

Boletín de Vigilancia Epidemiológica - Tandil

NUMERO 1 - SE 12 - ABRIL 2022

SERVICIO DE INFECTOLOGÍA - ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA
SISTEMA INTEGRADO DE SALUD PÚBLICA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL - PARTIDO DE TANDIL

SE 12 AÑO 2022

<http://sisptandil.gob.ar/index.php?id=289>

INTEGRANTES DEL EQUIPO DE TRABAJO DE EPIDEMIOLOGIA

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

Florencia Bruggesser, Medica Infectóloga y Epidemióloga

Laura Orellano, Bioquímica y Epidemióloga

Carolina Richiusa, Medica Pediatra

GESTIÓN DE LOS DATOS

Juan José Palacios, Administrativo

INTRODUCCIÓN

Se entiende por vigilancia epidemiológica a la recolección y análisis de los datos de distintas fuentes, registrados en forma sistemática, periódica y oportuna, convertidos en información integrada con el fin de divulgarlos a quienes tienen la responsabilidad de intervención y a la opinión pública. De esta forma aportar conocimientos integrales para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.

El Boletín Epidemiológico tiene como objetivo general presentar la información epidemiológica sistematizada proveniente del Sistema Integrado de Salud Pública, que luego es volcado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) con periodicidad mensual.

Se trata de un producto completamente dinámico con el objetivo de devolver consolidada y sistematizada, la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información, y junto con la retroalimentación del sistema, dar cuenta de la situación epidemiológica local.

Según la ley 15.465 "REGIMEN LEGAL DE LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA", todo personal de salud está obligado a realizar la notificación de casos sospechosos de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO).

INDICE

INFORMES DE SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

1. VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

- a Vigilancia de virus respiratorios

2. EVENTOS GASTROENTÉRICOS

- a Vigilancia de Diarreas agudas
- b Vigilancia de Síndrome Urémico Hemolítico

3. ENFERMEDADES ZONÓTICAS

- a Hantavirus

4. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1. VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

a Vigilancia de virus respiratorios

Introducción

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG), agrupados y fallecidos, y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios.

El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia.

Situación Nacional

Vigilancia Clínica

Teniendo en cuenta la evolución de casos hasta la SE 09 del 2022, se registra - respecto del mismo periodo del año 2021 - un 2.2% menos de notificaciones de ETI, un 11.9% más de notificaciones de Bronquiolitis en menores de 2 años y un 33.4% menos en las notificaciones de Neumonía.

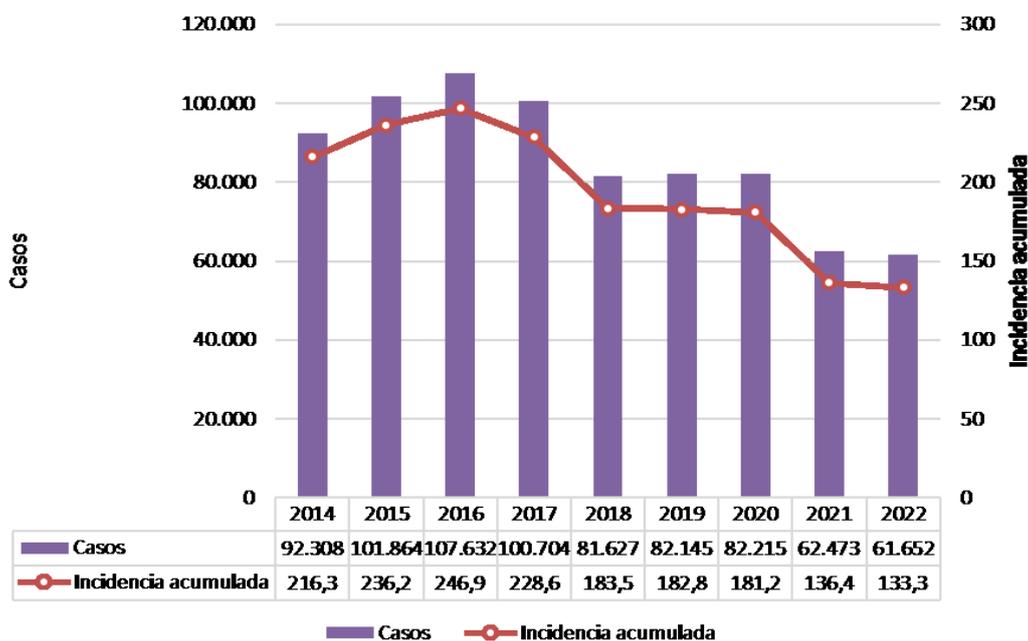
Durante el transcurso del año 2022 se evidencia una disminución en el porcentaje de notificaciones de estos eventos tanto con respecto al año 2021 como en comparación con años anteriores. Esto probablemente continúa siendo producto de la afectación del componente de notificación agrupada numérica que viene registrándose durante la pandemia para los eventos respiratorios, a expensas de la notificación nominal de los casos sospechosos de COVID-19.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

Si se compara el número de notificaciones acumuladas las primeras 9 semanas de los últimos nueve años, se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron el 2015 y 2016, a partir del cual se observa en general una tendencia en descenso y en 2022 hay entre un tercio y un cuarto de las notificaciones habituales para este evento.

Entre la SE 01-09, se notificaron 61.652 casos de ETI a nivel nacional con una incidencia acumulada de 133,3 casos c/100 mil hab. En la provincia de Buenos Aires se notificaron 13.569 casos de ETI, con una incidencia acumulada de 75,9 casos c/100 mil hab.

Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 01 a 09 – Año 2014-2022 Argentina



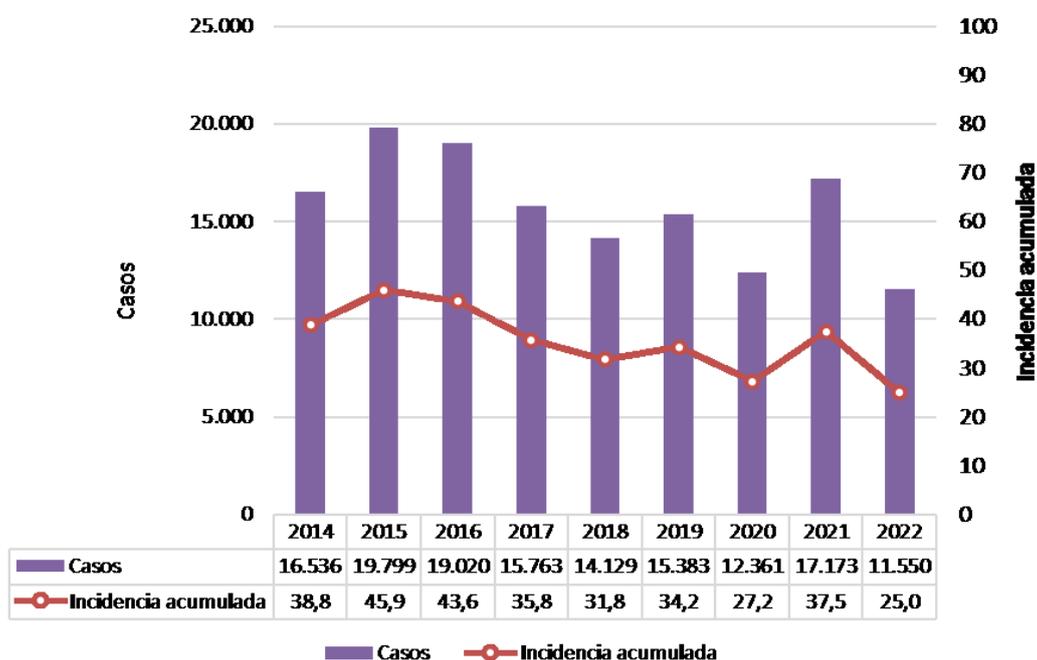
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS^{2.0}

Neumonía

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de neumonías en las primeras 9 semanas de los últimos nueve años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, a partir de los cuales se observa una tendencia en descenso hacia el año 2020 que vuelve a incrementarse durante el año 2021. Para el año 2022, vuelve a observarse una clara disminución en las notificaciones del evento respecto de los registros de los años previos por las razones antedichas.

Se notificaron a nivel nacional 11.550 casos de Neumonía acumuladas a SE 09-2021, con una incidencia acumulada 25 casos c/100 mil hab. En la provincia de Buenos Aires se notificaron 2.145 casos de neumonía entre SE 1-9, con una incidencia acumulada de 12 casos c/100 mil hab.

Gráfico 2: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 01 a SE 09– Año 2014-2022. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

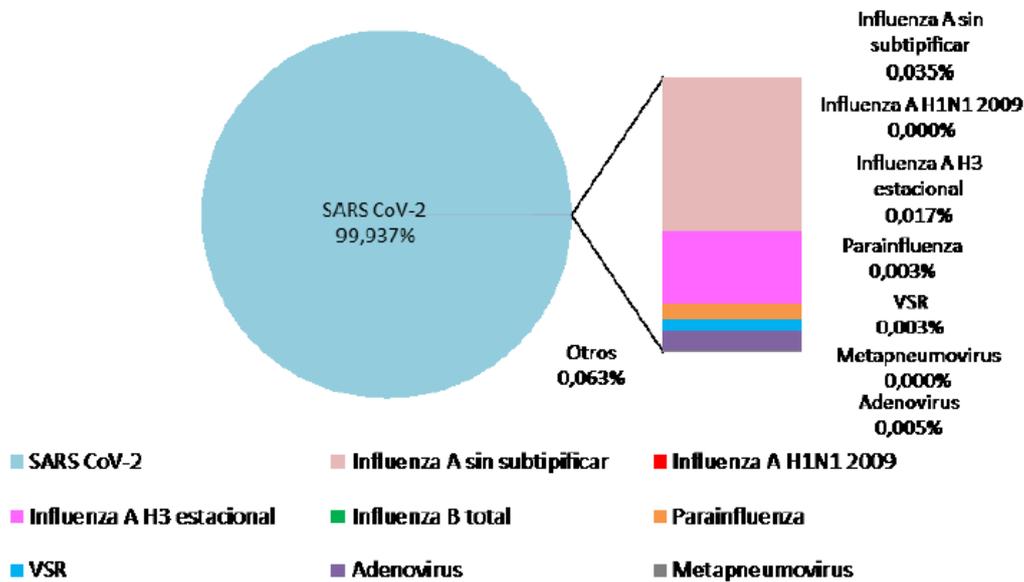
Vigilancia de Virus Respiratorios

Entre la SE 01 y 09 del año 2022 se notificaron **7.915** muestras estudiadas para virus respiratorios SIN incluir SARS-CoV-2 de las cuales **1.898** cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron **5.184.078** casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2 por prueba diagnóstica de los cuales **2.993.034** fueron positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de COVID-19 estudiados por laboratorio de 57.7%).

En el periodo actual, y desde el inicio de la pandemia de COVID-19, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 continúa superando ampliamente las muestras estudiadas para la búsqueda de Influenza y OVR.

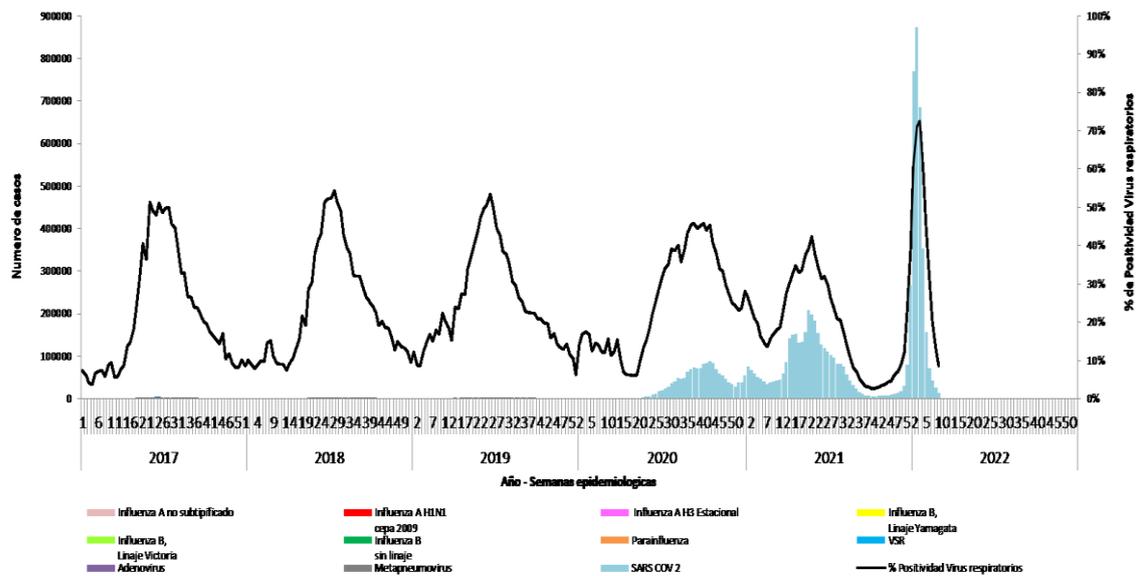
Gráfico 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE 09 de 2022. Argentina (n= 2.994.932).



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Al analizar de manera integrada la circulación de SARS-CoV-2, influenza y OVR, se observa un incremento sustancial de los casos positivos de SARS-CoV-2 a partir de la SE 11 del año 2020.

Gráfico 4 – Distribución SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2021. SE 01-09 2022.



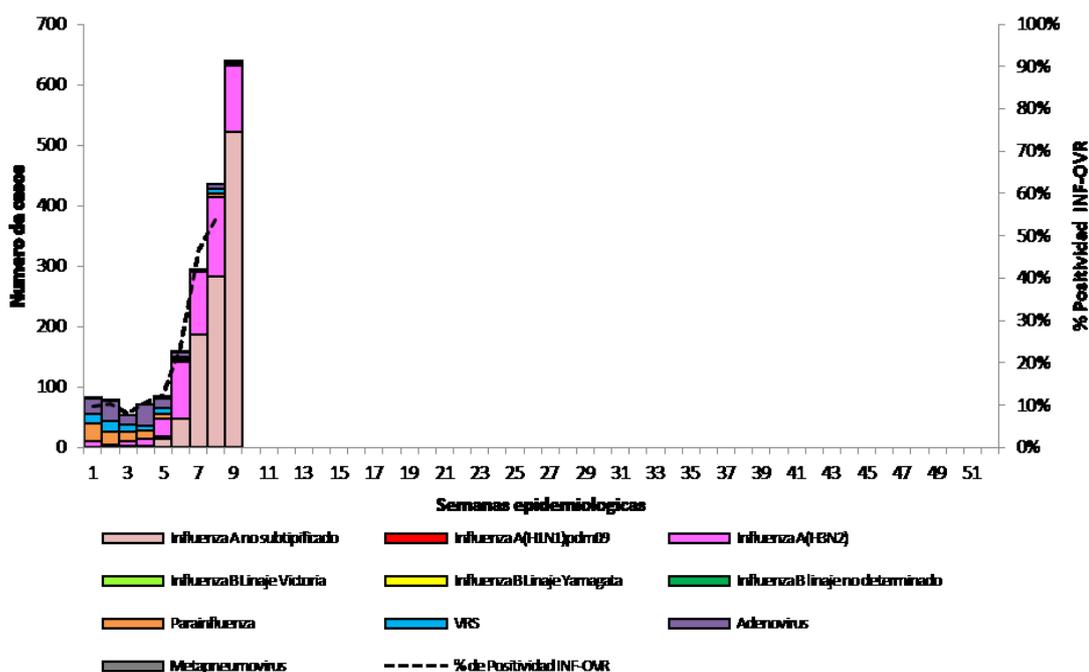
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En forma comparativa con el periodo pre-pandémico, para el año 2021 y en las primeras 9 semanas de 2022 se continúa observando una diferencia en la circulación habitual de los virus respiratorios (Gráfico 4).

Si bien en la SE 09 de 2022 el virus más frecuente continúa siendo SARS-CoV-2 (Gráfico 5), se detectan circulación de otros virus respiratorios, principalmente *influenza*, *parainfluenza*, *VSR*, *adenovirus* y *metapneumovirus* aunque estos últimos con marcada menor frecuencia absoluta y relativa respecto de SARS-CoV-2).

En las primeras 9 semanas del año 2022, se notificaron 1.564 casos de influenza de los cuales 505 cuentan con subtipificación siendo 501 influenza A H3N2 y 4 casos influenza A H1N1. Se registra además un caso de influenza B linaje Victoria.

Gráfico 5 – Distribución de influenza y OVR identificados por SE y % de positividad. SE 01- 09, 2022. Argentina. (n=1.898)



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Al evaluar las muestras analizadas para influenza y OVR por grupos de edad en las primeras 9 semanas del año se observa que, de las 7.915 muestras totales, 1989 (37.7%) corresponden tanto a los menores de 5 años, particularmente el grupo menor de 1 año y 3.348 (42.3%) muestras corresponden a adultos jóvenes y adultos (grupo de 15-24 años hasta más de 65 años), siendo el porcentaje de muestras analizadas algo superior para los menores de 5 años en el periodo analizado.

En las notificaciones a partir de los 15 años de edad, SARS-CoV-2 es el virus respiratorio casi exclusivo con mayor número de muestras positivas en el grupo etario de 25-34 años y, en segundo lugar, en el grupo de 45 a 64 años.

Conclusiones

La vigilancia de virus respiratorios integra la vigilancia de virus Influenza y otros virus respiratorios (OVR) al monitoreo de la evolución de la pandemia de COVID-19.

En este contexto, la detección de SARS-CoV-2 se mantuvo en ascenso en las dos primeras semanas de 2022 con un descenso a partir de SE 03. Respecto del resto de los virus circulantes, se detectó circulación de *influenza, parainfluenza, VSR, adenovirus y metapneumovirus*.

A partir de las últimas semanas de 2021, se detecta un importante aumento en el número de casos de influenza. En las primeras 9 semanas de 2022, se detectaron 1564 casos de los cuales 505 cuentan con subtipificación siendo 501 *influenza A H3N2* y 4 casos *influenza A H1N1*. Se registra además un caso de *influenza B linaje Victoria*.

Si bien, en comparación con SARS-CoV-2, la circulación de otros virus respiratorios continúa siendo baja, el incremento en el número de casos de influenza desde la primera semana del año 2022 difiere con respecto a años previos.

En este contexto, hasta la SE9 de 2022, se registraron 14 casos fallecidos con diagnóstico de *influenza*.

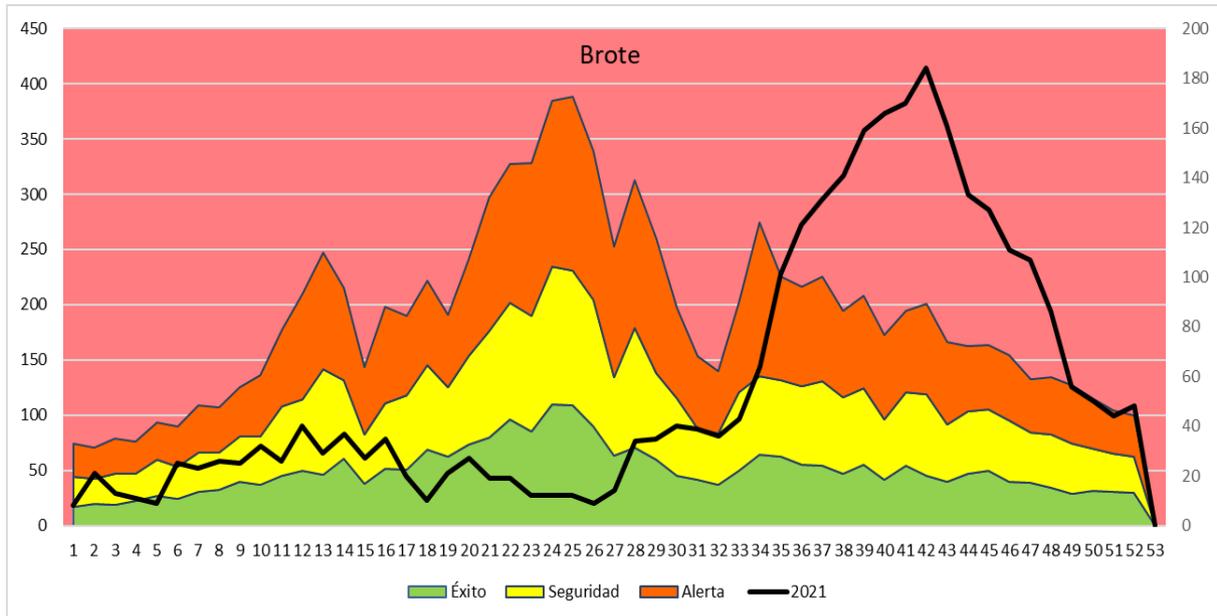
Situación Local

Entre la SE 1 a la SE 52 del 2021 se registraron 2.949 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento de casos que no se correlaciona con la estacionalidad, a partir de la SE 33, con un pico en la SE 43, ubicándose en la zona de brote, seguramente traccionada por el aumento de circulación de COVID-19, de su variante *Lambda, Delta y Ómicron*. (Gráfico 6).

Al evaluar las muestras analizadas para influenza y OVR, entre la SE 1 a la SE 52 del 2021 se estudiaron 1299 muestras. De las 1299 muestras 108 fueron positivas. De las 108 muestras positivas, en 84 se identificó el VSR, y 24 para influenza B, no se identificaron infecciones por influenza A. Con respecto al grupo de edad de los casos positivos para influenza 19 eran menores de 5 años, 4 casos entre 6-15 años.

Entre la SE 01 y 09 del año 2022 se notificó un caso positivo de influenza A, sin tipificar en una paciente de 80 años.

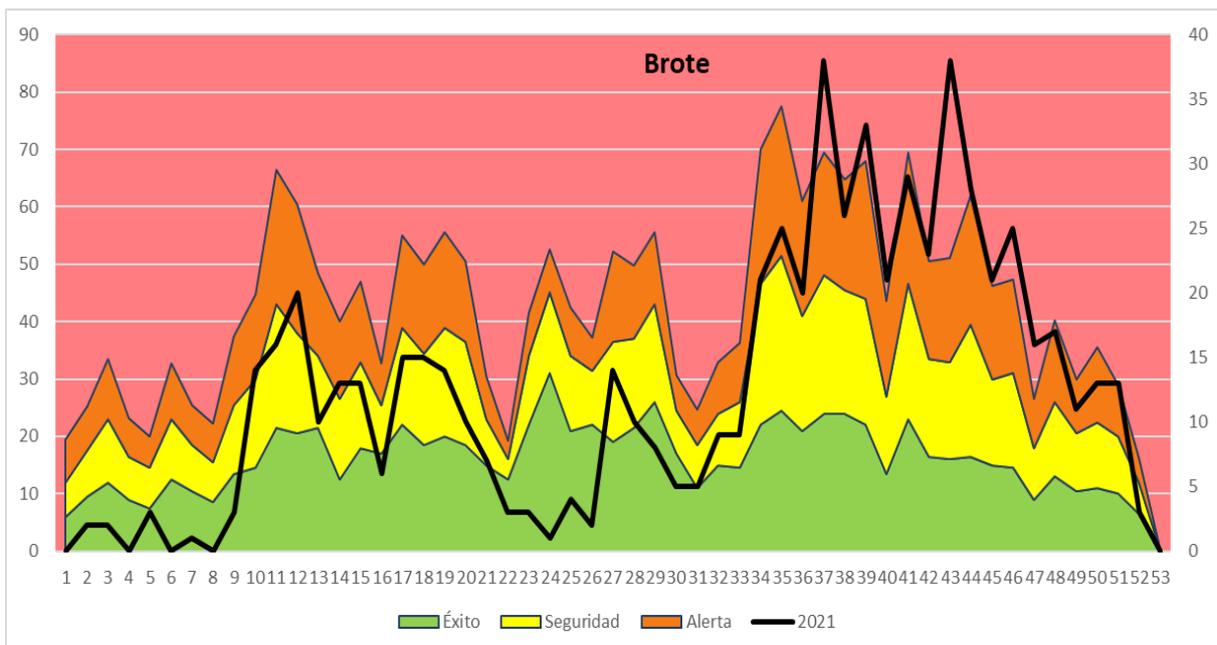
Gráfico 6 - Partido de Tandil: Corredor endémico semanal de ETI 2021. Curva de casos. Total partido de Tandil. Históricos 7 años: 2014 a 2020.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del SI.SA. 2014 al 2021, partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires.

En cuanto a Neumonía, entre SE 1 a la SE 52 del 2021, se registraron 2.679 casos de neumonía clínicas notificados.

Gráfico 7. Partido de Tandil: Corredor endémico semanal de Neumonía 2021. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 52 2021. Total Partido de Tandil. Históricos 7 años: 2014 a 2020.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del SI.SA. 2014 al 2021, partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires

Si se observa el corredor epidemiológico (grafico 7), construido con los datos de las notificaciones de los últimos 7 años, se evidencia que la curva de casos del año 2021 sigue la misma tendencia, con un aumento y ubicándose en la zona de alerta y brote a partir de la SE 35, seguramente traccionada por el aumento de circulación de COVID-19, de su variante *Lambda*, *Delta* y *Ómicron*.

2. EVENTOS GASTROENTÉRICOS

a Vigilancia de Diarreas agudas

Definición:

Infecciones del tracto digestivo, de origen viral (*rotavirus*, *adenovirus*), bacteriano (*escherichia coli*, *campylobacter jejuni*, *vibrio cholerae*, *shigella spp.*, *salmonella*), por parásitos (*cryptosporidium*, *giardia* intestinales) o no infecciosas (fármacos, aditivos alimentarios, intoxicación, estrés psicológico, etc.).

Se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados, o por la ingesta de carnes mal cocidas de vaca, cerdo y aves.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en América Latina el 70% de los casos de diarrea son secundarias al consumo de alimentos contaminados y agua no potable.

El diagnóstico se realiza con la consideración epidemiológica (transmisión, hábitos de vida, edad), clínica (signos y síntomas) y de laboratorio. Es una enfermedad generalmente auto limitada, en algunos casos es causa de muerte, fundamentalmente en forma secundaria por deshidratación y la desnutrición.

A nivel mundial la diarrea aguda sigue siendo la principal causa de muerte en la infancia, mientras que a nivel provincial es una de las patologías más prevalentes junto a infecciones respiratorias.

Son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en los niños de corta edad. Se acompañan de gran repercusión económico-social. Es un problema potencial en sitios con deficiencia de la higiene personal y del saneamiento ambiental.

Cuadro Clínicos:

- Diarrea simple: se trata por rehidratación oral con soluciones que contengan agua, glucosa y electrolitos, y en la que su causa específica no tiene importancia para el tratamiento;
- Diarrea sanguinolenta (disentería), causada por microorganismos como *Shigella*, *E. coli* O157:H7 y otros gérmenes.
- Diarrea persistente que dura como mínimo 14 días;
- Diarrea profusa y acuosa, como aparece en el cólera;
- Diarrea mínima, acompañada de vómitos, es típica de algunas gastroenteritis víricas y de enfermedades bacterianas por sus toxinas, como serían las de *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus* o *Cl. Perfringens*.
- Colitis hemorrágica, en la que hay diarrea acuosa, que contiene sangre visible, pero sin fiebre ni leucocitos en las heces.

Laboratorio: En nuestro país, aproximadamente 40% de episodios de diarrea en personas que acuden a los establecimientos sanitarios podrían ser diagnosticados etiológicamente, pudiéndose hacer análisis de zonas geográficas más amplias y detectar brotes.

Definición de caso: Depositiones aumentadas en número y cantidad con menor consistencia puede o no contar con identificación del agente etiológico por laboratorio.

La diarrea aguda es un evento de notificación obligatoria, la vigilancia se realiza a partir de la sospecha clínica mediante la identificación y notificación de los casos sospechosos y ante la primera consulta a los servicios de salud.

Modalidad de Vigilancia:

Notificación numérica, semanal, por grupo de edad: menor de 5 años y de 5 y más años.

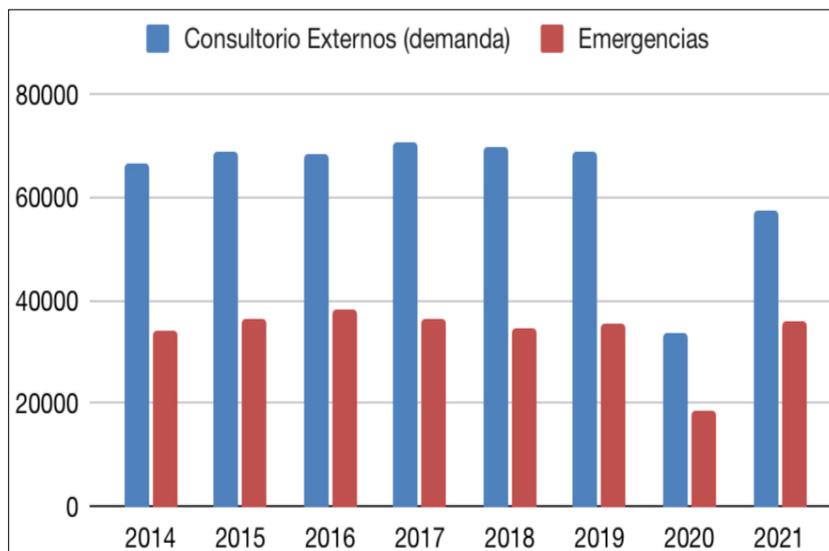
Identificar microorganismos: *Shigella*, *Salmonella*, *V.cholerae* y *E.coli* O157, por ser gérmenes potencialmente productores de epidemias. La vigilancia debe basarse en una red de laboratorio que notifique habitualmente los datos de aislamiento a los niveles más centrales.

Unidades Centinelas para notificación de diarreas donde cada caso deberá ser investigado por laboratorio y notificado a través de una ficha especial.

Situación local

En nuestra ciudad se han registrado en el sector público (HDBV), tanto en atenciones de emergencias (guardia) como en consultorios externos (demanda espontanea) alrededor de 10.500 consultas, siendo aproximadamente el 50 % atenciones de emergencias. En el grafico 8 se muestran las consultas en servicio de guardia y consultorios externos del año 2014 al 2021.

Gráfico 8: Número de consultas en Servicio de Emergencias y Consultorios Externos, Htal de Niños Debilio Blanco Villegas (HDBV), según año. Partido de Tandil, 2017-2021



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del SI.SA. 2014 AL 2022, partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires

En el grafico se evidencia un descenso de consulta en el año 2020 por encontrarnos en pandemia, con medidas de aislamiento. Incrementándose nuevamente, al año siguiente, por mayor contacto interpersonal.

En la siguiente tabla se muestran el número total de consultas (Emergencias y consultorios externos), en la cual se muestran que las consultas por diarrea corresponden a un porcentaje del 0,9 al 1,5 % del total de las consultas totales, manteniéndose estable, con una disminución importante en 2021.

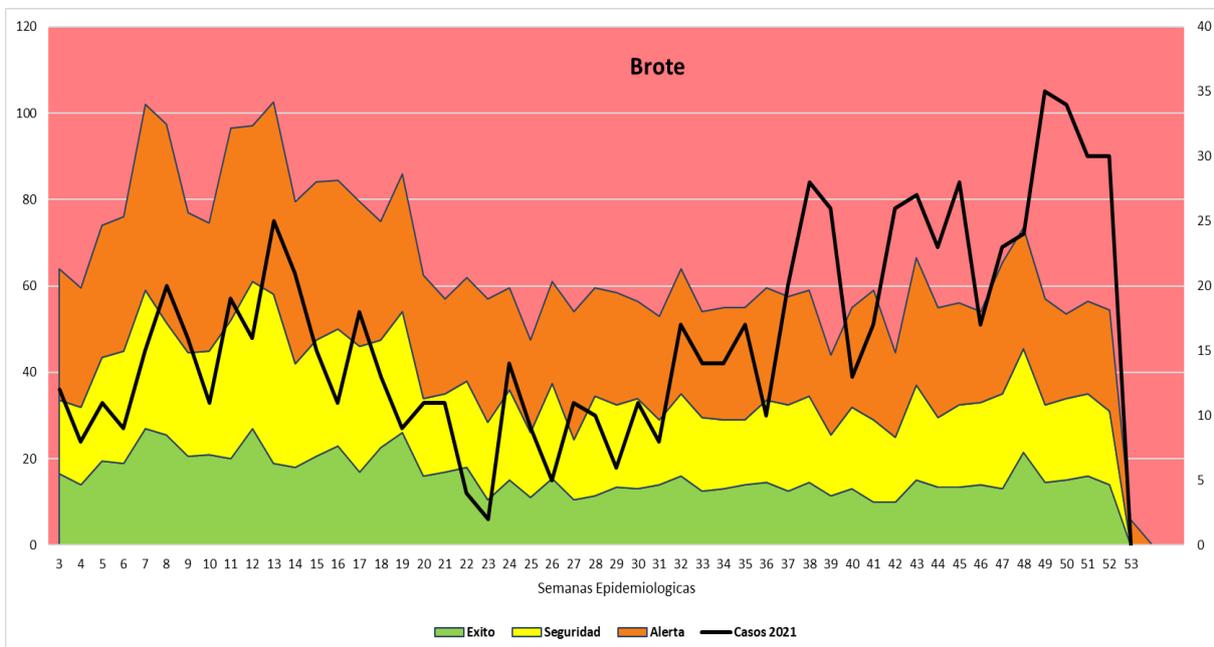
Tabla 1: Consultas Totales y específicas (diarreas agudas), Htal de Niños Debilio Blanco Villegas (HDBV), según año. Partido de Tandil, 2017-2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Consultas Totales	100717	105221	106357	106823	104662	104313	52220	93540
Diarreas agudas	1232	1055	1017	1204	1424	1571	623	847
Porcentaje (%)	1.2	1.0	1.0	1.1	1.4	1.5	1.2	0.9

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del SI.SA. 2014 AL 2022, partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires

En el siguiente gráfico (9) se muestra el **corredor endémico** por semanas epidemiológicas (SE) de diarreas agudas de Tandil, construido con los datos históricos de los años 2014 al 2020, tomados del Sistema Integrado de Salud Pública (SI.SA.) de Tandil. En el mismo se grafican los casos de diarreas agudas en el año 2021 (trazo de la curva de color negro), se evidencia que en la SE 36 a la 52 un aumento de número de casos, quedando dentro de la zona de brote. Dicho aumento se relaciona con el aumento de los casos de COVID-19 causados por variante *Lamba*, *Delta* y *Ómicron*, probablemente relacionado con la coincidencia de sintomatología de ambas patologías.

Gráfico 9 - Partido de Tandil: Corredor endémico semanal de diarreas 2021. Curva de casos y estimaciones. Total país. Históricos 7 años: 2014 a 2020.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del SI.SA. 2014 al 2021, partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires.

Medidas de Control

Adecuadas medidas de higiene, calidad de agua y condiciones sanitarias

En el individuo: Aislamiento entérico

Si un manipulador está infectado, no se permitirá que manipule alimentos ni brinde atención a niños hasta su negativización. No se recomienda antibióticos con fines profilácticos. Eliminación sanitaria de pañales.

En los niños con diarrea en una sala cuna, se tomarán precauciones de aislamiento entérico. Se dará de alta a los lactantes infectados en cuanto sea posible.

En la comunidad:

El cierre de Instituciones no es eficaz salvo en situaciones excepcionales.

Mantener la lactancia materna.

En la prevención de la diseminación es importante la educación de los manipuladores de alimentos en cuanto a las prácticas adecuadas de cocción y almacenamiento de los alimentos y a la higiene personal.

Buscar intensivamente el vehículo específico (alimentos o agua) involucrado en la transmisión; analizar la posibilidad de transmisión de persona a persona

Educación orientada a la importancia de lavarse las manos, eliminación sanitaria adecuada de heces y basura, proteger, purificar y clorar los abastecimientos públicos de agua.

Combatir vectores, posibles diseminadores de infecciones

Consumir leche, derivados lácteos y jugos que estén pasteurizados

En caso de Brotes

Tomar muestra de materia fecal para coprocultivo antes de administrar antibióticos.

Tomar muestras de vehículos sospechosos (alimentos y/o agua). Guardar en frascos separados. Búsqueda activa de posibles afectados.

Contactar con los responsables de realizar monitoreo del medio ambiente, vigilancia de la calidad del agua de abastecimiento público, vigilancia de la calidad de los alimentos, servicios de control sanitarios de fronteras u áreas espejos en países limítrofes. Empezar estudios epidemiológicos para identificar los factores comunes que intervinieron en la infección.

Realizar un informe de la investigación efectuada, sintetizando resultados de laboratorio, observaciones y recomendaciones para la toma de decisiones.

Medidas generales de saneamiento, eliminación de excretas, desinfección y educación para un manejo higiénico de manos. Proporcionar medios seguros y apropiados para la eliminación de las aguas residuales, abastecimiento de agua más un control adecuado de alimentos que se consumen crudos

b. Síndrome Urémico Hemolítico

Definición:

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es una enfermedad de comienzo agudo con anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, y daño renal que se presenta generalmente a continuación de un episodio de diarrea con o sin sangre, principalmente en niños menores de 5 años (meses cálidos verano- otoño). Estos síntomas pueden acompañarse con fiebre, vómitos, dolor abdominal, y anuria u oliguria. Pudiendo afectar otros órganos como sistema nervioso central, pulmones, páncreas y corazón, y llevar a la muerte debido a complicaciones neurológicas, intestinales, cardíacas o a infecciones intercurrentes.

Periodo de incubación: de dos a diez días, con una media de tres o cuatro días.

Periodo de transmisibilidad: hasta tres semanas o más en los niños y de una semana o menos en los adultos, después del comienzo de la diarrea.

Otras formas de transmisión incluyen el contacto directo del hombre con los animales, la contaminación cruzada durante la preparación de alimentos, y la transmisión persona a persona por la ruta fecal-oral. En las últimas décadas se ha observado un incremento en el número de casos de enfermedad relacionados con el medio ambiente, a través del contacto con agua superficial o subterránea y el contacto con el suelo en áreas de cría intensiva de ganado. Se ha demostrado que la población rural expuesta al contacto directo con materia fecal de bovinos posee una incidencia mayor de casos de SUH en comparación con la población urbana de la misma zona. Estos antecedentes destacan la amenaza que representa para la salud pública la contaminación ambiental con este patógeno.

En la Argentina el agente etiológico más comúnmente asociado a SUH es un patógeno zoonótico transmitido por los alimentos y el agua contaminada. *Escherichia coli* productor de toxina Shiga (STEC), cuyo serotipo más frecuente es O157:H7, aunque hay más de 100 serotipos que poseen un potencial patógeno similar, otros *E. coli* productores de toxina Shiga y *Shigella dysenteriae* tipo I pueden causar el Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) post-entérico y la púrpura trombocitopénica trombótica.

Situación nacional

En Argentina se producen alrededor de 250 casos anuales. La tasa de incidencia es alrededor de 7,8 por 100.000 en menores de 5 años. La mayoría de los casos de SUH se recuperan, pero un 30% puede tener secuelas con nefropatías persistentes. La tasa de letalidad es del 2%.

En otros países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Japón y Alemania, el SUH se presenta en brotes periódicos.

Situación local

En nuestra ciudad, se han registrado en el periodo desde el año 2017 al 2022, un total de once pacientes, los cuales han tenido que ser trasladados a centros de mayor complejidad. De los 11 pacientes, el 90 %, son menores de 5 años.

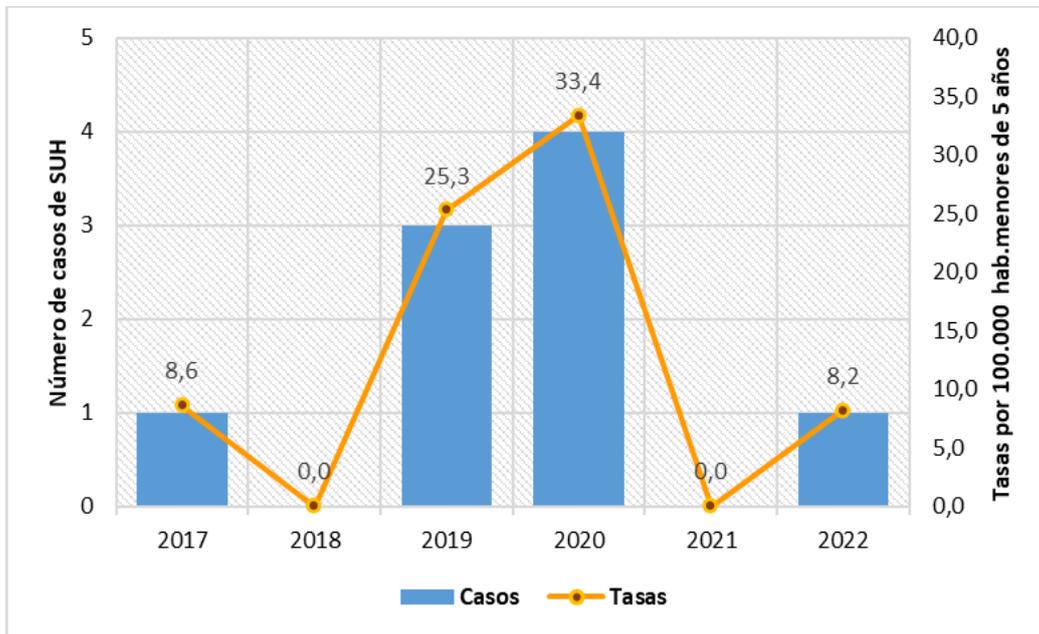
Tabla 2: Casos confirmado de SUH según edad y barrio de residencia. Partido de Tandil. Años 2017-2022.

Año	Edad	Sexo	Residencia
2017	4	M	Arco iris
2019	2	F	Radio urbano
2019	3	M	Radio urbano
2019	2	F	Radio urbano
2020	1	M	Palermo
2020	3	M	Radio urbano
2020	3	M	Palermo
2020	9 m	F	Villa Aguirre
2022	2	F	Urbano
2022	12	F	Villa Italia
2022	2	F	Selvetti

Fuente: datos aportados SISP 2017 AL 2022, partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires.

En el grafico 10, se muestran los casos y tasas de incidencia, en el Partido de Tandil entre los años 2017 y 2022 (SE9), en el mismo podemos ver que las tasas anuales se ubican por encima la tasa de incidencia nacional en menores de 5 años, llegando hasta un valor máximo en el año 2020 de 33, 4 casos por 100.000 hab. menores de 5 años.

Gráfico 10: Casos y tasas de SUH (cada 100.000 hab. menores de 5 años). Partido de Tandil. Años 2017-2022.

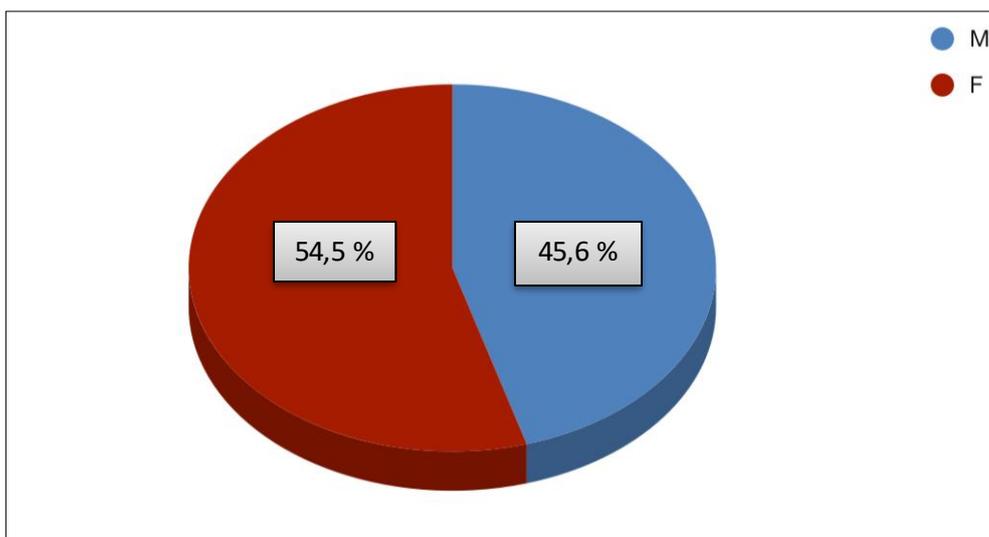


Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del SI.SA. 2017 AL 2022, partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires

En el año 2022, se registraron 2 casos, uno de ellos mayor de 5 años (12 años), no tomándose para el cálculo de las tasas de dicho año.

Se deduce de nuestros datos, que el 45,6% corresponden a sexo masculino, y el 54,5% es el sexo femenino.

Gráfico 11: Casos confirmado de SUH según Sexo. Partido de Tandil. Años 2017-202.



Fuente: Datos aportados del SI.SA, 2017 AL 2022, partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires.

Medidas de prevención

La prevención del SUH se basa mayoritariamente en medidas que previenen la infección por STEC. Las medidas recomendadas incluyen:

1. Asegurar prácticas de higiene y refrigeración durante el faenamiento del ganado.
2. Aplicar controles en los puntos críticos de la elaboración de alimentos.
3. Asegurar una correcta y homogénea cocción de la carne. Tener especial cuidado con la cocción de la carne picada, que puede quedar insuficientemente cocida en el interior, de forma que la bacteria permanece viable. La bacteria se destruye a los 68,3°C.
4. Utilizar distintos utensilios de cocina para trozar la carne cruda y para cortarla antes de ser ingerida.
5. Evitar el contacto de las carnes crudas con otros alimentos (contaminación cruzada).
6. Controlar el uso de leche y derivados lácteos correctamente pasteurizados y conservar la cadena de frío.
7. Lavar cuidadosamente las frutas y verduras. Consumir jugos de frutas pasteurizados.
8. Asegurar la correcta higiene de las manos y utensilios de cocina.
9. Consumir agua potable. Ante cualquier duda hervirla.
10. Bañarse en aguas recreacionales habilitadas.
11. Fomentar campañas de educación y prevención

Consideraciones finales:

Si bien en otras partes del mundo se han descrito brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) asociados a infecciones por STEC, en la Argentina la presentación es en forma de casos esporádicos o brotes.

La vigilancia epidemiológica se realiza en el marco de un sistema que considera al SUH como evento trazador de las ETA. Esto se debe a que el microorganismo es de fácil transmisión por su baja dosis infectiva, y que en muchos casos se han detectado contactos familiares o institucionales asintomáticos con infección por STEC. La vigilancia molecular es importante para identificar la fuente, disminuir la probabilidad de diseminación y así evitar nuevos casos.

La implementación de estrategias de prevención y control de impacto en Salud Pública son fundamentales para disminuir la morbi-mortalidad asociada al SUH, tal como lo enfatiza la Organización Mundial de la Salud. Siendo necesario la incorporación de medidas de control del patógeno a lo largo de la cadena agro- alimentaria para asegurar la calidad de los alimentos, y agua segura para el consumo.

Programas de Educación para la Salud sostenidos, destinados a la comunidad, alertando sobre los riesgos de este patógeno, sus vías de transmisión y las estrategias de prevención que deben aplicarse.

3. ENFERMEDADES ZONÓTICAS

a. Hantavirus

Antecedentes

Las infecciones por hantavirus representan una zoonosis emergente, transmitida al hombre por roedores infectados por dichos virus. Los reservorios naturales de la infección son ciertos roedores silvestres, que presentan una infección crónica asintomática con viremia persistente y eliminan el virus a través de la orina, saliva y excretas.

Los hantavirus infectan distintas especies de roedores en todo el mundo. En Argentina se han identificado tres regiones endémicas: Norte (Salta, Jujuy), Centro (Bs. As., Sta. Fe y Entre Ríos) y Sur (Neuquén, Río Negro y Chubut).

En la provincia de Buenos Aires, demuestra que es una enfermedad endémica de tipo estacional, con mayor incidencia en los meses de primavera-verano (el 70% de los casos se concentran entre noviembre y marzo). Es importante destacar que cada año se registran entre 20 y 25 casos en una amplia zona endémica de la provincia, aunque esto puede variar en años de intensas lluvias e inviernos benignos respecto al frío. Además, existe riesgo de brotes ante la exposición de varias personas en un ambiente o vivienda invadida por roedores silvestres.

La letalidad descrita para la enfermedad puede superar el 30%. La tasa de letalidad observada por Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH) es de 22,4% en la provincia de Buenos Aires, para una tasa de letalidad a nivel nacional de 25,8%.

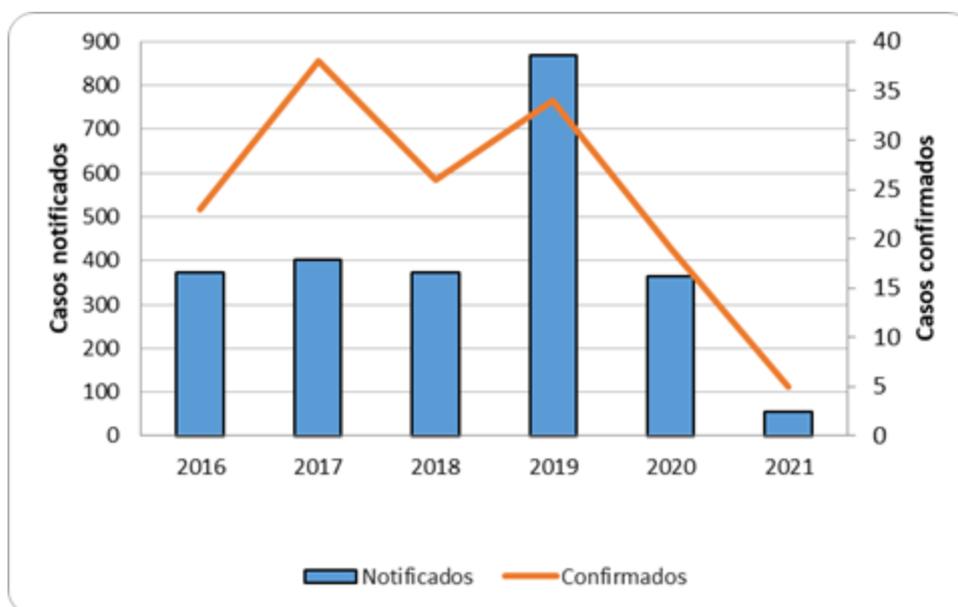
La transmisión al humano generalmente ocurre al introducirse en el hábitat de los roedores en zonas suburbanas y ambientes rurales, principalmente en los peri-domicilios y durante el desarrollo de actividades laborales, recreativas, o en lugares cerrados como galpones o depósitos infestados por roedores. Por este motivo se consideran de mayor riesgo, quienes tienen mayor exposición: pobladores rurales, camioneros o transportistas, etc.

Situación en la Provincia de Buenos Aires

Hasta la SE 9, se notificaron al SNVS 2.0, 51 casos sospechosos compatibles para Hantavirus en la PBA. De los cuales 2 (dos) casos fueron confirmados en SE 4 y SE 9, 39 fueron descartados y 10 continúan en estudio (20%). En la semana epidemiológica 5 se registró el fallecimiento de una persona de 27 años, residente del partido de La Plata con diagnóstico confirmado para hantavirus, con antecedente de viaje a las provincias de Chubut, Río Negro y Neuquén.

Para el mismo período del año 2021 se habían notificado 50 casos sospechosos y confirmado 5 casos, y en el año 2020, se había notificado 124 casos y confirmado 11.

Gráfico 12. Número de casos notificados y confirmados de Hantavirus. Provincia de Buenos Aires. Período 2016-2021 a SE 10.



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

Situación epidemiológica en el Partido de Tandil

Desde el 2015 hasta la SE 12 del 2022, se han confirmado 10 casos de Hantavirus, todos masculinos entre 19 - 51 años, con una media de edad de 34, todos del sexo masculino y de ocupaciones de riesgo (camioneros, trabajo rural). Se registraron 2 fallecidos. Durante el año 2016 y hasta SE 12 del año 2022 no se han registrado casos.

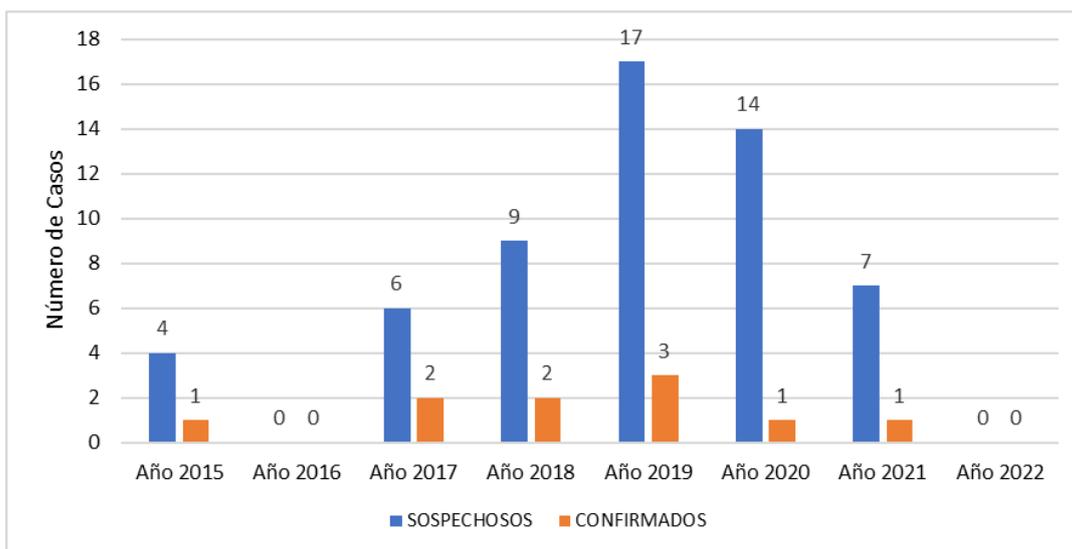
Tabla 3. Características de los casos de Hantavirus. 2015-2022.

Año	Edad	Sexo	Internación	UTI	ARM	Evolución
2015	32	Masculino	Si	No	No	Buena
2017	51	Masculino	Si	Si	Si	Fallecido
2017	46	Masculino	Si	No	No	Buena
2018	34	Masculino	Si	Si	No	Buena
2018	33	Masculino	Si	No	No	Buena
2019	34	Masculino	Si	Si	Si	Fallecido
2019	39	Masculino	Si	Si	No	Buena
2019	19	Masculino	Si	Si	No	Buena
2020	31	Masculino	Si	No	No	Buena
2021	26	Masculino	Si	Si	Si	Buena

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del SI.SA. 2015 AL 2022, partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires

Asimismo, hay que destacar que anualmente se notifican entre 4 y 17 casos sospechosos de hantavirus, con un aumento de las notificaciones en 2019 y 2020, algunos de los cuales, luego se descartan y se confirman otros diagnósticos, como neumonías, leptospirosis, etc.

Gráfico 13. Hantavirus: Sospechosos y confirmados. Partido de Tandil 2015-2022



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del SI.SA. 2015 AL 2022, partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires

A la SE 12 no se han notificado nuevos casos sospechosos de Hantavirus.

Diagnóstico clínico

El síndrome cardiopulmonar por hantavirus puede presentarse como un cuadro leve con un síndrome febril inespecífico o llegar hasta la manifestación más grave con insuficiencia respiratoria grave y shock cardiogénico.

El reconocimiento precoz de los casos es dificultoso, ya que es indistinguible del comienzo de otras infecciones producidas por virus y bacterias (neumonías, gripe, leptospirosis, sepsis, etc.). Dado que Tandil es un área de riesgo se debe evaluar el riesgo del paciente de acuerdo con antecedentes clínico y epidemiológicos.

Acciones ante casos de Hantavirus

Ante la sospecha de hantavirus se realiza la Notificación inmediata de los casos a través del SNVS 2.0, y a la región Sanitaria VII.

Se notifica a el área de Bromatología para la investigación de contactos y fuentes de infección. Detectar presencia de roedores en la vivienda, peridomicilio y/o lugar de trabajo y control de estos. Educación sanitaria sobre control y eliminación de roedores.

Medidas de prevención en el ámbito asistencial

Con los pacientes internados se toman las medidas de prevención y control a implementar en el personal de salud corresponden a las Precauciones Estándar más precauciones de gotitas. Si hay disponibilidad de cama con aislamiento, se recomienda utilizarlo al menos los primeros 7 días desde su ingreso o hasta que el paciente esté asintomático. Toda la sangre y fluidos corporales deben ser manejados con guantes.

4. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Se muestran los casos notificados por clínica de secreción genital en mujeres y en hombres, y sífilis en hombres y en mujeres, agrupados por año.

Tabla 4. Infecciones de transmisión sexual
Casos Acumulados y tasas acumuladas por 100.000 hab.
Hasta la SE 12. Partido de Tandil. Años 2021-2022

Año	Casos	Tasa incidencia
2021	112	79,63
2022	70	49,30

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del SI.SA. 2015 al 2022, partido de Tandil, Provincia de Buenos Aires

Referencias:

1. Boletín Integrado de Vigilancia N° 592. Edición Semanal SE 10/2022
2. Boletín Integrado de Vigilancia N° 439. Edición Semanal SE 6/2019
1. Boletín Epidemiológico, Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires. SE 10 (07/3/2021 al 13/03/2021)

Servicio de Infectología - Área de Epidemiología
Sistema Integrado de Salud Pública - Tandil