

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 02 | 2023

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

RESUMEN SEMANA 02/2023

	Casos nuevos: 314 (semana anterior 1244) Variación: -74,8% Óbitos: 0
	Camas críticas municipales: Público adulto: 91,7%, pediatría: 30%. COVID-19 adultos: 0%.
	Patología respiratoria: 2,93% de 239 internados; 5 adultos y 1 menor, pacientes con COVID-19.
	Circulación Viral: disminución de casos COVID-19.
Alerta	
Actualización	
Informe especial	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIARREAS AGUDAS Y BROTES POR INTOXICACIÓN ALIMENTARIA. CIUDAD DE ROSARIO, AÑO 2022. SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO. CIUDAD DE ROSARIO, ENERO 2022-ENERO 2023.

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.

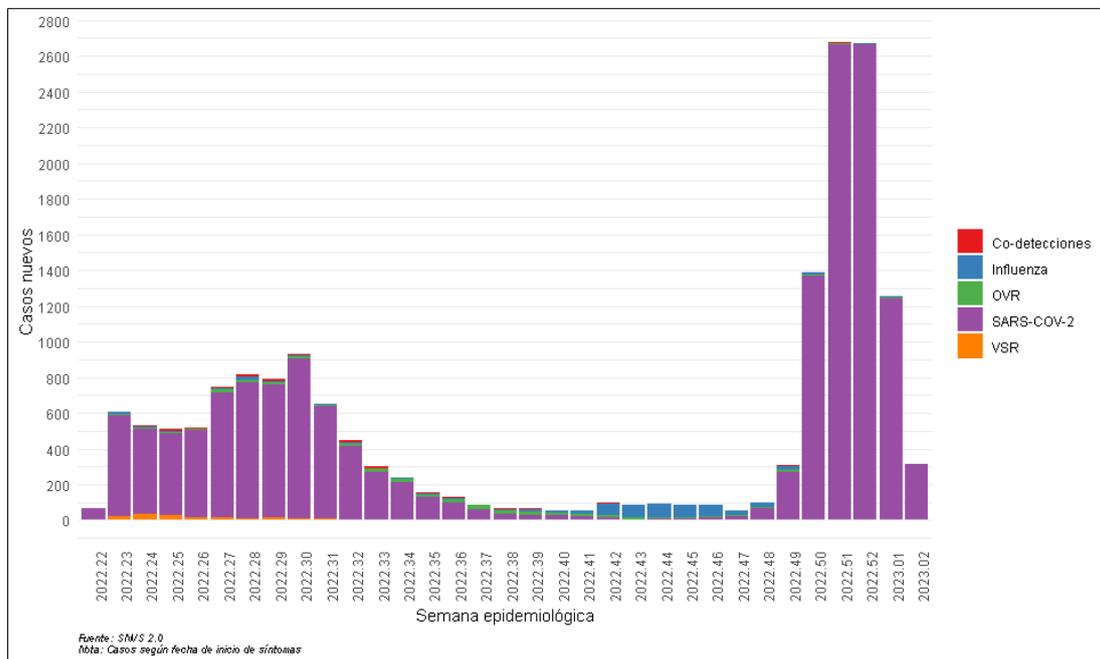
Para ampliación y mayor detalle de lo anteriormente explicitado se recomienda la lectura de:

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

La presencia del virus SARS-COV 2 está disminuyendo desde la primera semana epidemiológica del 2023. (Gráfico 1, Cuadro en el Anexo)

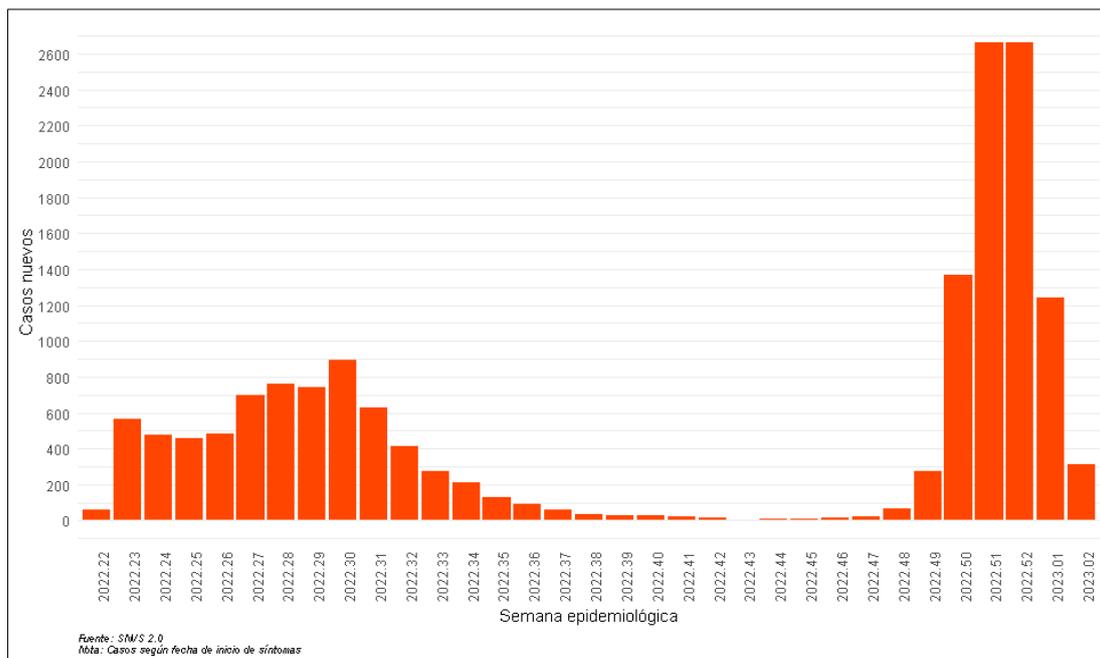
Gráfico 1. Casos notificados de infecciones respiratorias en pacientes internados y ambulatorios, según semana epidemiológica y virus. Rosario, semana 22 de 2022 a 02 de 2023.



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

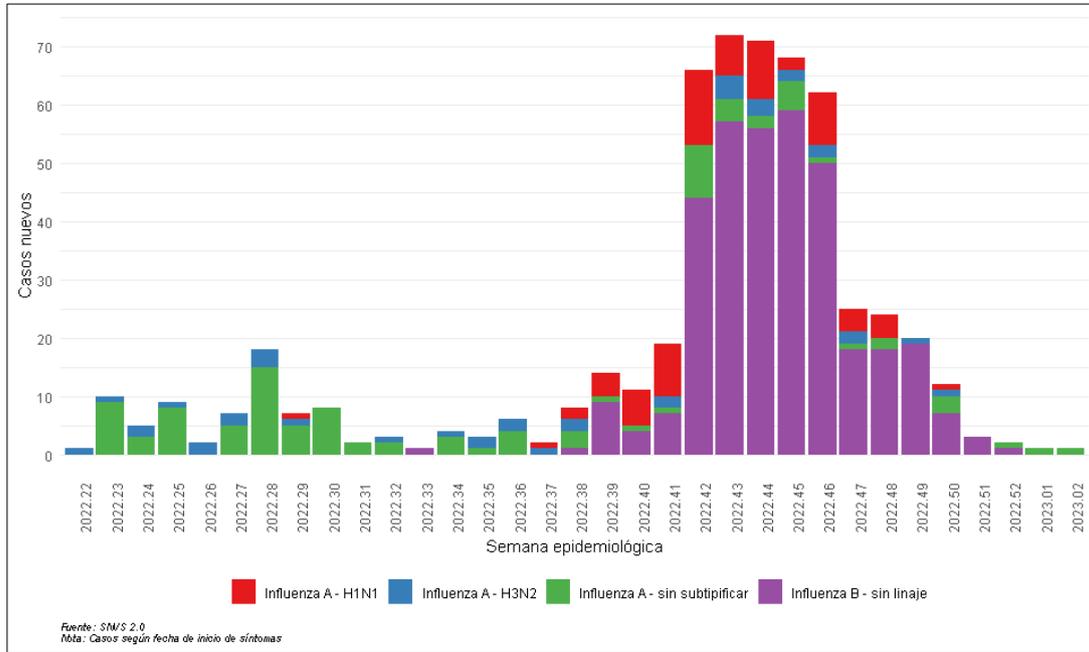
Los casos notificados de COVID-19, en pacientes internados y ambulatorios, alcanzaron un máximo en las últimas semanas del 2022 y iniciaron el descenso desde la semana epidemiológica 1 del 2023. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Casos de COVID en pacientes ambulatorios e internados según semana epidemiológica Rosario, semana 22 de 2022 a 02 de 2023 .



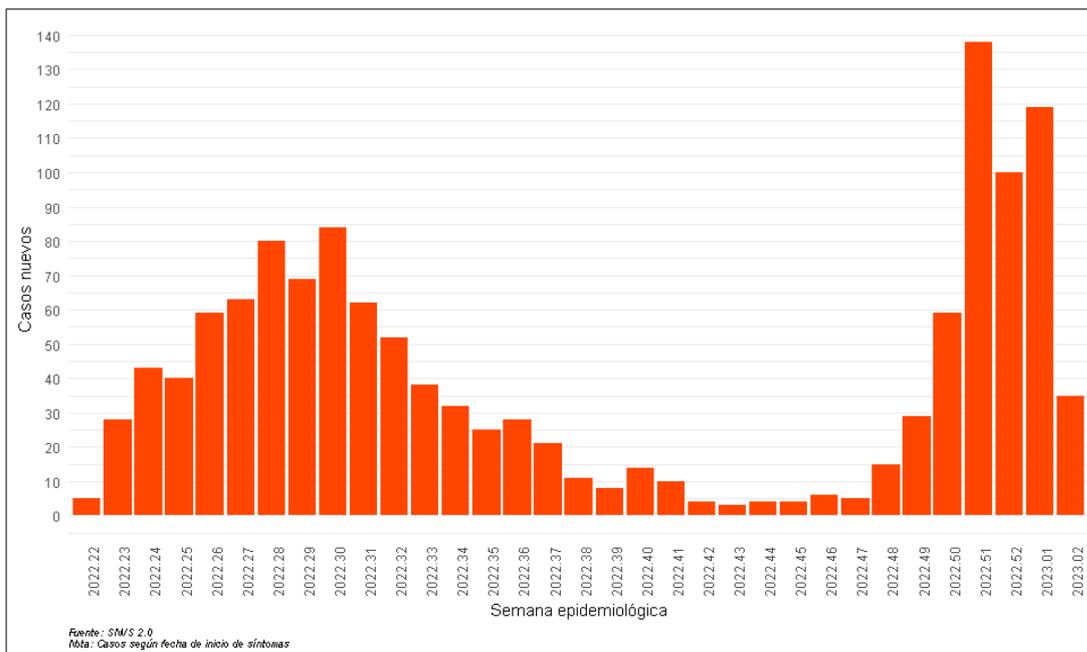
En las dos primeras semanas epidemiológicas del 2023, se reportaron solamente casos de influenza A – sin subtificar en pacientes internados y ambulatorios. (Gráfico 3)

Gráfico 3. Casos de influenza en pacientes internados y ambulatorios según semana epidemiológica y virus. Rosario, semana 22 de 2022 a 02 de 2023.



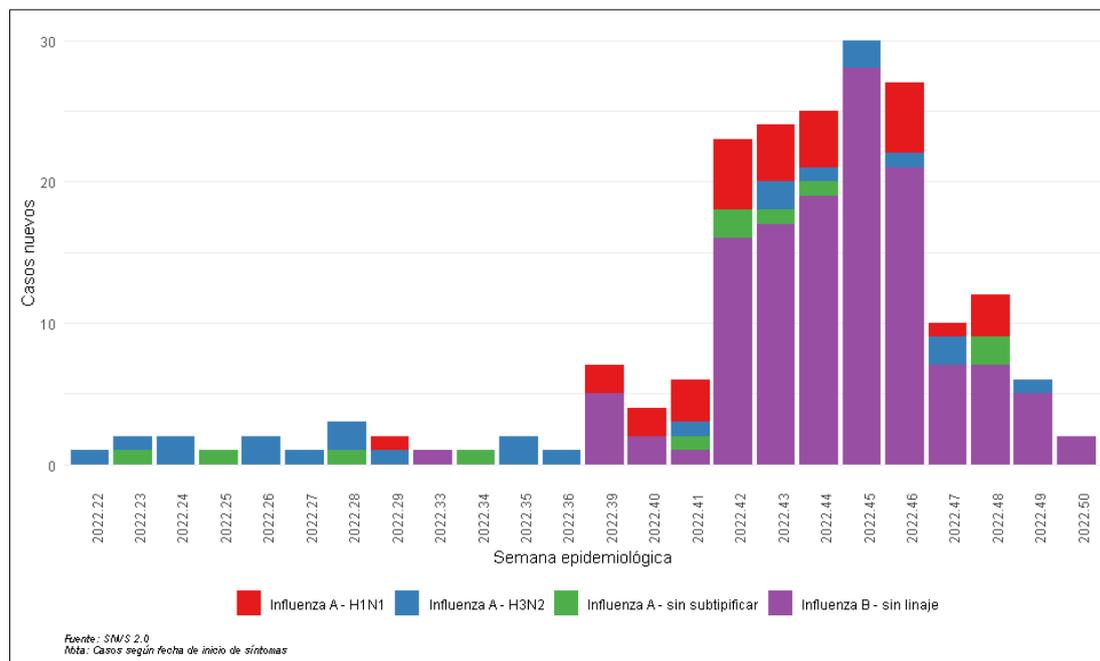
Los casos de COVID-19 en pacientes internados disminuyeron aproximadamente 70% respecto de la semana anterior. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Casos de COVID en pacientes internados según semana epidemiológica. Rosario, semana 22 de 2022 a 02 de 2023.



El último registro de internaciones por influenza se produjo durante la semana epidemiológica 50. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Casos de influenza en pacientes internados según semana epidemiológica. Rosario, semana 22 de 2022 a 02 de 2023.



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 49 de 2022 a 02 de 2023. (porcentaje)

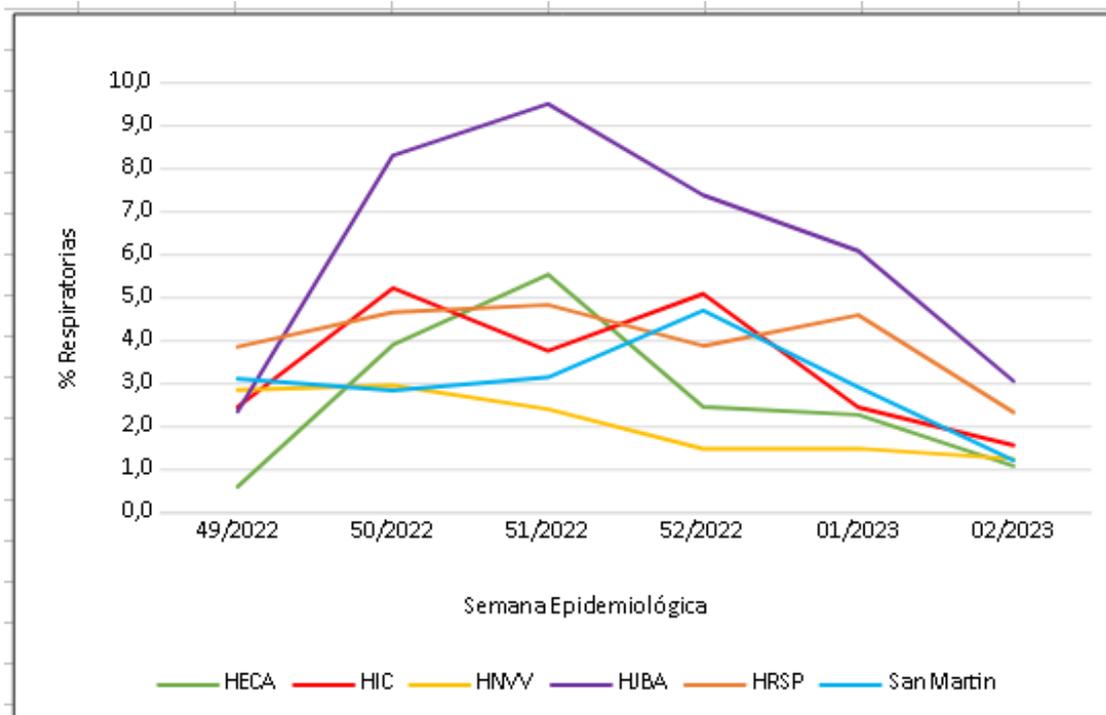
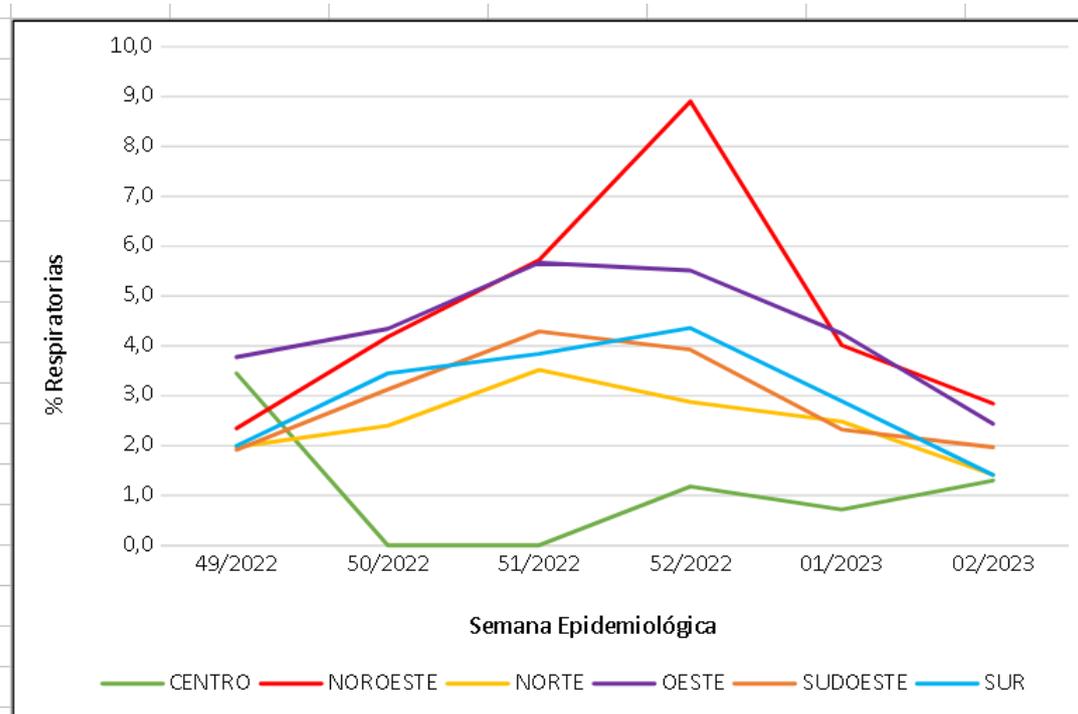


Gráfico 7. Consultas en centros de salud por patologías respiratorias según semana epidemiológica. Distritos municipales. Rosario, Semana 49 de 2022 a 02 de 2023. (porcentaje)



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SARS -COV – 2

Cuadro 1. Indicadores de situación de COVID-19. Rosario, semana 02 de 2023.

Indicador	Valor semanal
Casos nuevos semana	314
Variación de casos a 7 días (%)	-74,8
Muertes semana	0

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) .

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, 25/12/2022 al 15/01/2023.

Sector	25/12/2022		01/01/2023		08/01/2023		15/01/2023	
	Críticas	COVID	Críticas	COVID	Críticas	COVID	Críticas	COVID
Público adultos (HECA)	91,7%	0,0%	100,0%	4,2%	100,0%	0,0%	91,7%	0,0%
Público pediátrico (HNVV)	20,0%	0,0%	70,0%	0,0%	60,0%	0,0%	30,0%	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 239 pacientes internados en los hospitales municipales al día 15 de enero, 2,93% (7) tienen diagnóstico de enfermedad respiratoria; 2 menores y 5 adultos. Cuatro adultos y dos menores tienen diagnóstico de COVID-19. (Cuadro en el Anexo)

INFORMES ESPECIALES

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIARREAS AGUDAS Y BROTES POR INTOXICACIÓN ALIMENTARIA. CIUDAD DE ROSARIO, AÑO 2022.

En el presente informe se brinda el detalle de los brotes por intoxicación alimentaria detectados, durante el año 2022, por los equipos del Instituto del Alimento y el Área de Epidemiología, dependientes de la Secretaría de Salud Municipal.

Brote de ETA por *Salmonella*. En marzo del 2022, el Instituto del Alimento recibió varias denuncias de casos de cuadros compatibles con síndrome diarreico, todos ellos referían la asistencia a la misma fiesta de casamiento. La investigación epidemiológica concluyó que resultaron afectadas 42 personas, en su mayoría adultos. El inicio de los síntomas (fiebre, diarrea, vómitos y dolor abdominal) se verificó dentro de las 48 horas posteriores a la ingesta del alimento. De los afectados, 25 realizaron consulta médica ambulatoria y 1 requirió internación. La evolución clínica de los pacientes fue favorable.

El análisis de las 3 muestras de materia fecal recolectadas se realizó en el Laboratorio del CEMAR y se logró el aislamiento microbiológico de *Salmonella spp*. No fue posible rescatar alimento contaminado.

El Instituto del Alimento procedió a labrar las actas correspondientes y a la clausura de la empresa encargada del servicio de catering.

Brote por *Escherichia coli* en unidad cerrada. En septiembre, la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) de una maternidad pública municipal reportó la presencia de cuadros de diarrea acuosa y vómitos en 8 neonatos. La investigación epidemiológica permitió identificar el “caso índice”: un ingreso a la UCIN por un cuadro de gastroenteritis aguda. Si bien el caso índice cumplía con lactancia exclusiva, su madre refirió realizarle estímulo suctor con el dedo, a modo de chupete, interpretándose así como la posible causa del cuadro.

El Laboratorio del CEMAR realizó un panel digestivo Filmarray a las 3 muestras de materia fecal recolectadas de bebés afectados, resultando detectable para *Escherichia coli* enterotoxigénica. Las muestras de los ocho pacientes afectados se derivaron al servicio de Fisiopatogenia del laboratorio de referencia nacional (ANLIS “Dr. Carlos Malbrán”) para su tipificación. Finalmente, el evento fue confirmado como un brote nosocomial con dos grupos definidos de infección: 4 casos correspondieron a un sub brote 1 por *EPEC Sth (+)*¹ y 2 casos, a un sub brote 2 por *EPEC, eae (+)*², con una relación clonal del 100% entre sí.

Brote de ETA por sapovirus. En diciembre, el Instituto del Alimento recibió denuncias de personas con cuadros compatibles con síndrome diarreico agudo, con el antecedente común de concurrencia a la cena de graduación de alumnos de la Facultad de Medicina. La investigación realizada por el equipo de epidemiología determinó que 82 personas estuvieron afectadas. El inicio de los síntomas (diarrea acuosa, vómitos y dolor abdominal) se produjo, aproximadamente, 48 horas después del evento. Todas las personas afectadas tuvieron buena evolución clínica y ninguno requirió internación.

El laboratorio del CEMAR realizó un panel digestivo Filmarray a las muestras de materia fecal recolectadas, resultando detectable para sapovirus (perteneciente a la familia de los *Calicivirus*, que incluye norovirus y sapovirus). No pudo rescatarse alimento contaminado.

El Instituto del Alimento labró las actas correspondientes y procedió a la auditoria de la empresa de catering contratada para el evento.

Todos los eventos fueron notificados:

- al área de Epidemiología Zona Sur y a la Agencia Santafesina de Seguridad Alimentaria (ASSAI), dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.
- en el Informe de los brotes alimentarios a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud Nacional
- en forma nominal al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SiSA).

Casos de diarreas agudas. Se registraron 33 notificaciones, desde efectores públicos, con un mayor aumento de casos en los meses de septiembre y diciembre. La media de edad de los casos fue de 25,5 años (rango: 1 - 78 años). Los estudios microbiológicos identificaron *Shigella flexneri* en 22 casos; *Salmonella spp* en 9 casos; *Shigella boydii* en 1 caso y *Shigella sonnei* en 1 caso.

1 ETEC: enterotoxigenic *Escherichia coli*; Sth: heat-stable toxin of human origin

2 EPEC: enteropathogenic *Escherichia coli*; eae: gen eae

Notificación de casos y brotes. Se deben notificar en la modalidad nominal/individual en el SNVS/SISA:

- los casos de diarrea severa, sanguinolenta, inflamatoria, o persistente;
- las sospechas de brotes;
- el envío de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia para la tipificación de bacterias o virus.

La ficha epidemiológica está disponible en:

<https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/fichas-epidemiologicas/fichasepidemiologicas>,

IMPORTANTE

OFRECER A LOS USUARIOS la vacuna oral contra el rotavirus (incorporada en el 2015 en el Calendario Nacional de Vacunación), que apunta a proteger a menores de 6 meses con el fin de disminuir la incidencia, internación y la mortalidad por diarreas agudas y deshidratación .

SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es una entidad clínica y anatomopatológica caracterizada por insuficiencia renal aguda, trombocitopenia y anemia hemolítica microangiopática que afecta fundamentalmente el riñón, pero además puede afectar intestino, sistema nervioso central, corazón y páncreas. La mayor incidencia se da principalmente en niños de entre 2 meses y 5 años de edad y en adultos mayores de 65 años, con mayor frecuencia de casos en los meses de verano.

El SUH típico, asociado a diarrea por infección por STEC (Escherichia coli productor de toxina Shiga), comprende el 95% de los casos, presenta un período prodrómico con diarrea acuosa, que puede convertirse en sanguinolenta al 2° ó 3° día, y ocasionalmente, vómitos. En la mayoría de los casos, la diarrea se autolimita al cabo de una semana, pero entre el 5 y 15% de los casos puede evolucionar a SUH. La letalidad en la etapa aguda es del 3 al 4%.

La tasa de incidencia en la población general es de aproximadamente 1 por 100.000 habitantes y es mucho más elevada (7 por 100.000) entre niños menores de 5 años.

El SUH es la principal causa de insuficiencia renal aguda pediátrica y la segunda, de insuficiencia renal crónica, siendo además responsable del 9% de los trasplantes de riñón que se realizan en nuestro país en niños y adolescentes.

Se contrae al consumir agua o alimentos, contaminados o mal cocidos, especialmente carne. La bacteria puede ingresar al organismo desde diferentes fuentes contaminadas: carnes poco cocidas; verduras crudas; leche o productos lácteos sin pasteurizar; contaminación cruzada (al usar la misma superficie o utensilios para alimentos crudos y cocidos); agua no potable; manos mal higienizadas; baño en aguas contaminadas.

Situación epidemiológica en la ciudad de Rosario.

Durante el año 2022 se registraron 6 (seis) casos de SUH, notificados por efectores públicos y privados de la ciudad. En los primeros días del año 2023, se notificó 1 (un) caso. De los 7 casos, 4 fueron confirmados por criterio clínico y 3 fueron confirmados como infección por STEC. La mayor frecuencia de casos notificados se dio en el mes de marzo 2022, con 3 casos. Las edades de los pacientes estuvieron comprendidas entre los 2 y los 12 años, mediana de 4 años.

Notificación de casos y brotes.

Se deben notificar en la modalidad nominal/individual en el SNVS/SISA:

- los casos de diarrea severa, sanguinolenta, inflamatoria, o persistente;
- las sospechas de brotes;

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 02/2023

- el envío de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia para la tipificación de bacterias o virus.

La ficha epidemiológica está disponible en:

<https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/fichas-epidemiologicas/fichasepidemiologicas>

ANEXO

Distribución de casos notificados según virus y semana epidemiológica. Rosario, semanas epidemiológicas 48/2022 a 02/2023.

	2022.48	2022.49	2022.50	2022.51	2022.52	2023.01	2023.02
Co-detecciones	1	4	2	4	3	2	0
Influenza	3	20	12	3	2	1	1
OVR	2	10	10	6	2	8	2
SARS-COV-2	12	272	1365	2664	2663	1242	314
VSR	0	1	1	0	0	0	0

Pacientes internados según efector, sector y diagnóstico de COVID y rango de edad.
Efectores municipales. Rosario, 15/01/2023.

Efector	Total Camas	Total pacientes	COVID	Diagnóstico	Pacientes	Edad				
						< 3 años	>= 3 años	< 60 años	= 60 años	
HECA	Críticos	40	36		Respiratorias	0			0	0
					Otros diagnósticos	36			28	7
	Sala	107	75	4	Respiratorias	4			4	0
					Otros diagnósticos	71			57	14
	Transitoria	34	30		Respiratorias	0			0	0
					Otros diagnósticos	30			25	5
HNVV	UTI	10	3		Respiratorias	0	0	0		
					Otros diagnósticos	3	3	0		
	Sala	84	36	1	Respiratorias	0	0	1		
					Otros diagnósticos	35	8	27		
	Transitoria	20	8	1	Respiratorias	1	1	0		
					Otros diagnósticos	7	2	5		
HIC	Sala	60	32		Respiratorias	1			0	0
					Otros diagnósticos	32			24	7
	Transitoria	6	19		Respiratorias	1			0	1
					Otros diagnósticos	18			17	1
HJBA	Sala	30	s/d	s/d	Respiratorias					
					Otros diagnósticos					
	Transitoria	5	s/d	s/d	Respiratorias					
					Otros diagnósticos					
Total	396	239	6		239	14	33	155	35	

Nota: no se tiene registro de edad de un adulto internado 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 02/2023

(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>