

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

29 de junio de 2019 – SE 26

Aumento estacional y co-circulación de Influenza en Argentina

A partir de la Semana Epidemiológica 12 (SE12) se inició el aumento progresivo de la notificación de casos de infecciones respiratorias agudas (IRA), con circulación predominante de virus sincicial respiratorio (VSR) e Influenza A H3N2 sumándose a partir de la SE14 la circulación de Influenza A H1N1. Con los datos disponibles, hasta el momento, no se registra en el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS) un número de casos de IRA por encima de lo esperado ni un aumento de casos graves o fatales. Por esta razón, la Secretaría de Gobierno de Salud solicita a las autoridades sanitarias jurisdiccionales y equipos de salud, fortalecer la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas y promover la vacunación de la población objetivo, en especial embarazadas y personas con factores de riesgo, niños entre 6 meses y dos años y personas mayores de 65 años. A la fecha no hay evidencia que sustente modificaciones en las indicaciones para la utilización de oseltamivir. Resulta imprescindible promover la adherencia a las medidas de control de infecciones así como también a las medidas para el cuidado de la población. Las acciones de atención, prevención y promoción de la salud son fundamentales para disminuir la morbimortalidad asociada a estos eventos.

SITUACIÓN ACTUAL

A la fecha se notificaron en Argentina al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) más de 390.000 casos de IRAs atendidos en servicios de salud, de los cuales el 65% corresponde a casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) asistidos en forma ambulatoria. **Actualmente el número de casos a nivel país se encuentra dentro de los parámetros esperados para la época.**

Respecto de la vigilancia de virus respiratorios, se estudiaron alrededor de 21.714 muestras de las cuales el 30,2% (6.560) fueron positivas para la detección de algún virus respiratorio.

El porcentaje de positividad para Influenza aumentó a partir de la SE13 alcanzando actualmente al 3% del total de las muestras estudiadas. Hasta la SE14 el subtipo preponderante fue A (H3N2), mientras que desde entonces y hasta la actualidad, de las muestras tipificadas más del 55% de los casos de Influenza A corresponden al subtipo A (H1N1) y el 41% al subtipo A (H3N2), mientras que el resto corresponde a muestras no tipificadas. El virus Influenza B tuvo hasta el momento baja actividad, identificándose el linaje Yamagata.

A la fecha de la publicación de esta actualización epidemiológica, no se notificaron oficialmente al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud fallecidos con diagnóstico confirmado de Influenza.

ANTECEDENTES

Argentina presenta antecedentes de co-circulación de ambos subtipos de Influenza A (H1N1 y H3N2). Según los registros del SNVS, el patrón actual de co-circulación diferiría proporcionalmente respecto de años precedentes.

La circulación de Influenza B usualmente es proporcionalmente menor a la de Influenza A en Argentina hecho que se mantiene en el escenario actual.

Argentina incorporó en el año 2011 al Calendario Nacional de Vacunación la vacuna antigripal con el propósito de disminuir las complicaciones, internaciones y la mortalidad por virus Influenza en personas con riesgo.

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD

Vacunación

Verificar y completar esquema de vacunación para Influenza de acuerdo a la edad y grupos de riesgo.

- El personal del equipo de salud,
- Embarazadas en cualquier trimestre de la gestación,
- Puérperas hasta el egreso de la maternidad (como máximo 10 días después, si no hubieran recibido la vacuna durante el embarazo),
- Niños de 6 a 24 meses,
- Personas entre 2 y 64 años con factores de riesgo (enfermedad cardiológica, pulmonar, renal crónicas, diabetes, obesidad, inmunosuprimidos)
- Personas de 65 años o mayores

Para garantizar el logro de coberturas adecuadas se recomienda no perder oportunidades de vacunación promoviendo esta estrategia en cualquier nivel de atención.

Vigilancia

Intensificar la vigilancia epidemiológica clínica y de laboratorio según las definiciones de casos vigentes.

Derivar dentro de las 24 horas las muestras positivas para Influenza junto con una copia de la ficha de notificación correspondiente a través del SNVS 2.0 de acuerdo a las normas IATA.

Para más información remitirse a las guías de vigilancia de infecciones respiratorias agudas

La vigilancia epidemiológica clínica y laboratorio es fundamental para detectar un incremento por encima de los niveles de notificación históricamente observados así como detectar grupos de población particulares.

Posibilita identificar los agentes etiológicos circulantes, su distribución y detectar la posible emergencia de nuevos agentes.

Oportunidad del tratamiento

El oseltamivir sigue siendo la droga antiviral de elección para el tratamiento de las infecciones por virus influenza. Si bien la mayor efectividad del tratamiento se ha demostrado con la administración precoz del mismo - idealmente dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas-, hay evidencia disponible de que, en pacientes con alto riesgo de complicaciones por influenza o en pacientes con enfermedad grave o progresiva, se obtienen beneficios aun comenzando el tratamiento más tardíamente.

Indicación de tratamiento antiviral

PACIENTES ADULTOS

Pacientes ambulatorios: sólo se tratan los pacientes con factores de riesgo para complicaciones por Influenza con menos de 48 horas de inicio de los síntomas. Cabe recordar que el embarazo se encuentra dentro de estos factores de riesgo, por lo que deben recibir tratamiento las mujeres embarazadas (en cualquier momento del embarazo) a iguales dosis que las mujeres no embarazadas, sin importar el tiempo de evolución ni el antecedente vacunal.

Pacientes internados: se tratan todos los pacientes internados por IRA sin esperar el resultado del laboratorio.

NIÑOS

Pacientes ambulatorios: sólo se tratan los pacientes con factores de riesgo para complicaciones por Influenza con menos de 48 horas de inicio de los síntomas. Para el tratamiento antiviral NO se considera factor de riesgo a todo niño menor de 2 años. (Ver Factores de riesgo- Grupo 1 a 5).

Pacientes internados: se tratan todos los niños con presentación grave o progresiva que requiera cuidados intensivos sin esperar el resultado del laboratorio. Si el resultado es Influenza o negativo para virus respiratorios se deberá completar tratamiento. Si se recupera otro virus, evaluar según criterio médico, gravedad y progresión de la enfermedad, edad del paciente, enfermedad de base, la posibilidad de mantener o suspender el tratamiento.

Para más información sobre los factores de riesgo para Influenza y el uso de oseltamivir, remitirse a la Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas en Argentina, disponible en LINKS DE INTERÉS.

RECOMENDACIONES EN INSTITUCIONES DE SALUD

- Orientar la permanencia de los pacientes con cuadros respiratorios febriles en lugares definidos de la sala de espera.
- Disponer de un consultorio de febriles.
- Indicar el uso de barbijo simple al paciente con infección respiratoria aguda (IRA).
- Colocarse para la asistencia un barbijo quirúrgico.
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón y secarse con una toalla de papel individual o utilizar alcohol en gel.
- Evaluación clínica, radiografía de tórax (según examen clínico) y seguimiento ambulatorio o en internación según estado del paciente.
- Se indicará aislamiento domiciliario por 7 días a partir del inicio de los síntomas, o más de persistir los mismos.
- Control en domicilio del paciente y contactos estrechos de casos confirmados de influenza (evolución, factores de riesgo, vacunación antigripal, casos asociados).

PACIENTES QUE REQUIERAN INTERNACIÓN

Se deberán observar estrictamente las medidas de protección personal, manejo de enfermos y sus secreciones según indicaciones del equipo de control de infecciones de la institución.

- Utilizar medidas de barrera que dependerán del tipo de acciones que realice. Si hubiera riesgo de salpicaduras con secreciones respiratorias, usar camisolín limpio, guantes y antiparras.
- Solo se deben usar barbijos N95, si se realizan procedimientos que generan aerosoles.
- Los barbijos quirúrgicos se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente.
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.
- Toma de muestra oportuna para estudio virológico según norma.

RECOMENDACIONES PARA LIMITAR LA ENFERMEDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO HIGIENE GENERAL

Durante el horario laboral se debe higienizar con lavandina o con alcohol al 70% los baños, picaportes de puertas de sectores de alto tránsito o de baños, teléfonos fijos, barandas de escaleras, botonera de ascensores, vajilla, otros materiales y superficies, etc.

- Asegurar que los ambientes cerrados sean ventilados en distintos horarios.

- El personal de limpieza que realiza las tareas de higiene de baños y áreas comunes lo hará con guantes desechables.
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar alcohol en gel, especialmente después de toser o estornudar.
- Hay que evitar tocarse la boca, la nariz o los ojos, especialmente con manos sin lavar.
- Al toser o estornudar, cubrirse la nariz y boca con un pañuelo o papel descartable, con el pliegue interno del codo, para no diseminar partículas infectadas en el ambiente, y desechar el pañuelo en la basura después de su uso. Se deben lavar las manos inmediatamente después.
- No compartir utensilios, alimentos y bebidas (ej. mate).
- Las personas con síntomas deben permanecer en sus domicilios sin concurrir al trabajo por 7 días, o hasta la remisión completa de los síntomas respiratorios si estos persisten más allá de ese período, y limitar el contacto con otros para evitar infectarlos.
- No automedicarse y no ingerir aspirinas.

RECOMENDACIONES PARA ESCUELAS

Las escuelas pueden servir como un centro de información que ayude a promover actividades educativas para reducir la transmisión de la gripe. Los estudiantes y el personal de las escuelas deben respetar y promover el cumplimiento de las medidas de higiene individual y ambiental para reducir la propagación de la gripe:

- Cubrir nariz y boca con un pañuelo al toser o estornudar. Desechar el pañuelo en la basura después de su uso.
- Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar. En caso de estar disponible, puede utilizarse alcohol en gel.
- No tocar los ojos, nariz o boca con manos sin lavar.
- Evite estar en contacto estrecho con personas que están enfermas con cuadros respiratorios.
- Mantener la higiene de superficies particularmente en los lugares o elementos que sean de uso público (mesas, computadoras, teléfonos, barandas, utensilios, baños y cocinas, etc.)
- Airear y ventilar los ámbitos concurridos, aún con temperaturas bajas.
- El personal de las escuelas debe estar atento de observar si los alumnos presentan síntomas de gripe y comunicar a los respectivos padres y referentes de Salud escolar.
- El cierre de escuelas no ha resultado ser una medida eficaz.

RECOMENDACIONES GENERALES A LA POBLACIÓN PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN VIRAL

Es fundamental recordar la importancia de la PARTICIPACIÓN SOCIAL en el control de las infecciones respiratorias agudas, por ello, es necesario que el equipo de salud transmita claramente los siguientes puntos:

- Lavar frecuente las manos con agua y jabón.
- Cubrir con el codo la boca y la nariz al toser y estornudar y lavarse las manos inmediatamente.
- Tirar a la basura los pañuelos descartables inmediatamente después de usarlos.
- No compartir cubiertos ni vasos.
- Limpiar las superficies que tocan los enfermos con agua y detergente o jabón, o alcohol al 70%.
- Cumplir rigurosamente el aislamiento domiciliario por siete días de los pacientes con influenza, para evitar el contagio, sobre todo a niños y ancianos convivientes.
- Las personas que cuidan a un paciente con Influenza, deben protegerse higienizándose frecuentemente las manos y tapándose la boca y la nariz.
- Ventilar bien la casa cuando sea posible.
- No es necesario utilizar barbijos.
- Recomendar la vacunación antigripal a aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo.

LINKS DE INTERÉS

Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas en Argentina:

<http://msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

Información sobre vacunación del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

<http://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>

Ficha para la notificación/investigación epidemiológica:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000841cnt-2016-06_ficha_epidemiologica_IRA_2016.pdf

Guía operativa de vacunación antigripal 2019:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001437cnt-2019-04_guia-operativa-vacunacion-antigripal.pdf

OPS-Actualización epidemiológica de influenza al 14 de junio de 2019:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&alias=49056-14-de-junio-de-2019-influenza-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es

Boletín integrado de vigilancia epidemiológica semanal:

<https://www.argentina.gob.ar/boletines-epidemiologicos/2019>