



BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

EDICIÓN SEMANAL



Ministerio de Salud
Argentina

N° 501
SE 25 / 2020

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

Dr. Alberto Ángel Fernández

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

Dr. Ginés González García

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

Dra. Carla Vizzotti

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Lic. Sonia Gabriela Tarragona

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Dra. Analía Rearte

Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

Ministerio de Salud de la Nación

Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) C.A.B.A.

República Argentina

Contacto: areavigilanciamsal@gmail.com

QUIÉNES HACEMOS EL BIV

Este boletín resume información de diferentes grupos de trabajo comprometidos con la vigilancia enmarcada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Agradecemos en especial a todos los **usuarios activos del SNVS^{2,0}** que de manera sistemática aportan la información desde las **24 jurisdicciones** y los **laboratorios nacionales de referencia**, con la coordinación y gestión integral de los **referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorio**; también a los **programas nacionales de control**, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

COORDINACIÓN GENERAL Carlos Giovacchini

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

María Pía Buyayisqui¹

Leonardo Baldiviezo¹

María G. Martino¹

Tamara Wainziger¹

Mariana Mauriño¹

Carla Voto¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Coord. María Pía Buyayisqui¹

Alexia Echenique¹

Julio Tapia¹

Juan Pablo Ojeda¹

Osvaldo Argibay²

Rodrigo Alvarez²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Juan Medici¹

Guillermina Pierre¹

Silvina Erazo¹

Alexia Echenique¹

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES

EXANTEMÁTICAS

Gabriela Elbert²

Marcela Lopez Yunes⁸

Elsa Baumeister³

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS y COVID

Carla Voto¹

Juan Pablo Ojeda¹

Analía Rearte⁴

Camila Dominguez⁵

Dalila Rueda⁵

Con la participación del equipo de la Sala de contingencia COVID-19 de la Dirección Nacional de Epidemiología y del laboratorio nacional de referencia del INEI-ANLIS Carlos Malbrán.

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pía Buyayisqui¹

Mariana Mauriño¹

Silvina Erazo¹

María Alejandra Morales⁶

Con la participación del equipo de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores y el Laboratorio Nacional de Referencia del INEVH-ANLIS Carlos Malbrán.

DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera⁷ y Analí López Almeyda⁷

¹ Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

² Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

³ Laboratorio Nacional de Referencia de Virus Respiratorias, INEI-ANLIS.

⁴ Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

⁵ Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

⁶ Laboratorio Nacional de Referencia para dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS.

⁷ Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

CONTENIDO

Autoridades.....	2
Quiénes hacemos el BIV.....	3
Actualización semanal de la situación de eventos priorizados.....	5
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	6
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	20
Vigilancia COVID-19 en Argentina.....	37
Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)	50

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Reporte elaborado con información extraída del Sistema Nacional de Vigilancia al: 13/06/2020

INTRODUCCIÓN

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde el cierre del último brote de la temporada anterior. En el caso de 2019, se declaró cerrado el brote de la temporada 2018/2019 en la SE30 del 2019. Por lo tanto, el análisis de la temporada 2019/2020 abarcará el período desde la SE31/2019 a la SE30/2020. En este Boletín la información analizada abarca el período entre la SE31/2019 y la SE24/2020.

Para la elaboración de este informe se realiza el procesamiento y análisis inicial de los casos sospechosos de arbovirosis, y -previa consulta a las provincias- se define a partir de la investigación epidemiológica el carácter autóctono o importado de los casos, a los fines de establecer la eventual circulación viral, según las normativas vigentes.

VIGILANCIA DE ARBOVIRUS EN ARGENTINA

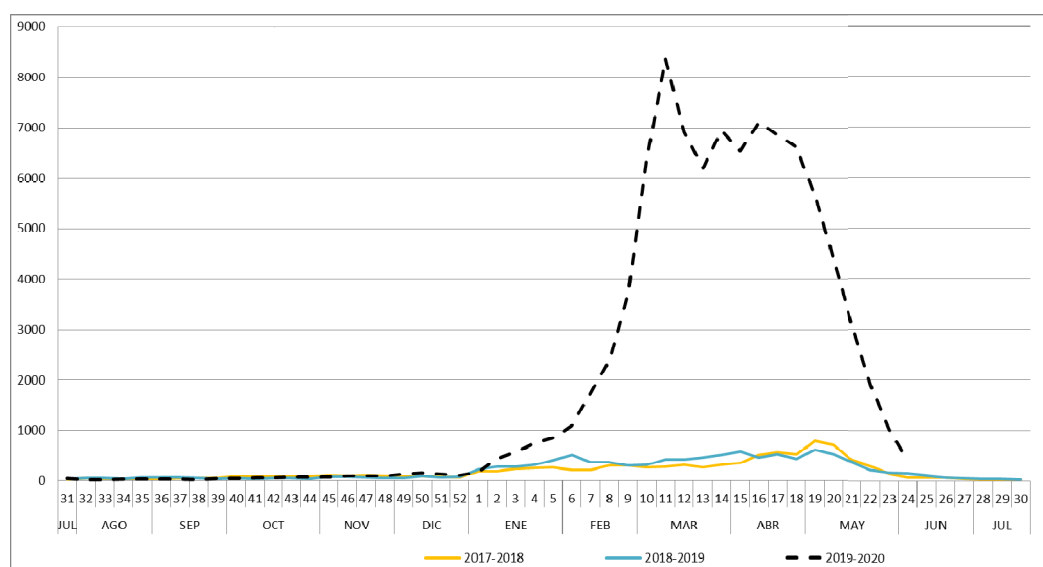
El número acumulado de notificaciones de sospecha de arbovirosis hasta el momento para la temporada 2019/2020 (SE31/2019 a SE24/2020) es entre 8 y 10 veces más que lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período.

Entre la SE31 del 2019 y la SE24 del 2020, se han reportado en la Argentina dos casos confirmados de Fiebre Chikungunya, ambos importados de Brasil y 1 caso probable, cuyo país de adquisición se encuentra en investigación. Para el mismo período se registra un caso probable de Encefalitis de San Luis (con antecedente de viaje en investigación), un confirmado para Virus de Nilo Occidental. No se han reportado casos de virus de Zika ni de Fiebre Amarilla autóctonos.

Para la temporada 2019-2020, el número de casos sospechosos notificados hasta la semana epidemiológica 1 de 2020 se comportó de manera similar a lo notificado en las dos temporadas previas. A partir de la SE1 de 2020 se produce un fuerte ascenso por encima de las temporadas previas. En esta temporada el mayor número de notificaciones se concentró entre SE10 y SE17, descendiendo posteriormente de manera sostenida. (Gráfico 1).

En cuanto a las notificaciones de casos de sospecha de dengue, el promedio de notificaciones en las últimas tres semanas fue de 1104 (SE21 de 2019 a SE 24 de 2020), el cual es casi 5 veces más el promedio de las mismas tres semanas de la temporada 2018/2019.

Gráfico 1. Casos de arbovirosis notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Período entre semanas epidemiológicas 31 a 30. Años 2017, 2018, 2019 y 2020.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS 2.0.

SITUACIÓN NACIONAL DE DENGUE

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE31 de 2019 hasta la SE24 de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 90.983 casos con sospecha de dengue (Tabla 2). Se registraron 52.461 casos de dengue (entre probables y confirmados por laboratorio o nexos epidemiológicos) sin antecedente de viaje, y otros 1.418 que se encuentran aún en investigación.

Hasta el momento, en la presente temporada se registró la presencia de 3 serotipos: 72 % correspondió a DEN-1, 26% a DEN-4 y 2% DEN-2.

Tabla 1. Casos de dengue con y sin antecedentes de viaje según clasificación, serotipos y casos con sospecha de arbovirosis notificados totales por provincia de residencia, SE 31 de 2019 a SE 24 de 2020^{8y9}

Provincia	Sin antecedente de viaje					Con Antecedente de viaje al exterior		Con Antecedente de viaje a otras provincias		En Investigación		Total notificados para dengue
	C	P	Nexo	Total	Serotipos	C	P	C	P	C	P	
Buenos Aires	4235	45	979	5259	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	366	21	101	10	77	140	12647
CABA	3660	24	2907	6591	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	300	2	106	0	86	49	11692
Córdoba	2266	15	970	3251	DEN 1 - DEN 4	25	3	18	1	90	178	8412
Entre Ríos	363	5	191	559	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	18	1	19	1	4	8	1334
Santa Fe	1781	10	2580	4371	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	42	5	26	2	29	29	7587
Centro	12305	99	7627	20031		751	32	270	14	286	404	41672
Mendoza	1	0	1	2	DEN 2 - DEN 4	4	1	4	2	1	2	30
San Juan	36	43	0	79	-	0	1	7	2	2	9	233
San Luis	18	0	0	18	-	0	1	6	1	0	2	132
Cuyo	55	43	1	99		4	3	17	5	3	13	395
Chaco	2327	17	340	2684	DEN 1 - DEN 4	21	0	37	0	1	69	5681
Corrientes	2036	99	33	2168	DEN 1 - DEN 4	51	3	56	17	5	157	5416
Formosa	214	6	722	942	DEN 1 - DEN 4	34	2	12	0	0	5	1535
Misiones	1767	102	3923	5792	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	28	0	11	0	4	74	6211
NEA	6344	224	5018	11586		134	5	116	17	10	305	18843
Catamarca	250	2	18	270	DEN 1 - DEN 4	8	0	37	2	11	0	1484
Jujuy	1017	30	3967	5014	DEN 1 - DEN 4	10	0	15	1	31	25	6966
La Rioja	843	14	20	877	DEN 1	1	0	1	0	0	22	1967
Salta	1722	164	4947	6833	DEN 1 - DEN 4	37	2	10	0	47	104	10465
Santiago del Estero	42	0	101	143	DEN 1 - DEN 4	4	0	4	0	1	3	1265
Tucumán	0	0	7608	7608	DEN 1 - DEN 4	8	2	13	3	3	134	7771
NOA	3874	210	16661	20745		68	4	80	6	93	288	29918
Chubut	0	0	0	0	-	0	0	0	0	4	1	20
La Pampa	0	0	0	0	-	0	0	4	1	2	1	24
Neuquén	0	0	0	0	-	0	2	1	4	1	0	33
Río Negro	0	0	0	0	-	1	1	4	0	0	0	25
Santa Cruz	0	0	0	0	-	0	0	1	0	0	5	34
Tierra del Fuego	0	0	0	0	-	0	0	1	1	0	2	19
Sur	0	0	0	0		1	3	11	6	7	9	155
Total PAIS	22578	576	29307	52461		958	47	494	48	399	1019	90983

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

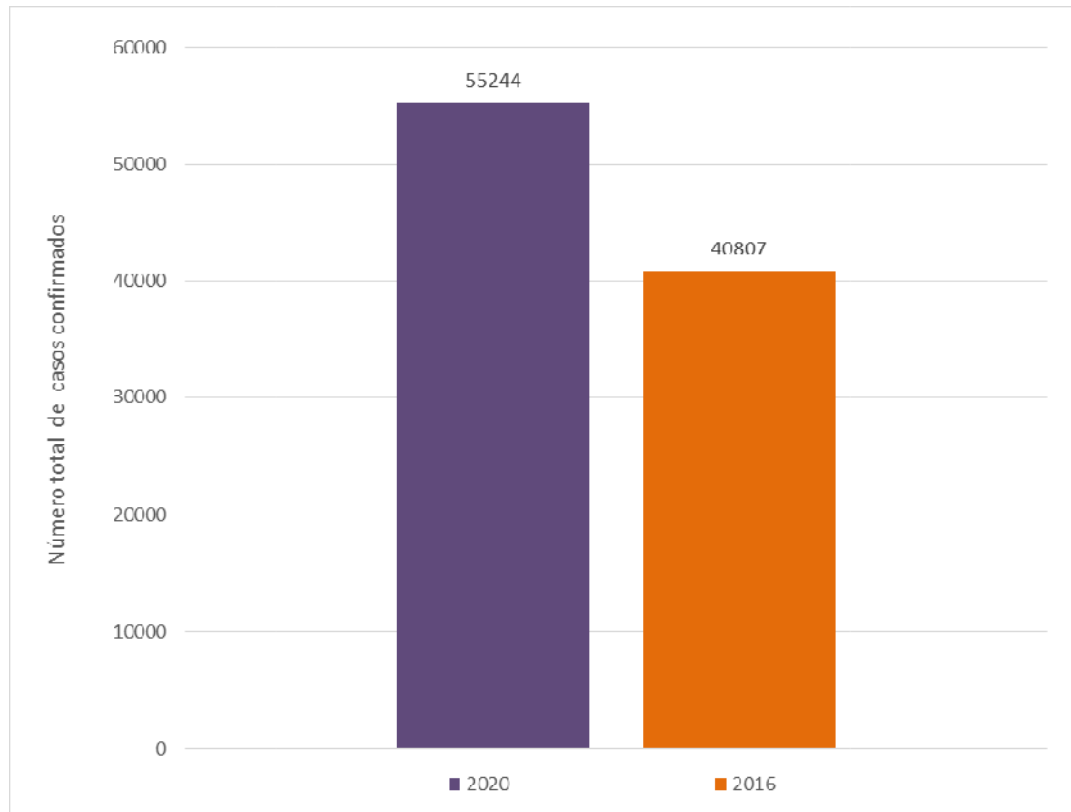
⁸ Los criterios metodológicos para la clasificación de los casos notificados en la Tabla 2 son los siguientes:

Confirmados sin antecedente de viaje: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias de acuerdo al algoritmo vigente en los que se cumplen además alguna de estas dos condiciones: 1) Se informó explícitamente en la solapa Epidemiología que no tenían antecedentes de viaje o que fueron estudiados en contexto de brote o epidemia o 2) no se informaron antecedentes de viaje, pero pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral. **Probables sin antecedente de viaje:** casos con pruebas de tamizaje positivas de acuerdo al algoritmo vigente en los que se cumplen además alguna de estas dos condiciones: 1) Se informó explícitamente en la solapa Epidemiología que no tenían antecedentes de viaje o que fueron estudiados en contexto de brote o epidemia o 2) No se informaron antecedentes de viaje, pero pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral. **Casos por nexos sin antecedente de viaje:** Casos sin pruebas de laboratorio que hay sido cargados con la clasificación "Caso confirmado por nexos epidemiológico autóctono" y casos informados a través del evento Dengue en brote de la notificación agrupada numérica clínica del SNVS. **Confirmados o probable con antecedente de viaje al exterior:** casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que se informó explícitamente en la solapa Epidemiología al menos un antecedente de viaje a un país con circulación viral de dengue. **Confirmados o probables con antecedente de viaje a otras provincias:** casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que se informó explícitamente en la solapa Epidemiología un antecedente de viaje a otra provincia de Argentina con circulación viral de dengue (distinta a la provincia de residencia) y en los que no se informaron viajes al exterior. **Casos confirmados o probables en investigación:** casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que no se informaron antecedentes de viaje y no pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral.

⁹ En la edición 496/SE20 del BIV, algunos casos de dengue de la provincia de Misiones figuraron por error en la columna de casos Confirmados por Laboratorio (sin antecedente de viaje), cuando correspondían en realidad a casos Confirmados por Nexos. Por este motivo, el total de confirmados de este informe para Misiones es menor al publicado dicha semana. Así mismo, el número de casos confirmados y probables Sin antecedente de viaje y el total de notificaciones de la provincia de Tucumán, para el periodo de S 1 a SE 21 es menor en esta edición al número de notificaciones totales publicado en la edición 496 dado que las autoridades provinciales han reportado la duplicación de casos registrados en el SNVS por efectores provinciales, proveniente del aporte de las distintas estrategias de notificación (agrupada e individual).

Si se lo mide en casos por año calendario, **en las primeras 24 semanas de 2020 se registraron 55.244** casos mientras que en 2016 se registraron 40.797 casos para el mismo período (Gráfico 2).

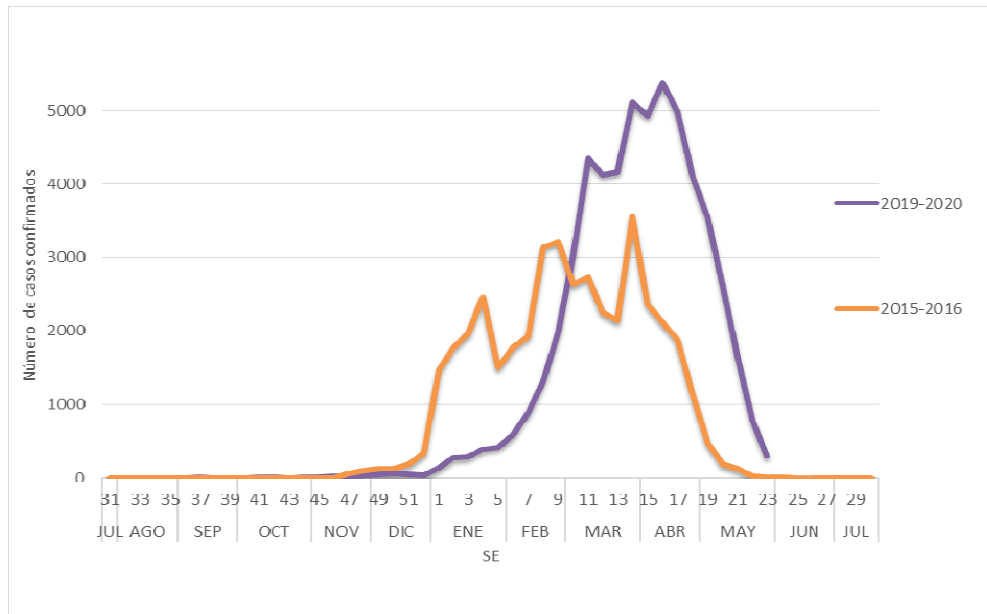
Gráfico 2. Total de casos probables y confirmados de dengue en todo el país para los años 2016 y 2020.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Se puede observar que en la presente temporada se ha superado, desde la SE14, el número de casos registrado en la temporada 2015-2016, en la cual se había registrado el mayor número en la historia del país hasta ese momento con 41.749 casos. Con lo cual, en 2019-2020 se está atravesando el brote de dengue de mayor magnitud que se haya registrado hasta el momento en Argentina con 56.468, superando en un 24,5% los casos acumulados comparados con dicha temporada.

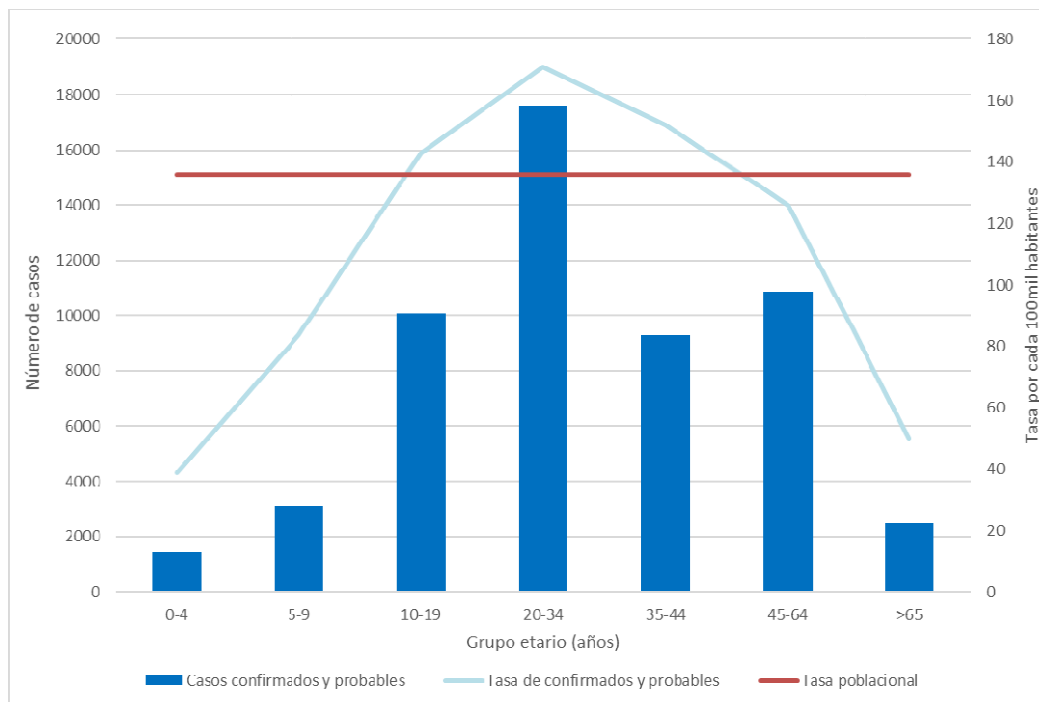
Gráfico 4. Casos probables y confirmados de dengue por SE. Total país. Temporadas 2015-2016 y 2019-2020.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0})

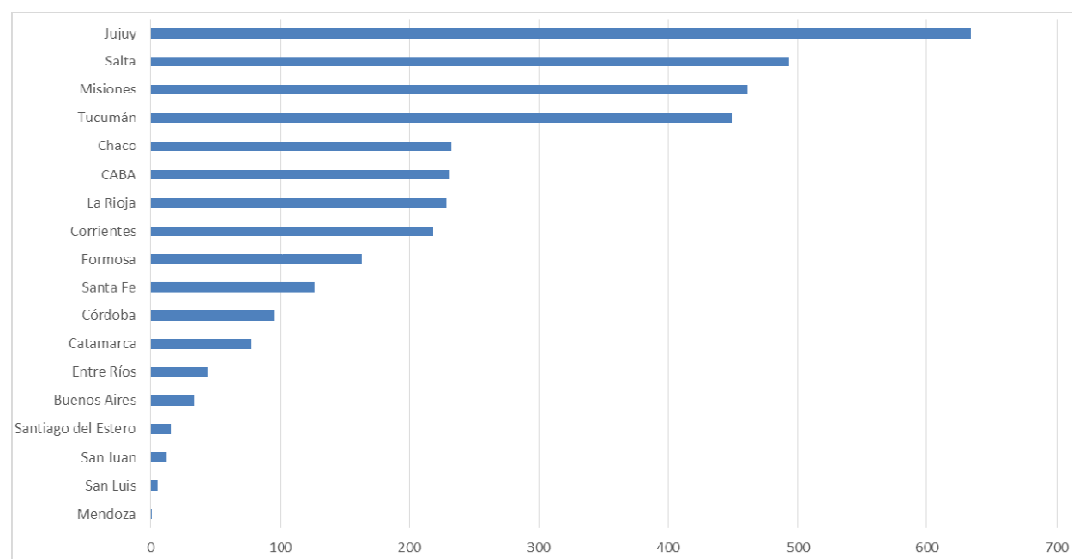
En cuanto a la distribución por edad, la población en edad económicamente activa fue la más afectada en la presente. La franja de 20 a 34 años presenta el mayor número de casos y la tasa de incidencia más elevada, seguido por las franjas de 25 a 44 años y 10 a 19 años. Las tres, muestran tasas mayores a la de la población general que llega hasta el momento a 135,8 casos cada 100 mil habitantes.

Gráfico 5. Incidencia de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes y número de casos confirmados y probables según grupo etario, total país. SE31/2020 a SE24/2020.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Gráfico 6. Incidencia acumulada de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes según provincia de residencia en provincias que registran casos autóctonos. SE31/2020 a SE24/2020.

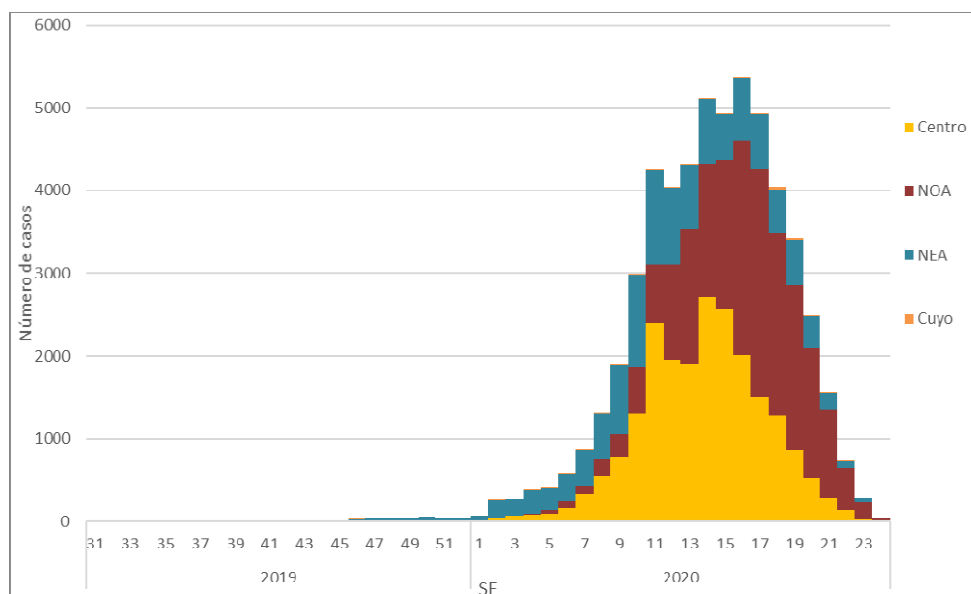


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Con lo notificado hasta el momento, la provincia de Jujuy registra la mayor incidencia acumulada del período con 634,2 casos por cada 100 mil habitantes, seguida por Salta,

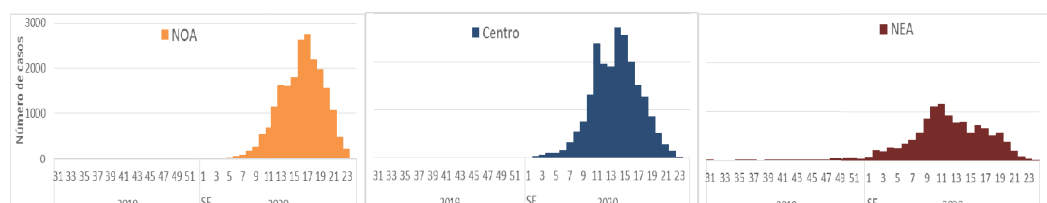
Misiones y Tucumán con tasas de 493,0; 461,2 y 448,9 respectivamente, siendo, las provincias del NOA las que reportan mayor número de casos en términos absolutos.

Gráfico 7. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE, según región. SE31/2019 a SE24/2020.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Gráfico 8. Curvas epidémicas de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE para las regiones NOA, Centro y NEA. SE31/2019 a SE24/2020.

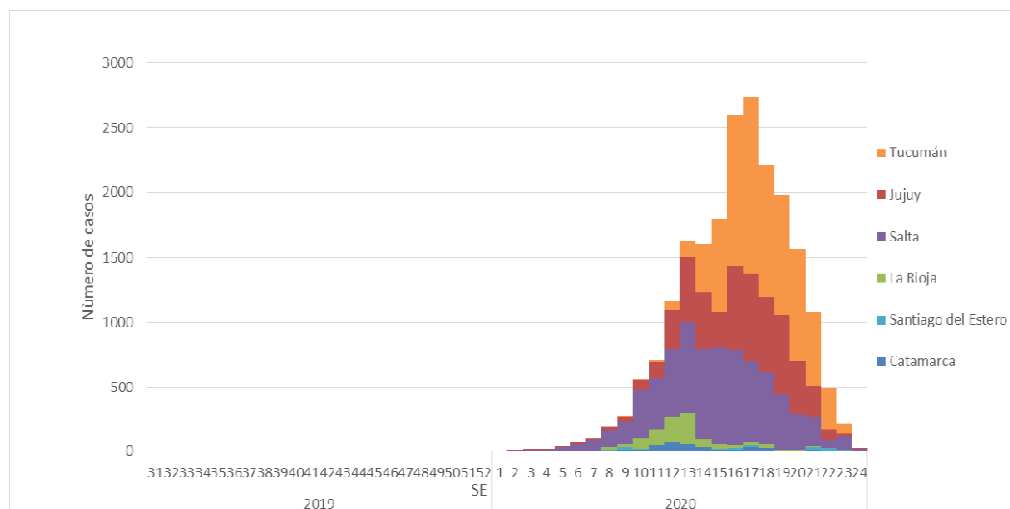


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

A nivel país, el mayor aporte de casos está dado por la Región NOA con más de 20.000 casos de dengue sin antecedentes de viaje registrados hasta el momento, seguida por la Región Centro. La Región NEA aportó un menor número de notificaciones, pero el brote se evidenció más extenso en el tiempo. La Región Cuyo, si bien también notifica casos autóctonos, apenas ha registrado 143 casos confirmados y probables hasta el momento.

A nivel país se registraron los primeros casos de la temporada a partir de la semana 47 en la Región NEA y un máximo de casos en la SE 16 a expensas fundamentalmente de las regiones NOA, y Centro. Por su parte, la región NEA registró su pico en la SE 11 con posterior descenso de casos de forma constante hasta la actualidad, donde la notificación de casos de esta región es muy baja.

Gráfico 9. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE, según provincia de la región del NOA. SE31/2019 a SE24/2020.

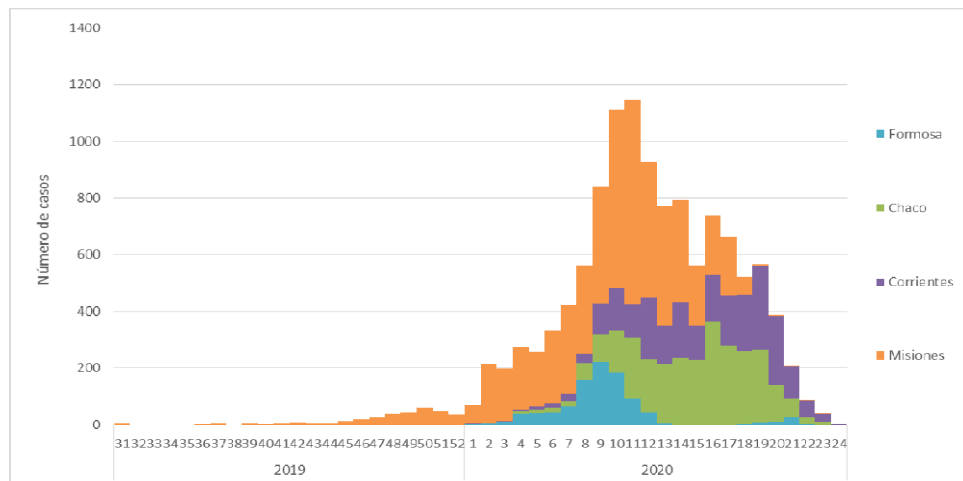


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En el NOA se observa un aumento en el número de casos a partir de la SE5 hasta alcanzar un máximo en la SE17, explicado principalmente por la contribución de casos de Tucumán, seguida por Jujuy y Salta (entre las 3 aportan el mayor porcentaje de los casos de la región)

Tucumán muestra un crecimiento desde la semana 10 hasta alcanzar su máximo en las SE16 y SE17, mientras que Salta registra un valor sostenido de casos entre las SE10 y 17, con un pico en la SE15. Por su parte, las provincias de Catamarca y Santiago del Estero hacen una contribución menor al número de casos totales de la región y registran un aumento de casos más temprano que el resto de las provincias. Algo similar sucede con La Rioja, aunque su contribución en el número de casos es mayor y muestran un máximo en la SE 13 con posterior descenso hasta una baja notificación de casos en las últimas cinco semanas.

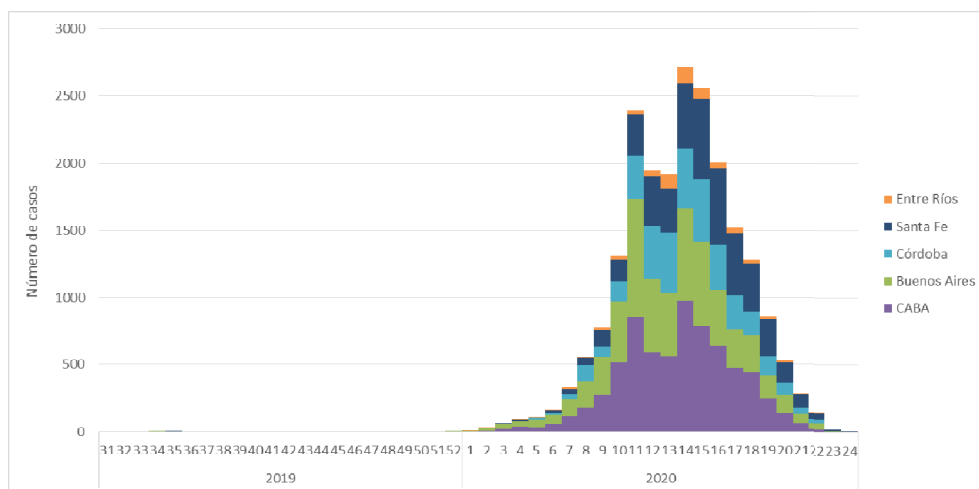
Gráfico 10. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE, según provincias de la región del NEA. SE31/2019 a SE24/2020.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Para la región del NEA, se registran casos desde la SE 36 de 2019, con un aumento marcado a partir de la SE2 y un máximo en la SE11, todo ello a expensas de los casos de la provincia de Misiones, donde se ve un descenso a partir de dicha semana hasta la actualidad. Si bien a nivel general la región muestra un descenso de los casos desde la SE11, las provincias de Corrientes y Chaco muestran un número significativo de casos hasta la SE20. Por su parte, Formosa muestra casos de forma anticipada a los de Chaco y Corrientes registrando un pico también más temprano, en las SE8 y 9, y un descenso a partir de entonces con unas pocas notificaciones entre las SE18 y 21.

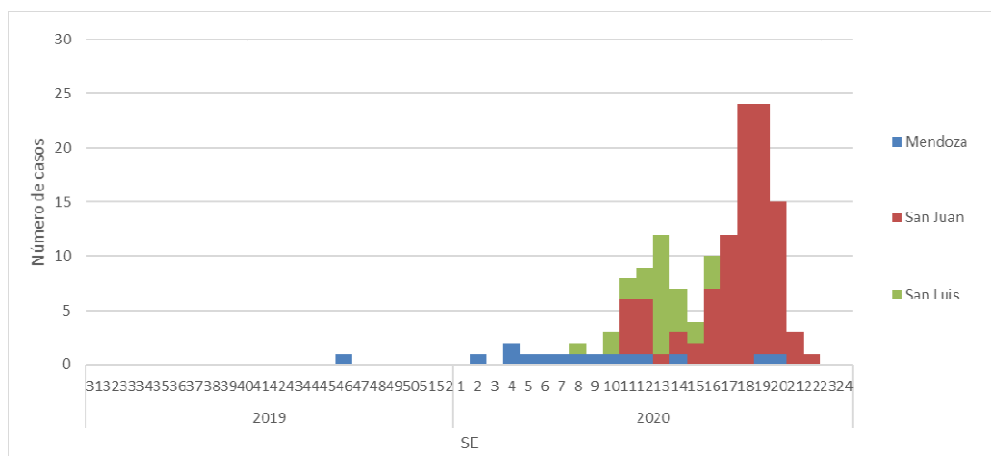
Gráfico 11. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE, según provincias de la región del Centro. SE31/2019 a SE24/2020.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En la región del Centro el aumento se evidencia a partir de la SE1, con dos picos en la SE11 y la SE14 explicados por una fuerte contribución de la CABA y Buenos Aires, las provincias que muestran un mayor número de casos de la región.

Gráfico 12. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE, según provincias de la región Cuyo. SE31/2019 a SE24/2020.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

La región de Cuyo, además de un caso aislado en el año 2019, ha registrado casos autóctonos de dengue desde la SE3 del año 2020 hasta la actualidad. La cantidad de los mismos ha sido muy baja durante toda la temporada, comenzando con casos en Mendoza, con el posterior aporte, en las SE10 y SE11 de casos de San Luis y en la SE13, de San Juan. La primera provincia muestra un máximo en la SE13 con 11 casos y no ha registrado casos desde la SE16, mientras que la segunda ha registrado su máximo en la SE18, coincidente con el máximo de la región, con 24 casos de dengue. Posteriormente,

se ve un descenso constante hasta la actualidad, donde no se han registrado casos en ninguna de las provincias de la región para las últimas dos semanas.

Casos fallecidos: En la presente temporada se registraron 25 personas fallecidas con pruebas positivas para dengue y otras 11 se encuentran en investigación (casos con sospecha de dengue, pero sin pruebas de laboratorio positivas) hasta el 13/06/2020. De los 25 fallecidos que registran pruebas positivas para dengue 9 eran mujeres y 16 varones, con edades entre 14 y 88 años y una mediana de 57 años.

Tabla 2. Casos fallecidos notificados para dengue por provincia de residencia y clasificación, SE31 de 2019 a SE24 de 2020.

Provincia de residencia	Caso confirmado DEN-1	Caso confirmado DEN-4	Caso confirmado por nexo epidemiológico autóctono	Caso confirmado sin serotipo	Caso probable	Total fallecidos con pruebas positivas para dengue	En Investigación
Buenos Aires	2	2				4	1
CABA				1		1	
Chaco					1	1	
Córdoba	4			1		5	
Entre Ríos	1					1	2
La Rioja	1		1			2	
Misiones	1				1	2	
Salta			1			1	3
Santa Fe	1	2			1	4	5
Tucumán	1			2	1	4	
Total general	11	4	2	4	4	25	11

Fuente: Elaboración propia en base Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

RECOMENDACIONES PARA EL CIERRE DE CASOS DE DENGUE Y ROL DEL LABORATORIO ETIOLÓGICO SEGÚN DIFERENTES ESCENARIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Es importante considerar que el recurso humano, equipamiento e insumos de laboratorio son recursos críticos para la vigilancia de dengue y otros arbovirus, y su uso racional es estratégico para mantener una vigilancia de alta calidad. Por lo tanto, la realización de estudios de laboratorio y la interpretación de los resultados deben corresponderse con los diferentes contextos epidemiológicos.

A continuación se detallan las recomendaciones para el estudio por laboratorio en casos con sospecha de dengue en base a diferencias en el escenario epidemiológico (zonas con presencia del vector y evidencia de circulación viral; zonas con presencia del vector y sin evidencia de circulación viral autóctona y zonas sin presencia del vector).

En todos los escenarios TODOS LOS CASOS GRAVES, ATÍPICOS O FATALES serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

ZONAS SIN CIRCULACIÓN VIRAL Y PRESENCIA DEL VECTOR

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección.

2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida):

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

ZONAS CON CIRCULACIÓN VIRAL (CONTEXTO DE BROTE)

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

- Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionada al brote.
- NO se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia. Las áreas de “Atención de pacientes”, “Epidemiología” y

“Laboratorio” deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:

- Toma de muestras agudas tempranas (0- 3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.
- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

ZONAS SIN PRESENCIA DEL VECTOR

1. **Todo caso** sospechoso CON antecedentes de viaje:

- En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

La interpretación de los resultados de laboratorio vigente se encuentra contenida en el [Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS^{2.0}](#)

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INTRODUCCIÓN

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG) de la notificación agrupada y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina.

El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y contribuir con la toma de decisiones en el nivel local, provincial y nacional.

La fuente de información para el presente informe son las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2,0})¹¹.

Dado el contexto actual en el que está en curso la pandemia de COVID-19, se incorpora a la vigilancia epidemiológica de Influenza y otros virus respiratorios la vigilancia clínica y por laboratorio de SARS-CoV-2¹⁰.

La identificación de los casos sospechosos de COVID-19 constituye un Evento de Notificación Obligatoria y debe realizarse de forma inmediata y completa al SNVS^{2,0}, de acuerdo a las normativas y definiciones de caso vigente (para más información, consultar en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

RESUMEN

Hasta la SE23 de 2020 se registraron 145.106 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 20.796 casos de Neumonía, 19.849 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 7.420 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave.

Hacia las 23 SE de 2020 se notificaron 14.712 muestras estudiadas para virus respiratorios (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 993 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 6.75%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

¹⁰La metodología de análisis de datos de vigilancia de virus respiratorios ha sido modificada para articular la notificación regular de virus respiratorios en el contexto de la actual pandemia de COVID-19 causada por SARS-COV-2. En consecuencia, los datos informados pueden presentar variaciones respecto de reportes precedentes.

Durante el mismo periodo, se analizaron 164.899 muestras para SARS-CoV-2, de las cuales 22.876 fueron positivas (porcentaje de positividad 13.87%)

Respecto a la circulación de otros virus respiratorios, actualmente continúan predominando Adenovirus, Parainfluenza, Influenza B sin linaje e Influenza A sin subtipificación.

SITUACIÓN REGIONAL¹¹

América del Norte: la actividad del virus de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales en Canadá, Estados Unidos y México. En los Estados Unidos, la mortalidad por neumonía por SARS-CoV-2 continuó en disminución y en México, las detecciones de SARS-CoV-2 y la positividad permanecieron elevadas.

Caribe: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Haití y Surinam, las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron elevadas y en aumento.

América Central: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios sigue siendo baja en la subregión. En Costa Rica, la actividad de la ETI continuó elevada y en aumento y asociada a mayores detecciones de SARS-CoV-2 en semanas recientes. En El Salvador, Guatemala, y Nicaragua, las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron elevadas y tendieron a aumentar. En Honduras, la actividad de IRAG continuó elevada.

Región Andina: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Colombia y Ecuador, la actividad de SARS-CoV-2 continuó elevada aunque en disminución.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza continuó baja y por debajo de los niveles estacionales en la mayor parte de la subregión. En Brasil, la actividad de la IRAG continuó elevada y asociada a mayores detecciones de SARS-CoV-2. En Chile, la actividad de IRAG continuó en niveles moderados y asociada con una actividad elevada de SARS-CoV-2. En Paraguay y Uruguay, la actividad de la IRAG continuó en niveles bajos pero en aumento.

Global: la actividad de la influenza pareció estar en niveles más bajos de lo esperado para este periodo. En la zona templada del hemisferio norte se observó un fuerte descenso de la actividad de la influenza en las últimas semanas, mientras que, en las zonas templadas del hemisferio sur, la temporada de influenza aún no ha comenzado. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza fue baja en general. Se observó un marcado aumento general en el exceso de mortalidad por todas las causas en todos los países de la red EuroMOMO. En África tropical, no hubo

¹¹ Reporte de Influenza SE23 de 2020 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Abril 2020. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

detecciones de influenza o estuvo baja en la mayoría de los países informantes. En el sur de Asia, la enfermedad tipo influenza (ETI) y la actividad de la IRAG disminuyeron en Bután y Nepal. En el sudeste asiático, se registraron detecciones bajas de influenza en Tailandia. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo en general en niveles interestacionales. En todo el mundo, los virus de la influenza estacional A representaron la mayoría de las detecciones.

VIGILANCIA CLÍNICA

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

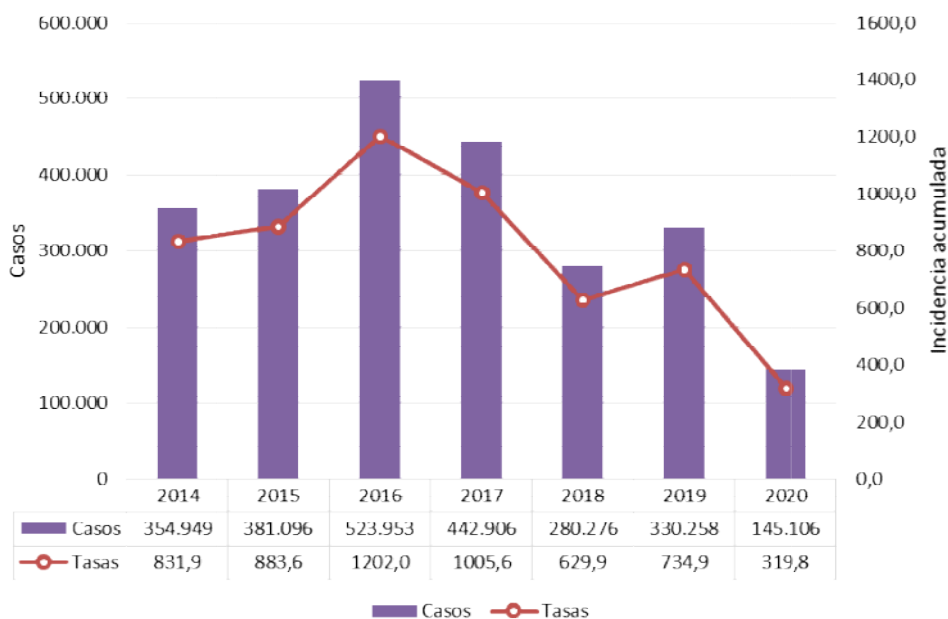
Hasta la SE23 del 2020, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 145.106 casos de ETI, casi un 56,5% inferior a lo notificado en el mismo período de 2019 en el país. Todas las jurisdicciones del país presentan menos casos notificados que para las mismas semanas del periodo 2014-2019 (Tabla N°1). Todas las provincias registran menos casos que en el mismo período del año anterior.

Tabla 1. Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE23 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	677.863	667,4	73.922	425,6	30.674	174,9	✓ -73,8%	✓ -58,9%
Total C.A.B.A.	74.982		9.396		3.138			
Residentes	48.348	263,2	6.673	217,2	2.289	74,4	✓ -71,7%	✓ -65,7%
No residentes	23.165		2.723		849			
Córdoba	180.924	831,7	26.052	699,9	6.168	164,0	✓ -80,3%	✓ -76,6%
Entre Ríos	148.740	1848,8	21.811	1.588,3	8.994	648,9	✓ -64,9%	✓ -59,1%
Santa Fe	75.179	364,3	4.199	119,7	1.015	28,7	✓ -92,1%	✓ -76,0%
Centro	1.157.688	679,5	135.380	466,1	49.989	170,6	✓ -74,9%	✓ -63,4%
Mendoza	43.565	378,7	5.811	295,0	2.437	122,4	✓ -67,7%	✓ -58,5%
San Juan	43.153	956,8	6.946	898,7	2.534	324,4	✓ -66,1%	✓ -63,9%
San Luis	16.761	574,8	3.490	695,2	1.153	226,8	✓ -60,5%	✓ -67,4%
Cuyo	103.479	546,6	16.247	500,7	6.124	186,7	✓ -65,8%	✓ -62,7%
Chaco	132.873	1906,1	22.856	1.916,5	11.362	1.013,7	✓ -46,8%	✓ -47,1%
Corrientes	120.765	1854,0	18.946	1.705,2	9.642	800,5	✓ -56,8%	✓ -53,1%
Formosa	83.988	2384,0	15.880	2.645,7	4.059	670,7	✓ -71,9%	✓ -74,6%
Misiones	166.590	2292,3	23.334	1.870,7	14.045	1.113,5	✓ -51,4%	✓ -40,5%
NEA	504.216	2077,1	81.016	1.951,6	39.108	933,0	✓ -55,1%	✓ -52,2%
Catamarca	73.520	3044,2	15.977	3.879,6	8.182	1.969,5	✓ -35,3%	✓ -49,2%
Jujuy	90.700	2040,6	22.007	2.886,4	11.656	1.512,0	✓ -25,9%	✓ -47,6%
La Rioja	48.334	2145,4	8.498	2.188,0	6.043	1.535,6	✓ -28,4%	✓ -29,8%
Salta	70.062	858,0	10.192	724,6	4.869	341,8	✓ -60,2%	✓ -52,8%
Santiago del Estero	56.725	1002,4	5.999	619,5	1.538	157,2	✓ -84,3%	✓ -74,6%
Tucumán	77.190	792,4	11.794	704,3	5.210	307,4	✓ -61,2%	✓ -56,3%
NOA	416.531	1274,6	74.467	1.326,9	37.498	660,5	✓ -48,2%	✓ -50,2%
Chubut	26.063	745,6	3.014	495,1	921	148,8	✓ -80,0%	✓ -69,9%
La Pampa	13.859	664,3	1.868	525,6	515	143,7	✓ -78,4%	✓ -72,7%
Neuquén	23.807	626,6	2.880	439,4	867	130,6	✓ -79,2%	✓ -70,3%
Río Negro	45.529	1063,4	10.776	1.460,0	7.733	1.034,4	⚠ -2,7%	✓ -29,2%
Santa Cruz	15.441	770,4	3.155	884,6	2.005	548,3	✓ -28,8%	✓ -38,0%
Tierra del Fuego	6.819	716,4	1.455	860,0	346	199,5	✓ -72,2%	✓ -76,8%
Sur	131.518	791,4	23.148	802,8	12.387	423,0	✓ -46,5%	✓ -47,3%
Total PAIS	2.313.432	880,1	330.258	734,9	145.106	319,8	✓ -63,7%	✓ -56,5%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

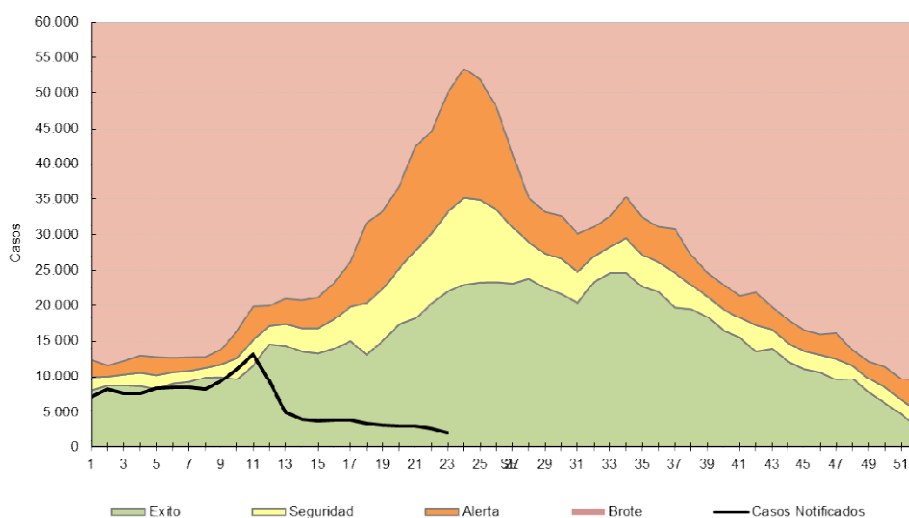
Gráfico 1. Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 23 – Año 2014-2020. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Si se compara el número de notificaciones acumuladas en las primeras 23 semanas del año de los últimos siete años, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue el 2016, a partir del cual se observa en general una tendencia en descenso. Sin embargo, la notificación del año 2020 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos.

Gráfico 2. Corredor Semanal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Total país. SE 1 a 23 de 2020



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS^{2.0} correspondientes a personas de todas las edades a nivel país se encuentran dentro de lo esperado para el período evaluado, sin embargo, a partir de la SE11 se observa un pronunciado descenso de las notificaciones que continua hasta la actualidad, en coincidencia con el comienzo de la detección de casos de COVID-19 en Argentina.

NEUMONÍA

Respecto de la notificación de neumonías, hasta la SE23 se notificaron 20.796 casos en todo el país (Tabla N° 2).

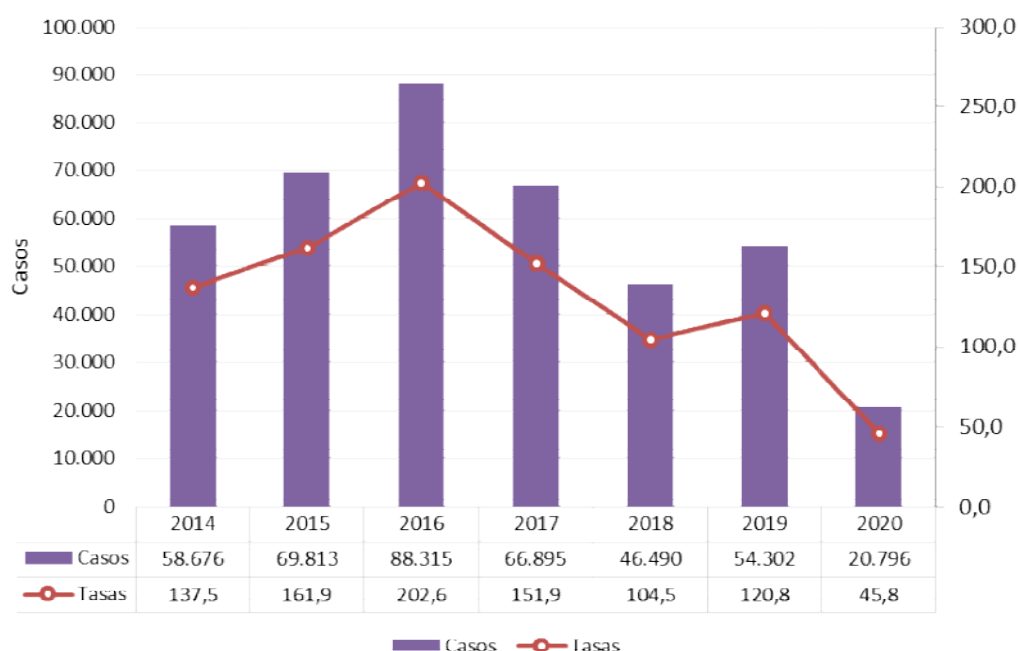
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 62% menor al del mismo período del año 2019. Todas las provincias, tienen menor incidencia acumulada respecto de años previos. Todas las provincias presentan menos casos que en el mismo período del año anterior.

Tabla 2. Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE23 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina

PROVINCIA	Período 2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Período/2020	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	94.768	93,3	11.732	67,5	4.530	25,8	✓ -72,3%	✓ -61,8%
Total C.A.B.A.	27.426		2.508		865			
Residentes	19.706	107,3	1.971	64,2	649	21,1	✓ -80,3%	✓ -67,1%
No residentes	7.720		537		216			
Córdoba	45.438	208,9	6.047	162,5	1.554	41,3	✓ -80,2%	✓ -74,6%
Entre Ríos	12.527	155,7	2.293	167,0	1.362	98,3	✓ -36,9%	✓ -41,1%
Santa Fe	30.026	145,5	3.568	101,7	615	17,4	✓ -88,0%	✓ -82,9%
Centro	210.185	123,4	26.148	90,0	8.926	30,5	✓ -75,3%	✓ -66,2%
Mendoza	26.596	231,2	4.500	228,4	1.505	75,6	✓ -67,3%	✓ -66,9%
San Juan	7.089	157,2	1.043	135,0	597	76,4	✓ -51,4%	✓ -43,4%
San Luis	7.565	259,4	1.289	256,8	660	129,8	✓ -50,0%	✓ -49,4%
Cuyo	41.250	217,9	6.832	210,5	2.762	84,2	✓ -61,4%	✓ -60,0%
Chaco	20.180	289,5	3.068	257,2	1.147	102,3	✓ -64,6%	✓ -60,2%
Corrientes	8.649	132,8	1.064	95,8	483	40,1	✓ -69,8%	✓ -58,1%
Formosa	6.912	196,2	1.214	202,3	288	47,6	✓ -75,7%	✓ -76,5%
Misiones	9.010	124,0	1.690	135,5	642	50,9	✓ -58,9%	✓ -62,4%
NEA	44.751	184,3	7.036	169,5	2.560	61,1	✓ -66,9%	✓ -64,0%
Catamarca	4.522	187,2	1.039	252,3	341	82,1	✓ -56,2%	✓ -67,5%
Jujuy	6.910	155,5	1.298	170,2	433	56,2	✓ -63,9%	✓ -67,0%
La Rioja	6.430	285,4	1.325	341,2	570	144,8	✓ -49,3%	✓ -57,5%
Salta	19.868	243,3	3.432	244,0	1.507	105,8	✓ -56,5%	✓ -56,6%
Santiago del Estero	5.467	96,6	910	94,0	350	35,8	✓ -63,0%	✓ -61,9%
Tucumán	13.200	135,5	1.555	92,9	691	40,8	✓ -69,9%	✓ -56,1%
NOA	56.397	172,6	9.559	170,3	3.892	68,6	✓ -60,3%	✓ -59,8%
Chubut	5.204	148,9	608	99,9	314	50,7	✓ -65,9%	✓ -49,2%
La Pampa	3.353	160,7	549	154,5	316	88,2	✓ -45,1%	✓ -42,9%
Neuquén	7.646	201,2	1.022	155,9	607	91,4	✓ -54,6%	✓ -41,4%
Río Negro	7.568	176,8	1.061	143,8	712	95,2	✓ -46,1%	✓ -33,8%
Santa Cruz	5.751	286,9	1.038	291,0	554	151,5	✓ -47,2%	✓ -47,9%
Tierra del Fuego	2.317	243,4	449	265,4	153	88,2	✓ -63,8%	✓ -66,8%
Sur	31.839	191,6	4.727	163,9	2.656	90,7	✓ -52,7%	✓ -44,7%
Total PAIS	384.422	146,2	54.302	120,8	20.796	45,8	✓ -68,7%	✓ -62,1%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS^{2.0}

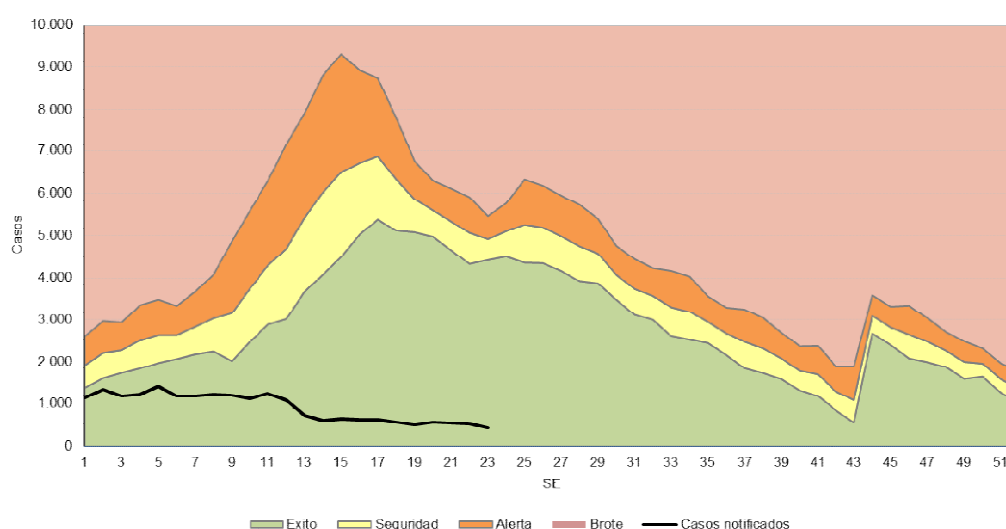
Gráfico 3. Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 23 – Año 2014-2020. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de neumonías en las primeras 23 semanas del año de los últimos siete años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, a partir del cual se observa una tendencia en descenso. Sin embargo, la notificación del año 2020 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos.

Gráfico 4. Corredor Semanal de Neumonías. Total país. SE 1 a 23 de 2020.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 5) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas, sin embargo, a partir de la SE 11 se observa un descenso muy por debajo de lo esperado como para el resto de los eventos, en coincidencia con el periodo de inicio de COVID-19 en nuestro país.

BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

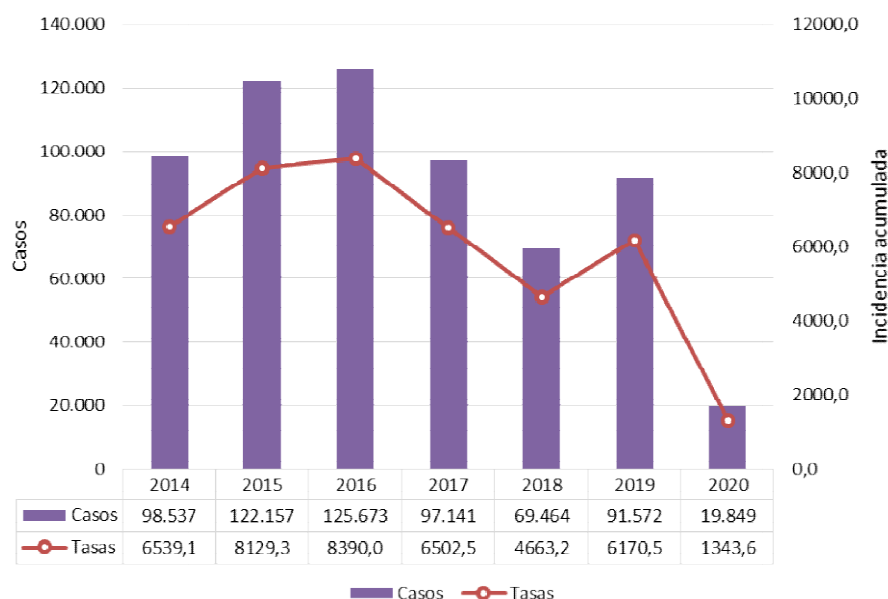
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE23 de 2020 fueron 19.849 siendo esta cifra a nivel país un 78 % menor que la observada en el mismo período de los años 2019 y de los últimos 7 años.

Tabla 3. Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE23 según provincia. Años 2014-2019, 2019 y 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Periodo 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	226.169	6577,5	27.791	4926,0	5.266	939,4	✓ -85,7%	✓ -80,9%
Total C.A.B.A.	47.814		4.868		433			
Residentes	27.301	5443,4	3.520	4284,2	296	363,5	✓ -93,3%	✓ -91,5%
No residentes	17.343		1.348		137			
Córdoba	34.305	4838,6	4.151	3.510,3	451	381,8	✓ -92,1%	✓ -89,1%
Entre Ríos	15.423	5788,0	2.051	4.620,7	622	1.404,2	✓ -75,7%	✓ -69,6%
Santa Fe	17.536	2718,3	2.510	2.345,6	271	254,3	✓ -90,6%	✓ -89,2%
Centro	341.247	6109,6	41.371	4.516,5	7.043	773,1	✓ -87,3%	✓ -82,9%
Mendoza	16.813	4170,4	3.668	5.506,7	865	1.305,1	✓ -68,7%	✓ -76,3%
San Juan	18.060	11246,1	3.453	12.867,5	865	3.225,4	✓ -71,3%	✓ -74,9%
San Luis	4.189	4275,5	858	5.202,5	271	1.639,6	✓ -61,7%	✓ -68,5%
Cuyo	39.062	5897,6	7.979	7.257,8	2.001	1.825,3	✓ -69,0%	✓ -74,9%
Chaco	24.713	9223,1	5.015	12.340,1	1.698	4.203,9	✓ -54,4%	✓ -65,9%
Corrientes	10.106	4048,1	1.893	4.194,8	499	1.112,6	✓ -72,5%	✓ -73,5%
Formosa	12.025	8713,4	1.511	6.617,3	260	1.146,3	✓ -86,8%	✓ -82,7%
Misiones	13.607	4678,4	1.530	3.184,8	406	850,0	✓ -81,8%	✓ -73,3%
NEA	60.451	6374,6	9.949	6.351,4	2.863	1.839,0	✓ -71,2%	✓ -71,0%
Catamarca	4.912	5938,8	1.201	8.711,7	282	2.050,6	✓ -65,5%	✓ -76,5%
Jujuy	19.588	12194,3	3.846	14.371,1	1.215	4.551,1	✓ -62,7%	✓ -68,3%
La Rioja	4.497	5737,5	1.015	7.633,9	447	3.350,6	✓ -41,6%	✓ -56,1%
Salta	41.086	12445,1	8.302	15.149,9	2.071	3.794,7	✓ -69,5%	✓ -75,0%
Santiago del Estero	34.978	16256,6	5.679	15.685,7	1.305	3.603,1	✓ -77,8%	✓ -77,0%
Tucumán	35.751	9894,2	8.153	13.541,2	1.267	2.109,2	✓ -78,7%	✓ -84,4%
NOA	140.812	11479,0	28.196	13.750,3	6.587	3.218,6	✓ -72,0%	✓ -76,6%
Chubut	4.038	3317,6	650	3.200,4	192	946,0	✓ -71,5%	✓ -70,4%
La Pampa	3.453	5264,7	571	5.235,2	188	1.727,1	✓ -67,2%	✓ -67,0%
Neuquén	6.144	4475,3	771	3.419,7	206	919,7	✓ -79,4%	✓ -73,1%
Río Negro	6.653	4618,4	995	4.146,4	513	2.141,3	✓ -53,6%	✓ -48,4%
Santa Cruz	3.879	5077,5	636	4.904,4	145	1.110,8	✓ -78,1%	✓ -77,4%
Tierra del Fuego	1.991	6072,7	454	8.012,7	111	1.933,1	✓ -68,2%	✓ -75,9%
Sur	26.158	4529,7	4.077	4.229,5	1.355	1.406,6	✓ -68,9%	✓ -66,7%
Total PAIS	607.730	6752,3	91.572	6170,5	19.849	1343,6	✓ -80,1%	✓ -78,2%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS^{2,0}

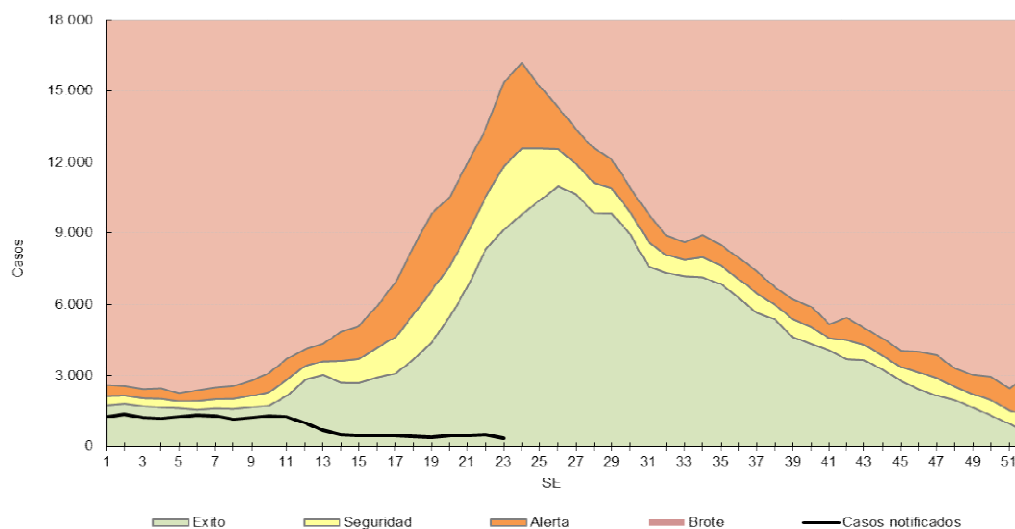
Gráfico 5. Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 23 – Año 2014-2020. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de bronquiolitis en las primeras 21 semanas del año de los últimos siete años se observa que fue el año 2016 el de mayor número de casos, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a subir en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado hasta el momento para 2020.

Gráfico 6. Corredor Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Total país. SE 1 a 23 de 2020.



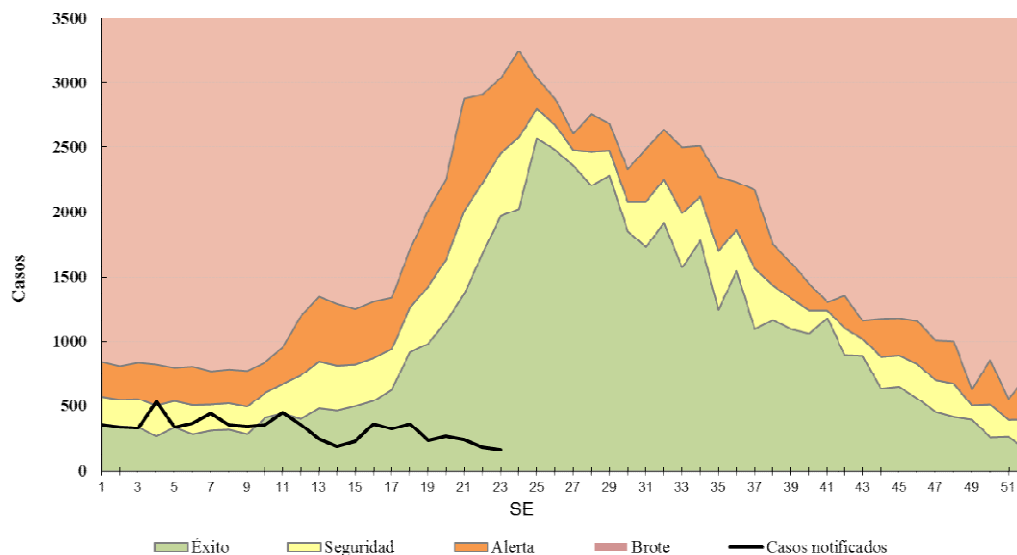
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 7) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas. A partir de la SE 11 se observa para este evento, un descenso muy por debajo de lo esperado, aún mayor que el de los demás eventos bajo vigilancia.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Hasta la SE23 de 2020 se registraron 7.420 casos de IRAG con una tasa acumulada de 16.7 casos por 100 mil habitantes. Las notificaciones se muestran en el área de seguridad en las semanas analizadas, observándose a partir de la SE11 un abrupto descenso, como en los demás eventos, en coincidencia con la llegada de la pandemia de COVID-19 a la Argentina.

Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2020 con casos a la SE23. Históricos 5 años: 2015 a 2019



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}.

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

MUESTRAS ESTUDIADAS Y POSITIVAS

A la SE 23 de 2020 se notificaron 14.667 muestras estudiadas para virus respiratorios *SIN incluir SARS-CoV-2* de las cuales, 993 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 164.899 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en el marco de la vigilancia de casos sospechosos de COVID-19 de las cuales 22.876 cuentan con resultado positivo (porcentaje de positividad 13.87%). En el contexto actual, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 es aproximadamente 11 veces superior al del resto de los virus respiratorios. (Tabla 1).

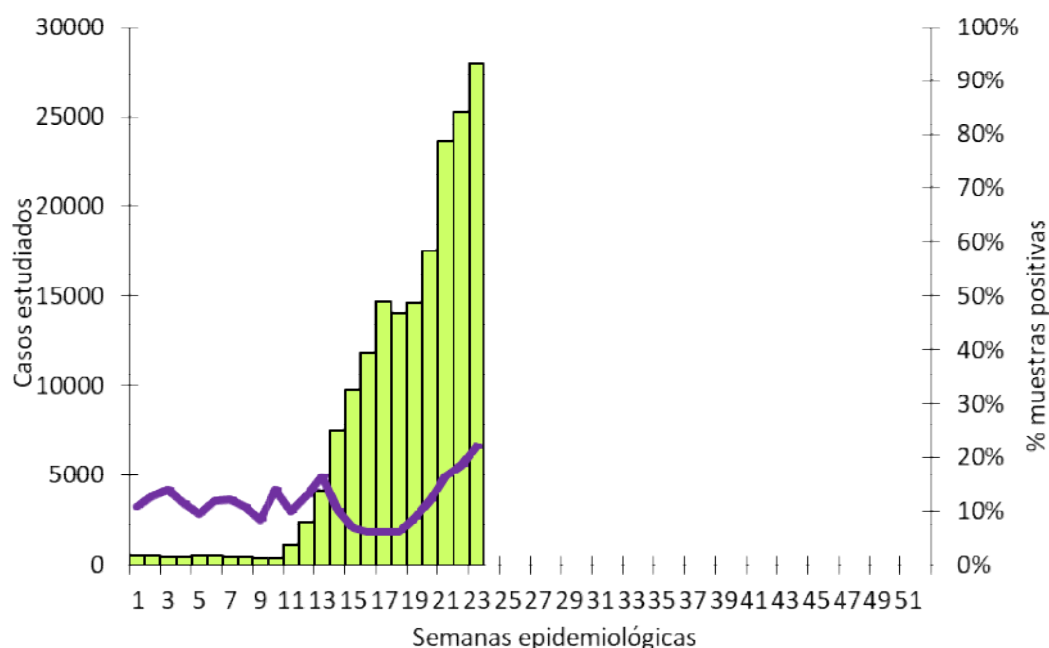
Tabla 1. Muestras totales analizadas para virus respiratorios.⁹ Acumuladas a la SE23 de 2020. Argentina.

Muestras panel respiratorio y PCR Influenza	14.667
Muestras analizadas por PCR para diagnóstico de SARS-CoV-2	164.899
Muestras positivas para Influenza y OVR	993
Muestras positivas para SARS-CoV-2	22.876
Porcentaje de positividad Influenza / estudiados para Influenza	2.54%
Porcentaje de positividad SARS-CoV-2 / estudiados para SARS-CoV-2	13.87%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

⁹ La vigilancia de virus respiratorios incluye una modificación en la metodología de análisis de los datos como adaptación al contexto de la actual pandemia de COVID-19 y a la integración del estudio del virus SARS-CoV-2 con Influenza y otros virus respiratorios bajo el evento "Caso sospechoso de COVID-19". Las muestras positivas para virus Influenza se contabilizan a partir de las notificaciones nominales de Influenza estudiadas por técnica molecular de rt-PCR. Las muestras totales estudiadas para virus Influenza y otros virus respiratorios se contabilizan a partir de las muestras estudiadas por Inmunofluorescencia de la notificación Agrupada/numérica semanal más la cantidad de casos estudiados por rt-PCR registrados en la notificación nominal. Debido a la aplicación de este análisis tanto el número de muestras respiratorias estudiadas para Influenza como la totalidad de casos positivos varían respecto de los reportes previos.

Gráfico 1. Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE23. Año 2020. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

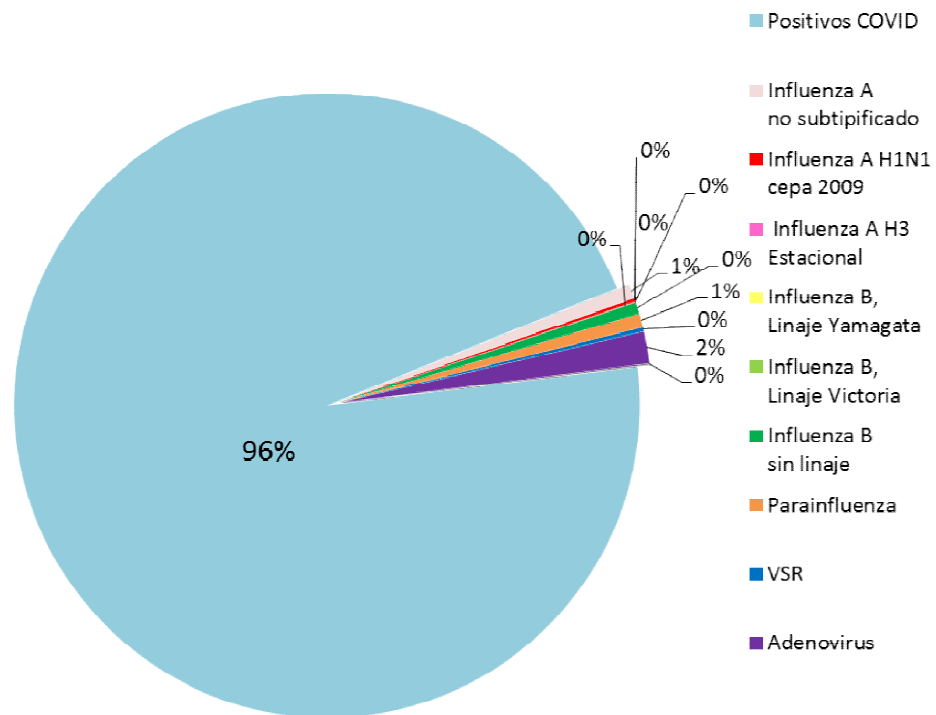
Entre la SE1 y la SE23 se registró un promedio de 7.807muestras semanales para todos los virus respiratorios con un mínimo de 400 en la SE9 y un máximo de 27.998 en la SE23. Sin embargo, vuelve a mencionarse que ese número de muestras registra un patrón diferencial entre las SE1-10 y SE11-23.Mientras que en las SE1-10 hubo un promedio de 506 muestras analizadas para Influenza y otros virus respiratorios, a partir de la SE11 y hasta la SE23 se registraron un promedio de 13.423 muestras de las cuales 12.680 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 743muestras, en promedio, para Influenza y otros virus respiratorios.

En la SE23 el porcentaje de muestras positivas para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es cercano a 21.96%, mayor respecto del reporte previo a expensas del aumento en la positividad de casos estudiados para SARS-CoV-2. Así mismo, el número de muestras procesadas continúa en ascenso respecto del reporte previo al integrar la vigilancia de SARS-CoV-2 al resto de los virus respiratorios.

AGENTES VIRALES IDENTIFICADOS

Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE23** de **2020**, de las 23.869 muestras positivas el 96% corresponde a SARS-CoV-2. Le siguen en orden de frecuencia relativa Adenovirus (2%), Influenza (1%) y Parainfluenza (1%)(Gráfico 2). La frecuencia relativa de SARS-CoV-2 respecto del resto de los virus respiratorios continuó en franco ascenso en las últimas semanas

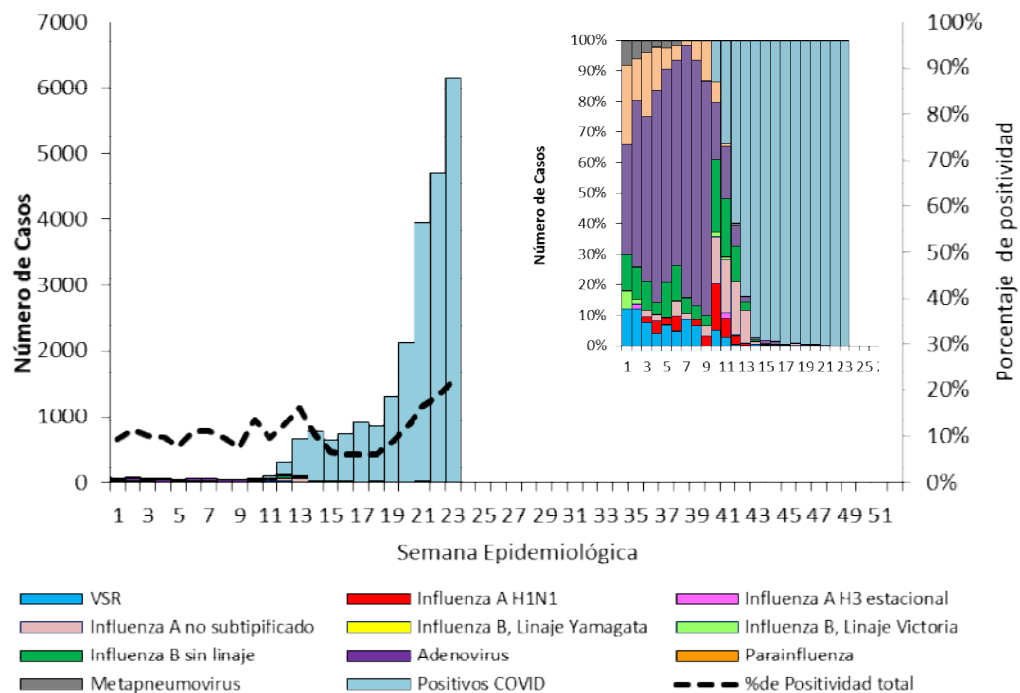
Gráfico 2. Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE23 de 2020. Argentina (n=23.869).



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Desde la SE9 la proporción de SARS-COV-2 fue creciendo hasta convertirse en la notificación casi exclusiva de las últimas semanas.

Gráfico 3. Distribución de virus respiratorios identificados por SE y % de positividad. Acumuladas a la SE23 de 2020. Argentina. (n=23.869).

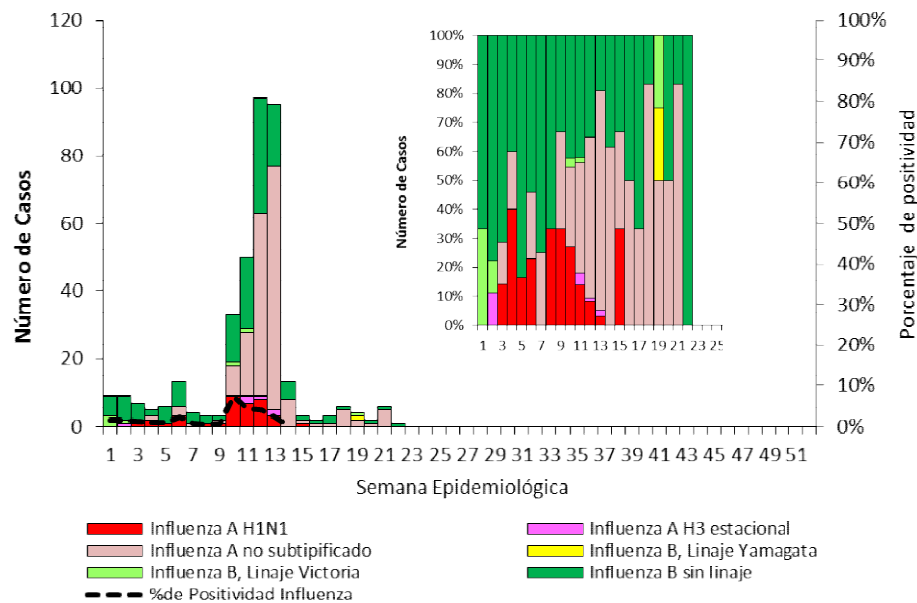


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE23 los virus respiratorios más frecuentes son SARS-CoV-2 seguido por Adenovirus, Influenza B sin linaje e Influenza A sin subtipificación, estos últimos continúan con marcada menor frecuencia absoluta. (Gráfico 3).

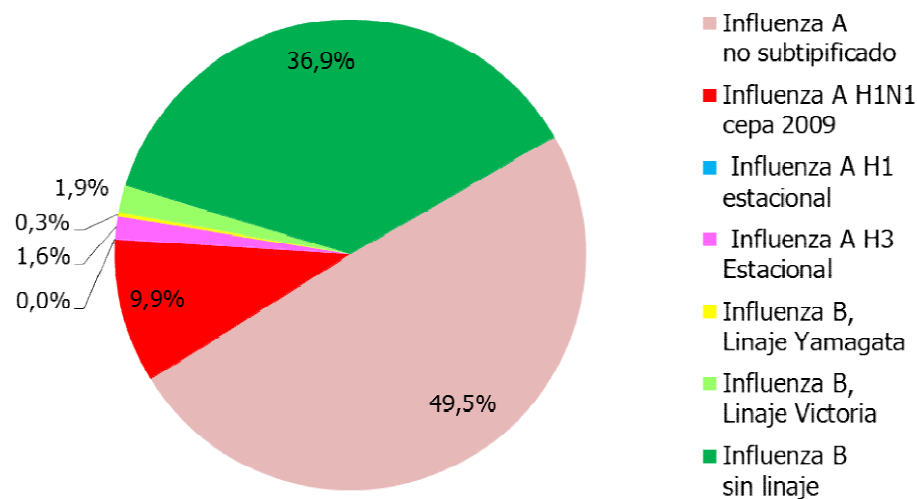
Si bien se registran casos de Influenza durante todas las semanas, a partir de la SE10 -y en concordancia con la primera definición de Caso sospechoso de COVID-19, que incluía el estudio de Influenza para los casos con antecedentes de viaje a zona afectada- se acumula el mayor número de casos entre las semanas 10 y 13 a expensas de los casos importados estudiados en el marco de la sospecha de COVID-19.

Gráfico 4. Distribución de muestras de virus Influenza identificados por SE y % de positividad. Acumuladas a la SE23 de 2020. Argentina. N=374¹²



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Gráfico 5. Distribución porcentual de virus Influenza identificados por SE. Acumuladas a la SE23 de 2020. Argentina. N=374



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

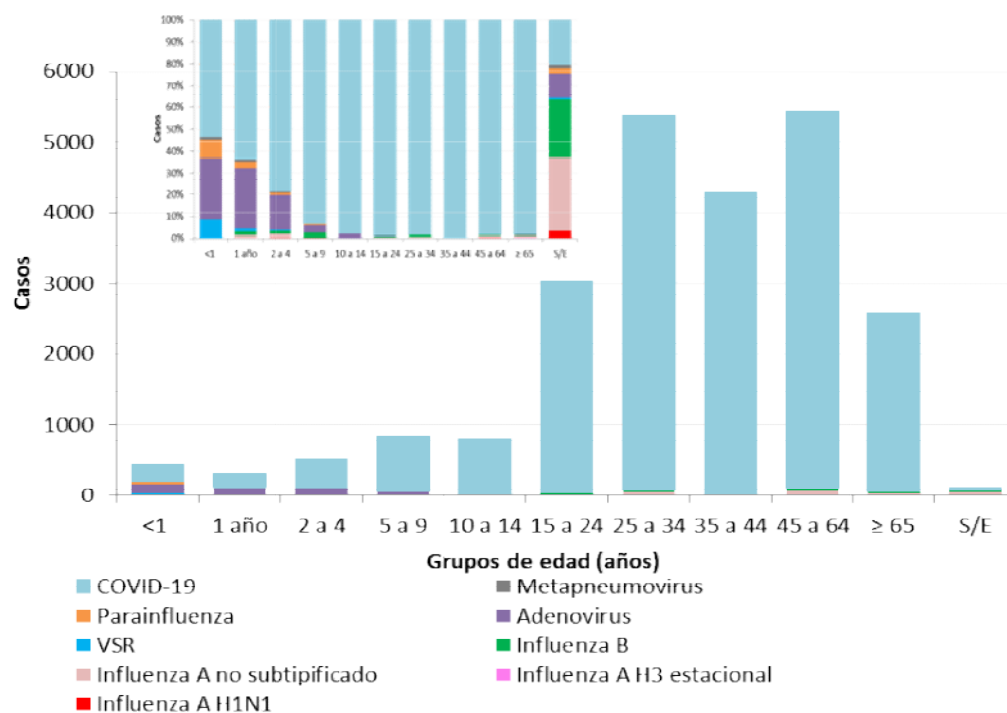
¹²Incluye nueva metodología de análisis de casos. Las muestras positivas para virus Influenza se contabilizan a partir de las notificaciones nominales de Influenza. Las muestras totales estudiadas para virus Influenza se contabilizan a partir de las muestras estudiadas por Inmunofluorescencia y notificadas en la modalidad agrupada semanal más los casos estudiados por rt-PCR notificados nominalmente. Los casos son solo aquellos correspondientes a laboratorio.

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza (N=374), 222 fueron positivas para Influenza A (con predominio de AH1N1), 138 para Influenza B. Puede observarse que el número de resultados positivos es mayor respecto del reporte previo considerando aquellos pacientes que fueron estudiados para COVID-19 y que fueron estudiados para Influenza.

En la distribución por grupos de edad se observa que SARS-CoV-2 es el virus prevalente en todos los grupos de edad. Sin embargo, en menores de 5 años también se detectaron Adenovirus, Influenza B, Parainfluenza y VSR (en mayor proporción en < 1 año disminuye su proporción conforme aumenta la edad).

En las notificaciones a partir de los 15 años de edad y en particular, a partir de los 25 años, comienza a ser el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 el virus respiratorio casi exclusivo, con mayor número de muestras positivas en el grupo etario de 45 a 64 años. (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE23 de 2020. Argentina. N= 179.566 (n=23.869).



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Tabla 3. Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE23 de 2020. Argentina¹³.

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Influenza Total	Muestras positivas totales Agrupado	Total estudiados OVR	Total estudiados SARS-CoV-2
Bs. As.	8715	6	66	76	9	130	2	17	0	5	51	56	205	175	3909	66206
CABA	11097	13	39	179	1	18	2	5	1	1	25	27	52	290	3776	39924
Cordoba	464	8	16	30	1	8	0	0	0	0	15	15	23	69	806	14724
Entre Rios	51	0	1	14	0	4	1	0	0	1	2	3	8	15	300	1321
Santa Fe	276	7	5	10	0	2	0	11	0	0	9	9	22	24	961	9886
REGION CENTRO	20603	34	127	309	11	162	5	33	1	7	102	110	310	573	9752	132061
Mendoza	100	2	6	11	0	2	0	0	0	0	4	4	6	27	700	2017
San Juan	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	326	642
San Luis	11	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	336	353
REGION CUYO	116	2	6	30	0	2	0	0	0	0	4	4	6	46	1362	3012
Chaco	1048	2	2	14	0	0	1	0	0	0	2	2	3	27	190	7123
Corrientes	95	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	3	0	148	2806
Formosa	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	234	689
Misiones	36	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	4	0	7	1108
REGION NEA	1179	2	3	17	0	2	1	2	0	0	6	6	11	34	579	11726
Catamarca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	201	389
Jujuy	6	1	7	15	0	0	0	0	0	0	3	3	3	25	326	2155
La Rioja	64	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1310
Salta	16	1	7	3	0	2	0	0	0	0	6	6	8	26	527	674
Sgo. Del Estero	22	0	1	1	0	4	0	0	0	0	2	2	6	2	374	1633
Tucuman	48	1	9	4	1	4	0	2	0	0	10	10	16	19	690	5182
REGION NOA	156	3	25	23	1	11	0	2	0	0	22	22	35	73	2122	11343
Chubut	20	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	176	490
La Pampa	5	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	72	254
Neuquen	148	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	1	2	12	163	1541
Rio Negro	462	1	0	3	0	1	0	0	0	0	2	2	3	4	67	2466
Santa Cruz	51	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	9	171	502
T. del Fuego	136	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	4	5	203	1504
REGION SUR	822	10	4	8	4	8	0	0	0	0	4	4	12	41	852	6757
Total país	22876	51	165	387	16	185	6	37	1	7	138	146	374	767	14667	164899

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2,0}.

Las jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE23 fueron Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Chaco, Córdoba, y Río Negro.

¹³La diferencia observada en el número total de Influenza por tipo y subtipo viral respecto del reporte previo se atribuye a dos casos de coinfección Influenza A- Influenza B.

Hasta la SE23 se registraron 8 casos fallecidos con diagnóstico de Influenza, 7 de ellos con Influenza A sin subtipificación y uno con Influenza B. Todos los casos fueron estudiados para SARS-CoV-2, 3 de ellos fueron positivos para Influenza A y SARS-CoV-2.

CONCLUSIONES

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años, neumonía e IRAG se encuentran muy por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos.

La vigilancia de virus respiratorios a partir de este informe integra la vigilancia de virus Influenza y otros virus respiratorios (OVR) a la situación de pandemia actual de COVID-19 y la notificación de los mismos, incluyendo los estudiados para Influenza en ese marco.

En contexto de la pandemia de COVID-19, la detección de SARS-CoV-2 continúa en ascenso. Respecto del resto de los virus circulantes, los más frecuentes en forma proporcional son Adenovirus, Influenza y Parainfluenza.

Respecto de Influenza, de 374 muestras positivas hasta la SE23, el subtipo predominante corresponde a Influenza A con más del 60% de los casos de Influenza y cuyo subtipo predominante fue Influenza A H1N1.

Hasta la fecha la detección de virus Influenza y del resto de los virus respiratorios permanece baja en el país comparación con SARS-CoV-2 y la notificación de los eventos respiratorios parece estar siendo afectada por la situación dada por la contingencia de COVID-19.

En la distribución por grupos de edad se observa que si bien es SARS-CoV-2 el virus predominante en todos los grupos de edad, Adenovirus, Parainfluenza, Influenza B y VSR explican casi el 50% de los casos positivos en menores de un año y disminuye su proporción conforme aumenta la edad. En las notificaciones a partir de los 15 años se observa que la detección de SARS-CoV-2 es casi exclusiva, siendo el grupo etario de 45-64 años el que concentra mayor número de muestras positivas.

Al momento fueron notificados 8 casos fallecidos con Influenza, 7 con Influenza A y 1 con Influenza B. Tres de los casos fallecidos con Influenza A tuvieron co-infección con SARS-CoV-2.

Las medidas adoptadas en función de la pandemia de COVID-19 probablemente estén influyendo en el proceso habitual de la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, tanto en función del proceso asistencial, el comportamiento poblacional en la búsqueda de atención, así como en la capacidad de los servicios para registrar y notificar los eventos bajo vigilancia y sumar a ellos los casos sospechosos de COVID-19. Por otra parte, las medidas de contención de la propagación de SARS-CoV-2 adoptadas en el país seguramente tienen un rol importante en el cambio de patrones en la transmisión de todos los virus respiratorios, y resta aún conocer el papel que jugará

SARS-COV-2 en el comportamiento de Influenza y otros virus respiratorios durante esta temporada.

En consecuencia, considerando el posible impacto que el contexto actual pueda tener sobre la vigilancia rutinaria de las infecciones respiratorias, los datos deben ser interpretados con precaución.

Asimismo y por las mismas razones, se solicita a todos los servicios de salud fortalecer la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en el actual contexto, dado que la información que surge de la misma es esencial para la toma de decisiones en todos los niveles.

VIGILANCIA COVID-19 EN ARGENTINA

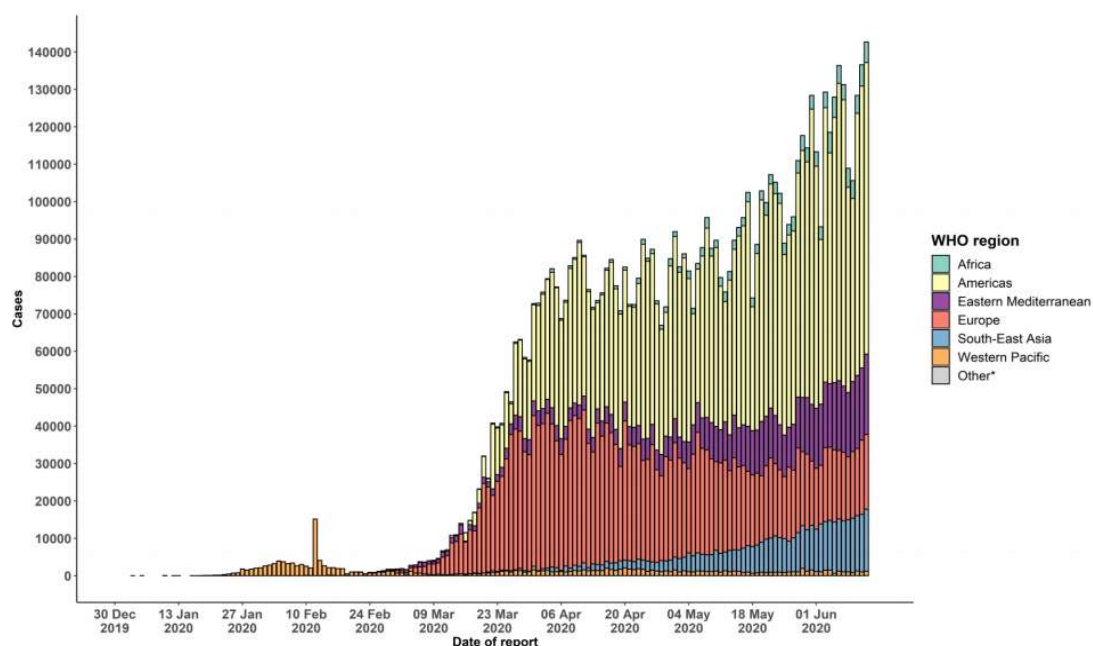
SITUACIÓN INTERNACIONAL

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19). La evolución de la enfermedad, ha llevado a que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), decretara que la epidemia registrada primero en China, pasara a ser pandemia.

Al día 13 de junio, la OMS reporta 7.553.182 casos confirmados y 423.349 muertes en el mundo, afectando a 216 países.

En la región de América, hasta el día 13 de junio, se registraron 3.638.525 casos confirmados de los cuales el 55,3% corresponde a EEUU. En cuanto a las defunciones de la región, se registraron 196.440 siendo la tasa de letalidad de 5,3%.

Gráfico 1. Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19, por fecha de notificación y región de la OMS, al 13 de junio de 2020.



Fuente: Reporte diario OMS disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo 2020.

Hasta el 13 de junio, se confirmaron 31.390¹⁴ casos de COVID-19 de los 210.206 casos sospechosos de COVID-19 notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

El 39,3% de los casos confirmados son contactos estrechos de casos confirmados, 38,8% son casos de circulación comunitaria, 3,3% corresponden a personas con antecedente de viaje (casos importados) y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

¹⁴ Se incluyen 13 casos existentes en las Islas Malvinas según información de prensa (debido a la ocupación ilegal del Reino Unido, Gran Bretaña e Irlanda del Norte no es posible contar con información propia sobre el impacto del COVID-19 en esa parte del territorio argentino).

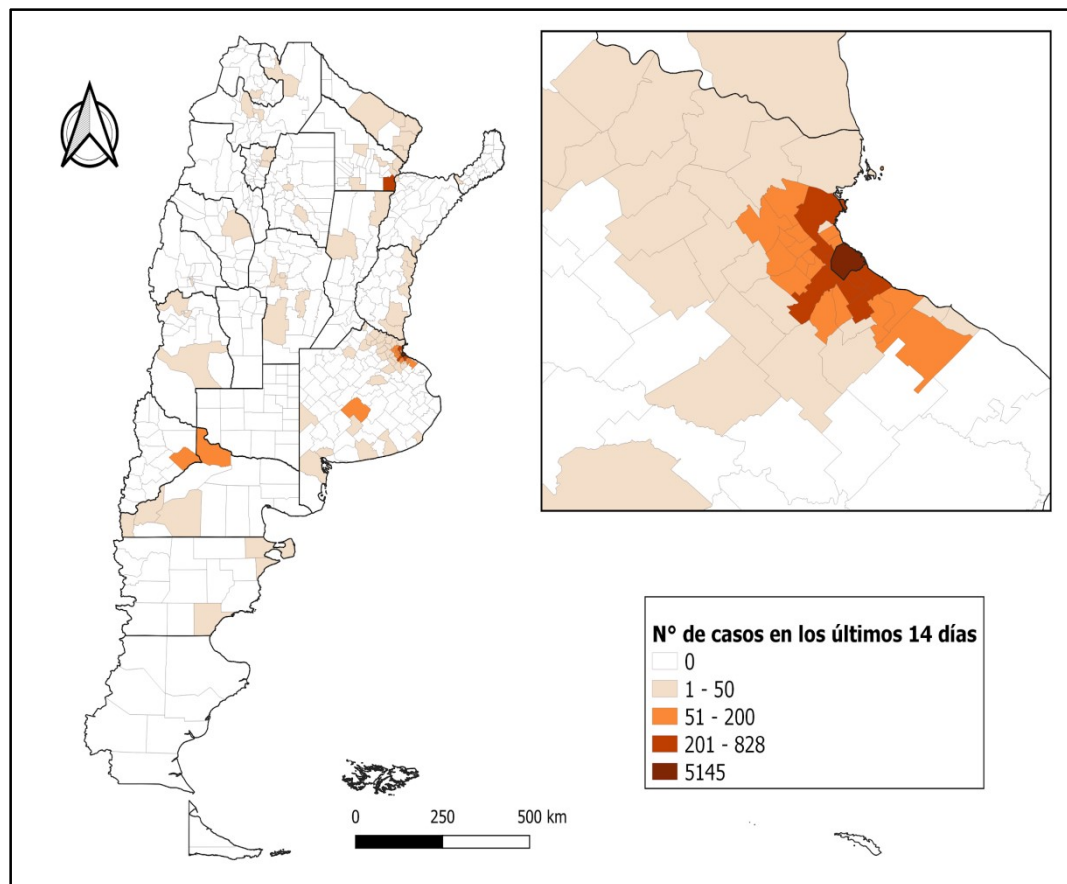
Hasta el 13 de junio se encontraban afectadas 23 de las 24 jurisdicciones (todas excepto Catamarca). Las ciudades y jurisdicciones que presentan circulación comunitaria son:

- **Ciudad Autónoma de Buenos Aires**
- **Provincia de Buenos Aires:**
 - Área Metropolitana de la provincia de Buenos Aires
 - RS V (completa): General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, Pilar, Zárate
 - RS VI (completa): Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes
 - RS VII (completa): Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, General Las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz.
 - RS XI en los siguientes municipios: Berisso, Brandsen, Cañuelas, Ensenada, La Plata, Presidente Perón, San Vicente.
 - RS XII: La Matanza
- **Provincia del Chaco:**
 - Resistencia
 - Barranqueras
 - Fontana
 - Puerto Vilelas
- **Provincia de Chubut:**
 - Ciudad de Trelew
- **Provincia de Córdoba:**
 - Ciudad de Córdoba
- **Provincia de Río Negro:**
 - Bariloche
 - Cipolletti
 - General Roca

La actualización de las zonas con transmisión comunitaria y por conglomerados puede consultarse en el siguiente link que se actualiza frecuentemente:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

Mapa 1. Casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días (desde FIS) por departamento de residencia. SE24/2020, Argentina. N=11.582



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En cuanto a los casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días, se observó que la mayor cantidad de los mismos se presentaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en los departamentos de General Roca (provincia Río Negro), San Fernando (provincia de Chaco) y en los municipios de La Matanza, Lomas de Zamora, Lanús, Quilmes y Avellaneda (provincia de Buenos Aires). Las provincias de La Pampa, San Luis, Catamarca, Jujuy y Formosa no presentaron casos confirmados en este periodo analizado (Mapa 1).

Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según provincia de residencia. SE24/2020, Argentina.

Jurisdicción de residencia	Casos Notificados	Tasa Notificación (*100000 hab)	Casos Confirmados	Tasa Confirmados (*100000 hab)	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	89.436	509,9	13.122	74,8	371	2,8
CABA	52.701	1713,5	14.613	475,1	292	2,0
Catamarca	483	116,3	0	0,0	0	0,0
Chaco	8.931	237,5	1.326	35,3	69	5,2
Chubut	678	60,5	40	3,6	1	2,5
Córdoba	16.525	1371,9	489	40,6	33	6,7
Corrientes	3.071	496,1	102	16,5	0	0,0
Entre Ríos	1.698	122,5	86	6,2	0	0,0
Formosa	772	127,6	33	5,5	0	0,0
Jujuy	2.340	303,5	8	1,0	1	12,5
La Pampa	289	80,6	5	1,4	0	0,0
La Rioja	1.478	375,6	64	16,3	8	12,5
Mendoza	2.300	115,6	109	5,5	9	8,3
Misiones	1.274	101,0	37	2,9	2	5,4
Neuquén	1.836	276,5	206	31,0	5	2,4
Río Negro	2.955	395,3	550	73,6	28	5,1
Salta	795	55,8	19	1,3	0	0,0
San Juan	745	95,4	7	0,9	0	0,0
San Luis	432	85,0	11	2,2	0	0,0
Santa Cruz	558	152,6	51	13,9	0	0,0
Santa Fe	11.126	314,6	285	8,1	3	1,1
Santiago del Estero	2.190	223,9	22	2,2	0	0,0
Tierra del Fuego	1.585	913,9	149	85,9	0	0,0
Tucumán	6.021	355,3	56	3,3	5	8,9
Total País	210.219	463,3	31.390	69,2	827	2,6

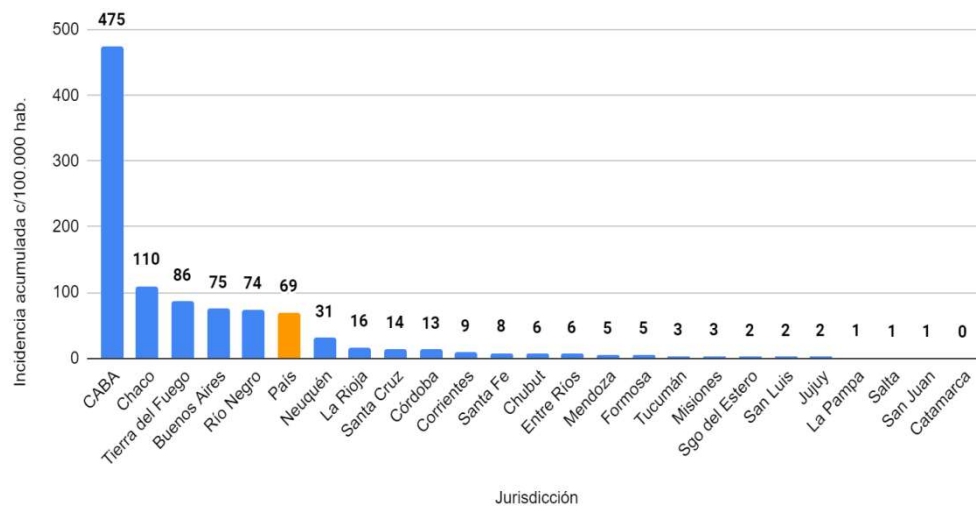
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2,0}).

Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020

*Nota: se incluyen 13 casos de Islas Malvinas en Tierra del Fuego.

La situación en el país es heterogénea, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires presenta la tasa más elevada.

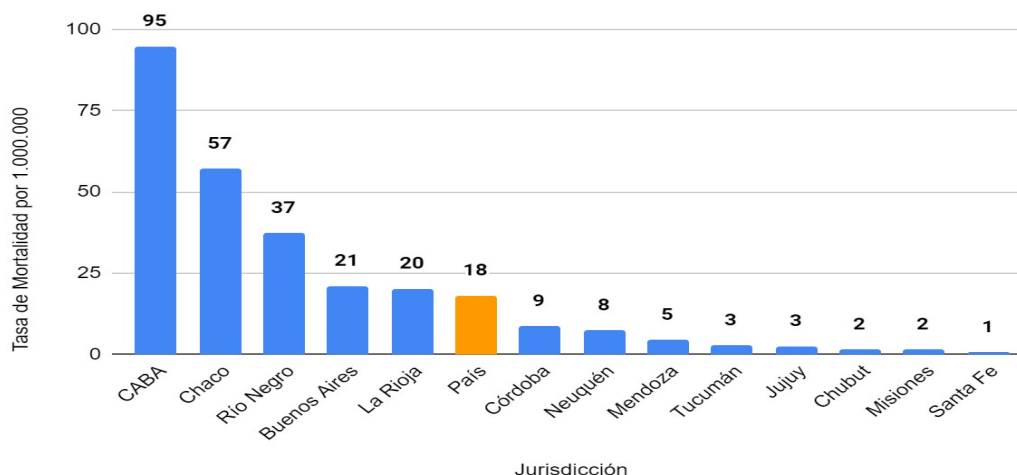
Gráfico 2. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país y jurisdicciones. Argentina. SE 24/2020, Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Las jurisdicciones que presentaron tasas de incidencia acumuladas más elevadas fueron CABA, Chaco, Tierra del Fuego, Buenos Aires y Río Negro, superando la tasa nacional de 69 casos cada 100.000 habitantes.

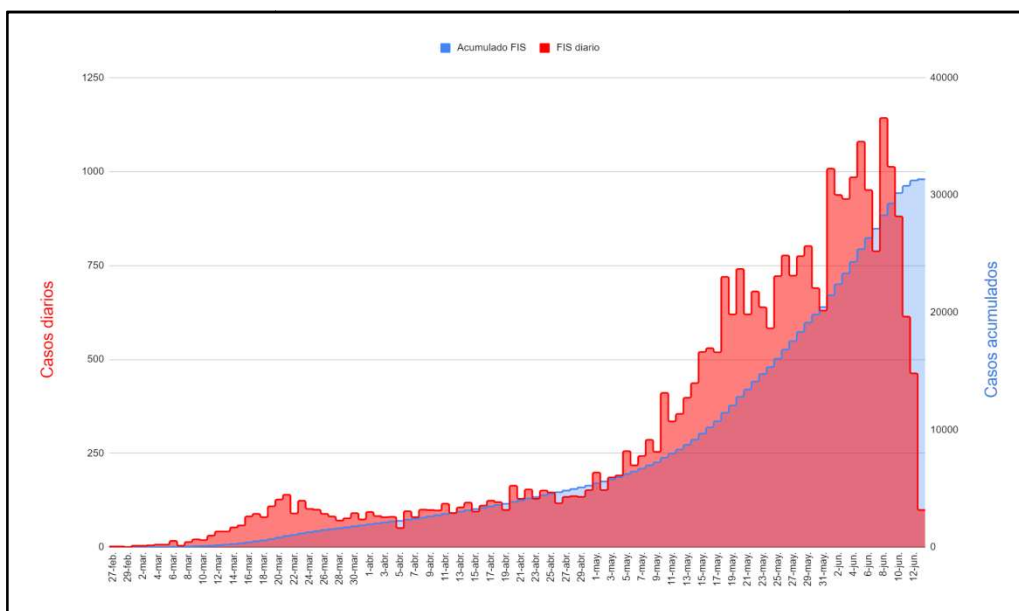
Gráfico 3. Tasa de mortalidad por COVID-19, por jurisdicción, cada millón de habitantes. SE 24/2020, Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En cuanto a la tasa de mortalidad (Gráfico 3), a nivel nacional y hasta el 13 de junio fue de 18 fallecidos cada millón de habitantes. Cinco (5) jurisdicciones presentaron tasas superiores a la tasa nacional (CABA, Río Negro, La Rioja, Chaco y Buenos Aires). Se observa una distribución amplia en las diferentes provincias, con 11 provincias sin registro de casos fallecidos y las restantes 13 con tasas que van de 1 a 95 casos por millón de habitantes.

Gráfico 4. Curva epidémica por día de casos confirmados y casos acumulados según fecha de inicio de síntomas (FIS)*.SE24/2020, Argentina. N=31.377

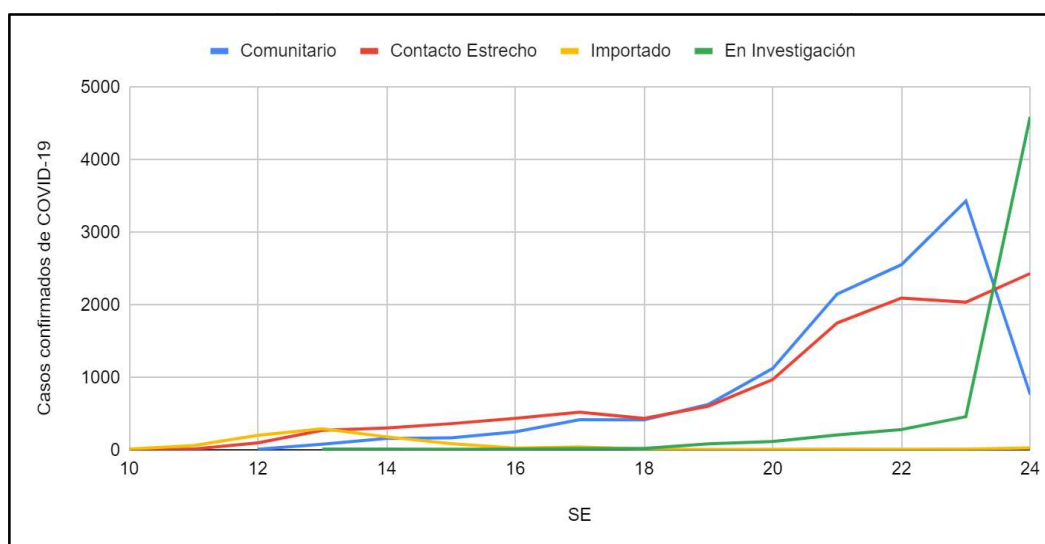


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Nota: Se tomó mínima fecha de toma de muestra para los casos sin datos de FIS. No están contabilizados los casos de las Islas Malvinas

Puede observarse que, si bien, entre las últimas semanas de marzo y durante abril, los casos se mantuvieron relativamente constantes, luego la curva muestra un ascenso sostenido desde principios de mayo.

Gráfico 5. Curva de casos confirmados acumulados según clasificación epidemiológica por SE de notificación. SE24/2020, Argentina. N= 31.377



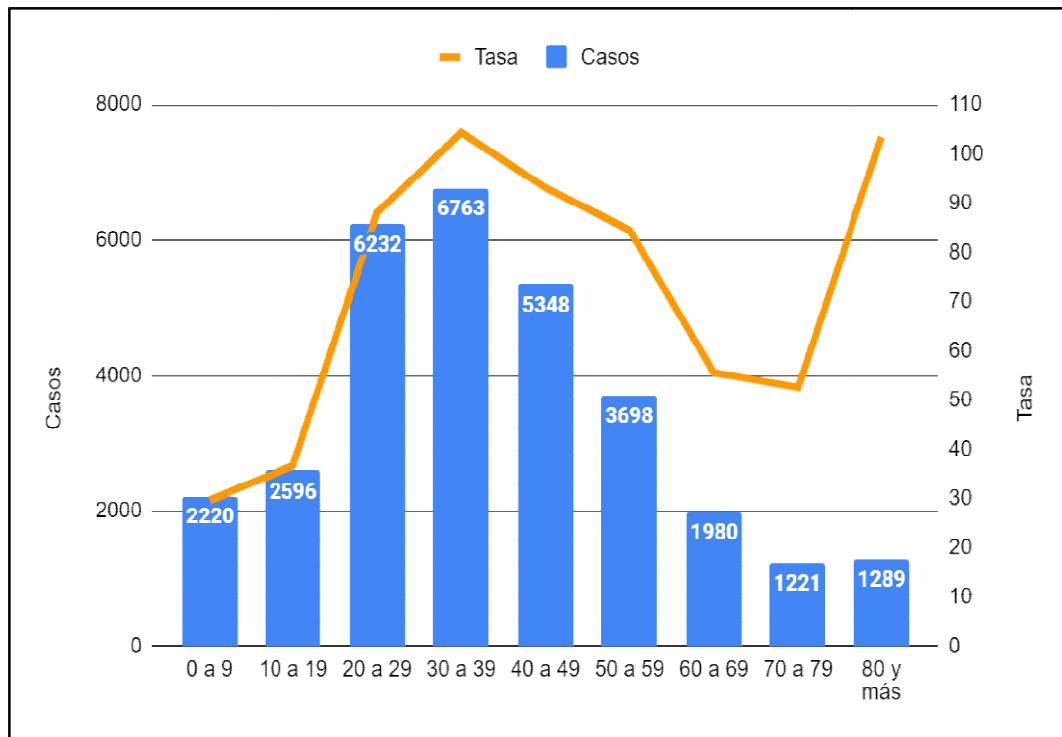
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En cuanto a la curva según clasificación epidemiológica, en un principio la mayor cantidad de casos confirmados fueron importados, a partir de la SE 14 se registró un descenso de casos importados y un incremento sostenido de los casos clasificados como contacto estrecho y casos comunitarios. Cabe destacar que la clasificación de contactos estrechos incluyen los casos que son trabajadores de la salud. A partir de la SE 23, se observó un ascenso de casos en investigación epidemiológica y un descenso de los casos comunitarios y por contacto estrecho, esto se debe a que el antecedente epidemiológico para estos casos aún se encuentran en estudio.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

La mediana de edad de los 31.347 casos confirmados de COVID-19 con el dato de edad notificada es de 36 años. Los grupos de edad de 20 a 49 años fueron los que mayor cantidad de casos registraron. Sin embargo, las tasas específicas por edad (la cantidad de casos en relación al tamaño poblacional de ese grupo) más elevadas se registran en los grupos de 30 a 39 años y 80 años en adelante.

Gráfico 6. Casos confirmados y tasas específicas por grupo etario c/ 100.000 hab. SE24/2020, Argentina. N=31.347*



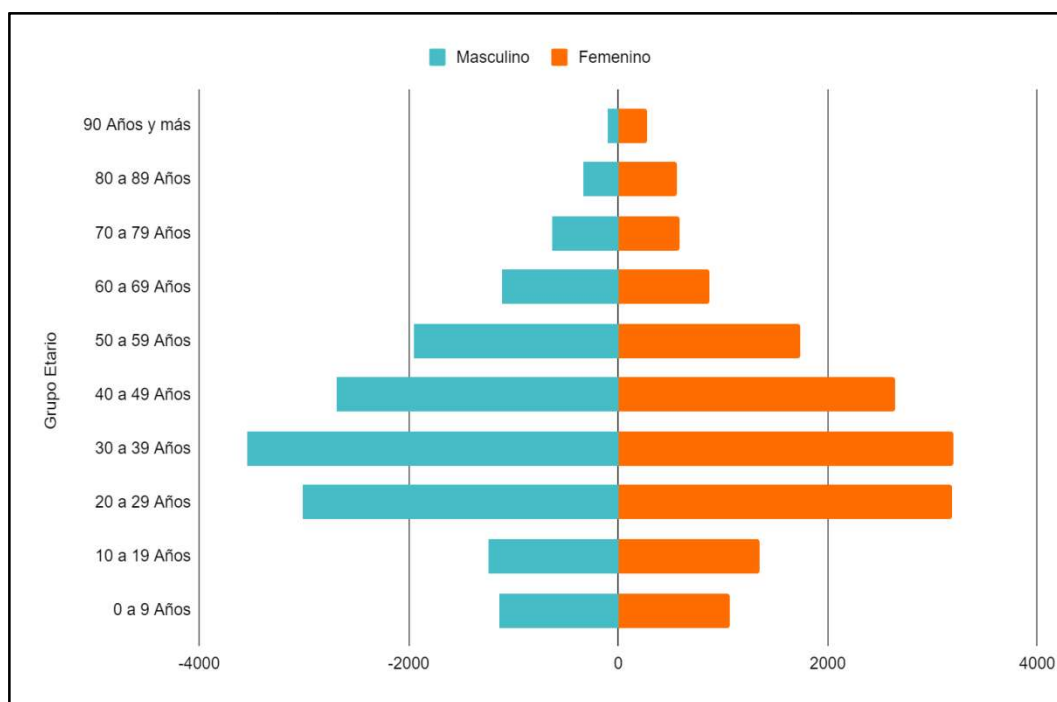
*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Poblaciones utilizadas: proyecciones INDEC 2020

En cuanto a la distribución sexo, los casos confirmados hasta el momento se distribuyen en partes casi iguales entre varones y mujeres (50,4% de los casos corresponde a varones y 49,6% a mujeres). Sin embargo, esa proporción cambia cuando observamos los grupos de edad de 50 a 79 años, donde la proporción varones es mayor, a diferencia del grupo de 80 en adelante donde es mayor la proporción de mujeres.

Gráfico 7. Distribución de casos confirmados según género. SE24/2020, Argentina. N=31.233*



*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad y/o género.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

VIGILANCIA DE LA SEVERIDAD DE COVID-19

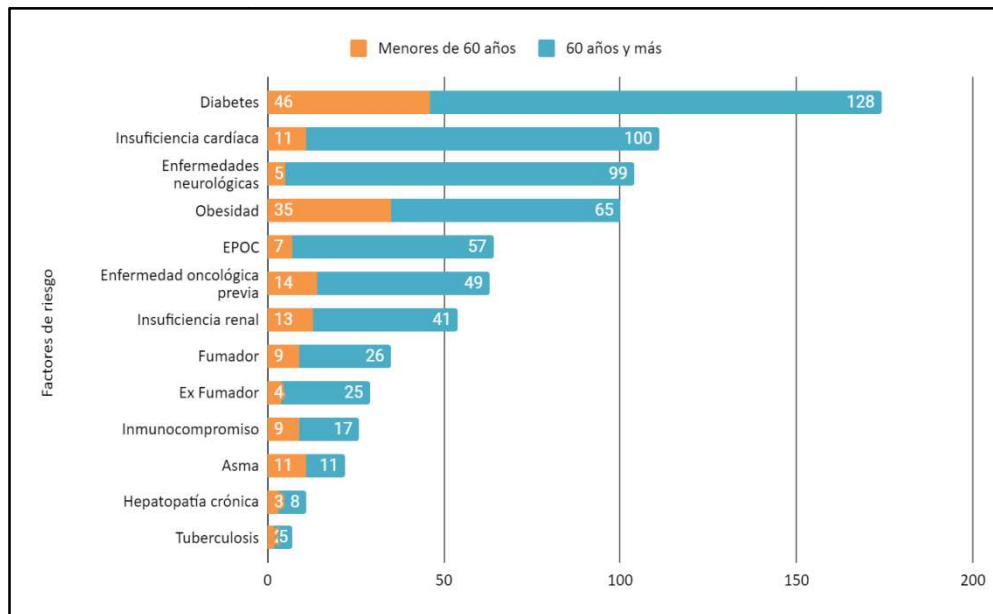
Según la información aportada al SNVS^{2.0} al día 13 de junio, el 3% (933) de los casos confirmados con COVID-19 requirieron internación en unidades de cuidados intensivos (UTI). En cuanto a la distribución por género de las personas que requirieron UTI, 61,7% (576) corresponde al masculino y 37,6% (351) al femenino. Según datos aportados por las jurisdicciones, 293 pacientes se encontraban internados en unidades de cuidados intensivos al día 13 de junio.

A la fecha se registraron 827 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, lo que arroja una letalidad general de 2,6%.

La mediana de edad de los pacientes fallecidos fue de 74 años, con un rango comprendido entre los 7 y 105 años. El 57,2% de los casos fallecidos correspondió al género masculino.

De las 827 personas fallecidas, 494 tienen consignados factores de riesgo, 138 no presentaron ninguno y 195 se encuentran sin dato reportado aún. Los fallecidos con más de un factor de riesgo asociado llegaron al 23,1% (191 casos). La diabetes y la insuficiencia cardíaca fueron los factores de riesgo asociados que se presentaron con mayor frecuencia, en mayores de 60 años, mientras que en menores de 60 años fueron diabetes y obesidad. (Gráfico 8).

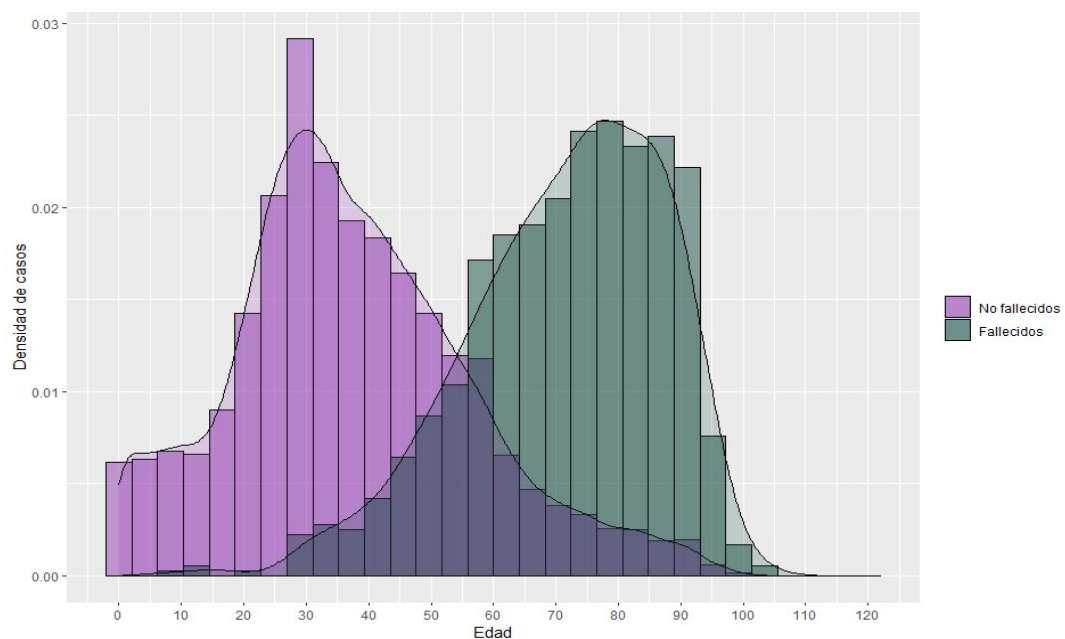
Gráfico 8. Distribución de los factores de riesgo en los casos confirmados fallecidos. N=800 (hay pacientes con más de un factor de riesgo.) SE24/2020, Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

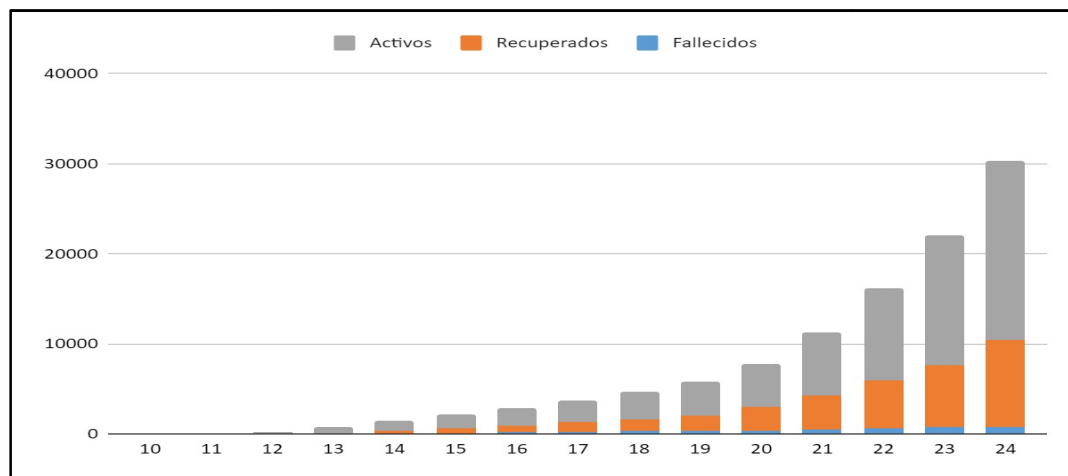
Si comparamos las edades en casos confirmados fallecidos y no fallecidos, se observaron diferencias en la distribución de edad, los casos fallecidos se concentraron en edades más tardías (a partir de los 60 años), mientras que los no fallecidos se concentraron en edades más tempranas 25 a 40 años (Gráfico 9).

Gráfico 9. Curva de densidad e histograma de áreas de edad de casos confirmados fallecidos y no fallecidos. Total País. SE24/2020, Argentina. 16/06/2020. N=33.241



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Gráfico 10. Casos recuperados, fallecidos y confirmados según fecha de reporte por SE. Argentina – SE24/2020



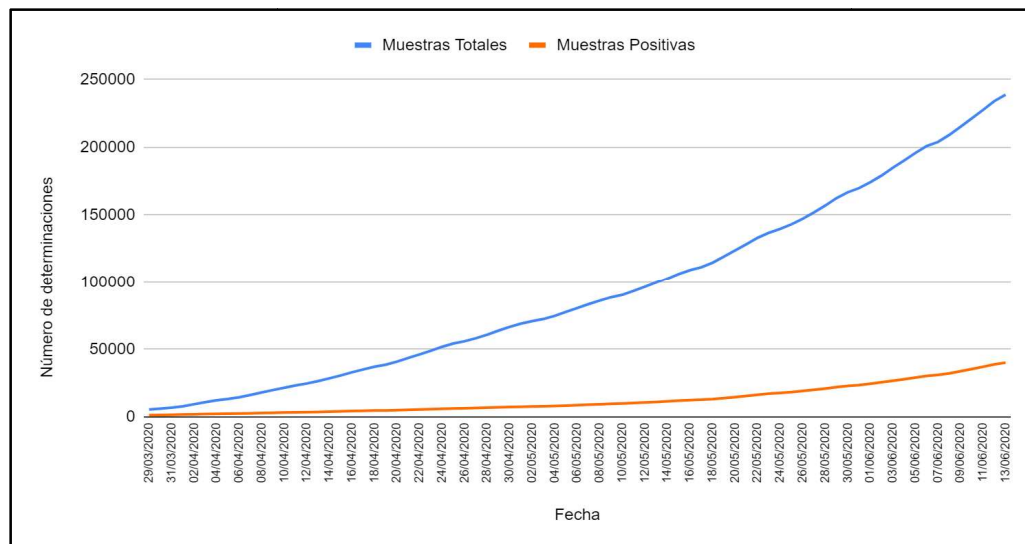
*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

TESTEOS

Hasta la fecha se realizaron 239.941 pruebas diagnósticas para COVID-19, esto equivale a 5.287,8 muestras por millón de habitantes.

Gráfico 11. Determinaciones totales y positivas por día. Argentina, SE24/2020.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

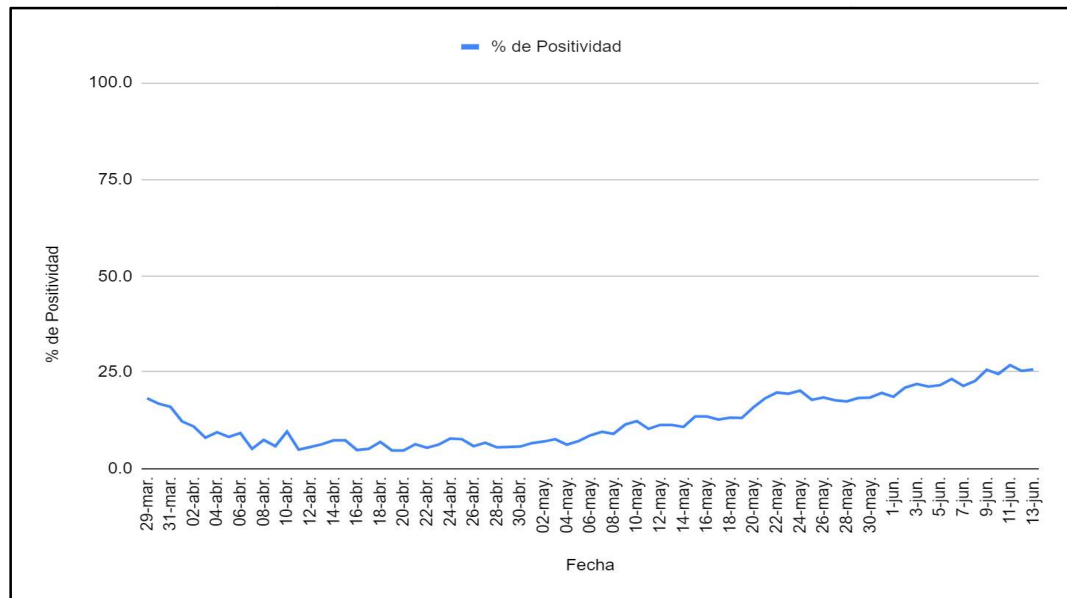
Porcentaje de positividad

El índice de positividad del diagnóstico consiste en determinar la proporción de casos positivos sobre el total de casos estudiados. El valor de este indicador para el total

acumulado de las muestras analizadas en ocasión del diagnóstico de casos sospechosos de COVID-19 en el país al día 13 de junio fue de 25,7%.

Durante las últimas 6 semanas, el porcentaje de positividad ha comenzado a aumentar, lo que puede verse claramente a partir del 3 de mayo, sosteniéndose esta tendencia hasta la fecha (Gráfico 12).

Gráfico 12. Porcentaje de positividad por día. Argentina, 29/3 a 13/6.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

La definición de caso sospechoso de COVID-19 se ha actualizado el 08/06/2020. La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica. Las actualizaciones se publican en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

Las recomendaciones para la comunidad y el equipo de salud se encuentran disponibles en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS (EFE)

Fecha del reporte: 20/06/2020

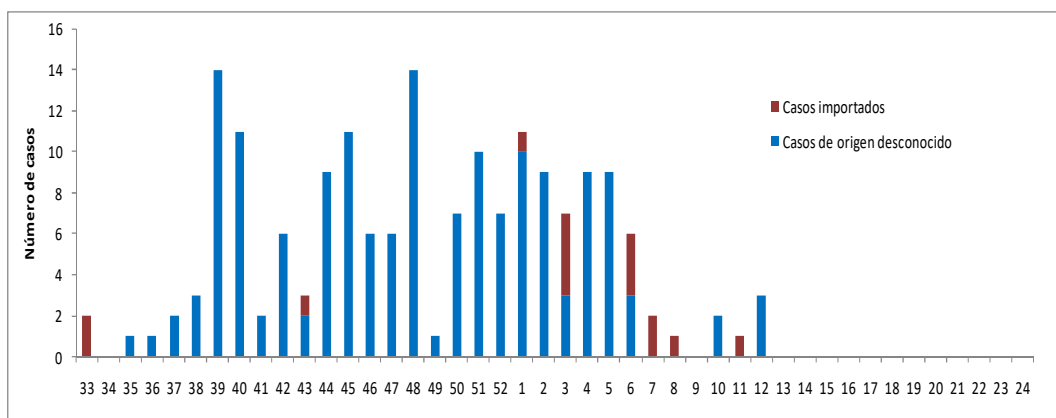
SITUACIÓN ACTUAL DEL SARAMPIÓN EN ARGENTINA

ACTUALIZACIÓN

Desde inicio del año 2019 se confirmaron 183* casos de sarampión en Argentina: 123 casos en 2019 (8 casos importados o relacionados a la importación, 2 casos detectados en España y 113 de origen desconocido) y 60 en 2020 (12 importados y 48 de origen desconocido).

Desde la semana epidemiológica (SE) 33/2019 y hasta la SE 25/2020 se registra el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con 176 casos confirmados¹⁵, incluida una defunción: 161 de origen desconocido y 15 casos importados (Brasil, EEUU y Europa-Asia).

Gráfico 1. Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica y según origen. Argentina, SE 33/2019 a SE25/2020



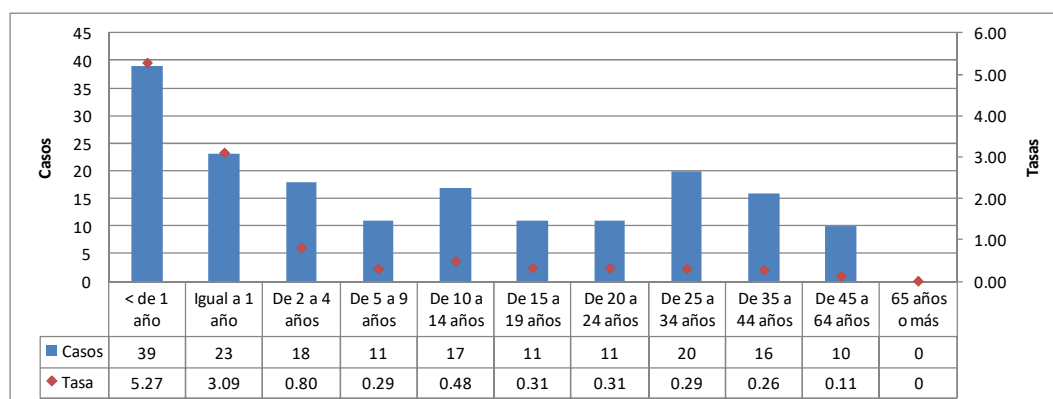
Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información del SNVS2.00

Desde el inicio del brote actual en la SE 33/2019, los casos se concentraron en la Ciudad de Buenos Aires (33 casos, de los cuales 9 fueron importaciones), un caso importado en la Ciudad de Córdoba y 142 en los siguientes municipios de la provincia de Buenos Aires: 3 de Febrero (3), Almirante Brown (2), Avellaneda (1), Berazategui (1), Ezeiza (2),

¹⁵ El número de casos puede diferir de lo publicado con anterioridad porque el brote se encuentra en análisis permanente.

General San Martín (11), Hurlingham (2), Ituzaingó (7), La Matanza (22), Lanús (4), Lomas de Zamora (8), Malvinas Argentinas (6), Marcos Paz (1), Merlo (36), Moreno (21), Morón (3), Pilar (3), Quilmes (3), Tigre (4) y Vicente López (2).

Gráfico 2. Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulado de SE33/2019 a SE25/2020. Argentina (N=176)



Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0})

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponde a menores de 1 año de edad, donde también se observa la mayor tasa de incidencia, seguido de los grupos de 1-4 años. Sin embargo, es importante el número de casos en adultos mayores de 20 años.

La fecha de exantema del **último caso identificado en la Ciudad de Buenos Aires fue 16/02/2020**, correspondiendo este caso a una importación, mientras que los últimos casos de la provincia de **Buenos Aires** se identificaron en los partidos de Quilmes (exantema 3/3/2020), Moreno (exantema 5/3/2020), Lanús (caso importado con exantema del 14/3/2020), Almirante Brown (caso de origen desconocido, exantema el 18/3) y Ezeiza (2 casos de origen desconocido con exantema del **17 y 19/3/20**).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Caso sospechoso: todo paciente de cualquier edad con fiebre y exantema o bien que un trabajador de la salud lo sospeche.

ACTIVIDADES ANTE UN CASO SOSPECHOSO

1. **Informar inmediatamente** a la autoridad sanitaria por el medio disponible (teléfono, mail, whatsapp), SIN esperar resultados de laboratorio como adelanto para el inicio de acciones de bloqueo.
2. **Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).** *Notificación inmediata nominal.* Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS^{2.0}, dentro de las 24 horas de detectado.

Es importante consignar de manera completa los antecedentes de la enfermedad (fecha de inicio de la fiebre y del exantema), los antecedentes de vacunación del paciente y de viajes e itinerarios recientes.

3. **Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico:** Tomar siempre muestra desangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema y/o hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48hs. posteriores a la toma.

Todas las muestras deben ser estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubéola.

*Los casos con fiebre y exantema posteriores a la vacunación con triple viral se estudiarán por laboratorios SOLO si reúnen los siguientes requisitos:

- El inicio de la fiebre y/o exantema entre 0-5 días de haber recibido la vacuna o más de 12 días después.
- Cualquier caso de fiebre y exantema posterior a la vacunación que presente además síntomas como conjuntivitis, catarro nasal o tos, independientemente de los días post vacunación.
- Casos con alta sospecha de corresponder a virus salvaje ya sea por el cuadro clínico o por los datos epidemiológicos (por ejemplo, pacientes que hayan recibido la vacuna como bloqueo de casos confirmados, viaje a zona de circulación viral los 7-21 días previos).

AISLAMIENTO DEL PACIENTE

1. Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. En caso de contar con el diagnóstico confirmado de sarampión, solo será necesario mantener el aislamiento hasta el 4° día desde la aparición del exantema.
2. Evitar la circulación en transportes públicos.
3. En el triage de emergencias dentro de las instituciones, se deberá ofrecer barbijo quirúrgico a todos los pacientes que consulten con fiebre y exantema.