

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 465
SE 36/2019

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
NATALIA FERRO¹
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:

LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS:

ELSA BAUMEISTER⁴
ANDREA CZECH⁴
ANDREA PONTORIERO⁴

REPORTE DE BROTES:

JUAN PABLO OJEDA¹
MARIA CELESTE CASTILLO PASCUAL⁵
FANDIÑO MARIA EUGENIA¹

¹ Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

² Dirección de Información Pública y Comunicación

³ Área de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁴ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS, MSyDS

⁵ Coordinación de Zoonosis, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

ÍNDICE

I. Informes de Situación de Eventos Priorizados.....	7
I.1. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	8
I.1.a. Introducción.....	8
I.1.b. Resumen.....	8
I.1.c. Situación regional.....	9
I.1.d. Vigilancia clínica.....	10
I.1.e. Vigilancia de virus respiratorios.....	21
I.1.f. Análisis epidemiológico de los casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.....	27
I.1.g. Conclusiones.....	29
II. Reporte de brote.....	30
II.1. Reporte de brotes.....	31

EDITORIAL

Desde su lanzamiento y hasta la fecha, el Boletín fue integrando más y mejor información, y, sobre todo, llegando a un número mayor de personas con diversas necesidades de información para acciones de salud pública de eventos notificables. Este producto es el fruto de una colaboración permanente entre diferentes personas con responsabilidad en la recolección, análisis, difusión y uso de la información de eventos que suponen acciones de prevención, control o seguimiento, siempre con la mirada puesta en mejorar la salud de la población.

A partir del número 427, los lectores se encontrarán con dos versiones del BIV: por un lado, la versión semanal en la que se publican los Informes de Situación de Eventos Priorizados, Informes Especiales y Reporte de Brotes, y una edición ampliada (cuatrisesenal) en las que se agrega la sección Tablas y gráficos de Eventos de Notificación Obligatoria según jurisdicción.

Este paso fue precedido por muchos otros dentro de los cuales está la implementación del nuevo SNVS2.0 desde el mes de abril de este año.

Agradecemos a los lectores y a todos los equipos que hacen posible la vigilancia de eventos notificables en todo el país, en el convencimiento de que este es un producto del trabajo en equipo.

Esperamos que esta nueva versión del BIV mejore la experiencia de los lectores y potencie el uso de la información para mejorar la salud de todos los habitantes de la Argentina.

SÍNTESIS

- 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 SE31 en Buenos Aires por intoxicación por bromato de potasio y se actualizan las 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 Infecciones respiratorias agudas

I.1.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)⁶.

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.⁷

I.1.b. Resumen

Hasta la SE34 de 2019 se registraron 521.694 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE34 del 2019, se registraron 93.676 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE34 del 2019, se registraron 167.742 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE34, se registraron 47.572 casos con una tasa acumulada de 105 casos por 100 mil habitantes.

A la SE37 se registraron al SNVS 111 personas fallecidas por IRAG con diagnóstico de Influenza, todas ellas por Influenza A, la mayoría con factores de riesgo y sin registro de haber recibido vacunación antigripal.

Hasta la SE 34 se estudiaron 64.641 muestras para virus respiratorios. Del total de muestras ANALIZADAS 24.887 resultaron POSITIVAS, de las cuales, 17.465 fueron positivas para VSR (66%) y 3.512 para Influenza (5,4%). El subtipo predominante de Influenza hasta el momento es A(H1N1) sin embargo se destaca la presencia **co-circulación** con A(H3N2).

⁶ 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).

⁷ <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

I.1.c. Situación regional⁸

América del Norte: en general, la actividad de influenza estuvo 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 la influenza y de la IRAG fue baja y continúa disminuyendo en la subregión. La actividad del VRS continúa en aumento en Cuba y República Dominicana.

América Central: continúan los reportes de detecciones de influenza en todos los países informantes. La actividad de influenza continuó aumentando en El Salvador con la circulación concurrente de los virus influenza A y B, aunque la actividad de IRAG estuvo en un nivel bajo. Nicaragua reporto un aumento de las detecciones de influenza B con la circulación concurrente de los virus influenza A (H1N1) pdm09 e influenza A (H3N2); la actividad de la IRAG aumentó.

Región Andina: en general, la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. La actividad de influenza estuvo en niveles moderados en Colombia, con predominio del virus de la influenza A (H1N1) pdm09 y baja actividad de IRAG; la actividad del VRS continúa en aumento. En Bolivia el porcentaje de positividad para influenza aumento con la circulación concurrente de los virus influenza A (H3N2), A (H1N1) pdm09 y B; los casos de IRAG aumentaron.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza comenzó a disminuir en toda la subregión con excepción de Chile y Uruguay. En Chile, la actividad de influenza aumentó con predominancia de influenza B. La actividad de la ETI aumentó y estuvo en niveles moderados de intensidad mientras que la actividad de IRAG disminuyó y estuvo dentro de los niveles observados en temporadas anteriores. En Uruguay, se observó disminución en la actividad de influenza pero se mantiene por encima de la curva epidémica promedio, con la circulación concurrente de los virus influenza A (H1N1) pdm09 e influenza A(H3N2) y la actividad de IRAG continuó en niveles bajos.

Mundial: en las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza pareció haber alcanzado su punto máximo en la mayoría de los países. En África tropical, la actividad de la influenza fue baja en todos los países informantes, excepto en algunos países de África oriental. En el sur de Asia, la actividad de la influenza fue baja en todos los países informantes. En el sudeste de Asia, la actividad de la influenza estaba disminuyendo o disminuyó en los países informantes, excepto en Myanmar. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza se mantuvo en niveles interestacionales. En todo el mundo, la mayoría de las detecciones fueron virus influenza A estacional.

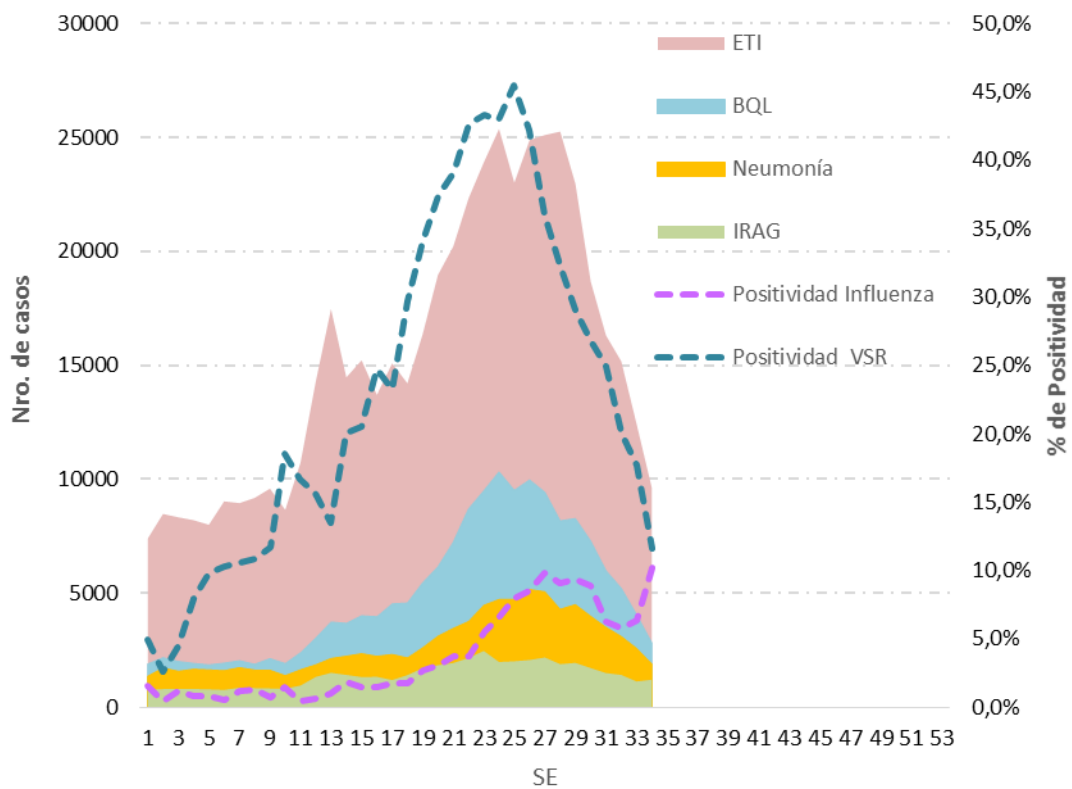
⁸ Reporte de Influenza SE34, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Septiembre 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

I.1.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, especialmente para BQL. Estos ascensos de notificaciones clínicas se ven precedidos de aumento de la circulación viral de VSR e Influenza.

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 SE34 de 2019. Total país.

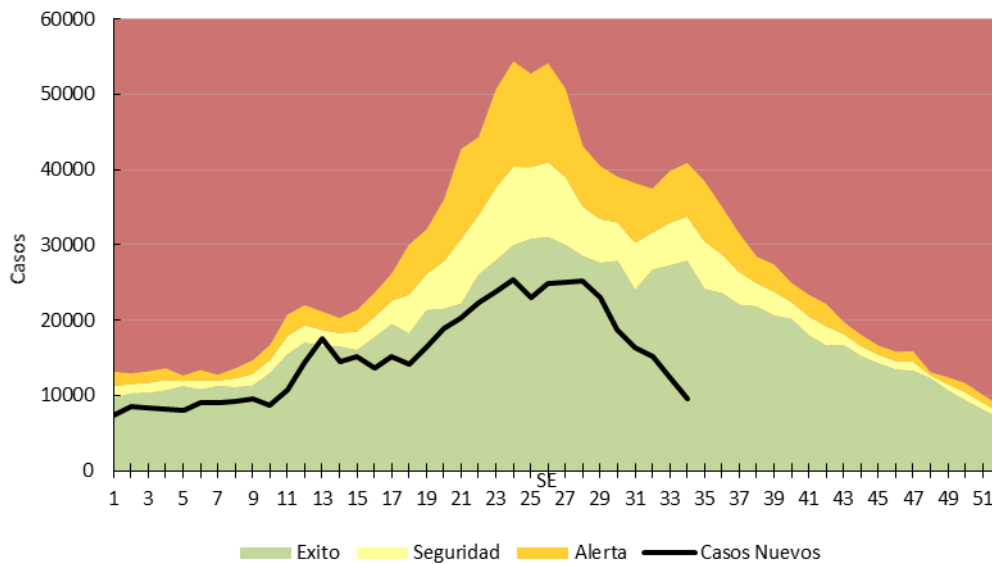


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la SE34 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 521.694 casos de ETI, cifra que es un 4,0 % menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo, Catamarca, Chaco, Neuquén, La Pampa, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego presentan mayores tasas de notificación respecto del mismo periodo en años previos (Tabla N°1).

Gráfico 2 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE34 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.

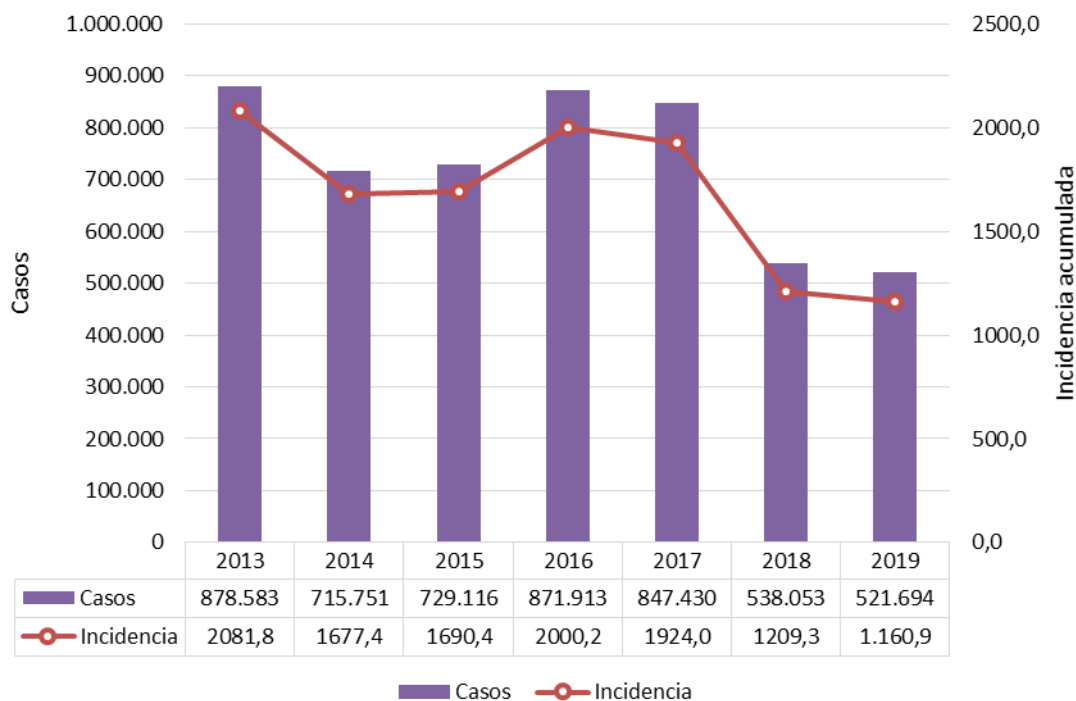
Los casos notificados de ETI a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante todo el año.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE34 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	1.359.673	1353,1	122.945	714,9	119.927	690,4	✓ -49,0%	⚠ -3,4%
Total C.A.B.A.	145.150		18.464		19.275			
Residentes	99.517	542,7	12.911	420,8	13.673	445,1	✓ -18,0%	⚠ 5,8%
No residentes	45.633		5.553		5.602			
Córdoba	364.949	1695,7	40.366	1.095,7	35.500	953,7	✓ -43,8%	✓ -13,0%
Entre Ríos	296.247	3718,3	38.814	2.853,0	37.809	2.753,2	✓ -26,0%	⚠ -3,5%
Santa Fe	186.803	912,6	7.644	219,6	5.325	151,7	✓ -83,4%	✓ -30,9%
Centro	2.352.822	1394,0	228.233	792,7	217.836	749,9	✓ -46,2%	⚠ -5,4%
Mendoza	102.231	898,7	13.527	693,9	11.730	595,4	✓ -33,7%	✓ -14,2%
San Juan	85.737	1922,7	9.900	1.295,0	10.801	1.397,5	✓ -27,3%	⚠ 7,9%
San Luis	43.710	1519,1	7.895	1.592,9	7.014	1.397,2	⚠ -8,0%	✓ -12,3%
Cuyo	231.678	1238,1	31.322	975,9	29.545	910,5	✓ -26,5%	⚠ -6,7%
Chaco	243.063	3524,6	33.401	2.829,4	39.635	3.323,4	⚠ -5,7%	✗ 17,5%
Corrientes	230.690	3575,4	28.273	2.567,7	28.966	2.607,1	✓ -27,1%	⚠ 1,5%
Formosa	145.129	4157,2	23.233	3.903,9	12.824	2.136,5	✓ -48,6%	✓ -45,3%
Misiones	325.432	4532,8	41.044	3.328,3	34.868	2.795,3	✓ -38,3%	✓ -16,0%
NEA	944.314	3931,5	125.951	3.064,6	116.293	2.801,4	✓ -28,7%	⚠ -8,6%
Catamarca	128.279	5361,7	23.967	5.872,1	27.852	6.763,1	✗ 26,1%	✗ 15,2%
Jujuy	146.673	3339,1	27.118	3.597,1	27.112	3.556,0	⚠ 6,5%	⚠ -1,1%
La Rioja	86.317	3884,7	17.750	4.631,8	13.111	3.375,8	✓ -13,1%	✓ -27,1%
Salta	132.051	1639,4	15.157	1.091,6	15.059	1.070,6	✓ -34,7%	⚠ -1,9%
Santiago del Estero	113.825	2032,9	12.675	1.322,7	8.406	868,1	✓ -57,3%	✓ -34,4%
Tucumán	155.318	1614,8	20.196	1.220,8	20.472	1.222,5	✓ -24,3%	⚠ 0,1%
NOA	762.463	2362,1	116.863	2.107,0	112.012	1.995,9	✓ -15,5%	⚠ -5,3%
Chubut	55.864	1627,4	5.455	911,6	5.172	849,6	✓ -47,8%	⚠ -6,8%
La Pampa	37.197	1799,1	3.883	1.101,9	4.491	1.263,6	✓ -29,8%	✗ 14,7%
Neuquén	68.424	1827,2	6.208	959,8	8.080	1.232,6	✓ -32,5%	✗ 28,4%
Río Negro	90.284	2138,2	15.874	2.179,3	20.881	2.829,2	✗ 32,3%	✗ 29,8%
Santa Cruz	26.164	1341,8	2.679	770,7	5.483	1.537,4	✗ 14,6%	✗ 99,5%
Tierra del Fuego	11.630	1255,1	1.585	960,9	1.901	1.123,6	⚠ -10,5%	✗ 16,9%
Sur	289.563	1771,7	35.684	1.257,2	46.008	1.595,5	⚠ -9,9%	✗ 26,9%
Total PAIS	4.580.840	1761,0	538.053	1209,3	521.694	1160,9	✓ -34,1%	⚠ -4,0%

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

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 34 – 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

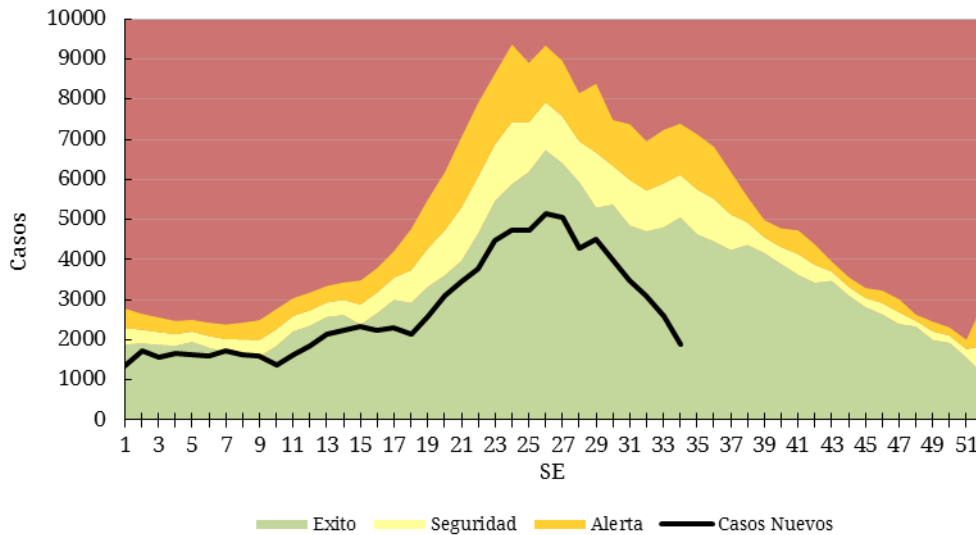
En las primeras 34 semanas de los últimos siete años en el evento ETI se observan dos picos en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso. Lo mismo se observa en el evento Neumonía.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE34 del 2019 se notificaron 93.676 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es un 7,7% menor al del mismo período del año 2018. En las regiones NOA y SUR se observan las provincias (Catamarca, Chubut y Neuquén) con las tasas de notificación más altas del periodo analizado.

Gráfico 4. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 34 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.

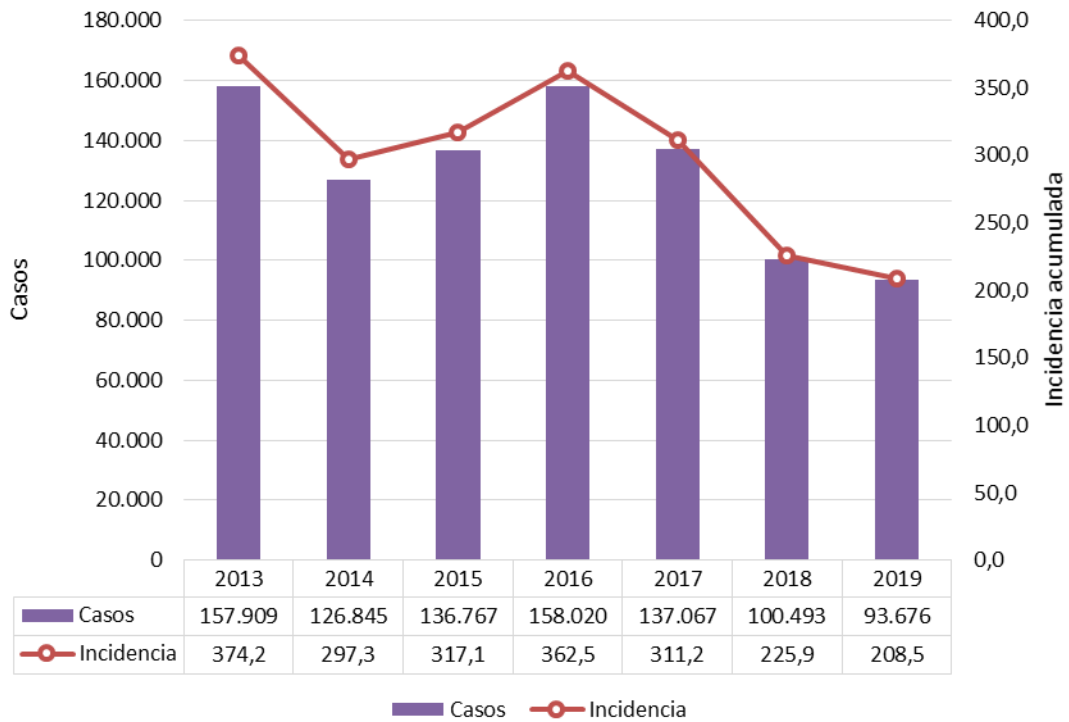
El corredor de neumonía a nivel nacional en 2019 mostró un comportamiento dentro de lo esperado durante todas las semanas de 2019.

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE34 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	204.221	203,2	22.052	128,2	22.221	127,9	✔ -37,1%	⚠ -0,2%
Total C.A.B.A.	59.226		6.000		5.211			
Residentes	42.028	229,2	4.338	141,4	3.969	129,2	✔ -43,6%	⚠ -8,6%
No residentes	17.198		1.662		1.242			
Córdoba	95.313	442,9	11.698	317,5	9.391	252,3	✔ -43,0%	✔ -20,5%
Entre Ríos	27.638	346,9	4.144	304,6	4.608	335,5	⚠ -3,3%	✘ 10,2%
Santa Fe	61.303	299,5	5.196	149,2	3.002	85,5	✔ -71,4%	✔ -42,7%
Centro	447.701	265,3	49.090	170,5	44.433	153,0	✔ -42,3%	✔ -10,3%
Mendoza	61.084	537,0	9.378	481,1	9.296	471,9	✔ -12,1%	⚠ -1,9%
San Juan	17.331	388,7	2.041	267,0	1.976	255,7	✔ -34,2%	⚠ -4,2%
San Luis	18.016	626,1	2.828	570,6	2.514	500,8	✔ -20,0%	✔ -12,2%
Cuyo	96.431	515,3	14.247	443,9	13.786	424,9	✔ -17,6%	⚠ -4,3%
Chaco	41.702	604,7	5.602	474,6	5.698	477,8	✔ -21,0%	⚠ 0,7%
Corrientes	18.681	289,5	2.163	196,4	1.606	144,5	✔ -50,1%	✔ -26,4%
Formosa	13.933	399,1	1.560	262,1	1.430	238,2	✔ -40,3%	⚠ -9,1%
Misiones	18.322	255,2	2.663	215,9	2.214	177,5	✔ -30,4%	✔ -17,8%
NEA	92.638	385,7	11.988	291,7	10.948	263,7	✔ -31,6%	⚠ -9,6%
Catamarca	10.106	422,4	1.606	393,5	2.032	493,4	✘ 16,8%	✘ 25,4%
Jujuy	12.103	275,5	1.727	229,1	1.628	213,5	✔ -22,5%	⚠ -6,8%
La Rioja	13.403	603,2	2.962	772,9	2.384	613,8	⚠ 1,8%	✔ -20,6%
Salta	35.313	438,4	5.023	361,7	5.403	384,1	✔ -12,4%	⚠ 6,2%
Santiago del Estero	11.352	202,7	1.432	149,4	1.539	158,9	✔ -21,6%	⚠ 6,4%
Tucumán	25.644	266,6	2.813	170,0	2.634	157,3	✔ -41,0%	⚠ -7,5%
NOA	107.921	334,3	15.563	280,6	15.620	278,3	✔ -16,8%	⚠ -0,8%
Chubut	11.466	334,0	1.075	179,7	1.214	199,4	✔ -40,3%	✘ 11,0%
La Pampa	6.774	327,6	1.199	340,3	1.010	284,2	✔ -13,3%	✔ -16,5%
Neuquén	19.441	519,1	2.153	332,9	2.477	377,9	✔ -27,2%	✘ 13,5%
Río Negro	19.262	456,2	3.010	413,2	2.409	326,4	✔ -28,5%	✔ -21,0%
Santa Cruz	11.406	584,9	1.484	426,9	1.056	296,1	✔ -49,4%	✔ -30,6%
Tierra del Fuego	3.895	420,3	684	414,7	723	427,3	⚠ 1,7%	⚠ 3,1%
Sur	72.244	442,0	9.605	338,4	8.889	308,3	✔ -30,3%	⚠ -8,9%
Total PAIS	816.935	314,0	100.493	225,9	93.676	208,5	✔ -33,6%	⚠ -7,7%

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 34– Año 2013-2019. Argentina.



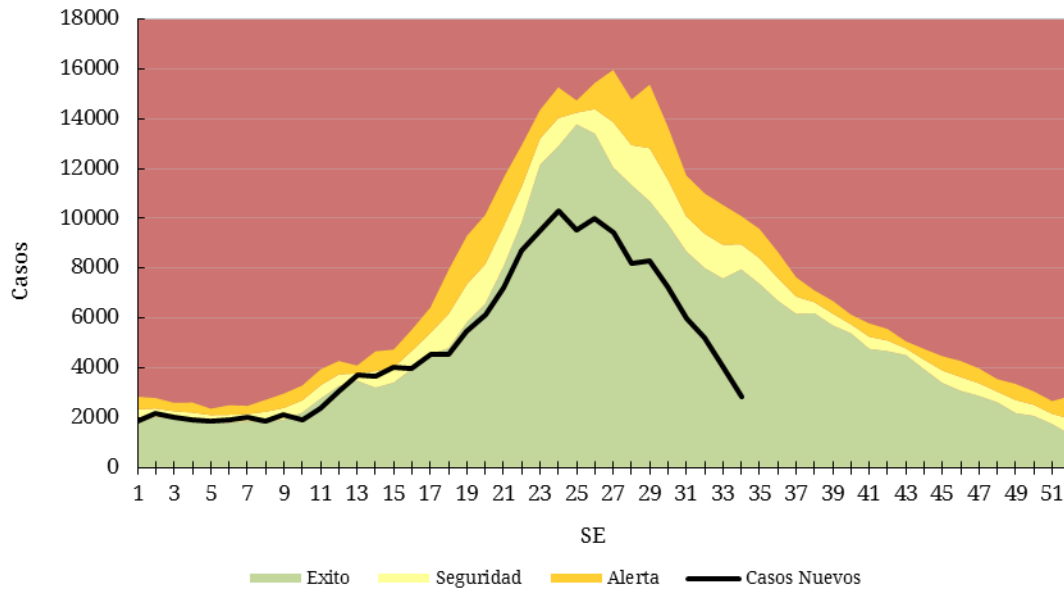
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Como se mencionó anteriormente, en las primeras 34 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. Lo mismo se observa en el evento ETI.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 34 de 2019 fueron 167.742 siendo esta cifra a nivel país un 5,1% menor que la observada en el mismo período para el año 2018. Las provincias de Catamarca, Mendoza, 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 SE34 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.

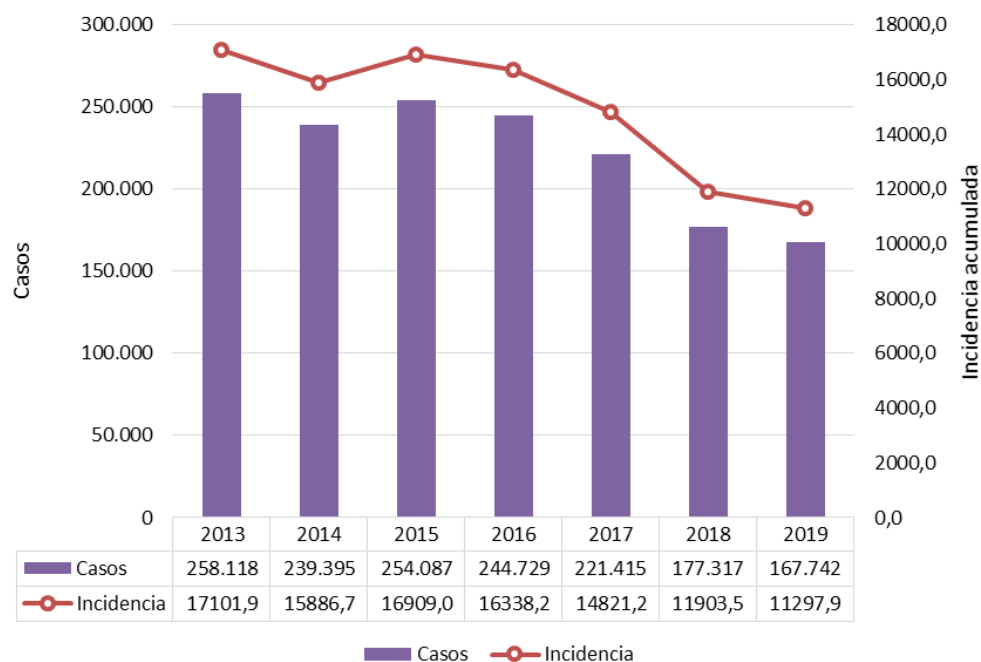
Los casos notificados de bronquiolitis a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante todo el año para el total país con un ascenso desde la semana 10. En el momento actual y las próximas semanas estaríamos llegando al pico estacional.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE34 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	551.205	15927,5	58.046	10225,7	54.859	9723,8	🟢 -38,9%	🟡 -4,9%
Total C.A.B.A.	109.420		10.987		10.320			
Residentes	63.089	12508,3	6.380	7702,8	7.012	8462,7	🟢 -32,3%	🟡 9,9%
No residentes	46.331		4.607		3.308			
Córdoba	82.856	11695,9	11.026	9.320,3	7.385	6.245,1	🟢 -46,6%	🟢 -33,0%
Entre Ríos	39.666	14889,4	7.185	16.170,0	4.864	10.958,2	🟢 -26,4%	🟢 -32,2%
Santa Fe	45.898	7110,0	4.810	4.480,5	1.908	1.783,0	🟢 -74,9%	🟢 -60,2%
Centro	829.045	14842,9	92.054	9.999,7	79.336	8.654,7	🟢 -41,7%	🟢 -13,5%
Mendoza	41.547	10273,7	8.364	12.505,8	9.259	13.900,3	🔴 35,3%	🔴 11,2%
San Juan	47.200	29429,9	7.282	27.144,3	6.758	25.183,5	🟢 -14,4%	🟡 -7,2%
San Luis	12.044	12346,0	2.028	12.337,3	2.245	13.612,7	🔴 10,3%	🔴 10,3%
Cuyo	100.791	15217,5	17.674	16.046,0	18.262	16.611,3	🟡 9,2%	🟡 3,5%
Chaco	47.918	17566,2	8.033	17.724,3	8.329	18.456,8	🟡 5,1%	🟡 4,1%
Corrientes	22.443	9146,4	3.092	7.576,2	2.409	5.927,7	🟢 -35,2%	🟢 -21,8%
Formosa	23.749	17174,0	2.478	10.802,1	1.925	8.430,4	🟢 -50,9%	🟢 -22,0%
Misiones	31.245	10705,3	2.581	5.348,8	2.578	5.366,2	🟢 -49,9%	🟡 0,3%
NEA	125.355	13218,8	16.184	10.286,8	15.241	9.729,8	🟢 -26,4%	🟡 -5,4%
Catamarca	10.659	12895,9	2.374	17.199,2	2.951	21.405,8	🔴 66,0%	🔴 24,5%
Jujuy	34.560	21529,4	5.240	19.553,0	5.068	18.937,3	🟢 -12,0%	🟡 -3,1%
La Rioja	9.614	12374,2	2.154	16.281,2	2.081	15.651,3	🔴 26,5%	🟡 -3,9%
Salta	75.243	22763,0	10.245	18.646,3	12.258	22.369,0	🟡 -1,7%	🔴 20,0%
Santiago del Estero	71.165	33232,8	10.148	28.089,0	10.100	27.896,7	🟢 -16,1%	🟡 -0,7%
Tucumán	58.951	16324,3	9.168	15.210,0	11.808	19.611,7	🔴 20,1%	🔴 28,9%
NOA	260.192	21210,9	39.329	19.168,0	44.266	21.587,2	🟡 1,8%	🔴 12,6%
Chubut	12.450	10237,3	1.480	7.287,1	1.590	7.828,7	🟢 -23,5%	🟡 7,4%
La Pampa	9.324	14207,6	1.900	17.396,1	1.715	15.723,8	🔴 10,7%	🟡 -9,6%
Neuquén	22.103	16006,2	2.826	12.458,1	2.746	12.179,5	🟢 -23,9%	🟡 -2,2%
Río Negro	20.951	14548,5	3.275	13.635,0	2.510	10.459,6	🟢 -28,1%	🟢 -23,3%
Santa Cruz	9.166	12086,0	1.578	12.257,3	1.010	7.788,4	🟢 -35,6%	🟢 -36,5%
Tierra del Fuego	5.340	16536,1	1.017	18.199,7	1.066	18.814,0	🔴 13,8%	🟡 3,4%
Sur	79.334	13738,2	12.076	12.527,4	10.637	11.034,9	🟢 -19,7%	🟢 -11,9%
Total PAIS	1.394.717	15496,4	177.317	11903,5	167.742	11297,9	🟢 -27,1%	🟡 -5,1%

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}

Grafico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 34 – 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 33 semanas de los últimos siete años en el evento Bronquiolitis se observan dos años de mayor incidencia, 2015 y 2016, con una tendencia en descenso en los siguientes dos años. En el momento actual se destaca un leve ascenso respecto al año anterior contrario a la tendencia mencionada.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

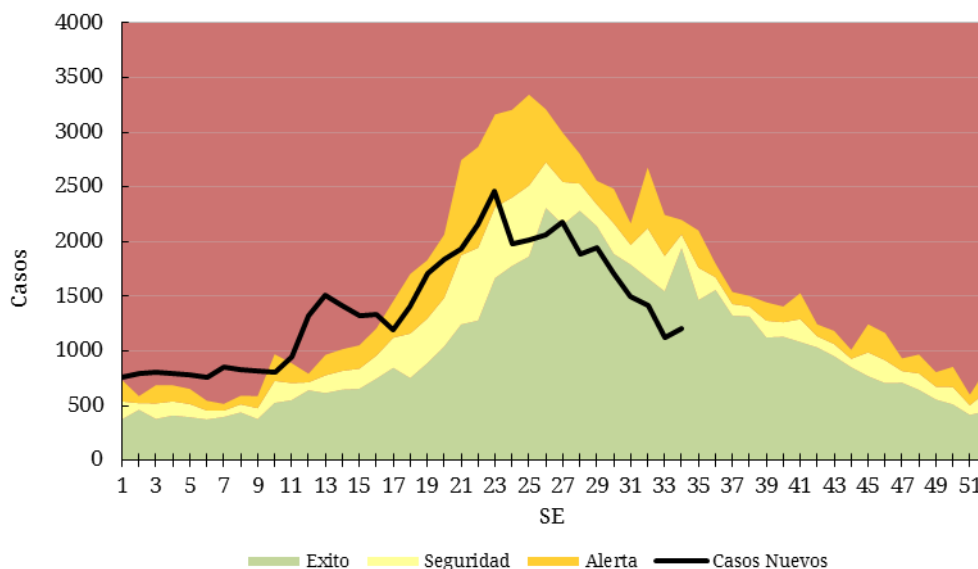
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.⁹

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 SE34, se registraron 47.572 casos de IRAG con una tasa acumulada de 107 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. (Gráfico7)

Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2019 con casos a la SE34 de 2018. Históricos 5 años: 2013 a 2017¹⁰.



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 SNVS²⁰.

⁹ 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.1.e. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **34 SE de 2019** se notificaron 64.641 muestras estudiadas para virus respiratorios y 24.887 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 38,5%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 60.547 de las cuales 23.673 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 2.956 fueron positivas para virus influenza (4,8%) y 16.967(71,6%) para VSR (Tabla 1).

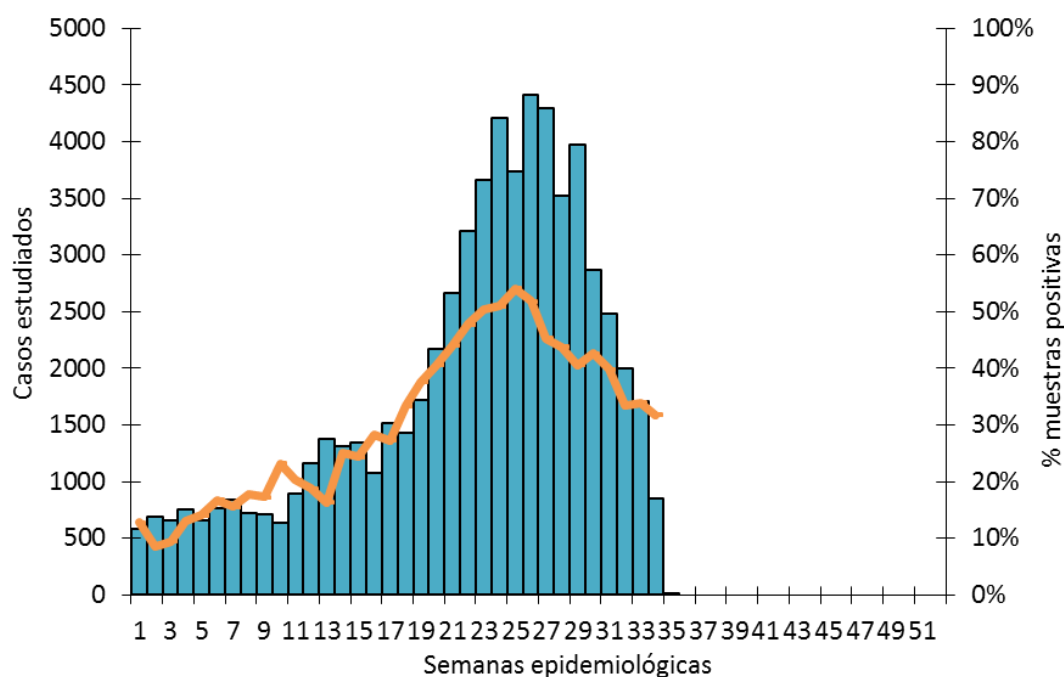
En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 4.094 muestras para virus respiratorios de las cuales 1.214 fueron positivas, 556 de ellas para influenza (13,5%) y 498 (41,0%) para VSR (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE34 de 2019. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	60547	23673	2956	2865	16967	4,88%	71,67%
Ambulatorios	4094	1214	556	545	498	13,58%	41,02%
Total 2019	64641	24887	3512	3410	17465	5,43%	13,70%

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 SE34. Año 2019. Argentina



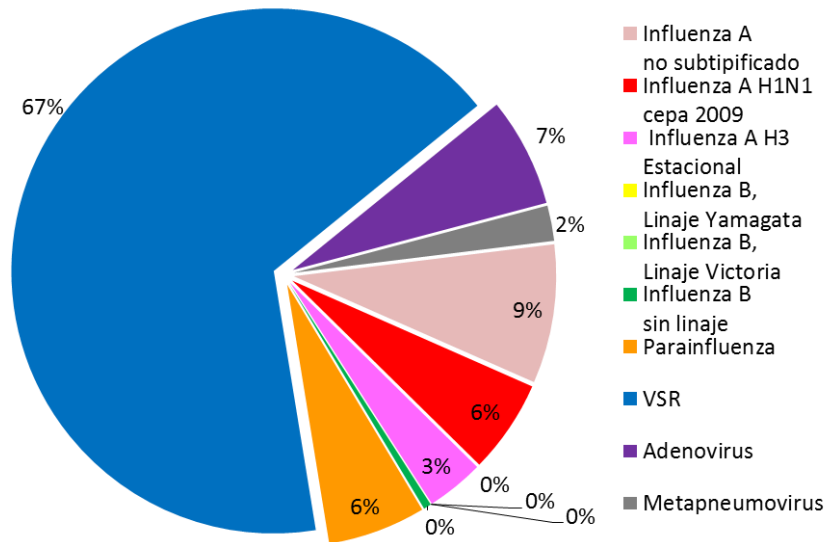
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

En las últimas semanas 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 2 semanas.

Agentes virales identificados

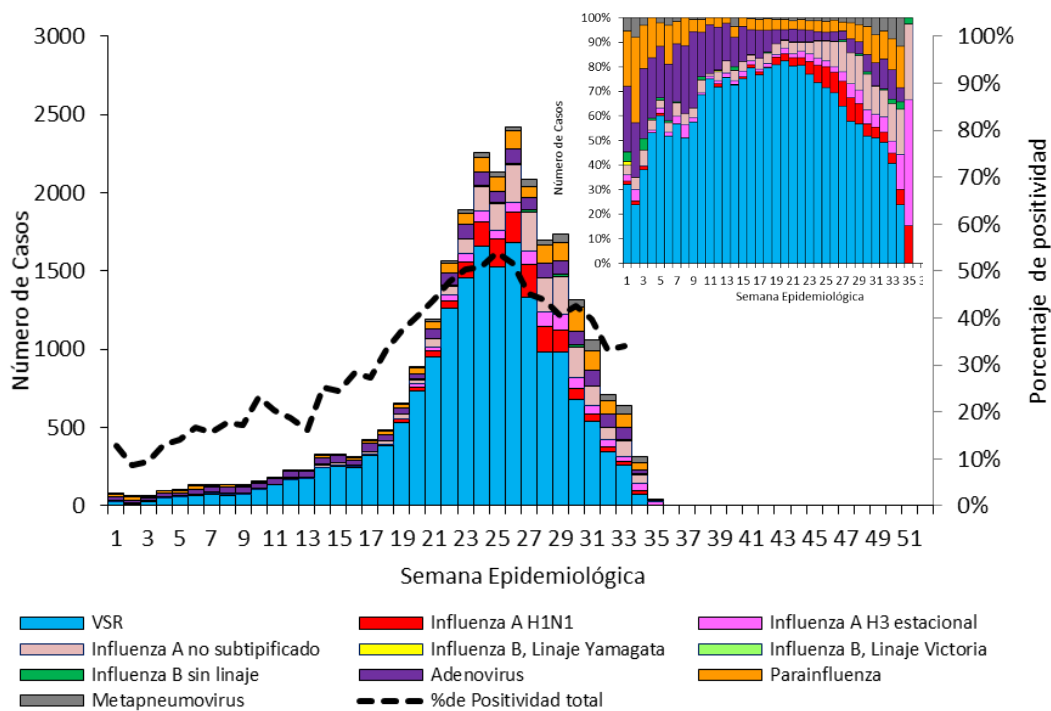
Hasta la **SE34 de 2019**, de las 24.887 muestras positivas el 67% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Influenza (18%), el Adenovirus (7%), Parainfluenza (6%) y Metapneumovirus (2%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE34 de 2019. Argentina N=24.887



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.

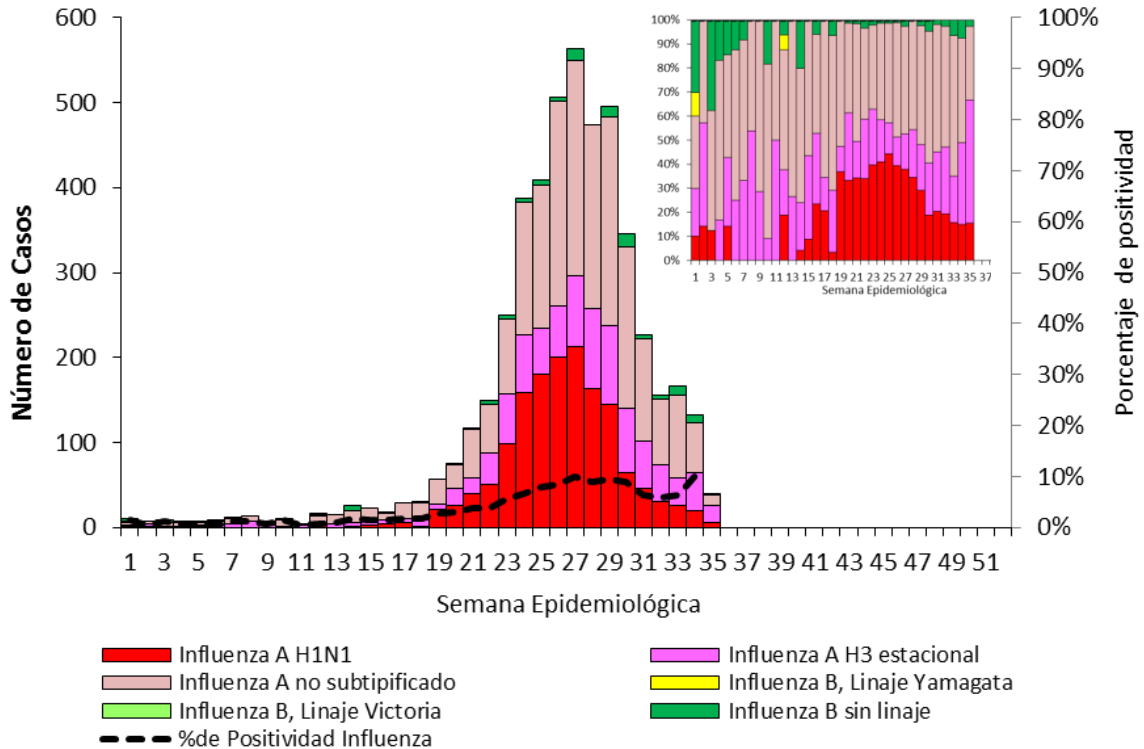
Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE34 de 2019. Argentina. N=24.887



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 las primeras 34 SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la del resto de los virus respiratorios. A partir de la SE4 el virus más frecuente fue VSR y mostró un aumento paulatino acompañado de un aumento del porcentaje de positividad de las muestras. (Gráfico 3).

Gráfico 4 – Distribución de casos de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE34 de 2019. Argentina. N= 4.799¹¹



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).

Respecto de las casos positivos para virus Influenza circulantes (n=4.799), el 98% se correspondieron a virus tipo A y 2% a Influenza B.

De las muestras registradas, a partir de la SE14 se observa la co-circulación sostenida de ambos subtipos de Influenza A.

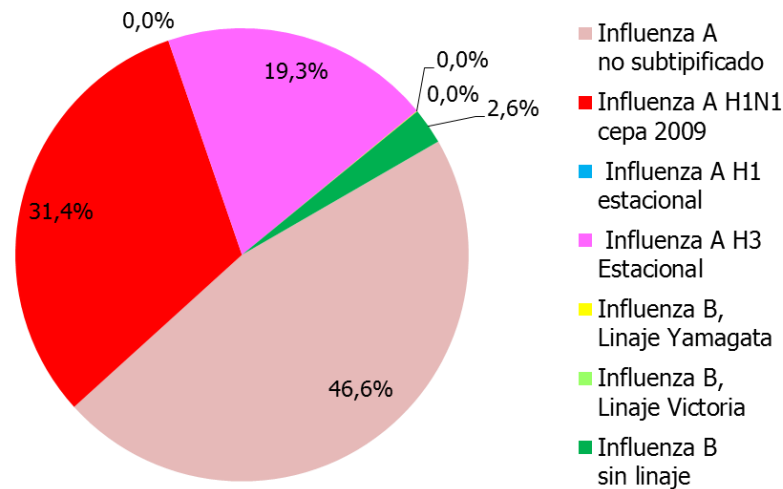
Respecto de influenza B, el linaje Yamagata fue identificado en 2 de las muestras de influenza B (Gráfico 4).

En lo que va del año, se observa co-circulación de ambos subtipos de Influenza A. Dentro de las muestras subtipificadas (n=2436), el 38% de las muestras corresponden al subtipo A (H3N2) y el 62% corresponde a A (H1N1).

¹¹ Incluye nueva metodología de análisis de casos.

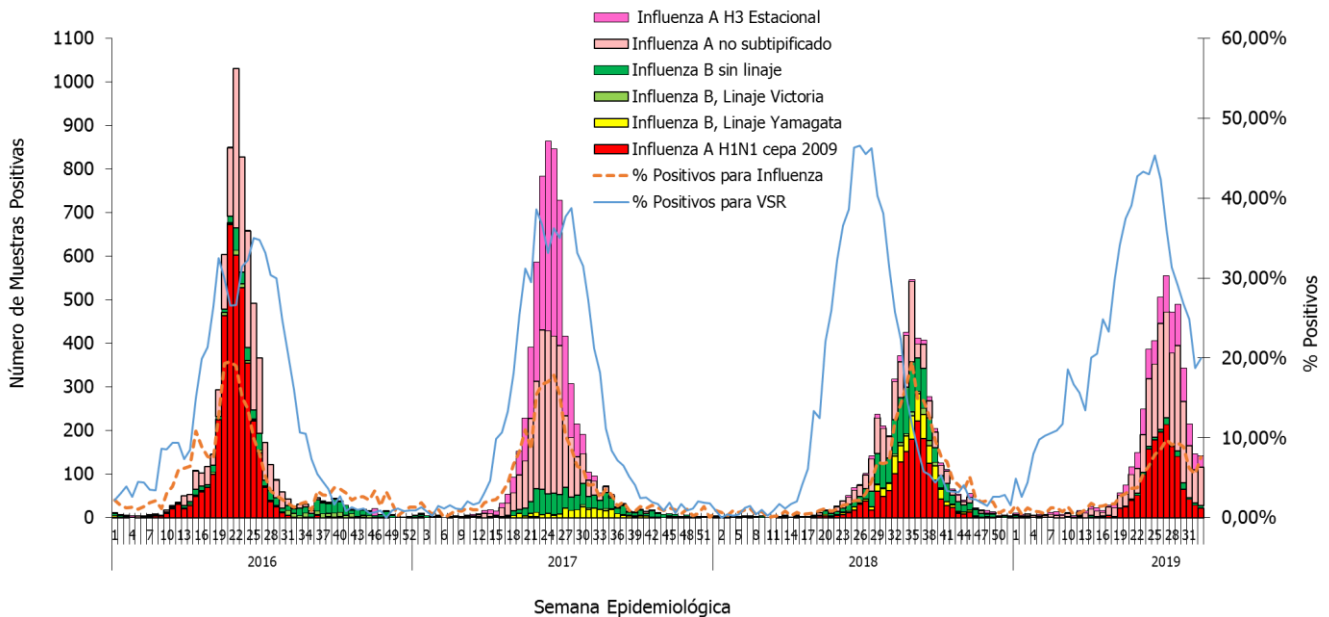
Los casos correspondientes a la SE 35 provienen de la notificación nominal y no fueron considerados en el cálculo del porcentaje de positividad debido al escaso número de muestras estudiadas notificadas en el Agrupado de laboratorio en la misma semana.

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE34 de 2019. Argentina. N=4.799



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.

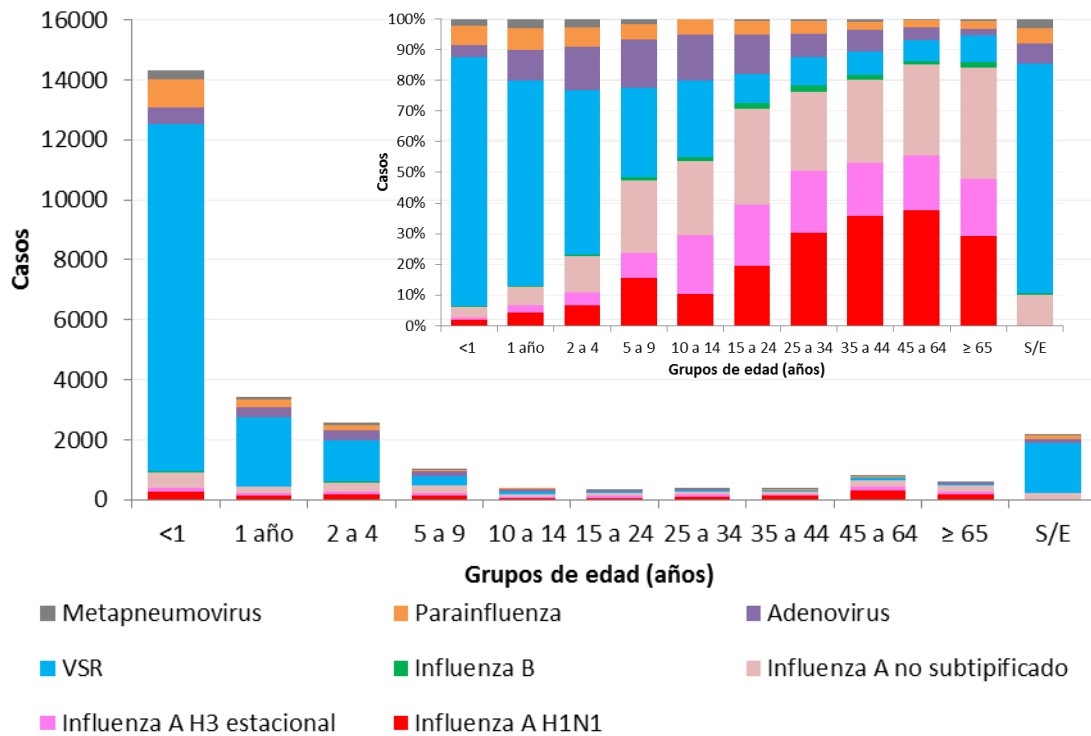


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

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 frecuente corresponden a los del grupo Influenza (Gráfico 6).

Es importante destacar que en los grupos de edad de más de 5 años hasta los 65 circulan ambos subtipos de Influenza A.

Gráfico 7 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE34 de 2019. Argentina. N=64.641

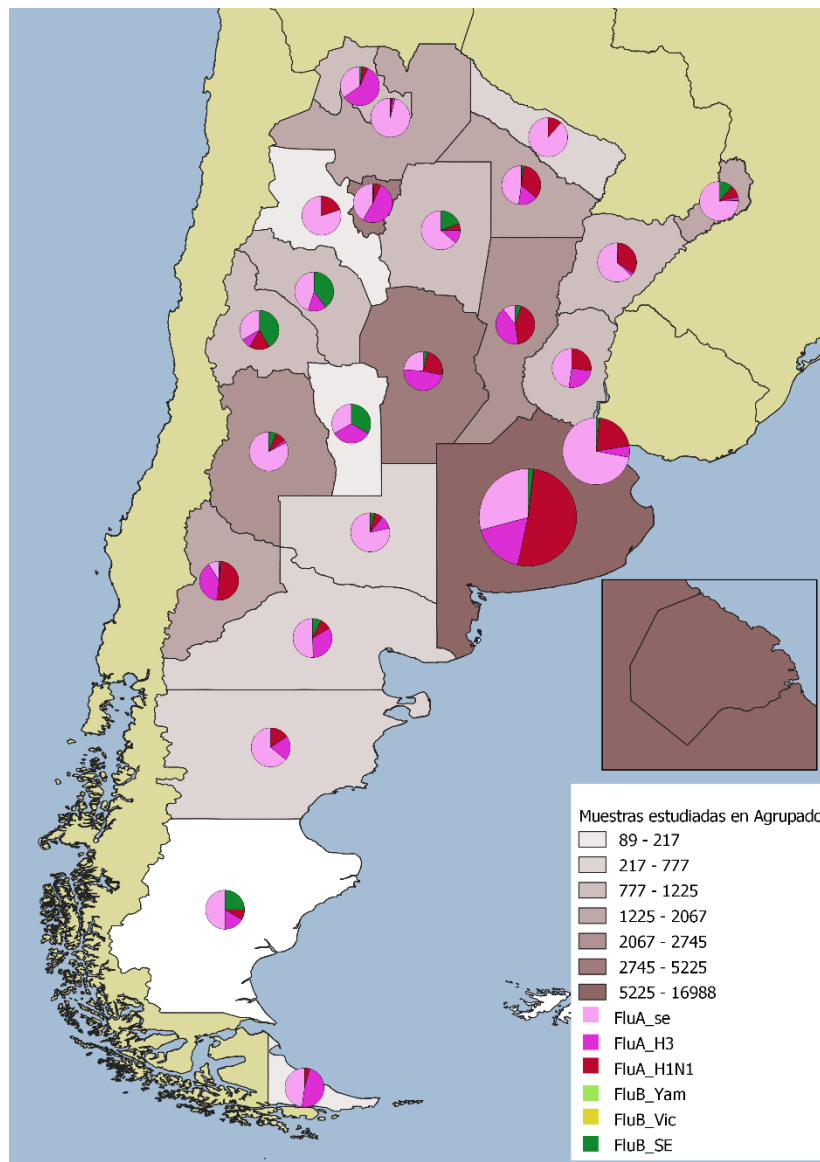


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

De los casos de IRAG con diagnóstico de Influenza que poseen datos de vacunación y factores de riesgo¹² 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.

¹² 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-quia-iraq-2019.pdf>

Gráfico 8 – Mapa de distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE34 de 2019. Argentina. N=64.641



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 SE34. 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, Catamarca, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Misiones, Neuquén, mientras que el subtipo H3 lo hizo en Jujuy, Tucumán, Córdoba y Santa Fe.

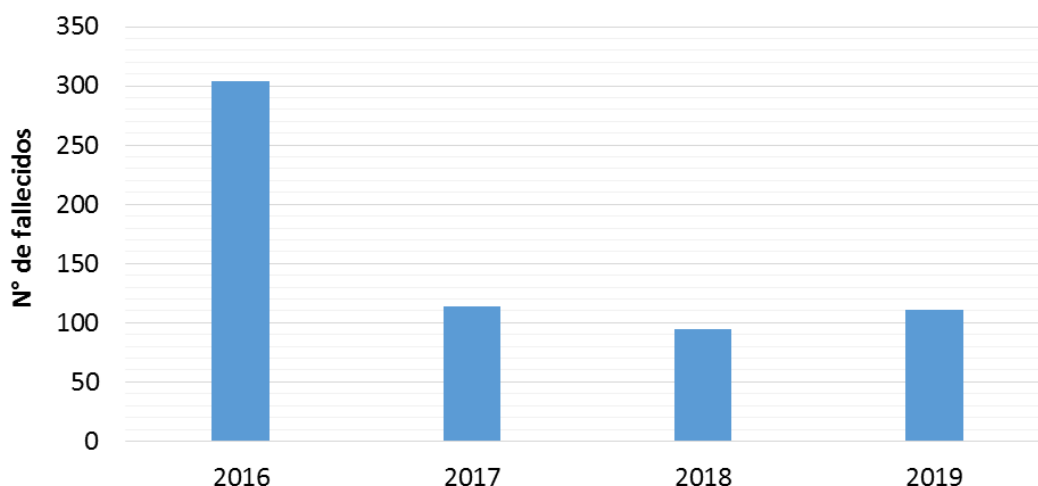
A partir del mes de julio de 2019, la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud, está realizando un relevamiento a través del área de Análisis y Sala de Situación con todas las jurisdicciones con el fin de complementar a la información de vigilancia con el funcionamiento 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.1.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 SE37 suman 111, siendo este valor se encuentra dentro de lo observado para los años previos (Gráfico 10).

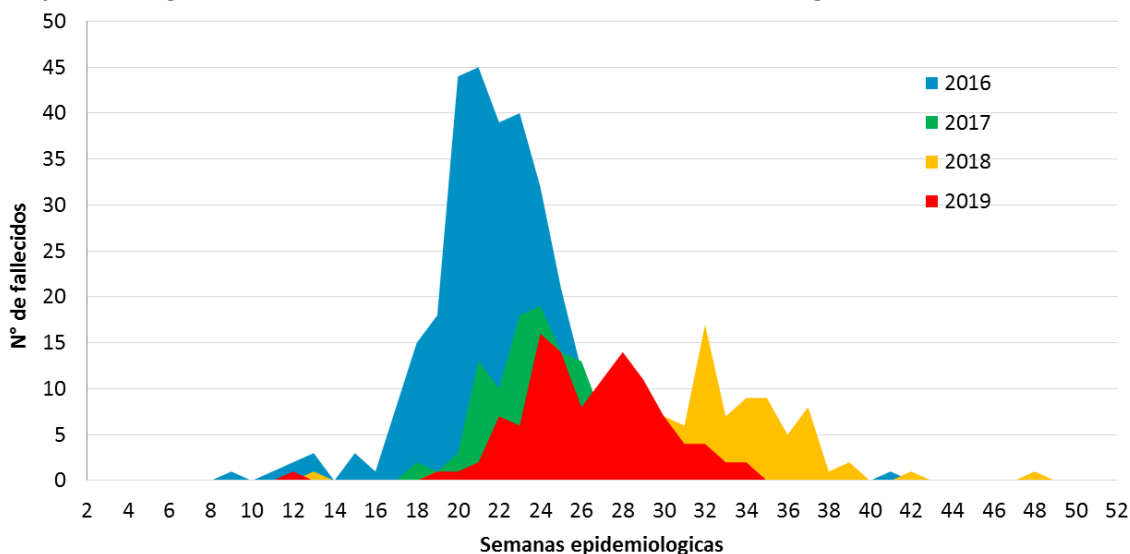
Gráfico 10: Casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS. Años 2016-2019 acumulados a la hasta SE37. Argentina



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 SE37. Argentina

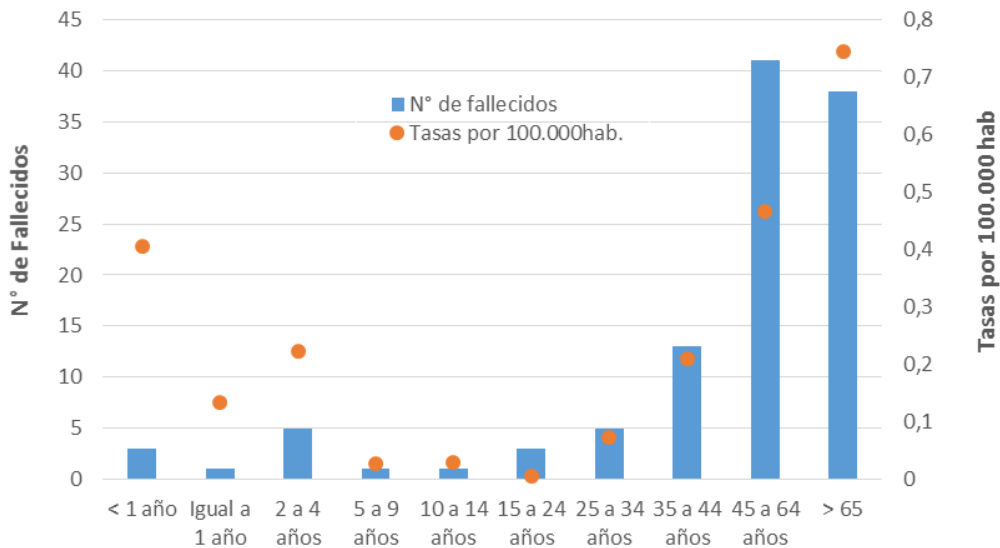


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Respecto del análisis de los casos, las edades con mayores tasas corresponden a las personas de mayores a 65 años con 0,51 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 12).

De los 111 casos, 74 tienen registro de factores de riesgo y el 87% de no registra antecedentes de vacunación en el SNVS al momento de la elaboración de este informe.

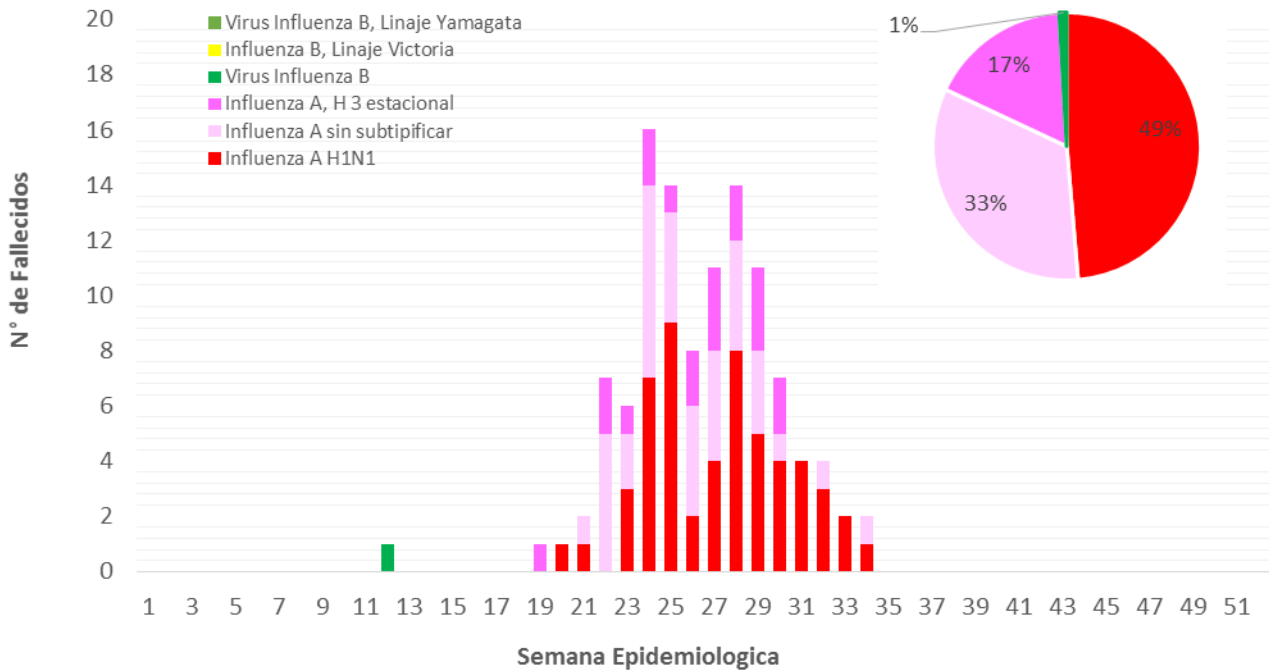
Gráfico 12: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según grupos de edad. SE1 a SE37 2019. Argentina (n=111).



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 51% 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 SE37. Argentina (n=111)



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.1.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. Sin embargo, en la región del NOA las bronquiolitis, así como las ETI muestran en la mayoría de las jurisdicciones aumentos de la notificación respecto de igual período en años previos.

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 95% de los casos correspondió hasta el momento al Tipo A y el 5% al tipo B. A partir de la SE 14 se detecta co-circulación de ambos subtipos de influenza A.

La notificación según grupos de edad muestra que la mayor parte de las muestras estudiadas y notificadas corresponden a niños menores de 5 años, lo que permite entender que el virus más frecuentemente hallado (encontrado en más del 60% de las muestras positivas) sea el VSR, común en niños.

En adultos predomina la infección por el virus Influenza, especialmente en persona de 5 a 64 años, 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 SE37 se registran 111 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.¹³

Durante la última SE (37) se notificaron nuevos brotes al Formulario de Notificación de Brotes correspondientes a semanas epidemiológicas previas. No se notificaron brotes con inicio en la semana en curso ni se recibieron actualizaciones oficiales de brotes previamente reportados. (Tabla1)

La CABA informó el cierre un brote de gastroenteritis con inicio en la SE35 ocurrido en un colegio de la Comuna 7. Según el reporte se identificaron 61 casos (12 niños y 9 docentes del Nivel Primario, 39 niños y 1 docente del Nivel Inicial). De las muestras tomadas se identificó Adenovirus. El tratamiento fue sintomático y todos los afectados se reportaron con buena evolución. Respecto de las medidas de prevención y control, se realizaron charlas sobre prevención en gastroenterocolitis. Además se tomaron medidas de higiene en la escuela y limpieza de tanques.

Desde la Dirección de Epidemiología de Río Negro se actualizó la información epidemiológica del brote de gastroenteritis de Bariloche. Las autoridades provinciales informaron que ascienden a 700 los casos de personas afectadas, todas ellas con buena evolución clínica al momento. De las muestras enviadas, al LNR ANLIS-Malbrán se aisló en 1 de ellas Norovirus. Se entregaron medidas de prevención para gastroenteritis trabajadas en conjunto con la cámara hotelera, de turismo y la asociación turismo de Bariloche, a fin de reforzar las medidas de prevención y control instauradas desde el inicio del brote.

Por otro lado, la Dirección de Epidemiología de Olavarría (RSIX) reportó un brote por Intoxicación alimentaria secundaria a la ingesta probable de bromato de potasio. Según las autoridades sanitarias durante la SE31 de 2019 14 niños (8 varones y 6 mujeres) edad media 9 años (entre 1 y 13 años) y dos adultos presentaron calambres abdominales, vómitos y diarrea; luego de almorzar en un comedor barrial. Todos los afectados recibieron internación y cuentan con buena evolución clínica al momento. Las investigaciones epidemiológicas revelaron que se obtuvo una muestra de la probable sal de bromato que contaminó la comida y si bien las investigaciones continúan se enviaron muestras al CEPROTOX desde el Ministerio de Salud de La Plata. La Dirección de Epidemiología e Inmunizaciones articularon acciones con la Dirección de Epidemiología provincial, CEPROTOX y con la Dirección de Bromatología del municipio de Olavarría tanto para el envío de medicación así como para la toma de muestras. Se buscaron nuevos casos y actualmente se realizara el control y seguimiento por 3 meses de los 16 casos. Se dieron pautas de alarma a la población.

La Dirección de Epidemiología de Mendoza cerró uno de los brotes de triquinosis ocurridos en la provincia notificado en la SE26. Se trata de uno de los 2 brotes ocurridos en la localidad de El Borbollón, Las Heras, el cual afectó a 15 personas. Las fuentes de infección fueron chacinados embutidos de cerdo y bondiola producidos en una faena casera, los cuales resultaron positivos para *Trichinella* por bromatología. Se tomaron muestras de personas así como de alimentos. Los afectados evolucionaron recibieron tratamiento con albendazol y mebendazol, evolucionando favorablemente al momento de la elaboración de este informe. Las autoridades sanitarias notificaron a zoonosis local, la Dirección de alimentos así como al municipio. Se realizaron visitas en terreno para evaluación de animales así como para la búsqueda activa de casos.

¹³ 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 37 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Brotes notificados en la última SE (36)	Nro. de casos notificados en la última SE (36)	Nro. Acum. de brotes	Nro. Acum. de casos	Nro. Acum. de casos que requirieron hospitalización	Nro. fallecidos
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	700	3	0
		CABA			1	61	0	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			1	4	2	0
	Hantavirus (*)	Chubut			1	34	34	11
	Triquinosis	Buenos Aires			4	113	0	0
		Mendoza			5	41	6	0
		Rio Negro			1	3	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			0	0	46	2331	230	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**