

# Situación de enfermedad tipo Influenza Vigilancia Intensificada

Semana Epidemiológica (SE) 1 a 37 - Año 2012

Provincia de Córdoba

En el presente informe se presenta la situación de Influenza en la Provincia de Córdoba, desde el análisis de muestras procesadas y registros en la Ficha Clínica Epidemiológica de Influenza. Se describe frecuencia y distribución de la circulación de Virus Respiratorios en la Provincia

# Vigilancia Intensificada de Enfermedad tipo Influenza SE 1 a 37 año 2012

La alta tasa de morbilidad anual, su gran transmisión y la mortalidad que ocasiona justifican la vigilancia epidemiológica de Influenza. La misma consiste fundamentalmente en la detección y caracterización temprana de las cepas que circulan cada temporada y la evaluación de su repercusión en la población. El monitoreo de las cepas circulantes permite detectar la emergencia y diseminación de variantes antigénicas, que puedan señalar la necesidad de reformular la vacuna, o de nuevos subtipos con potencial pandémico que alertan al sistema de salud. Esta detección oportuna permite implementar medidas preventivas y de control con el objeto de disminuir las complicaciones y mortalidad principalmente en grupos de riesgo como lo son adultos mayores, menores de cinco años y las personas debilitadas por enfermedades cardíacas, pulmonares, renales o metabólicas crónicas, anemia o inmunodepresión.

La implementación de las medidas apropiadas se hace efectiva por medio del monitoreo y seguimiento constante de los casos o sospechas de los mismos que permiten la descripción y caracterización de población y las circunstancias en que surgen.

Para ello los distintos establecimientos de salud de nuestro país, tanto públicos, privados como de la seguridad social deben recolectar la información sobre los pacientes atendidos, ya sea en el servicio de guardia, consultorios externos o en internación en la FICHA CLÍNICA EPIDEMIOLOGICA DE INFLUENZA que se debe hacer llegar en original o copia al Área de Epidemiología, donde se solicita información como datos de filiación del paciente, Antecedente de vacunación para influenza, datos Clínicos, lugar de atención, fecha de consulta, si el paciente es atendido ambulatoriamente o es internado también la fecha de inicio de los síntomas, información a tomar en cuenta para la toma de la muestra ya que esta debe ser tomada dentro de las 72 horas de inicio de síntomas para poder tener un diagnóstico exitoso, también periodo de estado donde se especifica los síntomas presentados por el paciente y las complicaciones que se puedan presentar así como la toma radiografía de tórax y la descripción de imagen.

También se le solicita al profesional especifique el tratamiento indicado al paciente como son farmacéutico, sintomático y antiviral específico (Oseltamivir o Zanamivir ) y el antibacteriano, la evolución del paciente si es dado de alta, derivado a otra institución o fallecido, si a

presentado antecedentes como diabetes, obesidad, EPOC, síndrome genérico, inmunodepresión, embarazo, puerperio u otro a especificar.

Para poder evaluar riesgos por posibles contactos se solicita información de convivientes asintomáticos y relación con probables infectados.

Datos de laboratorio: para la toma de muestras es importante tener en cuenta que en menores de 5 años de edad se debe realizar un aspirado nasofaríngeo preferentemente en las 72 horas del inicio de los síntomas hasta los 5 días, de 5 años y más de edad: hisopado nasal y faríngeo combinado preferentemente en las 72 horas del inicio de los síntomas hasta los 5 días.

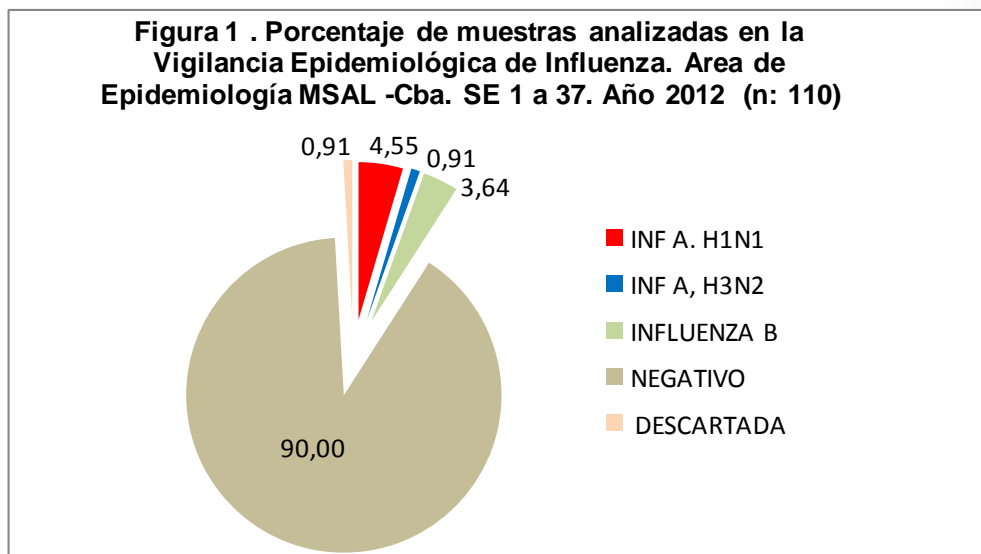
El diagnóstico exitoso depende en gran medida de la calidad del espécimen y de las condiciones para el transporte y almacenamiento del mismo antes de ser procesado en el laboratorio, de preferencia se deben tomar muestras como hisopados nasales, hisopados de faríngeo o aspirados nasofaríngeos

Por último se pide la identificación del establecimiento notificador, del profesional o informante y la fecha de notificación

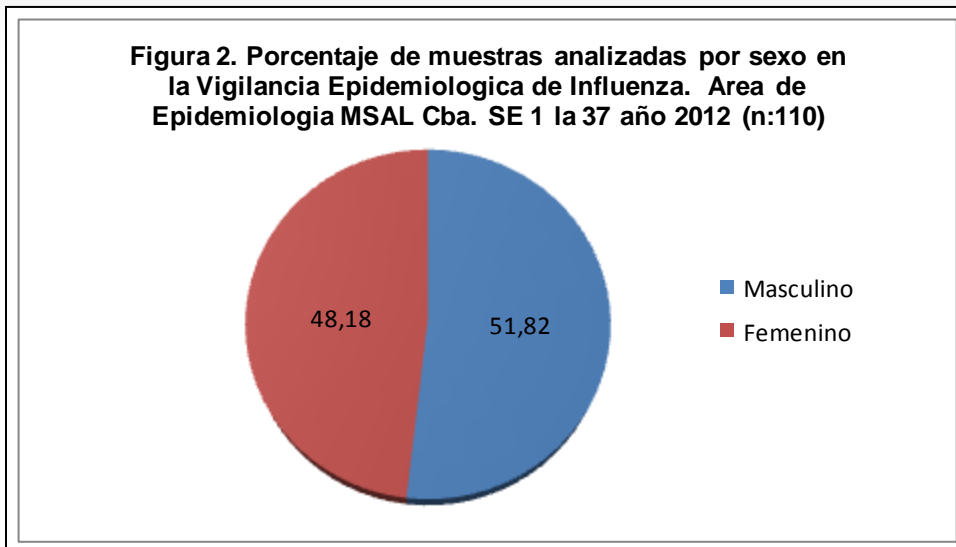
## Situación de Epidemiológica de Influenza según muestras procesadas y registros en Ficha Clínica-Epidemiológica.

Durante las SE 1 a 37 en el ámbito del Área de Epidemiología del ministerio de salud de la provincia de Córdoba, se receptaron un total de 110 muestras de Hisopado Nasal y Faríngeo o aspirado nasofaríngeo para el análisis de Virus Influenza, mediante la técnica Real Time PCR y Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) en el marco de la estrategia de Vigilancia Intensificada de Influenza.

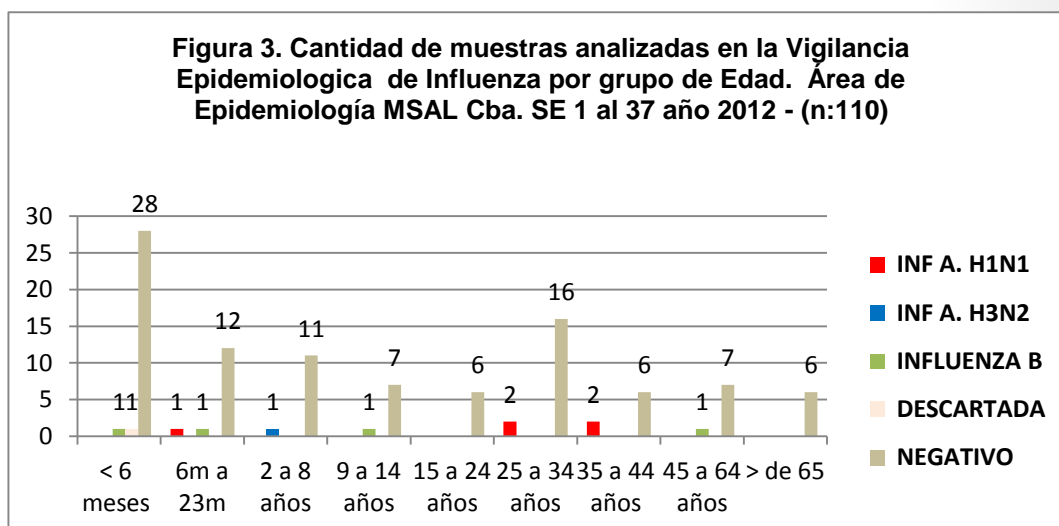
En cuanto a la vigilancia de virus respiratorios, de todas las muestras procesadas el 4,55%(5 muestras) fue positiva para Virus INFLUENZA A H1N1, el 0,91% (1 muestra) resultado positiva para Virus INFLUENZA A H3N2, el 3,64% (4 muestras) fue positiva para INFLUENZA B, el 90% (99 muestras) arrojaron un resultado negativo y el 0,91% (1 muestra) fue descartado el material para analizar. Figura 1



De las 110 muestras recibidas en el Área de Epidemiología el 48,2% (55 muestras) son de pacientes de sexo femenino, el restante de las muestras analizadas el 51,8% (57 muestras) pertenecen a pacientes masculinos. Figura2.

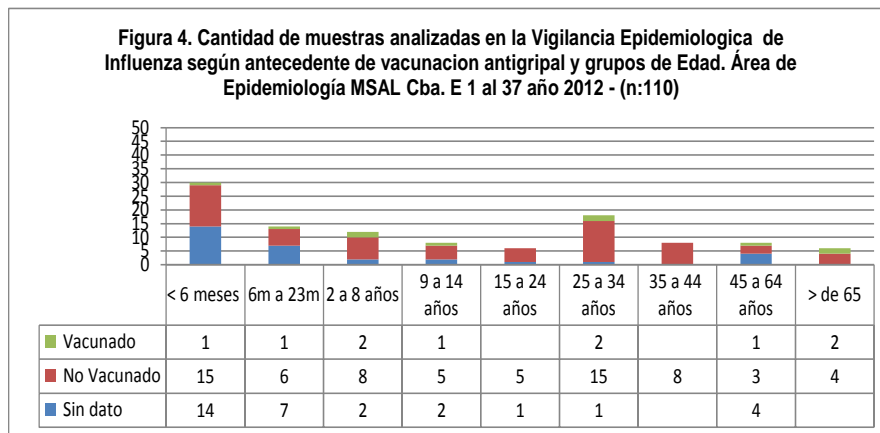


Para el análisis de muestra recibidas en el Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba se han categorizado en 9 grupos de edad, identificando que el mayor numero de muestras analizadas pertenecen al grupo de edad en niños menores de 6 meses, con 30 muestras analizadas, seguido por el grupo de edad de 25 a 34 años con 18 muestras analizadas y el de 6 a 23 meses que presenta 14 muestras analizadas, los 6 grupos restantes presentan cada uno menos 12 muestras analizadas. Figura 3

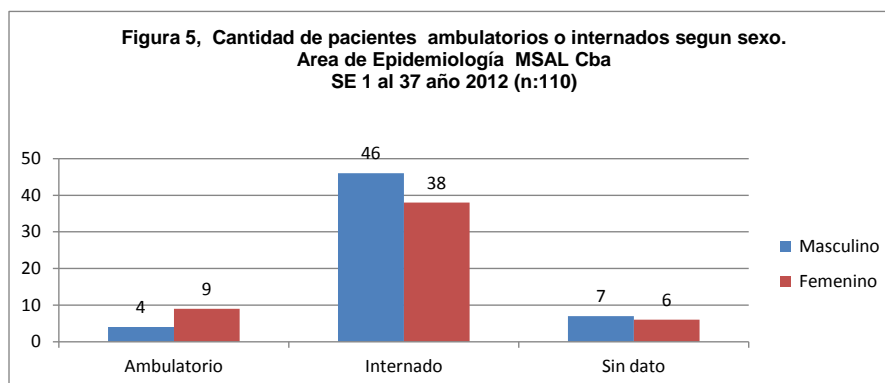


En cuanto al registro del antecedente de vacunación antigripal en la ficha epidemiológica se observa que solo 10 personas (9,1%) estaban vacunadas, 69 (62,7%) no estaban vacunadas y las 31 personas restantes (28,2%) no tenían consignado el dato. El análisis por grupo de edad refleja que la mayor parte de las personas sin vacunar

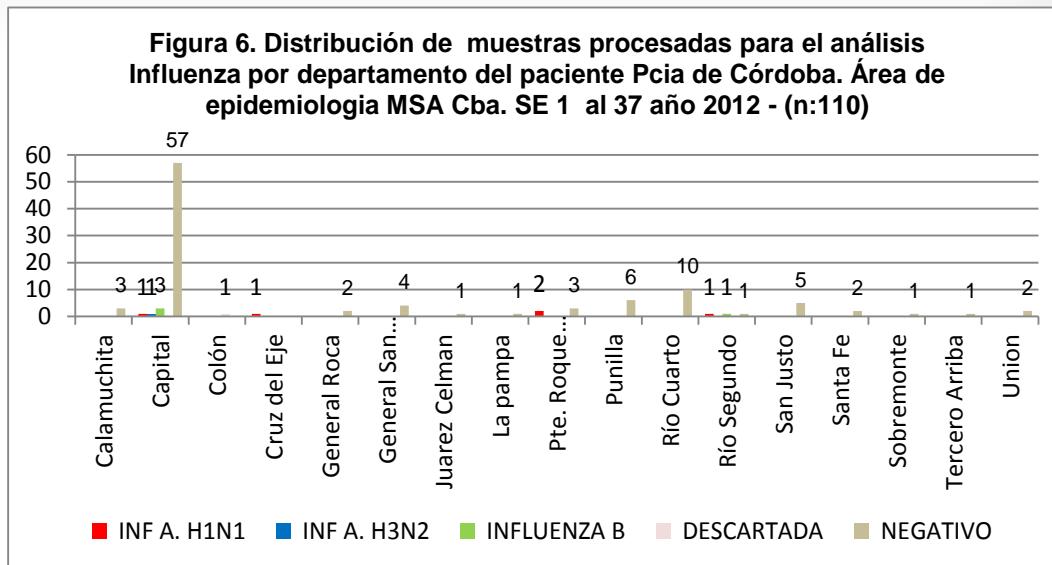
corresponden a menores de 6 meses (en quienes no está indicada la vacuna antigripal) y las personas de 25 a 34 años. Figura 4.



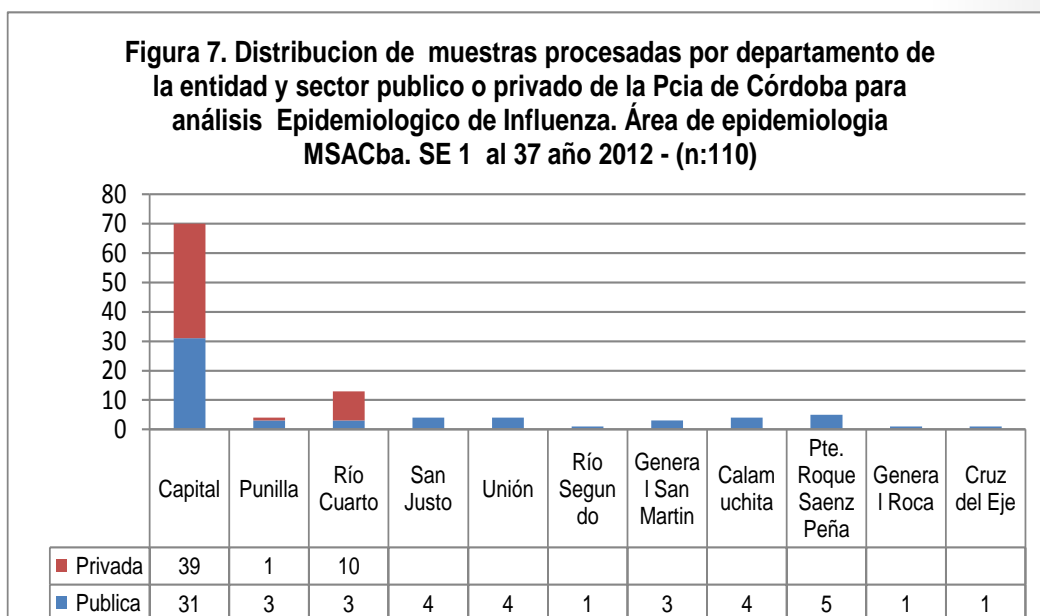
De las muestras analizadas 13 casos corresponden a pacientes ambulatorios y 84 casos corresponden a internados (Figura 5) observándose que en el grupo de internados la mayor frecuencia se presentó en el sexo masculino



En la figura 6 se muestra la distribución de muestras enviadas para el análisis de Influenza según resultado del análisis y por departamento provincial del domicilio del paciente. Se realizaron estudios a pacientes procedentes de otras provincias (La Pampa y Santa Fe).



La distribución de muestras según el tipo de institución (pública/privada) muestra un leve predominio del sector público con el 54,5%. El análisis por departamento provincial muestra que el departamento Capital derivó la mayor cantidad de muestras (n:70) correspondiendo un 55,7% a entidades privadas. La figura 7 muestra la distribución por Departamento y tipo de Entidad.



El porcentaje de muestras en pacientes tratados ambulatoriamente dentro de las 72 horas fue de 23,1% (n:3), y de los pacientes Internados fue de 23,8%(20 muestras).

En relación con el registro de datos de fecha de inicio de síntomas (FIS) y/o fecha de toma de muestra en la ficha epidemiológica de ETI, se observa que en un 31% de las fichas, alguno de estos datos no fue consignado. La frecuencia de toma de muestras dentro de los 5 días de la FIS en pacientes ambulatorios e internados fue de 53,9% y 38,15 respectivamente. Trece muestras no tenían consignado el dato ambulatorio/internado. Figura 8.

Figura 8. Tiempo entre inicio de síntomas y toma de muestra en pacientes ambulatorios e internados. Área de Epidemiología – MSAL Cba. SE 1 a 37 Año 2012. n:110

