

SUPERINTENDENCIA DE **SERVICIOS** DE **SALUD**

GRYPE Y VIRUS RESPIRATORIOS | 2016



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

INFORME DE LA CIRCULACIÓN DE GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN ARGENTINA

BOLETIN 2 - AÑO 1

Buenos Aires - 2016

PUBLICACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
<http://www.sssalud.gob.ar/>

ACTUALIZACIÓN REGIONAL - SE 20, 2016



AMÉRICA DEL NORTE:

En general, continúa la disminución en la actividad de influenza. En Canadá, México, y Estados Unidos y, se observa aumento en predominio de influenza B sobre influenza A. En las últimas semanas, se observan algunos indicadores epidemiológicos cerca o sobre el umbral estacional (VSR en Estados Unidos y neumonías en México).

CARIBE:

Se ha reportado actividad baja de influenza y de otros virus respiratorios en la mayoría de los países. Se reportó circulación activa de influenza A(H1N1)pdm09 en Belize y Trinidad y Tobago. Los indicadores de IRAG se han reportado sobre niveles esperados en Dominica y Jamaica, mientras los indicadores estuvieron por encima de los niveles esperados en Puerto Rico.

AMÉRICA CENTRAL:

Se observó el aumento continuo o circulación activa de influenza A(H1N1)pdm09 en El Salvador.

Sub-región Andina: Continuó actividad de influenza A(H1N1)pdm09 en Bolivia (La Paz) y Ecuador, mientras la actividad de influenza comienza a disminuir en Perú. También se reportó niveles elevados de VSR e IRA/neumonías en Colombia y de los casos de IRAG en Ecuador.

BRASIL Y CONO SUR:

En Brasil, la circulación activa de influenza A(H1N1)pdm09 continua. En el Cono Sur continuó aumentando los niveles de influenza y VSR, aunque aún se mantienen en niveles inferiores al umbral estacional. Un aumento en la actividad de ETI e IRAG se ha reportado en la mayoría de los países.

NIVEL GLOBAL:

La actividad de influenza en el hemisferio norte siguió disminuyendo. Un predominio de la actividad de influenza B continuó siendo reportado en partes de América del Norte, en el norte de Asia templada, el sudeste de Asia y en algunas partes de Europa. En unos pocos países en el hemisferio sur, se registraron ligeros aumentos en la actividad de la enfermedad similar a la influenza (ETI).

RESUMEN DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) EN ARGENTINA. EVOLUCIÓN HASTA: SE 20, 2016

ANTECEDENTES AÑO 2015:

De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 de vigilancia de la influenza (ETI) 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, es decir no fue un año epidémico.

AÑO 2016:

Según las estimaciones realizadas desde la SE 12 de 2016, en el escenario medio la curva de ETI hasta la SE 20 de 2016 se encuentra en zona de alerta del corredor endémico, por lo que están superándose los casos esperados a nivel nacional para ETI (ver Gráfico 1) Corredores endémicos semanales, Argentina, Años 2015 y 2016, basado en datos de los cinco años previos. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) -Módulo C2 (Ver Anexo I).

El Dr. Jorge San Juan, Director Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud, confirmó que son 35 las víctimas fatales de la influenza en el país, y precisó que casi la totalidad pertenecía a los denominados 'grupos de riesgo' y que, además, no estaban vacunadas. "Aunque seguimos con un retraso de tres semanas en cuanto a cifras oficiales, ya que debemos esperar el informe de cada una de las provincias, podemos confirmar 35 muertes por influenza A", señaló el funcionario. Los decesos se registraron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y en las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Chubut, Córdoba, Entre Ríos, Jujuy, Río Negro, Salta, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán, mientras que la mayor cantidad de casos de influenza A(H1N1) se reportaron en Salta, con más de 250 enfermos. Entre los 35 fallecidos confirmados están los reportados el 30 de mayo por autoridades cordobesas, que informaron la muerte de un hombre de 55 años (la tercera víctima fatal en esa provincia), aunque llevaron tranquilidad a la comunidad y afirmaron que se trataba de una persona con factores de riesgo y sin vacunación. Buenos Aires fue otra de las jurisdicciones que confirmó el 30 de mayo su número de muertes. El director de Epidemiología local, Iván Insúa, precisó que ya son nueve los casos fatales aunque negó que se hayan incrementado los casos de bronquiolitis. "La influenza A tiene un comportamiento cíclico y esperábamos un rebrote este año, por eso se empezó una campaña temprana de vacunación", explicó. La Plata reportó dos muertos por influenza A, y sus autoridades sanitarias reafirmaron que también se trataba de personas pertenecientes a los grupos de riesgo y sin vacunar.

SITUACIÓN ACTUAL

Hasta la semana 20 de 2016 (fines de mayo) se notificaron más de 800 casos de esa enfermedad en 19 provincias, incluida la CABA. Se trata de Salta, Buenos Aires, Tucumán, Córdoba, Santa Fe, Chaco, Catamarca, Río Negro, Jujuy, Entre Ríos, Mendoza, Santiago del Estero, Chubut, Neuquén, Tierra del Fuego, Corrientes, La Pampa y San Luis. En tanto, durante las últimas cuatro semanas del año (entre las semanas 17 y 20) se notificaron 386 nuevos casos de influenza en 16 provincias, entre los que se destacan 92 en Buenos Aires, 84 en la CABA, 38 en Córdoba y 32 en Catamarca. La cartera sanitaria nacional confirmó además que el abastecimiento de vacunas antigripales “es total” en todo el país y recordó que las dosis están disponibles de forma gratuita para los grupos de riesgo en los hospitales y centros de salud públicos. “El Estado nacional compró para 2016 un total de 9,5 millones de dosis, que continúan siendo distribuidas a las provincias según la necesidad de cada una”, precisaron en un comunicado. Los grupos de riesgo están conformados por embarazadas y niños de entre seis meses y dos años; puérperas hasta el egreso de la maternidad, como máximo a diez días del parto si no la recibieron durante el embarazo; personas mayores de 65 años; personal de salud y personas de entre dos y 64 años con factores de riesgo como enfermedades cardíacas, respiratorias, renales crónicas, inmunodepresión, diabetes y obesidad. Asimismo la cartera sanitaria nacional confirmó que no se registraron faltantes en el sector privado y afirmó que “si un centro de salud aplica todo el stock de vacunas antigripales que tenía en su establecimiento, vuelve a reponerse de forma inmediata”.

ZONAS DE MAYOR INCIDENCIA:

Las siguientes jurisdicciones presentan tasas de notificación acumuladas superiores a las observadas el año previo (2015): Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Regiones Sanitarias II, III, V y XII de la provincia de Buenos Aires; Mendoza; Jujuy; Salta; Tucumán; Chubut; Santa Cruz y Tierra del Fuego. Asimismo Formosa, Chaco, Jujuy, Misiones y las Regiones Sanitarias II y V presentan tasas que triplican la tasa acumulada de ETI del país (449,40 casos cada 100.000 habitantes). Se hace notar que las zonas de mayor incidencia también coinciden con la que notifican más oportunamente.

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

AÑO 2015:

Según la vigilancia virológica provista al Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) por los laboratorios notificadores, durante el año 2015 se estudió un total de 64.809 muestras para alguno de los virus respiratorios bajo vigilancia, de las cuales se detectaron 19.006 positivas: 70% correspondió a virus sincitial respiratorio (VSR) y 12,5% a virus Influenza.

En el año 2015 subtipo del virus de la influenza A(H3N2) fue el más frecuente, pero se notificaron también –en menor medida– A(H1N1) y B (tanto linaje Victoria como Yamagata, casi en partes iguales). Si bien los virus Influenza se detectaron en casi todas las semanas del año, se identifica la curva en ascenso desde la SE 22 y el pico entre las SE 30 y 35, principalmente a expensas de Influenza A(H3N2).

AÑO 2016:

Entre las SE 1 y 19 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 9.057 casos, con 1.974 positivos: 50,81% correspondió a VSR, y 29,69% a virus Influenza, principalmente Influenza A(H1N1).

VIRUS DE LA GRIPE (INFLUENZA) 2016

Entre las SE 1 y 19 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 9.057 casos, con 1.974 positivos: 50,81% correspondió a VSR, y 29,69% a virus Influenza, principalmente Influenza A(H1N1). En términos acumulados, para el total país, fueron notificadas 586 muestras positivas para el grupo de virus Influenza, 259 de las cuales se registraron para Influenza A(H1N1), 244 para Influenza A sin subtipificar y 7 para influenza A(H3N2). Asimismo, 76 muestras de influenza correspondieron al tipo B, con circulación tanto de linaje Victoria, como de linaje Yamagata. Los 437 casos de influenza se han notificado en 16 provincias: Salta, Tucumán, Buenos Aires, CABA, Jujuy, Chaco, Neuquén, Mendoza, Córdoba, Santa Fe, Chubut, Corrientes, Santiago del Estero, Chaco, La Pampa, Río Negro y Tierra del Fuego. Hasta la fecha, el mayor número de casos lo aporta la provincia de Salta (243 casos) y corresponde a Influenza A(H1N1).

En relación a los casos fallecidos, se registraron 27 casos con diagnóstico confirmado de Influenza durante 2016 en todo el país.

VIRUS SINSICIAL RESPIRATORIO (VRS)

La temporada de VSR 2015 se extendió entre las SE 16 y 35, con el pico entre las SE 24 a 26. En cuanto al año 2016, entre las SE 1 y 19 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 9.057 casos, con 1.974 positivos: 50,81% correspondió a VSR, y 29,69% a virus Influenza, principalmente Influenza A(H1N1).

PROVINCIA DE SALTA:

Hasta la fecha, el mayor número de casos lo aporta la provincia de Salta (243 casos) y corresponde a Influenza A(H1N1).

DEFUNCIONES POR VIRUS INFLUENZA H1N1 EN EL PAÍS:

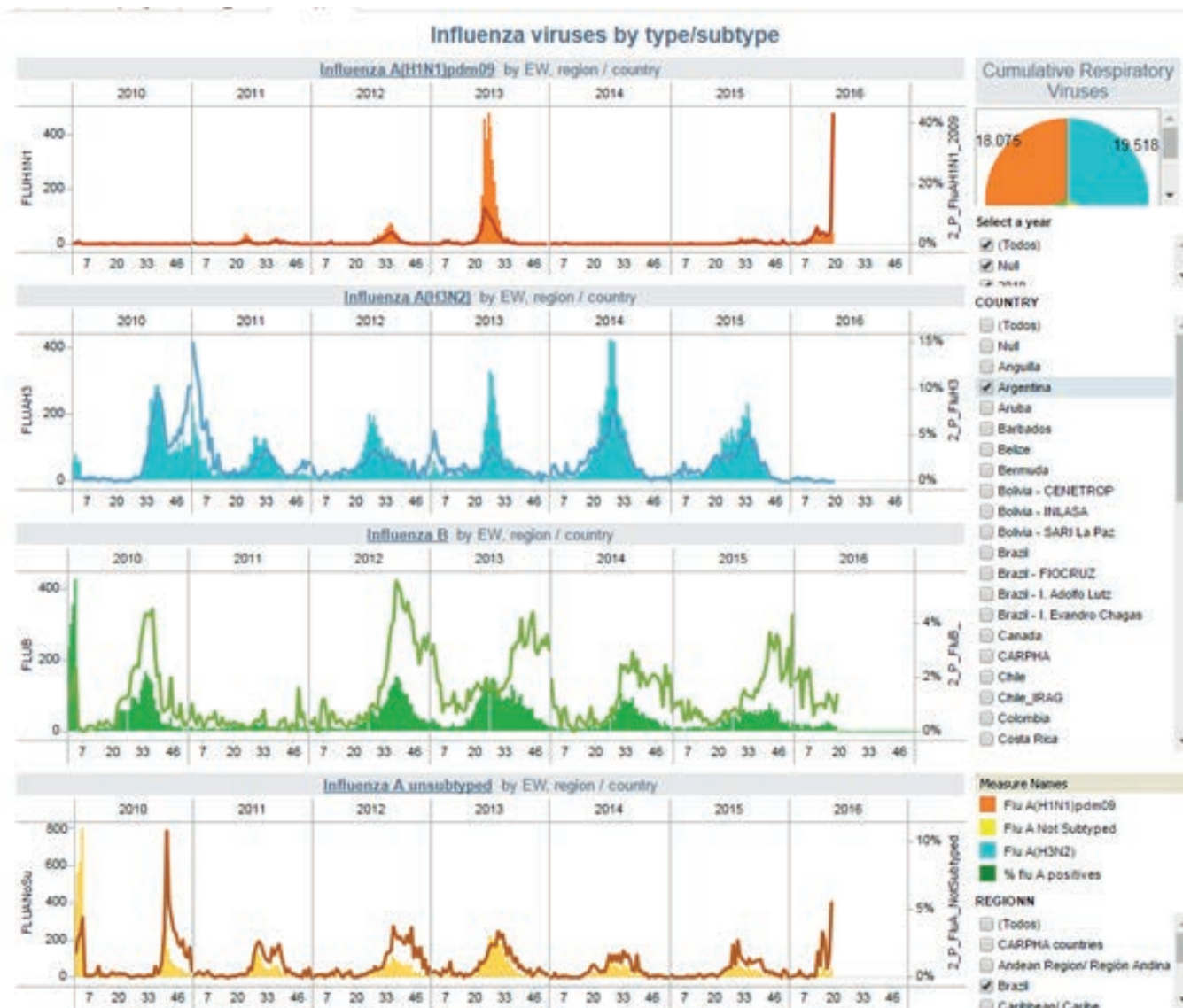
En relación a los casos fallecidos, se registraron 35 casos con diagnóstico confirmado de Influenza durante 2016 en todo el país.

ANTIVIRALES:

Dado que se ha detectado un bajo stock de oseltamivir en las droguerías, a pesar de estar liberado para la venta desde 2010, el Ministerio de Salud de la Nación aportará a las provincias también para el tratamiento de la enfermedad en pacientes de obras sociales y prepagas que no puedan acceder al mismo, pero que cumplan con las indicaciones dadas por la normativa nacional, hasta tanto se normalice el abastecimiento por los laboratorios productores. Dada la mencionada situación, este Ministerio recomendó a las jurisdicciones implementar un mecanismo de entrega de tratamientos de oseltamivir a los centros privados, siempre que la indicación de los mismos estén en concordancia con las normas nacionales

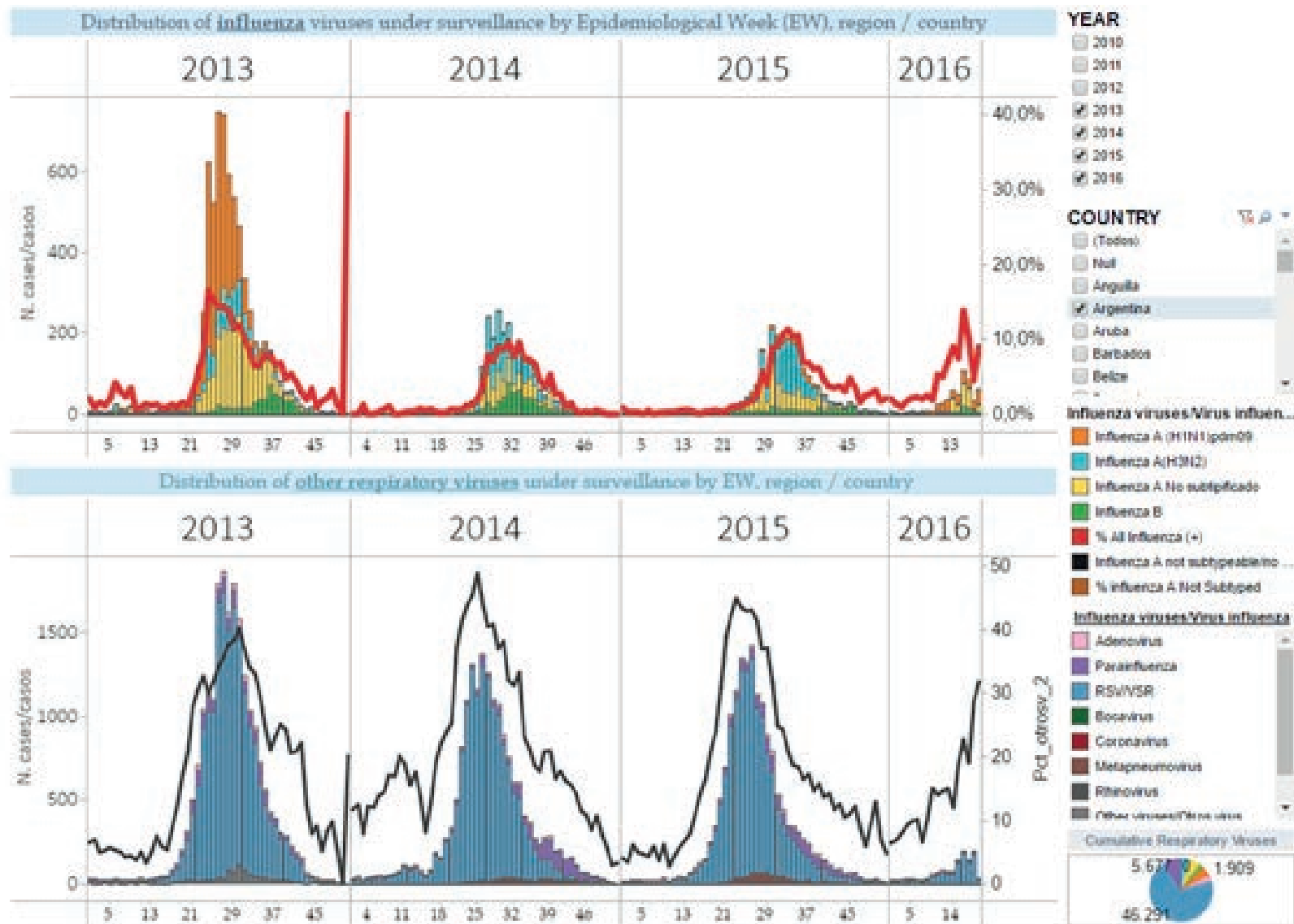
ANEXO I

VIGILANCIA DE GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS ARGENTINA COMPRADO CON BRASIL Y CONO SUR 2013 – 2016



Fuente: Base de datos de enfermedades epidémicas, 2010. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Desarrollado por la OPS Plataforma de Inteligencia de la Salud (PHIP) <http://www.paho.org>

DISTRIBUCIÓN DEL VIRUS DE LA GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS ARGENTINA 2013 – 2016



Fuente: Base de datos de enfermedades epidémicas, 2010. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Desarrollado por la OPS Plataforma de Inteligencia de la Salud (PHIP) <http://www.paho.org>

NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA EN ARGENTINA AÑO 2016

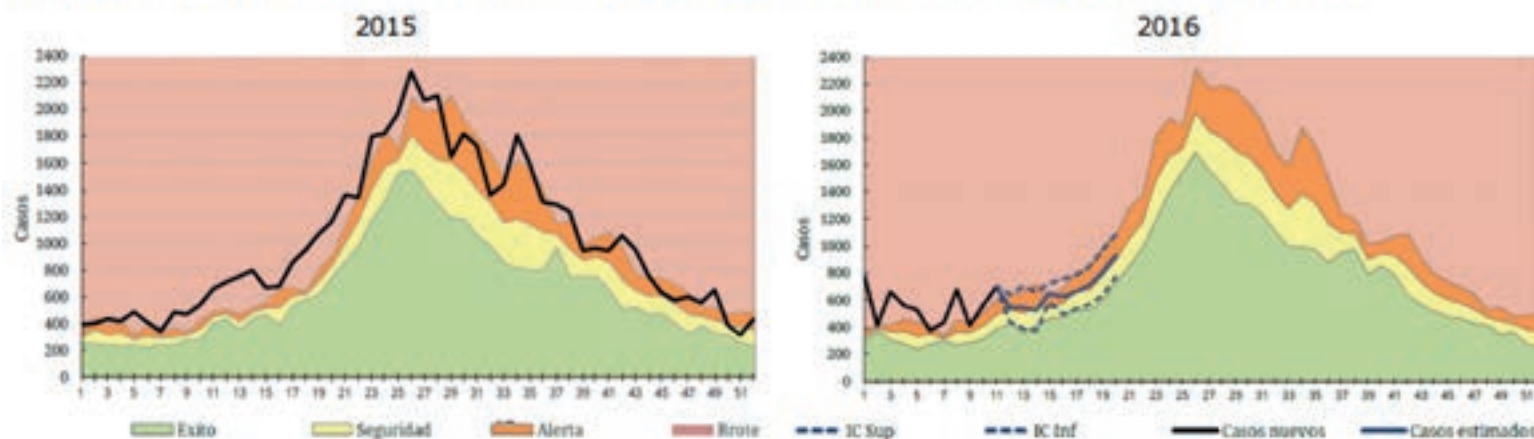
ACTUALIZACIÓN EN ARGENTINA:

Grafico1. En la SE 21, la actividad de ETI continúa una tendencia creciente y dentro del umbral de alerta para este época del año

- Grafico 2. En la SE 21, la actividad de IRAG continúa incrementándose y estuvo dentro del umbral de alerta para esta época del año

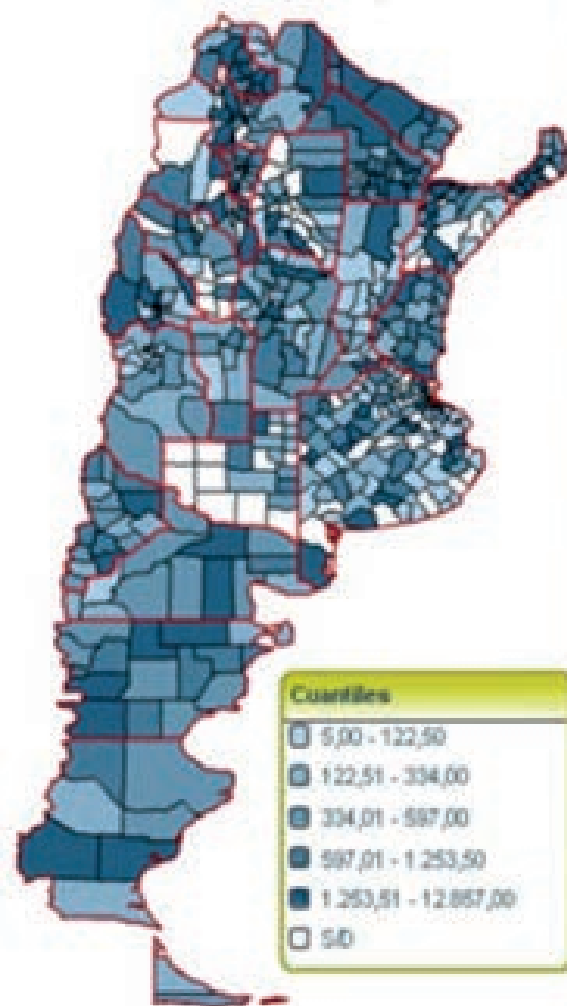
- En la SE 19, continúa la actividad baja de virus respiratorios e influenza pero la actividad de influenza presentó una tendencia creciente esta semana

Gráfico 1. Corredores endémicos semanales. Argentina. Años 2015 y 2016, basado en datos de los cinco años previos (2016 con proyecciones entre semanas epidemiológicas 11 y 20). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



NOTIFICACIÓN DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) ARGENTINA AÑO 2016

22 de mayo de 2016 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios –
Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)



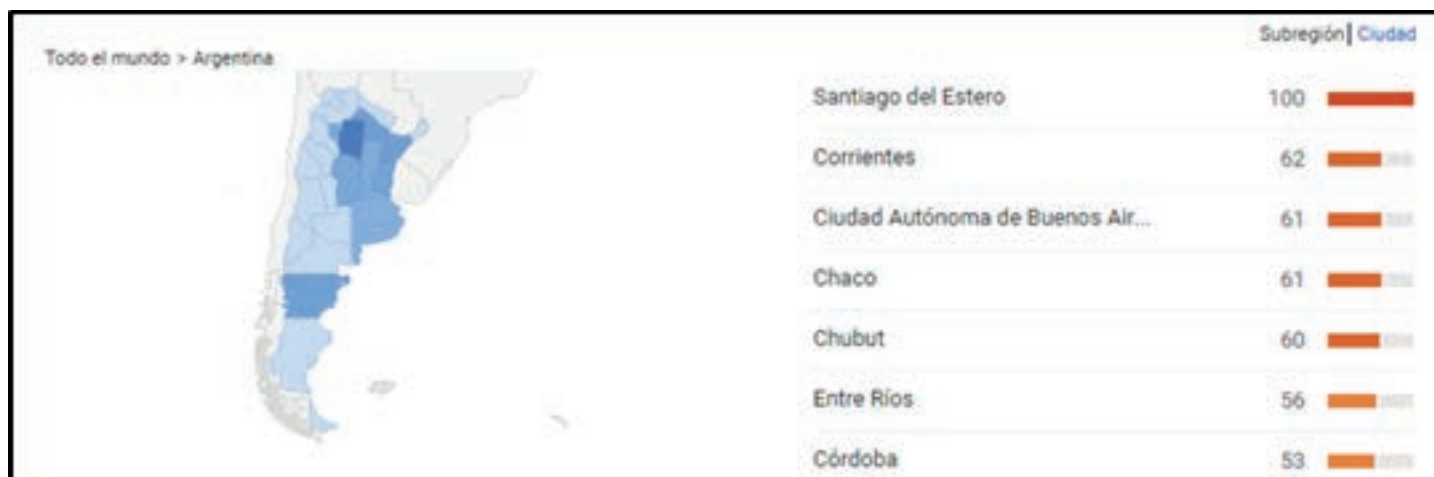
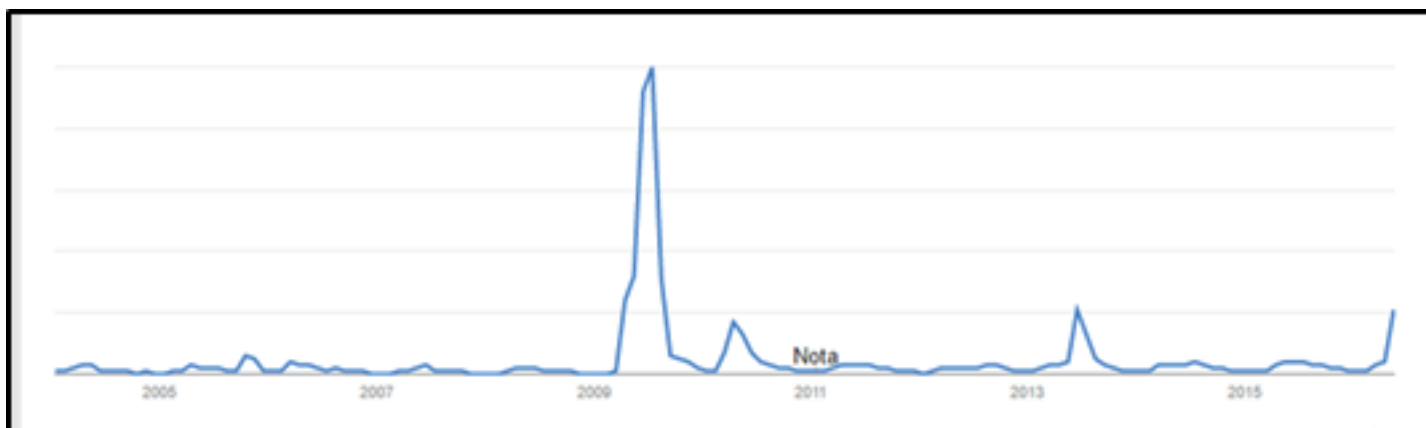
Mapa 1.

Tasa de notificación cada 100.000 habitantes, según departamento o partido. Argentina. Año 2016, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Provincia/Región	2014		2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	378	13,08	372	12,87	439	15,19
Buenos Aires	1.427	9,13	855	5,47	1.224	7,83
Córdoba	958	28,95	1.927	58,24	1.441	43,55
Entre Ríos	398	32,20	504	40,78	363	29,37
Santa Fe	67	2,10	130	4,07	78	2,44
Centro	3.228	12,29	3.788	14,43	3.545	13,50
Mendoza	629	36,17	451	25,93	689	39,62
San Juan	18	2,64	34	4,99	12	1,76
San Luis	77	17,81	93	21,51	91	21,05
Cuyo	724	25,38	578	20,26	792	27,77
Corrientes	95	9,57	196	19,75	215	21,66
Chaco	671	63,59	1.303	123,48	1.005	95,24
Formosa	245	46,21	329	62,06	203	38,29
Misiones	756	68,63	394	35,77	559	50,74
NEA	1.767	48,02	2.222	60,39	1.982	53,86
Catamarca	358	97,33	306	83,19	216	58,72
Jujuy	43	6,39	71	10,54	37	5,50
La Rioja	120	35,97	81	24,28	5	1,50
Salta	46	3,79	86	7,08	1.600	131,75
Santiago del Estero	565	64,64	578	66,13	283	32,38
Tucumán	690	47,65	858	59,25	1.797	124,09
NOA	1.822	37,10	1.980	40,31	3.938	80,18
Chubut	196	38,50	124	24,36	51	10,02
La Pampa	53	16,57	24	7,50	76	23,76
Neuquén	57	10,34	140	25,40	105	19,05
Río Negro	82	12,84	117	18,32	87	13,62
Santa Cruz	39	14,24	63	23,00	65	23,73
Tierra del Fuego	74	58,17	16	12,58	36	28,30
Sur	501	20,70	484	20,00	420	17,35
Total Argentina	8.042	20,05	9.052	22,56	10.677	26,61

Tabla 1. Casos notificados y tasa de notificación, según provincia. Argentina. Año 2014/2016, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

VIGILANCIA DE RUMORES POR CONSULTAS A GOOGLE SOBRE GRIPE.



SUPERINTENDENCIA DE **SERVICIOS** DE **SALUD**

PUBLICACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
<http://www.sssalud.gob.ar/>



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación