



Secretaría
SALUD

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA

BOLETIN ERA No 15

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Número 15

27 de Mayo de 2005

- **CIRCULACIÓN VIRAL EN EL DISTRITO CAPITAL ENERO- MAYO DE 2005 - ESTA CIRCULANDO ADENOVIRUS.**

En el laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud ,en el periodo de Enero al 24 de Mayo de 2005, se han recibido 525 muestras de aspirado nasofaríngeo de niños menores de 5 años.

A partir del 11 de abril de 2005, se inició la vigilancia de adenovirus en la misma población durante el primer pico estacional invernal que durara hasta el 15 de julio de 2005 y que cuenta con la participación activa de 9 Instituciones de III Nivel de Atención.

Para la selección de los niños objeto de la vigilancia para adenovirus se definió: Niño o niña menor de cinco años con cuadro clínico de infección respiratoria aguda, independiente del tiempo de evolución, con componente bronco-obstructivo que cumpla con los siguientes características:

1. Fiebre mayor a 38 °C
2. Evolución especialmente severa o reingreso en los siguientes 7 días por cuadro respiratorio.
3. Radiografía de tórax con evidente componente alveolar, además de hiperaireación atelectasias y edema peribronquial.

La Tabla no.1 muestra el total de muestras recibidas según tipo de vigilancia. En 15 casos las mismas muestras son parte tanto del centinela rutinario viral como el de Adenovirus.

Tabla No. 1 Número de Muestras Recibidas Centinela Viral Año 2005

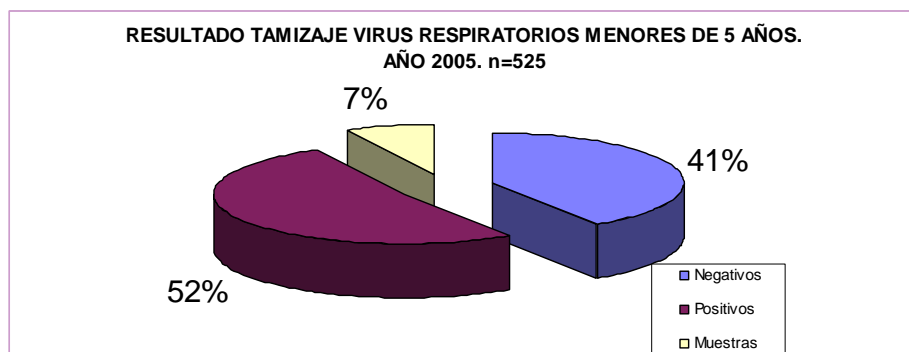
Tipo de Centinela	Numero Muestras
Evento Centinela Virus respiratorios y Adenovirus	15
Evento Centinela Virus Respiratorios	400
Evento Centinela de Adenovirus	125
Total*:Descontando los casos de virus respiratorios que también llegan por Adenovirus.	525

Fuente: Laboratorio de Salud Pública. SDS

Positividad Viral:

El porcentaje de positividad es del 52 % (272/525), de muestras negativas 41% (214/525) y de muestras insuficientes 7 % (39/525) Ver Gráfico. No. 1

Gráfico No. 1 Porcentaje de Positividad Centinela Viral Bogotá, DC 2005



Fuente: Laboratorio de Salud Pública. SDS

Virus Diagnosticados

La Tabla no. 2 muestra la distribución porcentual de los virus diagnosticados, correspondiendo el 69,5% a Virus Sincitial Respiratorio, el 18,5% a Parainfluenza 3, el 5,9 % a Adenovirus y el 1,5 % a Influenza A.

Circulación Viral en el Distrito Capital:

La Tabla no. 2 muestra la frecuencia de casos identificados

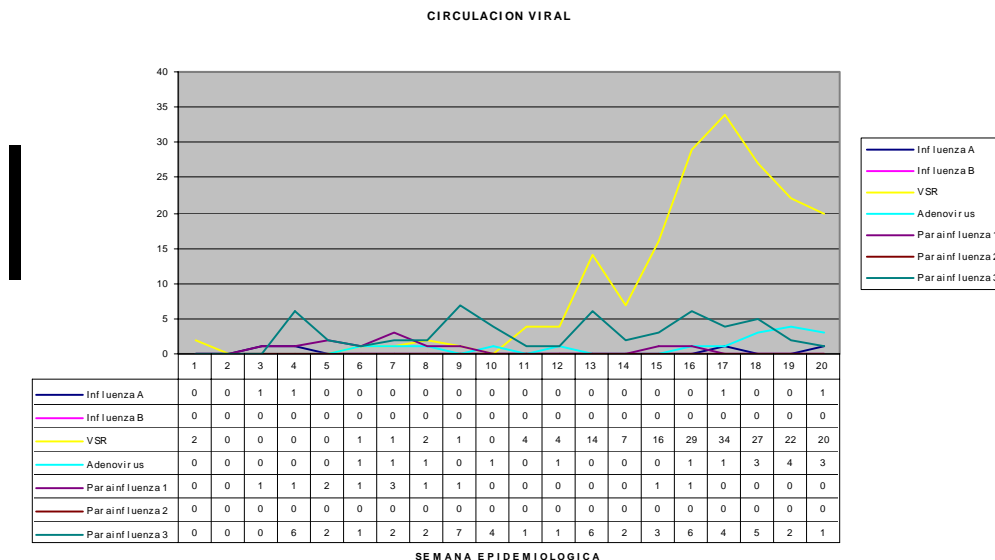
	Influenza A	VSR	Adenovirus	Parainfluenza1	Parainfluenza3	Total
Muestras Positivas	4	189	16	12	51	272
%	1.5	69.5	5.9	4.4	18.8	100.0

Fuente: Laboratorio de Salud Pública. SDS

Circulación Viral

El gráfico No 2, muestra la variación en la circulación de cada uno de los virus analizados. El Virus Sincitial Respiratorio (VSR) presenta un pico en la semana epidemiológica 17 (24 a 30 de abril), que va disminuyendo hasta la semana 20 (15 a 21 de mayo) y el número de casos oscila entre 1 y 34. El virus de Parainfluenza 3 presenta pequeños picos constantes oscilando el número de casos entre 1 y 7. El Adenovirus presenta una circulación constante entre cero y un caso hasta la semana 17 (24 a 30 de abril), y a partir de la semana 18 (1 a 7 de mayo) se ve un incremento en el número de casos oscilando entre 3 y 4.

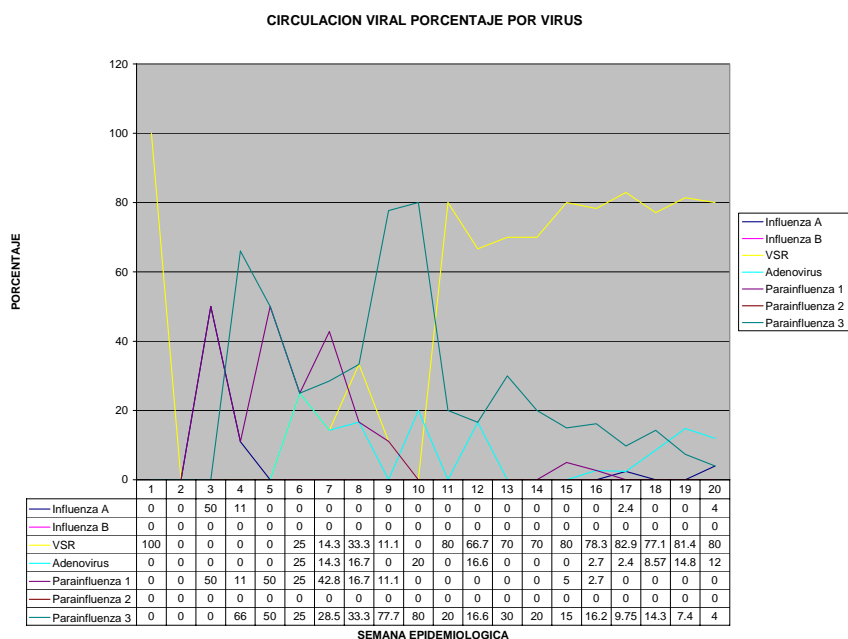
Gráfico No 2: Circulación viral



Fuente: Laboratorio de Salud Pública. SDS

El gráfico No 3, muestra la distribución porcentual de cada uno de los virus analizados. La vigilancia centinela detecto un caso de Adenovirus en las semanas 6, 7, 8, 10, 12, 16 y 17, y a partir de la semana 18 se presenta aumento de casos detectando en esta semana 3 casos, en la 19, 4 casos y en la 20, 3 casos, los cuales representan una proporción 8.5%, 14.8% y 12% respectivamente. Una proporción mayor o igual al 5% en Adenovirus refleja un incremento en su circulación viral.

Gráfico No 3. Proporción de casos según tipo de virus



El gráfico No 4 muestra la curva epidémica de los casos positivos para Adenovirus desde enero a mayo 24 de 2005 y en la cual se observa el incremento a partir de la semana 18 (1 al 7 de mayo). De los 10 casos detectados 6 casos (60%) se identificaron a partir de la vigilancia rutinaria y 4 casos (40%) a partir de la vigilancia específica para Adenovirus. El hecho de que la mayoría de casos se hayan detectado por la vigilancia rutinaria indica una mayor circulación viral de Adenovirus debido a que este sistema de vigilancia es más sensible.

Grafico No 4. Casos detectados de Adenovirus por centinela viral, enero a mayo 24 de 2005



Teniendo en cuenta que en el año 2004, durante la misma época del año se detectó el inicio de un brote epidémico de infección intrahospitalaria por adenovirus, se considera pertinente establecer la presente alerta epidemiológica para que se refuercen las medidas de prevención y control para prevenir brotes de neumonía por adenovirus a nivel comunitario e institucional.

INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL

La Secretaría Distrital de Salud, emitirá una circular dirigida a la comunidad y a todo el sistema de seguridad social en salud, en la cual expresa la alerta



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

epidemiológica por el aumento en la circulación de Adenovirus y se formulan recomendaciones específicas, tales como las que se presentan a continuación:

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE PERSONA-A-PERSONA.

1. MEDIDAS DE AISLAMIENTO

a. Lavado de Manos

Lavado de las manos con agua y jabón o un agente antiséptico sin agua después del contacto con un paciente. Estricto lavado de manos después de tocar secreciones respiratorias u objetos potencialmente contaminados con secreciones respiratorias, aunque se utilicen o no guantes.

b. Uso de guantes

(1) Usar guantes para manejar pacientes o secreciones respiratorias de pacientes con infección respiratoria viral sospechosa o confirmada, u objetos potencialmente contaminados con secreciones respiratorias.

(2) Cambiar los guantes entre un paciente y otro, en especial después de tener contacto con secreciones respiratorias u objetos contaminados con secreciones de respiratorias. Lavar las manos luego de quitarse los guantes.

(3) Después del cambio de guantes, asegurarse que las manos no toquen superficies medioambientales potencialmente contaminadas o elementos en la habitación del paciente.

c. Bata

(1) Usar bata cuando se tiene contacto con las secreciones respiratorias de un paciente, por ejemplo al manejar niños con enfermedades respiratorias vírales sospechosas o confirmadas.

(2) Cambiarse la bata después de tener contacto y antes de entrar en contacto con otro paciente.

(3) Al retirarse la bata asegurarse que la tela no entre en contacto con superficies medioambientales potencialmente contaminadas.

d. Uso de mascarillas y de protectores oculares

Usar mascarilla y protectores oculares o una protección facial, al realizar procedimientos o actividades de cuidado del paciente que puedan generar gotas de secreciones respiratorias, tenga o no tenga el paciente, una infección viral del tracto respiratorio sospechoso o confirmado

e. Aislamiento del paciente

(1) Ubicar el paciente sospechoso o confirmado de VSR, Parainfluenza, adenovirus, u otra infección viral del tracto respiratorio en una habitación privada, de ser posible, o en una habitación con otros pacientes con la misma enfermedad pero no con otras enfermedades, buscando mantener una distancia entre cama y cama de mmínimo 1 metro .



Secretaría
SALUD

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA

(2) En lo posible, realizar oportunamente pruebas de diagnóstico viral y de hemocultivos por laboratorio en pacientes que son admitidos con o que desarrollan síntomas de una infección viral del tracto respiratorio después de la admisión en las instituciones prestadoras de servicios de salud para permitir que las precauciones de control de infecciones sean las mínimas requeridas para cada paciente con infección viral específica.

f. Limitación de movimiento y traslado del paciente

(1) Limitar a propósitos esenciales los movimientos y traslados de la habitación de un paciente sospechoso o confirmado de VSR o virus de para influenza o adenovirus. Si el paciente es trasladado fuera de la habitación, asegurarse que se mantengan las precauciones para minimizar el riesgo de transmisión viral a otros pacientes y de contaminación de superficies medioambientales o equipos, por ejemplo, asegurándose que el paciente no toque las manos de otros pacientes o superficies medioambientales con las manos contaminadas con sus secreciones respiratorias.

(2) Limitar a propósitos esenciales los movimientos y traslados de la habitación de un paciente sospechoso o confirmado de Adenovirus. Si el traslado o el movimiento es necesario, minimizar las dispersiones de goteo del paciente haciendo que use una mascarilla.

2. OTRAS MEDIDAS

a. Personal

(1) Restringir el personal de la salud que va a atender a pacientes en las etapas agudas de una infección del tracto respiratorio, (que estén estornudando o tosiendo), para atender niños u otros pacientes en alto riesgo de complicaciones de infección viral del tracto respiratorio (por ejemplo, niños con enfermedades cardio-pulmonares severas, niños que reciben quimioterapia por alguna enfermedad maligna, niños prematuros, y pacientes inmunocomprometidos).

(2) Realizar rápidamente pruebas de diagnóstico en personal de la salud con síntomas de infección del tracto respiratorio para que su situación dentro del servicio (incapacidad, traslado temporal a otro servicio de mayor riesgo a menor riesgo) pueda ser determinado.

b. Limitar las visitas

No permitir que personas con síntomas de infección respiratoria visiten pacientes pediátricos, inmuno-suprimidos o cardíacos.

3. RECONOCIMIENTO DE SITUACIONES NO ENDEMICAS (CONGLOMERADOS, BROTES)

a. Inmediatamente se detecte a través del análisis del comportamiento del evento una situación no endémica (Conglomerado, brote, etc.) se debe reportar al Area de Vigilancia en Salud Publica de la Secretaria de Salud de Bogotá.



Secretaría
SALUD

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA

- b. Realizar el estudio de Brote (fase rápida) con el fin de caracterizar el evento en las variables de tiempo, lugar y persona. (documento entregado en el diskette para la notificación de Infecciones Intrahospitalarias Distrital).
- c. Generar intervenciones inmediatas y basadas en el análisis de la información recogida, con el objeto de evitar la propagación del evento en la institución.

IMPORTANTE

LOS (AS) INVITAMOS A CONOCER LA SALA SITUACIONAL ERA: 6 PISO CRU

BOLETIN ERA

MARIO ESTEBAN HERNAN DEZ ALVAREZ, Secretario Distrital de Salud(e)
MARIO ANDRES URAN MARTINEZ, Subsecretario
NANCY JEANETH MOLINA ACHURY, Directora de Salud Pública
JUAN CARLOS ALANDETTE, Director de Desarrollo de Servicios.

Grupo Técnico:

GUSTAVO ARISTIZABAL DUQUE
LUIS JORGE HERNÁNDEZ FLOREZ
ESPERANZA AVELLANEDA DE G.
PATRICIA GONZALEZ CUELLAR
GABRIEL DARIO PAREDES Z.
LUIS FERNANDO GARCIA S.
MARTA ESCALANTE
MÓNICA BALLESTEROS
BLANCA ARDILA
Paula Johanna Sánchez Cortes
Alba Marina Sánchez León
Viviana Sánchez Quintero , Estudiantes de Bacteriología y Laboratorio Clínico UCMC.