
Novedades epidemiológicas para la práctica diaria

Tema del Mes

- *Aumento de las infecciones por Streptococo pyogenes*

Otras noticias

- *Nuevas prestaciones de SUMAR+*
- *Encefalitis Equina del Oeste*

Preparativos para el verano

- *Vacunación de viajeros*

Notas para llevar

- *¿Cómo puedo notificar casos al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Argentina?*

DICIEMBRE 2023

Subcomisión de Epidemiología SAP

Tema del mes

Aumento de las infecciones invasivas por *Streptococcus pyogenes*

*Similar a lo ocurrido con otras infecciones de transmisión interhumana, las infecciones por *Streptococcus pyogenes* se redujeron durante 2020-2021 como consecuencia de las medidas de aislamiento tomadas durante la pandemia COVID-19. Sin embargo, en el segundo semestre de 2022, se informaron en diferentes regiones del mundo el aumento de las infecciones invasivas. En nuestro país se observa un aumento sostenido de los casos desde el año 2022 con mayor incidencia en el segundo semestre de 2023.*

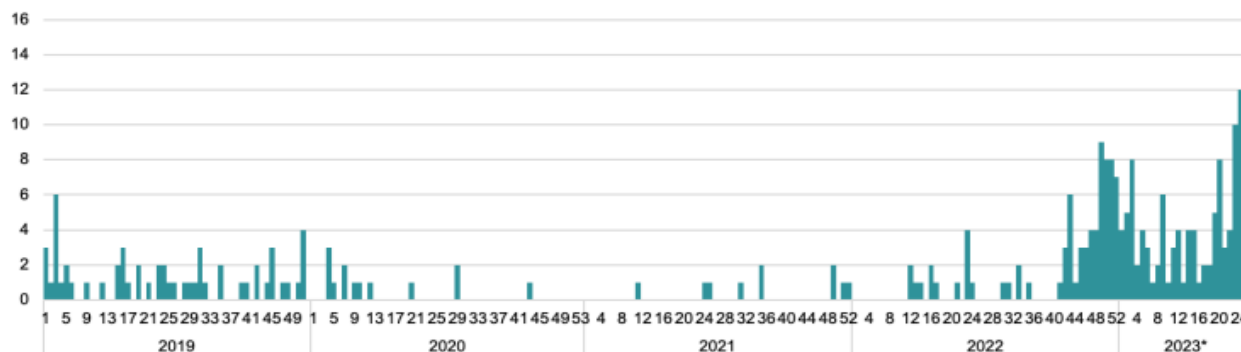
- ****Streptococcus pyogenes* o Estreptococo β -hemolítico de Grupo A es la causa más frecuente de faringitis bacteriana. También ocasiona infecciones de piel y partes blandas (impétigo, celulitis o infecciones profundas como abscesos o miositis).***
- *En raras ocasiones causa neumonía, supuración pleuropulmonar, osteomielitis o shock séptico.*
- *En los casos graves la identificación y tratamiento oportuno de estas entidades condicionan su pronóstico.*

SITUACIÓN ACTUAL

En 2023, hasta el 6 de noviembre, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 487 casos de infección invasiva por *Streptococcus pyogenes* en Argentina, 78 de ellos fallecidos. El 49,5% de los casos notificados (241 casos) y el 38,5% de los casos fatales ocurrieron en sujetos menores de 16 años.

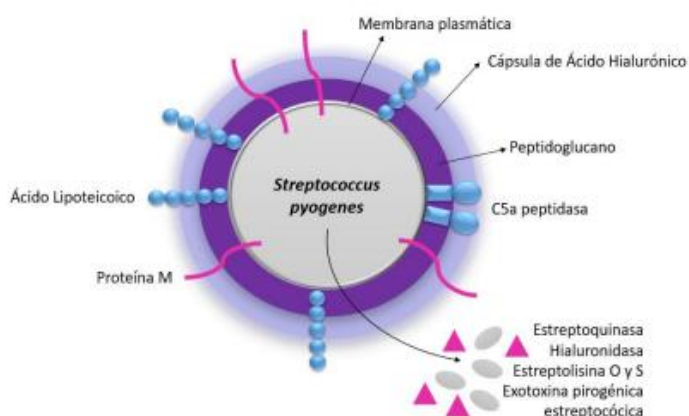
Tanto en Argentina, como en el resto del mundo la curva epidémica de los casos perdió la estacionalidad característica que se observaba en las infecciones por *S. pyogenes* los años previos a la irrupción del COVID-19.

Casos confirmados de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes* según semana epidemiológica.



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Se han elaborado diferentes hipótesis para explicar el aumento de los casos de infecciones. Se plantea una posible relación entre el aumento de los casos con una mayor circulación de virus respiratorios que se asociaría con un riesgo incrementado de desarrollar una enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes*. En Argentina, en el inicio del año 2022 se registró una elevada circulación viral, principalmente de virus Influenza sin registrarse más casos de infecciones por *Streptococcus pyogenes*. Sin embargo, el incremento de casos a fines de 2022 coincide con un aumento de la circulación de virus respiratorios. La identificación de una variante más virulenta y de mayor contagiosidad en algunos de los países que reportaron el aumento del número de casos también se postula como hipótesis.



Streptococcus pyogenes se puede clasificar de acuerdo con la secuenciación del gen de la **proteína M**, denominado **emm**. Diferentes estudios encuentran asociación entre ciertos tipos de emm, la producción de superantígenos y enfermedades invasivas.

Fuente:

https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146041/Pascual_MariadelMar.pdf?sequence=1

El *Streptococcus pyogenes* subtipo emm1 es el más prevalente a nivel mundial. En los casos reportados en Reino Unido durante 2023 se identificó un nuevo clon correspondiente a un nuevo linaje de la cepa pandémica M1T1 (M1global), que se denominó M1UK.

En Argentina, la caracterización molecular de las cepas se realiza en el laboratorio Nacional de referencia (LNR), Servicio Bacteriología Especial, Departamento de Bacteriología, INEI ANLIS Malbrán.

Durante el primer semestre del año 2023, el análisis de los genomas de aislamientos M1 prevalentes (emm1- secuencia tipo 28), se detectaron 3 aislamientos que corresponden al clon M1UK, representando el 8% (3/36) de los aislados de *S. pyogenes* tipo M1 recibidos durante ese período. También se identificó un cluster de 7 aislamientos de *Streptococcus pyogenes* M1 genéticamente muy relacionados. Este sublinaje M1 ha adquirido un elemento genético móvil que codifica para la toxina superantigénica SpeC. Estos aislamientos no muestran los SNPs de las cepas emergentes M1UK (Reino Unido) ni M1DK (Dinamarca).

Es destacable que **ninguno de los aislados muestra genes de resistencia antimicrobianos.**

Vigilancia epidemiológica

- **La notificación de los casos de infecciones invasivas por *Streptococcus pyogenes* es obligatoria en Argentina desde el año 2018.**
- Los casos se deben notificar al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de manera nominal individual dentro de las 24 hs de identificado.
- Al ingresar el evento al SNVS, se podrá incorporar información sobre la forma de clínica, antecedentes, comorbilidades y resultados obtenidos.
- Las cepas de *Streptococcus pyogenes* deben ser derivadas al LNR, Servicio Bacteriología Especial (Departamento de Bacteriología, INEI ANLIS Malbrán) para la caracterización molecular.

Medidas para la prevención y control de las infecciones por *Streptococcus pyogenes*.

En los pacientes que requieran internación por infecciones confirmadas por *Streptococcus pyogenes*, además de las **precauciones standard** se recomienda el **aislamiento por contacto**.

Respecto a los pacientes con faringitis o infecciones de piel y partes blandas por *Streptococcus pyogenes*, **no deben reincorporarse a las actividades escolares hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico, y siempre que el cuadro clínico este mejorado.**

Se recomienda mantener los **esquemas de vacunación actualizados** y consultar oportunamente ante la aparición de síntomas como fiebre, dolor de garganta, dolor muscular localizado, o cualquier otra manifestación clínica.

Manejo de contactos

Los contactos de un caso confirmado de infección invasiva generalmente no requieren ningún tratamiento y es raro que los contactos desarrollen síntomas.

En el caso de que algún contacto de un caso confirmado desarrolle síntomas deberá ser evaluado y se decidirá iniciar tratamiento según el cuadro clínico.

Se estima que hasta el 50% de los convivientes pueden ser portadores asintomáticos.

No está recomendado el estudio con hisopado de fauces a los convivientes.

Se evaluará la necesidad de profilaxis post exposición en el caso de los convivientes que tengan factores de riesgo de infección invasiva: mayores de 65 años, inmunocomprometidos, diabéticos tipo 1 o varicela reciente.

Para más información:

Ministerio de Salud Argentina. Actualización de la situación de S. pyogenes en Argentina. Comunicación epidemiológica. Noviembre 2023.

Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-11/comunicacion_epidemiologica_s-pyogenes_se45_2023_0.pdf. Acceso Noviembre 2023

Otras noticias

Nuevas prestaciones del SUMAR+

En la ciudad de Buenos Aires, en el mes de octubre, se realizó en el Ministerio de Salud de Nación, el Taller para el Fortalecimiento del Sistema de Salud y se presentaron los indicadores sanitarios de SUMAR + para 2023-2025. **Se incorporaron 2 líneas de interés epidemiológico**, priorizándose cómo problema de salud la **“Transmisión de sífilis en embarazadas”** y la **“Tuberculosis”**. Los indicadores que se medirán y vigilarán a nivel jurisdiccional, serán la **“Proporción de personas gestantes con tratamiento completo para prevención de sífilis congénita”** y la **“Proporción de personas notificadas con tuberculosis que fueron tratadas con éxito”**. Para obtener información jurisdiccional de estos indicadores puede consultarse el tablero disponible en la página:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/vih-its/tablero>

También se menciona que hay prestaciones de asistencia de enfermedades de interés epidemiológica contempladas dentro del programa SUMAR +, que brindan cobertura básica efectiva en menores de 19 años:

- Chagas
- Dengue
- Sífilis
- Tuberculosis
- HIV
- Enfermedades de transmisión sexual
- Intento de suicidio
- Víctima de maltrato o abuso
- Aplicación de vacunas del calendario nacional de vacunación.

Todas estas líneas de cuidado y sus correspondientes prestaciones pueden consultarse de manera online en la página: <https://programasumar.com.ar/pss/>

Encefalitis equina del Oeste

Las encefalitis equinas constituyen un grupo de enfermedades virales transmitidas al ser humano por artrópodos. El período de incubación de la EEO varía de 2 a 10 días. Las enfermedades causadas por el virus de la Encefalitis Equina del Oeste van desde cuadros leves (cefalea, fiebre) hasta meningitis aséptica y encefalitis. La tasa de letalidad es del 3 al 4%, pero las personas adultas generalmente se recuperan completamente. Los niños y las niñas tienen mayor riesgo de padecer infecciones del sistema nervioso central.

En general los brotes equinos por EEE y EEO en Argentina no se han asociado a enfermedad en humanos, excepto los brotes ocurridos en los años 1972/73 y 1982/1983. Durante 1982-1983 se registró una epizootia de EEO con epicentro en la provincia de Santa Fe que se extendió hasta Viedma, donde ocurrieron casos humanos.

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 324 brotes de encefalitis en equinos, contabilizando 12 por diagnóstico de laboratorio y 312 por diagnóstico clínico (por sintomatología y nexos epidemiológicos). Las provincias donde se registraron los brotes, a la fecha, son: Buenos Aires, Chaco, Corrientes, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Santiago del Estero y Formosa.

Definición de caso sospechoso:

Toda persona asistida en un servicio de salud, que:

- 1) presente o haya presentado fiebre de comienzo brusco, acompañada de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores; y
- 2) presente manifestaciones neurológicas -vómitos, somnolencia, confusión, postración, temblores-meningitis o encefalitis y sin otra etiología definida;
- 3) y viva o haya viajado a una localidad donde esté ocurriendo un brote de EEO hasta 10 días previos al inicio de los síntomas.

ACCIONES ANTE CASOS

- Ante la ocurrencia de casos equinos en una región deberá realizarse la búsqueda activa y pasiva de casos humanos:
 - búsqueda activa comunitaria: indagar si hay personas que vivan o trabajen en el lugar que hayan presentado síntomas de acuerdo con la definición de caso.
 - búsqueda pasiva: informar a los servicios de salud para la detección de casos de acuerdo con la definición de caso propuesta.
- Ante la detección de un caso sospechoso compatible con la definición antedicha deberán tomarse muestras para el diagnóstico etiológico.
 - Tipo de muestras: suero y LCR.
 - Las mismas se procesarán por el momento en forma centralizada en INEVH "Dr. Julio I. Maiztegui"- ANLIS, Pergamino (Centro Nacional de Referencia para Arbovirus). ○ La

derivación se realiza a través de la Coordinación Jurisdiccional de Redes de laboratorio y según los protocolos de la Red Nacional de Dengue y otros arbovirus.

- No existe tratamiento antiviral específico, las personas que presenten signos neurológicos deben ser evaluadas por un especialista y requieren un monitoreo estrecho

Para más información:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/deteccion-de-casos-de-encefalitis-equina-del-oeste-en-equinos-en-corrientes-y-santa-fe-y>

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-de-encefalitis-equina-del-oeste>

Preparativos para el verano

Vacunación en viajeros: fiebre amarilla y triple viral

Fiebre amarilla

Se recomienda la vacunación a personas que viajan a zonas con transmisión comprobada de fiebre amarilla o por requerimiento del país de destino. En nuestro país, también se recomienda la vacunación en caso de viaje a las provincias o departamentos señalados previamente como zona de riesgo de circulación viral de fiebre amarilla. La vacuna debe ser administrada al menos diez días antes de arribar a destino, a las personas entre 9 meses y 59 años, que no presenten contraindicaciones o precauciones para recibirla. En estos casos, una sola dosis es suficiente para protegerse a lo largo de toda la vida.

Para conocer más sobre qué países requieren la vacuna contra fiebre amarilla, podés ingresar al siguiente link: <https://www.argentina.gob.ar/salud/fiebreamarilla/zonas-de-riesgo>

Y encontrar más información ingresando a este link:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/fiebreamarilla> y hacer el test para evaluar la indicación de la vacuna

Sarampión y rubéola

Los viajeros al exterior deben contar con esquemas de vacunación completos según la edad:

- Personas de 6 a 11 meses de vida: deben recibir UNA DOSIS de vacuna Doble o Triple Viral. Esta dosis se denomina (“dosis cero”) y no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación de calendario.

-
- Personas de 12 meses: Deben recibir UNA DOSIS correspondiente al calendario.
 - Personas de 13 meses a 4 años inclusive: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna Triple Viral después del año de vida.
 - Mayores de 5 años, adolescentes y personas adultas: deben acreditar DOS DOSIS o más de vacuna con componente contra el sarampión (Doble o Triple Viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión y rubéola (serología IgG+).
 - Las personas nacidas antes de 1965 son consideradas inmunes y no deben vacunarse.
 - Personas Gestantes: Se recomienda viajar si acreditan al menos DOS DOSIS de vacuna con componente anti sarampiñoso (Doble o Triple Viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión y rubéola (serología IgG+). Se aconseja considerar aplazar y/o reprogramar el viaje en personas gestantes sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión y la rubéola.
 - Menores de 6 meses de vida: se recomienda considerar aplazar y/o reprogramar el viaje por no poder recibir la vacuna y ser un grupo de gran vulnerabilidad.

La vacuna contra el sarampión y la rubéola en ocasión de un viaje debe ser aplicada por lo menos 15 días antes.

Para más información:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-de-vacunacion-contrafiebre-amarilla-sarampion-y-rubeola-para-residentes-y>

Notas para llevar

¿Cómo puedo notificar casos al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Argentina?

El **Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)** recopila información sobre los eventos de notificación obligatoria (ENOs) para ponerla a disposición de quienes deben tomar decisiones de salud pública o tienen a su cargo las acciones de control o prevención.

El SNVS 2.0 integra a través del SISA la notificación realizada por los médicos y por los laboratorios de nivel local, provincial y nacional, las direcciones de epidemiología, bromatologías, centros de zoonosis, bancos de sangre, programas de prevención y control, entre otros.

Esta red virtual se conforma a través usuarios habilitados en todo el país, tanto del subsector público como privado y de la seguridad social.

Los cursos **Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0** y **Herramientas básicas para la implementación de salas de situación** se ofrecen en el marco de del Ministerio de Salud de la Nación, en el entorno de la Plataforma Virtual de Salud (PVS):

<https://plataformavirtualdesalud.msal.gov.ar>

Para inscribirse escriba a **capacitaciondirepinacion@gmail.com** solicitando la clave de automatriculación para cada curso.

Subcomisión de Epidemiología SAP