



39



2002

Ord. B51 Nº \_\_\_\_\_

**Mat.:** Informa aumento de brotes de enfermedad mano-pie-boca y refuerza medidas de vigilancia, control y prevención.

Santiago,      - 3 MAY 2022

**De :**            Subsecretario de Salud Pública

**A :**            Secretarios Regionales Ministeriales de Salud

La enfermedad de mano-pie-boca es una infección de etiología viral, transmisible, causada principalmente por *Coxsackievirus* (con brotes asociados principalmente a CA16, CA6) y Enterovirus (EV71). Se caracteriza por exantema vesicular o maculopapular en manos, pies y cavidad oral. Afecta predominantemente a niños y lactantes, no obstante, los adultos también tienen riesgo de enfermar. Los brotes son comunes dentro de sala cuna y jardines infantiles. Es una enfermedad de curso leve y auto limitada. La mayor parte de los pacientes se recuperan en 7 a 10 días solo con tratamiento sintomático (manejo de los síntomas). Las complicaciones como meningitis y encefalitis son poco comunes.

Los síntomas comienzan con fiebre, inapetencia, odinofagia, mialgias y sensación de malestar. Uno o dos días después del comienzo de la fiebre, pueden aparecer lesiones vesiculo-ulcerativas en la boca. También se puede desarrollar un exantema en la piel de las palmas de las manos y las plantas de los pies, con manchas rojas planas. Esto, también puede ocurrir en las rodillas, los codos y glúteos.

Se transmite de una persona infectada a otras a través de contacto directo como el contacto con el líquido de las vesículas, besarse, abrazarse, al cambiar pañales (contacto con material fecal) e indirecto, al tocar objetos o superficies que tengan el virus (fómites).

El diagnóstico es principalmente clínico, no obstante, el virus puede ser detectado en las heces por técnicas de laboratorio molecular debido a que el virus es excretado hasta seis semanas luego de la infección.

Desde la SE 12 a la fecha se ha constatado un aumento en comparación al mismo periodo de los años 2017 (9 casos), 2018 (6 casos) y 2019 (28 casos), de la notificación de brotes de enfermedad mano pie boca, detectándose actualmente con mayor frecuencia en la región de Los Lagos con 11 brotes en jardines infantiles que en conjunto han afectado a 65

casos. También se han recibido reportes de brotes en las regiones de Antofagasta, Atacama, Metropolitana y Aisén, sumando un total de 90 afectados.

Previo a la pandemia, entre los años 2017 al 2019 se habían notificado 163 brotes en todo el país de acuerdo con los registros de notificación. Araucanía, tiene la mayor cantidad de casos notificados en ese periodo, seguido de Maule y Atacama. Durante 2020 y 2021 no hubo reporte de este tipo de eventos.

Según establece el Decreto N° 7, sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria, la ocurrencia de toda agrupación de casos relacionados en el tiempo y en el espacio (Brotes), donde se sospeche de una causa infecciosa transmisible, debe ser notificada a la Autoridad Sanitaria respectiva de cada región (Seremi).

Frente a esta situación epidemiológica y con el objetivo contribuir a reforzar la vigilancia, determinar las características y el perfil de este u otros brotes y orientar las medidas de control, se solicita realizar las siguientes acciones:

#### **Reforzar la notificación de brotes en la Red de Epidemiología Regional.**

Además, frente a la ocurrencia de brotes institucionales o comunitarios, realizar la investigación epidemiológica de todos los casos notificados y registrarla en sistema Filemaker. Además, notificar a correo de [vigilancia.eno@minsal.cl](mailto:vigilancia.eno@minsal.cl) con los antecedentes del brote en estudio.

#### **Estudios para confirmación diagnóstica.**

Se deberá tomar muestra de deposición (frasco tapa rosca estéril), para estudio de virus entéricos, en todos los brotes notificados, con un máximo de 5 muestras por brote. La muestra debe ser tomada entre 0 y 5 días de evolución de la enfermedad (idealmente tomando como inicio de los síntomas la fiebre) y luego debe ser enviada a la sección de virus entéricos del Instituto de Salud Pública (ISP). Mientras se recolectan las muestras de los casos, estas deben ser mantenidas en refrigeración o congeladas previo a su envío. El envío de muestras debe acompañarse con el Formulario de envío de muestras para análisis de Enterovirus, disponible en el siguiente enlace:

[http://www.ispch.cl/sites/default/files/prestacion/2009/11/formulario\\_05\\_analisis\\_virologico\\_14.pdf](http://www.ispch.cl/sites/default/files/prestacion/2009/11/formulario_05_analisis_virologico_14.pdf)

#### **Refuerzo de las acciones de prevención y control en jardines infantiles y sala cuna.**

Lavado de manos con agua y jabón frecuentemente, en especial después de cambiar pañales, antes de comer o preparar alimentos. Reforzar este hábito en los niños que asisten a estos espacios.

Evite el contacto directo o tomar la máxima precaución ante casos que presenten sintomatología descrita anteriormente. Los casos detectados en jardines y sala cuna no deben asistir al establecimiento hasta la resolución del cuadro clínico (alta médica).

Desinfecte con frecuencia las superficies de alto tránsito o uso (mesas, juguetes, manijas de las puertas, etc.). Para esto, limpiar con una solución jabonosa y luego desinfectar con solución de agua clorada al 0,5%.

Reforzar la comunicación de riesgos a la comunidad educativa y a la población general, enfatizando las medidas de prevención.

Se solicita dar la más amplia difusión a este documento.

Sin otro particular, se despide con un saludo cordial.



**Dr. Cristóbal Cuadrado Nahum**  
**Subsecretario de Salud Pública**

Distribución

- Subsecretaría de Salud Pública
- Jefa de Gabinete de Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- SEREMI de Salud (16)
- Encargados de Epidemiología SEREMI de Salud (16)
- Director de ISP
- Subdepartamento de Enfermedades Virales, ISP.
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes.