



Subsecretaría de Salud Pública  
División Planificación Sanitaria  
Departamento de Epidemiología



Ordinario B51 N°/ 4140

Mat.: Detección de casos de "tifus de los matorrales" causado por *Orientia tsutsugamushi*.

Santiago, - 1 DIC. 2016

De : Subsecretario de Salud Pública  
Subsecretaría de Redes Asistenciales

A : Secretarios Regionales Ministeriales de Salud  
Directores de Servicios de Salud del país.

Junto con saludarles, cúmplenos informarles que, durante el mes de enero del año en curso, un equipo de investigación liderado por la Dra. Katia Abarca (Pontificia Universidad Católica de Chile) en conjunto con clínicos locales, detectó un número inusual de casos de **tifus de los matorrales** (producido por *Orientia tsutsugamushi*) en residentes de Chiloé.

Esta enfermedad se produce por una bacteria endémica en Asia-Pacífico (triángulo tsutsugamushi), identificada por primera vez fuera de esta zona, en la isla de Chiloé el año 2006. La infección ocurre a través de la picadura, generalmente inadvertida, por larvas de un ácaro de roedores silvestres (familia *Trombiculidae*), que se encuentran en la vegetación.

El cuadro clínico comienza con el desarrollo de una escara o costra negra (*tache noir*) en el sitio de inoculación, la que semeja una quemadura por cigarrillo. Posteriormente se agrega fiebre alta, calofríos, mialgias, cefalea y un exantema maculopapular generalizado, ocasionalmente microvesicular. Puede haber compromiso cualitativo de conciencia (similar al estado tífico), pérdida transitoria de la audición, conjuntivitis y complicaciones pulmonares, que pueden derivar incluso en la muerte (tasa de letalidad 7-10%). La terapia es con doxiciclina por 10 días, con la que se obtiene una rápida mejoría en terapias oportunas.

El año 2015 se confirmó la presencia de este agente en la isla, al identificar el patógeno por biología molecular en una paciente que enfermó en enero de ese año. Durante el 2016 se detectaron 5 nuevos casos con cuadros clínicos característicos, uno de ellos confirmados por PCR en sangre y escara y el resto confirmados por serología. Todos los casos se han presentado en la parte norte de la isla de Chiloé, en zonas cercanas a Ancud, en los meses de enero a abril.

Considerando:

- La inusual presentación de casos de una enfermedad emergente en Chile,
- Que puede manifestarse como casos clínicos graves,
- Que es una enfermedad ligada a la pobreza y afecta a personas que residen en ambientes rurales,
- Que frente a tratamientos inoportunos puede desencadenar la muerte,
- Que existe una terapia específica efectiva para su tratamiento
- Que se han incrementado los viajes de personas dentro y fuera del país,

Se hace necesario informar a toda la red asistencial, clínicos y epidemiólogos, ante la posible ocurrencia de futuros casos de esta enfermedad, de modo que puedan sospechar oportunamente, tomar las muestras adecuadas e iniciar prontamente la terapia indicada.

**Definición de caso sospechoso (al menos dos de los siguientes criterios):**

- Fiebre, puede acompañarse de calofríos, cefalea y mialgias.
- Exantema maculopapular generalizado, ocasionalmente microvesicular.
- Lesión necrótica en el sitio de picadura del vector (del tamaño y forma de una quemadura por cigarro).

**Acciones frente un caso sospechoso:**

1. Notificar casos sospechosos al delegado de epidemiología del establecimiento de Salud y a la Autoridad Sanitaria competente (Unidad de Epidemiología de la SEREMI de Salud) a través del formulario respectivo.
2. Toma de muestras:

- Sangre en tubo rojo (para serología) y en tubo lila (para PCR) con preservante que facilitan la estabilidad de la muestra. Extraer el suero y congelar, mantener tubo lila refrigerado.
  - En caso de escara: extraer y enviar la costra y/o hisopado de la lesión, o biopsia (sin formalina). Colocar en frasco estéril seco o con algunas gotas de suero fisiológico.
3. Exámenes generales:
    - Hemograma con recuento de plaquetas (suele haber trombocitopenia).
    - Pruebas hepáticas (suele haber aumento de transaminasas).
  4. Envío de muestras al Laboratorio de Infectología y Virología Molecular de la PUC. Las muestras deben trasladarse en caja adecuada con gel pack. Para mayor información respecto al envío y análisis de laboratorio, contactar a Dra. Katia Abarca (teléfonos 23546823 - 23546825).
  5. Completar ficha clínica con antecedentes clínicos (Anexo) y enviar por mail ([katia@med.puc.cl](mailto:katia@med.puc.cl)).
  6. Antes de dar inicio a la terapia y para recibir asesoría clínica, se recomienda análisis previo del caso con los infectólogos de referencia: Dra. Katia Abarca ([katia@med.puc.cl](mailto:katia@med.puc.cl)) o Dr. Thomas Weitzel ([thomas.weitzel@gmail.com](mailto:thomas.weitzel@gmail.com)).

Agradeciendo de antemano su colaboración y disposición en este proceso, le saluda atentamente,



*Jaime Burrows*  
**Dr. Jaime Burrows Oyarzún**  
 Subsecretario de Salud Pública



*Gisela Alarcón*  
**Dra. Gisela Alarcón Rojas**  
 Subsecretaria de Redes Asistenciales

**Distribución**

Seremis de Salud del país (15)  
 Directores(as) de Servicios de Salud del país (29)  
 Subsecretaría de Salud Pública  
 Subsecretaría de Redes Asistenciales  
 Instituto de Salud Pública de Chile  
 Jefe Laboratorio Biomédico ISP  
 División de Políticas Públicas Saludables y Promoción  
 División de Prevención y Control de Enfermedades  
 División de Planificación Sanitaria  
 Departamento de Enfermedades Transmisibles  
 Departamento de Epidemiología  
 Oficina de Zoonosis y Vectores.  
Oficina de Partes /

**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA VIGILANCIA DE TIFUS DE LOS MATORRALES (*Orientia tsutsugamushi*)**

Hospital/Clínica..... Ciudad..... Fecha ...../...../.....

Médico o enfermera que notifica: .....

Celular:..... Email.....

**1. INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

Nombres..... Apellidos.....

RUT..... Fecha de nacimiento ...../...../..... Sexo  masc  fem

Dirección.....

Teléfono fijo ..... Celular.....

Actividad laboral..... Email.....

**2. INFORMACION CLINICA**

Hospitalizado  Ambulatorio

Antecedentes (enfermedades crónicas).....

Fecha inicio enfermedad (inicio de la fiebre o primer día de síntomas) ...../...../.....

<b>Fiebre</b>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Fecha inicio ...../...../..... T°máx ..... °C No cuantificada <input type="checkbox"/> Duración de la fiebre.....días
<b>Exantema</b>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí  Tipo de exantema: .....	Fecha inicio ...../...../..... Localización.....  Foto-documentación <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
<b>Escara (lesión necrótica localizada)</b>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Ubicación..... Diámetro.....	Fecha inicio ...../...../..... Foto-documentación <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
<b>Otras síntomas y signos</b>	<input type="checkbox"/> Calofríos o tercianas <input type="checkbox"/> Odinofagia <input type="checkbox"/> Artralgias <input type="checkbox"/> Mialgias <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Sudoración nocturna <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Conjuntivitis	<input type="checkbox"/> Alteraciones auditivas <input type="checkbox"/> Alteración de conciencia Describir..... <input type="checkbox"/> Hepatomegalia <input type="checkbox"/> Esplenomegalia <input type="checkbox"/> Linfadenopatía Ubicación..... <input type="checkbox"/> Otros.....

**3. LABORATORIO**

Parámetro	Valor/Fecha	Parámetro	Valor/Fecha
Hto/Hemoglobina		GOT	
Glóbulos blancos		GPT	
Plaquetas		PCR	(corte: )
Observaciones:			

Nota: si tiene varias determinaciones, registrar el valor más alterado

**4. FACTORES DE RIESGO**

**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA VIGILANCIA DE TIFUS DE LOS MATORRALES (*Orientia tsutsugamushi*)**

<b>Condiciones de vida</b>	<input type="checkbox"/> Zona urbana	<input type="checkbox"/> Zona rural
<b>Vectores ambientales (mes previo a la enfermedad)</b>	<input type="checkbox"/> Actividades laborales en ambientes silvestres o rurales Detalle..... <input type="checkbox"/> Actividades recreativas en ambientes silvestres o rurales (camping, trekking) Detalle..... <input type="checkbox"/> Contacto con leña o vegetación Detalle..... Si evento de riesgo identificado, indique fecha: .....	
<b>Viajes (mes previo a la enfermedad)</b>	Antecedentes de viajes fuera de la región o de Chile <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Dónde y cuándo:..... Describir actividad de riesgo.....	

**4. MUESTRA 1: Laboratorio o persona a cargo del envío:.....**

Fecha toma muestra ...../...../.....	Tubo rojo	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	Escara	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
Fecha envío ...../...../.....	Tubo lila	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	Biopsia	<input type="checkbox"/> Costra <input type="checkbox"/> Hisopado <input type="checkbox"/>

**5. DIAGNOSTICO AL MOMENTO DE LA PRIMERA MUESTRA Y EVOLUCION INICIAL**

Diagnóstico.....	<u>Evolución clínica a la fecha</u>
.....	<input type="checkbox"/> Resolución espontánea
Terapia: Doxiciclina <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Mejoró con terapia
Otro antibiótico <input type="checkbox"/> Cuál/es?.....	<input type="checkbox"/> En evolución
	<input type="checkbox"/> Fallece (fecha)

**6. Para completar posteriormente (vía mail o telefónica)**

**MUESTRA 2 (suero convaleciente, 2-3 semanas después de la primera muestra)**

Fecha toma muestra ...../...../.....	Tubo rojo	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
Fecha envío ...../...../.....		
Diagnóstico final.....	<u>Evolución clínica final</u>	
Recibió: Doxiciclina <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Resolución espontánea	
Quinolonas <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Mejoró con terapia	
Macrólidos <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> No mejorado	
<input type="checkbox"/> Tiempo hospitalización ..... días	<input type="checkbox"/> Fallece (fecha)	