



Fortalecimiento de la Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) - Actualización

DIREPI \ ALERTA

4

Semana Epidemiológica: 18
Notificador : Dirección de Epidemiología de la Nación
Fecha de Alerta 05 de mayo de 2010
Código CIE - 10 : J 1 0 - J 1 8
Redacción informe Dirección de Epidemiología.

En los últimos años el período que concentra el mayor número de casos de Infecciones Respiratorias Agudas 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 Influenza A H1N1no modificó este patrón de ocurrencia de las Infecciones respiratorias agudas, y durante la época de primavera-verano, la circulación viral ha continuado con casos confirmados esporádicos, algunos de ellos graves, sin que los casos de ETI superen lo esperado para el periodo.

Por ello y teniendo en cuenta que estamos ingresando en el período de mayor incidencia estacional de infecciones respiratorias agudas, se solicita a todas las Direcciones de Epidemiología que continúen y fortalezcan las acciones de vigilancia epidemiológica.

Situación en Argentina

Desde la SE 1 hasta el presente, se notificaron 7 diferentes tipos de virus respiratorios, siendo identificadas por primera vez en lo que va del año muestras positivas para Influenza B. El sincicial respiratorio representa el mayor porcentaje (67,4%), seguido de parainfluenza (16,68%), adenovirus (8,02%). Se identificaron también 6 casos de virus Influenza A H1N1 pandémico.

En los menores de 5 años, el virus predominante es el Sincicial Respiratorio (68,5% de los casos). Con respecto al aislamiento del virus Influenza A H1N1 pandémico, este fue positivo en 1 paciente de este grupo de edad.

En relación con los pacientes de 5 años o más, 30 de los 62 casos notificados, correspondieron a virus parainfluenza y 5 correspondieron a virus Influenza A H1N1 pandémico.

En cuanto a distribución de virus identificados por grupo de edad, se evidencia que la mayor proporción de virus Influenza A H1N1 pandémico corresponde a los grupos de edad de 25 a 34 años y de 35 a 44 (2 casos en cada grupo).

Durante el año 2010 la notificación de casos por semana epidemiológica de Enfermedad Tipo Influenza presentó, hasta el momento, un comportamiento dentro de lo esperado respecto de los últimos 4 años. Los eventos Bronquiolitis y Neumonía

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°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 resfriado común); con o sin confirmación de laboratorio por aislamiento viral, detección de antígenos en secreción nasofaríngea o conversión serológica.

Neumonía: Enfermedad respiratoria aguda febril (>38°) con tos, dificultad respiratoria y taquipnea.

Bronquiolitis: Todo niño menor de dos años, con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencias clínicas de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje, o espiración prolongada, con o sin fiebre.

Coqueluche: Menores de 6 meses: Toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser, tos paroxística.

Mayores de 6 meses hasta 11 años: Tos de 14 días de duración acompañado de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio, vómito después de la tos sin otra causa aparente.

Mayores de 11 años: Tos persistente de 14 días o más de duración sin otra sintomatología acompañante.

comenzaron el 2010 con una notificación mayor que igual período del año 2009.

Hasta la fecha, en el total país, la notificación de enfermedad tipo influenza (ETI) presenta un descenso del número de casos respecto del mismo período acumulado del año 2009. Sin embargo, Buenos Aires, CABA, Entre Ríos, Chubut y Río Negro, incrementaron el número de casos con respecto a igual período del año 2009.

Según indicadores de la OMS, la situación de Influenza A H1N1 pandémica no muestra cambios en la tendencia con respecto a la semana anterior:

- **Dispersión geográfica regional**, se presenta aislamiento viral en menos del 50% de las jurisdicciones del país (Pcia. Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires).
- **Tendencia del nivel de actividad de enfermedad respiratoria**: Actividad creciente en 7 jurisdicciones, decreciente en 6 y sin cambio en 5.
- **Intensidad leve de actividad de Enfermedad respiratoria**, 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.

Recomendaciones

Debido a la estacionalidad de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina, y en virtud de que persiste la circulación de virus respiratorios, tanto de virus de *Influenza A H1N1 pandémico* como de otros virus respiratorio (el más frecuente, virus *Sincicial respiratorio*), se recomienda enviar la siguiente comunicación a todas las instituciones de salud del sector público, sector privado y de la seguridad social, informando las recomendaciones relativas a la notificación, toma de muestras, y tratamiento de los pacientes emitidas en este documento por el Ministerio de Salud de la Nación como así mismo de la necesidad de intensificar las acciones de vigilancia que permitan conocer la distribución espacial y temporal de los casos, detectar precozmente un aumento en el número de 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 Infecciones Respiratorias Agudas:

Deberán ser intensificadas las acciones de vigilancia clínica y por laboratorio de la Enfermedad Tipo Influenza, Bronquiolitis, Neumonías y Coqueluche.

Para ello es necesario:

- Instruir al personal médico y de laboratorio de los diferentes establecimientos de salud de los sectores público y privado y de la seguridad social, acerca de las definiciones de caso, procedimientos de diagnóstico y notificación.
- Obtener muestras para vigilancia epidemiológica de virus respiratorios en los siguientes casos:
 - Todos los pacientes **menores de 2 años** internados por IRA en sala común, unidades de cuidados intermedios o intensivos (excluye casos de internación abreviada o prehospitización), según algoritmo adjunto en Anexo 1
 - Todos los pacientes **de 2 años o más** internados por IRA en unidades de cuidados intensivos, según algoritmo adjunto en Anexo 1
 - Todos los pacientes **internados por IRA que requieran asistencia respiratoria mecánica (ARM)** serán estudiados por PCR en tiempo real para *Influenza A H1N1 pandémica*, independientemente de la edad y resultados previos por pruebas de inmunofluorescencia.

- Pacientes ambulatorios seleccionados en la estrategia de **Unidades Centinela de ETI**.
 - Pacientes internados seleccionados en la estrategia de **Unidades Centinela de IRAG**.
- ❑ Notificar en SNVS-C2 los casos que cumplan la definición de caso sospechoso de cada uno de los eventos ETI, neumonía y bronquiolitis menores de 2 años.
 - ❑ Con la finalidad de vigilar la gravedad de las enfermedades respiratorias, se notificará toda IRA internada (IRAG) en el SNVS-C2. El criterio de inclusión de este evento se corresponde con la suma de las ETI, neumonía y bronquiolitis < 2 años que hayan sido internadas, sin importar que haya sido cargado previamente en cada evento en particular.
 - ❑ Notificar en SNVS-SIVILA los casos estudiados por los laboratorios según normativa de notificación de Infecciones Respiratorias Virales (ver Anexo 1), Infecciones Respiratorias Bacterianas y Coqueluche.

Definición de caso sospechoso de Influenza A H1N1 pandémica:

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

2. Estudios de laboratorio para Influenza A H1N1 pandémica

Se recuerda que los estudios de laboratorio para *Influenza A H1N1 pandémica* se realizan a los grupos poblacionales indicados con objetivos de vigilancia epidemiológica y no para el diagnóstico clínico del caso individual, ya que el mismo no modifica la conducta terapéutica.

Debe verificarse la operatividad de la toma y flujo de muestras de los casos por los laboratorios 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, emisión de resultados y difusión de la información.

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. Las indicaciones de tratamiento antiviral recomendadas por el Ministerio de Salud de la Nación se encuentran contenidas en la *Guía para el equipo de salud número 6: Abordaje integral de las infecciones respiratorias agudas*, disponible en: http://www.msal.gov.ar/hm/site/pdf/Guia_IRA_interior.pdf

Recomendaciones para la población:

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y nariz con un pañuelo descartable o con el ángulo interno del codo.
- Tirar a la basura los pañuelos descartables inmediatamente después de usarlos.
- Ventilar los ambientes y permitir la entrada de sol en casas y otros ambientes cerrados.
- Mantener limpios picaportes y objetos de uso común.
- No compartir cubiertos ni vasos.
- Enseñar a los niños a lavarse frecuentemente las manos en la escuela y hogar.

El uso de barbijos no previene el contagio en la calle ni en los transportes públicos. Sólo deben ser usados por enfermos y personal de salud a cargo de la atención de pacientes.

Recomendaciones para el personal de salud:

Lavado de manos antes y después de revisar un paciente y entre procedimientos.

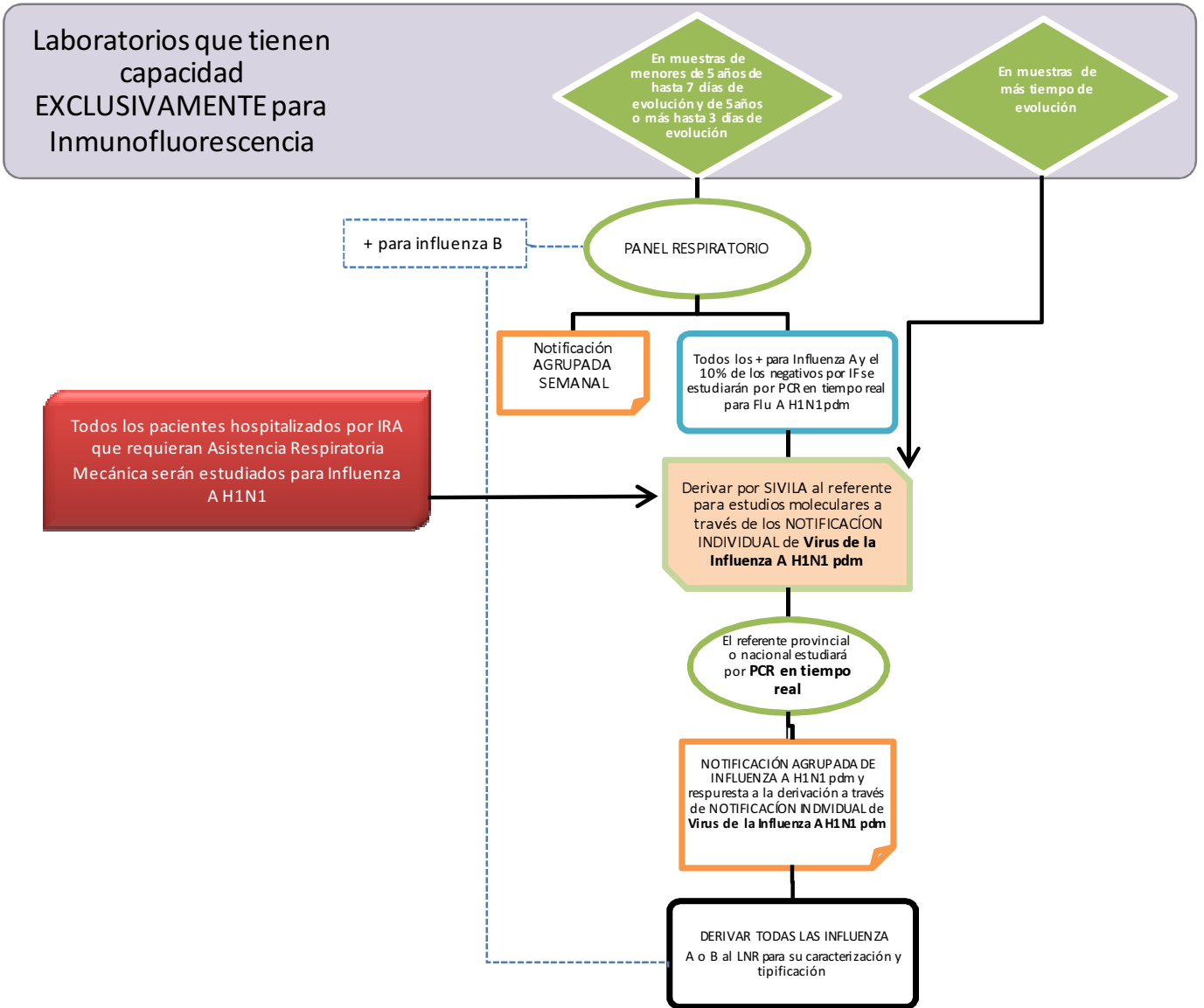
Las recomendaciones de uso de Equipo de protección personal para la atención de pacientes con infecciones respiratorias agudas son:

- Colocarse un barbijo quirúrgico.
- Practicar higiene de manos.
- Si hubiera riesgo de salpicaduras con secreciones respiratorias: usar camisolín limpio, guantes y antiparras.
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.
- Los barbijos quirúrgicos se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente.

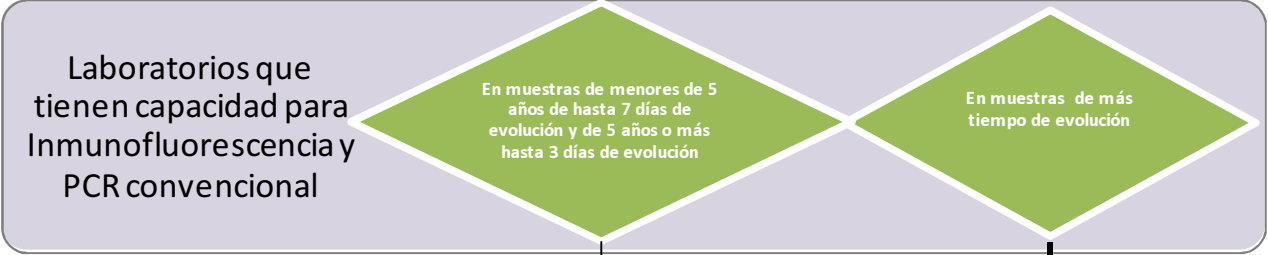
Solo se deben usar barbijos particulados N 95, si se realizan procedimientos que generan aerosoles.

ANEXO 1

Algoritmo¹ de trabajo de la red de virus respiratorios y notificación a través del SIVILA según capacidad de resolución



¹ Estos algoritmos reemplazan a los publicados anteriormente.



En muestras de menores de 5 años de hasta 7 días de evolución y de 5 años o más hasta 3 días de evolución

En muestras de más tiempo de evolución

+ para influenza B

PANEL RESPIRATORIO

PCR Convencional

Notificación AGRUPADA SEMANAL

Todos los + para Influenza A y el 10% de los negativos por IF se estudiarán por PCR en tiempo real

10% de los negativos y al menos 1 de cada 5 positivos se derivarán para estudiar por PCR en tiempo real

Todos los pacientes hospitalizados por IRA que requieran Asistencia Respiratoria Mecánica serán estudiados para Influenza A H1N1

Derivar por SIVILA al referente para estudios moleculares a través del evento **Virus de la Influenza A H1N1 pdm**

El referente provincial o nacional estudiará por **PCR en tiempo real**

NOTIFICACIÓN AGRUPADA al evento Influenza A H1N1pdm y NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL de **Virus de la Influenza A H1N1 pdm** como respuesta a la derivación o caso nuevo (caso propio).

DERIVAR TODAS LAS INFLUENZA A o B a LNR para su caracterización y tipificación

Laboratorios que tienen capacidad para Inmunofluorescencia y PCR en tiempo real para Influenza A H1N1 pdm

En muestras de menores de 5 años de hasta 7 días de evolución y de adultos hasta 3 días de evolución

En muestras de más tiempo de evolución

PANEL RESPIRATORIO

+ para influenza B

Notificación AGRUPADA SEMANAL

Todos los + para Influenza A y el 10% de los negativos estudiar por PCR real time para Influenza A H1N1 pdm

Todos los pacientes hospitalizados por IRA que requieran Asistencia Respiratoria Mecánica serán estudiados para Influenza A H1N1

PCR en tiempo real

Derivaciones para vigilancia recibidas de laboratorios que no realizan PCR en tiempo real para Influenza A H1N1

Respuesta a la derivación a través o NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL de un nuevo caso al evento **Virus de la Influenza A H1N1 pdm**
NOTIFICA AGRUPADA al evento Influenza A H1N1 pdm

DERIVAR TODAS LAS INFLUENZA A o B al LNR para su caracterización y tipificación