

Hospital del Niño
"Dr. José Renán Esquivel"

Servicio de Epidemiología



Boletín Epidemiológico
Nº 3, Septiembre 2017

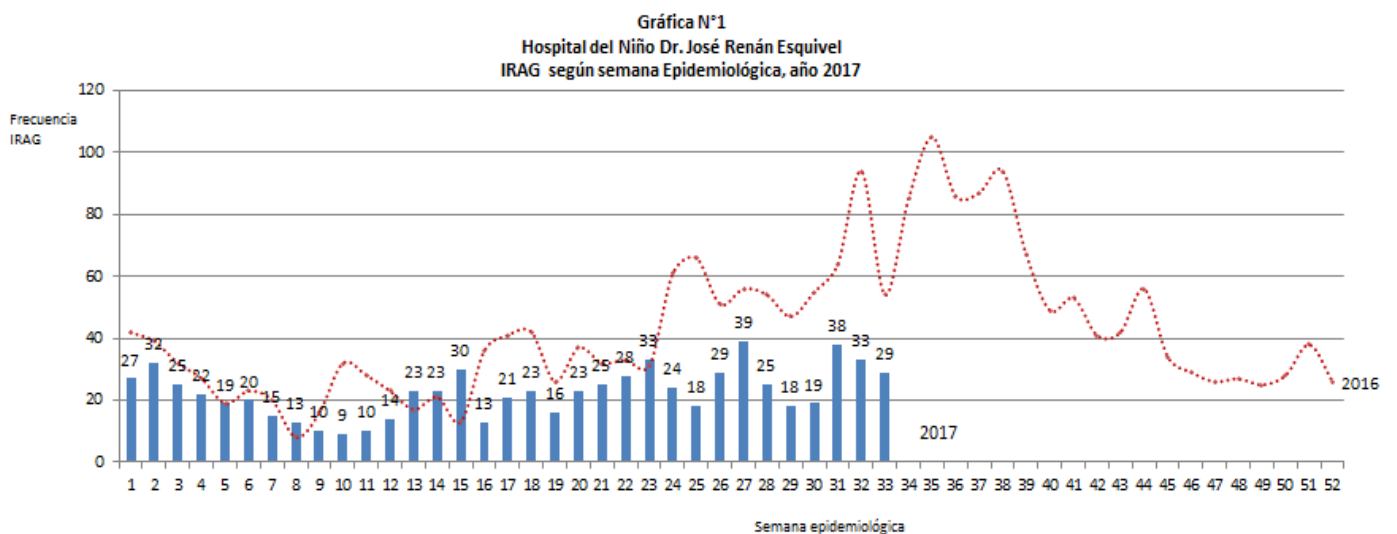
Boletín epidemiológico N°3

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y virus asociados

El presente boletín muestra el comportamiento epidemiológico de las IRAG y los virus asociados a estas infecciones hasta la semana epidemiológica 33. Este reporte permite darle continuidad al primer boletín epidemiológico del año 2017 en donde se presentaba la situación de estos eventos de Salud Pública durante el primer trimestre del año en curso (semana epidemiológica 12).

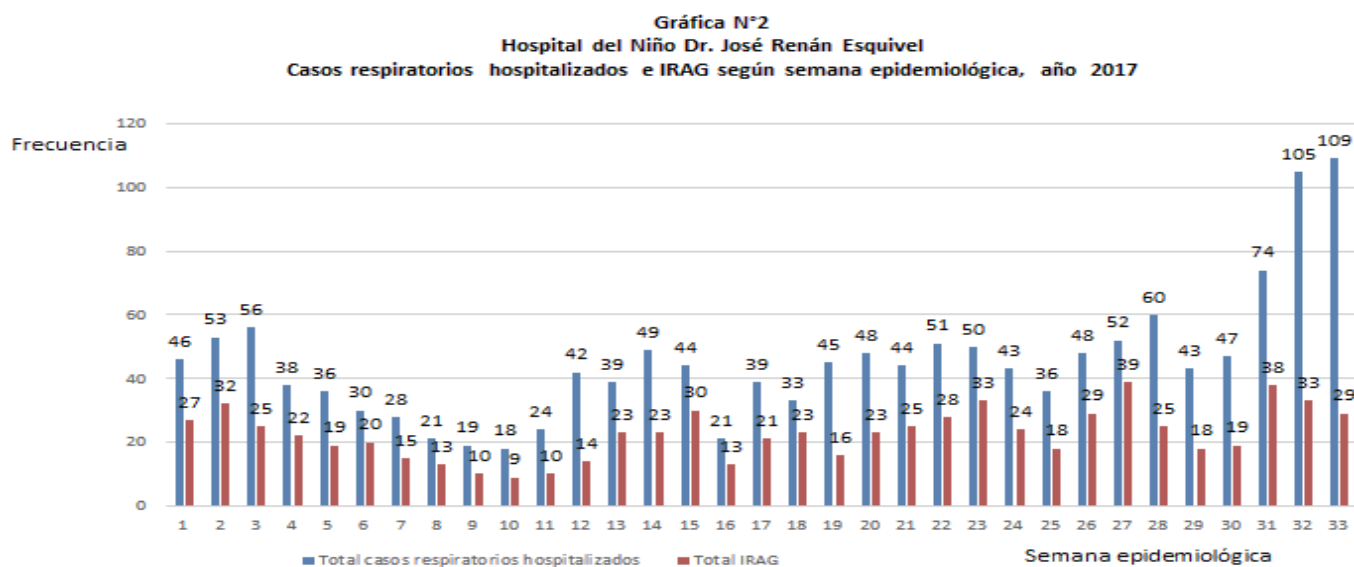
El comportamiento de las IRAG durante las primeras semanas epidemiológicas del año 2017 tuvo un patrón similar al del año anterior e incluso con un número de casos por debajo de lo esperado. A partir de la semana epidemiológica 16, se observa una dinámica inusual para la época, ya que desde ese momento se iniciaba un aumento significativo de las IRAG el año pasado, sin embargo hasta la semana 33 las frecuencias de IRAG se mantienen muy por debajo de lo esperado al compararlo con el año anterior. (Ver gráfica 1)

Como se observa en la gráfica 1, las IRAG son hasta 3 veces menos si se hace una comparación temporal similar.



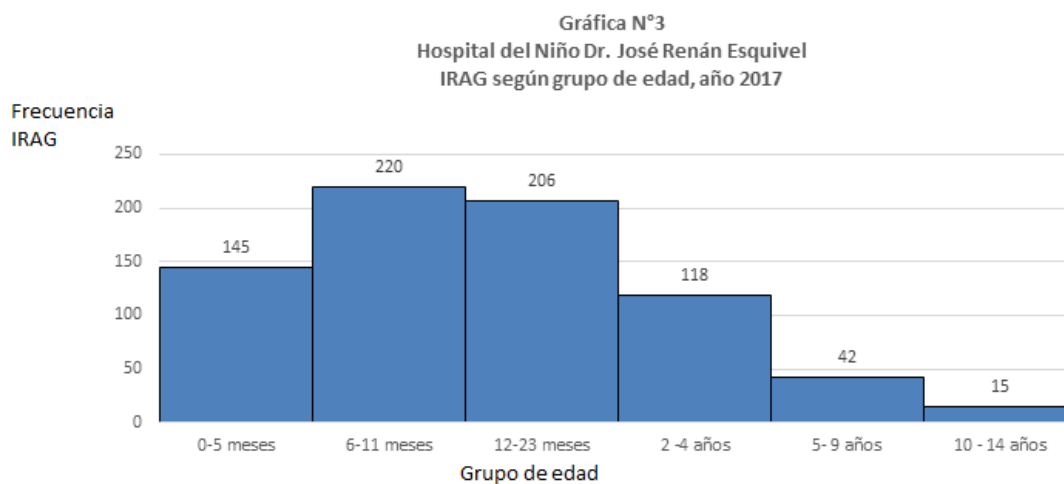
Fuente. Base de datos, vigilancia de las IRAG. Servicio de Epidemiología Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, año 2017

Un aspecto a resaltar en la dinámica de los casos respiratorios es que en las últimas 3 semanas epidemiológicas (31 a 33) se ha duplicado la frecuencia de casos respiratorios hospitalizados que no cumplen la definición de caso IRAG. Este grupo de casos corresponden a niños menores de dos años con historia de tos seca, dificultad respiratoria y rinorrea, pero sin presentación de fiebre durante su cuadro agudo. (Ver gráfica 2)



Fuente. Base de datos, vigilancia de las IRAG. Servicio de Epidemiología Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, año 2017

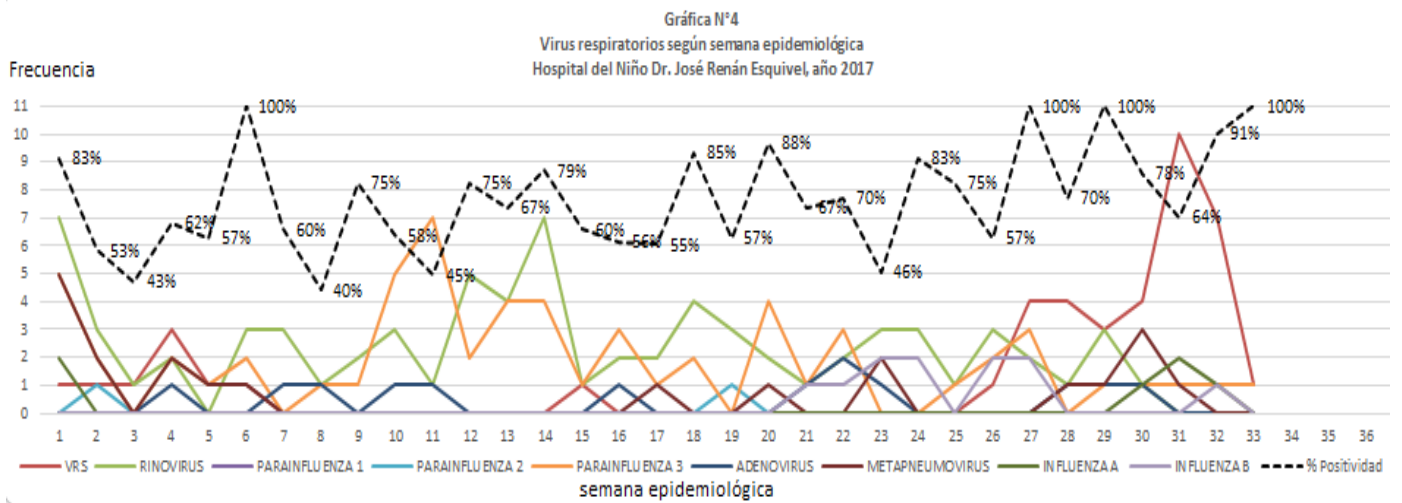
En cuanto a la caracterización de los casos de IRAG por edad, el 76% de corresponden a menores de dos años con un predominio de IRAG entre los 6 meses a dos años. (Ver gráfica 3)



Fuente. Base de datos, vigilancia de las IRAG. Servicio de Epidemiología Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, año 2017

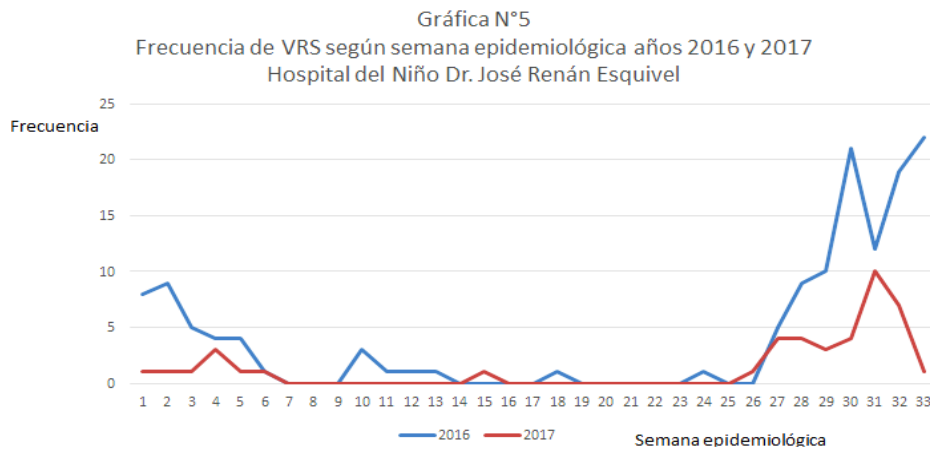
Finalmente, se realizó vigilancia de la circulación de virus respiratorios identificados a través de pruebas moleculares e inmunológicas. Durante el primer trimestre del año 2017, los agentes más aislados fueron parainfluenza 3 y rinovirus. Las siguientes semanas no hubo predominio de ningún virus en especial, sin embargo a partir de la semana 26 se presenta un

aumento significativo de virus sincitial respiratorio (VSR). Este agente está relacionado con la mayoría de los casos respiratorios hospitalizados sean IRAG o no. (Ver gráfica 4)



Fuente. Base de datos, vigilancia de las IRAG. Servicio de Epidemiología Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, año 2017

La gráfica 5 muestra una comparación con el año pasado en la frecuencia de casos de infecciones respiratorias asociadas al virus sincitial respiratorio hasta la semana epidemiológica 33. Se observa un incremento de los casos de VSR que coincide entre la semana 26 para ambos años. Sin embargo, la frecuencia de este virus sigue siendo este año muy inferior a la observada en 2016 para este mismo periodo.



Fuente. Base de datos, vigilancia de las IRAG. Servicio de Epidemiología Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, año 2017