

INFECCIONES RESPIRATORIAS

ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA – REGIÓN SANITARIA 1

SE 26 - 2016

BA

BUENOS AIRES PROVINCIA

Región Sanitaria I

Superficie de Región Sanitaria 1: 80 292 Km²

Población: 674 727 habitantes

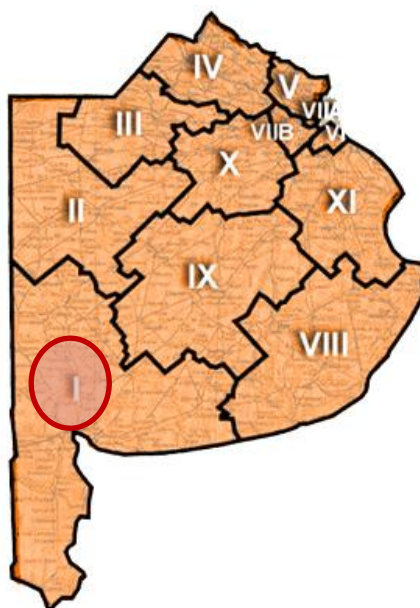
Densidad de población: 8,15 hab/Km²

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 26 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 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.

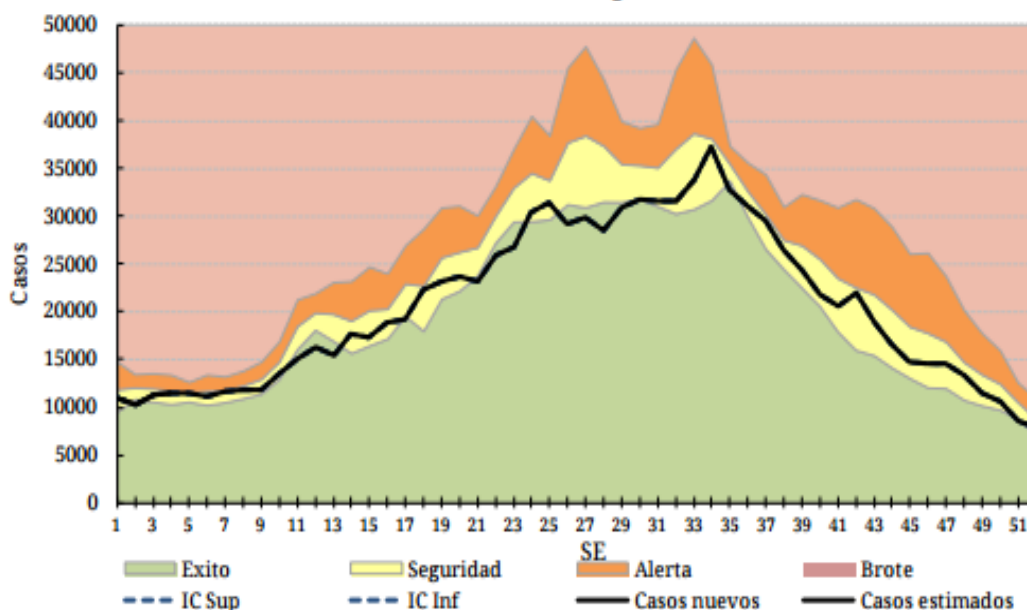
Región Sanitaria 1

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 encontraron principalmente en zona de seguridad.

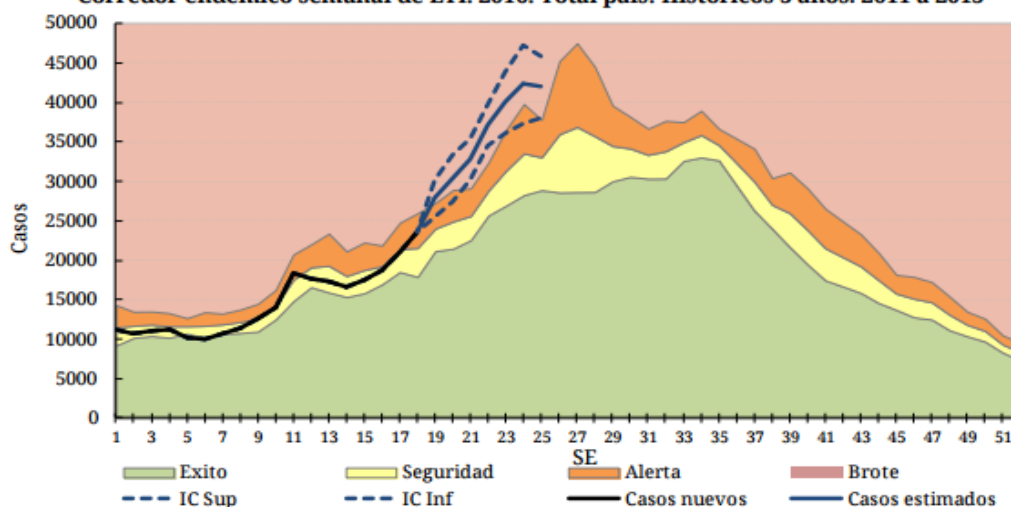
Corredor endémico semanal de ETI. 2015. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2014



Según las estimaciones realizadas desde la SE 19 de 2016, en el escenario medio la curva de ETI hasta la SE 23 de 2016 se encontraría entre la zona de alerta del corredor endémico, por lo que estaría superándose ligeramente los casos esperados a nivel país para ETI. Luego y hasta la semana 25 se encuentra en zona de brote.

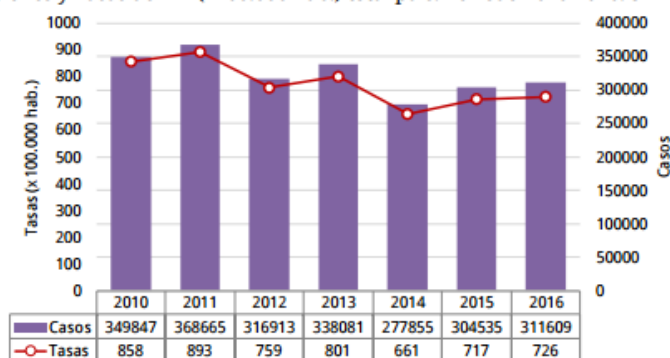
¹ Boletín Integrado de Vigilancia. Ministerio de salud de la Nación. N°315, p. 46.
<http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

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



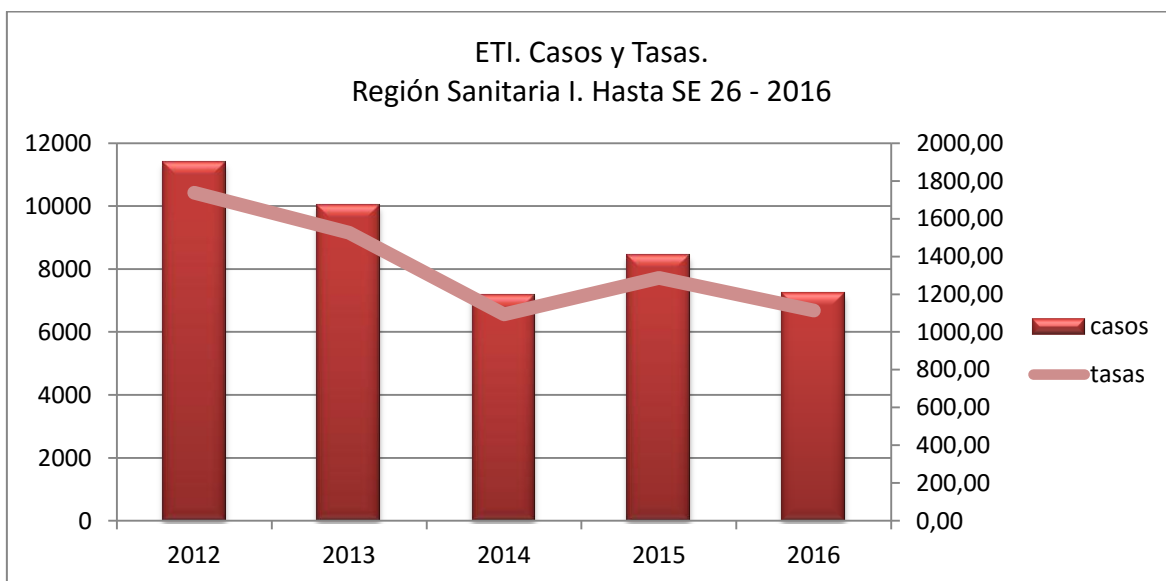
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Notificaciones y Tasas de ETI (x100.000 hab.) total país. Período 2010-2016. SE 1 a SE20.

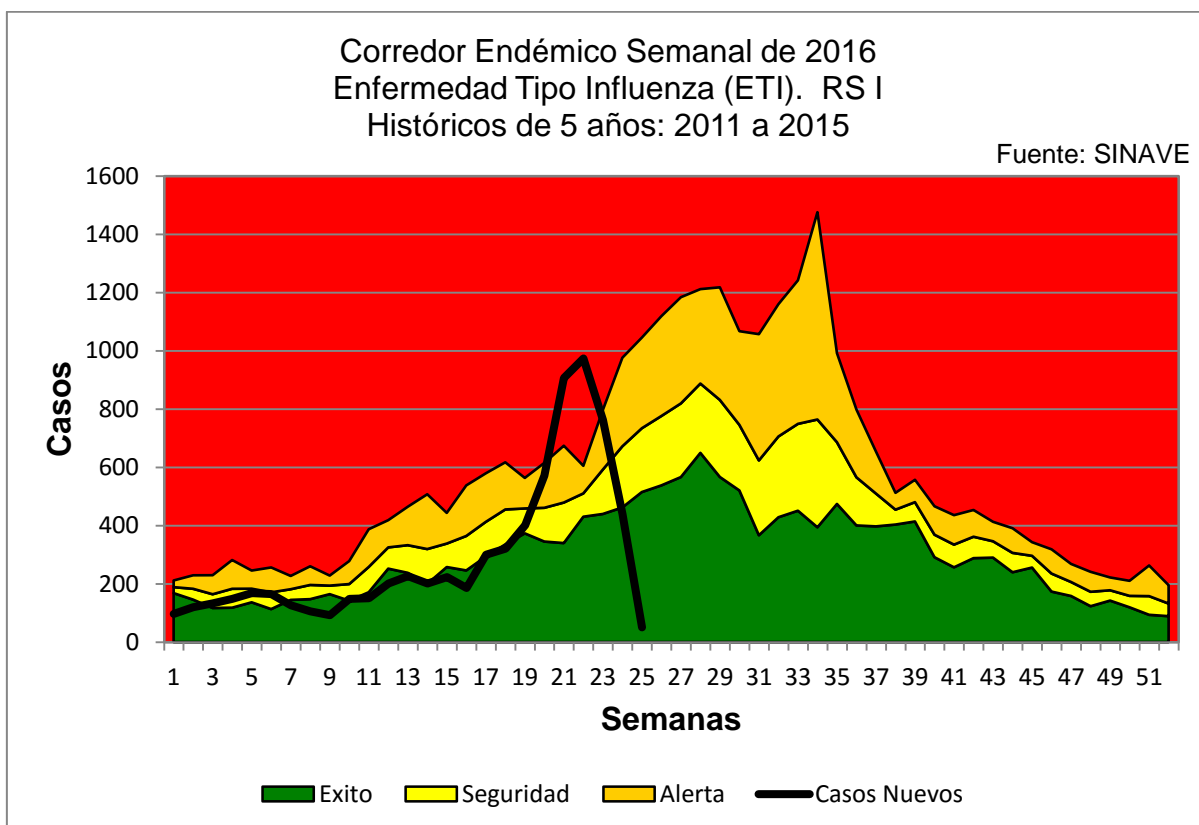


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

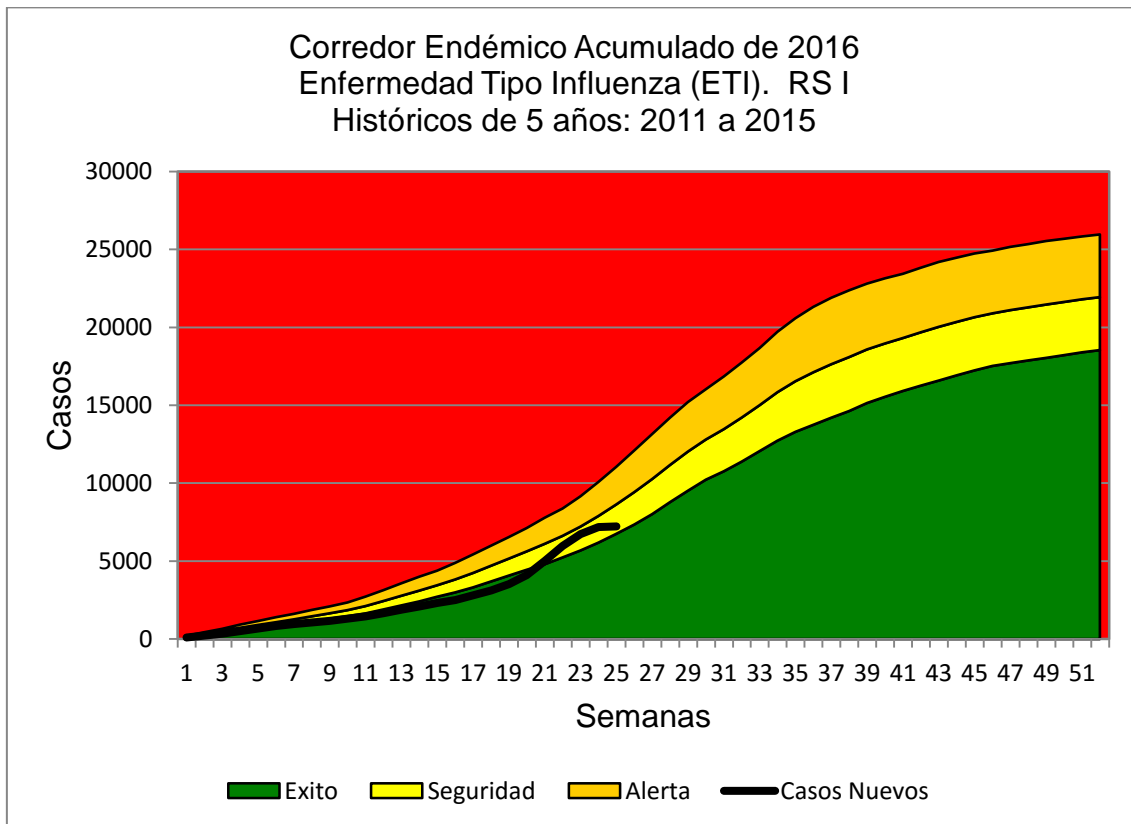
Situación en Región Sanitaria I



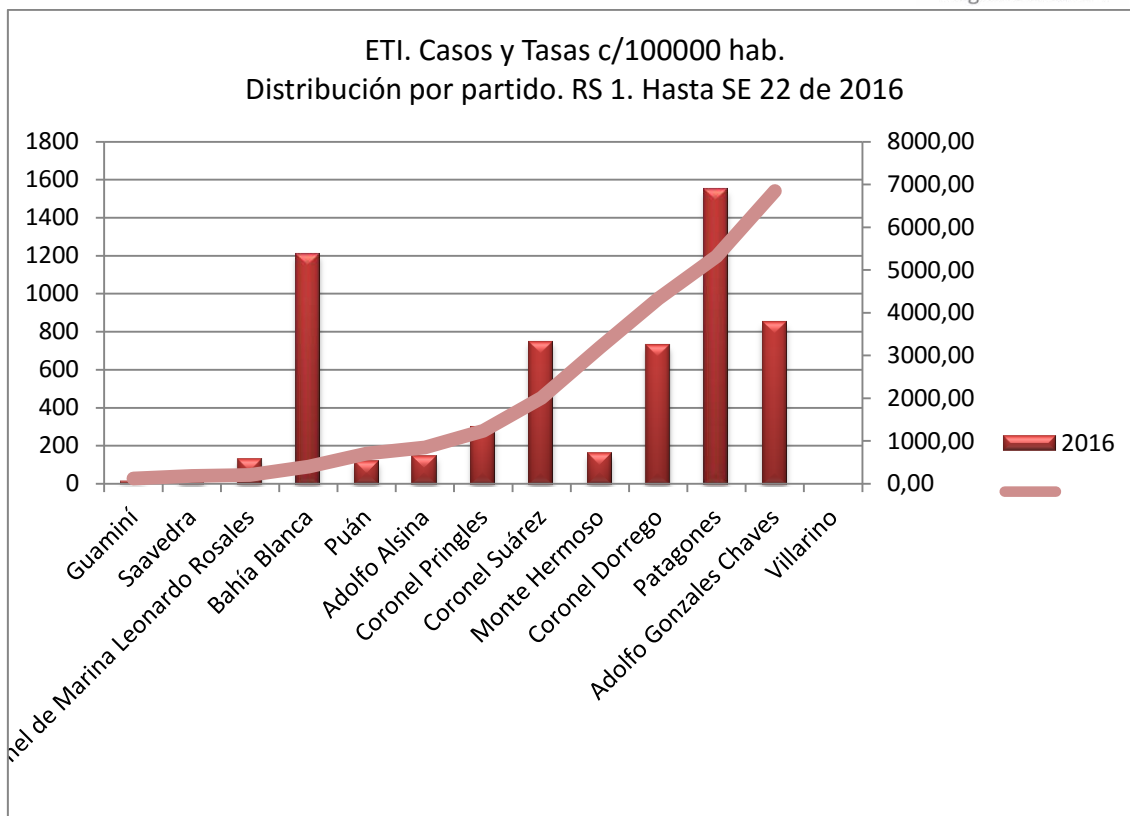
Considerando 5 semanas de atraso promedio en la notificación, es decir, teniendo en cuenta hasta la SE 22, se observa un incremento de consultas por ETI de 1,8% con respecto al mismo período de 2015



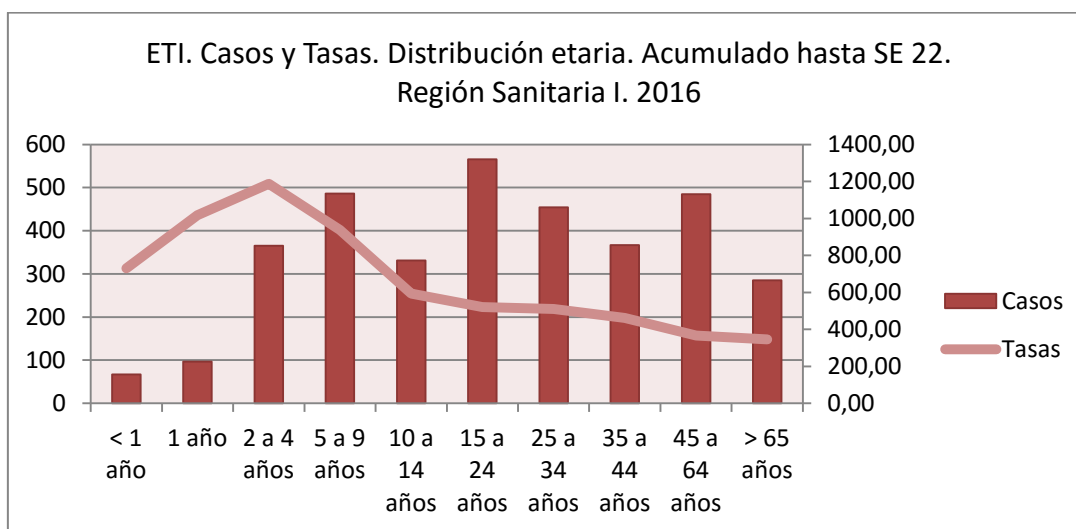
El corredor anterior arroja el movimiento de consultas por ETI de manera semanal, en este punto y por cómo se presenta consideramos oportuno agregar el corredor acumulado, hasta la SE 26.



Entonces, se puede observar que el número de consultas realizadas en la SE 22 supera el histórico de 5 años para la SE 22, pero en función de la cantidad de consultas realizadas en lo que va de 2016, estamos todavía dentro de los límites esperados.



Los partidos de la Región Sanitaria I más afectados fueron Patagones y Guaminí, teniendo en cuenta el número de casos en función de la población. Los partidos de Tornquist y Villarino no han notificado ningún caso desde el año 2014 y 2015 respectivamente. Del mismo modo, destacamos al partido de Patagones, Coronel Suarez y Bahía Blanca (Hospital Municipal y Secretaría de Salud), tiene muy buena notificación, prácticamente sin retraso y de buena calidad. Los hospitales privados prácticamente no han notificado en lo que va de 2016.



Con respecto a la distribución etaria de ETI, se puede observar que el grupo más afectado es el que corresponde al de 2 a 4 años. 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 2 a 4 años.

Índice Epidémico hasta semana 22

Se tiene en cuenta un retraso promedio de 7 semanas para la Región Sanitaria 1

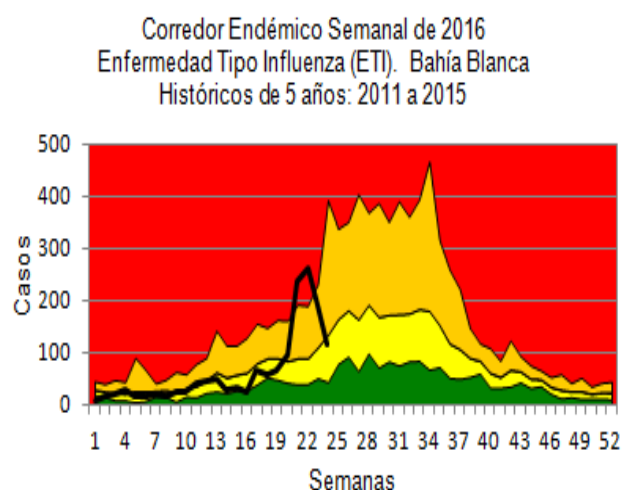
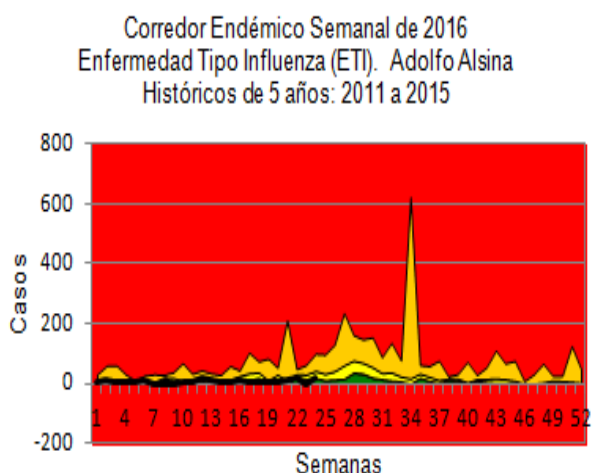
$$\text{Indice Epidémico} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos hasta SE 22 de 2016}}{\text{Mediana de los últimos 5 hasta SE 22}}$$

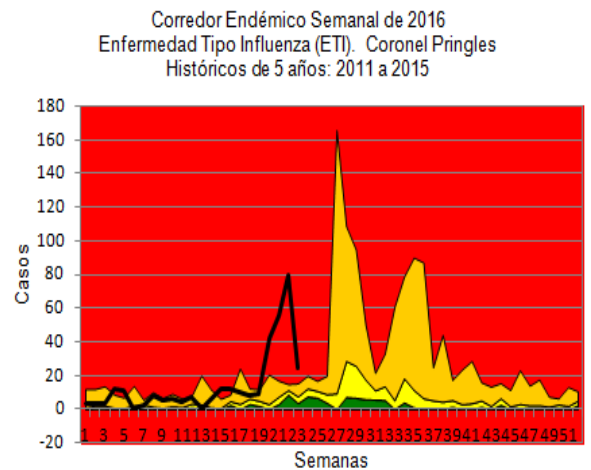
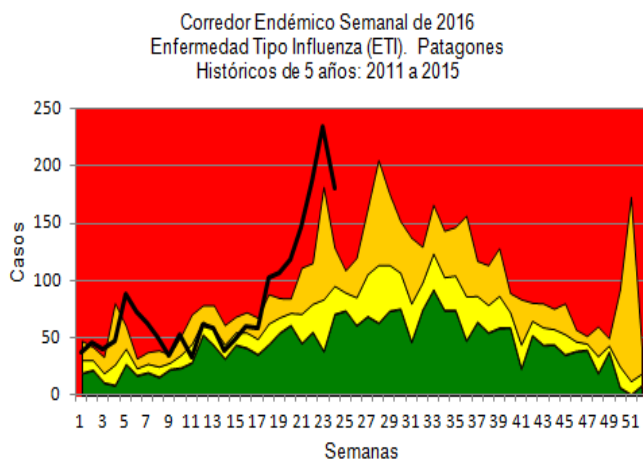
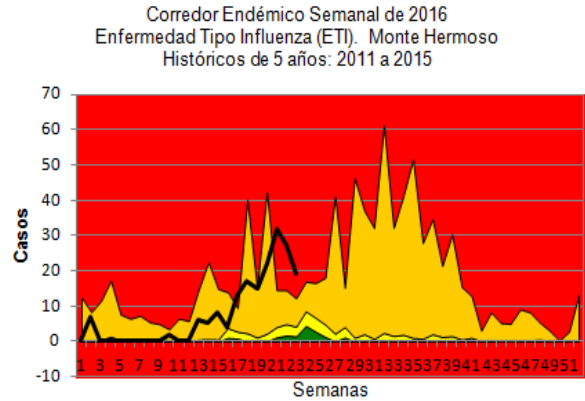
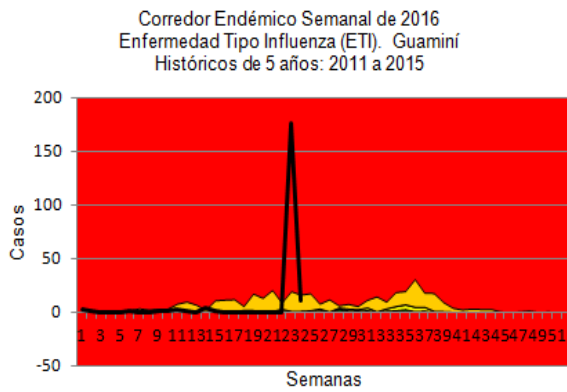
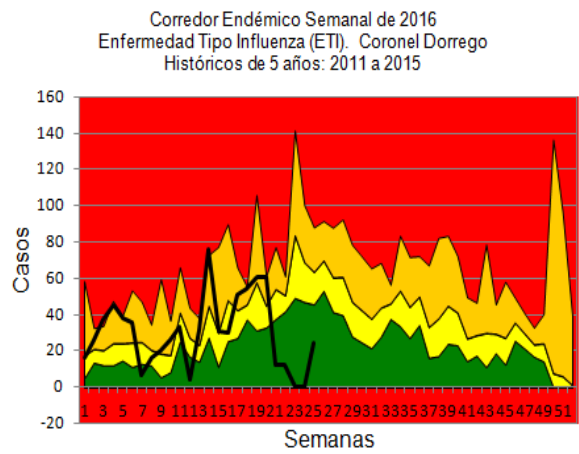
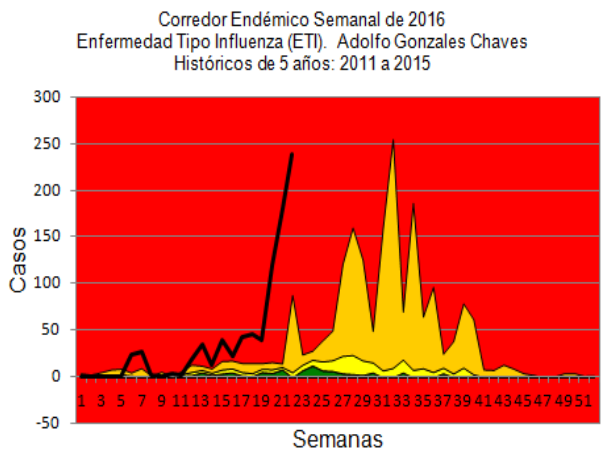
$$I.E = 0,82$$

Interpretación IE:

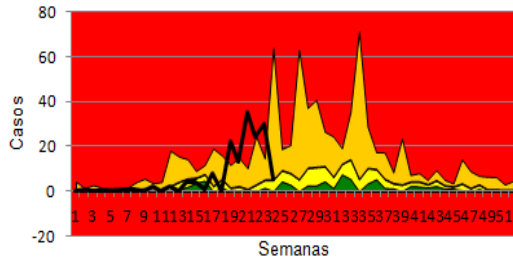
- Valores menores a 0,75, los casos son menores a los esperados para el período.
- Valores entre 0,75 y 1,24, se considera que los casos están dentro de los esperados
- Valores mayores a 1,24, los casos denunciados, superan los casos esperados

Se adjunta los corredores de ETI de todos los partidos:

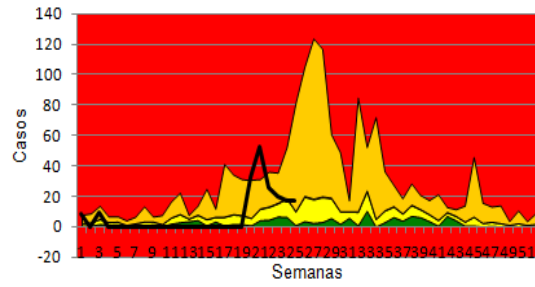




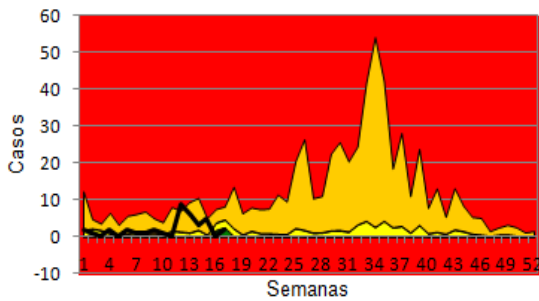
Corredor Endémico Semanal de 2016
 Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Puán
 Históricos de 5 años: 2011 a 2015



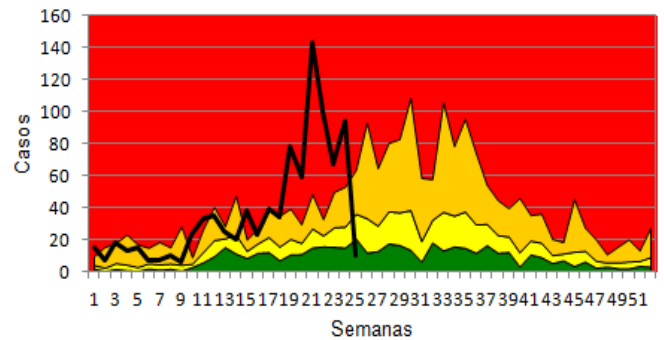
Corredor Endémico Semanal de 2016
 Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Coronel de Marina
 Leonardo Rosales
 Históricos de 5 años: 2011 a 2015



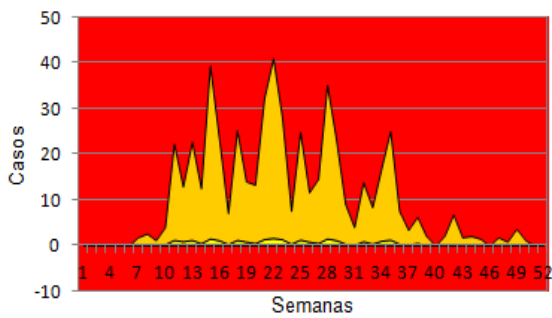
Corredor Endémico Semanal de 2016
 Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Saavedra
 Históricos de 5 años: 2011 a 2015



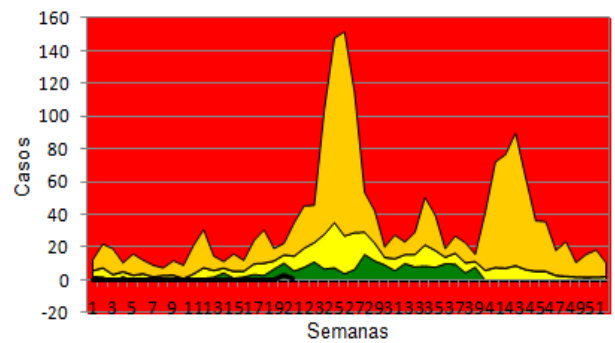
Corredor Endémico Semanal de 2016
 Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Coronel Suárez
 Históricos de 5 años: 2011 a 2015

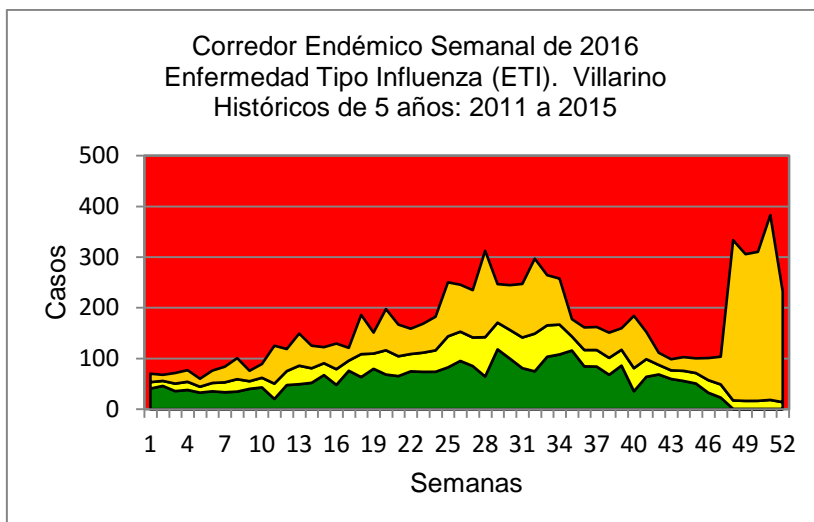


Corredor Endémico Semanal de 2016
 Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Tornquist
 Históricos de 5 años: 2011 a 2015



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

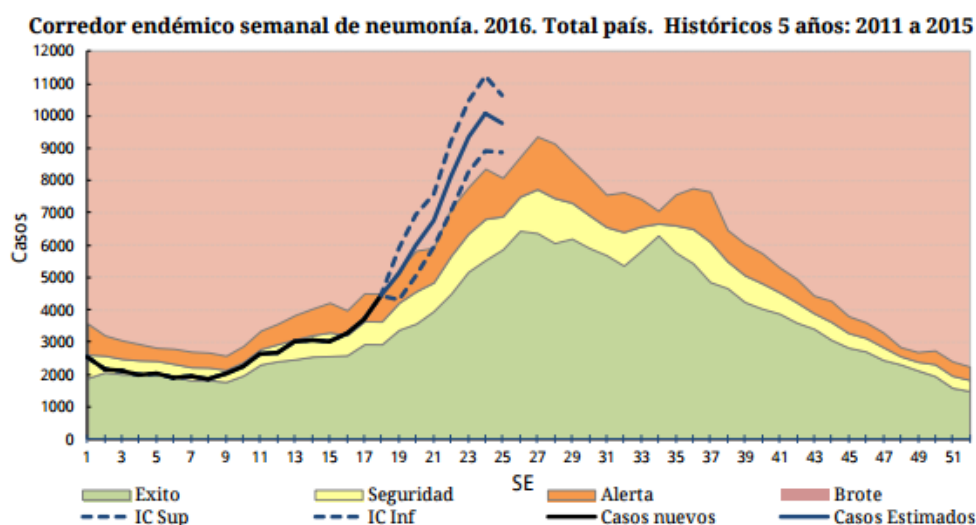




Como se puede apreciar, los partidos de Villarino y Tornquist no han notificado durante los períodos en cuestión. El partido de Saavedra tiene cargado hasta la SE 16, por lo que presenta la observada curva.

Neumonía

Situación en Argentina²



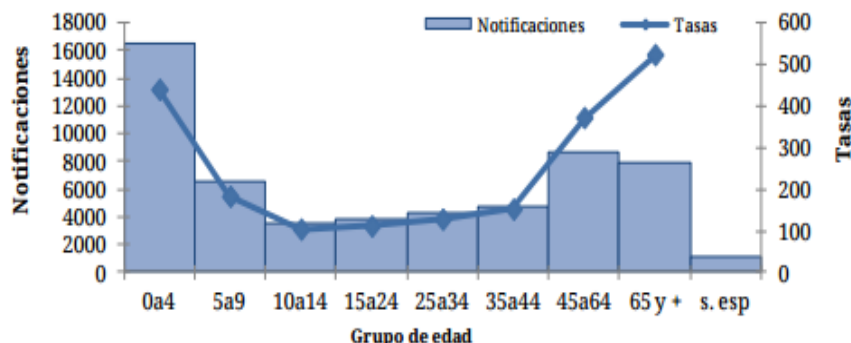
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 4 semanas, muestra que en la SE 20 de 2016 la tasa de notificación acumulada de neumonía para el total del país (de 131,81 casos por 100.000 habitantes) resultó 4% menor

² Boletín Integrado de Vigilancia. Ministerio de salud de la Nación. N°315, p. 48.
<http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

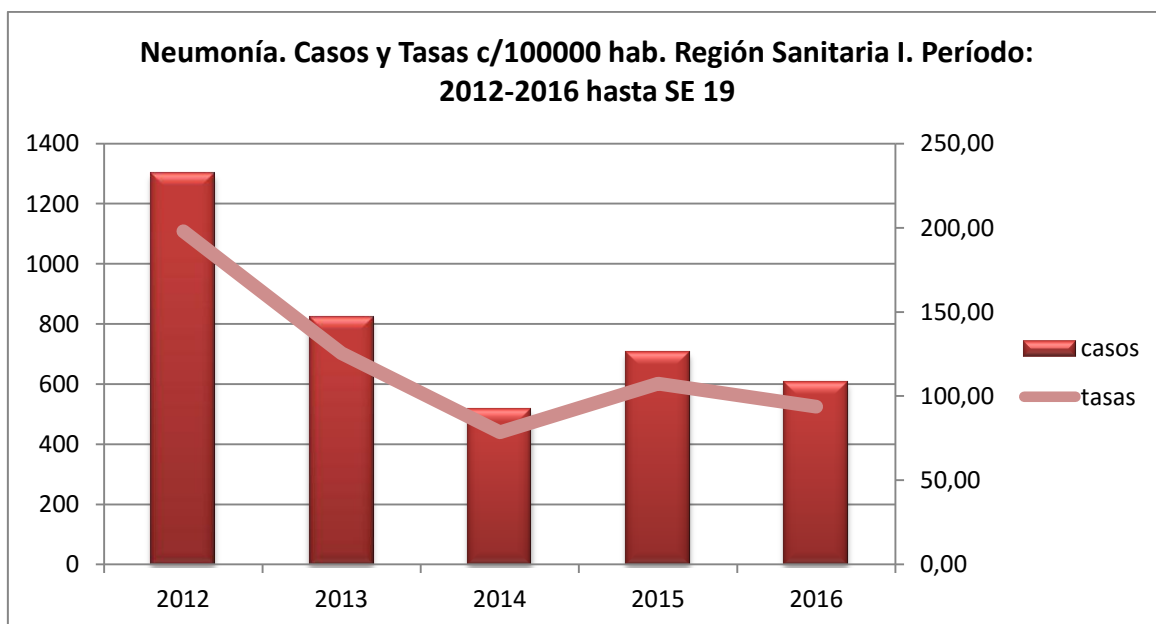
a la registrada hasta la SE 20 del período 2010/2015 (144,37 casos por 100.000 habitantes). Por otra parte, la tasa correspondiente a 2016 fue superior a la registrada en el mismo período del año 2015 (con 128,23 casos por 100.000 habitantes).

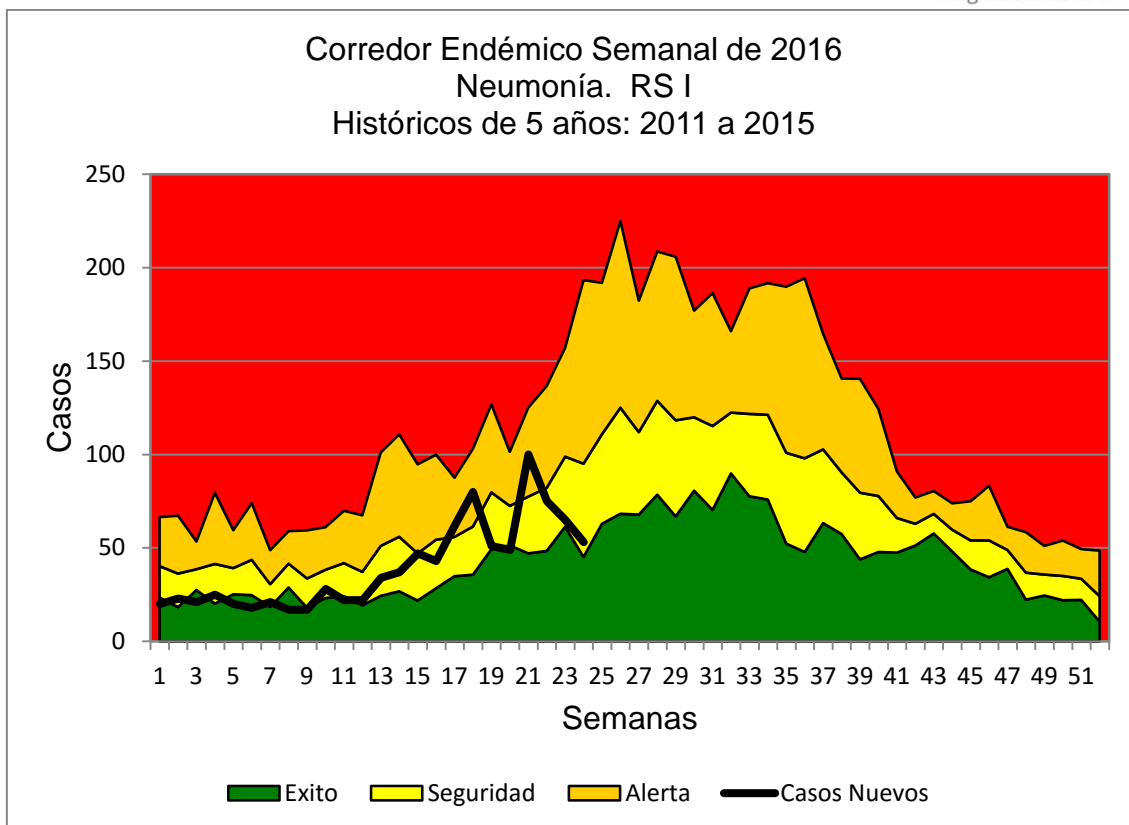
Notificaciones y Tasas de neumonía (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 20 de 2016. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

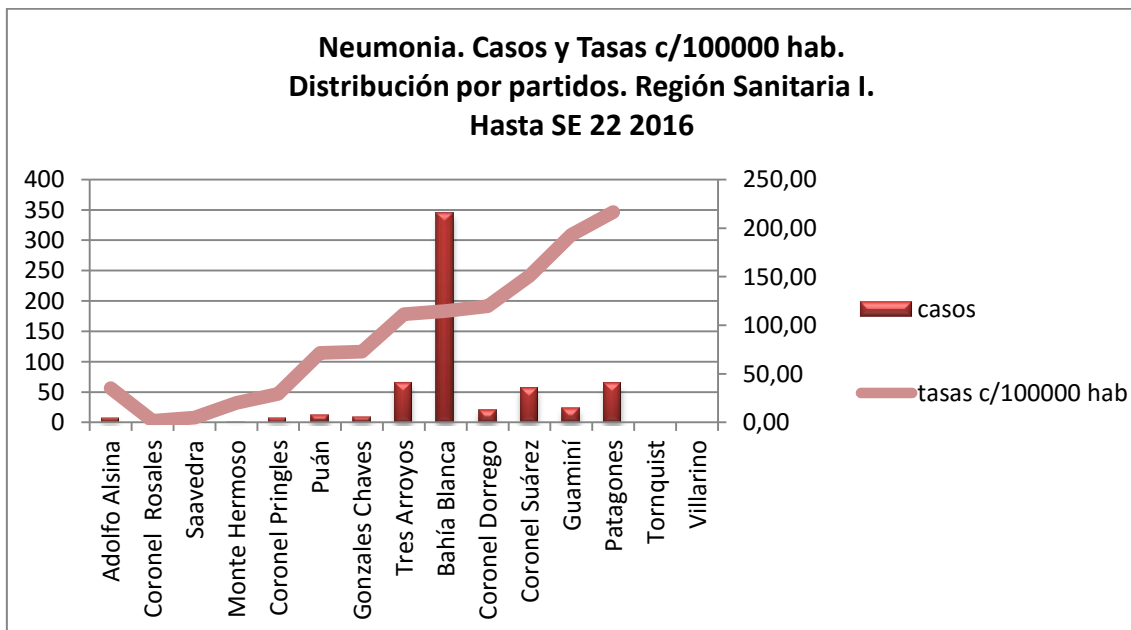
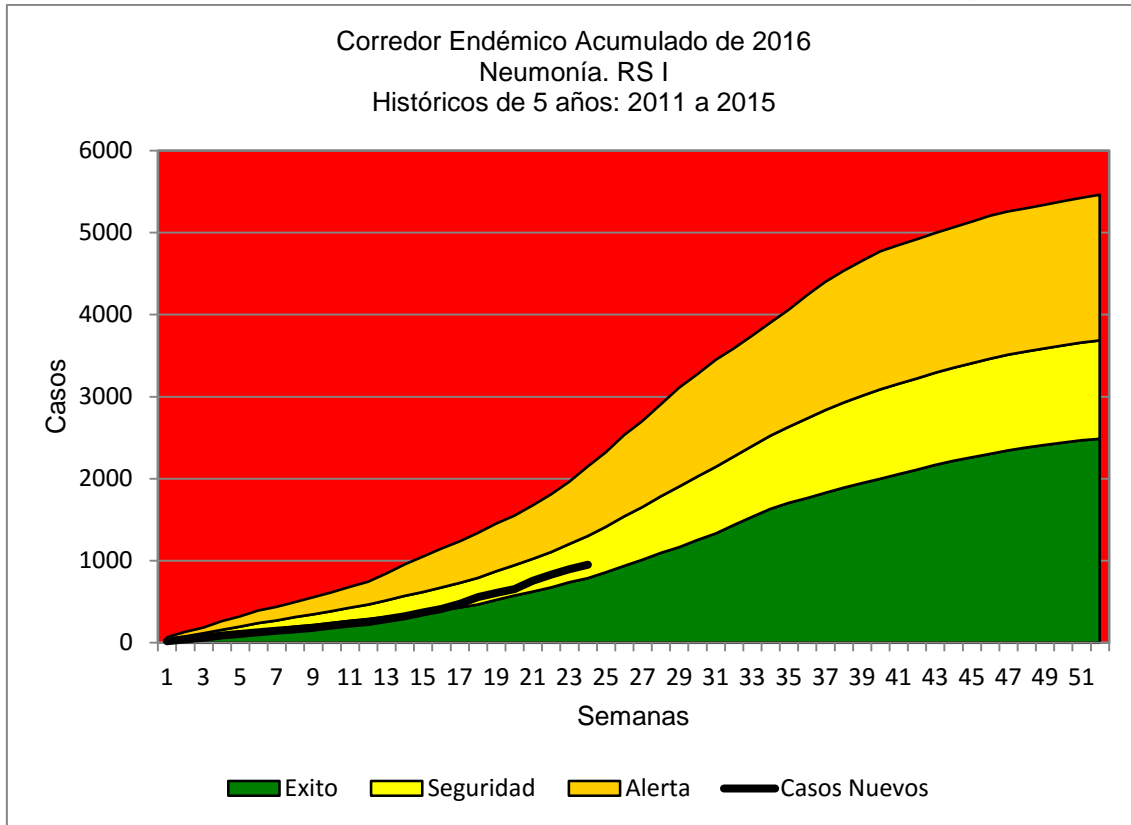
Situación en Región Sanitaria I



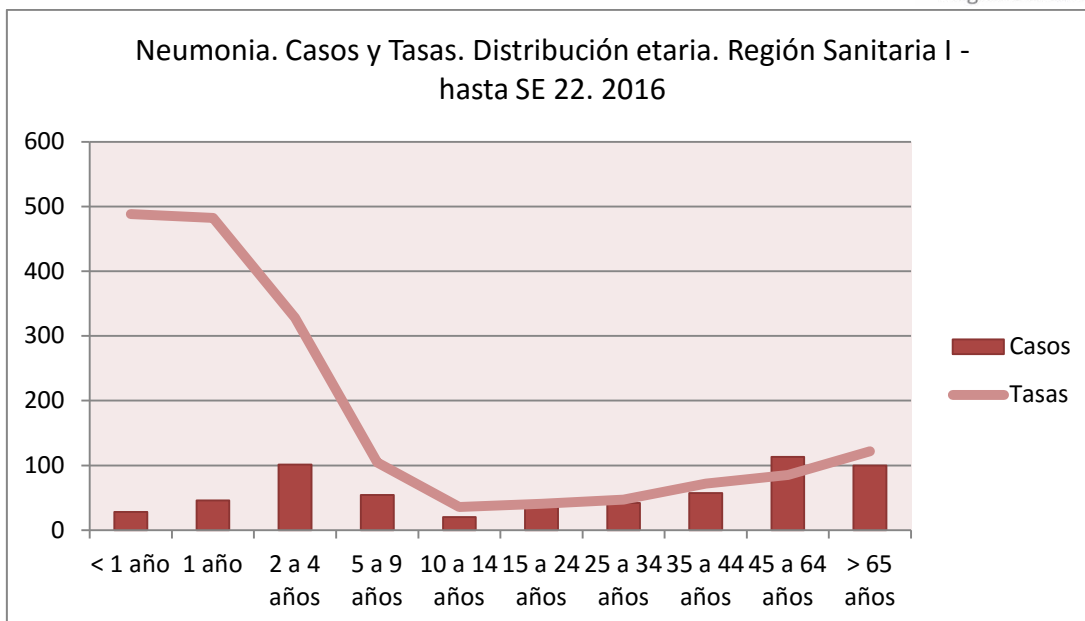


En la Región Sanitaria I, el atraso en la notificación promedia las 5 semanas. Considerando el retraso de la notificación, se calcula el acumulado de casos hasta la semana epidemiológica 22, evidenciando disminución con respecto de 2015 del 11.3%.

También se adjunta corredor del acumulado, lo que nos indica el movimiento de consultas acumuladas en 2016, y no por semana epidemiológica.



Los partidos más afectados fueron Patagones y Guaminí, teniendo en cuenta la cantidad de casos denunciados en función de la población. Igual que en ETI, los partidos de Villarino y Tornquist no han notificado.



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

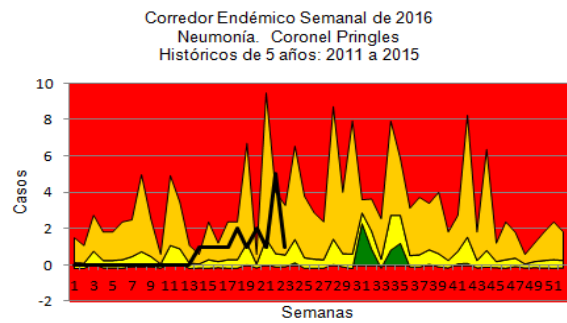
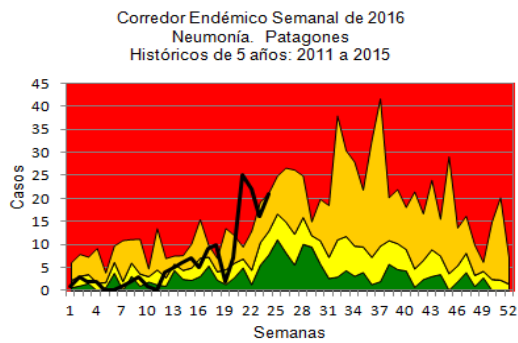
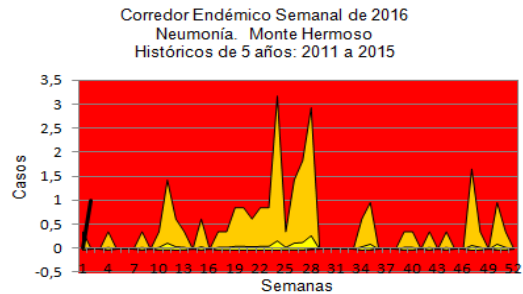
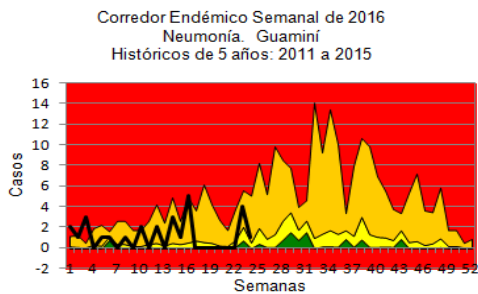
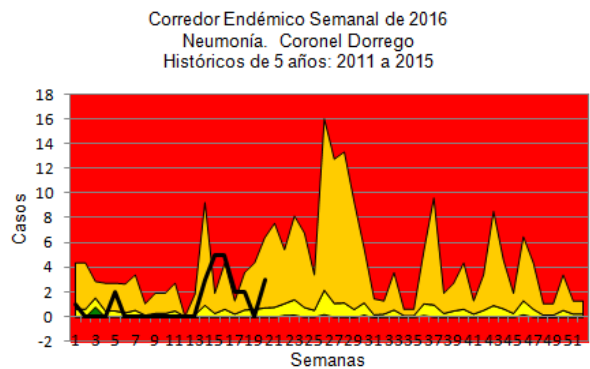
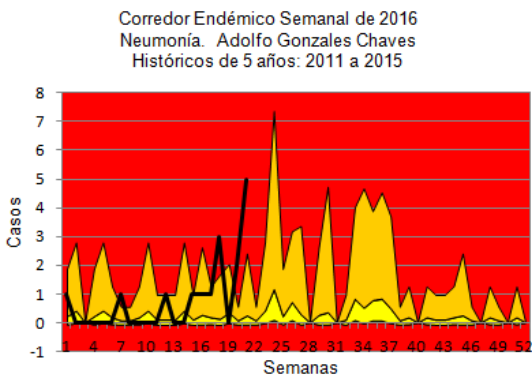
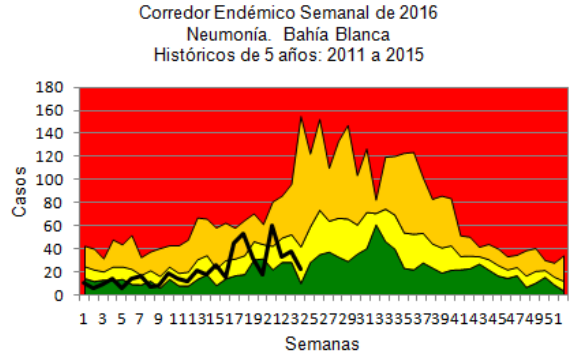
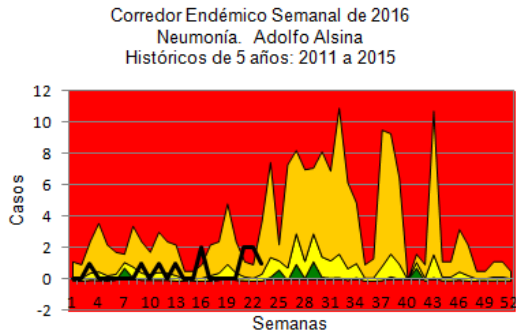
Índice Epidémico hasta semana 22

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

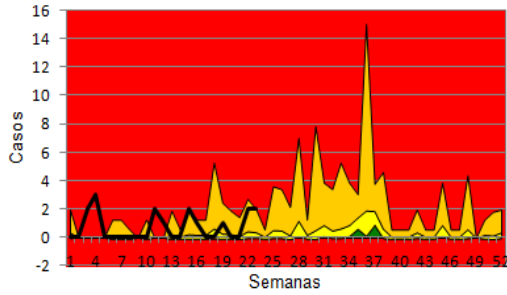
$$\text{Índice Epidémico} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos hasta SE 22 de 2016}}{\text{Mediana de los últimos 5 años hasta SE 22}}$$

$$I.E = 0,80$$

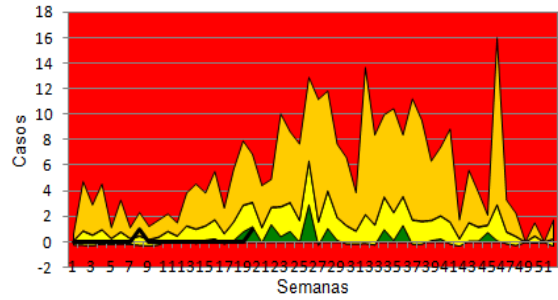
Se adjuntan corredores de todos los partidos:



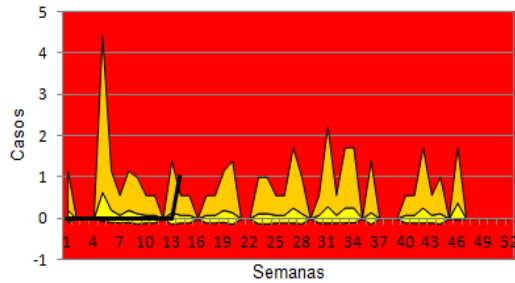
Corredor Endémico Semanal de 2016
 Neumonía. Puán
 Históricos de 5 años: 2011 a 2015



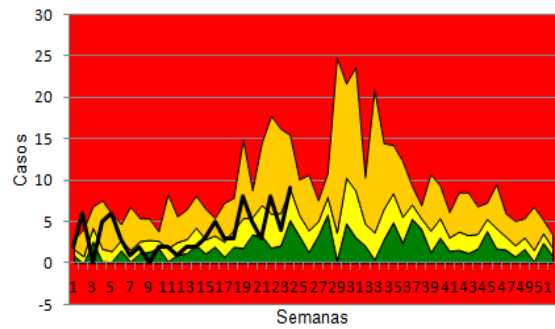
Corredor Endémico Semanal de 2016
 Neumonía. Coronel Rosales
 Históricos de 5 años: 2011 a 2015



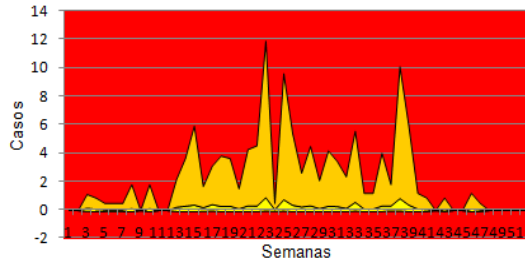
Corredor Endémico Semanal de 2016
 Neumonía. Saavedra
 Históricos de 5 años: 2011 a 2015



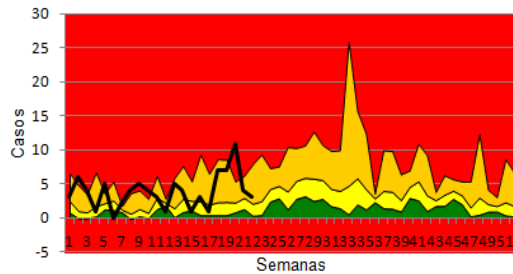
Corredor Endémico Semanal de 2016
 Neumonía. Coronel Suárez
 Históricos de 5 años: 2011 a 2015



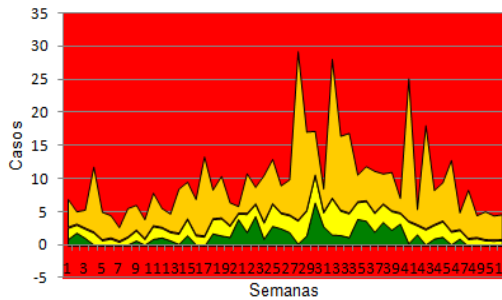
Corredor Endémico Semanal de 2016
 Neumonía. Tomquist
 Históricos de 5 años: 2011 a 2015



Corredor Endémico Semanal de 2016
 Neumonía. Tres Arroyos
 Históricos de 5 años: 2011 a 2015



Corredor Endémico Semanal de 2016
 Neumonía. Villarino
 Históricos de 5 años: 2011 a 2015

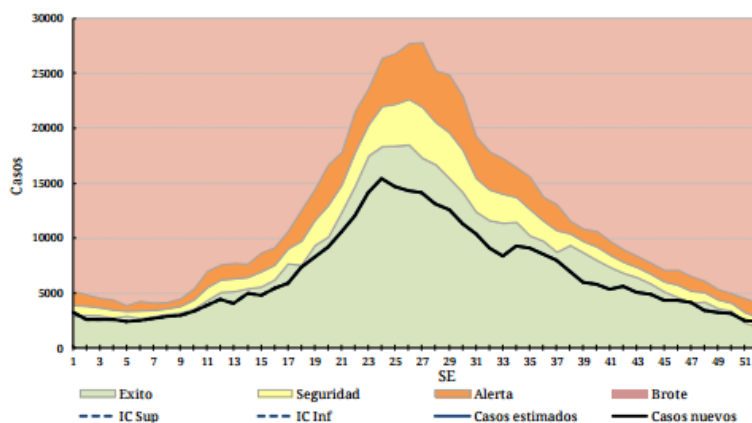


Bronquiolitis es menores de 2 años

Situación en Argentina³

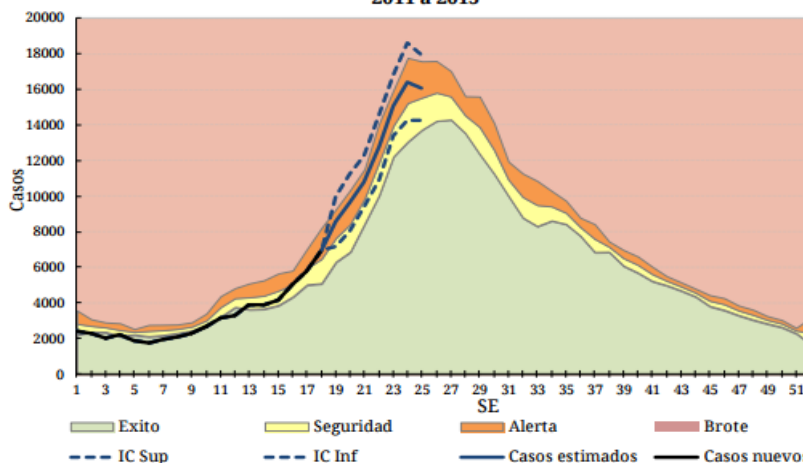
Durante el año 2015, la curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años para el total del país se ubicó en zona de éxito en casi todas las semanas del año. Hacia finales del año el corredor se encontraba en zona de seguridad.

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 14 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. No obstante, y de acuerdo a las estimaciones realizadas desde la SE 15 de 2016 y hasta la SE 25 del año 2016, la curva de casos se encontraría en zona de alerta, 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

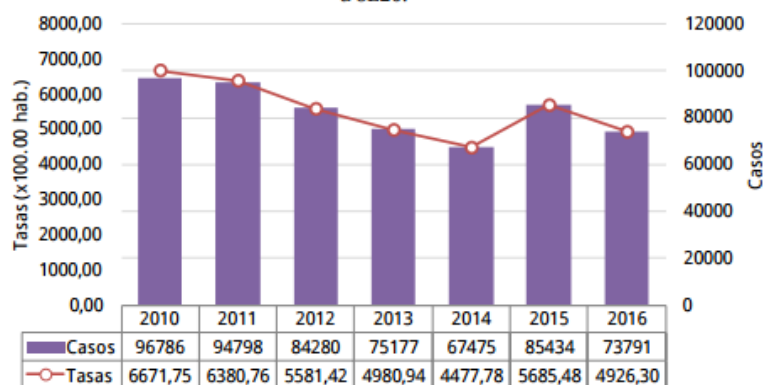


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

³ Boletín Integrado de Vigilancia. Ministerio de salud de la Nación. N°315, p. 48.
<http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

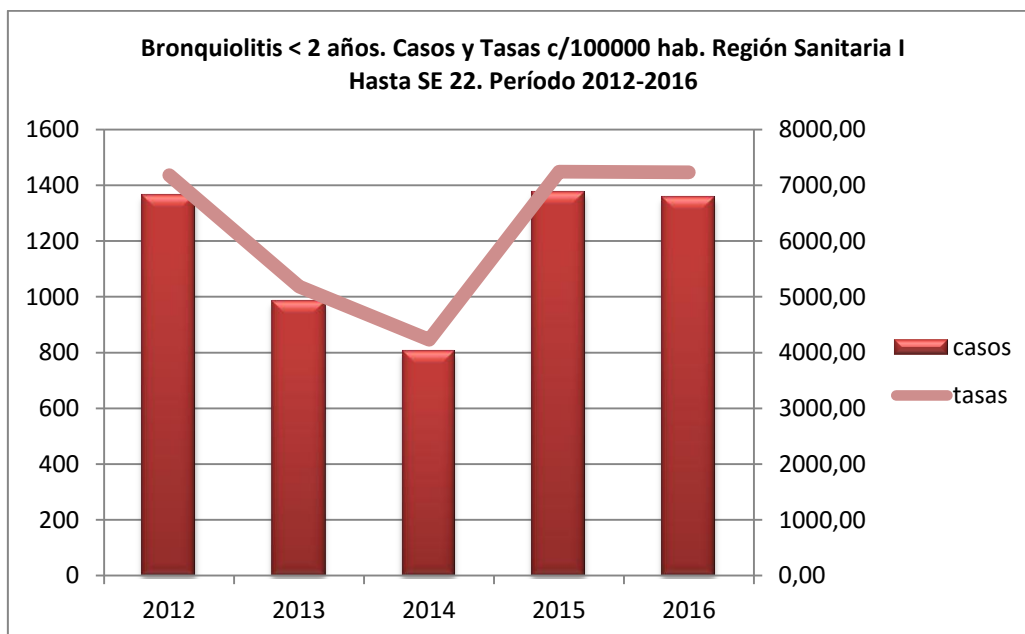
La información proveniente de la vigilancia clínica sin estimaciones se presenta considerando un retraso en la notificación de casos de 4 semanas. En este contexto, la tasa acumulada hasta la SE 20 de 2016 de bronquiolitis para el total país resultó un 13% menor a la registrada para el mismo período de los años 2010/2015: 5685,48 casos por 100.000 habitantes en 2015 y 4926,30 casos por 100.000 habitantes en 2016 (con un total de 73791 casos acumulados de bronquiolitis).

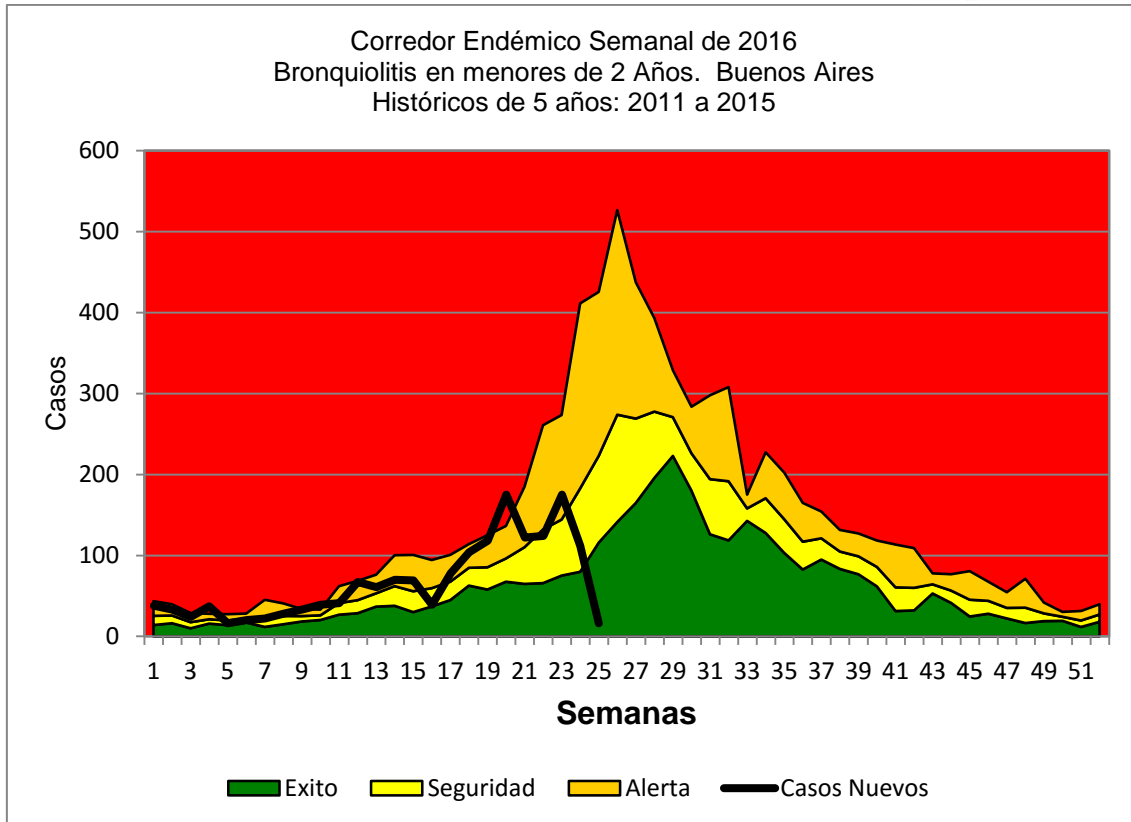
Notificaciones y Tasas de Bronquiolitis en menores de 2 años (x100.000 hab.) total país. Período 2010-2016. SE 1 a SE20.



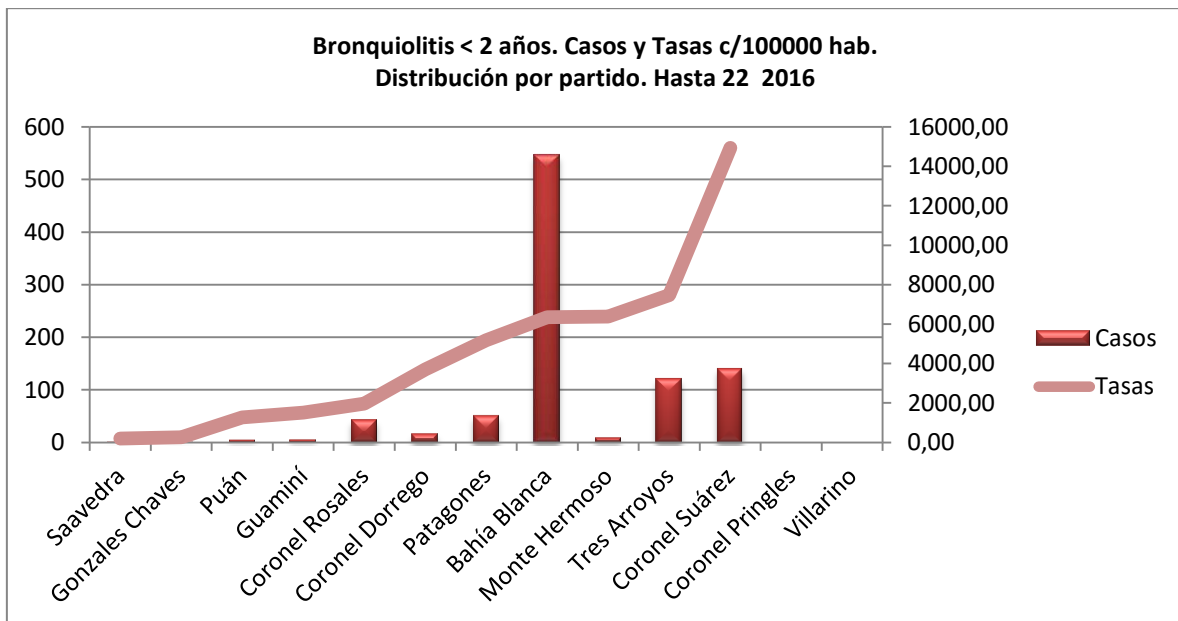
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Situación en Región Sanitaria I



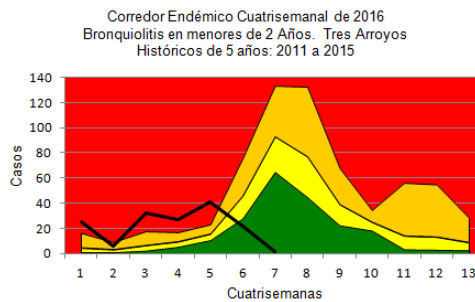
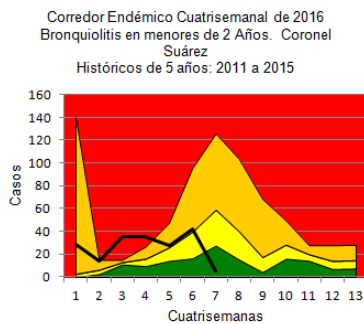
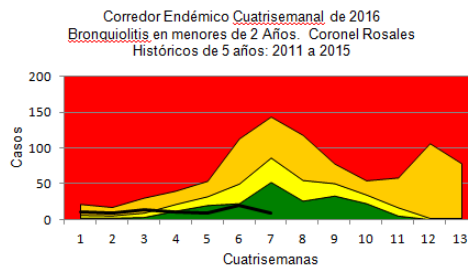
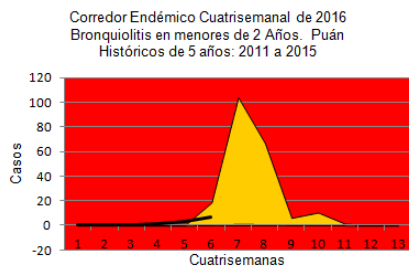
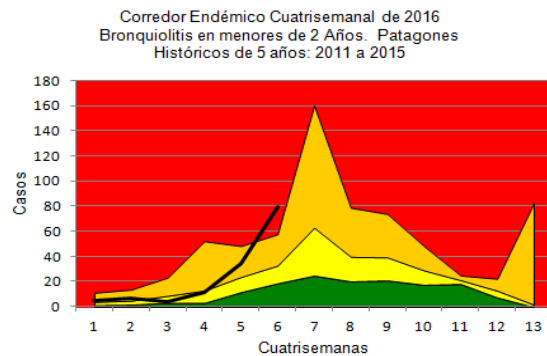
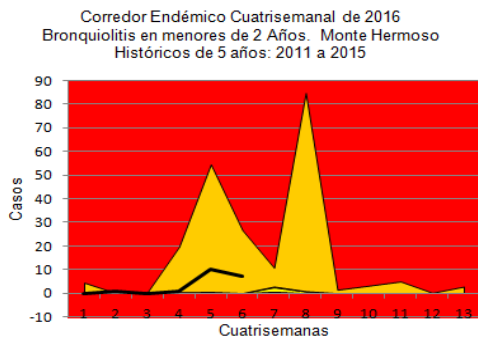
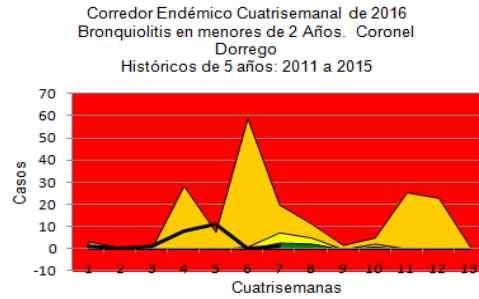
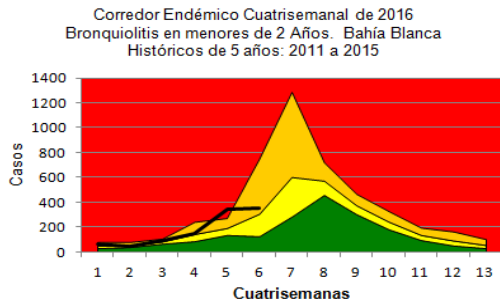


En la Región Sanitaria I, el atraso en la notificación promedia las 5 semanas, Considerando este retraso en la notificación, se calcula el acumulado de casos hasta la semana epidemiológica 22, no habiendo una diferencia significativa con respecto al mismo período de 2015.



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

Se adjuntan corredores de los partidos (solamente los partidos que han notificado casos)



Índice Epidémico hasta semana 22

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

$$\text{Índice Epidémico} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos hasta SE 22 de 2016}}{\text{Mediana de los últimos 5 años hasta SE 22}}$$

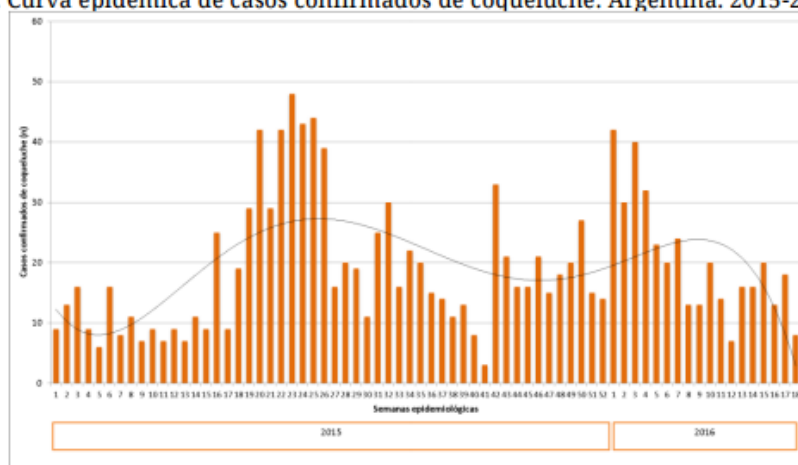
$$I.E = 0,99$$

Coqueluche

Situación en Argentina⁴

Durante el año 2015 se registraron 975 casos confirmados de coqueluche, 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 (SE18).

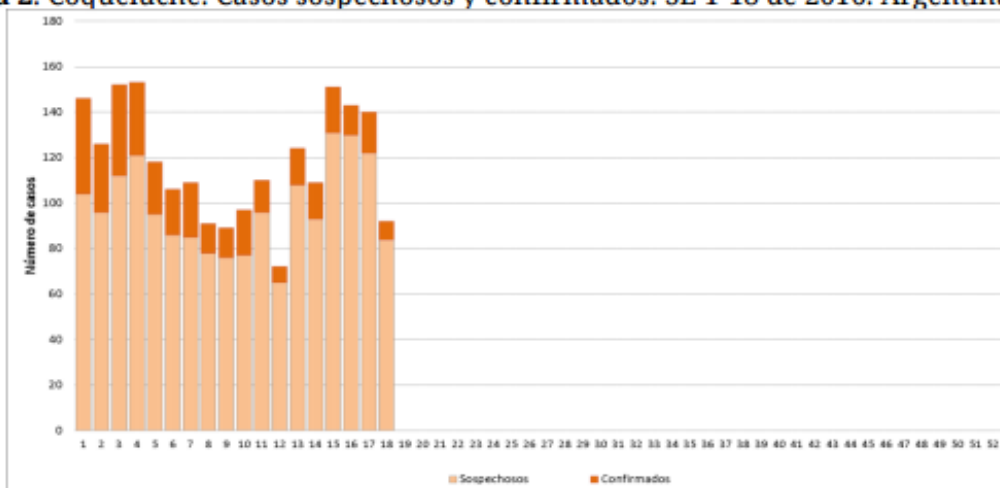


Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

Entre las semanas 1 y 18 del año 2016 se registraron 1759 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales se confirmaron 369 casos (21%).

⁴ Boletín Integrado de Vigilancia. Ministerio de salud de la Nación. N°315, p. 28.
<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

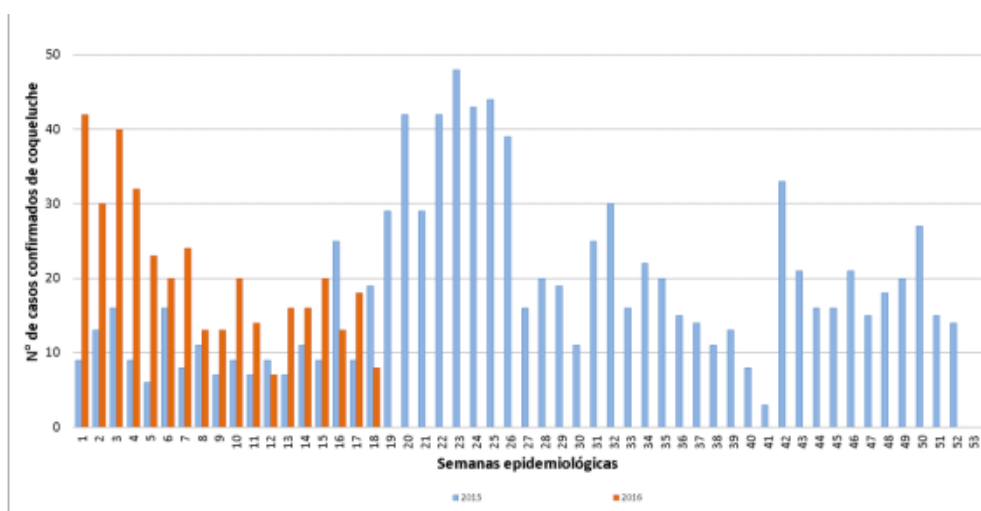
Figura 2: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados. SE 1-18 de 2016. Argentina.



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

Los casos de coqueluche ocurridos entre las SE 1-18 del año 2016 duplicaron los registrados para la misma época del año anterior. (Figura 3)

Figura 3: Coqueluche. Casos confirmados años 2015 y 2016 (hasta SE 18).



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

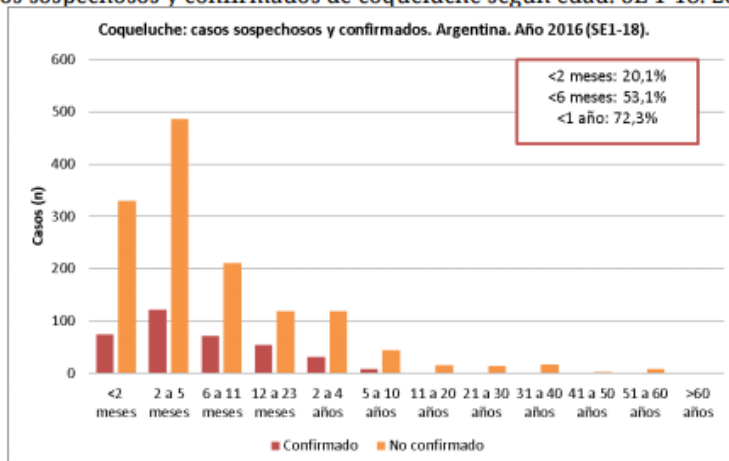
El análisis unificado de la información proveniente de los módulos de notificación clínico (C2) y de laboratorio (SIVILA), muestra una incidencia de la enfermedad de 0,9/100.000 habitantes, duplicando la incidencia para la misma época del año 2015. Se confirmaron el 21% de los casos sospechosos. Las provincias de Mendoza, Tucumán y Buenos Aires muestran hasta la SE 18 la mayor incidencia de coqueluche del país.

Dadas las características cíclicas de la tos convulsa y el aumento de los casos resulta fundamental mantener la sensibilidad del sistema de vigilancia para detectar en forma precoz los picos de incidencia de la enfermedad que se presentan cada 4 o 5 años. Los casos

confirmados se presentaron en un rango etario amplio, 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 1-18. 2016. Argentina.



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo 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.

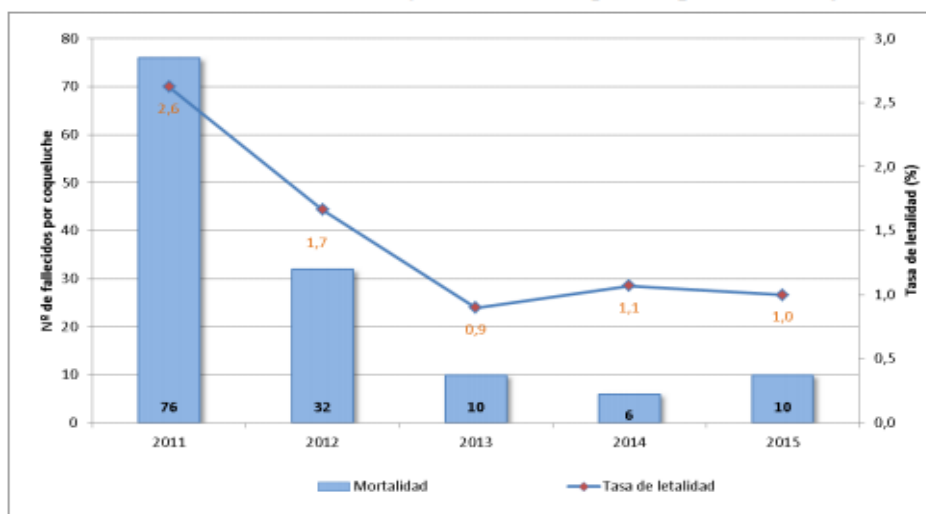
Figura 5: Tasa de incidencia (100.000 hab.) y letalidad (%) por Coqueluche. Argentina 2011-2015.



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.

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



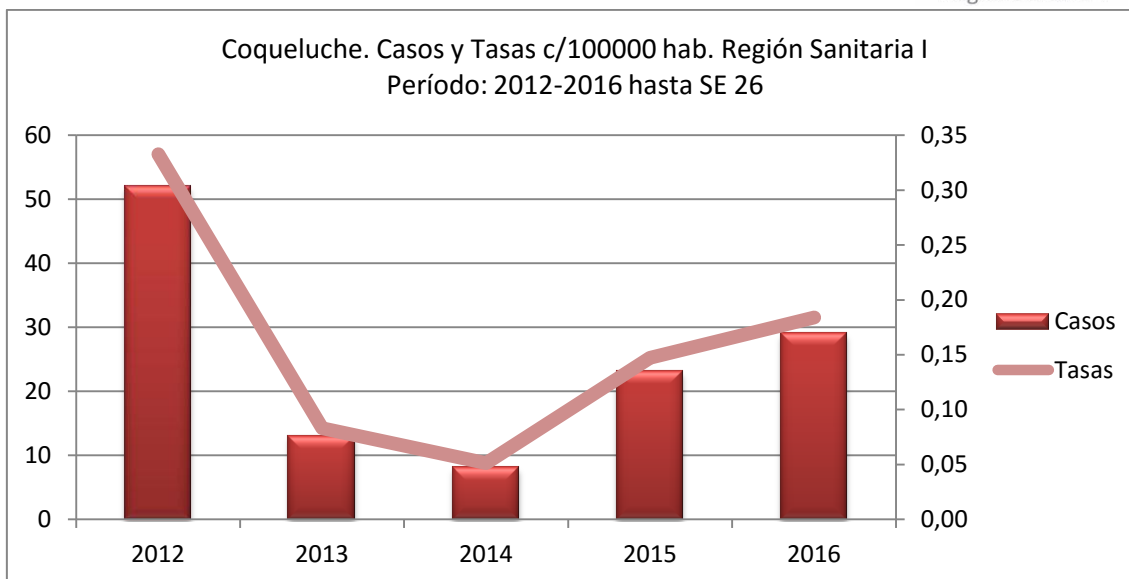
Fuente: Informes oficiales de las jurisdicciones. Elaborado por DiNaCEI.

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 26

En este caso, como es de notificación individual, consideramos sin retraso en la notificación, lo que no quiere decir que no haya subregistro del mismo

$$\text{Índice Epidémico} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos hasta SE 26 de 2016}}{\text{Mediana de los últimos 5 años hasta SE 26}}$$

$$I.E = 1,26$$

El grupo etario más afectado corresponde a los menores de 1 año, por eso se reitera la importancia de reforzar la vacunación en embarazadas y mantener los esquemas completos.

Vigilancia de laboratorio

Infecciones Respiratorias en Pacientes Internados – hasta SE 26-2016⁵

	Total de Análisis	Positivos	Porcentaje Positivos
Influenza A (IF)	262	12	4,58
Influenza A (PCR negativos por IF)	1	0	0,00
Influenza A (PCR NO estudiados por IF)	1	0	0,00
Influenza B (IF)	262	0	0,00
Influenza B (PCR negativos por IF)	0	0	0,00
Influenza B (PCR NO estudiados por IF)	1	0	0,00
Sincicial Respiratorio	195	43	22,06
Parainfluenza s/ tipificar	108	0	0,00
Parainfluenza tipo 1	199	1	0,50
parainfluenza tipo 2	189	1	0,52
Parainfluenza tipo 3	189	0	0,00
Adenovirus	191	4	2,09
Metaneumovirus	138	0	0,00

⁵ Sistema Nacional de Vigilancia en Salud – Módulo SIVILA