

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

SALA DE SITUACION 2013

***Hasta Semana Epidemiológica 44***

Actualización 22/11//2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

1

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

### SALA DE SITUACION

Constituye un espacio físico o virtual donde se encuentra información diversa y oportuna, con un flujo definido de información aprovechando las fuentes de datos existentes.

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

- La situación epidemiológica de las enfermedades respiratorias para el año en curso, comparte el comportamiento de las IRAs estacionales históricas (Bronquiolitis, ETI, Neumonías), con la aparición de nuevos virus de influenza estacionales y otros relacionados con las aves así como la ocurrencia de casos de infecciones por coronavirus en países de Medio Oriente y Europa.

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## FUENTES DE DATOS

Con el consolidado de estas fuentes se elabora la presente sala de situación

Debe señalarse que los datos de notificación de casos provienen regularmente del sector oficial y de un único efector privado

Fuente	Generador
SNVS : Planilla C2. casos notificados semanales de Bronquiolitis menores de 2 años; ETI y Neumonía según residencia global y grupos de edad	Departamento de Epidemiología
SIVILA: Vigilancia de Laboratorio. Consolidado semanal de muestras positivas según tipo de virus respiratorio	Red de Virología
Relevamiento de Internados menores de 5 años con IRAB	Dirección General de Servicios de Salud y SAME
Registro nominal de aplicación de vacuna antigripal	Departamento de Inmunizaciones
Estadísticas Vitales	Dirección de Estadísticas y Censos. GCBA

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

*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 ETAREOS 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 mas tos o dolor de garganta asociado a disnea o dificultad para respirar y que requiera hospitalización.

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## 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 Dpto. epidemiologia

**GRIPE HUMANA CONFIRMADO DE INFLUENZA A /H1N1:** el 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 2013( SARS)**

#### **Casos probables** (definiciones 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 10 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.

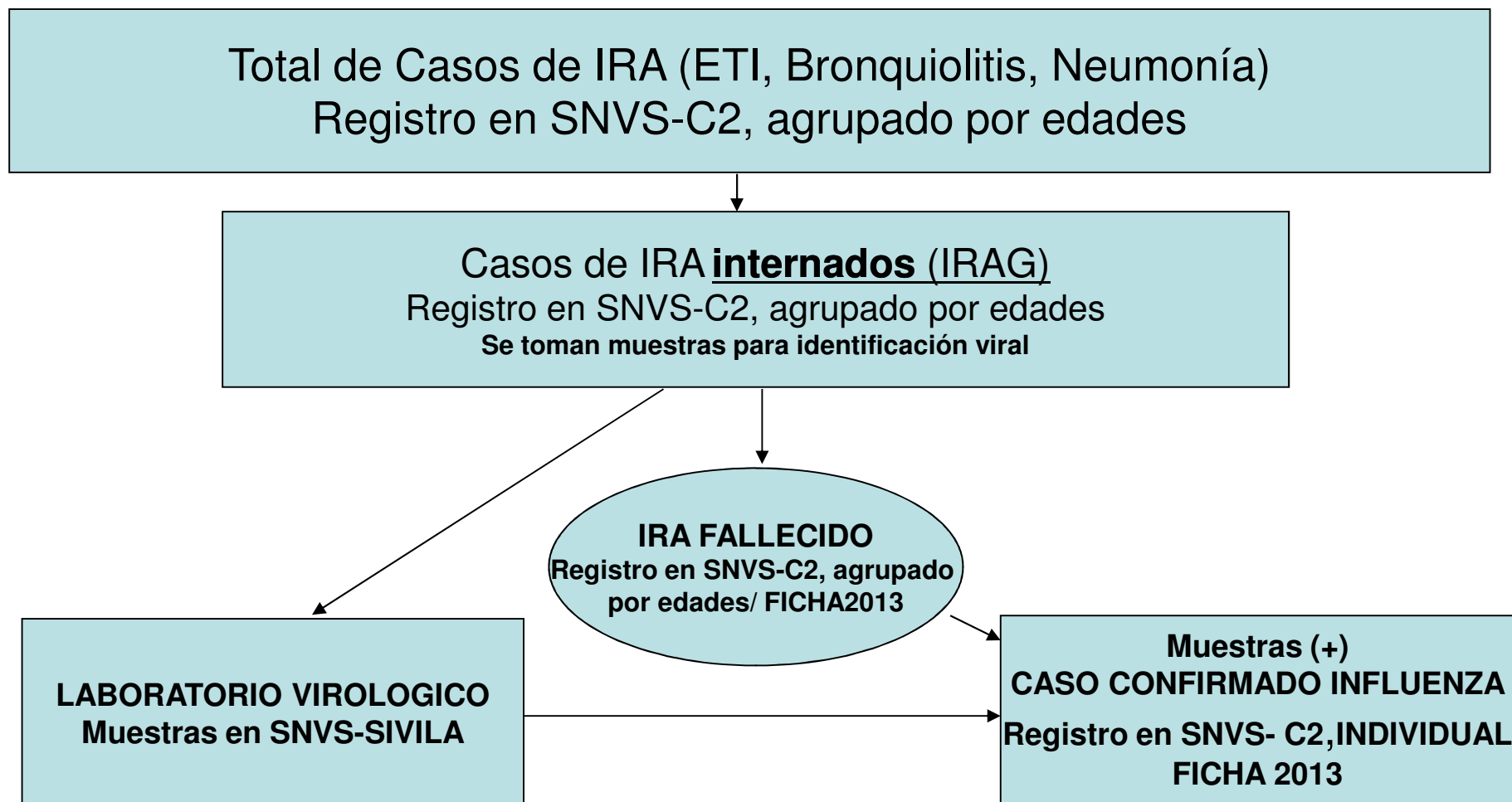
B) Personas con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que en los 10 días anteriores a su aparición hayan tenido contacto íntimo con un caso confirmado o probable de infección por el nCoV, mientras dicho caso presentaba síntomas. (nexo epidemiológico)

#### **Caso confirmado**

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

## Flujo de información

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013



Actualización 22/11//2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

7

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## Bronquiolitis en menores de 2 años

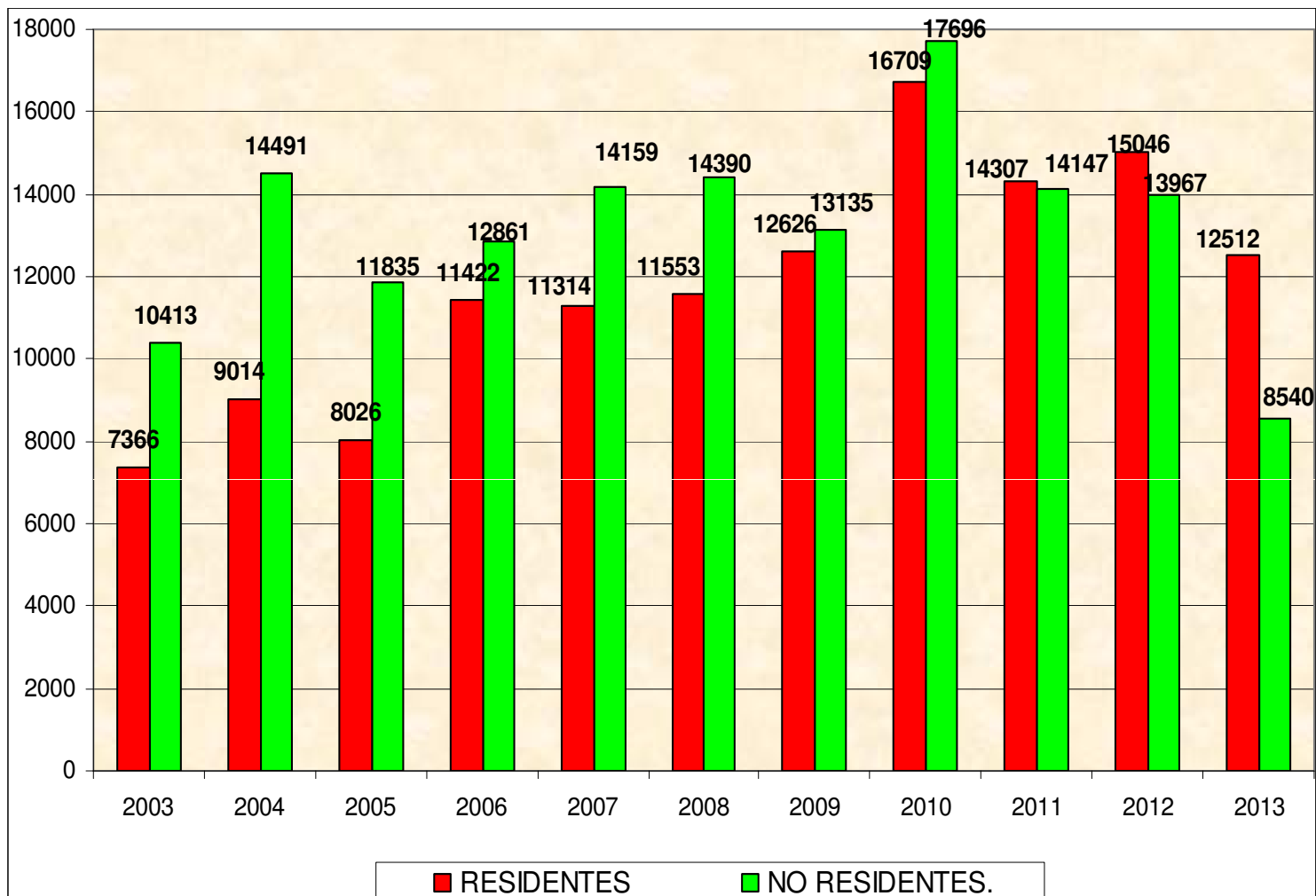
### Total de casos notificados según residencia habitual Serie histórica 2003 – 2013 \*

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

Entre los años 2003 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 44, el 40% de la notificación de bronquiolitis correspondió a NO residentes



\* Año 2013 hasta la semana 44

Actualización 22/11/2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

8



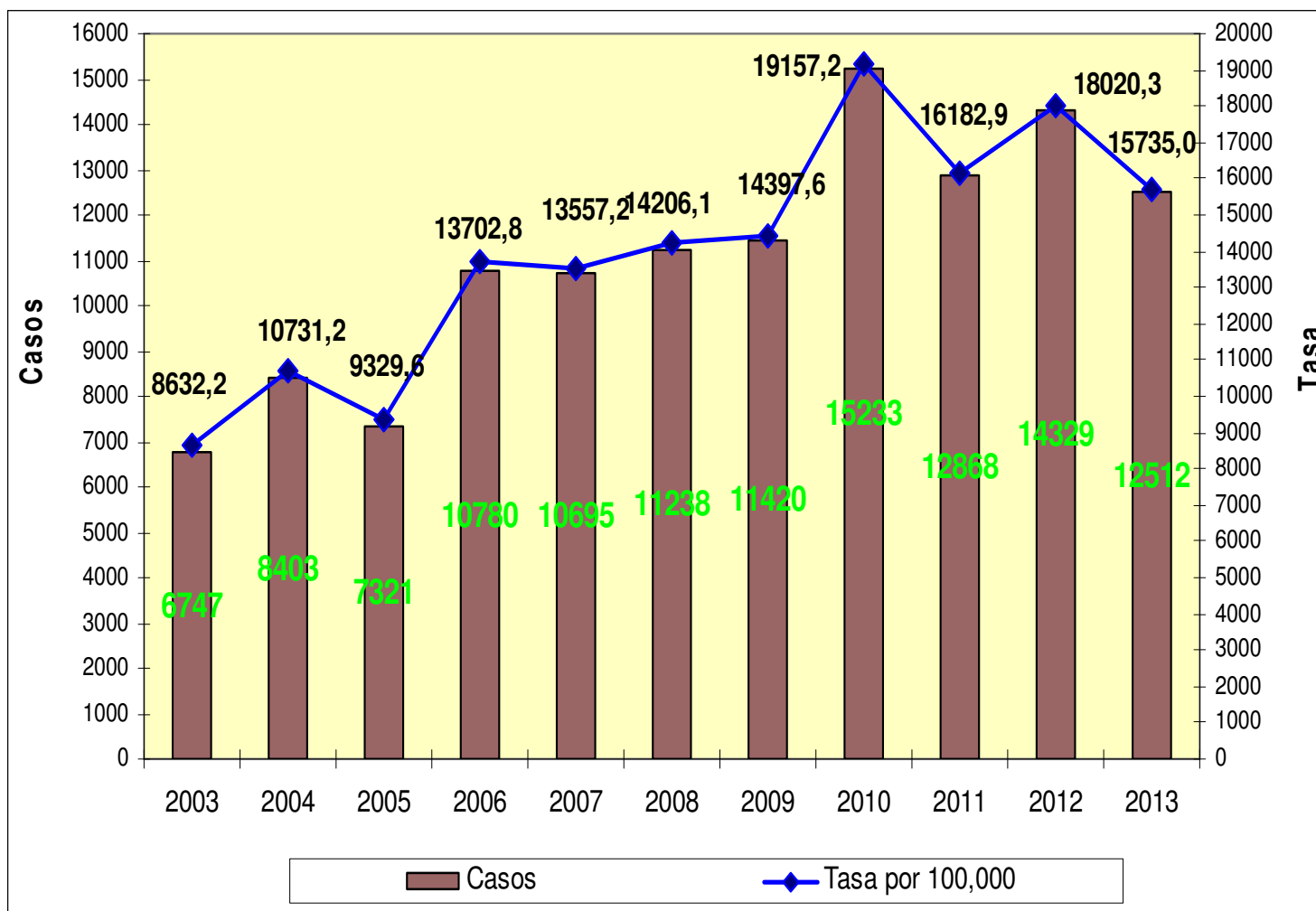
# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## Bronquiolitis en menores de 2 años

Casos acumulados  
hasta la semana 44 y tasa de  
notificación por 100.000 hab.  
menores de 2 años

Residentes en Ciudad de  
Buenos Aires  
Serie histórica 2003 – 2013

La serie histórica con los casos  
y tasas hasta la SE 44,  
(comparación de iguales  
periodos), muestra que la  
notificación en el año 2013 es  
inferior a lo observado en el  
trienio anterior.



Actualización 22/11/2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

9

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## Bronquiolitis en menores de 2 años

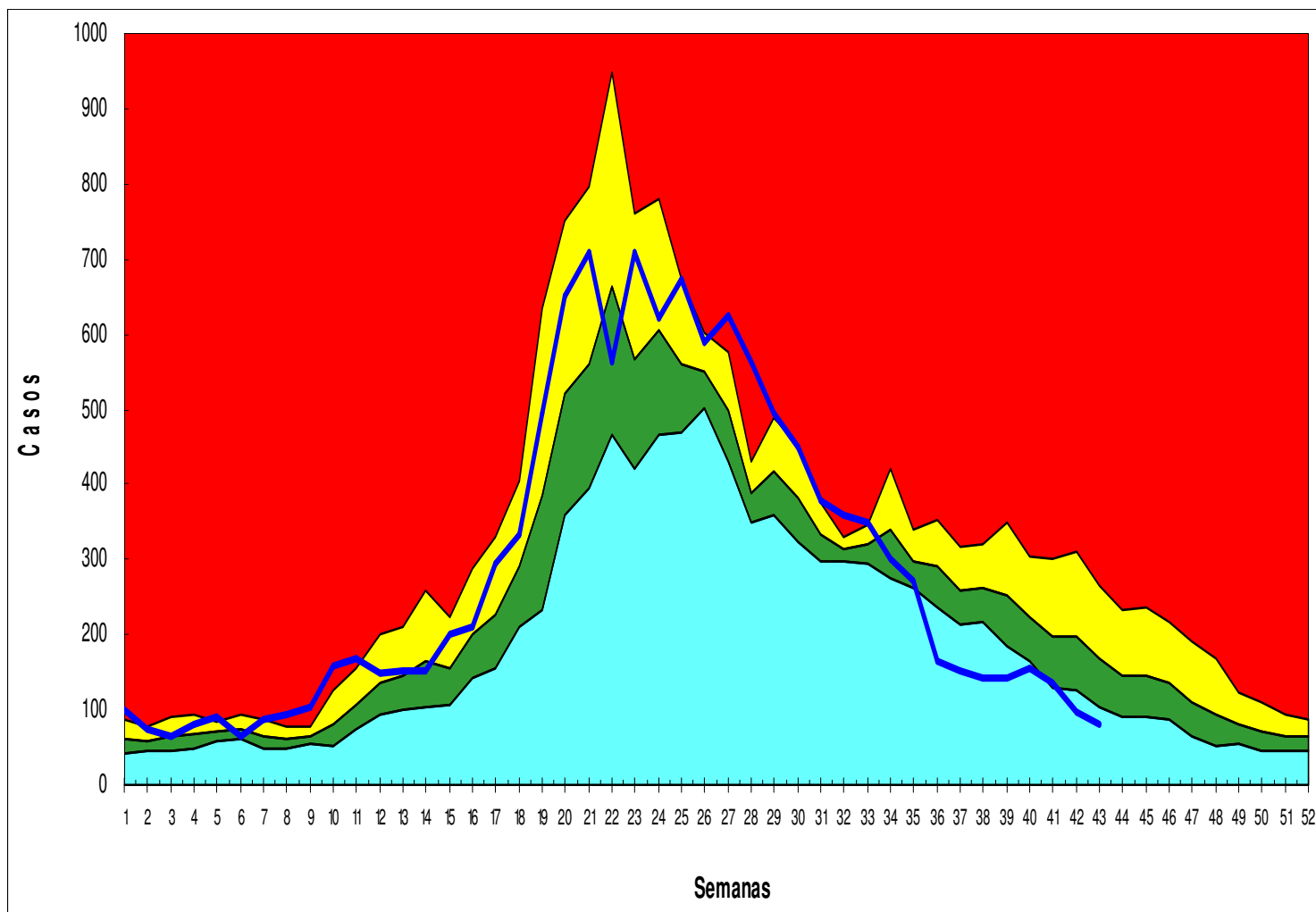
**Corredor endémico semanal  
hasta SE 44  
Residentes en Ciudad de  
Buenos Aires. Año 2013**

La curva de casos del 2013 circuló la mayor parte del tiempo en zona de alarma.

Transitó en zona de brote entre las semanas 8 -11, 27-29 y en semana 32.

El máximo de notificación en el corriente año se encuentra dentro de lo esperado según el patrón histórico

La caída en la curva en las últimas semanas puede estar influida por el retraso en la notificación



Actualización 22/11/2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

10

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

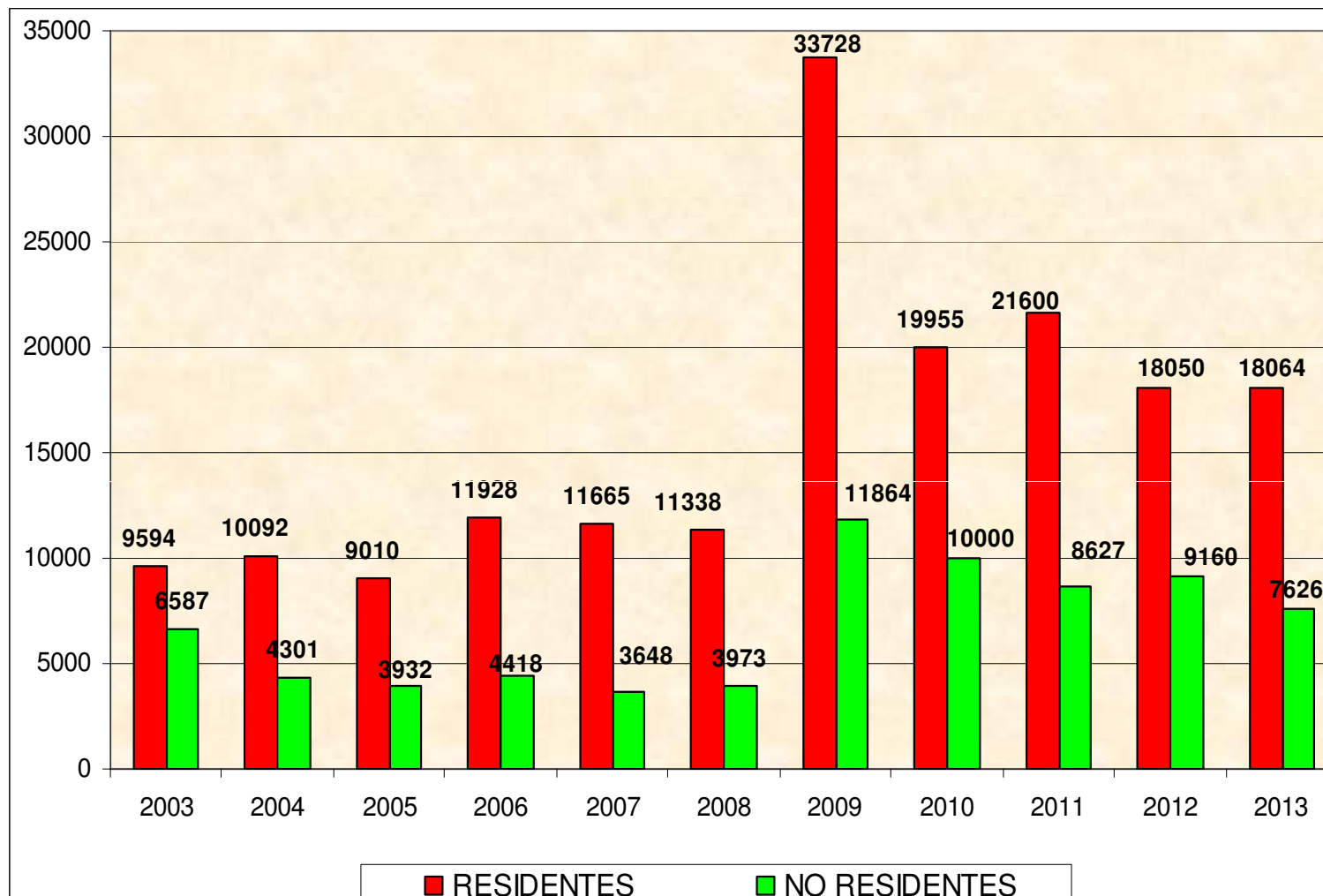
## Enfermedad tipo Influenza (ETI)

**Total de casos notificados  
según residencia habitual**  
Serie histórica 2003 – 2013 \*

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

En el corriente año, el 30% de la notificación de ETI correspondió a NO residentes

\*Año 2013 hasta la semana 44



Actualización 22/11/2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

11

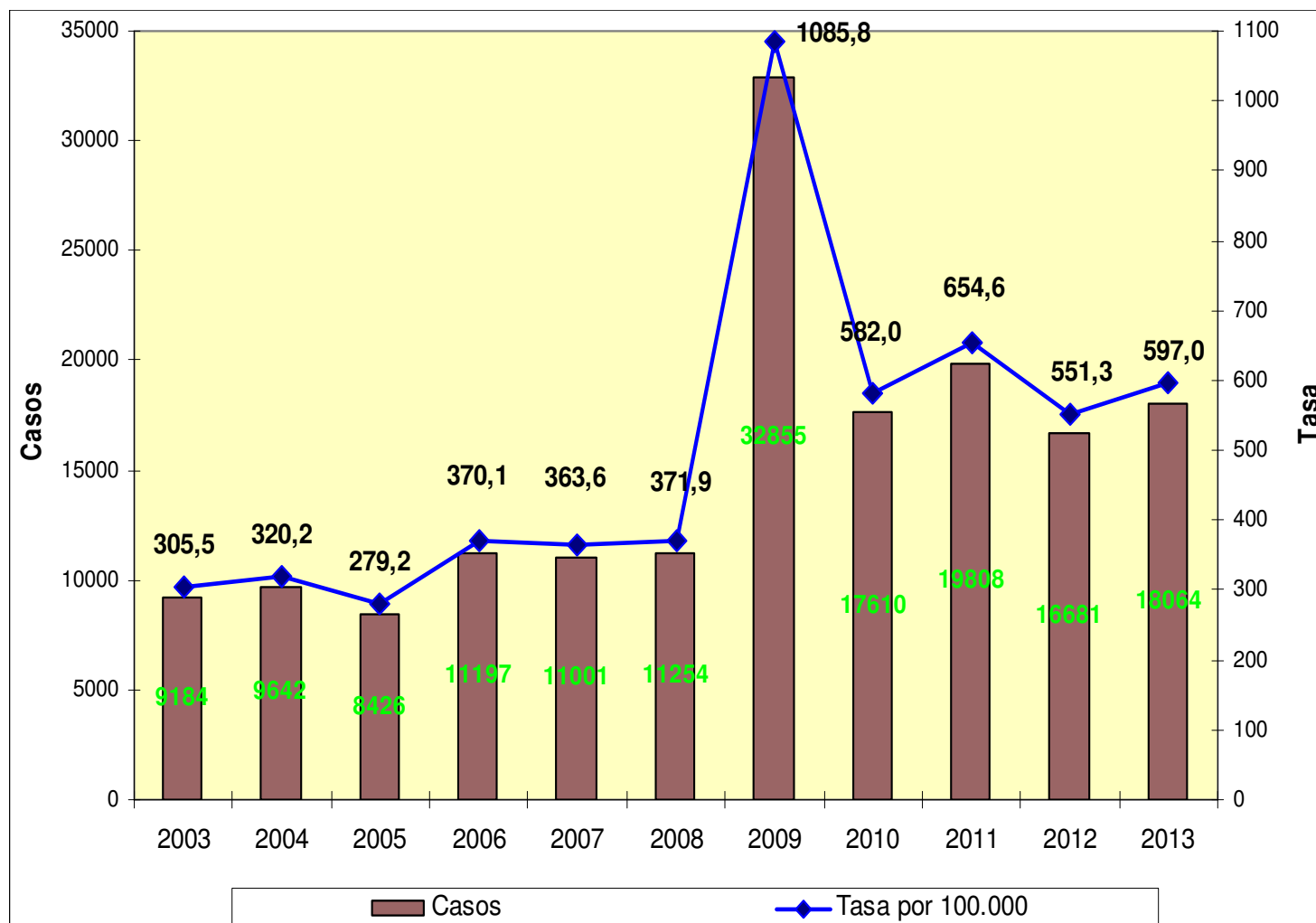
# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Casos acumulados  
hasta la semana 44 y tasa de  
notificación por 100.000  
habitantes

Residentes en Ciudad de  
Buenos Aires  
Serie histórica 2003 – 2013

La serie histórica con los casos y  
tasas hasta la SE 44  
(comparación de iguales  
períodos), muestra que la  
notificación en el año 2013  
presenta una tasa superior al año  
anterior.



Actualización 22/11/2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

12

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## Enfermedad tipo Influenza (ETI)

**Corredor endémico semanal  
hasta SE 44**

**Residentes en Ciudad de  
Buenos Aires. Año 2013**

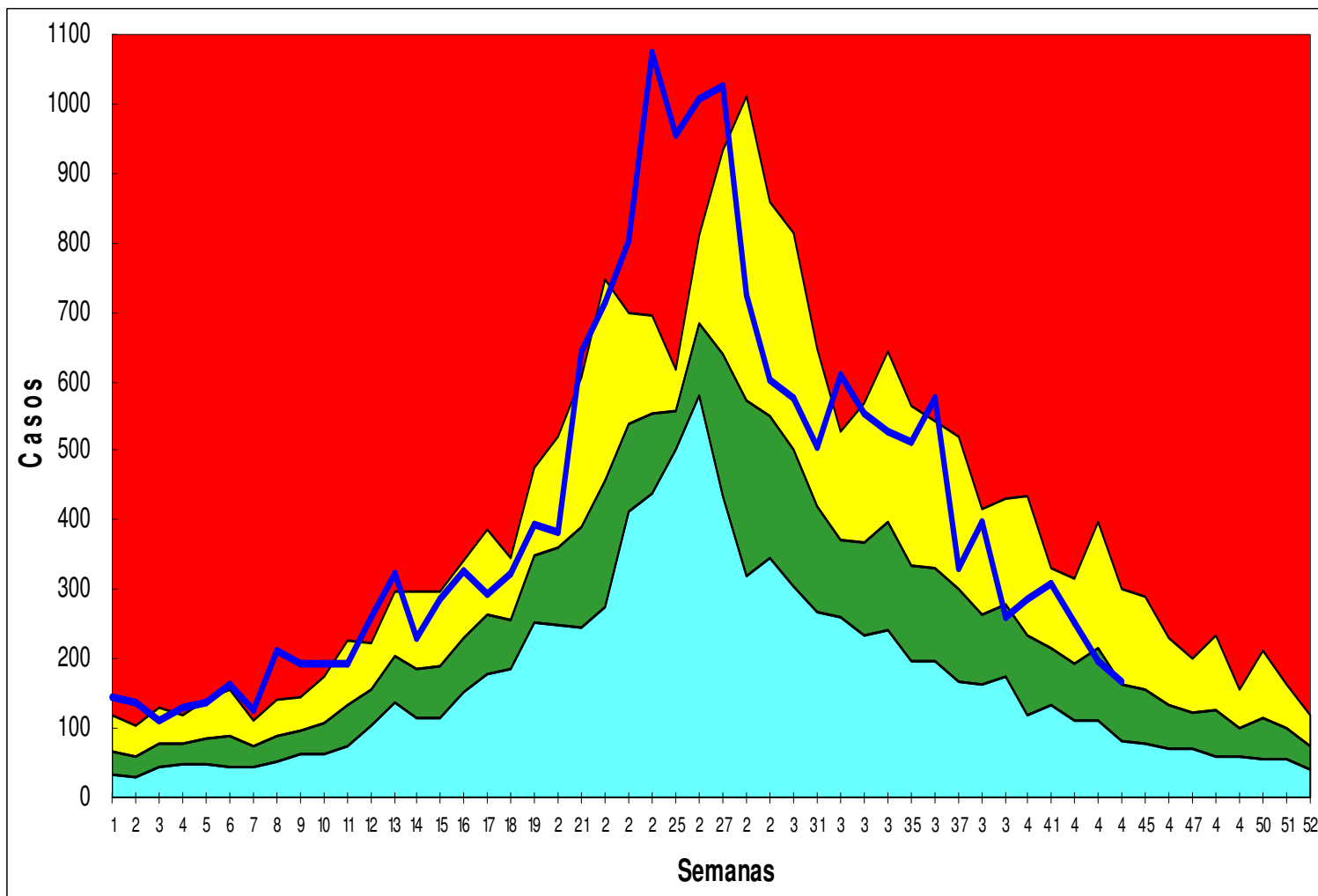
La curva de casos superó los valores esperados prácticamente desde comienzos del año 2013 hasta la semana 13.

Entre semanas 14 a 22 la notificación de casos circuló por zona de alarma

Entre semanas 23 a 27 la curva atravesó zona de brote.

El registro máximo se observó adelantado respecto del patrón histórico

La incidencia es declinante, pero la caída de la curva en las ultimas semanas es debida al retraso en la notificación.



Actualización 22/11/2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

13

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

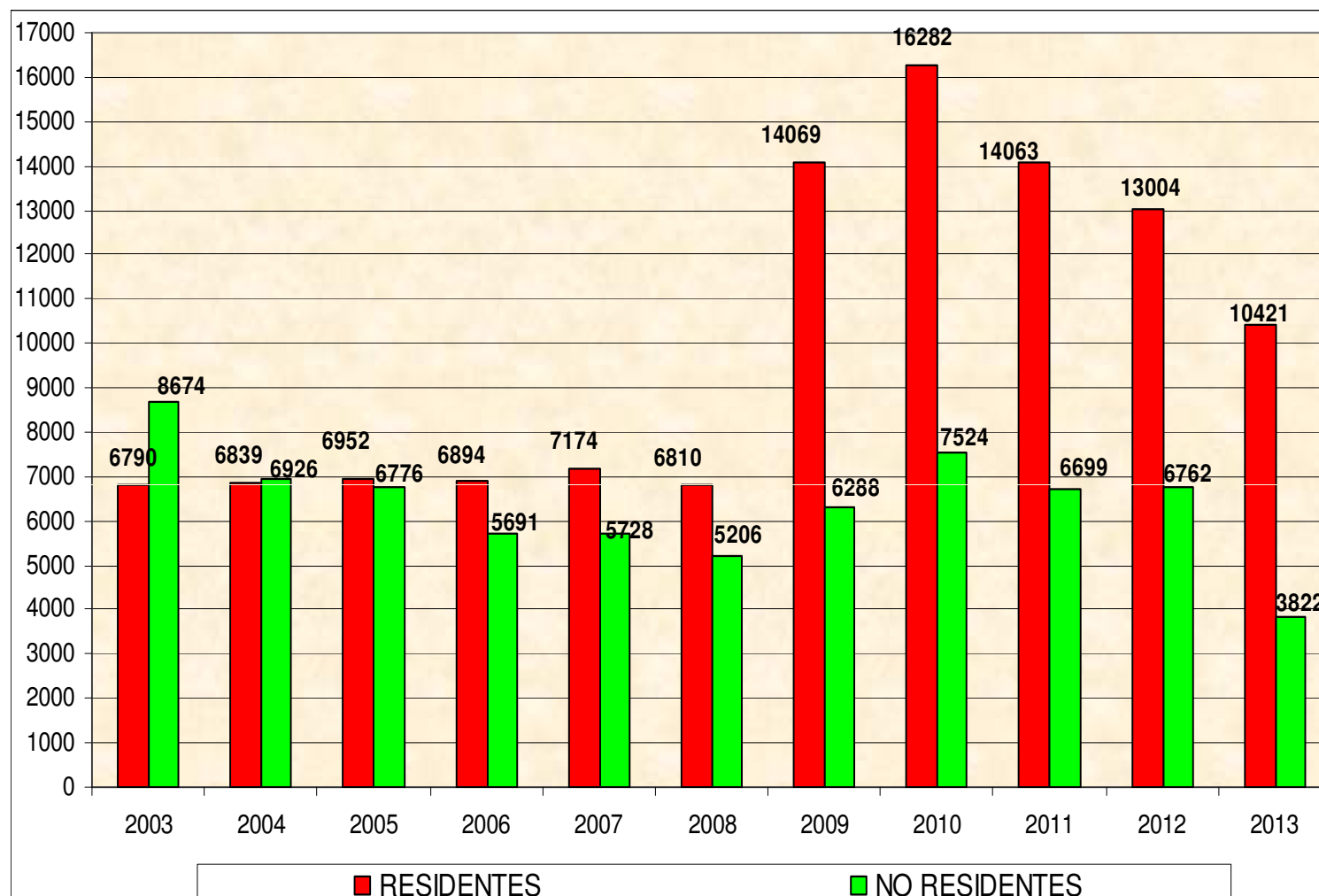
## Neumonías

**Total de casos notificados según residencia habitual  
Serie histórica 2003-2013\***

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

En el corriente año, el 27 % de la notificación de Neumonías corresponde a NO residentes

\*Año 2013 hasta la semana 44



Actualización 22/11/2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

14

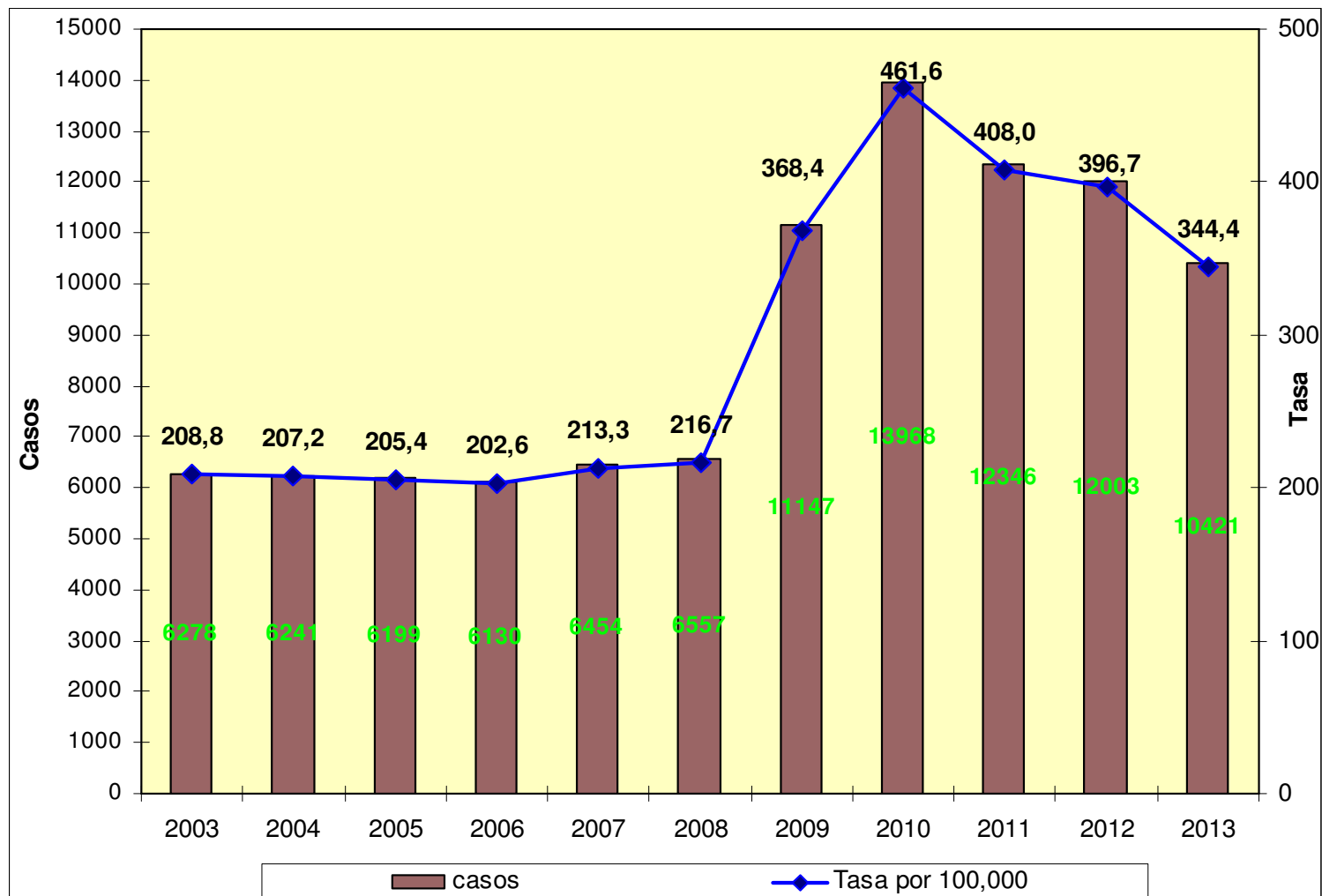
# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## Neumonías

Casos acumulados  
hasta la semana 44 y tasa  
de notificación por 100.000  
habitantes

Residentes en Ciudad de  
Buenos Aires  
Serie histórica 2003 – 2013

La serie histórica con los casos  
y tasas hasta la SE 44  
(comparacion de iguales  
periodos), muestra que la  
notificación en el año 2013 es  
inferior al trienio anterior.



Actualización 22/11/2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

15

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## Neumonías

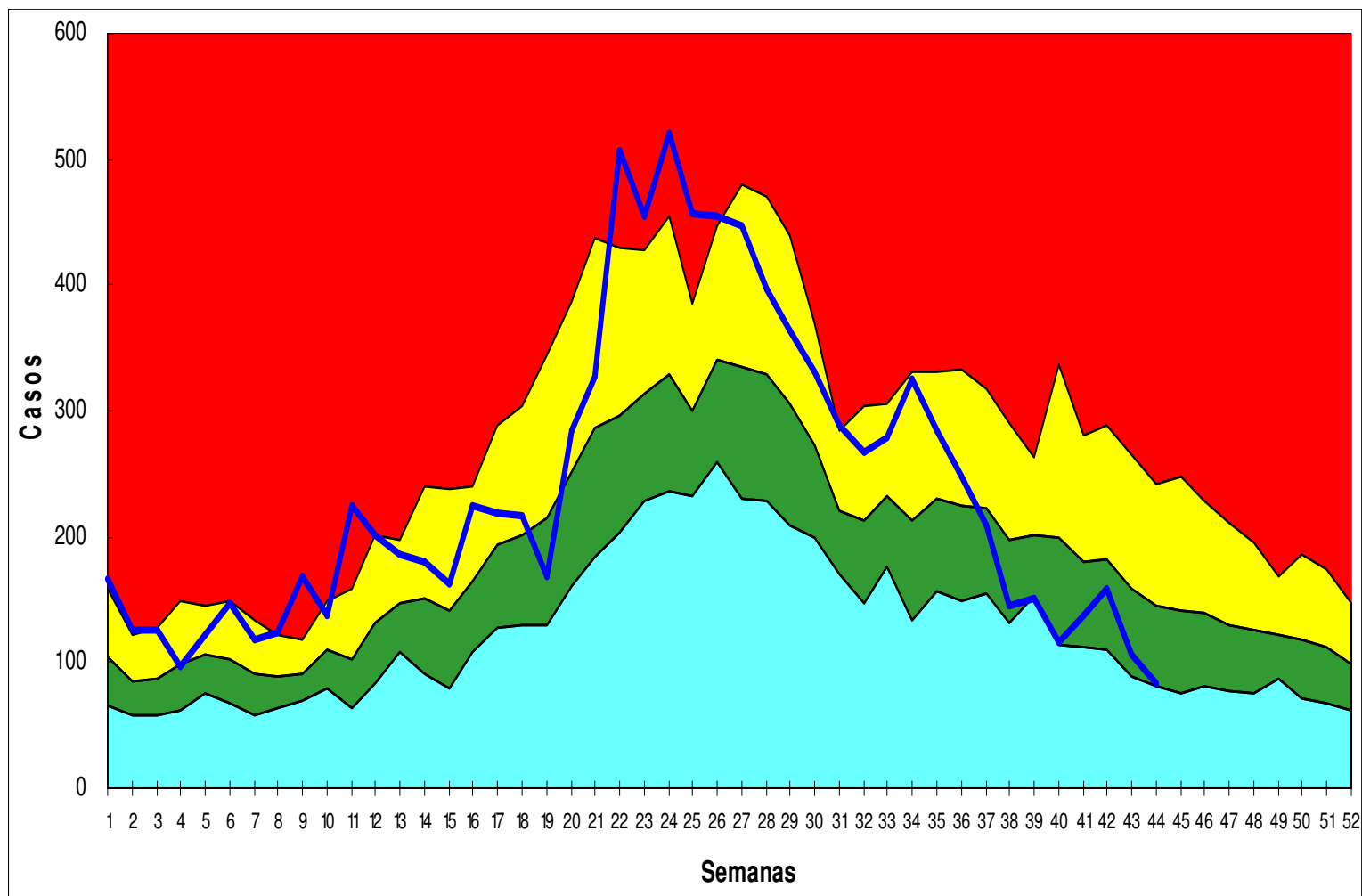
**Corredor Endémico  
semanal hasta SE 44**

**Residentes en Ciudad  
de Buenos Aires  
Año 2013**

La curva de casos del año 2013 circuló entre zona de alarma y brote hasta la semana 18, cuando ingresó en zona de seguridad.

Desde la semana 19 la notificación presentó una tendencia ascendente, ingresando en zona de brote entre semanas 22 a 26.

Actualmente, la incidencia es declinante, pero la caída en la curva en la ultima semana es debida al retraso en la notificación



Actualización 22/11/2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

16



# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## **INFECCION RESPIRATORIA AGUDA INTERNADOS (IRAG) NOTIFICACION SEMANAL SEGÚN RESIDENCIA**

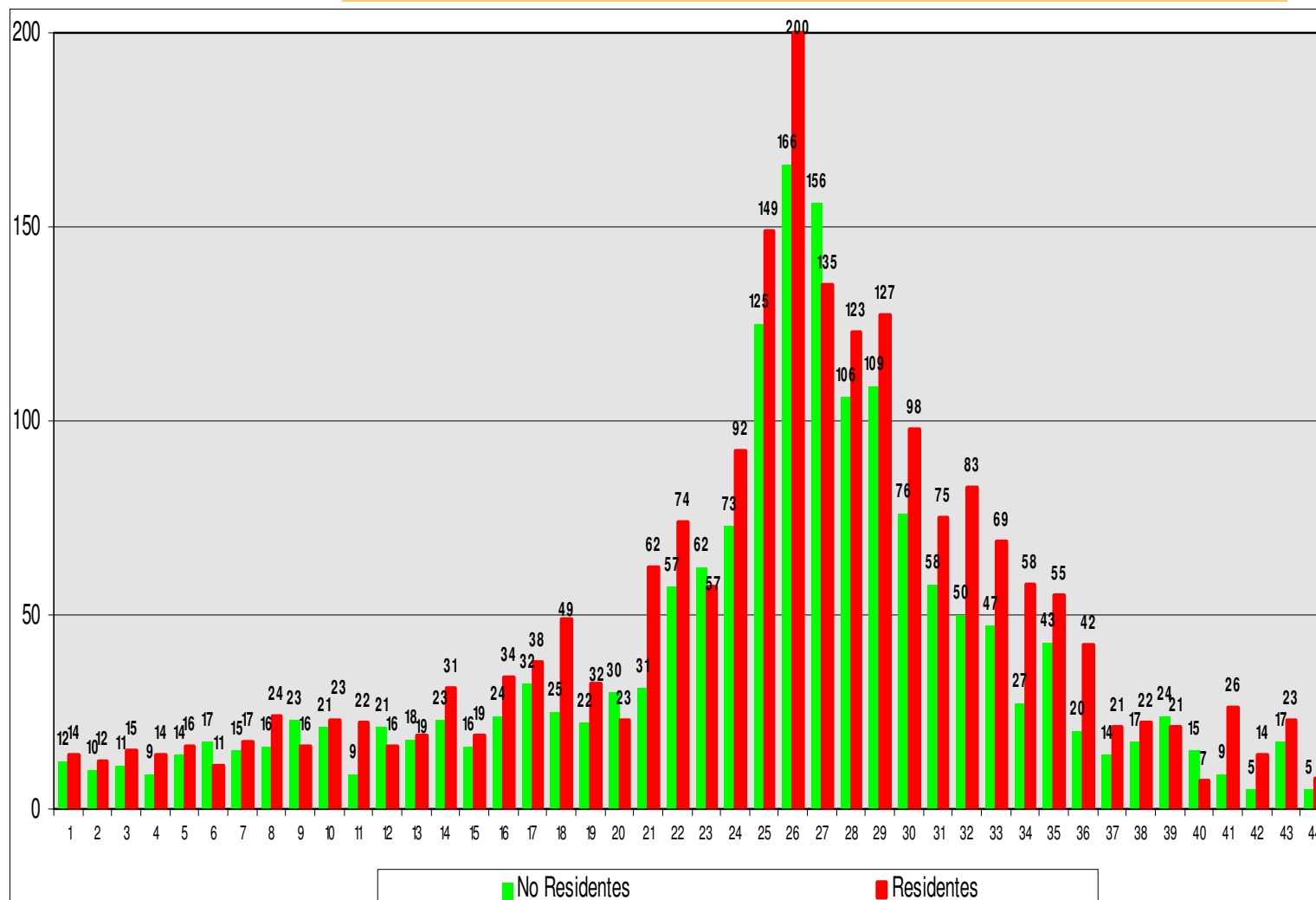
**Hospitales Oficiales  
GCBA Año 2013  
Hasta semana 44**

Los casos nuevos de hospitalización semanal por IRAs (IRAG) muestran que, en general, la hospitalización de casos residentes supera a los no residentes.

El máximo de notificación se observó entre semanas 25 a 29.

Actualmente, este evento es notificado por 13 hospitales públicos y 2 establecimientos privados.

No obstante, aún es importante el subregistro y retraso en la denuncia de este evento en los nodos locales del SNVS.



Actualización 22/11/2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

17

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## RELEVAMIENTO HOSPITALARIO

## INTERNADOS POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA BAJA (IRAB)

Menores de 5 años  
de edad

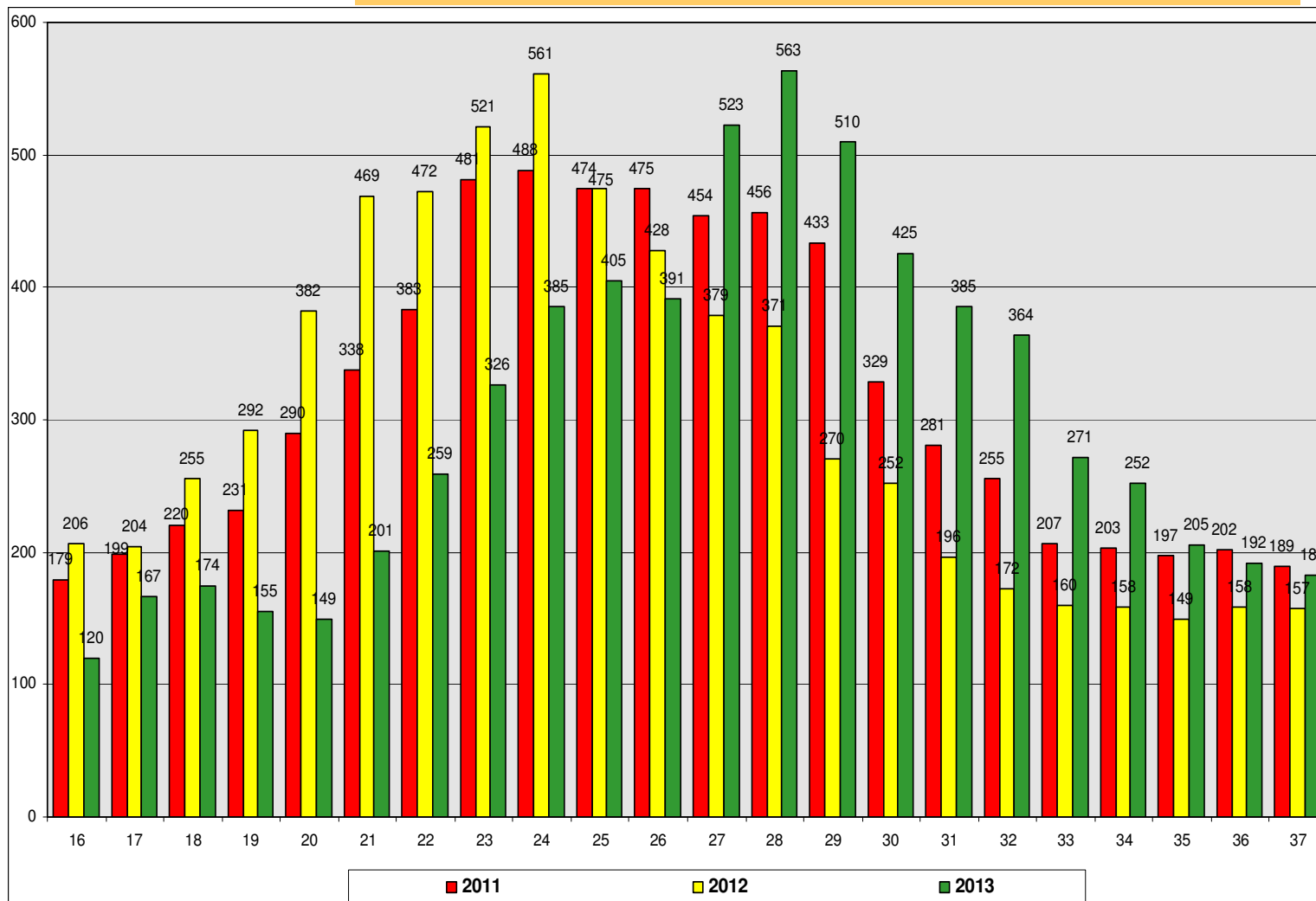
Total de Hospitales  
Corte semana 37  
Año 2013

Los casos que permanecían hospitalizados en las semanas relevadas del 2013 se encontraba por debajo de los valores registrados en 2011 y 2012 hasta la semana 26.

Entre semanas 27 a 37 se registra un incremento de los casos internados acumulados, que supera los valores observados en el mismo periodo en el bienio anterior, con predominio de casos de no residentes.

En el corriente año y desde la semana 37 se observa disminución de los casos de IRAB hospitalizados.

NO se recibió información luego de la semana 37



Actualización 22/11/2013

Fuente: Elaboración por Dpto. de Epidemiología con datos de la Dir.  
Servicios de Salud. GCBA

18

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

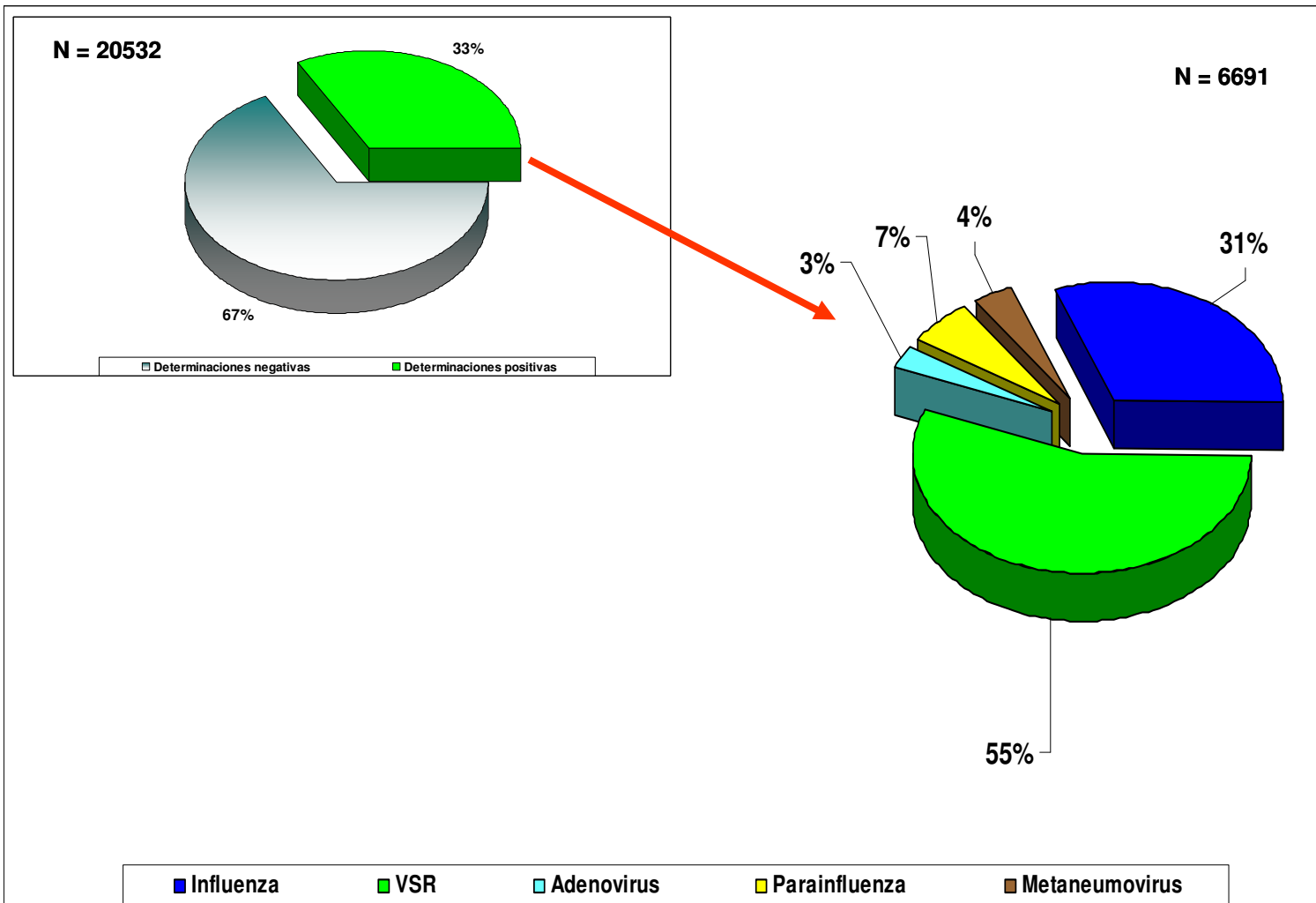
## Circulación Viral Global

### Distribución Porcentual de Determinaciones

Red de laboratorios  
SIVILA  
Ciudad de Buenos Aires  
Año 2013  
(Acumulado hasta semana 44)

De 20532 determinaciones de virus respiratorios en pacientes internados y ambulatorios, notificadas al SIVILA, por 11 laboratorios hubo identificación viral en 6691 de las mismas (33 %)

Predomina la circulación de VSR (55%), seguido del total de virus Influenza (31%), Parainfluenza (7%), y Metaneumovirus (4%)



Actualización 22/11//2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

19

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

### Circulación Viral Total Virus Influenza

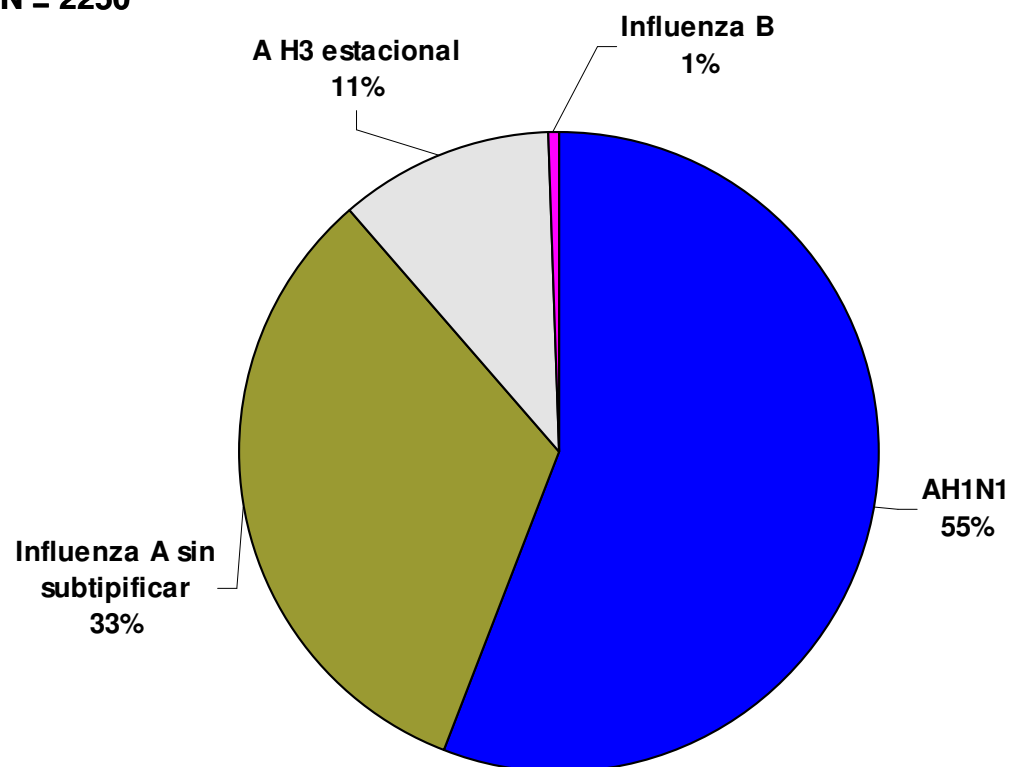
Distribución de Casos según  
aislamiento

Red de laboratorios  
SIVILA

Ciudad de Buenos Aires  
Año 2013  
(Acumulado hasta  
semana 44)

Del total de casos con identificación de virus influenza, el 55% corresponde a Influenza A/H1N1 pandémico; otro 33% corresponde a Influenza A sin subtipificar (pendientes de completar), y 11% a AH3 estacional.

N = 2250



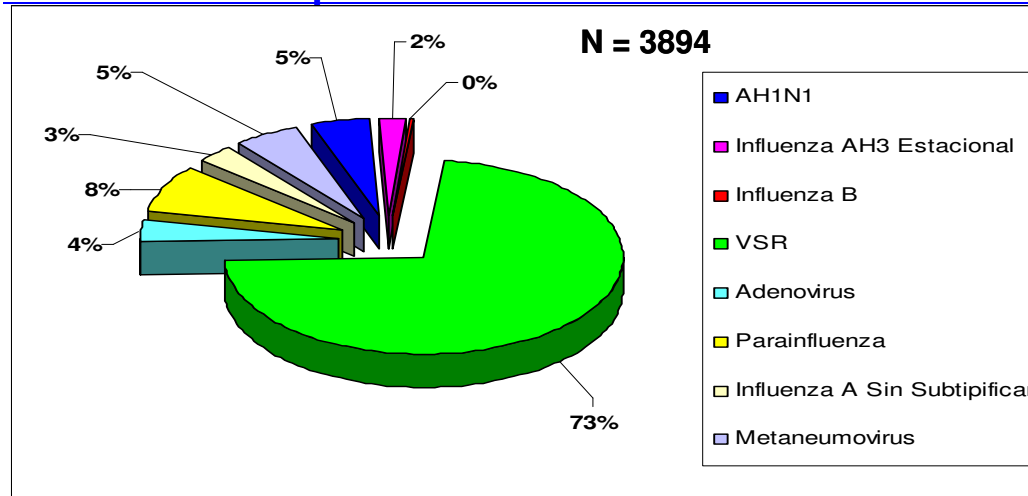
Actualización 22/11//2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

20

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## Determinaciones positivas en menores de 15 años de edad



### Circulación Viral Global

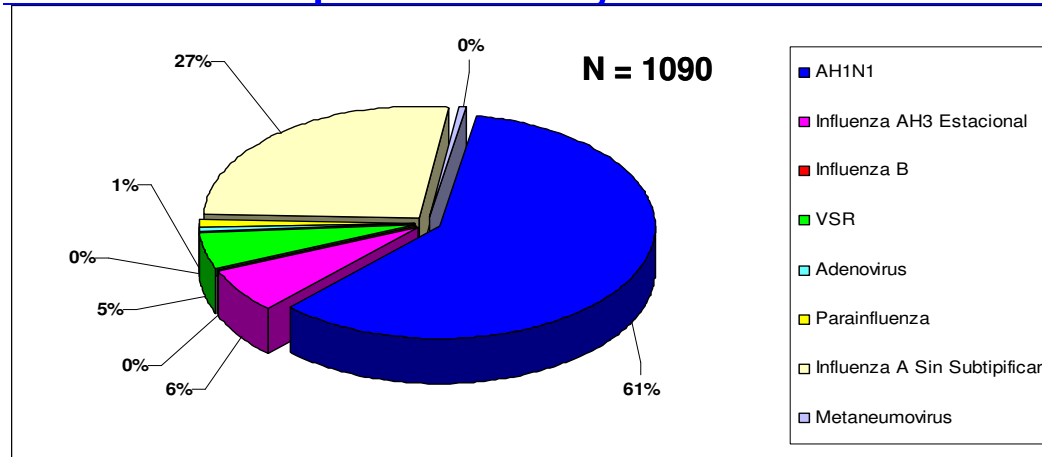
**Determinaciones positivas  
por Grupos de Edad  
y Tipo de virus**

**SIVILA  
Ciudad de Buenos Aires  
Año 2013  
(Acumulado hasta SE 44)**

En los menores de 15 años predomina la circulación de VSR, y en mucha menor magnitud Influenza AH1N1 y Parainfluenza.

En los mayores de 15 años el número de muestras estudiadas es mucho menor, con identificación predominante de casos positivos de Influenza AH1N1 e Influenza A sin subtipificar (pendientes de completar).

## Determinaciones positivas en mayores de 15 años de edad



Actualización 22/11//2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

21

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## Circulación Viral Global Resultados por semana epidemiológica

**SIVILA**  
**Ciudad de Buenos Aires**  
**Año 2013**  
(Acumulado hasta SE 44)

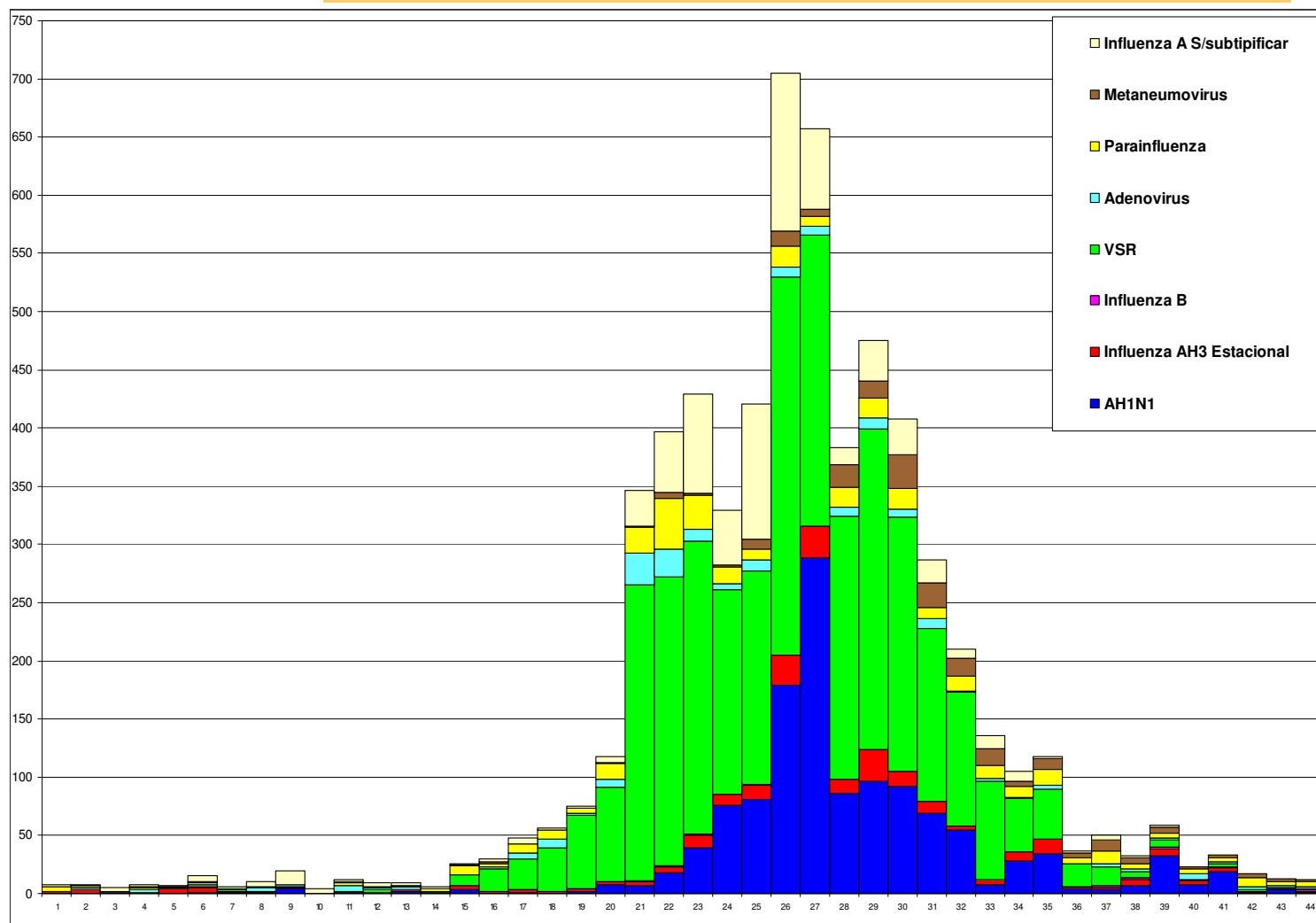
La circulación de VSR es predominante desde la semana 6 hasta la actualidad

La mayor circulación de Influenza AH1N1 se observó entre las semanas 24 a 30

En las últimas semanas se observa un importante descenso en la circulación de Influenza A sin subtipificar e Influenza AH1N1.

Se observó incremento en la identificación de Metaneumovirus

Existe retraso en la notificación en las ultimas semanas



Actualización 22/11//2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

22

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## Casos positivos para virus Influenza según tipo y subtipo por semana epidemiológica

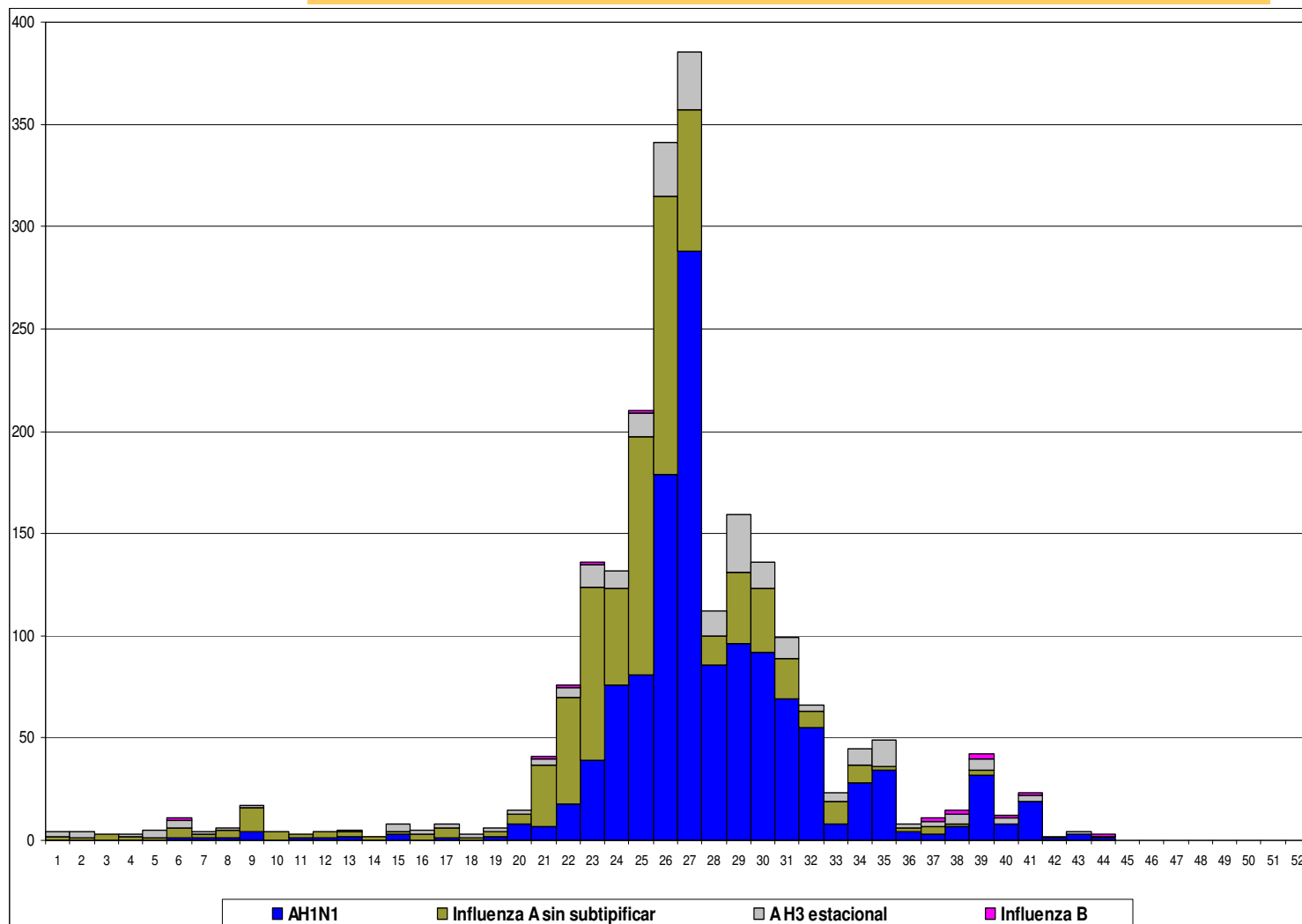
**SIVILA**  
**Ciudad de Buenos Aires**  
**Año 2013**  
**(Acumulado hasta SE 44)**

Hasta la semana 44 se identificaron casos de Influenza A sin subtipificar, AH3 estacional y AH1N1(cepa pandémica)

La identificación de virus B es escasa.

El máximo de notificación de AH1N1 ocurrió entre semanas 24 a 30.

En las ultimas semanas persiste la circulación de AH1N1(cepa pandémica), y también de Influenza A sin subtipificar e Influenza AH3 estacional



Actualización 22/11/2013

Fuente: SNVS - SIVILA

23

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

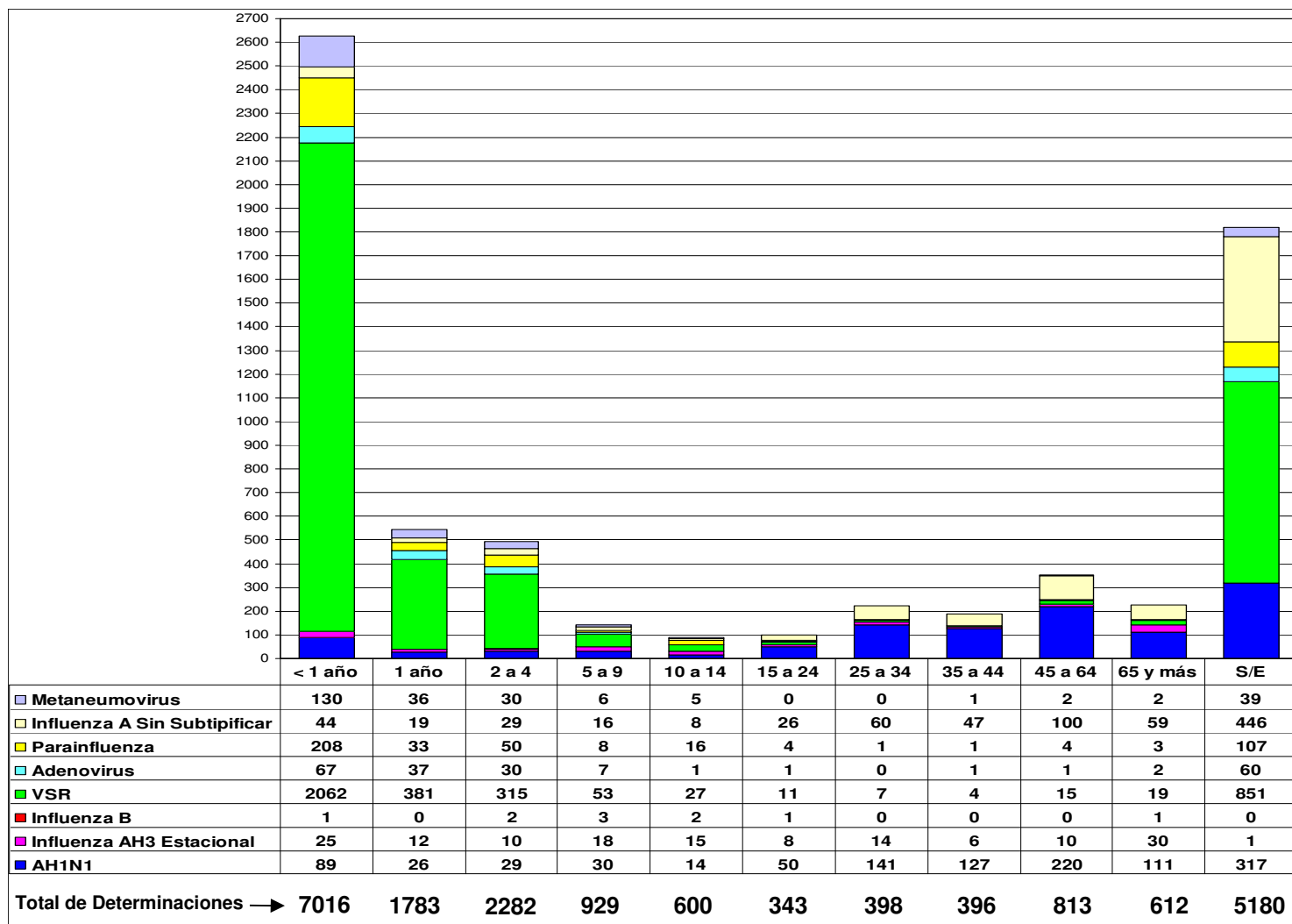
## Circulación Viral Global Distribución por Edad y Tipo de virus

**SIVILA**  
**Ciudad de Buenos Aires**  
**Año 2013**  
**(Acumulado hasta SE 44)**

La mayoría de las muestras estudiadas correspondieron a menores de 15 años. En dichas edades predominó la circulación de VSR, Parainfluenza, Adenovirus y Metaneumovirus.

En mayores de 15 años predominó la circulación de AH1N1pdm e Influenza A sin subtipificar.

Es elevado el número de muestras sin identificación de edad.



Actualización 22/11//2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

24



# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

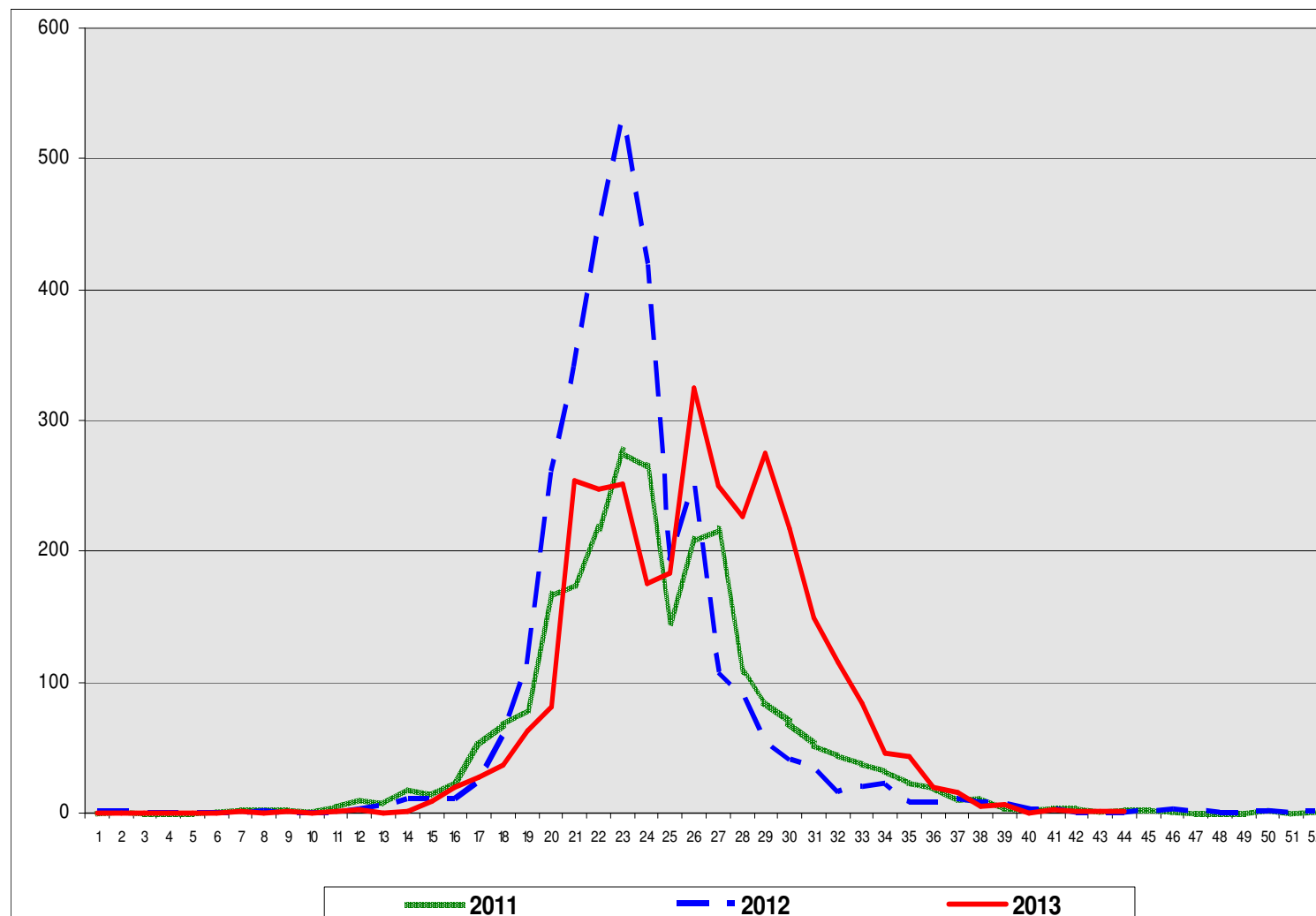
## Circulación de Virus Sincicial Respiratorio (VSR)

Resultados por  
semana epidemiológica

SIVILA  
Ciudad de Buenos Aires  
Años 2011 - 2013

La notificación de VSR hasta la semana 44 del corriente año muestra un patrón similar al año 2011, pero con valores mas elevados entre las semanas 27 a 31.

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



Actualización 22/11/2013

Fuente: SNVS - SIVILA

26

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## Circulación de Virus Influenza

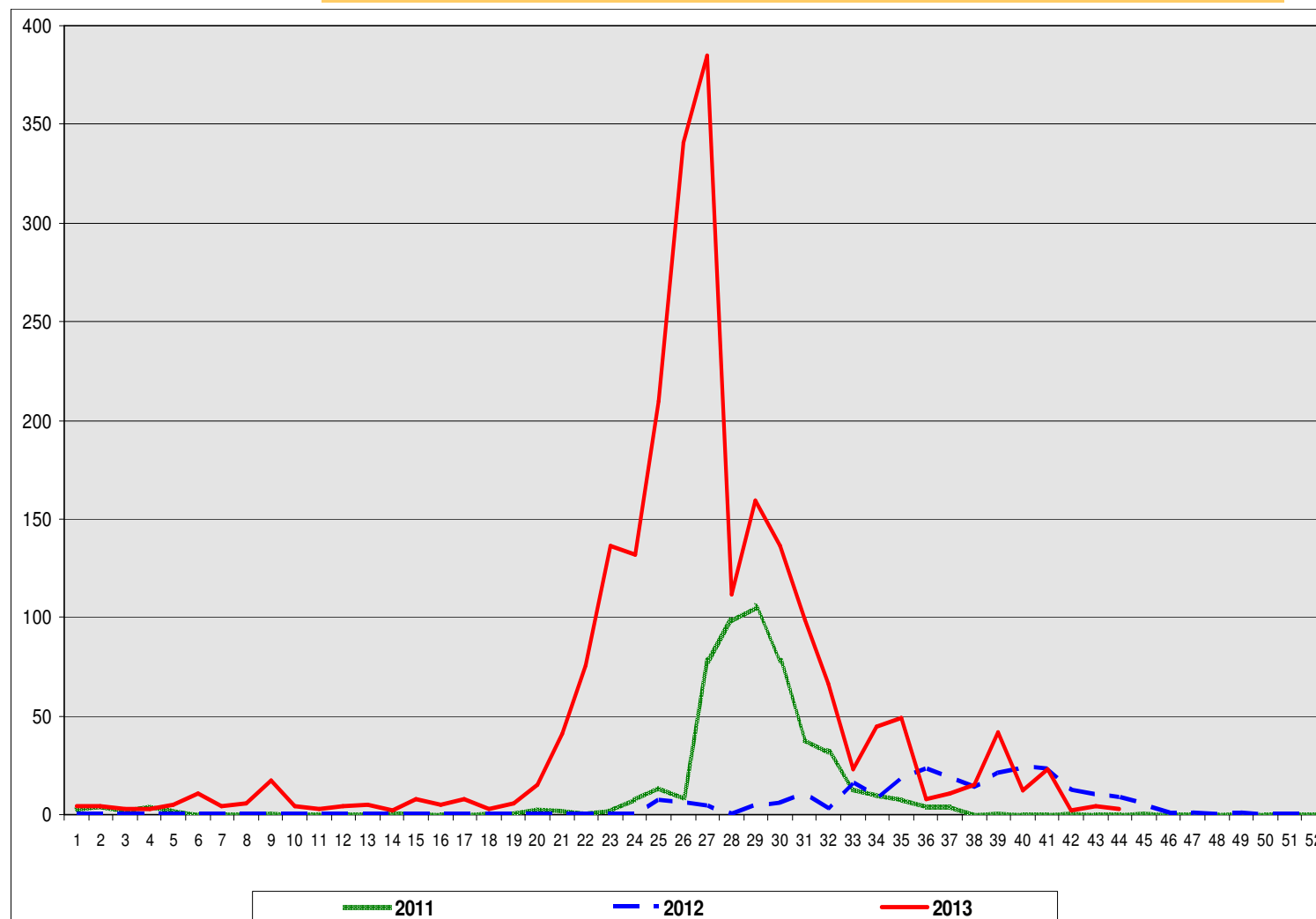
Resultados por  
semana epidemiológica

**SIVILA**  
**Ciudad de Buenos Aires**  
**Años 2010 - 2013**

La notificación del **total** de virus influenza hasta la semana 44 del corriente año se halla en niveles superiores al bienio anterior (ver escala).

Desde la semana 19 la curva de casos fue ascendente y se adelantó respecto del patrón histórico

Desde la semana 29 se registra una tendencia descendente, pero existe retraso en la notificación del SIVILA en las últimas semanas.



Actualización 22/11/2013

Fuente: SNVS - SIVILA

27

## **Circulación de Virus Influenza AH1N1pdm**

**Resultados por  
semana epidemiológica**

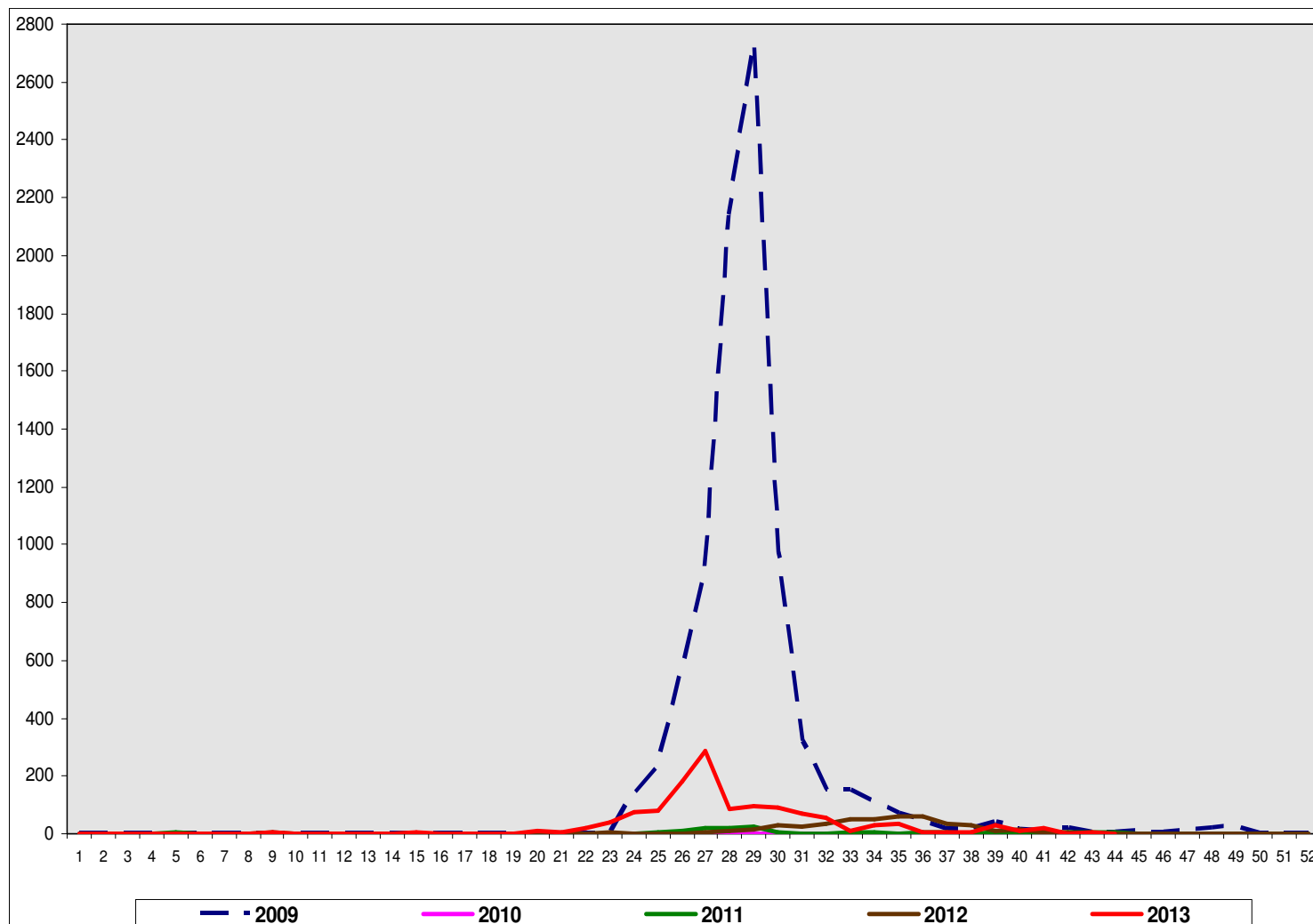
**SIVILA  
Ciudad de Buenos Aires  
Años 2009, 2011, 2012 y  
2013**

El registro de virus influenza AH1N1 pandémico en SIVILA, es posterior a la semana de comienzo de síntomas.

En el año 2009, el máximo de circulación notificada se observó entre semanas 28 y 30 con 2737 casos (ver escala).

En el corriente año y hasta semana 44, dicho registro se halla en niveles inferiores al ciclo pandémico 2009, incluso considerando el mayor número de laboratorios que actualmente notifica al SIVILA, respecto de dicho año

# **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013**



Actualización 22/11//2013

Fuente: SNVS - SIVILA

28

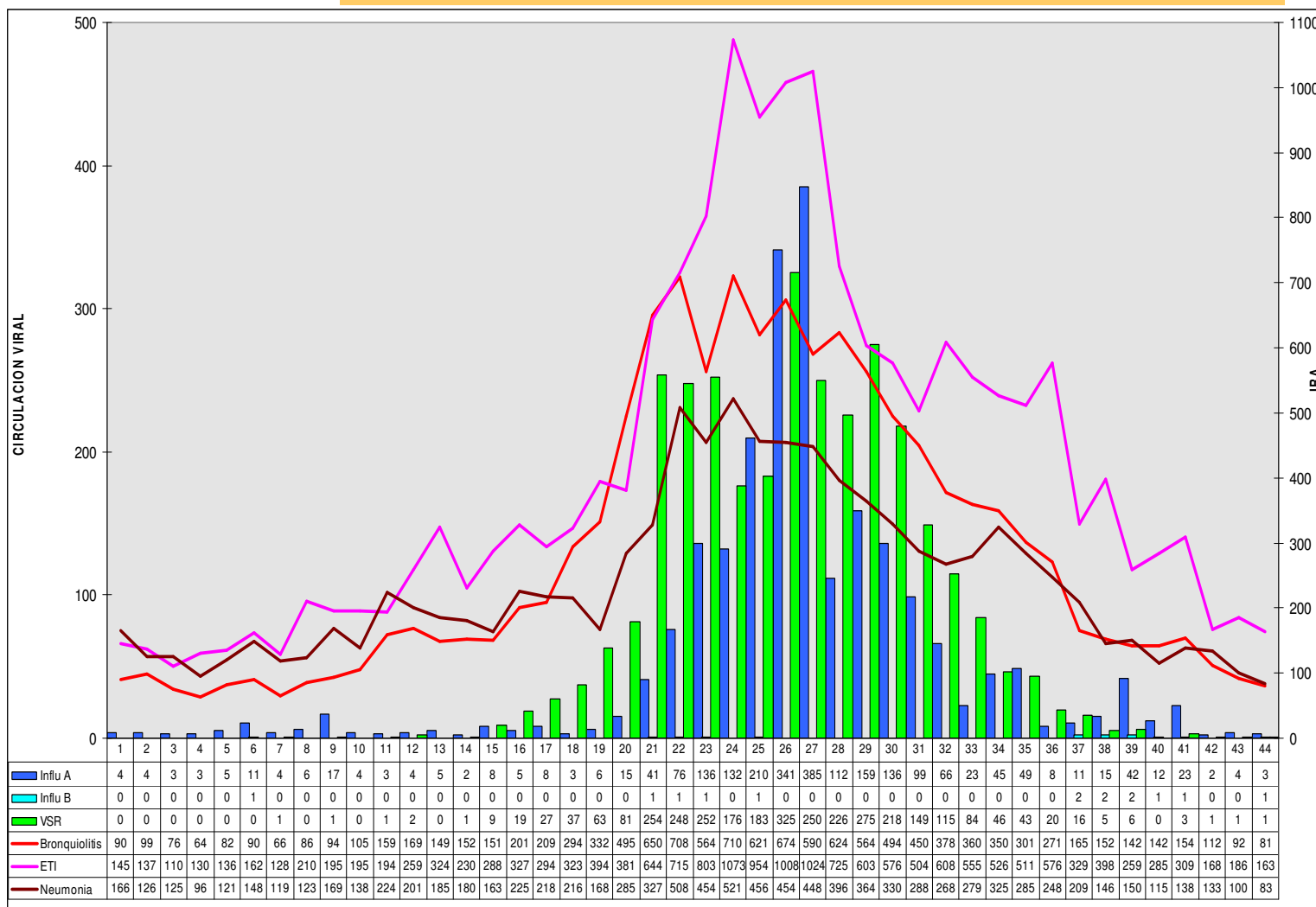
# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2010

## Circulación Viral Global y Casos de IRA Residentes Ciudad De Buenos Aires. Año 2010

Los casos de IRA (en especial bronquiolitis en menores de 2 años), comenzaron a aumentar, coincidiendo con la mayor circulación de VSR.

Similar situación se observó entre la curva de ETI y el pico máximo de circulación de influenza A.

Aunque se observa una tendencia descendente en la notificación de casos de IRA, esta no es tan acentuada con ETI en comparación con neumonía y bronquiolitis.



Actualización 22/11/2010

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

29

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

### CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA

#### AH1N1 (cepa pandémica)

(Hasta cuatrisesmana epidemiológica 11)

#### Casos según semana epidemiológica y residencia habitual

En el presente año y hasta la cuatrisesmana 11, se registraron 1259 casos confirmados de Influenza A H1N1 (308 en residentes, 24% del total).

La mayoría de las notificaciones ocurrieron a partir de la cuatrisesmana 6, tanto en residentes como en no residentes, ocurriendo el mayor número en la cuatrisesmana 8; descendiendo a partir de la misma.

Cuatrisesmana epidemiológica	2012		2013		
	Residentes	No Residentes	Residentes	No Residentes	Sin Datos
1	0	0	0	0	0
2	0	0	1	2	0
3	0	0	1	5	0
4	0	0	5	0	0
5	0	0	5	0	0
6	0	0	12	7	0
7	2	0	65	48	26
8	2	2	172	236	227
9	5	4	38	229	53
10	6	7	8	58	11
11	2	2	1	49	0
<b>Subtotal</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>308</b>	<b>634</b>	<b>317</b>

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA AH1N1 (cepa pandémica) (hasta semana epidemiológica 44)

### Casos según efector de atención Residentes en CABA

EFECTOR	CASOS	%
PRIVADO	189	61,4
PUBLICO	109	35,4
S/D	10	3,2
<b>Total general</b>	<b>308</b>	<b>100,0</b>

### Casos según tipo de atención Residentes en CABA

TIPO ATENCION	CASOS	%
AMBULATORIO	131	42,5
INTERNADOS	114	37,0
S/D	63	20,5
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100,0</b>

Los casos en residentes fueron notificados por 40 efectores privados y 20 públicos . Es elevado el porcentaje sin datos sobre tipo de atención

Actualización 22/11//2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

31

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

### **CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA AH1N1 (cepa pandémica)**

(Año 2013 hasta semana epidemiológica 44)

**Casos y tasas\* según grupos de edad  
Residentes CABA. Total anual**

El 84% de los casos correspondieron a mayores de 14 años

Las tasas de notificación mas elevadas se observan en menores de 2 años y entre 35 a 64 años.

Grupos de edad	2012		2013	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
<b>Menor de 1 año</b>	1	2,8	13	36,5
<b>1 año</b>	1	3,0	8	23,7
<b>2 a 4 años</b>	1	1,0	7	7,3
<b>5 a 14 años</b>	1	0,3	10	3,3
<b>15 a 24 años</b>	1	0,3	16	4,0
<b>25 a 34 años</b>	1	0,2	48	9,7
<b>35 a 44 años</b>	4	1,0	54	13,6
<b>45 a 64 años</b>	4	0,6	93	14,2
<b>65 y mas años</b>	1	0,2	48	10,1
<b>Sin Datos</b>	2	-	11	-
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>0,6</b>	<b>308</b>	<b>10,7</b>

\* Tasa por 100.000 habitantes

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

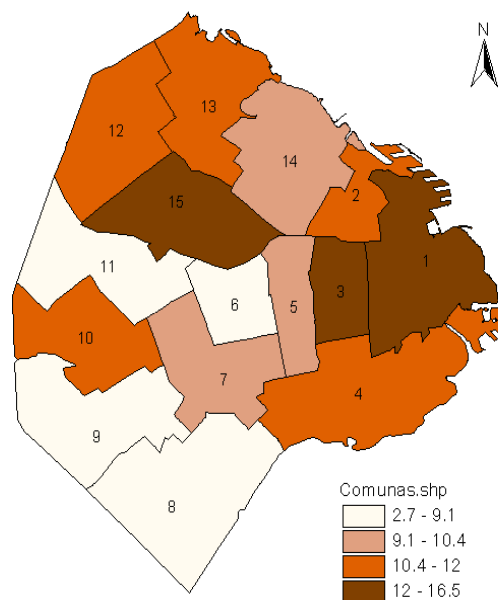
## CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA AH1N1 (cepa pandémica) (hasta semana 44)

Regiones	Comuna	2012		2013	
		Casos	Tasa	Casos	Tasa
1	1	2	0,0	33	16,0
	3	1	0,0	31	16,5
	4	1	0,5	26	11,9
	<b>SubTotal</b>	<b>4</b>	<b>2,2</b>	<b>90</b>	<b>14,7</b>
2	7	2	0,9	23	10,4
	8	1	0,5	5	2,7
	9	0	0,0	7	4,3
	<b>SubTotal</b>	<b>3</b>	<b>0,5</b>	<b>35</b>	<b>6,1</b>
3	5	1	0,6	17	9,5
	6	1	0,6	16	9,1
	10	0	0,0	18	10,8
	11	0	0,0	17	9,0
	15	2	1,1	26	14,2
	<b>SubTotal</b>	<b>4</b>	<b>0,4</b>	<b>94</b>	<b>10,5</b>
4	2	1	0,6	19	12,0
	12	0	0,0	22	11,0
	13	1	0,4	25	10,8
	14	0	0,0	21	9,3
	<b>SubTotal</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>87</b>	<b>10,7</b>
<b>Sin Datos</b>			-	2	-
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>0,4</b>	<b>308</b>	<b>10,7</b>

\* Tasa por 100.000 habitantes

Actualización 22/11//2013

Mapa 1  
Tasa de notificación de Influenza AH1N1  
según comuna de residencia habitual  
CABA. Año 2013



Las comunas 1, 3 y 15 presentan las mayores tasas de notificación

Las RS 1 presenta la mayor tasa de notificación.

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

33



# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA AH1N1 (cepa pandémica) (Hasta semana epidemiológica 44)

### Casos según antecedente de comorbilidad denunciado. Residentes en CABA (N=189)\*

Comorbilidades	casos	%
Con 1 Comorbilidad	98	52,4
Con más de 1 comorbilidad	57	30,5
Sin comorbilidad	34	18,2
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>

\* Se excluyen 119 casos sin datos.

Hasta la semana 44 se registraron 155 casos con presencia de comorbilidad, representando el 82% de los casos con datos válidos

Edad mayor de 64 años, enfermedad respiratoria crónica y edad menor de 2 años fueron los factores de riesgo reportados con mayor frecuencia.

### Total de casos según distribución de factores de riesgo Residentes en CABA (N = 155)

Factores de riesgo	Casos	%
Edad mayor 64 años	48	32,4
Enfermedad respiratoria crónica	42	28,4
Edad menor 2 años	21	14,2
Diabetes	17	11,5
Cardiopatía adquirida	16	10,8
Obesidad	15	10,1
Asma	13	8,8
Inmunodeficiencia adquirida	13	8,8
Embarazo	12	8,1
Otros	9	6,1
Tumor órgano sólido	7	4,7
Enfermedad oncohematológica	7	4,7
Trasplantado	6	4,1
Insuficiencia renal crónica	2	1,4

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## CASOS HOSPITALIZADOS Y CONFIRMADOS DE INFLUENZA AH1N1 (cepa pandémica) (Hasta semana epidemiológica 44)

### Casos hospitalizados según antecedente de comorbilidad denunciado. Residentes en CABA (N=115)\*

Comorbilidades	Casos	%
Con 1 comorbilidad	62	53,9
Más de 1 comorbilidad	48	41,7
Sin comorbilidad	5	4,3
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

\* Se excluyen 36 casos sin datos.

### Casos hospitalizados según distribución de factores de riesgo Residentes en CABA N = 110

Factores de riesgo	Casos	%
Enfermedad respiratoria crónica	34	32,7
Edad mayor 64 años	34	32,7
Edad menor 2 años	18	17,3
Cardiopatía adquirida	15	14,4
Diabetes	14	13,5
Obesidad	10	9,6
Asma	9	8,7
Otros	9	8,7
Enfermedad oncohematológica	6	5,8
Tumor órgano sólido	6	5,8
Inmunodeficiencia adquirida	6	5,8
Embarazo	5	4,8
Trasplantado	3	2,9
Insuficiencia renal crónica	2	1,9

Hasta la semana 44 se registraron 110 casos hospitalizados con presencia de comorbilidad, representando el 95% de los casos con datos válidos

Enfermedad respiratoria crónica, edad mayor de 64 años y edad menor de 2 años fueron los factores de riesgo más reportados.

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA AH1N1 (cepa pandémica)

Fallecidos según grupos de edad y residencia  
(hasta semana 44)

Grupos de edad	2013	
	Residente	No Residente
Menor de 1	1	2
1 año	1	0
2 a 4 años	0	0
5 a 14 años	0	2
15 a 24 años	0	0
25 a 34 años	0	0
35 a 44 años	0	1
45 a 64 años	1	7
65 y mas años	6	1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>13</b>

Se registran 22 casos fallecidos por Influenza AH1N1pdm (9 residentes, 13 No residentes). Todos con comorbilidades (obesidad, cáncer, HTA, EPOC, cardiopatía; edad>64; edad<2 años; enfermedades hematológicas, Insuficiencia Renal Crónica), sin antecedentes de vacunación, excepto un caso.

Solo uno de casos los fallecidos, de 92 años de edad, residente en CABA, presentaba antecedentes de vacunación antigripal trivalente, en el corriente año

Actualización 22/11//2013

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

36

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

### MORTALIDAD POR IRA

#### CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 10º EDICION

Códigos utilizados para  
esta sala de situación  
J10-J22

J10	Influenza debida a virus de la influenza identificado
J11	Influenza debida a virus no identificado
J12	Neumonía viral, no identificada en otra parte
J13	Neumonía debida a <i>Streptococcus pneumoniae</i>
J14	Neumonía debida a <i>Haemophilus influenzae</i>
J15	Neumonía bacteriana , no clasificada en otra parte
J16	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte.
J17	Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte.
J18	Neumonía, organismo no especificado

J20	Bronquitis aguda
J21	Bronquiolitis aguda
J22	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

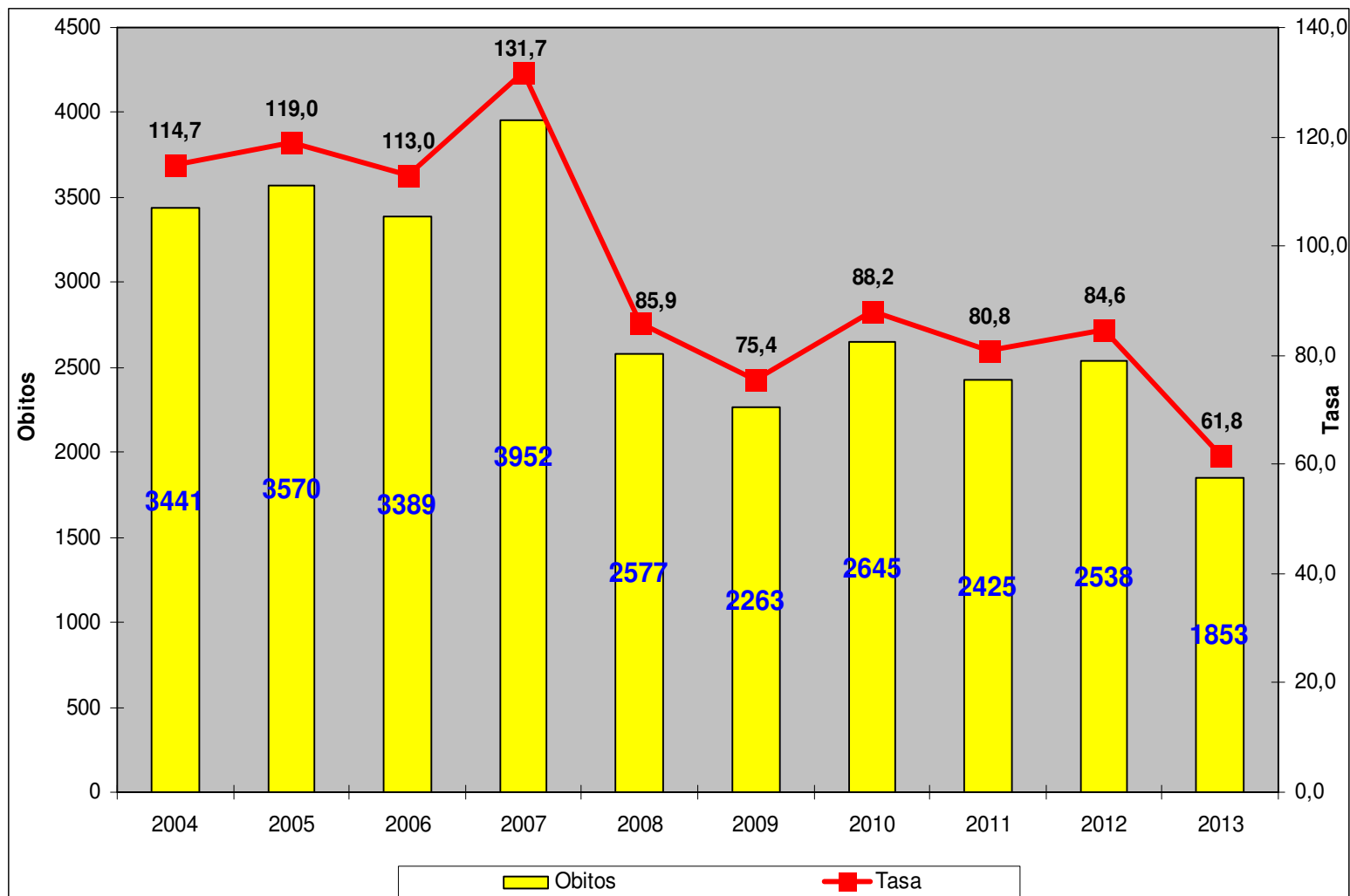
## **MORTALIDAD POR IRA (CIE 10°. J10-J22)**

**Obitos y tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes según año**

**Residentes Ciudad de Buenos Aires  
Años 2004-2013\***

Desde el año 2008 se observa una tendencia descendente en la tasa de mortalidad por estas causas.

\*Año 2013 con datos hasta septiembre.



Actualización 22/11/2013

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la DGEyC del GCBA

38

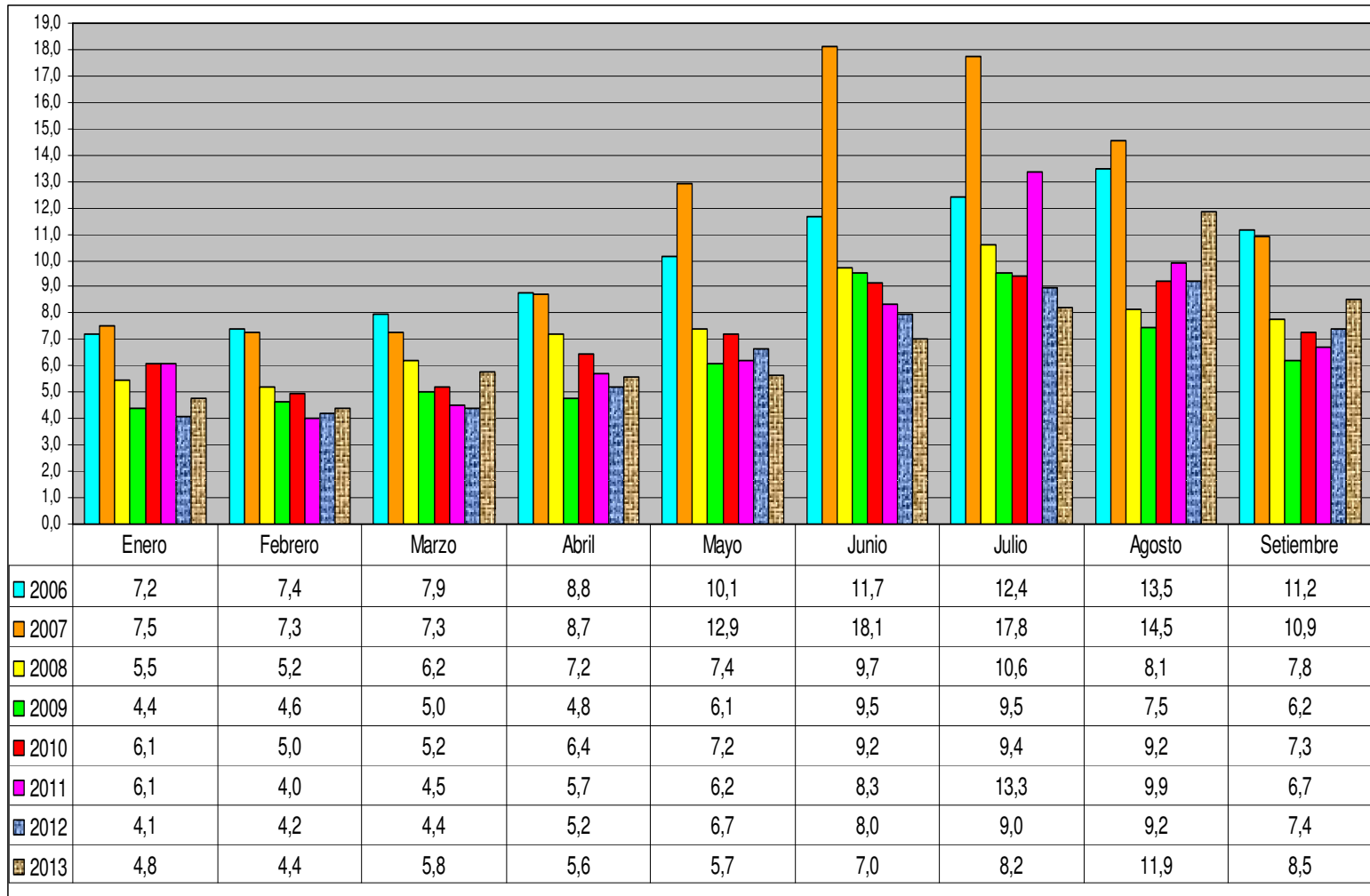
# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## MORTALIDAD POR IRA (CIE 10<sup>o</sup>. J10-J22)

Tasa de mortalidad  
por 100.000  
Habitantes  
según mes y año

Residentes Ciudad  
de Buenos Aires  
Enero - Septiembre  
Años 2006 - 2013

Comparando similares  
periodos, la mortalidad en  
agosto y septiembre del  
corriente año registró  
valores elevados respecto  
a años anteriores



Actualización 22/11/2013

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la DGEyC del GCBA

39

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## MORTALIDAD POR IRA (CIE 10<sup>o</sup>. J10-J22)

**Obitos y Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes según grupos de edad y año del fallecimiento**

**Residentes Ciudad de Buenos Aires  
Años 2001-2013\***

OBITOS													
GRUPOS DE EDAD	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Menor de 5	1	3	6	6	3	3	1	5	6	7	9	5	8
5-14	0	2	2	2	3	1	2	2	0	2	2	2	0
15-64	134	193	224	269	282	285	327	196	209	178	141	163	94
65 y más	1619	2532	2786	3155	3276	3086	3613	2357	2041	2.458	2.273	2.368	1.751
S/D	13	14	17	9	6	14	9	17	7	0	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>1.767</b>	<b>2.744</b>	<b>3.035</b>	<b>3.441</b>	<b>3.570</b>	<b>3.389</b>	<b>3.952</b>	<b>2.577</b>	<b>2.263</b>	<b>2.645</b>	<b>2.425</b>	<b>2.538</b>	<b>1.853</b>

TASA DE MORTALIDAD POR 100.000 HABITANTES													
GRUPOS DE EDAD	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Menor de 5	0,6	1,7	3,2	3,1	1,5	1,5	0,5	2,5	3,0	3,5	4,5	2,5	4,0
5-14 años	0,0	0,6	0,6	0,6	0,9	0,3	0,6	0,5	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0
15-64 años	6,9	9,9	11,4	13,7	14,4	14,5	16,6	10,0	10,6	9,0	7,2	8,3	4,8
65 y más	313,0	491,4	543,1	617,8	643,8	608,3	713,9	466,6	404,4	487,0	450,3	469,1	346,9
<b>Total</b>	<b>59,0</b>	<b>91,4</b>	<b>101,0</b>	<b>114,3</b>	<b>118,3</b>	<b>112,0</b>	<b>130,3</b>	<b>84,7</b>	<b>74,2</b>	<b>86,7</b>	<b>79,5</b>	<b>83,2</b>	<b>60,7</b>

La tasa de mortalidad por IRA en el grupo menor de 5 años del corriente año, se presenta como una de las mas elevadas del periodo observado.

\*Año 2013 hasta el mes de septiembre

Actualización 22/11/2013

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la DGEyC del GCBA

40

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACION 2013

### VIRUS DE INFLUENZA

### JURISDICCION CIUDAD DE BUENOS AIRES

PROVINCIA / DEPARTAMENTO	DOSIS APLICADAS							
	VACUNA TRIVALENTE ESTACIONAL							
	PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	PUERPERAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS	DE 2 A 64a con factores de riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	83.391	10.240	20.489	12.142	51.155	28.190	110.562	69.076

### Datos al 22/11/2013

La cobertura global al final de la campaña 2013 fue del 88,4%.

Continúa lento el avance de cobertura de niños de 6 meses a 2 años. Se recuerda la importancia que este grupo requiere dos dosis con intervalo de 4 semanas.

JURISDICCION	DOSIS APLICADAS	Cobertura en %							
		PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	PUERPERAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS	DE 2 A 64a con factores de riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	369.386	99,5	99,8	96,0	81,2	79,9	44,0	98,0	99,4

Actualización 22/11//2013

Fuente: Dpto. de Inmunizaciones. GCBA

41



## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

### RESUMEN SITUACION EN CABA

- La curva de casos de bronquiolitis en menores de 2 años circuló por zona de brote en las semanas 27 y 28, aunque el máximo de notificación en el corriente año estuvo dentro del patrón histórico. En las últimas semanas la tendencia es descendente, con retraso en la notificación en la última semana.
- La curva de casos de ETI circuló por zona de alarma prácticamente todo el año, ingresando a zona de brote entre las semanas 8-10 y 23-28. En las últimas semanas presentó tendencia descendente y retraso en la notificación en la última semana.
- La curva de casos de neumonía circuló por zona de brote entre las semanas 22 a 26, con tendencia descendente y retraso en la notificación en la última semana.
- La circulación viral global en los casos de IRA hasta la semana 44 mostró predominio de VSR, Influenza, Parainfluenza y Adenovirus
- Del total de casos de influenza notificados, el 55% corresponden a Influenza AH1N1pdm
- Hasta la semana 44 se **notificaron 1259 casos de Influenza AH1N1** (cepa pandémica), de los cuales 308 (24%) corresponden a residentes en CABA.
- La circulación de influenza AH1N1pdm del corriente año, es menor a la registrada en el año pandémico 2009, pero mucho mayor al año 2012.
- La **cobertura global de la campaña** de vacunación antigripal 2013 es de **85 %** en CABA
- Se registran **9 casos fallecidos en adultos residentes** por Influenza AH1N1pdm, con comorbilidades; uno de los mismos (paciente de 92 años) presentaba antecedentes de vacunación antigripal trivalente 2013.
- Se registran **13 casos fallecidos en NO residentes**, por Influenza AH1N1pdm, con comorbilidades, sin antecedentes de vacunación antigripal
- La Mortalidad por IRA en CABA presenta una tendencia descendente desde el año 2008

## ACCIONES A SEGUIR ANTE CASOS SOSPECHOSOS

### Recomendaciones en instituciones de salud

- Orientar la permanencia de los pacientes con cuadros respiratorios febriles en lugares definidos de la sala de espera.
- Disponer de un consultorio de Febriles,
- Indicar el uso de barbijo simple al paciente con infección respiratoria aguda (IRA).
- Colocarse para la asistencia un barbijo quirúrgico.
- **Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón** y secarse con una toalla de papel individual
- Evaluación clínica, Rx (según examen clínico) y seguimiento ambulatorio o en internación, según estado del paciente y de ser necesario consulta con especialista.
- Se indicará aislamiento domiciliario por 7 días a partir del inicio de los síntomas, o más de persistir los mismos
- **Control en domicilio del paciente y contactos estrechos de casos confirmados de Influenza** (evolución, factores de riesgo, vacunación antigripal, casos asociados)

### Pacientes que requieran internación

- 
- Se deberán observar estrictamente las **medidas de protección personal**, manejo de enfermos y sus secreciones. Utilizar medidas de barrera que dependerán del tipo de acciones que realice. Si hubiera riesgo de salpicaduras con secreciones respiratorias: usar camisolín limpio, guantes y antiparras
- Solo se deben usar barbijos particulados N 95, si se realizan procedimientos que generan aerosoles.
- Los barbijos quirúrgicos se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente.
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal
- Consultar con los especialistas las actualizaciones clínicas terapéuticas periódicas que surgen ante este nuevo cuadro.
- **Toma de muestra oportuna para estudio virológico .**

## Estudios virológicos

• **Se obtendrán muestras para la realización de estudios virológicos preferentemente en :**

➤ **Casos de IRAs Internados**

- 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 pre hospitalización)
- Todos los pacientes (cualquier edad) internados por IRA en unidades de cuidados Intensivo o que requieran Asistencia Respiratoria Mecánica
- Adultos internados por IRA en sala común con menos de 72 hs de evolución

➤ **Casos ambulatorios** de IRAs como estudio en las Unidades Centinelas o servicios definidos al efecto

## TRATAMIENTO ANTIVIRAL

### En General:

**Pacientes con IRAs grave o progresiva aunque hayan recibido la vacuna antigripal**

**Pacientes con alto riesgo de padecer complicaciones por influenza**

**Pacientes adultos internados**, se iniciará tratamiento antiviral independientemente del tiempo de evolución de los síntomas y sin esperar resultados de laboratorio virológico EN TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS.

**Pacientes adultos ambulatorios**; sólo se tratan los pacientes de grupos de riesgo con menos de 48hs del inicio de los síntomas.

El embarazo no se debe considerar como una contraindicación al uso del Oseltamivir o Zanamivir.

Las mujeres embarazadas pueden tener riesgo más alto de sufrir complicaciones graves debido a la influenza A/H1N1. (Ver recomendación de ANMAT)

### Pacientes pediátricos internados:

• **con presentación clínica grave o progresiva** que requieran terapia intensiva o ARM, **se tratan todos los niños**. Si se recupera otro virus evaluar suspensión del tratamiento. Si es negativo o no se puede realizar, completar el tratamiento.

• En niños internados **con cuadros leves a moderados** y en caso de disponer de estudios de virus respiratorios dentro de las 25hs del ingreso del paciente, se **inicia tratamiento ante** resultados de IFI + para **Influenza A** hasta tener el resultado de PCR-real time para H1N1. Si no es posible realizar el estudio completar el tratamiento.

### Pacientes pediátricos ambulatorios:

• **Con presentación clínica no complicada**, sólo se tratan los pacientes de grupos de riesgo\* con **menos de 48hs** del inicio de los síntomas y considerando características propias del paciente, independientemente de otros tratamientos,

Los pacientes con **bronquiolitis sin fiebre, CVAS, otitis**; **no deben medicarse con antivirales**

En los niños menores de 1 año debe valorarse, el riesgo de la influenza y el uso del Oseltamivir; y de ser tratados, deben serlo bajo estricta supervisión médica y los menores de 3 meses en el ámbito hospitalario

### **RECOMENDACIONES GENERALES A LA POBLACION** **PARA EVITAR LA TRANSMISION DE INFLUENZA**

- Lavado frecuente de manos con agua y jabón
- Cubrir la boca y la nariz al toser y estornudar, y 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
- Vacunación antigripal en aquellas personas que pertenecen a grupos definidos para la vacuna
- Consulta precoz al médico, evitar automedicación.

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

## SALA de SITUACION 2013

### Vacunación antigripal

La población objetivo corresponde a:

- personal de salud,
- embarazadas en cualquier trimestre, puérperas hasta los 6 meses (si no la hubieran recibido durante el embarazo),
- niños de 6 meses a 2 años (deben recibir dos dosis de vacuna separadas de al menos 4 semanas),
- personas entre 2 y 64 años con factores de riesgo (se detallan a continuación) y mayores de 65 años.

#### Grupos de riesgo:

##### Grupo 1: Enfermedades respiratorias

- a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.)
- b) Asma moderado y grave

##### Grupo 2: Enfermedades cardíacas

- a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía
- b) Cardiopatías congénitas

##### Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica)

- a) Infección por VIH
- b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)
- c) Inmunodeficiencia congénita
- d) Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica)
- e) Desnutrición grave

##### Grupo 4: Pacientes oncohematológicos y trasplantados

- a) Tumor de órgano sólido en tratamiento
- b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa
- c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético

##### Grupo 5: Otros

- a) Obesos con índice de masa corporal [IMC] mayor a 40
- b) Diabéticos
- c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses
- d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida
- e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves
- f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años
- g) Convivientes o contactos estrechos de enfermos oncohematológicos
- h) Contactos estrechos con niños menores de 6 meses (convivientes, cuidadores en jardines maternales)

## **Informe elaborado por**

Dr Jorge Chaui,  
Dr Raúl Forlenza

con la colaboración de los profesionales del:

### **Departamento de Epidemiología**

Dr. Manuel Fernández  
Dra. Monica Valenzuela  
Dra. Anabel Regalia  
Dra. Esperanza Janeiro

### **Residencia de Epidemiología Aplicada**

Lic. Andrea González  
Lic. Mariana Koharic  
Dra. Ana Clara Martinez  
Lic. Celina Gastón  
Dr. Jose Carrizo Olalla (Jefe Residentes)

### **Programa de Inmunizaciones**

Dra. Mirta Magariños

### **Subsecretaria de Servicios de Salud**

Dr Ariel Golubicky

**Agradecimientos:** 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