

Aviso Epidemiológico

CONAVE/03/2023/Circulación de otros virus respiratorios

15 de noviembre del 2023

Circulación de otros virus respiratorios (OVR*), incremento en predominio de virus sincicial respiratorio (VSR)

**No incluye influenza o SARS-CoV-2*

Para: Todas las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención, Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), y miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), respecto a la circulación de **otros virus respiratorios** con predominio de **virus sincicial respiratorio**, informa lo siguiente:

Situación mundial del virus sincicial respiratorio

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hasta la Semana Epidemiológica (SE) 43, con corte al 3 de noviembre de 2023, en Norteamérica la actividad de influenza y del virus sincicial respiratorio (VSR) han permanecido en niveles bajos presentando un ligero incremento; los casos de enfermedad de tipo influenza (ETI) se han mantenido bajos; por otro lado, los casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) han mostrado un incremento asociado a influenza.

De la SE 28 a la 31, la OPS informó que se habían identificado 4 063 casos de VSR con una positividad del 1.1 %, con el mayor número de casos en Argentina (1 277), Chile (813), EE. UU. (614) y Colombia (481). Los países con mayor positividad fueron: Granada (100 %, n=3), El Salvador (41.3 %), Uruguay (38 %) y Guatemala 31 %.

Durante la temporada de invierno circula en nuestro país con mayor intensidad influenza y de igual forma otros virus respiratorios.

Desde el inicio de la temporada invernal 2023-2024 además de la circulación de influenza, en la que el mayor número de casos se observa en los grupos de edad de 50 a 54 años, menores de 1 año, 55 a 59 años, 60 a 64 años y 35 a 39 años, se observa un incremento de casos de otros virus respiratorios con predominio de VSR afectando a los grupos de edad de 1 a 4 años, menores de 1 año y 5 a 9 años.

El virus sincicial respiratorio (VSR) es un virus de ARN de la familia *Paramyxoviridae*, subfamilia *Pneumoviridae* y del género *Pneumovirus*; se divide en dos grupos antigénicos A y B que generalmente co-circulan.

El VSR es un virus respiratorio común que suele causar síntomas leves, similares a los del resfriado y es la causa viral más frecuente de bronquiolitis, neumonía e infección del tracto respiratorio inferior y hospitalización en lactantes en todo el mundo.

Periodo de incubación: De cuatro a seis días después de haberse infectado. Las personas pueden volverse contagiosas uno o dos días antes de comenzar a mostrar signos de la enfermedad. Algunos bebés y las personas con el sistema inmunitario debilitado pueden continuar propagando el virus incluso después de dejar de mostrar síntomas, por hasta 4 semanas.

Cuadro clínico: La infección por el VRS incluye cuadros leves a infecciones agudas graves, incluyendo la neumonía y bronquiolitis. Los síntomas principales son: rinorrea, apetito reducido (hiporexia), tos, estornudos, fiebre*, sibilancias, estos síntomas a menudo se manifiestan en fases y no todos a la vez. *No siempre las infecciones por el VRS generan fiebre.

En los bebés muy pequeños (de 6 meses o menos), con infección por el VSR, los síntomas pueden ser irritabilidad, menor actividad, dificultad para respirar, ingesta reducida de líquidos y alimentos, y apnea.

El virus se transmite de persona a persona por gotas respiratorias o a través del contacto de las manos u objetos contaminados con secreciones respiratorias de la persona enferma.



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX®

POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL DIF

INPI
INSTITUTO NACIONAL DE
LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Situación Epidemiológica en México

En México, en el acumulado de la temporada estacional 2023 – 2024 de la SE 40 a la 45, al corte de información del 14 de noviembre de 2023, se observa un incremento de casos de otros virus respiratorios, con predominio de VSR a partir del inicio de la temporada estacional.

Las entidades de residencia con mayor número de **casos confirmados por otros virus respiratorios (OVR)** son el Estado de México y la Ciudad de México.

El total de **casos confirmados a OVR es 456, 63 % (n= 288)** corresponde a **VSR**. Los grupos de edad que reportan **mayor número de casos son el grupo de 1 a 4 años, menores de 1 año y el grupo de 5 a 9 años de edad.**

Hasta el corte de información de la SE 45, se observa que por entidad de residencia el Estado de México y la Ciudad de México son quienes mayor número de **hospitalizaciones por VSR** han reportado.

El total de **casos hospitalizados por OVR** corresponde a **425**, de los cuales el **64 % (n= 271)** fueron debidos al **VSR**.

Respecto a los casos hospitalizados y grupos de edad por VSR que reportan un mayor número de casos son los grupos de 1 a 4, menores de 1 año y de 5 a 9 años, mismos grupos que predominan en los casos confirmados. Hasta el corte de información de la temporada estacional 2023 – 2024 del 14 de noviembre, **no se han registrado defunciones por VSR.**

La vigilancia de la enfermedad respiratoria viral (COVID-19, Influenza y OVR) se realiza bajo la estrategia tipo centinela con información de Unidades de Salud Monitoras de Enfermedad Respiratoria Viral (USMER), mediante los criterios de Enfermedad tipo influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave (ETI/IRAG) y confirmación por laboratorio mediante RT-PCR; a continuación se describen las definiciones operacionales para enfermedad respiratoria viral.

Caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral (ERV):

Persona de cualquier edad que en los últimos 5 días para casos de ETI (ambulatorios) y en los últimos 7 días para casos IRAG (hospitalizados) haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea*

Acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- Disnea
- Mialgias
- Artralgias
- Odinofagia
- Escalofríos
- Dolor torácico
- Rinorrea
- Polipnea
- Anosmia
- Disgeusia
- Conjuntivitis

***En menores de cinco años de edad, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea.**

Caso confirmado por laboratorio: Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio mediante la prueba RT-PCR.

Son válidos para el sistema de vigilancia epidemiológica los resultados emitidos por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

Caso descartado: Todo caso sospechoso en el cual las pruebas de laboratorio mediante la prueba RT-PCR, resulten negativas.



Vigilancia epidemiológica

Ante la ocurrencia de casos sospechosos de ERV se emiten las siguientes recomendaciones:

- Realizar de manera permanente el análisis de la situación epidemiológica de la enfermedad respiratoria viral (SARS-CoV-2, influenza y **otros virus respiratorios**).
- Verificar el cumplimiento de la notificación de los casos sospechosos de la enfermedad respiratoria viral de acuerdo a los procedimientos establecidos en lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/636504/Lineamiento_Estandarizado_Para_La_Vigilancia_Epidemiologica_Y_Por_Laboratorio_De_La_Enfermedad_Respiratoria_Viral_-_Septiembre_2023.pdf

Ante la identificación de **casos sospechosos de ERV** se debe realizar:

- Adecuadamente y oportunamente el estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral.
- Notificación inmediata de la totalidad de los casos sospechosos dentro de las primeras 24 horas a la plataforma del SISVER o SINOLAVE.
- Toma de muestra del 100 % de los casos graves (hospitalizados) y 10 % de los casos leves (ambulatorios) en unidades USMER
- Mantener la búsqueda por laboratorio de OVR en el 10% de casos graves y defunciones que cuenten con un resultado negativo a SARS-CoV-2 e influenza.

Para el diagnóstico:

- Se deberá enviar muestra combinada de exudado faríngeo y nasofaríngeo en un mismo tubo a los LESP o LAVE y cumplir con lo establecido en el lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/636504/Lineamiento_Estandarizado_Para_La_Vigilancia_Epidemiologica_Y_Por_Laboratorio_De_La_Enfermedad_Respiratoria_Viral_-_Septiembre_2023.pdf

Los brotes identificados a nivel comunitario u ocurridos en unidades médicas, deberán notificarse a través del formato de estudio de brote SUIVE-3-2020, y ser registrados en la plataforma NOTINMED ingresándose con la etiología de Enfermedad Respiratoria Viral, dentro de las primeras 24 horas posteriores a la identificación del brote. La notificación debe ir de acuerdo con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica. Se debe enviar copia de la notificación, estudio de brote y acciones específicas del mismo, al nivel inmediato superior.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA



SNDIF
SISTEMA NACIONAL DIF

INPI
INSTITUTO NACIONAL DE
LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Todos los casos asociados al brote se deben capturar en la plataforma del SISVER/SINOLAVE cuando cumplan con definición operacional de caso sospechoso y dar seguimiento a la evolución de los mismos. Se debe enviar un censo de casos sospechosos a la Jurisdicción Sanitaria u OOAD que le corresponda y esta a su vez tendrá que informar al nivel estatal, quién será el responsable de notificar a la federación, la información que a continuación se detalla:

1. Folio del NOTINMED del brote
2. Folio SISVER/SINOLAVE para cada caso
3. Nombre completo de cada caso
4. Edad y sexo
5. Si se le tomo muestra (Tipo de muestra) o no
6. Tipo de manejo**

El porcentaje de muestreo en el caso de brotes de ERV comunitarios deberá ser del 100 % para los casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) y 10 % de los casos sospechosos de enfermedad respiratoria viral con sintomatología leve (ETI); en el caso de las mujeres embarazadas o en puerperio inmediato que presenten síntomas leves, se les tomará muestra al 100 %; esto derivado del mayor riesgo de mortalidad en esta población.

**Tipo de manejo, se refiere a las acciones específicas realizadas por parte del nivel local, jurisdiccional y estatal para llevar a cabo la contención del brote (medidas de aislamiento, tomas de muestra, identificación de la fuente del brote y establecimiento de la asociación epidemiológica de los casos de acuerdo con la curva epidémica), acciones que deberán de ser descritas en el formato de estudio de brote.

Mantener capacitados a los trabajadores de la salud de los sectores público y privado sobre los procedimientos de vigilancia epidemiológica de la enfermedad respiratoria viral.

Realizar supervisión a las unidades de salud monitoras de enfermedad respiratoria viral (USMER) a efecto de verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica que garanticen la calidad de la información.

Resaltar la importancia de la notificación inmediata y obligatoria de la enfermedad respiratoria viral como señala la Ley General de Salud, así como del cabal cumplimiento de los procedimientos específicos de vigilancia establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica y el citado en el lineamiento estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad respiratoria viral.



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL DIF

INPI
INSTITUTO NACIONAL DE
LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Mensajes clave:

1. Los casos sospechosos son los detonadores de las acciones de prevención y control.
2. Mantener la vigilancia epidemiológica de enfermedad respiratoria viral en todos los grupos de edad y con importancia en los grupos de edad de 1 a 4 años, menores de 1 año y 5 a 9 años.
3. Difundir el presente aviso epidemiológico a todas las unidades de vigilancia epidemiológica del estado a través de los comités estatales y jurisdiccionales de vigilancia epidemiológica (CEVE y COJUVE).

Medidas de prevención cotidianas para ayudar a reducir la propagación del VRS y otras enfermedades respiratorias:

- Permanezca en casa si presenta síntomas.
- Ventilación en lugares cerrados.
- Cubrirse al toser y estornudar con un pañuelo desechable o antebrazo, no sus manos.
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos.
- Evite tocarse la cara sin antes lavarse las manos.
- Evite el contacto cercano con otras personas, como besarse, estrecharse las manos y compartir vasos y utensilios para comer.
- Limpie las superficies que se tocan con frecuencia, como manijas de las puertas y dispositivos móviles.

Si tiene dudas comunicarse a la UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA al teléfono 5337-1845 donde será atendido por personal altamente capacitado.

El CONAVE agradece a todas las Unidades de Vigilancia Epidemiológica y a los miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública el compromiso con la vigilancia epidemiológica.





GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX®

POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL DIF

INPI
INSTITUTO NACIONAL DE
LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Referencias Bibliográficas:

1. Bergeron HC, Tripp RA. The RSV G Protein influences RSV Replication, Transmission, and Disease. *Viruses*. 2022;14(11):2396. doi: 10.3390/v14112396. PMID: 36366494; PMCID: PMC9692685.
2. Hernández-Rivas L, Pedraz T, Calvo C, San Juan I, Mellado M^{aj}, Robustillo A. Respiratory syncytial virus outbreak during the COVID-19 pandemic. How has it changed? *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2023;41(6):352-355. doi: 10.1016/j.eimce.2021.12.018. PMID: 37270229; PMCID: PMC10233208.
3. Comunicación epidemiológica. Circulación de Influenza, VSR y otros virus respiratorios. 09 de junio de 2023. [Internet]. Ministerio de Salud Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/comunicacion-influenza-ovr-06-2023.pdf>
4. Lucion MF, Gentile Á. Prevention of respiratory syncytial virus infections: A promising future. *Arch Argent Pediatr*. 2023;121(5):e202310098. doi: 10.5546/aap.2023-10098.eng. Epub 2023 Jun 1. PMID: 37257092.
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD, por sus siglas en inglés). División de Enfermedades Virales. Última revisión: 6 de septiembre del 2023. [Internet]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/rsv/about/symptoms.html>
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD, por sus siglas en inglés). División de Enfermedades Virales. Última revisión: 4 de agosto del 2023. [Internet]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/rsv/high-risk/infants-young-children.html#rsv-in-young-infants>
7. Secretaría de Salud. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral [Internet]. Dirección General de Epidemiología. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/636504/Lineamiento Estandarizado Para La Vigilancia Epidemiológica Y Por Laboratorio De La Enfermedad Respiratoria Viral - Septiembre 2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/636504/Lineamiento_Estandarizado_Para_La_Vigilancia_Epidemiologica_Y_Por_Laboratorio_De_La_Enfermedad_Respiratoria_Viral_-_Septiembre_2023.pdf)
8. Actualización Regional, Influenza y Otros Virus Respiratorios. Semana Epidemiológica 43 (3 de noviembre de 2023), OPS. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58450>
9. Tabla de datos acumulados, OPS. SE 28-31 de 2023. Disponible en: https://ais.paho.org/phip/viz/ed_flu.asp

