

Montevideo, 28 de agosto de 2023.

URUGUAY

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

I- Introducción

A continuación se presenta una actualización sobre la situación global de COVID-19 e influenza previa a la descripción de la situación nacional.

1.1 Situación COVID-19¹

En el último período de 28 días (del 17 de julio al 13 de agosto de 2023), se notificaron más de 1,4 millones de nuevos casos de COVID-19 y más de 2.300 muertes en las seis regiones de la OMS, un aumento del 63% y una disminución del 56%, respectivamente, en comparación con a los 28 días anteriores. Hasta el 13 de agosto de 2023, se habían notificado más de 769 millones de casos confirmados y más de 6,9 millones de muertes en todo el mundo.

Si bien cuatro regiones de la OMS han informado de disminuciones en el número de casos y muertes, la Región del Pacífico Occidental ha informado de un aumento de casos y una disminución de muertes.

En el contexto de alta variabilidad en la oportunidad de los informes de COVID-19 producidos por los Estados Miembros de las Américas, a partir de agosto de 2023

¹ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---17-august-2023>

<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-sobre-emergencia-sublinajes-variante-omicron-sars-cov-2-22-agosto-2023>

la OPS/OMS ha pausado su Actualización Epidemiológica específica de COVID-19. <https://www.paho.org/es/topics/influenza-y-otros-virus-respiratorios>.

Actualmente, los casos notificados no representan con precisión las tasas de infección debido a la reducción de las pruebas y los informes a nivel mundial. Durante este período de 28 días, el 44% (104 de 234) de los países notificaron al menos un caso a la OMS, una proporción que ha ido disminuyendo desde mediados de 2022.

Recientemente se han identificado dos nuevas variantes: EG.5, clasificada como variante de interés (VOI, por sus siglas en inglés), y BA.2.86, clasificada como variante bajo vigilancia (VUM, por sus siglas en inglés).

Con base en la evidencia disponible, el riesgo para la salud pública que plantea EG.5 se ha evaluado como bajo y es similar al de otras variantes de interés circulantes. Se dispone de información limitada para BA.2.86; y la evaluación inicial del riesgo se generará en breve. Hasta la fecha, no hay evidencia de cambios significativos en el impacto para la salud pública de estos sublinajes y no hay justificación para la asignación de una nueva "variante de preocupación".

En resumen, para EG.5, no se han demostrado cambios significativos en el impacto sobre la salud pública, además de la alta capacidad de transmisión ya demostrada por Ómicron. Para BA.2.86, se requiere información adicional para caracterizar mejor esta variante en términos de capacidad de transmisión, escape inmunitario y gravedad. Ambas variantes, así como otros sublinajes circulantes o emergentes, son objeto de monitoreo continuo por parte del TAG-VE, y las evaluaciones de riesgo se publicarán/actualizarán a medida que se disponga de nueva información.

1.2 Situación influenza virus

La actividad de la influenza ha disminuido a niveles bajos de circulación. Durante las últimas 4 semanas, los virus predominantes de la influenza han sido principalmente A(H1N1)pdm09, con circulación simultánea de influenza B/Victoria.

La actividad del VSR ha presentado un descenso en las 4 últimas semanas situándose en niveles bajos de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido baja aunque presenta un ligero incremento. Tanto la actividad de IRAG como la de ETI han continuado en descenso.

En Argentina continúa presentando niveles epidémicos de influenza, siendo la mayoría de los casos detectados positivos a influenza A (H1N1)pdm09 y los niveles de ETI están por debajo del umbral epidémico.

En Chile, la actividad de ETI ha presentado un incremento manteniéndose en niveles moderados con la mayoría de los casos positivos relacionados a influenza. En Paraguay, la actividad de IRAG se mantiene en niveles altos, siendo el VSR la causa principal entre los casos positivos seguido del SARS-CoV-2².

2-Situación nacional

La vigilancia de las enfermedades respiratorias en nuestro país se lleva a cabo mediante distintas estrategias: monitoreo de consultas en unidades móviles, vigilancia e investigación de Brotes, vigilancia de casos notificados como IRAG.

El comportamiento de las enfermedades respiratorias durante este año, en nuestro país, es similar al que se observa en otros países de la región.

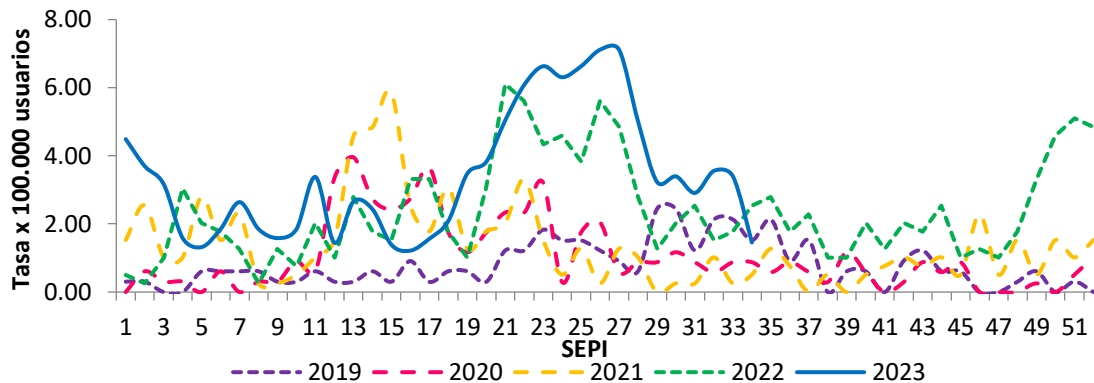
Según la información recabada por el Área de Vigilancia en Salud-DEVISA, como resultado de la estrategia de vigilancia centinela, en la semana epidemiológica (SE) 34 la tasa de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la población de mayores de 15 años es de 1,46/100.000 habitantes (dato preliminar).

Al comparar el comportamiento de este año respecto a los anteriores debe tenerse en cuenta la escasa o nula circulación de influenza y otros virus durante la pandemia de COVID-19, que hacen que a la fecha gran parte de la población no se haya visto enfrentada hasta ahora a alguno de ellos.

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 2019 y 2023, donde se observa que el incremento estacional se registró un poco antes de lo observado en años previos y con un pico mayor incluso a período pre pandémico.

² Organización Panamericana de la Salud. Reporte Semanal de Influenza, Semana Epidemiológica 32. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

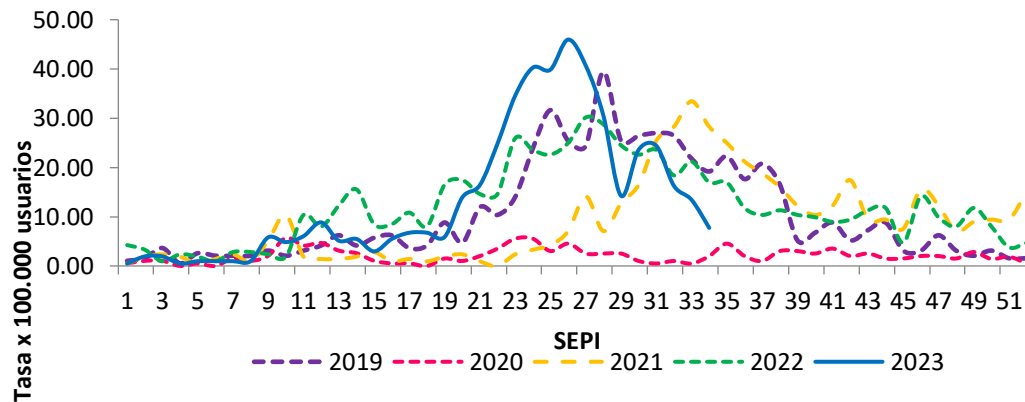
Gráfico N° 1. Incidencia acumulada en personas de 15 años y más por infecciones respiratorias agudas graves en centros centinela por semana epidemiológica. Uruguay (2019 - 2023).



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

En el caso de los menores de 15 años, gráfico N° 2, hasta la semana 28 se mantenían tasas elevadas de incidencia (30,51/100.000 habitantes) con un marcado aumento de la circulación de virus respiratorios estacionales y mostrando una aparente tendencia al descenso. En las semanas 33 y 34, las cifras preliminares muestran un descenso de la tasa de incidencia (13,42 y 7,73/100.000 habitantes respectivamente).

Gráfico N° 2. Incidencia acumulada en personas menores de 15 años por infecciones respiratorias agudas graves en centros centinelas por semana epidemiológica. Uruguay (2019-2023).



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

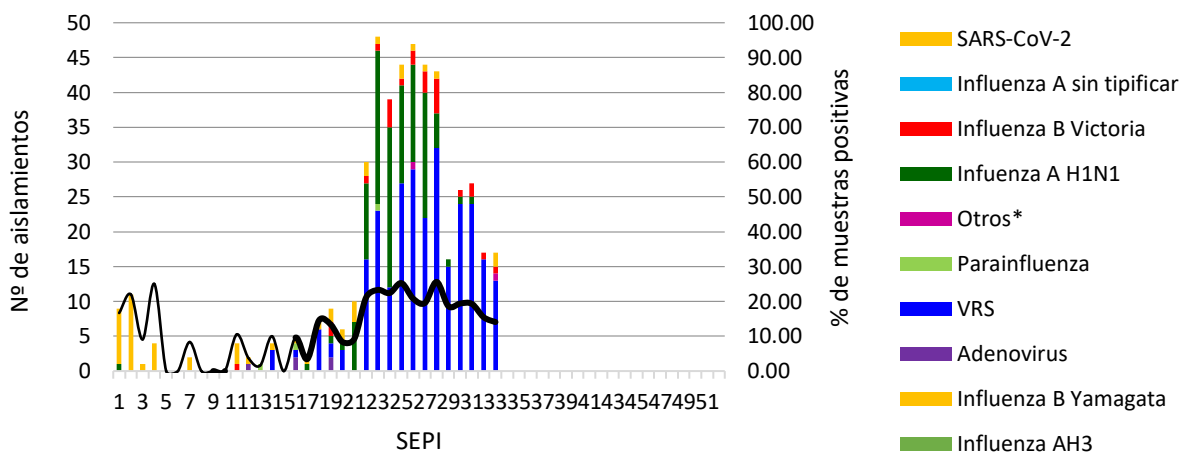
Si bien ambas gráficas muestran una tendencia al descenso, es importante tener en cuenta que esta vigilancia es dinámica y se pueden recibir y procesar muestras que puedan corresponder a este período.

El gráfico 3, que ilustra los virus identificados en infecciones respiratorias agudas graves, muestra una circulación con predominancia del virus sincicial respiratorio (VRS), los virus tipo influenza H1N1, el SARS-CoV-2, y la Influenza B, mientras que la incidencia de adenovirus, para influenza, y otros virus respiratorios en estos momentos no alcanzan valores significativos.

En cuanto a la proporción de consultas en atención ambulatoria que podrían corresponder a formas leves de influenza (ETI) o otros virus respiratorios, las mismas se monitorizan desde hace varios años a través de otra estrategia de vigilancia analizando los principales motivos de consulta en algunas Unidades móviles prehospitalarias de la zona metropolitana.

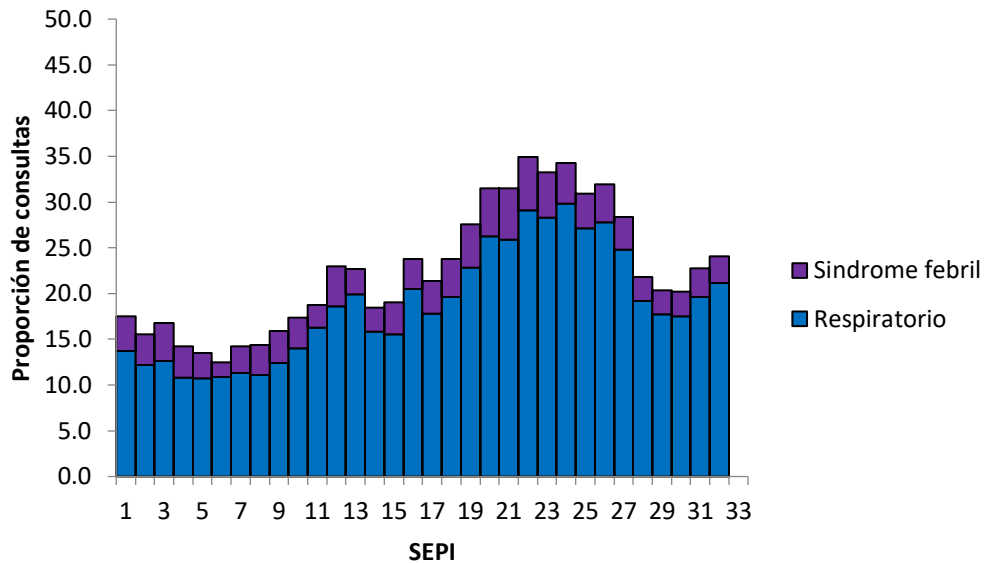
El análisis de esta vigilancia permite observar que si bien hay un número elevado -aunque esperable- de consultas en este periodo del año, en las últimas tres semanas la situación se ha mantenido estable.

Gráfico N°3. Virus identificados en infecciones respiratorias agudas graves en centros centinelas por semana epidemiológica. Uruguay 2023.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Departamento de Laboratorios de Salud Pública.

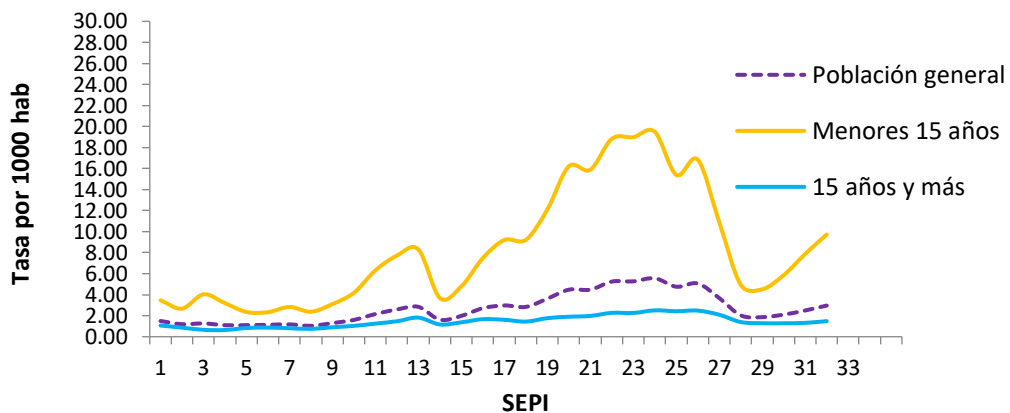
Gráfico N°4. Proporción de consultas en emergencias móviles por enfermedad respiratoria, y síndrome febril a la semana epidemiológica 32, Uruguay 2023.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud.

La tasa de consultas por infección respiratoria aguda en emergencias móviles a la SE 32 en nuestro país, muestra que la mayoría de las consultas se realizan en menores de 15 años y actualmente se encuentran en descenso.

Gráfico N°5. Tasa de consultas por infección respiratoria aguda en emergencias a la semana epidemiológica 32, Uruguay 2023.

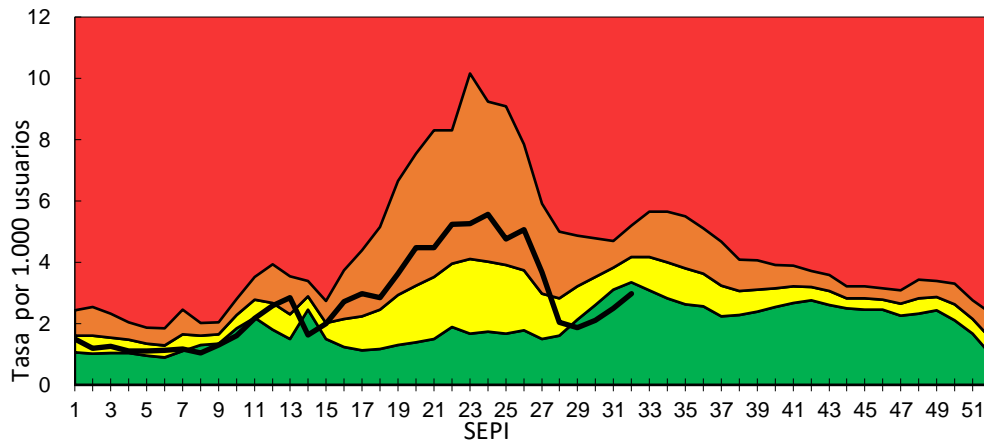


Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud.

Al analizar el comportamiento de este evento mediante el corredor endémico que compara la incidencia actual de una enfermedad con la incidencia histórica de la misma, se

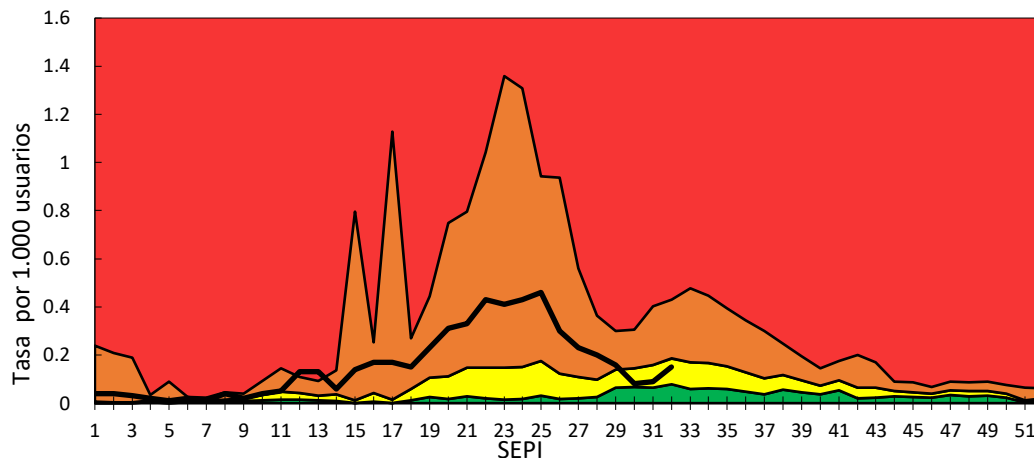
observa (gráficos 6 y 7) que en las últimas semanas se registra un aumento en la tasa esperable para la época del año.

Gráfico N°6. Corredor endémico por infección respiratoria aguda en emergencias móviles a la semana epidemiológica 32, Uruguay 2023.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud.

Gráfico N°7. Corredor endémico por enfermedad tipo influenza en emergencias móviles a la semana epidemiológica 32, Uruguay 2023.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud.

Respecto al comportamiento de COVID-19 monitorizado esencialmente a través de los casos de IRAG y los casos reportados desde la vigilancia centinela se observa

que el número de casos ha tenido algunas oscilaciones entre las semanas 31 a 34 coincidente con la mayor ocurrencia de otros virus estacionales (gráficos 8 y 9)..

Gráfico N° 8- Curva epidémica casos confirmados reportados COVID-19 Uruguay 2023 a SE 35

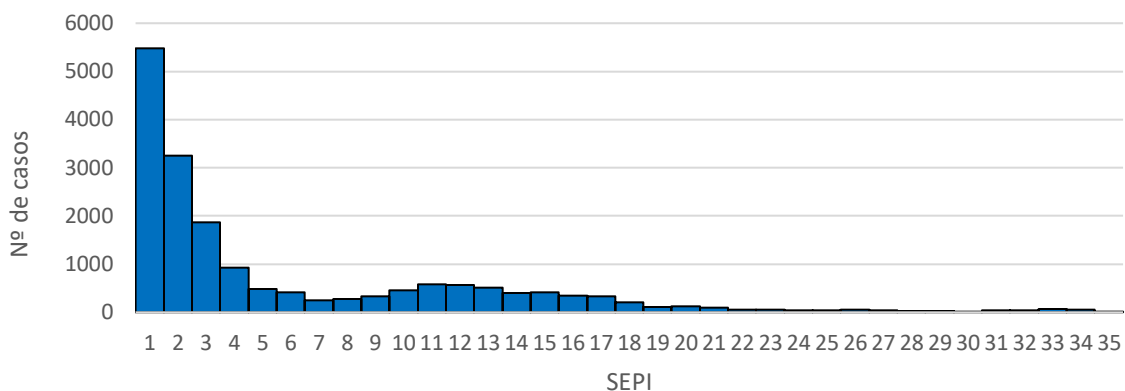


Gráfico 9- Curva epidémica 2023, desde semana 20 a semana 35

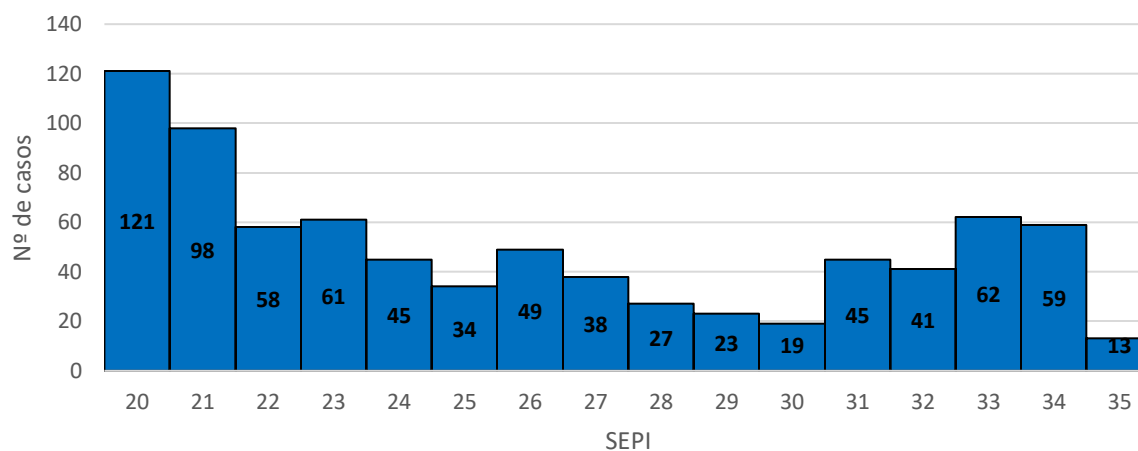


Tabla 1- Casos nuevos de COVID-19 por semana epidemiológica y grupo etario. Uruguay, SEPI 20-35.

Grupo etario	SEPI																Total
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
De 0 a 14 años	8	4	6	7	2	4	6	3	2	2	1	9	3	0	4	0	61
De 15 a 64 años	60	43	29	31	16	13	22	8	8	6	7	15	13	34	24	9	338
De 65 años y más	53	51	23	23	27	17	21	27	17	15	11	21	25	28	31	4	394
Total	121	98	58	61	45	34	49	38	27	23	19	45	41	62	59	13	793

Respecto a la caracterización del agente (SARS-COV-2) el DLSP mantiene las actividades dirigidas a la identificación y caracterización del virus con los siguientes resultados:

El año 2023 comenzó con el predominio de linajes de la variante Omicron BQ.1. linajes de amplia representación internacional derivados de BQ1. como BQ.1.1.4 y BQ.1.1.19 y los linajes XBB.2 y BN1.5, BA.2, BA.4 y BA.5 y/o sus derivados en baja frecuencia.

- El muestreo a partir de la secuenciación de genomas completos de SARS COV2 en muestras de Enero a Junio de 2023, se observa que los genomas derivados de XBB.1 presentes a principio de año en baja frecuencia, han sustituido a los linajes BQ.1., pasando a ser claramente, el linaje predominante). Dentro de este linaje, encontramos como en el resto del mundo distintos sublinajes.
- A nivel global se observa el mismo fenómeno de recambio de linajes derivados del grupo BA.5 y luego BQ.1 a virus del grupo filogenético XBB.1 (Fig.3), predominando los sublinajes XBB.1.16 y XBB.1.5. En nuestro muestreo el predominio corresponde a virus de genomas XBB.1 (ej. XBB.1.5.59, XBB.1.5.13, XBB.1.5.18, XBB.1.5.28, EY.1 y EF 1.1)
- No se detectaron genomas derivados de XBB del tipo EG.5
- Aunque la muestra es pequeña, no se observa relación entre linajes genéticos particulares y la condición ETI o IRAG. Tanto en el grupo de casos ETI e IRAG provenientes de centros centinelas como en el grupo de casos de centros no centinelas, predominaron claramente los genomas virales de sublinajes XBB.1.
- Las secuencias genómicas utilizadas en este análisis fueron depositadas en la base de datos genómicos globales, GSAID