

Normativa para Vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas – Provincia de Buenos Aires

27 de Abril de 2010

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) incluye los eventos Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Bronquiolitis en menores de 2 años (BQL), neumonías, coqueluche y Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) que deben ser notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por todos los servicios de salud de los diferentes niveles, con los procedimientos de notificación establecidos: para los servicios de atención médica a través del módulo C2 y para los laboratorios a través del módulo Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA), así como a través del módulo de Unidades Centinela (UC).

De esta forma la vigilancia de las IRA se realizará de manera on-line a través del SNVS en sus módulos C2 y SIVILA y sólo se utilizará la ficha epidemiológica para el envío de muestras.

Módulo C2:

Los eventos de salud sujetos a la vigilancia epidemiológica de las IRA son:

Enfermedad Tipo Influenza (ETI),

Neumonías.

Bronquiolitis en menores de 2 años.

Coqueluche

SARS

El evento Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), pasará a ser denominado IRA INTERNADO y será incluido en la planilla C2 comprendiendo todos aquellos casos de IRA que requieran internación notificándose de manera semanal, agrupada y por grupo de edad. El evento IRA INTERNADO incluye todas las internaciones por Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Bronquiolitis en menores de 2 años (BQL), neumonías, coqueluche y Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS).

También está previsto incorporar a la planilla C2 el evento IRA FALLECIDO, que también será notificado en forma semanal, agrupada y por grupo de edad. El evento IRA fallecido incluye la suma de todos los casos de IRA fallecidos.

Los eventos IRAGI (Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada) e Influenza Humana por Nuevo Subtipo de Virus, serán eliminados de la planilla C2.

Definiciones de caso:

ETI (Enfermedad tipo influenza): Aparición súbita de fiebre superior a 38°C, más tos o dolor de garganta y ausencia de otras causas. Puede acompañarse de mialgias y/o postración.

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, con o sin taquipnea, tiraje, o espiración prolongada, con o sin fiebre.

Neumonía: Enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria y taquipnea.

Coqueluche: Menores de 6 meses: Toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas:

- Apnea
- Cianosis
- Estridor inspiratorio
- Vómitos después de toser
- Tos paroxística

Mayores de 6 meses hasta 11 años: Tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes signos y síntomas:

- Tos paroxística
- Estridor inspiratorio

- Vómitos después de la tos, sin otra causa aparente.

Mayores de 11 años: Tos persistente de 14 o más días de duración sin otra sintomatología acompañante.

SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Grave)

Caso sospechoso: fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, tos o dificultad respiratoria y una o más de las siguientes exposiciones durante los 10 días anteriores a la aparición de síntomas: contacto cercano con un caso sospechoso o probable de SARS, y/o antecedente de viaje o residencia en un área con transmisión local reciente.

Caso probable: a) sospechoso con radiografía de tórax con evidencia de infiltrados compatibles con neumonía o síndrome de distress respiratorio (SDR). b) sospechoso con resultados positivos, con una prueba o más por los métodos de laboratorio disponibles para el diagnóstico; c) sospechoso fallecido con hallazgos anatomopatológicos consistentes con un síndrome de distress respiratorio (SDR) de etiología desconocida.

Caso confirmado: Diagnóstico por exclusión a) Aislamiento de SARS CoV por cultivo

b) RT-PCR específica para el RNA viral positiva en los primeros 10 días después del inicio de la fiebre. Se puede detectar SARS-CoV en muestras de suero, heces y secreción nasal. Una segunda prueba de PCR debe realizarse para confirmar la primera.

c) Detección de anticuerpos contra SARS-CoV usando inmunofluorescencia indirecta (IFI) o ELISA específica para anticuerpos producidos después de los 21 días del inicio de los síntomas.

Módulo SIVILA

Vigilancia de virus respiratorios

La vigilancia de los virus respiratorios se realiza en todos los laboratorios con capacidad para el diagnóstico en cualquiera de los niveles de complejidad.

Se notifica en la Planilla Agrupada del módulo SIVILA del SNVS por semana epidemiológica en el grupo de eventos “Infecciones Respiratorias Virales” todos los pacientes estudiados por IF y la identificación de los siguientes agentes:

- . • *Adenovirus*
- . • *Virus Influenza A por IF*
- . • *Virus Influenza A por RT-PCR sin subtipificar*
- . • *Virus Influenza B*
- . • *Virus Parainfluenza sin tipificar* (no es un ítem de suma, sólo deberá completarse en el caso de no poder subtipificarse en parainfluenza 1,2 ó 3).
- . • *Virus Parainfluenza 1*
- . • *Virus Parainfluenza 2*
- . • *Virus Parainfluenza 3*
- . • *Virus Sincicial Respiratorio*
- . • *Metapneumovirus*

Todos los virus influenza A aislados en los laboratorios de la red de virus respiratorios, serán enviados al laboratorio nacional de referencia para su caracterización y subtipificación y el 10 % de los negativos.

Además, todas las muestras que sean derivadas para estudiarse por RT PCR rt buscando influenza A H1N1, se notificarán en forma INMEDIATA de manera individual por SIVILA a través del evento Influenza Humana por un nuevo subtipo de virus.

Vigilancia de agentes bacterianos

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas bacterianas se realizará en todos los laboratorios con capacidad para el diagnóstico en cualquiera de los niveles de complejidad.

Se notificará por parte del laboratorio en forma INMEDIATA en planilla individual, todo caso sospechoso de Coqueluche (no es necesario esperar su resultado) a través del módulo SIVILA del SNVS. Cada resultado obtenido durante el proceso diagnóstico de laboratorio, será notificado en la misma planilla individual generada inicialmente.

Se notificará en la Planilla Agrupada del módulo SIVLA del SNVS por semana epidemiológica en el grupo de eventos “Infecciones Respiratorias Bacterianas” todos los pacientes estudiados y la identificación de los siguientes agentes:

- . • *Haemophilus influenzae*
- . • *Klebsiella pneumoniae*
- . • *Legionella pneumoniae*
- . • *Moraxella catharralis*
- . • *Staphylococcus aureus*
- . • *Streptococcus pneumoniae*
- . • *Chlamydiophila pneumoniae*
- . • *Chlamydiophila psittacci*
- . • *Mycoplasma pneumoniae*

¿Qué pacientes se deberán estudiar?

En pediatría, todos los pacientes internados con infecciones respiratorias realizando Inmunofluorescencia con el panel de virus respiratorios hasta el séptimo día de evolución. Esto permite en la internación implementar las medidas de bioseguridad adecuadas.

Todos aquellas muestras que resulten positivas para virus influenza A así como aquellas en las que no se registre ninguno de los agentes del panel de virus respiratorios deberán ser derivadas para su estudio por RT PCR rt.

En adultos, todos los pacientes internados por infecciones respiratorias agudas (se excluyen los pacientes internados por causas sociales) se estudiarán por RT PCR rt.No siendo obligatorio el estudio con panel de virus respiratorio en el adulto.

Estos criterios podrán ser modificados en consideración de la situación epidemiológica, previo consenso entre las Direcciones de Epidemiología de la Nación, la Provincia de Buenos Aires y cada una de sus Regiones Sanitarias.