
Boletín N°7

Infecciones

Respiratorias

Agudas

La Pampa

SE 20 (del 15/05 al 21/05)
Año 2016

Dirección de Epidemiología



Teléfono: 02954-418870/90

Teléfono de guardia: 02954-15604986

Mail: vigilanciaepidemiologia@lapampa.gob.ar

Teléfono de inmunizaciones: 02954- 418860

Recomendaciones para la vigilancia, prevención y atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina. Actualización Marzo de 2016¹.

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de cinco años y las personas de mayores de 65 años o que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves.

Todos los años se verifica un progresivo aumento de los casos de IRAs en la época invernal, el que comienza habitualmente alrededor de la Semana Epidemiológica 16. Dicho aumento se asocia con un incremento en la demanda de atención, del número de hospitalizaciones y de la mortalidad por causas respiratorias.

La vigilancia epidemiológica de las IRAs resulta esencial para: detectar precozmente el ascenso estacional del número de casos en cualquier época del año y lugar del país; la identificación de los grupos poblacionales afectados; y la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados. Dicha información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular, y del sector salud su conjunto.

En este boletín se presenta la situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas y las recomendaciones para el año 2016 con relación a su notificación, indicaciones y avances de la vacunación antigripal, de diagnóstico etiológico y tratamiento específico.

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias

Vigilancia clínica

Enfermedad de Tipo Influenza (ETI)

Gráfico 1. Corredor Endémico Semanal de 2016 Enfermedad Tipo Influenza (ETI). La Pampa Históricos de 5 años: 2011 a 2015

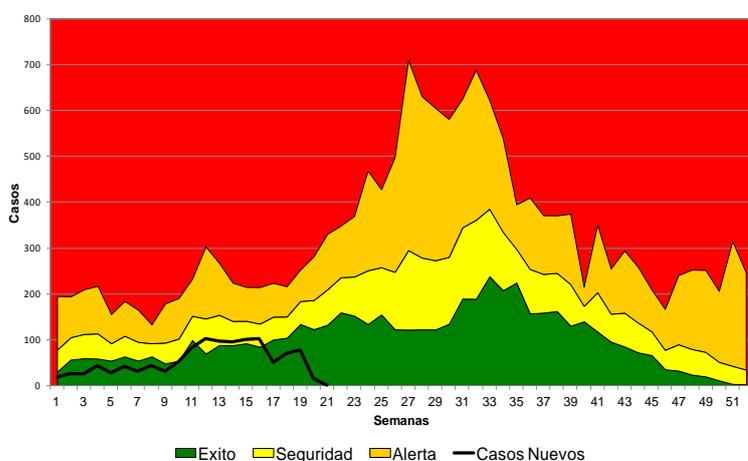
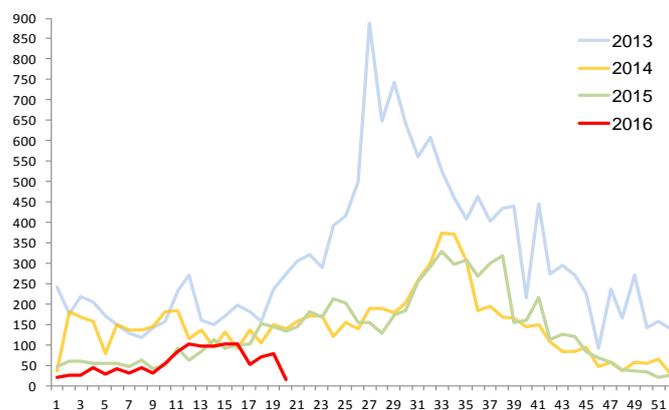


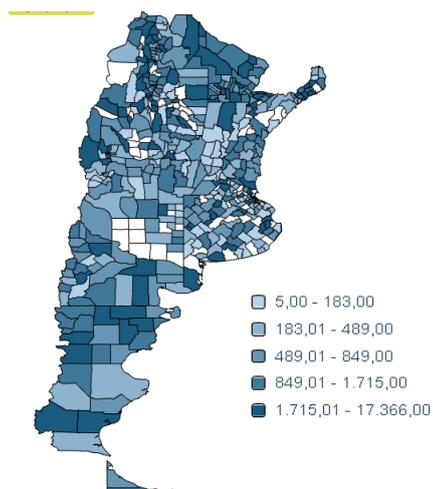
Gráfico 2. Tendencia de la notificación de casos de ETI. La Pampa. Años 2013-2016



Fuente: SNVS

De acuerdo al gráfico 1 el comportamiento de las notificaciones de ETI esta dentro de lo esperado, a partir de la SE11 pasa de la zona de éxito a seguridad, en la cual se mantiene hasta la SE17, luego de la cual manifiesta un descenso, que se podría deber al retraso de la notificación al SNVS. Comparando con el año 2015, el comportamiento de las notificaciones es similar.

Mapa 1. Tasa de notificación de ETI, por departamento. Año 2016. Argentina



Tasa de notificación de ETI

La provincia con mayor notificación de ETI es Jujuy con una tasa de 1601 (x100.000 hab.)

La provincia con menor notificación es San Luis con una tasa de 326 (x100.000 hab.)

La tasa de notificación de La Pampa (335 x100.000 hab.) es la de menor de la Región Patagónica (Neuquén 529 x100.000 hab., Rio Negro 777 x100.000 hab., Chubut 908 x100.00, Santa Cruz 1253 x100.00hab. y Tierra del Fuego 805 x100.000hab.

Los departamentos en blanco no presentan notificación.

Fuente: SNVS-C2. Área Vigilancia. Dirección de Epidemiología. La Pampa

Neumonía

Gráfico 3. Tendencia de la notificación de casos de ETI. La Pampa. Años 2013-2016

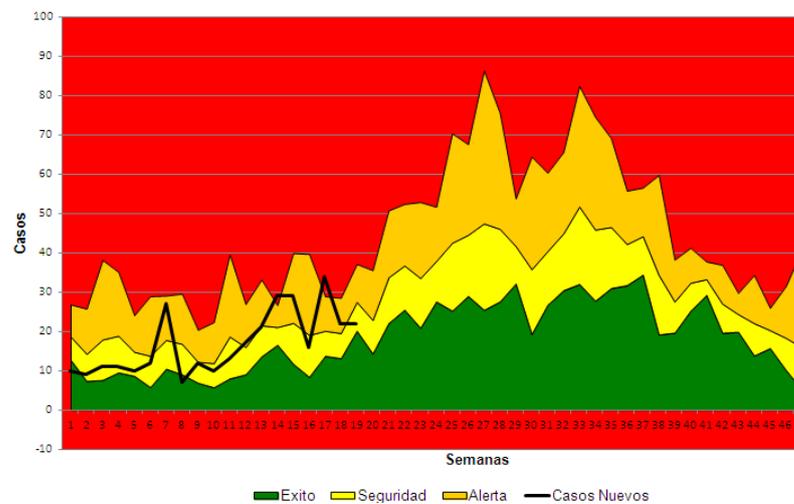
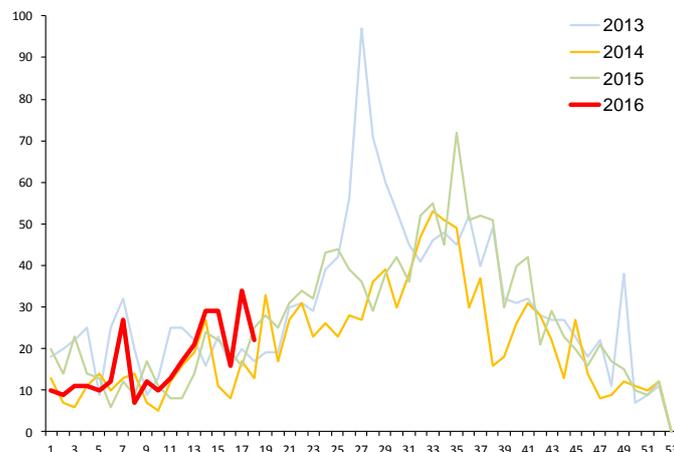


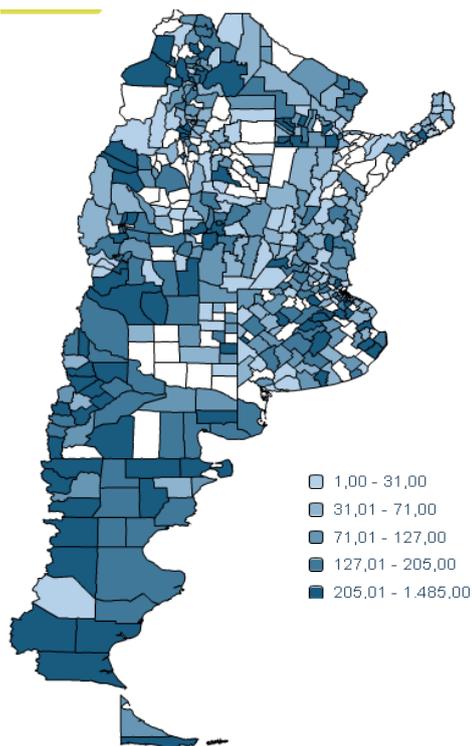
Gráfico 4. Tendencia de la notificación de casos de Neumonía. La Pampa. Años 2013-2016



Fuente: SNVS-C2. Área Vigilancia. Dirección de Epidemiología. La Pampa

Según los gráficos 3 y 4, la notificación de neumonías, a partir de la SE 7 entra en zona de alerta en la cual continua con ciertas fluctuaciones, comparando con años anteriores el comportamiento de esta patología es similar hasta la semana de corte (SE20).

Mapa 2. Tasa de notificación de Neumonía, por departamento. Año 2016. Argentina



Tasas de notificación de Neumonía

La provincia con mayor notificación de Neumonía es Santa Cruz con una tasa de 317 (x100.000 hab.)

La provincia con menor notificación es Santiago del Estero con una tasa de 69 (x100.000 hab.)

La tasa de notificación de La Pampa (95 x100.000 hab.) es la de menor de la Región Patagónica (Neuquén 208 x100.000 hab., 171 x100.000 hab., Chubut 184 x100.00, Santa Cruz 317 x100.00hab. y Tierra del Fuego 228 x100.000hab.)

Los departamentos en blanco no presentan notificación.

Fuente: SNVS-C2. Área Vigilancia. Dirección de Epidemiología. La Pampa

Gráfico 5. Corredor Endémico Semanal de 2016 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). La Pampa Históricos de 5 años: 2011 a 2015

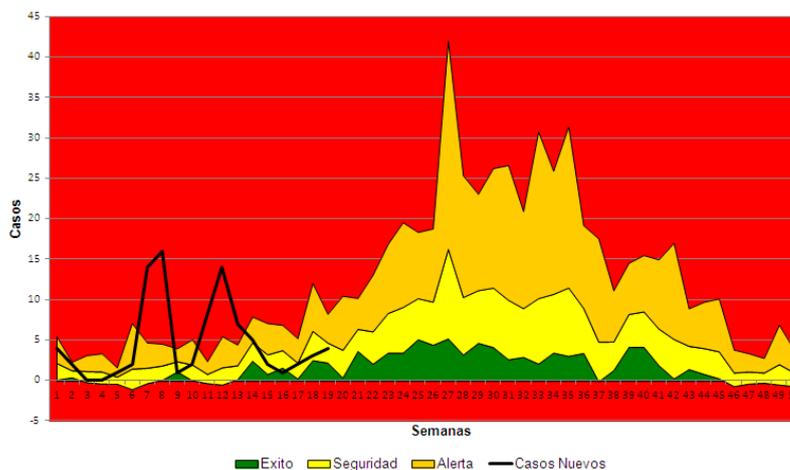
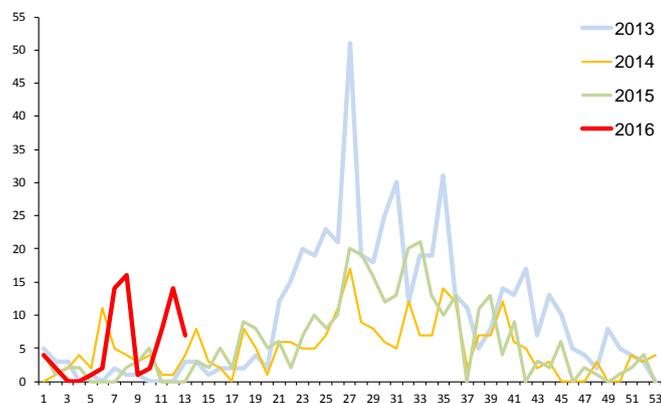


Gráfico 6. Tendencia de la notificación de casos de IRAG. La Pampa. Años 2013-2016

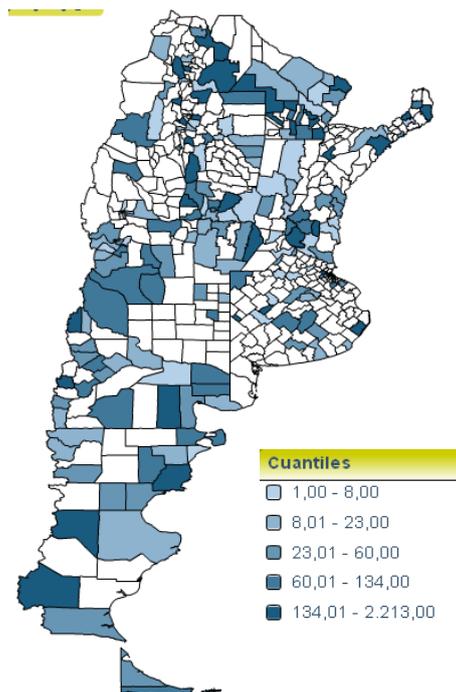


Fuente: SNVS-C2. Área Vigilancia. Dirección de Epidemiología. La Pampa

Según los gráficos 5 y 6 de notificaciones de IRAG se observa un aumento respecto de años anteriores, por lo cual la curva pasa a zona de alerta, los casos notificados son pocos, por lo tanto al haber mínimas variaciones en la cantidad, se observan grandes cambios en ambos gráficos.

Este evento se notifica desde el año 2010, por lo cual la construcción del corredor está influida por los primeros años de baja notificación.

Mapa 3. Tasa de notificación de IRAG, por departamento. Año 2016. Argentina



Tasas de notificación de IRAG

La provincia con mayor notificación de IRAG es Tucumán con una tasa de 177 (x100.000 hab.)

La provincia con menor notificación es San Juan con una tasa de 1 (x100.000 hab.)

La tasa de notificación de las provincias de la Patagonia son: La Pampa 26 x100.000 hab, Neuquén 27 x100.000 hab., Rio Negro 25 x100.000 hab., Chubut 27 x100.00, Santa Cruz 38 x100.00hab. y Tierra del Fuego 67 x100.000hab.

Los departamentos en blanco no presentan notificación.

Fuente: SNVS-C2. Area Vigilancia. Dirección de Epidemiología. La Pampa

Gráfico 7. Corredor Endémico Semanal de 2016 Bronquiolititis en menores de 2 Años. La Pampa Históricos de 5 años: 2011 a 2015

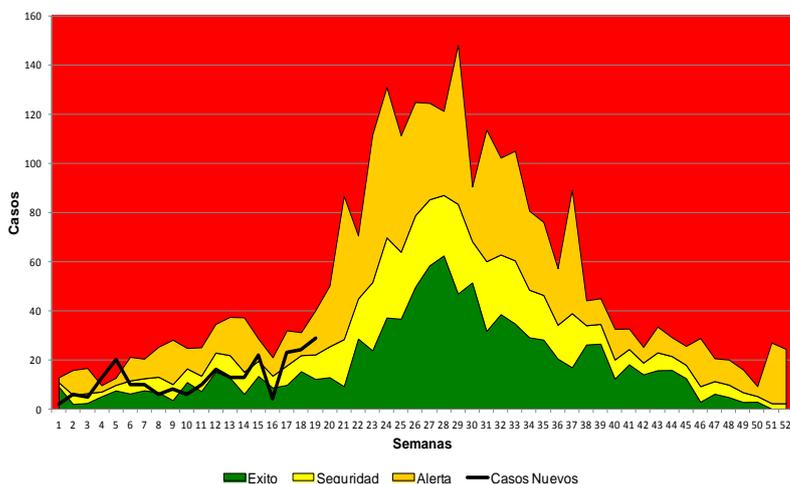
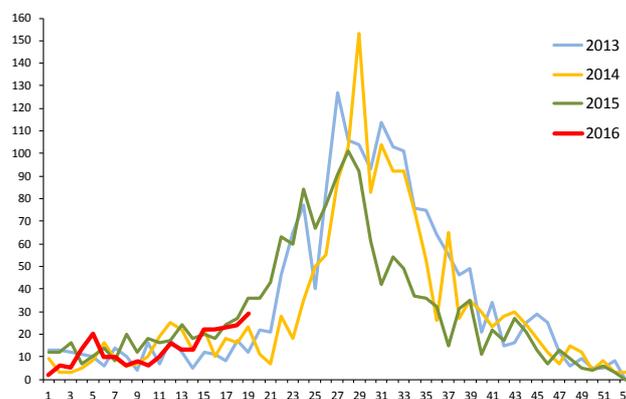


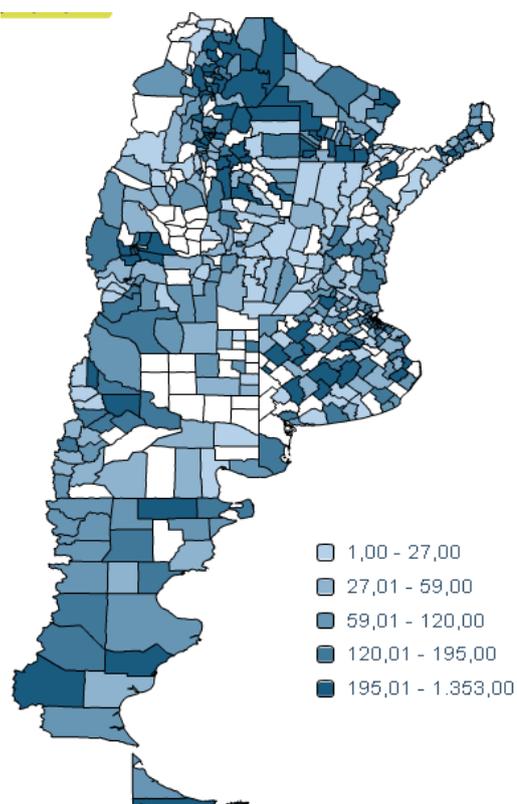
Gráfico 8. Tendencia de la notificación de casos de Bronquiolititis en <2 años. La Pampa. Años 2013-2016



Fuente: SNVS-C2. Área Vigilancia. Dirección de Epidemiología. La Pampa

El comportamiento de bronquiolititis durante las primeras semanas, fue ascendente haciendo que se encontrara en zona de brote, luego la curva se normaliza y se mantiene hasta la fecha en zona de alerta, los casos tienen tendencia al aumento, y la curva respeta el trazado de años anteriores.

Mapa 4. Tasa de notificación de Bronquiolitis en menores de 2 años, por departamento. Año 2016. Argentina



Tasas de notificación de Bronquiolitis

La provincia con mayor notificación de Bronquiolitis es Salta con una tasa de 420 (x100.000 hab.)

La provincia con menor notificación es Santa Fé con una tasa de 28 (x100.000 hab.)

Los departamentos en blanco no presentan notificación.

La tasa de notificación de La Pampa 71 (x100.000 hab.) es la de menor de la Región Patagónica (120 x100.00hab.) ambas menores a la media de Argentina (141 x100.00 hab.)

Fuente: SNVS-C2. Area Vigilancia. Dirección de Epidemiología. La Pampa

Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados en La Pampa

Desde la SE 1 a la 20 de 2016 fueron procesadas para virus respiratorios un total de 78 muestras por inmunofluorescencia indirecta (IFI), de las cuales 52 fueron procesadas además por PCR convencional. Resultaron 18 positivas para algún agente viral lo que implica una tasa de positividad total del 23%. Se detectaron 16 Virus Sincial Respiratorio, 1 Influenza B y 1 Adenovirus. Todos los hallazgos se presentaron en muestras pediátricas y más del 80% correspondió a menores de 1 año.

¿Cómo se realiza la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas?

Definiciones operacionales²

ETI (Enfermedad tipo influenza):

Definición de caso: aparición súbita de fiebre mayor a 38°C y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas.

Caso confirmado: caso sospechoso con identificación de virus influenza ya sea por, detección de antígenos virales, aislamiento en cultivo, detección de genoma viral en muestras respiratorias o conversión serológica específica entre sueros de fase aguda y de convalecencia.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Definición de caso: todo niño menor de 2 años, con primer (o segundo) episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje, o espiración prolongada, con o sin fiebre.

Caso con confirmación etiológica: caso sospechoso con detección de antígenos virales, genoma viral o aislamiento a partir de muestras respiratorias.

Neumonía

Definición de caso: Enfermedad respiratoria aguda febril ($> 38^{\circ}$) con tos, dificultad respiratoria y taquipnea.

Caso confirmado por radiología: Caso sospechoso con radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario y/o derrame pleural.

IRA Internada (IRAG): Las IRAG son aquellas neumonías y enfermedades tipo influenza en pacientes de cualquier edad o bronquiolitis en menores de 2 años que requirieron internación, por lo que la notificación de este evento sólo corresponde a los servicios con internación.

El registro de estos casos consiste en la suma de los casos INTERNADOS de los eventos clásicos (ETI, Bronquiolitis, Neumonías), sin importar que hayan sido cargadas en cada evento en particular previamente.

Tratamiento

Ver adjunto “Recomendaciones sobre el uso de antivirales para influenza”

Tabla 1. Recomendaciones de toma de muestra, pruebas de laboratorio, tratamiento y notificación.

		TOMA DE MUESTRA	PRUEBAS	TRATAMIENTO	NOTIFICACIÓN
MENORES DE 2 AÑOS	AMBULATORIO	NO CORRESPONDE		Pacientes con factores de riesgo dentro de las 48 hs de comienzo de síntomas	SNVS C2 (ETI, Neumonía, Bronquiolitis) semanal y agrupada
	INTERNADO SALA COMUN	HISOPADO/ASPIRADO	IFI	SI Cuadros moderados puede esperarse resultado de IFI para comenzar tratamiento, si se dispone del resultado de IFI dentro de las 24 hs de ingreso del paciente	SNVS C2 (IRAG) semanal y agrupada SNVS SIVILA semanal y agrupada todos los virus respiratorios, individual semanal casos de Influenza A o B (+)
	CUIDADOS INTENSIVOS	HISOPADO/ASPIRADO	IFI (+) para Influenza A o B se tipifica en LNR IFI (-) se estudia por PCR	SI Cuadros graves progresivos nunca demorar el inicio del tratamiento y priorizarlo al diagnóstico.	SNVS C2 (IRAG) semanal y agrupada SNVS SIVILA semanal y agrupada todos los virus respiratorios, individual semanal casos de Influenza A o B (+)
MAYORES DE 2 AÑOS	AMBULATORIO	NO CORRESPONDE		Pacientes con factores de riesgo dentro de las 48 hs de comienzo de síntomas	SNVS C2 (ETI, Neumonía, Bronquiolitis) semanal y agrupada
	INTERNADO SALA COMUN	NO CORRESPONDE		SI Todos los pacientes independientemente del comienzo de los síntomas	SNVS C2 (IRAG) semanal y agrupada
	CUIDADOS INTENSIVOS	HISOPADO/ASPIRADO	IFI (+) para Influenza A o B se tipifica en LNR IFI (-) se estudia por PCR		SNVS C2 (IRAG) semanal y agrupada SNVS SIVILA semanal y agrupada todos los virus respiratorios, individual semanal casos de Influenza A o B (+)

Fuente: Dirección de Epidemiología, Provincia de La Pampa

Se adjunta planilla de notificación IRAG 2016 requerida para pacientes internados e hisopados.

Vacunación

Cada año durante la época de más bajas temperaturas (otoño e invierno) se presentan las enfermedades respiratorias. Algunos gérmenes circulan mayormente durante esta época (principalmente los virus) pero otros que también generan enfermedades respiratorias, circulan durante todo el año. Por eso se debe considerar dentro de las vacunas que previenen las enfermedades respiratorias las que contempla el Calendario Nacional de Vacunación, en las distintas etapas de la vida, así como las vacunas en huéspedes especiales.

Vacunación antigripal:

La vacuna antigripal cepa 2016 está disponible en todos los Centros de Salud Públicos de la Provincia. Tiene según recomendaciones OMS 2016, respecto del año anterior dos cepas diferentes:

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus
- A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus
- B/Brisbane/60/2008-like virus.

La vacuna es inactivada, se aplica vía intramuscular (deltoides en mayores de 1 año, en muslo en bebés menores de 1 año)

Los grupos priorizados a vacunar con antigripal son:

- Embarazadas: en cualquier trimestre de gestación (a partir de la semana 20 deben recibir también vacuna triple bacteriana acelular)
- Puérperas: hasta los 10 días de vida del bebé
- Niños: es una vacuna de calendario desde los 6 hasta los 24 meses de edad. Si el niño tiene el antecedente de una sola dosis aplicada o si no se aplicó ninguna dosis previa, este año debe recibir dos, con intervalo de 4 semanas. Si tiene el antecedente de dos dosis, este año debe recibir una.
- Personas mayores de 64 años: también considerar en este grupo la vacuna antineumocócica 23 valente (se indica una sola dosis en personas sanas, mientras que aquellas con comorbilidad deben recibir dos dosis con intervalo de 5 años).
- Población con factores de riesgo: en general personas con comorbilidad ó tratamiento inmunosupresor
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000790cnt-lineamientos-gripe-2016.pdf>
- Personal de salud y esencial

Tabla 2. Vacunación antigripal Provincia de La Pampa SE 21 año 2016

Grupo priorizado - 2016	Población	Dosis aplicadas	Coberturas (%)
Embarazada	2610	1405	54
Puérperas	1273	218	17*
Niños (6 a 24m)	7821	3250	42
Factores de riesgo (>8 años)	29179	6790	23
Factores de riesgo (2 a 8 años)	3650	1455	40
Mayores de 64	5393	7533	**
Personal de salud	2757	2204	80
Personal esencial	1246	956	77

*Priorizar vacunación durante el embarazo **No se evalúa a través de coberturas, denominador difícil de calcular.

Fuente: Dirección de Epidemiología, La Pampa.

Referencias

1. Ministerio de Salud de la Nación, Recomendaciones para la vigilancia, prevención y atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina. Actualización Marzo de 20141 .disponible en:
file:///C:/Documents%20and%20Settings/rodriguezllach/Mis%20documentos/Downloads/Recomendaciones_vigilancia,_prevenci%C3%B3n_y_atenci%C3%B3n_de%20%20las_Infecciones_Respiratorias_Agudas_Argentina_Marzo%202014..pdf
2. Ministerio de salud de La Nación, Abordaje integral de las infecciones respiratorias agudas, disponible en:[file:///C:/Documents%20and%20Settings/rodriguezllach/Mis%20documentos/Downloads/enf-resp-guia%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/rodriguezllach/Mis%20documentos/Downloads/enf-resp-guia%20(1).pdf)