
Boletín N°9

Infecciones Respiratorias Agudas (actualización)

Día Mundial contra la hepatitis

La Pampa

Hasta Semana Epidemiológica 28

(del 10/07 al 16/07)

Actualización 20/07/2016

Año 2016

Dirección de Epidemiología



Teléfono: 02954-418870/90

Teléfono de guardia: 02954-15604986

Mail: vigilanciaepidemiologia@lapampa.gob.ar

Teléfono de inmunizaciones: 02954- 418860

ACTUALIZACIÓN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Introducción

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.

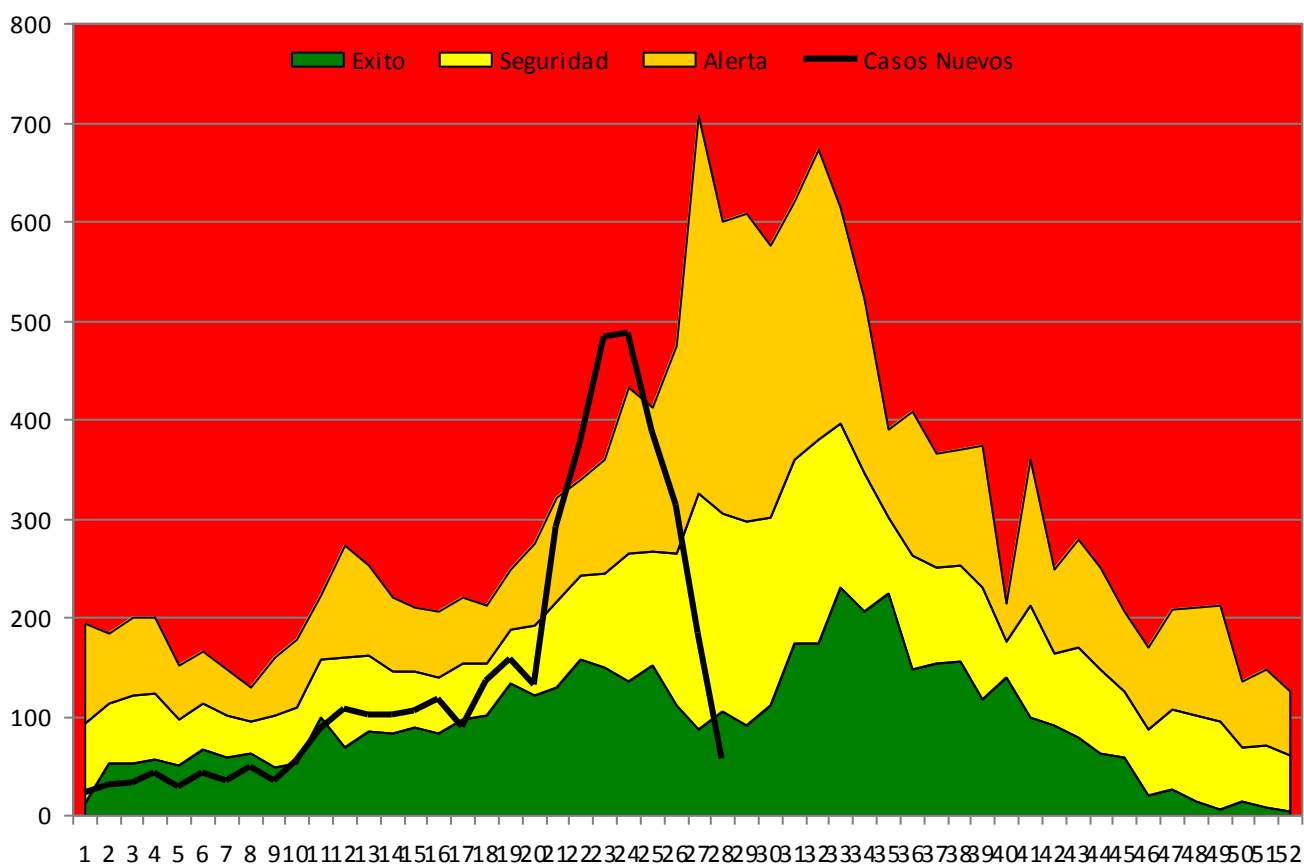
En este boletín se presenta la situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas y las recomendaciones para el año 2016 con relación a su notificación, indicaciones y avances de la vacunación antigripal, de diagnóstico etiológico y tratamiento específico.

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias

Vigilancia clínica

Enfermedad de Tipo Influenza (ETI)

Gráfico 1. Corredor Endémico Semanal de 2016 hasta SE 28. Enfermedad Tipo Influenza (ETI). La Pampa Históricos de 5 años: 2011 a 2015

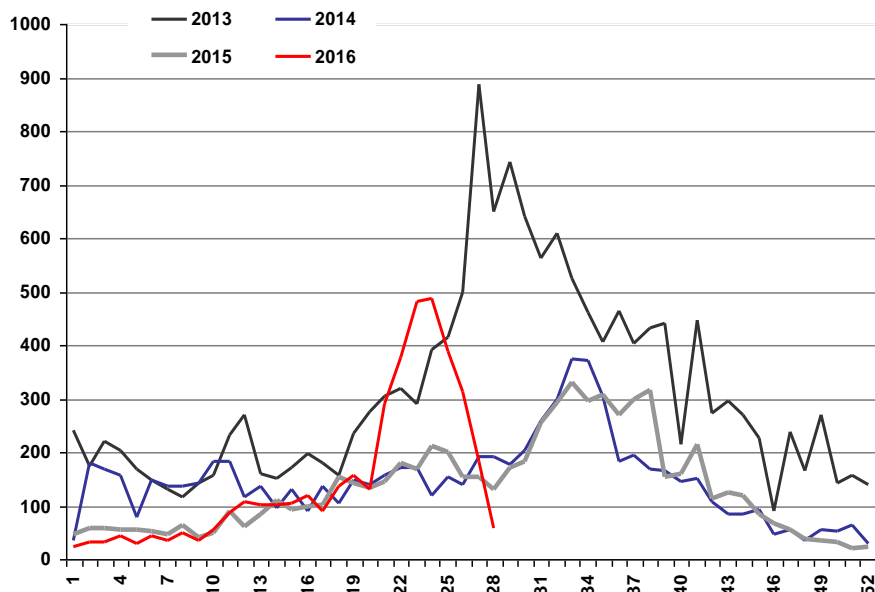


Las notificaciones de ETI comienzan un brusco ascenso a partir de la SE 20, pasando a zona de brote en la SE22, alcanzando su pico máximo en la SE 23, luego de la cual se observa un descenso que se podría deber al retraso de la notificación al SNVS, por lo que no estaría reflejando la situación real de la ocurrencia de esta patología.

Tabla 1: Casos y Tasas de ETI, por departamento por 1000 hab. La Pampa. Año 2015-2016 hasta SE 28.

DEPARTAMENTO	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Atreucó	106	10,4	246	23,6
Capital	824	7,8	739	7,5
Catriló			127	18,1
Conhelo	49	3,5	140	9,4
Chalileo	101	33,8	22	8,4
Chapaleufú	2	0,2	4	0,4
Chical Co	4	2,7		
Guatraché	229	25,9	246	26,2
Hucal	77	9,1	137	16,6
Loventué	158	18,3	130	14,9
Maracó	185	3,1	1076	19,4
Puelén	56	5,9	91	11,4
Quemú Quemú	53	6,1	100	11,3
Rancul	568	53,2	579	52,9
Realicó	149	9,2	194	12,4
Toay			161	17,4
Trenel	168	31,0	1	0,2
Utracán	209	14,1	84	5,8
Total	2938	9,2	4077	13,3

Gráfico 2: Tendencia de la notificación de ETI. Años 2013 a 2016. La Pampa



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

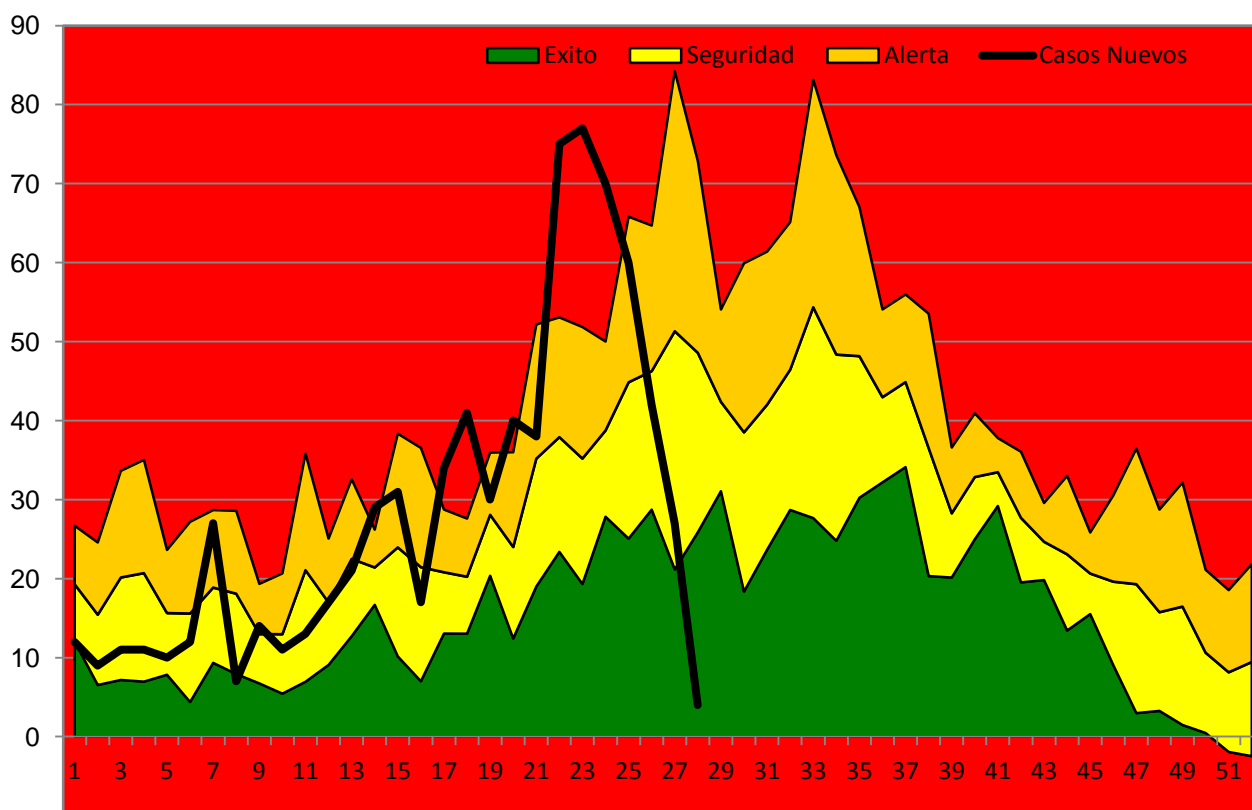
Los departamentos en color rojo no presentan datos debido a la ausencia de carga de la planilla C2 al SNVS. La falta de notificación oportuna imposibilita la toma de decisiones al no poder conocer exactamente cuál es la situación de las enfermedades. Al respecto cabe destacar que luego de capacitar a nuevos responsables, el Nodo “Segundo Taladriz” de Toay y el Nodo “Manuel Pérez” de Santa Isabel comenzaron con la carga en el SNVS mientras que el E.A. “Dr. Luis Agote” en General San Martín del Nodo “Rogelio Amicarelli” de Bernasconi y el E.A. “Amada Gatica” de Catriló, a consolidar la planilla C2, a partir de la SE 24.

De la tabla N°1 se extrae que la notificación de ETI aumentó en un 71,4 % desde la SE 22 (Boletín N°8, IRAs La Pampa, SE23) en la que se habían notificado 1164 casos, y supera a la tasa del año 2015 para la SE 28.

El Gráfico N°2 muestra un pico anticipado en la notificación de ETI con respecto a años anteriores, pero aún no supera la cantidad de casos notificados en 2013.

Neumonía

Gráfico 3. Corredor Endémico Semanal de 2016 hasta SE 28. Neumonía. La Pampa Históricos de 5 años: 2011 a 2015

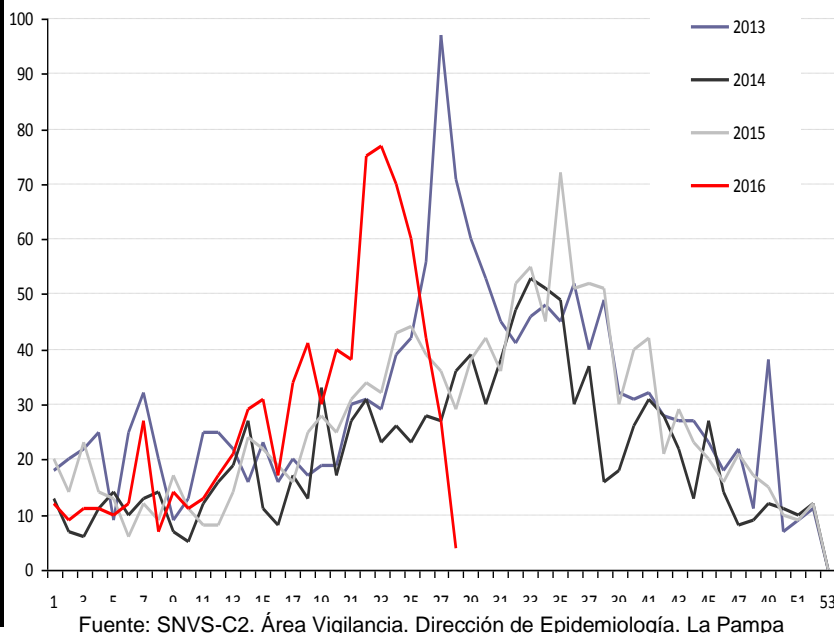


A partir de la SE 22 la curva entra en zona de brote, se produce un pico en SE 23 y luego desciende, este efecto es resultado de la falta de notificación oportuna al SNVS.

Tabla 2: Casos y Tasas de Neumonía, por departamento por 1000 hab. La Pampa. Año 2015-2016 hasta SE 28.

DEPARTAMENTO	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Atreucó	50	4,9	115	11,0
Capital	265	2,5	332	3,4
Catriló			7	1,0
Conhelo	6	0,4	18	1,2
Chalileo	5	1,7	3	1,1
Chapaleufú			4	0,4
Chical Co			4	2,5
Guatraché	18	2,0	15	1,6
Hucal	11	1,3	5	0,6
Loventué	15	1,7	19	2,2
Maracó	129	2,2	199	3,6
Puelén	18	1,9	14	1,8
Quemú Quemú	16	1,8	10	1,1
Rancul	5	0,5	10	0,9
Realicó	34	2,1	10	0,6
Toay			4	0,4
Trenel	6	1,1		
Utracán	37	2,5	21	1,4
Total	615	1,9	790	2,6

Gráfico 4: Tendencia de la notificación de Neumonía. Años 2013 a 2016. La Pampa



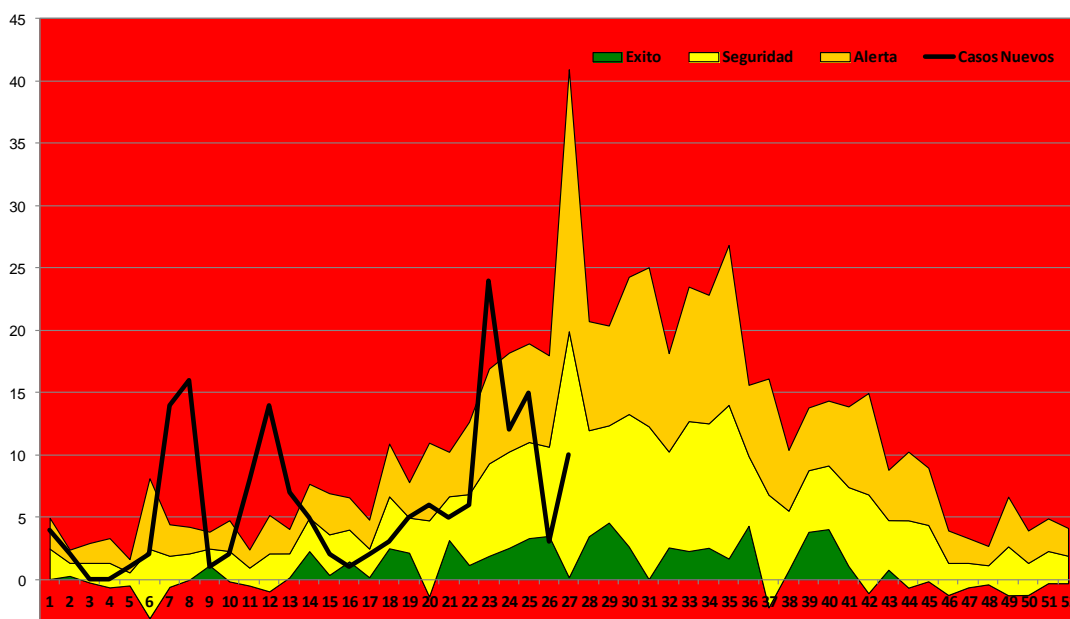
Fuente: SNVS-C2. Área Vigilancia. Dirección de Epidemiología. La Pampa

En la Tabla N° 2, la tasa de notificación de neumonía provincial aumentó en 91% con respecto a la SE 22 de 2016 en la cual se habían notificado 111 casos, y supera a la tasa de 2015. Los departamentos en rojo no presentan notificación debido a la ausencia de carga de la planilla C2 al SNVS.

El Gráfico N° 4 evidencia una tendencia al aumento sostenido de la notificación de neumonía, llegando a su pico máximo en la SE 23, si bien la frecuencia de casos de 2015 no supera aún a la notificada en 2013.

Infección Respiratoria Aguda Internada (IRAG)

Gráfico 5. Corredor Endémico Semanal de 2016 hasta la SE 28 de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). La Pampa Históricos de 5 años: 2011 a 2015



La notificación llegó a zona de brote en la SE 23, al igual que las ETI y Neumonías. Este evento se notifica desde el año 2010, por lo cual la construcción del corredor está influida por los primeros años de baja notificación.

Tabla 3: Casos y Tasas de IRAG, por departamento por 100.000 hab. La Pampa. Año 2015-2016 hasta SE 25.

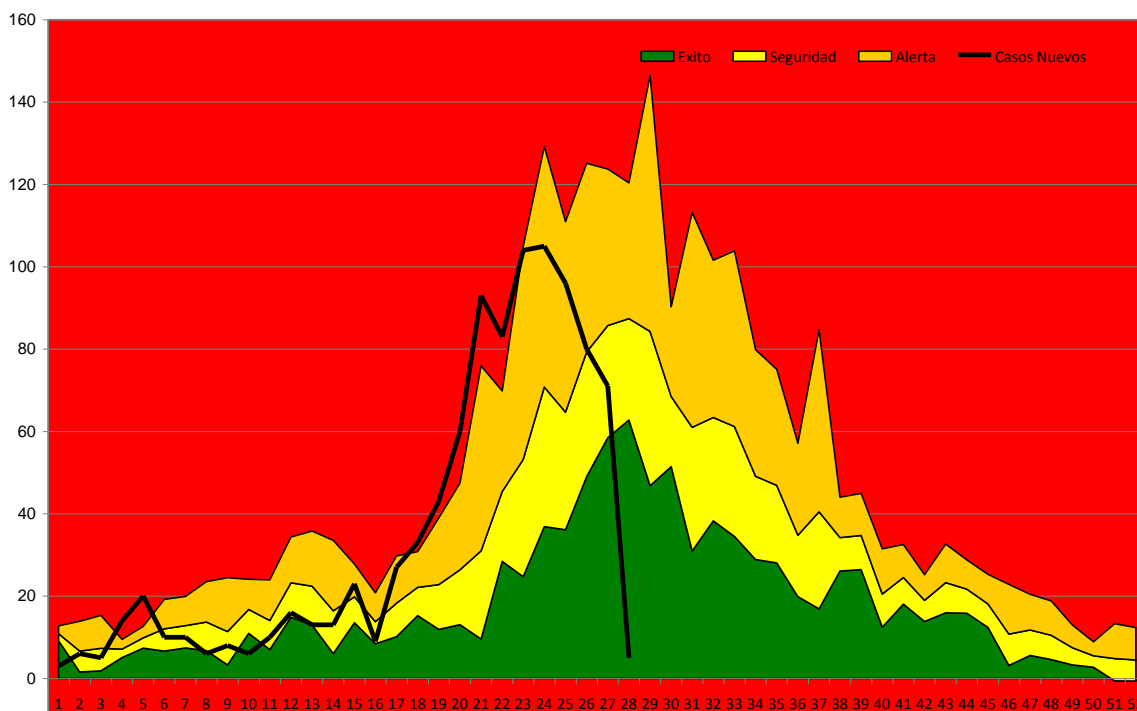
DEPARTAMENTO	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Capital	69	0,7	72	0,7
Catriló			1	0,1
Chical Co	1	0,7		
Maracó	58	1,0	83	1,5
Puelén	3	0,3		
Rancul	2	0,2	14	1,3
Utracán	2	0,1		
Total	135	0,4	170	0,6

Los departamentos que notificaron, presentan una tasa internación por enfermedades respiratorias mayor a la del año pasado, sin embargo, resta conocer los datos de IRAG de los 23 establecimientos con internación, correspondientes a los departamentos que aun no han reportado casos al SNVS.

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

Bronquiolitis

Gráfico 6. Corredor Endémico Semanal de 2016 hasta la SE 28, Bronquiolitis en menores de 2 Años. La Pampa Históricos de 5 años: 2011 a 2015.

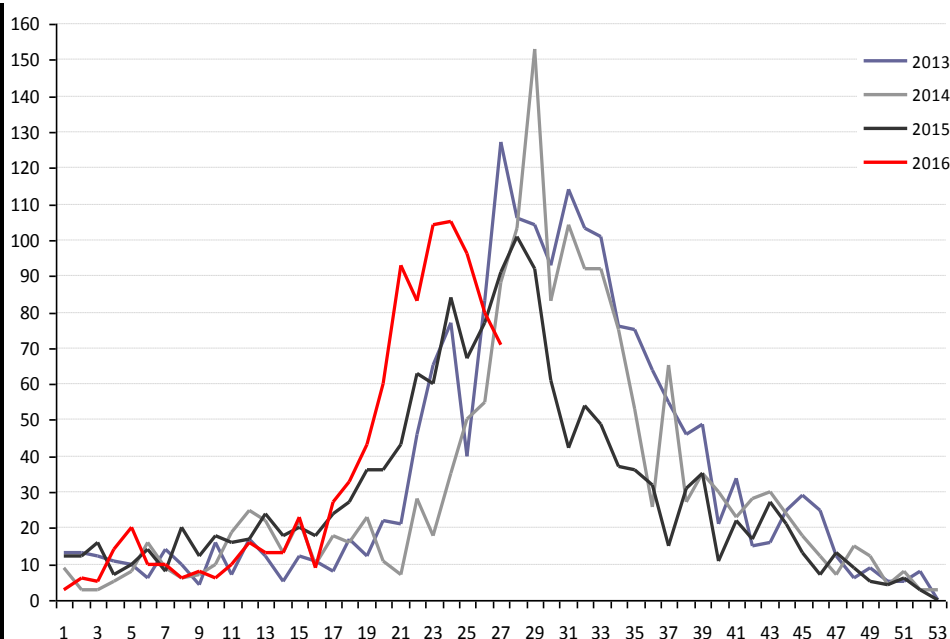


A partir de la SE 18 la notificación ingresa en zona de brote, manteniéndose hasta la semana 23 en la que ingresa en zona de alerta, luego declina abruptamente, debiéndose a la ausencia de notificación en las últimas semanas.

Tabla 4: Casos y Tasas de Bronquiolitis, por departamento por 1000 hab. La Pampa. Año 2015-2016 hasta SE 28.

DEPARTAMENTO	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Atreucó	14	51,1	3	12,7
Capital	427	126,7	334	97,8
Catrilo			2	7,5
Conhelo	3	7,9	8	21,2
Chalileo	16	150,9	5	47,2
Chapaleufú	1	2,8		
Chical Co	14	297,9	7	100,0
Guatraché	6	24,2	10	31,3
Hucal			4	22,5
Loventué	22	80,0	17	64,6
Maracó	270	136,2	441	226,9
Puelén	60	153,5	3	9,7
Quemú Quemú	5	21,2	1	4,4
Rancul	58	156,8	23	66,3
Realicó	22	45,4	4	9,9
Toay			4	9,0
Trenel	12	81,1		
Utracán	21	44,1	106	246,5
Total	951	92,4	972	97,0

Gráfico 7: Tendencia de la notificación de Bronquiolitis. Años 2013 a 2016. La Pampa



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

De la Tabla N° 4 surge que la tasa de notificación en la provincia muestra un leve aumento respecto de la del año anterior para la misma época.

El Gráfico N° 7 evidencia que el comportamiento de la Bronquiolitis ha sido semejante en años anteriores, la particularidad para 2016 es que los casos se presentaron antes de los esperados.

Vigilancia laboratorial

Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados en La Pampa

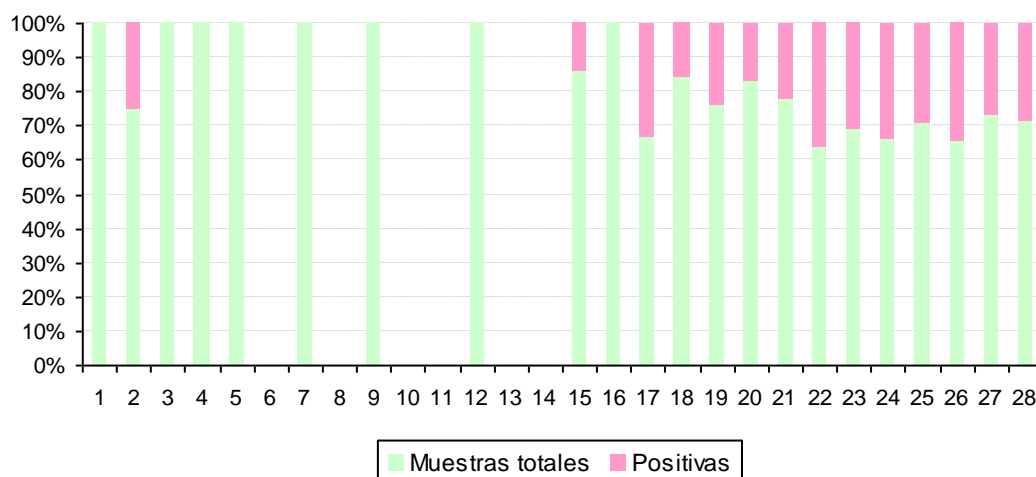
Se presenta la información de acuerdo a las normativas de diagnóstico de laboratorio (se toman muestras de a todos los menores de 2 años internados y mayores de 2 años internados en UTI), hasta la semana 25.

Tabla 5. Muestras totales analizadas para virus respiratorios en pacientes internados. SE 1 a 28 de 2016. La Pampa

Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza total	Influenza A	VSR	%positivas Influenza	%positivas VSR
409	162	51	48	108	32	67

En las primeras 28 semanas del año 2016 fueron estudiados y notificados para virus respiratorios en la provincia de La Pampa 409 casos, de los cuales 162 resultaron positivos para algún virus (porcentaje de positividad acumulado de 39.61% comparable al 40.38% del total país). El 67% de los casos positivos correspondió a virus sincicial respiratorio, seguido por el grupo de Virus Influenza que representó el 32%.

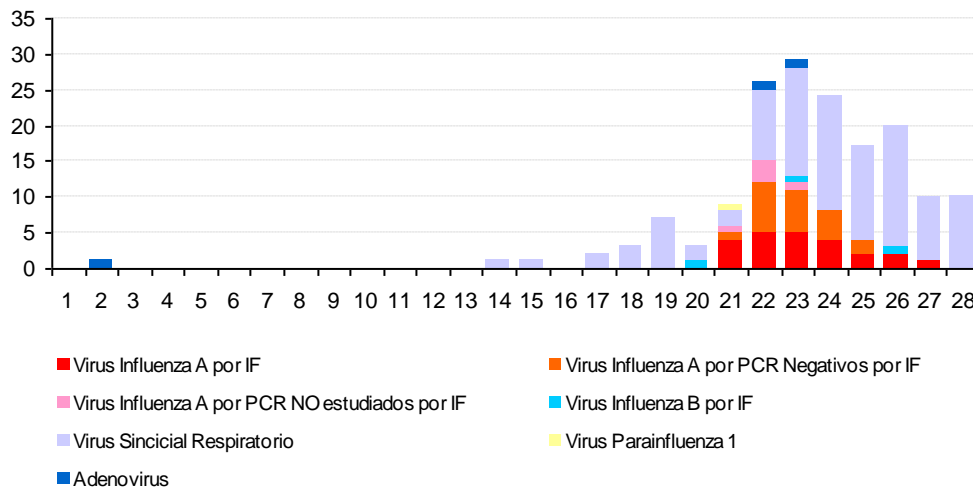
Gráfico 8. Muestras analizadas y muestras positivas por SE. La Pampa SE 1 a SE 28 de 2016. Muestras estudiadas 409



El porcentaje de positividad general para virus respiratorios por semana epidemiológica surge de las notificaciones en SIVILA. A partir de la SE 22 los valores se han mantenido aproximadamente constantes.

En el análisis por grupos de edad se observó que en el grupo de menores de 2 años el 95% de los casos positivos correspondió a Virus Sincicial Respiratorio, mientras que los Virus Influenza se detectaron en todos los grupos.

Gráfico 9. Distribución de virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica. La Pampa. SE 1 a SE 28. n= 162



A la SE 28 continúa la circulación del Virus Sincicial Respiratorio y puede apreciarse una disminución progresiva de la circulación de Influenza A desde la SE 22

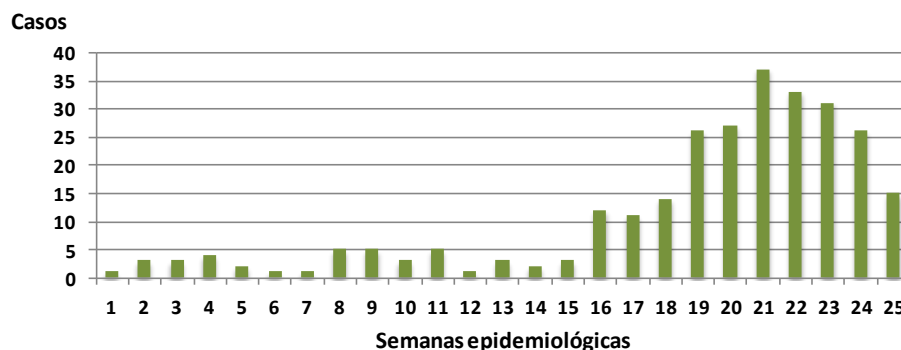
Fuente: SNVS-SIVILA

En cuanto al análisis de los Virus Influenza, fueron notificados 51 casos a la SE 28, de los cuales 27 correspondieron al Virus Influenza A H1N1 pandémico, 20 al Virus Influenza A sin subtipificar, 1 al Virus Influenza A subtipo H3 y 2 al Virus Influenza B.

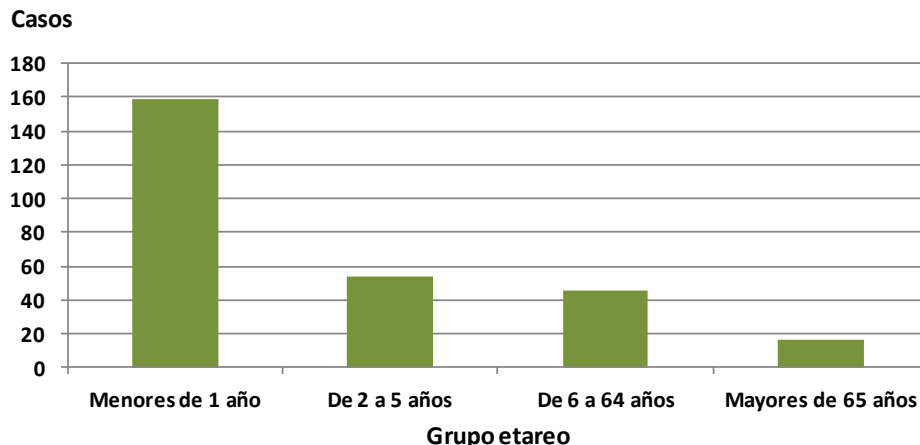
Vigilancia de internados por enfermedades respiratorias agudas

El siguiente análisis descriptivo se realiza sobre las fichas epidemiológicas de IRAG que acompañan a las muestras diagnósticas de infección respiratoria, por lo que refleja la población incluida en la normativa vigente de toma de muestra y no es extrapolable a la población general. Los casos de IRAG registrados hasta la semana epidemiológica 28 del corriente año suman un total de 274, los cuales han ido en aumento desde la semana 19, con un pico en la 21, actualmente se encuentra en descenso.

Gráfico 10. Casos de IRAG hasta SE 28. Año 2016. La Pampa. n= 274



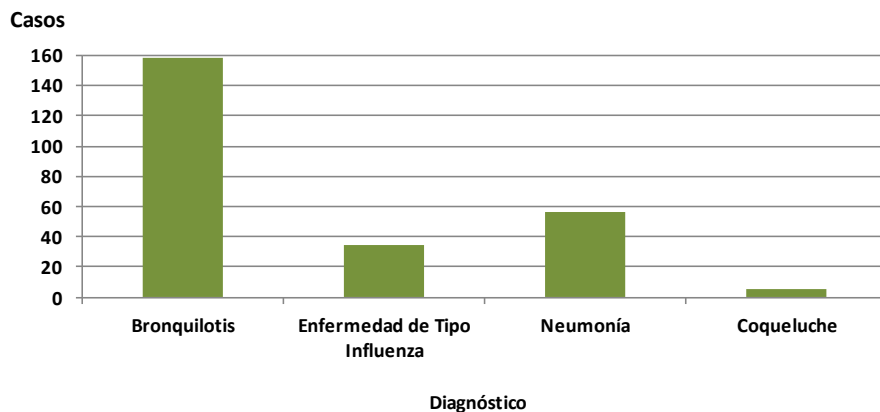
Fuente: Dirección de Epidemiología, Provincia de La Pampa.

Gráfico 11. Casos de IRAG según grupo de edad. Hasta SE 28. Año 2016. La Pampa. n= 274

Los pacientes más afectados son los pediátricos, dentro de ellos el grupo de edad más afectado es el de los menores de 1 año. El 54% de los casos son varones.

Fuente: Dirección de Epidemiología, Provincia de La Pampa.

Los departamentos que más casos presentaron fueron Capital (56%) y Maraco (23%).

Gráfico 12. Casos de IRAG según diagnóstico, SE 1 a 28. La Pampa. n= 274

La bronquiolitis en menores de 2 años es el evento más diagnosticado, en concordancia con el grupo de edad más afectado (menores de 1 año).

Fuente: Dirección de Epidemiología, Provincia de La Pampa.

En el grupo de pacientes de 2 a 64 años con factores de riesgo el 56% (13 casos) no estaba vacunado, habiendo un 23 % de pacientes sin factores de riesgo, vacunados. En el grupo de 6 a 24 meses de edad el 45% estaba vacunado y en el de los mayores de 65 años, el 31% estaba vacunado.

Cuadro resumen de la Vigilancia de las IRAs

Los eventos bajo vigilancia actualizados en 2016, fueron difundidos en el Boletín N° 7: Infecciones Respiratorias Agudas- La Pampa, SE 20/2016. Este Boletín puede obtenerse en <https://sis.lapampa.gov.ar/>

		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 (+)

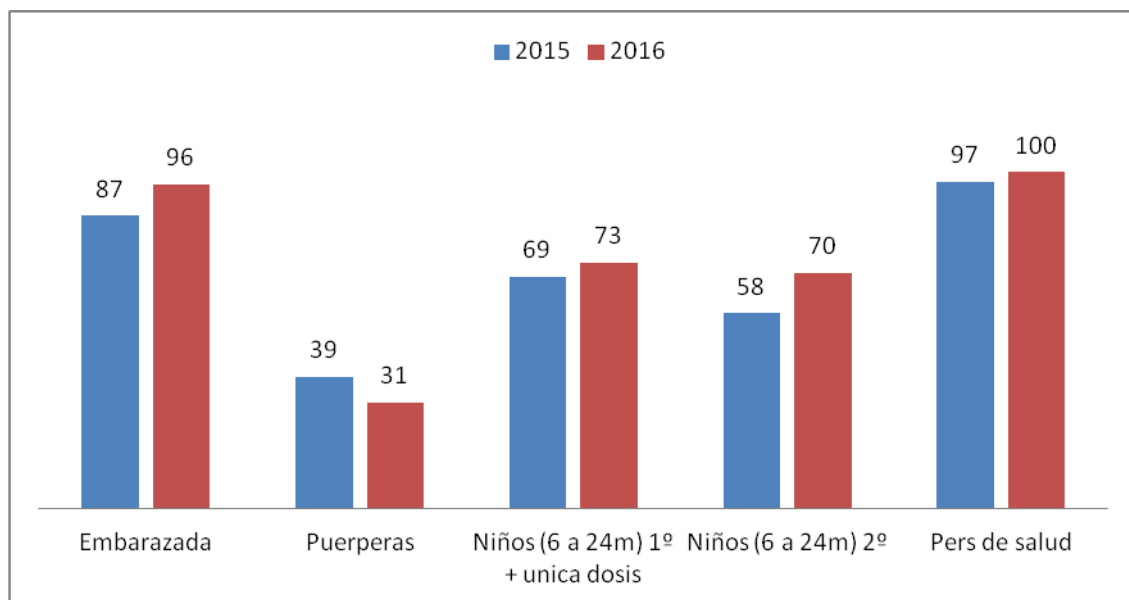
Avances de la vacunación antigripal en La Pampa

El propósito de cada año con la vacunación antigripal es reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas ocasionadas por el virus de Influenza en la población de riesgo.

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

Gráfico 13. Coberturas de vacunación antigripal en grupos priorizados, La Pampa. Años 2015-2016



Fuente: Programa provincial de inmunizaciones, Dirección

Comparando los grupos a la misma fecha en los respectivos años, se evidencia mayor cobertura durante el año 2016, excepto en puérperas, pero justamente el propósito es alcanzar oportunamente a la embarazada y no tanto a la puérpera ya que se tiene la oportunidad de proteger a la madre y al bebe en gestación. Se observa favorablemente mejor cobertura en niños, y menor diferencia entre la primera y segunda dosis.

Tabla 6: Dosis aplicadas de vacuna antigripal en otros grupos priorizados. Julio 2015/16 La Pampa.

Grupos de riesgo	Dosis Aplicadas a julio de ambos años	
	Año 2015	Año 2016
FR adultos	9501	18947
FR pediátrico	2435	4074
>64 años	7454	12723

Fuente: Programa provincial de inmunizaciones, Dirección

Durante el año 2016 se han aplicado y reportado a la fecha un total de 53198 dosis de vacuna antigripal (tanto para población pediátrica como de adultos), aproximadamente un 40% más de dosis que en el mismo período del año anterior.

Es importante resaltar que si bien la circulación del virus se ha notificado hace semanas, aquellas personas con riesgo frente al virus influenza deben vacunarse, mientras la circulación viral se continúe evidenciando

JULIO						
LUN	MAR	MÉ	JUE	VIÉ	SÁB	DOM
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

28 de Julio - Día mundial contra la hepatitis

Reconociendo el importante problema de salud pública que representan las hepatitis, la Organización Mundial de la Salud designó el 28 de julio como el Día Mundial contra la Hepatitis y solicitó una respuesta integral en la lucha contra la enfermedad.

En vísperas de este día se propone redoblar los esfuerzos para mejorar el conocimiento sobre la enfermedad y aumentar el acceso a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las hepatitis virales.

Introducción

Las hepatitis son un grupo de enfermedades caracterizadas por producir inflamación del hígado. Pueden ser debidas a múltiples causas tales como infecciones (virus, hongos, parásitos o bacterias), alcohol, drogas, medicamentos, enfermedades autoinmunes o metabólicas (fibrosis quística y enfermedad de Wilson), etc.

Los virus que con mayor frecuencia producen hepatitis son los hepatotropos: virus de la hepatitis A (VHA), B (VHB), C (VHC), D (VHD), E (VHE). Otros virus como el citomegalovirus, Epstein Barr, herpes virus y varicela-zóster también pueden comprometer al hígado en forma aguda acompañando a la enfermedad sistémica producida por los mismos.

Formas de transmisión

Transmisión fecal-oral (virus de las hepatitis A y E): los principales vehículos son el agua y los alimentos contaminados con materia fecal conteniendo el virus de las hepatitis A y E.

Transmisión parenteral (virus de las hepatitis B, C y D): los vehículos son la sangre y los hemoderivados.

Transmisión sexual (virus de las hepatitis B y D y en muy baja frecuencia C)

Transmisión perinatal (virus de las hepatitis B y D y ocasionalmente el C): los recién nacidos infectados por el VHB tienen un alto riesgo de evolución a la cronicidad, la cual puede prevenirse mediante la inmunoprofilaxis pasiva con gammaglobulina específica para hepatitis B (IgHB); vacunación contra la hepatitis B (ambas administradas idealmente dentro de las primeras 12 horas del nacimiento) y tratamiento con antivirales a la madre durante el embarazo, si correspondiera según la carga viral.

Medidas de prevención

Las vacunas han demostrado ser muy eficaces en la prevención de las hepatitis A y B. La transmisión de la hepatitis A puede disminuirse con medidas básicas de saneamiento y de higiene personal, mientras que la transmisión de las hepatitis B y C puede evitarse disminuyendo el riesgo asociado a las prácticas sexuales sin protección o garantizando el uso de materiales inyectables descartables. Finalmente, la detección de las embarazadas con VHB.

Vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica de las hepatitis virales es esencial para la detección precoz y el control de los brotes, además permite conocer la frecuencia, distribución y características de los casos según el agente etiológico y la planificación de las actividades de prevención y control.

Los casos sospechosos de hepatitis virales deben ser notificados (Ley 15465) en forma obligatoria por el médico que asiste a la persona como el laboratorio que estudia las muestras, en cualquier efector de salud (primer nivel, especializados, públicos, privados y/o de la seguridad social).

Los casos sospechosos de hepatitis A y E deben notificarse en forma individual e inmediata y los de hepatitis B, C y D individual semanal.

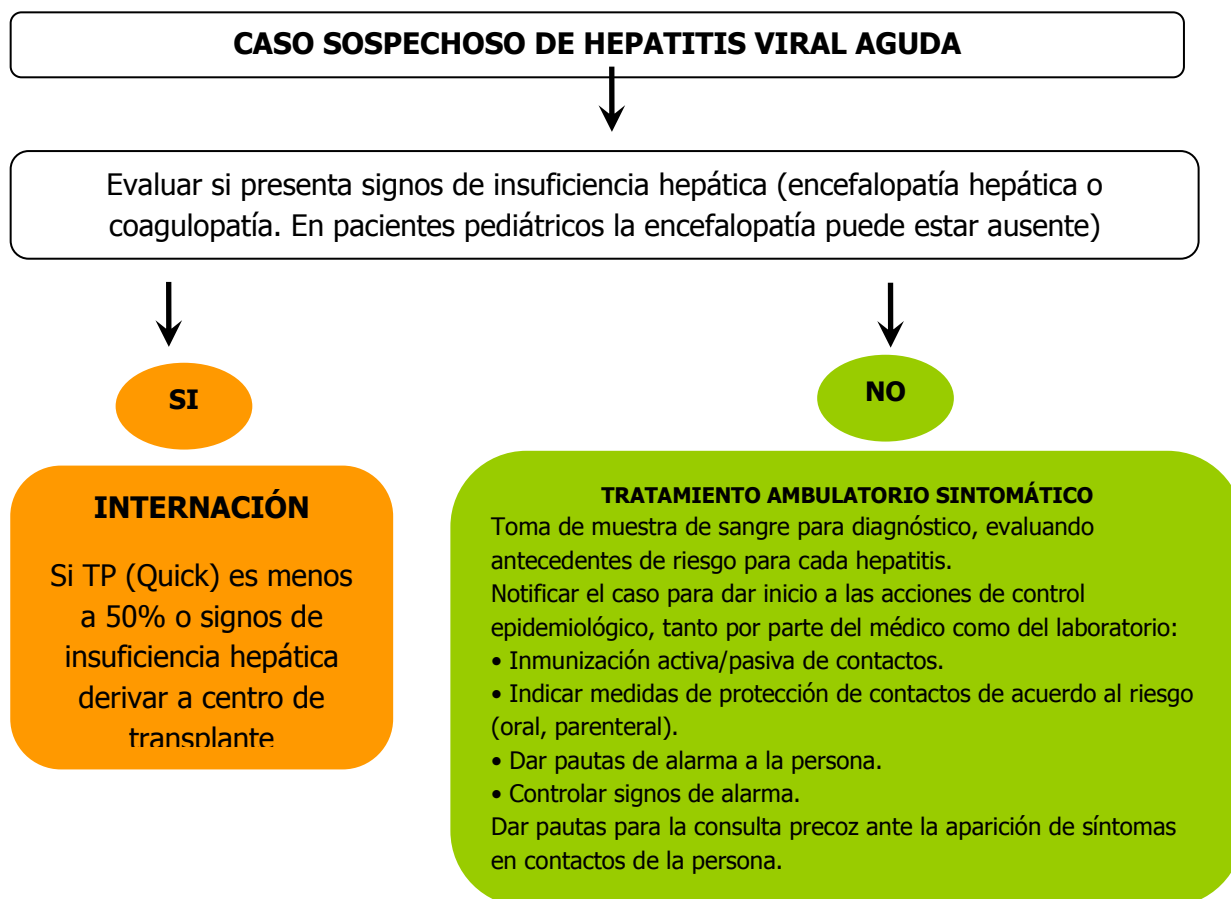
Definiciones de caso

Caso sospechoso clínico: toda persona que presente ictericia o elevación de las transaminasas a más de 2,5 veces el valor normal no atribuible a otras causas, y al menos uno de los siguientes síntomas: malestar general, dolores musculares o articulares, astenia, hiporexia, náuseas, vómitos o fiebre.

Caso sospechoso de transmisión perinatal: todo niño, menor de 18 meses, hijo de madre infectada con el virus de la hepatitis B o C.

Deben notificarse los casos identificados a partir de:

- El diagnóstico etiológico de personas sintomáticas (hepatitis A, B, C, D, E y sin especificar).
- Tamizaje en embarazadas (hepatitis B).
- Tamizaje en donantes de sangre (hepatitis B y C).
- Hallazgos en controles de salud (hepatitis B, C, D y E).



Para más información sobre el tema consultar “Hepatitis virales, guía para los equipos de salud” de la Dirección Nacional de HIV e ITS en:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000780cnt-2016-02-18_hepatitis-virales-equipos-de-salud.pdf

Links de interés:

<http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/366-dia-mundial-de-la-hepatitis>

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=24&Itemid=40749&lang=es

<http://www.who.int/campaigns/hepatitis-day/2016/event/es/>