

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 450
SE 18

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:

EN 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

REPORTE DE BROTES:

NATALIA FERRO¹
CHRISTIAN HERTLEIN⁶
GUARDIA DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA⁷

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

⁷ 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	14
I.1.f. Situación regional.....	16
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	19
I.2.a. Introducción	19
I.2.b. Resumen.....	19
I.2.c. Situación regional	20
I.2.d. Vigilancia clínica	21
I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios	25
I.2.f. Conclusiones	28
II. Reporte de brote	29
II.1. Reporte de brotes.....	30

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 (cuatrisesemanal) 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 18 de 2019 se registraron 1320 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 Buenos Aires, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe. Se encuentra en investigación un conglomerado de casos en la Comuna 9 de la CABA. Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-4 en la CABA (2), en Córdoba (1), en Jujuy (1) y en Misiones (7). Se registraron casos aislados confirmados en las siguientes jurisdicciones: Buenos Aires (11), CABA (13), Chaco (4), Córdoba (1), Santiago del Estero (2) y Tucumán (1). Además, se registraron 86 casos positivos para dengue con antecedente de viaje. De estos, 35 casos corresponden a casos con antecedente de viaje hacia áreas con circulación viral dentro del país (17 confirmados DENV-1, 1 sin identificación de serotipo y 17 probables) entre las SE 2 a 17. Los 51 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.

Las notificaciones de las infecciones respiratorias bajo vigilancia se encuentran dentro de lo esperado para este período en el corredor endémico. Los virus circulantes predominantes son VSR e Influenza. La circulación de Influenza es baja hasta el momento, con predominio de Influenza A (H3N2).

Se notificó esta semana al Formulario de Notificación de Brote, un brote de probable botulismo alimentario ocurrido en la provincia de La Pampa que afectó a 5 personas adultas de 7 que compartieron un almuerzo el en dicha jurisdicción.

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 29/04/2019

Fecha del reporte: 06/05/2019

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 de Paludismo como una patología en proceso de certificación de la eliminación 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 18 de 2019 se registraron 1320 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 Buenos Aires, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe.** Se encuentra en investigación un conglomerado de casos de dengue serotipo DENV-1 en la Comuna 9 de la CABA. Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-4 en la CABA (2), en Jujuy (2) y en Misiones (8).

Se registraron casos confirmados DENV-1 aislados en las siguientes jurisdicciones: Buenos Aires (11), CABA (13), Chaco (4), Córdoba (1), Santiago del Estero (2) y Tucumán (1).

Fiebre chikungunya

Se encuentra en estudio 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 1 en la CABA (SE 3), 3 en la provincia de Buenos Aires (SE7, 12 y 16) y 1 en Neuquén.

Encefalitis de San Luis (ESL) y Fiebre del Nilo Occidental (FNO)

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

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

Los casos de flavivirus sin especificar en Salta (4) corresponden a casos con reactividad para Dengue y virus Zika identificados en el marco de los brotes de dengue en curso en dicha provincia.

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 (67), Paraná (12) y Santa Catarina (1). En cuanto a las epizootias de fiebre amarilla en primates no humanos, la mayoría se registraron en la región Sudeste (60%, 12/20), y **actualmente la transmisión está avanzando en la región Sur, principalmente en Paraná, a partir de enero de 2019 (SE4).**

No se notificaron casos positivos para otros arbovirus.

I.1.c. Situación nacional de dengue

En Argentina desde la SE 1 a la SE 18 de 2019 se registraron 1320 casos positivos para dengue (confirmados y probables) sin registro de antecedente de viaje (**Tabla 2**).

Se definieron áreas de circulación de virus dengue serotipo DENV-1 en Buenos Aires, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe, y se encuentra en investigación un conglomerado de casos de dengue serotipo DENV-1 en la Comuna 9 de la CABA. Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DENV-4 en la CABA (2), en Jujuy (2) y en Misiones (8).

Se registraron casos confirmados DENV-1 aislados en las siguientes jurisdicciones: Buenos Aires (11), CABA (13), Chaco (4), Córdoba (1), Santiago del Estero (2) y Tucumán (1).

Hasta el momento se identificaron **áreas con transmisión sostenida⁸ de virus dengue serotipo DENV-1 en cuatro provincias:**

- **Jujuy:** Aguas Calientes, El Acheral y Fraile Pintado.
- **Misiones:** Puerto Iguazú, Puerto Libertad, Andresito y Posadas.
- **Salta:** Localidades de los departamentos 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.
- **Formosa:** Ingeniero Juárez.

Por último, se notificaron casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje aislados en la CABA (6 DENV-1, 2 DENV-4 y 3 confirmado sin serotipo), provincia de Buenos Aires (8 DENV-1, 1 DENV-2 y 2 confirmado sin serotipo), provincia del Chaco (4 DENV-1), Córdoba (1 DENV-1), Santiago del Estero (2 DENV-1) y Tucumán (1 DENV-1). Se encuentran en estudio otros 32 casos probables sin antecedente de viaje en las provincias de Buenos Aires (11), CABA (5), Chaco (14), Entre Ríos (1) y Santiago del Estero (1).

Además, se registraron **86 casos positivos para dengue con antecedente de viaje (Tabla 3)**. De estos, 35 casos corresponden a casos con antecedente de viaje hacia áreas con circulación viral dentro del país (17 confirmados DENV-1, 1 sin identificación de serotipo y 17 probables) entre las SE 2 a 17. Los 51 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

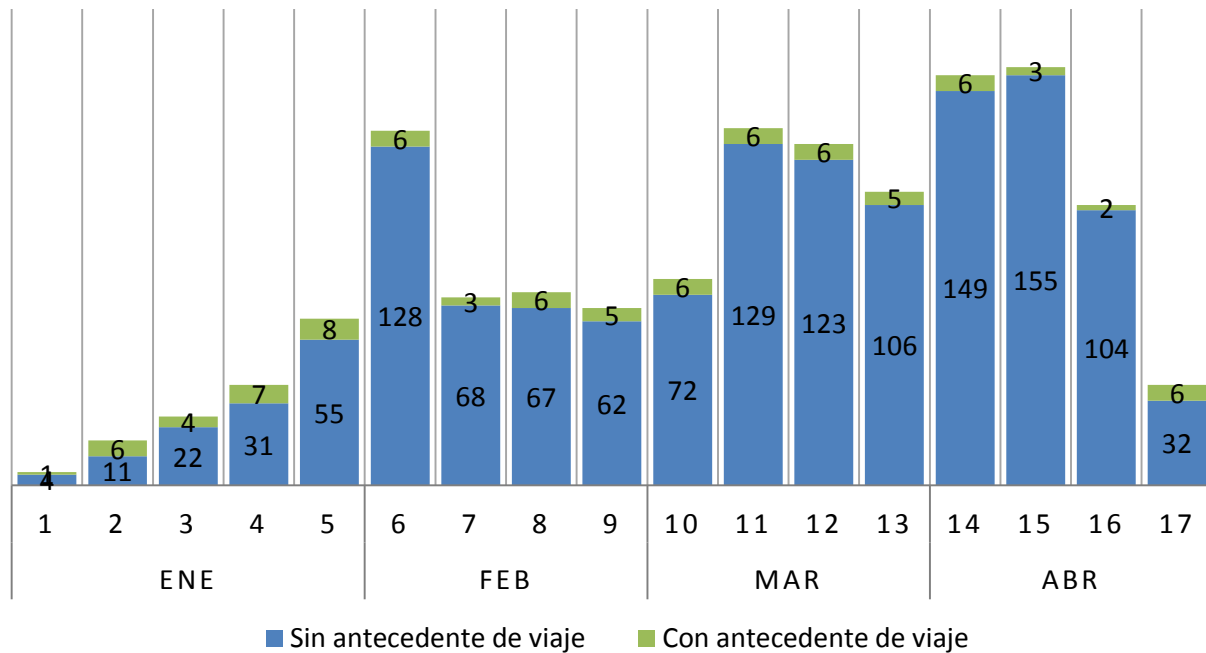
⁸Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. Modalidades de vigilancia clínica y por laboratorios de dengue en diferentes escenarios epidemiológicos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 24 de abril de 2016 (SE 17). Disponible en: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2019/abril/26/Informe-FA-n13-abril-2019.pdf>

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

SE 6 con predominio de los casos registrados en Salta y un segundo pico a partir de la SE11 con el predominio de los casos de Santa Fe y Jujuy.

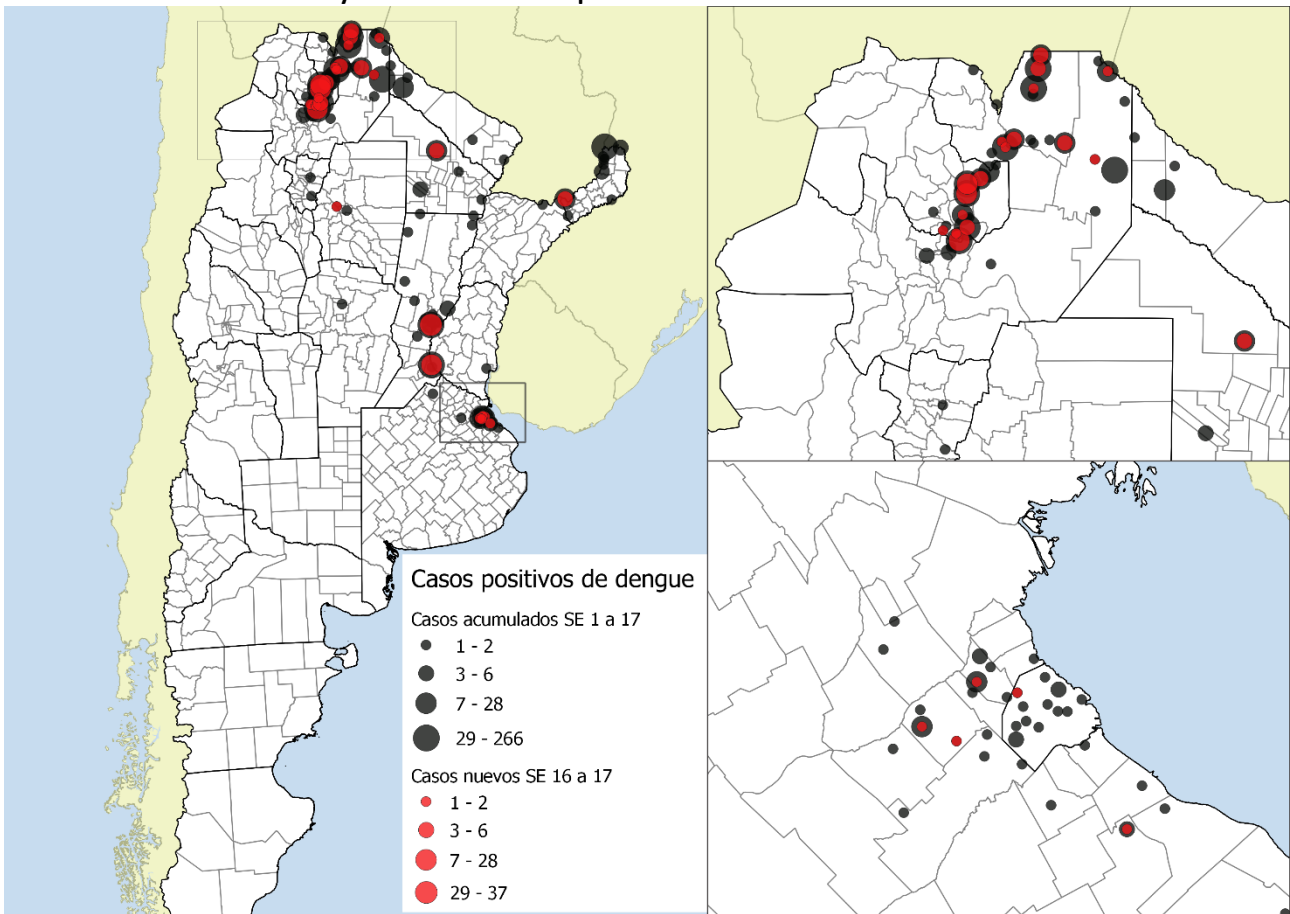
Los casos positivos para dengue sin antecedente de viaje notificados en las últimas dos semanas corresponden a las áreas con circulación de virus dengue en las provincias de Buenos Aires, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe; y casos en otras áreas en investigación de Buenos Aires, CABA, Chaco y Santiago del Estero (**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 17 de 2019. N=1.406



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 17 y casos nuevos correspondientes a las SE 16 a 17 de 2019. N=1.320

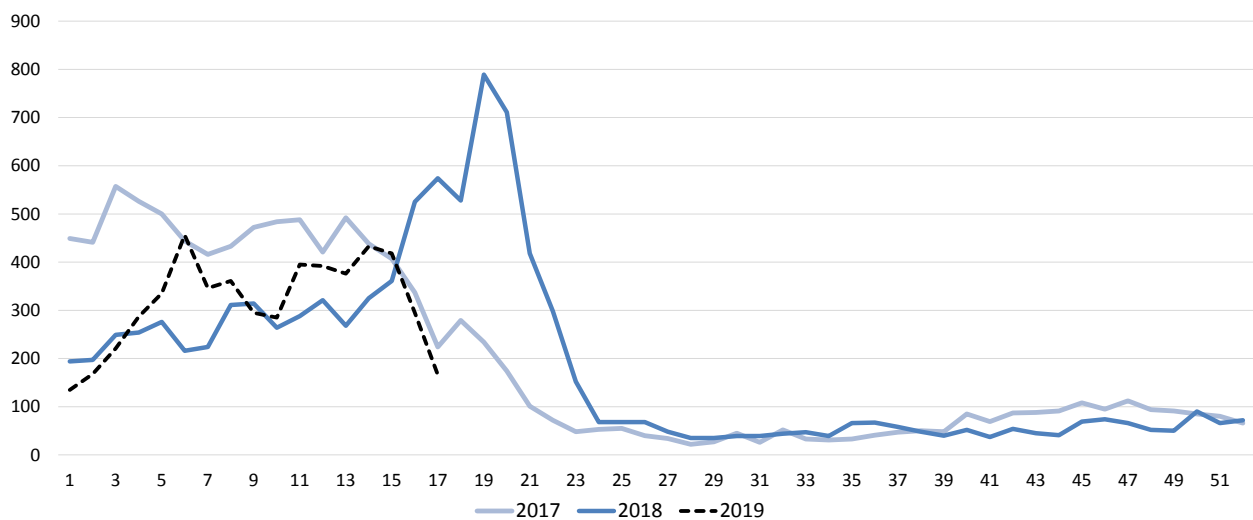


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

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

La vigilancia se mantuvo activa durante todo el año, habiéndose registrado 5.634 casos sospechosos de arbovirosis en 23 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 por las notificaciones provenientes de Misiones, Jujuy, Salta y Santa Fe. El promedio registrado es de 293 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas completas (SE15 a SE17 de 2019) (**Gráfico 2**). La tasa de notificación es un 40% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período. La situación de la notificación presenta variaciones respecto del año 2018 en las distintas jurisdicciones como se detalla en la **Tabla 1**.

Gráfico 2: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Años 2017 y 2018. SE 1 a 17 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}.

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Tabla 1: Casos notificados con sospecha de arbovirosis (con y sin antecedente de viaje) y tasa de notificación por 100 mil habitantes por provincia de residencia o detección. Semanas 1 a 17, años 2017, 2018 y 2019.

PROVINCIA	2017		2018		2019		Variación relativa de la tasa de notif. 2018/2019
	Notif.	Tasa de notif.	Notif.	Tasa de notif.	Notif.	Tasa de notif.	
Buenos Aires	1614	9,48	963	5,60	505	2,91	▼ -48,08%
CABA	620	20,24	524	17,08	214	6,97	▼ -59,21%
Córdoba	422	11,58	333	9,04	191	5,13	▼ -43,23%
Entre Ríos	126	9,35	93	6,84	95	6,92	▬ 1,20%
Santa Fe	627	18,15	265	7,61	1131	32,23	▲ 323,44%
Centro	3409	11,95	2178	7,57	2136	7,35	▬ -2,79%
Mendoza	14	0,73	14	0,72	8	0,41	▼ -43,46%
San Juan	11	1,46	9	1,18	4	0,52	
San Luis	61	12,47	19	3,83	20	3,98	▬ 3,93%
Cuyo	86	2,71	42	1,31	32	0,99	▬ -24,64%
Chaco	692	59,24	571	48,37	249	20,88	▼ -56,84%
Corrientes	288	26,40	268	24,34	63	5,67	▼ -76,70%
Formosa	662	112,22	420	70,57	51	8,50	▼ -87,96%
Misiones	400	32,82	416	33,73	613	49,14	▬ 45,68%
NEA	2042	50,20	1675	40,76	976	23,51	▼ -42,31%
Catamarca	84	20,77	28	6,86	9	2,19	▼ -68,14%
Jujuy	295	39,58	155	20,56	842	110,43	▲ 437,13%
La Rioja	10	2,65	2	0,52	4	1,03	
Salta	1434	104,65	520	37,45	1196	85,03	▲ 127,05%
Santiago del Estero	70	7,38	132	13,78	89	9,19	▬ -33,28%
Tucumán	246	15,06	117	7,07	56	3,34	▼ -52,72%
NOA	2139	39,03	954	17,20	2196	39,13	▲ 127,49%
Chubut	9	1,53	0	0,00	6	0,99	
La Pampa	5	1,43	1	0,28	5	1,41	
Neuquén	6	0,94	10	1,55	7	1,07	
Río Negro	6	0,83	6	0,82	3	0,41	
Santa Cruz	17	5,02	9	2,59	0	0,00	
Tierra del Fuego	2	1,24	4	2,43	3	1,77	
Sur	45	1,61	30	1,06	24	0,83	▬ -21,25%
Total PAIS	7721	17,53	4879	10,97	5364	11,94	▬ 8,85%

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.

La población para el cálculo de tasas fue tomada de las Proyecciones de Población del INDEC para el año analizado a mitad del período.

I.1.e. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Tabla 2: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 17 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Chik	ESL		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	440	25	47	0	2	1	0	3	110	185	67
CABA	139	13	7	0	0	0	0	3	39	51	26
Córdoba	170	1	0	0	0	0	0	3	8	112	46
Entre Ríos	91	0	1	0	0	0	0	1	2	21	66
Santa Fe	1123	372	13	0	2	0	0	0	313	383	40
Centro	1963	411	68	0	4	1	0	10	472	752	245
Mendoza	5	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0
San Juan	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
San Luis	20	0	0	0	0	1	0	3	5	11	0
Cuyo	26	0	0	0	0	1	0	3	7	15	0
Chaco	240	4	18	0	0	0	0	4	42	100	72
Corrientes	54	0	0	0	0	0	0	0	3	41	10
Formosa	51	4	12	0	0	0	0	0	30	5	0
Misiones	593	82	136	0	0	0	0	0	4	338	33
NEA	938	90	166	0	0	0	0	4	79	484	115
Catamarca	9	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1
Jujuy	832	68	216	0	0	0	0	0	148	349	51
La Rioja	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Salta	1165	176	120	1	0	0	0	4	516	315	33
Santiago del Estero	82	2	1	0	1	0	0	0	8	67	3
Tucumán	48	1	1	0	0	0	0	0	7	31	8
NOA	2139	247	338	1	1	0	0	4	680	771	97
La Pampa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Sur	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Total PAIS	5068	748	572	1	5	2	0	21	1238	2024	457

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

Tabla 3: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 17 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Chik		S	NC	D
		C	P	C	P			
Buenos Aires	65	6	10	3	0	10	23	13
CABA	75	13	7	1	0	11	31	12
Córdoba	21	1	0	0	0	0	6	14
Entre Ríos	4	0	0	0	0	0	1	3
Santa Fe	8	3	1	0	0	1	2	1
Centro	173	23	18	4	0	22	63	43
Mendoza	3	0	0	0	0	3	0	0
San Juan	3	0	0	0	0	3	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuyo	6	0	0	0	0	6	0	0
Chaco	9	3	1	0	0	0	2	3
Corrientes	9	2	0	0	0	1	4	2
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	20	7	8	0	0	0	5	0
NEA	38	12	9	0	0	1	11	5
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	10	0	4	0	0	1	4	1
La Rioja	1	0	0	0	0	1	0	0
Salta	31	2	6	0	0	17	5	1
Santiago del Estero	7	4	1	0	0	0	1	1
Tucumán	8	1	3	0	0	1	2	1
NOA	57	7	14	0	0	20	12	4
Chubut	6	1	1	0	0	0	4	0
La Pampa	3	0	0	0	0	0	1	2
Neuquén	7	1	0	1	0	2	2	1
Río Negro	3	0	0	0	0	1	2	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	3	0	0	0	0	2	1	0
Sur	22	2	1	1	0	5	10	3
Total PAIS	296	44	42	5	0	54	96	55

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	16	586.569	282.414	278,17	DENV-1,2	396	166
Chile	16	0	0	-	-	0	0
Paraguay	16	2.989	286	43,34	DENV-1,2,4	0	3
Uruguay	16	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.⁹

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	s/d				
Brasil ¹⁰	12	15.352		7,4	-
Chile	s/d				
Paraguay ¹¹	17	20	0	-	-
Uruguay	s/d				

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	16	102	0,91	15		0
Brasil	09	2.062	0,98			
Chile	12	0	-	0	0	0
Paraguay	12	0	-	0	0	0
Uruguay	s/d					

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

⁹ Última actualización disponible. Fecha de consulta 07/05/2019, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/indicadores-dengue-en/dengue-nacional-en/252-dengue-pais-ano-en.html>

¹⁰ Ministerio de Salud de Brasil. Secretaria de vigilancia en Salud. Boletín epidemiológico Nro. 13. Vol. 50. marzo 2019. Fecha de consulta 07/05/2019, disponible en <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/30/2019-013-Monitoramento-dos-casos-de-arboviroses-urbanas-transmitidas-pelo-Aedes-publicacao.pdf>

¹¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Dirección de la Vigilancia de la Salud. Arbovirosis. Resumen de la situación epidemiológica. 27 de abril de 2019. http://www.vigisalud.gov.py/webdqs/page/#vista_boletines_dpto.html

¹² Última actualización disponible. Fecha de consulta 07/05/2019, disponible en http://www.paho.org/data/index.php/en/?option=com_content&view=article&id=524:zika-weekly-en&Itemid=352

Fiebre amarilla en Brasil¹³

Vigilancia de casos humanos

Se registraron casos humanos confirmados en los estados de São Paulo (67), de Paraná (12) y Santa Catarina (1). La mayoría de los casos eran trabajadores rurales y/o con exposición en área silvestre, siendo 71 (88,7%) 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 (17,5%). El número total de casos humanos registrados en el mismo período de 2018 fue de 1.288.

Vigilancia de epizootias en Primates No Humanos (PNH)

Se registraron epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (10), en Río de Janeiro (2), en el Paraná (6) y en Santa Catarina (1). El mayor número de epizootias confirmadas fue registrado en la región Sudeste (60%, 10/15), **aunque actualmente la transmisión está avanzando en la región Sur, principalmente en Paraná,** desde enero de 2019 (SE 4).

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 del mismo 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 Ministerio da saude. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2018/2019. Informe N°13. 24 de abril 2019. Disponible en <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/26/Informe-FA-n13-abril-2019.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 SE16 del 2019 se registraron 131.264 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12¹⁵.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE16 del 2019, se registraron 22.795 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la 16 del 2019, se registraron 31.716 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE16, se registraron 11.269 casos con una tasa acumulada de 25,3 casos por 100 mil hab.

Hasta la SE 16 se estudiaron 8.495 muestras para virus respiratorios. Del total de muestras 1.488 resultaron positivas, de éstas 886 para VSR y 165 para Influenza. El subtipo predominante de Influenza hasta el momento es A(H3N2).

¹⁵ En esta edición no se incorporaron 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: la actividad general de influenza disminuyó en la subregión. Influenza A (H3N2) predominó en Canadá y en los Estados Unidos en las últimas semanas. En México, la actividad de la influenza continuó disminuyendo con la circulación simultánea de influenza A (H3N2) e influenza B.

Caribe: la actividad de influenza y VSR disminuyó en toda la subregión. Sin embargo, Cuba informó un aumento en la actividad de influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 y Jamaica reporta actividad elevada de influenza, con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2).

América Central: la actividad de la influenza continuó baja en toda la subregión. Costa Rica reportó actividad moderada de influenza (predominio de A(H1N1)pdm09 y RSV).

Región Andina: la actividad de influenza disminuyó en la subregión con predominio de influenza A(H3N2). Continuó la actividad de RSV en Ecuador.

Brasil y Cono Sur: Se informó una baja actividad general de la influenza en toda la subregión; Chile reportó baja actividad de influenza, pero con un aumento en el porcentaje de positividad en las últimas semanas. Paraguay reportó mayor detección de RSV.

Mundial: En todo el mundo, los virus de la influenza A estacional representaron la mayoría de las detecciones. En Europa, la actividad de influenza disminuyó en todo el continente. En el norte de África, las detecciones de influenza fueron bajas en todos los países informantes. En Asia occidental, la actividad de influenza pareció disminuir en general, con excepción de Arabia Saudita. En el este de Asia, algunos países reportaron actividad de influenza. Una segunda oleada de influenza se informó en la República de Corea. En el sur de Asia, la actividad de influenza fue baja en general. En África occidental y media, la actividad de influenza fue baja en todos los países informantes. La actividad de influenza continuó reportándose desde África oriental, aunque en disminución. En las zonas templadas del hemisferio sur, las detecciones de influenza aumentaron en el sur de Australia y Sudáfrica.

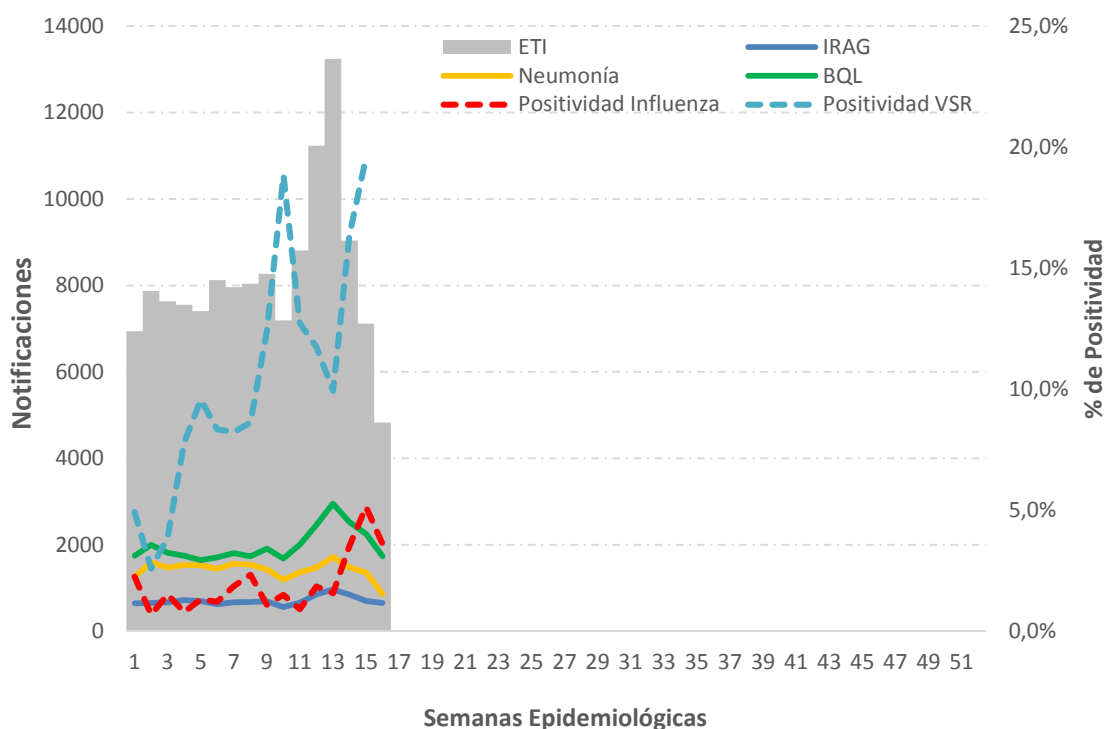
¹⁶ Reporte de Influenza SE16, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Mayo 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

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 Sincicial Respiratorio e Influenza hasta la SE16 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.

En las primeras SE16 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 131.264 casos de ETI, cifra que es un 22% menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo, Catamarca; Jujuy; San Luis y Santa Cruz presenta notificaciones mayores al 10% 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 SE16 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	406.243	404,3	45.856	266,7	28.495	164,0	✓ -59,4%	✓ -38,5%
Total C.A.B.A.	33.509		5.739		4.035			
Residentes	22.187	121,0	3.777	123,1	2.715	88,4	✓ -27,0%	✓ -28,2%
No residentes	11.322		1.962		1.320			
Córdoba	91.929	427,1	10.354	281,1	6.991	187,8	✓ -56,0%	✓ -33,2%
Entre Ríos	86.311	1083,3	12.616	927,3	8.090	589,1	✓ -45,6%	✓ -36,5%
Santa Fe	58.254	284,6	2.546	73,1	1.459	41,6	✓ -85,4%	✓ -43,1%
Centro	676.246	400,7	77.111	267,8	49.070	168,9	✓ -57,8%	✓ -36,9%
Mendoza	22.453	197,4	2.565	131,6	2.066	104,9	✓ -46,9%	✓ -20,3%
San Juan	22.471	503,9	2.544	332,8	2.732	353,5	✓ -29,9%	⚠ 6,2%
San Luis	7.144	248,3	1.339	270,2	1.744	347,4	✗ 39,9%	✗ 28,6%
Cuyo	52.068	278,3	6.448	200,9	6.542	201,6	✓ -27,5%	⚠ 0,3%
Corrientes	72.487	1123,5	9.677	878,9	6.685	601,7	✓ -46,4%	✓ -31,5%
Chaco	73.111	1060,2	10.468	886,8	10.213	856,4	✓ -19,2%	⚠ -3,4%
Formosa	49.607	1421,0	7.017	1.179,1	6.608	1.100,9	✓ -22,5%	⚠ -6,6%
Misiones	99.709	1388,8	13.415	1.087,8	9.267	742,9	✓ -46,5%	✓ -31,7%
NEA	294.914	1227,8	40.577	987,3	32.773	789,5	✓ -35,7%	✓ -20,0%
Catamarca	34.098	1425,2	6.284	1.539,6	8.134	1.975,1	✗ 38,6%	✗ 28,3%
Jujuy	43.675	994,3	8.298	1.100,7	10.454	1.371,1	✗ 37,9%	✗ 24,6%
La Rioja	24.137	1086,3	5.200	1.356,9	4.093	1.053,8	⚠ -3,0%	✓ -22,3%
Salta	40.367	501,2	4.492	323,5	3.656	259,9	✓ -48,1%	✓ -19,7%
Santiago del Estero	33.769	603,1	3.569	372,4	1.692	174,7	✓ -71,0%	✓ -53,1%
Tucumán	36.433	378,8	4.684	283,1	5.047	301,4	✓ -20,4%	⚠ 6,4%
NOA	212.479	658,3	32.527	586,4	33.076	589,4	⚠ -10,5%	⚠ 0,5%
Chubut	13.697	399,0	1.905	318,4	1.368	224,7	✓ -43,7%	✓ -29,4%
La Pampa	9.048	437,6	1.032	292,9	890	250,4	✓ -42,8%	✓ -14,5%
Neuquén	12.130	323,9	1.572	243,0	1.386	211,4	✓ -34,7%	✓ -13,0%
Río Negro	21.708	514,1	4.305	591,0	4.640	628,7	✗ 22,3%	⚠ 6,4%
Santa Cruz	8.498	435,8	908	261,2	1.165	326,7	✓ -25,0%	✗ 25,0%
Tierra del Fuego	2.551	275,3	417	252,8	354	209,2	✓ -24,0%	✓ -17,2%
Sur	67.632	413,8	10.139	357,2	9.803	340,0	✓ -17,8%	⚠ -4,8%
Total PAIS	1.303.339	501,0	166.802	374,9	131.264	292,1	✓ -41,7%	✓ -22,1%

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

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que en las primeras 16 semanas epidemiológicas del 2019 se notificaron 22.795 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es casi un 18% menor al del mismo período del año 2018. En las regiones de NOA y Cuyo se observan las provincias con mayores tasas de notificación

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE16 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	54.562	54,3	6.814	39,6	4.312	24,8	✓ -54,3%	✓ -37,4%
Total C.A.B.A.	15.694		2.448		1.213			
Residentes	11.461	62,5	1.609	52,4	990	32,2	✓ -48,4%	✓ -38,6%
No residentes	4.233		839		223			
Córdoba	23.869	110,9	2.932	79,6	2.407	64,7	✓ -41,7%	✓ -18,8%
Entre Ríos	7.289	91,5	1.008	74,1	1.014	73,8	✓ -19,3%	⚠ -0,3%
Santa Fe	16.748	81,8	1.557	44,7	830	23,7	✓ -71,1%	✓ -47,1%
Centro	118.162	70,0	14.759	51,3	9.776	33,7	✓ -51,9%	✓ -34,3%
Mendoza	13.489	118,6	1.599	82,0	1.841	93,5	✓ -21,2%	✗ 13,9%
San Juan	4.244	95,2	445	58,2	546	70,6	✓ -25,8%	✗ 21,4%
San Luis	4.265	148,2	572	115,4	803	160,0	⚠ 7,9%	✗ 38,6%
Cuyo	21.998	117,6	2.616	81,5	3.190	98,3	✓ -16,4%	✗ 20,6%
Corrientes	5.626	87,2	486	44,1	366	32,9	✓ -62,2%	✓ -25,4%
Chaco	10.497	152,2	1.470	124,5	1.526	128,0	✓ -15,9%	⚠ 2,8%
Formosa	4.078	116,8	408	68,6	624	104,0	✓ -11,0%	✗ 51,6%
Misiones	5.480	76,3	870	70,5	676	54,2	✓ -29,0%	✓ -23,2%
NEA	25.681	106,9	3.234	78,7	3.192	76,9	✓ -28,1%	⚠ -2,3%
Catamarca	2.101	87,8	276	67,6	419	101,7	✗ 15,9%	✗ 50,5%
Jujuy	3.697	84,2	493	65,4	700	91,8	⚠ 9,1%	✗ 40,4%
La Rioja	2.680	120,6	701	182,9	577	148,6	✗ 23,2%	✓ -18,8%
Salta	11.654	144,7	1.323	95,3	1.767	125,6	✓ -13,2%	✗ 31,8%
Santiago del Estero	2.790	49,8	329	34,3	217	22,4	✓ -55,0%	✓ -34,7%
Tucumán	7.824	81,3	798	48,2	784	46,8	✓ -42,4%	⚠ -2,9%
NOA	30.746	95,3	3.920	70,7	4.464	79,5	✓ -16,5%	✗ 12,5%
Chubut	3.102	90,4	361	60,3	267	43,9	✓ -51,5%	✓ -27,3%
La Pampa	1.827	88,4	438	124,3	308	86,7	⚠ -1,9%	✓ -30,3%
Neuquén	4.677	124,9	680	105,1	569	86,8	✓ -30,5%	✓ -17,4%
Río Negro	4.626	109,6	752	103,2	508	68,8	✓ -37,2%	✓ -33,3%
Santa Cruz	3.255	166,9	447	128,6	330	92,5	✓ -44,6%	✓ -28,0%
Tierra del Fuego	969	104,6	189	114,6	191	112,9	⚠ 8,0%	⚠ -1,5%
Sur	18.456	112,9	2.867	101,0	2.173	75,4	✓ -33,3%	✓ -25,4%
Total PAIS	215.043	82,7	27.396	61,6	22.795	50,7	✓ -38,6%	✓ -17,6%

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

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 16 del 2019 fueron 31.716 siendo esta cifra a nivel país un 1% menor que la observada en años previos para esta época. Sin embargo, en las regiones del NOA, NEA y Cuyo las tasas de notificación son mayores que la de años previos para este mismo periodo de tiempo.

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años muestra un ascenso a partir de la SE 10 del corriente año. (Gráfico 1).

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE16 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	102.167	2952,2	10.668	1879,3	8.112	1437,9	✓ -51,3%	✓ -23,5%
Total C.A.B.A.	17.611		2.473		1.450			
Residentes	10.666	2114,7	1.331	1607,0	1.026	1238,3	✓ -41,4%	✓ -22,9%
No residentes	6.945		1.142		424			
Córdoba	11.745	1657,9	1.374	1.161,4	820	693,4	✓ -58,2%	✓ -40,3%
Entre Ríos	6.818	2559,3	968	2.178,5	836	1.883,4	✓ -26,4%	✓ -13,5%
Santa Fe	6.980	1081,3	505	470,4	290	271,0	✓ -74,9%	✓ -42,4%
Centro	145.321	2601,8	15.988	1.736,8	11.508	1.255,4	✓ -51,7%	✓ -27,7%
Mendoza	6.736	1665,7	992	1.483,2	1.184	1.777,5	⚠ 6,7%	✗ 19,8%
San Juan	9.621	5998,8	1.432	5.337,9	1.354	5.045,6	✓ -15,9%	⚠ -5,5%
San Luis	1.619	1659,6	224	1.362,7	376	2.279,9	✗ 37,4%	✗ 67,3%
Cuyo	17.976	2714,0	2.648	2.404,1	2.914	2.650,6	⚠ -2,3%	✗ 10,3%
Corrientes	4.912	2001,8	495	1.212,9	460	1.131,9	✗ -43,5%	⚠ -6,7%
Chaco	11.330	4153,5	1.713	3.779,6	2.391	5.298,4	✗ 27,6%	✗ 40,2%
Formosa	7.404	5354,2	680	2.964,3	562	2.461,2	✓ -54,0%	✓ -17,0%
Misiones	7.521	2576,9	615	1.274,5	530	1.103,2	✓ -57,2%	✓ -13,4%
NEA	31.167	3286,6	3.503	2.226,6	3.943	2.517,2	✓ -23,4%	✗ 13,1%
Catamarca	1.467	1774,9	246	1.782,2	465	3.373,0	✗ 90,0%	✗ 89,3%
Jujuy	8.193	5103,9	1.230	4.589,7	1.968	7.353,7	✗ 44,1%	✗ 60,2%
La Rioja	1.491	1919,1	319	2.411,2	362	2.722,6	✗ 41,9%	✗ 12,9%
Salta	17.517	5299,4	2.299	4.184,3	3.802	6.938,1	✗ 30,9%	✗ 65,8%
Santiago del Estero	17.829	8325,8	1.871	5.178,8	1.140	3.148,7	✓ -62,2%	✓ -39,2%
Tucumán	15.083	4176,7	1.493	2.476,9	4.058	6.739,9	✗ 61,4%	✗ 172,1%
NOA	61.580	5020,0	7.458	3.634,9	11.795	5.752,1	✗ 14,6%	✗ 58,2%
Chubut	1.691	1390,5	194	955,2	235	1.157,1	✓ -16,8%	✗ 21,1%
La Pampa	1.283	1955,0	265	2.426,3	204	1.870,4	⚠ -4,3%	✓ -22,9%
Neuquén	3.003	2174,7	351	1.547,3	357	1.583,4	✓ -27,2%	⚠ 2,3%
Río Negro	3.381	2347,8	546	2.273,2	403	1.679,4	✓ -28,5%	✓ -26,1%
Santa Cruz	1.943	2562,0	360	2.796,3	229	1.765,9	✓ -31,1%	✓ -36,8%
Tierra del Fuego	811	2511,4	157	2.809,6	128	2.259,1	⚠ -10,0%	✓ -19,6%
Sur	12.112	2097,4	1.873	1.943,0	1.556	1.614,2	✓ -23,0%	✓ -16,9%
Total PAIS	268.156	2979,4	31.470	2112,6	31.716	2136,2	✓ -28,3%	⚠ 1,1%

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

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 2014¹⁷.

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 SE16, se registraron 11.269 casos de IRAG con una tasa acumulada de 25,3% casos por 100 mil hab.

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 **SE16 de 2019** fueron estudiadas 8.495 para virus respiratorios y 1.488 notificadas como muestras con resultado positivos (porcentaje de positividad de 17,5%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 7.974 de las cuales 1.369 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 130 fueron positivas para virus influenza (1,6%) y 820 (10,3%) para VSR (Tabla 1).

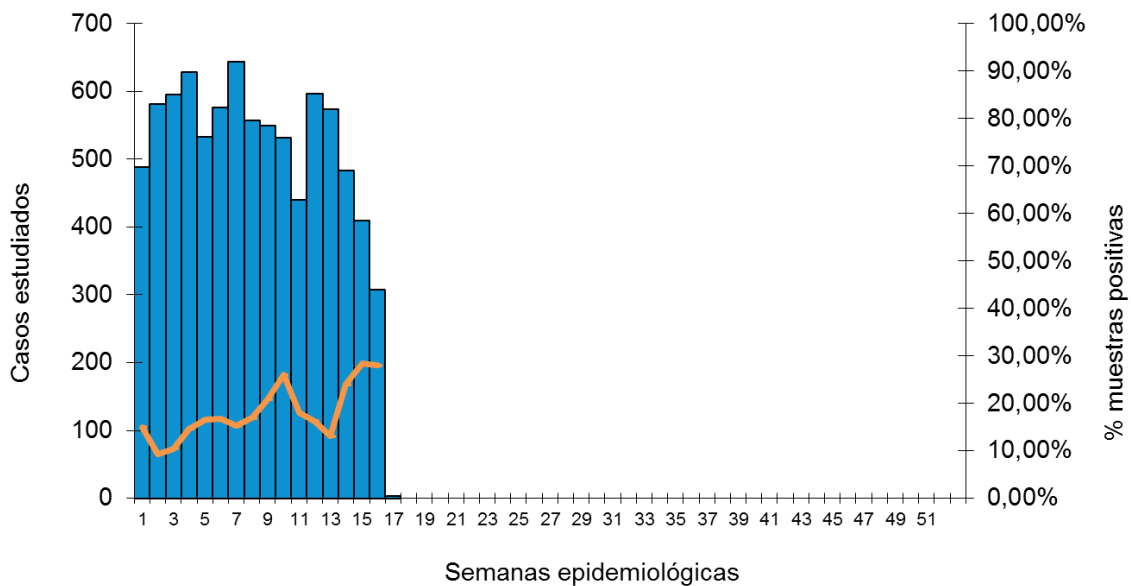
En pacientes ambulatorios, en el período analizado, se notificaron 521 muestras para virus respiratorios sin de las cuales 35 fueron positivas para influenza (6,7%) y 66 (12,7%) para VSR (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE16 de 2019. Argentina.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
Internados	7974	1369	130	116	820	1,6%	10,3%
Ambulatorios	521	119	35	31	66	6,7%	12,7%
Total	8495	1488	165	147	886	1,9%	10,4%

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 SE16. Año 2019. Argentina

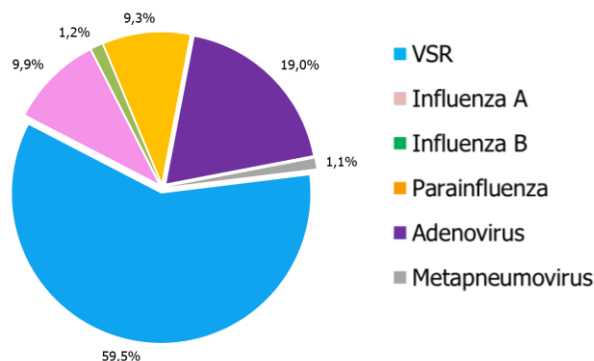


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Agentes virales identificados

Hasta la SE16 de 2018, en términos acumulados, de las 1.488 muestras positivas, el 28,3% correspondieron a Adenovirus y Parainfluenza y un 11,1% a Influenza. El VSR representa el 59,5% de las muestras positivas (Figura 3).

Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE16 de 2019. Argentina N=1.488

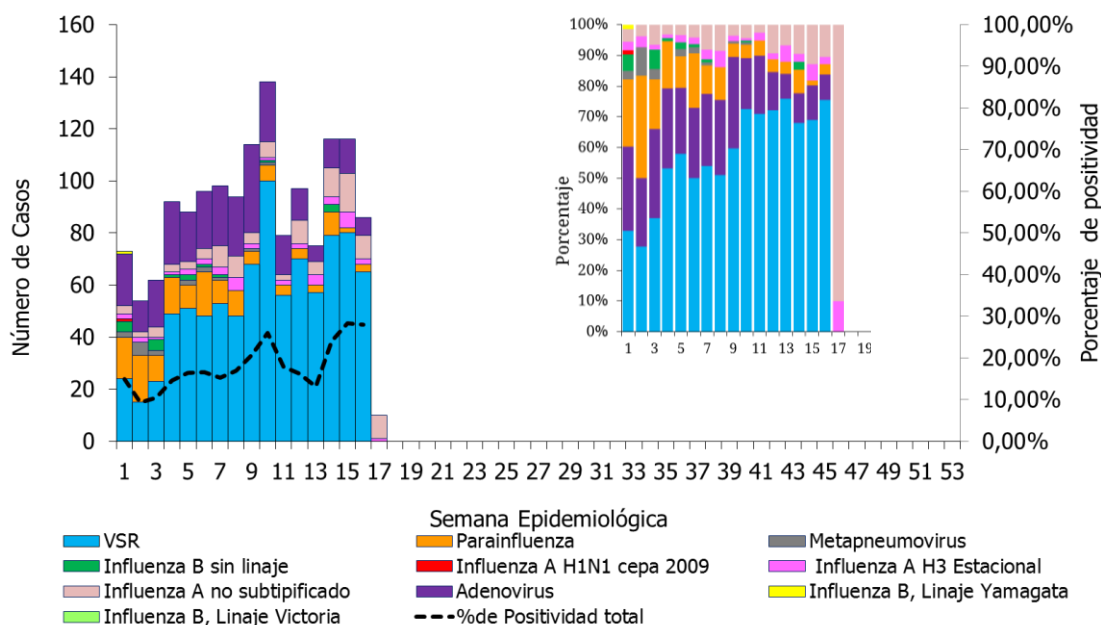


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Hasta la SE 16 de 2019 de las 1.488 muestras positivas 282 son positivas para Adenovirus, 139 para Virus Parainfluenza, 16 para Metapneumovirus; 886 para VSR y 165 para Virus Influenza.

En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la de otros virus respiratorios para dar lugar a virus sincicial respiratorio a partir de la SE4. (Figura 4)

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE16 de 2019. Argentina. N=1.488



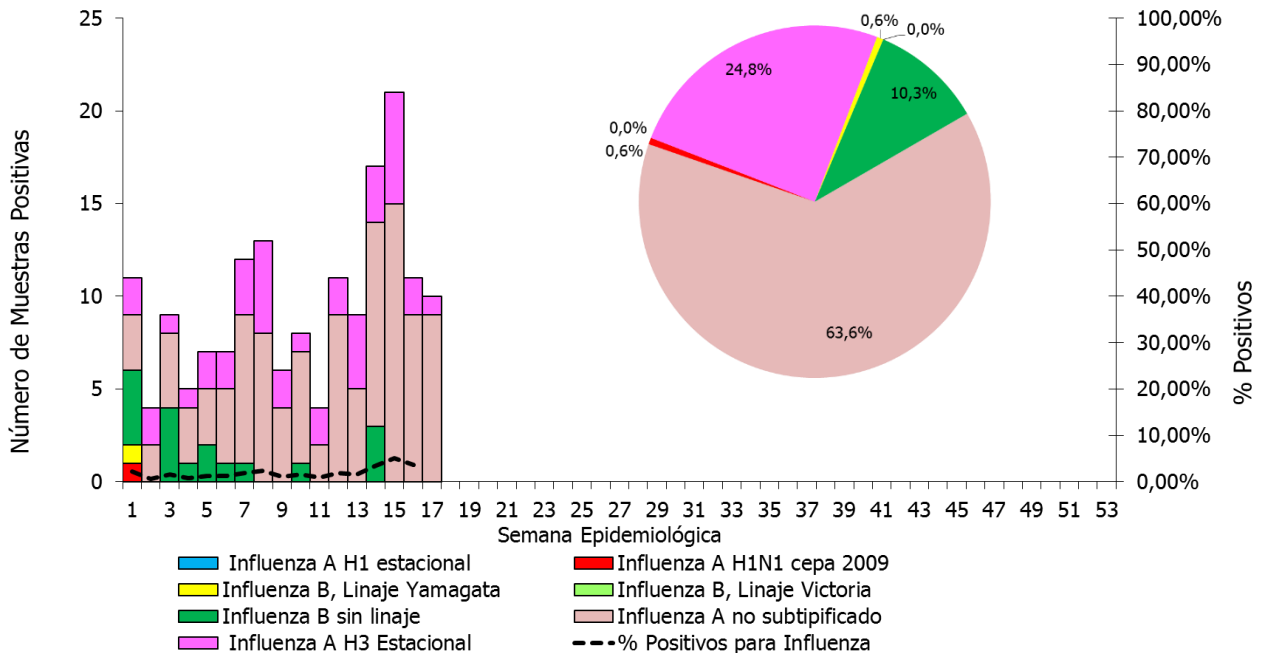
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (n=165), el 89% de las muestras son positivas para virus A, siendo la distribución: 147 resultaron positivas para Influenza A sin especificar, 41 para influenza A (H3N2) y 1 de ellas positiva para A(H1N1)).

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

De las muestras analizadas a la SE16, 18 resultaron positivas para Influenza B (1 para subtipo Yamagata y 17 para B sin subtipificar) (Figura 5).

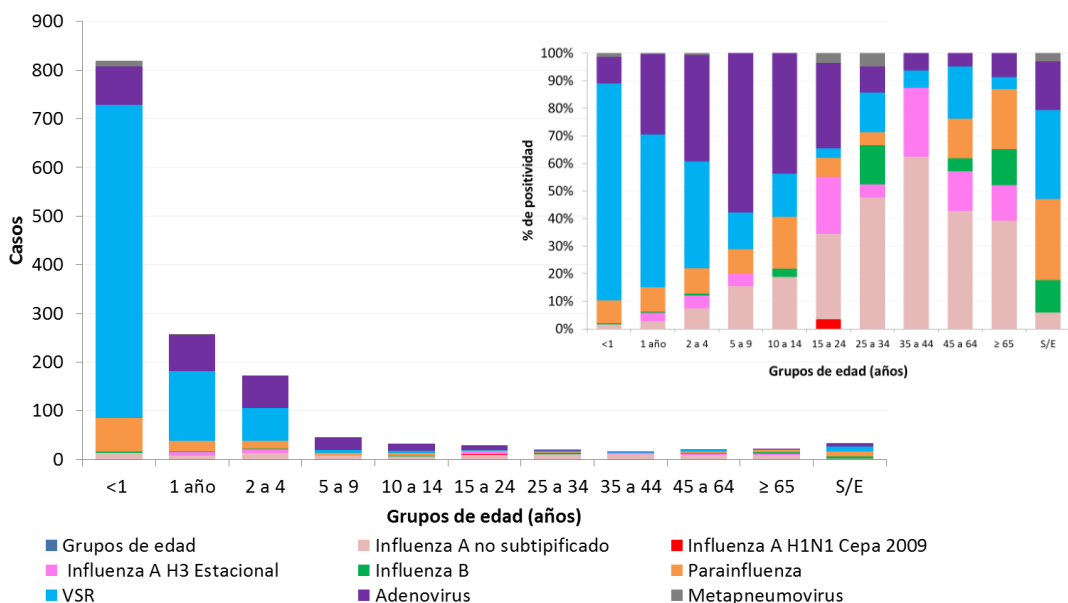
Figura 5 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE16 de 2019. Argentina. N=165



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.

El 71% de las muestras analizadas corresponden a menores de 10 años. En la distribución por grupos de edad se observa que las muestras de VSR corresponden en su mayoría a niños menores de 1 año, Adenovirus a niños de edad escolar. En adultos predomina Parainfluenza, así como Influenza (Figura 6).

Figura 6 – Distribución de virus respiratorios identificados y % de positividad acumulado según grupos de edad. Acumuladas a la SE16 de 2019. Argentina. N=1.488



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.

I.2.f. Conclusiones

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, Bronquiolitis en menores de 2 años, Neumonía e IRAG se encuentran con ascenso estacionales 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 algunas jurisdicciones aumentos porcentuales de la notificación respecto de igual período en años previos.

En lo que va de 2019, respecto de los virus circulantes además VSR principalmente además de Adenovirus y Parainfluenza. Respecto de Influenza circulantes de 165 muestras positivas, 165 corresponden a Influenza A (41 A(H3N2), 1 a A(H1N1) y 147 sin subtipificar) y 18 corresponden a Influenza B (1 linaje Yamagata y 17 sin especificar linaje aún).

La notificación según grupos de edad muestra que la notificación en su mayoría corresponde a niños en edad escolar.

No se registran personas fallecidas con diagnóstico de influenza en lo que va de 2019.

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 de Epidemiología Provincial a la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la 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 19 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Nro. brotes	Nro. casos	Nro. hospitalizados	Nro. fallecidos
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad transmitida por alimentos	Jujuy	2	36	9	0
		CABA	2	18	0	0
		Buenos Aires	1	6	0	0
		La Pampa	1	5	5	0
	Gastroenteritis sin especificar	Catamarca	1	447	0	0
	Gastroeneteritis parasitaria	CABA	1	12	0	0
	Shigelosis	La Rioja	1	33	19	0
		Cordoba	1	65	9	0
Otras infecciones bacterianas	Fiebre paratifoidea (*)	Salta	1	121	97	0
Enfermedades Zoonoticas	Psitacosis	Cordoba	1	4	2	0
	Hantavirus (*)	Chubut	1	34	34	11
Otros	Herpangina	Catamarca	1	11	0	0
Todas			14	792	175	11

(*) Corresponde a los casos acumulados notificados desde el inicio del brote en el año 2018.

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.

Durante SE 19 se notificó al Formulario de Notificación de Brote, un brote de probable botulismo alimentario (se espera la confirmación por laboratorio) ocurrido en la provincia de La Pampa que afectó a 5 personas adultas de 7 que compartieron un almuerzo el día sábado 04 de mayo en dicha jurisdicción. De los afectados, 4 residen en La Pampa y 1 en provincia de Buenos Aires, las otras dos personas residen en la ciudad de Rosario y no presentaron síntomas. La investigación epidemiológica indica que el brote ha sido causado probablemente por consumo de conservas de origen casero elaboradas por uno de los afectados. Los cinco pacientes sospechosos requirieron hospitalización y aplicación de tratamiento específico con suero antitoxina bivalente.

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.

Secretaría de
Gobierno de Salud



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