

INFLUENZA:

CIRCULACIÓN VIRAL 2012

ALERTA

Semana Epidemiológica: 28
Notificador : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles
Fecha de Alerta : 10/07/2012
Código CIE - 10 : J10
Redacción informe : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.
.Dirección de Epidemiología.

4

La enfermedad causada por el virus de la influenza es fundamentalmente respiratoria, con mayor riesgo de hospitalización, complicación y muerte en ciertos grupos considerados de alto riesgo (niños menores de 2 años, embarazadas, adultos mayores de 65 años y enfermos crónicos). El aumento de casos de gripe se repite anualmente, durante el otoño y el invierno, en las regiones templadas.

Con el objetivo de disminuir el impacto de la influenza, el Ministerio de Salud de la Nación insta a todo el equipo de salud y a la población a trabajar en conjunto para mejorar las coberturas de vacunación antigripal, sensibilizar la sospecha clínica, notificación y tratamiento oportuno, ante la detección de signos y síntomas compatibles con la enfermedad.

I. ANTECEDENTES

La OMS declaró sobre la base de las características epidemiológicas y de transmisión del virus A H1N1 en Junio del año 2009, la primera Pandemia de Gripe de este siglo. Este virus pandémico comenzó a circular en la Argentina en mayo de ese año. Generó en nuestro país 11.978 casos confirmados y 617 defunciones notificadas a enero 2010. El grupo de edad más afectado entre los casos graves confirmados para H1N1 fueron los menores de 5 años (76 por 100.000). Durante el 2010 se realizó la Campaña Nacional de Vacunación para el nuevo virus de la gripe A H1N1, siendo parte de la estrategia integral de prevención de enfermedades respiratorias en Argentina; logrando coberturas de 93,4%. Durante este año, no se notificaron fallecidos por Influenza A H1N1 dentro de los grupos de riesgo priorizados para vacunar.

Con el objeto de mantener este logro, el Ministerio de Salud de la República Argentina incorporó en 2011 la vacuna antigripal al Calendario Nacional de Vacunación, destinada a la población con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad: niños de 6 meses a 24 meses, embarazadas, madres de niños menores de 6 meses que no hayan sido vacunadas en el embarazo y personal de salud. Simultáneamente, se continúa con la estrategia de vacunación a individuos entre 2 a 64 años con factores de riesgo y mayores de 65 años. Las coberturas alcanzadas en el país en el 2011 fueron del 88%. En 2011, el virus más frecuentemente diagnosticado en los casos de infecciones respiratorias que se estudiaron por laboratorio fue el sincicial respiratorio (VSR) en 70%.

Gripe

Transmisión

La influenza es altamente contagiosa.

La transmisión se produce por vía aérea en la mayor parte de los casos, al toser, hablar o estornudar, aunque también puede transmitirse por contacto con superficies contaminadas con secreciones respiratorias de individuos enfermos. Los adultos eliminan el virus desde el día anterior al inicio de los síntomas hasta 5-10 días después, mientras que los niños pequeños lo hacen desde varios días antes, y pueden persistir eliminando virus durante los 10 días o más posteriores al inicio del cuadro clínico. Por su parte, las personas gravemente inmunocomprometidas pueden propagar el virus durante semanas.

Clínica

La aparición súbita de síntomas constitucionales y respiratorios: fiebre de comienzo repentino, mayor o igual a 38°C, acompañada de tos, cefalea, congestión nasal, odinofagia, malestar general, mialgias y pérdida de apetito. A veces puede acompañarse de otros síntomas como ronquera, congestión ocular con lágrimas, dolor retro esternal al toser y síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos o diarrea sobre todo en los niños.

Tratamiento y prevención

El virus es susceptible al tratamiento con antivirales específicos del grupo de los inhibidores de la neuraminidasa, oseltamivir y zanamivir, especialmente cuando estas drogas se administran dentro de las primeras cuarenta y ocho horas de comenzados los síntomas de la enfermedad. Sin embargo, la vacunación es la herramienta de mayor eficacia e impacto para la prevención.

II. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL

II a. Regional

Brasil

Según datos obtenidos de la Secretaria de Vigilancia del Ministerio de Salud de Brasil, hasta la semana epidemiológica (SE) 26 se notificaron 790 casos de H1N1 en todo el territorio nacional, con 85 óbitos. En la región Sul se notificaron 586 casos de H1N1 con 51 muertes.

Unidades Federadas	Casos A/ H1N1 2009	Óbitos A/ H1N1 2009	Casos SRAG por Influenza Sazonal	Óbitos por Influenza Sazonal	Casos Descartados para Influenza	Casos em Investigaçãõ para influenza	Total Notificados SRAG
RO	0	0	0	0	0	4	4
AC	1	0	0	0	1	16	18
AM	5	2	0	0	0	3	8
RR	0	0	0	0	0	0	0
PA	3	1	11	1	1	82	97
AP	1	0	0	0	0	3	4
TO	1	1	0	0	0	0	1
Norte	11	4	11	1	2	108	132
MA	0	0	0	0	0	9	9
PI	0	0	0	0	0	3	3
CE	46	5	0	0	47	28	121
RN	8	0	0	0	5	91	104
PB	1	0	0	0	0	8	9
PE	0	0	0	0	1	6	7
AL	0	0	0	0	0	5	5
SE	0	0	0	0	0	0	0
BA	3	0	2	0	11	5	21
Nordeste	58	5	2	0	64	155	279
MG	19	4	5	0	55	1039	1118
ES	0	0	0	0	0	9	9
RJ	2	0	6	2	0	97	105
SP	92	15	32	4	81	753	958
Sudeste	113	19	43	6	136	1898	2190
PR	63	7	22	0	171	510	766
SC	488	35	97	4	134	944	1633
RS	65	9	11	0	18	473	567
Sul	586	51	130	4	323	1927	2966
MS	4	1	0	0	0	55	59
MT	2	0	0	0	0	3	5
GO	15	5	2	0	69	37	123
DF	0	0	0	0	0	16	16
Centro-oeste	21	6	2	0	69	111	203
Ignorado	1	0	1	0	1	3	6
Brasil	790	85	189	11	595	4202	5776

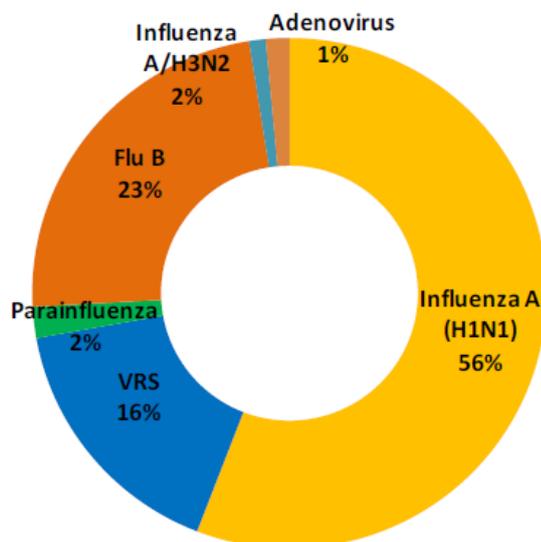
Fonte: Sistema de vigilância de influenza web (acesso/exportação do banco de dados em 28.05.2012, o DF 4 de 27.06.2012 até 17h42min).

Observações: 1. O número de óbitos também está contado nos casos de influenza; 2. Os estados de RR e SE não possui nenhuma notificação de caso hospitalizado.

Bolivia

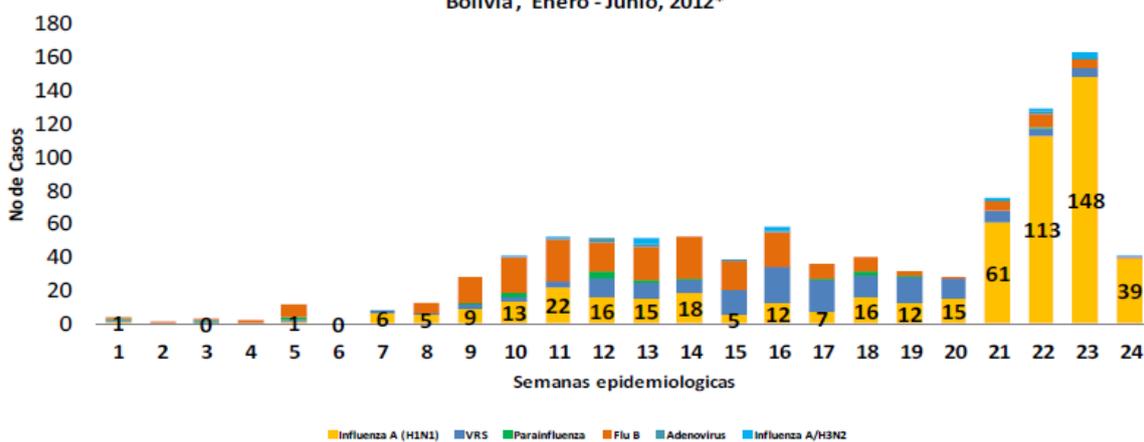
Según datos del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, se notificaron hasta la SE 26, 2.276 casos sospechosos de ETI (Enfermedad tipo Influenza), de los cuales 873 fueron casos confirmados de **Influenza A H1N1 y 11 casos fallecidos**. La circulación de este virus corresponde al 56% de los virus circulantes. El Ministerio de Salud de la Nación de Bolivia fortaleció la vacunación.

**Relacion de virus respiratorios
Bolivia, Enero - Junio, 2012***



Fuente: Parte Epidemiológico. Año 6. N° 053. Ministerio de Salud y Deportes Unidad de Epidemiología Centro Nacional de Enlace. Bolivia. 15 de Junio 2012.

**Vigilancia de virus respiratorios por semana epidemiológica
Bolivia, Enero - Junio, 2012***



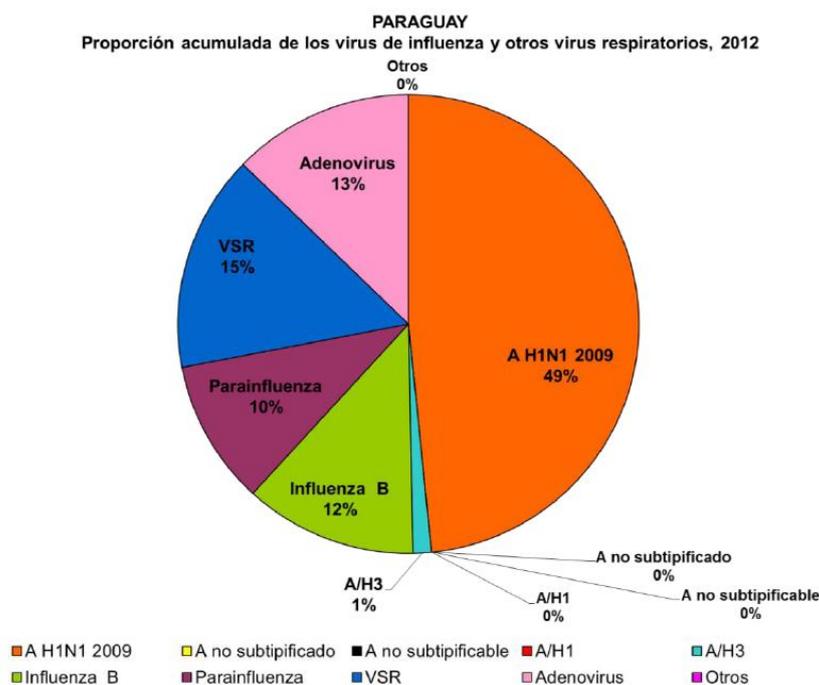
Fuente: Parte Epidemiológico. Año 6. N° 053. Ministerio de Salud y Deportes Unidad de Epidemiología Centro Nacional de Enlace. Bolivia. 15 de Junio 2012.

Chile

Según datos actualizados a la SE 26, de la Unidad de Vigilancia del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile, el virus respiratorio sincicial (VRS) se mantiene como el principal virus detectado, con 81% de los casos, seguido de **Influenza A (11%)**, parainfluenza (4,8%), adenovirus (1,4%), influenza B (0,5%). EL 85% de los casos de influenza han sido subtipificados como influenza A H3N2, 8% influenza B y un 1% influenza A H1N1.

Paraguay

Según boletín epidemiológico de la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay de la SE 26os datos acumulados hasta la SE 25 demuestran circulación de virus respiratorios en aumento, siendo los identificados el **virus Influenza A H1N1 (49%)**, el Adenovirus (13%), el Parainfluenza (10%), el Influenza B (12%), el Influenza A H3 (1%) y el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) 15%. Durante las primeras 25 semanas del año en la vigilancia centinela se han reportado **cuatro** casos de IRAG fallecidos asociados a virus respiratorios. **Uno a Influenza B y tres asociados a Influenza A H1N1; todos correspondientes a edades extremos de la vida y sin antecedentes de vacunación contra Influenza.**

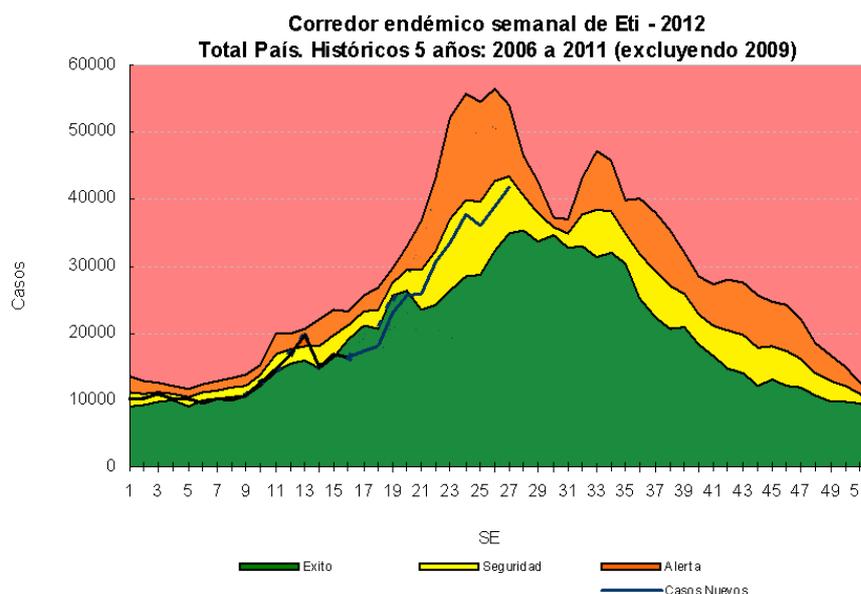


Fuente: Boletín epidemiológico de la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Edición N° 24 - Semana Epidemiológica 26 – Año 2012

II.b. Nacional

Enfermedad Tipo Influenza (ETI). SE 27

Hasta la SE 22 de este año fueron notificados 317.700 casos de ETI. A nivel regional, las regiones NEA, NOA y Sur presentan mayores tasas que la tasa nacional.



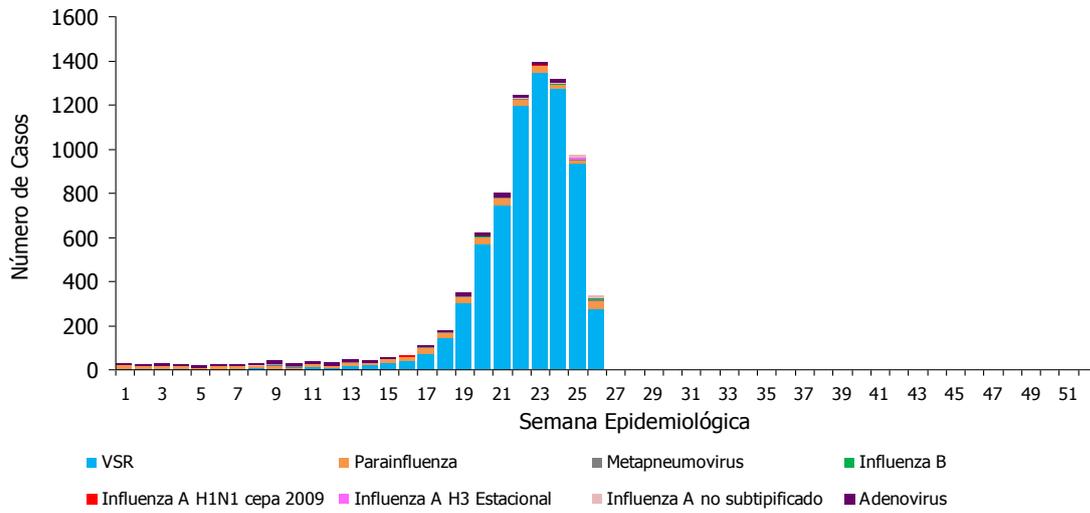
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (C2-SNVS).

Distribución de virus respiratorios según SE

Entre las SE 1 y 26 de 2012 el virus respiratorio de mayor incidencia fue el virus Sincial Respiratorio (VSR), al que se identificó en el 90% de los casos positivos. El virus Parainfluenza se identificó en el 5,7%, y el Adenovirus en el 2,9% de los casos.

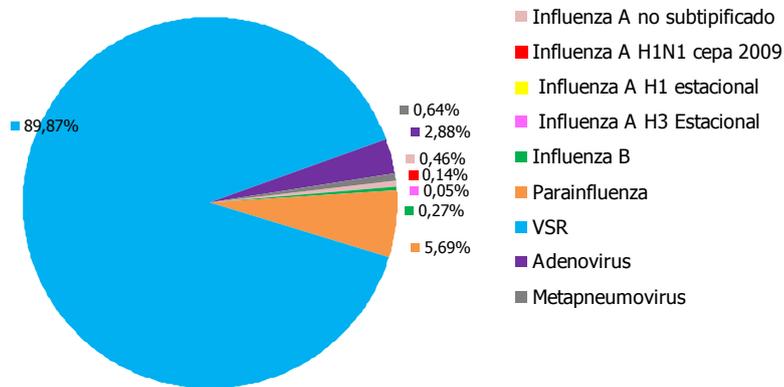
El conjunto de los virus Influenza correspondieron al 0,65% del total de casos positivos para virus respiratorios.

Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 26 de 2012. Argentina n=7806.



Fuente: SIVILA-SNVS

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 26 de 2012. n=7806.

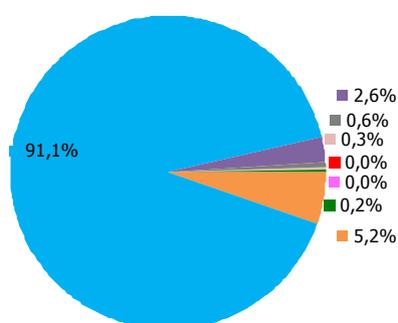


Fuente: SIVILA-SNVS

Virus hallados según grupo de edad

En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 25 asciende a 5256. El virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 90,8% de los casos con resultados positivos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 5,5%. El Adenovirus se halló en el 2,8% de las muestras positivas. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 0,4%.

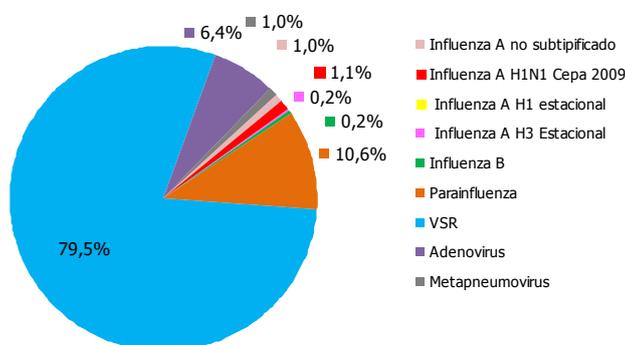
Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina SE 1 a 25
n= 6306 Muestras estudiadas=16626



Fuente: SIVILA-SNVS

En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 724 casos estudiados con resultado positivo, 78,9% correspondieron al virus Sincicial Respiratorio, 11,2% al virus Parainfluenza y 7,2% a Adenovirus. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 1,6% de los casos de muestras positivas.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes de 2 a 64 años
Argentina SE 1 a 26
n= 828 Muestras estudiadas=5497.

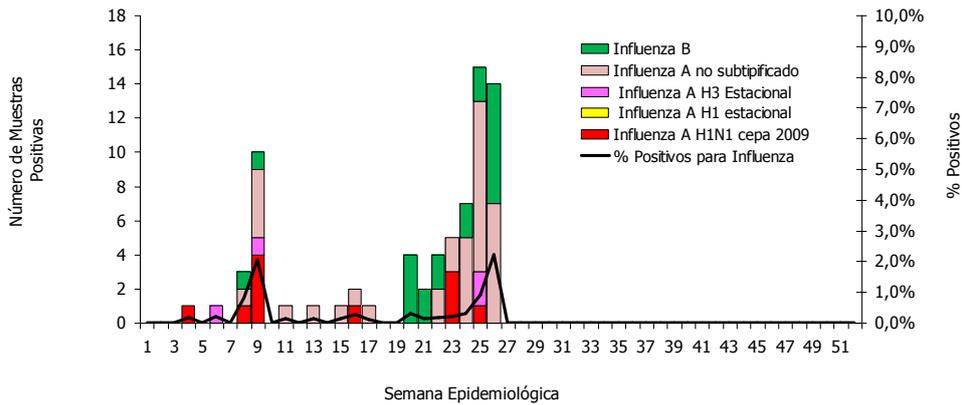


Fuente: SIVILA-SNVS

Distribución de casos de Influenza por SE.

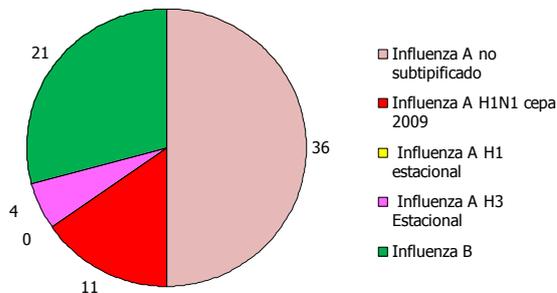
La proporción de casos de influenza B hasta la SE 26 es notablemente mayor este año respecto de 2011 (2012: 29 %, 2011: 2%).

Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas, SE 1 a 26 de 2012. Argentina n= 72



Fuente: SIVILA-SNVS

Distribución de los casos por virus Influenza. Semana 1 a 26 de 2012. Argentina. N=72



Fuente: SIVILA-SNVS

Según datos del SIVILA de casos notificados de Influenza en Argentina de las últimas 4 semanas, la circulación de Influenza A supera por 2 veces la cantidad de casos de Influenza B. Casos de Influenza H1N1 se confirmaron en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Formosa, Neuquén, Río Negro y Salta. Dieciséis casos requirieron internación. Catorce casos correspondieron a menores de 2 años (8 internados, 2 ambulatorios y 4 sin especificar). Entre los casos reportados no hubo mayores de 65 años.

Tabla 1: Casos notificados por provincia, institución, tipo y subtipo viral en las últimas 4 semanas

PROVINCIA DE RESIDENCIA	ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR	Virus Influenza A			Virus Influenza B	Total general
		H1N1	H3	Sin subtipificar		
BUENOS AIRES	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO			5		5
	HOSPITAL EL CRUCE DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED			2	1	3
	HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				2	2
	HOSP INTERZONAL ESP MATERNO INF DR V. TETAMANTTI			1	1	2
	HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS				2	2
	HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ALBERTO EURNEKIAN				1	1
Total BUENOS AIRES		0	0	8	7	15
CAPITAL FEDERAL	HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC		2	3		5
	CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN				2	2
	CLIN Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA	1				1
	MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO	1				1
Total CAPITAL FEDERAL		2	2	3	2	9
FORMOSA	HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN	3				3
Total FORMOSA		3	0	0	0	3
NEUQUEN	HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN)	1				1
Total NEUQUEN		1	0	0	0	1
RIO NEGRO	HOSP GRAL CONESA			1		1
Total RIO NEGRO		0	0	1	0	1
SALTA	HOSP DEL MILAGRO	1		1	4	6
Total SALTA		1	0	1	4	6
SANTA FE	HOSP. DE NIÑOS DR. ORLANDO ALASSIA		1	7		8
Total SANTA FE		0	1	7	0	8
Total general		7	3	20	13	43

(SE 23 a 27). Argentina.

Fuente: SIVILA

III. VACUNACION

En el año 2011 se incorporó mediante la Resolución ministerial 35/2011 la vacunación antigripal anual al Calendario Nacional de Inmunizaciones, para niños de seis a veinticuatro meses que deben recibir dos dosis de la vacuna, separadas por cuatro semanas, si es la primera vez que se vacunan; embarazadas en cualquier trimestre de la gestación, madres de niños menores de seis meses y personal de salud. Se ha dado continuidad, a la estrategia de vacunación para los mayores de sesenta y cinco años y personas entre dos y sesenta y cuatro años con las siguientes entidades:

Enfermedades respiratorias:

- a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, EPOC, enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.)
- b) Asma moderado y grave

Enfermedades cardíacas:

- a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía
- b) Cardiopatías congénitas.

Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica):

- a) Infección por VIH
- b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)
- c) Inmunodeficiencia congénita.
- d) Asplenia funcional o anatómica.
- e) Desnutrición severa.

Pacientes Oncohematológicos y trasplantados:

- a) Tumor de órgano sólido en tratamiento
- b) Enfermedad oncohematológica hasta 6 meses posteriores a la remisión completa
- c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético.

Otros:

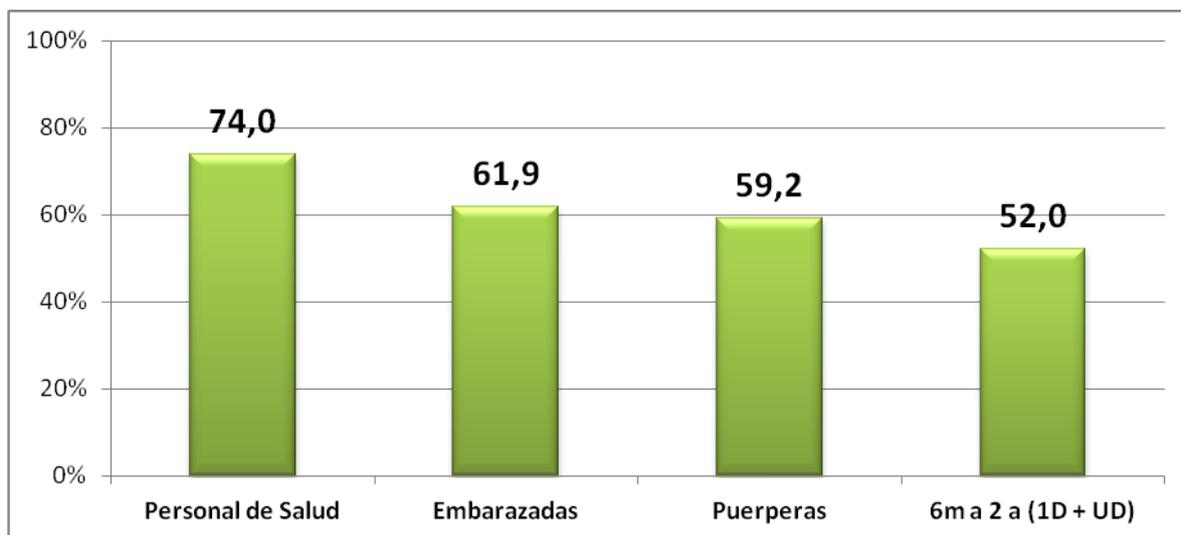
- a) Obesos con IMC mayor a 40.
- b) Diabéticos
- c) Insuficiencia renal crónica
- d) Retraso madurativo severo en menores de 18 años de vida
- e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves.
- f) Tratamiento crónico con ácido acetil salicílico
- g) Convivientes o contactos estrechos de enfermos oncohematológicos

El propósito de la introducción es disminuir la incidencia, internación, complicaciones, secuelas y mortalidad por virus de Influenza en la población de riesgo en Argentina.

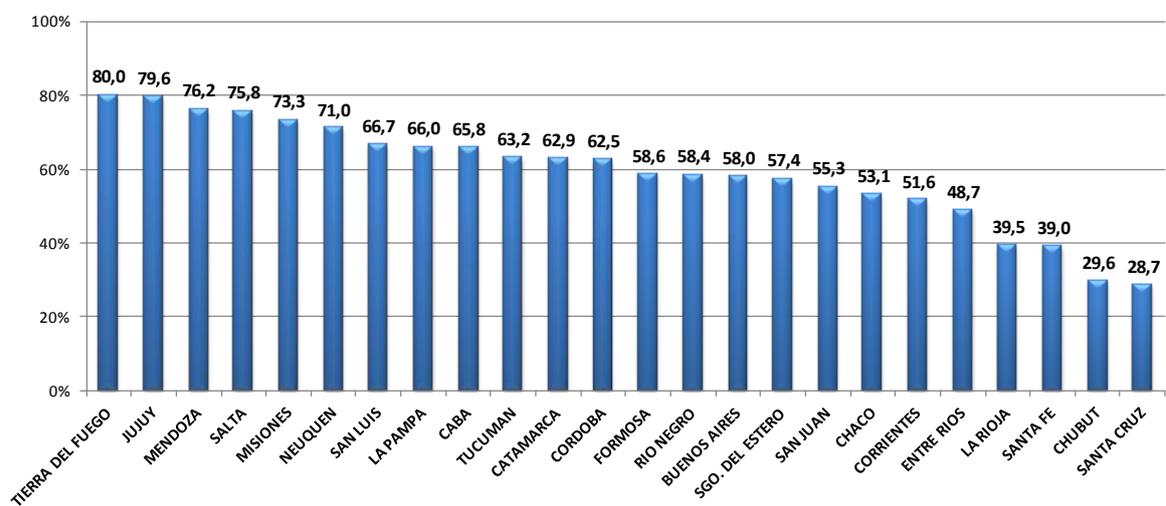
El 28 de febrero de 2012 se inició la vacunación. Las cepas de virus influenza contenido en las vacunas 2012 son idénticas a las cepas 2011. Incluye: A/California/7/2009 (H1N1); A/Perth/16/2009 (H3N2) y B/Brisbane/60/2008.

La cobertura global país alcanzada hasta la SE 27 del 2012 es 59%.

COBERTURA DE VACUNACION ANTIGRIPAL GLOBAL PAIS POR GRUPO - ARGENTINA 2012



COBERTURA DE VACUNACION ANTIGRIPAL POR JURISDICCION - ARGENTINA 2012



IV. RECOMENDACIONES

El Ministerio de Salud de la Nación insta a realizar acciones para aumentar las coberturas de vacunación en toda la población con mayor riesgo de complicaciones por esta enfermedad: niños de 6 meses a 2 años, embarazadas, puérperas hasta los 6 meses, personas de 2 a 64 años con enfermedades crónicas y adultos mayores de 65 años, completar las segundas dosis en los niños menores de ocho años que tengan indicación y que todo el personal de salud este vacunado, para protegerse y evitar ser fuente de contagio de pacientes con riesgo de sufrir complicaciones y fallecer.

Así mismo, recomienda mantener el alerta y sensibilizar la sospecha diagnóstica, la notificación y el tratamiento oportuno de enfermedad tipo influenza ante la detección de signos y síntomas compatibles con la enfermedad.

Se debe sospechar Enfermedad Tipo Influenza en todo paciente de cualquier edad y sexo que presente **aparición súbita de fiebre ($T > 38^{\circ}\text{C}$) y tos u odinofagia en ausencia de otro diagnóstico, acompañado o no de: astenia, mialgia o postración, náuseas o vómitos, rinorrea, conjuntivitis, adenopatías o diarrea.**

Se sugiere consulta médica precoz para evaluar según el riesgo (pacientes con inmunodeficiencia, diabetes, obesidad, insuficiencia renal, etc.), la eventual indicación de antivirales, los cuales deben indicarse idealmente dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas.

Los pacientes que no requieren internación por no presentar signos de gravedad, deben recibir las siguientes **medidas generales para el tratamiento:**

- Aislamiento relativo del caso, para evitar el contagio a otros miembros de la familia.
- Reposo mientras dure el cuadro.
- Beber abundante líquido.
- Uso de antitérmicos, si la temperatura está elevada. No se recomienda el uso de ácido acetilsalicílico (aspirina), porque se ha asociado a la aparición de Síndrome de Reyé, sobretodo en niños.
- Concurrir al centro de salud si aparecen signos de alarma.
- Tratamiento antiviral, si pertenecen a un grupo de riesgo para complicaciones por influenza, según indicación médica.