

15/07/2010

**INFORME  
SEMANAL**

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN ARGENTINA

Dirección de Epidemiología  
e-mail: [notifica@msal.gov.ar](mailto:notifica@msal.gov.ar)

Ministerio de Salud de la Nación  
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA), Cdad. Autónoma de Bs. As., República Argentina  
Teléfono: (54-11) 4379-9000 / Web: [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)

En el presente informe describe la situación de la notificación de Infecciones Respiratorias Agudas y circulación de virus respiratorios en Argentina.

## RESUMEN

Durante el año 2010 la notificación de casos por semana epidemiológica de Enfermedad Tipo Influenza presentó hasta el momento un comportamiento dentro de lo esperado respecto de los últimos 4 años. Los eventos Bronquiolitis y Neumonía muestran en el año 2010 una notificación mayor que igual período del año 2009. En cuanto a Bronquiolitis, se registra un aumento hasta la semana epidemiológica 22 del 2010 respecto a los años precedentes, mientras que en el caso de Neumonía, se registra un aumento en las semanas comprendidas entre las semanas 1 a 21 del 2010 respecto del año 2009.

En concordancia con lo anterior, el virus identificado con mayor frecuencia hasta la semana actual es el Sincicial Respiratorio (VSR) correspondiendo al 87% de los virus respiratorios identificados. Se identificaron casos aislados de virus Influenza A H1N1 pandémico (2009) en provincia de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, San Juan, Santa Cruz, Santiago del Estero y Entre Ríos.

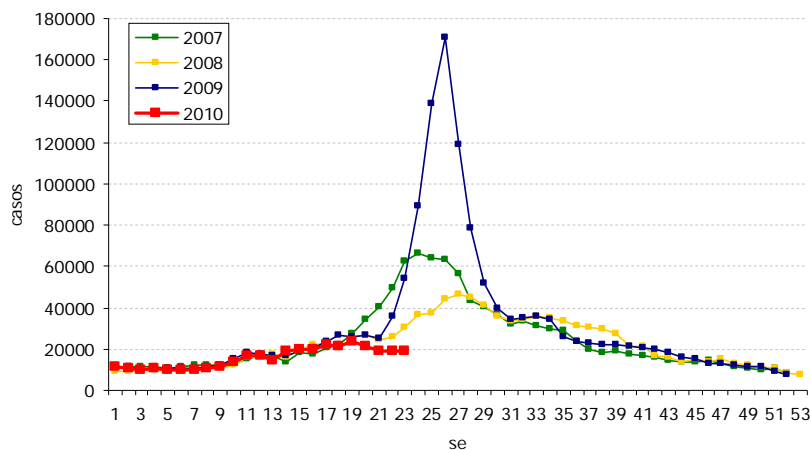
En los pacientes menores de 5 años el virus predominante es VSR (89,9%), seguido de Parainfluenza (4,7%). En los casos notificados entre 5 y 64 años, en el 43% se identificó VSR, mientras que el 29% correspondió a Influenza B y un 2% casos a Influenza Pandémica (H1N1) 2009.

En los mayores de 65 años también el VSR fue el predominante, con un 57,4%, seguido de Parainfluenza (17%). En este grupo de edad fue notificado 1 caso de Influenza Pandémica (H1N1) 2009.

## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA

### Vigilancia Clínica

**Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Casos por semana. Total país. 2007- 2010**



En el año 2010 hasta la semana 23 la notificación de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) presenta un descenso del número de casos del 18,4% respecto del mismo período acumulado del año 2009. Esto se evidencia tanto a nivel país, como en las cinco regiones que lo componen.

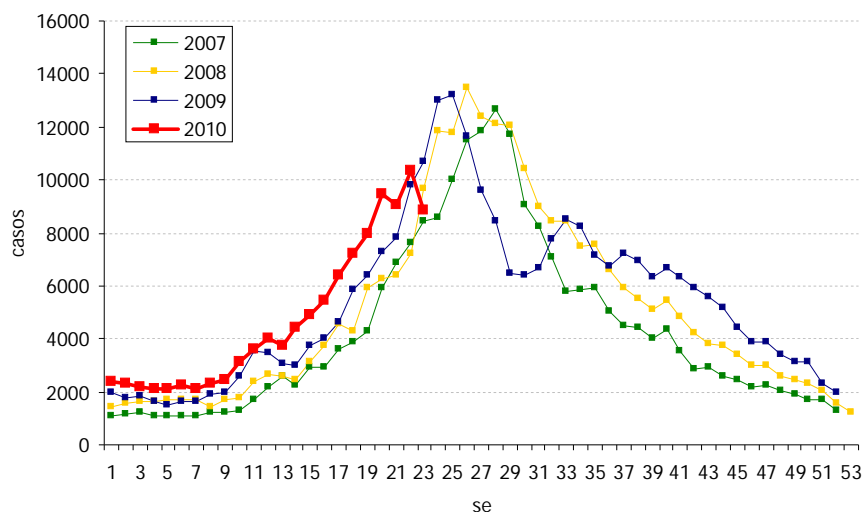
En esta semana, la notificación de este evento disminuyó en un 0,05% respecto de la semana anterior.



## BRONQUIOLÍTIS EN < DE 2 AÑOS

Vigilancia Clínica

**Bronquiolitis en < de 2 años. Casos por semana.  
Total país. 2007- 2010**

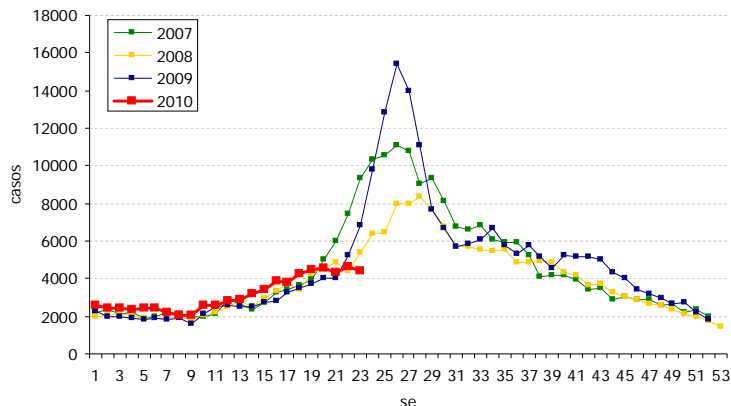


Los casos acumulados durante las primeras 23 semanas del año (108.869) representan un incremento del 18,6% respecto a igual período del 2009 (91.752). Con respecto a la tendencia, durante las semanas 1 a 22 del año 2010 se registra un número mayor de casos que en las mismas semanas de los 3 años precedentes, descendiendo para ubicarse dentro de rango de notificación de años previos a partir de la semana 23.

## NEUMONÍA

Vigilancia Clínica

**Neumonía. Casos por semana.  
Total país. 2007- 2010**



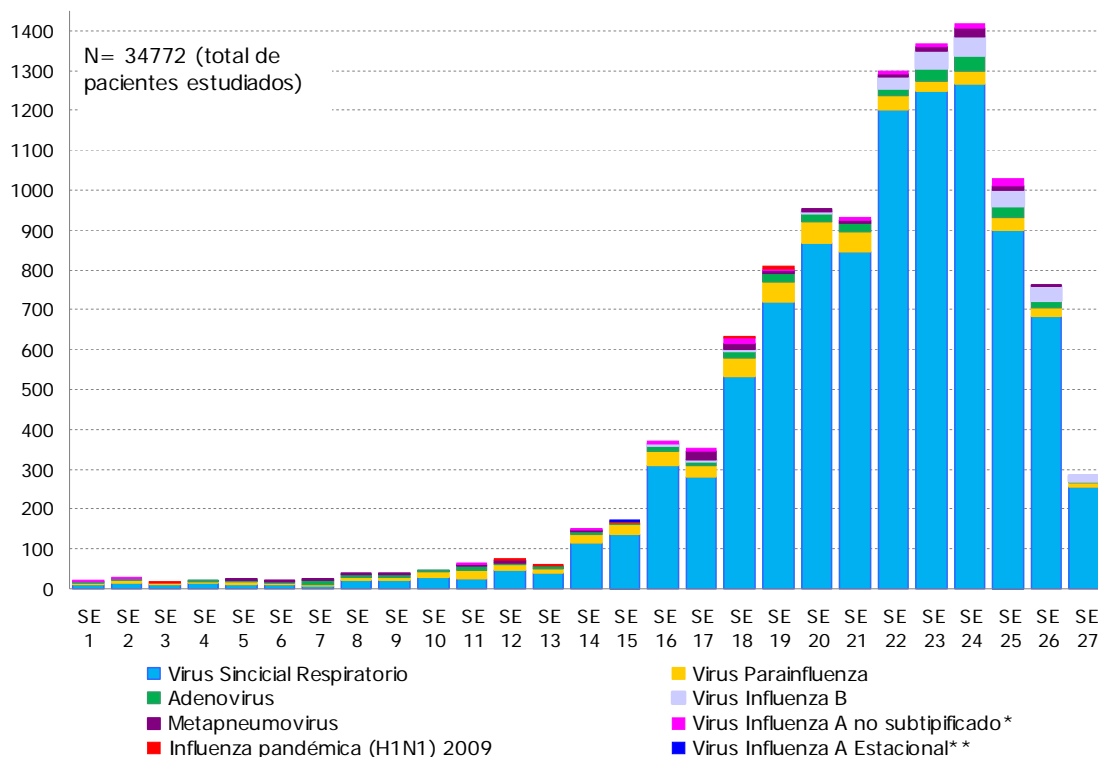
El año 2010 se inicia con una notificación de casos neumonía superior a años previos; en las primeras 21 semanas se mantiene por encima de lo esperado. A partir de esta semana, los casos notificados descienden para ubicarse dentro del rango de notificación de años previos. Si comparamos la notificación hasta la SE 23 de este año con el 2009, vemos que todas las regiones, salvo el NOA, presentan un aumento en la notificación, (entre el 10 y el 28% mayor)



## VIGILANCIA LABORATORIAL

### Información por SE

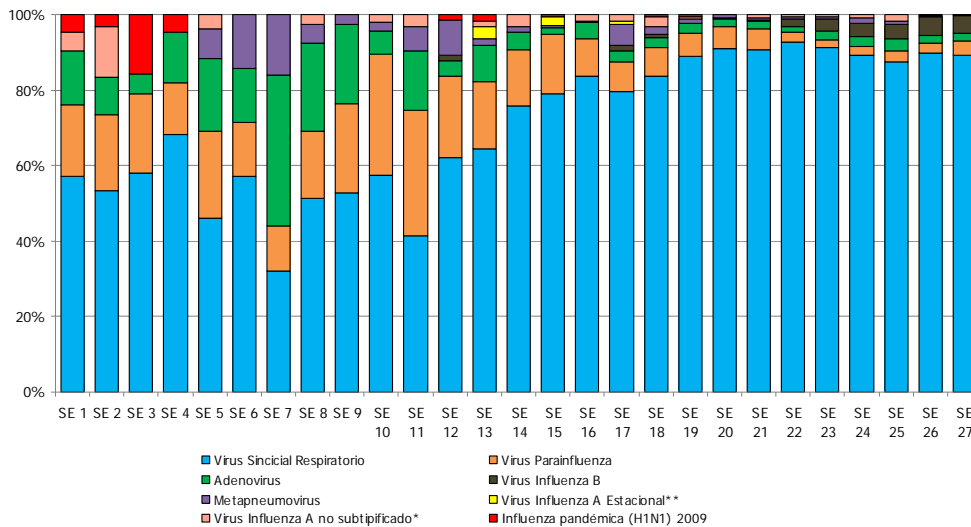
Virus Respiratorios según Semana Epidemiológica. Total País.  
Año 2010. n=11027



Del total de casos en los que se ha confirmado la infección respiratoria por agentes virales, el 87% correspondió a virus sincial respiratorio, seguido de parainfluenza (5.3%), adenovirus (2,9%). Se notificaron hasta el momento 18 casos (0,16%) de virus influenza A H1N1 pandémico 2009.



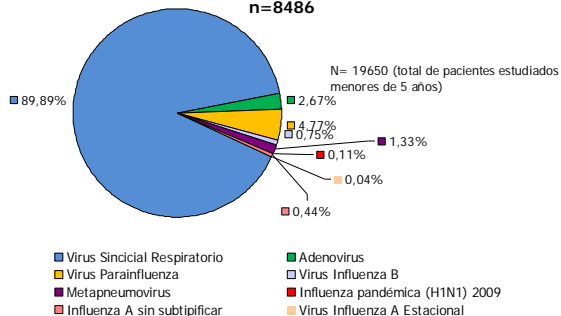
Distribución porcentual de positivos por virus respiratorio según SE.  
Total país. Año 2009. N= 11027



En todas las semanas epidemiológicas del año ha sido el virus sincial respiratorio el identificado con mayor frecuencia (a excepción de la SE 7); al elevarse el total de casos positivos debido a la estacionalidad de las infecciones respiratorias agudas virales, ronda el 90% entre las SE 19 y 27.

### Información por grupos de edad

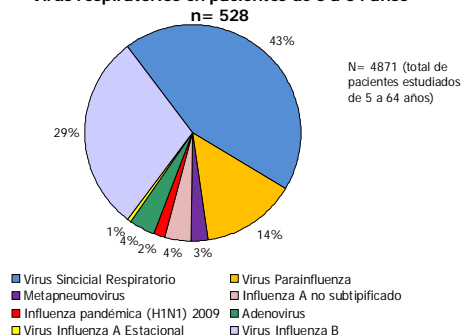
Casos positivos virus respiratorios en menores de 5 años.  
Semanas 1 a 27/2009. Total País  
n=8486



Más del 93% de los virus respiratorios identificados por grupo de edad corresponden a pacientes **menores de 5 años**. En este grupo de edad el virus Sincial Respiratorio (89,9% de los casos). Se identificaron 9 casos de virus de Influenza A H1N1 pandémico en este grupo de edad.



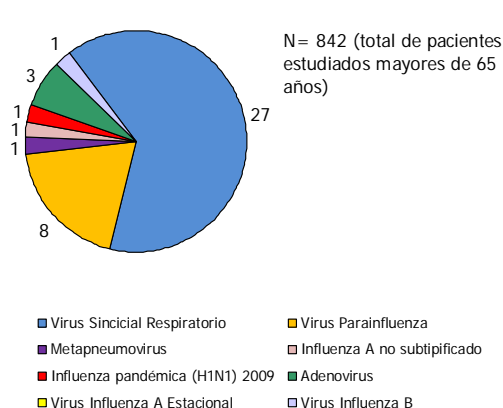
Virus respiratorios en pacientes de 5 a 64 años



En relación con los pacientes de **entre 5 y 64 años**, el 43% de los casos notificados correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (232) y 29% a Influenza B (156 casos).

En este grupo de edad, 8 casos correspondieron a virus de Influenza A H1N1 pandémico

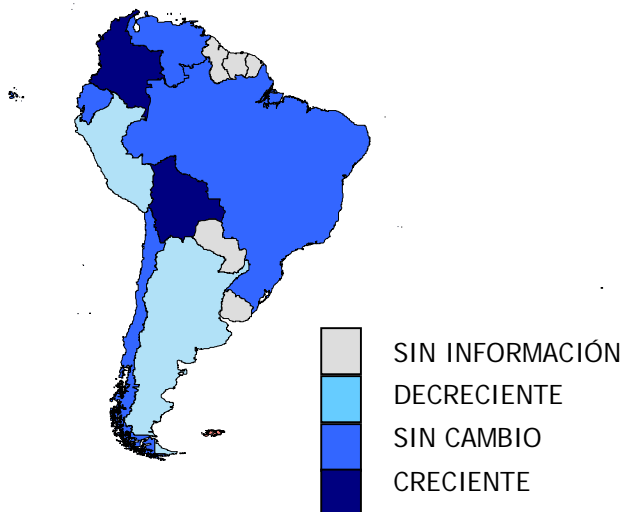
Virus respiratorios en pacientes mayores de 65 años



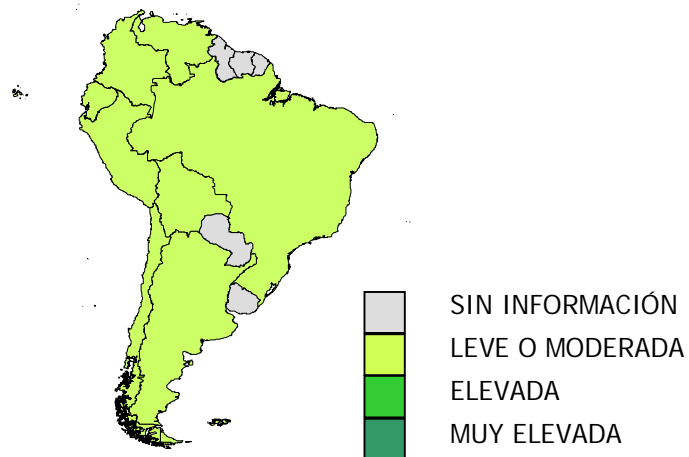
En los pacientes **mayores de 65 años**, 27 de los 47 virus respiratorios identificados correspondieron a **Virus Sincicial Respiratorio**. El segundo virus en orden de frecuencia es **Parainfluenza** con 7 casos. En este grupo de edad fue notificado 1 caso de virus de Influenza A H1N1 pandémico

## INDICADORES DE OPS. SEMANA 27

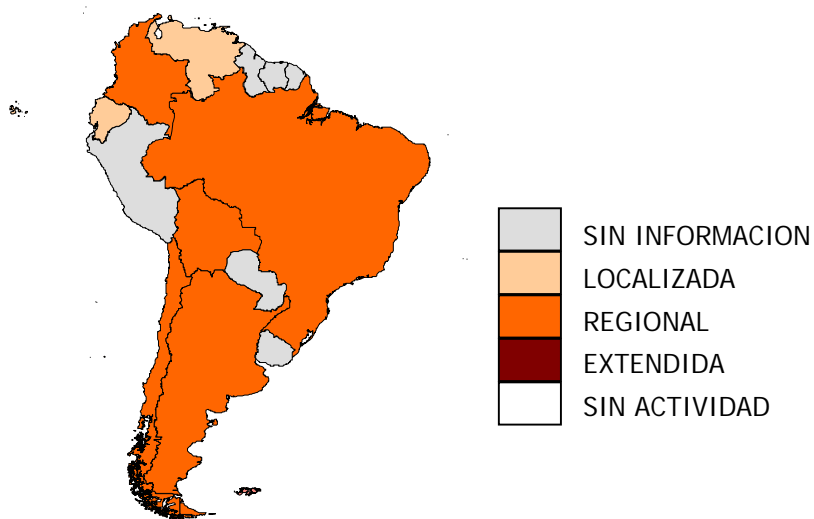
Mapa 1. Tendencia del nivel de actividad de la Enfermedad Respiratoria. Argentina. Informe se 27



Mapa 2. Intensidad de las Enfermedades Respiratorias. Argentina. Informe se 27



Mapa 3. Dispersión Geográfica. Argentina. Informe se 27



**Fuentes:**

Argentina: SNVS-C2.

Sud América: OMS ([http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es))



## RECOMENDACIONES

- **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.**

Para más información: <http://www.msal.gov.ar/h1n1/>

**ACTUALIZADO AL 15 DE JULIO DE 2010**

## **Campaña Nacional de Vacunación para el nuevo Virus de Influenza A H1N1 ARGENTINA 2010**

La vacunación es una intervención sanitaria de elevado costo/beneficio, que ha demostrado su impacto en la erradicación de enfermedades como por ejemplo 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.

Los virus de la influenza o gripe, producen fundamentalmente enfermedad respiratoria, con mayor riesgo de hospitalización y muerte en los grupos de alto riesgo. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran: neumonitis, neumonía bacteriana sobreagregada y descompensación de enfermedades crónicas cardiopulmonares.

Para esta segunda temporada de pandemia por Influenza A H1N1, se han producido vacunas a escala mundial contra este virus. El Ministerio de Salud de la Nación comenzó a prever en 2009 cuáles podrían ser los posibles escenarios de riesgo para 2010 y tomando en cuenta las recomendaciones internacionales y locales por parte de las principales sociedades científicas y de investigación, se decidió vacunar prioritariamente a las personas comprendidas en los grupos de riesgo, con el propósito de disminuir las complicaciones y la mortalidad por H1N1 en dichos grupos.

### **La población objetivo de la campaña comprende a:**

- Trabajadores de la salud y personal de laboratorio.
- Embarazadas y personas que conviven con niños menores de 6 meses.
- Todos los niños y niñas de 6 meses a 4 años de edad.
- Niños y adultos de 5 años a 64 años inclusive con condiciones de riesgo asociadas (diabetes, enfermedades respiratorias graves o crónicas, etc.)
- Adultos a partir de 65 años de edad.
- Personas que conviven con pacientes hemato-oncológicos.

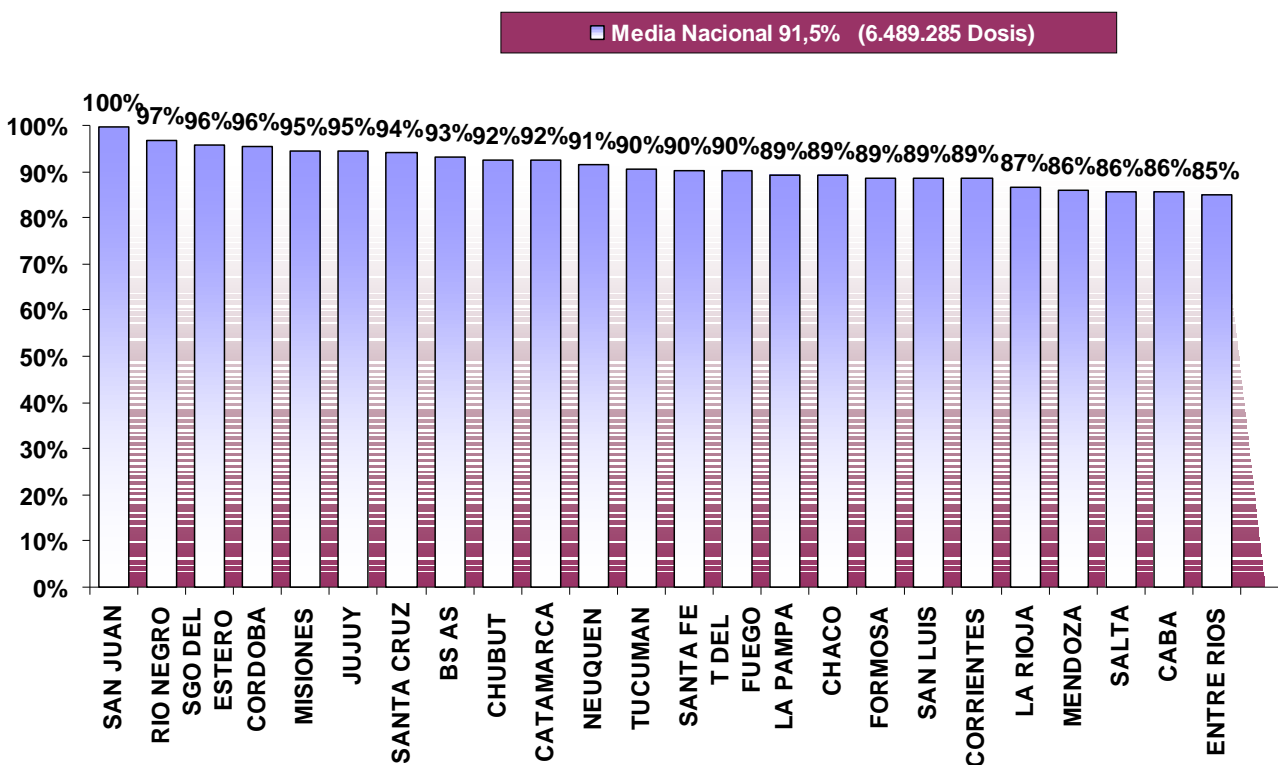


## Situación actual del alcance de cobertura de la Campaña de Vacunación contra la Influenza

Actualmente se encuentran aplicadas 6.489.285 dosis de vacunas pandémicas monovalentes. Se utilizó vacuna monovalente para personas menores de 65 años y vacuna trivalente para los mayores de 65 años.

La cobertura global del país a la fecha, es del 91,5% debiéndose reforzar la aplicación de la vacuna H1N1 monovalente en la población pediátrica y especialmente la 2º dosis en niños menores de 3 años.

### Coberturas TOTALES con vacuna monovalente en menores de 65 años



\*Retraso en el reporte de dosis aplicadas: 2 semanas