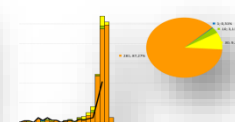
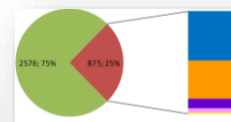
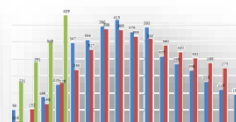
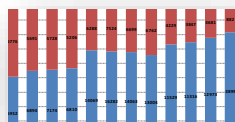
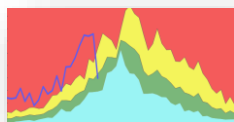


# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

## SALA DE SITUACION 2016



**Hasta Semana Epidemiológica (SE) 22**

Actualización 10/06/2116

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



Buenos Aires Ciudad



# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

- Detectar precozmente el ascenso estacional del número de casos en cualquier época del año
- Detectar situaciones de brote o epidemia
- Identificar los grupos poblacionales afectados y sus características
- Establecer la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados.
- Planificar actividades de prevención y control
- Reforzar los servicios de salud
- Evaluar el consumo de insumos para diagnóstico y tratamiento
- Brindar la información adecuada

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. La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda mantener las medidas de Vigilancia y Control según los planes nacionales. En consecuencia resulta necesario el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica (clínica y de laboratorio) de las IRA's



## RESUMEN DE SITUACIÓN DE LAS IRA'S EN LA CABA

- De acuerdo a las notificaciones oficiales al Sistema de Vigilancia, la curva de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en residentes se observó en zona de brote desde comienzo del año con tendencia en ascenso. La mayor cantidad de casos notificados corresponden a los Hospitales Pirovano y Zubizarreta del sector público e Italiano del sector privado.
- La curva de bronquiolitis en menores de 2 años transcurrió entre zonas de alerta y seguridad hasta la semana 15. Desde dicha semana presenta una tendencia en ascenso, circulando por el límite entre alerta y brote.
- Los casos de neumonía iniciaron en zona de brote y luego descendieron para transcurrir por zona de alerta.
- En relación con las internaciones totales por IRAG, la curva se presentó entre seguridad y alerta durante todo el período analizado y actualmente se encuentra en brote. Predomina la notificación de casos de IRAG en residentes.
- En relación con la Vigilancia de Virus respiratorios, **de 5015 muestras estudiadas, se registró un 29% (1441) de positividad**. De las 1441 muestras positivas, en un 56% se aisló Virus Sincicial Respiratorio, 33% Influenza y 6% Parainfluenza. De 469 casos de Influenza A, 456 (97%) correspondieron a identificación de A(H1N1)pdm09.
- A través de las fichas epidemiológicas se verificó la existencia, en lo que va del año, de un total de 673 pacientes que fueron internados en establecimientos públicos y privados de la ciudad. Aproximadamente la mitad son residentes de la CABA. Las principales enfermedades de los internados son: enfermedades respiratorias crónicas, transplantados, pacientes con tumores en órganos sólidos, diabetes e inmunodeficiencia adquirida.
- En los internados con residencia en CABA, se presentaron 34 fallecimientos por IRA con identificación de influenza. De los mismos, 28 presentaban comorbilidad y en 5 no se contaba con el dato. Del total, 24 ocurrieron en el sector público y 10 en el privado. En relación con el antecedente de vacunación, 13 no lo presentaban, 1 estaba vacunado y del resto no se obtuvieron los datos. Asimismo, 26 de los 34 pertenecían al grupo de más de 64 años, 1 menor de 5 años, 4 de 45 a 64 años, 3 de 35 a 44 años.



# ÍNDICE DE LA SALA

## Situación IRAs

- [Internacional](#)
- [Regional](#)
- [Nacional](#) (2 diapositivas)

## Sobre la Vigilancia

- [Eventos](#)
- [Definiciones](#)

- [Caracterización de la gravedad y letalidad por influenza](#) (3)
- [Descripción mortalidad por respiratorias. Serie histórica y actual.](#) (2)
- [Situación inmunización antigripal](#) (5)
- [Medidas de participación social en la prevención de la gripe](#)
- [Recomendación breve para estudio de coronavirus](#)
- [Agradecimiento y contactos](#)

## Situación CABA, Vigilancia Clínica

- [Bronquiolitis < 2 años](#) (3)
- [Enfermedad Tipo Influenza](#) (3)
- [Neumonía](#) (3)
- [Infección Respiratoria Aguda Grave](#) (4)

## Situación CABA, Vigilancia Laboratorial

- [Circulación Global Viral total](#)
- [Porcentaje de positividad](#)
- [Circulación Global Viral según grupo de edad](#) (2)
- [Distribución semanal todos los virus](#)
- [Distribución semanal virus influenza](#)
- [Comparación histórica VSR, Influenza e Influenza H1N1\(09PDM\)](#) (3)



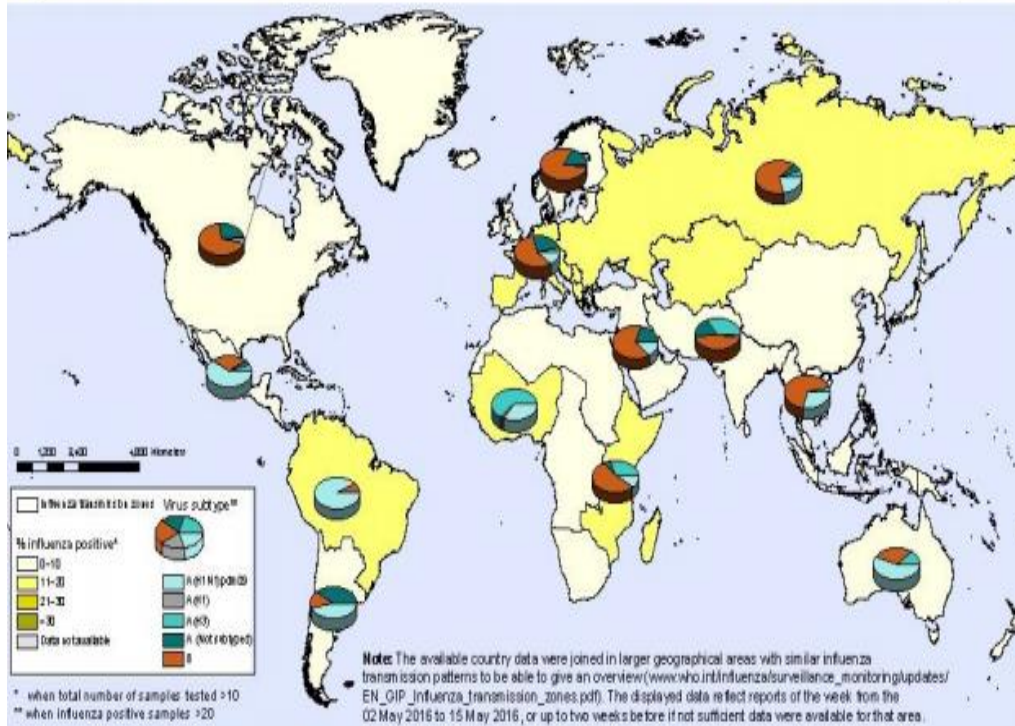


## Situación Mundial

### Hasta Semana Epidemiológica 21

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

Status as of 27 May 2016



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

Data Source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FlNet (www.who.int/flnet)



**América del Norte:** En general, continúa la disminución en la actividad de influenza. En Canadá, México, y Estados Unidos, varios indicadores se encuentran por debajo del umbral estacional y dentro de los niveles esperados para esta época del año. Se observa aumento en predominio de influenza B sobre influenza A.

**Caribe:** Se ha reportado actividad baja de influenza y de otros virus respiratorios en la mayoría de los países. Se reportó circulación activa de influenza A(H1N1)pdm09 Surinam.

**América Central:** Se reportó circulación activa de influenza A(H1N1)pdm09 en El Salvador y Panamá. La actividad de VSR se mantiene elevada en Panamá, la actividad de IRAG se incrementó ligeramente en El Salvador y estuvo en la línea de base en Honduras.

**Brasil y Cono Sur:** En Brasil, en la SE 20 la transmisión de influenza estuvo activa con influenza A(H1N1)pdm09 predominando pero decreciente en las últimas semanas. En el Cono Sur, continúan aumentando los niveles de virus respiratorios, con varios indicadores por encima del umbral estacional. En todos los países del Cono Sur, se observa principalmente aumento de circulación de VSR; seguido por un ligero aumento de influenza, principalmente A(H1N1)pdm09.





## Situación Regional

Hasta Semana Epidemiológica 21

- **Colombia:** La actividad de influenza se mantuvo baja, con circulación predominante de A(H1N1)pdm09; la actividad de VSR disminuyó ligeramente pero mantiene un elevado porcentaje de positividad (59%). La actividad de neumonía se incrementó por encima de los niveles históricos. La actividad de IRA presentó una tendencia creciente y estuvo por encima de los niveles en 2015.
- **Ecuador:** En las últimas semanas, la actividad de VSR se mantiene elevada. Se ha reportado actividad elevada de influenza A(H1N1)pdm09.
- **Perú:** Se reportó incremento en la detección de otros virus respiratorios con VSR predominado y la detección de influenza disminuyó ligeramente con influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B. En la SE 19; la actividad de IRA en menores de 5 años aumentó por encima de los niveles esperados pero se mantiene debajo del umbral de alerta. Hasta la SE 18, los casos de neumonía se mantienen debajo de los niveles esperados y se concentraron en la región norte y noreste de Perú.
- **Bolivia (La Paz):** Predomina y continúa incrementándose la actividad de influenza A(H1N1)pdm09. También cocircula VSR y adenovirus.
- **Paraguay:** En la SE 20, la actividad de ETI e IRAG se incrementó por encima del umbral de alerta. Se registraron otros Virus respiratorios con tendencia creciente.
- **Chile:** La actividad de ETI se mantiene por encima del umbral estacional. El porcentaje de los fallecidos asociados con IRAG se incrementó ligeramente en las últimas semanas. Hasta la SE 20, la actividad de otros virus respiratorios continúa en niveles bajos, pero presenta una ligera tendencia creciente. Las detecciones por influenza continúan bajas.
- **Uruguay:** Las hospitalizaciones asociadas con IRAG y los ingresos a UCI por IRAG se incrementaron pero se mantienen bajas. Se ha reportado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios, pero aumentando en las últimas semanas, con predominio de influenza A y VSR

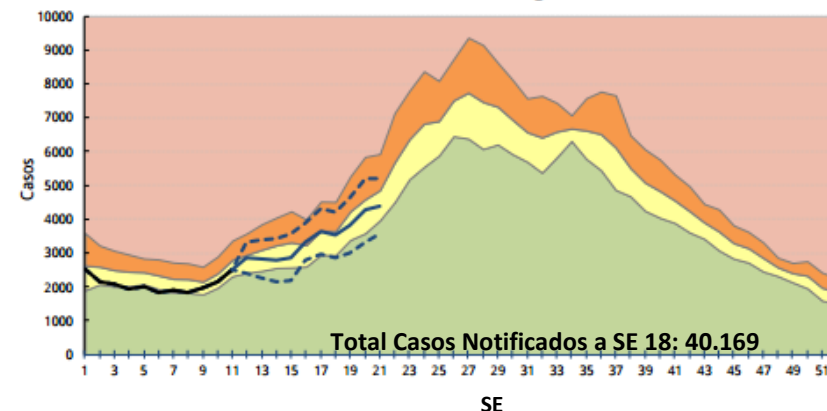
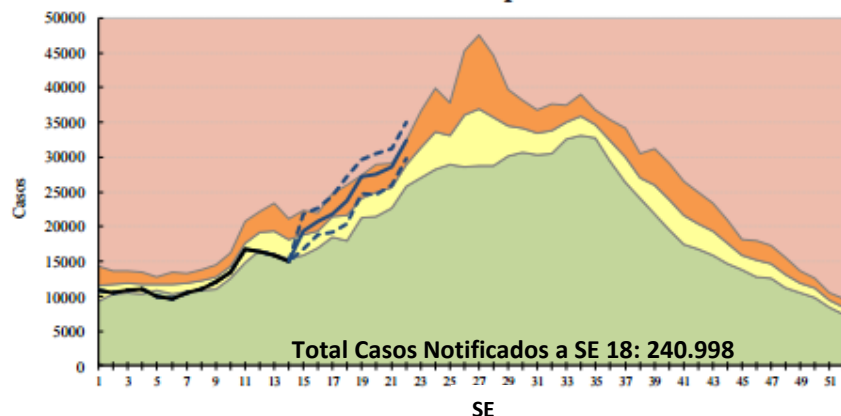




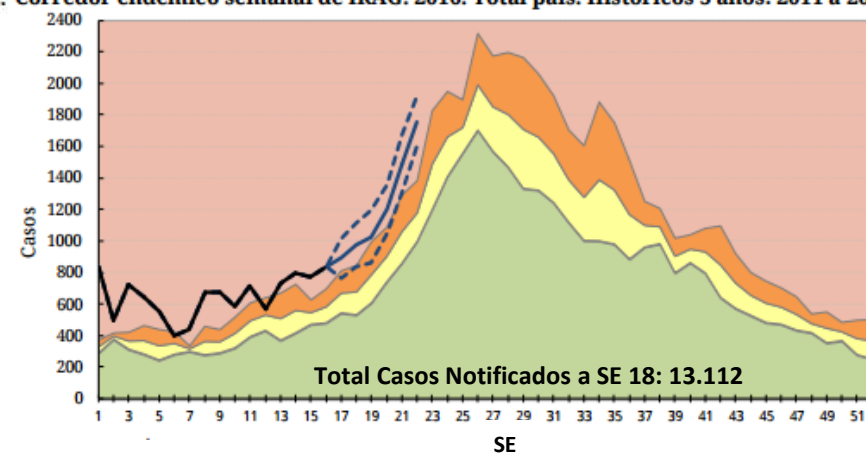
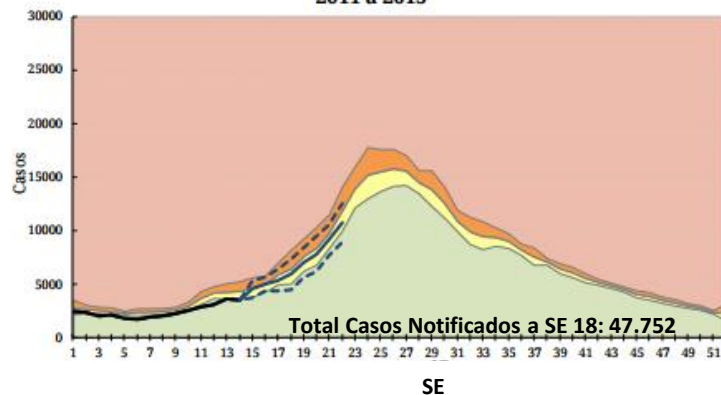
## Situación Nacional – Vigilancia Clínica

Hasta Semana Epidemiológica 22

Corredor endémico semanal de ETI. 2016. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015 Corredor endémico semanal de neumonía. 2016. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015



Corredor endémico semanal de bronquiolitis en menores de 2 años. 2016. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015 Corredor endémico semanal de IRAG. 2016. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015



Éxito  
IC Inf

Seguridad  
IC Sup

Alerta  
Casos nuevos

Brote  
Casos estimados



Buenos Aires Ciudad

Fuente: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/Boletin-Integrado-De-Vigilancia-N311-SE21.pdf>

Elaboración: G. O. de Epidemiología – Actualización 10/06/2016

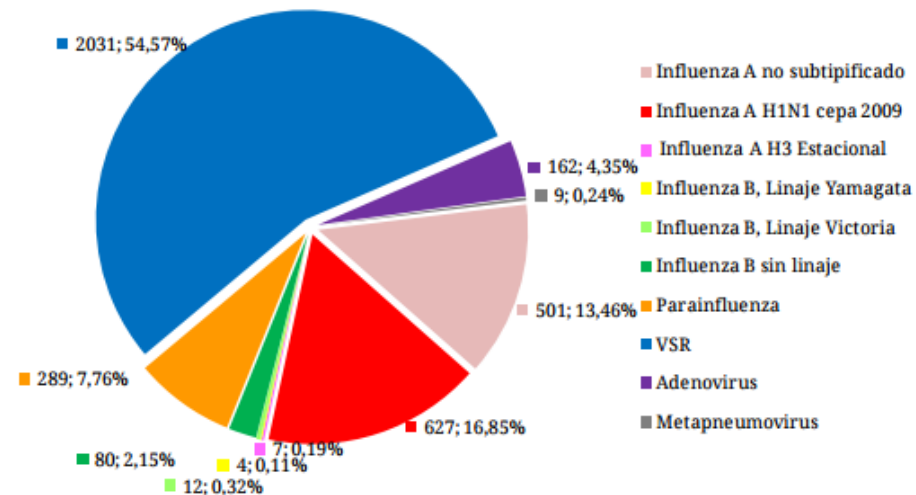
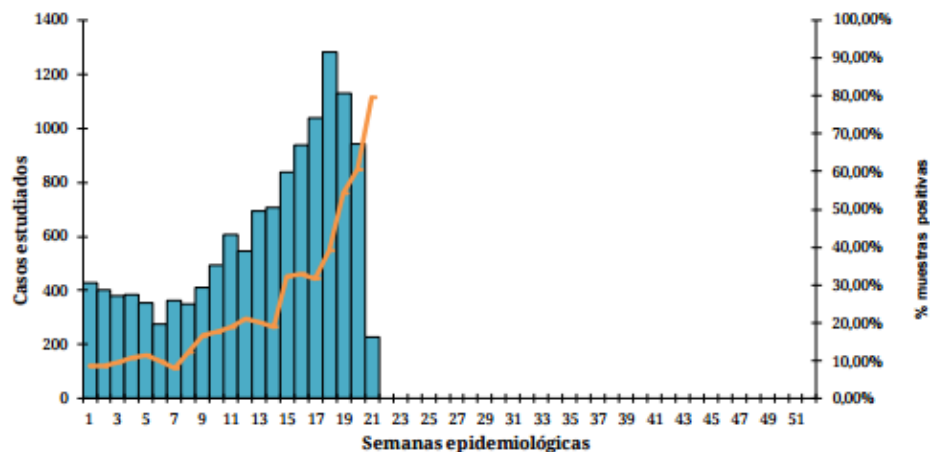


## Situación Nacional – Vigilancia Laboratorial

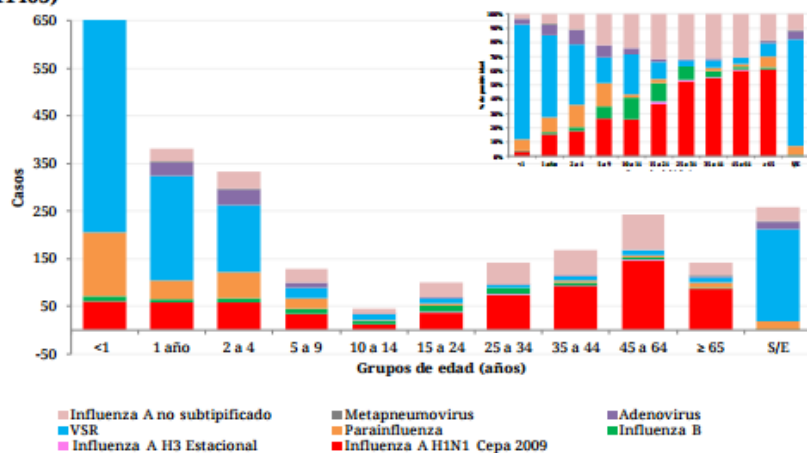
Hasta Semana Epidemiológica 22

Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE1 a SE 21 de 2016.

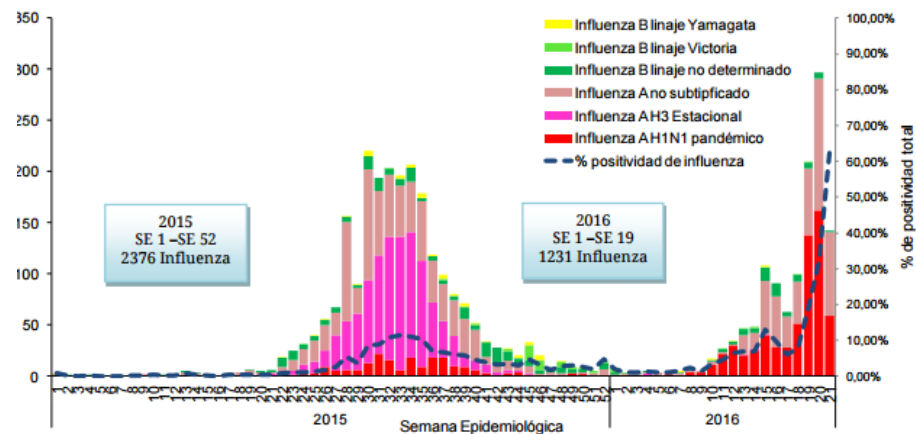
Muestras estudiadas=12787



Casos de virus respiratorios por grupos de edad. SE1 a 21 de 2016. Argentina. n=11405)



-Distribución de muestras positivas para Influenza por Semana epidemiológica y % de positividad de influenza. SE 1-SE52 de 2015 y SE1-SE20 de 2016. Argentina.





## Cuadro resumen de la Vigilancia de las IRA's

EVENTO	MODALIDAD		
	INDIVIDUAL INMEDIATA	INDIVIDUAL SEMANAL	AGRUPADA SEMANAL
ETI			C2
Bronquiolitis en menores de 2 años			C2
Neumonía			C2
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)			C2
Gripe humana por influenza A/H1N1 confirmado		C2	
Internado por IRA positivo para cualquier serotipo de influenza	FICHA EPIDEMIOLOGICA		
IRA sospecha de virus emergente	FICHA EPIDEMIOLOGICA		
Fallecimiento por una infección aguda grave	FICHA EPIDEMIOLOGICA		
Infecciones Respiratorias Virales	SIVILA (de acuerdo a normativas vigentes)		SIVILA (de acuerdo a normativas vigentes)

Los eventos bajo vigilancia fueron actualizados en memo con fecha 27/5/2116. Dicho memo puede obtenerse completo en el siguiente link:  
<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/informacion-para-profesionales>, junto con otros documentos de interés.

## Detalle de las definiciones de caso para la notificación de IRA's

### Notificación agrupada por grupos de edad del total de casos sospechosos (SNVS-C2)

Asistidos en ambulatorio, guardia e internados que consultan por primera vez en el año

#### ➤ ETI (Enfermedad tipo influenza)

- Definición de caso: aparición súbita de fiebre mayor a 38°C y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas.
- Sinónimos diagnósticos<sup>1</sup>: SG, Síndrome pseudogripal, angina gripal, virosis respiratoria con fiebre, cuadro gripal, virus Sincicial respiratorio, Adenovirus, Parainfluenza.
- Modalidad de Notificación: Módulo de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso, modalidad Agrupada/numérica;
- Periodicidad: Semanal

#### ➤ Bronquiolitis en menores de 2 años

- Definición de caso: 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.
- Sinónimos diagnósticos: BQL, BQ, lactante sibilante, Síndrome Bronquiolítico, Bronquiolitis, bronquitis espasmódica, Síndrome bronquiolar, broncoobstrucción, broncoespasmo (siempre en el grupo de edad de menores de 2 años).
- Modalidad de Notificación: Módulo de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso, modalidad Agrupada/numérica.
- Periodicidad: Semanal

#### ➤ Neumonía

- Definición de caso: Enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario y/o derrame pleural.
- Sinónimos diagnósticos: Neumonía, Neumonía de la comunidad, Neumonía bacteriana, Neumonía viral, Neumonía atípica, Neumopatía aguda, Neumonitis, Pulmonía, Bronconeumonía, Síndrome neumónico, NAC.
- Modalidad de Notificación: Módulo de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso, modalidad Agrupada/numérica.
- Periodicidad: Semanal

#### ➤ Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

- La definición de caso de las Infecciones Respiratorias Agudas fue modificada a partir del corriente año, de acuerdo a la nomenclatura internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014<sup>4</sup>
- Definición de caso<sup>3</sup>: **Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.**
- Sinónimos diagnósticos: Se incluyen las ETI y Neumonía internados, así como las Bronquiolitis con fiebre.
- Modalidad de Notificación: Módulo de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso, modalidad Agrupada/numérica.
- Periodicidad: Semanal.

### ❖ Notificación Individual en el SNVS-C2

#### ➤ GRIPE HUMANA POR INFLUENZA A/H1N1 CONFIRMADO: el caso sospechoso de IRA con diagnóstico de laboratorio

Todo caso con diagnóstico de laboratorio positivo para influenza A/H1N1

### ❖ Notificación Individual Inmediata con FICHA EPIDEMIOLÓGICA COMPLETA

Los datos de la Ficha Epidemiológica son registrados diariamente en la base de datos para la Vigilancia de las IRAG y analizados semanalmente para dar cuenta de la gravedad, letalidad y otras características fundamentales para el monitoreo de los casos de Influenza y otras infecciones respiratorias. La devolución de este análisis se presenta en la sala IRA semanalmente.

#### ➤ CASO INTERNADO POR IRA POSITIVO PARA CUALQUIER SEROTIPO DE INFLUENZA

*Todo caso internado por una Infección Respiratoria AGUDA que sea positivo para cualquier tipo de Virus Influenza (A, B o Sin subtipificar).*

#### ➤ IRA SOSPECHA DE VIRUS EMERGENTE

Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días, y haya presentado antecedente de:

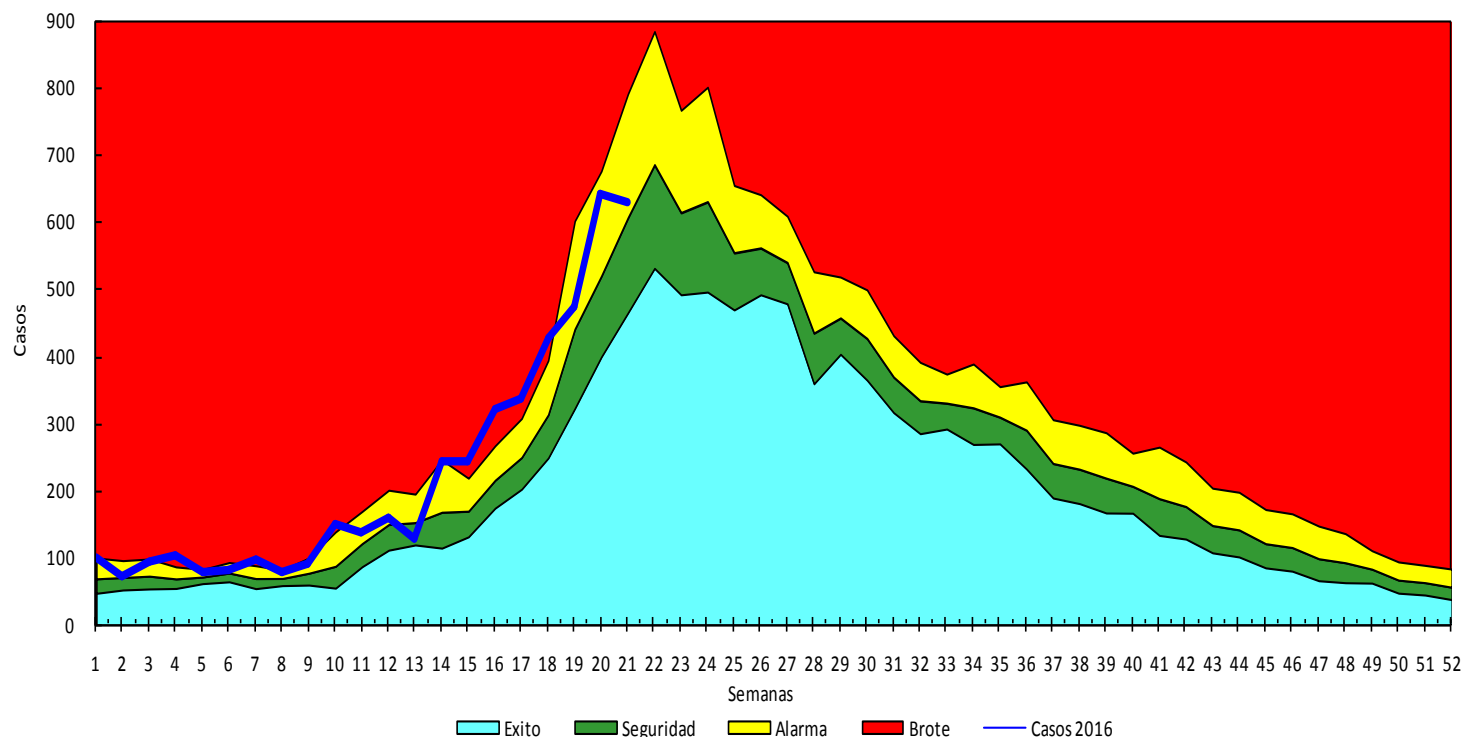
- ✓ viaje dentro de los 10 días previos al inicio de síntomas, a países<sup>4</sup> donde se han registrado casos humanos confirmados de influenza aviar o con circulación viral confirmada en animales.
- ✓ viaje dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a países<sup>5</sup> donde se han registrado casos confirmados de MERS-CoV.
- ✓ contacto en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas con casos confirmados o probables de infección en humanos por influenza aviar, MERS-CoV u otros virus respiratorios emergentes.
- ✓ exposición a virus emergentes en laboratorio, sin protección adecuada.

#### ➤ FALLECIMIENTO POR UNA INFECCIÓN AGUDA GRAVE

Toda infección respiratoria aguda que haya fallecido. En el caso de haber sido notificada

## Bronquiolitis en menores de 2 años

Corredor endémico semanal hasta SE 22  
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016.

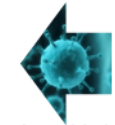


La curva de casos del 2016 ha transcurrido desde el inició entre las zonas de alarma y seguridad.

Desde la semana 9, la curva de casos inició una tendencia ascendente, atravesando zonas de alarma y brote hasta semana 18.

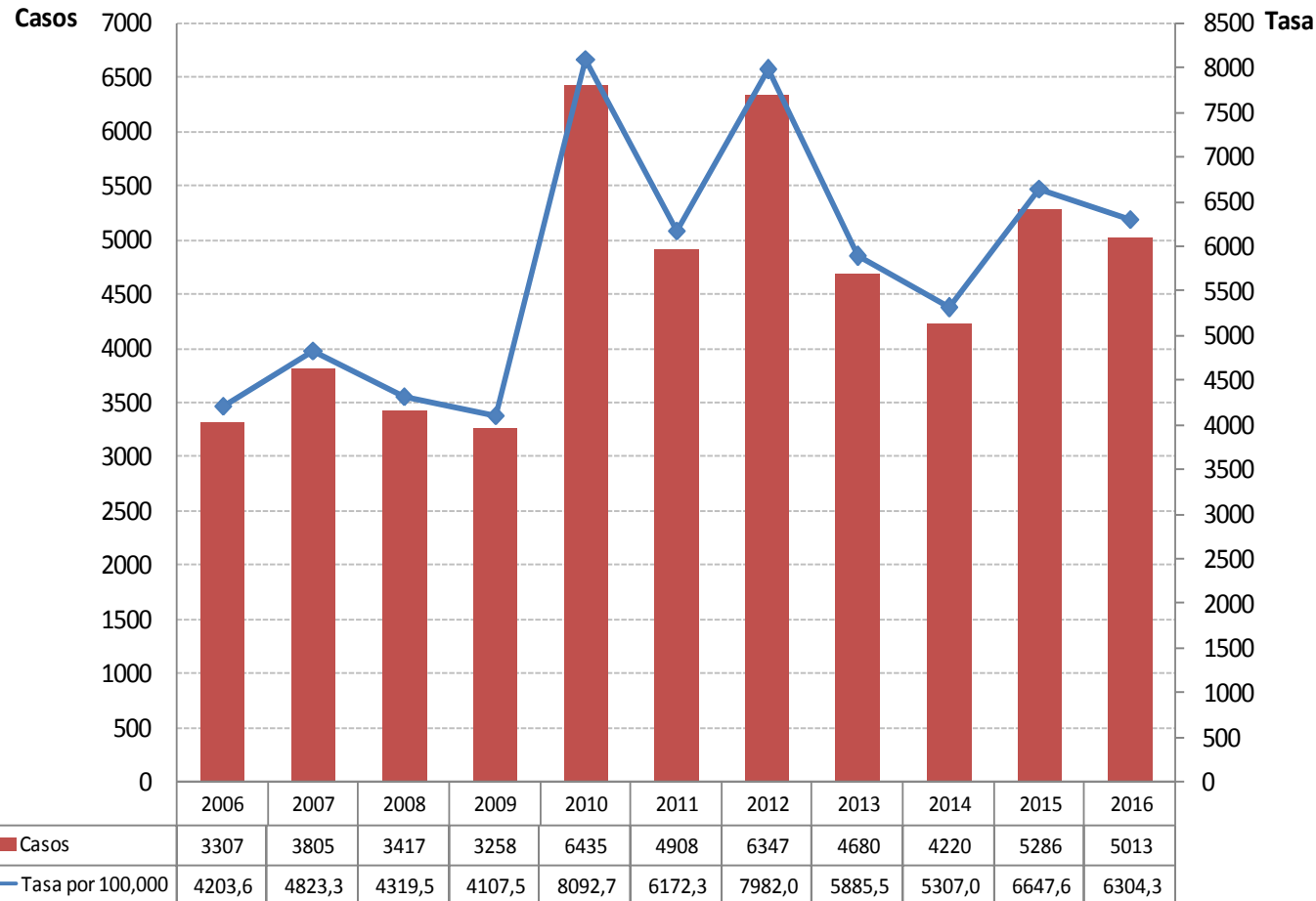
Desde la semana 19 la curva de casos esta dentro de los valores esperados, en zona de alarma.

En la curva de casos no se muestra la semana 22 por retraso en la notificación.



## Bronquiolitis en menores de 2 años

Casos acumulados y Tasa de notificación por 100.000 habitantes menores de 2 años  
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Serie histórica comparada hasta semana 22. 2006-2016.



La serie histórica comparada hasta la SE 22, (comparación de iguales períodos) demostró que la notificación en el año 2016, fue una de las mas bajas de los últimos seis años.

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



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

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

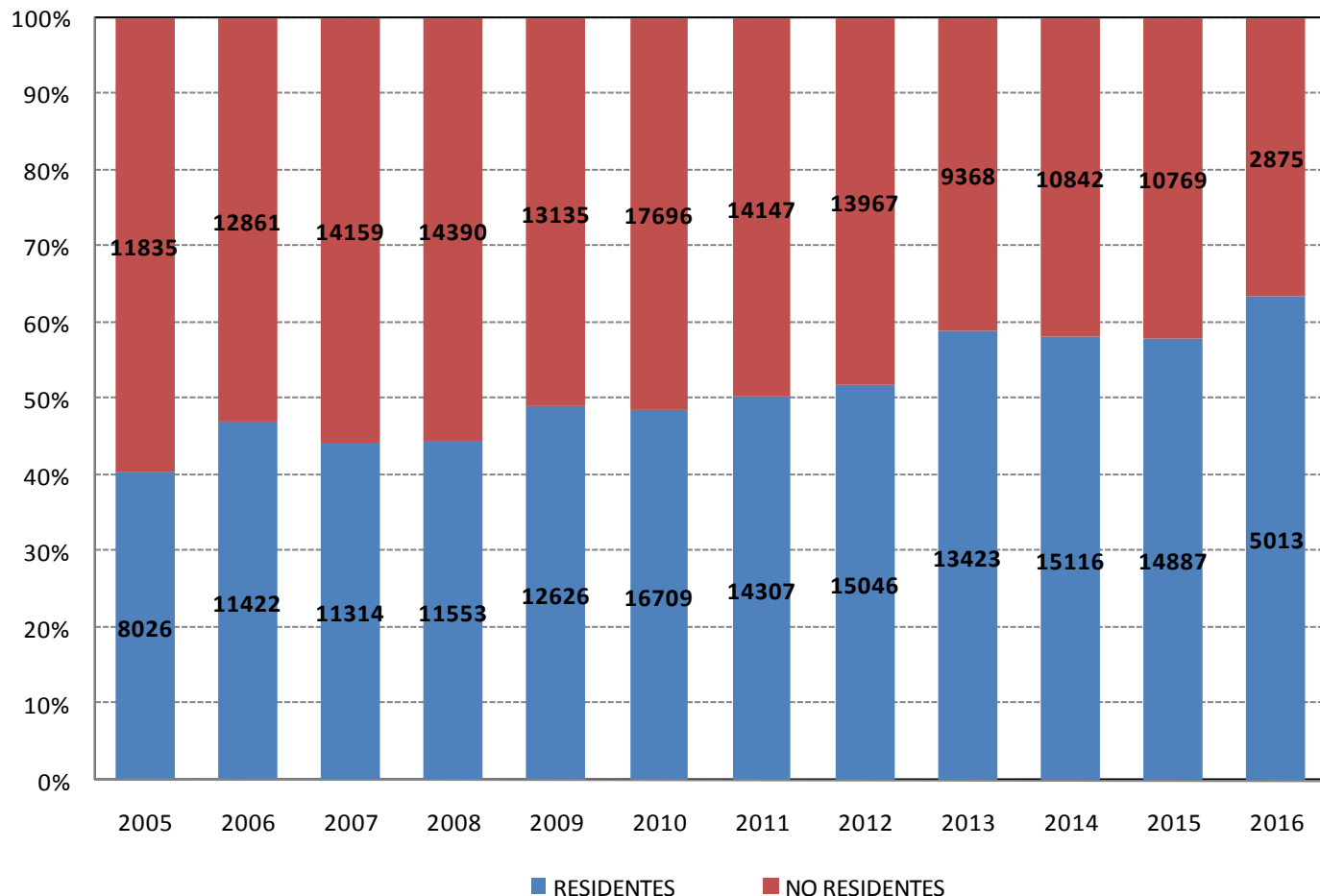
Este patrón se ha invertido desde el año 2011, predominando la notificación en residentes.

En el corriente año y hasta la semana epidemiológica 22, el 36% de la notificación de bronquiolitis correspondió a NO residentes

\*Año 2016 hasta semana epidemiológica 22

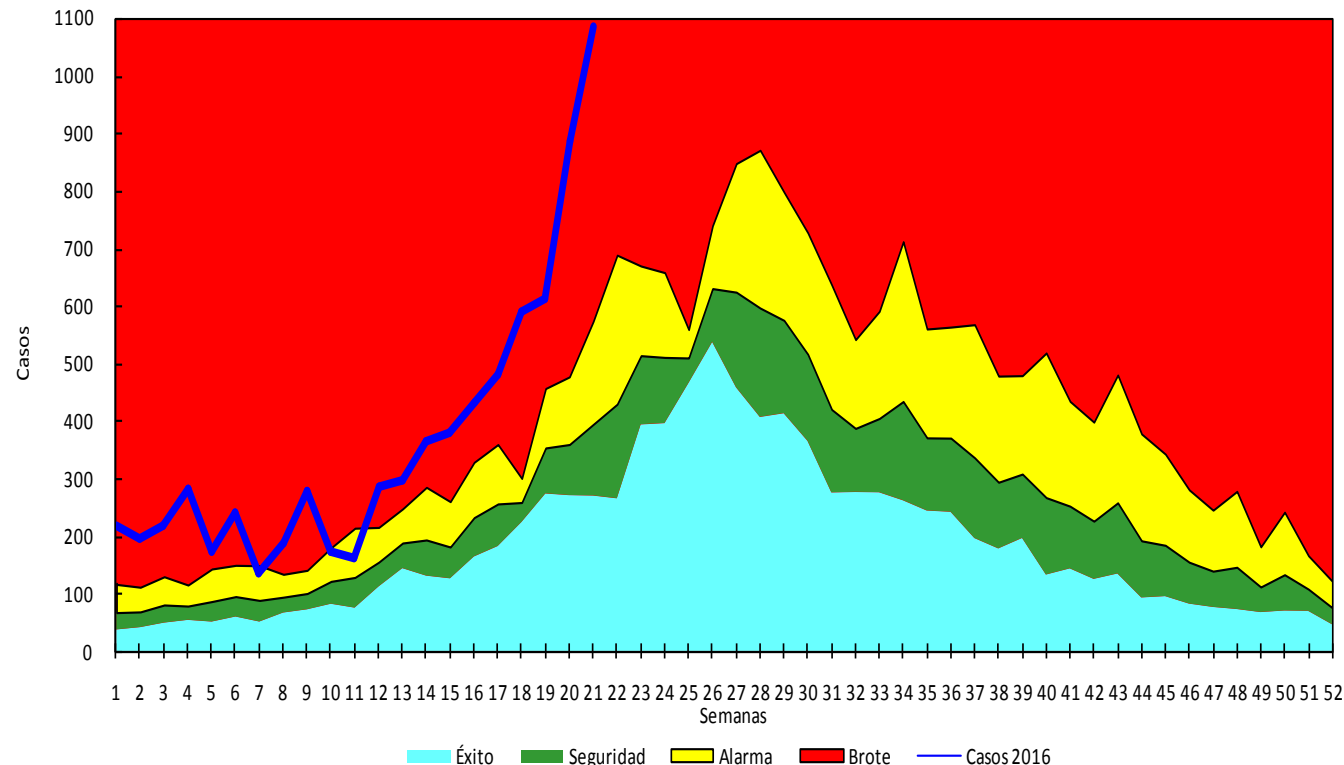
### Bronquiolitis en menores de 2 años

Total y porcentaje de casos notificados según residencia habitual. Serie histórica 2005-2016\*.



## Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Corredor endémico semanal hasta SE 21. Notificaciones de efectores públicos.  
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016.



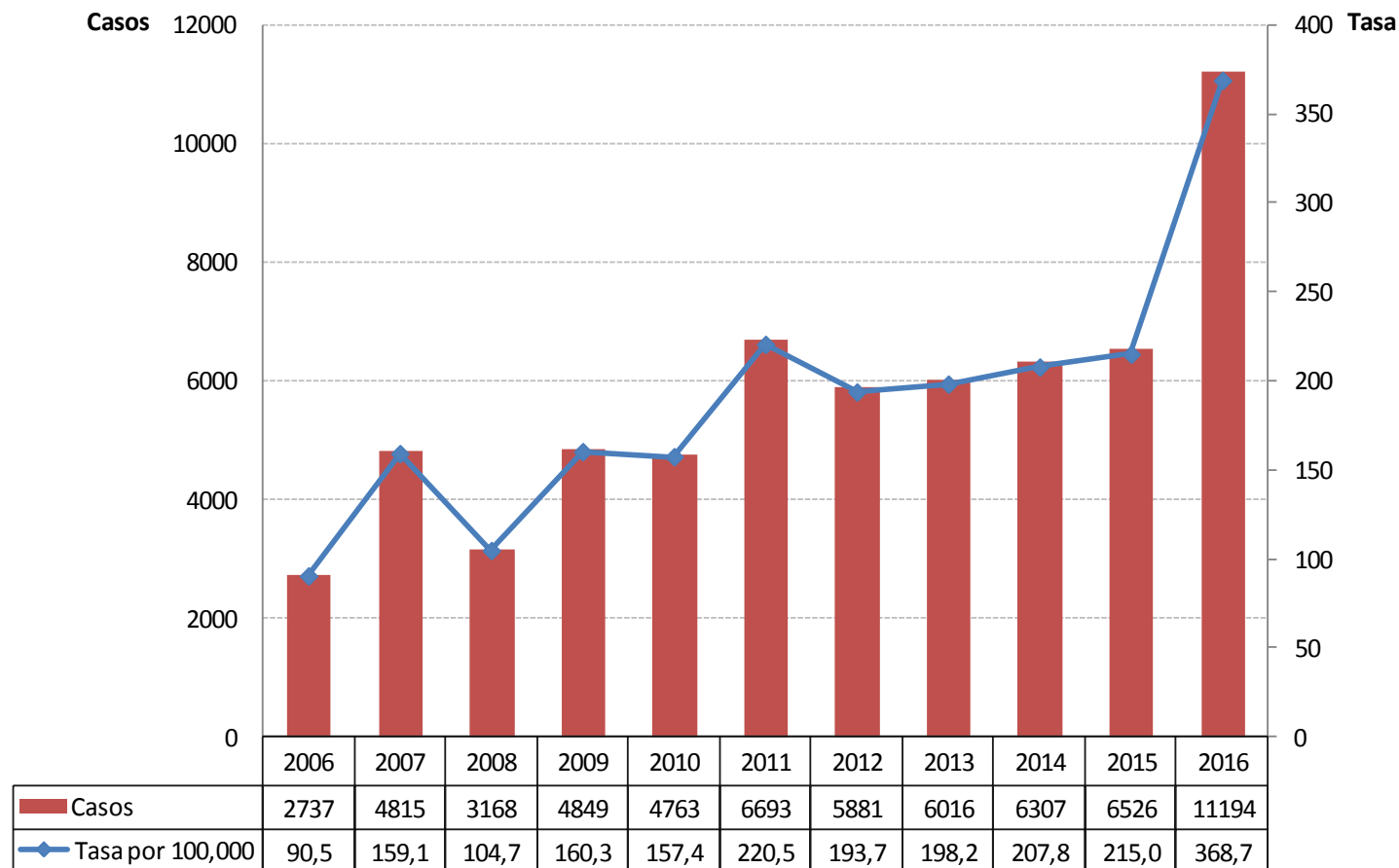


## Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Casos acumulados y Tasa de notificación Casos acumulados y Tasa de notificación por 100.000 habitantes.  
Residentes en Ciudad de Buenos Aires total efectores. Serie histórica comparada hasta semana 22. 2006-2016

La serie histórica comparada (iguales períodos), muestra que la notificación en el año 2016 presentó una tasa superior a los años previos.

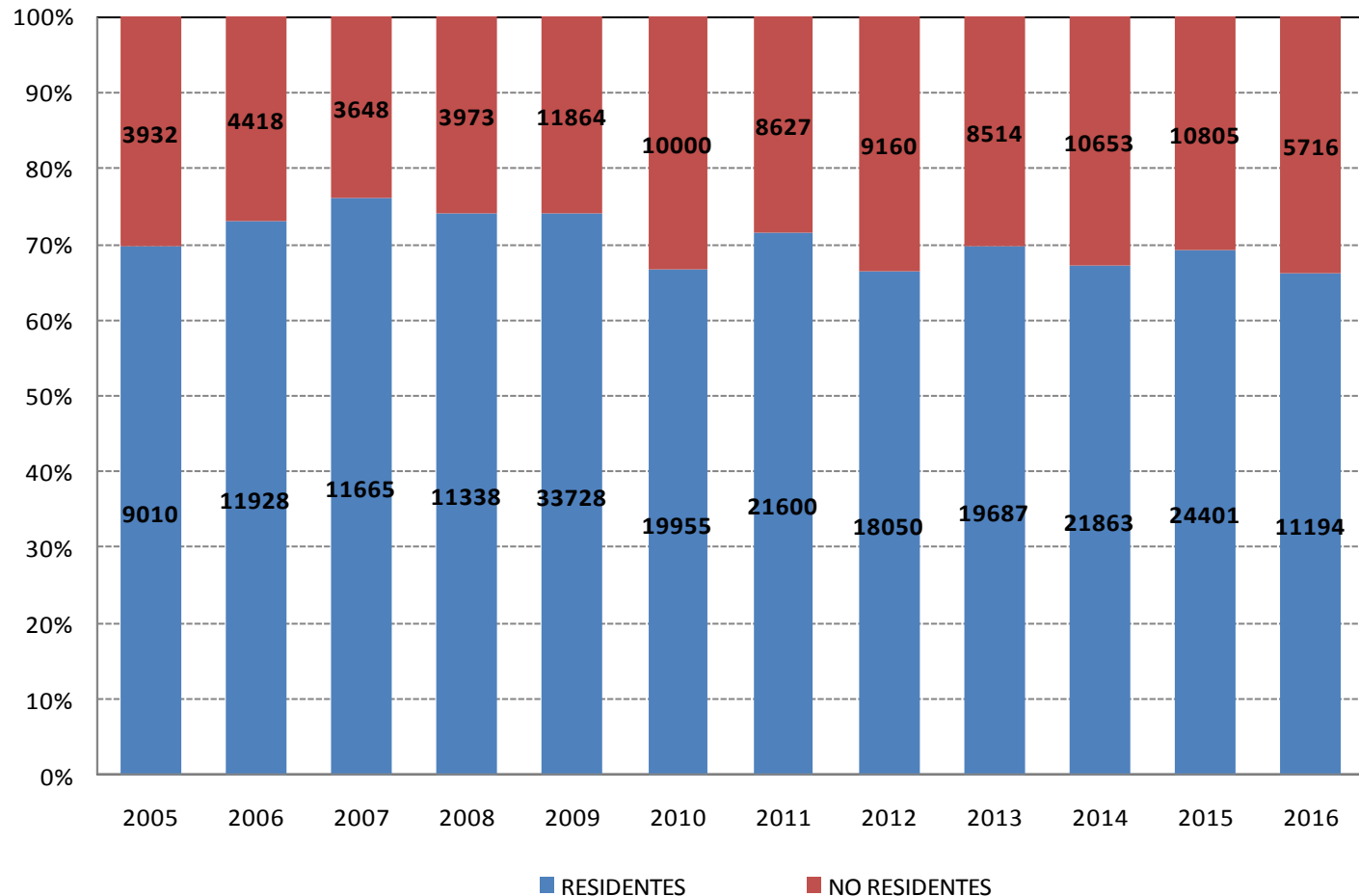
Realizado el análisis de los casos acumulados según efectores públicos y privados, se identificó que el especial incremento en el año 2016 se debe a la notificación del Hospital Italiano, de donde proviene aproximadamente el 30% de todos los casos notificados en los residentes de la Ciudad de Buenos Aires.





## Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Total y porcentaje de casos notificados según residencia habitual. Serie histórica 2005-2016\*.



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

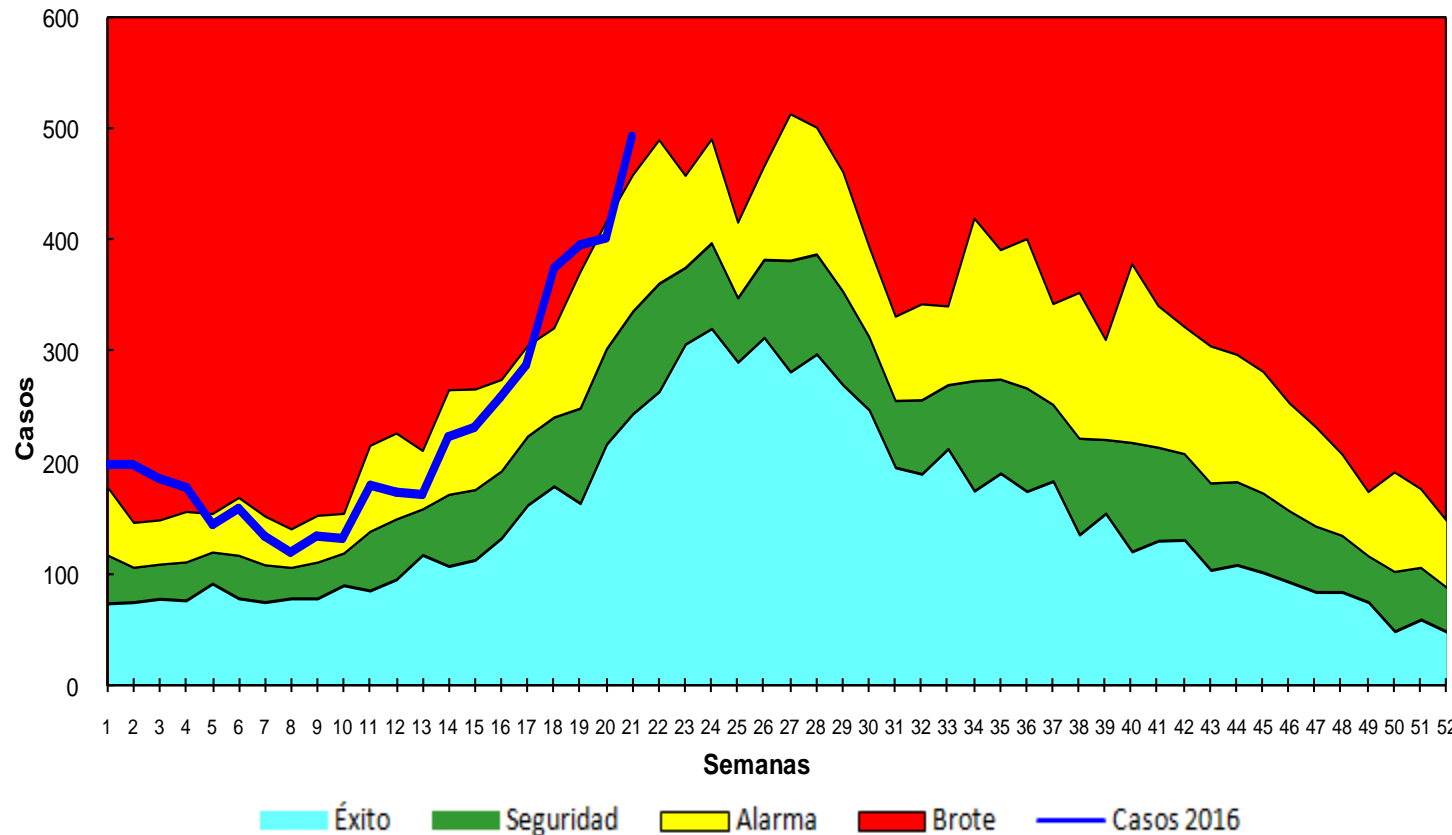
En el corriente año, el 34% de la notificación de ETI correspondió a NO residentes

\* Año 2016, hasta la semana 21



## Neumonías

Corredor endémico semanal hasta SE 22.  
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016



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

Desde la semana 18, la curva de casos se haya en zona de brote, con tendencia en ascenso.

En la curva de casos no se muestra la semana 22 por retraso en la notificación.

## Neumonías

Casos acumulados y Tasa de notificación por 100.000 habitantes

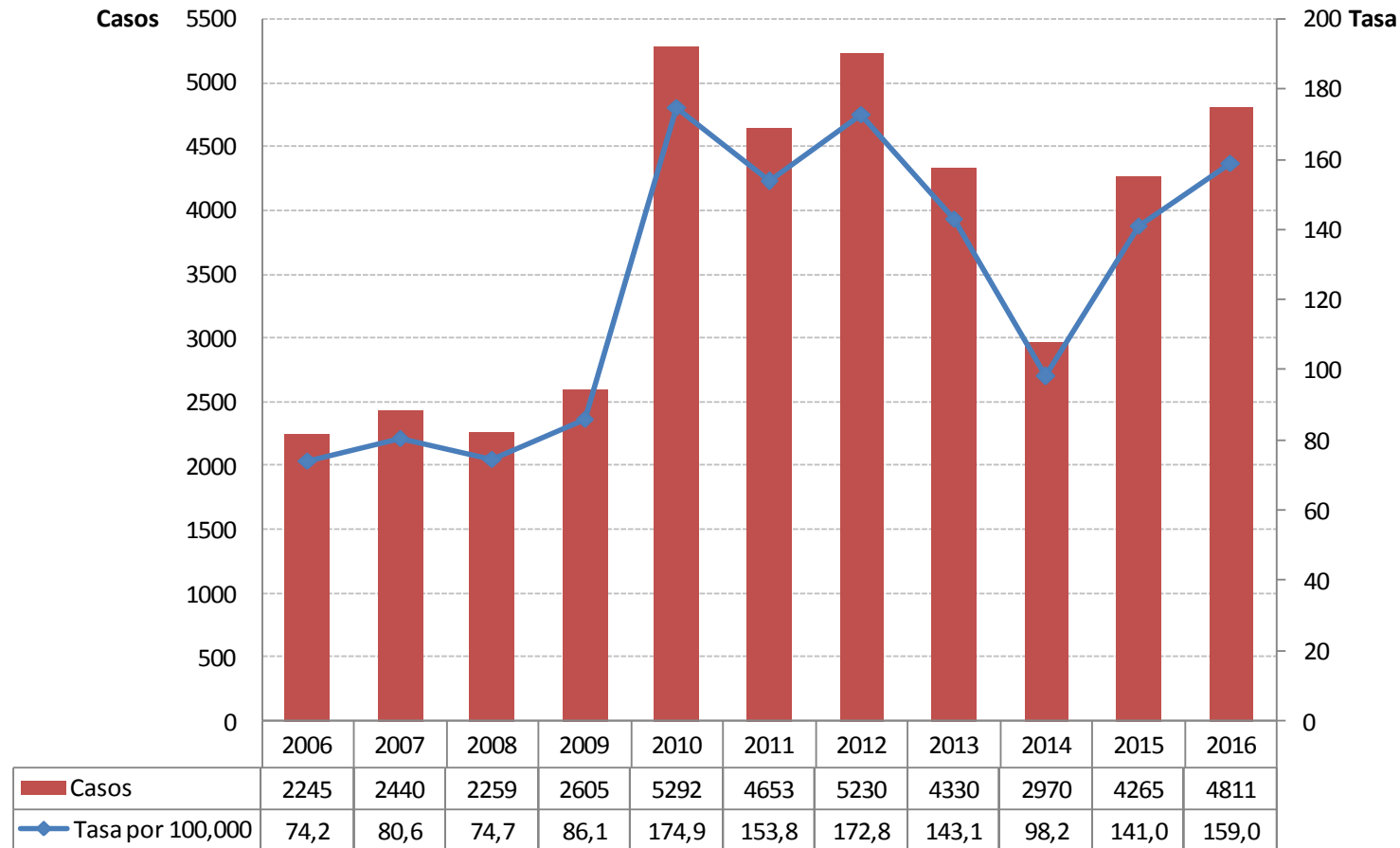
Serie histórica comparada hasta SE 22.

Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Periodo 2006-2016

La serie histórica comparada (comparación de iguales períodos), demostró que, hasta la SE 22, la notificación en el año 2016 es superior respecto del año anterior.

En magnitud se esta acercando a la incidencia notificada en los años 2010 y 2012.

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

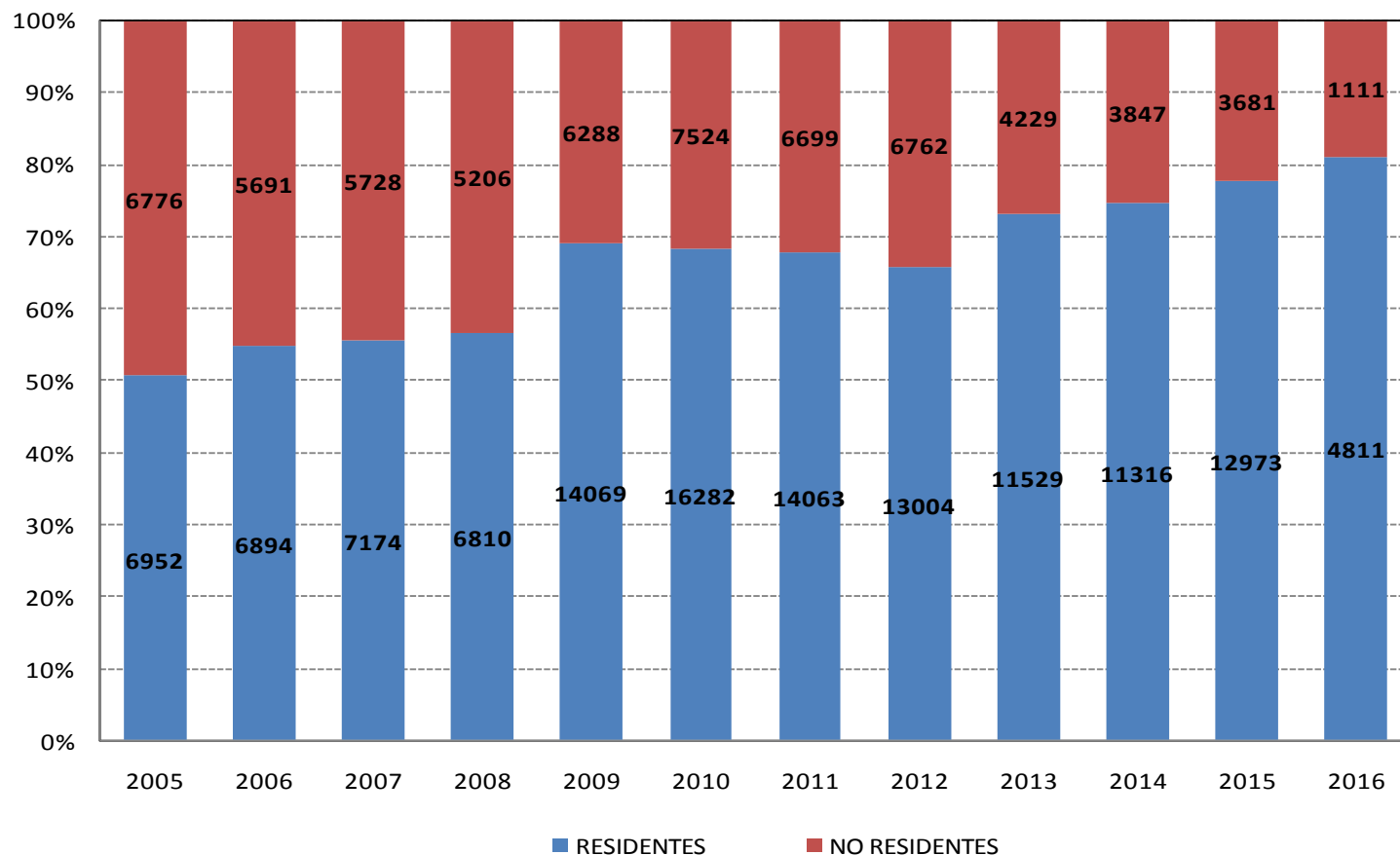


## Neumonías

Total de casos notificados según residencia habitual  
Serie histórica comparada hasta SE 22.  
Periodo 2005-2016\*

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

En el corriente año, el 19% de la notificación de Neumonías correspondió a NO residentes.



\* Año 2016, hasta la semana 22



Buenos Aires Ciudad

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Módulo Vigilancia Clínica (SNVS-C2)





## Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

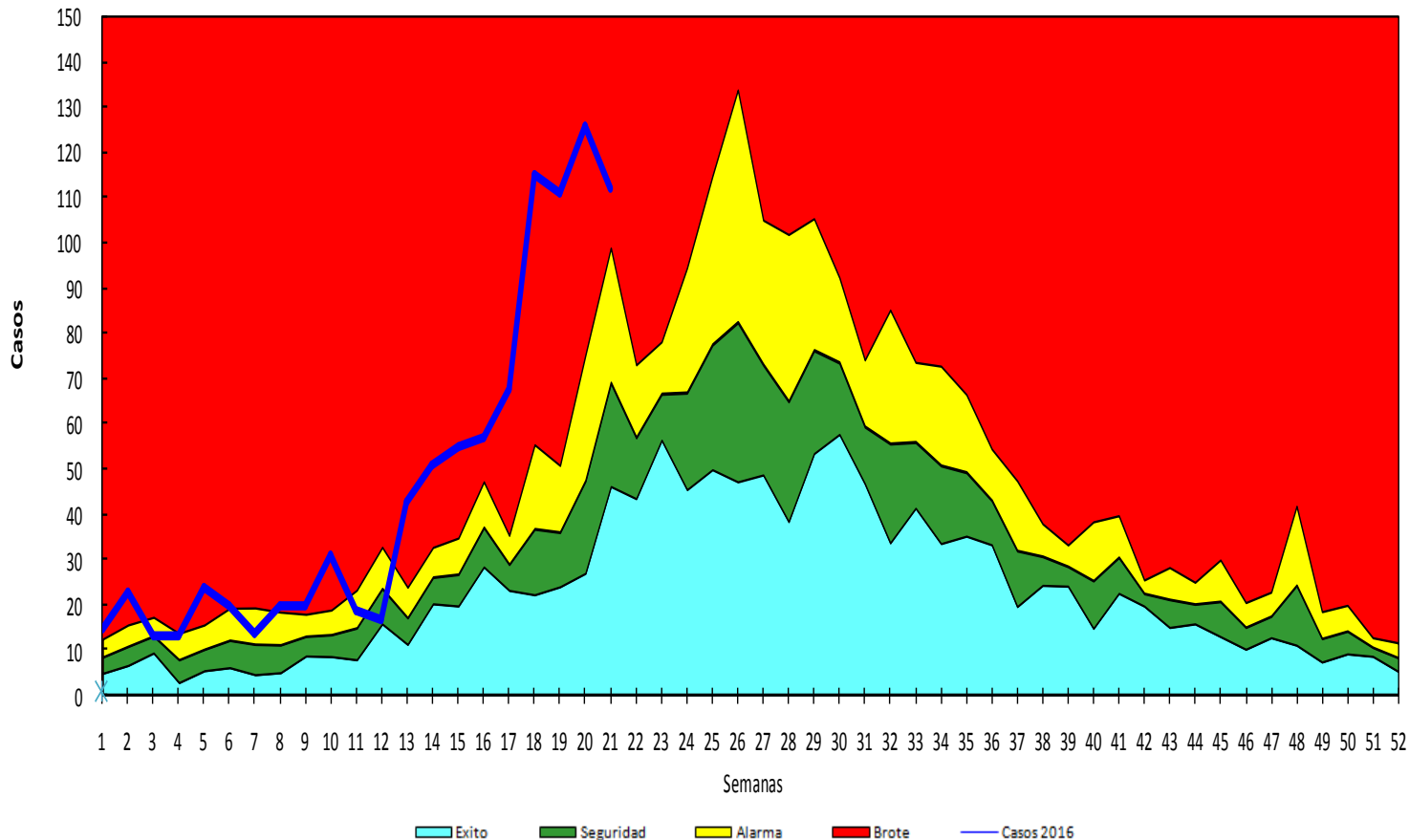
Corredor endémico semanal hasta SE 22.

Total atendidos en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016.

En IRAG, la curva de casos transcurrió entre zona de alarma y brote desde inicio del año

A partir de la semana 12, comienza un incremento sostenido de notificaciones hasta alcanzar y permanecer en zona de brote, con tendencia ascendente.

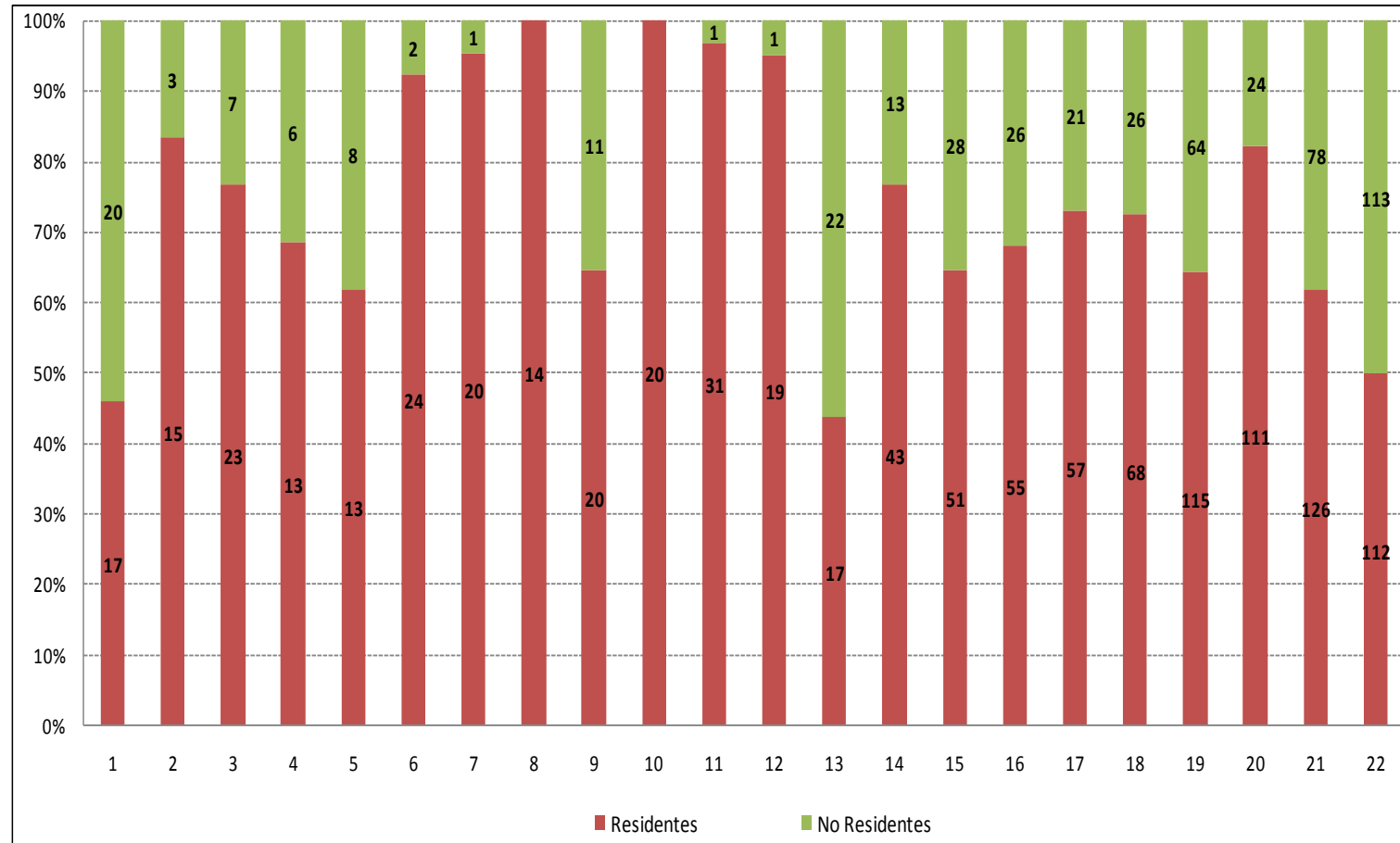
El descenso de la curva en las ultimas semanas es debido al retraso en la notificación





## Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

Notificación semanal hasta SE 22 según residencia  
Total atendidos en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016



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

Llama la atención la semana 22, donde la distribución de internados es prácticamente igual entre residentes y no residentes.

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

## Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

Total atendidos en Ciudad de Buenos Aires según efector asistencial. Hasta SE 22. Año 2016.

Hasta la fecha, este evento ha sido notificado por 13 hospitales públicos y 2 establecimientos privados.

Se verificó un incremento de efectores públicos que notifican IRAG. No obstante, aún existe retraso en la oportunidad de la comunicación.

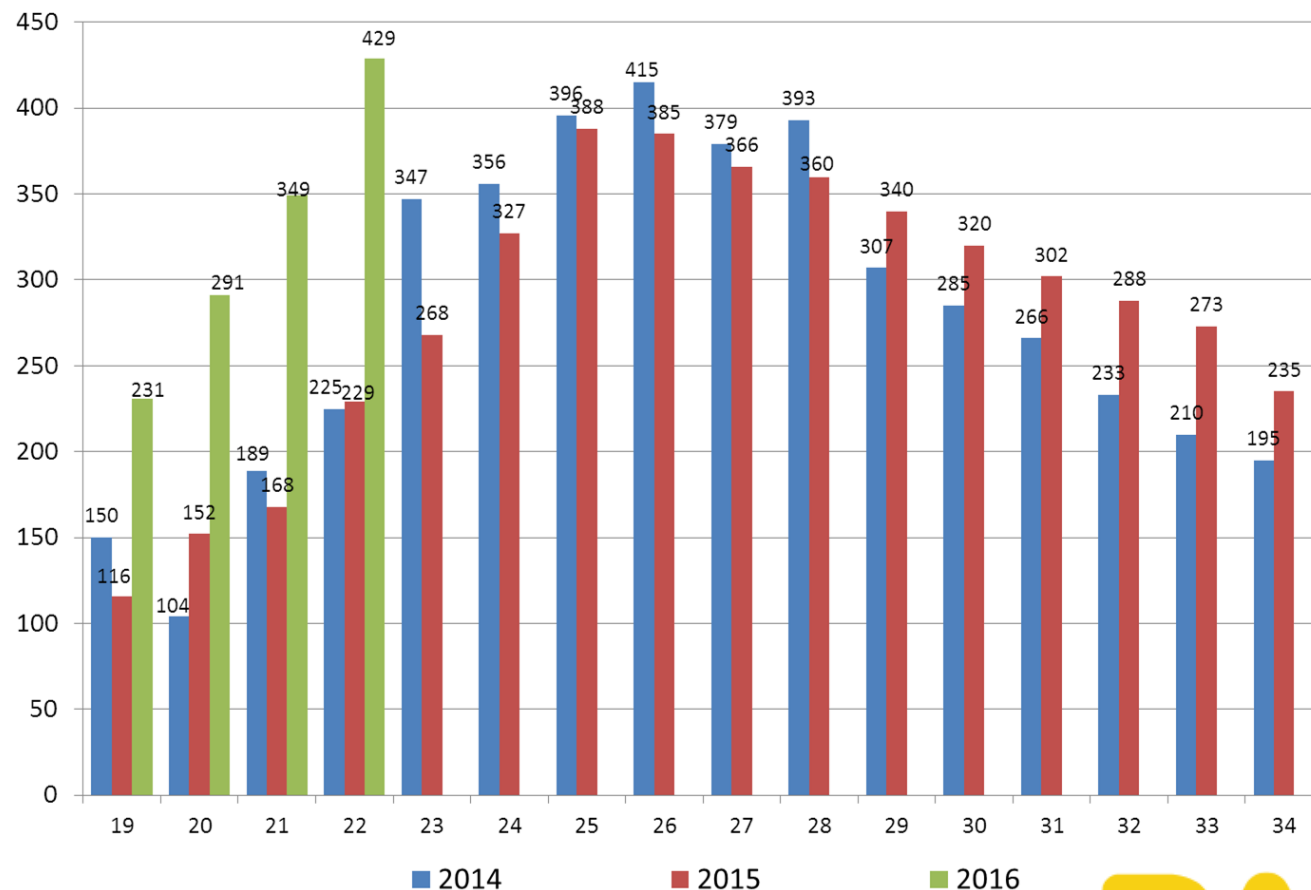
ESTABLECIMIENTO	2016
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	286
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	249
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES	233
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	226
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	144
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	96
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	67
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	50
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	40
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	19
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ	18
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	15
HOSP GENERAL DE AGUDOS F. SANTOJANNI	13
CTRO MEDICINA INTEGRAL	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	1
<b>Total</b>	<b>1459</b>

## Internados por Infección Respiratoria Aguda Baja (IRAB)

Menores de 6 años. hasta SE 22.

Total atendidos en Ciudad de Buenos Aires. Hasta SE 22 Año 2016

Los casos de IRAB en menores de 6 años, que permanecían hospitalizados en las semanas relevadas del 2016, superaron los valores registrados en 2014 y 2015 entre semanas 19 a 22.



## Circulación viral Global Distribución porcentual de determinaciones

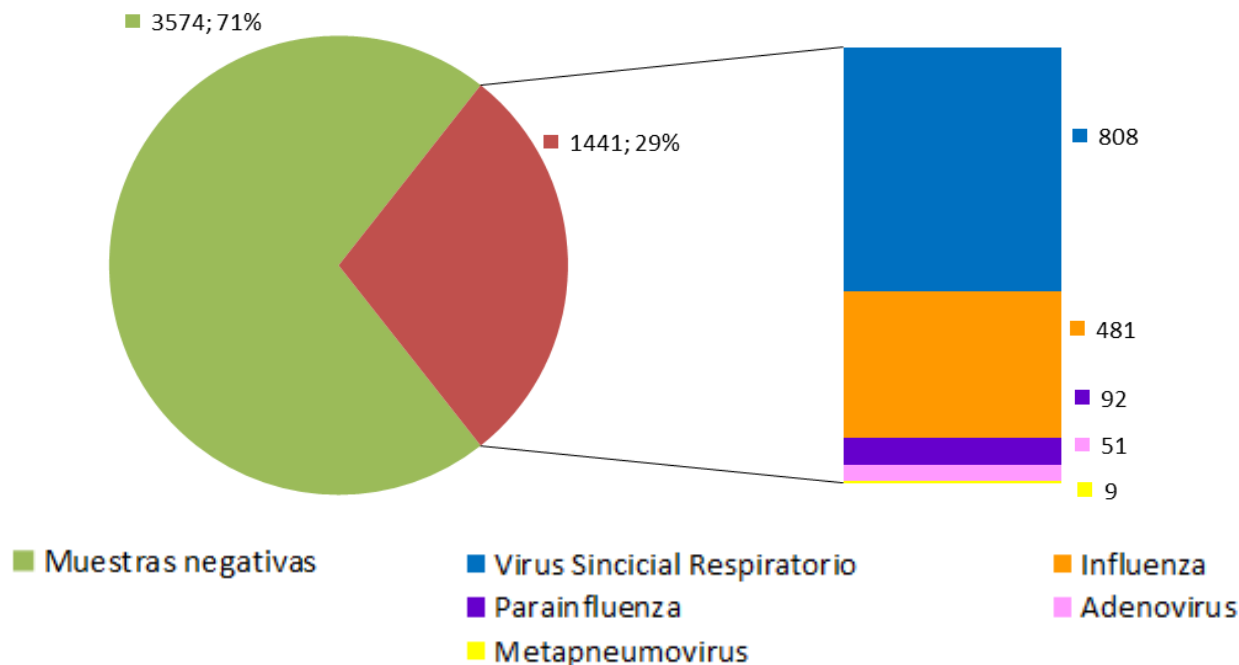
N=5015

Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Semana 1-22. 2016.

De 5015 determinaciones de virus respiratorios en **pacientes internados y ambulatorios**, notificadas al SIVILA, hubo identificación viral en 1441 de las mismas (29%)

Predominó la circulación de VSR (56% de los positivos) e Influenza (33%). Seguido por Parainfluenza (6%) y Adenovirus.

Se registraron 442 casos de influenza por virus A(H1N1) pdm09.



## Circulación viral Global

### Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general

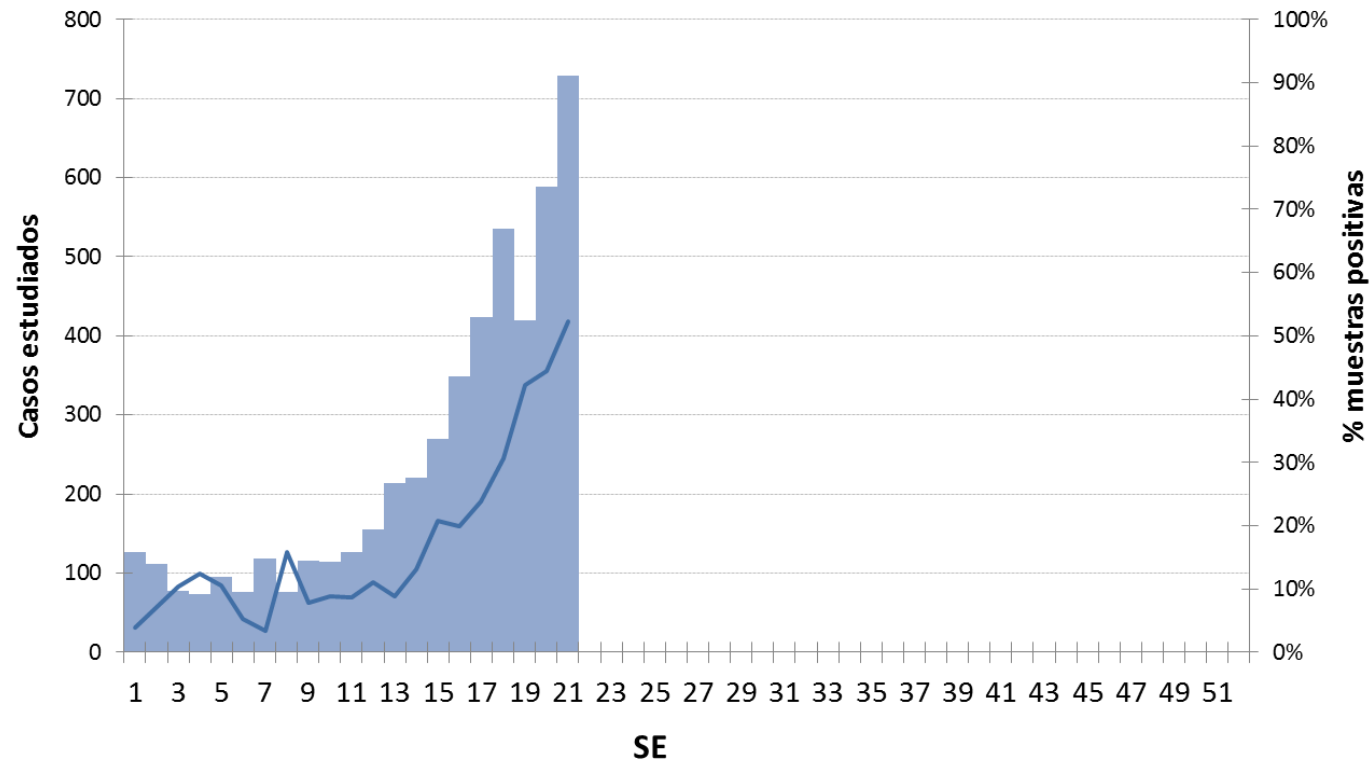
N=5015

Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Semana 1-22. 2016.

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

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

La notificación de la SE 22 presenta atraso.



## Circulación viral Global

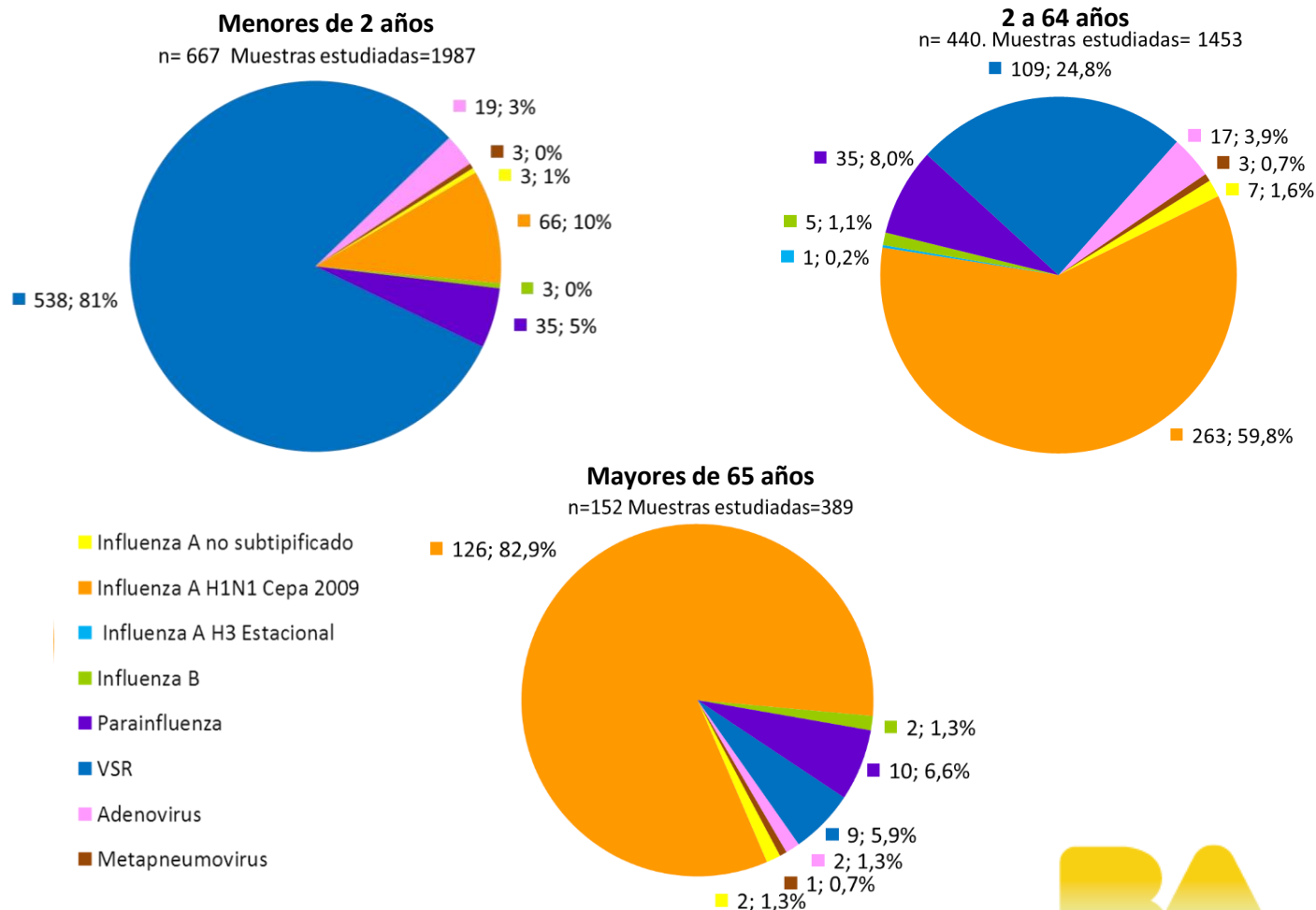
### Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios por grupos de edad

Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Semana 1-22. 2016.

En los menores de 2 años predominó la circulación de VSR y Parainfluenza.

En los pacientes entre 2 y 64 años la identificación predominante fue de Influenza A/H1N1 seguido por VSR.

En los mayores de 65 años el virus circulante predominante fue el Influenza A/H1N1 seguido por el Parainfluenza.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Módulo Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)



## **Circulación viral Global** **Casos de virus respiratorios por grupo de edad**

N= 1259 (N estudiadas=3929)

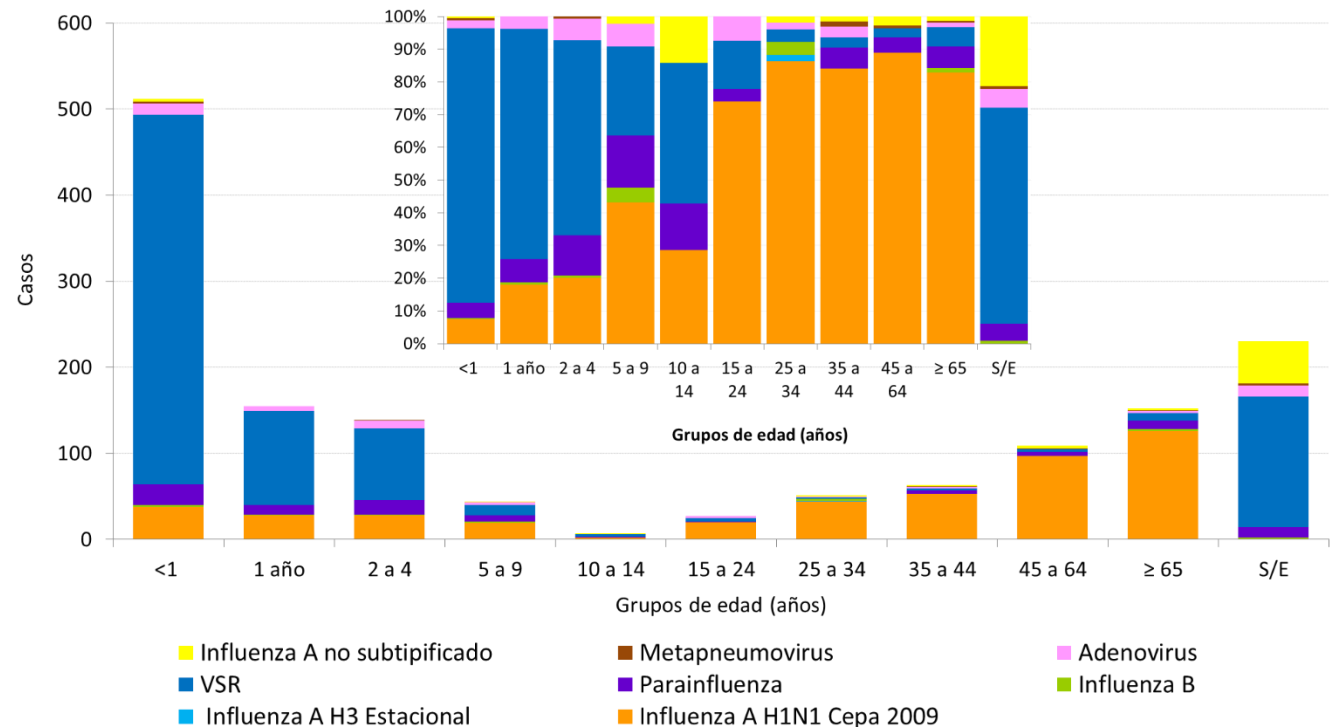
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Semana 1-22. 2016.

La mayoría de las muestras estudiadas correspondieron a menores de 15 años, con predominio de menores de 1 año.

En dichas edades se identificó en mayor medida VSR, Parainfluenza y Adenovirus.

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

Es elevado el número de muestras sin identificación de edad.



## Circulación viral Global

### Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica

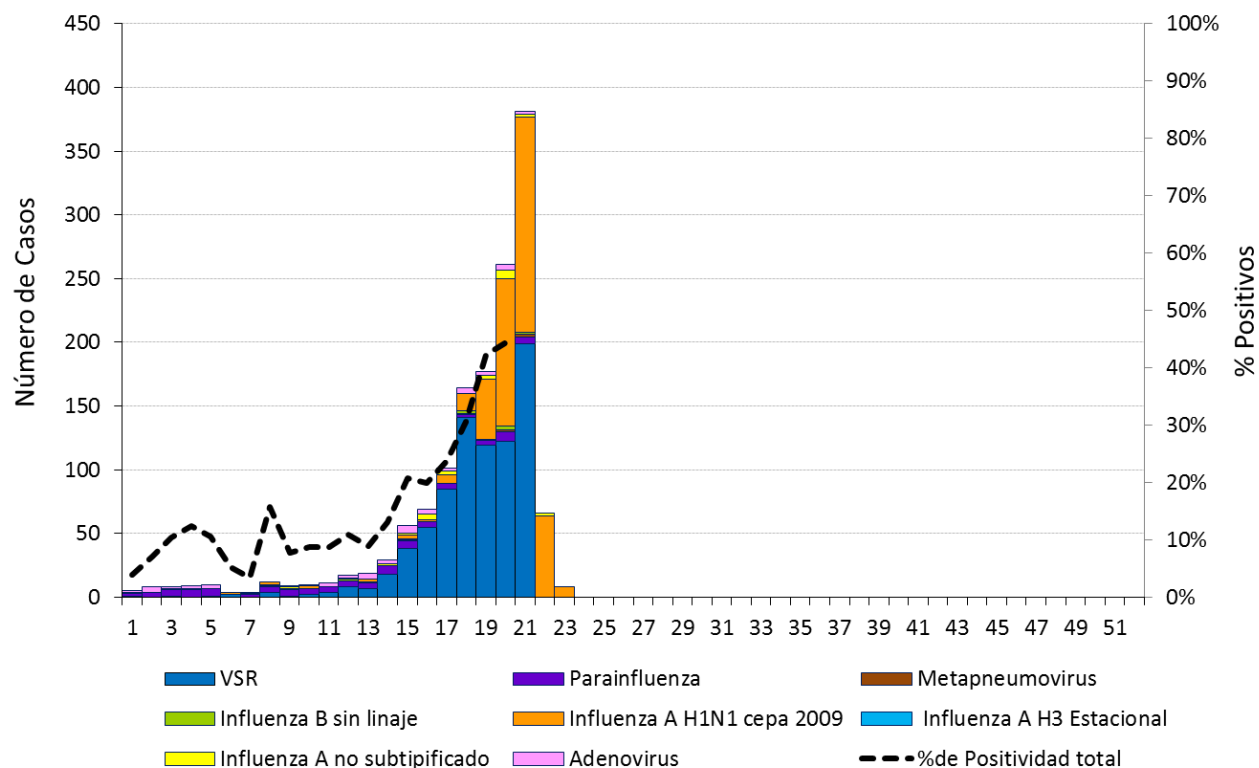
N=1438

Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Semana 1-22. 2016.

Predominó la circulación de Parainfluenza y Adenovirus, desde el inicio del Año 2016 hasta la SE 5. Luego la circulación predominante fue de VSR hasta la SE 21.

A partir de la semana 7 se observó el inicio de circulación de Influenza en general y VSR, pasando a ser la cepa A H1N1 pdm09 la predominante a partir de la SE 20.

La falta de notificaciones de VSR en la SE 22 se debe a la falta de notificaciones agrupadas para dicho virus.



## Circulación viral Global

### Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas

n=469

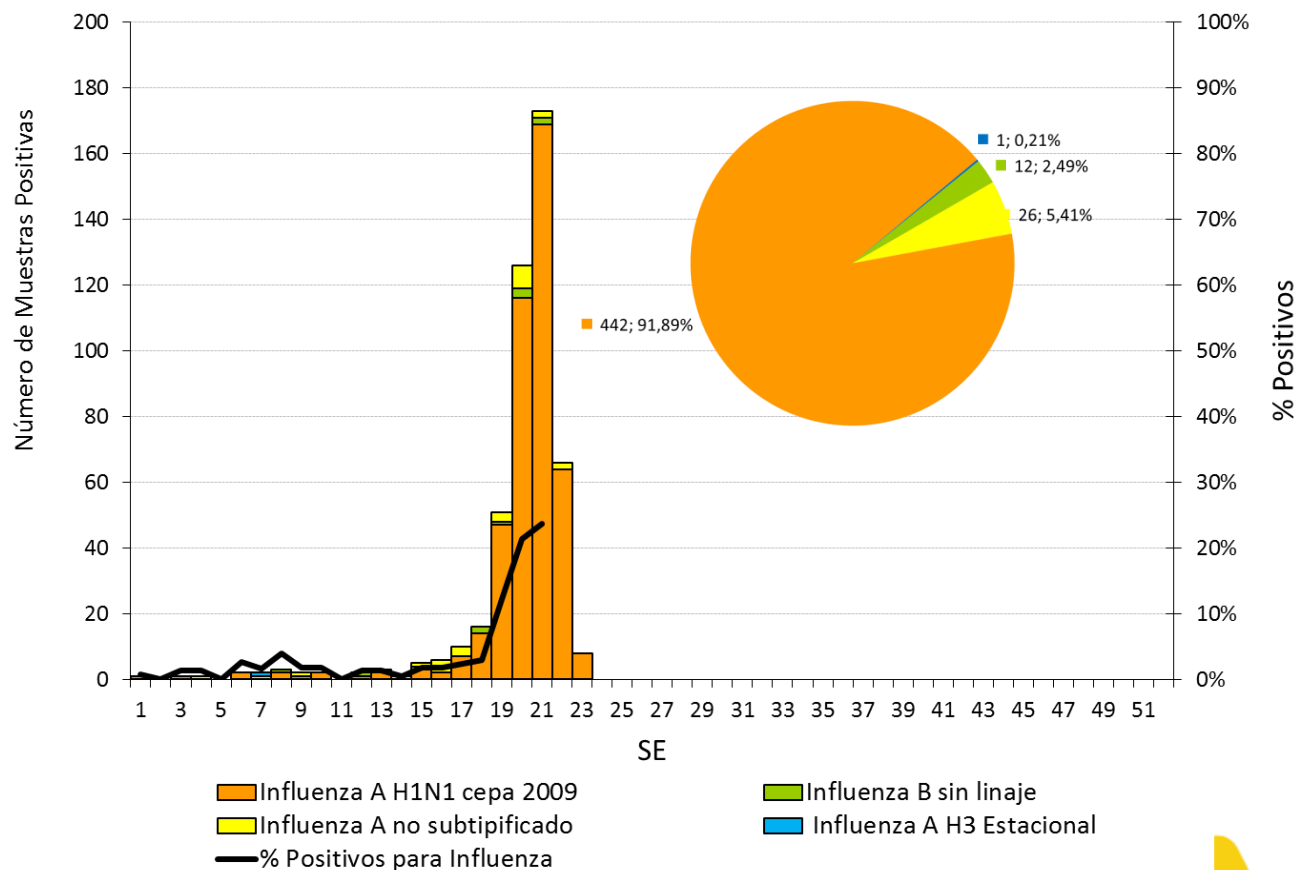
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Semana 1-22. 2016.

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

Hasta la fecha, es mínima la detección de Influenza B y AH3 estacional.

Del total de 469 casos con identificación de virus influenza, la mayoría correspondió a Influenza A/H1N1, seguido por Influenza A sin subtipificar.

Se detectaron 442 casos de Influenza A/H1N1pdm09.



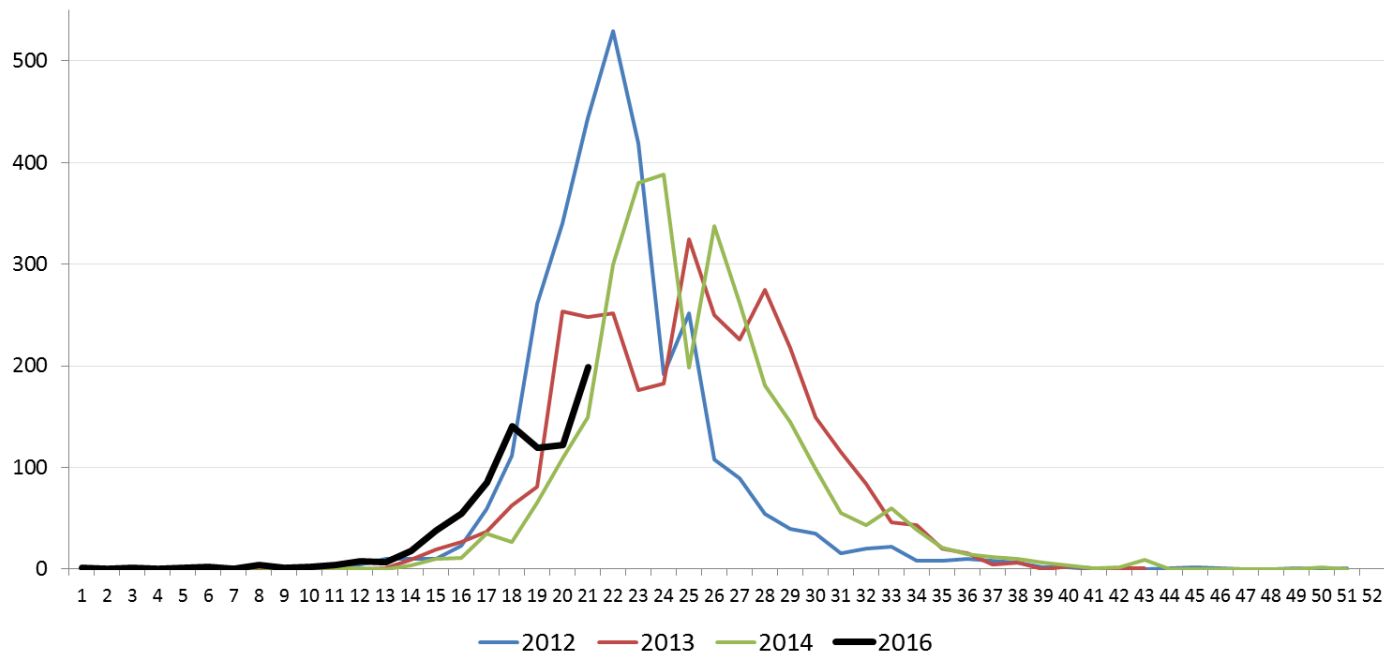
## Circulación de Virus Sincial Respiratorio (VSR)

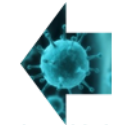
Resultados por SIVILA según semana epidemiológica. CABA.  
Años 2012, 2013, 2014 (seleccionados con mayor circulación) y 2016

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

A partir de la semana 14 comenzó a observarse un incremento sostenido y temprano de dicha circulación.

No se muestra la semana 22 debido a que no se registra VSR en semana 22 debido a retraso en la notificación del SIVILA.





## Circulación de Virus Influenza

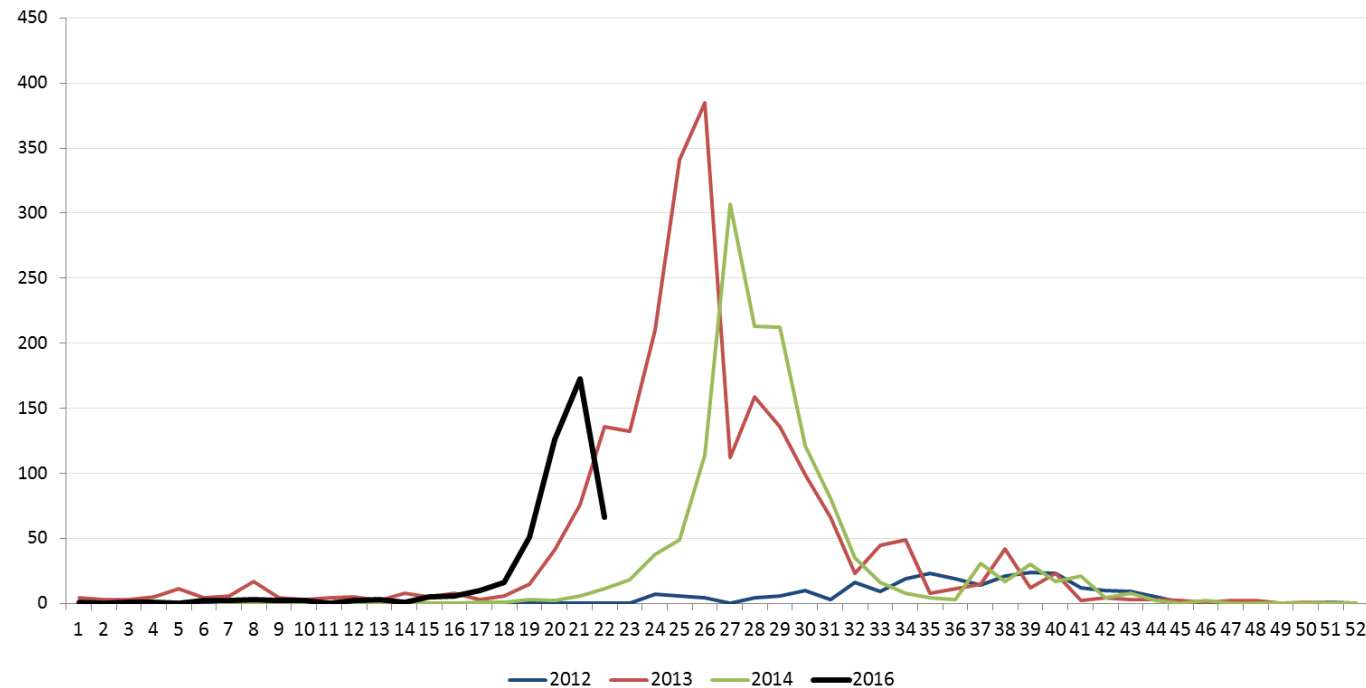
Resultados por SIVILA según semana epidemiológica. CABA.  
Años 2012, 2013, 2014 (seleccionados con mayor circulación) y 2016

La notificación del **total** de virus influenza mostró una escasa circulación hasta la semana 14 del corriente año

Se observa un temprano y sostenido incremento de la circulación, respecto del patrón histórico.

A partir de semana 16; dicho incremento superó la incidencia de años anteriores.

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



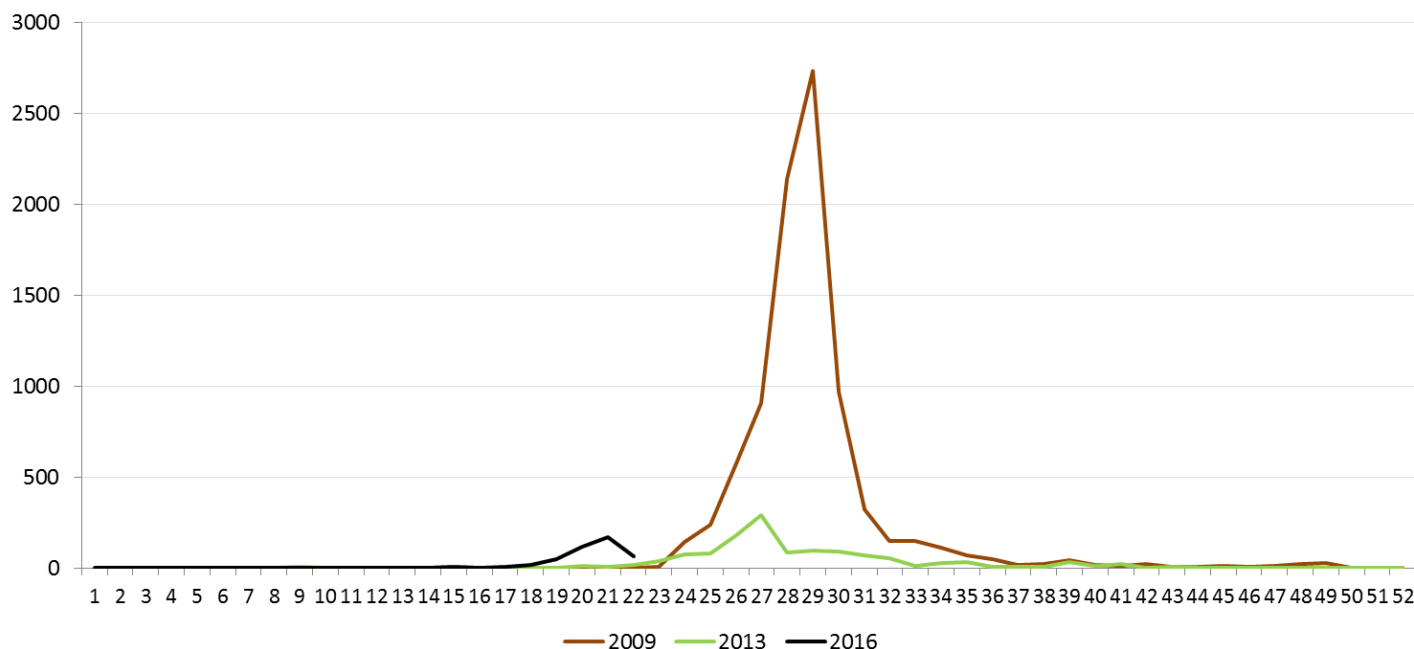
## Circulación de Virus Influenza A/H1N1pdm09

Resultados por SIVILA según semana epidemiológica. CABA.  
Años 2009, 2013 (seleccionados con mayor circulación) y 2016

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

En el corriente año y hasta semana 18, se observó escasa circulación de influenza A/H1N1, pero con posterior incremento de la notificación, superando la circulación del año 2013.

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

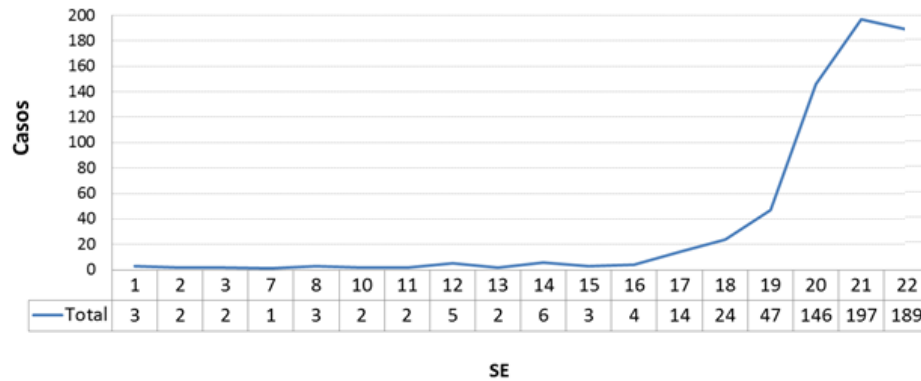




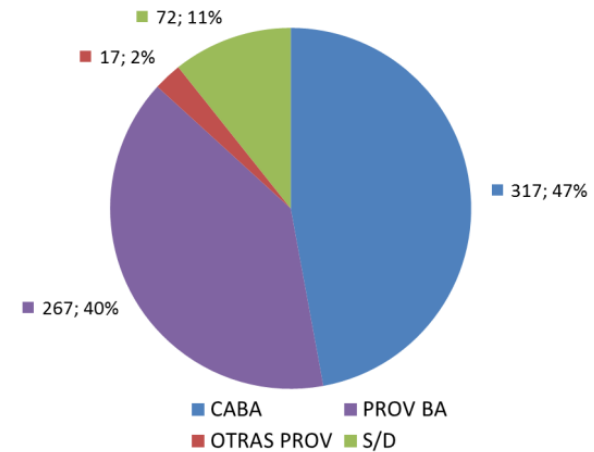
# VIGILANCIA DE INTERNADOS POR VIRUS INFLUENZA POSITIVO

## Caracterización de la gravedad y letalidad por influenza

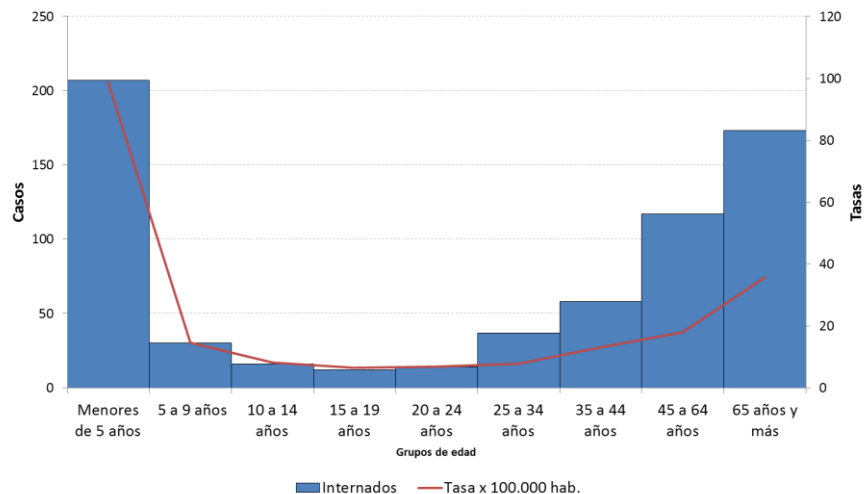
Total casos internados positivos para Influenza según SE de notificación en efectores de la Ciudad de Buenos Aires. 2016. N=671



Total casos internados positivos para Influenza según lugar de residencia. 2016. N=673



Total casos internados positivos para Influenza según grupos de edad. 2016  
N=664



Los casos internados por IRAG comenzaron a incrementarse en la SE 16. En total se identificaron 673 pacientes. Corresponden tanto al sector público como privado y cerca de la mitad son residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Los más afectados pertenecen al grupo de los menores de 5 años (tasa de 98 x 100.000 hab.), seguidos por el de 65 y más. El rango de edad va del mes de vida hasta los 99 años. No hay diferencias respecto del sexo.

Fuente: Elaboración propia en base a Fichas Epidemiológicas notificadas por efectores con internación.



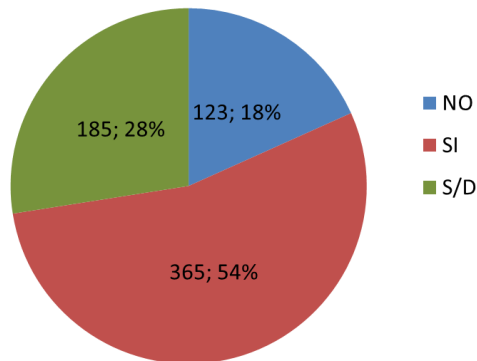
Buenos Aires Ciudad



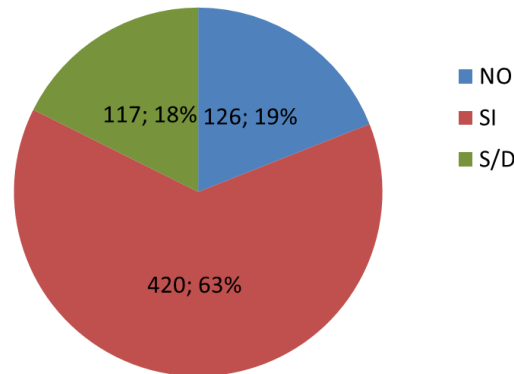
# VIGILANCIA DE INTERNADOS POR VIRUS INFLUENZA POSITIVO

## Caracterización de la gravedad y letalidad por influenza

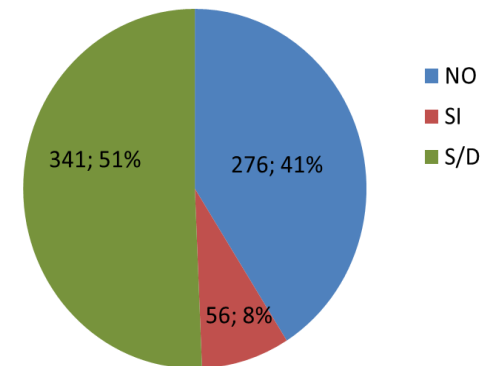
Total casos internados positivos para Influenza según presentación de co-morbilidades. 2016. N=673



Total casos internados positivos para Influenza según recepción de tratamiento antiviral. 2016. N=673



Total casos internados positivos para Influenza según vacuna antigripal. 2016. N=673



Total casos fallecidos según efector y lugar de residencia.

Lugar de residencia	Efector Privado	Efector Público	Total
CABA	10	24	34
PROV BA	5	11	17
OTRAS PROV	1	0	1
S/D	6	3	9
Total general	22	38	61

La mayoría de los casos presentaban co-morbilidades y recibieron tratamiento antiviral. Es necesario mejorar la calidad de los datos del antecedente de vacunación.

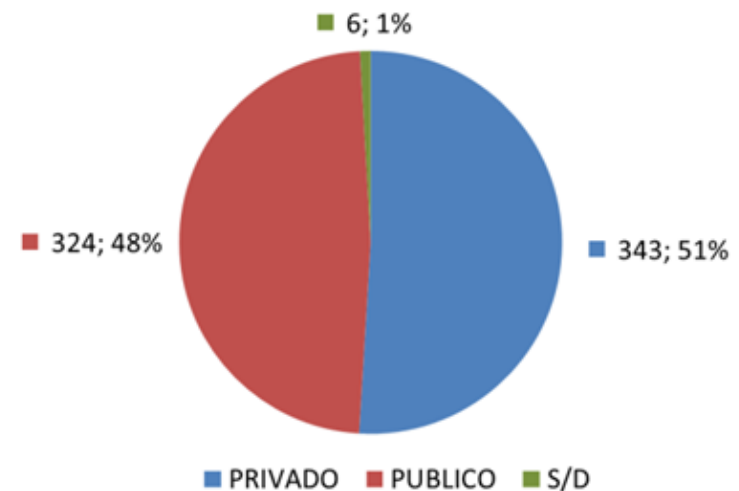
En relación con los fallecidos, de un total de 61, 34 eran residentes de la CABA. De éstos 28 presentaban co-morblidad y en 5 no se contaba con el dato. Del total, 24 ocurrieron en el sector público y 10 en el privado. En relación con el antecedente de vacunación, 13 no lo presentaban, uno había sido vacunado y del resto no se obtuvieron los datos. Asimismo, 26 de los 34 pertenecían al grupo de más de 64 años, uno menor de 5 años, 4 de 45 a 64 años y 3 de 35 a 44 años.

## VIGILANCIA DE INTERNADOS POR VIRUS INFLUENZA POSITIVO

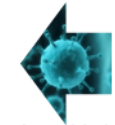
Notificación según establecimiento

Establecimientos	Total
HOSPITAL ITALIANO	116
GARRAHAN	83
CHURRUCA	45
RAMOS MEJIA	39
ZUBIZARRETA	22
SANATORIO FINOCHIETTO	21
ALVAREZ	20
GUTIERREZ	19
PIROVANO	18
HTAL. NAVAL	18
DURAND	17
FERNANDEZ	14
SANATORIO DE LOS ARCOS	14
ELIZALDE	12
PENNA	12
SANATORIO MITRE	11
SANTOJANNI	11
CLI ZABALA	10
FUNDACION HOSPITALARIA	10
S/D	38
Otros	123
Total general	673

**Total casos internados positivos para Influenza según tipo efector. 2016. N=673**



Las notificaciones que se presentan en la tabla de establecimientos, corresponden al análisis realizado con el registro IRAG de la Gerencia Operativa de Epidemiología, con datos provenientes de las Fichas Epidemiológicas.



### Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22\*)

Tasa de mortalidad por 100.000 hab. Según año  
Residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Periodo 2004-2015\*

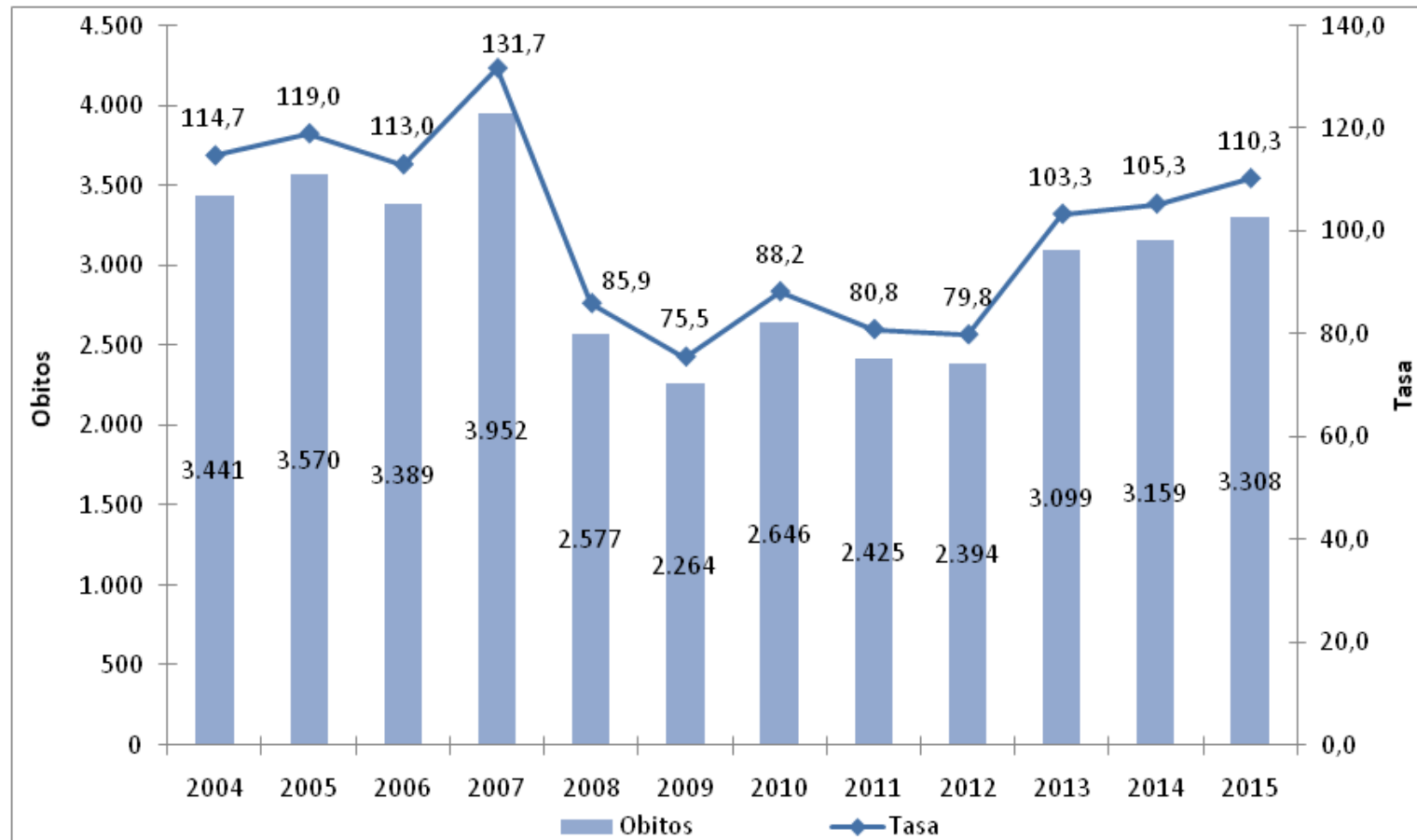
**Anualmente fallecen por IRAS alrededor de 3000 personas en la Ciudad de Buenos Aires.**

La mortalidad por IRA en el año 2009 (pandemia AH1N1), no superó los valores registrados en años anteriores.

La mortalidad estuvo por debajo de los 100 óbitos por 100.000 habitantes, entre los años 2108-2112.

Dese el año 2013 se revierte la tendencia y comienza a observarse un leve incremento sostenido de la mortalidad anual.

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires.



\*Incluyen las siguientes patologías: Influenza debida a virus de la influenza identificado, Influenza debida a virus no identificado, Neumonía viral no identificada en otra parte, Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae, Neumonía debida a Haemophilus influenzae, Neumonía Bacteriana, Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos no clasificados en otra parte, Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte, Neumonía organismo no especificado, Bronquitis Aguda, Bronquiolitis aguda, Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.



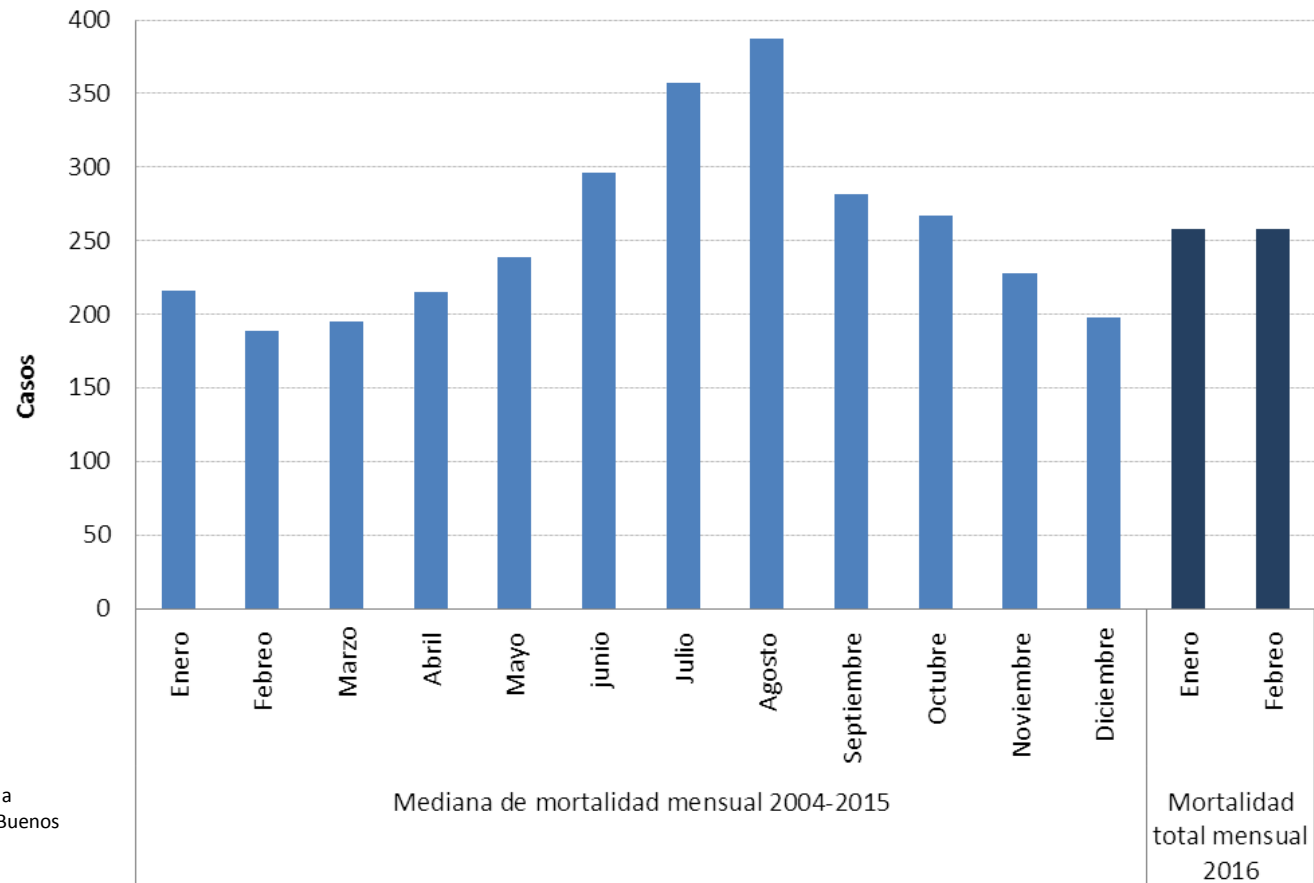
### Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22\*)

Mediana según mes y año, y totales Enero-Febrero 2016  
Residentes de la Ciudad de Buenos Aires

La mediana mensual de fallecidos de los meses de Invierno (junio, Julio, Agosto) del periodo 2104-2115 fue 357, mientras que la mediana en los meses no invernales del mismo periodo disminuye a 222.

Durante Enero y Febrero de 2016 fallecieron, por mes, 258 personas por enfermedades respiratorias.

Comparando la mediana del bimestre Enero-Febrero 2016 (516 fallecidos) con la mediana del mismo bimestre del período 2104-2115 (404), se observa que entre enero y febrero de este año fallecieron 112 personas más, siendo éste incremento del 28% y estadísticamente significativo.



Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires.

\*Incluyen las siguientes patologías: Influenza debida a virus de la influenza identificado, Influenza debida a virus no identificado, Neumonía viral no identificada en otra parte, Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae, Neumonía debida a Haemophilus influenzae, Neumonía Bacteriana, Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos no clasificados en otra parte, Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte, Neumonía organismo no especificado, Bronquitis Aguda, Bronquiolitis aguda, Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.



Buenos Aires Ciudad



# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SALA DE SITUACION 2016



## CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACION 2016

### VIRUS DE INFLUENZA

**Datos al 02/06/2016**

Hasta la fecha se aplicaron 354.394 dosis en los hospitales públicos de la Ciudad, siendo NO residentes, el 20% de los vacunados.

Esto representa 15 % más que a la misma fecha del año anterior.

Las indicaciones de la vacuna no se modificaron y se debe establecer como prioridad a los niños de 6 a 24 meses, que requieren dos dosis y las embarazadas por el riesgo que representan

Se observa un considerable estancamiento en estos dos grupos. La vacunación oportuna debe alcanzar el 80% de la meta a la semana epidemiológica 25.

PROVINCIA / DEPARTAMENTO	DOSIS APLICADAS							
	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
CABA RESIDENTES	69.363	13.792	8.460	2.928	26.716	11.766	81.069	85.499

JURISDICCION	Cobertura en porcentaje (%)						
	PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS+UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS+UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	97,3%		38,8%	40,8%	18,0%		76,8%

**TOTAL DE DOSIS APLICADAS A RESIDENTES: 289.857**

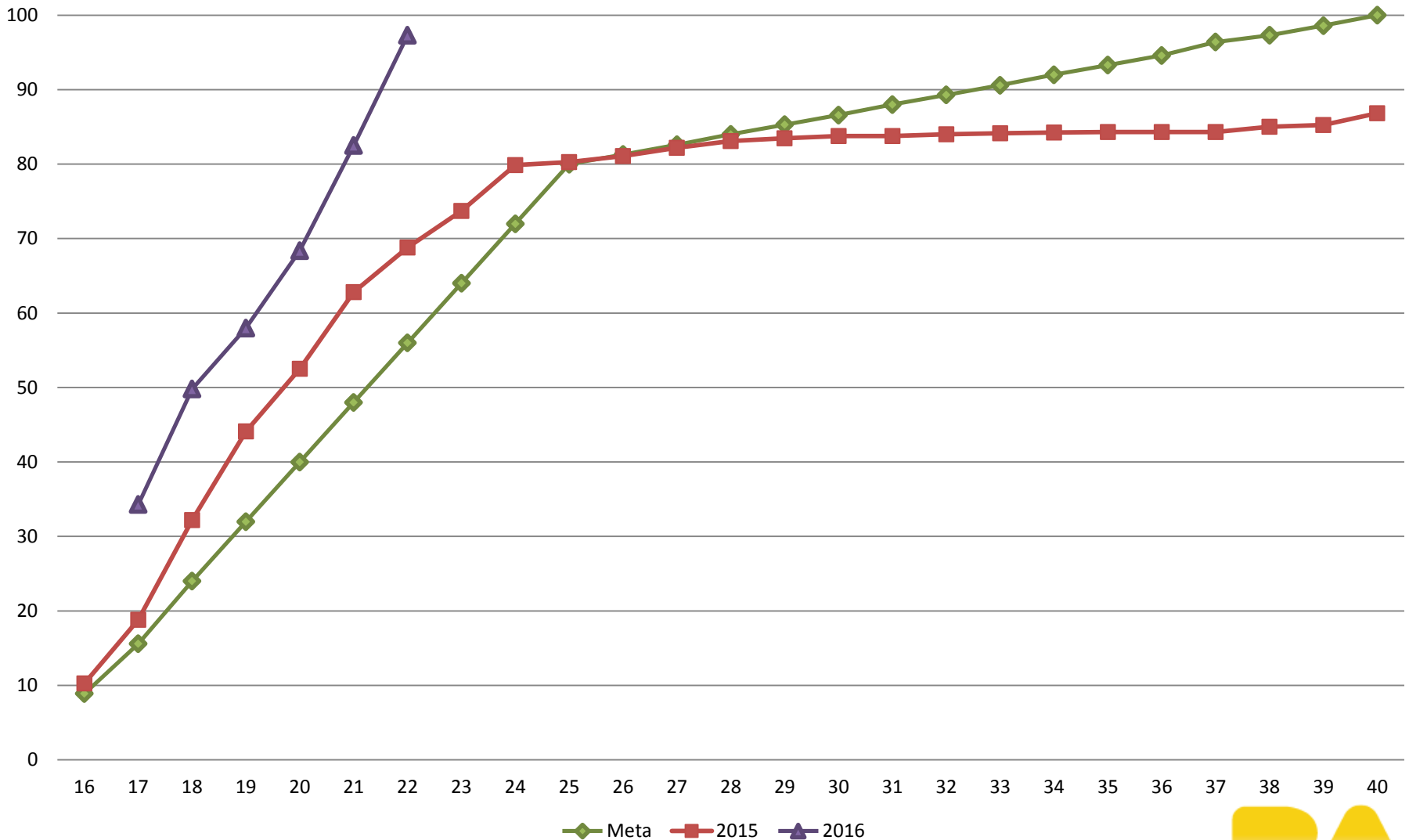
**TOTAL DE DOSIS APLICADAS A NO RESIDENTES: 64.537**

**TOTAL DE DOSIS APLICADAS: 354.394**



[Volver al índice](#)

## Vacunación Antigripal 2016. Personal de Salud



Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. CABA



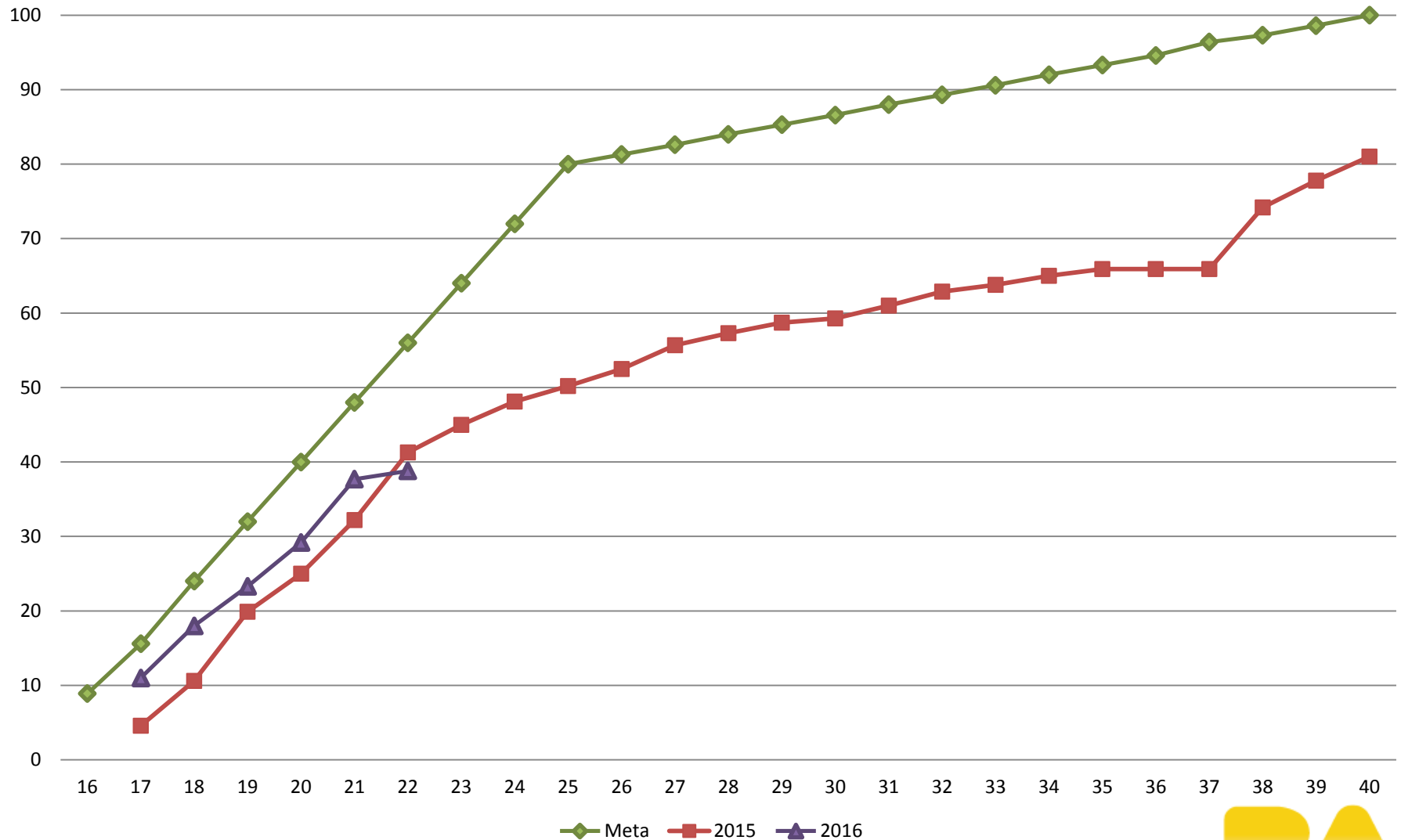
Buenos Aires Ciudad





[Volver al índice](#)

## Vacunación antigripal 2016. Embarazadas



Buenos Aires Ciudad

Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. CABA

Elaboración: G. O. de Epidemiología – Actualización 10/06/2016

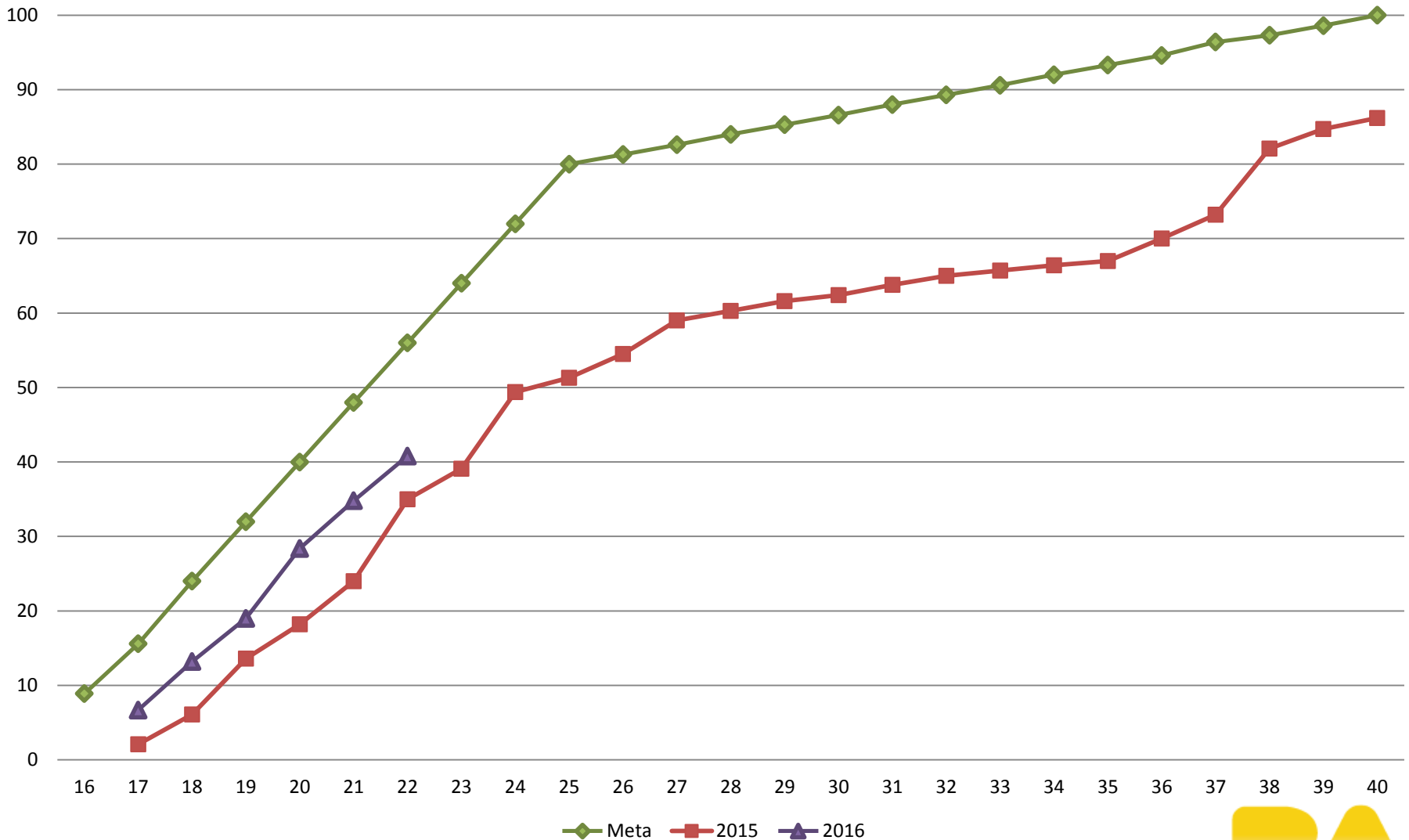






[Volver al índice](#)

## Vacunación antigripal 2016. Niños de 6 a 24 meses (UD+1°)



Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. CABA



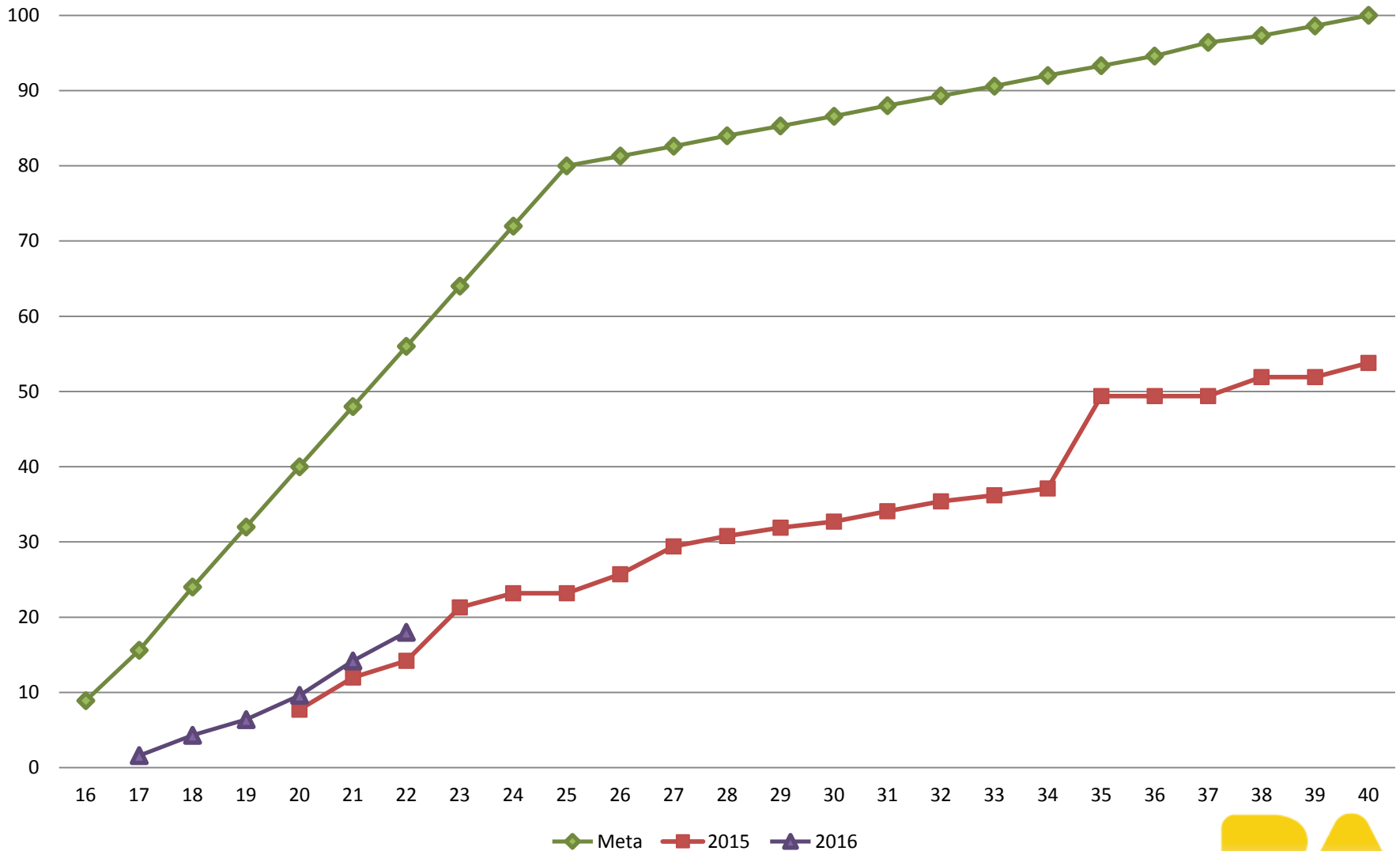
Buenos Aires Ciudad





[Volver al índice](#)

## Vacunación antigripal 2016. Niños de 6 a 24 meses (UD+2°)



Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. CABA



Buenos Aires Ciudad



## PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL CONTROL DE LA GRIPE

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



## Recomendación breve para estudio de coronavirus

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

### Departamento de Virología

INEI-ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán

**Dir.:** Av. Vélez Sarsfield 563 (1281), Ciudad de Buenos Aires

**Tel.:** 0054 11 4301-1035

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Correo electrónico institucional: [gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar](mailto:gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar)

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

Tel.: 4123-3240/41/42 - Fax: 4123-3211

Monasterio 480 1º piso - C1284AEJ



Buenos Aires Ciudad



Vamos Buenos Aires