

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 476
SE 49/2019

SEMANAL



Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

ING. MAURICIO MACRI

MINISTRA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN

DRA. CAROLINA STANLEY

SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES

DRA. MIRIAM BURGOS

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

DRA. PATRICIA INÉS ANGELERI

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 y Desarrollo Social
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.

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 MANUEL MEDICI¹
GUILLERMINA PIERRE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE²
ALEJANDRO INFER³

COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI¹

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

CRISTIÁN BISCAYART⁴
MARIA DEL VALLE JUAREZ⁴
GABRIELA ELBERT⁴

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS:

ALEJANDRA MORALES⁵
CINTIA FABRI⁵
VICTORIA LUPPO⁵

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

ELSA BAUMEISTER⁶
ANDREA CZECH⁶
ANDREA PONTORIERO⁶

REPORTE DE BROTES:

MARIA EUGENIA FANDIÑO¹
JUAN PABLO OJEDA¹
MARIA CELESTE CASTILLO PASCUAL⁷

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 Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

⁵ Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros Arbovirus, INEVH-ANLIS

⁶ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS, MSyDS

⁷ Coordinación de Zoonosis, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

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.1.b. Recomendaciones de vacunación	9
I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	13
I.2.a. Introducción.....	13
I.2.b. Situación de las arbovirosis	14
I.2.c. Notificaciones de arbovirosis según provincia	18
I.2.d. Situación regional	20
II. Reporte de brote.....	23
II.1. Reporte de brotes.....	24

SÍNTESIS

- **Sarampión:** Se actualiza la situación a la SE 48.
- **Dengue y otros arbovirus** En Argentina, desde el cierre del período de brote de dengue en la SE 30 de 2019, se registraron en la provincia de Misiones los primeros casos confirmados de dengue sin registro de antecedente de viaje. Si bien, se aguardan los resultados de la investigación de la provincia sería la primera evidencia de circulación viral en Argentina en la presente temporada. Esto, sumado al registro regular de casos importados de dengue de otros países en el actual escenario de alerta regional, eleva la situación de riesgo de circulación para dengue y otros arbovirus en las provincias con vector.
- **Brotes de cualquier etiología:** Durante la SE 49 se notificó 1 brote de ETA en Rio Negro y el cierre de brote de Parotiditis, iniciado en la SE12, de Tierra del Fuego al Formulario de Notificación de Brotes.

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: 01/12/2019

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

Actualización

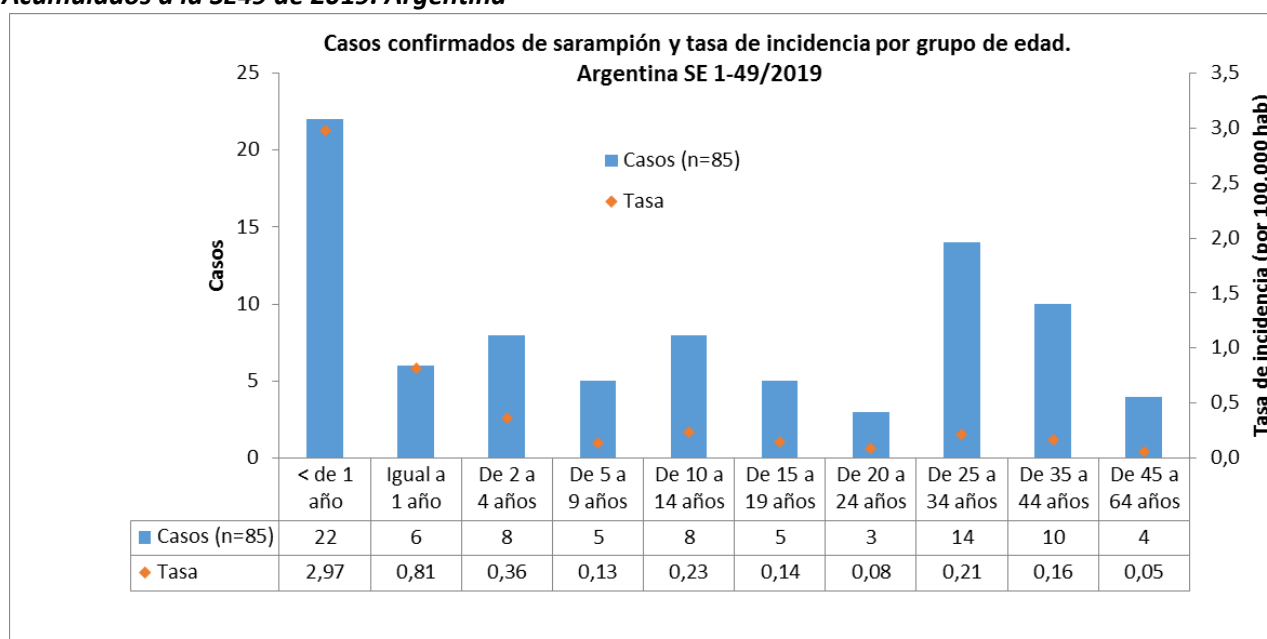
En Argentina entre la SE 1 a 49 se registraron 85 casos de sarampión, 83 detectados en Argentina y 2 en España. De los 83 casos detectados en Argentina, 7 son casos importados o relacionados a la importación y 76 no cuentan con antecedentes de viaje o vínculo hasta el momento con casos importados. La fecha de exantema del último caso confirmado fue el 03/12/19 (SE 49).

De los 76 casos que iniciaron exantema entre las SE 35 a 49, 15 corresponden a residentes de la CABA y 61 a la provincia de Buenos Aires. En la provincia de Buenos Aires se presentaron casos en los siguientes 13 partidos: Almirante Brown (1), Hurlingham (1), Ituzaingó (6), Lanús (1), La Matanza (12), Lomas de Zamora (3), Merlo (14), Moreno (16), Quilmes (1), Tigre (1), Tres de Febrero (1), San Martín (1) 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 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, el siguiente grupo más afectado son los adultos de 20-40 años.

Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulados a la SE49 de 2019. Argentina



Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la DNE 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 a 49 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 a 49 – 2019

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	62	0	512	610	290	1474	8,42	1175	6,83
CABA	19 *	2	368	70	31	490	15,98	567	18,48
Córdoba	0	1	19	173	113	306	8,22	76	2,06
Entre Ríos	0	0	27	2	4	33	2,40	25	1,84
Santa Fe	2	0	15	56	46	119	3,39	88	2,53
Centro	83	3	941	911	484	2422	8,30	1931	6,71
Mendoza	0	0	134	80	105	319	16,19	167	8,57
San Juan	0	0	4	12	14	30	3,88	6	0,78
San Luis	0	0	17	12	7	36	7,17	23	4,64
Cuyo	0	0	155	104	126	385	11,86	196	6,11
Chaco	0	0	11	44	28	83	6,96	29	2,46
Corrientes	0	0	5	14	6	25	2,25	39	3,54
Formosa	0	0	10	25	15	50	8,33	10	1,68
Misiones	0	0	1	19	7	27	2,16	11	0,89
NEA	0	0	27	102	56	185	4,46	89	2,17
Catamarca	0	0	3	19	5	27	6,56	11	2,70
Jujuy	0	0	10	27	6	43	5,64	17	2,25
La Rioja	0	0	0	6	0	6	1,54	5	1,30
Salta	0	0	7	51	12	70	4,98	28	2,02
Sgo del Estero	0	0	2	7	11	20	2,07	11	1,15
Tucumán	0	0	4	28	3	35	2,09	42	2,54
NOA	0	0	26	138	37	201	3,58	114	2,06
Chubut	0	0	2	14	6	22	3,61	30	5,01
La Pampa	0	0	1	2	7	10	2,81	13	3,69
Neuquén	0	0	0	7	10	17	2,59	10	1,55
Río Negro	0	0	3	12	15	30	4,06	18	2,47
Santa Cruz	0	0	0	7	5	12	3,36	13	3,74
Tierra del Fuego	0	0	3	8	6	17	10,05	16	9,70
Sur	0	0	9	50	49	108	3,75	100	3,52
Argentina	83	3	1158	1305	752	3301	7,32	2430	5,46
Otros países**	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Total confirmados	85	4							

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

I.1.b. Recomendaciones de vacunación

- **Para el equipo de salud de todo el país**

Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial por ejemplo, mesa de entradas, limpieza, seguridad, laboratorio, planta médica y de enfermería, etc., deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (monovalente, doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.

- **Para población de todo el país**

Verificar y completar esquema de vacunación de acuerdo a la edad:

- **De 12 meses a 4 años inclusive:** deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (sarampión-rubéola-papera).
- **Mayores de 5 años, adolescentes y adultos:** deben acreditar DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (monovalente, doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.
- Las **personas nacidas antes de 1965** no necesitan vacunarse porque son consideradas inmunes.

- **Para residentes en Argentina que viajen al exterior**

- **Niños menores de 6 meses de vida:** se sugiere aplazar y/o reprogramar el viaje, puesto que en ellos la vacuna triple viral está contraindicada y es el grupo etario de mayor vulnerabilidad.
- **Niños de 6 a 11 meses de vida:** en caso de no poder aplazar el viaje deben recibir una dosis de vacuna triple viral, "dosis cero". Esta dosis es adicional y no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación de calendario. Se recomienda no viajar al exterior.
- **Niños de 13 meses a 4 años inclusive:** deben acreditar al menos 2 dosis de vacuna triple viral. La 1era dosis correspondiente al año de vida y la dosis de Campaña Nacional de Seguimiento 2018. Aquellos niños que no hayan recibido la dosis de Campaña 2018, deberán recibir una dosis adicional.
- **Mayores de 5 años, adolescentes y adultos:** deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión). De no contar con las dos dosis recomendadas, la vacuna debe ser aplicada como mínimo 15 días antes del viaje.
- **Embarazadas:** pueden viajar si acreditan dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión). Se desaconseja viajar a las embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión.

- **Acciones Intensivas de vacunación para CABA y las siguientes regiones de la provincia de Buenos Aires:**

- **Región V:** Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, Pilar, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López y Zárate;
- **Región VI:** Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela y Quilmes;
- **Región VII:** Gral. La Heras, Gral. Rodríguez, Luján, Marcos Paz, Merlo, Hurlingham,
- Itzaingó, Morón, Tres de Febrero y Moreno.
- **Región XII:** La Matanza.

Los niños y las niñas entre **6 y 11 meses** de vida, DEBEN recibir una dosis de vacuna triple viral, “**dosis cero**”. Esta “dosis cero” es adicional y no debe ser tomada en cuenta como esquema de vacunación de calendario.

Los niños y las niñas de **13 meses a 4 años** inclusive DEBEN acreditar al menos **2 dosis** de vacuna triple viral después del año de vida. *

**Dosis de calendario regular al año de vida y Campaña Nacional de Seguimiento 2018 de 1-4 años. Aquellos niños que no cuenten con la dosis de dicha Campaña, deberán recibir una dosis.*

Estas indicaciones son dinámicas y podrán sufrir modificaciones de acuerdo a la situación epidemiológica. Se evaluará en base a la evolución de la situación la necesidad de ampliar la zona geográfica de la indicación de vacunación a los menores de un año. Las eventuales modificaciones serán comunicadas a través de alertas/memorándums.

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. Conservarlas refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48hs. posteriores a la toma.

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

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

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

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

Más información en el siguiente link:

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

Aislamiento del paciente:

1. Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. En caso de contar con el diagnóstico confirmado de sarampión, solo será necesario mantener el aislamiento hasta el 4° día desde la aparición del exantema.
2. Evitar la circulación en transportes públicos.
3. En el triage de emergencias dentro de las instituciones, se deberá ofrecer barbijo quirúrgico a todos los pacientes que consulten con fiebre y exantema.
4. En caso de internación, el paciente debe ser ubicado en habitación individual preferentemente con presión negativa o filtro HEPA.
5. De no ser posible, se recomienda consultar medidas de aislamiento en: <http://www.vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/vihda/archivos/Consenso%20SADI%202017%20final.pdf>. Para circular por fuera de las habitaciones el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico.

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 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) podrán 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.**⁸

⁸ 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 02/12/2019

Fecha del reporte: 06/12/2019

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 conjuntamente 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.⁹ En lo que va del año se registraron en la Región 2.950.295 casos de dengue, 26.793 con criterio de dengue grave y 1.338 defunciones¹⁰. **De acuerdo a la última actualización epidemiológica de dengue de la OPS/OMS, el número de casos reportados hasta la semana 42, es el mayor registrado en la historia de dengue en las Américas, superando en 13% al número de casos reportados en el año epidémico 2015. Con relación a la proporción de dengue grave, la cifra (0,8%) ha superado a lo observado en los cuatro años previos.**¹¹

Situación Nacional

En Argentina, desde el cierre del período de brote de dengue en la SE 30 de 2019¹², se registraron en la provincia de Misiones los primeros casos confirmados de dengue sin registro de antecedente de viaje. Si bien, se aguardan los resultados de la investigación de la provincia sería la primera evidencia de circulación viral en Argentina en la presente temporada. Esta situación, sumada al registro regular de casos importados de dengue de otros países en el actual escenario de alerta regional, eleva la situación de riesgo de circulación para dengue y otros arbovirus en las provincias con vector.

En la provincia de Misiones, el primer caso detectado correspondió a un caso aislado confirmado serotipo DENV-1 en Puerto Iguazú correspondiente a la SE 36. Posteriormente se registraron casos positivos en Garupá en las SE 39 y 43 (1 caso confirmado DENV-1 y 1 caso probable), en Almirante Brown entre las SE 41 a 46 (2 casos confirmados DENV-1 y 6 probables) y en Puerto Iguazú en las SE 45 y 46 (2 casos probables). Se encuentran en curso la investigación y las acciones de control en la jurisdicción.

Además, entre las SE 31 a 47, se registraron otros 8 casos probables para dengue que no cuentan con registro de antecedentes de viaje distribuidos en provincia de Buenos Aires (4), Chaco (2) y Tucumán (1). Estos casos comenzaron con síntomas entre las SE 31 a 47.

Por otra parte se registraron 24 casos importados: 14 confirmados y 10 probables, presentan antecedente de viaje principalmente a México con identificación del serotipo DEN-1 y 2 y Cuba, así como también

⁹ 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: 05/12/2019]

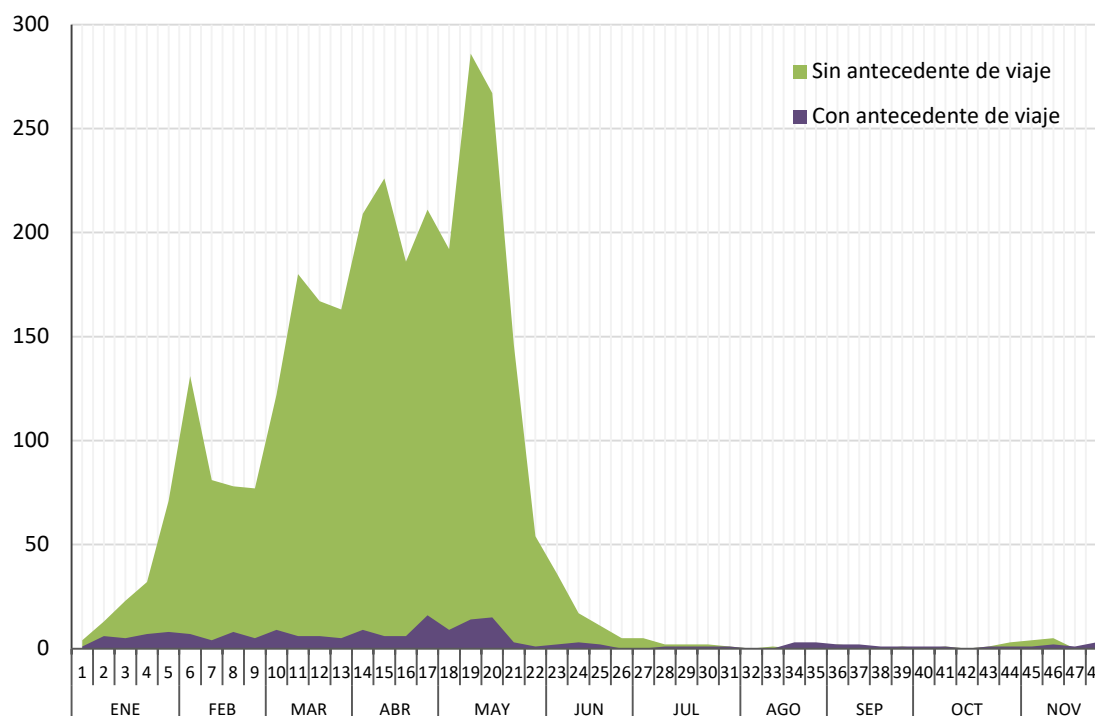
¹⁰ Datos disponibles en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS). [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html?start=1>] [Fecha de consulta 05/12/2019].

¹¹ OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Dengue. 11 de noviembre de 2019, Washington, D.C. OPS/OMS. 2019. [Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=50965-11-de-noviembre-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es] [Fecha de consulta: 05/12/2019]

¹² 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_cuatrisesmanal.pdf].

Colombia, Brasil, Vietnam, India, República Dominicana. Los mismos se distribuyeron entre Buenos Aires (7), CABA (11), Córdoba (1), Entre Ríos (1) y Santa Fe (3) y fueron detectados entre las SE 31 a 48.

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 48 de 2019. N=3.209



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 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 SE48, 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 12 casos probables para flavivirus sin especificar con reactividad para ESL en Buenos Aires (1), 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

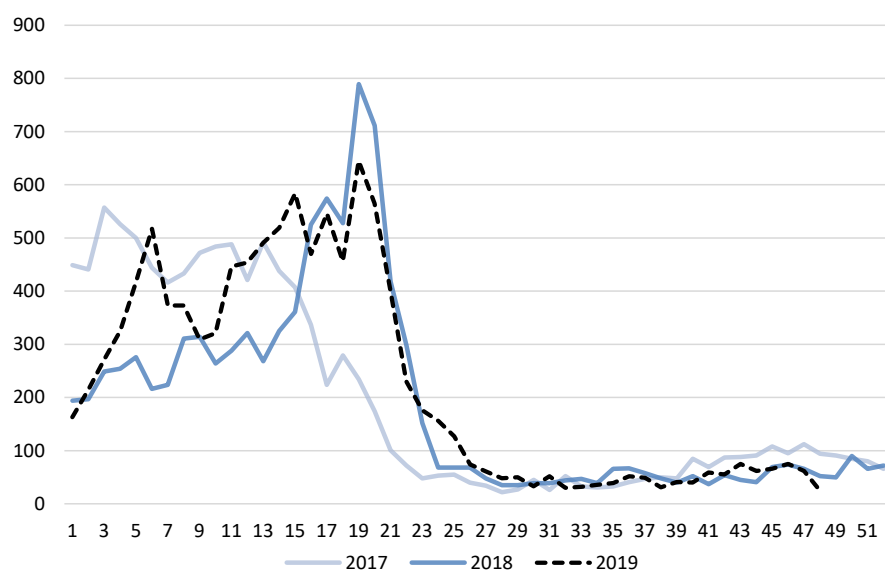
Las Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil de la Secretaría de Gobierno de Salud se encuentran disponibles en el siguiente enlace:

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

No se notificaron casos positivos para otros arbovirus en Argentina.

La vigilancia de las arbovirosis se mantuvo activa durante todo el año, habiéndose registrado 10.584 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 41 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE 45 a SE 47 de 2019) (**Gráfico 2**). La tasa de notificación es un 41,1% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período.

Gráfico 2: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Años 2017 y 2018. SE 1 a 47 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.c. 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 48 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	713	54	59	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	8	129	318	141
CABA	232	24	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	36	95	64
Córdoba	376	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	37	251	79
Entre Ríos	145	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	39	99
Santa Fe	1598	474	21	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	85	829	186
Centro	3064	554	91	0	0	0	0	6	5	0	0	0	0	0	15	292	1532	569
Mendoza	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	1
San Juan	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1
San Luis	50	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	7	31	2
Cuyo	66	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	16	36	4
Chaco	617	55	63	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	6	61	271	158
Corrientes	157	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	56	87
Formosa	79	5	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	19	4
Misiones	1620	284	247	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	101	974
NEA	2473	344	324	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	6	126	447	1223
Catamarca	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	4	1
Jujuy	1727	409	352	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	207	615	142
La Rioja	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Salta	2446	401	531	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	780	589	125
Santiago del Estero	235	2	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	12	208	7
Tucumán	91	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	62	14
NOA	4531	814	892	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	19	1030	1480	292
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	10137	1712	1307	0	2	0	0	7	14	0	0	0	0	0	45	1464	3497	2089

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 48 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	117	18	20	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	4	11	36	23
CABA	127	28	13	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	17	42	19
Córdoba	50	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	13	20
Entre Ríos	10	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
Santa Fe	39	9	7	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11	9
Centro	343	67	43	0	0	9	5	1	0	0	0	0	0	0	6	33	103	76
Mendoza	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
San Juan	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
San Luis	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuyo	12	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1
Chaco	16	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3
Corrientes	21	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	13
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	75	17	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9	34
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	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
La Pampa	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Neuquén	18	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	5
Río Negro	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	49	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	16	14
Total PAIS	562	110	80	0	0	9	5	1	0	0	0	0	0	0	7	64	153	133

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.d. 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	DENV-1,2
Brasil	46	2.120.142	1.167.136	1016,88	1.350	722	DENV-1,2,3,4
Chile	46	29	28	0,16	0	0	DENV-1
Paraguay	47	10.648	662	154,39	-	9	DENV-1,2,4
Uruguay	48	0	0	-	0	0	-

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

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	
Brasil	46	166.664	93.000	79,94	87
Chile	s/d				
Paraguay	45	51	0	0,74	
Uruguay	s/d				

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹⁴

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	44	197	28	1,76	0	
Brasil	43	27.052	3.740	12,97	3	
Chile	42	0		0,00	0	
Paraguay	45	1	0	0,01	0	
Uruguay	s/d	-	-	-	-	

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹⁵

¹³ 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: 06/12/2019.]

¹⁴ 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: 06/12/2019.]

¹⁵ Última actualización disponible. [Disponible en http://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=528&Itemid=]. [Fecha de consulta: 06/12/2019.]

Fiebre amarilla en Brasil¹⁶

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 vacunados¹⁷.

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.**

¹⁶ 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: 06/12/2019.]

¹⁷ 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-dengue-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/fiebreamarilla>

II. REPORTE DE BROTE

II.1. Reporte de brotes

Fecha del reporte: 06/12/2019

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.

Autoridades sanitarias de Tierra del Fuego informaron el cierre de brote de Parotiditis iniciado en la SE12 de 2019. El mismo afectó a adolescentes y adultos jóvenes, de los que se tomaron 13 muestras biológicas, aislándose el virus Paramixovirus, Genotipo G. Según informaron todos los casos evolucionaron favorablemente. Se realizaron recomendaciones de aislamiento adecuado, monitoreo de coberturas, abordaje intersectorial en presencia de brotes institucionales (escuelas y clubes).

La provincia de Rio Negro informó en la SE49 la ocurrencia de un brote familiar de intoxicación alimentaria (ETA) ocurrido en la ciudad de San Carlos de Bariloche luego de la ingesta de hongos de la familia de Morchellaceae. Según los estudios epidemiológicos realizados, una familia de 3 personas residente de El Bolsón, viajó a San Carlos de Bariloche y adquirió hongos que utilizaron para la ingesta, aparentemente mal cocidos, luego de la cual presentaron vómitos, diarrea, calambres abdominales.

Los casos fueron internados en instituciones de salud locales, uno de ellos en unidad de cuidados críticos quien fallece dentro de las 24 horas de su ingreso. Se tomaron muestras biológicas de los afectados para la identificación de toxinas así como también se confiscaron los hongos encontrados en el establecimiento donde adquirieron el producto.

A continuación se muestra la información resumida hasta la SE49 (**Tabla1**).

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 49 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	ULTIMOS BROTES REPORTADOS (SE 48-49)		BROTES ACUMULADOS (SE 1-48)		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	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	179	147	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
	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			1	3	68	4937	305	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.

Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud
y Desarrollo Social
**Presidencia
de la Nación**