

Montevideo, 20 de julio del 2009.
Hora 18:00.

INFORME DE SITUACIÓN DE INFLUENZA A (H1N1) – URUGUAY

Desde el **día 08 de junio al 07 de julio**, la Vigilancia de los cuadros infecciosos respiratorios (incluido Influenza A H1N1v) responde a las siguientes estrategias:

- A. - Vigilancia de IRAG inusitada a nivel nacional.
- B. -Continuar y reforzar la vigilancia centinela de ETI e IRAG a nivel nacional incluyendo este nuevo subtipo, dentro del flujo grama de estudio del laboratorio.
- C. -Vigilancia, investigación y medidas de control de brotes por enfermedades respiratorias febriles agudas.
- D. -Fortalecer la vigilancia de morbilidad por egresos respiratorios.

Desde el 7/07 a la fecha se mantiene la vigilancia intensificada nacional con la notificación de casos de IRAG inusitada y la vigilancia centinela.

En lo referente a la Vigilancia llevada a cabo hasta el día 07 de junio de 2009 inclusive destacamos:

SITUACIONES DE BROTES

A la fecha se han confirmado un acumulado de 17 brotes en instituciones educativas, 4 que están en estudio, 3 en empresas y 12 en otras instituciones cerradas

En los brotes que se produjeron durante la fase 5 de la pandemia (2 instituciones), se tomaron medidas de mitigación, con la recomendación de cierre por el período de 7 días.

El resto de los brotes se están monitoreando con el ausentismo e identificación del agente circulante.

Los casos en los escolares y adolescentes provenientes de estos centros educativos, hasta la fecha, se presentan con buena evolución y no se han registrado fallecimientos por esta causa.

Vigilancia Pacientes Internados

De acuerdo a la modalidad de vigilancia llevada a cabo desde el 11 de junio de 2009 al 07 de julio de 2009, al día de la fecha se cuenta con la siguiente información:

Tabla 1. Distribución del acumulado del total de pacientes que han estado internados al 20/07/09.

CLASIFICAC	Frec	Porcent
CONFIRMADO	163	47.7%
DESCARTADO	86	25.1%
PROBABLE S/CONF	16	4.7%
SOSPECHOSO	77	22.5%
Total	342	100.0%

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

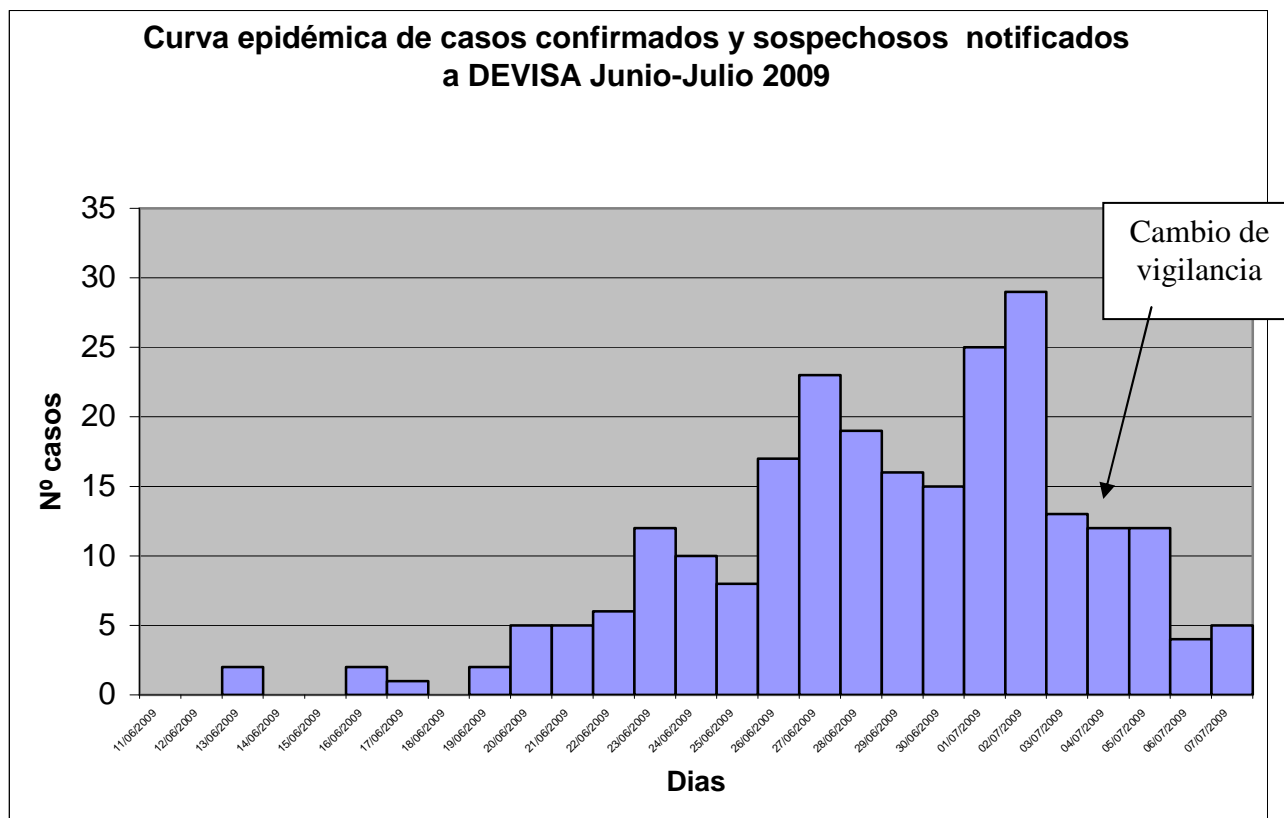


Tabla 2. Distribución de pacientes internados confirmados según Departamento (al 20/07/09)

DEPARTAMEN	Frec	Porcent
.	1	0.6%
ARTIGAS	4	2.5%
CANELONES	20	12.3%
CERRO LARGO	1	0.6%
COLONIA	5	3.1%
FLORES	1	0.6%
FLORIDA	4	2.5%
LAVALLEJA	2	1.2%
MALDONADO	14	8.6%
MONTEVIDEO	87	53.4%
PAYSANDU	5	3.1%
RIO NEGRO	6	3.7%
ROCHA	1	0.6%
SALTO	3	1.8%
SAN JOSE	6	3.7%
SORIANO	2	1.2%
TREINTA Y TRES	1	0.6%
Total	163	100.0%

(*) Un caso confirmado corresponde a un ciudadano de nacionalidad Argentino y otro sin dato.

Tabla 3. Distribución de pacientes internados confirmados según grupo etáreo (AL 20/07/09)

Grupo etáreo	Nº de casos
< 5años	39
5 a 15 años	20
16 a 25 años	24
26 a 35 años	23
36 a 45 años	22
46 a 55 años	16
56 a 65 años	12
> 65 años	3
Sin datos	4
TOTAL	163

Tabla 4. Distribución de pacientes internados confirmados según sexo (al 20/07/09)

SEXO	Frec	Porcent
F	85	52.1%
M	78	47.9%
Total	163	100.0%

En el total de pacientes confirmados se han registrado 20 **casos fallecidos**

Distribución de las edades de los fallecidos

Grupo etáreo	Nº de casos
< 5años	2
5 a 15 años	0
16 a 25 años	2
26 a 35 años	3
36 a 45 años	3
46 a 55 años	4
56 a 65 años	6
> 65 años	0
Sin datos	0
TOTAL	20

Tabla 5: Distribución de pacientes confirmados fallecidos según procedencia (al 17/07/09)

DEPARTAMEN	Frec	Porcent
ROCHA	1	5.0%
ARTIGAS	2	10.0%
CANELONES	1	5.0%
COLONIA	3	15.0%
FLORES	1	5.0%
FLORIDA	1	5.0%
MALDONADO	1	5.0%
MONTEVIDEO	9	45.0%
RIO NEGRO	1	5.0%
Total	20	100.0%

El Ministerio de Salud Pública informa a la población sobre la evolución de la epidemia de gripe por el nuevo virus de la Influenza H1N1 en el País.

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%). Interesa insistir que la evolución clínica de los pacientes afectados por el nuevo virus es similar al de la influenza estacional.

Esto confirma que en el País existe una transmisión comunitaria y sostenida del virus, al igual que en los demás países de la región. El grupo etario mayormente afectado son los menores de 20 años y los casos se comportan como una epidemia de carácter leve a moderada.

La Organización Mundial de la Salud, ha solicitado que solo aquellos países en los que no se ha detectado la presencia del nuevo virus se haga el conteo de casos individuales, mientras que países como Uruguay realicen una vigilancia más amplia que permita una evaluación de tendencia general de la pandemia. En los próximos días concurrirán a nuestro País los Dres. Otavio Oliva y Ivette Valcarcel asesores de la OPS en materia de Influenza H1N1, con los cuales se analizará la marcha de la pandemia a nivel internacional y especialmente a nivel regional.

En relación al sistema de vigilancia, se ha potenciado el sistema vinculado a puestos centinelas, tanto en la atención en el primer nivel como en el ámbito hospitalario y de CTI (*ver en pág. web protocolo para la estrategia nacional de vigilancia*) Esto implica, siguiendo las pautas internacionales, realizar el monitoreo del virus a partir de dichos puestos centinelas ubicados en todo el País, discontinuándose el estudio caso a caso de los pacientes internados con sintomatología respiratoria, en función de la contundencia del informe del Laboratorio de Salud Pública, antes mencionado.

Con relación a la utilización racional del oseltamivir, se realizó un comunicado a todo el Cuerpo Médico Nacional y al conjunto del equipo de salud, en donde se establece que la medicación deberá indicarse a los casos y contacto de casos que presenten sintomatología sugestiva de influenza, y que presenten enfermedades crónicas tales como diabetes, obesidad, cardiopatías, enfermedades respiratorias obstructivas asociadas al tabaquismo y toda otra afección que

determina un cuadro de inmunosupresión. Se agrega a esta población objetivo, el colectivo de mujeres embarazadas en cualquier momento de su embarazo y se jerarquiza la atención a los obesos, en particular a la obesidad mórbida para que realicen la consulta y el tratamiento precoz con el antiviral.

Se estableció además los criterios de internación, en la medida que se ha constatado que las personas con la comorbilidad señalada, son los pacientes que presentan más riesgo, e integran el grupo de personas fallecidas tal cual sucede en todos los inviernos cuando aumentan las consultas y las internaciones por infecciones respiratorias.

La División de Epidemiología ha estudiado la serie de egresos hospitalarios y fallecidos por causa respiratoria (CIE10) y se verifica que los datos del 2009 se corresponden con los casos esperados, confirmando que la situación de pandemia en nuestro País viene afectando a un número similar de pacientes en años anteriores.

En el mundo hasta la fecha, la evolución clínica de ésta influenza por el virus H1 N1, se sigue catalogándola como de evolución clínica leve-moderada.

El MSP ha designado un grupo de profesionales con amplia experiencia clínica a los efectos de auditar las Historias Clínicas de todos las personas fallecidas de modo de profundizar el análisis de la comorbilidad y la coinfección (particularmente bacterianas y especialmente con el neumococo), a efectos de continuar monitoreando la situación epidemiológica.

Se transmite tranquilidad a la población en el sentido del stock de Oseltamivir, las instituciones tanto públicas como privadas cuentan con la medicación, el MSP y ASSE tienen stock suficiente frente a cualquier dificultad de abastecimiento.

En el caso de que cualquier persona tenga dificultad para acceder al Oseltamivir en la Institución del cual es socio, afiliado o usuario, contando con la receta médica para comenzar el tratamiento, solicitamos se comuniquen con el 08004444 a efectos de que el MSP conozca dicha situación y gestione la urgente respuesta del prestador de salud.

Se sigue aconsejando evitar el auto diagnóstico y la automedicación y se señala además que el Sistema de Salud, si bien con las complicaciones de los inviernos en torno a la alta demanda de consultas y a la alta ocupación de las camas hospitalarias, reitera una buena respuesta asistencial que el MSP viene siguiendo atentamente. Al respecto se monitorea la situación de la gestión de camas, estimulando la coordinación y complementación de los prestadores, y promoviendo una continua capacitación de los equipos de la salud a través del trabajo con las Direcciones Técnicas y los Cté. de Infecciones Intrahospitalarias.

La JUNASA ha resuelto promover el recambio o la ampliación del equipamiento de respiradores con exoneraciones tributarias y líneas de crédito especiales, a aquellas instituciones que manifiesten interés ante el MSP. (Ver noticia en Pág. web del MSP).

Se reitera:

Dada las bajas temperaturas estamos presenciando numerosos cuadros de etiología viral, reiteramos: VSR, adenovirus, influenza estacional e influenza 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.

A la fecha continuamos en las cifras de personas internadas propias del invierno, recordando que todos los años, fallecen lamentablemente 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.

De acuerdo a las pautas internacionales de la OMS y OPS, se está trabajando junto al el Sistema Educativo a los efectos de dar continuidad a los cursos de escuelas y liceos, apoyando en actividades informativas, y de eventual verificación de cuadros respiratorios que deben tratarse en domicilio discontinuando su concurrencia a clase, contando con la colaboración de estudiantes avanzados de la Facultad de Medicina.

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.