



N°492
SE 14 / 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 E 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

MARIA EUGENIA FANDIÑO¹

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

MARÍA BELÉN MARKIEWICZ²

OSVALDO ARGIBAY²

RODRIGO ALVAREZ²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI¹

GUILLERMINA PIERRE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE³

ALEJANDRO INFER³

RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA ROTANDO EN EL ÁREA DE VIGILANCIA

MELISA LAURORA

MARIA PAZ MENA Y FEDERICO SANTORO

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

VIGILANCIA DE NUEVO CORONAVIRUS

MARTINA IGLESIAS⁴

CHRISTIAN HERTLEIN⁵

EZEQUIEL TRAVIN⁵

IGNACIO DI PINTO⁵

MARTINA PESCE

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

MARIA ALEJANDRA MORALES⁵

CINTIA FABBRI⁶

VICTORIA LUPPO⁶

ANNERIS GOMEZ⁶

MALENA BASILIO⁷

AGOSTINA GIECO⁷

SILVANA BRIZIO⁷

LUCIANA IUMMATO⁷

AGUSTINA PAGE⁸

AYELEN VEGA⁸

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

GABRIELA ELBERT⁸

MARCELA LOPEZ YUNES⁷

ELSA BAUMEISTER⁹

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

² Sistema Integrado de Información sanitaria Argentina

³ Área de Diseño, Ministerio de Salud

⁴ Área de Alerta y Respuesta, DNEAI.

⁵ Laboratorio Nacional de Referencia de dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

⁶ Dirección Nacional de Vectores.

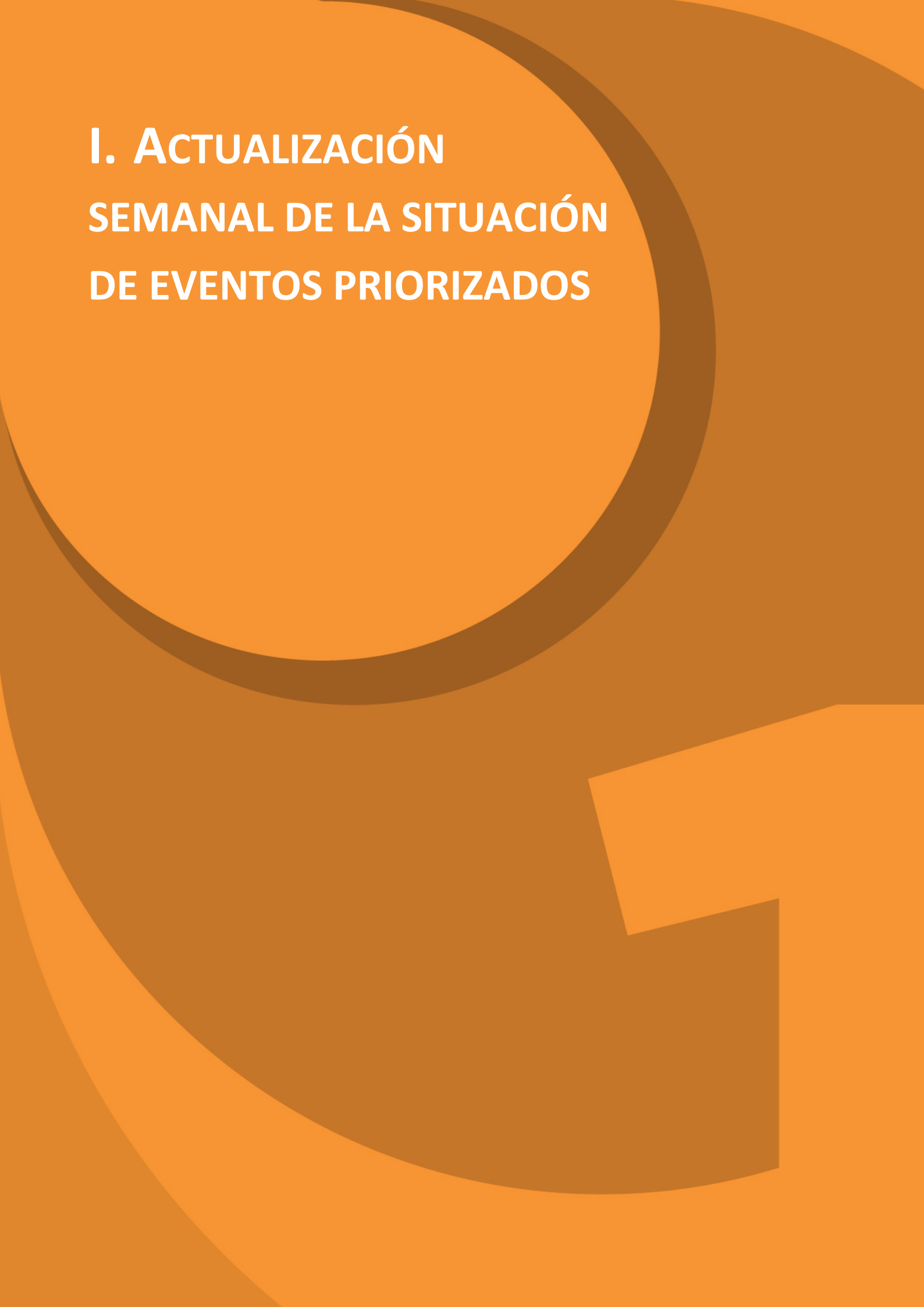
⁷ Sala de Situación

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
I.1.a. Introducción	6
I.1.b. Vigilancia de arbovirus en Argentina	6
I.1.c. Situación nacional de dengue	8
I.1.d. Casos fallecidos:	10
I.1.e. 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
I.2.a. Introducción	15
I.2.b. Resumen	15
I.2.c. Vigilancia clínica	17
I.2.d. Vigilancia de virus respiratorios	24
I.2.e. Vigilancia de nuevo coronavirus COVID-19 en Argentina:	30
I.2.f. Vigilancia de COVID-19:	37
I.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)	39
I.3.a. Situación actual del sarampión en Argentina	39



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: 05/04/2020

I.1.a. 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 con sospecha de Zika, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud en su versión 2.0 (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.

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica en la que es importante fortalecer 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.

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiéndose 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.

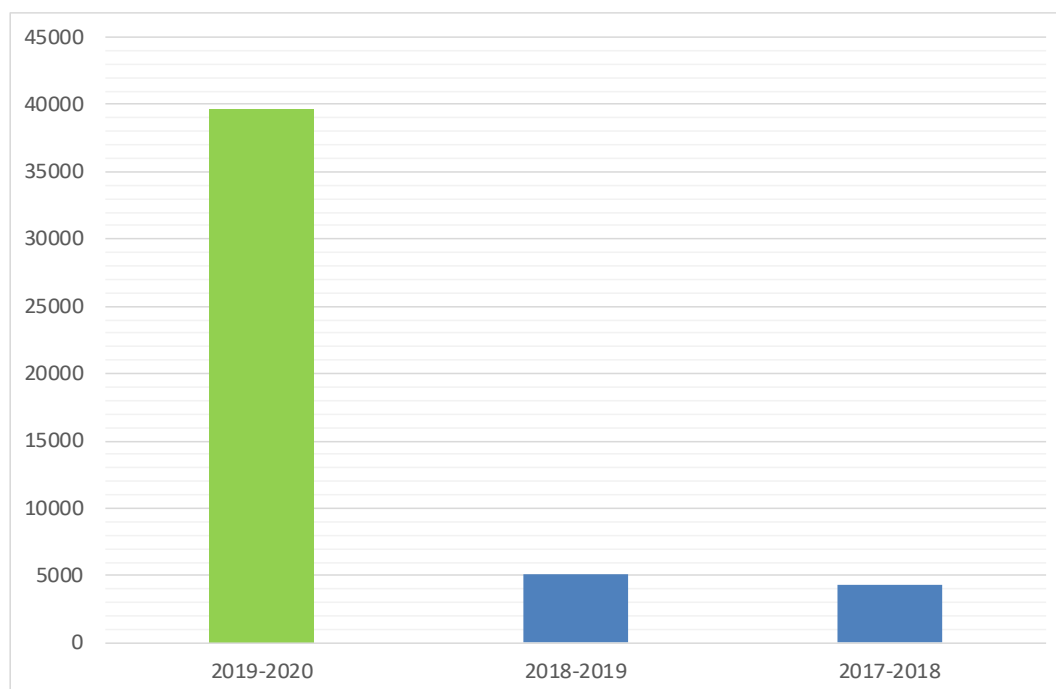
Para la elaboración de este informe se realiza el procesamiento y análisis inicial de los casos sospechosos de arbovirosis, y -previa consulta a las provincias- se define a partir de la investigación epidemiológica el carácter autóctono o importado de los casos, a los fines de establecer la eventual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

I.1.b. 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 14, el número de notificaciones por semana es muy superior a los dos años previos.

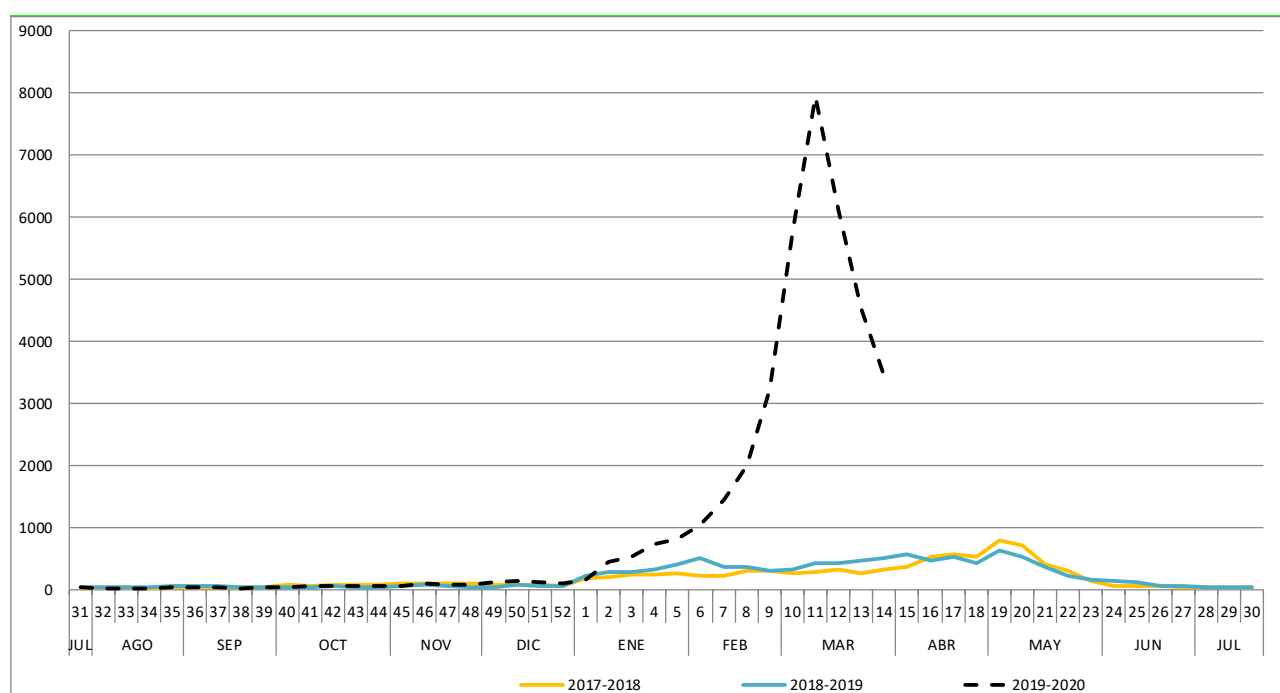
El número acumulado de notificaciones hasta el momento para la temporada 2019/2020 (SE31/2019 a SE14/20) es entre 7 y 8 veces superior a lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período.

Gráfico 1. Notificaciones acumuladas de arbovirosis. Total país. SE31 a SE14. Temporadas 2019/2020, 2018/2019 y 2017/2018.



El promedio de casos notificados en las últimas tres semanas fue de 4707 casos sospechosos semanales (SE 12 de 2019 a SE 14 de 2020), el cual es casi 10 veces el promedio de las mismas tres semanas de la temporada 2018/2019.

Gráfico 2. 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.

I.1.c. Situación nacional de dengue

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta la SE 14 de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 39573 casos con sospecha de dengue u otros arbovirus (Tabla 2), de los cuales 14237 resultaron confirmados o probables para dengue (11297 sin registro de antecedentes de viaje en 17 provincias y 2945 casos con antecedentes de viaje a zonas con circulación viral fuera de la jurisdicción de residencia o con antecedente epidemiológico en investigación).

Hasta el momento, se registra en diferentes sitios del territorio nacional la presencia de 3 serotipos: 62% correspondió a DEN-1, 36% a DEN-4 y 2% DEN-2.

Tabla 2: Casos de dengue con y sin antecedentes de viaje según clasificación¹⁰, serotipos y casos con sospecha de arbovirosis notificados totales por provincia de residencia, SE 31/ 2019 a SE 14/2020.

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	348	1598	142	2088	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	169	206	35	67	134	250	7307
CABA	549	1279	1238	3066	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	184	104	45	50	10	27	5803
Córdoba	156	170	1	327	DEN 1 - DEN 4	20	8	13	4	257	111	3684
Entre Ríos	29	150	29	208	DEN 1 - DEN 4	8	9	7	10	2	12	679
Santa Fe	110	234	565	909	DEN 1 - DEN 4	23	13	14	8	37	77	2676
Centro	1192	3431	1975	6598		404	340	114	139	440	477	20149
Mendoza	1	0	0	1	DEN 4	3	1	2	2	1	1	23
San Juan	0	0	0	0	-	0	0	4	4	0	2	27
San Luis	0	8	0	8	-	0	0	0	4	0	1	75
Cuyo	1	8	0	9		3	1	6	10	1	4	125
Chaco	75	645	7	727	DEN 1 - DEN 4	5	8	8	13	0	19	2623
Corrientes	22	512	2	536	DEN 1 - DEN 4	22	24	16	47	2	64	2262
Formosa	8	112	0	120	DEN 1 - DEN 4	19	16	6	3	1	11	422
Misiones	171	730	0	901	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	10	12	3	6	23	197	3707
NEA	276	1999	9	2284		56	60	33	69	26	291	9014
Catamarca	22	60	0	82	DEN 1	2	0	10	10	0	11	940
Jujuy	91	207	399	697	DEN 1 - DEN 4	6	4	4	2	34	66	2150
La Rioja	15	577	12	604	DEN 1	1	0	0	0	0	41	1385
Salta	96	378	232	706	DEN 1 - DEN 4	17	14	7	0	23	141	3477
Santiago del Estero	19	16	14	49	DEN 1	4	0	3	0	0	4	555
Tucumán	12	68	188	268	DEN 1 - DEN 4	2	5	1	11	3	16	1658
NOA	255	1306	845	2406		32	23	25	23	60	279	10165
Chubut	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	15
La Pampa	0	0	0	0	-	0	2	0	4	1	0	20
Neuquén	0	0	0	0	-	0	2	1	4	0	0	29
Río Negro	0	0	0	0	-	1	0	1	0	2	2	19
Santa Cruz	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	2	23
Tierra del Fuego	0	0	0	0	-	0	0	1	0	0	1	14
Sur	0	0	0	0		1	4	3	8	3	5	120
Total PAIS	1724	6744	2829	11297		496	428	181	249	530	1056	39573

¹⁰ 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 nexo sin antecedente de viaje:** Casos sin pruebas de laboratorio que hay sido cargados con la clasificación "Caso confirmado por nexo 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.

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

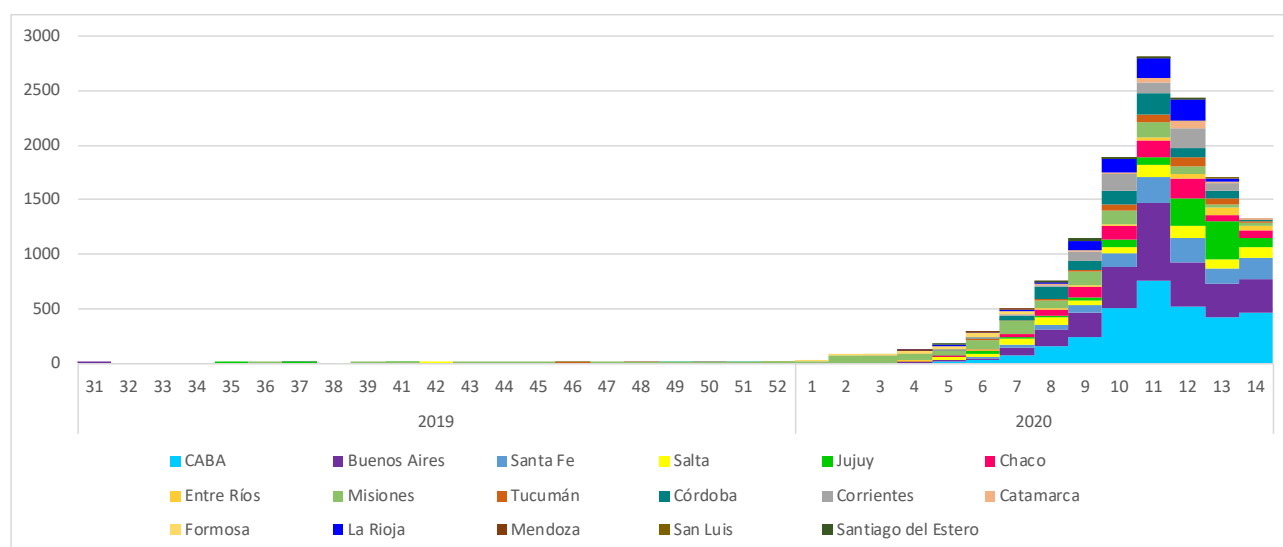
I.1.d. Casos fallecidos:

En la presente temporada se registraron 25 personas fallecidas con sospecha de dengue hasta el 04/04/2020: De los 25 fallecidos notificados, 10 registraron pruebas positivas para dengue (3 mujeres y 7 varones), con edades entre 14 y 87 años y una mediana de 69 años.

Tabla 3: Casos fallecidos notificados para dengue por provincia de residencia y clasificación, SE 31 de 2019 a SE 14 de 2020.

Provincia de residencia	Caso confirmado - DEN-1 - Dengue	Caso confirmado - DEN-4 - Dengue	Caso probable - Dengue	Total por provincia	En investigación
Buenos Aires	1	2	1	4	1
Córdoba	1			1	1
Entre Ríos	1			1	3
La Rioja	1			1	1
Misiones			2	2	0
Salta				0	2
Santa Fe		1		1	7
Total según clasificación	4	3	3	10	15

Gráfico 3. Casos de dengue confirmados y probables con y sin antecedentes de viaje según SE epidemiológica, SE31/2019 a SE14/2020.

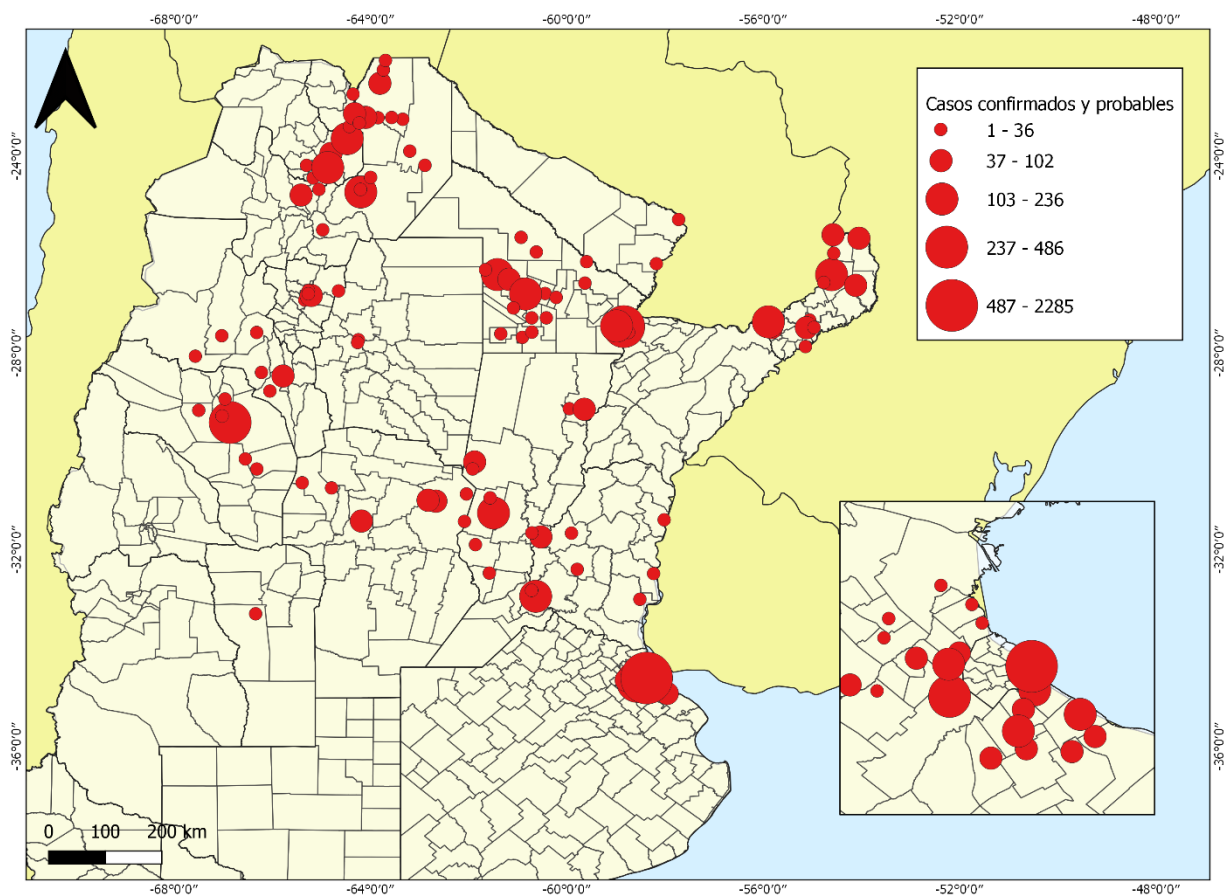


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

La curva de casos muestra un ascenso desde la SE1 y en particular desde la SE6 a expensas de todas las provincias en brote, a excepción de Misiones que venía registrando brote desde la SE46 de 2019. En las últimas 3 semanas epidemiológicas las jurisdicciones que reportaron el mayor número de casos fueron CABA, Buenos Aires, Santa Fe, Salta, Jujuy y Chaco.

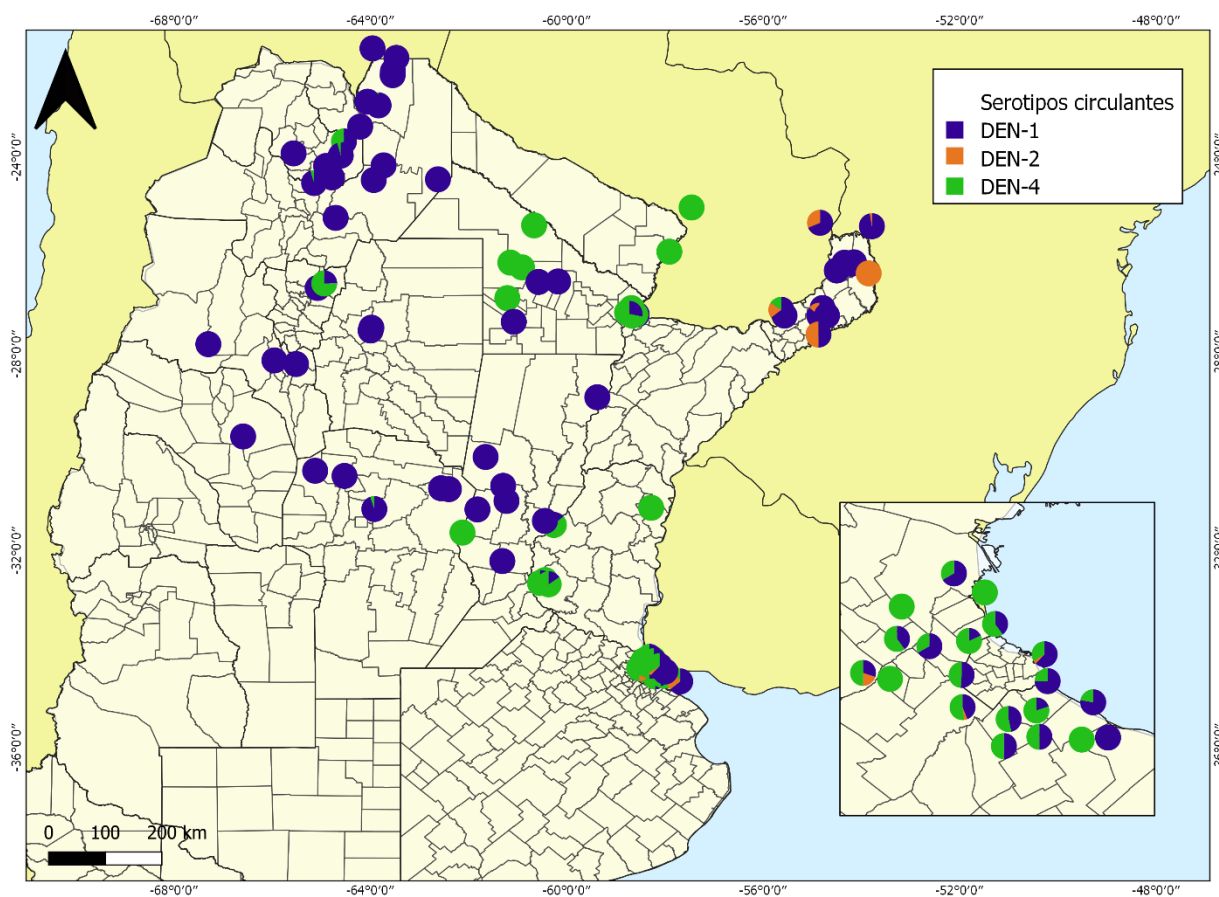
Hasta el momento se vieron afectadas 319 localidades por brotes de dengue (incluyendo como localidades a comunas de CABA).

Mapa 1 Casos confirmados y probables en localidades con brote de dengue. Argentina. SE 31/2019 a SE 14/2020.



Fuente: SNVS e información provista por referentes provinciales.

Mapa 2. Serotipos identificados en casos sin antecedentes de viaje. Argentina. SE 31/2019 a 14 / 2020.



Fuente: SNVS e información provista por referentes provinciales.

I.1.e. 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)¹¹:

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:

¹¹ En las que se han detectado dos casos relacionados con al menos uno de ellos SIN antecedente de viaje reciente a zona afectada y al menos uno confirmado por laboratorio; o un caso confirmado por laboratorio sin antecedente de viaje en el que la Dirección de Epidemiología provincial pueda certificar el carácter de autóctono.

- 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 vector¹²

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 SNVS2.0.

¹² En las que se han detectado dos casos relacionados con al menos uno de ellos SIN antecedente de viaje reciente a zona afectada y al menos uno confirmado por laboratorio; o un caso confirmado por laboratorio sin antecedente de viaje en el que la Dirección de Epidemiología provincial pueda certificar el carácter de autóctono.

I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

I.2.a. 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)¹³.

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.

La guía de vigilancia para eventos respiratorios se encuentra disponible en línea en la página web del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.¹⁴

I.2.b. Resumen

Hasta la SE12 de 2020 se registraron 75.317 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza).

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE12 del 2020 se registraron 11. 297 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE12 del 2020, se registraron 11.390 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE12, se registraron 3927 casos con una tasa acumulada de 8.8 casos por 100 mil habitantes.

En las 12 SE de 2020 se notificaron 4.839 muestras estudiadas para virus respiratorios y 577 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 11.92%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Actualmente circulan predominantemente Adenovirus con co-circulación con Parainfluenza e Influenza B sin linaje.

¹³ 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).

¹⁴ <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

Situación regional¹⁵

América del Norte: la actividad de influenza comenzó a disminuir en la subregión. En Canadá, influenza A (H1N1)pdm09 continuó como subtipo predominante; los indicadores de severidad permanecieron debajo de los niveles observados en previas temporadas. En los Estados Unidos predominaron los virus influenza A (H1N1)pdm09 y las hospitalizaciones y muertes estuvieron por debajo de los niveles esperados en comparación con la temporada anterior. En México, la actividad de la influenza continuó en disminución 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 estuvieron por debajo de los niveles observados en la temporada anterior durante el mismo período del año.

Caribe: en general, la actividad de influenza es elevada en la subregión. En Cuba, la actividad de influenza e IRAG aumentó con los virus influenza A y B en circulación. La actividad de influenza continuó aumentando en Belice con la circulación concurrente de los virus influenza A (H1N1)pdm09 e influenza B. Todos los Territorios Franceses se encuentran en la fase epidémica con un aumento continuo de la actividad de la influenza excepto en Saint-Barthélemy. En Guyana Francesa, la actividad de la influenza aumentó. En la República Dominicana, la actividad de la influenza aumentó ligeramente con el predominio de la influenza A (H1N1)pdm09 y la circulación concurrente de influenza B / Yamagata. En Santa Lucía, la enfermedad similar a la influenza está por encima del umbral epidémico con la circulación del virus influenza A (H1N1)pdm09 en las últimas semanas.

América Central: la actividad de la influenza y de otros virus respiratorios se mantuvieron bajas en la subregión con circulación concurrente de influenza A (H1N1)pdm09 y B. En Honduras, la actividad de influenza aumentó con predominio de influenza A (H1N1)pdm09 y baja actividad de IRAG.

Región Andina: en general, la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión; predominó la influenza A (H1N1) pdm09 con circulación concurrente de B/Victoria, los indicadores de gravedad se mantuvieron bajos en comparación con temporadas previas.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios fue baja en la subregión con predominio del virus influenza A (H1N1)pdm09.

Global: en general en la zona templada del hemisferio norte, los indicadores de enfermedades respiratorias y la actividad de la influenza parecieron disminuir. En Europa, la actividad de la influenza se mantuvo elevada en general, aunque parece haber alcanzado su punto máximo en algunos países. En Asia central, la actividad de la influenza disminuyó con las detecciones de todos los subtipos de influenza estacional. En el norte de África, la actividad de la influenza continuó aumentando en Argelia y Túnez, con detecciones de los virus influenza A(H1N1)pdm09 y B. En Asia occidental, la actividad de la influenza disminuyó en la mayoría de los países, excepto en Armenia, Azerbaiyán y Qatar. En el este de Asia, la enfermedad tipo influenza (ETI) y la actividad de la influenza disminuyeron en general. En África, las detecciones de influenza estuvieron bajas en todos los países informantes. En el sur de Asia, se informó un aumento de la actividad de la influenza en Bután. En el sudeste asiático, la actividad de la influenza continuó siendo reportada en algunos países. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales. A nivel mundial, los virus A de la influenza estacional representaron la mayoría de las detecciones.

¹⁵ Reporte de Influenza SE10de 2020 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Marzo 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

I.2.c. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la SE12 del 2020, se notificaron a la vigilancia clínica 75.317 casos de ETI, cifra que es menor a la referida para el mismo período de 2019 en el país. A excepción de Santa Cruz todas las jurisdicciones del país presentan menos casos que para las mismas semanas del periodo 2014-2019 (Tabla N°1).

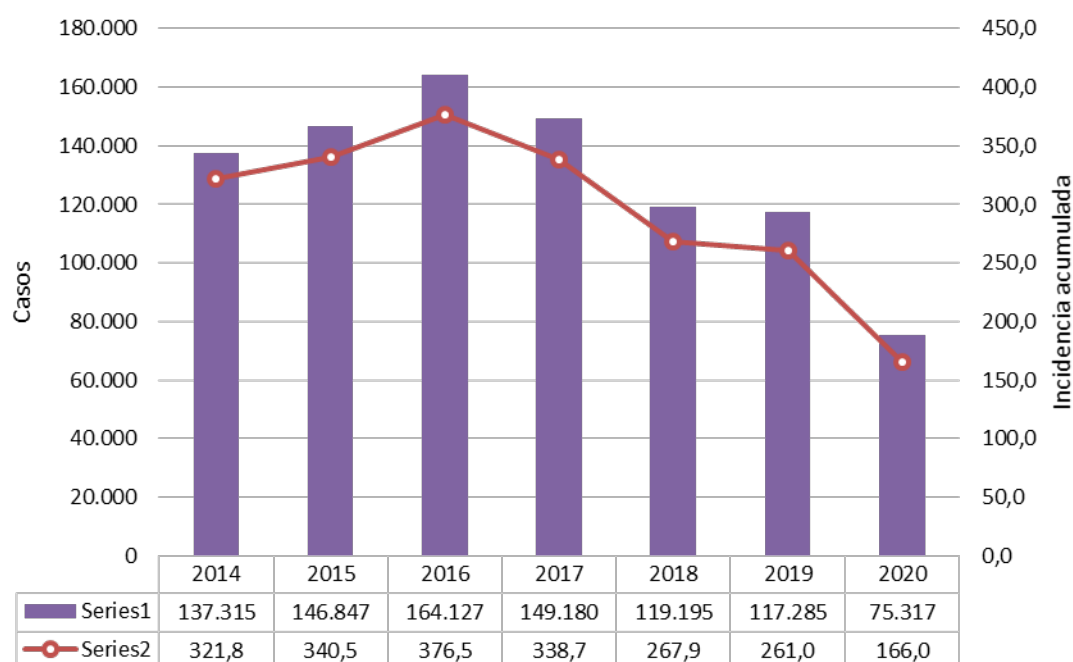
Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE12 según provincia. Año 2020. Argentina.

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	278.887	274,6	51.524	296,6	15.812	90,1	✓ -67,2%	✓ -69,6%
Total C.A.B.A.	23.381		5.094		2.278			
Residentes	17.067	92,9	3.412	111,1	1.622	52,7	✓ -43,2%	✓ -52,5%
No residentes	9.320		1.682		656			
Córdoba	68.154	313,3	18.444	495,5	2.084	55,4	✓ -82,3%	✓ -88,8%
Entre Ríos	64.450	801,1	16.574	1.206,9	3.313	239,0	✓ -70,2%	✓ -80,2%
Santa Fe	32.307	156,6	4.272	121,7	473	13,4	✓ -91,5%	✓ -89,0%
Centro	467.179	274,2	95.908	330,2	23.960	81,8	✓ -70,2%	✓ -75,2%
Mendoza	15.557	135,2	3.684	187,0	1.321	66,4	✓ -50,9%	✓ -64,5%
San Juan	16.435	364,4	4.302	556,6	1.290	165,1	✓ -54,7%	✓ -70,3%
San Luis	5.031	172,5	1.970	392,4	809	159,1	⚠ -7,8%	✓ -59,4%
Cuyo	37.023	195,6	9.956	306,8	3.420	104,3	✓ -46,7%	✓ -66,0%
Chaco	60.413	866,7	17.694	1.483,6	6.754	602,6	✓ -30,5%	✓ -59,4%
Corrientes	54.805	841,4	15.276	1.374,9	5.184	430,4	✓ -48,8%	✓ -68,7%
Formosa	41.816	1187,0	12.724	2.119,9	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	75.605	1040,3	17.954	1.439,4	6.795	538,7	✓ -48,2%	✓ -62,6%
NEA	232.639	958,3	63.648	1.533,2	18.733	446,9	✓ -53,4%	✓ -70,9%
Catamarca	30.625	1268,1	11.819	2.869,9	4.894	1.178,0	⚠ -7,1%	✓ -59,0%
Jujuy	42.006	945,0	15.576	2.042,9	7.095	920,4	⚠ -2,6%	✓ -54,9%
La Rioja	22.478	997,8	7.424	1.911,5	2.509	637,6	✓ -36,1%	✓ -66,6%
Salta	24.833	304,1	5.982	425,3	2.311	162,2	✓ -46,7%	✓ -61,9%
Santiago del Estero	21.998	388,7	3.933	406,2	1.055	107,8	✓ -72,3%	✓ -73,4%
Tucumán	24.086	247,2	6.362	379,9	3.282	193,7	✓ -21,7%	✓ -49,0%
NOA	166.026	508,1	51.096	910,5	21.146	372,5	✓ -26,7%	✓ -59,1%
Chubut	10.027	286,8	2.210	363,1	550	88,9	✓ -69,0%	✓ -75,5%
La Pampa	5.426	260,1	1.330	374,2	383	106,9	✓ -58,9%	✓ -71,4%
Neuquén	7.373	194,1	1.820	277,7	717	108,0	✓ -44,4%	✓ -61,1%
Río Negro	18.387	429,4	7.534	1.020,8	4.653	622,4	✗ 44,9%	✓ -39,0%
Santa Cruz	6.189	308,8	1.323	371,0	1.527	417,6	✗ 35,2%	✗ 12,6%
Tierra del Fuego	1.657	174,1	442	261,3	228	131,5	✓ -24,5%	✓ -49,7%
Sur	49.059	295,2	14.659	508,4	8.058	275,2	⚠ -6,8%	✓ -45,9%
Total PAIS	951.926	362,1	235.267	523,5	75.317	166,0	✓ -54,2%	✓ -68,3%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

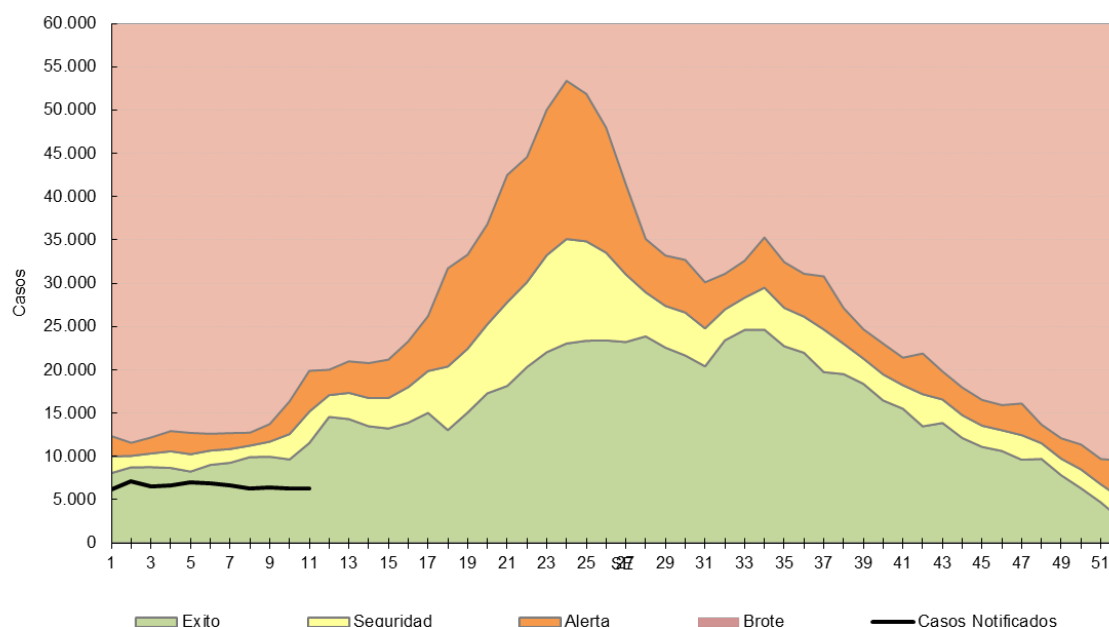
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 12– 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

Gráfico 2: Corredor Semanal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Total país. SE 1 a 12 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.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE12 del 2020 se notificaron 11.297 casos de neumonía (Tabla N°2).

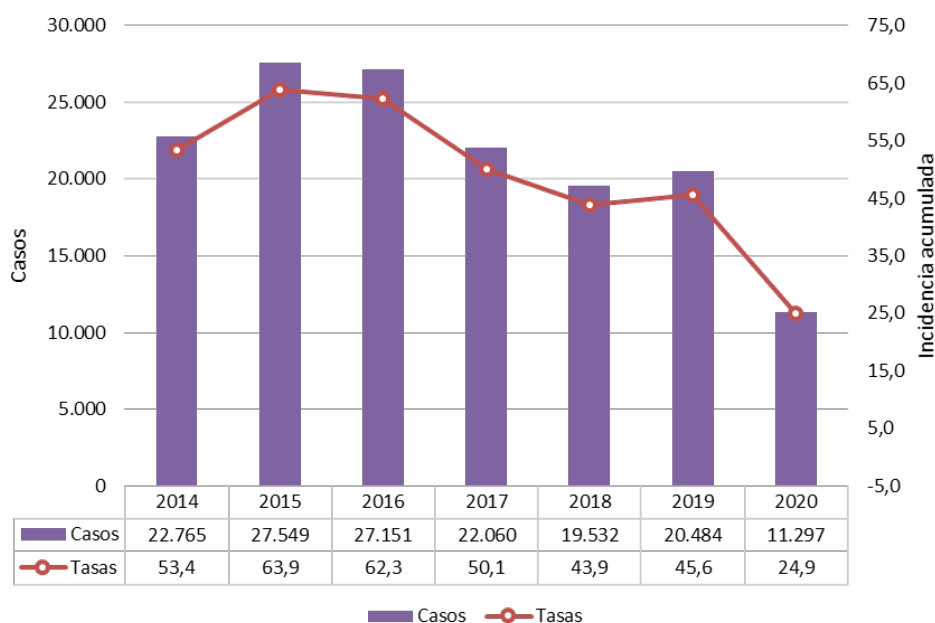
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 72,7% menor al del mismo período del año 2019.

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE12 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	36.975	36,4	7.581	43,6	2.165	12,3	✓ -66,1%	✓ -71,7%
Total C.A.B.A.	9.763		1.597		705			
Residentes	7.234	39,4	1.280	41,7	524	17,0	✓ -56,7%	✓ -59,1%
No residentes	2.529		317		181			
Córdoba	18.223	83,8	4.920	132,2	705	18,7	✓ -77,6%	✓ -85,8%
Entre Ríos	5.973	74,2	1.946	141,7	515	37,2	✓ -49,9%	✓ -73,8%
Santa Fe	13.090	63,4	3.202	91,2	191	5,4	✓ -91,5%	✓ -94,1%
Centro	84.024	49,3	19.246	66,3	4.281	14,6	✓ -70,4%	✓ -77,9%
Mendoza	11.159	97,0	3.196	162,2	911	45,8	✓ -52,8%	✓ -71,8%
San Juan	3.242	71,9	890	115,2	688	88,1	✗ 22,5%	✓ -23,5%
San Luis	3.302	113,2	1.170	233,1	451	88,7	✓ -21,7%	✓ -61,9%
Cuyo	17.703	93,5	5.256	162,0	2.050	62,5	✓ -33,2%	✓ -61,4%
Chaco	8.769	125,8	2.497	209,4	752	67,1	✓ -46,7%	✓ -68,0%
Corrientes	3.809	58,5	789	71,0	181	15,0	✓ -74,3%	✓ -78,8%
Formosa	3.316	94,1	1.021	170,1	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	4.690	64,5	1.444	115,8	365	28,9	✓ -55,2%	✓ -75,0%
NEA	20.584	84,8	5.751	138,5	1.298	31,0	✓ -63,5%	✓ -77,6%
Catamarca	1.834	75,9	672	163,2	156	37,6	✓ -50,6%	✓ -77,0%
Jujuy	3.320	74,7	1.088	142,7	183	23,7	✓ -68,2%	✓ -83,4%
La Rioja	2.847	126,4	1.226	315,7	304	77,2	✓ -38,9%	✓ -75,5%
Salta	8.924	109,3	2.778	197,5	911	64,0	✓ -41,5%	✓ -67,6%
Santiago del Estero	2.110	37,3	562	58,0	221	22,6	✓ -39,4%	✓ -61,1%
Tucumán	5.337	54,8	1.090	65,1	366	21,6	✓ -60,6%	✓ -66,8%
NOA	24.372	74,6	7.416	132,1	2.141	37,7	✓ -49,4%	✓ -71,5%
Chubut	2.187	62,6	438	72,0	157	25,4	✓ -59,5%	✓ -64,7%
La Pampa	1.505	72,1	488	137,3	191	53,3	✓ -26,1%	✓ -61,2%
Neuquén	3.450	90,8	819	124,9	376	56,6	✓ -37,6%	✓ -54,7%
Río Negro	3.181	74,3	838	113,5	398	53,2	✓ -28,3%	✓ -53,1%
Santa Cruz	2.303	114,9	563	157,9	315	86,1	✓ -25,0%	✓ -45,4%
Tierra del Fuego	789	82,9	240	141,9	90	51,9	✓ -37,4%	✓ -63,4%
Sur	13.415	80,7	3.386	117,4	1.527	52,1	✓ -35,4%	✓ -55,6%
Total PAIS	160.098	60,9	41.055	91,4	11.297	24,9	✓ -59,1%	✓ -72,7%

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}

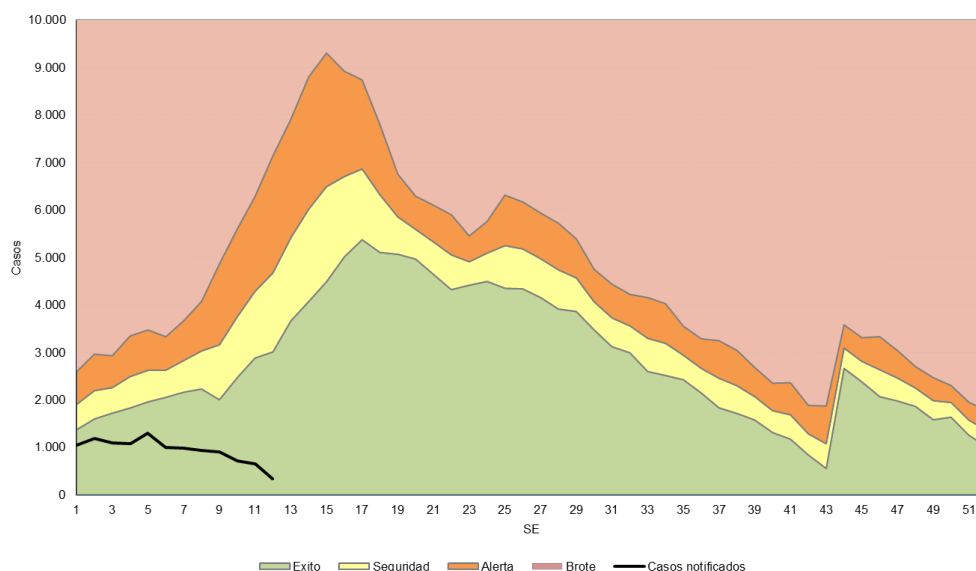
Gráfico 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 12– Año 2014-2020. Argentina.



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 12 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 una tendencia en descenso.

Gráfico 5: Corredor Semanal de Neumonías. Total país. SE 1 a 12 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.

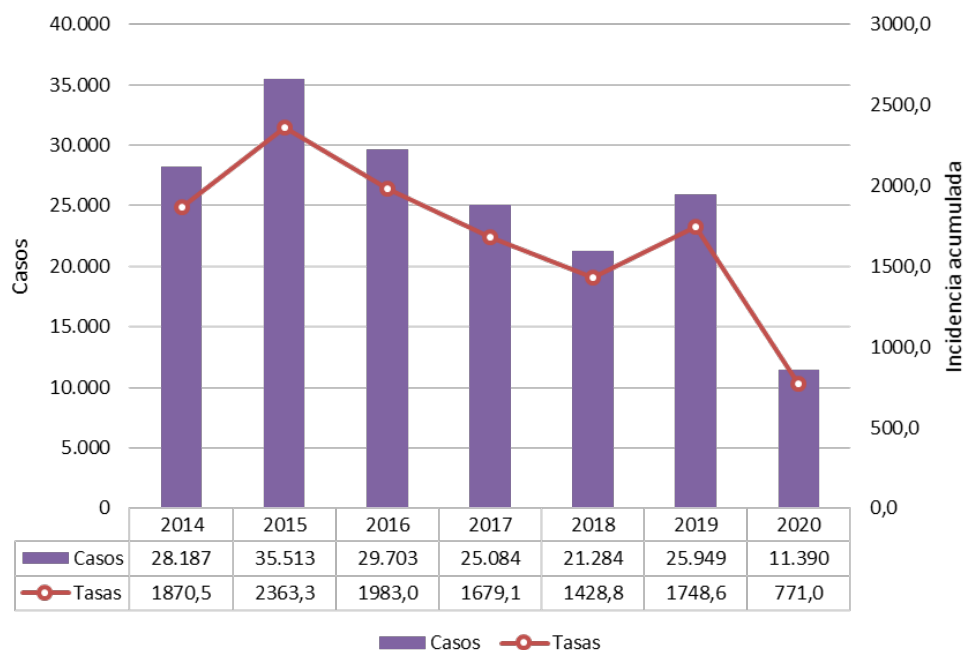
Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE12 de 2020 fueron 11.390 siendo esta cifra a nivel país casi un 78 % 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 SE12 según provincia. Año 2020. Argentina.

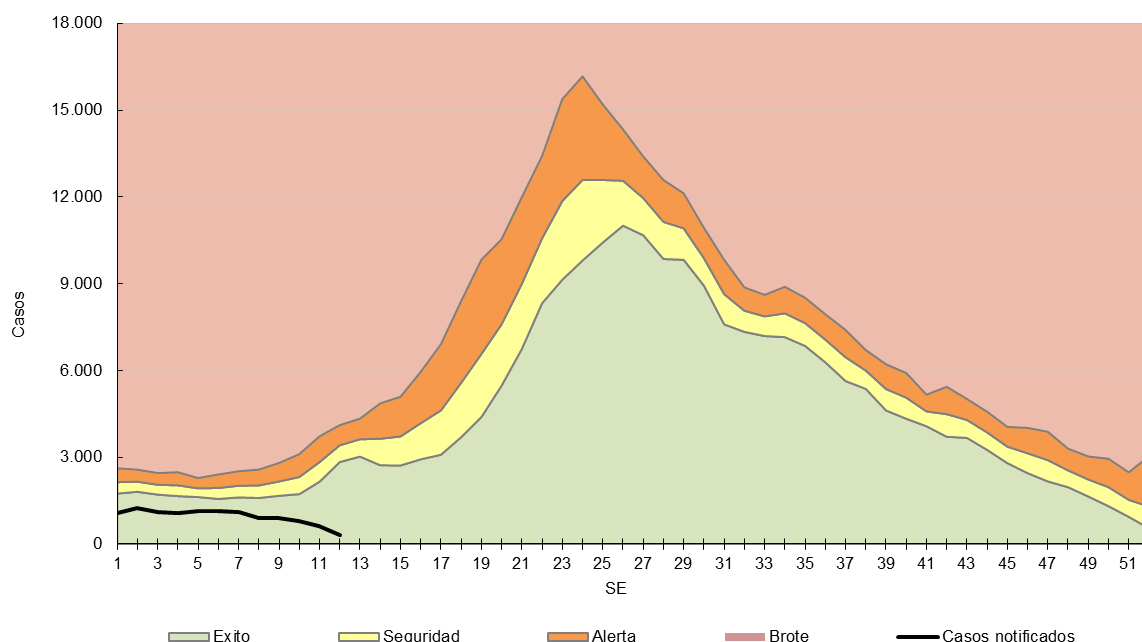
PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	65.644	1909,1	13.810	2447,8	2.945	525,4	✓ -72,5%	✓ -78,5%
Total C.A.B.A.	9.955		1.724		346			
Residentes	6.214	1239,0	1.192	1450,8	219	268,9	✓ -78,3%	✓ -81,5%
No residentes	3.741		532		127			
Córdoba	8.081	1139,8	1.626	1.375,0	210	177,8	✓ -84,4%	✓ -87,1%
Entre Ríos	4.878	1830,6	1.508	3.397,4	222	501,2	✓ -72,6%	✓ -85,2%
Santa Fe	5.134	795,8	1.442	1.347,5	88	82,6	✓ -89,6%	✓ -93,9%
Centro	93.692	1677,4	20.110	2.195,4	3.811	418,3	✓ -75,1%	✓ -80,9%
Mendoza	5.675	1407,7	2.099	3.151,2	598	902,2	✓ -35,9%	✓ -71,4%
San Juan	7.627	4749,4	2.140	7.974,7	523	1.950,2	✓ -58,9%	✓ -75,5%
San Luis	1.416	1445,3	576	3.492,6	177	1.070,9	✓ -25,9%	✓ -69,3%
Cuyo	14.718	2222,1	4.815	4.379,8	1.298	1.184,0	✓ -46,7%	✓ -73,0%
Chaco	10.342	3859,7	3.846	9.463,6	1.099	2.720,9	✓ -29,5%	✓ -71,2%
Corrientes	3.456	1384,3	1.102	2.442,0	114	254,2	✓ -81,6%	✓ -89,6%
Formosa	5.004	3625,9	1.040	4.554,6	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	4.885	1679,6	886	1.844,3	214	448,0	✓ -73,3%	✓ -75,7%
NEA	23.687	2497,8	6.874	4.388,4	1.427	916,6	✓ -63,3%	✓ -79,1%
Catamarca	1.396	1687,8	666	4.831,0	180	1.308,9	✓ -22,5%	✓ -72,9%
Jujuy	7.786	4847,1	3.133	11.706,9	653	2.446,0	✓ -49,5%	✓ -79,1%
La Rioja	1.669	2129,4	756	5.685,9	173	1.296,8	✓ -39,1%	✓ -77,2%
Salta	15.594	4723,5	5.500	10.036,7	1.357	2.486,4	✓ -47,4%	✓ -75,2%
Santiago del Estero	12.764	5932,3	3.520	9.722,4	943	2.603,6	✓ -56,1%	✓ -73,2%
Tucumán	11.680	3232,5	4.492	7.460,7	709	1.180,3	✓ -63,5%	✓ -84,2%
NOA	50.889	4148,5	18.067	8.810,7	4.015	1.961,8	✓ -52,7%	✓ -77,7%
Chubut	1.360	1117,4	350	1.723,3	129	635,6	✓ -43,1%	✓ -63,1%
La Pampa	1.078	1643,6	330	3.025,6	138	1.267,8	✓ -22,9%	✓ -58,1%
Neuquén	1.983	1444,4	462	2.049,1	134	598,3	✓ -58,6%	✓ -70,8%
Río Negro	2.491	1729,2	676	2.817,0	260	1.085,3	✓ -37,2%	✓ -61,5%
Santa Cruz	1.361	1781,5	277	2.136,0	102	781,4	✓ -56,1%	✓ -63,4%
Tierra del Fuego	568	1732,4	154	2.718,0	76	1.323,6	✓ -23,6%	✓ -51,3%
Sur	8.841	1531,0	2.249	2.333,1	839	871,0	✓ -43,1%	✓ -62,7%
Total PAIS	191.827	2131,3	52.115	3511,8	11.390	771,0	✓ -63,8%	✓ -78,0%

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 12 – 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 12 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.

Gráfico 7: Corredor Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Total país. SE 1 a 12 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.

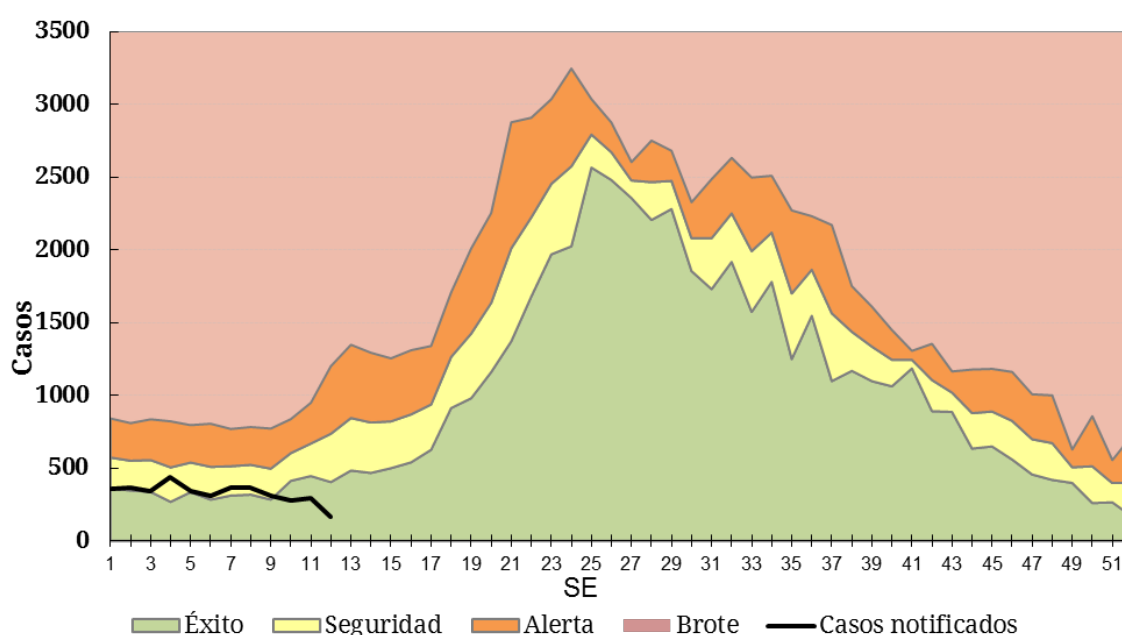
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

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 2014.¹⁶

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 SE12 de 2020 se registraron 3927 casos de IRAG con una tasa acumulada de 8.8 casos por 100 mil habitantes. Las notificaciones se muestran en el área de éxito en las semanas analizadas.

Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2020 con casos a la SE12. Históricos 5 años: 2015 a 2019¹⁷



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}.

¹⁶ 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/

¹⁷ FE DE ERRATAS: El número de casos de IRAG del BIV472 no fue calculado con la metodología habitual. Es por eso que se encuentra sobreestimado en dicho documento.

I.2.d. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

A la **SE 12 de 2020** se notificaron 4.839 muestras estudiadas para virus respiratorios y 577 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 11,92%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 4.640 de las cuales 539 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 87 fueron positivas para virus influenza (1,88%) y 33 (6,12%) para VSR (Tabla 1).

En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 199 muestras para virus respiratorios de las cuales 38 fueron positivas, 23 de ellas para influenza (11,56%) (Tabla 1).

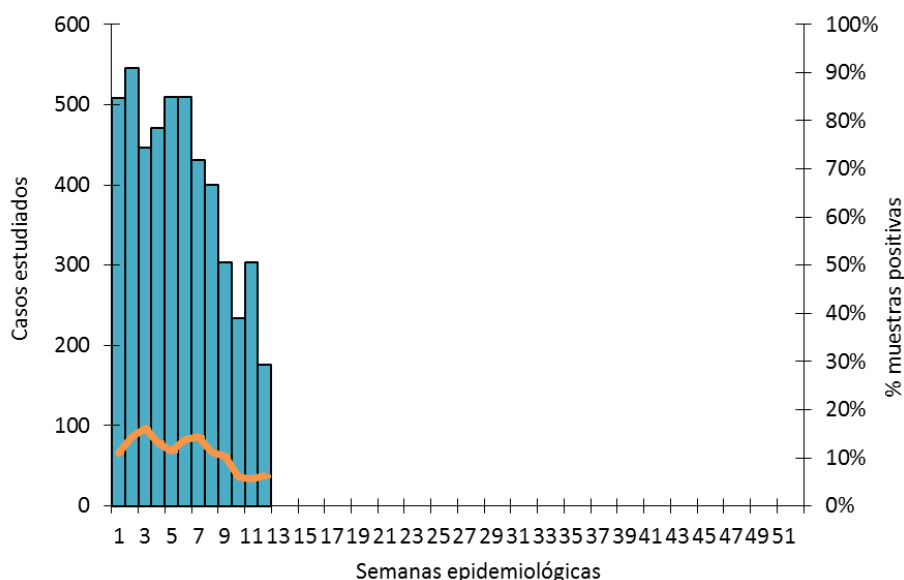
Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE12 de 2020. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	4640	539	87	15	33	1,88%	6,12%
Ambulatorios	199	38	23	5	2	11,56%	5,26%
Total 2019	4839	577	110	20	35	2,27%	3,47%

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 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE12. Año 2020. Argentina

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de



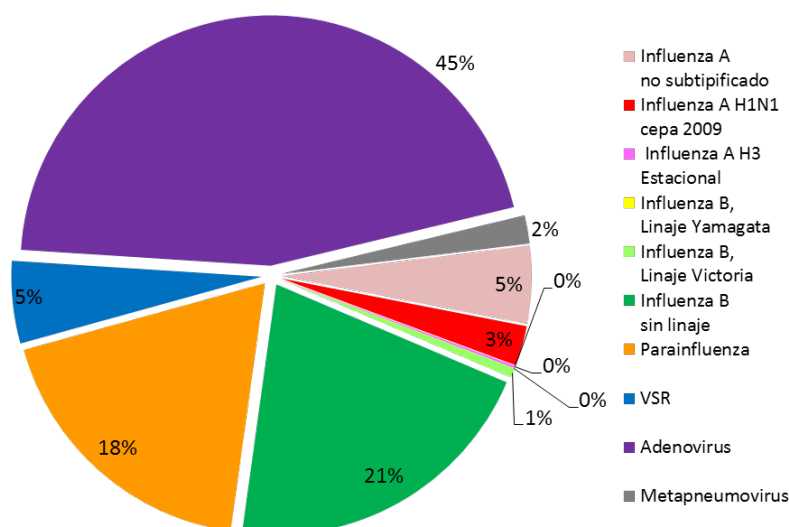
Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

A la SE12 se registró un promedio de 403 muestras semanales para virus respiratorios, con un porcentaje de muestras positivas cercana al 11.3%.

Agentes virales identificados

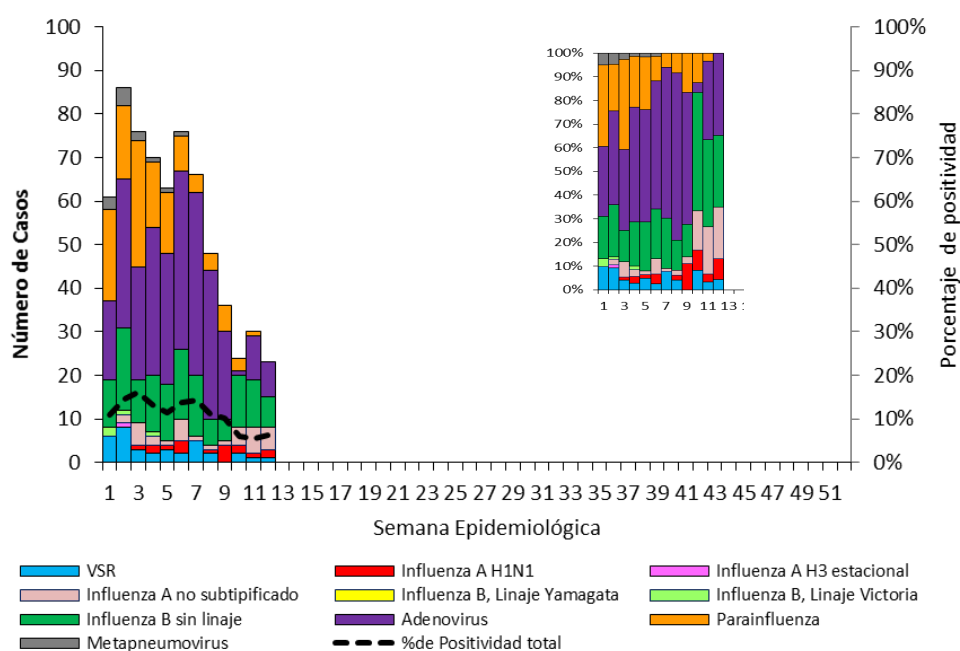
Hasta la **SE12 de 2020**, de las 577 muestras positivas el 45% corresponde a Adenovirus. Le siguen en orden de frecuencia relativa Influenza (31%), Parainfluenza (18%) VSR (5%) y Metapneumovirus (2%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE12 de 2020. Argentina N=577



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.

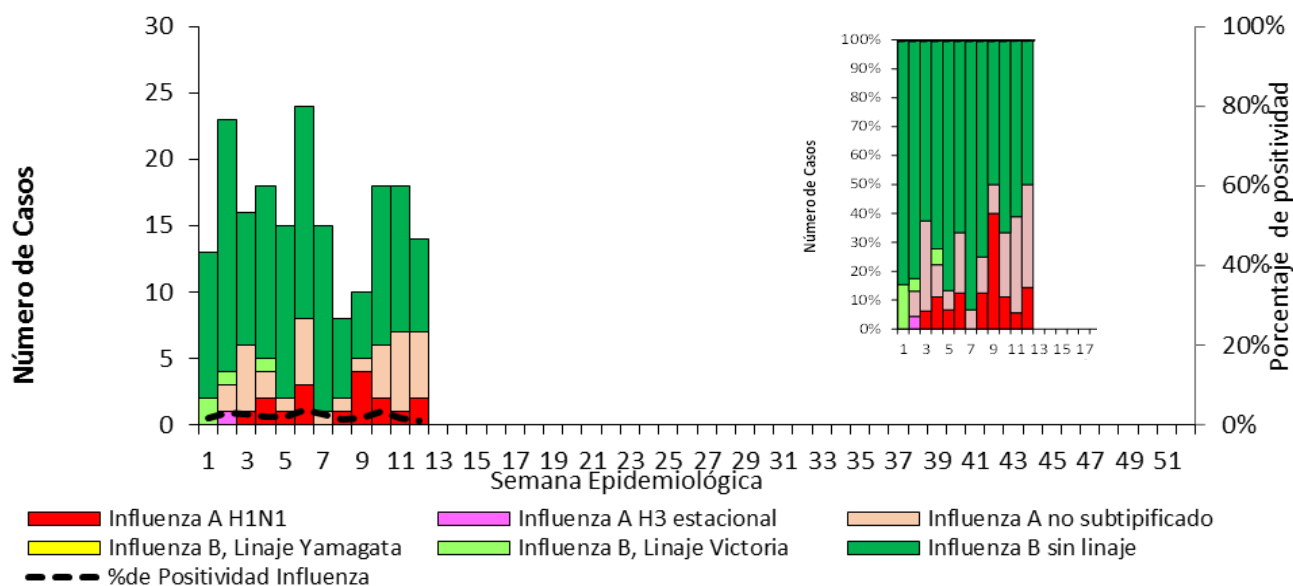
Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE12 de 2020. Argentina. N=577



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.

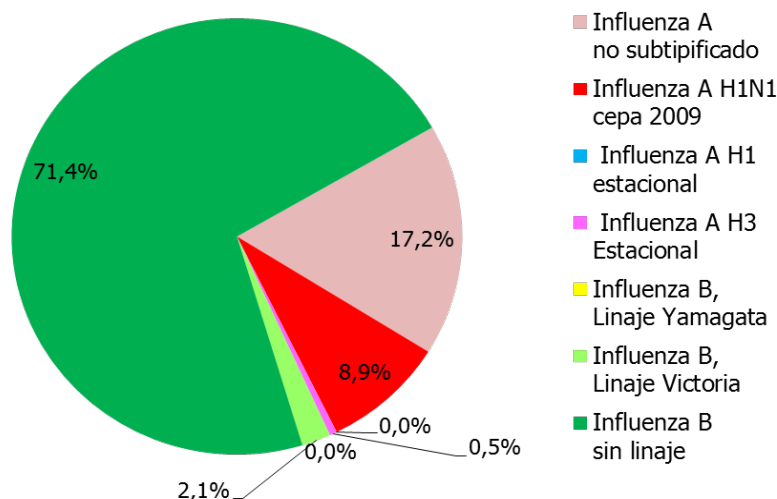
En la SE12 los virus respiratorios más frecuentes son Adenovirus, Influenza B sin linaje e Influenza A no subtipificado. (Gráfico 3).

Gráfico 4 – Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE12 de 2020. Argentina. N=192¹⁸



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 SE12 de 2020. Argentina. N=192



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).

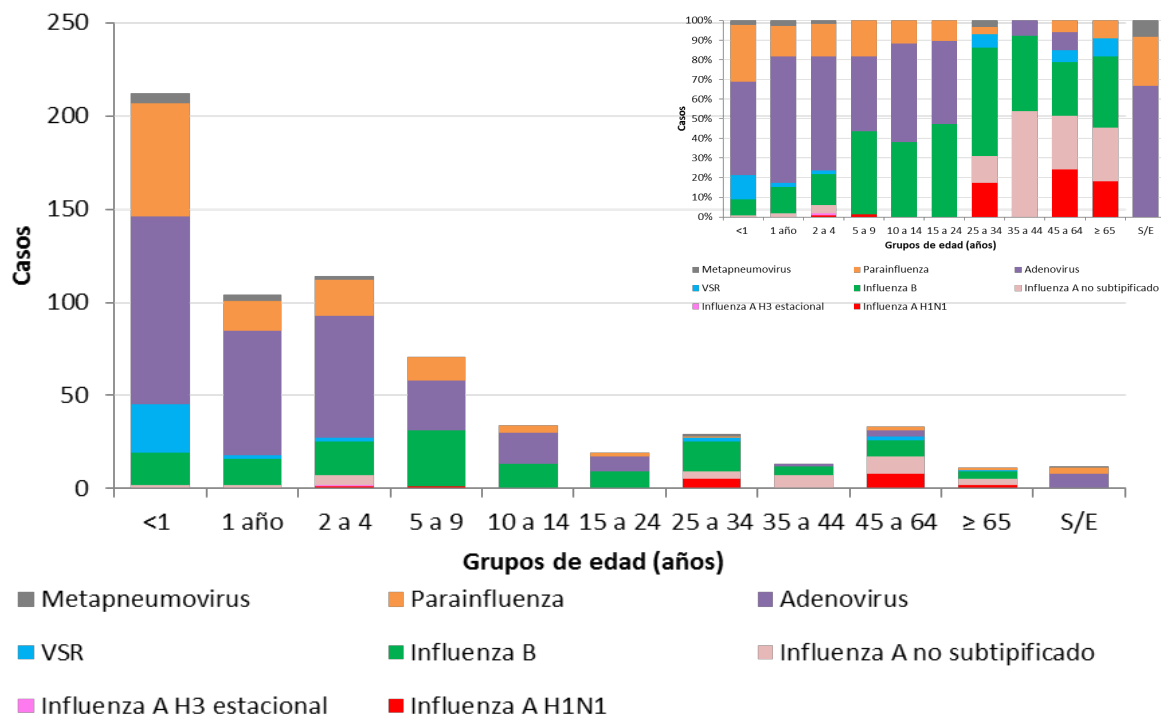
Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (N=192) , 137 (71.4 %) fueron positivas para Influenza B sin linaje, 33 (17.2%) Influenza A no subtipificado y 17 (8.9%) Influenza A H1N1 (pdm09).

¹⁸ Incluye nueva metodología de análisis de casos.

Los casos son solo aquellos correspondientes a laboratorio.

En la distribución por grupos de edad se observa que Adenovirus y Parainfluenza son los virus más frecuentes en niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad, en favor de Influenza, siendo Influenza B sin linaje e Influenza A no subtipificado los más frecuentes. (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE12 de 2020. Argentina. N=4.839



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 SE12 de 2020. Argentina.

PROVINCIA	Virus Sindrual 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	Porcentaje de Positividad	Tasa de Influenza por 100000 Hab.	Tasa VSR por 100000 Hab.
Bs. As.	3	39	37	8	6	0	8	0	3	27	30	44	99	612	16,2%	0,3	0,0
CABA	11	37	176	1	8	0	3	0	0	50	50	61	280	2338	12,0%	2,0	0,4
Cordoba	1	12	21	1	6	0	0	0	0	14	14	20	49	435	11,3%	0,5	0,0
Entre Rios	0	1	13	0	2	0	0	0	1	0	1	3	14	55	25,5%	0,2	0,0
Santa Fe	6	1	7	0	2	0	3	0	0	2	2	7	16	155	10,3%	0,2	0,2
REGION CENTRO	21	90	254	10	24	0	14	0	4	93	97	135	458	3595	12,7%	0,5	0,1
Mendoza	1	4	6	0	4	0	0	0	0	5	5	9	18	262	6,9%	0,5	0,1
San Juan	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	3	0	0	#DIV/0!	0,4	0,0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%	0,0	0,0
REGION CUYO	1	4	6	0	5	0	0	0	0	7	7	12	18	263	6,8%	0,4	0,0
Chaco	1	2	9	0	0	1	0	0	0	8	8	9	14	78	17,9%	0,8	0,1
Corrientes	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	#DIV/0!	0,2	0,0
Formosa	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	6	107	5,6%	0,5	0,0
Misiones	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	#DIV/0!	0,2	0,0
REGION NEA	1	3	12	0	0	1	2	0	0	13	13	16	20	185	10,8%	0,4	0,0
Catamarca	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	50,0%	0,0	0,0
Jujuy	0	7	13	0	0	0	0	0	0	2	2	2	21	164	12,8%	0,3	0,0
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0,0	0,0
Salta	1	7	3	0	1	0	0	0	0	8	8	9	20	247	8,1%	0,6	0,1
Sgo. Del Estero	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	76	1,3%	0,1	0,0
Tucuman	1	9	4	1	1	0	1	0	0	11	11	13	19	171	11,1%	0,8	0,1
REGION NOA	2	24	21	1	2	0	1	0	0	22	22	25	62	660	9,4%	0,4	0,0
Chubut	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	10,0%	0,0	0,2
La Pampa	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	40	7,5%	0,0	0,0
Neuquen	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	24	4,2%	0,0	0,0
Rio Negro	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	41	9,8%	0,0	0,1
Santa Cruz	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	12	58,3%	0,3	2,0
T. del Fuego	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	3	3	9	33,3%	1,8	0,6
REGION SUR	10	1	5	1	2	0	0	0	0	2	2	4	19	136	34,1%	0,1	0,3
Total país	35	122	298	12	33	1	17	0	4	137	141	192	577	4839	39,3%	0,4	0,1

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).

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.

En lo que va del año 2020 respecto de los virus circulantes, además de adenovirus, los virus más frecuentes en forma proporcional son Influenza y Parainfluenza.

Respecto de los virus Influenza circulantes, de 192 muestras positivas por el momento el subtipo predominante corresponde a Influenza B sin linaje representando un 71.7%, al cual le siguen en orden de frecuencia, Influenza A no subtipificado en un 16.8% e Influenza A H1N1 (pdm09) en un 8.9%.

En la distribución por grupos de edad se observa que Adenovirus y Parainfluenza son los más frecuentes en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad, en favor de Influenza.

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

.

I.2.e. Vigilancia de nuevo coronavirus 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 11 de abril, la OMS reporta 1.610.909 casos confirmados, con 99.690 muertes en el mundo, afectando a 213 países.¹⁹

En la región de América, hasta el día 10 de abril, se registraron 493.173 casos confirmados y 17.038 defunciones.²⁰

Situación nacional²¹

En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo 2020. Hasta el 10 de abril, se han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 19.674 casos sospechosos de COVID-19 y 1.975 casos se confirmaron. Fueron 14.150 los casos descartados y 2.740 permanecen en estudio.

El 40% de los casos confirmados (789) correspondieron a personas con antecedente de viaje (casos importados), 34% fueron contactos estrechos de casos confirmados (290), 14,7% fueron casos de circulación comunitaria (290) y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Las jurisdicciones afectadas fueron 21: 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 y Santiago del Estero. Se registra transmisión comunitaria en el AMBA (Área metropolitana de Buenos Aires), Chaco, Santa Fe (Rosario, Rafaela y Santa Fe), Río Negro y Tierra del Fuego (Ushuaia).

¹⁹ Fuente: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

²⁰ La información incluye hasta el último reporte publicado por OMS Situation report 81- correspondiente al 10/04. Fuente: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

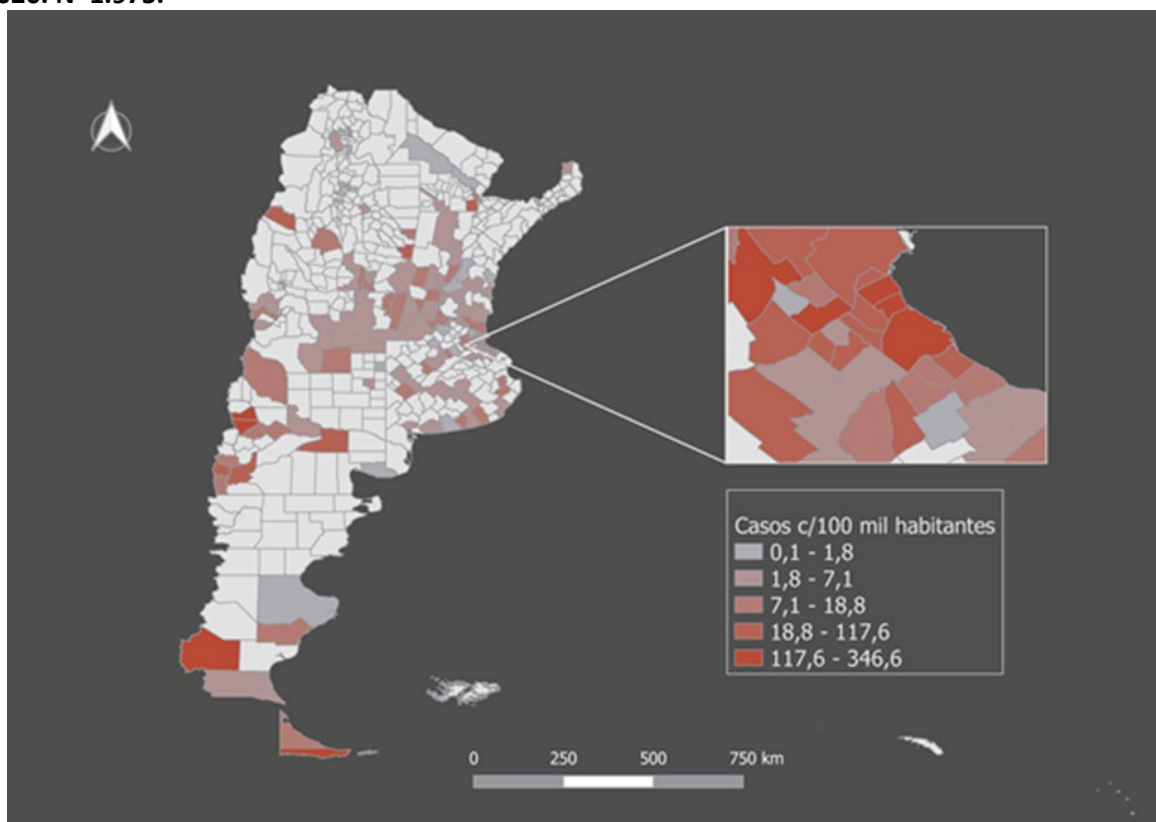
²¹ Toda la información sobre la situación nacional corresponde a datos del día 10/04 hasta las 18 horas.

Tabla 1. Casos notificados, confirmados y fallecidos según provincia de residencia. Argentina, 10 de abril de 2020.

Provincia de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100000 hab)	Casos confirmados	Tasa confirmados (*100000 hab)	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	6049	34,5	507	2,9	32	6,3
CABA	4135	134,4	532	17,3	21	3,9
Catamarca	53	12,8	0	0,0	0	0,0
Chaco	1229	32,7	149	4,0	8	5,4
Chubut	86	7,7	0	0,0	0	0,0
Córdoba	2406	199,7	169	14,0	2	1,2
Corrientes	558	90,1	24	3,9	0	0,0
Entre Ríos	280	20,2	22	1,6	0	0,0
Formosa	31	5,1	0	0,0	0	0,0
Jujuy	241	31,3	5	0,6	0	0,0
La Pampa	67	18,7	5	1,4	0	0,0
La Rioja	122	31,0	14	3,6	1	7,1
Mendoza	430	21,6	49	2,5	4	8,2
Misiones	65	5,2	3	0,2	0	0,0
Neuquén	370	55,7	84	12,6	4	4,8
Río Negro	189	25,3	42	5,6	2	4,8
Salta	85	6,0	3	0,2	0	0,0
San Juan	101	12,9	1	0,1	0	0,0
San Luis	104	20,5	11	2,2	0	0,0
Santa Cruz	161	44,0	37	10,1	0	0,0
Santa Fe	1987	56,2	197	5,6	2	1,0
Santiago del Estero	68	7,0	9	0,9	0	0,0
Tierra del Fuego	429	247,4	83	47,9	1	1,2
Tucumán	428	25,3	29	1,7	4	13,8
Total País	19674	43,4	1975	4,4	81	4,1

Fuente: elaboración propia con datos extraídos del SNVS 2.0. Poblaciones utilizadas: INDEC 2010

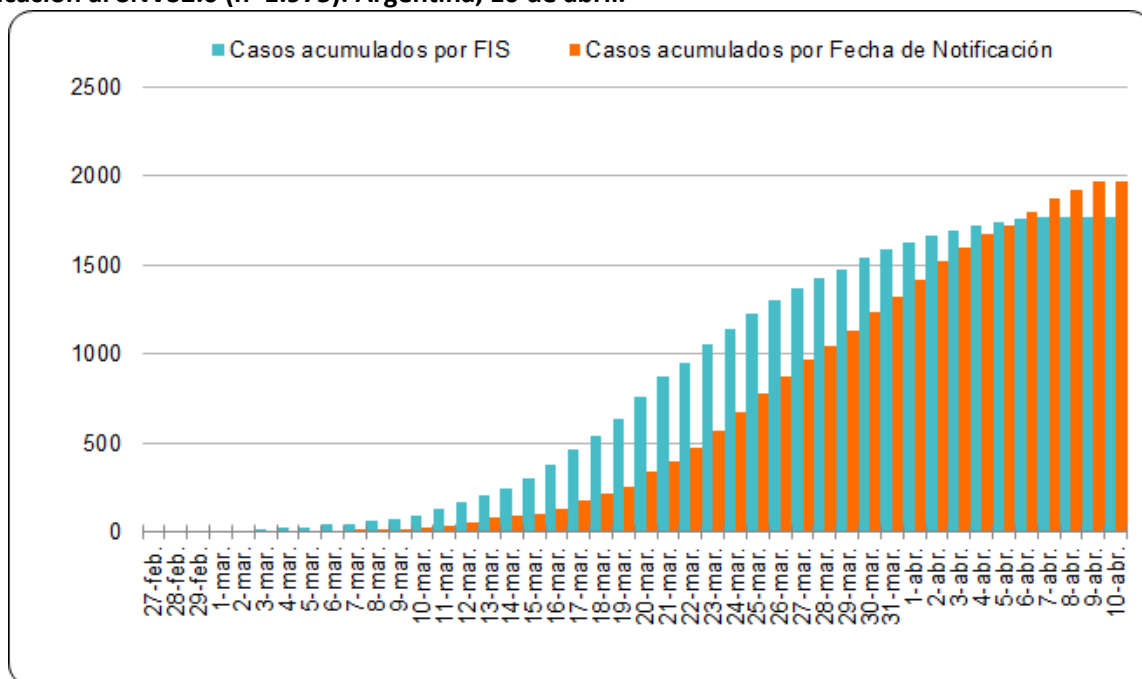
Mapa 1: Tasas de casos confirmados de COVID-19 por departamento de residencia*. Argentina, 10 de abril de 2020. N=1.975.



Fuente: elaboración propia con datos extraídos del SNVS 2.0. Poblaciones utilizadas: INDEC 2010

*Si no se consignó depto. de residencia se utilizó el depto. de carga

Gráfico 1. Casos acumulados confirmados según fecha de inicio de síntomas (FIS) (n=1.773)* y fecha de notificación al SNVS2.0 (n=1.975). Argentina, 10 de abril.



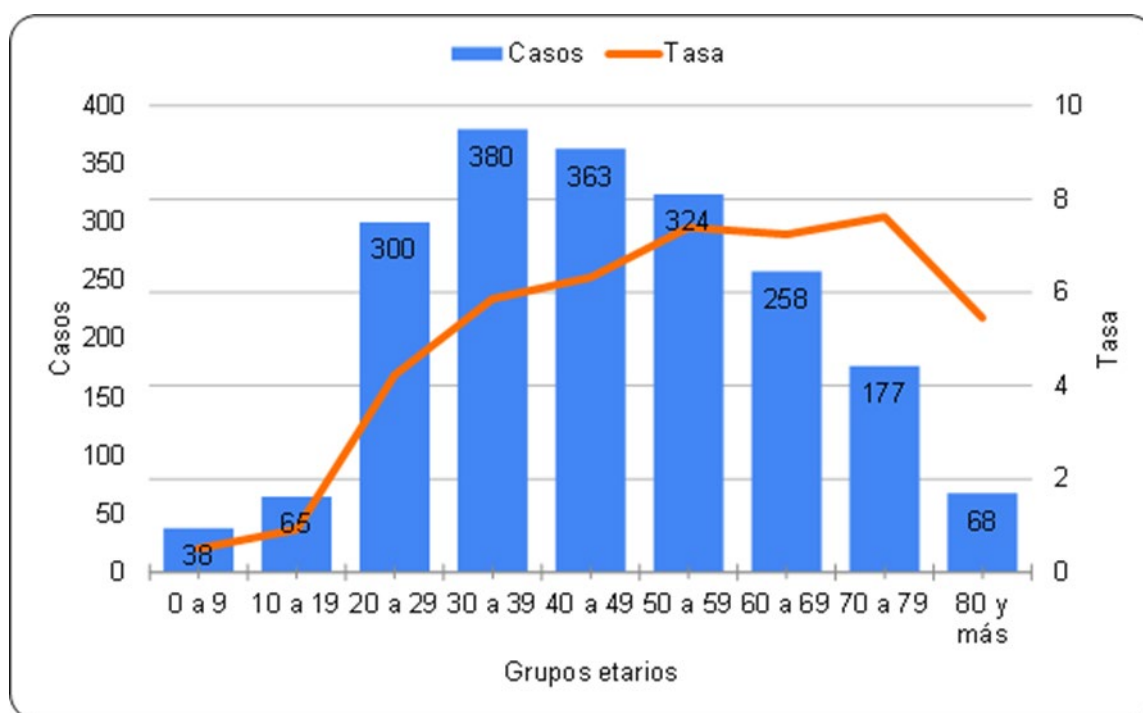
Fuente: elaboración propia con datos extraídos del SNVS 2.0

*Nota: 202 casos no registran dato de FIS.

Distribución de casos confirmados por sexo y edad

La mediana de edad de los 1.975 casos confirmados de COVID-19 fue de 45 años. Los grupos de edad de 30 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 altas se registraron en los grupos de 50 a 59 y de 70 a 79 años. Para analizar la distribución por grupos de edad se debe tener en consideración que, en esta situación epidemiológica, el 40% 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, 10 de abril de 2020. N=1.973*

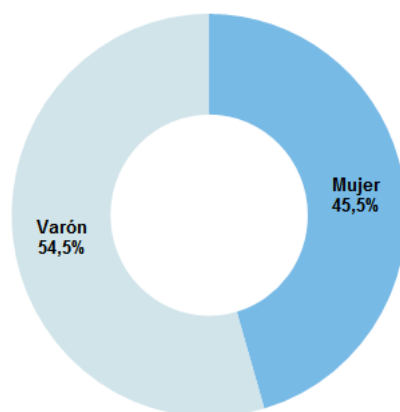


Dos de los casos no poseen el dato de edad.

Fuente: elaboración propia con datos extraídos del SNVS 2.0. Poblaciones utilizadas: proyecciones INDEC 2020

En relación a la distribución por sexo de los casos confirmados de COVID-19, los varones fueron más afectados que las mujeres.

Gráfico 3. Distribución de casos confirmados según sexo. Argentina, 10 de abril de 2020. N=1.973*



*Del total (1.973) tres de los casos no poseen el dato del sexo
Fuente: elaboración propia con datos extraídos del SNVS 2.0

Casos de COVID-19 según gravedad

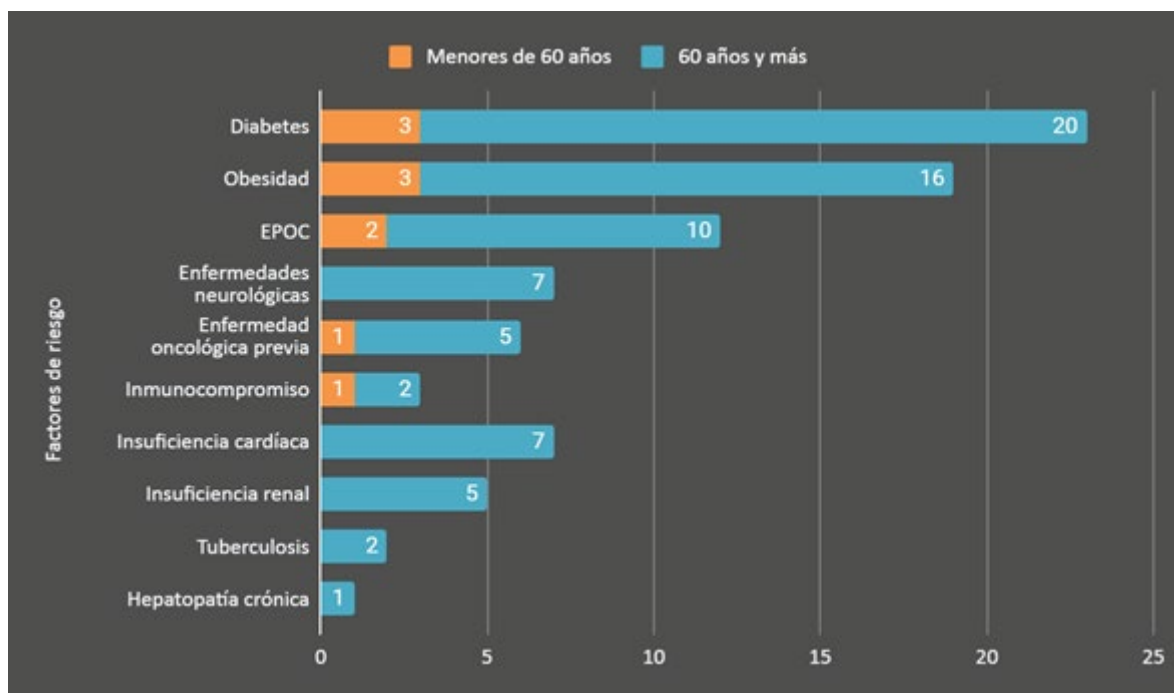
Al día 10 de abril se han notificado 82 fallecidos con diagnóstico de COVID-19. La letalidad total país, para todos los grupos de edad, fue de 4,1%.

En relación a la mortalidad por grupos de edad, de los 1.973 casos confirmados de COVID-19 que registraron dato de edad, el 25,5% (503) correspondieron al grupo de mayores a 60 años. En este grupo, se registró el 81,7% de los fallecidos.

La mediana de edad de los pacientes fallecidos fue de 68 años, con un rango de 40 a 95 años. El 73,2% eran varones.

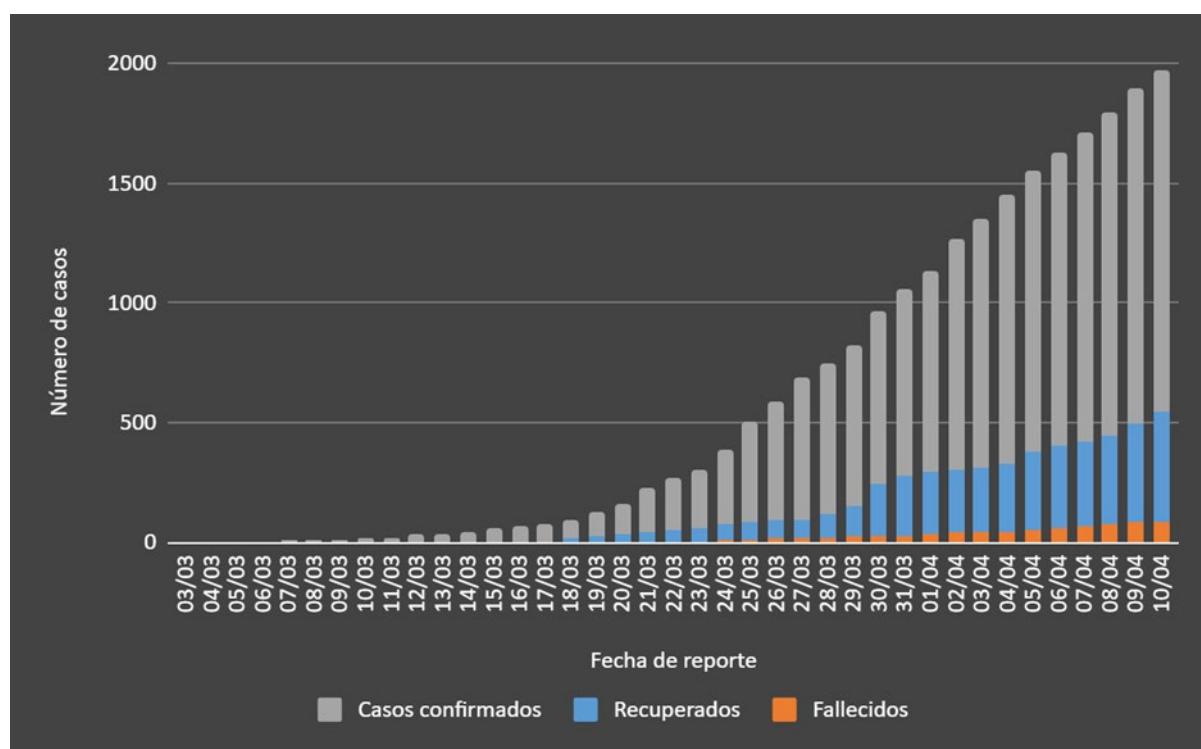
De las 82 personas fallecidas, 53 presentaban factores de riesgo, 17 no tenían factores de riesgo y 12 sin datos reportados hasta el momento. Los fallecidos con más de un factor de riesgo asociado fueron 26. Según datos aportados por las jurisdicciones, 115 pacientes se encontraban internados en unidades de cuidados intensivos al día 10 de abril.

Gráfico 4. Distribución de los factores de riesgo en los casos confirmados fallecidos. N=82 (Hay pacientes con más de un factor de riesgo). Argentina, 10 de abril de 2020.



Fuente: elaboración propia con datos extraídos del SNVS 2.0

Gráfico 5. Casos confirmados, recuperados y fallecidos por fecha de reporte. Total país. Argentina, 10 de abril de 2020.



Porcentaje de positividad

El porcentaje de positividad de las muestras consiste en determinar la proporción de casos sospechosos con muestras positivas respecto del total de personas testeadas. Este índice está elaborado teniendo en cuenta la fecha de la toma de muestras y no la fecha de análisis de la misma.

Hasta el día 10 de abril, el promedio fue de 12,54%, observándose una disminución del mismo en el tiempo.

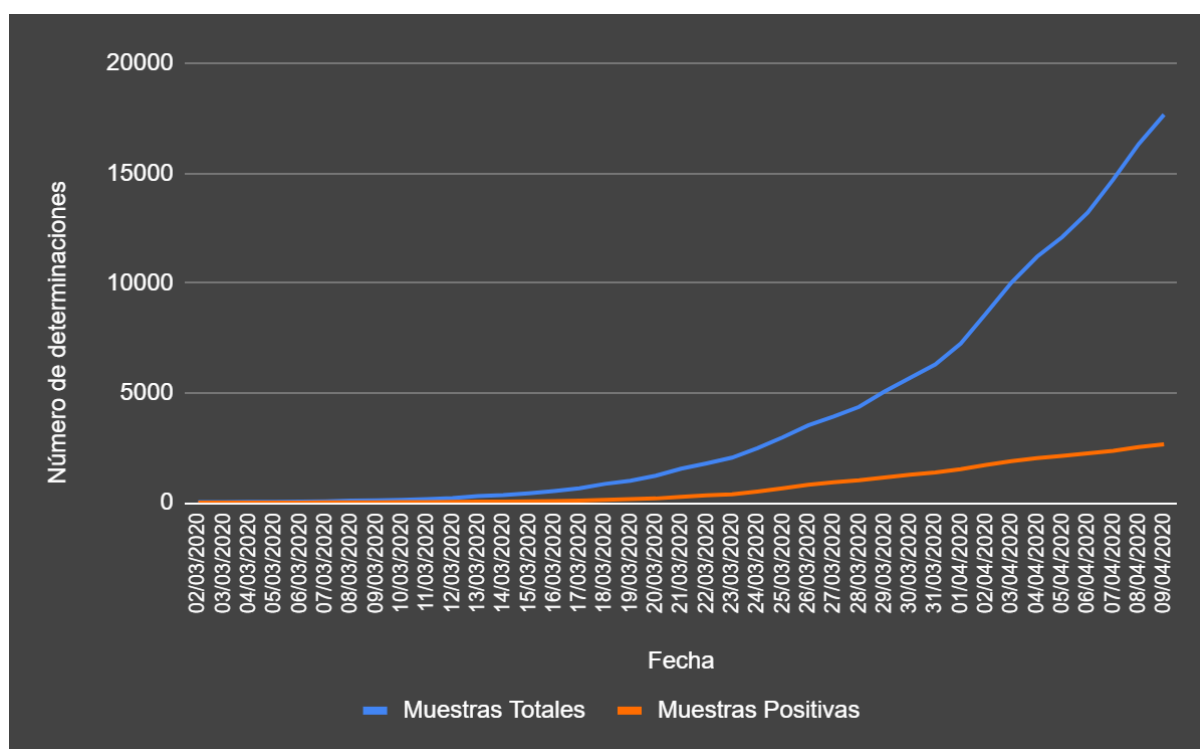
Gráfico 6: Porcentaje de positividad de laboratorios seleccionados por fecha de toma de muestra. Argentina.



Fuente: elaboración propia con datos extraídos del SNVS 2.0

De los laboratorios con capacidad diagnóstica, al momento 61 han reportado al menos 10 determinaciones. Desde el inicio del brote se realizaron 18.027 pruebas diagnósticas para COVID-19. Esto equivale a 397 muestras por millón de habitantes. Los casos notificados, de COVID-19 se corresponden con individuos registrados, los cuales pueden tener más de una prueba diagnóstica.

Gráfico 7. Determinaciones totales y positivas por día. Argentina, 10 de Abril de 2020



En Argentina se continúan realizando 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>.

I.2.f. Vigilancia de COVID-19:

Se ha actualizado el 30/03/2020 la definición de caso sospechosos de COVID-19

Caso sospechoso

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 | 30 DE MARZO 2020

TODA PERSONA QUE PRESENTE

Fiebre y uno o más síntomas respiratorios

- Tos
- Odisfagia
- Dificultad respiratoria

sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

En los últimos 14 días

Haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19

Ó

Tenga un historial de **viaje fuera del país**

Ó

Tenga un historial de **viaje o residencia en zonas de transmisión local** (ya sea comunitaria o por conglomerados) **de COVID-19 en Argentina**

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19

Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

Todo personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)

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 N° 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.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

Fecha del reporte: 05/04/2020

I.3.a. Situación actual del sarampión en Argentina

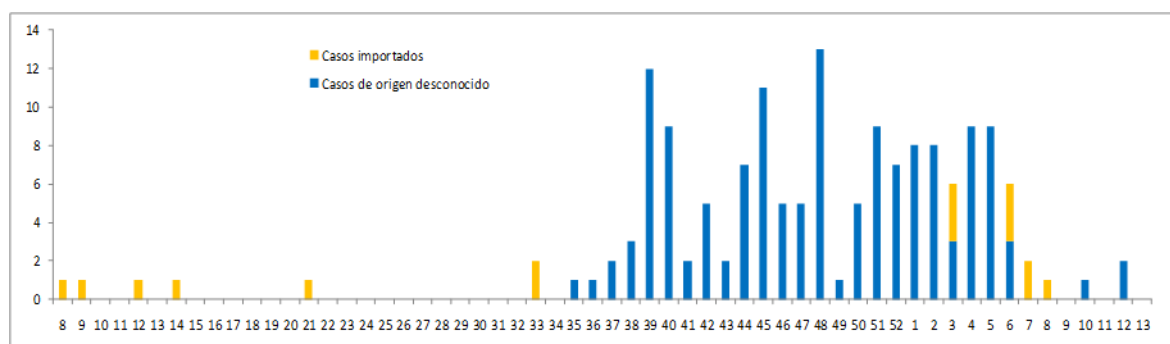
Actualización

Desde inicio del año 2019 se confirmaron 160 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 53 en 2020 (9 importados y 44 de origen desconocido).

Desde la semana epidemiológica (SE) 35/2019 y hasta la fecha (SE 14/2020) se registra el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con 152 casos confirmados, incluida una defunción: 143 de origen desconocido y 9 casos importados de Brasil y EEUU.

*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. 2019-SE14/2020

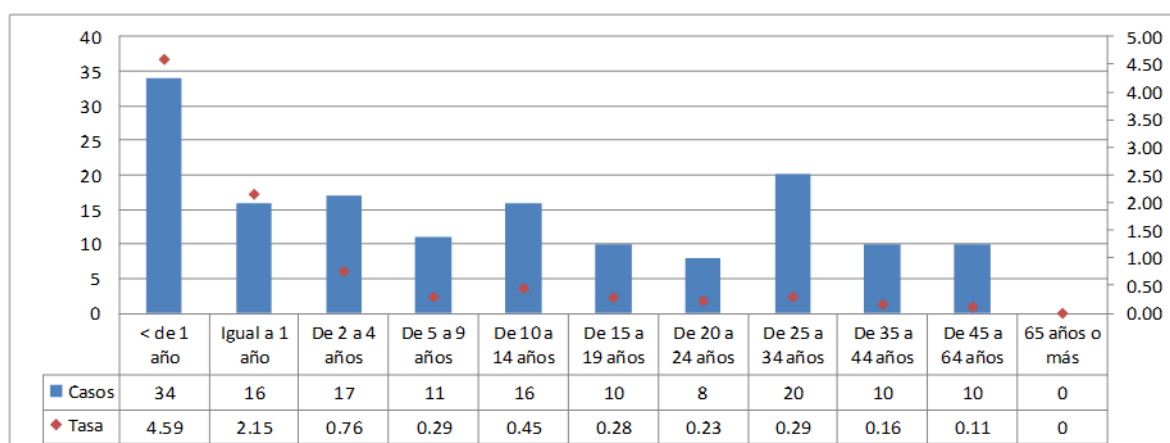


Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información proveniente del SNVS^{2.00}

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 123 a la provincia de Buenos Aires en los siguientes 20 partidos: 3 de Febrero (2), Almirante Brown (1), Avellaneda (1), Berazategui (1), Ezeiza (2), General San Martín (11), Hurlingham (2), Ituzaingó (6), La Matanza (21), Lanús (1), Lomas de Zamora (3), Malvinas Argentinas (6), Marcos Paz (1), Merlo (33), Moreno (19), 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 SE14/2020. Argentina (N=152)



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 Malvinas Argentinas (fecha de exantema 6/2/2020), Tigre (caso importado con fecha de exantema 6/2/2020), Quilmes (exantema 3/3/2020) y recientemente en Ezeiza (19/3/20)

Notificaciones según provincia

En la Tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados desde el inicio del brote en curso en la SE 35/2019 hasta la SE3/2020, 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 35/2019 a SE 14/2020

Provincia de residencia	2020						Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
	Confirmado Sarampión	Confirmado rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	
Buenos Aires	44	0	167	427	231	869	5.00
CABA	8	0	151	35	10	204	6.64
Córdoba	1	0	24	181	38	244	6.56
Entre Ríos	0	0	11	2	0	13	0.95
Santa Fe	0	0	17	19	10	46	1.31
Centro	53	0	370	664	289	1376	4.74
Mendoza	0	0	4	47	31	82	4.16
San Juan	0	0	1	1	3	5	0.65
San Luis	0	0	3	4	2	9	1.79
Cuyo	0	0	8	52	36	96	2.96
Chaco	0	0	7	13	12	32	2.68
Corrientes	0	0	0	1	0	1	0.09
Formosa	0	0	2	8	1	11	1.83
Misiones	0	0	0	3	0	3	0.24
NEA	0	0	9	25	13	47	1.13
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	5	19	8	32	2.28
Sgo del Estero	0	0	1	1	2	4	0.41
Tucumán	0	0	8	10	2	20	1.19
NOA	0	0	15	40	18	73	1.30
Chubut	0	0	6	1	4	11	1.81
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0.00
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	6	15	29	1.01
Argentina	53	0	410	787	371	1621	3.61

Confirmados: Casos que cumplen con los criterios diagnósticos de caso confirmado por laboratorio o por nexo epidemiológico 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.

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

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.**²²

²² Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>