

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 456
SE 25/2019

SEMANAL



Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación



AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

ING. MAURICIO MACRI

MINISTRA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN

DRA. CAROLINA STANLEY

SECRETARIO DE GOBIERNO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES

DRA. MIRIAM BURGOS

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

DRA. PATRICIA INÉS ANGELERI

ISSN 2422-698X {en línea}
ISSN 2422-6998 {correo electrónico}

CONTACTO
areavigilanciamsal@gmail.com

Dirección Nacional de Epidemiología
y Análisis de la Situación de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
de la Nación.
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A.
República Argentina

QUIENES HACEMOS EL B.I.V.

Este Boletín resume información de diferentes grupos de trabajo comprometidos con la vigilancia enmarcada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Agradecemos en especial a todos los usuarios activos del SNVS^{2.0} que de manera sistemática aportan la información desde las 24 jurisdicciones y los laboratorios nacionales de referencia, con la coordinación y gestión integral de los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial; también a los programas nacionales de control, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

COORD. TERESA VARELA¹
MARIA EUGENIA FANDIÑO¹
LEONARDO BALDIVIEZO¹
NATALIA FERRO¹
TAMARA WAINZIGER¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI¹
ALEXIA ECHENIQUE¹
JULIO TAPIA¹
JUAN PABLO OJEDA¹
MARÍA BELÉN MARKIEWICZ²
OSVALDO ARGIBAY²
RODRIGO ALVAREZ²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN 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

LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS:

MARIA ALEJANDRA MORALES⁵
CINTIA FABBRI⁵
VICTORIA LUPPO⁵

DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

MARIA DEL VALLE JUAREZ⁶

REPORTE DE BROTES:

NATALIA FERRO¹
CHRISTIAN HERTLEIN⁷
GUARDIA DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA⁸

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

⁵ Laboratorio Nacional de Referencia de dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

⁶ Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

⁷ Área de Alerta y Respuesta, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁸ Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

ÍNDICE

I. Informes de Situación de Eventos Priorizados	7
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	8
I.1.a. Introducción.....	8
I.1.b. Resumen.....	8
I.1.c. Situación nacional de dengue	9
I.1.d. Situación de la vigilancia de las arbovirosis.....	12
I.1.e. Notificaciones de arbovirosis según provincia	13
I.1.f. Situación regional.....	15
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	18
I.2.a. Introducción.....	18
I.2.b. Resumen	18
I.2.c. Situación regional	19
I.2.d. Vigilancia clínica.....	20
I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios.....	27
I.2.f. Conclusiones.....	31
I.3. Vigilancia de coqueluche	32
I.3.a. Situación actual.....	32
II. Reporte de brote	37
II.1. Reporte de brotes.....	38

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

- En Argentina desde la SE 1 a la SE 24 de 2019 se registraron 2.315 casos positivos para **dengue** (confirmados y probables) sin registro de antecedente de viaje. Se definieron áreas de circulación de virus dengue serotipo DENV-1 en las provincias de Buenos Aires, Chaco, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe y en la CABA. Los últimos casos positivos en contexto de brote registrados en las últimas dos semanas corresponden a la provincia de Salta. Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-4 en la CABA (2), en Jujuy (2) y en Misiones (15). Se registraron casos confirmados de dengue fuera de las áreas en brote en las siguientes jurisdicciones: Buenos Aires (14), CABA (11), Chaco (2), Córdoba (2), Salta (23), Santiago del Estero (2) y Tucumán (1).
- 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).
- En la última semana no se notificaron nuevos brotes en el **Formulario de Notificación de Brotes**. El brote de infección cutánea asociada a tatuajes por *Mycobacterium abscessus* en Santa Fe, informado en los números anteriores, continúa en investigación.
- Se incorpora en este número el evento **Coqueluche**, en la sección de Eventos de notificación obligatoria seleccionados: se notificaron a la SE24 324 casos confirmados de este evento, con aumento del número de casos en todas las regiones del país a excepción de la región SUR.

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 dengue y otros arbovirus

Casos notificados hasta el 19/06/2019

Fecha del reporte: 26/06/2019

I.1.a. Introducción

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos con sospecha de Zika, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud en su versión 2.0 (SNVS^{2.0}). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y paludismo* de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

*Se recuerda a los equipos de salud que, en la actual situación "habiéndose certificado la eliminación del paludismo en Argentina", es necesario fortalecer la sospecha clínica en todos los casos de SFAI con antecedentes de viaje a zonas con transmisión activa de Malaria/Paludismo.

Para la elaboración de este informe se realiza el procesamiento y análisis inicial de los casos sospechosos de arbovirosis, y -previa consulta a las provincias- se define conjuntamente el carácter autóctono o importado de los casos, a los fines de establecer la eventual circulación viral, según las normativas vigentes.

I.1.b. Resumen

Dengue

En Argentina desde la SE 1 a la SE 24 de 2019 se registraron 2.315 casos positivos para dengue (confirmados y probables) sin registro de antecedente de viaje. **Se definieron áreas de circulación de virus dengue serotipo DENV-1 en las provincias de Buenos Aires, Chaco, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe y en la CABA. Los últimos casos positivos en contexto de brote registrados en las últimas dos semanas corresponden a la provincia de Salta.** Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-4 en la CABA (2), en Jujuy (2) y en Misiones (15).

Se registraron casos confirmados de dengue fuera de las áreas en brote en las siguientes jurisdicciones: Buenos Aires (14), CABA (11), Chaco (2), Córdoba (2), Salta (23), Santiago del Estero (2) y Tucumán (1).

Fiebre chikungunya

Se registró 1 caso probable de Fiebre chikungunya en la provincia de Salta con fecha de inicio de síntomas en la SE 5.

Se registraron casos importados con antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas 2 en la CABA (SE 3 y 19), 4 en la provincia de Buenos Aires (SE 7, 12, 16 y 20), 1 en Neuquén (SE 8) y 1 en Santa Fe (SE 18).

Encefalitis de San Luis (ESL)

Durante el 2019, fueron **confirmados 6 casos para Encefalitis de San Luis: 1 en Santiago del Estero (SE 5) y 2 en Buenos Aires (SE 8 y 13), 2 en Santa Fe (SE 8 y 9) y 1 en Entre Ríos (SE 15).** Además, se registraron otros casos probables para Encefalitis de San Luis en las provincias de Buenos Aires (1), Córdoba (2), Chaco (1) y San Luis (1).

Por otra parte, se registraron casos probables para flavivirus sin especificar con reactividad para ESL en Buenos Aires (5), CABA (3), Córdoba (4), Entre Ríos (1), Chaco (6), Jujuy (1) y San Luis (5).

Enfermedad por virus del Zika

En la provincia de Salta se registraron 2 casos probables de infección por virus Zika correspondientes a las SE 8 y 19. Los mismos fueron detectados en contexto de brote de dengue por lo que aguardan confirmación. Por otra parte, los casos de flavivirus sin especificar en esa provincia (11) corresponden a casos con reactividad para Dengue y virus Zika identificados también en el marco de los brotes de dengue.

Fiebre amarilla

En Argentina no se registraron casos de fiebre amarilla durante 2019.

Situación en Brasil: si bien en la presente temporada se registra una disminución significativa respecto del año previo, los casos humanos confirmados corresponden a São Paulo (68), Paraná (13) y Santa Catarina (1), con una letalidad del 17,1% (14/82). **En cuanto a las epizootias de fiebre amarilla en primates no humanos, la mayoría se registraron en la región Sur (68,7%, 33/48), la mayor parte de ellas corresponden al estado de Paraná.**

No se notificaron casos positivos para otros arbovirus.

I.1.c. Situación nacional de dengue

En Argentina desde la SE 1 a la SE 24 de 2019 se registraron 2.315 casos positivos para dengue (confirmados y probables) sin registro de antecedente de viaje (**Tabla 1**).

Se definieron áreas de circulación de virus dengue serotipo DENV-1 en las provincias de Buenos Aires, Chaco, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe y en la CABA. Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-4 en la CABA (2), en Jujuy (2) y en Misiones (15).

Las áreas con transmisión sostenida⁹ de virus dengue serotipo DENV-1 se distribuyen en cuatro provincias:

- **Jujuy:** Localidades de los departamentos El Carmen, Ledesma y San Pedro.
- **Misiones:** Localidades del departamento Iguazú y Andresito, Apóstoles, Eldorado, El Soberbio y Posadas.
- **Salta:** Localidades de los departamentos Anta, Gral. Güemes, Gral. José de San Martín, Orán y Rivadavia.
- **Santa Fe:** ciudad de Santa Fe y Rosario.

Además, se identifican áreas de **transmisión localizada de virus dengue serotipo DEN-1 en:**

- **Buenos Aires:** Partido Gral. San Martín e Ituzaingó.
- **Chaco:** Juan José Castelli
- **Formosa:** Ingeniero Juárez.
- **CABA:** Comuna 4 y Comuna 9.

Se registraron casos confirmados de dengue, fuera de las áreas en brote, en las siguientes jurisdicciones: Buenos Aires (11 DENV-1, 1 DENV-2 y 2 virus dengue sin serotipo), CABA (8 DENV-1 y 3 virus dengue sin serotipo), Chaco (2 DENV-1), Córdoba (2 DENV-1), Salta (14 DENV-1 y 9 virus dengue sin serotipo), Santiago del Estero (2 DENV-1) y Tucumán (1 DENV-1). Se encuentran en estudio otros 100 casos probables sin antecedente de viaje en las provincias de Buenos Aires (28), CABA (7), Chaco (19), Córdoba (2), Jujuy (14), Salta (13), Santa Fe (7), Santiago del Estero (5) y Tucumán (5).

Además, se registraron **148 casos positivos para dengue con antecedente de viaje (Tabla 2)**. De estos, 74 casos corresponden a casos con antecedente de viaje hacia áreas con circulación viral dentro del país (37 confirmados DENV-1, 1 confirmado DENV-4, 3 sin identificación de serotipo y 33 probables) entre las SE 2 a

⁹Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. Modalidades de vigilancia clínica y por laboratorios de dengue en diferentes escenarios epidemiológicos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 24 de abril de 2016 (SE 17). Disponible en: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2019/abril/26/Informe-FA-n13-abril-2019.pdf>

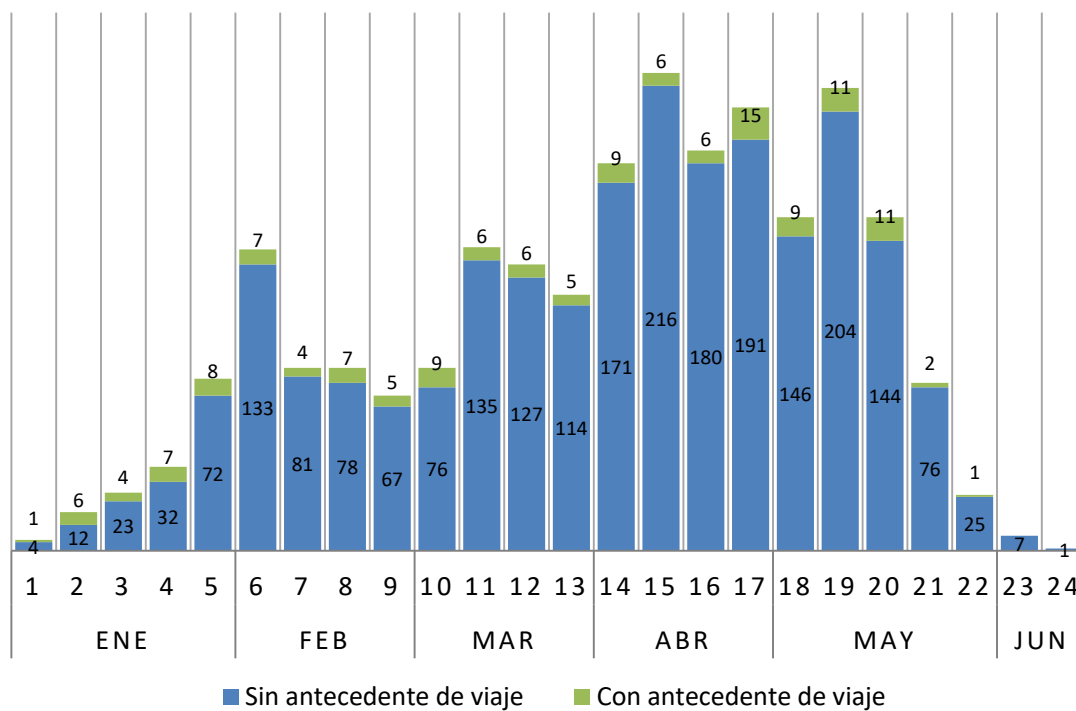
II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

22. Los 74 casos restantes contaban con el antecedente de viaje previo al inicio de los síntomas principalmente a Brasil (con identificación de los serotipos DENV-1, 2 y 4) y Paraguay (DENV-1 y 4) y en menor medida Bolivia (DENV-1) y otros países de la región.

En el transcurso del 2019 se registran casos positivos para dengue desde la SE 1 en forma sostenida evidenciándose un aumento desde la SE 2 y dos picos de incidencia de casos (**Gráfico 1**), un primer pico en la SE 6 con predominio de los casos registrados en Salta y un segundo pico a partir de la SE11 con un máximo en la SE 15, con el predominio de los casos de Santa Fe y Jujuy. Desde la SE 19 se registra un descenso en el número de casos positivos autóctonos e importados.

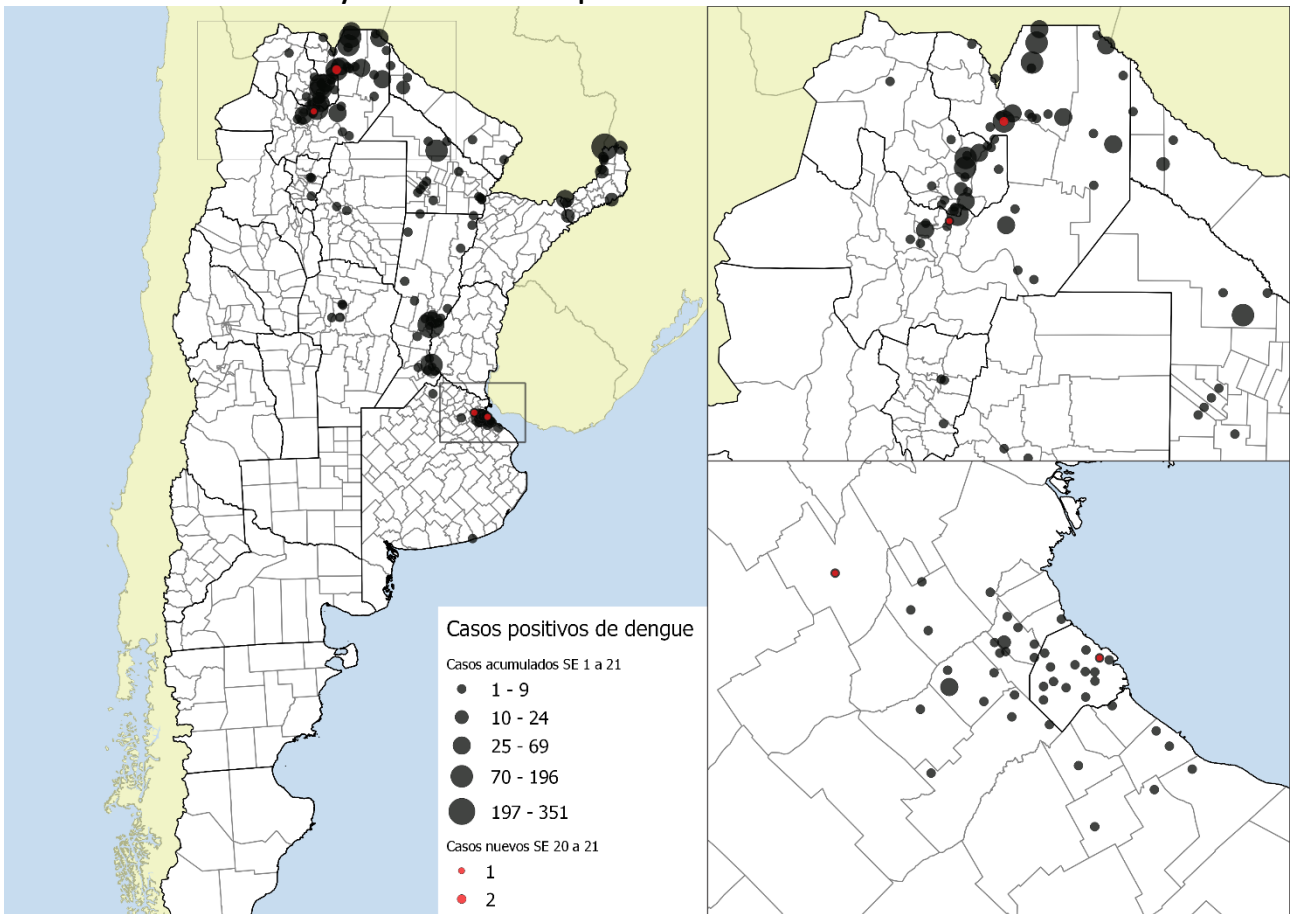
Los casos positivos para dengue sin antecedente de viaje notificados en las últimas dos semanas corresponden a las áreas con circulación de virus dengue en las provincias de Salta; y a casos probables en la CABA y Buenos Aires (**Mapa 1**).

Gráfico 1: Casos positivos para dengue (confirmados y probables) según antecedente de viaje por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Semana epidemiológica 1 a 21 de 2019. N=2.148



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}).

Mapa 1: Casos positivos para dengue (confirmados y probables) por localidad de residencia o detección. Casos acumulados entre la SE 1 a 24 y casos nuevos correspondientes a las SE 23 a 24 de 2019. N=2.315

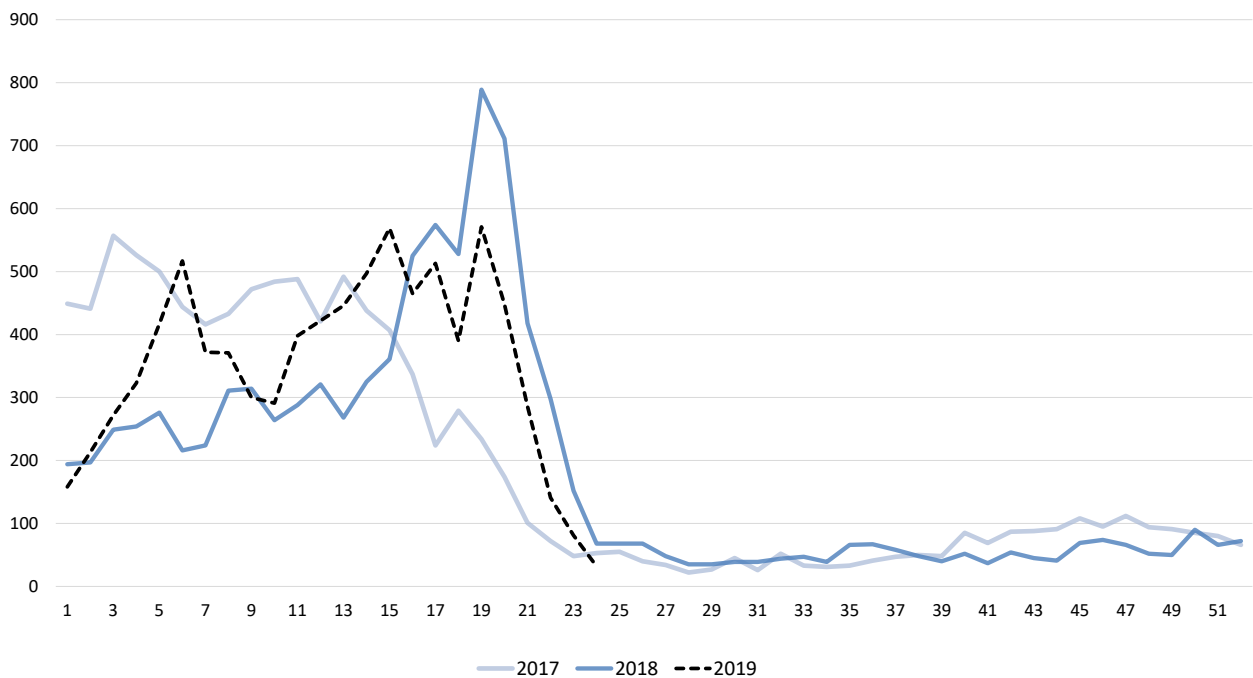


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

I.1.d. Situación de la vigilancia de las arbovirosis

La vigilancia se mantuvo activa durante todo el año, habiéndose registrado 8.493 casos sospechosos de arbovirosis en 24 provincias durante el 2019. El número de casos sospechosos notificados por semana mostró un primer pico en la SE 6 a expensas de las notificaciones registradas en las provincias en brote, principalmente en Salta y Santa Fe, y un segundo pico a partir de la SE 11 con un máximo en la SE 15 y en la SE 19, por las notificaciones provenientes de Misiones, Jujuy, Salta y Santa Fe. Desde la SE 19 se observa un franco descenso hasta la fecha. El promedio registrado es de 85 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas completas (SE22 a SE24 de 2019) (**Gráfico 2**). La tasa de notificación es un 51% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período con una mediana de oportunidad en la notificación de 3 días.

Gráfico 2: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Años 2017 y 2018. SE 1 a 24 de 2019.



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) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS ^{2.0}.

I.1.e. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Tabla 1: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 24 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika	Chik	ESL		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	P	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	568	52	58	0	0	2	1	0	5	106	252	92
CABA	186	26	9	0	0	0	0	0	3	46	68	34
Córdoba	238	2	2	0	0	0	2	0	4	9	156	63
Entre Ríos	112	0	0	0	0	1	0	0	1	2	28	80
Santa Fe	1415	470	24	0	0	2	0	0	0	325	528	66
Centro	2519	550	93	0	0	5	3	0	13	488	1032	335
Mendoza	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0
San Juan	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
San Luis	27	0	0	0	0	0	1	0	5	9	12	0
Cuyo	38	0	0	0	0	0	1	0	5	15	17	0
Chaco	498	47	65	0	0	0	1	0	6	48	218	113
Corrientes	98	0	0	0	0	0	0	0	0	5	59	34
Formosa	70	4	12	0	0	0	0	0	0	36	18	0
Misiones	1134	217	122	0	0	0	0	0	0	14	719	62
NEA	1800	268	199	0	0	0	1	0	6	103	1014	209
Catamarca	19	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1	1
Jujuy	1416	347	208	0	0	0	0	0	1	287	487	86
La Rioja	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Salta	1986	368	269	2	1	0	0	0	11	748	506	81
Santiago del Estero	220	2	5	0	0	1	0	0	0	9	199	4
Tucumán	66	1	5	0	0	0	0	0	0	8	43	9
NOA	3710	718	487	2	1	1	0	0	12	1069	1238	182
La Pampa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Sur	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Total PAIS	8069	1536	779	2	1	6	5	0	36	1675	3303	726

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}).

Referencias: C= Confirmado - P= Probable -S= Sospechoso (casos notificados sin resultados de laboratorio) - NC= No conclusivo (casos estudiados con resultados negativos que no permiten descartar la infección) - D= Descartado

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Tabla 2: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 24 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Chik		Flavivirus S/E	S	NC	D
		C	P	C	P	P			
Buenos Aires	86	13	15	3	1	2	6	28	18
CABA	97	18	10	2	0	0	17	38	12
Córdoba	40	6	2	0	0	3	1	11	17
Entre Ríos	8	1	1	0	0	0	1	1	4
Santa Fe	18	6	4	0	1	0	3	2	2
Centro	249	44	32	5	2	5	28	80	53
Mendoza	5	0	0	0	0	0	4	1	0
San Juan	3	0	0	0	0	0	3	0	0
San Luis	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Cuyo	10	1	1	0	0	0	7	1	0
Chaco	11	3	4	0	0	0	0	3	1
Corrientes	14	2	1	0	0	0	2	6	3
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	29	10	8	0	0	0	0	11	0
NEA	54	15	13	0	0	0	2	20	4
Catamarca	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	16	2	5	0	0	0	1	7	1
La Rioja	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Salta	41	8	10	0	0	0	11	9	3
Santiago del Estero	7	4	1	0	0	0	0	1	1
Tucumán	10	5	1	0	0	0	1	2	1
NOA	76	20	17	0	0	0	14	19	6
Chubut	6	1	1	0	0	0	0	2	2
La Pampa	5	0	1	0	0	0	0	0	4
Neuquén	9	1	0	1	0	0	3	3	1
Río Negro	10	1	0	0	0	0	3	5	1
Santa Cruz	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Tierra del Fuego	4	0	0	0	0	0	2	1	1
Sur	35	3	2	1	0	0	8	12	9
Total PAIS	424	83	65	6	2	5	59	132	72

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}).

Referencias: C= Confirmado - P= Probable -S= Sospechoso (casos notificados sin resultados de laboratorio) - NC= No conclusivo (casos estudiados con resultados negativos que no permiten descartar la infección) - D= Descartado

I.1.f. Situación regional

Dengue

Tabla 4: Casos Reportados de Dengue en las Américas por País o Territorio. Casos Acumulados. 2019

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	Incidencia	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Bolivia	16	4.560	2.840	40,66	DENV-1,2	9	7
Brasil	23	1.127.244	596.381	540,66	DENV-1,2	710	366
Chile	16	0	0	-	-	0	0
Paraguay	17	3.058		44,34	DENV-1,2,4	0	3
Uruguay	16	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹⁰

Fiebre Chikungunya

Tabla 5: Casos de Fiebre Chikungunya acumulados para el año 2019 según clasificación. Países limítrofes.

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Tasa de incidencia x 100 mil hab	Fallecidos
Bolivia	16	357	9	3,18	
Brasil	23	65.826	38.022	31,57	15
Chile	s/d				
Paraguay	17	20	0	0,29	
Uruguay	s/d				

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹¹

Infección por virus Zika y sus complicaciones

Tabla 6: Casos acumulados de infección por virus Zika según clasificación. Países limítrofes. Año 2019

País	Hasta SE	Total de casos	Tasa de incidencia x por 100 mil hab	Confirmados	Importados	Muertes
Bolivia	52	1736	15,48	486		0
Brasil	52	19.020	9,02	1379		
Chile	52	0	0,00			0
Paraguay	52	145	2,10	4		0
Uruguay	52	0	0,00	0		0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹²

¹⁰ Última actualización disponible. Fecha de consulta 28/06/2019, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

¹¹ Última actualización disponible. Fecha de consulta 28/06/2019, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>

¹² Última actualización disponible. Fecha de consulta 28/06/2019, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-zika.html>

Fiebre amarilla en Brasil¹³

Vigilancia de casos humanos

Se registraron casos humanos confirmados en los estados de São Paulo (68), de Paraná (13) y Santa Catarina (1). La mayoría de los casos eran trabajadores rurales y/o con exposición en área silvestre, siendo 73 (89%) del sexo masculino, con edades entre 8 y 87 años. **En marzo de 2019 (SE 13), se confirmó el primer caso de fiebre amarilla en el estado de Santa Catarina.** Entre los casos confirmados, 14 evolucionaron a la muerte (17,1%). El número total de casos humanos registrados en el mismo período de 2018 fue de 1.309.

Vigilancia de epizootias en Primates No Humanos (PNH)

Se registraron epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (13), en Río de Janeiro (1), en el Paraná (32), Pará (1) y en Santa Catarina (1). El mayor número de epizootias confirmadas fue registrado en la región Sur (68,7%, 33/48), dentro de esta región el estado de Paraná es el que concentra el mayor número de epizootias.

Preparación y Respuesta

En la región de las Américas, los países se encuentran trabajando desde el 2018 en fortalecer los preparativos y la respuesta ante posibles brotes de fiebre amarilla.

En ese contexto, equipos técnicos provinciales liderados por la Coordinación de Zoonosis de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud (DNEASS) junto a expertos de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, se encuentran trabajando en el armado de la red de vigilancia de epizootias, así como también en la capacitación de los equipos técnicos.

Por otra parte, en los últimos meses, autoridades de salud de los 13 países de la región se reunieron en Lima, Perú para identificar y trabajar las matrices de riesgo de cada uno de los países. Se trabajó a su vez en el desarrollo de los planes de inmunización contra la fiebre amarilla a corto y mediano plazo identificándose brechas en la prevención y respuesta a brotes.

En diciembre de 2018, los equipos técnicos de Argentina, Brasil y Paraguay se reunieron en Foz de Iguazú, para elaborar planes de contingencia de brotes de fiebre amarilla que pudieran darse en esa zona. Los expertos evaluaron el riesgo de fiebre amarilla en esa región, las necesidades de vigilancia y respuesta en la zona e identificaron acciones técnicas a realizarse en el corto y mediano plazo.

Los equipos de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud - DNEASS, y la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles – DICEI, se encuentran trabajando en el Plan de Contingencia a nivel Nacional, así como en la implementación de este con énfasis en las provincias de Misiones y Corrientes.

Las **Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil** del Ministerio de Salud de la Nación se encuentran disponibles en el siguiente enlace:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/febreamarilla>

¹³ Ministério da saúde. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2018/2019. Informe N°18. 9 de junio 2019. Disponible en <http://portalarquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2019/junho/13/Informe-de-Monitoramento-de-Febre-Amarela-Brasil--n-18.pdf>

Vigilancia:

Los casos humanos registrados en el periodo estacional 2018-2019 en los cuatro municipios de São Paulo en Brasil, así como la confirmación de circulación viral en el estado de Paraná y el caso registrado en Santa Catarina, así como varias sospechas de epizootias de primates no humano cercanas a nuestra frontera (no confirmadas), marcan el inicio de lo que podría ser una tercera ola y la progresión del brote hacia el sudeste y sur del país. Esta situación aumenta la necesidad de intensificar las acciones de vigilancia y preparación en Argentina, particularmente en las áreas limítrofes de la región noroeste de Argentina (fundamentalmente las provincias de Misiones y Corrientes, las que comparten similares condiciones eco-epidemiológicas), y ante la presentación de síntomas de la enfermedad en viajeros que hayan visitado Brasil y no estén vacunados¹⁴.

En esta situación epidemiológica se recomienda a los equipos de salud y a las autoridades sanitarias jurisdiccionales **fortalecer la vigilancia epidemiológica del síndrome febril agudo inespecífico y del síndrome febril agudo con ictericia en personas procedentes de áreas de riesgo y**, particularmente en aquellos que no registren antecedentes de vacunación o tengan menos de 10 días de aplicada la vacuna.

Así mismo y habiendo actualmente circulación del virus dengue serotipo DEN-1 en distintas provincias (como se describió más arriba), **resulta importante realizar estudios para el diagnóstico del virus de la Fiebre Amarilla como segundo agente a estudiar en los casos negativos para dengue y que provengan o vivan en zonas con riesgo para la transmisión de la fiebre amarilla.**

Se recuerda que las metodologías de diagnóstico recomendadas para la detección de la fiebre amarilla se definen en base a los días de evolución del cuadro clínico:

- Muestras de suero tomadas antes del 4º día de evolución:
 - detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real
- Muestra de suero entre 4º - 10 º días de evolución:
 - Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real + Detección de anticuerpos IgM por MAC-ELISA.
- Muestra de suero con > 10 días de evolución, LCR :
 - Detección de anticuerpos IgM por MAC-ELISA y en casos positivos se solicita una segunda muestra de suero entre 10-15 días de evolución para confirmación por Neutralización en Cultivos Celulares y evaluación de cruces serológicos entre Flavivirus.
- Muestra de orina tomadas entre el 5-15 días, LCR:
 - Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real.

Desde el Centro Nacional de Referencia para Dengue y otros Arbovirus (INEVH- ANLIS) se ha procedido a la descentralización de metodologías para el diagnóstico de la Fiebre Amarilla a un mayor número de laboratorios provinciales. Actualmente el diagnóstico puede realizarse en 14 jurisdicciones de nuestro país, contando con detección molecular en 23 laboratorios y detección por MAC-ELISA en 14 laboratorios, además del Centro Nacional de Referencia. Para más información respecto del diagnóstico de fiebre amarilla puede consultarse en el siguiente [link](#)

¹⁴ ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: Intensificación de la vigilancia de arbovirosis ante la confirmación de la circulación viral de dengue en territorio argentino y situación de fiebre amarilla en Brasil. 5 de febrero de 2019 – SE 6. Secretaría de Gobierno de Salud – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20190105_alerta-fa-y-dengue-1435.pdf

I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

I.2.a. Introducción

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG), agrupados y fallecidos, 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 (C2), por laboratorios (SIVILA) y Unidad Centinela de IRAG (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) hasta la SE17 y los datos provenientes del SNVS^{2.0}, incluyendo los distintos componentes, a partir de la SE18 de 2018.

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.

I.2.b. Resumen

Hasta la SE23 del 2019 se registraron 255.211 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12¹⁵.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE23 del 2019, se registraron 42.088 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE23 del 2019, se registraron 71.921 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE23, se registraron 22.260 casos con una tasa acumulada de 50 casos por 100 mil habitantes.

Hasta la SE 23 se estudiaron 21.714 muestras para virus respiratorios. Del total de muestras 6.560 resultaron positivas, 4.901 para VSR (74,7%) y 675 para Influenza (10,3%). El subtipo predominante de Influenza hasta el momento es A(H1N1) sin embargo se destaca la presencia **co-circulación** con A(H3N2).

¹⁵ No se incorporan los corredores endémicos de los eventos respiratorios bajo vigilancia debido a que se ha detectado que el número de establecimientos notificadores ha variado a lo largo del tiempo. Es por esta razón que se está adecuando la metodología de cálculo de corredores para mejorar la comparabilidad de la información, lo cual se verá reflejado en los próximos boletines.

I.2.c. Situación regional¹⁶

América del Norte: en general, la actividad de influenza se encuentra en el nivel interestacional.

Caribe: la actividad de influenza y de IRAG fue baja y continúa disminuyendo; influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas.

América Central: la actividad de la influenza y de IRAG se mantuvieron en niveles bajos en la mayoría de los países, con influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B en circulación concurrente. En Costa Rica, la actividad de influenza estuvo en niveles altos con una tendencia creciente desde la SE 17 de 2019; influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2) circularon de manera concurrente.

Región Andina: se informó una baja actividad de influenza con predominio de influenza A(H3N2). En Bolivia, la influenza y las IRAG aumentaron lentamente en las últimas semanas, pero se mantuvieron en los niveles esperados.

Brasil y Cono Sur: en general, se informó un aumento en la actividad de influenza en toda la subregión. En Brasil, la actividad de influenza estuvo en niveles moderados. En Chile, la actividad de influenza alcanzó su punto máximo con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B. La actividad de VRS continúa en Paraguay y la transmisibilidad de la influenza se ubicó en niveles bajos.

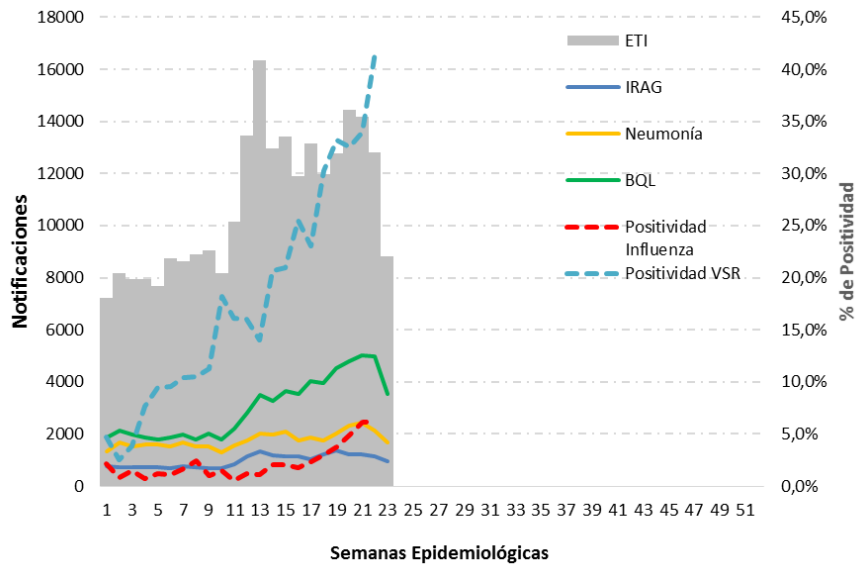
¹⁶ Reporte de Influenza SE23, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Junio 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

I.2.d. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años (BQL) e Infección respiratoria aguda Grave (IRAG)

La notificación de todos eventos respiratorios de vigilancia clínica muestra un ascenso estacional a partir de la SE12, 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 SE23 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.

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

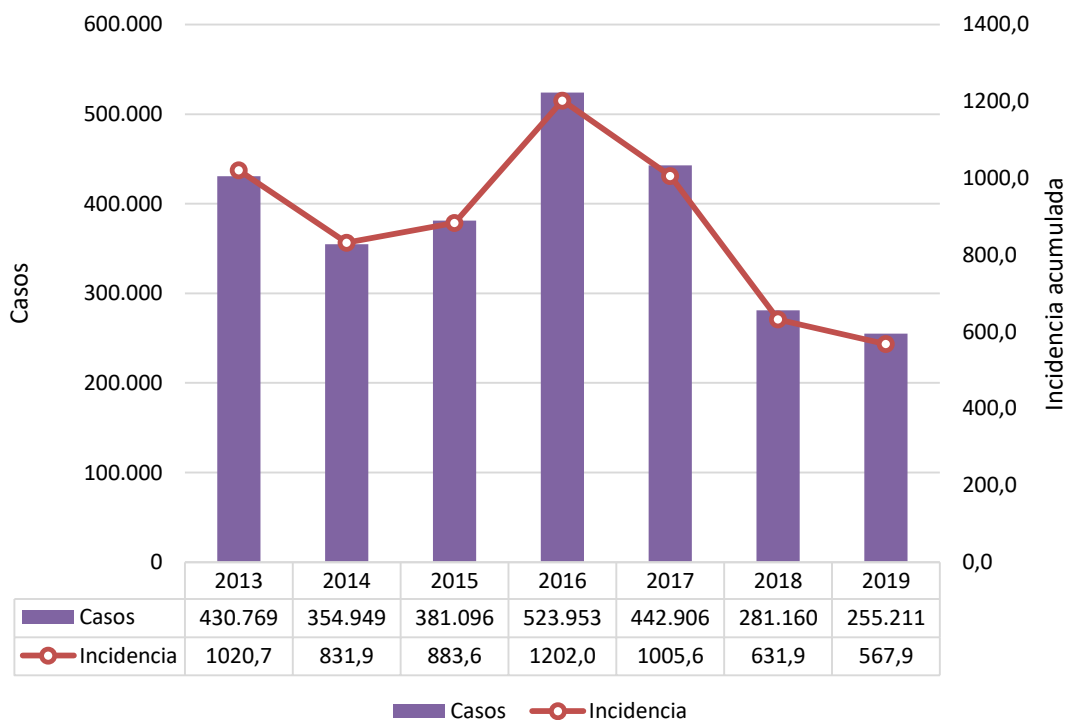
Hasta la SE23 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 255.211 casos de ETI, cifra que es un 10,1% menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo, Catamarca, Tucumán, Jujuy, San Luis, San Juan, Santa Cruz y Tierra del Fuego presentan mayores tasas de notificación respecto del mismo periodo en años previos (Tabla N°1).

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE23 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	716.782	713,3	70.342	409,1	55.582	320,0	✓ -55,1%	✓ -21,8%
Total C.A.B.A.	72.425		9.982		8.832			
Residentes	48.733	265,7	6.700	218,4	6.109	198,9	✓ -25,2%	⚠ -8,9%
No residentes	23.692		3.282		2.723			
Córdoba	174.567	811,1	19.418	527,1	14.787	397,3	✓ -51,0%	✓ -24,6%
Entre Ríos	148.895	1868,8	20.026	1.472,0	17.427	1.269,0	✓ -32,1%	✓ -13,8%
Santa Fe	100.589	491,4	4.191	120,4	2.133	60,8	✓ -87,6%	✓ -49,5%
Centro	1.213.258	718,8	123.959	430,6	98.761	340,0	✓ -52,7%	✓ -21,0%
Mendoza	42.496	373,6	5.591	286,8	4.420	224,4	✓ -39,9%	✓ -21,8%
San Juan	41.317	926,6	4.704	615,3	5.440	703,9	✓ -24,0%	✗ 14,4%
San Luis	14.930	518,9	2.942	593,6	3.299	657,2	✗ 26,6%	✗ 10,7%
Cuyo	98.743	527,7	13.237	412,4	13.159	405,5	✓ -23,1%	⚠ -1,7%
Corrientes	121.614	1884,9	15.734	1.429,0	15.854	1.426,9	✓ -24,3%	⚠ -0,1%
Chaco	124.053	1798,9	17.683	1.498,0	18.964	1.590,1	✓ -11,6%	⚠ 6,2%
Formosa	77.657	2224,5	12.366	2.077,9	6.608	1.100,9	✓ -50,5%	✓ -47,0%
Misiones	165.082	2299,3	22.247	1.804,0	16.770	1.344,4	✓ -41,5%	✓ -25,5%
NEA	488.406	2033,4	68.030	1.655,3	58.196	1.401,9	✓ -31,1%	✓ -15,3%
Catamarca	63.621	2659,2	11.538	2.826,9	14.681	3.564,9	✗ 34,1%	✗ 26,1%
Jujuy	73.294	1668,6	13.815	1.832,5	18.772	2.462,1	✗ 47,6%	✗ 34,4%
La Rioja	40.238	1810,9	9.341	2.437,5	6.999	1.802,1	⚠ -0,5%	✓ -26,1%
Salta	72.956	905,8	7.499	540,1	8.742	621,5	✓ -31,4%	✗ 15,1%
Santiago del Estero	60.146	1074,2	6.534	681,9	4.047	417,9	✓ -61,1%	✓ -38,7%
Tucumán	75.006	779,8	8.909	538,5	11.611	693,4	✓ -11,1%	✗ 28,8%
NOA	385.261	1193,5	57.636	1.039,2	64.852	1.155,6	⚠ -3,2%	✗ 11,2%
Chubut	26.021	758,0	3.041	508,2	2.684	440,9	✓ -41,8%	✓ -13,2%
La Pampa	15.967	772,3	1.781	505,4	1.760	495,2	✓ -35,9%	⚠ -2,0%
Neuquén	24.689	659,3	2.867	443,3	2.842	433,6	✓ -34,2%	⚠ -2,2%
Río Negro	38.473	911,2	8.144	1.118,1	8.934	1.210,5	✗ 32,8%	⚠ 8,3%
Santa Cruz	14.136	724,9	1.415	407,1	2.703	757,9	⚠ 4,5%	✗ 86,2%
Tierra del Fuego	5.937	640,7	1.050	636,6	1.320	780,2	✗ 21,8%	✗ 22,6%
Sur	125.223	766,2	18.298	644,6	20.243	702,0	⚠ -8,4%	⚠ 8,9%
Total PAIS	2.310.891	888,3	281.160	631,9	255.211	567,9	✓ -36,1%	⚠ -10,1%

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

Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 23 – 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 23 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.

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE23 del 2019 se notificaron 42.088 casos de neumonía (Tabla N°2).

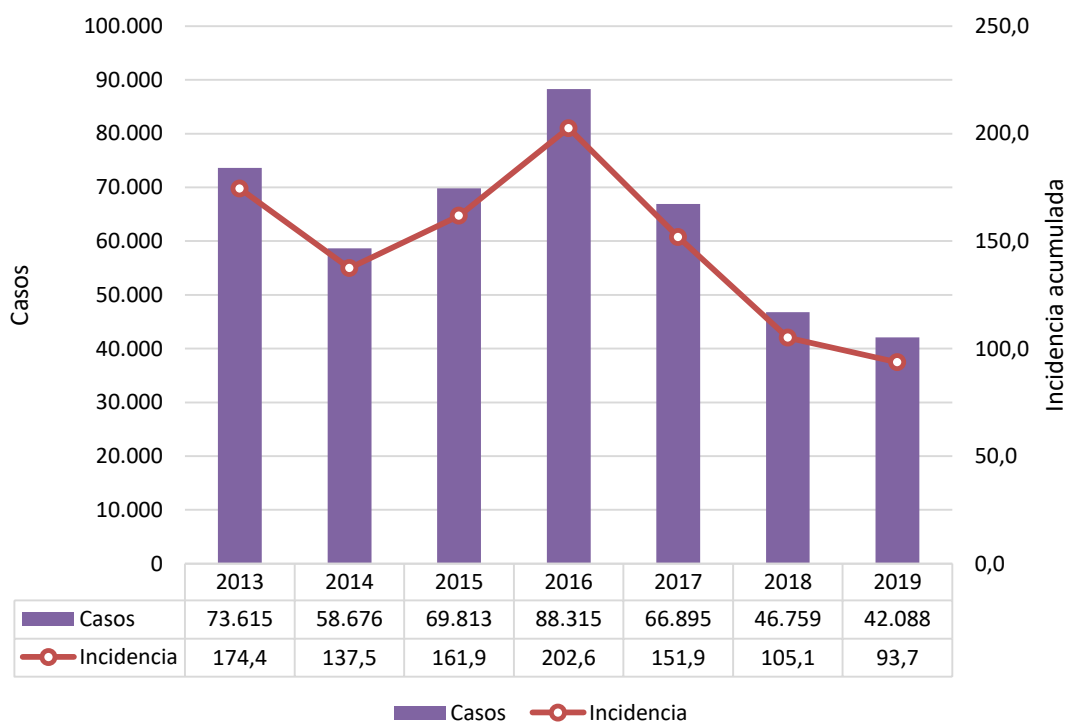
El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es un 10,9% menor al del mismo período del año 2018. En las regiones de NOA y Cuyo se observan las provincias con tasas de notificación mayores que el año previo.

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE23 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	100.322	99,8	11.179	65,0	8.399	48,4	✓ -51,6%	✓ -25,6%
Total C.A.B.A.	30.603		3.586		2.447			
Residentes	21.839	119,1	2.508	81,7	1.941	63,2	✓ -46,9%	✓ -22,7%
No residentes	8.764		1.078		506			
Córdoba	43.967	204,3	5.350	145,2	4.268	114,7	✓ -43,9%	✓ -21,0%
Entre Ríos	12.320	154,6	1.783	131,1	2.032	148,0	⚠ -4,3%	✗ 12,9%
Santa Fe	30.446	148,7	2.604	74,8	1.140	32,5	✓ -78,2%	✓ -56,6%
Centro	217.658	129,0	24.502	85,1	18.286	63,0	✓ -51,2%	✓ -26,0%
Mendoza	24.386	214,4	3.133	160,7	3.851	195,5	⚠ -8,8%	✗ 21,6%
San Juan	7.291	163,5	796	104,1	910	117,7	✓ -28,0%	✗ 13,1%
San Luis	7.440	258,6	1.065	214,9	1.255	250,0	⚠ -3,3%	✗ 16,3%
Cuyo	39.117	209,0	4.994	155,6	6.016	185,4	✓ -11,3%	✗ 19,1%
Corrientes	9.457	146,6	892	81,0	894	80,5	✓ -45,1%	⚠ -0,7%
Chaco	18.983	275,3	2.475	209,7	2.722	228,2	✓ -17,1%	⚠ 8,9%
Formosa	6.969	199,6	685	115,1	624	104,0	✓ -47,9%	⚠ -9,7%
Misiones	8.471	118,0	1.430	116,0	1.073	86,0	✓ -27,1%	✓ -25,8%
NEA	43.880	182,7	5.482	133,4	5.313	128,0	✓ -29,9%	⚠ -4,0%
Catamarca	3.991	166,8	537	131,6	891	216,4	✗ 29,7%	✗ 64,4%
Jujuy	6.314	143,7	816	108,2	1.210	158,7	✗ 10,4%	✗ 46,6%
La Rioja	4.969	223,6	1.252	326,7	1.099	283,0	✗ 26,5%	✓ -13,4%
Salta	19.702	244,6	2.466	177,6	3.190	226,8	⚠ -7,3%	✗ 27,7%
Santiago del Estero	5.285	94,4	644	67,2	577	59,6	✓ -36,9%	✓ -11,3%
Tucumán	13.843	143,9	1.318	79,7	1.515	90,5	✓ -37,1%	✗ 13,6%
NOA	54.104	167,6	7.033	126,8	8.482	151,1	⚠ -9,8%	✗ 19,2%
Chubut	5.446	158,7	565	94,4	545	89,5	✓ -43,6%	⚠ -5,2%
La Pampa	3.113	150,6	646	183,3	510	143,5	⚠ -4,7%	✓ -21,7%
Neuquén	7.877	210,3	1.030	159,2	1.009	153,9	✓ -26,8%	⚠ -3,3%
Río Negro	7.709	182,6	1.246	171,1	917	124,2	✓ -31,9%	✓ -27,4%
Santa Cruz	5.657	290,1	817	235,0	579	162,3	✓ -44,0%	✓ -30,9%
Tierra del Fuego	1.945	209,9	444	269,2	431	254,8	✗ 21,4%	⚠ -5,4%
Sur	31.747	194,2	4.748	167,3	3.991	138,4	✓ -28,7%	✓ -17,3%
Total PAIS	386.506	148,6	46.759	105,1	42.088	93,7	✓ -37,0%	⚠ -10,9%

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

Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 23 – 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 23 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.

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

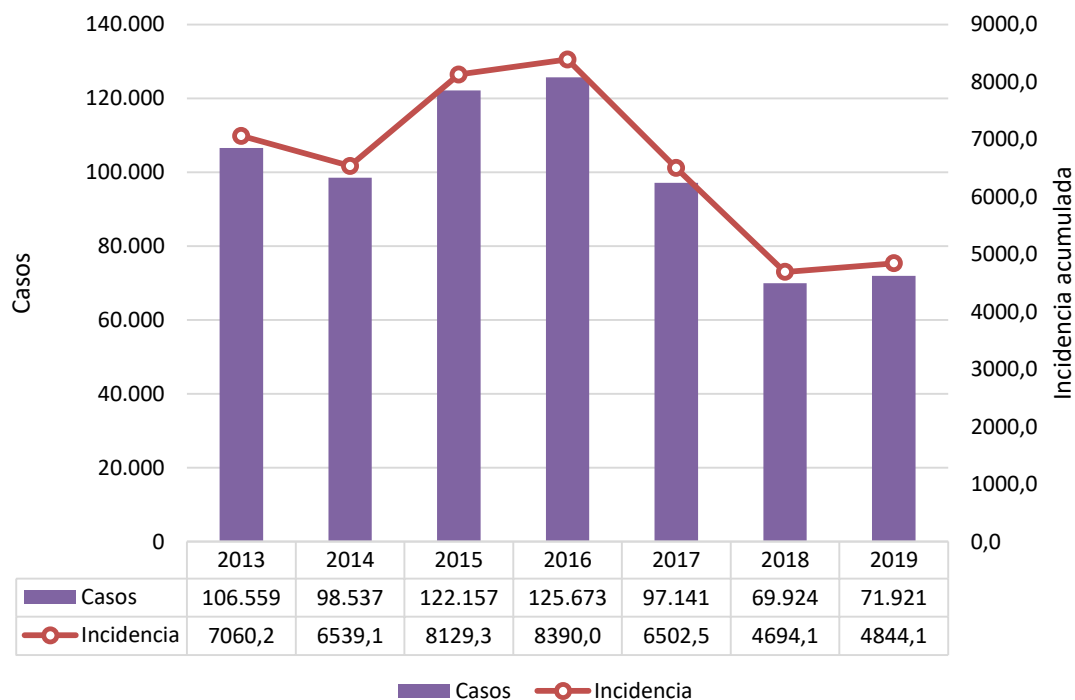
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 23 de 2019 fueron 71.921 siendo esta cifra a nivel país un 3,2% mayor que la observada en el mismo período para el año 2018. La mayoría de las provincias de la Región NOA presentan tasas superiores a las registradas en 2018 y a las registradas en los últimos 5 años para el mismo período, junto con las provincias de Corrientes, Chaco Mendoza y San Luis.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE23 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	230.157	6650,6	23.182	4083,9	19.986	3542,5	✓ -46,7%	✓ -13,3%
Total C.A.B.A.	49.135		5.025		4.711			
Residentes	29.498	5848,4	3.005	3628,0	3.421	4128,8	✓ -29,4%	✗ 13,8%
No residentes	19.637		2.020		1.290			
Córdoba	29.447	4156,7	3.514	2.970,4	2.545	2.152,2	✓ -48,2%	✓ -27,5%
Entre Ríos	14.395	5403,4	1.982	4.460,5	1.665	3.751,1	✓ -30,6%	✓ -15,9%
Santa Fe	17.128	2653,3	1.381	1.286,4	553	516,8	✓ -80,5%	✓ -59,8%
Centro	340.262	6091,9	35.084	3.811,1	29.460	3.213,8	✓ -47,2%	✓ -15,7%
Mendoza	13.986	3458,4	2.311	3.455,4	3.044	4.569,9	✗ 32,1%	✗ 32,3%
San Juan	17.408	10854,2	2.845	10.605,0	3.065	11.421,7	⚠ 5,2%	⚠ 7,7%
San Luis	3.390	3475,0	534	3.248,6	805	4.881,2	✗ 40,5%	✗ 50,3%
Cuyo	34.784	5251,7	5.690	5.165,9	6.914	6.289,1	✗ 19,8%	✗ 21,7%
Corrientes	9.569	3899,7	1.079	2.643,8	1.629	4.008,4	⚠ 2,8%	✗ 51,6%
Chaco	21.064	7721,8	3.133	6.912,8	4.460	9.883,2	✗ 28,0%	✗ 43,0%
Formosa	12.664	9157,9	1.175	5.122,1	562	2.461,2	✓ -73,1%	✓ -51,9%
Misiones	14.555	4986,9	1.153	2.389,4	1.131	2.354,2	✓ -52,8%	⚠ -1,5%
NEA	57.852	6100,5	6.540	4.156,9	7.782	4.968,0	✓ -18,6%	✗ 19,5%
Catamarca	3.610	4367,6	709	5.136,6	1.126	8.167,7	✗ 87,0%	✗ 59,0%
Jujuy	17.170	10696,2	2.569	9.586,2	3.388	12.659,7	✗ 18,4%	✗ 32,1%
La Rioja	3.095	3983,6	651	4.920,6	935	7.032,2	✗ 76,5%	✗ 42,9%
Salta	37.762	11424,0	5.408	9.842,7	7.949	14.505,7	✗ 27,0%	✗ 47,4%
Santiago del Estero	34.828	16264,1	5.110	14.144,2	2.853	7.880,1	✓ -51,5%	✓ -44,3%
Tucumán	30.963	8574,0	4.057	6.730,7	8.004	13.293,7	✗ 55,0%	✗ 97,5%
NOA	127.428	10388,0	18.504	9.018,4	24.255	11.828,4	✗ 13,9%	✗ 31,2%
Chubut	3.444	2831,9	416	2.048,3	582	2.865,6	⚠ 1,2%	✗ 39,9%
La Pampa	2.876	4382,3	476	4.358,2	487	4.465,0	⚠ 1,9%	⚠ 2,5%
Neuquén	6.217	4502,1	697	3.072,7	744	3.299,9	✓ -26,7%	⚠ 7,4%
Río Negro	6.453	4481,0	1.075	4.475,6	866	3.608,8	✓ -19,5%	✓ -19,4%
Santa Cruz	3.585	4727,1	864	6.711,2	424	3.269,6	✓ -30,8%	✓ -51,3%
Tierra del Fuego	1.590	4923,7	578	10.343,6	407	7.183,2	✗ 45,9%	✓ -30,6%
Sur	24.165	4184,6	4.106	4.259,5	3.510	3.641,3	✓ -13,0%	✓ -14,5%
Total PAIS	584.491	6494,1	69.924	4694,1	71.921	4844,1	✓ -25,4%	⚠ 3,2%

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

Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 23 – 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 22 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.

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 2014.¹⁷

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 SE23, se registraron 22.260 casos de IRAG con una tasa acumulada de 50 casos por 100 mil habitantes.

¹⁷ WHO (2014) World Health Organization Surveillance case definitions for ILI and SARI. Case definitions for Influenza surveillance. Available at: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/

I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **23 SE de 2019** se notificaron 21.714 muestras estudiadas para virus respiratorios y 6.560 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 30,2%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 20.566 de las cuales 6.253 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 560 fueron positivas para virus influenza (2,7%) y 4.738 (23,0%) para VSR (Tabla 1).

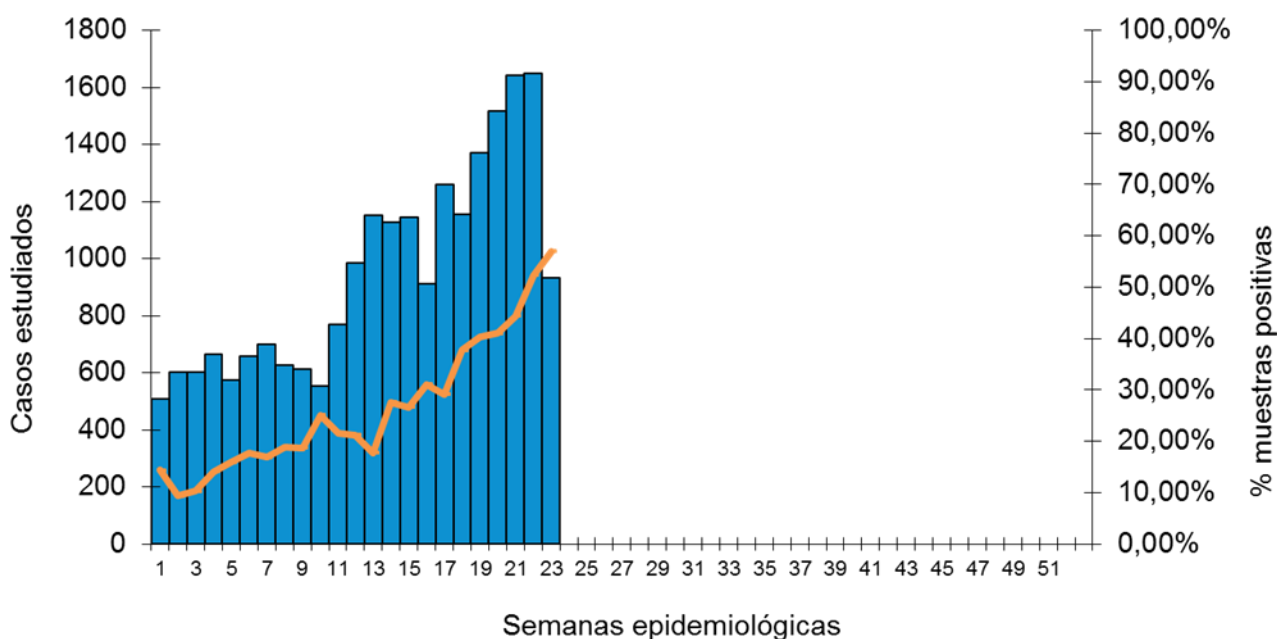
En pacientes ambulatorios, en el período analizado, se notificaron 1.148 muestras para virus respiratorios de las cuales 307 fueron positivas para influenza (10,0%) y 163 (14,2%) para VSR (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE23 de 2019. Argentina.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
Internados	20566	6253	560	539	4738	2,7%	23,0%
Ambulatorios	1148	307	115	111	163	10,0%	14,2%
Total	21714	6560	675	650	4901	3,1%	22,6%

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) SIVILA.

Figura 2 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE23. Año 2019. Argentina



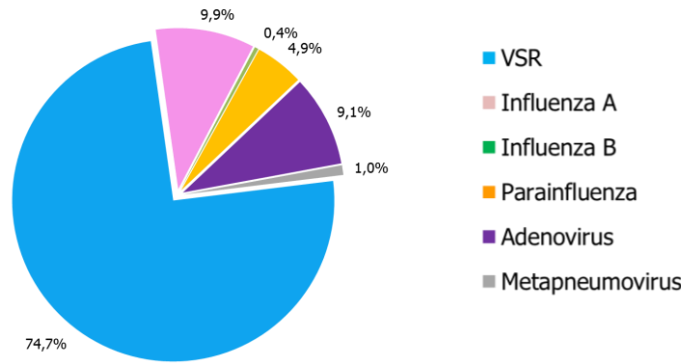
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

En las últimas semanas se observa que tanto la cantidad de muestras reportadas así como el porcentaje de positividad muestran un ascenso continuo

Agentes virales identificados

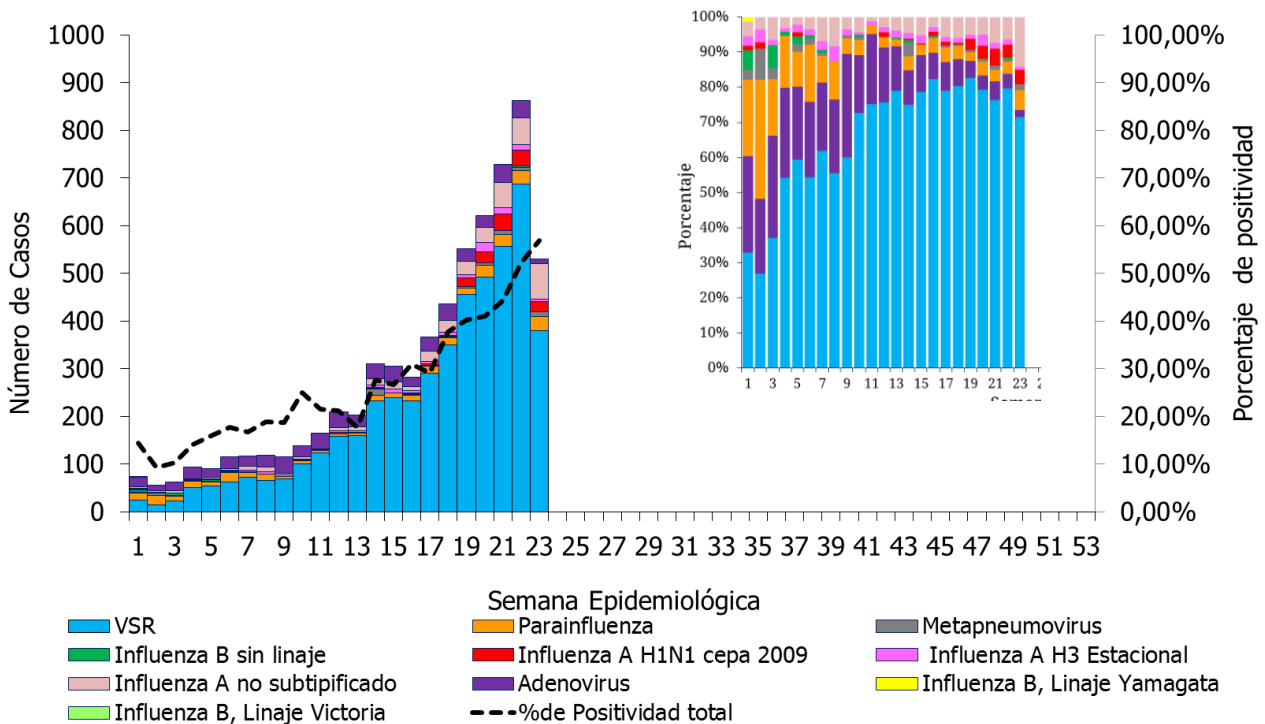
Hasta la **SE23** de **2019**, de las 6.560 muestras positivas el 74,7% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Influenza (9,9%), el Adenovirus (9,1%), Parainfluenza 4,9% y Metapneumovirus (1,0%) (Figura 3).

Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE23 de 2019. Argentina N=6.560



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.

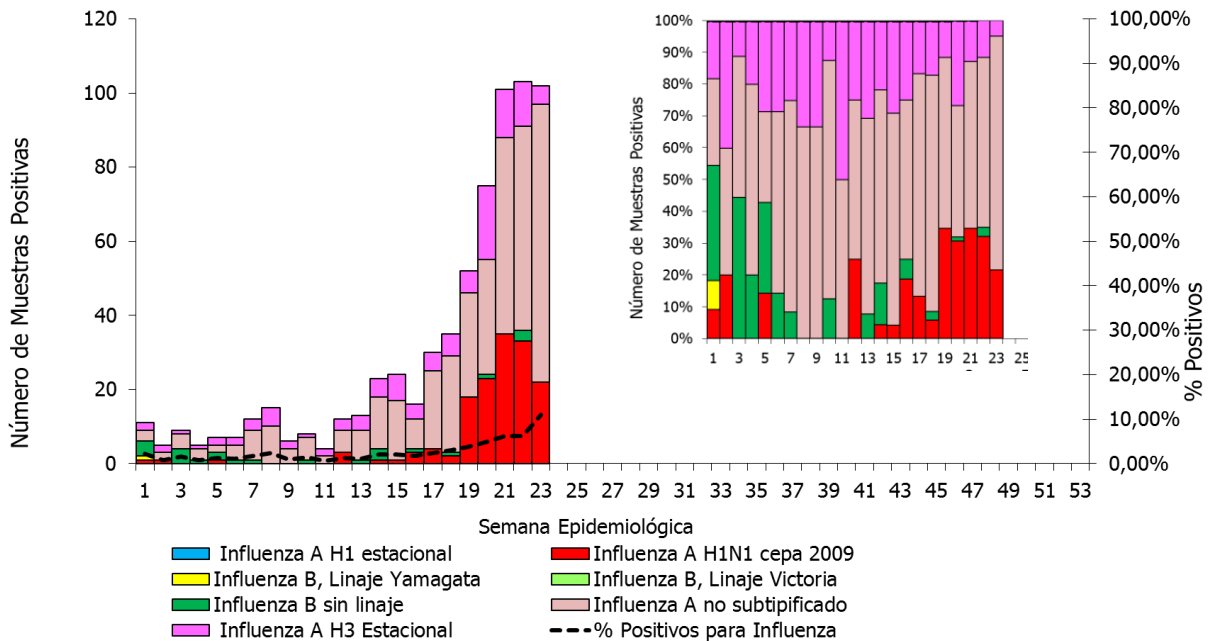
Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE23 de 2019. Argentina. N=6.560



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 las primeras 23 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 % de positividad de las muestras. (Figura 4).

Figura 5 – Distribución de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE23 de 2019. Argentina. N= 675



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).

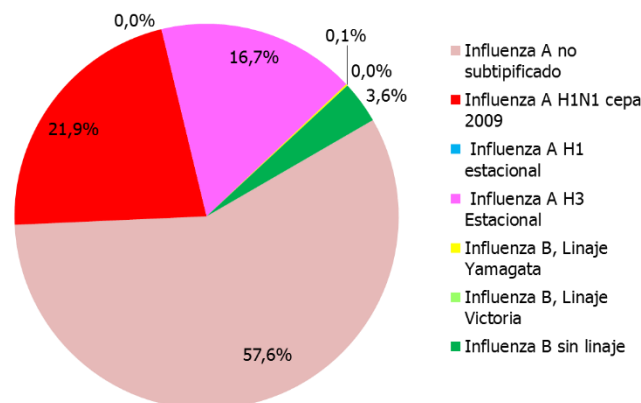
Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (n=675), el 96% de correspondieron a virus tipo A y 4% a Influenza B.

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

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

En lo que va del año, se observa co-circulación de ambos subtipos de Influenza A el 16,7% de las muestras corresponden al subtipo A(H3N2) y el 21,9% corresponde a A(H1N1) (Figura 6).

Figura 6 – Distribución de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE23 de 2019. Argentina. N= 675



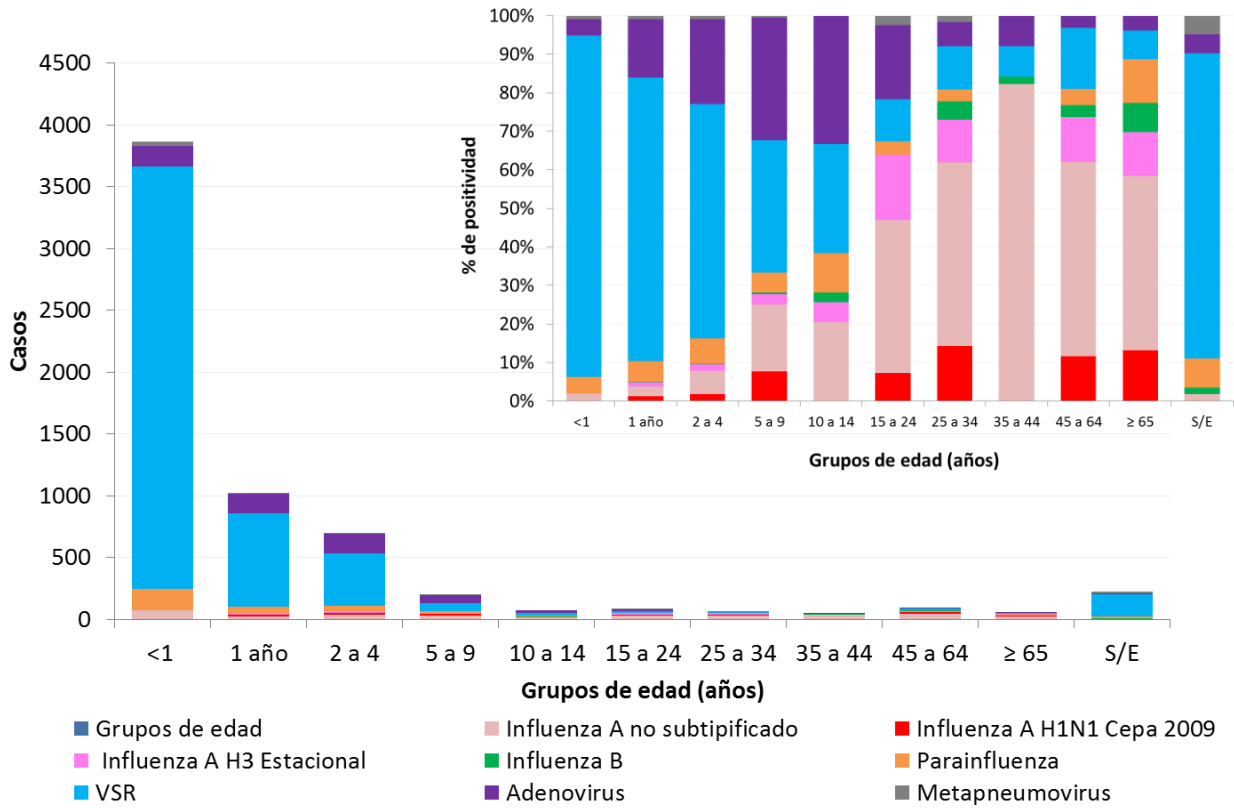
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En la 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 2 años hasta los 65 circulan ambos subtipos de Influenza A.

Figura 7 – Distribución absoluta y relativa de virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE23 de 2019. Argentina. N=6.560



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).

No se registran fallecidos con diagnóstico de influenza a la fecha

I.2.f. 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.

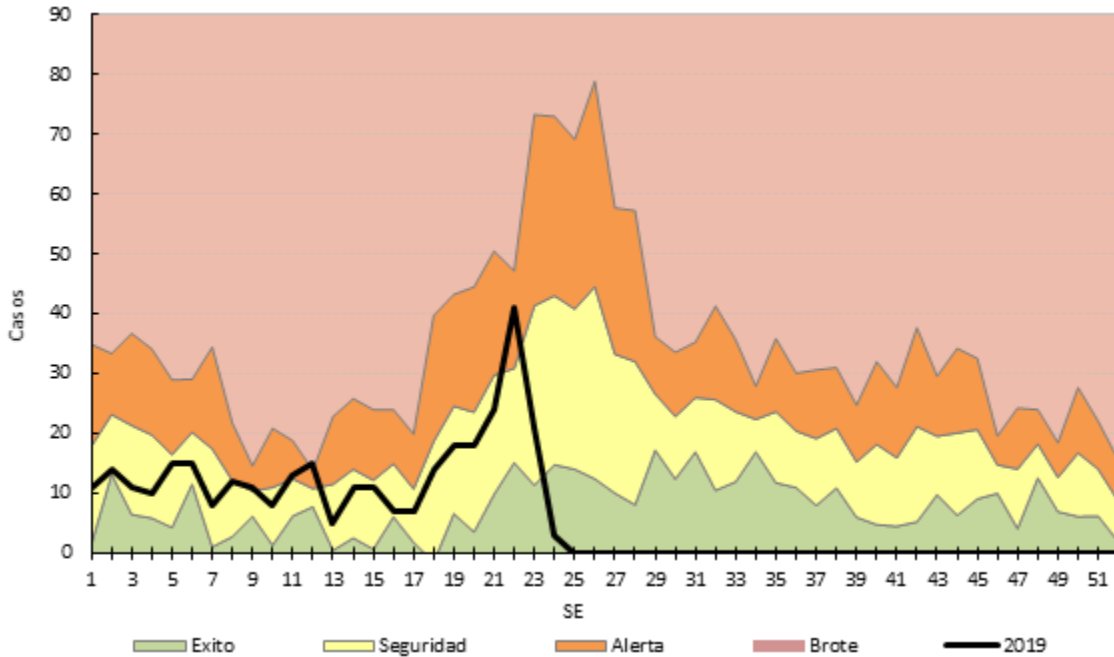
En adultos predomina la infección por el virus Influenza, especialmente en persona de 2 a 64 años, grupos de edad que no son objetivo de la vacunación, es por esto que se insiste en la importancia de vacunar a todas aquellas personas con factores de riesgo en estos grupos etarios.

I.3. Vigilancia de coqueluche

I.3.a. Situación actual

Entre las semanas epidemiológicas 1-24 de 2019 se notificaron al SNVS 2.0 un total de 2.305 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales hasta la fecha se confirmaron 324 casos. El corredor endémico de casos durante 2019 transcurrió durante la mayor parte del periodo dentro del área de seguridad ingresando a las zonas de alerta en la semana 13 y 21 (Figura 1). El descenso de las últimas semanas se podría corresponder al retraso en la notificación.

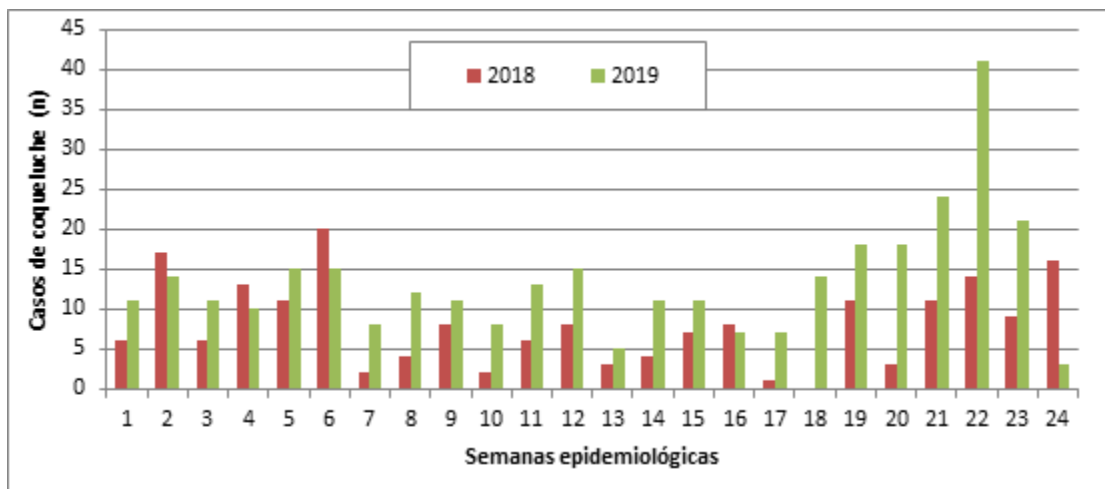
Figura 1: Corredor endémico semanal de coqueluche. Argentina. 2019 Hasta SE 24. Históricos 5 años: 2014 a 2018.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles en base a datos del SNVS 2.0. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Al comparar los casos confirmados con el año anterior también se observa una mayor actividad en el 2019 entre las semanas 7 y 21 (Figura 2).

Figura 2: Distribución semanal de casos de coqueluche. Argentina. Años 2018 y 2019

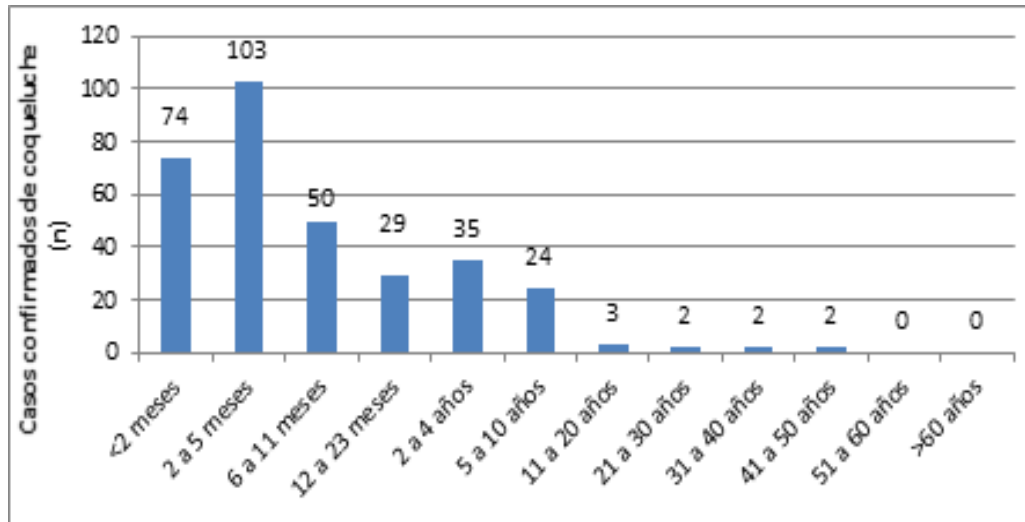


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles en base a datos del SNVS 2.0. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

La distribución por edad muestra que el 70% de los casos confirmados son menores de 1 año y los menores de 2 meses representan el 23%. Este último grupo etario debería estar protegido por la vacunación materna con triple bacteriana acelular (Figura 3). Con respecto al estado de vacunación de los casos resulta fundamental continuar con los esfuerzos para optimizar la calidad de los datos cargados en la solapa de epidemiología del SNVS 2.0, ya que esto permite realizar en forma adecuada y oportuna el monitoreo de las estrategias de vacunación vigentes así como la supervisión de las actividades de control de foco de la enfermedad.

Tabla 1 y Figura 3: Distribución etaria de casos de coqueluche (n=220). Argentina. SE 1-24 de 2019.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles en base a datos del SNVS 2.0. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

En la tabla 2 se muestran los casos y tasas (por 100.000) de sospechosos y confirmados.

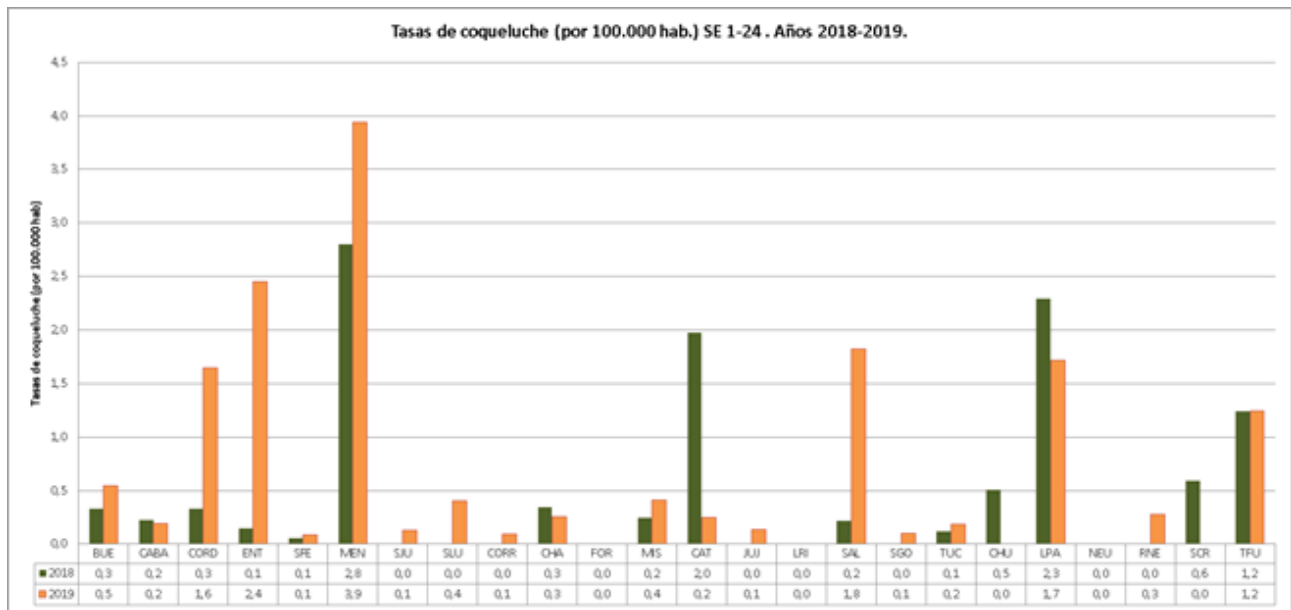
Tabla 2: Sospechosos y confirmados de coqueluche (casos y tasas por 100.000 hab.) según jurisdicción. Argentina. SE 1-24 años 2018-2019.

Provincia de Residencia	2018				2019			
	Total SE 1-24				Total SE 1-24			
	Casos Sospechosos	Tasa Notificación	Casos Confirmados	Tasa Coqueluche	Casos Sospechosos	Tasa Notificación	Casos Confirmados	Tasa Coqueluche
BUE	188	1,1	56	0,3	534	3,1	93	0,5
CABA	19	0,6	7	0,2	32	1,0	6	0,2
CORD	82	2,2	12	0,3	409	11,2	60	1,6
ENT	12	0,9	2	0,1	101	7,5	33	2,4
SFE	129	3,7	2	0,1	250	7,2	3	0,1
Centro	430	1,5	79	0,3	1326	4,6	195	0,7
MEN	191	9,9	54	2,8	404	21,0	76	3,9
SJU	0	0,0	0	0,0	7	0,9	1	0,1
SLU	1	0,2	0	0,0	12	2,5	2	0,4
Cuyo	192	6,1	54	1,7	423	13,3	79	2,5
CORR	4	0,4	0	0,0	24	2,2	1	0,1
CHA	26	2,2	4	0,3	41	3,5	3	0,3
FOR	2	0,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0
MIS	12	1,0	3	0,2	26	2,1	5	0,4
NEA	44	1,1	7	0,2	92	2,3	9	0,2
CAT	17	4,2	8	2,0	7	1,7	1	0,2
JUJ	7	0,9	0	0,0	27	3,6	1	0,1
LRI	0	0,0	0	0,0	8	2,1	0	0,0
SAL	144	10,5	3	0,2	251	18,3	25	1,8
SGO	1	0,1	0	0,0	11	1,2	1	0,1
TUC	24	1,5	2	0,1	92	5,6	3	0,2
NOA	193	3,5	13	0,2	396	7,2	31	0,6
CHU	7	1,2	3	0,5	6	1,0	0	0,0
LPA	42	12,0	8	2,3	23	6,6	6	1,7
NEU	2	0,3	0	0,0	11	1,7	0	0,0
RNE	9	1,3	0	0,0	10	1,4	2	0,3
SCR	1	0,3	2	0,6	5	1,5	0	0,0
TFU	4	2,5	2	1,2	13	8,1	2	1,2
Sur	65	2,3	15	0,5	68	2,4	10	0,4
Total país*	924	2,1	168	0,4	2305	5,2	324	0,7

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles en base a datos del SNVS 2.0. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Hasta el momento se destaca la mayor actividad de la enfermedad en las provincias de Córdoba, Entre Ríos, Mendoza, Salta y La Pampa (Figura 4).

Figura 4: Tasas de coqueluche por 100.000 habitantes según jurisdicción. Argentina. SE 1-24 del año 2019.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles en base a datos del SNVS 2.0. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Recomendaciones para la prevención de coqueluche

Ante la situación de mayor actividad de la enfermedad, resulta fundamental reforzar las indicaciones de vacunación en las embarazadas con el fin de proteger a los niños más pequeños con edad insuficiente para contar con el esquema primario de vacunación completo, así como mejorar las coberturas de vacunación en los otros grupos.

Las mujeres deberán vacunarse **con vacuna triple bacteriana acelular (dTpa) a partir de las 20 semanas de gestación en todos los embarazos**, independientemente de la edad, intervalo intergenésico y del antecedente de vacunación con componente antitetánico.

Verificar según la edad que cuenten con las siguientes dosis:

- 2 meses: 1 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- 4 meses: 2 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- 6 meses: 3 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- 15-18 meses: 3 dosis quántuple/cuádruple y 1º refuerzo quántuple/cuádruple
- 5-6 años: 3 dosis quántuple /cuádruple y 1º refuerzo quántuple/cuádruple y 2º refuerzo triple bacteriana
- 11 años: 3 dosis quántuple /cuádruple, 1º refuerzo quántuple/cuádruple, 2º refuerzo triple bacteriana (DTP) y 1 dosis triple bacteriana acelular (dTpa)
- Personal de Salud que asiste niños menores de 1 año de edad y convivientes de niños prematuros de menos de 1.500g de peso: 1 dosis dTpa.

Del mismo modo se recuerdan las acciones que deben llevarse a cabo ante la sospecha de coqueluche:

Coqueluche es una enfermedad de vigilancia obligatoria y de notificación inmediata ante la sospecha del caso

La ficha de notificación y las recomendaciones para la realización de las acciones de control se encuentran disponibles en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/vigilancia/tos-convulsa-coqueluche>

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 realiza la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud Provincial a la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud a través del Formulario de Notificación de Brote.¹⁸

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 26 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Brotes notificados entre la última SE22 y SE26	Nro. de casos notificados entre la última SE22 y SE26	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(**)	1	8	0	0
Enfermedades Zoonóticas	Psitacosis	Córdoba			1	4	2	0
	Hantavirus (*)	Chubut			1	34	34	11
	Triquinosis	Santa Fe			1	50	4	0
Enfermedades prevenibles por vacunas	Varicela	Santa Cruz			1	37	0	0
Otros	Herpangina	Catamarca			1	11	0	0
Todas			1	8	20	988	197	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.

Infección cutánea por *Mycobacterium abscessus*: En la SE 22 la Dirección de Epidemiología de Santa Fe informó a la Dirección Nacional de Epidemiología de la Secretaría de Gobierno de Salud sobre la identificación de 68 casos en los que personas que se habían sometido a tatuajes presentaron luego lesiones cutáneas granulomatosas. Como resultado de la investigación pudo saberse que se trataba de personas entre 15 y 64 años que habían sido tatuadas por diferentes tatuadores de la ciudad de Rosario y alrededores. Los casos comenzaron en SE49 2018 y si bien la mayoría tiene residencia en la ciudad de Rosario y localidades

¹⁸ 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.

aledañas, entre los afectados también se encuentran personas con domicilio en Pérez Millán, San Nicolás, Villa Ramallo y Luján de la provincia de Buenos Aires.

Hasta el momento se informaron 68 casos, en 55 de los cuales se obtuvieron y procesaron muestras para cultivo obteniéndose en 8 de ellos desarrollo de micobacterias. Mediante la investigación epidemiológica llevada adelante por el municipio de Rosario, pudo confirmarse que los afectados habían concurrido a diferentes lugares a realizar los tatuajes y que el único nexo que pudo establecerse hasta el momento entre ellos habría sido la utilización de un mismo preparado artesanal para las tinturas, procesado en un mismo establecimiento. Ante esta situación la provincia elevó una alerta a la Sociedad de Dermatología en el mes de abril. El proveedor retiró todas las tintas del mercado. Los pacientes al momento no presentaron cuadros de gravedad. El brote continúa en investigación.

Para ampliar la información puede dirigirse al siguiente link donde se encuentra el alerta epidemiológico emitido por la Secretaría de Gobierno de Salud: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019-6-24-alerta-epidemiologico-tatuajes.pdf>

Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud
y Desarrollo Social
**Presidencia
de la Nación**