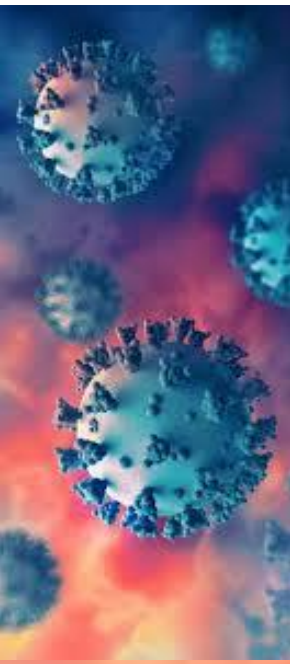
EPIDEMIOLOGÍA

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ

SE 20
22-05-2023

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N°44



El 5 de mayo de 2023 la OMS declaró el fin de la pandemia, que alteró los patrones estacionales habituales de los virus respiratorios distintos a SARS-CoV-2.
Se observa aún circulación de SARS-CoV-2 por lo cual es importante continuar con la estrategia de vacunación.
La vigilancia de infecciones respiratorias agudas se integró en abril de 2022 y el Hospital de Niños "Ricardo Gutierrez" fue seleccionado como unidad centinela de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para realizar esta vigilancia en la población pediátrica.

En Argentina se observa actualmente circulación de SARS CoV-2, adenovirus, VSR, parainfluenza y metapneumovirus. Hasta la SE 8 predominó adenovirus y a partir de la SE 9 se registra un mayor número de detecciones de VSR.

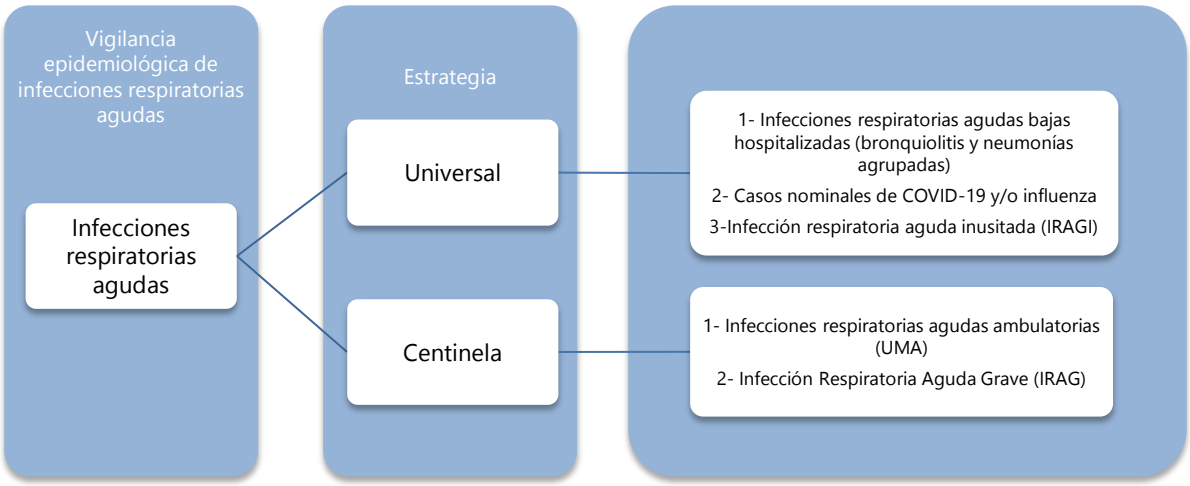
En el HNRG hasta la SE 20 de 2023 se observa la misma magnitud de casos hospitalizados que en el año 2022. Mientras que el año 2022 registró mayor prevalencia de metapneumovirus, el 2023 presenta mayor rescate de VSR.
En SE 16 se detectó el primer caso de influenza A de la temporada actual.

El perfil de circulación viral en pacientes ambulatorios muestra en primer lugar VSR seguido por Influenza A y Rhinovirus.
Se recuerdan las precauciones de aislamiento y prevención de infecciones por virus respiratorios.

Estrategia integrada de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas de posible origen viral en Argentina

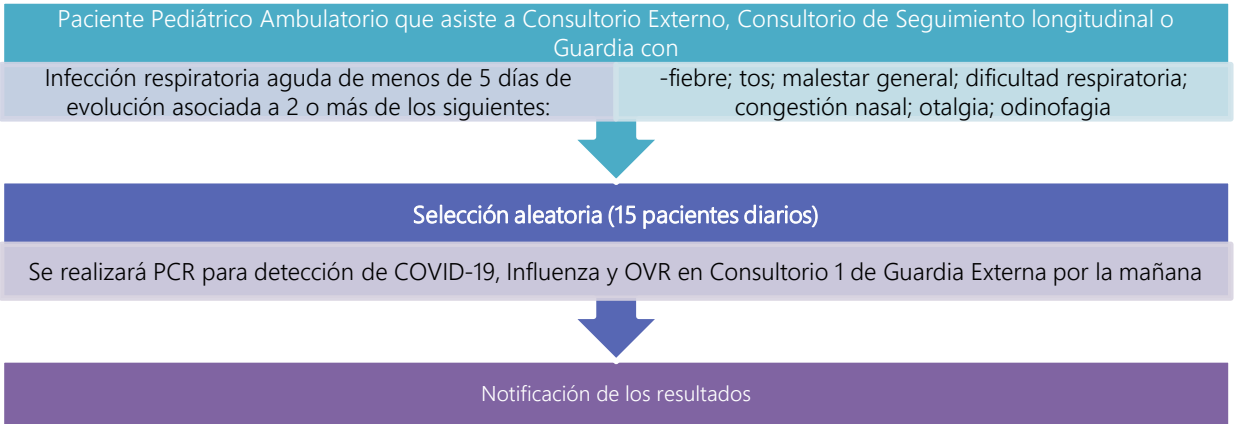
¿Cuál es el objetivo de vigilar infecciones respiratorias?
Fortalecer la capacidad del sistema de vigilancia epidemiológica para alertar en forma temprana sobre cambios en la epidemiológica de la pandemia y de las infecciones respiratorias agudas estacionales, eventos inusitados, nuevas variantes, detección temprana, investigación y control de brotes.

¿Cómo se vigilan?



Estrategia de vigilancia centinela

En la Ciudad de Buenos Aires se designaron Unidades de Monitoreo de COVID-19 y otros virus respiratorios (OVR) en ambulatorios (UMA). **El Hospital de Niños "Ricardo Gutierrez" fue seleccionado para realizar esta vigilancia en la población pediátrica.**

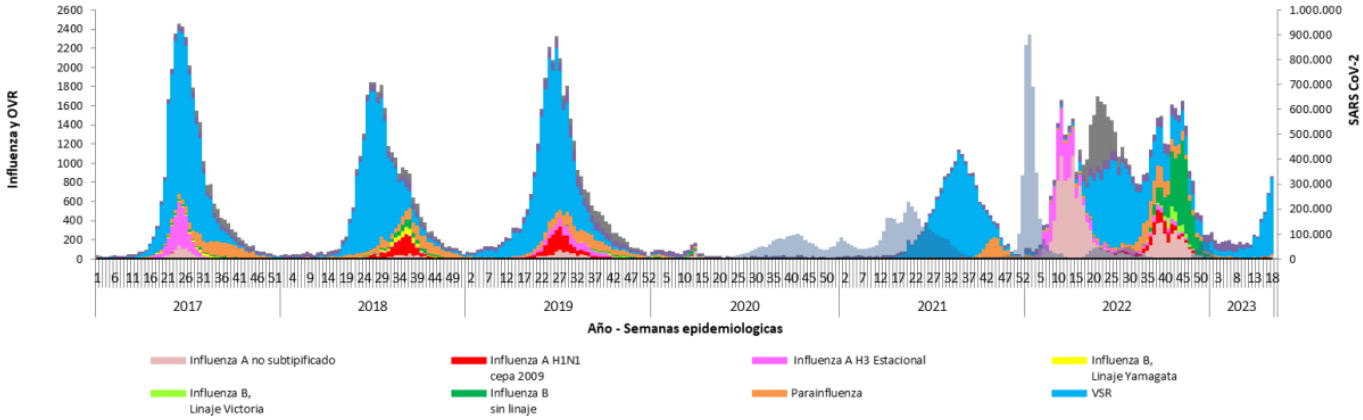


El HNRG también es Unidad Centinela de IRAG, por lo cual se informan a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) los siguientes indicadores:

- Internados por IRAG: cantidad de personas que cumplieron con la definición de caso de IRAG y se internaron en la institución en la semana epidemiológica correspondiente.
- Internados por IRAG con muestra respiratoria
- Ingresados en cuidados intensivos por IRAG
- Defunciones por IRAG

Hospitalizados

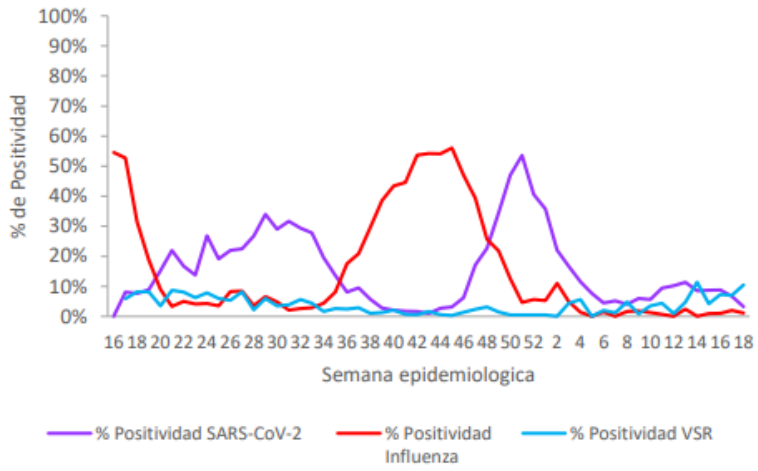
Distribución de Influenza y otros virus respiratorios . Años 2017 hasta SE 17 2023.



→ Desde la SE 1 del año 2023 se observa circulación de SARS CoV-2, adenovirus, VSR, parainfluenza y metapneumovirus. Hasta la SE 8 predominó adenovirus y a partir de la SE 9 se registra un mayor número de detecciones de VSR.

Ambulatorios

Estrategia UMAs. SE16/2022 a SE18/2023

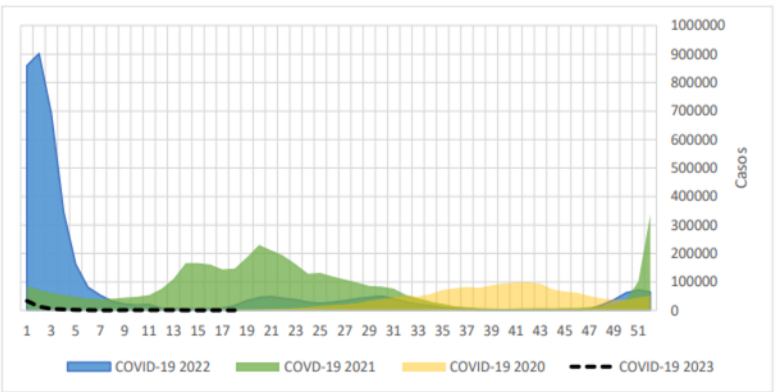


→ La positividad calculada para el periodo SE16/2022 a SE18/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 21,95%, 18,02% y 3,35%, respectivamente.

→ Respecto a la SE17 de 2023, la positividad en la SE18 asciende para VSR y desciende para influenza.

→ Durante 2022 se observaron dos picos de circulación de influenza, detectándose Influenza A (H3N2), Influenza A (H1N1) pdm09 e Influenza B linaje Victoria.

SARS-CoV-2: casos nuevos confirmados por semana epidemiológica según monitor público de datos. Años 2020 a 2023, Argentina.

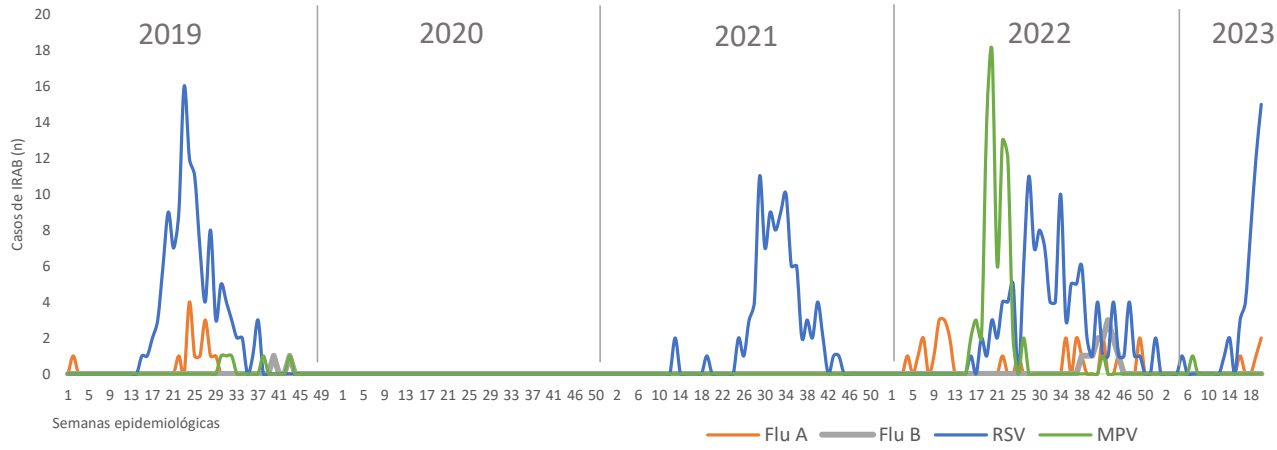


→ En las primeras 18 semanas del año 2023, los casos acumulados de COVID-19 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022

Fuente: Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0

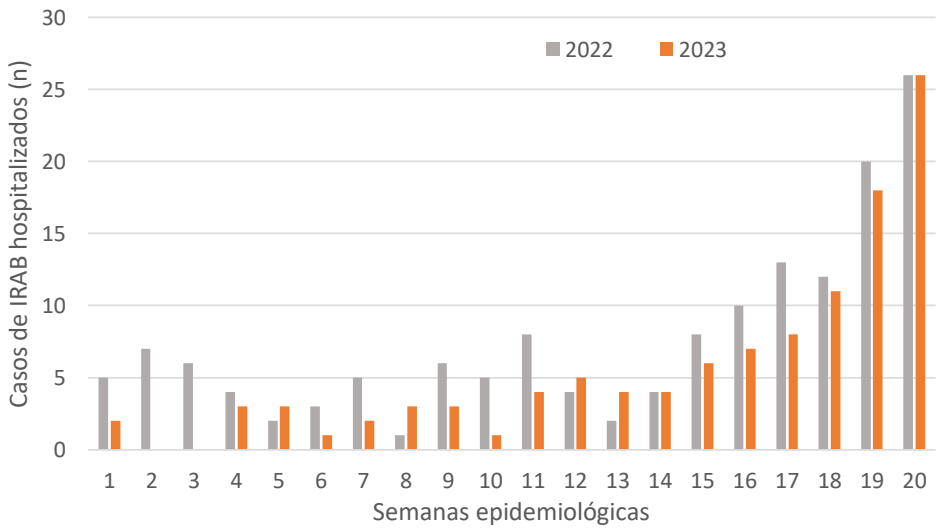
Situación epidemiológica HNRG

Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica. Años 2019-2023 (SE 20).



→ En el año 2019 (prepandémico) se observa la circulación estacional habitual de VSR e influenza.
→ En 2020 se interrumpe la circulación de los virus estacionales debido a la pandemia de SARS-CoV-2. En 2021 se recupera la circulación de VSR pero en menor magnitud respecto a años anteriores.
→ El comportamiento en 2022 fue inusual, detectándose un pico de Metaneumovirus en SE 17 seguido por VSR más tardíamente y un patrón bimodal de influenza con un pico tardío de influenza B en primavera.

Casos de IRAB hospitalizados. Años 2022-2023 (SE 1-20).



→ En 2023 se observa la misma magnitud de casos hospitalizados a SE 20 sin embargo a diferencia de 2022 el rescate viral más frecuente es VSR.
→ En SE 16 se detectó el primer caso de influenza A de la temporada actual.

→ En lo que respecta a la vigilancia ambulatoria, desde la SE 19 a la fecha han estudiado un total de 69 muestras de pacientes (en su mayoría menores de 5 años). Los rescates más frecuentes fueron VSR (35%), seguido por Influenza A (14,5%), Rhinovirus (12%), COVID-19 (7%) y Adenovirus (4%).
→ Se detectaron 8 coinfecciones: VSR/COVID, VSR/Rhinovirus y Rhinovirus/Adenovirus.

Precauciones de Aislamiento y Prevención de Infecciones

Las precauciones de aislamiento están diseñadas para proteger a los niños hospitalizados, al personal sanitario y visitantes al limitar la transmisión de patógenos potenciales dentro del entorno de atención médica.
El desempeño rutinario y óptimo de las precauciones estándar es apropiado para la atención de todos los pacientes, independientemente del diagnóstico de sospecha o confirmación del estado de infección. Además de las precauciones estándar, existen otras basadas en el tipo de transmisión de infecciones (por vía aérea, por gota o por contacto) que se utilizan cuando se asiste a pacientes infectados o colonizados.

	Precauciones Estándar	**Precauciones de Gota**	**Precauciones de Contacto**
Indicaciones	Se aplicará con todos los pacientes, sin importar el diagnóstico.	Se aplicará en pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de: **Influenza (A, B), Rinovirus, Adenovirus (agregar precauciones de contacto) y SARS-CoV-2 (sin aerosolización).**	Se aplicará en pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de: **Virus Sincicial respiratorio, Metapneumovirus, Parainfluenza y Adenovirus.**
Antiparras	Si (Ante la sospecha de salpicaduras de sangre y/o fluidos)	Si (Ante la sospecha de salpicaduras de sangre y/o fluidos)	Si (Ante la sospecha de salpicaduras de sangre y/o fluidos)
Camisolín	Si (Ante la sospecha de salpicaduras de sangre y/o fluidos)	Si (Ante la sospecha de salpicaduras de sangre y/o fluidos)	Si (Para ingresar a la habitación)
Guantes	Si (Ante la sospecha de salpicaduras de sangre y/o fluidos)	Si (Ante la sospecha de salpicaduras de sangre y/o fluidos)	Si (Para ingresar a la habitación)
Desinfectar elementos y aparatos al retirar de la habitación	No	Si	Si
Tiempo de aislamiento		El aislamiento se mantendrá durante la duración de la enfermedad (aproximadamente 7 días, en inmunosuprimidos puede prolongarse).	
Habitación individual o cohorte	No	Si	Si

→ **Se recomienda el uso de barbijo quirúrgico para la atención de pacientes.**

→ **Para realizar maniobras que generen aerosoles se indica el uso de barbijo de alta eficacia.**