



INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA CONSULTAS Y ESTUDIOS VIROLÓGICOS

**HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS
Sector Epidemiología-Área Programática
AÑOS 2004-2011**

Datos analizados


Los datos fueron obtenidos por el Sector Epidemiología-Área Programática- de los libros de Emergencia y Consultorio de Atención de Demanda Espontánea (ADE), de adultos y niños, e ingresados *on line* al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) del Ministerio de Salud de la Nación.

El cumplimiento de estos pasos genera un retraso en la difusión de estos informes de dos a tres semanas epidemiológicas (SE).



Gráficos comparativos

Los datos por semana epidemiológica de 2011 se han graficado con los del año previo disponible con mayor número de consultas para observar las similitudes y diferencias en número y tiempo de ocurrencia.





Corredores endémicos

Para la construcción de los corredores endémicos se deben utilizar tasas (casos/población*100000hab); como nuestro hospital no atiende un área geográfica determinada se ha tomado como población la media del número de consultas anuales totales realizadas a Emergencia y al ADE los últimos siete años.

Índice epidémico

El índice epidémico es el cociente entre el dato del año en curso (dividendo) y la mediana de los años anteriores considerados (divisor).

Se define como índice bajo hasta 0.75; dentro de lo esperado en el período estudiado de 0.76 a 1.24 y alto si es igual a 1.25 ó mayor.

Limitaciones de la vigilancia


Estos datos no permiten inferir etiologías

Como en todo registro pueden existir sesgos debidos a errores humanos en la sospecha diagnóstica, en el copiado de la información, el ingreso de la misma a la base de datos, el cálculo de los datos y su análisis, pero a pesar de ello sirve para estimar la tendencia de las causas que generan las consultas de la población que concurre al Hospital.



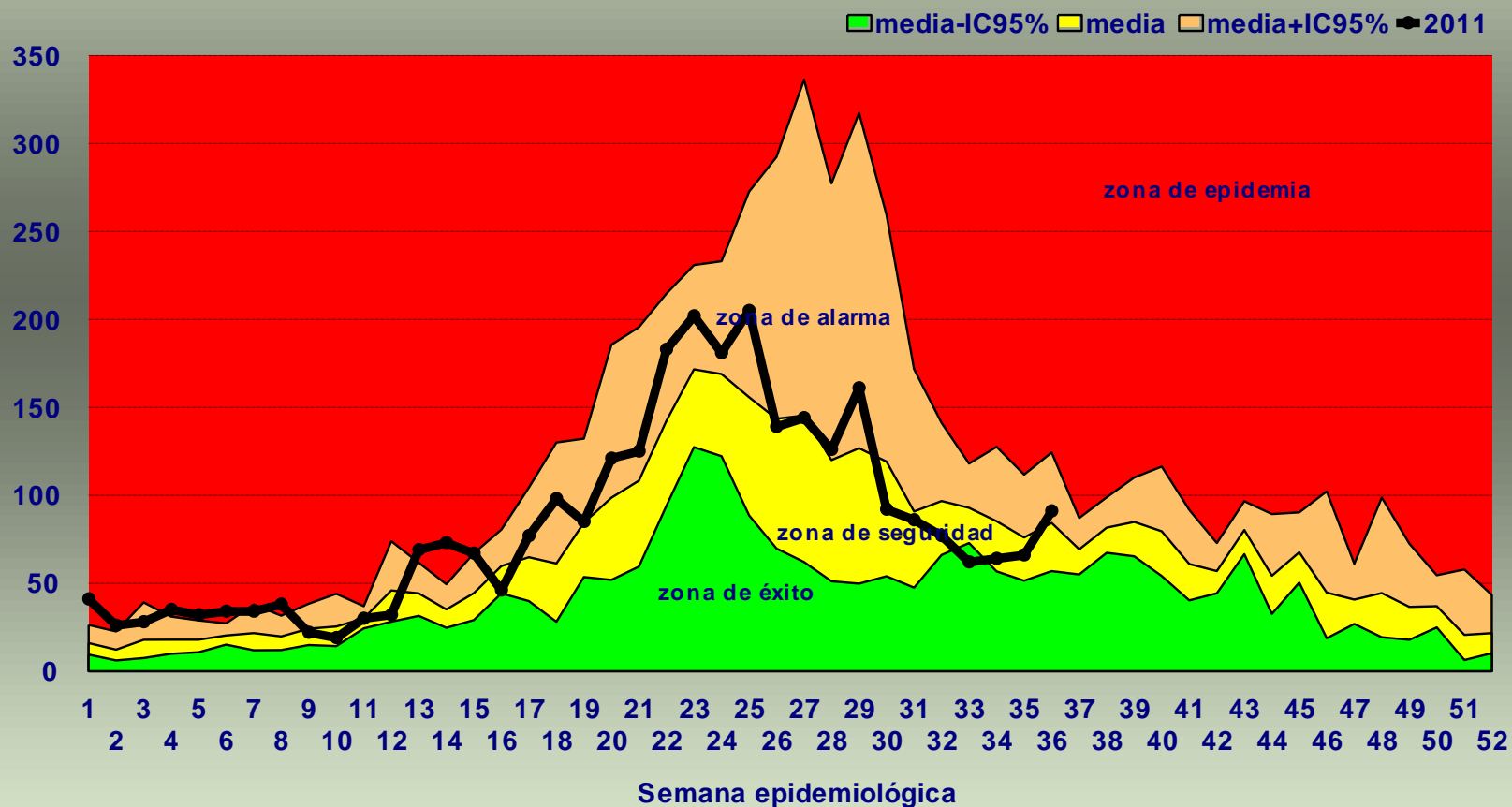
Bronquiolitis en <2 años

El corredor endémico se construyó a partir del número de consultas de los últimos cinco años (datos completos) y para el gráfico comparativo del año actual se tomó el año con mayor número de consultas del quinquenio (2010).



Corredor endémico de bronquiolitis en <2años 2006-2010

Hospital Nacional Prof. A. Posadas. Año 2011*

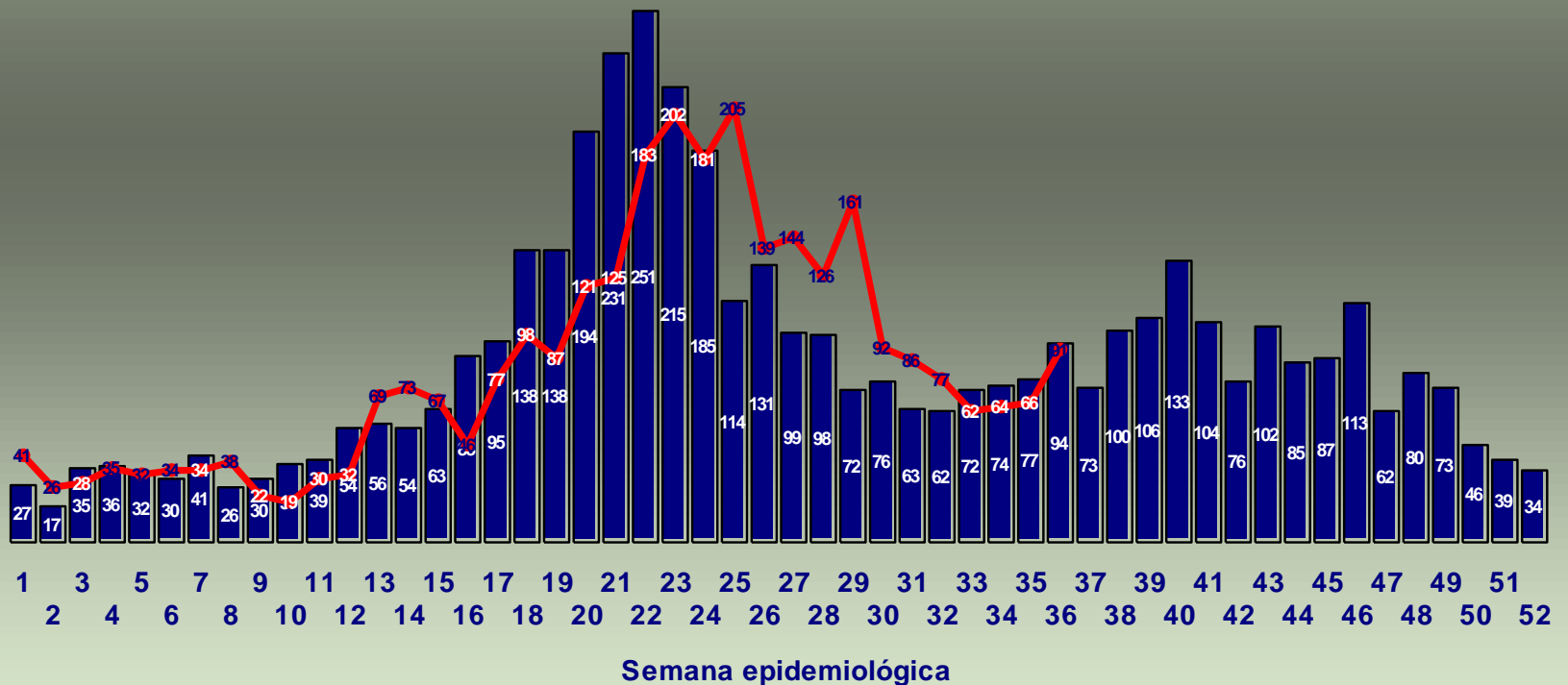


hasta SE 36

Consultas en Emergencia y ADE por bronquiolitis en <2 años. 2010-2011*

Hospital Nacional Prof. A. Posadas.

■ 2010 ■ 2011



hasta SE36

Bronquiolitis en <2 años

Número de casos y porcentaje. Años 2008-2011

SE/ Año	Número de casos (% respecto 2011)			
	2008	2009	2010	2011
36	110 (121)	52 (57)	94 (103)	91 (100)
33 a 36 (acumulado)	442 (156)	230 (81)	317 (112)	283 (100)
1 a 36 (acumulado)	3239 (108)	1778 (59)	3144 (104)	3011 (100)

Bronquiolitis en <2 años

Índice epidémico

SE/ Año	Índice epidémico
2011	
36	0,97
33-36 (acumulado)	0,77
1 a 36 (acumulado)	0,96

Para el cálculo se utilizó la mediana de los cinco años anteriores

Bronquiolotis en <2 años

En 2010 desde la SE 17 hasta la 22 (2 de mayo a 5 de junio) la proporción de casos fue 45, 50 y 66% mayor que la de 2007, 2008 y 2009 respectivamente. A Partir de la SE 37 (mediados de septiembre) hasta la 50 (mitad de diciembre) se incrementa el número de casos en 43% con respecto al 2007, año con mayor número de consultas hasta entonces.

En el gráfico de comparación, se observa en las SE12 a 15 (fines de marzo mediados de abril) de 2011 un leve aumento relativo del número de casos. De las SE16 a 24 (mediados de abril a mediados de julio) las consultas de 2011 fueron 27% menores que en 2010 y en las SE 25 a 29 (fines de julio) 66% mayores que dicho año. Esto indica un corrimiento del número de consultas observadas en el otoño de 2010 al invierno de 2011. Desde entonces hasta la SE36 inclusive (mediados de setiembre) coinciden ambos gráficos en el leve aumento observado desde fines de julio.

Bronquiolotitis en <2 años

En el corredor endémico hasta la SE 10 de 2011 (primera semana de marzo) el número de casos registrados coincide con el borde superior de la zona de alarma. De la SE 12 a la 14 (fin de marzo principio de abril) asciende a la zona de epidemia, descendiendo desde la 15 a la zona de alarma donde permanece hasta la SE 27 (primera semana de julio). De la SE 28 a la 35 permanece en la zona de seguridad y en la SE 36 sube nuevamente a la zona de alarma (segunda semana de setiembre).

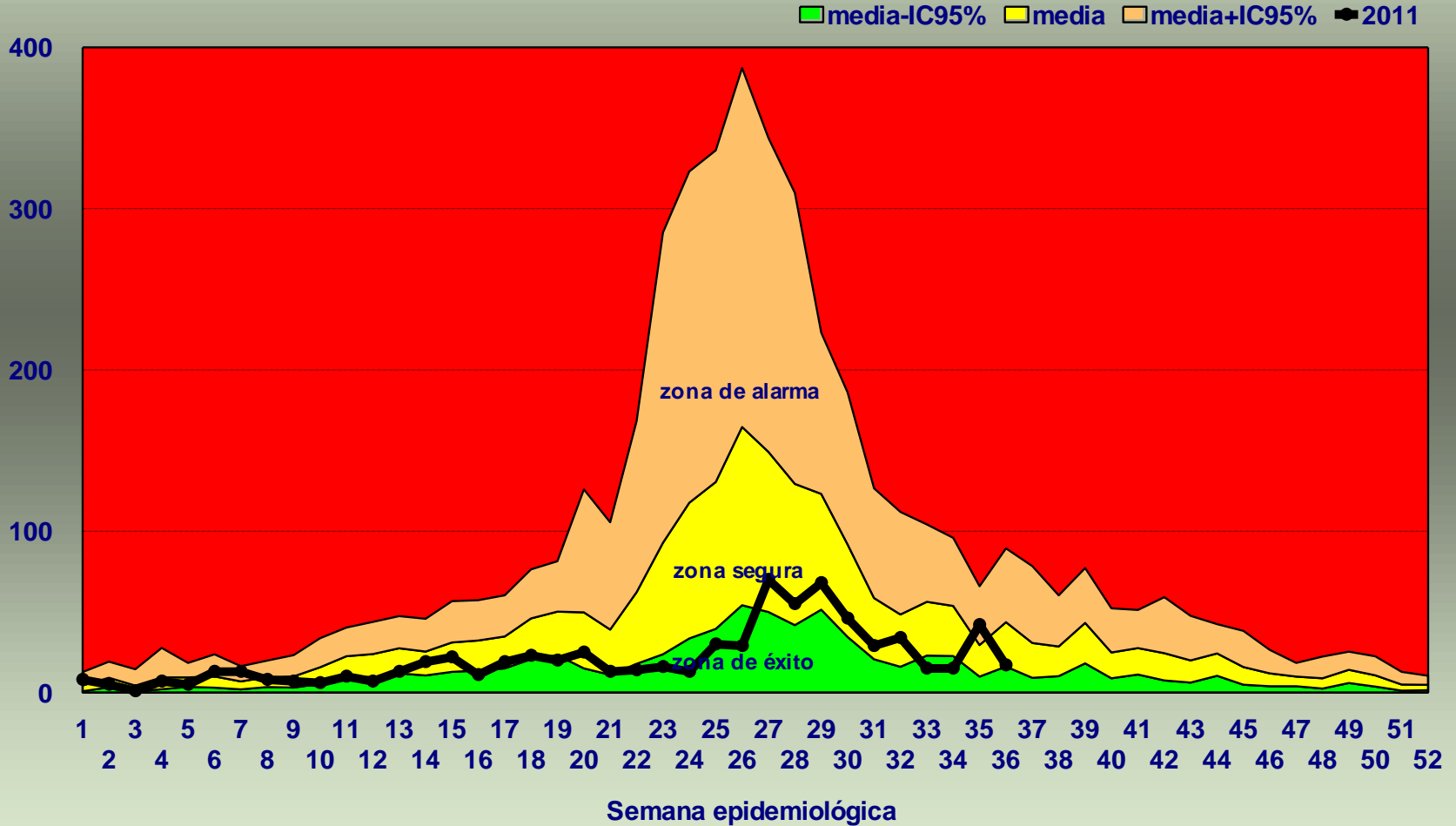
El índice epidémico de la SE 36, de la *cuatrisesmana 33-36*, así como del acumulado anual están dentro de lo esperado.

Enfermedad tipo influenza

El corredor endémico se construyó a partir de las consultas de los últimos seis años (datos completos) y para el gráfico comparativo se tomaron los datos de 2009, año de la epidemia en que a las consultas a Emergencia y ADE se sumaron los de la Unidad de Enfermedad Respiratoria Aguda (UERA). En ese período por la afluencia de pacientes puede haber existido sub o sobre- registro de casos (omisión o consulta repetida a Emergencia, ADE y/o UERA).

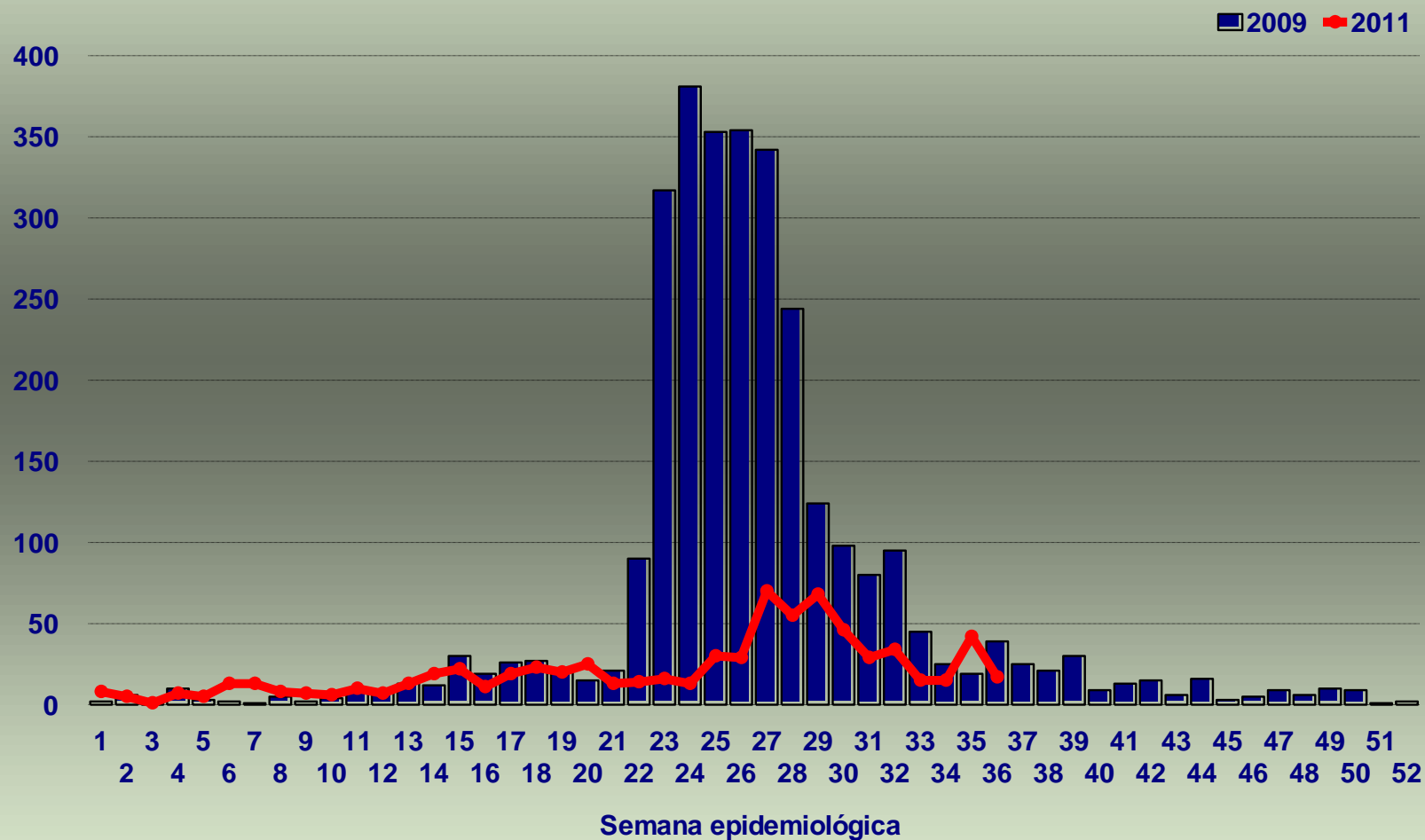
Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza 2005-2010

Hospital Nacional Prof. A. Posadas. Año 2011*



*hasta SE36

Consultas por Enfermedad Tipo Influenza. Emergencia y ADE Hospital Nacional Prof. A. Posadas Años 2009-2011*



*hasta SE36

Enfermedad tipo influenza

Número de casos y porcentaje

SE/ Año	Número de casos (% respecto 2011)			
	2008	2009	2010	2011
36	18 (106)	39 (229)	23 (135)	17 (100)
33-36 (acumulado)	96 (108)	128 (114)	105 (118)	89 (100)
1-36 (acumulado)	3239 (108)	1778 (59)	3144 (104)	3011 (100)

Enfermedad tipo influenza

Índice epidémico

SE/ Año	Índice epidémico
	2011
36	0.68
33-36 (acumulado)	0.89
1 a 36 (acumulado)	0.96

Para el cálculo se utilizó la mediana de los seis años anteriores.

Enfermedad tipo influenza

En el cuadro comparativo con 2009 no se indica el número de casos sobre las barras y línea porque se superponen; los rótulos de la ordenada del gráfico y la rejilla correspondiente sirven de guía

En 2009 se observa el aumento del número de consultas debida a la epidemia de influenza H1N1 de las SE 22 a 33 (mes de junio a mediados de agosto), y aumentos esporádicos en las SE 36 y 39 (segunda y última semana de setiembre).

En 2011 no existieron diferencias significativas en el cuadro comparativo hasta la SE 34 (fines de agosto). En la SE 35 consultaron 34/20 con respecto a 2009, que el escaso número de casos no permite sacar conclusiones



Enfermedad tipo influenza


En el corredor endémico hasta la SE 21 (fines de mayo) la línea de consultas transcurrió por el límite entre la zona de seguridad y la éxito, desde la SE 22 hasta la 33 (mediados de agosto) asciende a la línea segura, luego baja a zona de éxito por dos semanas y presenta un pico hasta la zona de alarma en la SE35 (comienzo de setiembre), que coincide con el cuadro comparativo con 2009.

El índice epidémico es bajo en la SE 36 (mediados de setiembre) y dentro de lo esperado en la última *cuatrisesmana* y en el acumulado anual.



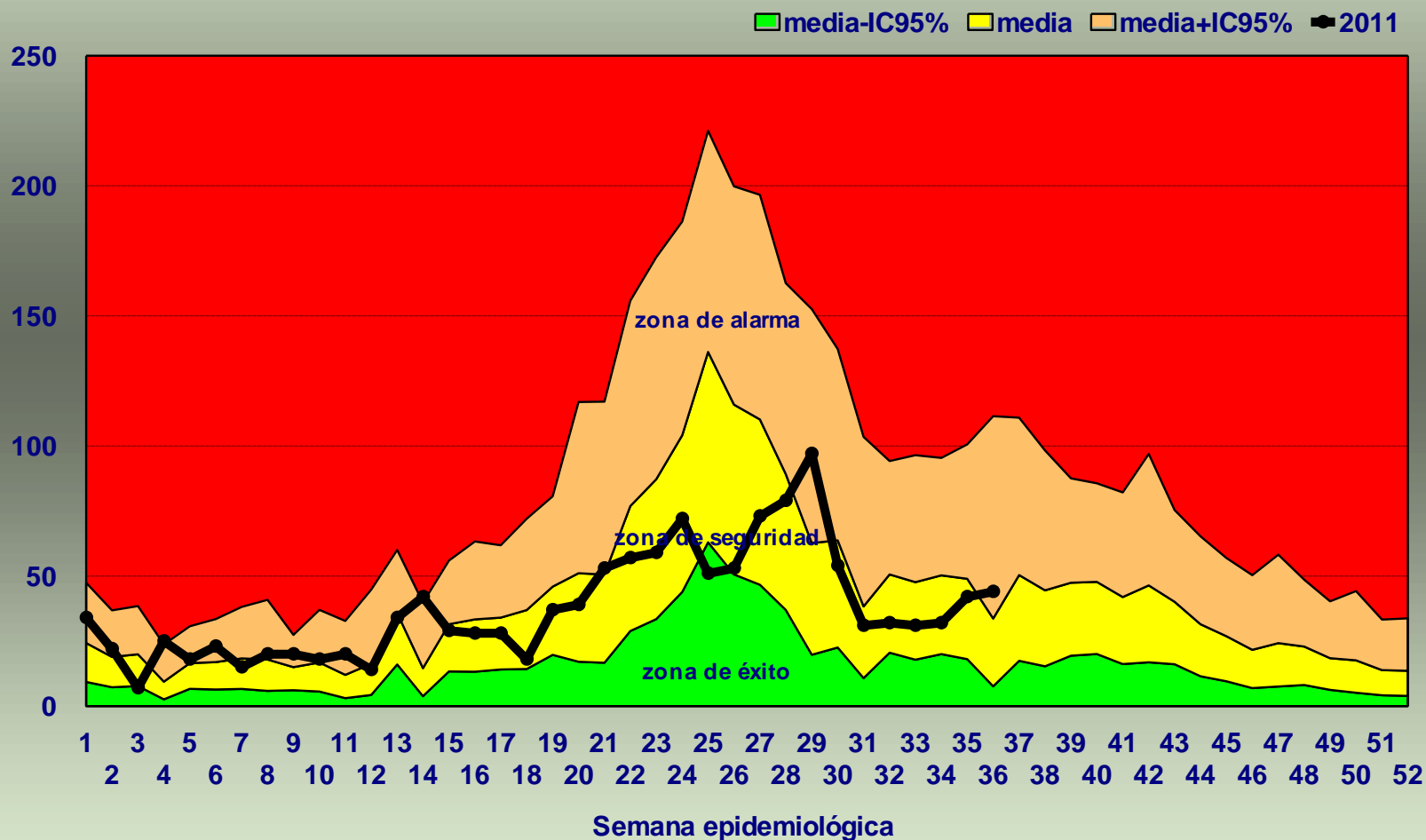
Neumonía

El corredor endémico se construyó a partir de las consultas de los últimos 7 años (datos completos) y para el gráfico comparativo del año actual se tomaron los datos del año con mayor número de casos (2010).



Corredor endémico de neumonía 2004-2010

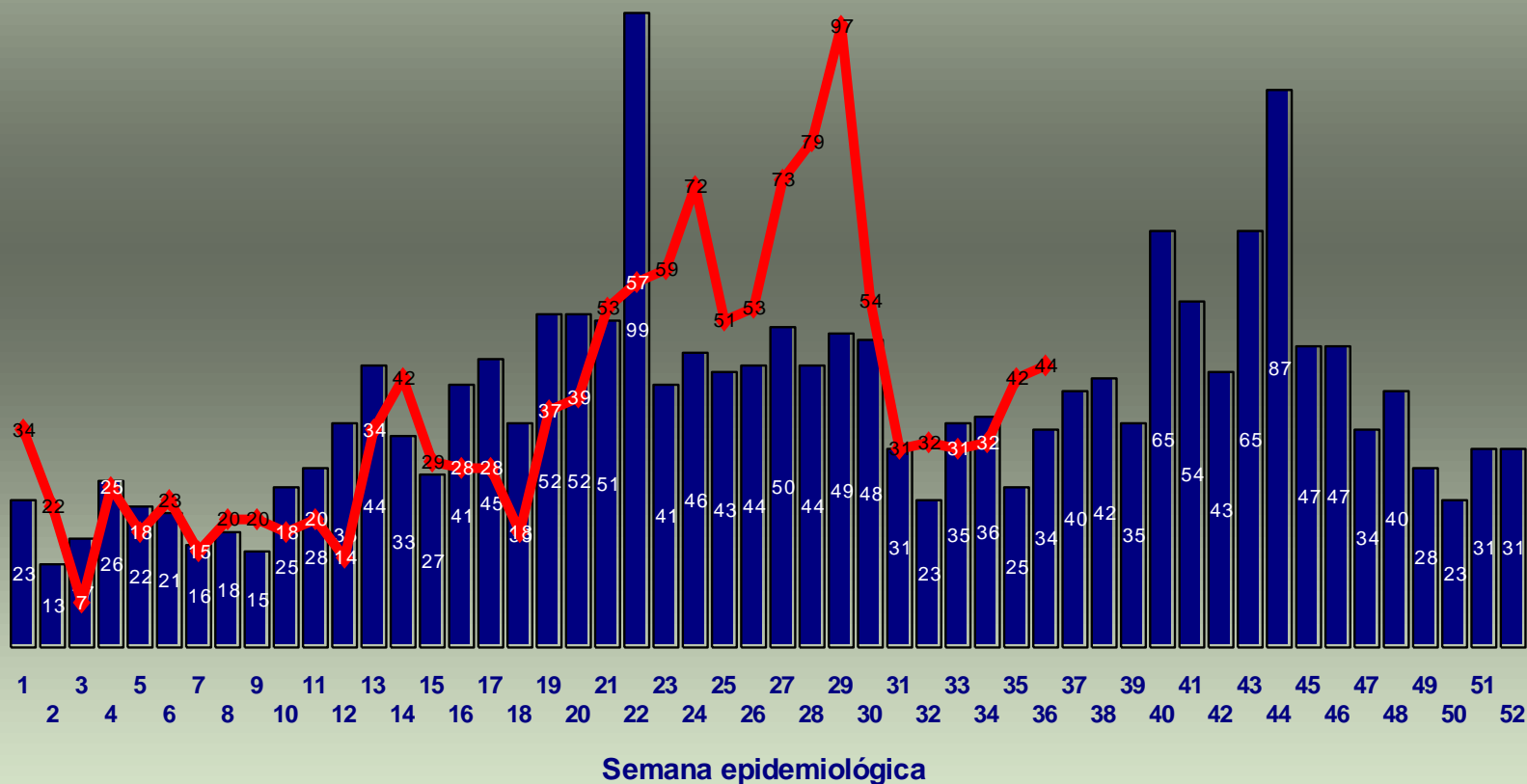
Hospital Nacional Prof. A. Posadas. Año 2011*



* hasta SE36

Consultas por Neumonía. Emergencia y ADE

Hospital Nacional Prof. A. Posadas. Años 2010-2011



* hasta SE36

Neumonía

Número de casos y porcentaje

SE/ Año	Número de casos (% respecto 2011)			
	2008	2009	2010	2011
36	26 (59)	39 (89)	34 (77)	44 (100)
33-36 (acumulado)	63 (42)	111 (74)	130 (87)	149 (100)
1 a 36 (acumulado)	859 (64)	787 (58)	1287 (95)	1351 (100)

Neumonía

Índice epidémico

SE/ Año	Índice epidémico
	2011
36	1,19
33-36 (acumulado)	1,18
1 a 36 (acumulado)	1,11

Para el cálculo se utilizó la mediana de los siete años anteriores

Neumonía

En el gráfico comparativo durante 2010 se observan dos picos de aumento del número de consultas el primero que con intermitencias comienza en la SE 2 (enero) y tiene su acmé en la SE 22 (comienzo de junio) para luego descender a valores menores y el segundo desde la SE 40 (comienzo de octubre) hasta fin del año con el mayor número de casos en la SE 44 (fin de octubre), lo que significó un 6% más de casos que el 2006, año de mayor número hasta entonces.

En 2011 con excepción de las SE 1 y 2 y la 14 (principio de abril) en que presenta leves aumentos, el número de consultas coincide con las del año anterior. Desde la SE 16 a la 22 el número de casos es un 30% menor que en 2010 y desde la SE 23 a la 36, 27% mayor, lo que indica un corrimiento desde mediados de abril a principios de junio (otoño 2010) hacia el invierno 2011 (mediados de junio a principio de setiembre); en forma aproximada con lo observado en bronquiolitis en menores de 2 años.

Neumonía

En el corredor endémico la línea de consultas de 2011 con excepción de la SE 3 transcurre por la zona de alarma; en la SE 15 (mediados de abril) desciende a la zona segura manteniéndose hasta la SE 29 (mediados de julio). En la SE 30 presenta un pico hacia la zona de alarma, retornando a la zona de seguridad la semana siguiente hasta la 35 con otro pequeño pico en la 36 (principios de setiembre)


El índice epidémico de la SE 36, de la última *cuatrisesmana* y el acumulado anual están dentro de lo esperado.



**Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas
Año 2011**



**INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA
ESTUDIO VIROLÓGICO**



Se exponen los resultados de los estudios virológicos de las muestras de pacientes con infección respiratoria aguda, realizados e ingresados *on line* al Sistema de Vigilancia de Laboratorio (SIVILA) del Ministerio de Salud de la Nación por el Laboratorio de Virología del Hospital, captados y graficados por el Sector Epidemiología

Infección respiratoria aguda según total de pacientes estudiados y número y porcentaje de positivos

Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas 2011 hasta SE 36 (fuente SIVILA)

Virus identificados	Estudios	Resultados Positivos	Porcentaje positividad
<i>Virus Influenza A por IF</i>	1918	64	3.3
<i>Virus Influenza A por PCR negativos por IF</i>	1109	76	6.9
<i>Virus Influenza A H1N1 (2009) Real Time PCR</i>	5	0	-
<i>Virus Influenza A por PCR No estudiados por IF</i>	8	0	-
<i>Virus Influenza B por IF</i>	1921	0	-
<i>Virus Influenza B por PCR negativos por IF</i>	1042	0	-
<i>Virus Influenza B por PCR No estudiados por IF</i>	6	0	-
<i>Virus Sincicial Respiratorio</i>	1916	438	22.9
<i>Virus Parainfluenza 1</i>	1918	3	0.2
<i>Virus Parainfluenza 2</i>	1918	0	-
<i>Virus Parainfluenza 3</i>	1918	77	4.0
<i>Adenovirus</i>	1918	50	2.6
<i>Metapneumovirus</i>	1931	134	6.9

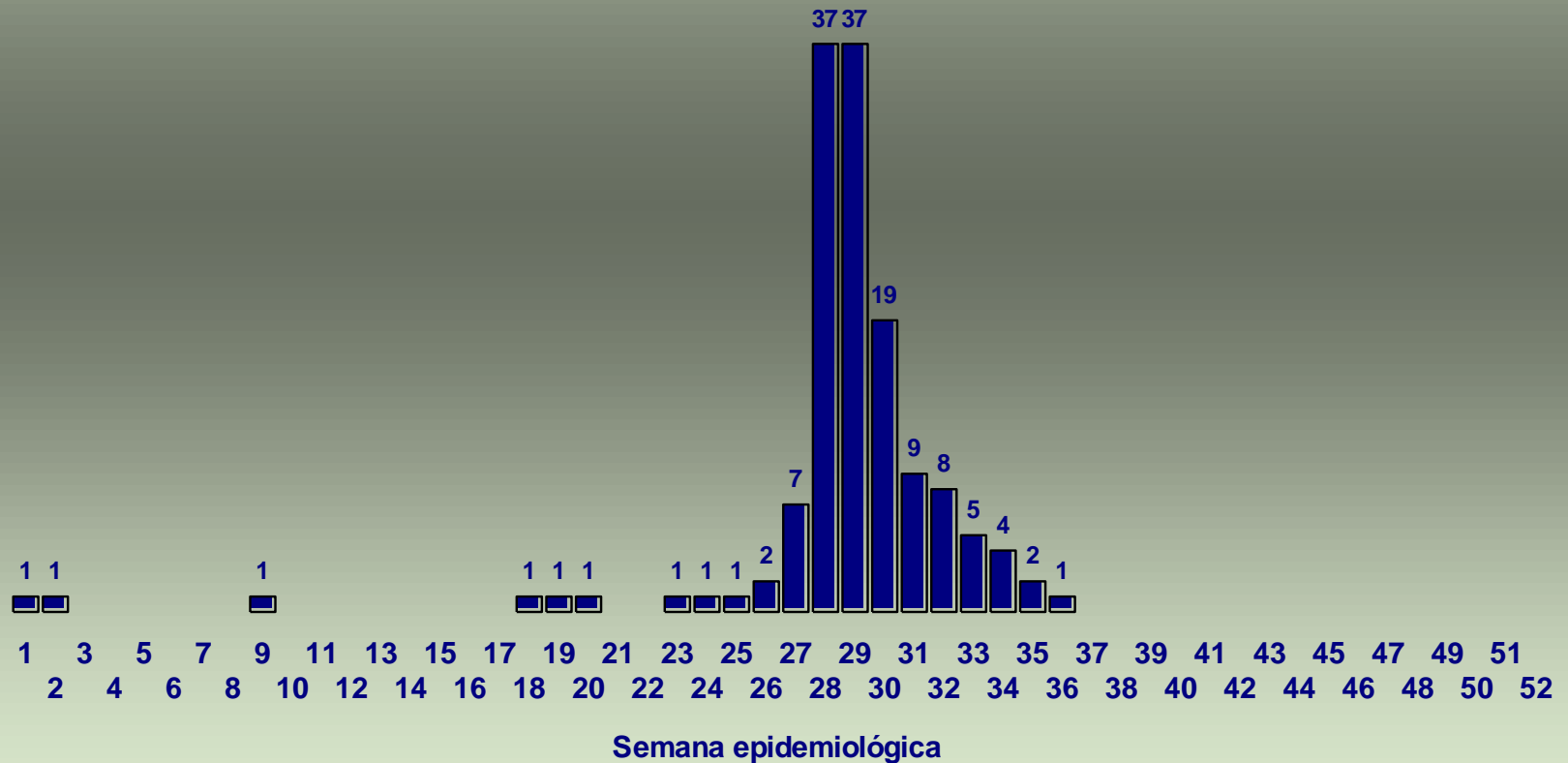
Infeción respiratoria aguda según total de pacientes estudiados y número y porcentaje de positivos en <15a Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas 2011 hasta SE 36 (fuente SIVILA)

Virus identificados	Estudios	Positivos	%
<i>Virus Influenza A por IF</i>	1898	63	3.3
<i>Virus Influenza A por PCR negativos por IF</i>	1094	71	6.5
<i>Virus Sincicial Respiratorio</i>	1898	437	23.0
<i>Virus Parainfluenza 1</i>	1898	3	0.2
<i>Virus Parainfluenza 3</i>	1898	77	4.1
<i>Adenovirus</i>	1898	50	2.6
<i>Metapneumovirus</i>	1915	133	6.9

El día 08/09/2011 se diagnosticó en el Laboratorio de Virología del Hospital, luego confirmado en el Laboratorio de Referencia Nacional INEI-Malbrán por RT-PCR un virus Influenza A H1N1 Pandémico. La muestra fue obtenida de una niña de 6 meses de edad internada con diagnóstico clínico de bronquiolitis, tratada con oseltamivir y buena evolución.

No consta en el informe de Notificación agrupada-Listado condensado de SIVILA, pero sí en el Listado individual.

Infecciones respiratorias agudas Influenza A sin tipificar según semana epidemiológica Hospital Nacional Prof. A. Posadas. Año 2011

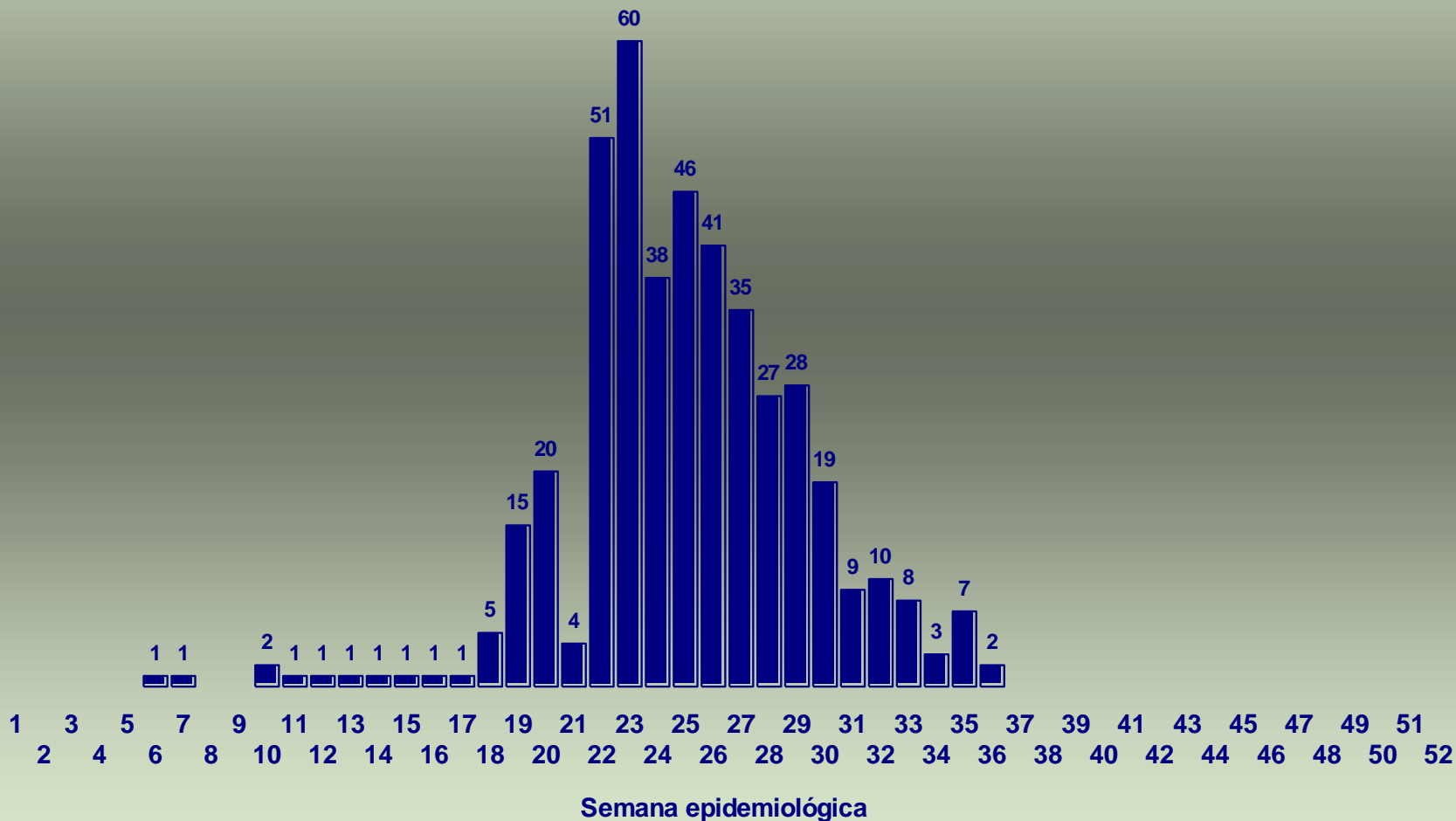


Fuente SIVILA. Total de casos 140


Infecciones respiratorias agudas

Virus sincisial respiratorio según semana epidemiológica

Hospital Nacional Prof. A. Posadas. Año 2011



Fuente SIVILA. Total de casos 438

- 
- Todos los datos expuestos pueden presentar errores, por ello agradecemos nos hagan llegar sus correcciones, para optimizar el informe.
 - Solicitamos a los jefes de servicio a quienes es enviada esta presentación que la difundan a los trabajadores a su cargo
 - Se envía a Comunicaciones para ser *subida* a la página del Hospital.

Muchas gracias

22/09/2011