

Medellín

Ciudad Saludable

Boletín Epidemiológico

Boletín número 8, año 2014

Presentación

El *Boletín Epidemiológico Medellín Ciudad Saludable* es una publicación de la Secretaría de Salud de Medellín, que pretende ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas de manera oportuna, una visión del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública de nuestro municipio, como herramienta para el logro de la construcción colectiva de las políticas públicas en salud para el bienestar de todos.

En este número se presenta de manera especial un tema que es de gran importancia para la ciudad y la salud pública de la región: información sobre la Infección Respiratoria, su comportamiento después de haber contenido la pandemia de la Influenza AH1N1, conocer la circulación viral en la ciudad para mantenernos preparados para el control de la diseminación de estos virus respiratorios y practicar las medidas de control como el tapabocas o el pañuelo, que es la barrera o protección para la transmisión de los virus o bacterias cuando se presentan los síntomas respiratorios.

Los datos y análisis que se presentan no son definitivos. Cualquier información contenida en el boletín es de dominio público y puede ser citada o reproducida siempre y cuando se mencione la fuente.

La Secretaría de Salud agradece el envío de las contribuciones y comentarios del Boletín a través del correo electrónico:

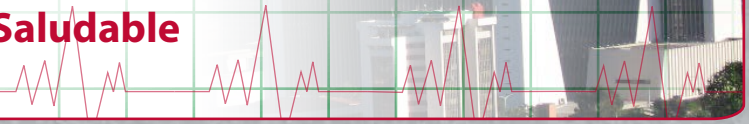
secre.salud@medellin.gov.co

Equipo de Vigilancia Epidemiológica
Secretaría de Salud de Medellín

Epidemiólogos: Rita Almanza, Fernando Montes, Denise González y Silvana Zapata.



Alcaldía de Medellín



Encuentre en esta edición

1. Introducción
2. Descripción del evento
3. Comportamiento de la infección respiratoria aguda - IRA – en el municipio de Medellín.
4. Mortalidad por IRA
5. Conclusiones
6. Recomendaciones

Introducción

La infección Respiratoria Aguda, IRA, se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, por lo que se ha priorizado como un problema en salud pública y se estima un promedio de 4.000.000 muertes por año por esta enfermedad (1). El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de 5 años, las personas con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos con algún tipo de inmunosupresión, y las personas de la tercera edad. Los cuadros clínicos que afectan las vías inferiores y el pulmón como tal, presentan los cuadros más severos, y en sí, son las principales causas de mortalidad por IRA en la población (2).

Las infecciones respiratorias son la principal causa de hospitalización y de muerte fundamentalmente en los meses fríos o más lluviosos, así como también son la principal causa de administración de antibióticos y otros medicamentos; en especial en los niños menores de 5 años. La mayoría de las veces, la administración de antibióticos son innecesarios e

inadecuadas, ya que con ellos no se mejoran los síntomas ni se logra una recuperación de la enfermedad, sin mencionar los efectos secundarios de estos, que son tóxicos y generadores de la aparición de resistencia bacteriana; razón por la cual la enfermedad tiene un gran impacto socioeconómico en los países desarrollados y en vía de desarrollo; sin mencionar que las IRA son en gran parte las responsables de un número elevado de ausentismo laboral (3).

Durante los últimos tres años, en Colombia el reporte de casos de IRA ha ido aumentando, así como los casos fatales; por ejemplo en el año 2013 se tiene un promedio acumulado de 4.168.783 casos por IRA notificados al sistema de vigilancia nacional – Sivigila, y de éstos aproximadamente 470 fueron fatales en menores de cinco años.

La etiología de las IRA está dada por un grupo variado de diversos agentes tanto bacterianos como virales que ocasionan enfermedad con sintomatología

similar. Entre las bacterias que causan estas infecciones se pueden mencionar: Streptococcus pneumoniae y el Haemophilus influenzae. Se considera que entre un 80 a 90%, son los virus la causa más común de infecciones del tracto respiratorio, tanto en la población infantil como en los adultos, siendo en los menores, la principal causa en países desarrollados y la mayor causa de muerte en los países en desarrollo.

Entre el grupo de virus causantes de infecciones respiratorias agudas, encontramos los llamados virus "clásicos": es decir, Influenza Virus tipo A, B y C, Parainfluenza tipo 1, 2, 3 y 4, Virus Sincitial respiratorio humano, Coronavirus humano, Adenovirus, Rinovirus y algunos Enterovirus (4).

Descripción del Evento

De acuerdo al nuevo Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda, IRA, publicado por el Instituto Nacional de Salud se tienen las siguientes definiciones (5):

Infección Respiratoria Aguda - IRA

Se define como: "un grupo de enfermedades infecciosas causadas por microorganismos, que afecta el aparato respiratorio alto y bajo, durante un periodo de quince días (15 días) y que puede cursar desde un resfriado común hasta una complicación más severa como la neumonía".

Enfermedad Similar A La Influenza (ESI)

La ESI es una infección del sistema respiratorio de naturaleza viral, altamente contagiosa que puede presentarse de forma leve y de corta duración; o en forma clínicamente grave o complicada. Incluye fiebre de inicio súbito mayor de 38° C, tos y otros síntomas de tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea, y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga. Aunque generalmente la enfermedad se resuelve en pocos días, la tos y el malestar pueden persistir más de dos semanas. El manejo de la ESI es ambulatorio.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).

Para efectos de realizar la vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda grave se define en este protocolo a la IRAG como aquella infección respiratoria que puede tener origen viral y/o bacteriano y que para su manejo requiere tratamiento intrahospitalario. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna con frecuencia puede conducir a la muerte.

Esta definición de IRAG, es una definición operativa de tipo sindromático, simple para la vigilancia, pero no incluye solo casos de especial gravedad o casos complicados; considera como grave el simple hecho de requerir manejo hospitalario incluyendo en ello casos de IRA (neumonía, laringotraqueitis, bronquiolitis etc.) no complicadas, tanto como los casos complicados, que requieren medidas muy especiales de atención.

Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada O Imprevista.

Corresponde a aquellos casos de IRA que requieren hospitalización (IRAG), con características que lo hacen inusuales y atípicas, en general son de mayor severidad e incluye los casos de mortalidad que presentan un cuadro de IRA, de causa desconocida.

Los términos inusitado o imprevisto son utilizados en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), para destacar aquellos eventos que merecen particular atención en la vigilancia ya que deben ser evaluados para determinar si constituyen o no un evento de importancia internacional ya que son eventos que ameritan investigación.

Acciones a desarrollar desde la Secretaría de Salud

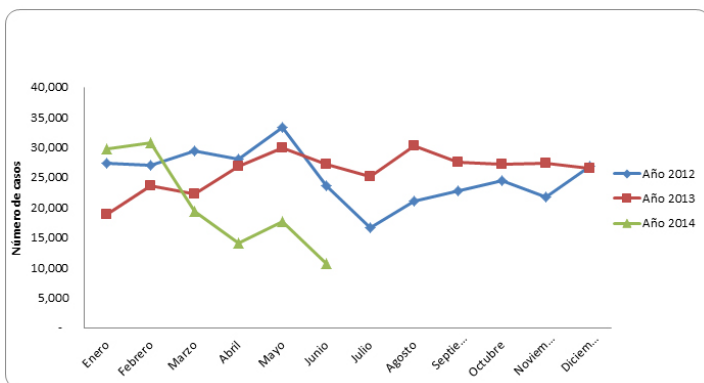
Para dar continuidad al trabajo que viene desarrollando el municipio, conjuntamente con el departamento en la vigilancia de la IRA, ESI-IRAG y poder contribuir al logro de las metas del Plan de Salud se proponen las siguientes acciones:

- Apoyar las acciones de vigilancia en salud pública como son la vigilancia centinela, que se realiza en el municipio, a través del Hospital Universitario San Vicente Fundación, como unidad centinela, de acuerdo con los procesos establecidos en los lineamientos de vigilancia epidemiológica: recolección de información, análisis de los datos y notificación, para orientar las medidas de prevención, vigilancia y control que llevarán a la toma de decisiones.
- Brindar asesoría y asistencia técnica, seguimiento y evaluación de las acciones de vigilancia en IRA, ESI-IRAG en las UPDG.
- Realizar reuniones, unidades de análisis u otros espacios institucionales, sectoriales e intersectoriales en el marco del fortalecimiento de vigilancia a nivel local en la línea de prevención y atención en IRA, ESI-IRAG.
- Realizar revisión semanal de las IRAG e IRAG inusitado, notificadas y socializar los ajustes con las UPGD.
- Monitorear el proceso de flujo de información en la detección, registro, reporte, análisis, interpretación y realizar la retroalimentación necesaria de los casos de IRA, ESI-IRAG a los responsables de la notificación en las UPGD.
- Intervenir oportunamente los brotes que se presenten de acuerdo a la vigilancia de las IRA, ESI-IRAG e identificar otras necesidades que limiten o impidan el buen funcionamiento de la vigilancia y darlas a conocer.

Comportamiento de la Infección Respiratoria Aguda- IRA en el Municipio de Medellín

La ciudad de Medellín aporta el 70% de los casos notificados de IRA en el departamento. En la figura 1 se observa cómo en la ciudad ha disminuido el reporte de casos de Infección Respiratoria después de la pandemia dada por la influenza y en el año 2014, durante el primer semestre se observa una disminución marcada.

Figura 1. Distribución mensual del total de casos de IRA notificados al sistema. Medellín 2012 a 2014



Fuente: Fuente: RIPS años 2013-2014

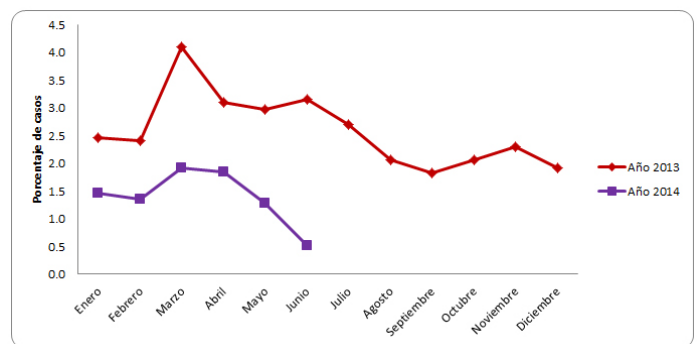
Para el año 2013 se notificaron por RIPS en Medellín, 312.586 casos de infección respiratoria, de los cuales 8.041 casos estuvieron hospitalizados, representando el 2.6%, porcentaje por debajo del notificado a nivel nacional, 5.9%

Al observar el comportamiento de los casos hospitalizados, el primer semestre del 2014, presenta una tendencia por debajo a lo registrado en el 2013,

lo que sugiere que se ha tenido una atención oportuna de los casos, evitando su hospitalización y disminuyendo consecuentemente los costos de atención por esta causa.

(Figura 2)

Figura 2. Distribución porcentual de casos de IRA en el servicio de hospitalización Medellín 2013 y 2014

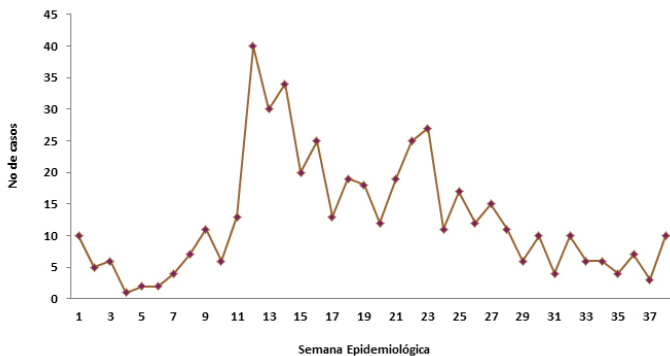


Fuente: RIPS años 2013-2014

Vigilancia de la infección respiratoria aguda grave- IRAG- municipio de Medellín año 2014.

A la semana 38 en el sistema "Sivigila" se han notificado 484 casos de IRAG de los cuales 226 fueron notificados por la unidad centinela del municipio de Medellín, Hospital Universitario San Vicente Fundación, unidad a través de la cual se ha tenido la vigilancia semanal de la circulación viral en el municipio. El resto, 258 casos fueron notificados por otras UPGD Hospitalarias, de la ciudad como casos de IRAG inusitados, los cuales el 100% son hospitalizados.

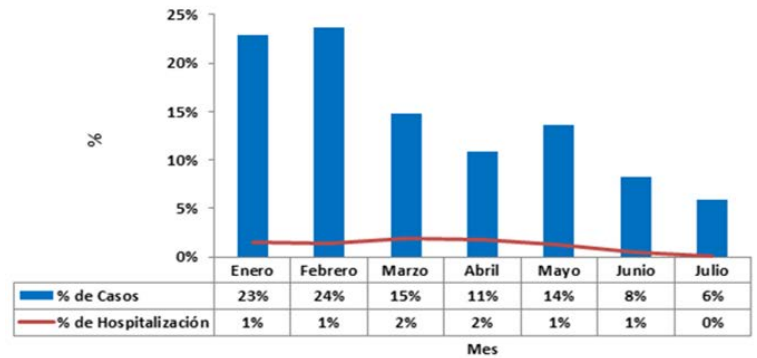
Figura 3. Distribución semanal de los casos de IRAG inusitados, notificados a la semana epidemiológica 38 - Medellín 2014



Fuente: Sivigila año 2014

En el primer semestre de 2014 se notificaron por RIPS 129.938 casos de IRA, en la ciudad, de los cuales 1.770 casos son hospitalizados (1.3%). Al sistema SIVIGILA se notificaron 484 casos de IRAG hospitalizados, correspondientes al 27% del total de casos de IRA notificados como hospitalizados por RIPS. Estos casos notificados por sivigila, como IRAG, se evaluaron según protocolo, como IRAG inusitados. A los 484 casos se les realiza estudio por laboratorio para seguimiento, y evaluación del comportamiento de la circulación viral en la población. Figura 3.

Figura 4. Distribución Porcentual de casos de IRA notificados por mes y porcentaje de hospitalizados. Medellín 2014

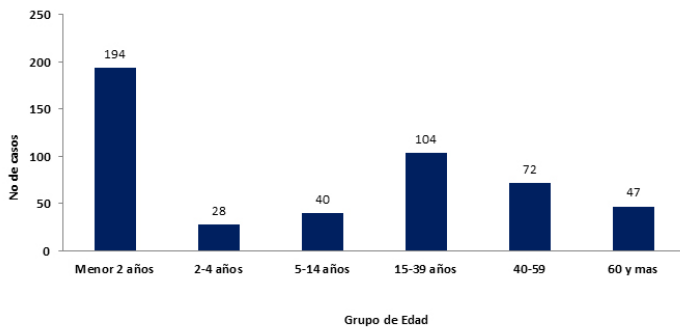


Fuente: Sivigila año 2014

De los casos notificados como IRAG inusitados, los grupos de edad que más casos aportaron se encuentran entre los menores de 2 años, y el grupo de 15 a 39 años, siendo estos dos grupos los más susceptibles de infección por virus de influenza. Como una de las medidas de prevención se tiene priorizado en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la vacunación contra influenza a la población menor de 5 años y mayor de 60 años, estrategia que ha logrado controlar el porcentaje de hospitalizados en estos grupos de edad, además del costo-beneficio no solo para los pacientes, sino para el sistema en general. Figura 5

De acuerdo a lo informado en el sistema Sivigila, en el grupo mayor de 60 años, la mayoría de los casos presentaron otra comorbilidad de base, como diabetes, hipertensión, asma y EPOC, siendo estos casos los de más alto riesgo de infección respiratoria.

Figura 5. Distribución de los casos de ESI - IRAG, por grupos de edad, Medellín 2014.

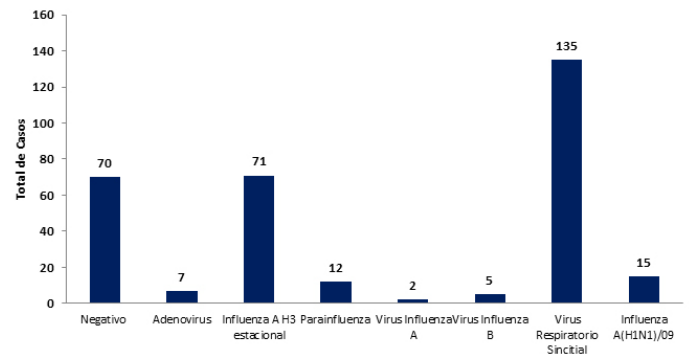


Fuente: Sivigila año 2014. Registros LDSP año 2014

El sistema de vigilancia de la infección respiratoria aguda, busca no solamente evitar la transmisión de los virus respiratorios, sino detectar cuáles virus están circulando en la población, para esto se tiene por lineamiento, según protocolos de vigilancia epidemiológica, el estudio por laboratorio de todo caso hospitalizado como IRAG inusitado.

A la semana 38 por laboratorio se estudiaron solo 316 pacientes con IRAG, el 65% de los notificados, para detección de virus respiratorios, de los casos residentes en Medellín. Del total de muestras estudiadas por laboratorio para virus respiratorios (316), el 78% (246) fueron positivas, y el 22% (70) fueron negativas para cualquiera de los virus que se tamizan en la ciudad. Figura 6

Figura 6. Distribución del número de casos de virus respiratorios según muestras analizadas por laboratorio Medellín, 2014.



Fuente: Sivigila año 2014. Registros LDSP año 2014

Según la tendencia de la circulación viral en la ciudad, como se observa en la Figura 7, los virus de influenza y el sincitial respiratorio siguen desplazando el resto de virus en la población, lo que significa que han sido los responsables de la mayoría de infecciones virales en la población hospitalizada, observándose el mayor pico entre las semanas epidemiológicas 12 y 14, primer trimestre del año.

Se observa además una disminución significativa del virus de influenza AH1N1, como resultados del impacto de la vacunación en la población.

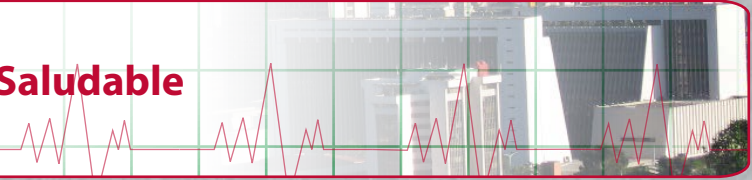
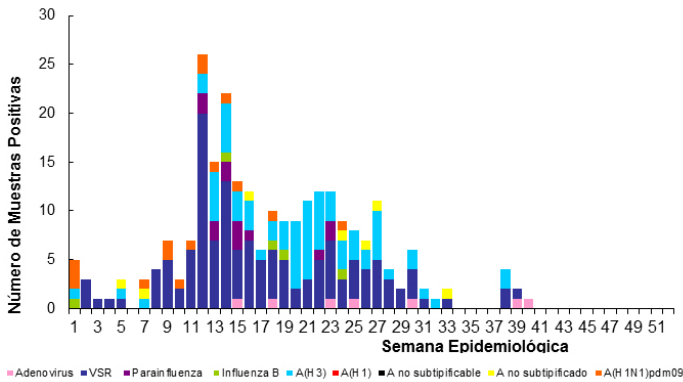


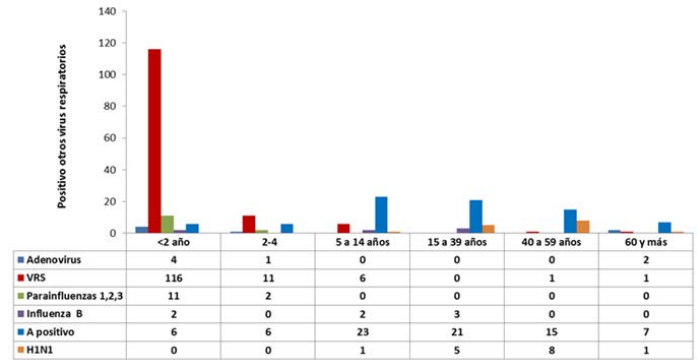
Figura 7. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según Semana Epidemiológica. Medellín, 2014.



Fuente: Sivigila año 2014. Registros LDSP año 2014

De acuerdo al comportamiento de la infección viral (Figura 8), el grupo de población más afectada sigue siendo los menores de 2 años, y el principal agente es el virus sincitial respiratorio. Según la Organización Mundial de la Salud el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y el virus de la Parainfluenza son las causas principales de infecciones respiratorias agudas en la infancia y la niñez temprana, causando del 20% al 25% de los casos de neumonía y del 45% al 50% de bronquiolitis en niños hospitalizados.(5) Situación similar registrada en la población infantil de Medellín. Figura 8. El Virus de la influenza A y el AH1N1 siguen afectando la población entre 5 y 60 años de edad, la cual es la población más sujeta a vigilancia, por ser la población de mayor contacto en la comunidad como grupo económicamente activo, laboral o escolar.

Figura 8. Distribución de virus respiratorios en casos de IRA Grave, según grupos de edad. SE 1 a 38 de 2014

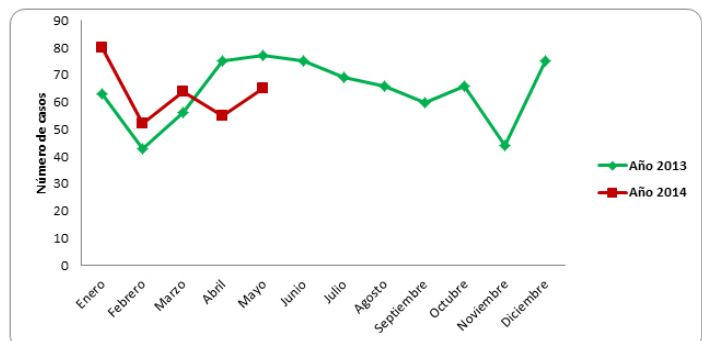


Fuente: Sivigila año 2014. Registros LDSP año 2014

Mortalidad por IRA

Si observamos la mortalidad por IRA comparando el primer trimestre del año con el año anterior, se observa un incremento de los casos en el 2014 (figura 9), pero con una tendencia a la disminución en el segundo trimestre, lo que se espera con el segundo semestre del año que se haya logrado impactar disminuir la mortalidad, especialmente en el grupo menor de 5 años por el seguimiento y la vigilancia que se viene haciendo para lograr las metas del plan.

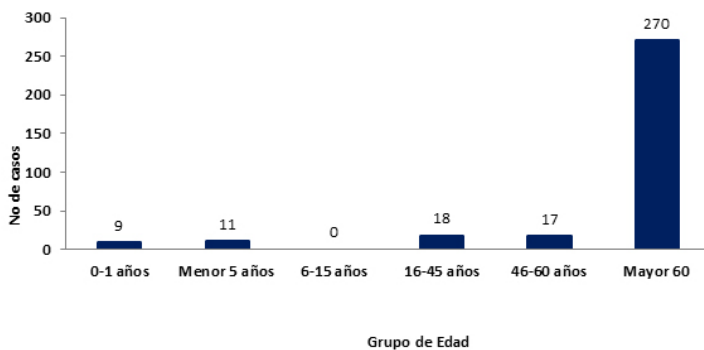
Figura 9. Distribución de casos de muerte por IRA Medellín 2013 – 2014



Fuente: registros RUAF años 2013-2014

De acuerdo al comportamiento de las muertes por grupo de edad, (figura10), se observa que el mayor número de casos se encuentra en la población mayor de 60 años, y de acuerdo a los análisis de mortalidad la mayoría presentaron otras comorbilidades de base como la diabetes, la hipertensión, EPOC entre otros.

Figura 10. Distribución de los casos de muertes por IRA notificados según grupo de edad Medellín 2014



Fuente: registros RUAF años 2013-2014

Conclusiones

La IRA se priorizó como evento de interés en salud pública, en la población infantil, para disminuir los riesgos evitables de morir por esta causa, efecto en el cual se ha podido impactar en los últimos cinco años. La vigilancia de la IRA en la población mayor de 5 años se priorizó efectivamente después de la pandemia de Influenza de AH1N1, para contención de la misma y disminuir la transmisión viral y la mortalidad en este grupo de población, por lo cual se deben mantener las medidas de control como la vacunación, la promoción del uso del pañuelo y/o tapabocas y las campañas de lavado de manos como medidas para bajar el riesgo de transmisión.

Recomendaciones

Fortalecer la notificación de todo caso de IRAG inusitado, para el manejo de las medidas de control y el oportuno estudio del agente infeccioso.




Realizar los ajustes de caso en las primeras 4 semanas de notificado el caso, para mantener actualizada, la caracterización del evento y proponer las medidas de intervención oportunamente.

Reforzar en la comunidad el uso de las medidas de control como, taparse la boca y la nariz al estornudar o toser con un pañuelo desechable o, si no tuviera, con el pliegue del codo, usar tapabocas, los cuales son recomendables especialmente en ambientes públicos o en cercanía a personas con alguna inmunodeficiencia. Evitar los besos y dar la mano al saludarse cuando se tienen síntomas respiratorios. Y no compartir vasos, cubiertos y otros objetos que hayan podido estar en contacto con saliva o secreciones de personas enfermas.

Referencias

1. Lopez A. Global Burden of Disease and Risk Factors: Oxford University Press and The World Bank. 2006.
2. Michaud C, Murray C, Bloom B. Burden of disease - implications for future research. JAMA : the journal of the American Medical Association. 2001;285(5):535-9.
3. Louie J, H. J. Characterization of viral agents causing acute respiratory infection in a San Francisco University Medical Center Clinic during the influenza season. . Clinic Infect Dis 2005; 41:822-8.
4. Debbia EA. Epidemiology of major respiratory pathogens. J Chemother. 2001:2005-10.
5. Protocolo de Vigilancia y Control de Infección Respiratoria Aguda INS: Versión 03- 2014 – 11 Junio – PRO-R02.0000-010 Página 7 - 8 de 50.

Secretaría de Salud de Medellín
www.medellin.gov.co/salud
secre.salud@medellin.gov.co
Línea de Atención al Ciudadano 44 44 144

 Medellín ciudad saludable
 saludmedellin
 @saludmedellin

