

**Nivel de Riesgo**



**Alto**

**18 de Mayo de 2016**

**Dirigido a:** Áreas Programáticas, Operativas, Hospitales y Servicios de salud públicos y privados

## Asunto: **Alerta Enfermedades Respiratorias**

### ANTECEDENTES

#### A nivel global

En Estados Unidos desde el 1 de octubre de 2015, se informaron 8.239 hospitalizaciones asociadas a influenza. Hubo predominio de influenza A (H1N1) pdm09 e influenza B. En México hasta la SE 15, se notificaron 9.271 casos. En Brasil en el 91,5 % de los fallecidos fue confirmado Influenza A (H1N1) pdm09 como el agente predominante. En el Cono Sur siguen incrementándose los niveles de influenza y VSR en la mayoría de los países, como ocurre todos los años ante la temporada de meses fríos.

#### Argentina

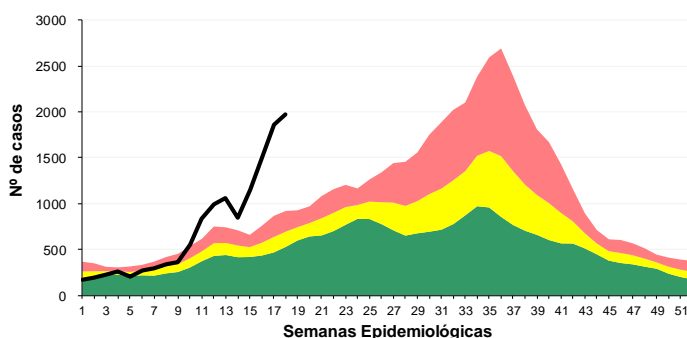
En el año 2016, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 12, se notificaron 127.249 casos de ETI; y fueron estudiados por laboratorio 5800 muestras con 1058 casos positivos, siendo el mayor porcentaje Virus Sincitial Respiratorio, seguido por el grupo de virus Influenza

#### Tucumán

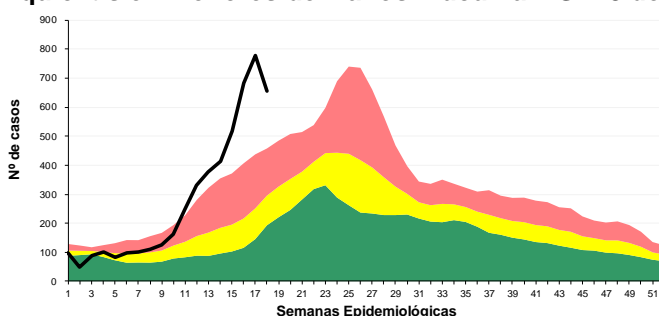
En Tucumán el brote de Influenza se halla muy activo en zona epidémica. Hasta la SE 16, 2006 personas requirieron internación (IRAG). También hubo fallecidos por Influenza A, en pacientes con comorbilidades y sin vacunación antigripal.

En relación a Bronquiolititis se observa un ascenso sostenido. Las notificaciones de Neumonía aumentaron también en la última SE. Por este motivo se emite el presente Alerta Epidemiológico a fin de intensificar la sospecha de IRA.

**Corredor endémico de ETI. Tucumán SE18 de 2016**



**Bronquiolititis en menores de 2 años. Tucumán. SE18 de 2016**



## Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las enfermedades respiratorias representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Entre ellas, la neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolititis son las afecciones respiratorias de mayor frecuencia y gravedad.

**1. Bronquiolititis:** La causa más frecuente es el virus sincitial respiratorio (VSR) más de la mitad de los bebés están expuestos a este virus en su primer año de vida

**DEFINICIÓN DE CASO:** Todo niño menor de 2 años, con primer 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.

**2. Neumonía:** Se vigila neumonías adquiridas en la comunidad (NAC), las que se presentan como enfermedad primaria o como complicaciones de otras enfermedades bajo vigilancia (Influenza, Coqueluche, Bronquiolititis, etc.).

**DEFINICIÓN DE CASO:** Enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria y taquipnea.

**3. ETI (Enfermedad tipo influenza):** enfermedad causada por un grupo de virus que puede revestir particular gravedad en personas vulnerables: niños, embarazadas, personal de salud, personas con enfermedad de base o comorbilidades y adultos de 65 años y más.

**DEFINICIÓN DE CASO:** Aparición súbita de fiebre mayor a 38°C o antecedente de fiebre; tos u odinofagia en ausencia de otro diagnóstico, acompañado o no de: astenia, mialgias o postración, náuseas o vómitos, rinorrea, conjuntivitis, adenopatías o diarreas.

#### 4-IRA INTERNADA (IRAG):

**DEFINICIÓN DE CASO:** infección respiratoria (ETI, Neumonía y Bronquiolititis en menores de 2 años) que para su manejo requiere tratamiento intrahospitalario. El cuadro clínico incluye instauración inferior a 14 días con: fiebre mayor de 38°C, dificultad respiratoria, tos, hipoxia, compromiso sistémico

## RECOMENDACIONES

### **Prestar atención a los lineamientos que se vayan emitiendo desde el Ministerio de Salud en cuanto a la organización de la atención de los pacientes**

#### **1. Intensificar las acciones de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas:**

Deberán ser intensificadas las acciones de vigilancia clínica de virus respiratorios.

Para ello es necesario:

- Recordar al personal médico, las definiciones de caso, procedimientos de diagnóstico y notificación.
- Obtener muestras para vigilancia de virus respiratorios en los siguientes casos:
  - Pacientes ambulatorios seleccionados por el médico de la **Unidad Centinela de Influenza**.
  - Pacientes internados
- Notificar en SNVS-C2 los casos que cumplan con la definición de caso sospechoso de ETI
- Notificar en SNVS-SIVILA los casos estudiados por los laboratorios según normativa de Infecciones Respiratorias Virales

#### **2. Estudios de laboratorio para virus respiratorios**

Los estudios de laboratorio para virus respiratorios se realizan con objetivos de vigilancia epidemiológica y no para el diagnóstico clínico del caso individual, ya que el mismo no modifica la conducta terapéutica.

- Debe verificarse la operatividad de la toma y flujo de muestras de los casos por los laboratorios identificando:
  - Disponibilidad de materiales e insumos para la toma de muestras.
  - Adecuada organización de los flujos de remisión de muestras, a fin de garantizar la oportunidad en la captación, emisión de resultados y difusión de la información.

#### **3. Indicaciones de tratamiento antiviral y toma de muestras**

Ver documentos adjuntos

#### **Recomendaciones para la población:**

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y nariz con un pañuelo descartable o con el ángulo interno del codo.
- Tirar a la basura los pañuelos descartables inmediatamente después de usarlos.
- Ventilar los ambientes y permitir la entrada de sol en casas y otros ambientes cerrados.
- Mantener limpios picaportes y objetos de uso común.
- No compartir cubiertos ni vasos.
- Enseñar a los niños a lavarse frecuentemente las manos en la escuela y hogar.
- El uso de barbijos no previene el contagio en la calle ni en los transportes públicos. Sólo deben ser usados por enfermos y personal de salud a cargo de la atención de pacientes.
- Reforzar la recomendación de la vacuna antigripal de la población objetivo y de los grupos de riesgo, definidos por el Ministerio de Salud de la Nación.

#### **Recomendaciones para el personal de salud:**

**Haberse vacunado contra la gripe**

**Lavado de manos antes y después de revisar un paciente y entre procedimientos.**

Para profesionales que realizan maniobras de alto riesgo (toma de muestras, intubación, ARM, etc.) Poner en práctica las recomendaciones de uso de Equipo de protección personal:

- Colocarse un barbijo quirúrgico y practicar la higiene de manos según normas.
- Si hubiera riesgo de salpicaduras con secreciones respiratorias: usar camisolín limpio, guantes y antiparras.
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.
- Los barbijos quirúrgicos se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente.

**Consultas: Dirección de Epidemiología:** Virgen de la Merced (Ex Rivadavia) 196 Piso 3, San Miguel de Tucumán TE/Fax 4302228. Celular de guardia: 0381-156346779 E-mail: [direpitucuman@gmail.com](mailto:direpitucuman@gmail.com)

**División Virología, Laboratorio de Salud Pública:** ubicado en Mendoza 128 (5to piso), de lunes a viernes de 8 a 17 hs. E-mail: [ucitucuman@gmail.com](mailto:ucitucuman@gmail.com)

**Recepción de muestras: lunes a viernes de 8 a 17 hs.**