



N° 481
SE 02/2020

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN CORREGIDA



Ministerio de Salud
Argentina



AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ANGEL FERNANDEZ

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

DR. GINES GONZALEZ GARCIA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. CARLA VIZZOTTI

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN
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

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 PUENTE²

ALEJANDRO INFER³

RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA ROTANDO EN EL AREA DE VIGILANCIA

AGUSTINA PAGE

MICAELA GAUTO

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

ELSA BAUMEISTER⁴

ANDREA CZECH⁴

ANDREA PONTORIERO⁴

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

MARIA ALEJANDRA MORALES⁵

CINTIA FABBRI⁵

VICTORIA LUPPO⁵

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

GABRIELA ELBERT⁶

MARIA DEL VALLE JUAREZ⁶

¹ Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

² Dirección de Información Pública y Comunicación

³ Área de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁴ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

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

ÍNDICE

I. Informes de Situación de Eventos Priorizados.....	6
I.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	7
I.1.a. Situación actual del sarampión en Argentina.....	7
I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	10
I.2.a. Introducción.....	10
I.2.b. Situación de las arbovirosis	11
I.2.a. Notificaciones de arbovirosis según provincia	15
I.2.b. Situación regional	17
I.3. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	20
I.3.a. Introducción.....	20
I.3.b. Resumen.....	20
I.3.c. Vigilancia clínica	22
I.3.d. Vigilancia de virus respiratorios	33
I.1. Vigilancia de Síndrome Urémico Hemolítico	41
I.1.a. Situación nacional.....	42
I.1.b. Situación según región y provincia.....	45
II. Reporte de brote.....	46
II.1. Reporte de brotes.....	47

SÍNTESIS

- **Este Boletín reemplaza la edición original del 481 que contenía la sección eventos priorizados, debido a que la misma registro errores de edición, los datos corregidos pueden consultarse en el Boletín 486**
- **Sarampión:** En Argentina entre la SE 1 a 52 del año 2019 se registraron 108 casos de sarampión, 106 detectados en Argentina y 2 en España. Desde el inicio del corriente año se confirmaron 5 casos adicionales.
- **Dengue y otros arbovirus:** En Argentina, desde el cierre de brote en la SE31 de 2019 hasta la SE01 de 2020, en la provincia de Misiones se registraron 24 casos entre probables (7) y confirmados (17), habiéndose identificado el serotipo DEN-1, en las localidades de Garupá, Comandante Andresito (Almirante Brown) y Puerto Iguazú. Todos los casos mencionados anteriormente en Misiones no registran antecedentes de viaje al momento de la elaboración de este informe.
Además se notificaron 5 casos (1 confirmado DEN-1 y 4 probables) de dengue que no cuentan con registro de antecedentes de viaje en Buenos Aires, 3 casos en la CABA sin antecedentes de viaje (1 confirmado DEN2 y 2 probables) así como 3 casos probables en Chaco y 1 en Tucumán. Estos casos comenzaron con síntomas entre las SE 31 a 46. Se encuentran en curso la investigación y las acciones de control.
- **Infecciones respiratorias:** En las 52 SE de 2019 se notificaron 94.960 muestras estudiadas para virus respiratorios y 32.320 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 34%), considerando pacientes ambulatorios e internados. El porcentaje de positividad total para virus influenza es de 5,51% con correlación de influenza A (H1N1) e Influenza A(H3N2).
- **Síndrome Urémico hemolítico (SUH):** Los casos notificados a la SE52 de 2019 suman 290, número que se encuentra dentro de lo esperado, respecto de las notificaciones recibidas de los últimos 5 años.
- **Brotos de cualquier etiología:** En las 52 semanas epidemiológicas de 2019 se informaron al Formulario oficial un total de 69 brotes (no incluye arbovirosis, infecciones respiratorias, ni EFE) Durante las 3 primeras semanas de 2020 se recibieron al Formulario de brote, la actualización del brote de fiebre paratifoidea de Salta y 3 eventos nuevos, una sospecha de brote de Hepatitis B ocurrido en 2019 en Buenos Aires, otro correspondiente a la SE01 de 2020 de ETA en San Juan y otro, también ocurrido en la SE01, de triquinosis en Mendoza.
- **Eventos seleccionados:** En lo relativo a la situación provincial de los eventos seleccionados se destaca un aumento en el número de casos de parotiditis

I. INFORMES DE SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

I.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

Fecha del reporte: 10/01/2020

I.1.a. Situación actual del sarampión en Argentina

Actualización

En Argentina entre la SE 1 a 52 del año 2019 se registraron 108 casos de sarampión, 106 detectados en Argentina y 2 en España. Desde el inicio del corriente año se confirmaron 5 casos adicionales.

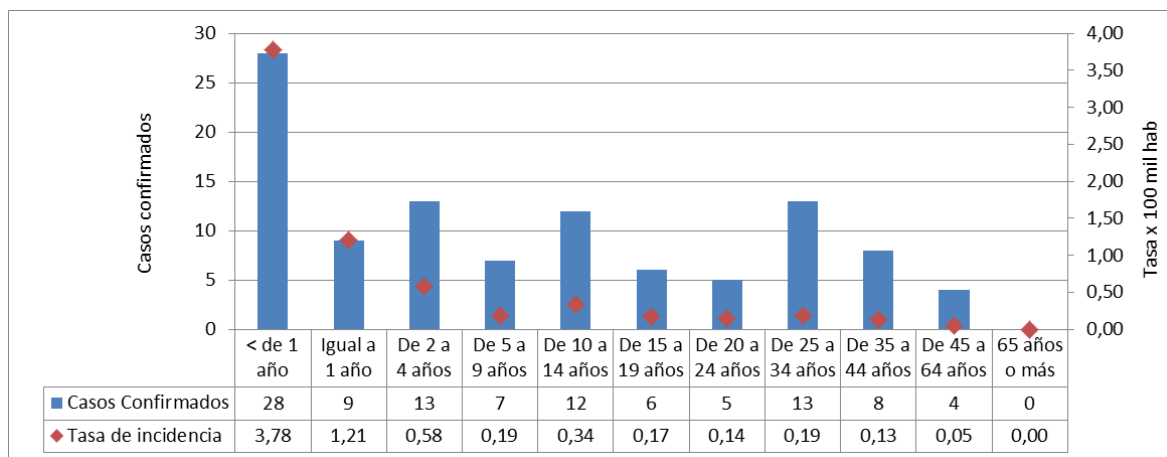
En semana 36 del año 2019 se notificaron los primeros casos del brote actual. Analizando según fecha de inicio de exantema, el brote comenzó en la SE 35/2019 y a la fecha se registraron 105 casos confirmados. Se identificó el genotipo D8 linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

La fecha de exantema del último caso confirmado fue el 07/01/2020 (SE 2).

De los 105 casos que iniciaron exantema entre las SE 35/2019 y la SE 2/2020, 21 casos corresponden a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 84 a la provincia de Buenos Aires. En la provincia de Buenos Aires se presentaron casos en los siguientes 15 partidos: 3 de Febrero (1), Almirante Brown (1), Berazategui (1), General San Martín (6), Hurlingham (2), Ituzaingó (6), La Matanza (19), Lanús (1), Lomas de Zamora (3), Merlo (21), Moreno (17), Morón (2), Quilmes (1), Tigre (1) y Vicente López (2).

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponden 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 a SE35/2019 a SE 2/2020. Argentina.



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

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.

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 antisaramponoso. 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.**⁶

⁶ Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gov.ar/salud/inmunoprevenibles>

I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

Casos notificados hasta el 06/01/2020

I.2.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.

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 SE30⁷. 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.

⁷ La síntesis de los brotes de dengue registrados en Argentina en el período epidémico del 2019 (SE1 a 30) se encuentra en el Boletín Integrado de Vigilancia –Ampliado– Nro. 463/ SE 34 [Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_463_cuatrisesanal.pdf].

I.2.b. Situación de las arbovirosis

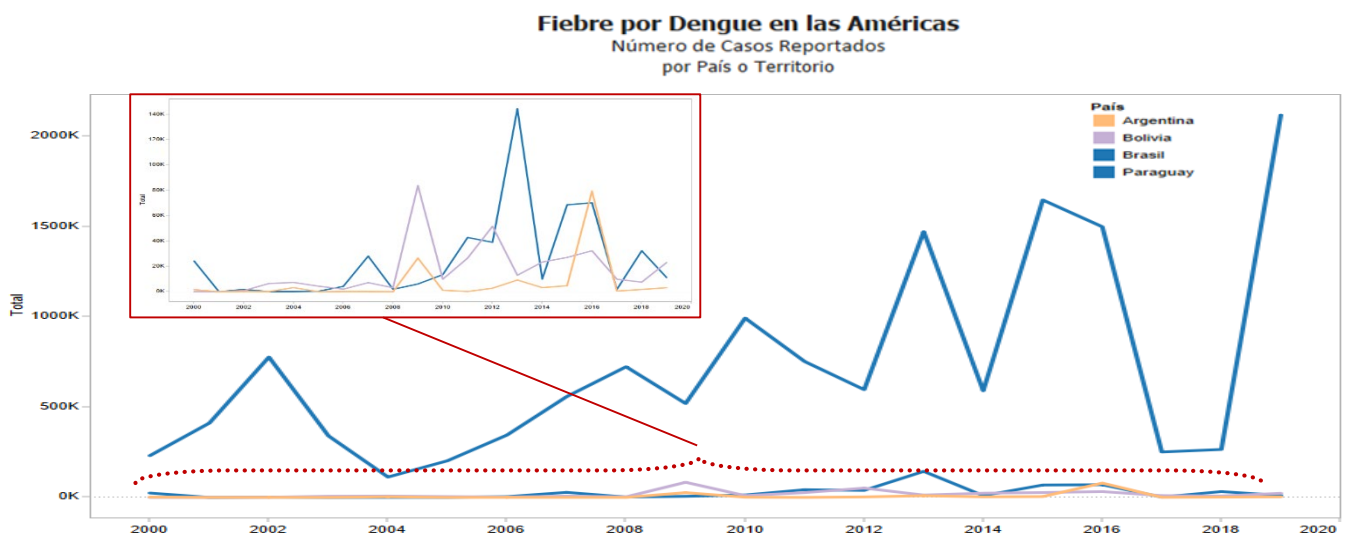
Dengue

Situación Regional

El 15 de agosto de 2019 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) alertó acerca de un nuevo ciclo epidémico de dengue en la Región de las Américas, luego de dos años de baja incidencia de esta enfermedad, con un incremento de casos de dengue y dengue grave en varios territorios de la Región.⁸

En 2019 se registraron en la Región de América del Sur 2.399.225 casos de dengue de los cuales 2.120.115 correspondieron a Brasil, 16.193 a Bolivia, 11.237 a Paraguay y 3.209 a Argentina; 3.414 con criterio de dengue grave y 962 defunciones⁹. Los 4 países registraron más casos de dengue que en los dos años precedentes, y en el caso particular de Brasil notificó el mayor número de casos de la historia.

Fuente: PLISA, OPS/OMS



⁸ OPS/OMS. La OPS advierte sobre la compleja situación del dengue en América Latina y el Caribe. [Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15365:paho-warns-of-the-complex-situation-of-dengue-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=135&lang=es] [Fecha de consulta: 10/01/2020]

⁹ Datos disponibles en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS). [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html?start=1>] [Fecha de consulta 10/01/2020].

Situación Nacional

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 6 enero de 2020 se registraron 36 casos de dengue sin antecedentes de viaje, distribuidos principalmente en las provincias de Misiones (24), Buenos Aires (5) y CABA (3).

Misiones: se registraron en este periodo 17 casos confirmados de dengue y 7 probables en las localidades de Garupá (2), Comandante Andresito (13) y Puerto Iguazú (9). El serotipo identificado y notificado en este periodo es DEN-1.

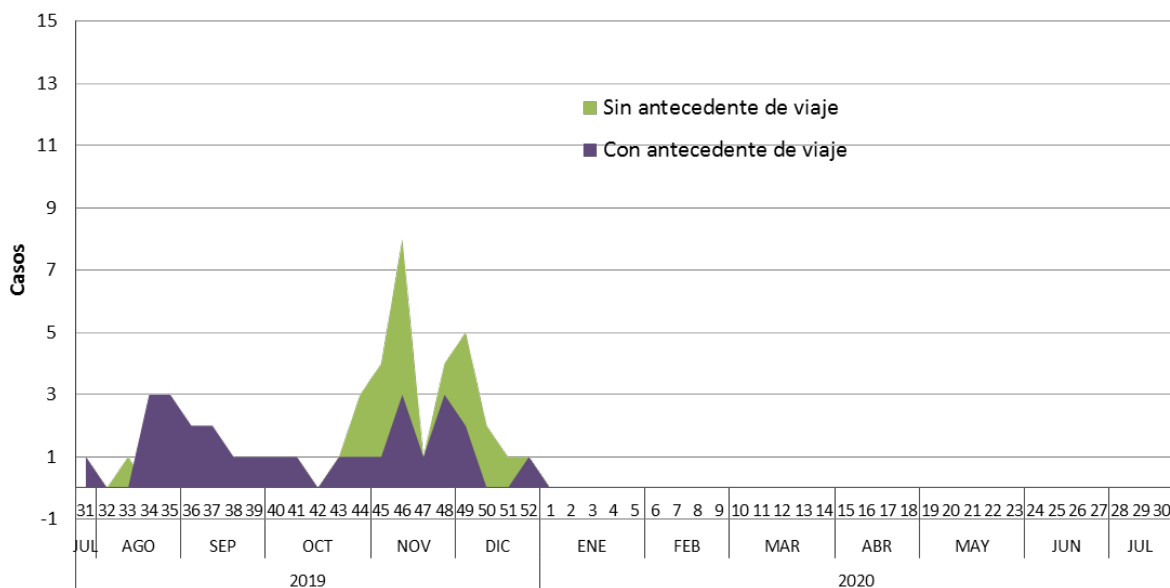
Buenos Aires: se notificaron 4 casos probables y 1 caso confirmado, con serotipo DEN-1.

CABA: se registraron 2 casos probables y el 27/12 se notificó un caso de dengue, sin antecedentes de viaje, con resultados positivos para DEN-2 en la jurisdicción.

Además, entre las SE 31 de 2019 a SE 01 de 2020, se registraron 4 casos probables distribuidos en las provincias de Chaco (3) y Tucumán (1).

En el mismo período se registraron 28 casos importados: 16 confirmados y 12 probables; presentan antecedente de viaje principalmente a México con identificación del serotipo DEN-1 y 2 y Cuba, así como también Colombia, Brasil, Vietnam, India, República Dominicana, Paraguay con identificación del serotipo DEN-4, Polinesia y Bolivia. Los mismos fueron detectados entre las SE 31 de 2019 a SE 1 de 2020 y se distribuyeron entre Buenos Aires (7), CABA (12), Córdoba (2), Entre Ríos (1), Santa Fe (3), Jujuy (2) y Mendoza (1).

Gráfico 1: Casos positivos para dengue (confirmados y probables) según antecedente de viaje por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Semana epidemiológica 31 de 2019 a 01 de 2020. N=64



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 presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 6 enero de 2020, se evidencian 3 picos de incidencia de casos notificados. Un primer pico entre las semanas 34 y 35 donde se registró un incremento en la detección de casos importados. A partir de la SE 45 la curva refleja un segundo aumento debido a un incremento en la notificación tanto para casos positivos autóctonos como para importados. Este comportamiento es coincidente con el registro de los primeros casos confirmados en la provincia de Misiones.

Otros Arbovirus

Desde la SE 31 de 2019 hasta el 6 enero de 2020 se registró 1 caso importado de Fiebre Chikungunya en la provincia de Buenos Aires que presentaba antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas.

En el mismo período se registraron 4 casos probables para Encefalitis de San Luis en las provincias de Santa Fe (1), San Luis (2) y Jujuy (1). Por otra parte, se registraron 2 casos probables para flavivirus sin especificar con reactividad para ESL en Buenos Aires (1) y San Luis (1).

No hubo registro de enfermedad por virus del Zika como así tampoco casos de fiebre amarilla durante el mencionado período.

Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil

Las Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil de la Secretaría de Gobierno de Salud se encuentran disponibles en el siguiente enlace:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/febreamarilla>

No se notificaron casos positivos para otros arbovirus en Argentina.

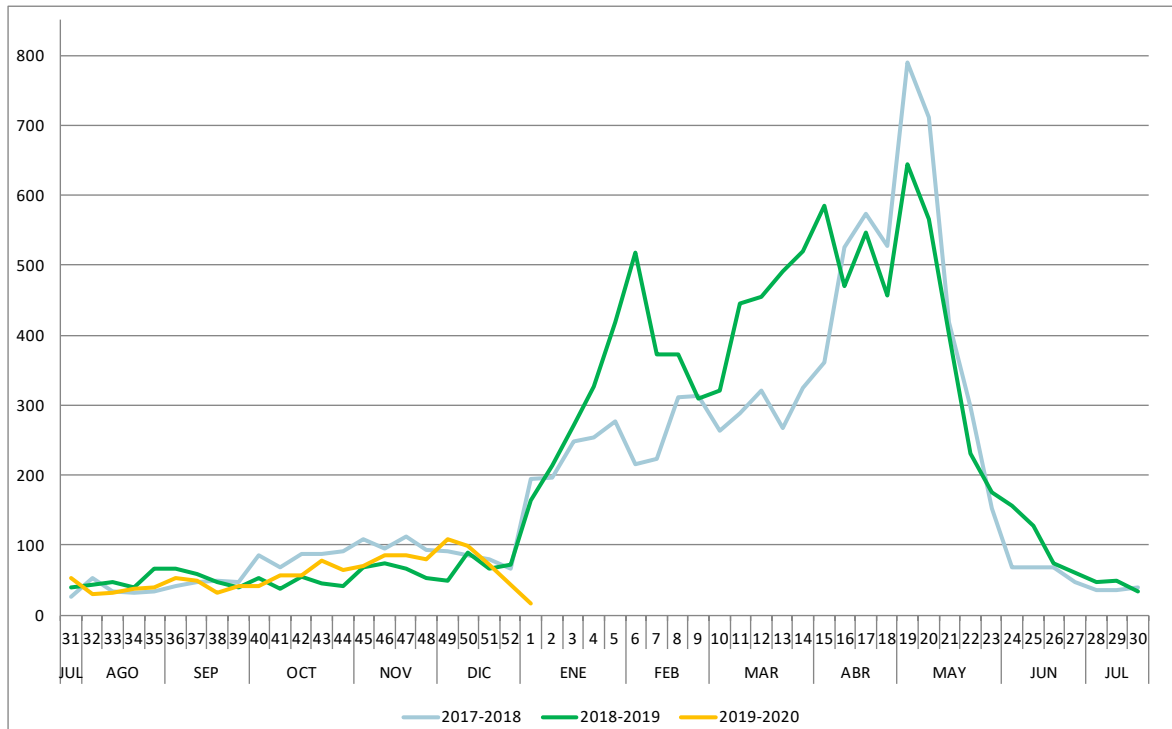
La vigilancia de las arbovirosis se mantuvo activa durante todo el período, habiéndose registrado 1.320 casos sospechosos de arbovirosis en 24 provincias entre la SE31 de 2019 y la SE01 de 2020.

Para la temporada 2018-2019, el número de casos sospechosos notificados por semana mostró un primer pico en la SE 6 a expensas de las notificaciones registradas en las provincias en brote, principalmente en Salta y Santa Fe, y un segundo pico a partir de la SE 11 con un máximo en la SE 15 y en la SE 19, por las notificaciones provenientes de Misiones, Jujuy, Salta y Santa Fe. Desde la SE 19 se observó un franco descenso.

Respecto de la temporada actual 2019-2020, a partir de la SE 41 se observa una tendencia en aumento de las notificaciones de arbovirosis, sobre todo a expensas de las notificaciones de casos sospechosos de las provincias de Buenos Aires, Misiones, Santa Fe, Córdoba y Jujuy. **(Gráfico 2)**.

El promedio registrado de casos notificados es de 44 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE 51 de 2019 a SE 01 de 2020). La tasa de notificación es un 56% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período.

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.2.a. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Tabla 1: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 31 de 2019 a SE 01 de 2020.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Chik		ESL		FNO		Fiebre amarilla		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	161	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	37	79	37
CABA	50	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	26	7
Córdoba	123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	97	19
Entre Ríos	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	15	13
Santa Fe	189	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	52	94	42
Centro	554	2	6	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	113	311	118
Mendoza	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
San Juan	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
San Luis	20	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	15	1
Cuyo	24	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	4	15	2
Chaco	112	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	52	39
Corrientes	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	41	12
Formosa	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
Misiones	158	17	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107	27
NEA	335	17	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	200	79
Catamarca	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0
Jujuy	137	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	90	36
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	63	25
Santiago del Estero	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11	5
Tucumán	21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	15	1
NOA	314	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	65	180	67
La Pampa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sur	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total PAIS	1228	19	17	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	3	211	707	266

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}).

Referencias: C= Confirmado | P= Probable | S= Sospechoso (casos notificados sin resultados de laboratorio) | NC= No conclusivo (casos estudiados con resultados negativos que no permiten descartar la infección) | D= Descartado

Tabla 2: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis con registro de antecedentes de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 31 de 2019 a SE 01 de 2020.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Chik		ESL		FNO		Fiebre amarilla		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	20	2	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	3
CABA	19	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1
Córdoba	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
Entre Ríos	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Santa Fe	12	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	3
Centro	60	15	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	14	11
Mendoza	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Juan	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuyo	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Chaco	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Corrientes	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
NEA	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
NOA	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0
Chubut	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1
Río Negro	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Santa Cruz	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	2
Total PAIS	93	16	12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	25	19

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}).

Referencias: C= Confirmado | P= Probable | S= Sospechoso (casos notificados sin resultados de laboratorio) | NC= No conclusivo (casos estudiados con resultados negativos que no permiten descartar la infección) | D= Descartado

I.2.b. Situación regional

Dengue en países limítrofes

Tabla 4: Casos Reportados de Dengue en las Américas por País o Territorio. Casos Acumulados. 2019

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	incidencia x 100 mil hab	Casos de dengue grave	Muertes	Serotipos
Bolivia	52	16.193	7.240	144,37	323	23	DEN-1,2
Brasil	52	2.201.115	1.223.767	1055,72	1.423	782	DEN-1,2,3,4
Chile	52	29	28	0,16	0	0	DEN-1
Paraguay	50	11.237	822	162,93	-	9	DEN-1,2,4
Uruguay	52	0	0	-	0	0	-

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹⁰

Fiebre Chikungunya

Tabla 5: Casos de Fiebre Chikungunya acumulados para el año 2019 según clasificación. Países limítrofes.

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Incidencia x 100 mil hab	Muertes
Bolivia	52	806	97	7,19	0
Brasil	52	174.140	97.232	83.52	73
Chile	52	0	0	0	0
Paraguay	50	52	0	0,75	0
Uruguay	52	0	0	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹¹

Infección por virus Zika y sus complicaciones

Tabla 6: Casos acumulados de infección por virus Zika según clasificación. Países limítrofes. Año 2019

País	Hasta SE	Total de casos	Confirmados	Incidencia x 100 mil hab	Muertes	Importados
Bolivia	52	290	47	2,54	0	
Brasil	48	28.482	3.943	13,66		
Chile	52	0	0	0	0	
Paraguay	50	1	0	0,01	0	
Uruguay	52	0	0	0	0	

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹²

¹⁰ Última actualización disponible. [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>.] [Fecha de consulta: 10/01/2020.]

¹¹ Última actualización disponible. [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>.] [Fecha de consulta: 10/01/2020.]

¹² Última actualización disponible. [Disponible en http://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=528&Itemid=.] [Fecha de consulta: 10/01/2020.]

Fiebre amarilla en Brasil¹³

Vigilancia de casos humanos

A partir de la reemergencia en la región Centro Oeste del país en 2014, Brasil experimentó los más grandes brotes de la historia de la fiebre amarilla silvestre en las temporadas 2016/2017 y 2017/2018, cuando se registraron más de 2 mil casos y más de 700 muertes. En la temporada 2018/2019 el virus comenzó a circular en el estado de Paraná (enero de 2019) y en Santa Catarina (marzo de 2019). Desde julio de 2019 a enero de 2020, se notificaron 327 casos humanos sospechosos de FA, de los cuales solamente uno fue confirmado en el estado de Pará y 51 casos permanecen en investigación.

Vigilancia de epizootias en Primates No Humanos (PNH)

Entre julio de 2019 y enero de 2020 se notificaron en Brasil 1087 epizootias por FA, de las cuales 38 se confirmaron por laboratorio. Todas las epizootias confirmadas correspondieron a las regiones Sur (34 en el estado de Paraná y una en Santa Catarina) y Sudeste (estado de São Paulo).

Vigilancia de casos en Argentina

Los últimos casos humanos de fiebre amarilla registrados en Argentina fueron notificados durante las 12 primeras SE de 2018, importados de Brasil.

Sin embargo, los casos humanos registrados los estados de São Paulo, de Paraná y Santa Catarina en Brasil, las sospechas de epizootias de primates no humanos cercanas a nuestra frontera (no confirmadas), marcan el inicio de lo que podría ser una tercera ola y la progresión del brote hacia el sudeste y sur de ese país. Esta situación aumenta la necesidad de intensificar las acciones de vigilancia y preparación en Argentina, particularmente en las áreas limítrofes de la región noroeste de Argentina (fundamentalmente las provincias de Misiones y Corrientes, las que comparten similares condiciones eco-epidemiológicas), y ante la presentación de síntomas de la enfermedad en viajeros que hayan visitado Brasil y no estén vacunados¹⁴.

En esta situación epidemiológica se recomienda a los equipos de salud y a las autoridades sanitarias jurisdiccionales **fortalecer la vigilancia epidemiológica del síndrome febril agudo inespecífico y del síndrome febril agudo con ictericia en personas procedentes de áreas de riesgo** y, particularmente en aquellos que no registren antecedentes de vacunación o tengan menos de 10 días de aplicada la vacuna.

Resulta importante realizar estudios para el diagnóstico del virus de la Fiebre Amarilla como segundo agente a **estudiar en los casos negativos para dengue y que provengan o vivan en zonas con riesgo para la transmisión de la fiebre amarilla.**

¹³ Ministério da saúde. Situação epidemiológica da febre amarela no monitoramento 2019/2020. Boletim epidemiológico Vol 51 Nro 01. 16 de enero de 2020 [Disponible en <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/15/Boletim-epidemiologico-SVS-01.pdf>] [Fecha de consulta: 20/01/2020.]

¹⁴ ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: Intensificación de la vigilancia de arbovirosis ante la confirmación de la circulación viral de dengue en territorio argentino y situación de fiebre amarilla en Brasil. 5 de febrero de 2019 – SE 6. Secretaría de Gobierno de Salud – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20190105_alerta-fa-y-denque-1435.pdf

Se recuerda que las metodologías de diagnóstico recomendadas para la detección de la fiebre amarilla se definen en base a los días de evolución del cuadro clínico:

- Muestras de suero tomadas antes del 4º día de evolución:
 - Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real.
- Muestra de suero entre 4º - 10 º días de evolución:
 - Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real + Detección de anticuerpos IgM por MAC-ELISA.
- Muestra de suero con > 10 días de evolución, LCR :
 - Detección de anticuerpos IgM por MAC-ELISA y en casos positivos se solicita una segunda muestra de suero entre 10-15 días de evolución para confirmación por Neutralización en Cultivos Celulares y evaluación de cruces serológicos entre Flavivirus.
- Muestra de orina tomadas entre el 5-15 días, LCR:
 - Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real.

Desde el Centro Nacional de Referencia para Dengue y otros Arbovirus (INEVH- ANLIS) se ha procedido a la descentralización de metodologías para el diagnóstico de la Fiebre Amarilla a un mayor número de laboratorios provinciales. Actualmente el diagnóstico puede realizarse en 14 jurisdicciones de nuestro país, contando con detección molecular en 23 laboratorios y detección por MAC-ELISA en 14 laboratorios, además del Centro Nacional de Referencia. Para más información respecto del diagnóstico de fiebre amarilla puede consultarse en el siguiente [link](#)

Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil

Las **Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil** de la Secretaría de Gobierno de Salud se encuentran disponibles en el siguiente enlace:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/febreamarilla>

I.3. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

I.3.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)¹⁵.

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.¹⁶

I.3.b. Resumen

Hasta la SE52 de 2019 se registraron 857.957 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE52 del 2019, se registraron 155.443 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE52 del 2019, se registraron 252.950 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE52, se registraron 76.332 casos con una tasa acumulada de 171,6 casos por 100 mil habitantes.

En las 52 SE de 2019 se notificaron 94.960 muestras estudiadas para virus respiratorios y 32.320 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 34%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Actualmente circulan predominantemente de Influenza con **co-circulación** con A(H3N2) y A(H1N1) y metapneumovirus

¹⁵ 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).

¹⁶ <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

Situación regional¹⁷

América del Norte: durante la semana epidemiológica (SE) 52, la actividad de influenza continuó en aumento en la subregión. En Canadá, influenza B/Victoria fue el virus predominante con circulación concurrente de influenza A(H3N2), mientras que en los Estados Unidos predominaron los virus influenza B/Victoria asociados con actividad aumentada de ETI. En México, los virus influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09 circularon concurrentemente.

Caribe: la actividad de influenza disminuyó en la sub-región. En Cuba, la actividad de influenza disminuyó luego de un pico en la SE 49 con el predominio de influenza B; los casos de IRAG disminuyeron por debajo de los niveles observados en temporadas anteriores durante el mismo período. La República Dominicana reportó moderada actividad de influenza con predominio de virus A(H1N1)pdm09 e influenza B. La actividad de influenza disminuyó a bajos niveles de intensidad en Jamaica con el predominio de influenza A(H3N2) y la circulación concurrente del virus influenza A(H1N1)pdm09; los casos de IRAG estuvieron en niveles bajos.

América Central: la actividad de influenza presentó una tendencia decreciente en la subregión y los casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones estuvieron en niveles bajos.

Región Andina: en general la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Ecuador, la actividad de influenza comenzó a aumentar con la circulación predominante de influenza A(H1N1)pdm09.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza se ubicó en niveles inter estacionales en la subregión.

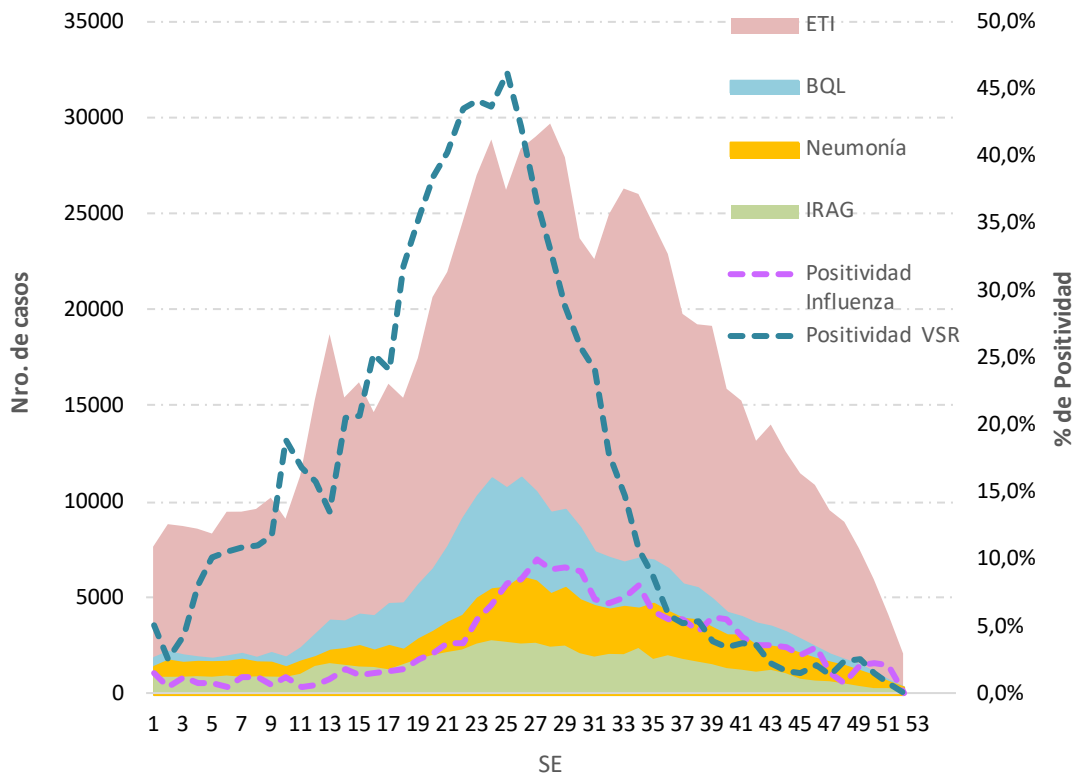
¹⁷ Reporte de Influenza SE51-52, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Diciembre 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

I.3.c. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años (BQL) e Infección respiratoria aguda Grave (IRAG)

La notificación de todos eventos respiratorios de vigilancia clínica muestra un ascenso estacional a partir de la SE12, en particular para BQL, y un descenso a partir de la SE24 especialmente para Neumonía y BQL.

Gráfico 1 - Argentina: Notificación de eventos respiratorios bajo vigilancia. Casos de ETI, Neumonía, IRAG, BQL y porcentajes de positividad para Virus Sincial Respiratorio e Influenza hasta la SE52 de 2019. Total país.

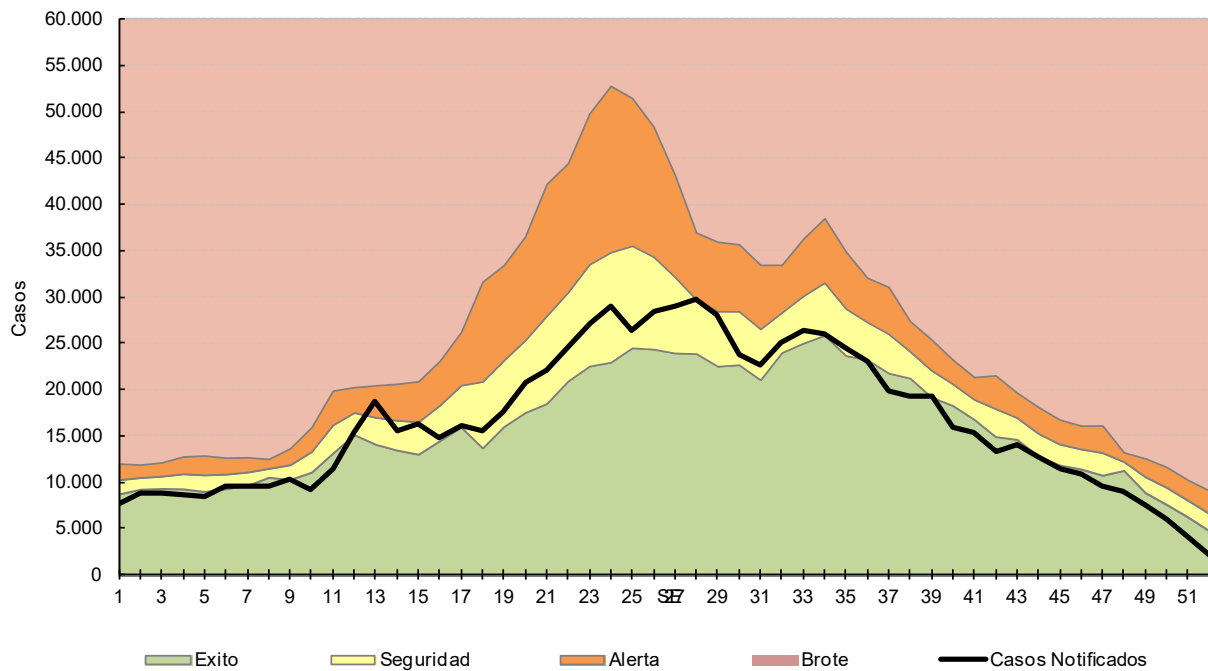


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la SE52 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 857.957 casos de ETI, cifra que es similar a la referida para el mismo período de 2018 en el país. Las provincias de San Juan, Chaco; Corrientes, Catamarca, Jujuy, Neuquén, Río Negro y Santa Cruz presentan mayores tasas de notificación respecto del mismo periodo en el año 2018 (Tabla N°1).

Gráfico 2 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE52 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



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.

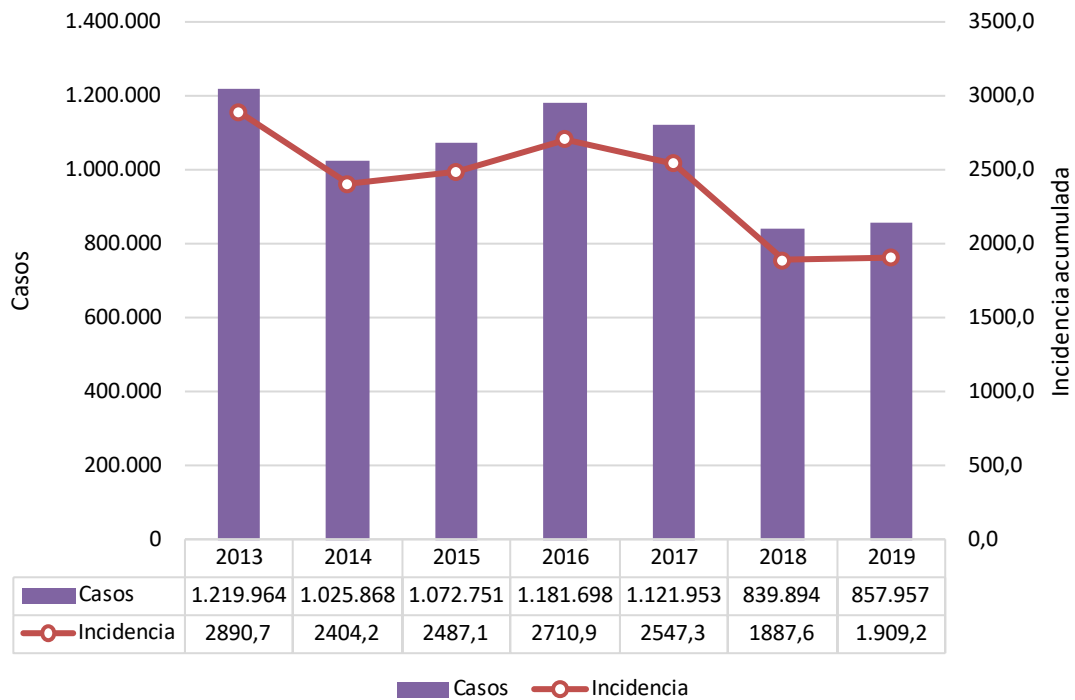
Los casos notificados de ETI a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos hasta la semana 52.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE52 según provincia. Año 2019. Argentina.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	1.866.664	1857,7	190.286	1106,5	181.741	1046,3	✓ -43,7%	🟡 -5,4%
Total C.A.B.A.	200.067		26.648		27.725			
Residentes	136.702	745,4	18.347	598,0	20.135	655,4	✓ -12,1%	🟡 9,6%
No residentes	63.365		8.301		7.590			
Córdoba	503.559	2339,8	61.698	1.674,8	61.253	1.645,6	✓ -29,7%	🟡 -1,7%
Entre Ríos	415.368	5213,4	60.018	4.411,7	56.972	4.148,6	✓ -20,4%	🟡 -6,0%
Santa Fe	256.653	1253,9	12.167	349,5	11.485	327,3	✓ -73,9%	🟡 -6,3%
Centro	3.242.311	1921,0	350.817	1.218,5	339.176	1.167,7	✓ -39,2%	🟡 -4,2%
Mendoza	147.640	1297,8	19.891	1.020,4	18.580	943,2	✓ -27,3%	🟡 -7,6%
San Juan	127.006	2848,2	15.849	2.073,2	19.662	2.544,0	🟡 -10,7%	🔴 22,7%
San Luis	60.941	2118,0	11.236	2.267,0	10.658	2.123,1	🟡 0,2%	🟡 -6,3%
Cuyo	335.587	1793,4	46.976	1.463,7	48.900	1.507,0	✓ -16,0%	🟡 3,0%
Chaco	357.850	5189,1	54.516	4.618,1	62.168	5.212,7	🟡 0,5%	🔴 12,9%
Corrientes	333.998	5176,6	45.041	4.090,6	51.470	4.632,5	🟡 -10,5%	🔴 13,2%
Formosa	204.519	5858,4	36.698	6.166,4	30.825	5.135,5	🟡 -12,3%	✓ -16,7%
Misiones	475.735	6626,2	68.694	5.570,5	69.511	5.572,6	✓ -15,9%	🟡 0,0%
NEA	1.372.102	5712,6	204.949	4.986,8	213.974	5.154,4	🟡 -9,8%	🟡 3,4%
Catamarca	179.982	7522,8	36.731	8.999,3	43.034	10.449,6	🔴 38,9%	🔴 16,1%
Jujuy	211.785	4821,5	40.904	5.425,7	45.402	5.954,8	🔴 23,5%	🟡 9,8%
La Rioja	127.539	5739,8	26.913	7.022,9	25.632	6.599,6	🔴 15,0%	🟡 -6,0%
Salta	188.927	2345,5	21.237	1.529,5	22.170	1.576,2	🟡 -32,8%	🟡 3,1%
Santiago del Estero	157.542	2813,7	18.330	1.912,9	14.245	1.471,1	✓ -47,7%	✓ -23,1%
Tucumán	213.280	2217,4	26.718	1.615,0	28.842	1.722,3	✓ -22,3%	🟡 6,6%
NOA	1.079.055	3342,9	170.833	3.080,1	179.325	3.195,3	🟡 -4,4%	🟡 3,7%
Chubut	85.241	2483,2	10.149	1.696,1	7.864	1.291,9	✓ -48,0%	✓ -23,8%
La Pampa	53.633	2594,1	7.533	2.137,8	5.868	1.651,0	✓ -36,4%	✓ -22,8%
Neuquén	97.768	2610,8	11.514	1.780,2	12.913	1.969,9	✓ -24,5%	🔴 10,7%
Río Negro	137.308	3251,9	29.650	4.070,5	38.666	5.238,9	🔴 61,1%	🔴 28,7%
Santa Cruz	41.881	2147,8	4.988	1.435,0	8.610	2.414,2	🔴 12,4%	🔴 68,2%
Tierra del Fuego	17.236	1860,1	2.485	1.506,6	2.661	1.572,9	✓ -15,4%	🟡 4,4%
Sur	433.067	2649,7	66.319	2.336,4	76.582	2.655,8	🟡 0,2%	🔴 13,7%
Total PAIS	6.462.122	2484,2	839.894	1887,6	857.957	1909,2	✓ -23,1%	🟡 1,1%

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) C2 y SNVS 2.0

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 52 – Año 2013-2019. 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

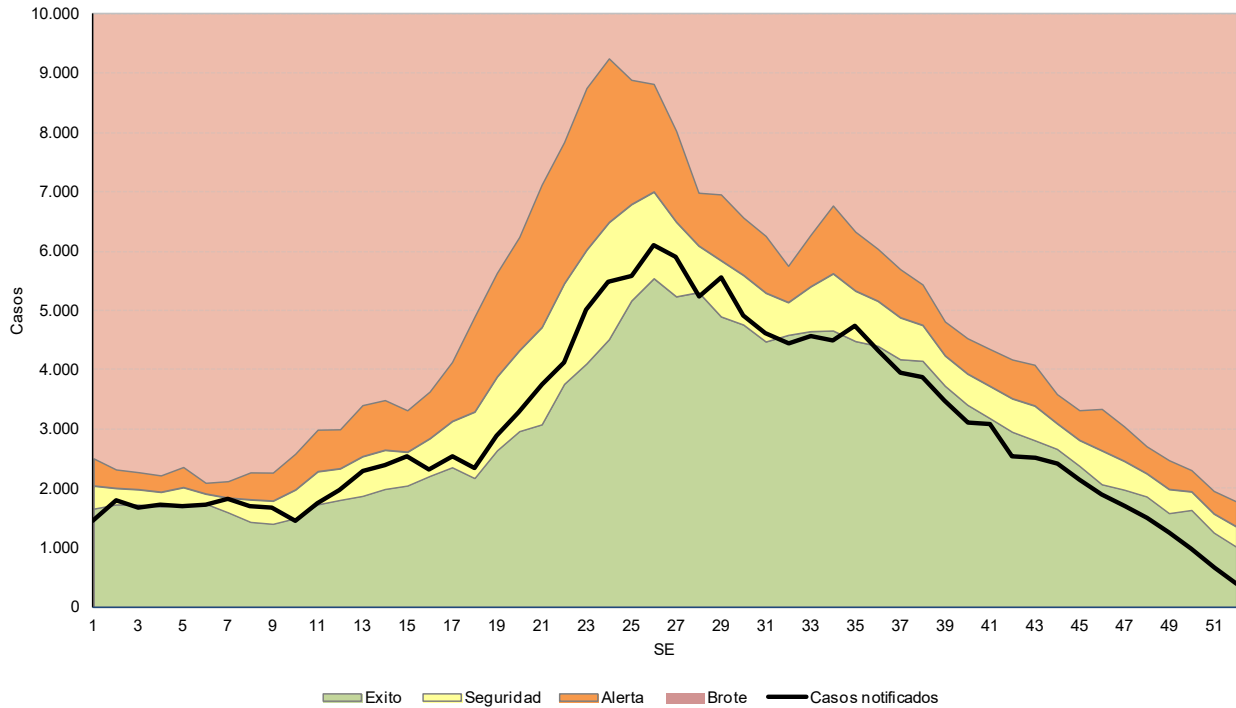
A lo largo de las 52 semanas de los últimos siete años en el evento ETI se observan dos picos, en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso. Lo mismo se observa en el evento Neumonía.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE52 del 2019 se notificaron 155.443 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es similar al del mismo período del año 2018. Las provincias de Mendoza, San Juan, Formosa, Misiones y Catamarca presentan una mayor tasa de notificación respecto del mismo periodo en el año 2018.

Gráfico 4. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 52 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



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.

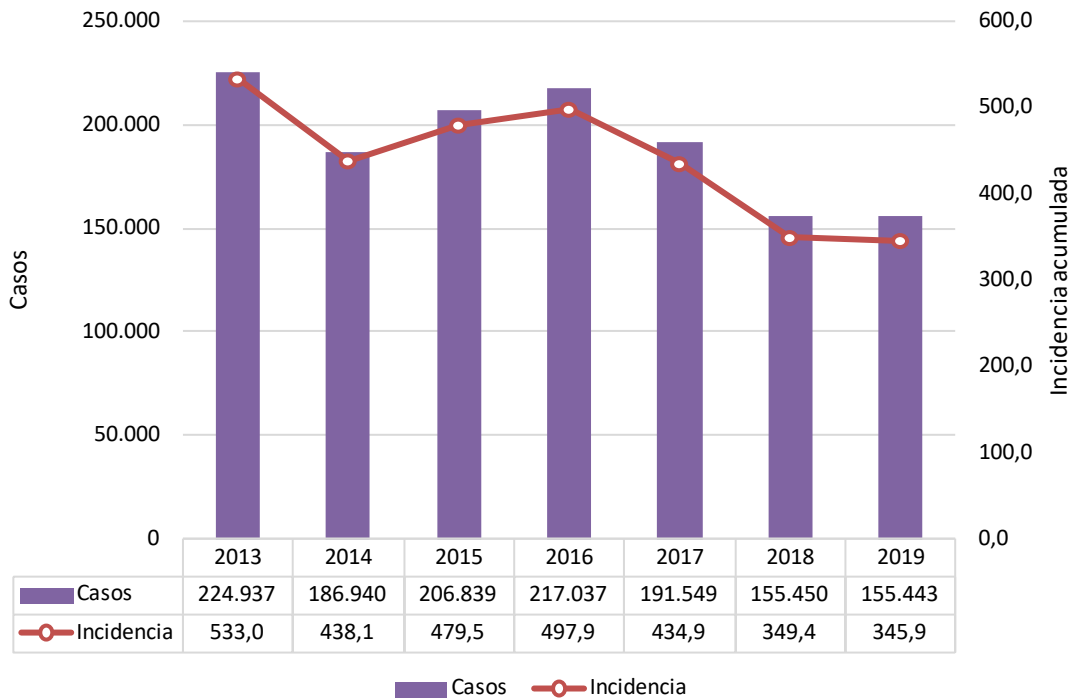
El corredor de neumonía a nivel nacional en 2019 mostró un comportamiento dentro de lo esperado hasta la semana 52.

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE52 de según provincia. Año 2018-2019. Argentina

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	288.812	287,4	32.546	189,3	32.707	188,3	✓ -34,5%	⚠ -0,5%
Total C.A.B.A.	84.877		8.536		7.372			
Residentes	61.381	334,7	6.339	206,6	5.725	186,4	✓ -44,3%	⚠ -9,8%
No residentes	23.496		2.197		1.647			
Córdoba	132.068	613,6	17.149	465,5	15.332	411,9	✓ -32,9%	✓ -11,5%
Entre Ríos	41.418	519,9	7.035	517,1	7.302	531,7	⚠ 2,3%	⚠ 2,8%
Santa Fe	85.855	419,4	7.817	224,5	8.306	236,7	✓ -43,6%	⚠ 5,4%
Centro	633.030	375,1	73.083	253,8	71.019	244,5	✓ -34,8%	⚠ -3,7%
Mendoza	88.863	781,2	13.654	700,5	15.327	778,0	⚠ -0,4%	✗ 11,1%
San Juan	27.039	606,4	3.177	415,6	4.237	548,2	⚠ -9,6%	✗ 31,9%
San Luis	26.291	913,7	4.422	892,2	4.259	848,4	⚠ -7,1%	⚠ -4,9%
Cuyo	142.193	759,9	21.253	662,2	23.823	734,2	⚠ -3,4%	✗ 10,9%
Chaco	61.663	894,2	8.961	759,1	9.337	782,9	✓ -12,4%	⚠ 3,1%
Corrientes	27.413	424,9	3.585	325,6	3.171	285,4	✓ -32,8%	✓ -12,3%
Formosa	19.749	565,7	2.521	423,6	3.046	507,5	⚠ -10,3%	✗ 19,8%
Misiones	26.925	375,0	4.327	350,9	5.225	418,9	✗ 11,7%	✗ 19,4%
NEA	135.750	565,2	19.394	471,9	20.779	500,5	✓ -11,4%	⚠ 6,1%
Catamarca	14.294	597,4	2.454	601,2	3.127	759,3	✗ 27,1%	✗ 26,3%
Jujuy	17.851	406,4	2.952	391,6	2.383	312,5	✓ -23,1%	✓ -20,2%
La Rioja	19.562	880,4	4.365	1.139,0	3.973	1.023,0	✗ 16,2%	⚠ -10,2%
Salta	51.166	635,2	8.485	611,1	8.090	575,2	⚠ -9,5%	⚠ -5,9%
Santiago del Estero	16.252	290,3	2.328	242,9	2.481	256,2	✓ -11,7%	⚠ 5,5%
Tucumán	37.780	392,8	3.939	238,1	3.969	237,0	✓ -39,7%	⚠ -0,5%
NOA	156.905	486,1	24.523	442,1	24.023	428,1	✓ -11,9%	⚠ -3,2%
Chubut	18.590	541,6	2.188	365,7	1.925	316,2	✓ -41,6%	✓ -13,5%
La Pampa	10.419	503,9	2.091	593,4	1.641	461,7	⚠ -8,4%	✓ -22,2%
Neuquén	29.876	797,8	3.871	598,5	4.292	654,8	✓ -17,9%	⚠ 9,4%
Río Negro	29.970	709,8	5.150	707,0	4.630	627,3	✓ -11,6%	✓ -11,3%
Santa Cruz	19.140	981,6	2.614	752,0	2.163	606,5	✓ -38,2%	✓ -19,4%
Tierra del Fuego	6.649	717,6	1.283	777,8	1.148	678,6	⚠ -5,4%	✓ -12,8%
Sur	114.644	701,4	17.197	605,9	15.799	547,9	✓ -21,9%	⚠ -9,6%
Total PAIS	1.182.522	454,6	155.450	349,4	155.443	345,9	✓ -23,9%	⚠ -1,0%

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 5: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 52 – Año 2013-2019. Argentina.



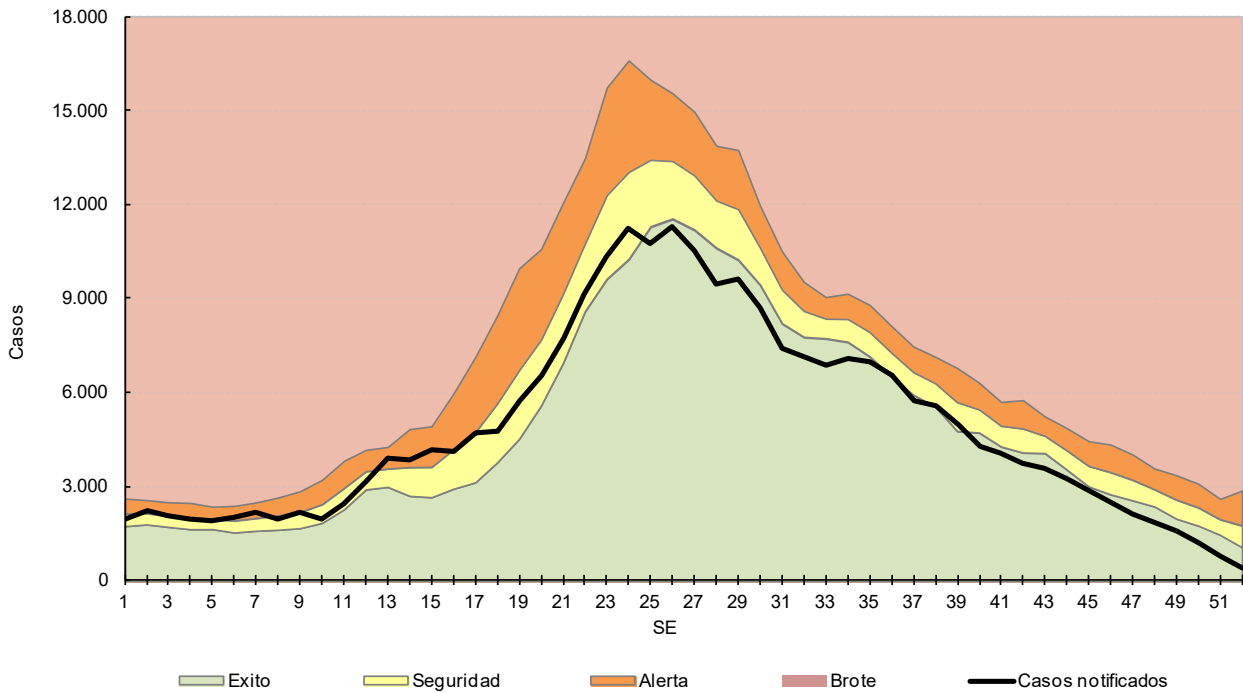
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Como se mencionó anteriormente, a lo largo de las 52 semanas de los últimos siete años en el evento Neumonía se observan dos picos en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una tendencia en descenso.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 52 de 2019 fueron 252.950 siendo esta cifra a nivel país un 1,2% menor que la observada en el mismo período para el año 2018. Las provincias Santa Fe, Mendoza, San Luis, Chaco, Misiones, Catamarca, Salta y Tucumán presentan tasas mayores a las registradas en los últimos 5 años para el mismo período.

Gráfico 6. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE52 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



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.

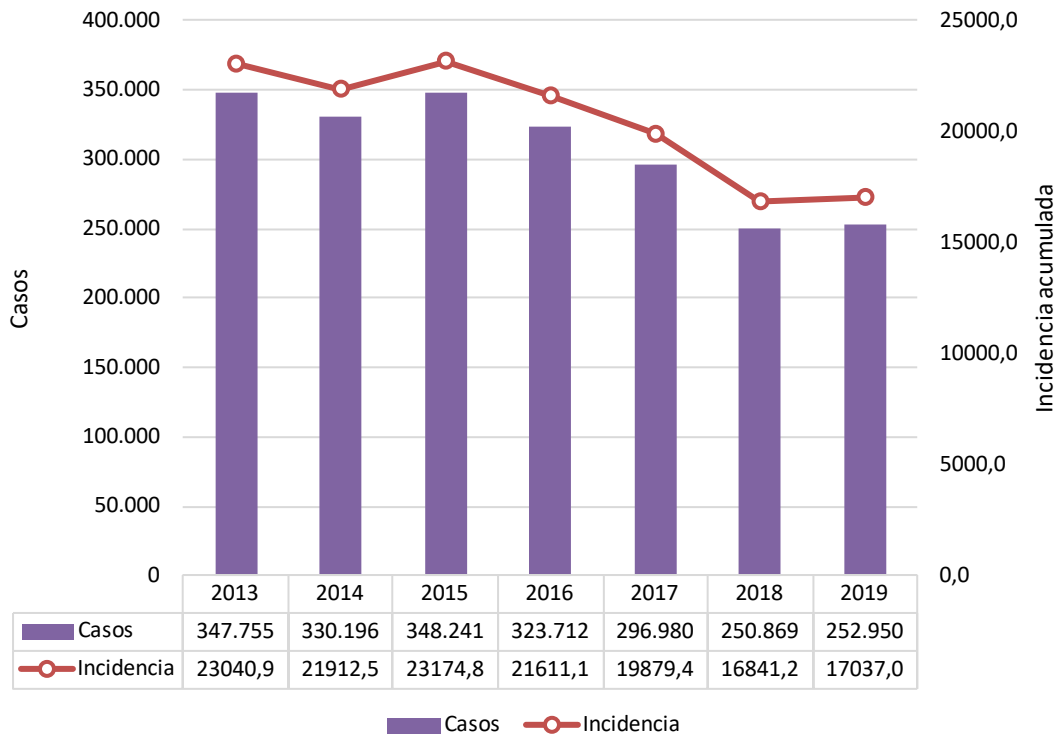
Los casos notificados de bronquiolitis a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante el periodo considerado para el total país con un ascenso desde la semana 10 y una tendencia en descenso desde la semana 24.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE52 según provincia. Año 2019. Argentina.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	734.325	21218,9	79.547	14013,4	77.323	13705,5	✔ -35,4%	🟡 -2,2%
Total C.A.B.A.	139.459		14.852		13.538			
Residentes	80.897	16039,0	8.841	10674,1	9.276	11195,1	✔ -30,2%	🟡 4,9%
No residentes	58.562		6.011		4.262			
Córdoba	108.354	15295,2	14.331	12.114,0	11.233	9.499,1	✔ -37,9%	✔ -21,6%
Entre Ríos	53.537	20096,1	9.704	21.839,1	7.992	18.005,3	✔ -10,4%	✔ -17,6%
Santa Fe	59.629	9237,0	6.230	5.803,2	6.951	6.495,7	✔ -29,7%	✘ 11,9%
Centro	1.095.304	19609,9	124.664	13.542,1	117.037	12.767,4	✔ -34,9%	🟡 -5,7%
Mendoza	54.358	13441,6	11.501	17.196,2	13.120	19.696,7	✘ 46,5%	✘ 14,5%
San Juan	73.382	45754,8	10.998	40.996,0	11.657	43.439,5	🟡 -5,1%	🟡 6,0%
San Luis	16.419	16830,7	2.912	17.715,1	3.503	21.240,6	✘ 26,2%	✘ 19,9%
Cuyo	144.159	21765,2	25.411	23.070,3	28.280	25.723,8	✘ 18,2%	✘ 11,5%
Chaco	70.197	25733,5	12.440	27.448,0	13.889	30.777,6	✘ 19,6%	✘ 12,1%
Corrientes	31.406	12799,1	4.489	10.999,2	4.375	10.765,3	✔ -15,9%	🟡 -2,1%
Formosa	32.449	23465,3	3.665	15.976,5	3.736	16.361,6	✔ -30,3%	🟡 2,4%
Misiones	43.761	14993,5	3.735	7.740,3	4.660	9.700,0	✔ -35,3%	✘ 25,3%
NEA	177.813	18750,5	24.329	15.463,9	26.660	17.019,7	🟡 -9,2%	✘ 10,1%
Catamarca	13.927	16849,8	3.078	22.299,5	3.936	28.550,7	✘ 69,4%	✘ 28,0%
Jujuy	48.835	30422,1	8.459	31.564,6	7.842	29.302,7	🟡 -3,7%	🟡 -7,2%
La Rioja	13.728	17669,3	3.120	23.582,8	3.226	24.262,9	✘ 37,3%	🟡 2,9%
Salta	103.341	31263,4	15.687	28.550,9	17.605	32.126,5	🟡 2,8%	✘ 12,5%
Santiago del Estero	101.163	47241,3	14.448	39.991,1	15.033	41.521,9	✔ -12,1%	🟡 3,8%
Tucumán	79.935	22135,0	12.704	21.076,4	15.801	26.243,6	✘ 18,6%	✘ 24,5%
NOA	360.929	29423,0	57.496	28.022,2	63.443	30.939,2	🟡 5,2%	✘ 10,4%
Chubut	19.903	16365,7	3.009	14.815,4	2.625	12.924,7	✔ -21,0%	✔ -12,8%
La Pampa	12.625	19237,5	2.664	24.391,1	2.524	23.141,1	✘ 20,3%	🟡 -5,1%
Neuquén	32.230	23339,9	4.474	19.723,2	4.376	19.409,2	✔ -16,8%	🟡 -1,6%
Río Negro	31.229	21685,6	4.975	20.712,8	4.556	18.985,7	✔ -12,5%	🟡 -8,3%
Santa Cruz	15.004	19783,8	2.403	18.665,5	1.852	14.281,3	✔ -27,8%	✔ -23,5%
Tierra del Fuego	8.084	25033,3	1.444	25.841,1	1.597	28.185,7	✘ 12,6%	🟡 9,1%
Sur	119.075	20620,0	18.969	19.678,0	17.530	18.185,8	✔ -11,8%	🟡 -7,6%
Total PAIS	1.897.280	21080,2	250.869	16841,2	252.950	17037,0	✔ -19,2%	🟡 1,2%

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 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 52 – Año 2013-2019. 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 52 semanas de los últimos siete años en el evento Bronquiolitis se observan dos años de mayor incidencia, 2013 y 2015, con una tendencia en descenso en los siguientes años.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

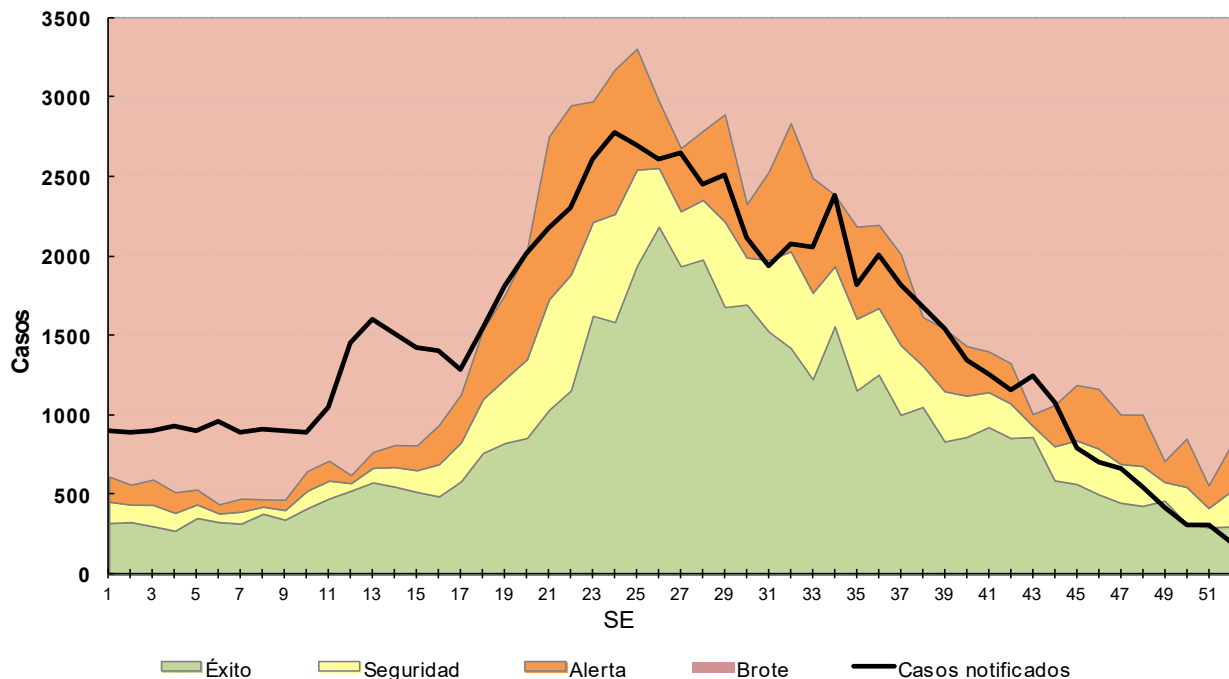
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.¹⁸

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 SE52 de 2019 se registraron 76.332 casos de IRAG con una tasa acumulada de 171,6 casos por 100 mil habitantes.

Los casos notificados de IRAG a nivel nacional estuvieron en zona de brote hasta la SE15 con pico en la SE13, coincidente con el pico de bronquiolitis y virus sincial respiratorio. (Gráfico 8). En la SE52 los casos notificados se encuentran dentro de lo esperado.

Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2019 con casos a la SE52. Históricos 5 años: 2013 a 2017¹⁹



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}.

¹⁸ 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/

¹⁹ 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.3.d. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

A lo largo de las **52 SE de 2019** se notificaron 94.960 muestras estudiadas para virus respiratorios y 32.320 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 34%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 89.283 de las cuales 30.691 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 4.425 fueron positivas para virus influenza (4,96%) y 18.974 (61,82%) para VSR (Tabla 1).

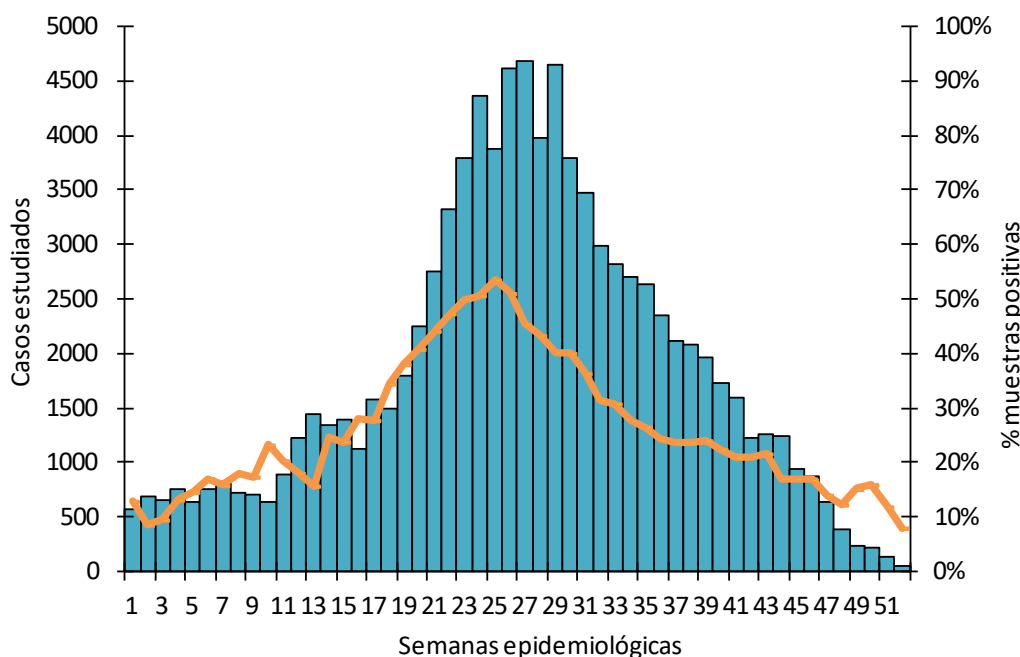
En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 5.677 muestras para virus respiratorios de las cuales 1.629 fueron positivas, 810 de ellas para influenza (14,27%) y 564 (34,62%) para VSR (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE49 de 2019. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	89283	30691	4425	4098	18974	4,96%	61,82%
Ambulatorios	5677	1629	810	734	564	14,27%	34,62%
Total 2019	94960	32320	5235	4832	19538	5,51%	14,95%

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 SE52. Año 2019. Argentina



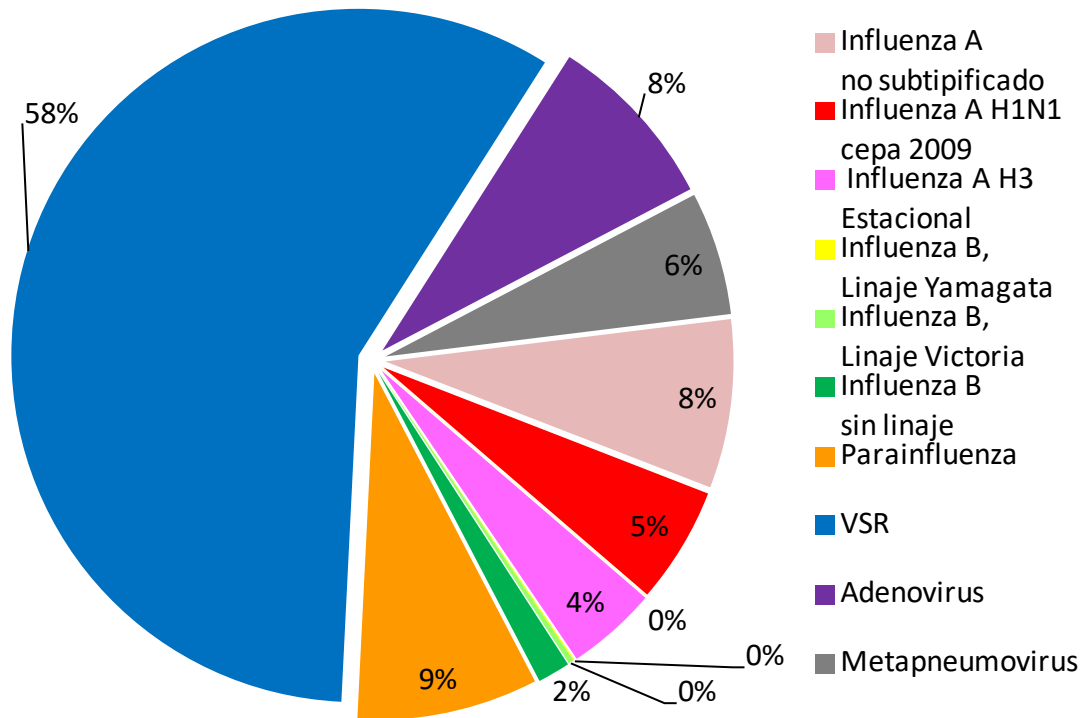
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Se observa que tanto la cantidad de muestras reportadas así como el porcentaje de positividad muestran un ascenso continuo hasta la SE 26 para descender en las últimas semanas. A partir de la SE40 el porcentaje de positividad muestra una tendencia en leve ascenso conjuntamente con un menor número de muestras estudiadas notificadas.

Agentes virales identificados

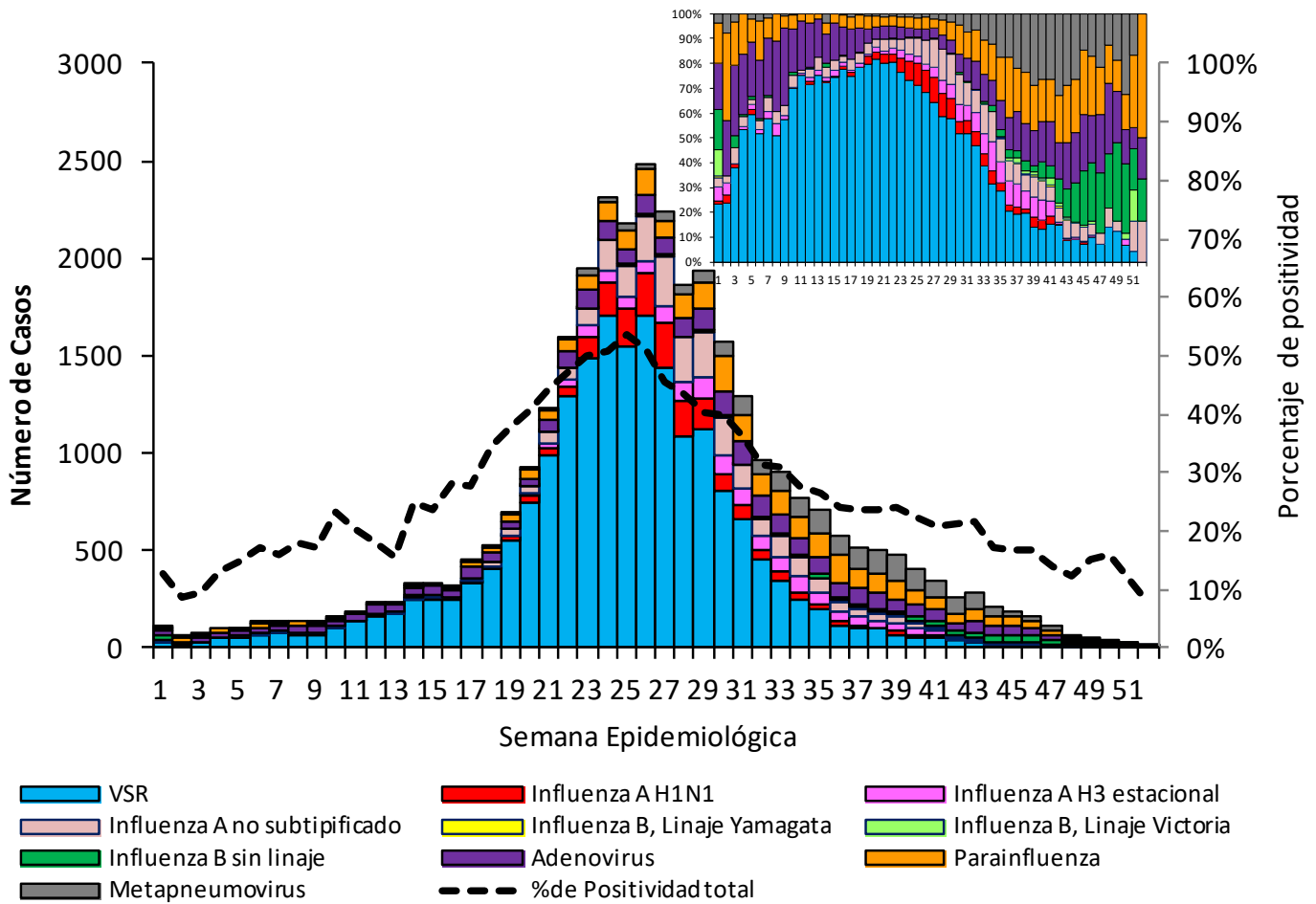
Hasta la **SE52 de 2019**, de las 33.320 muestras positivas el 58% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa Influenza (19%), Parainfluenza (9%) Adenovirus (8%) y Metapneumovirus (6%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE52 de 2019. Argentina N=33.320



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.

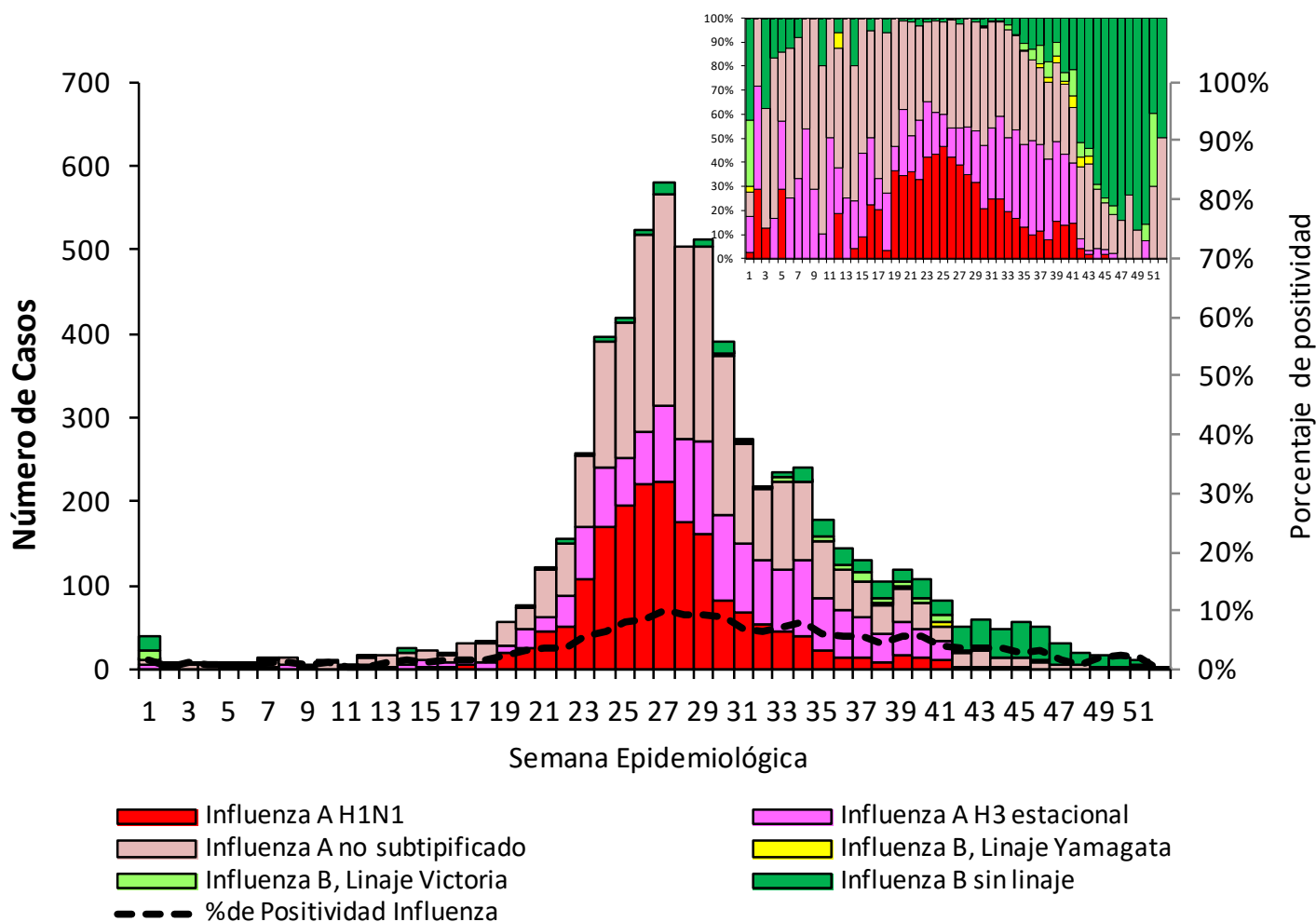
Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE52 de 2019. Argentina. N=33.320



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.

Hasta la SE26 se observa un aumento de la circulación de VSR, a partir de este momento comienza a descender. En la SE37 los virus respiratorios más frecuentes son Influenza A H3 estacional, Influenza A H1N1, Influenza B sin linaje e Influenza A no subtipificada. (Gráfico 3).

Gráfico 4 – Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE52 de 2019. Argentina. N= 5.235.²⁰



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).

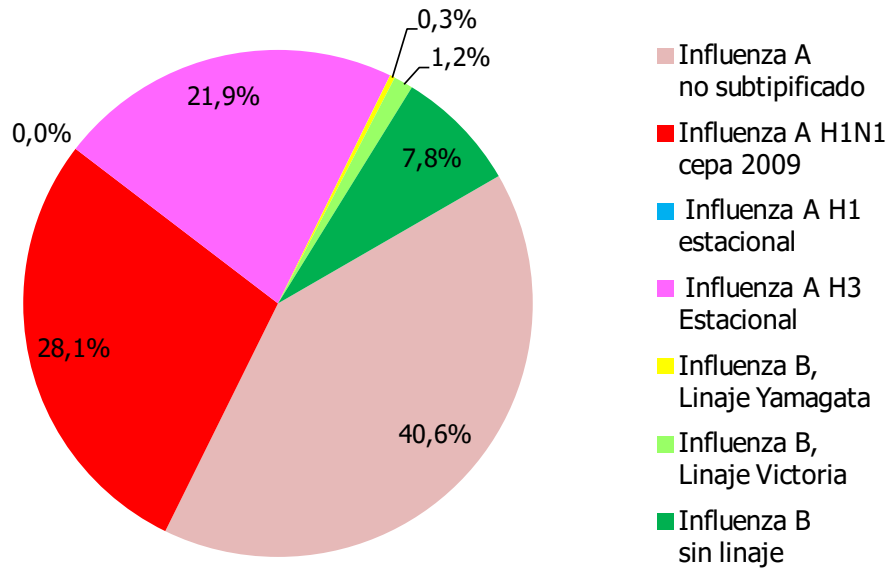
²⁰ Incluye nueva metodología de análisis de casos.

Los casos correspondientes a la SE 35 provienen de la notificación nominal y no fueron considerados en el cálculo del porcentaje de positividad debido al escaso número de muestras estudiadas notificadas en el Agrupado de laboratorio en la misma semana.

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

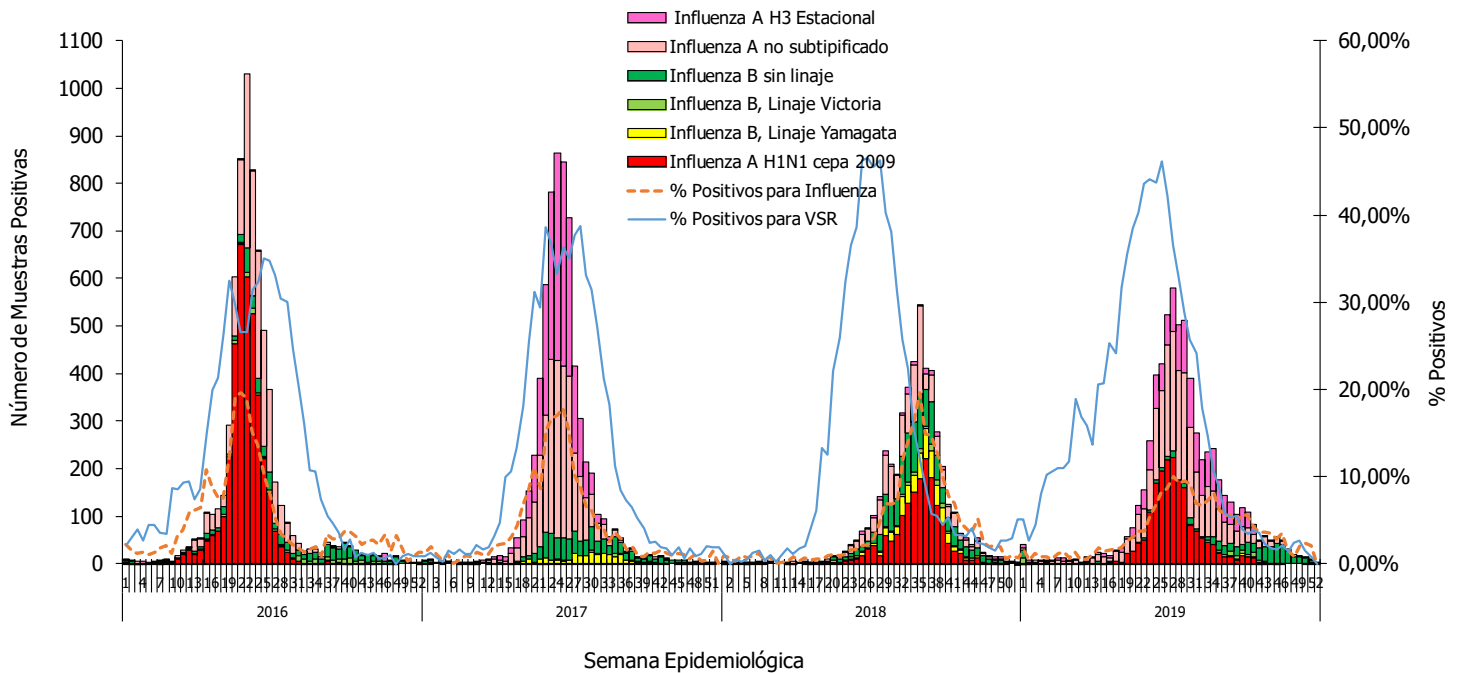
Hasta SE52 del año 2019, para los muestras positivos de virus Influenza circulantes (n=5.235), el 28,1 % a Influenza A H1N1, el 21,9% a Influenza A H3N2 estacional, el 40,6% al tipo A sin subtipificar, el 7,8% a Influenza B sin linaje y 1,2% a Influenza B linaje Victoria (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE52 de 2019. Argentina. N=5.235



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 6: Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2016 -2019 Argentina.



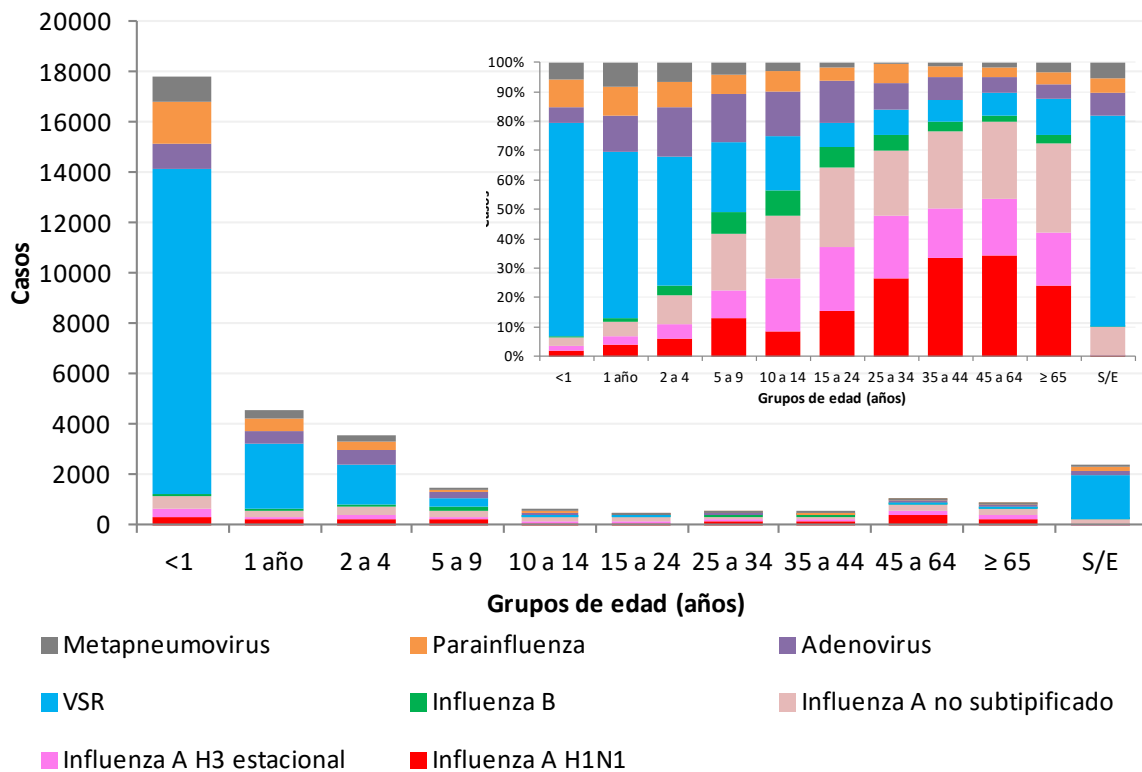
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Respecto de la circulación de virus Influenza en los últimos 4 años se observa una estacionalidad similar en la notificación de influenza, con ascensos del número de muestras positivas a partir de la SE15 aproximadamente, con variaciones anuales. La distribución proporcional de los virus influenza circulantes por SE en el período analizado, tanto de los virus del tipo A como de B muestra que ambos están presentes todos los años, sin embargo el número de muestras correspondientes a cada uno de ellos varía año a año, por ejemplo predominando Influenza A (H1N1) en 2016, Influenza A (H3N2) en 2017 mientras que en el año en curso no hay un franco predominio de un subtipo sobre otro.

La circulación de VRS muestra que los ascensos estacionales de este virus son previos a los de Influenza, especialmente los 2 últimos años (Gráfico 6).

En la distribución por grupos de edad se observa que el VSR es el más frecuente en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad, en favor de adenovirus e Influenza fundamentalmente hasta los 14 años. Desde esa edad y en todos los grupos de edad adulta los virus más frecuentes corresponden a los del grupo Influenza La co-circulación de Influenza A H1N1 y A H3 estacional se presenta en todos los grupos de edad (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE52 de 2019. Argentina. N=94.960

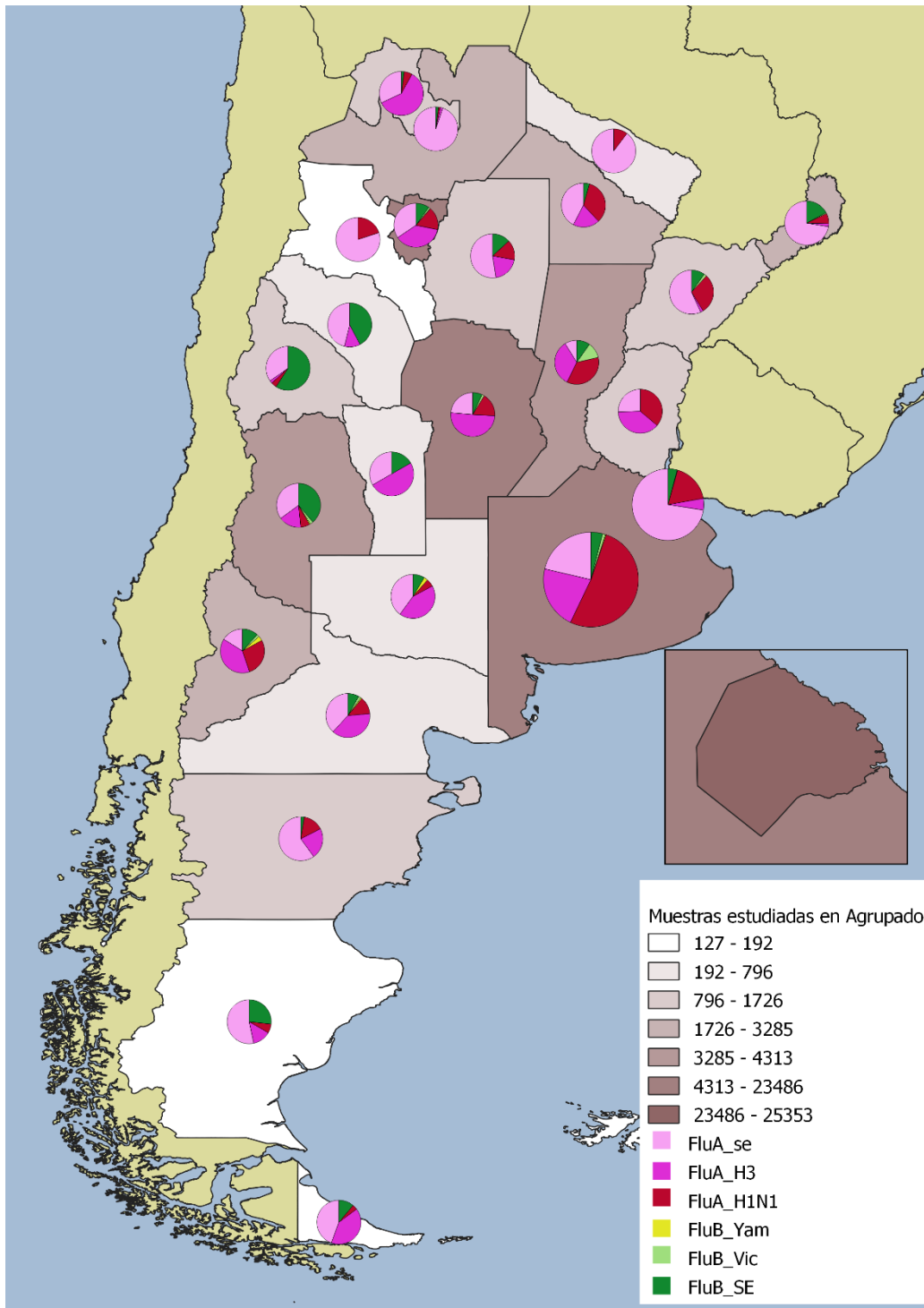


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

De los casos de IRAG con diagnóstico de Influenza que poseen datos de vacunación y factores de riesgo²¹ puede concluirse hasta el momento que la mayoría de las personas internadas entre 5 y 64 años presentaron factores de riesgo y no estaban vacunadas, siendo el grupo de edad de 45 a 65 años el que presenta mayor cantidad de casos con estas características.

²¹ Se consideran factores de riesgo para el desarrollo de formas graves por influenza a los siguientes: **Grupo 1: Enfermedades respiratorias:** a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.); b) Asma moderado y grave. **Grupo 2: Enfermedades cardíacas:** a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía; b) Cardiopatías congénitas. **Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica):** a) Infección por VIH; b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días); c) Inmunodeficiencia congénita; d) Asplenia funcional o anatómica; e) Desnutrición grave. **Grupo 4: Pacientes Oncohematológicos y trasplantados:** a) Tumor de órgano sólido en tratamiento; b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa; c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético. **Grupo 5: Otros:** a) Obesos con índice de masa corporal [IMC] mayor a 40; b) Diabéticos; c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses; d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida; e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves; f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años; g) Convivientes de enfermos oncohematológicos; h) Convivientes de prematuros menores de 1500 g.; i) Embarazadas (en cualquier trimestre) y puérperas hasta las 2 semanas del parto. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-iraq-2019.pdf>

Gráfico 8 – Mapa de distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE52 de 2019. 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 2.0).

En el Gráfico 8 se presenta la información de muestras estudiadas y la distribución de virus influenza por jurisdicción. No presenta modificaciones respecto a la semana previa.

I.1. Vigilancia de Síndrome Urémico Hemolítico

Casos notificados hasta el 06/01/2020

Fecha del reporte: 10/01/2020

En el presente informe se describe la situación de la notificación de casos de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) realizada al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud al 21/10/2019.

El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una enfermedad de comienzo agudo con anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, y compromiso renal agudo que se presenta generalmente a continuación de un episodio de diarrea con o sin sangre. Estos síntomas pueden acompañarse con fiebre, vómitos, dolor abdominal, y anuria u oliguria. Además, puede afectar otros órganos como sistema nervioso central, pulmones, páncreas y corazón, y llevar a la muerte debido a complicaciones neurológicas, intestinales, cardíacas o a infecciones intercurrentes. El período de incubación puede variar entre 2 y 10 días, con una media de tres o cuatro días, y el de transmisibilidad se extiende hasta tres semanas o más en los niños y de una semana o menos en los adultos, después del comienzo de la diarrea.

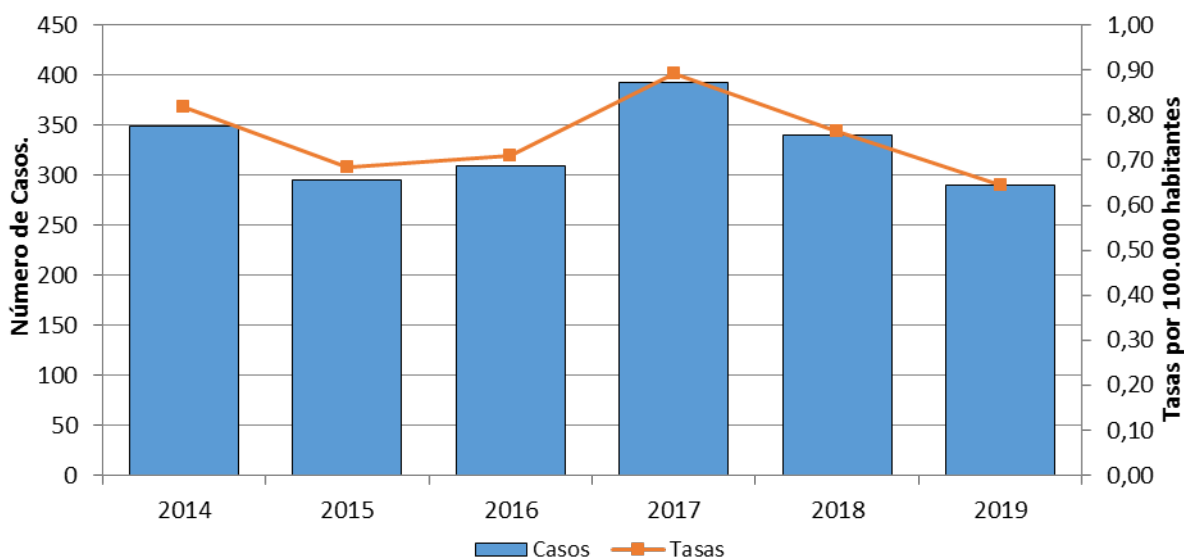
En la Argentina el agente etiológico más comúnmente asociado a SUH es un patógeno zoonótico transmitido por los alimentos y el agua: *Escherichia coli* productor de toxina Shiga (STEC), cuyo serotipo más frecuente es O157:H7, aunque hay más de 100 serotipos que poseen un potencial patogénico similar.

En cuanto a la fuente de información, la misma es el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Dicho sistema se componía hasta la SE17 de 2018 de tres subsistemas que proveían información sobre SUH (subsistema de vigilancia clínica C2, subsistema de vigilancia por laboratorios, SIVILA y subsistema de unidades centinela, UC). A partir de la SE18/2018 el antiguo SNVS fue reemplazado por el SNVS^{2.0} el cual integra las tres estrategias en un mismo sistema de información. Por lo tanto, los datos provienen desde la SE1 y hasta la SE17 de 2018 de los 3 componentes del antiguo SNVS y desde la SE18/2018 y hasta el momento actual de las notificaciones realizadas al SNVS^{2.0}.

I.1.a. Situación nacional

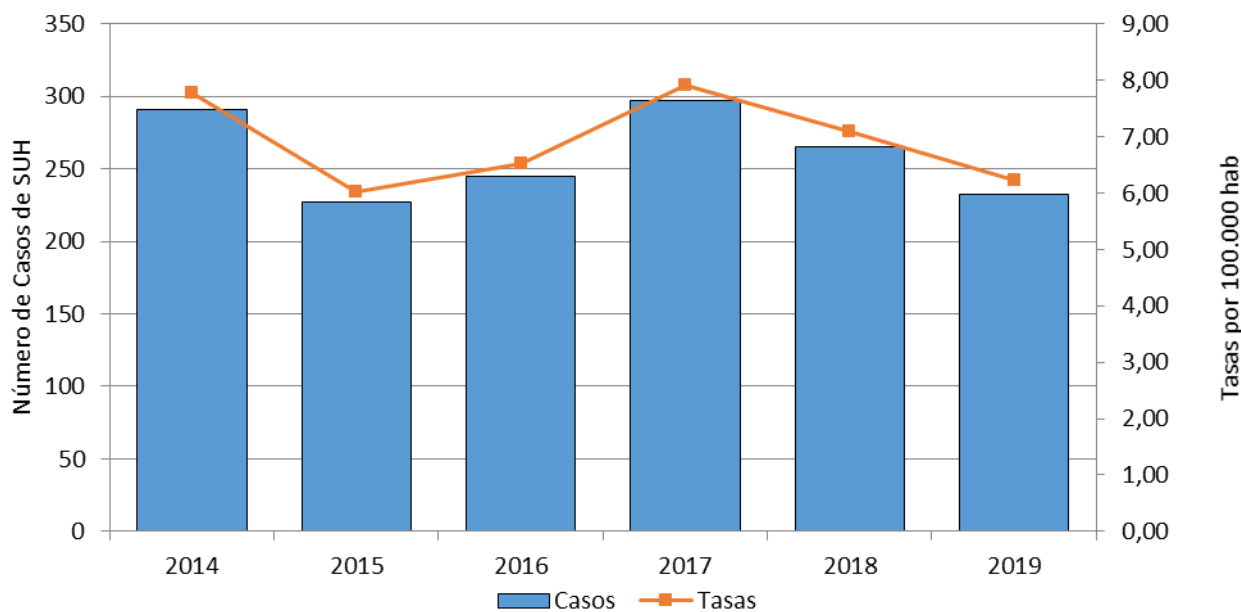
De acuerdo con lo notificado hasta el 06/01/2020, durante las SE1 a SE52 del 2019, se notificaron 290 casos de SUH. Este número es menor a la mediana y al promedio de casos para el mismo período de los últimos 5 años 2014-2018 (340 y 337 respectivamente). La incidencia acumulada hasta la SE52 de 2019 es de 0,65 casos cada 100.000 habitantes (Gráfico 1). De los 290 casos notificados, 232 (80%) correspondieron a menores de 5 años. En este grupo de edad la mediana de casos notificados para el periodo 2014-2018 fue de 265 casos. La incidencia acumulada en el año 2019 hasta la SE52 para menores de 5 años fue de 6,23 casos cada 100.000 menores de 5 años. (Gráfico 2).

Gráfico 1: Casos y tasas de SUH (cada 100.000 habitantes). Argentina. Años 2014-2019 hasta SE52.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS2.0.

Gráfico 2: Casos y tasas notificados de SUH en menores de 5 años. Argentina. Años 2014-2019 hasta SE52.

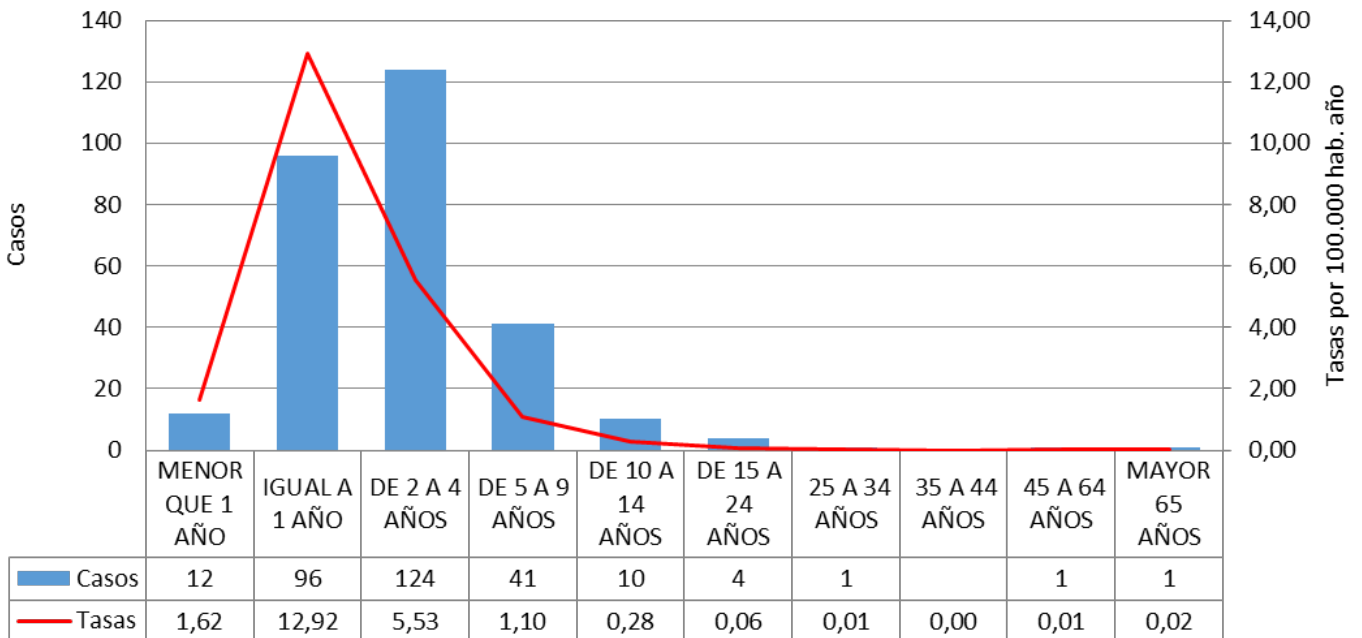


Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS2.0.

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Con respecto a la distribución según edad, los grupos de edad más afectados continúan siendo los menores de 5 años, en especial el grupo de niños de 1 año de edad, aunque se registran casos en niños mayores y adolescentes.

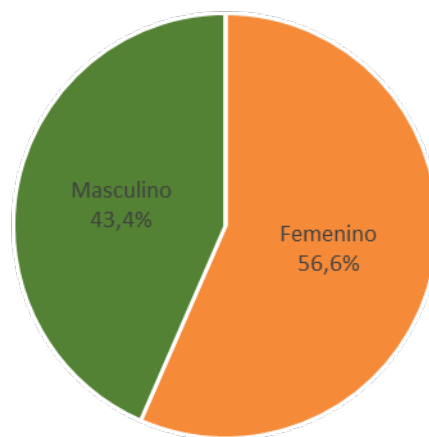
Gráfico 3: Casos y tasas por 100.000 hab. de SUH. 2019 acumulados a la SE52 de 2019 (N=290). Total País.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0.

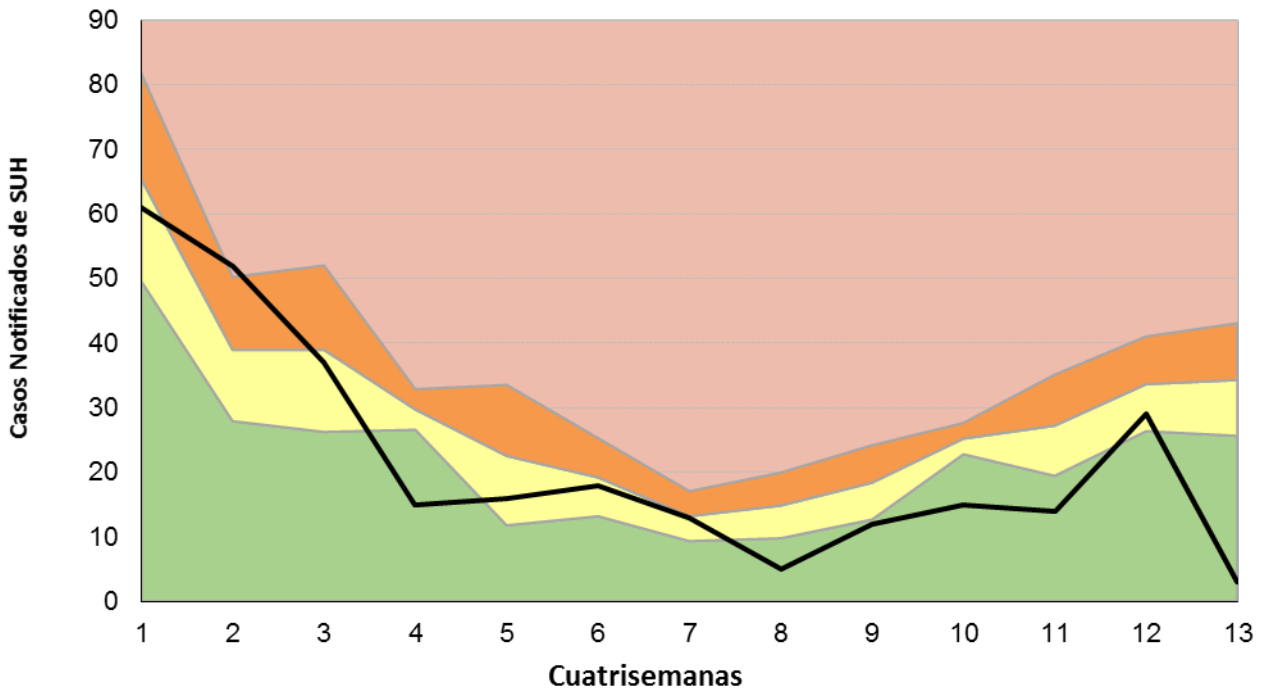
En las notificaciones hasta el momento hay un ligero predominio de casos del sexo femenino (56,6%).

Gráfico 4: Casos de SUH. 2019 acumulados a la SE52 de 2019 según sexo al nacer.(N=290). Total País.



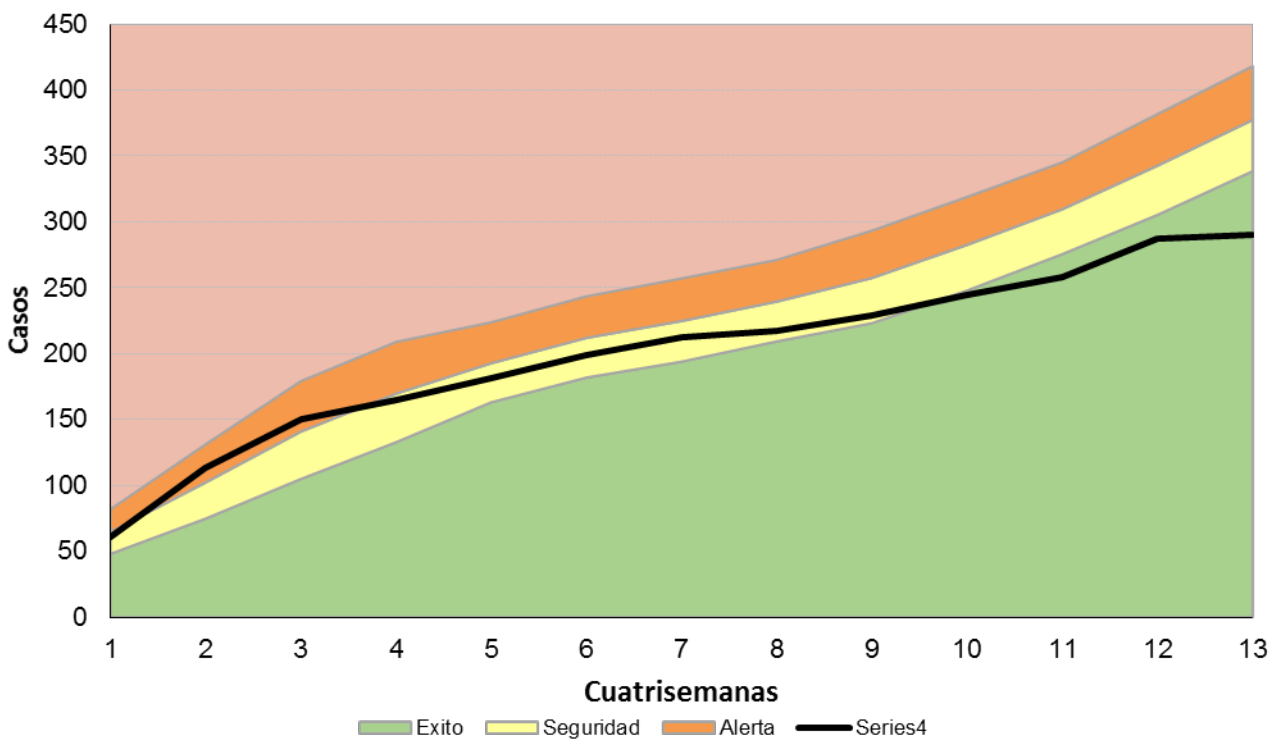
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0.

Gráfico 5: Corredor endémico cuatrisesmanal de SUH. 2019 hasta CS 13 (N=290). Total País. Históricos 2014 a 2018.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0.

Gráfico 6: Corredor endémico cuatrisesmanal acumulado de SUH. 2019 hasta CS 13 (N=290). Total País. Históricos 2014 a 2018.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0.

Los corredores endémicos por cuatrisesmana y acumulado muestran un comportamiento dentro de lo esperado, transitando entre las áreas de alerta, seguridad y éxito (Gráfico 5 y 6).

I.1.b. Situación según región y provincia.

Tabla 1: Casos y tasas de notificación de SUH por 100.000 habitantes según provincia de residencia. Argentina. SE 1 a 52. Años 2014-2019

Provincia	2017		2018		Promedio 2014-2018	Mediana 2014-2018	2019		Diferencia de casos 2019 y promedio 2014-2018
	Casos	Tasas	Casos	Tasas			Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	161	0,95	129	0,75	119	113	124	0,71	● 5
CABA	47	1,53	36	1,17	41	39	25	0,81	● -16
CORDOBA	49	1,34	36	0,98	37	36	30	0,81	● -7
ENTRE RIOS	10	0,74	10	0,74	7	7	9	0,66	● 2
SANTA FE	26	0,75	23	0,66	23	23	16	0,46	● -7
CENTRO	293	1,03	234	0,81	227	223	204	0,70	● -22,8
MENDOZA	22	1,14	24	1,23	19	19	22	1,12	● 3
SAN JUAN	2	0,26	8	1,05	6	6		0,00	● -6
SAN LUIS		0,00	5	1,01	4	3,5	2	0,40	● -2
CUYO	24	0,76	37	1,15	27	24	24	0,74	● -3,4
CHACO	4	0,34	2	0,17	2	2	3	0,25	● 1
CORRIENTES	1	0,09	2	0,18	3	3	3	0,27	● 0
FORMOSA	1	0,17		0,00	1	1	1	0,17	● 0
MISIONES	5	0,41		0,00	2	1	1	0,08	● -1
NEA	11	0,27	4	0,10	6	5	8	0,19	● 1,6
CATAMARCA		0,00		0,00	1	1		0,00	● -1
JUJUY	1	0,13	2	0,27	2	1,5	1	0,13	● -1
LA RIOJA		0,00	1	0,26	2	2	1	0,26	● -1
SALTA	6	0,44	6	0,43	7	6	6	0,43	● -1
SGO. DEL ESTERO	6	0,63	4	0,42	4	4	1	0,10	● -3
TUCUMAN	6	0,37	8	0,48	5	6	5	0,30	● 0
NOA	19	0,35	21	0,38	19	21	14	0,25	● -4,8
CHUBUT	14	2,38	17	2,84	11	11	8	1,31	● -3
LA PAMPA	2	0,57	6	1,70	5	5	3	0,84	● -2
NEUQUEN	10	1,57	7	1,08	8	9	9	1,37	● 1
RIO NEGRO	5	0,70	6	0,82	6	6	9	1,22	● 3
SANTA CRUZ	5	1,48	5	1,44	4	5	6	1,68	● 2
T DEL FUEGO	9	5,60	3	1,82	5	3,5	5	2,96	● 0
SUR	45	1,61	44	1,55	38	44	40	1,39	● 1,8
Total general	392	0,89	340	0,76	318	311	290	0,65	● -28

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH y SNVS 2.0). *en 2017 hay un caso con provincia desconocida, por lo tanto el total de casos de 2017 es 393.

Referencia diferencia absoluta de casos

- Menor a -1 caso
- Entre -1 caso a 1 caso
- Mayor a 1 caso

En cuanto al análisis por provincia, si bien en la mayoría de las jurisdicciones se observa un número de casos inferior a la mediana de los últimos 5 años, 5 provincias registran más casos según el mismo indicador (Buenos Aires, Entre Ríos, Mendoza, Río Negro, Santa Cruz).

II. REPORTE DE BROTE

II.1. Reporte de brotes

Fecha del reporte: 13/01/2020

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realizan las áreas de epidemiología jurisdiccionales a la Dirección Nacional de Epidemiología a través del Formulario de Notificación de Brote.

En las 52 semanas epidemiológicas de 2019 se informaron al Formulario oficial un total de 69 brotes, con un total de 5.072²² casos (Tabla 1).

Durante las 3 primeras semanas de 2020 se recibieron al Formulario de brote (Tabla 2) la actualización del brote de fiebre paratifoidea de Salta y 3 eventos nuevos, una sospecha de brote de Hepatitis B ocurrido en 2019 en Buenos Aires, otro correspondiente a la SE01 de 2020 de ETA en San Juan y otro, también ocurrido en la SE01, de triquinosis en Mendoza.

Actualización del bote de fiebre paratifoidea a la SE02 –Salta: A partir de SE 38 hasta la SE 52, se notificaron 329 casos en diferentes localidades provinciales, de los cuales 226 tienen confirmación bacteriológica, 4 descartados y 99 en estudio a la espera de resultados y clasificación final. El 74% de casos pertenecen a Salta Capital. De los casos mencionados, 156 requirieron internación, contando todos ellos con evolución favorable. Las autoridades provinciales se encuentran trabajando de modo interdisciplinario para el estudio del brote así como también en las acciones de control. Continúan dictando cursos de manipulación de alimentos tanto para el público general así como para profesionales y responsables de establecimientos de elaboración de alimentos, campañas de prevención de ETAS, partes de prensa, y acciones de control bromatológico intensificada para instituciones.

La provincia de Buenos Aires notificó un brote por Hepatitis B (HBV) en un centro de Residencia de Adulto Mayor con soporte Psiquiátrico (RAMP) en la ciudad de Junín. De 80 expuestos (49 casos internados más 31 trabajadores institucionales) 13, resultaron positivos para VHB, 9 casos presentaron hepatitis B aguda de reciente replicación, 3 casos con diagnóstico de Hepatitis B aguda en resolución y 1 con diagnóstico de Hepatitis B temprana. El primer caso fue diagnosticado en el mes de julio de 2019, dos meses posteriores al primer caso se diagnosticaron otros 5 casos adicionales y en el mes de diciembre de 2019 se toma muestras a todos los residentes del centro, con derivación de muestras al laboratorio de referencia para la confirmación de casos. La Tasa de ataque general para los residentes fue de 26,53 casos por 100 residentes y, la tasa específica para mujeres fue de 19,35 casos cada 100 mujeres, mientras que para los varones fue de 33,33 casos cada 100 residentes varones. Las autoridades sanitarias institucionales así como las provinciales realizaron el estudio de brote, el cual indicaría como fuente de infección, una práctica de salud asociada a la realización un procedimiento mínimamente invasivo de control clínico efectuado en la institución geriátrica. Además se elaboraron recomendaciones para la prevención y control del brote, así como de asistencia a los casos, los cuales cuentan al momento con buena evolución según se refiere.

La provincia de Mendoza informó un brote familiar de triquinosis iniciado en el SE01 de 2020 en la localidad de Presidente Sarmiento, en el departamento de Godoy Cruz. Según el informe epidemiológico 2 de 7 miembros de una familia comenzaron con fiebre, mialgias y diarrea posteriormente a la ingesta de carne de cerdo procedente de una faena casera. Se tomaron muestras serológicas y se inició tratamiento con antiparasitario. Los casos cuentan con buena evolución clínica.

²² No incluye Arbovirosis, ni respiratorias ni EFE

III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial

La provincia de San Juan notificó un brote de enfermedad transmisible por alimentos (ETA) ocurrido durante la SE1 de 2020 en un camping de la localidad de Villa Santa Rosa, en el departamento de 25 de Mayo. Según informan las autoridades, 50 personas estuvieron participando de un evento social, de las cuales 29 presentaron dolor abdominal, diarrea y vómitos en las horas posteriores a la ingesta de alimentos ofrecidos en dicha reunión, 2 de ellos fueron internados y todos cuentan con buena evolución. Las autoridades realizaron las acciones de estudio y control de brote. Tomaron muestras biológicas de personas y alimentos para su análisis además de realizar un trabajo interdisciplinario para acciones de control.

Tabla 1 - Brotes registrados en el Instrumento de Reporte de Brotes por grupo de enfermedad notificados según provincia con fecha de inicio entre las SE 1 y SE 52 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	ULTIMOS BROTES REPORTADOS (SE 51-52)		BROTES ACUMULADOS (SE 1-52)		Casos que requirieron hospitalización	Nro. fallecidos
			Brotes	Casos asociados	Brotes	Casos asociados		
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad Transmitida por Alimentos	Buenos Aires			3	28	16	0
		CABA			6	150	0	0
		Córdoba			1	9	0	0
		Jujuy			2	36	9	0
		La Pampa			1	5	5	0
		San Luis			1	25	0	0
		Rio Negro			1	3	3	1
		Misiones			2	55	16	1
	Gastroenteritis sin especificar	Catamarca			1	447	0	0
		San Luis			1	24	2	0
	Gastroenteritis Virales	San Luis			1	36	6	0
		Rio Negro			1	1602	3	0
		Santa Fe			1	550	3	0
		Buenos Aires			1	19	1	0
		CABA			4	584	3	0
	Gastroenteritis parasitaria	CABA			1	12	0	0
Shigellosis	Córdoba			1	65	9	0	
	La Rioja			1	33	19	0	
Botulismo Alimentario	CABA			1	2	2	0	
Salmonelosis	Tierra del Fuego			1	3	0	0	
Otras infecciones bacterianas	Fiebre paratifoidea (*)	Salta			2	329	218	0
	Infección cutánea por Micobacterias atípicas	Santa Fe			1	65	0	0
Enfermedades Zoonóticas	Psitacosis	Rio Negro			1	3	3	0
		Córdoba			3	31	1	0
	Esporotricosis	Santa Cruz			1	4	0	0
	Hantavirus (*)	Chubut			1	34	34	11
	Triquinosis	Buenos Aires			7	153	4	0
		Mendoza			6	72	9	0
		Rio Negro			2	4	0	0
		San Luis			1	42	3	0
Córdoba				2	16	0	0	
Santa Fe			1	50	4	0		
Enfermedades prevenibles por vacunas	Varicela	Santa Cruz			1	37	0	0
		San Luis			1	31	0	0
	Hepatitis	Buenos Aires			1	13	1	0
Parotiditis	Tierra del Fuego			1	491	1	0	
Otros	Herpangina	Catamarca			1	11	0	0
	Intoxicación por monóxido de carbono	CABA			3	14	2	0
	Intoxicación por hidrocarburo volátil	CABA			1	12	0	0
Todas			0	0	69	5072	377	13

III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial

(*) *Corresponde a los casos acumulados notificados desde el inicio del brote en el año 2018. 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 de los brotes reportados al Formulario de Notificación de Brote.*

Tabla 2 - Brotes registrados en el Instrumento de Reporte de Brotes por grupo de enfermedad notificados según provincia con fecha de inicio entre las SE 1 y SE 52 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	ULTIMOS BROTES REPORTADOS (SE 02-03)		BROTES ACUMULADOS (SE 02-03)		Casos que requirieron hospitalización	Nro. fallecidos
			Brotes	Casos asociados	Brotes	Casos asociados		
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad Transmitida por Alimentos	San Juan			1	29	2	0
Enfermedades Zoonóticas	Triquinosis	Mendoza			1	2	0	0
Todas			0	0	1	2	0	0

(*) *Corresponde a los casos acumulados notificados desde el inicio del brote en el año 2018. 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 de los brotes reportados al Formulario de Notificación de Brote.*