

## Actualización situación de enfermedades respiratorias 2011 Semana Epidemiológica<sup>1</sup> 31 (del 31 de julio al 06 de agosto)

### Presentación

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.

Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso y, entre ellas, la neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis son las afecciones respiratorias de mayor frecuencia y gravedad.

En Argentina, la principal causa de consulta e internación es la enfermedad respiratoria en todas las edades -aunque afectan especialmente a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más-. Una alta proporción de estos cuadros son infecciones autolimitadas de origen viral, pero se debe prestar especial atención a todos aquellos pacientes con factores de riesgo para evitar una mala evolución del cuadro o inclusive la muerte.

El objetivo de este documento es actualizar la situación de las enfermedades respiratorias en la Argentina y difundir los resultados a diferentes actores tanto a nivel local, provincial como nacional. Para el análisis de la situación actual se utilizaron como fuentes de información, para los datos de vigilancia, los casos notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 27 en el SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud), tanto en los módulos de vigilancia clínica (C2) como de la vigilancia Laboratorial (SIVILA).

### Resumen

Hasta la semana epidemiológica (SE) 27 el evento *Enfermedad tipo Influenza* (ETI) presentó una tasa acumulada de notificación más baja que en el mismo período del 2010 en el total país. En cuanto a las tasas por región, se observa que solo la región de cuyo presenta una tasa mayor en comparación al año anterior.

El evento *Neumonía* presentó una tasa acumulada menor al año 2010 en el total país para el mismo período. A nivel regional, las regiones cuyo, NOA y SUR presentan mayor tasa que en el 2010.

Las *Bronquiolitis* presentan una tasa acumulada a la fecha de análisis menor que en el año 2010, y solo la región del NOA presentó mayor tasa que la tasa nacional, y es la única que presentó también una mayor tasa que en el año 2010.

El Virus sincicial respiratorio (VSR) fue el virus más frecuentemente detectado, correspondiendo al 80,3% de todos los casos positivos. Los virus con mayor incidencia, luego de VSR, fueron influenza y parainfluenza, ambos con el 6,2%.

---

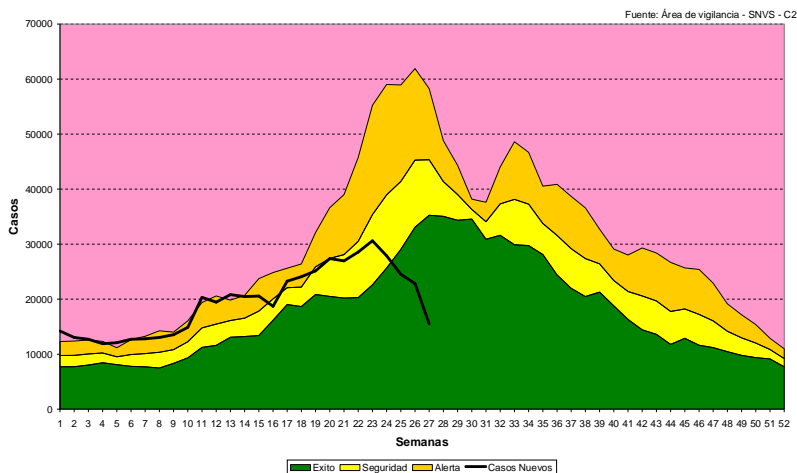
<sup>1</sup> Para la vigilancia de este tipo de eventos se considera como unidad de tiempo la semana, la que se conoce como semana epidemiológica. Las semanas epidemiológicas inician en domingo y terminan en sábado y no todos los años coinciden con las semanas calendario.

## VIGILANCIA CLINICA

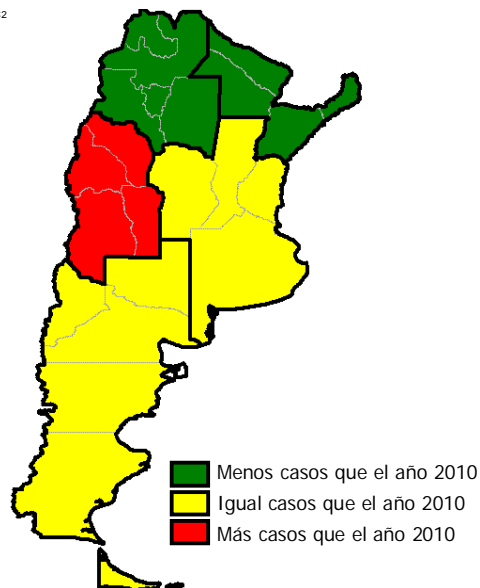
### Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la semana epidemiológica (SE) 27 fueron notificados un 10% menos de casos que durante el mismo período del año 2010. La Enfermedad tipo Influenza, comenzó las primeras semanas del año en zona de brote, manteniéndose luego en la zona de alerta hasta la SE 16 en la que ingresó en zona de seguridad. Desde la SE 25 se encuentra en la zona de éxito continuando hasta la actualidad posiblemente debido al atraso en la notificación.

**Corredor Endémico Semanal de 2011**  
**Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Argentina**  
 Históricos de 5 años: 2005 a 2010 (excluyendo 2009)



**Mapa: Situación de ETI por regiones. SE 27. Año 2011. Argentina**

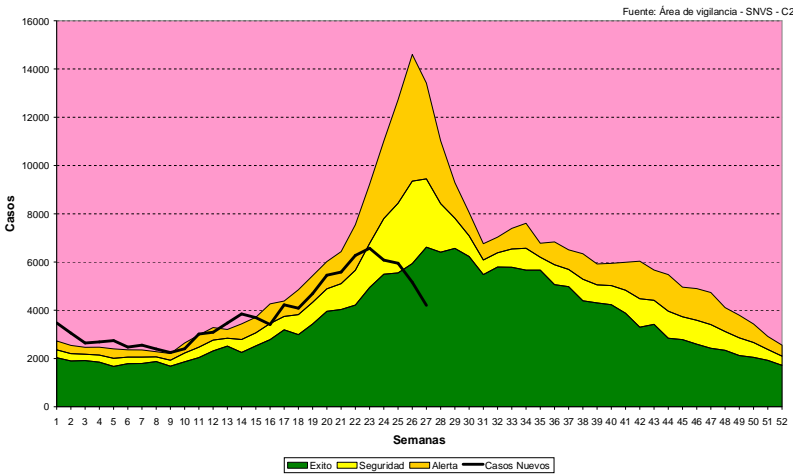


A nivel regional el **Centro** es la única región que hasta la SE 15 estuvo en zona de brote pasando luego a estar en zona de alerta para entrar en la SE 23 a la zona de seguridad. Actualmente se encuentran en zona de éxito. La región **Sur** comenzó las primeras semanas del año alternando entre la zona de brote y de alerta, hasta la SE 16 que entró en zona de seguridad en la que se encuentra hasta la actualidad. La región del **NEA** se mantuvo en esta primera etapa alternando entre zona de brote y de alerta hasta SE 19 a partir de la cual entra en zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito. La región de **Cuyo** comenzó las primeras semanas en zona de seguridad hasta la SE 6 que ingresó en zona de alerta. Actualmente se encuentra en zona de seguridad. La región del **NOA** se mantuvo durante todo el año en el límite de zona de seguridad y éxito, encontrándose actualmente en esta última.

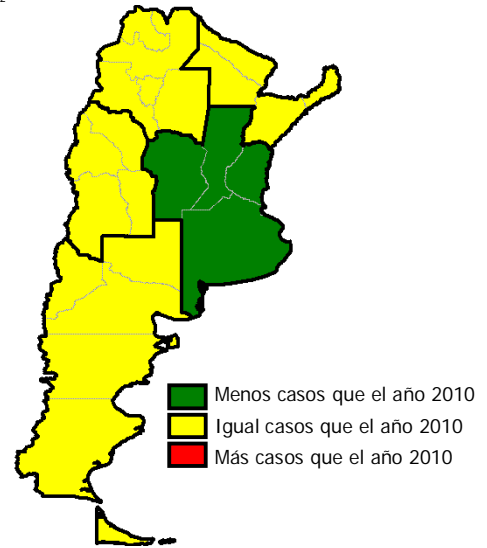
### Neumonía

Hasta la semana de corte fueron notificados este año un 13% menos de casos que durante el mismo período del año 2010. La notificación de Neumonía, comenzó en las primeras semanas del año en zona de brote hasta la SE 9 para luego ubicarse en zona de alerta hasta la SE 23. Desde allí se ubicó en la zona de seguridad y en la actualidad de éxito, posiblemente debido al atraso en la notificación.

**Corredor Endémico Semanal de 2011**  
**Neumonía. Argentina**  
 Históricos de 5 años: 2006 a 2010



**Mapa: Situación de Neumonía por regiones. SE 27. Año 2011. Argentina**



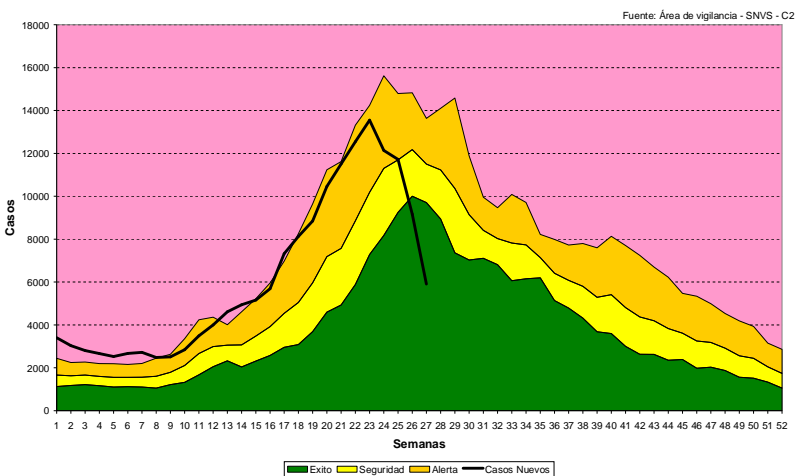
En cuanto a las regiones, la región **Sur** se mantuvo todo el año en zona de brote hasta la SE 22 en la que ingresó a la zona de alerta y luego en zona de seguridad, en la que se encuentra actualmente. La región del **NOA** comenzó el año en zona de alerta, luego estuvo en zona de brote desde la SE 13 hasta la SE 20, hasta ubicarse actualmente en zona de éxito. La región de **Cuyo** comenzó el año en zona de brote hasta la SE 16 en la se ubicó en zona de alerta y actualmente se encuentra en zona de seguridad. La región **Centro** se mantuvo en zona de brote y de alerta durante las primeras semanas del año hasta la SE 16 que ingresó en zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito. La región del **NEA** se mantuvo durante casi todo el año en el límite entre la zona de alerta y de brote, encontrándose actualmente en la zona de éxito.

### Bronquiolitis en menores de 2 años<sup>2</sup>

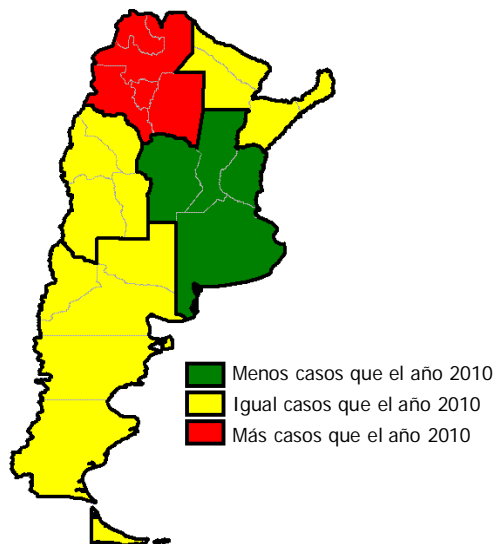
Hasta la semana analizada de este año fueron notificados un 14% menos de casos que durante el mismo período del año 2010. Bronquiolitis en menores de 2 años comenzó las primeras semanas del año en zona de brote; a partir de la semana 9 entra en zona de alerta y luego de seguridad. Actualmente se encuentra en la zona de éxito, posiblemente debido al atraso en la notificación.

<sup>2</sup> El evento bronquiolitis en menores de 2 años comenzó a notificarse a nivel nacional de manera oficial a partir del 2006.

**Corredor Endémico Semanal de 2011**  
**Bronquiolitis en menores de 2 Años. Argentina**  
**Históricos de 5 años: 2006 a 2010**



**Mapa: Situación de Bronquiolitis en menores de 2 años por regiones. SE 27. Año 2011. Argentina**

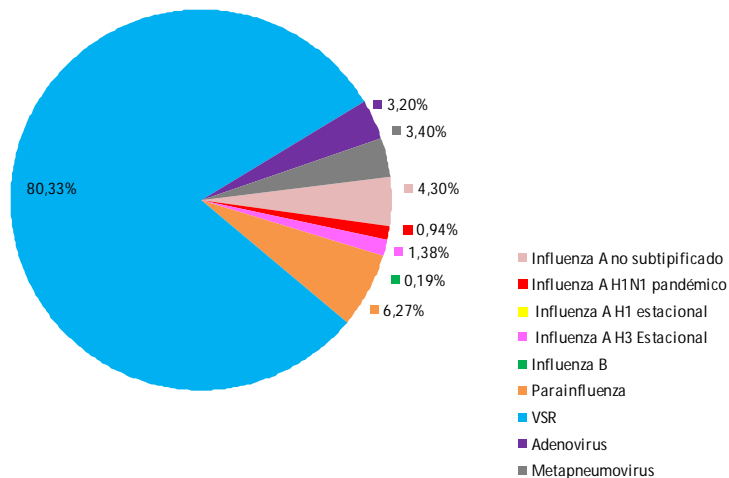


A nivel regional, el **Centro** se mantuvo en zona de brote hasta la SE 9, y desde allí se mantuvo en zona de alerta, hasta la semana 24 que ingresó en zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito. La región de **Cuyo** se mantuvo durante las primeras semanas del año entre las zonas de alerta y de seguridad, encontrándose actualmente en esta última. La región **Sur** se mantuvo durante todo el año en zona de alerta. La región del **NOA** se mantuvo predominantemente en todo el periodo en zona de alerta y actualmente en zona de seguridad. La región del **NEA** se encuentra por encima de lo esperado respecto del mismo periodo del año anterior.

## VIGILANCIA LABORATORIAL

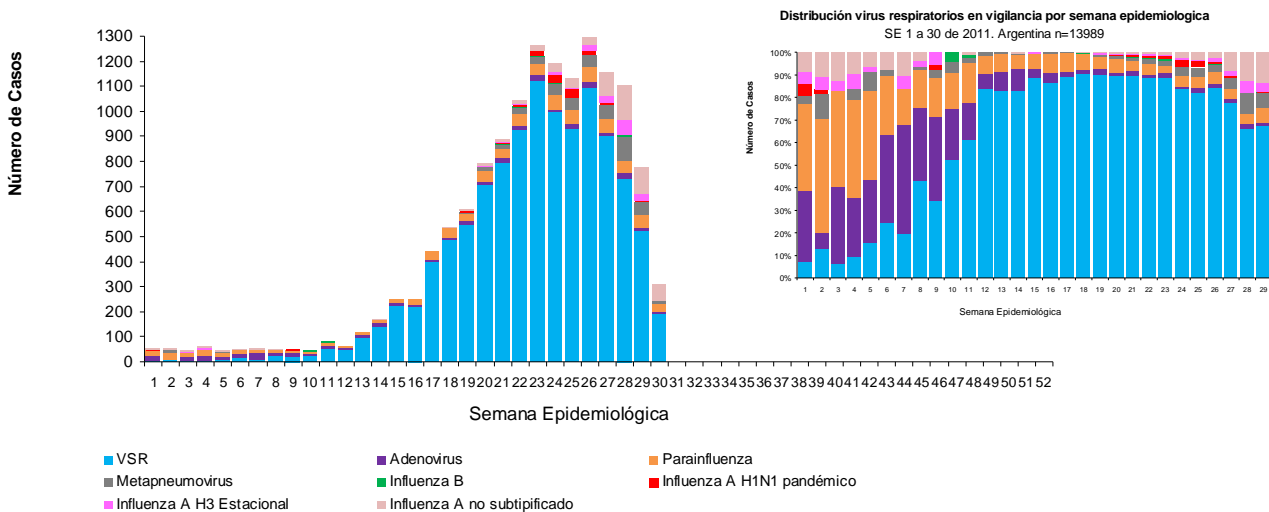
El 80,3% de los casos positivos correspondieron a Virus sincial respiratorio (VSR). Los virus con mayor incidencia, luego de VSR, fueron Parainfluenza con el 6,2% de los casos positivos e influenza con el 6,2%.

**Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 30 de 2011**



En cuanto a la distribución por SE de los virus respiratorios, durante las primeras semanas del año se identificaron principalmente Parainfluenza, Adenovirus e Influenza. A partir de la SE 10, el VSR es el más frecuentemente identificando. Los casos positivos para este virus muestran un incremento progresivo desde la SE 5.

**Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiologica SE 1 a 30 de 2011. Argentina n=13989**



## SITUACIÓN REGIONAL

A la fecha, la situación de la región sudamericana con respecto al comportamiento de las enfermedades respiratorias se presenta similar a la registrada en Argentina. A continuación se describen los escenarios epidemiológicos de los países según los informes oficiales presentados a la Organización Panamericana de la Salud.

### CHILE

En Chile los porcentajes de atenciones en servicios de urgencia por causas respiratorias, permaneció similar a lo esperado. Según datos de laboratorio, el número de casos positivos a virus respiratorios continuó disminuyendo desde la SE 24, debido a la disminución de positivos a VSR; sin embargo, se reportó un aumento de casos positivos a influenza A/H1N1 2009. Se mantiene una detección menor de adenovirus y parainfluenza.

### PARAGUAY

En Paraguay, la proporción de consultas por ETI entre todas las consultas aumentó a 13,4%, siendo el punto más alto de lo que va del año. El porcentaje de muestras positivas a virus respiratorios se mantuvo en menos del 5%, con pocas detecciones de virus respiratorios. No se ha detectado influenza desde la SE 13.

### URUGUAY

En Uruguay, se registró un aumento en la proporción de hospitalizaciones por IRAG entre todas las hospitalizaciones (3%), los ingresos a UCI por IRAG entre todos los ingresos a UCI (13%) y la proporción de fallecidos por IRAG entre los fallecidos por todas las causas (3%). Según datos de laboratorio se observa un aumento del porcentaje de positivos para virus respiratorios (35%) y del porcentaje de positivos para virus de influenza (18%); dicho aumento asociado a una mayor detección de influenza A/H1N1 2009 y VSR.

### BOLIVIA

En Bolivia, en el departamento de La Paz (oeste del país), el porcentaje de muestras positivas de influenza fue de 25%, con predominio de circulación de influenza A/H3N2. En el departamento de Santa Cruz (este del país), se detectaron pocos casos positivos a virus respiratorios, con detecciones puntuales de influenza A/H3N2 e influenza A/H1N1 2009 en las últimas semanas.

### BRASIL

En Brasil, según datos de laboratorio Nacional FIOCRUZ (Rio de Janeiro), en la SE 28, no se detectaron virus de influenza. Entre las SE 20-27, el virus predominante en circulación fue influenza A/H1N1 2009, seguido por influenza A/H3N2.

Fuente:

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es)

## CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2011

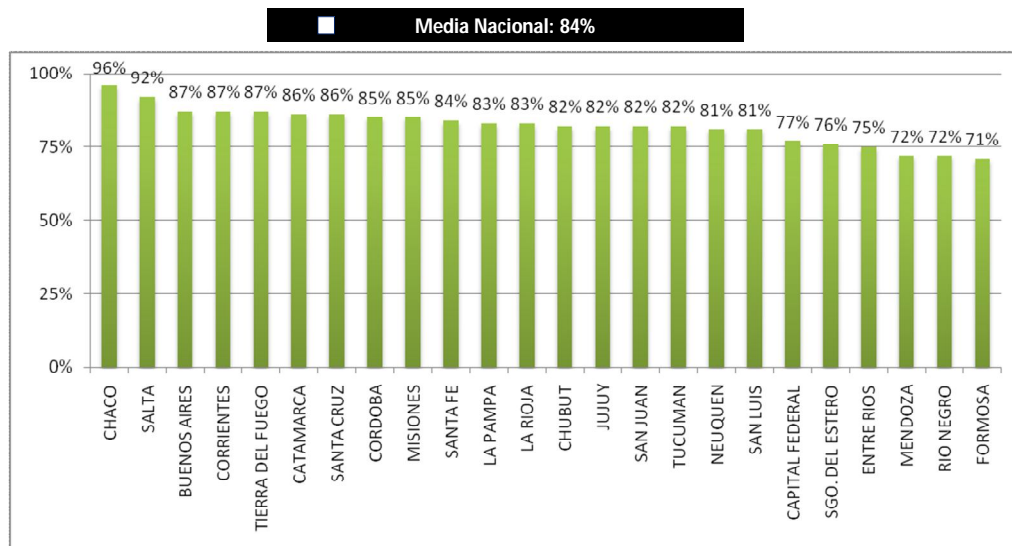
La vacunación es una intervención sanitaria de elevado costo/beneficio, que ha demostrado su impacto en la erradicación y control de enfermedades como por ejemplo la eliminación de la viruela a nivel mundial, o la erradicación de la circulación del poliovirus salvaje de la poliomielitis y la eliminación de la circulación autóctona del virus del sarampión en la región de las Américas.

Esta comprobado que los virus de la influenza o gripe producen fundamentalmente enfermedad respiratoria, pero algunas personas poseen mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves e inclusive la muerte. La Presidenta de la Nación, Cristina Fernández de Kirchner, decidió incorporar -a partir de enero de 2011- la vacuna antigripal al Calendario Nacional de Vacunación con carácter obligatorio y gratuito para los integrantes de los grupos de riesgo que no tengan cobertura de salud.

El Ministerio de Salud de la Nación adquirió para la Campaña Antigripal 2011 vacunas trivalentes que contienen virus de la cepa A (H1N1), A (H3N2), y B. Las mismas se encuentran disponibles en los centros de salud y hospitales públicos de todo el país para inmunizar a las personas más susceptibles de enfermar que son los trabajadores de la salud; las mujeres embarazadas -en cualquier momento de la gestación-; las mujeres que tienen bebés menores de 6 meses; los niños entre 6 meses y 24 meses inclusive; los niños y adultos que tienen entre 2 y 64 años con enfermedades crónicas respiratorias, cardíacas, renales, diabetes, obesidad mórbida (estos deberán presentar receta médica); y los mayores de 65 años.

Al 3 de agosto, el Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles de la cartera sanitaria nacional informó que la vacunación antigripal alcanzó una cobertura global de 84% de la población objetivo y recordó que aquellas personas comprendidas en los grupos de riesgo que todavía no se vacunaron aún se encuentran a tiempo para hacerlo.

### COBERTURA DE VACUNACION ANTIGRI PAL POR JURISDICCION ARGENTINA 2011



Fuente: PNCEI. Ministerio de Salud de la Nación