



ACTUALIZACIÓN CIRCULACIÓN VIRUS RESPIRATORIOS EN LA PROVINCIA DE MENDOZA: 10/06/2024

SITUACION EPIDEMIOLOGICA ACTUAL

La **vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas** se centra principalmente en la vigilancia de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico, fundamentalmente SARS-COV-2, Influenza y VSR (Virus Respiratorio Sincicial). La información epidemiológica de calidad permite monitorear tendencias, estimar la carga de enfermedad por virus respiratorios, planificar los servicios de salud, orientar recursos y establecer medidas de prevención adecuadas. Esta vigilancia incluye componentes de vigilancia centinela, universal y por redes de establecimientos. **Estas Estrategias han sido recientemente modificadas (08/06) y nos encontramos actualmente en una etapa de transición de las estrategias utilizadas.**

- La **vigilancia centinela** se realiza en establecimientos seleccionados con recursos destinados a tal fin en los cuales se monitorea la patología ambulatoria y de pacientes internados con datos detallados clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. En los casos ambulatorios se vigila la Enfermedad tipo Influenza (ETI) a partir de las Unidades de Monitoreo ambulatorio (UMA). En los casos internados se monitorean las Infecciones respiratorias Agudas Graves (IRAG) y las Infecciones Respiratorias Agudas Graves Extendidas (IRAG-E) ¹ a través de la estrategia de UC-IRAG (Unidad Centinela de IRAG). En nuestra Provincia las Instituciones que cuentan con UC-IRAG son: Hospital Schestakow, Hospital Notti y Hospital Lagomaggiore. Los Hospitales con UMA son el Hospital Notti y el Hospital Lagomaggiore.

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|   MENDOZA | Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión | A DECyCG: 11 Revisión: 0 Fecha: 10/06/24 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

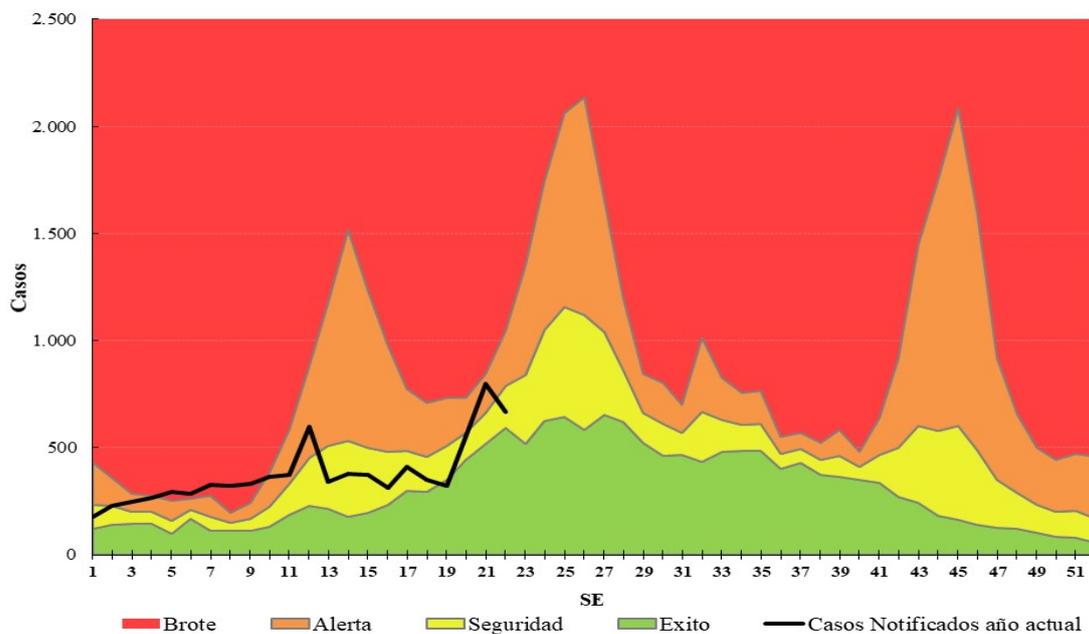
- La **vigilancia universal** consiste en la notificación inmediata y nominal y con datos mínimos de: 1) casos confirmados, tanto internados como ambulatorios, de SARS-COV-2, Influenza y VSR; y 2) eventos inusuales
- La **vigilancia por redes de establecimientos** se basa en: 1) Vigilancia numérica y agrupada semanal de diagnósticos clínicos de neumonía, bronquiolitis y ETI; 2) Vigilancia numérica y agrupada semanal de diagnósticos de laboratorio de SARS-COV-2, Influenza, VSR, Adenovirus, Parainfluenza, Metapneumovirus; 3) Vigilancia numérica y semanal (por corte transversal) de ocupación de camas de internación general y áreas críticas por todas las causas y causas respiratorias.

CORREDORES ENDÉMICOS

La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA-SNVS^{2.0}. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2017-2023), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021.

La fecha de corte utilizada para la recolección de los datos fue el 10/06/2024, incluyendo semana epidemiológica 22 (SE 22, al 01/06/2024).

Gráfico Nº 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2024 hasta SE22. Histórico 5 Años. Período: 2017 a 2023. Mendoza.



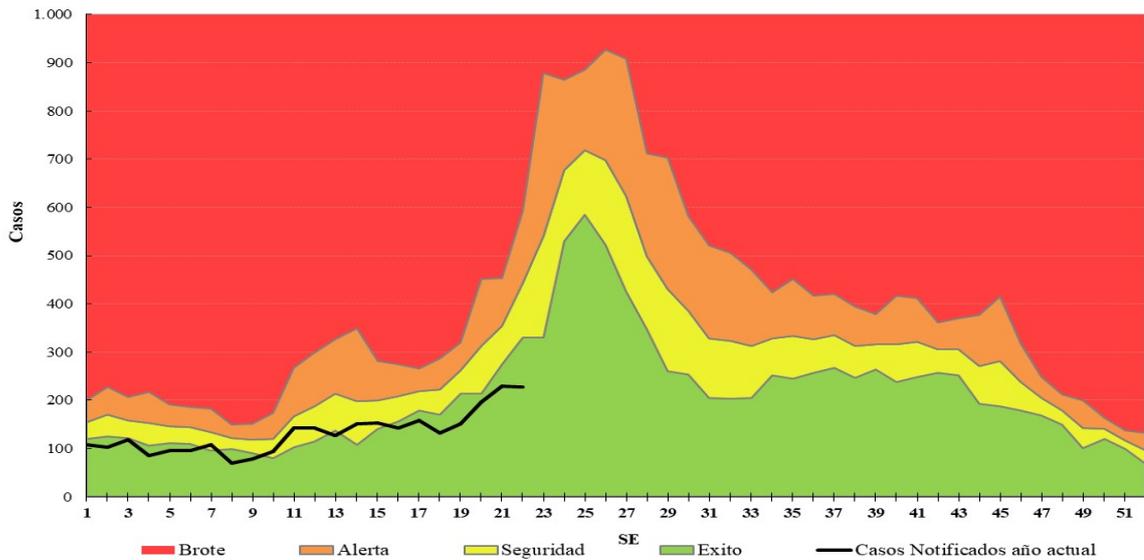
Fuente: SNVS 2.0 - reporte 10-06-2024

ETI-DEFINICIÓN DE CASO: Infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38 °C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días.

El comportamiento del corredor endémico de ETI (Enfermedad Tipo Influenza) durante las primeras semanas del 2024, muestra que los casos de influenza notificados presentan un moderado aumento que se sostiene hasta llegar a la zona de Brote en SE 5 (295). Transitando la zona de alerta, los casos alcanzan un primer pico en SE 12 (598), con posterior descenso a zona de seguridad hasta SE 20, en la que se inicia un marcado ascenso con un nuevo pico en SE 21 (799) y leve disminución en la última semana analizada SE 22 (699). Hay que considerar que la demora en la carga, puede explicar ese último descenso.

Cualquier copia impresa ó reproducción de este documento se constituye en COPIA PARA INFORMACIÓN EXCLUSIVAMENTE y se debe consultar al MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE LA PROVINCIA DE MENDOZA para verificar su vigencia.

Gráfico Nº 2: Corredor endémico semanal de NEUMONIA. Año 2024 hasta SE 22. Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Mendoza.

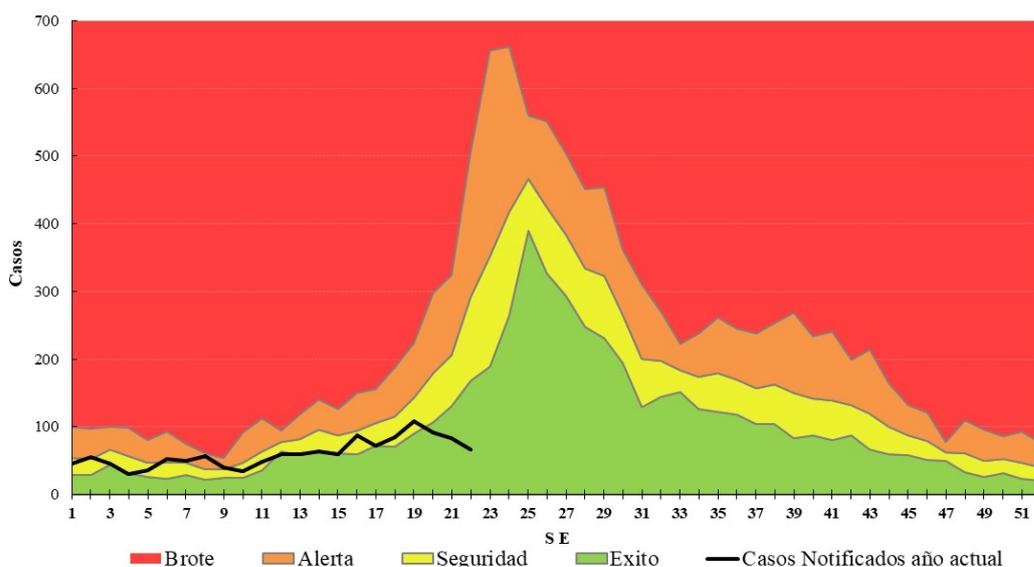


Fuente: SNVS 2.0 - reporte 10-06-2024

NEUMONÍA - DEFINICIÓN DE CASO: Enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario o derrame pleural.

Las notificaciones de casos en las primeras semanas del año 2024, se ubican en la zona de Éxito, con una tendencia descendente que se interrumpe en SE 11(142), fluctuando desde entonces en zonas de seguridad y éxito, comenzando en SE 20 el ascenso esperado para esta época del año, llegando a 230 casos en SE 21. Los casos notificados presentan un comportamiento mejor de lo esperado en comparación con datos históricos.

Cualquier copia impresa ó reproducción de este documento se constituye en COPIA PARA INFORMACIÓN EXCLUSIVAMENTE y se debe consultar al MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE LA PROVINCIA DE MENDOZA para verificar su vigencia.

Gráfico Nº 3: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2024 hasta SE22. Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Mendoza.

Fuente: SNVS 2.0 - reporte 10-06-2024

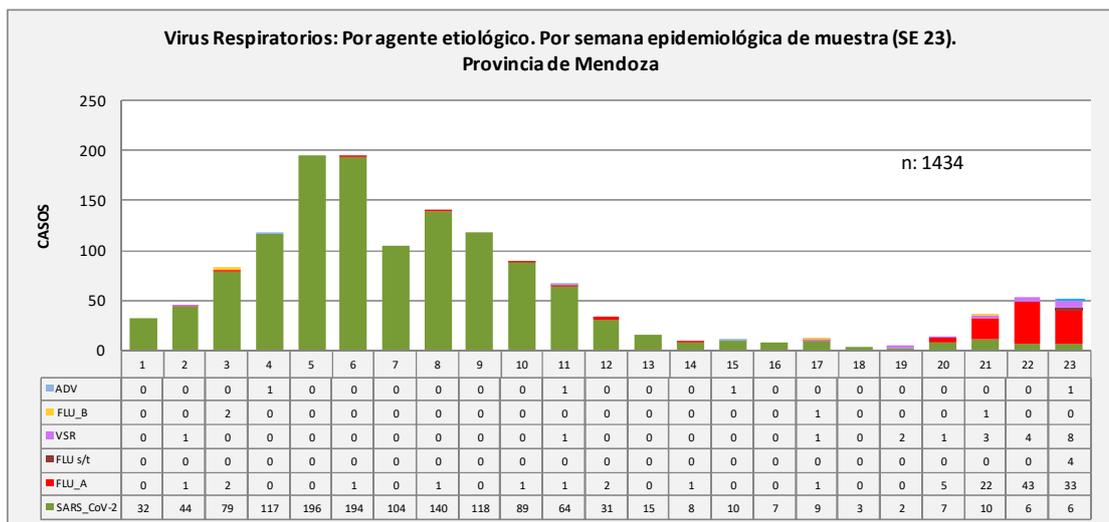
BRONQUIOLITIS-DEFINICIÓN DE CASO: Todo niño menor de 2 años con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral, con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje o espiración prolongada, con o sin fiebre.

La observación del corredor endémico de Bronquiolitis en menores de 2 años, muestra que las notificaciones de casos en las primeras semanas del año se encuentran fluctuando entre la zona de Seguridad y Éxito hasta SE 8 (57) en que alcanza la zona de Alerta para descender nuevamente y mantenerse entre Seguridad y Éxito hasta la última semana analizada.}

VIRUS RESPIRATORIOS

En el gráfico 4, se puede observar que de un total de **1434** muestras que resultan positivas para los virus estudiados, predomina **SARS CoV2** en las primeras 12 SE de 2024, con un pico en las SE 5 y 6. Luego, se produce una meseta en la detección hasta la SE 20, cuando comienza a aumentar la detección de **Influenza A**, que se sostiene hasta la fecha. Desde la SE 21, se observa además un aumento en la detección de **VRS**.

Gráfico N°4 : Vigilancia Virus Respiratorios por SE. A SE23/2024 Mendoza



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología

Fuente: SISA-SNVS 2.0 - Vigilancia: Red de Virus Respiratorios Mendoza-Elaboración: Sección Vigilancia y Laboratorio de Salud Pública. Dirección de Epidemiología

RECOMENDACIONES PARA LA ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Teniendo en cuenta el comienzo de la circulación de virus respiratorios, se recomienda a las Instituciones sanitarias contar con un **plan de contingencia** para el abordaje de las enfermedades respiratorias, ya que los establecimientos de salud son entornos de alto riesgo para la transmisión de virus respiratorios. La implementación

Cualquier copia impresa ó reproducción de este documento se constituye en COPIA PARA INFORMACIÓN EXCLUSIVAMENTE y se debe consultar al MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE LA PROVINCIA DE MENDOZA para verificar su vigencia.

de medidas de prevención en establecimientos de salud, evita la transmisión viral entre pacientes, acompañantes y personal de salud.

Dentro de este Plan de Contingencia se debe contemplar: 1) establecer **flujos diferenciados de circulación y atención** entre pacientes con síntomas respiratorios y aquellos que acuden por otras razones al servicio de salud y 2) el **triage clínico** de los pacientes. El triage clínico es una herramienta que permite detectar síntomas y signos de infección respiratoria aguda con el fin de definir pruebas de diagnóstico adicionales, precauciones de aislamiento y otras medidas de prevención y control.

También se recomienda fortalecer las estrategias preventivas generales en las Instituciones: a) incentivar la **higiene de manos**² (con agua y jabón y secado con toallas de papel o con soluciones hidroalcohólicas) de personal de salud, pacientes y visitas ; b) reforzar la **limpieza y desinfección** adecuadas^{3,4}; c) mantener una **ventilación adecuada** en los ambientes de la institución. En el siguiente apartado se detallará sobre el uso adecuado de Equipo de Protección Personal por el Personal de Salud (PDS).

RECOMENDACIONES PARA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL POR EQUIPOS DE SALUD

Está recomendado el uso de **barbijo quirúrgico** para atender todos los pacientes⁵ en épocas de circulación de virus respiratorios, independientemente de que los pacientes muestren síntomas respiratorios o no al momento de la consulta. Si los pacientes consultan por síntomas respiratorios el uso de barbijo por el personal de salud para su atención es imprescindible.

En aquellos casos de profesionales de salud que no realizan asistencia a los pacientes pero tienen contacto con los mismos (farmacia, personal administrativo) podría obviarse el uso de barbijo si existiesen barreras físicas interpuestas frente a los mismos (paneles de vidrio o acrílicos transparentes).

Hay que realizar higiene de manos adecuada antes y luego del contacto con pacientes².

Cualquier copia impresa ó reproducción de este documento se constituye en COPIA PARA INFORMACIÓN EXCLUSIVAMENTE y se debe consultar al MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE LA PROVINCIA DE MENDOZA para verificar su vigencia.

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|   MENDOZA | Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión | A DECyCG: 11 Revisión: 0 Fecha: 10/06/24 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

En algunos casos los equipos de control de infecciones podrán indicar medidas adicionales de **precauciones de aislamiento**, principalmente para el manejo de pacientes internados, según la sospecha clínica (por ejemplo blusón y guantes en casos de aislamiento de contacto).

En aquellos casos en los que se vayan a realizar **Procedimientos generadores de aerosoles** se recomienda el uso de Barbijo de alta eficiencia tipo N95 (+/-Barbijo quirúrgico encima para prolongar su vida útil) + Protección ocular y/o facial + Camisolín hidrorrepelente + Guantes (simple par).

Procedimientos generadores de aerosoles: intubación, toma de muestra de secreciones respiratorias (hisopado diagnóstico), aspiración de secreciones, toma de esputo inducido, manipulación de muestras respiratorias (virología), cuidados de traqueostomía, ventilación manual, ventilación no invasiva con presión positiva, enfermeros que realizan higiene bucal en pacientes en ARM, fibrobroncoscopia.

RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

Deben establecerse en las Instituciones responsables y procedimientos para el manejo del Personal de Salud enfermo. A continuación se enumeran estrategias generales para el manejo de PDS enfermo con infecciones respiratorias.

El PDS debe contar con esquema de vacunación completo y actualizado según las recomendaciones nacionales, particularmente vacuna antigripal y anti SARSCOV2.

Si el PDS presenta fiebre y/o síntomas de enfermedad respiratoria se recomienda evitar estar en contacto con otras personas hasta que los síntomas hayan mejorado y hayan pasado al menos 24 hs desde la desaparición de la fiebre (sin toma de antitérmicos). En caso de personal que brinda asistencia a personas vulnerables (inmunocomprometidos y/o con factores de riesgo para enfermedad grave por infección respiratoria (tabla 1) evitar el contacto durante al menos 5 días desde el inicio de los síntomas y extremar cuidados hasta el día décimo: utilizando barbijo de manera continua, manteniendo las normas de higiene respiratoria y de manos, y ventilando adecuadamente los ambientes.

Cualquier copia impresa ó reproducción de este documento se constituye en COPIA PARA INFORMACIÓN EXCLUSIVAMENTE y se debe consultar al MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE LA PROVINCIA DE MENDOZA para verificar su vigencia.

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|   MENDOZA | Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión | A DECyCG: 11 Revisión: 0 Fecha: 10/06/24 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

RECOMENDACIONES PARA USO DE OSELTAMIVIR

El oseltamivir es la droga antiviral de elección para el tratamiento de las infecciones por el virus Influenza. Si bien la **mayor efectividad** del tratamiento se ha demostrado **con la administración precoz** del mismo - idealmente **dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas**-, hay evidencia disponible de que, en pacientes con alto riesgo de complicaciones por Influenza o en pacientes con enfermedad grave o progresiva, se obtienen beneficios aun comenzando el tratamiento más tardíamente.

No se debe esperar la confirmación de Influenza por laboratorio para tomar decisiones acerca del inicio del tratamiento con antivirales.

La indicación de tratamiento antiviral con oseltamivir deberá continuar durante todo el período en que se evidencie circulación de virus Influenza.

Indicación de tratamiento antiviral

- **Infección respiratoria aguda grave:** Pacientes hospitalizados con enfermedad progresiva o grave que requiera **ingreso a unidad de terapia intensiva:** iniciar tratamiento sin esperar el resultado de laboratorio.
 - Si el resultado es Influenza positivo o negativo para otros virus respiratorios, continuar con el tratamiento.
 - Si el resultado es positivo para otro virus respiratorio mantener o suspender el tratamiento según criterio médico (gravedad y progresión de la enfermedad), edad del paciente y presencia de comorbilidades.
- **Enfermedad tipo Influenza** en toda persona que se encuentre dentro de los grupos considerados con riesgo aumentado para complicaciones por Influenza (Tabla 1): En períodos de circulación de virus Influenza, se recomienda la indicación de tratamiento en aquellos pacientes con resultado positivo para Influenza o en caso de no disponer de estudio diagnóstico o con resultado más allá de las 48 horas, iniciar tratamiento empírico.

La administración de tratamiento antiviral con oseltamivir debe ser registrada al SNVS.2.0 completando la solapa clínica en el evento correspondiente. Para ello

Cualquier copia impresa ó reproducción de este documento se constituye en COPIA PARA INFORMACIÓN EXCLUSIVAMENTE y se debe consultar al MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE LA PROVINCIA DE MENDOZA para verificar su vigencia.

existe una ficha de indicación de oseltamivir ⁶ que debe ser llenada en todos los casos y enviada a la Dirección de Farmacología de la Provincia. De su llenado depende la reposición del stock y el envío de oseltamivir a la Provincia el año próximo.

Tabla 1: Condiciones de riesgo para complicaciones de Infecciones Respiratorias Agudas

| Personas con condiciones de riesgo |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Diabetes mellitus tipo 1 o 2• Obesidad grado 2 (IMC \geq 35) y grado 3 (IMC \geq 40)• Enfermedad cardiovascular crónica: Insuficiencia cardíaca, Enfermedad coronaria, Valvulopatías, Miocardiopatías, Hipertensión pulmonar.• Enfermedad renal crónica (incluidos pacientes en diálisis crónica).• Enfermedad respiratoria crónica: EPOC, fibrosis quística, enfermedad intersticial pulmonar, asma grave.• Enfermedad hepática crónica especialmente cirrosis.• Personas que viven con VIH• Pacientes en lista de espera para trasplante de órganos sólidos y trasplantados de órganos sólidos.• Personas residentes de hogares, residencias y pequeños hogares• Pacientes oncológicos y oncohematológicos con diagnóstico reciente o enfermedad "ACTIVA" (menos de 1 año desde el diagnóstico; tratamiento actual o haber recibido tratamiento inmunosupresor en los últimos 12 meses; enfermedad en recaída o no controlada).• Personas con tuberculosis activa (caso nuevo o recaída, diagnosticados en los últimos 12 meses).• Personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que inhabilite las capacidades individuales de ejecutar, comprender o sostener en el tiempo las medidas de cuidado personal para evitar el contagio o transmisión de la COVID19; y/o se encuentren institucionalizados, en hogares o residencias de larga permanencia; y/o requieran asistencia profesional domiciliaria o internación domiciliaria.• Síndrome de Down• Personas con enfermedades autoinmunes y/o tratamientos inmunosupresores, inmunomoduladores o biológicos.• Personas gestantes y púerperas |

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACION GENERAL

- Vacunación adecuada (SARS-CoV-2, Influenza (gripe), Neumococo, Haemophilus Influenzae B, contra Bordetella Pertussis y Virus Sincial Respiratorio según las recomendaciones nacionales de vacunación)
- Lavado de manos adecuada
- Ventilar ambientes
- No compartir artículos personales como vasos, cubiertos y utensilios.

Cualquier copia impresa ó reproducción de este documento se constituye en COPIA PARA INFORMACIÓN EXCLUSIVAMENTE y se debe consultar al MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE LA PROVINCIA DE MENDOZA para verificar su vigencia.

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|   MENDOZA | Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión | A DECyCG: 11 Revisión: 0 Fecha: 10/06/24 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

Indicaciones en personas con síntomas de infección respiratoria:

Si presenta síntomas de enfermedad respiratoria, como fiebre o síntomas que dificulten sus actividades habituales, lo recomendado es quedarse en casa, y evitar estar en contacto con otras personas, hasta que los síntomas hayan mejorado y que hayan pasado al menos 24 hs desde la desaparición de la fiebre (sin toma de antitérmicos).

Es fundamental evitar el contacto con personas vulnerables (inmunocomprometidos y/o con factores de riesgo para enfermedad grave por infección respiratoria) durante al menos 5 días desde el inicio de los síntomas y, luego, extremar cuidados hasta el día décimo (uso de barbijo, ventilación, lavado de manos).

En caso de concurrir a un centro sanitario para recibir atención médica los pacientes con síntomas de infección respiratoria (tos, congestión, rinorrea o aumento de secreciones respiratorias) deberían mantener las **pautas de higiene respiratoria/etiqueta de la tos:**

- Cubrir boca y nariz con un pañuelo descartable al toser y luego descartar
- Usar barbijo quirúrgico correctamente colocado
- Higiene de manos después del contacto con secreciones respiratorias
- Separación física de otras personas (más de un metro).

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|   MENDOZA | Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión | A DECyCG: 11 Revisión: 0 Fecha: 10/06/24 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

Referencias

1. Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas 2024 disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevencion_y_control_ira-2024.pdf
2. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/04/HM-VERSION-CERO-APROBADA-POR-COMITE.pdf>
3. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/04/Norma-de-limpieza-y-desinfeccion-abril-2024-30-4-24.pdf>
4. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/04/Norma-Utilizacion-de-desinfectantes-abril-2024-30-4-24.pdf>
5. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/03/USO-DE-BARBIJO-EN-ENTORNOS-DE-SALUD.pdf>
6. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/FORMULARIO-UNICO-PARA-SOLICITUD-DE-OSELTAMIVIR-.pdf>