

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 479
SE 52/2019

SEMANAL



Ministerio de Salud
Argentina



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 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.

COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI¹

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

COORD. TERESA VARELA¹

MARIA EUGENIA FANDIÑO¹

LEONARDO BALDIVIEZO¹

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

RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA ROTANDO EN EL AREA DE VIGILANCIA

AGUSTINA PAGE

MICAELA GAUTO

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

ELSA BAUMEISTER⁴

ANDREA CZECH⁴

ANDREA PONTORIERO⁴

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

MARIA ALEJANDRA MORALES⁵

CINTIA FABBRI⁵

VICTORIA LUPPO⁵

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

GABRIELA ELBERT⁶

MARIA DEL VALLE JUAREZ⁶

¹ Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

² Dirección de Información Pública y Comunicación

³ Área de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁴ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

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

⁶ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

ÍNDICE

I. Informes de Situación de Eventos Priorizados.....	6
I.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	7
I.1.a. Situación actual del sarampión en Argentina.....	7
I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	11
I.2.a. Introducción.....	11
I.2.b. Situación de las arbovirosis	12
I.2.a. Notificaciones de arbovirosis según provincia	16
I.2.b. Situación regional	18
I.3. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	21
I.3.a. Introducción.....	21
I.3.b. Resumen.....	21
I.3.c. Situación regional	22
I.3.d. Vigilancia clínica.....	23
I.3.e. Vigilancia de virus respiratorios.....	34
II. Reporte de brote.....	42
II.1. Reporte de brotes.....	43

SÍNTESIS

- **Sarampión:** En Argentina entre la SE 1 a 51 se registraron 89 casos de sarampión, 87 detectados en Argentina y 2 en España.
- **Dengue y otros arbovirus:** En Argentina, desde el cierre de brote en la SE30, hasta la SE49, en la provincia de Misiones se registraron hasta el momento 13 casos, entre probables y confirmados, habiéndose identificado el serotipo DEN-1, en las localidades de Garupá, Comandante Andresito y Puerto Iguazú. Además se notificaron 5 casos probables de dengue que no cuentan con registro de antecedentes de viaje distribuidos en las provincias de Buenos Aires (3) y Chaco (2). Estos casos comenzaron con síntomas entre las SE 31 a 46. Se encuentran en curso la investigación y las acciones de control.
- **Brotos de cualquier etiología:** Durante la SE52 no se notificaron brotes nuevos
- **Eventos seleccionados:** En lo relativo a la situación provincial de los eventos seleccionados se destaca un aumento en el número de casos de parotiditis en 16 provincias y a nivel nacional respecto del mismo período del año 2018.

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 las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

Fecha del reporte: 27/12/2019

I.1.a. Situación actual del sarampión en Argentina

Actualización

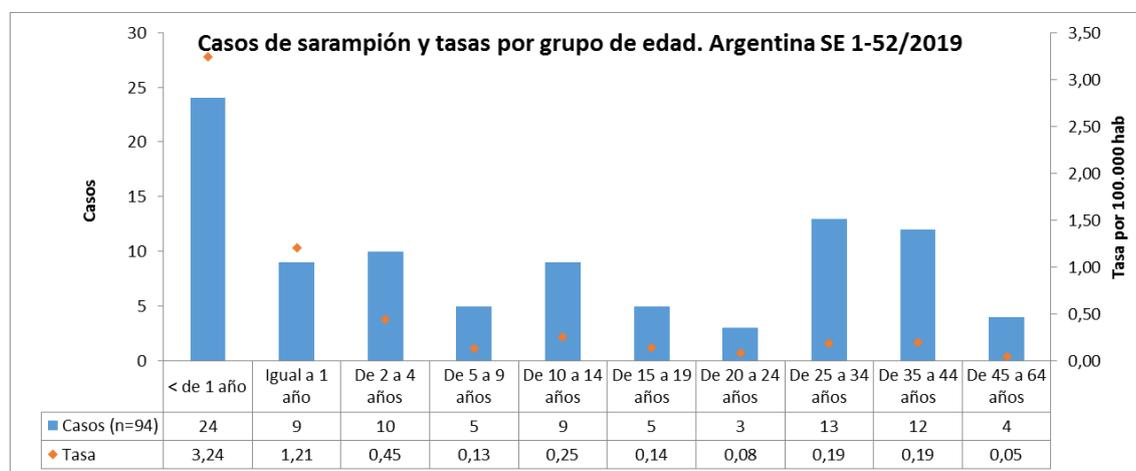
En Argentina entre la SE 1 a 52 se registraron 96 casos de sarampión, 94 detectados en Argentina y 2 en España. De los 94 casos detectados en Argentina, 7 son casos importados o relacionados a la importación y 87 no cuentan con antecedentes de viaje o vínculo hasta el momento con casos importados. La fecha de exantema del último caso confirmado fue el 19/12/19 (SE 51).

De los 87 casos que iniciaron exantema entre las SE 35 a 52, 19 corresponden a residentes de la CABA y 68 a la provincia de Buenos Aires. En la provincia de Buenos Aires se presentaron casos en los siguientes 13 partidos: 3 de Febrero (1), Almirante Brown (1), Berazategui (1), Hurlingham (2), Ituzaingó (6), Lanús (1), La Matanza (13), Lomas de Zamora (3), Merlo (16), Moreno (16), Morón (1), Quilmes (1), Tigre (1), San Martín (3) y Vicente López (2).

En este brote se identificó el genotipo D8 y se confirmó el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponden menores de 1 año de edad, donde también se observa la mayor tasa de incidencia, seguido de los grupos de 1-4 años. Sin embargo, es importante el número de casos en adultos mayores de 20 años.

Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulado a SE 52 de 2019. Argentina.



Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información proveniente del SNVS^{2.00}

Notificaciones según provincia

En la Tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados 2019 de SE 1 a 52 por jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega la clasificación de los mismos.

Tabla 1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 52- 2019

Provincia de residencia	2019							2018	
	Confirmado por laboratorio sarampión	Confirmado por laboratorio rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes	Totales	Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
Buenos Aires	69	0	539	780	388	1776	10,22	1191	6,93
CABA	23*	2	414	91	34	564	18,36	570	18,58
Córdoba	0	1	22	205	127	355	9,54	80	2,17
Entre Ríos	0	0	31	2	5	38	2,77	25	1,84
Santa Fe	2	0	33	85	55	175	4,99	92	2,64
Centro	94	3	1039	1163	609	2908	10,01	1958	6,80
Mendoza	0	0	77	142	146	365	18,53	169	8,67
San Juan	0	0	0	16	17	33	4,27	6	0,78
San Luis	0	0	18	15	8	41	8,17	26	5,25
Cuyo	0	0	95	173	171	439	13,53	201	6,26
Chaco	0	0	16	65	40	121	10,15	29	2,46
Corrientes	0	0	2	17	14	33	2,97	39	3,54
Formosa	0	0	10	28	17	55	9,16	10	1,68
Misiones	0	0	1	19	7	27	2,16	11	0,89
NEA	0	0	29	129	78	236	5,69	89	2,17
Catamarca	0	0	0	30	7	37	8,98	12	2,94
Jujuy	0	0	8	39	8	55	7,21	18	2,39
La Rioja	0	0	1	6	0	7	1,80	5	1,30
Salta	0	0	7	57	13	77	5,47	28	2,02
Sgo del Estero	0	0	3	7	12	22	2,27	11	1,15
Tucumán	0	0	6	28	4	38	2,27	46	2,78
NOA	0	0	25	167	44	236	4,21	120	2,16
Chubut	0	0	6	24	5	35	5,75	30	5,01
La Pampa	0	0	1	2	7	10	2,81	13	3,69
Neuquén	0	0	1	7	10	18	2,75	10	1,55
Río Negro	0	0	4	13	15	32	4,34	18	2,47
Santa Cruz	0	0	0	7	5	12	3,36	13	3,74
Tierra del Fuego	0	0	2	7	6	15	8,87	16	9,70
Sur	0	0	14	60	48	122	4,23	100	3,52
Argentina	94	3	1202	1692	950	3941	8,77	2468	5,55
Otros países**	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Total confirmados	96	4							

(*) Se incluye 1 caso confirmado de sarampión de nacionalidad extranjera detectado en la CABA.

Confirmado por laboratorio: Casos que cumplen con los criterios diagnósticos de caso confirmado de acuerdo con algoritmo vigente.

Sospechosos: Casos sin resultados de laboratorio que permitan su clasificación.

No conclusivos: Casos con resultados de laboratorio que no permiten descartar la infección.

Descartados: Casos con criterios diagnósticos de caso descartado para Sarampión y Rubéola de acuerdo al algoritmo vigente.

****Otros países:** Casos confirmados detectados fuera del país.

Los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo a la revisión de la información recibida de los casos notificados.

Fuente: SNVS2.0 Datos preliminares, sujetos a modificaciones.

Vigilancia epidemiológica

Caso sospechoso: todo paciente de cualquier edad con fiebre y exantema o bien que un trabajador de la salud lo sospeche.

Actividades ante un caso sospechoso:

1. **Informar inmediatamente** a la autoridad sanitaria por el medio disponible (teléfono, mail whatsapp), SIN esperar resultados de laboratorio como adelanto para el inicio de acciones de bloqueo.
2. **Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).**

Notificación inmediata nominal. Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS ^{2.0}, dentro de las 24 horas de detectado.

Es importante consignar de manera completa los antecedentes de la enfermedad (fecha de inicio de la fiebre y del exantema), los antecedentes de vacunación del paciente y de viajes e itinerarios recientes.

Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: Tomar siempre muestra de **sangre**; además, tomar muestra de **orina** hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema y/o **hisopado nasofaríngeo** (HNF) hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48hs. posteriores a la toma.

Todas las muestras deben ser estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubéola.

*Los casos con fiebre y exantema posteriores a la vacunación con triple viral se estudiarán por laboratorios SOLO si reúnen los siguientes requisitos:

- El inicio de la fiebre y/o exantema entre 0-5 días de haber recibido la vacuna o más de 12 días después.
- Cualquier caso de fiebre y exantema posterior a la vacunación que presente además síntomas como conjuntivitis, catarro nasal o tos, independientemente de los días post vacunación.
- Casos con alta sospecha de corresponder a virus salvaje ya sea por el cuadro clínico o por los datos epidemiológicos (por ejemplo pacientes que hayan recibido la vacuna como bloqueo de casos confirmados, viaje a zona de circulación viral los 7-21 días previos).

**Todos estos casos deben ser notificados como EFE y ESAVI.
Independientemente de si se tomará o no muestra de laboratorio.**

Más información en el siguiente link:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001356cnt-2018-10_algoritmo-lab.pdf

Aislamiento del paciente:

1. Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. En caso de contar con el diagnóstico confirmado de sarampión, solo será necesario mantener el aislamiento hasta el 4° día desde la aparición del exantema.
2. Evitar la circulación en transportes públicos.
3. En el triage de emergencias dentro de las instituciones, se deberá ofrecer barbijo quirúrgico a todos los pacientes que consulten con fiebre y exantema.
4. En caso de internación, el paciente debe ser ubicado en habitación individual preferentemente con presión negativa o filtro HEPA.
5. De no ser posible, se recomienda consultar medidas de aislamiento en:

IMPORTANTE: Es responsabilidad de los niveles jurisdiccionales, provincial y municipal, arbitrar los medios que permitan desarrollar las actividades de investigación epidemiológica y control en forma oportuna así como también reportar al nivel nacional la evolución de las mismas.

<http://www.vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/vihda/archivos/Consenso%20SADI%202017%20final.pdf>. Para circular por fuera de las habitaciones el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico.

Del nivel operativo:

- **Investigación epidemiológica:** con el objeto de identificar la fuente de infección y el seguimiento de los contactos.
- **Realizar la vacunación de bloqueo** con vacuna triple viral a los contactos del caso sospechoso que no cuenten con esquema de vacunación completo para su edad y que no presenten contraindicaciones para la misma. Ante la confirmación de un caso de sarampión, todos los contactos entre 6 y 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral. Entre los 13 meses y 53 años inclusive asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso. Aquellos contactos de un caso confirmado, sin inmunidad previa y que no puedan recibir vacuna (menores de 6 meses, embarazadas e inmunosuprimidos) deberán recibir gammaglobulina hasta los 6 días del contacto, con el objeto de disminuir las posibles complicaciones de la enfermedad.
- **Las autoridades sanitarias podrán ampliar las indicaciones de vacunación de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica.**⁷

⁷ Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>

I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

Casos notificados hasta el 27/12/2019

I.2.a. Introducción

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

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

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

I.2.b. Situación de las arbovirosis

Dengue

Situación Regional

El 15 de agosto de 2019 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) alertó acerca de un nuevo ciclo epidémico de dengue en la Región de las Américas, luego de dos años de baja incidencia de esta enfermedad, con un incremento de casos de dengue y dengue grave en varios territorios de la Región.⁸ En lo que va del año se registraron en la Región 2.981.769 casos de dengue, 27.164 con criterio de dengue grave y 1.372 defunciones⁹. **De acuerdo a la última actualización epidemiológica de dengue de la OPS/OMS, el número de casos reportados hasta la semana 42, es el mayor registrado en la historia de dengue en las Américas, superando en 13% al número de casos reportados en el año epidémico 2015. Con relación a la proporción de dengue grave, la cifra (0,8%) ha superado a lo observado en los cuatro años previos.**¹⁰

Situación Nacional

En Argentina, desde el cierre del período de brote de dengue en la pasada temporada, ocurrido en la SE 30 de 2019¹¹, hasta el momento se registraron en la provincia de Misiones los primeros casos confirmados de dengue sin registro de antecedente de viaje. Si bien, se aguardan los resultados de la investigación de la provincia es la primera evidencia de circulación viral en Argentina en la presente temporada. Esta situación, sumada al registro regular de casos importados de dengue de otros países en el actual escenario de alerta regional, eleva la situación de riesgo de circulación para dengue y otros arbovirus en las provincias con vector.

En la provincia de Misiones se registraron hasta el momento 13 casos, 9 confirmados y 4 probables en las localidades de Garupá, Comandante Andresito y Puerto Iguazú. El primer caso detectado correspondió a un caso aislado confirmado serotipo DEN-1 en Puerto Iguazú correspondiente a la SE 36, posteriormente se notificaron 2 casos probables mas en esta localidad. En Garupá se registraron 2 casos positivos (1 caso confirmado DEN-1 y 1 caso probable).

En la SE49 se confirmaron 5 casos en Comandante Andresito con serotipo DEN-1, llegando a un total de 7 casos confirmados y 1 caso probable en esta localidad.

Ninguno de los casos confirmados refiere antecedentes de viaje hasta el momento. Se encuentran en curso la investigación y las acciones de control en las jurisdicciones.

⁸ OPS/OMS. La OPS advierte sobre la compleja situación del dengue en América Latina y el Caribe. [Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15365:paho-warns-of-the-complex-situation-of-dengue-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=135&lang=es] [Fecha de consulta: 27/12/2019]

⁹ Datos disponibles en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS). [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html?start=1>] [Fecha de consulta 27/12/2019].

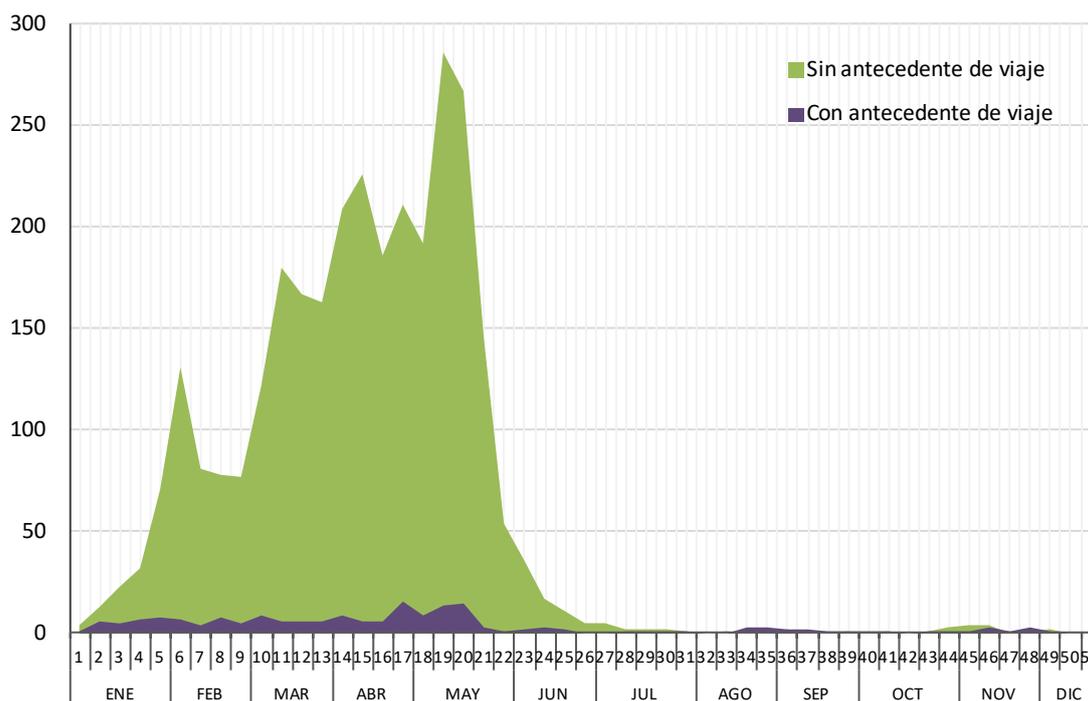
¹⁰ OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Dengue. 11 de noviembre de 2019, Washington, D.C. OPS/OMS. 2019. [Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=50965-11-de-noviembre-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es] [Fecha de consulta: 27/12/2019]

¹¹ La síntesis de los brotes de dengue registrados en Argentina en el período epidémico del 2019 (SE1 a 30) se encuentra en el Boletín Integrado de Vigilancia –Ampliado– Nro. 463/ SE 34 [Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_463_cuatrisesemanal.pdf].

Además, entre las SE 31 a 51, se registraron otros 8 casos probables para dengue que no cuentan con registro de antecedentes de viaje distribuidos en las provincias de Buenos Aires (3), Chaco (3) y CABA (2). Estos casos comenzaron con síntomas entre las SE 31 a 49.

Por otra parte se registraron 26 casos importados: 15 confirmados y 11 probables, presentan antecedente de viaje principalmente a México con identificación del serotipo DEN-1 y 2 y Cuba, así como también Colombia, Brasil, Vietnam, India, República Dominicana, Paraguay, Polinesia y Bolivia. Los mismos se distribuyeron entre Buenos Aires (7), CABA (12), Córdoba (1), Entre Ríos (1), Santa Fe (3), Jujuy (1) y Mendoza (1) fueron detectados entre las SE 31 a 49.

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 51 de 2019. N=3.213



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

En el transcurso del 2019 se registraron brotes de dengue desde la SE 1 hasta la SE 30, evidenciándose un aumento desde la SE 2 y dos picos de incidencia de casos, un primer pico en la SE 6 y un segundo incremento a partir de la SE11 con un máximo en la SE 19 (**Gráfico 1**). Desde la SE 19 se registró un descenso en el número de casos positivos autóctonos e importados y un incremento en la detección de casos importados entre las semanas 34 y 35. La curva refleja un aumento en la notificación de casos sin registro de viaje a partir de la semana 44, coincidente con el registro de los primeros casos confirmados en la provincia de Misiones.

Fiebre chikungunya

Se registraron hasta la SE51, 14 casos importados de Fiebre chikungunya en: la CABA (4 confirmados y 4 probables) y en la provincia de Buenos Aires (4 confirmados y 1 probable) y en Santa Fe (1 confirmado). **Los casos se detectaron entre las SE 3 a 35 y presentaban antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas.**

El caso correspondiente a la provincia de Neuquén, mencionado en números anteriores, se trató de un caso confirmado para dengue serotipo DEN-1 con antecedente de viaje previo al inicio de los síntomas.

Encefalitis de San Luis (ESL)

Durante el 2019 fueron **confirmados 8 casos para Encefalitis de San Luis: 1 en Santiago del Estero (SE 5) y 2 en Buenos Aires (SE 8), 3 en Santa Fe (SE 8 y 9) de los cuales uno tiene antecedente de viaje a Brasil, 1 en Entre Ríos (SE 15) y 1 en Córdoba de la SE10.** Además, se registraron 14 casos probables para Encefalitis de San Luis en las provincias de Buenos Aires (2), Córdoba (2), Santa Fe (1), Chaco (3), San Luis (5) y Jujuy (1).

Por otra parte, se registraron 13 casos probables para flavivirus sin especificar con reactividad para ESL en Buenos Aires (2), CABA (2), Córdoba (2), Entre Ríos (1), Chaco (1), Jujuy (1) y San Luis (4).

Enfermedad por virus del Zika

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

Fiebre amarilla

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

Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil

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

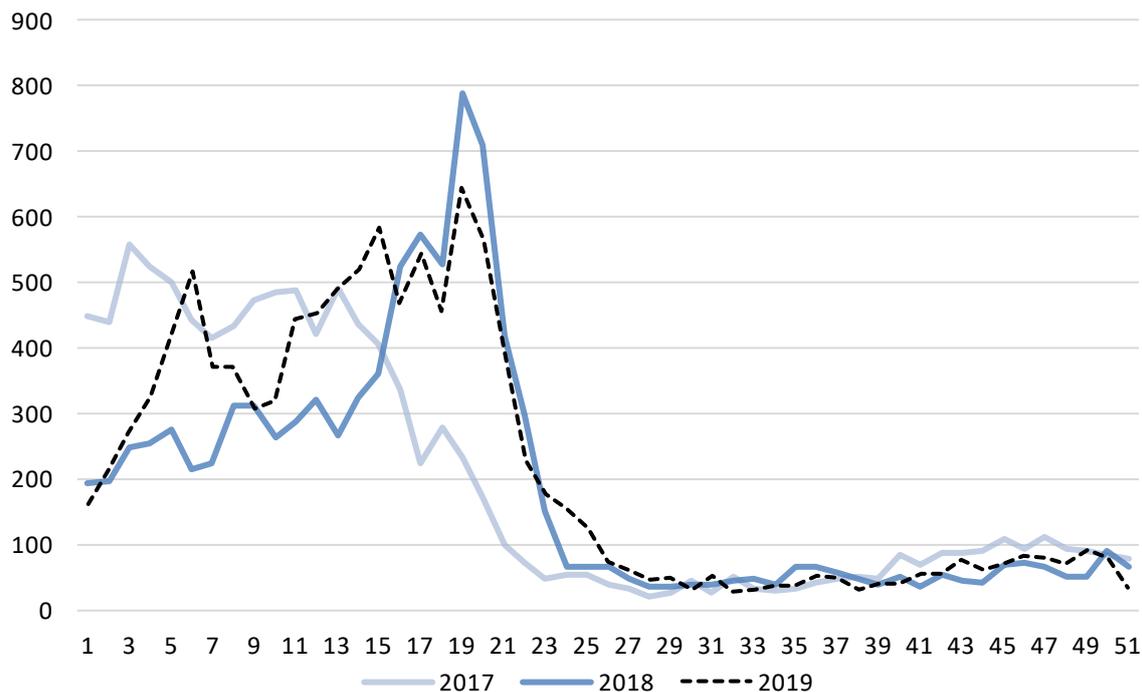
<https://www.argentina.gob.ar/salud/febreamarilla>

No se notificaron casos positivos para otros arbovirus en Argentina.

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

La vigilancia de las arbovirosis se mantuvo activa durante todo el año, habiéndose registrado 10.854 casos sospechosos de arbovirosis en 24 provincias durante el 2019. El número de casos sospechosos notificados por semana mostró un primer pico en la SE 6 a expensas de las notificaciones registradas en las provincias en brote, principalmente en Salta y Santa Fe, y un segundo pico a partir de la SE 11 con un máximo en la SE 15 y en la SE 19, por las notificaciones provenientes de Misiones, Jujuy, Salta y Santa Fe. Desde la SE 19 se observó un franco descenso con un ligero ascenso en la SE 43. El promedio registrado es de 50 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE 48 a SE 50 de 2019) (**Gráfico 2**). La tasa de notificación es un 21,9% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período.

Gráfico 2: Casos de arbovirosis notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Años 2017 y 2018. SE 1 a 51 de 2019.



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

I.2.a. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Tabla 1: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 51 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Chik		ESL		FNO		Fiebre amarilla		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	750	54	58	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	9	140	336	149
CABA	247	24	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	42	102	64	
Córdoba	402	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	19	288	86	
Entre Ríos	154	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7	44	101	
Santa Fe	1638	474	21	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	100	848	192	
Centro	3191	554	92	0	0	0	0	6	5	0	0	0	0	16	308	1618	592	
Mendoza	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	1	
San Juan	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	
San Luis	51	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	8	31	2	
Cuyo	66	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	16	36	4	
Chaco	645	55	64	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	6	67	284	166	
Corrientes	179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	78	89	
Formosa	80	5	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	19	4	
Misiones	1642	289	242	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	116	974	
NEA	2546	349	320	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	6	138	497	1233	
Catamarca	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	4	1	
Jujuy	1767	409	352	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	207	641	156	
La Rioja	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
Salta	2472	401	531	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	18	794	598	128	
Santiago del Estero	238	2	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	211	9	
Tucumán	91	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	63	14	
NOA	4600	814	891	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	19	1042	1519	311	
La Pampa	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
Sur	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
Total PAIS	10406	1717	1303	0	2	0	0	7	14	0	0	0	0	46	1504	3672	2141	

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 2: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 51 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Chik		ESL		FNO		Fiebre amarilla		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	C	P	C	P			C	P			
Buenos Aires	120	18	20	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	4	13	36	24
CABA	129	29	13	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	17	43	19
Córdoba	52	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	13	21
Entre Ríos	10	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
Santa Fe	40	9	7	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	12	9
Centro	351	68	43	0	0	9	5	1	0	0	0	0	0	0	6	36	105	78
Mendoza	7	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
San Juan	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
San Luis	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuyo	15	1	4	0	0	0	0	7	2	1								
Chaco	16	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3
Corrientes	22	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	14
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	38	10	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18
NEA	76	17	14	0	0	0	0	1	9	35								
Catamarca	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	18	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	1
La Rioja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Salta	46	8	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	12	4
Santiago del Estero	7	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tucumán	10	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
NOA	83	20	18	0	0	0	1	13	23	8								
Chubut	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
La Pampa	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Neuquén	20	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	5
Río Negro	12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	1
Santa Cruz	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1
Tierra del Fuego	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
Sur	54	5	3	0	0	0	0	15	17	14								
Total PAIS	579	111	82	0	0	9	5	1	0	0	0	0	0	0	7	72	156	136

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.2.b. Situación regional

Dengue en países limítrofes

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

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	incidencia x 100 mil hab	Casos de dengue grave	Muertes	Serotipos
Bolivia	44	13.302	5.064	118,60	90	18	DEN-1,2
Brasil	46	2.120.142	1.167.136	1016,88	1.350	722	DEN-1,2,3,4
Chile	49	29	28	0,16	0	0	DEN-1
Paraguay	49	10.933	662	157,53	-	9	DEN-1,2,4
Uruguay	49	0	0	-	0	0	-

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

Fiebre Chikungunya

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

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Incidencia x 100 mil hab	Muertes
Bolivia	42	594	75	5,30	0
Brasil	46	166.664	93.000	79,94	87
Chile	49	0	0	0	0
Paraguay	49	52	0	0,75	0
Uruguay	49	0	0	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹³

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	Confirmados	Incidencia x 100 mil hab	Muertes	Importados
Bolivia	42	197	28	1,76	0	
Brasil	43	27.052	3.740	12,97	3	
Chile	49	0	0	0,00	0	
Paraguay	49	1	0	0,01	0	
Uruguay	49	0	0	0	-0	

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹⁴

¹² Última actualización disponible. [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-denque/denque-nacional/9-denque-pais-ano.html>.] [Fecha de consulta: 27/12/2019.]

¹³ Última actualización disponible. [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>.] [Fecha de consulta: 27/12/2019.]

¹⁴ Última actualización disponible. [Disponible en http://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=528&Itemid=.] [Fecha de consulta: 27/12/2019.]

Fiebre amarilla en Brasil¹⁵

Vigilancia de casos humanos

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

Vigilancia de epizootias en Primates No Humanos (PNH)

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

Vigilancia de casos en Argentina

Los casos humanos registrados en el periodo estacional 2018-2019 en los cuatro municipios de São Paulo en Brasil, 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 vacunados¹⁶.

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.

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:

¹⁵ Ministério da saúde. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2018/2019. Informe N°18. 9 de junio 2019. [Disponible en <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/13/Informe-de-Monitoramento-de-Febre-Amarela-Brasil--n-18.pdf>.] [Fecha de consulta: 27/12/2019.]

¹⁶ 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-denque-1435.pdf

- 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](#)

Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil

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

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

I.3. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

I.3.a. Introducción

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG) de la notificación agrupada y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina.

El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y contribuir con la toma de decisiones en el nivel local, provincial y nacional.

Las fuentes de información son los módulos de vigilancia clínica, por laboratorios y Unidad Centinela de IRAG (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)¹⁷.

A partir la integración de los módulos de clínica y de laboratorio que ofrece el SNVS 2.0, desde ahora en adelante se considerará para este análisis como casos confirmados de influenza todos aquellos casos con diagnóstico confirmatorio por laboratorio así como también los casos con diagnóstico referido confirmado por el médico o epidemiólogo notificador. Esta metodología permite mejorar la sensibilidad del sistema para la captación de casos de influenza.

La información de los casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio surge de la integración de los datos notificados al SNVS y de los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología.

La guía de vigilancia para eventos respiratorios se encuentra disponible en línea en la página web del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.¹⁸

I.3.b. Resumen

Hasta la SE50 de 2019 se registraron 841.747 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE50 del 2019, se registraron 152.987 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE50 del 2019, se registraron 249.860 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE50, se registraron 75.185 casos con una tasa acumulada de 169 casos por 100 mil habitantes.

En las primeras 50 SE de 2019 se notificaron 92.600 muestras estudiadas para virus respiratorios y 31.717 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 34,27%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Actualmente circulan predominantemente de Influenza con **co-circulación** con A(H3N2) y A(H1N1) y metapneumovirus.

¹⁷ En el año 2018, a partir de la SE18 en adelante, el SNVS se incorpora la plataforma del sistema Integrado de Información Sanitario Argentino (SISA).

¹⁸ <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

I.3.c. Situación regional¹⁹

América del Norte: durante la semana epidemiológica (SE) 49, la actividad de influenza comenzó a aumentar en la subregión. En Canadá, influenza A(H3N2) es el virus más común que circula, mientras que en los Estados Unidos predominan los virus influenza B-Victoria. En México, los virus influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09 circularon concurrentemente.

Caribe: la actividad de influenza aumentó en algunos países de la subregión. En Aruba, la actividad de influenza aumentó con el predominio de influenza B y la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09; los casos de IRAG estuvieron en niveles bajos. En Cuba, la actividad de influenza continúa aumentada con el predominio de influenza B; los casos de IRAG aumentaron, pero se mantuvieron por debajo de los niveles observados en temporadas anteriores durante el mismo período. La actividad de influenza continúa elevada en Jamaica con el predominio de influenza A(H3N2) y la circulación concurrente del virus influenza A(H1N1)pdm09; los casos de IRAG estuvieron en niveles bajos.

América Central: la actividad de influenza comenzó a disminuir en la subregión. Los casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones estuvieron en niveles bajos.

Región Andina: en general la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Ecuador, la actividad de influenza comenzó a aumentar con la circulación predominante de influenza A(H1N1)pdm09.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza se ubicó en niveles inter estacionales en la subregión.

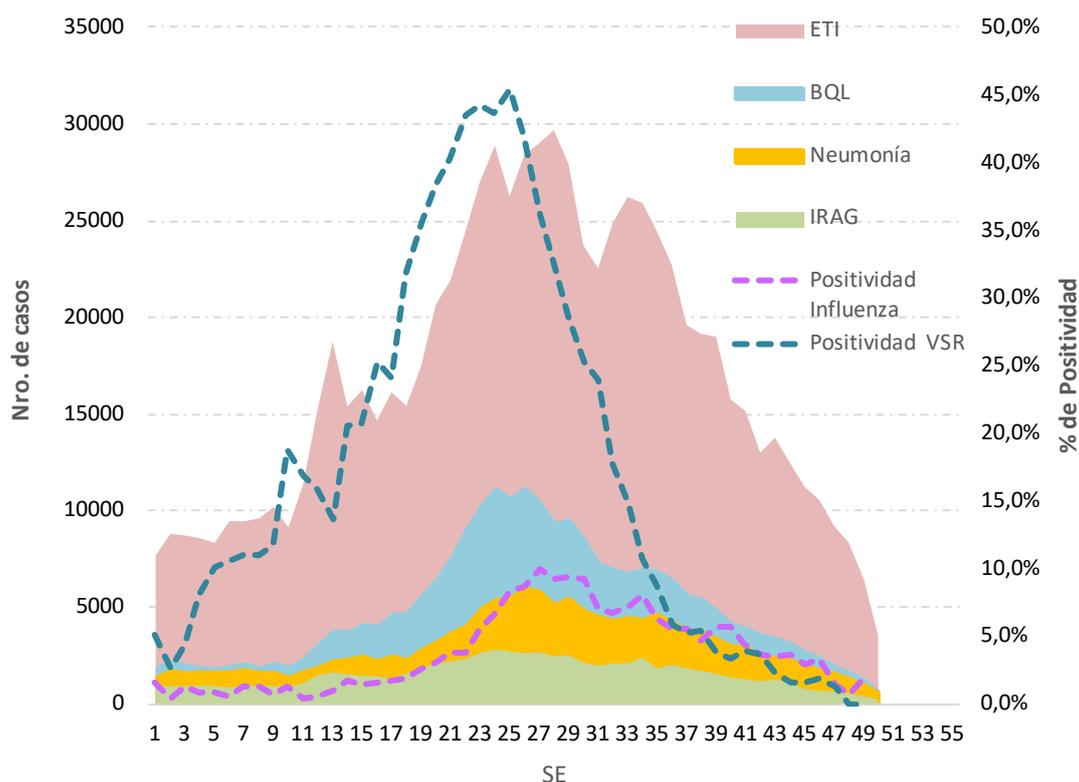
¹⁹ Reporte de Influenza SE49, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Diciembre 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

I.3.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, en particular para BQL, y un descenso a partir de la SE24 especialmente para Neumonía y BQL.

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 SE50 de 2019. Total país.

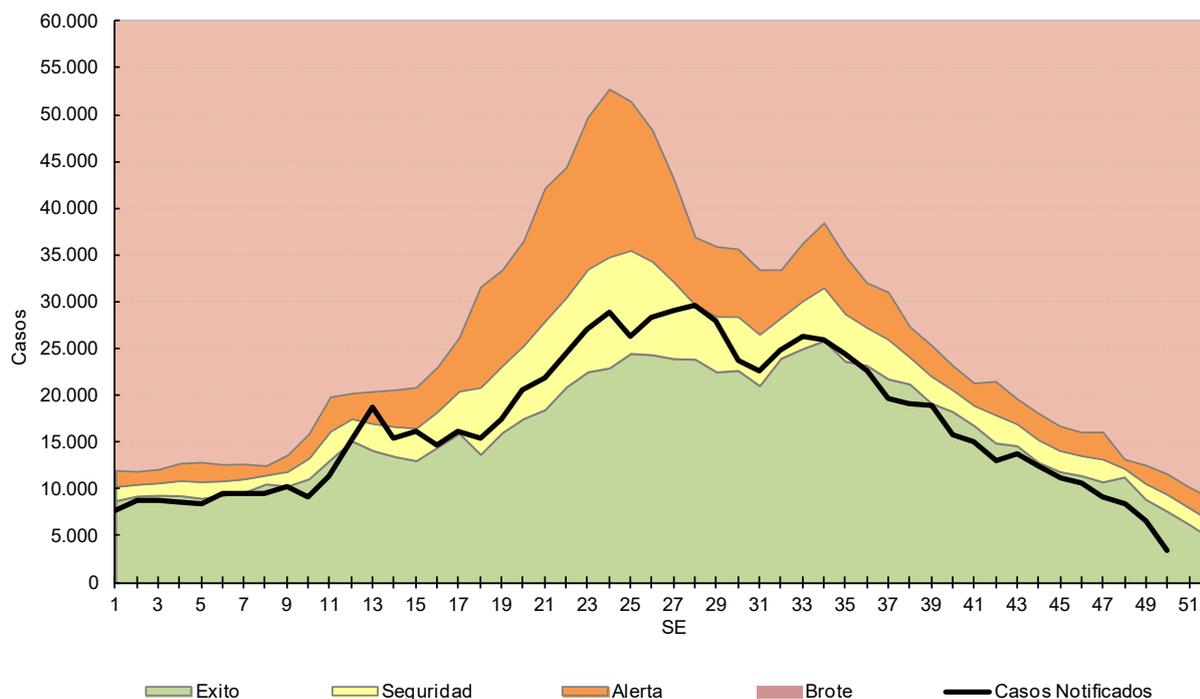


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la SE50 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 841.747 casos de ETI, cifra que es un 1,1 % superior al referido para el mismo período de 2018 en el país. Las provincias de San Juan, Chaco; Corrientes, Catamarca, Jujuy, Neuquén, Río Negro y Santa Cruz presentan mayores tasas de notificación respecto del mismo periodo en el año 2018 (Tabla N°1).

Gráfico 2 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE50 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



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

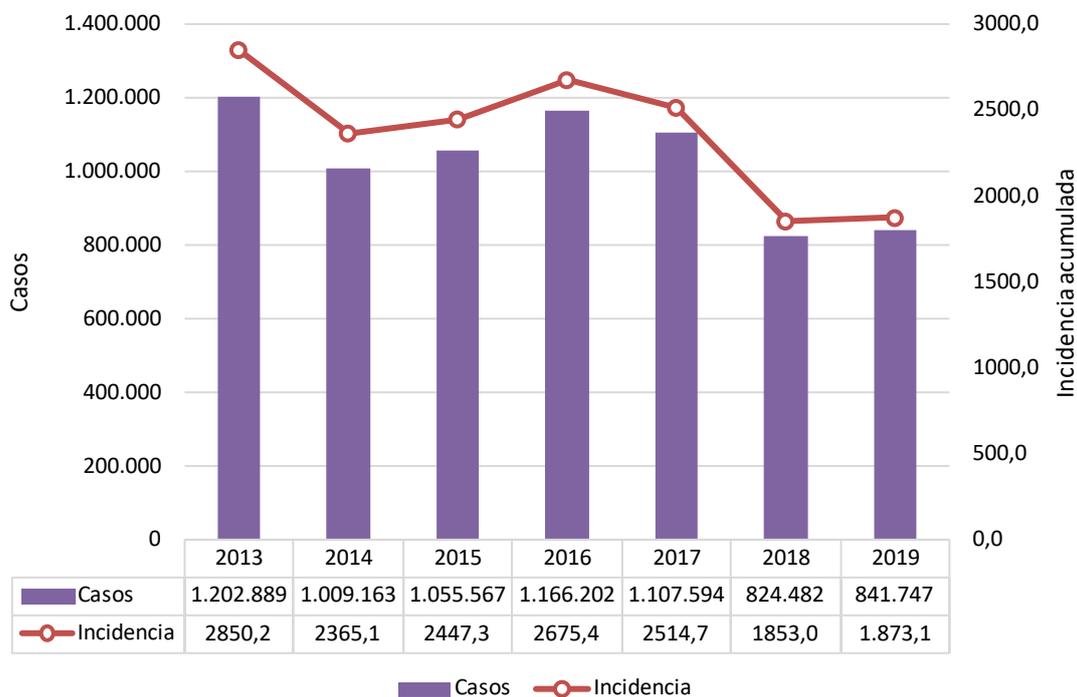
Los casos notificados de ETI a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos hasta la semana 50.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE50 según provincia. Año 2019. Argentina.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	1.839.233	1830,4	186.537	1084,7	178.462	1027,4	🟢 -43,9%	🟡 -5,3%
Total C.A.B.A.	197.220		26.325		27.306			
Residentes	134.894	735,6	18.133	591,0	19.831	645,5	🟢 -12,2%	🟡 9,2%
No residentes	62.326		8.192		7.475			
Córdoba	497.298	2310,7	60.709	1.647,9	59.090	1.587,4	🟢 -31,3%	🟡 -3,7%
Entre Ríos	409.221	5136,3	59.145	4.347,5	56.343	4.102,8	🟢 -20,1%	🟡 -5,6%
Santa Fe	252.576	1233,9	11.979	344,1	11.236	320,2	🟢 -74,1%	🟡 -6,9%
Centro	3.195.548	1893,3	344.695	1.197,3	332.437	1.144,5	🟢 -39,6%	🟡 -4,4%
Mendoza	145.938	1282,9	19.670	1.009,1	18.403	934,2	🟢 -27,2%	🟡 -7,4%
San Juan	125.043	2804,2	15.586	2.038,8	19.142	2.476,7	🟢 -11,7%	🔴 21,5%
San Luis	60.531	2103,7	11.173	2.254,3	10.581	2.107,8	🟡 0,2%	🟡 -6,5%
Cuyo	331.512	1771,6	46.429	1.446,7	48.126	1.483,1	🟡 -16,3%	🟡 2,5%
Chaco	350.919	5088,6	53.374	4.521,4	60.014	5.032,1	🟡 -1,1%	🔴 11,3%
Corrientes	328.040	5084,2	44.051	4.000,7	50.550	4.549,7	🟡 -10,5%	🔴 13,7%
Formosa	201.012	5757,9	35.717	6.001,6	30.825	5.135,5	🟡 -10,8%	🟢 -14,4%
Misiones	468.629	6527,3	67.290	5.456,6	68.678	5.505,9	🟢 -15,6%	🟡 0,9%
NEA	1.348.600	5614,8	200.432	4.876,8	210.067	5.060,3	🟡 -9,9%	🟡 3,8%
Catamarca	177.426	7415,9	36.098	8.844,3	42.535	10.328,4	🔴 39,3%	🔴 16,8%
Jujuy	207.817	4731,1	39.840	5.284,6	44.604	5.850,2	🔴 23,7%	🔴 10,7%
La Rioja	125.334	5640,6	26.401	6.889,3	24.128	6.212,4	🔴 10,1%	🟡 -9,8%
Salta	186.207	2311,8	20.873	1.503,2	21.625	1.537,4	🟢 -33,5%	🟡 2,3%
Santiago del Estero	155.228	2772,4	18.062	1.884,9	14.093	1.455,4	🟢 -47,5%	🟢 -22,8%
Tucumán	211.053	2194,3	26.353	1.592,9	28.604	1.708,1	🟢 -22,2%	🟡 7,2%
NOA	1.063.065	3293,3	167.627	3.022,2	175.589	3.128,7	🟡 -5,0%	🟡 3,5%
Chubut	83.626	2436,2	9.993	1.670,0	7.764	1.275,4	🟢 -47,6%	🟢 -23,6%
La Pampa	53.002	2563,5	7.473	2.120,7	5.795	1.630,5	🟢 -36,4%	🟢 -23,1%
Neuquén	96.895	2587,5	11.340	1.753,3	12.808	1.953,9	🟢 -24,5%	🔴 11,4%
Río Negro	135.486	3208,7	29.150	4.001,9	38.018	5.151,1	🔴 60,5%	🔴 28,7%
Santa Cruz	41.111	2108,3	4.879	1.403,7	8.510	2.386,1	🔴 13,2%	🔴 70,0%
Tierra del Fuego	17.046	1839,6	2.464	1.493,8	2.633	1.556,3	🟢 -15,4%	🟡 4,2%
Sur	427.166	2613,6	65.299	2.300,5	75.528	2.619,3	🟡 0,2%	🔴 13,9%
Total PAIS	6.365.891	2447,2	824.482	1853,0	841.747	1873,1	🟢 -23,5%	🟡 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

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 50 – Año 2013-2019. Argentina



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

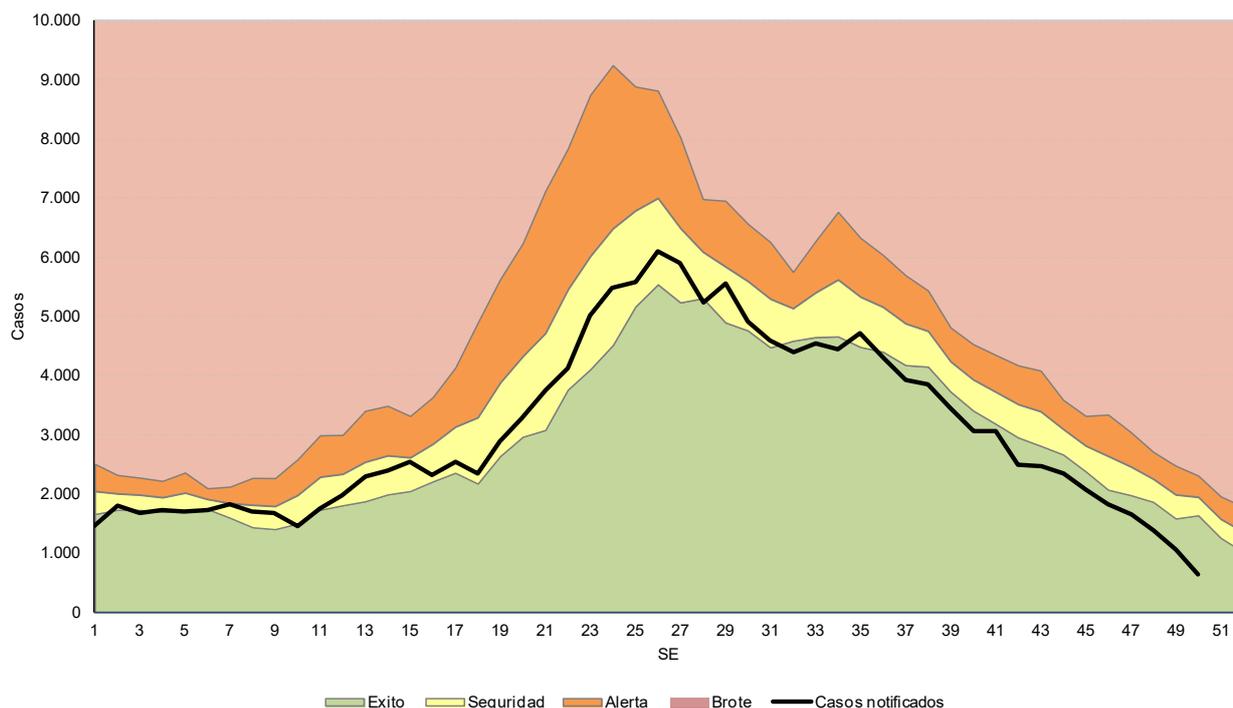
En las primeras 50 semanas de los últimos siete años en el evento ETI se observan dos picos, en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso. Lo mismo se observa en el evento Neumonía.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE50 del 2019 se notificaron 152.987 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es un 0,8% menor al del mismo período del año 2018. Las provincias de Mendoza, San Juan, Formosa, Misiones, Catamarca y Neuquén presentan una mayor tasa de notificación respecto del mismo periodo en el año 2018.

Gráfico 4. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 50 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



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

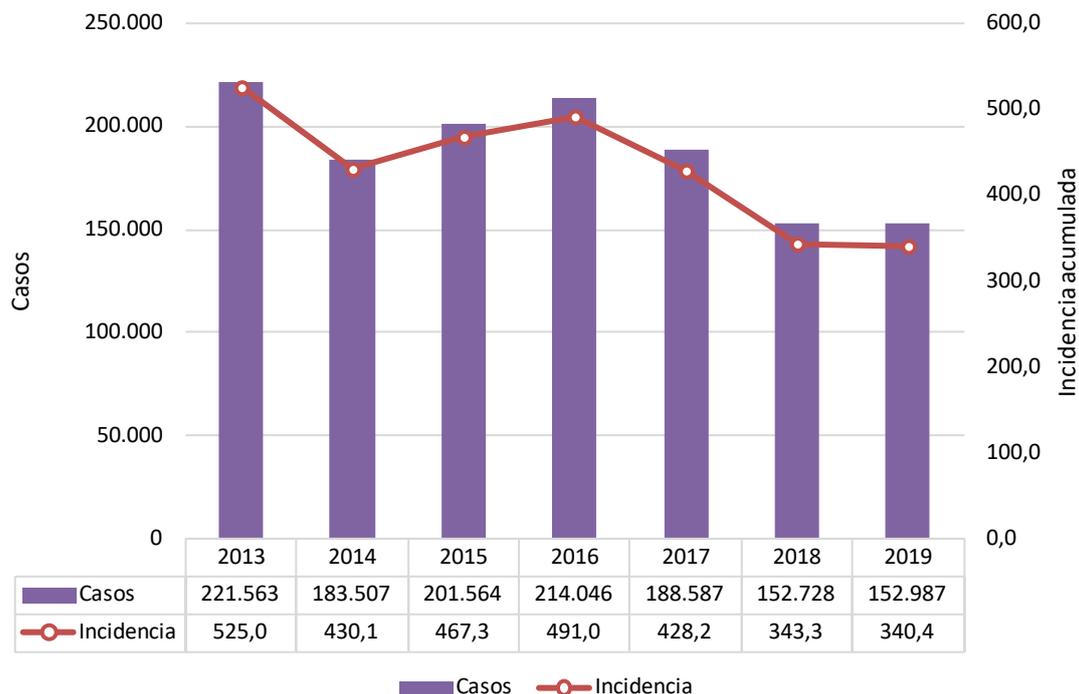
El corredor de neumonía a nivel nacional en 2019 mostró un comportamiento dentro de lo esperado hasta la semana 50.

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE50 de según provincia. Año 2018-2019. Argentina

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	283.740	282,4	31.930	185,7	32.102	184,8	✓ -34,6%	⚠ -0,5%
Total C.A.B.A.	83.424		8.433		7.277			
Residentes	60.338	329,0	6.254	203,8	5.651	184,0	✓ -44,1%	⚠ -9,8%
No residentes	23.086		2.179		1.626			
Córdoba	130.564	606,7	16.938	459,8	14.862	399,3	✓ -34,2%	✓ -13,2%
Entre Ríos	40.579	509,3	6.846	503,2	7.219	525,7	⚠ 3,2%	⚠ 4,5%
Santa Fe	82.738	404,2	7.731	222,1	8.225	234,4	✓ -42,0%	⚠ 5,6%
Centro	621.045	368,0	71.878	249,7	69.685	239,9	✓ -34,8%	⚠ -3,9%
Mendoza	87.600	770,1	13.489	692,0	15.173	770,2	⚠ 0,0%	⚠ 11,3%
San Juan	26.629	597,2	3.137	410,4	4.100	530,5	✓ -11,2%	✗ 29,3%
San Luis	25.915	900,7	4.347	877,1	4.195	835,7	⚠ -7,2%	⚠ -4,7%
Cuyo	140.144	748,9	20.973	653,5	23.468	723,2	⚠ -3,4%	✗ 10,7%
Chaco	60.603	878,8	8.826	747,7	9.217	772,8	✓ -12,1%	⚠ 3,4%
Corrientes	26.950	417,7	3.522	319,9	3.154	283,9	✓ -32,0%	✓ -11,3%
Formosa	19.417	556,2	2.430	408,3	3.046	507,5	⚠ -8,8%	✗ 24,3%
Misiones	26.631	370,9	4.252	344,8	5.196	416,6	✗ 12,3%	✗ 20,8%
NEA	133.601	556,2	19.030	463,0	20.613	496,5	⚠ -10,7%	⚠ 7,2%
Catamarca	14.130	590,6	2.420	592,9	3.105	754,0	✗ 27,7%	✗ 27,2%
Jujuy	17.504	398,5	2.861	379,5	2.362	309,8	✓ -22,3%	✓ -18,4%
La Rioja	19.345	870,6	4.276	1.115,8	3.919	1.009,0	✗ 15,9%	⚠ -9,6%
Salta	50.124	622,3	8.253	594,4	7.931	563,8	⚠ -9,4%	⚠ -5,1%
Santiago del Estero	16.018	286,1	2.289	238,9	2.451	253,1	✓ -11,5%	⚠ 6,0%
Tucumán	37.051	385,2	3.871	234,0	3.916	233,8	✓ -39,3%	⚠ -0,1%
NOA	154.172	477,6	23.970	432,2	23.684	422,0	✓ -11,6%	⚠ -2,4%
Chubut	18.217	530,7	2.148	359,0	1.890	310,5	✓ -41,5%	✓ -13,5%
La Pampa	10.258	496,1	2.068	586,9	1.588	446,8	⚠ -9,9%	✓ -23,9%
Neuquén	29.381	784,6	3.773	583,3	4.217	643,3	✓ -18,0%	✗ 10,3%
Río Negro	29.584	700,6	5.068	695,8	4.546	615,9	✓ -12,1%	✓ -11,5%
Santa Cruz	18.839	966,1	2.562	737,1	2.158	605,1	✓ -37,4%	✓ -17,9%
Tierra del Fuego	6.525	704,2	1.258	762,7	1.138	672,6	⚠ -4,5%	✓ -11,8%
Sur	112.804	690,2	16.877	594,6	15.537	538,8	✓ -21,9%	⚠ -9,4%
Total PAIS	1.161.766	446,6	152.728	343,3	152.987	340,4	✓ -23,8%	⚠ -0,8%

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

Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 50 – Año 2013-2019. Argentina.



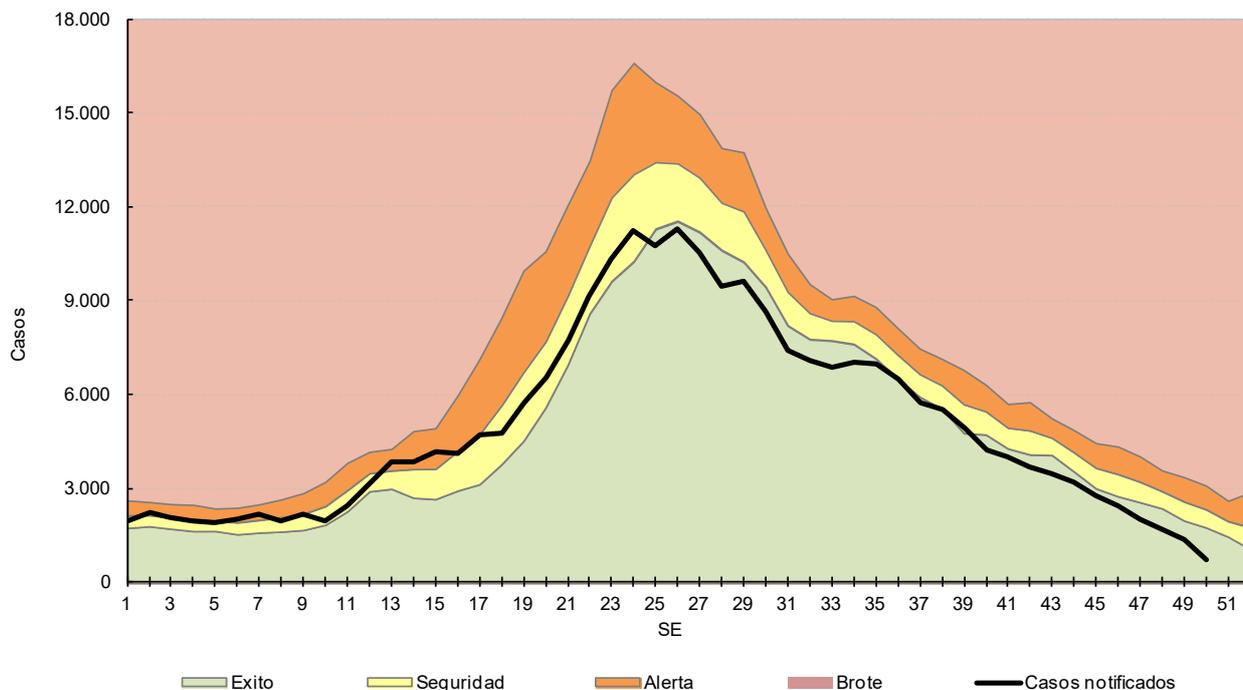
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Como se mencionó anteriormente, en las primeras 50 semanas de los últimos siete años en el evento Neumonía se observan dos picos en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 50 de 2019 fueron 249.860 siendo esta cifra a nivel país un 1,4% mayor que la observada en el mismo período para el año 2018. Las provincias Santa Fe, Mendoza, San Luis, Chaco; Misiones; Catamarca, Salta, Tucumán y Tierra del Fuego presentan tasas mayores a las registradas en los últimos 5 años para el mismo período.

Gráfico 6. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE50 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



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

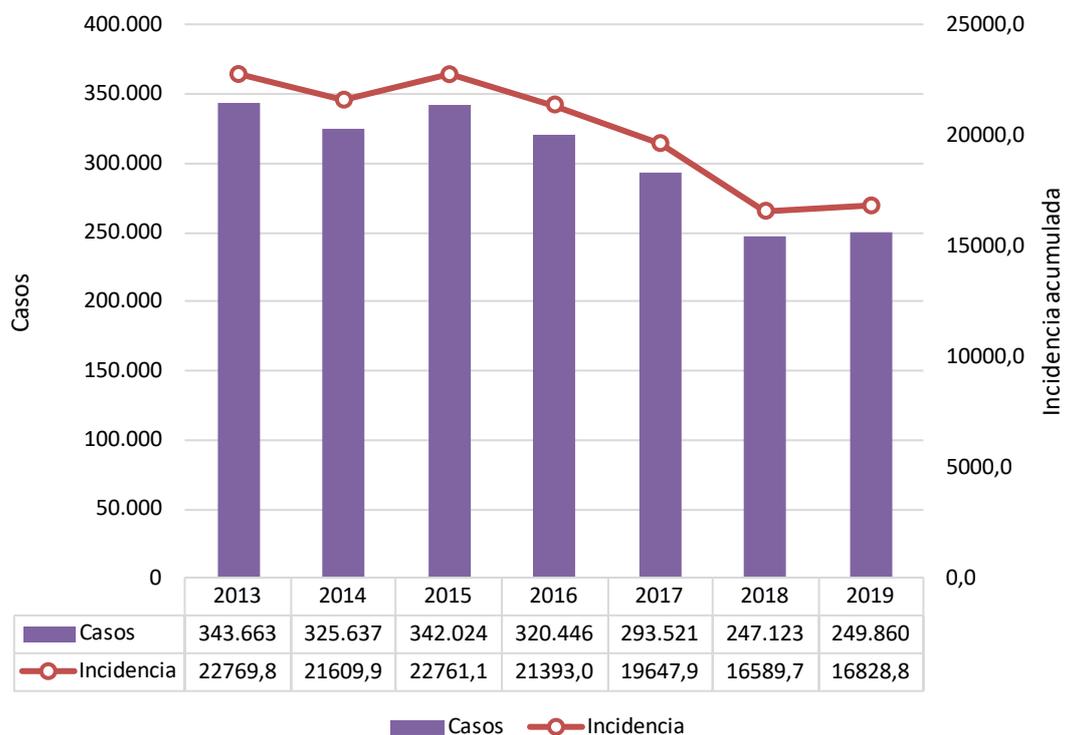
Los casos notificados de bronquiolitis a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante el periodo considerado para el total país con un ascenso desde la semana 10 y una tendencia en descenso desde la semana 24.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE50 de según provincia. Año 2019. Argentina.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	724.974	20948,7	78.485	13826,3	76.485	13557,0	✔ -35,3%	🟡 -1,9%
Total C.A.B.A.	138.282		14.749		13.504			
Residentes	80.257	15912,1	8.795	10618,5	9.253	11167,3	✔ -29,8%	🟡 5,2%
No residentes	58.025		5.954		4.251			
Córdoba	107.522	15177,7	14.249	12.044,7	10.757	9.096,6	✔ -40,1%	✔ -24,5%
Entre Ríos	53.023	19903,2	9.621	21.652,3	7.947	17.903,9	🟡 -10,0%	✔ -17,3%
Santa Fe	58.014	8986,8	6.199	5.774,3	6.870	6.420,0	✔ -28,6%	✘ 11,2%
Centro	1.081.815	19368,4	123.303	13.394,2	115.563	12.606,6	✔ -34,9%	🟡 -5,9%
Mendoza	53.814	13307,1	11.405	17.052,7	13.036	19.570,6	✘ 47,1%	✘ 14,8%
San Juan	72.477	45190,5	10.867	40.507,7	11.541	43.007,3	🟡 -4,8%	🟡 6,2%
San Luis	16.249	16656,4	2.883	17.538,6	3.466	21.016,3	✘ 26,2%	✘ 19,8%
Cuyo	142.540	21520,8	25.155	22.837,9	28.043	25.508,2	✘ 18,5%	✘ 11,7%
Chaco	68.904	25259,5	12.150	26.808,2	13.609	30.157,1	✘ 19,4%	✘ 12,5%
Corrientes	30.983	12626,7	4.412	10.810,5	4.359	10.725,9	✔ -15,1%	🟡 -0,8%
Formosa	31.874	23049,5	3.553	15.488,2	3.736	16.361,6	✔ -29,0%	🟡 5,6%
Misiones	43.303	14836,6	3.690	7.647,0	4.597	9.568,9	✔ -35,5%	✘ 25,1%
NEA	175.064	18460,6	23.805	15.130,8	26.301	16.790,5	🟡 -9,0%	✘ 11,0%
Catamarca	13.809	16707,0	3.045	22.060,4	3.928	28.492,7	✘ 70,5%	✘ 29,2%
Jujuy	47.803	29779,2	8.180	30.523,5	7.683	28.708,6	🟡 -3,6%	🟡 -5,9%
La Rioja	13.587	17487,8	3.075	23.242,6	3.170	23.841,8	✘ 36,3%	🟡 2,6%
Salta	101.388	30672,6	15.334	27.908,4	17.310	31.588,2	🟡 3,0%	✘ 13,2%
Santiago del Estero	99.495	46462,4	14.100	39.027,9	14.853	41.024,7	✔ -11,7%	🟡 5,1%
Tucumán	78.762	21810,2	12.415	20.596,9	15.677	26.037,6	✘ 19,4%	✘ 26,4%
NOA	354.844	28927,0	56.149	27.365,7	62.621	30.538,3	🟡 5,6%	✘ 11,6%
Chubut	19.634	16144,5	2.950	14.524,9	2.595	12.777,0	✔ -20,9%	✔ -12,0%
La Pampa	12.531	19094,3	2.645	24.217,2	2.455	22.508,5	✘ 17,9%	🟡 -7,1%
Neuquén	31.899	23100,2	4.412	19.449,8	4.334	19.222,9	✔ -16,8%	🟡 -1,2%
Río Negro	30.914	21466,9	4.933	20.537,9	4.512	18.802,4	✔ -12,4%	🟡 -8,5%
Santa Cruz	14.752	19451,5	2.368	18.393,7	1.840	14.188,8	✔ -27,1%	✔ -22,9%
Tierra del Fuego	7.957	24640,0	1.403	25.107,4	1.596	28.168,0	✘ 14,3%	✘ 12,2%
Sur	117.687	20379,7	18.711	19.410,4	17.332	17.980,4	✔ -11,8%	🟡 -7,4%
Total PAIS	1.871.950	20798,8	247.123	16589,7	249.860	16828,8	✔ -19,1%	🟡 1,4%

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

Gráfico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 50 – Año 2013-2019. Argentina.



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

En las primeras 50 semanas de los últimos siete años en el evento Bronquiolitis se observan dos años de mayor incidencia, 2013 y 2015, con una tendencia en descenso en los siguientes años.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

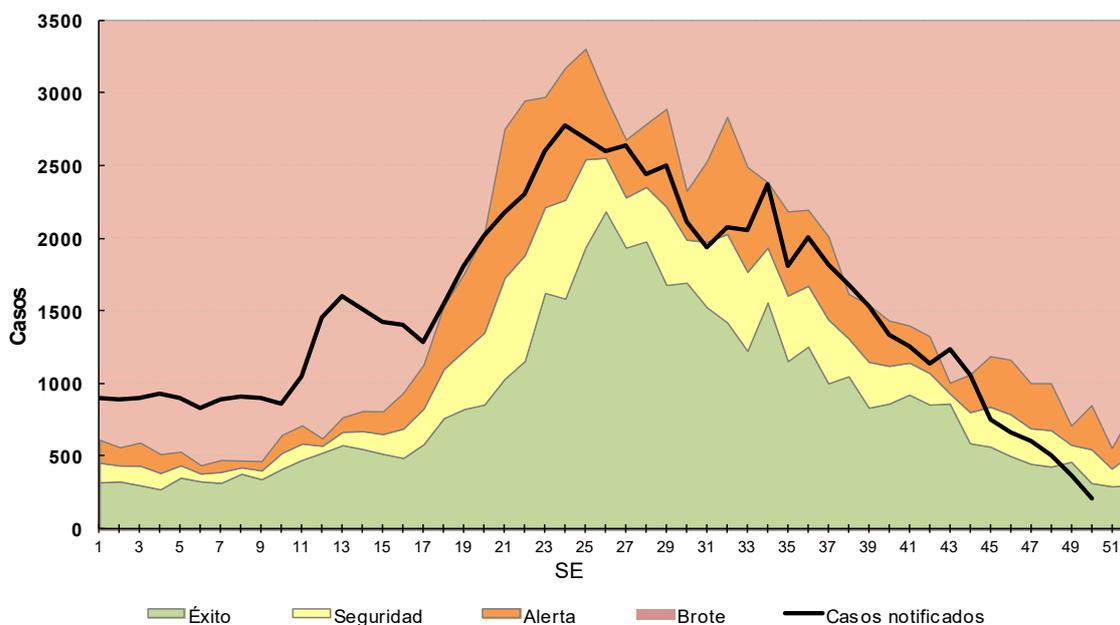
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.²⁰

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 SE50 de 2019 se registraron 75.185 casos de IRAG con una tasa acumulada de 169, casos por 100 mil habitantes.

Los casos notificados de IRAG a nivel nacional estuvieron en zona de brote hasta la SE15 con pico en la SE13, coincidente con el pico de bronquiolitis y Virus Sincicial respiratorio. (Gráfico 8). En la SE50 los casos notificados se encuentran dentro de lo esperado.

Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2019 con casos a la SE50. Históricos 5 años: 2013 a 2017



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

En las primeras 50 semanas de los últimos siete años en el evento IRAG se observan dos picos, en 2018 y 2019, con un leve ascenso en la actualidad con respecto al año anterior.

²⁰ 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.3.e. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **50 SE de 2019** se notificaron 92.600 muestras estudiadas para virus respiratorios y 31.717 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 34,25%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 87.145 de las cuales 30.131 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 4.329 fueron positivas para virus influenza (4,97%) y 18.748 (62,22%) para VSR (Tabla 1).

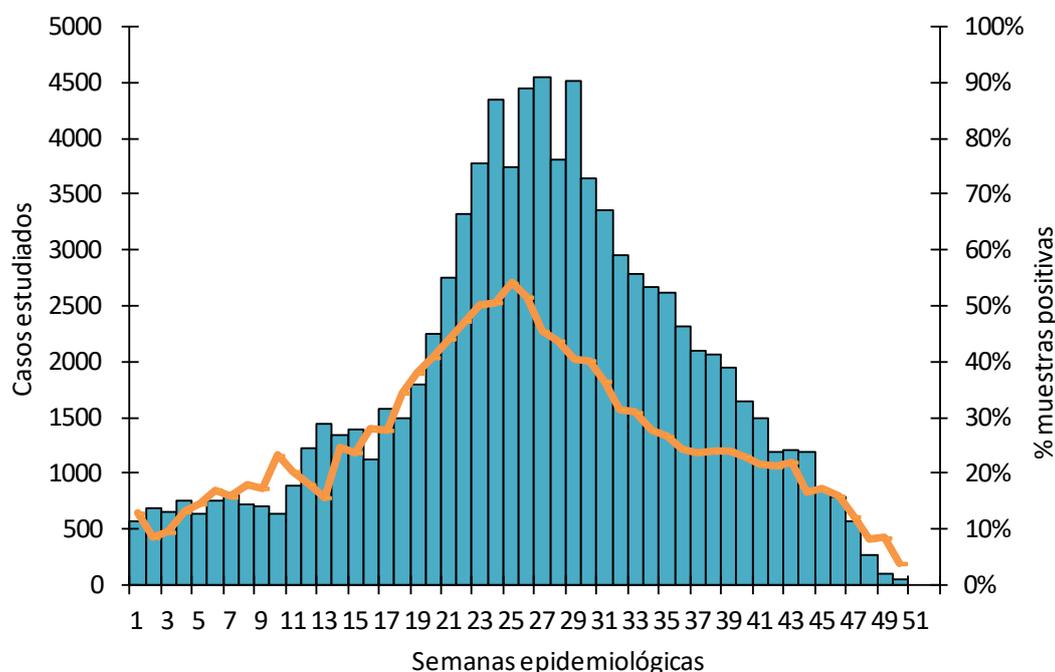
En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 5.455 muestras para virus respiratorios de las cuales 1.586 fueron positivas, 800 de ellas para influenza (14,67%) y 555 (34,99%) para VSR (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE50 de 2019. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	87145	30131	4329	4014	18748	4,97%	62,22%
Ambulatorios	5455	1586	800	730	555	14,67%	34,99%
Total 2019	92600	31717	5129	4744	19303	5,54%	14,96%

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).

Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE50. Año 2019. Argentina



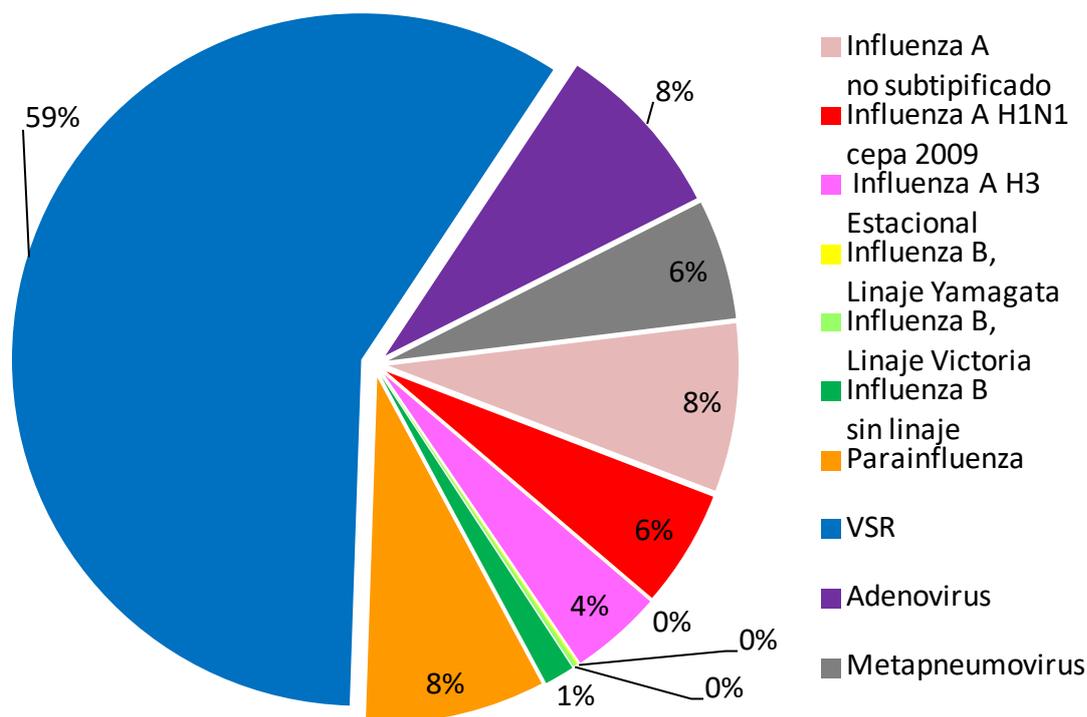
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Se observa que tanto la cantidad de muestras reportadas así como el porcentaje de positividad muestran un ascenso continuo hasta la SE 26 para descender en las últimas semanas. A partir de la SE40 el porcentaje de positividad muestra una tendencia en leve ascenso conjuntamente con un menor número de muestras estudiadas notificadas.

Agentes virales identificados

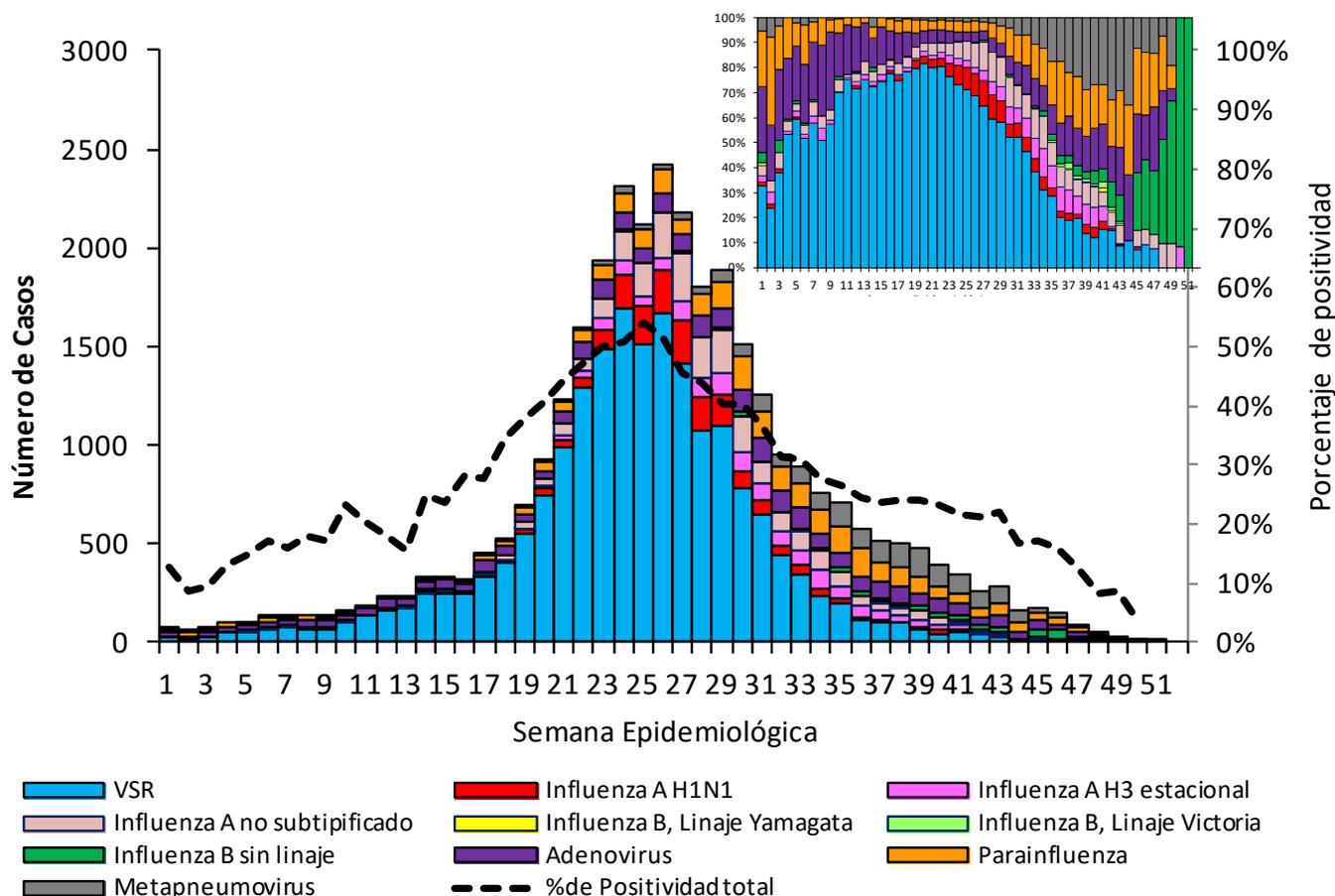
Hasta la **SE50 de 2019**, de las 31.717 muestras positivas el 59% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Influenza (19%), el Adenovirus (8%), Parainfluenza (8%) y Metapneumovirus (6%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE50 de 2019. Argentina N=31.717



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.

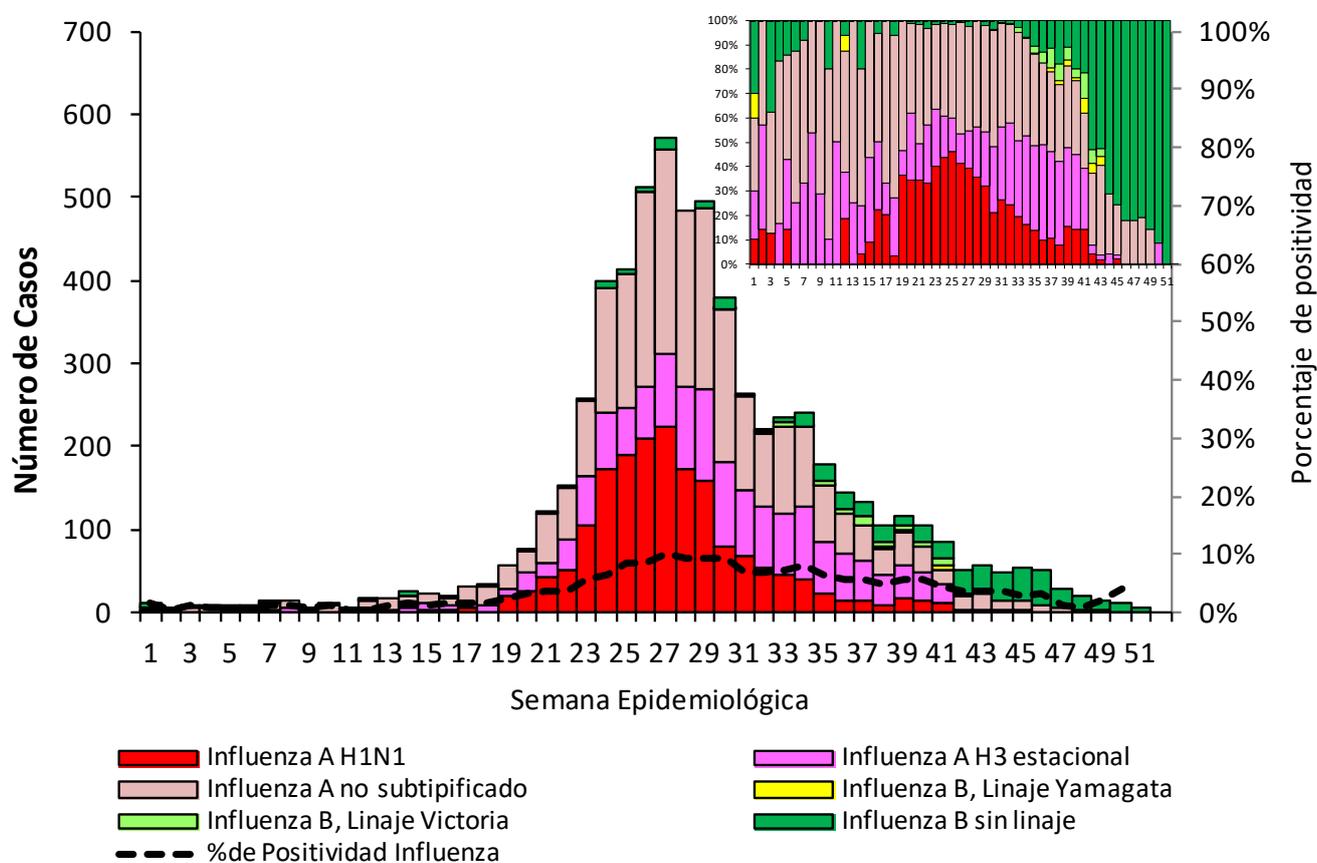
Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE49 de 2019. Argentina. N=31.717



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.

Hasta la SE27 se observa un aumento de la circulación de VSR, a partir de este momento comienza a descender. En la SE50 los virus respiratorios más frecuentes son Influenza A H3 estacional e Influenza B sin linaje. (Gráfico 3).

Gráfico 4 – Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE50 de 2019. Argentina. N= 5.129.²¹



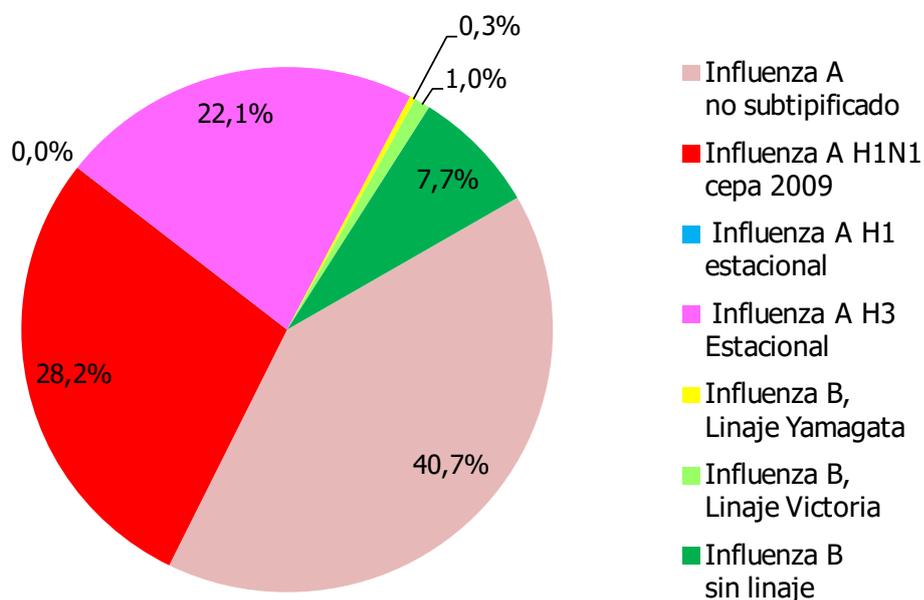
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Hasta SE50 del año 2019, para los muestras positivos de virus Influenza circulantes (n=5.129), el 28,2 % a Influenza A H1N1, el 22,1% a Influenza A H3N2 estacional, el 40,7% al tipo A sin subtipificar, el 7,7% a Influenza B sin linaje y 1% a Influenza B linaje Victoria (Gráfico 5).

²¹ Incluye nueva metodología de análisis de casos.

Los casos correspondientes a la SE 35 provienen de la notificación nominal y no fueron considerados en el cálculo del porcentaje de positividad debido al escaso número de muestras estudiadas notificadas en el Agrupado de laboratorio en la misma semana.

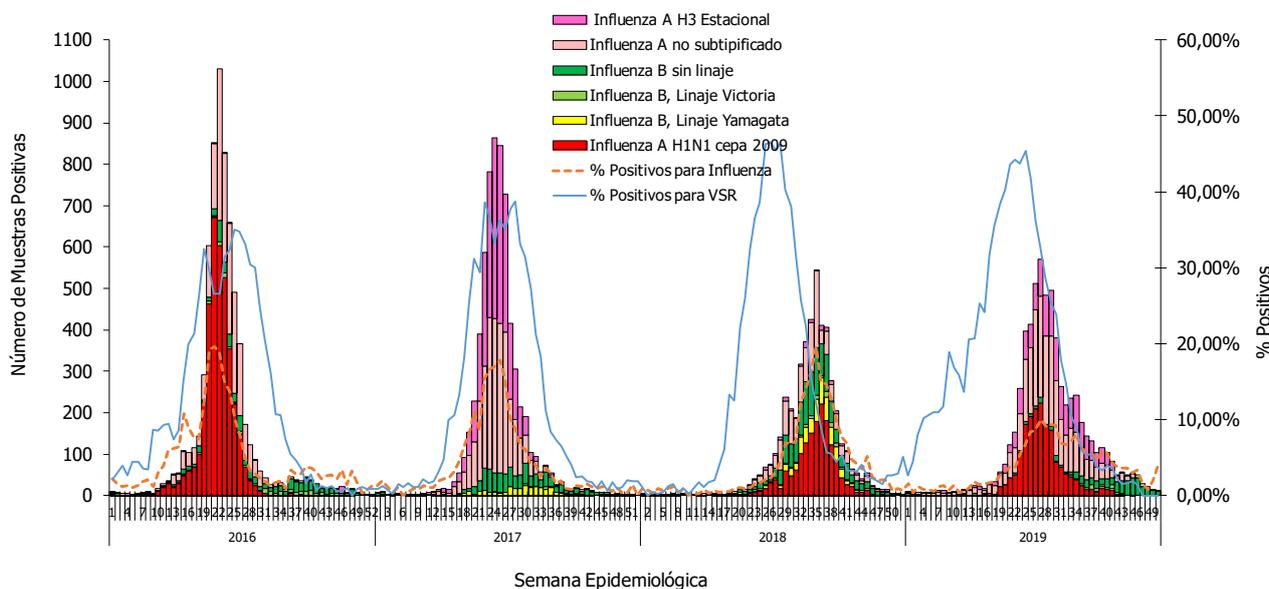
Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE50 de 2019. Argentina. N=5.129



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

En la distribución por grupos de edad se observa que el VSR es el más frecuente en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad, en favor de adenovirus e Influenza fundamentalmente hasta los 14 años. Desde esa edad y en todos los grupos de edad adulta los virus más frecuentes corresponden a los del grupo Influenza. La co-circulación de Influenza A H1N1 y A H3 estacional se presenta en todos los grupos de edad (Gráfico 6).

Gráfico 6: Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2016 -2019 Argentina.



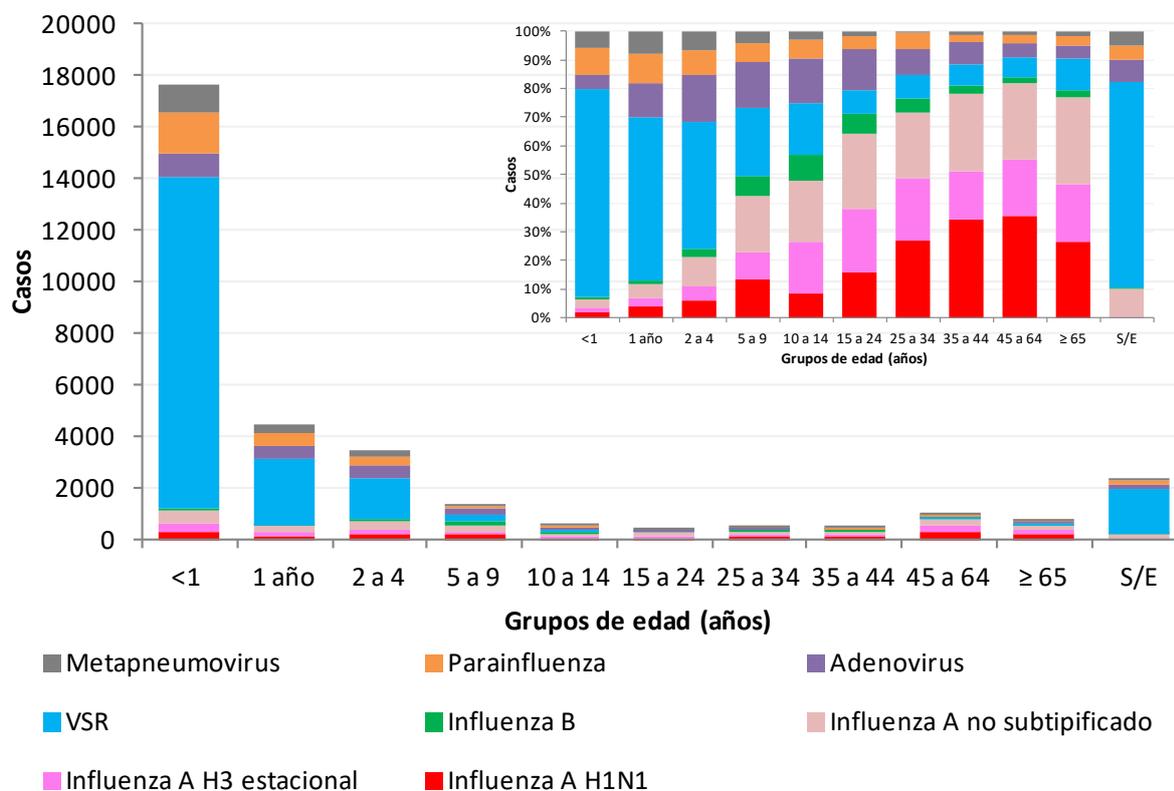
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Respecto de la circulación de virus Influenza en los últimos 4 años se observa una estacionalidad similar en la notificación de influenza, con ascensos del número de muestras positivas a partir de la SE15 aproximadamente, con variaciones anuales. La distribución proporcional de los virus influenza circulantes por SE en el período analizado, tanto de los virus del tipo A como de B muestra que ambos están presentes todos los años, sin embargo el número de muestras correspondientes a cada uno de ellos varía año a año, por ejemplo predominando Influenza A (H1N1) en 2016, Influenza A (H3N2) en 2017 mientras que en el año en curso no hay un franco predominio de un subtipo sobre otro.

La circulación de VRS muestra que los ascensos estacionales de este virus son previos a los de Influenza, especialmente los 2 últimos años (Gráfico 6).

En la distribución por grupos de edad se observa que el VSR es el más frecuente en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad, en favor de adenovirus e Influenza fundamentalmente hasta los 14 años. Desde esa edad y en todos los grupos de edad adulta los virus más frecuentes corresponden a los del grupo Influenza. La co-circulación de Influenza A H1N1 y A H3 estacional se presenta en todos los grupos de edad (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE50 de 2019. Argentina. N=92.600



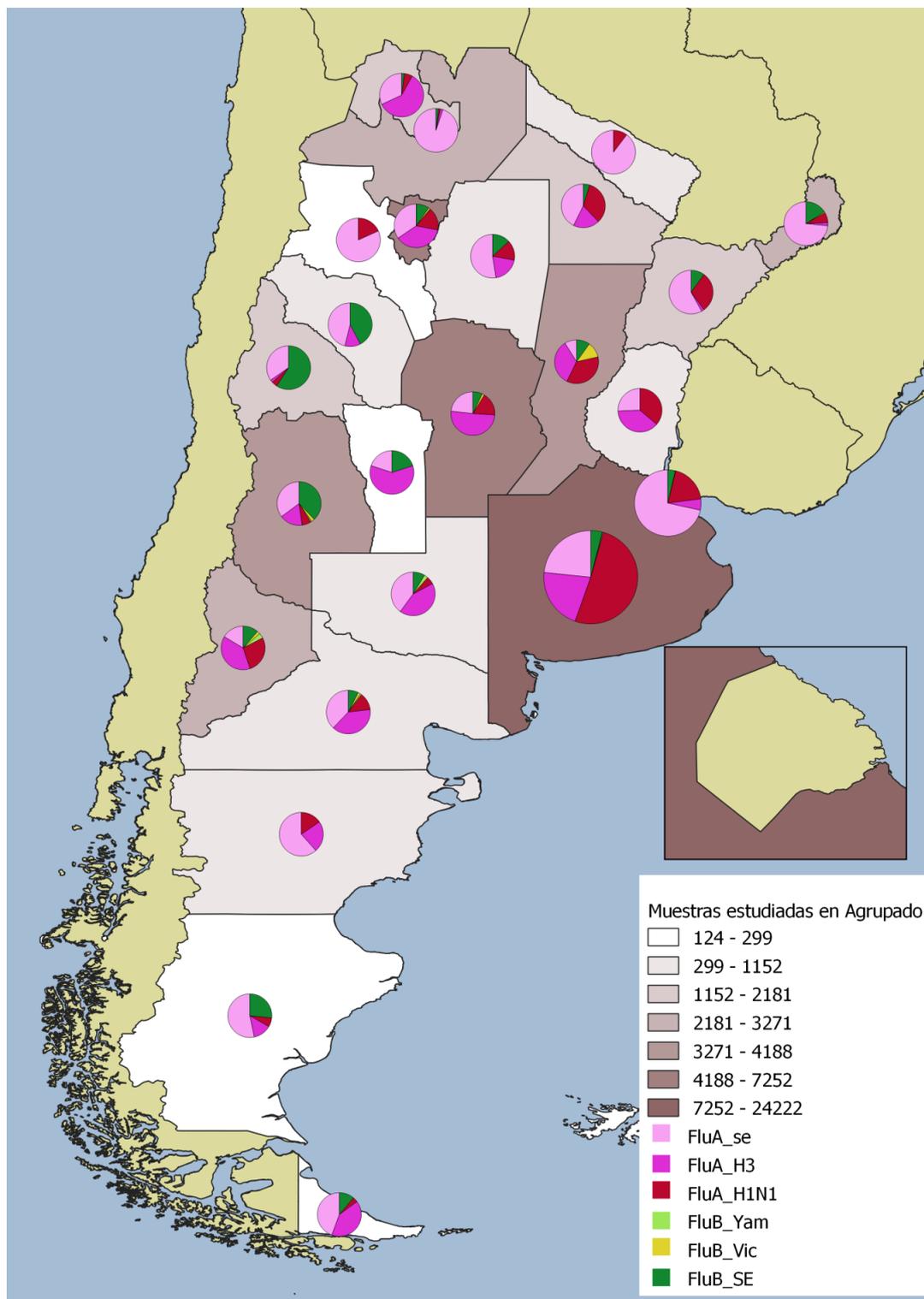
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

De los casos de IRAG con diagnóstico de Influenza que poseen datos de vacunación y factores de riesgo²² puede concluirse hasta el momento que la mayoría de las personas internadas entre 5 y 64 años

²² Se consideran factores de riesgo para el desarrollo de formas graves por influenza a los siguientes: **Grupo 1: Enfermedades respiratorias:** a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.); b) Asma moderado y grave. **Grupo 2: Enfermedades cardíacas:** a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía; b) Cardiopatías congénitas. **Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica):** a) Infección por VIH; b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días); c) Inmunodeficiencia congénita; d) Asplenia funcional o anatómica; e) Desnutrición grave. **Grupo 4: Pacientes Oncohematológicos y trasplantados:** a) Tumor de órgano sólido en tratamiento; b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa; c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético. **Grupo 5: Otros:** a) Obesos con índice de masa corporal [IMC] mayor a 40; b) Diabéticos; c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses; d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida; e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves; f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años; g) Convivientes de enfermos oncohematológicos; h) Convivientes de prematuros menores de 1500 g; i) Embarazadas (en cualquier trimestre) y puérperas hasta las 2 semanas del parto. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/imagenes/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

presentaron factores de riesgo y no estaban vacunadas, siendo el grupo de edad de 45 a 65 años el que presenta mayor cantidad de casos con estas características.

Gráfico 8 – Mapa de distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia. acumuladas a la SE50 de 2019. Argentina.



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

En el Gráfico 8 se presenta la información de muestras estudiadas y la distribución de virus influenza por jurisdicción. No presenta modificaciones respecto a la semana previa.

II. REPORTE DE BROTE

II.1. Reporte de brotes

Fecha del reporte: 27/12/2019

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realizan las áreas de epidemiología jurisdiccionales a la Dirección Nacional de Epidemiología a través del Formulario de Notificación de Brote.

No se notificaron brotes nuevos al formulario de brote durante la SE52 de 2019.

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 52 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	ULTIMOS BROTES REPORTADOS (SE 51-52)		BROTES ACUMULADOS (SE 1-51)		Casos que requirieron hospitalización	Nro. fallecidos
			Brotes	Casos asociados	Brotes	Casos asociados		
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad Transmitida por Alimentos	Buenos Aires			3	28	16	0
		CABA			6	150	0	0
		Córdoba			1	9	0	0
		Jujuy			2	36	9	0
		La Pampa			1	5	5	0
		San Luis			1	25	0	0
		Rio Negro			1	3	3	1
	Misiones			2	55	16	1	
	Gastroenteritis sin especificar	Catamarca			1	447	0	0
		San Luis			1	24	2	0
	Gastroenteritis Virales	San Luis			1	36	6	0
		Rio Negro			1	1602	3	0
		Santa Fe			1	550	3	0
		Buenos Aires			1	19	1	0
		CABA			4	584	3	0
	Gastroenteritis parasitaria	CABA			1	12	0	0
Shigellosis	Córdoba			1	65	9	0	
	La Rioja			1	33	19	0	
Botulismo Alimentario	CABA			1	2	2	0	
Salmonelosis	Tierra del Fuego			1	3	0	0	
Otras infecciones bacterianas	Fiebre paratifoidea (*)	Salta			2	301	218	0
	Infección cutánea por Micobacterias atípicas	Santa Fe			1	65	0	0
Enfermedades Zoonóticas	Psitacosis	Rio Negro			1	3	3	0
		Córdoba			3	31	1	0
	Esporotricosis	Santa Cruz			1	4	0	0
	Hantavirus (*)	Chubut			1	34	34	11
	Triquinosis	Buenos Aires			7	153	4	0
		Mendoza			6	72	9	0
		Rio Negro			2	4	0	0
		San Luis			1	42	3	0
Córdoba				2	16	0	0	
Santa Fe			1	50	4	0		
Enfermedades prevenibles por vacunas	Varicela	Santa Cruz			1	37	0	0
		San Luis			1	31	0	0
Otros	Parotiditis	Tierra del Fuego			1	491	1	0
	Herpangina	Catamarca			1	11	0	0
	Intoxicación por monóxido de carbono	CABA			3	14	2	0
Intoxicación por hidrocarburo volátil		CABA			1	12	0	0
Todas			0	0	68	5059	376	13

(*) 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.



Ministerio de Salud
**Presidencia
de la Nación**