

Vigilancia nacional y regional de virus respiratorios hasta la semana epidemiológica 27.

Área de epidemiología

Región sanitaria II

14 de julio 2017

En cuanto a la vigilancia de virus respiratorios entre las SE1 y SE25 de 2017 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 31.304 casos con 12.013 casos positivos (porcentaje de positividad de 38,38%). De las 12.013 muestras positivas, 61,8% correspondió a Virus Sincicial Respiratorio (n=7.422) y el 30,3% al grupo de virus Influenza (n=3.637).

Desde la SE15 se verifica un aumento sostenido de casos de Influenza a expensas fundamentalmente de Influenza A H3N2 y, en menor medida, de Influenza B. Además, por primera vez en este año 2017 en las SE21 y 22 se identificaron 4 casos de Influenza AH1N1, los que tienen lugar de residencia en la provincia de Buenos Aires.

Del total de muestras estudiadas, 29.069 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 10.815 resultados positivos, con diagnóstico de VSR en el 65,47% (n=7.081). En tanto, 2.235 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1.198 muestras positivas. En este grupo el 69,45% de los casos corresponden a Influenza (n=832).

Durante las SE1 a 25 de 2017 se notificaron 31 casos fallecidos con diagnóstico de influenza, 13 residentes de la CABA, 7 de Buenos Aires, 6 de Santa Fe, 3 de Río negro y 1 de Córdoba. Asimismo, la provincia de Córdoba notificó un caso fallecido con diagnóstico de influenza A H3N2 con residencia en Paraguay, que había viajado a Córdoba el 08/06, siendo la fecha de inicio de síntomas el 01/06.

II.2.e. Vigilancia de virus respiratorios

Situación actual

Muestras estudiadas y positividad

Entre las SE1 y SE25 de 2017 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 31.304 muestras con 12.013 casos positivos (porcentaje de positividad de 38,38%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Figura 1 y 2).

Del total de muestras estudiadas, 29.069 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 10.815 resultados positivos, con diagnóstico de VSR en el 65,47% (n=7.081). En tanto, 2.235 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1.198 muestras positivas.¹ En este grupo el 69,45% de los casos corresponden a Influenza (n=832)(Tabla 1).

¹ Nota aclaratoria: las recomendaciones nacionales sugiere la toma de muestra sólo en casos internados con cuadros respiratorios graves, solo para pacientes ambulatorios son los seleccionados en el marco de la estrategia de Unidades Centinela de ETI.

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE1 a 25 de 2017. Argentina.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	29069	10815	2805	2566	7081	25,94%	65,47%
Ambulatorios	2235	1198	832	763	341	69,45%	28,46%
Total 2017	31304	12013	3637	3329	7422	30,28%	61,78%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE1 a SE 25 de 2017. Muestras estudiadas=31.304

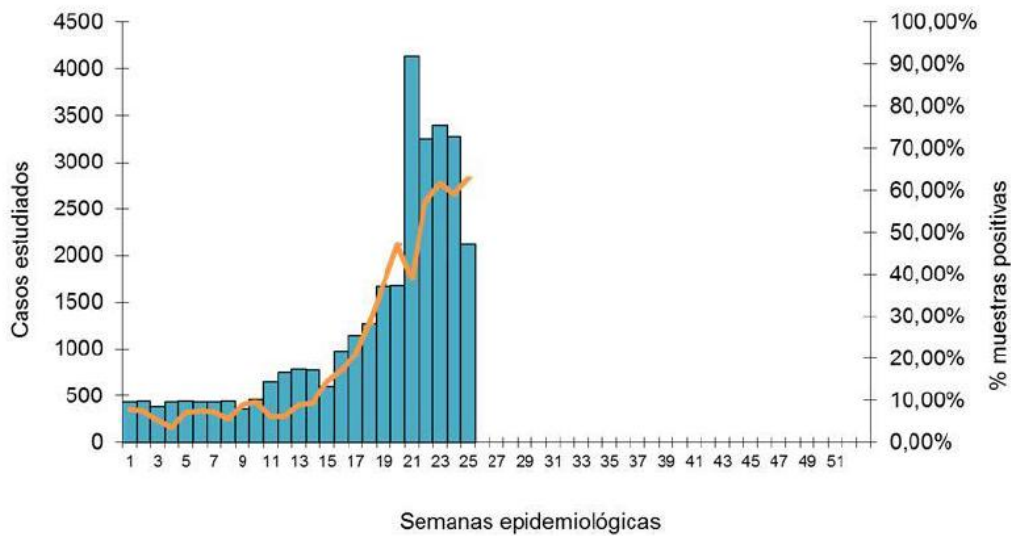
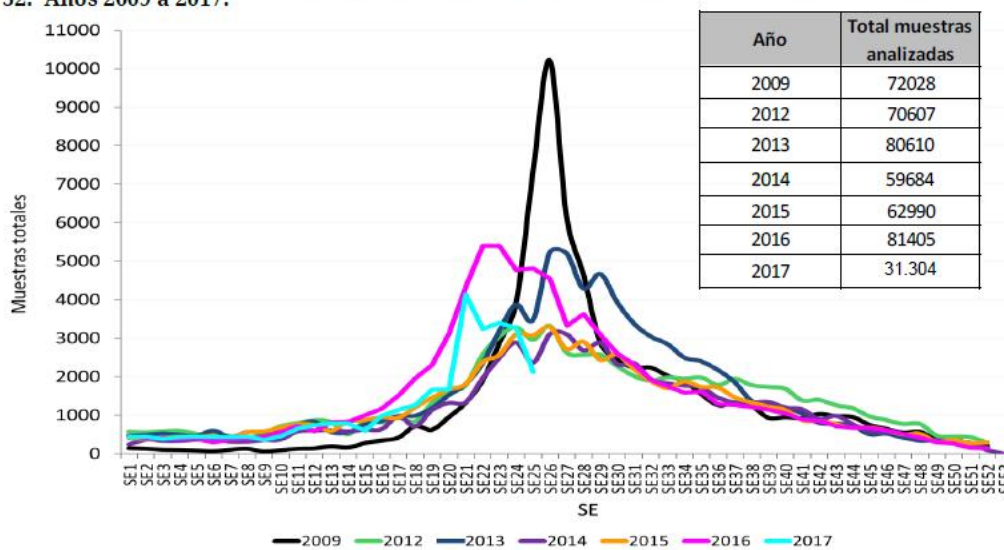


Figura 2 - Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica. SE1 a 52. Años 2009 a 2017.

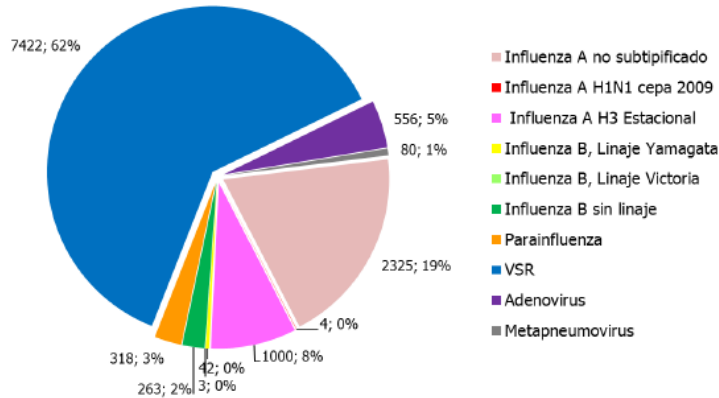


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Agentes virales identificados

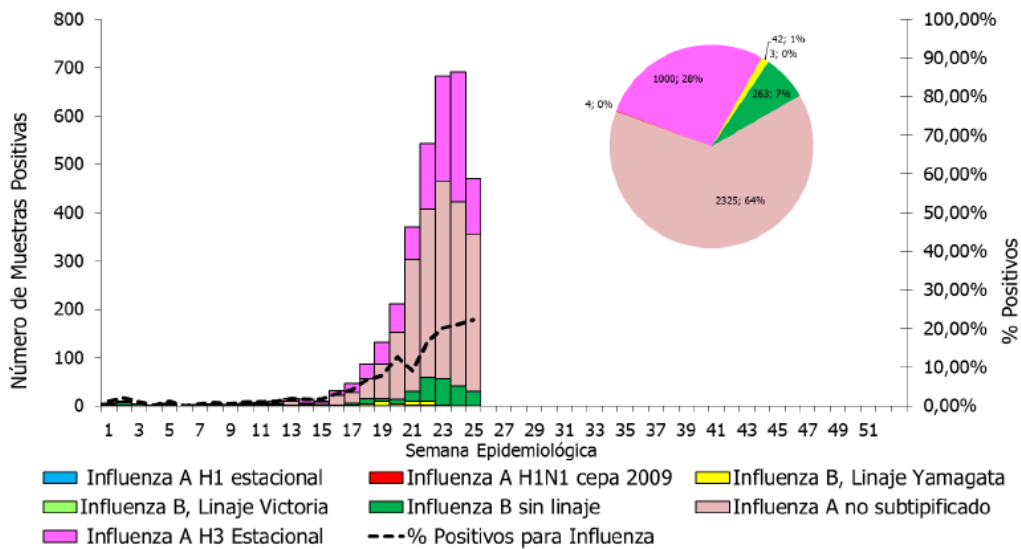
Entre las SE1 y SE25 de 2017, en términos acumulados, de las 12.013 muestras positivas, 62% correspondió a Virus Sincicial Respiratorio (n=7422) y el 30,3% al grupo de virus Influenza (n=3637) (Figura 3). Desde la SE15 se nota un aumento marcado y sostenido de los casos positivos, destacándose el aumento proporcional de VSR y virus Influenza A.

Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. SE1 a SE25 de 2017 N° estudiados=31.304, N° positivos=12.013



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 6 – Distribución de subtipos de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2017 hasta SE25 (n=3637). Argentina.



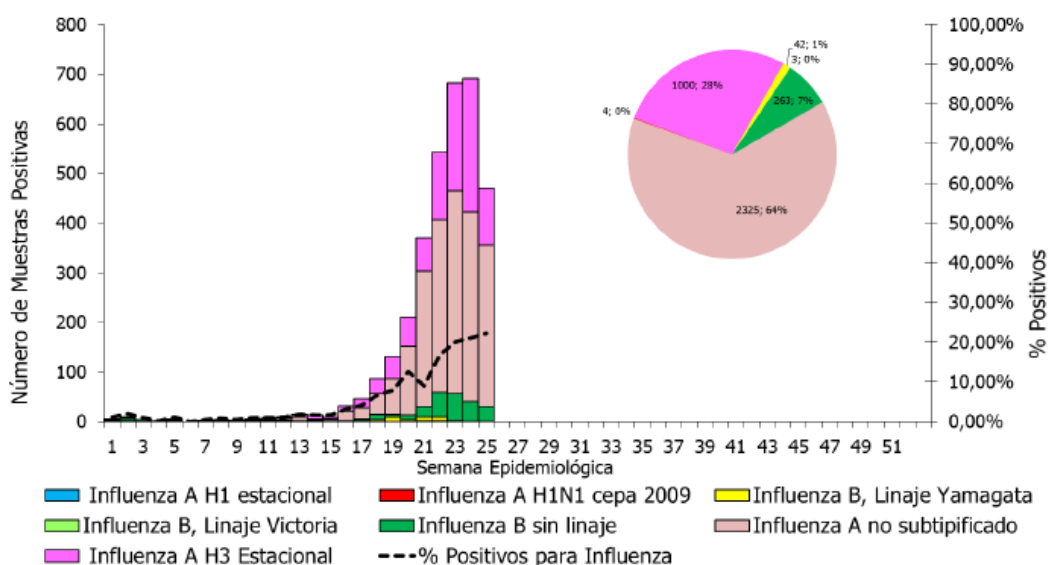
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza

Durante las primeras 25 semanas de 2017, la circulación de virus influenza es menor a la del mismo período del 2016 (3.637 casos en 2017 y 5.469 en 2016)¹¹. Sin embargo, es mayor a la mediana de casos acumulados a la SE25 de los 5 años previos (n=243).

Desde la SE15 se verifica un aumento sostenido a expensas fundamentalmente de Influenza A H3N2 y en mucha menor medida, Influenza B (Figura 6). El 91,53% de los casos de Influenza correspondieron a Influenza A y el 8,5% influenza B. Entre las muestras de influenza A, 1004 (30,16%) fueron subtipificadas y de estas, 1000 (99,6%) se clasificaron como influenza A H3N2 estacional y 4 (0,4%) fueron clasificados como Influenza A H1N1cepa 2009 (estos casos son los primeros identificados durante este año para este subtipo, todos residentes de la provincia de Buenos Aires). Con respecto a los casos de influenza B, 42 casos correspondieron al Linaje Yamagata y 3 al Linaje Victoria.

Figura 6 – Distribución de subtipos de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2017 hasta SE25 (n=3637). Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Caracterización de Virus Influenza

El 28 de junio de 2017 el Ministerio de Salud de la Nación emitió la Comunicación “Situación actual de la enfermedad por virus Influenza y su relación con la vacuna antigripal” de la cual transcribimos parte de la Situación Actual y las conclusiones. Para acceder al documento completo consultar en <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/alertas-2017/28-6-2017-comunicado-situacion-vacuna-antigripal.pdf>

En dicho documento se describe la situación actual en la que puede leerse:

“El Laboratorio Nacional de Referencia para virus respiratorios informó sobre la caracterización de los virus de influenza circulantes en Argentina hasta la SE 23. De esa información se destacan los siguientes puntos:

- Los virus de influenza A que predominan en este inicio de la temporada 2017 corresponden al subtipo influenza A (H3N2)



Buenos Aires Provincia

- En el presente período no se detectaron virus A (H1N1)pdm09 en ese laboratorio (se detectaron hasta el momento sólo 4 casos por el Laboratorio del INE Jara de Mar del Plata)
- El componente para virus A incluido en la vacuna actual es A/HongKong/4801/2014, el cual pertenece al clado 3C.2a. Además se incluyen los componentes A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 y B/Brisbane/60/2008 (para el linaje Victoria)
- Todas las cepas argentinas caracterizadas al presente (excepto una detectada a comienzos de año) presentan cambios antigénicos menores que las clasifican dentro del clado 3C.2a1, similar a lo ocurrido en el último invierno del hemisferio norte.

Conclusiones

- La vigilancia clínica y de laboratorio de Influenza y otros virus respiratorios permitió detectar en forma oportuna las características particulares de los virus circulantes hasta el presente.
- Los casos clínicos muestran un comportamiento estacional habitual, no observándose al momento actual, un aumento significativo de la proporción de pacientes vacunados entre los internados con diagnóstico de Influenza (menos del 20% en 2016 y 2017).
- Los hallazgos de mutaciones menores en los virus Influenza A (H3N2) son esperables dadas las características este subtipo de virus. Estos hallazgos fueron también descritos en la pasada temporada del hemisferio norte.
- Estas mutaciones pueden determinar una efectividad subóptima de la vacuna actual contra los virus Influenza A(H3N2) del subclado 3C.2a1. En estudios recientemente publicados, se indica que la efectividad global de la vacuna ante similares situaciones varió entre 38%-48%, semejantes a temporadas anteriores donde predominó la circulación de Influenza A (H3N2).
- La recomendación de la Organización Mundial de la Salud para este año tanto en el hemisferio sur como para la próxima temporada del norte fue mantener la misma cepa A (H3N2) en la fórmula vacunal.
- La vacuna también protege contra otros tipos y subtipos de Influenza que pueden todavía circular en la presente temporada

Situación Actual de vigilancia de Virus respiratorios de RSII hasta la semana 28

En la Región Sanitaria II se han recibido a la fecha de un total de 75 muestras respiratorias notificadas de los siguientes partidos: Carlos casares, Daireaux, Trenque Lauquen, Pehuajó, Rivadavia Y Gral Villegas. El porcentaje de positividad es 53%(n=40), y de las positivas son 32 para VSR todos en menores de un año y 8 para Influenza.

De las muestras positivas para Influenza (n=8) se adjunta la siguiente tabla con las características y los partidos:

Tabla 1: caracterización de los Virus Influenza por Partido de Región Sanitaria II

Influenza A	sin subtipificar	Gral Villegas
Influenza B	sin subtipificar	Gral Villegas
Influenza A	sin subtipificar	Rivadavia
Influenza A	sin subtipificar	Rivadavia
Influenza A	sin subtipificar	Trenque lauquen
Influenza A	sin subtipificar	Trenque lauquen
Influenza A	H3 estacional	Trenque lauquen
Influenza A	sin subtipificar	Pehuajó

Fuentes:

1-Boletín Integrado de Vigilancia | N° 367 – SE 27- 2017B

2-SNVS.SIVILA y fichas de notificación individual de gripe .Área de epidemiología RSII