



Montevideo, 1 de julio de 2009

INFORME DE SITUACIÓN DE INFLUENZA A (H1N1) – URUGUAY

Desde el **11 de junio** fecha en la que se declaró el pasaje a fase 6 de la pandemia, tal cual fuera anunciada se modificó la estrategia de vigilancia pasando a la siguiente modalidad:

A-Mantener la vigilancia caso a caso de:

1. Todo paciente de cualquier edad que cumpla con la definición de caso sospechoso de Influenza, independientemente del nexa epidemiológico y que requiera internación en CTI
2. Todo paciente de cualquier edad, que cumpla con la definición de caso sospechoso de Influenza, con antígeno de Influenza A + ,que requiera internación
3. Todo paciente adulto que cumple con la definición de caso sospechoso de Influenza, independientemente del nexa epidemiológico, que requiera internación

B-Continuar con la vigilancia de IRAG inusitada a nivel nacional.

C-Continuar con la vigilancia centinela de ETI e IRAG incluyendo este nuevo subtipo, dentro del flujo grama de laboratorio.

D-Vigilancia, investigación y medidas de control de brotes por enfermedades respiratorias febriles agudas.

E-Fortalecer la vigilancia de morbilidad por egresos respiratorios.

Ante ello destacamos las siguientes situaciones:

SITUACIONES DE BROTES

A la fecha se han identificado brotes en instituciones educativas (90% del sector privado) y en otros ámbitos comunitarios en los cuales se ha detectado la circulación viral. Los principales virus detectados corresponden al VSR, adeno virus, influenza estacional e influenza A H1N1.

A los efectos de evaluar la existencia de brotes se continúa monitoreando el ausentismo e identificación del agente circulante.

Los casos de escolares y adolescentes provenientes de los centros educativos, todos presentaron buena evolución. En la medida que comenzó el período correspondiente a las vacaciones de invierno, los brotes a nivel de los centros educativos dejaron de estar presentes en la realidad epidemiológica.



Vigilancia Pacientes Internados

De acuerdo a la modalidad de vigilancia instaurada, desde el 11 de junio de 2009 a la fecha, y ante el cambio a fase 6 de Pandemia la situación es la siguiente:

Tabla 1. Distribución de pacientes internados en ese período según clasificación

Clasificación	Nº de casos
Descartados por Laboratorio	27
Confirmados por Laboratorio	45
En espera de resultado	55
Probable sin confirmación	6
TOTAL	133

Tabla 2. Distribución de pacientes internados confirmados como portadores de Influenza A H1N1 por Departamento

Departamento	Nº de casos
Montevideo	33
Maldonado	3
Canelones	2
Colonia	2
Paysandú	2
Rio Negro	2
San José	1
TOTAL	45

Tabla 3. Distribución de pacientes internados confirmados según grupo etáreo

Grupo etáreo	Nº de casos
< 5 años	12
6 a 15 años	6
16 a 65 años	27
65 y más años	0
TOTAL	45

Tabla 4. Distribución de pacientes internados confirmados según sexo

sexo	Nº de casos
Femenino	25
Masculino	20
TOTAL	45



Hay enfermos que ya han sido dados de alta, otros que están en centros de tratamiento intensivo, siendo tratados siempre por personal idóneo.

Como es norma del MSP no se identifican los casos dado que desde el punto de vista epidemiológico no resulta información necesaria, y por otro lado salvaguarda el derecho de enfermos y familiares a su confidencialidad, evitando la estigmatización de una enfermedad que en el mundo hasta la fecha se la cataloga como de evolución clínica leve-moderada.

Se ha registrado un caso fallecido (paciente sexo femenino, 59 años con comorbilidad, procedente de Montevideo).

Se reitera a la población, que en nuestro País se sigue aplicando el Plan de Contingencia para la Fase 6 de Pandemia, confeccionado por un equipo de profesionales especialistas, en un todo de acuerdo a las recomendaciones de la OMS-OPS.

Dada las bajas temperaturas estamos presenciando numerosos cuadros de etiología viral, reiteramos VSR, adenovirus, influenza estacional e influenza A H1N1v. Todos estos cuadros pueden presentarse con sintomatología similar, fiebre mayor a 38 grados, acompañado de dolor de cabeza, tos, decaimiento y dolores musculares, dolor de garganta, mucosidad nasal. La enorme mayoría de ellos cursan sin complicaciones, como cualquier gripe común, en su domicilio con tratamiento sintomático habitual.

A los efectos prácticos se recomienda que las personas enfermas se queden en su domicilio, hagan reposo y se comuniquen sin urgencia con su médico tratante o con los servicios de asistencia ambulatoria, a los efectos de que en el correr del día o en su defecto al día siguiente puedan ser vistos por el equipo de salud. Se exceptúa de éstas consideraciones las personas que tengan otras enfermedades crónicas graves que puedan justamente complicarse a partir de cualquier proceso infeccioso independientemente de su etiología. Es importante comprender que dada la evolución de esta pandemia en el mundo, solo un muy bajo número de casos necesitarán ser internados, tal cual lo requiere también las personas con gripe estacional, por lo que debemos utilizar racionalmente los servicios asistenciales.

A la fecha nada justifica generar alarma pública, estamos en las cifras de personas internadas propias del invierno, y lo que corresponde es actuar con responsabilidad, cuidándose del frío, lavándose periódicamente las manos, evitando en lo posible concurrir a lugares de mucho público mal ventilados, de manera de prevenir cualquier infección respiratoria.

Agradecemos a los medios de comunicación y mantendremos actualizada la información por este medio.