



OFICIO CP N°22043 / 2024

ANTECEDENTE: ORD. B51 N°2879 “Alerta respecto de *Mycoplasma pneumoniae* para reforzar el diagnóstico y tratamiento precoz y monitoreo de datos de laboratorio 2022-2024.

MATERIA: Refuerzo en el diagnóstico y manejo de la enfermedad por *Mycoplasma pneumoniae* en urgencias.

SANTIAGO, 07 de Diciembre de 2024

DE : SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

A : SEGUN DISTRIBUCION

En consideración al incremento de casos de neumonía atípica causada por *M. pneumoniae* en diversas regiones del país, y en conformidad con el ORD. B51 N°2879 “Alerta respecto de *Mycoplasma pneumoniae* para reforzar el diagnóstico y tratamiento precoz y monitoreo de datos de laboratorio 2022-2024”, es necesario reforzar la implementación de las medidas que se señalan a continuación en la red asistencial, y en aquellas condiciones que se considere que puede existir mayor riesgo para la población, ello con el objetivo de otorgar el tratamiento oportuno, idóneo y dar continuidad asistencial:

1. Recomendaciones para el manejo clínico

Implementar las siguientes medidas:

- Ejecutar estrategias de información y capacitación a los equipos de salud sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado de infecciones por *pneumoniae*.
- Considerar antecedentes epidemiológicos de contactos con sintomatología similar y/o diagnóstico de infecciones por *Mycoplasma pneumoniae* o con riesgo epidemiológico específico.
- Diagnóstico precoz, considerando[1]: La forma de presentación clínica más frecuente es la respiratoria, la cual, en la mayor parte de los casos, tiene un curso benigno. Identificar signos y síntomas clave como síntomas respiratorios altos, tos seca persistente, odinofagia, fiebre, cefalea y malestar general. Un 25% de los casos presentan manifestaciones extrapulmonares, producidos mayoritariamente por efectos indirectos inmunomediados o efectos secundarios a vasculitis o trombosis.
- Considerar que la colonización asintomática por *M pneumoniae* es frecuente y no requiere tratamiento, pues la antibioterapia en esos casos no reduce la excreción ni la transmisión 1.
- Evaluar factores de riesgo para el desarrollo de formas de neumonía grave, tales como la asplenia anatómica o funcional, la anemia de células falciformes, el Síndrome de Down y la inmunosupresión1. Identificar anticipadamente a las personas con características clínicas de enfermedad refractaria y grave por *pneumoniae* Neumonía con hipoxemia, fiebre prolongada o recurrente, deterioro clínico y radiológico, o formas extrapulmonares graves como el compromiso neurológico, Síndrome de Stevens-Johnson, glomerulonefritis, entre otros) .
- Para el diagnóstico de laboratorio de *Mycoplasma pneumoniae*, existen disponibles métodos de detección moleculares y serológicos. La alta precisión y rapidez de los métodos moleculares, los hace herramientas útiles para la identificación de microorganismos, siendo fundamental su correlación con la clínica para una adecuada interpretación 1, [2], [3].
- En el manejo de niños y niñas sanos, si existe sospecha diagnóstica se recomienda iniciar tratamiento sin necesidad de realizar pruebas diagnósticas1, 2.
- Está indicado el diagnóstico microbiológico en condiciones en que el diagnóstico vaya a modificar su manejo 1, 2: Personas con neumonía atípica que tengan factores de riesgo para el desarrollo de formas graves. Neumonía atípica con enfermedad moderada a grave que requiera hospitalización. Neumonía con mala respuesta a betalactámicos tras 48-72 horas. Síntomas respiratorios, con mala respuesta a tratamiento habitual (bronquitis, exacerbación de asma, etc). Neumonía grave con criterios de ingreso a cuidados intensivos. Presencia de síntomas respiratorios acompañado de manifestaciones extrapulmonares graves (Ej: neurológicas, cardíacas, cutáneas, entre otras).
- En la gran mayoría de los casos de neumonía adquirida en la comunidad se desconoce el patógeno causante, por lo que se recomienda un tratamiento antibiótico en base a información epidemiológica local y la gravedad de la condición, siendo la primera opción en el ámbito ambulatorio la amoxicilina.

- Se puede considerar la observación sin tratamiento si el paciente se encuentra cursando un cuadro leve y sin signos de alarma, si es que se puede asegurar el seguimiento del paciente 1,2.
- En los casos que se cuente con sospecha clínica elevada o confirmación de laboratorio del agente causal *Mycoplasma pneumoniae*, se recomienda como primera opción azitromicina: Niños: Azitromicina 10 mg/kg, máximo 500mg/día oral, por 3 – 5 días Adultos: Azitromicina 500 mg oral cada 24 horas durante 3-5 días. Azitromicina endovenosa debe reservarse para casos graves.
- Otras alternativas de manejo y tratamiento en condiciones de gravedad o refractariedad deben ser evaluadas caso a caso.2, 3, [4]

2. Prevención en Servicios de Urgencias

Para reducir la transmisión del patógeno, se deben adoptar las siguientes estrategias:

- Precauciones estándar[5], en particular Higiene de manos (con agua y jabón o con soluciones en base alcohólica) en los momentos y tiempos oportunos, Higiene respiratoria y etiqueta de la tos, Uso racional de elementos de protección personal por parte del equipo de salud (uso de protección ocular y de mucosa oral con antiparras y mascarilla quirúrgica o médica o escudo facial y mascarilla quirúrgica o médica) durante la atención clínica en la cual se prevea posible exposición a fluidos corporales en el rostro (como durante la atención de pacientes con abundante sintomatología respiratoria) Limpieza y desinfección de acuerdo con evaluación de riesgo, en particular, de superficies de alto contacto[6]
- Contención de puerta de salida/reservorio mediante la educación y uso correcto de mascarillas para pacientes con síntomas respiratorios que la toleren.
- Ventilación en las áreas de atención y salas de espera.
- De sospecharse o confirmarse la etiología por *pneumoniae*, implementar precauciones de gotitas[7] durante la duración de la sintomatología.

Adicionalmente se solicita,

- Ejecutar estrategias de información y capacitación al equipo de salud de toda la red de urgencia, en el correcto uso de la hipótesis diagnóstica y su codificación CIE-10, para este agente.
- Implementar estrategias para absorber la demanda de consulta C4-C5, en las urgencias, así disminuir el abandono y pesquisar infecciones asociadas a este agente.

3. Vigilancia Epidemiológica

Se solicita a los Servicios de Salud:

- Reforzar la notificación de casos detectado por los laboratorios a través del sistema de vigilancia en la plataforma DHIS2 en centros de mediana y alta complejidad para según el ORD. B51 N°2879.
- Realizar pruebas diagnósticas específicas a todas las personas usuarias que requieran hospitalización por cuadros respiratorios graves y en especial a menores de 18 años con infecciones respiratorias agudas graves.

4. Recomendaciones para las Unidades de Apoyo

- Cautelar el abastecimiento y disponibilidad de los antimicrobianos y otros medicamentos para abordar la sintomatología en las dependencias farmacéuticas del establecimiento.
- Cautelar la disponibilidad de exámenes imagenológicos en consideración a la complejidad del establecimiento.
- Los Servicios de Salud deberán organizarse para favorecer el acceso oportuno a métodos de diagnóstico molecular.
- En casos graves hospitalizados o ante fallas terapéuticas, derivar al instituto de Salud Pública con previa coordinación entre el laboratorio local y el laboratorio de referencia sección bacteriología ISP.

5. Coordinación Intersectorial

Es imperativo trabajar en conjunto con la red asistencial para garantizar una respuesta integrada y oportuna frente a este brote. Asimismo, se recomienda monitorear la evolución de los casos para adaptar las estrategias según sea necesario.

7. Prevención en niños, niñas y adolescentes en establecimientos educacionales, centros residenciales, u otros espacios de alta aglomeración

Los brotes epidémicos en establecimientos educacionales y ambientes de alta aglomeración pueden prolongarse debido al largo período de incubación de *M. pneumoniae*, la capacidad de la bacteria de persistir en las vías respiratorias, y la tos persistente asociada a la infección[8].

Es importante tener identificadas a las personas que pueden presentar enfermedad severa por la infección, tales como aquellas con alteración de su sistema inmune y/o que tienen una enfermedad respiratoria concomitante o en vías de recuperación de otra infección.

Se deben reforzar las medidas de prevención en estos casos, e insistir en la necesidad de contar con las demás formas de prevención de enfermedades respiratorias, como son mantener el esquema de vacunación al día[9].

Las medidas recomendadas, cuyo uso simultáneo potencia su efecto protector, se basan en: higiene de manos frecuente; higiene respiratoria; uso correcto de mascarillas y la ventilación adecuada de los espacios físicos.

Higiene de manos[10]

- Se debe realizar preferentemente con agua y jabón. El uso de solución en base de alcohol se debe reservar para lugares donde pueda ser difícil acceder al lavado con agua y jabón.
- El lavado de manos debe efectuarse de forma vigorosa, incluyendo dorso, palma, espacios interdigitales e idealmente sobre la muñeca, e idealmente debe contar con el acompañamiento de una persona adulta, considerando la etapa del desarrollo y la autonomía progresiva del NNA.

Higiene respiratoria[11]

- Al toser o estornudar, cubrir boca y nariz con la parte interna del codo o un pañuelo desechable.
- Eliminar los pañuelos usados a la basura (doblándolo por ambos extremos para que no queden secreciones expuestas).
- Realizar lavado de manos inmediatamente después.

Uso de mascarilla[12]

- A modo de prevención general, debería estimularse el uso de las mascarillas en forma permanente en personas sintomáticas respiratorias.
- En el caso de niños y niñas, su uso se recomienda a partir de los 5 años de edad. En NNA de 5 a 11 años, se sugiere que su uso sea bajo la supervisión de un adulto responsable y, en adolescentes mayores de 12 años, que utilicen mascarilla de acuerdo con las especificaciones para adultos.
- Adicionalmente, en cada NNA debe evaluarse esta indicación en consideración a otras variables que pudieran incidir en la factibilidad de uso, tales como: Capacidad del niño o niña de retirarse la mascarilla por sí solo(a), en caso de requerirlo. Tolerancia del niño o niña al uso de la mascarilla. Condiciones de salud de base (por ej. inmunodeprimidos, con fibrosis quística o enfermedades como cáncer) o del neurodesarrollo (por ej. trastornos del desarrollo, discapacidad) del niño o niña.

Ventilación

- Se recomienda ventilar los espacios cerrados, tales como las salas de clases, de manera constante, abriendo ventanas y/o puertas en lados opuestos para mejorar la circulación del aire.
- De contar con extractores de aire, se recomienda utilizarlos permanentemente para aumentar el flujo de ventilación y el recambio de aire desde el exterior.

En caso de brotes en instituciones como centros penitenciarios, establecimientos educacionales, ELEAM u otros, realizar las notificaciones y gestiones correspondientes con sus SEREMIs de Salud regionales para manejo de contactos y control de brote.

Saluda atentamente a Usted,

[1] A. W.A. Goycochea-Valdivia, J. Ares Alvarez, A.J. Conejo Fernandez, A.B. Jimenez Jimenez, I. Mate Cano, T. de Jesus Reinoso Lozano, et al. Position statement of the Spanish Society of Paediatric Infectious diseases on the diagnosis and treatment of Mycoplasma pneumoniae infection. An. Pediatr. (Engl Ed), 101 (1) (2024), pp. 46-57

[2] A. Ti-An Tsai et als. Rational stepwise approach for Mycoplasma pneumonia in children. Journal of Microbiology, Journal of Immunology and Infection (2021) 54, 557e565

[3] A. Ding, G., Zhang, X., Vinturache, A., van Rossum, A. M. C., Yin, Y., & Zhang, Y. 2024). Challenges in the treatment of pediatric Mycoplasma pneumoniae pneumonia. European Journal of Pediatrics, 183 (7), 3001-3011. <https://doi.org/10.1007/s00431-024-05519-1>

[4] A. Waites, K. B., Xiao, L., Liu, Y., Balish, M. F., & Atkinson, T. P. (2017). Mycoplasma pneumoniae from the Respiratory Tract and Beyond Clinical Microbiology Reviews 30 (3), 747-809. <https://doi.org/10.1128/CMR.00114-16>

[5] Circular C13 n°9 de 2013. "Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención de salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes". Disponible en: [Precauciones-estandar-y-adicionales-marzo-2013.pdf](#)

[6] Circular C37 n°6 de 2021. Recomendaciones sobre limpieza y desinfección de superficies ambientales para la prevención de IAAS.

Disponible en: [Limpieza-y-desinfeccion-de-superficies-ambientales-22-octubre-2021.pdf](#)

[7] Atención del paciente con uso de protección ocular y de mucosa oral (antiparras o escudo facial y mascarilla quirúrgica o médica). Hospitalización en habitación individual o, en su defecto, con distanciamiento de al menos un metro entre camas de la cama más próxima. Para más información, consultar: [Circular-C37-N07-14-junio-2018-Reitera-instrucciones-sobre-aislamiento-de-pacientes-para-prevencion-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-en-salud-IAAS.pdf](#)

[8] National Center for Immunization and Respiratory Diseases. (2024, octubre). Mycoplasma pneumoniae infections have been increasing. U. S. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncird/whats-new/mycoplasma-pneumoniae-infections-have-been-increasing.html#print>

[9] National Center for Immunization and Respiratory Diseases. (2024, octubre). Mycoplasma pneumoniae infections have been increasing. U. S. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncird/whats-new/mycoplasma-pneumoniae-infections-have-been-increasing.html#print>

[10] CDC. About Hand Hygiene in Schools and Early Care and Education Settings. Disponible en: <https://www.cdc.gov/clean-hands/prevention/about-hand-hygiene-in-schools-and-early-care-and-education-settings.html>

[11] CDC. Hygiene and Respiratory Viruses Prevention. Disponible en <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/prevention/hygiene.html>

[12] OMS, 2020. Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19. Annex to the Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-children-and-masks-related-to-covid-19>

OSVALDO HERNAN BERNARDO SALGADO ZEPEDA

07-12-2024

SUBSECRETARIO(A) DE REDES ASISTENCIALES

Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Christian Garcia Calavaro	JEFE (A) DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA	06/12/2024 20:27:12
Fernando Reyes Roldán	JEFE(A) DE GABINETE SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	07/12/2024 12:24:58
Juan Alfonso Vielmas Cerda	JEFE(A) DE GABINETE SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES	07/12/2024 12:42:15
Roberto Manuel Arandeda Ortega	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO	06/12/2024 18:25:00
María Soledad Martínez Gutiérrez	JEFE(A) DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	07/12/2024 12:18:00

Distribución:

SERVICIOS DE SALUD
SEREMIS
MINISTERIO DE EDUCACION
MINISTERIO DE JUSTICIA
ASOCIACION CE CLINICAS
MIDESO
GABINETE MINISTRA
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL
DPTO. URGENCIA- DIGERA
OFICINA DE PARTES

Código: cXFHVI1DXg validar en <https://ceropapel.minsal.cl/validadoc-minsal>