Ministerio de SALUD. GOBIERNO DE ENTRE RÍOS

Dirección de Epidemiología Provincia de Entre Ríos

Boletín Epidemiológico Semanal

Volumen 1, nº 26 **Semana Epidemiológica 29** **Fecha: 25/07/2016**

Vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria seleccionadas

1. Síndrome febril Insepecífico y envenenamiento por animal ponzoñoso:

Los fenómenos hidrometeorológicos a los que hemos estado expuestos, lluvias, aumento en el caudal de los ríos produjeron la emergencia sanitaria por inundaciones, situación que aumenta el riesgo de transmisión de diferentes enfermedades. La crecida de los ríos y el avance del agua provoca desplazamiento de roedores a zonas secas así como también podría generar reservorios de *Aedes aegypti* colaborando con la reproducción del mosquito. Esta situación sumada a los brotes de Dengue que están ocurriendo en algunas provincias de nuestro país y la época del año donde aumenta el intercambio turístico a zonas con circulación viral de Dengue, Chikungunya y Virus Zika se ha intensificado la vigilancia de los eventos trazadores para poder intervenir oportunamente y brindar información sobre el estado de salud-enfermedad de la población. Los eventos seleccionados fueron los envenenamientos por animales ponzoñosos: ofidismo y alacranismo. Y las enfermedades emergentes y re-emergentes relacionadas con esta situación de desastre y que cursan con fiebre que se agrupan bajo la denominación de Síndrome Febril Agudo y son: Leptospirosis, Hantavirus, enfermedades causadas por Flavivirus (Dengue, Encefalitis de San Luis y West Nile, Fiebre Amarilla), Leishmaniasis, entre otras.

Notificación de Síndrome Febril Inespecífico (SFI), Entre Ríos SE 1 a SE 29 2016.

A la fecha, se han notificado 1.218 SFI en la provincia, en el transcurso de la última semana se notificaron 7 casos sospechosos, se observa un descenso en la notificación, debido principalmente a la interrupción en la transmisión de dengue y al aumento de la notificación de infecciones respiratorias.

Casos confirmados: 271 Dengue, 4 Chikungunya, 1 Hantavirus y 35 Leptospirosis. (Tabla 1).

En cuanto a la notificación de **envenenamientos por animales ponzoñosos**, se han notificado 34 ofidismos y 171 alacranismos. (Tabla 2)

Puntos de interés especial:

- *SFI*
- *Dengue*
- *Infección Respiratoria Aguda*

Notificación de Síndrome Febril Inespecífico (SFI), Entre Ríos SE 1 a SE 29 2016.

Los **casos confirmados** a la SE 29:

Tabla 1. Casos confirmados por departamento, Entre Ríos SE 1 a SE 29 2016.

DEPARTAMENTO	SE 1 a SE 29 2016				
	CONFIRMADOS				Total
	Dengue*	Chikungunya	Hantavirus	Leptospirosis	
Colón	7		1	1	9
Concordia	29	1		2	32
Diamante	6			3	9
Federación	125				125
Federal					0
Feliciano					0
Gualeguay	1				1
Gualeguaychú	8	1		1	10
Islas del Ibicuy	1				1
La Paz	2	1		5	8
Nogoyá	4			2	6
Paraná	62	1		12	75
San Salvador	16			2	18
Tala				2	2
Uruguay	8			1	9
Victoria				1	1
Villaguay	2			3	5
TOTAL	271	4	1	35	311

*casos confirmados y probables

Tabla 2. Envenenamientos por animal ponzoñoso por departamento, Entre Ríos SE 1 a SE 29 2016.

DEPARTAMENTO	Envenenamiento por Animal Ponzoñoso SE 1 a SE 29 2016	
	Alacranismo	Ofidismo
Colón	1	
Concordia		7
Diamante	4	
Federación	9	
Federal	2	
Feliciano		
Gualeguay		1
Gualeguaychú	1	3
Islas del Ibicuy		2
La Paz	50	5
Nogoyá		
Paraná	103	12
San Salvador		
Tala	1	
Uruguay		1
Victoria		2
Villaguay		1
TOTAL	171	34

Fuente: elaboración Sala Situación con datos del Área de Vigilancia.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

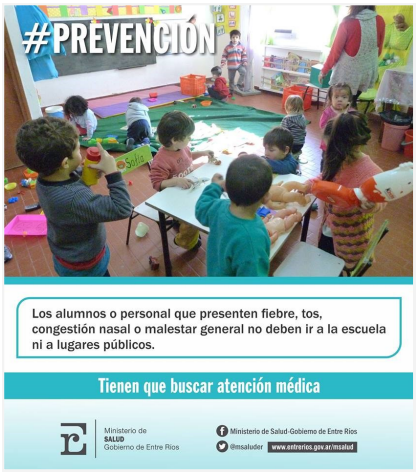
Las **infecciones respiratorias agudas (IRA)** se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas tanto por virus como por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días y que se manifiestan con síntomas relacionados con el aparato respiratorio tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.

Pueden presentarse clínicamente de diferentes formas:

• De forma similar a una gripe, cuadros denominados como Enfermedad Tipo Influenza **(ETI)** a los efectos de la vigilancia epidemiológica.

• Con manifestaciones clínicas severas que pueden darse tanto en casos de **neumonías** como de **bronquiolitis en menores de dos años**, y también en algunos casos de ETI. A este tipo de cuadros graves, que **requieren hospitalización,** se los denomina Infecciones Respiratorias Agudas Graves **(IRAG)**.

• Si el cuadro de infección respiratoria aguda grave se presenta en pacientes entre 5 y 64 años previamente sanos, sin antecedentes de riesgo aumentado, se denomina **IRAG Inusitada (IRAGI)**. Estos casos deben ser especialmente observados porque pueden ser causados por nuevas cepas de virus influenza.



Las enfermedades respiratorias representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, en los meses de **invierno**, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad.

En **Argentina**, la principal causa de consulta e internación es la enfermedad respiratoria en todas las edades, aunque afectan especialmente a los **menores de 5** años y a las personas de **65 años y más**.

En nuestra Provincia, según datos del Departamento de Bioestadística, los problemas respiratorios constituyen una de las principales causas de egreso en los hospitales públicos y en particular en el grupo de edad de menores de 5 años. A su vez, representan la 4° causa de muerte en la población general y en menores de 5 años. El riesgo de morir por un problema respiratorio es mayor en los extremos de la vida (Niños y adultos mayores).

Las enfermedades respiratorias presentan un comportamiento estacional. Es durante los meses de invierno cuando ocurre el mayor número de casos. En los niños menores de 5 años las infecciones virales representan la mayor proporción de infecciones respiratorias bajas y es el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) el principal responsable de las mismas.

Circulación Viral: Situación a Nivel Nacional(2)

En cuanto a la vigilancia de virus respiratorios a partir de las notificaciones realizadas al SIVILA, hasta la semana 28, fueron estudiados y notificados 42.902 casos, con una proporción de positividad acumulada del 40,90%. El 62,65% de los casos positivos correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio, seguido por el grupo de virus Influenza que representó 31,39% del total de positivos (principalmente Influenza A H1N1).

En el análisis por grupos de edad puede observarse que en el grupo de menores de 2 años el 82,31% de los casos positivos correspondió a VSR. En mayores de 65 años se destaca que más del 84% corresponden a virus Influenza (con predominio de Influenza A subtipo H1N1).

En el período fueron notificadas 5.508 muestras positivas para el grupo de virus influenza, de las cuales el tipo A correspondió al 94,3% de los casos. El subtipo AH1N1 representó el 99,7% de los casos subtipificados de Influenza A hallándose sólo 9 casos de H3N2. Así mismo, se notificaron 311 casos de influenza B con identificación tanto de linaje Victoria como Yamagata.

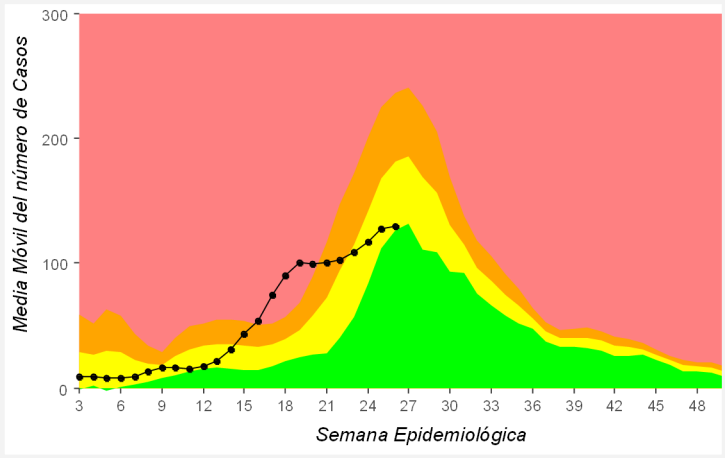
A partir de la SE9 y hasta la SE actual, los casos notificados de virus influenza superan ampliamente lo esperado para este período en comparación con los últimos 5 años, con un pico de casos en la SE 22 de 2016 y un descenso paulatino hasta la SE28.

Se notificaron casos de influenza en las 24 provincias. El mayor número de casos lo aportan las jurisdicciones de C.A.B.A., provincia de Buenos Aires, Salta y Córdoba.

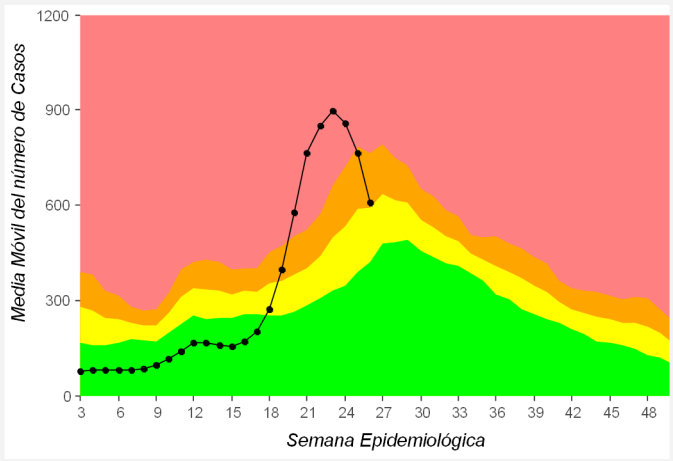
Las caracterizaciones genómicas obtenidas hasta el presente indican que las cepas de influenza A circulantes están emparentadas con las cepas A/California/ 07/09 (H1N1)pdm09. Por otro lado, las caracterizaciones de las cepas tipo B indican que ambos linajes, Victoria y Yamagata, se encuentran circulando con predominio del primero.

(2)Boletín Integrado de Vigilancia N319 SE29 2016. Ministerio de Salud de la Nación.

Corredor endémico de Bronquiolitis < 2 años* Histórico 5 años: 2011-2015. Entre Ríos. SE27 2016.



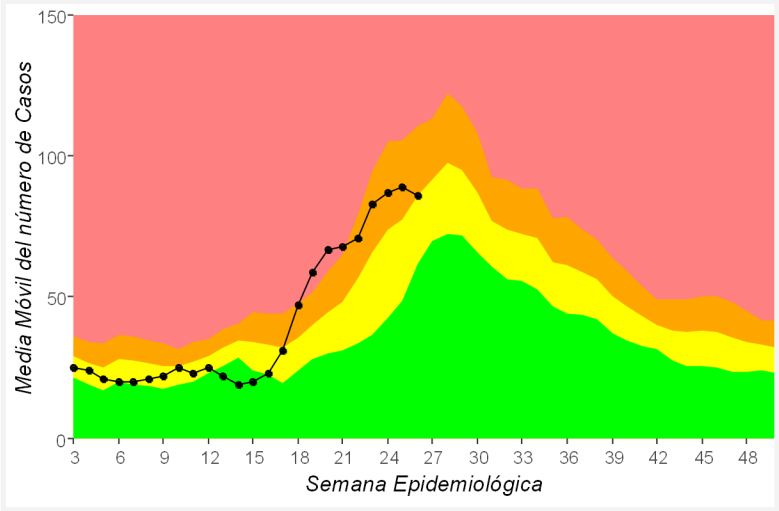
Corredor endémico de ETI* Histórico 5 años: 2011-2015. Entre Ríos. SE27 2016.



Fuente: elaboración Sala de Situación con datos del Área de Vigilancia.

En las consultas por Bronquiolitis en menores de 2 años y Enfermedad Tipo Influenza se observa un desplazamiento de la curva epidémica en relación a los últimos 5 años debido a una circulación viral anticipada probablemente como motivo de las bajas temperaturas de los últimos meses. Hubo un aumento en la notificación de las consultas de ETI a partir de la SE 18 que se mantuvo hasta la SE 23, comenzando a descender la notificación a partir de la SE24.

Corredor endémico de Neumonia* Histórico 5 años: 2011-2015. Entre Ríos. SE27 2016.



Fuente: elaboración Sala Situación con datos del Área de Vigilancia.

La notificación de Neumonía se mantuvo en zona de éxito y seguridad hasta la SE17,luego se observa un aumento en la notificación de casos, comenzando a descender a partir de la SE 27.

*** Casos de Establecimientos seleccionados de la provincia de Entre Ríos.**

RECOMENDACIONES DE SALUD PARA LOS VIAJEROS QUE VAYAN A LOS JUEGOS OLÍMPICOS 2016

Con motivo de los Juegos Olímpicos 2016 que se celebrarán en la ciudad brasileña de Río de Janeiro del 5 al 21 de agosto, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda a las personas que decidan viajar a ese evento deportivo, tomar las medidas necesarias para evitar la picadura del mosquito Aedes aegypti, transmisor del dengue, chikungunya y el zika; y tener al día las vacunas contra el tétanos y la difteria; la hepatitis B; el sarampión y la rubéola; la gripe y el neumococo.

Especialmente se aconseja a las **mujeres embarazadas** y en edad reproductiva que consideren y consulten con su médico el riesgo de viajar a los lugares con circulación activa del virus Zika, ante el aumento paralelo de casos de esa enfermedad y de microcefalia en bebés recién nacidos, ya que diversos estudios validados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han comprobado el riesgo de malformaciones congénitas en los fetos si la madre contrae la infección durante el primer o segundo trimestre de la gestación.

En relación a las medidas preventivas que deben tomarse durante el viaje para **evitar las picaduras de mosquitos**, se recomienda el uso de ropa de colores claros, que cubra la mayor parte del cuerpo posible durante el día, mientras se desarrollan actividades al aire libre; el uso de repelente sobre la piel expuesta y la ropa (renovando su aplicación cada tres horas).

También es de suma importancia **lavarse frecuentemente las manos**, en especial antes de las comidas y luego de ir al baño y, en caso de no disponer de agua para el lavado, usar alcohol en gel; hidratarse con agua mineral o potabilizada, o bebidas de procedencia segura, en función de las actividades que se desarrollen; e ingerir alimentos que sean de cadenas de comercialización y evitar los de elaboración casera y/o los de puestos de venta callejeros. Las frutas o verduras crudas deben ser lavadas adecuadamente, y se sugiere evitar el consumo de cremas heladas en lugares que no ofrezcan condiciones adecuadas de higiene.

En lo que respecta a las vacunas contempladas como obligatorias en el **Calendario Nacional de Vacunación**, es de suma importancia que todas las personas de cualquier edad reciban las dosis necesarias al menos diez días antes de la fecha de partida. Para los adultos, éstas son:

• Vacuna doble adultos (vacuna contra el tétanos y la difteria): todos los adultos deben contar con esquema completo y una dosis de refuerzo cada 10 años.

• Vacuna contra hepatitis B: el esquema completo consta de 3 dosis.

• Vacuna contra sarampión y rubéola (vacuna doble o triple viral): los adultos nacidos a partir de 1965 deben acreditar dos dosis de estas vacunas a partir del primer año de vida.

Para los adultos con factores de riesgo o los mayores de 65 años, las vacunas recomendadas son:

• Vacuna contra la gripe: en época de circulación de influenza, se recomienda vacunar a las personas incluidas en los grupos definidos como de mayor riesgo de presentar complicación y fallecer por esta causa.

• Vacuna contra neumococo: indicada para huéspedes especiales, personas con enfermedades crónicas y mayores de 65 años.

Por otra parte, si durante las dos semanas posteriores al viaje se presentan síntomas como fiebre; dolor de cabeza, especialmente en la zona de los ojos; dolores musculares o articulares; manchas en la piel; náuseas y vómitos, la consulta al médico debe ser inmediata. Además, es importante no automedicarse con aspirinas, ibuprofeno o medicamentos inyectables, ya que pueden empeorar el cuadro.