

INFECCIONES RESPIRATORIAS

ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA – REGIÓN SANITARIA 1

SE 17 - 2016

BA

BUENOS AIRES PROVINCIA

Región Sanitaria I

Superficie de Región Sanitaria 1: 80 292 Km²

Población: 674 727 habitantes

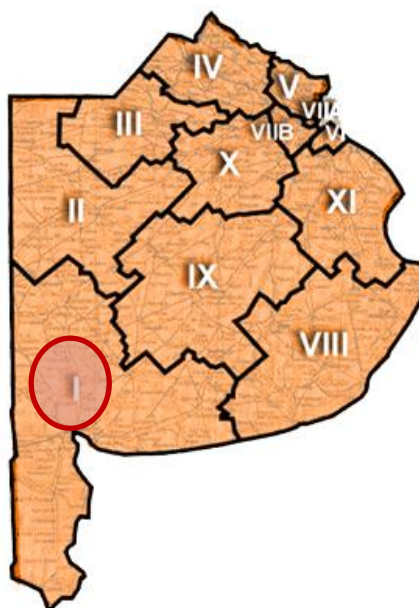
Densidad de población: 8,15 hab/Km²

Población < de 15 años: 72 803 habitantes

Población > de 65 años: 53 954 habitantes

Recién nacidos vivos: 9 772

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.



REGIÓN SANITARIA I
Moreno 267 – Bahía Blanca
0291-4555110 int. 37
saladesituacionregsan1@gmail.com

Definición de caso:

Enfermedad tipo Influenza

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

Modo de Notificación: SNVS – Módulo C2, Numérica y semanal.

Neumonía

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

Modo de Notificación: SNVS – Módulo C2, Numérica y semanal.

Bronquiolitis < 2 años

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.

Modo de Notificación: SNVS – Módulo C2, Numérica y semanal.

Coqueluche

Paciente que presenta tos durante al menos 14 días, afebril, y con alguno de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio, vómito posterior al acceso de tos y expectoración mucosa y filante sin otra causa aparente.

Modo de Notificación: SNVS – Módulo C2, con ficha individual e inmediata.

Introducción

En el presente informe se presenta un resumen del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas - Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina durante el año 2015 y durante las primeras 19 semanas del año 2016. El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia a la luz de lo acontecido en el último período y fortalecer con la información para la toma de decisiones de cara al ingreso en la temporada de mayor incidencia de las infecciones respiratorias.

Además se aborda el evento Coqueluche (Tos Convulsa) notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia tanto clínicamente como así también vigilancia de laboratorio.

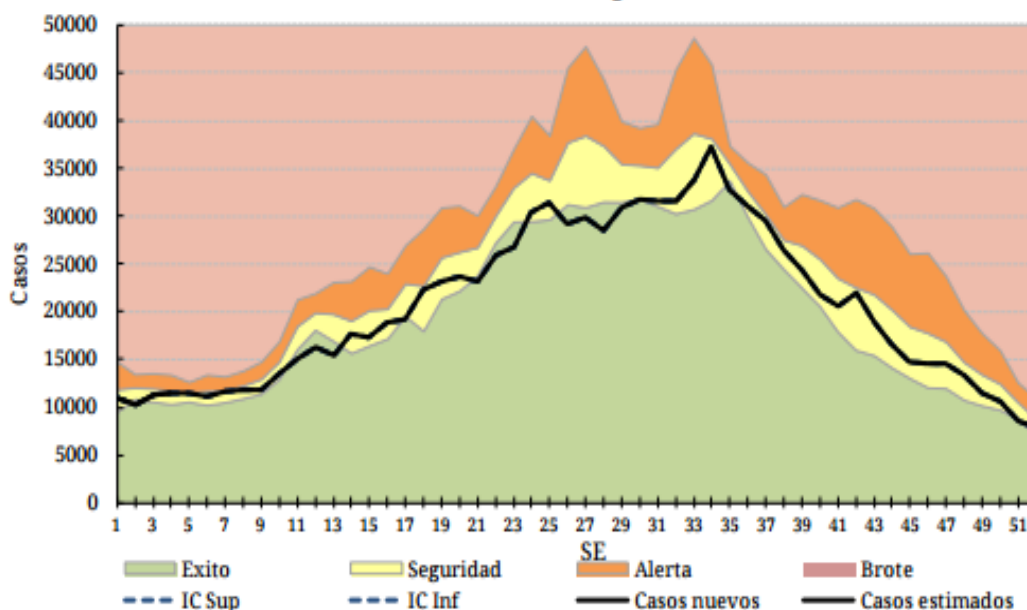
Región Sanitaria 1

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Situación en Argentina¹

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual para ETI se han implementado desde el área de vigilancia diferentes métodos que permitan estimar el escenario correspondiente a la semana analizada. El resultado de la aplicación de estos modelos para el total país se muestra a continuación (incluyendo las curvas de los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI). De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 durante el año 2015, la curva de ETI se presentó principalmente en el límite entre zona de éxito y seguridad del corredor endémico respecto a lo ocurrido durante el último quinquenio. Durante el año 2015 las ETI se encontró principalmente en zona de seguridad.

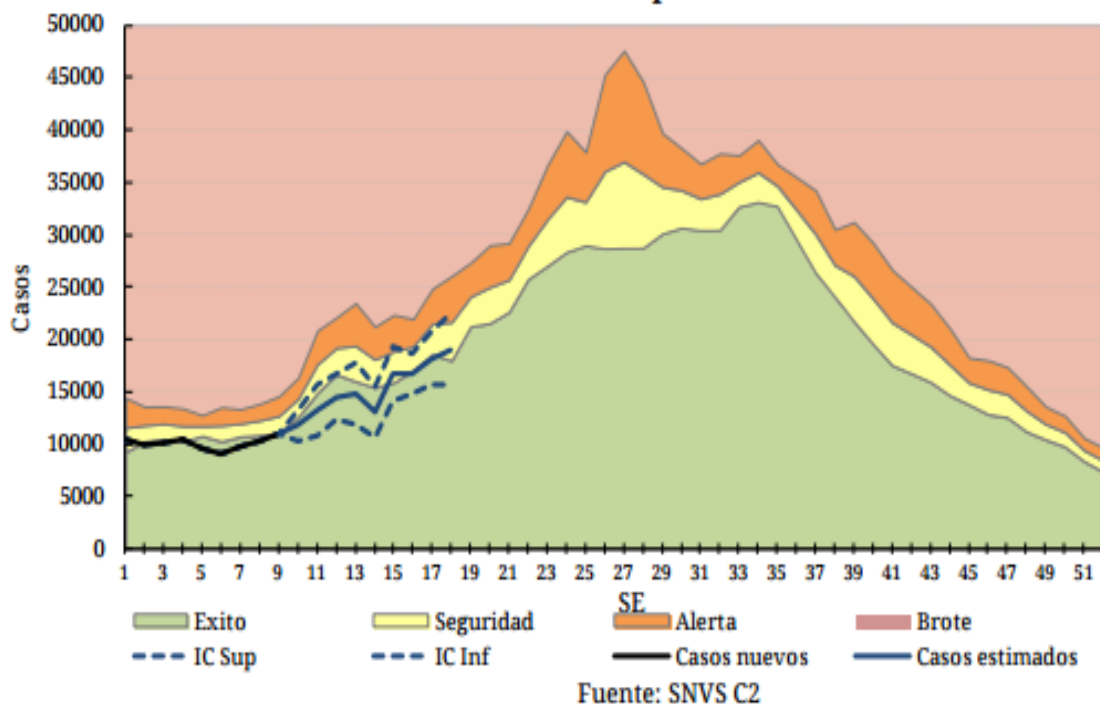
Corredor endémico semanal de ETI. 2015. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2014



Según las estimaciones realizadas desde la SE 9 de 2016, en el escenario medio la curva de ETI hasta la SE 18 de 2016 se encontraría entre la zona de brote y luego de alerta del corredor endémico, por lo que estaría superándose ligeramente los casos esperados a nivel país para ETI.

¹ Boletín Integrado de Vigilancia. Ministerio de salud de la Nación. N°308, p. 44.
<http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

Corredor endémico semanal de ETI. 2016. Total país. Históricos 5 años: 2010 a 2015

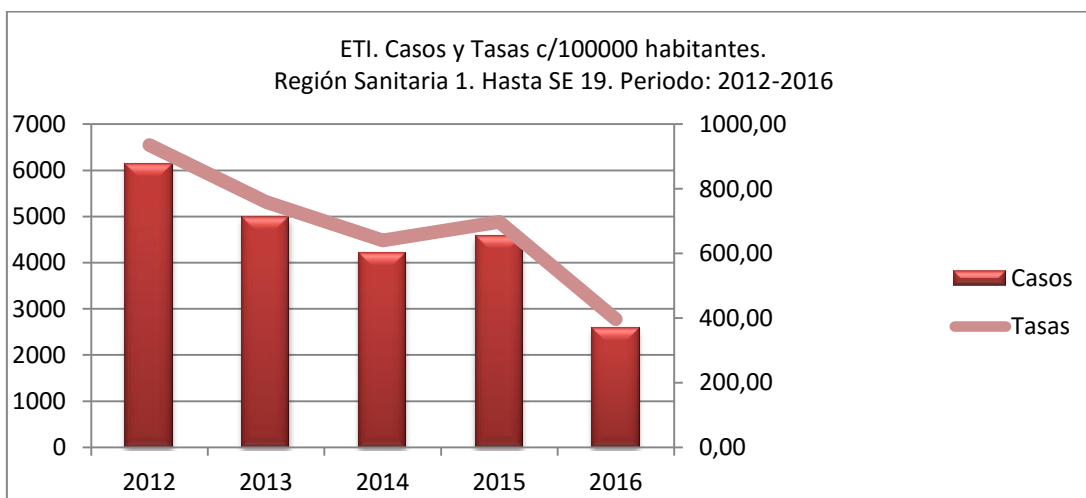


Situación en Provincia de Buenos Aires

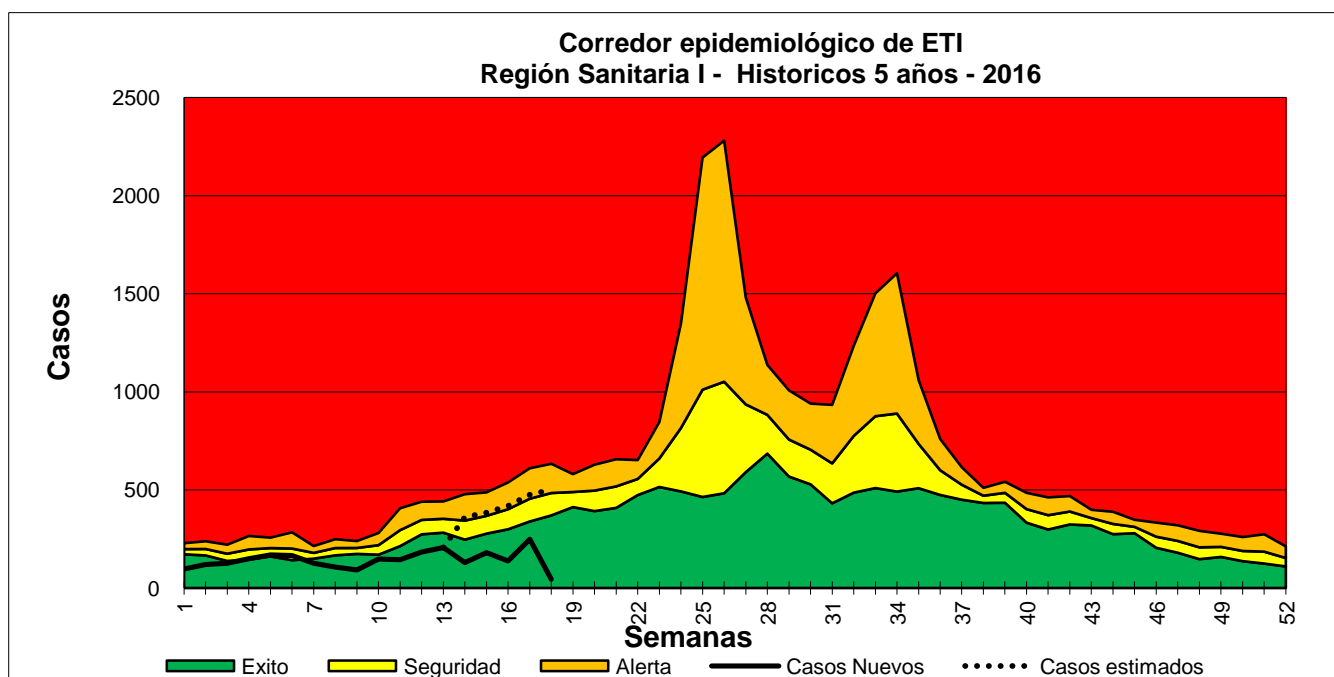
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 13ª semana epidemiológica. PAIS por Provincia
Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	1352		1327		1863		
Residentes	2474	85,60	2478	85,74	3327	115,12	34%
Total CABA	3826		3805		5190		
Region Sanitaria I	2334	355,56	2207	336,21	1833	282,31	-16%
Region Sanitaria II	1491	569,00	1723	657,54	2188	867,32	32%
Region Sanitaria III	622	248,08	676	269,62	744	299,49	11%
Region Sanitaria IV	1814	323,55	2489	443,94	1576	297,29	-33%
Region Sanitaria V	21028	671,42	20006	638,78	26293	912,52	43%
Region Sanitaria VI	8437	223,85	8630	228,97	7512	215,73	-6%
Region Sanitaria VII	4507	199,98	5069	224,91	2340	111,64	-50%
Region Sanitaria VIII	1674	145,53	1954	169,87	1034	96,50	-43%
Region Sanitaria IX	519	166,47	771	247,30	766	254,05	3%
Region Sanitaria X	1075	332,59	855	264,52	797	258,46	-2%
Region Sanitaria XI	2339	198,20	3426	290,31	2529	236,62	-18%
Region Sanitaria XII	1426	80,30	1737	97,81	1676	131,21	
Total PROV. BUENOS AIRES	47266	302,49	49543	317,06	49288	347,90	10%

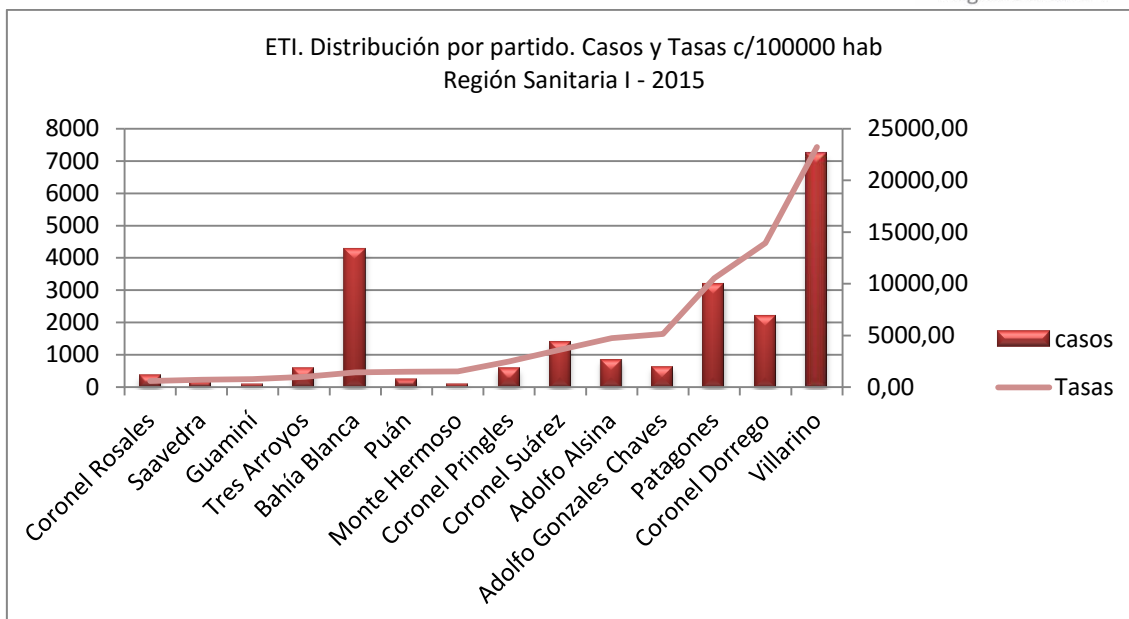
Situación en Región Sanitaria I



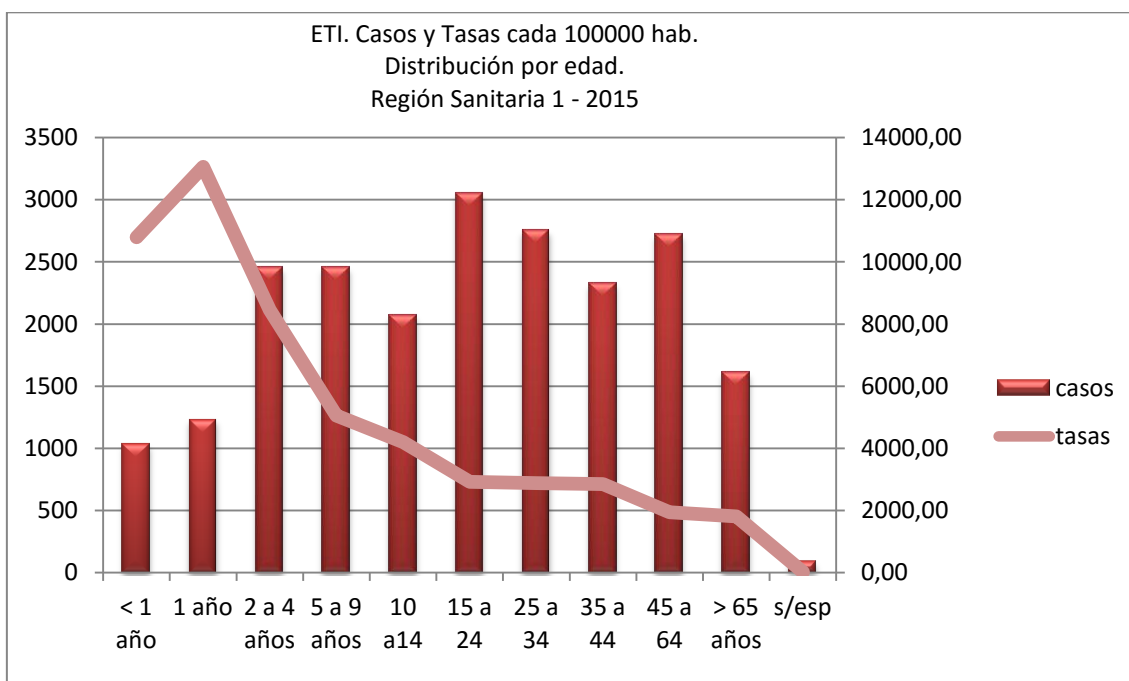
En la Región Sanitaria I, el atraso en la notificación promedia las 5 semanas, por ese motivo se dibuja una línea punteada que representa los casos estimados para dicha semana epidemiológica.



Considerando el retraso de la notificación, se calcula el acumulado de casos hasta la semana epidemiológica 13, evidenciando disminución con respecto de 2015 del 16%.



Los partidos de la Región Sanitaria I más afectados fueron Villarino y Coronel Dorrego, teniendo en cuenta el número de casos en función de la población.



Con respecto a la distribución etárea de ETI, se puede observar que el grupo más afectado es el que corresponde a 1 año. Si bien el número mayor de casos denunciados corresponde al grupo de 15 a 24 años, con respecto a la población correspondiente a cada grupo, el grupo que arroja mayor tasa es el de un año.

Índice Epidémico hasta semana 13

Se tiene en cuenta un retraso promedio de 5 semanas para la Región Sanitaria 1

$$\text{Índice Epidémico} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos hasta SE 13 de 2016}}{\text{Mediana de los últimos 5 años hasta SE 13}}$$

$$I.E = 0,59$$

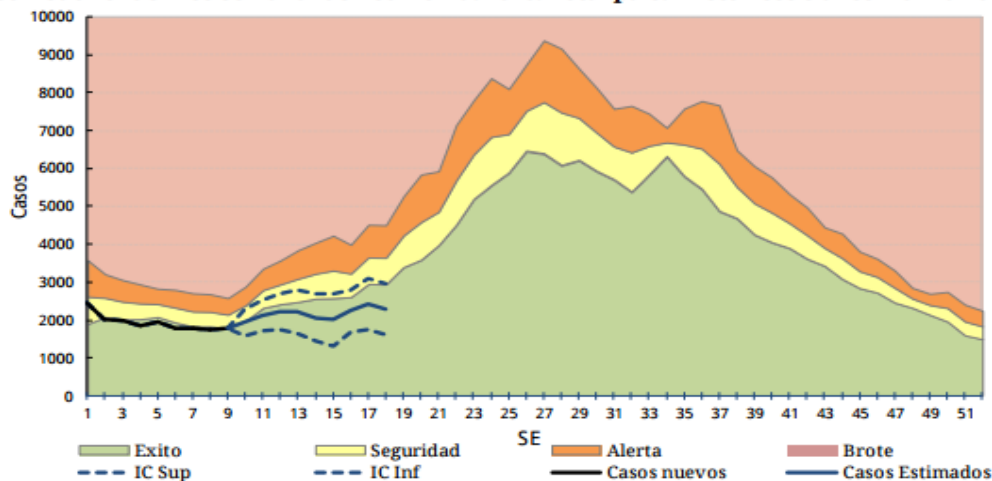
Interpretación IE:

- Valores menores a 0,75, los casos son menores a los esperados para el período.
- Valores entre 0,75 y 1,24, se considera que los casos están dentro de los esperados
- Valores mayores a 1,24, los casos denunciados, superan los casos esperados

Neumonía

Situación en Argentina²

Corredor endémico semanal de neumonía. 2016. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 3 semanas, muestra que en la SE 13 de 2016 la tasa de notificación acumulada

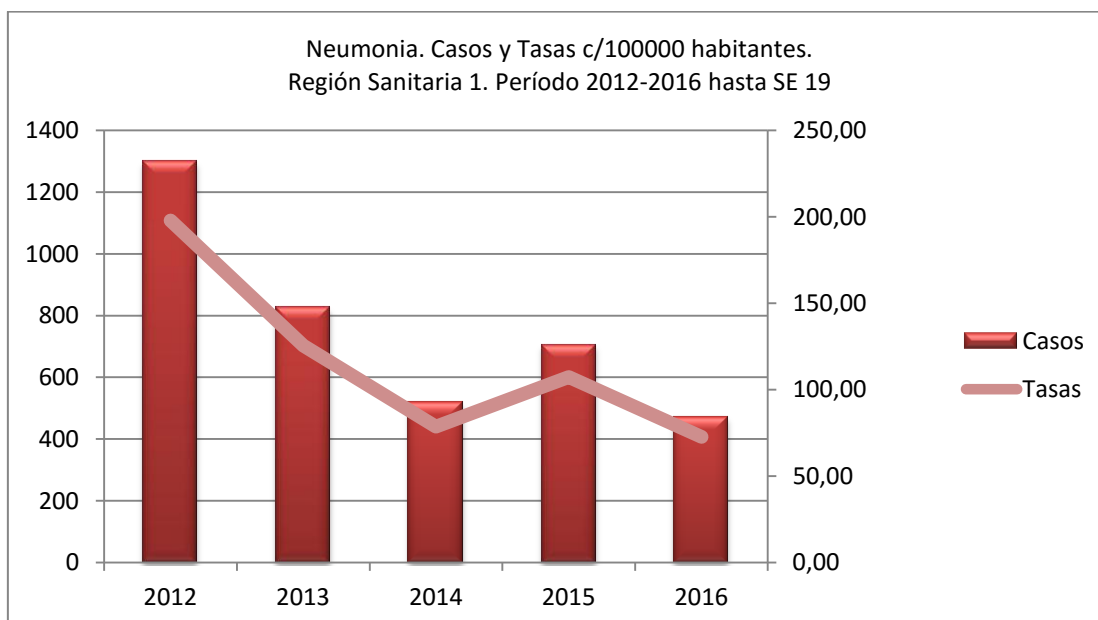
² Boletín Integrado de Vigilancia. Ministerio de salud de la Nación. N°308, p. 48.
<http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

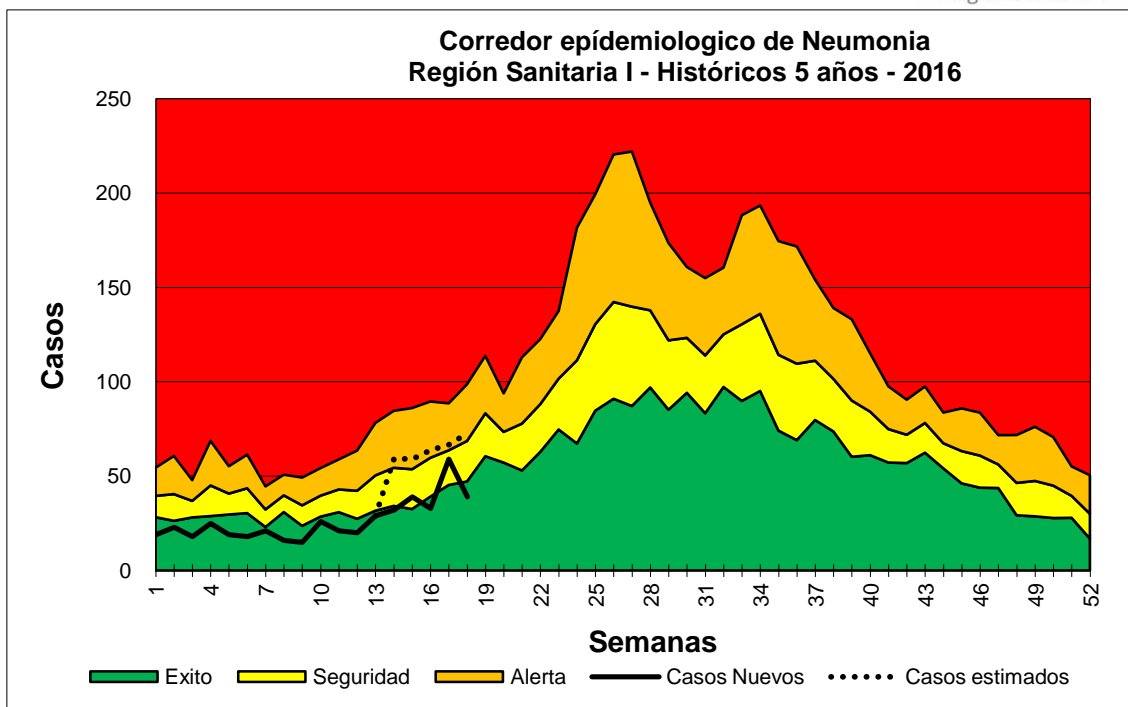
de neumonía para el total del país resultó 7% menor respecto a la tasa registrada en el mismo período del año 2015, con un total de 26036 casos en 2016 (70,07 casos por 100.000 habitantes) y 30078 casos (74,97 casos por 100.000 habitantes) en 2015.

Situación en Provincia de Buenos Aires

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	423		431		317		
Residentes	1241	42,94	1887	65,29	1891	65,43	0%
Total CABA	1664		2318		2208		
Region Sanitaria I	310	47,22	416	63,37	270	41,58	-34%
Region Sanitaria II	211	80,52	280	106,85	183	72,54	-32%
Region Sanitaria III	91	36,29	127	50,65	78	31,40	-38%
Region Sanitaria IV	347	61,89	402	71,70	344	64,89	-10%
Region Sanitaria V	1453	46,39	987	31,51	889	30,85	-2%
Region Sanitaria VI	1145	30,38	1488	39,48	1023	29,38	-26%
Region Sanitaria VII	867	38,47	868	38,51	593	28,29	-27%
Region Sanitaria VIII	729	63,38	644	55,99	319	29,77	-47%
Region Sanitaria IX	220	70,57	235	75,38	300	99,50	32%
Region Sanitaria X	380	117,57	291	90,03	257	83,34	-7%
Region Sanitaria XI	644	54,57	724	61,35	636	59,50	-3%
Region Sanitaria XII	528	29,73	533	30,01	672	52,61	75%
Total PROV. BUENOS AIRES	6925	44,32	6995	44,77	5564	39,27	-12%

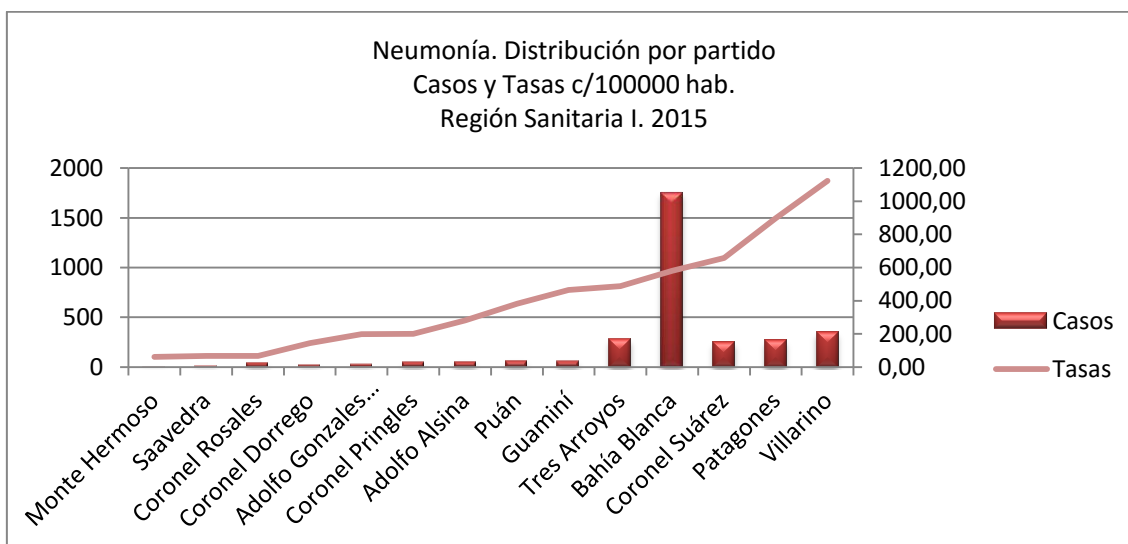
Situación en Región Sanitaria I



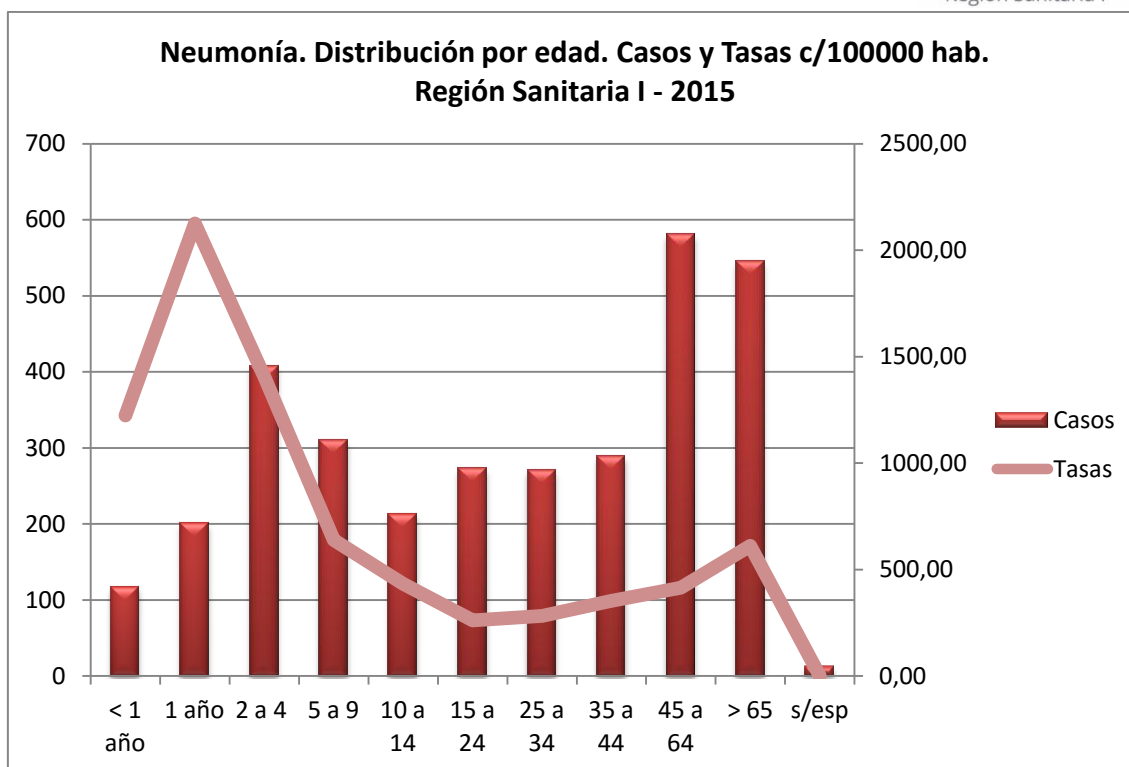


En la Región Sanitaria I, el atraso en la notificación promedia las 5 semanas, por ese motivo se dibuja una línea punteada que representa los casos estimados para dicha semana epidemiológica.

Considerando el retraso de la notificación, se calcula el acumulado de casos hasta la semana epidemiológica 13, evidenciando disminución con respecto de 2015 del 35%.



Los partidos más afectados fueron Villarino y Patagones, teniendo en cuenta la cantidad de casos denunciados en función de la población.



Con respecto a la distribución por edad, se puede observar que el grupo más afectado es el de 1 año en función de la población del mismo grupo.

Índice Epidémico hasta semana 13

Se tiene en cuenta un retraso promedio de 5 semanas para la Región Sanitaria 1

$$\text{Índice Epidémico} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos hasta SE 13 de 2016}}{\text{Mediana de los últimos 5 años hasta SE 13}}$$

$$I.E = 0,54$$

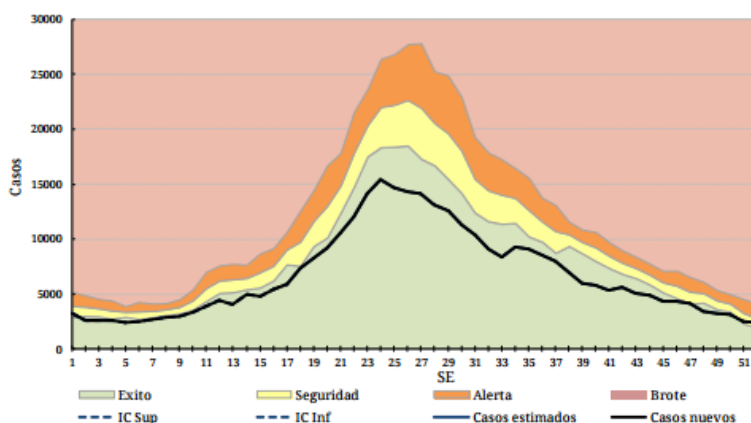
Bronquiolitis es menores de 2 años

Situación en Argentina³

Durante el año 2015, la curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años para el total del país se ubicó en zona de éxito en casi todas las semanas del año. Hacia finales del año el corredor se encontraba en zona de seguridad.

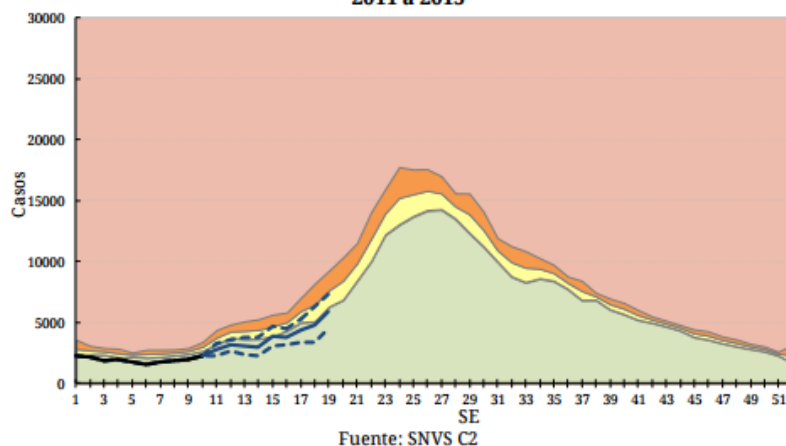
³ Boletín Integrado de Vigilancia. Ministerio de salud de la Nación. N°308, p. 48.
<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

Corredor endémico semanal de bronquiolitis en menores de 2 años. 2015. Total país. Históricos 5 años: 2010 a 2014



Entre las SE 1 y SE 10 de 2016, la curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años se presentó en zona de éxito, con menos casos que lo esperado; sin embargo y de acuerdo a las estimaciones realizadas desde la SE 10 de 2016 y hasta la SE 19 del año 2016, la misma se encontraría en zona de seguridad, por lo que estaría superándose los casos esperados a nivel país para este evento.

Corredor endémico semanal de bronquiolitis en menores de 2 años. 2016. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015



La información proveniente de la vigilancia clínica sin estimaciones se presenta considerando un retraso en la notificación de casos de 3 semanas. En este contexto, la tasa acumulada hasta la SE 14 de 2016 de bronquiolitis para el total país resultó un 32% menor a la registrada en el mismo período del año 2015 (3318,04 casos cada 100.000 habitantes en 2015 y 2241,25 casos cada 100.000 habitantes en el año 2016). A nivel jurisdiccional, Tierra del Fuego, Chubut y la Región Sanitaria II de la Provincia de Buenos Aires presentan una tasa acumulada en la SE 14 de 2016 superior al mismo período del año anterior.

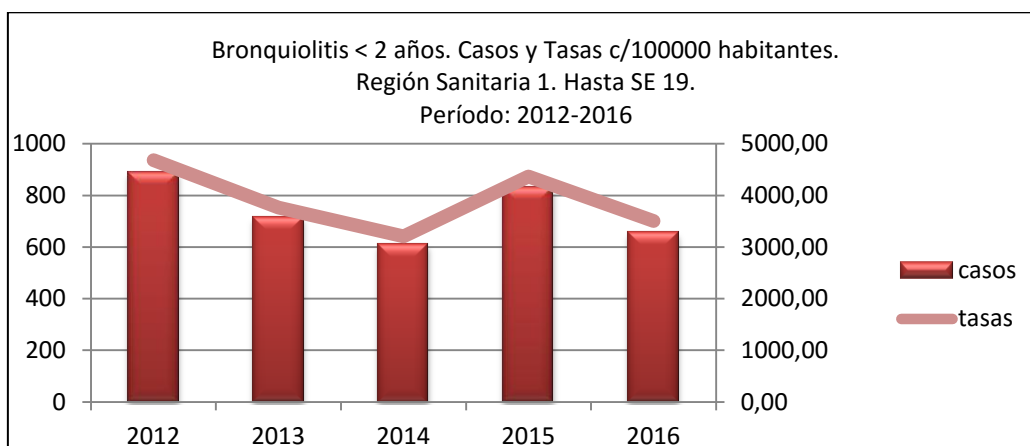
Así mismo, jurisdicciones como Santiago del Estero, Salta y San Juan registran tasas de notificación que duplican la tasa acumulada de bronquiolitis del país para el 2016 (2241,25 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

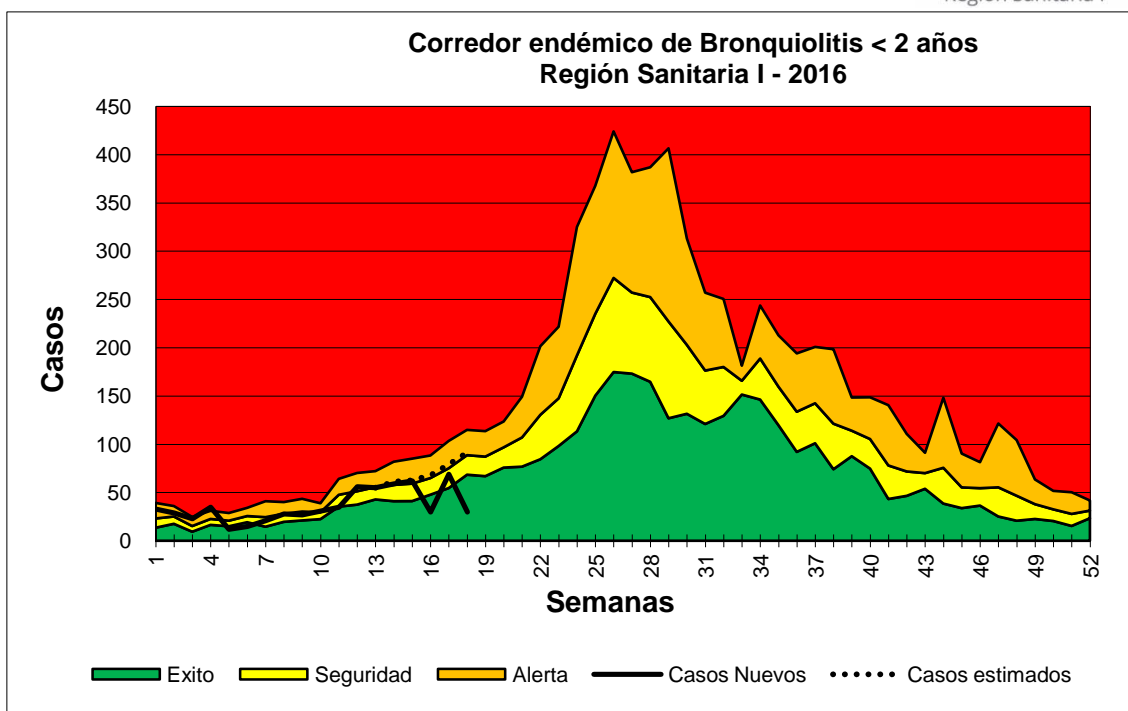
Situación en Provincia de Buenos Aires

**Bronquiolitis en menores de 2 años
 Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
 Hasta la 14ª semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
 Años 2014 - 2016**

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	731		963		624		
Residentes	1259	1813,13	1652	2379,10	1405	2023,39	● -15%
Total CABA	1990		2615		2029		
Region Sanitaria I	315	1660,25	428	2255,84	459	2452,32	● 9%
Region Sanitaria II	197	2391,07	159	1929,85	219	2634,43	● 37%
Region Sanitaria III	57	777,52	80	1091,26	87	1156,91	● 6%
Region Sanitaria IV	331	1855,80	489	2741,65	317	1849,69	● -33%
Region Sanitaria V	4453	4171,98	3533	3310,04	2544	2424,89	● -27%
Region Sanitaria VI	2905	2213,99	5419	4129,99	3012	2391,75	● -42%
Region Sanitaria VII	1740	2278,14	2015	2638,19	1170	1615,60	● -39%
Region Sanitaria VIII	970	2938,06	1026	3107,68	498	1547,69	● -50%
Region Sanitaria IX	299	3267,76	430	4699,45	419	4343,32	● -8%
Region Sanitaria X	131	1321,50	173	1745,18	132	1402,02	● -20%
Region Sanitaria XI	1032	2596,36	1068	2686,93	905	2398,37	● -11%
Region Sanitaria XII	1192	1808,33	1728	2621,48	1367	2833,40	● 8%
Total PROV. BUENOS	13622	2597,40	16548	3155,32	11129	2261,21	● -28%

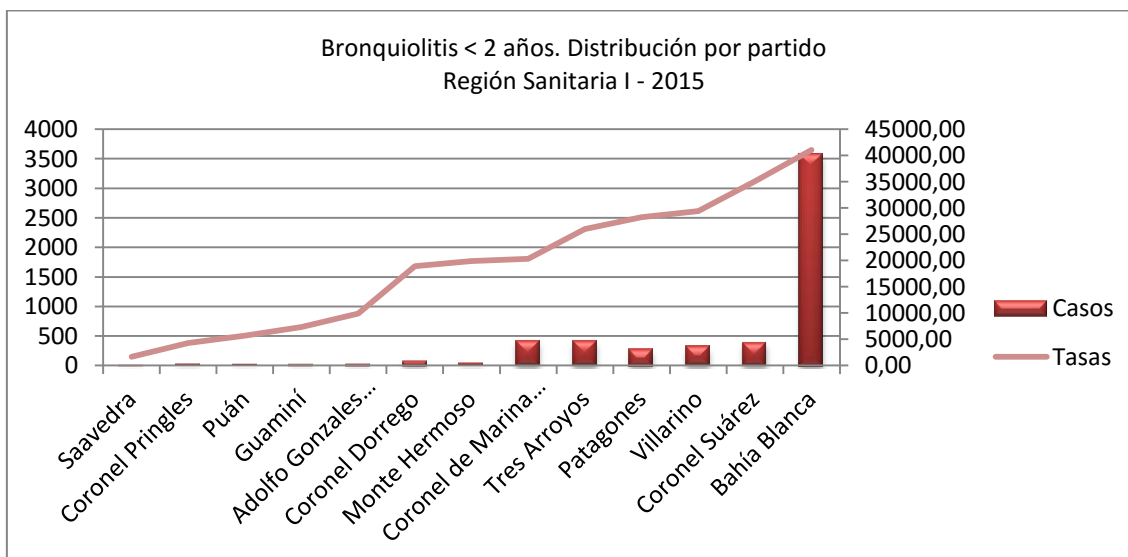
Situación en Región Sanitaria I





En la Región Sanitaria I, el atraso en la notificación promedia las 5 semanas, por ese motivo se dibuja una línea punteada que representa los casos estimados para dichas semanas epidemiológicas.

Considerando el retraso de la notificación, se calcula el acumulado de casos hasta la semana epidemiológica 13, evidenciando aumento con respecto de 2015 del 9%.



Los partidos más afectados fueron Coronel Suarez y Bahía Blanca, teniendo en cuenta la cantidad de casos denunciados en función de la población.

Índice Epidémico hasta semana 13

Se tiene en cuenta un retraso promedio de 5 semanas para la Región Sanitaria 1

$$\text{Índice Epidémico} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos hasta SE 13 de 2016}}{\text{Mediana de los últimos 5 años hasta SE 13}}$$

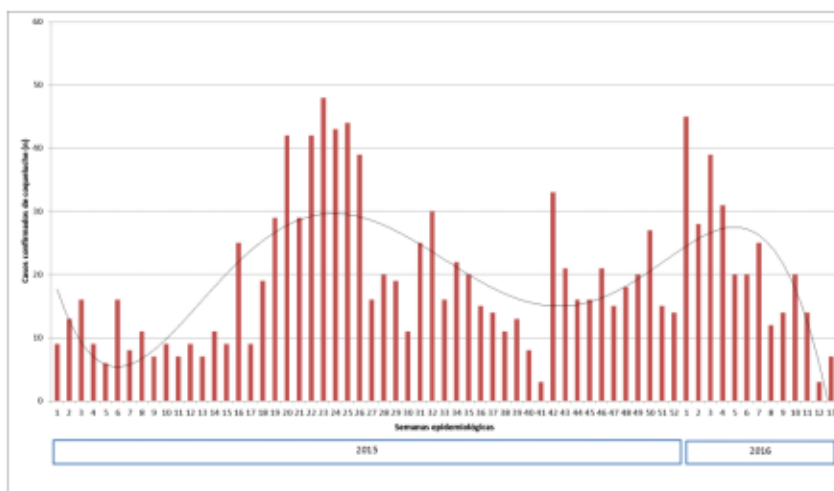
$$I.E = 1,08$$

Coqueluche

Situación en Argentina⁴

Durante el año 2015 se registraron 975 casos confirmados de coqueluche, duplicando la incidencia respecto del año 2014. El 77,7% de los casos se presentaron en niños menores de 1 año y se registró el fallecimiento de 10 niños en este mismo grupo etario. El aumento de la incidencia de la enfermedad, observado en el periodo invernal del año 2015, se repitió en las primeras semanas del año 2016. (Figura 1)

Figura 1: Curva epidémica de casos confirmados de coqueluche. Argentina. 2015-2016 (SE13).

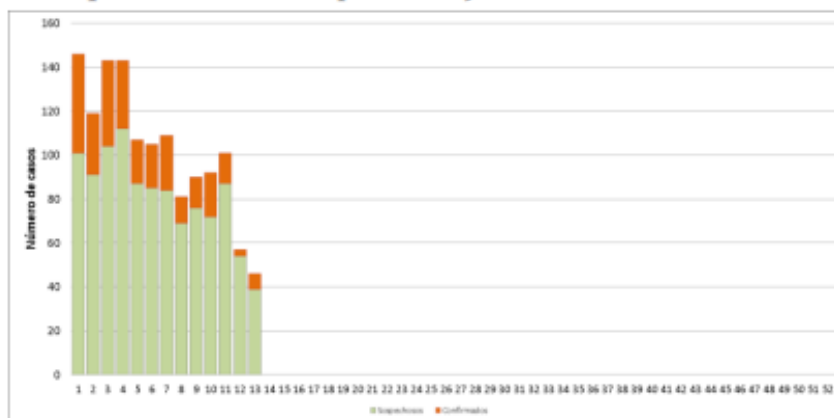


Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 4 de Abril de 2016. Elaborado por DiNaCEL.

Entre las semanas 1 y 13 del año 2016 se registraron 1061 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales se confirmaron 278 casos (26%). (Figura 2)

⁴ Boletín Integrado de Vigilancia. Ministerio de salud de la Nación. N°308, p. 48.
<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

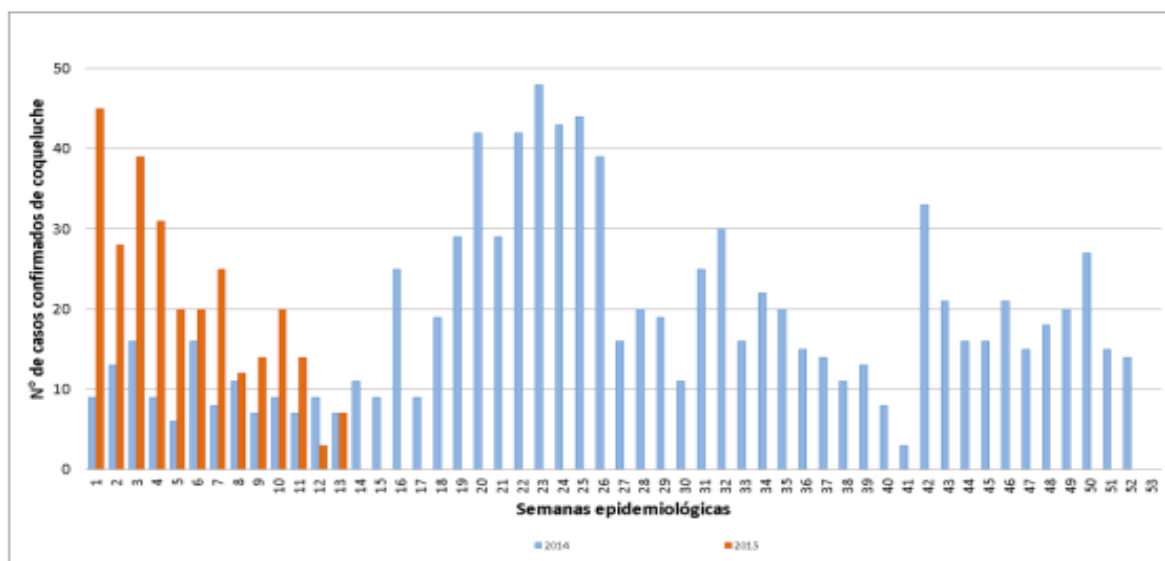
Figura 2: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados. SE 1-13 de 2016. Argentina.



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 4 de Abril de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

Hasta la semana epidemiológica 13 del año 2016 los casos de coqueluche se duplicaron respecto de la misma época del año anterior. (Figura 3)

Figura 3: Coqueluche. Casos confirmados años 2015 y 2016 (hasta SE 13).



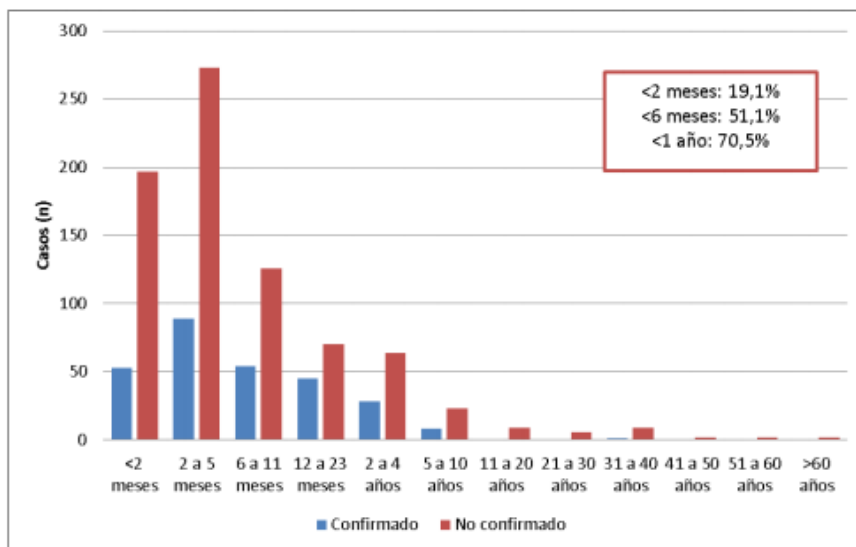
Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 4 de Abril de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

El análisis unificado de la información proveniente de los módulos de notificación clínico y de laboratorio, muestra una incidencia de la enfermedad de 0,7/100.000 habitantes. Fueron clasificados como confirmados el 26% de los casos, mientras que el año anterior para la misma época se habían confirmado el 17% de los sospechosos. Las provincias de Mendoza, Catamarca, Tucumán y Buenos Aires muestran la mayor incidencia de coqueluche del país.

Los casos confirmados se presentaron en un rango etario entre los primeros días de vida y los 37 años. La tos convulsa puede presentarse en cualquier etapa de la vida, por lo cual se debe

reforzar la vigilancia epidemiológica en adolescentes y adultos, para acercarse a la incidencia real y probablemente detectar la fuente de infección de los niños menores de 1 año

: Casos sospechosos y confirmados de coqueluche según edad. SE 1-13. 2016. Argentina.



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 4 de Abril de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

Durante el año 2015, si bien se registró un aumento en la incidencia de la enfermedad respecto al año anterior, la letalidad de la enfermedad se mantuvo estable.

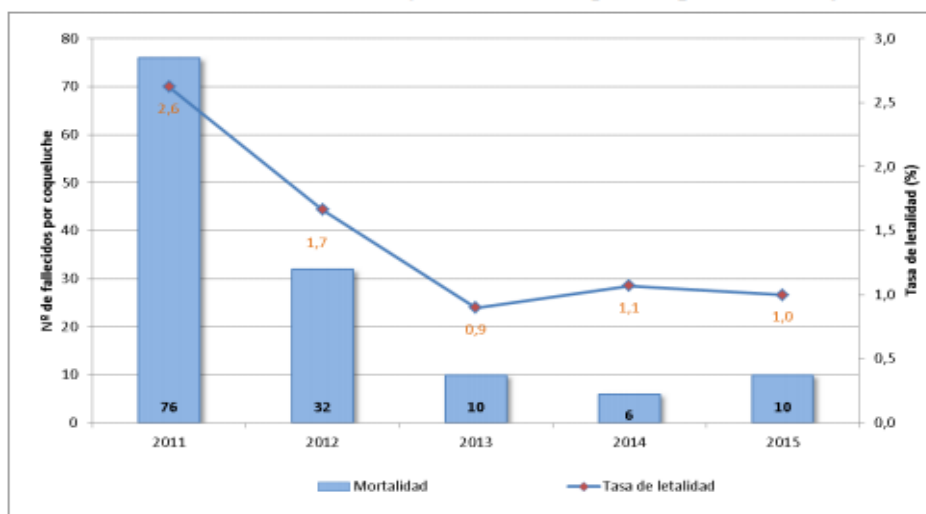
Tasa de incidencia (100.000 hab.) y letalidad (%) por Coqueluche. Argentina 2011-2015.



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 4 de Abril de 2016. Informes oficiales de jurisdicciones. Elaborado por DiNaCEI.

La letalidad por coqueluche descendió un 66,5 % al comparar los periodos pre y post introducción de la vacunación con triple bacteriana acelular en el embarazo. Previo a la introducción de la estrategia, en el año 2011 los niños menores de 2 meses representaron el 59,2% de los fallecidos (45/76) reduciéndose a 22,2% (2/9) en el año 2015.

3: Casos fallecidos (n) y letalidad (%) por Coqueluche. Argentina 2011-2015.



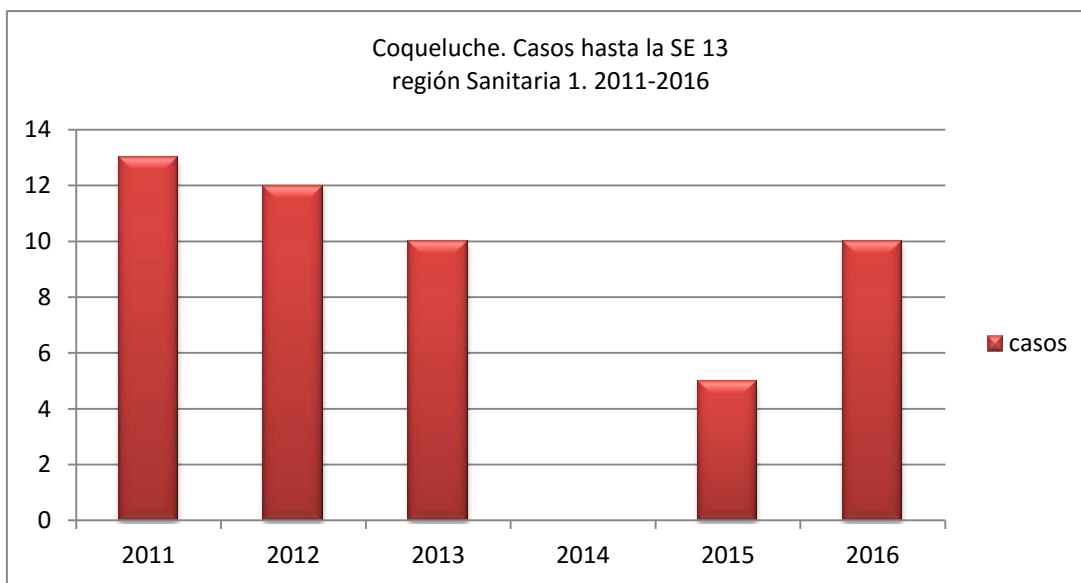
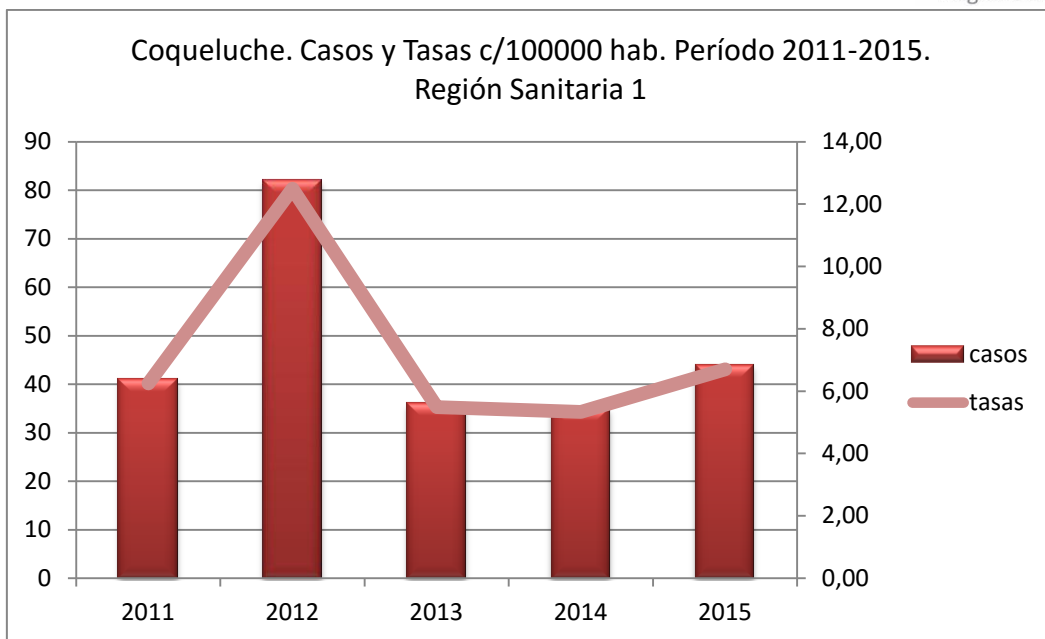
Fuente: Informes oficiales de las jurisdicciones. Elaborado por DiNaCEI.

En la situación epidemiológica actual de aumento de los casos y ante la evidencia de los resultados favorables de la estrategia 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.

*Las mujeres deberán vacunarse con vacuna **triple bacteriana acelular (dTpa)** a partir de las 20 semanas de gestación en todos los embarazos, independientemente de la edad, intervalo intergenésico y del antecedente de vacunación con dTpa.*

Del mismo modo debemos continuar mejorando las coberturas de vacunación del calendario regular, detectando y priorizando aquellos sitios con bajas coberturas. Fortalecer la dosis de los 15-18 meses, 6 años y 11 años de edad. Verificar según la edad que cuenten con las siguientes dosis:

- **2 meses:** 1 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple).
- **4 meses:** 2 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- **6 meses:** 3 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- **15-18 meses:** 3 dosis quintuple/cuádruple y 1º refuerzo quintuple/cuádruple
- **5-6 años:** 3 dosis quintuple /cuádruple y 1º refuerzo quintuple/cuádruple y 2º refuerzo triple bacteriana
- **11 años:** 3 dosis quintuple /cuádruple, 1º refuerzo quintuple/cuádruple, 2º refuerzo triple bacteriana (DTP) y 1 dosis triple bacteriana acelular (dTpa)
- Personal de Salud que asiste niños menores de 1 año de edad y convivientes de niños prematuros de menos de 1.500g de peso: 1 dosis dTpa.

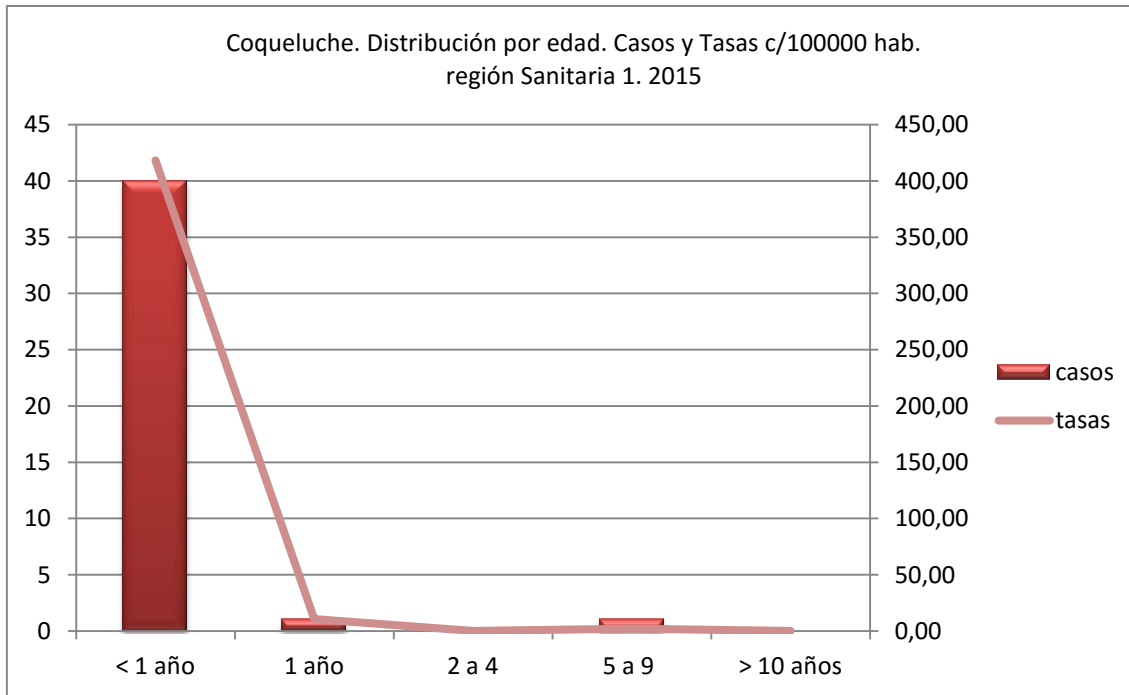


Índice Epidémico hasta semana 13

Se tiene en cuenta un retraso promedio de 5 semanas para la Región Sanitaria 1

$$\text{Índice Epidémico} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos hasta SE 13 de 2016}}{\text{Mediana de los últimos 5 años hasta SE 13}}$$

$$I.E = 1,00$$



El grupo etáreo mas afectado corresponde a los menores de 1 año, por eso se debe reforzar la vacunación en embarazadas y mantener los esquemas completos.

Vigilancia de laboratorio

Infecciones Respiratorias en Pacientes Internados⁵

	Total de Análisis	Positivos	Porcentaje Positivos
Influenza A (IF)	473	2	0,42
Influenza A (PCR negativos por IF)	13	0	0,00
Influenza A (PCR NO estudiados por IF)	4	1	25,00
Influenza B (IF)	446	0	0,00
Influenza B (PCR negativos por IF)	9	0	0,00
Influenza B (PCR NO estudiados por IF)	1	1	100,00
Sincicial Respiratorio	488	124	25,41
Parainfluenza s/ tipificar	218	0	0,00
Parainfluenza tipo 1	480	2	0,42
parainfluenza tipo 2	488	1	0,20
Parainfluenza tipo 3	488	7	1,43
Adenovirus	463	6	1,30
Metaneumovirus	281	0	0,00

⁵ Sistema Nacional de Vigilancia en Salud – Módulo SIVILA

Distribución etárea

