





Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 51 | 2022

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

RESUMEN SEMANA 51

	Casos nuevos: 2558 (semana anterior 1339) Variación: 91% Óbitos: 0
	Camas críticas municipales: Público adulto: 91,7%, pediatría: 20%.
	Patología respiratoria: 2,02% de 198 internados; 3 pacientes con COVID-19.
	Circulación Viral: Aumento sostenido de casos de COVID-19 desde la SE 45.
Alerta	INFECCIONES POR ESTREPTOCOCO DEL GRUPO A. La red de salud municipal reportó 10 casos de enfermedades invasivas por EBGA y registró un aumento del 27% en las consultas por escarlatina en noviembre respecto a agosto.
Actualización	VIRUELA SÍMICA. En Argentina 1008 casos confirmados (1 fallecido), 17 en Santa Fe y 15 en Rosario. Todos varones adultos jóvenes, con antecedente de viaje al exterior/CABA. En general presentaron buena evolución clínica.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

El objetivo de la vigilancia de las infecciones respiratorias es monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados: SARS-CoV-2, Influenza, VSR y otros virus respiratorios (OVR), así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población.

Desde abril de este año la estrategia de vigilancia de infecciones respiratorias agudas integra la vigilancia de SARS-Cov-2 con las otras infecciones respiratorias.

En este marco, se continúa la habitual vigilancia universal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e Infección respiratoria aguda grave (IRAG).

Por otra parte, el monitoreo de circulación viral respiratoria se realiza de la siguiente forma:

- Unidades de Monitoreo Ambulatorio-UMA: donde se estudia con test de antígeno para SARS COV-2 a todas las personas que cumplan con la definición de caso sospechoso de COVID-19. En nuestra provincia hay dos unidades, una de ellas en Rosario (Hospital de Niños Zona Norte).
- Vigilancia universal en ambulatorios: todo caso confirmado de SARS COV-2 u otros virus en ambulatorios. Esta modalidad queda fundamentalmente reservada a los grupos de riesgo.
- Vigilancia universal de casos graves: Caso sospechoso de COVID-19 con requerimiento clínico de internación y/o fallecido y/o toda persona con una infección respiratoria aguda con requerimiento de internación y/o fallecida

Estos casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina son registrados al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS 2.0. La misma es la fuente utilizada para este boletín semanal desde el comienzo de la pandemia.

Para ampliación y mayor detalle de lo anteriormente explicitado se recomienda la lectura de:

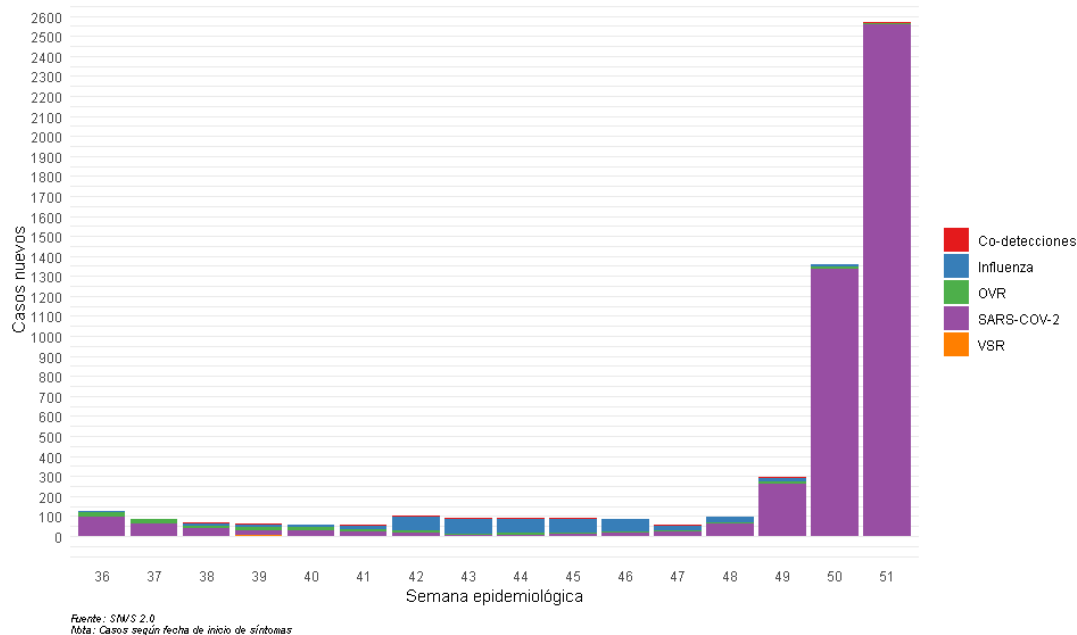
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/anexo_vigilancia_y_notificacion_de_covid-19_e_ira_mayo_2022.pdf
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/vigilancia>

Caracterización de la circulación viral en pacientes internados y ambulatorios

Se presenta a continuación la distribución de casos de infecciones respiratorias, internados y ambulatorios, por semana epidemiológica y agente viral.

Se observa el predominio sostenido del virus SARS-COV 2 desde la semana epidemiológica 47. (Gráfico 1, Cuadro en el Anexo)

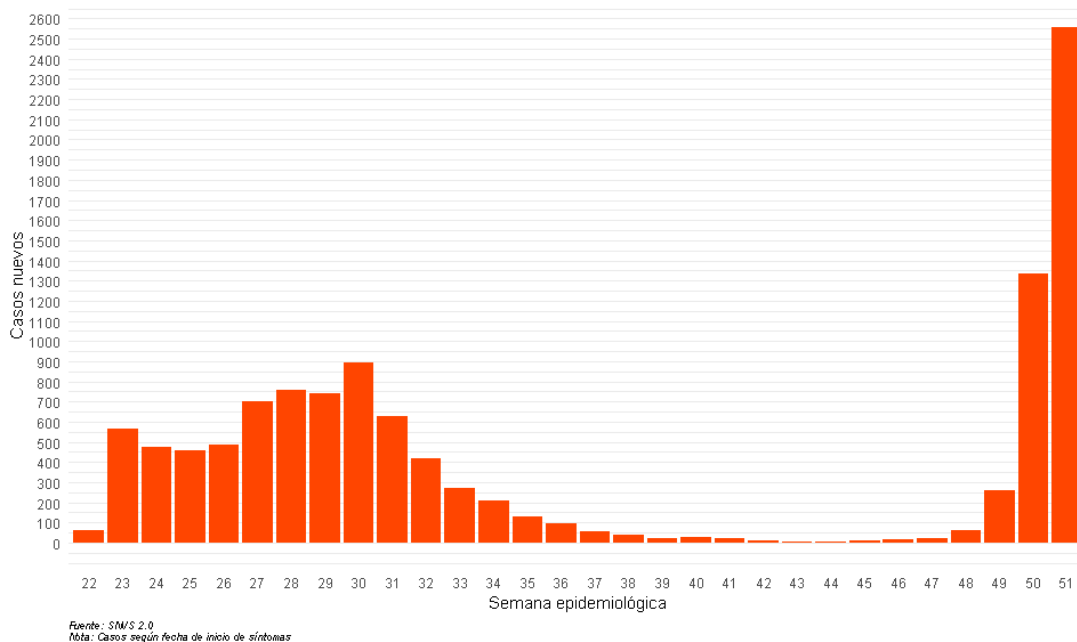
Gráfico 1. Casos notificados de infecciones respiratorias en pacientes internados y ambulatorios, según semana epidemiológica y virus. Rosario, semana 36 de 2022 a 51 de 2022.



Aclaración: Por razones de visualización se presentan los datos desde semana 36, cuando la modificación del perfil viral fue más evidente.

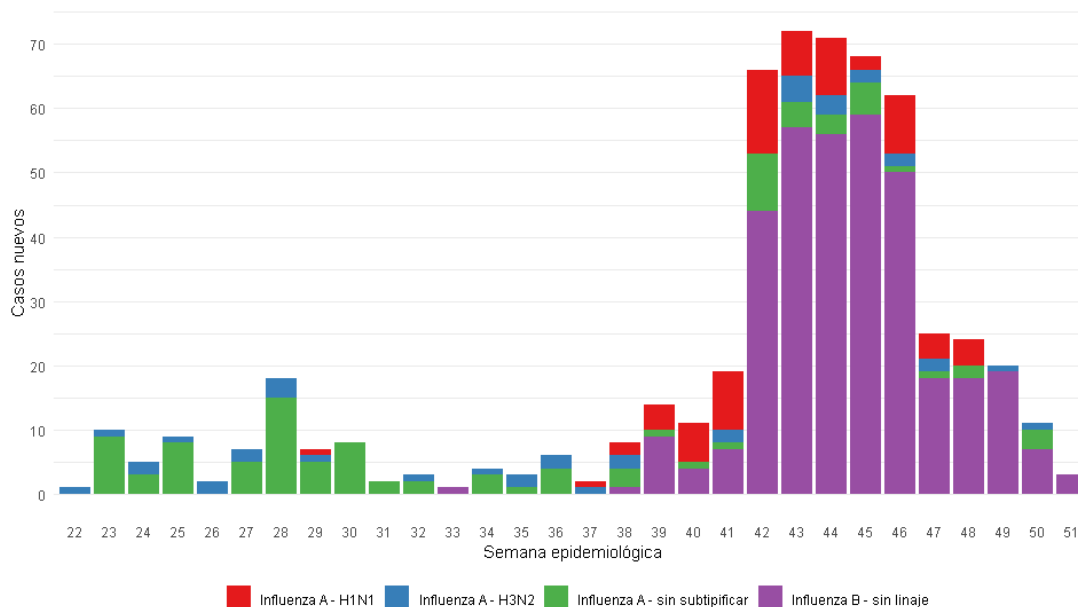
En el siguiente gráfico se presenta el comportamiento de los casos notificados de COVID-19, en pacientes internados y ambulatorios, desde la semana epidemiológica 22. Se observa un comportamiento en ascenso desde la semana 45. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Casos de COVID en pacientes ambulatorios e internados según semana epidemiológica Rosario, semana 22 de 2022 a 51 de 2022 .



Desde la semana epidemiológica 42, se observa el predominio de influenza B – sin linaje en los casos de influenza internados y ambulatorios. (Gráfico 3)

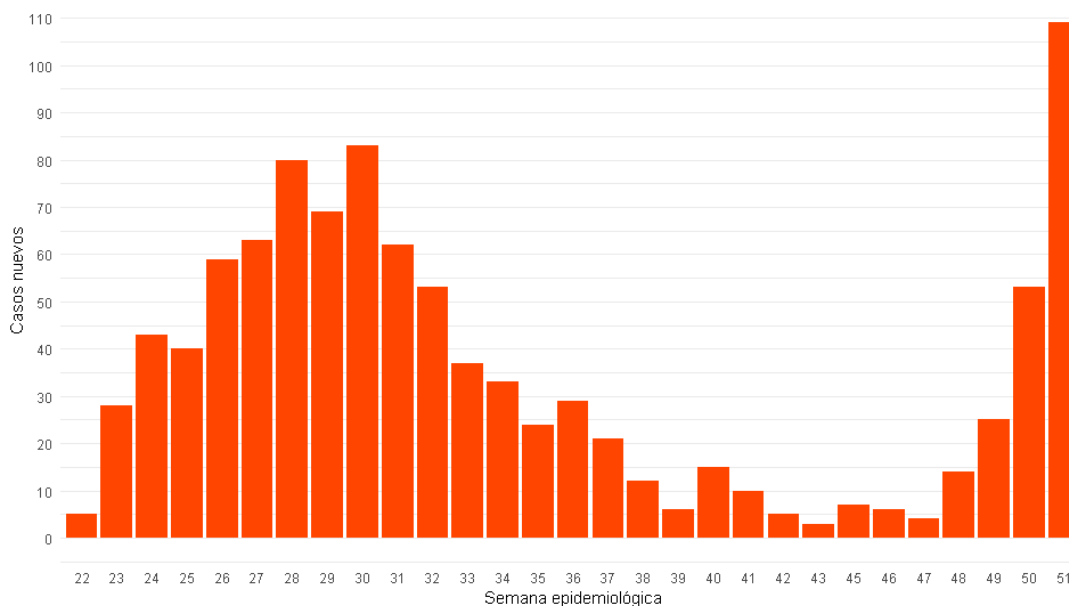
Gráfico 3. Casos de influenza en pacientes internados y ambulatorios según semana epidemiológica y virus. Rosario, semana 22 de 2022 a 51 de 2022.



Fuente: SIM/S 2.0
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas

Los casos de COVID-19 en pacientes internados aumentan desde la semana 45. Recordamos que en la semana 44 no se registraron casos internados. (Gráfico 4)

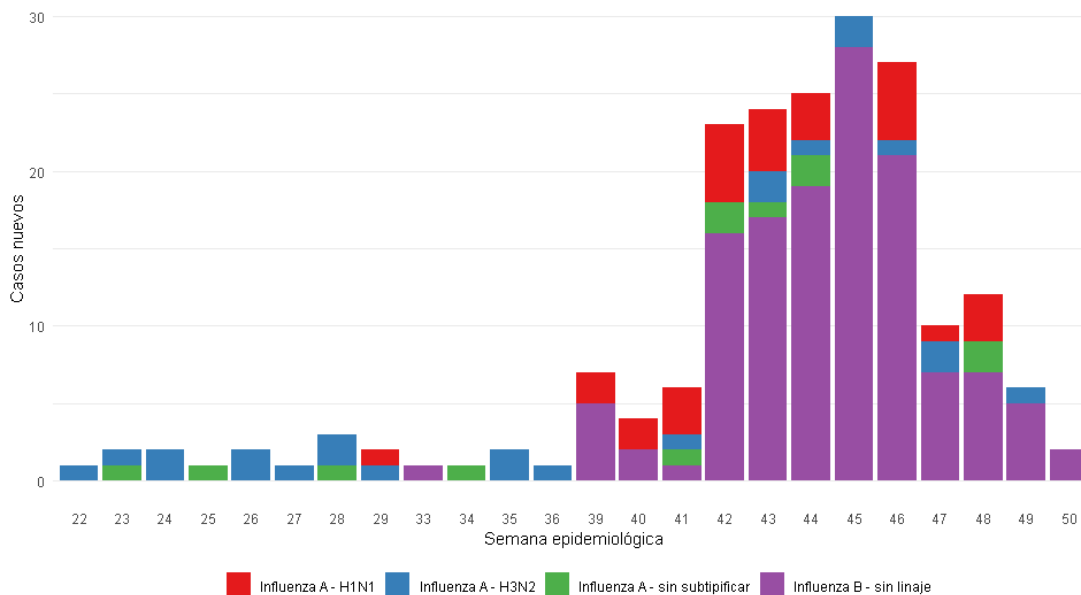
Gráfico 4. Casos de COVID en pacientes internados según semana epidemiológica. Rosario, semana 22 de 2022 a 51 de 2022 .



Fuente: SIM/S 2.0
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas

Desde la semana 42, los casos de influenza en pacientes internados fueron a predominio de influenza B - sin linaje. En la SE 51 no se registraron internaciones por esta patología. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Casos de influenza en pacientes internados según semana epidemiológica.
Rosario, semana 22 de 2022 a 50 de 2022.



Fuente: SMS 2.0
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas

Vigilancia clínica en efectores municipales

La vigilancia clínica de las infecciones respiratorias tiene como fuente fundamental los registros de atención ambulatoria de la red de atención.

En nuestros efectores, desde el año 2017 se monitorean los “porcentajes de infección respiratoria” que corresponden a los eventos bajo vigilancia universal: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e Infección respiratoria aguda grave (IRAG) y se encuentra disponible de manera sistemática en la sala de situación en (<https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/estadisticas-de-salud/alta-demanda>)

Este indicador permite detectar el aumento de demanda de atención por patologías respiratorias durante el periodo invernal. Desde el origen de la pandemia de Sars-Cov-2 se continúa durante todo el año, sin interrupción.

Gráfico 6. Consultas en la guardia ambulatoria por patologías respiratorias según semana epidemiológica. Efectores municipales. Rosario, semana 01 de 2022 a 51 de 2022. (porcentaje)

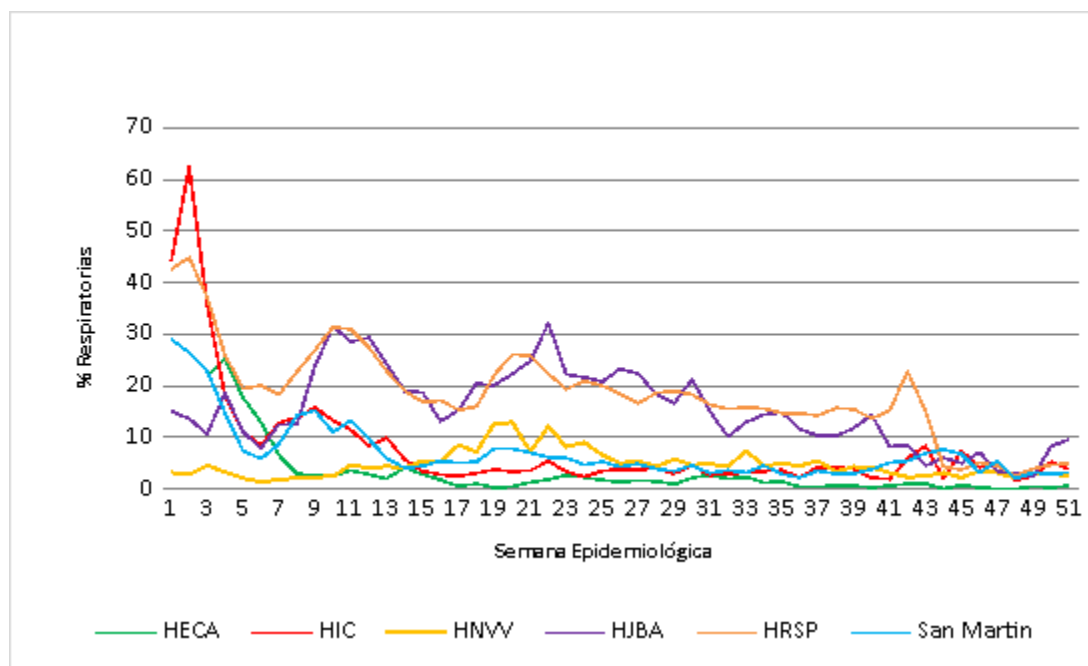
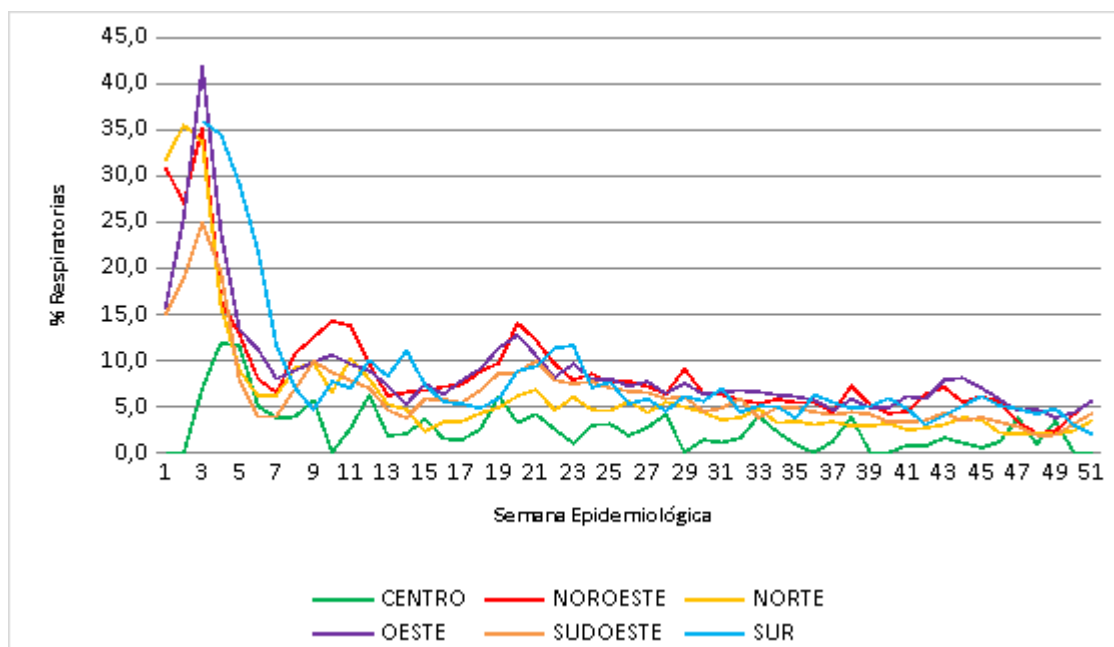


Gráfico 7. Consultas en centros de salud por patologías respiratorias según semana epidemiológica. Distritos municipales. Rosario, Semana 01 de 2022 a 51 de 2022. (porcentaje)



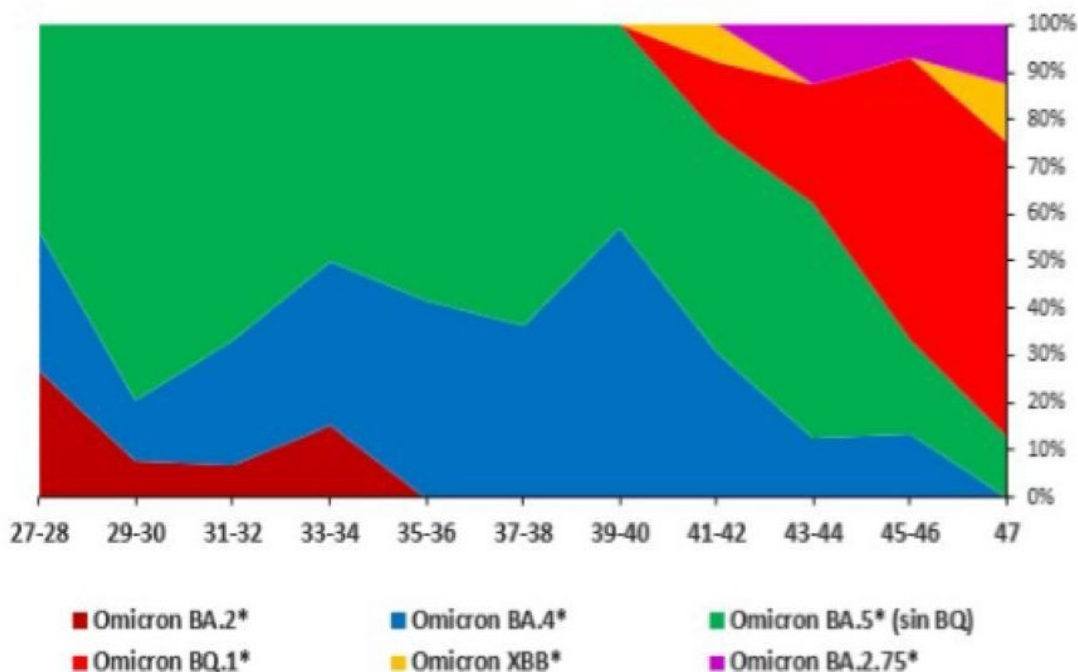
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SARS -COV – 2

Cuadro 1. Indicadores de situación de COVID-19. Rosario, semana 50 de 2022.

Indicador	Valor semanal
Casos nuevos semana	2558
Variación de casos a 7 días (%)	91
Muertes semana	0

Cabe aclarar que en Argentina circula en forma exclusiva la variante Omicron. El Proyecto País informó que el 62,5% de las muestras estudiadas hasta las semanas epidemiológicas 47-48/2022, provenientes del Área Metropolitana de Buenos Aires (uno de los distritos con mayor aumento de casos en las últimas semanas), correspondieron al linaje BQ.1 (como BQ.1.1) . (Gráfico 8)

Gráfico 8. Frecuencia de casos reportados por semana epidemiológica y sub variantes Omicron. AMBA, semanas 27-28 a 47-48.



Fuente: <http://pais.qb.fcen.uba.ar/files/reportes/pais-reporte33.pdf>

OCUPACIÓN DE CAMAS Y PERFIL DE INTERNACIÓN

Cuadro 2. Ocupación de camas críticas públicas (efectores municipales).
Rosario, 04/12/2022 al 25/12/2022.

Sector	04/12/2022		11/12/2022		18/12/2022		25/12/2022	
	Críticas	COVID	Críticas	COVID	Críticas	COVID	Críticas	COVID
Público adultos (HECA)	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	91,7%	0,0%
Público pediátrico (HNVV)	70,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	20,0%	0,0%
Privado	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d

Fuente: DTT. Nota: A partir del 01/07 las camas de cuidados críticos del HECA vuelven a la configuración pre pandemia: 24 UTI, 10 Unidad Coronaria y 6 quemados.

De los 198 pacientes internados en los hospitales municipales al día 25 de diciembre, 2,02% (4) tienen diagnóstico de enfermedad respiratoria; 3 menores y 1 adulto. Un adulto y dos menores tienen diagnóstico de COVID-19. (Cuadro en el Anexo)

Alerta

INFECCIONES POR ESTREPTOCOCO DEL GRUPO A

La infección por estreptococos beta-hemolíticos del grupo A (EBGA) comúnmente causa enfermedades leves como amigdalitis, faringitis, impétigo, celulitis y escarlatina. Sin embargo, en raras ocasiones, la infección por EBGA provoca cuadros invasivos potencialmente mortales.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA GLOBAL

Durante la segunda mitad del 2022, Francia, Irlanda, los Países Bajos, Suecia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte registraron un aumento de los casos de enfermedad invasiva por estreptococos del grupo A y escarlatina, que afectaron principalmente a niños menores de 10 años.

La OMS afirma que este aumento observado coincide con un aumento en la circulación de virus respiratorios y una posible coinfección viral que puede aumentar el riesgo de enfermedad invasiva.

El estreptococo del grupo A (*Streptococcus pyogenes*), es un grupo de bacterias Gram-positivas que se pueden transportar en la garganta o la piel humana; es responsable de más de 500.000 muertes anuales en todo el mundo. La transmisión ocurre por contacto cercano con una persona infectada y puede transmitirse a través de la tos, los estornudos o el contacto con una herida.

Las infecciones por EBGA se tratan fácilmente con antibióticos, y una persona con una enfermedad leve deja de ser contagiosa después de 24 horas de tratamiento. Sin embargo, en raras ocasiones, la infección por EBGA puede conducir a cuadro invasivo, que puede causar condiciones potencialmente mortales, como fascitis necrosante, síndrome de shock tóxico estreptocócico y otras infecciones graves.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN LA CIUDAD DE ROSARIO

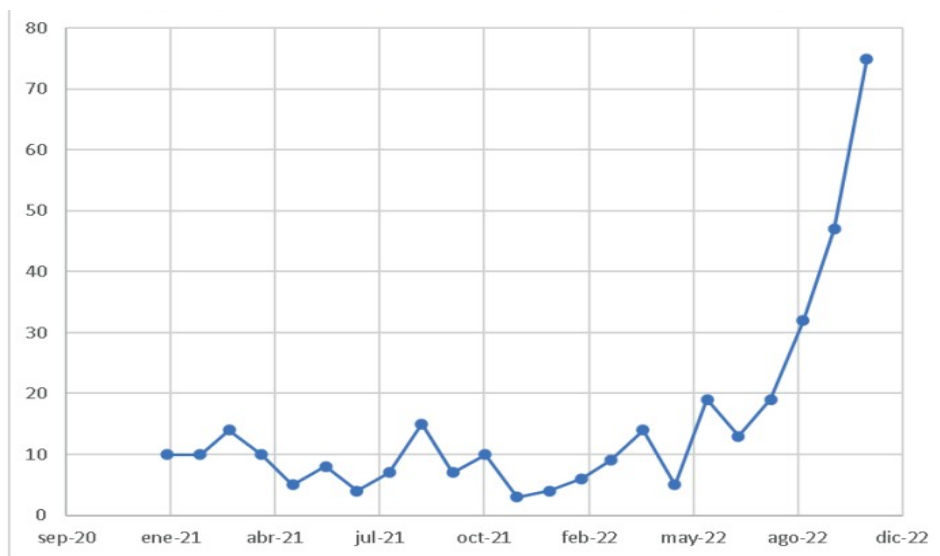
A partir de noviembre del 2022, siguiendo las recomendaciones impartidas por la OMS, el Área de Epidemiología de la Secretaría de Salud Pública Municipal comenzó la vigilancia intensificada de las enfermedades invasivas por EBGA, a través de los servicios de salud y la red de laboratorios.

A la fecha, se notificaron en el sistema nacional de vigilancia 10 casos:

- 5 niños y 5 adultos jóvenes;
- 8 casos presentaron shock séptico y bacteriemia a partir de foco pulmonar;
- 2 pacientes tuvieron infección necrosante de partes blandas, uno de ellos requirió amputación del miembro inferior;
- 2 de los casos fallecieron;
- 4 (cuatro) pacientes presentaron coinfección con otros virus respiratorios (influenza B, adenovirus).

También se observó un aumento de las consultas por escarlatina en los efectores de la red municipal, a partir de agosto del corriente año. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Consultas por Escarlatina en efectores municipales. Rosario, enero 2021-noviembre 2022.



Nota: Incluye hospitales y centros de salud

Fuente: SISR y DATATECH.

RECOMENDACIONES

- Promover la consulta de todo caso sintomático, así como el diagnóstico, aislamiento y tratamiento adecuado y oportuno.
- Informar sobre el riesgo de enfermedad invasiva entre los contactos domésticos de los casos de escarlatina, enfatizar la higiene adecuada de manos y la ventilación interior adecuada como medidas de protección adicional.
- Confeccionar la ficha epidemiológica de sepsis y notificar los casos de infecciones invasivas en el SNVS 2.0. Ficha disponible en: <file:///C:/Users/estaps01/Downloads/FICHA%20EPIDEMIOLOGICA%20MENINGITIS.pdf>
- En caso de ingreso hospitalario, se deben implementar precauciones de gotitas. Los trabajadores de la salud siempre deben seguir las precauciones estándar.
- Promover que la población complete la vacunación de COVID-19 y las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, así como alentar el cumplimiento de las medidas de prevención dirigidas a SARS-COV-2 especialmente en lo concerniente al uso de barbijo en establecimientos de salud.
- Reforzar la inmunización para influenza en población objetivo.

Dado el potencial de casos graves, sigue siendo importante que las infecciones relacionadas con EGA, como la escarlatina y el síndrome de shock tóxico estreptocócico, se identifiquen y

traten rápidamente con antibióticos para reducir el riesgo de posibles complicaciones como la enfermedad invasiva y reducir la transmisión posterior.

Fuente:

<https://www.who.int/emergencias/disease-outbreak-news/item/2022-DON429>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/cuidadosinvierno/infeccionporstreptococcuspyogenes>

Actualización

VIRUELA SÍMICA

El Ministerio de Salud de la Nación, a través del Boletín Epidemiológico Nacional, SE 50, Nro 632/2022, informó que al 21/12/2022 se reportaron 1.008 casos confirmados y 1 caso confirmado fallecido.

- ✓ **ARGENTINA** presenta una incidencia de 2,1 por 100.000 habitantes. El mayor valor se presenta en Perú (10,5) y el menor en Paraguay (0,3) y Uruguay (0,4).
- ✓ La mediana de edad de los casos es de 35 años (rango de 0 a 78 años).
- ✓ El 98% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino (19 corresponden a sexo legal femenino, 4 de género trans y 15 de género cis).
- ✓ El día 22/11 se notificó el primer y único caso fallecido hasta el momento, un varón de 44 años que presentaba factores de riesgo (VIH-SIDA).
- ✓ Se han notificado casos confirmados en 16 jurisdicciones y sospechosos en 23.
- ✓ Los casos siguen concentrados en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 65,8% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 94,9%).
- ✓ Hasta el momento la población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres y con el antecedente de relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales.
- ✓ Se notificó un caso confirmado en un lactante de 30 días de vida con antecedentes de prematuridad y sífilis congénita.

En la **PROVINCIA DE SANTA FE** se reportaron 36 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 17.

- ✓ La tasa de incidencia de casos confirmados es de 0,05 por 100.000 habitantes.
- ✓ Presentaron antecedentes de viaje : 7 casos (EE. UU, España, Italia y CABA).
- ✓ Todos son adultos jóvenes de sexo masculino.
- ✓ No se registraron fallecidos.
- ✓ La población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tiene sexo con hombres.

En la **CIUDAD DE ROSARIO** se confirmaron 15 casos de los 24 reportados como sospechosos.

- ✓ La tasa de incidencia de casos confirmados es de 1,5 por 100.000 habitantes.
- ✓ Todas las personas tuvieron buena evolución clínica.
- ✓ Todos refirieron haber tenido contactos sexuales con otros hombres.
- ✓ Las edades varían entre los 27 y 48 años.
- ✓ Refirieron antecedente reciente de viaje fuera de la ciudad de Rosario: 6 personas (España, Estados Unidos, Italia y CABA).
- ✓ Refirieron ser pareja de casos confirmados: 3 personas.
- ✓ La mayoría residen en el distrito centro (9).

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 51 2022

Fuentes consultadas:

file:///C:/Users/estaps01/Downloads/BEN_632_SE_50-1.pdf

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/270805/1412070/file/BOLETIN-SE%2050-SANTA%20FE.pdf>

file:///C:/Users/estaps01/Downloads/Informe_viruela_simica_SE50_2022%20.pdf

ANEXO

Distribución de casos notificados según virus y semana epidemiológica. Rosario, semanas epidemiológicas 36 a 51.

	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
Co-detecciones	3	0	5	5	2	4	5	4	3	3	4	1	0	4	4	3
Influenza	6	2	8	14	11	19	66	72	71	68	62	25	24	20	11	3
OVR	22	24	15	15	13	13	14	7	8	5	7	5	9	10	10	6
SARS-COV-2	94	58	38	25	30	21	14	5	6	14	15	23	62	261	1335	2555
VSR	2	2	0	4	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0

Pacientes internados según efector, sector y diagnóstico de COVID y rango de edad.
Efectores municipales. Rosario, 25/12/2022.

Efector	Total Camas	Total pacientes	COVID	Diagnóstico	Pacientes	Edad				
						< 3 años	>= 3 años	< 60 años	= 60 años	
HECA	Críticos	40	32	Respiratorias	0			0	0	
				Otros diagnósticos	32			24	5	
	Sala	107	61	Respiratorias	0			0	0	
				Otros diagnósticos	61			48	13	
	Transitoria	34	22	Respiratorias	0			0	0	
				Otros diagnósticos	22			17	4	
HNWV	UTI	10	2	Respiratorias	0	0	0			
				Otros diagnósticos	2	2	0			
	Sala	84	38	1	Respiratorias	2	1	1		
				Otros diagnósticos	36	14	22			
	Transitoria	20	16	1	Respiratorias	1	1	0		
				Otros diagnósticos	15	4	11			
HIC	Sala	60	20	1	Respiratorias	1			0	1
					Otros diagnósticos	19			10	8
	Transitoria	6	7	Respiratorias	0			0	0	
				Otros diagnósticos	7			5	2	
HJBA	Sala	30	Respiratorias							
			Otros diagnósticos							
	Transitoria	5	Respiratorias							
			Otros diagnósticos							
Total	396	198	3		198	22	34	104	33	

Nota: no se tiene registro de edad de dos adultos internados en el HIC.

Notas metodológicas correspondientes a infecciones respiratorias:

- (1). Los datos corresponden a la lectura de la base del SNVS, datos disponible los días jueves a las 13 hs. La lectura se realiza considerando fecha de inicio de síntomas, se esperan modificaciones en los datos correspondientes a la SE en curso
- (2). A partir del día 18/04 se modifica la política de testeo, indicándose a población de 50 años y más, población con factores de riesgo, poblaciones especiales, población con enfermedad grave y fallecidos, entre los grupos principales

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 51 2022

(3) Los eventos que aportan a esta información son: “Internado y/o fallecidos por COVID o IRA”, “COVID-19, influenza y OVR en ambulatorios (no UMAs)” y Monitoreo de Sars-Cov2 y OVR en ambulatorios” con modalidad nominal e individualizada.

Fuentes de datos utilizadas

En el armado de este reporte se utilizaron sistemas propios de la Secretaria de Salud Publica (SISR-DTT), así como provinciales (Sicap) y nacionales (SISA)

Para más información de datos estadísticos de alta demanda, ver:

[\(https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/estadisticas-de-salud/alta-demanda/\)](https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/estadisticas-de-salud/alta-demanda/)

Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de ENOs.



<file:///C:/Users/estaps01/Downloads/20220623-Manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-ENO-2022.pdf>