

**BOLETÍN PUNTO INFORMATIVO EXTRAORDINARIO
VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE Y ENFERMEDAD SIMILAR A
INFLUENZA**

La actividad de Influenza, tanto en Estados Unidos como Canadá, continua siendo intensa durante la segunda y tercera semana epidemiológica (SE) del año 2013. Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI), en ambos países, están por encima del nivel esperado para esta época del año, probablemente debido a la co-circulación de otros virus respiratorios.

En Estados Unidos, las hospitalizaciones asociadas a Influenza y la mortalidad por Neumonía e Influenza continúan en aumento. El grupo más afectado reportado en ambos países son los mayores de edad (≥ 65 años de edad).

En el presente boletín se reiteran una serie de recomendaciones a fin de prepararse para la próxima estación de influenza.

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, 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 (2) semanas. La ESI tiene como principal agente etiológico al virus de Influenza, sin embargo otros virus respiratorios pueden provocar un cuadro similar: Adenovirus, Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y Parainfluenza 1, 2 y 3.



Modo de transmisión

Por contacto, por gotitas (las gotas mayores de 5 micras son expelidas a menos de 1 metro. Se ha demostrado que la tasa de ataque se reduce claramente cuando la distancia entre el individuo susceptible y el infectado es mayor de esta distancia, las gotitas pueden depositarse en las mucosas nasal, oral y conjuntiva para producir replicación, infección y enfermedad) y por aerosoles.

Periodo de incubación:

Virus de influenza: de 1 a 4 días con un promedio de 2 días

Adenovirus: de 2 a 14 días con un promedio de 5 días

Virus sincitial respiratorio: de 3 a 8 días en promedio 5 días

Parainfluenza 1, 2 y 3: de 2 a 6 días

Periodo de transmisibilidad

Virus de influenza: varía entre 24 horas antes de los síntomas hasta 7 días después del inicio de los síntomas.

Adenovirus: varía entre 24 horas antes de los síntomas hasta 14 días después del inicio de los síntomas.

Virus sincitial respiratorio: desde el 1 día hasta 10 días después del inicio de síntomas.

Parainfluenza 1, 2 y 3: varía entre 24 horas antes de los síntomas hasta 7 días después del inicio de los síntomas.

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.

Entre los principales agentes etiológicos que pueden causar IRAG se encuentran el VSR, Parainfluenza, Influenza, Adenovirus, Streptococcus pneumoniae, Hemophilus influenzae, Mycoplasma spp, Chlamydia spp y Staphylococcus spp entre otros. Las bacterias juegan un papel importante cuando existen factores de riesgo del huésped como desnutrición, carencia multivitamínica, colonización temprana de gérmenes en la orofaringe y hacinamiento, entre otros.

El cuadro clínico incluye instauración inferior a 14 días con: fiebre mayor de 38°C, dificultad respiratoria, tos, hipoxia, compromiso sistémico (letargia, convulsiones, falla ventilatoria), dependiendo de la severidad del cuadro.

Modo de transmisión: por las gólicas de secreciones de las mucosas respiratorias, por contacto directo de persona a persona o fómites contaminados.

Periodo de incubación: Streptococcus pneumoniae de 1 a 3 días, Haemophilus influenzae serotipo b es muy variable, Staphylococcus aureus de 1 a 10 días.

Periodo de transmisibilidad: depende del agente etiológico y persiste durante todo el tiempo que esté presente dicho microorganismo, iniciándose en algunas ocasiones un día antes de las manifestaciones clínicas. En algunos tipos de infección el individuo deja de ser transmisible después de 24 a 48 horas de iniciado el tratamiento adecuado y, en algunos otros, hasta por más de 5 días.

Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada o imprevista

Corresponde a aquellos casos con manifestaciones inusuales y atípicas de IRAG de mayor gravedad y los casos de mortalidad que presenten un cuadro de Infección Respiratoria Aguda febril, 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 pues son eventos que ameritan investigación.



Notificación

La notificación de ESI-IRAG se hará a través del Sivigila herramienta de escritorio, utilizando las fichas de notificación que se relacionan a continuación y que se pueden bajar de la página del INS.

Codigo	Estrategia	Nivel	Notificación	Código en el Sivigila
REG-R02.003.0000-001	Ficha de notificación Datos básicos	UPGD centinela	Individual, inmediata	
REG-R02.003.0000-011	Centinela ESI- IRAG	UPGD centinela	Individual, semanal.	34 ^F
	IRAG inusitado	Todas las UPGD	Individual, inmediata	348
REG-R02.003.0000-018	Mortalidad por IRA en menores de 5 años e IRAG en todos los grupos de edad.	Todas las UPGD	Individual, inmediata	600
REG-R02.003.0000-044	Morbilidad de IRAG	Todas las UPGD	Colectiva, semanal	995
	Morbilidad IRA	Todas las UPGD	Colectiva	995

Precauciones estándares para el control de IRAG-ESI, IRAG inusitada

Precaución estándares aplicable a todos los pacientes
<p>1. Higiene de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Lavado de manos después de contacto con sangre, fluidos corporales y objetos contaminados con o sin uso de guantes. Lavado de manos inmediatamente después del contacto de pacientes y cuando esté indicado para evitar transferir microorganismos de un paciente a otro o a otros ambientes. B. Empleo de jabón o antimicrobiano para el lavado rutinario de manos. C. Utilización de antimicrobianos o antiséptico sin agua para las circunstancias específicas (control de brotes). D. Lavado de manos después quitarse máscara quirúrgica o equipos de protección personal <p>2. Guantes</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Uso de guantes limpios al contacto con sangre, fluidos corporales y objetos contaminados. B. Uso de guantes limpios momentos antes de tocar membranas mucosas y piel no intacta. C. Cambio de guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente después de contacto con material que puede contener una alta concentración de microorganismos. D. Descartar guantes usados antes de tocar objetos no contaminados o superficies ambientales y antes de asistir a otro paciente, para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o ambientes. <p>3. Máscara quirúrgica y protección ocular</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Proteger las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca durante los procedimientos y las actividades de cuidado de pacientes. <p>4. Equipo de protección personal</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Utilizado en asistencia y manejo de pacientes para la prevención del contacto de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, de manera que impida exposiciones de la piel y de la membrana mucosa y la transferencia de microorganismos a otros pacientes y ambientes. <p>5. Control ambiental</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Asegurar que el hospital cuente con procedimientos adecuados para el cuidado, la limpieza y desinfección rutinarios de superficies ambientales, camas y equipo, y garantizar el correcto seguimiento de los procedimientos establecidos.

Fuente: HA Central Committee on Infectious Disease and Infection Control Branch, Centre for Health Protection. HA Infection Control Guidelines For Avian Influenza under Red Alert. Hong Kong, 2005.

Vacunación contra influenza estacional

La inmunización profiláctica es la mejor estrategia para prevenir la mortalidad excesiva y los costos de la atención sanitaria en el grupo de alto riesgo.

Se recomienda la vacunación contra influenza a los siguientes grupos:

- Niños de 6 a 23 meses de edad.
- Adultos de 65 años en adelante.
- Personas de 2 a 64 años de edad con algún tipo de afección médica crónica subyacente.
- Mujeres que embarazadas, a partir del segundo trimestre de embarazo.
- Residentes de asilos para ancianos y de otras instalaciones de cuidado a largo plazo.
- Niños de 6 meses a 18 años de edad que estén siguiendo una terapia crónica con aspirina.
- Empleados del área de salud que trabajen directamente en el cuidado de pacientes.
- Encargados del cuidado a personas que vivan con niños menores de 6 meses de edad.
- Personas con riesgo ocupacional como trabajadores de granjas de producción avícola o porcina, y trabajadores que transportan o comercian aves o cerdos.

Para Colombia se estableció en el programa ampliado de inmunizaciones PAI la vacunación contra influenza a los niños de 6 a 23 meses y mayores de 60 años.

Personas que no deben vacunarse:

- Personas que sufren de fuerte alergia a los huevos de gallina.
- Personas que en el pasado han tenido una fuerte reacción a la vacuna contra la influenza.
- Personas que en el pasado han tenido el síndrome de guillain-barré después de 6 semanas de haber recibido la vacuna contra la influenza.
- niños menores de 6 meses de edad.
- Personas que están enfermas y tienen fiebre; (estas personas pueden recibir la vacuna una vez que se hayan disipado los síntomas).

Bibliografía

- Instituto Nacional de Salud. Grupo Enfermedades Transmisibles. Protocolo de vigilancia y control de infección respiratoria aguda. 2012. Página 1-32.