Ministerio de SALUD Gobierno de Entre Ríos

Dirección de Epidemiología Provincia de Entre Ríos

Boletín Epidemiológico Semanal

Volumen 1, nº 41 Semana Epidemiológica 44 Fecha: 07/11/2016

Vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria seleccionadas

1. Síndrome febril Inespecífico 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 44 2016.

A la fecha, se han notificado 1.276 SFI en la provincia, en el transcurso de la última semana epidemiológica se notificaron 6 casos sospechosos, se observa un descenso en la notificación, debido principalmente a la *interrupción en la transmisión de dengue*, el último caso confirmado fue en la SE 18 (01/05/2016 al 07/05/2016), y al *aumento de la notificación de infecciones respiratorias.*

Casos confirmados: 273 Dengue, 4 Chikungunya, 1 Hantavirus, 41 Leptospirosis y 8 Psitacosis. (Tabla 1).

En cuanto a la notificación de **envenenamientos por animales ponzoñosos**, se han notificado 38 ofidismos y 198 alacranismos. (Tabla 2)

Puntos de interés especial:

- *SFI*
- *Diarreas*
- *Infección Respiratoria Aguda*

Notificación de Síndrome Febril Inespecífico (SFI), Entre Ríos SE 1 a SE 44 2016.

Los **casos confirmados** a la SE 44:

Tabla 1. Casos confirmados por departamento, Entre Ríos SE 1 a SE 44 2016.

DEPARTAMENTO	SE 1 a SE 44 2016					
	CONFIRMADOS					Total
	Dengue*	Chikungunya	Hantavirus	Leptospirosis	Psitacosis	
Colón	7		1		2	10
Concordia	30	1		3		34
Diamante	6			3	1	10
Federación	126					126
Federal						0
Feliciano						0
Gualeguay	1				1	1
Gualeguaychú	8	1		1	4	14
Islas del Ibicuy	1					1
La Paz	2	1		5		8
Nogoyá	4			3		7
Paraná	62	1		14		77
San Salvador	16			2		18
Tala				3		3
Uruguay	8			2		10
Victoria				1		1
Villaguay	2			4		6
TOTAL	273	4	1	41	8	327

*casos confirmados y probables

Tabla 2. Envenenamientos por animal ponzoñoso por departamento, Entre Ríos SE 1 a SE 44 2016.

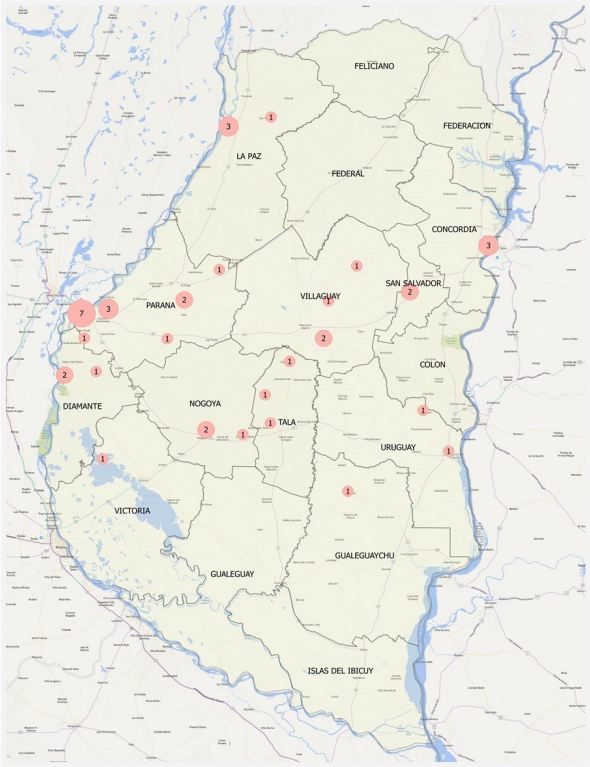
DEPARTAMENTO	Envenenamiento por Animal Ponzoñoso SE 1 a SE 44 2016	
	Alacranismo	Ofidismo
Colón	1	
Concordia	2	8
Diamante	5	
Federación	10	
Federal	2	1
Feliciano		
Gualeguay		1
Gualeguaychú	1	3
Islas del Ibicuy		2
La Paz	52	5
Nogoyá		
Paraná	124	12
San Salvador		
Tala	1	
Uruguay		2
Victoria		2
Villaguay		2
TOTAL	198	38

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

Mapa 1: Leptospirosis en Entre Ríos SE 44 2016.

En la provincia de Entre Ríos hasta la SE43 se han notificado 41 casos confirmados de leptospirosis. En el transcurso de la última semana se confirmó un nuevo caso en el departamento Nogoyá.

En el 58% de los casos de leptospirosis se trató de varones jóvenes (15 a 55 años) con ocupación de riesgo (tamberos, albañiles, puesteros, empleados rurales, etc.).



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.

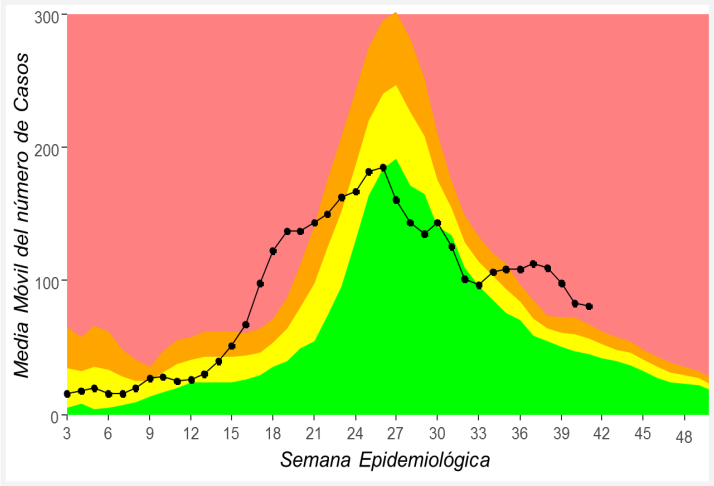
CIRCULACIÓN VIRAL: SITUACIÓN A NIVEL NACIONAL(1)

En cuanto a la vigilancia de **virus respiratorios** entre las SE1 y SE41 de 2016 fueron estudiados para virus respiratorios 73.044 casos con un porcentaje de positividad del 37%. El 64,02% de los casos positivos correspondieron a VSR, seguido por el grupo de virus Influenza que representó el 24,56% de los positivos identificados. Hasta el momento hubo una circulación intensa de Influenza, predominantemente del tipo A (89,98% de los casos de Influenza correspondieron a este tipo) y, dentro de éste, casi exclusivamente AH1N1; en los casos del tipo B predominó la identificación del linaje Victoria. El mayor número de notificaciones de Influenza se dio en la semana 22 con 1038 casos notificados, lo que la hace la semana con mayor notificaciones luego del año pandémico 2009. En las últimas semanas los principales virus identificados corresponden a Parainfluenza y Metapneumovirus. En cuanto a Influenza, predomina el tipo B.

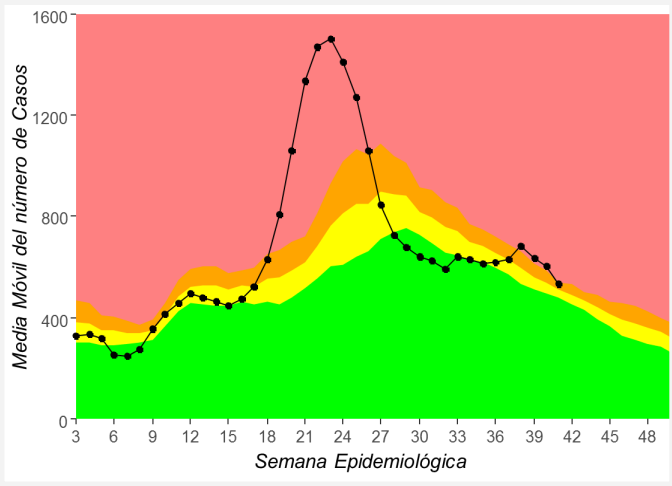
Tanto las cepas de influenza A y la mayoría de las B identificadas se encuentran relacionadas con las cepas incluidas en la fórmula de la vacuna antigripal aplicada en 2016 en nuestro país

(1)Boletín Integrado de Vigilancia N333 SE43 2016. Ministerio de Salud de la Nación.

Corredor endémico de Bronquiolitis < 2 años* Histórico 5 años: 2011-2015. Entre Ríos. SE 42 2016.



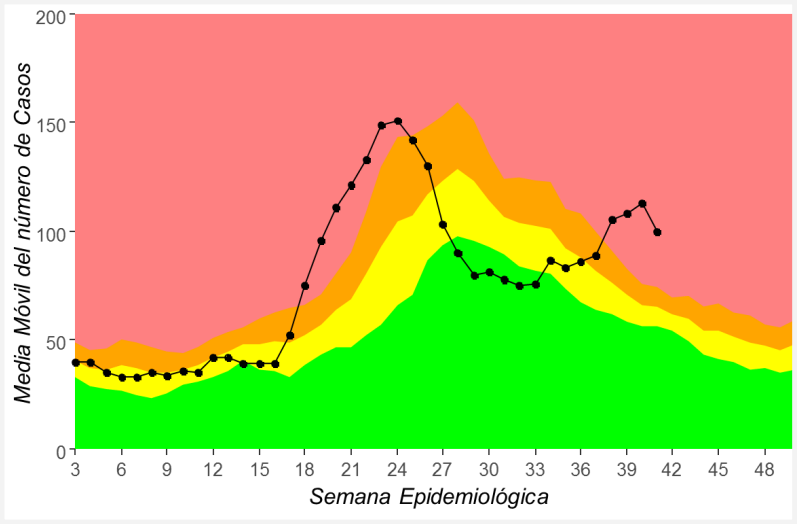
Corredor endémico de ETI* Histórico 5 años: 2011-2015. Entre Ríos. SE 42 2016.



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. SE 42 2016.



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

La notificación de Neumonía se mantuvo en zona de seguridad hasta la SE17, luego se observa un aumento en la notificación de casos, comenzando a descender a partir de la SE 24. Durante las últimas semanas se observó un nuevo pico en la notificación.

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

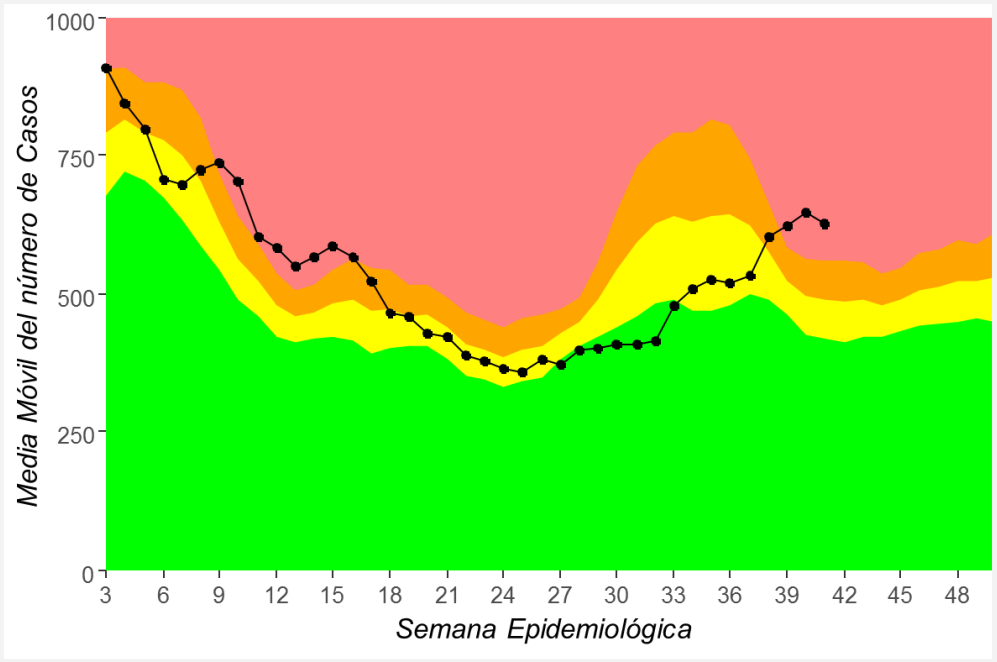
3. Diarreas

En general poseen un comportamiento estacional, con mayor incidencia en verano. El cuadro clínico varía según la causa y la edad del paciente, pudiendo producir cuadros de deshidratación severa en edades extremas. Las enfermedades gastroentéricas son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en los niños de corta edad.

Es un problema potencial en sitios con deficiencia de la higiene personal y del saneamiento del entorno.

La mayoría de los casos tienen su origen en el agua y los alimentos contaminados aunque también es importante considerar la transmisión persona a persona. La identificación de factores de riesgo con intervención oportuna evita la aparición de casos adicionales. La enfermedad es causada por diversos patógenos bacterianos, víricos y parásitos intestinales. El reservorio generalmente son los humanos.

Corredor endémico de diarreas*
Histórico 5 años: 2011-2015.
Entre Ríos. SE 42 2016.



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

Durante los meses de verano se observó la mayor incidencia de casos de diarrea, desde la SE 18 la notificación se mantuvo en zona de éxito y seguridad, comenzando a aumentar en la SE 39.

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

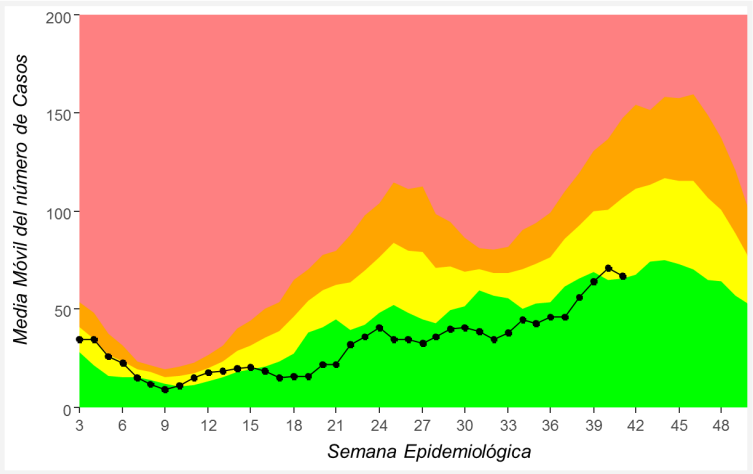
4. VARICELA

Es una enfermedad viral, altamente contagiosa que, en ausencia de un programa de vacunación, afecta a casi todas las personas antes de alcanzar la edad adulta. En los países con climas templados, como nuestro país, prácticamente todos los individuos han padecido la infección hacia la edad adulta joven (solo el 10% permanecen susceptibles), con la más alta incidencia de enfermedad entre niños en edad preescolar o escolares primarios, mostrando además un patrón estacional característico, con una incidencia máxima durante el invierno y la primavera

La transmisión es por vía aérea y por contacto con las vesículas infectantes, también por objetos contaminados con fluido vesicular, las costras no son infectantes. El curso clínico es generalmente leve en niños sanos, con malestar, prurito y temperatura moderada por 2 o 3 días.

En la mayoría de los pacientes el comportamiento es benigno, siendo más agresivo en las mujeres embarazadas susceptibles, los huéspedes inmunocomprometidos y los adultos susceptibles. En relación a la edad, las complicaciones son más frecuentes en menores de 1 año y mayores de 15 años. En nuestro país se calculan unos 400.000 casos por año, con una mortalidad de 2 casos por 100.000 en niños de hasta 12 años.

CORREDOR ENDÉMICO DE VARICELA*
HISTÓRICO 5 AÑOS: 2011-2015.
ENTRE RÍOS. SE42 2016.



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

La notificación de casos de varicela durante este año se ha mantenido en las zonas de seguridad y éxito, comenzando a aumentar desde la SE38 coincidiendo con la época estival.

RECOMENDACIONES:

- Vacunación: una única dosis a los 15 meses de vida, en forma conjunta o diferida con el resto de las vacunas del Calendario Nacional incluidas en el intervalo de 15- 18 meses.
- Consulta inmediata al médico.
- Mantener las uñas cortas puede ayudar a prevenir infecciones de la piel causadas por rascarse las ampollas.
- No concurrir a escuelas y sitios públicos hasta que las lesiones estén en fase costrosa, evitar el contacto con personas susceptibles.
- Desinfección de los artículos contaminados con secreciones nasales y faríngeas.
- No es necesario el cierre de escuelas o instituciones ante el aumento del número de casos.

Fuente: Recomendaciones sobre control de la varicela para equipos de salud, Fundamentos de la introducción de la vacuna contra varicela, MSAL y CDC.

5. PROTÉJASE Y PROTEJA A SU FAMILIA Y A LA COMUNIDAD DE LOS MOSQUITOS

1. **Elimine el agua acumulada en el interior y alrededor de su hogar:** Una vez a la semana, vacíe y limpie con un cepillo o esponja, dé vuelta, cubra o tire los recipientes que puedan acumular agua, tales como neumáticos, baldes, macetas, floreros, juguetes, piletas, bebederos de animales. Revise dentro y fuera del hogar.

2. Mantenga tapados los tanques y recipientes que colectan agua o pueden recolectarla si llueve.

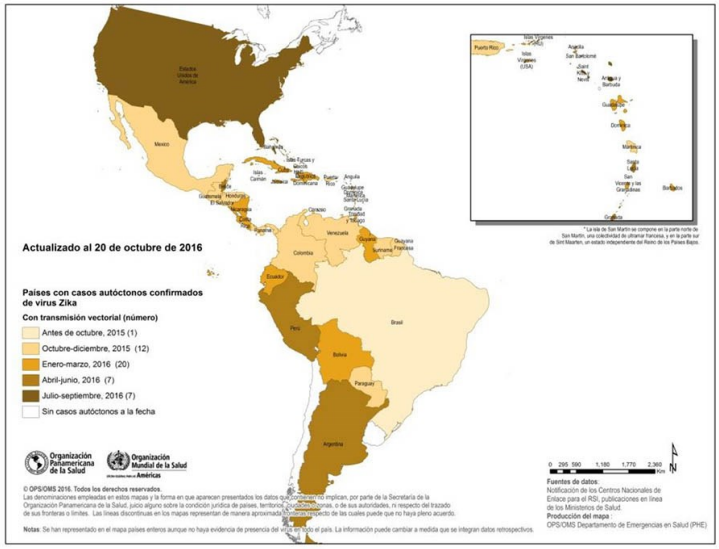
3. Mantenga los mosquitos fuera de su hogar: Use una malla o tela metálica en las puertas y ventanas.

4. Mantenga los patios desmalezados y destapados los desagües de lluvia de los techos.

5. <u>Si viaja a zona con circulación viral de Dengue, Chikungunya o virus Zika</u>:

- Elegir un repelente a base de DEET a concentraciones del 25%.
- Renovar la aplicación cada 5 horas.
- No usar repelentes que vienen en preparados en conjunto con protectores solares ya que no son efectivos.
- Colocar primero el protector solar, esperar unos minutos y luego aplicar el repelente.
- Renovar la aplicación siempre después de realizar alguna actividad en el agua.
- En cuanto a niños, se recomienda el empleo a partir de los dos meses, a la menor concentración efectiva que haya disponible en el mercado, no rociar directamente al menor (el adulto que lo aplique debe rociarse sus manos y luego distribuirlo por el cuerpo del niño).

Mapa 2: Países con casos autóctonos confirmados de virus Zika. 2015-2016.



Mapa 3: Países con transmisión autóctona o casos importados de Chikungunya.2013-2016

Fuente: OPS