

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

SALA DE SITUACION 2016

Hasta Semana Epidemiológica (SE) 19

Actualización 20/05/2016

Gerencia Operativa de Epidemiología
Dirección General de Informática Clínica, Epidemiología y Estadística
Subsecretaría de Planificación Sanitaria



Buenos Aires Ciudad



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La vigilancia epidemiológica de las IRA's resulta esencial para:

- **Detectar precozmente el ascenso estacional del número de casos en cualquier época del año.**
- **Identificar los grupos poblacionales afectados y sus características.**
- **Establecer la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados.**

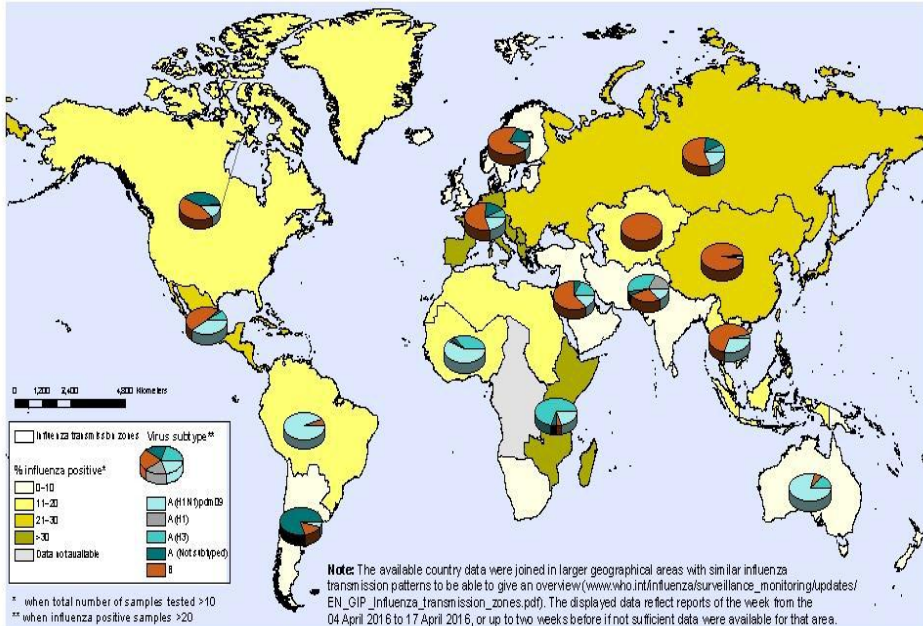
Esta información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular y del sector salud en su conjunto.



Situación Mundial Hasta Semana Epidemiológica 19

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone

Status as of 29 April 2016



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS),
FluNet (www.who.int/flu-net).



<http://www.paho.org/influenzareports>

<http://www.who.int/influenza/surveillance/updates/late>

En América del Norte, la actividad gripal siguió disminuyendo con el virus de influenza A (H1N1) e influenza B pdm09 co - circulación.

Fueron reportados casos de gripe B en algunas zonas de América del Norte, en el norte de Asia templada, el sudeste de Asia y en algunas partes de Europa.

En África del Norte y África Occidental, la actividad gripal siguió disminuyendo. La forma predominante del virus fue la gripe A, mientras que sigue siendo baja en las otras regiones de África

En América Central y el Caribe, también se observó una disminución de la actividad gripal. En Jamaica, infección respiratoria aguda grave (IRAG) siguió disminuyendo, pero sigue siendo elevada.

En Guatemala y El Salvador, se registró un aumento de la actividad de la influenza se informó debido a la gripe A (H1N1) pdm09



Buenos Aires Ciudad



Situación Regional

Hasta Semana Epidemiológica 19

- América del Norte: Disminución de actividad de influenza. Se observó co-circulación de influenza A (predominio de influenza A (H1N1) pdm09) e influenza B, con aumento de detecciones de influenza B en Canadá. La actividad de ETI incrementó en la SE 15 en Canadá, mientras que el nivel de neumonías en México y de ETI en los Estados Unidos continua disminuyendo y acercándose al umbral de fin de estación.
- Caribe: Se observa una actividad baja de influenza y de otros virus respiratorios en la mayoría de los países. Surinam y Aruba reportaron circulación activa de influenza A(H1N1)pdm09.
- América Central: La actividad de influenza y de otros virus respiratorios descendieron, excepto en Guatemala y El Salvador. En Guatemala continua niveles elevados de A(H1N1)pdm09, mientras que en El Salvador se reportó incremento de A(H1N1)pdm09.
- Sub-región Andina: Aumentaron algunos indicadores de infección respiratoria aguda. Se reportó incremento de influenza A(H1N1)pdm09 en Ecuador y Perú; y de VSR en Colombia y Ecuador.
- Brasil y Cono Sur: Continúa el nivel elevado de influenza A(H1N1)pdm09 para esta época del año. En el Cono Sur se observó un incremento de los niveles de influenza y VSR en la mayoría de los países, aunque todavía se mantiene en niveles bajos o inferiores al umbral estacional.

La vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la Ciudad de Buenos Aires se realiza mediante la identificación y notificación del caso sospechoso y de los resultados de estudios virológicos por laboratorios de referencia.

NOTIFICACION AGRUPADA POR GRUPOS DE EDAD
Definiciones operativas para carga de casos

Bronquiolitis en menores de 2 años

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.

Enfermedad tipo Influenza

Aparición súbita de fiebre mayor de 38° con tos o dolor de garganta, en ausencia de otras causas

Neumonías

Enfermedad respiratoria aguda febril con tos, dificultad respiratoria y taquipnea

Infección respiratoria aguda grave (IRAG)= IRA internado

Cuadro clínico representado por la aparición súbita de fiebre superior a 38°C, más tos o dolor de garganta asociado a disnea o dificultad para respirar y que requiera hospitalización.

NOTIFICACION INDIVIDUAL INMEDIATA
Definiciones operativas para carga de casos

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS FALLECIDOS

Cualquier caso de IRA (ETI, Bronquiolitis, Neumonía) que fallece. Registro agrupado en C2 y Ficha Individual al G. O. de Epidemiología

GRIPE HUMANA CONFIRMADO DE INFLUENZA A/H1N1: ***Caso sospechoso de IRA con diagnóstico de laboratorio positivo para influenza A/H1N1, por laboratorios de referencia de la Ciudad o Nacional***

INFLUENZA HUMANA POR UN NUEVO SUBTIPO DE VIRUS: ***Todos los casos confirmados para Influenza A, por otros serotipos No estacionales (emergentes)***

SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO 2016 (SARS)

Casos probables (definición provisional adaptada de OPS/OMS)

A) Paciente con infección respiratoria aguda y signos clínicos, radiológicos o histopatológicos de enfermedad pulmonar parenquimatosa (por ejemplo, neumonía o síndrome de distrés respiratorio agudo) que requieran hospitalización, **con uno o más de los siguientes criterios:**

- La **enfermedad forma parte de un conglomerado** de casos que tiene lugar en un período de 14 días, independientemente del lugar de residencia o de los antecedentes de viaje, a menos que se hayan identificado otras causas.
- La enfermedad afecta a un profesional sanitario que ha estado trabajando en un entorno donde se atiende a pacientes con infecciones respiratorias agudas graves, en particular pacientes que requieren cuidados intensivos, independientemente del lugar de residencia o de los antecedentes de viaje, a menos que se hayan identificado otras causas
- Que la **persona desarrolle un cuadro clínico imprevisto y grave** a pesar de recibir el tratamiento apropiado, independientemente del lugar de residencia o antecedentes del viaje, aunque se haya identificado la etiología; siempre y cuando esa etiología identificada no explique totalmente la presentación o evolución clínica del paciente.

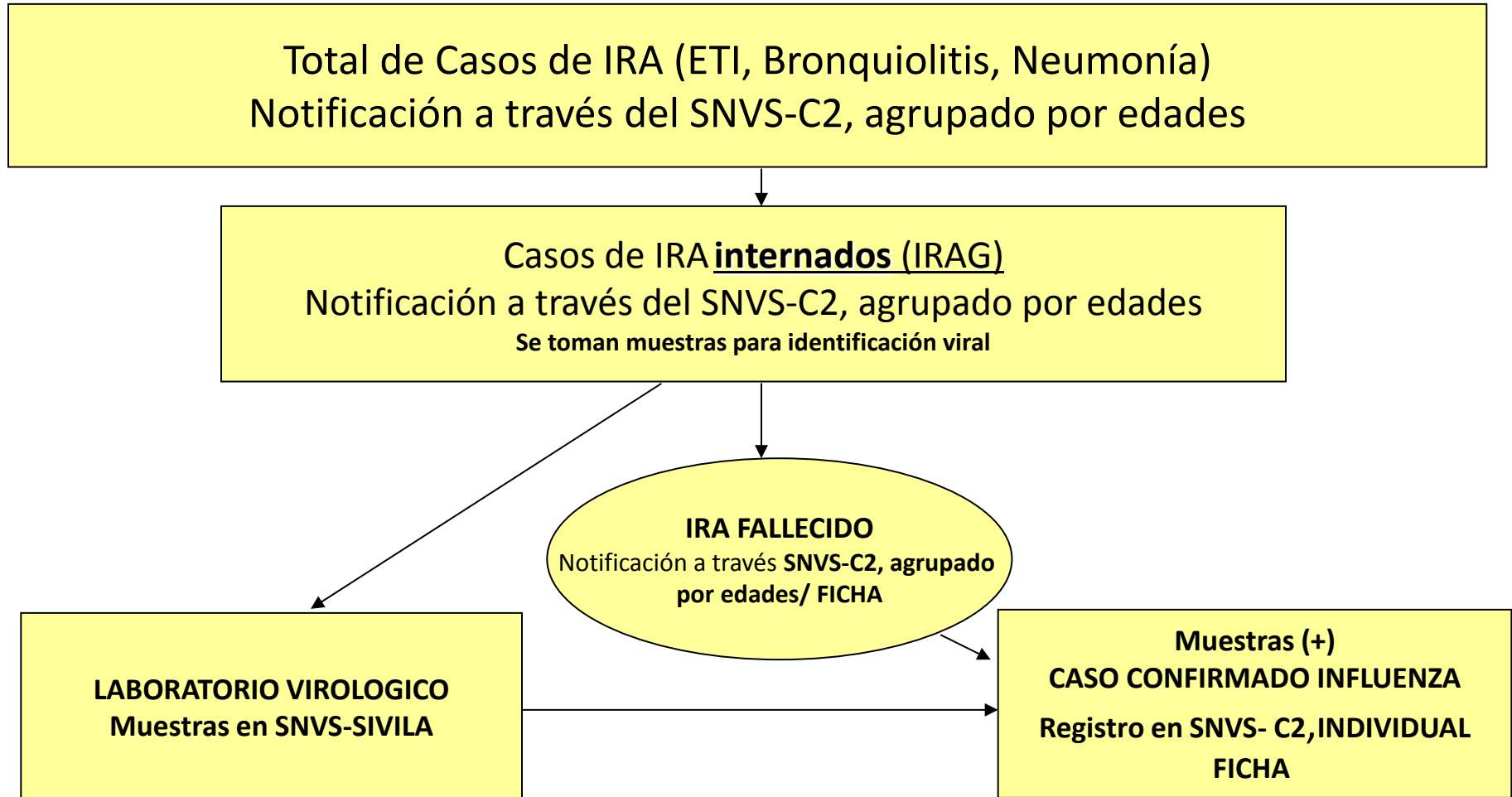
B) Personas con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad y/o con signo-sintomatología gastrointestinal (diarrea, vómitos, dolor abdominal), que hayan visitado dentro de los 14 días previos, países o regiones con circulación de MersCoV o que hayan tenido contacto íntimo con un caso confirmado o probable de infección por MersCoV.

Caso confirmado

Paciente con infección por el nuevo coronavirus confirmada mediante pruebas de laboratorio en laboratorios de referencia Nacional o Regional (CDC)



Circuito de la notificación



La curva de casos del 2016 ha transcurrido desde el inicio entre las zonas de alarma y seguridad.

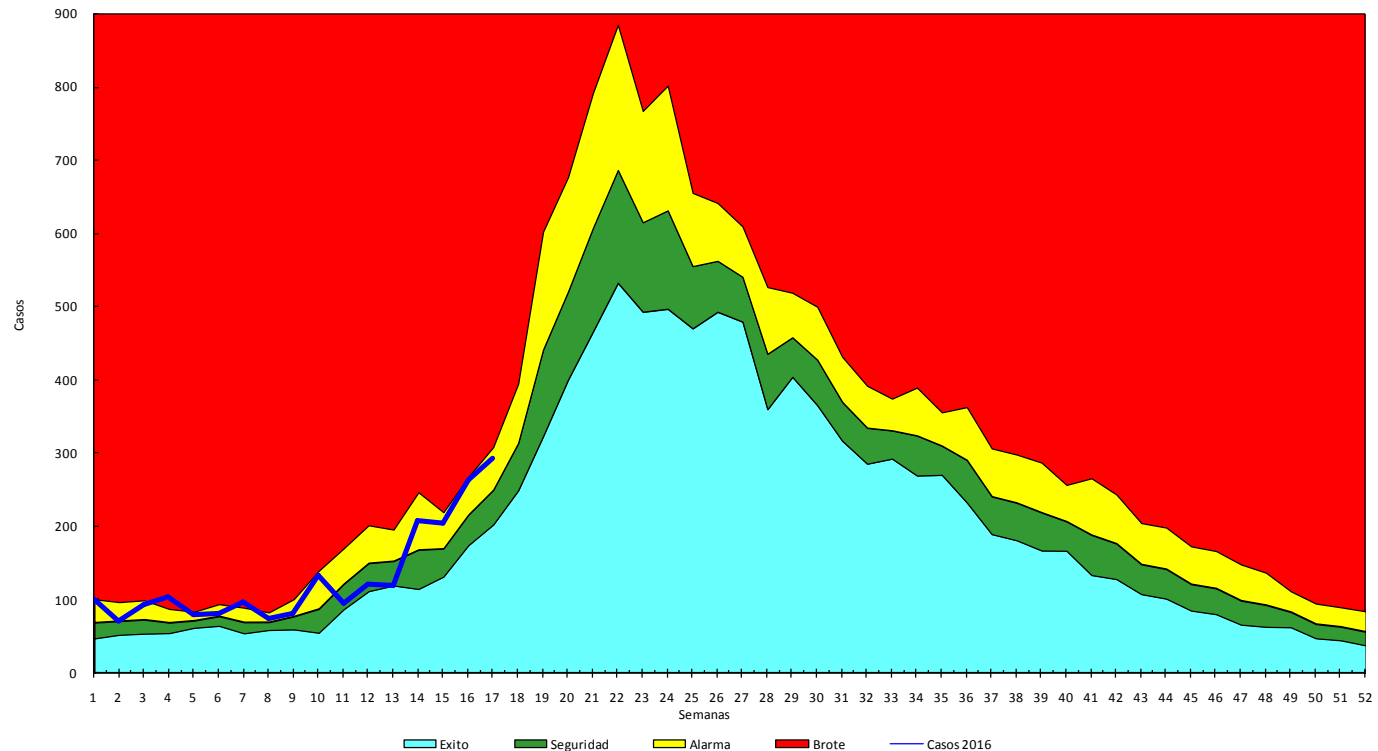
Desde la semana 9, la curva de casos inició una tendencia ascendente, sin atravesar la zona de brote y se mantiene dentro de los valores esperados.

Se presentan los casos hasta SE 17 debido al atraso en la notificación.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Corredor endémico semanal hasta SE 17

Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016.



Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



Buenos Aires Ciudad



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

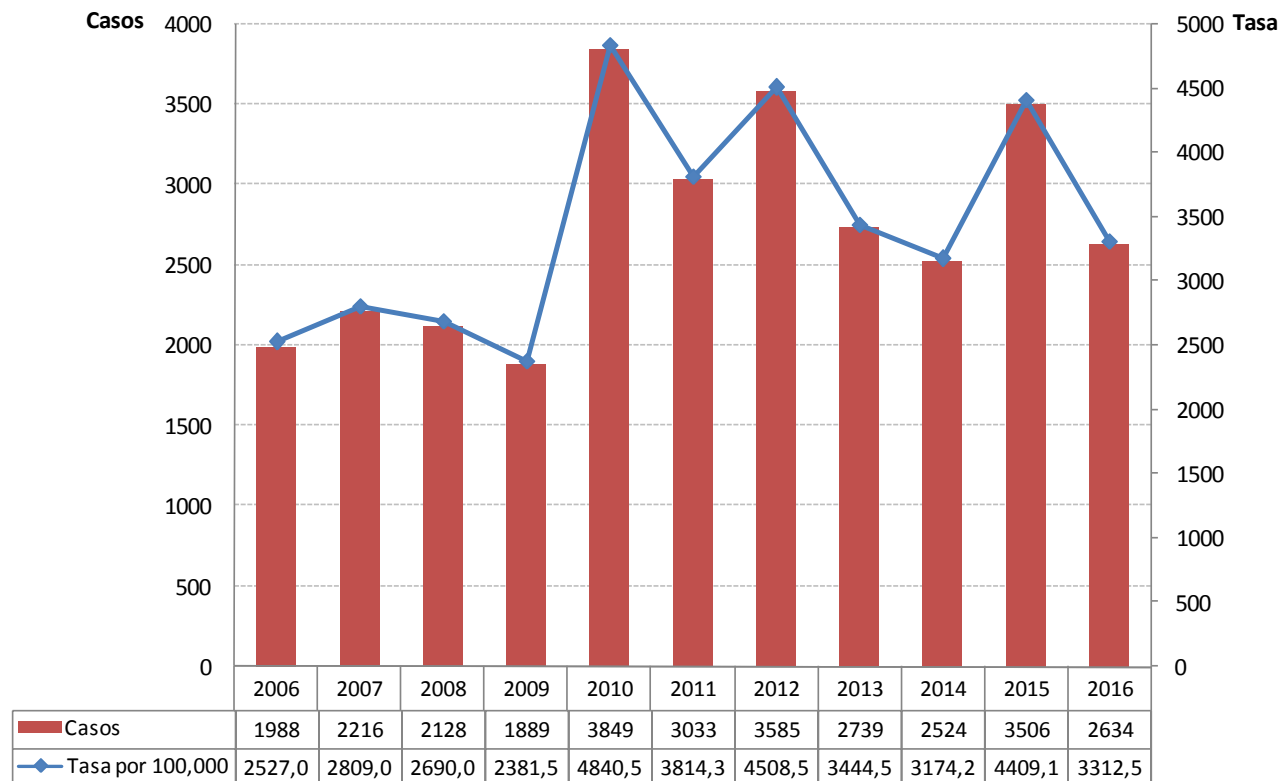
SALA de SITUACION 2016

Bronquiolitis en menores de 2 años

Casos acumulados y Tasa de notificación por 100.000 habitantes menores de 2 años
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Serie histórica comparada hasta semana 19. 2004 – 2016

La serie histórica comparada hasta la SE 19 (comparación de iguales períodos) muestra que la notificación en el año 2016 fue una de las mas bajas de los últimos seis años.

No obstante, debe recordarse el retraso en la notificación de datos en las últimas semanas



Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



Buenos Aires Ciudad

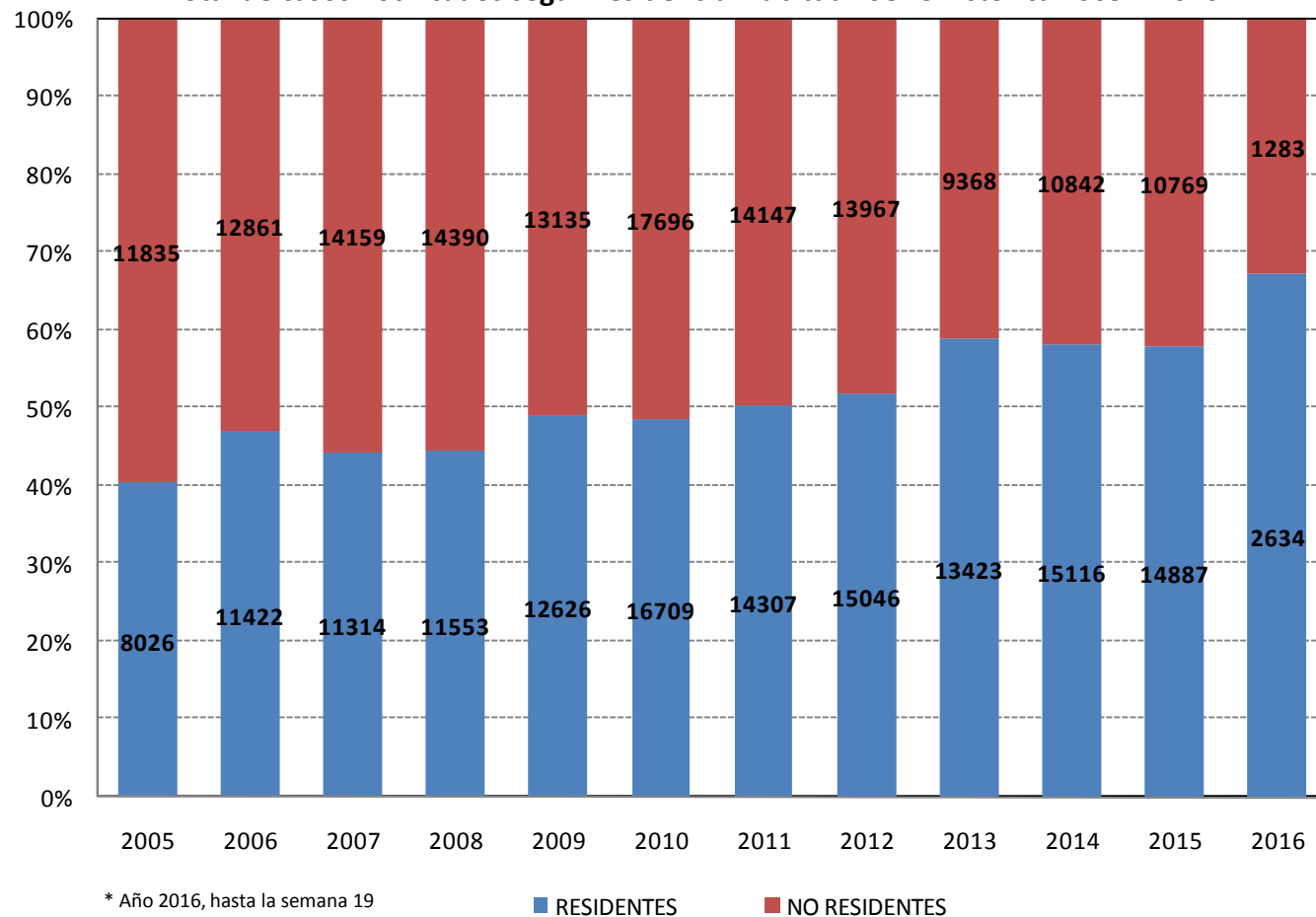


INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2016

Bronquiolitis en menores de 2 años

Total de casos notificados según residencia habitual. Serie histórica 2005 – 2016 *



La serie histórica demostró una tendencia en ascenso hasta 2010 con predominio en no residentes

Entre los años 2004 al 2010, el número de casos de NO residentes asistidos en la ciudad superaba a los casos en residentes

Este patrón se ha invertido desde el año 2011, predominando la notificación en residentes.

En el corriente año y hasta la semana epidemiológica 19, el 32.7% de la notificación de bronquiolitis correspondió a NO residentes



Buenos Aires Ciudad

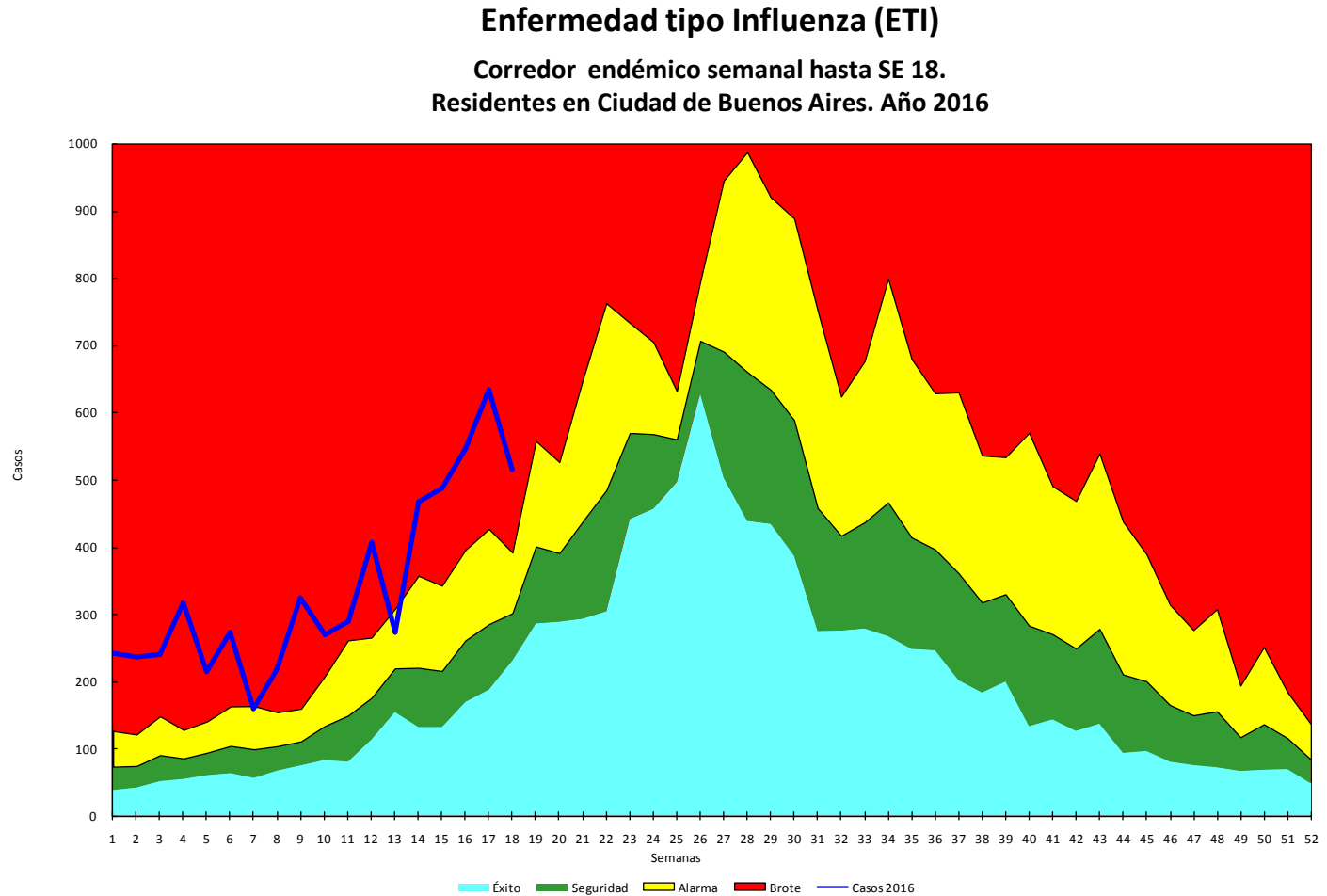
Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



La curva de casos transitó en zona de brote desde comienzos del año.

Se presentan los casos hasta SE 18 debido al atraso en la notificación.



Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Casos acumulados y Tasa de notificación por 100.000 habitantes.

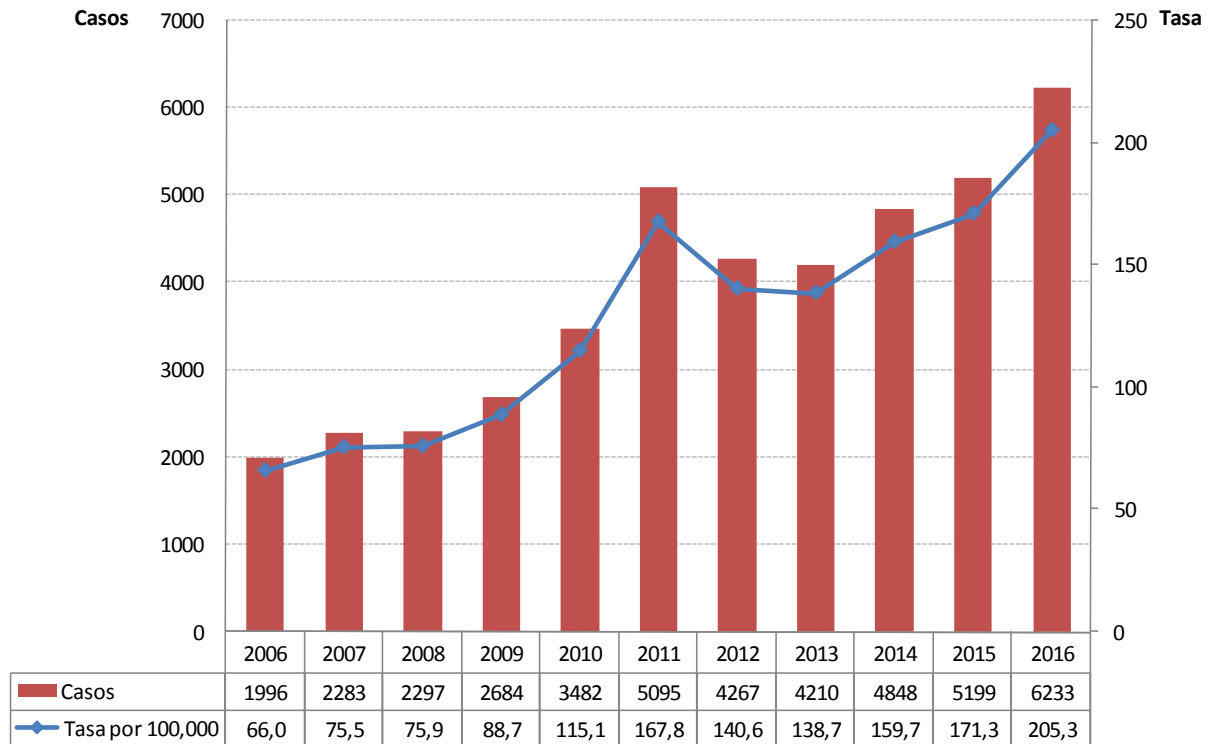
Residentes en CABA. Serie histórica comparada hasta semana 19.

2006 – 2016

La serie histórica comparada, (comparación de iguales períodos), demostró que la notificación en el año 2016 presentó una tasa superior al año anterior (hasta la SE 19).

El acumulado de ETI hasta la semana 19 del presente año, representó el mayor valor del periodo analizado.

Debe recordarse el retraso en la notificación de datos en las últimas semanas



Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

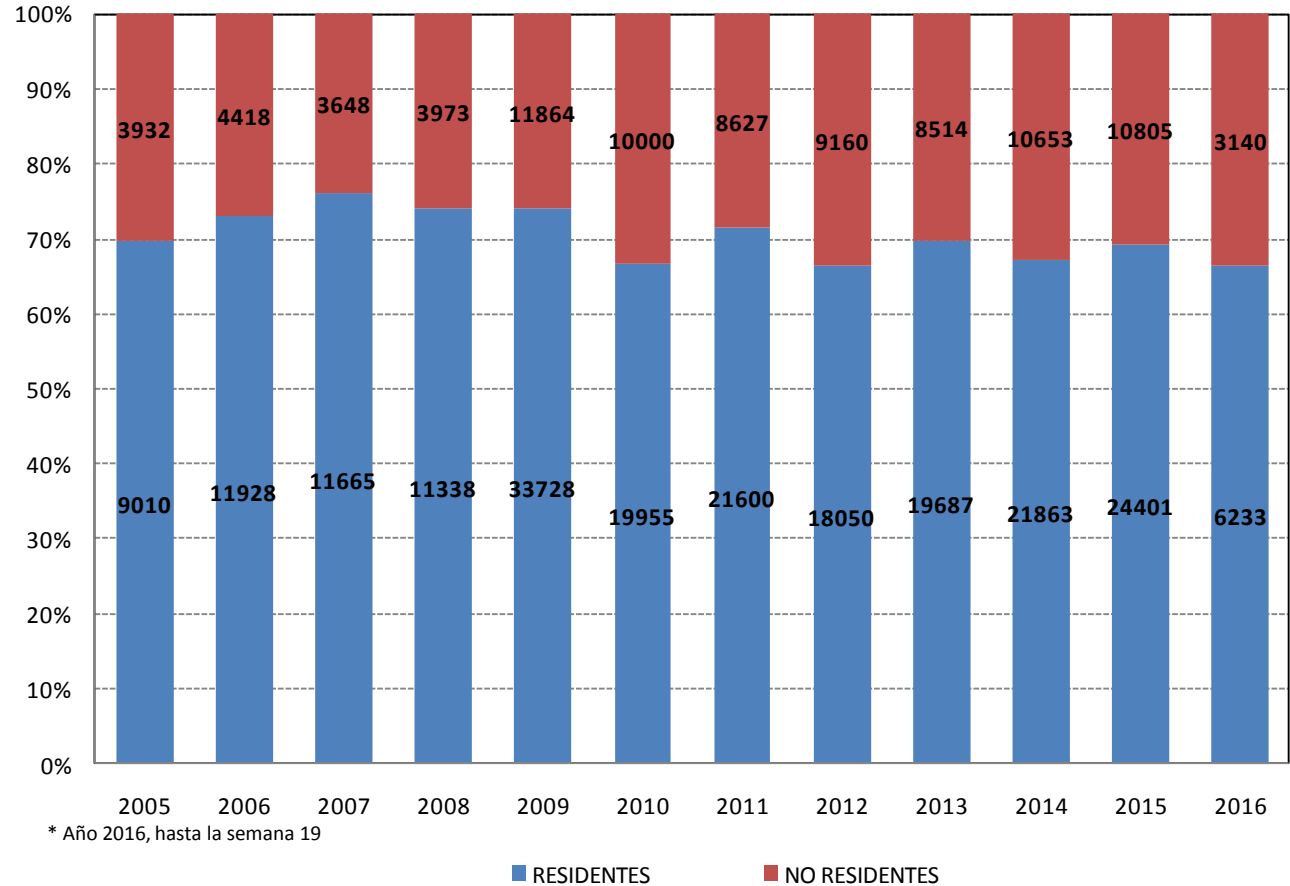
SALA de SITUACION 2016

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Total de casos notificados según residencia habitual
Serie histórica 2005 – 2016*

En esta serie histórica se observa el predominio de los casos de ETI atendidos en residentes sobre No residentes

En el corriente año, el 33.5% de la notificación de ETI correspondió a NO residentes



Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



Buenos Aires Ciudad



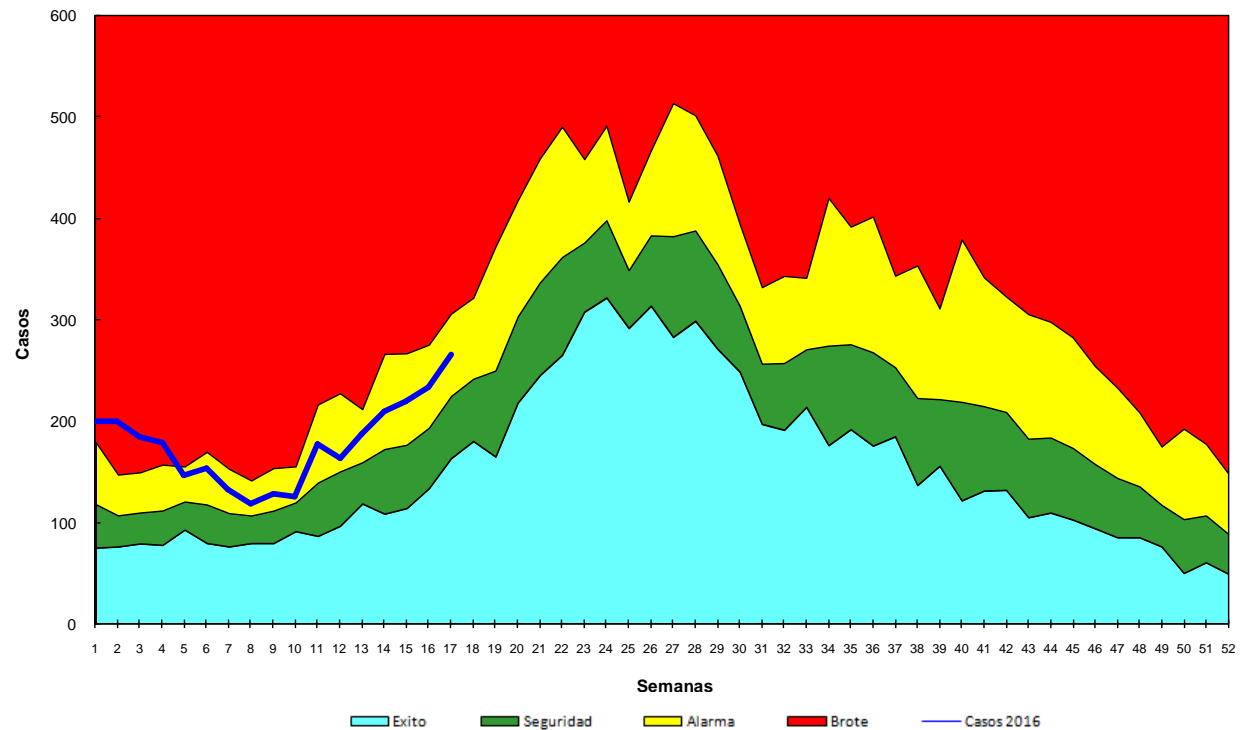
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2016

Neumonías

Corredor Endémico semanal hasta SE 17
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016

La curva de casos del año 2016 se inició en zona de brote, para luego transcurrir entre zonas de alarma y seguridad, desde la semana 5.



Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



Buenos Aires Ciudad



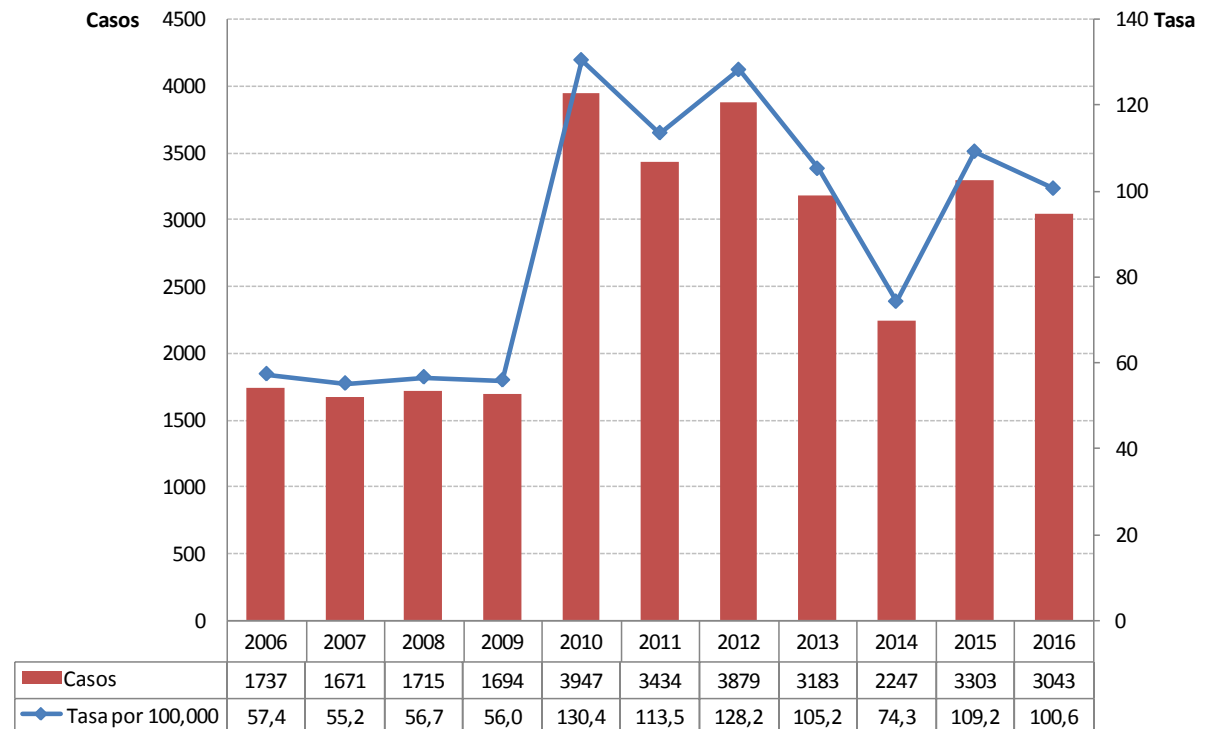
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2016

Neumonías

Casos acumulados y Tasa de notificación por 100.000 habitantes.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Serie histórica comparada hasta semana 19.
2006 – 2016

La serie histórica comparada (comparación de iguales períodos), demostró que, hasta la SE 19, la notificación en el año 2016 fue inferior respecto del año anterior e inferior al cuatrienio 2010-2013.



Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



Buenos Aires Ciudad



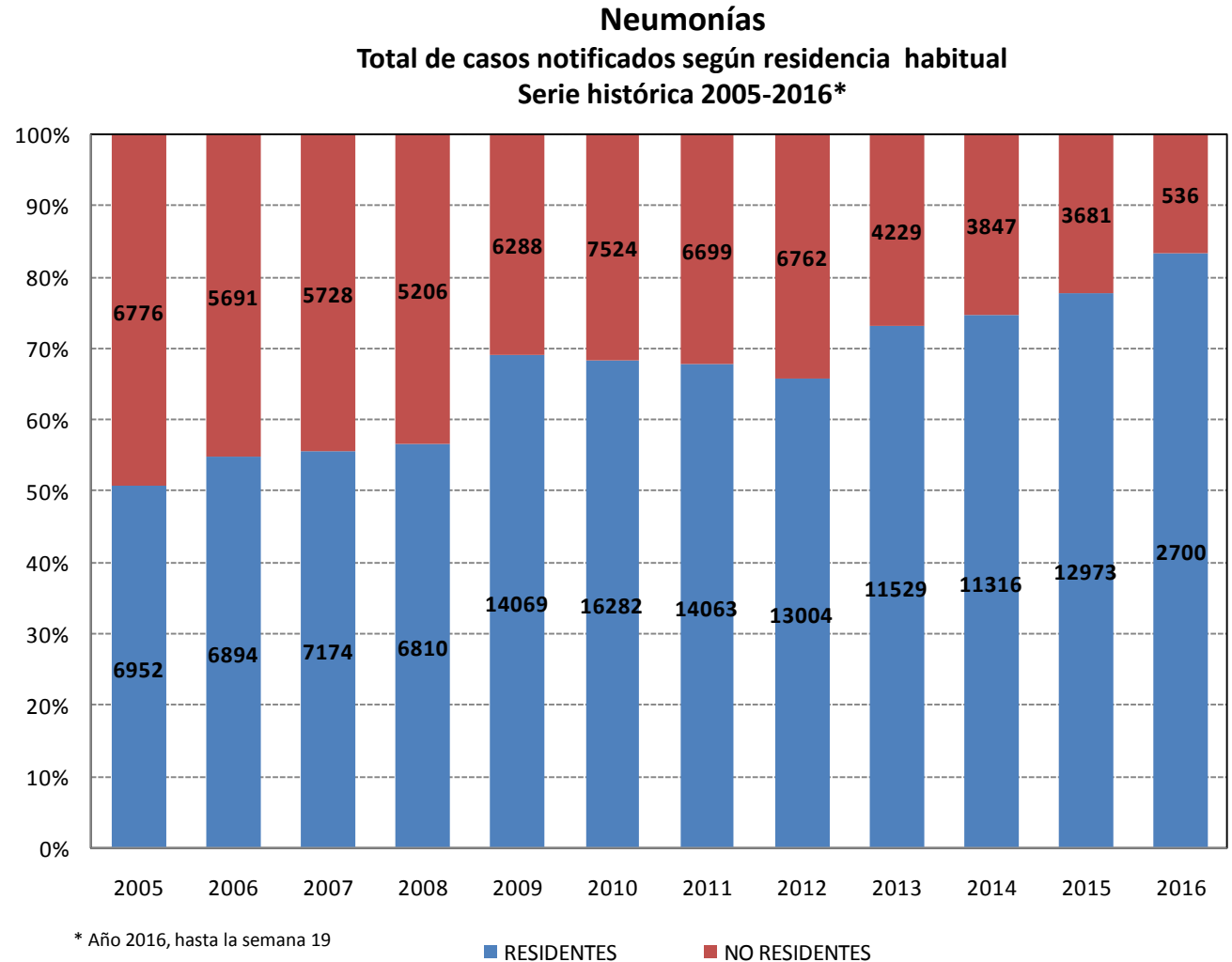
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2016

En neumonías se observó el mismo patrón de distribución de años anteriores, con predominio de los casos en residentes de la Ciudad.

En el corriente año, el 16.5% de la notificación de Neumonías correspondió a NO residentes.

Se observó una tendencia declinante en la notificación hasta el año 2014, el máximo reportado en el año 2010; tendencia que se invirtió en el año 2015.



Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



Buenos Aires Ciudad



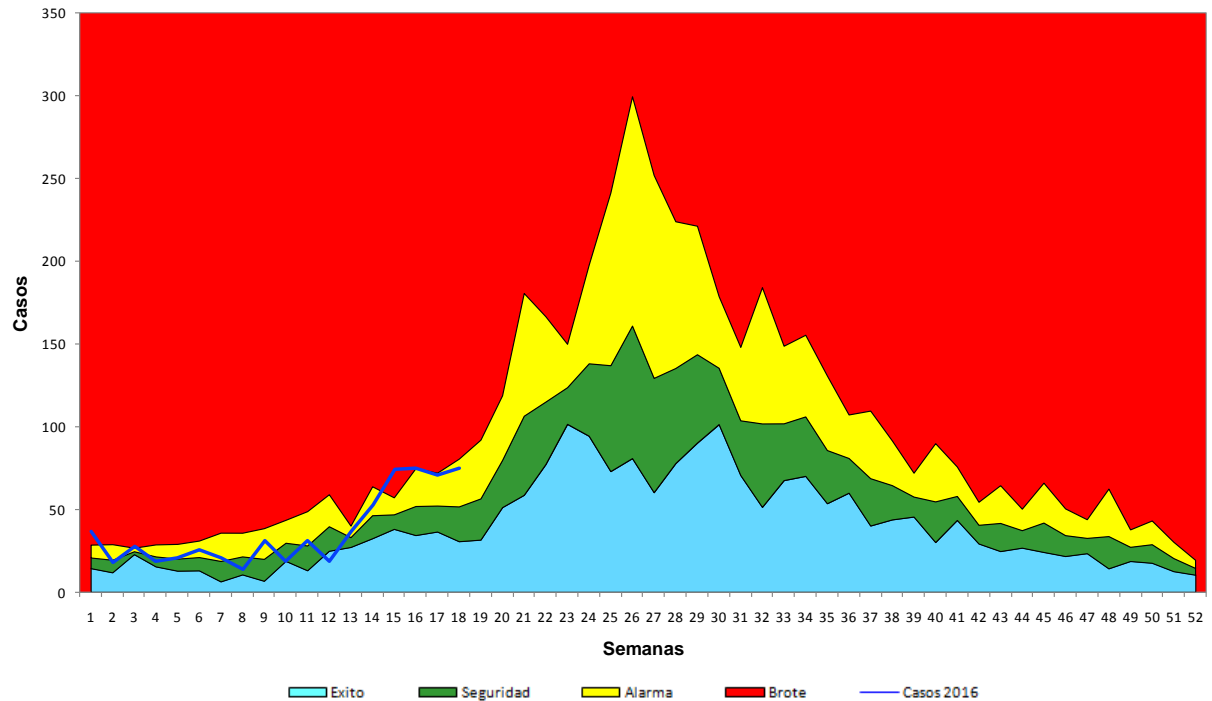
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2016

En IRAG el año inició en zona de brote, transcurriendo luego entre zona de alarma y de seguridad. En la semana epidemiológica 15 se observa un aumento en la notificación que se sostiene hasta la 18.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).

Corredor Endémico semanal hasta SE 18. Total atendidos en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016



Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



Buenos Aires Ciudad



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2016

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA INTERNADOS (IRAG)

Notificación Semanal Según Residencia.

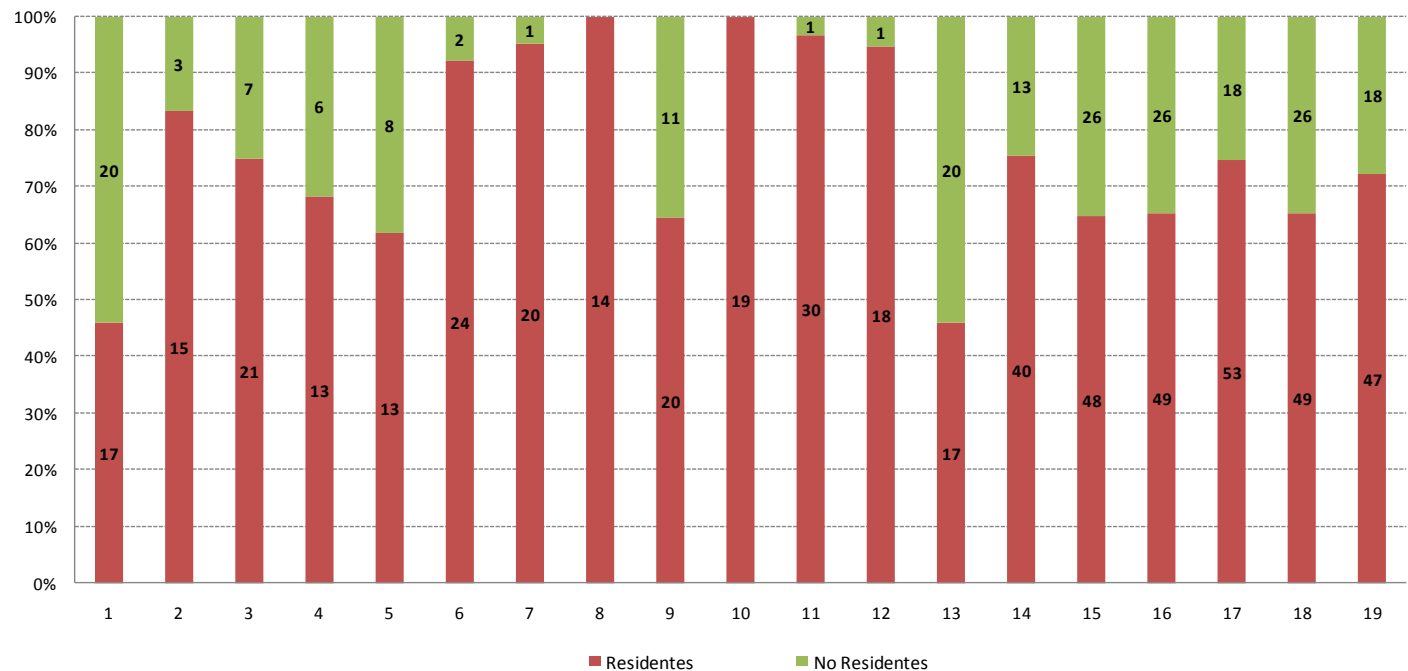
CABA. Año 2016. Hasta semana 19

Los casos nuevos de pacientes hospitalizados semanalmente y notificados como IRAG muestran predominio de casos residentes.

Es evidente el retraso de la notificación en las ultimas semanas.

Hasta la fecha, este evento ha sido notificado por 10 hospitales públicos y 1 establecimiento privado.

La notificación por instituciones, también indica el subregistro por el resto de las efectores asociados al SNVS.



Actualización 20/05/2016

Fuente:G. O. de Epidemiología. GCBA



Buenos Aires Ciudad



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2016

Infeción Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Notificaciones según efector asistencial. Ciudad de Buenos Aires. Año 2016 (acumulado hasta semana epidemiológica 19)

ESTABLECIMIENTO	2016
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	159
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	137
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	119
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	97
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	65
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	60
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	24
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	23
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	22
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	18
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	7
CTRO MEDICINA INTEGRAL	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	1
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	734



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2016

Circulación Viral Global

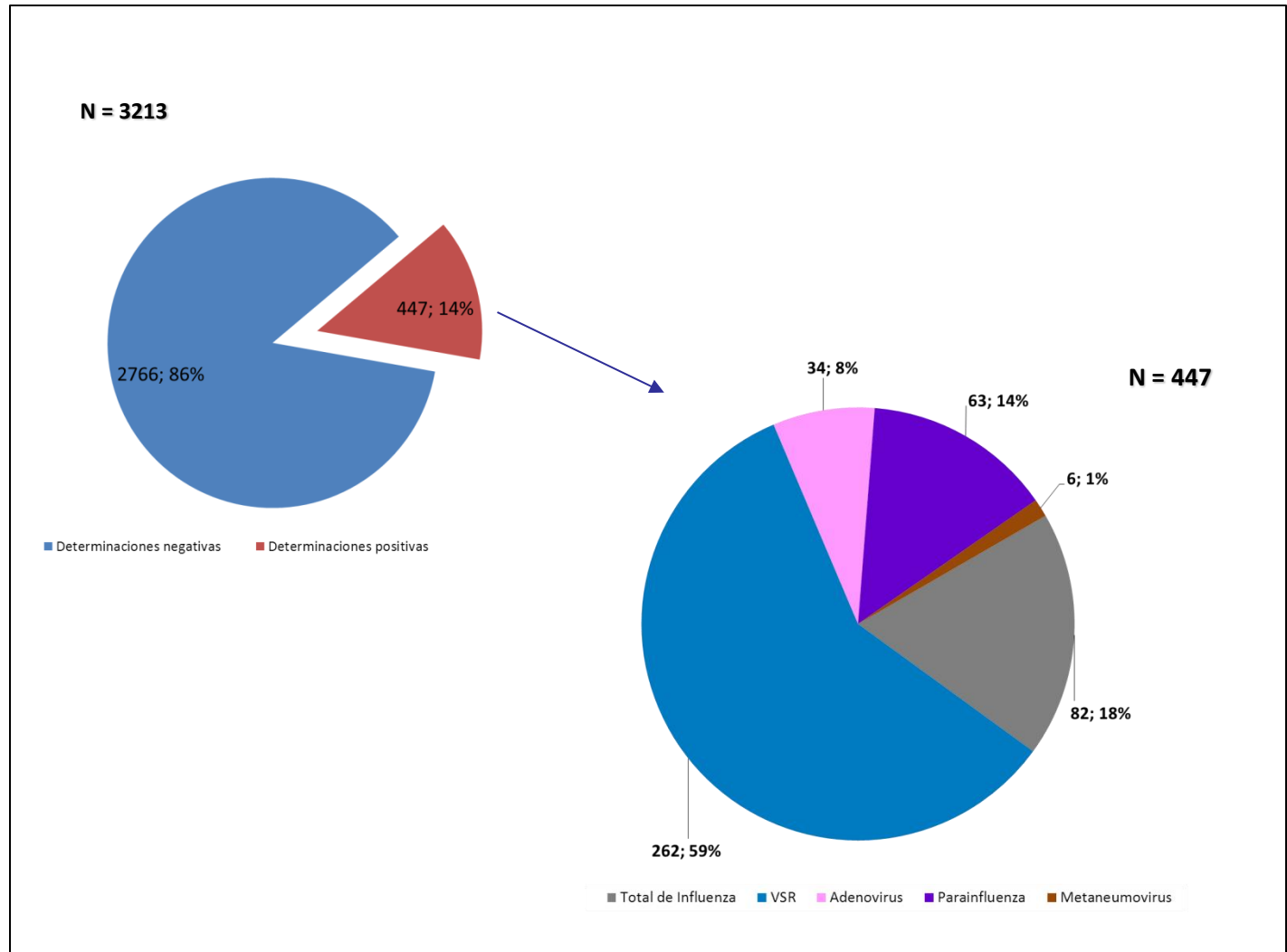
Distribución Porcentual de Determinaciones

Red de laboratorios
SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2016
(Acumulado hasta
semana 19)

De 3213 determinaciones de virus respiratorios en pacientes internados y ambulatorios, notificadas al SIVILA, hubo identificación viral en 447 de las mismas (14%)

Predominó la circulación de VSR (59%) e Influenza (18%). Seguido por Parainfluenza, y Adenovirus.

Se registraron 66 casos de influenza por virus A(H1N1)pdm09.



Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



Buenos Aires Ciudad



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2016

Determinaciones positivas en menores de 15 años de edad

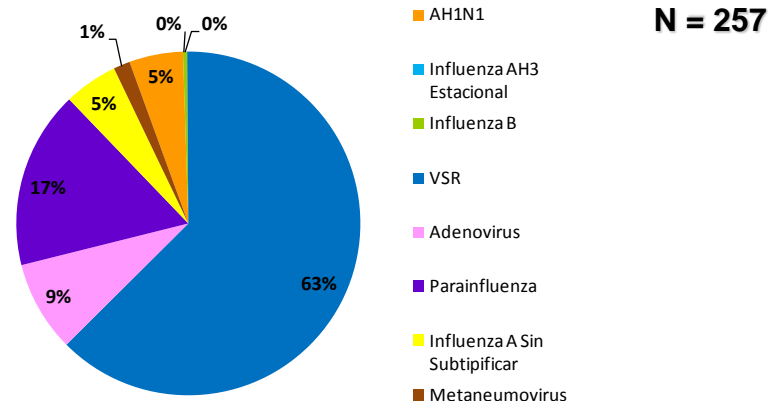
Circulación Viral Global

**Determinaciones positivas
por Grupos de Edad
y Tipo de virus**

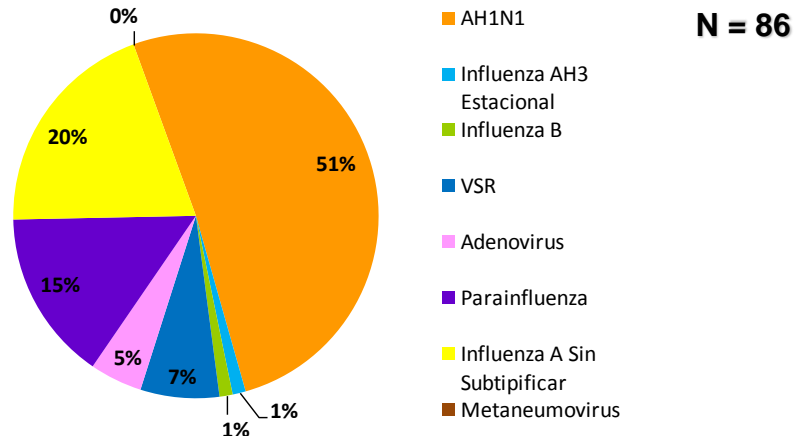
**SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2016
(Acumulado hasta SE 19)**

En los menores de 15 años predominó la circulación de VSR y Parainfluenza.

En los mayores de 15 años el número de muestras estudiadas es mucho menor, con identificación predominante de Influenza A/H1N1 e Influenza A sin subtipificar.



Determinaciones positivas en mayores de 15 años de edad



Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



Buenos Aires Ciudad



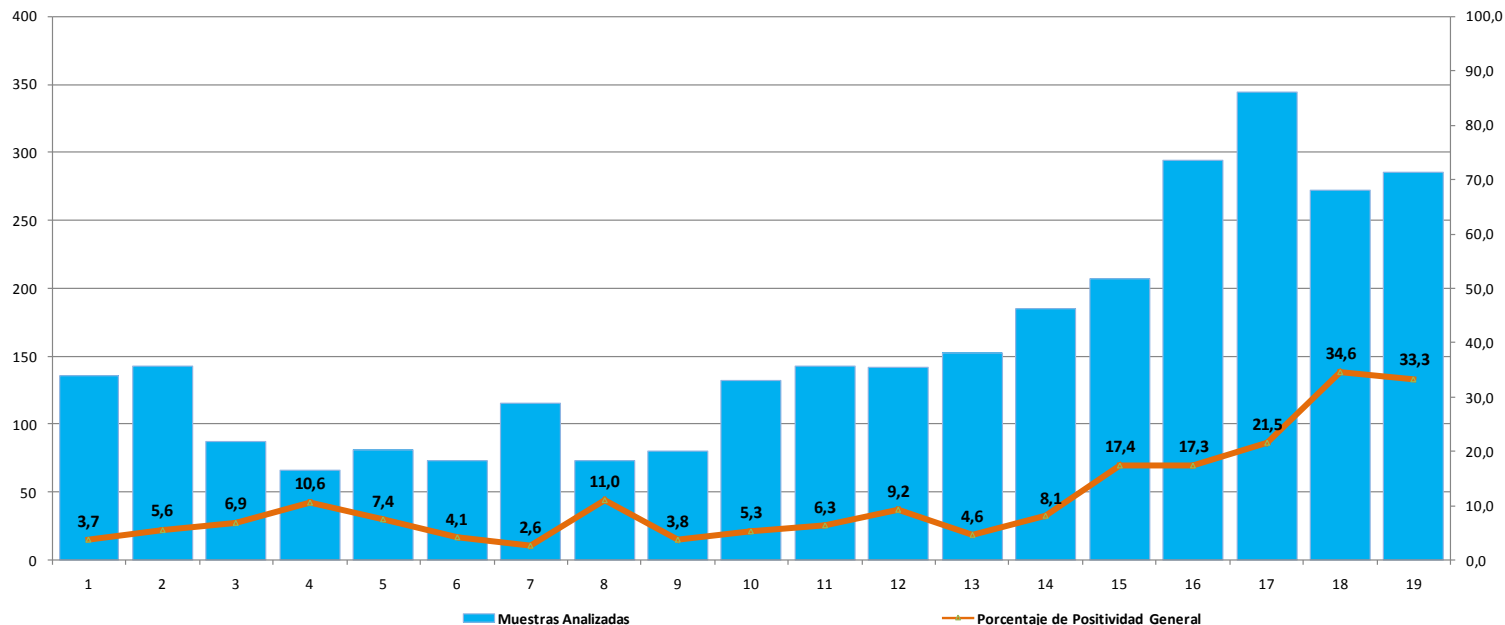
SIVILA

Muestras analizadas y porcentaje de positividad según semana epidemiológica. Hasta semana 19. Laboratorios oficiales y privados. CABA. Año 2016

Hasta la semana 13, porcentaje de identificación viral en las muestras se mantuvo relativamente estable

A partir de la semana 14 comenzó a incrementarse la proporción de identificación positiva, con tendencia ascendente.

Se observa importante retraso en la notificación en semana 19.



Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



Buenos Aires Ciudad



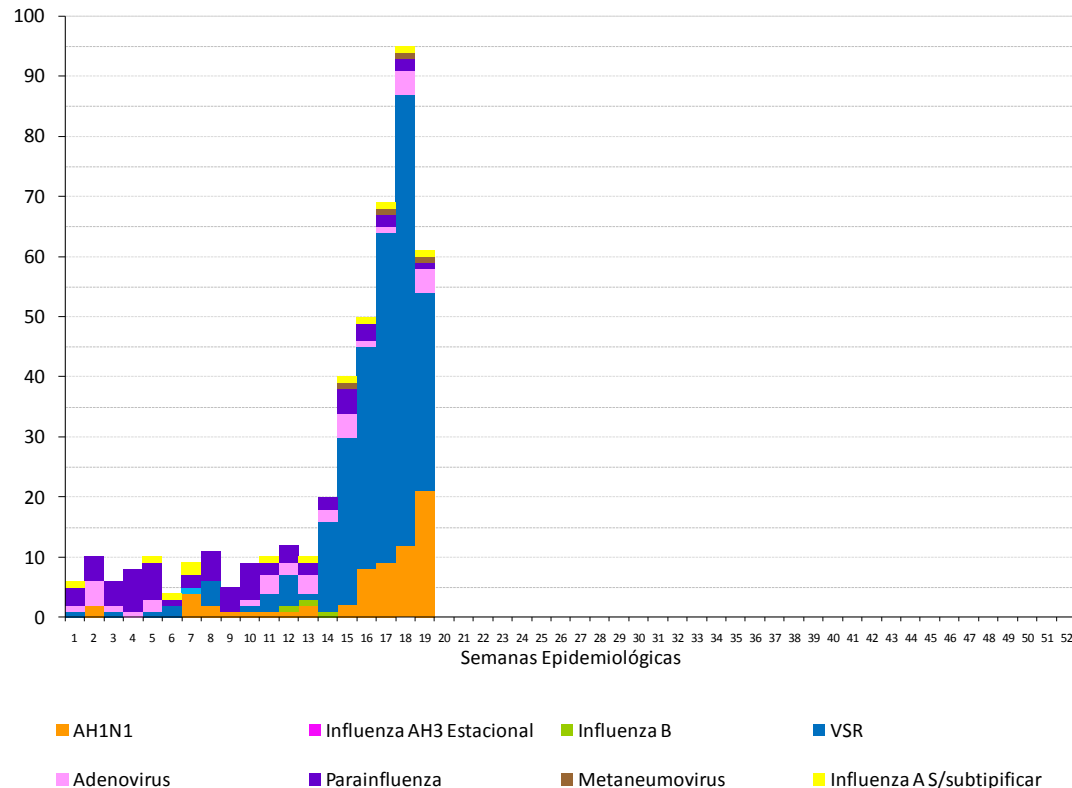
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2016

Predominó la circulación de Parainfluenza y Adenovirus, desde el inicio del año 2016 hasta la semana 5. A partir de la semana se incrementó la circulación de Influenza estacional A/H1N1, VSR e Influenza A sin subtipificar.

Se observó subregistro de notificaciones en las últimas semanas.

Circulación Viral Global
Resultados por semana epidemiológica
SIVILA. Ciudad de Buenos Aires. Año 2016. (Acumulado hasta SE 18)



Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



Buenos Aires Ciudad

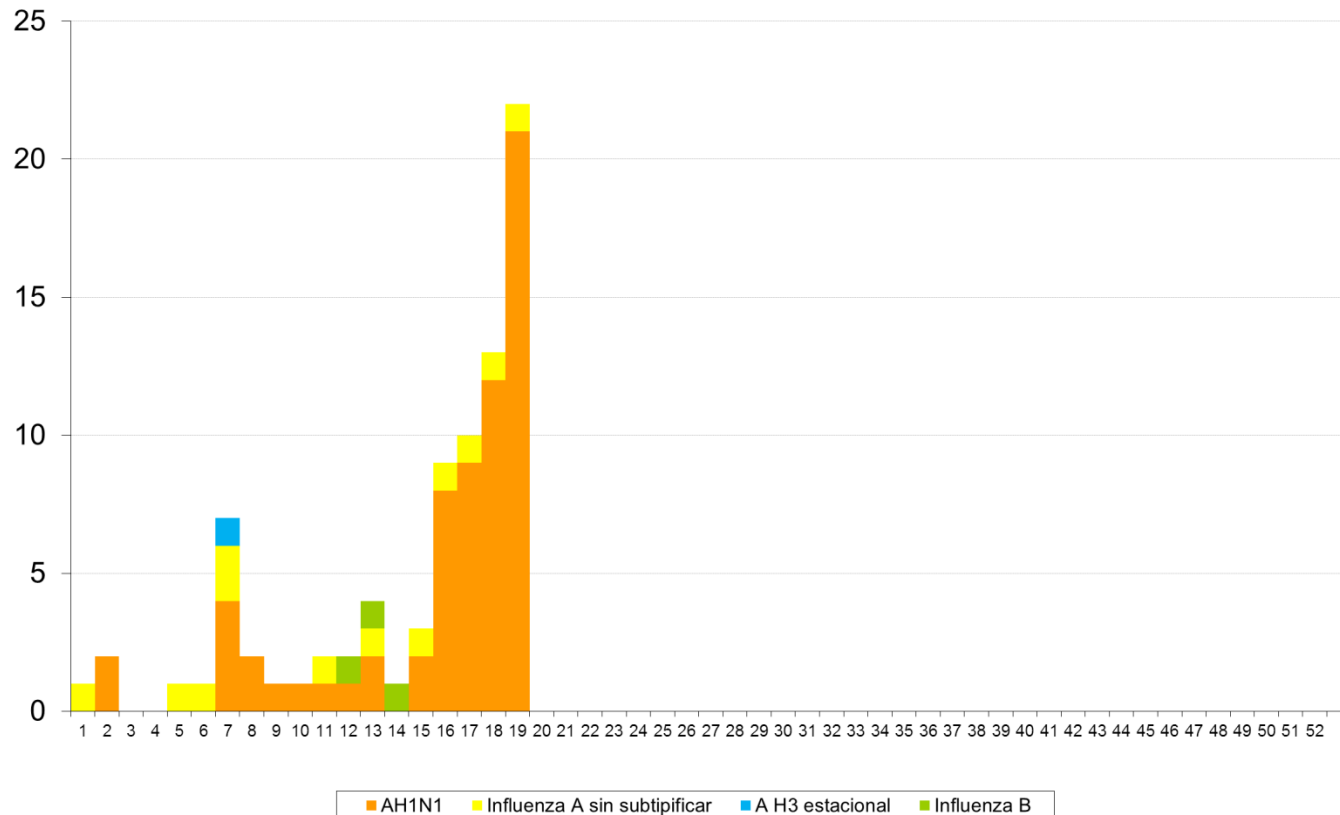


Casos positivos para virus Influenza según tipo y subtipo por semana epidemiológica SIVILA. Ciudad de Buenos Aires. Año 2016. (Acumulado hasta SE 19)

La circulación sostenida de Influenza A(H1N1), comienza a observarse a partir de la semana 7.

También es elevada, la notificación de Influenza A sin subtipificar.

Hasta esta semana es mínima la detección de Influenza B y AH3 estacional.



Actualización 20/05/2016

Fuente: SNVS - SIVILA



Buenos Aires Ciudad

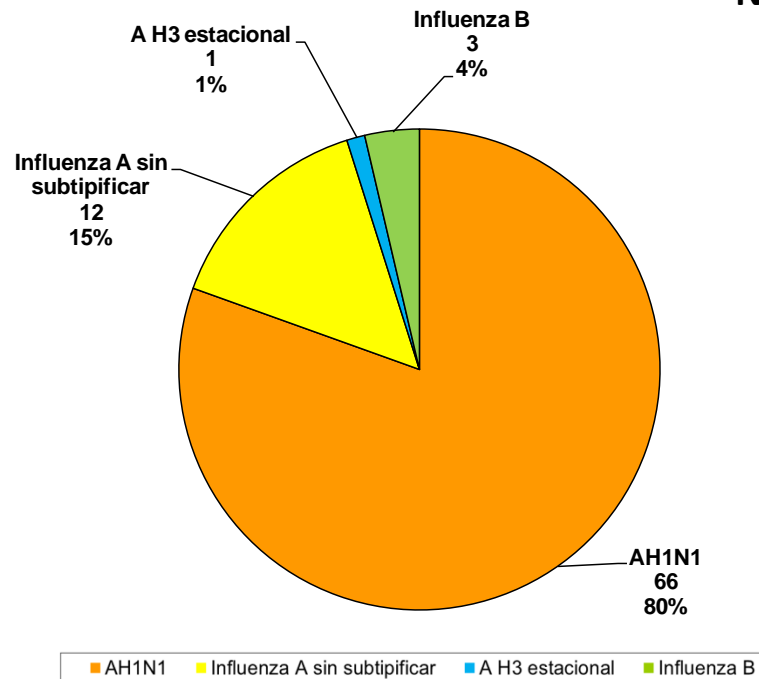


Del total de 82 casos con identificación de virus influenza, la mayoría correspondió a Influenza A/H1N1, seguido por Influenza A sin subtipificar.

Se detectaron 66 casos de Influenza A/H1N1pdm09.

Circulación Viral Total Virus Influenza
Distribución de casos según aislamiento
Red de laboratorios SIVILA
Ciudad de Buenos Aires. Año 2016 (Acumulado hasta semana 19)

N = 82



Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2016

Circulación Viral Global Distribución absoluta y porcentual por Edad y Tipo de virus SIVILA

Ciudad de Buenos Aires
Año 2016
(Acumulado hasta SE 19)

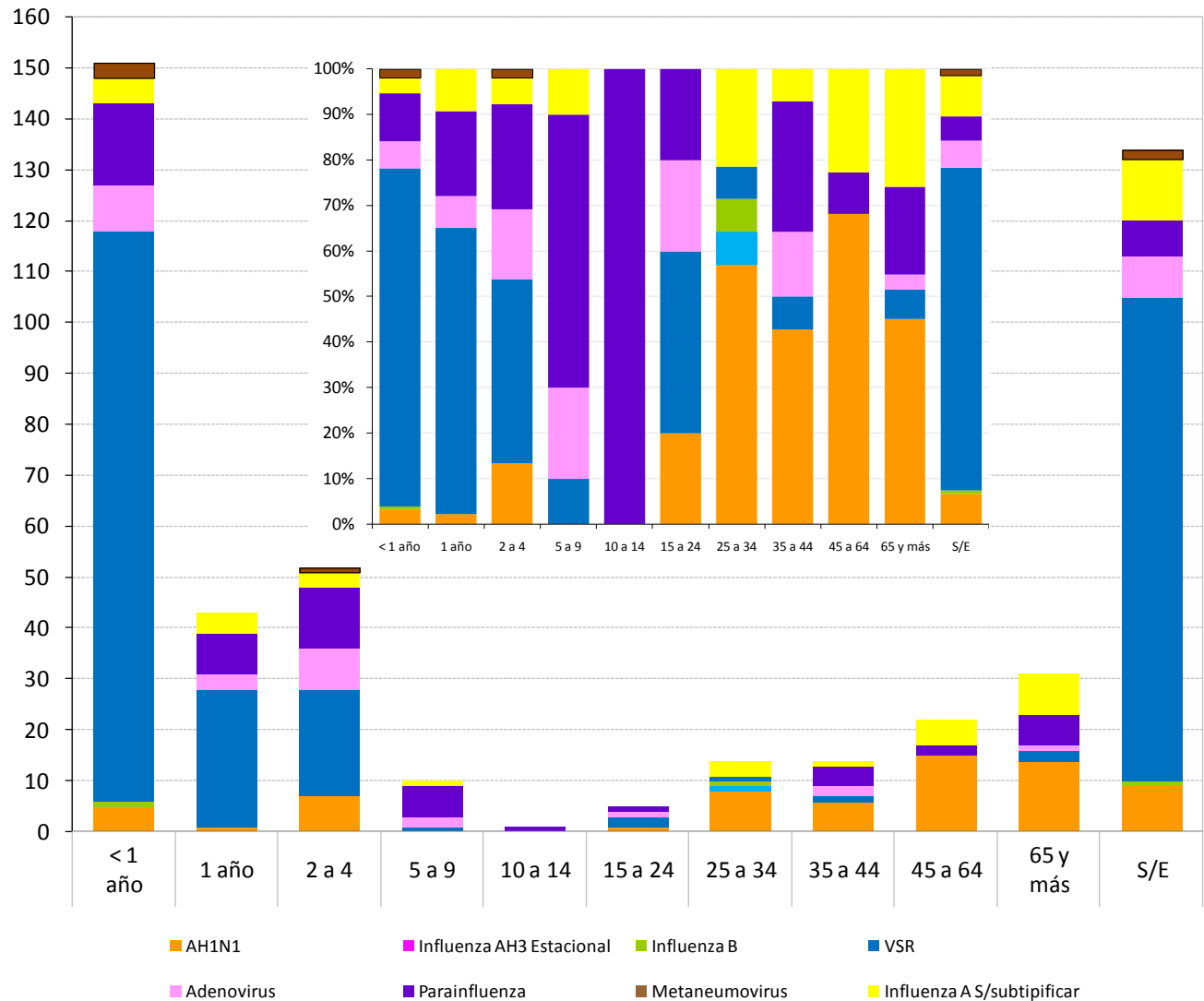
La mayoría de las muestras estudiadas correspondieron a menores de 15 años.

En dichas edades se identificó el predominio de VSR, Parainfluenza y Adenovirus.

En mayores de 15 años se identificó la mayoría de los casos de Influenza A.

Es elevado el número de muestras sin identificación de edad.

En las muestras positivas sin identificación de edad se observó un patrón de distribución viral similar al de mayores de 15 años



Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



Buenos Aires Ciudad

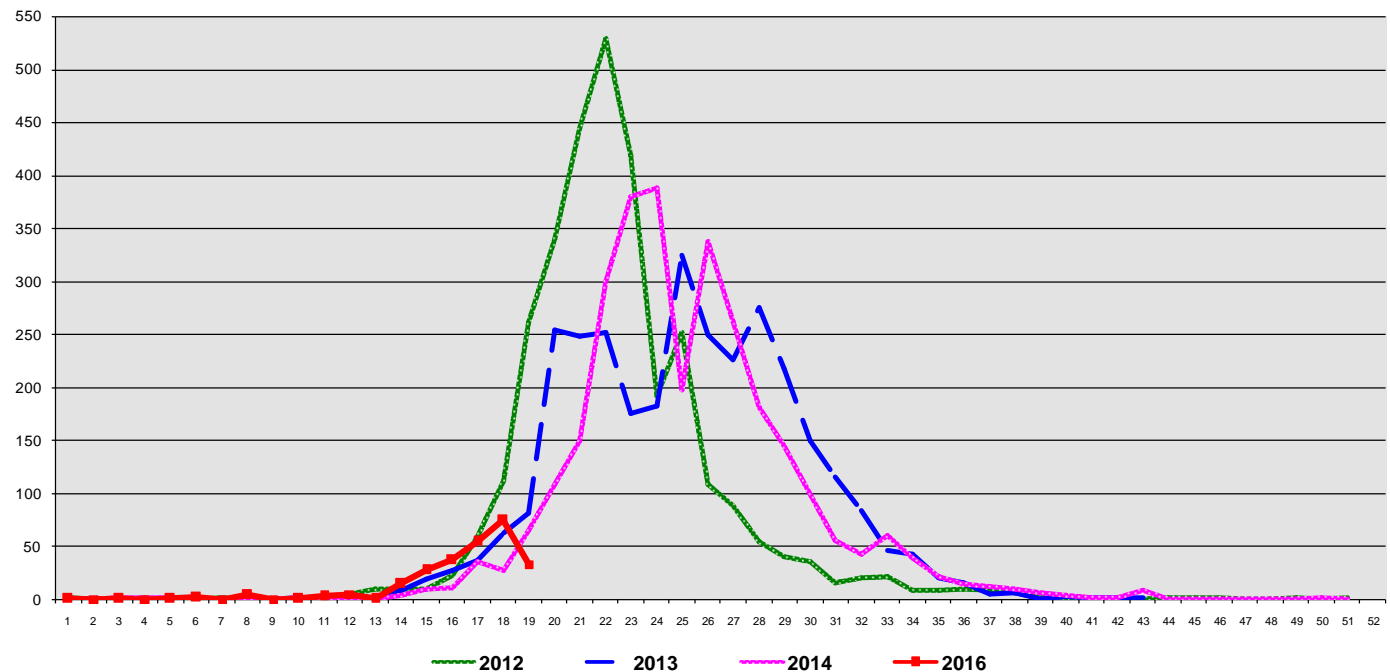


Circulación de Virus Sincicial Respiratorio (VSR)
Resultados por semana epidemiológica
SIVILA. Ciudad de Buenos Aires
Años 2012 - 2016

La notificación de VSR mostró escasa circulación hasta la semana 13 del corriente año

A partir de la semana 14 comenzó a observarse un incremento sostenido de dicha circulación, pero la incidencia es menor a la observada en los años anteriores.

La caída en la curva en las últimas semanas se debe a retraso en la notificación del SIVILA.



Actualización 20/05/2016

Fuente: SNVS - SIVILA



Buenos Aires Ciudad



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2016

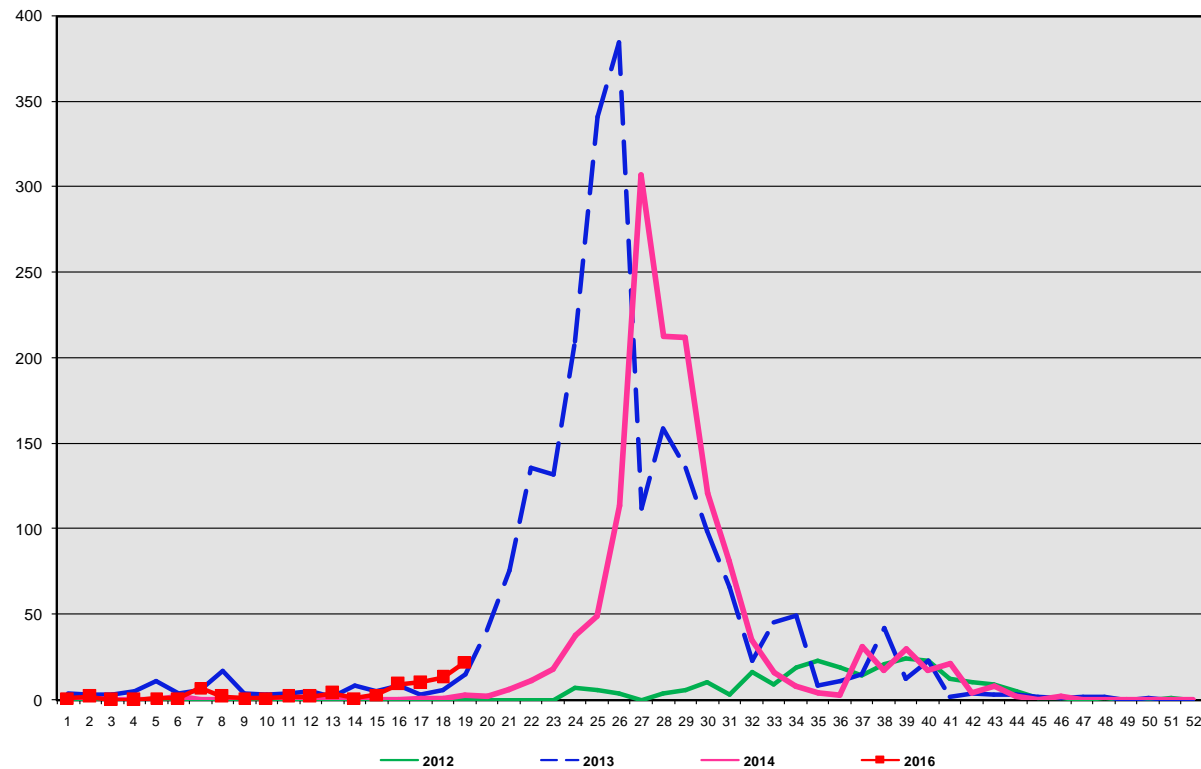
Circulación de Virus Influenza

Resultados por
semana epidemiológica

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Años 2012 - 2016

La notificación del **total** de virus influenza hasta la semana 19 del corriente año mostró una escasa circulación, con incremento a partir de la semana 16; dicho incremento superó la incidencia de años anteriores.

Existe retraso en la notificación del SIVILA en las últimas semanas.



Actualización 20/05/2016

Fuente: SNVS - SIVILA



Buenos Aires Ciudad



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2016

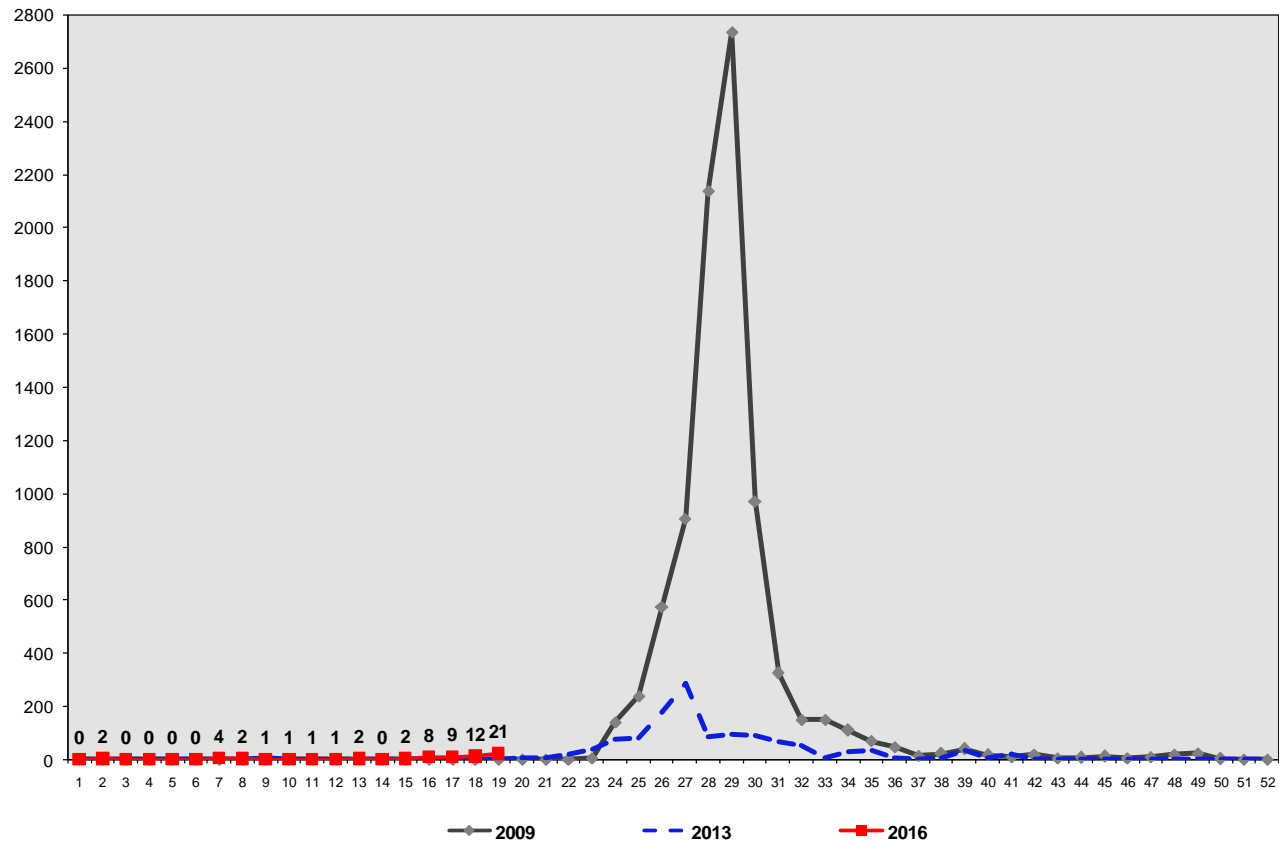
Circulación de Virus Influenza A/H1N1pdm09

Resultados por
semana epidemiológica

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Años 2009, 2013 y 2016

En el año 2009 (pandemia de Influenza por A/H1N1), el máximo de circulación notificada se observó entre semanas 28 y 30 con 2740 casos (ver escala).

En el corriente año y hasta semana 19, se observó escasa circulación de influenza A/H1N1, pero con tendencia creciente en las ultimas semanas.



Actualización 20/05/2016

Fuente: SNVS - SIVILA



Buenos Aires Ciudad



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2016

CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACION 2016

VIRUS DE INFLUENZA

JURISDICCION

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Datos al 12/05/2016

Desde el inicio de la campaña hasta la fecha se aplicaron 193.728 dosis en los hospitales públicos de la Ciudad, siendo el 20% de los vacunados, NO residentes

Esto representa 40% más comparado a la misma fecha del año anterior.

	DOSIS APLICADAS							
	VACUNA TRIVALENTE ESTACIONAL							
PROVINCIA / DEPARTAMENTO	PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	PUERPERAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS +UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS + UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	41.387	8.628	5.083	1.830	12.461	4.189	36.597	50.067

JURISDICCION	DOSIS APLICADAS	COBERTURA %						
		PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS+UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS+UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	156.496	58,0%		23,3%	19,0%	6,4%		44,9%

TOTAL DE DOSIS APLICADAS A RESIDENTES: 156.496

TOTAL DE DOSIS APLICADAS A NO RESIDENTES: 37.232

TOTAL DE DOSIS APLICADAS: 193.728

Actualización 20/05/2016

Fuente: G. O. de Inmunizaciones. GCBA



Buenos Aires Ciudad



PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL CONTROL DE LA GRIPE

- Lavado frecuente de manos con agua y jabón
- Cubrir la boca y la nariz al toser y estornudar; lavarse las manos inmediatamente.
- Tirar a la basura los pañuelos descartables inmediatamente después de usarlos
- No compartir cubiertos ni vasos.
- Limpiar las superficies que tocan los enfermos con agua y detergente o jabón, o alcohol al 70%
- Aislamiento domiciliario de los pacientes con influenza por 7 días, para evitar contagiar sobre todo a niños y ancianos convivientes.
- Las personas que cuidan a un paciente con Influenza, deben protegerse lavándose las manos y tapándose la boca y la nariz cuando se cuide a un enfermo.
- Ventilar bien la casa cuando sea posible.
- No es necesario que la población general sana utilice barbijos



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

SALA de SITUACION 2016

RESUMEN SITUACION EN CABA

Hasta semana epidemiológica 19

- De acuerdo a las notificaciones oficiales al Sistema de Vigilancia, la curva de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) se observó en zona de brote desde comienzo del año con tendencia en ascenso. **Los casos absolutos acumulados notificados son 6233; para la misma semana del año 2015, la cifra ascendía a 5199.**
- La curva de bronquiolitis en menores de 2 años transcurrió entre zonas de alerta y seguridad hasta la semana 15. Desde dicha semana presenta una tendencia en ascenso, circulando por el límite entre alerta y brote. **Los casos acumulados son 2634, que representa un descenso para la misma semana del año 2015 de un 25% (3056 para dicho año).**
- Los casos de neumonía iniciaron en zona de brote y luego descendieron para transcurrir por zonas de alerta y seguridad. Actualmente se halla en zona de alerta. **Los casos acumulados son 3043 y para el mismo período del año 2015 eran 3303.**
- En relación con las internaciones totales por IRAG, la curva se presentó entre seguridad y alerta durante todo el período analizado y actualmente se encuentra entre alerta y brote. Si bien existe evidencia de subregistro y retraso en la notificación de los casos, **a la fecha hay 734 notificaciones, mientras que el año pasado a la misma semana, se presentaron 546.** Predomina la notificación de casos de IRAG en residentes.
- En relación con la Vigilancia de Virus respiratorios, **de 3213 muestras estudiadas, se registró un 14% (447) de positividad.** De las 447 muestras positivas, en un 59% (262 casos) se aisló Virus Sincicial Respiratorio, 18% Influenza (82), 14% parainfluenza (63), 8% adenovirus (34) y en 6 casos metaneumovirus (1%).
- La circulación viral global en los casos en menores de 15 años mostró predominio de VSR (63%), mientras que en mayores, mostró predominio de Influenza A(H1N1)pdm09 (51%) y A sin subtipificar (20%).
- La circulación de virus Influenza comenzó a partir de semana 7; desde la semana 16 se verifica una incidencia superior respecto de los años 2013 y 2014.
- Hasta la semana 19 se notificaron 82 casos con identificación de virus Influenza; de los cuales 79 (96%), correspondieron a Influenza A. Dentro de los casos a Influenza A, hubo 66 (83%) que correspondieron a identificación de A(H1N1)pdm09; el total de dichos casos presentaban antecedentes de comorbilidad y/u otros factores de riesgo sin antecedentes de vacunación antigripal.

Actualización 13/05/2016

Fuente: G. O. de Epidemiología. GCBA



Buenos Aires Ciudad



Recomendación breve para estudio de coronavirus

Todo paciente que cumpla con la definición de caso de neumonía o IRAG y tenga antecedente de viaje en los últimos 14 días a países o regiones donde hay circulación de MERS – CoV y se han notificado casos de infección en humanos, o constituya un contacto cercano de un caso con esas características, deberá ser estudiado para diagnóstico etiológico de Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios.

G. O. de Virología

INEI –ANLIS Dr Carlos G. Malbrán

Av. Vélez Sarsfield 563 (1281) Ciudad de Buenos Aires

Tel. 0054 11 4301-1035

Email: ebaumeister@anlis.gov.ar, respivirus@anlis.gov.ar

-Aislar inmediatamente a las personas identificadas como en riesgo de tener una infección MERS-CoV. Los pacientes deben permanecer en habitaciones individuales o se deben agrupar los que tienen el mismo diagnóstico etiológico. Si el diagnóstico etiológico no es posible, debe existir una separación espacial de al menos 1 metro entre pacientes con el mismo diagnóstico clínico y con riesgo epidemiológico. Limitar el movimiento del paciente fuera del área de aislamiento y asegurarse de que usa máscara médica cuando se encuentra fuera de su habitación.

- El equipo de salud debe utilizar los siguientes elementos si trabaja a menos de 1 metro del paciente: guantes, camisolín de manga larga, protección para ojos y barbijo N95 o equivalente.

- Tomar precauciones al realizar procedimientos que generen aerosoles y al transportar muestras.

- Realizar higiene de las manos antes y después del contacto con el paciente y su entorno e inmediatamente después de la eliminación del barbijo.

- Limitar el número de personas presentes en la sala al mínimo necesario para la atención del paciente y las visitas del mismo, quienes deben tomar las mismas precauciones que el equipo de salud.

- Limpiar y desinfectar las superficies de contacto con el paciente (por ejemplo, la cama) después de su uso.

- Inmediatamente notificar a las autoridades del Ministerio de Salud de la Ciudad, sobre la sospecha de caso de MERS-CoV.



El equipo de la Gerencia Operativa de Epidemiología agradece a los profesionales asistenciales, de epidemiología y de los laboratorios de virología de los efectores públicos y privados que participan activamente en la vigilancia y control de las enfermedades respiratorias agudas.

Gerencia Operativa de Epidemiología
Dirección General de Informática Clínica, Epidemiología y Estadística
Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Correo electrónico institucional: gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>

Tel.: 4123-3240/41/42 - Fax: 4123-3191

Monasterio 480 1º piso - C1284AEJ



Buenos Aires Ciudad

