

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 480
SE 01/2020

SEMANAL



Ministerio de Salud
Argentina



ISSN 2422-698X {en línea}
ISSN 2422-6998 {correo electrónico}

CONTACTO
areavigilanciamsal@gmail.com

Dirección Nacional de Epidemiología
y Análisis de la Situación de Salud

Ministerio de Salud de la Nación.
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A.
República Argentina

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

COORD. TERESA VARELA¹

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

⁶ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

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	11
I.2.a. Introducción.....	11
I.2.b. Situación de las arbovirosis	12
I.2.a. Notificaciones de arbovirosis según provincia	16
I.2.b. Situación regional	18
I.3. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	21
I.3.a. Introducción.....	21
I.3.b. Resumen.....	21
I.3.c. Situación regional	22
I.3.d. Vigilancia clínica.....	23
II. Reporte de brote.....	42
II.1. Reporte de brotes.....	43

SÍNTESIS

- **Sarampión:** En Argentina entre la SE 1 de 2019 hasta la SE01 de 2020 se registraron 102 casos de sarampión: 7 son casos importados o relacionados a la importación y 93 corresponden a un brote que se inició en la SE35 de 2019 y se encuentra actualmente en curso, con 19 casos con residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 74 en la provincia de Buenos Aires. En este brote se identificó el genotipo D8 y se confirmó el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16. Los grupos de edad más afectados son menores de 1 año, seguidos por los niños entre 1 y 4 años. Sin embargo, es importante el número de casos en adultos mayores de 20 años.
- **Dengue:** desde la SE 31 de 2019 hasta el 29 de diciembre de 2019 se registraron 19 casos de dengue sin antecedentes de viaje: 18 en Misiones y 1 en CABA. En Misiones: se registraron hasta el momento 11 casos confirmados y 7 probables en las localidades de Garupá (2), Comandante Andresito (10) y Puerto Iguazú (6). El serotipo identificado y notificado hasta el momento es DEN-1. En CABA el 27/12 se notificó un caso de dengue, sin antecedentes de viaje, con resultados positivos para DEN-2 en la jurisdicción (resta su confirmación por el laboratorio nacional de referencia). Además, entre las SE 31 a 52, se registraron 10 casos probables distribuidos en las provincias de Buenos Aires (4), Chaco (3) y CABA (3) y 25 casos importados.
- **Eventos respiratorios:** Las notificaciones de ETI, Bronquiolitis en menores de 2 años y Neumonías a la SE51 de 2019 se encuentran dentro de lo esperado para el periodo. Las IRAG si bien se encuentran actualmente dentro de lo esperado, presentaron notificaciones en áreas de brote a diferencia de los eventos de vigilancia clínica anteriormente mencionados. Respecto de la circulación de virus respiratorios, Influenza y VSR fueron los más predominantes. Los virus Influenza A, ambos subtipos co-circularon, así como predominó el linaje Victoria de Influenza B.

Se recuerda que a partir de la SE 18 de 2018 el Sistema Nacional de Vigilancia migró a un nuevo sistema de información, el SNVS^{2.0}.

Esto implica que se considera cumplido el proceso de notificación obligatoria una vez que el caso se encuentra notificado en este sistema. Por lo cual todos los agentes implicados en el proceso de notificación deben estar capacitados y habilitados para operar en el SNVS^{2.0}.

Por cualquier consulta comunicarse con su referente provincial o a nuevosnvs2@gmail.com.

I. INFORMES DE SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

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

Fecha del reporte: 03/01/2020

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

Actualización

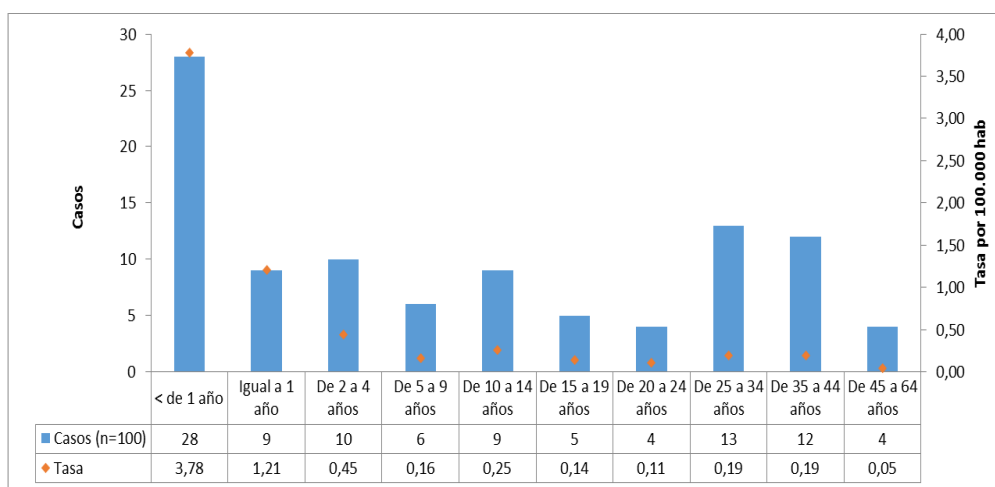
En Argentina entre la SE 1 de 2019 hasta la SE01 de 2020 se registraron 102 casos de sarampión, 100 detectados en Argentina y 2 en España. De los 100 casos detectados en Argentina, 7 son casos importados o relacionados a la importación y 93 no cuentan con antecedentes de viaje o vínculo hasta el momento con casos importados. La fecha de exantema del último caso confirmado fue el 02/01/2020 (SE 01/2020).

De los 93 casos que iniciaron exantema entre las SE 35 de 2019 a SE01/2020, 19 corresponden a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 74 a la provincia de Buenos Aires. En la provincia de Buenos Aires se presentaron casos en los siguientes 16 partidos: 3 de Febrero (1), Almirante Brown (1), Berazategui (1), Hurlingham (2), Ituzaingó (6), Lanús (1), La Matanza (15), Lomas de Zamora (3), Merlo (18), Moreno (17), Morón (2), Quilmes (1), Tigre (1), San Martín (3) y Vicente López (2).

En este brote se identificó el genotipo D8 y se confirmó el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

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 desde SE01/2019 a SE01 de 2020. Argentina.



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

Notificaciones según provincia

En la Tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados 2019 de SE 1 de 2019 a SE01 de 20202 por jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega la clasificación de los mismos.

Tabla 1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 1-2019 a SE01-2020

Provincia de residencia	2019						2018		
	Confirmado por laboratorio sarampión	Confirmado por laboratorio rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes	Totales	Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
Buenos Aires	75	0	558	799	403	1835	10,56	1191	6,93
CABA	23*	2	431	92	36	584	19,01	570	18,58
Córdoba	0	1	22	201	136	360	9,67	80	2,17
Entre Ríos	0	0	31	2	5	38	2,77	25	1,84
Santa Fe	2	0	36	85	57	180	5,13	92	2,64
Centro	100	3	1078	1179	637	2997	10,32	1958	6,80
Mendoza	0	0	67	149	151	367	18,63	169	8,67
San Juan	0	0	0	16	17	33	4,27	6	0,78
San Luis	0	0	18	17	8	43	8,57	26	5,25
Cuyo	0	0	85	182	176	443	13,65	201	6,26
Chaco	0	0	18	66	42	126	10,57	29	2,46
Corrientes	0	0	1	19	14	34	3,06	39	3,54
Formosa	0	0	10	28	17	55	9,16	10	1,68
Misiones	0	0	1	22	7	30	2,41	11	0,89
NEA	0	0	30	135	80	245	5,90	89	2,17
Catamarca	0	0	1	30	7	38	9,23	12	2,94
Jujuy	0	0	8	39	9	56	7,34	18	2,39
La Rioja	0	0	1	6	0	7	1,80	5	1,30
Salta	0	0	7	57	13	77	5,47	28	2,02
Sgo del Estero	0	0	3	7	12	22	2,27	11	1,15
Tucumán	0	0	6	28	4	38	2,27	46	2,78
NOA	0	0	26	167	45	238	4,24	120	2,16
Chubut	0	0	6	24	5	35	5,75	30	5,01
La Pampa	0	0	3	2	7	12	3,38	13	3,69
Neuquén	0	0	1	7	10	18	2,75	10	1,55
Río Negro	0	0	3	13	16	32	4,34	18	2,47
Santa Cruz	0	0	0	7	5	12	3,36	13	3,74
Tierra del Fuego	0	0	2	7	7	16	9,46	16	9,70
Sur	0	0	15	60	50	125	4,33	100	3,52
Argentina	100	3	1234	1723	988	4048	9,01	2468	5,55
Otros países**	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Total confirmados	102	4							

(*) Se incluyó 1 caso confirmado de sarampión de nacionalidad extranjera detectado en la CABA.
 Confirmado por laboratorio: Casos que cumplen con los criterios diagnósticos de caso confirmado de acuerdo con algoritmo vigente.
 Sospechosos: Casos sin resultados de laboratorio que permitan su clasificación.
 No conclusivos: Casos con resultados de laboratorio que no permitan descartar la infección.
 Descartados: Casos con criterios diagnósticos de caso descartado para Sarampión y Rubéola de acuerdo al algoritmo vigente.
 **Otros países: Casos confirmados detectados fuera del país.
 Los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo a la revisión de la información recibida de los casos notificados.

Fuente: SNVS2.0 Datos preliminares, sujetos a modificaciones.

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_algorithmo-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%20vihdai/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.**⁷

⁷ Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>

I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

Casos notificados hasta el 30/12/2019

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 recuerda a los equipos de salud que, en la actual situación "habiéndose certificado la eliminación del paludismo en Argentina", es necesario fortalecer la sospecha clínica en todos los casos de SFAI con antecedentes de viaje a zonas con transmisión activa de Malaria/Paludismo**

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.

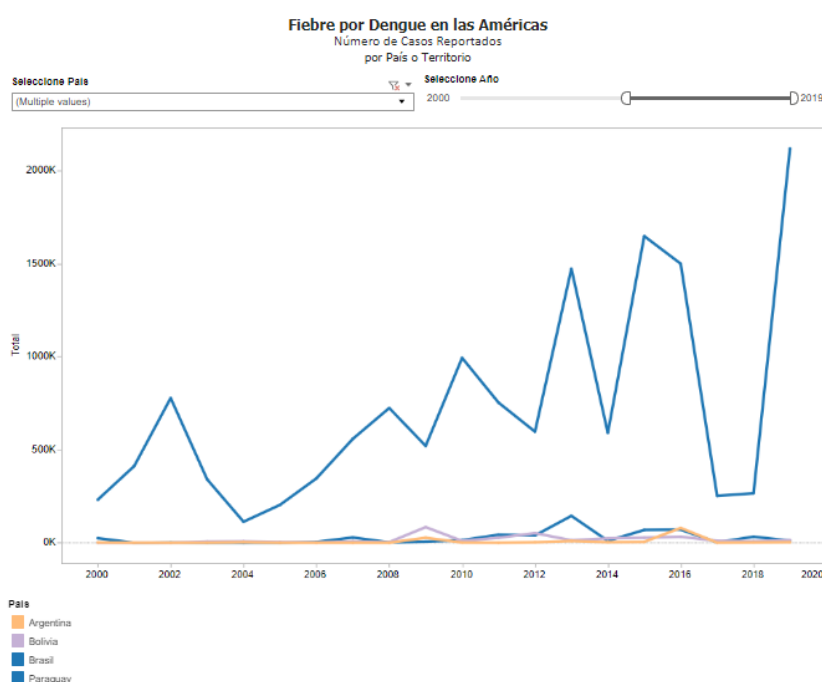
I.2.b. Situación de las arbovirosis

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 2.981.769 casos de dengue de los cuales 2.120.142 correspondieron a Brasil, 13302 a Bolivia, 10933 a Paraguay y 3209 a Argentina; 27.164 con criterio de dengue grave y 1.372 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: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA). Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

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: 27/12/2019]

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 27/12/2019].

Situación Nacional

En Argentina, desde la SE 31 de 2019¹⁰, hasta el 29 de diciembre de 2019 se registraron 19 casos de dengue sin antecedentes de viaje: 18 en Misiones y 1 en CABA.

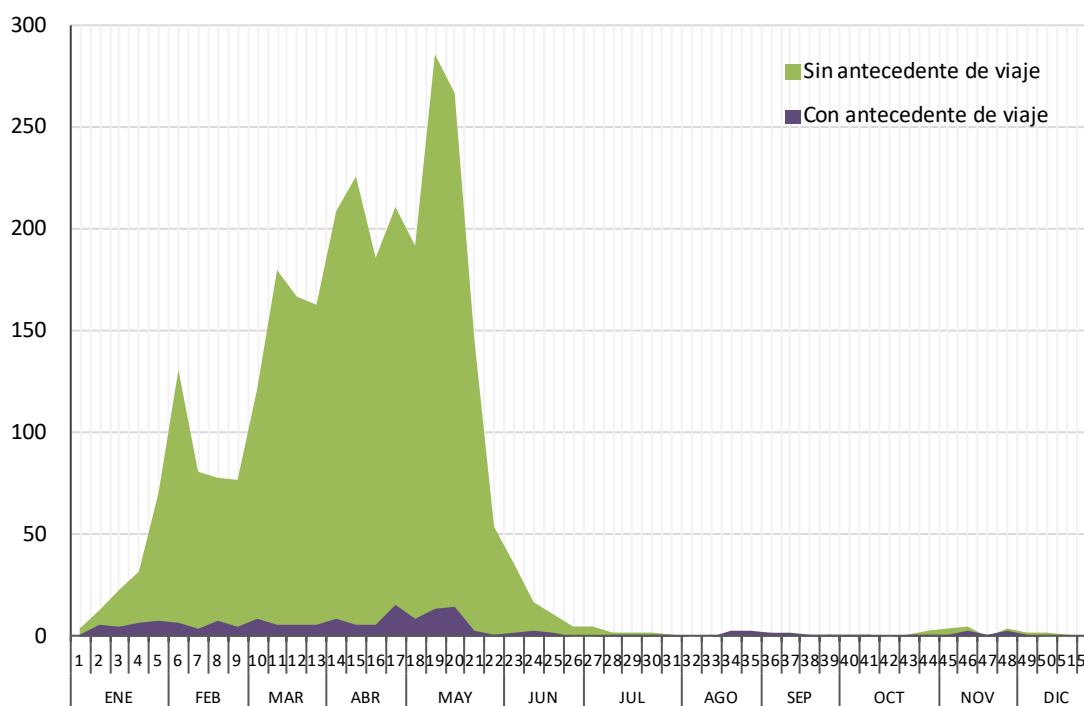
Misiones: se registraron hasta el momento 11 casos confirmados de dengue y 7 probables en las localidades de Garupá (2), Comandante Andresito (10) y Puerto Iguazú (6). El serotipo identificado y notificado hasta el momento es DEN-1.

CABA: El 27/12 se notificó un caso de dengue, sin antecedentes de viaje, con resultados positivos para DEN-2 en la jurisdicción (resta su confirmación por el laboratorio nacional de referencia).

Además, entre las SE 31 a 52, se registraron 10 casos probables distribuidos en las provincias de Buenos Aires (4), Chaco (3) y CABA (3).

En el mismo período se registraron 25 casos importados: 15 confirmados y 10 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, Polinesia y Bolivia. Los mismos se distribuyeron entre Buenos Aires (7), CABA (11), Córdoba (1), Entre Ríos (1), Santa Fe (3), Jujuy (1) y Mendoza (1) fueron detectados entre las SE 31 a 49.

Gráfico 1: Casos positivos para dengue (confirmados y probables) según antecedente de viaje por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Semana epidemiológica 1 a 52 de 2019. N=3.220



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).

¹⁰ 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_cuatrisesemanal.pdf].

En el transcurso del 2019 se registraron brotes de dengue desde la SE 1 hasta la SE 30, evidenciándose un aumento desde la SE 2 y dos picos de incidencia de casos, un primer pico en la SE 6 y un segundo incremento a partir de la SE11 con un máximo en la SE 19 (**Gráfico 1**). Desde la SE 19 se registró un descenso en el número de casos positivos autóctonos e importados y un incremento en la detección de casos importados entre las semanas 34 y 35. La curva refleja un aumento en la notificación de casos sin registro de viaje a partir de la semana 44, coincidente con el registro de los primeros casos confirmados en la provincia de Misiones.

Fiebre chikungunya

Se registraron hasta la SE52, 14 casos importados de Fiebre chikungunya en: la CABA (4 confirmados y 4 probables) y en la provincia de Buenos Aires (4 confirmados y 1 probable) y en Santa Fe (1 confirmado). **Los casos se detectaron entre las SE 3 a 35 y presentaban antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas.**

El caso correspondiente a la provincia de Neuquén, mencionado en números anteriores, se trató de un caso confirmado para dengue serotipo DEN-1 con antecedente de viaje previo al inicio de los síntomas.

Encefalitis de San Luis (ESL)

Durante el 2019 fueron **confirmados 8 casos para Encefalitis de San Luis: 1 en Santiago del Estero (SE 5) y 2 en Buenos Aires (SE 8), 3 en Santa Fe (SE 8 y 9) de los cuales uno tiene antecedente de viaje a Brasil, 1 en Entre Ríos (SE 15) y 1 en Córdoba de la SE10.** Además, se registraron 14 casos probables para Encefalitis de San Luis en las provincias de Buenos Aires (2), Córdoba (2), Santa Fe (1), Chaco (3), San Luis (5) y Jujuy (1).

Por otra parte, se registraron 13 casos probables para flavivirus sin especificar con reactividad para ESL en Buenos Aires (2), CABA (2), Córdoba (2), Entre Ríos (1), Chaco (1), Jujuy (1) y San Luis (4).

Enfermedad por virus del Zika

En la provincia de Salta se registraron 2 casos probables de infección por virus Zika correspondientes a las SE 8 y 19. Los mismos fueron detectados en contexto de brote de dengue. Por otra parte, los casos de flavivirus sin especificar en esa provincia (19) corresponden a casos con reactividad para Dengue y virus Zika identificados también en el marco de los brotes de dengue.

Fiebre amarilla

En Argentina no se registraron casos de fiebre amarilla durante el 2019.

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:

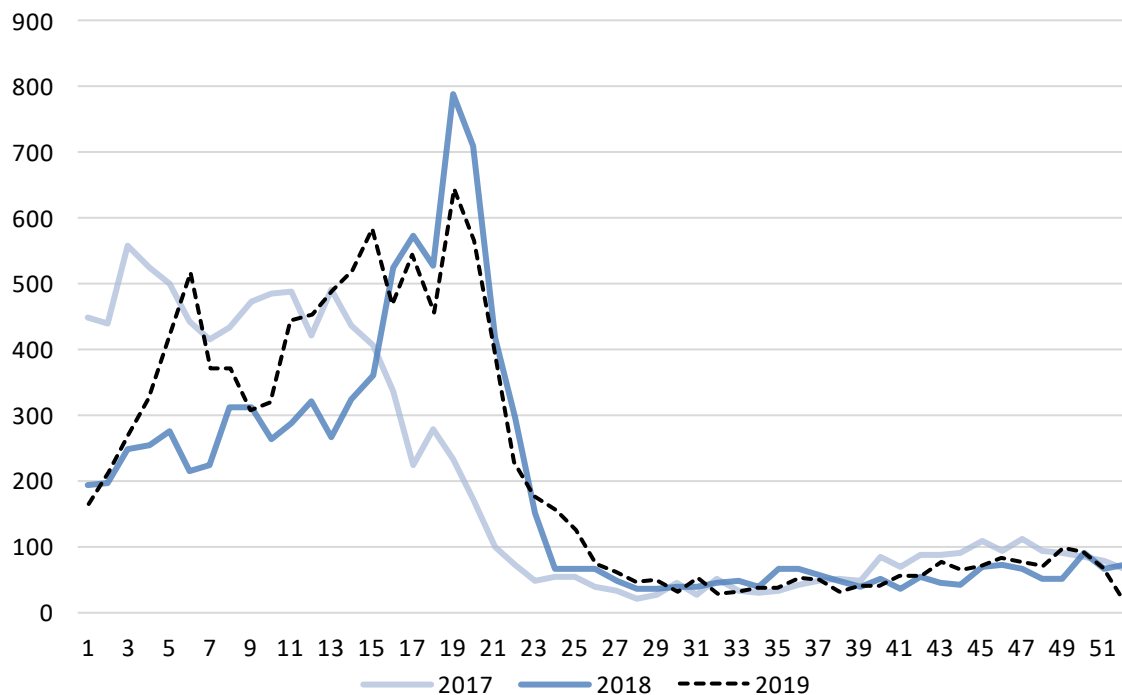
<https://www.argentina.gob.ar/salud/febreamarilla>

No se notificaron casos positivos para otros arbovirus en Argentina.

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

La vigilancia de las arbovirosis se mantuvo activa durante todo el año, habiéndose registrado 11.056 casos sospechosos de arbovirosis en 24 provincias durante el 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 con un ligero ascenso en la SE 43. El promedio registrado es de 83 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE 49 a SE 51 de 2019) (**Gráfico 2**). La tasa de notificación es un 23,8% superior 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. Años 2017 y 2018. SE 1 a 52 de 2019.



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 1 a 52 de 2019.

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	768	54	59	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	9	143	346	153
CABA	251	25	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	43	104	64
Córdoba	403	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	14	293	87
Entre Ríos	154	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	45	101
Santa Fe	1658	474	21	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	111	857	192
Centro	3234	555	93	0	0	0	0	6	5	0	0	0	0	0	16	317	1645	597
Mendoza	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	1
San Juan	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1
San Luis	51	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	8	31	2
Cuyo	66	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	16	36	4
Chaco	648	55	64	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	6	67	286	167
Corrientes	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	79	89
Formosa	80	5	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	19	5
Misiones	1656	291	245	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	131	974
NEA	2564	351	323	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	6	131	515	1235
Catamarca	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	4	1
Jujuy	1772	409	352	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	211	642	156
La Rioja	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Salta	2475	401	531	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	796	598	129
Santiago del Estero	238	2	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	211	9
Tucumán	92	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	63	14
NOA	4609	814	891	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	19	1049	1520	312
La Pampa	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Sur	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Total PAIS	10476	1720	1307	0	2	0	0	7	14	0	0	0	0	0	46	1513	3718	2149

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 estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 52 de 2019.

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			
Buenos Aires	120	18	20	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	4	13	36	24
CABA	129	29	13	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	17	43	19
Córdoba	52	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	14	21
Entre Ríos	10	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
Santa Fe	40	9	7	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	12	9
Centro	351	68	43	0	0	9	5	1	0	0	0	0	0	0	6	35	106	78
Mendoza	7	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
San Juan	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
San Luis	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuyo	15	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	1
Chaco	16	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3
Corrientes	22	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	14
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	38	10	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18
NEA	76	17	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	35
Catamarca	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	18	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	1
La Rioja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Salta	46	8	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	12	4
Santiago del Estero	7	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tucumán	10	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
NOA	83	20	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	23	8
Chubut	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
La Pampa	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Neuquén	21	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6	5
Río Negro	12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	1
Santa Cruz	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1
Tierra del Fuego	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
Sur	55	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	17	14
Total PAIS	580	111	82	0	0	9	5	1	0	0	0	0	0	0	7	72	157	136

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	44	13.302	5.064	118,60	90	18	DEN-1,2
Brasil	46	2.120.142	1.167.136	1016,88	1.350	722	DEN-1,2,3,4
Chile	52	29	28	0,16	0	0	DEN-1
Paraguay	49	10.933	662	157,53	-	9	DEN-1,2,4
Uruguay	52	0	0	-	0	0	-

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

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	42	594	75	5,30	0
Brasil	46	166.664	93.000	79,94	87
Chile	52	0	0	0	0
Paraguay	49	52	0	0,75	0
Uruguay	49	0	0	0	0

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

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	42	197	28	1,76	0	
Brasil	43	27.052	3.740	12,97	3	
Chile	52	0	0	0,00	0	
Paraguay	49	1	0	0,01	0	
Uruguay	52	0	0	0	-0	

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹³

¹¹ Última actualización disponible. [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-denque/denque-nacional/9-denque-pais-ano.html>.] [Fecha de consulta: 3/1/2020.]

¹² 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: 3/1/2020].

¹³ Última actualización disponible. [Disponible en http://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=528&Itemid=.] [Fecha de consulta: 3/1/2020].

Fiebre amarilla en Brasil¹⁴

Vigilancia de casos humanos

Se registraron casos humanos confirmados en los estados de São Paulo (68), de Paraná (13) y Santa Catarina (1). La mayoría de los casos eran trabajadores rurales y/o con exposición en área silvestre, siendo 73 (89%) del sexo masculino, con edades entre 8 y 87 años. **En marzo de 2019 (SE 13), se confirmó el primer caso de fiebre amarilla en el estado de Santa Catarina.** Entre los casos confirmados, 14 evolucionaron a la muerte (17,1%). El número total de casos humanos registrados en el mismo período de 2018 fue de 1.309.

Vigilancia de epizootias en Primates No Humanos (PNH)

Se registraron epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (13), en Río de Janeiro (1), en el Paraná (32), Pará (1) y en Santa Catarina (1). El mayor número de epizootias confirmadas fue registrado en la región Sur (68,7%, 33/48), dentro de esta región el estado de Paraná es el que concentra el mayor número de epizootias.

Vigilancia de casos en Argentina

Los casos humanos registrados en el periodo estacional 2018-2019 en los cuatro municipios de São Paulo en Brasil, la confirmación de circulación viral en el estado de Paraná y el caso registrado en Santa Catarina, así como varias sospechas de epizootias de primates no humano 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 del 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 vacunados¹⁵.

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.**

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:

¹⁴ Ministério da saúde. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2018/2019. Informe N°18. 9 de junio 2019. [Disponible en <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/13/Informe-de-Monitoramento-de-Febre-Amarela-Brasil--n-18.pdf>.] [Fecha de consulta: 3/1/2020.]

¹⁵ 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

- 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)¹⁶.

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.¹⁷

I.3.b. Resumen

Hasta la SE51 de 2019 se registraron 849.604 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE51 del 2019, se registraron 154.246 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE51 del 2019, se registraron 251.105 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE51, se registraron 75.862 casos con una tasa acumulada de 170 casos por 100 mil habitantes.

En las primeras 51 SE de 2019 se notificaron 93.823 muestras estudiadas para virus respiratorios y 32.084 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 34,19%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

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

¹⁶ 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).

¹⁷ <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

I.3.c. Situación regional¹⁸

América del Norte: durante la semana epidemiológica (SE) 49, la actividad de influenza comenzó a aumentar en la subregión. En Canadá, influenza A(H3N2) es el virus más común que circula, mientras que en los Estados Unidos predominan los virus influenza B-Victoria. En México, los virus influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09 circularon concurrentemente.

Caribe: la actividad de influenza aumentó en algunos países de la subregión. En Aruba, la actividad de influenza aumentó con el predominio de influenza B y la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09; los casos de IRAG estuvieron en niveles bajos. En Cuba, la actividad de influenza continúa aumentada con el predominio de influenza B; los casos de IRAG aumentaron, pero se mantuvieron por debajo de los niveles observados en temporadas anteriores durante el mismo período. La actividad de influenza continúa elevada 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 comenzó a disminuir en la subregión. 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.

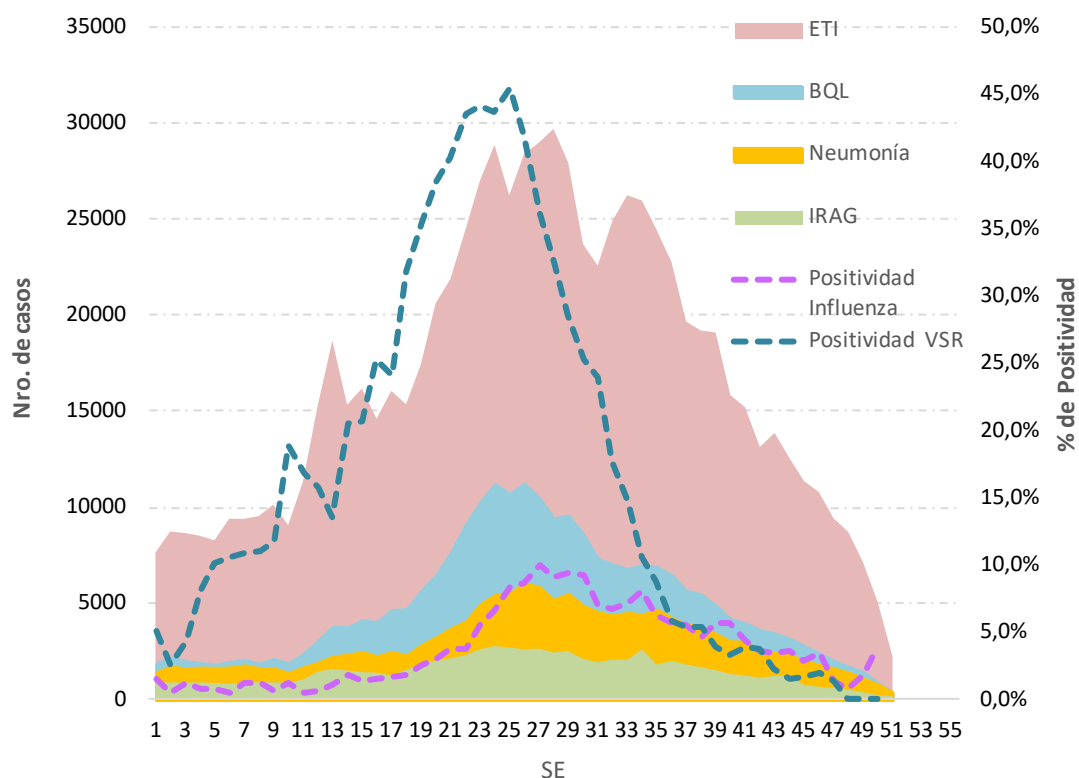
¹⁸ Reporte de Influenza SE49, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Diciembre 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

I.3.d. 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 SE51 de 2019. Total país.

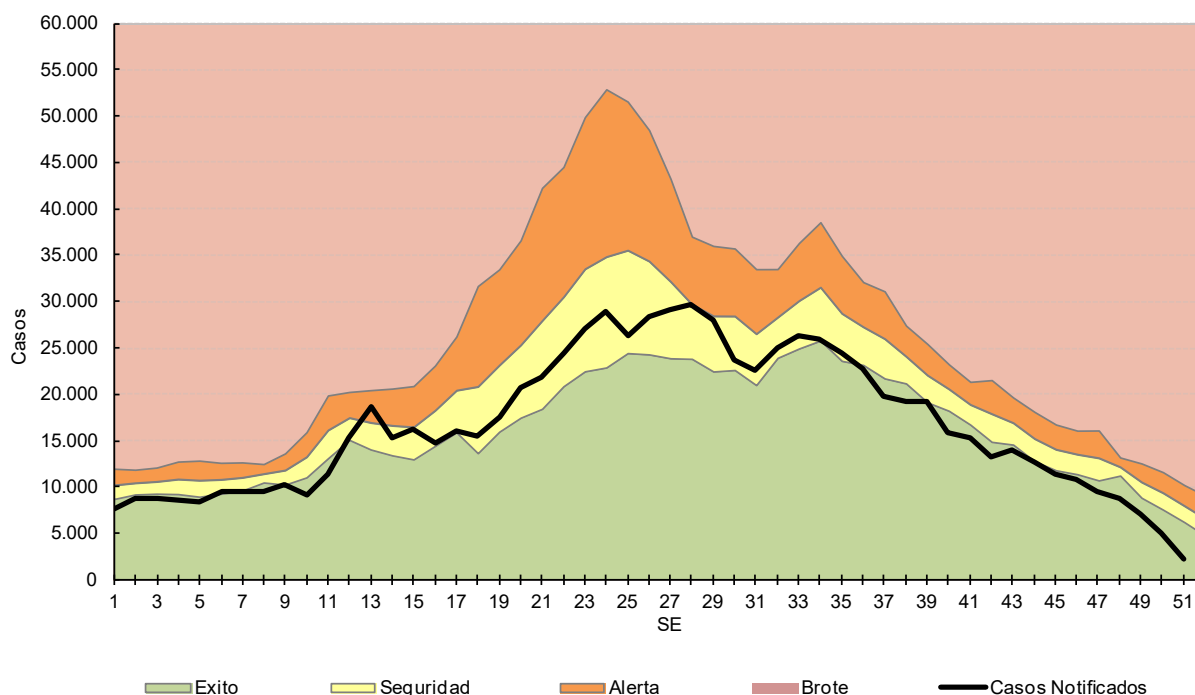


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la SE51 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 849.604 casos de ETI, cifra que es un 1 % superior al referido 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 SE51 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.

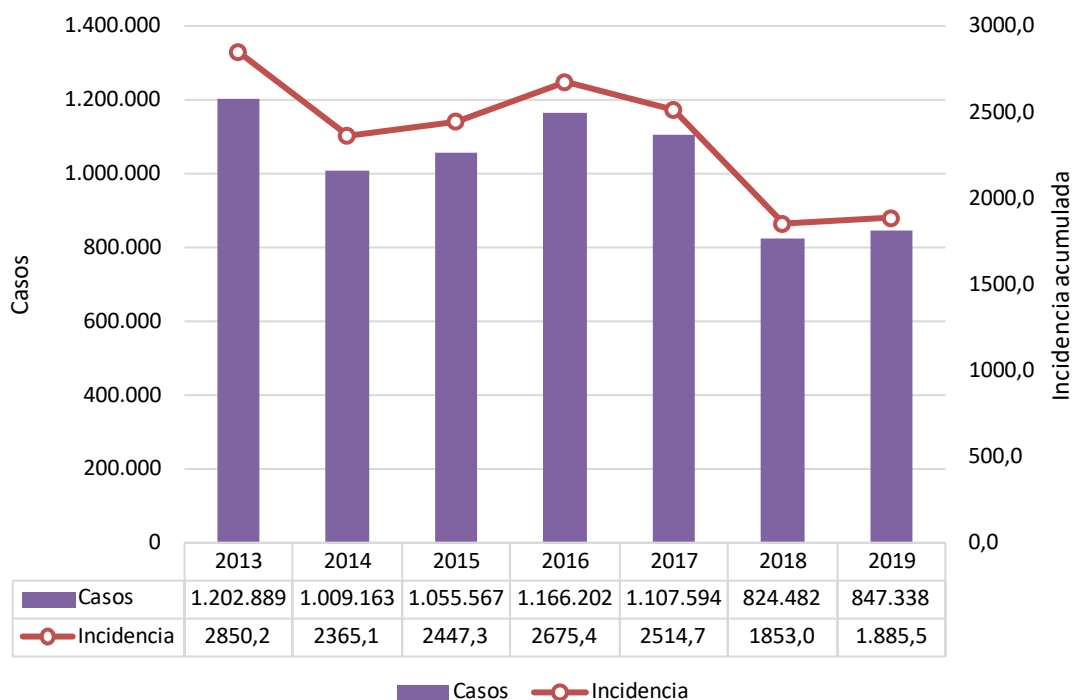
Los casos notificados de ETI a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos hasta la semana 51.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE51 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	1.853.837	1844,9	188.550	1096,5	179.896	1035,7	🟢 -43,9%	🟡 -5,5%
Total C.A.B.A.	198.702		26.496		27.580			
Residentes	135.818	740,6	18.243	594,6	20.015	651,5	🟢 -12,0%	🟡 9,6%
No residentes	62.884		8.253		7.565			
Córdoba	500.589	2326,0	61.271	1.663,2	61.001	1.638,8	🟢 -29,5%	🟡 -1,5%
Entre Ríos	412.581	5178,5	59.602	4.381,1	56.632	4.123,9	🟢 -20,4%	🟡 -5,9%
Santa Fe	254.846	1245,0	12.077	346,9	11.296	321,9	🟢 -74,1%	🟡 -7,2%
Centro	3.220.555	1908,1	347.996	1.208,7	336.405	1.158,1	🟢 -39,3%	🟡 -4,2%
Mendoza	146.833	1290,7	19.792	1.015,3	18.488	938,5	🟢 -27,3%	🟡 -7,6%
San Juan	126.211	2830,4	15.745	2.059,6	19.405	2.510,8	🟢 -11,3%	🔴 21,9%
San Luis	60.761	2111,7	11.217	2.263,2	10.619	2.115,3	🟡 0,2%	🟡 -6,5%
Cuyo	333.805	1783,9	46.754	1.456,8	48.512	1.495,0	🟢 -16,2%	🟡 2,6%
Chaco	354.794	5144,8	54.071	4.580,4	60.591	5.080,5	🟡 -1,3%	🔴 10,9%
Corrientes	331.233	5133,7	44.578	4.048,6	50.799	4.572,2	🟡 -10,9%	🔴 12,9%
Formosa	202.776	5808,4	36.247	6.090,6	30.825	5.135,5	🟢 -11,6%	🟢 -15,7%
Misiones	472.537	6581,7	68.026	5.516,3	68.945	5.527,3	🟢 -16,0%	🟡 0,2%
NEA	1.361.340	5667,8	202.922	4.937,4	211.160	5.086,6	🟡 -10,3%	🟡 3,0%
Catamarca	178.869	7476,2	36.436	8.927,1	42.740	10.378,2	🔴 38,8%	🔴 16,3%
Jujuy	209.936	4779,4	40.412	5.360,5	45.202	5.928,6	🔴 24,0%	🔴 10,6%
La Rioja	126.527	5694,3	26.685	6.963,4	24.688	6.356,6	🔴 11,6%	🟡 -8,7%
Salta	187.554	2328,5	21.078	1.518,0	21.837	1.552,5	🟢 -33,3%	🟡 2,3%
Santiago del Estero	156.447	2794,2	18.199	1.899,2	14.190	1.465,4	🟢 -47,6%	🟢 -22,8%
Tucumán	212.261	2206,8	26.542	1.604,3	28.764	1.717,6	🟢 -22,2%	🟡 7,1%
NOA	1.071.594	3319,8	169.352	3.053,3	177.421	3.161,4	🟡 -4,8%	🟡 3,5%
Chubut	84.615	2465,0	10.073	1.683,4	7.800	1.281,4	🟢 -48,0%	🟢 -23,9%
La Pampa	53.337	2579,8	7.504	2.129,5	5.819	1.637,2	🟢 -36,5%	🟢 -23,1%
Neuquén	97.386	2600,6	11.442	1.769,1	12.868	1.963,1	🟢 -24,5%	🔴 11,0%
Río Negro	136.565	3234,3	29.432	4.040,6	38.458	5.210,7	🔴 61,1%	🔴 29,0%
Santa Cruz	41.585	2132,6	4.946	1.422,9	8.525	2.390,3	🔴 12,1%	🔴 68,0%
Tierra del Fuego	17.167	1852,6	2.476	1.501,1	2.636	1.558,1	🟢 -15,9%	🟡 3,8%
Sur	430.655	2634,9	65.873	2.320,7	76.106	2.639,3	🟡 0,2%	🔴 13,7%
Total PAIS	6.417.949	2467,2	832.897	1871,9	849.604	1890,6	🟢 -23,4%	🟡 1,0%

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 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 51 – 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

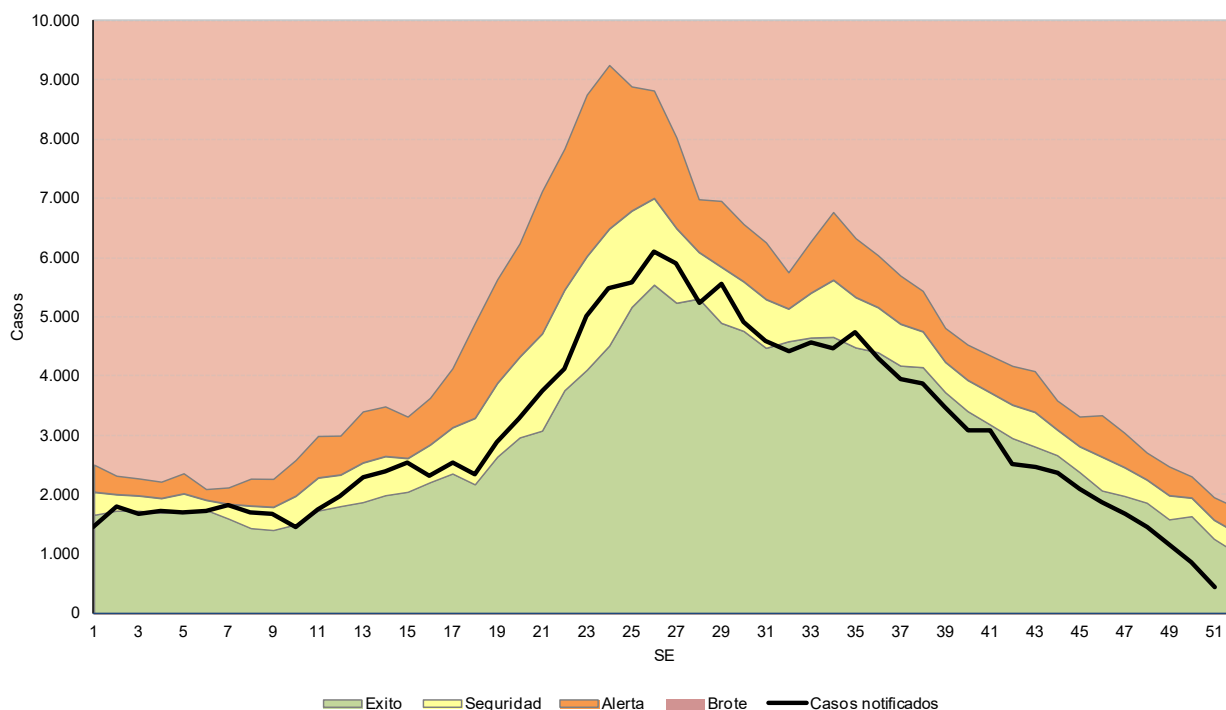
En las primeras 51 semanas de los últimos siete años en el evento ETI se observan dos picos, en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso. Lo mismo se observa en el evento Neumonía.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE51 del 2019 se notificaron 154.246 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es un 1% menor 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 51 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.

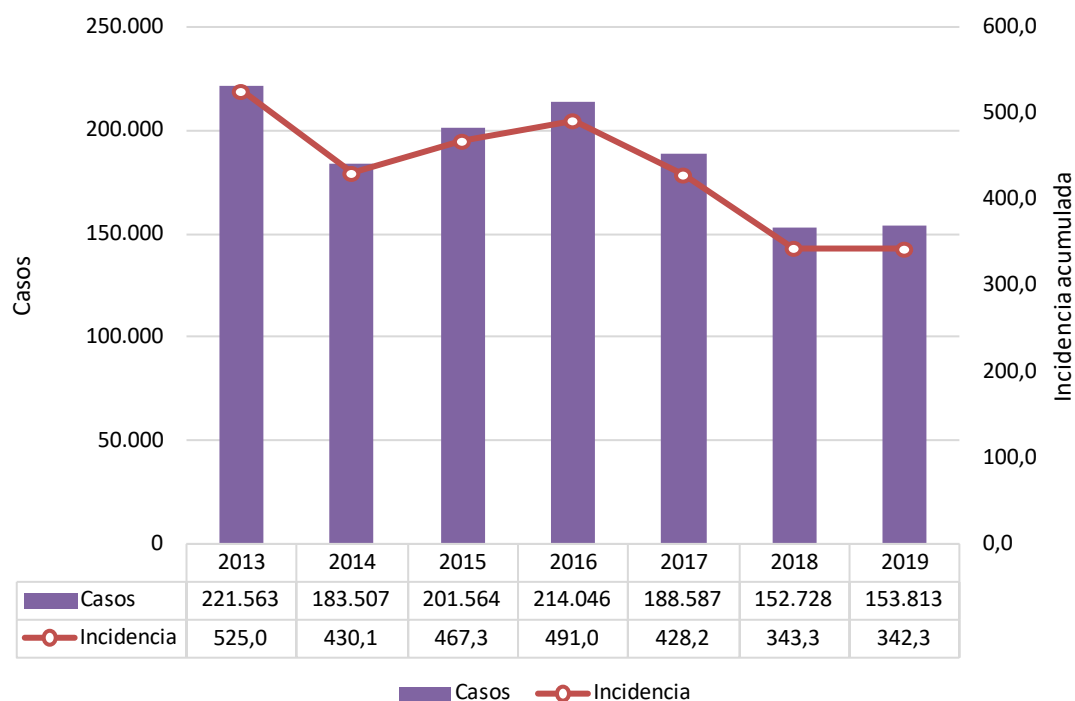
El corredor de neumonía a nivel nacional en 2019 mostró un comportamiento dentro de lo esperado hasta la semana 51.

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE51 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	286.504	285,1	32.276	187,7	32.368	186,3	✓ -34,6%	🟡 -0,7%
Total C.A.B.A.	84.166		8.484		7.345			
Residentes	60.873	331,9	6.297	205,2	5.708	185,8	✓ -44,0%	🟡 -9,5%
No residentes	23.293		2.187		1.637			
Córdoba	131.357	610,3	17.067	463,3	15.146	406,9	✓ -33,3%	✓ -12,2%
Entre Ríos	41.043	515,1	6.962	511,7	7.255	528,3	🟡 2,6%	🟡 3,2%
Santa Fe	83.366	407,3	7.791	223,8	8.263	235,5	✓ -42,2%	🟡 5,2%
Centro	626.436	371,2	72.580	252,1	70.377	242,3	✓ -34,7%	🟡 -3,9%
Mendoza	88.282	776,0	13.577	696,5	15.251	774,2	🟡 -0,2%	🔴 11,1%
San Juan	26.846	602,0	3.161	413,5	4.208	544,5	🟡 -9,6%	🔴 31,7%
San Luis	26.113	907,6	4.391	885,9	4.224	841,4	🟡 -7,3%	🟡 -5,0%
Cuyo	141.241	754,8	21.129	658,4	23.683	729,9	🟡 -3,3%	🔴 10,9%
Chaco	61.190	887,3	8.887	752,8	9.245	775,2	✓ -12,6%	🟡 3,0%
Corrientes	27.158	420,9	3.553	322,7	3.167	285,0	✓ -32,3%	✓ -11,7%
Formosa	19.596	561,3	2.478	416,4	3.046	507,5	🟡 -9,6%	🔴 21,9%
Misiones	26.806	373,4	4.310	349,5	5.203	417,1	🔴 11,7%	🔴 19,3%
NEA	134.750	561,0	19.228	467,8	20.661	497,7	✓ -11,3%	🟡 6,4%
Catamarca	14.208	593,9	2.431	595,6	3.121	757,8	🔴 27,6%	🔴 27,2%
Jujuy	17.716	403,3	2.916	386,8	2.375	311,5	✓ -22,8%	✓ -19,5%
La Rioja	19.476	876,5	4.338	1.132,0	3.939	1.014,2	🔴 15,7%	🔴 -10,4%
Salta	50.646	628,8	8.374	603,1	8.018	570,0	🟡 -9,3%	🟡 -5,5%
Santiago del Estero	16.137	288,2	2.312	241,3	2.467	254,8	✓ -11,6%	🟡 5,6%
Tucumán	37.440	389,3	3.907	236,2	3.935	235,0	✓ -39,6%	🟡 -0,5%
NOA	155.623	482,1	24.278	437,7	23.855	425,1	✓ -11,8%	🟡 -2,9%
Chubut	18.413	536,4	2.169	362,5	1.903	312,6	✓ -41,7%	✓ -13,8%
La Pampa	10.333	499,8	2.083	591,1	1.603	451,0	🟡 -9,8%	✓ -23,7%
Neuquén	29.617	790,9	3.824	591,2	4.257	649,4	✓ -17,9%	🟡 9,8%
Río Negro	29.795	705,6	5.113	701,9	4.608	624,3	✓ -11,5%	✓ -11,1%
Santa Cruz	19.011	974,9	2.588	744,5	2.159	605,4	✓ -37,9%	✓ -18,7%
Tierra del Fuego	6.602	712,5	1.272	771,2	1.140	673,8	🟡 -5,4%	✓ -12,6%
Sur	113.771	696,1	17.049	600,6	15.670	543,4	✓ -21,9%	🟡 -9,5%
Total PAIS	1.171.821	450,5	154.264	346,7	154.246	343,2	✓ -23,8%	🟡 -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 51 – Año 2013-2019. Argentina.



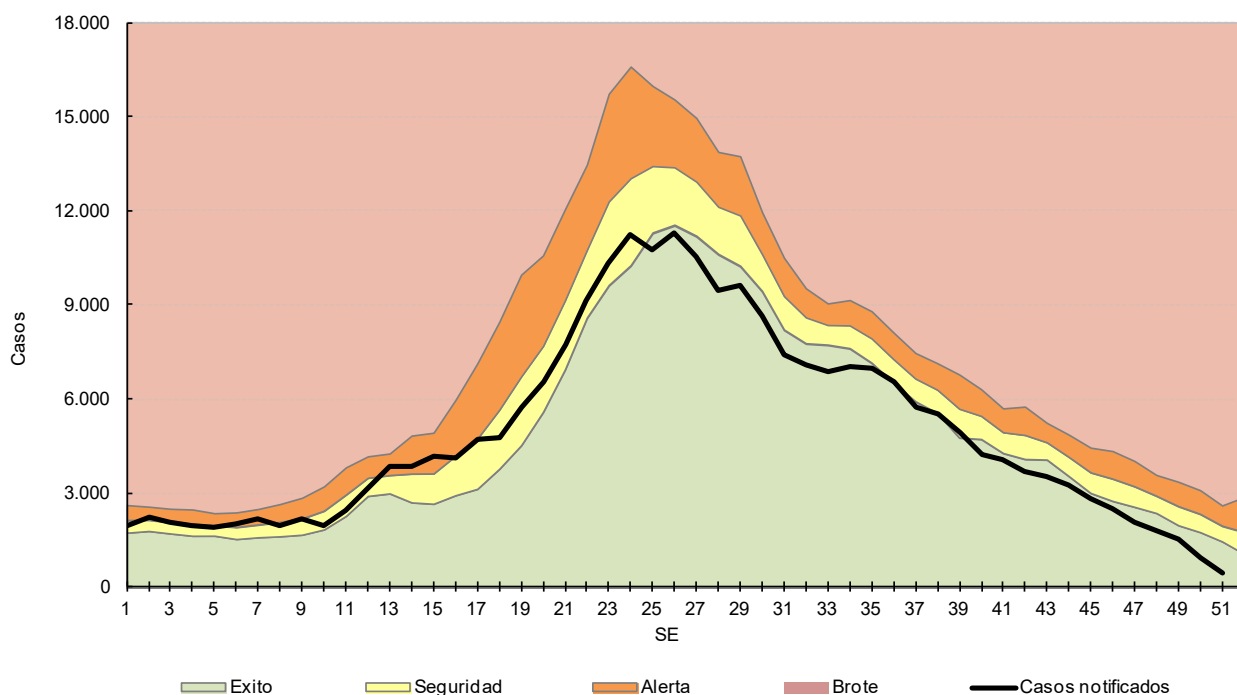
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Como se mencionó anteriormente, en las primeras 51 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 incidencia en descenso.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 51 de 2019 fueron 251.105 siendo esta cifra a nivel país un 1,1% mayor que la observada en el mismo período para el año 2018. Las provincias Santa Fe, Mendoza, San Luis, Chaco; Misiones; Catamarca, Salta, Tucumán y Tierra del Fuego 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 SE51 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.

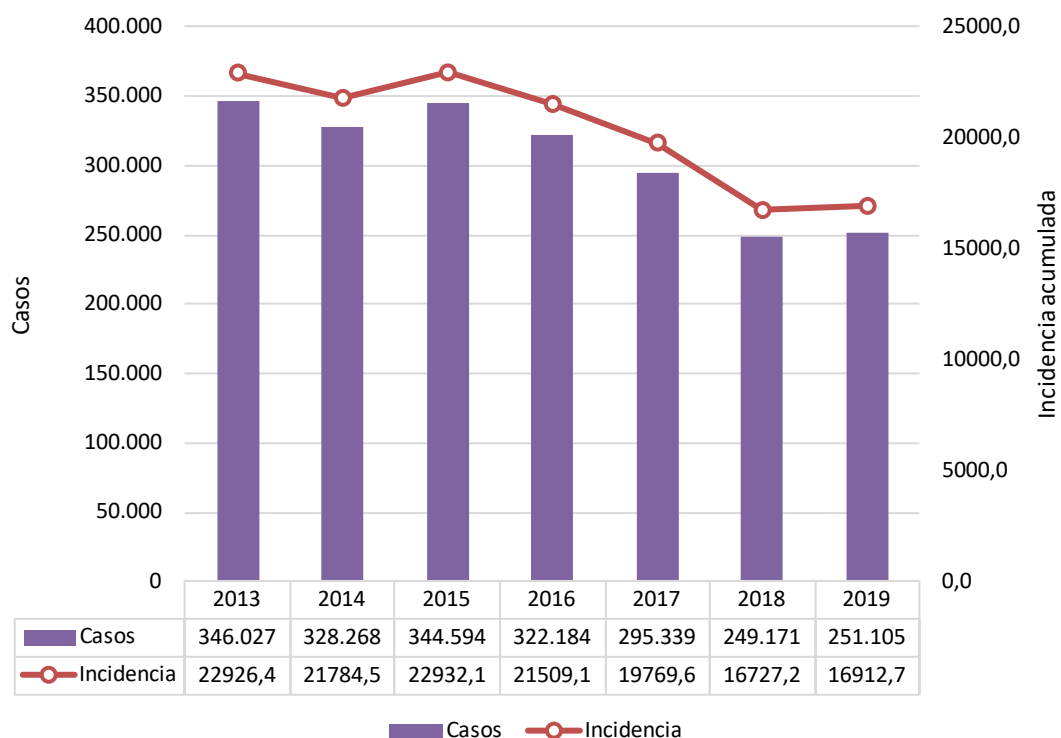
Los casos notificados de bronquiolitis a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante el periodo considerado para el total país con un ascenso desde la semana 10 y una tendencia en descenso desde la semana 24.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE51 de según provincia. Año 2019. Argentina.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	730.102	21096,8	79.043	13924,6	76.912	13632,6	🟢 -35,4%	🟡 -2,1%
Total C.A.B.A.	138.919		14.814		13.521			
Residentes	80.607	15981,5	8.823	10652,3	9.269	11186,6	🟢 -30,0%	🟡 5,0%
No residentes	58.312		5.991		4.252			
Córdoba	107.961	15239,7	14.301	12.088,7	10.850	9.175,2	🟢 -39,8%	🟢 -24,1%
Entre Ríos	53.295	20005,3	9.676	21.776,1	7.976	17.969,2	🟢 -10,2%	🟢 -17,5%
Santa Fe	58.266	9025,8	6.223	5.796,7	6.875	6.424,6	🟢 -28,8%	🔴 10,8%
Centro	1.088.543	19488,9	124.057	13.476,2	116.134	12.668,9	🟢 -35,0%	🟡 -6,0%
Mendoza	54.119	13382,5	11.452	17.122,9	13.084	19.642,7	🔴 46,8%	🔴 14,7%
San Juan	72.994	45512,9	10.949	40.813,4	11.626	43.324,0	🟡 -4,8%	🟡 6,2%
San Luis	16.325	16734,3	2.895	17.611,6	3.482	21.113,3	🔴 26,2%	🔴 19,9%
Cuyo	143.438	21656,3	25.296	22.965,9	28.192	25.643,8	🔴 18,4%	🔴 11,7%
Chaco	69.658	25535,9	12.298	27.134,7	13.659	30.267,9	🔴 18,5%	🔴 11,5%
Corrientes	31.197	12714,0	4.460	10.928,2	4.361	10.730,8	🟢 -15,6%	🟡 -1,8%
Formosa	32.175	23267,2	3.620	15.780,3	3.736	16.361,6	🟢 -29,7%	🟡 3,7%
Misiones	43.580	14931,5	3.722	7.713,4	4.631	9.639,7	🟢 -35,4%	🔴 25,0%
NEA	176.610	18623,6	24.100	15.318,3	26.387	16.845,4	🟡 -9,5%	🟡 10,0%
Catamarca	13.864	16773,5	3.055	22.132,9	3.931	28.514,4	🔴 70,0%	🔴 28,8%
Jujuy	48.376	30136,1	8.345	31.139,2	7.744	28.936,6	🟡 -4,0%	🟡 -7,1%
La Rioja	13.665	17588,2	3.105	23.469,4	3.180	23.917,0	🔴 36,0%	🟡 1,9%
Salta	102.406	30980,6	15.508	28.225,1	17.413	31.776,1	🟡 2,6%	🔴 12,6%
Santiago del Estero	100.343	46858,4	14.265	39.484,6	14.960	41.320,3	🟢 -11,8%	🟡 4,6%
Tucumán	79.419	21992,1	12.571	20.855,7	15.734	26.132,3	🔴 18,8%	🔴 25,3%
NOA	358.073	29190,2	56.849	27.706,9	62.962	30.704,6	🟡 5,2%	🔴 10,8%
Chubut	19.783	16267,0	2.986	14.702,1	2.611	12.855,7	🟢 -21,0%	🟢 -12,6%
La Pampa	12.579	19167,4	2.655	24.308,7	2.484	22.774,4	🔴 18,8%	🟡 -6,3%
Neuquén	32.086	23235,6	4.451	19.621,8	4.355	19.316,1	🟢 -16,9%	🟡 -1,6%
Río Negro	31.085	21585,6	4.963	20.662,8	4.542	18.927,4	🟢 -12,3%	🟡 -8,4%
Santa Cruz	14.886	19628,2	2.389	18.556,8	1.842	14.204,2	🟢 -27,6%	🟢 -23,5%
Tierra del Fuego	8.028	24859,9	1.425	25.501,1	1.596	28.168,0	🔴 13,3%	🔴 10,5%
Sur	118.447	20511,3	18.869	19.574,3	17.430	18.082,0	🟢 -11,8%	🟡 -7,6%
Total PAIS	1.885.111	20945,0	249.171	16727,2	251.105	16912,7	🟢 -19,3%	🟡 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 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 51 – 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

En las primeras 51 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)

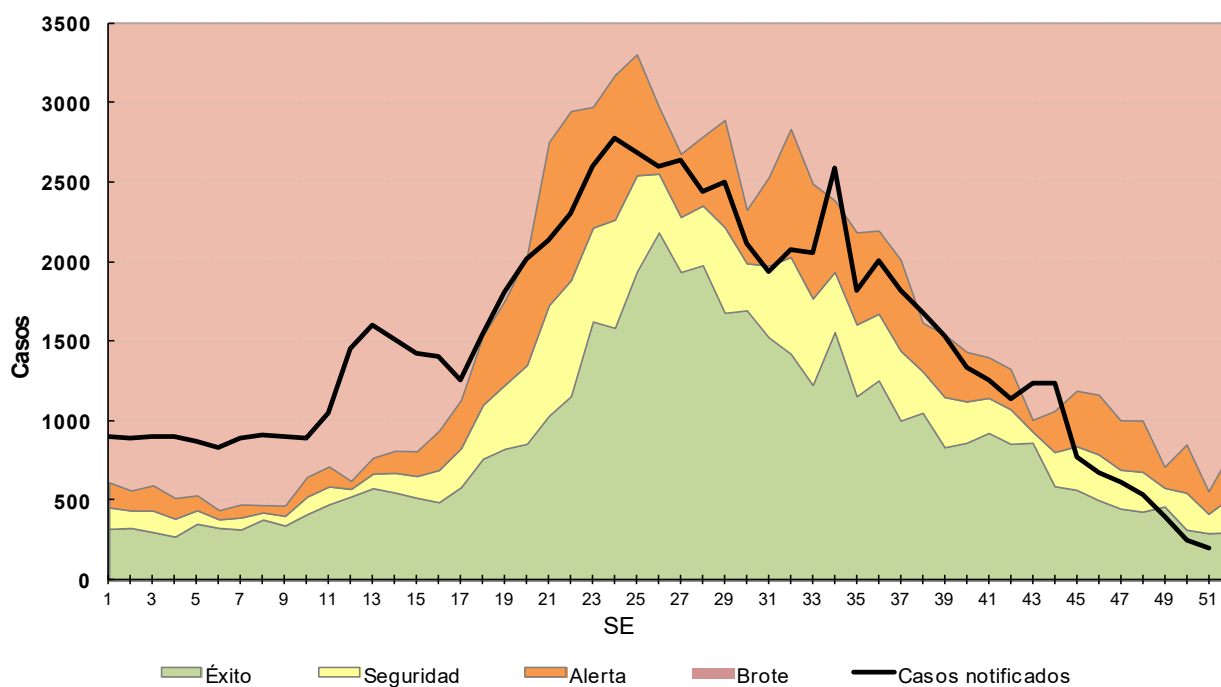
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.¹⁹

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 SE51 de 2019 se registraron 75.862 casos de IRAG con una tasa acumulada de 170 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 Sincicial respiratorio. (Gráfico 8). En la SE50 los casos notificados se encuentran dentro de lo esperado.

Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2019 con casos a la SE51. 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}.

En las primeras 51 semanas de los últimos siete años en el evento IRAG es el tipo estacional entre las SE24 a la SE31. Este patrón se observó en 2019, sin embargo este año tuvo a la particularidad de transitar en áreas de brote desde el inicio de año, con otro de menor magnitud en la SE12 (coincidiendo con ascensos

¹⁹ 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/

de las ETI y Bronquiolitis en menores de 2 años para dicha semana sin que éstas últimas ingresen a área de brote) y otros 2 fuera del periodo estacional, uno en las SE35 y otro en la SE44.

Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **51 SE de 2019** se notificaron 93.823 muestras estudiadas para virus respiratorios y 32.084 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 34,19%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 88.265 de las cuales 30.480 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 4.386 fueron positivas para virus influenza (4,97%) y 18.924 (62,09%) para VSR (Tabla 1).

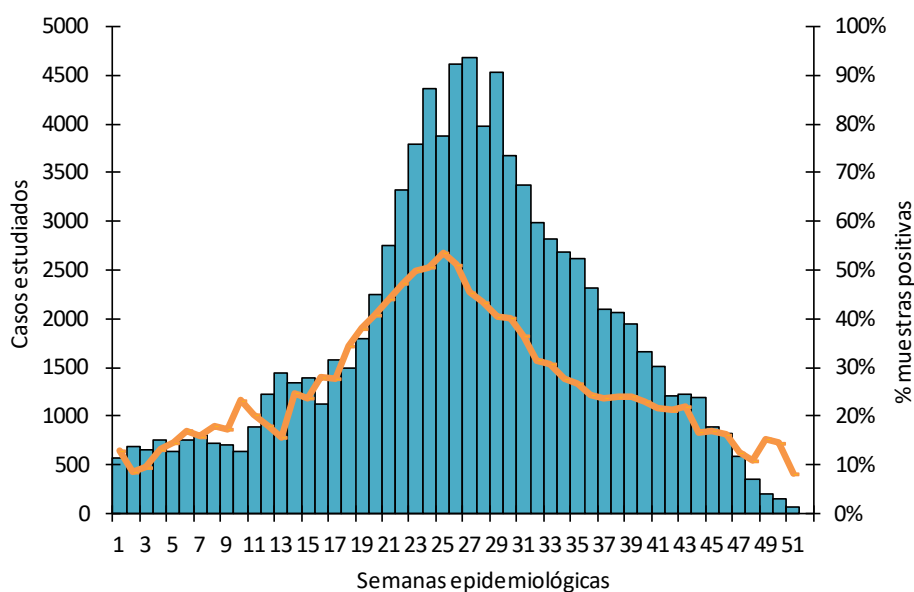
En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 5.558 muestras para virus respiratorios de las cuales 1.604 fueron positivas, 809 de ellas para influenza (14,56%) y 558 (34,79%) para VSR (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE51 de 2019. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	88265	30480	4386	4067	18924	4,97%	62,09%
Ambulatorios	5558	1604	809	733	558	14,56%	34,79%
Total 2019	93823	32084	5195	4800	19482	5,54%	14,96%

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 SE51. Año 2019. Argentina



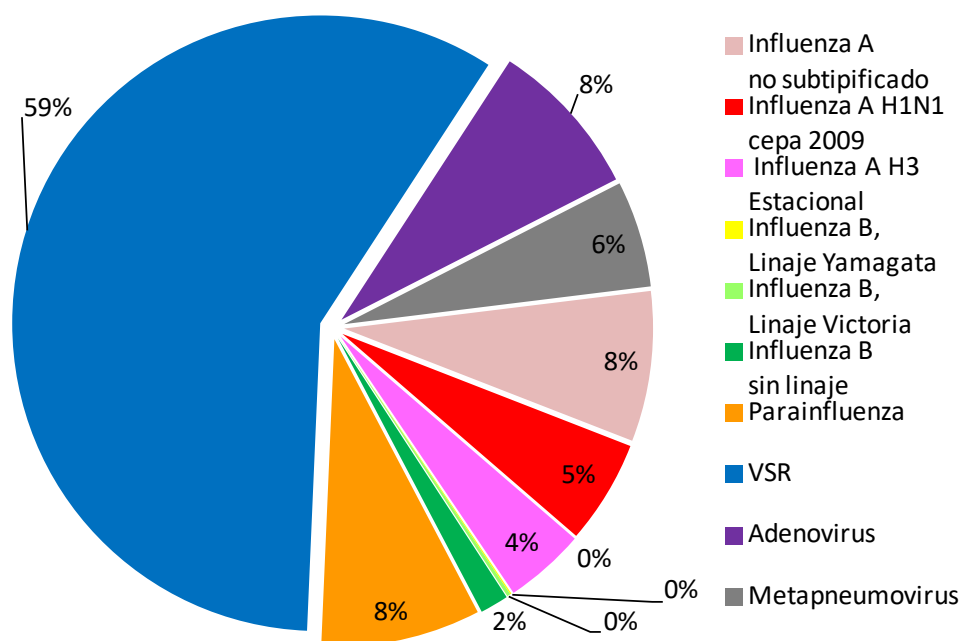
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

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

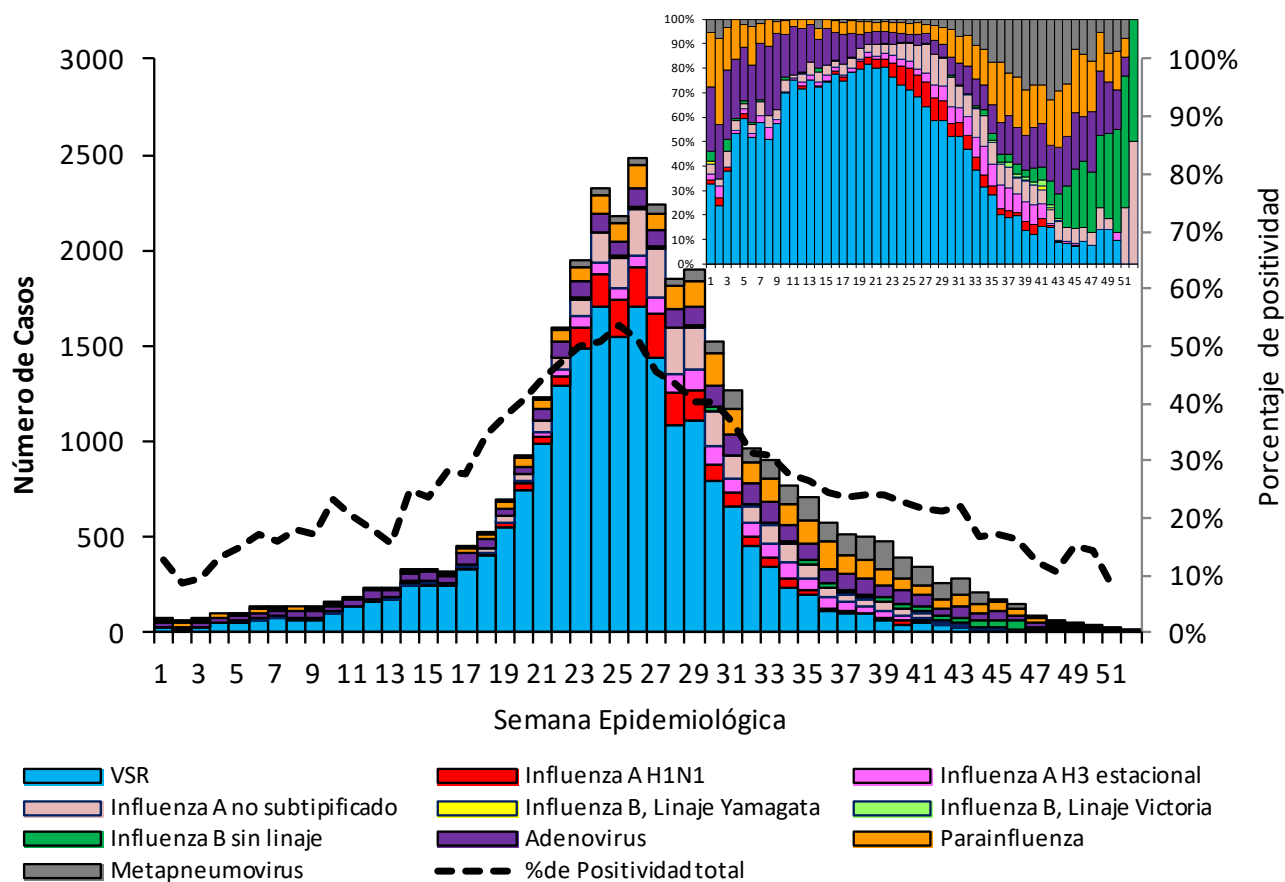
Hasta la **SE51** de **2019**, de las 32.084 muestras positivas el 59% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Influenza (19%), el Adenovirus (8%), Parainfluenza (8%) y Metapneumovirus (6%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE51 de 2019. Argentina N=32.084



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.

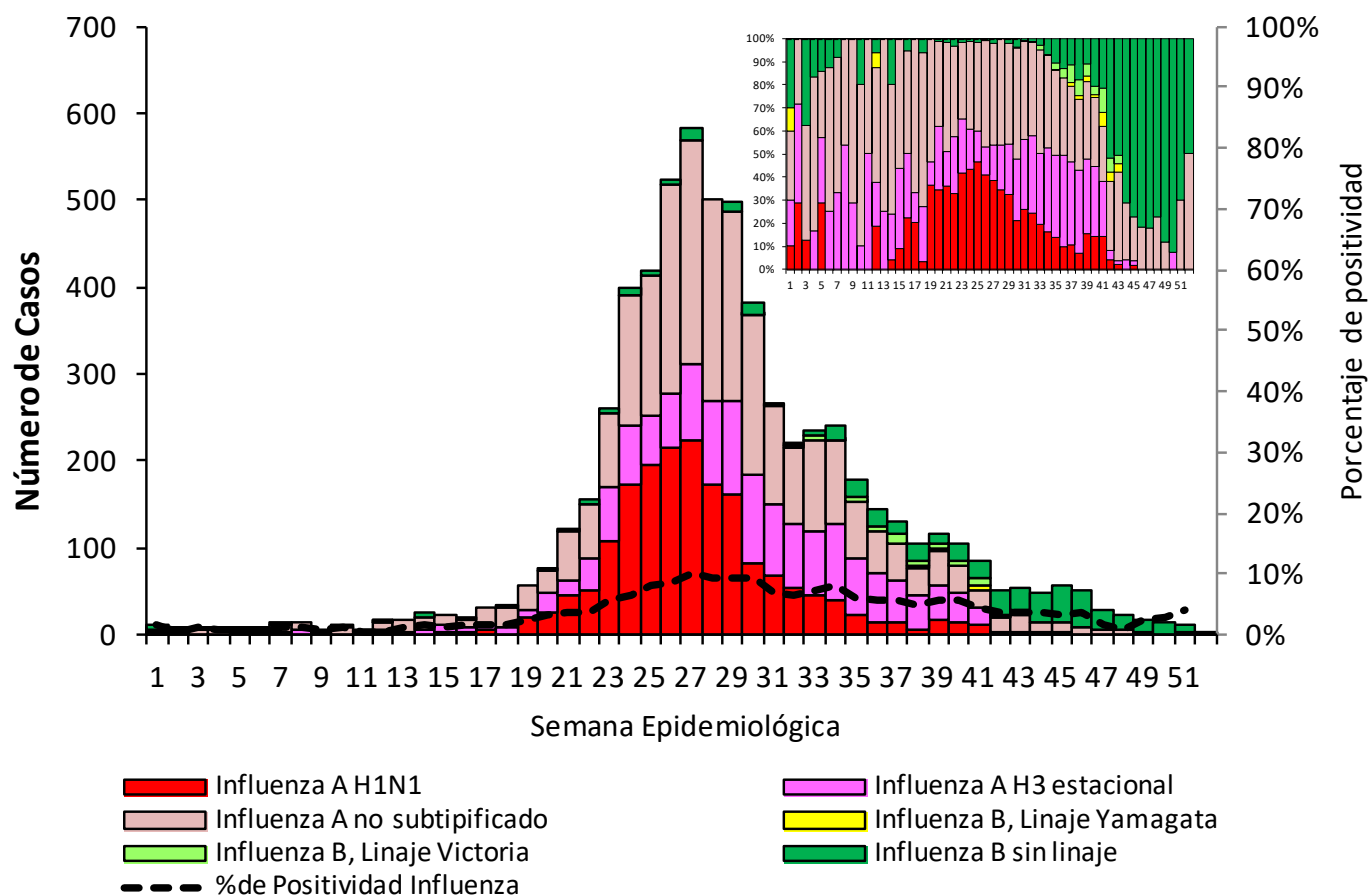
Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE51 de 2019. Argentina. N=32.084



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 SE27 se observa un aumento de la circulación de VSR, a partir de este momento comienza a descender. En la SE51 los virus respiratorios más frecuentes son Influenza A H3 estacional e Influenza B sin linaje. (Gráfico 3).

Gráfico 4 – Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE51 de 2019. Argentina. N= 5.195.²⁰



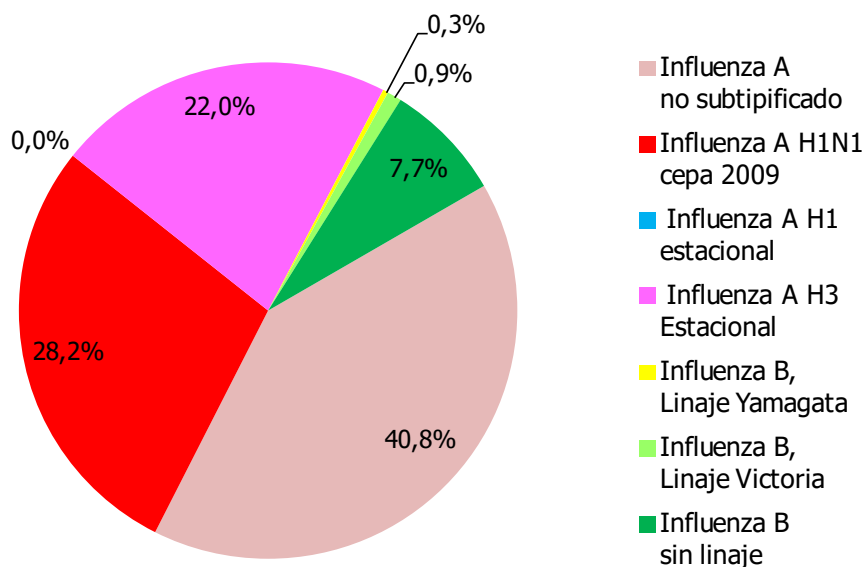
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Hasta SE51 del año 2019, para los muestras positivos de virus Influenza circulantes (n=5.195), el 28,2 % a Influenza A H1N1, el 22% a Influenza A H3N2 estacional, el 40,8% al tipo A sin subtipificar, el 7,7% a Influenza B sin linaje y 0,9% a Influenza B linaje Victoria (Gráfico 5).

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.

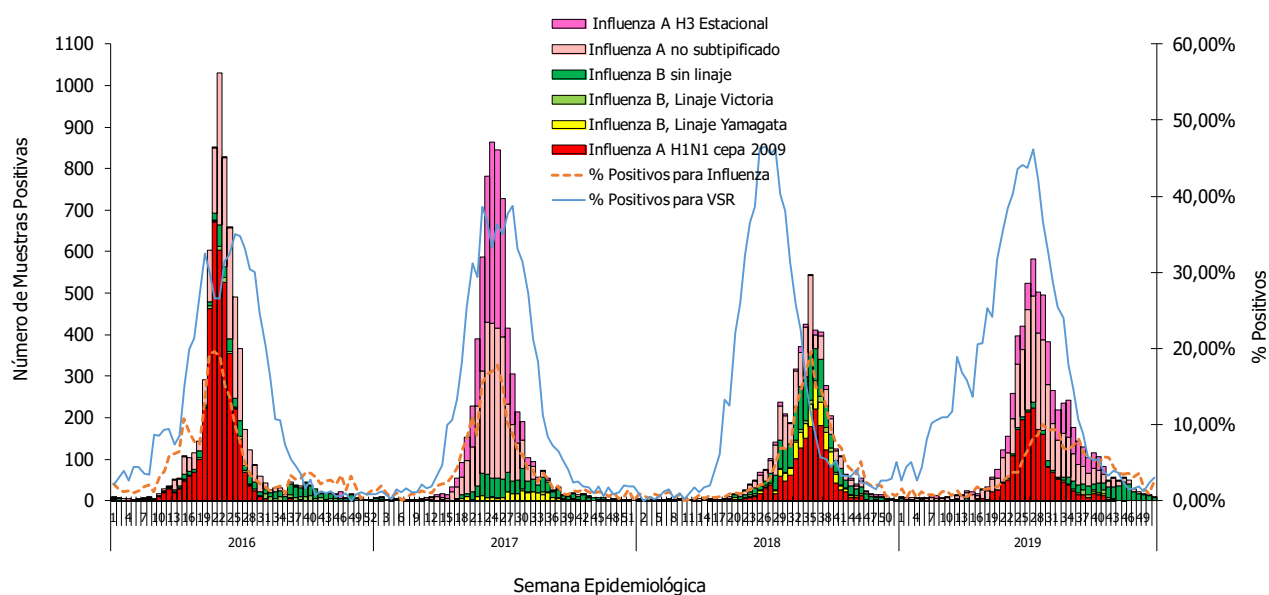
Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE51 de 2019. Argentina. N=5.195



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 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 6).

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



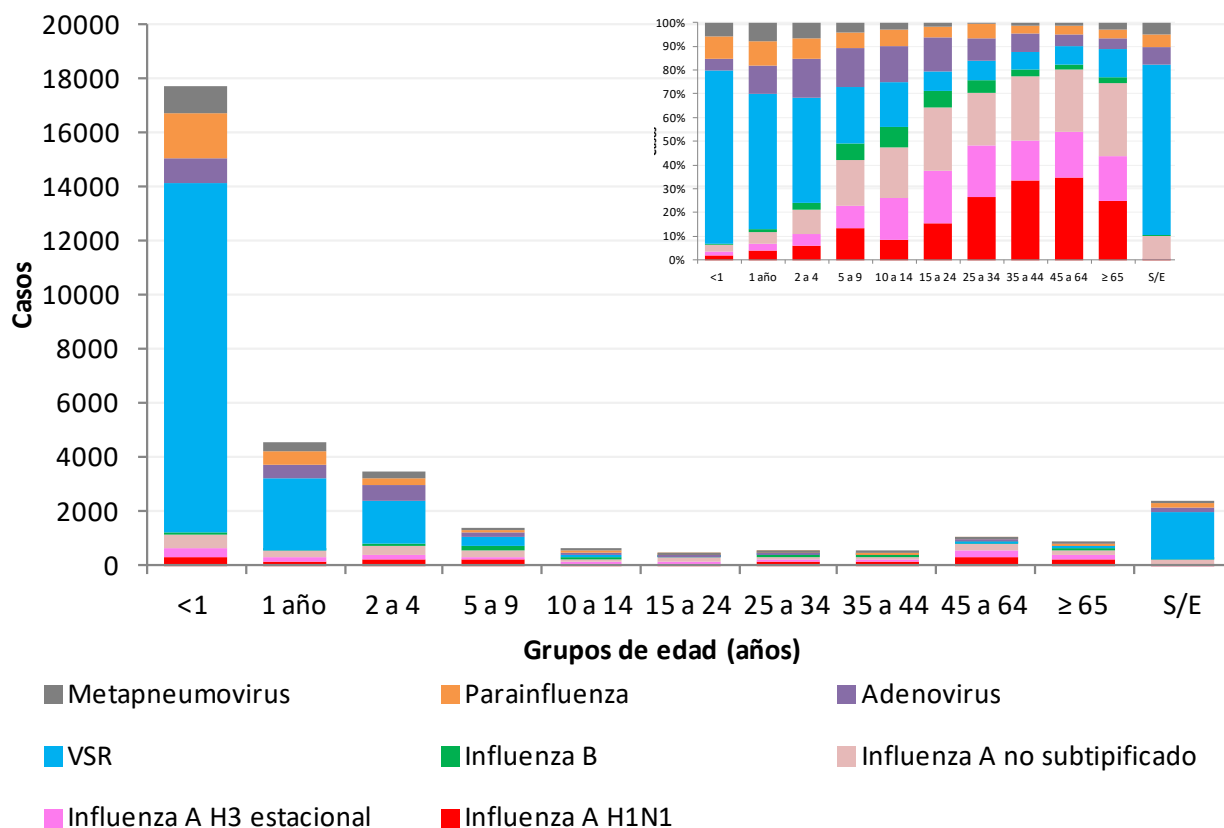
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

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 SE51 de 2019. Argentina. N = 87.218



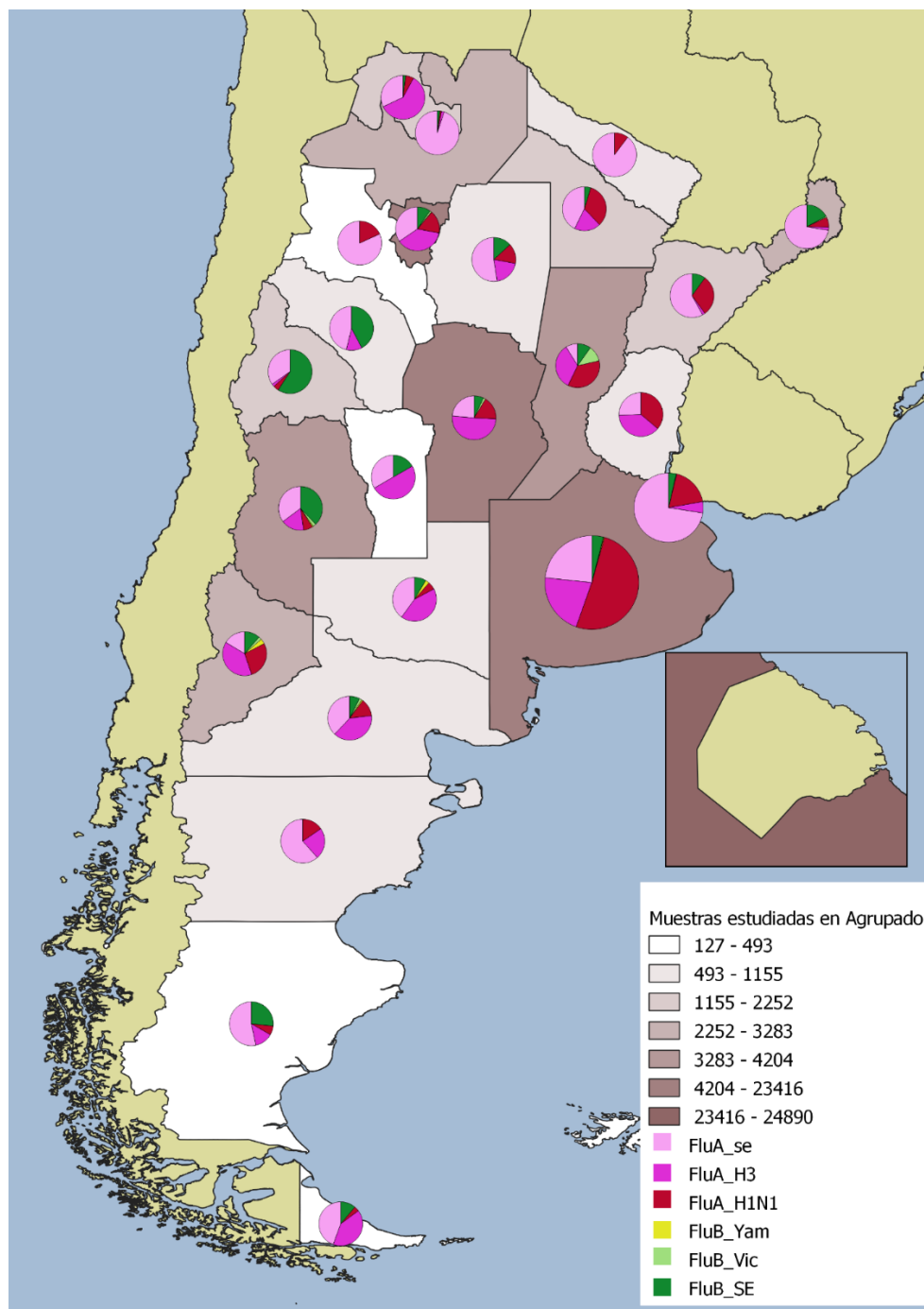
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

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/imagenes/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-iraq-2019.pdf>

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.

Gráfico 8 – Mapa de distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia. acumuladas a la SE51 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.

II. REPORTE DE BROTE

II.1. Reporte de brotes

Fecha del reporte: 03/01/2020

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.

No se notificaron brotes nuevos al formulario de brote durante la SE53 de 2019.

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 53 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	ULTIMOS BROTES REPORTADOS (SE 52-53)		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	301	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
Otros	Parotiditis	Tierra del Fuego			1	491	1	0
	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	68	5059	376	13

(*) 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.



Ministerio de Salud
Argentina