

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

SALA DE SITUACION 2014

Hasta Semana Epidemiológica 24 (14/06/2014)

Actualización al 24-06-2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

1

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 (síndrome respiratorio de medio oriente por coronavirus-Mers-Cov) en países de Asia y Europa.

Europa: La circulación de virus influenza permanece en niveles bajos, en la mayoría de los países.

América del Norte: La actividad de influenza continuó disminuyendo en esta sub-región. Aunque influenza B predominó en Canadá y México, se observó co-circulación con A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) en estos países.

Caribe y Centroamérica: Aunque la actividad de virus respiratorios permanece baja en la sub-región, se observó un ligero incremento en la circulación de influenza A(H3N2) (República Dominicana) e influenza B (Honduras, Panamá y Puerto Rico).

América del Sur – Países Andinos: Continúa la circulación activa de VSR en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Aunque se observó un ligero incremento en la circulación de influenza A(H3N2) en Bolivia, Perú y Venezuela, aún permanecen en niveles bajos.

América del Sur – Cono Sur y Brasil: La mayoría de indicadores de actividad de virus respiratorios en esta sub-región mostraron incrementos en las últimas semanas, pero dentro de los niveles esperados para esta época del año. VSR es el virus predominante y en incremento; mientras que se observa una mayor circulación de influenza A(H3N2) en algunos países (Brasil y Chile).

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

Fuente: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es

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

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

3

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.

Caso sospechoso

Paciente con ETI o IRAG que tenga **antecedentes de viaje** en los últimos 10 días previos de inicio de los síntomas a lugares donde se han registrado casos de infección en seres humanos por virus de influenza aviar y donde el virus se encuentre circulando en aves de corral

Caso confirmado

Todos los casos sospechosos confirmados para Influenza A por **otros serotipos No estacionales** (virus influenza aviar, ej H7N9, H5N1,)

SÍNDROME RESPIRATORIO DE MEDIO ORIENTE POR CORONAVIRUS (Mers-cov)

Caso sospechoso

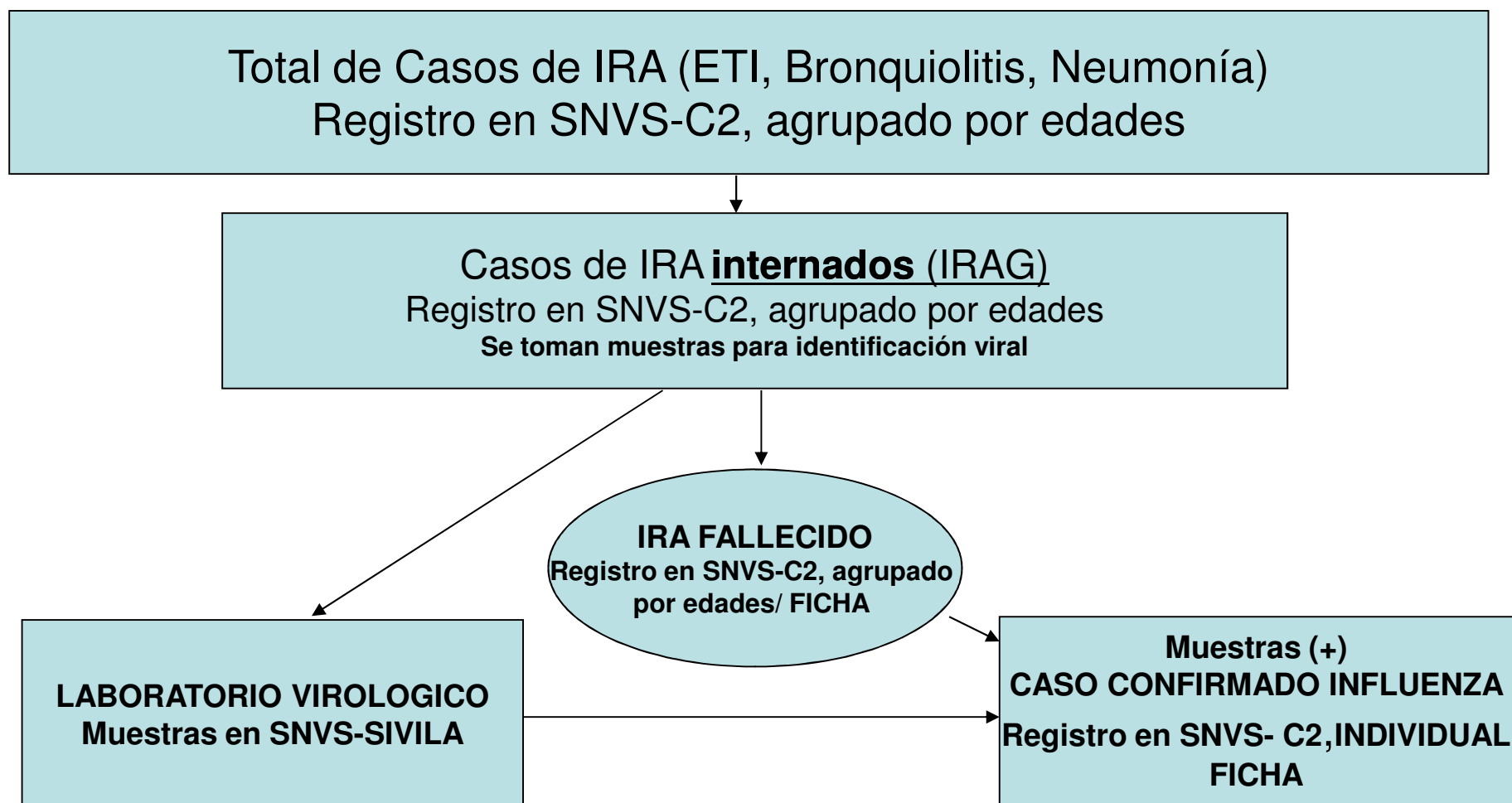
Paciente con neumonía, ambulatorio o internado(IRAG) y tenga antecedentes de viaje en los últimos 14 días a países perteneciente o cercanos a la Península Arábiga; o constituya un contacto cercano de un caso con esas características

Caso confirmado

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

Flujo de información

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014



Actualización 24/06//2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

6

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Bronquiolitis en menores de 2 años

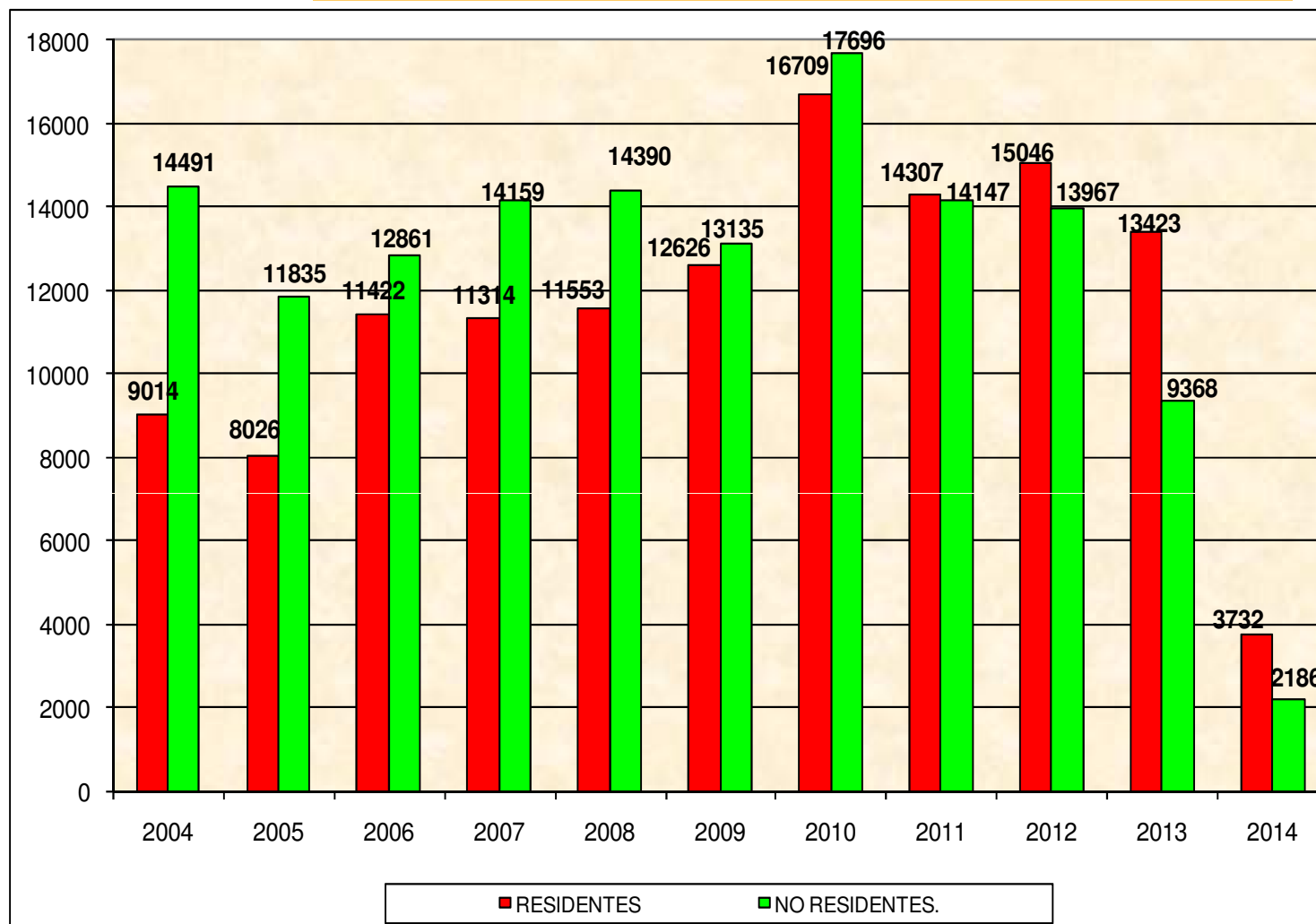
**Total de casos notificados
según residencia habitual
Serie histórica 2004 – 2014 ***

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 24



Actualización 24/06//2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

7

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

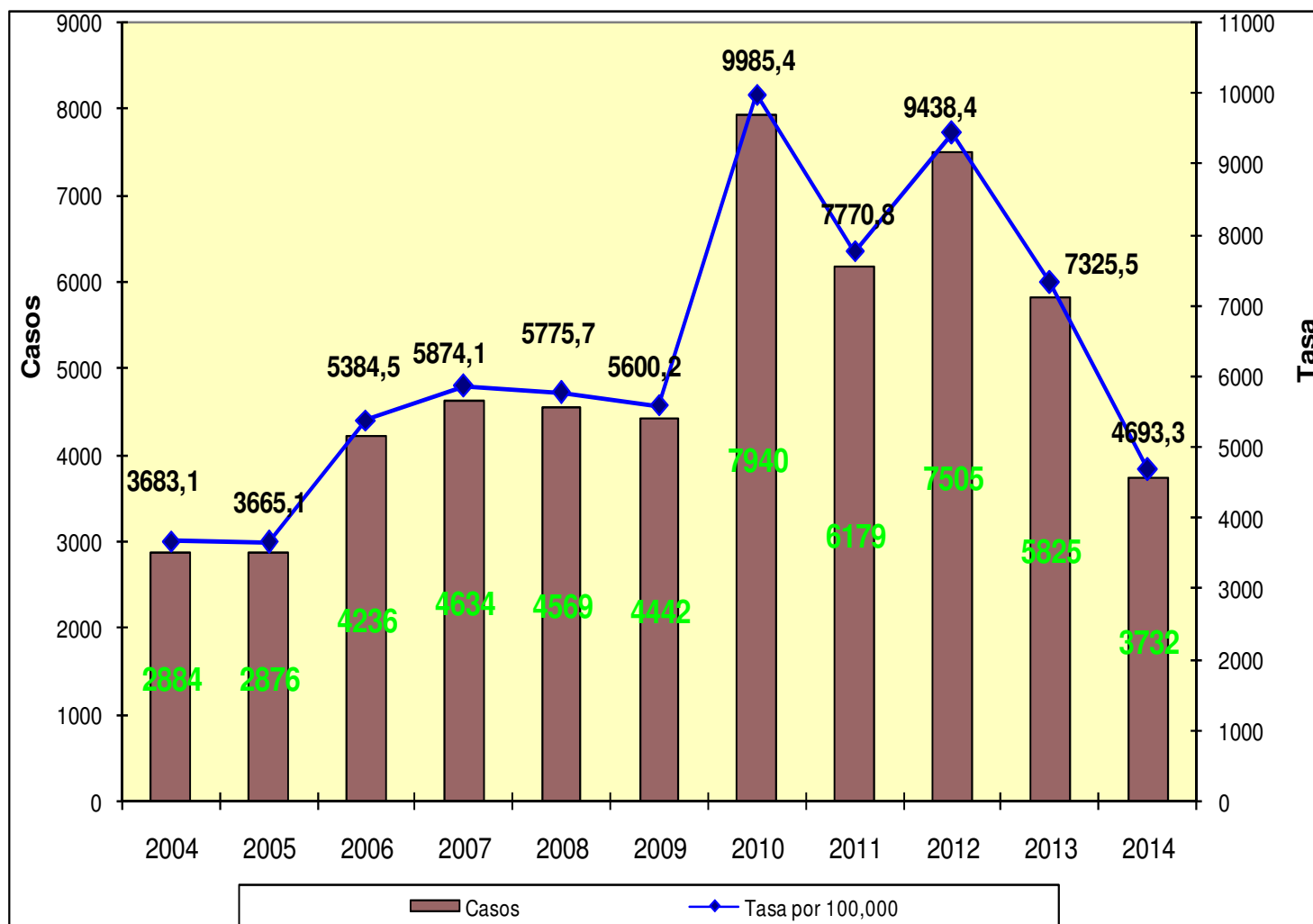
Bronquiolitis en menores de 2 años

Casos acumulados
hasta la semana 24 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 24 (comparación
de iguales periodos), evidencia
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
presente año



Actualización 24/06//2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

8

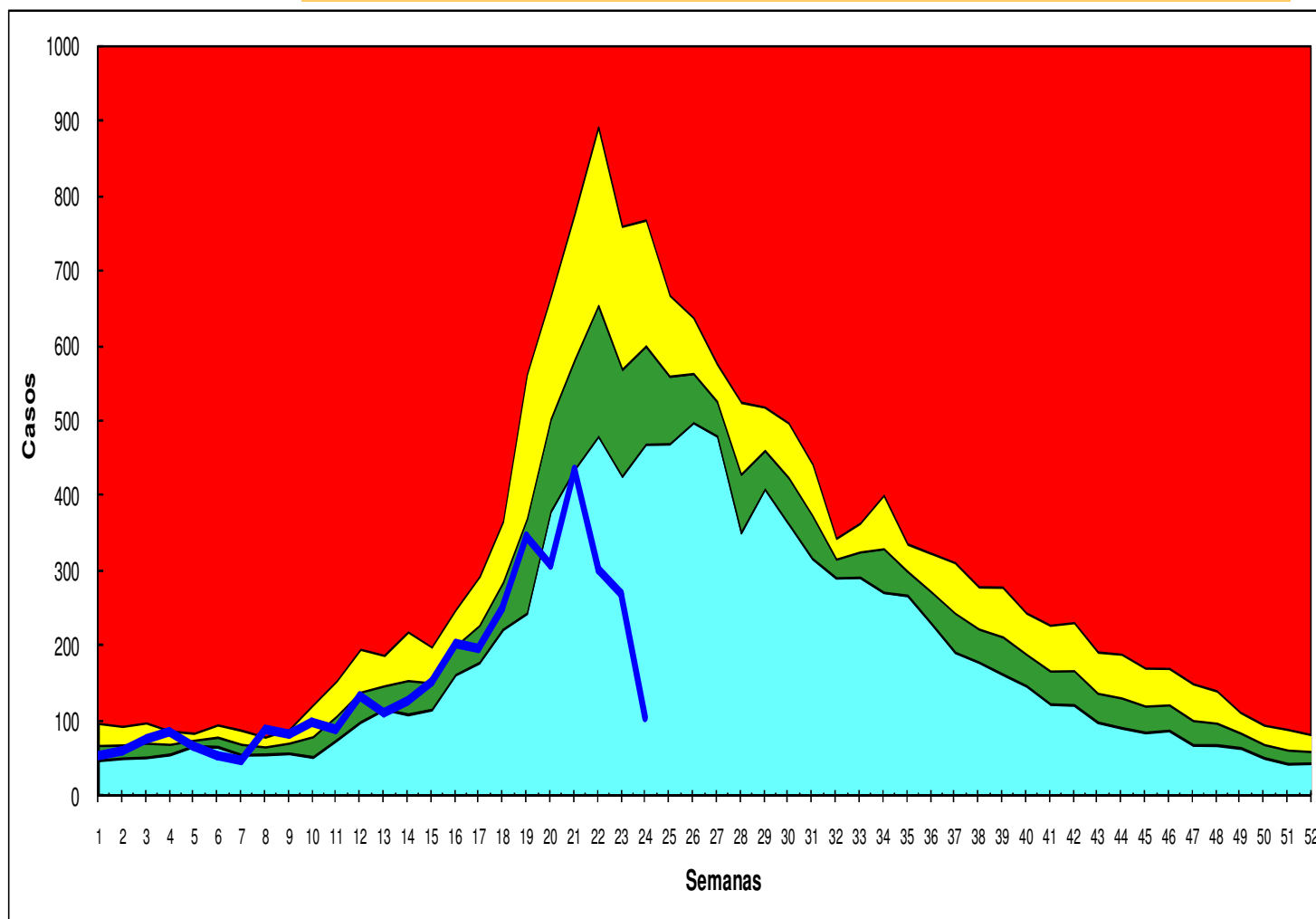
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Bronquiolitis en menores de 2 años

**Corredor endémico semanal
hasta SE 23
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 24/06//2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

9

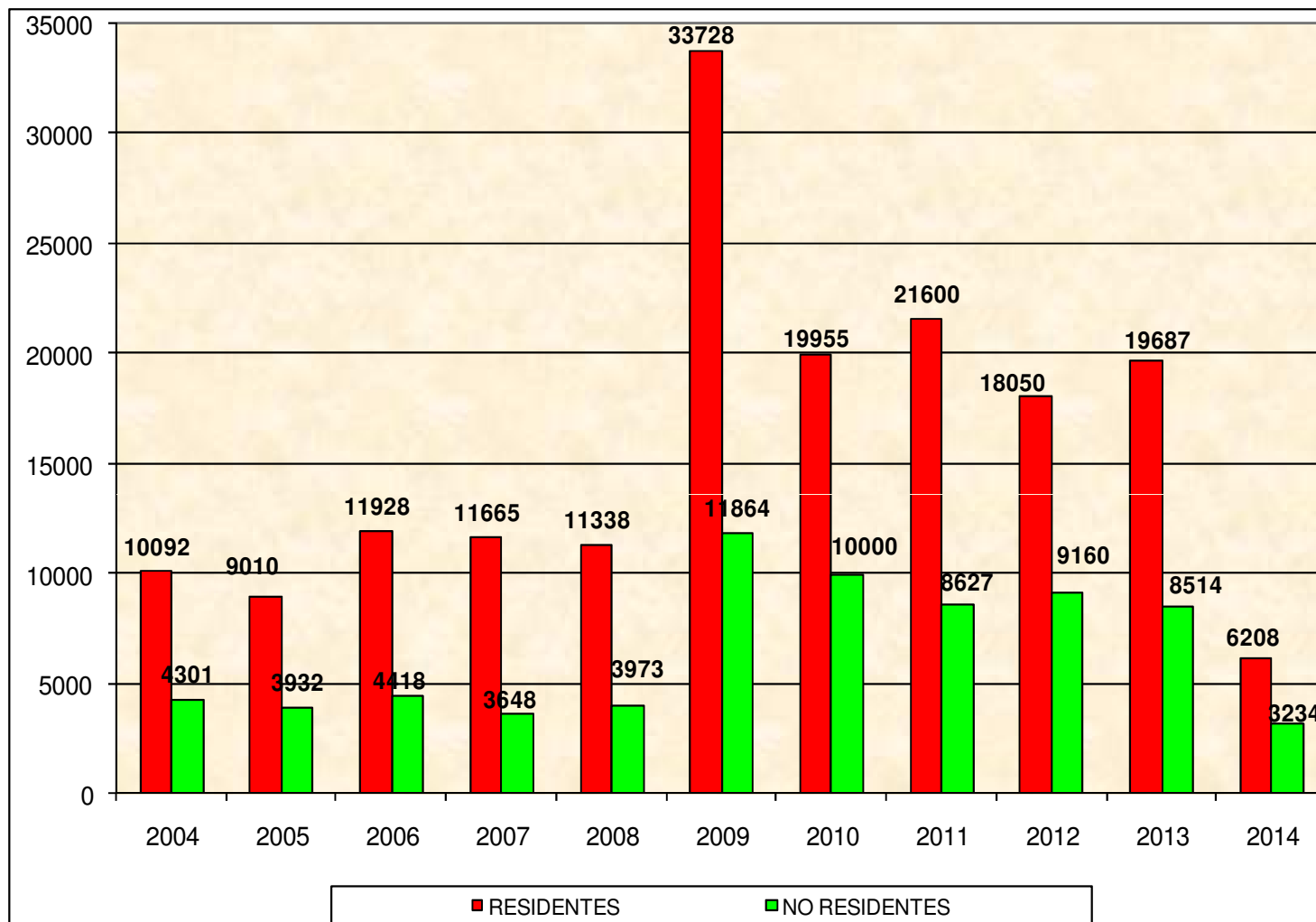
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

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 24



Actualización 24/06//2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

10

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

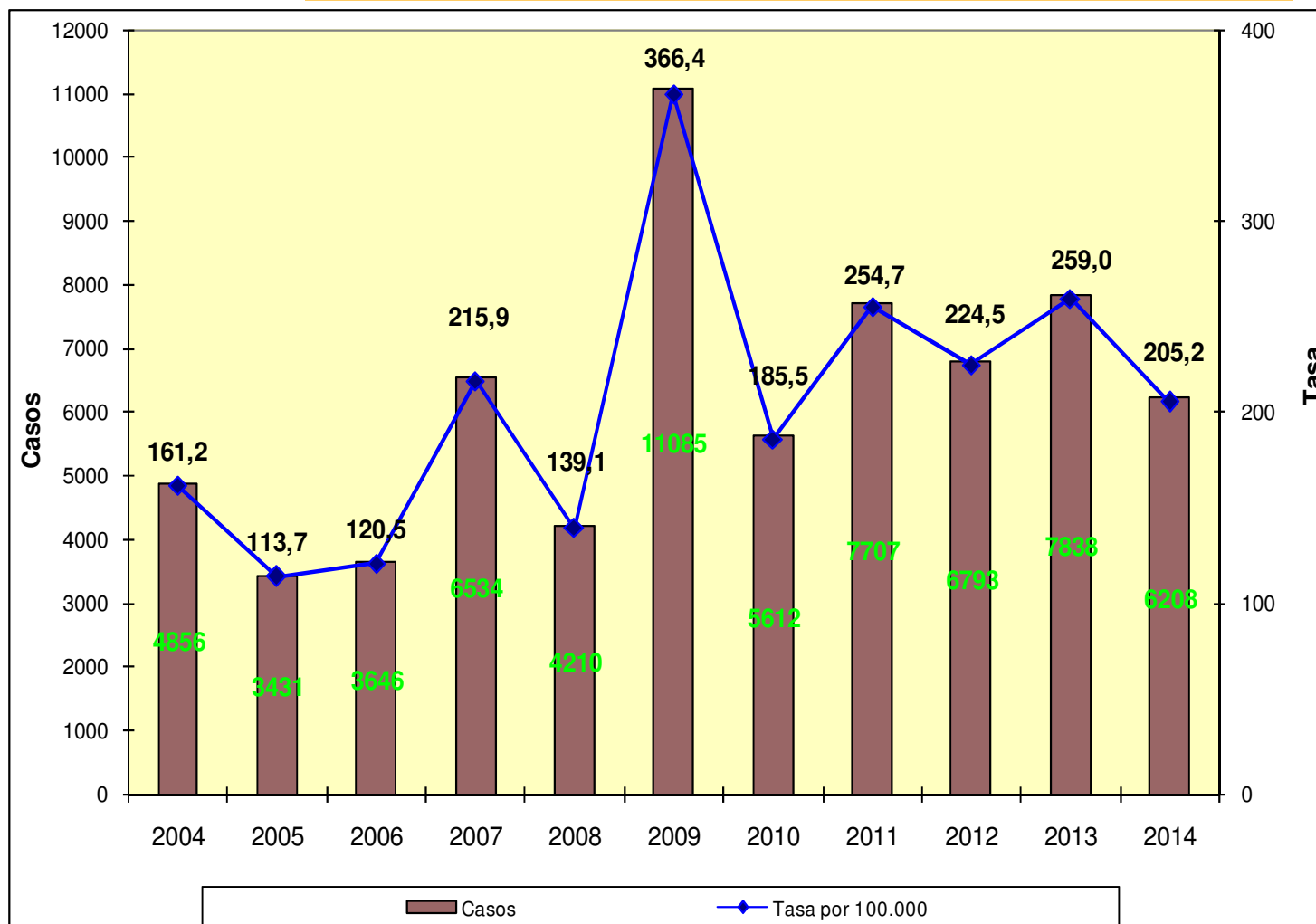
Enfermedad tipo Influenza (ETI)

**Casos acumulados
hasta la semana 24 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 24 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 24/06//2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

11

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

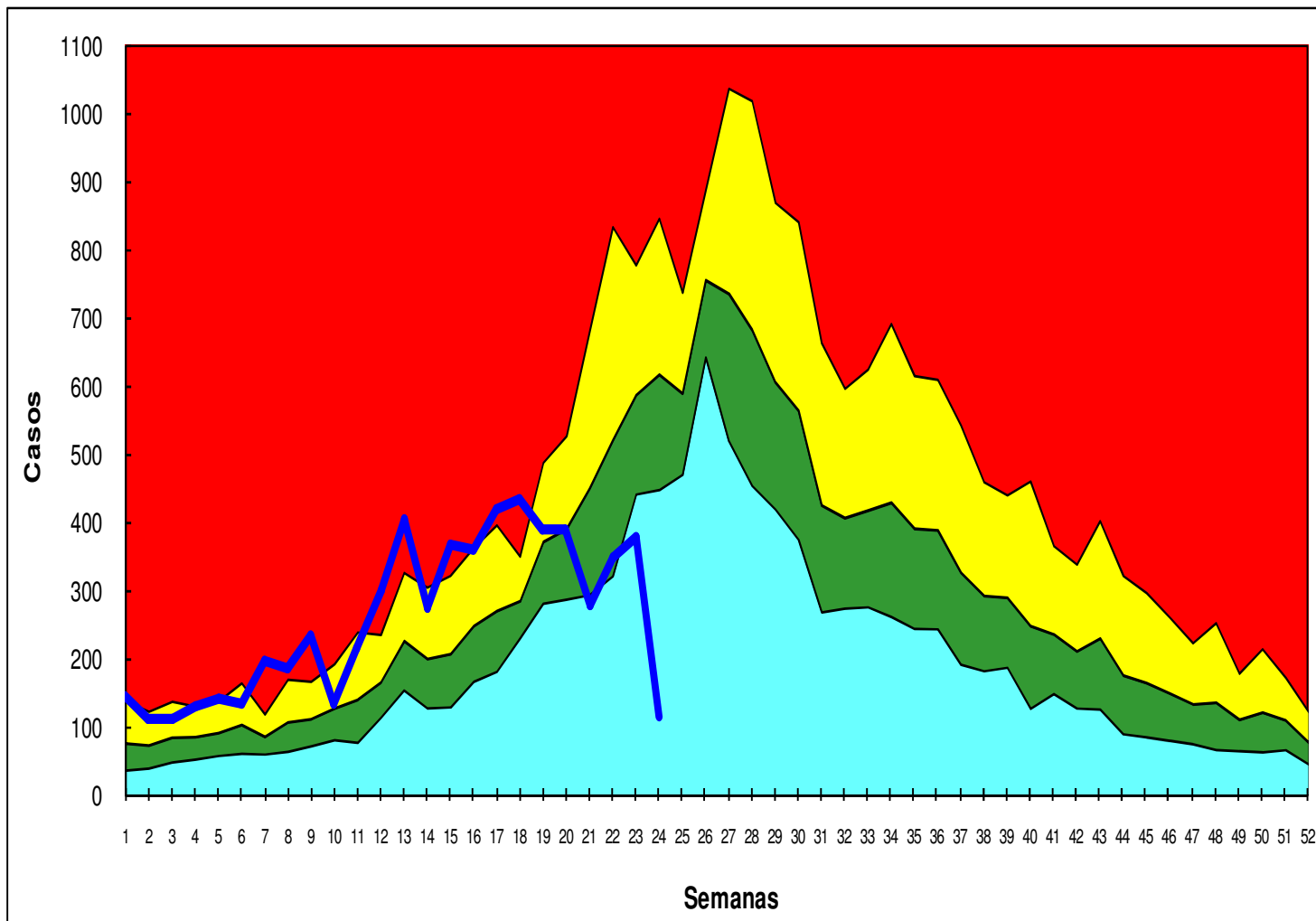
**Corredor endémico semanal
hasta SE 23**

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

La curva de casos transitó entre zona de alarma y brote desde comienzo del año.

Desde SE 19, los casos notificados se hallan dentro de valores esperados

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



Actualización 24/06/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

12

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

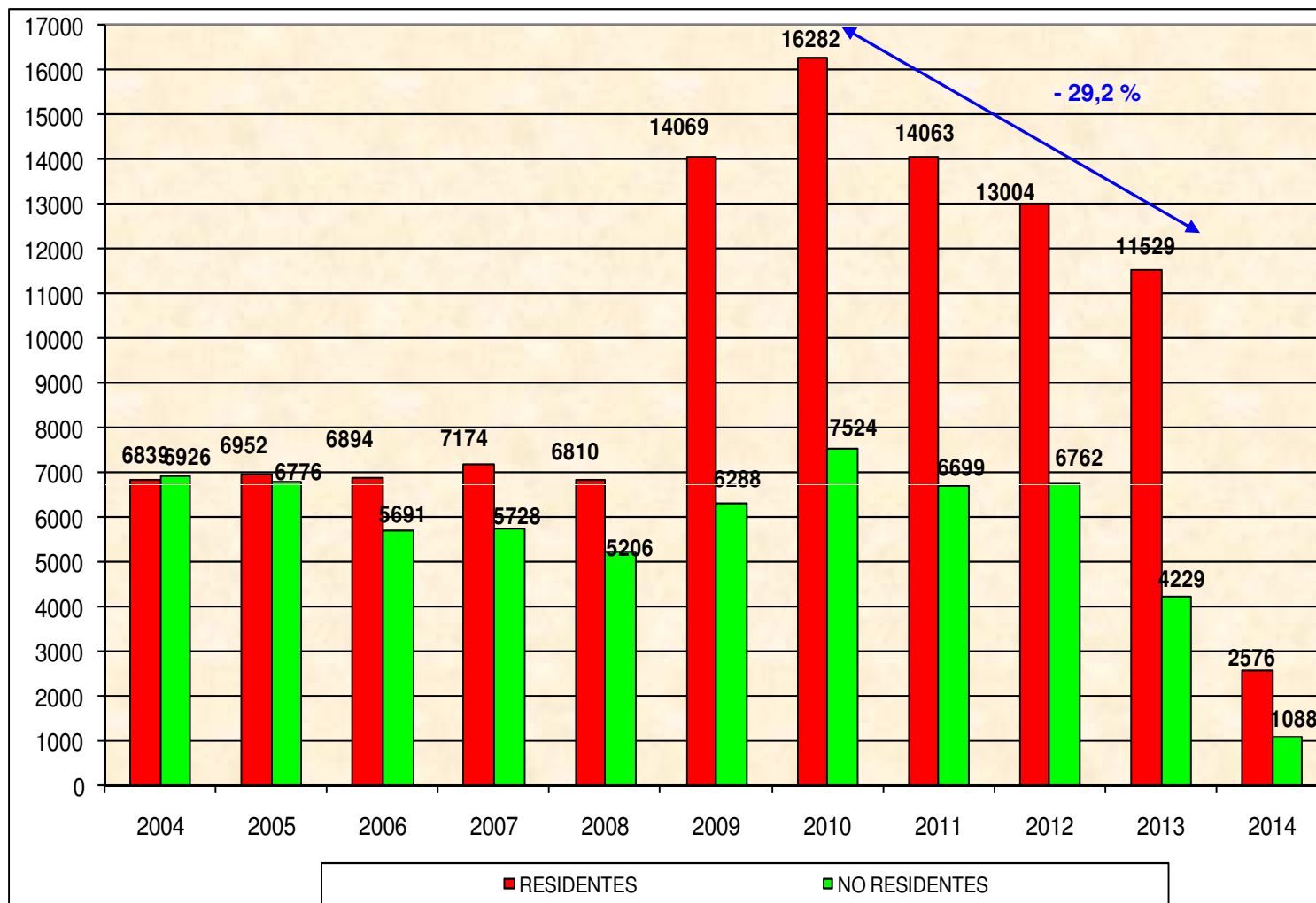
Neumonías

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 24



Actualización 24/06//2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

13

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

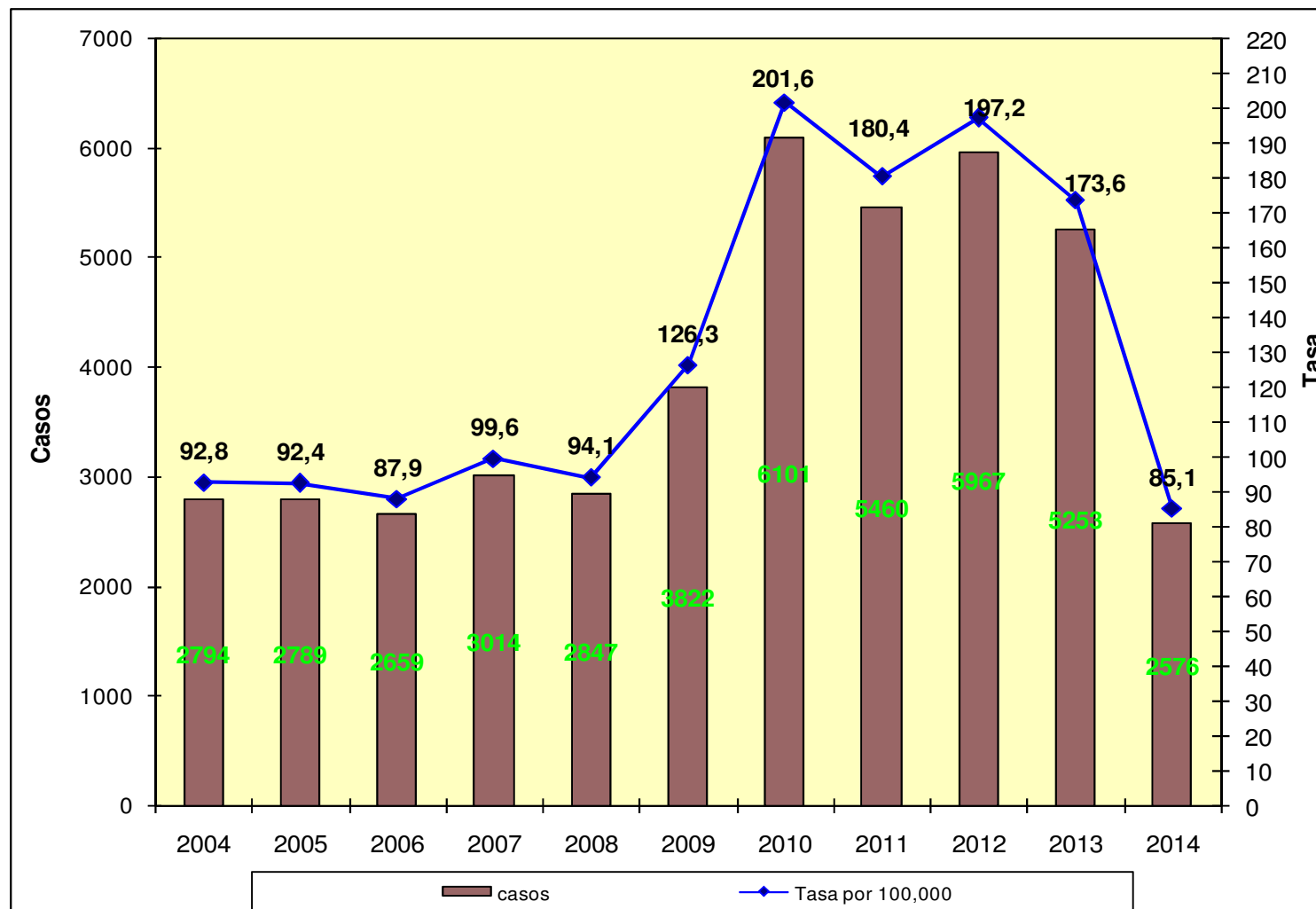
Neumonías

Casos acumulados
hasta la semana 24 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 24 mostró que la notificación en el año 2014 es inferior respecto de años anteriores.

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



Actualización 24/06//2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

14

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

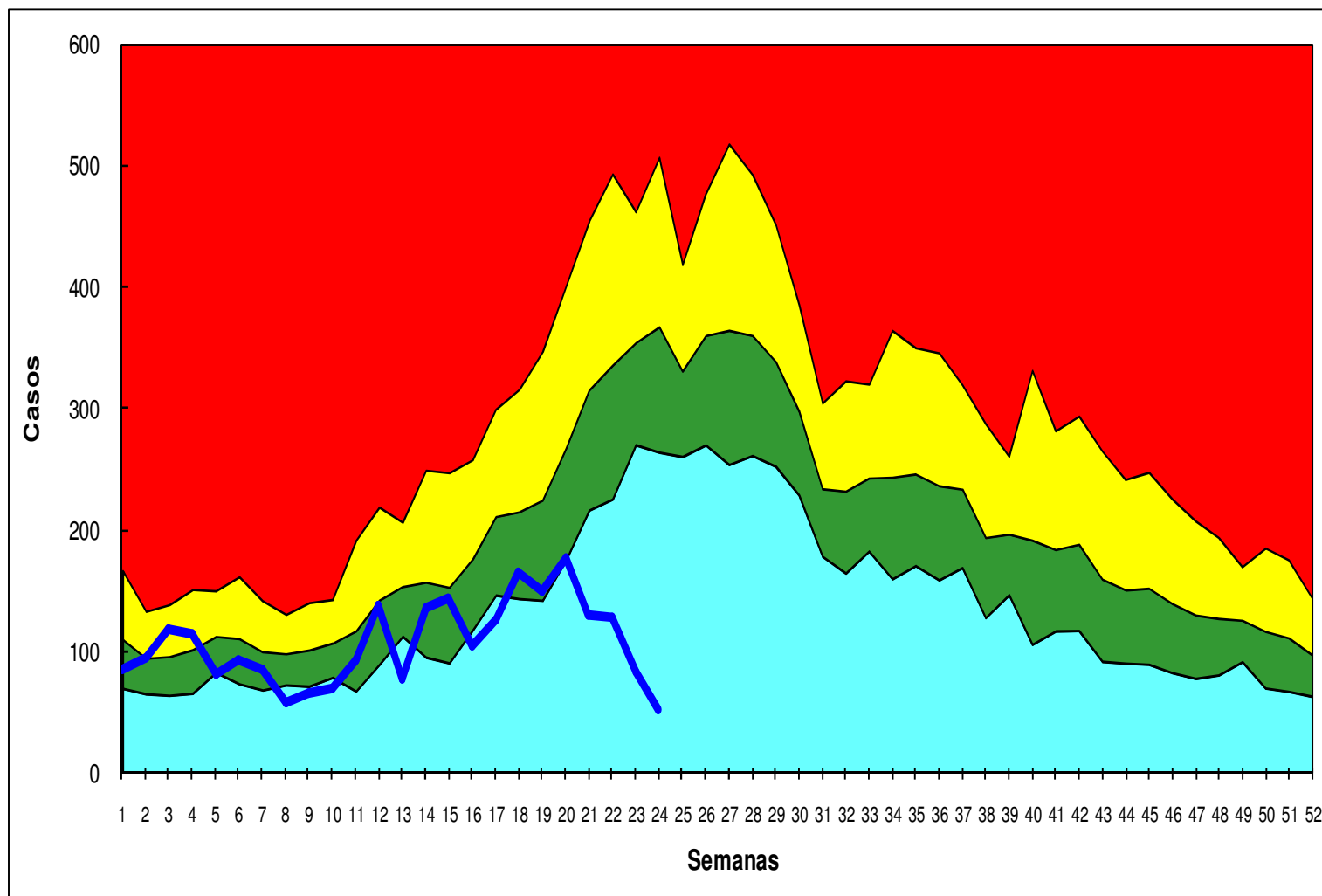
Neumonías

**Corredor Endémico
semanal hasta SE 23**

**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 ultimas semanas es debida al retraso en la notificación



Actualización 24/06/2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

15

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA INTERNADOS (IRAG)

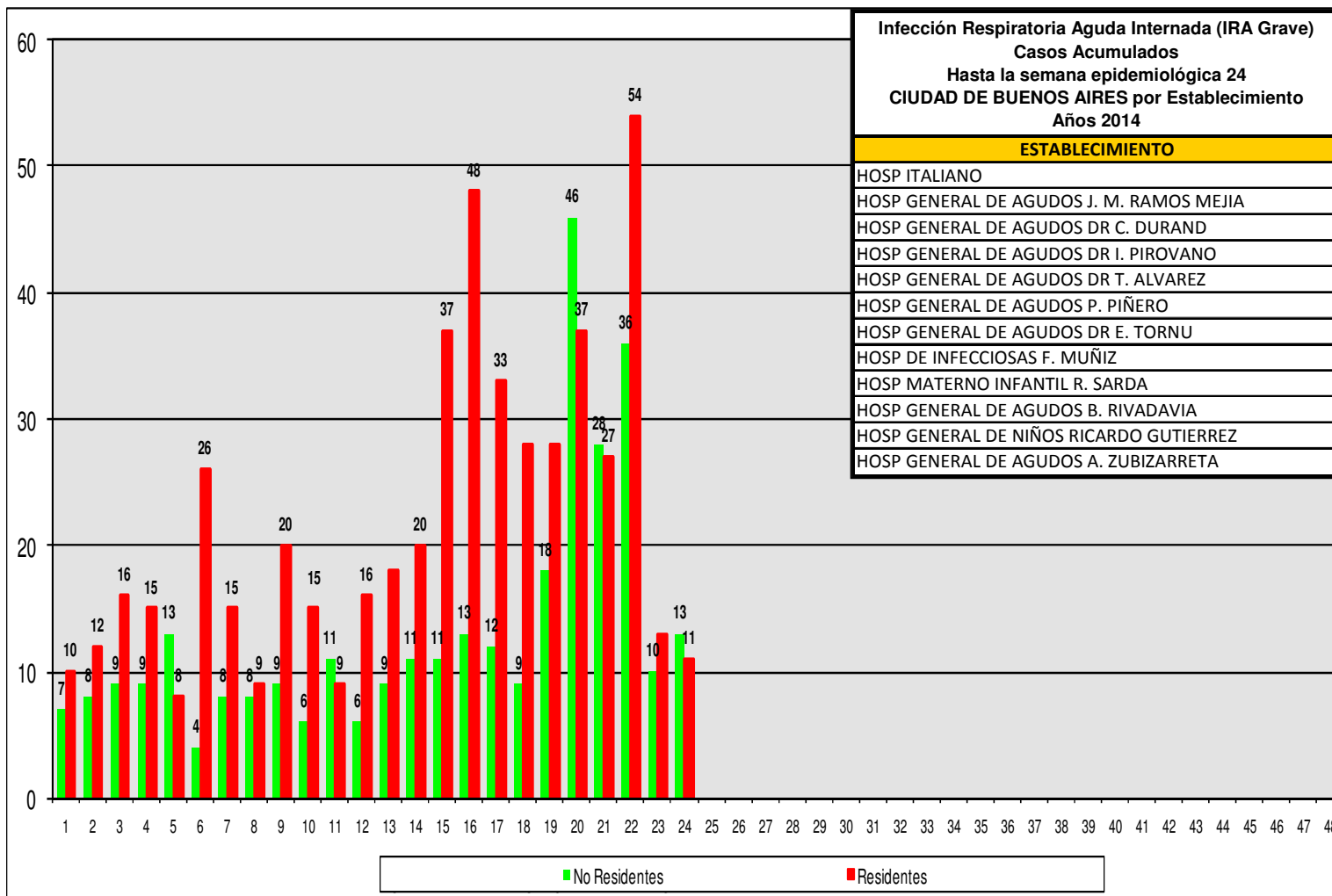
NOTIFICACION SEMANAL SEGÚN RESIDENCIA

**Hospitales Oficiales
GCBA. Año 2014
Hasta semana 24**

Los casos nuevos de hospitalización semanal por IRAs (IRAG) mostró que la hospitalización de casos residentes, hasta la SE 19, superó 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 epidemiológica 24, solo fue notificado por 11 hospitales públicos y 1 privado



Actualización 24/06//2014

Fuente:Dpto. de Epidemiología. GCBA

16

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA INTERNADOS (IRAG)

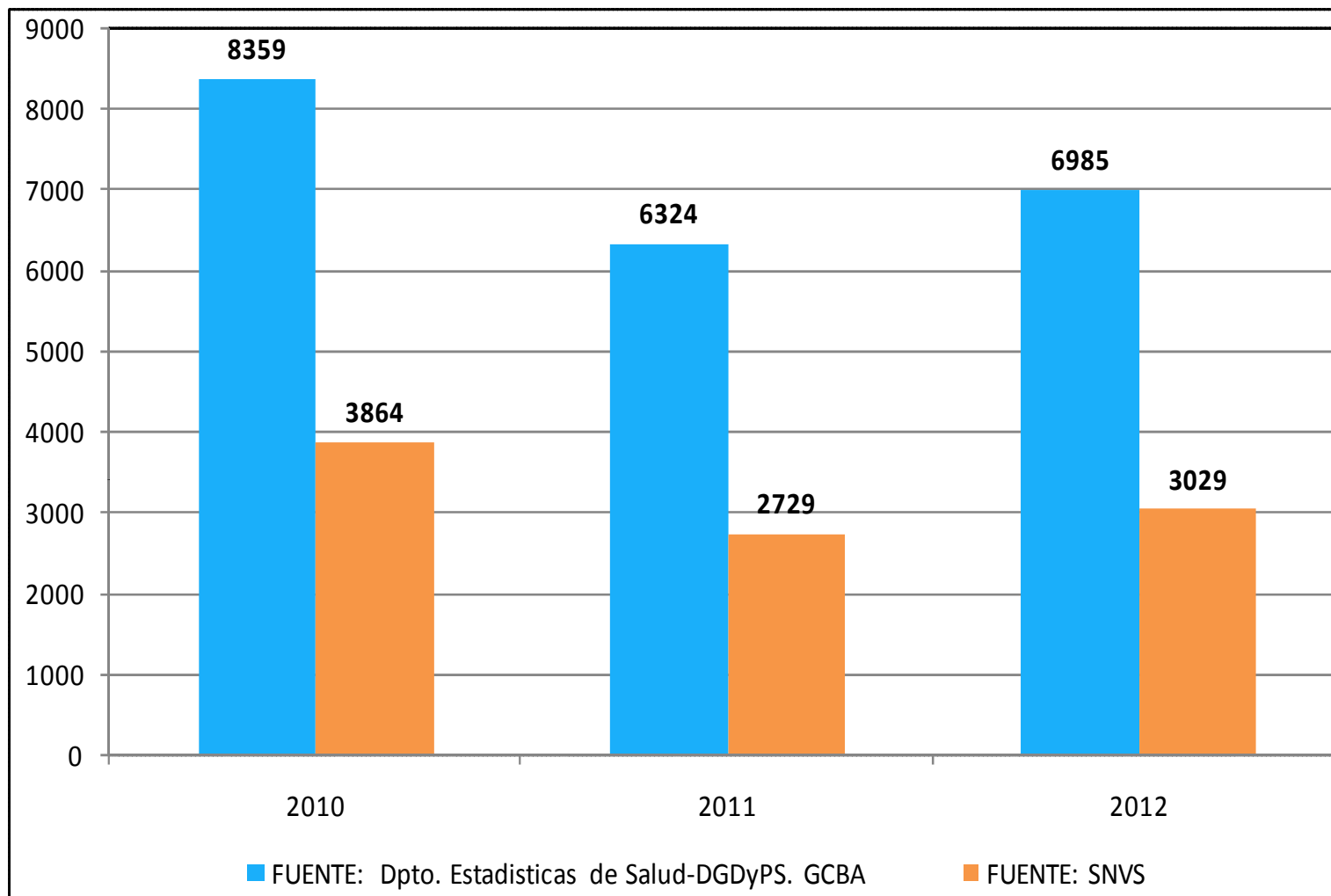
NOTIFICACION ANUAL SEGÚN FUENTE DEL DATO

Periodo 2010-2012

IRAG constituye una nueva categoría incorporada al SNVS en el año 2010, luego del año pandémico 2009.

Cuando se analiza la notificación de casos de IRAG según la fuente del dato, se evidencia la subnotificación ocurrida en el SNVS, respecto del registro de egresos hospitalarios del Dpto. de Estadísticas de Salud, del Ministerio de Salud del GCBA..

En cada año, la diferencia en el registro entre fuentes supera el 50 %.



Actualización 24/06//2014

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

17

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

RELEVAMIENTO HOSPITALARIO

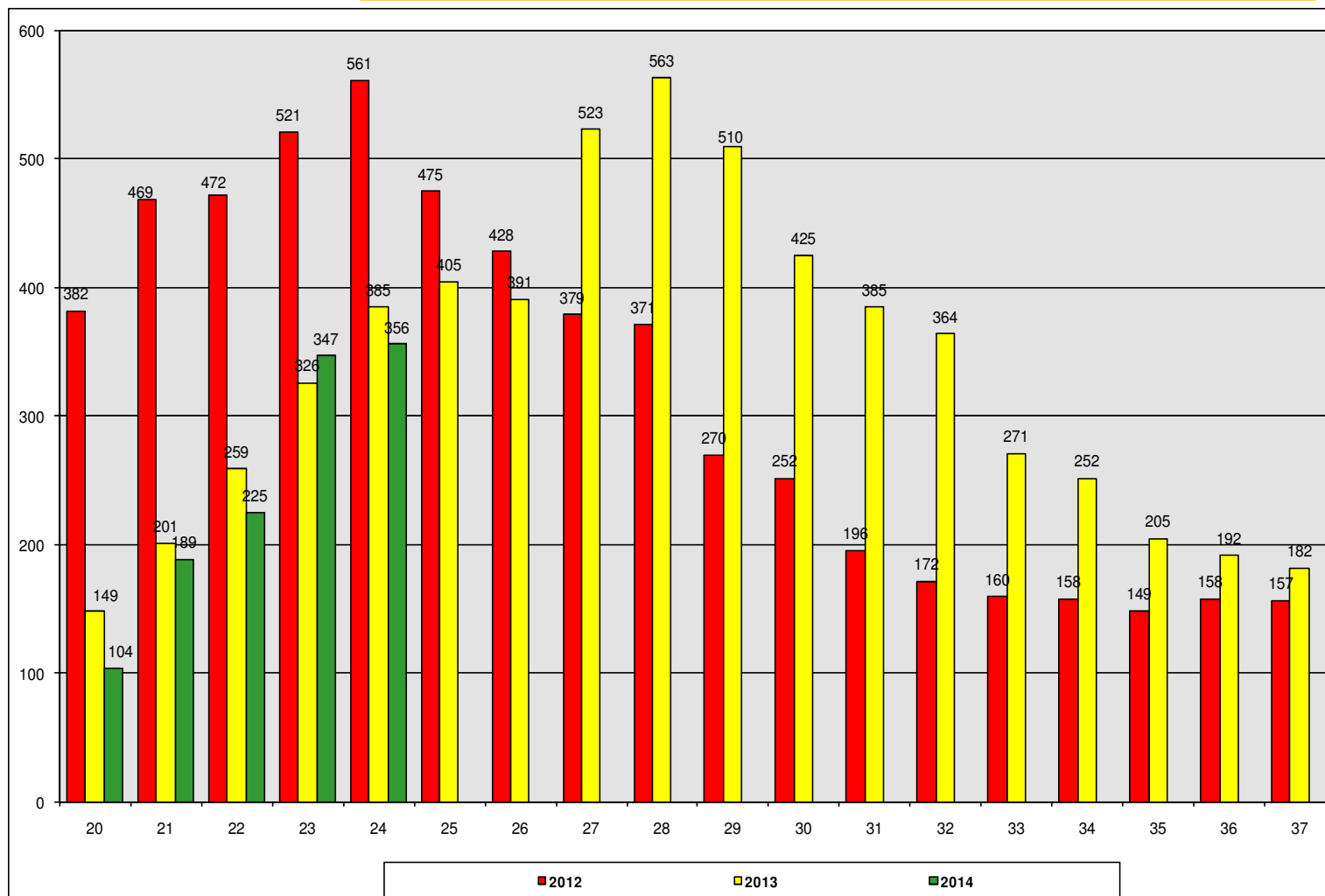
INTERNADOS POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA BAJA (IRAB)

Menores de 5 años
de edad

Total de Hospitales
Corte semana 24
Año 2014

Hasta la SE 24, los casos que permanecían hospitalizados se encontraban por debajo de los valores registrados en 2012 y 2013.

En SE 23 los casos internados superan los valores del 2013, pero están por debajo del registro 2012



Actualización 24/06/2014

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

18

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Circulación Viral Global

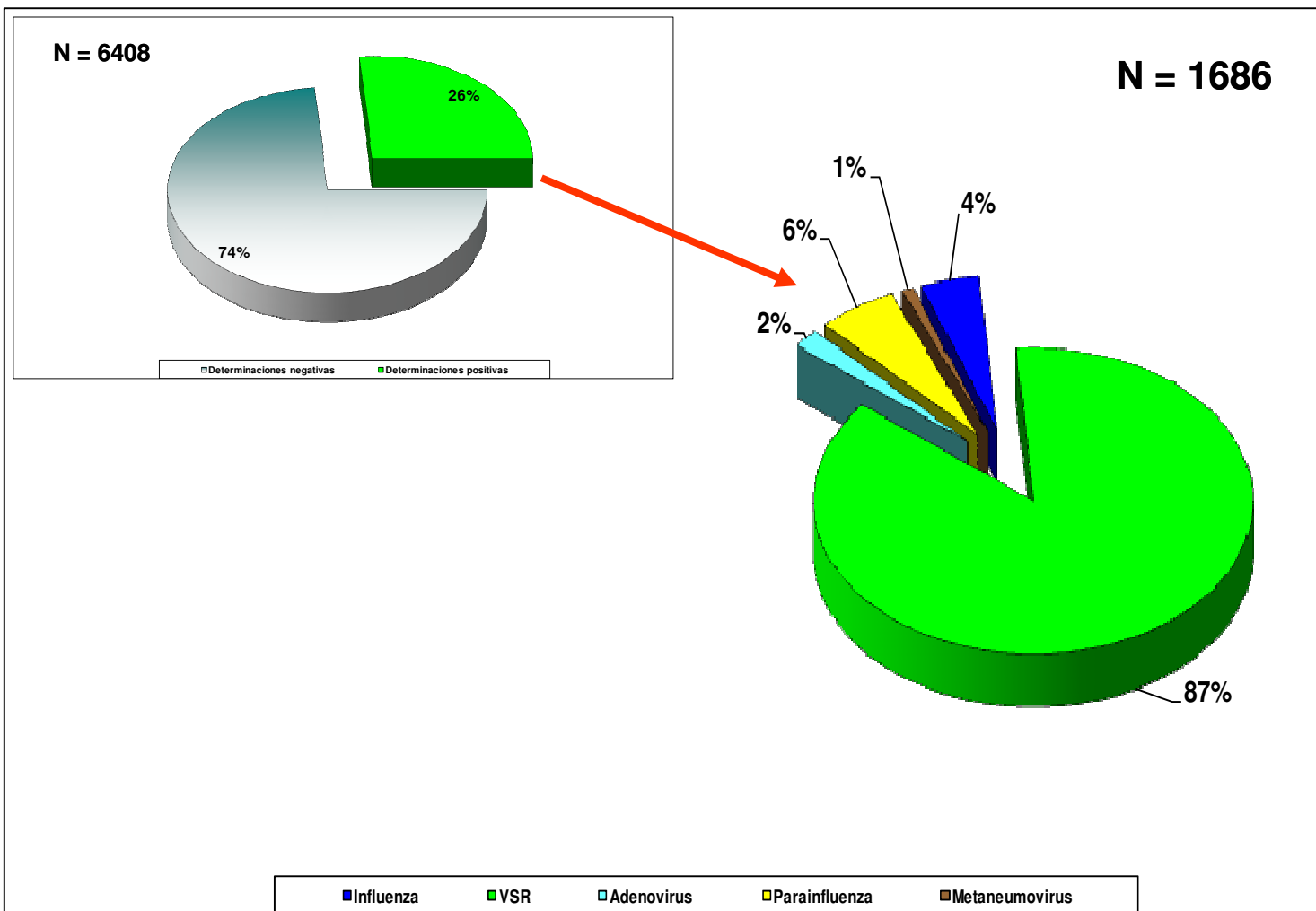
Distribución Porcentual de casos positivos

Red de laboratorios
SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2014
(Acumulado hasta
semana 24)

De 6408 casos estudiados (840 casos ambulatorios y 5568 casos internados), residentes y no residentes, atendidos en CABA y notificadas al SIVILA. Resultaron positivos 1686 de las mismos (26%)

Predominó la circulación de VSR (87%), seguido por Parainfluenza (6%), Adenovirus (2%) y todos los tipos de Influenza (4%).

Se notificaron cinco (5) casos de influenza AH1N1 cepa pandémica09



Actualización 24/06//2014

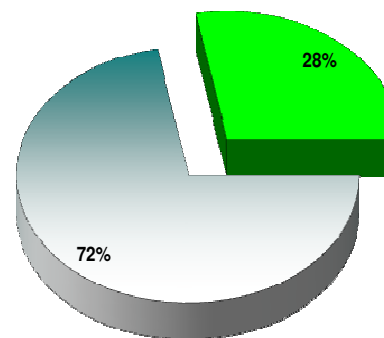
Fuente: SNVS- SIVILA

19

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Determinaciones en menores de 15 años de edad

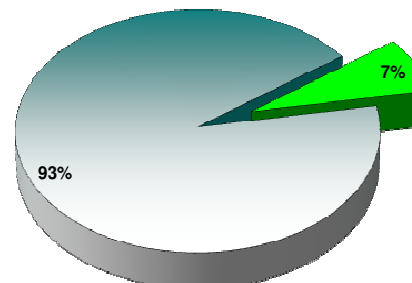
N = 4470



□ Determinaciones negativas ■ Determinaciones positivas

Determinaciones en mayores de 15 años de edad

N = 436



□ Determinaciones negativas ■ Determinaciones positivas

Circulación Viral Global

**Distribución Porcentual
de casos positivos según grupos de edad**

**Red de laboratorios
SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2014
(Acumulado hasta
semana 24)**

Los pacientes menores de 15 años de edad constituyeron 70% de los casos estudiados por IRA notificados al SIVILA. En este grupo de edad los resultados positivos representaron el 28% de las determinaciones.

El número de pacientes mayores de 15 años estudiados, fue mas reducido (7% del total), y el porcentaje de rescate viral fue menor al grupo anterior (7 %).

Los casos sin identificación de edad fueron 1502 (23 %). Los nodos SIVILA con mayor número de casos sin edad son públicos (Hosp. De Clínicas; Hosp. Piñero), y privados (CentraLab, Funcei; ManLab)

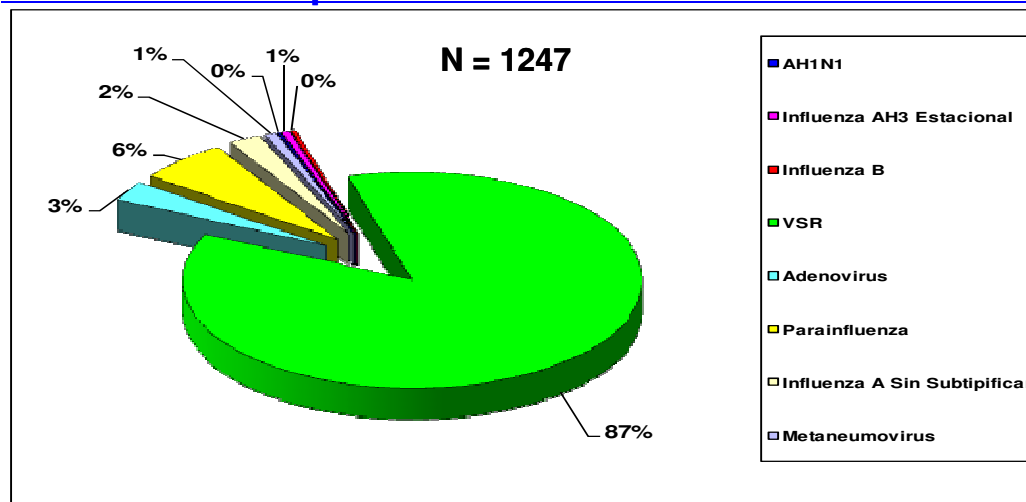
Actualización 24/06//2014

Fuente: SNVS- SIVILA

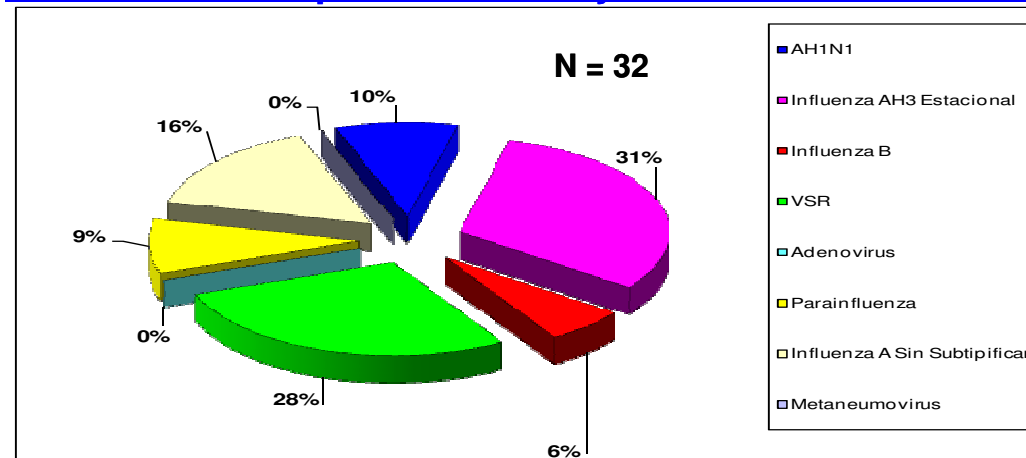
20

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Determinaciones positivas en menores de 15 años de edad



Determinaciones positivas en mayores de 15 años de edad



Circulación Viral Global

Determinaciones positivas por Grupos de Edad y Tipo de virus

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2014
(Acumulado hasta SE 24)

En los menores de 15 años predominó la circulación de virus Parainfluenza, seguido de Adenovirus y VSR,.

En los mayores de 15 años el número de muestras positivas fue muy escaso, con identificación predominante de casos positivos de VSR, seguido de virus Influenza.

En mayores de 15 años, se identificaron 3 casos positivos de Influenza AH1N1 (cepa pandémica), residentes en CABA.

Actualización 24/06/2014

Fuente: SNVS- SIVILA

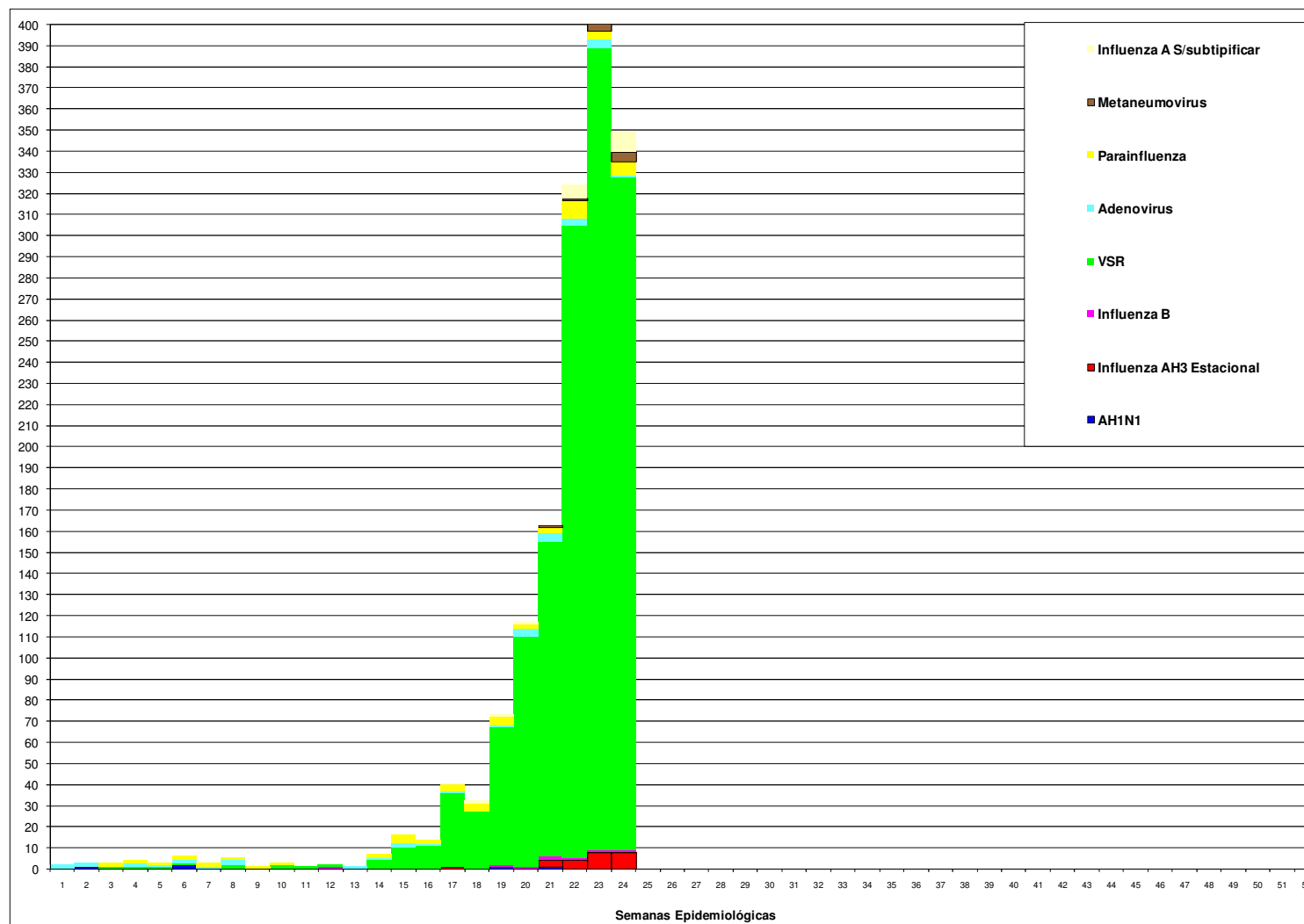
21

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Circulación Viral Global Resultados por semana epidemiológica

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2014 hasta semana 24

Hasta la semana epidemiológica 24, predominó la circulación de VSR, Parainfluenza y Adenovirus.



Actualización 24/06//2014

Fuente: SNVS - SIVILA

22

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Circulación Viral Global

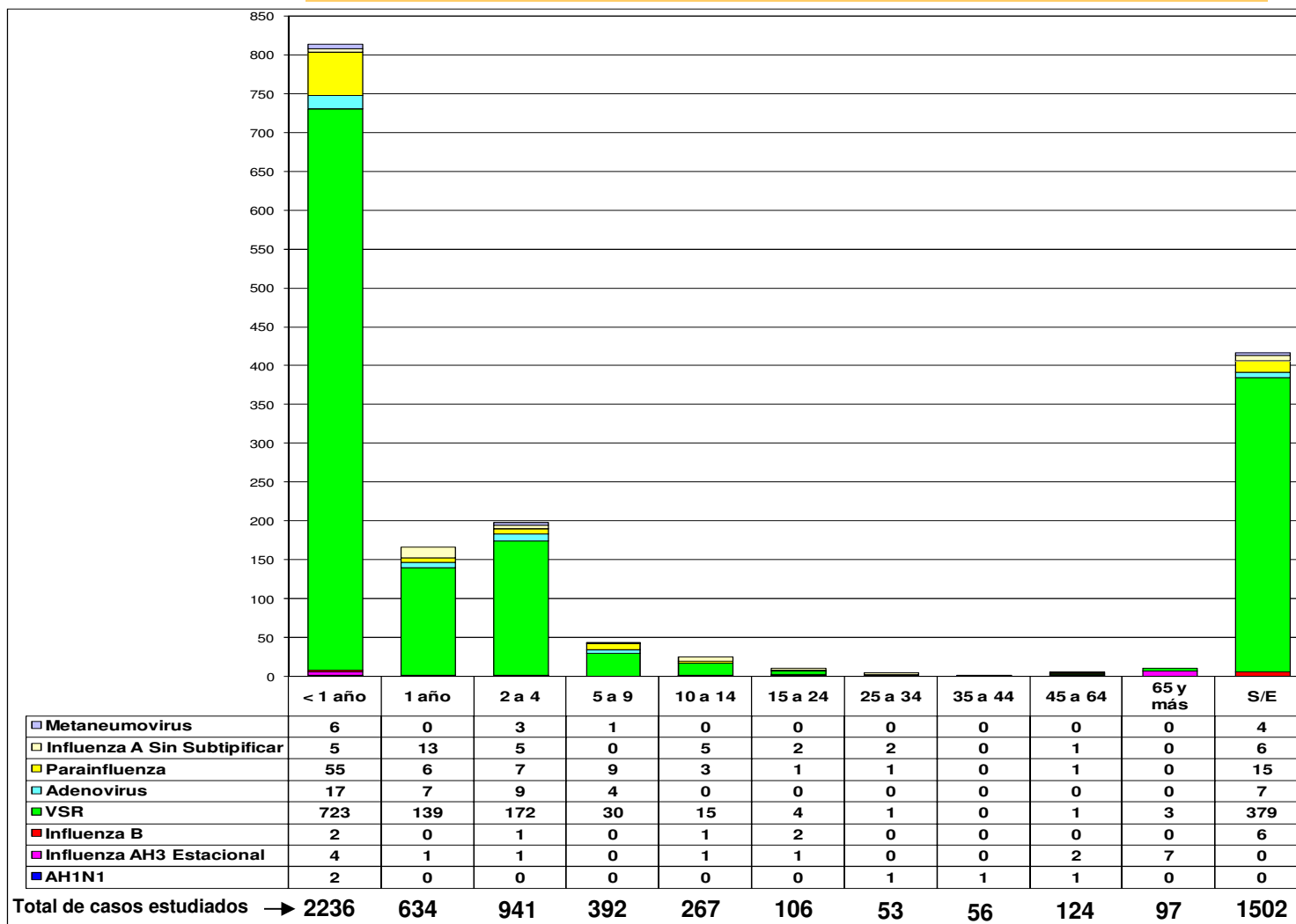
Distribución por Edad
y Tipo de virus

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2014
(Acumulado hasta SE 24)

En casos positivos menores de 15 años, predominó la circulación de VSR, Parainfluenza y Adenovirus. Se registraron 2 casos de AH1N1pdm09 en menores de 1 año

En mayores de 15 años, se identificaron tres casos de AH1N1pdm09; dos de ellos importados.

Trece (13) nodos del SIVILA informaron resultados de IRA virales, de los cuales 3 privados y 2 públicos registraron los mayores porcentajes de muestras sin identificación de edad.



Actualización 24/06//2014

Fuente: SNVS-SIVILA

23

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Total de casos positivos → 814 166 198 44 25 10 5 1 6 10 417

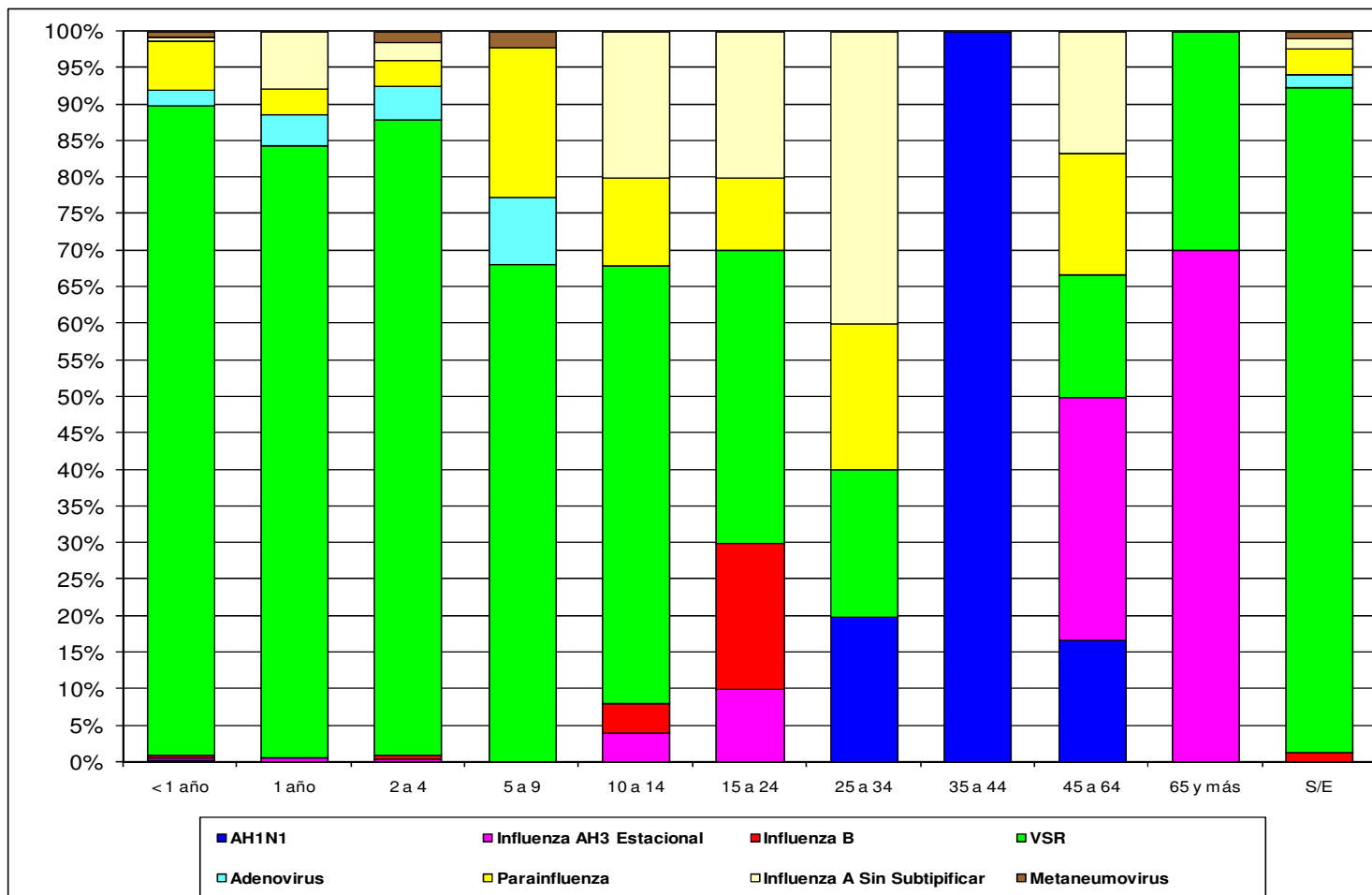
Circulación Viral Global Distribución porcentual por Grupos de Edades y Tipo de virus

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2014
(Acumulado hasta SE 24)

En casos positivos menores de 10 años, predominó la circulación de VSR, seguido de Parainfluenza y Adenovirus. Se registraron 2 casos de AH1N1pdm09

En mayores de 15 años, son reducidas el numero de muestras y se identificaron tres casos de AH1N1pdm09.

En los casos sin edad se identificaron VSR, Parainfluenza y Adenovirus, con un patrón similar a los menores de 10 años



Actualización 24/06//2014

Fuente: SNVS-SIVILA

24

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

Circulación de Virus Sincicial Respiratorio (VSR)

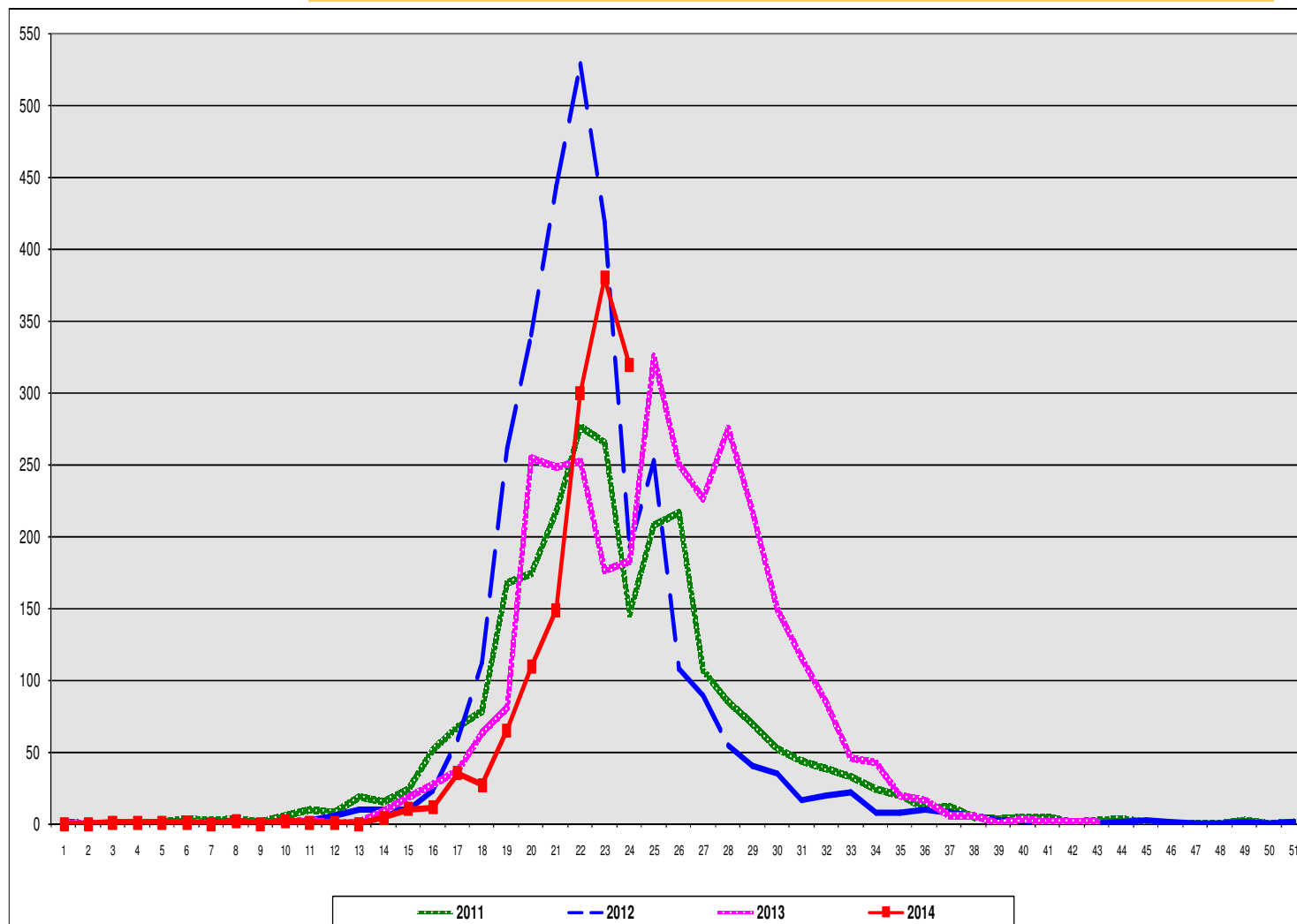
Resultados por
semana epidemiológica

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Años 2011 - 2014

La notificación de VSR mostró un sostenido incremento desde la SE 18 hasta la semana 23 del presente año.

Dicho aumento estuvo por debajo de los valores del bienio anterior, pero en SE 23, superó el registro de los años 2011 y 2013.

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



Actualización: 24/06/2014

Fuente: SNVS - SIVILA

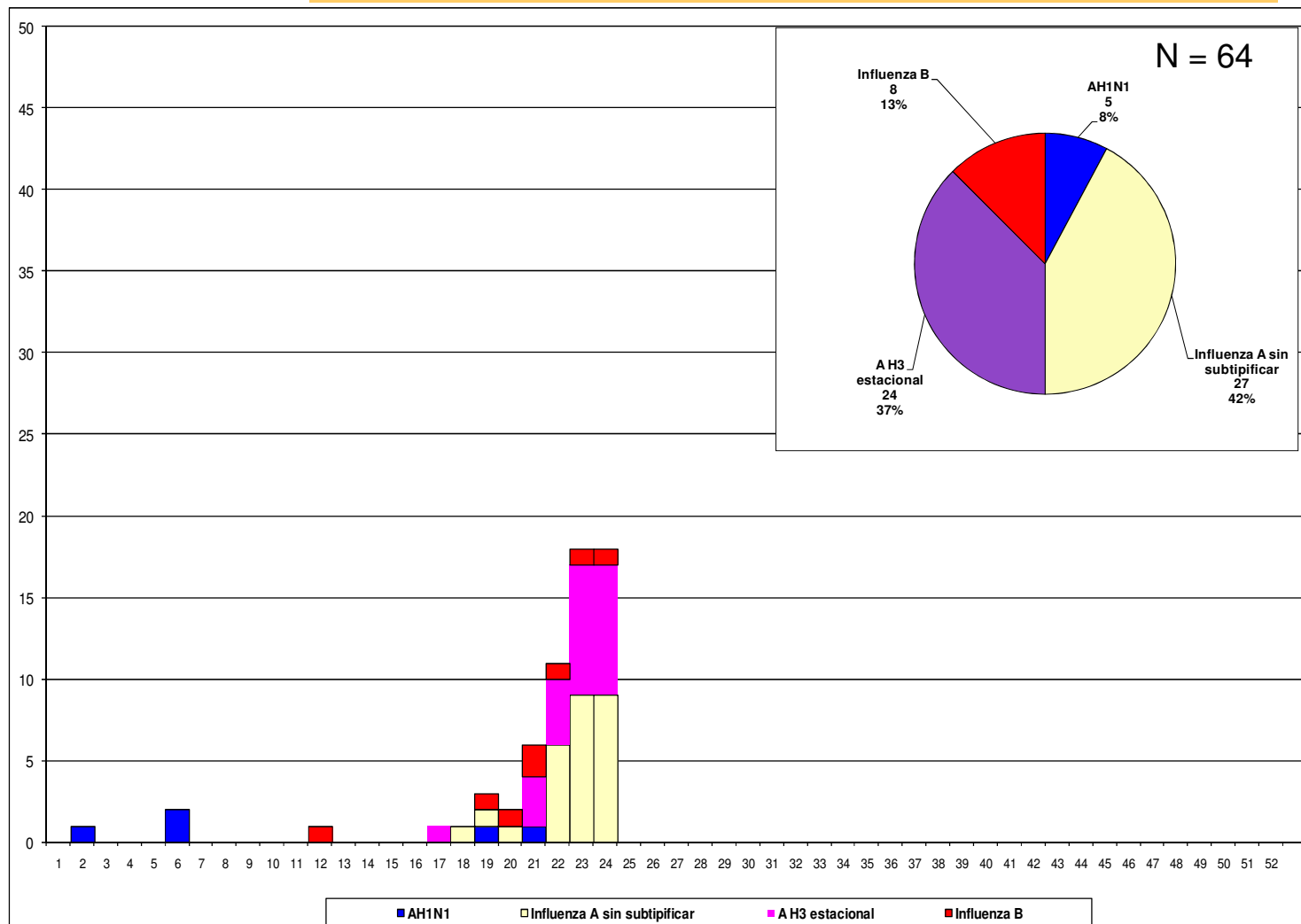
25

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

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

**SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Año 2014
(Acumulado hasta SE 24)**

Hasta la semana 24 se notificaron 64 casos de Influenza, con predominio de los casos de influenza A sin subtipificar y AH3 estacional.



Actualización: 24/06/2014

Fuente: SNVS - SIVILA

26

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2013

Circulación de Virus Influenza

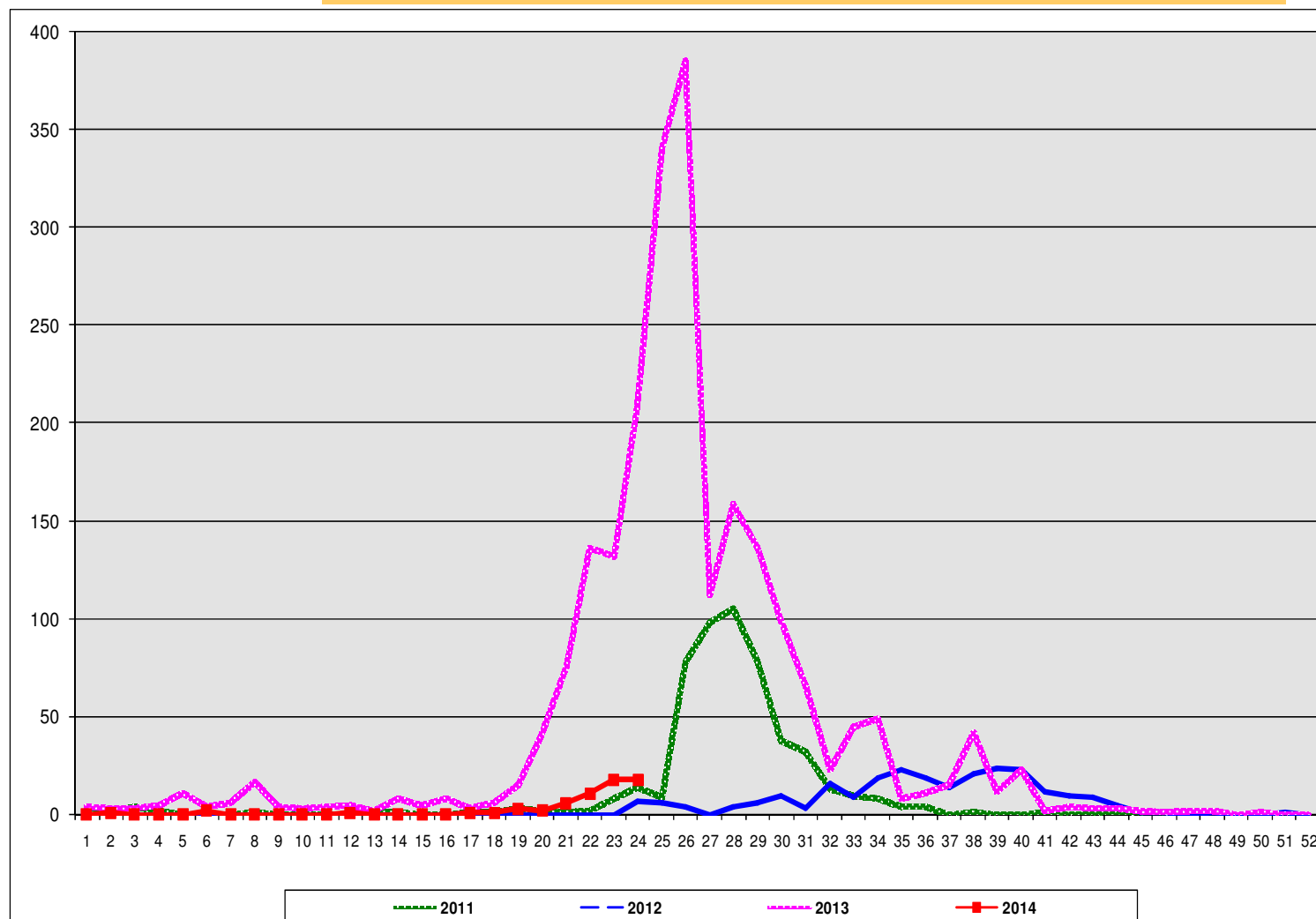
Resultados por
semana epidemiológica

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Años 2010 - 2014

La notificación del **total** de virus influenza se encontraba en niveles inferiores al año anterior (ver escala). hasta la semana 20.

Comenzó a incrementarse la circulación a partir de la SE 21, pero en niveles inferiores al año pasado

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



Actualización 24/06/2014

Fuente: SNVS - SIVILA

27

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

Circulación de Virus Influenza AH1N1pdm09

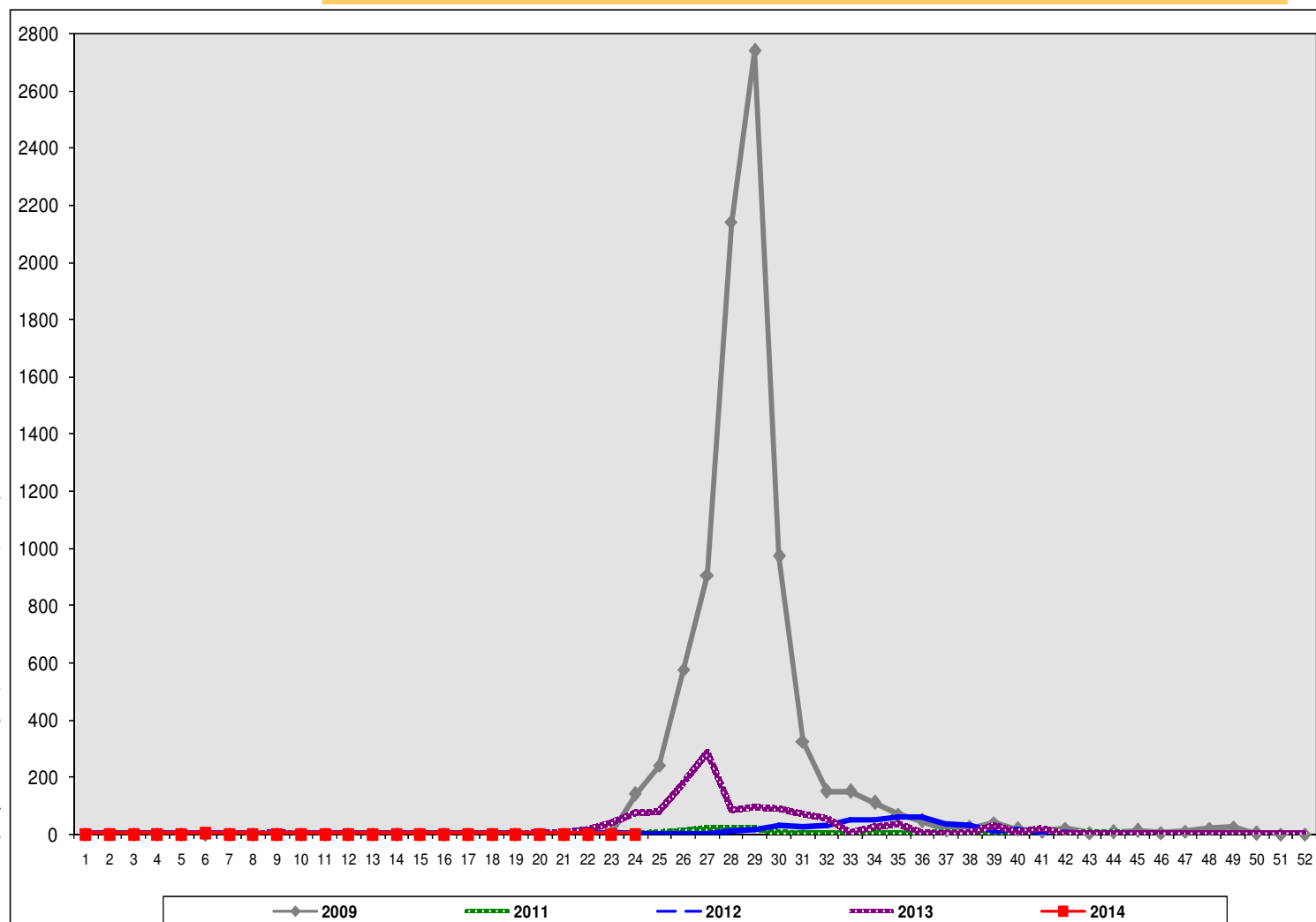
Resultados por
semana epidemiológica

SIVILA
Ciudad de Buenos Aires
Años 2009, 2011, 2012, 2013
y 2014

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

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

En el presente año y hasta la semana 24, dicho registro se halla en niveles mínimos.



Actualización 24/06/2014

Fuente: SNVS - SIVILA

28

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA de SITUACION 2014

CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACION 2014

VIRUS DE INFLUENZA

JURISDICCION CIUDAD DE BUENOS AIRES

Datos al 12/06/2014

PROVINCIA / DEPARTAMENTO	DOSIS APLICADAS								
	VACUNA TRIVALENTE ESTACIONAL								
	PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	PUERPERAS	NIÑOS DE 6m A 2a UNICA DOSIS	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	55.757	9.102	8.257	7.223	7.955	13.997	4.482	49.595	59.103

La cobertura Global a la semana Epidemiológica 24 es de 39,8%.

Sigue siendo baja la cobertura en Embarazadas, niños de 6 a 24 meses y en el grupo de 2 a 64 años.

Se recuerda la vacunación oportuna de los niños entre 6 y 24 meses que deben recibir dos dosis si no fueron vacunados con dos dosis en el año anterior.

En la embarazada en cualquier trimestre de la gestación.

JURISDICCION	DOSIS APLICADAS	Cobertura en %							
		PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	PUERPERAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS+UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS+UD	DE 2 A 64a con factores de riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	216.907	67,8%	90,7%	25,2%	66,1%	33,5%	19,0%	18,0%	86,4%

Actualización 24/06/2014

Fuente: Dpto. de Inmunizaciones. GCBA

29

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 24, la curva de casos de bronquiolitis en menores de 2 años circuló dentro de los valores esperados, pero con retraso en la notificación en las últimas semanas. La tasa acumulada de notificación hasta dicha semana es inferior a lo registrado en años anteriores
- La serie histórica de casos de ETI y neumonías predominó en residentes
- La curva de casos de ETI transitó entre zonas de alarma y brote desde comienzos del año hasta la SE 19, ingresando posteriormente a zona de seguridad, con retraso en la notificación en las últimas semanas. La tasa acumulada de notificación hasta dicha semana es inferior al trienio anterior.
- La curva de casos de neumonía circuló dentro de los valores esperados, con retraso en la notificación en las últimas semanas.
- Desde el año 2010 se evidenció una tendencia decreciente en la incidencia de neumonía registrada en el SNVS de la CABA. La tasa acumulada de notificación hasta la semana 24, es la menor desde dicho año.
- La circulación viral global en los casos de IRA hasta la semana 24 mostró predominio de VSR, Parainfluenza y Adenovirus. Se identificaron 5 casos de Influenza AH1N1(cepa pandémica), residentes en CABA
- Los pacientes menores de 15 años de edad constituyen el 70% de los estudios virológicos en los casos de IRA informados en el SIVILA.
- El porcentaje de rescate viral estimado hasta la semana epidemiológica 23 es del 28% en menores de 15 años y 7% 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.
- Existe subregistro y subnotificación de los casos de IRAG, por parte de los efectores públicos y privados

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 16 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)

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