

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 III- AÑO 1

Buenos Aires - 2016

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

GRYPE O INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

La influenza es una infección viral que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. La infección dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares, dolor de cabeza, malestar general importante, tos seca, dolor de garganta y rinitis (resfrío).

El virus se transmite fácilmente de persona a persona por micro gotas y pequeñas partículas al toser o estornudar. La influenza puede propagarse rápidamente en forma de epidemias estacionales.

La mayoría de los afectados se recuperan en una o dos semanas sin necesidad de recibir tratamiento médico. Sin embargo, en niños pequeños, personas de edad y personas aquejadas de otras afecciones médicas graves, la infección puede conllevar graves complicaciones de la enfermedad subyacente, provocar neumonía o causar la muerte.

GRYPE (*Estacional*) - DESCRIPCIÓN

- La gripe es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de una persona a otra.
- Los virus de la gripe circulan por todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cualquier edad.
- La gripe causa epidemias anuales que en las regiones templadas, como gran parte de nuestro país, alcanzan su auge durante el invierno.
- La gripe es un problema grave de salud pública que puede ser causa de enfermedad grave y muerte en poblaciones de alto riesgo.
- Las epidemias pueden ejercer gran presión sobre los servicios de salud y tener importantes repercusiones económicas debido a la reducción de la productividad laboral.
- La vacunación es la forma más eficaz de prevenir la infección.
- Aunque disponemos de antiviricos para tratar la gripe, los virus pueden volverse resistentes a estos fármacos.

EN GENERAL

La gripe estacional es una infección vírica aguda causada por un virus gripal. Hay tres tipos de gripe estacional: A, B y C. Los virus gripales de tipo A se clasifican en subtipos en función de las diferentes combinaciones de dos proteínas de la superficie del virus (H y N). Entre los muchos subtipos de virus gripales A, en la actualidad están circulando en el ser humano virus de los subtipos A (H1N1) y A (H3N2).

Los virus de la gripe circulan por todo el mundo. Los casos de gripe C son mucho menos frecuentes que los de gripe A o B, y es por ello que en las vacunas contra la gripe estacional sólo se incluyen virus de los tipos A y B.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La gripe estacional se caracteriza por el inicio súbito de fiebre alta, tos (generalmente seca), dolores musculares, articulares, de cabeza y garganta, intenso malestar y abundante secreción nasal. La fiebre y los demás síntomas suelen desaparecer en la mayoría de los casos en el plazo de una semana, sin necesidad de atención médica.

No obstante, en personas con alto riesgo la gripe puede causar enfermedad grave, e incluso la muerte. El tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad (el llamado periodo de incubación) es de aproximadamente 2 días.

GRUPOS DE RIESGO

Las epidemias anuales de gripe pueden afectar gravemente a todos los grupos de edad, pero quienes que corren mayor riesgo de sufrir complicaciones son los menores de 2 años, embarazadas, los mayores de 65 y las personas de todas las edades con determinadas afecciones, tales como obesos mórbidos, inmunodepresión o enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, hepáticas, sanguíneas o metabólicas (por ejemplo, la diabetes).

TRANSMISIÓN

La gripe estacional se contagia fácilmente y puede extenderse con rapidez en escuelas, residencias asistidas o lugares de trabajo y ciudades. Las micro gotas infectadas que expulsa el paciente al toser o estornudar pueden ser inspiradas por otras personas que quedan así expuestas al virus.

El virus también puede propagarse a través de las manos que se contaminan al llevar la mano a la boca o la nariz en ocasión de toser o estornudar. Para evitar la transmisión hay que lavarse las manos regularmente y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al toser o estornudar o con el pliegue del codo.

EPIDEMIAS ESTACIONALES

En los climas templados las epidemias estacionales se producen sobre todo durante el invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden aparecer durante todo el año, produciendo brotes más irregulares.

La tasa de ataque anual de la gripe a nivel mundial es del 5% a 10% en adultos, y del 20% a 30% en niños. La enfermedad es causa de hospitalización y muerte, sobre todo en los grupos de alto riesgo (niños muy pequeños, ancianos y enfermos crónicos). Estas epidemias anuales causan en todo el mundo unos 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y unas 250 000 a 500 000 muertes.

En los países industrializados la mayoría de las muertes relacionadas con la gripe corresponden a mayores de 65 años. Las epidemias pueden causar gran absentismo laboral y escolar, y pérdidas de productividad. Las clínicas y los hospitales pueden verse abrumados por el gran número de enfermos que acuden a ellos durante los periodos de máxima actividad de la enfermedad.

Los conocimientos sobre los efectos de las epidemias estacionales de gripe en los países en desarrollo son escasos, pero las investigaciones indican que un gran porcentaje de las muertes infantiles relacionadas con la gripe se producen en esos países.

PREVENCIÓN

La forma más eficaz de prevenir la enfermedad y sus consecuencias graves es la vacunación. Hace más de 60 años que se vienen utilizando vacunas seguras y eficaces. En los adultos sanos la vacunación antigripal puede proporcionar una protección razonable. En los ancianos puede ser menos efectiva para prevenir la enfermedad, pero aún así reduce su gravedad y la incidencia de complicaciones y muertes.

La vacunación es especialmente importante en las personas que corren mayor riesgo de sufrir complicaciones de la gripe y en aquéllas que viven con pacientes de alto riesgo o que cuidan de ellos.

La OMS recomienda la vacunación anual (por orden de prioridad) en:

- * las mujeres embarazadas en cualquier etapa del embarazo;
- * los niños de 6 meses a 5 años;
- * los ancianos (≥ 65 años);
- * las personas con enfermedades crónicas;
- * los trabajadores de la salud.

La vacunación antigripal es más eficaz cuando hay una buena concordancia entre los virus vacunales y los virus circulantes. Los virus de la gripe sufren cambios constantes, y la Red Mundial de Vigilancia de la Gripe, una alianza de Centros Nacionales de Gripe de todo el mundo, vigila los virus gripales circulantes en el ser humano. La OMS recomienda cada año una vacuna cuya composición va dirigida hacia las tres cepas más representativas que estén circulando entonces.

Durante muchos años la OMS ha actualizado dos veces al año sus recomendaciones sobre la composición de las vacunas para que cubran los tres tipos (vacunas trivalentes) más representativos de virus en circulación (dos subtipos de virus de gripales A y uno de virus gripales B). A partir de la estación gripal de 2013-2014 en el hemisferio norte se recomienda una vacuna tetravalente a la que se añade un segundo virus gripal B. Se espera que estas vacunas tetravalentes proporcionen una protección más amplia frente a los virus B.

Algunos países disponen de antivirales para la gripe, que pueden reducir las complicaciones graves y las muertes. Lo ideal es que se administren en las fases iniciales de la enfermedad (en las 48 horas siguientes a la aparición de los síntomas. Dichos fármacos pertenecen a dos clases:

1. Adamantanos¹ (amantadina y rimantadina), y
2. Inhibidores de la neuraminidasa de los virus de la gripe (oseltamivir y zanamivir; en algunos países también están autorizados el peramivir y el laninamivir).

Algunos virus de la gripe se vuelven resistentes a estos antivíricos, con la consiguiente reducción de la efectividad del tratamiento. La OMS efectúa un seguimiento de la sensibilidad de los virus gripales circulantes a los antivíricos para poder proporcionar orientaciones oportunas sobre su uso terapéutico y su posible uso quimioproláctico.

RESPUESTA DE LA OMS

La OMS y sus asociados vigilan la gripe a escala mundial, recomiendan la composición de la vacuna contra la gripe estacional dos veces al año, para los hemisferios norte y sur, y prestan apoyo a los Estados Miembros en la elaboración de estrategias de prevención y control.

La OMS trabaja para fortalecer las capacidades nacionales y regionales de diagnóstico de la influenza, incluyendo el monitoreo de susceptibilidad antiviral, la vigilancia, la respuesta a los brotes epidémicos, y la cobertura de vacunación entre los grupos de alto riesgo.

La OMS recomienda: El uso de los inhibidores de la neuraminidasa como tratamiento de primera línea para los pacientes que necesiten tratamiento antiviral, puesto que los virus gripales circulantes en la actualidad son resistentes a los adamantanos.

ACTUALIZACIÓN DE INFLUENZA NIVEL GLOBAL N°265 SE 23, 2016

América del Norte: En general, continúa la disminución en la actividad de influenza. VSR y los virus respiratorios incrementaron ligeramente en los Estados Unidos. Neumonía incrementó a niveles elevados en regiones de México.

Caribe: Se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de los países. La mayoría de los indicadores descendieron o están en niveles bajos en la mayor parte de la región, excepto por un ligero aumento de neumonía en Jamaica.

América Central: Continúa la circulación activa de influenza A(H1N1)pdm09 en la mayoría de los países, en particular se observa un incremento en El Salvador y Panamá. La actividad de IRAG aumentó en la mayor parte de la sub región, especialmente en Panamá, mientras que la actividad ETI aumentó en Honduras.

Sub-región Andina: El virus influenza A(H1N1)pdm09 está activo, particularmente en Bolivia. La actividad de IRA e IRAG está elevada en la mayor parte de la sub región, particularmente en Colombia.

Brasil y Cono Sur: Continúan aumentando los niveles de influenza, mientras que los niveles de VSR se mantienen elevados. Un aumento en la actividad de ETI e IRAG se ha registrado en Argentina, Chile y Paraguay.
Ver Anexo I.-

VIGILANCIA VIROLOGICA GLOBAL:

Los Centros Nacionales de Influenza (NICs) y otros laboratorios nacionales de influenza de 84 países, áreas o territorios, reportaron datos a FluNet en el período del 16 a 29 de mayo del 2016. Los laboratorios de la OMS GISRS realizaron pruebas a más de 61.285 muestras durante ese período. 4.320 tuvieron resultado positivo para virus influenza, de los cuales 1.276 (29.5%) fueron tipificados como influenza A y 3.044 (70,5%) como influenza B. De los virus influenza A subtipificados, 540 (71%) fueron influenza A(H1N1)pdm09 y 221 (29%) fueron influenza A(H3N2). De los virus influenza B caracterizados, 221 (30,4%) fueron del linaje B-Yamagata y 505 (69,6%) fueron del linaje B-Victoria. Ver Mapa en Anexo 1.

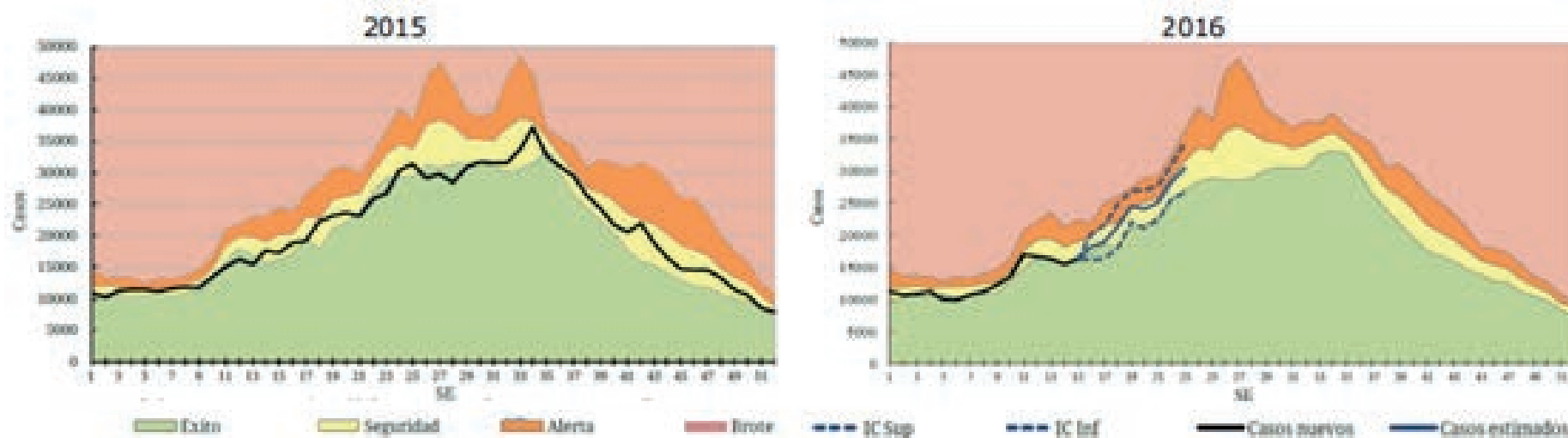
ACTUALIZACIÓN DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA EN ARGENTINA AÑO 2016:

Hasta el 13 de junio de 2016 Fuente: Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Grafico 1. En la SE 22, la actividad de ETI continúa una tendencia creciente y estuvo dentro del umbral de alerta para esta época del año

Grafico 2. En la SE 22, la actividad de IRAG continúa incrementándose y estuvo dentro del umbral de alerta para esta época del año

Grafico 3,4. En la SE 22, la actividad de VSR disminuyó mientras la actividad de influenza continuó aumentando (porcentaje de positividad 27,3%) con predominio de influenza A(H1N1) pdm09. Ver Anexo I.-



A NIVEL REGIONAL:

- La región del Noroeste (NOA) presenta una curva de notificación de ETI que se encuentra en zona de brote desde la SE 10, superando lo esperado de acuerdo a la notificación de los últimos 5 años. Se mantiene así.
- La región Sur se mantiene en la zona de brote desde la SE 15,
- La región Cuyo sigue en zona de alerta.
- Las regiones Centro y Noreste (NEA) no presentan aún un número de notificaciones por encima de lo esperado para la época.

En cuanto al análisis de casos y tasas acumuladas entre las SE 1 y la SE 18 de 2016 comparados con las del período 2009/2015 y con las registradas el año anterior puede observarse que:

- Para el total nacional, las notificaciones registradas hasta el momento para el período analizado, en 2016 ascienden a 240.998 casos, representando una diferencia proporcional 13% menor que la mediana de casos registrada para esas semanas entre 2009 y 2015 (278.381).
- Si se comparan los casos registrados en 2016 con el mismo período de 2015 se registra una diferencia proporcional de 6% menor en el presente año.
- Hay que destacar que el número de casos para 2016 se irá incrementando conforme se completen las notificaciones en los efectores que presentan retraso en el reporte al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).
- La tasa acumulada para el total nacional hasta la SE 18 de 2016 fue 561,49 casos cada 100.000 habitantes. La misma representó una variación proporcional 33% menor que la observada durante el año 2009 (749,22 casos cada 100.000 habitantes); y una variación proporcional 17% menor que la correspondiente a la tasa calculada para el período 2009-2015 (678,26 casos cada 100.000 habitantes en 2009/2015). 3
- En cuanto al análisis por provincia se destaca que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), San Juan, Jujuy, La Rioja, Tucumán y Santa Cruz presentan tasas acumuladas superiores en 2016 a la tasa acumulada del período 2009/2015 con incrementos que oscilan entre 8% en La Rioja a 76% en CABA.

Hasta el momento solo doce provincias han ingresado en la zona de brote de sus corredores endémicos de ETI: Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Catamarca, Chaco, Chubut, Jujuy, Neuquén, Río Negro, San Juan, Santa Cruz, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán. En cuanto al análisis de casos y tasas acumuladas entre las SE 1 y la SE 20 de 2016 puede observarse que a nivel nacional no se observa una diferencia importante respecto de los casos notificados para el mismo período en 2015 ni respecto de la mediana de los últimos 5 años (8% menos en 2016 que la mediana 2010-2015). Algo similar puede decirse respecto de las tasas que resultan menores para el total país en 2016 que para la tasa del período 2010- 2015. Sin embargo, si se analiza a nivel de las provincias se destaca que 11 provincias tienen mayor número de casos en 2016 que la mediana registrada para el período 2010-2015 y 9 tienen tasas superiores este año a las registradas para todo el período (CABA, Chaco, Chubut, Jujuy, Río Negro, San Juan, Santa Cruz, Tierra del Fuego y Tucumán), con variaciones que oscilan entre 3% superior en Río Negro y Chaco a 65% en Tucumán.

Mapa 1. Tasa de notificación cada 100.000 habitantes, según departamento o partido. Argentina. Año 2016, hasta semana epidemiológica 18. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

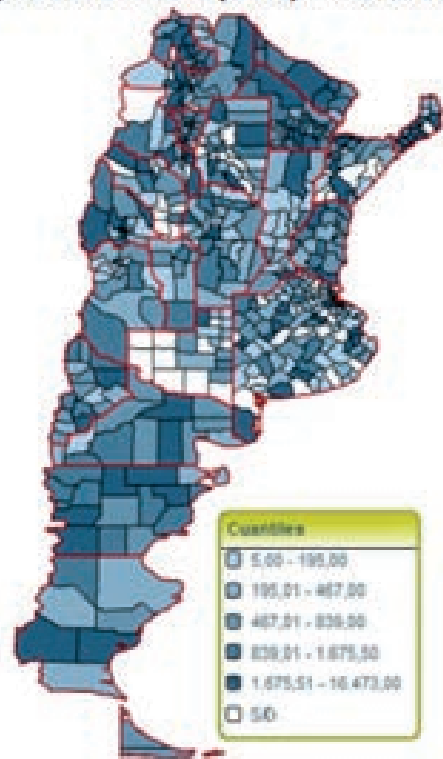


Tabla 1. Casos notificados y tasa de notificación, según provincia. Argentina. Año 2014/2016, hasta semana epidemiológica 20. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	2014		2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	7.869	272,27	8.069	279,19	12.984	449,26
Buenos Aires	84.432	540,34	91.353	584,63	100.503	643,19
Córdoba	20.103	607,55	24.323	735,05	18.469	558,17
Entre Ríos	18.094	1.463,92	19.918	1.611,50	16.072	1.300,33
Santa Fe	14.507	454,12	15.325	479,73	9.743	304,99
Centro	145.005	552,29	158.987	605,54	157.771	600,91
Mendoza	5.913	340,00	5.088	292,56	5.467	314,35
San Juan	5.840	857,49	6.778	995,22	7.118	1.045,14
San Luis	1.415	327,31	1.807	417,99	1.785	412,90
Cuyo	13.168	461,63	13.673	479,33	14.370	503,77
Corrientes	14.720	1.482,98	16.392	1.651,43	11.303	1.138,73
Chaco	15.255	1.445,62	18.482	1.751,42	17.996	1.705,36
Formosa	10.241	1.931,68	12.517	2.360,98	9.928	1.872,64
Misiones	21.641	1.964,52	23.464	2.130,01	15.079	1.368,84
NEA	61.857	1.681,08	70.855	1.925,61	54.306	1.475,86
Catamarca	7.314	1.988,43	7.953	2.162,15	6.004	1.632,28
Jujuy	6.190	919,34	9.444	1.402,63	12.466	1.851,46
La Rioja	5.044	1.511,80	4.781	1.432,97	3.045	912,65
Salta	7.451	613,53	7.841	645,65	10.044	827,05
Santiago del Estero	7.417	848,62	7.467	854,34	8.885	1.016,58
Tucumán	8.860	611,80	7.912	546,34	16.726	1.154,96
NOA	42.276	860,77	45.398	924,34	57.170	1.164,02
Chubut	3.057	600,46	3.226	633,66	4.832	949,11
La Pampa	2.641	825,61	1.595	498,62	1.255	392,33
Neuquén	2.976	539,85	3.385	614,04	3.225	585,02
Río Negro	4.310	674,84	4.989	781,15	5.872	919,40
Santa Cruz	1.642	599,35	1.902	694,25	3.241	1.183,00
Tierra del Fuego	584	459,11	471	370,27	1.139	895,41
Sur	15.210	628,49	15.568	643,28	19.564	808,40
Total Argentina	277.516	691,73	304.481	758,95	303.181	755,71

En el análisis de casos y tasas del período 2009 a 2016, entre las SE 1 a 20, para el total nacional se registra similar cantidad de casos y tasas cada 100.000 habitantes entre 2015 y 2016. Asimismo, las tasas de ETI variaron desde 900 casos cada 100.000 habitantes en 2009 a 791,31 casos en 2016. Estos datos pueden estar influenciados por el retraso en la notificación y modificarse en próximas semanas.

Análisis por regiones La Región Sur muestra una curva para casos y tasas caracterizada por la tendencia al descenso entre 2009 y 2014 y revirtiendo esa tendencia para ubicarse en 2016 hasta el momento en valores similares a los del año 2013; este indicador se suma a lo ya mencionado respecto de los corredores endémicos que muestran que todas las provincias de la región (excepto La Pampa) ingresaron en zona de brote en distintas semanas de lo que va de 2016. La Región NOA registra una disminución sostenida de las tasas acumuladas anuales entre 2009 y 2012 (de 1786,19 casos cada 100.000 habitantes en 2009 a 855,41 en 2012). En el presente año se registra un aumento de los casos y tasas respecto de los cuatro años previos, ubicándose en valores similares a 2011. Este indicador se suma a lo ya mencionado respecto al ingreso en zona de brote de varias provincias de la región durante el presente año. La Región NEA registra una tendencia oscilante entre los años analizados hasta 2015. En lo que va de 2016 los casos y tasas son hasta el momento los más bajos del período. No obstante hay que tener en cuenta el retraso en la notificación en varias de las provincias de la región, lo que se evidencia con mayor nitidez en los corredores endémicos provinciales. La Región Cuyo presenta tasas en descenso hasta 2014 y una tendencia ligeramente creciente desde entonces, incluyendo el presente año que se ubica cerca de los valores de 2013, y que puede aumentar conforme se completen las notificaciones. La Región Centro presenta en 2016 tasas similares a las de 2015 y algo mayores a las de 2014 que fueron las más bajas del período. Como se dijo anteriormente esto puede estar influenciado por el retraso en la notificación.

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS:

Fuente: Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA),

Hasta la SE22 de 2016, se estudiaron virus respiratorios en 16.518 casos, de los cuales 5.642 resultaron positivos (proporción de positividad acumulada de 34,15%). El 51,40% de los casos positivos correspondieron a virus sincicial respiratorio (n=2.900), seguido por el grupo de virus Influenza que representó 38,92% del total de casos positivos, principalmente Influenza A(H1N1).

Del total de muestras estudiadas durante 2016, 14.124 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 4.810 resultados positivos y hallazgo de virus sincicial respiratorio (VSR) en 56,01% (n=2.694).

En tanto, se analizaron 2.394 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 913 hallazgos positivos correspondiente a Influenza y sólo 206 a VSR.

En el análisis por grupos de edad puede observarse que en el grupo de menores de 2 años se estudiaron 9.311 casos, con 3.150 casos positivos.

En este grupo, 74,38% de los casos positivos correspondió a VSR ($n=2.343$).

En mayores de 65 años se han estudiado 567 muestras, resultando 271 muestras positivas de las cuales se destacan: 200 positivas para el virus Influenza A(H1N1), 41 Influenza A no subtipificadas y 13 casos de VSR. En cuanto al análisis del virus Influenza, en el período fueron notificadas 2.196 muestras positivas para el grupo de virus Influenza, 1.401 de las cuales fueron positivas para influenza A(H1N1), 664 muestras positivas para influenza A sin subtipificar y solo 8 para influenza A(H3N2).

Asimismo, 123 muestras de influenza correspondieron al tipo B, con circulación tanto de linaje Victoria, como de linaje Yamagata. A partir de la SE 9 y hasta la SE actual, los casos notificados de virus Influenza superan ampliamente lo esperado para este período en comparación con los últimos 5 años, con un pico de 526 casos en la SE 21 de 2016.

Esto da cuenta de un adelanto de 12 semanas del período de mayor circulación anual. Los 2.196 casos de influenza se han notificado en 23 provincias. En la provincia de San Juan no se han notificado muestras estudiadas o positivas para ningún virus respiratorio hasta la SE 22 de 2016.

Hasta la fecha, el mayor número de casos lo aportan la CABA (478 casos) y la provincia de Buenos Aires (420 casos) y corresponde a Influenza A(H1N1), y en tercer lugar, Salta (269 casos). Por su parte, las provincias de Tucumán, Córdoba y Santa Fe también registraron un aumento en el número de casos de influenza en la SE 22, con 228, 193 y 163 casos, respectivamente.

En cuanto a casos fallecidos con diagnóstico de influenza confirmado por laboratorio¹, del relevamiento realizado con las Direcciones Provinciales de Epidemiología, y la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (C2 y SIVILA), hasta la SE 23 se reportaron 61 casos en 13 provincias. En todos se identificó Influenza A, y todos los que ya han sido subtipificados correspondieron al subtipo A(H1N1) (uno sólo coinfectado con Influenza B). Los casos se caracterizaron en su mayoría por presentar factores de riesgo y no estar vacunados.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA– BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA – 6 DE JUNIO DE 2016

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina).

A NIVEL REGIONAL:

- La región del Noroeste (NOA) presenta una curva de notificación de ETI que se encuentra en zona de brote desde la SE 10, superando lo esperado de acuerdo a la notificación de los últimos 5 años.
- La región Sur ha tocado la zona de brote desde la SE 15, mientras que
- La región Cuyo se encuentra en zona de alerta.
- Las regiones Centro y Noreste (NEA) no presentan aún un número de notificaciones por encima de lo esperado para la época.

En cuanto al análisis de casos y tasas acumuladas entre las SE 1 y la SE 18 de 2016 comparados con las del período 2009/2015 y con las registradas el año anterior puede observarse que:

- Para el total nacional, las notificaciones registradas hasta el momento para el período analizado, en 2016 ascienden a 240.998 casos, representando una diferencia proporcional 13% menor que la mediana de casos registrada para esas semanas entre 2009 y 2015 (278.381).
- Si se comparan los casos registrados en 2016 con el mismo período de 2015 se registra una diferencia proporcional de 6% menor en el presente año.
- Hay que destacar que el número de casos para 2016 se irá incrementando conforme se completen las notificaciones en los efectores que presentan retraso en el reporte al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

- La tasa acumulada para el total nacional hasta la SE 18 de 2016 fue 561,49 casos cada 100.000 habitantes. La misma representó una variación proporcional 33% menor que la observada durante el año 2009 (749,22 casos cada 100.000 habitantes); y una variación proporcional 17% menor que la correspondiente a la tasa calculada para el período 2009-2015 (678,26 casos cada 100.000 habitantes en 2009/2015). 3
- En cuanto al análisis por provincia se destaca que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), San Juan, Jujuy, La Rioja, Tucumán y Santa Cruz presentan tasas acumuladas superiores en 2016 a la tasa acumulada del período 2009/2015 con incrementos que oscilan entre 8% en La Rioja a 76% en CABA.

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS SE21

A partir de las notificaciones realizadas al Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA), en las primeras 21 semanas del año 2016, fueron estudiados para virus respiratorios 12.787 casos, de los cuales 3.722 resultaron positivos (proporción de positividad acumulada de 29,01%). El 53,03% de los casos positivos correspondieron a virus sincicial respiratorio (n=1.375), seguido por el grupo de virus Influenza que representó 31,01%, principalmente Influenza A(H1N1). Del total de muestras estudiadas durante 2016, 10.951 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 3.113 resultados positivos y hallazgo de virus sincicial respiratorio (VSR) en 59,81% (n=1.862). En tanto, se analizaron 1.836 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 651 hallazgos positivos correspondiente a Influenza y sólo 169 a VSR.

En el análisis por grupos de edad puede observarse que:

- En menores de 2 años se estudiaron 7.139 casos, con 2.108 casos positivos. En este grupo, 76,38% de los casos positivos correspondió a VSR (n=1.610).
- En mayores de 65 años se han estudiado 496 muestras, resultando 141 muestras positivas de las cuales se destacan: 86 positivas para el virus Influenza A(H1N1), 26 Influenza A no subtipificadas y 13 casos de VSR.

ANÁLISIS POR SUB TIPOS DE VIRUS INFUENZA:

En cuanto al análisis del virus Influenza, en el período fueron notificadas 1.231 casos positivos para el grupo de virus Influenza, correspondiendo al tipo A 1.135 casos (92,2%) de las cuales 627 fueron subtipo A(H1N1) y 7 A(H3N2); 501 aún no cuentan con el dato de subtipificación en el sistema. Asimismo, 96 muestras de influenza correspondieron al tipo B, con circulación tanto de linaje Victoria, como de linaje Yamagata.

Vigilancia Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).-

Hasta el 22 de mayo de 2016, según el Boletín Integrado de Vigilancia de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación, se han registrado más de 223.000 casos, superando a los registrados en todo el año 2014 y alcanzando el número total de casos de 2015, en las primeras 17 semanas epidemiológicas del año 2016. En cuanto a la distribución por regiones se aprecia que la Tasa de IRAG es de:

- REGIÓN CENTRO: 439,67
- REGIÓN CUYO: 374,72
- REGIÓN NEA: 1.151,05
- REGIÓN NOA: 825,89
- REGIÓN SUR: 579,36

Estos datos pueden modificarse al actualizarse la notificación.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS INFLUENZA POR PROVINCIA:

Se notificaron casos de influenza en 20 provincias: Salta, Buenos Aires, Tucumán, CABA, Córdoba, Santa Fe, Chaco, Catamarca, Río Negro, Jujuy, Entre Ríos, Mendoza, Santiago del Estero, Chubut, Neuquén, Tierra del Fuego, Corrientes, La Pampa, Santa Cruz y San Luis.

Hasta la fecha, el mayor número de casos de influenza lo aporta la provincia de Salta (273 casos) y corresponde a Influenza A(H1N1).

MORTALIDAD: HASTA LA SE 23 SE REPORTARON 61 CASOS EN 13 PROVINCIA

En cuanto a casos fallecidos con diagnóstico de influenza confirmado por laboratorio¹, del relevamiento realizado con las Direcciones Provinciales de Epidemiología, y la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (C2 y SIVILA), hasta la SE 23 se reportaron 61 casos en 13 provincias. En todos se identificó Influenza A, y todos los que ya han sido subtipificados correspondieron al subtipo A(H1N1) (uno sólo coinfectado con Influenza B). Los casos se caracterizaron en su mayoría por presentar factores de riesgo y no estar vacunados.

ANTIVIRALES:

Dado que se ha detectado un bajo stock de oseltamivir en las droguerías, 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. El Ministerio recomendó entregar tratamientos centros privados, con indicaciones concordantes con las normas nacionales.

ACTUALIZACIÓN GLOBAL DE LA GRIPE – 265 OMS.- 13 DE JUNIO DE 2016,

Resumen: Ver mapa 2 Anexo I.-

La actividad de influenza en la zona templada del hemisferio norte siguió disminuyendo a niveles inter-estacionales. En los países templados del hemisferio sur, la actividad gripal comenzó a aumentar en América del Sur y África del Sur, pero siguió siendo baja en general en la mayor parte de Oceanía.

- En América del Norte, la actividad gripal siguió disminuyendo con el virus de la gripe B que representa la mayoría de las detecciones de influenza. enfermedad (ILI) niveles similares a la influenza estaba por debajo de los umbrales de temporada.
- La actividad gripal siguió disminuyendo en Europa y Asia templada con predominio de la actividad del virus de la gripe B.
- En las regiones tropicales y templadas centrales del norte de África, la actividad de influenza fue en general baja es la influenza A detecciones de virus reportados en África Occidental y la gripe A y B detecciones de virus reportados en África Oriental.
- En América Central y el Caribe, la gripe y otras actividades de los virus respiratorios se mantuvo en general baja. El Salvador y Panamá, sin embargo una mayor actividad de la influenza con la gripe A (H1N1) pdm09.
- En América del Sur tropical, la actividad gripal en general, disminuyó o se mantuvo baja, excepto en Bolivia, donde aumentó la gripe A (H1N1) pdm09 actividad. Colombia y Perú reportaron un aumento en las detecciones de virus sincitial (VRS) respiratorias. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) se mantuvo elevada en Colombia y de IRA y neumonía aumentaron los niveles en los niños en el Perú.
- En los países tropicales de Asia del Sur, la actividad de influenza fue en general baja con el aumento de virus de la influenza B en algunos países.

- La temporada de gripe comenzó en América del Sur templado, con ETI e IRAG actividades aumentó por encima de los umbrales de temporada en Argentina, Chile y Paraguay. detecciones de virus respiratorios estaban todavía bajo pero creciente, con la gripe A (H1N1) pdm09 predominante entre las detecciones de influenza.
- En los países templados del sur de África, la temporada de gripe comenzó con el aumento de actividad de la influenza predominantemente debido a virus de influenza B.
- En Oceanía, la actividad de virus de la influenza sigue siendo baja. Algunas islas del Pacífico reportaron un aumento en la actividad de ETI.
- Centros Nacionales de Influenza (CNI) y otros laboratorios nacionales de influenza de 84 países, zonas o territorios informaron los datos de FluNet para el periodo de tiempo desde 16 mayo 2016 hasta 29 mayo 2016 (datos a 10/06/2016 03:53:24 UTC) . La OMS GISRS laboratorios ensayaron más de 61285 ejemplares durante ese período de tiempo. 4320 fueron positivos para virus de la gripe, de los cuales 1.276 (29,5%) se han escrito como influenza A y 3044 (70,5%) como influenza B. De los virus sub-mecanografiada de la gripe A, 540 (71%) fueron influenza A (H1N1) pdm09 y 221 (29%) eran de la gripe A (H3N2). De los virus caracterizados B, 221 (30,4%) pertenecían al linaje B-Yamagata y 505 (69,6%) al linaje B-Victoria.

FUENTE DE LOS DATOS:

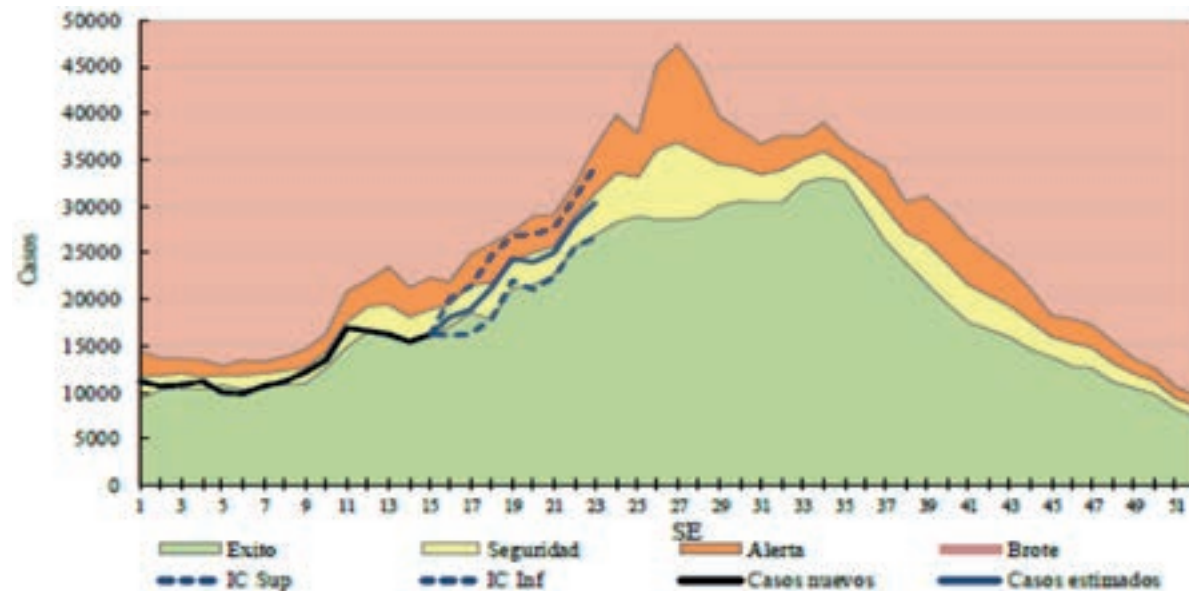
El Programa Global de Influenza monitorea la actividad de la gripe en todo el mundo y publica una actualización cada dos semanas. Las actualizaciones se basan en fuentes de datos epidemiológicos y virológicos disponibles, incluyendo FluNet (reportado por la Vigilancia de la Gripe de la OMS Global y Sistema de Respuesta) y los informes de la gripe de las Oficinas Regionales de la OMS y Estados miembros. El completamiento puede variar entre actualizaciones debido a la disponibilidad y calidad de los datos disponibles en el momento en que se desarrolló la actualización.

Para actualizaciones sobre la gripe en la interfaz humano-animal consulte las siguientes páginas web de la OMS

- Influenza en la interfaz humano-animal (HAI)
- Noticias brote de la enfermedad

ANEXO I
Gráfico 1

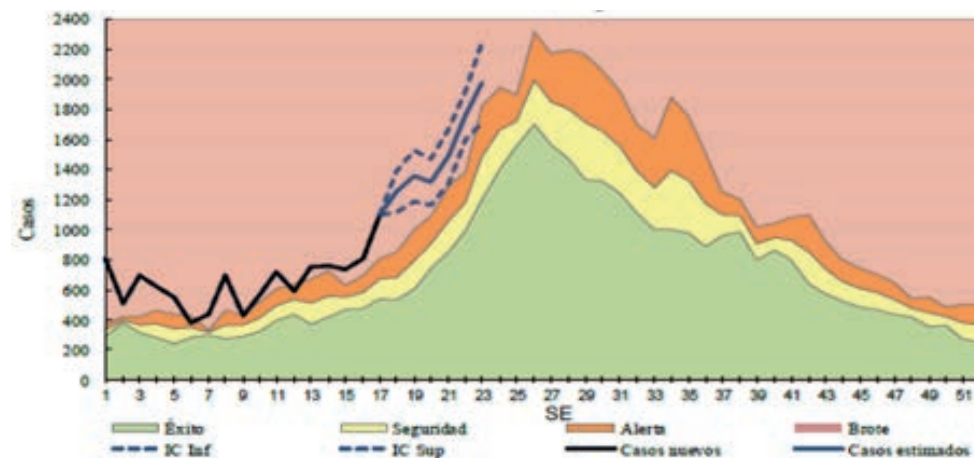
CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ETI. ARGENTINA 2016 HASTA SE 23



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>

Gráfico 2

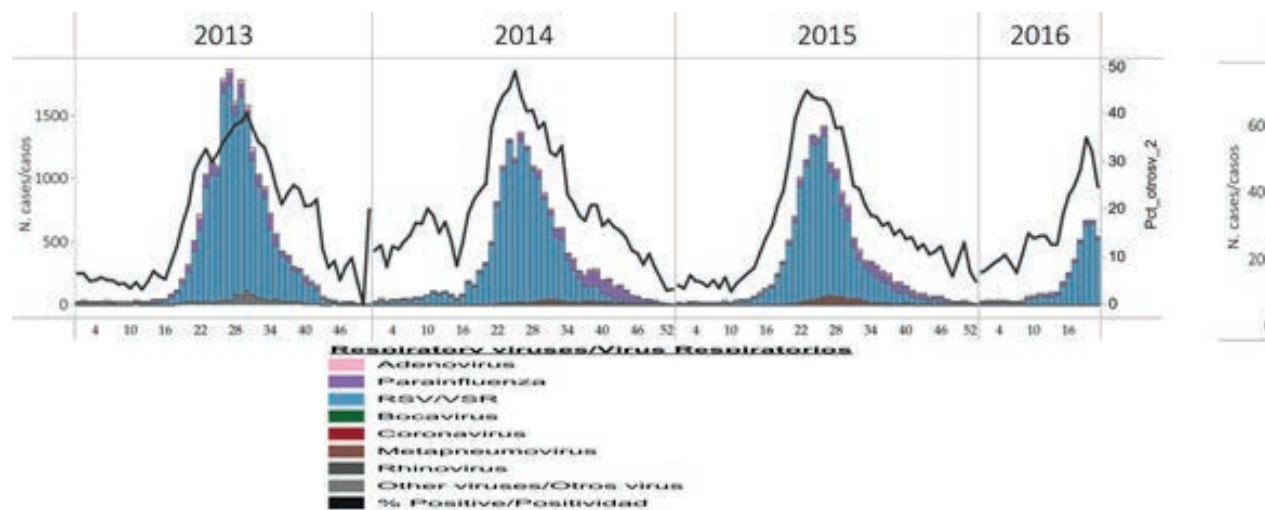
CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL IRAG. ARGENTINA 2016 HASTA SE 23



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>

Gráfico 3

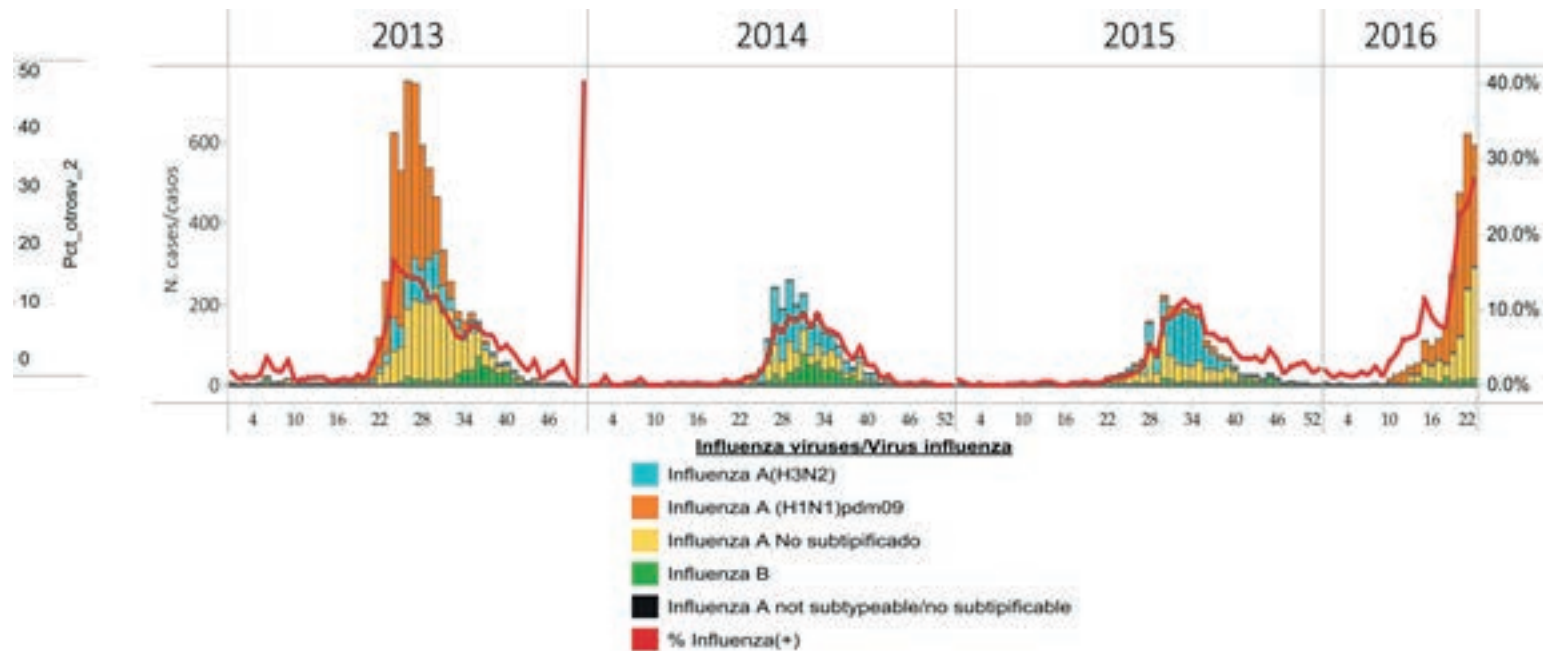
DISTRIBUCIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS. ARGENTINA 2013-2016 (2016 HASTA SE 23)



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>

Gráfico 4

DISTRIBUCIÓN DE VIRUS INFLUENZA. ARGENTINA 2013-2016 (2016 HASTA SE 23)



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>

MAPA Y TABLA 1

NOTIFICACIÓN INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) ARGENTINA AÑO 2016

Mapa 1. Tasa de notificación cada 100.000 habitantes, según departamento o partido. Argentina. Año 2016, hasta semana epidemiológica 17. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

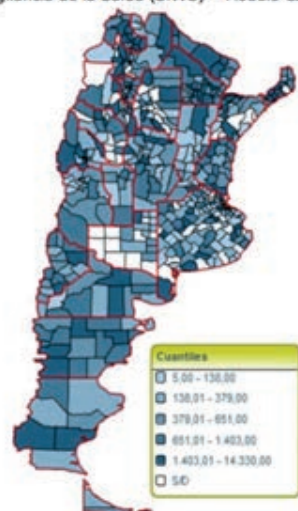


Tabla 1. Casos notificados y tasa de notificación, según provincia. Argentina. Año 2014/2016, hasta semana epidemiológica 17. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	2014		2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	5.964	206,36	6.000	207,60	8.587	297,12
Buenos Aires	66.349	424,61	71.258	456,03	74.072	474,04
Córdoba	15.386	464,99	18.321	553,69	13.622	411,68
Entre Ríos	14.254	1.153,24	15.953	1.290,70	11.449	926,30
Santa Fe	11.742	367,57	12.269	384,06	7.707	241,26
Centro	113.695	433,04	123.801	471,53	115.437	439,67
Mendoza	4.610	265,08	3.551	204,18	4.189	240,87
San Juan	4.442	652,22	4.881	716,68	5.338	783,78
San Luis	1.046	241,96	1.273	294,46	1.162	268,79
Cuyo	10.098	354,01	9.705	340,23	10.689	374,72
Corrientes	11.829	1.191,73	12.773	1.286,83	8.939	900,57
Chaco	12.574	1.191,56	14.347	1.359,57	12.963	1.228,42
Formosa	8.436	1.591,21	9.799	1.848,30	7.406	1.396,93
Misiones	16.828	1.527,61	18.877	1.713,61	13.046	1.184,29
NEA	49.667	1.349,79	55.796	1.516,36	42.354	1.151,05
Catamarca	5.558	1.511,03	6.349	1.726,08	3.773	1.025,75
Jujuy	4.759	706,81	7.015	1.041,87	9.805	1.456,24
La Rioja	4.204	1.260,03	3.859	1.156,63	2.551	764,59
Salta	6.134	505,09	5.709	470,09	7.246	596,65
Santiago del Estero	5.738	656,52	5.794	662,92	5.982	684,43
Tucumán	6.921	477,91	5.450	376,33	11.206	773,79
NOA	33.314	678,30	34.176	695,85	40.563	825,89
Chubut	2.428	476,91	2.454	482,02	3.299	648,00
La Pampa	2.251	703,69	1.165	364,19	970	303,23
Neuquén	2.230	404,52	2.420	438,99	2.333	423,21
Rio Negro	3.315	519,04	3.938	616,59	4.303	673,74
Santa Cruz	1.306	476,70	1.428	521,24	2.464	899,39
Tierra del Fuego	416	327,03	354	278,29	652	512,56
Sur	11.946	493,62	11.759	485,89	14.021	579,36
Total Argentina	218.720	545,18	235.237	586,35	223.064	556,01

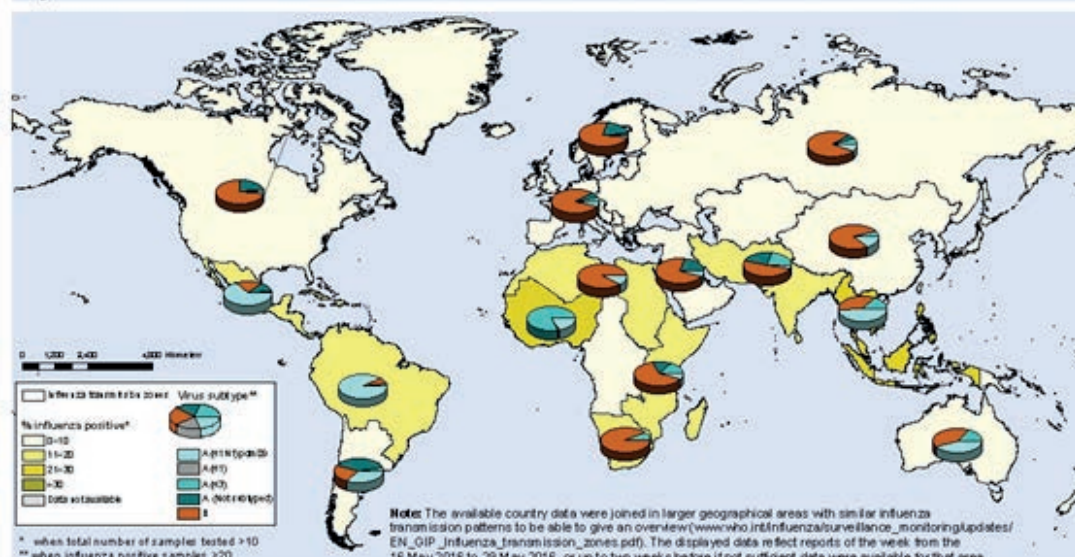
Mapa 2

Actualización Global de la gripe – 265.

13 de junio de 2016,
Base de datos hasta al 29 de mayo 2016

**Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone**

Status as of 10 June 2016



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/flu).

World Health Organization
©WHO 2016. All rights reserved.

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

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



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación