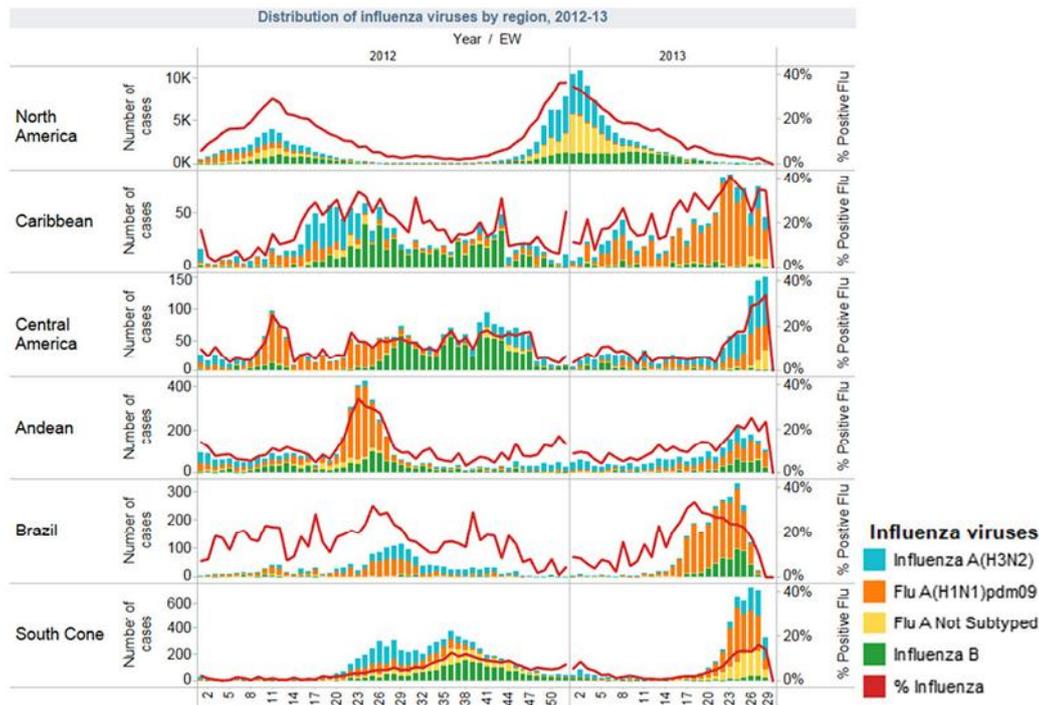


La información presentada en esta actualización semanal se la obtiene a través de los datos levantados en los hospitales centinela, de los eventos inusitados o imprevistos relacionados con enfermedades respiratorias virales agudas que se vigilan a nivel nacional (SIVE – Alerta) y del boletín semanal de Influenza y otros virus respiratorios que realiza la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los resultados de laboratorio son proporcionados por el Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación.

Resumen para la SE 30:

- Según el Boletín Regional de la OPS del 30 de julio de 2013, semana epidemiológica (SE) 29, en América del Sur – Región Andina, la actividad de las infecciones respiratorias agudas muestra tendencia ascendente en Perú, Ecuador y La Paz (Bolivia) con aumento en la circulación de influenza A(H1N1)pdm09. Mientras que Venezuela y Colombia continúan mostrando una tendencia descendente.
- En el Ecuador la tendencia de casos de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) se ha incrementado en las últimas semanas, pero no se reporta saturación en los servicios de hospitalización y unidad de cuidados intensivos (UCI).
- Se reporta incremento en la actividad de Influenza AH1N1pdm09 en la región Sierra centro y norte, con casos aislados en las otras regiones.
- Además de AH1N1pdm09 se observa circulación esporádica de Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y virus Influenza AH3N2.

Situación epidemiológica en la Región de las Américas (SE 29):

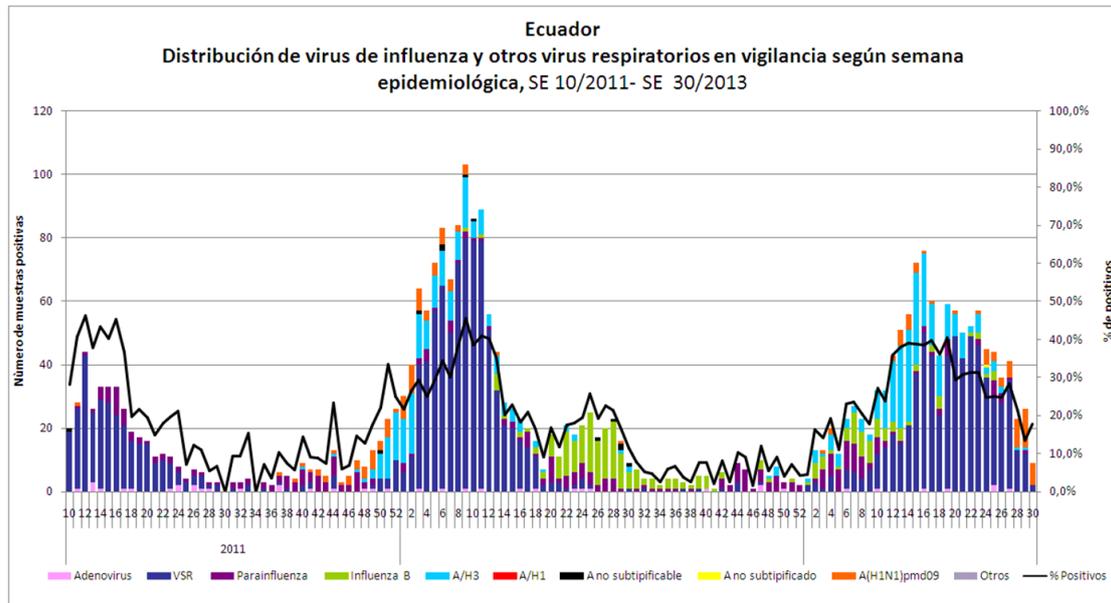


En los países de América del Norte la mayoría de indicadores de actividad de Influenza permanecieron bajos y dentro de lo esperado para esta época del año. En algunos países de Centroamérica se reportó aumento de la actividad de Influenza AH1N1pdm09 y AH3N2. En América del Sur – Región Andina la actividad de infecciones respiratorias agudas muestra tendencia ascendente en Perú, Ecuador y La Paz (Bolivia) con aumento de circulación de AH1N1pdm09. En América del Sur – Cono Sur la actividad de las infecciones respiratorias agudas es elevada pero con indicadores que muestran una aparente tendencia descendente.

Situación epidemiológica en el Ecuador (SE 30):

Circulación de virus respiratorios:

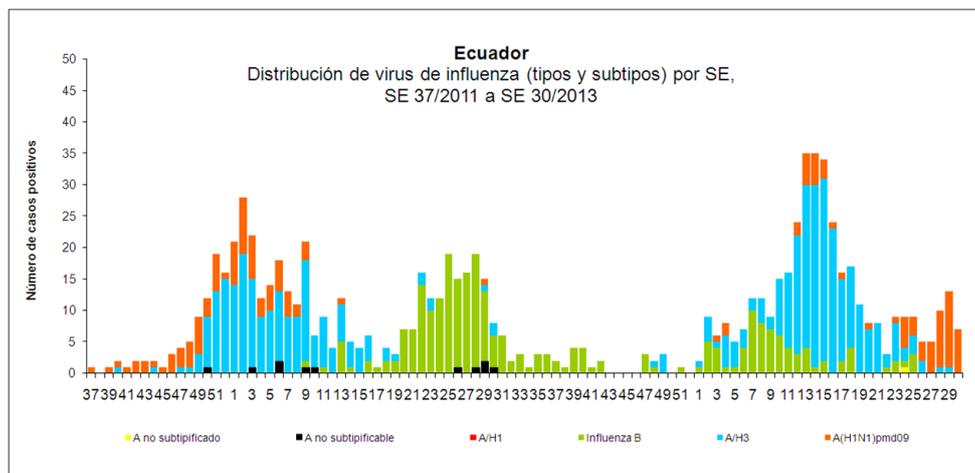
En las últimas semanas la circulación de VSR ha disminuido, existe circulación esporádica de Adenovirus y Parainfluenza, y se mantiene la circulación de Influenza.



Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG.
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Circulación de virus Influenza:

El siguiente gráfico demuestra la circulación de todos los virus de Influenza, en el que se observa que a la SE 30 la actividad de Influenza AH3N2 ha disminuido, mientras que sigue incrementando la actividad de Influenza AH1N1pdm09, en las últimas semanas no se observa actividad de Influenza B.



Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG.
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

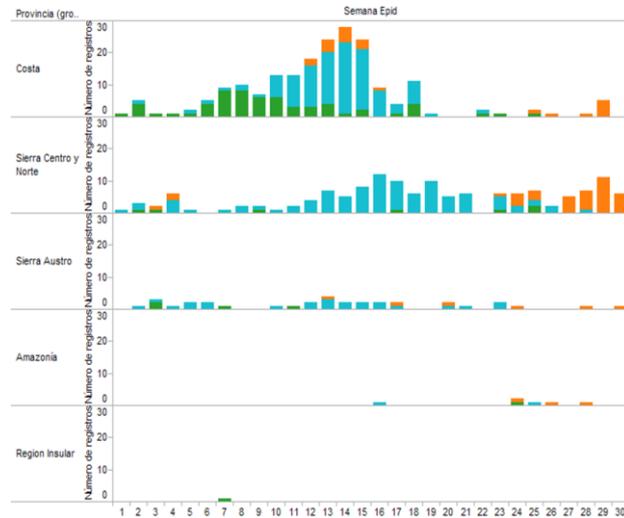
La actividad del virus influenza AH1N1pdm09 por regiones continúa siendo mayor en Sierra centro y norte. Pero también existe actividad de este virus en las otras regiones del país.

En las dos últimas semanas no se observa circulación de Influenza B y AH3N2.

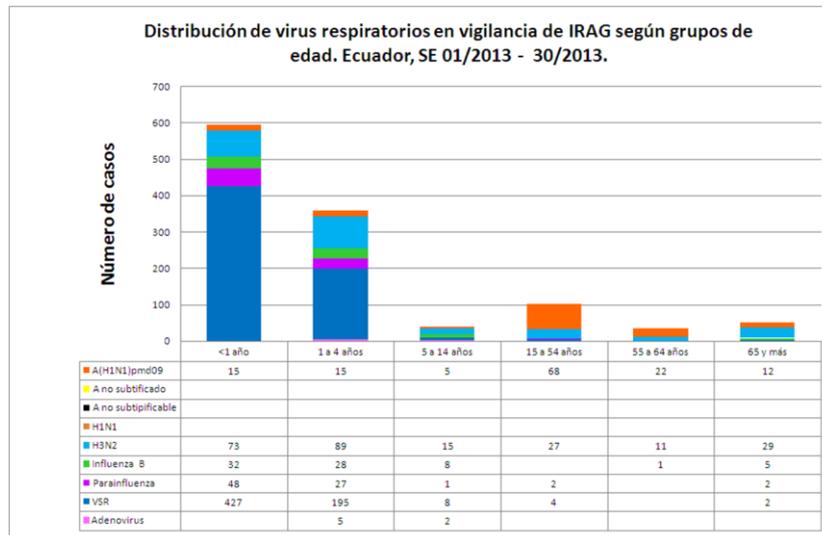
Distribución de virus por edad:

VSR se presenta principalmente en los menores de 5 años. AH3N2 se presenta en todos los grupos de edad, con mayor actividad en niños. Influenza B se presenta en todos los grupos de edad. AH1N1pdm09 a pesar de que se presenta en todos los grupos de edad la actividad es mayor en personas entre 15 a 45 años.

Distribución de virus de Influenza, por regiones. Ecuador. SE 1 a SE 30. 2013



Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG.
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

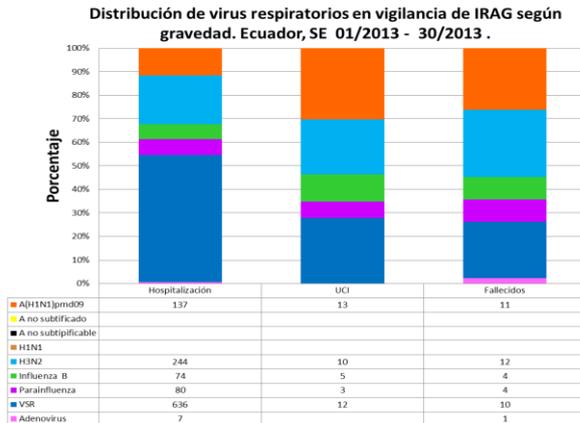


Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG y SIVE Alerta.
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Distribución de virus por gravedad:

De todos los casos de IRAG en los que se ha identificado virus respiratorios, el mayor porcentaje de pacientes que ingresan a UCI y fallecen es por AH3N2, AH1N1pdm09 y VSR.

En las primeras 30 semanas del año 2013, se ha notificado un total de 4310 casos de IRAG, de estos 1179 fueron positivos para algún virus respiratorios. Del total, 121 fallecieron y 43 de ellos fueron positivos para algún virus respiratorio. La tasa de letalidad más elevada de virus respiratorios es por Adenovirus (14 fallecidos x 100 casos), le sigue Influenza AH1N1pdm09 (8 fallecidos x 100 casos).



TASA DE LETALIDAD DE CASOS IRAG, POR VIRUS RESPIRATORIOS ECUADOR SE 1 A LA SE 30, 2013

Virus Respiratorios	Nº de casos IRAG virus respiratorios positivos	Fallecidos positivos Virus respiratorios	Tasa de letalidad por 100 casos IRAG
Adenovirus	7	1	14%
A/H1N1pdm09	137	11	8%
Influenza B	74	4	5%
A/H3N2	244	12	5%
Parainfluenza	81	4	5%
VSR	636	11	2%
Total	1179	43	4%

Fuente: Sistema de Vigilancia Centinela de IRAG y SIVE Alerta.
 Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Factores de riesgo y comorbilidades:

El 17% de casos hospitalizados por IRAG presentaron algún tipo de comorbilidad, este porcentaje se incrementa en casos ingresados a UCI (37%) y en los fallecidos (57%).

Las comorbilidades más frecuentes en los casos de IRAG hospitalizados, ingresados a UCI y fallecidos, son las enfermedades cardíacas, neurológicas, enfermedades pulmonares crónicas e inmunodeficiencias.

El porcentaje de uso de oseltamivir en casos de IRAG hospitalizados en las unidades centinela es del 11%. Por otro lado, el 82% de casos de IRAG con comorbilidad no tienen antecedente de vacuna contra Influenza.

Número y porcentaje de casos por tipo de comorbilidades, en hospitalización, UCI y fallecidos Ecuador SE 1/ 2013 a SE 30/2013

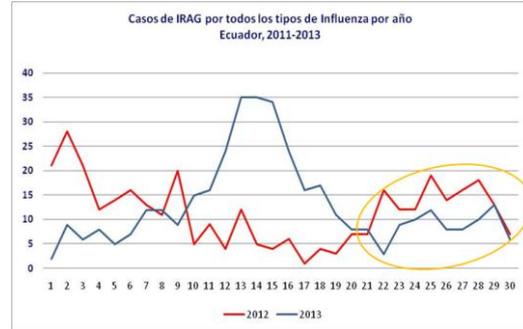
Factores de Riesgo	IRAG Hospitalización		IRAG admitidos UCI		IRAG fallecidos	
	n (4310)	%	n (182)	%	n (121)	%
Comorbilidad subyacente	753	17,47%	68	37,36%	69	57,02%
Asma	129	2,99%	3	1,65%	5	4,13%
Diabetes	67	1,55%	13	7,14%	11	9,09%
Cardiopatía Crónica	282	6,54%	31	17,03%	36	29,75%
Enf. Hepática	13	0,30%	1	0,55%	1	0,83%
Enf. Neurológica	149	3,46%	12	6,59%	12	9,92%
Enf. Renal	39	0,90%	4	2,20%	6	4,96%
Obesidad (IMC 30-40)	26	0,60%	6	3,30%	4	3,31%
Obesidad (IMC >40)	8	0,19%	1	0,55%	1	0,83%
Inmunodeficiencias	58	1,35%	11	6,04%	7	5,79%
Enf. Pulmonar Crónica	120	2,78%	12	6,59%	15	12,40%
Síndrome de Down	38	0,88%	3	1,65%	3	2,48%
Sin comorbilidad	3557	82,53%	114	62,64%	52	42,98%
Embarazo	9	0,37%	0	0,00%	0	0,00%
IRAG con comorbilidad sin antecedente de vacuna contra influenza	623	82,74%	59	86,76%	55	79,71%
Embarazadas con IRAG sin antecedente de vacuna contra influenza	2	22,22%	0	0,00%	0	0,00%
Recibieron Oseltamivir	491	11,39%	56	30,77%	18	14,88%

FUENTE: Sistema de Vigilancia Intensificada de IRAG
 ELABORADO: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Incremento de la actividad de virus de Influenza AH1N1pdm09, SE 1 a 30, 2013.

El comportamiento de los casos de IRAG por Influenza AH1N1pdm09 de las últimas semanas está dentro de lo esperado en relación al mismo período del año 2012 en el que circuló Influenza B.

A partir de la SE 26 el incremento de la actividad de virus Influenza AH1N1pdm09 está principalmente ubicado en las provincias de la región Sierra.



Casos de Influenza AH1N1pdm09, por provincias. Ecuador, SE 1 a SE 31, 2013*

Provincia	Influenza AH1N1pdm09 (Nº casos)	Fallecidos por Influenza AH1N1pdm09 (Nº casos)
Pichincha	56	1
Tungurahua	31	4
Guayas	18	0
Azuay	4	1
Cañar	1	0
Chimborazo	7	0
Carchi	2	0
Cotopaxi	3	0
Orellana	1	0
Manabí	5	2
Napo	3	1
Los Ríos	1	1
Nueva Loja	2	0
Pastaza	3	1
Total general	137	11

De la SE 1 a la 31 se han captado 137 casos de IRAG por AH1N1pdm09, con 11 fallecimientos (4 en Tungurahua, 2 en Manabí, 1 en Pichincha, 1 en Azuay, 1 en Napo, 1 en los Ríos y 1 en Pastaza).

De todos los casos reportados de IRAG por AH1N1pdm09, se ha tomado 75 casos, que ya fueron dados de alta (64 casos) y fallecieron (11 casos), de los cuales se dispone a la SE 30 de toda la información; se ha realizado algunos análisis llegando a las siguientes conclusiones:

- Los casos de IRAG por AH1N1pdm09 que fallecieron, llegaron tardíamente a un hospital en relación a la fecha de inicio de síntomas, con una mediana de 7 días; a diferencia de los pacientes cuya condición final es vivo que tuvieron una mediana de 3 días.
- El inicio del tratamiento (antiviral) en los pacientes fallecidos igualmente es tardío (mediana 7 días),

que está en relación con su hospitalización tardía; a diferencia de los pacientes vivos que tienen una mediana de 3 días.

- Los pacientes que fueron hospitalizados iniciaron inmediatamente el tratamiento con oseltamivir.
- Se estima que el tiempo de evolución del cuadro clínico de Influenza AH1N1pdm09 entre el inicio de síntomas y el alta o fallecimiento, es de 7 a 8 días.
- De los casos que fallecieron el 64% tuvieron algún tipo de comorbilidad, en relación a los pacientes vivos en los que solamente el 20% tuvieron algún tipo de comorbilidad.

Análisis de casos de Influenza AH1N1, SE 1 - SE 30, 2013

Casos 2012	Nº casos	Inicio Síntomas/Hospitalización		Inicio Síntomas/Uso Oseltamivir		Hospitalización/Uso Oseltamivir		Diferencia Inicio Síntomas/Fallecimiento/Alta		Comorbilidad
		Promedio (días)	Mediana (días)	Promedio (días)	Mediana (días)	Promedio (días)	Mediana (días)	Promedio (días)	Mediana (días)	
Vivos	64	3,7	3	4,16	3	0,28	0	8,8	7	13/64 (20,3%)
Fallecidos	11	6,4	7	7	7	0,1	0	8,4	8	7/11 (63,6%)

Fuente: Vigilancia Centinela de IRAG
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica



Recomendaciones:

a. Informar a la población sobre las siguientes medidas preventivas:

- Lavado permanente de manos, que es la mejor medida de protección.
- Cubrirse boca y nariz al toser o estornudar, sea con un pañuelo, parte interna del codo.
- Acudir al centro de salud más cercano en caso de presentar síntomas respiratorios.
- No auto medicarse.
- Si tiene síntomas respiratorios no acudir a espectáculos públicos.
- Acudir inmediatamente a un servicio de salud, si identifica signos de alarma (dificultad al respirar, pérdida de la conciencia).
- Recomendar a las instituciones públicas y privadas el uso de alcohol gel en zonas de alto flujo de personas.
- Difundir a las instituciones públicas y privadas descargar el material de difusión de la página web: www.salud.gob.ec
- Informar a la población que las campañas de vacunación contra la Influenza se realizan anualmente antes del período invernal (octubre a diciembre).

b. Tratamiento a casos:

- Todo caso de IRAG debe iniciar inmediatamente tratamiento con oseltamivir, no es necesario resultados de laboratorio.
- Todo caso de Enfermedad Tipo Influenza más comorbilidad (diabetes, asma, cardiopatía crónica, obesidad, etc.) o embarazo, deberá iniciar inmediatamente tratamiento con oseltamivir para evitar complicaciones.

c. Manejo a contactos:

- Los contactos de los casos IRAG inusitado deben ser evaluados con la finalidad de determinar si están cursando un embarazo o tienen alguna comorbilidad. Si es así deben iniciar inmediatamente profilaxis con oseltamivir.
- El resto de contactos estarán en seguimiento por la unidad operativa más cercana por 10 días. Si alguno de ellos presenta síntomas respiratorios durante este periodo debe iniciar inmediatamente tratamiento con oseltamivir.

Comentarios:

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, correos:

pabloi.acosta@msp.gob.ec, jenny.ojeda@msp.gob.ec,

Boletines anteriores pueden encontrar en la web:

Información del MSP:

<http://www.salud.gob.ec/actualizacion-nacional-vigilancia-de-infeccion-respiratoria-aguda-grave-irag/>

Información OPS:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es

http://ais.paho.org/phip/viz/ed_flu.asp