

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 464
SE 35/2019

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.....	10
I.1.d. Vigilancia clínica.....	11
I.1.e. Vigilancia de virus respiratorios.....	22
I.1.f. Análisis epidemiológico de los casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.....	28
I.1.g. Conclusiones.....	30
II. Reporte de brote.....	31
II.1. Reporte de brotes.....	32

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 notificaron 2 brotes al Formulario de Notificación de Brotes: 1 de gastroenteritis ocurrido en la CABA y otro de Psitacosis correspondiente a la SE 31 localizado en Río Negro.

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 SE33 de 2019 se registraron 489.677 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE33 del 2019, se registraron 88.640 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE33 del 2019, se registraron 159.299 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE33, se registraron 46.758 casos con una tasa acumulada de 105 casos por 100 mil habitantes.

A la SE32 se registraron al SNVS 73 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.

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>

Hasta la SE 33 se estudiaron 62.270 muestras para virus respiratorios. Del total de muestras analizadas 24.229 resultaron POSITIVAS, de las cuales, 17.147 fueron positivas para VSR (66%) y 3.358 para Influenza (5,35%). El subtipo predominante de Influenza hasta el momento es A(H1N1) sin embargo se destaca la presencia **co-circulación** con A(H3N2).

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, predominando el virus influenza A(H3N2).

Caribe: la actividad de la influenza y de la IRAG fue baja y continúa disminuyendo en la subregión. La actividad del VRS aumentó en Cuba y República Dominicana.

América Central: los indicadores epidemiológicos se mantuvieron en niveles bajos y se informó que la circulación de influenza y VRS disminuyó en toda la subregión, excepto en Nicaragua, donde la actividad de influenza aumentó, con la circulación concurrente de los virus influenza A(H1N1)pdm09 influenza B; la actividad de la IRAG continuó a un nivel bajo. La actividad del VRS aumentó en Panamá.

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.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza comenzó a disminuir en toda la subregión con excepción de Uruguay, donde se observó un aumento en la actividad de influenza con la detección del virus influenza A(H1N1)pdm09, y Chile, donde se observó una mayor actividad de la influenza con la circulación concurrente de los virus influenza B, influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09. La actividad de IRAG disminuyó y estuvo dentro de los niveles observados en temporadas anteriores. La actividad de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) aumentó en Paraguay y estuvo en niveles moderados, mientras que la actividad de IRAG continuó en niveles bajos, con la predominancia del virus influenza A(H1N1)pdm09.

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 la influenza se mantuvo en niveles interestacionales. En todo el mundo, la mayoría de las detecciones fueron virus de la influenza A estacional.

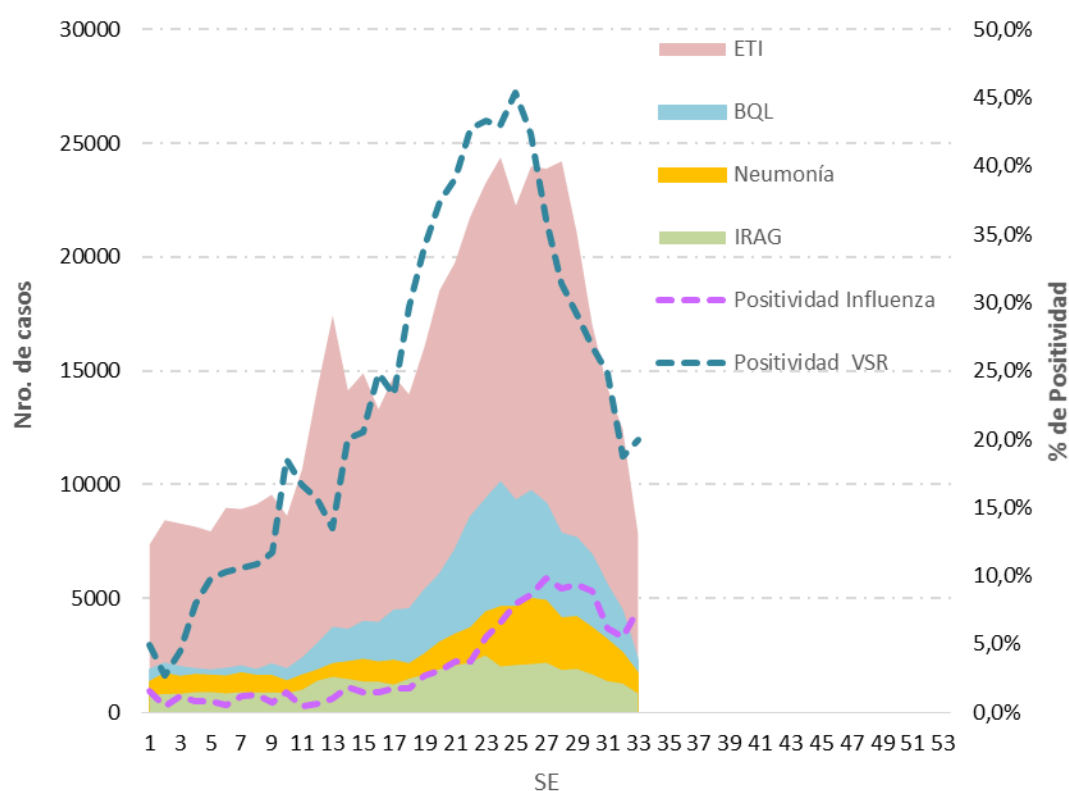
⁸ *Reporte de Influenza SE32, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Septiembre 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es*

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 SE33 de 2019. Total país.

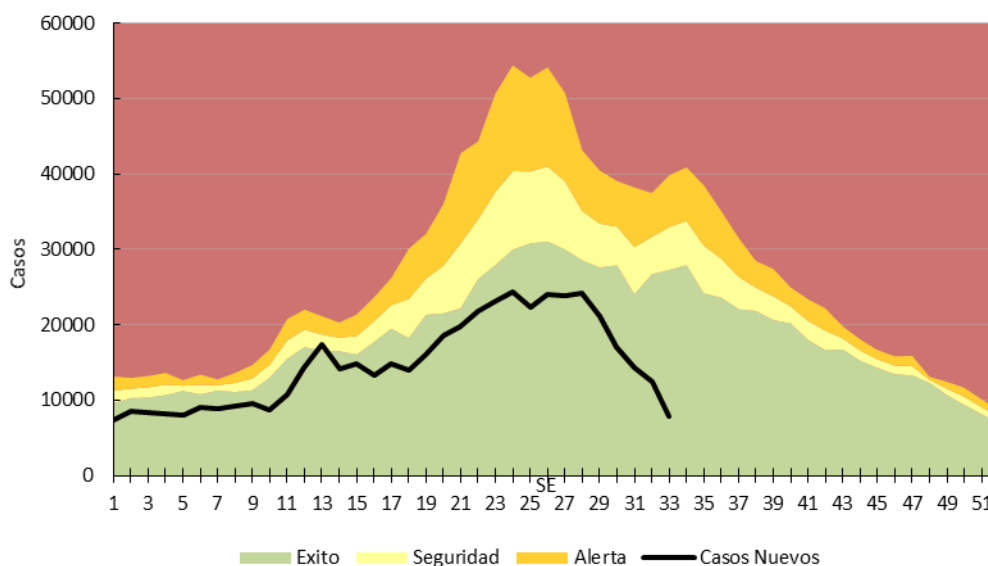


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la SE33 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 489.677 casos de ETI, cifra que es un 4,8% 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 SE33 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.

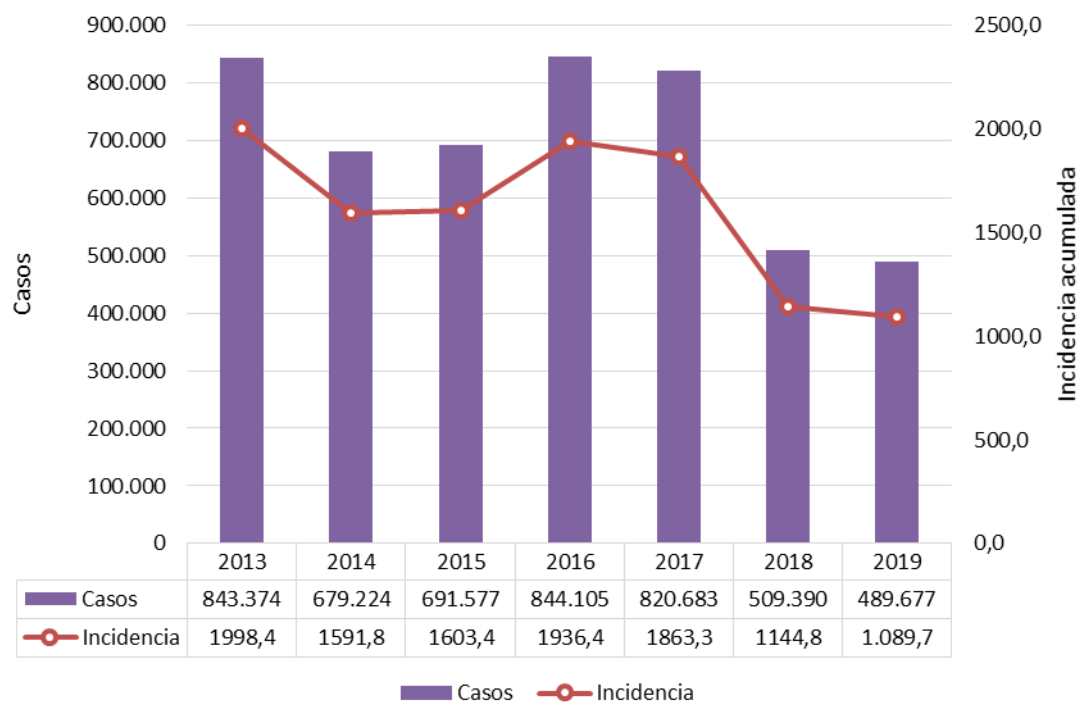
Los casos notificados de ETI a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante todo el año.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE33 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	1.308.824	1302,5	116.915	679,9	115.308	663,8	✓ -49,0%	🟡 -2,4%
Total C.A.B.A.	140.003		17.651		18.542			
Residentes	95.832	522,6	12.370	403,2	13.171	428,7	✓ -18,0%	🟡 6,3%
No residentes	44.171		5.281		5.371			
Córdoba	348.863	1621,0	37.778	1.025,5	33.084	888,8	✓ -45,2%	✓ -13,3%
Entre Ríos	284.250	3567,7	36.476	2.681,2	34.156	2.487,2	✓ -30,3%	🟡 -7,2%
Santa Fe	178.822	873,6	7.265	208,7	4.849	138,2	✓ -84,2%	✓ -33,8%
Centro	2.260.762	1339,5	216.085	750,5	205.939	709,0	✓ -47,1%	🟡 -5,5%
Mendoza	97.433	856,5	13.006	667,2	11.080	562,4	✓ -34,3%	✓ -15,7%
San Juan	81.710	1832,4	9.344	1.222,3	10.270	1.328,8	✓ -27,5%	🟡 8,7%
San Luis	41.341	1436,8	7.312	1.475,3	6.425	1.279,9	🟡 -10,9%	✓ -13,2%
Cuyo	220.484	1178,3	29.662	924,2	27.775	856,0	✓ -27,4%	🟡 -7,4%
Chaco	232.509	3371,6	31.610	2.677,7	37.632	3.155,4	🟡 -6,4%	✗ 17,8%
Corrientes	221.024	3425,6	26.983	2.450,6	27.054	2.435,0	✓ -28,9%	🟡 -0,6%
Formosa	138.275	3960,8	22.279	3.743,6	7.454	1.241,9	✓ -68,6%	✓ -66,8%
Misiones	311.931	4344,7	39.396	3.194,7	33.321	2.671,3	✓ -38,5%	✓ -16,4%
NEA	903.739	3762,6	120.268	2.926,3	105.461	2.540,5	✓ -32,5%	✓ -13,2%
Catamarca	122.794	5132,5	22.686	5.558,2	25.943	6.299,5	✗ 22,7%	✗ 13,3%
Jujuy	140.125	3190,1	25.612	3.397,3	26.759	3.509,7	✗ 10,0%	🟡 3,3%
La Rioja	82.093	3694,6	16.627	4.338,8	12.637	3.253,7	✓ -11,9%	✓ -25,0%
Salta	126.060	1565,0	14.423	1.038,7	14.448	1.027,2	✓ -34,4%	🟡 -1,1%
Santiago del Estero	109.236	1951,0	11.951	1.247,2	8.247	851,7	✓ -56,3%	✓ -31,7%
Tucumán	147.633	1534,9	19.112	1.155,2	19.463	1.162,2	✓ -24,3%	🟡 0,6%
NOA	727.941	2255,1	110.411	1.990,7	107.497	1.915,4	✓ -15,1%	🟡 -3,8%
Chubut	53.117	1547,4	5.016	838,3	4.993	820,2	✓ -47,0%	🟡 -2,2%
La Pampa	35.301	1707,4	3.431	973,7	4.088	1.150,2	✓ -32,6%	✗ 18,1%
Neuquén	64.839	1731,4	5.633	870,9	7.343	1.120,2	✓ -35,3%	✗ 28,6%
Río Negro	85.669	2028,9	14.804	2.032,4	19.498	2.641,8	✗ 30,2%	✗ 30,0%
Santa Cruz	25.261	1295,5	2.544	731,9	5.224	1.464,8	✗ 13,1%	✗ 100,1%
Tierra del Fuego	11.234	1212,4	1.536	931,2	1.859	1.098,8	🟡 -9,4%	✗ 18,0%
Sur	275.421	1685,2	32.964	1.161,3	43.005	1.491,4	✓ -11,5%	✗ 28,4%
Total PAIS	4.388.347	1687,0	509.390	1144,8	489.677	1089,7	✓ -35,4%	🟡 -4,8%

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 33 – 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

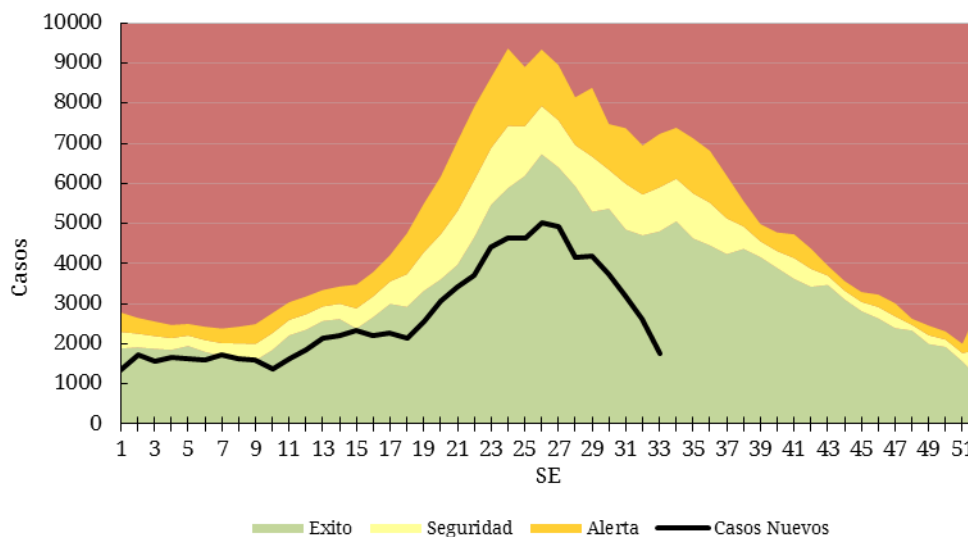
En las primeras 33 semanas de los últimos siete años en el evento ETI se observan dos picos en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso. Lo mismo se observa en el evento Neumonía.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE33 del 2019 se notificaron 88.640 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es un 8% menor al del mismo período del año 2018. En las regiones NOA y SUR se observan las provincias 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 33 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 SE33 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	196.742	195,8	21.051	122,4	21.607	124,4	✔ -36,5%	⚠ 1,6%
Total C.A.B.A.	56.939		5.765		4.976			
Residentes	40.289	219,7	4.151	135,3	3.802	123,8	✔ -43,7%	⚠ -8,5%
No residentes	16.650		1.614		1.174			
Córdoba	91.032	423,0	10.948	297,2	8.701	233,8	✔ -44,7%	✔ -21,3%
Entre Ríos	26.429	331,7	3.930	288,9	4.318	314,4	⚠ -5,2%	⚠ 8,8%
Santa Fe	58.661	286,6	4.980	143,0	2.872	81,8	✔ -71,4%	✔ -42,8%
Centro	429.803	254,7	46.674	162,1	42.474	146,2	✔ -42,6%	⚠ -9,8%
Mendoza	58.400	513,4	9.029	463,2	8.773	445,3	✔ -13,3%	⚠ -3,9%
San Juan	16.310	365,8	1.922	251,4	1.810	234,2	✔ -36,0%	⚠ -6,9%
San Luis	17.085	593,8	2.635	531,6	2.344	466,9	✔ -21,4%	✔ -12,2%
Cuyo	91.795	490,6	13.586	423,3	12.927	398,4	✔ -18,8%	⚠ -5,9%
Chaco	39.836	577,7	5.315	450,2	5.457	457,6	✔ -20,8%	⚠ 1,6%
Corrientes	17.864	276,9	2.050	186,2	1.488	133,9	✔ -51,6%	✔ -28,1%
Formosa	13.411	384,2	1.481	248,9	1.026	170,9	✔ -55,5%	✔ -31,3%
Misiones	17.506	243,8	2.550	206,8	2.095	168,0	✔ -31,1%	✔ -18,8%
NEA	88.617	368,9	11.396	277,3	10.066	242,5	✔ -34,3%	✔ -12,6%
Catamarca	9.677	404,5	1.531	375,1	1.861	451,9	✘ 11,7%	✘ 20,5%
Jujuy	11.626	264,7	1.622	215,2	1.597	209,5	✔ -20,9%	⚠ -2,6%
La Rioja	12.605	567,3	2.753	718,4	2.292	590,1	⚠ 4,0%	✔ -17,9%
Salta	33.980	421,9	4.725	340,3	5.096	362,3	✔ -14,1%	⚠ 6,5%
Santiago del Estero	10.795	192,8	1.344	140,3	1.508	155,7	✔ -19,2%	✘ 11,0%
Tucumán	24.561	255,4	2.696	163,0	2.519	150,4	✔ -41,1%	⚠ -7,7%
NOA	103.244	319,8	14.671	264,5	14.873	265,0	✔ -17,1%	⚠ 0,2%
Chubut	10.910	317,8	1.002	167,5	1.147	188,4	✔ -40,7%	✘ 12,5%
La Pampa	6.445	311,7	1.135	322,1	951	267,6	✔ -14,2%	✔ -16,9%
Neuquén	18.434	492,3	1.987	307,2	2.337	356,5	✔ -27,6%	✘ 16,1%
Río Negro	18.279	432,9	2.831	388,7	2.162	292,9	✔ -32,3%	✔ -24,6%
Santa Cruz	10.891	558,5	1.409	405,4	1.008	282,6	✔ -49,4%	✔ -30,3%
Tierra del Fuego	3.762	406,0	663	402,0	695	410,8	⚠ 1,2%	⚠ 2,2%
Sur	68.721	420,5	9.027	318,0	8.300	287,8	✔ -31,5%	⚠ -9,5%
Total PAIS	782.180	300,7	95.354	214,3	88.640	197,2	✔ -34,4%	⚠ -8,0%

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 33– Año 2013-2019. Argentina.



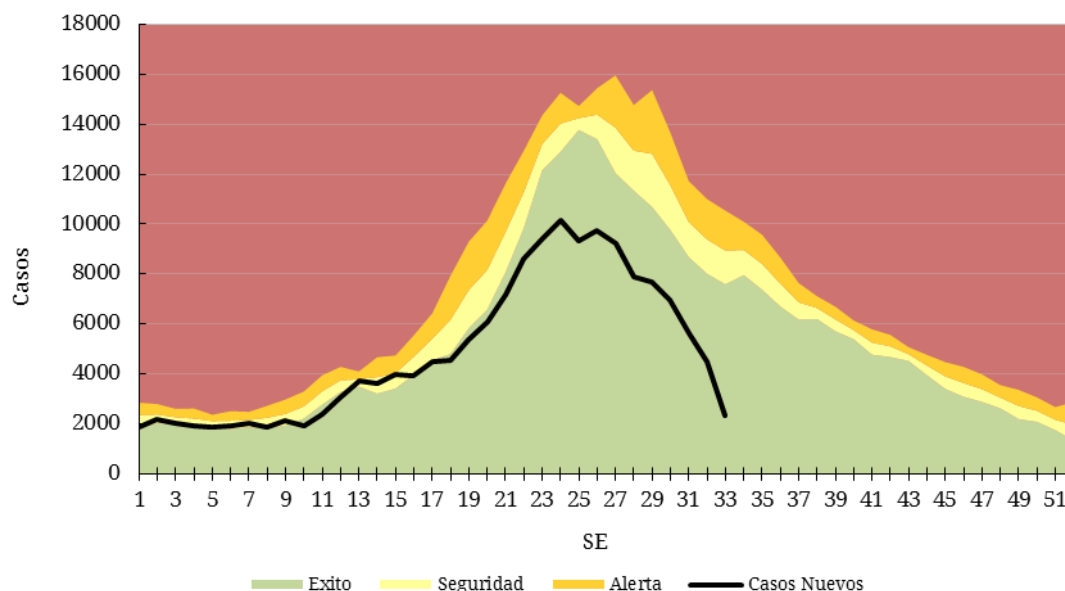
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Como se mencionó anteriormente, en las primeras 33 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 33 de 2019 fueron 159.299 siendo esta cifra a nivel país un 5,7% menor que la observada en el mismo período para el año 2018. La región del NOA y las provincias de Catamarca, Chaco, Chubut Mendoza, Salta y Tucumán presentan tasas mayores a las registradas en los últimos 5 años para el mismo período.

Gráfico 6. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE33 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.

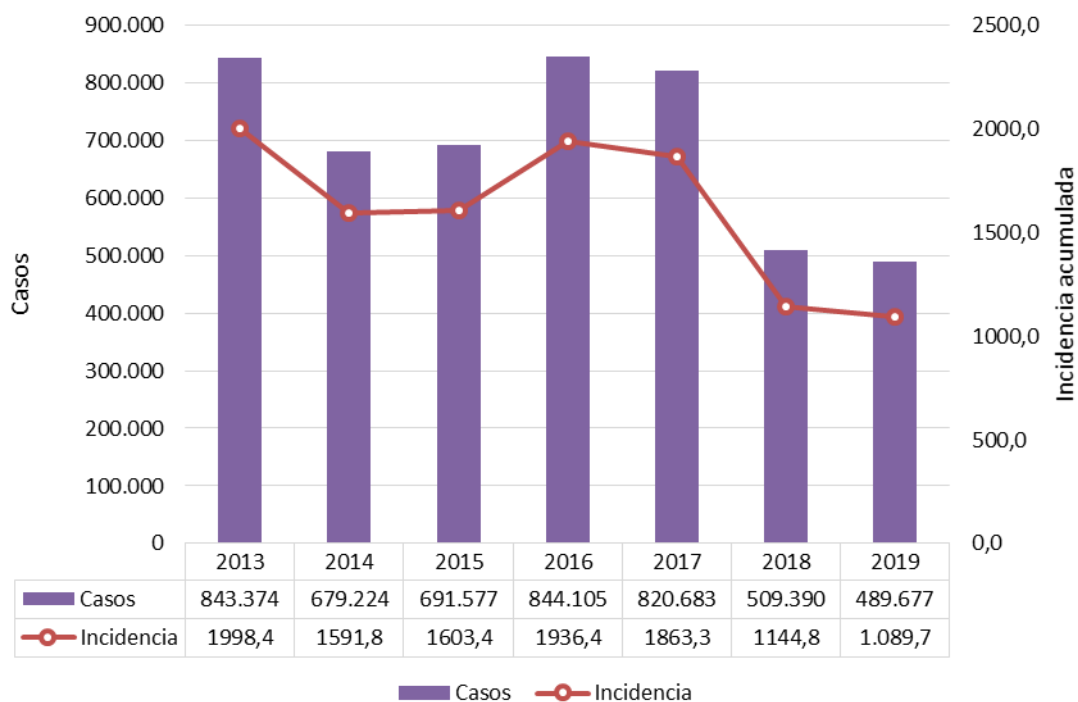
Los casos notificados de bronquiolitis a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante todo el año para el total país con un ascenso desde la semana 10. En el momento actual y las próximas semanas estaríamos llegando al pico estacional.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE33 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	531.963	15371,5	55.767	9824,2	52.997	9393,7	✓ -38,9%	🟡 -4,4%
Total C.A.B.A.	105.919		10.680		9.792			
Residentes	60.954	12085,0	6.161	7438,4	6.650	8025,8	✓ -33,6%	🟡 7,9%
No residentes	44.965		4.519		3.142			
Córdoba	79.525	11225,7	10.607	8.966,1	6.868	5.807,9	✓ -48,3%	✓ -35,2%
Entre Ríos	37.913	14231,3	6.744	15.177,6	4.525	10.194,4	✓ -28,4%	✓ -32,8%
Santa Fe	44.145	6838,4	4.644	4.325,8	1.861	1.739,1	✓ -74,6%	✓ -59,8%
Centro	799.465	14313,3	88.442	9.607,3	76.043	8.295,5	✓ -42,0%	✓ -13,7%
Mendoza	40.095	9914,6	8.022	11.994,4	8.826	13.250,3	✗ 33,6%	✗ 10,5%
San Juan	43.883	27361,7	6.560	24.453,0	5.976	22.269,4	✓ -18,6%	🟡 -8,9%
San Luis	11.485	11773,0	1.945	11.832,3	2.104	12.757,7	🟡 8,4%	🟡 7,8%
Cuyo	95.463	14413,1	16.527	15.004,6	16.906	15.377,9	🟡 6,7%	🟡 2,5%
Chaco	45.991	16859,8	7.601	16.771,1	8.002	17.732,2	🟡 5,2%	🟡 5,7%
Corrientes	21.632	8815,9	2.959	7.250,3	2.343	5.765,3	✓ -34,6%	✓ -20,5%
Formosa	22.972	16612,1	2.387	10.405,4	728	3.188,2	✓ -80,8%	✓ -69,4%
Misiones	29.950	10261,6	2.489	5.158,1	2.449	5.097,7	✓ -50,3%	🟡 -1,2%
NEA	120.545	12711,5	15.436	9.811,3	13.522	8.632,4	✓ -32,1%	✓ -12,0%
Catamarca	10.162	12294,6	2.301	16.670,3	2.778	20.150,9	✗ 63,9%	✗ 20,9%
Jujuy	33.516	20879,0	5.005	18.676,1	4.963	18.545,0	✓ -11,2%	🟡 -0,7%
La Rioja	8.949	11518,3	2.005	15.155,0	2.033	15.290,3	✗ 32,7%	🟡 0,9%
Salta	73.003	22085,4	9.883	17.987,4	11.792	21.518,6	🟡 -2,6%	✗ 19,6%
Santiago del Estero	68.370	31927,6	9.792	27.103,6	9.752	26.935,5	✓ -15,6%	🟡 -0,6%
Tucumán	57.066	15802,3	8.824	14.639,3	11.478	19.063,6	✗ 20,6%	✗ 30,2%
NOA	251.066	20467,0	37.810	18.427,7	42.796	20.870,3	🟡 2,0%	✗ 13,3%
Chubut	11.577	9519,5	1.331	6.553,4	1.476	7.267,4	✓ -23,7%	✗ 10,9%
La Pampa	8.929	13605,7	1.795	16.434,7	1.666	15.274,6	✗ 12,3%	🟡 -7,1%
Neuquén	20.688	14981,5	2.540	11.197,3	2.541	11.270,3	✓ -24,8%	🟡 0,7%
Río Negro	19.792	13743,7	3.060	12.739,9	2.368	9.867,9	✓ -28,2%	✓ -22,5%
Santa Cruz	8.730	11511,1	1.540	11.962,1	946	7.294,9	✓ -36,6%	✓ -39,0%
Tierra del Fuego	5.055	15653,5	990	17.716,5	1.035	18.266,9	✗ 16,7%	🟡 3,1%
Sur	74.771	12948,0	11.256	11.676,7	10.032	10.407,3	✓ -19,6%	🟡 -10,9%
Total PAIS	1.341.310	14903,0	169.471	11376,8	159.299	10729,3	✓ -28,0%	🟡 -5,7%

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 33 – 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)

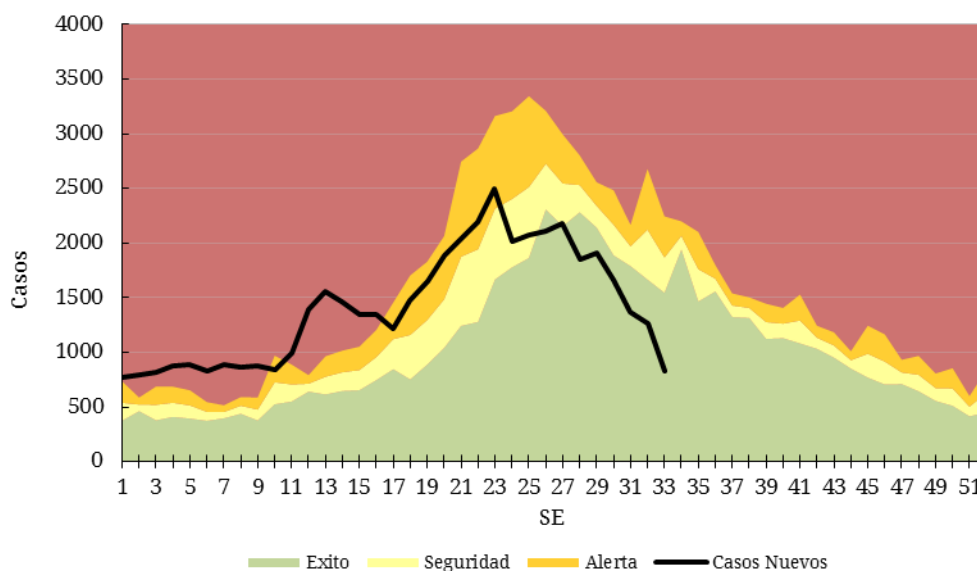
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.⁹

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 SE33, se registraron 46.758 casos de IRAG con una tasa acumulada de 105 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 SE33 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 SNVS^{2.0}.

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 **33 SE de 2019** se notificaron 62.720 muestras estudiadas para virus respiratorios y 24.229 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 38,6%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 58.698 de las cuales 23.091 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 2.831 fueron positivas para virus influenza (4,8%) y 16.695(72,3%) para VSR (Tabla 1).

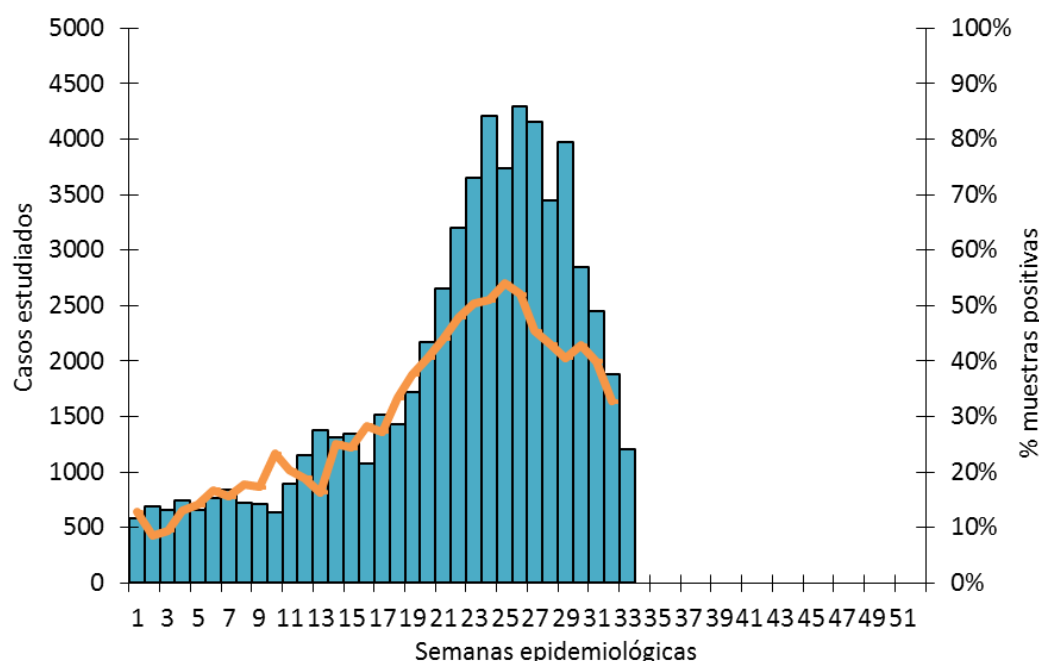
En pacientes ambulatorios, en el período analizado, se notificaron 4.022 muestras para virus respiratorios de las cuales 1.138 fueron positivas, 527 de ellas para influenza (13,1%) y 452 (39,7%) para VSR (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE33 de 2019. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	58698	23091	2831	2749	16695	4,82%	72,30%
Ambulatorios	4022	1138	527	522	452	13,10%	39,72%
Total 2019	62720	24229	3358	3271	17147	5,35%	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 SE33. Año 2019. Argentina



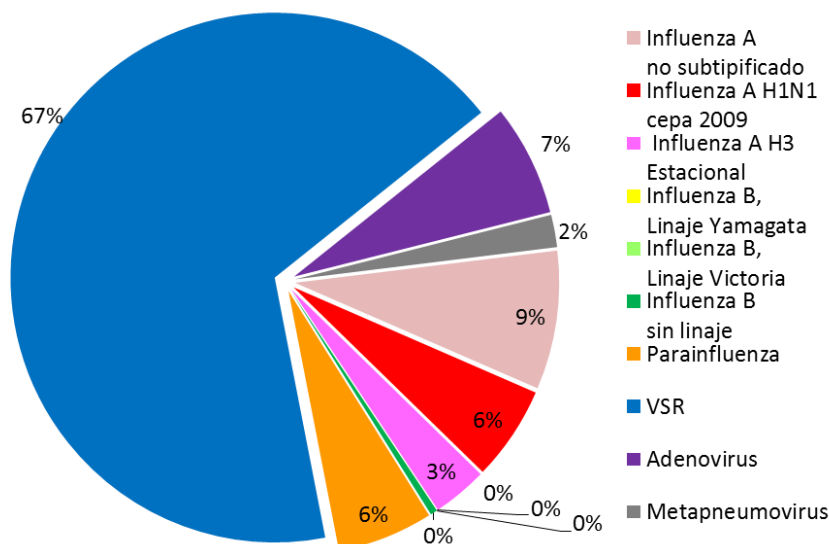
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

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

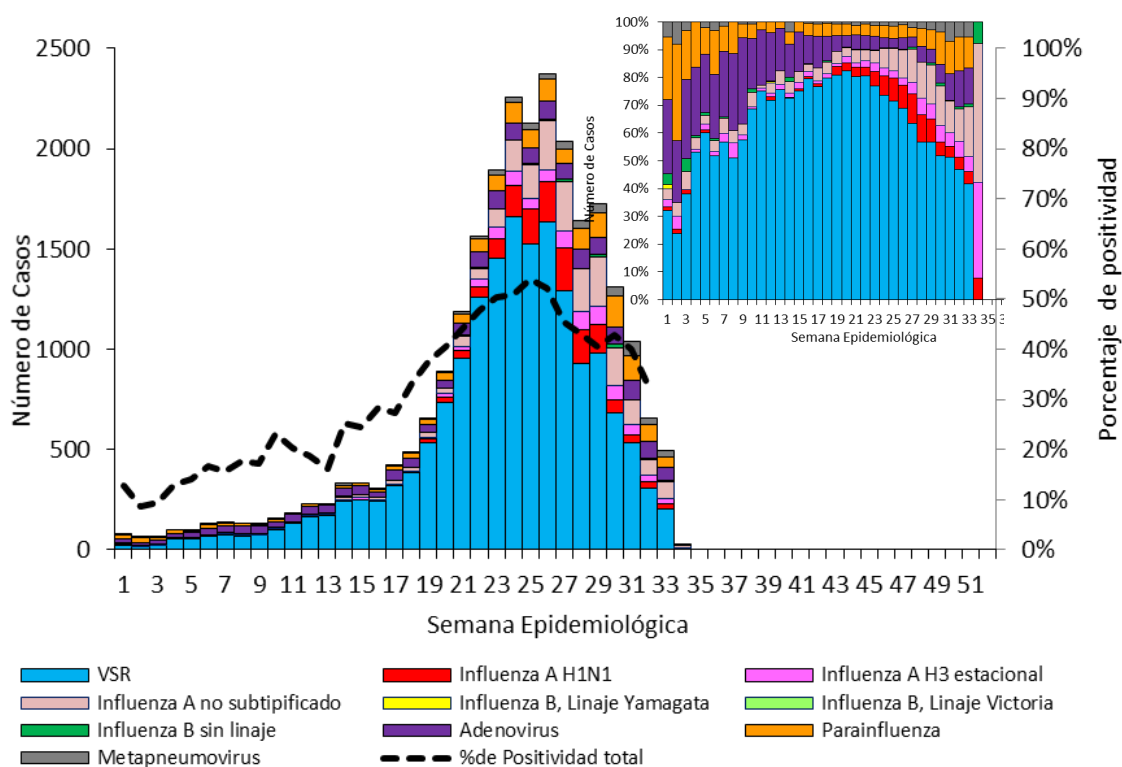
Hasta la SE33 de 2019, de las 24.229 muestras positivas el 67% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Influenza (18%), el Adenovirus (7%), Parainfluenza (6%) y Metapneumovirus (2%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE33 de 2019. Argentina N=24.229



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.

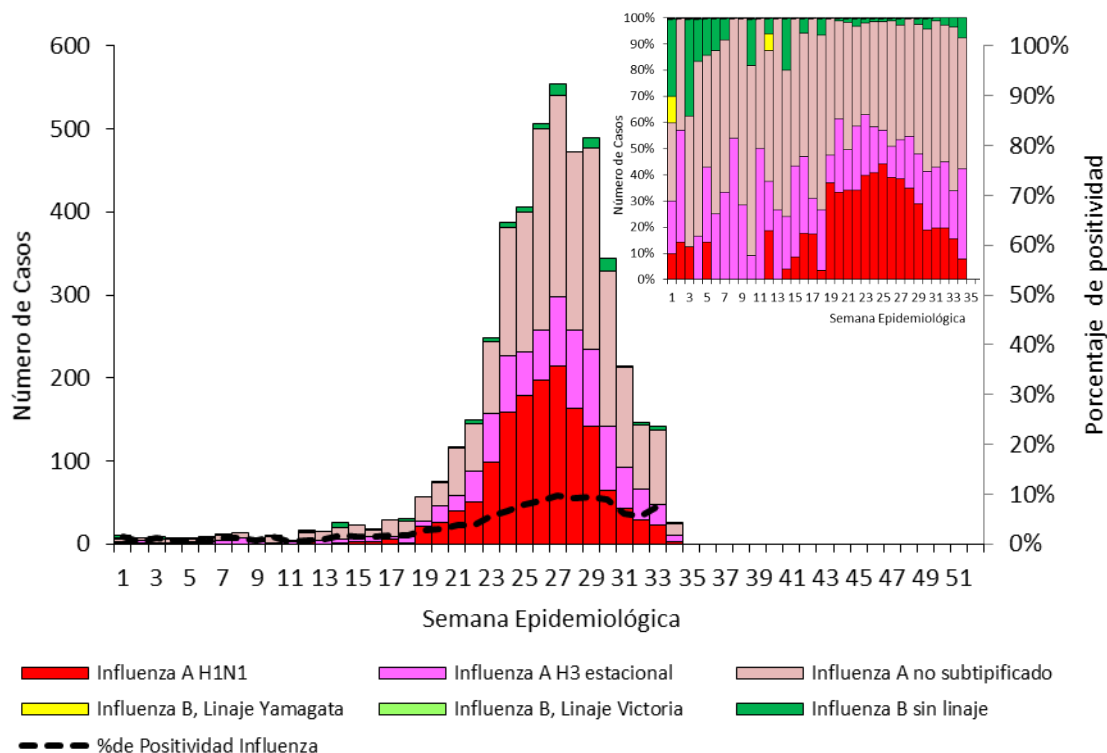
Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE33 de 2019. Argentina. N=24.229



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 33 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 SE33 de 2019. Argentina. N= 4.585¹¹



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=4.585), el 98% se correspondieron a virus tipo A y 2% a Influenza B.

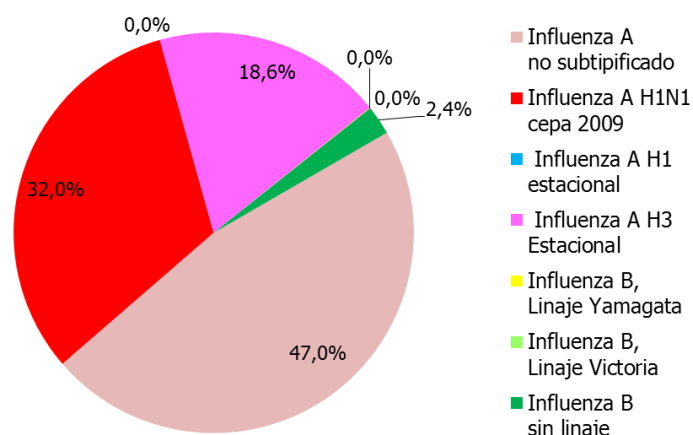
De las muestras registradas, a partir de la SE14 se observa la co-circulación sostenida de ambos subtipos de Influenza A.

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=2321), el 36% de las muestras corresponden al subtipo A(H3N2) y el 64% corresponde a A(H1N1).

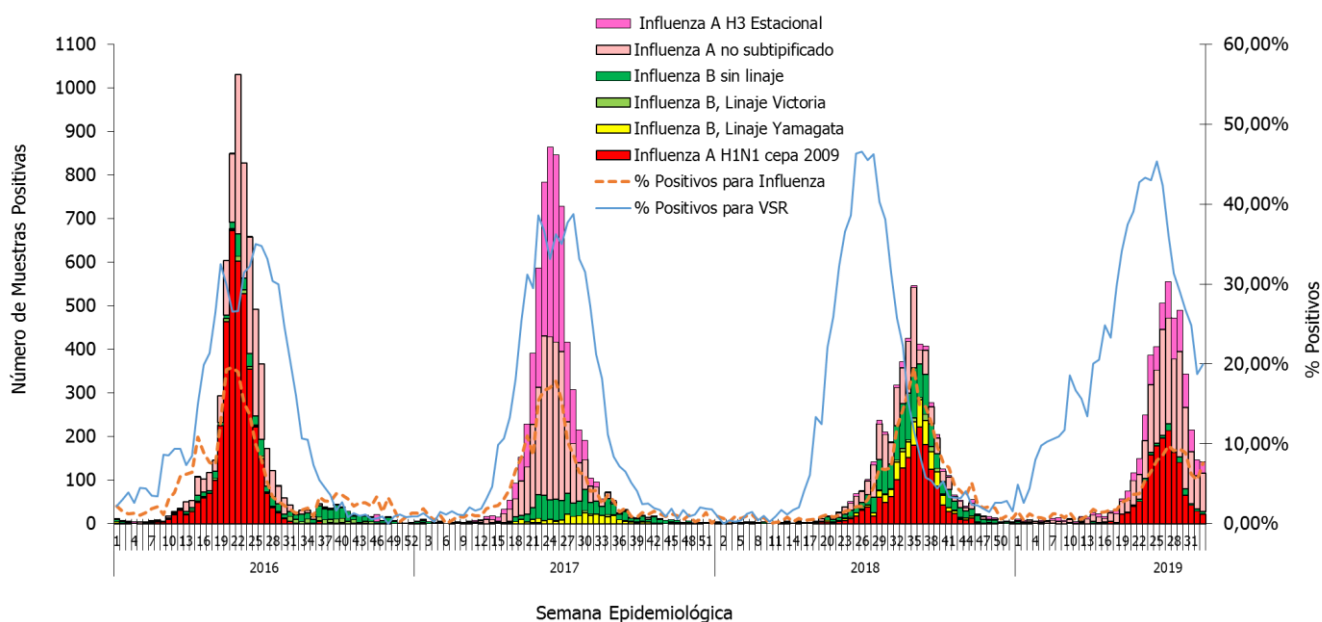
¹¹ Incluye nueva metodología de análisis de casos.

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE33 de 2019. Argentina. N=4.585



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.

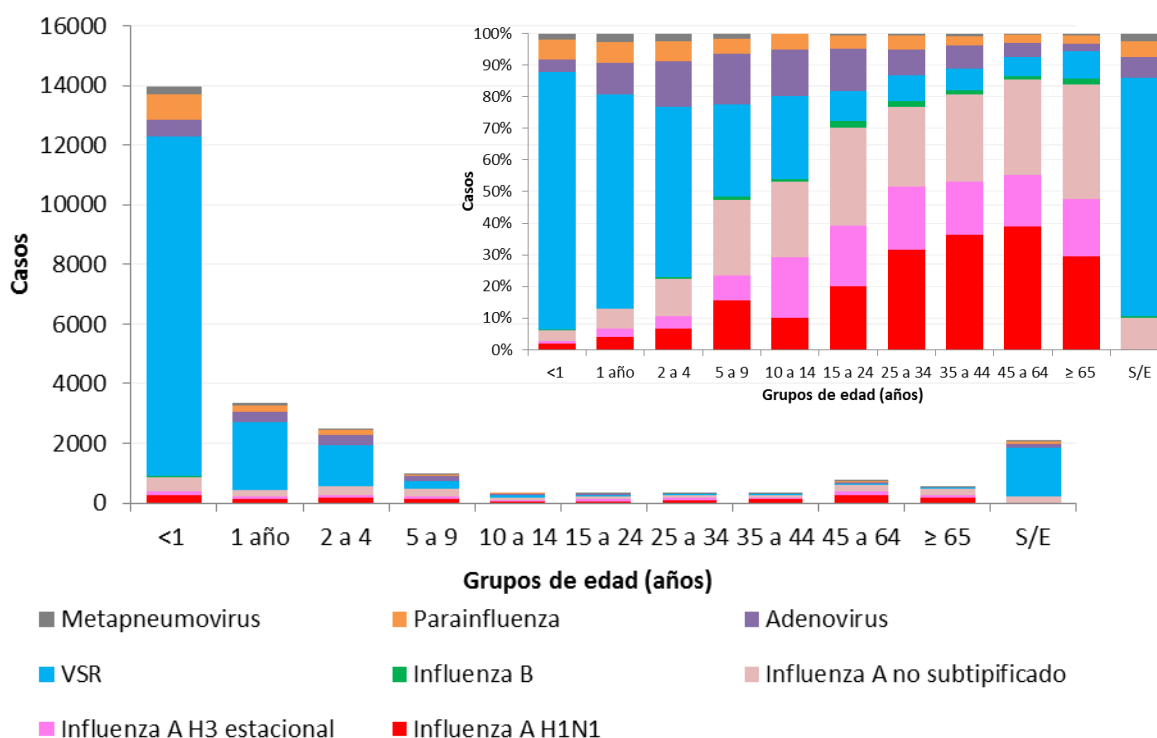


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0..

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 SE33 de 2019. Argentina. N=62.720

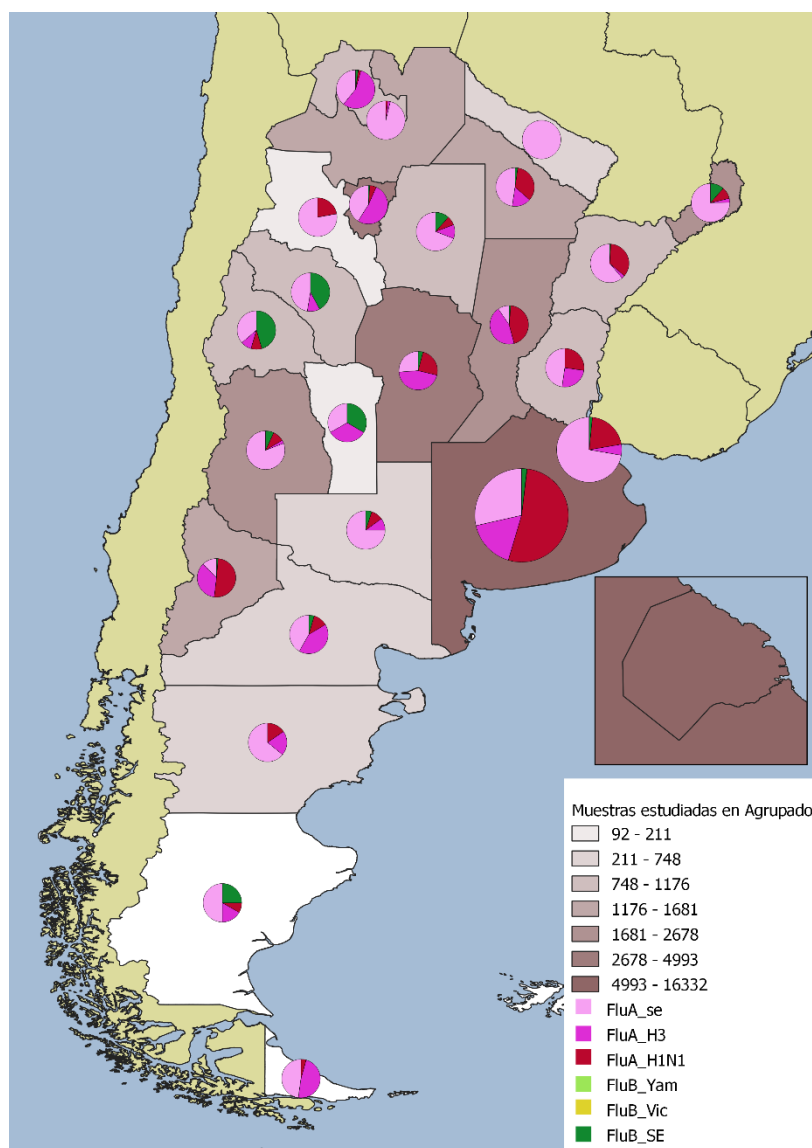


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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/imagenes/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 SE33 de 2019. Argentina. N=62.720



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 SE33. 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, Chubut, Corrientes, Entre Ríos, Mendoza, Misiones, Neuquén, mientras que el subtipo H3 lo hizo en Jujuy, Tucumán, Córdoba y Santa Fe. En las provincias de San Juan y San Luis hasta el momento solo se notificaron casos positivos para Influenza B.

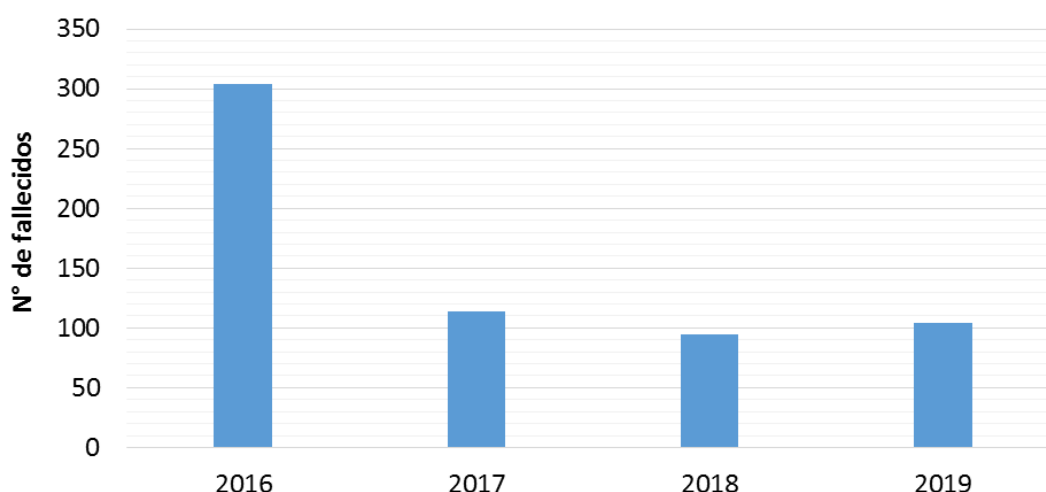
A partir del mes de julio de 2019, la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud, está realizando un relevamiento a través del área de Análisis y Sala de Situación con todas las jurisdicciones con el fin de complementar a la información de vigilancia con el funcionamiento 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 SE35 suman 104, siendo este valor se encuentra dentro de lo observado para los años previos (Gráfico 10).

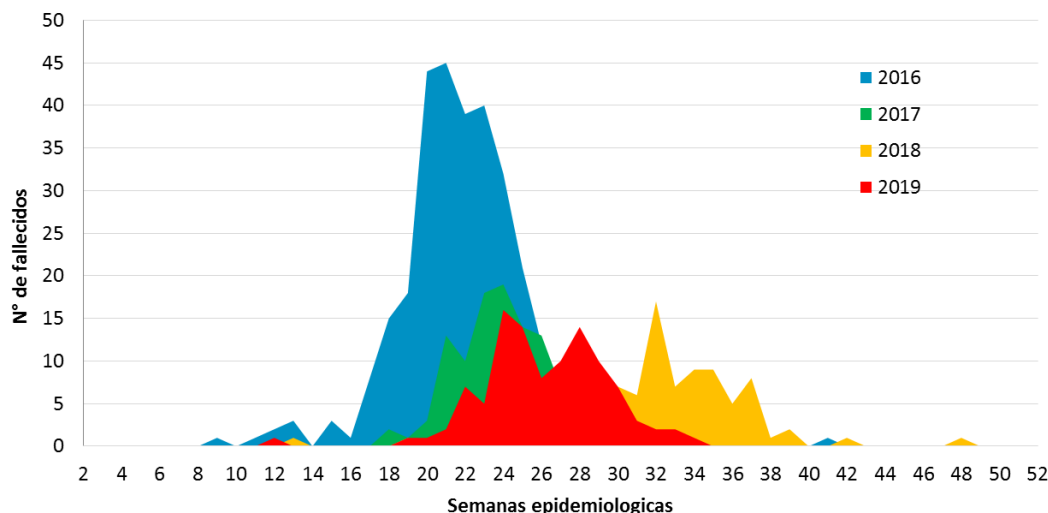
Gráfico 10: Casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS. Años 2016-2019 acumulados a la hasta SE35. Argentina



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 SE35. Argentina

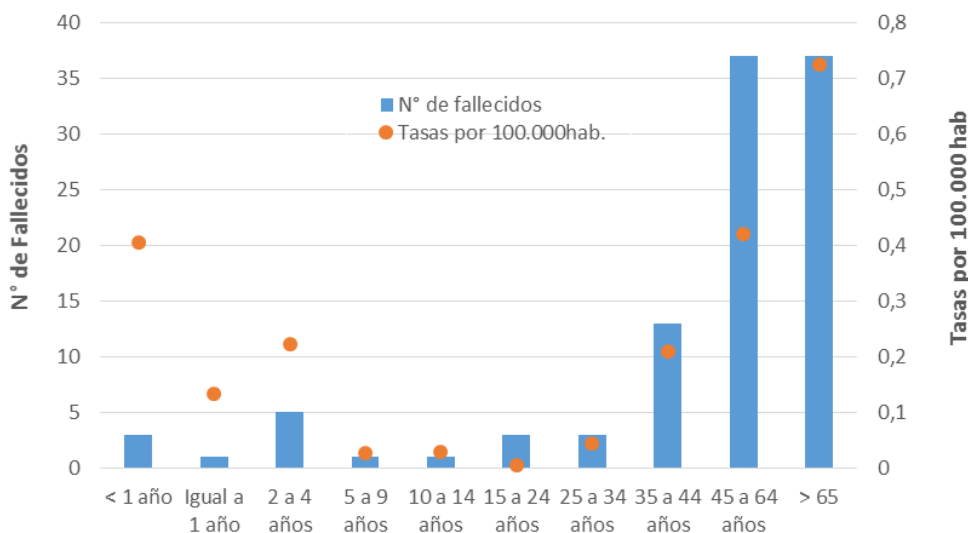


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

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 104 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.

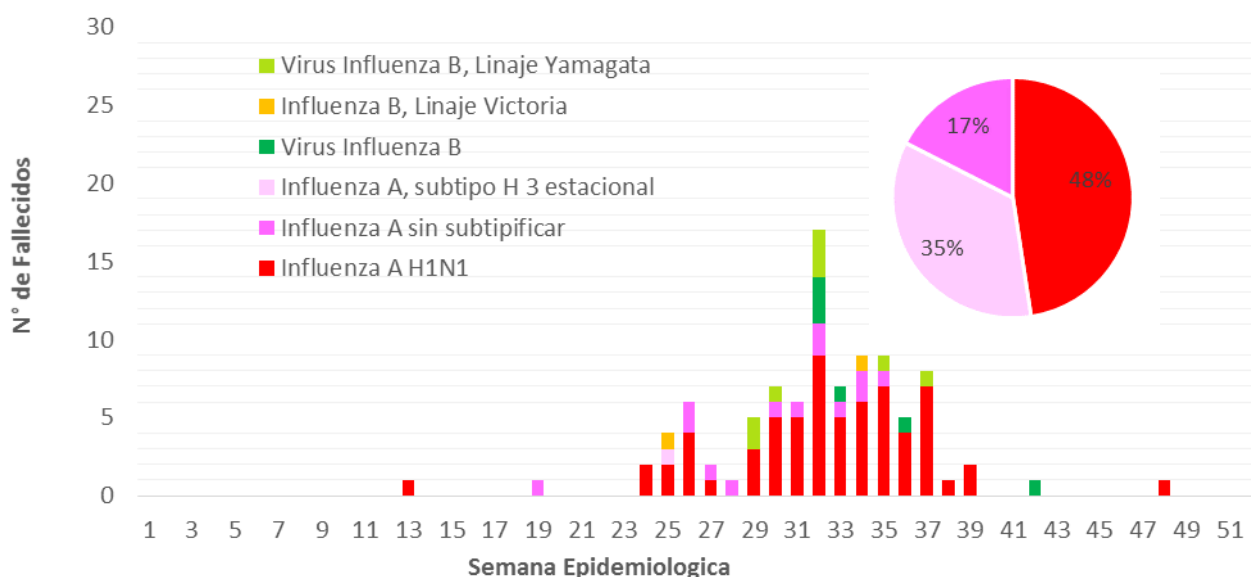
Gráfico 12: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según grupos de edad. SE1 a SE35 2019. Argentina (n=104).



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 SE35. Argentina (n=104)



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 SE35 se registran 104 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(36) 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.

La CABA informó un brote de gastroenteritis sin especificar 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). Se tomaron muestras para la identificación del agente etiológico. Respecto de las medidas de prevención y control, se realizaron charlas sobre prevención en gastroenterocolitis.

Desde la Dirección de Epidemiología de Río Negro se notificó un brote de Psitacosis en el departamento de General Roca. Según el informe, 3 miembros de una familia comienzan con fiebre, cefalea, astenia, disnea, tos y mialgias durante la SE31 posteriormente a la exposición a aerosoles y excretas de un loro adquirido de manera clandestina. El animal se encontraba en mal estado de salud y muere días después.

A los 3 casos se le tomó muestra nasofaríngea y suero, confirmándose el diagnóstico etiológico de Psitacosis por el LNR ANLIS- Malbrán. Todos recibieron tratamiento antibiótico y tuvieron buena evolución.

Se intervino con Salud Ambiental, Epidemiología, Dirección provincial de Fauna y Fiscalía de Estado. Se emitió un comunicado e información a la población sobre medidas preventivas para el contacto con aves así como se alertó a los servicios de salud para la oportuna detección de posibles casos nuevos. Se realizó la denuncia a fauna por comercialización de aves sin permiso ni control. Epidemiológicamente se dio aviso del brote a la provincia vecina de Neuquén (Tabla1).

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 36 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			2	12	0	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	507	3	
		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 M. abscessus	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			4	19	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	44	2100	214	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**