

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 467
SE 39/2019

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

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 Nacional 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.....	9
I.1.c. Recomendaciones.....	9
I.1.d. Vigilancia epidemiológica.....	12
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	13
I.2.a. Introducción.....	13
I.2.b. Resumen.....	13
I.2.c. Situación regional.....	14
I.2.d. Vigilancia clínica.....	15
I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios.....	26
I.2.f. Análisis epidemiológico de los casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.....	32
I.2.g. Conclusiones.....	34
II. Reporte de brote.....	35
II.1. Reporte de brotes.....	36

SÍNTESIS

- Se actualiza la situación de **sarampión** a la SE 39.
- 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 notificó 1 brote al Formulario de Notificación de Brotes ocurrido en la SE39 en CABA de gastroenteritis aguda sin especificar y se actualiza la situación de brotes previos.

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

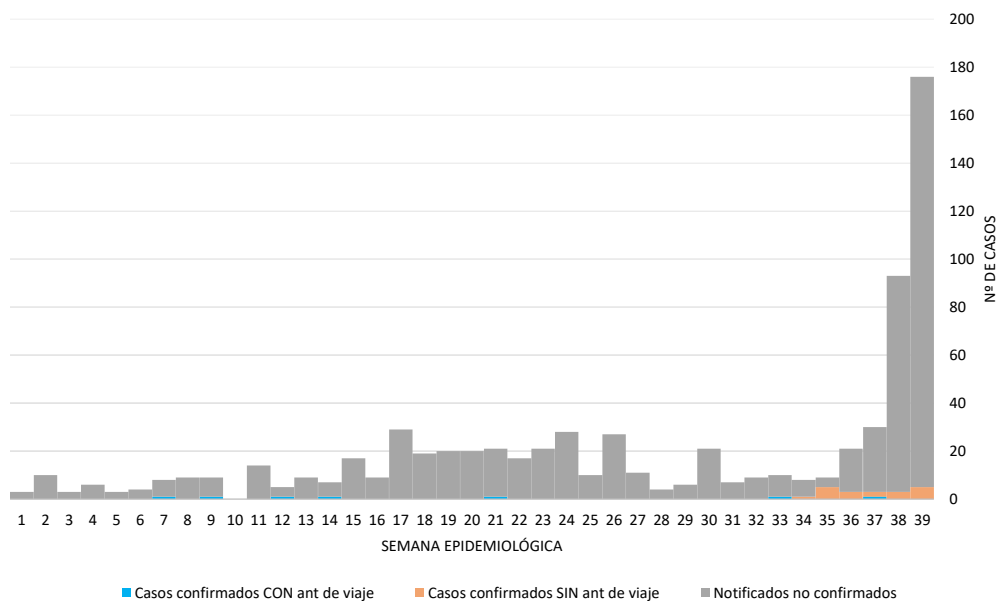
I.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

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

Actualización:

Hasta la SE39 se registraron 26 casos de sarampión, 7 importados o relacionados a la importación y 19 sin antecedentes de viaje y sin detectar vínculo hasta el momento con casos importados (estos últimos residentes de la Ciudad de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires). De estos últimos 19 casos, 14 presentan nexo epidemiológico correspondiente a convivientes infectados no vacunados.

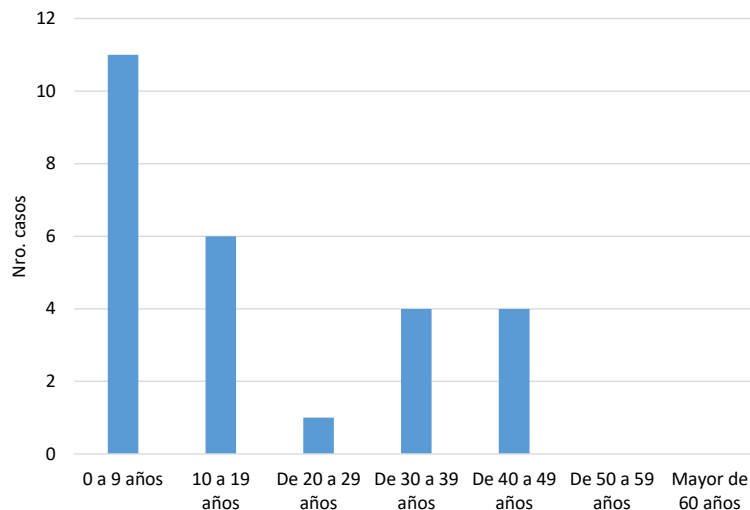
Gráfico 1: Casos notificados de EFE y casos confirmados de sarampión según antecedente de viaje. SE1 a 39/2019. Argentina



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 10 años de edad, así como a adultos entre 30 y 49 años. Dentro del grupo de menores de 10 años el 70% corresponde a menores de 1 año. (Gráfico 2)

Gráfico 2: Casos confirmados de sarampión según grupos de edad. Acumulados a la SE39/2019. Argentina



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

I. Informes de Situación de Eventos Priorizados

En la Tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados 2019 de SE 1 a 39 por jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega la clasificación de estos.

Tabla 1: Casos notificados de EFE según provincia de residencia⁸. SE 1 a 39 - 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	9	0	129	96	26	260	1,5	982	5,7
CABA	15	2	105	5	7	134	4,4	497	16,2
Córdoba	0	1	7	26	27	61	1,6	44	1,2
Entre Ríos	0	0	2	1	3	6	0,4	23	1,7
Santa Fe	2	0	3	23	16	44	1,3	75	2,2
Centro	26	3	246	151	79	505	1,7	1621	5,6
Mendoza	0	0	17	20	18	55	2,8	146	7,5
San Juan	0	0	0	1	1	2	0,3	6	0,8
San Luis	0	0	11	7	2	20	4,0	17	3,4
Cuyo	0	0	28	28	21	77	2,4	169	5,3
Chaco	0	0	5	20	8	33	2,8	25	2,1
Corrientes	0	0	1	3	1	5	0,5	35	3,2
Formosa	0	0	10	6	0	16	2,7	10	1,7
Misiones	0	0	0	11	2	13	1,0	7	0,6
NEA	0	0	16	40	11	67	1,6	77	1,9
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0,0	7	1,7
Jujuy	0	0	6	4	0	10	1,3	11	1,5
La Rioja	0	0	0	3	0	3	0,8	5	1,3
Salta	0	0	4	7	1	12	0,9	20	1,4
Sgo del Estero	0	0	6	2	0	8	0,8	10	1,0
Tucumán	0	0	3	8	1	12	0,7	33	2,0
NOA	0	0	19	24	2	45	0,8	86	1,6
Chubut	0	0	1	5	0	6	1,0	20	3,3
La Pampa	0	0	0	0	3	3	0,8	8	2,3
Neuquén	0	0	0	5	1	6	0,9	8	1,2
Río Negro	0	0	3	6	7	16	2,2	14	1,9
Santa Cruz	0	0	1	4	3	8	2,2	13	3,7
Tierra del Fuego	0	0	1	3	1	5	3,0	14	8,5
Sur	0	0	6	23	15	44	1,5	77	2,7
Total PAIS	26	3	315	266	128	738	1,6	2030	4,6

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.

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.

⁸ Fe de erratas: En la versión original del Boletín Integrado de Vigilancia Nro. 467 figuraban 10 casos confirmados en provincia de Buenos Aires y 14 en la CABA debido a que uno de los casos contaba con domicilio real en la CABA y domicilio legal en Buenos Aires, con lo cual alteró el recuento para ambas jurisdicciones, siendo el número correcto 9 casos confirmados de sarampión en Buenos Aires y 15 en la CABA.

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 se notificaron más de 4500⁹ casos confirmados. Estados Unidos de Norteamérica y Brasil han dado cuenta de la mayor cantidad de casos. Brasil (1) reporta en su última actualización (SE 25-36), 24.011 casos sospechosos, 3.339 (13,9%) de ellos fueron confirmados, mientras que 17.713 (73,8%) continúan en investigación. Los casos confirmados durante el mencionado periodo representan el 89% del total de los casos confirmados en 2019. El número de estados afectados ascendió a 16. Cabe destacar que hasta la fecha se confirmaron 4 fallecidos: 3 niños menores de un año y un adulto de 42 años. Ninguno de ellos contaba con antecedente de vacunación.

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.

⁹Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil, 2019. Volume 50 | Nº 23 | Set. 2019. [Disponible en: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-sarampo-23-final.pdf>] [Fecha de consulta: 20/09/2019]

Acciones intensificadas de vacunación ante nuevos casos de sarampión en Argentina.¹⁰

Ante la detección de nuevos casos de sarampión y con el fin de interrumpir rápidamente la transmisión viral, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación *amplía las indicaciones de vacunación vigentes para niños de 6 a 11 meses*: a la Región V y la Ciudad de Buenos Aires, se agregan las Regiones Sanitarias VI, VII y XII de la Provincia de Buenos Aires.

Además, todos los niños entre 13 meses a 4 años inclusive deberán acreditar *al menos 2* dosis de vacuna triple viral en las jurisdicciones mencionadas.

A su vez, se refuerza la recomendación vigente para todo el personal de salud que debe acreditar al menos 2 dosis de vacuna o bien contar con certificación de IgG positiva para sarampión.

Sumado a las acciones para proteger a la población de 6 a 11 meses, las nuevas indicaciones buscan prevenir la enfermedad en los niños que no formaron parte de la población objetivo de la Campaña Nacional de Seguimiento contra Sarampión Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita 2018 o que no recibieron la dosis adicional y obligatoria en ese momento.

Recomendaciones para el equipo de salud

Para evitar la reintroducción del virus del sarampión en el país, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación recomienda para *todas las áreas no mencionadas anteriormente*:

- 1. Verificar esquema de vacunación completo para la edad**
 - De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (sarampión-rubéola-paperas)
 - Mayores de 5 años: deben acreditar DOS DOSIS de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida
 - Adultos: deben acreditar DOS DOSIS de vacuna doble o triple viral. Se recuerda la importancia de la vacunación del personal de salud.
 - Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque son considerados inmunes.
- 2. Todo el equipo de salud debe acreditar dos dosis de vacuna doble o triple viral para estar adecuadamente protegido o contar con serología IgG positiva para sarampión y rubeola.**
- 3. Residentes en Argentina que viajen al exterior:**
 - Se recomienda que los viajeros mayores de 13 meses cuenten con al menos 2 dosis de vacuna con componente antisarampionoso.

¹⁰ 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.

- De no contar con las 2 dosis recomendadas, la vacuna debe ser aplicada como mínimo 15 días antes del viaje
 - Los niños de 6 a 11 meses que viajen a áreas de circulación viral activa deben recibir una dosis de vacuna triple viral. Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación. Se administrarán las dosis correspondientes al Calendario Nacional de Vacunación al año de vida y al ingreso escolar.
 - En casos de 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.
- 4. Intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de enfermedad febril exantemática (EFE) en efectores públicos y privados.**

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.

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.

Del nivel operativo:

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.

- **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 antisarampiñoso. 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.** ¹¹

¹¹ 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)¹².

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.¹³

I.2.b. Resumen

Hasta la SE37 de 2019 se registraron 608.849 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE37 del 2019, se registraron 110.499 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE37 del 2019, se registraron 193.133 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE37, se registraron 66.801 casos con una tasa acumulada de 149 casos por 100 mil habitantes.

Hasta la SE 37 se estudiaron 72.001 muestras para virus respiratorios. Del total de muestras ANALIZADAS 27.071 resultaron POSITIVAS, de las cuales, 18.298 fueron positivas para VSR (66.03%) y 4.023 para Influenza (5,59%). El subtipo predominante de Influenza hasta el momento es A(H1N1) sin embargo se destaca la presencia **co-circulación** con A(H3N2).

¹² 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).

¹³ <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

I.2.c. Situación regional¹⁴

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 and influenza B.

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

América Central: continuó el reporte de detecciones de influenza en todos los países informantes. 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 Guatemala, la actividad de influenza continuó disminuyendo con la circulación del virus influenza A(H1N1)pdm09. El porcentaje de casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones aumentó en comparación con la semana anterior y estuvo 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. En Bolivia, el porcentaje de positividad de influenza disminuyó con la circulación del predominio del virus influenza B linaje Victoria 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. En Perú, la actividad de influenza disminuyó con la circulación del virus influenza A(H3N2). El recuento de casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones disminuyó y estuvo bajo durante el período en comparación con temporadas anteriores.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza comenzó a disminuir en toda la subregión, excepto en Chile. En Chile, la actividad de influenza continuó elevada con predominio de influenza B (circulación concurrente de influenza B linajes Yamagata y Victoria). La actividad de la ETI continuó por encima del umbral de alerta y la actividad de la IRAG disminuyó y permaneció dentro del promedio histórico.

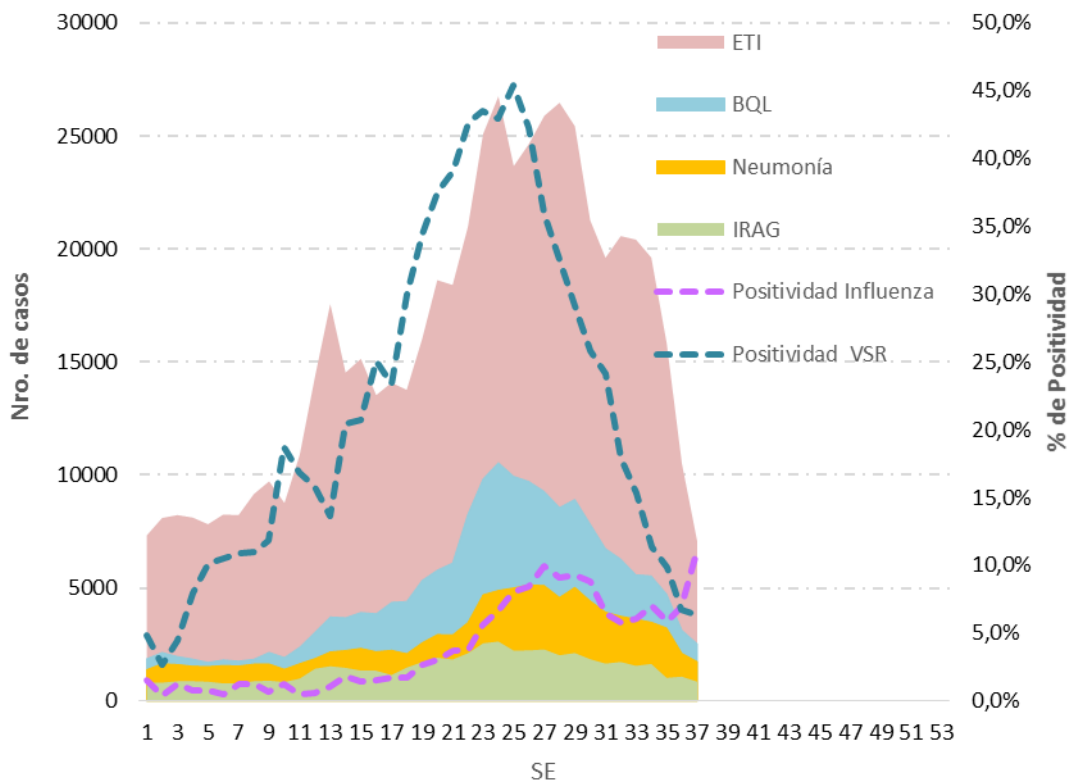
¹⁴ Reporte de Influenza SE37, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Septiembre 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

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 SE37 de 2019. Total país.

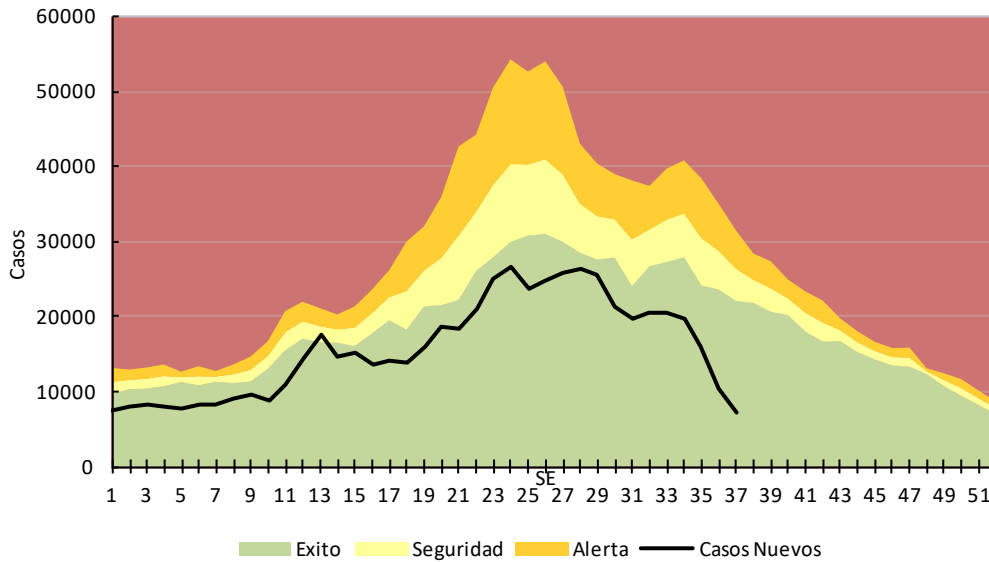


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la SE37 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 608.849 casos de ETI, cifra que es un 4,1 % menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo, 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 SE37 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.

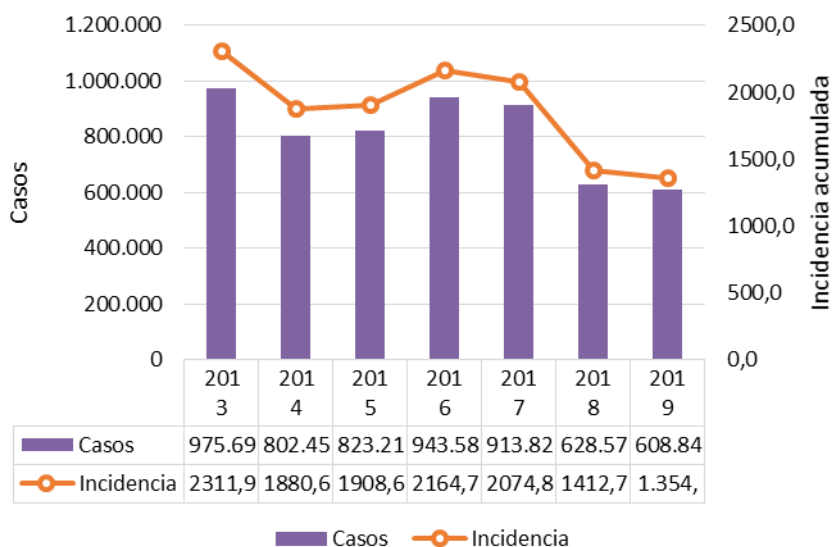
Los casos notificados de ETI a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos hasta la semana 37.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE37 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	1.486.299	1479,2	140.787	818,7	135.137	778,0	✓ -47,4%	🟡 -5,0%
Total C.A.B.A.	159.292		21.131		20.808			
Residentes	109.303	596,0	14.753	480,9	14.753	480,2	✓ -19,4%	🟡 -0,1%
No residentes	49.989		6.378		6.055			
Córdoba	407.436	1893,1	48.142	1.306,8	43.766	1.175,8	✓ -37,9%	🟡 -10,0%
Entre Ríos	326.665	4100,1	45.411	3.338,0	43.099	3.138,4	✓ -23,5%	🟡 -6,0%
Santa Fe	206.953	1011,1	9.125	262,1	7.858	223,9	✓ -77,9%	✓ -14,6%
Centro	2.586.645	1532,6	264.596	919,0	250.668	863,0	✓ -43,7%	🟡 -6,1%
Mendoza	115.632	1016,5	15.241	781,9	13.620	691,4	✓ -32,0%	✓ -11,6%
San Juan	96.863	2172,2	11.576	1.514,3	14.309	1.851,4	✓ -14,8%	🔴 22,3%
San Luis	50.185	1744,2	9.586	1.934,1	8.492	1.691,6	🟡 -3,0%	✓ -12,5%
Cuyo	262.680	1403,8	36.403	1.134,3	36.421	1.122,4	✓ -20,0%	🟡 -1,0%
Chaco	271.056	3930,6	39.180	3.319,0	45.575	3.821,4	🟡 -2,8%	🔴 15,1%
Corrientes	255.998	3967,7	32.612	2.961,8	33.251	2.992,7	✓ -24,6%	🟡 1,0%
Formosa	160.456	4596,2	26.398	4.435,7	19.203	3.199,3	✓ -30,4%	✓ -27,9%
Misiones	363.059	5056,8	48.046	3.896,1	41.869	3.356,6	✓ -33,6%	✓ -13,8%
NEA	1.050.569	4373,9	146.236	3.558,2	139.898	3.370,0	✓ -23,0%	🟡 -5,3%
Catamarca	142.712	5965,0	28.537	6.991,8	31.562	7.664,0	🔴 28,5%	🟡 9,6%
Jujuy	165.010	3756,6	31.281	4.149,3	34.094	4.471,7	🔴 19,0%	🟡 7,8%
La Rioja	98.406	4428,7	20.834	5.436,6	14.897	3.835,6	✓ -13,4%	✓ -29,4%
Salta	150.219	1865,0	17.058	1.228,5	16.346	1.162,1	✓ -37,7%	🟡 -5,4%
Santiago del Estero	126.476	2258,9	14.808	1.545,3	10.103	1.043,4	✓ -53,8%	✓ -32,5%
Tucumán	174.548	1814,7	22.595	1.365,8	22.562	1.347,3	✓ -25,8%	🟡 -1,4%
NOA	857.371	2656,1	135.113	2.436,0	129.564	2.308,6	✓ -13,1%	🟡 -5,2%
Chubut	63.740	1856,8	7.078	1.182,9	5.391	885,6	✓ -52,3%	✓ -25,1%
La Pampa	42.437	2052,6	5.571	1.581,0	4.973	1.399,2	✓ -31,8%	✓ -11,5%
Neuquén	77.324	2064,8	8.210	1.269,4	9.464	1.443,8	✓ -30,1%	🔴 13,7%
Río Negro	103.629	2454,3	20.182	2.770,7	24.765	3.355,4	🔴 36,7%	🔴 21,1%
Santa Cruz	29.875	1532,1	3.417	983,0	5.772	1.618,4	🟡 5,6%	🔴 64,6%
Tierra del Fuego	13.071	1410,6	1.771	1.073,7	1.933	1.142,5	✓ -19,0%	🟡 6,4%
Sur	330.076	2019,6	46.229	1.628,7	52.298	1.813,7	🟡 -10,2%	🔴 11,4%
Total PAIS	5.087.341	1955,7	628.577	1412,7	608.849	1354,8	✓ -30,7%	🟡 -4,1%

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

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 37 – 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

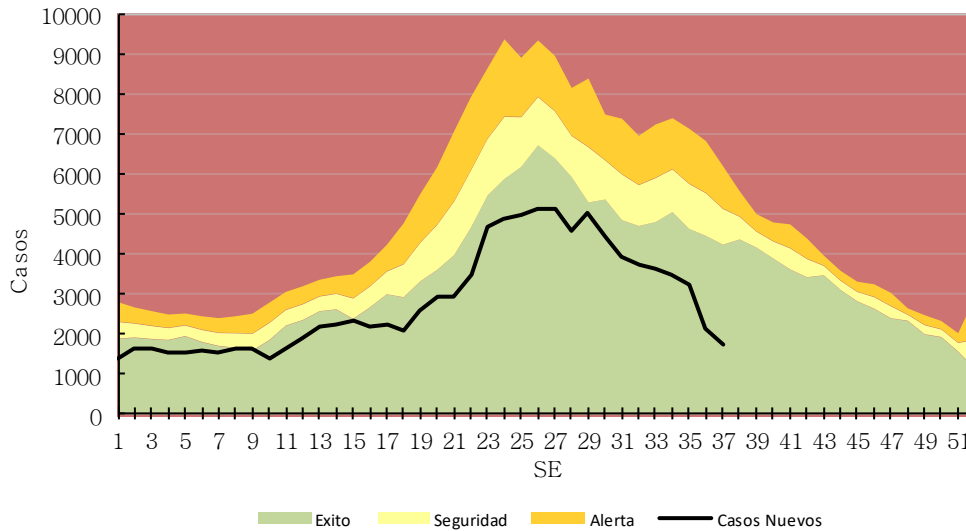
En las primeras 37 semanas de los últimos siete años en el evento ETI se observan dos picos, en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso. Lo mismo se observa en el evento Neumonía.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE37 del 2019 se notificaron 110.499 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es un 6,5% 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 37 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.

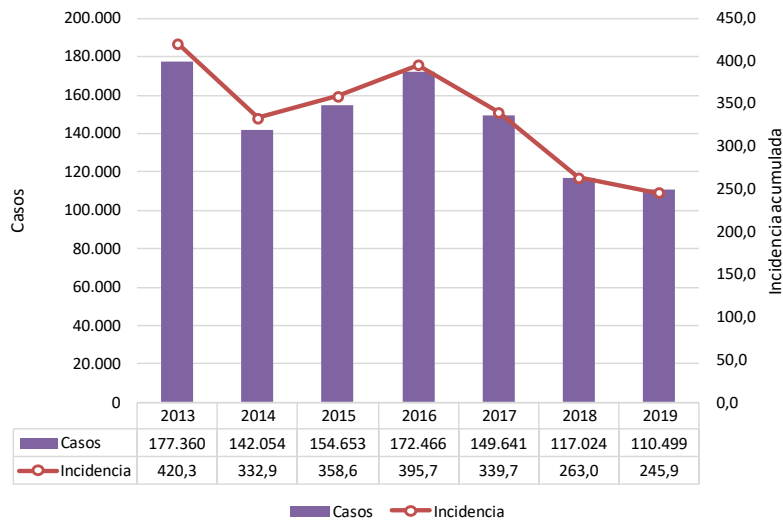
El corredor de neumonía a nivel nacional en 2019 mostró un comportamiento dentro de lo esperado hasta la semana 37.

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE37 de según provincia. Año 2018-2019. Argentina

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	224.340	223,3	25.023	145,5	24.432	140,7	✓ -37,0%	⚠ -3,3%
Total C.A.B.A.	65.257		6.761		5.622			
Residentes	46.640	254,3	4.965	161,8	4.290	139,6	✓ -45,1%	✓ -13,7%
No residentes	18.617		1.796		1.332			
Córdoba	106.831	496,4	13.825	375,3	11.528	309,7	✓ -37,6%	✓ -17,5%
Entre Ríos	31.011	389,2	5.022	369,1	5.265	383,4	⚠ -1,5%	⚠ 3,9%
Santa Fe	67.736	330,9	6.071	174,4	5.812	165,6	✓ -49,9%	⚠ -5,0%
Centro	495.175	293,4	56.702	196,9	52.659	181,3	✓ -38,2%	⚠ -8,0%
Mendoza	68.806	604,8	10.572	542,4	10.500	533,0	✓ -11,9%	⚠ -1,7%
San Juan	20.172	452,4	2.429	317,7	2.559	331,1	✓ -26,8%	⚠ 4,2%
San Luis	20.745	721,0	3.434	692,9	3.096	616,7	✓ -14,5%	⚠ -11,0%
Cuyo	109.723	586,4	16.435	512,1	16.155	497,9	✓ -15,1%	⚠ -2,8%
Chaco	46.961	681,0	6.544	554,4	6.756	566,5	✓ -16,8%	⚠ 2,2%
Corrientes	21.014	325,7	2.522	229,0	1.959	176,3	✓ -45,9%	⚠ -23,0%
Formosa	15.429	442,0	1.854	311,5	2.014	335,5	✓ -24,1%	⚠ 7,7%
Misiones	20.417	284,4	3.119	252,9	2.625	210,4	✓ -26,0%	✓ -16,8%
NEA	103.821	432,2	14.039	341,6	13.354	321,7	✓ -25,6%	⚠ -5,8%
Catamarca	11.417	477,2	1.941	475,6	2.474	600,7	✗ 25,9%	✗ 26,3%
Jujuy	13.665	311,1	2.093	277,6	1.860	244,0	✓ -21,6%	✓ -12,1%
La Rioja	15.418	693,9	3.414	890,9	3.026	779,1	✗ 12,3%	✓ -12,5%
Salta	39.257	487,4	5.762	415,0	5.953	423,2	✓ -13,2%	⚠ 2,0%
Santiago del Estero	12.829	229,1	1.802	188,1	1.838	189,8	✓ -17,2%	⚠ 0,9%
Tucumán	28.820	299,6	3.136	189,6	2.993	178,7	✓ -40,4%	⚠ -5,7%
NOA	121.406	376,1	18.148	327,2	18.144	323,3	✓ -14,0%	⚠ -1,2%
Chubut	13.173	383,8	1.385	231,5	1.319	216,7	✓ -43,5%	⚠ -6,4%
La Pampa	7.828	378,6	1.502	426,2	1.172	329,7	✓ -12,9%	✓ -22,6%
Neuquén	22.088	589,8	2.580	398,9	2.874	438,4	✓ -25,7%	⚠ 9,9%
Río Negro	22.202	525,8	3.679	505,1	2.904	393,5	✓ -25,2%	✓ -22,1%
Santa Cruz	13.183	676,1	1.783	513,0	1.135	318,2	✓ -52,9%	✓ -38,0%
Tierra del Fuego	4.410	475,9	771	467,4	783	462,8	⚠ -2,8%	⚠ -1,0%
Sur	82.884	507,1	11.700	412,2	10.187	353,3	✓ -30,3%	✓ -14,3%
Total PAIS	913.009	351,0	117.024	263,0	110.499	245,9	✓ -29,9%	⚠ -6,5%

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 37– Año 2013-2019. Argentina.



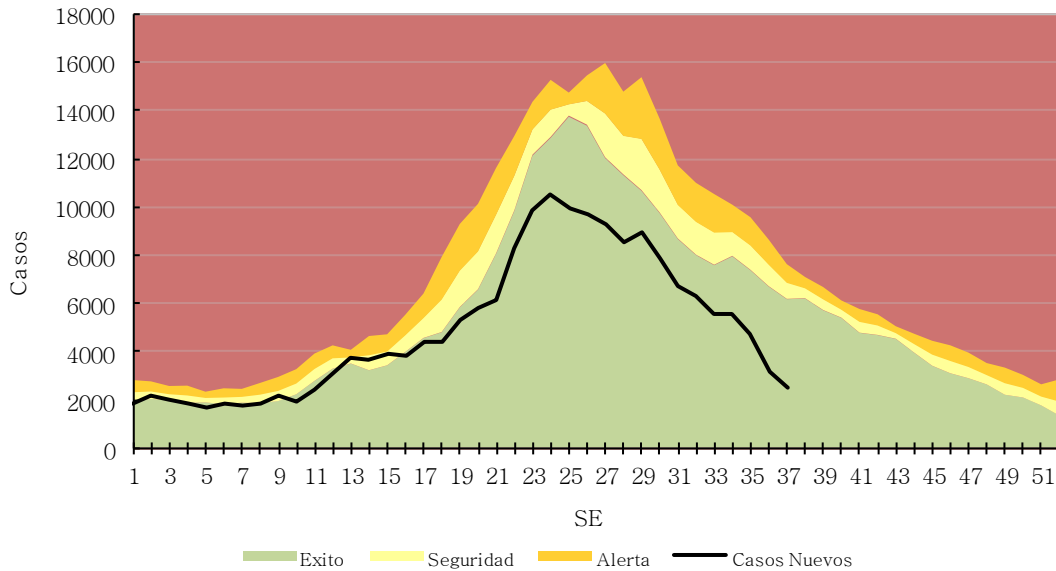
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Como se mencionó anteriormente, en las primeras 37 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 37 de 2019 fueron 193.133 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 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 SE37 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.

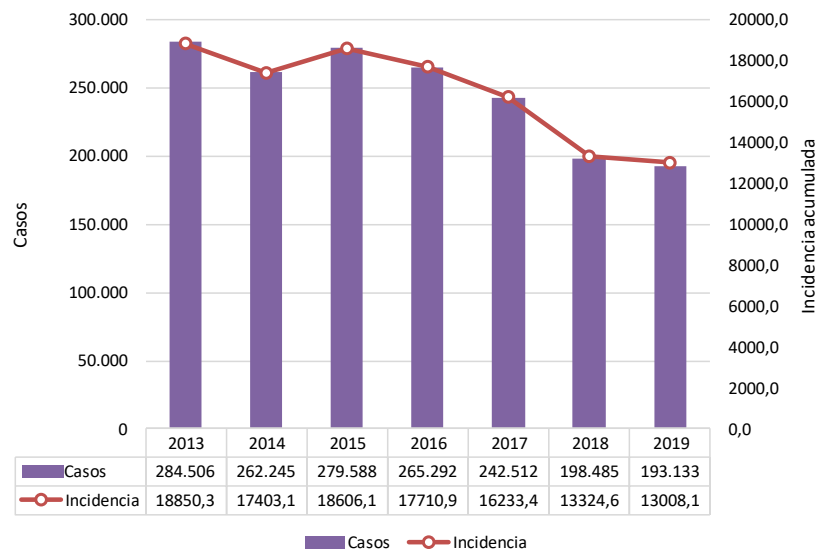
Los casos notificados de bronquiolitis a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante el periodo considerado para el total país con un ascenso desde la semana 10 y una tendencia en descenso desde la semana 24.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE37 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	600.071	17339,5	64.127	11296,9	60.816	10779,6	✓ -37,8%	⚠ -4,6%
Total C.A.B.A.	118.289		12.149		11.218			
Residentes	68.464	13573,9	7.187	8677,1	7.562	9126,5	✓ -32,8%	⚠ 5,2%
No residentes	49.825		4.962		3.656			
Córdoba	90.786	12815,3	12.151	10.271,3	8.774	7.419,7	✓ -42,1%	✓ -27,8%
Entre Ríos	43.927	16488,8	8.061	18.141,5	5.756	12.967,8	✓ -21,4%	✓ -28,5%
Santa Fe	50.150	7768,6	5.347	4.980,7	5.083	4.750,0	✓ -38,9%	⚠ -4,6%
Centro	903.223	16171,0	101.835	11.062,2	91.647	9.997,7	✓ -38,2%	⚠ -9,6%
Mendoza	45.403	11227,2	9.432	14.102,7	10.281	15.434,6	✗ 37,5%	⚠ 9,4%
San Juan	55.127	34372,5	8.812	32.847,5	8.623	32.133,4	⚠ -6,5%	⚠ -2,2%
San Luis	13.489	13827,2	2.320	14.113,6	2.739	16.608,1	✗ 20,1%	✗ 17,7%
Cuyo	114.019	17214,7	20.564	18.669,8	21.643	19.686,7	✗ 14,4%	⚠ 5,4%
Chaco	53.356	19559,7	9.243	20.394,1	10.170	22.536,4	✗ 15,2%	✗ 10,5%
Corrientes	24.711	10070,7	3.473	8.509,8	2.695	6.631,4	✓ -34,2%	✓ -22,1%
Formosa	25.934	18754,0	2.747	11.974,7	2.516	11.018,7	✓ -41,2%	⚠ -8,0%
Misiones	34.433	11797,5	2.864	5.935,3	3.010	6.265,5	✓ -46,9%	⚠ 5,6%
NEA	138.434	14597,9	18.327	11.648,9	18.391	11.740,8	✓ -19,6%	⚠ 0,8%
Catamarca	11.683	14134,8	2.561	18.553,9	3.295	23.901,1	✗ 69,1%	✗ 28,8%
Jujuy	37.711	23492,3	5.871	21.907,5	5.978	22.337,6	⚠ -4,9%	⚠ 2,0%
La Rioja	11.096	14281,7	2.474	18.699,9	2.364	17.779,8	✗ 24,5%	⚠ -4,9%
Salta	81.669	24707,1	11.400	20.748,4	13.402	24.456,7	⚠ -1,0%	✗ 17,9%
Santiago del Estero	78.701	36752,0	11.125	30.793,3	11.483	31.716,6	✓ -13,7%	⚠ 3,0%
Tucumán	64.004	17723,5	10.022	16.626,8	12.861	21.360,6	✗ 20,5%	✗ 28,5%
NOA	284.864	23222,2	43.453	21.178,0	49.383	24.082,6	⚠ 3,7%	✗ 13,7%
Chubut	14.754	12131,8	1.960	9.650,4	1.771	8.719,8	✓ -28,1%	⚠ -9,6%
La Pampa	10.387	15827,3	2.208	20.216,1	1.943	17.814,2	✗ 12,6%	✓ -11,9%
Neuquén	25.564	18512,6	3.456	15.235,4	3.164	14.033,5	✓ -24,2%	⚠ -7,9%
Río Negro	24.244	16835,2	3.849	16.024,8	2.982	12.426,6	✓ -26,2%	✓ -22,5%
Santa Cruz	10.709	14120,5	1.737	13.492,3	1.071	8.258,8	✓ -41,5%	✓ -38,8%
Tierra del Fuego	6.049	18731,6	1.096	19.613,5	1.138	20.084,7	⚠ 7,2%	⚠ 2,4%
Sur	91.707	15880,8	14.306	14.840,7	12.069	12.520,5	✓ -21,2%	✓ -15,6%
Total PAIS	1.532.247	17024,4	198.485	13324,6	193.133	13008,1	✓ -23,6%	⚠ -2,4%

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

Grafico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 37 – 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 37 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)

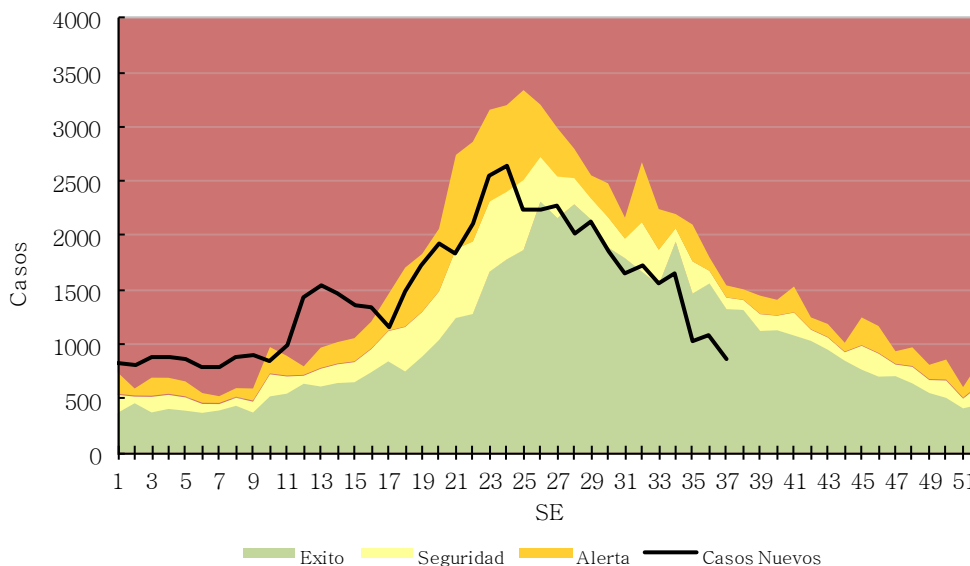
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.¹⁵

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 SE37 de 2019 se registraron 66.801 casos de IRAG con una tasa acumulada de 149 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 SE37 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 SE37 de 2018. Históricos 5 años: 2013 a 2017¹⁶



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 36 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.

¹⁵ 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/

I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **37 SE de 2019** se notificaron 72.001 muestras estudiadas para virus respiratorios y 27.071 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 37,6%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 67.438 de las cuales 25.748 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 3.399 fueron positivas para virus influenza (5,04%) y 17.780(69,05%) para VSR (Tabla 1).

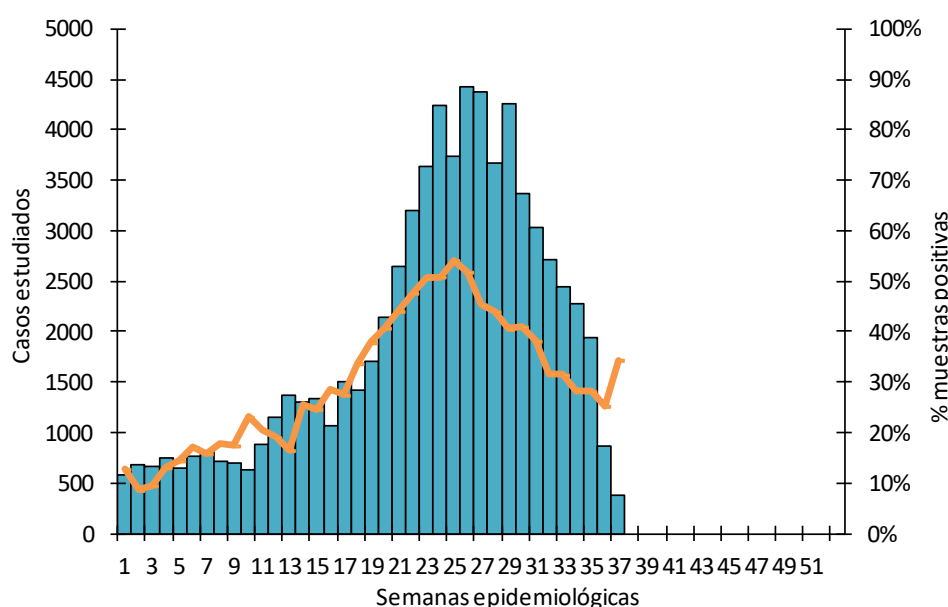
En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 4.563 muestras para virus respiratorios de las cuales 1.323 fueron positivas, 624 de ellas para influenza (13,68%) y 518 (39,15%) para VSR (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE37 de 2019. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	67438	25748	3399	3290	17780	5,04%	69,05%
Ambulatorios	4563	1323	624	612	518	13,68%	39,15%
Total 2019	72001	27071	4023	3902	18298	5,59%	66,03%

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 SE37. Año 2019. Argentina



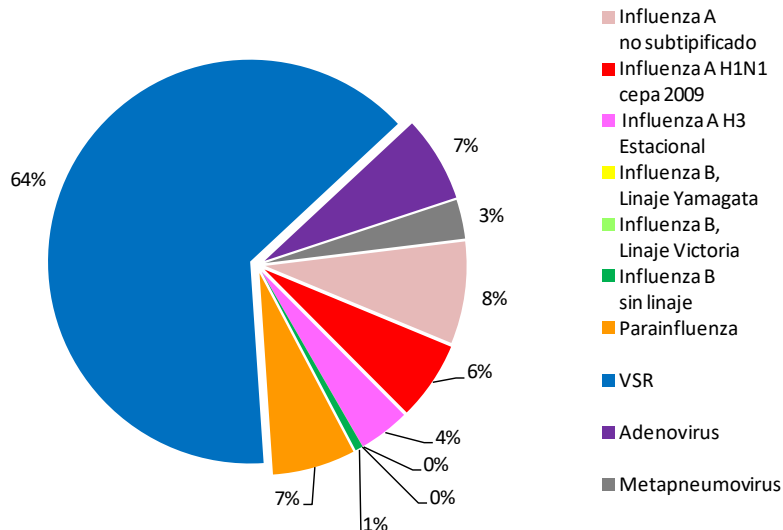
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

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

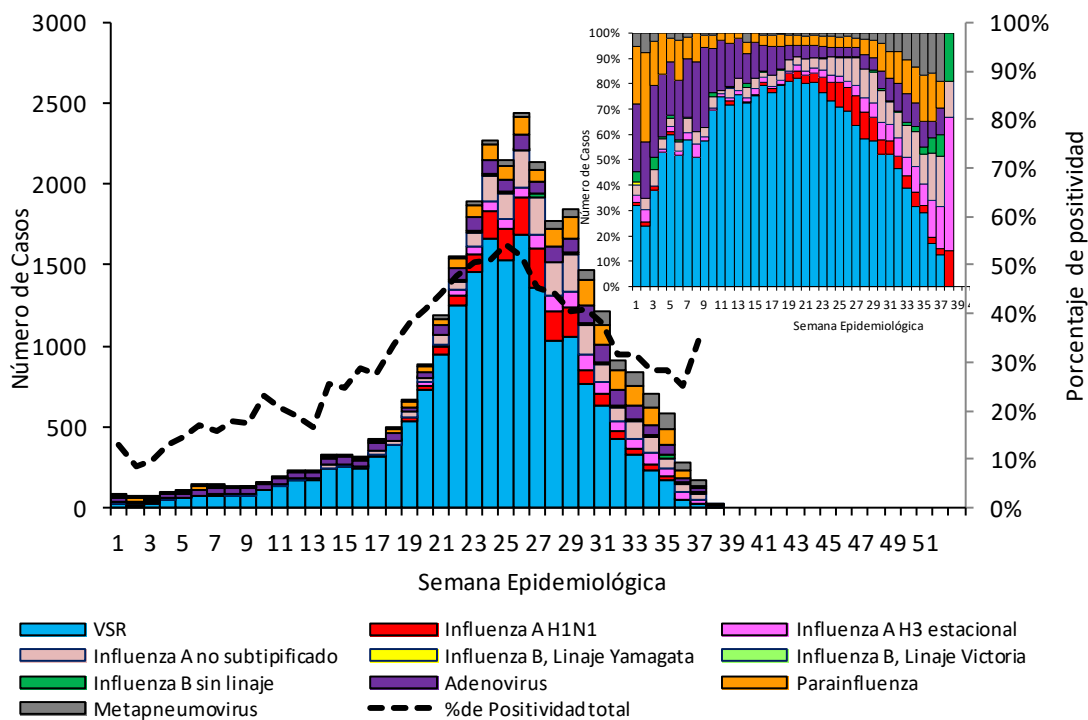
Hasta la **SE37** de **2019**, de las 27.071 muestras positivas el 64% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Influenza (19%), el Adenovirus (7%), Parainfluenza (7%) y Metapneumovirus (3%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE37 de 2019. Argentina N=27.071



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.

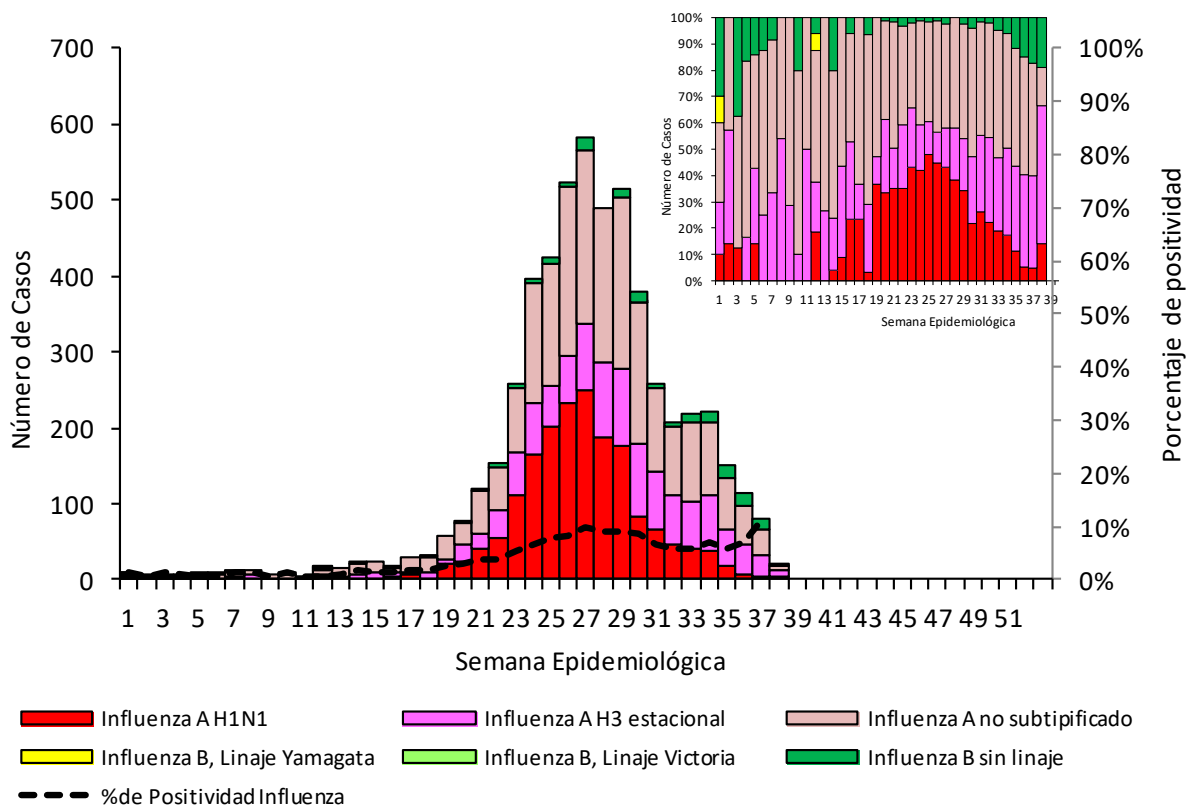
Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE37 de 2019. Argentina. N=27.071



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

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

Gráfico 4 – Distribución de casos de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE37 de 2019. Argentina. N= 4.023¹⁷



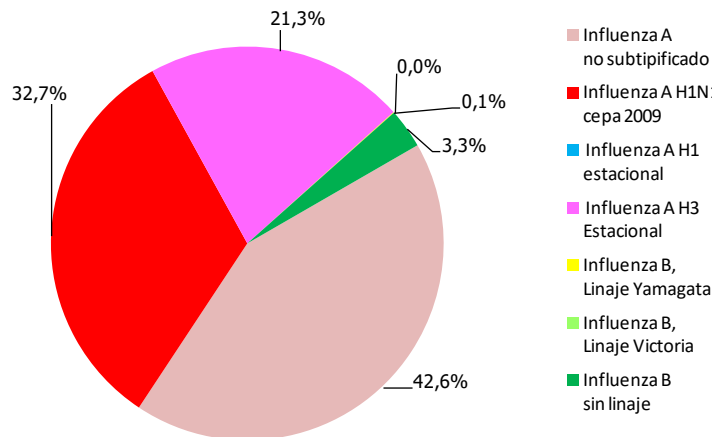
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Hasta SE37 del año 2019, para los casos positivos de virus Influenza circulantes (n=4.023), el 42,6% correspondieron a virus tipo A no subtipificado, 32,7% a Influenza A H1N1, el 21,3% a Influenza A H3N2 estacional, 3,3% a Influenza B sin linaje y 0,1% a Influenza B linaje Yamagata (Gráfico 5).

¹⁷ Incluye nueva metodología de análisis de casos.

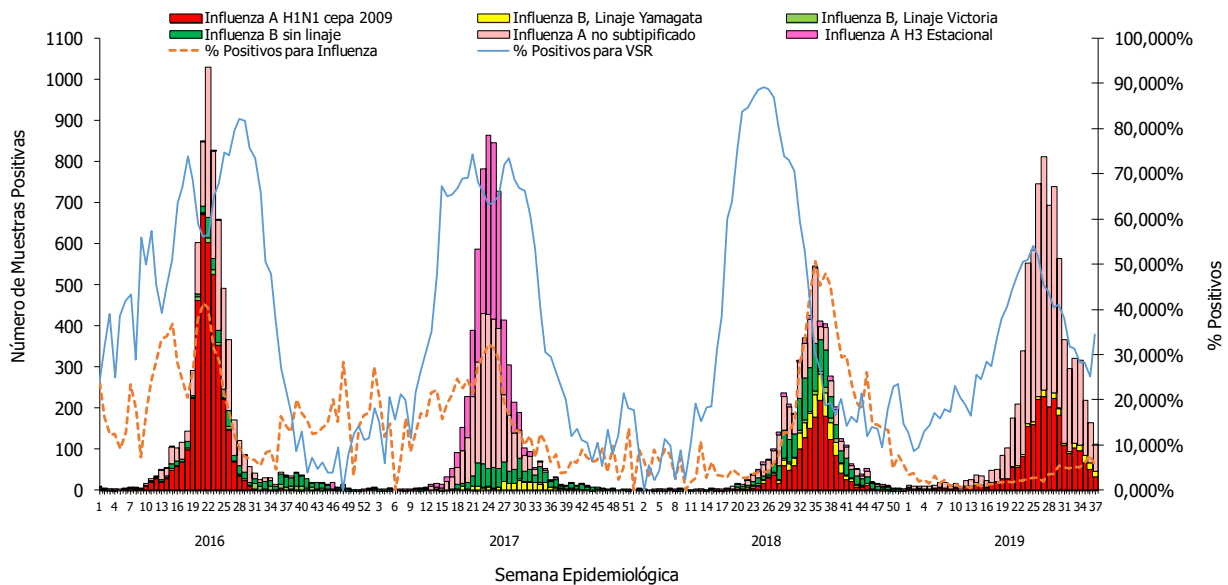
Los casos correspondientes a la SE 35 provienen de la notificación nominal y no fueron considerados en el cálculo del porcentaje de positividad debido al escaso número de muestras estudiadas notificadas en el Agrupado de laboratorio en la misma semana.

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE37 de 2019. Argentina. N=4.023



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).

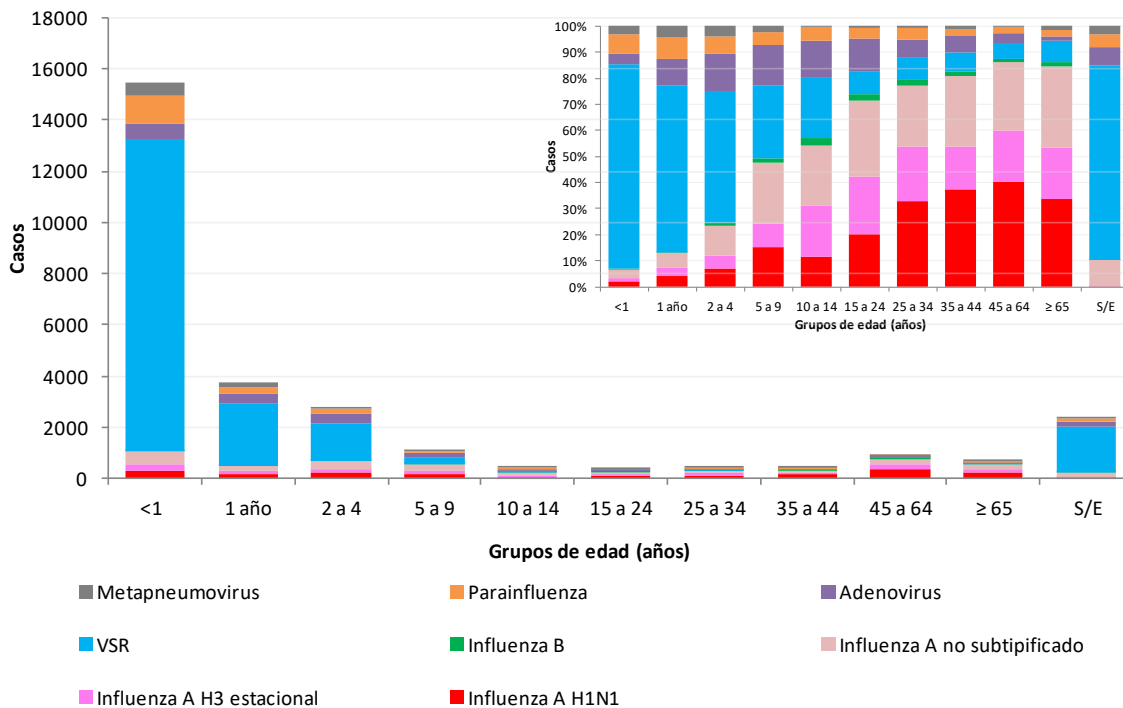
Gráfico 6: Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2016 -2019 Argentina.



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 SE37 de 2019. Argentina. N=66.063

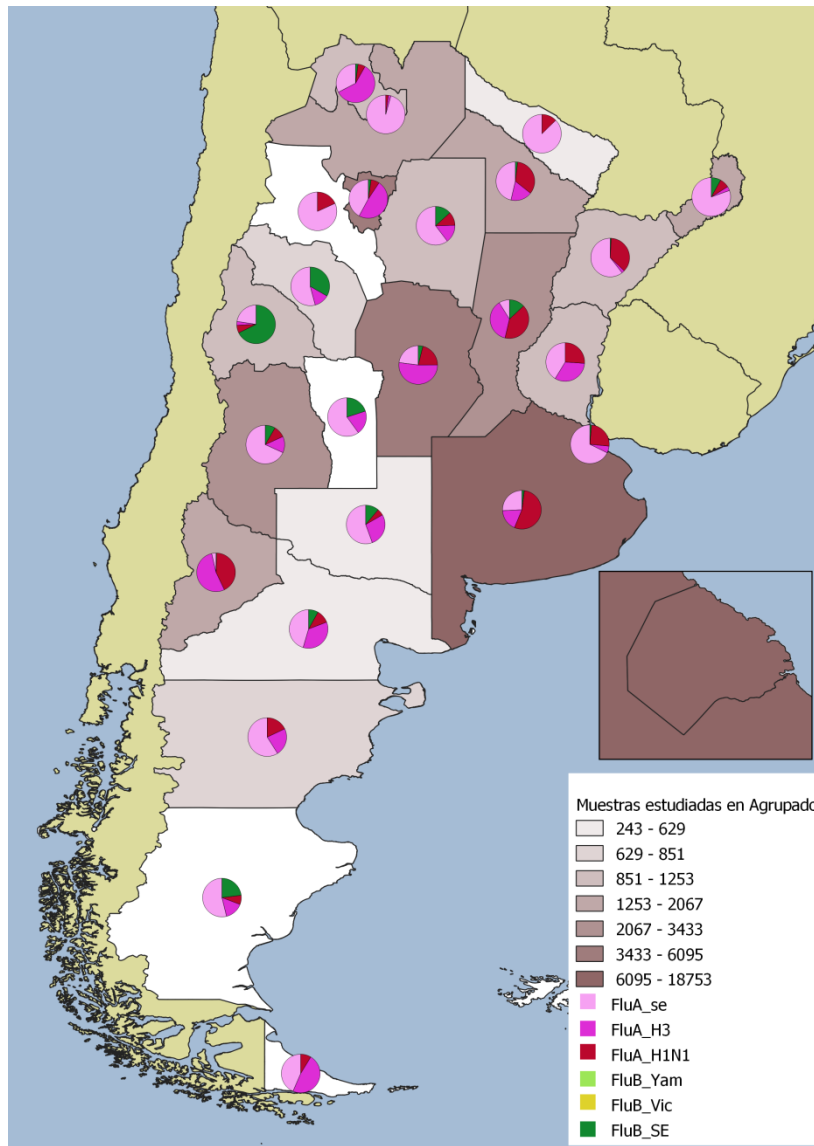


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

De los casos de IRAG con diagnóstico de Influenza que poseen datos de vacunación y factores de riesgo¹⁸ 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.

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

Gráfico 8 – Mapa de distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia. acumuladas a la SE37 de 2019. Argentina. N=72.001



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 proviene 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.

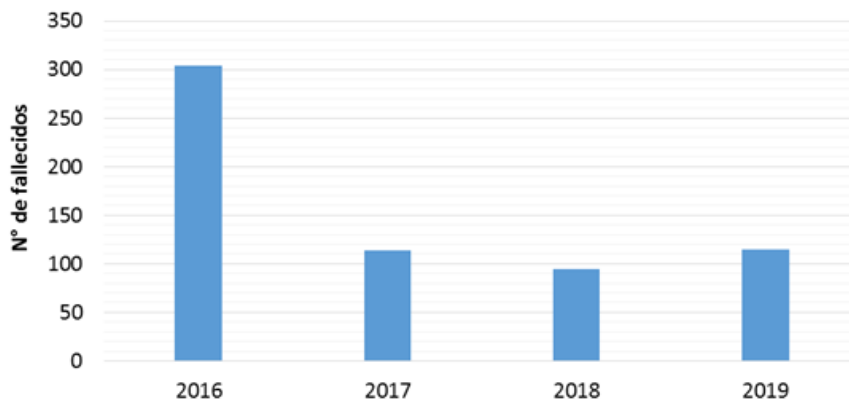
A partir del mes de julio de 2019, la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud, está realizando un relevamiento a través del área de Análisis y Sala de Situación con todas las jurisdicciones con el fin de complementar a la información de vigilancia con el funcionamiento 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 115, siendo este valor se encuentra dentro de lo observado para los años previos (Gráfico 10).

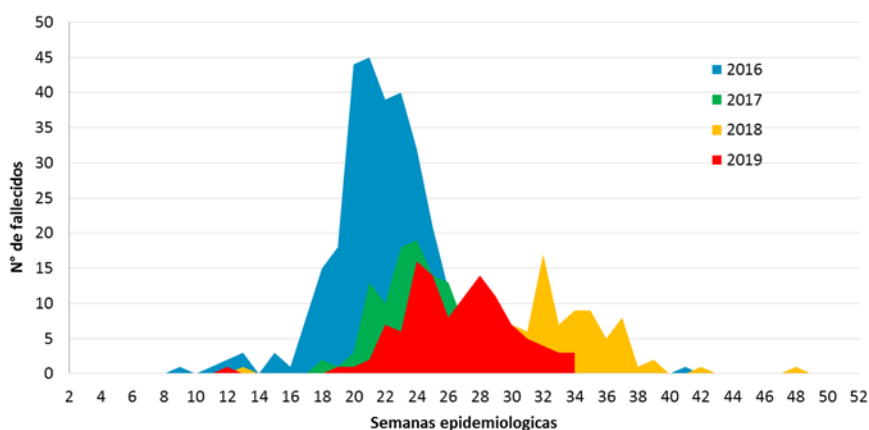
Gráfico 10: Casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS. Años 2016-2019 acumulados a la hasta SE40. Argentina



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 SE40. Argentina

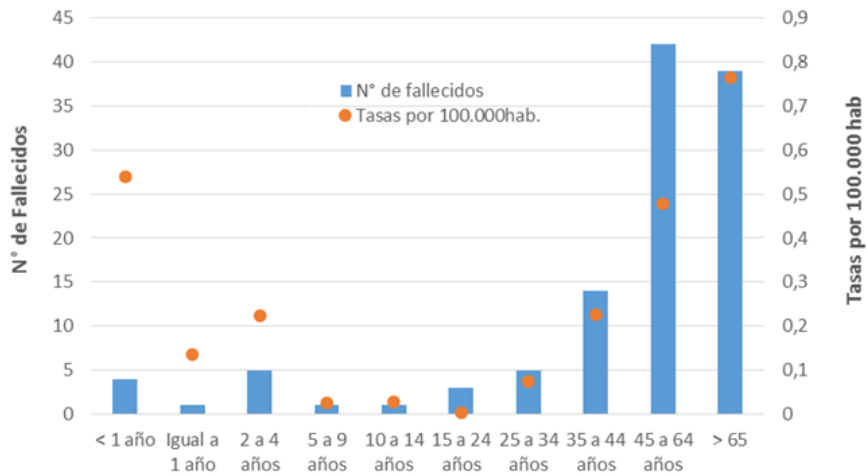


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

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 115 casos, 82 tienen registro de factores de riesgo y el 91% de no registra antecedentes de vacunación en el SNVS al momento de la elaboración de este informe.

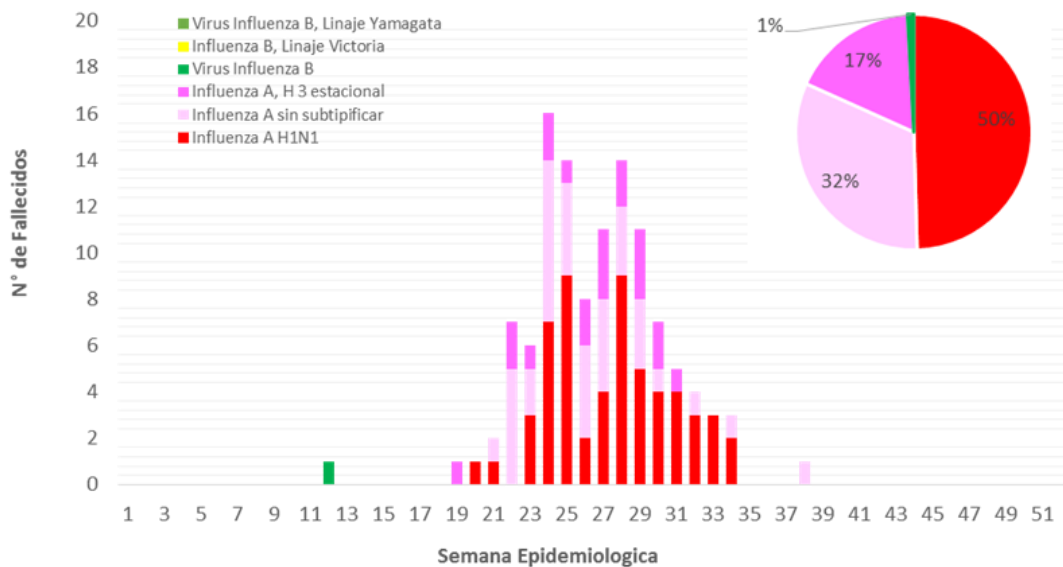
Gráfico 12: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según grupos de edad. SE1 a SE40 2019. Argentina (n=115).



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 SE40. Argentina (n=115)



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 por lo que se insiste en la importancia de vacunar a todas aquellas personas **con factores de riesgo** en estos grupos etarios.

A la SE40se registran 115 fallecidos de los cuales la mayoría era población de riesgo sin vacunar.

II. REPORTE DE BROTE

II.1. Reporte de brotes

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.¹⁹

Durante las últimas SE (39-40) se notificó un nuevo brote al Formulario de Notificación de Brotes de gastroenteritis en la CABA y se actualizó el brote por Norovirus de la provincia de Río Negro. (Tabla1)

Durante la SE39 se notificó en la CABA un brote de gastroenteritis aguda que afectó a 18 personas (12 adolescentes y 6 adultos) de un colegio de la Comuna 4. La fuente de infección no se ha determinado aún. Los afectados presentaron náuseas, vómitos, cefalea, diarrea e importante compromiso del estado general. Solo uno de los casos requirió internación transitoria y no se registran personas fallecidas. Las autoridades escolares extremaron medidas de higiene, así como se insistió en lavado de manos, normas de seguridad para manipular alimentos.

La dirección de Epidemiología de Río Negro actualizó la información del brote de gastroenteritis por Norovirus que afectó a contingentes estudiantiles desde la SE33 a la fecha. Se informó que a la SE39 ascienden a 1602 los casos afectados. No se informan casos internados actualmente y todos cuentan con buena evolución clínica. Autoridades sanitarias provinciales informaron que las investigaciones epidemiológicas continúan en curso, así como las medidas de prevención y control.

¹⁹ 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 40 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	ULTIMOS BROTES REPORTADOS (SE 39-40)		BROTES ACUMULADOS (SE 1-40)		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
		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	1	18	3	549	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
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			1	18	55	4103	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**