

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 460
SE 31/2019

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 laboratorio; 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 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:

NATALIA FERRO¹
CHRISTIAN HERTLEIN⁵
IGNACIO DI PINTO⁵
GUARDIA DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA⁶

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 Área de Alerta y Respuesta, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud, MSyDS

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

ÍNDICE

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

EDITORIAL

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

A partir del número 427, los lectores se encontrarán con dos versiones del BIV: por un lado, la versión semanal en la que se publican los Informes de Situación de Eventos Priorizados, Informes Especiales y Reporte de Brotes, y una edición ampliada (cuatrisesmanal) 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.

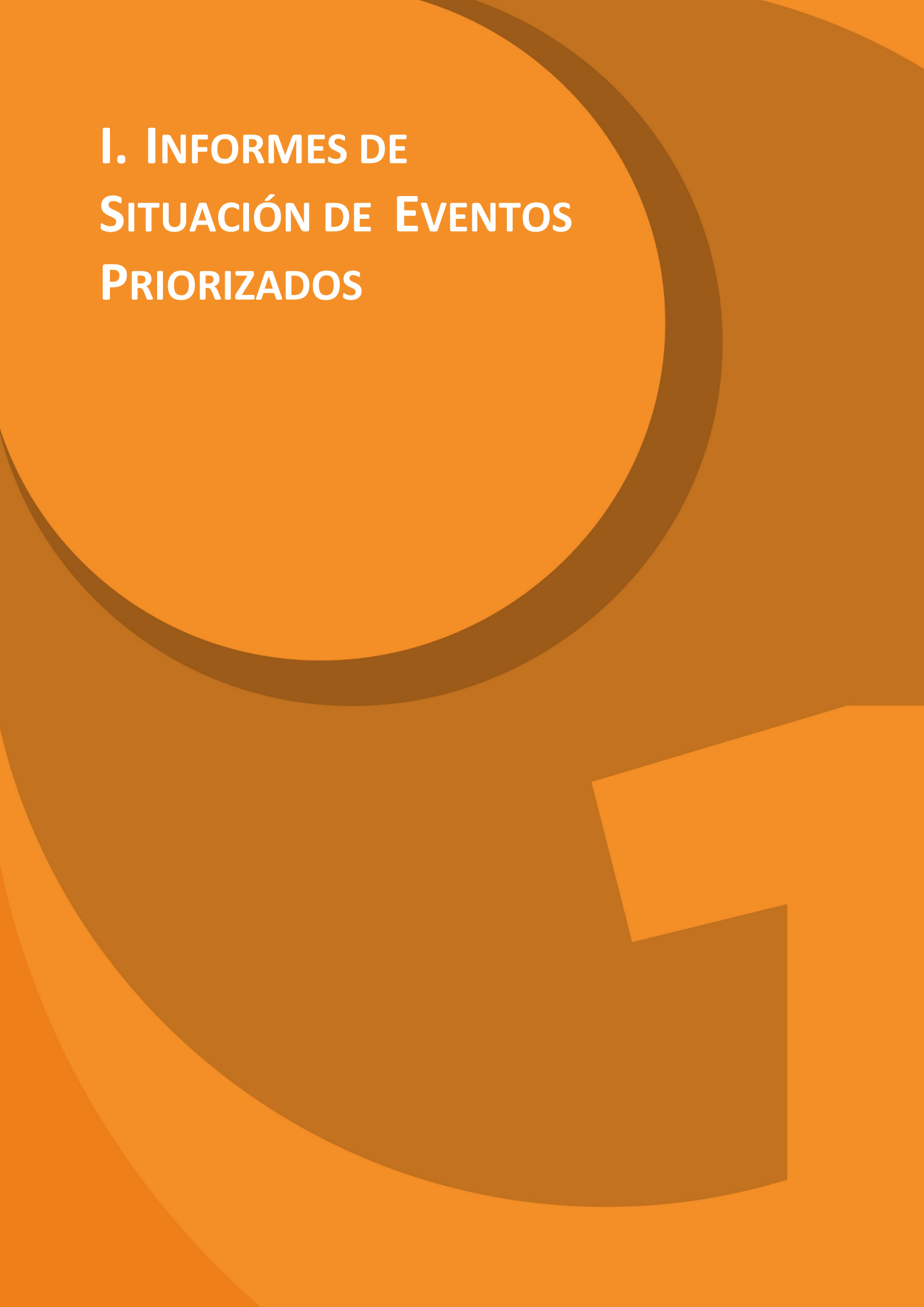
SÍNTESIS

- 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 ^{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)⁷.

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.⁸

I.1.b. Resumen

Hasta la SE29 del 2019 se registraron 381.925 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE29 del 2019, se registraron 67.406 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE29 del 2019, se registraron 120.643 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE29, se registraron 33.421 casos con una tasa acumulada de 75 casos por 100 mil habitantes.

A la SE31 se registraron 60 personas fallecidas por IRAG con diagnóstico de Influenza registradas al SNVS, todas ellas por Influenza A, la mayoría con factores de riesgo y sin registro de haber recibido vacunación antigripal.

Hasta la SE 29 se estudiaron 48.196 muestras para virus respiratorios. Del total de muestras analizadas 18.468 resultaron positivas, de las cuales, 13.674 fueron positivas para VSR (70%) y 2.289 para Influenza (18%). El subtipo predominante de Influenza hasta el momento es A(H1N1) sin embargo se destaca la presencia **co-circulación** con A(H3N2).

⁷ 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).

⁸ <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

I.1.c. Situación regional⁹

América del Norte: en general, la actividad de influenza se ubicó en niveles interestacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, predominando la influenza A (H3N2).

Caribe: la actividad de influenza y de las IRAG fue baja y continúa disminuyendo; sin embargo, Cuba reportó moderada actividad de influenza. El virus de influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas.

América Central: la actividad de influenza y de IRAG se mantuvo en niveles bajos en la mayoría de los países con influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B circulando concurrentemente. En Costa Rica, la actividad de influenza estuvo en niveles moderados; influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2) circularon de manera simultánea. La actividad del VRS continúa elevada El Salvador.

Región Andina: se reportó una baja actividad de influenza con predominio de influenza A(H3N2).

Brasil y Cono Sur: En Brasil, la actividad de influenza disminuyó 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 está aumentando. En Uruguay, las detecciones de influenza disminuyeron con la circulación de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS disminuyó y la transmisibilidad de la influenza también disminuyó a niveles bajos en Paraguay.

Mundial: en las zonas templadas del hemisferio sur, las tendencias en la actividad de la influenza variaron según la región y el país. La actividad en Australia aumentó, mientras que la actividad en Nueva Zelanda y Sudáfrica disminuyó este período. Los virus de la influenza A(H3N2) predominaron en Oceanía y Sudáfrica. En el sur de Asia, la actividad de influenza fue baja en todos los países informantes, excepto en Bangladesh, donde la actividad se mantuvo alta con predominio de virus de influenza A (H3N2). En el sudeste asiático, se observó un aumento en la actividad de la influenza en unos pocos países informantes. En África, con la excepción de Sudáfrica, la actividad de influenza fue baja en todos los países informantes. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza se encontraba en niveles interestacionales. En todo el mundo, los virus de la influenza A estacional representaron la mayoría de las detecciones.

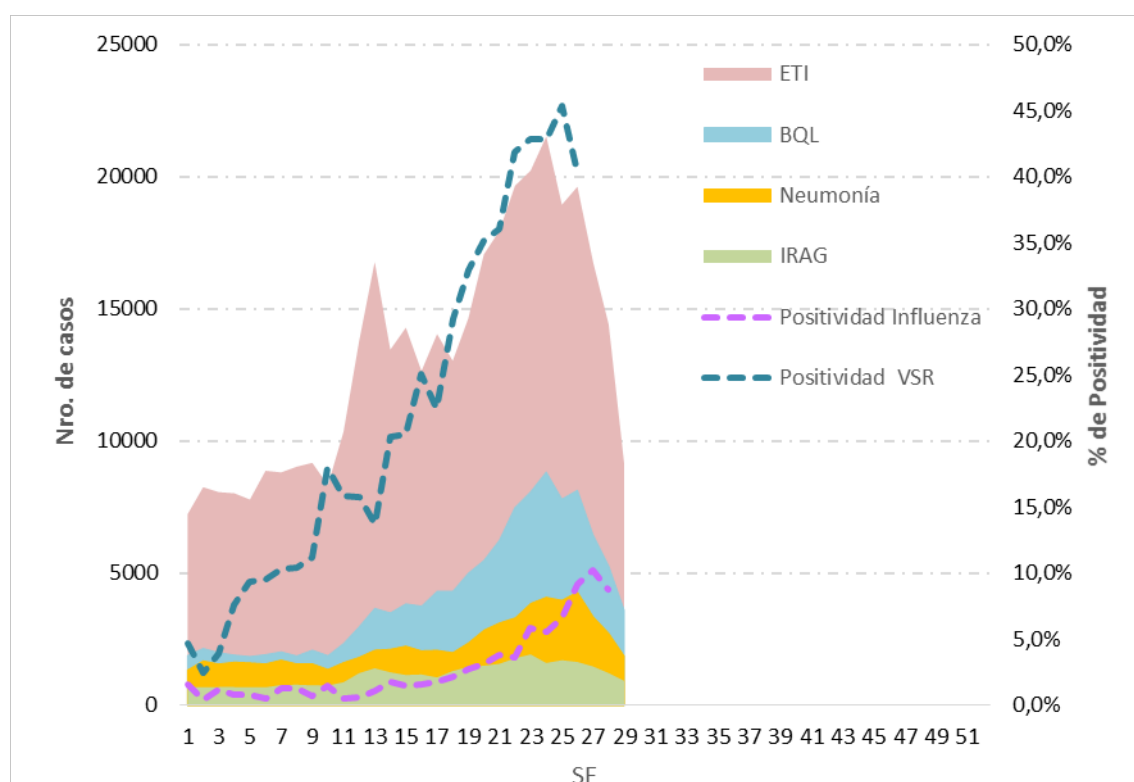
⁹ Reporte de Influenza SE28, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Julio 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

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 SE29 de 2019. Total país.

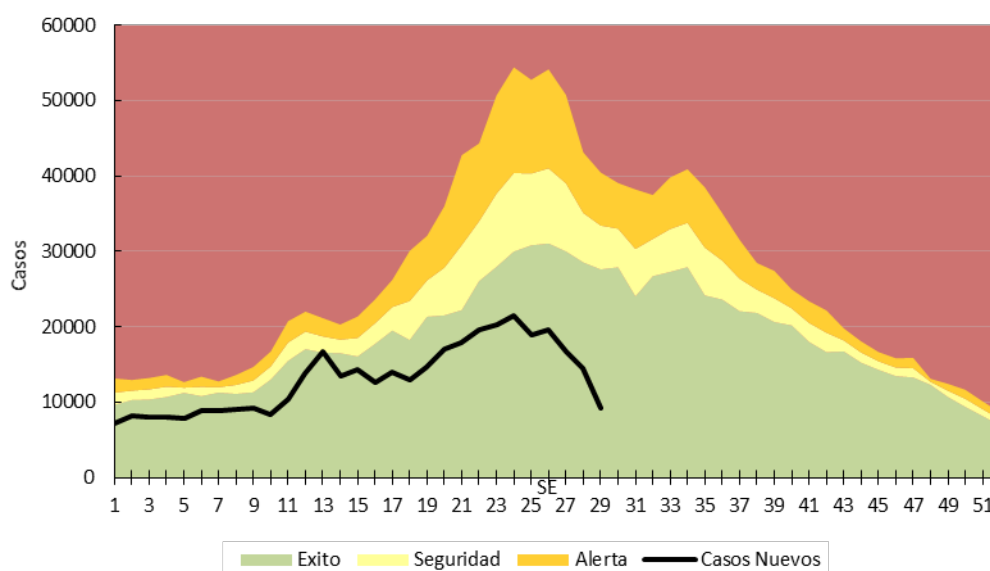


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la SE29 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 381.925 casos de ETI, cifra que es un 9,2% menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo, Chaco, 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 SE29 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.

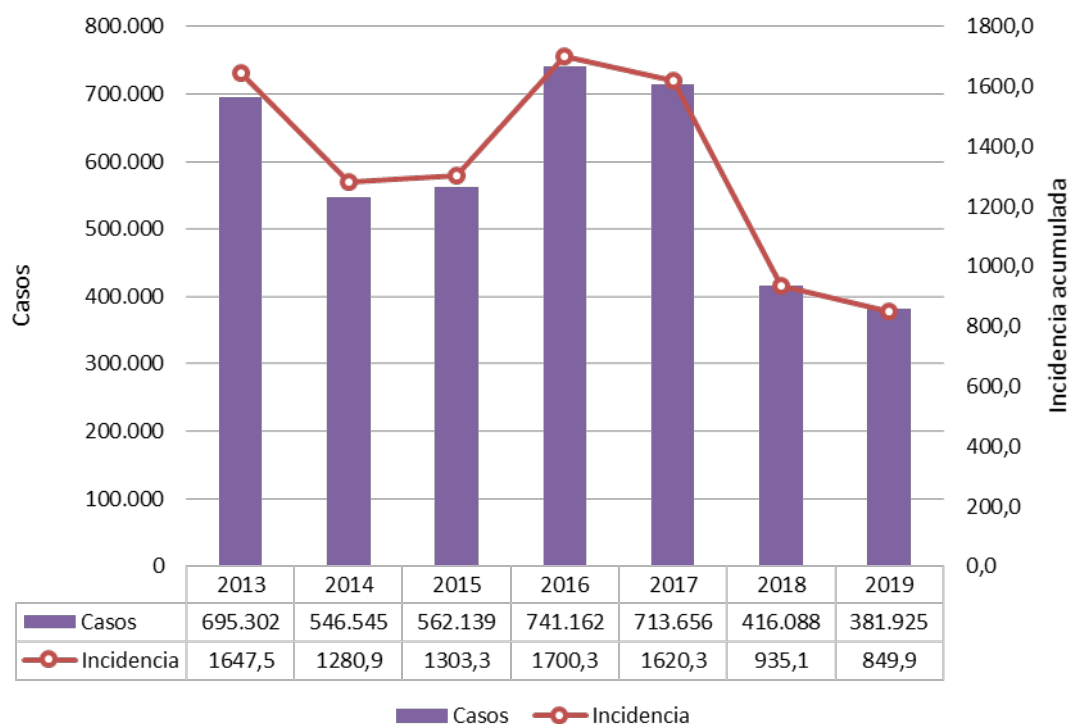
Los casos notificados de ETI a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante todo el año.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE29 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	1.113.097	1107,7	99.290	577,4	88.196	507,7	✓ -54,2%	✓ -12,1%
Total C.A.B.A.	118.377		14.683		15.006			
Residentes	80.689	440,0	10.131	330,2	10.640	346,4	✓ -21,3%	⚠ 4,9%
No residentes	37.688		4.552		4.366			
Córdoba	290.085	1347,9	30.086	816,7	22.650	608,5	✓ -54,9%	✓ -25,5%
Entre Ríos	238.722	2996,3	28.946	2.127,7	26.781	1.950,2	✓ -34,9%	⚠ -8,3%
Santa Fe	152.161	743,4	5.913	169,8	3.475	99,0	✓ -86,7%	✓ -41,7%
Centro	1.912.442	1133,1	178.918	621,5	156.108	537,4	✓ -52,6%	✓ -13,5%
Mendoza	79.673	700,4	10.767	552,4	7.512	381,3	✓ -45,6%	✓ -31,0%
San Juan	67.985	1524,6	7.374	964,6	8.671	1.121,9	✓ -26,4%	✗ 16,3%
San Luis	33.224	1154,7	5.507	1.111,1	5.086	1.013,1	✓ -12,3%	⚠ -8,8%
Cuyo	180.882	966,6	23.648	736,8	21.269	655,5	✓ -32,2%	✓ -11,0%
Chaco	193.763	2809,7	26.158	2.215,9	30.150	2.528,1	⚠ -10,0%	✗ 14,1%
Corrientes	185.947	2882,0	22.513	2.044,6	21.846	1.966,2	✓ -31,8%	⚠ -3,8%
Formosa	117.044	3352,7	19.206	3.227,2	6.608	1.100,9	✓ -67,2%	✓ -65,9%
Misiones	260.049	3622,1	32.588	2.642,6	26.530	2.126,9	✓ -41,3%	✓ -19,5%
NEA	756.803	3150,9	100.465	2.444,5	85.134	2.050,8	✓ -34,9%	✓ -16,1%
Catamarca	102.852	4298,9	18.144	4.445,4	19.973	4.849,9	✗ 12,8%	⚠ 9,1%
Jujuy	114.674	2610,6	19.878	2.636,7	23.757	3.115,9	✗ 19,4%	✗ 18,2%
La Rioja	67.600	3042,3	13.260	3.460,2	9.447	2.432,4	✓ -20,0%	✓ -29,7%
Salta	105.005	1303,6	11.064	796,8	12.204	867,6	✓ -33,4%	⚠ 8,9%
Santiago del Estero	91.409	1632,6	9.754	1.017,9	6.556	677,1	✓ -58,5%	✓ -33,5%
Tucumán	118.311	1230,0	14.848	897,5	16.309	973,9	✓ -20,8%	⚠ 8,5%
NOA	599.851	1858,3	86.948	1.567,6	88.246	1.572,4	✓ -15,4%	⚠ 0,3%
Chubut	43.626	1270,9	3.989	666,6	4.398	722,5	✓ -43,2%	⚠ 8,4%
La Pampa	28.359	1371,6	2.628	745,8	2.678	753,5	✓ -45,1%	⚠ 1,0%
Neuquén	51.780	1382,7	4.165	644,0	4.614	703,9	✓ -49,1%	⚠ 9,3%
Río Negro	69.735	1651,6	11.901	1.633,8	13.336	1.806,9	⚠ 9,4%	✗ 10,6%
Santa Cruz	21.520	1103,6	2.007	577,4	4.522	1.267,9	✗ 14,9%	✗ 119,6%
Tierra del Fuego	9.888	1067,1	1.419	860,3	1.620	957,5	⚠ -10,3%	✗ 11,3%
Sur	224.908	1376,1	26.109	919,8	31.168	1.080,9	✓ -21,5%	✗ 17,5%
Total PAIS	3.674.886	1412,7	416.088	935,1	381.925	849,9	✓ -39,8%	⚠ -9,1%

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

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 29 – 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

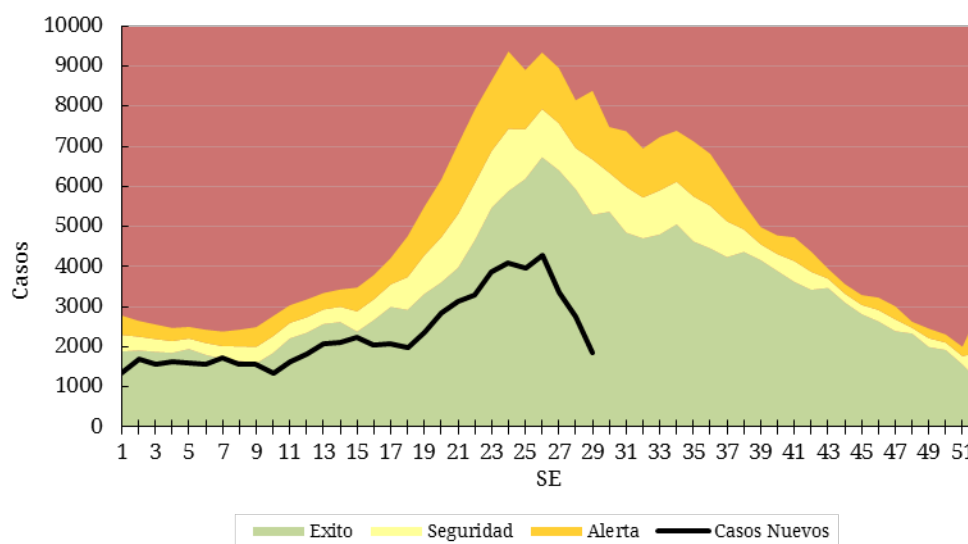
En las primeras 29 semanas de los últimos siete años en el evento ETI se observan dos picos en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso. Lo mismo se observa en el evento Neumonía.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE29 del 2019 se notificaron 67.406 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es un 12,1% menor al del mismo período del año 2018. En la región del NOA 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 29 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



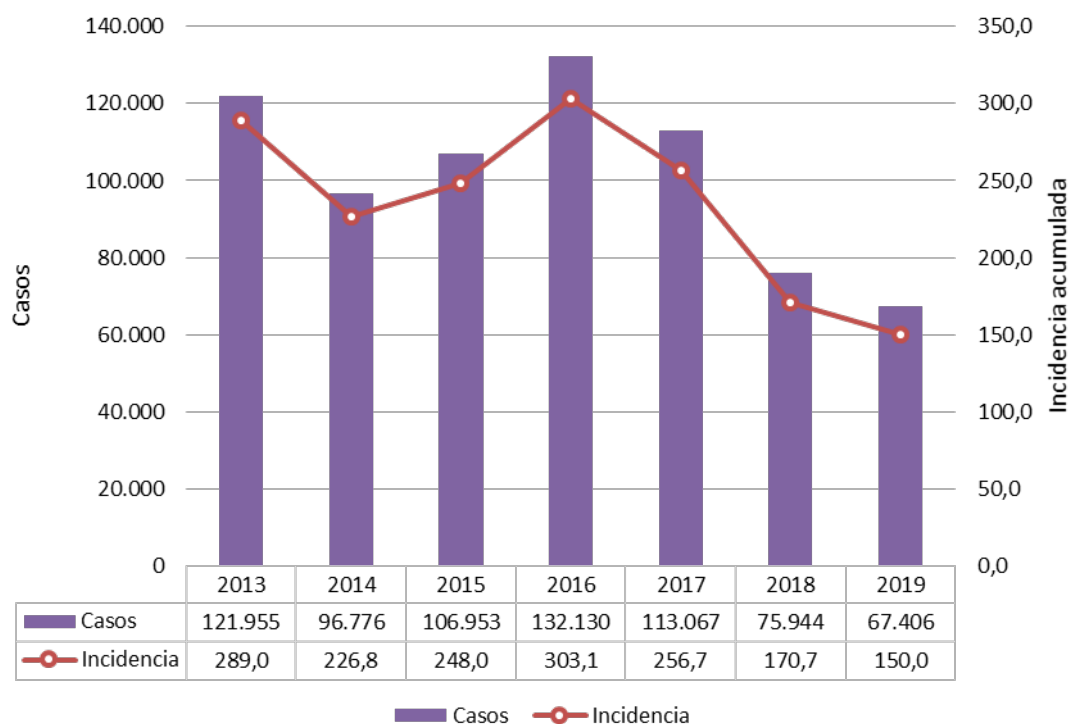
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

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 SE29 de según provincia. Año 2018-2019. Argentina

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Periodo 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	165.936	165,1	17.547	102,0	15.395	88,6	✓ -46,3%	✓ -13,1%
Total C.A.B.A.	48.537		5.031		4.142			
Residentes	34.203	186,5	3.585	116,8	3.203	104,3	✓ -44,1%	✓ -10,8%
No residentes	14.334		1.446		939			
Córdoba	75.566	351,1	8.639	234,5	6.529	175,4	✓ -50,0%	✓ -25,2%
Entre Ríos	21.521	270,1	2.954	217,1	3.380	246,1	⚠ -8,9%	✗ 13,4%
Santa Fe	49.046	239,6	4.036	115,9	2.245	64,0	✓ -73,3%	✓ -44,8%
Centro	360.606	213,7	38.207	132,7	31.691	109,1	✓ -48,9%	✓ -17,8%
Mendoza	47.704	419,3	7.121	365,3	6.529	331,4	✓ -21,0%	⚠ -9,3%
San Juan	12.550	281,4	1.391	182,0	1.357	175,6	✓ -37,6%	⚠ -3,5%
San Luis	13.793	479,4	1.963	396,1	1.834	365,3	✓ -23,8%	⚠ -7,8%
Cuyo	74.047	395,7	10.475	326,4	9.720	299,6	✓ -24,3%	⚠ -8,2%
Chaco	32.100	465,5	4.151	351,6	4.305	361,0	✓ -22,5%	⚠ 2,7%
Corrientes	14.817	229,6	1.627	147,8	1.262	113,6	✓ -50,5%	✓ -23,1%
Formosa	11.126	318,7	1.160	194,9	624	104,0	✓ -67,4%	✓ -46,7%
Misiones	14.269	198,7	2.080	168,7	1.802	144,5	✓ -27,3%	✓ -14,4%
NEA	72.312	301,1	9.018	219,4	7.993	192,5	✓ -36,0%	✓ -12,2%
Catamarca	7.516	314,1	1.115	273,2	1.349	327,6	⚠ 4,3%	✗ 19,9%
Jujuy	9.606	218,7	1.177	156,1	1.459	191,4	✓ -12,5%	✗ 22,6%
La Rioja	9.686	435,9	2.076	541,7	1.472	379,0	✓ -13,1%	✓ -30,0%
Salta	29.136	361,7	3.691	265,8	4.235	301,1	✓ -16,8%	✗ 13,3%
Santiago del Estero	8.616	153,9	1.012	105,6	932	96,3	✓ -37,5%	⚠ -8,9%
Tucumán	20.413	212,2	2.127	128,6	2.081	124,3	✓ -41,4%	⚠ -3,3%
NOA	84.973	263,2	11.198	201,9	11.528	205,4	✓ -22,0%	⚠ 1,7%
Chubut	8.787	256,0	783	130,9	990	162,6	✓ -36,5%	✗ 24,3%
La Pampa	5.255	254,2	919	260,8	739	207,9	✓ -18,2%	✓ -20,3%
Neuquén	14.335	382,8	1.496	231,3	1.653	252,2	✓ -34,1%	⚠ 9,0%
Río Negro	14.089	333,7	2.065	283,5	1.635	221,5	✓ -33,6%	✓ -21,9%
Santa Cruz	9.058	464,5	1.161	334,0	887	248,7	✓ -46,5%	✓ -25,5%
Tierra del Fuego	3.229	348,5	622	377,1	570	336,9	⚠ -3,3%	⚠ -10,7%
Sur	54.753	335,0	7.046	248,2	6.474	224,5	✓ -33,0%	⚠ -9,6%
Total PAIS	646.691	248,6	75.944	170,7	67.406	150,0	✓ -39,7%	✓ -12,1%

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 29 – Año 2013-2019. Argentina

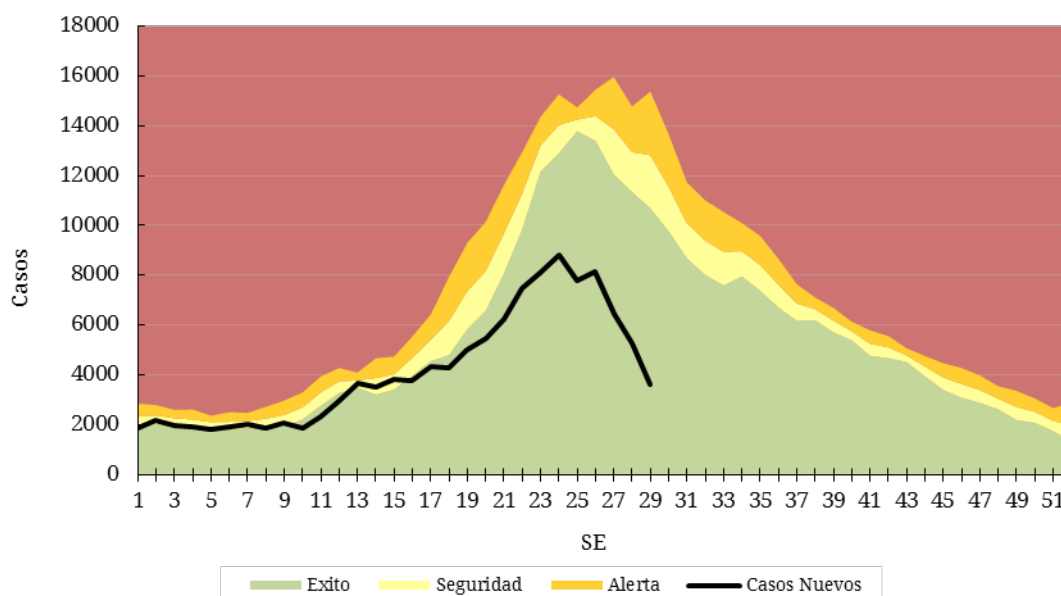
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Como se mencionó anteriormente, en las primeras 29 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 29 de 2019 fueron 120.643 siendo esta cifra a nivel país un 10% menor que la observada en el mismo período para el año 2018. La región del NOA y las provincias de Chaco, Jujuy, Chubut y La Pampa, 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 SE29 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.

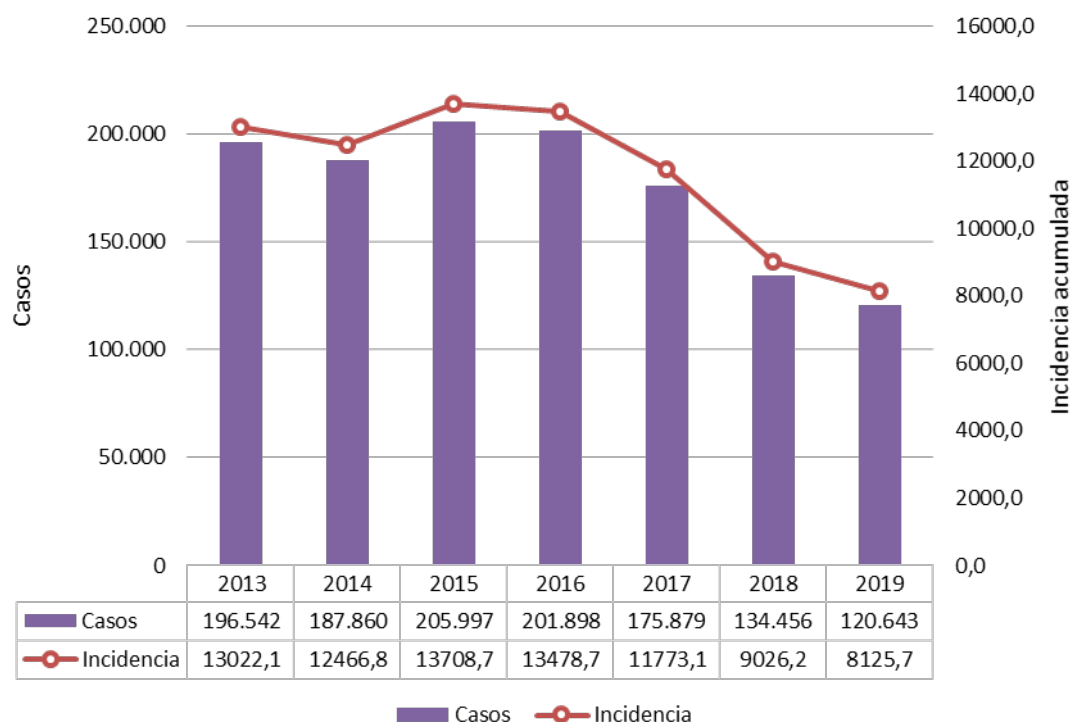
Los casos notificados de bronquiolitis a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante todo el año para el total país con un ascenso desde la semana 10. En el momento actual y las próximas semanas estaríamos llegando al pico estacional.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE29 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	443.119	12804,3	45.755	8060,4	39.078	6926,6	✓ -45,9%	✓ -14,1%
Total C.A.B.A.	89.902		9.145		8.144			
Residentes	51.700	10250,2	5.353	6462,9	5.768	6961,3	✓ -32,1%	🟡 7,7%
No residentes	38.202		3.792		2.376			
Córdoba	64.163	9057,2	8.410	7.109,0	4.850	4.101,4	✓ -54,7%	✓ -42,3%
Entre Ríos	29.844	11202,5	4.772	10.739,5	3.366	7.583,3	✓ -32,3%	✓ -29,4%
Santa Fe	35.870	5556,5	3.741	3.484,7	1.376	1.285,9	✓ -76,9%	✓ -63,1%
Centro	662.898	11868,3	71.823	7.802,0	56.814	6.197,8	✓ -47,8%	✓ -20,6%
Mendoza	32.779	8105,5	6.078	9.087,8	6.447	9.678,7	✗ 19,4%	🟡 6,5%
San Juan	32.393	20197,5	4.444	16.565,4	4.694	17.492,1	✓ -13,4%	🟡 5,6%
San Luis	8.456	8668,0	1.451	8.827,1	1.580	9.580,4	✗ 10,5%	🟡 8,5%
Cuyo	73.628	11116,4	11.973	10.870,1	12.721	11.571,2	🟡 4,1%	🟡 6,4%
Chaco	37.189	13633,1	5.688	12.550,2	6.535	14.481,4	🟡 6,2%	✗ 15,4%
Corrientes	17.603	7173,9	2.158	5.287,7	2.077	5.110,7	✓ -28,8%	🟡 -3,3%
Formosa	19.478	14085,4	1.902	8.291,2	562	2.461,2	✓ -82,5%	✓ -70,3%
Misiones	24.511	8398,0	2.008	4.161,3	2.132	4.437,9	✓ -47,2%	🟡 6,6%
NEA	98.781	10416,5	11.756	7.472,3	11.306	7.217,7	✓ -30,7%	🟡 -3,4%
Catamarca	8.040	9727,3	1.788	12.953,7	1.746	12.665,0	✗ 30,2%	🟡 -2,2%
Jujuy	28.806	17944,9	4.048	15.105,0	4.455	16.646,7	🟡 -7,2%	✗ 10,2%
La Rioja	6.584	8474,3	1.366	10.325,0	1.382	10.394,1	✗ 22,7%	🟡 0,7%
Salta	62.903	19029,9	8.210	14.942,5	10.327	18.845,2	🟡 -1,0%	✓ 26,1%
Santiago del Estero	56.853	26549,3	8.295	22.960,0	4.538	12.534,2	✓ -52,8%	✓ -45,4%
Tucumán	49.596	13733,7	7.276	12.071,1	10.078	16.738,4	✗ 21,9%	✗ 38,7%
NOA	212.782	17346,1	30.983	15.100,4	32.526	15.861,9	🟡 -8,6%	🟡 5,0%
Chubut	8.127	6682,6	889	4.377,2	1.138	5.603,2	✓ -16,2%	✗ 28,0%
La Pampa	6.800	10361,6	1.183	10.831,3	1.313	12.038,1	✗ 16,2%	✗ 11,1%
Neuquén	14.522	10516,3	1.556	6.859,5	1.612	7.149,8	✓ -32,0%	🟡 4,2%
Río Negro	14.117	9802,9	2.097	8.730,6	1.638	6.825,9	✓ -30,4%	✓ -21,8%
Santa Cruz	6.851	9033,5	1.299	10.090,1	742	5.721,8	✓ -36,7%	✓ -43,3%
Tierra del Fuego	3.831	11863,3	897	16.052,3	833	14.701,7	✗ 23,9%	🟡 -8,4%
Sur	54.248	9394,0	7.921	8.217,1	7.276	7.548,2	✓ -19,6%	🟡 -8,1%
Total PAIS	1.102.337	12247,8	134.456	9026,2	120.643	8125,7	✓ -33,7%	🟡 -10,0%

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

Grafico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 29 – 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 29 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)

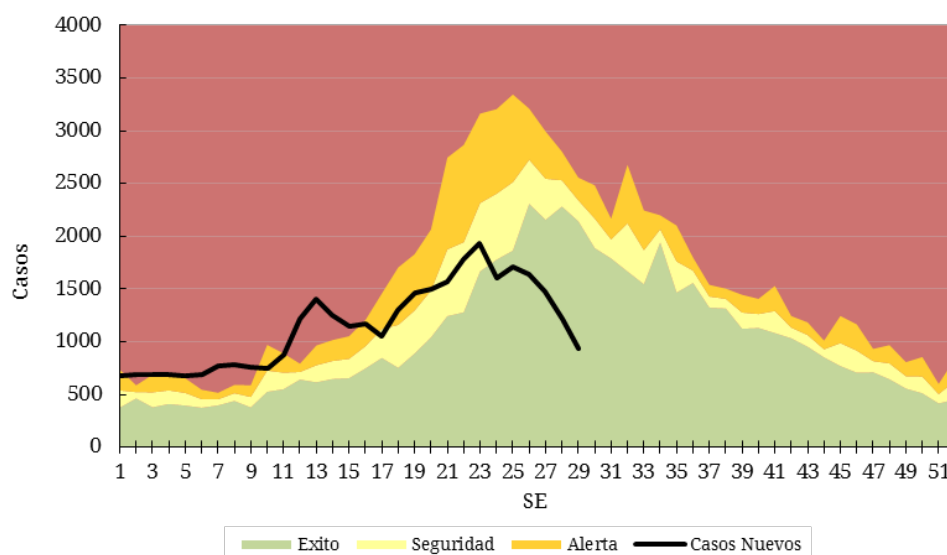
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.¹⁰

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 SE29, se registraron 33.421 casos de IRAG con una tasa acumulada de 75,1 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 SE29 de 2018. Históricos 5 años: 2013 a 2017¹¹.



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}.

¹⁰ 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/

¹¹ 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 **29 SE de 2019** se notificaron 48.196 muestras estudiadas para virus respiratorios y 18.468 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 38,2%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 45.490 de las cuales 17.747 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 1.916 fueron positivas para virus influenza (4,2%) y 13.390 (29,4%) para VSR (Tabla 1).

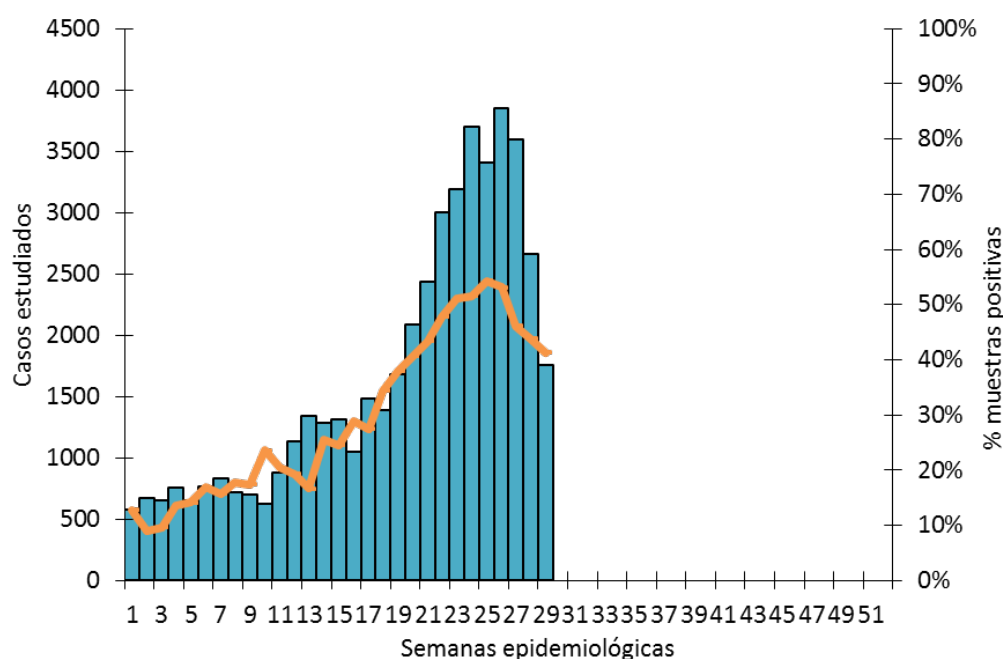
En pacientes ambulatorios, en el período analizado, se notificaron 1.980 muestras para virus respiratorios de las cuales 542 fueron positivas, 230 de ellas para influenza (11,6%) y 255 (12,9%) para VSR (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE29 de 2019. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	45490	17747	1916	1867	13390	4,21%	29,44%
Ambulatorios	2706	721	373	369	284	13,78%	10,50%
Total 2019	48196	18468	2289	2236	13674	4,75%	28,37%

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 SE29. Año 2019. Argentina



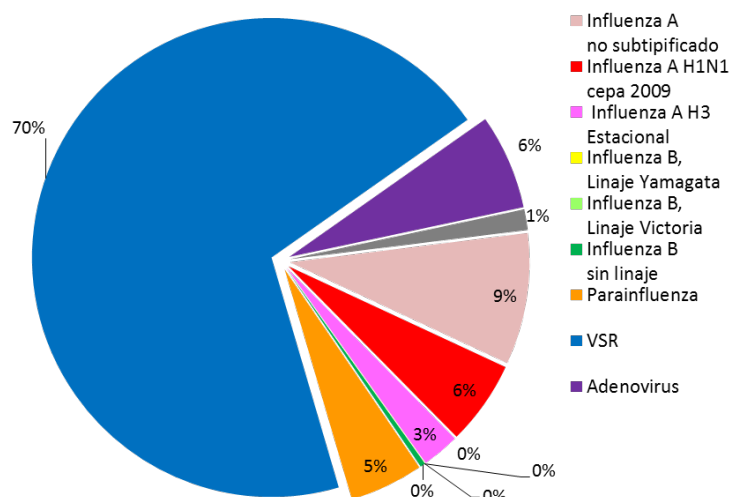
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

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

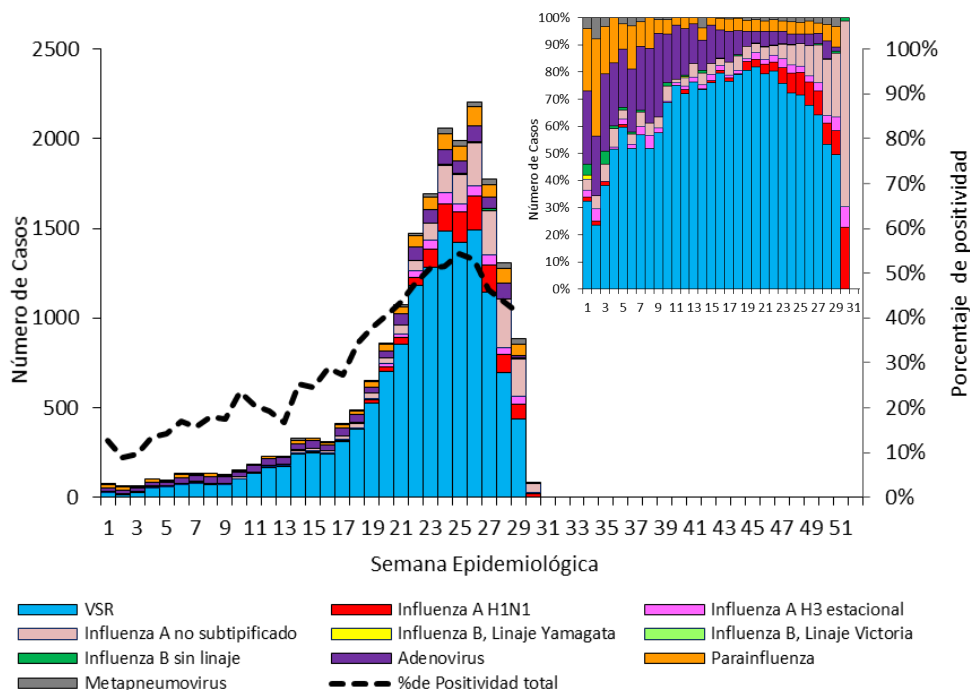
Hasta la **SE29 de 2019**, de las 18.468 muestras positivas el 70% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Influenza (18%), el Adenovirus (6%), Parainfluenza (5%) y Metapneumovirus (1%) (Figura 3).

Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE29 de 2019. Argentina N=18.468



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.

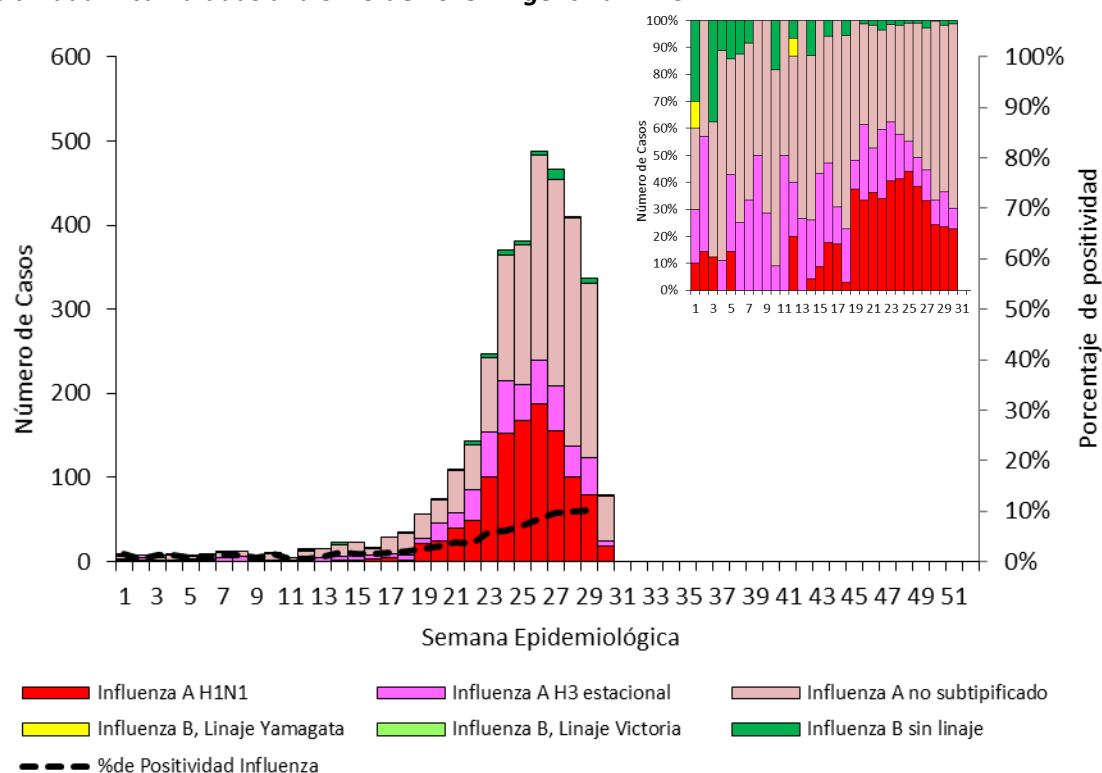
Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE29 de 2019. Argentina. N=18.468



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 29 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 SE29 de 2019. Argentina. N= 3.417¹²



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=3.417), el 98% de correspondieron a virus tipo A y 2% a Influenza B.

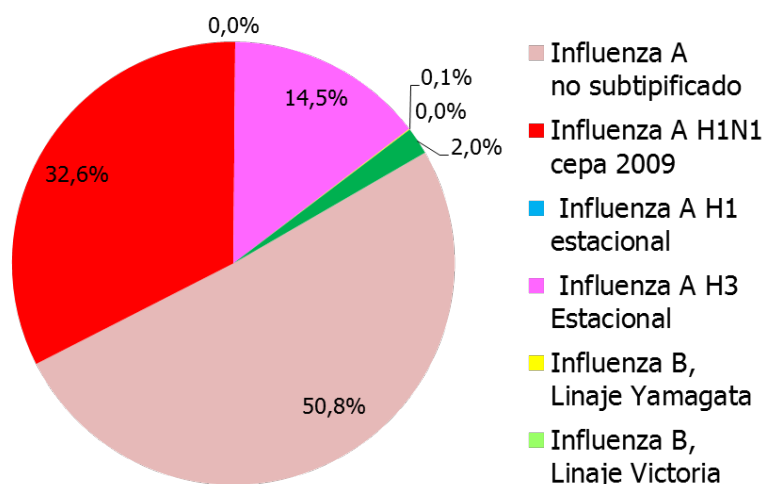
De las muestras registradas, a partir de la SE14 se observa la co-circulación sostenida de ambos subtipos de Influenza A.

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=1.610), el 31% de las muestras corresponden al subtipo A(H3N2) y el 69% corresponde a A(H1N1).

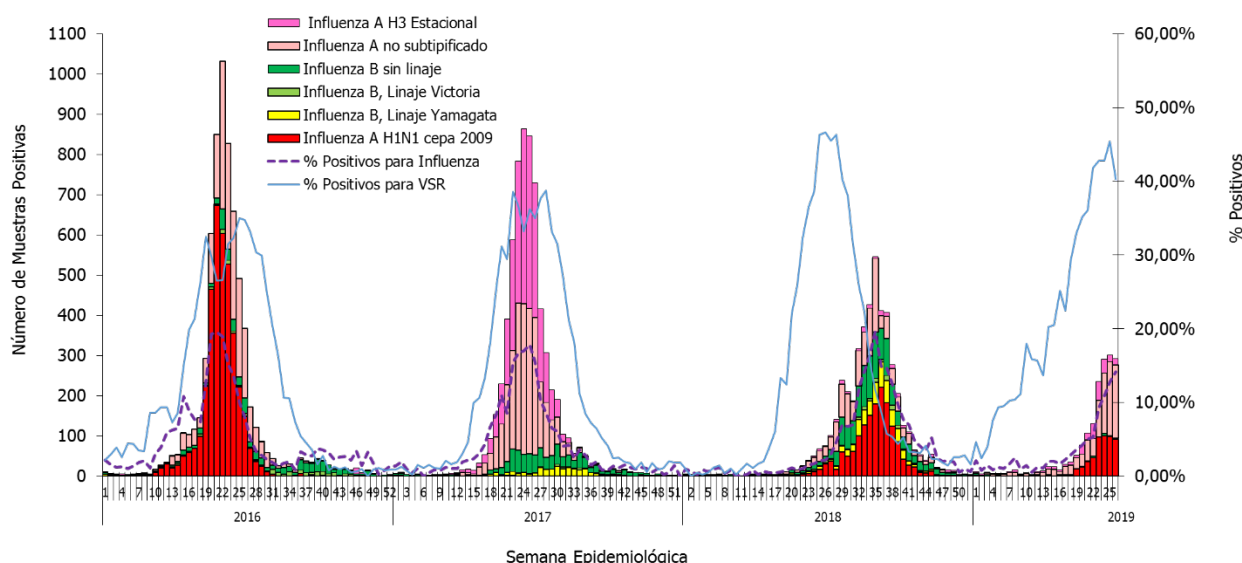
¹² Incluye nuevo metodología de análisis de casos.

Figura 6 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE29 de 2019. Argentina. N=3.417



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.

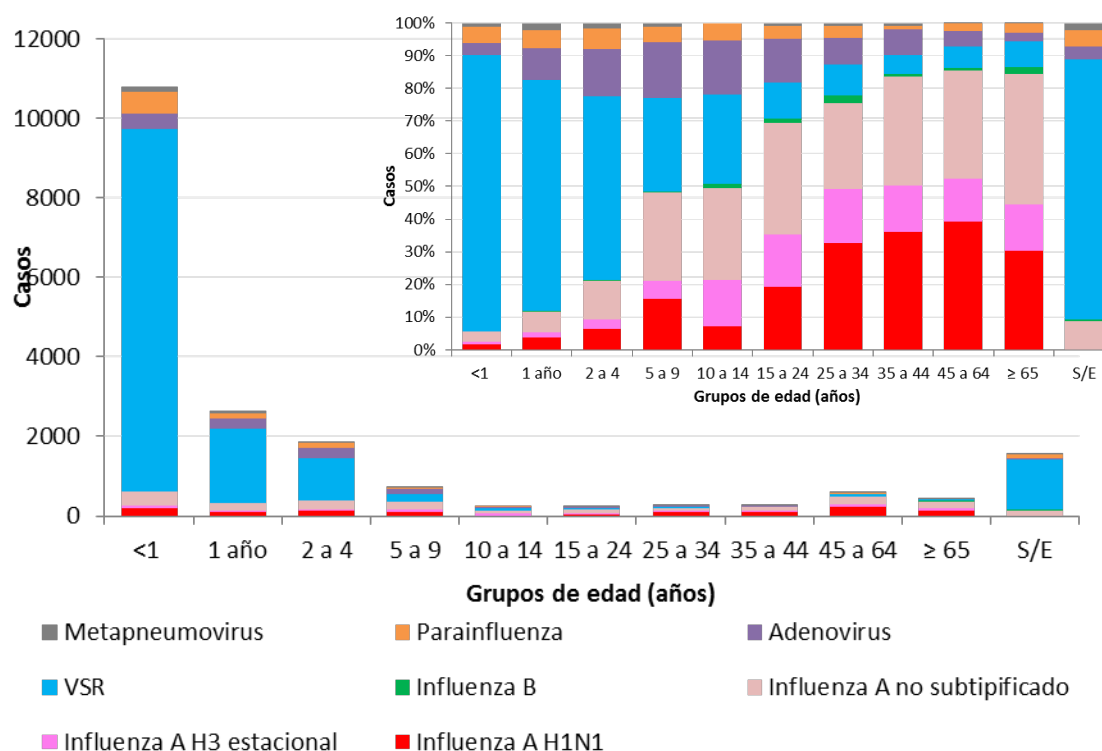


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0..

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 SE29 de 2019. Argentina. N=43.885

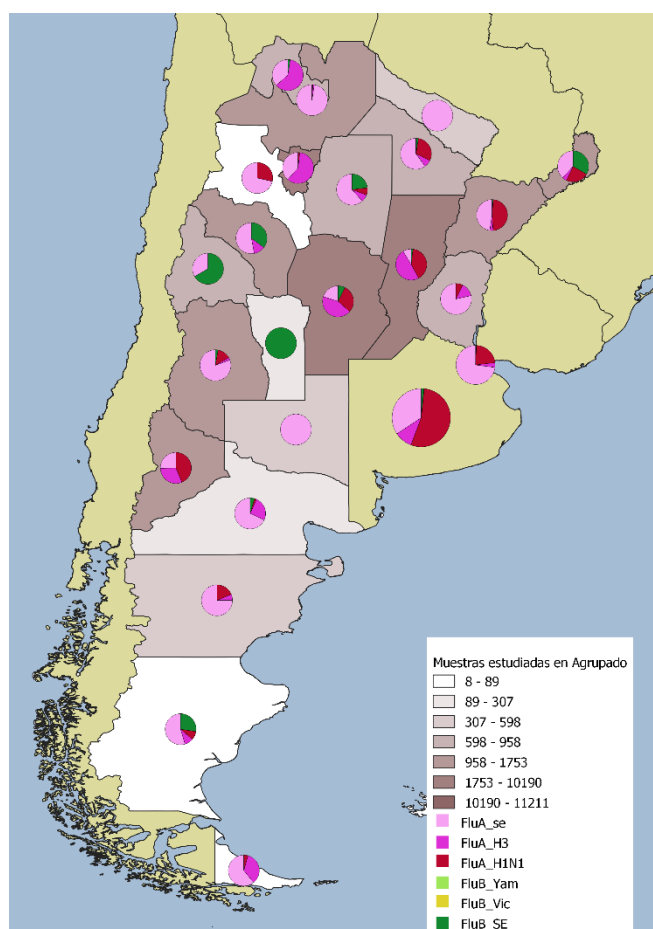


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

De los casos de IRAG con diagnóstico de Influenza que poseen datos de vacunación y factores de riesgo¹³ 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

¹³ 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 SE29 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.

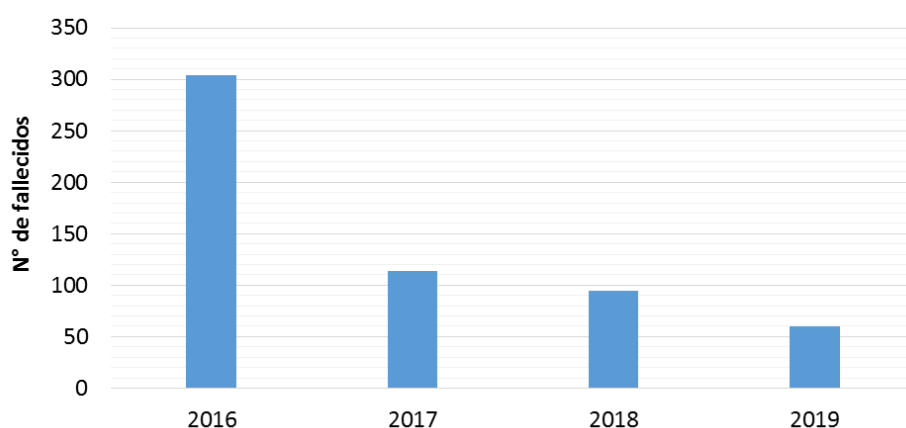
Esta información sirve como insumo de la sala de situación de coyuntura y la evaluación de riesgo de este evento a nivel nacional

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 SE31 suman 60, siendo este valor menor que lo observado para los años previos (Figura 9).

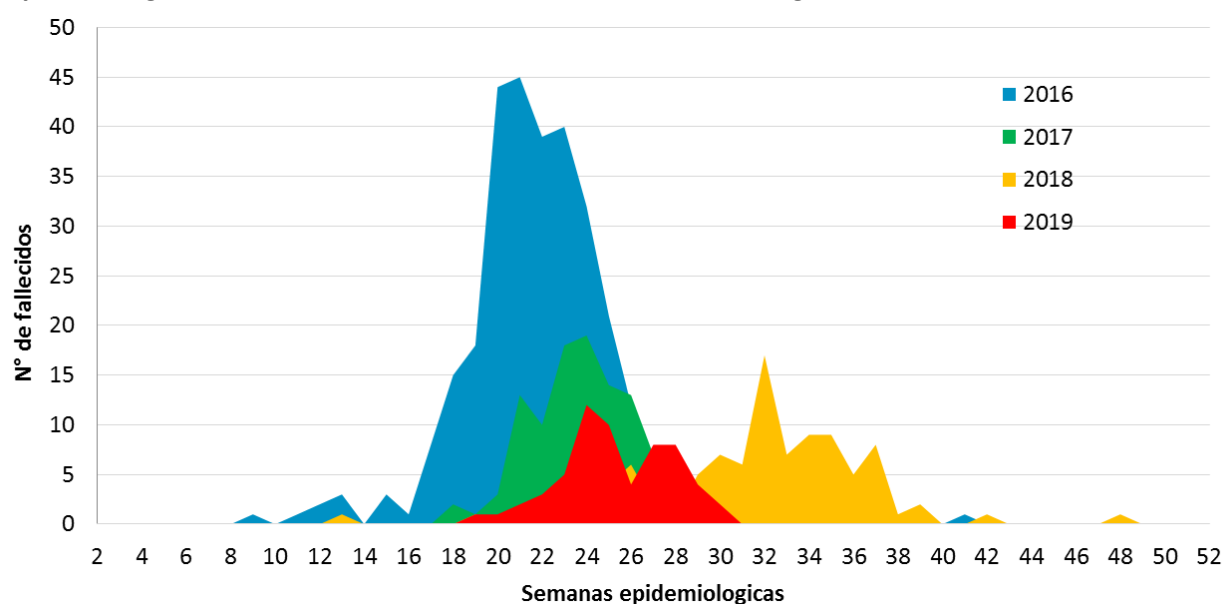
Figura 9: Casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS. Años 2016-2019 acumulados a la hasta SE31. Argentina



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 SE31. Argentina

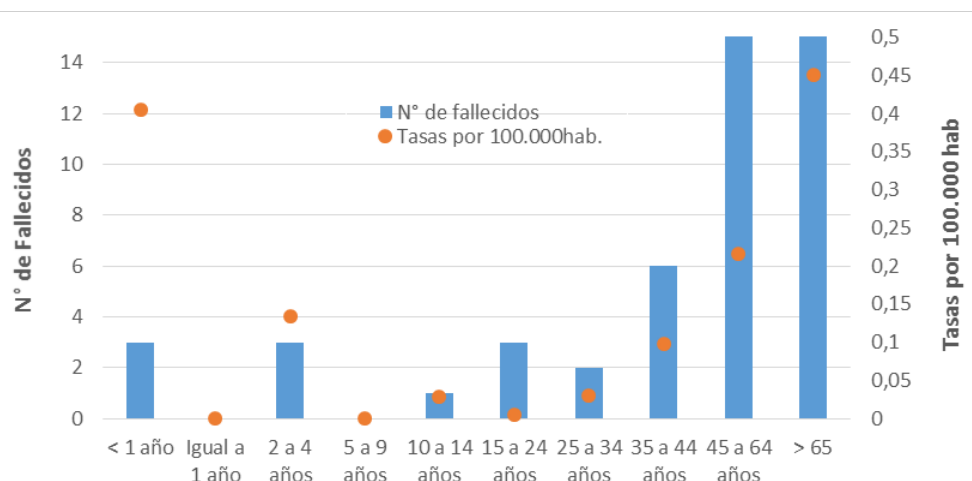


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Respecto del análisis de los casos, las edades con mayores tasas corresponden a las personas de mayores a 65 años con 0,45 casos por 100.000 habitantes (Figura 11).

De los 60 casos, 40 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.

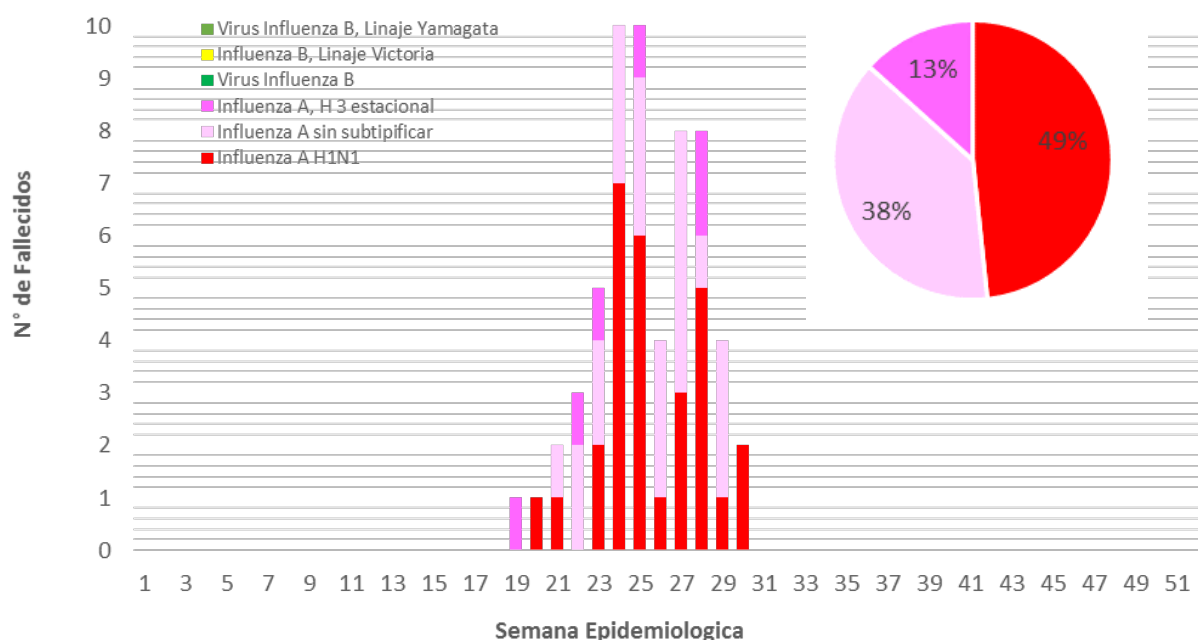
Figura 11: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según grupos de edad. SE1 a SE31 2019. Argentina (n=60).



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 49% 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=60)



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 SE31 se registran 60 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.¹⁴

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. El mismo involucró a 5 personas; 2 menores de edad y 3 adultos. La fuente común se trató aparentemente de un calefón. Los pacientes recibieron tratamiento específico y evolucionaron favorablemente no requiriendo hospitalización.

¹⁴ 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 31 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Brotes notificados en la última SE (31)	Nro. de casos notificados en la última SE (31)	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			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
		Rio 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	1	5	2	8	0	0
	Intoxicación por hidrocarburo volátil	CABA			1	12	0	0
Todas			1	5	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**