

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Circular No. SESVER/LESP/DE/28/2024

Hoja 1/3

Asunto: Actualización del Algoritmo Diagnóstico Rickettsiosis.
Clasificación: 13S.2 Diagnóstico Epidemiológico

Veracruz, Ver. a 15 de Agosto de 2024

- A LAS 11 JURISDICCIONES
- HOSPITALES SESVER
- CLIENTES PARTICULARES

2800

At ´n: Responsable de Rickettsiosis

El diagnóstico de Rickettsiosis por laboratorio se puede realizar mediante la técnica de **Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)** a través de la cual se busca el incremento de cuatro veces el título de anticuerpos en muestras pareadas o bien mediante la **Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR)**, de esta manera ambas técnicas se complementan y los resultados positivos obtenidos por cualquiera de ellas, son igualmente válidos para que el área de atención médica pueda confirmar un caso. Particularmente México es un territorio que cuenta con todos los determinantes sociales para la salud que favorecen la transmisión de las Rickettsias, debido a la diversidad de condiciones geográficas, demográficas y socioeconómicas; por lo cual es fundamental llevar a cabo la Vigilancia Epidemiológica de las Rickettsiosis y su confirmación por laboratorio. Para el cumplimiento se deben aplicar:

1. DEFINICIONES OPERACIONALES

Caso probable de Rickettsiosis	Toda persona que presente fiebre y tos o más de los siguientes signos o síntomas; cefalea, mialgias, exantema, náuseas, hiperemia faríngea, vómito, dolor abdominal, diarrea, alteraciones neurológicas, signos meníngeos, alteraciones del citoquímico del LCR, púrpura, hemorragias a cualquier nivel, alteraciones hepáticas o hematológicas, hiponatremia, leucocitosis, leucopenia, elevación de DHL o choque y que se identifique alguno de los siguientes factores epidemiológicos: *Presencia de vectores en área de residencia o visitadas 2 semanas previas al inicio del cuadro. *Antecedentes de visita o residencia en áreas con transmisión de Rickettsiosis en las dos semanas previas al inicio del cuadro clínico. *Existencia de casos confirmados en la localidad. *Antecedente de mordedura de garrapata o contacto con perros en las dos semanas previas al inicio del cuadro.
Caso confirmado de Rickettsiosis	Todo caso probable en quien se confirma la presencia de <i>Rickettsia spp</i> mediante pruebas de laboratorio directas o indirectas reconocidas por el INDRE.
Caso descartado de Rickettsiosis	Todo caso probable en quien no se identifica la presencia de <i>Rickettsia spp</i> mediante pruebas de laboratorio reconocidas por el INDRE.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Circular No. SESVER/LESP/DE/28/2024

Hoja 2/3

Asunto: Actualización del Algoritmo Diagnóstico Rickettsiosis.

Clasificación: 13S.2 Diagnóstico Epidemiológico

Veracruz, Ver., a 15 de Agosto de 2024

2. TOMA, MANEJO Y ENVIO DE MUESTRAS

Condiciones de toma, envío y criterios particulares de aceptación de acuerdo al tipo de muestra requerido para cada técnica:

Método	Tipo de muestra	Condición de toma	Criterios particulares de aceptación
IFI	Suero	La primera muestra se toma en la etapa aguda de la enfermedad ≤ 14 días. La segunda muestra se toma como mínimo después de 2 semanas respecto a la primera y antes de 3 meses después de iniciados los síntomas.	Volumen mínimo 500 microlitros. Muestra no hemolizada, lipémica o contaminada. Tubo de plástico u otro material que no se rompa y de cierre hermético. Temperatura de conservación de 2 a 8°C.
	Sangre entera	El paciente debe cursar la etapa aguda de la enfermedad ≤ 14 días. Si el paciente continua con síntomas, la muestra se puede tomar, aunque exceda el tiempo de evolución.	Volumen de 3 a 5 ml. Muestra tomada con anticoagulantes Citratos o EDTA. Tubo de plástico u otro material que no se rompa y de cierre hermético. Temperatura de conservación de 2 a 8°C.
PCR	Tejido u órgano proveniente de necropsia	Cualquier órgano, preferentemente hígado, pulmón, riñón o bazo.	Tamaño: 3x3x1 cm Contenido en solución salina fisiológica estéril y envase estéril de plástico (u otro material que no se rompa), con boca ancha y tapa de rosca, herméticamente cerrado y de tamaño que permita la fácil extracción del tejido.

Una vez obtenida la muestra es importante mencionar que, para el envío de éstas al laboratorio, se debe asegurar el correcto triple embalaje, el cual se encuentra descrito en ERC-C-001 Criterios de aceptación y envío de muestras biológicas al LESP. Recordar que toda muestra biológica para diagnóstico o confirmación o investigación de eventos de interés en Salud Pública se consideran potencialmente infecciosas por lo que siempre se deben seguir las medidas de prevención de riesgos relacionados con la exposición de agentes biológicos.

Es importante mencionar que toda esta información es con fines de actualización en el Diagnóstico y obtenida de la revisión vigente de los Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de las Rickettsias 2024.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Circular No. SESVER/LESP/DE/28/2024

Hoja 3/3

Asunto: Actualización del Algoritmo Diagnóstico Rickettsiosis.

Clasificación: 13S.2 Diagnóstico Epidemiológico

Veracruz, Ver., a 15 de Agosto de 2024

3. ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO

*Para el diagnóstico por laboratorio de las Rickettsiosis se establece el **Algoritmo de Análisis** en el cual se indica que a todo caso probable se le **deberá tomar** una muestra para **qPCR** y otra para **Inmunofluorescencia Indirecta** y se procederá a procesar primeramente la qPCR. En la situación de obtener un resultado positivo se confirma el caso (también se procede a determinar la especie por qPCR, proceso únicamente realizado en el InDRE actualmente); y ya no será necesario realizar la prueba de IFI en la muestra de suero, solo en caso de un resultado negativo o indeterminado de qPCR. En este último se procederá a procesar la primera muestra de suero por IFI y posteriormente se solicitará la segunda muestra de suero para búsqueda de seroconversión.

*En caso de solo recibir solo un tipo de muestra, se debe procesar de acuerdo a la técnica que corresponda y de tratarse de muestra de suero, tanto el médico tratante como el área de vigilancia epidemiológica, deberán asegurar la toma de la segunda muestra, para que el laboratorio cuente con las muestras pareadas para concluir el resultado.

4. ESTANDAR DE SERVICIO

*Para la emisión de resultados del diagnóstico de rickettsiosis es de 8 días hábiles para PCR y 6 días hábiles para Inmunofluorescencia Indirecta, para el caso de las muestras que sean negativas a PCR y posteriormente se procesen por Inmunofluorescencia el estándar final será de 14 días.

La finalidad del presente documento es dar a conocer la forma de trabajo aplicable a las muestras del diagnóstico de Rickettsiosis y que esta información sea difundida al personal a su cargo.

Sin otro particular, le envió un cordial saludo.

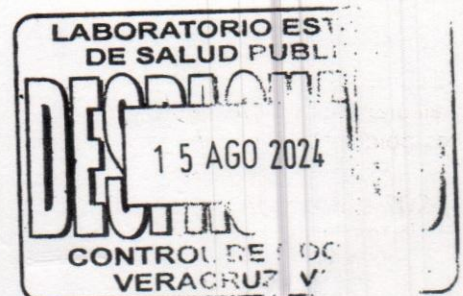
Atentamente

M. en C. Jacqueline Ayza Ríos Garcés
Directora del Laboratorio Estatal de Salud Pública

MBE.EAB/QC.DAGR/QFB.AMR/ads



SERVICIO DE SALUD DE VERACRUZ
LABORATORIO ESTATAL DE
SALUD PÚBLICA
VERACRUZ, VER.



C. c. p.

Dra. Jessica Kristal Ríos Mercadante. -Dirección de Salud Pública. Para su conocimiento.
Dra. Guadalupe Díaz del Castillo Flores. -Secretaría de Salud y Directora General de Servicios de Salud. Mismo fin.
Dra. Dulce María Espejo Guevara. -Jefa de departamento de Vigilancia Epidemiológica. Mismo fin.
Dra. Patricia de los Angeles Muñoz Flores. -Jefa del Depto. De Control de Enfermedades Transmisibles. Mismo fin.
Q.C. María Elena Cruz Francisco. -Coordinadora de Aseguramiento de la Calidad. Mismo fin.
L.A.E. Grecia K. Castañeda Barrios. -Responsable de Módulo de Servicio al Cliente. Mismo fin.
L.I. José Roberto Ruiz Vega. -Coordinador de Estadística e Informática. Para su publicación.

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1924-2024

Av Eucalipto S/N Lote 7 Mza. IZC Fracc. Framboyanes
Cd. Industrial Bruno Pagliai
C.P. 91697, Veracruz, Veracruz
Tel. 229 9812951, 229 9811390
<http://www.ssa.ver.gob.mx/lesp/>



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN