



N°493
SE 15 / 2020

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

EDICIÓN
SEMANAL



Ministerio de Salud
Argentina

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 Y INFORMACIÓN ESTRATÉGICA
MINISTERIO DE SALUD

AV. 9 DE JULIO 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A.
REPÚBLICA ARGENTINA

CONTACTO:
areavigilanciamsal@gmail.com

QUIENES HACEMOS EL B.I.V.

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 laboratorial; también a los programas nacionales de control, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI¹

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

MARÍA PIA BUYAYISQUI¹

MARIA EUGENIA FANDIÑO²

LEONARDO BALDIVIEZO¹

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

ALEXIA ECHENIQUE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE³

ALEJANDRO INFER³

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

AGUDAS

CARLA VOTO¹

EUGENIA FANDIÑO¹

JUAN PABLO OJEDA¹

ANALIA REARTE⁴

CAMILA DOMINGUEZ⁵

DALILA RUEDA⁴

Con la participación de:

EL 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 PIA BUYAYISQUI¹

MARIANA MAURIÑO¹

LUCIANA IUMMATO⁶

AGUSTINA PAGE⁴

MARÍA ALEJANDRA MORALES⁷

Con la participación de:

EL EQUIPO DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMEDADES

TRANSMISIBLES POR VECTORES Y DEL LABORATORIO

NACIONAL DE REFERENCIA DEL INEI-ANLIS CARLOS

MALBRÁN

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES

EXANTEMÁTICAS

GABRIELA ELBERT⁸

MARCELA LOPEZ YUNES⁸

ELSA BAUMEISTER⁹

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

² Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e información estratégica

³ Área de Diseño, Ministerio de Salud

⁴ Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica

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

⁶ Sala de Situación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

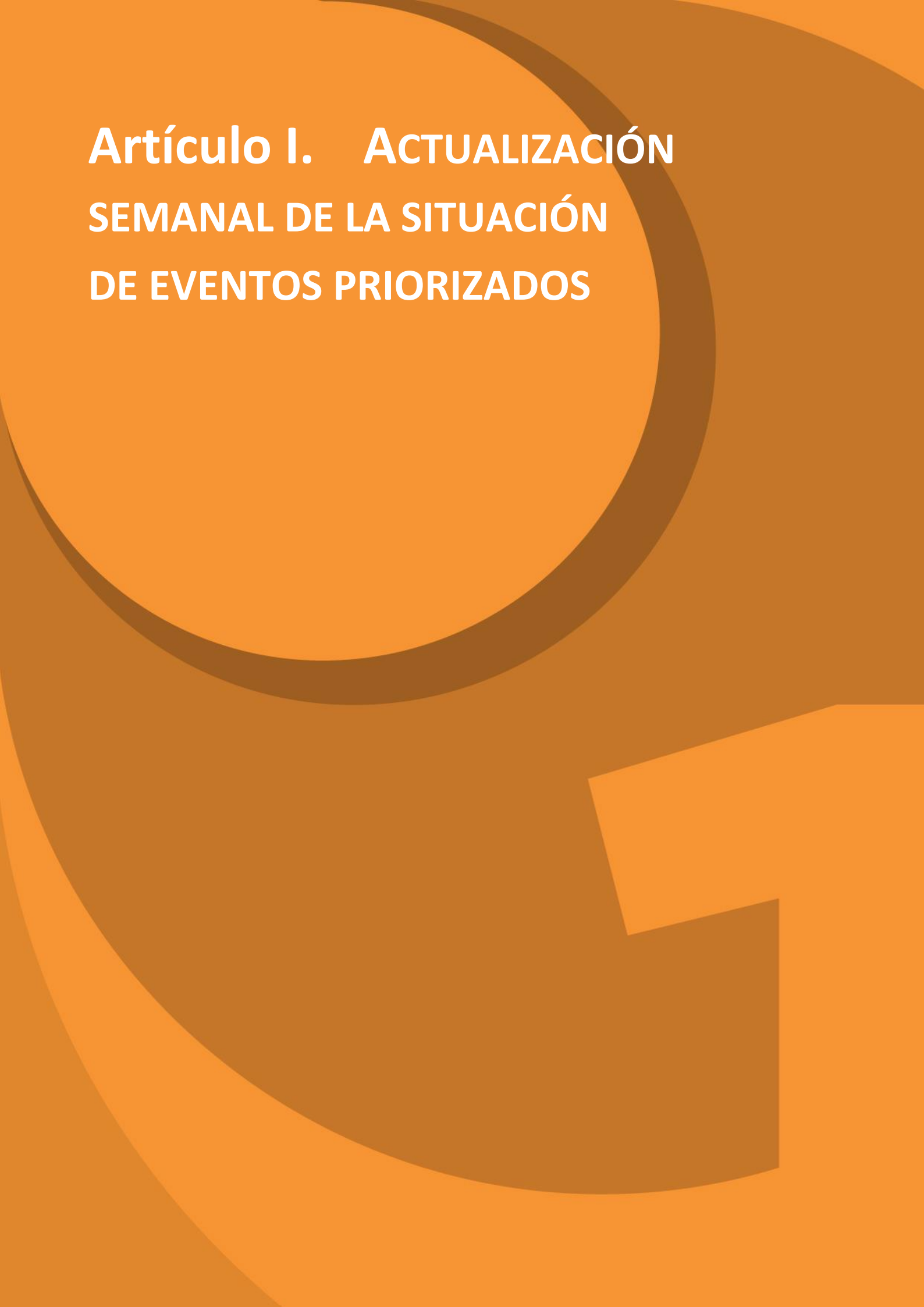
⁷ Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

⁸ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

⁹ Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias, INEI-ANLIS.

ÍNDICE

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados	5
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	6
Vigilancia de arbovirus en Argentina	6
Situación nacional de dengue.....	7
Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos.	13
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	15
Introducción	15
Situación regional.....	16
Vigilancia clínica	17
Vigilancia de virus respiratorios.....	24
Conclusiones:	30
I.3. Vigilancia COVID-19 en Argentina:.....	31
Situación actual	31
Situación nacional	31
I.4. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)	38
Situación actual del sarampión en Argentina	38



Artículo I. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

Reporte elaborado con información extraída del Sistema Nacional de Vigilancia al 11/04/2020

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica de emergencia por COVID-19 a continuar fortaleciendo la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta los signos de alarma y los criterios de dengue grave, así como, el algoritmo de diagnóstico y notificación de casos y las recomendaciones para el cierre de casos en diferentes escenarios epidemiológicos.

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 (SNVS^{2.0}). 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 SE15/2020.**

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.

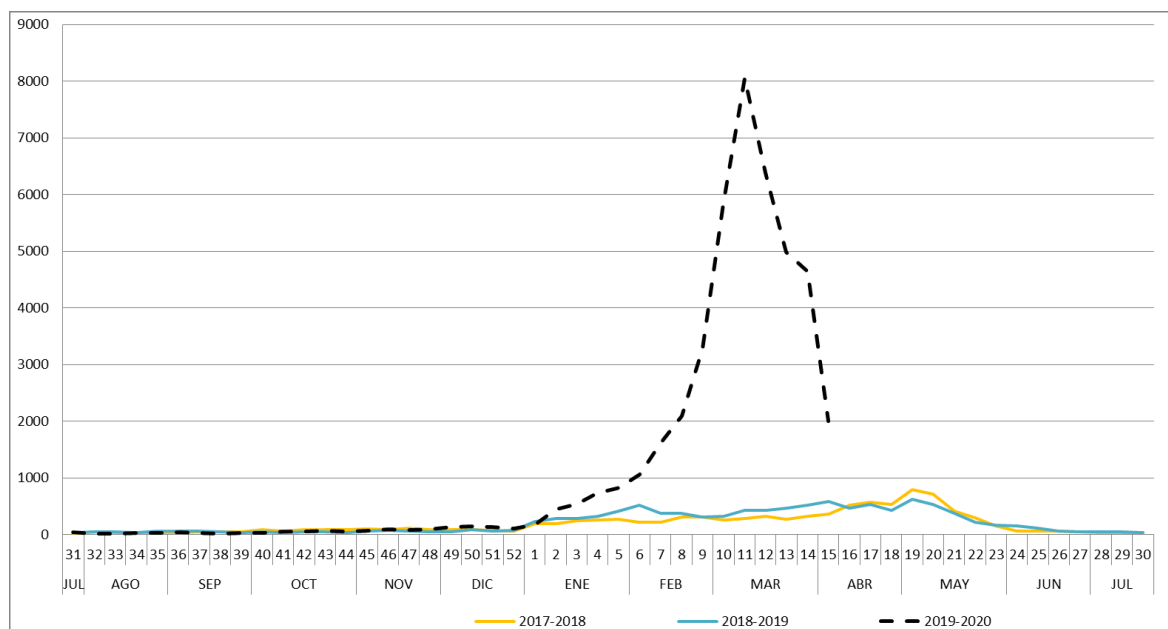
Vigilancia de arbovirus en Argentina

Para la temporada 2019-2020, el número de casos sospechosos notificados por semana se comportó de manera similar a lo notificado en las dos temporadas previas hasta la SE1 de 2020. A partir de entonces y hasta la semana 15, el número de notificaciones por semana es muy superior a los dos años previos.

El número acumulado de notificaciones hasta el momento para la temporada 2019/2020 (SE31/2019 a SE15/20) es entre 9 y 10 veces lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período.

El promedio de casos notificados en las últimas tres semanas fue de 5024 casos sospechosos semanales (SE 12 de 2019 a SE 15 de 2020), el cual es casi 7 veces 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 SE 31 de 2019 hasta la SE15 de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 43497 casos con sospecha de dengue u otros arbovirus (Tabla 2). Se registraron 16822 casos probables y confirmados por laboratorio sin antecedente de viaje y confirmados por nexo epidemiológico autóctono, otros 1391 casos confirmados y probables con antecedente de viaje a otras jurisdicciones o localidades que no se hallan en brote y 794 casos confirmados y probables en investigación.

Hasta el momento, se registraron en diferentes sitios del territorio nacional la presencia de 3 serotipos: 70% correspondió a DEN-1, 27% a DEN-4 y 3% 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 15 de 2020.

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	929	1590	219	2738	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	180	199	39	64	48	36	7899
CABA	1019	1103	1585	3707	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	196	96	55	44	3	2	6607
Córdoba	779	171	11	961	DEN 1 - DEN 4	21	8	13	4	72	26	4065
Entre Ríos	178	26	43	247	DEN 1 - DEN 4	11	6	11	6	7	6	740
Santa Fe	157	210	965	1332	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	24	12	14	8	42	84	3108
Centro	3062	3100	2823	8985		432	321	132	126	172	154	22419
Mendoza	1	0	1	2	DEN 2 - DEN 4	3	1	2	2	1	1	23
San Juan	0	2	0	2	-	0	0	4	4	0	2	32
San Luis	0	8	0	8	-	0	0	1	3	0	1	76
Cuyo	1	10	1	12		3	1	7	9	1	4	131
Chaco	235	531	9	775	DEN 1 - DEN 4	6	9	13	9	3	19	2709
Corrientes	22	513	3	538	DEN 1 - DEN 4	22	26	16	50	1	60	2332
Formosa	8	155	2	165	DEN 1 - DEN 4	20	20	6	3	2	17	702
Misiones	221	953	1443	2617	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	11	12	4	6	1	1	3827
NEA	486	2152	1457	4095		59	67	39	68	7	97	9570
Catamarca	22	54	8	84	DEN 1	2	0	10	10	0	10	995
Jujuy	232	85	697	1014	DEN 1 - DEN 4	6	4	5	3	60	45	2553
La Rioja	442	198	17	657	DEN 1	1	0	0	1	13	31	1460
Salta	198	332	658	1188	DEN 1 - DEN 4	17	15	7	0	51	117	3761
Santiago del Estero	19	16	4	39	DEN 1 - DEN 4	4	0	4	0	2	3	607
Tucumán	49	30	669	748	DEN 1 - DEN 4	5	4	10	3	6	13	1878
NOA	962	715	2053	3730		35	23	36	17	132	219	11254
Chubut	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	15
La Pampa	0	0	0	0	-	0	2	1	4	0	0	19
Neuquén	0	0	0	0	-	0	2	3	1	0	1	30
Río Negro	0	0	0	0	-	1	0	1	0	3	1	20
Santa Cruz	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	2	25
Tierra del Fuego	0	0	0	0	-	0	0	1	0	0	1	14
Sur	0	0	0	0		1	4	6	5	3	5	123
Total PAIS	4511	5977	6334	16822		530	416	220	225	315	479	43497

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

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

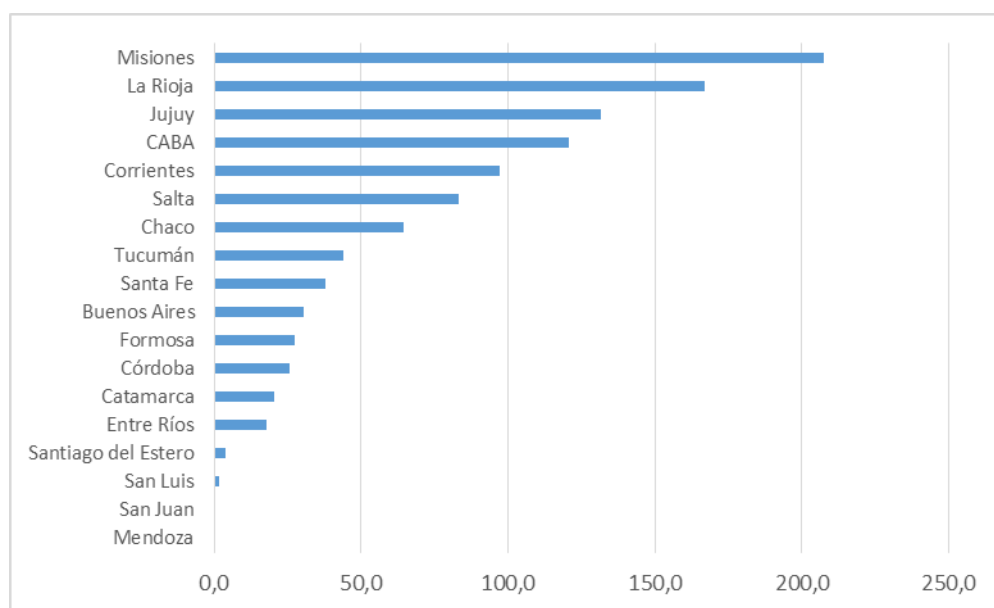
Confirmados sin antecedente de viaje: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias de acuerdo al algoritmo vigente en los que se cumplen además alguna de estas dos condiciones: 1) Se informó explícitamente en la solapa Epidemiología que no tenían antecedentes de viaje o que fueron estudiados en contexto 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 pías: 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.

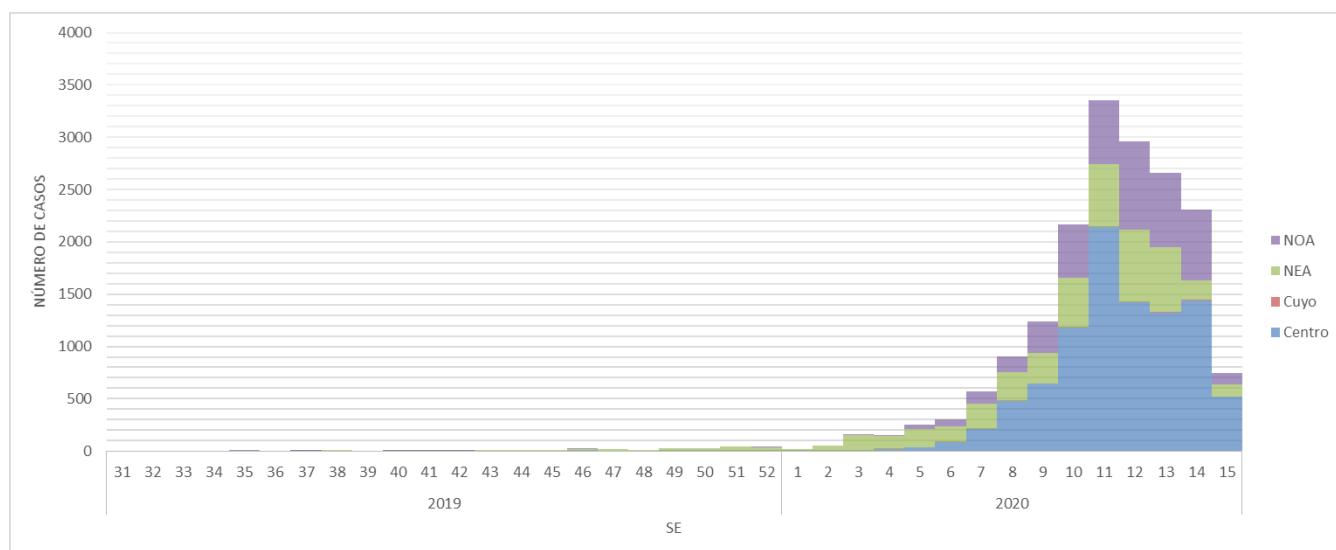
Gráfico 2. Incidencia acumulada de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes según provincia de residencia en provincias que registran casos autóctonos. SE31/2019 a SE15/2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Con lo notificado hasta el momento, la provincia de Misiones registra la mayor incidencia acumulada del período con 207,5 casos por cada 100 mil habitantes, seguida por La Rioja, Jujuy y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con tasas de 166,9, 131,5 y 120,5 respectivamente.

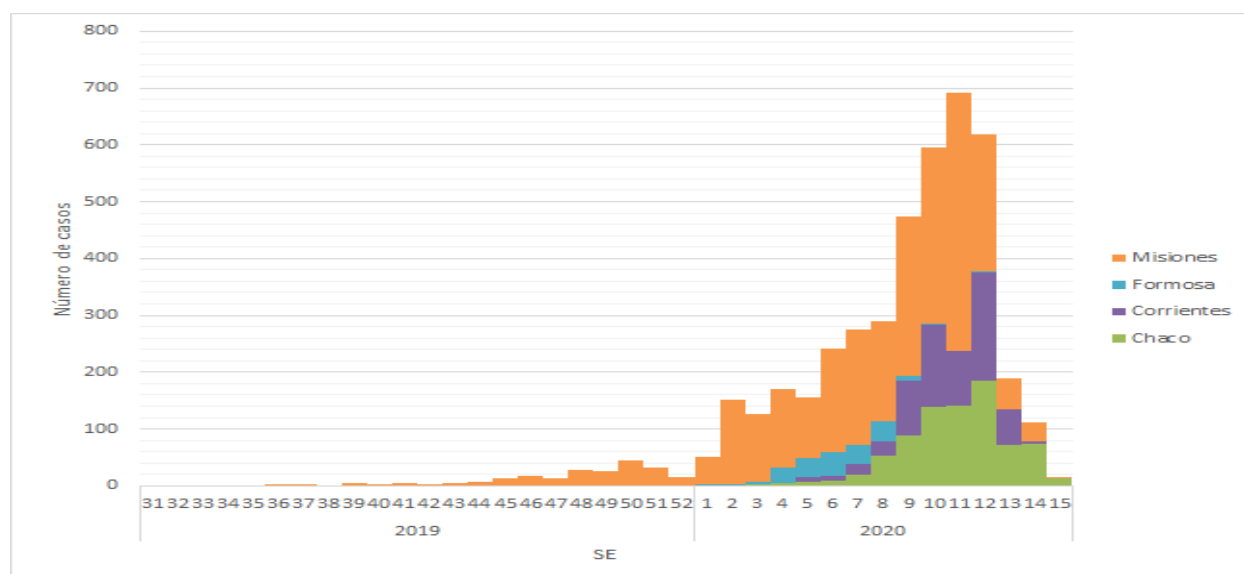
Gráfico 3. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según región. SE31/2019 a SE15/2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

A nivel país se ve un pico de casos en la SE 11 del año 2020 a expensas de la región Centro, donde se registra el mayor número de casos en esa semana, y un descenso general en el número de casos a partir de entonces, escalonado hasta la SE14. La Región NEA muestra un aumento de los casos a partir de la SE 45 del 2019 mientras que las regiones NOA y Centro registran aumento a partir de la SE 1 del 2020.

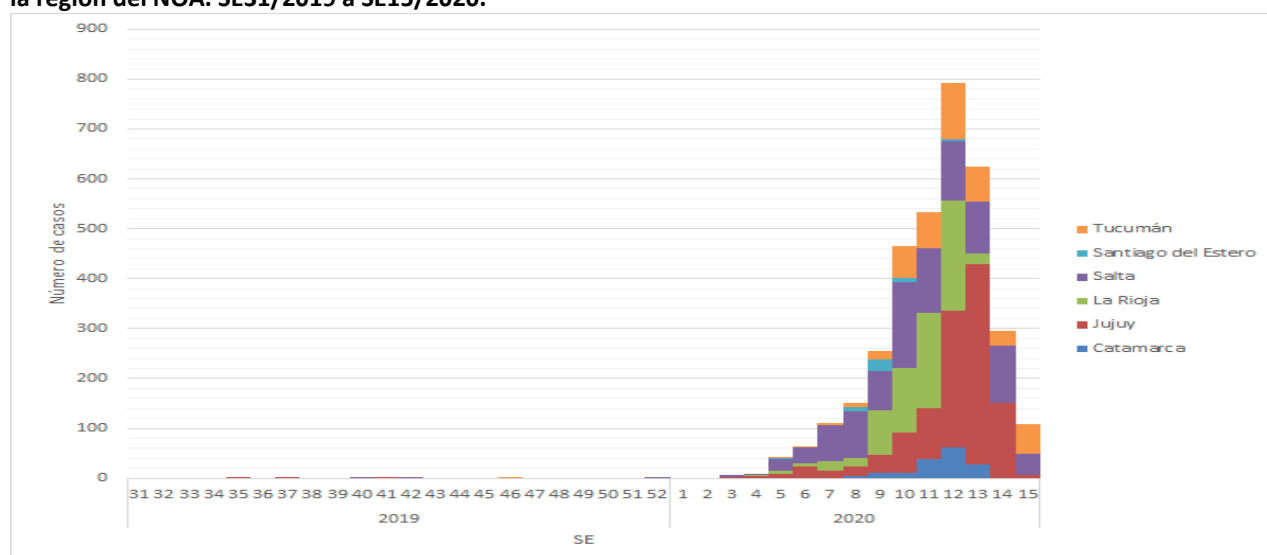
Gráfico 4. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del NEA. SE31/2019 a SE15/2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

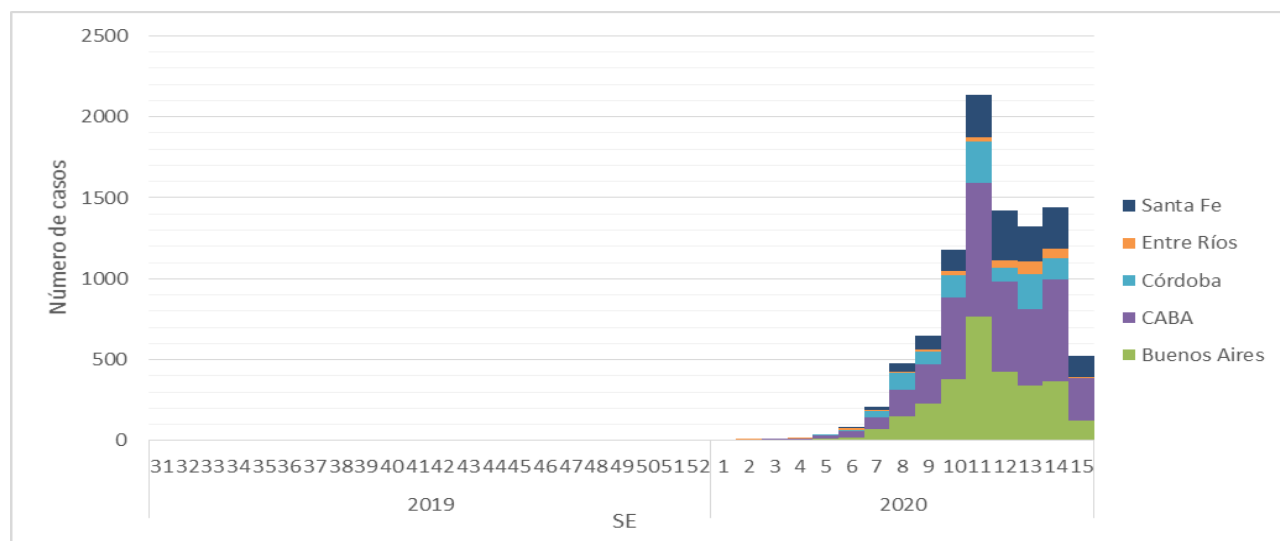
En el NEA se registran casos durante el año 2019 en Misiones con un aumento desde las primeras semanas del 2020. A partir de la semana 4 comienza a aumentar el número de casos en Formosa y a partir de las semanas 7/8 aumentan los casos en Chaco y Corrientes. Entre las semanas 9 y 12 se produce el mayor número de casos notificados en la Región a expensas de Misiones Chaco y Corrientes (Formosa notificó muy pocos casos luego de la semana 8).

Gráfico 5. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del NOA. SE31/2019 a SE15/2020.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS.

En la región NOA se verifica un aumento desde la SE5, comenzando principalmente por las provincias de Salta, Jujuy y comenzando la notificación de casos de La Rioja. El mayor de número de casos de la región se concentra entre las semanas 9 y 14, con un pico en la SE12, a expensas de todas las provincias.

Gráfico 6. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del Centro. SE31/2019 a SE15/2020.

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

En la región del Centro el aumento se evidencia a partir de la SE7, con un pico máximo alcanzado en la SE 11 coincidente con el mayor número de casos registrados para la CABA, Buenos Aires y Córdoba. Santa Fe registró el mayor número de casos en la SE12 y Entre Ríos en la SE13.

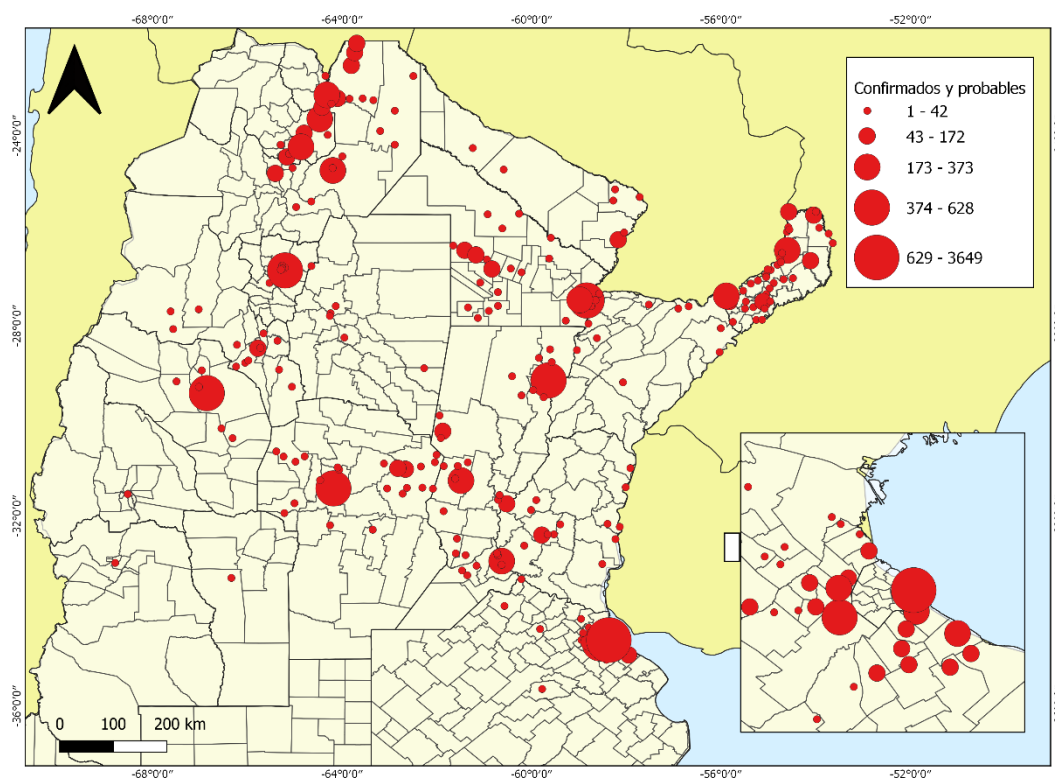
Casos fallecidos: En la presente temporada se registraron 21 personas fallecidas con pruebas positivas para dengue y otras 10 se encuentran en investigación (casos con sospecha de dengue pero sin laboratorio) hasta el 12/04/2020. De los 21 fallecidos que registran pruebas positivas para dengue 6 eran mujeres y 15 varones, con edades entre 14 y 87 años y una mediana de 57 años.

Tabla 2: Casos fallecidos notificados para dengue por provincia de residencia y clasificación, SE 31 de 2019 a SE 15 de 2020.

Provincia de residencia	Caso confirmado DEN-1	Caso confirmado DEN-4	Caso confirmado sin serotipo	Caso probable	Total fallecidos con dengue	Fallecidos con sospecha de Dengue en investigación
Buenos Aires	2	2			4	1
CABA			1		1	1
Chaco				1	1	0
Córdoba	4		1		5	0
Entre Ríos	1				1	2
La Rioja	1				1	1
Misiones	1			1	2	0
Salta					0	1
Santa Fe		2		1	3	4
Tucumán	1		2		3	0
Total general	10	4	4	3	21	10

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

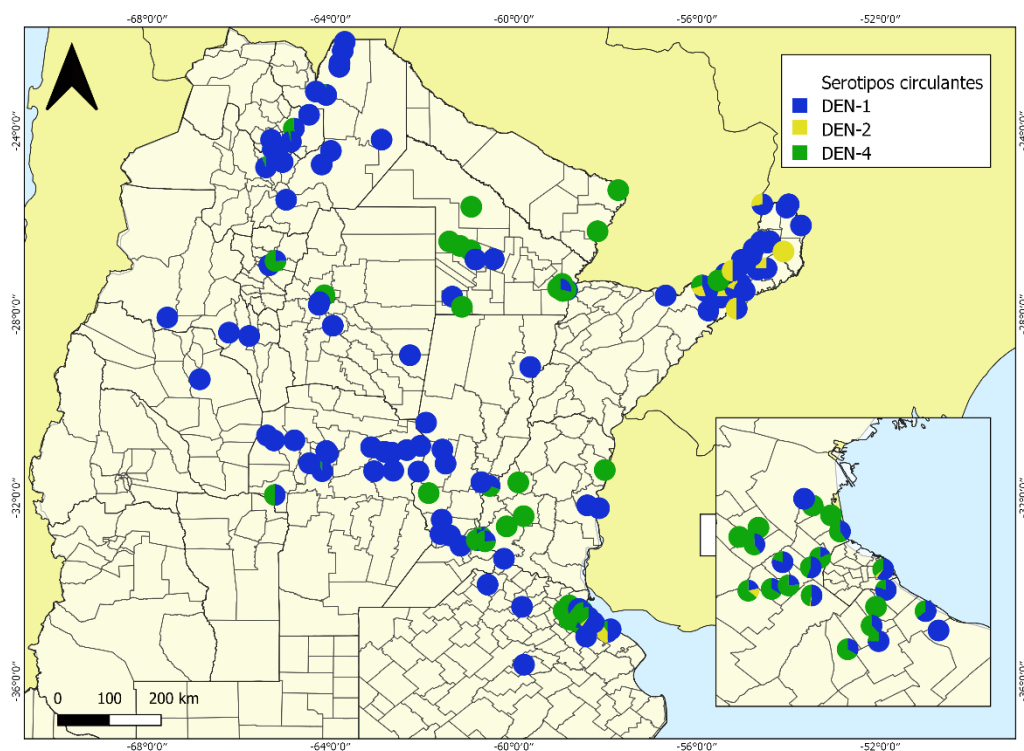
Mapa 1. Casos confirmados y probables en localidades con brote de dengue. Argentina. SE 31/2019 a SE 15/2020.



Fuente: SNVS e información provista por referentes provinciales.

Hasta el momento se vieron afectadas 421 localidades por brotes de dengue.

Mapa 2. Serotipos identificados en casos sin antecedentes de viaje. Argentina. SE 31 2019 a SE 15 2020.



Fuente: SNVS e información provista por referentes provinciales.

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 **TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS 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 **TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS 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 **TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS 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 SNVS2.0

I.2. 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.

Las fuentes de información son los módulos de vigilancia clínica, por laboratorios y Unidad Centinela de IRAG (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)¹⁰.

A partir la integración de los módulos de clínica y de laboratorio que ofrece el SNVS 2.0, desde ahora en adelante se considerará para este análisis como casos confirmados de influenza todos aquellos casos con diagnóstico confirmatorio por laboratorio así como también los casos con diagnóstico referido confirmado por el médico o epidemiólogo notificador. Esta metodología permite mejorar la sensibilidad del sistema para la captación de casos de influenza.

La información de los casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio surge de la integración de los datos notificados al SNVS y de los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología.

Durante el corriente año, se desarrolla a nivel mundial una pandemia de Covid-19, enfermedad respiratoria aguda producida por el virus SARS-CoV-2.

Dado el contexto actual, se incorpora a los sistemas actuales de vigilancia epidemiológica de Influenza y otros virus respiratorios la vigilancia clínica y por laboratorio de SARS-CoV-2.

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.

La guía de vigilancia para eventos respiratorios se encuentra disponible en línea en la página web del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Resumen

Hasta la SE14 de 2020 se registraron 91.693 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza).

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE14 del 2020 se registraron 13.193 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE14 del 2020, se registraron 13.054 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE14, se registraron 4.503 casos con una tasa acumulada de 10.1 casos por 100 mil habitantes.

¹⁰ En el año 2018, a partir de la SE18 en adelante, el SNVS se incorpora la plataforma del sistema Integrado de Información Sanitario Argentino (SISA).

Hacia las 14 SE de 2020 se notificaron 5.477 muestras estudiadas para virus respiratorios y 635 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 11,6%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se analizaron 12.187 muestras para SARS-CoV-2, de las cuales 1.795 fueron positivas (porcentaje de positividad 14.72%)

Respecto a la circulación de otros virus respiratorios, actualmente predominan Adenovirus, Influenza B sin linaje y Parainfluenza.

Situación regional¹¹

América del Norte: en Canadá, la actividad de la influenza continuó disminuyendo con la predominancia de influenza A(H1N1)pdm09; los indicadores de gravedad se mantuvieron por debajo de los niveles observados en temporadas anteriores. En los Estados Unidos, la actividad de la ETI se mantuvo elevada. Las detecciones de influenza disminuyeron con influenza A(H1N1)pdm09 más comúnmente reportado; en general, los indicadores de gravedad siguen siendo moderados a bajos esta semana; sin embargo, la mortalidad por neumonía aumentó por encima de los niveles esperados y asociada a SARS-CoV-2. En México, la actividad de la influenza continuó baja y disminuyó con el predominio del virus influenza A(H1N1)pdm09; los casos de influenza confirmados por laboratorio y las muertes por IRAG / ETI acumuladas relacionadas con influenza se mantuvieron en niveles bajos; las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron aumentando en las últimas semanas.

Caribe: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Haití, la actividad de IRAG se encuentra elevada asociada a incremento en las detecciones de SARS-CoV-2. En Jamaica, la actividad de la IRAG continuó por encima de los niveles moderados en comparación con temporadas anteriores y las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron aumentando en las últimas semanas.

América Central: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión; los virus influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B circulan conjuntamente. En Costa Rica continuó elevada la actividad de ETI e IRAG, asociada con aumento en las detecciones de SARS-CoV-2. En El Salvador, las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron aumentando en las últimas semanas.

Región Andina: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión; la influenza A(H1N1)pdm09 predominó con la circulación concurrente del virus influenza B/Victoria; los indicadores de gravedad se mantuvieron por debajo de los niveles observados en temporadas anteriores. En Bolivia, Colombia y Ecuador, las detecciones del SARS-CoV-2 continuaron aumentando en las últimas semanas.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios fue baja en la subregión con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B. En Argentina, las detecciones del SARS-CoV-2 continuaron aumentando en las últimas semanas y en Chile, la actividad de IRAG continúa por encima de los niveles moderados en comparación con temporadas anteriores.

Global: en Europa, la actividad de la influenza disminuyó en general. En el norte de Europa, la actividad de la influenza disminuyó en todos los países informantes con todos los subtipos de influenza estacional circulados

¹¹ Reporte de Influenza SE14 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

en la subregión. La actividad de la ETI se mantuvo elevada en Estonia, Irlanda y Noruega. En Europa del Este, la actividad de la ETI y la influenza disminuyó en todos los países informantes. Se informó una mayor actividad de IRAG en la Federación de Rusia y Ucrania. En el suroeste de Europa, se informó que la actividad de la influenza fue baja con la detección de los virus influenza A predominantemente. Aunque disminuyó, la actividad de la ETI se mantuvo elevada en Bélgica, Alemania y Países Bajos. En Asia Central, se registraron pocas detecciones de los virus influenza A(H3N2) en Kazajistán. Para este periodo del informe, no hubo actualizaciones de la actividad de influenza del norte de África. En Asia occidental, la actividad de la influenza fue baja en todos los países informantes. Los niveles de ETI y de IRAG disminuyeron en Armenia y Azerbaiyán, pero se mantuvieron elevados en Georgia, aunque con bajas detecciones de virus de influenza. En el este de Asia, los indicadores de ETI y la actividad de la influenza se mantuvieron en niveles interestacionales en todos los países.

Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

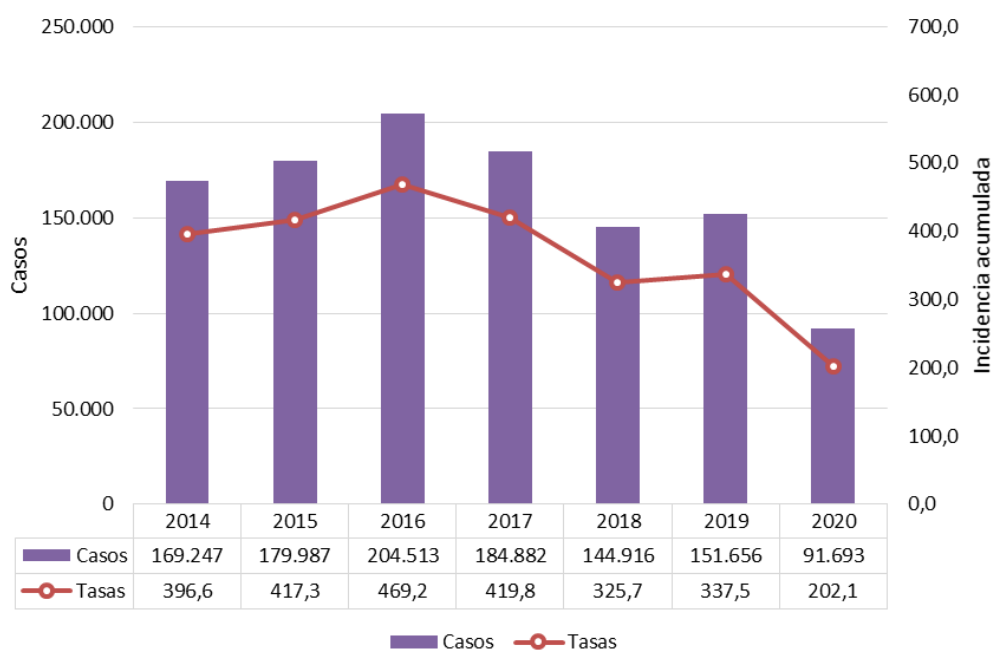
Hasta la SE14 del 2020, se notificaron a la vigilancia clínica 91.693 casos de ETI, cifra que es menor a la referida para el mismo período de 2019 en el país. A excepción de Río Negro y Santa Cruz todas las jurisdicciones del país presentan menos casos que para las mismas semanas del periodo 2014-2019 (Tabla N°1).

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE14 según provincia. Año 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	343.304	338,0	66.177	381,0	18.641	106,3	-68,6%	-72,1%
Total C.A.B.A.	30.257		7.088		2.280			
Residentes	22.632	123,2	4.806	156,4	1.624	52,8	-57,1%	-66,2%
No residentes	11.430		2.282		656			
Córdoba	86.140	396,0	23.790	639,1	2.430	64,6	-83,7%	-89,9%
Entre Ríos	80.297	998,0	21.160	1.540,8	4.276	308,5	-69,1%	-80,0%
Santa Fe	38.790	188,0	5.026	143,2	614	17,4	-90,8%	-87,9%
Centro	578.788	339,7	123.241	424,3	28.241	96,4	-71,6%	-77,3%
Mendoza	19.634	170,7	4.740	240,6	1.627	81,7	-52,1%	-66,0%
San Juan	21.074	467,3	5.832	754,6	1.646	210,7	-54,9%	-72,1%
San Luis	7.052	241,8	2.818	561,4	901	177,2	-26,7%	-68,4%
Cuyo	47.760	252,3	13.390	412,7	4.174	127,3	-49,6%	-69,2%
Chaco	74.048	1062,3	22.052	1.849,0	8.265	737,4	-30,6%	-60,1%
Corrientes	67.556	1037,1	19.009	1.710,9	5.493	456,0	-56,0%	-73,3%
Formosa	51.854	1472,2	16.946	2.823,3	2.890	477,5	-67,6%	-83,1%
Misiones	93.031	1280,1	22.757	1.824,4	8.516	675,2	-47,3%	-63,0%
NEA	286.499	1180,2	80.764	1.945,5	25.164	600,3	-49,1%	-69,1%
Catamarca	38.809	1607,0	15.281	3.710,6	5.169	1.244,2	-22,6%	-66,5%
Jujuy	53.378	1200,9	21.540	2.825,1	8.584	1.113,5	-7,3%	-60,6%
La Rioja	27.206	1207,6	8.770	2.258,1	3.500	889,4	-26,4%	-60,6%
Salta	32.729	400,8	8.366	594,8	3.094	217,2	-45,8%	-63,5%
Santiago del Estero	27.221	481,0	4.857	501,6	1.061	108,5	-77,5%	-78,4%
Tucumán	31.995	328,4	8.632	515,5	3.770	222,5	-32,3%	-56,8%
NOA	211.338	646,7	67.446	1.201,8	25.178	443,5	-31,4%	-63,1%
Chubut	12.544	358,8	2.888	474,4	720	116,3	-67,6%	-75,5%
La Pampa	6.804	326,1	1.685	474,4	408	113,8	-65,1%	-76,0%
Neuquén	9.860	259,5	2.371	361,7	813	122,4	-52,8%	-66,2%
Río Negro	24.007	560,7	9.850	1.334,6	5.113	683,9	22,0%	-48,8%
Santa Cruz	7.830	390,7	1.845	517,3	1.649	450,9	15,4%	-12,8%
Tierra del Fuego	2.211	232,3	620	366,5	233	134,3	-42,2%	-63,3%
Sur	63.256	380,6	19.260	667,9	8.936	305,2	-19,8%	-54,3%
Total PAIS	1.187.641	451,8	304.101	676,7	91.693	202,1	-55,3%	-70,1%

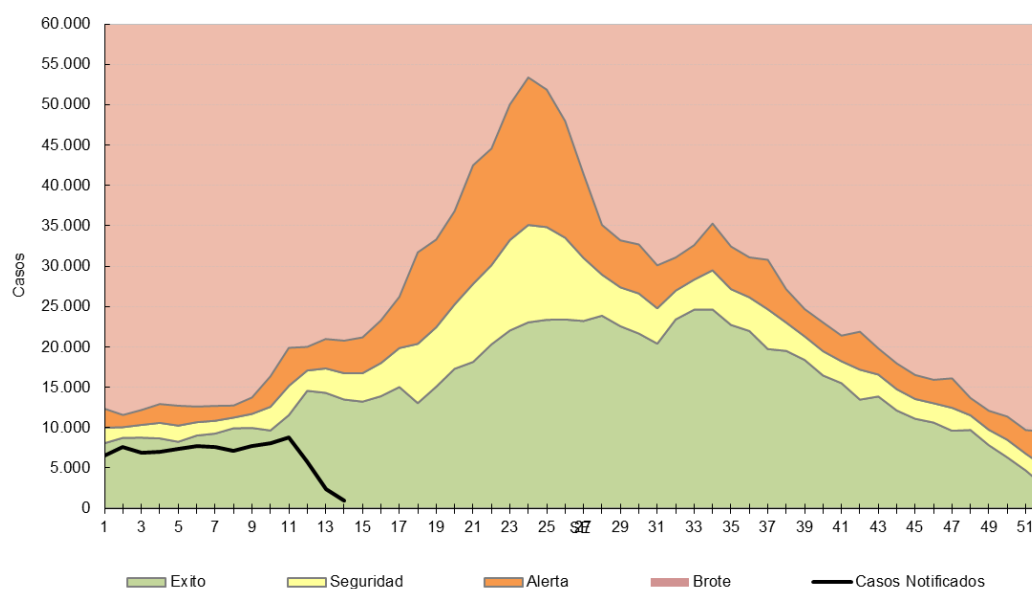
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

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) 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 14– Año 2014-2020. Argentina

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) C2 y SNVS 2.0

A lo largo de las 14 semanas de los últimos siete años en el evento Enfermedad tipo influenza (ETI) se observó un pico en el año 2016, a partir del cual se observa en general una tendencia en descenso.

Gráfico 2: Corredor Semanal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Total país. SE 1 a 14 de 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) C2 y SNVS 2.0

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS 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, lo cual puede ser atribuible a la oportunidad de la notificación para este evento.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE14 del 2020 se notificaron 13.193 casos de neumonía (Tabla N°2).

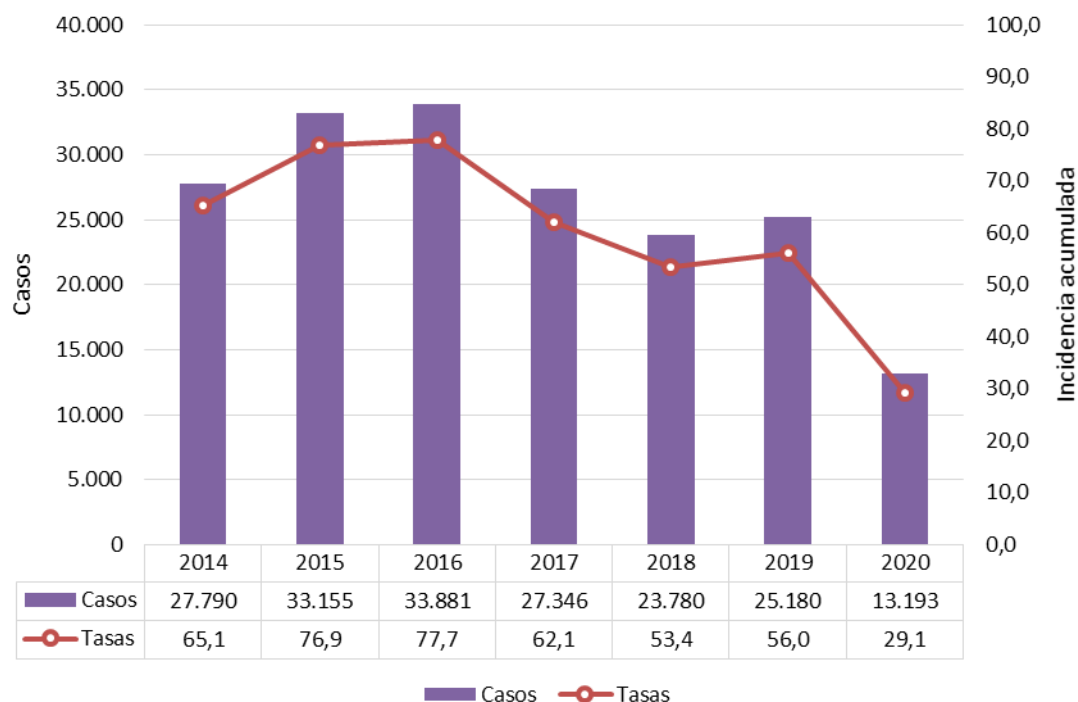
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 74 % menor al del mismo período del año 2019.

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE14 de según provincia. Año 2019-2020. 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	45.628	44,9	9.741	56,1	2.605	14,9	-66,9%	-73,5%
Total C.A.B.A.	12.251		2.091		738			
Residentes	9.058	49,3	1.678	54,6	553	18,0	-63,5%	-67,1%
No residentes	3.193		413		185			
Córdoba	22.774	104,7	6.072	163,1	744	19,8	-81,1%	-87,9%
Entre Ríos	7.203	89,5	2.338	170,3	718	51,8	-42,1%	-69,6%
Santa Fe	15.529	75,2	3.728	106,2	259	7,3	-90,3%	-93,1%
Centro	103.385	60,7	23.970	82,5	5.064	17,3	-71,5%	-79,1%
Mendoza	13.356	116,1	3.764	191,1	1.035	52,0	-55,2%	-72,8%
San Juan	3.892	86,3	1.078	139,5	730	93,4	8,3%	-33,0%
San Luis	4.142	142,0	1.410	280,9	503	99,0	-30,3%	-64,8%
Cuyo	21.390	113,0	6.252	192,7	2.268	69,1	-38,8%	-64,1%
Chaco	10.755	154,3	3.085	258,7	845	75,4	-51,1%	-70,9%
Corrientes	4.652	71,4	989	89,0	197	16,4	-77,1%	-81,6%
Formosa	4.026	114,3	1.284	213,9	226	37,3	-67,3%	-82,5%
Misiones	5.487	75,5	1.622	130,0	395	31,3	-58,5%	-75,9%
NEA	24.920	102,7	6.980	168,1	1.663	39,7	-61,4%	-76,4%
Catamarca	2.283	94,5	824	200,1	161	38,8	-59,0%	-80,6%
Jujuy	3.953	88,9	1.325	173,8	216	28,0	-68,5%	-83,9%
La Rioja	3.570	158,5	1.450	373,3	322	81,8	-48,4%	-78,1%
Salta	10.868	133,1	3.386	240,7	1.045	73,4	-44,9%	-69,5%
Santiago del Estero	2.572	45,4	660	68,2	226	23,1	-49,2%	-66,1%
Tucumán	6.693	68,7	1.363	81,4	432	25,5	-62,9%	-68,7%
NOA	29.939	91,6	9.008	160,5	2.402	42,3	-53,8%	-73,6%
Chubut	2.741	78,4	568	93,3	220	35,5	-54,7%	-61,9%
La Pampa	1.873	89,8	594	167,1	212	59,1	-34,1%	-64,6%
Neuquén	4.230	111,3	997	152,1	440	66,3	-40,5%	-56,4%
Río Negro	3.987	93,1	1.004	136,0	472	63,1	-32,2%	-53,6%
Santa Cruz	2.915	145,4	755	211,7	361	98,7	-32,1%	-53,4%
Tierra del Fuego	999	105,0	328	193,9	91	52,5	-50,0%	-72,9%
Sur	16.745	100,8	4.246	147,2	1.796	61,3	-39,1%	-58,3%
Total PAIS	196.379	74,7	50.456	112,3	13.193	29,1	-61,1%	-74,1%

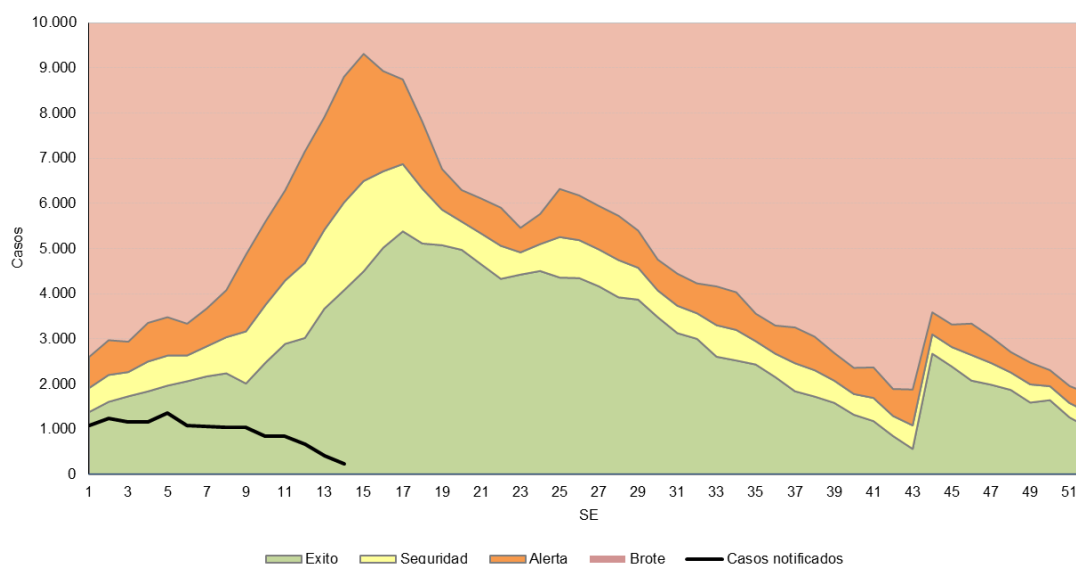
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

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 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 14– 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

Como se mencionó anteriormente, a lo largo de las 14 semanas de los últimos siete años en el evento Neumonía se observan dos picos en los años 2015 y 2016, año desde el cual se observa en general una tendencia en descenso.

Gráfico 5: Corredor Semanal de Neumonías. Total país. SE 1 a 14 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 SE10 se observa un descenso de las notificaciones lo cual puede relacionarse a la oportunidad de registro para este evento.

Bronquiolitis en menores de 2 años

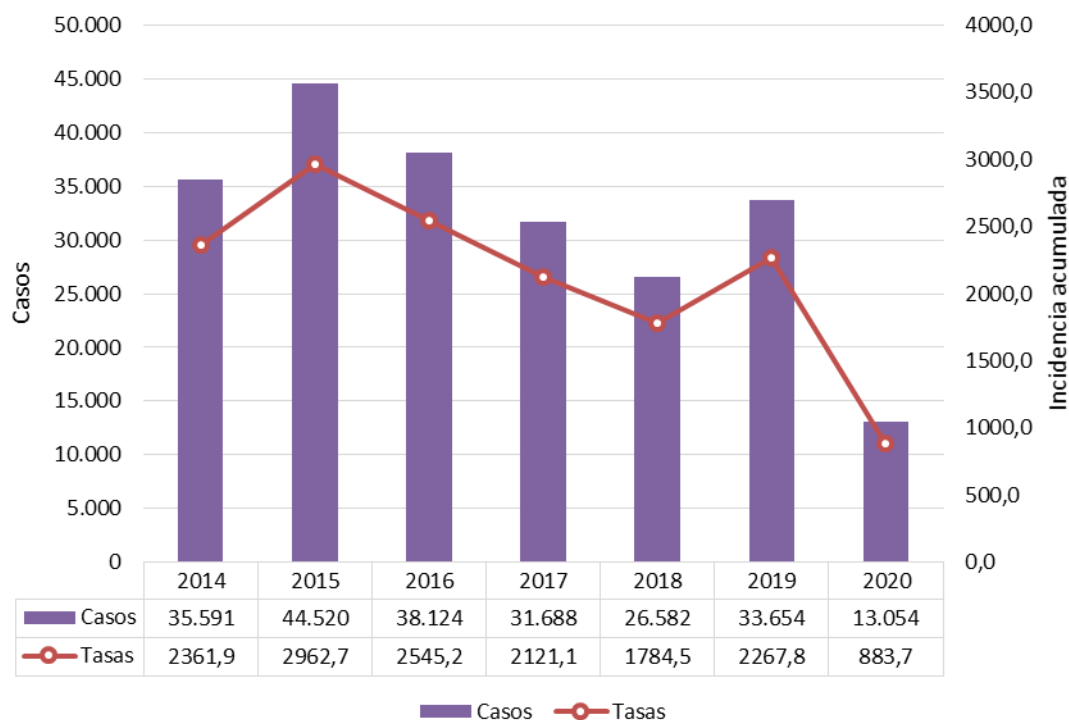
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE14 de 2020 fueron 13.054 siendo esta cifra a nivel país casi un 80% menor que la observada en el mismo período de los años 2014-2019

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE14 según provincia. Año 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Período/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	83.961	2441,8	18.684	3311,7	3.372	601,6	-75,4%	-81,8%
Total C.A.B.A.	13.352		2.540		348			
Residentes	8.378	1670,4	1.754	2134,8	219	268,9	-83,9%	-87,4%
No residentes	4.974		786		129			
Córdoba	10.244	1444,9	2.086	1.764,0	236	199,8	-86,2%	-88,7%
Entre Ríos	6.212	2331,3	1.898	4.276,0	299	675,0	-71,0%	-84,2%
Santa Fe	6.526	1011,6	1.808	1.689,6	89	83,5	-91,7%	-95,1%
Centro	120.295	2153,7	27.016	2.949,4	4.344	476,9	-77,9%	-83,8%
Mendoza	7.077	1755,4	2.565	3.850,8	669	1.009,4	-42,5%	-73,8%
San Juan	9.599	5977,4	2.742	10.218,0	574	2.140,4	-64,2%	-79,1%
San Luis	1.765	1801,5	696	4.220,2	202	1.222,2	-32,2%	-71,0%
Cuyo	18.441	2784,2	6.003	5.460,4	1.445	1.318,1	-52,7%	-75,9%
Chaco	12.689	4735,7	4.780	11.761,8	1.259	3.117,0	-34,2%	-73,5%
Corrientes	4.393	1759,7	1.428	3.164,4	120	267,6	-84,8%	-91,5%
Formosa	6.171	4471,5	1.333	5.837,8	227	1.000,8	-77,6%	-82,9%
Misiones	6.072	2087,7	1.138	2.368,8	253	529,7	-74,6%	-77,6%
NEA	29.325	3092,3	8.679	5.540,7	1.859	1.194,1	-61,4%	-78,4%
Catamarca	1.771	2141,2	838	6.078,6	190	1.381,6	-35,5%	-77,3%
Jujuy	9.291	5784,0	3.694	13.803,2	761	2.850,5	-50,7%	-79,3%
La Rioja	2.068	2638,5	896	6.738,9	193	1.446,7	-45,2%	-78,5%
Salta	19.553	5922,7	7.188	13.117,0	1.531	2.805,3	-52,6%	-78,6%
Santiago del Estero	15.779	7333,5	4.062	11.219,4	981	2.708,5	-63,1%	-75,9%
Tucumán	16.107	4457,6	6.182	10.267,6	799	1.330,1	-70,2%	-87,0%
NOA	64.569	5263,7	22.860	11.148,1	4.455	2.176,8	-58,6%	-80,5%
Chubut	1.685	1384,4	456	2.245,2	142	699,7	-49,5%	-68,8%
La Pampa	1.369	2087,3	440	4.034,1	151	1.387,2	-33,5%	-65,6%
Neuquén	2.616	1905,5	624	2.767,7	164	732,2	-61,6%	-73,5%
Río Negro	3.151	2187,4	842	3.508,8	312	1.302,3	-40,5%	-62,9%
Santa Cruz	1.788	2340,4	417	3.215,6	104	796,7	-66,0%	-75,2%
Tierra del Fuego	734	2238,8	204	3.600,4	78	1.358,4	-39,3%	-62,3%
Sur	11.343	1964,3	2.983	3.094,6	951	987,2	-49,7%	-68,1%
Total PAIS	243.973	2710,7	67.541	4551,2	13.054	883,7	-67,4%	-80,6%

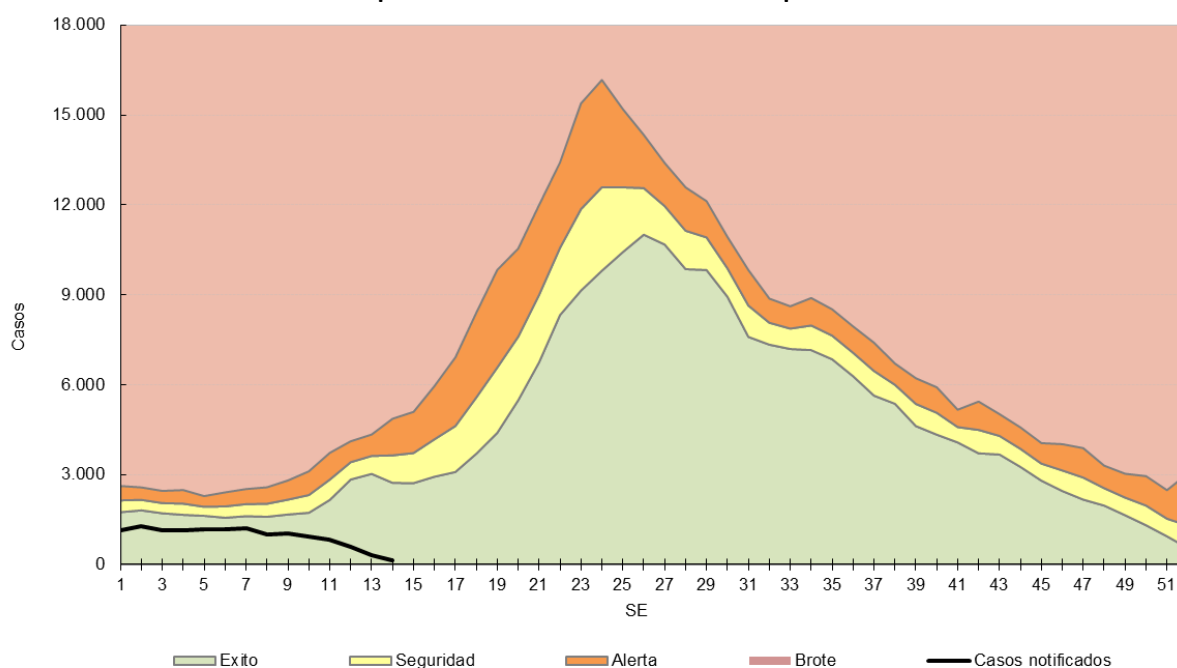
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

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) C2 y SNVS 2.0

Gráfico 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 14 – Año 2013-2020. Argentina.

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) C2 y SNVS 2.0

A lo largo de las 14 semanas de los últimos siete años en el evento Bronquiolitis se observan dos años de mayor incidencia, 2015 y 2016, con una tendencia en descenso en los siguientes años y continúa en la actualidad.

Gráfico 7: Corredor Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Total país. SE 1 a 14 de 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) 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 9 se observa también para este evento, un descenso en las notificaciones.

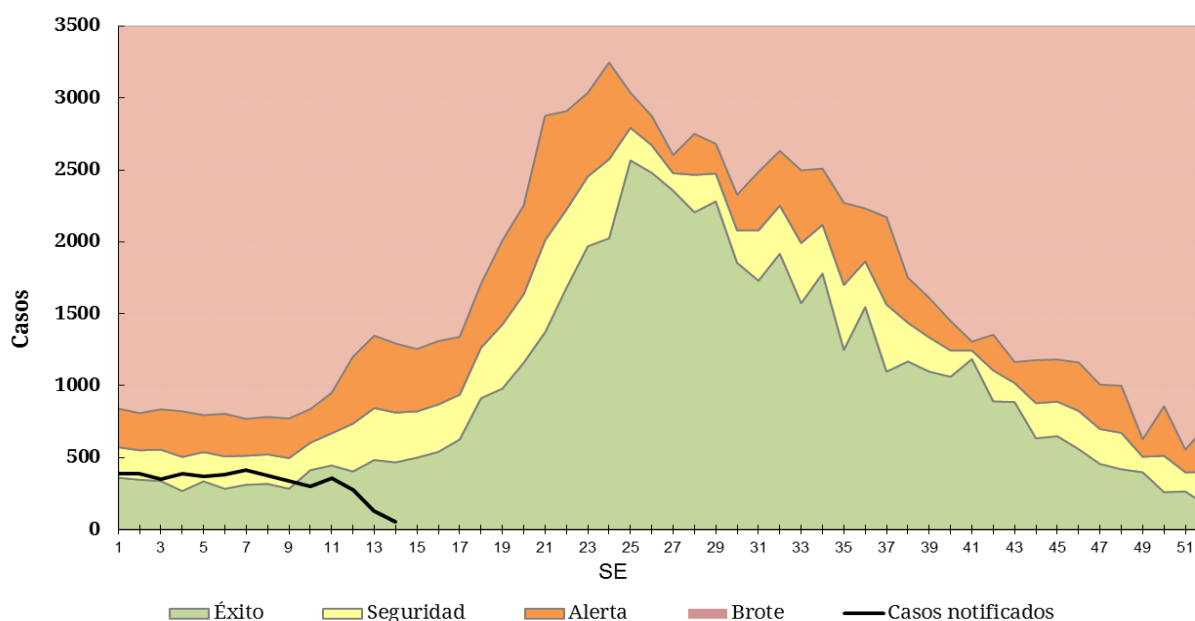
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.¹²

Definición de caso de IRAG: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.

Hasta la SE14 de 2020 se registraron 4.503 casos de IRAG con una tasa acumulada de 10.1 casos por 100 mil habitantes. Las notificaciones se muestran en el área de seguridad en las semanas analizadas, observándose un abrupto descenso a las áreas de éxito lo cual puede ser atribuido a pérdida de oportunidad en la notificación que podría relacionarse al contexto actual de pandemia.

Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2020 con casos a la SE14. Históricos 5 años: 2015 a 2019¹³



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}.

¹² WHO (2014) World Health Organization Surveillance case definitions for ILI and SARI. Case definitions for Influenza surveillance. Available at: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/

Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

A la SE 14 de 2020 se notificaron 5.477 muestras estudiadas para virus respiratorios y 635 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 11,6%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 5.267 de las cuales 597 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 91 fueron positivas para virus influenza (1,73%) y 36 (6,03%) para VSR (Tabla 1).

En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 210 muestras para virus respiratorios de las cuales 38 fueron positivas, 23 de ellas para influenza (10,95%) (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE14 de 2020. Argentina

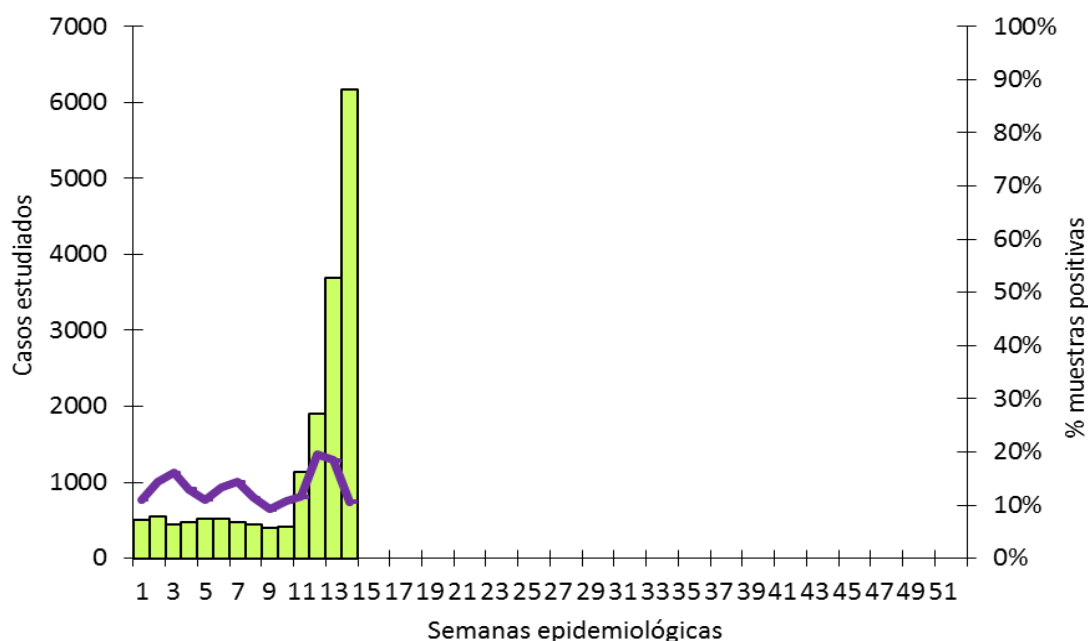
Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	5267	597	91	16	36	1,73%	6,03%
Ambulatorios	210	38	23	5	2	10,95%	5,26%
Total 2019	5477	635	114	21	38	2,08%	3,31%

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 2.0).

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 12.187 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 de las cuales 1795 cuentan con resultado positivo (porcentaje de positividad 14,72%). En el contexto actual, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 es aproximadamente 2,2 veces superior al del resto de los virus respiratorios.

Tabla 2 - Muestras totales analizadas para SARS-CoV-2. Acumuladas a la SE14 de 2020. Argentina

Muestras analizadas	Muestras positivas	Porcentaje de muestras positivas
12,187	1,795	14,72%

Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE14. Año 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) SIVILA y SNVS 2.0.

Entre SE1-14 se registró un promedio de 1.262 muestras semanales con un mínimo de 393 en la SE9 y un máximo de 6.175 en la SE14. Sin embargo, ese número de muestras registra un patrón diferencial entre las SE1-10 y la SE11-14.

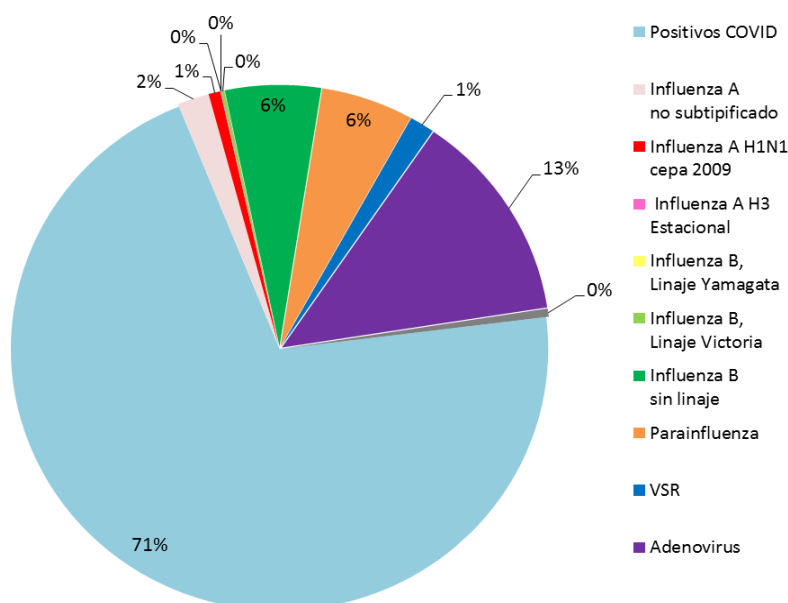
Mientras que entre la SE1-10 hubo un promedio de 476 muestras analizadas para Influenza y otros virus respiratorios, a partir de la SE11 y hasta la SE14 se registraron un promedio de 3.226 muestras de las cuales 3.006 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y solo 220 muestras fueron analizadas para Influenza y otros virus respiratorios.

En la SE 14 el porcentaje de muestras positivas para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es cercano a 10.56%. El número de muestras procesadas tuvo un incremento respecto del reporte previo al integrar la vigilancia de SARS-CoV-2 al resto de los virus respiratorios. Pero es importante destacar que las muestras estudiadas en el marco de la vigilancia de COVID-19 no son necesariamente estudiadas para otros virus respiratorios (de acuerdo a la definición de caso y algoritmos vigentes).

Agentes virales identificados

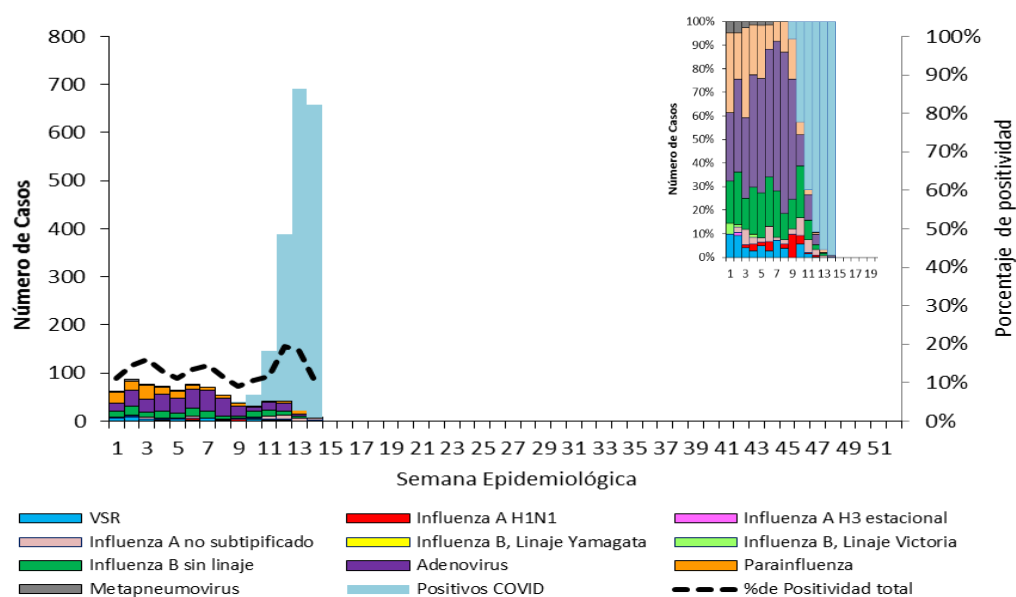
Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE14 de 2020**, de las 2.430 muestras positivas el 71% corresponde al nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Le siguen en orden de frecuencia relativa Adenovirus (13%), Influenza (9%), Parainfluenza (6%) y VSR (1%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE14 de 2020. Argentina N=2.430



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 2.0.

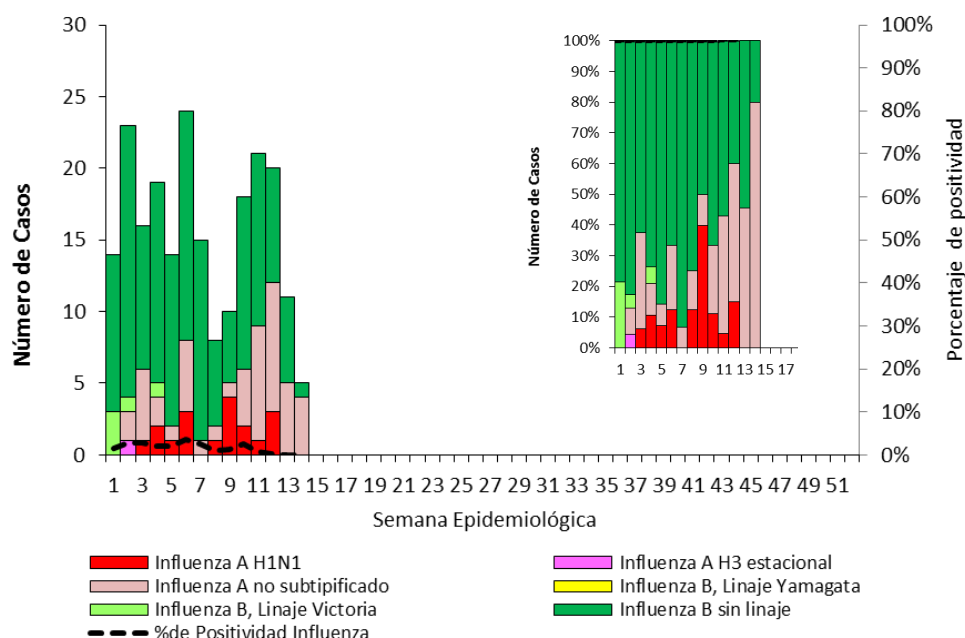
Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE14 de 2020. Argentina. N=2.430



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 2.0.

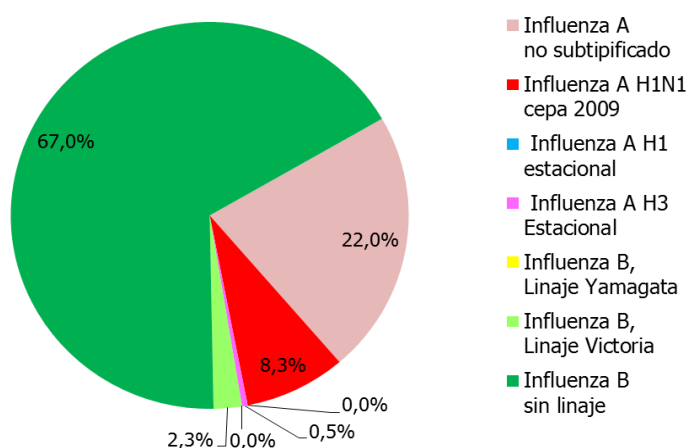
En la SE14 los virus respiratorios más frecuentes son el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 seguido por Adenovirus, Influenza B sin linaje y Parainfluenza, estos últimos con marcada menor frecuencia absoluta. (Gráfico 3). También es de destacar que en las últimas semanas hay muy pocas notificaciones de otros virus respiratorios además de SARS-COV-2.

Gráfico 4 – Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE14 de 2020. Argentina. N=218¹⁴



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 2.0).

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE13 de 2020. Argentina. N=218



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 2.0).

¹⁴ Incluye nueva metodología de análisis de casos.

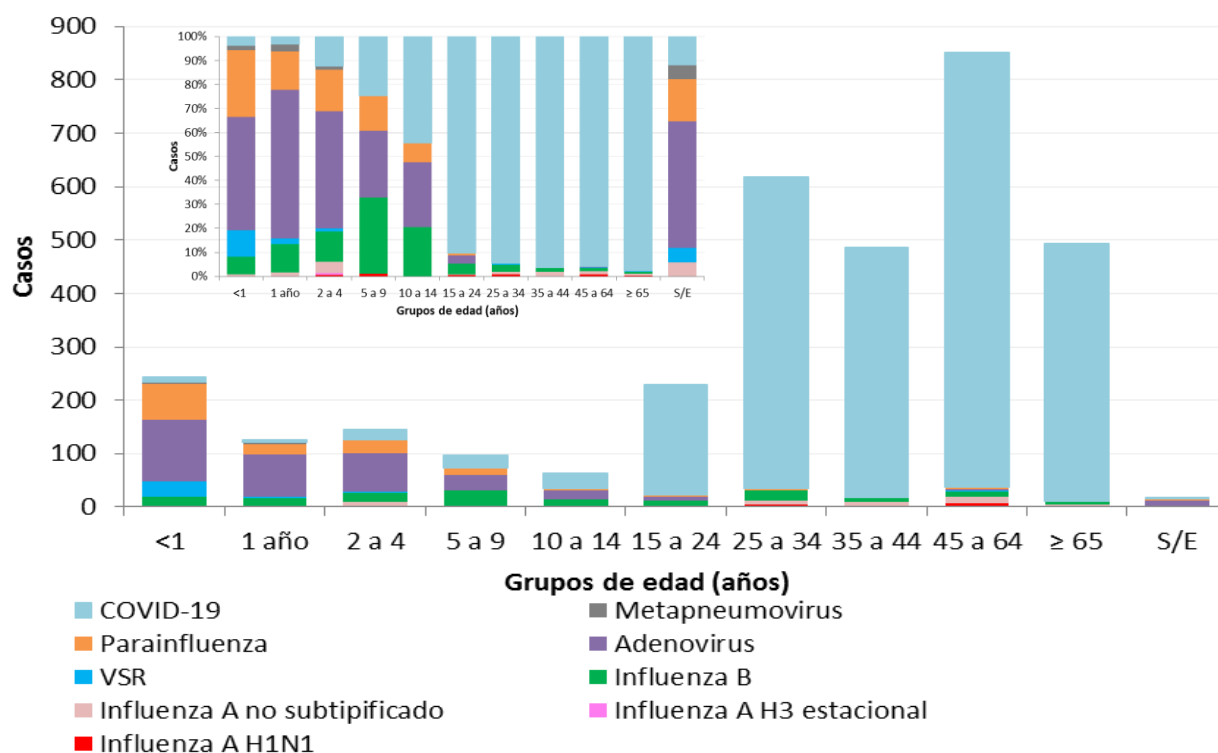
Los casos son solo aquellos correspondientes a laboratorio.

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (N=218), 146 fueron positivas para Influenza B sin linaje, 48 Influenza A no subtipificado y 18 Influenza A H1N1 (pdm09) pero como puede verse en el gráfico 4 el número de casos identificados es bajo y con una tendencia descendente en las últimas semanas.

En la distribución por grupos de edad se observa que Adenovirus y Parainfluenza continúan siendo los virus más frecuentes en niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad.

En las notificaciones a partir de los 15 años de edad comienza a ser el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 el virus respiratorio predominante. (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE14 de 2020. Argentina. N=17.664 (n=2.430).



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 2.0).

Tabla2 – Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE14 de 2020. Argentina.

PROVINCIA	SARS-CoV-2	VSR	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A s/d	Influenza A H3	Influenza A H1N1	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Influenza Total	Muestras positivas totales Agrupado	Total estudiados
Buenos Aires	466	5	57	66	9	15	0	8	0	4	28	32	55	153	1033
CABA	521	11	38	176	1	8	0	3	0	0	51	51	62	281	2344
Córdoba	149	1	12	21	1	6	0	0	0	0	14	14	20	49	441
Entre Ríos	20	0	1	13	0	2	0	0	0	1	1	2	4	14	61
Santa Fe	185	7	1	8	0	4	0	4	0	0	3	3	11	18	194
REGION CENTRO	1341	24	109	284	11	35	0	15	0	5	97	102	152	515	4073
Mendoza	36	1	4	7	0	4	0	0	0	0	5	5	9	19	343
San Juan	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	3	0	0
San Luis	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
REGION CUYO	48	1	4	7	0	5	0	0	0	0	7	7	12	19	344
Chaco	133	1	2	9	0	2	1	0	0	0	8	8	11	14	78
Corrientes	27	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0
Formosa	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	6	107
Misiones	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	3	0	0
REGION NEA	163	1	3	12	0	3	1	2	0	0	13	13	19	20	185
Catamarca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Jujuy	5	0	7	13	0	0	0	0	0	0	3	3	3	21	164
La Rioja	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	3	1	7	3	0	1	0	0	0	0	10	10	11	20	247
Sgo. del Estero	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	139
Tucumán	26	1	9	4	1	1	0	1	0	0	12	12	14	19	171
REGION NOA	51	2	24	21	1	2	0	1	0	0	26	26	29	62	723
Chubut	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	17
La Pampa	4	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	49
Neuquén	16	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	24
Rio Negro	27	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	41
Santa Cruz	33	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	12
T. del Fuego	77	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	4	3	9
REGION SUR	159	10	1	5	1	3	0	0	0	0	3	3	6	19	152
Total país	1762	38	141	329	13	48	1	18	0	5	146	151	218	635	5477

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 2.0).

Las provincias con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 son: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y Chaco.

Al momento de la elaboración de este informe no se registraron al SNVS casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.

Conclusiones:

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

En contexto de la pandemia de Covid-19, el número de casos estudiados para SARS-CoV-2 continúa en ascenso y la detección de las últimas semanas se encuentra estable. Respecto del resto de los virus circulantes, los más frecuentes en forma proporcional son Adenovirus, Influenza y Parainfluenza.

Respecto de Influenza circulantes, de 218 muestras positivas por el momento, el subtipo predominante corresponde a Influenza B sin linaje representando un 67%, al cual le siguen en orden de frecuencia a Influenza A no subtipificado en un 22% y a Influenza A H1N1 (pdm09) en un 8.3%. En las últimas semanas el número de casos ha disminuido a expensas de la vigilancia de SARS COV-2

En forma comparativa con SARS-CoV-2, hasta la fecha la detección de virus Influenza y del resto de los virus respiratorios permanece baja en el país y la notificación de los eventos respiratorios parece estar siendo afectada por la situación dada por las medidas adoptadas en función de la pandemia (con menor número de establecimientos notificadores de los eventos clínicos y de los agrupados rutinarios de laboratorio, a expensas de los casos notificados sospechosos de COVID-19).

En la distribución por grupos de edad de los virus bajo vigilancia rutinaria se observa que Adenovirus y Parainfluenza son los más frecuentes en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad. A partir de los 15 años se observa un aumento en las detecciones del nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

Al momento no fueron notificados casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.

Nota: Las medidas adoptadas en función de la pandemia de Covid-19 probablemente esté 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 de los virus respiratorios, los datos deben ser interpretados con precaución.

Así mismo y por las mismas razones, se solicita a todos los servicios de salud a 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.

I.3. Vigilancia COVID-19 en Argentina:

Situación actual

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 18 de abril, la OMS reporta 2.160.207 casos confirmados, con 146.088 muertes en el mundo, afectando a 213 países.¹⁵

En la región de América, hasta el día 18 de abril, se registraron 784.272 casos confirmados de los cuales el 84,8% se registró en EEUU. Las defunciones en la región fueron 35.742 siendo la tasa de letalidad de 4,5%.¹⁶

Situación nacional

En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo 2020. Hasta el 18 de abril, se han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 31.391 casos sospechosos de COVID-19, de estos, 2.839 se confirmaron, 25.259 fueron descartados y 4.837 permanecen en estudio.

Del total de casos confirmados reportados en el SNVS^{2.0}, el 30% corresponden a personas con antecedente de viaje (casos importados), 42% son contactos estrechos de casos confirmados, 17% son casos de circulación comunitaria y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Las jurisdicciones afectadas son hasta el momento 22: CABA, Buenos Aires, Chaco, Córdoba, Río Negro, Tierra del Fuego, Entre Ríos, Corrientes, Jujuy, Salta, Santa Fe, San Luis, Santa Cruz, San Juan, Tucumán, Neuquén, Mendoza, Misiones, La Pampa, La Rioja, Santiago del Estero y Chubut. Las jurisdicciones que presentan circulación comunitaria confirmada hasta la fecha son: CABA, Buenos Aires (partidos que forman parte del Área Metropolitana de Buenos Aires), provincia del Chaco, Tierra del Fuego (ciudad de Ushuaia), Río Negro (ciudades de Bariloche, Choele Choel, Catriel y Cipoletti), Santa Fe (ciudad de Rosario). Las jurisdicciones que presentan circulación local por conglomerados son: Córdoba (ciudad de Córdoba, Alta Gracia y Río Cuarto), Santa Fe (Rafaela) y Neuquén (Loncopué).

¹⁵Fuente: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

¹⁶Fuente: La información incluye hasta el último reporte publicado por OMS Situation report 89- correspondiente al 18/04. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

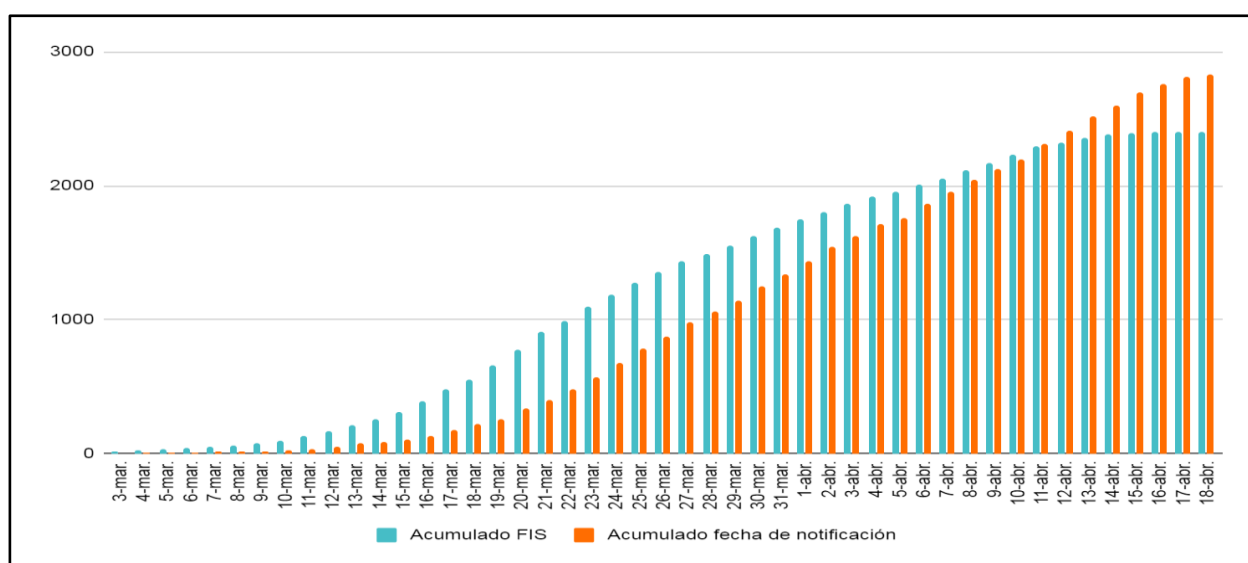
Tabla 1. Casos notificados, confirmados y fallecidos según provincia de residencia. Argentina, 18 de abril de 2020.

Provincia de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100000 hab)	Casos confirmados	Tasa confirmados (*100000 hab)	Fallecidos	Tasa de Mortalidad (*100000 hab)	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	10754	61,3	825	4,7	56	0,3	6,8
CABA	6395	207,9	691	22,5	37	1,2	5,4
Córdoba	4195	348,3	249	20,7	6	0,5	2,4
Chaco	2024	53,8	248	6,6	10	0,3	4,0
Santa Fe	2892	81,8	221	6,2	2	0,1	0,9
Río Negro	515	68,9	119	15,9	3	0,4	2,5
Tierra del Fuego*	716	412,8	119	68,6	0	0,0	0,0
Neuquén	518	78,0	96	14,5	4	0,6	4,2
Mendoza	795	39,9	69	3,5	7	0,4	10,1
Santa Cruz	204	55,8	40	10,9	0	0,0	0,0
La Rioja	246	62,5	35	8,9	3	0,8	8,6
Corrientes	855	138,1	31	5,0	0	0,0	0,0
Tucumán	666	39,3	30	1,8	4	0,2	13,3
Entre Ríos	407	29,4	22	1,6	0	0,0	0,0
Santiago del Estero	113	11,6	12	1,2	0	0,0	0,0
San Luis	148	29,1	11	2,2	0	0,0	0,0
Jujuy	655	85,0	5	0,6	0	0,0	0,0
Misiones	107	8,5	5	0,4	0	0,0	0,0
La Pampa	93	25,9	5	1,4	0	0,0	0,0
Salta	135	9,5	3	0,2	0	0,0	0,0
San Juan	194	24,8	2	0,3	0	0,0	0,0
Chubut	104	9,3	1	0,1	0	0,0	0,0
Catamarca	85	20,5	0	0,0	0	0,0	0,0
Formosa	59	9,7	0	0,0	0	0,0	0,0
Total País	32875	72,4	2839	6,2	132	0,3	4,7

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 11 casos de Islas Malvinas en Tierra del Fuego.

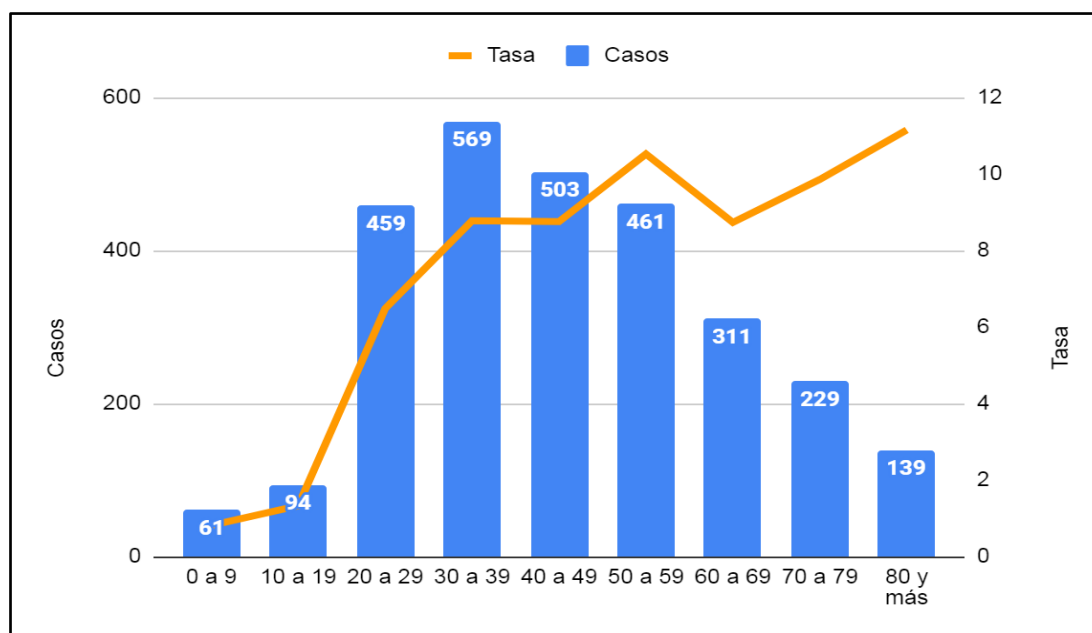
Gráfico 1. Casos confirmados acumulados según fecha de inicio de síntomas (FIS) y según fecha de notificación al SNVS^{2.0}. Argentina, 03/03 al 18/4 de 2020. N=2.839*

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}).

Distribución de casos confirmados por sexo y edad

La mediana de edad de los casos confirmados de COVID-19 fue de 44 años. Los grupos de edad de 30 a 49 años fueron los que mayor cantidad de casos registraron. Sin embargo, las tasas específicas¹⁷ por edad más elevadas se registraron en los grupos de 50 a 59 y de 80 años y más. Para analizar la distribución por grupos de edad se debe tener en consideración que, en esta situación epidemiológica, el 30% de los casos corresponden a personas con antecedentes de viaje.

Gráfico 2. Casos confirmados y tasas específicas por grupo etario c/ 100.000 hab. Argentina al 18 de abril de 2020. N=2.826*

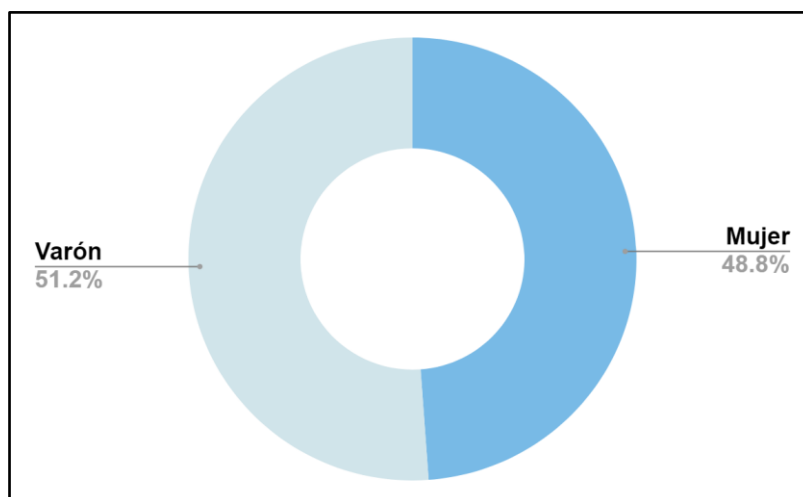


* Trece de los casos no poseen el dato de edad.

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 (SNVS^{2.0}).

Poblaciones utilizadas: proyecciones INDEC 2020

¹⁷ Cantidad de casos sobre el número de individuos que componen esa población en Argentina según las proyecciones de población del INDEC para el año 2020.

Gráfico 3. Distribución de casos confirmados según sexo. Argentina, 18 de abril de 2020. N=2.823*

*16 de los casos no poseen información sobre sexo.

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}).

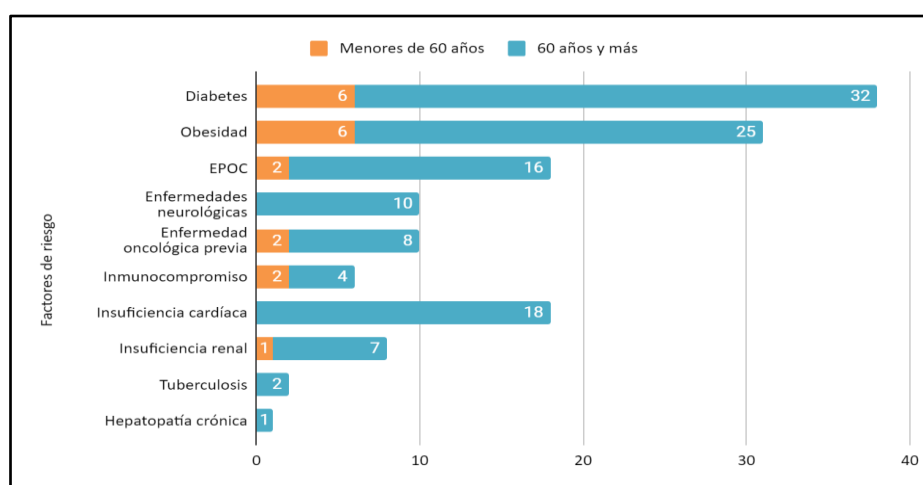
Casos de COVID-19 según gravedad

Al día 18 de abril, se han notificado 132 fallecidos con diagnóstico de COVID-19. La letalidad registrada fue de 4,7%.

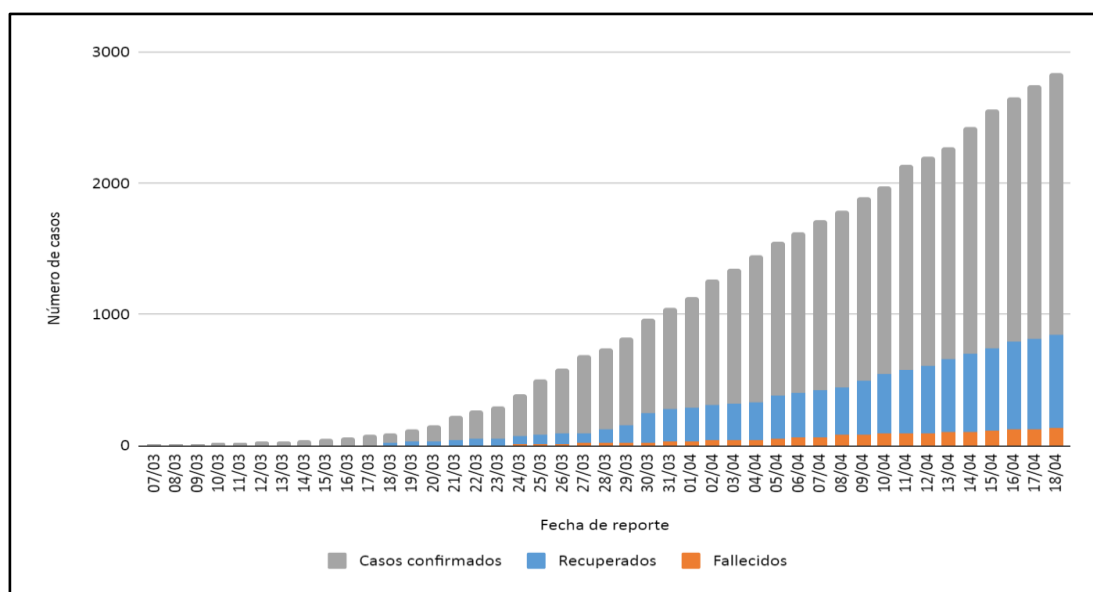
La mediana de edad de los pacientes fallecidos fue de 71 años, con un rango de 27 a 95 años. El 70,5% eran varones. Debe considerarse que de los casos confirmados de COVID-19 que registran dato de edad, el 24% (679) fueron personas mayores a 60 años; pero del total de fallecidos (132), el 81,8% (108) tenían más de 60 años.

De las 132 personas fallecidas, 83 presentaban factores de riesgo, 24 no tenían factores de riesgo y 25 no tenían datos que permitan saber si tenían factores de riesgo. Los fallecidos con más de un factor de riesgo asociado fueron 45.

Según datos aportados por las jurisdicciones, 123 pacientes se encuentran internados en unidades de cuidados intensivos al día 18 de abril.

Gráfico 4. Distribución de factores de riesgo en los casos confirmados fallecidos. N=142 (hay pacientes con más de un factor de riesgo). Argentina, 18 de abril de 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 (SNVS^{2.0}).

Gráfico 5. Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados por fecha de reporte. Total, país. Argentina, 18 de Abril de 2020.

Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0

Porcentaje de positividad

El índice de positividad de las muestras consiste en determinar la proporción de muestras positivas sobre el total de muestras analizadas en un lugar y tiempo determinados. Este índice está elaborado teniendo en cuenta la fecha de la toma de muestras y no la fecha de análisis de las mismas.

Hasta el día 18 de abril, el valor de este indicador para el total de las muestras analizadas en ocasión del diagnóstico de casos sospechosos en el país es de 10,24%.

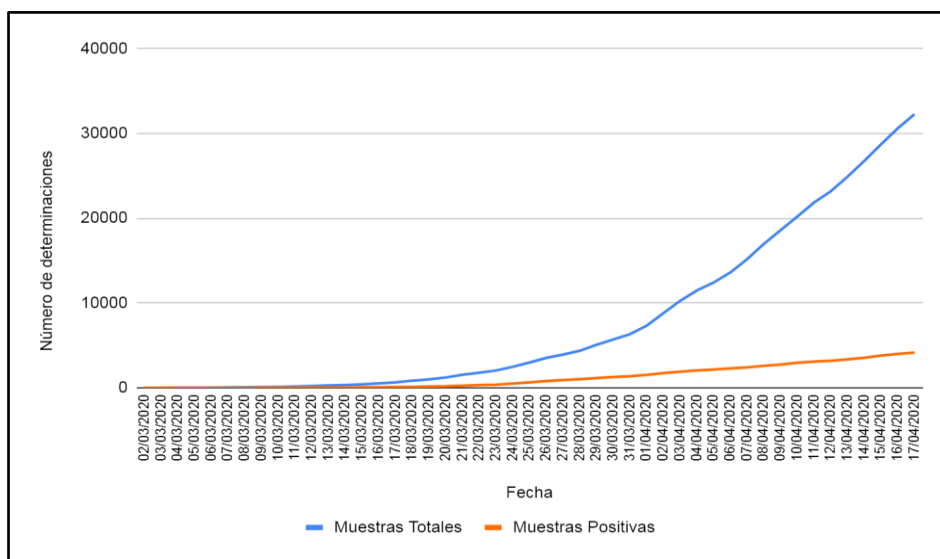
Testeo

Desde el inicio del brote hasta la fecha se realizaron 32.712 pruebas diagnósticas para COVID-19, Esto equivale a 720,9 muestras por millón de habitantes.

De los laboratorios con capacidad diagnóstica, al momento 77 laboratorios han reportado al menos 10 determinaciones. A partir de la descentralización del testeo, solo el 10% de las muestras se analizan en el Laboratorio Nacional de Referencia.

A pesar del aumento en el número de testeos, no aumentó significativamente, el número de muestras positivas.

Gráfico 6. Determinaciones totales y positivas por día. Argentina, 18 de Abril de 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).

A partir del día 17/3/20 empezaron a notificar laboratorios fuera del INEI ANLIS Malbrán. Las determinaciones positivas corresponden a muestras de diagnóstico y de seguimiento.

En Argentina continúan realizándose medidas intensivas para disminuir la transmisión del virus. Uno de los pilares para ello, además de las medidas sociales y migratorias ya implementadas, es el aislamiento de los casos confirmados.

Por otro lado, es fundamental la estrategia de mitigación de la mortalidad destinada a personas mayores de 60 años y personas que integren los grupos de riesgo.

Finalmente se continúan generando acciones tendientes a preparar el sistema de salud, para dar respuesta de calidad en la medida que aumenten los casos.

Las recomendaciones para la comunidad y el equipo de salud se encuentran disponibles en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>.

La definición de caso sospechoso de COVID-19 se ha actualizado el 16/04/2020

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 16 de abril 2020
Criterio 1 Toda persona que presente
a-Fiebre (37.5 o más) y b-uno o más de los siguientes síntomas
Criterio 2 Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
Criterio 3 Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas. NOTA: Ante la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.
Criterio 4 Todo personal de salud y personal esencial, que presente fiebre ó dos o más de los siguientes síntomas: tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia. NOTA: ante la detección de casos sin fiebre, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica. Todas las actualizaciones se publican en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

Por otra parte, el 30/03/2020 se publicó en el Boletín Oficial la Resolución 680/2020 (RESOL-2020-680-APN-MS) que incorpora al régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria, establecido por Ley Nº 15.465, sus modificatorias y complementarias, a la enfermedad COVID-19 en todas sus etapas, desde la sospecha de caso hasta el seguimiento de su evolución.

Así mismo, se aprueban como Anexos la Guía para la vigilancia y el Instructivo para la notificación que forman parte de la misma resolución, disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227324/20200331>

I.4. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

Reporte elaborado con información extraída del SNVS al 19/04/2020

Situación actual del sarampión en Argentina

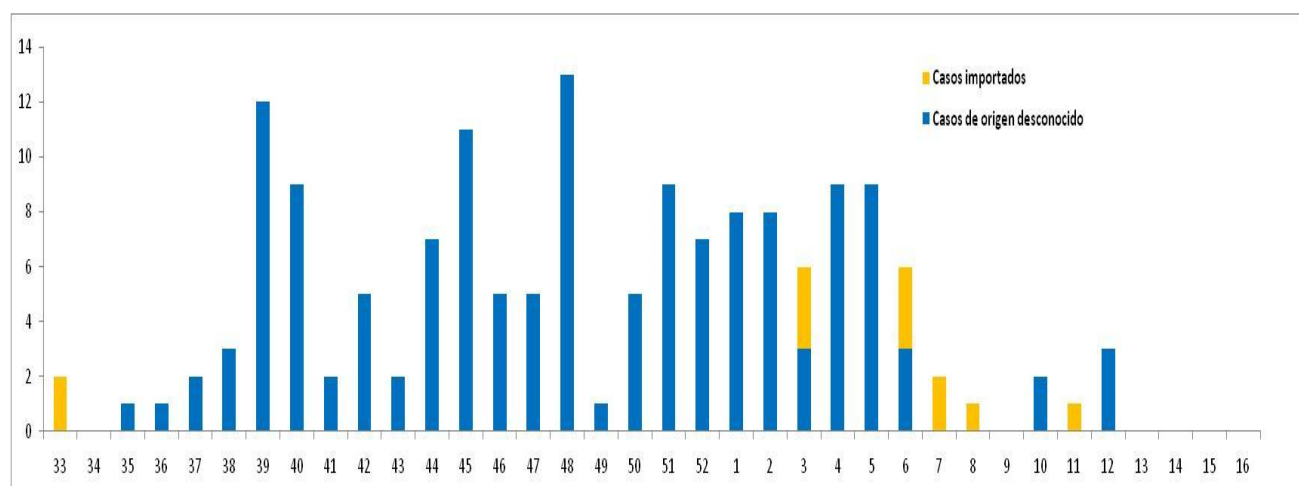
Actualización

Desde inicio del año 2019 se confirmaron 164 casos de sarampión en Argentina: 108* casos en 2019 (7 casos importados o relacionados a la importación, 2 casos detectados en España y 99 de origen desconocido) y 55 en 2020 (10 importados y 45 de origen desconocido).

Desde la semana epidemiológica (SE) 35/2019 y hasta la fecha (SE 16/2020) se registra el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con 155 casos confirmados, incluida una defunción: 145 de origen desconocido y 10 casos importados de Brasil, EEUU y un caso con antecedente de viaje a Turquía, Israel y España.

*Un caso de 2019 se reclasificó como 2020 por corresponder a SE 1 (exantema del 31/12/19)

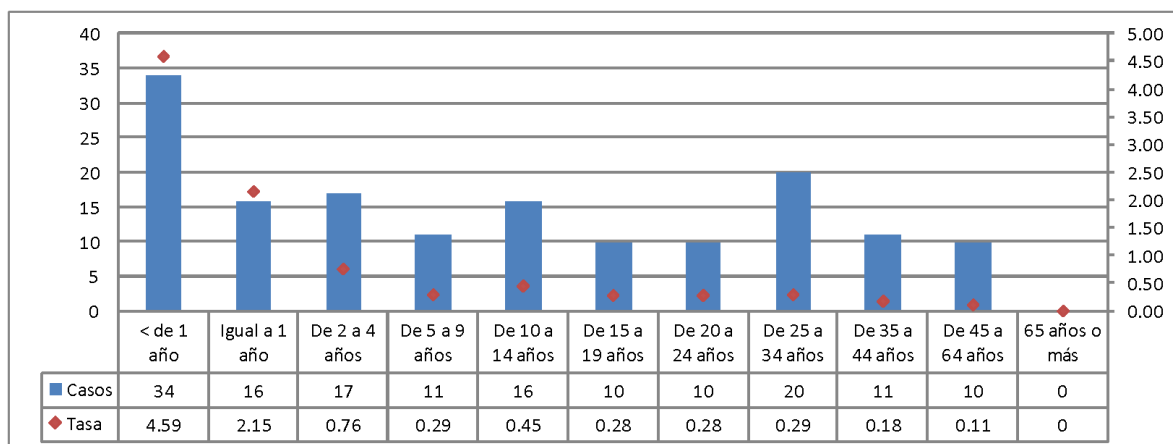
Casos confirmados de sarampión según clasificación final por semana epidemiológica. SE 33/2019 - SE16/2020



Los casos identificados desde al SE 35/2019 fueron identificados en las siguientes jurisdicciones: un caso en la provincia de Córdoba (antecedente de viaje a Florianópolis), 28 casos corresponden a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 126 a la provincia de Buenos Aires en los siguientes 20 partidos: 3 de Febrero (2), Almirante Brown (2), Avellaneda (1), Berazategui (1), Ezeiza (2), General San Martín (11), Hurlingham (2), Ituzaingó (6), La Matanza (21), Lanús (2), Lomas de Zamora (3), Malvinas Argentinas (6), Marcos Paz (1), Merlo (33), Moreno (20), Morón (3), Pilar (3), Quilmes (3), Tigre (2) y Vicente López (2).

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponden 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.

Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulado de SE35/2019 a SE16/2020. Argentina (N=155)



Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información proveniente del SNVS^{2.00}

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).

Notificaciones según provincia

En la Tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados desde la SE 1 a 16/2020, por jurisdicción y según clasificación a la fecha. Cabe destacar la necesidad de la revisión de los casos sospechosos por las jurisdicciones para lograr una clasificación final correcta y oportuna.

Tabla 1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a SE 16/2020

Provincia de residencia	2020						Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
	Confirmado por laboratorio sarampión	Confirmado por laboratorio rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	
Buenos Aires	47	0	172	448	248	915	5.27
CABA	8	0	167	35	12	222	7.23
Córdoba	1	0	26	178	54	259	6.96
Entre Ríos	0	0	13	2	0	15	1.09
Santa Fe	0	0	17	27	10	54	1.54
Centro	56	0	395	690	324	1465	5.04
Mendoza	0	0	6	45	34	85	4.31
San Juan	0	0	1	1	3	5	0.65
San Luis	0	0	3	4	2	9	1.79
Cuyo	0	0	10	50	39	99	3.05
Chaco	0	0	6	15	13	34	2.85
Corrientes	0	0	0	1	0	1	0.09
Formosa	0	0	2	8	1	11	1.83
Misiones	0	0	0	5	0	5	0.40
NEA	0	0	8	29	14	51	1.23
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0.00
Jujuy	0	0	1	10	6	17	2.23
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0.00
Salta	0	0	4	21	8	33	2.35
Sgo del Estero	0	0	0	1	3	4	0.41
Tucumán	0	0	12	10	3	25	1.49
NOA	0	0	17	42	20	79	1.41
Chubut	0	0	5	2	4	11	1.81
La Pampa	0	0	1	0	0	1	0.28
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0.00
Río Negro	0	0	0	0	1	1	0.14
Santa Cruz	0	0	1	2	1	4	1.12
Tierra del Fuego	0	0	1	3	9	13	7.68
Sur	0	0	8	7	15	30	1.04
Argentina	56	0	438	818	412	1724	3.84

Confirmado por laboratorio: Casos que cumplen con los criterios diagnósticos de caso confirmado de acuerdo con algoritmo vigente.

Sospechosos: Casos sin resultados de laboratorio que permitan su clasificación.

No conclusivos: Casos con resultados de laboratorio que no permiten descartar la infección.

Descartados: Casos con criterios diagnósticos de caso descartado para Sarampión y Rubéola de acuerdo al algoritmo vigente.

Los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo a la revisión de la información recibida de los casos notificados.

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.

Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: Tomar siempre muestra de **sangre**; 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).

**Todos estos casos deben ser notificados como EFE y ESAVI.
Independientemente de si se tomará o no muestra de laboratorio.**

Más información en el siguiente link:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001356cnt-2018-10_algoritmo-lab.pdf

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.

4. En caso de internación, el paciente debe ser ubicado en habitación individual preferentemente con presión negativa o filtro HEPA.

IMPORTANTE: Es responsabilidad de los niveles jurisdiccionales, provincial y municipal, arbitrar los medios que permitan desarrollar las actividades de investigación epidemiológica y control en forma oportuna así como también reportar al nivel nacional la evolución de las mismas.

5. De no ser posible, se recomienda consultar medidas de aislamiento en: <http://www.vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/vihda/archivos/Consenso%20SADI%202017%20final.pdf>. Para circular por fuera de las habitaciones el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico.

Del nivel operativo:

- **Investigación epidemiológica:** con el objeto de identificar la fuente de infección y el seguimiento de los contactos.
- **Realizar la vacunación de bloqueo** con vacuna triple viral a los contactos del caso sospechoso que no cuenten con esquema de vacunación completo para su edad y que no presenten contraindicaciones para la misma. Ante la confirmación de un caso de sarampión, todos los contactos entre 6 y 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral. Entre los 13 meses y 53 años inclusive asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso. Aquellos contactos de un caso confirmado, sin inmunidad previa y que no puedan recibir vacuna (menores de 6 meses, embarazadas e inmunosuprimidos) deberán recibir gammaglobulina hasta los 6 días del contacto, con el objeto de disminuir las posibles complicaciones de la enfermedad.
- **Las autoridades sanitarias podrán ampliar las indicaciones de vacunación de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica.**¹⁸

¹⁸ Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>