



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

SARInet

Red de Infecciones Respiratorias Agudas Graves

SARInet





Vigilancia de IRAG inusitado en Colombia

Alfonso Campo Carey

Subdirector Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública.

Juliana Barbosa

Centro Nacional de Influenza

Referente-Grupo de influenza y otros virus respiratorios Laboratorio de Virología.

Diana Carolina Malo

Referente Infección Respiratoria Aguda.

Paola Andrea Pulido

Referente Infección Respiratoria Aguda.

Instituto Nacional de Salud

Cancún, 28 a 30 de abril, 2015





Antecedentes definición de Caso IRAG inusitado, Colombia, 2013, 2014

Todo caso de IRAG que reúna al menos una de las siguientes condiciones:

2013

- Individuo con IRAG sin enfermedad de base (asma, EPOC, enfermedad cardíaca crónica, enfermedad renal, diabetes, enfermedad con compromiso inmunosupresor) en el grupo de edad de 5 a 64 años.
- Trabajador de salud o trabajador del sector avícola o porcino que desarrollan IRAG no explicada.
- Antecedente de viaje a áreas de circulación de virus de influenza aviar con capacidad demostrada de infectar a humanos.
- Muerte por infección respiratoria aguda de causa desconocida con las especificaciones del primer ítem.

2014

- Paciente que ingresa con IRAG, con deterioro clínico sin etiología determinada, evolución rápida hasta choque séptico (72 horas), necesidad de vasopresores y/o necesidad de ventilación mecánica asistida.
- Ser trabajador de salud.
- Ser trabajador con contacto directo o indirecto con aves o cerdos.
- Tener antecedente de viaje, hasta dos semanas previas al inicio de síntomas, a sitios con circulación de algún agente respiratorio de alta patogenicidad.
- Muerte por IRA con cuadro clínico o etiología desconocido.

Los conglomerados de IRAG o neumonía en entornos familiares, lugares de trabajo o grupos sociales



Resultados de la depuración de base de datos de la notificación de IRAG inusitado, Colombia, 2013, 2014

Total registros 2013		6.560
Depuración por		Nº casos
Ajuste D (descartado por error de digitación)		2.184
Edad	< 5 años	681
	> 65 años	309
Clínica	Asma	226
	EPOC	81
	Diabetes	85
	VIH	36
	Enfermedad cardíaca	34
	Insuficiencia renal	32
Ambulatorios		503
Registros duplicados		62
Total registros no válidos		4.233
Total registros válidos		2.327



65% registros no válidos

Total registros 2014		2932
Depuración por		Nº casos
Ajuste D (descartado por error de digitación)		543
Ambulatorios		206
Duplicados		27
Edad	< 5 años sin factores de riesgo	273
	> 64 años sin factores de riesgo	42
Clínica	Entre 5 y 64 sin factores de riesgo y con comorbilidades	102
Casos 2013		1
Total registros no válidos		1194
Total registros válidos		1796

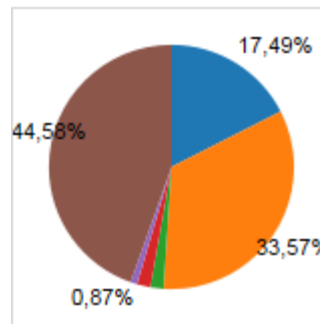


40% registros no válidos



Criterios de selección casos de IRAG inusitado, Colombia, 2013, 2014

Criterio IRAGi	Criterio de seleccion			
	2013		2014	
	N	%	N	%
Contacto con sintomatico	411	17,66%	310	17,26%
Deterioro Clinico UCI	634	27,25%	750	41,76%
Interfaz H-A	31	1,33%	40	2,23%
Trabajador de Salud	47	2,02%	26	1,45%
Viaje internacional	23	0,99%	13	0,72%
Otro	1.181	50,75%	657	36,58%
Total general	2.327	100,00%	1.796	100,00%



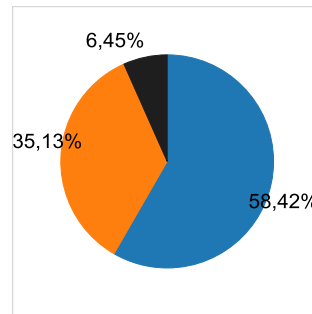


Características de los casos de IRAG inusitado, Colombia, 2013, 2014

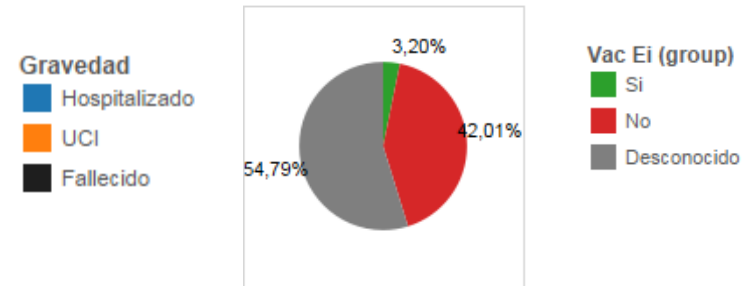
Sexo y Grupo de Edad



Gravedad



Vacunados



Gravedad

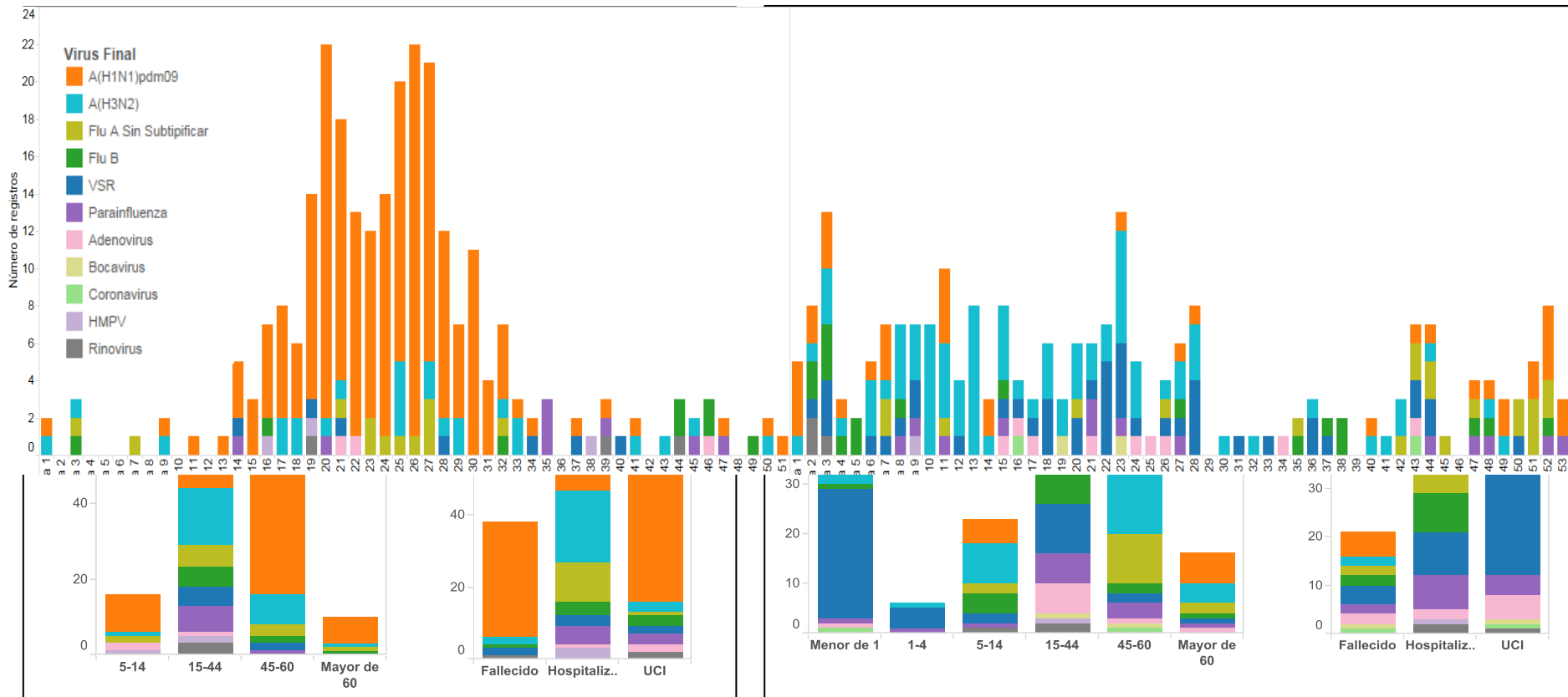
Gravedad	Año			
	2013		2014	
	N	%	N	%
Hospitalizado	1.538	66,09%	870	48,44%
UCI	651	27,98%	797	44,38%
Fallecido	138	5,93%	128	7,13%
Desconocido			1	0,06%
Total general	2.327	100,00%	1.796	100,00%



Distribución de casos de IRAG por virus Positivos, Colombia, 2013, 2014

2013

2014





Plan de acción para la vigilancia de IRAG inusitado en Colombia, 2015

Detección Rápida y Notificación Inmediata

Elaboración líneas basales con la información recolectada en las diferentes estrategias de vigilancia a nivel nacional y departamental.

Mejorar detección de interfaz h-a:

- Mejorar comunicación con otras dependencias y compartir información
- Enfocar capacitación de IRAG inusitado en centros cercanos a granjas avícolas

Mejorar detección de IRAG inusitada en Trabajadores Salud

- Identificar las UPGD que notifican el mayor número de casos de IRAG inusitado y capacitar en definición de caso y mejora la notificación.
- Apoyarse en las sociedades científicas o reuniones de este tipo para la capacitación al personal de salud en la vigilancia de IRA

Análisis

Es necesario incluir una variable que defina porque se está catalogando un caso como inusitado.

Mejorar herramientas de monitoreo y análisis

Promover la elaboración sistemática de reportes en entidades territoriales



Gracias