

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 461  
SE 32/2019

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<sup>2,0</sup> 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 VARELA<sup>1</sup>  
MARIA EUGENIA FANDIÑO<sup>1</sup>  
LEONARDO BALDIVIEZO<sup>1</sup>  
NATALIA FERRO<sup>1</sup>  
TAMARA WAINZIGER<sup>1</sup>

### GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI<sup>1</sup>  
ALEXIA ECHENIQUE<sup>1</sup>  
JULIO TAPIA<sup>1</sup>  
JUAN PABLO OJEDA<sup>1</sup>  
MARÍA BELÉN MARKIEWICZ<sup>2</sup>  
OSVALDO ARGIBAY<sup>2</sup>  
RODRIGO ALVAREZ<sup>2</sup>

### MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI<sup>1</sup>  
GUILLERMINA PIERRE<sup>1</sup>

### DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE<sup>2</sup>  
ALEJANDRO INFER<sup>3</sup>

### COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI<sup>1</sup>

### PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

#### LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS:

ELSA BAUMEISTER<sup>4</sup>  
ANDREA CZECH<sup>4</sup>  
ANDREA PONTORIERO<sup>4</sup>

#### REPORTE DE BROTES:

NATALIA FERRO<sup>1</sup>  
CHRISTIAN HERTLEIN<sup>5</sup>  
IGNACIO DI PINTO<sup>5</sup>  
GUARDIA DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA<sup>6</sup>  
CLAUDIA OCHOA<sup>7</sup>  
ALICIA MAÑANA

---

<sup>1</sup> Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>2</sup> Dirección de Información Pública y Comunicación

<sup>3</sup> Área de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>4</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS, MSyDS

<sup>5</sup> Área de Alerta y Respuesta, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud, MSyDS

<sup>6</sup> Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud, MSyDS

<sup>7</sup> Dirección de Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

**ÍNDICE**

<b>I. Informes de Situación de Eventos Priorizados</b> .....	<b>7</b>
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
<b>II. Reporte de brote</b> .....	<b>30</b>
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 de personas fallecidas con IRAG y diagnóstico de Influenza se encuentra dentro de lo esperado.
- Durante la última SE se notificó 1 brote al Formulario de Notificación de Brotes, el cual transcurrió en la CABA y corresponde a un brote de Intoxicación por monóxido de carbono.

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 <sup>2.0</sup>.

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<sup>2.0</sup>.

Por cualquier consulta comunicarse con su referente provincial o a [nuevosnvs2@gmail.com](mailto: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)<sup>8</sup>.

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.<sup>9</sup>

### I.1.b. Resumen

Hasta la SE30 del 2019 se registraron 410.684 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE30 del 2019, se registraron 72.790 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE30 del 2019, se registraron 130.130 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE30, se registraron 37.416 casos con una tasa acumulada de 84 casos por 100 mil habitantes.

A la SE32 se registraron 73 personas fallecidas por IRAG con diagnóstico de Influenza registras al SNVS, todas ellas por Influenza A, la mayoría con factores de riesgo y sin registro de haber recibido vacunación antigripal.

Hasta la SE 30 se estudiaron 52.459 muestras para virus respiratorios. Del total de muestras analizadas 20.188 resultaron POSITIVAS, de las cuales, 14.782 fueron positivas para VSR (73%) y 2.591 para Influenza (12,5%). El subtipo predominante de Influenza hasta el momento es A(H1N1) sin embargo se destaca la presencia **co-circulación** con A(H3N2).

<sup>8</sup> 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).

<sup>9</sup> <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

### I.1.c. Situación regional<sup>10</sup>

**América del Norte:** en general, la actividad de influenza estuvo en niveles interestacionales en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de influenza A(H3N2). En México, se informó una disminución de la actividad de influenza y de IRAG con circulación concurrente de influenza A(H3N2), influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B.

**Caribe:** la actividad de influenza y de IRAG fue baja y continúa disminuyendo, excepto en Cuba, donde se observó una mayor actividad de la influenza, los casos de IRAG se encontraban en niveles estacionales y la actividad del VRS aumentó. Influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas.

**América Central:** los indicadores epidemiológicos se mantuvieron en niveles bajos y se informó que la circulación de influenza y del VRS disminuyó en toda la subregión, excepto en Nicaragua, donde aumentó la actividad de influenza.

**Región Andina:** en general, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. La actividad de influenza estuvo en niveles moderados en Colombia con predominio del virus influenza A(H3N2) y baja actividad de IRAG. En Perú, la influenza A(H3N2) y la actividad de IRAG disminuyeron.

**Brasil y Cono Sur:** la actividad de influenza disminuyó ligeramente en la mayor parte de la subregión. En Argentina, la actividad de influenza estuvo en niveles moderados y la actividad de IRAG está disminuyendo, predominó la influenza A(H1N1)pdm09. En Brasil, se informó una disminución de la actividad de influenza e IRAG con la circulación de influenza A(H3N2). En Chile, la actividad de influenza está disminuyendo con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B; la actividad del VRS estuvo elevada. En Paraguay, la actividad de influenza y VRS está disminuyendo, predominó la influenza A(H1N1)pdm09 y la actividad de IRAG estuvo en niveles bajos. Uruguay informó una actividad elevada de VRS y la actividad de influenza disminuyó.

**Global:** en las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza pareció haber alcanzado su punto máximo y disminuyó en la mayoría de los países. Los virus de influenza A(H3N2) predominaron en Oceanía y Sudáfrica. 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 influenza fue baja en todos los países informantes. En el sudeste asiático, se observó un aumento en la actividad de la influenza en algunos países informantes. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales.

---

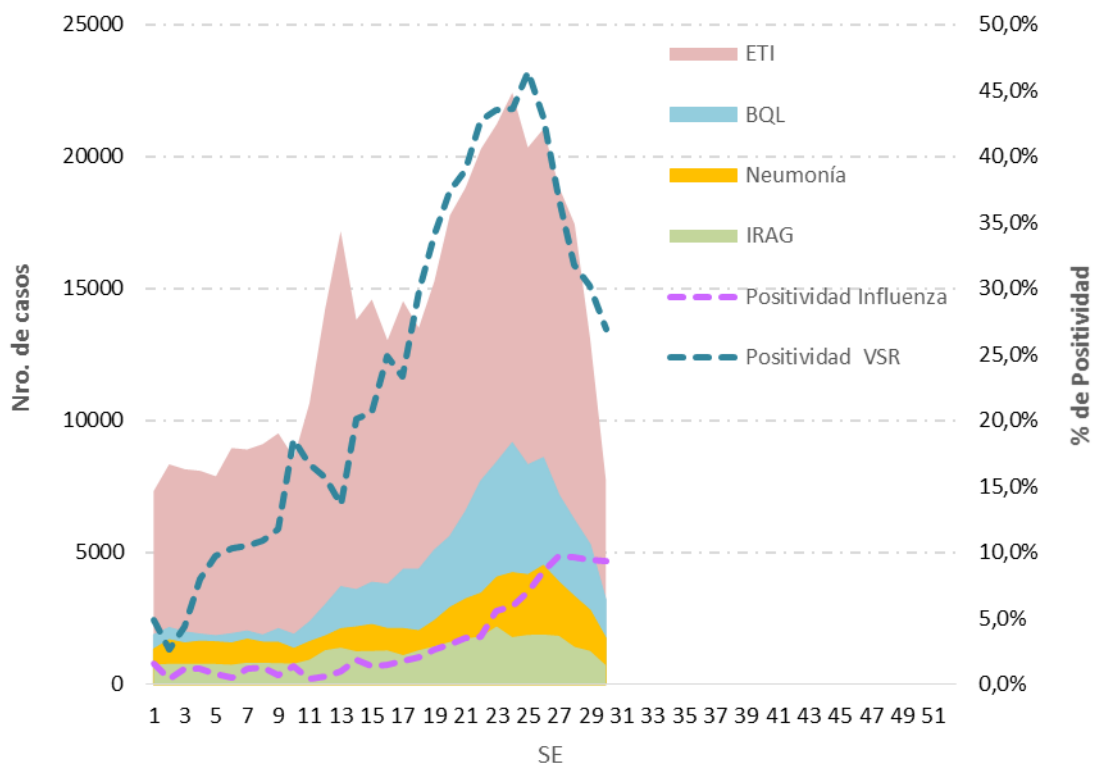
<sup>10</sup> Reporte de Influenza SE29, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Agosto 2019. OPS-OMS. Disponible en: [www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&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 SE30 de 2019. Total país.**

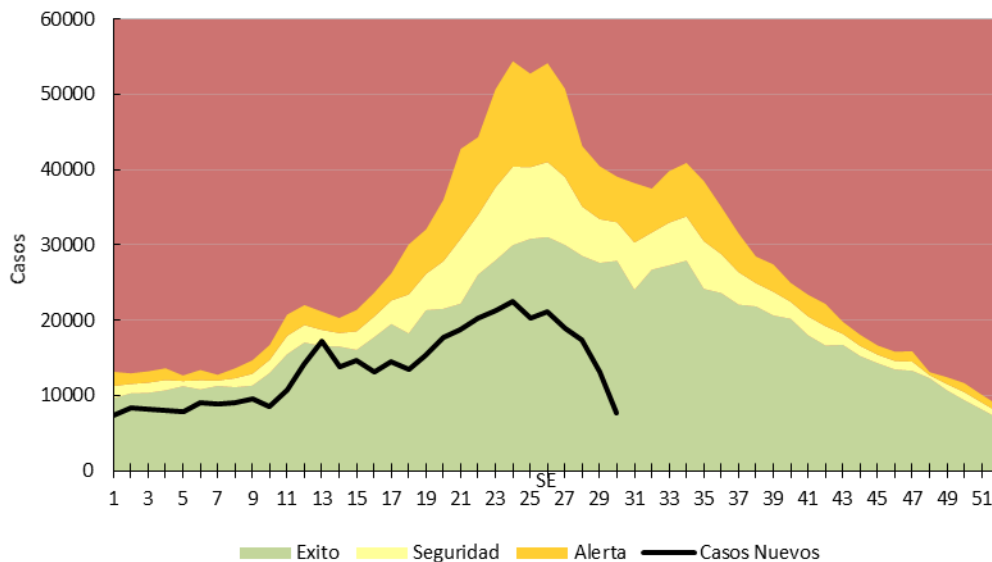


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

### Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la SE30 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 410.684 casos de ETI, cifra que es un 6,9% menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo, Catamarca, Chaco, Jujuy, Neuquén, Rio Negro, San Juan, 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 SE30 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.

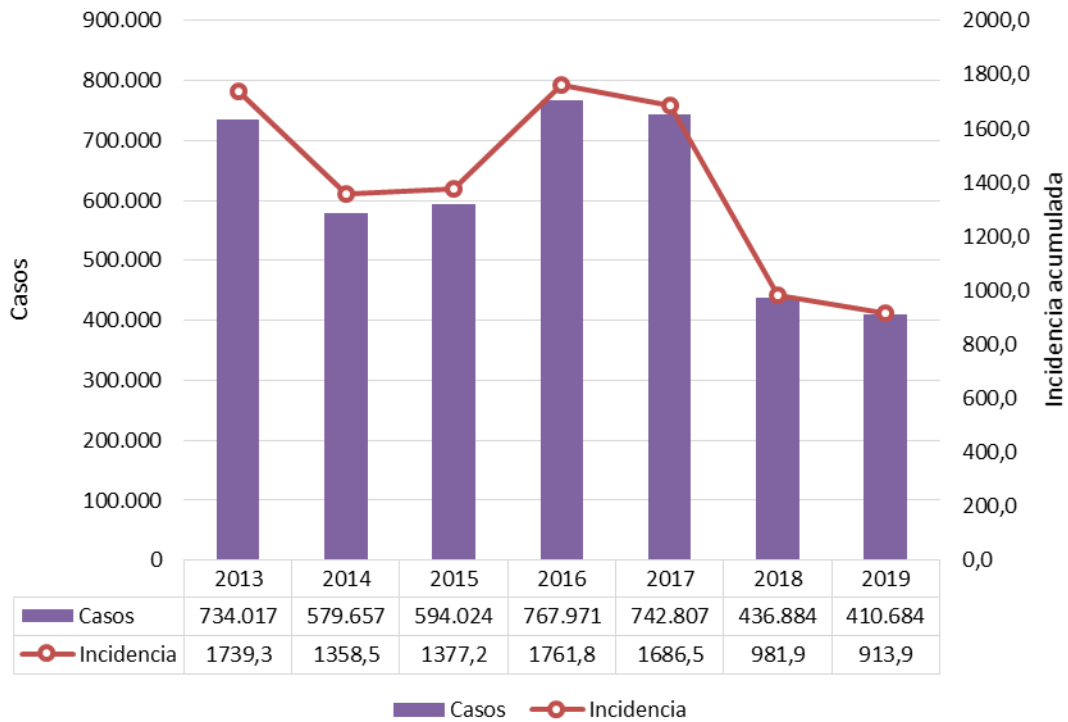
Los casos notificados de ETI a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante todo el año.

**Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE30 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	1.166.597	1161,0	103.730	603,2	94.114	541,8	✓ -53,3%	✓ -10,2%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>124.317</b>		<b>15.395</b>		<b>15.791</b>			
Residentes	84.754	462,2	10.657	347,4	11.085	360,8	✓ -21,9%	⚠ 3,9%
No residentes	39.563		4.738		4.706			
Córdoba	303.887	1412,0	31.698	860,4	26.121	701,7	✓ -50,3%	✓ -18,4%
Entre Ríos	250.381	3142,6	30.528	2.244,0	28.844	2.100,4	✓ -33,2%	⚠ -6,4%
Santa Fe	158.029	772,0	6.176	177,4	3.686	105,0	✓ -86,4%	✓ -40,8%
<b>Centro</b>	<b>2.003.211</b>	<b>1186,9</b>	<b>187.527</b>	<b>651,4</b>	<b>168.556</b>	<b>580,3</b>	✓ -51,1%	✓ -10,9%
Mendoza	83.664	735,5	11.398	584,7	8.046	408,4	✓ -44,5%	✓ -30,2%
San Juan	71.217	1597,1	7.793	1.019,4	8.903	1.151,9	✓ -27,9%	✗ 13,0%
San Luis	34.996	1216,3	5.916	1.193,6	5.417	1.079,1	✓ -11,3%	⚠ -9,6%
<b>Cuyo</b>	<b>189.877</b>	<b>1014,7</b>	<b>25.107</b>	<b>782,3</b>	<b>22.366</b>	<b>689,3</b>	✓ -32,1%	✓ -11,9%
Chaco	204.310	2962,7	27.344	2.316,4	32.043	2.686,8	⚠ -9,3%	✗ 16,0%
Corrientes	194.642	3016,7	23.507	2.134,9	24.238	2.181,5	✓ -27,7%	⚠ 2,2%
Formosa	122.752	3516,2	20.071	3.372,5	6.608	1.100,9	✓ -68,7%	✓ -67,4%
Misiones	272.924	3801,4	34.110	2.766,0	27.833	2.231,3	✓ -41,3%	✓ -19,3%
<b>NEA</b>	<b>794.628</b>	<b>3308,3</b>	<b>105.032</b>	<b>2.555,6</b>	<b>90.722</b>	<b>2.185,4</b>	✓ -33,9%	✓ -14,5%
Catamarca	108.094	4518,0	19.300	4.728,6	22.331	5.422,5	✗ 20,0%	✗ 14,7%
Jujuy	121.013	2755,0	20.938	2.777,3	24.308	3.188,2	✗ 15,7%	✗ 14,8%
La Rioja	70.780	3185,4	13.799	3.600,8	10.370	2.670,0	✓ -16,2%	✓ -25,8%
Salta	109.740	1362,4	11.763	847,2	12.942	920,1	✓ -32,5%	⚠ 8,6%
Santiago del Estero	95.891	1712,6	10.196	1.064,0	6.813	703,6	✓ -58,9%	✓ -33,9%
Tucumán	125.155	1301,2	15.779	953,8	17.231	1.028,9	✓ -20,9%	⚠ 7,9%
<b>NOA</b>	<b>630.673</b>	<b>1953,8</b>	<b>91.775</b>	<b>1.654,7</b>	<b>93.995</b>	<b>1.674,8</b>	✓ -14,3%	⚠ 1,2%
Chubut	45.859	1335,9	4.191	700,4	4.664	766,2	✓ -42,6%	⚠ 9,4%
La Pampa	29.993	1450,7	2.750	780,4	2.978	837,9	✓ -42,2%	⚠ 7,4%
Neuquén	54.852	1464,8	4.413	682,3	5.152	786,0	✓ -46,3%	✗ 15,2%
Río Negro	73.552	1742,0	12.522	1.719,1	15.783	2.138,4	✗ 22,8%	✗ 24,4%
Santa Cruz	22.500	1153,9	2.121	610,2	4.733	1.327,1	✗ 15,0%	✗ 117,5%
Tierra del Fuego	10.209	1101,7	1.446	876,7	1.735	1.025,5	⚠ -6,9%	✗ 17,0%
<b>Sur</b>	<b>236.965</b>	<b>1449,9</b>	<b>27.443</b>	<b>966,8</b>	<b>35.045</b>	<b>1.215,3</b>	✓ -16,2%	✗ 25,7%
<b>Total PAIS</b>	<b>3.855.354</b>	<b>1482,1</b>	<b>436.884</b>	<b>981,9</b>	<b>410.684</b>	<b>913,9</b>	✓ -38,3%	⚠ -6,9%

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

**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 30 – 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

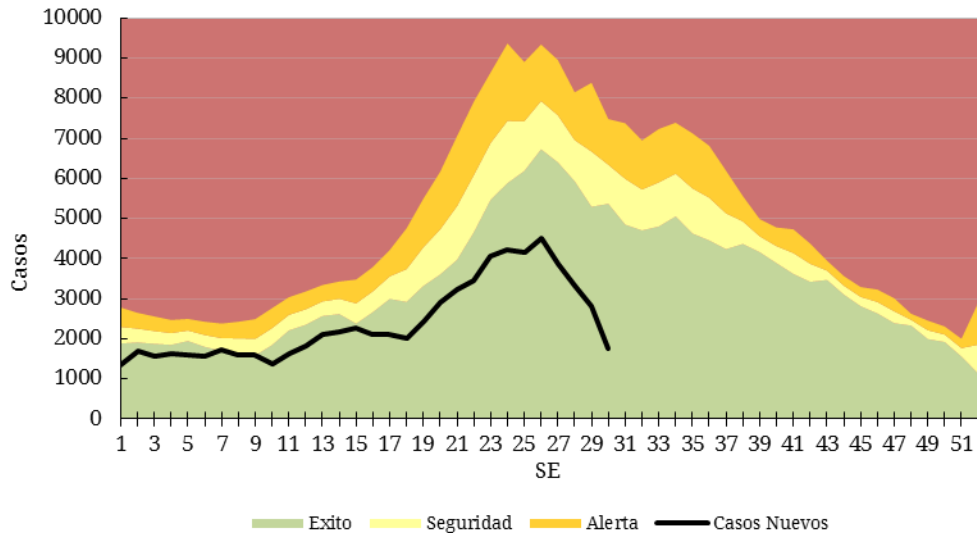
En las primeras 30 semanas de los últimos siete años en el evento ETI se observan dos picos en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso. Lo mismo se observa en el evento Neumonía.

## Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE30 del 2019 se notificaron 72.790 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es un 10,6% 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 30 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.

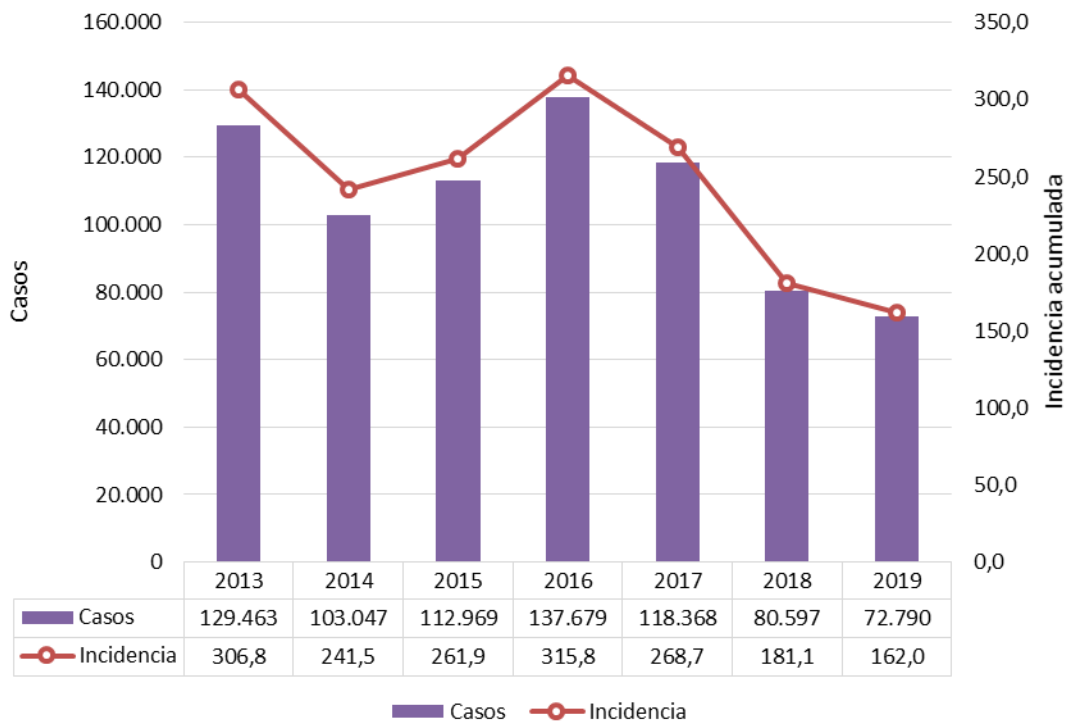
El corredor de neumonía a nivel nacional en 2019 mostró un comportamiento dentro de lo esperado durante todas las semanas de 2019.

**Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE30 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	174.816	174,0	18.500	107,6	16.705	96,2	✓ -44,7%	✓ -10,6%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>50.864</b>		<b>5.206</b>		<b>4.345</b>			
Residentes	35.868	195,6	3.721	121,3	3.299	107,4	✓ -45,1%	✓ -11,5%
No residentes	14.996		1.485		1.046			
Córdoba	79.242	368,2	9.147	248,3	7.212	193,7	✓ -47,4%	✓ -22,0%
Entre Ríos	22.801	286,2	3.142	231,0	3.550	258,5	⚠ -9,7%	✗ 11,9%
Santa Fe	51.324	250,7	4.253	122,2	2.360	67,3	✓ -73,2%	✓ -44,9%
<b>Centro</b>	<b>379.047</b>	<b>224,6</b>	<b>40.248</b>	<b>139,8</b>	<b>34.172</b>	<b>117,6</b>	✓ -47,6%	✓ -15,8%
Mendoza	50.392	443,0	7.655	392,7	6.945	352,5	✓ -20,4%	⚠ -10,2%
San Juan	13.479	302,3	1.502	196,5	1.420	183,7	✓ -39,2%	⚠ -6,5%
San Luis	14.626	508,3	2.139	431,6	1.944	387,3	✓ -23,8%	⚠ -10,3%
<b>Cuyo</b>	<b>78.497</b>	<b>419,5</b>	<b>11.296</b>	<b>352,0</b>	<b>10.309</b>	<b>317,7</b>	✓ -24,3%	⚠ -9,7%
Chaco	34.170	495,5	4.401	372,8	4.677	392,2	✓ -20,9%	⚠ 5,2%
Corrientes	15.574	241,4	1.736	157,7	1.324	119,2	✓ -50,6%	✓ -24,4%
Formosa	11.732	336,1	1.249	209,9	624	104,0	✓ -69,1%	✓ -50,5%
Misiones	15.143	210,9	2.204	178,7	1.938	155,4	✓ -26,3%	✓ -13,1%
<b>NEA</b>	<b>76.619</b>	<b>319,0</b>	<b>9.590</b>	<b>233,3</b>	<b>8.563</b>	<b>206,3</b>	✓ -35,3%	✓ -11,6%
Catamarca	8.070	337,3	1.203	294,7	1.601	388,8	✗ 15,3%	✗ 31,9%
Jujuy	10.137	230,8	1.272	168,7	1.486	194,9	✓ -15,5%	✗ 15,5%
La Rioja	10.317	464,3	2.226	580,9	1.959	504,4	⚠ 8,6%	✓ -13,2%
Salta	30.292	376,1	3.937	283,5	4.583	325,8	✓ -13,4%	✗ 14,9%
Santiago del Estero	9.201	164,3	1.084	113,1	991	102,3	✓ -37,7%	⚠ -9,5%
Tucumán	21.417	222,7	2.246	135,8	2.230	133,2	✓ -40,2%	⚠ -1,9%
<b>NOA</b>	<b>89.434</b>	<b>277,1</b>	<b>11.968</b>	<b>215,8</b>	<b>12.850</b>	<b>229,0</b>	✓ -17,4%	⚠ 6,1%
Chubut	9.414	274,2	822	137,4	1.053	173,0	✓ -36,9%	✗ 25,9%
La Pampa	5.536	267,8	959	272,2	780	219,5	✓ -18,0%	✓ -19,4%
Neuquén	15.324	409,2	1.591	246,0	1.817	277,2	✓ -32,3%	✗ 12,7%
Río Negro	15.232	360,7	2.265	311,0	1.735	235,1	✓ -34,8%	✓ -24,4%
Santa Cruz	9.511	487,8	1.226	352,7	920	258,0	✓ -47,1%	✓ -26,9%
Tierra del Fuego	3.367	363,4	632	383,2	591	349,3	⚠ -3,9%	⚠ -8,8%
<b>Sur</b>	<b>58.384</b>	<b>357,2</b>	<b>7.495</b>	<b>264,0</b>	<b>6.896</b>	<b>239,2</b>	✓ -33,1%	⚠ -9,4%
<b>Total PAIS</b>	<b>681.981</b>	<b>262,2</b>	<b>80.597</b>	<b>181,1</b>	<b>72.790</b>	<b>162,0</b>	✓ -38,2%	⚠ -10,6%

**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 30 – Año 2013-2019. Argentina**



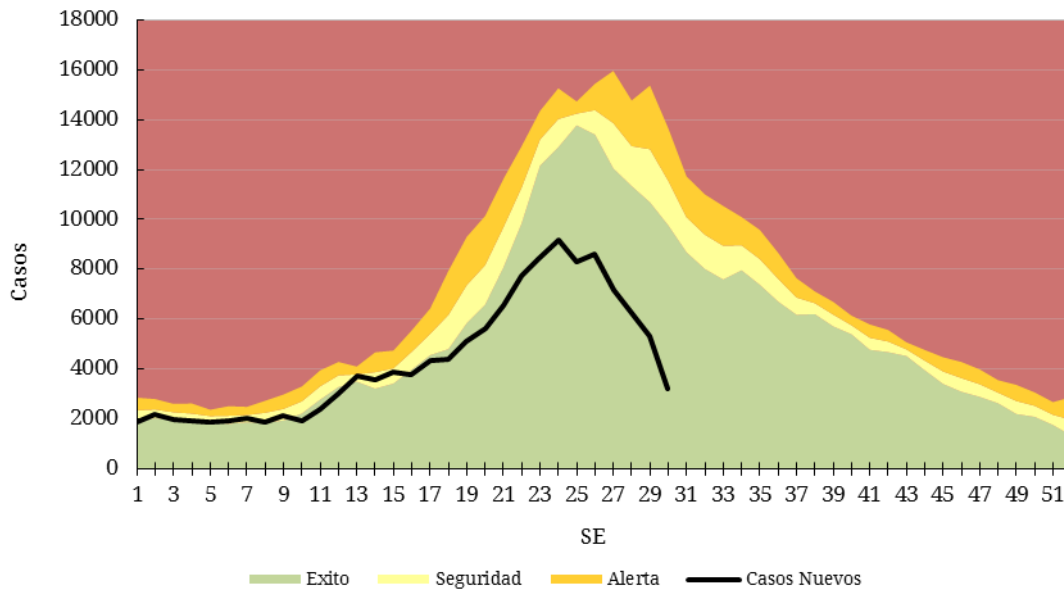
**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Como se mencionó anteriormente, en las primeras 30 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 30 de 2019 fueron 130.130 siendo esta cifra a nivel país un 9,6% menor que la observada en el mismo período para el año 2018. La región del NOA y las provincias de Catamarca, Chaco, Chubut 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 SE30 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.

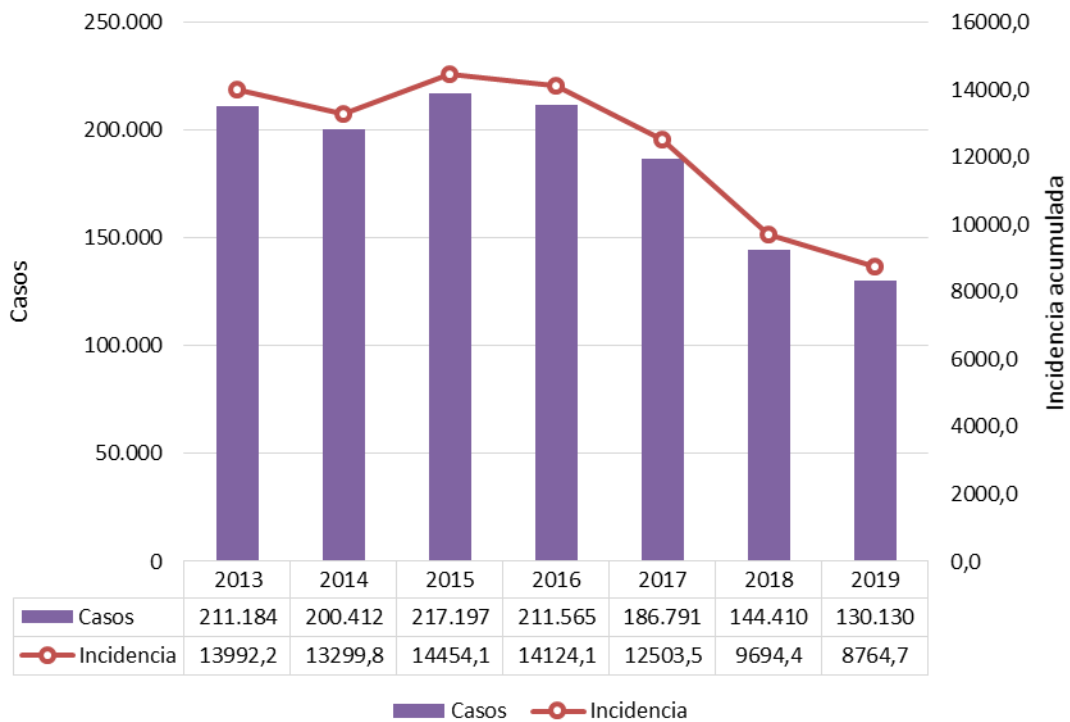
Los casos notificados de bronquiolitis a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante todo el año para el total país con un ascenso desde la semana 10. En el momento actual y las próximas semanas estaríamos llegando al pico estacional.

**Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE30 de según provincia. Año 2019. Argentina.**

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	469.817	13575,7	48.764	8590,5	41.790	7407,3	✓ -45,4%	✓ -13,8%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>94.462</b>		<b>9.561</b>		<b>8.740</b>			
Residentes	54.298	10765,3	5.582	6739,3	6.048	7299,2	✓ -32,2%	⚠ 8,3%
No residentes	40.164		3.979		2.692			
Córdoba	68.574	9679,9	9.037	7.639,0	5.799	4.903,9	✓ -49,3%	✓ -35,8%
Entre Ríos	32.226	12096,6	5.335	12.006,6	3.644	8.209,6	✓ -32,1%	✓ -31,6%
Santa Fe	38.179	5914,2	4.018	3.742,7	1.415	1.322,3	✓ -77,6%	✓ -64,7%
<b>Centro</b>	<b>703.258</b>	<b>12590,9</b>	<b>76.715</b>	<b>8.333,5</b>	<b>61.388</b>	<b>6.696,8</b>	✓ -46,8%	✓ -19,6%
Mendoza	34.991	8652,5	6.684	9.993,9	7.111	10.675,6	✗ 23,4%	⚠ 6,8%
San Juan	35.187	21939,6	4.877	18.179,4	5.086	18.952,9	✓ -13,6%	⚠ 4,3%
San Luis	9.331	9565,0	1.590	9.672,7	1.754	10.635,5	✗ 11,2%	⚠ 10,0%
<b>Cuyo</b>	<b>79.509</b>	<b>12004,3</b>	<b>13.151</b>	<b>11.939,6</b>	<b>13.951</b>	<b>12.690,0</b>	⚠ 5,7%	⚠ 6,3%
Chaco	39.790	14586,6	6.192	13.662,2	6.979	15.465,2	⚠ 6,0%	✗ 13,2%
Corrientes	18.854	7683,7	2.394	5.865,9	2.210	5.438,0	✓ -29,2%	⚠ -7,3%
Formosa	20.543	14855,6	2.097	9.141,2	562	2.461,2	✓ -83,4%	✓ -73,1%
Misiones	25.932	8884,9	2.170	4.497,0	2.250	4.683,5	✓ -47,3%	⚠ 4,1%
<b>NEA</b>	<b>105.119</b>	<b>11084,9</b>	<b>12.853</b>	<b>8.169,6</b>	<b>12.001</b>	<b>7.661,4</b>	✓ -30,9%	⚠ -6,2%
Catamarca	8.720	10550,0	1.961	14.207,1	2.419	17.546,8	✗ 66,3%	✗ 23,5%
Jujuy	30.189	18806,4	4.324	16.134,9	4.595	17.169,9	⚠ -8,7%	⚠ 6,4%
La Rioja	7.183	9245,2	1.550	11.715,8	1.710	12.861,0	✗ 39,1%	⚠ 9,8%
Salta	65.717	19881,2	8.649	15.741,5	10.723	19.567,9	⚠ -1,6%	✗ 24,3%
Santiago del Estero	60.096	28063,8	8.695	24.067,2	4.798	13.252,3	✓ -52,8%	✓ -44,9%
Tucumán	51.591	14286,2	7.692	12.761,3	10.495	17.430,9	✗ 22,0%	✗ 36,6%
<b>NOA</b>	<b>223.496</b>	<b>18219,5</b>	<b>32.871</b>	<b>16.020,6</b>	<b>34.740</b>	<b>16.941,6</b>	⚠ -7,0%	⚠ 5,7%
Chubut	9.076	7463,0	986	4.854,8	1.281	6.307,2	✓ -15,5%	✗ 29,9%
La Pampa	7.378	11242,3	1.365	12.497,7	1.414	12.964,2	✗ 15,3%	⚠ 3,7%
Neuquén	16.142	11689,5	1.798	7.926,3	1.863	8.263,1	✓ -29,3%	⚠ 4,2%
Río Negro	15.680	10888,3	2.378	9.900,5	1.819	7.580,1	✓ -30,4%	✓ -23,4%
Santa Cruz	7.409	9769,3	1.378	10.703,7	812	6.261,6	✓ -35,9%	✓ -41,5%
Tierra del Fuego	4.187	12965,7	915	16.374,4	861	15.195,9	✗ 17,2%	⚠ -7,2%
<b>Sur</b>	<b>59.872</b>	<b>10367,9</b>	<b>8.820</b>	<b>9.149,7</b>	<b>8.050</b>	<b>8.351,1</b>	✓ -19,5%	⚠ -8,7%
<b>Total PAIS</b>	<b>1.171.254</b>	<b>13013,5</b>	<b>144.410</b>	<b>9694,4</b>	<b>130.130</b>	<b>8764,7</b>	✓ -32,6%	⚠ -9,6%

**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 30 – 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 <sup>2.0</sup>

En las primeras 30 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)

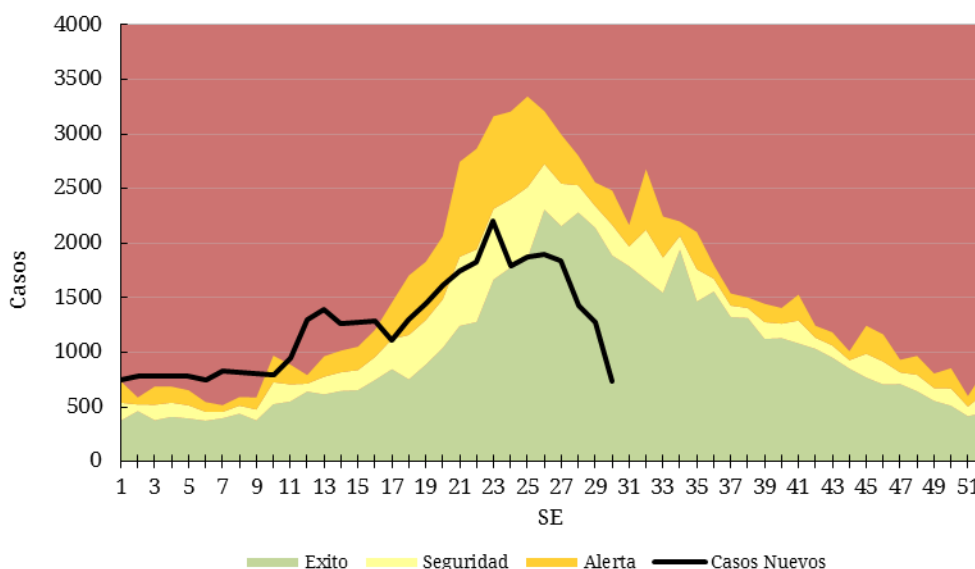
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.<sup>11</sup>

**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 SE30, se registraron 37.416 casos de IRAG con una tasa acumulada de 84 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. Si bien el número mayor a años previos puede deberse a la implementación de la vigilancia en años previos, resulta llamativo el 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 SE30 de 2018. Históricos 5 años: 2013 a 2017<sup>12</sup>.**



**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<sup>2.0</sup>.

<sup>11</sup> 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/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/)

<sup>12</sup> FE DE ERRATAS del BIV 457: el título debía decir a la SE25 de 2019.

## I.1.e. Vigilancia de virus respiratorios

### Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **30 SE de 2019** se notificaron 52.459 muestras estudiadas para virus respiratorios y 20.188 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 38,4%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 49.505 de las cuales 19.407 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 2.117 fueron positivas para virus influenza (4,4%) y 14.486 (29,2%) para VSR (Tabla 1).

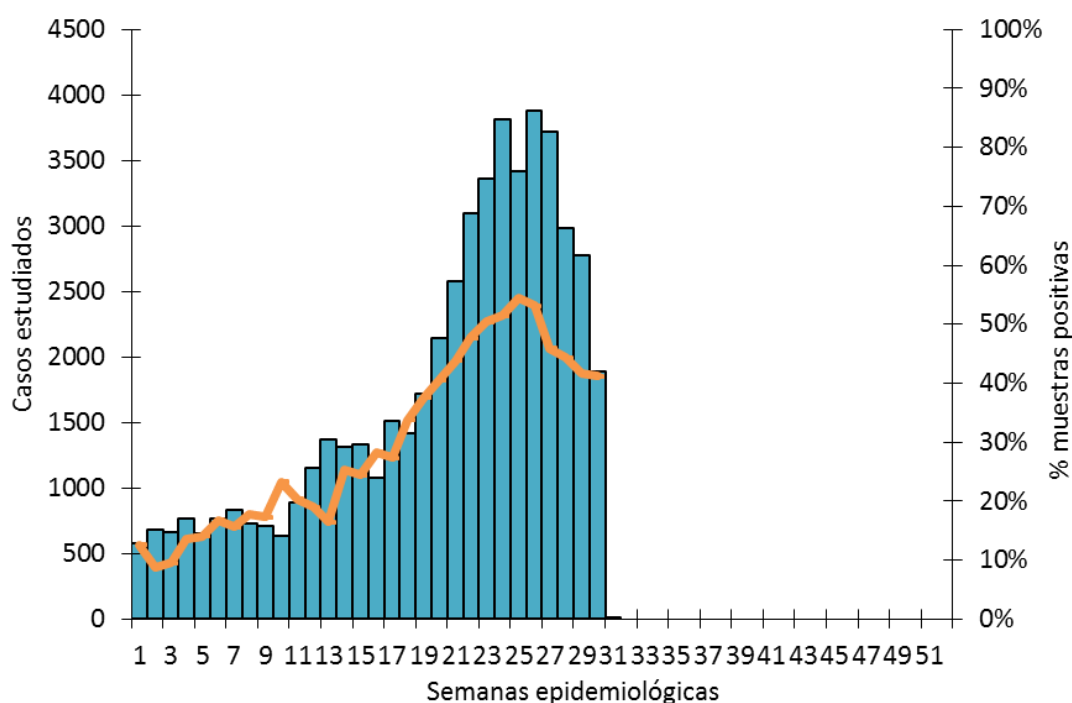
En pacientes ambulatorios, en el período analizado, se notificaron 2.954 muestras para virus respiratorios de las cuales 781 fueron positivas, 413 de ellas para influenza (13,9%) y 296 (10%) para VSR (Tabla 1).

**Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE30 de 2019. Argentina.**

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
<b>Internados</b>	49505	19407	2178	2117	14486	4,40%	29,26%
<b>Ambulatorios</b>	2954	781	413	409	296	13,98%	10,02%
<b>Total 2019</b>	<b>52459</b>	<b>20188</b>	<b>2591</b>	<b>2526</b>	<b>14782</b>	<b>4,94%</b>	<b>28,18%</b>

*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).

**Figura 2 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE30. Año 2019. Argentina**



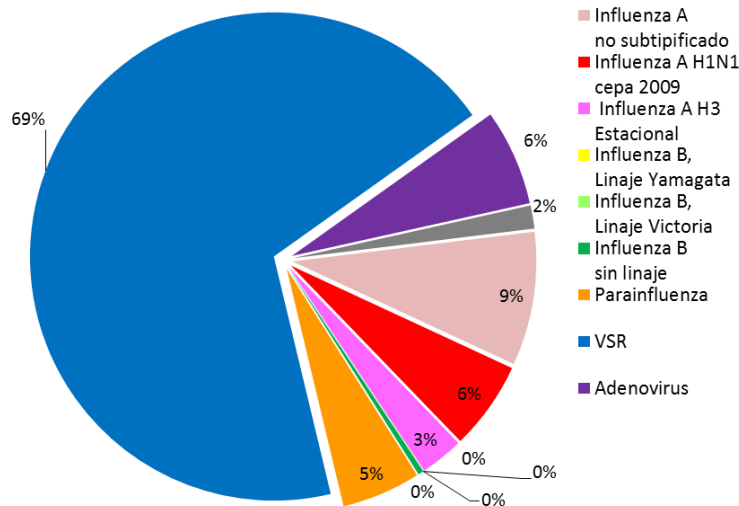
*Fuente:* Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

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 SE.

### Agentes virales identificados

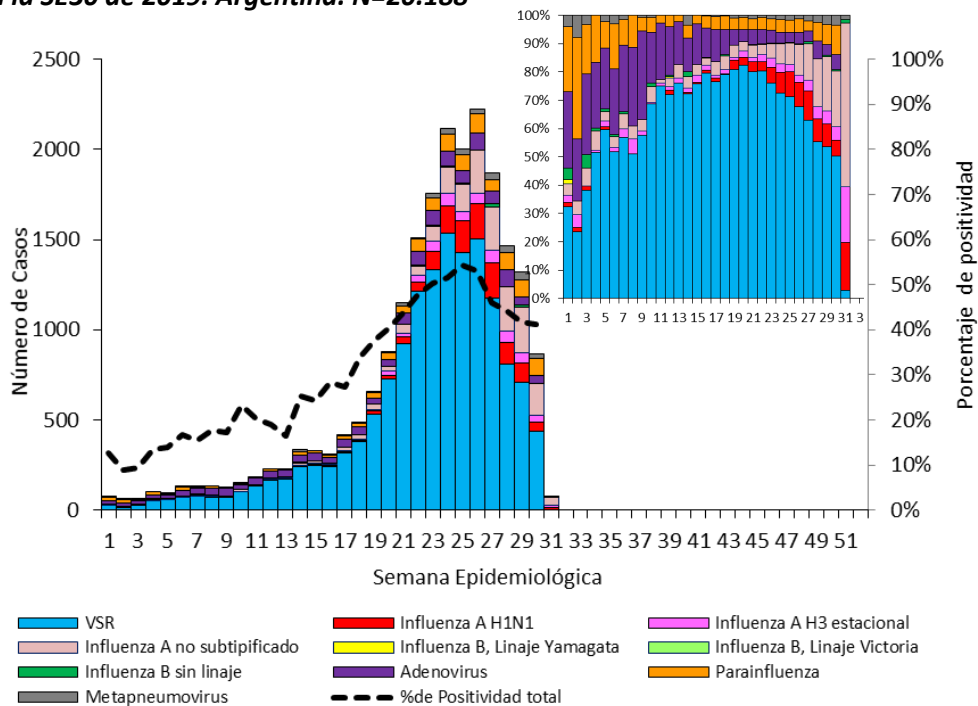
Hasta la SE30 de 2019, de las 20.188 muestras positivas el 69% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Influenza (18%), el Adenovirus (6%), Parainfluenza (5%) y Metapneumovirus (2%) (Figura 3).

**Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE30 de 2019. Argentina N=20.188**



**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.

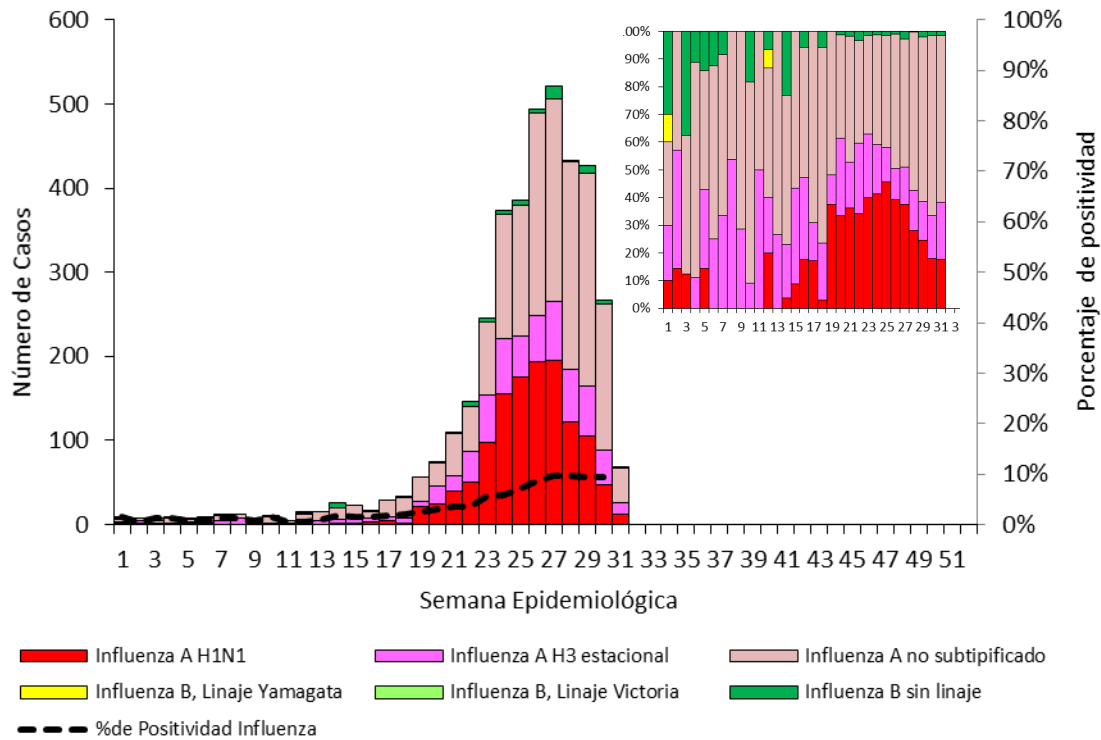
**Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE30 de 2019. Argentina. N=20.188**



**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 30 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. (Figura 4).

**Figura 5 – Distribución de casos de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE30 de 2019. Argentina. N= 3.854<sup>13</sup>**



**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=3.854), el 98% de correspondieron a virus tipo A y 2% a Influenza B.

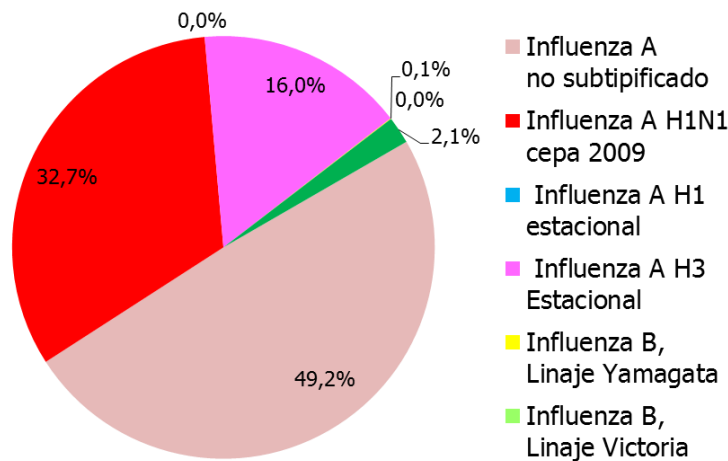
De las muestras registradas, a partir de la SE14 se observa la co-circulación sostenida de ambos subtipos de Influenza A.

Respecto de influenza B, el linaje Yamagata fue identificado en 2 de las muestras de influenza B (Figura 5).

En lo que va del año, se observa co-circulación de ambos subtipos de Influenza A. Dentro de las **muestras** subtipificadas (n=1.875), el 33% de las muestras corresponden al subtipo A(H3N2) y el 67% corresponde a A(H1N1).

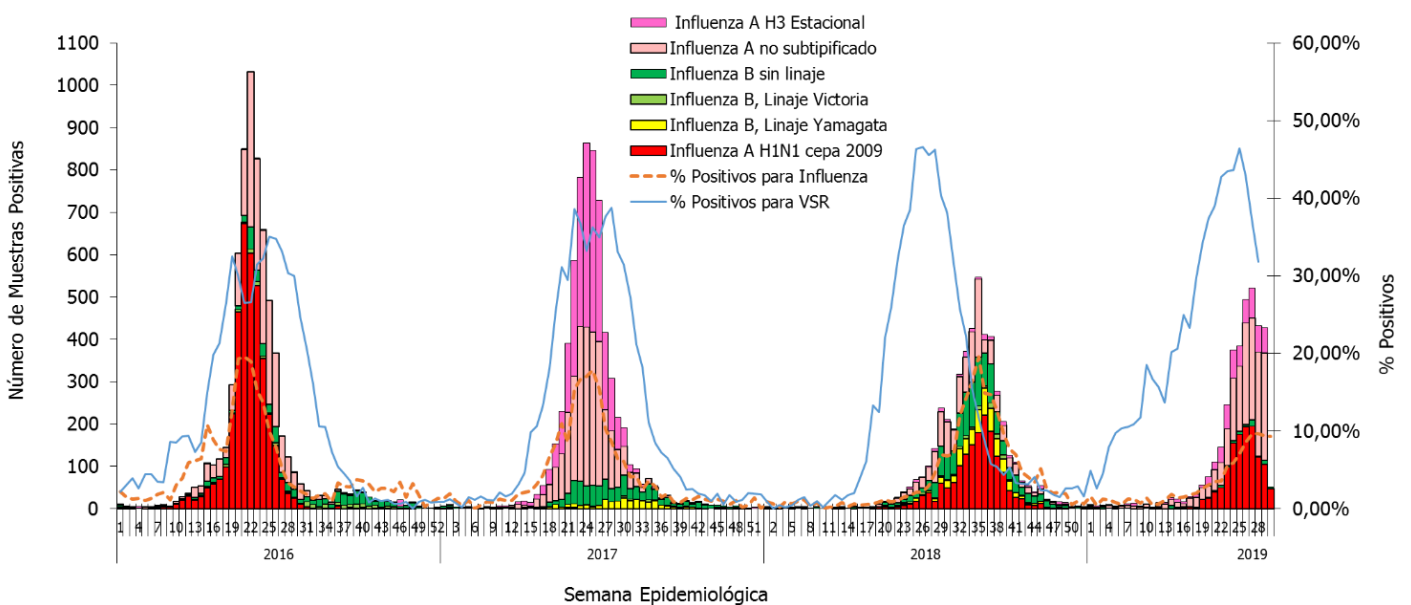
<sup>13</sup> Incluye nueva metodología de análisis de casos.

**Figura 6 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE30 de 2019. Argentina. N=3.854**



**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).

**Figura 7: Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2016 -2019 Argentina.**

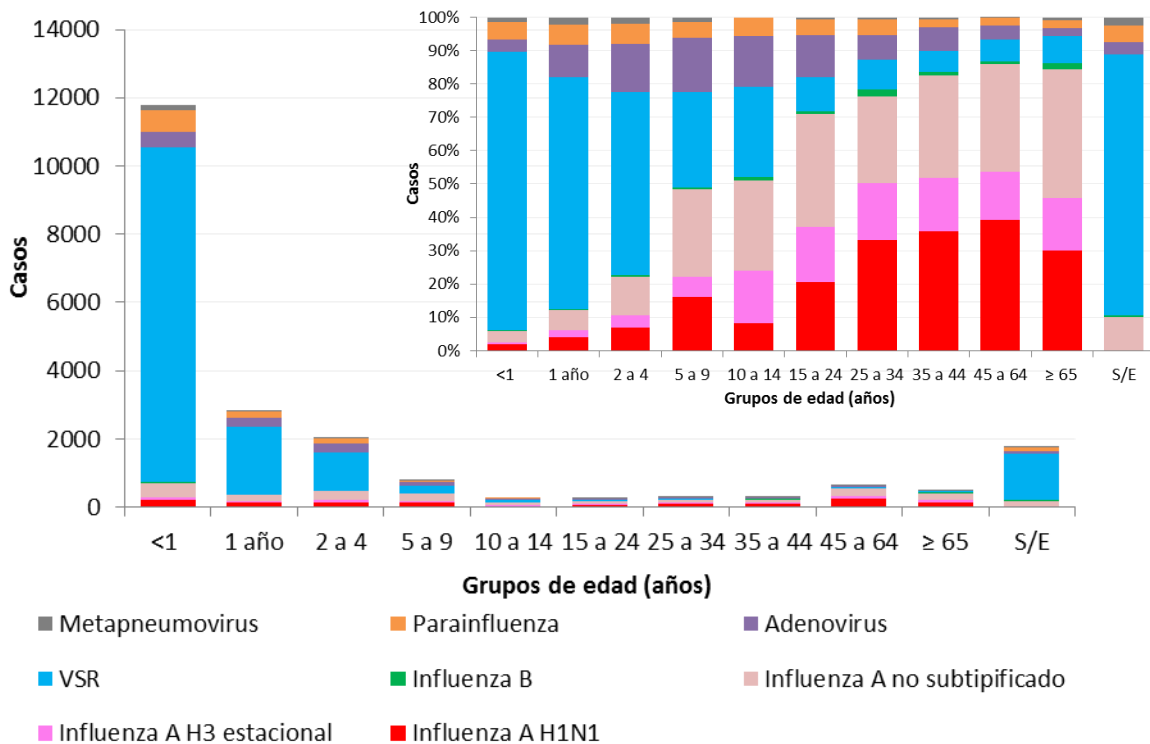


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0..

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 (Figura 7).

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

**Figura 8 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE30 de 2019. Argentina. N=47.778**

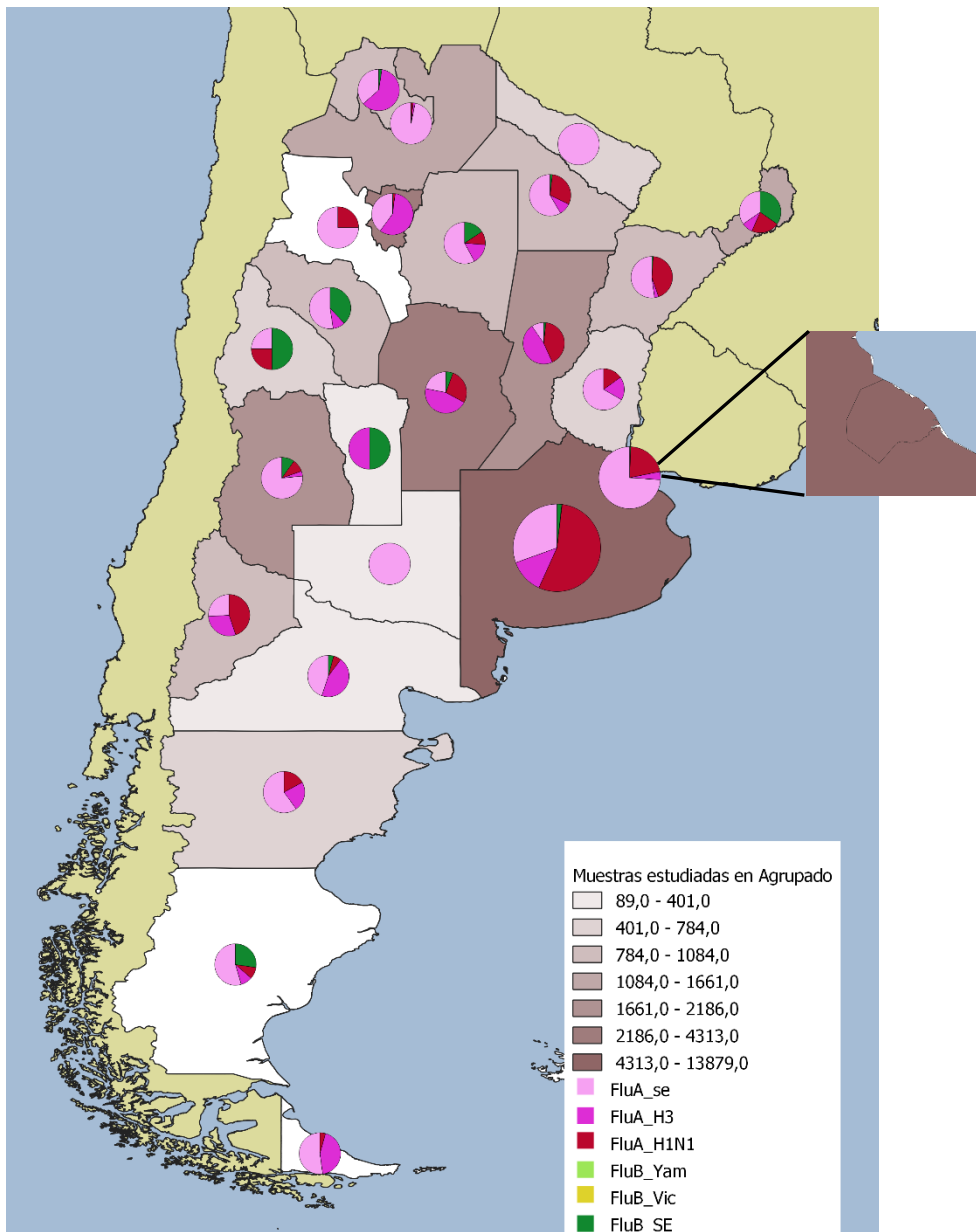


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

De los casos de IRAG con diagnóstico de Influenza que poseen datos de vacunación y factores de riesgo<sup>14</sup> 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

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

**Figura 9 – Mapa de distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia. acumuladas a la SE30 de 2019. Argentina. N=48.196**



**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 la figura 9 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 SE28. 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 Situación de Salud, está realizando un relevamiento a través del área de 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.

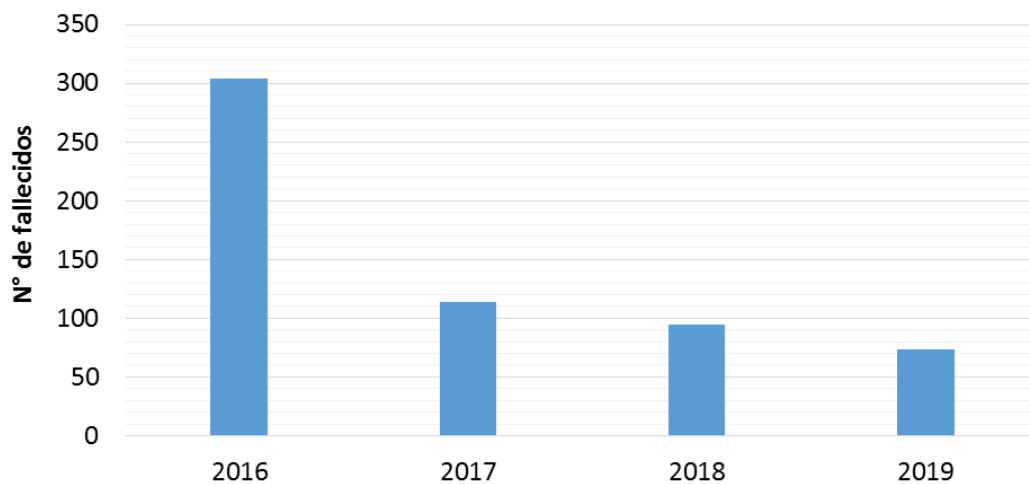
Esta información sirve como insumo de la sala de situación de coyuntura y la evaluación de riesgo de este evento a nivel nacional

### 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 SE32 suman 73, siendo este valor menor que lo observado para los años previos (Figura 9).

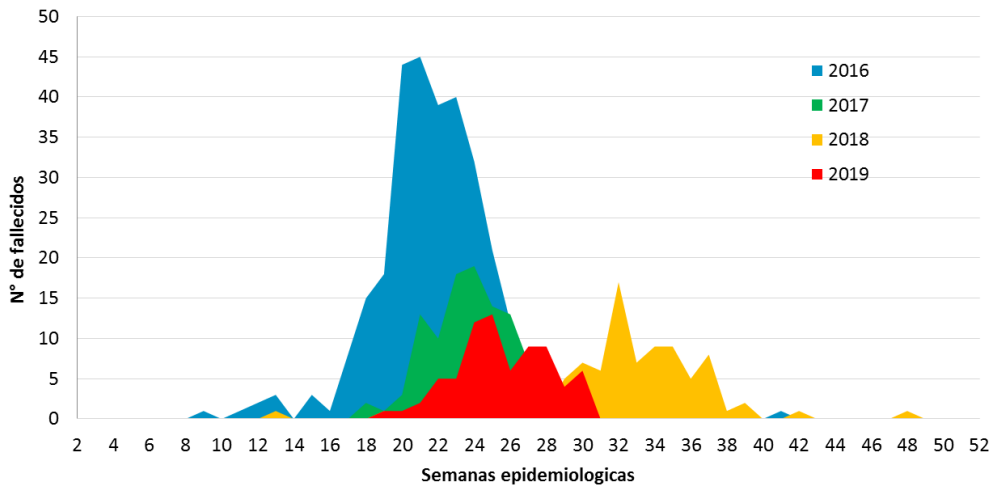
**Figura 9: Casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS. Años 2016-2019 acumulados a la hasta SE32. Argentina**



**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 (Figura 10)

**Figura 10: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS por Semana epidemiológica. Años 2016-2019 acumulados a la hasta SE32. Argentina**

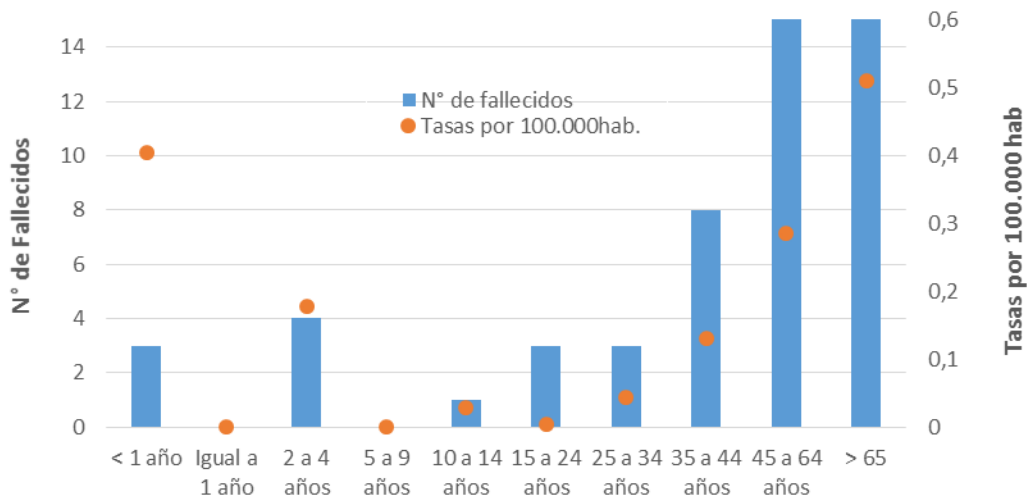


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

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 (Figura 11).

De los 73 casos, 49 tienen registro de factores de riesgo y el 95% de no registra antecedentes de vacunación en el SNVS al momento de la elaboración de este informe.

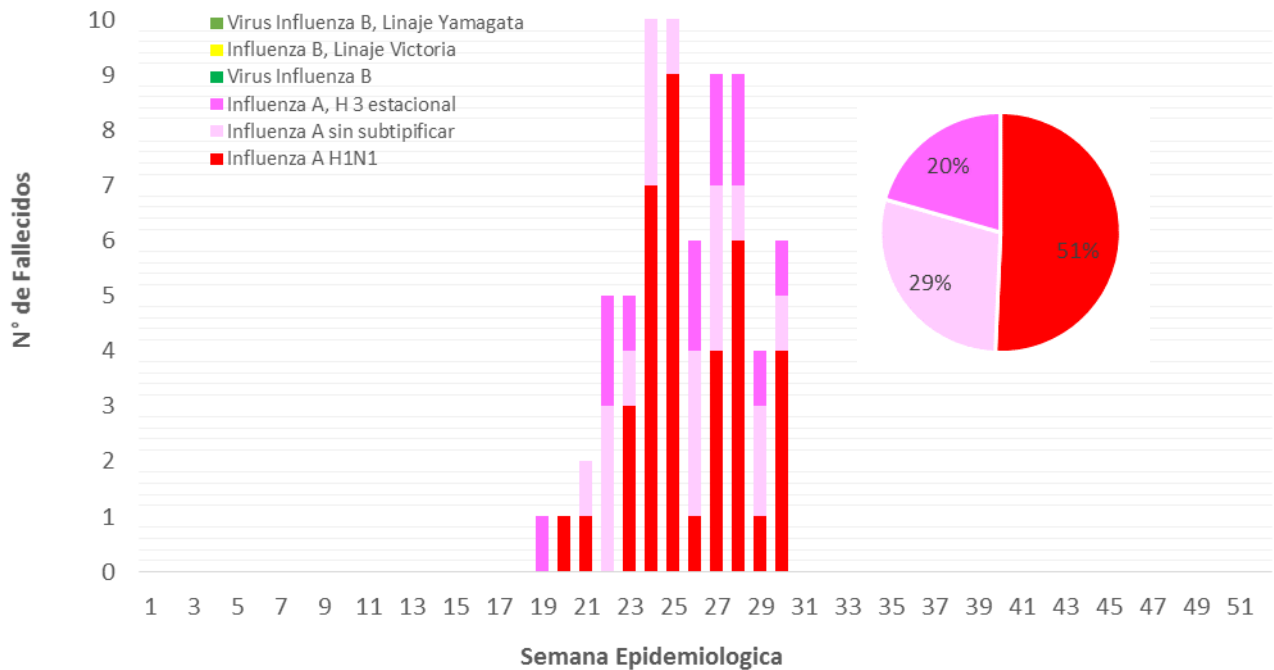
**Figura 11: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según grupos de edad. SE1 a SE32 2019. Argentina (n=73).**



**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) (Figura12).

**Figura 12: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según etiología. Año 2019 acumulados a la hasta SE31. Argentina (n=73)**



**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 corresponde 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, frecuente 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 SE32 se registran 73fallecidos 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.<sup>15</sup>

Durante la última SE (32) no se notificaron nuevos brotes al Formulario de Notificación de Brotes. Por su parte, la Dirección de Epidemiología de Santa Fe ha actualizado la información del brote ya notificado durante la SE21 de lesiones cutáneas asociadas a tatuajes con identificación de Micobacterias.

Hasta la fecha se notificaron 84 casos sospechosos, de infección asociada a tatuajes. Se realizaron 68 biopsias, en un dispositivo creado por el comité de respuesta público de referencia. Las biopsias fueron analizadas por el laboratorio regional CREBIOT de la Provincia de Santa Fe; las biopsias donde se aislaron micobacterias se enviaron al ANLIS para control de calidad y estudio de genotipación de las mismas.

La procedencia de las biopsias fue la siguiente:

- 43/84 de la Ciudad de Rosario
- 30/84 de otras localidades de la Provincia de Santa Fe.
- 11/84 de la Provincia de Buenos Aires de las siguientes localidades: San Nicolás, Villa Ramallo, Pérez Millán y Lujan.

De las 68 biopsias analizadas, se obtuvo aislamiento de micobacterias en 24 muestras, tres se encuentran aún en curso y en el resto de las mismas no desarrolló gérmenes.

En cuanto a la evolución clínica de los pacientes, la provincia reportó que a la fecha ningún paciente presentó una enfermedad diseminada, las lesiones mostraron tendencia a coalescer. En algunos pacientes las lesiones se autolimitaron. Se analizaron los casos en forma individualizada.

Surge de la investigación epidemiológica realizada por el Municipio de Rosario, que los tatuadores que habían adquirido las tintas del mismo productor y las utilizaron fueron 26 de los cuales 11 se asociaron a los 84 casos que desarrollaron lesiones. Las autoridades del Municipio realizaron una visita a los locales de 8 de los 11 tatuadores, utilizaron una encuesta como herramienta para la recolección de datos. Reportan que la técnica fue heterogénea entre los diferentes tatuadores, dado que utilizaban diferentes máquinas para realizar los tatuaje, la asepsia de la piel y la desinfección de los equipos varió entre los diferentes operadores.

Las acciones del municipio fueron, incautar la tinta remanente. Fortalecer las medidas de bioseguridad y el tratamiento caso a caso de los individuos afectados. Emitir un alerta epidemiológico local, provincial y nacional así como, publicaciones en la prensa para alertar a la población general. Analizar las tinturas en el servicio bacteriología de la Facultad Ciencias Médicas (UNR) entre el mes de febrero y marzo de 2019. Un total de 10 muestras fueron sometidas a técnicas diferentes para el desarrollo de diferentes gérmenes, en dos de las mismas desarrolló flora contaminante y el resto fue negativa para bacteria, hongos y micobacterias. En mayo de 2019, tres muestras de tinta fueron analizadas por Centro Regional de Estudios Bioquímicos de la Tuberculosis (CREBIOT), en las mismas desarrolló flora contaminante.

<sup>15</sup> 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 32 de 2019.**

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Brotes notificados en la última SE (32)	Nro. de casos notificados en la última SE (32)	Nro. Acum. de brotes	Nro. Acum. de casos	Nro. Acum. de casos que requirieron hospitalización	Nro. fallecidos
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad Transmitida por Alimentos	Jujuy			2	36	9	0
		CABA			3	56	0	0
		Buenos Aires			2	12	0	0
		Misiones			2	55	16	1
		La Pampa			1	5	5	0
	Gastroenteritis sin especificar	Catamarca			1	447	0	0
	Gastroenteritis parasitaria	CABA			1	12	0	0
	Shigellosis	La Rioja			1	33	19	0
Córdoba				1	65	9	0	
Botulismo alimentario	CABA			1	2	2	0	
Otras infecciones bacterianas	Fiebre paratifoidea (*)	Salta			1	121	97	0
	Infección cutánea por <i>M. abscessus</i>	Santa Fe	24	1	1	8	0	0
Enfermedades Zoonóticas	Psitacosis	Córdoba			1	4	2	0
	Hantavirus (*)	Chubut			1	34	34	11
	Triquinosis	Buenos Aires			3	92	0	0
		San Luis			1	42	3	0
		Río Negro			1	3	0	0
		Mendoza			2	13	4	0
Santa Fe			1	50	4	0		
Enfermedades prevenibles por vacunas	Varicela	Santa Cruz			1	37	0	0
Otros	Herpangina	Catamarca			1	11	0	0
	Intoxicación por monóxido de carbono	CABA			2	8	0	0
	Intoxicación por hidrocarburo volátil	CABA			1	12	0	0
Todas			24	1	32	1158	204	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**