

Región Sanitaria III

Boletín Epidemiológico N° 12

8 de febrero de 2013.

Borges y 25 de Mayo, Junín.

Área de Epidemiología.

TE: 236-444-3717//3626.

epidemiologiars3@gmail.com

Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

Índice

Diarreas Agudas. RS III.....	página 2.
Accidentes del hogar. RS III.....	página 5.
Vigilancia de laboratorio de Infecciones respiratorias HIGA Junín..	página 6.
Spot Publicitario Sin Gripe A.....	página 7.
Recorte. Investigadores crean un tratamiento para la infección por el Virus Sincicial Respiratorio	página 8.

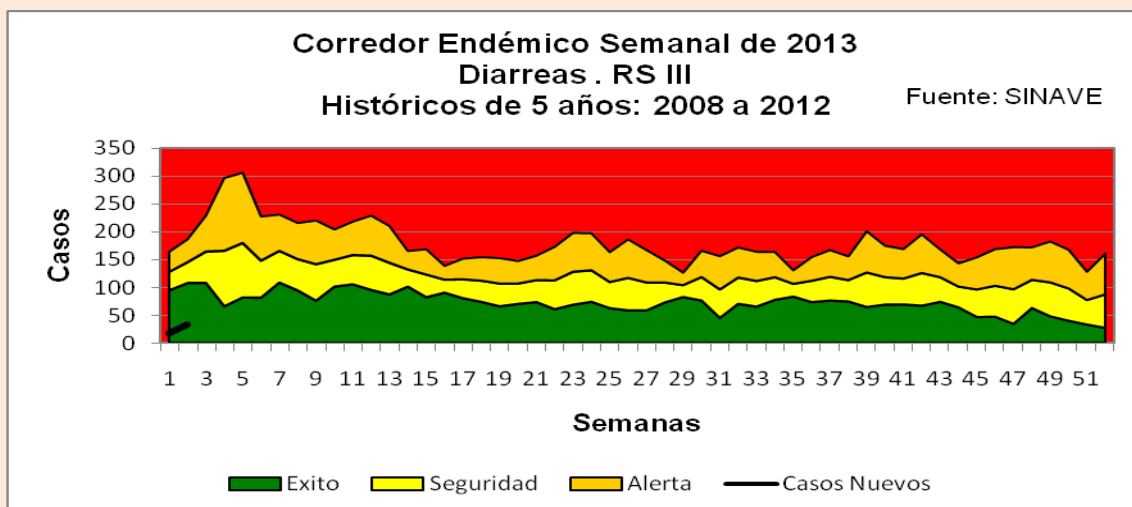
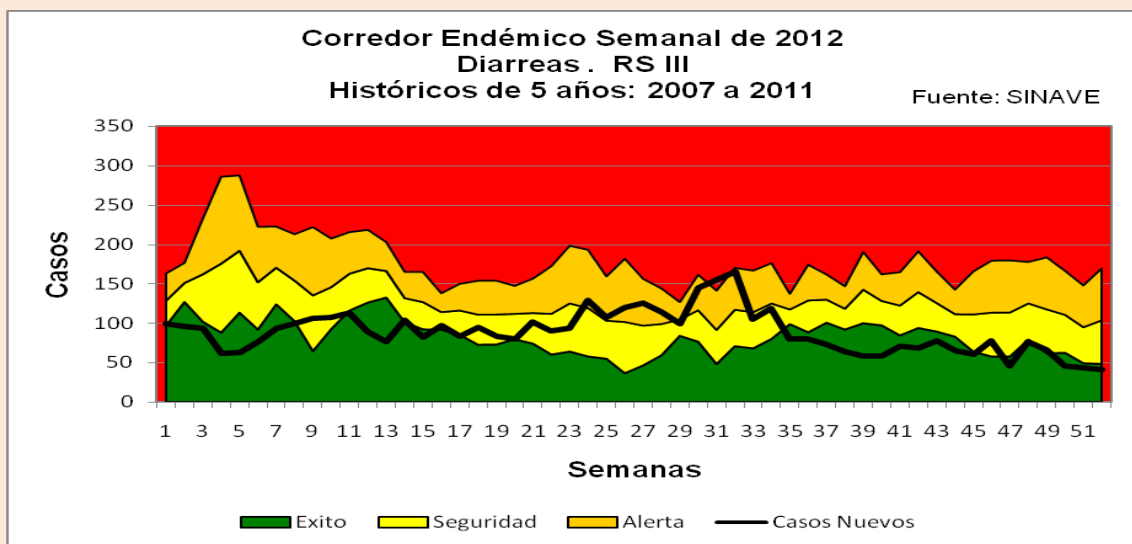
Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

Diarreas Agudas

Las enfermedades gastroentéricas son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en los niños de corta edad. Se acompañan de gran repercusión económico-social. Es un problema potencial en sitios con deficiencia de la higiene personal y del saneamiento del entorno. La mayoría de los casos tienen su origen en el agua y los alimentos contaminados aunque también es importante considerar la transmisión persona a persona.

La identificación de factores de riesgo con intervención oportuna evita la aparición de casos adicionales.

Definición de Caso: Depositiones aumentadas en número y cantidad con menor consistencia puede o no contar con identificación del agente etiológico por laboratorio.



La tendencia de notificaciones de diarreas agudas, a nivel de la Región Sanitaria III, permaneció en zona de alerta desde la SE 29 a 33, motivado por un aumento de denuncias de diarrea en el partido de Gral. Arenales, a partir de la SE 35 transitó por zona de seguridad hasta la SE 2 de éste año,

Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

**Notificaciones Recibidas al miércoles, 16 de enero de 2013
Hasta la Semana Epidemiológica 53
Casos Semanales, Acumulados y Tasas por 1000 habitantes
REGIÓN SANITARIA III. Años 2011 - 2012**

DIARREAS (CIE10: A09.X)

Lugares	Ultima Semana					% Relativo de Tasas
		Acum	Tasas	Acum	Tasas	
Chacabuco	2\2013	1448	30,32	1343	28,12	-7,25
Florentino Ameghino	1\2013	193	21,68	293	32,91	51,81
General Arenales	44\2012	227	15,17	811	54,19	257,27
General Pinto	7\2012	542	49,36			
General Viamonte	51\2012	174	9,74	395	22,12	127,01
Junín	3\2013	713	7,38	483	5,00	-32,26
Leandro N. Alem	46\2012	247	14,95	101	6,11	-59,11
Lincoln	2\2013	1302	30,13	1202	27,81	-7,68
Total REGIÓN SANITARIA III		4846	18,87	4628	18,03	-4,50

Los partidos de la región que mostraron tasas negativas para la SE 53 de 2012 respecto al año 2011 fueron, Chacabuco, Junín, L. N. Alem y Lincoln. Y la diferencia relativa de tasas de diarreas agudas para el mismo período a nivel regional fue – 4.50 %.

Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

Accidentes del hogar

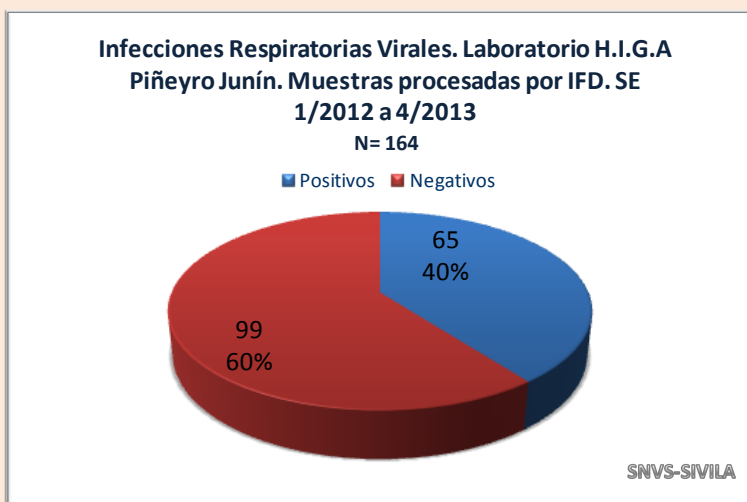
**Notificaciones Recibidas al miércoles, 16 de enero de 2013
Hasta la Semana Epidemiológica 53
Casos Semanales, Acumulados y Tasas por 1000 habitantes
REGIÓN SANITARIA III. Años 2011 - 2012**

ACCIDENTES DEL HOGAR (CIE10: X59.0)

Lugares	Ultima Semana					% Relativo de Tasas
		Acum	Tasas	Acum	Tasas	
Chacabuco	2\2013	722	15,12	540	11,31	-25,21
Florentino Ameghino	1\2013	68	7,64	40	4,49	-41,18
General Arenales	44\2012	774	51,71	1081	72,23	39,66
General Pinto	7\2012	143	13,02	79	7,19	-44,76
General Viamonte	51\2012	1425	79,80	659	36,90	-53,75
Junín	3\2013	552	5,72	627	6,49	13,59
Leandro N. Alem	46\2012	2056	124,48	1757	106,38	-14,54
Lincoln	2\2013	4092	94,68	3774	87,33	-7,77
Total REGIÓN SANITARIA III		9832	38,29	8557	33,33	-12,97

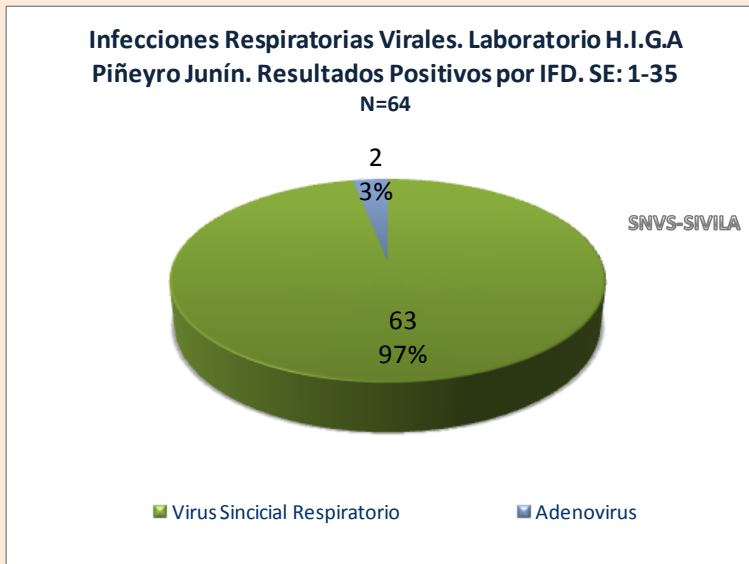
La diferencias relativa de tasa por 1000 habitantes de denuncias al SNVS de accidentes del hogar, a la semana epidemiológica 53 del año 2012, fue para la Región Sanitaria III – 12.97% , cabe destacar que existe un retraso de notificación al SNVS que varía entre los diferentes partidos de entre 2 semanas epidemiológicas a 6 semanas.

Vigilancia de laboratorio de Infecciones respiratorias

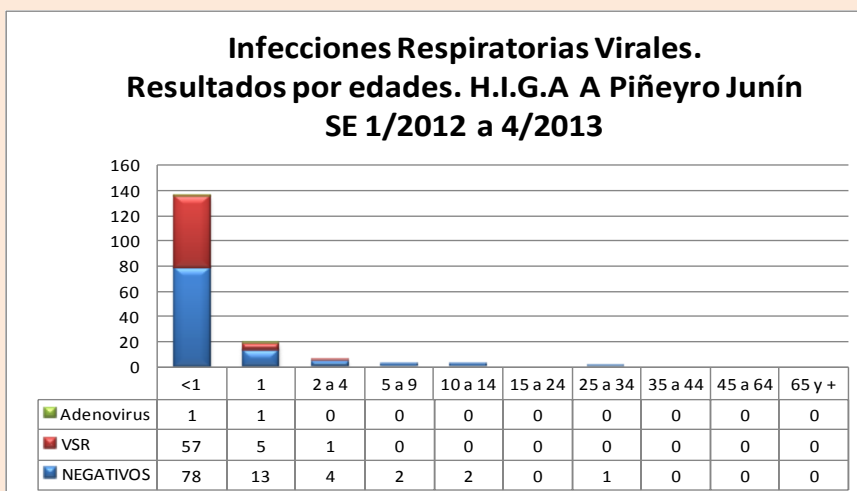


Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

Durante el año 2012 y las primeras 4 semanas epidemiológicas del año 2013 se procesaron por I.F.D. un total de 164 muestras respiratorias, del total el 60% (99) fueron positivas.



De todas muestras positivas para I.F.D, el 97 % (63) correspondieron al Virus Sincial Respiratorio y el 3 % (2) correspondieron a Adenovirus.



Del total de muestras procesadas (164) el 96% (155) correspondieron a el grupo de edad menor de 2 año y de éste el 87 % (136) correspondió al grupo de edad menor de un año.

El porcentaje relativo de resultados positivos fue mayor para el grupo de edad menor de un año 43% (58) respecto al grupo de un año, que presentó 30 % (6) de resultados positivos y 20 % (1) de resultados positivos para el grupo de 2 a 4 años de edad.

Spot Publicitario Sin Gripe A. Recomendaciones para el viajero. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

RECOMENDACIONES PARA EL VIAJERO www.ms.gba.gov.ar

	Toser o estornudar en el pliegue del codo. Cubrirse boca y nariz.		Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, durante 15 a 20 segundos. Sobre todo, después de toser o estornudar.
	Ventilar los ambientes cerrados en donde se permanezca para renovar el aire.		No compartir alimentos, vasos, cubiertos, mate y utensilios con pacientes sintomáticos.

MANTENER AL DÍA LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL DE ACUERDO A LAS NORMAS NACIONALES.

<http://www.ms.gba.gov.ar/Transitorios/recomendaciones-gripe-2013.jpg>

PNAS

Investigadores crean un tratamiento para la infección por el virus sincicial respiratorio

4 de febrero de 2013 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Científicos del Imperial College de Londres (Gran Bretaña) han descubierto una nueva forma de tratar una enfermedad infantil muy común tratar, la infección por el virus sincicial respiratorio (VSR), que afecta a 65% de los bebés en su primer año de vida, causa la bronquiolitis y mata a cerca de 200.000 niños al año en todo el mundo.

En 1966 y 1967, se probaron vacunas contra el VSR, pero tenían efectos desastrosos en la respuesta inmune, lo que conducía a un empeoramiento de la enfermedad y, en muchos casos, la muerte, señalan los investigadores. Hasta ahora, no se había conseguido explicar completamente este efecto, que sigue frenando el desarrollo de estas vacunas.

Gracias al análisis de este efecto en ratones, el profesor Peter Openshaw, del Imperial College y su equipo desarrollaron una nueva técnica que esperan pueda utilizarse para hacer frente a una amplia gama de enfermedades como la bronquiolitis viral.

Los investigadores examinaron cómo la vacuna contra el VSR aumenta las células blancas de la sangre que responden a la infección, por lo que acuden a los pulmones y bloquean los tubos que suministran oxígeno. Así, encontraron que la vacuna aumentó la acumulación de estas células T y también eliminó virtualmente la respuesta reguladora inmune en los pulmones causada por células conocidas como células T reguladoras.

A continuación, el equipo probó los efectos de quimiocinas, proteínas que provocan que las células cercanas se muevan de un lugar a otro en el cuerpo y descubrió que cuando los ratones vacunados inhalan las quimiocinas, las células T reguladoras fueron atraídas de nuevo a los pulmones, donde se redujo la inflamación y se combatió la infección.

Openshaw afirma que “este es un descubrimiento muy importante. Representa una nueva forma de tratar estas enfermedades inflamatorias. Si este enfoque funciona en los pacientes, podría ser utilizado en una amplia gama de condiciones en las que hay una inflamación excesiva, tales como la artritis o la psoriasis, así como la bronquiolitis”.