

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

## SALA DE SITUACION 2014

***Hasta Semana Epidemiológica 14***

***Actualización al 15-04-2014***

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

1

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

*Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de cinco años y las personas mayores de 65 años, o que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves.*

*Todos los años se verifica un progresivo aumento de los casos de IRAs en la época invernal. Dicho aumento se asocia con un incremento en la demanda de atención, del número de hospitalizaciones y de la mortalidad por causas respiratorias*

*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*

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

### 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 2014

*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 2014

## 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.

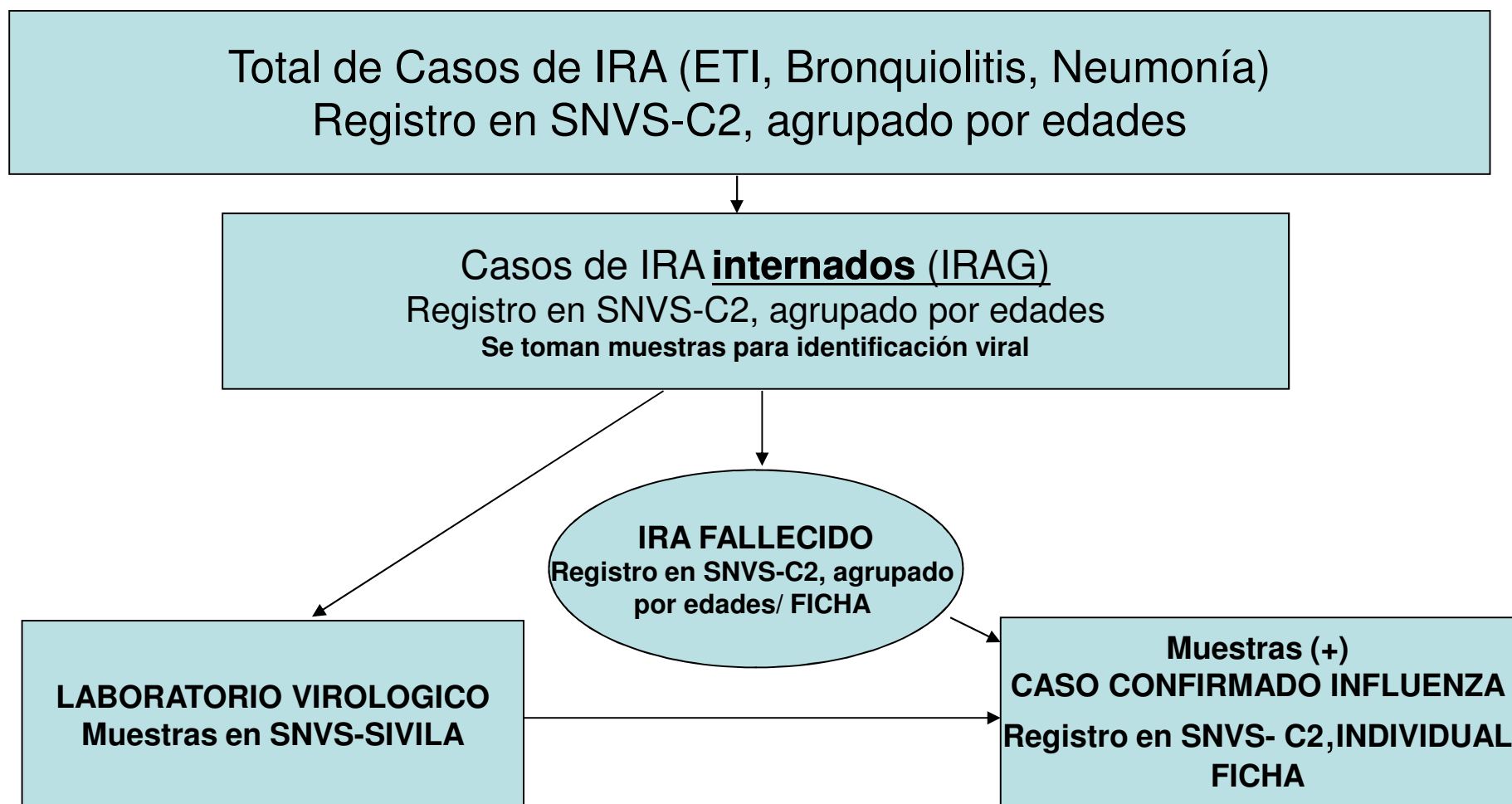
B) Personas con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que en los 10 días anteriores a su aparición hayan tenido contacto íntimo con un caso confirmado o probable de infección por el nCoV, mientras dicho caso presentaba síntomas. (nexo epidemiológico)

#### **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 2014



Actualización 15/04/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

6

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

## Bronquiolitis en menores de 2 años

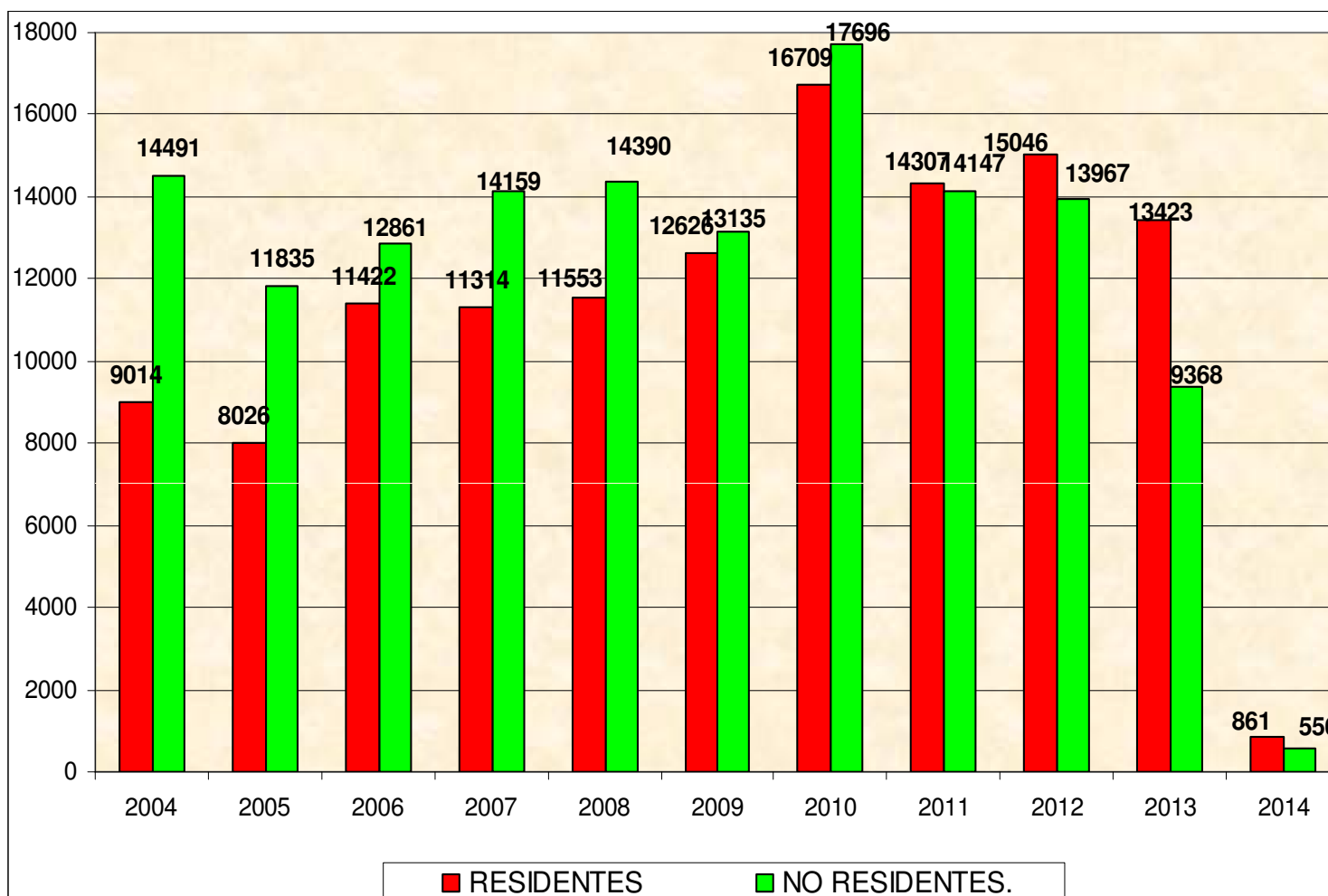
**Total de casos notificados  
según residencia habitual  
Serie histórica 2004 – 2014 \***

La serie histórica evidenció una tendencia en ascenso hasta 2010 con predominio de 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.

\* Año 2014 hasta la semana 14



Actualización 15/04//2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

7

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

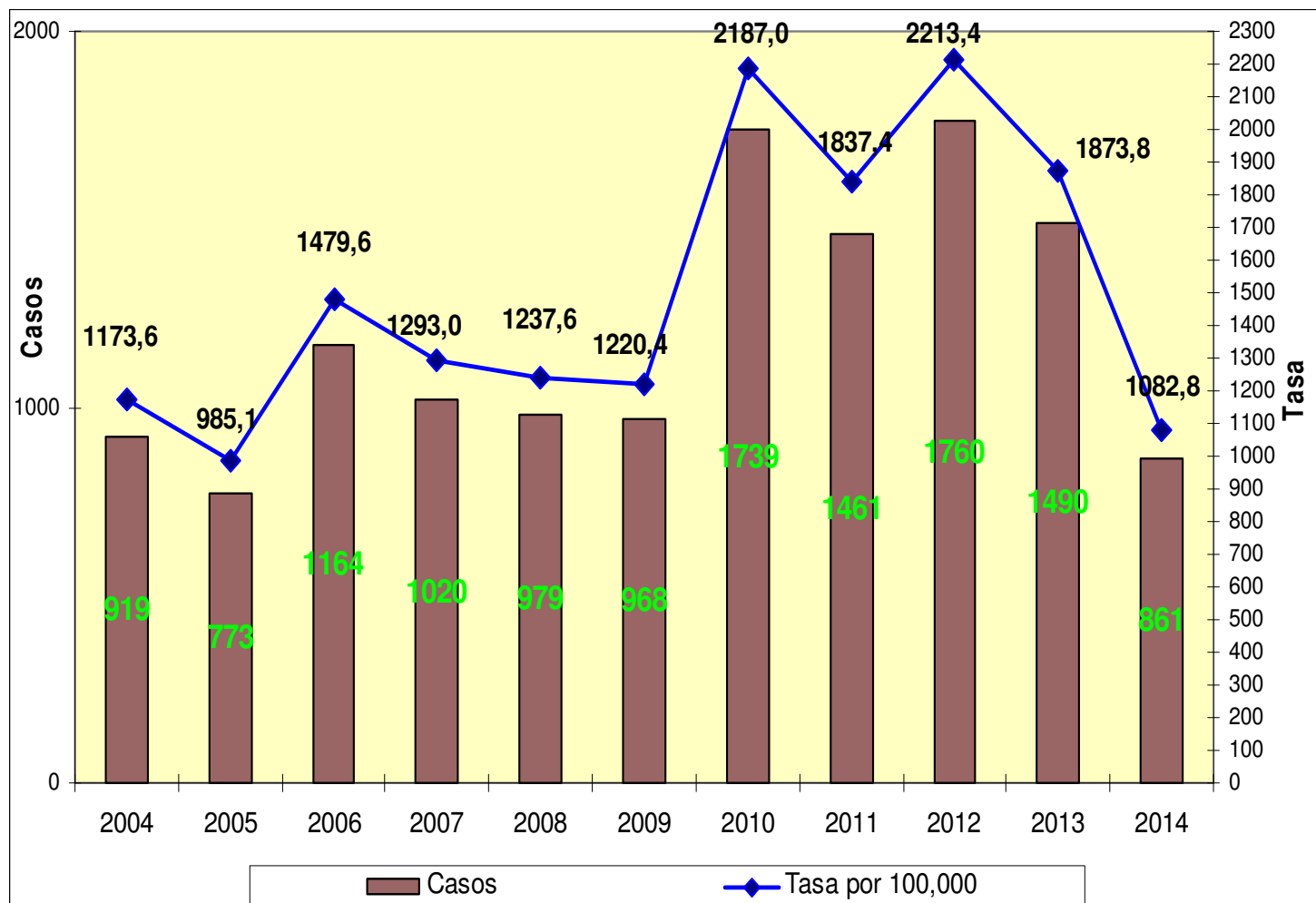
## Bronquiolitis en menores de 2 años

Casos acumulados  
hasta la semana 14 y tasa de  
notificación por 100.000 hab.  
menores de 2 años

Residentes en Ciudad de  
Buenos Aires  
Serie histórica 2004 – 2014

La serie histórica con los casos y  
tasas hasta la SE 14,  
(comparación de iguales  
periodos), muestra que la  
notificación en el año 2014 es  
inferior a lo observado en años  
anteriores.

No obstante, debe considerarse el  
retraso en el registro de datos en el  
corriente año



Actualización 15/04/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

8



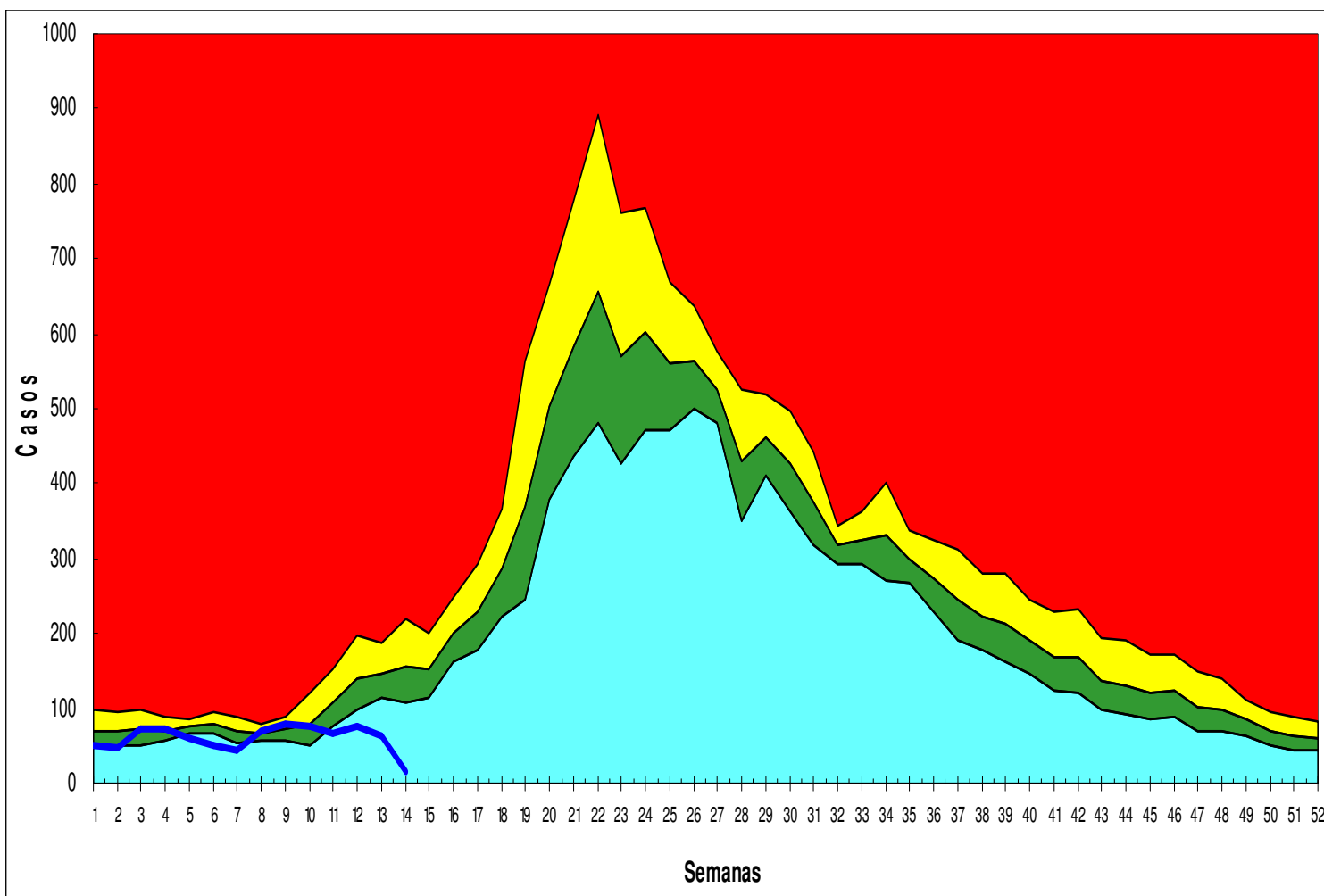
## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

### Bronquiolitis en menores de 2 años

**Corredor endémico semanal  
hasta SE 14  
Residentes en Ciudad de  
Buenos Aires. Año 2014**

La curva de casos del corriente año  
circuló dentro de los valores  
esperados

No obstante, debe considerarse el  
retraso en el registro de datos en  
las ultimas semanas



Actualización 15/04/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

9

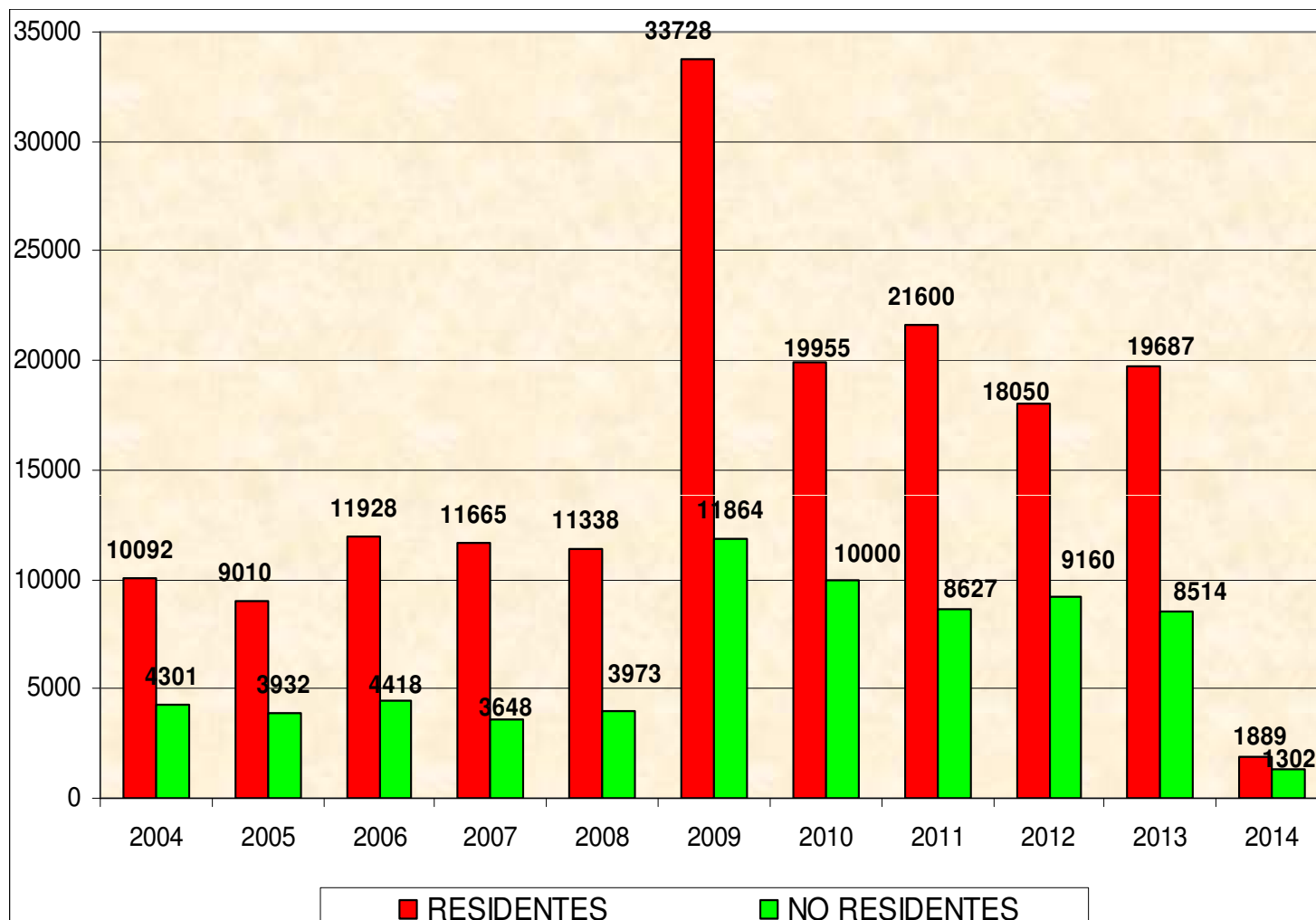
# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

## Enfermedad tipo Influenza (ETI)

### Total de casos notificados según residencia habitual Serie histórica 2004 – 2014 \*

En esta serie histórica se observó el predominio de los casos de ETI atendidos en residentes sobre No residentes y la situación de epidemia en el año 2009.

\*Año 2014 hasta la semana 14



Actualización 15/04//2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

10

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

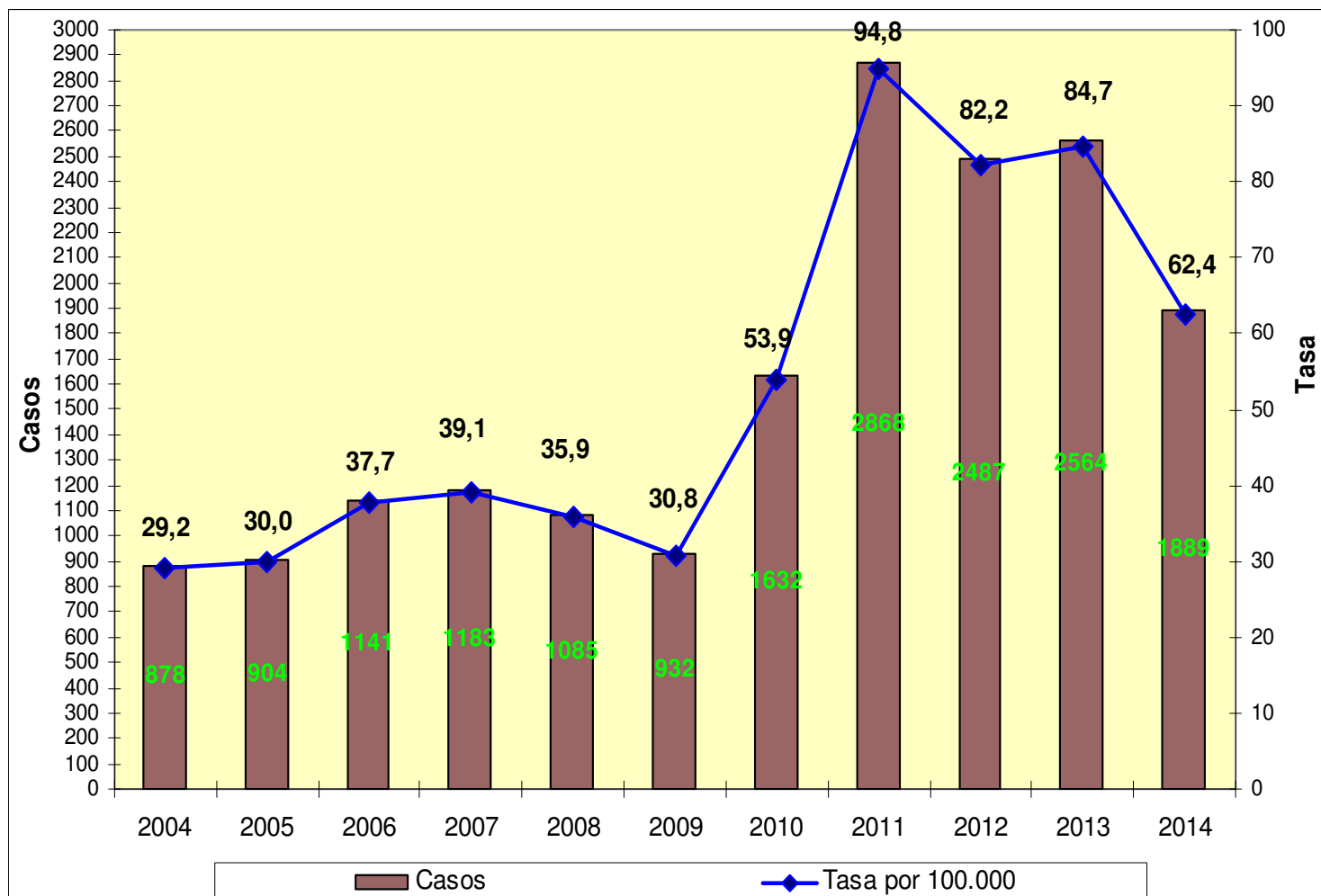
## Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Casos acumulados  
hasta la semana 14 y tasa de  
notificación por 100.000  
habitantes

Residentes en Ciudad de  
Buenos Aires  
Serie histórica 2004 – 2014

La serie histórica con los casos y  
tasas comparados hasta la SE 14  
mostró que la notificación en el  
año 2014 presentaría una tasa  
inferior al trienio anterior.

No obstante, debe considerarse el  
retraso en el registro de datos en  
2014



Actualización 15/04/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

11

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

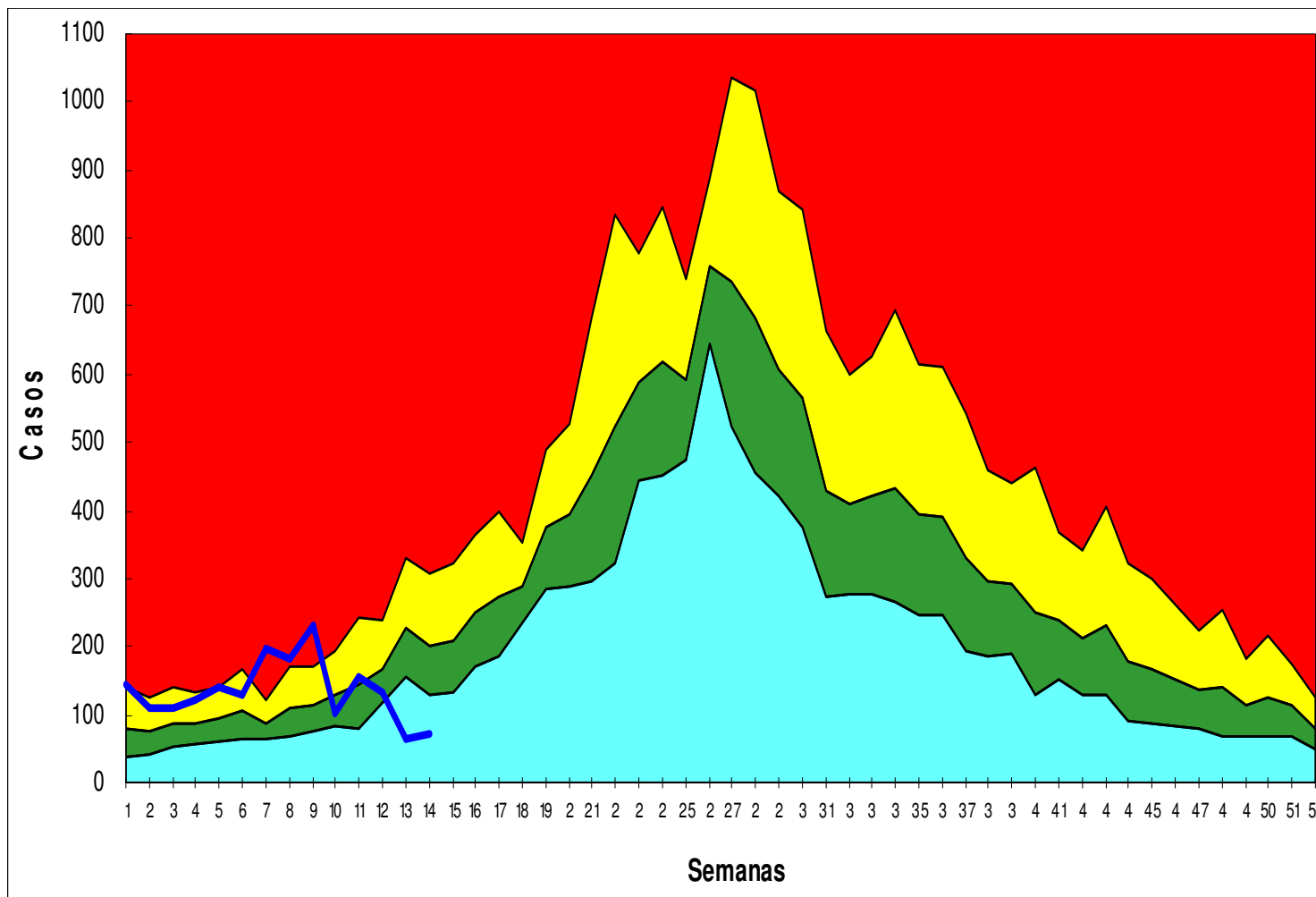
## Enfermedad tipo Influenza (ETI)

**Corredor endémico semanal  
hasta SE 14**

**Residentes en Ciudad de  
Buenos Aires. Año 2014**

La curva de casos transitó por zona de alarma desde comienzo del año, y entre las semanas 7 a 9, la incidencia notificada superó los valores esperados.

La caída en la curva en las ultimas semanas es debida al retraso en la notificación.



Actualización 15/04/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

12

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

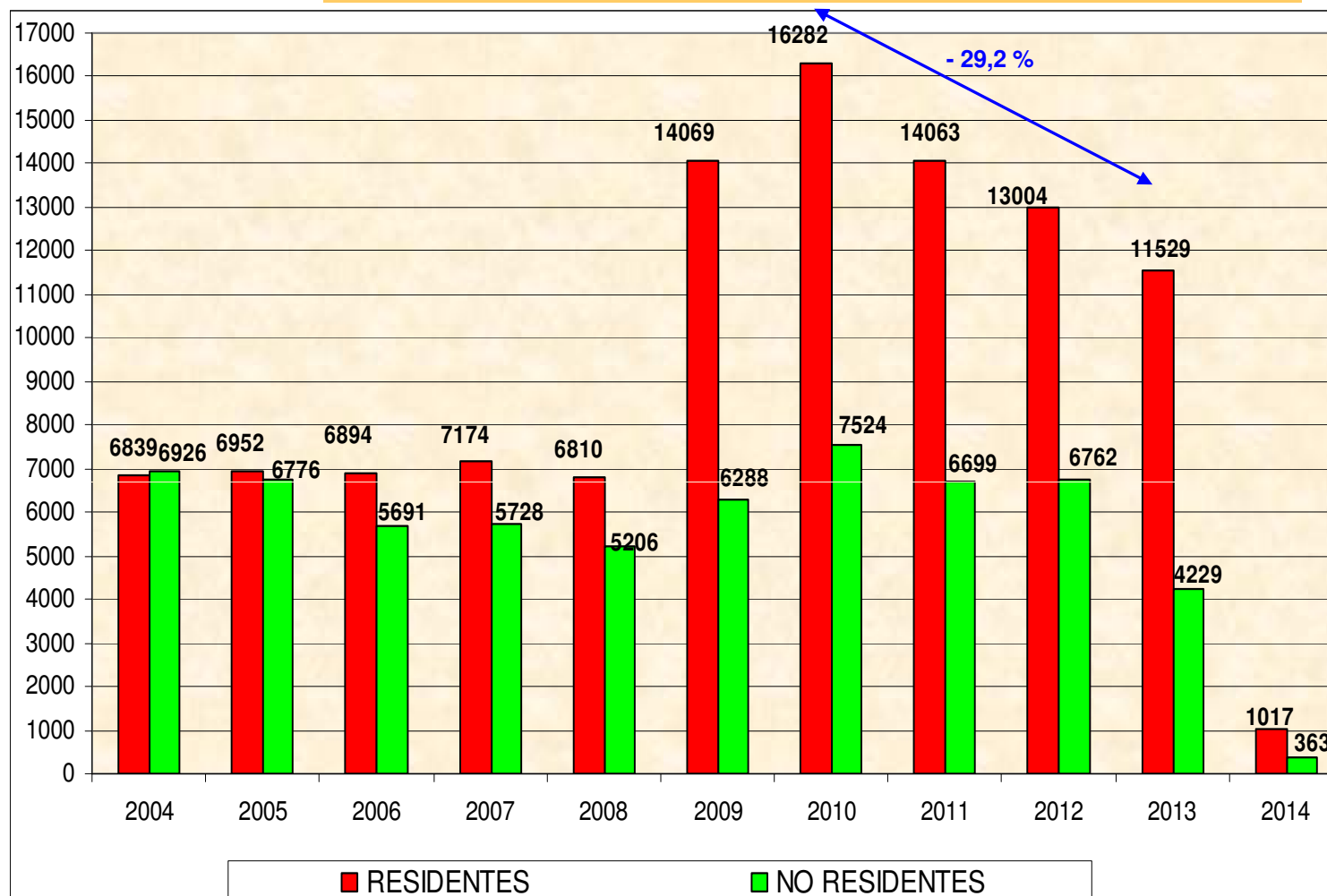
## Neumonías

### Total de casos notificados según residencia habitual Serie histórica 2004-2014\*

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

Desde el año 2010 (año de la máxima notificación), se evidenció una tendencia decreciente en la incidencia registrada en el SNVS de la CABA. Entre los años 2010 a 2013 se registró un descenso del 29,2 % en la notificación de este evento.

\*Año 2014 hasta la semana 14



Actualización 15/04/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

13

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

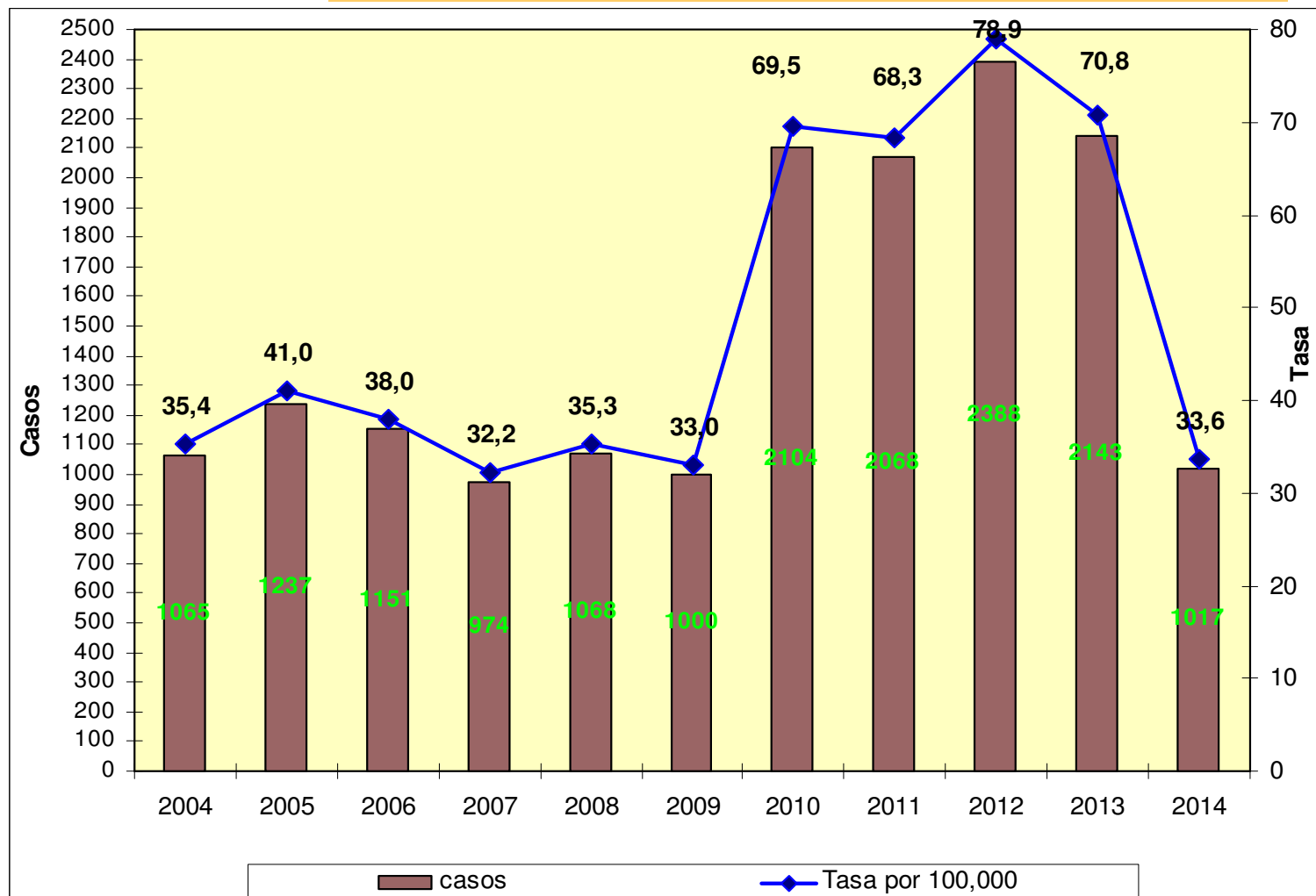
## Neumonías

**Casos acumulados  
hasta la semana 14 y tasa  
de notificación por 100.000  
habitantes**

**Residentes en Ciudad de  
Buenos Aires  
Serie histórica 2004 – 2014**

La serie histórica con los casos y tasas comparados hasta la SE 14 mostró que la notificación en el año 2014 es inferior respecto del cuatrienio anterior.

No obstante, debe considerarse el retraso en el registro de datos en el corriente año



Actualización 15/04/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

14

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

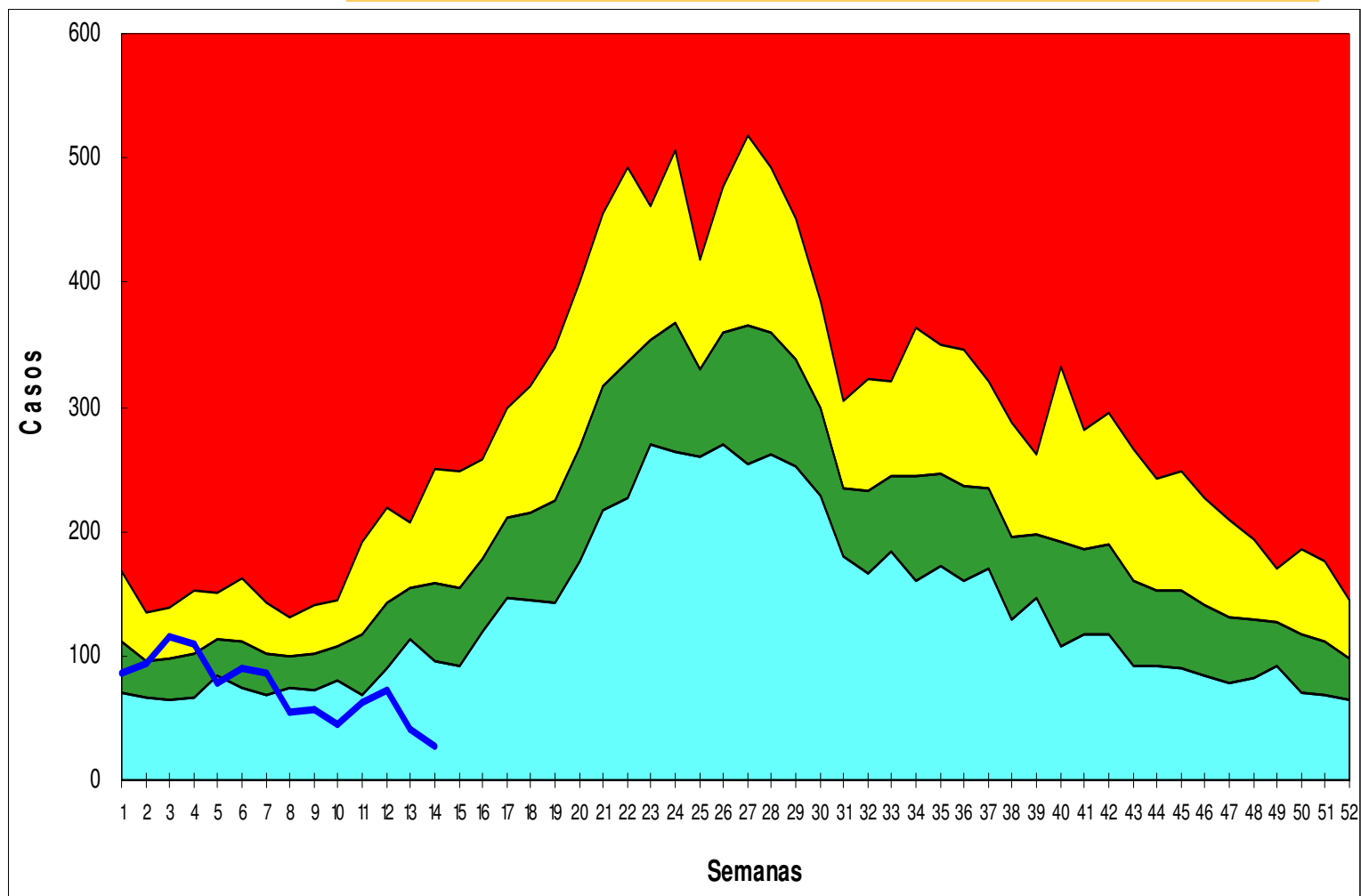
## Neumonías

Corredor Endémico  
semanal hasta SE 14

Residentes en Ciudad  
de Buenos Aires  
Año 2014

La curva de casos del año  
2014 prácticamente circuló  
entre zona de seguridad y  
éxito, hasta el presente.

La caída en la curva en las  
últimas semanas es debida al  
retraso en la notificación



Actualización 15/04/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

15

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

## INFECCION RESPIRATORIA AGUDA INTERNADOS (IRAG)

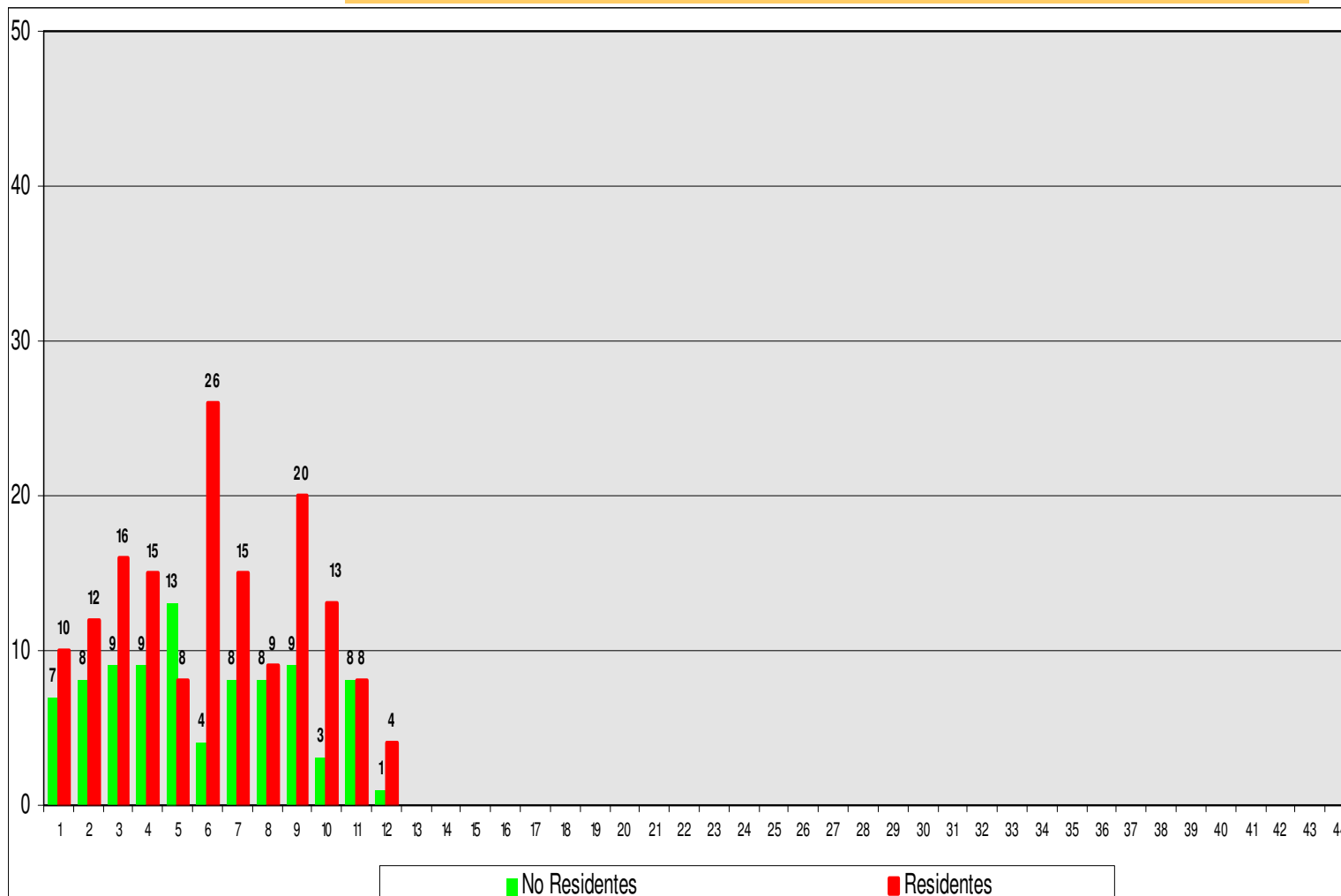
### NOTIFICACION SEMANAL SEGÚN RESIDENCIA

Hospitales Oficiales  
GCBA. Año 2014  
Hasta semana 14

Los casos nuevos de hospitalización semanal por IRAs (IRAG) mostró que la hospitalización de casos residentes supera a los NO residentes.

No obstante, por datos propios y de otras fuentes se verificó importante subregistro y retraso en la denuncia de este evento en los nodos locales del SNVS.

Este evento, hasta la semana 14, solo fue notificado por 7 hospitales públicos y 1 privado



Actualización 15/04//2014

Fuente:Dpto. de Epidemiología. GCBA

16



# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

## Circulación Viral Global

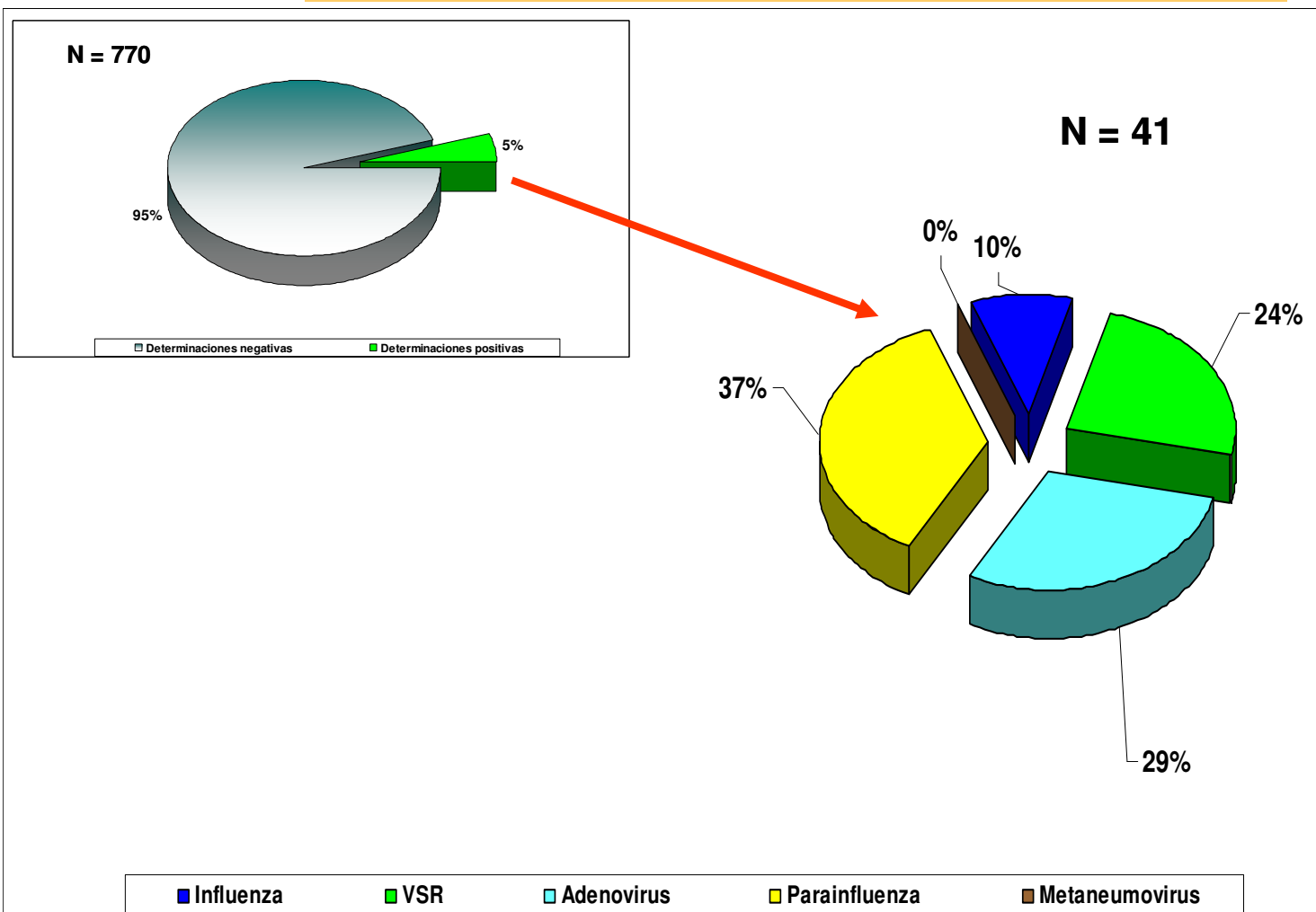
### Distribución Porcentual de Determinaciones

Red de laboratorios  
SIVILA  
Ciudad de Buenos Aires  
Año 2014  
(Acumulado hasta  
semana 14)

De 770 determinaciones de virus respiratorios realizadas en 100 pacientes internados y 2 ambulatorios, atendidos en CABA (residentes y no residentes) y notificadas al SIVILA. Resultaron positivas 41 de las mismas (5 %)

Predominó la circulación de Parainfluenza (37%), Adenovirus (29%) VSR (24%), seguido de Influenza (10%).

Se notificaron tres (3) casos de influenza AH1N1 cepa pandémica



Actualización 15/04/2014

Fuente: SNVS- SIVILA

17

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

## Circulación Viral Global

### Distribución Porcentual Según grupos de edad

Red de laboratorios  
SIVILA  
Ciudad de Buenos Aires  
Año 2014  
(Acumulado hasta  
semana 14)

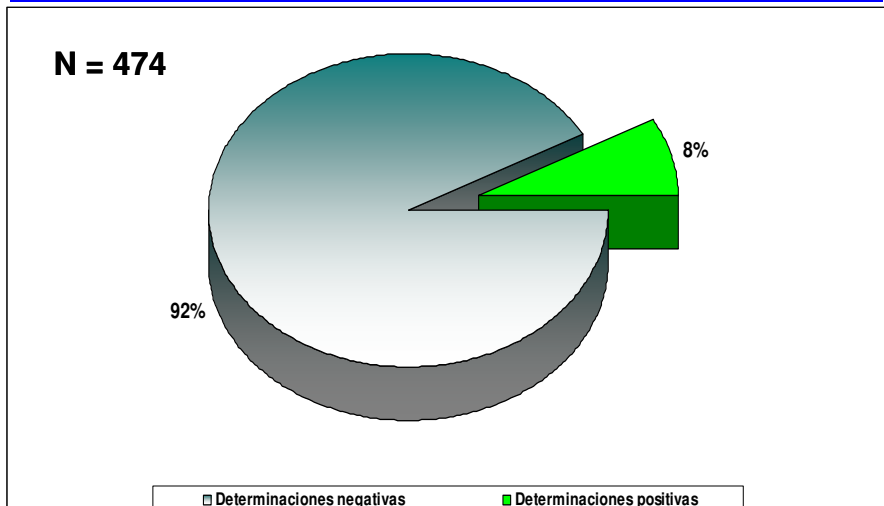
Las determinaciones en menores de 15 años de edad constituyeron el 62% de los estudios virológicos en los casos de IRA notificados al SIVILA..

En este grupo de edad los resultados positivos representaron el 8 % de las determinaciones.

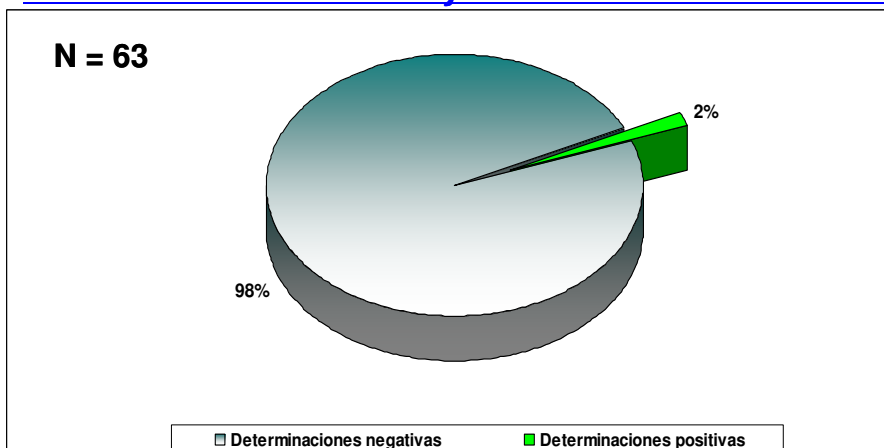
El numero de determinaciones en mayores de 15 años fue mas reducido (8,2 % del total), y el porcentaje de rescate viral fue menor al grupo anterior (2 %).

Sin identificación de edad 30,3 %

## Determinaciones en menores de 15 años de edad



## Determinaciones en mayores de 15 años de edad



Actualización 15/04/2013

Fuente: SNVS- SIVILA

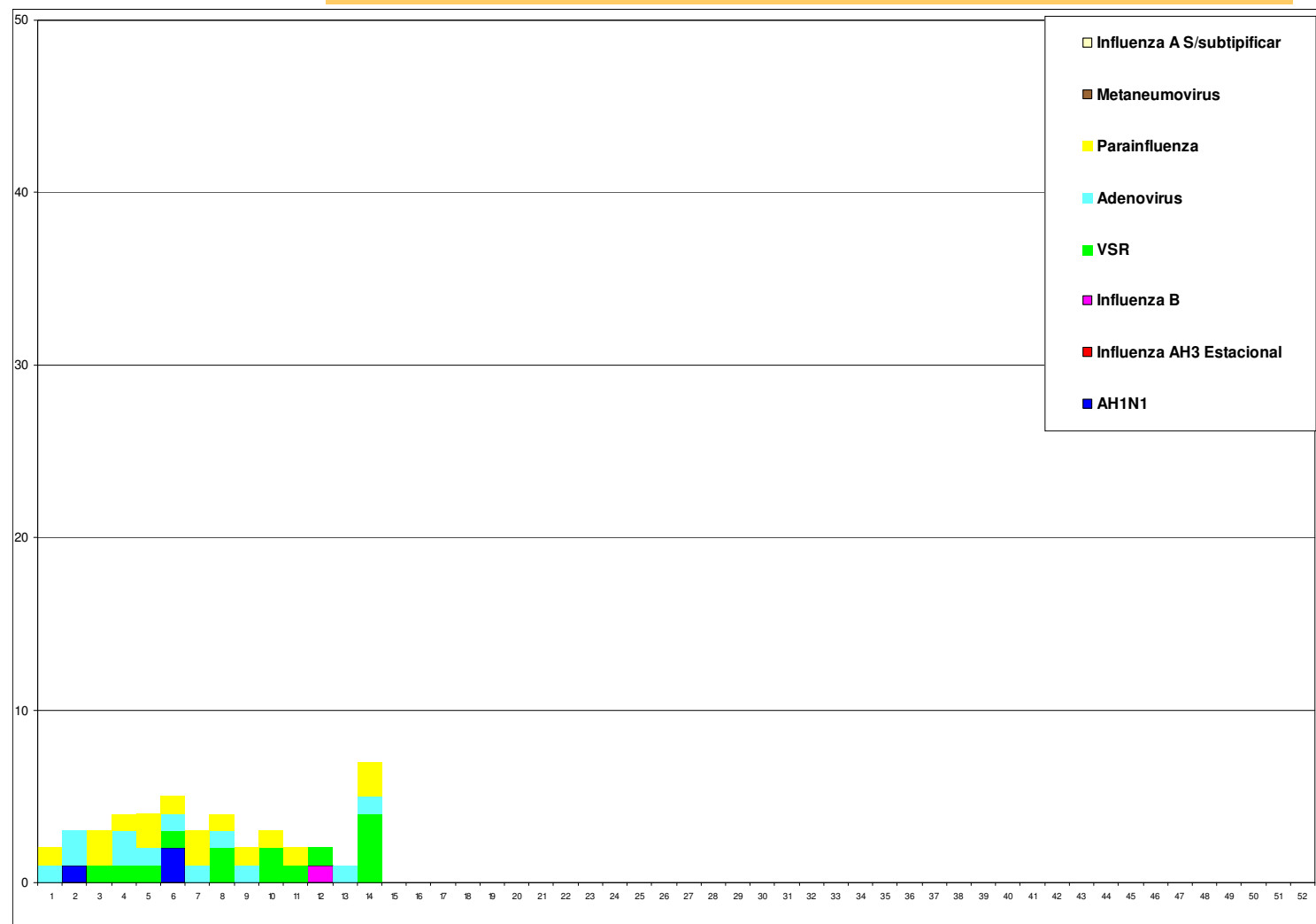
18

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

## Circulación Viral Global Resultados por semana epidemiológica

**SIVILA**  
**Ciudad de Buenos Aires**  
**Año 2014 hasta semana 14**

En las primeras semanas del año predominó la circulación de Parainfluenza, Adenovirus y VSR.



Actualización 15/04//2014

Fuente: SNVS - SIVILA

19

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

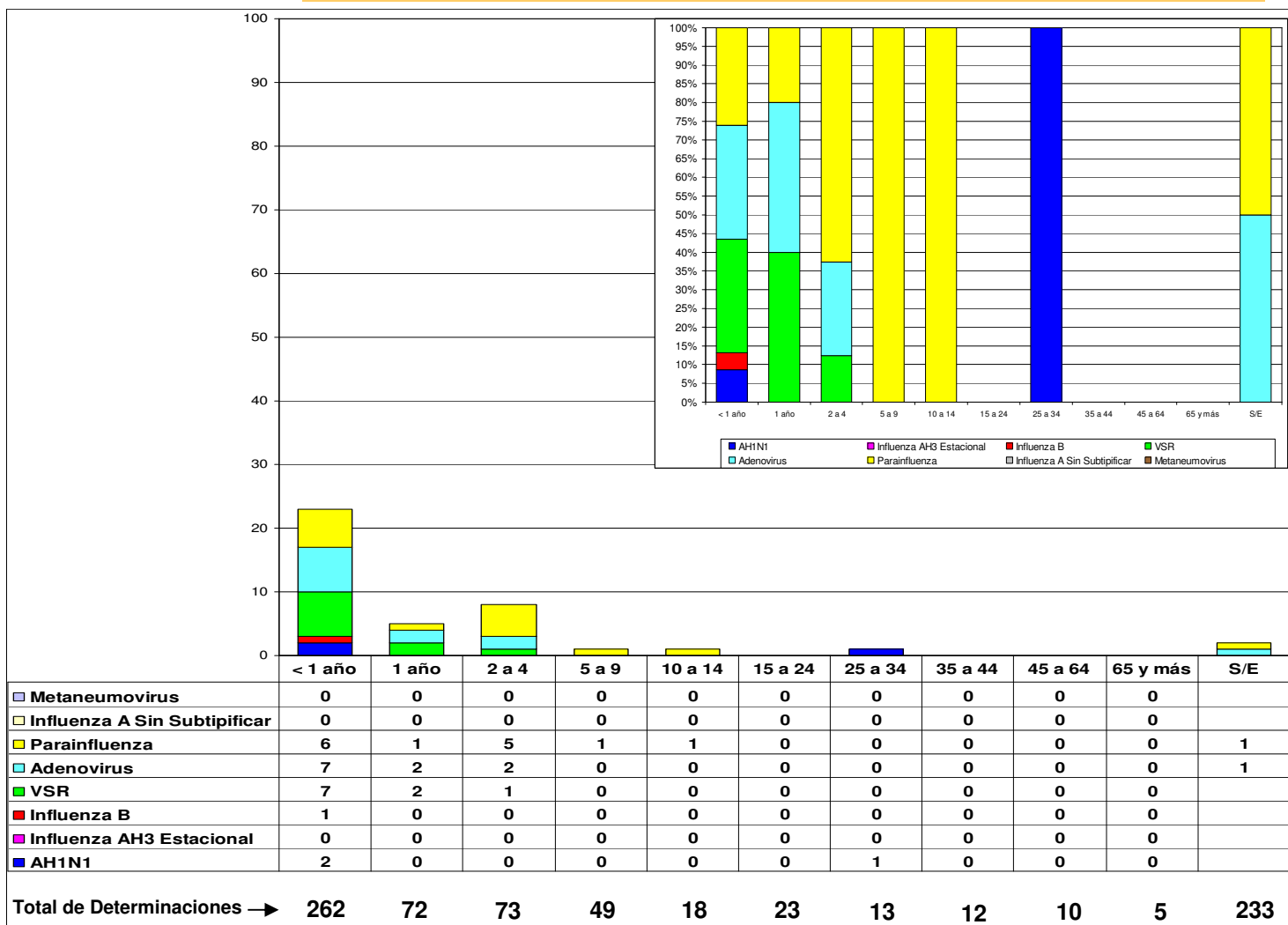
## Circulación Viral Global Distribución por Edad y Tipo de virus

**SIVILA**  
**Ciudad de Buenos Aires**  
**Año 2014**  
**(Acumulado hasta SE 14)**

En muestras estudiadas en menores de 15 años, predominaron la circulación de VSR, Parainfluenza, y Adenovirus. Se registro 2 casos de AH1N1pdm

En mayores de 15 años, en los cuales se registro un caso importado de AH1N1pdm.

Es elevado el número de muestras sin identificación de edad (30,3 % del total). Solo nueve nodos del SIVILA informan resultados de IRA virales, de los cuales 2 públicos y uno privado registran los mayores porcentajes de muestras sin identificación de edad.



Actualización 15/04//2014

Fuente: SNVS-SIVILA

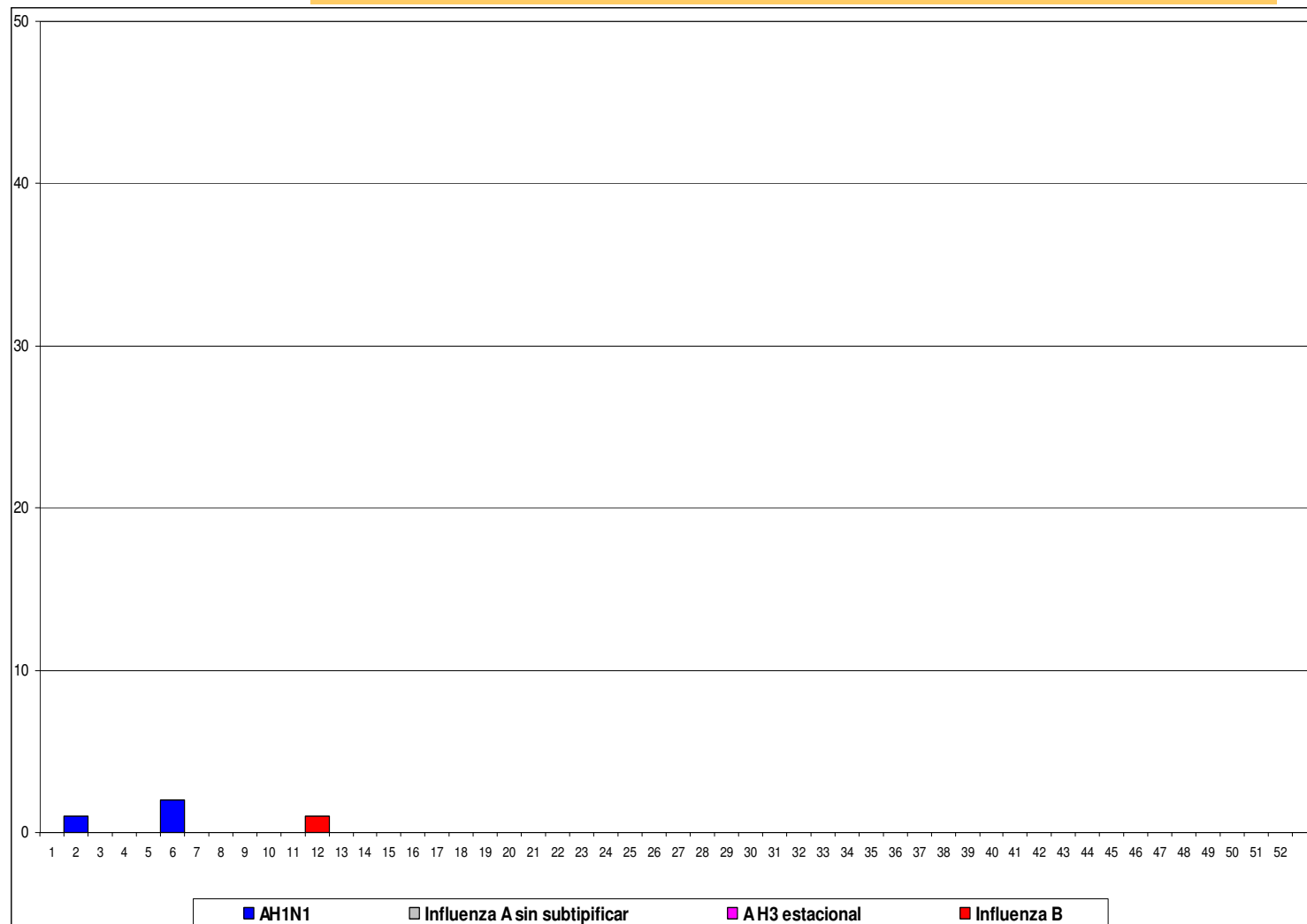
20

# 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 2014  
(Acumulado hasta SE 14)**

Hasta la semana 14 se notificaron cuatro casos de Influenza. Un caso de Influenza B y 3 casos de Influenza AH1N1.



Actualización 15/04//2013

Fuente: SNVS - SIVILA

21

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

### RESUMEN SITUACION EN CABA

- El patrón histórico de predominio de casos en no residentes en bronquiolitis en menores de 2 años se ha invertido desde el año 2011. Actualmente predominan las notificaciones de residentes en la jurisdicción.
- Hasta la semana 14 la curva de casos de bronquiolitis en menores de 2 años circuló dentro de los valores esperados, con retraso en la notificación en la última semana.
- La serie histórica de casos de ETI y neumonías predominó en residentes
- La curva de casos de ETI superó los valores esperados entre las semanas 7 a 9, con retraso en la notificación en la última semana.
- La curva de casos de neumonía circuló dentro de los valores esperados, con retraso en la notificación en la última semana.
- Desde el año 2010 se evidenció una tendencia decreciente en la incidencia de neumonía registrada en el SNVS de la CABA
- La circulación viral global en los casos de IRA hasta la semana 14 mostró predominio de Parainfluenza, Adenovirus y VSR. Se identificaron 3 casos de Influenza AH1N1(cepa pandémica), residentes en CABA, uno de ellos importado.
- Las determinaciones en menores de 15 años de edad constituyen el 62 % de los estudios virológicos en los casos de IRA informados en el SIVILA.
- El porcentaje de rescate viral estimado hasta la semana epidemiológica 14 es del 8 % en menores de 15 años y 2 % en mayores de 15 años. Se requiere intensificar la toma de muestra para estudios virológicos en pacientes de este grupo de edad, especialmente en internados

## 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 24hs 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 2014

### 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 maternas)

27

# **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

## **SALA de SITUACION 2014**

***Informe elaborado por el Departamento de Epidemiología***

***Dr Jorge Chaui,  
Dr Raúl Forlenza***

***Con la información recibida de notificaciones clínicas ( C2 y ficha específica) de los nodos y subnodos de la Ciudad, y los resultados registrados en SIVILA de los laboratorios de virus respiratorios públicos y privados de CABA; a quienes agradecemos la colaboración sostenida***