

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 468
SE 40/2019

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 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 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

ELSA BAUMEISTER⁵
ANDREA CZECH⁵
ANDREA PONTORIERO⁵
ANDREA BALDANI⁶
AGUSTINA FLAMENCO MARUCCO⁶

REPORTE DE BROTES:

JUAN PABLO OJEDA¹
MARIA CELESTE CASTILLO PASCUAL⁷
FANDIÑO MARIA EUGENIA¹
LEONARDO BALDIVIEZO¹

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 Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS, MSyDS

⁶ Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

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. Situación actual del sarampión en la Región de las Américas y el mundo	10
I.1.c. Recomendaciones.....	10
I.1.d. Vigilancia epidemiológica	13
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	14
I.2.a. Introducción	14
I.2.b. Resumen	14
I.2.c. Situación regional	16
I.2.d. Vigilancia clínica	17
I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios	29
I.2.f. Análisis epidemiológico de los casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.	35
I.2.g. Conclusiones	38
II. Reporte de brote.....	39
II.1. Reporte de brotes	40

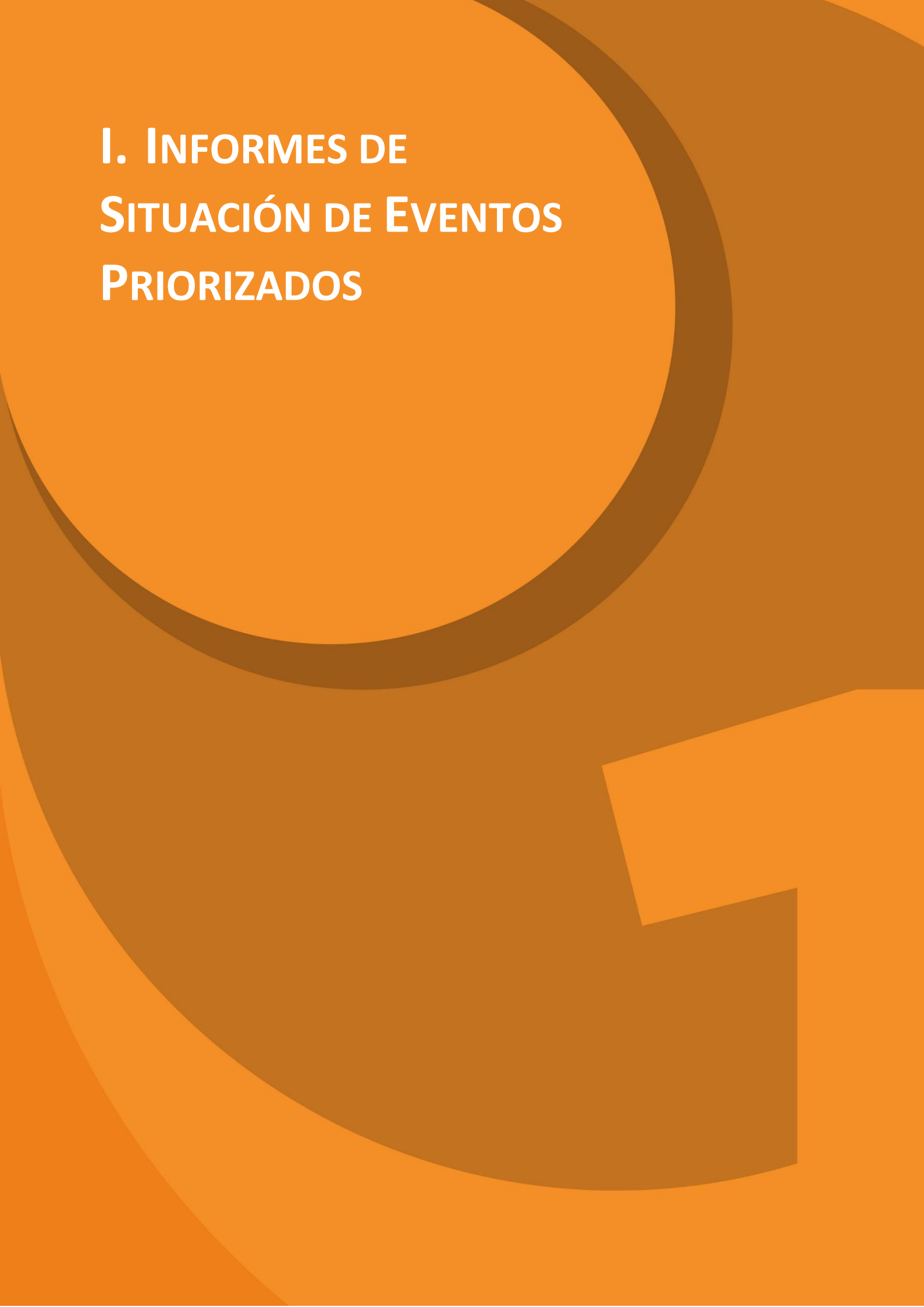
SÍNTESIS

- Se actualiza la situación de **sarampión** a la SE 40.
- Las notificaciones de las **infecciones respiratorias agudas** 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 encuentra dentro de lo esperado para este período.
- Durante la última semana se notificaron 2 brotes al Formulario de Notificación de Brotes ocurridos en la SE39, uno en provincia de Buenos Aires de gastroenteritis aguda sin especificar y otro de Triquinosis en Córdoba.

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: 11/10/2019

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

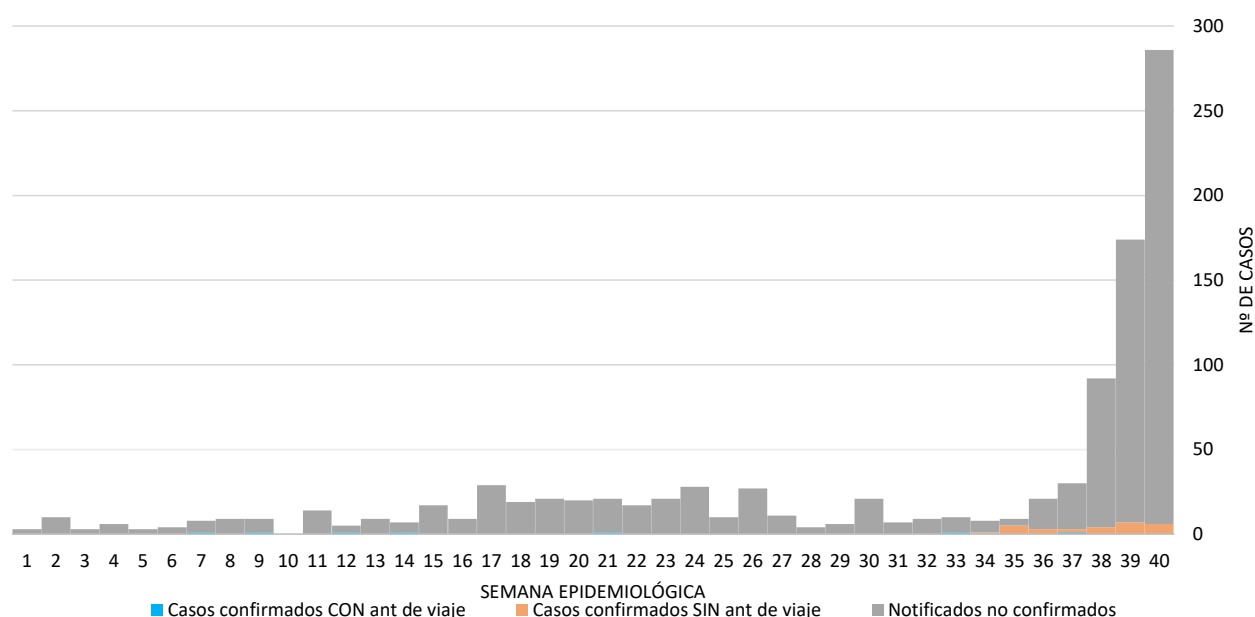
Actualización

En Argentina entre la SE 1 a 40 se registraron 35 casos de sarampión, 33 detectados en Argentina y 2 en España. De los 33 casos detectados en Argentina, 7 son casos importados o relacionados a la importación, y 26 no cuentan con antecedentes de viaje o vínculo hasta el momento con casos importados.

Los 7 casos importados o relacionados a la importación fueron detectados en la CABA (4), Buenos Aires (1) y Santa Fe (2). La fecha de inicio de exantema de estos casos fue entre las SE 7 a 33. La información sobre los mismos fue publicada en las Actualizaciones Epidemiológicas entre las SE 8 a 37.⁸

Los 26 casos restantes iniciaron exantema entre las SE 35 a 40 y corresponden a residentes de la CABA (13) y Buenos Aires (13). De estos casos, 18 se encuentran agrupados en dos cadenas de transmisión. El genotipo identificado en 4 de los casos fue D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

Gráfico 1: Casos notificados de EFE y casos confirmados de sarampión según antecedente de viaje. SE1 a 40 de 2019. Argentina

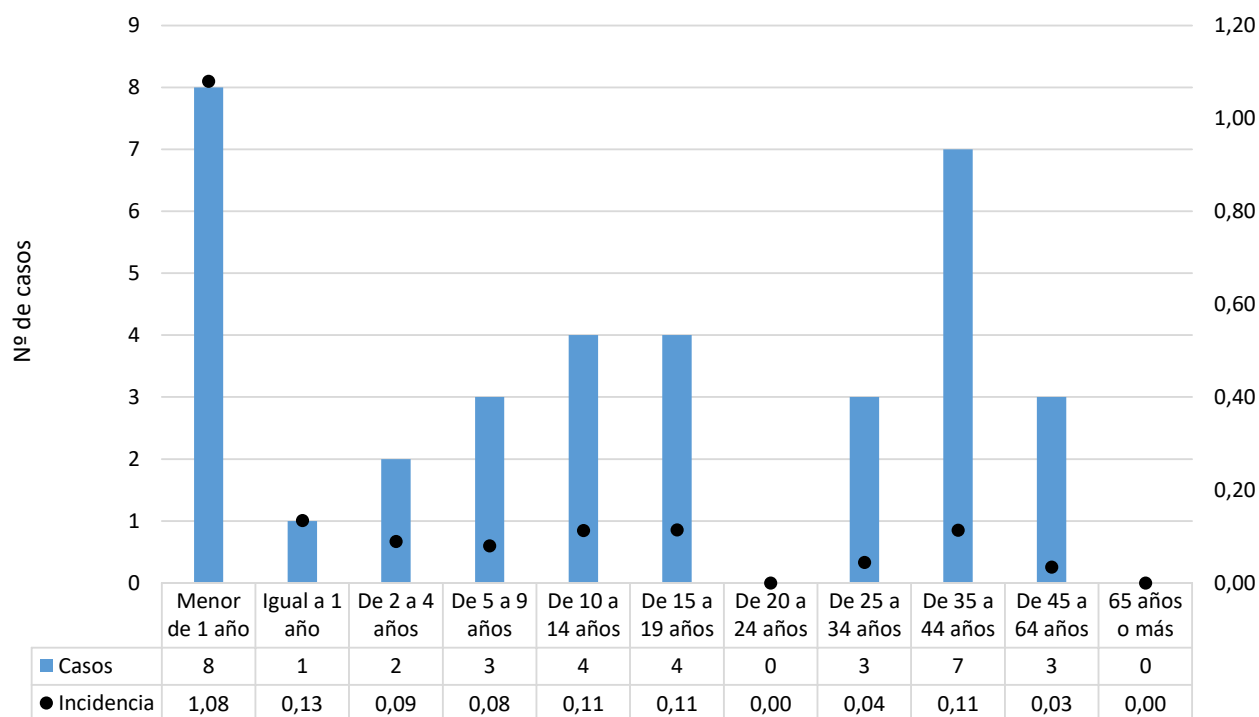


Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la DNE en base a información proveniente del SNVS^{2.0}

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponden menores de 1 año de edad, donde se observa la mayor tasa de incidencia, seguido de los grupos de 35 y 44 años y 10 a 19 años. (Gráfico 2)

⁸ Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría de Gobierno de Salud. Epidemiología y Análisis de Situación de Salud. Alertas y Recomendaciones Epidemiológicas. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/alertas-epidemiologicos/2019>

Gráfico 2: Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulados a la SE40 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 40 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 40 - 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	14	0	207	139	40	400	2,3	1013	5,9
CABA	17*	2	141	13	8	181	5,9	513	16,7
Córdoba	0	1	9	24	33	67	1,8	44	1,2
Entre Ríos	0	0	3	1	3	7	0,5	23	1,7
Santa Fe	2	0	5	26	17	50	1,4	77	2,2
Centro	33	3	365	203	101	705	2,4	1670	5,8
Mendoza	0	0	37	42	19	98	5,0	146	7,5
San Juan	0	0	0	2	2	4	0,5	6	0,8
San Luis	0	0	12	6	4	22	4,4	18	3,6
Cuyo	0	0	49	50	25	124	3,8	170	5,3
Chaco	0	0	5	21	9	35	2,9	26	2,2
Corrientes	0	0	1	4	2	7	0,6	37	3,4
Formosa	0	0	10	6	1	17	2,8	10	1,7
Misiones	0	0	0	13	3	16	1,3	7	0,6
NEA	0	0	16	44	15	75	1,8	80	1,9
Catamarca	0	0	0	0	1	1	0,2	7	1,7
Jujuy	0	0	6	4	1	11	1,4	11	1,5
La Rioja	0	0	1	3	0	4	1,0	5	1,3
Salta	0	0	7	14	1	22	1,6	22	1,6
Sgo del Estero	0	0	7	3	1	11	1,1	10	1,0
Tucumán	0	0	4	10	1	15	0,9	34	2,1
NOA	0	0	25	34	5	64	1,1	89	1,6
Chubut	0	0	1	4	0	5	0,8	22	3,7
La Pampa	0	0	1	1	3	5	1,4	8	2,3
Neuquén	0	0	0	6	1	7	1,1	8	1,2
Río Negro	0	0	4	8	8	20	2,7	14	1,9
Santa Cruz	0	0	0	5	4	9	2,5	13	3,7
Tierra del Fuego	0	0	1	4	1	6	3,5	15	9,1
Sur	0	0	7	28	17	52	1,8	80	2,8
Argentina	33	3	462	359	163	1020	2,3	2089	4,7
Otros países**	2	0	-	-	-	-	-	-	-
Total confirmados	35	3							

(*) Se incluye 1 caso confirmado de sarampión de nacionalidad extranjera detectado en la CABA.

Confirmado por laboratorio: Casos que cumplen con los criterios diagnósticos de caso confirmado de acuerdo con algoritmo vigente.

Sospechosos: Casos sin resultados de laboratorio que permitan su clasificación.

No conclusivos: Casos con resultados de laboratorio que no permiten descartar la infección.

Descartados: Casos con criterios diagnósticos de caso descartado para Sarampión y Rubéola de acuerdo al algoritmos vigente.

****Otros países:** Casos confirmados detectados fuera del país.

Los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo a la revisión de la información recibida de los casos notificados.

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

I.1.b. Situación actual del sarampión en la Región de las Américas y el mundo

La circulación del virus del sarampión en la Región de las Américas continúa activa. En el corriente año, entre las SE 1 a 39 se notificaron más de 6.556 casos confirmados. Estados Unidos de Norteamérica y Brasil han dado cuenta de la mayor cantidad de casos.⁹ Brasil reporta en su última actualización (SE 28-39)¹⁰, 35.522 casos sospechosos, 5.404 (15,2%) de ellos fueron confirmados, mientras que 22.564 (63,5%) continúan en investigación. Los casos confirmados durante el mencionado periodo representan el 81% del total de los casos confirmados en 2019. El número de estados afectados ascendió a 19. Cabe destacar que hasta la fecha se confirmaron 6 fallecidos: 4 niños menores de un año y 2 adultos de 31 y 42 años. De los fallecidos, 5 no contaban con antecedente de vacunación y 1 con estado vacunal desconocido.

A esto se suma la situación epidemiológica en Europa, hasta agosto de 2019 se reportaron 90.000 casos, superando la cantidad identificada a lo largo del año 2018 (84.462).

I.1.c. Recomendaciones

Argentina ha logrado eliminar la circulación del virus del sarampión gracias a la vacunación. El último caso endémico se registró en el año 2000. Desde la eliminación, hasta diciembre de 2018 se detectaron 43 casos confirmados. Los principales brotes posteriores a la eliminación ocurrieron en el año 2010 (17 casos) y en 2018 (14 casos agrupados en 3 brotes).

En la situación actual de eliminación de la circulación endémica de la rubéola y el sarampión, es necesario un sistema de vigilancia epidemiológica sensible capaz de detectar e investigar todos los casos sospechosos, incluidos los importados, y la realización de actividades que eviten o limiten la transmisión secundaria.

Dada la semejanza en el cuadro clínico, la investigación epidemiológica y los estudios de laboratorio, **las vigilancias de sarampión y rubéola en las Américas se realiza en forma integrada como enfermedad febril exantemática (EFE)**, utilizando una definición de caso única para ambas patologías. Los casos sospechosos deben ser investigados por laboratorio ambos virus independientemente de la sospecha clínica inicial.

⁹ OPS/OMS. Weekly Bulletin Measles-Rubella-Congenital Rubella Syndrome. [Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=measles-bulletin-8&alias=50649-measles-rubella-weekly-bulletin-39-28-september-2019&Itemid=270&lang=en] [Fecha de consulta: 11/10/2019]

¹⁰ Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil, 2019. Volume 50 | Nº 28 | Out. 2019. [Disponible en: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/04/BE-multitematico-n28.pdf>] [Fecha de consulta: 11/10/2019]

Acciones intensificadas de vacunación ante nuevos casos de sarampión en Argentina para la Ciudad de Buenos Aires y las Regiones Sanitarias V, VII, VII y XII de la provincia de Buenos Aires¹¹

- 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. 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.

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.

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

El Calendario Nacional de Vacunación incluye 2 dosis de triple viral a los 12 meses y a los 5 años de edad.

¹¹ RS 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.

RS VI Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela y Quilmes.

RS VII Gral. La Heras, Gral. Rodríguez, Luján, Marcos Paz, Merlo, Hurlingham, Ituzaingó, Morón, Tres de Febrero y Moreno.

RS XII La Matanza

IMPORTANTE: Esta dosis (“dosis cero”) no deberá considerarse dentro de las dosis contempladas por calendario. Todos los lactantes vacunados en este contexto deberán recibir además la dosis correspondiente a los 12 meses de edad, según Calendario Nacional de Vacunación y si correspondiera, la dosis de la Campaña Nacional de Seguimiento de octubre y noviembre de 2018.

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-paperas).
- **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

Aislamiento del paciente:

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

I.1.d. 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.

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.**¹²

¹² Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>

I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

I.2.a. Introducción

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG) de la notificación agrupada y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina.

El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y contribuir con la toma de decisiones en el nivel local, provincial y nacional.

Las fuentes de información son los módulos de vigilancia clínica, por laboratorios y Unidad Centinela de IRAG (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)¹³.

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

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

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

I.2.b. Resumen

Hasta la SE38 de 2019 se registraron 630.966 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE38 del 2019, se registraron 114.534 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE38 del 2019, se registraron 199.533 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE38, se registraron 56.473¹⁵ casos con una tasa acumulada de 149 casos por 100 mil habitantes.

¹³ En el año 2018, a partir de la SE18 en adelante, el SNVS se incorpora la plataforma del sistema Integrado de Información Sanitario Argentino (SISA).

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

¹⁵ FE DE ERRATAS DE BIV467: 66801 corresponde al número de casos de IRAG sin depuración de bases por metodología por eso cambia respecto de este informe

En las primeras 38 SE de 2019 se notificaron 73.589 muestras estudiadas para virus respiratorios y 27.556 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 37,4%), 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).

I.2.c. Situación regional¹⁶

América del Norte: la actividad de influenza continuó en niveles interestacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, con circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B.

Caribe: la actividad de influenza y de la IRAG fue baja y continuó disminuyendo en la subregión. En Puerto Rico, los casos positivos a influenza estuvieron ligeramente por encima del promedio histórico, con predominio de influenza A(H3N2).

América Central: La actividad de influenza aumentó en El Salvador con la circulación del virus influenza A(H1N1)pdm09; la actividad de IRAG se mantuvo en un nivel bajo. En Nicaragua, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 aumentó con la circulación concurrente de los virus A(H3N2) e influenza B y los casos de IRAG sobre el total de hospitalizaciones dentro de los niveles observados en comparación con temporadas anteriores.

Región Andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Bolivia, el porcentaje de positividad de influenza disminuyó con predominio del virus influenza B linaje Victoria ($\Delta 162/163$) y la circulación concurrente del virus influenza A(H1N1)pdm09. Los casos de IRAG disminuyeron y estuvieron dentro de los niveles observados en temporadas anteriores.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza disminuyó en toda la subregión, excepto en Chile. En Chile, la actividad de influenza continuó elevada con predominio de influenza A(H3N2) esta semana (circulación concurrente de los linajes de influenza B Yamagata y Victoria ($\Delta 162/163$)). La actividad de la ETI continuó a un nivel bajo, y la actividad de la IRAG disminuyó y se mantuvo dentro del promedio histórico.

Mundial: En África tropical, la actividad de influenza estuvo baja en todos los países informantes. En el sur de Asia, la actividad de influenza estuvo baja en todos los países informantes, excepto en Bután, donde continuó la notificación del porcentaje de positividad de influenza por encima del umbral de alerta. En el sudeste asiático, la actividad de influenza estuvo baja en la mayoría de los países informantes y continuó su reporte en Malasia y Myanmar. En general en la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza se mantuvo en niveles interestacionales.

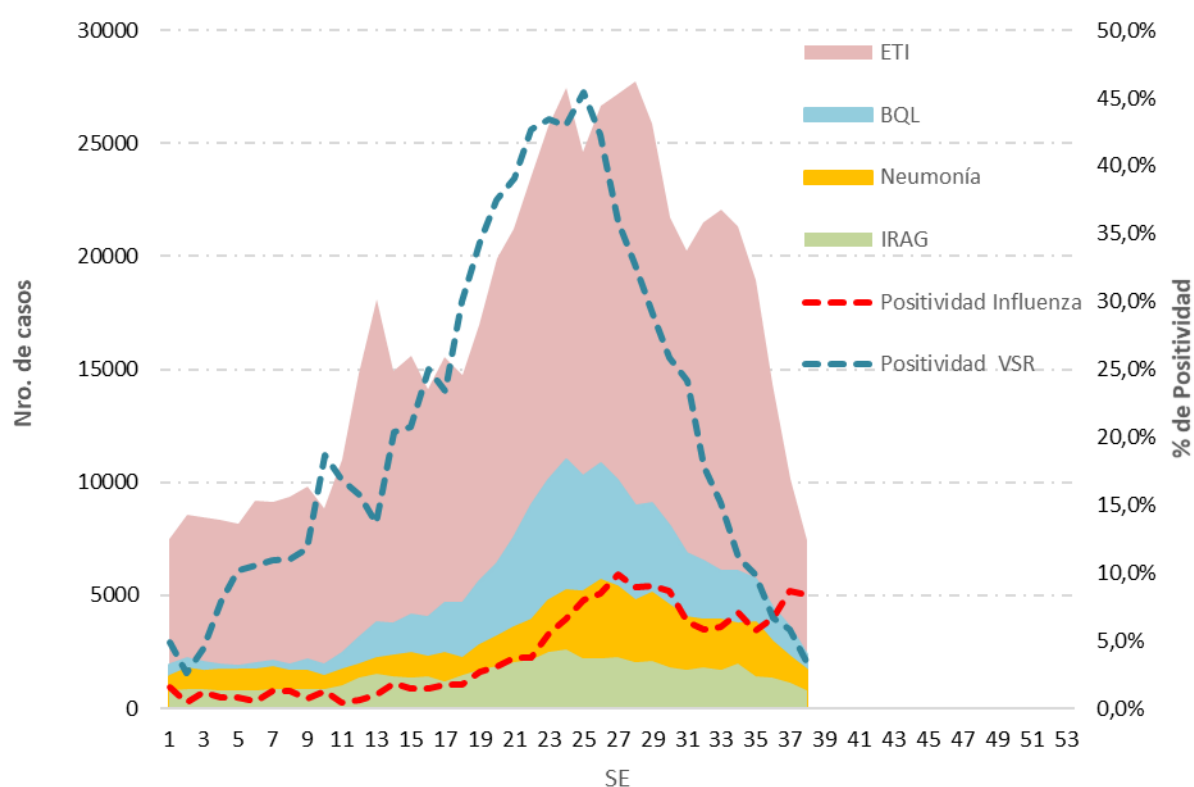
¹⁶ Reporte de Influenza SE39, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Octubre 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

I.2.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 SE38 de 2019.

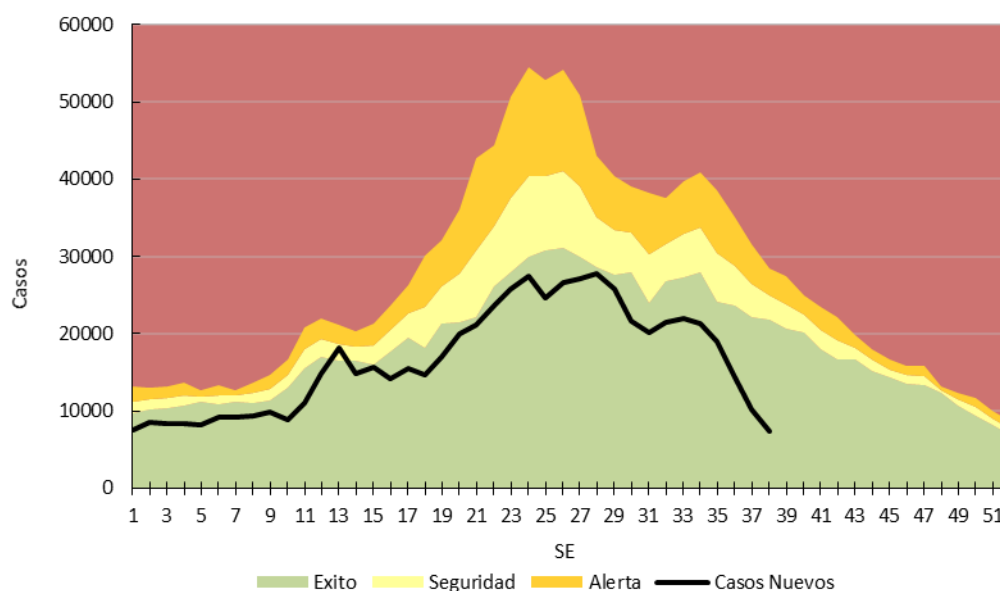
**Total país.**

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 SE38 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 630.966 casos de ETI, cifra que es un 4,4 % menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo, Catamarca, San Juan, Chaco, 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



SE38 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.

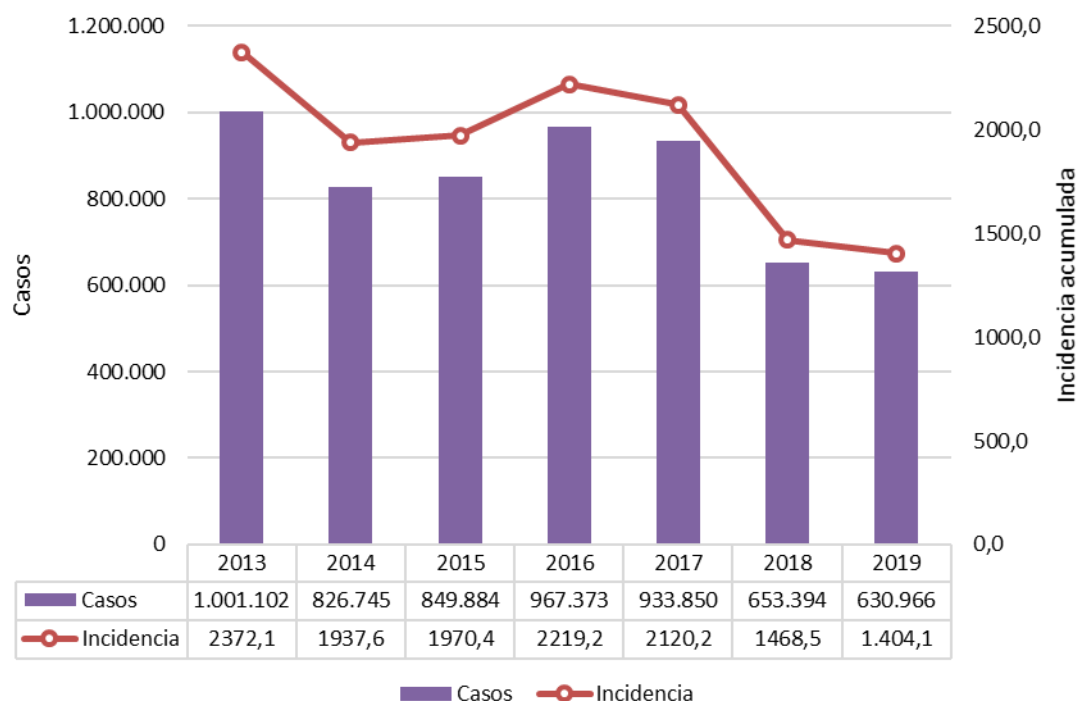
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

Los casos notificados de ETI a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos hasta la semana 38.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE38 según provincia. Año 2019. Argentina.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	1.524.362	1517,0	146.322	850,9	137.942	794,1	✓ -47,7%	⚠ -6,7%
Total C.A.B.A.	163.490		21.962		21.374			
Residentes	112.317	612,5	15.241	496,8	15.187	494,4	✓ -19,3%	⚠ -0,5%
No residentes	51.173		6.721		6.187			
Córdoba	418.443	1944,3	49.872	1.353,8	44.811	1.203,8	✓ -38,1%	✓ -11,1%
Entre Ríos	335.938	4216,5	47.463	3.488,8	44.963	3.274,2	✓ -22,3%	⚠ -6,2%
Santa Fe	212.758	1039,4	9.525	273,6	8.252	235,2	✓ -77,4%	✓ -14,0%
Centro	2.654.991	1573,1	275.144	955,7	257.342	886,0	✓ -43,7%	⚠ -7,3%
Mendoza	119.625	1051,6	15.841	812,7	14.060	713,7	✓ -32,1%	✓ -12,2%
San Juan	99.884	2240,0	12.043	1.575,4	15.286	1.977,8	✓ -11,7%	✗ 25,5%
San Luis	51.692	1796,5	9.844	1.986,2	8.813	1.755,6	⚠ -2,3%	✓ -11,6%
Cuyo	271.201	1449,3	37.728	1.175,6	38.159	1.176,0	✓ -18,9%	⚠ 0,0%
Chaco	279.364	4051,0	40.861	3.461,4	46.930	3.935,0	⚠ -2,9%	✗ 13,7%
Corrientes	263.763	4088,0	33.912	3.079,9	33.922	3.053,1	✓ -25,3%	⚠ -0,9%
Formosa	164.899	4723,5	27.305	4.588,1	21.304	3.549,3	✓ -24,9%	✓ -22,6%
Misiones	374.072	5210,2	50.018	4.056,0	44.272	3.549,3	✓ -31,9%	✓ -12,5%
NEA	1.082.098	4505,2	152.096	3.700,8	146.428	3.527,3	✓ -21,7%	⚠ -4,7%
Catamarca	146.641	6129,2	29.396	7.202,2	32.850	7.976,7	✗ 30,1%	✗ 10,8%
Jujuy	169.741	3864,3	32.285	4.282,4	35.006	4.591,3	✗ 18,8%	⚠ 7,2%
La Rioja	101.421	4564,4	21.558	5.625,5	15.519	3.995,8	✓ -12,5%	✓ -29,0%
Salta	155.102	1925,6	17.547	1.263,7	17.001	1.208,7	✓ -37,2%	⚠ -4,4%
Santiago del Estero	129.836	2318,9	15.185	1.584,7	10.679	1.102,9	✓ -52,4%	✓ -30,4%
Tucumán	179.204	1863,1	23.054	1.393,5	23.213	1.386,2	✓ -25,6%	⚠ -0,5%
NOA	881.945	2732,2	139.025	2.506,6	134.268	2.392,4	✓ -12,4%	⚠ -4,6%
Chubut	66.032	1923,6	7.511	1.255,2	5.454	896,0	✓ -53,4%	✓ -28,6%
La Pampa	44.098	2132,9	6.021	1.708,7	5.124	1.441,7	✓ -32,4%	✓ -15,6%
Neuquén	79.866	2132,7	8.780	1.357,5	9.982	1.522,8	✓ -28,6%	✗ 12,2%
Río Negro	107.490	2545,7	21.529	2.955,6	26.479	3.587,6	✗ 40,9%	✗ 21,4%
Santa Cruz	31.158	1597,9	3.710	1.067,3	5.794	1.624,6	⚠ 1,7%	✗ 52,2%
Tierra del Fuego	13.463	1452,9	1.850	1.121,6	1.936	1.144,3	✓ -21,2%	⚠ 2,0%
Sur	342.107	2093,2	49.401	1.740,4	54.769	1.899,4	⚠ -9,3%	⚠ 9,1%
Total PAIS	5.232.342	2011,4	653.394	1468,5	630.966	1404,1	✓ -30,2%	⚠ -4,4%

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 38 – 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

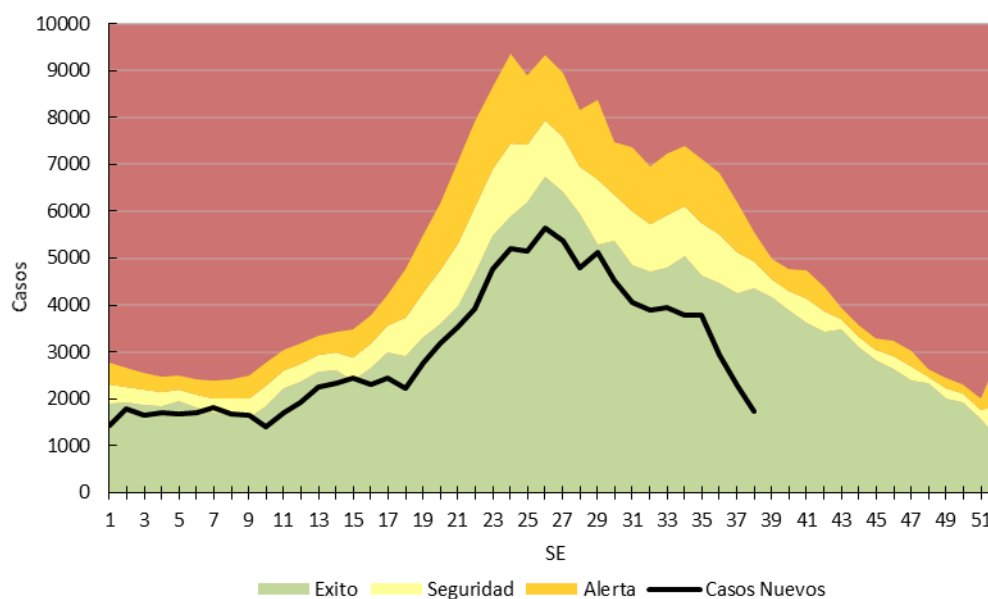
En las primeras 38 semanas de los últimos siete años en el evento ETI se observan dos picos, en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso. Lo mismo se observa en el evento Neumonía.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE38 del 2019 se notificaron 114.534 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es un 6,9% menor al del mismo período del año 2018. La provincia de Catamarca presenta 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 38 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.

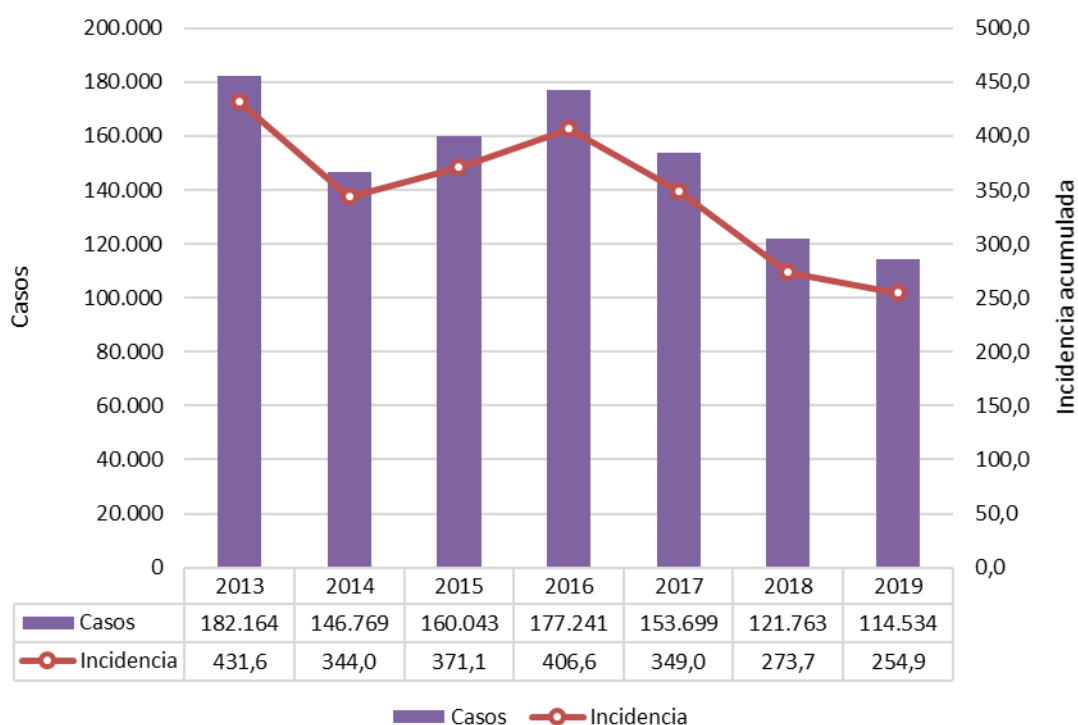
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

El corredor de neumonía a nivel nacional en 2019 mostró un comportamiento dentro de lo esperado hasta la semana 38.

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE38 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 Periodo 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	230.627	229,5	25.879	150,5	25.145	144,8	🟢 -36,9%	🟡 -3,8%
Total C.A.B.A.	67.189		7.031		5.828			
Residentes	48.097	262,3	5.159	168,2	4.486	146,0	🟢 -44,3%	🟢 -13,2%
No residentes	19.092		1.872		1.342			
Córdoba	109.941	510,8	14.314	388,6	11.771	316,2	🟢 -38,1%	🟢 -18,6%
Entre Ríos	32.133	403,3	5.266	387,1	5.559	404,8	🟡 0,4%	🟡 4,6%
Santa Fe	69.553	339,8	6.341	182,1	6.003	171,1	🟢 -49,7%	🟡 -6,1%
Centro	509.443	301,8	58.831	204,3	54.306	187,0	🟢 -38,1%	🟡 -8,5%
Mendoza	71.019	624,3	10.914	559,9	10.833	549,9	🟢 -11,9%	🟡 -1,8%
San Juan	21.034	471,7	2.503	327,4	2.710	350,6	🟢 -25,7%	🟡 7,1%
San Luis	21.441	745,2	3.582	722,7	3.231	643,6	🟢 -13,6%	🟡 -10,9%
Cuyo	113.494	606,5	16.999	529,7	16.774	516,9	🟢 -14,8%	🟡 -2,4%
Chaco	48.477	703,0	6.846	579,9	6.942	582,1	🟢 -17,2%	🟡 0,4%
Corrientes	21.713	336,5	2.657	241,3	2.004	180,4	🟢 -46,4%	🟢 -25,3%
Formosa	15.820	453,2	1.927	323,8	2.044	340,5	🟢 -24,9%	🟡 5,2%
Misiones	21.230	295,7	3.270	265,2	2.845	228,1	🟢 -22,9%	🟢 -14,0%
NEA	107.240	446,5	14.700	357,7	13.835	333,3	🟢 -25,4%	🟡 -6,8%
Catamarca	11.738	490,6	1.997	489,3	2.663	646,6	🔴 31,8%	🔴 32,2%
Jujuy	14.081	320,6	2.183	289,6	1.912	250,8	🟢 -21,8%	🟢 -13,4%
La Rioja	15.938	717,3	3.550	926,4	3.179	818,5	🔴 14,1%	🟢 -11,6%
Salta	40.400	501,6	6.004	432,4	6.110	434,4	🟢 -13,4%	🟡 0,5%
Santiago del Estero	13.233	236,3	1.864	194,5	1.896	195,8	🟢 -17,2%	🟡 0,7%
Tucumán	29.638	308,1	3.200	193,4	3.121	186,4	🟢 -39,5%	🟡 -3,6%
NOA	125.028	387,3	18.798	338,9	18.881	336,4	🟢 -13,1%	🟡 -0,7%
Chubut	13.749	400,5	1.521	254,2	1.348	221,4	🟢 -44,7%	🟢 -12,9%
La Pampa	8.156	394,5	1.602	454,6	1.207	339,6	🟢 -13,9%	🟢 -25,3%
Neuquén	22.954	613,0	2.757	426,3	3.023	461,2	🟢 -24,8%	🟡 8,2%
Río Negro	23.111	547,3	3.891	534,2	3.200	433,6	🟢 -20,8%	🟢 -18,8%
Santa Cruz	13.724	703,8	1.865	536,5	1.175	329,5	🟢 -53,2%	🟢 -38,6%
Tierra del Fuego	4.588	495,1	799	484,4	785	464,0	🟡 -6,3%	🟡 -4,2%
Sur	86.282	527,9	12.435	438,1	10.738	372,4	🟢 -29,5%	🟢 -15,0%
Total PAIS	941.487	361,9	121.763	273,7	114.534	254,9	🟢 -29,6%	🟡 -6,9%

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 38– Año**2013-2019. Argentina.**

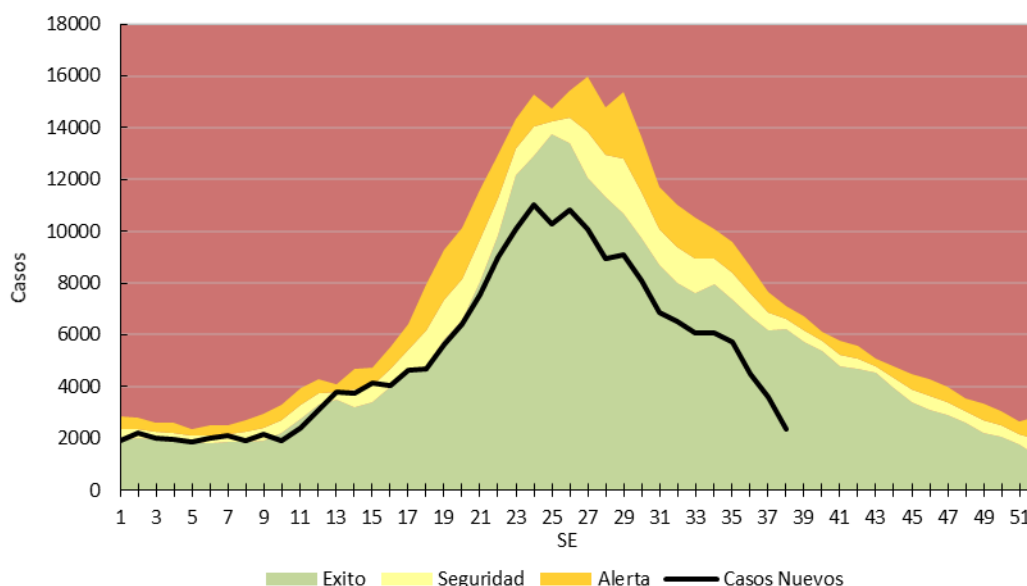
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Como se mencionó anteriormente, en las primeras 38 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 38 de 2019 fueron 199.533 siendo esta cifra a nivel país un 2,4% menor que la observada en el mismo período para el año 2018. Las provincias Catamarca, Chaco, Salta, San Luis, Mendoza 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 SE38 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.

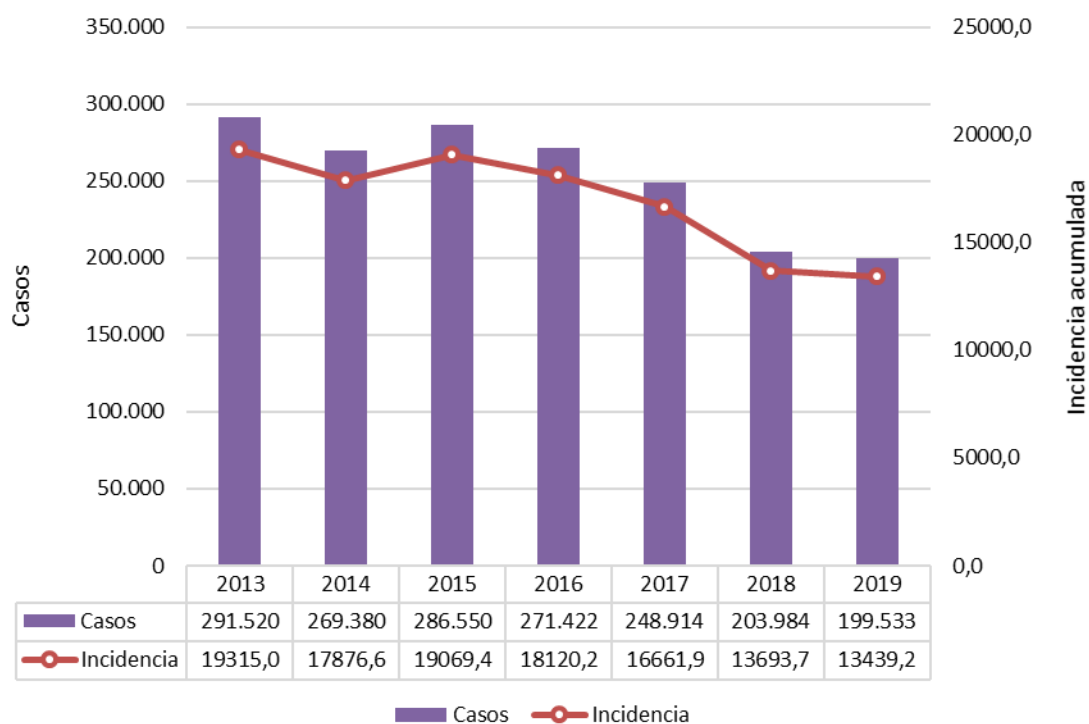
Los casos notificados de bronquiolitis a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante el periodo considerado para el total país con un ascenso desde la semana 10 y una tendencia en descenso desde la semana 24.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE38 de según provincia. Año 2019. Argentina.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	613.723	17734,0	65.683	11571,0	62.663	11107,0	✓ -37,4%	⚠ -4,0%
Total C.A.B.A.	120.724		12.465		11.646			
Residentes	69.976	13873,7	7.400	8934,3	7.957	9603,2	✓ -30,8%	⚠ 7,5%
No residentes	50.748		5.065		3.689			
Córdoba	92.851	13106,8	12.428	10.505,4	9.028	7.634,5	✓ -41,8%	✓ -27,3%
Entre Ríos	45.050	16910,3	8.261	18.591,6	6.051	13.632,4	✓ -19,4%	✓ -26,7%
Santa Fe	51.264	7941,2	5.464	5.089,7	5.257	4.912,6	✓ -38,1%	⚠ -3,5%
Centro	923.612	16536,0	104.301	11.330,1	94.645	10.324,7	✓ -37,6%	⚠ -8,9%
Mendoza	46.471	11491,3	9.710	14.518,3	10.654	15.994,6	✗ 39,2%	✗ 10,2%
San Juan	57.575	35898,9	9.124	34.010,5	9.022	33.620,3	⚠ -6,3%	⚠ -1,1%
San Luis	13.861	14208,5	2.397	14.582,1	2.853	17.299,3	✗ 21,8%	✗ 18,6%
Cuyo	117.907	17801,7	21.231	19.275,3	22.529	20.492,6	✗ 15,1%	⚠ 6,3%
Chaco	54.974	20152,9	9.517	20.998,6	10.506	23.281,0	✗ 15,5%	✗ 10,9%
Corrientes	25.477	10382,8	3.585	8.784,2	2.752	6.771,7	✓ -34,8%	✓ -22,9%
Formosa	26.482	19150,3	2.819	12.288,6	2.572	11.263,9	✓ -41,2%	⚠ -8,3%
Misiones	35.410	12132,3	2.939	6.090,7	3.122	6.498,6	✓ -46,4%	⚠ 6,7%
NEA	142.343	15010,1	18.860	11.987,7	18.952	12.098,9	✓ -19,4%	⚠ 0,9%
Catamarca	11.968	14479,6	2.612	18.923,4	3.403	24.684,5	✗ 70,5%	✗ 30,4%
Jujuy	38.719	24120,2	6.085	22.706,1	6.079	22.715,0	⚠ -5,8%	⚠ 0,0%
La Rioja	11.421	14700,0	2.541	19.206,3	2.457	18.479,2	✗ 25,7%	⚠ -3,8%
Salta	83.722	25328,2	11.810	21.494,6	13.810	25.201,2	⚠ -0,5%	✗ 17,2%
Santiago del Estero	81.063	37855,0	11.365	31.457,6	11.772	32.514,8	✓ -14,1%	⚠ 3,4%
Tucumán	65.516	18142,2	10.262	17.025,0	13.225	21.965,2	✗ 21,1%	✗ 29,0%
NOA	292.409	23837,3	44.675	21.773,6	50.746	24.747,3	⚠ 3,8%	✗ 13,7%
Chubut	15.403	12665,5	2.098	10.329,9	1.840	9.059,6	✓ -28,5%	✓ -12,3%
La Pampa	10.662	16246,4	2.276	20.838,7	1.988	18.226,8	✗ 12,2%	✓ -12,5%
Neuquén	26.436	19144,0	3.588	15.817,3	3.322	14.734,3	✓ -23,0%	⚠ -6,8%
Río Negro	25.137	17455,3	4.015	16.715,9	3.280	13.668,4	✓ -21,7%	✓ -18,2%
Santa Cruz	11.228	14804,9	1.800	13.981,7	1.093	8.428,4	✓ -43,1%	✓ -39,7%
Tierra del Fuego	6.241	19326,2	1.140	20.400,9	1.138	20.084,7	⚠ 3,9%	⚠ -1,5%
Sur	95.107	16469,5	14.917	15.474,5	12.661	13.134,6	✓ -20,2%	✓ -15,1%
Total PAIS	1.571.378	17459,2	203.984	13693,7	199.533	13439,2	✓ -23,0%	⚠ -1,9%

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 38 – 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 38 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)

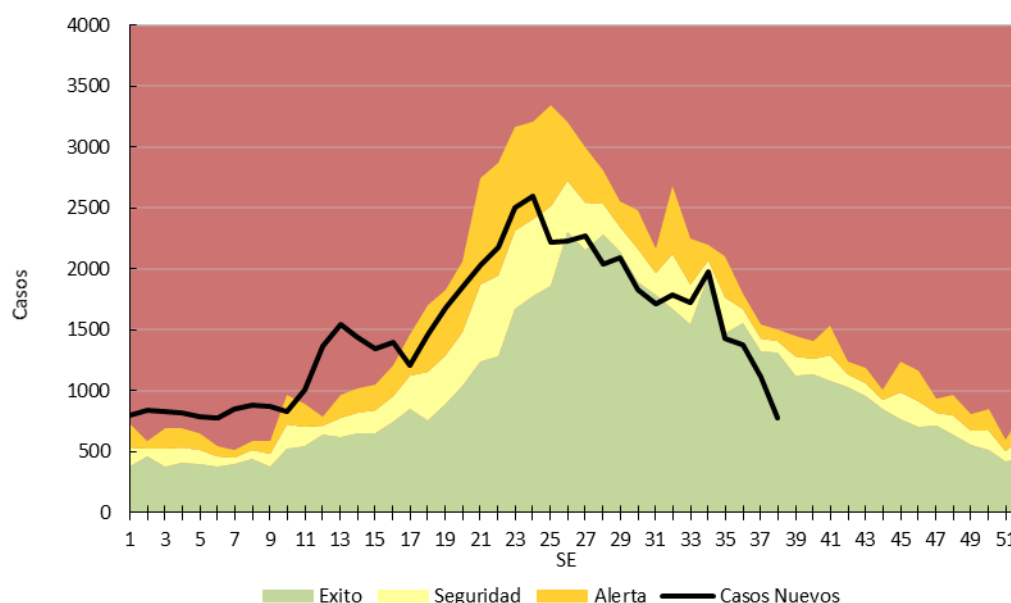
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.¹⁷

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 SE38 de 2019 se registraron 56.473 casos de IRAG con una tasa acumulada de 127¹⁸ casos por 100 mil habitantes.

Los casos notificados de IRAG a nivel nacional estuvieron en zona de brote hasta la SE15 con pico en la SE13, coincidente con el pico de bronquiolitis y virus sincicial respiratorio. (Gráfico 8). En la SE38 los casos notificados se encuentran dentro de lo esperado para este periodo.

Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2019 con casos a la SE38 de 2018.



Históricos 5 años: 2013 a 2017¹⁹

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

En las primeras 38 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 DE BIV 467: se recalcula la tasa por modificación de valores

I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **38 SE de 2019** se notificaron 73.589 muestras estudiadas para virus respiratorios y 27.556 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 37,4%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 68.894 de las cuales 26.185 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 3.461 fueron positivas para virus influenza (5,02%) y 17.963 (68,60%) para VSR (Tabla 1).

En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 4.695 muestras para virus respiratorios de las cuales 1.371 fueron positivas, 651 de ellas para influenza (13,87%) y 524 (38,22%) para VSR (Tabla 1).

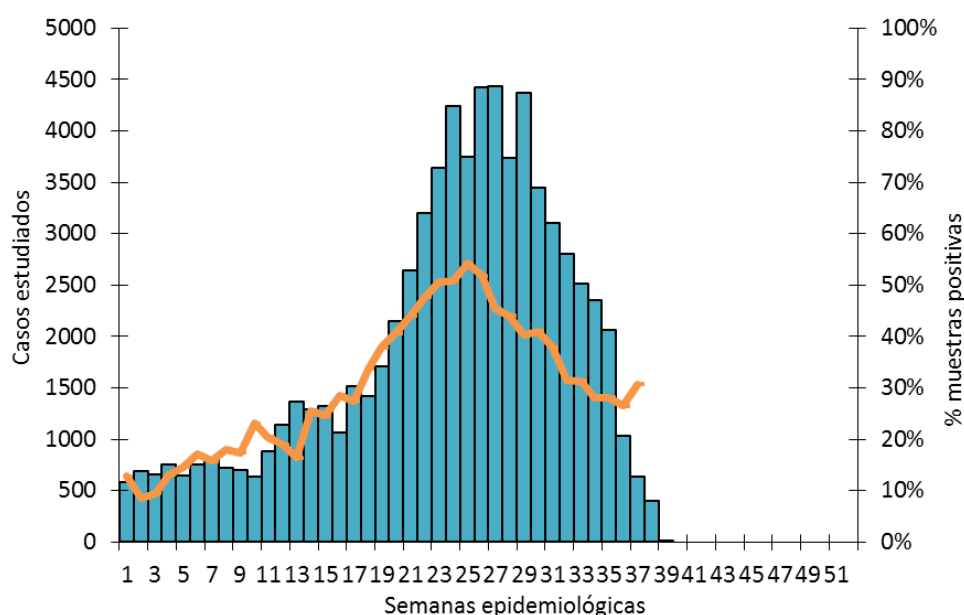
Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE38 de 2019. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	68894	26185	3461	3347	17963	5,02%	68,60%
Ambulatorios	4695	1371	651	621	524	13,87%	38,22%
Total 2019	73589	27556	4112	3968	18487	5,59%	14,40%

a la SE38 de 2019. Argentina.

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

Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE38. Año



2019. Argentina

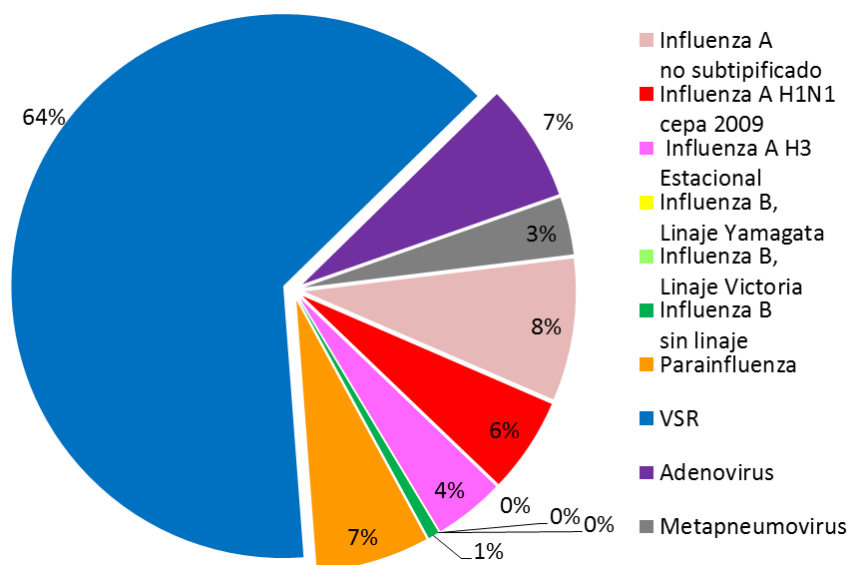
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

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.

Agentes virales identificados

Hasta la **SE38 de 2019**, de las 27.556 muestras positivas el 64% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Influenza (19%), el Adenovirus (7%), Parainfluenza (7%) y Metapneumovirus (3%) (Gráfico 2).

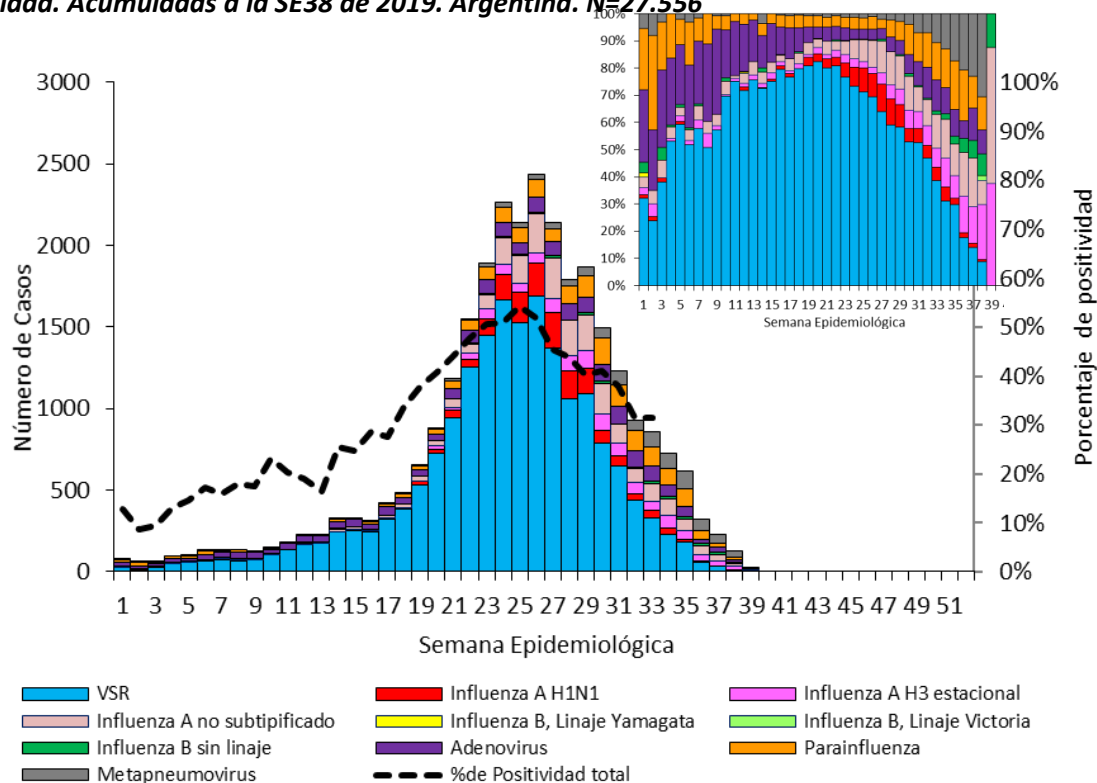
Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE38 de 2019.



Argentina N=27.556

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.

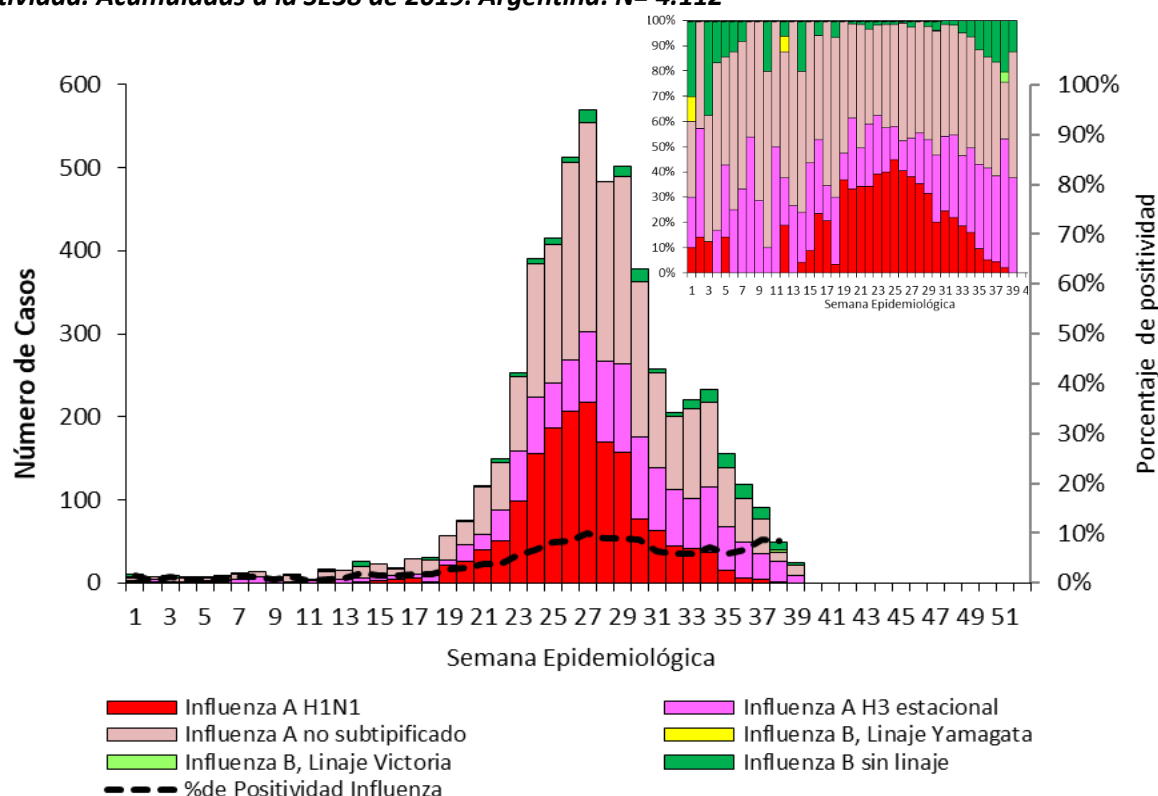
Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE38 de 2019. Argentina. N=27.556



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 SE38 de 2019. Argentina. N= 4.112²⁰



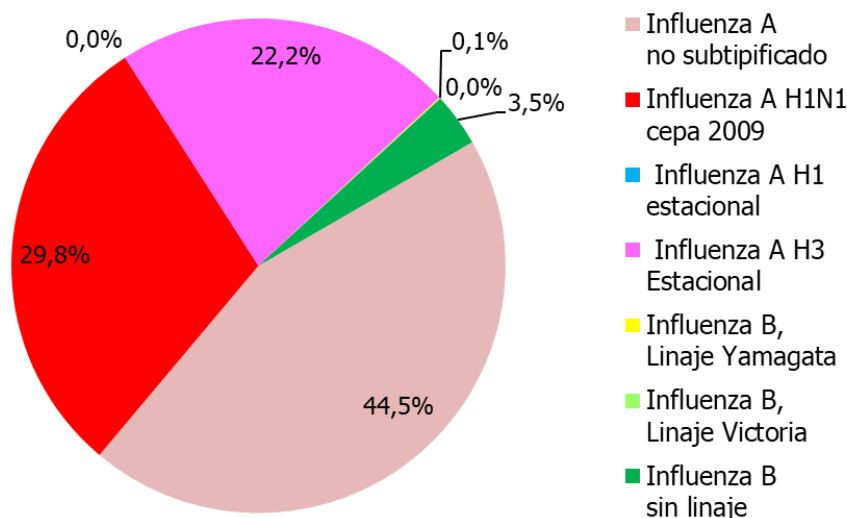
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Hasta SE38 del año 2019, para los muestras positivos de virus Influenza circulantes (n=4.112), el 44,5% correspondieron a virus tipo A no su tipificado, 29,8 % a Influenza A H1N1, el 22,2% a Influenza A H3N2 estacional, 3,5% a Influenza B sin linaje y 0,1% a Influenza B linaje Yamagata (Gráfico 5).

²⁰ Incluye nuevo 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.

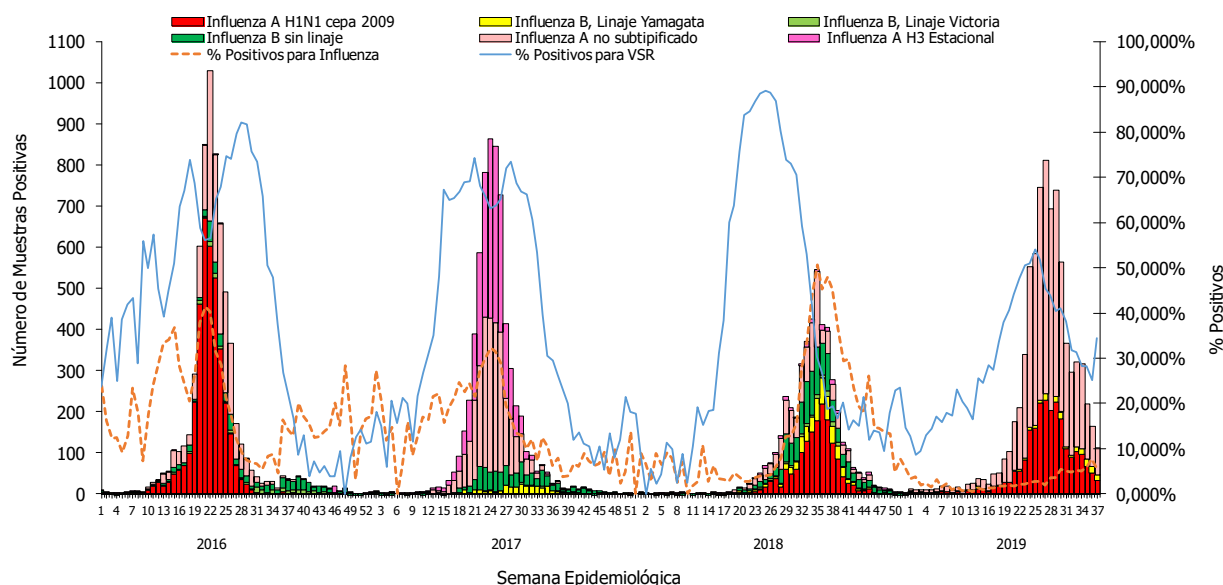
Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica.



Acumuladas a la SE38 de 2019. Argentina. N=4.112

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).

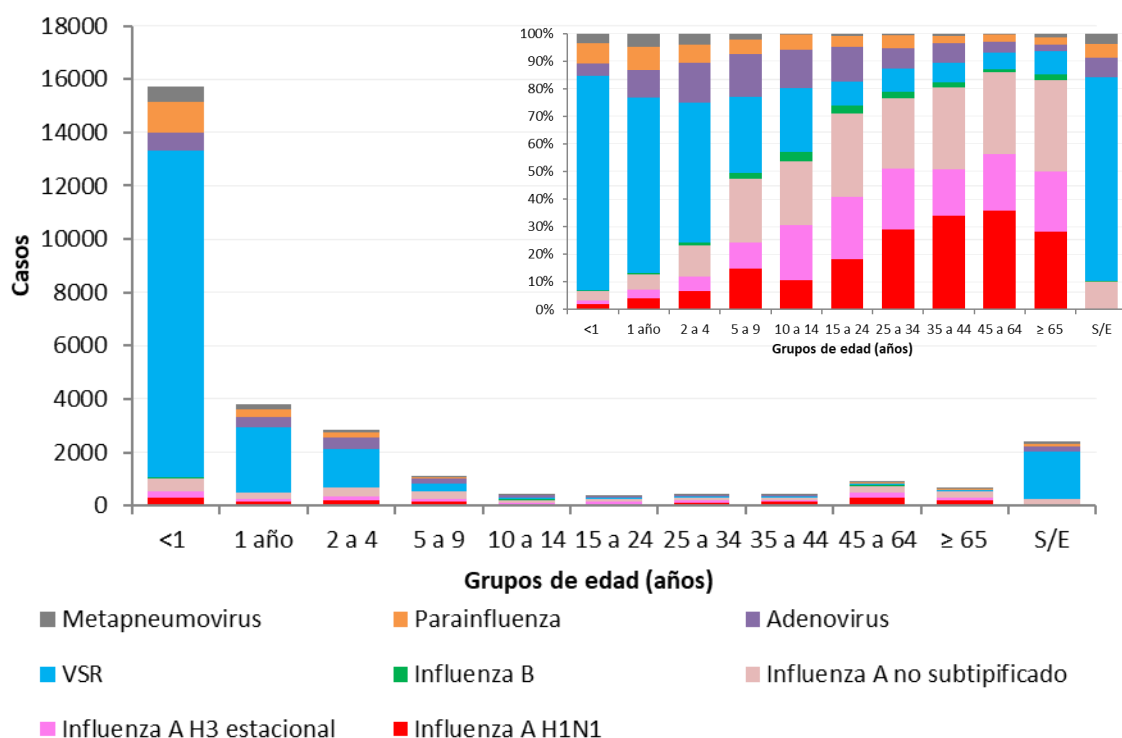
Gráfico 6: Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2016 -2019 Argentina.



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.

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 (Gráfico 7). La co-circulación de Influenza A H1N1 y A H3 estacional se presenta en todos los grupos de edad.

Gráfico 7 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE38 de 2019. Argentina. N=73.589

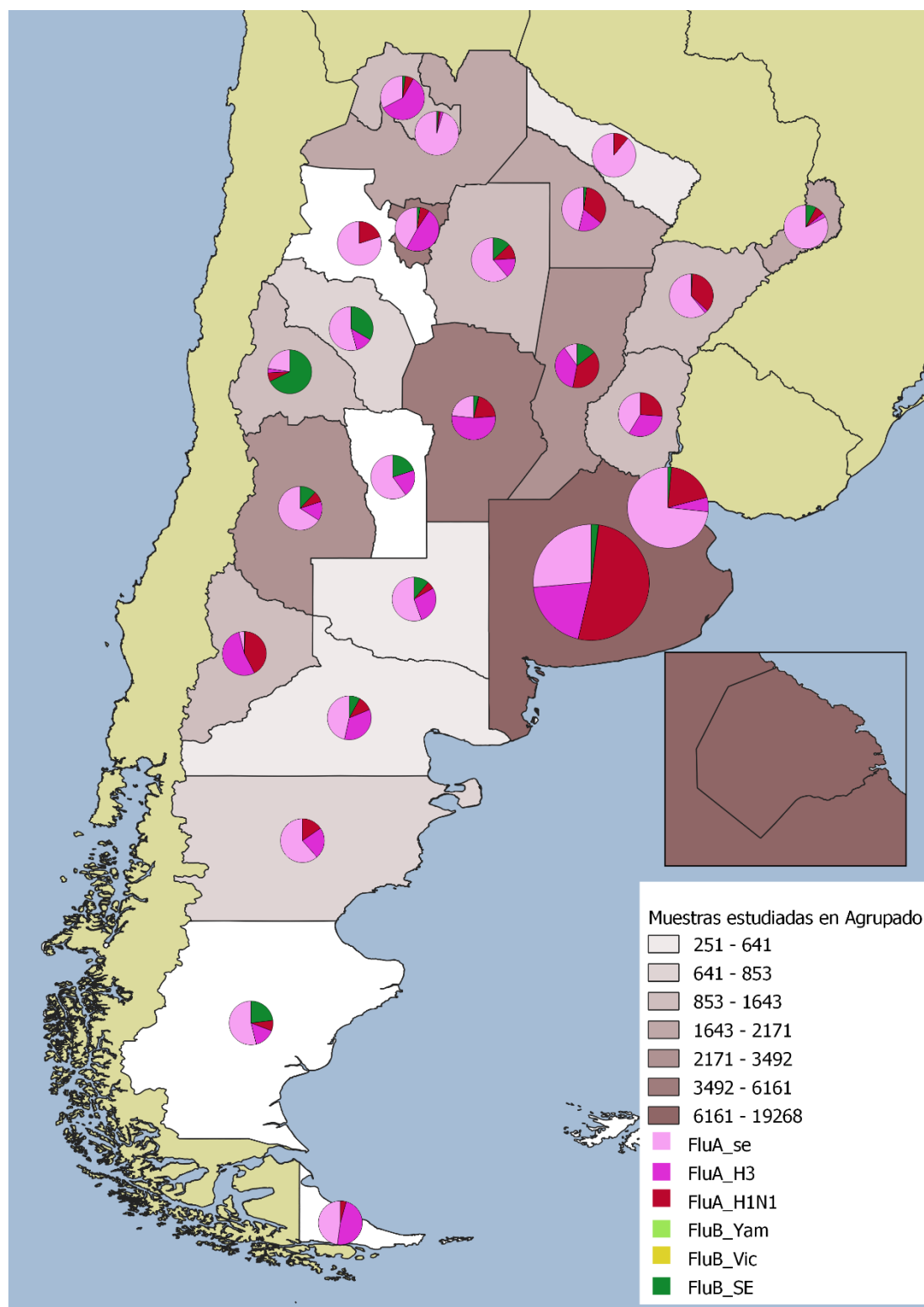


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

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

Gráfico 8 – Mapa de distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE38 de 2019. Argentina. N=73.589



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.

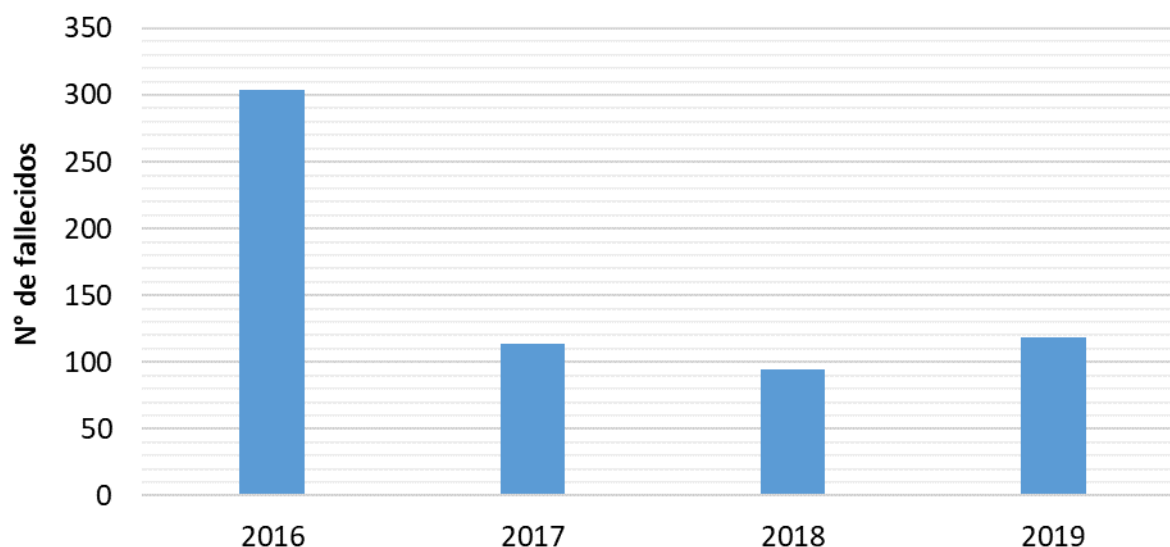
A partir del mes de julio de 2019, la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud, está realizando un relevamiento a través del área de Análisis y Sala de Situación con todas las jurisdicciones con el fin de complementar a la información de vigilancia con el funcionamiento de los servicios de salud locales. Esta información sirve como insumo de la sala de situación de coyuntura y la evaluación de riesgo de este evento a nivel nacional.

I.2.f. Análisis epidemiológico de los casos de IRAG fallecidos con diagnóstico 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 2.0 y de los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología.

Los casos notificados al SNVS de IRAG fallecidos con diagnóstico de influenza acumulados a la SE40 suman 119, siendo este valor se encuentra dentro de lo observado para los años previos (Gráfico 10).

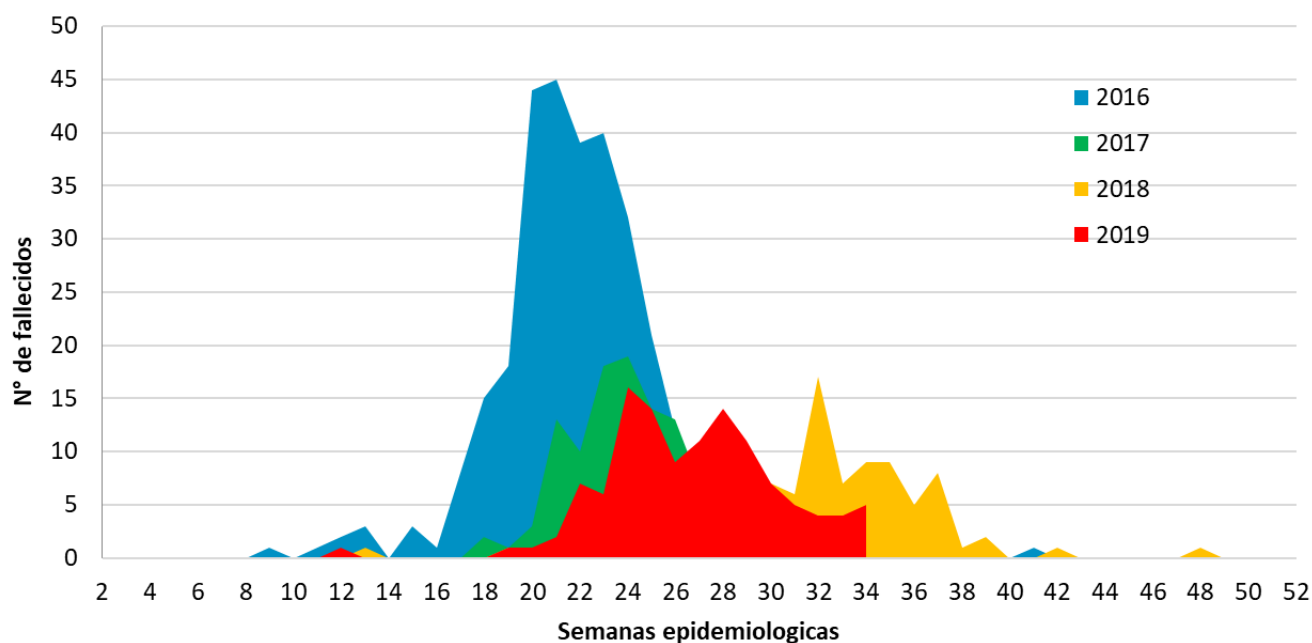
Gráfico 10: Casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS. Años 2016-2019



acumulados a la hasta SE41. 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}

Al igual que en los años 2016 y 2017 el pico de casos fallecidos de 2019 se encuentra dentro la estacionalidad esperada, durante las SE23 a SE25. Esto no fue así para 2018, año en el cual este pico se desplazó temporalmente hacia la SE32, 10 semanas epidemiológicas más tarde que los picos de casos de los últimos años (Gráfico 11).

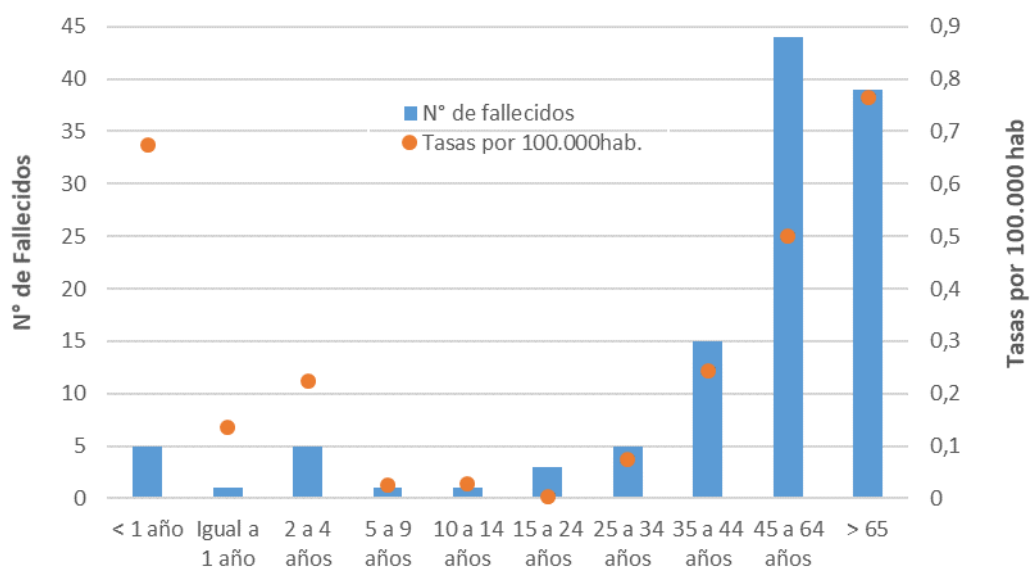
Gráfico 11: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS por**Semana epidemiológica. Años 2016-2019 acumulados a la hasta SE41. Argentina**

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.

Respecto del análisis de los casos, las edades con mayores tasas corresponden a las personas mayores a 65 años con 0,76 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 12).

De los 119 casos, 86 tienen registro de factores de riesgo y el 92% de no registra antecedentes de vacunación en el SNVS al momento de la elaboración de este informe.

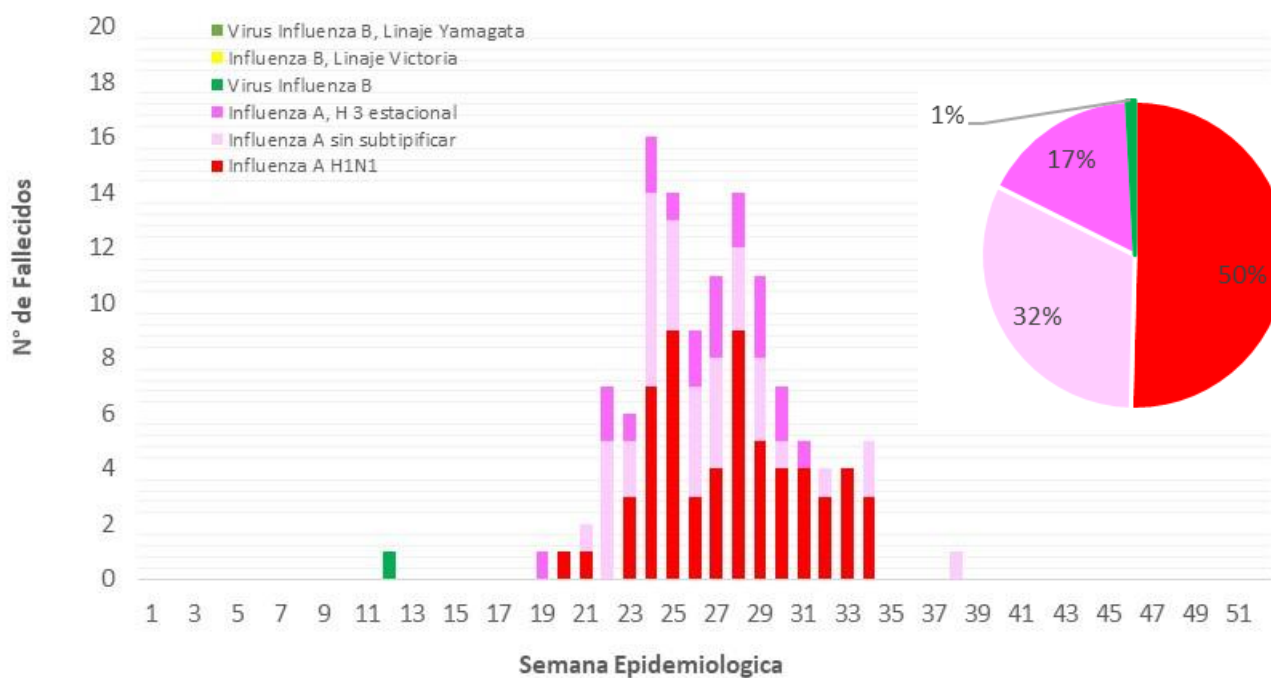
Gráfico 12: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según grupos de edad. SE1 a SE40 2019. Argentina (n=119).



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) 2.0 y proyecciones poblacionales del INDEC.

De los casos notificados, el 50% de ellos tuvieron diagnóstico de influenza A (H1N1) (Gráfico 13).

Gráfico 13: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según etiología. Año 2019 acumulados a la hasta SE41. Argentina (n=119)



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 2.0

I.2.g. Conclusiones

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, Bronquiolitis en menores de 2 años, Neumonía e IRAG se encuentran en ascenso estacional a partir de la SE12 con un número de notificaciones registradas menores que años previos. En algunas regiones se presenta un aumento en las notificaciones registradas en 2019 respecto a 2018 para los siguientes eventos: ETI en la región Sur y Bronquiolitis en menores de 2 años en el NOA.

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 96,6% de los casos correspondió hasta el momento al Tipo A y el 3,4% 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 64% 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 esperaba que este virus predominara.

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 SE41se registran 119fallecidos de los cuales la mayoría era población de riesgo sin vacunar.

II. REPORTE DE BROTE

II.1. Reporte de brotes

Fecha del reporte: 10/10/2019

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.²²

Durante las últimas SE (40-41) no se notificaron nuevos brotes al Formulario de Notificación de Brotes Si se registran brotes de la SE39 en provincia de Buenos Aires de gastroenteritis aguda y un nuevo brote de Triquinosis en Córdoba(Tabla1)

Durante la SE39 se notificó en Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires un brote de gastroenteritis aguda que afectó a 35 personas (niños de edad escolar) de un colegio de la localidad. La fuente de infección no se ha determinado aún. Los afectados presentaron náuseas, vómitos, cefalea y dolor abdominal.

Ninguno de los casos requirió internación transitoria y no se registran personas fallecidas. Todos evolucionaron clínicamente de manera favorable según se informa. Las autoridades escolares extremaron medidas de higiene mientras que las autoridades sanitarias además del estudio de los casos realizaron actividades de prevención de enfermedad transmitida por alimentos entre otras.

En Córdoba se notificó un brote de triquinosis que afectó a 12 personas (masculinos todos ellos en un rango de edad de 21 a 61 años), las cuales presentaron los síntomas clínicos de fiebre, mialgias edema palpebral e inyección conjuntival. No se informan casos internados actualmente y todos cuentan con buena evolución clínica. Este brote tuvo como fuente productos alimentarios procedentes de la faena casera de cerdos. Autoridades sanitarias provinciales informaron que ya se realizaron las investigaciones epidemiológicas, tomando muestras biológicas tanto de pacientes como de alimentos, así como también se realiza un trabajo intersectorial con bromatología local e personal del SENASA continúan en curso, así como las medidas de prevención y control.

²² Todo establecimiento de salud o profesional de la salud (del subsector público, privado o de la seguridad social) deberá comunicar la sospecha de un brote, con o sin etiología definida, a la autoridad sanitaria correspondiente de su jurisdicción.

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 41 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	ULTIMOS BROTES REPORTADOS (SE 40-41)		BROTES ACUMULADOS (SE 1-41)		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
		Rio Negro			1	1602	3	0
		Santa Fe			1	320	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	8	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			5	117	0	0
		Mendoza			6	52	8	0
		Rio Negro			2	4	0	0
		San Luis			1	42	3	0
		Cordoba			1	12	0	0
		Santa Fe			1	50	4	0
Enfermedades prevenibles por vacunas	Varicela	Santa Cruz			1	37	0	0
	Parotiditis	Tierra del Fuego			1	241	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			0	0	58	4175	238	12

(*) Corresponde a los casos acumulados notificados desde el inicio del brote en el año 2018.

(**) Corresponde a casos confirmados de un total de 68 casos sospechosos.

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**