

# Región Sanitaria III

Boletín Epidemiológico Nº 16

Vigilancia de Psitacosis.

Vigilancia de Accidentes Domésticos.

Recomendaciones de Vigilancia de Influenza.

30 de Mayo de 2013.

Borges y 25 de Mayo, Junín.

**Área de Epidemiología.**

TE: 236-444-3717//3626.

[epidemiologiars3@gmail.com](mailto:epidemiologiars3@gmail.com)

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

### Índice

Vigilancia de Psitacosis. Justificación -----	Página 3.
Psitacosis. Definición de caso-----	Página 3.
Situación de Psitacosis en Argentina-----	Página 4.
Sospecha de brote de Psitacosis en Junín -----	Página 5.
Vigilancia del evento: “Accidente Doméstico”-----	Página 6.
Recomendación del Ministerio de Salud de Buenos Aires. Vigilancia de Influenza-----	Página 7.
Referencias-----	Página 8.

### Vigilancia de Psitacosis. Justificación.

La psitacosis es una enfermedad infecciosa, que puede presentarse en forma de brotes afectando varios individuos con una misma fuente de infección animal. Las complicaciones y la letalidad se relacionan con la idiosincrasia del huésped y las demoras en el diagnóstico.

Es una enfermedad zoonótica infecciosa aguda y generalizada en la que interviene un reservorio animal (aves) como fuente de infección, con un cuadro clínico que puede variar entre infección sin enfermedad evidente, enfermedad febril inespecífica y neumonía. La neumonía comienza con un cuadro de afectación general: hipertermia, cefaleas (síntoma constante), decaimiento general, astenia. A las 24/48 horas aparece tos con expectoración escasa, en general mucosa y viscosa. Otros síntomas y signos son: ictericia, esplenomegalia y alteraciones del sensorio. Si bien la enfermedad suele ser leve o moderada, a veces puede ser grave, especialmente en los ancianos que no reciben tratamiento.

El agente causal es *Chlamydia psittaci* y se transmite por inhalación del agente procedente de los excrementos secos, de las secreciones y el polvo de las plumas de las aves infectadas, raramente de persona a persona.

El reservorio principal aves psitácidas (loros, cotorras y papagayos), palomas y aves de corral. Las aves aparentemente sanas pueden ser portadoras, pero esto no las convierte necesariamente en infectantes, de no mediar condiciones de stress, que ocurren cuando se las somete a situaciones de hacinamiento y transporte, diseminando el agente infeccioso<sup>i</sup>.

### Definición de caso Humano:

Caso sospechoso: síndrome respiratorio febril agudo con cefalea y neumonía con antecedentes de contacto o exposición a aves.

Caso probable: Caso sospechoso con demostración de anticuerpos por las técnicas de inmunofluorescencia indirecta. Otra técnica es la reacción de fijación de complemento.

Caso confirmado: paciente sospechoso o probable con resultado positivo de al menos uno de los cuatro métodos de laboratorio: citodiagnóstico, inmunofluorescencia directa –IFD-, test de ELISA e inmunocromatografía<sup>ii</sup>.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

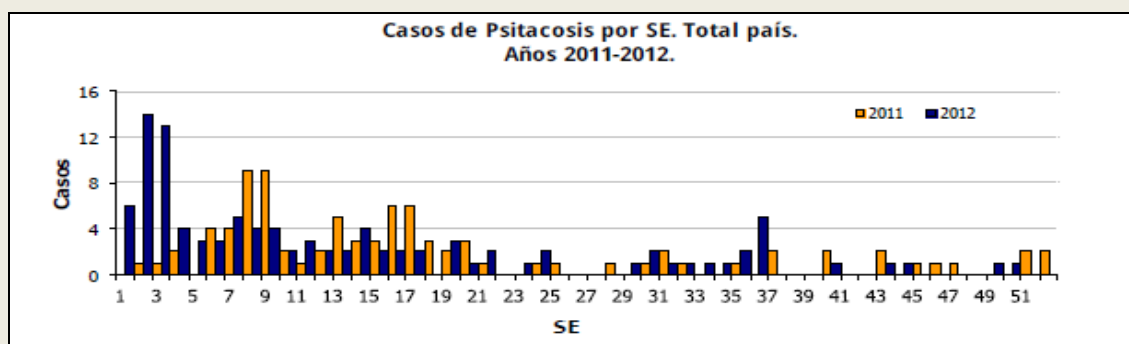
Situación del evento Psitacosis en la Argentina años 2011 – 2012<sup>iii</sup>.

**Psitacosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 48ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

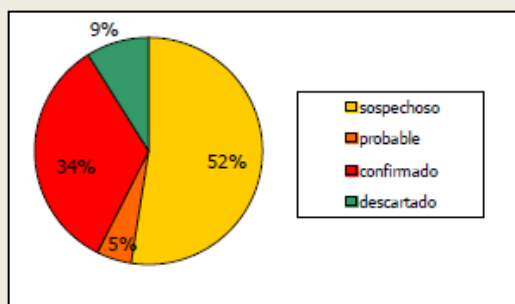
PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	9		8		11		4		4	
Buenos Aires	19	0,12	18	0,12	10	0,07	4		7	2
Córdoba	2	0,06	20	0,59	8	0,24	8		1	
Entre Ríos	14	1,09	15	1,17	18	1,40	5		10	2
Santa Fe	6	0,18	3	0,09	14	0,43	13	1		
<b>Centro</b>	<b>50</b>	<b>0,19</b>	<b>64</b>	<b>0,24</b>	<b>61</b>	<b>0,23</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>4</b>
La Rioja	0		1	0,28						
Mendoza	2	0,11	1	0,06	1	0,06	1			
San Juan	0		4	0,56	1	0,14	1			
San Luis	0		0		4	0,88	1		3	
<b>Cuyo</b>	<b>2</b>	<b>0,06</b>	<b>6</b>	<b>0,18</b>	<b>6</b>	<b>0,18</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
Chaco	0		0		2	0,19	2			
<b>NEA</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>2</b>	<b>0,05</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Jujuy	18	2,58	2	0,29	1	0,14	1			
Salta	1	0,08	2	0,16						
Santiago del Estero	0		0		24	2,72	10	4	6	4
Tucumán	0		1	0,07						
<b>NDA</b>	<b>19</b>	<b>0,3987</b>	<b>5</b>	<b>0,10</b>	<b>25</b>	<b>0,52</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
La Pampa	7	2,05	6	1,76						
Neuquén	21	3,72	2	0,35	1	0,18				1
Río Negro	0		0		3	0,50			3	
Santa Cruz	3	1,28	1	0,43						
Tierra del Fuego	0		0		3	2,24	3			
<b>Sur</b>	<b>31</b>	<b>1,32</b>	<b>9</b>	<b>0,38</b>	<b>7</b>	<b>0,30</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>102</b>	<b>0,25</b>	<b>84</b>	<b>0,21</b>	<b>101</b>	<b>0,25</b>	<b>53</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>9</b>

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

La tasa de casos sospechoso de psitacosis permanece entre 0,21 y 0,25 por 100.000 habitantes, en los últimos 3 años, siendo confirmados durante el año 2012, 34 casos.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SIVILA



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SIVILA

El 54 % de todos los casos de psitacosis fueron confirmados

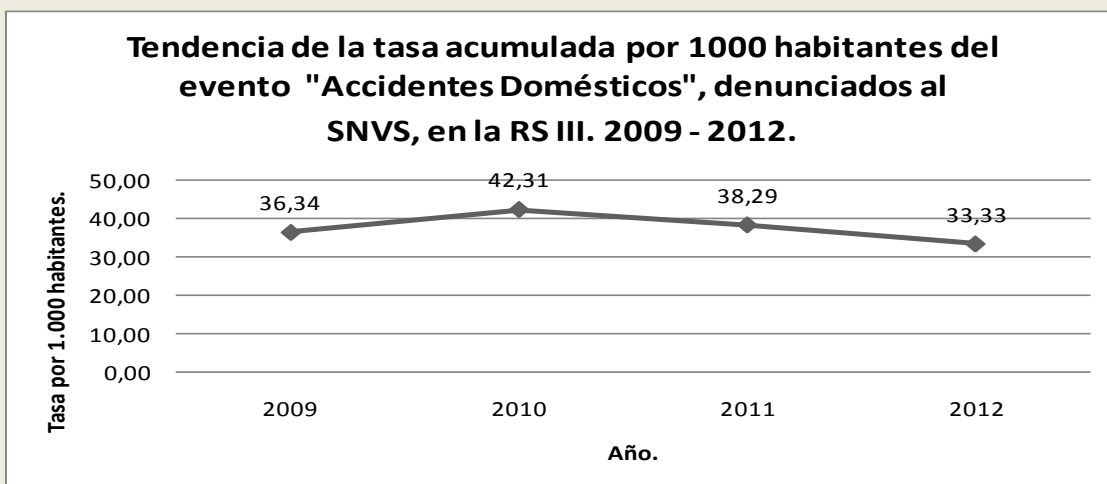
Durante el año 2013 y hasta la Semana Epidemiológica Nº 17 se notificaron al SNVS 135 casos sospechosos de Psitacosis de los que fueron confirmados 23, de estos, 3 a la provincia de Buenos Aires.

### Sospecha de Brote de Psitacosis en Junín.

El día 10 de mayo se recibe una notificación al área de epidemiología de la RS III, en relación a una sospecha de un brote intrafamiliar de Psitacosis. Se trata de una familia de 6 integrantes, residente de la localidad de Junín, que en las últimas cuatro semanas, 3 miembros del grupo presentaron diagnóstico de neumonía. La entrevista epidemiológica, realizada por el equipo de salud del CAPS del barrio, destaca que, en el domicilio donde habita la familia, poseen cotorras verdes. Las cotorras no son importadas sino cazadas en el campo de la zona.

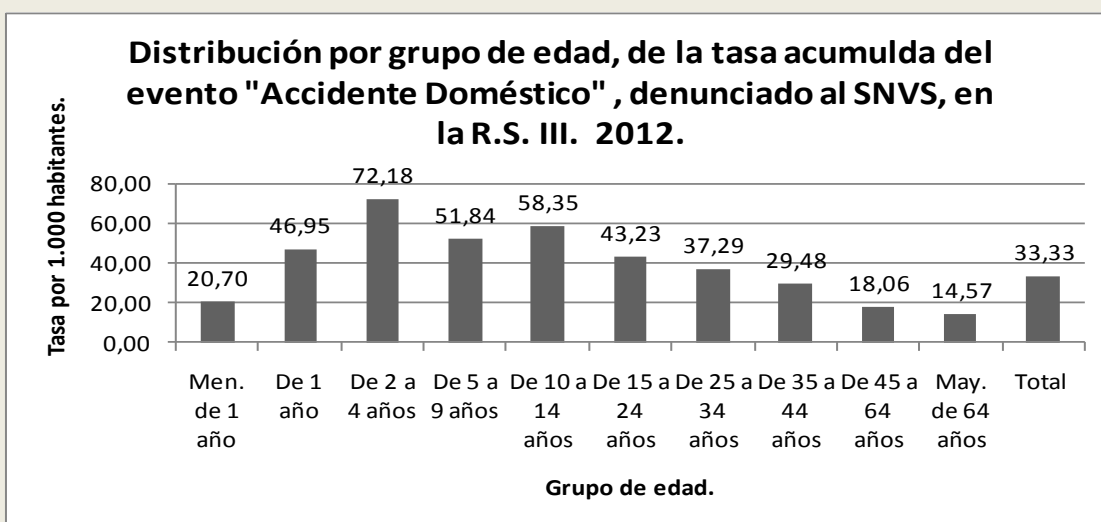
Ante la denuncia, la Secretaría de Salud del Municipio de Junín, organiza, el mismo día de la denuncia, la quimioprofilaxis antibiótica, a los contactos domiciliarios de las aves, programando el seguimiento de los contactos, además de intervenir el departamento de Bromatología de la Municipalidad. Se toman muestras de los casos y se derivan las mismas, para confirmación diagnóstica.

Vigilancia del evento “Accidente Doméstico”, en la Región Sanitaria III.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. Nodo RS III.

Las denuncias al SNVS, nodo RS III, del evento “Accidentes Domésticos”, durante los años 2009 y 2012, tienen un promedio de 4388 denuncias anuales, las tasas de denuncia acumulada, presentaron un pico durante el año 2010 con un total de 4365 denuncias para el mismo año.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. Nodo RS III.

La distribución de la tasa acumulada del evento “Accidente Doméstico”, por grupo de edad, nos muestra un pico en el grupo de 2 a 4 años, alcanzando una tasa de 72, 18 por mil habitantes. El rango de 1 a 14 años agrupa el 58.4 % del total de los casos.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

Recomendación del Ministerio de Salud, de la provincia de Buenos Aires, a los efectores de Salud. Vigilancia de Influenza<sup>iv</sup>.

Debido a la necesidad de cumplir con la normativa de notificación, estudio, tratamiento y prevención de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), la Dirección de Epidemiología de la provincia de Buenos Aires recomienda:

- Extremar la **vigilancia** de pacientes sintomáticos en los establecimientos de salud. Es fundamental que la misma se realice de forma activa ante la sospecha clínica siguiendo la definición de caso de ETI: aparición súbita de fiebre mayor a 38°C y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas, acompañado o no de mialgias y postración.
- La **toma de muestra** (hisopado o aspirado nasofaríngeo) solo será realizada en pacientes que requieran internación, lo más tempranamente posible luego de la aparición de los síntomas. Las mismas deberán ser remitidas, junto a la ficha de notificación, a los laboratorios provinciales de la red de virus respiratorios según área de influencia.
- Todos aquellos pacientes que cumplan con la definición de caso sospechoso deberán ser notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo C2.
- El **tratamiento** con oseltamivir será indicado en pacientes con infección respiratoria aguda grave o progresiva o en aquellos con alto riesgo de presentar complicaciones por influenza, dentro de las 48 hs del comienzo de los síntomas.
- La **quimioprofilaxis** solo será indicada en contactos con alto riesgo de complicaciones por influenza y en inmunodeprimidos, dentro de las 48 hs posteriores a la exposición. Todo esto siguiendo las Normas del Ministerio de Salud de la Nación del año 2009.

### Referencia

---

<sup>i</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Revisión nacional 2007. Capítulo III. Zoonótica XIV. Justificación. Página 175 - 199.

<sup>ii</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Revisión nacional 2007. Capítulo III. Zoonótica XIV. Definición de caso. Página 175 - 199.

<sup>iii</sup> Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios. Boletín Integrado de Vigilancia Nº 152 – SE 52 – Diciembre de 2012. Eventos de Notificación obligatoria, evento seleccionado. Enfermedades Zoonóticas. IV.3. Psitacosis IV.3.a. Página 68 a 74.

<sup>iv</sup> Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Atención Primaria de la Salud. Dirección de Epidemiología. Recomendaciones para la vigilancia, estudio, tratamiento y prevención de la Influenza.