

# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

SALA DE SITUACION 2015

*Hasta Semana Epidemiológica 18*

## **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.

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

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

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

### Situación Mundial

En Europa, la actividad gripal asociada principalmente con el virus de la gripe B siguió disminuyendo en la mayoría de los países.

En el norte de África, la actividad gripal disminuyó a niveles casi inter-estacionales con detección principal de influenza B en las últimas semanas.

En Asia occidental, la actividad gripal disminuyó aún más, con predominio de la gripe A(H1N1) pdm09 en las últimas semanas, especialmente en Jordania.

En los países templados de Asia, había poca o ninguna actividad en toda la región con sólo unas pocas detecciones de influenza B en las últimas semanas.

En Asia tropical, la actividad de influenza fue baja y en general continuó disminuyendo en la mayoría de los países. En África occidental, varios países reportaron un aumento en las detecciones de influenza.

En Canadá, la actividad de ETI disminuyó y continuó por debajo de los niveles esperados. En los Estados Unidos, la actividad de ETI continuó por debajo de la línea de base nacional y todos los estados continúan informando actividad baja o mínima.

En México, la actividad de ETI siguió disminuyendo, mientras que la actividad de la neumonía se mantuvo elevada pero decreciente. En el Caribe, la circulación viral respiratoria se mantuvo baja y siguió disminuyendo.

En Centroamérica la actividad se mantuvo baja y la relación ETI/IRAG continuó dentro de los niveles esperados, sin embargo, Guatemala informó de un aumento en las detecciones de influenza en las últimas semanas, principalmente influenza A(H3N2).

En la Subregión Andina la circulación viral se mantuvo baja y la actividad ETI/IRAG continuó dentro de los niveles esperados. La circulación de VSR continúa elevada en Colombia y Ecuador.

En Perú se reportó aumento de las detecciones de VSR e Influenza A(H3N2) en las últimas semanas.

En el Cono Sur la actividad gripal se mantuvo en niveles inter-estacionales. la relación ETI/IRAG y la circulación viral respiratoria se mantuvieron bajas. En Paraguay la actividad por VSR continua elevada, pero decreciente.

### 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 escasos efectores privados

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

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

### NOTIFICACION AGRUPADA POR GRUPOS DE EDAD

Definiciones operativas para carga de casos

#### **Bronquiolitis en menores de 2 años**

*Todo niño menor de 2 años, con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje, o espiración prolongada, con o sin fiebre.*

#### **Enfermedad tipo Influenza**

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

#### **Neumonías**

*Enfermedad respiratoria aguda febril con tos, dificultad respiratoria y taquipnea*

#### **Infección respiratoria aguda grave (IRAG)= IRA internado**

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

## NOTIFICACION INDIVIDUAL INMEDIATA Definiciones operativas para carga de casos

### **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS FALLECIDOS**

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

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

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

### **SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO 2015 (SARS)**

**Casos probables** (definición provisional adaptada de OPS/OMS)

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

- La **enfermedad forma parte de un conglomerado** de casos que tiene lugar en un período de 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 MersCoV, 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)

## Flujograma

Total de Casos de IRA (ETI, Bronquiolitis, Neumonía)  
Registro en SNVS-C2, agrupado por edades

Casos de IRA internados (IRAG)  
Registro en SNVS-C2, agrupado por edades  
Se toman muestras para identificación viral

**IRA FALLECIDO**

Registro en SNVS-C2, agrupado  
por edades/ FICHA

**LABORATORIO VIROLOGICO**  
Muestras en SNVS-SIVILA

**Muestras (+)**  
**CASO CONFIRMADO INFLUENZA**  
Registro en SNVS- C2, INDIVIDUAL  
FICHA

Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología, GCBA

8



### Bronquiolitis en menores de 2 años

**Total de casos notificados según residencia habitual**  
Serie histórica 2004 – 2015 \*

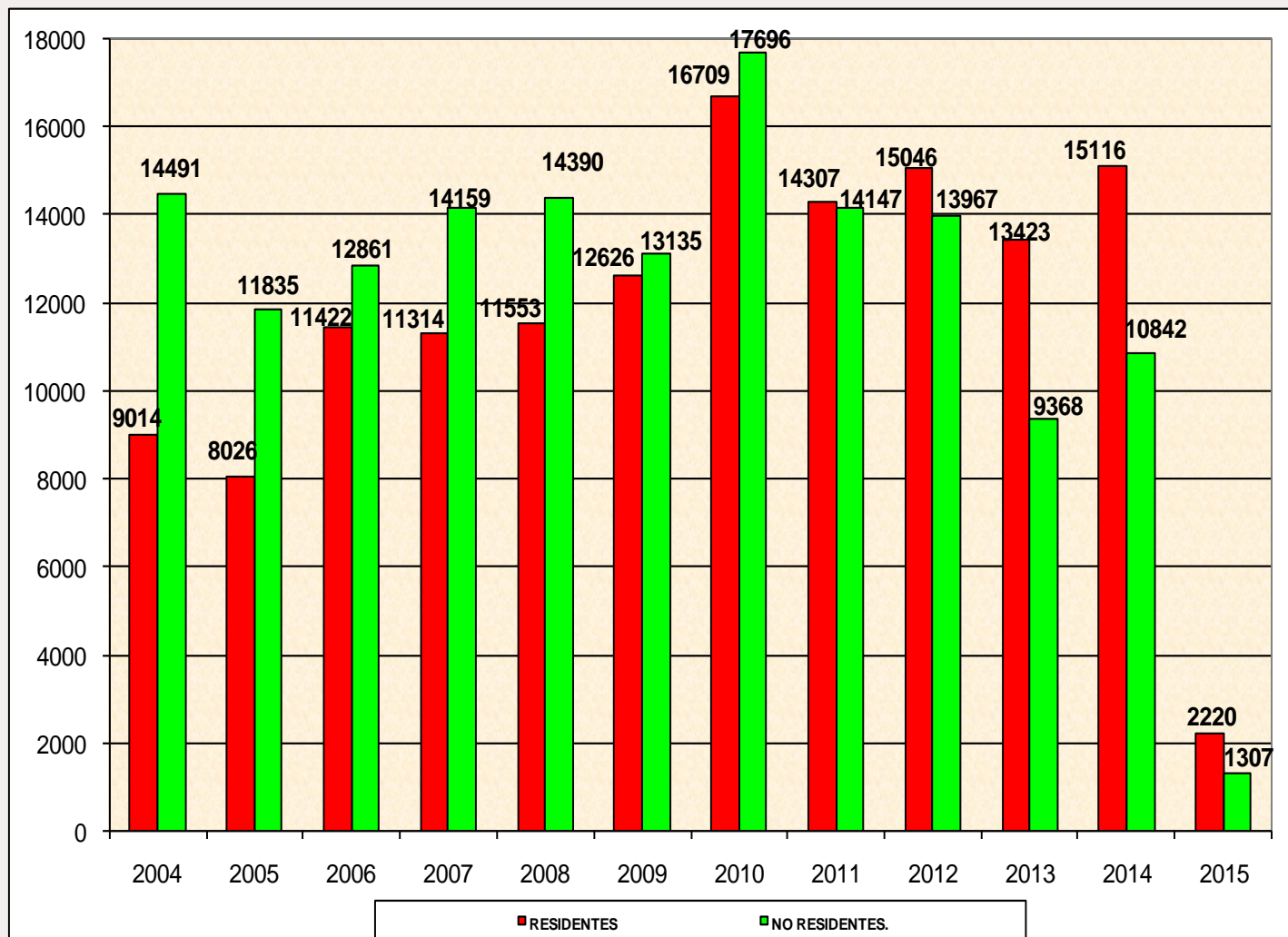
La serie histórica demostró una tendencia en ascenso hasta 2010 con predominio de no residentes

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.

En el corriente año y hasta la semana epidemiológica 18, el 37% de la notificación de bronquiolitis correspondió a NO residentes

\* Año 2015, hasta la semana 18



Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

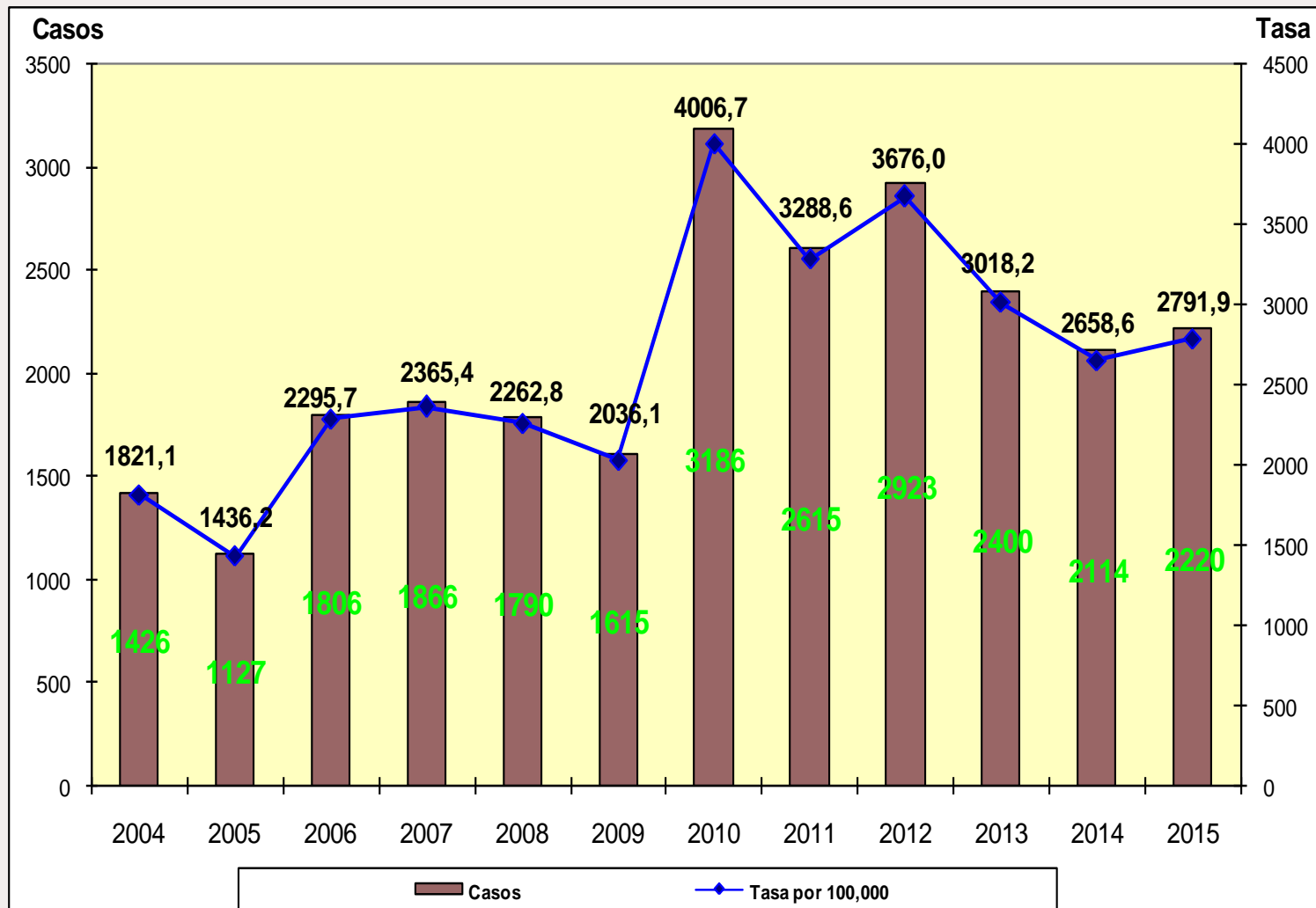
9

## Bronquiolitis en menores de 2 años

Casos acumulados  
hasta la semana 18  
Tasa de notificación  
por 100.000 habitantes  
menores de 2 años

Residentes en Ciudad de  
Buenos Aires  
Serie histórica  
2004 – 2015

La serie histórica  
comparada hasta la SE 18,  
(comparación de iguales  
periodos), demostró que la  
notificación en el año 2015  
fue superior al 2014, pero  
inferior al cuatrienio 2010-  
2013 (hasta la SE 18).



Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

10

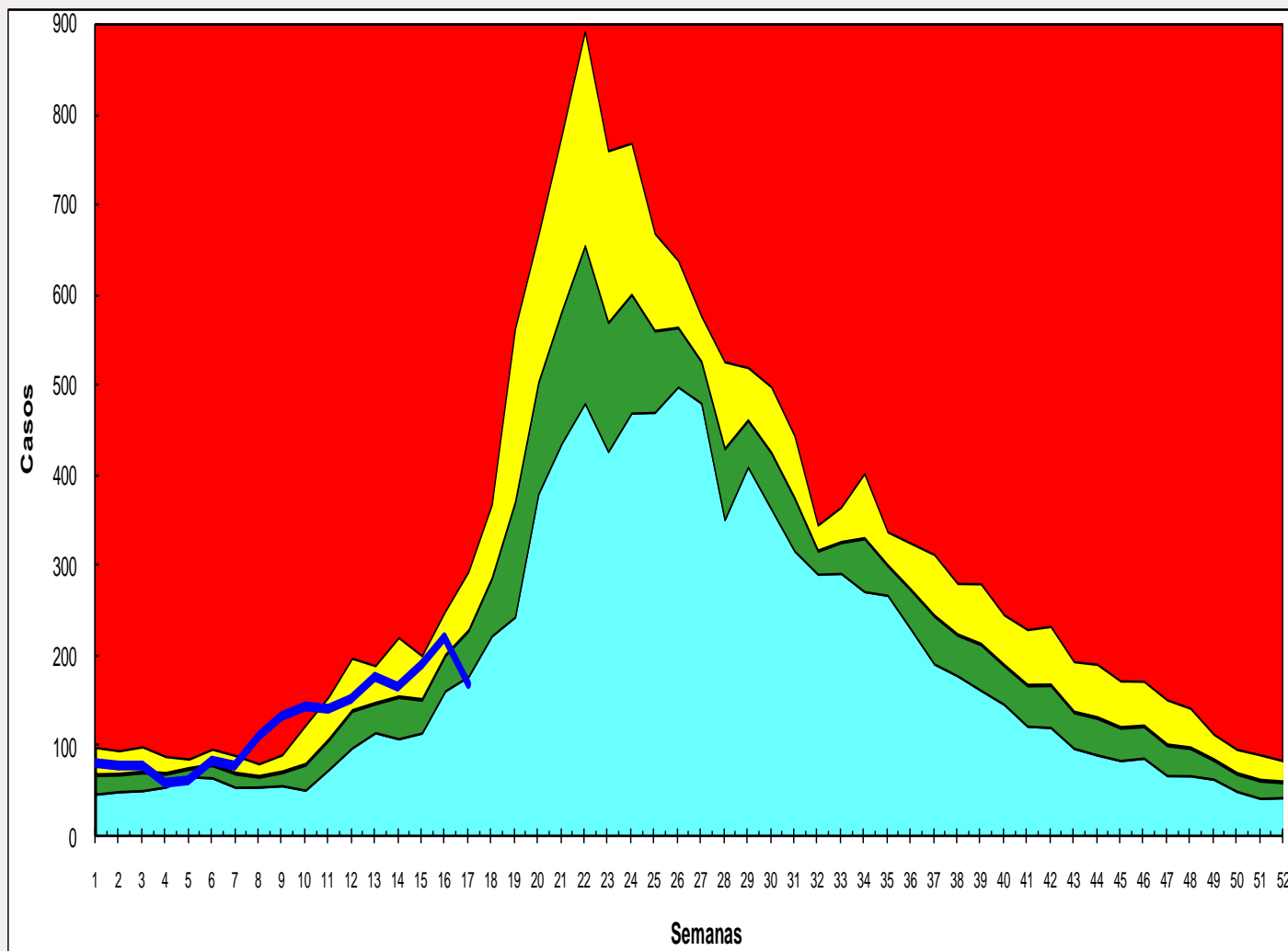
## Bronquiolitis en menores de 2 años

**Corredor endémico semanal  
hasta SE 18**  
**Residentes en Ciudad de  
Buenos Aires. Año 2015**

La curva de casos del 2015 se inició tempranamente en zona de alarma, para luego sostenerse entre dicha zona y la de seguridad hasta la semana 7.

A partir de ese momento la curva de casos inicia una tendencia ascendente, alternando zona de alarma y brote.

La caída en la curva en la última semana es debida al retraso en la notificación



Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

11

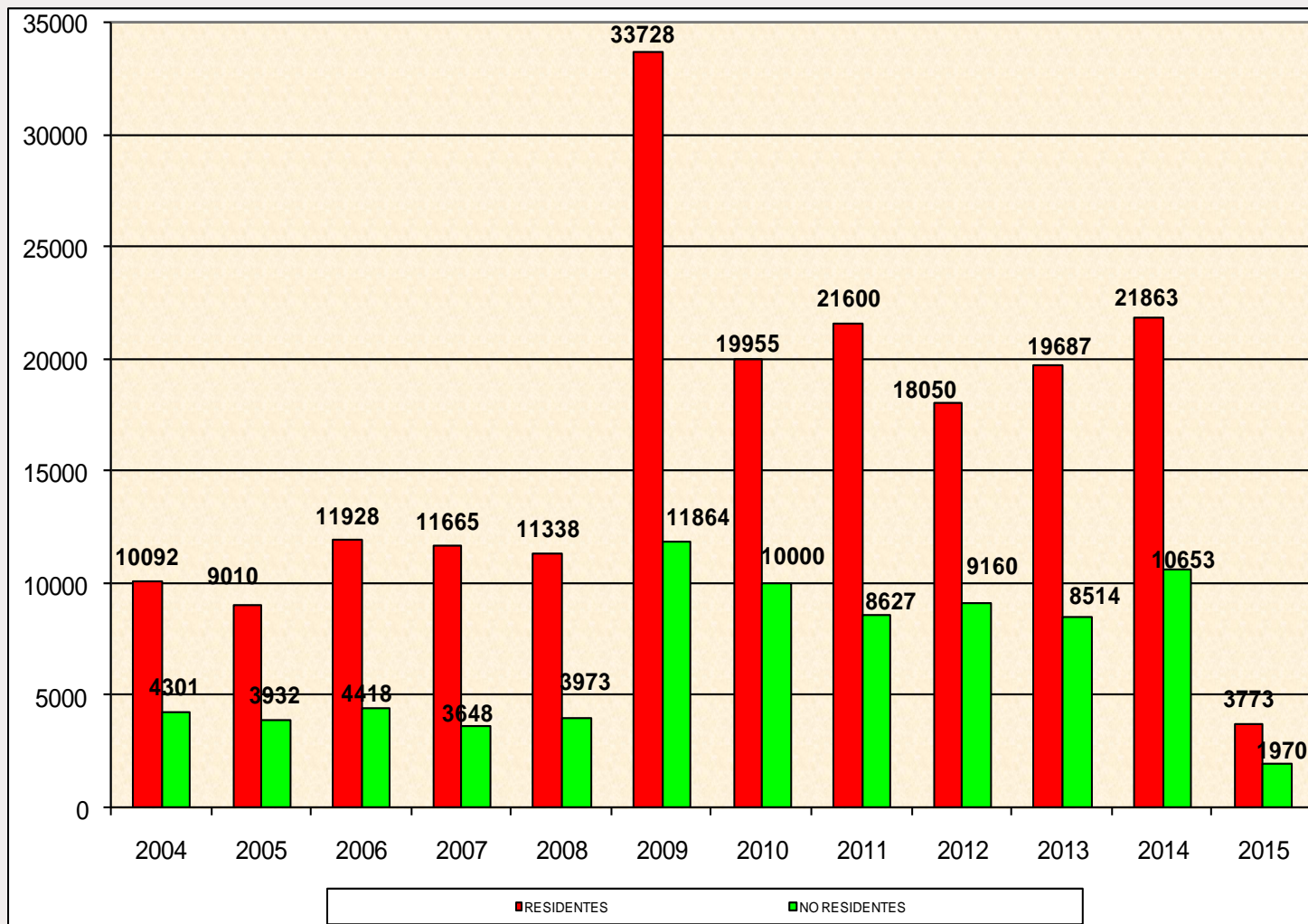
## Enfermedad tipo Influenza (ETI)

**Total de casos notificados  
según residencia habitual**  
Serie histórica 2004 – 2015 \*

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

En el corriente año, el 34% de la notificación de ETI correspondió a NO residentes

\*Año 2015, hasta la semana 18



Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

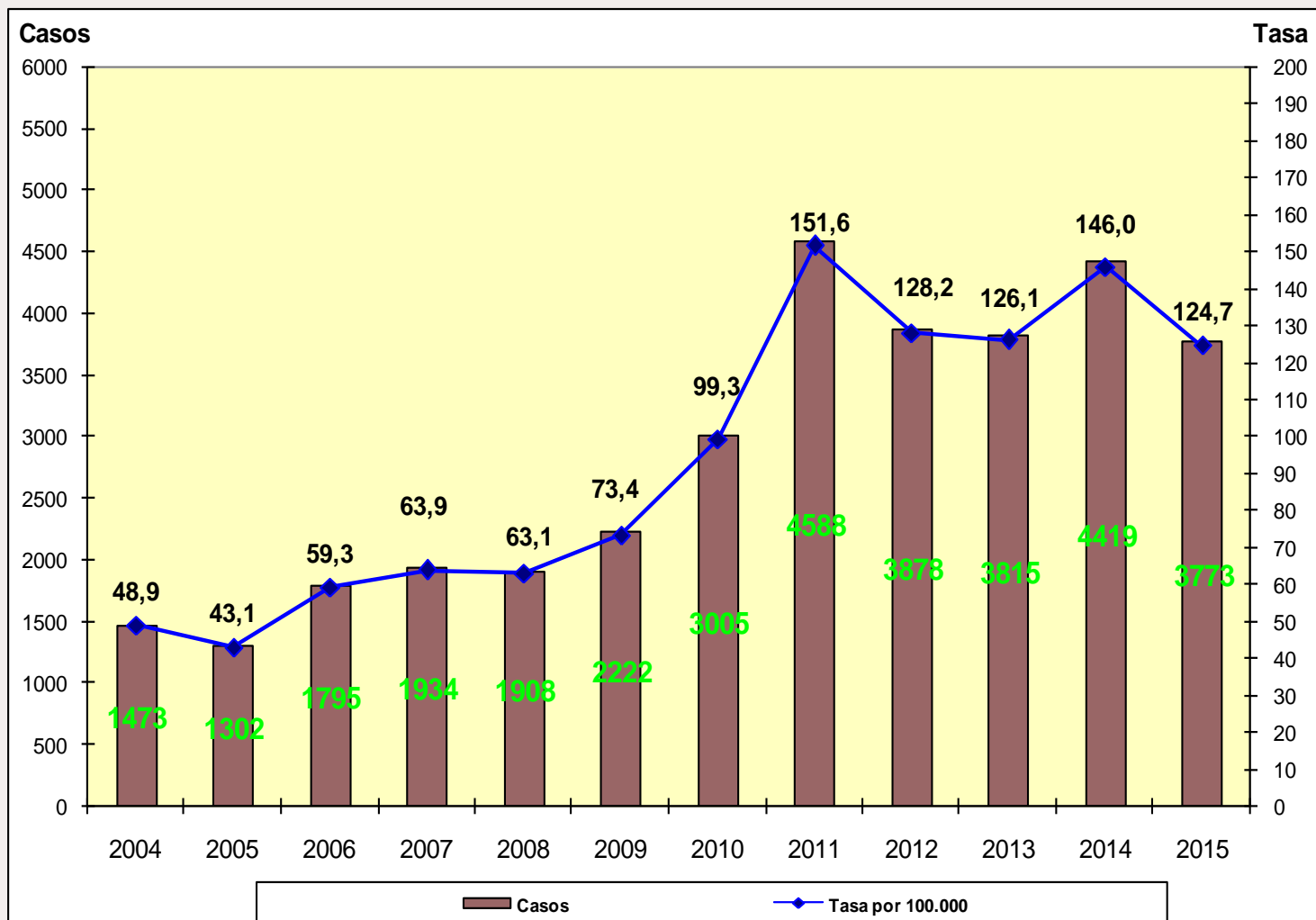
12

## Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Casos acumulados  
hasta la semana 18  
Tasa de notificación por  
100.000 habitantes

Residentes en Ciudad de  
Buenos Aires  
Serie histórica  
2004 – 2015

La serie histórica comparada,  
(comparación de iguales  
períodos), demostró que la  
notificación en el año 2015  
presentó una tasa inferior al  
cuatrienio anterior y menor al  
año 2014 (hasta la SE 18).



Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

13

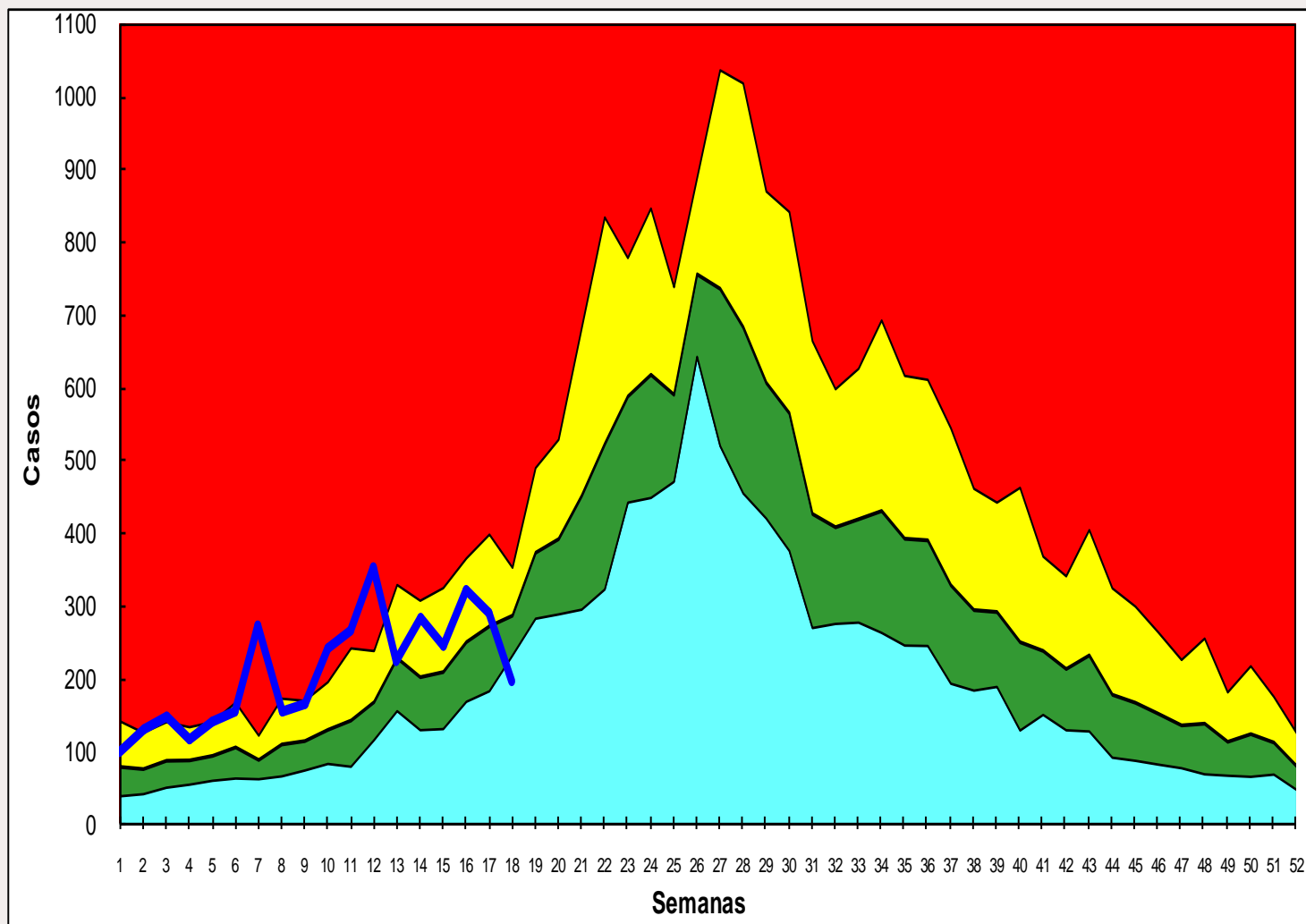
**Enfermedad tipo**  
**Influenza**  
**(ETI)**

**Corredor endémico semanal**  
**hasta SE 18**

**Residentes en Ciudad de**  
**Buenos Aires. Año 2015**

La curva de casos transitó  
entre zonas de alarma y brote  
desde comienzos del año

El descenso de la curva en las  
ultimas semanas es debido al  
retraso en la notificación.



Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

14

### Neumonías

**Total de casos notificados según residencia habitual**  
**Serie histórica 2004-2015\***

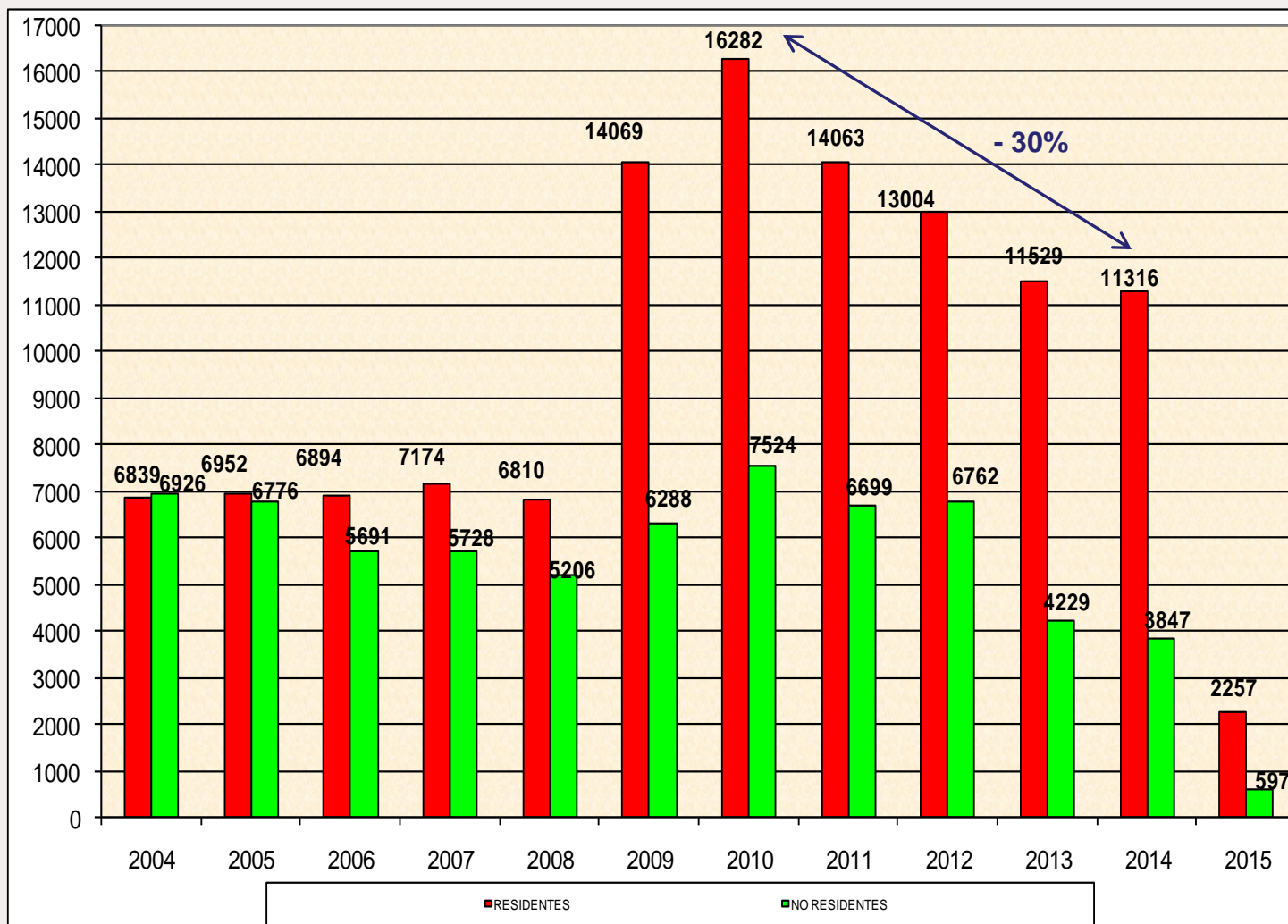
En neumonías se observó el mismo patrón de distribución de años anteriores, con predominio de los casos en residentes de la Ciudad.

En el corriente año, el 26% de la notificación de Neumonías corresponde a NO residentes

Se observó una tendencia declinante en la notificación de neumonía, desde el máximo reportado, en el año 2010.

Entre los años 2010 y 2014, dicha notificación se redujo un 30%.

\*Año 2015, hasta la semana 18



Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

15

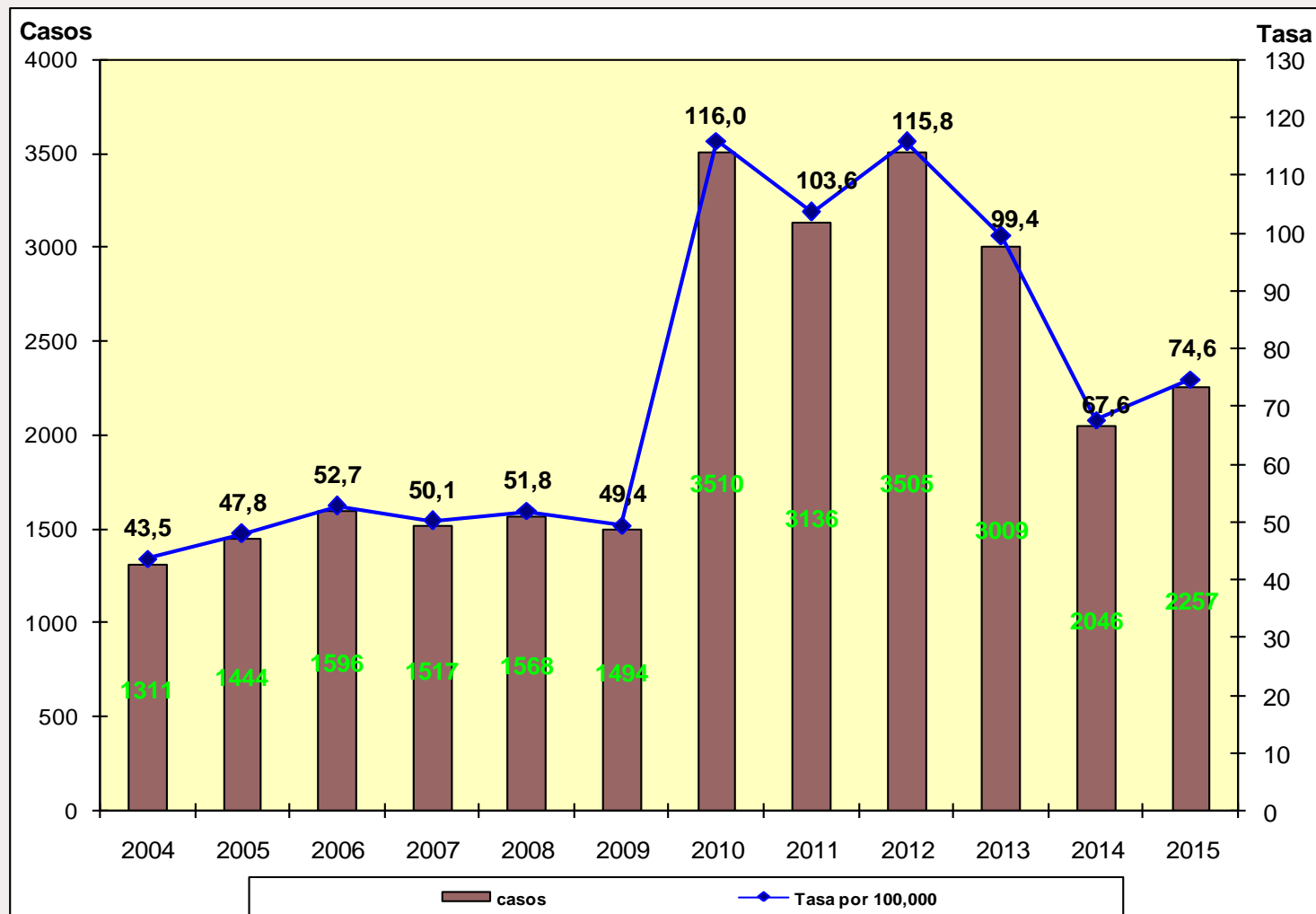


## Neumonías

Casos acumulados  
hasta la semana 18  
Tasa de notificación  
por 100.000 habitantes

Residentes en Ciudad  
de Buenos Aires  
Serie histórica  
2004 – 2015

La serie histórica comparada  
(comparación de iguales  
períodos), demostró que la  
notificación en el año 2015  
fue superior al 2014, pero  
inferior al cuatrienio 2010-  
2013 (hasta la SE 18).



Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

16



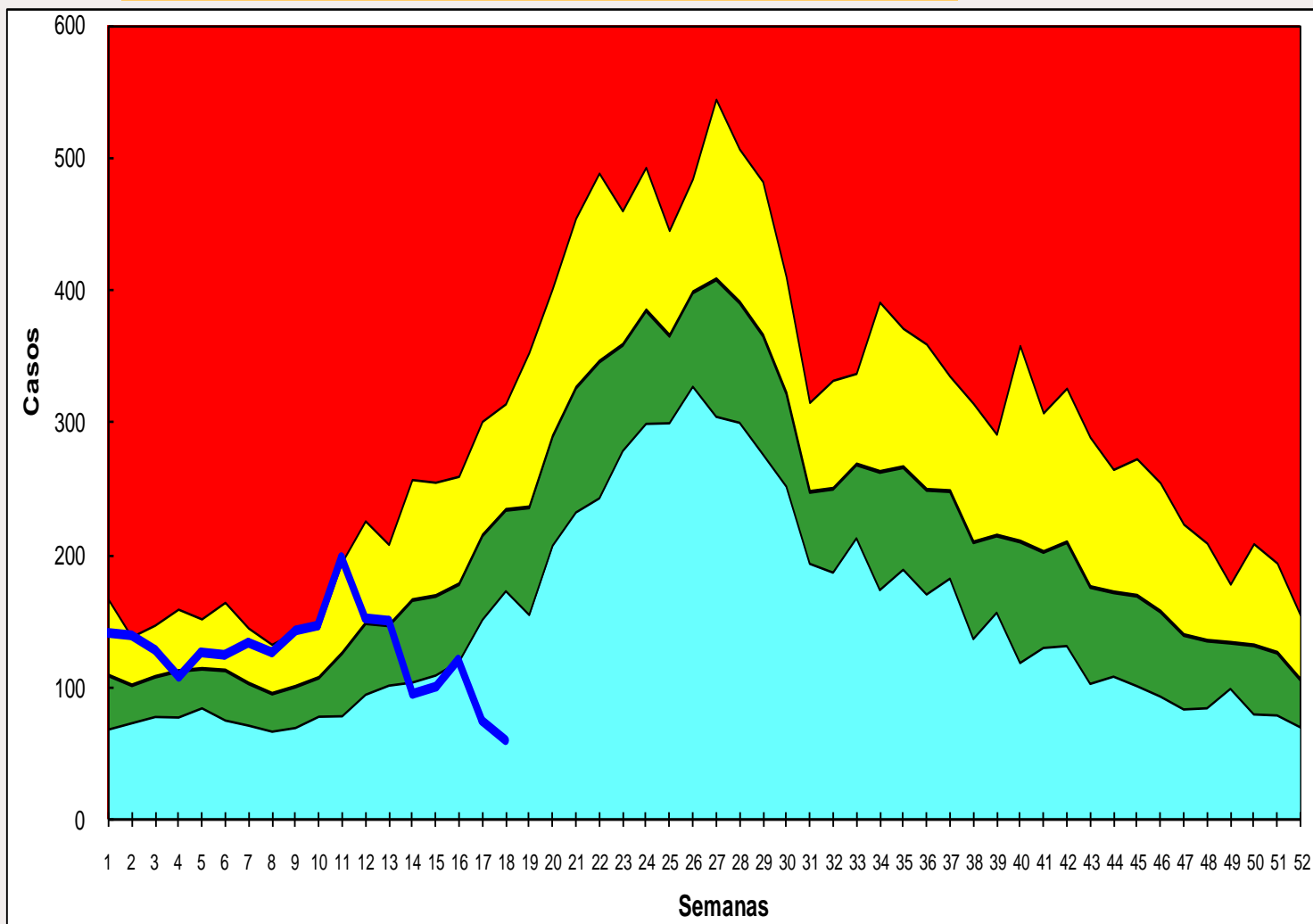
## Neumonías

**Corredor Endémico semanal  
hasta SE 18**

**Residentes en Ciudad  
de Buenos Aires  
Año 2015**

La curva de casos del año 2015 circuló entre zona de alarma hasta la semana 11.

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



Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

17

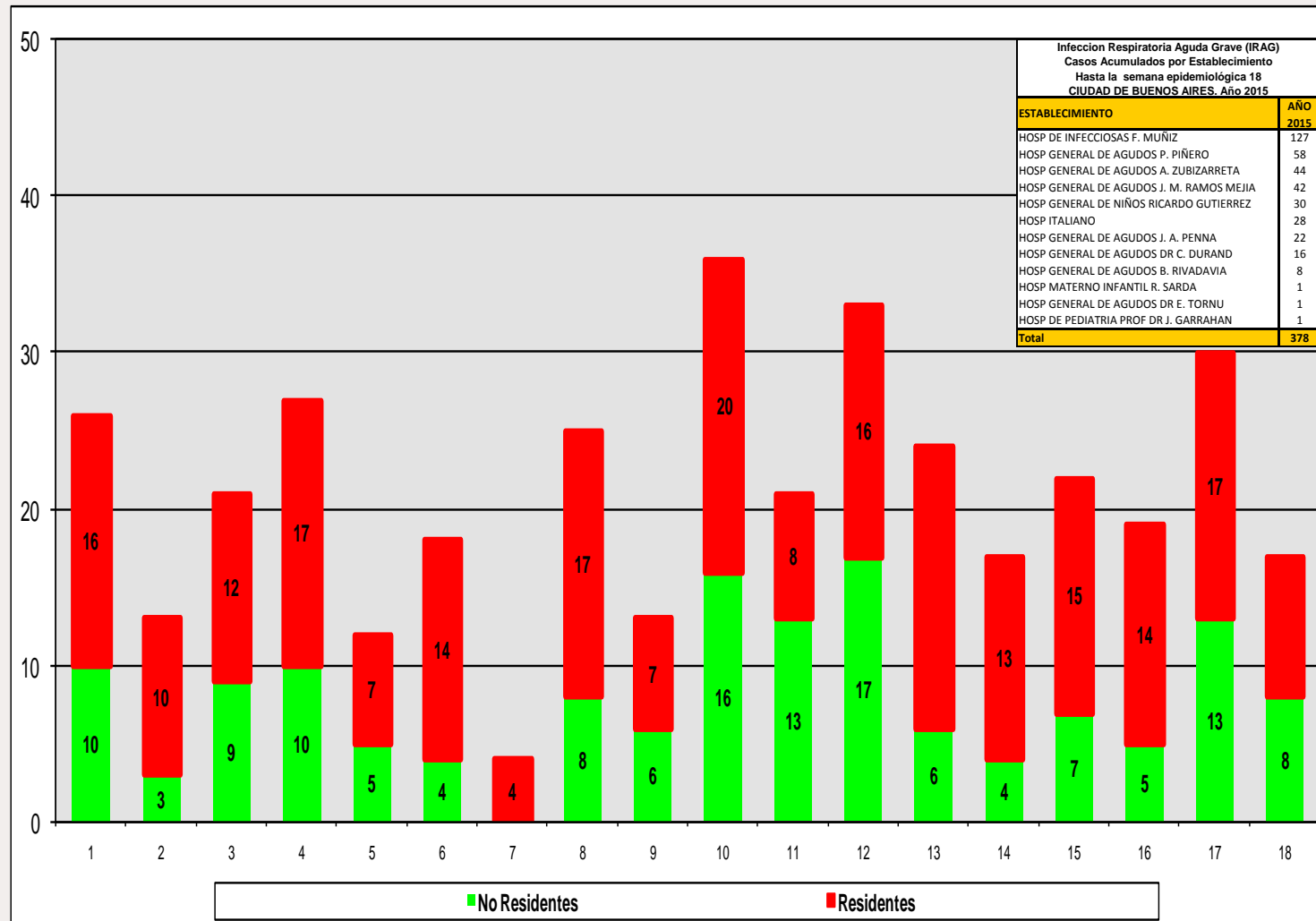
## INFECCION RESPIRATORIA AGUDA INTERNADOS (IRAG) NOTIFICACION SEMANAL SEGÚN RESIDENCIA

GCBA Año 2015  
Hasta semana 18

Los casos nuevos de hospitalizados semanalmente por IRAs (IRAG) mostró que, en general, la hospitalización de casos residentes supera a los no residentes, sin advertirse un incremento sostenido..

Hasta la fecha, este evento ha sido notificado por 11 hospitales públicos y 1 establecimiento privado.

Este hecho indica el subregistro y retraso en la denuncia de este evento en los nodos locales del SNVS.



Actualización 21/05/2015

Fuente:Dpto. de Epidemiología. GCBA

18

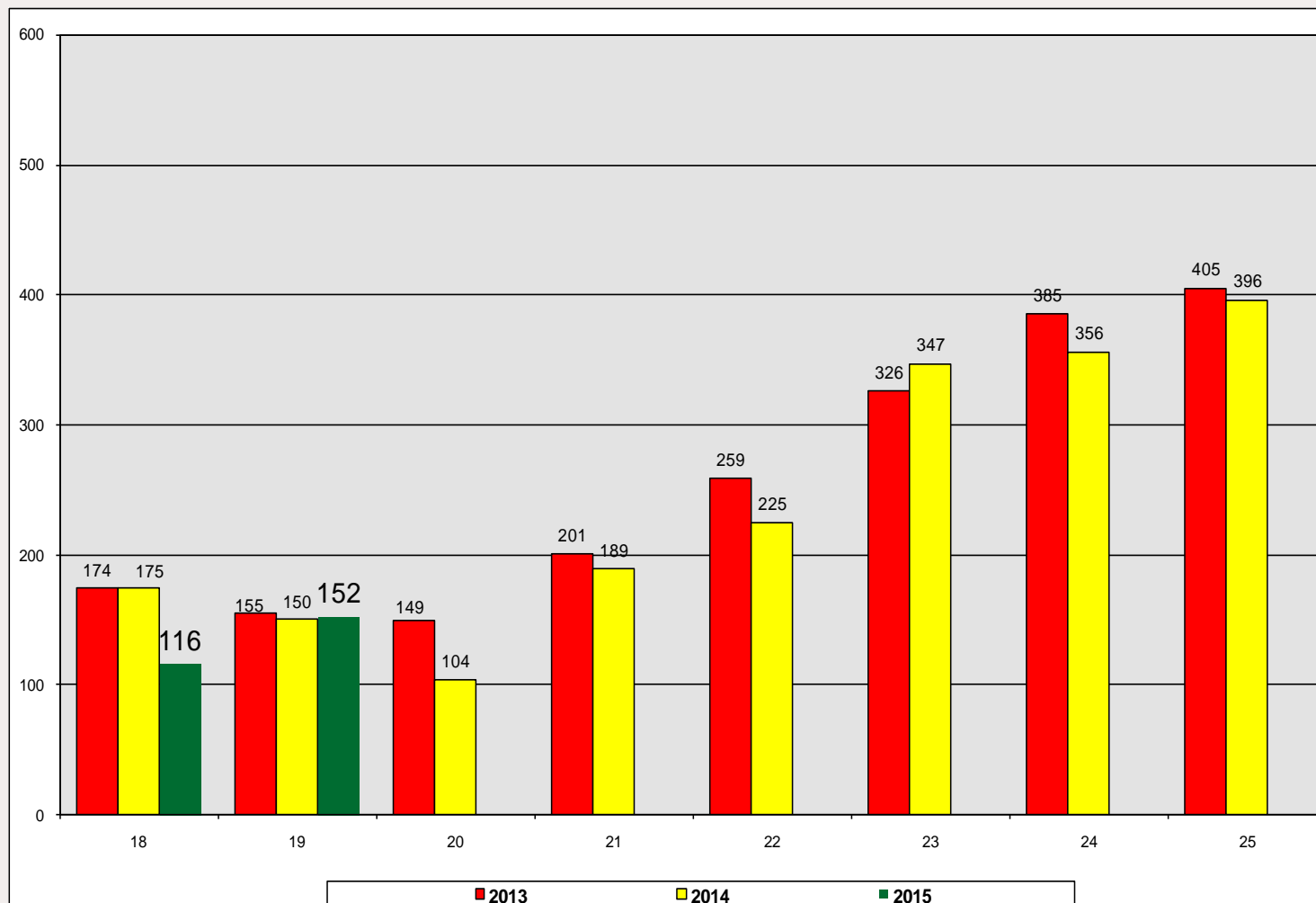
## RELEVAMIENTO HOSPITALARIO

### CASOS INTERNADOS POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA BAJA (IRAB)

Menores de 5 años  
de edad

Total de Hospitales  
Corte semana 19  
Año 2015

Los casos que permanecían hospitalizados en las semanas relevadas del año 2015, se encontraban en valores inferiores o similares a los registrados en 2013 y 2014, hasta la semana 19.



Actualización 21/05/2015

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

19

**Notificación acumulada según  
laboratorio, semana epidemiológica y  
muestras analizadas  
Hasta semana 18**

**Laboratorios oficiales y privados  
CABA. Año 2015**

De 25 laboratorios originalmente  
registrados para participar en el SIVILA,  
solo 10 notifican regularmente (40 % del  
total)

Los laboratorios que presentaron  
notificación oportuna en el sector  
privado, fueron CENTRALAB y MANLAB.

Los laboratorios que presentaron  
notificación oportuna en el sector oficial,  
fueron los hospitales GUTIERREZ,  
DURAND, ELIZALDE, GARRAHAN, MUÑIZ,  
PIÑERO y SARDA.

El mayor número de muestras fueron  
registradas en los hospitales Garrahan y  
Gutiérrez

Hasta la semana 18 del corriente año, el  
laboratorio del hospital Piñero registró a  
mayor proporción de identificación viral.

El porcentaje general de identificación  
viral estuvo cercano al 6%.

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### SALA de SITUACION 2015



LABORATORIOS	SEMANAS NOTIFICADAS	MUESTRAS ANALIZADAS	MUESTRAS POSITIVAS	PORCENTAJE MUESTRAS POSITIVAS
<b>PRIVADOS</b>				
CEMIC	0	0	0	0,0
CENTRALAB S.A.	15	224	7	3,1
CLINICA SUIZO ARGENTINA	0	0	0	0,0
FUNCEI	0	0	0	0,0
HOSP BRITANICO	0	0	0	0,0
HOSPITAL ALEMAN	0	0	0	0,0
HOSPITAL ITALIANO	0	0	0	0,0
MANLAB. S.A.	15	219	8	3,7
SANATORIO GUEMES	0	0	0	0,0
<b>OFICIALES</b>				
HOSP. ALVAREZ	10	13	1	7,7
HOSP DE CLINICAS. UBA	0	0	0	0,0
HOSP. DURAND	18	171	9	5,3
HOSP. ELIZALDE	17	657	20	3,0
HOSP. FERNANDEZ	0	0	0	0,0
HOSP. GARRAHAN	18	1924	106	5,5
HOSP. GUTIERREZ	18	570	52	9,1
HOSP. MUÑIZ	17	42	1	2,4
HOSP. PIÑERO	17	80	16	20,0
HOSP. PIROVANO	0	0	0	0,0
HOSP. RAMOS MEJIA	0	0	0	0,0
HOSP. RIVADAVIA	0	0	0	0,0
HOSP. SARDA	14	29	0	0,0
HOSP. TORNU	0	0	0	0,0
HOSP. VELEZ SANSFIELD	0	0	0	0,0
HOSP. ZUBIZARRETA	2	3	0	0,0
<b>TOTALES</b>	-	3932	220	5,6

Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

20



**Buenos Aires Ciudad**

**MINISTERIO DE SALUD**

### SIVILA

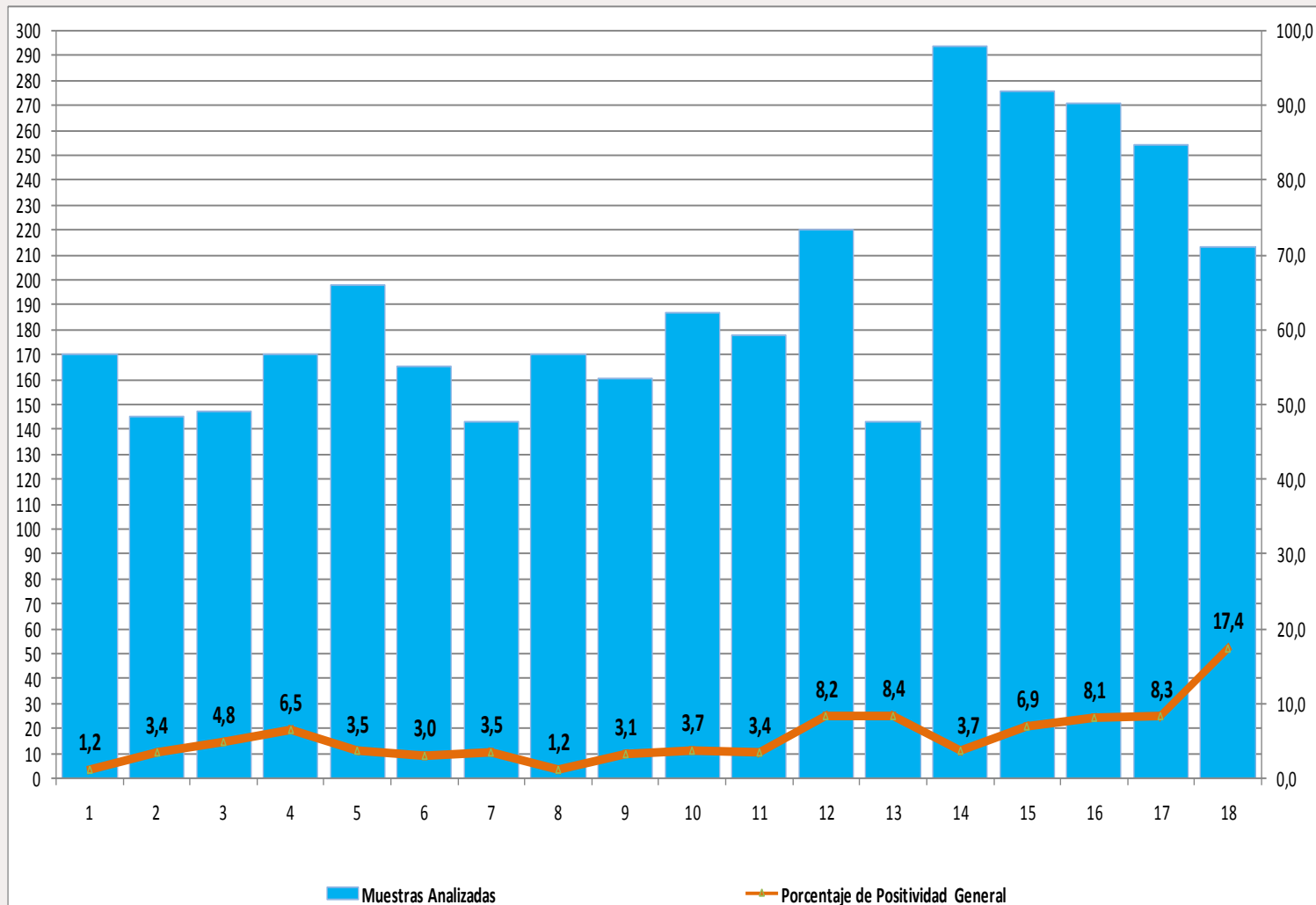
**Muestras analizadas  
y porcentaje de positividad  
según semana  
epidemiológica**

**Hasta semana 18**

**Laboratorios oficiales  
y privados  
CABA. Año 2015**

Entre las semanas 2 a 11, el porcentaje de identificación viral en las muestras analizadas oscilo entre 3 % y 4 %.

A partir de la semana 12 comienza a incrementarse la proporción de identificación positiva, con tendencia ascendente



Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

21

## Circulación Viral Global

### Distribución Porcentual de Determinaciones

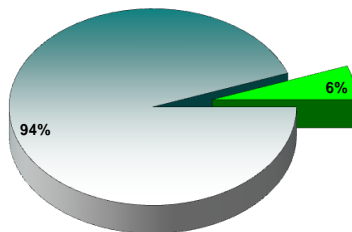
Red de laboratorios  
SIVILA  
Ciudad de Buenos Aires  
Año 2015  
(Acumulado hasta  
semana 18)

De 3932 determinaciones de virus respiratorios en pacientes internados y ambulatorios, notificadas al SIVILA, por 10 laboratorios hubo identificación viral en 220 de las mismas (6%)

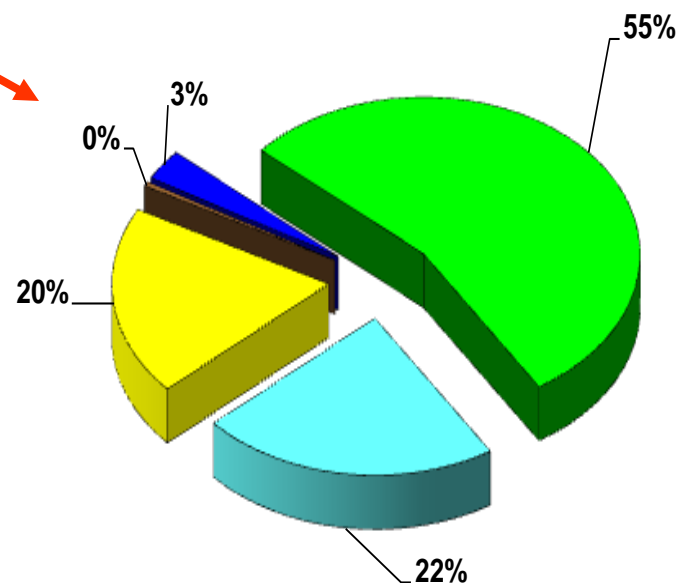
Predominó la circulación de VSR (55%), Adenovirus (22%), seguido de Parainfluenza (20%), e Influenza (3%).

Se registro un único caso de influenza por virus AH1N1pd09, importado, en residente de la CABA,

N = 3932



N = 220



■ Influenza ■ VSR ■ Adenovirus ■ Parainfluenza ■ Metaneumovirus

Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

22

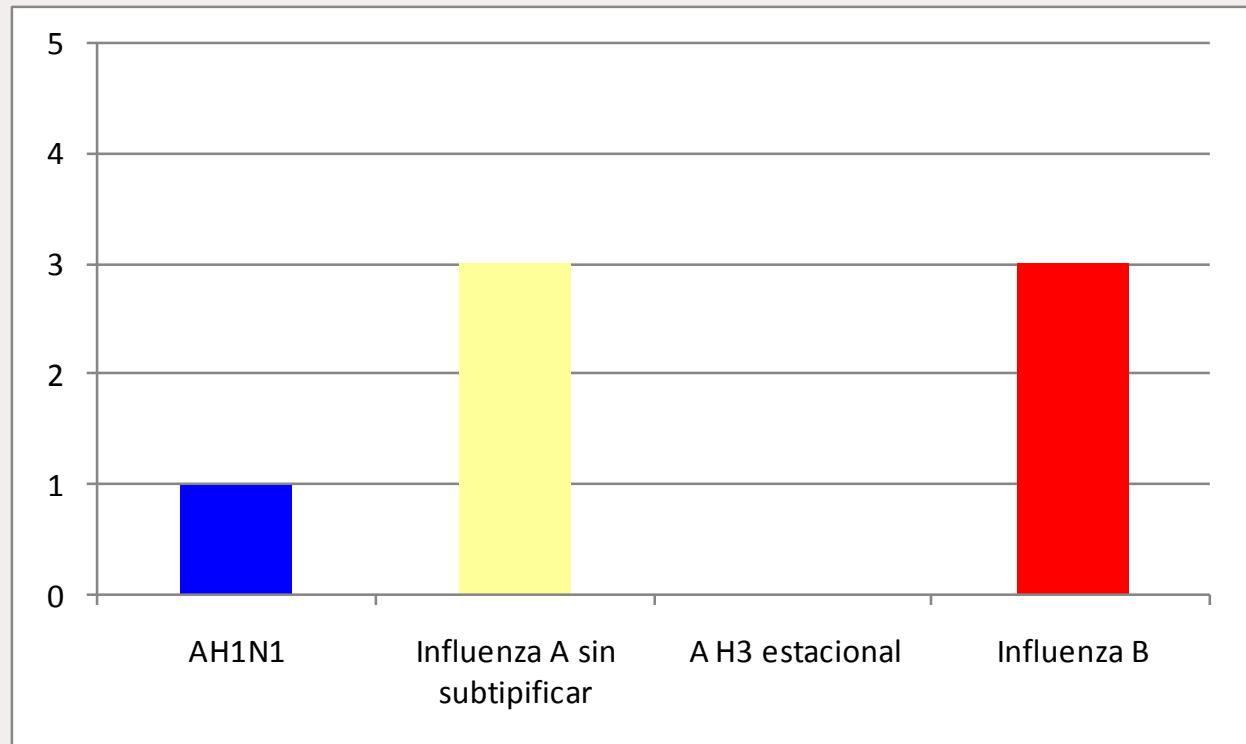
## Circulación Viral Total Virus Influenza

Distribución de casos  
según aislamiento

Red de laboratorios  
SIVILA

Ciudad de Buenos Aires  
Año 2015  
(Acumulado hasta  
semana 18)

Del total de 7 casos con identificación de virus influenza, la mayoría correspondió a Influenza B e Influenza A sin subtipificar. Hasta dicha semana epidemiológica, no se identificaron casos de influenza A estacional.



## Determinaciones positivas en menores de 18 años de edad

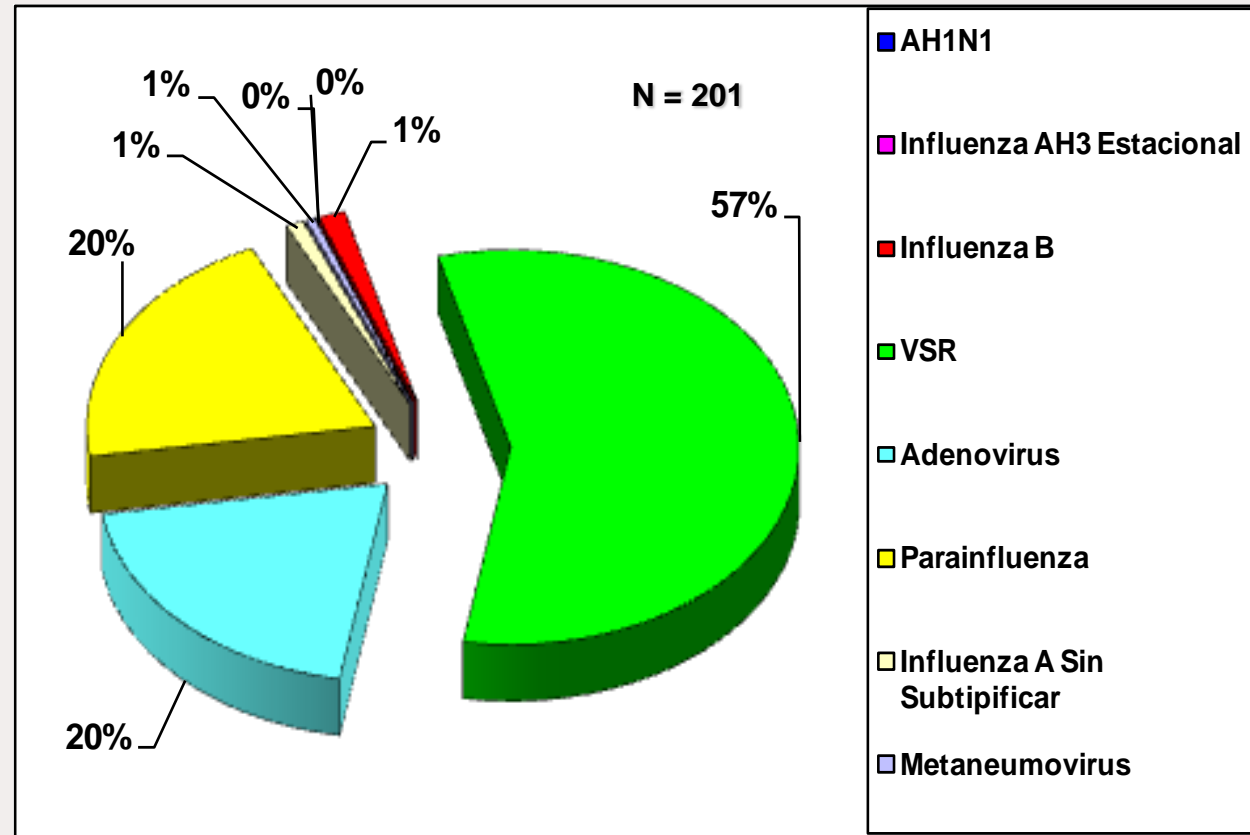
### Circulación Viral Global

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

**SIVILA  
Ciudad de Buenos Aires  
Año 2015  
(Acumulado hasta SE 18)**

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

En los mayores de 15 años el número de muestras estudiadas es mucho menor, con identificación de 2 casos positivos de Adenovirus y un (1) caso positivo de Influenza A/H1N1 importado.



Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

24



## Circulación Viral Global Resultados por semana epidemiológica

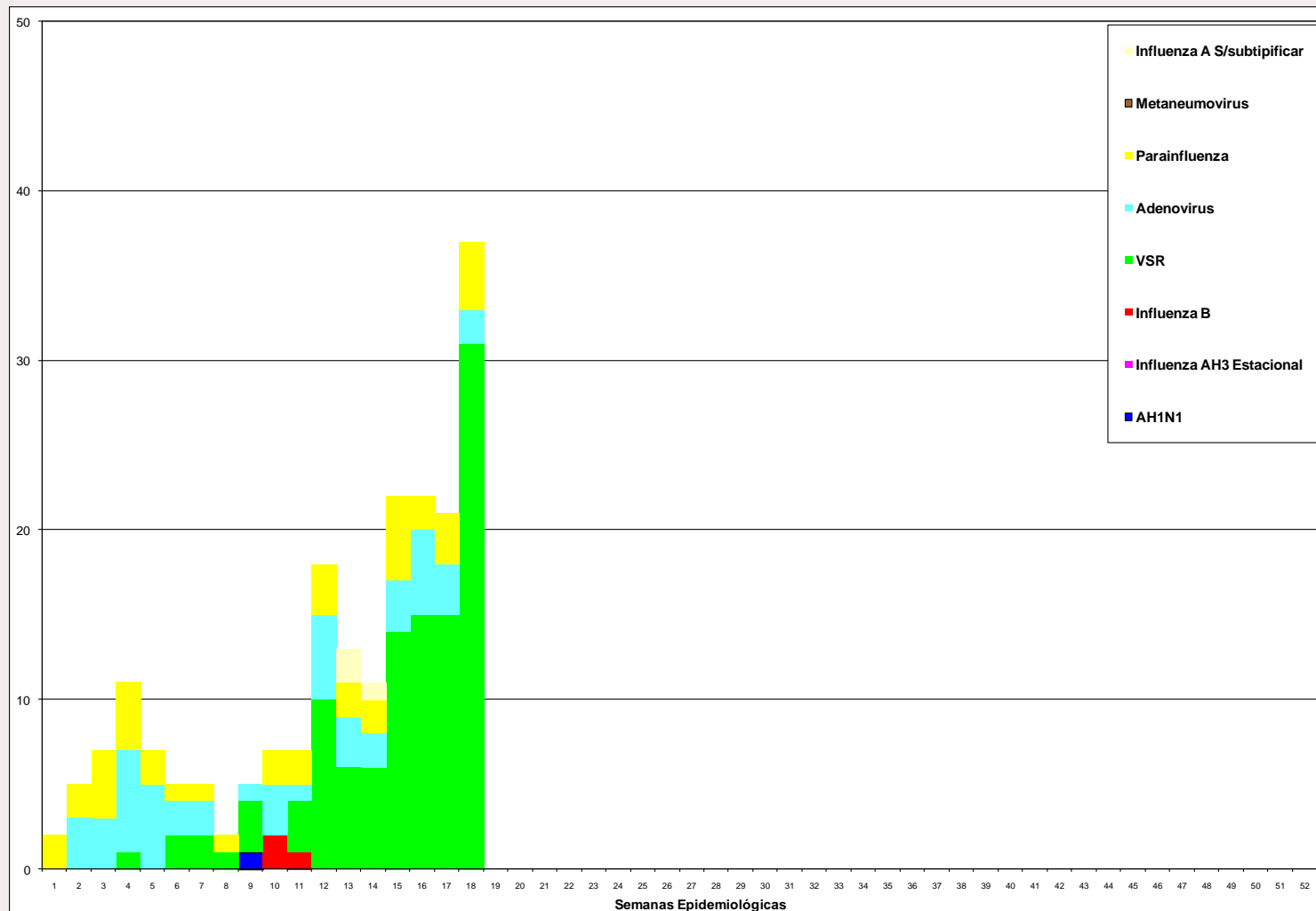
SIVILA

Ciudad de  
(Acumulado hasta SE 18)  
Buenos Aires  
Año 2015

Predominó la circulación de Adenovirus, Parainfluenza y VSR desde comienzo del Año 2015.

El caso de Influenza AH1N1 se registró en la semana 9.

También se notificaron tres casos de Influenza B en semanas 10 y 11



Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

25

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

**SIVILA**  
**Ciudad de Buenos Aires**  
**Año 2015**  
**(Acumulado hasta SE 18)**

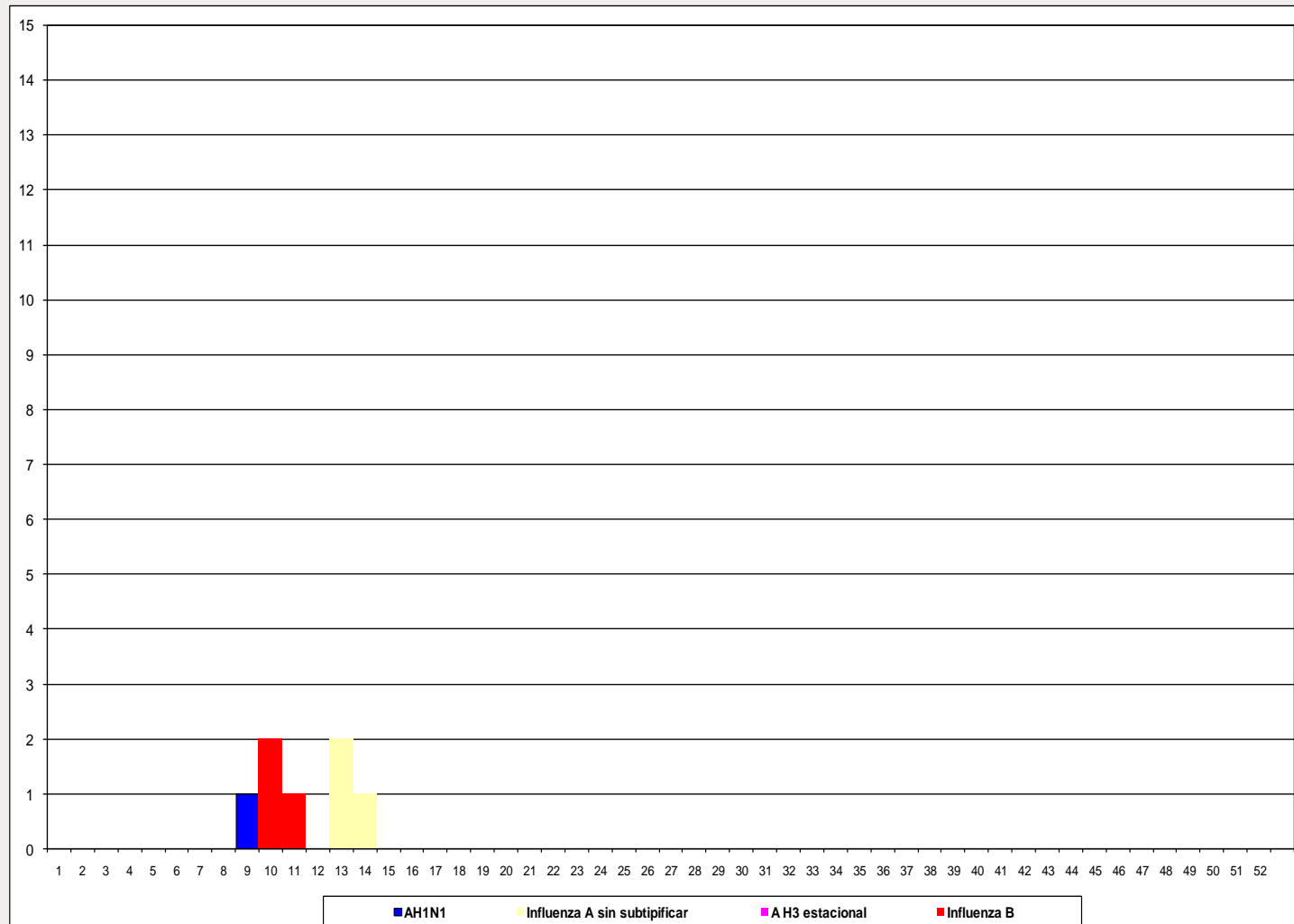
Hasta la semana 18 se identificaron siete casos de Influenza.

En semana 9, un caso de ETI con identificación de Influenza AH1N1pdm09, importado.

En semana 10, dos casos de ETI con identificación de Influenza B

En semana 11, un caso de ETI con identificación de Influenza B

En semanas 13 y 14, casos de ETI con identificación de Influenza A sin subtipificar



Actualización 21/05/2015

Fuente: SNVS - SIVILA

26

## Circulación Viral Global

### Distribución por Edad

#### y Tipo de virus

#### SIVILA

#### Ciudad de Buenos Aires

#### Año 2015

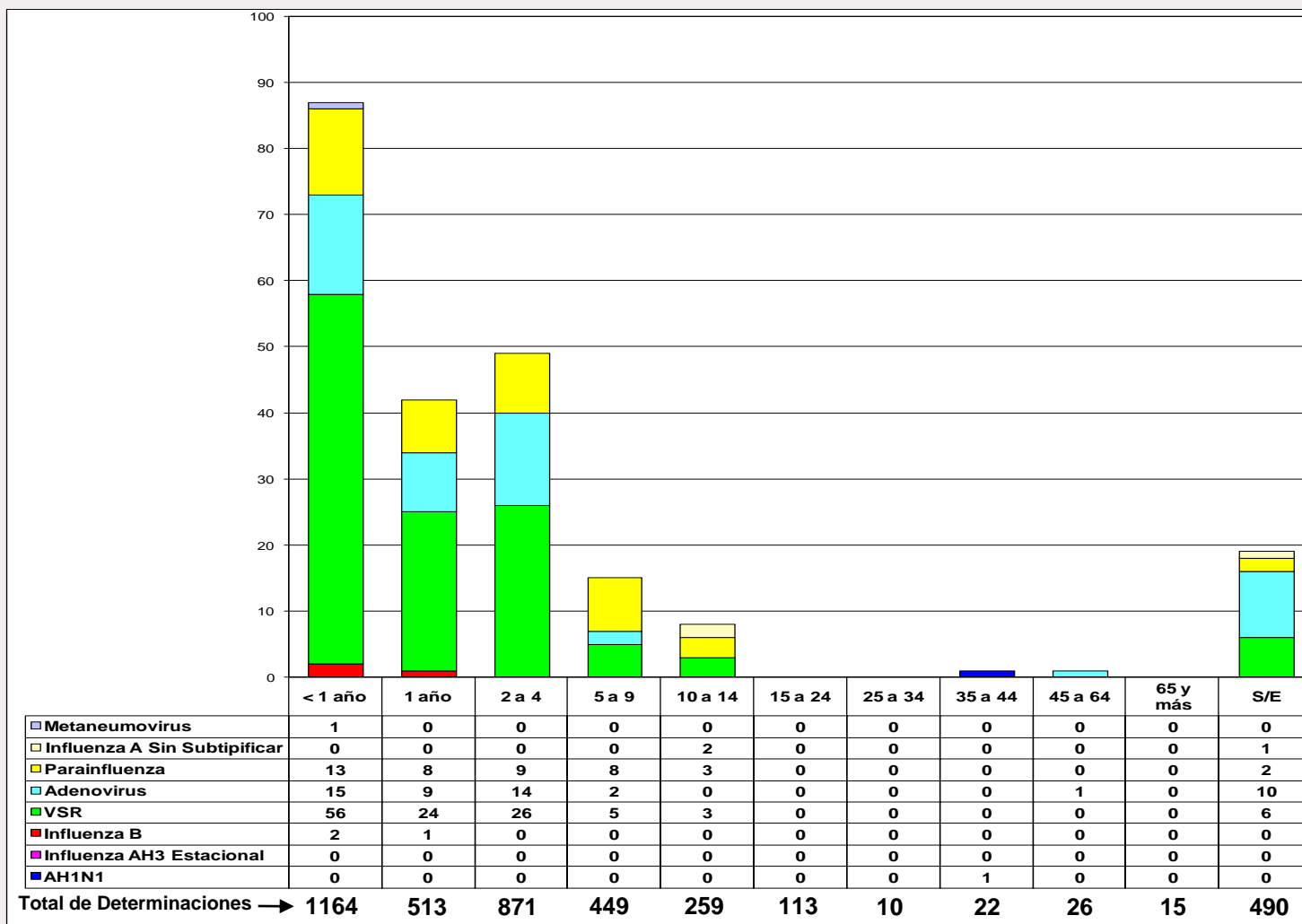
#### (Acumulado hasta SE 18)

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

En mayores de 15 años se identificó un caso importado de Influenza AH1N1pdm09, y también circulación de Adenovirus.

Es elevado el número de muestras sin identificación de edad.

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



Actualización 21/05/2015

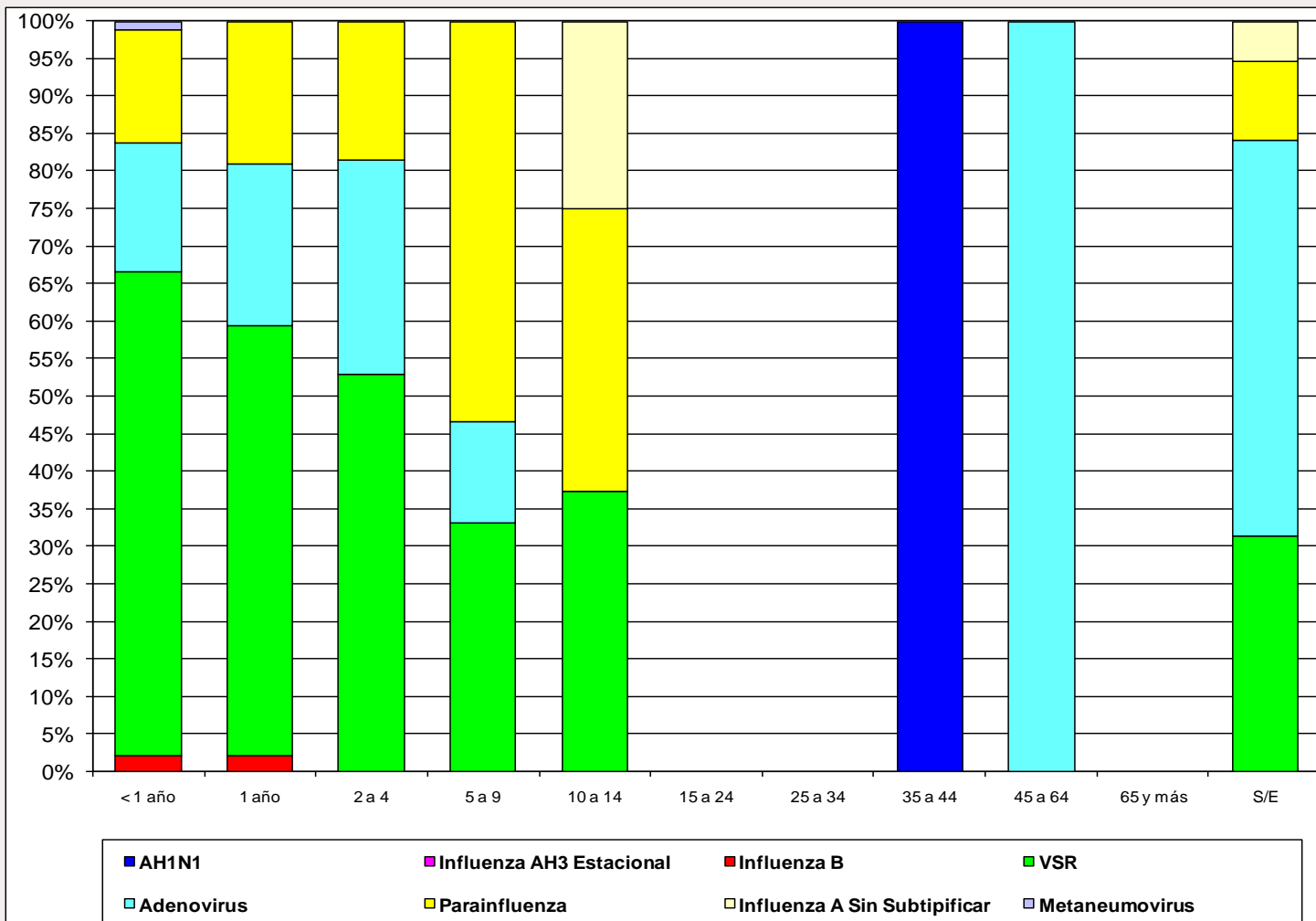
Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

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

**SIVILA**  
**Ciudad de Buenos Aires**  
**Año 2015**  
**(Acumulado hasta SE 18)**

El peso relativo de la circulación de VSR, Adenovirus y Parainfluenza es predominante en los menores de 15 años y en los casos de IRA sin identificación de edad.

En los escasos casos positivos en mayores de 15 años se destacó Adenovirus.



Actualización 21/05/2015

Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

28

## Circulación de Virus Sincial Respiratorio

(VSR)

Resultados por  
semana epidemiológica

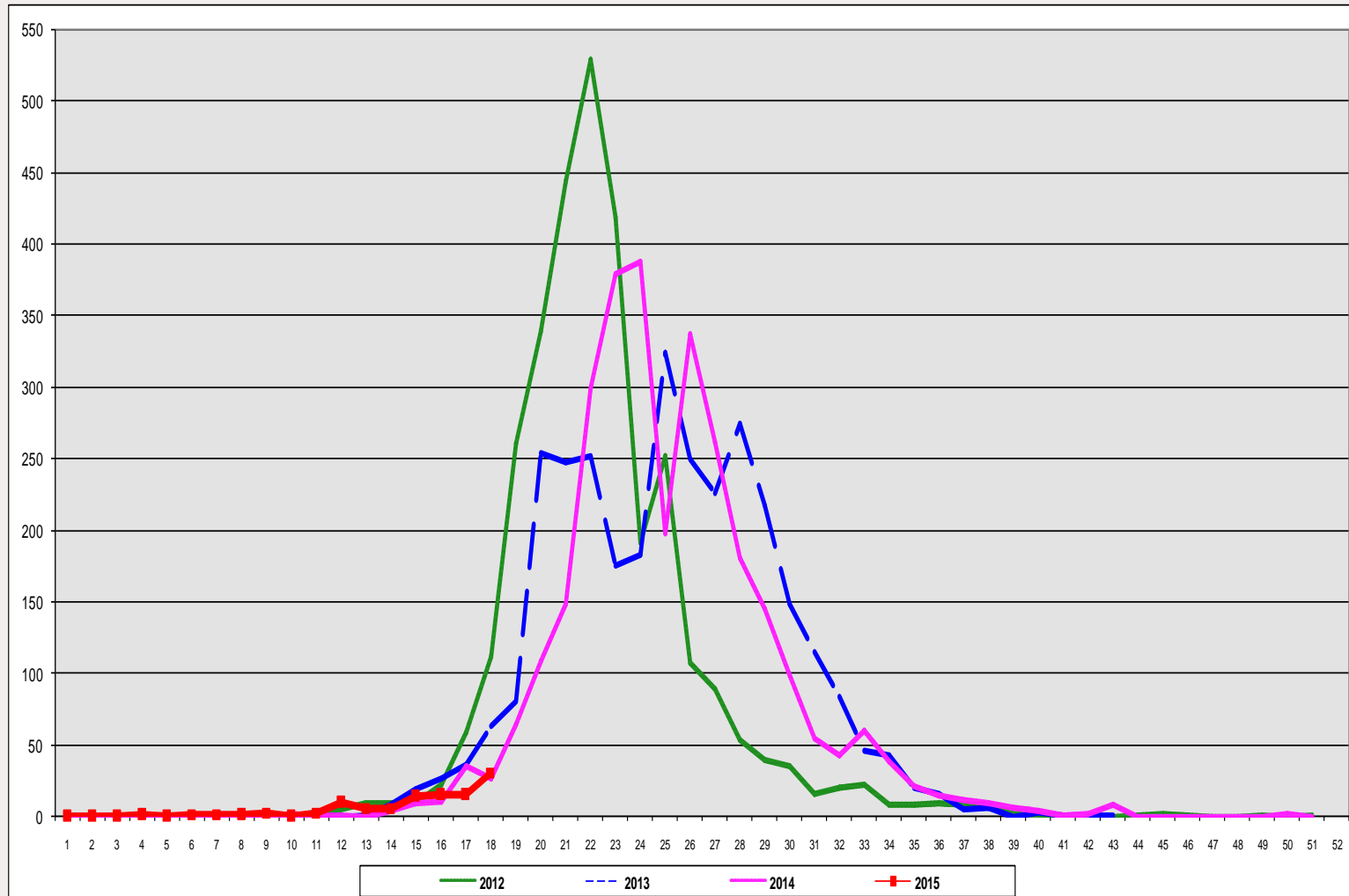
SIVILA  
Ciudad de Buenos Aires  
Años 2012 - 2018

La notificación de VSR  
mostró escasa  
circulación. hasta la  
semana 11 del corriente  
año

A partir de la semana 12  
comenzó a observarse un  
incremento sostenido de  
dicha circulación.

El patrón de la curva de  
seguimiento es similar al  
observado en el año  
2014

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



Actualización 21/05/2015

Fuente: SNVS - SIVILA

29

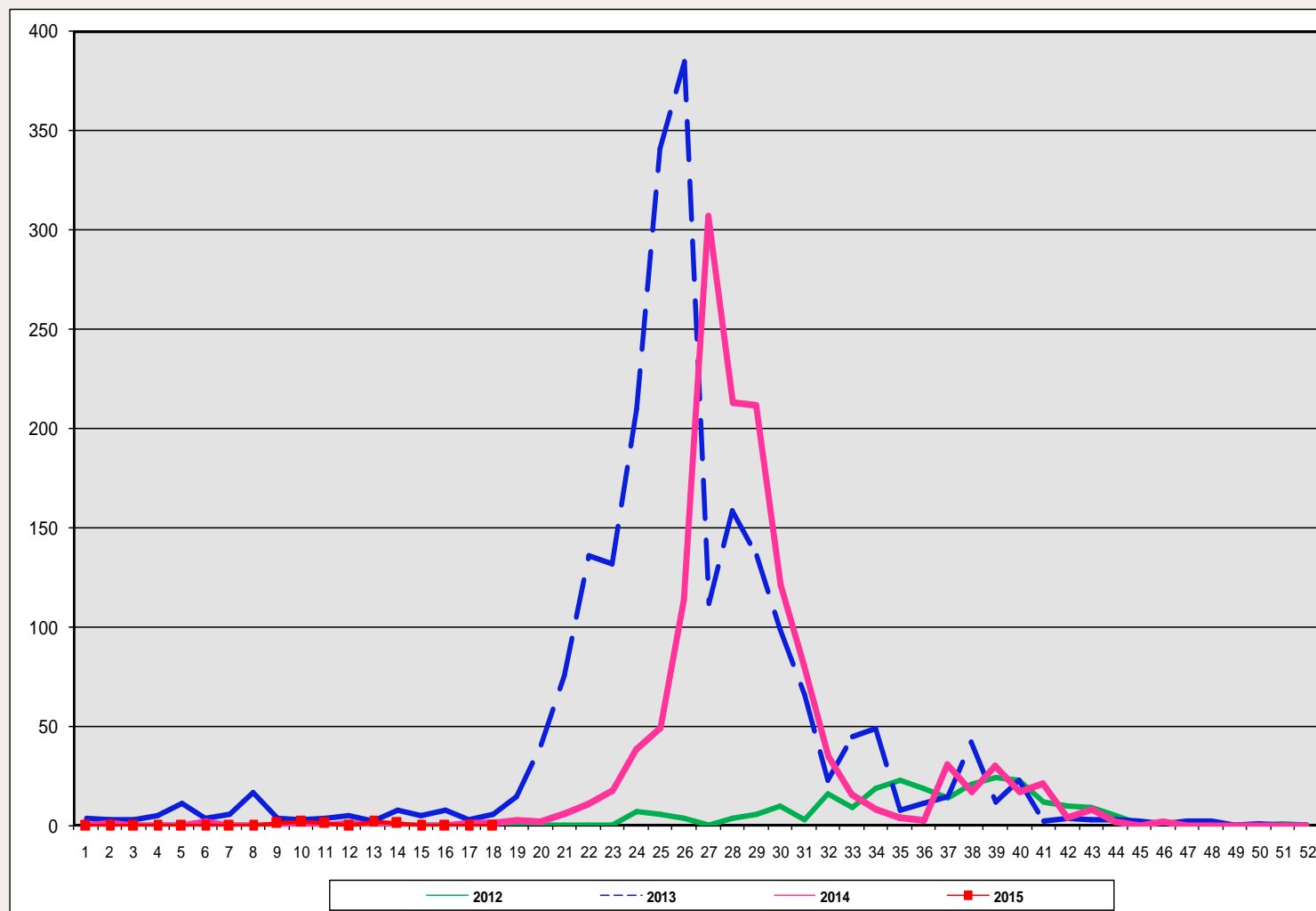
## Circulación de Virus Influenza

Resultados por  
semana epidemiológica

**SIVILA**  
Ciudad de Buenos Aires  
Años 2012 - 2018

La notificación del **total** de virus influenza hasta la semana 18 del corriente año mostro escasa circulación.

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



Actualización 21/05/2015

Fuente: SNVS - SIVILA

30

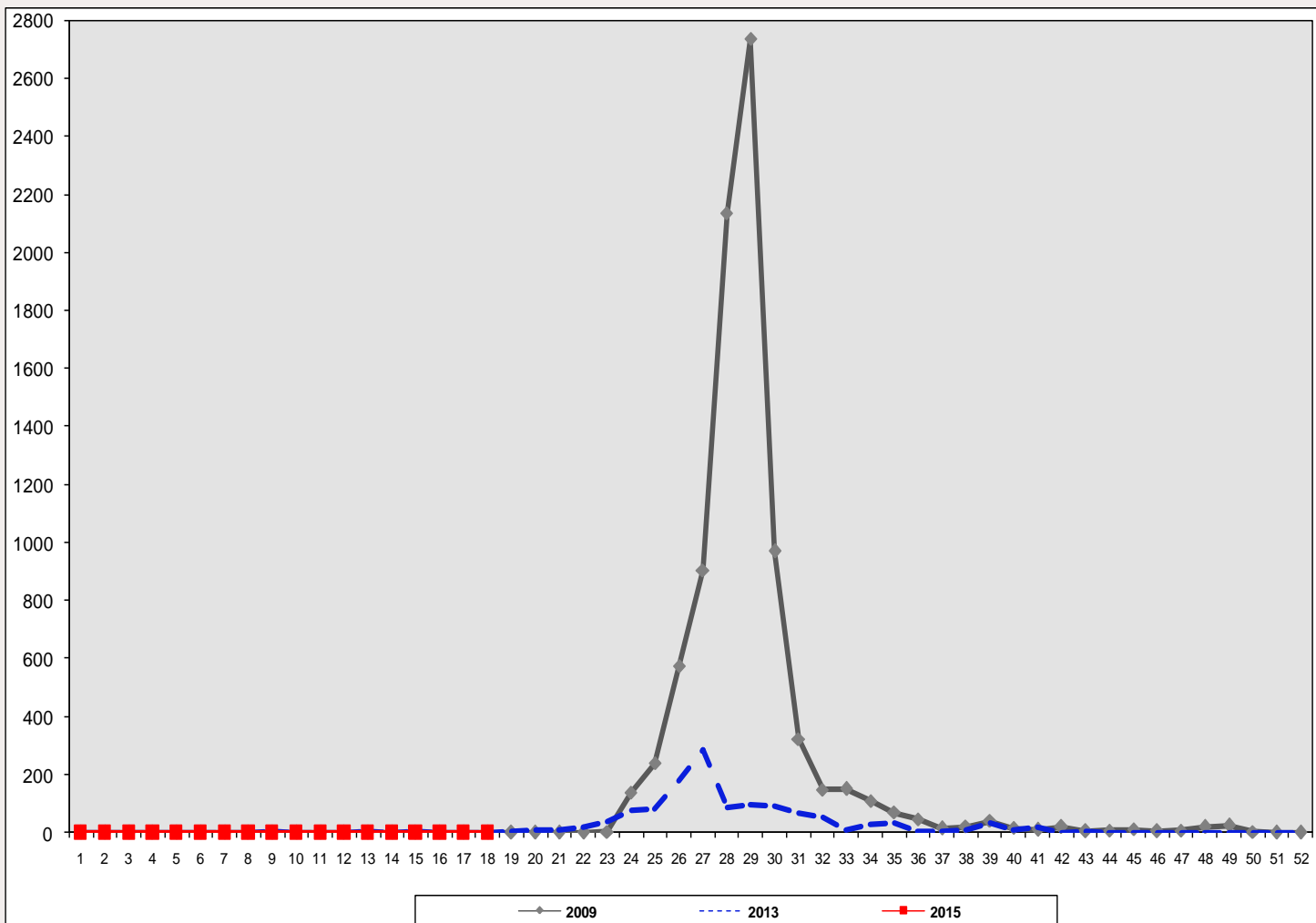
## Circulación de Virus Influenza A/H1N1pdm09

Resultados por  
semana epidemiológica

SIVILA  
Ciudad de Buenos Aires  
Años 2009, 2013 y 2015

En el año 2009 (pandemia de Influenza por A/H1N1), el máximo de circulación notificada se observó entre semanas 28 y 30 con 2737 casos (ver escala).

En el corriente año y hasta semana 18, dicho registro se observó prácticamente sin circulación,



Actualización 21/05/2015

Fuente: SNVS - SIVILA

31

## CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACION 2015

### VIRUS DE INFLUENZA

JURISDICCION  
CIUDAD DE  
BUENOS AIRES

Datos al 07/05/2015

CABA	DOSIS APLICADAS Y COBERTURA DE GRUPOS SELECCIONADOS							
	VACUNA TRIVALENTE ESTACIONAL							
	PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	PUERPERAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS+UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS+UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
DOSIS EN RESIDENTES	26.433	2.477	2.315	1.072	4.012	0	13.558	21.584
COBERTURAS			10,6%	9,8%	6,1%			

Si bien en la última semana se duplicaron la cantidad de dosis aplicadas, debe ponerse énfasis en la vacunación oportuna de los niños entre 6 y 24 meses que deben recibir dos dosis.

Reforzar la vacunación en la embarazada en cualquier trimestre de la gestación ya que de esta manera no sólo se protege a la embarazada sino también al fruto de la gestación.

**TOTAL DE DOSIS APLICADAS A RESIDENTES: 71.424**

**TOTAL DE DOSIS APLICADAS A NO RESIDENTES: 13.038**

**TOTAL DE DOSIS APLICADAS: 84.462**



## RESUMEN SITUACION EN CABA

### Hasta semana epidemiológica 18

- La curva de casos de bronquiolitis en menores de 2 años circuló entre zona de alarma y brote desde la semana 8
- La curva de casos de ETI circuló entre zona de alarma y brote desde comienzo del año.
- La curva de casos de neumonía circuló por zona de alarma desde la semana 12
- Se observó tendencia declinante en la notificación de neumonía en los últimos 4 años
- Existió evidencia de subregistro y retraso en la notificación de casos de IRAG
- Las IRAB en menores de 5 años que permanecieron hospitalizadas en semanas 18 y 19 se observaron en valores inferiores o similares a los registrados en 2013 y 2014
- Se observó elevada proporción (40 %), de laboratorios que no notifican al SIVILA
- Se observó baja proporción (6%), de identificación viral en las muestras analizadas
- Se observó elevada proporción (12%), de muestras sin identificación de edad
- La circulación viral global en los casos de IRA mostró predominio de VSR, Adenovirus y Parainfluenza
- La circulación de virus Influenza se observó en niveles mínimos
- Se notificó un único caso de Influenza AH1N1 (cepa pandémica), importado, correspondiente a residente en CABA.

## ACCIONES A SEGUIR

### 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 de muestras oportuna para estudio virológico .**

## Estudios Viroológicos

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

➤ **Casos de IRA´s 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

## 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.

### **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.

## 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 maternos)

## **Informe elaborado por**

Dr Jorge Chaui  
Dr Raúl Forlenza

## **Programa de Inmunizaciones**

**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