



Intensificación de la Vigilancia de circulación de Virus Respiratorios

DIREPI \ ALERTA

Semana Epidemiológica: 11
Notificador : Dirección de Epidemiología de la Nación
Fecha de Alerta : 20 de marzo de 2010
Código CIE - 10 : J10-J18
Redacción informe : Dirección de Epidemiología.

1

En los últimos años el período de mayor circulación del virus de influenza se extiende habitualmente en Argentina desde la semana epidemiológica 21 (fines del mes de mayo) hasta la semana epidemiológica 30 (fines del mes de julio). El inicio de la Pandemia de Influenza 2009, ocasionada por el nuevo Virus de Influenza Pandémica (H1N1) no modificó este patrón de ocurrencia de las Enfermedades Tipo Influenza, y durante la época de primavera verano, la circulación viral ha continuado sin que los casos de ETI superen lo esperado para el periodo, pero con casos confirmados esporádicos y algunos casos graves que fallecieron.

En este sentido y teniendo en cuenta que la circulación viral se mantiene, se solicita a todas las Direcciones de Epidemiología que continúen con la vigilancia virológica.

Situación en Argentina

Hasta la Semana Epidemiológica actual, las enfermedades respiratorias en general, no se encuentran por encima de lo esperado. Algunas regiones y provincias presentan mayores tasas de notificación respecto del año 2009, en especial en el evento bronquiolitis.

En vigilancia laboratorial se aislaron hasta la semana 9, 114 virus, un 50% correspondió a Virus Sincicial respiratorio, 5 de ellos influenza pandémico H1N1.

Según indicadores de la OMS, H1N1, no muestra cambios en la tendencia con respecto a las 4 semanas anteriores.

- **Dispersión geográfica generalizada**, se presentan casos en la mayoría de las provincias del país.
- **Tendencia sin cambios** de la actividad de enfermedad respiratoria como muestra la vigilancia epidemiológica de ETI.
- **Intensidad leve de actividad de ETI**, los casos salieron de la zona de brote y se ubican en zona de éxito.
- **Impacto bajo en los servicios de salud**, la demanda de atención sanitaria no es superior a los niveles normales.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las IRA son un grupo importante de enfermedades causadas tanto por virus como por bacterias. Tienen una alta morbilidad en personas de cualquier edad; pero son muy frecuentes antes de los cinco años de edad y a partir de los 65 años.

Las IRA son la primera causa de consulta ambulatoria, y se ubican entre las primeras cinco causas de hospitalización y de mortalidad en la población general de Argentina.

La mayoría de los episodios de IRA no reviste gravedad y evolucionan favorablemente en pocos días. Sin embargo, la enfermedad tipo influenza (ETI), la neumonía en personas de cualquier edad (pero principalmente en menores de cinco años y en adultos de 65 años y más) y la bronquiolitis en menores de 2 años pueden ser graves.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI):

Enfermedad respiratoria aguda febril ($T > 38^{\circ}\text{C}$) con mialgias y/o postración, acompañada de tos, con o sin dolor de garganta, en ausencia de otro diagnóstico confirmado (no incluye los cuadros de vías respiratorias superiores o el resfrío común); con o sin confirmación de laboratorio por aislamiento viral, detección de antígenos en secreción nasofaríngea o conversión serológica.

Recomendaciones

Debido a la estacionalidad de las Enfermedades Tipo Influenza en Argentina, y en virtud de que existe circulación persistente, tanto de virus de influenza pandémica (H1N1) como de Sinsicial Respiratorio, se recomienda enviar la siguiente comunicación a todas las instituciones de salud del sector público, sector privado y de la seguridad social, informando que persisten siendo válidas las recomendaciones relativas a la notificación, toma de muestras, y tratamiento de los pacientes emitidas por el Ministerio de Salud de la Nación en julio del 2009 y que es necesario intensificar las acciones de vigilancia para detectar precozmente aumento de los casos y reforzar las acciones de prevención y promoción de la salud.

Por lo tanto es preciso recordar y verificar el riguroso cumplimiento de:

1. **Intensificación de las acciones de Vigilancia de la Enfermedad Tipo Influenza:**

Deberán ser intensificadas las acciones de vigilancia de la Enfermedad Tipo Influenza, para lo cual es indispensable:

- ❑ Instruir a los médicos de los diferentes establecimientos de salud de los sectores público y privado y de la seguridad social, acerca de las definiciones de caso y procedimientos de notificación.
- ❑ Obtener muestras para efectuar diagnóstico de laboratorio según algoritmo (ANEXO 1):
 - Todo paciente menor de 5 años hospitalizado.
 - Casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG que requieran hospitalización en Unidades de Terapia Intermedia o Intensiva).
 - Casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAGI)
 - Casos ambulatorios que ingresen como estudio de laboratorio en las Unidades Centinela por médicos centinelas.
- ❑ Notificar en SNVS los casos que cumplan la definición de *sospechoso*.

Definición de caso sospechoso:

*Toda persona que presente **enfermedad respiratoria aguda febril** (>38 °C) en un espectro que va de enfermedad tipo influenza a neumonía.*

2. **Diagnóstico de laboratorio**

Debe verificarse la operatividad de la toma y flujo de muestras de los casos por los laboratorios de la Red identificando:

- ❑ Disponibilidad de materiales e insumos para la toma y procesamiento de muestras.
- ❑ Adecuada organización de los flujos de remisión de muestras, a fin de garantizar la oportunidad en la captación, diagnóstico y confirmación de los casos.

3. **Indicaciones de tratamiento antiviral**

- Debe recordarse que las indicaciones de tratamiento antiviral se actualizarán por el Ministerio de Salud de la Nación, de acuerdo a los datos provenientes de la vigilancia epidemiológica, patrones de sensibilidad antiviral o si se observaran cambios en la presentación clínica, pero que a la actualidad, se deben tratar siempre que cumplan con la definición de caso a:

En los pacientes ambulatorios

- Todos los niños menores de 2 años que presenten cuadro de bronquiolitis y fiebre mayor de 38° (cumpliendo así la definición de caso sospechoso) NO requieran hospitalización y NO pertenezcan a un grupo de riesgo, en las primeras 48 hs. de iniciados los síntomas.
- Todos los niños de de 2 a 5 años, que NO requieran hospitalización y NO pertenezcan a un grupo de riesgo y se presenten CON clínica o radiología compatible con neumonía, dentro de las 48 horas de iniciados los síntomas.
- Todos los niños menores de 5 años, que presenten factores de riesgo, y sean calificados como caso sospechoso, aunque NO requieran hospitalización siempre que se indique dentro de las 48 horas de iniciados síntomas.
- Todos los niños de entre 5 y 15 años que cumplan con la definición de sospechoso dentro de las 48 horas de iniciados los síntomas
- Todos los pacientes mayores de 15 años que cumplan con la definición de sospechoso dentro de las 48 horas de iniciados los síntomas.

En los pacientes internados

- Se debe indicar tratamiento a **todos los pacientes de todas las edades**, con Infección Respiratoria Aguda que requieran hospitalización independientemente del tiempo de evolución de los síntomas.

ANEXO 1

ALGORITMO DE FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS Y NOTIFICACIÓN A TRAVÉS DEL SIVILA

Se estudiarán para vigilancia por laboratorio:

- Todos los internados menores de 5 años
- Todos los pacientes internados por IRAGI

