



CASOS DE ENFERMEDAD INVASIVA POR ESTREPTOCOCO DEL GRUPO A (*Streptococcus pyogenes*)

Ante el aumento de casos de enfermedad invasiva por estreptococo del grupo A (Streptococcus pyogenes) en al menos cinco Estados miembros de la región europea, la ocurrencia de casos en Uruguay informada por la OPS el 19/12 y la ocurrencia de casos en distintas jurisdicciones de Argentina, concomitantemente con la circulación de distintos virus respiratorios, el Ministerio de Salud de la Nación emite la siguiente comunicación con el objetivo de informar a los equipos de salud e intensificar las acciones de vigilancia, prevención y control.

SITUACIÓN INTERNACIONAL

El 8 de diciembre de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que al menos cinco Estados miembros de la región europea (Francia, Irlanda, los Países Bajos, Suecia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda) han reportado un aumento en el número de casos de enfermedad invasiva por estreptococo del grupo A (*Streptococcus pyogenes*). También se ha informado en algunos de estos países un aumento en las muertes relacionadas a este evento. Los niños y niñas menores de 10 años representan el grupo de edad más afectado.

El 19 de diciembre la OPS informa sobre casos de enfermedades causadas por estreptococo del grupo A en Uruguay. Como resultado de la vigilancia intensificada que incluye la búsqueda activa y retrospectiva de casos, se identificaron 21 casos ingresados en centros de salud de ocho departamentos del país por complicaciones debidas a la forma invasiva de la bacteria. Respecto a la evolución, ocho de los casos fallecieron, cuatro adultos (69 a 79 años) y cuatro niños de 1 a 7 años inmunocompetentes.

Streptococcus pyogenes (estreptococo del grupo A)

Streptococcus pyogenes, también conocido como Streptococcus del grupo A, es un grupo de bacterias Gram-positivas que se pueden transportar en la garganta o la piel humana. Es responsable de más de 500.000 muertes anuales en todo el mundo. La infección por estreptococos del grupo A comúnmente causa enfermedades leves como amigdalitis, faringitis, impétigo, celulitis y escarlatina. Sin embargo, en raras ocasiones, la infección puede conducir a la enfermedad invasiva, que puede causar condiciones potencialmente mortales.

El reservorio es el humano, formando parte de la flora normal. Las personas pueden ser portadoras asintomáticas.

La transmisión ocurre por contacto cercano con una persona infectada y puede transmitirse a través de la tos, los estornudos o el contacto con una herida.

El período de incubación para enfermedad varía de acuerdo a la presentación clínica entre 1 a 3 días. El tratamiento de las personas infectadas con un antibiótico durante 24 horas o más tiempo elimina por lo general su capacidad de propagación.

La faringitis se diagnostica mediante cultivos bacterianos y se trata con antibióticos. La higiene de las manos y la higiene personal pueden ayudar a controlar la transmisión.

En raras ocasiones, la infección puede conducir a una enfermedad invasiva, que puede causar condiciones potencialmente mortales, como fascitis necrosante, síndrome de shock tóxico estreptocócico y otras infecciones graves, así como enfermedades posinmunes, como glomerulonefritis postestreptocócica, fiebre reumática aguda y cardiopatía reumática.



SITUACIÓN NACIONAL

Las infecciones invasivas por *Streptococcus pyogenes*, según la presentación clínica de los casos, pueden encontrarse bajo alguno de estos tres eventos nominales.

- Infección respiratoria aguda bacteriana (neumonías u otra IRA baja), consignando en la clasificación el agente etiológico.
- Meningoencefalitis consignando en la clasificación el agente etiológico.
- Otras infecciones invasivas.

En el año 2022, desde la SE 1 hasta la SE 51 se notificaron al SNVS 2.0 un total de 54 casos confirmados de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes*: 48 casos notificados en el evento “Otras infecciones invasivas”, 4 en Meningoencefalitis bacteriana, y 2 en “Infección respiratoria aguda bacteriana”. Las jurisdicciones que han registrado casos son: CABA (9), provincia de Buenos Aires (6), Tierra del Fuego (4), Chaco (5), Córdoba (3), Santa Fe (19), Salta (2) y Mendoza (2), Chubut (1), Córdoba (1), Río Negro(1) y San Luis (1). El número de casos confirmados es menor, en comparación con los 78 casos confirmados para el mismo período de 2019, antes de la pandemia de COVID-19 (Tabla 1).

La edad mínima de los casos confirmados en el año 2022 fue 8 meses y la máxima 88 años, con un promedio de 13 años. En relación al sexo se notificaron 22 casos de sexo legal femenino y 32 de sexo legal masculino. Del total de casos confirmados, 39 (72,2%) fueron menores de 10 años.

En relación a los fallecidos debido a esta causa, en el año 2022 entre la SE 1 y la SE 51 se notificaron en el SNVS 2.0 ocho casos en las jurisdicciones de: CABA (1), Buenos Aires (1), Chubut (1), Santa Fe (3) y Tierra del Fuego (2). Siete con sexo legal masculino y uno femenino. El rango de edad de los casos es de 1 año a 54 años.

Tabla 1. Casos confirmados de infección invasiva por *S. pyogenes* según año de notificación, 2018-2022

Año	Total
2018	77
2019	78
2020	12
2021	7
2022	54
Total	228

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

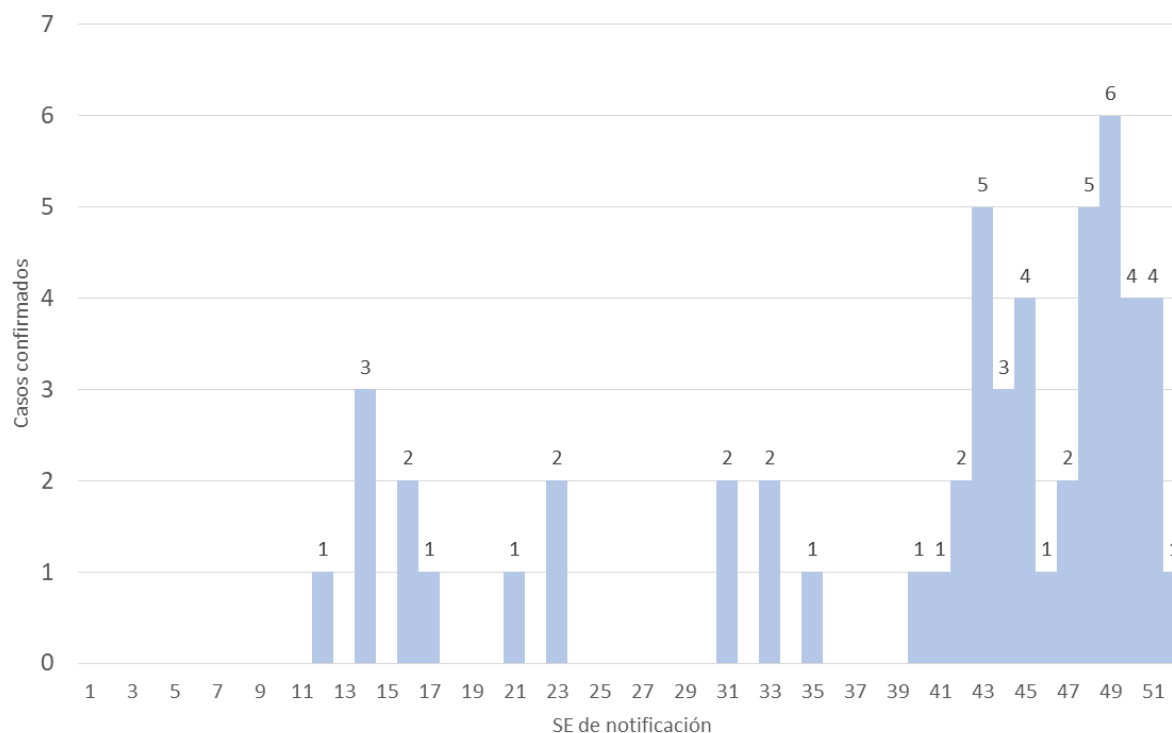


Tabla 2. Casos confirmados de infección invasiva por *S. pyogenes* según año de notificación y eventos nominales de notificación en el SNVS, años 2018-2022

Año	Otras infecciones invasivas	Meningoencefalitis bacterianas	Infección respiratoria aguda bacteriana	Total
2018	63	3	11	77
2019	65	3	10	78
2020	4	2	6	12
2021	6	1	0	7
2022	48	4	2	54
Total	186	13	29	228

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

Gráfico 1. Curva de casos confirmados de *S. pyogenes* del año 2022, según fecha de notificación¹ (n=54)



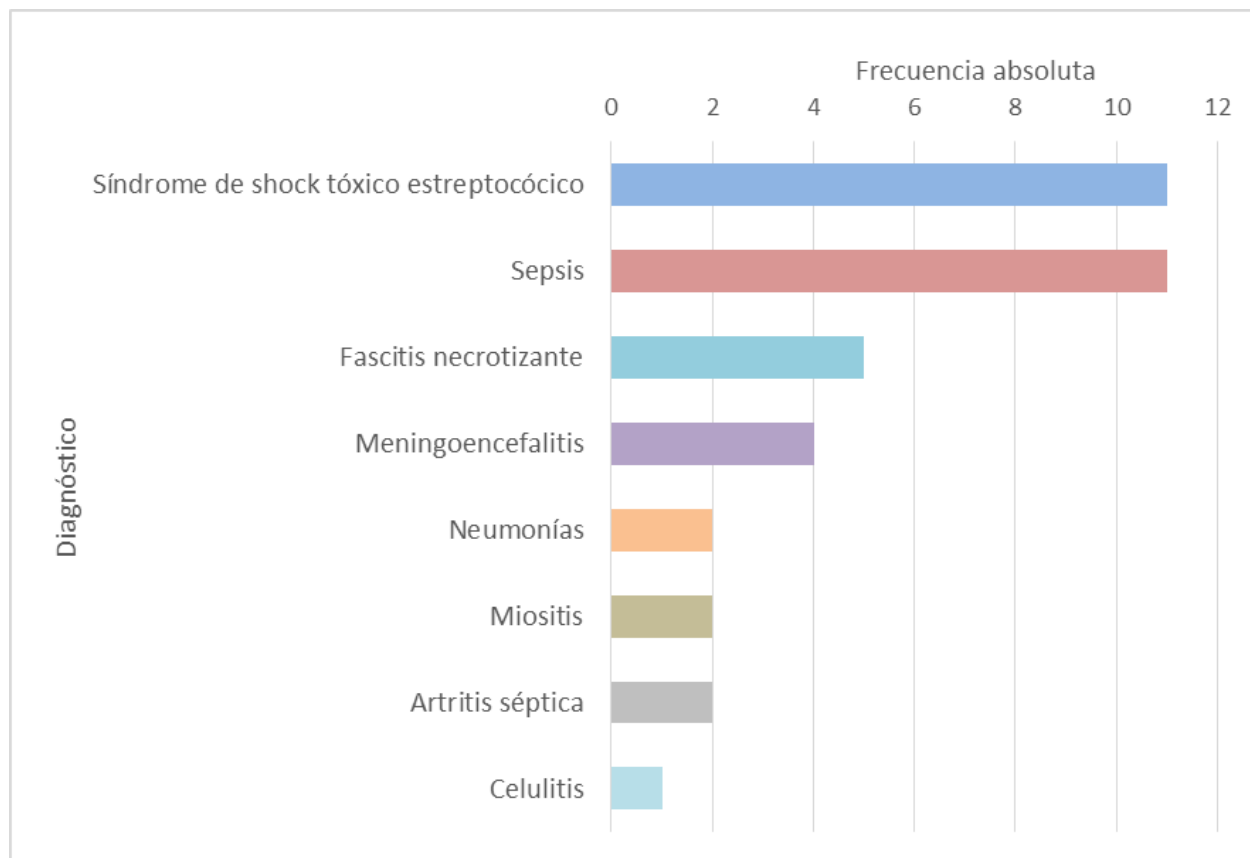
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En la curva de casos según SE, se observa que entre la SE 11 y 39 se notifican casos de manera aislada. A partir de la SE 39 se concentran la mayor cantidad de casos confirmados, con un máximo de 6 casos en la SE 49. Este aumento puede deberse a una mayor sensibilización de la vigilancia y notificación, secundaria a los alertas emitidos a nivel internacional.

¹ Se tomó como fecha de notificación a la fecha de recolección en papel, a falta de este dato se usó la fecha de toma de muestra de laboratorio y en su defecto fecha de inicio de síntomas.



**Gráfico 2. Frecuencia absoluta de diagnósticos en casos de enfermedad invasiva por *S.pyogenes*.
N=31* Año 2022.**



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

*Los diagnósticos corresponden a 31 casos con datos.

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

Vigilancia y notificación

Objetivo:

Reconocer y monitorear el comportamiento y las características de las infecciones invasivas por *S. pyogenes* en la Argentina.

Definiciones y clasificaciones de caso de infección invasiva por *S. pyogenes*

Caso confirmado: Todo caso de meningitis, neumonía u otra enfermedad invasiva en el que se identifique *S. pyogenes* en un sitio normalmente estéril.

Notificación:

En el momento actual y en el marco de la Ley 15.465 de Eventos de Notificación Obligatoria y la actualización del Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de enfermedades de 2022 que prevé la notificación de otros eventos de importancia para la salud pública además de los definidos



de manera regular, las infecciones invasivas por *S. pyogenes* constituyen eventos de notificación obligatoria.

Más información sobre los procedimientos para la notificación en **ANEXO 1**.

Modalidad de notificación:

Nominal en un tiempo no mayor a 24 horas ante caso confirmado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Eventos a notificar:

Según la forma clínica deberán notificarse los casos a los siguientes eventos:

- Meningoencefalitis: para casos de meningitis por *S. pyogenes*.
- Infecciones respiratorias agudas bacterianas: para neumonías por *S. pyogenes*.
- Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras): para casos de sepsis, fascitis necrotizante, síndrome de shock tóxico estreptocócico, endocarditis, celulitis, abscesos, artritis séptica, miositis u otras infecciones invasivas por *S. pyogenes*.

Información crítica a consignar:

- Es importante incluir en la notificación la información sobre la forma de presentación clínica, antecedentes de la enfermedad actual, comorbilidades y antecedentes epidemiológicos, así como las muestras analizadas, determinaciones y resultados obtenidos.

Derivación a laboratorios de referencia:

- Derivar los aislamientos de *Streptococcus pyogenes* provenientes de infecciones invasivas (no se deben remitir aislamientos de sitios no estériles como hisopados de fauces) al Servicio Bacteriología Especial del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” (y realizar la derivación virtual a través del SNVS) el cual confirmará identificación y determinación del tipo M y derivará los aislamientos pertinentes al Servicio Antimicrobianos (INEI-ANLIS) para estudios de sensibilidad complementarios.
- Los laboratorios institucionales deberán estudiar la sensibilidad a los antimicrobianos de los aislamientos invasivos con las metodologías habituales. El Servicio Antimicrobianos (INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”) realizará estudios de sensibilidad complementarios de acuerdo a los perfiles fenotípicos preliminares y el criterio que se establezca en base a los perfiles circulantes.

Manejo de casos:

- Tras el diagnóstico microbiológico, se debe instaurar tratamiento antibiótico apropiado.
- Garantizar las medidas preventivas habituales dispuestas por el equipo de control de infecciones (respiratorias y/o de contacto según corresponda) a nivel institucional así como la adecuada higiene hospitalaria.



- Todos los contactos estrechos de un caso de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes* deben ser informados de los signos y síntomas de la enfermedad.
- Se aconseja a los contactos de los casos que consulten rápidamente ante la aparición de síntomas: fiebre, dolor de garganta, dolor muscular localizado, o cualquier otra manifestación de infección por *Streptococcus pyogenes*.

Recomendaciones a la población:

En todos los casos:

- Las personas enfermas deben evitar concurrir a lugares públicos (trabajo, escuela) y restringir los contactos hogareños. Se debe promover la vacunación antigripal en la población objetivo.
- No automedicarse ni promover la automedicación. En el caso de recibir indicación médica de tratamiento antibiótico, completar el esquema (no acortar ni abandonar los tratamientos anticipadamente).
- La utilización inadecuada de los antibióticos promueve la resistencia bacteriana, hecho que atenta contra su efectividad en el futuro.

Referencias Bibliográficas:

Organización Mundial de la Salud. Mayor incidencia de escarlatina e infección invasiva por *Streptococcus* del grupo A - varios países. 15 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/disease-outbreak-news/item/2022-DON429>

Organización Panamericana de la Salud. Nota Informativa: Casos de enfermedades causadas por estreptococo del grupo A en Uruguay. 19 de diciembre de 2022. Disponible en : <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-casos-enfermedades-causadas-por-estreptococo-grupo-uruguay>

ANEXO 1: PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN

A continuación se describen los procedimientos específicos para la notificación de enfermedad invasiva por *S. pyogenes*, incluyendo las variables a consignar en cada una de las secciones del Formulario. Cada actor que esté en contacto con el caso podrá aportar la información específica o bien notificarse por parte de un usuario de carga central, según la organización local y provincial. En cualquier caso, nunca deberá pasar un tiempo mayor a 24 horas para la notificación del caso.

Se deberá ingresar la notificación de toda persona que cumpla con la definición de caso confirmado de infección invasiva por *S. pyogenes*.



Para iniciar una notificación nominal en el nuevo SNVS deberá dirigirse a “MI MENÚ”, opción SNVS 2.0 a Gestión del registro a Notificar un caso nominal.

A continuación se detallan las variables a consignar en cada una de las secciones del Formulario para casos de infección invasiva por *S. pyogenes*:

Datos del ciudadano:

- DNI (o Documento extranjero o ciudadano indocumentado).
- Apellido y nombre.
- Fecha de nacimiento
- Provincia de residencia
- Localidad de residencia
- Domicilio
- Información de contacto personal
 - o Teléfono celular
- Nivel de formación

Este evento tiene la particularidad de ser notificado según su presentación clínica invasiva: neumonía (evento: IRA Bacteriana), meningitis (evento: meningoencefalitis) u otras infecciones invasivas (evento: otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)).

Así mismo, el Formulario de Notificación Individual permite consignar los distintos momentos del proceso de diagnóstico, los diferentes aportes de información clínica, epidemiológico y de laboratorio como también el tratamiento. Por lo cual, si al momento de la notificación, el sistema ya dispusiera de información sobre el caso/evento que se va a notificar, hay que ingresar al mismo y agregar la información correspondiente y NO agregar un caso nuevo. Solo se hace click en *Agregar* cuando el sistema no dispone de información previa para ese evento para esa persona.



Solapa clínica

	Otras infecciones invasivas	Neumonía	Meningitis
Signos, síntomas y otros antecedentes clínicos	Sepsis	Neumonía	Confusión mental
	Fascitis necrotizante	Neumonía con derrame	Náuseas
	Síndrome de shock tóxico estreptocócico	Sepsis	Vómitos
	Endocarditis		Fotofobia
	Fiebre (> ó igual a 38º) sin foco		Cefalea intensa
	Celulitis		Agitación
	Abscesos		Fontanelas abultadas
	Artritis séptica		Rechazo del alimento
	Miositis		Irritabilidad
	Antecedente de varicela		Hiperventilación
	Antecedente de traumatismo		Decaimiento
	Antecedente de cirugía		Rigidez de nuca
	Antecedente de impétigo		Signos de irritación meníngea
	Antecedente de quemaduras		Somnolencia
	Antecedente de eczema		Letargia
	Antecedente de otras lesiones en piel		Estupor
			Coma
		Alteraciones motoras o sensitivas.	
		Convulsiones	
		Vómitos incoercibles	
		Petequias	
		Equimosis	
		Púrpura	



Solapa Laboratorio

	Otras infecciones invasivas	Neumonía	Meningitis
Tipos de muestras	Humano - espacios estériles		
Muestras	Especificar tipo de muestra		
Determinaciones	Especificar determinación		
Técnicas	Aislamiento e identificación de <i>S. pyogenes</i> por pruebas fenotípicas		
	Aislamiento e identificación de <i>S. pyogenes</i> por Aglutinación látex grupo A de Lancefield		
	Determinación de tipo M por PCR - secuenciación		
Resultados	Consignar resultado específico de la técnica		

Solapa Epidemiología

	Otras infecciones invasivas	Neumonía	Meningitis
Factores de riesgo	Usuario de drogas endovenosas		
	Contacto con un caso confirmado		
Tipo de lugar	Especificar lugares probables de diseminación o adquisición de la infección		
Vacunas	Consignar vacunación		

Evento

	Otras_infecciones_invasivas	Neumonía	Meningitis
Clasificación del caso	Caso probable de <i>Streptococcus pyogenes</i>		
	Caso confirmado de <i>Streptococcus pyogenes</i>		