

## **INFORME ESPECIAL - Infecciones Respiratorias Agudas - 2018**

### **INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades respiratorias representan una de las principales causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad.

Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso y entre ellas la enfermedad tipo influenza, la neumonía y la bronquiolitis en menores de 2 años, son las afecciones respiratorias de mayor frecuencia y gravedad.

Si bien estas afecciones pueden manifestarse en cualquier edad, afectan fundamentalmente a los menores de 5 años y a los mayores de 65.

### **SITUACIÓN A NIVEL NACIONAL**

#### **Enfermedad tipo influenza**

En el año 2018, hasta la semana 52, se notificaron a la vigilancia clínica 808.365 casos de ETI, con una tasa acumulada total país de 1.816,8 casos por 100.000 hab. Esta tasa es un 28 % menor a la correspondiente al año 2017.

Durante el año 2018 las notificaciones totales de ETI se muestran en zona de seguridad y alerta a partir de la SE 33 a la SE39 para luego reingresar a la zona de éxito. No se observan registros en zona de brote durante todo el año.

#### **Neumonía**

La información provista por la vigilancia clínica, reveló que en el 2018, hasta la SE 52 se notificaron 151.643 casos de neumonía lo que representó una tasa acumulada para el total país de 340,8 casos por 100.000 hab. Esta tasa resulta un 20,8 % menor a la registrada en el mismo período del año 2017.

Los casos notificados por semana del corredor endémico, muestran en la primera mitad del año un comportamiento similar al de los últimos 5 años. La curva se conserva bimodal, el primer pico estacional se muestra similar al histórico (SE 25 a 27), sin embargo el segundo, se muestra temporalmente adecuado pero más alto que el primero, lo que no es esperado, por lo cual, a partir de la SE 30 y hasta la SE 40 de 2018 los registros de casos de neumonías se muestran en la zona de seguridad y alerta.

No se registran notificaciones en el área de brote a nivel país.

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

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 52 del año 2018 ascendieron a 246.509 casos, con una tasa acumulada total país de 16.548,5 casos cada 100 mil menores de 2 años. Esta tasa fue un 16,7 % menor a la correspondiente al período 2017.

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años transitó entre las zonas de seguridad y éxito durante todo el año sin embargo el pico estacional muestra un desplazamiento de 3 semanas, mostrando un máximo de notificaciones durante la SE 27, manteniéndose siempre entre las zonas de éxito y seguridad.

### **Laboratorio**

Entre las **SE 1 y SE 52 de 2018** fueron estudiadas y notificadas para virus respiratorios 78.485 muestras con 27.129 casos positivos (porcentaje de positividad de 34,6 %), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Del total de muestras estudiadas, 72.846 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 25.707 resultados positivos (4.090 fueron positivas para virus influenza (5,6 %) y 16.022 (22,0 %) para VSR). En tanto de las muestras analizadas en pacientes ambulatorios 640 fueron positivas para influenza (11 %).

Hasta la **SE52 de 2018**, en términos acumulados, de las 27.129 muestras positivas, el 61,0% correspondieron a Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y un 17,4 % a Influenza, los demás virus respiratorios bajo vigilancia que se identificaron fueron entre el 4 y el 9 %. Parainfluenza, 9,5 % ; Adenovirus, 7,5 % ; y metapneumovirus 4,5 %.

### **Fallecidos con diagnóstico de influenza**

Los casos notificados al SNVS de IRAG fallecidos con diagnóstico de influenza acumulados a la SE 52 suman 107, siendo este valor menor que lo observado para los años previos. Respecto del análisis de los casos, las edades con mayores tasas fueron los niños de 1 año y los mayores de 65 años, con 0,53 y 0,56 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

## SITUACIÓN DE MENDOZA

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA de las INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

#### **Definiciones:**

**Enfermedad tipo influenza:** Aparición súbita de fiebre, mayor a 38º C y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas.

**Neumonía:** Enfermedad respiratoria aguda con fiebre superior a los 38º C, con tos, dificultad respiratoria y taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario y/o derrame pleural.

**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

**IRAG** (*Infeción aguda respiratoria grave*): Se incluyen, toda infección respiratoria aguda, que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , tos, inicio dentro de los últimos diez días y requiera hospitalización (ETI, bronquiolitis y neumonía)

**\*IRAGI** (*Infeción aguda respiratoria grave inusitada*):

1. Todo paciente entre 5 y 64 años, sin factores de riesgo y sin respuesta al tratamiento, o que evoluciona con deterioro clínico y pruebas de laboratorio no conclusivas.
2. Sin causa determinada, en trabajador de la salud que atiende pacientes con infecciones respiratorias.
3. En contacto con población de aves o porcinos infectados (vivos o muertos).
4. En clúster de IRAG o neumonía: dos o más caso en miembros de la misma familia, del ámbito laboral o ámbitos sociales.
5. En contexto de un patrón inesperado de infección respiratoria o neumonía, como ser un supuesto aumento en la mortalidad, un cambio en el grupo de edad asociado con influenza severa, o un cambio en el patrón clínico asociado a influenza.

En contexto de un aumento de casos de IRAG: cambios abruptos, imprevistos en la tendencia de infección respiratoria observada en la vigilancia de rutina.

**LA INDICACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA LA VIGILANCIA DE VIRUS  
INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A:**

- Todo paciente menor de 2 años internado por IRA en sala común, unidades de cuidados intermedios o intensivos (**excluye casos de internación abreviada**). En esta situación se realizará panel respiratorio por Inmunofluorescencia.
- Todo paciente de cualquier edad internado por infección respiratoria aguda (IRAG) que requiera cuidados intensivos.
- Todo paciente que cumpla con la definición de caso de IRAGI.\*

**En ambas situaciones se debe realizar panel respiratorio por IF, y si resultase negativo se estudiará para Influenza por técnicas moleculares (PCR).**

**Rol del laboratorio en la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Virales:**

*En la **Enfermedad Tipo Influenza** no es necesario contar con el diagnóstico de laboratorio para el manejo clínico de los pacientes pero es de gran valor para la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de la aparición de resistencia o de cambios en la virulencia, que son la base para la toma de medidas de salud pública.*

**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS -TASAS Y CASOS**  
**PROVINCIA DE MENDOZA-AÑOS 2017/2018**

Actualización de eventos priorizados  
 Casos y tasas por 100.000 habitantes-Hasta semana 52

Patologías	AÑO				% Diferencia de tasas 2018-2017
	2017		2018		
	Acumulado del año (hasta semana 52)	Tasas por 100,000 hab.	Acumulado del año (hasta semana 52)	Tasas por 100,000 hab.	
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	26.487	1.431,40	18.459	997,6	-30,31
Neumonías	13.796	745,6	12.499	675,5	-9,40
Bronquiolitis	8.121	12.216,10	10.493	15.784,2	29,21

Fuente: Departamento de Epidemiología

*Quando comparamos el comportamiento de las infecciones respiratorias, ETI y Neumonías han descendido en el año 2018 comparados con el año 2017, a diferencia de las bronquiolitis, que reflejan un aumento, en el mismo periodo observado.*

**INFECCIONES RESPIRATORIAS MEDIAS Y ALTAS-MENDOZA- 2017 /2018**

2017	2018	Diferencia de casos	Diferencia porcentual
424.812	385.310	-39.502	-10,25%

Fuente: Departamento de Epidemiología

Con respecto a las infecciones, medias y altas, en concordancia con las ETI y neumonías, también han tenido un descenso significativo, tanto en número de casos como porcentualmente.

### **INMUNIZACIONES- COBERTURA DE VACUNA ANTIGRI PAL-MENDOZA-2018**

GRUPO	POBLACION	DOSIS NOTIFICADAS	% COBERTURA
SALUD	20117	20646	103%
EMBARAZADAS	23488	20287	86%
NIÑOS DE 6 A 24 M UD Y 1ª D	46973	44321	94%
NIÑOS 6 A 24 MESES 2ª D	46973	20109	43%
ESENCIAL	9242	10296	111%
PUERPERAS	7829	2067	26%
NIÑOS 2 A 8 AÑOS	21921	9733	44%
PERSONAS 9 A 64 AÑOS	175354	73755	42%
65 Y + AÑOS	50478	60971	121%
TOTAL	355402	262185	74%

Fuente: Programa Provincial de inmunizaciones

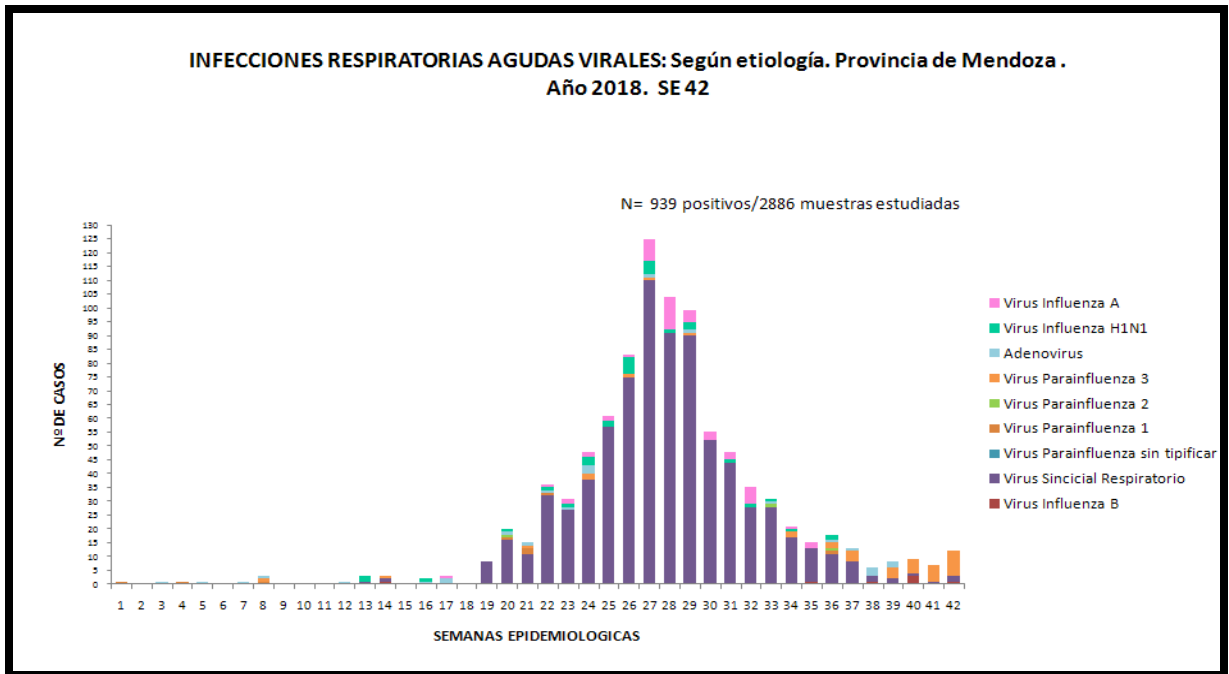
### **SISTEMA DE VIGILANCIA DE LABORATORIO (SIVILA/SNVS 2.0)**

#### **para virus respiratorios.**

### **PROVISORIO (a SE 42) PROVINCIA DE MENDOZA-AÑO 2018**

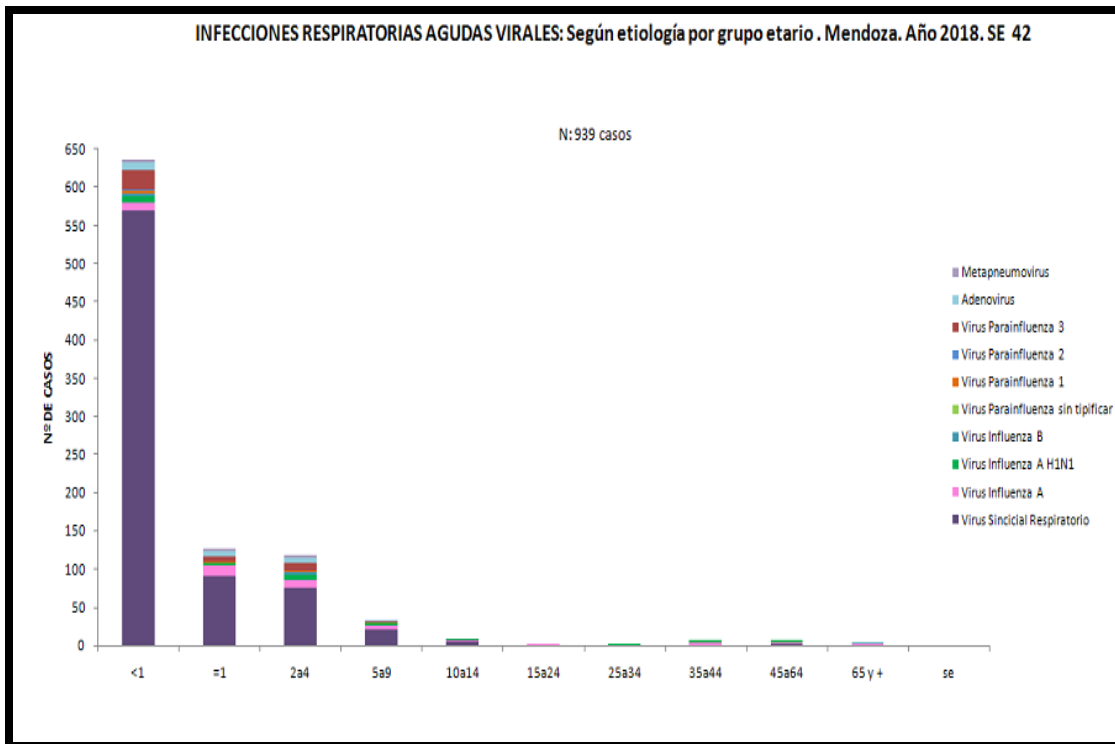
Entre la SE 1 y 42 del año 2018 se estudiaron y notificaron en la provincia 2886 muestras, de las cuales 939 resultaron positivas para algunos de los virus evaluados, lo que representa un 32.53 % del total de las muestras investigadas.

Influenza A	48
Virus Influenza A H1N1	32
Influenza B	7
VSR	765
VPI 1	8
VPI 2	3
VPI 3	40
ADV	25
MNV	11



Fuente: SIVILA/SNVs 2.0

El 98.08 % de los 939 casos positivos para alguno de los virus respiratorios investigados corresponde a menores de 15 años.



Fuente: SIVILA/SNVs 2.0

**Con respecto a la circulación viral, la provincia tuvo un comportamiento similar al de Nación, predominando el virus VSR.**

### **FALLECIDOS POR INFLUENZA**

En cuanto a los casos fallecidos por Influenza, el único caso registrado al cual se le pudo realizar toma de muestra fue un masculino de 31 años, quien no se encontraba vacunado y presentaba como comorbilidad, obesidad mórbida. Este fallecimiento ocurrió en la semana epidemiológica Nº 13 (25 al 31 de marzo).

#### **Fuentes:**

1. Departamento de Epidemiología de Mendoza
2. Departamento de Inmunizaciones de la Provincia
3. Laboratorio Salud Pública Mendoza- SIVILA/SNVS 2.0
4. Boletín Integrado de Vigilancia - Nº 439 - SE 06/19

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

Abril 2.019.