

SUPERINTENDENCIA DE **SERVICIOS DE SALUD**

GRIPE Y VIRUS RESPIRATORIOS | 2016



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

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

BOLETIN I - AÑO 1

Buenos Aires - 2016

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

GRUPE 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.

GRUPE (*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 antivíricos 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.

GRUPO DE RIESGOS

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 cardiacas, 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.

TRATAMIENTO

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.

1. 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 REGIONAL - SE 17-18, 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 las 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).



ACTUALIZACIÓN EN ARGENTINA:

EVOLUCIÓN HASTA: SE 17-18, 2016

Resumen del comportamiento de la enfermedad tipo influenza (ETI) en Argentina durante el año 2015 y durante las primeras 15 semanas epidemiológicas (SE) del año 2016. De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 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. 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 encontraría en zona de alerta del corredor endémico, por lo que estarían superándose los casos esperados a nivel nacional para ETI (ver Gráfico 1). 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).

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).

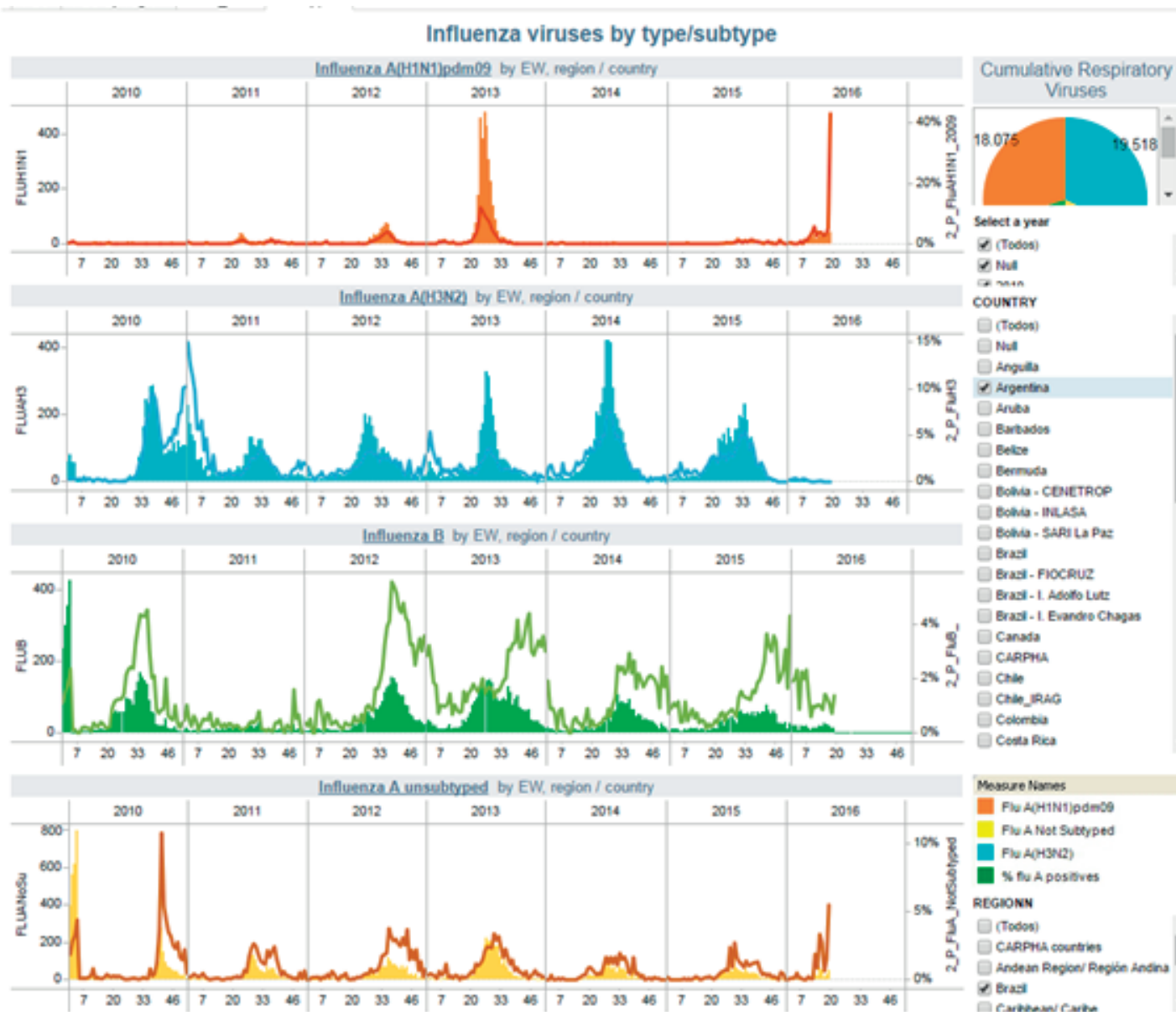
DEFUNCIONES POR VIRUS INFLUENZA H1N1 EN EL PAÍS:

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

ANTIVIRALES

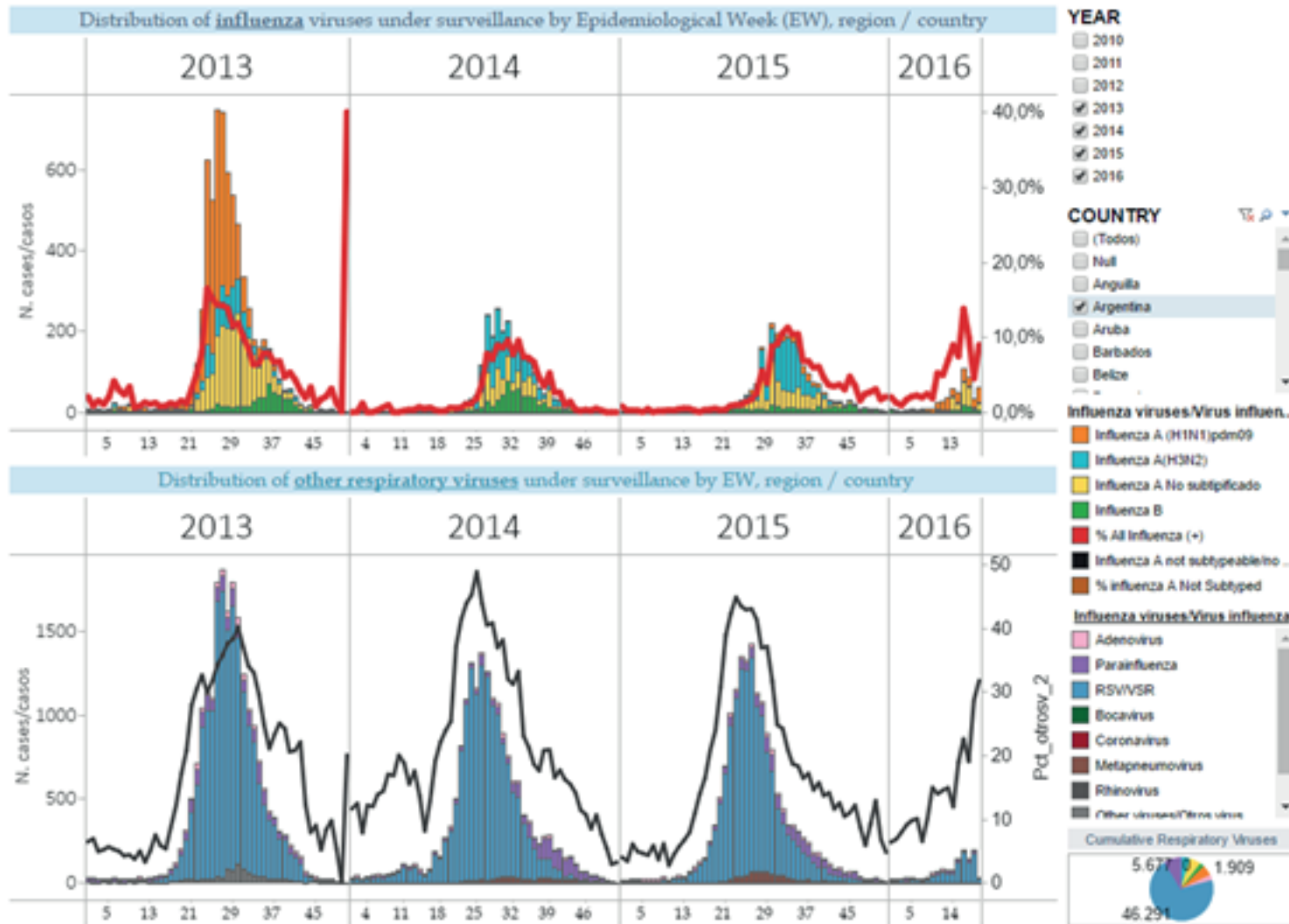
Dado que se ha detectado un bajo stock de oseltamivir en las droguerías, a pesar de estar liberado para la venta desde 2010, el Ministerio de Salud de la Nación aportará a las provincias también para el tratamiento de la enfermedad en pacientes de obras sociales y prepagas que no puedan acceder al mismo, 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

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>

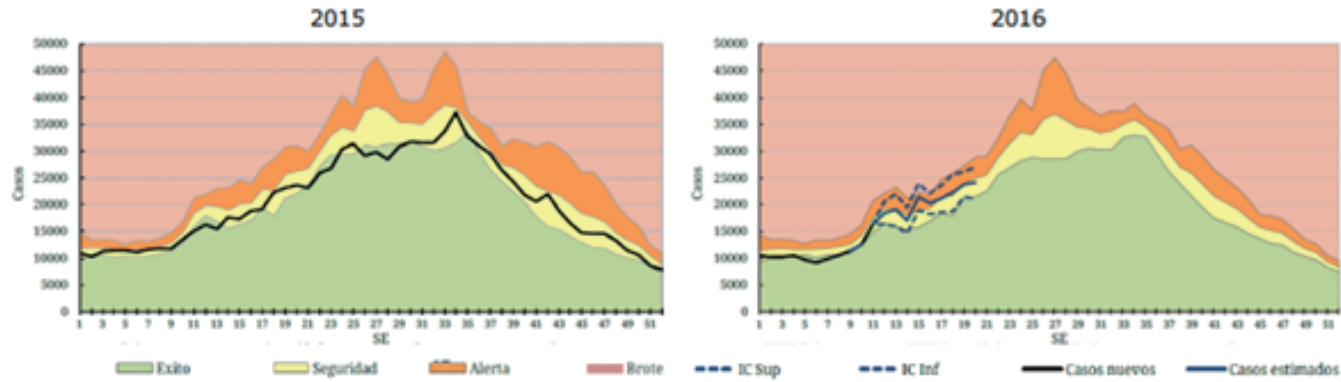
DISTRIBUCIÓN DEL VIRUS DE LA GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS ARGENTINA 2013 – 2016



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

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.



NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA EN ARGENTINA AÑO 2016

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 (SNVS) – Módulo C2.

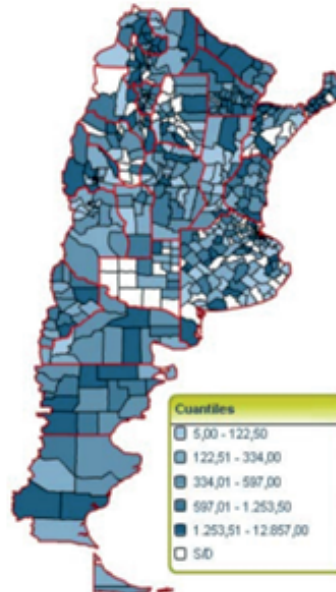


Tabla 1. Casos notificados y tasa de notificación, según provincia. Argentina. Año 2014/2016, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

| Provincia/Región | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|---------------------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|
| | Casos | Tasas | Casos | Tasas | Casos | Tasas |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 4.836 | 167,33 | 4.729 | 163,63 | 6.581 | 227,71 |
| Buenos Aires | 55.885 | 357,65 | 59.713 | 382,15 | 60.544 | 387,46 |
| Córdoba | 12.707 | 384,03 | 15.238 | 460,52 | 10.559 | 319,11 |
| Entre Ríos | 11.857 | 959,31 | 13.460 | 1.089,00 | 9.275 | 750,41 |
| Santa Fe | 10.221 | 319,95 | 10.575 | 331,03 | 6.617 | 207,13 |
| Centro | 95.506 | 363,76 | 103.715 | 395,03 | 93.576 | 356,41 |
| Mendoza | 3.744 | 215,28 | 2.847 | 163,70 | 3.289 | 189,12 |
| San Juan | 3.755 | 551,35 | 3.923 | 576,02 | 4.015 | 589,53 |
| San Luis | 778 | 179,96 | 1.000 | 231,32 | 845 | 195,46 |
| Cuyo | 8.277 | 290,17 | 7.770 | 272,39 | 8.149 | 285,68 |
| Corrientes | 9.734 | 980,66 | 10.573 | 1.065,19 | 7.820 | 787,83 |
| Chaco | 10.873 | 1.030,36 | 11.868 | 1.124,65 | 11.160 | 1.057,56 |
| Formosa | 7.232 | 1.364,11 | 8.281 | 1.561,98 | 6.666 | 1.257,35 |
| Misiones | 14.198 | 1.288,86 | 16.225 | 1.472,87 | 10.640 | 965,87 |
| NEA | 42.037 | 1.142,43 | 46.947 | 1.275,87 | 36.286 | 986,14 |
| Catamarca | 4.831 | 1.313,38 | 5.446 | 1.480,58 | 3.020 | 821,04 |
| Jujuy | 4.219 | 626,61 | 5.902 | 876,57 | 8.191 | 1.216,53 |
| La Rioja | 3.456 | 1.035,84 | 3.260 | 977,09 | 2.069 | 620,12 |
| Salta | 5.371 | 442,26 | 4.804 | 395,57 | 5.889 | 484,91 |
| Santiago del Estero | 4.852 | 555,14 | 4.900 | 560,64 | 4.338 | 496,34 |
| Tucumán | 5.642 | 389,59 | 4.502 | 310,87 | 7.835 | 541,02 |
| NOA | 28.371 | 577,65 | 28.814 | 586,67 | 31.342 | 638,15 |
| Chubut | 1.984 | 389,70 | 2.032 | 399,13 | 2.656 | 521,70 |
| La Pampa | 2.026 | 633,35 | 965 | 301,67 | 780 | 243,84 |
| Neuquén | 1.830 | 331,96 | 1.970 | 357,36 | 1.856 | 336,68 |
| Río Negro | 2.700 | 422,75 | 3.342 | 523,27 | 3.215 | 503,39 |
| Santa Cruz | 1.038 | 378,88 | 1.211 | 442,03 | 1.998 | 729,29 |
| Tierra del Fuego | 343 | 269,65 | 256 | 201,25 | 436 | 342,76 |
| Sur | 9.921 | 409,94 | 9.776 | 403,95 | 10.941 | 452,09 |
| Total Argentina | 184.112 | 458,92 | 197.022 | 491,10 | 180.294 | 449,40 |

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