



Montevideo, 1 de julio de 2024.

URUGUAY

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Actualización a la SE 26/2024

Actualización regional

Tras el incremento observado en semanas previas la actividad de IRAG ha presentado un descenso en las últimas semanas, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y VRS.

La actividad de influenza ha presentado un incremento en las últimas cuatro semanas con niveles epidémicos en la mayoría de los países. En este periodo, los virus de influenza predominantes han sido el tipo A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS, ha presentado un ligero incremento, pero en niveles bajos en comparación con temporadas previas. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles bajos de actividad.

En Argentina, la actividad de ETI tras alcanzar niveles moderados ha presentado un ligero descenso. IRAG continua en ascenso en niveles en torno al umbral epidémico. Se ha observado un incremento en el porcentaje de positividad de VRS.

En Brasil, tras observarse una actividad moderada de IRAG en semanas anteriores, ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico. La mayor proporción de casos positivos se atribuye a VRS, seguido de influenza.

En Chile, tanto los casos de ETI como IRAG han presentado niveles epidémicos y se encuentran actualmente en descenso, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza.

En Paraguay, la actividad de IRAG se encuentra en niveles moderados, mientras que ETI se encuentra entorno al umbral epidémico. La mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza.¹

¹ Organización Panamericana de la Salud. Reporte Semanal de Influenza, Semana Epidemiológica 24. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>



Situación nacional

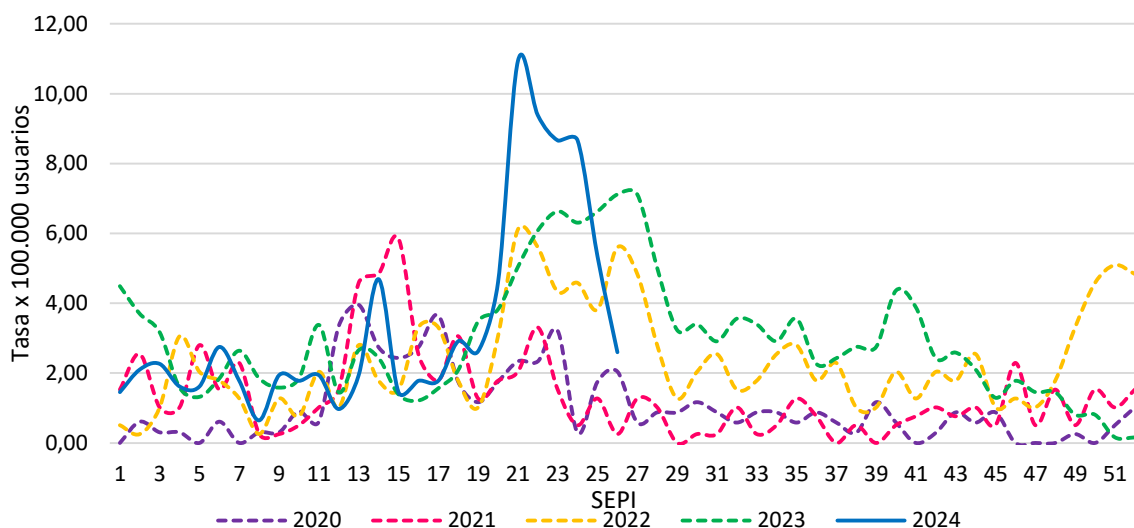
El comportamiento de las enfermedades respiratorias en nuestro país es similar al que se observa en otros países de la región. La información presentada a continuación es recabada por el Área de Vigilancia en Salud-DEVISA, como resultado de la estrategia de vigilancia centinela.

El gráfico N° 1 muestra la incidencia acumulada en personas de 15 años y más por infecciones respiratorias agudas graves en centros centinela por semana epidemiológica en Uruguay entre 2020 y 2024. En el año 2024, se observan niveles bajos de incidencia en las primeras semanas del año, aumento de casos a partir de la SE 18, alcanzando el mayor reporte de casos a la SE 21 con una tasa de 10,93/100.000 habitantes. En las últimas cuatro semanas, se observa una disminución en el reporte de casos, con tasa de incidencia de 2,60/100.000 habitantes a la SE 26 (Semana epidemiológica en curso). Es importante tener en cuenta que esta vigilancia es dinámica y aún se puede recibir y procesar muestras que puedan corresponder a este período.

En el caso de los menores de 15 años, gráfico N° 2, presentan un comportamiento similar al de adultos con bajas tasas de incidencia en las primeras semanas del año, aumento de casos a partir de la SE 18, el mayor reporte de casos a la SE 24 con una tasa de incidencia de 32,62/100.000 habitantes menores de 15 años. A la SE 26, la tasa reportada fue de 18,80/100.000 habitantes.

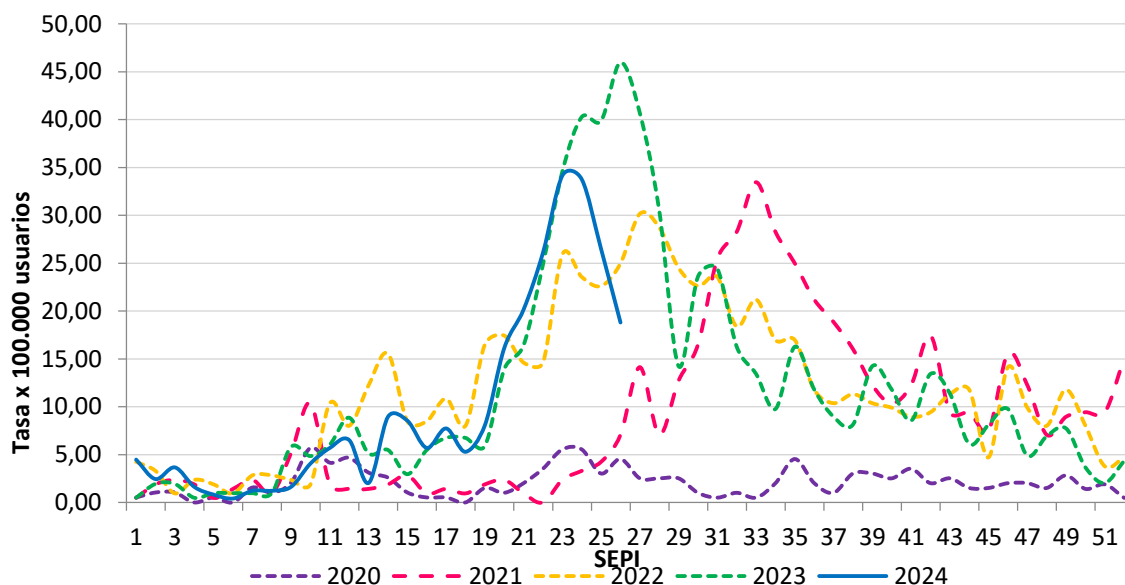


Gráfico N° 1. Incidencia acumulada en personas de 15 años y más por infecciones respiratorias agudas graves en centros centinela por semana epidemiológica. Uruguay (2020 - 2024).



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema de Infecciones Hospitalarias.

Gráfico N° 2. Incidencia acumulada en personas menores de 15 años por infecciones respiratorias agudas graves en centros centinelas por semana epidemiológica. Uruguay (2020-2024).

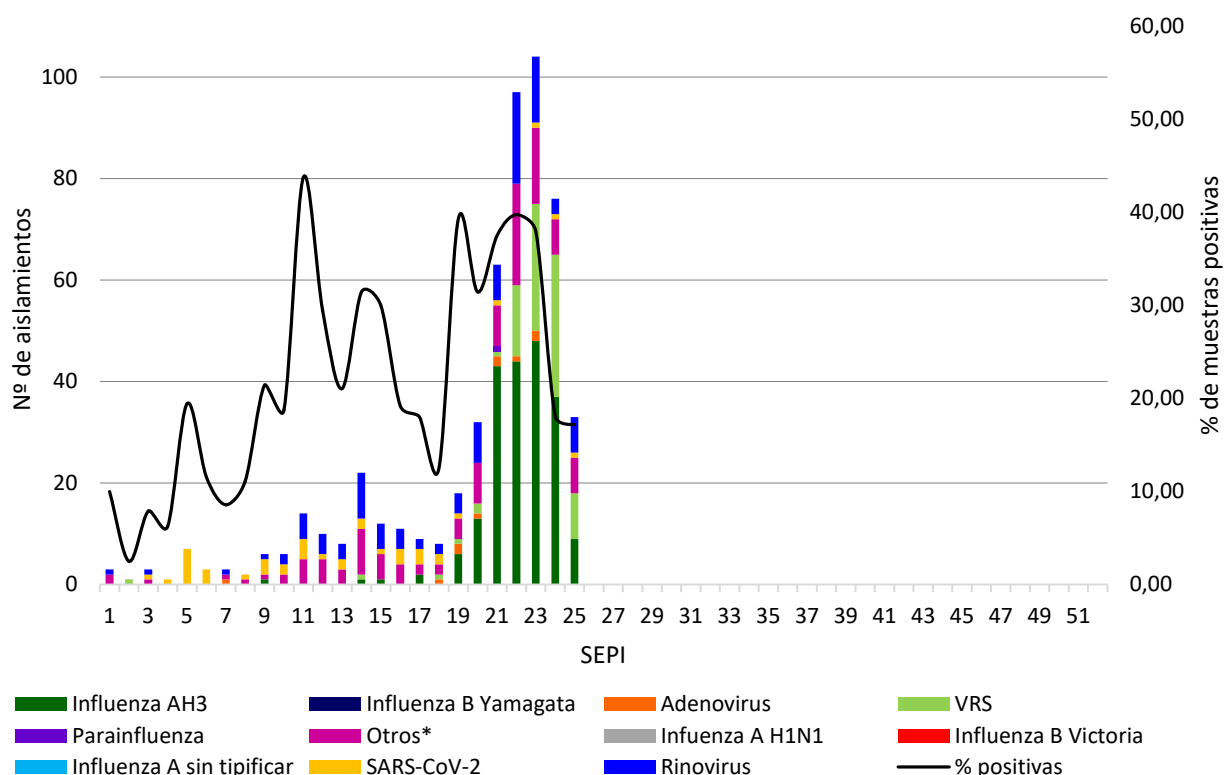


Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema de Infecciones Hospitalarias.



El gráfico 3 ilustra los virus identificados en infecciones respiratorias agudas graves en centros centinelas. Se observa un bajo porcentaje de muestras positivas en las primeras semanas de 2024, con circulación de SARS-CoV-2 y rinovirus. A partir de la semana epidemiológica 19 se produce un aumento en la positividad de las muestras a expensas de Influenza AH3N2, seguido por VRS y rinovirus. A la SE 25, disminuyó el porcentaje de muestras positivas, con predominio de influenza, VRS y rinovirus.

Gráfico N°3. Virus identificados en infecciones respiratorias agudas graves en centros centinelas por semana epidemiológica. Uruguay 2024.



*Otros incluye: Enterovirus, Coronavirus, Bocavirus, Metapneumovirus. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Departamento de Laboratorios de Salud Pública.

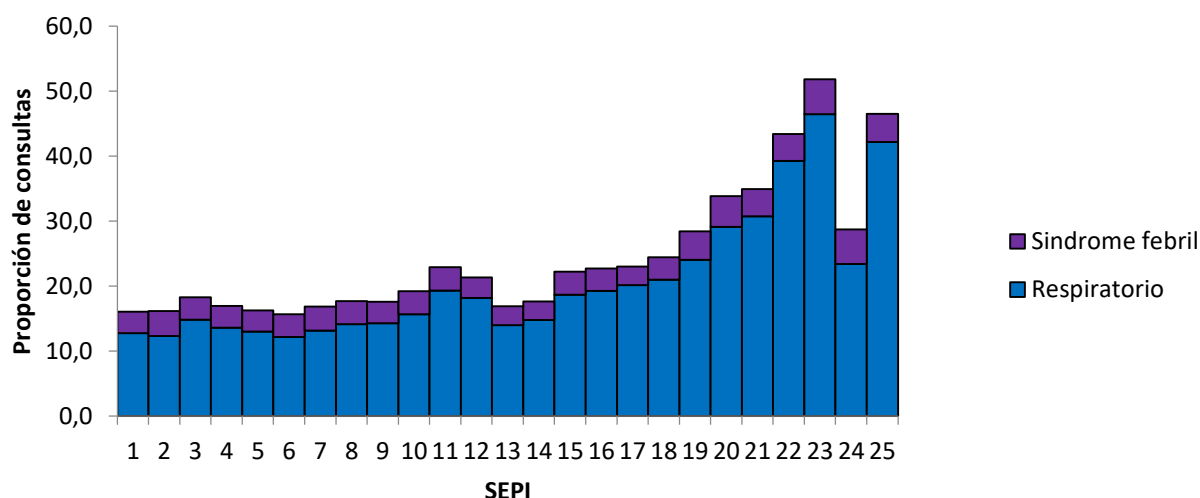
La proporción de consultas en atención ambulatoria que podrían corresponder a formas leves de influenza (ETI) y otros virus respiratorios, se monitorizan a través de otra estrategia de vigilancia analizando los principales motivos de consulta en algunas unidades móviles prehospitalarias de la zona metropolitana.



La proporción de consultas por causas respiratorias disminuyó a 42,1% a la SE 25.

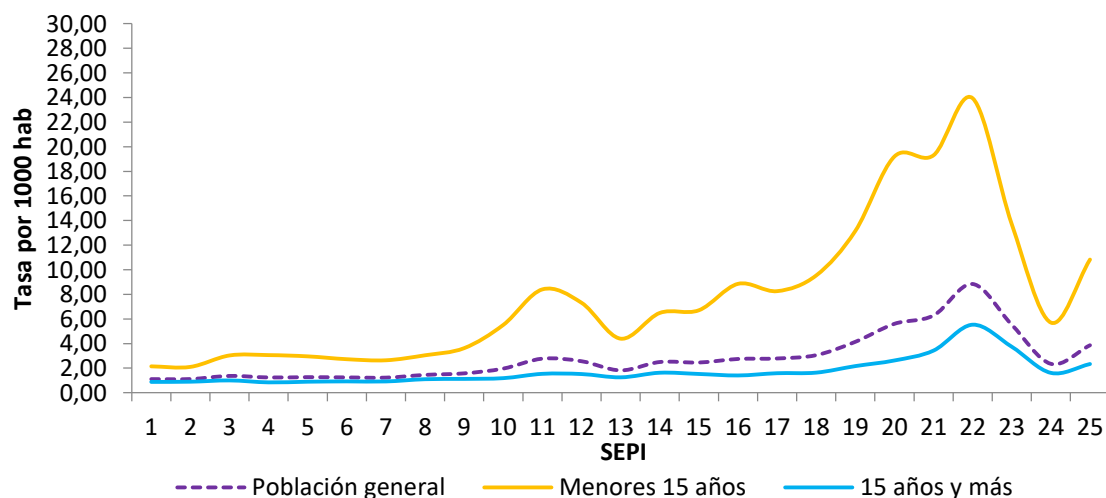
La tasa de consultas por infección respiratoria aguda en emergencias móviles en población general aumentó a 3,86/1000 habitantes a la SE 25. En menores de 15 años, la tasa de consultas fue de 10,83/1000 habitantes (gráfico 5).

Gráfico N°4. Proporción de consultas en emergencias móviles por enfermedad respiratoria, y síndrome febril a la semana epidemiológica 25, Uruguay 2024.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud.

Gráfico N°5. Tasa de consultas por infección respiratoria aguda en emergencias móviles a la semana epidemiológica 25, Uruguay 2024.

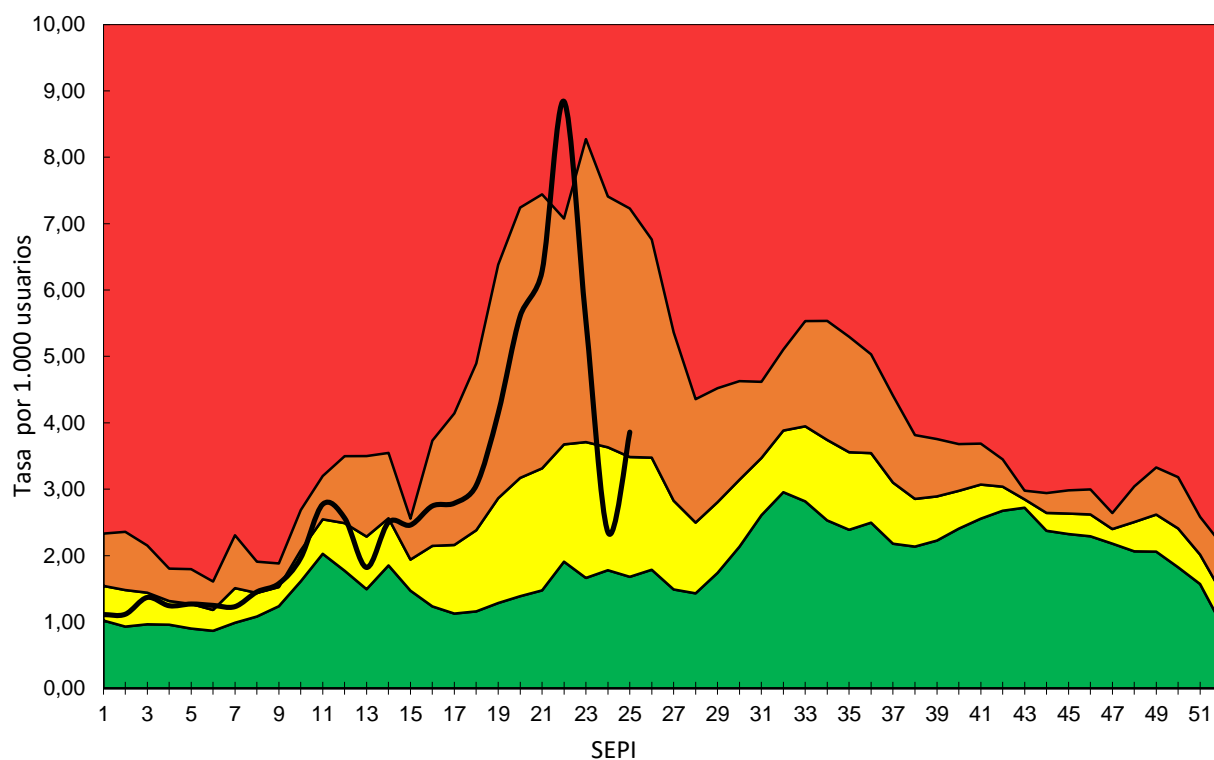


Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud.



Al analizar el comportamiento mediante el corredor endémico que compara la incidencia actual de una enfermedad con la incidencia histórica de la misma (gráficos 6 y 7). En infecciones respiratorias agudas se observa un aumento en el reporte de casos, situándose en zona de alerta, con una tasa de 2,86/1000 habitantes a la SE 25. En el caso de enfermedad tipo influenza, ha presentado un descenso en las últimas dos semanas, aunque se mantiene en zona de alerta, con una tasa de 0,17/1000 habitantes a la SE 25.

Gráfico N°6. Corredor endémico por infección respiratoria aguda en emergencias móviles a la semana epidemiológica 25, Uruguay 2024.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud.



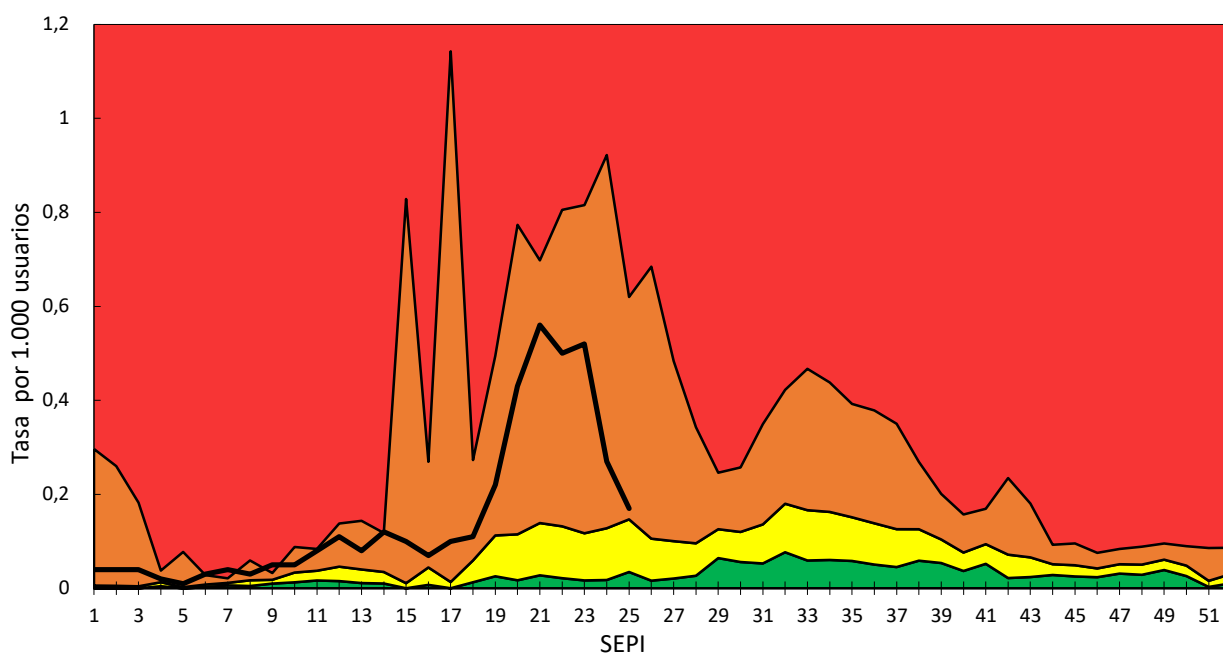
Ministerio
de Salud
Pública

Dirección General
de la Salud

Área de Vigilancia
en Salud de la Población

Departamento de Vigilancia
en Salud

Gráfico N°7. Corredor endémico por enfermedad tipo influenza en emergencias móviles a la semana epidemiológica 25, Uruguay 2024.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud.

Ministerio de Salud Pública

Avenida 18 de Julio 1892, 4° piso, oficina 402, Montevideo, Uruguay. vigilanciaepi@msp.gub.uy - Tel.: 1934 int. 4010

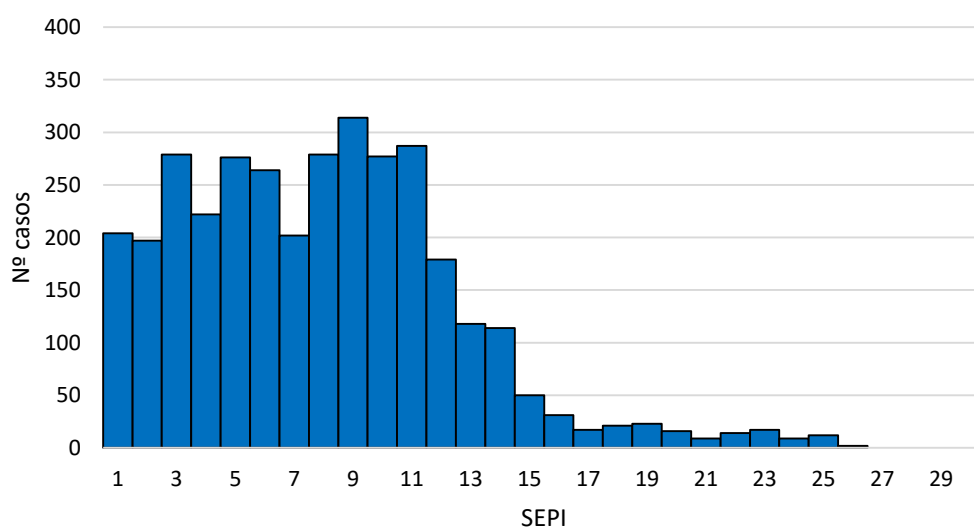




COVID-19

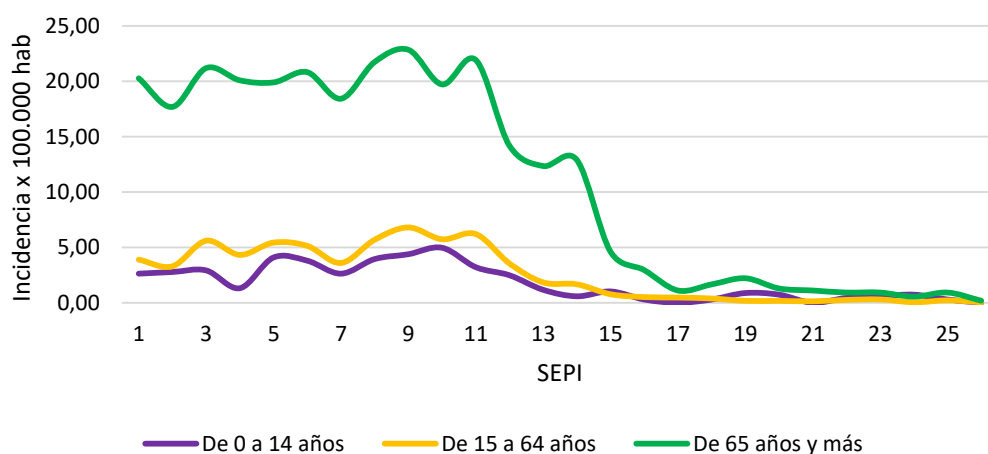
Respecto al comportamiento de COVID-19, en las últimas semanas se ha mantenido en descenso, con niveles bajos de circulación. En el gráfico 9 se observa que el grupo etario con mayor incidencia acumulada es el de mayores de 65 años.

Gráfico N°8. Curva epidémica casos confirmados reportados COVID-19. Uruguay 2024.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA.

Gráfico N° 9. Incidencia acumulada de COVID-19 por semana epidemiológica y grupo etario. Uruguay, 2024.

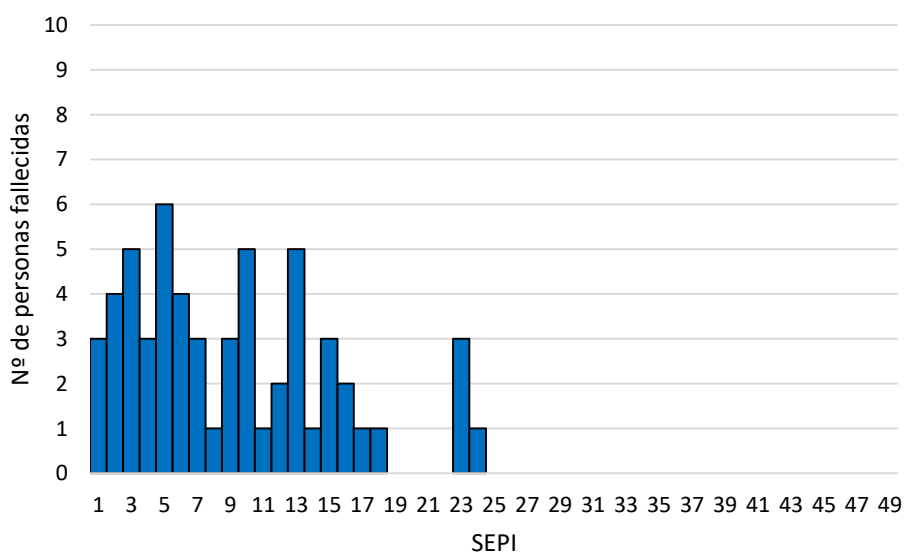


Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA.



Al cierre de la SE 26/2024 se registra un caso ingresado por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos (UCI), no se reportan fallecimientos por esta causa. En el gráfico 10 se muestra el número semanal de personas fallecidas en 2024.

Gráfico N° 10. Número de personas fallecidas por COVID-19 por semana epidemiológica. Uruguay, 2024.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA.