

	MEMORÁNDUM Nº: 398694- DGRyPS /EP– 10 Para información de Sr. Director Hospital Sres. Jefes de Departamentos. Sres. Jefes de Servicios y CESAC	PRODUCIDO POR: Dirección Gral. Redes y Programas de Salud Dpto. Epidemiología
	G.C.B.A.	FECHA: 22/04/2010

MOTIVO: 1º ALERTA : INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS e INFLUENZA A / H1 N1.

La situación epidemiológica de las enfermedades respiratorias para el año en curso, comparte el comportamiento de las IRAs estacionales históricas (Bronquiolitis, ETI, Neumonías) con la segunda parte del ciclo de la Influenza pandémica A/H1N1. La persistencia de esta última en fase de mitigación requiere mantener las acciones de control establecidas para esta etapa para el caso y los contactos. Sin embargo resulta necesario completar la caracterización de la situación epidemiológica del actual ciclo pandémico.

Desde el 2009 a la fecha, 213 países han notificado a la OMS más 440.000 casos confirmados por laboratorio de gripe pandémica A/H1N1 2009, reportándose más de 17.700 muertes en todo el mundo. En el país se registraron 12080 casos confirmados con 626 fallecidos

En la Ciudad de Buenos Aires se notificaron en el mismo período 701 casos confirmados con 30 fallecidos, el pico máximo se observó en las SE 25- 26. La notificación de casos confirmados por laboratorio disminuyó en forma pronunciada y progresiva a partir de la semana epidemiológica 30/09. En enero de este año se detectó 1 caso positivo residente de CABA que falleció, otro caso confirmado en la última semana con evolución favorable

La situación actual de la pandemia en nuestra región según los Indicadores OMS son: Dispersión geográfica generalizada en la mayoría de las provincias; Tendencia sin cambios en la actividad de las ETIs; Intensidad de las ETIs leve; Impacto bajo en los servicios de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), mantiene el nivel de Alerta de Pandemia en la Fase 6. En consecuencia resulta necesario el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica (clínica y de laboratorio) para la rápida detección de casos, evaluar severidad, reforzar los servicios de salud, estar preparados para un rebrote de la enfermedad, y brindar la información adecuada al público.

1.- VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Para sostener la vigilancia y la sala de situación de IRAs-Gripe A, tanto en los efectores locales como en el Dpto. de Epidemiología; se requiere disponer semanalmente de:

- el registro de los eventos de notificación de IRAs histórica: Bronquiolitis en < de 2 años, Enfermedad Tipo influenza (ETI) y Neumonía; tanto aquellos asistidos en ambulatorio como internados.
- el registro de todos los casos de IRA (Bronquiolitis en menores de 2 años, Enfermedad Tipo influenza (ETI) y Neumonía) que requieran internación a los que el protocolo genérico de OMS denomina “IRA grave” (independientemente de la gravedad clínica)
- el registro de los laboratorios virológicos que procesan muestras de casos
- la comunicación de los fallecidos por IRAs.
- el número de camas y respiradores disponibles y ocupados por IRAs
- Registro de medicación antiviral dispensada por farmacias

Definiciones de casos sospechosos

- **BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS:** *Todo niño menor de 2 años, con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje, o espiración prolongada, con o sin fiebre.*
- **ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI):** *Aparición súbita de fiebre mayor de 38º con tos y/o dolor de garganta, en ausencia de otras causas*
- **NEUMONÍAS** : Enfermedad respiratoria aguda febril con tos, dificultad respiratoria y taquipnea.
- **INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG):** *Cuadro clínico representado por la aparición súbita de fiebre superior a 38°C mas tos o dolor de garganta asociado a **disnea o dificultad para respirar** y **que requiera hospitalización**. (NR: sin considerar la gravedad clínica : sala Gral .o UTI)*
- **Infecciones Respiratorias Agudas fallecidos:** cualquier caso de IRA (ETI, Bronquiolitis, Neumonías) que fallece.

- **SOSPECHOSO DE INFLUENZA A/H1N1** : toda persona que presente enfermedad respiratoria aguda febril (>38°C) en un espectro que va de enfermedad tipo influenza a neumonía.

NR: La suma de los tres eventos (ETI, Bronquiolitis, Neumonías) equivale al número de casos sospechosos de Influenza A/H1N1

- **CASO CONFIRMADO DE INFLUENZA A/H1N1** : el caso sospechoso con diagnóstico de laboratorio positivo para influenza A/H1N1 por laboratorios de referencia de la Ciudad o el Malbrán.

Modalidad de vigilancia

La notificación se registrará en el **Módulo C2** del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2) **discriminando en cada uno de los eventos, Residentes de NO residentes,** de la siguiente forma:

1. **BRONQUIOLITIS < 2 AÑOS, ETI Y NEUMONÍAS:** **notificación semanal agrupada del total de casos** (ambulatorios, guardia e internados) por grupos de edad,
2. **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES:** cualquier caso de **IRA internado** (ETI, Bronquiolitis, Neumonías) **notificación semanal agrupada por grupos de edad.**

NR: "En este evento deben cargarse SOLO los casos de ETI, Neumonía y Bronquiolitis **internados**, sin importar que ya haya sido notificado en cada evento en particular". Se elimina la categoría IRAGI

3. **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS FALLECIDOS :** cualquier caso de **IRA que fallece** (ETI, Bronquiolitis, Neumonías) **notificación semanal agrupada por grupos de edad y ficha epidemiológica individual 2010 de cada caso** (formato electrónico)
4. **INFLUENZA HUMANA POR UN NUEVO SUBTIPO DE VIRUS.** notificación individual inmediata en todos los casos confirmados para Influenza A/H1N1 y envío de ficha epidemiológica 2010 (formato electrónico) al alta por mail.

Cada Nodo puede continuar con el registro individual de los casos sospechosos internados y elevará al Dpto. de Epidemiología sólo los casos confirmados completando la ficha específica

En el módulo SIVILA

1. N° de muestras y resultados de virus respiratorios estacionales, **notificación agrupada semanal**
2. Muestras de casos y resultados de IRA grave (internados) o de Unidades centinelas, notificación Individual y agrupada s/ norma

Remitir información al Departamento de Epidemiología: rforlenza@buenosaires.gov.ar, epidemiologiacaba@buenosaires.gov.ar, //

Consultas: En días hábiles: de 8-18hs: 4123-3240-44. Urgencias de 18-22hs y fines de semana de 10-20hs: 15-3-148.1388/1409

2.- LABORATORIO VIROLÓGICO

Estas indicaciones pueden variar según cambios en la situación epidemiológica

- Se obtendrán muestras para la realización de estudios virológicos en los siguientes casos:
 - 1.- Casos de IRAG (IRAs Internadas).
 - 2.- Casos ambulatorios como estudio en las Unidades Centinelas.
- **Las muestras deben ser tomadas preferentemente antes de iniciar el tratamiento antiviral y deben acompañarse de la ficha epidemiológica de influenza A/H1N1- 2010.**
- En **pacientes menores de 15 años**: se efectuarán pruebas de panel respiratorio (IFI) en los laboratorios de la red que lo dispongan y se remitirán aquellas muestras positivas para Influenza A para la confirmación de Influenza A / H1N1 al laboratorio de virología del Htal. Gutiérrez. Las muestras negativas por IFI, se enviarán al mismo laboratorio, sólo en los casos de pacientes con factores de riesgo para influenza y de pacientes internados en UTI.

- En pacientes de 15 años y más: se efectuarán pruebas de panel respiratorio (IFI) en los laboratorios de la red que lo dispongan y además se remitirá muestra para estudio de Influenza A / H1N1 al laboratorio de virología del Htal. Muñiz en todos los casos
- Todas las muestras (positivas o negativas) deben ser ingresadas en forma diaria en el SIVILA por el laboratorio emisor. Lo resultados finales se ingresan en dicho modulo por el laboratorio de referencia para obtener de esa forma el protocolo correspondiente.
- Método de detección de influenza A / H1N1: PCR en Tiempo Real, protocolo del CDC
- Se utilizarán **ASPIRADOS NASOFARINGEOS en menores de 15 años, HISOPADOS NASALES Y FAUCIALES en pacientes de 15 años y mas; y en enfermos en ARM** se obtendrán **ASPIRADOS TRAQUEALES**
- Las muestras se mantendrán a 4°C hasta el envío al Laboratorio de Virología correspondiente dentro de las 24hs de obtenida, utilizando un sistema seguro de transporte para muestras diagnósticas y sustancias infecciosas (triple envase).
- **Transporte a gestionar por cada hospital con móvil propio o con la Dirección de Redes de lunes a viernes de 8-15hs. TE 4123-3184**

Procedimientos para la toma

- ASPIRADOS NASOFARINGEOS, TRAQUEALES se obtendrán con métodos kinésicos habituales con sondas de tipo nasogástricas y colocados para su envío en doble bolsa de plástico dentro de un recipiente de plástico rígido con tapa a rosca.
- HISOPADOS NASALES Y FAUCIALES, se procurará obtener células de la superficie de los pilares fauciales y amígdalas por hisopado riguroso. Para obtener muestras de las narinas se debe rotarlo por cada una de las narinas en sentido horario y antihorario.
- Los hisopos deben ser dacrón, rayón o de fibra de poliéster; y deben incluirse en tubo plástico estéril con medio de transporte viral (MTV) o en su defecto, con 1ml de solución fisiológica estéril.
- No se deben utilizar hisopos de algodón con palillo de madera, ni con Alginato de calcio, ya que inhibe el resultado de la prueba.
- En el caso de utilizar sistemas como VIROCULT, colocar el hisopo dentro del tubo de manera tal que quede en contacto con la esponja embebida en el medio de transporte que se encuentra en el fondo del tubo. Mantener el material a 4 °C en heladera.
- En el HISOPADO FARINGEO, Escobillar con un hisopo ambas amígdalas y la parte posterior de la faringe.

3.- Tratamiento antiviral

Dado las evidencias clínico-epidemiológicas en curso (el tratamiento con antiviral dentro de las 48hs, evitó formas graves de la enfermedad), siguiendo indicaciones nacionales y de expertos de la Ciudad sobre el uso de antivirales; se recomienda:

A.- En internados, se iniciará tratamiento antiviral independientemente del tiempo de evolución de los síntomas y sin esperar resultados de laboratorio virológico **EN TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS.**

B.- En pacientes ambulatorios (pediátricos* y adultos) se indicará tratamiento con antivirales **A TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS DENTRO DE LAS 48 HS. de inicio del cuadro y durante 5 días.**

Esto excluye a: casos de bronquiolitis sin fiebre y los CVAS ya que no cumplen con la definición de caso

- **En los niños menores de 1 año debe valorarse, el riesgo de la influenza y el uso del Oseltamivir, y de ser tratados, deben serlo bajo estricta supervisión médica y los menores de 3 meses en el ámbito hospitalario.**
- **El embarazo no se debe considerar como una contraindicación al uso del Oseltamivir o Zanamivir. Las mujeres embarazadas pueden tener riesgo más alto de sufrir complicaciones graves debido a la influenza A/H1N1. (Ver recomendación de ANMAT)**

ESTAS INDICACIONES SON INDEPENDIENTES DEL ANTECEDENTE VACUNAL.

* Aclaracion

1. Los casos sospechosos ó confirmados de 1-5 años constituyen un grupo que presentó alta prevalencia de H1N1, presentan riesgo de complicaciones y están incluidos en la vacunación
2. Los casos sospechosos ó confirmados de 5-15 años si bien presentaron enfermedad leve con baja tasas de complicaciones, son el grupo reservorio y contribuyen a la diseminación de la enfermedad

Dosis:

Oseltamivir : La posología recomendada en niños menores de 1 año para el Oseltamivir es: Tratamiento: 2-3 mg/kg 2 veces al día.
Profilaxis postexposición: 2-3 mg/kg 1 vez al día • En los mayores de 13 años la dosis terapéutica es de 75 mg dos veces al día.

EDAD		TRATAMIENTO (5 días)	QUIMIOPROFILAXIS (10 días)
<3 meses		12 mg VO c/ 12 hs	
3-5 meses		20 mg VO c/ 12	20 mg VO c/ 24 hs
6-11 meses		25 mg VO c/ 12 hs	25 mg VO c/ 24 hs
> 12 meses	15 kg o menos	30 mg VO c/ 12 hs	30mg VO c/ 24 hs
	16-23 kg	45 mg VO c/ 12 hs	45mg VO c/ 24 hs
	24- 40 kg	60 mg VO c/ 12 hs	60 mg VO c/ 24 hs
	>40 kg	75 mg VO c/ 12 hs	75 mg VO c/ 24 hs

Zanamivir en mayores de 7 años es de 2 inhalaciones de 5 mg (total de 10 mg) cada 12 hs

Quimioprofilaxis

- Se indicará a **personas con factores de riesgo que sean contactos estrechos** (con menos de 7 días de exposición) con el caso índice. Una dosis diaria de Oseltamivir según peso, durante 10 días
- A todos los contactos que no presenten síntomas se les indicará continuar su actividad habitual. En el caso de presentar síntomas no deben concurrir a su lugar de trabajo o actividad y realizar una consulta precoz.
- No se recomienda la quimioprofilaxis en menores de 3 meses a menos que la situación se considere crítica.

Quimioprofilaxis del personal de salud:

- El personal de salud que **tomó medidas de bioseguridad adecuadas** a pesar de haber estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado o con material biológico de estos casos, **no requiere quimioprofilaxis.**
- El personal de salud que **no tomó medidas de bioseguridad adecuadas** y que tuvo alta exposición con secreciones de un caso sospechoso o confirmado **y sin vacuna antigripal ó vacunado con menos de 15 días, requiere quimioprofilaxis.**
- El personal de salud que toma QP puede seguir desarrollando sus actividades.

Para la dispensación del fármaco se debe confeccionar la receta médica específica

Contacto estrecho: se define como aquella persona que haya cuidado o convivido con un caso confirmado o sospechoso de influenza A (H1N1), o haya estado en un lugar donde existió una alta probabilidad de contacto con secreciones respiratorias de una persona infectada. Los ejemplos de contacto estrecho incluyen besos, abrazos, compartir elementos de cocina, exámenes médicos o cualquier contacto entre personas que hayan estado expuesta a secreciones respiratorias de los casos (distancia 1,80m).

4.- ACCIONES A SEGUIR ANTE CASOS SOSPECHOSOS

Se reiteran recomendaciones previas

- Orientar la **permanencia de los pacientes con cuadros respiratorios febriles en lugares definidos de la sala de espera.**
- Disponer de un **consultorio de Febriles,**
- Según la evolución de la situación epidemiológica, evaluar la habilitación de otros sectores
- Indicar el uso de barbijo simple al paciente con **infección respiratoria aguda (IRA).**
- **El personal de salud deberá utilizar medidas de barrera** que dependerán del tipo de acciones que realice. Ver 6º alerta 2009 (memo 1903-DGRyPS-09)
- **Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón** y secarse con una toalla de papel individual
- **Evaluación clínica, Rx** (según examen clínico) y seguimiento ambulatorio o en internación, según estado del paciente y de ser necesario consulta con especialista.
- **No se tomarán muestras para estudios virológicos en pacientes ambulatorios, salvo que pertenezcan a unidades centinelas previamente acordadas.**
- En todos los casos se les **indicará aislamiento domiciliario por 7 días** a partir del inicio de los síntomas, o más de persistir los mismos

Pacientes que requieran internación

- Se deberán observar estrictamente las medidas de protección personal, manejo de enfermos y sus secreciones.
- Consultar con los especialistas las actualizaciones clínicas terapéuticas periódicas que surgen ante este nuevo cuadro.
- **Se realizará en estos casos, toma de muestra para estudio virológico .**

5.- Recomendaciones generales a la población para evitar la transmisión de Influenza A (H1N1)

- El lavado frecuente de manos con agua y jabón
- Cubrir la boca y la nariz al toser y estornudar, y lavarse las manos inmediatamente.
- Limpiar las superficies que tocan los enfermos con agua y detergente o jabón, o alcohol al 70%
- El aislamiento domiciliario de los pacientes con influenza por 7 días, para evitar contagiar sobre todo a niños y ancianos convivientes.
- Los pacientes con Influenza deben colocarse un barbijo para deambular.
- Las personas que cuidan a un paciente con Influenza, deben protegerse lavándose las manos y tapándose la boca y la nariz cuando se cuide a un enfermo.
- Ventilar bien la casa cuando sea posible.
- No es necesario que la población general sana utilice barbijos
- En función de la realidad sanitaria de cada jurisdicción, se aconseja adoptar medidas básicas de prevención en lugares cerrados de acceso público
- **Vacunación antigripal en aquellas personas que pertenecen a grupos definidos para la vacuna.**

OTROS TELEFONOS DE CONSULTAS

Hospital Muñiz: TE 4305-7969. Dr. Jorge San Juan: **15-3-560-2160**

Hospital Elizalde: 4300-2115

Hospital Tornú: 4521-6666.

Hospital Gutiérrez: 4963-8705/ Dr. Eduardo López: 15-6-129-4987/ 15-5-014-0220/ Dra. Ángela Gentile : 15-3-088-7431/ 4964 9019
SAME. 107

RF