

SITUACION EPIDEMIOLOGICA EN LA CIUDAD DE ROSARIO – AÑO 2013

Desde el punto de vista epidemiológico, el año 2013 comprendió el período 30/12/2012 al 28/12/2013, correspondiente a las semanas epidemiológicas (SE) 1 a la 52. En este período, el Sistema Municipal de Epidemiología (SiME) recibió un total de **2.406 notificaciones de casos sospechosos de eventos de notificación obligatoria (ENO)**, sobre los que se realiza Vigilancia Epidemiológica.

Pueden considerarse tres categorías diferentes de ENOs:

I. ENOs notificados con casos confirmados

II. ENOs notificados sin casos confirmados

III. ENOs sin notificaciones

A lo largo del año, el SiME realiza el seguimiento permanente de la situación epidemiológica en la ciudad de Rosario y actualiza semanalmente la información en Sala de Situación, siguiendo esta categorización para los diferentes ENOs.

I. ENOs notificados con casos confirmados

Se recibieron notificaciones con sospecha para diferentes ENOs que, en base a diagnóstico médico y/o bioquímico, resultaron casos confirmados. En todos los casos, se brindó tratamiento médico a los pacientes y cuando correspondió, se realizaron las acciones epidemiológicas en viviendas e instituciones barriales públicas o privadas (escuelas, vecinales, clubes, etc.): bloqueos, búsqueda de febriles, descacharrado, fumigación, limpieza, profilaxis antibiótica, vacunación, etc. Además, estas actividades fueron complementadas con difusión de información para prevención de enfermedades y promoción de la salud (reparto de folletería, talleres y charlas).

Los ENOs que registraron casos confirmados fueron:

BRUCELOSIS AGUDA: 2 (dos) casos confirmados de¹ la SE 39 y SE 46. Al finalizar el año, quedó 1 (un) caso categorizado como “caso no conclusivo”, por lo que debía analizarse una segunda muestra del paciente para el diagnóstico definitivo.

1 Los casos confirmados de cualquier ENO son “confirmados de la SE” y no “confirmados en la SE”, dado que en la curva epidémica se ubica el caso según la fecha de inicio de síntomas y no según la fecha de confirmación del caso.

COQUELUCHE: 3 (tres) casos confirmados, con inicios de síntomas en las SE 24 (dos casos) y SE 29 (un caso). La situación epidemiológica se encontró dentro de lo esperado.

DENGUE: 12 (doce) casos confirmados, desde la SE 1 hasta la SE 22, con la mayor incidencia entre las SE 15 a 17; 11 (once) de ellos correspondientes a pacientes con antecedentes de viaje a zonas con circulación viral, por lo que fueron categorizados como “caso importado”. El único “caso autóctono” correspondió a un paciente conviviente con uno de los casos importados, con domicilio en Distrito Oeste. La serotipificación de los casos confirmados arrojó dos serotipos diferentes: Den 2 (en los pacientes con antecedente de viaje a Paraguay) y Den 4 (en los pacientes con antecedente de viaje a Brasil). Para el caso autóctono el serotipo no fue identificado, pero es altamente probable que haya correspondido a Den 2, considerando que la paciente convivía con un caso con esa serotipificación.

ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME (JC POLYOMA VIRUS): 1 (un) caso confirmado de JC Polyoma Virus, en SE 43, de un paciente previamente diagnosticado y tratado para HIV, con domicilio en Distrito Noroeste.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI): 82 (ochenta y tres) casos confirmados², que correspondieron a: 55 casos de influenza A H1N1; 19, de influenza A H3; 3, de influenza A sin subtipificar y 5, de influenza B. Si bien el primer caso confirmado de ETI se dio en la SE 7 (febrero) y el último, en la SE 48 (noviembre), la mayor incidencia de casos confirmados durante el brote se dio desde la SE 22 (fines de mayo) a la SE 30 (fines de julio). Ocurrieron 4 (cuatro) defunciones de pacientes, todos con diagnóstico de influenza A H1N1.

FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA (FHA): 5 (cinco) casos confirmados, con inicio de síntomas en SE 2, 13, 21, 24 y 32, y 8 (ocho) casos probables, con inicio de síntomas en SE 14, 15 (dos casos), 19, 21 y 24 (tres casos); de donde surge que entre las SE 21 a 24 se dieron la mayor cantidad de casos. De todos los casos notificados con sospecha para FHA, pudieron descartarse 19 de ellos y, al finalizar el año 2013, aún continuaban 97 casos como sospechosos, dado que se necesitaban segundas muestras para confirmarlos o descartarlos. Según el domicilio de residencia de los pacientes, los 13 (trece) casos confirmados o

² Según el protocolo establecido, para la confirmación y tipificación por resultado de laboratorio se analizan solamente las muestras de aquellos pacientes con sospecha de ETI que se hallen internados y graves, en unidad de terapia intensiva y/o asistencia respiratoria mecánica (Ministerio de Salud Pública, Presidencia de la Nación. <http://www.msal.gob.ar/>)

probables se localizaron en los distritos: Noroeste (5); Sudoeste (3); Oeste (2); Sur (2) y Centro (1).

HANTAVIRUS: 1 (un) caso confirmado, en la SE 9, de paciente domiciliado en Distrito Norte.

LEPTOSPIROSIS: 10 (diez) casos confirmados, entre la SE 1 a la SE 29, de pacientes domiciliados en los distritos: Sur (4 casos), Centro (2), Norte (1), Sudoeste (1) Noroeste (1) y Oeste (1). Quedaron 2 (dos) casos clasificados como “probable”, correspondientes a las SE 25 y 45 y a los distritos Sudoeste y Oeste, según las residencias de los pacientes. Los casos que continuaron clasificados como sospechosos o probables, necesitaban para dirimir su diagnóstico del análisis de segundas muestras, que no fueron obtenidas.

MENINGOENCEFALITIS Y OTRAS INFECCIONES INVASIVAS: 95 (noventa y cinco) casos confirmados, de los que 90 fueron meningitis y 5, enfermedades invasivas (3 casos causados por *Neisseria meningitidis* y 2, por *Haemophilus influenzae*. De los 90 casos confirmados de **meningitis** fueron: 47 meningitis virales (32 causadas por enterovirus; 11, por virus de Epstein Barr; 1, por herpes virus tipo I/II; 1, por virus varicela zoster y 2, asumidas por signos clínicos); 37 meningitis bacterianas (13 causadas por *Neisseria meningitidis* (meningococo); 4, por *Streptococcus pneumoniae* (neumococo); dos casos categorizados como “otros”, aludiendo a un germen diferente de los anteriores (1 caso, por *Streptococcus viridans* y 1, por *Morganella morganii*); y se verificaron 18 meningitis bacterianas a germen indeterminado); y 6 meningitis micóticas/parasitarias (5 casos causados por *Cryptococcus neoformans*; 1, por *Toxoplasma gondii*). La serotipificación de los 13 casos de meningitis a meningococo, arrojó: 6 casos del serotipo B; 4, del W135 y 1 caso, del serotipo C, quedando sin subtipificar 2 casos. Los casos confirmados se dieron durante todo el año y correspondieron a pacientes con domicilios en los seis distritos de la ciudad.

TRIQUINOSIS: 3 (tres) casos confirmados, en las SE 4, 20 y 35. Los casos notificados a lo largo de todo el año presentaron una amplia distribución territorial, y en general, no tienen relación aparente entre ellos, sin identificarse una fuente en común de la infección. Los pacientes refirieron haber ingerido diversos productos tanto de elaboración casera como comercial (salamines, carne de cerdo, salames o embutidos), sin haberse identificado un lugar de expendio común. La mayoría de los casos (11 casos) quedaron clasificados como

sospechosos al final del año por no haber concurrido los pacientes a la extracción de las sucesivas muestras para análisis bioquímicos, lo que hizo imposible dirimir su diagnóstico.

II) ENOs notificados sin casos confirmados – Año 2013

Dentro de este grupo, se distinguen dos subgrupos de ENOs:

II.a) ENOs notificados con todos los casos descartados

En este grupo, en el que ya sea por resultados de análisis bioquímicos y/o criterio clínico todos los casos notificados fueron descartados, se incluyen:

ENCEFALITIS DE SAN LUIS; FIEBRE AMARILLA; FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL; HIDATIDOSIS; LEISHMANIASIS; PALUDISMO; RUBÉOLA; SARAMPIÓN; SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA.

II.b) ENOs notificados sin casos confirmados pero no todos descartados (quedaron algunos casos clasificados como sospechosos)

En este grupo, en el no se confirmaron casos pero a la vez no todos los casos notificados pudieron llegar a ser descartados, quedando como sospechosos (en general, por la necesidad de muestras ulteriores para análisis bioquímicos), se incluyen:

CHAGAS AGUDO CONGÉNITO: se recibieron 216 notificaciones con sospecha para Chagas agudo congénito, quedando clasificados todos como casos sospechosos al finalizar el año. El algoritmo de diagnóstico bioquímico para esta patología suele implicar la realización de análisis de sucesivas muestras, PCR y búsqueda del parásito en sangre y posteriormente, serología desde los diez meses de vida; por lo tanto, no es infrecuente que los casos permanezcan clasificados como sospechosos por mucho tiempo, hasta definir el diagnóstico.

PSITACOSIS: se registraron 51 casos notificados, de los que se lograron descartar 13 casos y 38, quedaron al finalizar el año como casos sospechosos. Se necesita de la obtención de segundas muestras para análisis bioquímico serológico para confirmar o descartar el caso sospechoso.

III) ENOs sin notificaciones – Año 2013

Durante el año 2013 el SiME no recibió notificaciones con sospecha para los siguientes ENOs:

BOTULISMO; CARBUNCO; CHAGAS AGUDO VECTORIAL; CÓLERA; DIFTERIA; ÉBOLA; FIEBRE CHIKUNGUNYA; FIEBRE RECURRENTE; INTOXICACIÓN PARALÍTICA POR MOLUSCOS; POLIOMIELITIS; RICKETTSIOSIS; TÉTANOS NEONATAL; TÉTANOS OTRAS EDADES; VIRUELA; ZIKA.

Comentario:

El presente resumen se realizó desde los datos que figuran en la página de Epidemiología Rosario (www.rosario.gov.ar/mr/epidemiologia), en la sección: Histórico/Eventos de Notificación Obligatoria – Ciudad de Rosario – Año 2013.