

Montevideo, 07 de julio del 2009

INFORME DE SITUACIÓN DE INFLUENZA A (H1N1) – URUGUAY

Desde el **11 de junio** fecha en la que se declaró el pasaje a fase 6 de la pandemia, se modificó la estrategia de vigilancia pasando a la siguiente modalidad:

A-Mantener la vigilancia caso a caso de:

1. Todo paciente de cualquier edad que cumpla con la definición de caso sospechoso de Influenza, independientemente del nexa epidemiológico y que requiera internación en CTI
2. Todo paciente de cualquier edad, que cumpla con la definición de caso sospechoso de Influenza, con antígeno de Influenza A + ,que requiera internación
3. Todo paciente adulto que cumple con la definición de caso sospechoso de Influenza, independientemente del nexa epidemiológico, que requiera internación

B-Continuar con la vigilancia de IRAG inusitada a nivel nacional.

C-Continuar con la vigilancia centinela de ETI e IRAG incluyendo este nuevo subtipo, dentro del flujo gram de laboratorio.

D-Vigilancia, investigación y medidas de control de brotes por enfermedades respiratorias febriles agudas.

E-Fortalecer la vigilancia de morbilidad por egresos respiratorios.

Ante ello destacamos las siguientes situaciones:

SITUACIONES DE BROTES

la fecha se han identificado y estudiado 23 brotes referidos a un conjunto de colectivos vinculados a instituciones educativas (90% del sector privado) centros deportivos, sociales y actividades laborales. Han estado involucrados a los mismos a unas 520 personas las cuales la mayoría ya han cursado la enfermedad favorablemente y otros en sus domicilios están con tratamiento sintomático.

Vigilancia Pacientes Internados

De acuerdo a la modalidad de vigilancia instaurada, desde el 11 de junio de 2009 a la fecha y ante el cambio a fase 6 de Pandemia la situación es la siguiente:

Tabla 1. Distribución de pacientes internados según clasificación

CLASIFICAC	Freq	Percent
CONFIRMADO	72	28.2%
DESCARTADO	38	14.9%
PROBABLE S/CONF	14	5.5%
SOSPECHOSO	131	51.4%
Total	255	100.0%

Gráfico 1: Distribución de los casos confirmados y sospechosos según tiempo

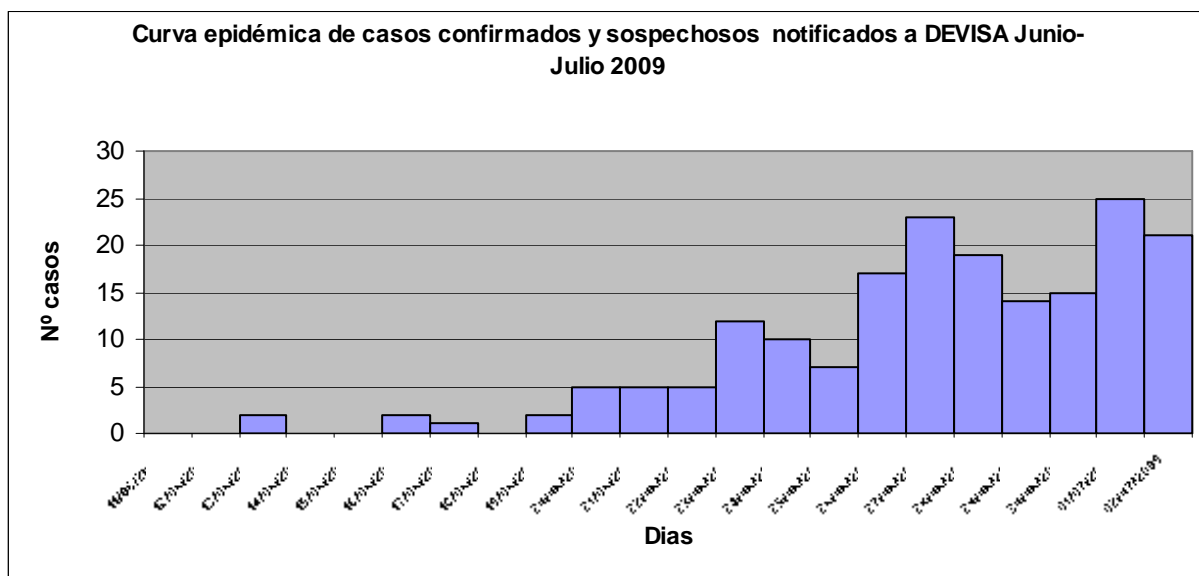


Tabla 2. Distribución de pacientes internados confirmados según Departamento

DEPARTAMEN	Freq	Percent
EXTRANJERO	1	1.4%
CANELONES	11	15.3%
COLONIA	3	4.2%
MALDONADO	3	4.2%
MONTEVIDEO	47	65.3%
PAYSANDU	1	1.4%
RIO NEGRO	1	1.4%
SAN JOSE	5	6.9%
Total	72	100.0%

(*) Un caso confirmado corresponde a un ciudadano de nacionalidad Argentino.

Tabla 3. Distribución de pacientes internados confirmados según grupo etéreo

Grupo etéreo	Nº de casos
< 5 años	22
5 a 15 años	10
16 a 25 años	12
26 a 35 años	6
36 a 45 años	6
46 a 55 años	6
56 a 65 años	6
> 65 años	3
Sin datos	1
TOTAL	72

Tabla 4. Distribución de pacientes internados confirmados según sexo

SEXO	Freq	Percent
F	39	54.2%
M	33	45.8%
Total	72	100.0%

Con respecto a los casos en estudio (sospechosos):

Tabla 5: Distribución por edad:

Grupo etéreo	Nº de casos
< 5 años	32
5 a 15 años	9
16 a 25 años	19
26 a 35 años	22
36 a 45 años	14
46 a 55 años	20
56 a 65 años	10
> 65 años	4
Sin datos	1
TOTAL	131

Tabla 6: Distribución por Departamento

DEPARTAMEN	Freq	Percent
ARTIGAS	3	1.5%
CANELONES	15	11.5%
COLONIA	6	4.6%
LAVALLEJA	3	2.3%
MALDONADO	8	6.1%
MONTEVIDEO	78	56.5%
PAYSANDU	6	4.6%
RIO NEGRO	1	0.8%
RIVERA	1	0.8%
SALTO	4	3.1%
SAN JOSE	2	1.5%
SORIANO	3	2.3%
TREINTA Y TRES	1	0.8%
Total	131	100.0%

Hay enfermos que ya han sido dados de alta, otros que están en centros de tratamiento intensivo, siendo tratados siempre por personal idóneo. Como es norma del MSP no se identifican los casos dado que desde el punto de vista epidemiológico no resulta información necesaria, y por otro lado salvaguarda el derecho de enfermos y fliares a su confidencialidad, evitando la estigmatización de una enfermedad que en el mundo hasta la fecha se la cataloga como de evolución clínica leve-moderada.

Al día de hoy se han registrado 6 pacientes fallecidos confirmados, todos ellos con comorbilidad importante estando sus edades entre los 54 y 60 años, destacándose la diabetes, las enfermedades respiratorias asociadas al tabaquismo, las cardiopatías, la obesidad mórbida, todas enfermedades que determinan vulnerabilidades frente a procesos infecciosos como los vinculados a la influenza.

Se reitera a la población, que en nuestro País se sigue aplicando el Plan de Contingencia para la Fase 6 de Pandemia, confeccionado por un equipo de profesionales especialistas, en un todo de acuerdo a las recomendaciones de la OMSOPS. **En el día de hoy reunido el equipo de técnico de trabajo realizó ajustes al sistema de vigilancia y al manejo clínico de los pacientes que fue transmitido a todo el cuerpo médico nacional y al equipo de salud. Se refiere básicamente a los criterios para la indicación terapéutica con el antiviral Oseltamivir así como a la continuidad del sistema de vigilancia laboratorial vinculada a potenciar los puestos de centinela comunitarios y hospitalarios. La indicación del antiviral es fundamental vincularlo a población que tenga enfermedades crónicas, depresión de su sistema inmunitario y población de embarazadas.**

El equipo técnico del Laboratorio de Salud Pública, ha determinado que está circulando ampliamente en la población el nuevo virus de la Influenza A H1N1 tal cual sucede en toda la región, desplazando al virus de la influenza estacional (80%). Se reitera que la evolución clínica de los pacientes afectados por el nuevo virus es similar al de la influenza estacional.

Dada las bajas temperaturas estamos presenciando numerosos cuadros de etiología viral, reiteramos VSR, adenovirus, influenza estacional e influenza A H1N1v. Todos estos cuadros pueden presentarse con sintomatología similar, fiebre mayor a 38 grados, acompañado de dolor de cabeza, tos, decaimiento y dolores musculares, dolor de garganta, mucosidad nasal. La enorme mayoría de ellos cursan sin complicaciones, como cualquier gripe común, en su domicilio con tratamiento sintomático habitual.

A los efectos prácticos se recomienda que las personas enfermas se queden en su domicilio, hagan reposo y se comuniquen sin urgencia con su médico tratante o con los servicios de asistencia ambulatoria, a los efectos de que en el correr del día o en su defecto al día siguiente puedan ser vistos por el equipo de salud. Se exceptúa de éstas consideraciones las personas que tengan otras enfermedades crónicas graves que puedan justamente complicarse a partir de cualquier proceso infeccioso independientemente de su etiología. Es importante comprender que dada la evolución de esta pandemia en el mundo, solo un muy bajo número de casos necesitarán ser internados, tal cual lo requiere también las personas con gripe estacional, por lo que debemos utilizar racionalmente los servicios asistenciales. Queremos insistir en evitar el autodiagnóstico así como la automedicación. .

A la fecha continuamos en las cifras de personas internadas propias del invierno, recordando que todos los años, fallecen entre 60 y 80 personas vinculadas a la influenza estacional, la mayoría con patologías crónicas asociadas.

Se insiste que en nuestro País, de acuerdo a las recomendaciones internacionales, se han levantado los controles en frontera vinculados a la influenza A H1N1, no estableciéndose limitaciones o restricciones para viajes o traslados dentro y fuera del País. Las personas enfermas de gripe, con la sintomatología ya referida, deben permanecer en sus domicilios, no ir a trabajar y no viajar hasta ser vistas por médico a los efectos de realizar las recomendaciones e indicaciones que correspondan. Las termas no aumenta el riesgo de enfermar con el virus de la influenza, en la medida que son espacios ventilados y el agua caliente no favorece la transmisibilidad del virus. Se recomienda evitar en lo posible concurrir a lugares de mucho público mal ventilados, de manera de prevenir cualquier infección respiratoria.

Debemos continuar actuando con responsabilidad, cuidándose del frío, lavándose periódicamente las manos y en los espacios públicos asegurado el suministro de jabón líquido, toallas de papel o aire caliente, siendo recomendable la utilización de alcohol gel.