IRA

Infección respiratoria aguda

Dirección de Salud Colectiva
Transmisibles

Celeny Ortiz Restrepo
Epidemióloga

Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

códigos: 345, 348, 591, 995, 346

Versión: 8
Fecha: 10 de febrero de 2022

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx



Vigilancia por laboratorio



Objetivos vigilancia IRA

Consideraciones de la notificación – Vigilancia centinela	Consideraciones de la notificación- IRAG inusitado	Recomendaciones para la intensificación de la vigilancia – IRAG inusitado	Recomendaciones para la intensificación de la vigilancia – IRAG inusitado
Incluir a SARS-CoV2 como patógeno causante de IRA	Verificación de criterios enfasis contacto con aves o cerdos por influenza aviar	Realización de paneles virales al criterio B IRAG inusitado	Eliminación de criterio E COVID.19
IRA grave inusitada	Fortalecer la identificación de casos de IRAG en profesionales de la salud, trabajadores de granjas avícolas o porcicultores y personas con antecedente de viaje las dos semanas previas a áreas de circulación de virus de influenza AH5N1 u otros nuevos agentes en humanos o animales.		

Definiciones de caso vigilancia centinela de ESI-IRAG, Colombia, 2022



Caso sospechoso

ESI

- Persona que presenta Infección Respiratoria Aguda, con fiebre ≥ 38 °C y tos, de no más de 7 días de evolución, que requiera manejo ambulatorio.

de IRAG

- Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.

Ficha 348

INS

Vigilancia IRAG inusitado, Colombia, 2022

¿Inusitado?





Paciente con antecedentes de fiebre y tos de no más de siete días de evolución desde el inicio de los síntomas, que requiera manejo hospitalario y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:



Ser trabajador de salud del área asistencia con antecedente reciente de contacto con pacientes con infección respiratoria aguda grave.



Ser trabajador del sector avícola o porcino o tener antecedente de contacto con aves o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas.



Antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de Influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos con potencial pandémico



Paciente entre 5 y 65 años previamente sano IRAG, que requiera manejo hospitalario con vasopresores y/o apoyo ventilatorio; con un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas.



Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, cárceles, batallones) o grupos sociales.



Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.

Cada criterio es independiente, el grupo de edad solo es exluyente en el criterio B

ENVÍO MUESTRAS LDSP

CASOS PROBABLES 348 RELACIOANDAS AL ITEM A, B,C y D

Recolección adecuada de la muestra (dentro de los primeros 7 a 10 días del inicio de los síntomas)

Fallecidos: Tomar muestra de secreción respiratoria (aspirado nasofaríngeo) hasta seis horas posteriores a la muerte

muertes por IRAG inusitado: recolectar cortes de tejido de 3X3 cm de bronquios, tráquea y pulmón de ambos lados (derecho e izquierdo) en solución salina, refrigerados para análisis virológico.

Muestra adicional de los mismos tejidos incluyendo cortes de hígado y riñón en formol tamponado al 10 % para estudio histopatológico.

Las muestras de Aspirados e Hisopado nasofaríngeos de Categoría B deben embalarse con triple empaque (P650, ONU 3373) según l IATA



Arch Bronconeumol. 2009;45:187–95

Enviar al dentro primeras 48 horas
Temperatura: 2 a 8° C

SILENCIO EPIDEMIOLOGICO SI NO SE REALIZA SEMANALMENTE

2. CONSULTA SEMANA A ARCHIVOS RIPS

	Servicio / Código CIE - 10	GRUPOS DE EDAD < 1	1	2 a 4	5 a 19	20 a 39	40 a 59	>=60
HOSPITALIZACION	Total hospitalizaciones por IRAG (J00-J22)							
	Todas las causas de hospitalización							
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Total UCI por IRAG (J00-J22)							
	Todas las causas de hospitalización en UCI							
MUERTES	Total muertes por IRAG (J00-J22)							
	Todas las causas de muerte							
MORBILIDAD POR IRA	Total IRA consulta externa y urgencias (J00-J22)							
	Total consultas externas y urgencias							

Municipios	Semanas en silencios	Total de semanas en silencio
MONTEBELLO	23,26,37,39,41,42, 51	6
CARACOLI	44,45,59	3
VIGIA DEL FUERTE	22,26,27	3
BELMIRA	10,32	2
CAROLINA	11,38	2
EBEJICO	29, 50	2
NECOCLI	14,18	2
SAN CARLOS	12, 17	2
ANGOSTURA	1	1
ARGELIA	44	1
ARMENIA	38	1
BURITICA	6	1
CISNEROS	4	1
DABEIBA	48	1
PEQUE	37	1
SABANALARGA	49	1
SALGAR	4	1
SAN LUIS	23	1
SEGOVIA	1	1
SOPETRAN	41	1
TITIRIBI	17	1
VALDIVIA	35	1
YOLOMBO	51	1

Acciones de vigilancia IRA

IEC	Laboratorio	Unidad de análisis	BAC - BAI
Caracterización epidemiológica en las primeras 72 horas en todos los casos que cumplen con las definiciones de los numerales AB-C y D	Garantizar la toma de muestras en los casos para COVID-19 y otros virus respiratorios	Realizar la UA de casos fallecidos **5 semanas**	**BAC:** solo en casos de brotes **BAI:** Ante silencio por más de 3 semanas reporte IRA

Que esperamos en la gestión del evento

- Realizar seguimiento a la notificación de la morbilidad por IRA en la ficha colectiva 995, identificar los silencios epidemiológicos. Notificación obligatoria semanal
- Ajustes del 100% de los casos reportados en el SIVIGILA evento 348, 345, 995
- En 348 solo notificar casos hospitalizados no ambulatorios
- Si no es unidad centinela designada por la SSSSA no notificar casos en 345
- Tener en cuenta la calidad del dato "Ojo con la variable contacto con aves o cerdos "
- Realizar las unidades de análisis de las muertes por IRAG inusitado en el 100 % de los casos según aplique
- Asegurar que al 100% de los casos reportados en 348 se les haya tomado prueba para COVID-19 y aquellos con estancia en UCI que tuvieron prueba negativa para COVID-19 se les procese panel para virus respiratorios

¡Gracias!