PSITACOSIS
RIESGO EN PERSONAS EN CONTACTO CON AVES PSITÁCIDAS (LOROS, PERICOS)

Enfermedad infecciosa aguda y generalizada producida por clamidias (*Chlamydia Psitacci*), con un cuadro clínico inicial variable en el que son comunes la fiebre, cefalalgia, erupciones, mialgia, escalofríos y enfermedad de las vías respiratorias superiores e inferiores. A menudo los síntomas son bastante leves en comparación con la neumonía extensa demostrable por radiografía. Respecto al **reservorio**, principalmente pericos y loros, y con menor frecuencia aves de corral y palomas. Las aves sanas pueden ser portadoras y a veces diseminan el agente infeccioso, sobre toda si se la expone a condiciones de hacinamiento y transporte. El **modo de transmisión** es por inhalación del agente infeccioso procedente de los excrementos secos y de las secreciones y el polvo de las plumas de las aves infectadas, las cuales pueden diseminar el agente durante semanas o meses. El **período de incubación** fluctúa entre 1 a 4 semanas. El **tratamiento** para los casos se basa en un esquema de antibiótico del grupo de las tetraciclinas (500 mg cada 6 hs) durante 10 a 14 días. En embarazadas y menores de 9 años se recomienda el uso de eritromicina. Las medidas preventivas se centran en la educación a la población sobre el contactos con estas aves, así como la reglamentación de su comercialización.
Para **confirmación** diagnóstica se utiliza el aislamiento del agente en medios especiales. También se está utilizando técnicas serológicas que mide anticuerpos en la fase aguda y de convalecencia.

1. *Intensificación de las acciones de Vigilancia:*

Vigilancia del síndrome respiratorio

- A fin de garantizar la captación precoz de los casos sospechosos, deberán intensificarse las acciones de vigilancia del síndrome febril respiratorio y notificar a la Dirección de Epidemiología de la Provincia e investigar inmediatamente todo sospechoso que cumple con la siguiente definición de caso:

"Toda persona que presente fiebre de comienzo brusco, cefalalgia y cuadros neumónicos, con antecedente de presentar o haber presentado exposición o contactos con aves en un período no mayor a 4 semanas del inicio de los síntomas"

- Completar la ficha específica de investigación y remitir a la Dirección de Epidemiología por fax 0343 - 4209652.
- Obtener muestras para el diagnóstico serológico y/o aislamiento.
- Las muestras deberán enviarse a la Dirección de Epidemiologia de Entre Rios para ser remitidas a los laboratorios de referencia. Verificar la adecuada organización de los flujos de remisión de muestras, a fin de

garantizar la oportunidad en la captación, diagnostico y confirmación de los casos.

Toma de muestra y condiciones de almacenamiento y envío

SUEROS
Son necesarios dos sueros, el primero tomado en la etapa aguda (hasta 10 días de haber comenzado con el cuadro clínico) y el segundo en la etapa de convalecencia (a los 21 días de haber comenzado con el cuadro clínico). El volumen necesario es de 200 microlitros de suero

CONDICIONES DE ENVIO
La primera muestra de suero debe ser enviada en caja de tergopol con refrigerante. Es importante enviar las muestras bien rotuladas con el nombre del paciente y la fecha de toma. Además se deben acompañar con un breve resumen de historia clínica y ficha epidemiológica correspondiente (nombre, edad, fecha de inicio de síntomas, fecha de toma de muestra, tratamiento antibiótico si lo hubiese, sintomatología clínica, nombre del médico que solicita el estudio y nº de fax o teléfono para enviar el resultado).

2. Investigación de casos y expuestos al mismo riesgo:

Deberá realizarse una Visita domiciliaria de los casos a efectos de:

- Completar la ficha específica de investigación si fuese necesario
- Identificar todos los expuestos al mismo riesgo.
- Implementar la vigilancia clínica en los mismos
- Tomar las muestras biológicas en aquellos que presenten síntomas compatibles o hayan presentado en los últimos cuatro semanas.

3. Medidas de prevención y control:

- Relevar los loros procedentes del sitio identificado como de riesgo, practicar eutanasia en todos los casos utilizando guantes protectores y previa desinfección de su cuerpo con fenol al 2 %.
- En aquellas aves que por alguna razón no pueda ser practicada la eutanasia, suministrar bajo supervisión veterinaria el tratamiento con tetraciclina.
- El lugar donde permanecieron las aves debe limpiarse y desinfectarse con un compuesto fenólico o fenol al 2%, utilizando guantes y barbijos.
- Prohibir la venta ilegal de estas aves en la vía pública como así también en locales comerciales.

4. ***Medidas a adoptar en aquellos locales de venta permitida de aves:***

- Las aves deben permanecer en un ambiente ventilado con sol.
- Las deyecciones deben caer en papel de diario el que debe cambiarse cada 24 horas
- La limpieza del local y de las jaulas debe realizarse con hipoclorito de sodio, usando barbijos y guantes para tal tarea.

5. ***Medidas de Prevención ante la sospecha:***

- Educar a la población sobre el peligro del exposición domestica u ocupacional a las aves infectadas. El personal medico encargado de la salud

ocupacional en las plantas de preparación de carnes de aves debe estar consiente de que algunas infecciones respiratorias febriles con cefalalgia y mialgias ente los trabajadores pueden ser psitácidas.

- Reglamentar la importación, la crianza y el transporte de aves de la familia de las psitácidas .
- Evitar o eliminar las infecciones mediante cuarentena o tratamiento apropiado con antibióticos.
- Las aves psitácidas que se venden en el mercado deben criarse en un medio exento de psitacosis y manipularse de manera que se evite cualquier infección.
- Vigilancia de los sitios donde se venden animales caseros y de los aviarios donde se hayan producido casos de psitacosis u obtenido aves vinculadas epidemiológicamente con los casos de psitacosis y de las granjas o plantas de preparación de carne aves en que por métodos epidemiológicos se haya localizado la psitacosis humana. Las aves infectadas deben ser tratadas o sacrificadas, deben limpiarse y desinfectarse sus albergues con un compuesto fenolico.

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
SECRETARIA DE SALUD
PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

MINISTERIO de SALUD y ACCION SOCIAL
GOBIERNO de ENTRE RIOS

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL
PROVINCIA DE ENTRE RIOS
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA
25 de mayo 139. Paraná. Entre Ríos. TEL-FAX 0343-4209652

PSITACOSIS

1. DATOS DEL PACIENTE
Apellido y nombre:.....
Edad:.....DNI:.....Sexo: M.....F.....
Ocupación:.....
Domicilio:.....Localidad:.....
Departamento:.....Provincia:.....
Establecimiento que notifica:.....

2. DATOS CLÍNICOS
Fecha de inicio de los síntomas:_____/_____/_____ **Fecha diagnóstico clínico: _____/_____/_____**

Ambulatorio ( ) Hospitalizado ( )

SIGNOS GENERALES (**Marcar con una X**)				SIGNOS PULMONARES		SIGNOS NEUROLÓGICOS	
Astenia		Náuseas		Disnea		Est. Confusional	
Anorexia		Vómitos		Estertores		Delirios	
Fiebre		Diarrea		Soplo		Insomnio	
Cefalea		Bradicardia		Tos		Sind. Meníngeo	
Mioartralgia		Pulso...../Min		Espectoración			
Angina		hepatoesplenomegalia		Neumonía			

Radiología.....

Otros signos y observaciones.....

Tratamiento: medicamentos ..... Dosis.....

Duración de la enfermedad.....Cuadro clínico: leve ( ) Moderado ( ) Grave ( )

3. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS (desde 15 días antes del inicio de la enfermedad)

Estuvo en contacto con ...? aves sanas SI ( ) NO ( ) aves enfermas SI ( ) NO ( )
Dónde? Isla ( ) Casa ( ) Campo ( ) Otro.....
La compró o se la regalaron?.....Quién?.....
Estuvo en contacto con personas enfermas con psitacosis?.....
Quiénes?.....
Otros datos importantes.....
Notificación a autoridades sanitarias de.....Fecha...../...../.....
Medidas adoptadas.....

4. EXÁMENES DE LABORATORIO (serología)

Técnica	**1º Muestra**		**2º Muestra**	
	Fecha	Título	Fecha	Título
Fijación de Complemento				
Inmunofluorescencia IgG				
Inmunofluorescencia IgM				

5. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD
Curado ( ) En observación ( ) Fallecido ( ) Desconocido ( )

Vigilancia clínica y serológica del grupo familiar y/o personas de igual riesgo
Investigar contactos y fuente de infección
Eutanizar aves sospechosas

Fecha ...../...../.....

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO