

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 473
SE 46/2019

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

SECRETARIO DE GOBIERNO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

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 laboratorio; 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
MARÍA AGUSTINA PAGE⁶
MICAELA GAUTO⁶

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

ELSA BAUMEISTER⁷
ANDREA CZECH⁷
ANDREA PONTORIERO⁷

REPORTE DE BROTES:

MARIA EUGENIA FANDIÑO¹
JUAN PABLO OJEDA¹
LEONARDO BALDIVIEZO¹
MARIA CELESTE CASTILLO PASCUAL⁸

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 Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁷ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS, MSyDS

⁸ 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.1.c. Vigilancia epidemiológica	10
I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	13
I.2.a. Introducción.....	13
I.2.b. Situación de Arbovirosis	14
I.2.c. Notificaciones de arbovirosis según provincia	17
I.3. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	19
I.3.a. Introducción.....	19
I.3.b. Resumen	19
I.3.c. Situación regional	20
I.3.d. Vigilancia clínica.....	21
I.3.e. Vigilancia de virus respiratorios	32
I.3.f. Conclusiones.....	38
II. Reporte de brote.....	39
II.1. Reporte de brotes.....	40

SÍNTESIS

- **Sarampión:** Se actualiza la situación a la SE 46.
- **Dengue y otros arbovirus:** No se registra evidencia de circulación activa de dengue u otros arbovirus. Los últimos casos autóctonos de dengue detectados en contexto de brote se registraron en la SE30.
- **Infecciones respiratorias agudas (IRA):** Las notificaciones de las IRAs bajo vigilancia se encuentran dentro de lo esperado para este período. Los virus circulantes predominantes son VSR e Influenza. La circulación de Influenza es baja hasta el momento, con co-circulación de Influenza A(H3N2) y A(H1N1). Los casos fallecidos con IRAG y diagnóstico de Influenza notificados se encuentran dentro de lo esperado para este período sin que se hayan registrado nuevos casos en las últimas 4 semanas.
- **Brotes de cualquier etiología:** Durante la SE 46 se notificaron 4 cierres de brotes de triquinosis en Mendoza y se notificaron 2 brotes 1 de varicela de la SE39 y otro de gastroenteritis en la SE en curso nuevos 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: 15/11/2019

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

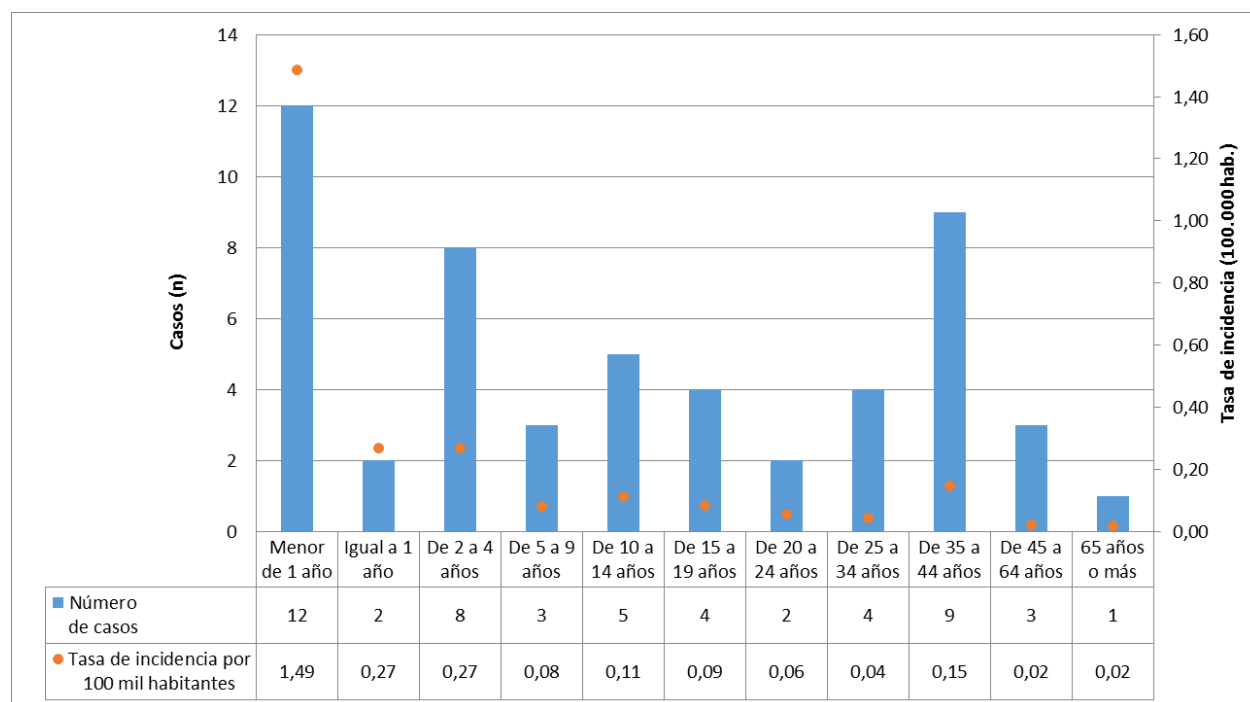
Actualización

En Argentina entre la SE 1 a 46 se registraron 55 casos de sarampión, 53 detectados en Argentina y 2 en España. De los 53 casos detectados en Argentina, 7 son casos importados o relacionados a la importación y 46 no cuentan con antecedentes de viaje o vínculo hasta el momento con casos importados. La fecha de exantema del último caso confirmado fue el 02/11/19 (SE 44).

Los 46 casos que iniciaron exantema entre las SE 35 a 46 y corresponden a residentes de la CABA (14) y Buenos Aires (32). En la provincia de Buenos Aires se presentaron casos en los siguientes partidos: Ituzaingo, Lanús, La Matanza (Villa Madero, Rafael Castillo, González Catán), Lomas de Zamora, Merlo, Moreno, Quilmes, Tigre (Don Torcuato) y Vicente López (Olivos). En esta semana se confirmaron casos se agregó la localidad de Hurlingham. De estos 46 casos, 30 se encuentran agrupados en cinco cadenas de transmisión. 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.

Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulados a la SE46 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 46 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 46 – 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	33	0	403	481	213	1131	6,49	1147	6,67
CABA	18*	2	303	47	28	398	12,96	556	18,12
Córdoba	0	1	18	120	80	219	5,88	66	1,79
Entre Ríos	0	0	22	1	4	27	1,97	25	1,84
Santa Fe	2	0	13	46	35	96	2,74	84	2,41
Centro	53	4	759	695	360	1871	6,43	1878	6,52
Mendoza	0	0	110	60	74	244	12,39	160	8,21
San Juan	0	0	5	9	6	20	2,59	6	0,78
San Luis	0	0	17	10	7	34	6,77	21	4,24
Cuyo	0	0	132	79	87	298	9,18	187	5,83
Chaco	0	0	9	35	17	61	5,11	27	2,29
Corrientes	0	0	2	13	6	21	1,89	39	3,54
Formosa	0	0	9	12	4	25	4,17	10	1,68
Misiones	0	0	1	17	6	24	1,92	10	0,81
NEA	0	0	21	77	33	131	3,16	86	2,09
Catamarca	0	0	2	16	1	19	4,61	11	2,70
Jujuy	0	0	9	15	5	29	3,80	15	1,99
La Rioja	0	0	0	6	0	6	1,54	5	1,30
Salta	0	0	5	44	10	59	4,19	24	1,73
Sgo del Estero	0	0	3	7	10	20	2,07	11	1,15
Tucumán	0	0	3	27	3	33	1,97	37	2,24
NOA	0	0	22	115	29	166	2,96	103	1,86
Chubut	0	0	3	11	3	17	2,79	26	4,35
La Pampa	0	0	1	2	7	10	2,81	13	3,69
Neuquén	0	0	1	7	7	15	2,29	8	1,24
Río Negro	0	0	4	11	11	26	3,52	15	2,06
Santa Cruz	0	0	0	5	4	9	2,52	13	3,74
Tierra del Fuego	0	0	2	6	5	13	7,68	16	9,70
Sur	0	0	11	42	37	90	3,12	91	3,21
Argentina	53	3	945	1008	546	2555	5,68	2345	5,27
Otros países**	2	0	-	-	-	-	-	-	-
Total confirmados	55	3							

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 tenida 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.

I.1.c. 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.**⁹

⁹ 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 09/11/2019

Fecha del reporte: 15/11/2019

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 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. Este incremento se observó particularmente en Nicaragua, Brasil, Honduras, Belice, Colombia, El Salvador, Paraguay, Guatemala, México y Venezuela. Entre los datos relevantes de este nuevo ciclo se encuentran las elevadas tasas de incidencia observadas en menores de 15 años, lo que podría atribuirse a que corresponde a una cohorte menos expuesta al virus, y la circulación del serotipo DENV-2.¹⁰

En lo que va del año se registraron en la Región 2.812.505 casos de dengue, 25.310 con criterio de dengue grave y 1.251 defunciones (mientras que en 2018 y 2017 se registraron menos de 600.000 casos, entre 2000 y 3550 casos graves y entre 317 y 340 fallecidos, en el mismo período)¹¹. De los casos reportados hasta el momento, 1.504.700 ocurrieron en Brasil¹² entre las SE1 y 44, con 1.334 fallecidos.

Situación Nacional

En Argentina los últimos casos autóctonos positivos en contexto de brote se registraron en la SE 30¹³, desde esa fecha no se evidencia circulación de virus dengue en el territorio.

Entre las SE 31 a 45 se registraron 20 casos positivos, 9 confirmados y 11 probables. De los casos positivos, 15 son importados con antecedente de viaje principalmente a México, Cuba (también Colombia, Brasil, Vietnam, India, República Dominicana). Los mismos se distribuyeron entre Buenos Aires (6), CABA (5), Córdoba (1) y Santa Fe (3).

Los 11 casos probables se encuentran distribuidos en las provincias de Buenos Aires, CABA y Santa Fe y están aún en investigación, consignando 7 de ellos antecedentes de viaje a países con circulación.

De los 9 casos confirmados, 7 son importados con antecedente de viaje a países con circulación; 1 es un caso confirmado de virus dengue serotipo DENV-1 en Iguazú sin casos secundarios relacionados y el caso restante, es un caso confirmado de DEN-2 en provincia de Buenos Aires, el cual se está investigando aún sobre sus antecedentes de viaje.

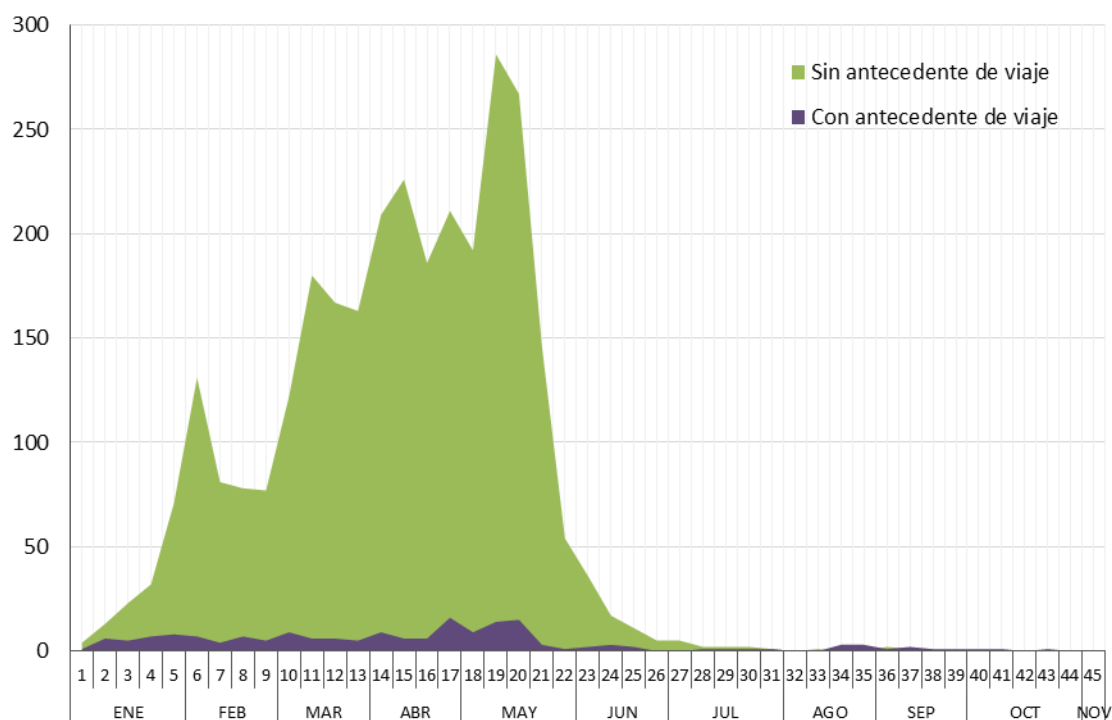
¹⁰ OPS/OMS. La OPS advierte sobre la compleja situación del dengue en América Latina y el Caribe. [Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15365:paho-warns-of-the-complex-situation-of-dengue-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=135&lang=es] [Fecha de consulta: 14/11/2019]

¹¹ OPS-PLISA, fecha de consulta 14/11/2019. Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html?start=1>

¹² Boletim Epidemiológico 34, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasil. Disponible en <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/13/Boletim-epidemiologico-SVS-34-V1.pdf>

¹³ 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 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_463_cuatrisesmanal.pdf.

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 45 de 2019. N=3.184



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.

Fiebre chikungunya

Se registraron hasta la SE45 15 casos importados de Fiebre chikungunya en la CABA (4 confirmados y 4 probables), en la provincia de Buenos Aires (4 confirmados y 1 probable), en Neuquén (1 confirmado) y en Santa Fe (1 probable). **Los casos se detectaron entre las SE 3 a 35 y presentaban antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas.**

Encefalitis de San Luis (ESL)

Durante el 2019 fueron **confirmados 6 casos para Encefalitis de San Luis: 1 en Santiago del Estero (SE 5) y 1 en Buenos Aires (SE 8), 2 en Santa Fe (SE 8 y 9), 1 en Entre Ríos (SE 15) y 1 en Córdoba de la SE10**. Además, se registraron 13 casos probables para Encefalitis de San Luis en las provincias de Buenos Aires (2), Córdoba (2), Santa Fe (1), Chaco (3), San Luis (4) 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 lo que aguardan confirmación. 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.

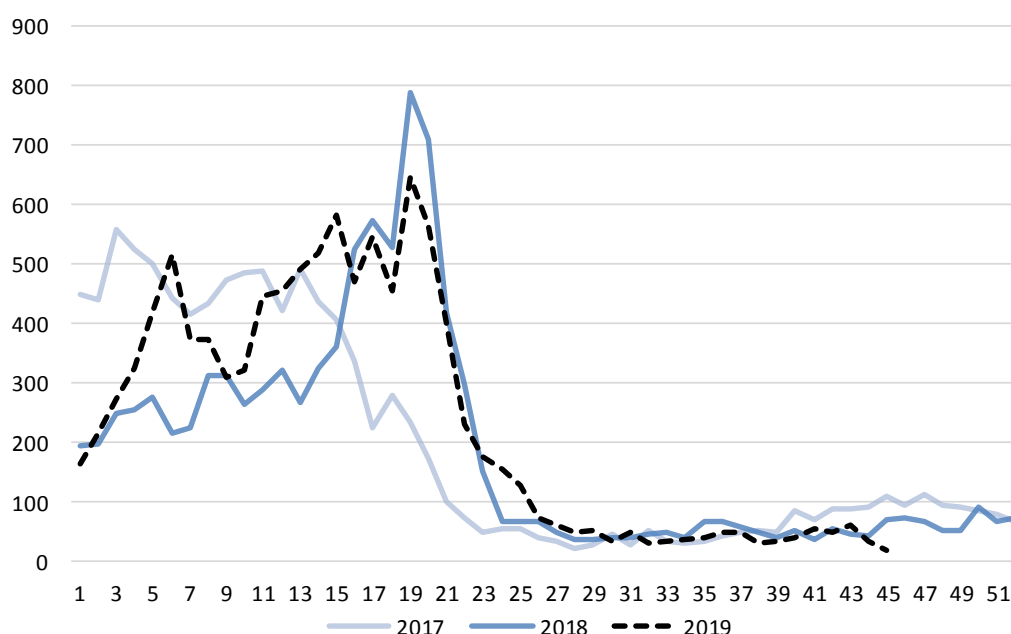
Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil

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

No se notificaron casos positivos para otros arbovirus en Argentina.

La vigilancia de las arbovirosis se mantuvo activa durante todo el año, habiéndose registrado 10.357 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 hasta la fecha. El promedio registrado es de 38 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE 43 a SE 45 de 2019) (**Gráfico 2**). La tasa de notificación es un 27,1% 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 45 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 45 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	685	55	58	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	8	119	305	136
CABA	226	24	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	34	92	63
Córdoba	359	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	24	250	76
Entre Ríos	142	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	36	98
Santa Fe	1562	474	21	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	85	807	172
Centro	2974	555	90	0	0	0	0	6	5	0	0	0	0	0	15	268	1490	545
Mendoza	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1
San Juan	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1
San Luis	49	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	5	8	30	2
Cuyo	63	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	5	15	35	4
Chaco	599	55	61	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	6	55	265	154
Corrientes	146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	50	84
Formosa	79	5	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	19	4
Misiones	1567	281	238	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	61	972
NEA	2391	341	313	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	6	119	395	1214
Catamarca	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	4	1
Jujuy	1702	409	352	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	204	602	133
La Rioja	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Salta	2395	401	531	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	775	550	118
Santiago del Estero	232	2	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	207	6
Tucumán	88	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	60	14
NOA	4448	814	891	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	19	1020	1425	275
La Pampa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sur	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total PAIS	9878	1710	1294	0	2	0	0	7	13	0	0	0	0	0	45	1422	3346	2039

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 45 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	116	17	20	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	4	11	36	23
CABA	121	23	12	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	17	42	19
Córdoba	49	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	13	20
Entre Ríos	9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
Santa Fe	33	9	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	8
Centro	328	60	42	0	0	8	6	0	0	0	0	0	0	0	6	32	99	75
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	20	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	12
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	37	10	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
NEA	73	17	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	33
Catamarca	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	17	2	5	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	45	8	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	11	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	81	20	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	22	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	1	1	0	0	1	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	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1
Tierra del Fuego	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
Sur	48	4	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	15	14
Total PAIS	542	102	78	0	0	9	6	0	0	0	0	0	0	0	7	63	146	131

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.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)¹⁴.

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

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

La guía de vigilancia para eventos respiratorios se encuentra disponible en línea en la página web del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.¹⁵

I.3.b. Resumen

Hasta la SE44 de 2019 se registraron 749.903 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE44 del 2019, se registraron 136.491 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE44 del 2019, se registraron 229.870 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE44, se registraron 69.301 casos con una tasa acumulada de 156 casos por 100 mil habitantes.

En las primeras 44 SE de 2019 se notificaron 84.845 muestras estudiadas para virus respiratorios y 30.333 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 35,75%), considerando pacientes ambulatorios e internados

El subtipo predominante de Influenza hasta el momento es A (H1N1) sin embargo se destaca la presencia **co-circulación** con A(H3N2).

¹⁴ 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).

¹⁵ <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

I.3.c. Situación regional¹⁶

América del Norte: la actividad de influenza continuó en niveles inter estacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, predominando influenza A (H3N2).

Caribe: la actividad de influenza e IRAG continuaron a niveles inter estacionales, con influenza A (H3N2), A (H1N1)pdm09 e influenza B circulando concurrentemente en la subregión. En Jamaica, la actividad de influenza ha aumentado en las últimas semanas con predominio de influenza A (H3N2); los casos de IRAG permanecen bajos. En Cuba, se registró aumento de la actividad de influenza en semanas recientes con la circulación concurrente de los virus influenza A y B, y los casos de IRAG en un nivel moderado de actividad.

América Central: la actividad de influenza continúa aumentada en El Salvador con la circulación concurrente de los virus influenza A (H1N1)pdm09, influenza B/Victoria y B/Yamagata esta semana. En Nicaragua, la actividad de influenza A (H3N2) parece disminuir con la circulación concurrente de los virus A (H1N1)pdm09; los casos de IRAG del total de hospitalizaciones siguen dentro de los niveles observados en temporadas anteriores.

Región Andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza disminuyó en toda la subregión. En Chile, la actividad de influenza continúa disminuyendo con los virus influenza A y B/Yamagata circulando concurrentemente. La actividad de la ETI y de la IRAG se mantuvo en un nivel bajo.

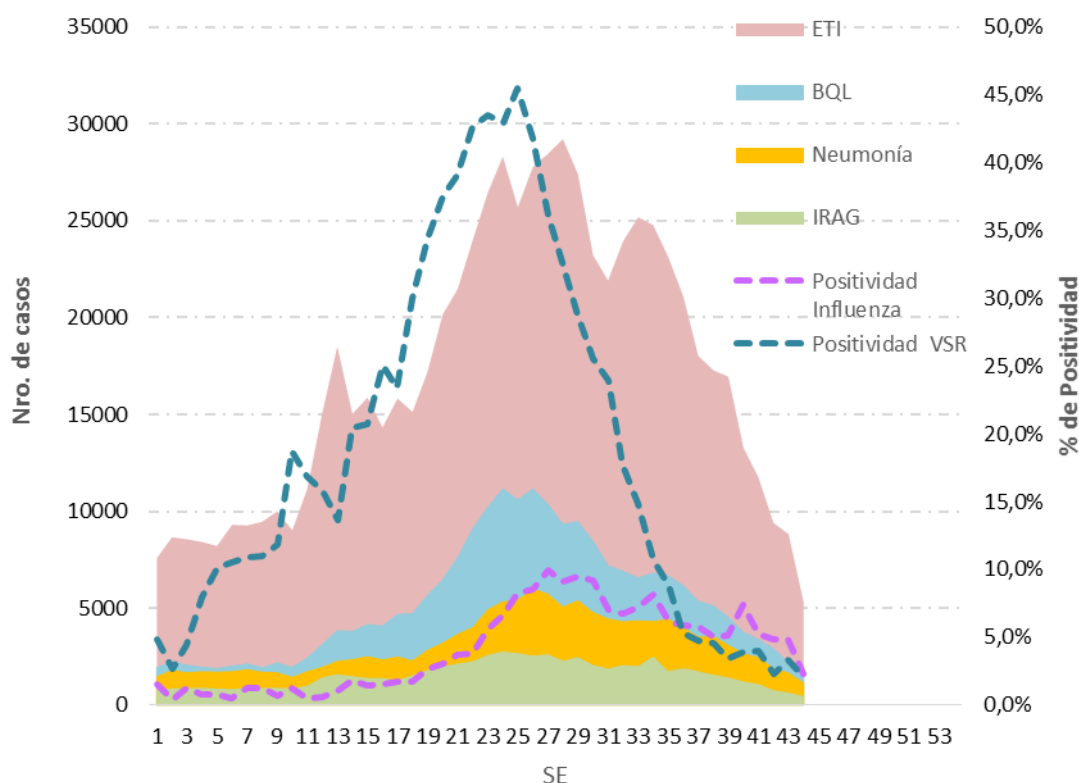
¹⁶ Reporte de Influenza SE43, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Noviembre 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

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 SE44 de 2019. Total país.

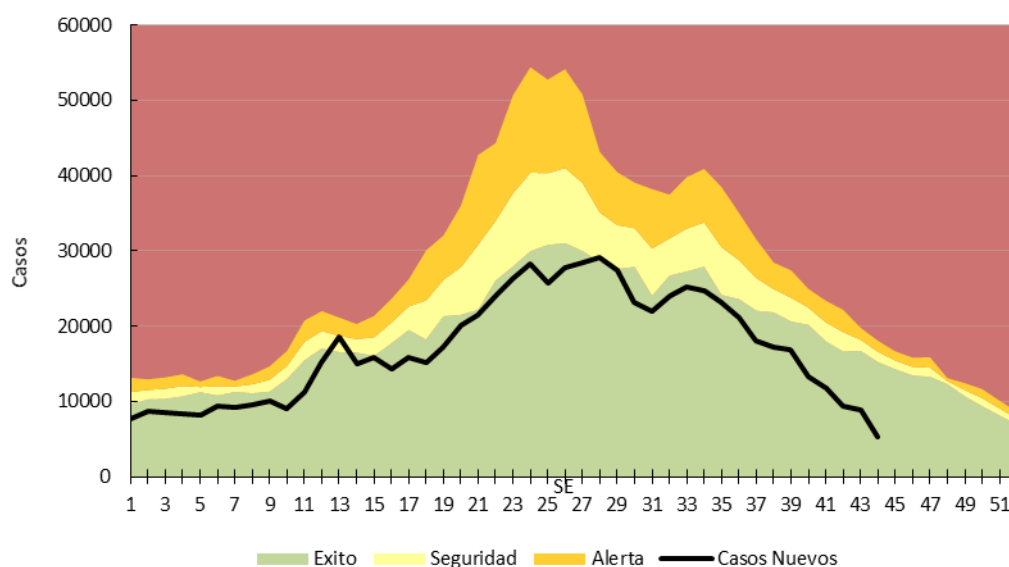


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la SE44 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 749.903 casos de ETI, cifra que es un 3,3 % menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo, San Juan, Chaco; Catamarca, 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 SE44 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



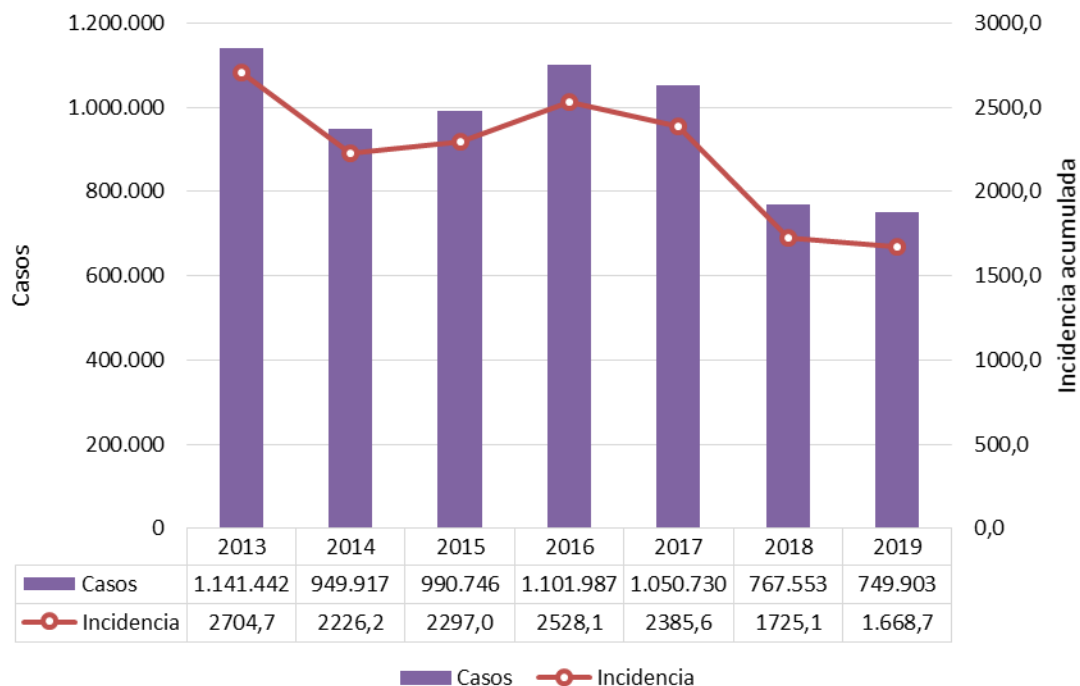
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

Los casos notificados de ETI a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos hasta la semana 44.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE44 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	1.734.755	1726,4	173.570	1009,3	157.053	904,2	✓ -47,6%	✓ -10,4%
Total C.A.B.A.	186.626		25.121		25.367			
Residentes	127.968	697,8	17.310	564,2	18.494	602,0	✓ -13,7%	⚠ 6,7%
No residentes	58.658		7.811		6.873			
Córdoba	473.890	2201,9	57.256	1.554,2	53.696	1.442,5	✓ -34,5%	⚠ -7,2%
Entre Ríos	385.469	4838,2	55.603	4.087,1	51.834	3.774,5	✓ -22,0%	⚠ -7,6%
Santa Fe	240.556	1175,2	11.348	326,0	10.338	294,6	✓ -74,9%	⚠ -9,6%
Centro	3.021.296	1790,1	322.898	1.121,6	298.288	1.026,9	✓ -42,6%	⚠ -8,4%
Mendoza	139.156	1223,3	18.839	966,5	17.031	864,5	✓ -29,3%	⚠ -10,5%
San Juan	117.149	2627,2	14.783	1.933,8	17.210	2.226,7	✓ -15,2%	✗ 15,2%
San Luis	58.617	2037,2	10.839	2.186,9	10.041	2.000,2	⚠ -1,8%	⚠ -8,5%
Cuyo	314.922	1683,0	44.461	1.385,3	44.282	1.364,7	⚠ -18,9%	⚠ -1,5%
Chaco	326.578	4735,7	48.890	4.141,5	55.132	4.622,8	⚠ -2,4%	✗ 11,6%
Corrientes	306.207	4745,8	40.389	3.668,1	44.469	4.002,4	✓ -15,7%	⚠ 9,1%
Formosa	188.471	5398,7	32.571	5.472,9	23.768	3.959,8	✓ -26,7%	✓ -27,6%
Misiones	436.772	6083,5	60.413	4.899,0	57.980	4.648,2	✓ -23,6%	⚠ -5,1%
NEA	1.258.028	5237,7	182.263	4.434,8	181.349	4.368,5	✓ -16,6%	⚠ -1,5%
Catamarca	167.164	6987,0	33.780	8.276,3	39.133	9.502,4	✗ 36,0%	✗ 14,8%
Jujuy	194.558	4429,3	36.626	4.858,3	39.675	5.203,7	✗ 17,5%	⚠ 7,1%
La Rioja	117.615	5293,2	24.861	6.487,4	22.732	5.852,9	✗ 10,6%	⚠ -9,8%
Salta	176.945	2196,8	19.612	1.412,4	19.191	1.364,4	✓ -37,9%	⚠ -3,4%
Santiago del Estero	147.105	2627,3	17.194	1.794,3	12.448	1.285,5	✓ -51,1%	✓ -28,4%
Tucumán	202.021	2100,4	25.066	1.515,1	26.405	1.576,8	✓ -24,9%	⚠ 4,1%
NOA	1.005.408	3114,7	157.139	2.833,2	159.584	2.843,5	⚠ -8,7%	⚠ 0,4%
Chubut	78.183	2277,6	9.295	1.553,4	6.771	1.112,3	✓ -51,2%	✓ -28,4%
La Pampa	50.635	2449,1	7.114	2.018,9	5.552	1.562,1	✓ -36,2%	✓ -22,6%
Neuquén	92.732	2476,3	10.649	1.646,5	11.909	1.816,8	✓ -26,6%	✗ 10,3%
Río Negro	127.573	3021,3	26.915	3.695,1	32.651	4.423,9	✗ 46,4%	✗ 19,7%
Santa Cruz	37.684	1932,5	4.510	1.297,5	7.098	1.990,2	⚠ 3,0%	✗ 53,4%
Tierra del Fuego	15.908	1716,8	2.309	1.399,9	2.419	1.429,8	✓ -16,7%	⚠ 2,1%
Sur	402.715	2464,0	60.792	2.141,7	66.400	2.302,7	⚠ -6,5%	⚠ 7,5%
Total PAIS	6.002.369	2307,4	767.553	1725,1	749.903	1668,7	✓ -27,7%	⚠ -3,3%

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 44 – 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

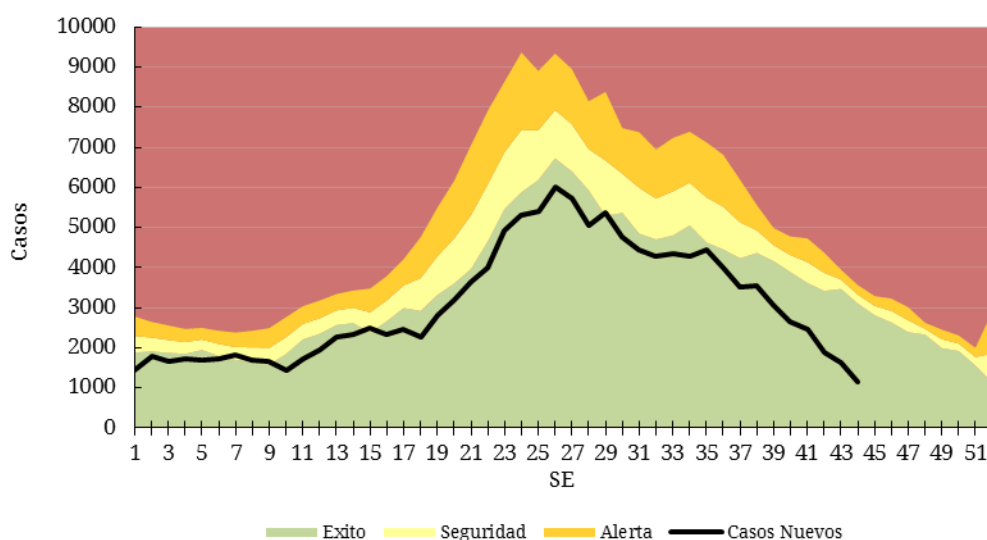
En las primeras 44 semanas de los últimos siete años en el evento ETI se observan dos picos, en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso. Lo mismo se observa en el evento Neumonía.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE44 del 2019 se notificaron 136.491 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es un 5,5% menor al del mismo período del año 2018. Las provincias de San Juan 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 44 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.

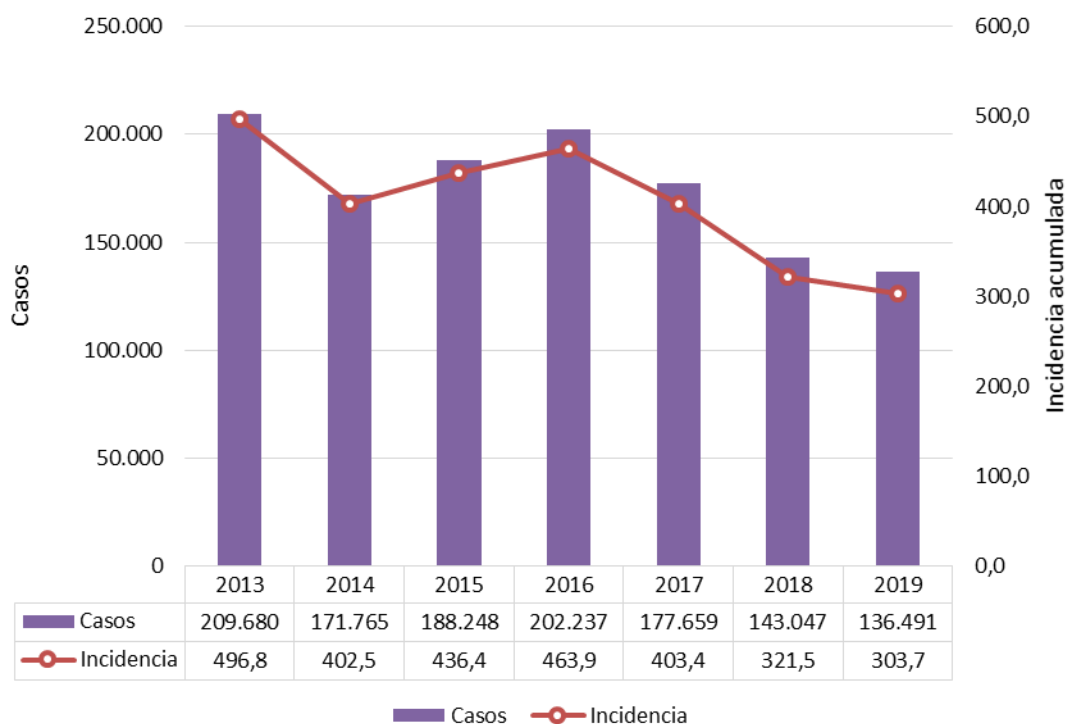
El corredor de neumonía a nivel nacional en 2019 mostró un comportamiento dentro de lo esperado hasta la semana 44.

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE44 de según provincia. Año 2018-2019. 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	266.299	265,0	29.960	174,2	28.971	166,8	✓ -37,1%	⚠ -4,3%
Total C.A.B.A.	77.945		8.067		6.626			
Residentes	56.233	306,6	5.958	194,2	5.150	167,6	✓ -45,3%	✓ -13,7%
No residentes	21.712		2.109		1.476			
Córdoba	124.711	579,5	16.188	439,4	13.736	369,0	✓ -36,3%	✓ -16,0%
Entre Ríos	37.888	475,5	6.385	469,3	6.593	480,1	⚠ 1,0%	⚠ 2,3%
Santa Fe	78.716	384,6	7.445	213,8	7.164	204,2	✓ -46,9%	⚠ -4,5%
Centro	585.559	346,9	68.045	236,3	63.090	217,2	✓ -37,4%	⚠ -8,1%
Mendoza	82.739	727,3	12.817	657,5	13.419	681,2	⚠ -6,3%	⚠ 3,6%
San Juan	24.951	559,5	2.970	388,5	3.581	463,3	✓ -17,2%	✗ 19,3%
San Luis	24.767	860,8	4.143	835,9	3.861	769,1	⚠ -10,6%	⚠ -8,0%
Cuyo	132.457	707,9	19.930	621,0	20.861	642,9	⚠ -9,2%	⚠ 3,5%
Chaco	56.684	822,0	8.143	689,8	8.391	703,6	✓ -14,4%	⚠ 2,0%
Corrientes	25.397	393,6	3.288	298,6	2.789	251,0	✓ -36,2%	✓ -15,9%
Formosa	18.229	522,2	2.255	378,9	2.365	394,0	✓ -24,5%	⚠ 4,0%
Misiones	24.852	346,1	3.945	319,9	4.335	347,5	⚠ 0,4%	⚠ 8,6%
NEA	125.162	521,1	17.631	429,0	17.880	430,7	✓ -17,3%	⚠ 0,4%
Catamarca	13.366	558,7	2.266	555,2	2.910	706,6	✗ 26,5%	✗ 27,3%
Jujuy	16.309	371,3	2.587	343,2	2.183	286,3	✓ -22,9%	✓ -16,6%
La Rioja	18.324	824,7	4.023	1.049,8	3.672	945,5	✗ 14,6%	⚠ -9,9%
Salta	46.826	581,3	7.346	529,0	7.072	502,8	✓ -13,5%	⚠ -5,0%
Santiago del Estero	15.159	270,7	2.140	223,3	2.164	223,5	✓ -17,5%	⚠ 0,1%
Tucumán	34.512	358,8	3.596	217,4	3.622	216,3	✓ -39,7%	⚠ -0,5%
NOA	144.496	447,6	21.958	395,9	21.623	385,3	✓ -13,9%	⚠ -2,7%
Chubut	16.813	489,8	1.945	325,0	1.639	269,2	✓ -45,0%	✓ -17,2%
La Pampa	9.664	467,4	1.955	554,8	1.487	418,4	⚠ -10,5%	✓ -24,6%
Neuquén	27.424	732,3	3.438	531,6	3.694	563,5	✓ -23,0%	⚠ 6,0%
Río Negro	27.693	655,9	4.718	647,7	3.842	520,6	✓ -20,6%	✓ -19,6%
Santa Cruz	17.281	886,2	2.340	673,2	1.363	382,2	✓ -56,9%	✓ -43,2%
Tierra del Fuego	5.865	632,9	1.087	659,0	1.012	598,2	⚠ -5,5%	⚠ -9,2%
Sur	104.740	640,8	15.483	545,5	13.037	452,1	✓ -29,5%	✓ -17,1%
Total PAIS	1.092.414	419,9	143.047	321,5	136.491	303,7	✓ -27,7%	⚠ -5,5%

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 44– Año 2013-2019. Argentina.



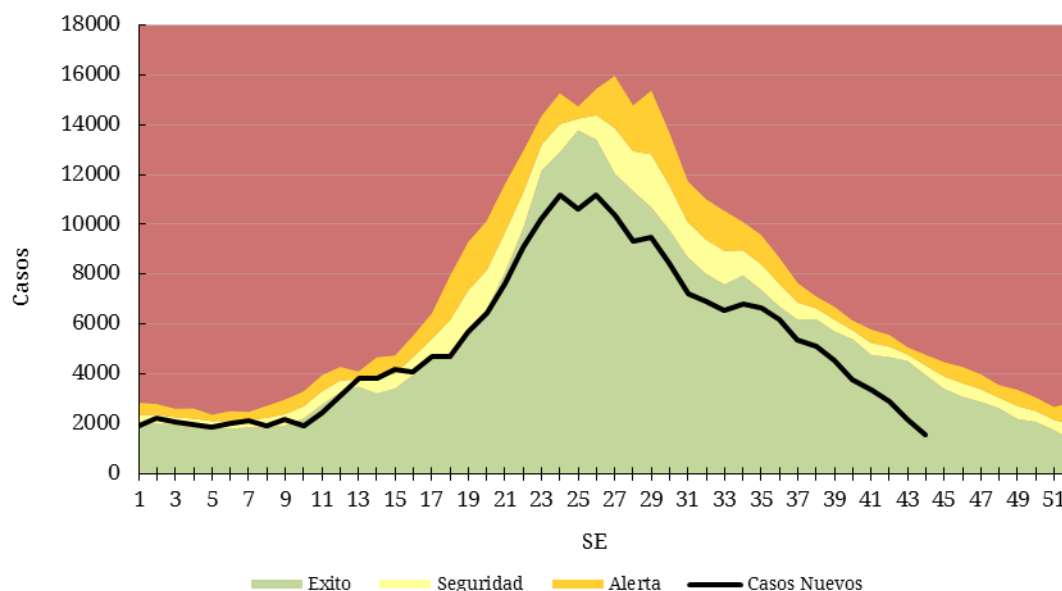
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Como se mencionó anteriormente, en las primeras 44 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 44 de 2019 fueron 229.870 siendo esta cifra a nivel país un 1,0% menor que la observada en el mismo período para el año 2018. Las provincias Mendoza; San Luis, Chaco; Misiones; Catamarca, Salta y Tucumán presentan tasas mayores a las registradas en los últimos 5 años para el mismo período.

Gráfico 6. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE44 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



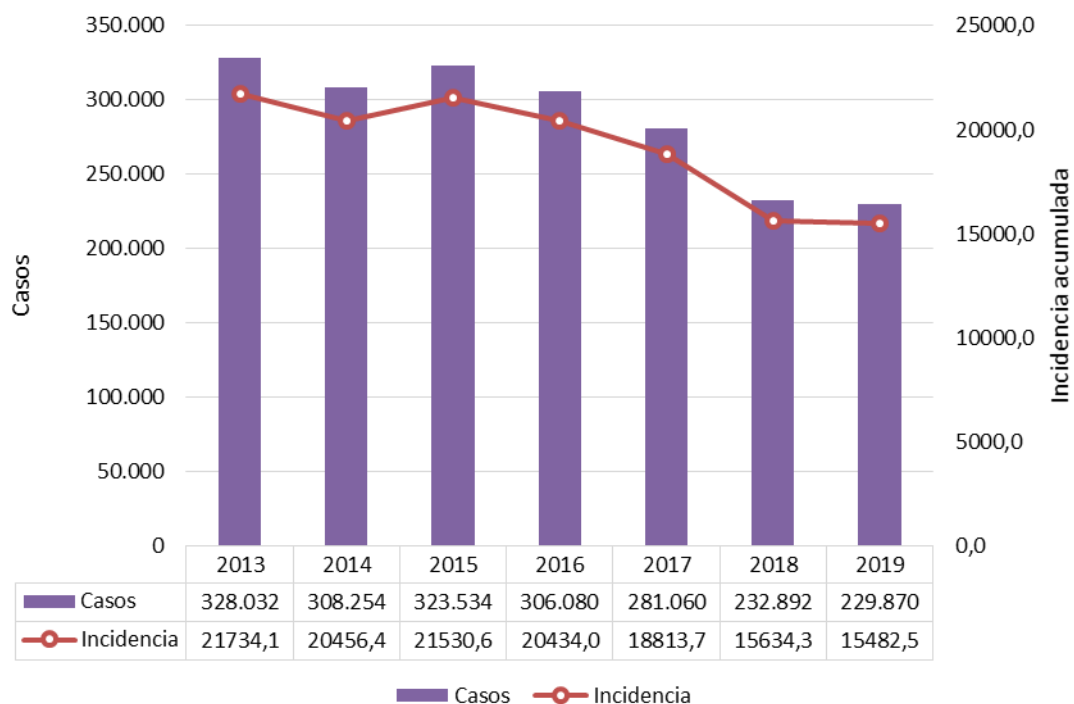
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

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 SE44 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	689.912	19935,5	74.438	13113,4	71.224	12624,5	✓ -36,7%	🟡 -3,7%
Total C.A.B.A.	133.407		14.163		12.827			
Residentes	77.458	15357,1	8.438	10187,5	8.819	10643,5	✓ -30,7%	🟡 4,5%
No residentes	55.949		5.725		4.008			
Córdoba	103.919	14669,1	13.798	11.663,5	10.137	8.572,3	✓ -41,6%	✓ -26,5%
Entre Ríos	50.761	19054,1	9.223	20.756,6	7.386	16.640,0	✓ -12,7%	✓ -19,8%
Santa Fe	56.264	8715,7	5.973	5.563,8	5.852	5.468,6	✓ -37,3%	🟡 -1,7%
Centro	1.034.263	18517,0	117.595	12.774,2	107.426	11.719,0	✓ -36,7%	🟡 -8,3%
Mendoza	51.779	12803,8	10.966	16.396,3	12.268	18.417,7	✗ 43,8%	✗ 12,3%
San Juan	68.053	42432,1	10.325	38.487,3	10.743	40.033,5	🟡 -5,7%	🟡 4,0%
San Luis	15.601	15992,2	2.747	16.711,3	3.230	19.585,3	✗ 22,5%	✗ 17,2%
Cuyo	135.433	20447,7	24.038	21.823,8	26.241	23.869,1	✗ 16,7%	🟡 9,4%
Chaco	64.207	23537,6	11.171	24.648,1	12.450	27.588,8	✗ 17,2%	✗ 11,9%
Corrientes	29.429	11993,4	4.121	10.097,5	4.076	10.029,5	✓ -16,4%	🟡 -0,7%
Formosa	29.847	21583,7	3.233	14.093,3	2.851	12.485,8	✓ -42,2%	✓ -11,4%
Misiones	40.877	14005,4	3.415	7.077,1	3.808	7.926,6	✓ -43,4%	✗ 12,0%
NEA	164.360	17331,8	21.940	13.945,4	23.185	14.801,3	✓ -14,6%	🟡 6,1%
Catamarca	13.218	15992,0	2.879	20.857,8	3.755	27.237,8	✗ 70,3%	✗ 30,6%
Jujuy	44.421	27672,3	7.296	27.224,9	7.015	26.212,5	🟡 -5,3%	🟡 -3,7%
La Rioja	12.960	16680,8	2.899	21.912,3	2.893	21.758,4	✗ 30,4%	🟡 -0,7%
Salta	95.256	28817,5	14.075	25.617,0	15.747	28.735,9	🟡 -0,3%	✗ 12,2%
Santiago del Estero	93.529	43676,4	13.056	36.138,2	13.525	37.356,7	✓ -14,5%	🟡 3,4%
Tucumán	74.289	20571,5	11.547	19.156,9	14.898	24.743,8	✗ 20,3%	✗ 29,2%
NOA	333.673	27201,1	51.752	25.222,7	57.833	28.203,4	🟡 3,7%	✗ 11,8%
Chubut	18.487	15201,4	2.657	13.082,2	2.318	11.413,1	✓ -24,9%	✓ -12,8%
La Pampa	12.054	18367,4	2.542	23.274,1	2.290	20.995,7	✗ 14,3%	🟡 -9,8%
Neuquén	30.643	22190,6	4.199	18.510,8	4.004	17.759,2	✓ -20,0%	🟡 -4,1%
Río Negro	29.387	20406,5	4.670	19.442,9	3.866	16.110,3	✓ -21,1%	✓ -17,1%
Santa Cruz	13.676	18032,7	2.208	17.150,8	1.320	10.178,9	✓ -43,6%	✓ -40,7%
Tierra del Fuego	7.427	22998,8	1.291	23.103,1	1.387	24.479,4	🟡 6,4%	🟡 6,0%
Sur	111.674	19338,4	17.567	18.223,6	15.185	15.753,1	✓ -18,5%	✓ -13,6%
Total PAIS	1.779.403	19770,5	232.892	15634,3	229.870	15482,5	✓ -21,7%	🟡 -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

Grafico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 44 – 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 44 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)

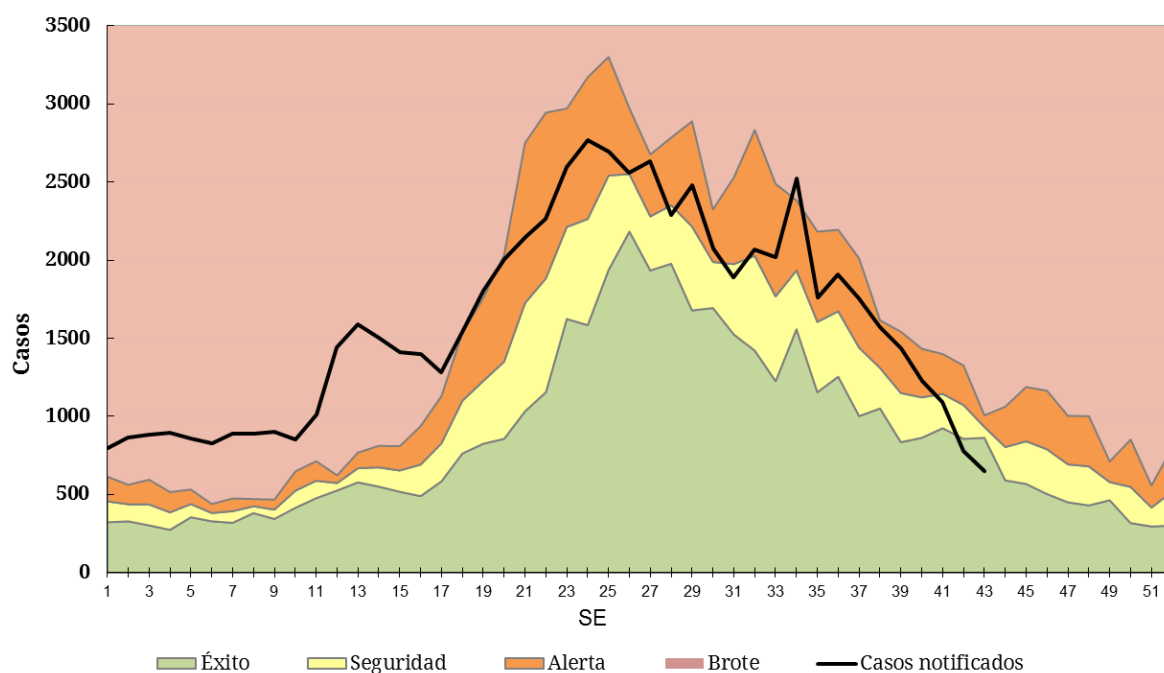
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.¹⁷

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 SE44 de 2019 se registraron 69.301 casos de IRAG con una tasa acumulada de 156 casos por 100 mil habitantes.

Los casos notificados de IRAG a nivel nacional estuvieron en zona de brote hasta la SE15 con pico en la SE13, coincidente con el pico de bronquiolitis y virus sincial respiratorio. (Gráfico 8). En la SE44 los casos notificados se encuentran dentro de lo esperado.

Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2019 con casos a la SE44 de 2018. Históricos 5 años: 2013 a 2017¹⁸



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 43 semanas de los últimos siete años en el evento IRAG se observan dos picos, en 2018 y 2019, con un leve ascenso en la actualidad con respecto al año anterior.

¹⁷ 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/

¹⁸ FE DE ERRATAS: El número de casos de IRAG del BIV472 no fue calculado con la metodología habitual. Es por eso que se encuentra sobreestimado en dicho documento.

I.3.e. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **44 SE de 2019** se notificaron 84.845 muestras estudiadas para virus respiratorios y 30.333 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 35,75%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 79.721 de las cuales 28.824 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 4.149 fueron positivas para virus influenza (5,20%) y 18.407 (63,86%) para VSR (Tabla 1).

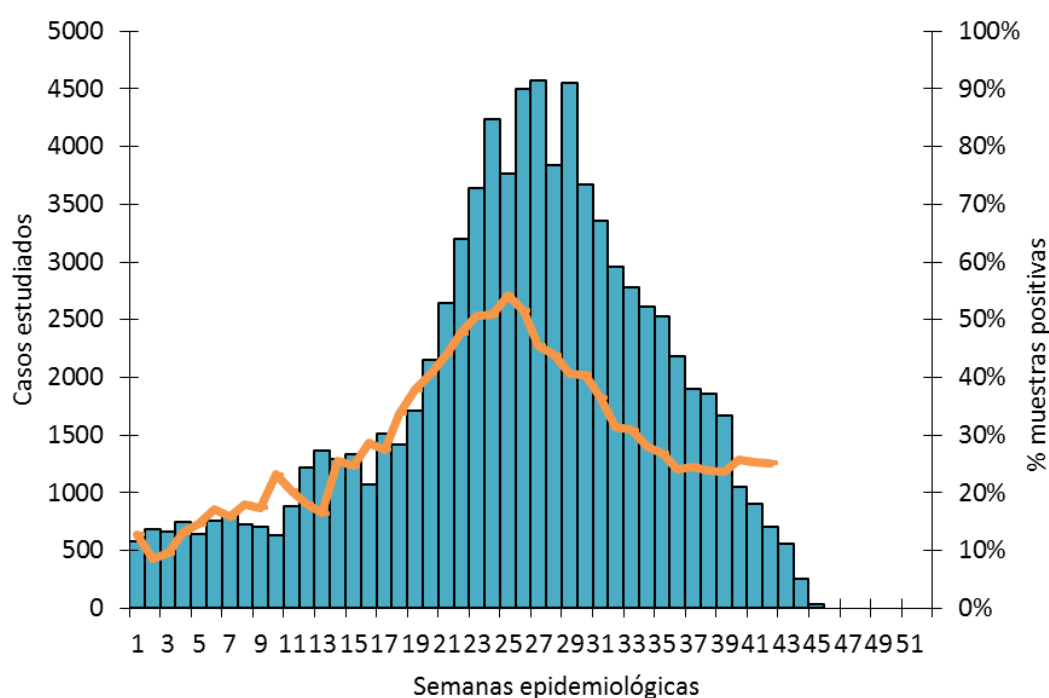
En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 5.124 muestras para virus respiratorios de las cuales 1.509 fueron positivas, 751 de ellas para influenza (14,66%) y 542 (35,92%) para VSR (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE44 de 2019. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	79721	28824	4149	3929	18407	5,20%	63,86%
Ambulatorios	5124	1509	751	700	542	14,66%	35,92%
Total 2019	84845	30333	4900	4629	18949	5,78%	15,26%

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 SE44. Año 2019. Argentina



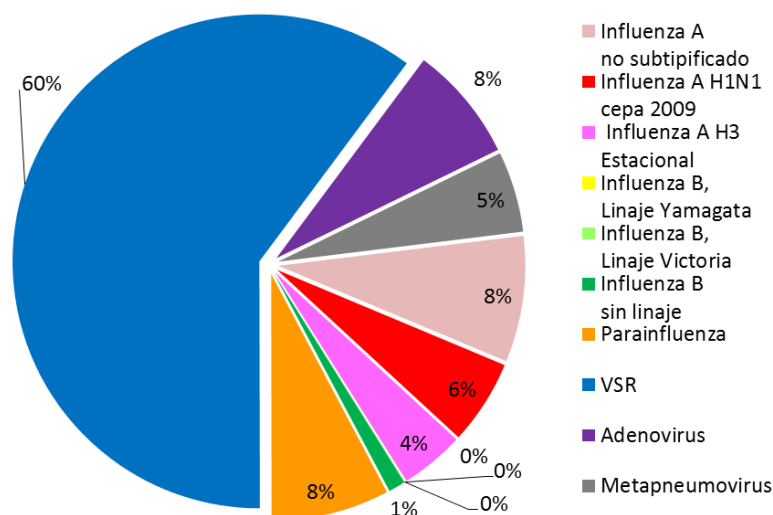
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

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

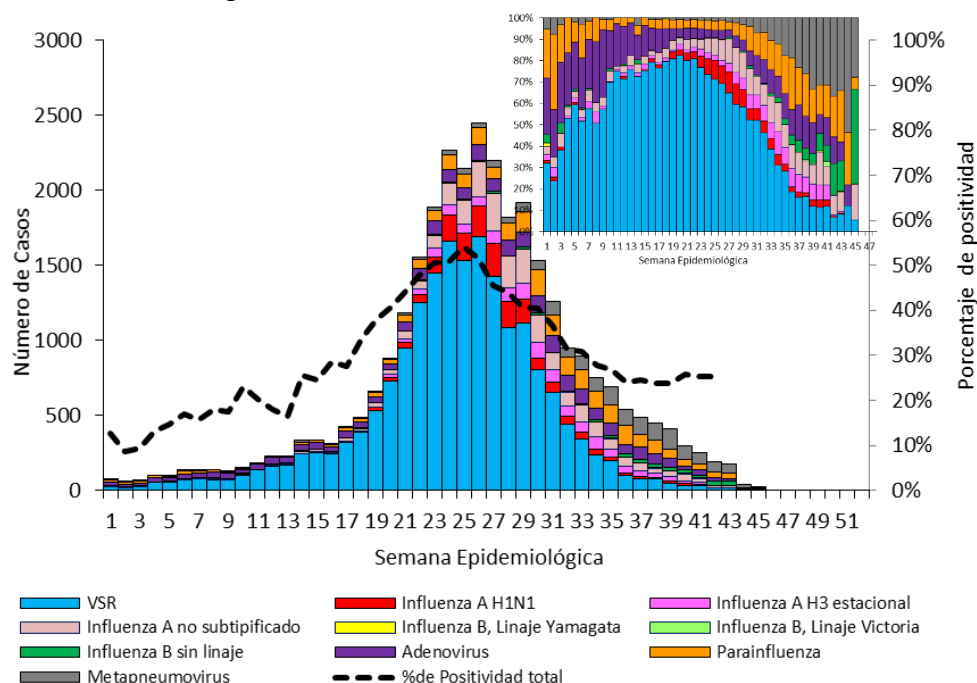
Hasta la **SE44** de **2019**, de las 30.333 muestras positivas el 60% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Influenza (19%), el Adenovirus (8%), Parainfluenza (8%) y Metapneumovirus (5%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE44 de 2019. Argentina N=30.333



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.

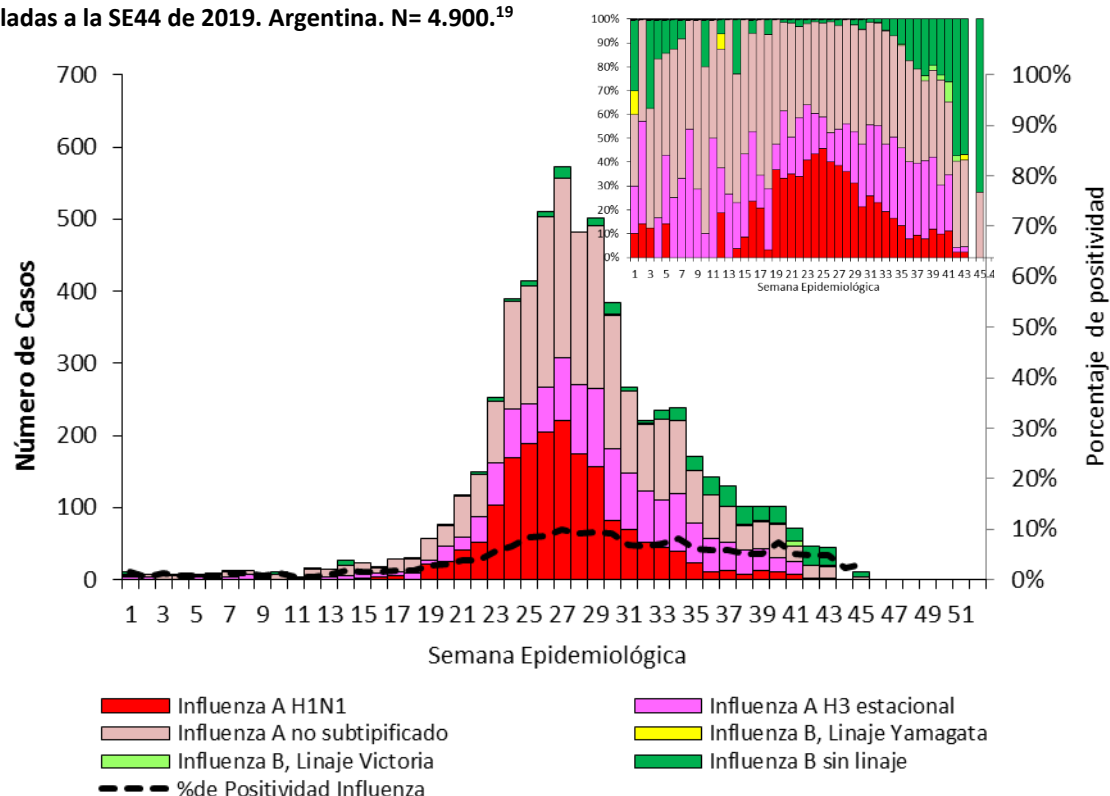
Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE44 de 2019. Argentina. N=30.333



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 SE37 los virus respiratorios más frecuentes son Influenza A H3 estacional, Influenza A H1N1, Influenza B sin linaje e Influenza A no subtipificada. (Gráfico 3).

Gráfico 4 – Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE44 de 2019. Argentina. N= 4.900.¹⁹



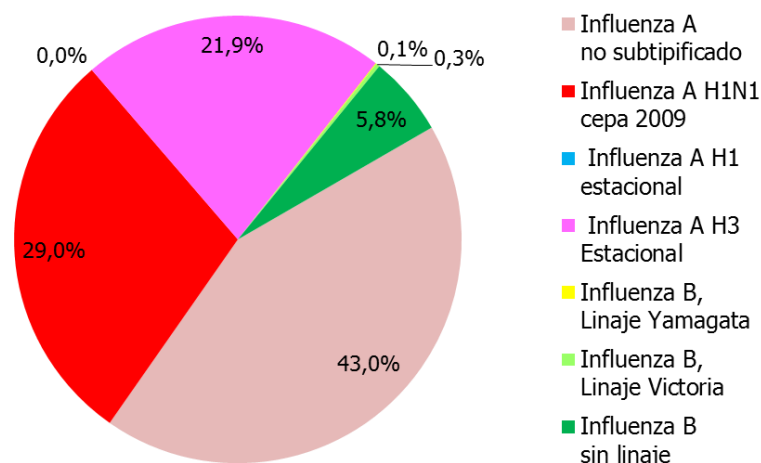
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Hasta SE44 del año 2019, para los muestras positivos de virus Influenza circulantes (n=4.900), el 41% correspondieron a virus tipo A no su tipificado, 31,6 % a Influenza A H1N1, el 21,8% a Influenza A H3N2 estacional, 5,3% a Influenza B sin linaje y 0,2% a Influenza B linaje Victoria (Gráfico 5).

¹⁹ Incluye nueva metodología de análisis de casos.

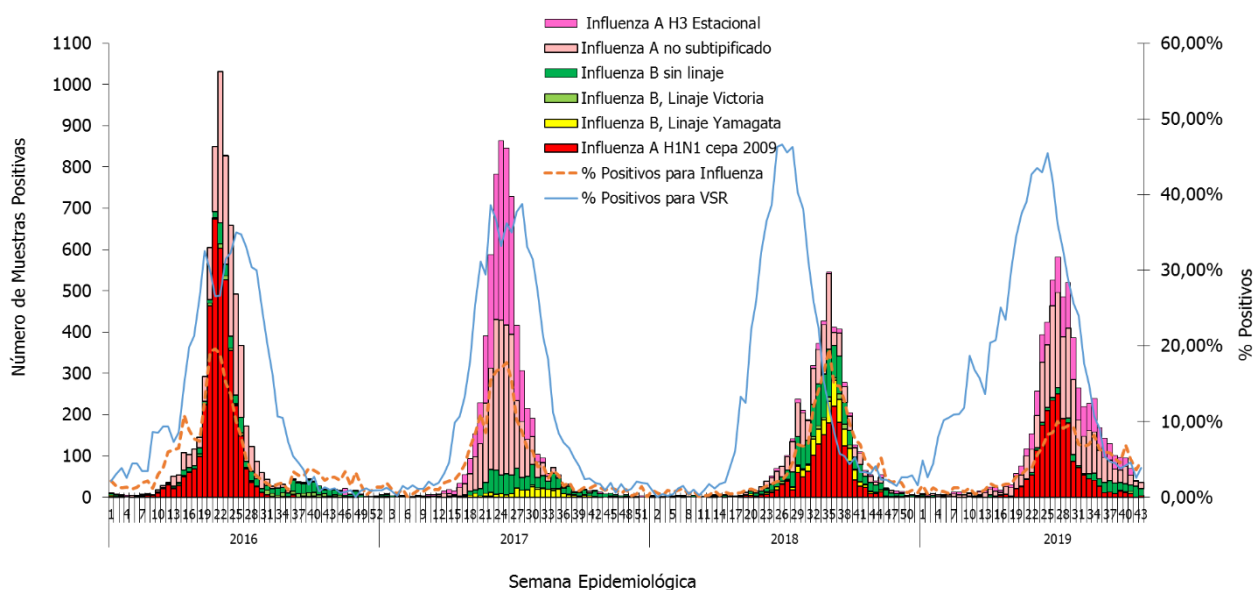
Los casos correspondientes a la SE 35 provienen de la notificación nominal y no fueron considerados en el cálculo del porcentaje de positividad debido al escaso número de muestras estudiadas notificadas en el Agrupado de laboratorio en la misma semana.

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE44 de 2019. Argentina. N=4.900



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

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



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

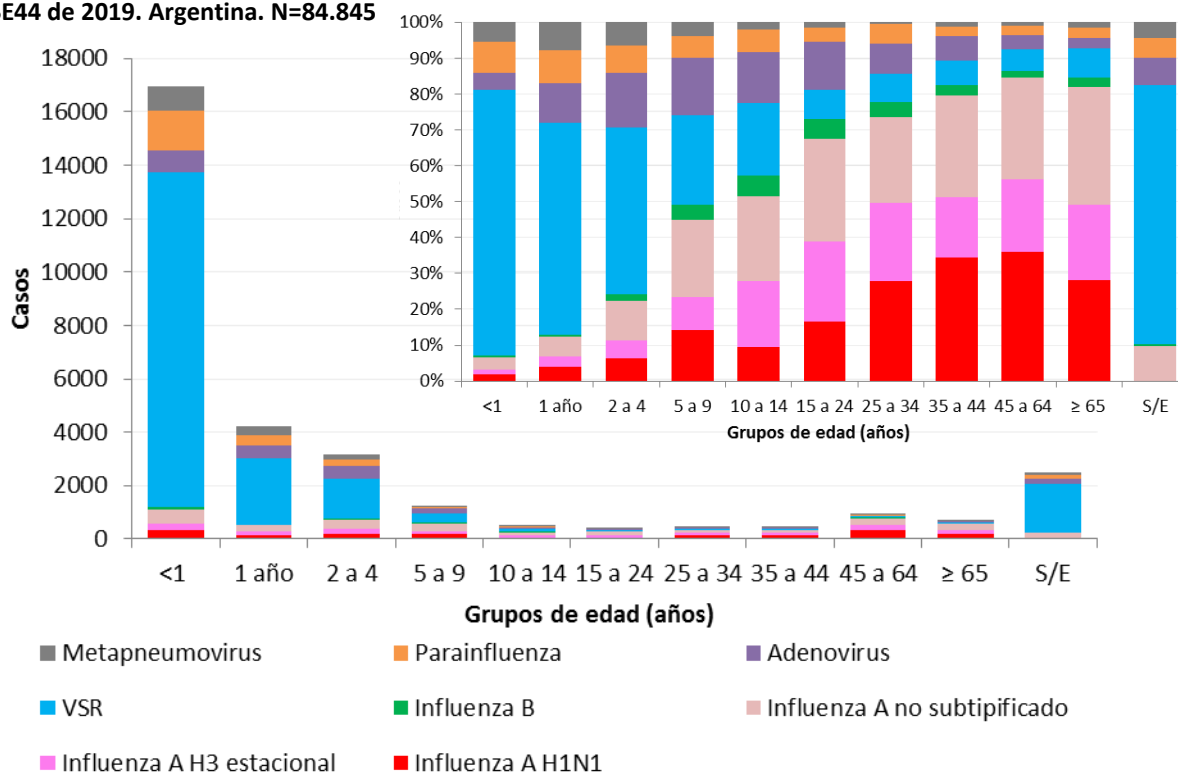
Respecto de la circulación de virus Influenza en los últimos 4 años se observa una estacionalidad similar en la notificación de influenza, con ascensos del número de muestras positivas a partir de la SE15 aproximadamente, con variaciones anuales. La distribución proporcional de los virus influenza circulantes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

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

En la distribución por grupos de edad se observa que el VSR es el más frecuente en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad, en favor de adenovirus e Influenza fundamentalmente hasta los 14

años. Desde esa edad y en todos los grupos de edad adulta los virus más frecuentes corresponden a los del grupo Influenza La co-circulación de Influenza A H1N1 y A H3 estacional se presenta en todos los grupos de edad (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE44 de 2019. Argentina. N=84.845

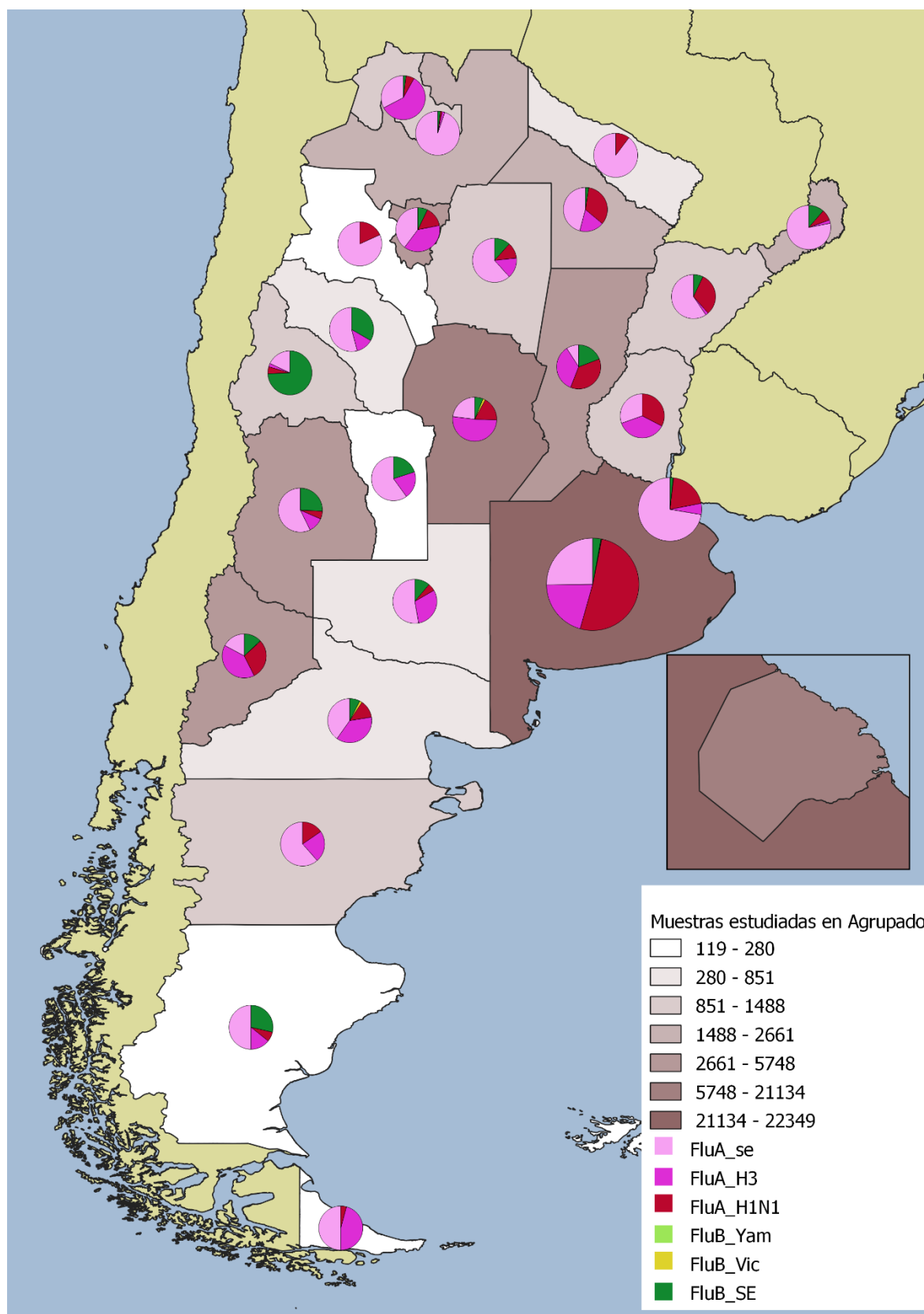


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

De los casos de IRAG con diagnóstico de Influenza que poseen datos de vacunación y factores de riesgo²⁰ puede concluirse hasta el momento que la mayoría de las personas internadas entre 5 y 64 años presentaron factores de riesgo y no estaban vacunadas, siendo el grupo de edad de 45 a 65 años el que presenta mayor cantidad de casos con estas características.

²⁰ 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 púerperas hasta las 2 semanas del parto. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

Gráfico 8 – Mapa de distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia. acumuladas a la SE44 de 2019. Argentina. N=84.845.



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. Si bien el mayor volumen de muestras analizadas provienen de las regiones Centro y NOA las 24 jurisdicciones aportaron información de virus respiratorios a la SE37. Se evidencia un predominio de Influenza A circulante en todo el país con co-circulación de ambos subtipos A (H1N1) y A (H3N2). Dentro de los virus Influenza subtipificados, A (H1N1) predominó en provincias como Buenos Aires, CABA, Chaco, Corrientes y Santa Fe, mientras que el subtipo H3 lo hizo en Córdoba, Neuquén, Jujuy, Tucumán, Tierra del Fuego y Río Negro.

I.3.f. Conclusiones

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, Bronquiolitis en menores de 2 años, Neumonía e IRAG mostraron un ascenso estacional a partir de la SE12 con un número de notificaciones registradas menores que años previos y un descenso a partir de la SE 24 especialmente para Neumonía y Bronquiolitis.

En lo que va de 2019 los virus con mayor circulación son VSR, principalmente, Adenovirus e Influenza. Respecto de virus Influenza, se presentaron casos durante todas las semanas del período, observándose un ascenso sostenido desde la SE16. El 94,4% de los casos correspondió hasta el momento al Tipo A y el 5,5% al tipo B. A partir de la SE 14 se detecta una co-circulación, sostenida en las semanas siguientes, de ambos subtipos de influenza A.

El VSR fue hallado en el 61% de las muestras positivas. Dado que la mayor parte de las muestras estudiadas y notificadas corresponden a niños menores de 5 años y que el VSR es común en este grupo de edad, se espera un predominio de este virus.

En adultos predomina la infección por el virus Influenza, especialmente en personas de 15 a 64. A partir de los 5 años se observa un aumento de casos de influenza, es por esto que se insiste en la importancia de vacunar a todas aquellas personas **con factores de riesgo** en estos grupos etarios.

A la SE46 se registra el mismo número de casos fallecidos de IRAG con diagnóstico de influenza que en la semana anterior de los cuales la mayoría era población de riesgo sin vacunar.

II. REPORTE DE BROTE

II.1. Reporte de brotes

Fecha del reporte: 14/11/2019

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.

Las autoridades sanitarias de Mendoza cerraron 4 brotes de triquinosis ocurridos entre las SE26 y la SE40 en las localidades de Eugenio Bustos (Departamento de San Carlos), El Borbollón (Las Heras), Buen Orden (San Martín) y El Carrizal (Luján de Cuyo). Las investigaciones epidemiológicas informaron que sumaron 53 los casos que consultaron al sistema público de salud por fiebre, mialgias, edema palpebral, cefalea, conjuntivitis y en algunos casos diarrea y dolor abdominal. Todos los brotes fueron intrafamiliares, afectando a personas de todas las edades tanto hombres como mujeres. No se reportan casos fallecidos y sólo 5 requirieron hospitalización. Todos los afectados evolucionaron favorablemente. Se tomaron muestras de suero a los pacientes y muestra de alimentos sospechosos, confirmándose a la *Trichinella* sp. como agente causal. Un brote se asoció a la ingesta de carne de jabalí y los 3 restantes al consumo de carne de cerdo criado y con faenamiento casero. Desde el Departamento de Epidemiología se realizó la investigación en conjunto con el área de zoonosis, los municipios y la Dirección de Nutrición e Higiene de la Alimentación (DINHA) de la provincia y se dieron pautas de alerta y prevención.

En la semana vigente se notificó un brote de cuadro gastrointestinal en la ciudad de Merlo, San Luis. El brote afectó hasta el momento a 24 personas, integrantes de un contingente de jubilados procedentes de las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba. Los primeros casos consultaron al servicio de salud por diarrea, vómitos y náuseas el día 5 de noviembre. Dos afectados requirieron hospitalización, todos evolucionaron favorablemente. Se tomaron muestras materia fecal en 2 de los afectados y el agente causal aún se encuentra en investigación. El Servicio de Vigilancia Epidemiológica se encuentra está llevando a cabo la investigación.

La provincia de San Luis informó un brote de varicela en la localidad de Balde. El brote inició en la SE39 y hasta la SE43 se registraron 31 casos, conformado por 1 adulto y niños en edad escolar. Los afectados presentaron exantema generalizado vesiculoso, pruriginoso y fiebre. Todos fueron tratamiento sintomático y han evolucionado favorablemente. El Servicio de Vigilancia Epidemiológica de la provincia realizó acciones de control de los contactos de los casos con búsqueda de susceptibles, puesta al día de los carnets de vacunación y bloqueo a menores de 7 años. Se hicieron talleres para la comunidad y el personal de salud.

A continuación se muestra la información resumida hasta la SE46 (**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 46 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	ULTIMOS BROTES REPORTADOS (SE 45-46)		BROTES ACUMULADOS (SE 1-46)		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
		Jujuy			2	36	9	0
		La Pampa			1	5	5	0
		San Luis			1	25	0	0
		Misiones			2	55	16	1
	Gastroenteritis sin especificar	Catamarca			1	447	0	0
		San Luis	1	24	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			1	121	97	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
	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
		Cordoba			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	413	0	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	24	64	4785	251	12

(*) 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**