

## **INFORME ESPECIAL - Infecciones Respiratorias Agudas - 2017**

### **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 las primeras 50 SE (Semanas Epidemiológicas) del 2017, se notificaron al Módulo C2 1.070.434 casos de ETI, con una tasa acumulada total país de 2.364,3 casos por 100.000 hab. Esta tasa es un 9% menor a la tasa de la misma SE del período 2011/2016 y un 10% menor a la correspondiente al año 2016.

La curva de casos de ETI para el total país hasta la SE 52 transitó entre las zonas de seguridad y alerta alcanzando la zona de brote en las SE23 a SE27 (pico en las SE24 y SE25) para posteriormente descender hasta la zona de éxito. Según estimaciones realizadas, la curva de casos se encontraría entre las zonas de éxito y seguridad. La curva de casos y las estimaciones presentaron un comportamiento estacional habitual.

#### **Neumonía**

La información provista por la vigilancia clínica (Módulo C2), reveló que en las primeras 50 SE del 2017 se notificaron 178.489 casos de neumonía lo que representó una tasa acumulada para el total país de 388,1 casos por 100.000 hab. Esta tasa resulta un 23% menor a la registrada en la misma SE del período 2011/2016 y 23% menor a la registrada en el mismo período del año 2016.

Hasta la SE 52, la curva de casos de neumonía transitó inicialmente por la zona de éxito y a partir de la SE 18 se observó un ascenso marcado con un pico de notificaciones en las SE24 y SE26 y un descenso marcado desde entonces. Según las estimaciones realizadas, los casos estarían entre las zonas de seguridad y éxito.

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

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 50 del 2017 ascendieron a 277.854, con una tasa acumulada total país de 18.229,7 casos cada 100 mil menores de 2 años. Esta tasa fue un 20% menor a la registrada para el mismo período de los años 2011/2016 y un 14% menor a la correspondiente al período 2016.

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años transitó entre las zonas de seguridad y éxito durante las primeras 21 SE del año, para luego ubicarse en zona de alerta entre las SE22 a SE27. Posteriormente transitó por zona de éxito hasta la actualidad. Las correspondientes estimaciones de los casos ubican los mismos entre las zonas de éxito y seguridad.

### **Laboratorio**

Entre las **SE1 y SE52 de 2017** fueron estudiadas y notificadas para virus respiratorios 84.437 muestras con 31.300 casos positivos (porcentaje de positividad de 37,1%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Del total de muestras estudiadas, 77.735 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 28.815 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 18.213 (23,4%). En tanto, 6.702 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 2.485 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 1.506 (22,5%). El porcentaje de positividad acumulado para ambulatorios e internados de Influenza fue de 7,8% y el de VSR 22,5%.

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

Durante las **SE1 a 50 de 2017** se han notificado 105 casos fallecidos con diagnóstico de influenza en 16 provincias. El 96% de los casos estuvieron asociados a Influenza tipo A y 4% a tipo B. En los 70 casos con subtipificación del virus de Influenza A involucrado, todos correspondieron a A (H3N2). De los 76 casos que poseen datos para analizar antecedentes de factores de riesgo y vacunación, 75% se caracterizaron por tener factores de riesgo y no estar vacunados.

En cuanto a la distribución según grupo de edad, el 68,9% de los casos correspondieron a mayores de 65 años.

En relación a la distribución temporal, los casos se notificaron entre las SE 18 y 36, concentrándose el 74,3% de casos entre las semanas 21 y 26.

## 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 (Infección 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 (Infección 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 (IF).
- 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.

**INMUNIZACIONES- COBERTURA DE VACUNA ANTIGRI PAL-MENDOZA-2017**

Grupos que considera Ministerio de Salud de Nación para calcular cobertura.	Población	Dosis notificadas	% de cobertura
Personal de salud	21075	20019	94.99%
Niños de 6 meses a 24 meses	49923	49650	99.45%
Embarazadas	16641	16753	100%
<b>TOTAL</b>	<b>87639</b>	<b>86422</b>	<b>99%</b>

Resto de Grupos	POBLACION	DOSIS NOTIFICADAS
PUERPERAS		2041
2 A 8 AÑOS	23297	7776
9 A 64 AÑOS	186379	53108
65 Y+	52893	50271
ESENCIAL	13584	9156

Fuente: *Programa Provincial de inmunizaciones.*

**TOTAL DOSIS NOTIFICADAS 208774**

**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS -TASAS Y CASOS**  
**PROVINCIA DE MENDOZA-AÑOS 2016/2017**

ACTUALIZACION DE EVENTOS PRIORIZADOS

Casos y Tasas por 100.000 habitantes

Semana Epidemiología N ° 52

	Año						% Diferencia de tasas 2017-2016
	2016			2017			
Patologías	Casos de la semana 52	Acumulado del año (hasta semana 52)	Tasas X 100,000 hab.	Casos de la semana 52	Acumulado del año (hasta semana 52)	Tasas X 100,000 hab.	
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	165	28.855	1.440,45	139	26.487	1.431,4	-0,6
Neumonías	112	18.807	935,42	85	13.796	745,6	-20,3
Bronquiolitis	35	8.926	12.670,36	39	8.121	12.216,1	-3,6

Fuente: Departamento de Epidemiología

*Cuando comparamos el comportamiento de las infecciones respiratorias, ETI, Neumonías y bronquiolitis, observamos que las tres han descendido comparados con el año 2016. Este descenso es motivado entre otras cosas: vacunación a grupos de riesgo, sumado a estrategias no farmacológicas: lavado de manos frecuente, toser o estornudar en el pliegue del codo o en pañuelos descartables, sino también al comportamiento cíclico que tienen estas enfermedades, y, además de lo condicionante del medio ambiente: temperatura, humedad y precipitaciones pluviales.*

**INFECCIONES RESPIRATORIAS MEDIAS Y ALTAS-MENDOZA- 2016 /2017**

2016	2017	diferencia de casos	diferencia porcentual
503.313	424.812	-78.501	-15,60%

Fuente: Departamento de Epidemiología

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

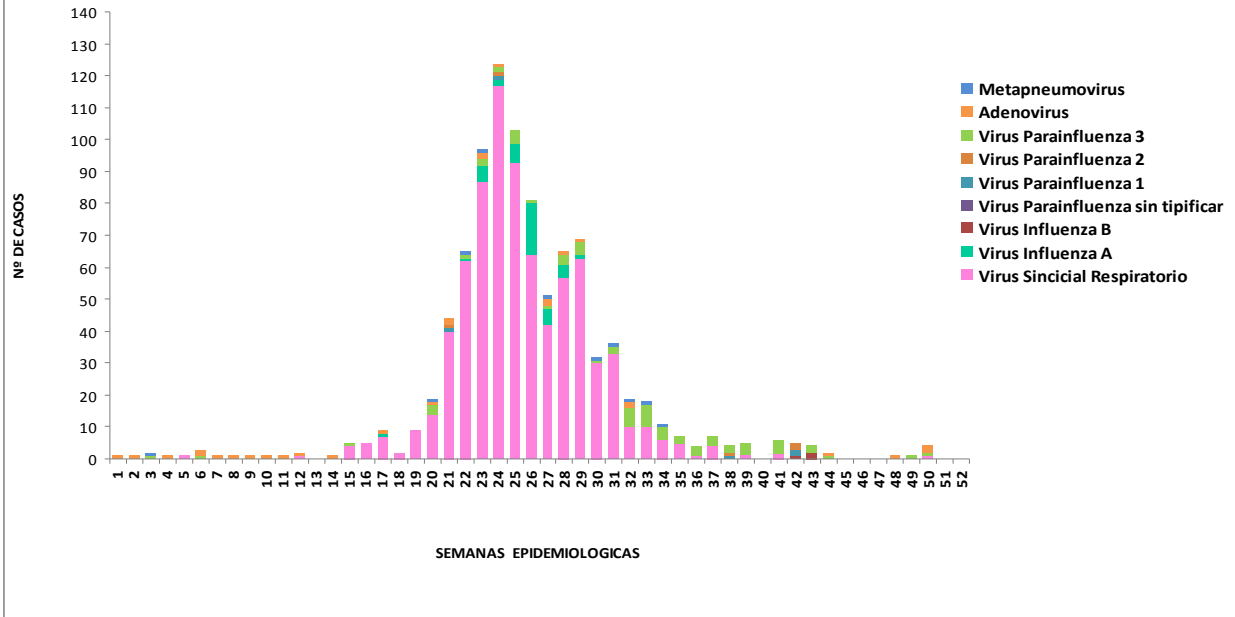
**SISTEMA DE VIGILANCIA DE LABORATORIO (SIVILA) para virus respiratorios a SE 52.**

**PROVINCIA DE MENDOZA-AÑO 2017**

Entre la SE 1 y 52 del año 2017 se estudiaron y notificaron en la provincia 3.087 muestras de las cuales 932 resultaron positivas para algunos de los virus evaluados, lo que representa un 30.19% de positividad de las muestras investigadas.

**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES: Según etiología. Provincia de Mendoza.  
Año 2017 . SE 52**

N= 932 positivos/ 3087 muestras estudiadas



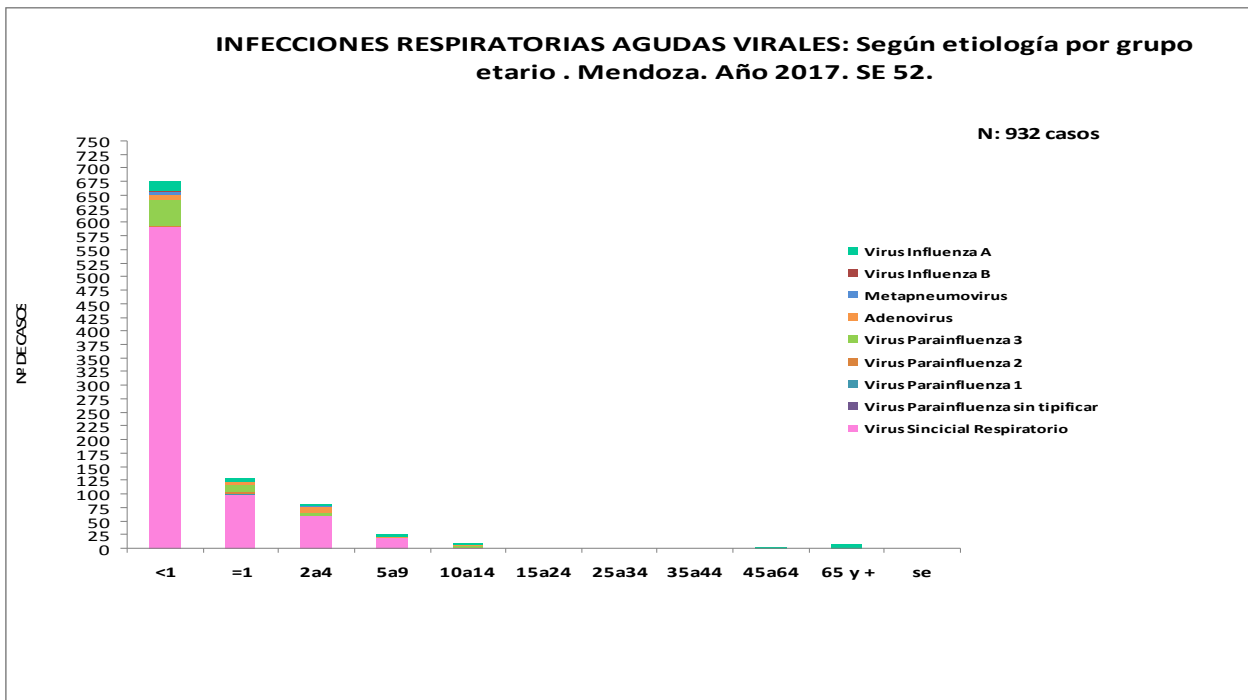
Fuente: SIVILA

<b>Influenza A</b>	<b>41</b>
<b>Influenza B</b>	<b>4</b>
<b>VSR</b>	<b>771</b>
<b>Virus Para influenza</b>	<b>77</b>
<b>Adenovirus</b>	<b>29</b>
<b>Metapneumovirus</b>	<b>10</b>

Con respecto a la circulación viral, la provincia tuvo un comportamiento similar al de la Nación, predominando el virus VSR. El virus de la influenza que circuló fue a predominio del FLUA - H3N2.

Es importante identificar que serotipo de la influenza A, está circulando, ya que a partir de esta se utiliza material para la composición de la vacuna de la temporada siguiente.

El 98.60 % de los 932 casos positivos para alguno de los virus respiratorios investigados corresponde a menores de 15 años.-



Fuente: SIVILA

### **FALLECIDOS POR INFLUENZA**

En cuanto a los casos fallecidos por Influenza, (H3N2) el único caso registrado al cual se le pudo realizar toma de muestra fue un masculino de 68 años, quien no se encontraba vacunado y presentaba como comorbilidades: EPOC y secuelas pulmonares de una tuberculosis, Este fallecimiento ocurrió en la semana epidemiológica N° 25 (18 al 24 de junio).

**Fuentes:**

1. Departamento de Epidemiología de Mendoza
2. Departamento de Inmunizaciones de la Provincia
3. Laboratorio Salud Pública Mendoza- SIVILA
4. Boletín Integrado de Vigilancia - N° 387 - SE 47

**DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA**

**Abril 2.018.**