

Infecciones Respiratorias Agudas

Sala de Situación Año 2016 SE 8

Provincia de Buenos Aires

Dirección de Epidemiología
Ministerio de Salud de la Provincia

Definiciones de caso:

-ETI (Enfermedad tipo influenza):

Aparición súbita de fiebre superior a 38°C y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas. Puede acompañarse de mialgias y/o postración.

-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.

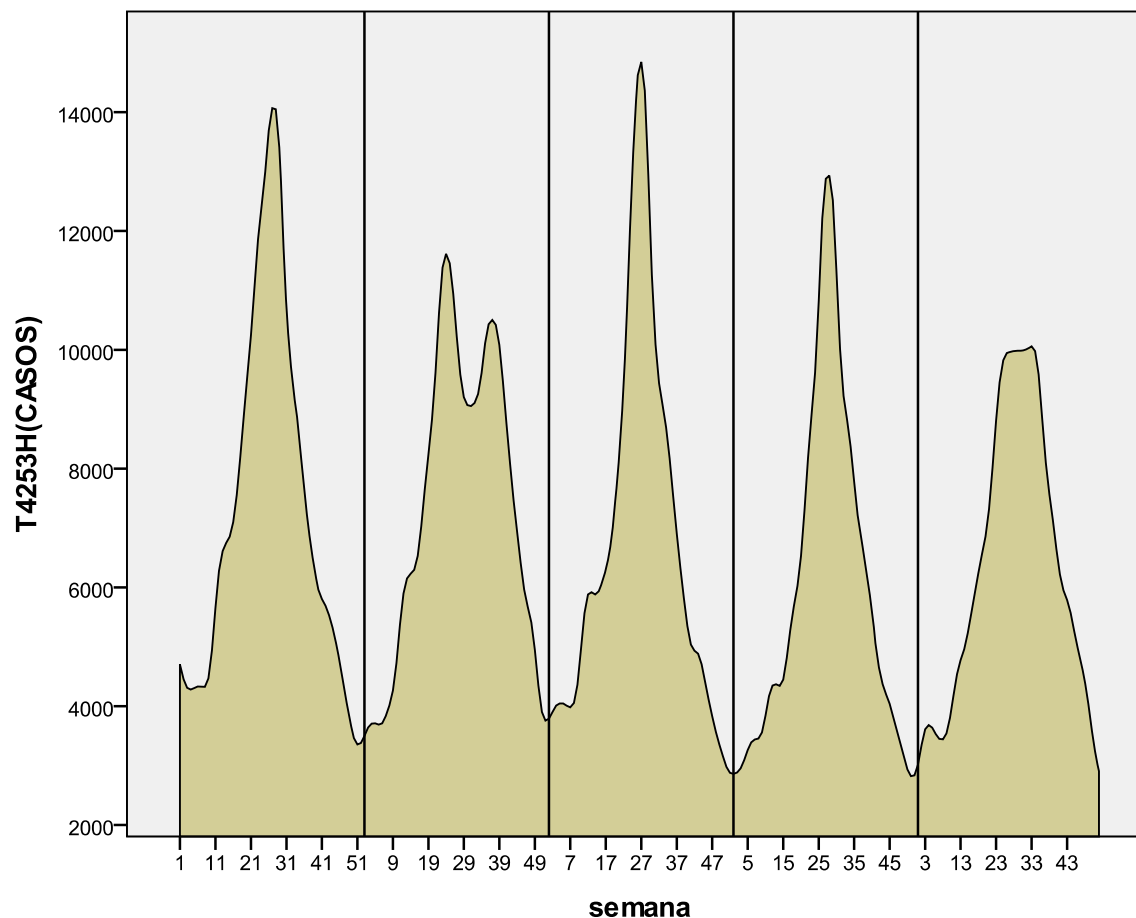
-Neumonía:

Enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria y taquipnea.

Serie temporal de ETI– Prov. de Buenos Aires – Año 2011-2015

ETI notificados al SNVS-módulo C2

El análisis de la serie de tiempo muestra un comportamiento estacional que se repite anualmente en franjas que comienzan alrededor de la semana 23 hasta aproximadamente las 26-28, franja donde se produce el acumulamiento mayor



Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

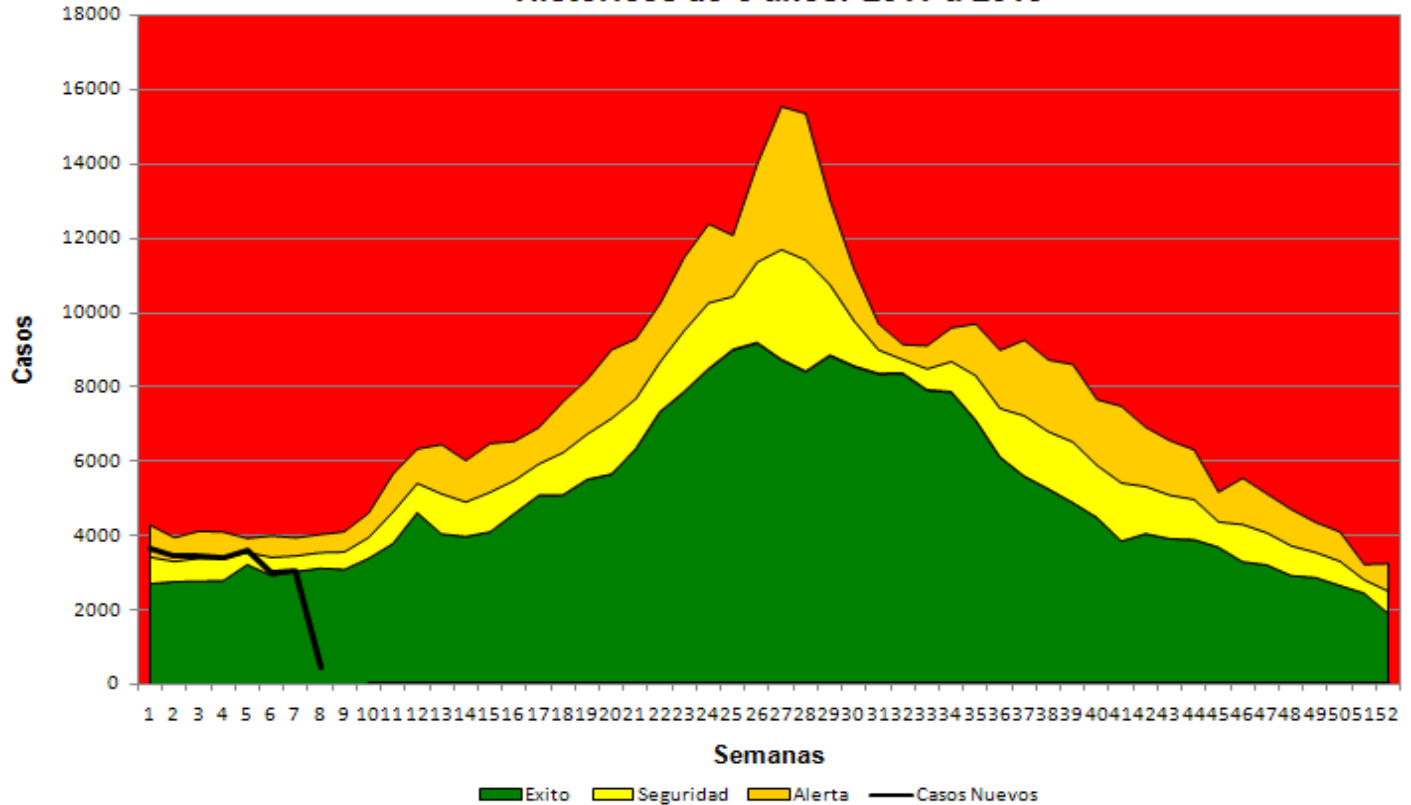
Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza – Prov. de Buenos Aires. 2016 SE 8

Casos de ETI
notificados al
SNVS-módulo C2

2015
SE 1 a 8:
27.949

2016
SE 1 a 8*:
24.078

Corredor Endémico Semanal de 2016
Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Buenos Aires
Históricos de 5 años: 2011 a 2015



Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

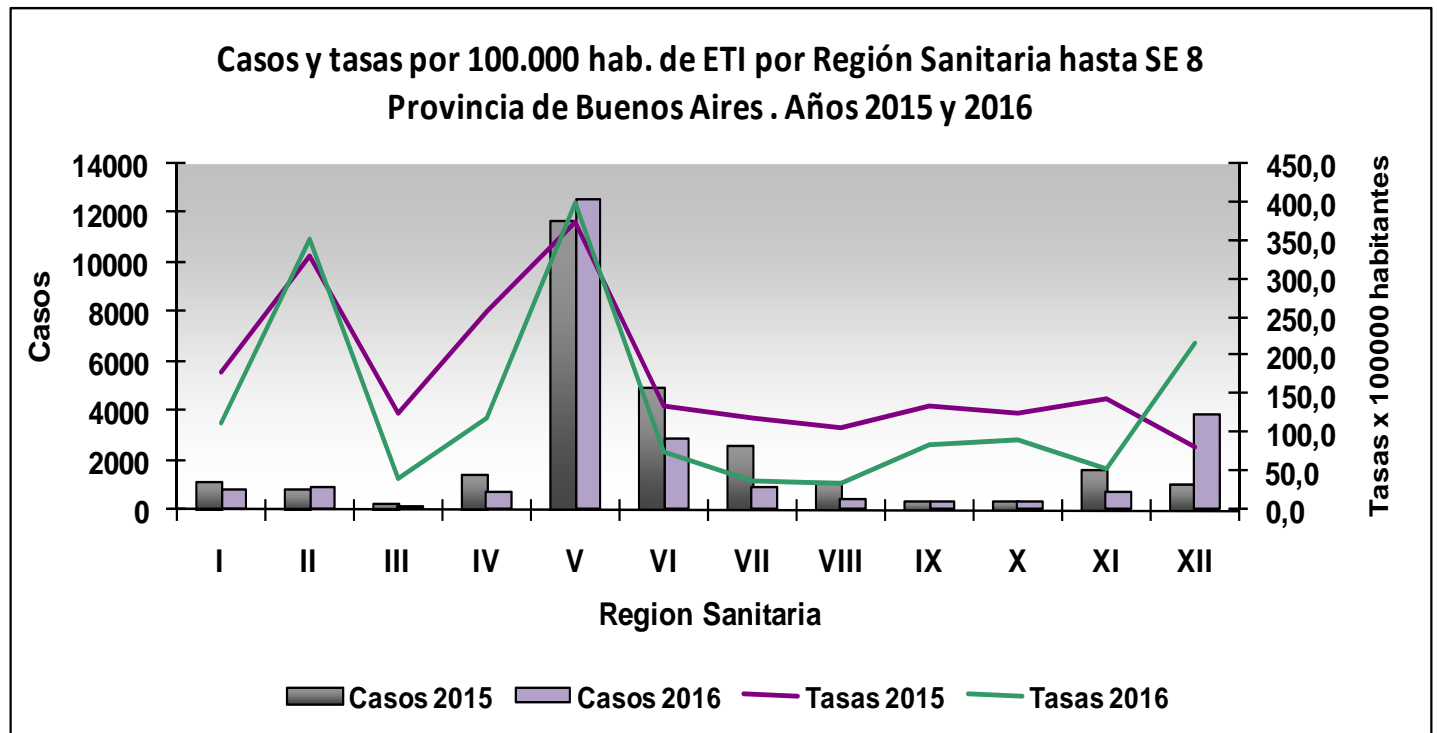
*Datos parciales.
SE 8: del 21/2 al 27/2

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

Tasas
x 100.000
habitantes
de ETI

2015
184,5

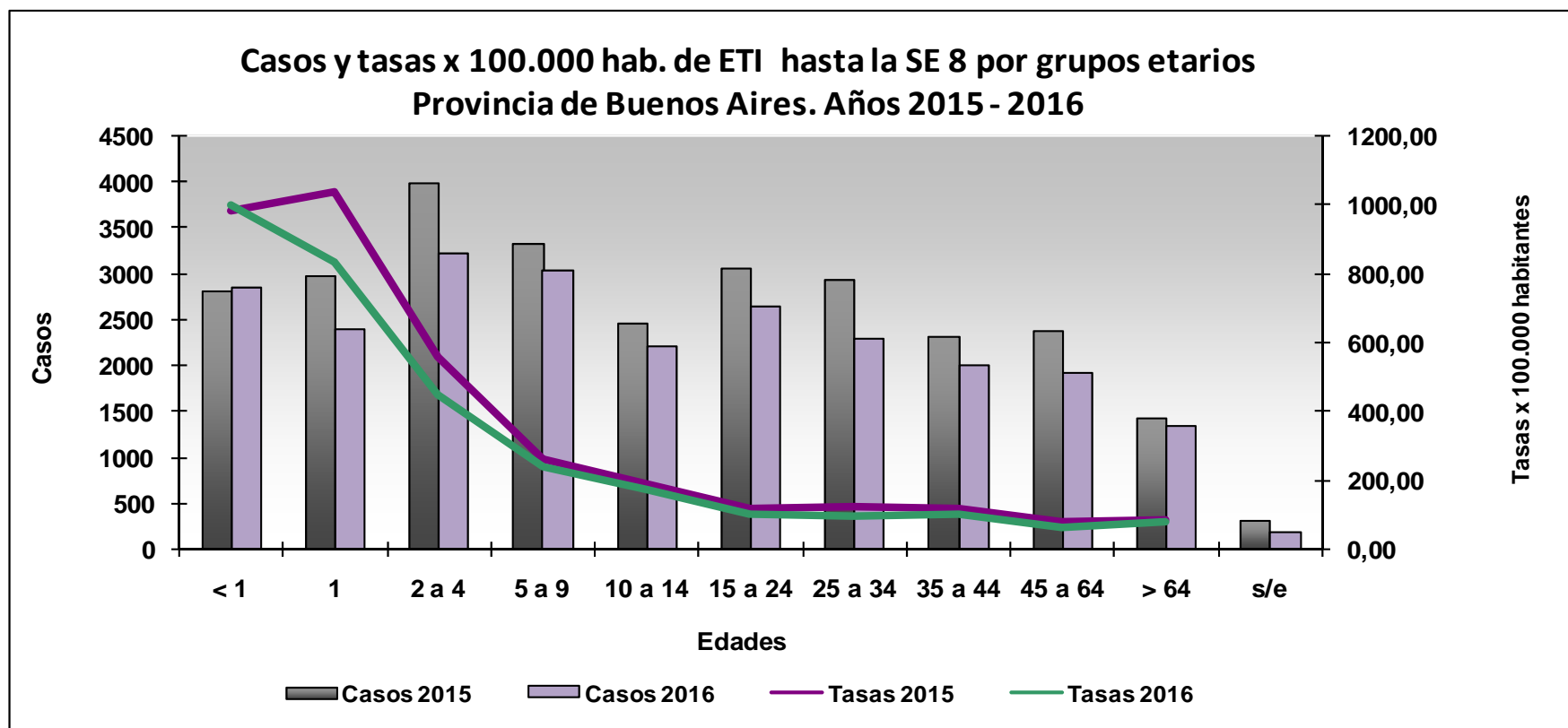
2016
154,04



Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

Las tasas más altas hasta la SE 8 de 2016 se observan en las regiones II y V

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)



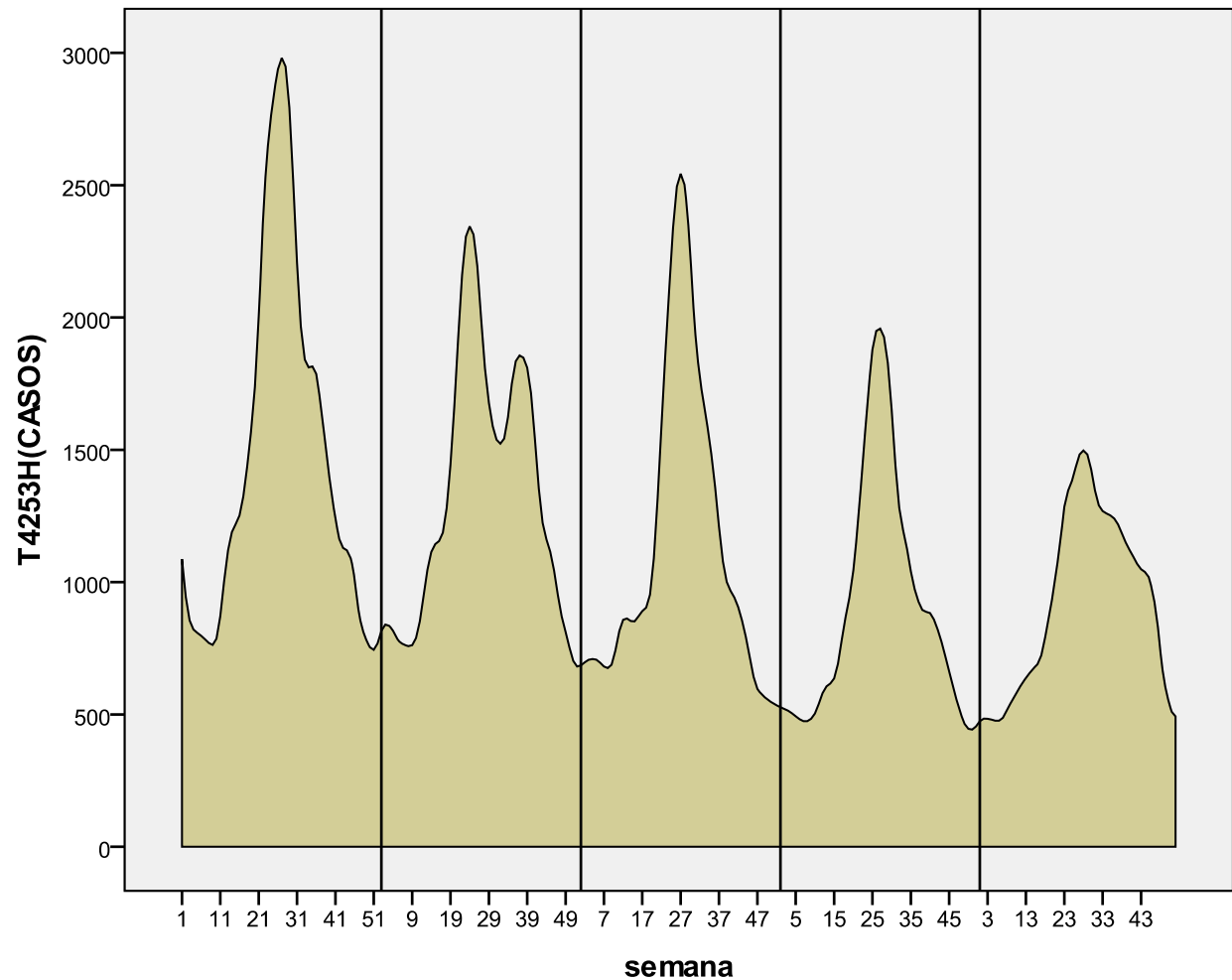
Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

Las tasas más altas hasta la SE 8 de 2016 se observan en el grupo de menores de 1 año y en el de 1 año

Serie temporal de Neumonía – Prov. de Buenos Aires – Año 2011-2015

Neumonía notificados al SNVS-módulo C2

El análisis de la serie de tiempo muestra un comportamiento estacional que se repite anualmente en franjas que comienzan alrededor de la semana 22 hasta aproximadamente las 24-28, franja donde se produce el acumulamiento mayor



Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

Corredor endémico de Neumonía – Prov. de Buenos Aires – Año 2016 SE 8

Casos de Neumonía notificados al SNVS-módulo C2

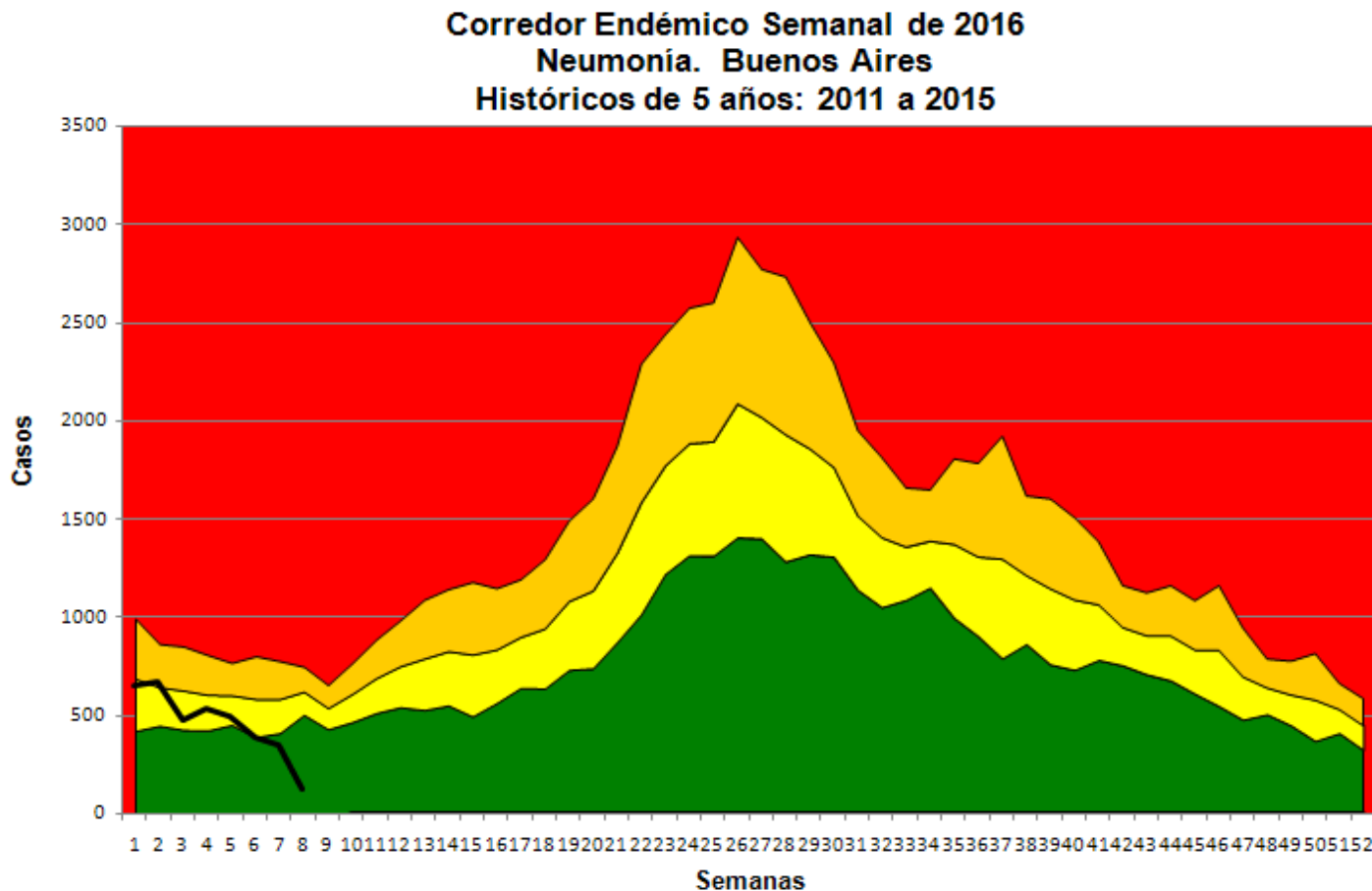
2015

SE 1 a 8:
3.982

2016

SE 1 a 8*:
3.709

La caída observada en la curva se debe al retraso en la notificación



Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

*Datos parciales.
SE 8: del 21/2 al 27/2

Neumonía

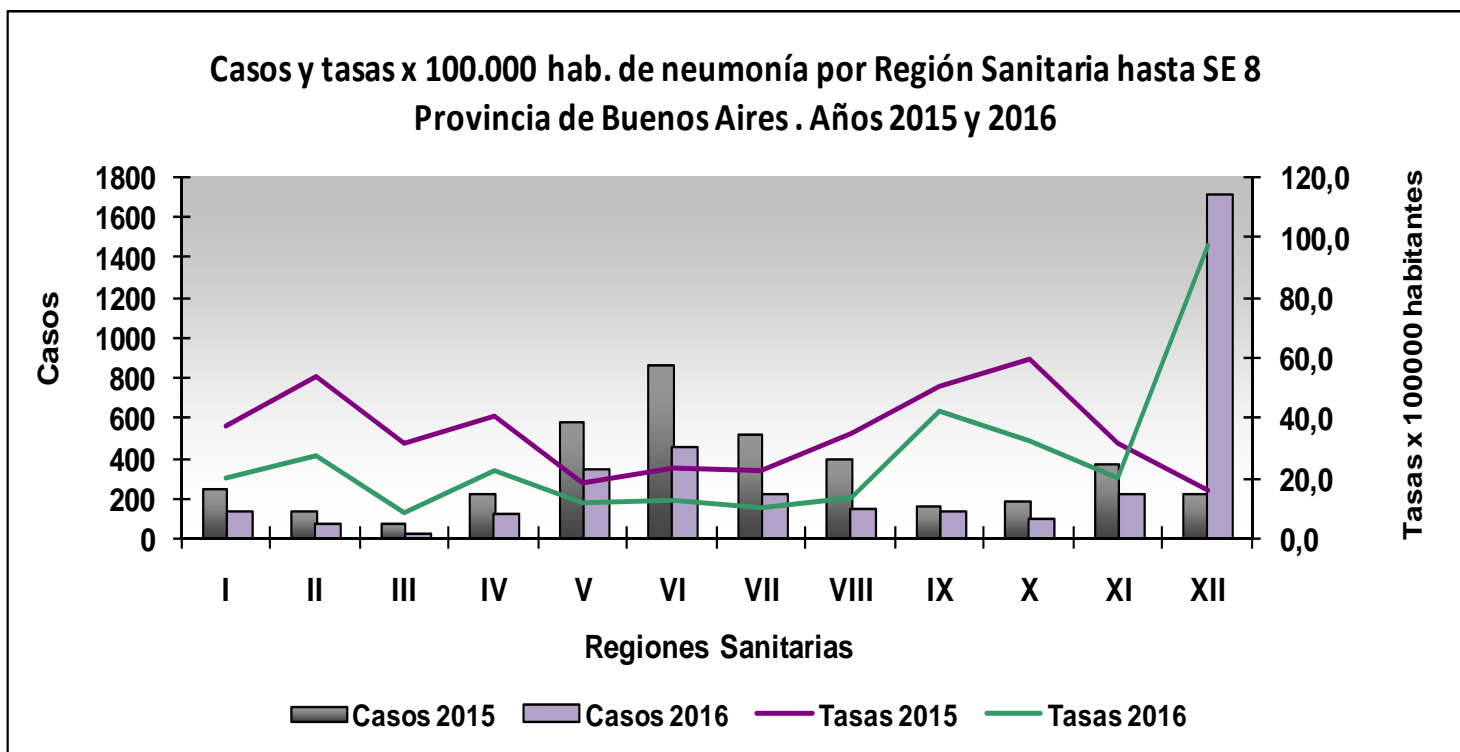
Tasas x
100.000
habitantes
de Neumonía

2015

26,3

2016

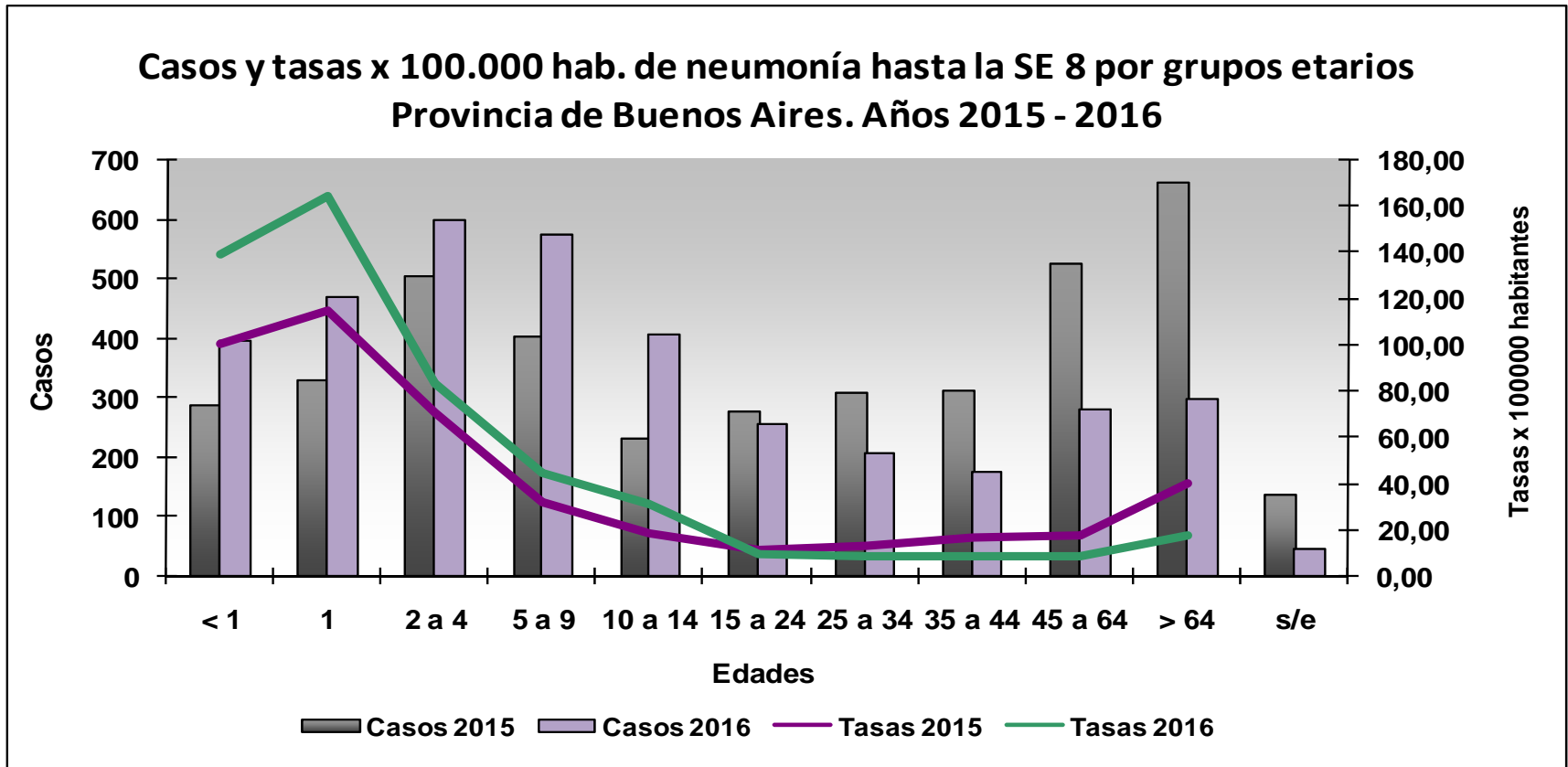
23,8



Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

Las tasas más altas hasta la SE 8 de 2016 se observan en las regiones IX, X y XII

Neumonía



Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

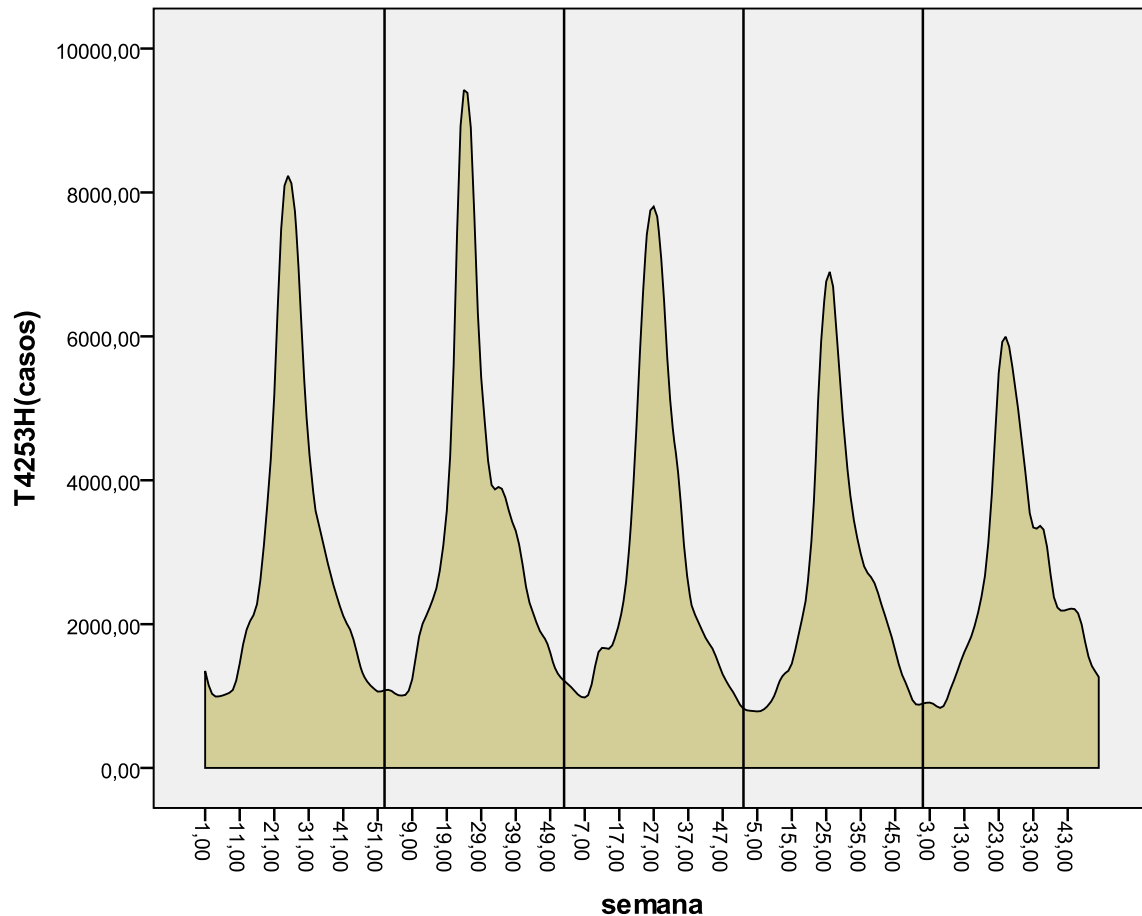
Las tasas más altas en 2015 se observan en el grupo de menores de 1 año y en el de 1 año

Serie temporal de Bronquiolitis en niños < 2 años

Prov. de Buenos Aires – Año 2011-2015

Bronquiolitis notificados al SNVS- módulo C2

El análisis de la serie de tiempo muestra un comportamiento estacional que se repite anualmente en franjas que comienzan alrededor de la semana 20 hasta aproximadamente la 34-35, franja donde se produce el acumulación mayor



Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

Corredor endémico de Bronquiolitis en niños < 2 años

Prov. de Buenos Aires – Año 2016 SE 8

Casos de bronquiolitis
notificados al SNVS-
módulo C2

2015

SE 1 a 8:

7.637

2016

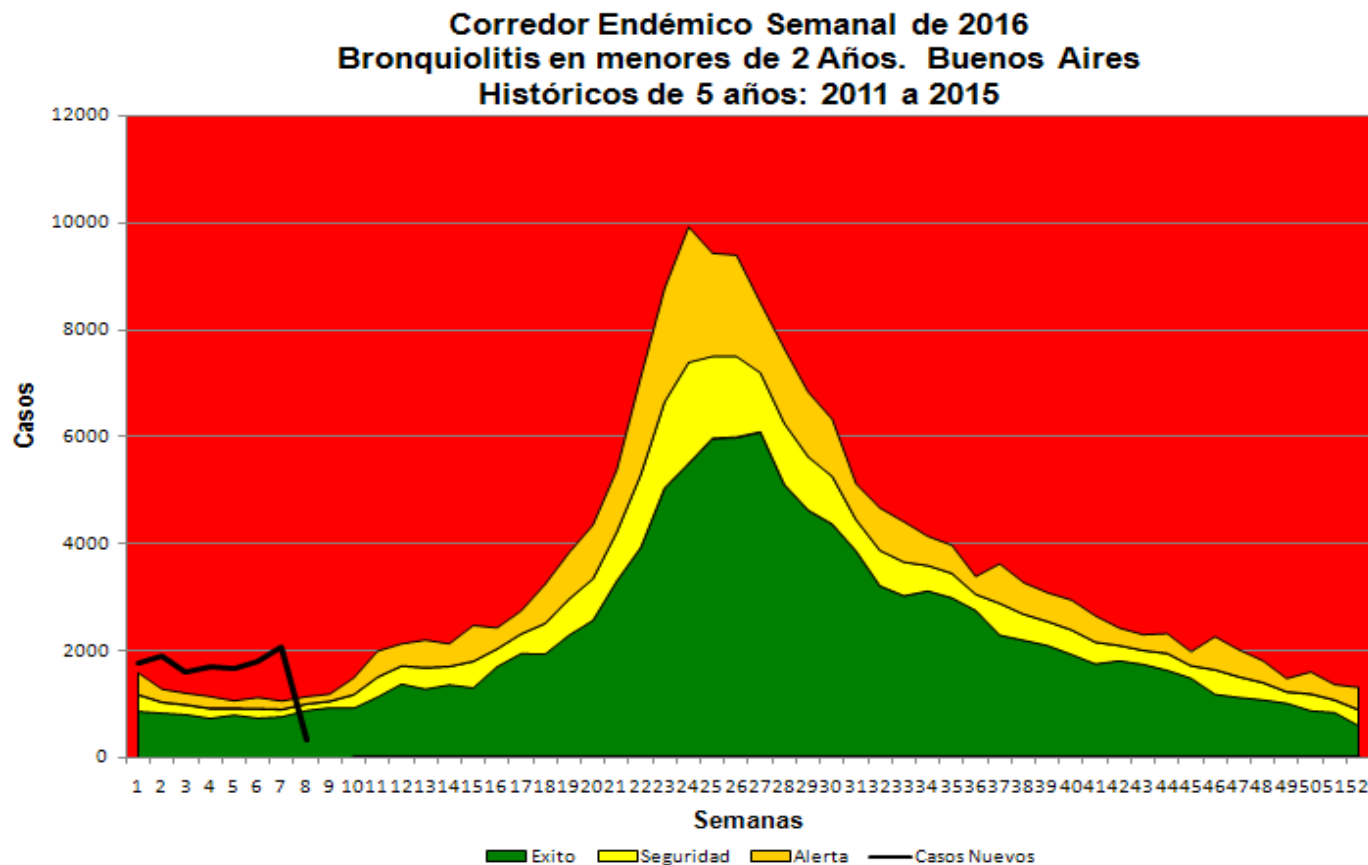
SE 1 a 8*:

12.830

La caída observada en la curva se debe a
un retraso en la notificación

*Datos parciales.

SE 8: del 21/2 al 27/2



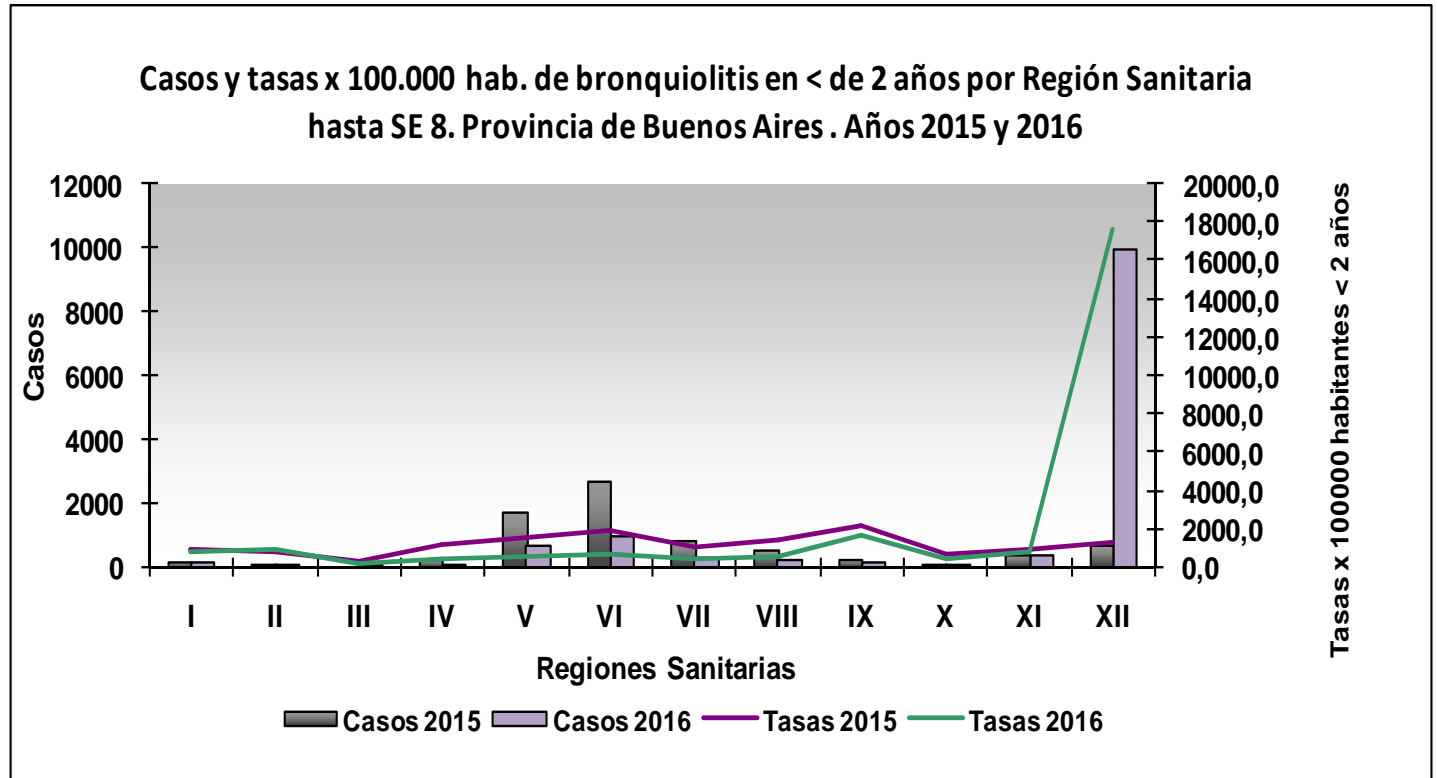
Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

Bronquiolitis

Tasas x 100.000 habitantes <2 años de BQL

2015
1364,6

2016
2292,4

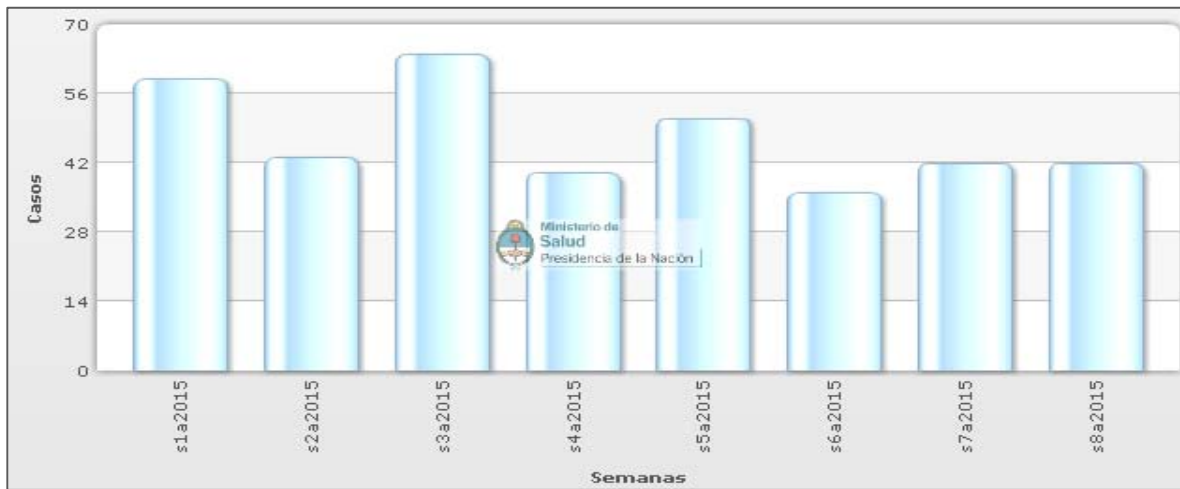


Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

Las tasas más altas hasta la SE 8 de 2016 se observan en las regiones I, II, IX y XII

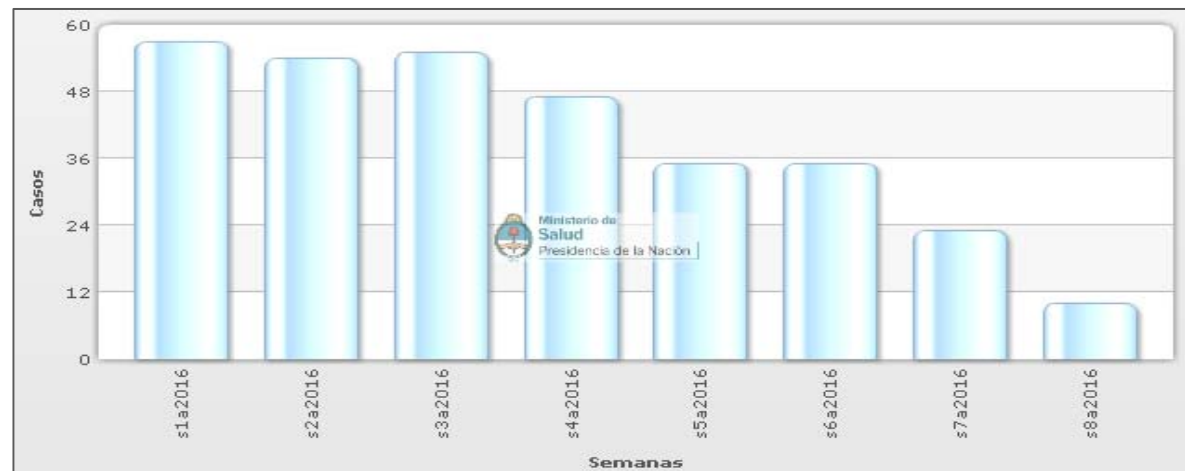
Casos internados por IRA – Prov. de Buenos Aires

Los casos incluyen internaciones por ETI, Neumonías y BQL



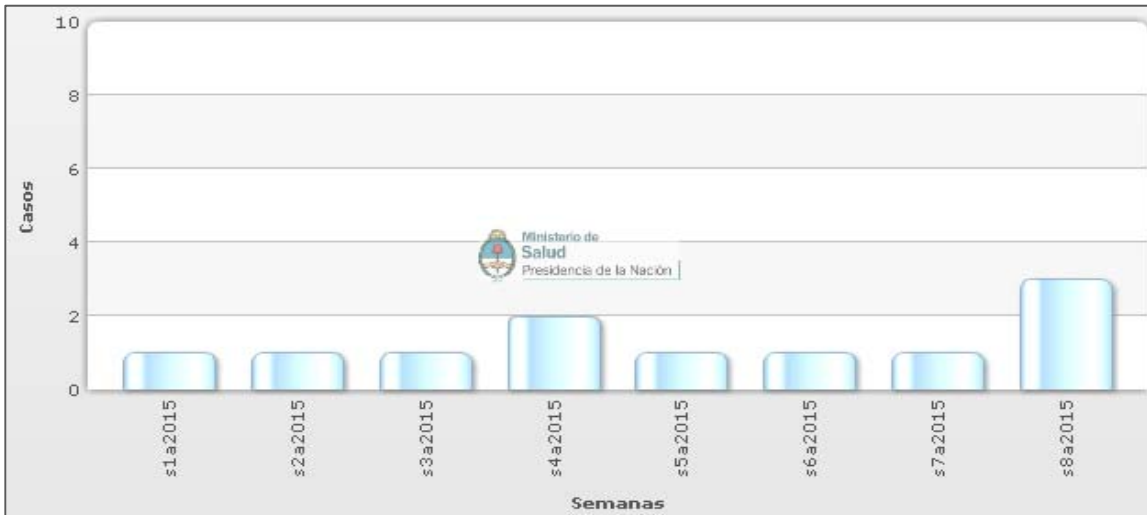
**Año 2015 SE 8
fueron notificados al SNVS-
módulo C2
370 internados por IRA**

**Año 2016 SE 8
fueron notificados al SNVS-
módulo C2
270 internados por IRA**



Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

Casos fallecidos por IRA – Provincia de Buenos Aires



Año 2015 SE fueron notificados al SNVS-módulo C2, 10 fallecidos por IRA

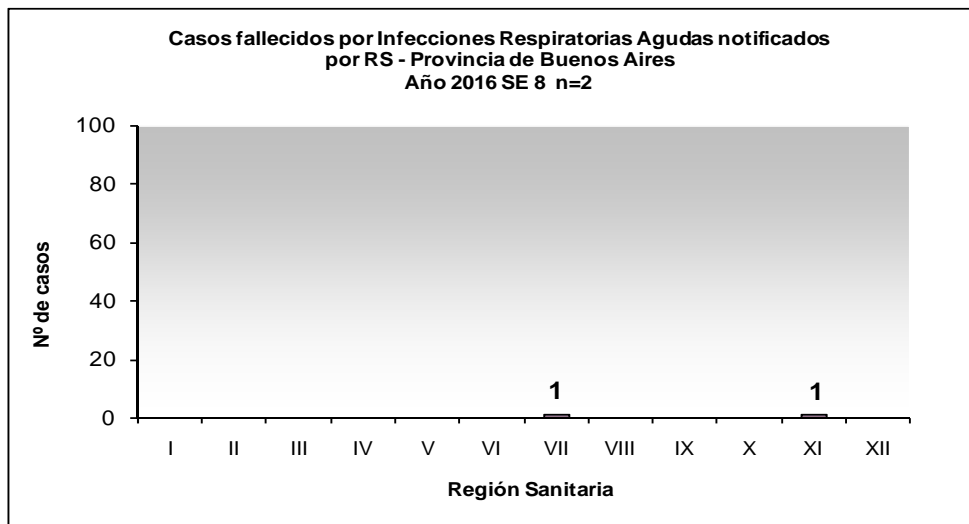
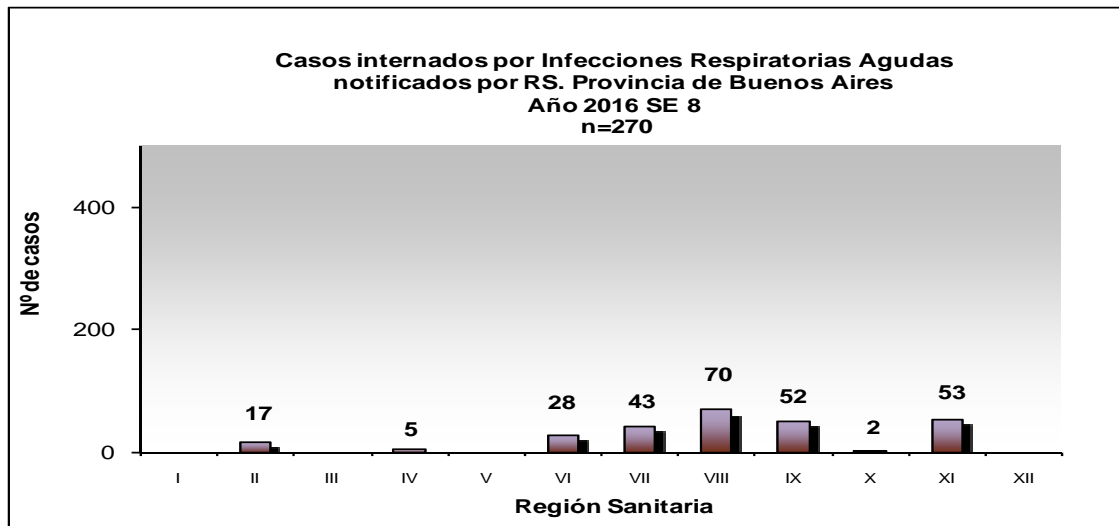
Año 2016 SE 8 fueron notificados al SNVS-módulo C2, 2 fallecidos por IRA



Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

Casos internados y fallecidos por IRA según RS Prov. de Buenos Aires Año 2016 SE 8

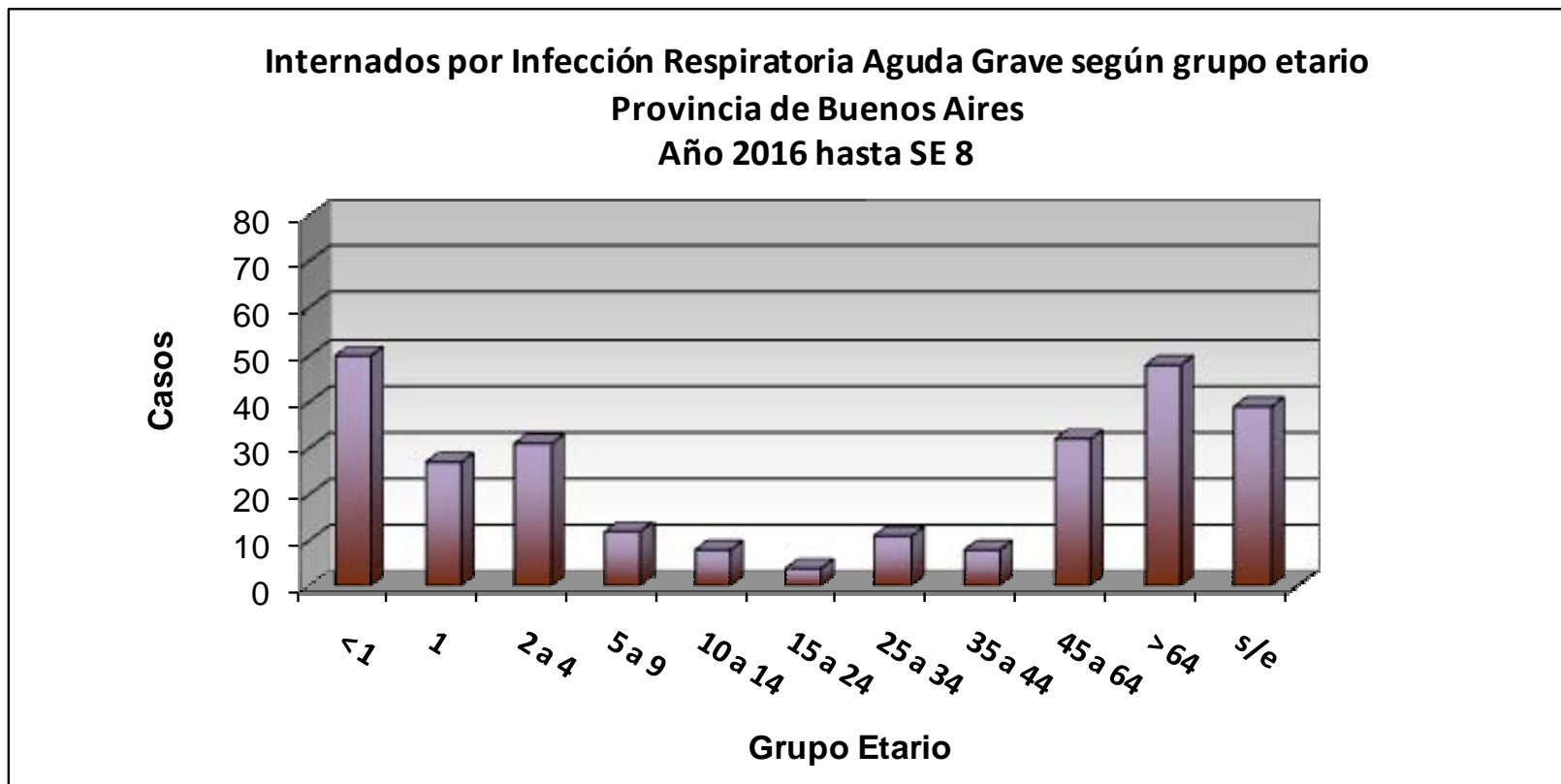
Las regiones I, III, V y XII no han notificado casos internados por IRA



Las regiones que han notificado casos fallecidos por IRA son la VIII y la XI

Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS C2

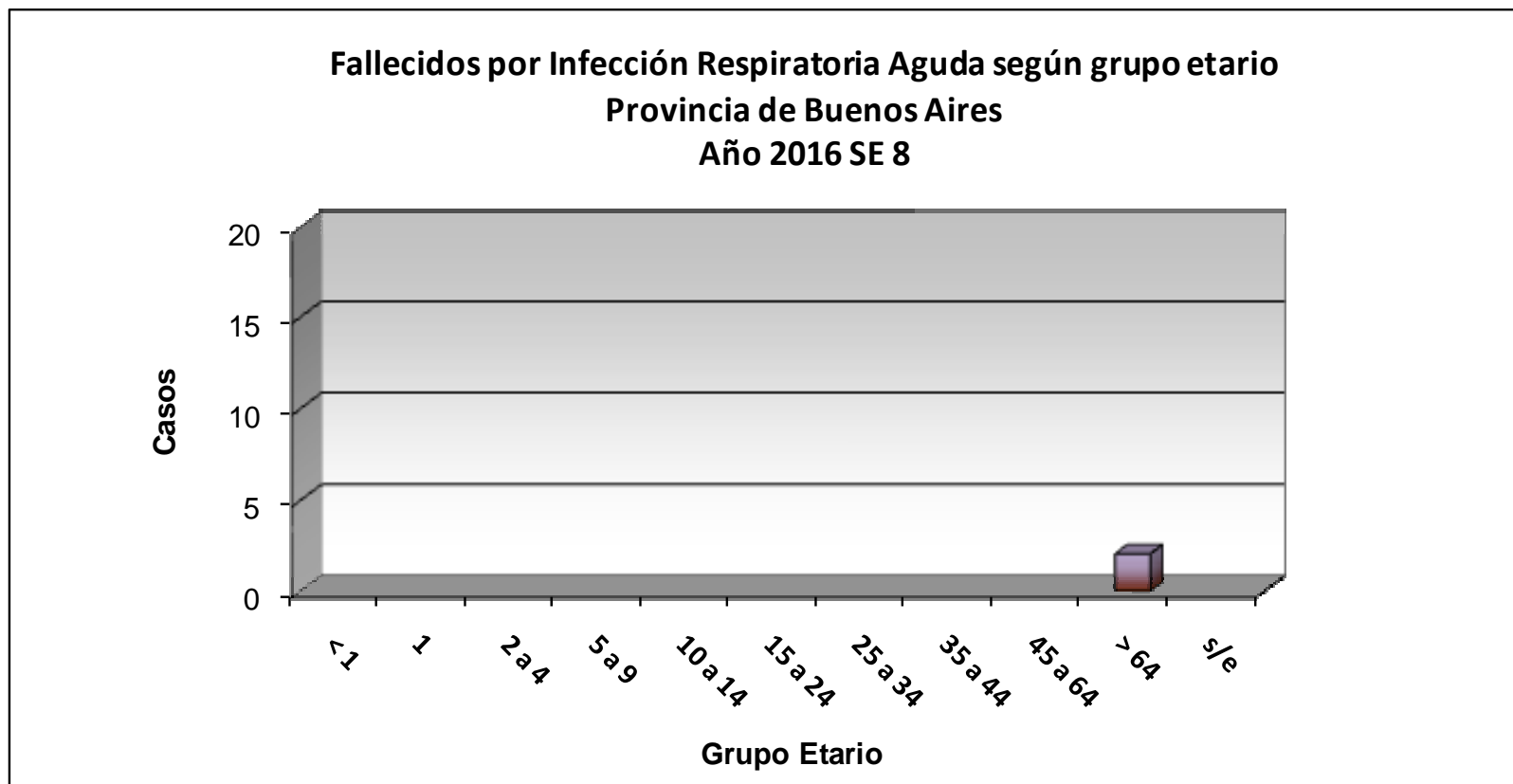
Internados por Infección Respiratoria Aguda Grave notificados en SNVS – módulo C2



Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

El mayor número de casos se observa en el grupo de menores de 1 año y en el de mayores de 64

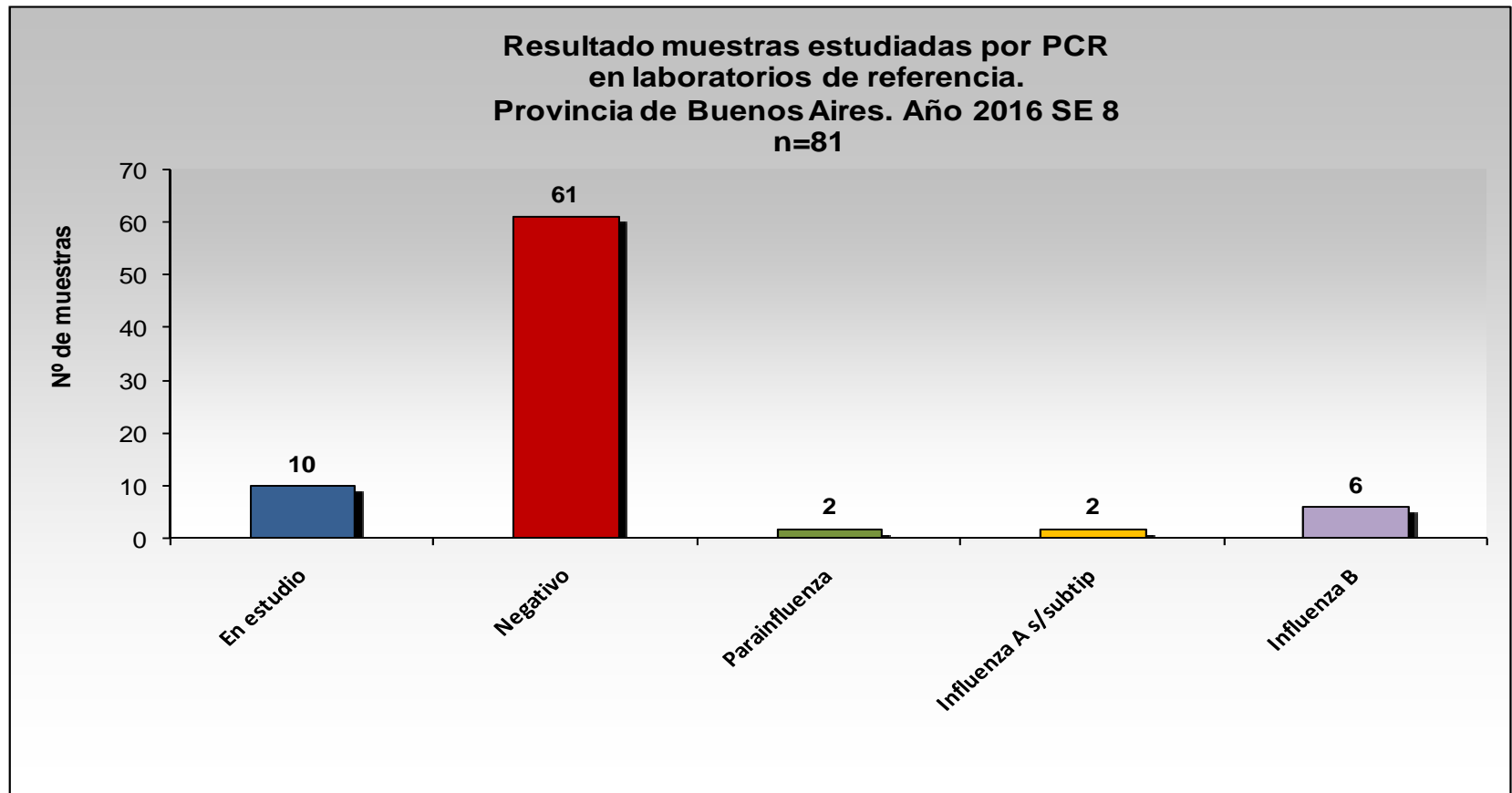
Fallecidos por Infección Respiratoria Aguda Grave notificados en SNVS – módulo C2



Fuente: Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires – SNVS

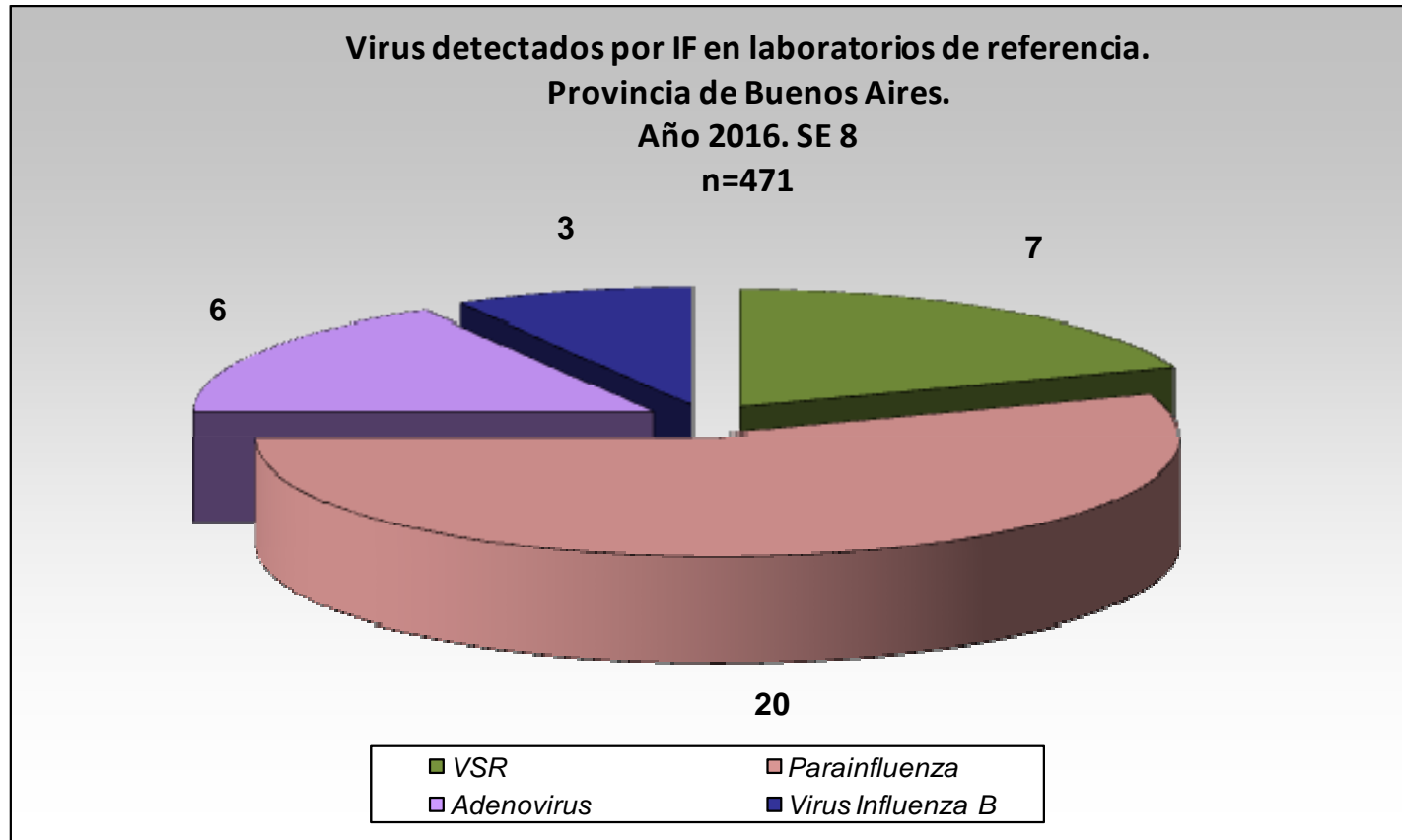
El mayor número de casos se observa en el grupo de > de 64 años.

Laboratorios de Referencia – Virus detectados por IF – Año 2016



Fuente: Laboratorios de referencia IRA - Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires.

Resultado de muestras estudiadas por PCR – Año 2016



Fuente: Laboratorios de referencia IRA - Dirección de Epidemiología de la Prov. de Buenos Aires.

La recopilación de los datos que brindan los estudios virológicos es utilizada para reducir la carga de enfermedad asociada con los virus. Las muestras positivas diagnosticadas por los Laboratorios de la Red obtienen información epidemiológica temprana, que le permite al Ministerio de Salud tomar las medidas sanitarias de prevención y control adecuadas.

Esos datos consisten en la detección de antígenos por inmunofluorescencia indirecta (65 Labs) y rtRT-PCR en muestras clínicas (35 Labs), recibidas para el diagnóstico de rutina de pacientes, realizado por los laboratorios de la red.

Es así que las muestras que fueron positivas de Influenza A (gripe A) y de influenza B (FLU B), se envían al Laboratorio de Referencia Nacional ANLIS Malbrán, para el aislamiento y caracterización genómica y antigénica de los virus, como así también las pruebas de susceptibilidad de cepas circulantes a tratamientos antivirales.

Dichas cepas aisladas de la población son las que se consideran en la composición de la vacuna anual (formulación o semilla) de la vacuna contra el virus influenza que realiza la OMS, en el mes de septiembre para el hemisferio sur.

En el transcurso del año 2015 el Ministerio de Salud no concretó la compra de este insumo, lo que dio como resultado un descenso en la vigilancia de los virus respiratorios circulantes en la provincia de Buenos Aires.

Dirección Provincial de Epidemiología e Información Sistematizada, y la Coordinación de Redes de Laboratorio del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, iniciaron el proceso de compra de los reactivos para su inmediata distribución a los laboratorios de referencia provincial antes del inicio de la temporada invernal.

Coqueluche

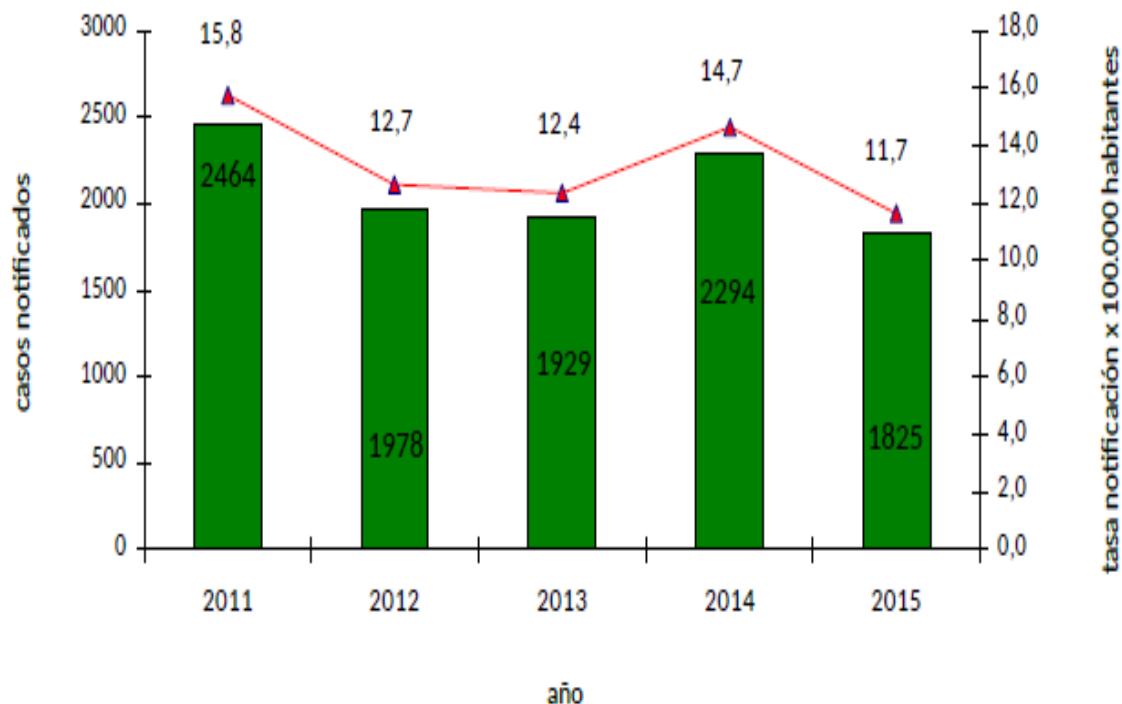
Sala de Situación Año 2016

Provincia de Buenos Aires

Dirección de Epidemiología
Ministerio de Salud de la Provincia

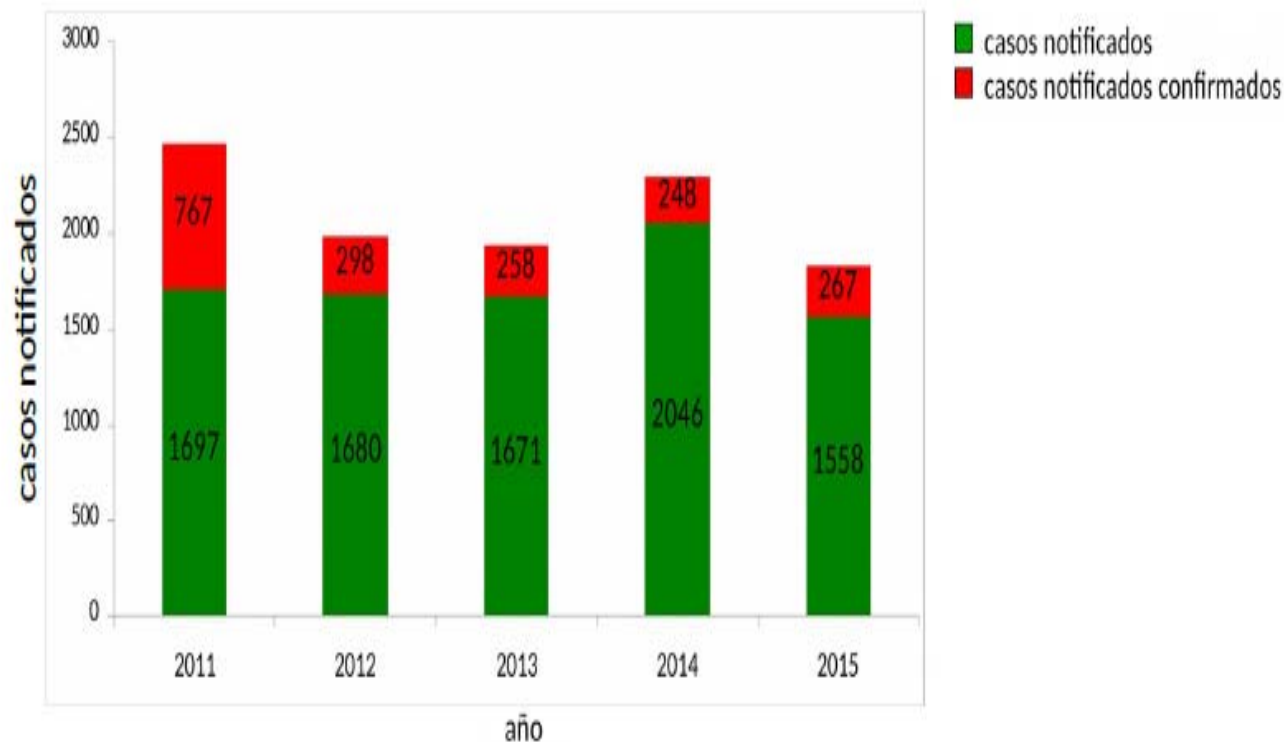
- **Menores de 6 meses:** Toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: Apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.
- **Mayores de 6 meses hasta 11 años:** Tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos, sin otra causa aparente.
- **Mayores de 11 años:** tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante.

Durante los últimos cinco años se observó, en la provincia de Buenos Aires, un incremento en la notificación de coqueluche en 2011 y 2014



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

En 2015 registró 1825 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales 267 fueron clasificados como confirmados, representando el 14,63 %



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

la mortalidad anual por coqueluche oscilo entre los cuatro y siete, exceptuando el año 2011 donde se registraron 22 casos, con una tasa de letalidad de 2,9 cada cien habitantes.

Año	casos fallecidos	tasa letalidad	casos confirmados
2011	22	2,9	767
2012	7	2,3	298
2013	4	1,6	258
2014	5	2,0	248
2015	6	2,2	267

Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

EDAD	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Total
menor 1 meses			1	1		2
1 mes	15	4		3		22
2 meses	6	2			1	9
3 meses	1		2		1	4
4 meses					1	1
5 meses		1				1
6 meses				1		1
mayor igual 7 meses			1		3	4
Total	22	7	4	5	6	44

Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

Durante los últimos cinco años, la mayoría de los casos fallecidos afectaron a lactantes menores de seis meses, niños sin inmunización completa por edad.

Las tasas de notificación más elevadas se observaron en las regiones II y XI.

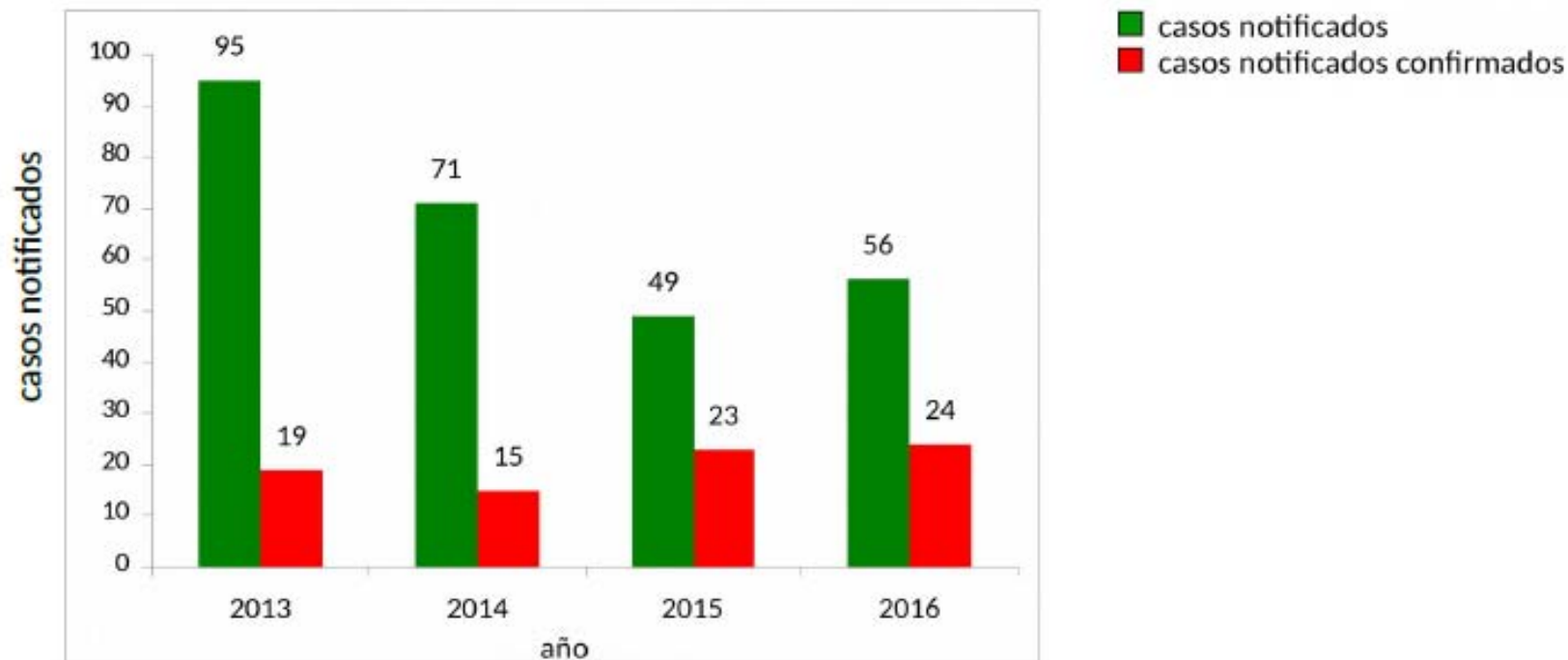
REGIÓN SANITARIA	NOTIFICADOS 2014	NOTIFICADOS 2015	TASA DE NOTIFICACIÓN por 100.000 hab. Año 2015
I	86	50	8,0
II	497	308	96,5
III	6	9	1,7
IV	84	32	6,0
V	142	375	13,1
VI	477	242	6,4
VII	72	47	2,1
VIII	110	106	9,2
IX	53	48	15,4
X	35	10	3,1
XI	695	569	48,2
XII	37	29	1,6
Total	2294	1825	11,7

Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

Las tasas de confirmados más elevadas se observaron en las regiones IV y VII.

REGIÓN SANITARIA	CASOS notificados 2015	CASOS confirmados 2015	%confirmados Año 2015
I	50	0	0,0
II	308	20	6,5
III	9	1	11,1
IV	32	10	31,3
V	375	73	19,5
VI	242	52	21,5
VII	47	22	46,8
VIII	106	12	11,3
IX	48	1	2,1
X	10	0	0,0
XI	569	71	12,5
XII	29	5	17,2
Total	1825	267	14,6

Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

En lo que va del 2016 se observa, en la provincia de Buenos Aires, un incremento en la notificación y el número de casos confirmados de coqueluche, comparado con los últimos tres años, mismo período.

Ante la actual situación epidemiológica de aumento de casos notificados y casos confirmados de coqueluche, resulta fundamental

Reforzar las indicaciones de vacunación en las embarazadas, con el fin de proteger a los niños más pequeños con edad insuficiente para contar con el esquema primario de vacunación completo.

Definiciones operativas vigentes

Las mujeres durante su primer embarazo deberán vacunarse con dTpa a partir de las 20 semanas de gestación, independientemente de la edad y el antecedente de vacunación con triple bacteriana acelular (dTpa).

En los embarazos posteriores deberán recibir dTpa si hubieran transcurrido 3 (tres) años o más desde el último embarazo en que fue vacunada.

Además de continuar mejorando las coberturas de vacunación del calendario regular, detectando y priorizando aquellos sitios con bajas coberturas.

AVISOS PARROQUIIALES



Dirección de Epidemiología
Ministerio de Salud de la Provincia

Campaña Provincial de vacunación se lanza el 29 de marzo



Dirección de Epidemiología
Ministerio de Salud de la Provincia