

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 452
SE 20

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	30
II. Reporte de brote	31
II.1. Reporte de brotes.....	32

EDITORIAL

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

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

Este paso fue precedido por muchos otros dentro de los cuales está la implementación del nuevo SNVS2.0 desde el mes de abril de este año.

Agradecemos a los lectores y a todos los equipos que hacen posible la vigilancia de eventos notificables en todo el país, en el convencimiento de que este es un producto del trabajo en equipo. Esperamos que esta nueva versión del BIV mejore la experiencia de los lectores y potencie el uso de la información para mejorar la salud de todos los habitantes de la Argentina.

SÍNTESIS

- En Argentina desde la SE 1 a la SE 20 de 2019 se registraron 1.885 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. Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-4 en la CABA (2), en Jujuy (2) y en Misiones (10). Se registraron casos confirmados de dengue fuera de las áreas en brote en las siguientes jurisdicciones: Buenos Aires (13), CABA (10), Chaco (1), Córdoba (2), Jujuy (6), Santiago del Estero (2) y Tucumán (1). Además, se registraron 120 casos positivos para dengue con antecedente de viaje. De estos, 52 casos corresponden a casos con antecedente de viaje hacia áreas con circulación viral dentro del país (25 confirmados DENV-1, 1 sin identificación de serotipo y 26 probables) entre las SE 2 a 19. En la última semana se notificó un caso confirmado de dengue serotipo DENV-4 en Catamarca con antecedente de viaje a Misiones. Los 68 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 relación a los otros arbovirus bajo vigilancia, 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).
- 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).
- Desde la última actualización se notificaron al Formulario de Notificación de Brote, cuatro brotes correspondientes a 3 provincias (Misiones, Santa Fe y CABA).

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 20/05/2019

Fecha del reporte: 24/05/2019

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 20 de 2019 se registraron 1.885 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.** Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-4 en la CABA (2), en Jujuy (2) y en Misiones (10).

Se registraron casos confirmados de dengue fuera de las áreas en brote en las siguientes jurisdicciones: Buenos Aires (13), CABA (10), Chaco (1), Córdoba (2), Jujuy (6), 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), 3 en la provincia de Buenos Aires (SE7, 12 y 16) y 1 en Neuquén.

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 (4), CABA (3), Córdoba (3), Entre Ríos (1), Chaco (4) y San Luis (4).

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 (68), Paraná (12) y Santa Catarina (1), con una letalidad del 17,3% (14/81). **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 20 de 2019 se registraron 1.885 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 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 (10).

Las áreas con transmisión sostenida⁸ de virus dengue serotipo DENV-1 se distribuyen en cuatro provincias:

- **Jujuy:** Aguas Calientes, El Acheral, Fraile Pintado y Libertador Gral. San Martín.
- **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.
- **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 (10 DENV-1, 1 DENV-2 y 2 virus dengue sin serotipo), CABA (8 DENV-1 y 2 virus dengue sin serotipo), Chaco (1 DENV-1), Córdoba (2 DENV-1), Jujuy (6 DENV-1), Santiago del Estero (2 DENV-1) y Tucumán (1 DENV-1). Se encuentran en estudio otros 41 casos probables sin antecedente de viaje en las provincias de Buenos Aires (26), CABA (5), Chaco (10), Córdoba (2), Jujuy (37), Santa Fe (7), Santiago del Estero (2) y Tucumán (1).

Además, se registraron **120 casos positivos para dengue con antecedente de viaje (Tabla 3)**. De estos, 52 casos corresponden a casos con antecedente de viaje hacia áreas con circulación viral dentro del país (25 confirmados DENV-1, 1 sin identificación de serotipo y 26 probables) entre las SE 2 a 19. En la última semana se notificó un caso confirmado de dengue serotipo DENV-4 en Catamarca con antecedente de viaje a Misiones. Los 68 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

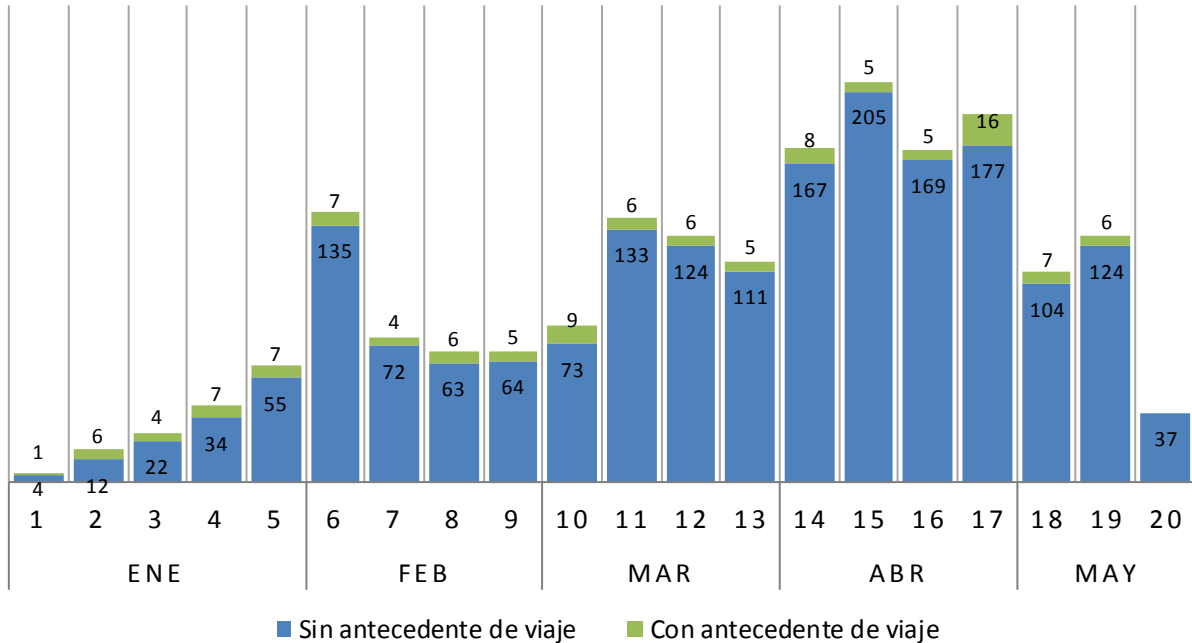
⁸Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. Modalidades de vigilancia clínica y por laboratorios de dengue en diferentes escenarios epidemiológicos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 24 de abril de 2016 (SE 17). Disponible en: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2019/abril/26/Informe-FA-n13-abril-2019.pdf>

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 un máximo en la SE 15, con el predominio de los casos de Santa Fe y Jujuy.

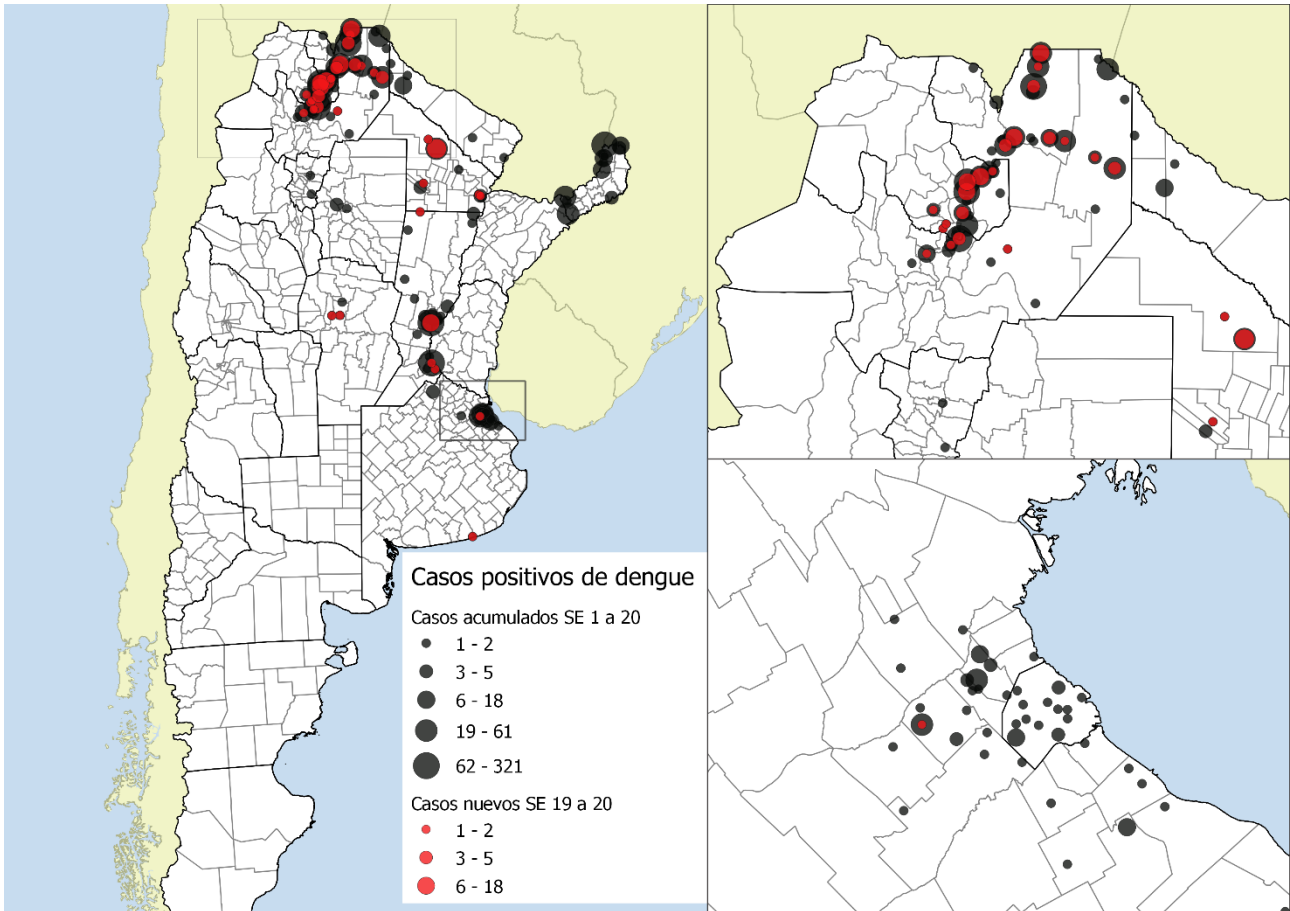
Los casos positivos para dengue sin antecedente de viaje notificados en las últimas dos semanas corresponden a las áreas con circulación de virus dengue en las provincias de Buenos Aires, Chaco, Jujuy, Salta y Santa Fe; y a Córdoba (**Mapa 1**).

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 20 de 2019. N=2.005



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 20 y casos nuevos correspondientes a las SE 19 a 20 de 2019. N=1.885

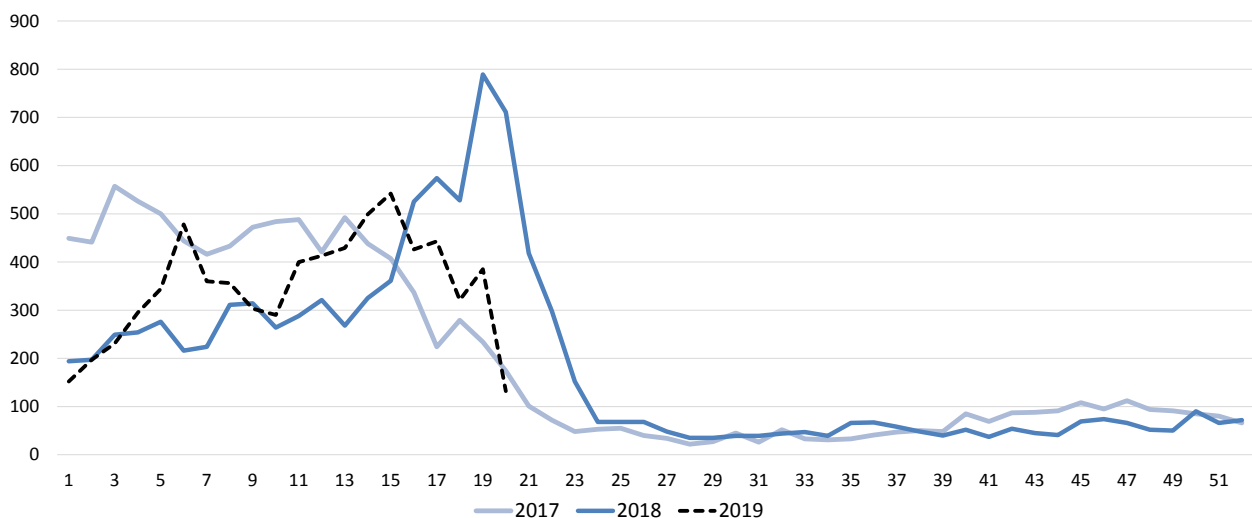


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

La vigilancia se mantuvo activa durante todo el año, habiéndose registrado 6.995 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 16, por las notificaciones provenientes de Misiones, Jujuy, Salta y Santa Fe. El promedio registrado es de 279 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas completas (SE18 a SE20 de 2019) (**Gráfico 2**). La tasa de notificación es un 59% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período con una mediana de oportunidad en la notificación de 3 días. 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 20 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), tasa de notificación por 100 mil habitantes por provincia de residencia o detección y Oportunidad de la notificación en días*. Semanas 1 a 20, años 2017, 2018 y 2019.

PROVINCIA	2017		2018		2019		Variación relativa de la tasa de notif. 2018/2019	Oportunidad en días*
	Notif.	Tasa de notif.	Notif.	Tasa de notif.	Notif.	Tasa de notif.		
Buenos Aires	1736	10,20	1137	6,61	616	3,55	▼ -46,36%	● 2
CABA	660	21,54	686	22,36	257	8,37	▼ -62,59%	● 3
Córdoba	455	12,48	418	11,35	255	6,85	▼ -39,62%	● 4
Entre Ríos	132	9,80	109	8,01	115	8,37	▬ 4,52%	● 3
Santa Fe	687	19,89	340	9,77	1312	37,36	▲ 282,56%	● 2
Centro	3670	12,86	2690	9,34	2555	8,79	▬ -5,89%	● 3
Mendoza	16	0,83	15	0,77	10	0,51	▼ -34,03%	● 2
San Juan	16	2,12	10	1,31	6	0,78		● 2
San Luis	66	13,49	24	4,84	22	4,38	▬ -9,50%	● 12
Cuyo	98	3,09	49	1,53	38	1,17	▬ -23,30%	● 8
Chaco	830	71,05	1317	111,57	373	31,28	▼ -71,97%	● 2
Corrientes	316	28,97	412	37,42	90	8,10	▼ -78,35%	● 14
Formosa	663	112,39	428	71,92	53	8,83	▼ -87,72%	● 23
Misiones	434	35,61	516	41,84	942	75,52	▲ 80,48%	● 28
NEA	2243	55,14	2673	65,04	1458	35,12	▼ -46,00%	● 23
Catamarca	87	21,51	30	7,35	19	4,61	▼ -37,23%	● 8
Jujuy	323	43,34	192	25,47	1202	157,65	▲ 519,02%	● 1
La Rioja	11	2,91	2	0,52	4	1,03	▲ 97,34%	● 2
Salta	1619	118,15	850	61,22	1526	108,49	▲ 77,23%	● 3
Santiago del Estero	72	7,59	674	70,34	96	9,91	▼ -85,90%	● 0
Tucumán	259	15,85	134	8,10	67	4,00	▼ -50,60%	● 1
NOA	2371	43,27	1882	33,93	2914	51,92	▲ 53,02%	● 2
Chubut	9	1,53	2	0,33	6	0,99	▲ 194,90%	● 4
La Pampa	5	1,43	1	0,28	6	1,69	▲ 494,86%	● 0
Neuquén	6	0,94	16	2,47	8	1,22	▼ -50,66%	● 3
Río Negro	7	0,97	6	0,82	7	0,95	▬ 15,14%	● 2
Santa Cruz	17	5,02	9	2,59	1	0,28	▼ -89,17%	● 3
Tierra del Fuego	2	1,24	4	2,43	3	1,77	▬ -26,88%	● 3
Sur	46	1,65	38	1,34	31	1,08	▬ -19,70%	● 4
Total PAIS	8428	19,14	7332	16,48	6996	15,57	▬ -5,54%	● 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) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS 2.0.

(*) Oportunidad en días: Diferencia en días entre la fecha de consulta o la fecha de toma de muestra y la fecha de apertura de la ficha en el SNVS2.0. (Oportunidad adecuada: 0 a 2 días – Oportunidad regular: 3 a 5 días – Oportunidad inadecuada: mayor a 5 días)

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 20 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Chik	ESL		FNO		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	P	C	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	537	39	61	0	2	1	0	0	0	4	105	243	82
CABA	170	20	10	0	0	0	0	0	0	3	42	64	31
Córdoba	219	2	2	0	0	2	0	0	0	3	7	148	55
Entre Ríos	108	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	30	73
Santa Fe	1300	436	21	0	2	0	0	0	0	0	313	478	50
Centro	2334	497	94	0	5	3	0	0	0	11	470	963	291
Mendoza	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
San Juan	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
San Luis	20	0	0	0	0	1	0	0	0	4	4	11	0
Cuyo	28	0	0	0	0	1	0	0	0	4	7	16	0
Chaco	362	21	51	0	0	1	0	2	0	4	42	154	87
Corrientes	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	67	10
Formosa	53	4	12	0	0	0	0	0	0	0	30	7	0
Misiones	918	141	171	0	0	0	0	0	0	0	9	546	51
NEA	1413	166	234	0	0	1	0	2	0	4	84	774	148
Catamarca	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1	1
Jujuy	1190	205	264	0	0	0	0	0	0	0	207	445	69
La Rioja	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Salta	1489	212	207	1	0	0	0	0	0	4	622	395	48
Santiago del Estero	89	2	2	0	1	0	0	0	0	0	7	74	3
Tucumán	57	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	40	8
NOA	2847	420	474	1	1	0	0	0	0	4	860	957	130
La Pampa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Sur	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Total PAIS	6624	1083	802	1	6	5	0	2	0	23	1421	2712	569

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 3: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 20 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Chik		Flavivirus S/E	S	NC	D
		C	P	C	P	P			
Buenos Aires	79	8	15	3	0	2	6	28	17
CABA	87	15	10	2	0	0	14	34	12
Córdoba	36	2	3	0	0	0	2	12	17
Entre Ríos	7	1	1	0	0	0	1	1	3
Santa Fe	12	4	3	0	0	0	1	2	2
Centro	221	30	32	5	0	2	24	77	51
Mendoza	4	0	0	0	0	0	3	1	0
San Juan	3	0	0	0	0	0	3	0	0
San Luis	2	0	1	0	0	0	1	0	0
Cuyo	9	0	1	0	0	0	7	1	0
Chaco	11	3	4	0	0	0	0	3	1
Corrientes	10	2	0	0	0	0	2	4	2
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	24	9	8	0	0	0	0	7	0
NEA	45	14	12	0	0	0	2	14	3
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	12	1	5	0	0	0	1	4	1
La Rioja	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Salta	38	2	8	0	0	0	19	7	2
Santiago del Estero	7	4	1	0	0	0	0	1	1
Tucumán	10	5	1	0	0	0	1	2	1
NOA	68	12	15	0	0	0	22	14	5
Chubut	6	1	1	0	0	0	0	2	2
La Pampa	4	0	1	0	0	0	0	0	3
Neuquén	8	1	0	1	0	0	2	3	1
Río Negro	7	0	0	0	0	0	4	2	1
Santa Cruz	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Tierra del Fuego	3	0	0	0	0	0	2	1	0
Sur	29	2	2	1	0	0	9	8	7
Total PAIS	372	58	62	6	0	2	64	114	66

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	17	3.058		44,34	DEN-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	18	21	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	11	2.344	1,11			
Chile	12	0	-	0	0	0
Paraguay	17	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 27/05/2019, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

¹⁰ Ministerio de Salud de Brasil. Secretaria de vigilancia en Salud. Boletín epidemiológico Nro. 13. Vol. 50. marzo 2019. Fecha de consulta 27/05/2019, disponible en <http://portal.arquivos2.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. 8 de mayo de 2019. http://vigisalud.gov.py/webdqs/page/#vista_boletines_dpto.html

¹² Última actualización disponible. Fecha de consulta 27/05/2019, 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 (68), 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 (17,3%). 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 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/fiebreamarilla>

¹³ Ministério da saúde. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2018/2019. Informe N°16. 16 de mayo 2019. Disponible en <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/maio/17/Informe-FA-n16.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 SE18 del 2019 se registraron 157.803 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12¹⁵.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE18 del 2019, se registraron 26.810 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la 18 del 2019, se registraron 38.588 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE18, se registraron 13.555 casos con una tasa acumulada de 30,2 casos por 100 mil hab.

Hasta la SE 18 se estudiaron 10.302 muestras para virus respiratorios. Del total de muestras 2.096 resultaron positivas, de éstas 1419 lo fueron para VSR y 183 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 de influenza disminuyó en la subregión. Influenza A(H3N2) predominó en Canadá y en los Estados Unidos. En México, la actividad de influenza disminuyó con la circulación simultánea de influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09.

Caribe: la actividad de influenza disminuyó y se informó una baja actividad del VRS en la mayor parte de la subregión. Se observó una tendencia a la baja de la actividad de la influenza en Haití.

América Central: la actividad de influenza continuó baja en toda la subregión. Costa Rica y Guatemala reportaron actividad moderada de influenza.

Región andina: la actividad de influenza disminuyó en la subregión con predominio de influenza A(H3N2). Colombia reportó actividad moderada de VRS.

Brasil y Cono Sur: en general, se informó una baja actividad de influenza en toda la subregión; Chile y Paraguay reportan un aumento en la actividad de influenza con circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad del VRS continuó aumentada en Paraguay.

Mundial: en Europa, la actividad de influenza fue baja. En el norte de África, las detecciones de influenza fueron bajas en todos los países que reportaron. En Asia occidental, la actividad de influenza disminuyó en general, excepto Arabia Saudita donde la actividad se mantuvo elevada. En Asia oriental, aunque en disminución, algunos países reportaron actividad de influenza. En general, en el sur de Asia, la actividad de influenza fue baja. En África occidental y media, la actividad de influenza fue baja en todos los países informantes. La actividad de influenza continuó reportándose en África oriental, aunque en tendencia decreciente con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 seguida de detecciones de A(H3N2). En las zonas templadas del hemisferio sur, las detecciones de influenza aumentaron en el sur de Australia y Sudáfrica. En todo el mundo, los virus de influenza A estacional representaron la mayoría de las detecciones.

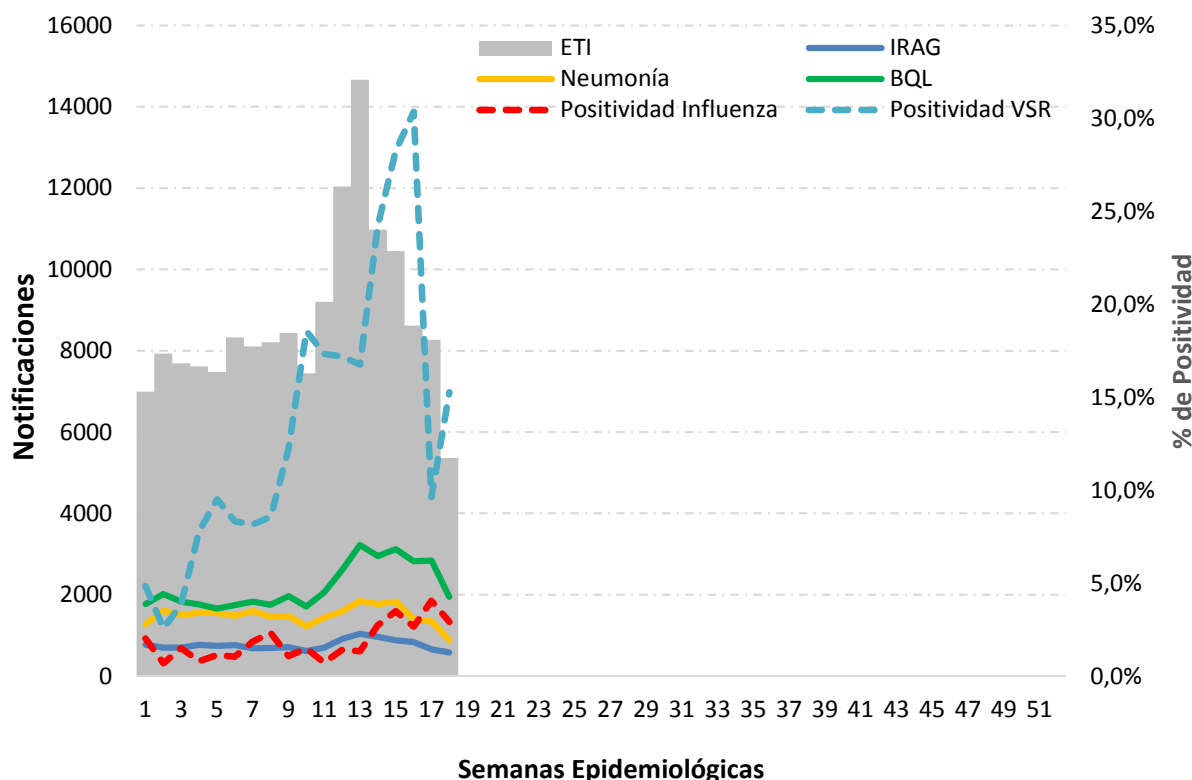
¹⁶ Reporte de Influenza SE18, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Mayo 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

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 Sincial Respiratorio e Influenza hasta la SE18 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.

Hasta la SE17 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 152.443 casos de ETI, cifra que es un 14,3% menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo Catamarca, Tucumán, Jujuy, San Luis, San Juan y Santa Cruz presenta notificaciones mayores 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 SE18 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	478.473	476,2	51.113	297,2	34.268	197,3	✓ -58,6%	✓ -33,6%
Total C.A.B.A.	40.664		6.734		5.012			
Residentes	27.260	148,6	4.447	144,9	3.418	111,3	✓ -25,2%	✓ -23,2%
No residentes	13.404		2.287		1.594			
Córdoba	110.429	513,1	11.776	319,7	8.374	225,0	✓ -56,2%	✓ -29,6%
Entre Ríos	101.016	1267,9	13.999	1.029,0	10.345	753,3	✓ -40,6%	✓ -26,8%
Santa Fe	67.677	330,6	2.801	80,5	1.567	44,7	✓ -86,5%	✓ -44,5%
Centro	798.259	473,0	86.423	300,2	59.566	205,1	✓ -56,6%	✓ -31,7%
Mendoza	26.674	234,5	2.868	147,1	2.546	129,2	✓ -44,9%	✓ -12,2%
San Juan	26.920	603,7	3.021	395,2	3.212	415,6	✓ -31,2%	⚠ 5,2%
San Luis	8.750	304,1	1.488	300,2	2.035	405,4	✗ 33,3%	✗ 35,0%
Cuyo	62.344	333,2	7.377	229,9	7.793	240,2	✓ -27,9%	⚠ 4,5%
Corrientes	84.543	1310,3	10.965	995,8	8.165	734,9	✓ -43,9%	✓ -26,2%
Chaco	84.898	1231,1	11.858	1.004,5	11.779	987,7	✓ -19,8%	⚠ -1,7%
Formosa	57.339	1642,5	7.942	1.334,5	6.608	1.100,9	✓ -33,0%	✓ -17,5%
Misiones	115.288	1605,8	15.178	1.230,8	11.505	922,3	✓ -42,6%	✓ -25,1%
NEA	342.068	1424,2	45.943	1.117,9	38.057	916,8	✓ -35,6%	✓ -18,0%
Catamarca	40.394	1688,4	7.166	1.755,7	9.259	2.248,3	✗ 33,2%	✗ 28,1%
Jujuy	51.905	1181,7	9.320	1.236,3	12.833	1.683,1	✗ 42,4%	✗ 36,1%
La Rioja	27.905	1255,9	5.962	1.555,8	4.842	1.246,7	⚠ -0,7%	✓ -19,9%
Salta	48.378	600,6	5.105	367,7	5.227	371,6	✓ -38,1%	⚠ 1,1%
Santiago del Estero	40.057	715,4	4.035	421,1	2.029	209,5	✓ -70,7%	✓ -50,2%
Tucumán	46.199	480,3	5.339	322,7	6.336	378,4	✓ -21,2%	✗ 17,2%
NOA	254.838	789,5	36.927	665,8	40.526	722,1	⚠ -8,5%	⚠ 8,5%
Chubut	16.165	470,9	2.241	374,5	1.707	280,4	✓ -40,5%	✓ -25,1%
La Pampa	10.470	506,4	1.241	352,2	1.075	302,5	✓ -40,3%	✓ -14,1%
Neuquén	14.642	391,0	1.914	295,9	1.684	256,9	✓ -34,3%	✓ -13,2%
Río Negro	25.849	612,2	5.231	718,1	5.532	749,5	✗ 22,4%	⚠ 4,4%
Santa Cruz	9.991	512,4	987	284,0	1.400	392,5	✓ -23,4%	✗ 38,2%
Tierra del Fuego	3.303	356,5	547	331,6	463	273,7	✓ -23,2%	✓ -17,5%
Sur	80.420	492,0	12.161	428,4	11.861	411,3	✓ -16,4%	⚠ -4,0%
Total PAIS	1.537.929	591,2	188.831	424,4	157.803	351,2	✓ -40,6%	✓ -17,3%

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 hasta la SE17 del 2019 se notificaron 25.928 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es casi un 11,5% 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 SE18 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	64.048	63,7	7.642	44,4	5.270	30,3	✓ -52,4%	✓ -31,7%
Total C.A.B.A.	18.811		2.787		1.428			
Residentes	13.708	74,7	1.866	60,8	1.163	37,9	✓ -49,4%	✓ -37,8%
No residentes	5.103		921		265			
Córdoba	28.224	131,1	3.271	88,8	2.691	72,3	✓ -44,9%	✓ -18,6%
Entre Ríos	8.293	104,1	1.122	82,5	1.212	88,3	✓ -15,2%	⚠ 7,0%
Santa Fe	19.504	95,3	1.793	51,5	983	28,0	✓ -70,6%	✓ -45,6%
Centro	138.880	82,3	16.615	57,7	11.584	39,9	✓ -51,5%	✓ -30,9%
Mendoza	15.698	138,0	1.750	89,8	2.197	111,5	✓ -19,2%	✗ 24,2%
San Juan	4.972	111,5	511	66,8	618	80,0	✓ -28,3%	✗ 19,6%
San Luis	5.014	174,3	647	130,5	892	177,7	⚠ 2,0%	✗ 36,1%
Cuyo	25.684	137,3	2.908	90,6	3.707	114,2	✓ -16,8%	✗ 26,1%
Corrientes	6.595	102,2	572	51,9	420	37,8	✓ -63,0%	✓ -27,2%
Chaco	12.188	176,7	1.701	144,1	1.810	151,8	✓ -14,1%	⚠ 5,3%
Formosa	4.751	136,1	448	75,3	624	104,0	✓ -23,6%	✗ 38,1%
Misiones	6.211	86,5	970	78,7	793	63,6	✓ -26,5%	✓ -19,2%
NEA	29.745	123,8	3.691	89,8	3.647	87,9	✓ -29,1%	⚠ -2,2%
Catamarca	2.511	105,0	315	77,2	470	114,1	⚠ 8,7%	✗ 47,9%
Jujuy	4.303	98,0	562	74,5	798	104,7	⚠ 6,8%	✗ 40,4%
La Rioja	3.157	142,1	809	211,1	632	162,7	✗ 14,5%	✓ -22,9%
Salta	13.643	169,4	1.556	112,1	2.221	157,9	⚠ -6,8%	✗ 40,9%
Santiago del Estero	3.329	59,5	373	38,9	238	24,6	✓ -58,7%	✓ -36,9%
Tucumán	9.393	97,7	930	56,2	935	55,8	✓ -42,8%	⚠ -0,7%
NOA	36.336	112,6	4.545	81,9	5.294	94,3	✓ -16,2%	✗ 15,1%
Chubut	3.671	106,9	421	70,4	326	53,6	✓ -49,9%	✓ -23,9%
La Pampa	2.107	101,9	491	139,3	365	102,7	⚠ 0,8%	✓ -26,3%
Neuquén	5.440	145,3	780	120,6	677	103,3	✓ -28,9%	✓ -14,4%
Río Negro	5.416	128,3	868	119,2	591	80,1	✓ -37,6%	✓ -32,8%
Santa Cruz	3.879	198,9	524	150,8	394	110,5	✓ -44,5%	✓ -26,7%
Tierra del Fuego	1.170	126,3	248	150,4	225	133,0	⚠ 5,3%	✓ -11,5%
Sur	21.683	132,7	3.332	117,4	2.578	89,4	✓ -32,6%	✓ -23,8%
Total PAIS	252.328	97,0	31.091	69,9	26.810	59,7	✓ -38,5%	✓ -14,6%

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 17 del 2019 fueron 37.645 siendo esta cifra a nivel país un 10,9% mayor que la observada en el mismo período para el año 2018. Las regiones del NOA, NEA y Cuyo presentan las provincias con las mayores tasas de notificación.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE18 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	125.622	3629,9	12.619	2223,0	10.001	1772,7	✓ -51,2%	✓ -20,3%
Total C.A.B.A.	22.786		2.910		2.018			
Residentes	13.975	2770,7	1.614	1948,6	1.494	1803,1	✓ -34,9%	⚠ -7,5%
No residentes	8.811		1.296		524			
Córdoba	14.740	2080,7	1.660	1.403,2	1.051	888,8	✓ -57,3%	✓ -36,7%
Entre Ríos	8.339	3130,2	1.147	2.581,4	1.044	2.352,0	✓ -24,9%	⚠ -8,9%
Santa Fe	8.689	1346,0	607	565,4	409	382,2	✓ -71,6%	✓ -32,4%
Centro	180.176	3225,8	18.943	2.057,8	14.523	1.584,3	✓ -50,9%	✓ -23,0%
Mendoza	8.040	1988,1	1.123	1.679,1	1.411	2.118,3	⚠ 6,5%	⊗ 26,2%
San Juan	11.556	7205,3	1.675	6.243,7	1.594	5.940,0	✓ -17,6%	⚠ -4,9%
San Luis	1.997	2047,1	254	1.545,2	450	2.728,6	⊗ 33,3%	⊗ 76,6%
Cuyo	21.593	3260,1	3.052	2.770,9	3.455	3.142,7	⚠ -3,6%	⊗ 13,4%
Corrientes	5.900	2404,5	594	1.455,5	514	1.264,8	✓ -47,4%	✓ -13,1%
Chaco	13.475	4939,8	1.970	4.346,7	2.998	6.643,5	⊗ 34,5%	⊗ 52,8%
Formosa	8.801	6364,4	792	3.452,5	562	2.461,2	✓ -61,3%	✓ -28,7%
Misiones	8.961	3070,2	707	1.465,2	679	1.413,4	✓ -54,0%	⚠ -3,5%
NEA	37.137	3916,1	4.063	2.582,5	4.753	3.034,3	✓ -22,5%	⊗ 17,5%
Catamarca	1.892	2289,1	305	2.209,7	514	3.728,4	⊗ 62,9%	⊗ 68,7%
Jujuy	10.254	6387,8	1.482	5.530,1	2.281	8.523,3	⊗ 33,4%	⊗ 54,1%
La Rioja	1.778	2288,5	386	2.917,6	426	3.204,0	⊗ 40,0%	⚠ 9,8%
Salta	21.678	6558,2	2.943	5.356,4	5.022	9.164,4	⊗ 39,7%	⊗ 71,1%
Santiago del Estero	22.051	10297,4	2.387	6.607,1	1.404	3.877,9	✓ -62,3%	✓ -41,3%
Tucumán	19.338	5354,9	1.844	3.059,3	5.315	8.827,6	⊗ 64,8%	⊗ 188,6%
NOA	76.991	6276,3	9.347	4.555,5	14.962	7.296,5	⊗ 16,3%	⊗ 60,2%
Chubut	2.048	1684,0	240	1.181,7	284	1.398,3	⊗ -17,0%	⊗ 18,3%
La Pampa	1.530	2331,4	299	2.737,6	241	2.209,6	⚠ -5,2%	✓ -19,3%
Neuquén	3.663	2652,6	420	1.851,5	456	2.022,5	✓ -23,8%	⚠ 9,2%
Río Negro	4.042	2806,8	653	2.718,7	493	2.054,4	✓ -26,8%	✓ -24,4%
Santa Cruz	2.337	3081,5	453	3.518,7	269	2.074,3	✓ -32,7%	✓ -41,0%
Tierra del Fuego	1.007	3118,3	201	3.597,0	152	2.682,7	✓ -14,0%	✓ -25,4%
Sur	14.627	2532,9	2.266	2.350,7	1.895	1.965,9	✓ -22,4%	✓ -16,4%
Total PAIS	330.524	3672,4	37.671	2528,9	39.588	2666,4	✓ -27,4%	⚠ 5,4%

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) 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 SE18, se registraron 13.555 casos de IRAG con una tasa acumulada de 30,2 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 **18 SE de 2019** se notificaron 10.302 muestras estudiadas para virus respiratorios y 2.096 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 20,34%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 9.744 de las cuales 1.967 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 144 fueron positivas para virus influenza (1,5%) y 1.347 (13,8%) para VSR (Tabla 1).

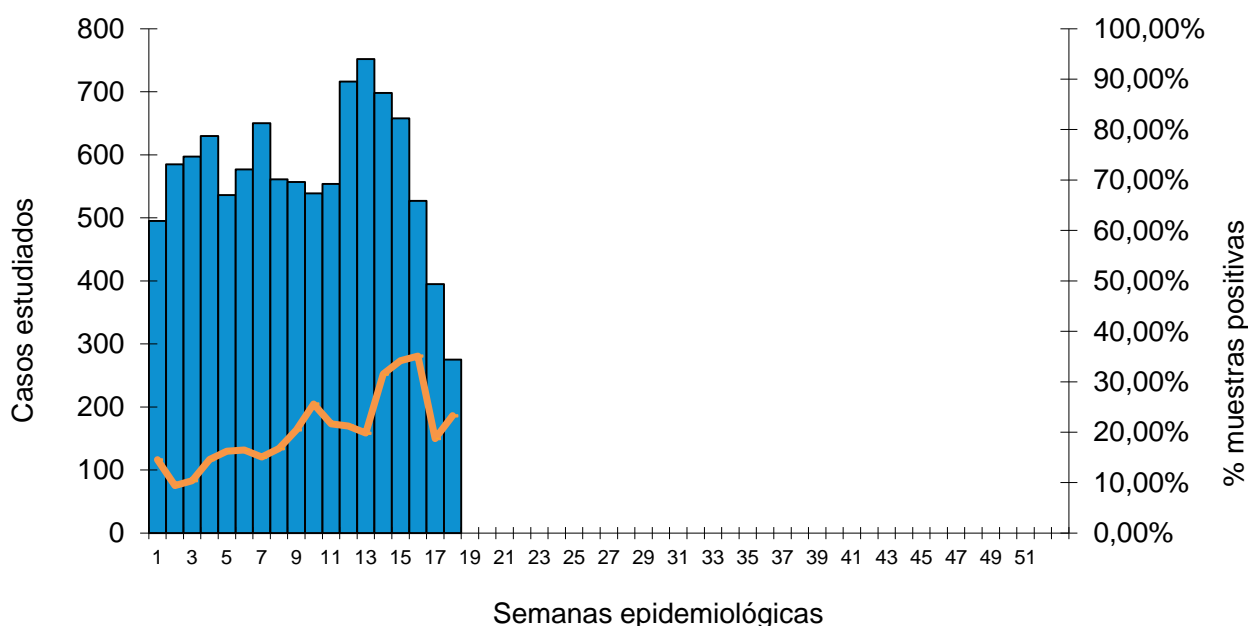
En pacientes ambulatorios, en el período analizado, se notificaron 558 muestras para virus respiratorios de las cuales 39 fueron positivas para influenza (7,0%) y 72 (12,9%) para VSR (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE18 de 2019. Argentina.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
Internados	9744	1967	144	129	1347	1,5%	13,8%
Ambulatorios	558	129	39	35	72	7,0%	12,9%
Total	10302	2096	183	164	1419	1,8%	13,8%

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

Figura 2 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE18. Año 2019. Argentina

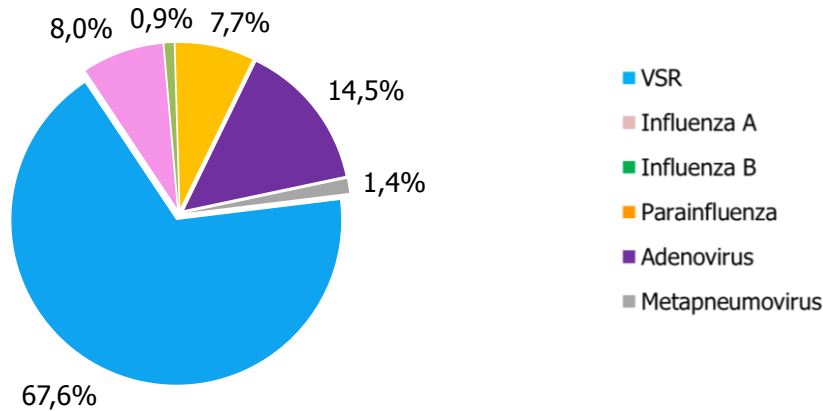


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Agentes virales identificados

Hasta la **SE18** de **2019**, de las 2.096 muestras positivas más de la mitad (67,6%) corresponden a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Adenovirus (14,5%), el Virus Influenza A (8%) y el Parainfluenza 7,7% (Figura 3).

Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE18 de 2019. Argentina N=2.099

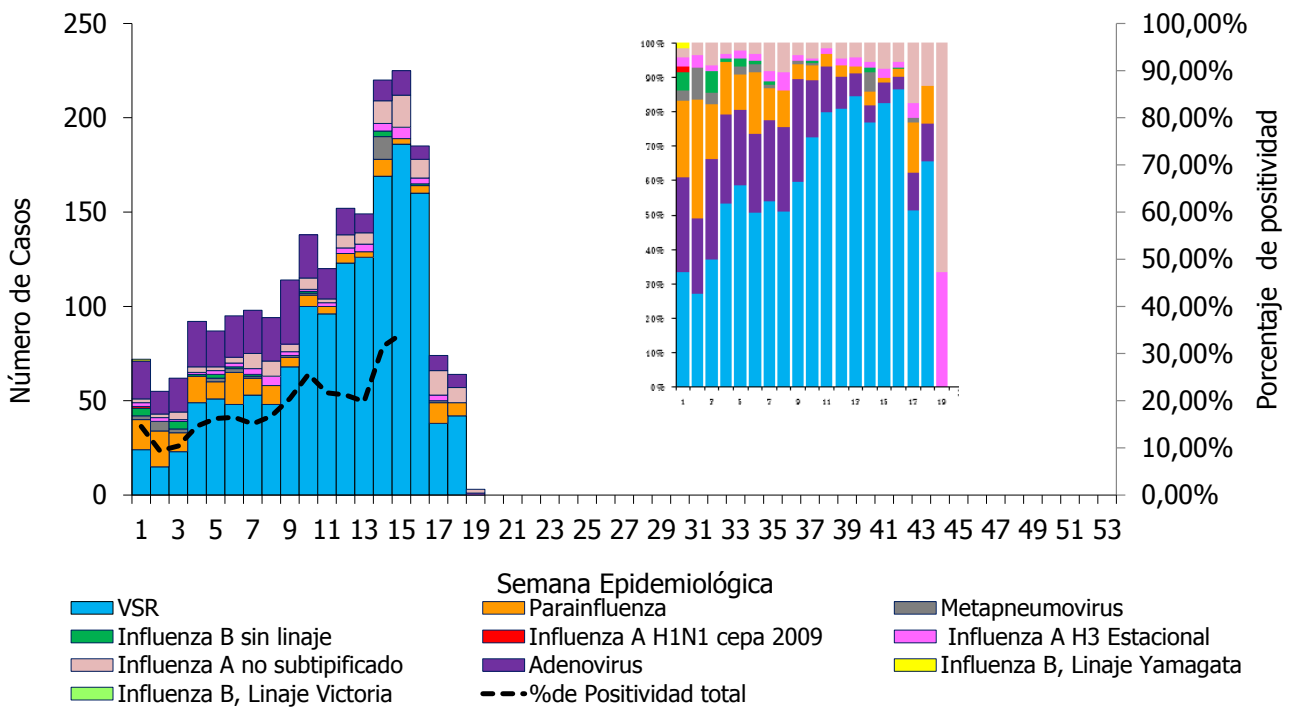


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Hasta la SE 18 de 2019 de las 2.096 muestras positivas 304 son positivas para Adenovirus, 161 para Virus Parainfluenza, 29 para Metapneumovirus; 1419 para VSR y 183 para Virus Influenza.

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

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE18 de 2019. Argentina. N=2.096

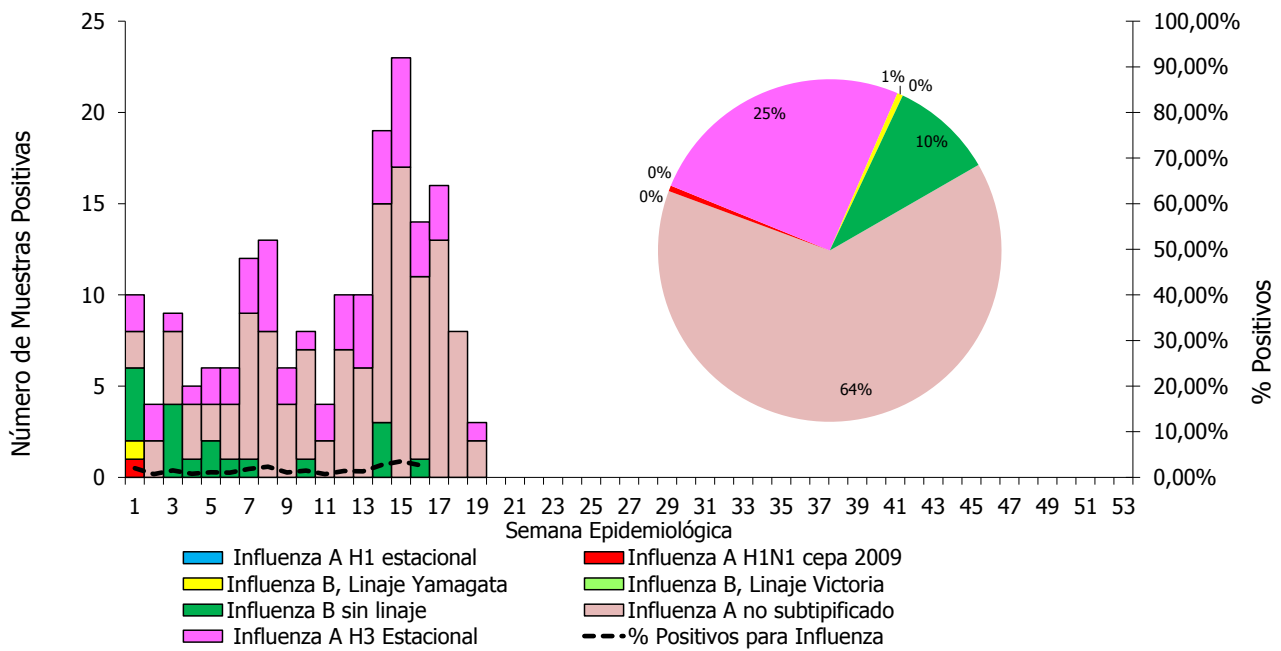


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (n=183), el 89,8% de las muestras son positivas para virus A, siendo la distribución: 117 positivas para Influenza A sin especificar, 46 para influenza A (H3N2) y 1 de ellas positiva para A(H1N1)).

De las muestras analizadas a la SE18, 19 resultaron positivas para Influenza B (1 para subtipo Yamagata y 18 para B sin subtipificar) (Figura 5).

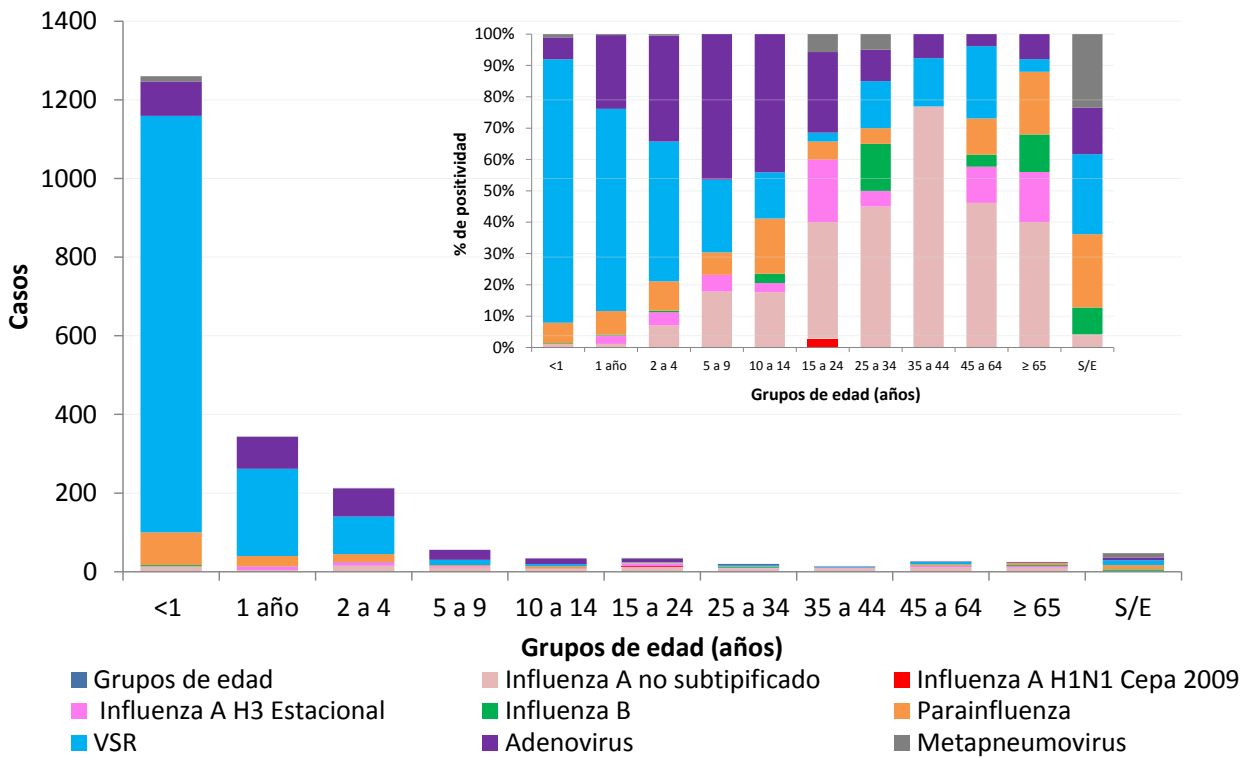
Figura 5 – Distribución de virus respiratorios identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE18 de 2019. Argentina. N=183



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

En la distribución por grupos de edad se observa que las muestras positivas para VSR corresponden en su mayoría a niños menores de 1 año, mientras que las de Adenovirus corresponden a niños de edad escolar. En adultos predomina el virus Influenza A. (Figura 6).

Figura 6 – Distribución de virus respiratorios identificados y % de positividad acumulado según grupos de edad. Acumuladas a la SE18 de 2019. Argentina. N=2.096



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 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 algunas jurisdicciones aumentos porcentuales 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 de 183 muestras positivas más del 75% corresponden a Influenza A, entre las que el subtipo más frecuente es A(H3N2). En el 10 % de las muestras positivas para Influenza se detectó Influenza B.

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.

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 21 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Brotes notificados entre la última SE19 y SE21	Nro. de casos notificados entre la última SE19 y SE21	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	1	38	3	56	0	0
		Buenos Aires			2	12	0	0
		Misiones	1	27	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
Shigelosis	La Rioja			1	33	19	0	
	Cordoba			1	65	9	0	
Otras infecciones bacterianas	Fiebre paratifoidea (*)	Salta			1	121	97	0
Enfermedades Zoonóticas	Psitacosis	Cordoba			1	4	2	0
	Hantavirus (*)	Chubut			1	34	34	11
	Triquinosis	Santa Fe	1	50	1	50	4	0
Enfermedades prevenibles por vacunas	Varicela	Santa Cruz			1	37	0	0
Otros	Herpangina	Catamarca			1	11	0	0
Todas			3	115	20	978	195	12

(*) 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 21 se notificaron al Formulario de Notificación de Brote, cuatro brotes correspondientes a 3 provincias (Misiones, Santa Fe y CABA).

La provincia de Misiones notificó dos brotes de ETA, uno ocurrió en la SE 10 y otro durante la SE20. El brote de la SE10 ya se encuentra cerrado y se trató de una intoxicación alimentaria que afectó a 28 turistas de entre 6 y 83 años con náuseas, vómitos, diarrea, fiebre y deshidratación. Los casos recibieron tratamiento específico y evolucionaron favorablemente. Desde Epidemiología de la provincia se dio aviso al departamento de Bromatología Municipal para que tomara las medidas pertinentes a fin de controlar el brote. El segundo brote notificado por la provincia ocurrió en la SE20, afectó a 27 personas que concurrieron a un almuerzo familiar, 15 de los casos requirieron hospitalización y uno de ellos falleció. Los síntomas presentados por los afectados fueron náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, calambres y dolor abdominal;

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.

recibiendo tratamiento sintomático con buena evolución. El caso fallecido correspondió a una paciente con comorbilidades (insuficiencia cardiaca dilatada, hipertensión arterial y diabetes).

Por su parte la provincia de Santa Fe notificó un brote de triquinosis ocurrido en la SE19 provocado por el consumo de carne de cerdo procedente de un criadero no habilitado. El mismo afectó a 50 personas de entre 7 y 70 años de edad, los cuales presentaron diarrea, dolor muscular, edema bipalpebral y fiebre. Cuatro de los afectados requirieron hospitalización y evolucionaron favorablemente. Todos los afectados recibieron tratamiento específico y evolucionan favorablemente. Se efectuaron actuaciones conjuntamente entre el Instituto del Alimento y Epidemiología de la Secretaría de Salud Pública de Rosario para la investigación del brote y se dio intervención al SENASA para que tome las medidas de control correspondientes.

Por último la CABA notificó un brote de ETA ocurrido en la SE21 que afectó a 38 estudiantes y personal del nivel secundario de un colegio con vómitos y diarrea. Se espera el cierre del mismo por parte de las autoridades jurisdiccionales no habiendo más casos notificados hasta el momento.

Secretaría de
Gobierno de Salud



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