

INFORMAÇÃO

NÚMERO: 002/2018

DATA: 27/08/2018

ASSUNTO: Infecção por Vírus do Nilo Ocidental

PALAVRAS-CHAVE: Vírus do Nilo Ocidental

PARA: Profissionais do Sistema de Saúde (público e privado)

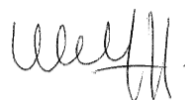
CONTACTOS: Centro de Emergências em Saúde Pública (cesp@dgs.min-saude.pt)

No contexto de surto de infeção por vírus do Nilo Ocidental a decorrer na Europa, a Direção-Geral informa:

1. De 31 de maio a 16 de agosto de 2018, foram reportados 401 casos humanos autóctones de infeção por vírus do Nilo Ocidental (VNO) na União Europeia e países vizinhos. De acordo com o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), esse valor foi superior ao verificado em épocas anteriores e incluiu 20 óbitos.
2. Não foram notificados em 2018 quaisquer casos em Portugal.
3. O ECDC refere ser expectável a expansão do vírus para áreas sem casos reportados anteriormente.
4. Considerando a possibilidade de aparecimento de casos humanos, em Portugal, a Direção-Geral da Saúde alerta para a necessidade de deteção precoce da doença, assim como para a importância do reforço da vigilância epidemiológica através da respetiva notificação no SINAVE, de acordo com o Despacho nº 15385-A/2016 de 21 de dezembro.
5. O Instituto Português do Sangue e Transplantação publicou o Alerta 10/2018 e o Alerta 11/2018, com o objetivo de prevenir o risco de transmissão do vírus via transfusão. O documento preconiza:
 - A suspensão dos candidatos à dádiva que tenham permanecido pelo menos uma noite em regiões endémicas ou onde decorra um surto por um período de 28 dias;
 - Nas situações de infeção, a suspensão temporária dos potenciais dadores de sangue por um período de 120 dias após resolução da infeção.
6. Os médicos devem considerar o diagnóstico diferencial de infeção por VNO (tabela resumo em anexo) nos doentes com sintomatologia e ligação epidemiológica (contato com cavalos ou aves, estadia em regiões endémicas ou áreas afetadas, como é o caso da Itália, Grécia, Hungria, Roménia e sul de França).
7. A infeção pelo VNO no Homem apresenta manifestações subclínicas na maioria dos casos (80%), no entanto, podem ocorrer alterações neurológicas graves, como encefalites e meningites (<1%).

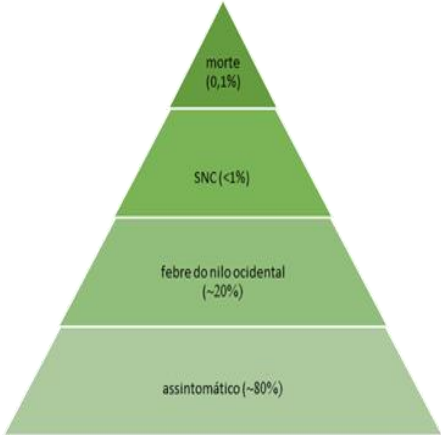
Para mais informação, consulte:

- Factsheet about West Nile fever
<https://ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/facts/factsheet-about-west-nile-fever>
- Weekly updates: 2018 West Nile fever transmission season
<https://ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>
- DGS Vírus do Nilo Ocidental
<https://www.dgs.pt/saude-ambiental/areas-de-intervencao/vectores/virus-do-nilo-ocidental.aspx>



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

Infeção por Vírus do Nilo Ocidental

Agente	Vírus do Nilo Ocidental (VNO). É um arbovírus do género Flavivírus
Epidemiologia	VNO foi identificado em 1937 no Uganda. Enzoótica em alguns países de Africa, Médio Oriente, Sudeste Asiático, Asia Ocidental e Austrália. Endémica nos EUA, após a sua introdução em 1999. Endémica em alguns países do sul da Europa (Grécia, Itália, Roménia, Hungria), e com atividade na bacia mediterrânica.
Reservatório	As aves selvagens (e outras) são reservatórios naturais deste vírus e contribuem para a sua manutenção na natureza.
Hospedeiro	O VNO tem múltiplos hospedeiros. Este vírus multiplica-se nas aves, répteis, anfíbios, mosquitos e carraças. Os mamíferos (Homem e equídeo) são hospedeiros acidentais.
Meio de transmissão	É transmitido pela picada de um vetor infetado (algumas espécies de mosquitos (principalmente o <i>Culex</i>). Outros meios possíveis: transfusão sanguínea, transplante de órgãos, transmissão transplacentária.
Período de incubação	Entre 2 a 6 dias, mas pode prolongar-se até 14 dias (descrito 21 dias nos doentes transplantados).
Link epidemiológico	Permanência em áreas endémicas do VNO Picadas de mosquitos Contato com hospedeiros infetados (aves/cavalos)
Manifestações clínicas	 <p>Assintomáticos (80%) Síndrome gripal (20%) Sintomas mais frequentes: – Febre (duração 2-5 dias); – Cefaleia; – Artralgias; – Mal-estar geral. Mais raramente: – Linfadenopatia – Exantema maculopapular Doença neuroinvasiva (cerca 1%) – Meningite, – Encefalite, – Paralisia flácida aguda Letalidade (0,1% dos casos), mais frequente nos idosos.</p>
Medidas de prevenção e controlo	<ul style="list-style-type: none"> – Medidas de Educação para a saúde – Medidas de proteção individual contra as picadas de mosquitos <ul style="list-style-type: none"> – Evitar exposição aos mosquitos (passeios ao anoitecer) – Uso de repelente – Roupa que cubra braços e pernas – Utilização de redes mosquiteiras – Implementação de programas de vigilância epidemiológica, entomológica e animal – Implementação de medidas ambientais de eliminação de potenciais criadouros de mosquitos – Implementação de reforço de medidas de controlo do sangue e da transplantação: <ul style="list-style-type: none"> – restrição temporária à doação dos indivíduos com história de permanência em zonas endémicas.