



N°498
SE 22 / 2020

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN SEMANAL



Ministerio de Salud
Argentina



AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

DR. GINÉS GONZÁLEZ GARCÍA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. CARLA VIZZOTTI

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA
MINISTERIO DE SALUD

AV. 9 DE JULIO 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A.
REPÚBLICA ARGENTINA

CONTACTO:
areavigilanciamsal@gmail.com

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

MARÍA PIA BUYAYISQUI¹

MARIA EUGENIA FANDIÑO²

LEONARDO BALDIVIEZO¹

TAMARA WAINZIGER¹

MARIANA MAURIÑO¹

MA. GEORGINA MARTINO¹

CARLA VOTO¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI¹

ALEXIA ECHENIQUE¹

JULIO TAPIA¹

JUAN PABLO OJEDA¹

OSVALDO ARGIBAY²

RODRIGO ALVAREZ²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI¹

GUILLERMINA PIERRE¹

ALEXIA ECHENIQUE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE³

ALEJANDRO INFER³

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

CARLA VOTO¹

EUGENIA FANDIÑO¹

JUAN PABLO OJEDA¹

ANALIA REARTE⁴

CAMILA DOMINGUEZ⁵

DALILA RUEDA⁵

Con la participación de:

EL EQUIPO DE LA SALA DE CONTINGENCIA COVID-19 DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DEL INEI-ANLIS CARLOS MALBRÁN

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

MARÍA PIA BUYAYISQUI¹

MARIANA MAURIÑO¹

LUCIANA IUMMATO⁶

AGUSTINA PAGE⁴

MARÍA ALEJANDRA MORALES⁷

Con la participación de:

EL EQUIPO DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES Y DEL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DEL INEVH-ANLIS CARLOS MALBRÁN

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

GABRIELA ELBERT⁸

MARCELA LOPEZ YUNES⁸

ELSA BAUMEISTER⁹

¹ Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e información estratégica

² Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e información estratégica

³ Área de Diseño, Ministerio de Salud

⁴ Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica

⁵ Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

⁶ Sala de Situación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

⁷ Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

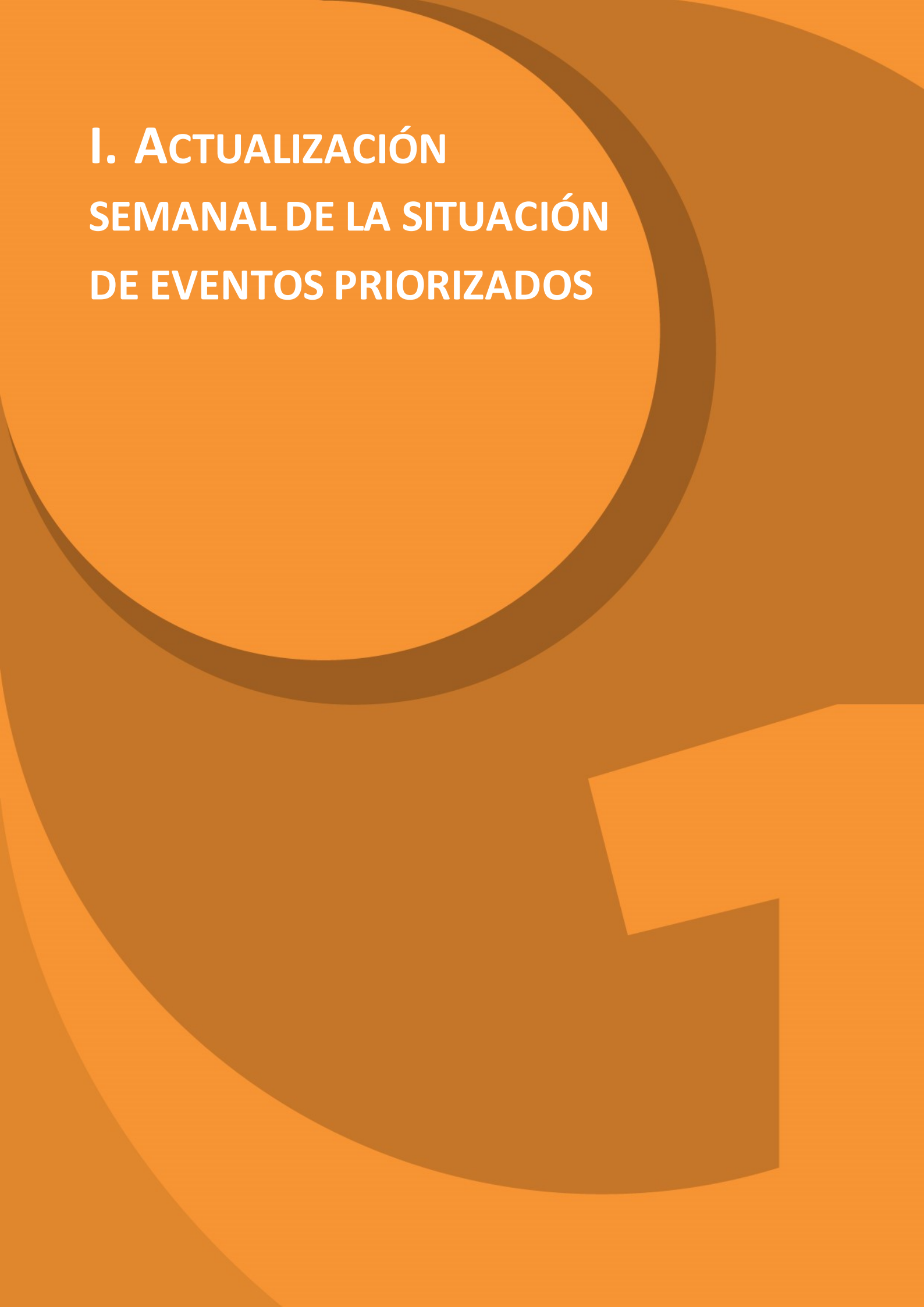
⁸ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

⁹ Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias, INEI-ANLIS.



ÍNDICE

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados.....	5
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	6
I.1.a. Introducción	6
I.1.b. Vigilancia de arbovirus en Argentina	6
I.1.c. Situación nacional de dengue	7
I.1.d. Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos	15
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	17
I.2.a. Introducción	17
I.2.b. Resumen	17
I.2.c. Vigilancia clínica.....	19
I.2.d. Conclusiones:.....	27
I.3. Vigilancia COVID-19 en Argentina:.....	27
I.3.a. Situación internacional	27
I.4. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	40
I.4.a. Situación actual del sarampión en Argentina.....	40



I. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica de emergencia por COVID-19 a continuar fortaleciendo la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta los signos de alarma y los criterios de dengue grave, así como, el algoritmo de diagnóstico y notificación de casos y las recomendaciones para el cierre de casos en diferentes escenarios epidemiológicos.

Reporte elaborado con información extraída del Sistema Nacional de Vigilancia al: 23/05/2020

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 que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (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.

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde el cierre del último brote de la temporada anterior. En el caso de 2019, se declaró cerrado el brote de la temporada 2018/2019 en la SE 30 del 2019. Por lo tanto, el análisis de la temporada 2019/2020 abarcará el período desde la SE 31/2019 a la SE 30/2020. En este Boletín la información analizada abarca el período entre la SE 31/2019 y la SE 21/2020.

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.

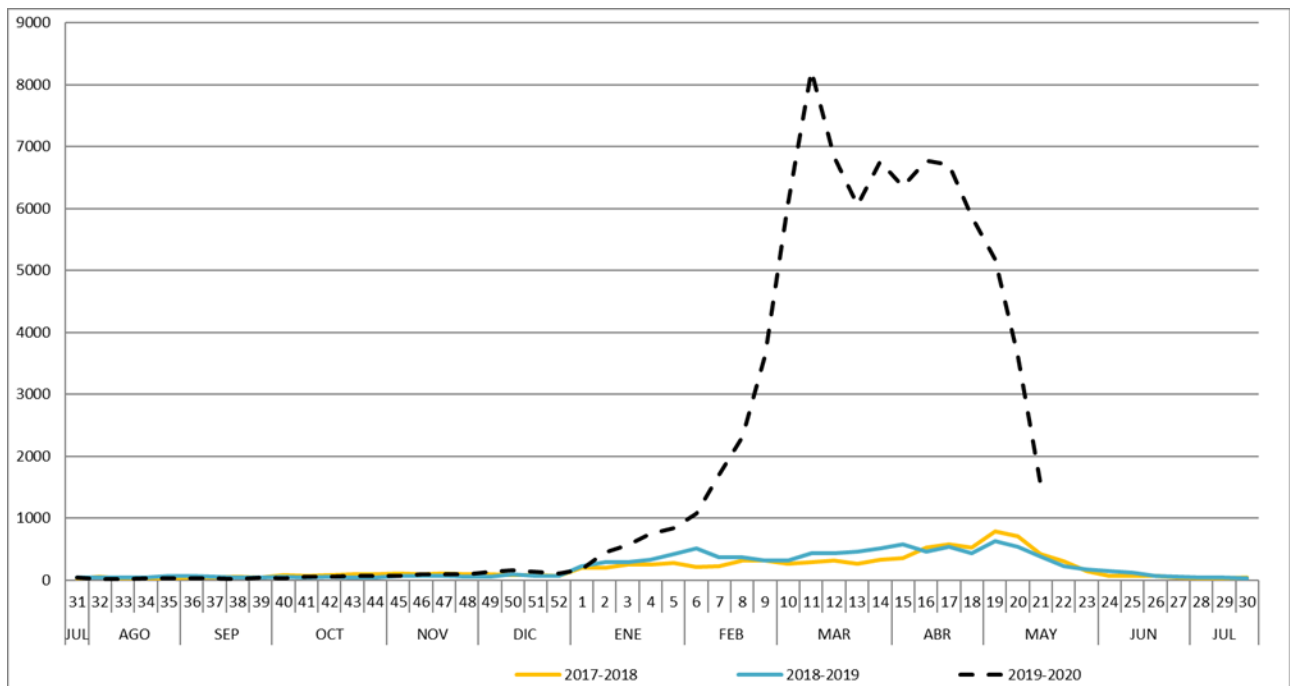
I.1.b. Vigilancia de arbovirus en Argentina

El número acumulado de notificaciones hasta el momento para la temporada 2019/2020 (SE 31/2019 a SE 21/2020) es entre 7 y 9 veces más que lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período.

Para la temporada 2019-2020, el número de casos sospechosos notificados por semana hasta la SE 1 de 2020 se había comportado de manera similar a lo notificado en las dos temporadas previas. A partir de entonces y hasta la semana 11 se nota un fuerte ascenso en el número de notificaciones, siendo muy superior a los dos años previos. Luego de este pico en las notificaciones, el número decrece de forma marcada hasta la actualidad, con picos en las SE 14 y 16 (Gráfico 1).

El promedio de notificaciones en las últimas tres semanas fue de 3.452 (SE 18 de 2019 a SE 21 de 2020), el cual es más de 7 veces el promedio de las mismas tres semanas de la temporada 2018/2019.

Gráfico 1. Casos de arbovirosis notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Período entre semanas epidemiológicas 31 a 30. Años 2017, 2018, 2019 y 2020.



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 C2ySIVILA-ydel SNVS2.0.

I.1.c. Situación nacional de dengue

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta la SE 21 de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 83.205 casos con sospecha de dengue (Tabla 1). Se registraron 45.970 casos de dengue (confirmados por laboratorio o nexos epidemiológicos) sin antecedente de viaje, y 1.345 casos se encuentran aún en investigación.

Hasta el momento, en la presente temporada se registró la presencia de 3 serotipos: 72 % correspondió a DEN-1, 26% a DEN-4 y 2% DEN-2.

Tabla 1: Casos de dengue con y sin antecedentes de viaje según clasificación, serotipos y casos con sospecha de arbovirosis notificados totales por provincia de residencia, SE 31 de 2019 a SE 21 de 2020¹⁰ y ¹¹

Provincia	Sin antecedente de viaje					Con Antecedente de viaje al exterior		Con Antecedente de viaje a otras provincias		En Investigación		Total notificados para dengue
	C	P	Nexo	Total	Serotipos	C	P	C	P	C	P	
Buenos Aires	4188	7	783	4978	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	369	19	107	7	12	36	12091
CABA	3512	0	2935	6447	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	301	0	104	0	1	0	11156
Córdoba	2272	2	561	2835	DEN 1 - DEN 4	24	4	19	1	66	110	7990
Entre Ríos	355	5	189	549	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	18	1	19	1	4	7	1259
Santa Fe	1614	9	2282	3905	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	43	7	25	1	23	33	7077
Centro	11941	23	6750	18714		755	31	274	10	106	186	39573
Mendoza	1	0	0	1	DEN 2 - DEN 4	4	1	4	2	1	2	29
San Juan	23	0	0	23	-	0	0	7	2	10	54	211
San Luis	18	0	0	18	-	1	1	6	1	0	2	124
Cuyo	42	0	0	42		5	2	17	5	11	58	364
Chaco	1898	3	255	2156	DEN 1 - DEN 4	20	0	33	0	0	55	4993
Corrientes	1424	55	34	1513	DEN 1 - DEN 4	49	3	56	18	5	139	4565
Formosa	213	1	452	666	DEN 1 - DEN 4	34	2	12	0	0	10	1270
Misiones	1536	0	3548	5084	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	28	0	11	0	1	173	5577
NEA	5071	59	4289	9419		131	5	112	18	6	377	16405
Catamarca	235	153	15	403	DEN 1 - DEN 4	7	0	36	36	10	8	1462
Jujuy	902	0	3624	4526	DEN 1 - DEN 4	10	0	15	1	42	52	6525
La Rioja	806	0	18	824	DEN 1	1	0	1	0	0	35	1706
Salta	1604	1	4328	5933	DEN 1 - DEN 4	35	2	10	0	59	241	9694
Santiago del Estero	41	0	49	90	DEN 1 - DEN 4	4	0	4	0	2	3	1141
Tucumán	0	0	6019	6019	DEN 1 - DEN 4	8	2	13	3	3	134	6182
NOA	3588	154	14053	17795		65	4	79	40	116	473	26710
Chubut	0	0	0	0	-	0	0	0	0	4	1	20
La Pampa	0	0	0	0	-	0	0	5	0	0	1	24
Neuquén	0	0	0	0	-	0	2	1	4	0	0	32
Río Negro	0	0	0	0	-	1	1	4	0	0	0	25
Santa Cruz	0	0	0	0	-	0	0	1	0	0	5	33
Tierra del Fuego	0	0	0	0	-	0	0	1	1	0	1	19
Sur	0	0	0	0		1	3	12	5	4	8	153
Total PAIS	20642	236	25092	45970		957	45	494	78	243	1102	83205

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

¹⁰ Los criterios metodológicos para la clasificación de los casos notificados en la Tabla 2 son los siguientes:

Confirmados sin antecedente de viaje: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias de acuerdo al algoritmo vigente en los que se cumplen además alguna de estas dos condiciones: 1) Se informó explícitamente en la solapa Epidemiología que no tenían antecedentes de viaje o que fueron estudiados en contexto de brote o epidemia o 2) no se informaron antecedentes de viaje, pero pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral. **Probables sin antecedente de viaje:** casos con pruebas de tamizaje positivas de acuerdo al algoritmo vigente en los que se cumplen además alguna de estas dos condiciones: 1) Se informó explícitamente en la solapa Epidemiología que no tenían antecedentes de viaje o que fueron estudiados en contexto de brote o epidemia o 2) No se informaron antecedentes de viaje, pero pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral. **Casos por nexos sin antecedente de viaje:** Casos sin pruebas de laboratorio que hay sido cargados con la clasificación "Caso confirmado por nexo epidemiológico autóctono" y casos informados a través del evento Dengue en brote de la notificación agrupada numérica clínica del SNVS.

Confirmados o probable con antecedente de viaje al exterior: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que se informó explícitamente en la solapa Epidemiología al menos un antecedente de viaje a un país con circulación viral de dengue.

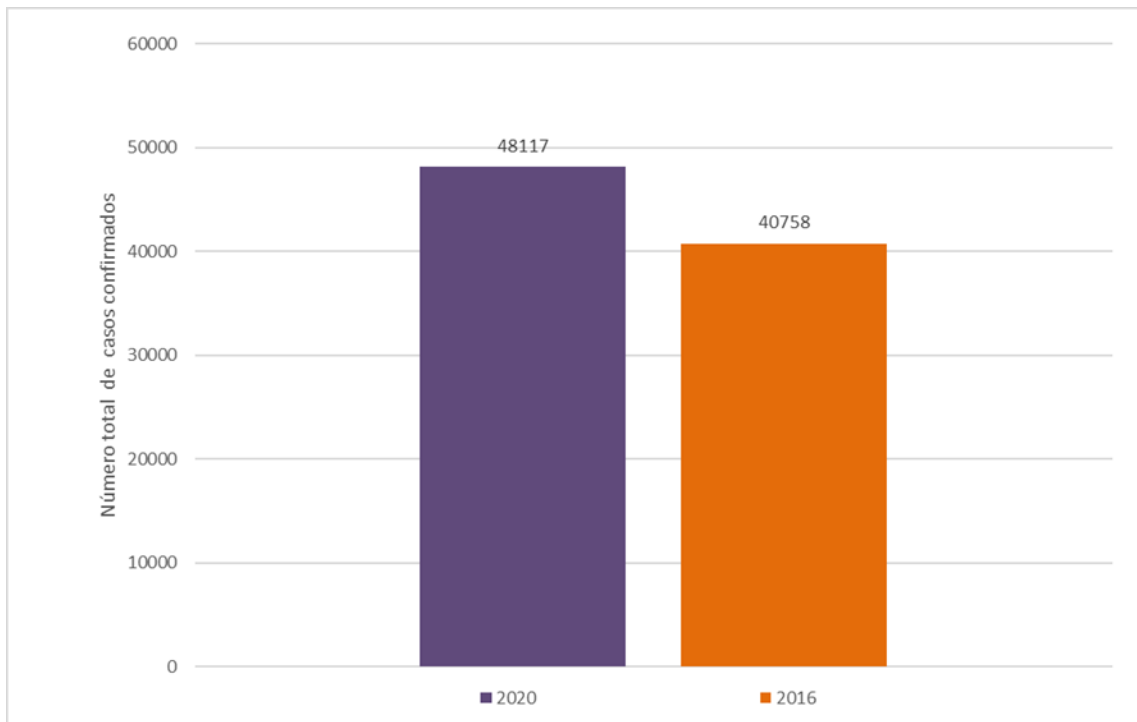
Confirmados o probables con antecedente de viaje a otras pias: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que se informó explícitamente en la solapa Epidemiología un antecedente de viaje a otra provincia de Argentina con circulación viral de dengue (distinta a la provincia de residencia) y en los que no se informaron viajes al exterior.

Casos confirmados o probables en investigación: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que no se informaron antecedentes de viaje y no pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral.

¹¹ En la edición 496/SE20 del BIV, algunos casos de dengue de la provincia de Misiones figuraron por error en la columna de casos Confirmados por Laboratorio (sin antecedente de viaje), cuando correspondían en realidad a casos Confirmados por Nexos. Por este motivo, el total de confirmados de este informe para Misiones es menor al publicado dicha semana. Así mismo, el número de casos confirmados y probables Sin antecedente de viaje y el total de notificaciones de la provincia de Tucumán, para el periodo de S 1 a SE 21 es menor en esta edición al número de notificaciones totales publicado en la edición 496 dado que las autoridades provinciales han reportado la duplicación de casos registrados en el SNVS por efectores provinciales, proveniente del aporte de las distintas estrategias de notificación (agrupada e individual).

Si se lo mide en casos por año calendario, en las primeras 21 semanas de 2020 se registraron 48.117 casos mientras que en 2016 se registraron 40.758 casos para el mismo período.

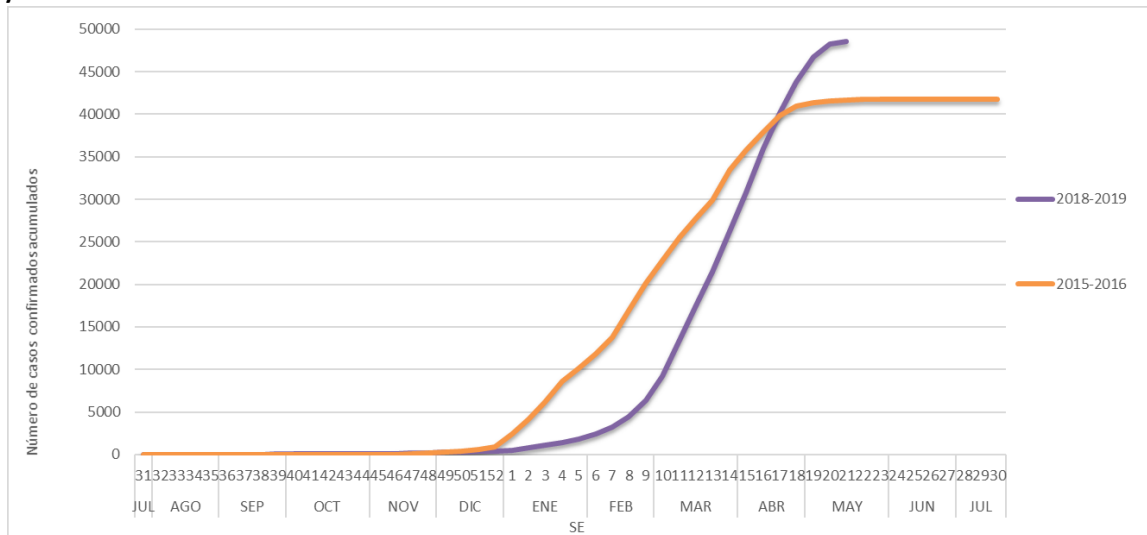
Gráfico 2. Total de casos confirmados de dengue en todo el país para los años 2016 y 2020.



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

Si se lo compara con la temporada 2015-2016 (en la cual se registró el mayor número de casos registrados hasta ese momento en Argentina) se puede observar el número de casos de dengue alcanzados hasta el momento para esta temporada (48.521 casos) supera el número de casos de dengue en la temporada 2015-2016 hasta la misma semana (41.724 casos).

Gráfico 3. Casos acumulados confirmados de dengue en todo el país por SE epidemiológica para las temporadas 2015-2016 y 2019-2020.

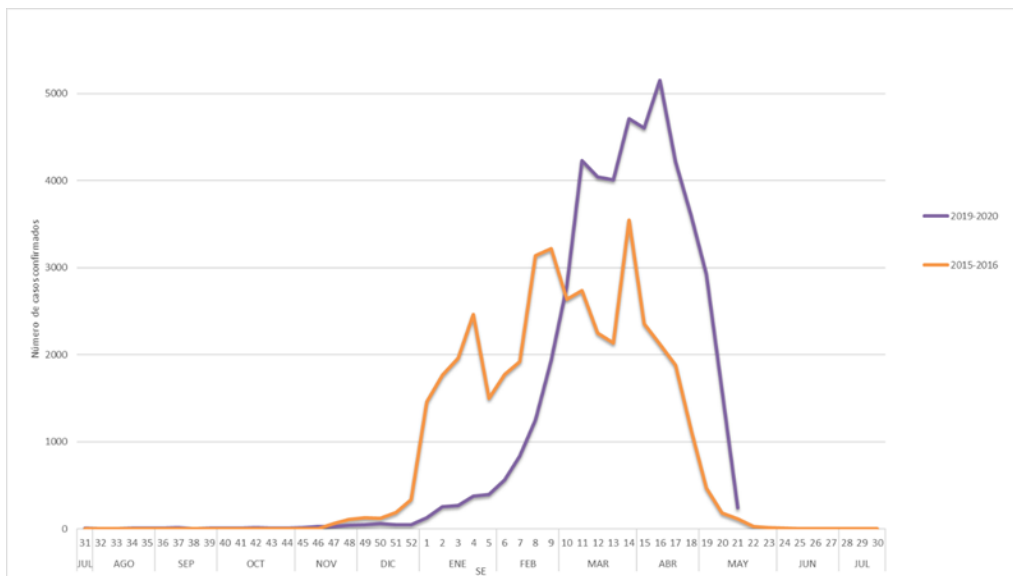


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

La distribución de casos confirmados en la temporada 2015-2016 muestra un mayor número de casos en las primeras semanas del año con máximos en las SE 11 y 14, mientras que la presente temporada muestra su valor máximo en la SE 17. A su vez, el descenso en el número de casos confirmados en la temporada 2015-2016 fue constante a partir de la semana 14, mientras en la temporada actual, vemos un marcado descenso a partir de la SE 17.

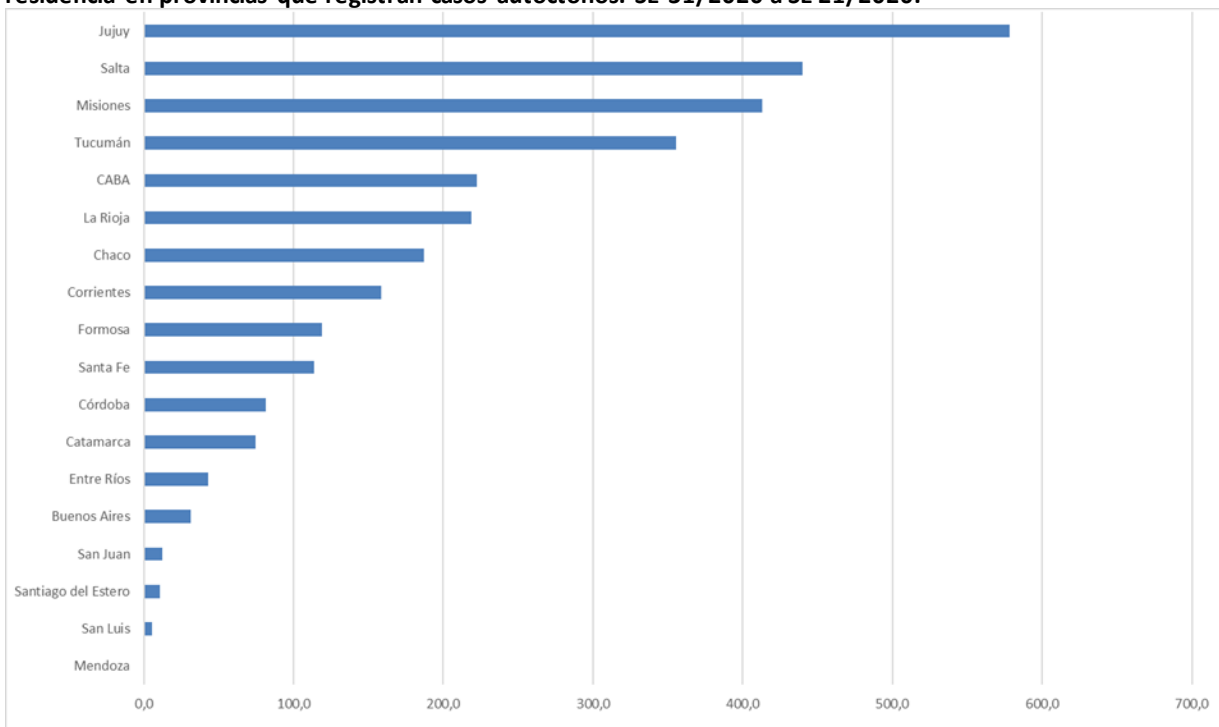
En síntesis, en la presente temporada se puede observar un aumento de la curva más tardío y abrupto de los casos de dengue si se lo compara con la de 2015/2016, resultando hasta el momento en un número total que supera en un 14% al de aquella temporada.

Gráfico 4. Casos confirmados de dengue por SE epidemiológica. Total país. Temporadas 2015-2016 y 2019-2020.



Fuente: Elab oración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0})

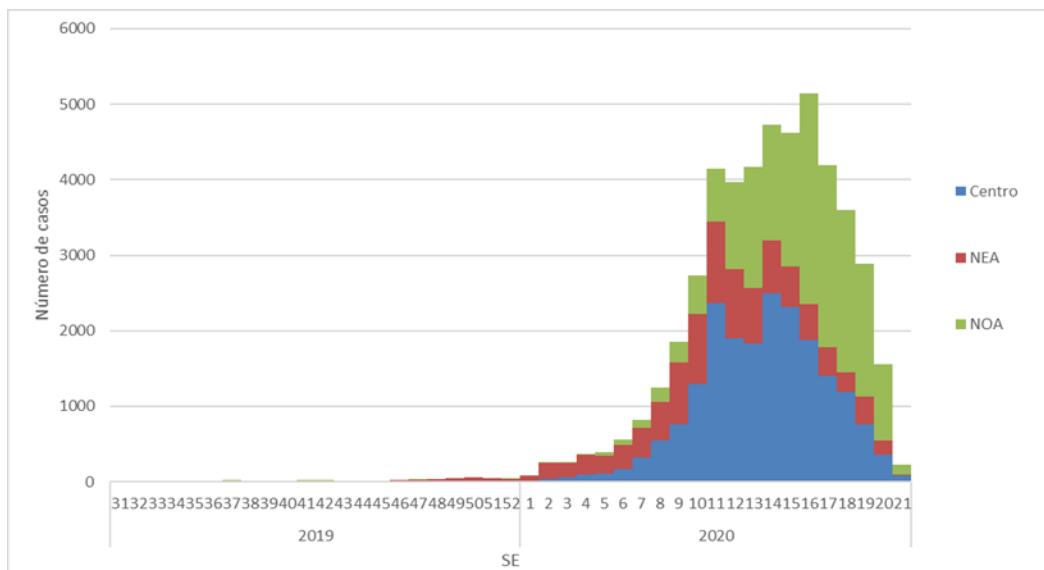
Gráfico 5. Incidencia acumulada de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes según provincia de residencia en provincias que registran casos autóctonos. SE 31/2020 a SE 21/2020.



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

Con lo notificado hasta el momento, la provincia de Jujuy registra la mayor incidencia acumulada del período con 578,2 casos por cada 100 mil habitantes, seguida por Salta, Misiones y Tucumán con tasas de 440,9; 412,9 y 355,2 respectivamente, aunque las provincias de la región Centro son las que aportan el mayor número de casos en términos absolutos.

Gráfico 6. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según región. SE 31/2019 a SE 21/2020.

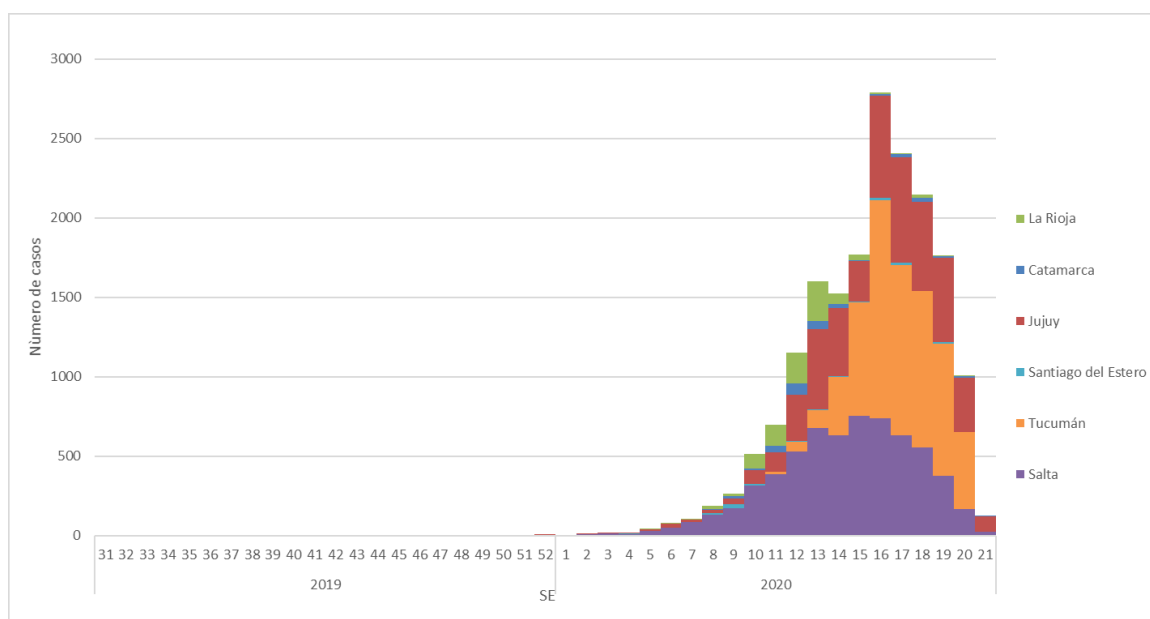


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

A nivel país, el mayor aporte de casos está dado por la Región Centro con más de 20.000 casos de dengue autóctonos registrados hasta el momento, seguido por la Región NOA con casi 18.000.

Se registran los primeros casos de la temporada a partir de la semana 47 en la Región NEA, donde se da un aumento de los mismos desde dicha semana. Se registra un máximo de casos en la SE 16 a expensas de la región NOA, y Centro, cuyos máximos se hallan en la misma semana y siguen registrando valores altos, aunque en descenso, hasta la actualidad. Por su parte, la región NEA registró su pico en la SE 11 con posterior descenso de casos de forma constante hasta la actualidad, donde el registro para esta región es muy bajo.

Gráfico 7. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincia de la región del NOA. SE 31/2019 a SE 21/2020.

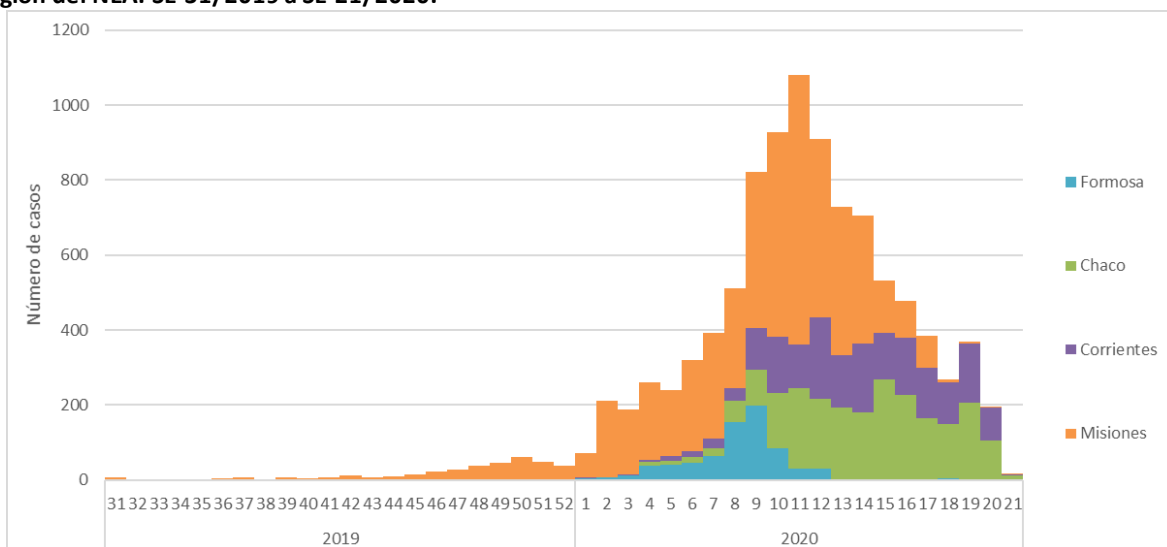


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En el NOA se observa un aumento en el número de casos a partir de la SE 5 hasta alcanzar un máximo en la SE 16, explicado principalmente por la contribución de casos de Tucumán, seguida por Jujuy y Salta (entre las 3 aportan el mayor porcentaje de los casos de la región).

Tucumán muestra un crecimiento desde la semana 10 hasta alcanzar su máximo en las SE 16 y SE 17, mientras que Salta registra un valor sostenido de casos entre las SE 10 y 17, con un pico en la SE 15. Por su parte, las provincias de Catamarca y Santiago del Estero hacen una contribución menor al número de casos totales de la región y registran un aumento de casos más temprano que el resto de las provincias. Algo similar sucede con La Rioja, aunque su contribución en el número de casos es mayor y muestran un máximo en la SE 13 con posterior descenso, sin registro de casos en las últimas semanas.

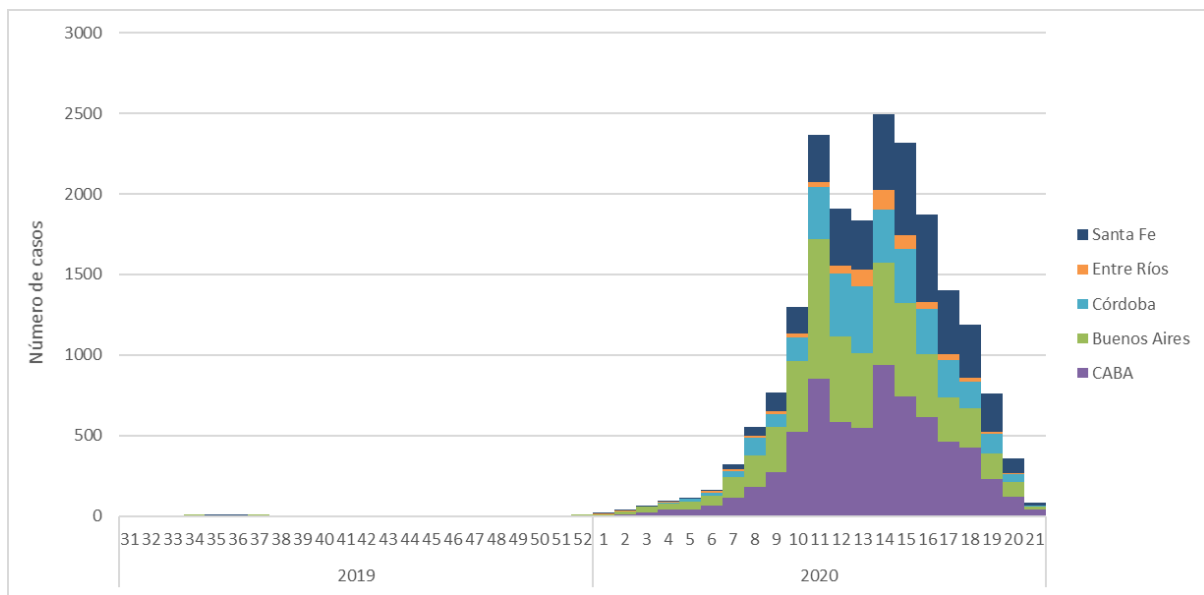
Gráfico 8. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del NEA. SE 31/2019 a SE 21/2020.



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

Para la región del NEA, se registran casos desde la SE 36 de 2019, con un aumento marcado a partir de la SE 2 y un máximo en la SE 11, todo ello a expensas de los casos de la provincia de Misiones, donde se ve un descenso a partir de dicha semana hasta la actualidad. Si bien a nivel general la región muestra un descenso de los casos desde la SE 11, las provincias de Corrientes y Chaco no siguen esta tendencia, mostrando un número significativo y relativamente constante hasta la actualidad. Por su parte, Formosa muestra casos de forma anticipada a los de Chaco y Corrientes registrando un pico también más temprano, en las SE 8 y 9, y un descenso a partir de entonces y sin notificaciones de casos en las últimas semanas.

Gráfico 9. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del Centro. SE 31/2019 a SE 21/2020.



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

En la región del Centro el aumento se evidencia a partir de la SE 1, con dos picos en la SE 11 y la SE 14 explicados por una fuerte contribución de la CABA y Buenos Aires, las provincias que muestran un mayor número de casos de la región. Córdoba registró un número sostenido de casos entre las SE 11 y 15, mientras que Santa Fe muestra un pico en SE 15 y Entre Ríos, con un número muy bajo de casos en comparación del resto de las provincias, muestra un máximo en SE 14.

Casos fallecidos: En la presente temporada se registraron 25 personas fallecidas con pruebas positivas para dengue y otras 11 se encuentran en investigación (casos con sospecha de dengue, pero sin pruebas de laboratorio positivas) hasta el 23/05/2020. De los 25 fallecidos que registran pruebas positivas para dengue 9 eran mujeres y 16 varones, con edades entre 14 y 88 años y una mediana de 57 años.

Tabla 2: Casos fallecidos notificados para dengue por provincia de residencia y clasificación, SE 31 de 2019 a SE 21 de 2020.

Provincia de residencia	Caso confirmado DEN-1	Caso confirmado DEN-4	Caso confirmado por nexo epidemiológico autóctono	Caso confirmado sin serotipo	Caso probable	Total fallecidos con pruebas positivas para dengue	En Investigación
Buenos Aires	2	2				4	1
CABA				1		1	
Chaco					1	1	
Córdoba	4			1		5	
Entre Ríos	1					1	2
La Rioja	1		1			2	
Misiones	1				1	2	
Salta			1			1	3
Santa Fe	1	2			1	4	5
Tucumán	1			2	1	4	
Total general	11	4	2	4	4	25	11

Fuente: Elaboración propia en base Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

I.1.d. Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos

Es importante considerar que el recurso humano, equipamiento e insumos de laboratorio son recursos críticos para la vigilancia de dengue y otros arbovirus, y su uso racional es estratégico para mantener una vigilancia de alta calidad. Por lo tanto, la realización de estudios de laboratorio y la interpretación de los resultados deben corresponderse con los diferentes contextos epidemiológicos.

A continuación se detallan las recomendaciones para el estudio por laboratorio en casos con sospecha de dengue en base a diferencias en el escenario epidemiológico (zonas con presencia del vector y evidencia de circulación viral; zonas con presencia del vector y sin evidencia de circulación viral autóctona y zonas sin presencia del vector).

En todos los escenarios TODOS LOS CASOS GRAVES, ATÍPICOS O FATALES serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

Zonas sin circulación viral y presencia del vector:

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:
 - En este escenario **TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO** y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección.
2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida):
 - En este escenario **TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO** pero **NO** es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexos epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

Zonas CON circulación viral (CONTEXTO DE BROTE):

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:
 - Deberán considerarse “Caso de dengue por nexos epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionada al brote.
 - **NO** se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia. Las áreas de “Atención de pacientes”, “Epidemiología” y “Laboratorio” deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:
 - Toma de muestras agudas tempranas (0- 3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.
 - Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

Zonas SIN presencia del vector

1. **Todo caso** sospechoso CON antecedentes de viaje:

- En este escenario **TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO** pero **NO** es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).
- La interpretación de los resultados de laboratorio vigente se encuentra contenida en el Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS 2.0

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) 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.

La fuente de información para el presente informe son las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)¹¹.

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.

Dado el contexto actual en el que está en curso la pandemia de COVID-19, se incorpora a la vigilancia epidemiológica de Influenza y otros virus respiratorios la vigilancia clínica y por laboratorio de SARS-CoV-2.

La identificación de los casos sospechosos de COVID-19 constituye un Evento de Notificación Obligatoria y debe realizarse de forma inmediata y completa al SNVS2.0, de acuerdo a las normativas y definiciones de caso vigente (para más información, consultar en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>).

Aclaración: La metodología de análisis de datos de vigilancia de virus respiratorios se encuentra en revisión. En consecuencia en este informe se presentaran solo los datos correspondientes a la vigilancia clínica de infecciones respiratorias

I.2.b. Resumen

Hasta la SE 20 de 2020 en el país se registraron 129.397 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 18.814 casos de Neumonía, 17.755 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 6.565 casos de **Infección Respiratoria Aguda Grave**.

Situación regional¹²

América del Norte: en general, la actividad del virus de la influenza se mantuvo baja en la subregión. En los Estados Unidos, la mortalidad por neumonía asociada con la actividad del SARS-CoV-2 continuó por encima de los niveles esperados, pero con una tendencia decreciente en las últimas semanas. En México, las detecciones de SARS-CoV-2 y la positividad disminuyeron ligeramente esta semana.

Caribe: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Haití, la actividad de la IRAG continúa disminuyendo, pero las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron aumentando. En Jamaica, la actividad de la IRAG continuó por encima de los niveles moderados y se asoció con un aumento en las detecciones y positividad del SARS-CoV-2.

América Central: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Costa Rica, la actividad de la ETI y de IRAG continuó disminuyendo asociada a una tendencia decreciente de las detecciones y positividad de SARS-CoV-2. En El Salvador y Guatemala, las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron aumentando en las últimas semanas.

Región Andina: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Colombia, los casos de IRAG e IRA estuvieron por debajo de los niveles esperados, pero las detecciones de SARS-CoV-2 continúan elevadas. En Ecuador, las detecciones de SARS-CoV-2 disminuyeron en comparación con las últimas semanas.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios continuó baja en la subregión. En Argentina, la actividad de la ETI y neumonía estuvieron por debajo de los niveles esperados, pero las detecciones de SARS-CoV-2 aumentaron. En Brasil, la actividad de IRAG continuó por encima de los niveles esperados y se asoció principalmente con mayores detecciones de SARS-CoV-2. En Chile, Paraguay y Uruguay, la actividad de IRAG disminuyó por debajo del umbral estacional asociado con la disminución de las detecciones de SARS-CoV-2.

Global: la actividad de la influenza pareció estar en niveles más bajos de lo esperado para este periodo. En la zona templada del hemisferio norte se observó un fuerte descenso de la actividad de la influenza en las últimas semanas, mientras que, en las zonas templadas del hemisferio sur, la temporada de influenza aún no ha comenzado. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza fue baja en general. Se observó un marcado aumento general en el exceso de mortalidad por todas las causas en todos los países de la red EuroMOMO. En África tropical, no hubo detecciones de influenza o estuvo baja en la mayoría de los países informantes. En el sur de Asia, la enfermedad tipo influenza (ETI) y la actividad de la IRAG disminuyeron en Bután y Nepal. En el sudeste asiático, se registraron detecciones bajas de influenza en Tailandia. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo en general en niveles interestacionales. En todo el mundo, los virus de la influenza estacional A representaron la mayoría de las detecciones.

¹² Reporte de Influenza SE20 de 2020 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Abril 2020. 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.c. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

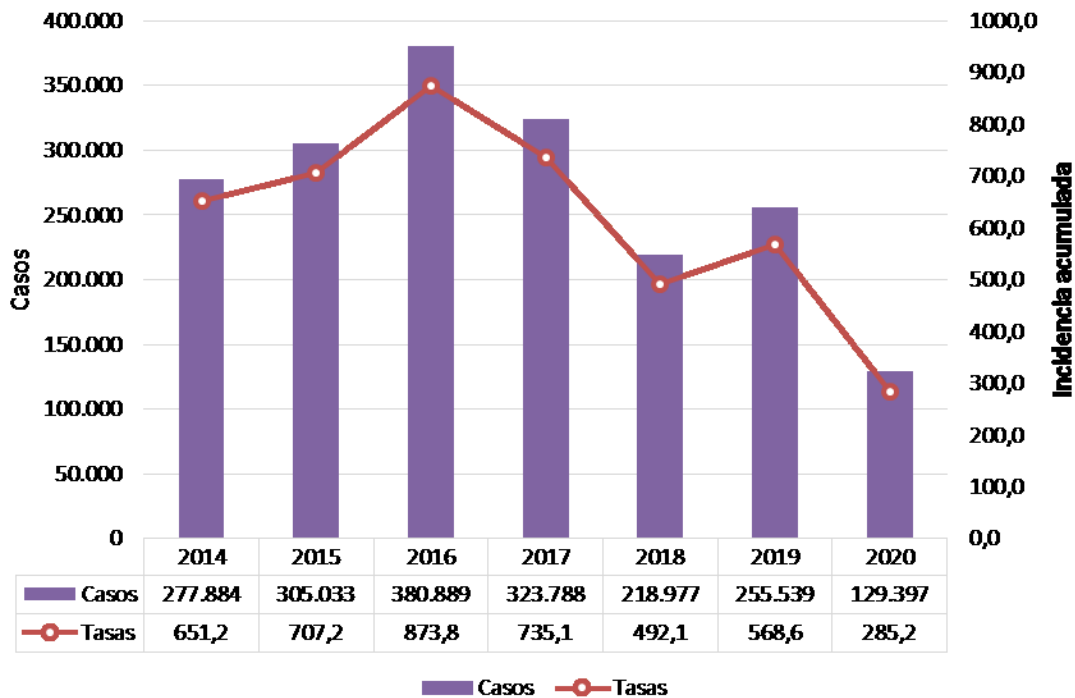
Hasta la SE 20 del 2020, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 129.397 casos de ETI, casi un 50% inferior a lo notificado en el mismo período de 2019 en el país. A excepción de la provincia de Río Negro todas las jurisdicciones del país presentan menos casos notificados que para las mismas semanas del periodo 2014-2019 (Tabla N°1). Todas las provincias registran menos casos que en el mismo período del año anterior.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE 20 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Período/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	519.053	511,1	56.444	324,9	26.859	153,1	🟢 -70,0%	🟢 -52,9%
Total C.A.B.A.	51.425		6.733		2.580			
Residentes	33.797	184,0	4.802	156,3	1.820	59,2	🟢 -67,8%	🟢 -62,1%
No residentes	16.070		1.931		760			
Córdoba	132.618	609,6	19.592	526,3	5.037	133,9	🟢 -78,0%	🟢 -74,6%
Entre Ríos	114.267	1420,3	17.142	1.248,3	7.627	550,3	🟢 -61,3%	🟢 -55,9%
Santa Fe	57.346	277,9	3.459	98,6	866	24,5	🟢 -91,2%	🟢 -75,2%
Centro	874.709	513,4	103.370	355,9	42.969	146,7	🟢 -71,4%	🟢 -58,8%
Mendoza	31.112	270,4	4.282	217,4	2.354	118,3	🟢 -56,3%	🟢 -45,6%
San Juan	33.326	738,9	5.239	677,9	2.313	296,1	🟢 -59,9%	🟢 -56,3%
San Luis	11.329	388,5	2.665	530,9	1.087	213,8	🟢 -45,0%	🟢 -59,7%
Cuyo	75.767	400,2	12.186	375,5	5.754	175,4	🟢 -56,2%	🟢 -53,3%
Chaco	102.779	1474,4	17.565	1.472,8	9.840	877,9	🟢 -40,5%	🟢 -40,4%
Corrientes	94.531	1451,2	14.902	1.341,3	9.145	759,2	🟢 -47,7%	🟢 -43,4%
Formosa	68.183	1935,4	13.076	2.178,5	4.059	670,7	🟢 -65,3%	🟢 -69,2%
Misiones	130.868	1800,7	18.150	1.455,1	12.660	1.003,7	🟢 -44,3%	🟢 -31,0%
NEA	396.361	1632,8	63.693	1.534,3	35.704	851,8	🟢 -47,8%	🟢 -44,5%
Catamarca	54.706	2265,2	12.601	3.059,8	6.906	1.662,3	🟢 -26,6%	🟢 -45,7%
Jujuy	72.868	1639,4	18.151	2.380,6	10.696	1.387,5	🟢 -15,4%	🟢 -41,7%
La Rioja	37.095	1646,6	6.823	1.756,8	5.375	1.365,8	🟢 -17,0%	🟢 -22,3%
Salta	54.276	664,7	8.332	592,4	4.523	317,5	🟢 -52,2%	🟢 -46,4%
Santiago del Estero	43.204	763,4	4.568	471,8	1.416	144,7	🟢 -81,0%	🟢 -69,3%
Tucumán	56.622	581,2	8.397	501,4	4.545	268,2	🟢 -53,9%	🟢 -46,5%
NOA	318.771	975,5	58.872	1.049,0	33.461	589,4	🟢 -39,6%	🟢 -43,8%
Chubut	19.097	546,3	2.392	392,9	888	143,5	🟢 -73,7%	🟢 -63,5%
La Pampa	10.137	485,9	1.480	416,4	495	138,1	🟢 -71,6%	🟢 -66,8%
Neuquén	16.462	433,3	2.168	330,7	855	128,8	🟢 -70,3%	🟢 -61,1%
Río Negro	34.279	800,6	8.410	1.139,5	7.052	943,3	🔴 17,8%	🟢 -17,2%
Santa Cruz	12.147	606,1	2.184	612,4	1.903	520,4	🟢 -14,1%	🟢 -15,0%
Tierra del Fuego	4.374	459,5	784	463,4	316	182,2	🟢 -60,4%	🟢 -60,7%
Sur	96.496	580,6	17.418	604,0	11.509	393,0	🟢 -32,3%	🟢 -34,9%
Total PAIS	1.762.104	670,3	255.539	568,6	129.397	285,2	🟢 -57,5%	🟢 -49,9%

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

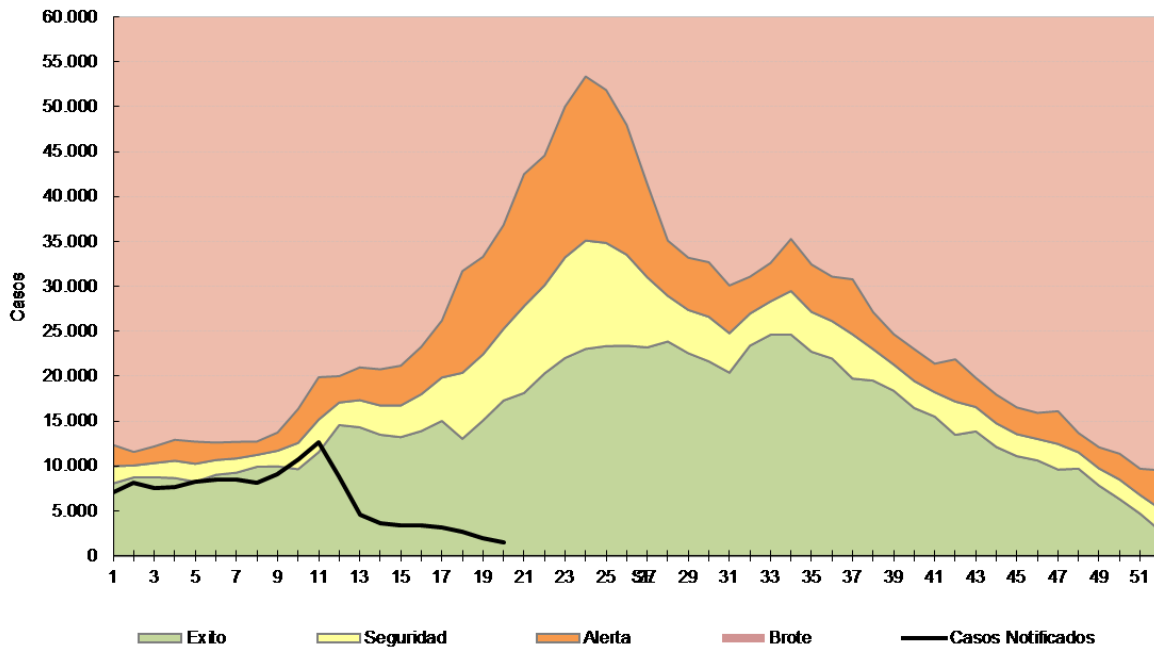
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 20– Año 2014-2020. Argentina



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas en las primeras 20 semanas del año de los últimos siete años, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue el 2016, a partir del cual se observa en general una tendencia en descenso. Sin embargo, la notificación del año 2020 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos.

Gráfico 2: Corredor Semanal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Total país. SE 1 a 20 de 2020–



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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país se encuentran dentro de lo esperado para el período evaluado, sin embargo, a partir de la SE 11 se observa un pronunciado descenso de las notificaciones que continúa hasta la actualidad, en coincidencia con el comienzo de la detección de casos de COVID-19 en Argentina.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, hasta la SE 20 se notificaron 18.814 casos en todo el país (Tabla N° 2).

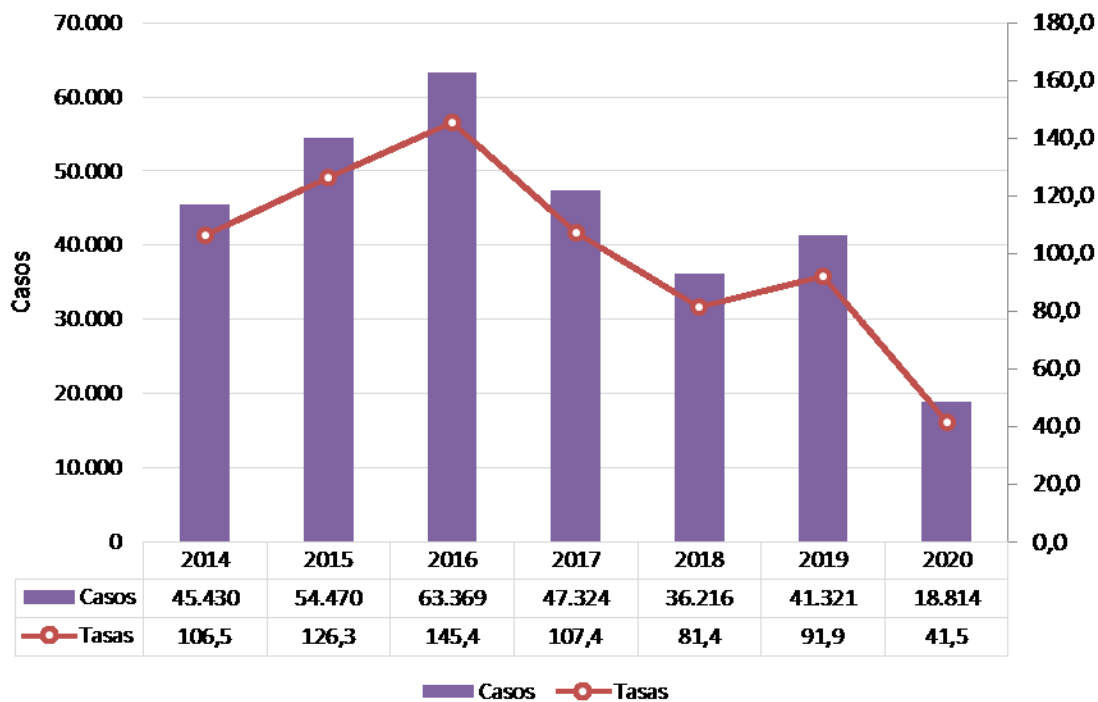
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es casi un 55 % menor al del mismo período del año 2019. Todas las provincias, tienen menor incidencia acumulada respecto de años previos. Todas las provincias presentan menos casos que en el mismo período del año anterior, a excepción de San Juan.

Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 20 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina

PROVINCIA	Período 2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Período/2020	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	69.679	68,6	8.671	49,9	3.881	22,1	🟢 -67,8%	🟢 -55,7%
Total C.A.B.A.	19.946		1.774		805			
Residentes	14.573	79,3	1.435	46,7	602	19,6	🟢 -75,3%	🟢 -58,1%
No residentes	5.373		339		203			
Córdoba	33.596	154,4	4.686	125,9	1.276	33,9	🟢 -78,0%	🟢 -73,0%
Entre Ríos	9.600	119,3	1.843	134,2	1.303	94,0	🟢 -21,2%	🟢 -29,9%
Santa Fe	22.467	108,9	2.807	80,0	554	15,7	🟢 -85,6%	🟢 -80,4%
Centro	155.288	91,1	19.781	68,1	7.819	26,7	🟢 -70,7%	🟢 -60,8%
Mendoza	19.001	165,2	3.158	160,3	1.400	70,3	🟢 -57,4%	🟢 -56,1%
San Juan	5.462	121,1	791	102,3	898	114,9	🟡 -5,1%	🔴 12,3%
San Luis	5.566	190,9	1.031	205,4	627	123,3	🟢 -35,4%	🟢 -39,9%
Cuyo	30.029	158,6	4.980	153,5	2.925	89,2	🟢 -43,8%	🟢 -41,9%
Chaco	15.151	217,3	2.358	197,7	1.039	92,7	🟢 -57,3%	🟢 -53,1%
Corrientes	6.826	104,8	831	74,8	411	34,1	🟢 -67,4%	🟢 -54,4%
Formosa	5.486	155,7	994	165,6	288	47,6	🟢 -69,4%	🟢 -71,3%
Misiones	7.198	99,0	1.307	104,8	589	46,7	🟢 -52,9%	🟢 -55,4%
NEA	34.661	142,8	5.490	132,2	2.327	55,5	🟢 -61,1%	🟢 -58,0%
Catamarca	3.190	132,1	721	175,1	238	57,3	🟢 -56,6%	🟢 -67,3%
Jujuy	5.501	123,8	1.068	140,1	395	51,2	🟢 -58,6%	🟢 -63,4%
La Rioja	4.676	207,6	1.034	266,2	436	110,8	🟢 -46,6%	🟢 -58,4%
Salta	15.659	191,8	2.853	202,8	1.387	97,4	🟢 -49,2%	🟢 -52,0%
Santiago del Estero	3.908	69,1	585	60,4	308	31,5	🟢 -54,4%	🟢 -47,9%
Tucumán	10.561	108,4	1.230	73,4	571	33,7	🟢 -68,9%	🟢 -54,1%
NOA	43.495	133,1	7.491	133,5	3.335	58,7	🟢 -55,9%	🟢 -56,0%
Chubut	4.053	115,9	465	76,4	287	46,4	🟢 -60,0%	🟢 -39,3%
La Pampa	2.542	121,8	445	125,2	289	80,6	🟢 -33,8%	🟢 -35,6%
Neuquén	5.986	157,6	807	123,1	553	83,3	🟢 -47,1%	🟢 -32,4%
Río Negro	5.904	137,9	799	108,3	641	85,7	🟢 -37,8%	🟢 -20,8%
Santa Cruz	4.486	223,8	737	206,6	492	134,5	🟢 -39,9%	🟢 -34,9%
Tierra del Fuego	1.643	172,6	326	192,7	146	84,2	🟢 -51,2%	🟢 -56,3%
Sur	24.614	148,1	3.579	124,1	2.408	82,2	🟢 -44,5%	🟢 -33,7%
Total PAIS	288.087	109,6	41.321	91,9	18.814	41,5	🟢 -62,2%	🟢 -54,9%

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

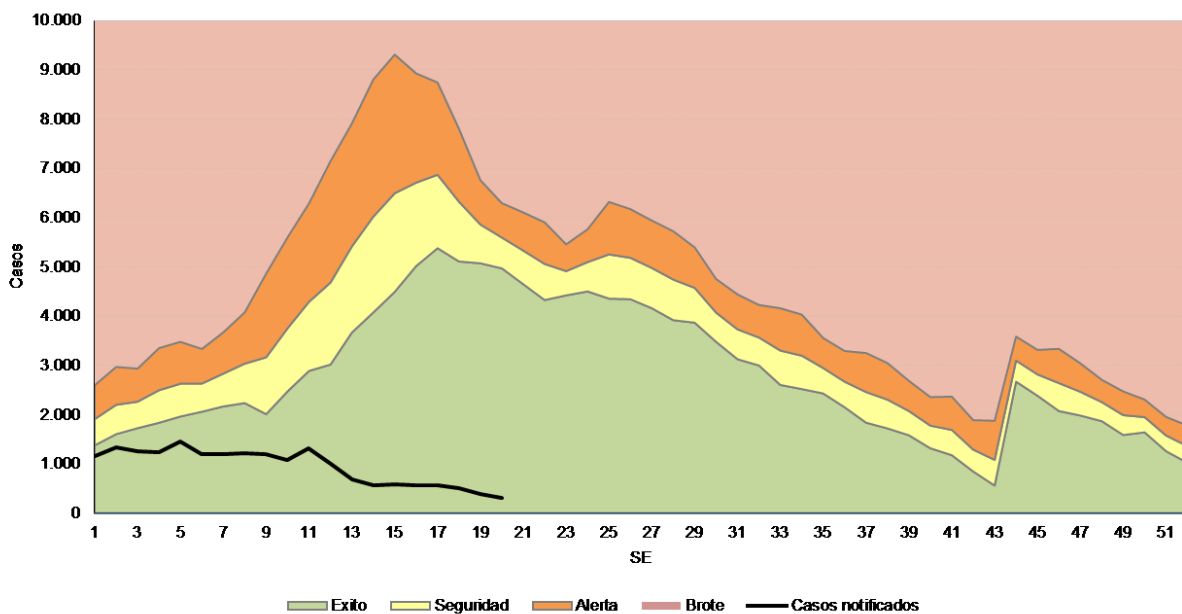
Gráfico 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 20– Año 2014-2020. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de neumonías en las primeras 20 semanas del año de los últimos siete años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, a partir del cual se observa una tendencia en descenso. Sin embargo, la notificación del año 2020 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos.

Gráfico 5: Corredor Semanal de Neumonías. Total país. SE 1 a 20 de 2020.



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 por semana del corredor endémico (gráfico 5) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas, sin embargo, a partir de la SE 11 se observa un descenso muy por debajo de lo esperado como para el resto de los eventos, en coincidencia con el periodo de inicio de COVID-19 en nuestro país.

Bronquiolitis en menores de 2 años

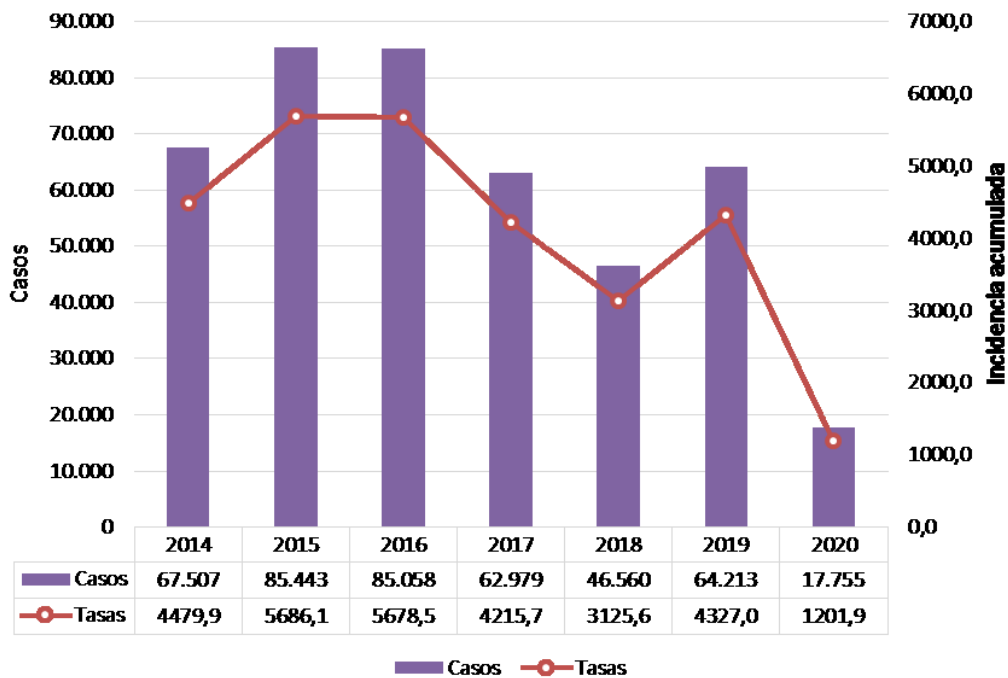
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 20 de 2020 fueron 17.755 siendo esta cifra a nivel país un 72 % menor que la observada en el mismo período de los años 2019 y de los últimos 7 años.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 20 según provincia. Años 2014-2019, 2019 y 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Período/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	147.406	4286,9	17.918	3176,0	4.695	837,6	✓ -80,5%	✓ -73,6%
Total C.A.B.A.	29.329		3.119		415			
Residentes	17.885	3566,0	2.321	2824,9	280	343,8	✓ -90,4%	✓ -87,8%
No residentes	10.290		798		135			
Córdoba	20.508	2892,6	2.541	2.148,8	387	327,6	✓ -88,7%	✓ -84,8%
Entre Ríos	10.461	3925,9	1.535	3.458,2	516	1.164,9	✓ -70,3%	✓ -66,3%
Santa Fe	11.259	1745,3	1.648	1.540,0	266	249,6	✓ -85,7%	✓ -83,8%
Centro	218.963	3920,2	26.761	2.921,5	6.279	689,3	✓ -82,4%	✓ -76,4%
Mendoza	10.774	2672,5	2.213	3.322,3	811	1.223,6	✓ -54,2%	✓ -63,2%
San Juan	14.184	8832,5	2.515	9.372,1	725	2.703,4	✓ -69,4%	✓ -71,2%
San Luis	2.731	2787,4	618	3.747,3	237	1.433,9	✓ -48,6%	✓ -61,7%
Cuyo	27.689	4180,5	5.346	4.862,8	1.773	1.617,3	✓ -61,3%	✓ -66,7%
Chaco	18.076	6746,1	4.003	9.849,9	1.513	3.745,9	✓ -44,5%	✓ -62,0%
Corrientes	7.076	2834,4	1.325	2.936,2	416	927,5	✓ -67,3%	✓ -68,4%
Formosa	9.695	7025,1	1.165	5.102,0	260	1.146,3	✓ -83,7%	✓ -77,5%
Misiones	9.926	3412,8	1.011	2.104,5	362	757,9	✓ -77,8%	✓ -64,0%
NEA	44.773	4721,3	7.504	4.790,5	2.551	1.638,6	✓ -65,3%	✓ -65,8%
Catamarca	2.964	3583,6	738	5.353,3	223	1.621,6	✓ -54,7%	✓ -69,7%
Jujuy	14.371	8946,5	3.115	11.639,6	1.140	4.270,1	✓ -52,3%	✓ -63,3%
La Rioja	3.051	3892,6	728	5.475,3	355	2.661,0	✓ -31,6%	✓ -51,4%
Salta	29.924	9064,1	6.775	12.363,4	1.902	3.485,0	✓ -61,6%	✓ -71,8%
Santiago del Estero	25.881	12028,6	3.697	10.211,3	1.243	3.431,9	✓ -71,5%	✓ -66,4%
Tucumán	27.972	7741,3	6.717	11.156,1	1.041	1.733,0	✓ -77,6%	✓ -84,5%
NOA	104.163	8491,4	21.770	10.616,6	5.904	2.884,9	✓ -66,0%	✓ -72,8%
Chubut	2.715	2230,7	437	2.151,6	185	911,6	✓ -59,1%	✓ -57,6%
La Pampa	2.152	3281,1	368	3.374,0	178	1.635,3	✓ -50,2%	✓ -51,5%
Neuquén	4.317	3144,5	572	2.537,0	192	857,2	✓ -72,7%	✓ -66,2%
Río Negro	4.849	3366,1	750	3.125,4	454	1.895,1	✓ -43,7%	✓ -39,4%
Santa Cruz	2.887	3779,0	432	3.331,3	134	1.026,5	✓ -72,8%	✓ -69,2%
Tierra del Fuego	1.353	4126,8	273	4.818,2	105	1.828,6	✓ -55,7%	✓ -62,0%
Sur	18.273	3164,3	2.832	2.937,9	1.248	1.295,5	✓ -59,1%	✓ -55,9%
Total PAIS	413.861	4598,3	64.213	4327,0	17.755	1201,9	✓ -73,9%	✓ -72,2%

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

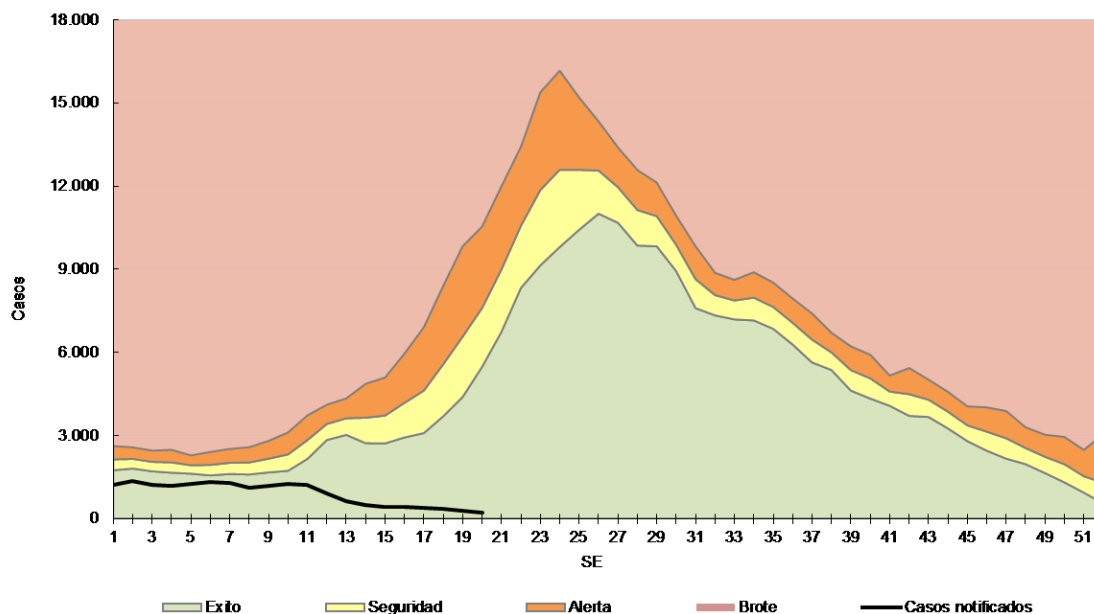
Gráfico 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 20 – Año 2014-2020. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de bronquiolitis en las primeras 20 semanas del año de los últimos siete años se observa que fue el año 2015 el de mayor número de casos, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a subir en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado hasta el momento para 2020.

Gráfico 7: Corredor Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Total país. SE 1 a 20 de 2020.



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

Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 7) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas. A partir de la SE 11 se observa para este evento, un descenso muy por debajo de lo esperado, aún mayor que el de los demás eventos bajo vigilancia.

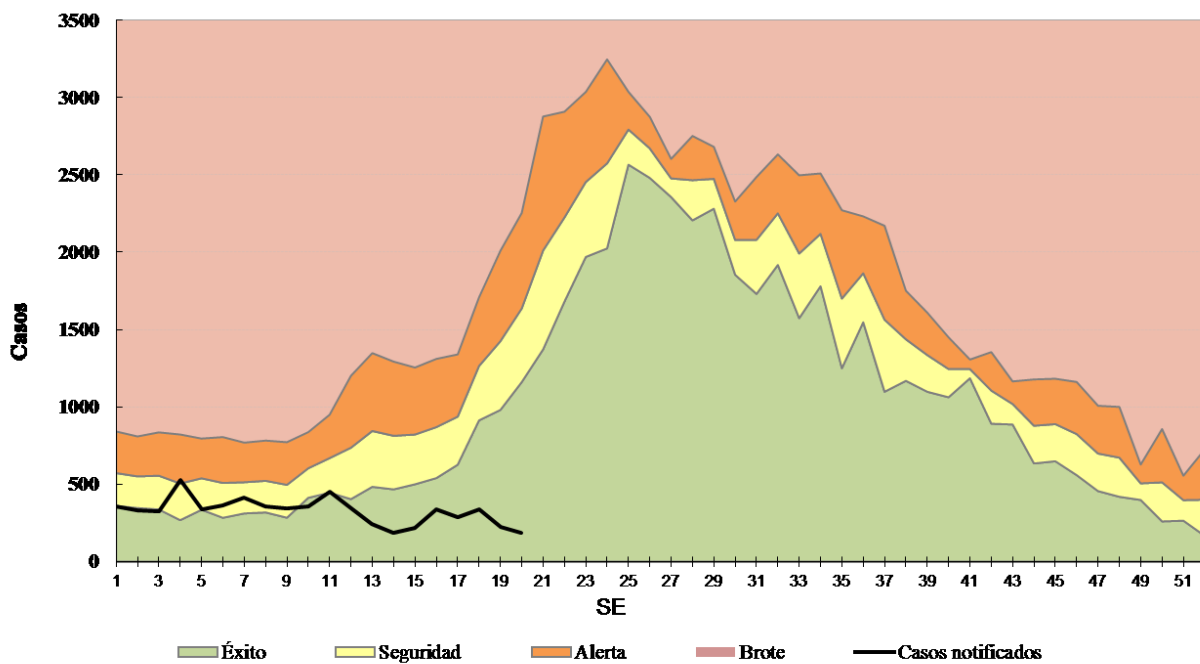
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

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 2014.¹

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 SE 20 de 2020 se registraron 6.565 casos de IRAG con una tasa acumulada de 14.7 casos por 100 mil habitantes. Las notificaciones se muestran en el área de seguridad en las semanas analizadas, observándose a partir de la SE 11 un abrupto descenso, como en los demás eventos, en coincidencia con la llegada de la pandemia de COVID-19 a la Argentina.

Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2020 con casos a la SE 20. Históricos 5 años: 2015 a 2019



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.

I.2.d. Conclusiones:

Las notificaciones clínicas a nivel país bajo los eventos ETI, bronquiolitis en menores de 2 años, neumonía e IRAG se encuentran muy por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos.

La notificación de los eventos respiratorios parece estar siendo afectada por la situación dada por la contingencia de COVID-19 (con menor número de establecimientos notificadores de los eventos clínicos a expensas de los casos notificados sospechosos de COVID-19).

Las medidas adoptadas en función de la pandemia de COVID-19 probablemente esté influyendo en el proceso habitual de la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, tanto en función del proceso asistencial, el comportamiento poblacional en la búsqueda de atención, así como en la capacidad de los servicios para registrar y notificar los eventos bajo vigilancia y sumar a ellos los casos sospechosos de COVID-19. Por otra parte, las medidas de contención de la propagación de SARS-CoV-2 adoptadas en el país seguramente tienen un rol importante en el cambio de patrones en la transmisión de todos los virus respiratorios, y resta aún conocer el papel que jugará SARS-COV-2 en el comportamiento de Influenza y otros virus respiratorios durante esta temporada.

En consecuencia, considerando el posible impacto que el contexto actual pueda tener sobre la vigilancia de los virus respiratorios, los datos deben ser interpretados con precaución.

Así mismo y por las mismas razones, se solicita a todos los servicios de salud a fortalecer la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en el actual contexto, dado que la información que surge de la misma es esencial para la toma de decisiones en todos los niveles.

I.3. Vigilancia COVID-19 en Argentina:

I.3.a. Situación internacional

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19). La evolución de la enfermedad, ha llevado a que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), decretara que la epidemia registrada primero en China, pasara a ser pandemia.

Al día 23 de mayo, la OMS reporta 5.103.006 casos confirmados y 333.401 muertes en el mundo, afectando a 215 países.

En la región de América, hasta el día 23 de mayo, se registraron 2.282.488 casos confirmados de los cuales el 67,8% corresponde a EEUU. En cuanto a las defunciones de la región, se registraron 135.184 siendo la tasa de letalidad de 5,9%.

Situación nacional

El 30/03/2020 se publicó en el Boletín Oficial la RESOL-2020-680-APN-MS que “...incorpora al régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria, establecido por Ley N° 15.465, sus modificatorias y complementarias, a la enfermedad COVID-19 en todas sus etapas, desde la sospecha de caso hasta el seguimiento de su evolución”.

Así mismo, se aprueban como Anexos la Guía para la vigilancia y el Instructivo para la notificación que forman parte de la misma resolución, todo lo cual se encuentra disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227324/20200331>

Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo 2020. Hasta el 23 de mayo, se confirmaron 11.994¹³ casos de COVID-19. De los 117.757 casos sospechosos de COVID-19 notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, 98.913 fueron casos descartados y 6.863 permanecen en estudio. El 44% de los casos confirmados son contactos estrechos de casos confirmados, 31,4% son casos de circulación comunitaria, 8% corresponden a personas con antecedente de viaje (casos importados) y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

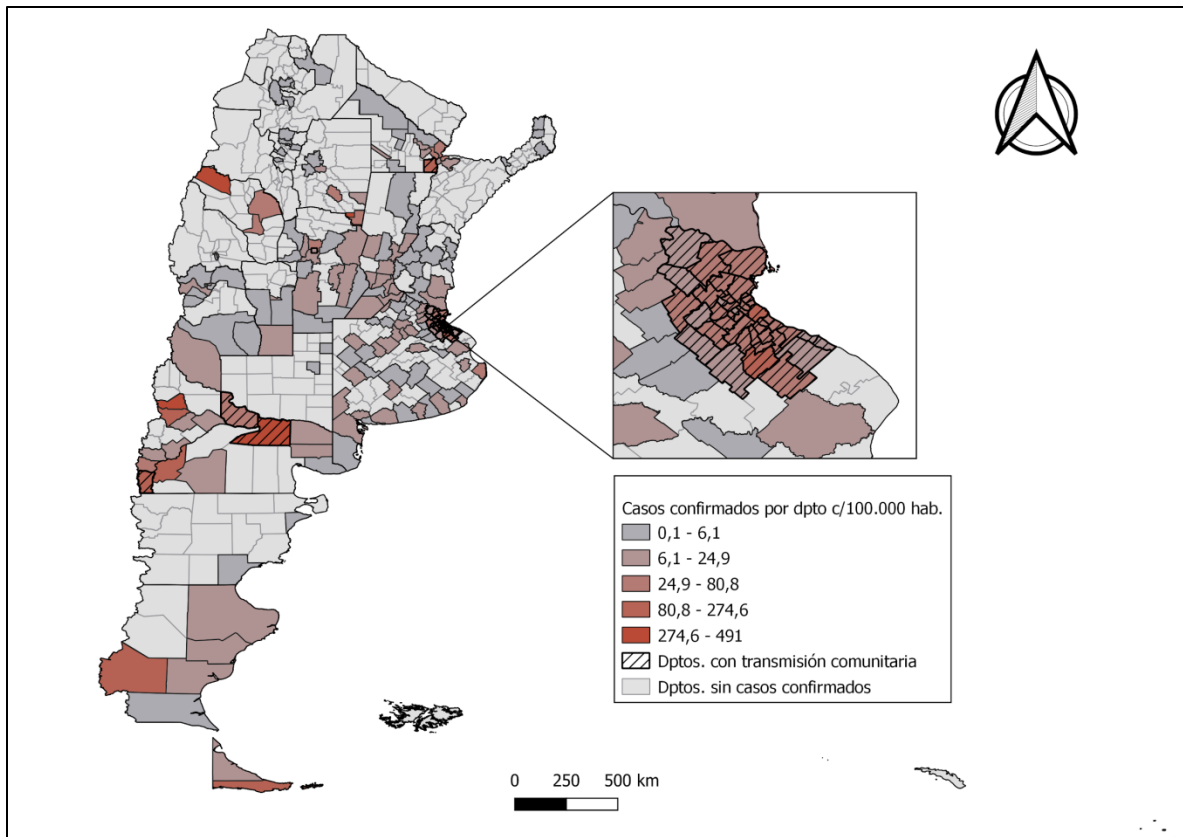
Hasta el momento se encuentran afectadas 22 de las 24 jurisdicciones (todas excepto Catamarca y Formosa). Las ciudades y jurisdicciones que presentan hasta el momento circulación comunitaria confirmada son:

- **Ciudad Autónoma de Buenos Aires**
- **Provincia de Buenos Aires:**
 - Área Metropolitana de la provincia de Buenos Aires
 - RS V (completa): General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, Pilar, Zárate
 - RS VI (completa): Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes
 - RS VII (completa): Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, General Las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz.
 - RS XI en los siguientes municipios: Berisso, Brandsen, Cañuelas, Ensenada, La Plata, Presidente Perón, San Vicente.
 - RS XII: La Matanza
- **Provincia del Chaco:**
 - Resistencia
 - Barranqueras,
 - Fontana
 - Puerto Vilelas.
- **Provincia de Córdoba:**
 - Ciudad de Córdoba
- **Provincia de Río Negro:**
 - Bariloche,
 - Choele Choel,
 - Cipolletti

La actualización de las zonas con transmisión comunitaria y por conglomerados puede consultarse en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

¹³ Se incluyen 13 casos existentes en las Islas Malvinas según información de prensa (debido a la ocupación ilegal del Reino Unido, Gran Bretaña e Irlanda del Norte no es posible contar con información propia sobre el impacto del COVID -19 en esa parte del territorio argentino).

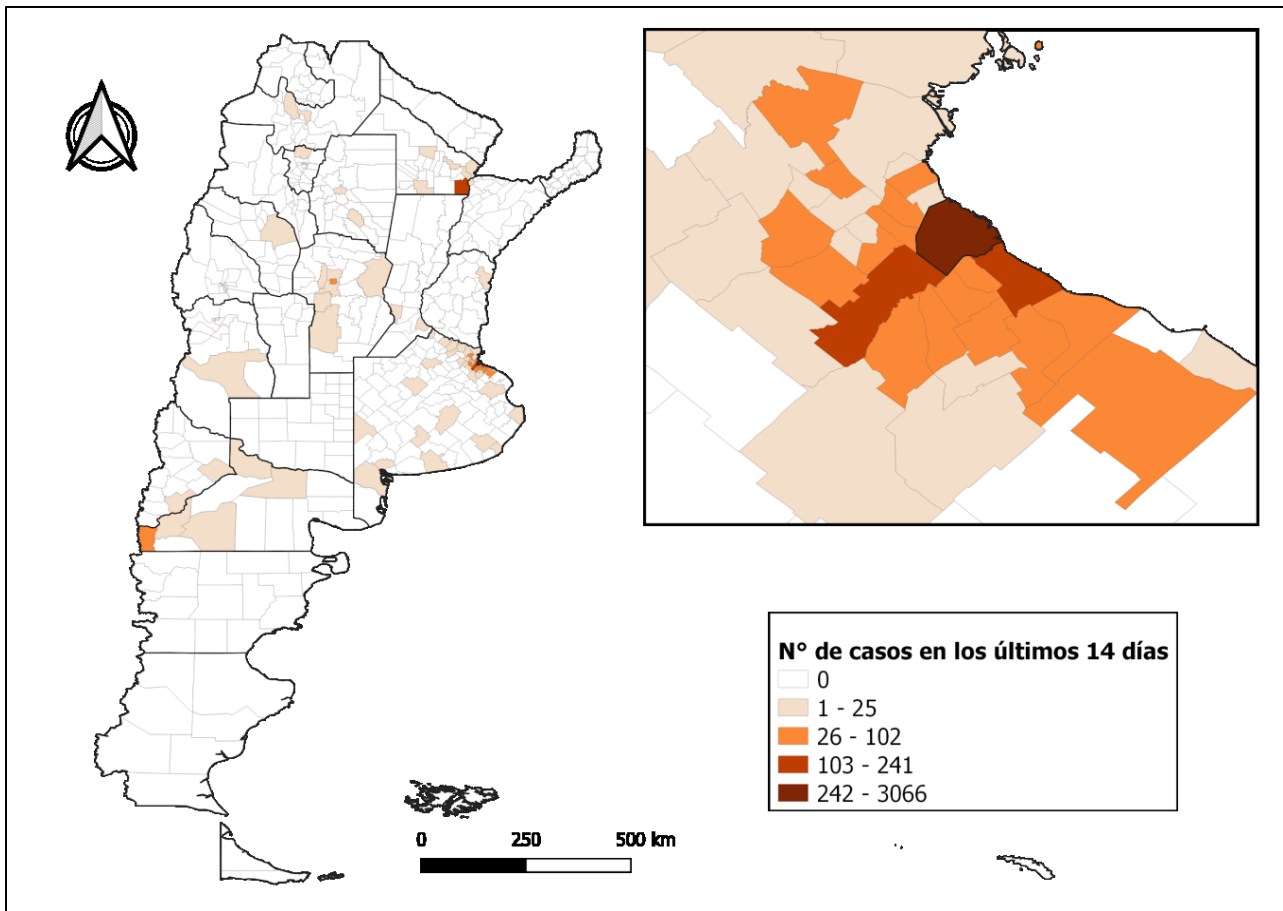
Mapa 1. Incidencia acumulada de COVID-19 por departamento de residencia al 23 de mayo de 2020. Argentina. N= 11.981



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a las notificaciones al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Poblaciones utilizadas: INDEC, proyecciones 2020

Mapa 2. Casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días (desde FIS) por departamento de residencia. Argentina. 23/05. N=5.203



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Tabla 1. Casos notificados, confirmados y fallecidos según provincia de residencia. Argentina, 23 de mayo de 2020.

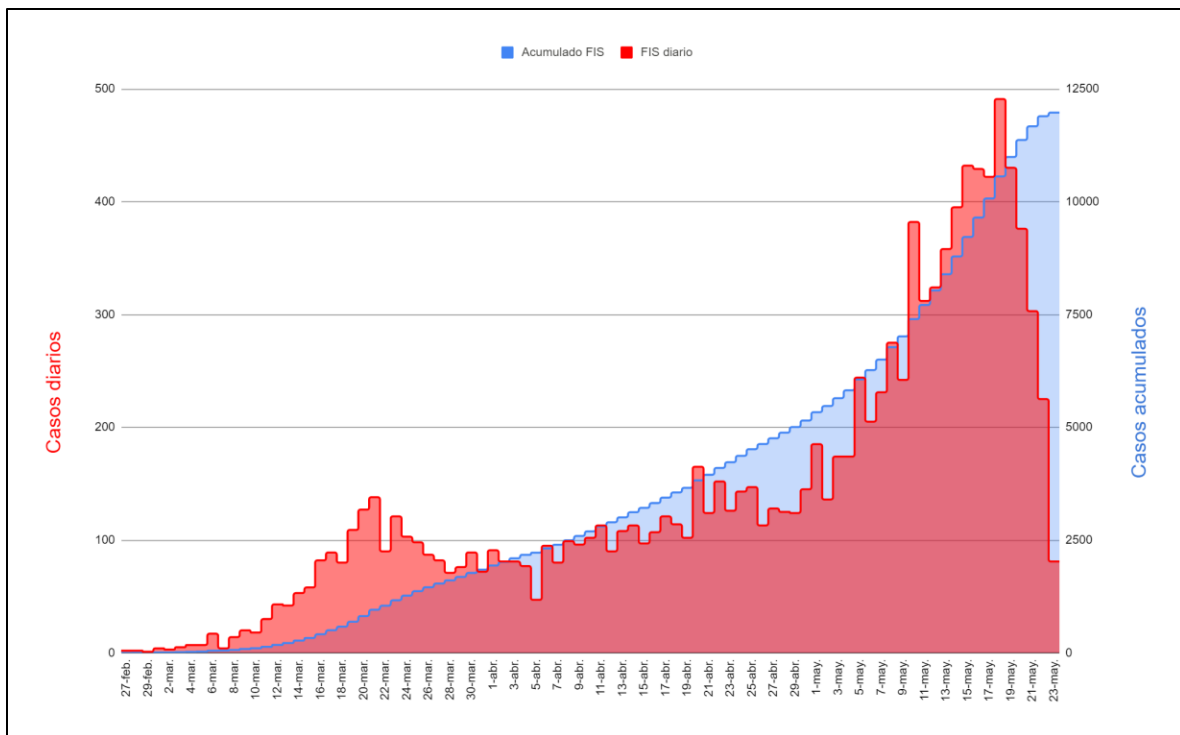
Jurisdicción de residencia	Casos Notificados	Tasa Notificación (*100000 hab)	Casos Confirmados	Tasa Confirmados (*100000 hab)	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	45233	257,9	4039	23,0	187	4,6
CABA	26203	852,0	5446	177,1	149	2,7
Catamarca	250	60,2	0	0,0	0	0,0
Chaco	5407	143,8	747	19,9	43	5,8
Chubut	305	27,2	4	0,4	0	0,0
Córdoba	12167	1010,1	452	37,5	27	6,0
Corrientes	2108	340,6	78	12,6	0	0,0
Entre Ríos	1054	76,0	29	2,1	0	0,0
Formosa	521	86,1	0	0,0	0	0,0
Jujuy	1614	209,4	5	0,6	0	0,0
La Pampa	203	56,6	5	1,4	0	0,0
La Rioja	1176	298,8	63	16,0	7	11,1
Mendoza	1669	83,9	90	4,5	9	10,0
Misiones	881	69,8	25	2,0	1	4,0
Neuquén	1277	192,3	115	17,3	5	4,3
Río Negro	1972	263,8	351	46,9	17	4,8
Salta	478	33,6	7	0,5	0	0,0
San Juan	520	66,6	4	0,5	0	0,0
San Luis	301	59,2	11	2,2	0	0,0
Santa Cruz	404	110,5	49	13,4	0	0,0
Santa Fe	7933	224,3	259	7,3	3	1,2
Santiago del Estero	1000	102,2	22	2,2	0	0,0
Tierra del Fuego	1361	784,7	148	85,3	0	0,0
Tucumán	3733	220,3	45	2,7	4	8,9
Total País	117770	259,5	11994	26,4	452	3,8

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020

*Nota: se incluyen 13 casos de Islas Malvinas en Tierra del Fuego.

Gráfico 1. Curva epidémica de casos confirmados y casos acumulados según fecha de inicio de síntomas (FIS)*. Argentina. 23/05. N=11.976

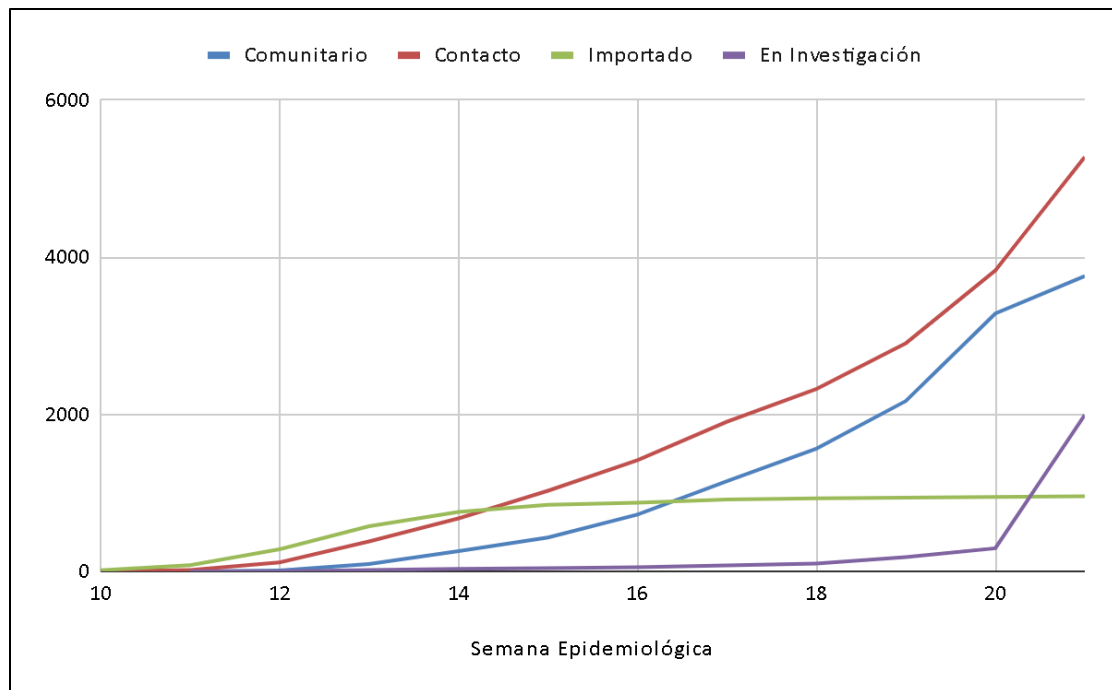


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Nota: Se tomó mínima fecha de toma de muestra para los casos sin datos de FIS. No están contabilizados los casos de las Islas Malvinas
No están contabilizados los casos de las Islas Malvinas

Puede observarse que luego de un relativo amesetamiento de los casos, la curva muestra un ascenso sostenido desde principios de mayo.

Gráfico 2. Curva de casos confirmados acumulados según clasificación epidemiológica por semana epidemiológica de notificación. Argentina, 23 de mayo de 2020. N= 11.994



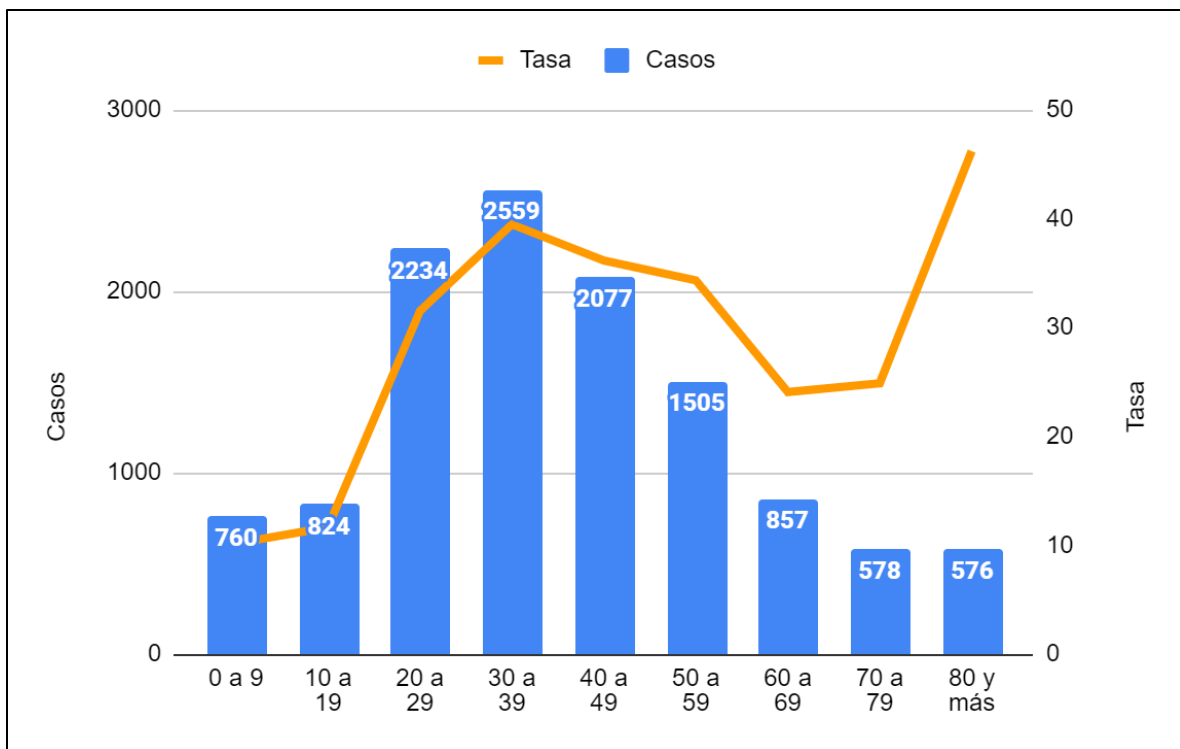
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En cuanto a la clasificación epidemiológica de los casos puede observarse el aumento sostenido de los casos por contacto estrecho y comunitario fundamentalmente a partir de la SE 14. Cabe destacar que dentro de los contactos estrechos se contabilizan también los casos que son personal de salud.

Distribución de casos confirmados por sexo y edad

La mediana de edad de los 11.994 casos confirmados de COVID-19 con el dato de edad notificada, es de 39 años. Los grupos de edad de entre 20 y 59 años fueron los que mayor cantidad de casos registraron, concentrando el 70% del total de casos. Sin embargo, la tasa específica por edad (la cantidad de casos en relación al tamaño poblacional de ese grupo) más elevada se registra en el grupo de 80 años y más.

Gráfico 3. Casos confirmados y tasas específicas por grupo etario c/ 100.000 hab. Argentina, 23 de mayo de 2020. N=11.970*



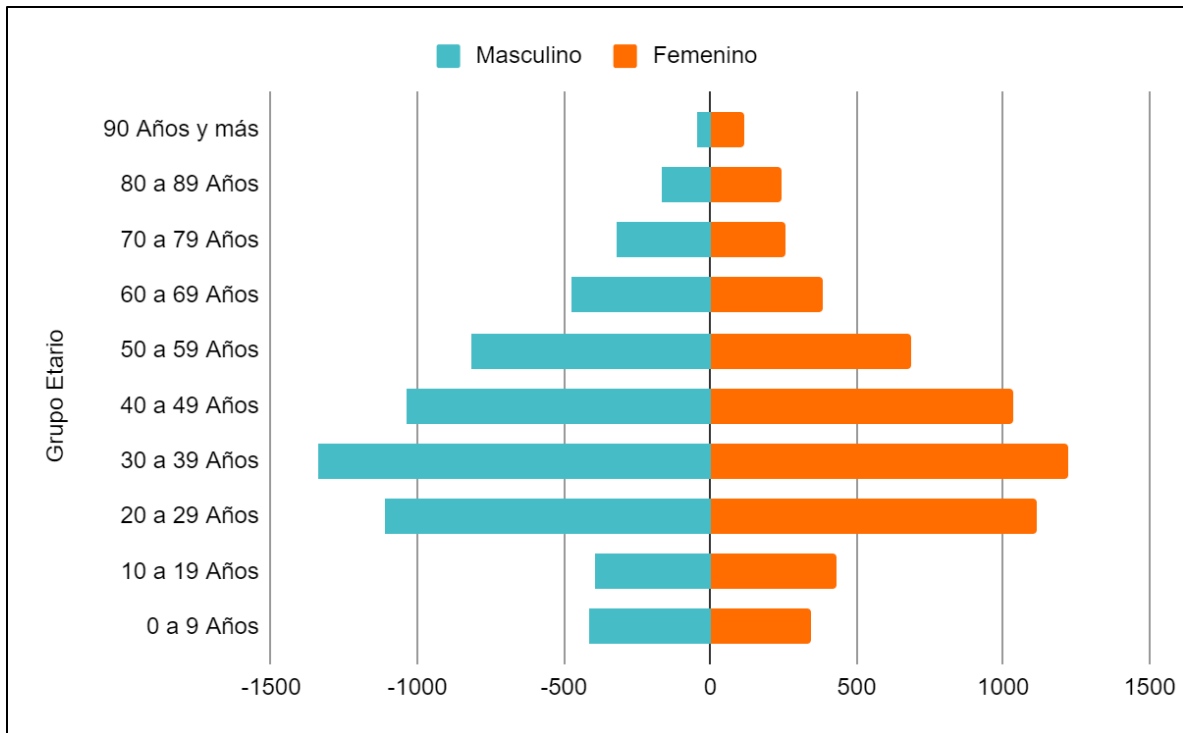
*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Poblaciones utilizadas: proyecciones INDEC 2020

En cuanto a la distribución por sexo, los casos confirmados hasta el momento se distribuyen homogéneamente, el 48,8% de los casos confirmados pertenecen al sexo femenino y el 51,2% al masculino. Sin embargo, esa proporción no se verifica en los diferentes grupos de edad, registrándose un mayor número de varones en el grupo de 50 a 79 años, mientras que son más las mujeres con diagnóstico de COVID-19 a partir de 80 años.

Gráfico 4. Distribución de casos confirmados según género. Argentina, 23 de mayo de 2020. N=11.958*



*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad y/o género.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Vigilancia de la severidad de COVID-19

Según la información aportada al SNVS^{2.0} al día 23 de mayo, el 4,3% de los casos confirmados con COVID-19 requirieron internación en cuidados intensivos (517). En cuanto a la distribución por sexo, 7,6% de los varones confirmados requirieron internación en cuidados intensivos (316) mientras que en las mujeres este valor fue de 4,8% (200).

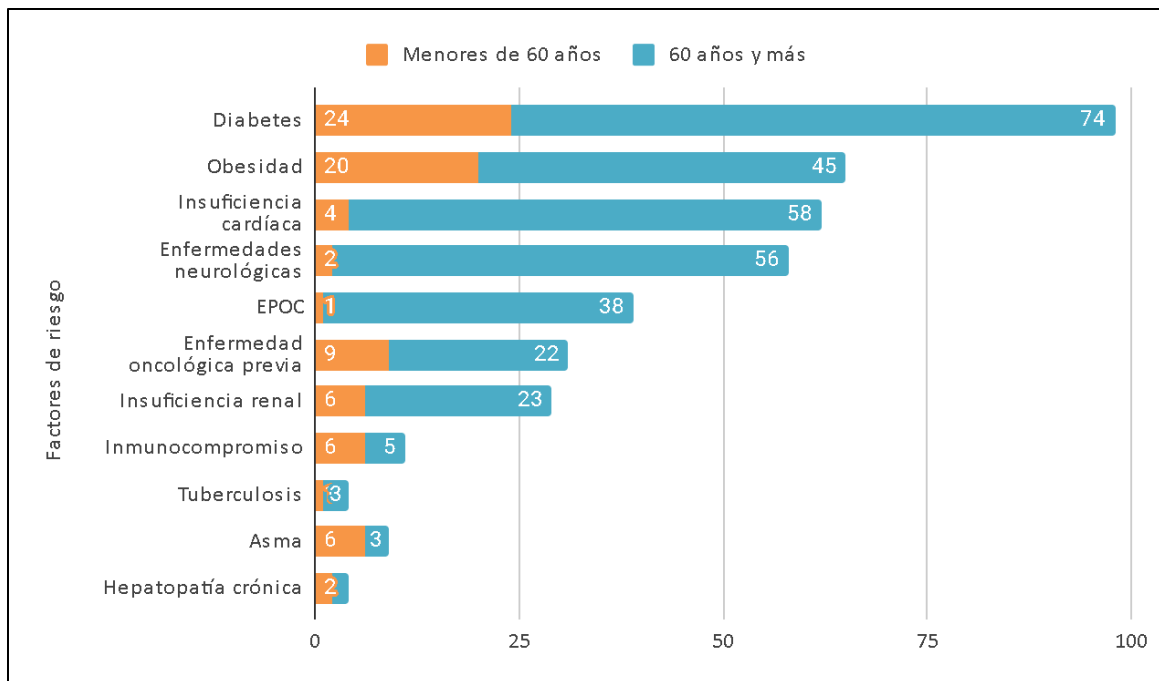
Hasta el momento se registraron 452 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, lo que arroja una letalidad general del 3,8%, con diferencias según sexo. Mientras que en los varones asciende a 4,4%, el mismo indicador llega al 3,1% en mujeres.

La mediana de edad de los pacientes fallecidos fue de 75 años, con un rango de 72 años, con mínimo de 19 y un máximo de 105 años. El 59,3% de los casos fallecidos correspondió al sexo masculino.

De las 452 personas fallecidas, 269 tienen consignados datos sobre factores de riesgo, 85 casos no presentaban factores de riesgo y 101 se encuentran sin dato reportado aún. Los fallecidos con más de un factor de riesgo asociado llegaron al 25,7% (116 casos).

Según datos aportados por las jurisdicciones, 181 pacientes se encuentran internados en unidades de cuidados intensivos al día 23 de mayo.

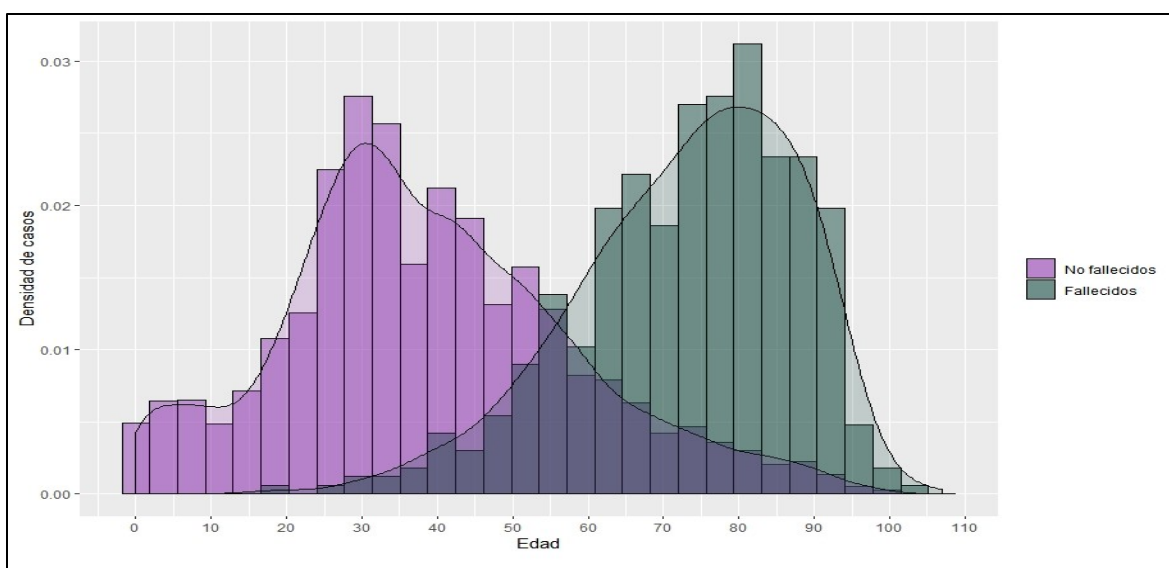
Gráfico 5. Distribución de los factores de riesgo en los casos confirmados fallecidos. n=410 (hay pacientes con más de un factor de riesgo). Argentina, 23 de mayo de 2020.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En el gráfico 6 podemos observar la distribución etaria de casos confirmados en fallecidos y no fallecidos. Observamos una mayor concentración de los casos fallecidos en torno a los 75 a 85 años. La mayor concentración de casos en no fallecidos se encuentra en torno a los 25 a 40 años. Se observa un claro desplazamiento hacia la derecha (mayor edad) de la curva de densidad de fallecidos en relación a los no fallecidos (Gráfico 6).

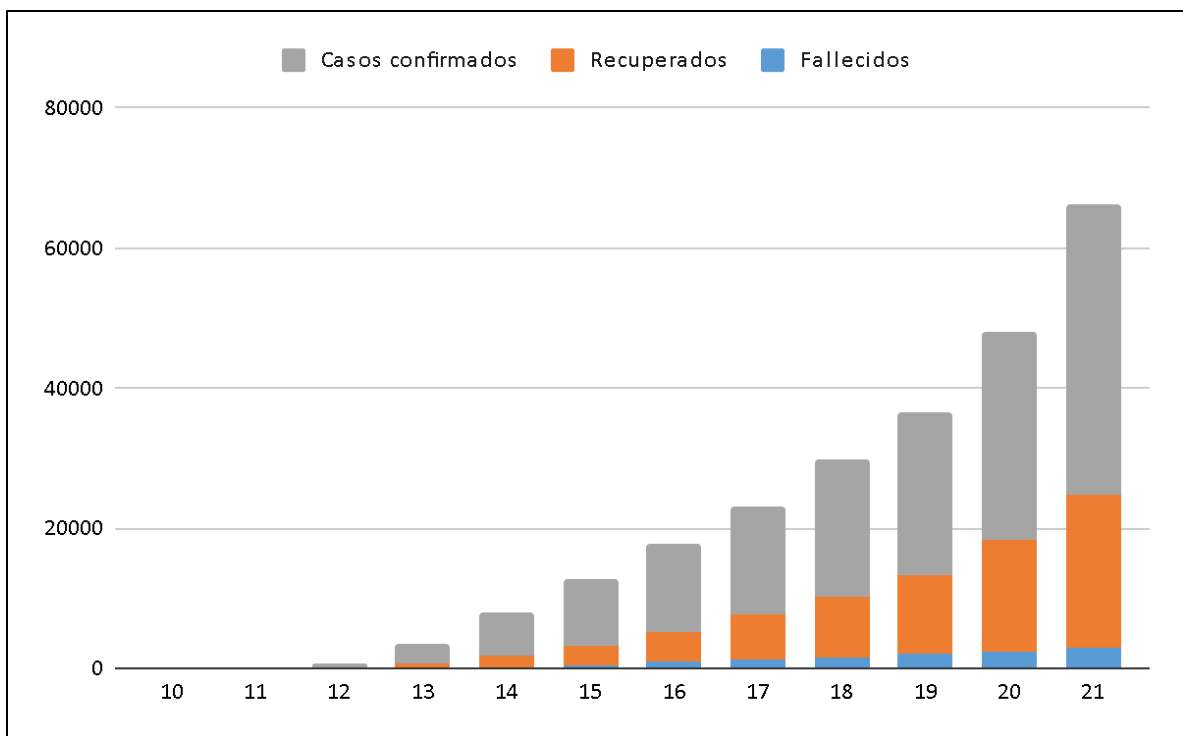
Gráfico 6: Curva de densidad e histograma de áreas de edad de casos confirmados según fallecidos y no fallecidos. Total País, 23/05/2020. N= 11.970



*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Gráfico 7. Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados por SE de notificación. Total país. Argentina, 10/03 al 23/05 de 2020.

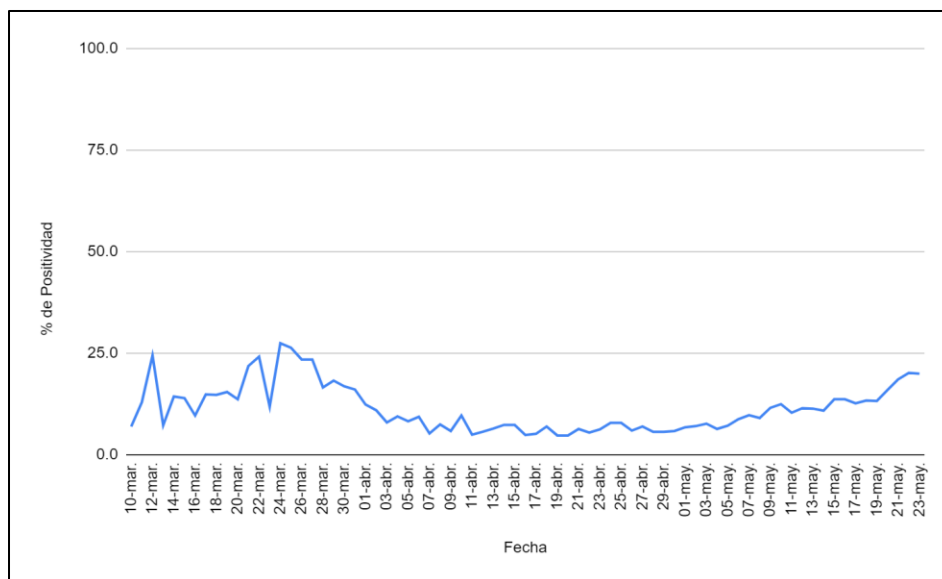


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Porcentaje de positividad

El índice de positividad del diagnóstico consiste en determinar la proporción de casos positivos sobre el total de casos estudiados. Hasta el día 23 de mayo, el valor de este indicador para el total de las muestras analizadas en ocasión del diagnóstico de casos sospechosos de COVID-19 en el país fue de 19,9%.

Gráfico 8. Porcentaje de positividad por día. Argentina, 23 de mayo de 2020.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

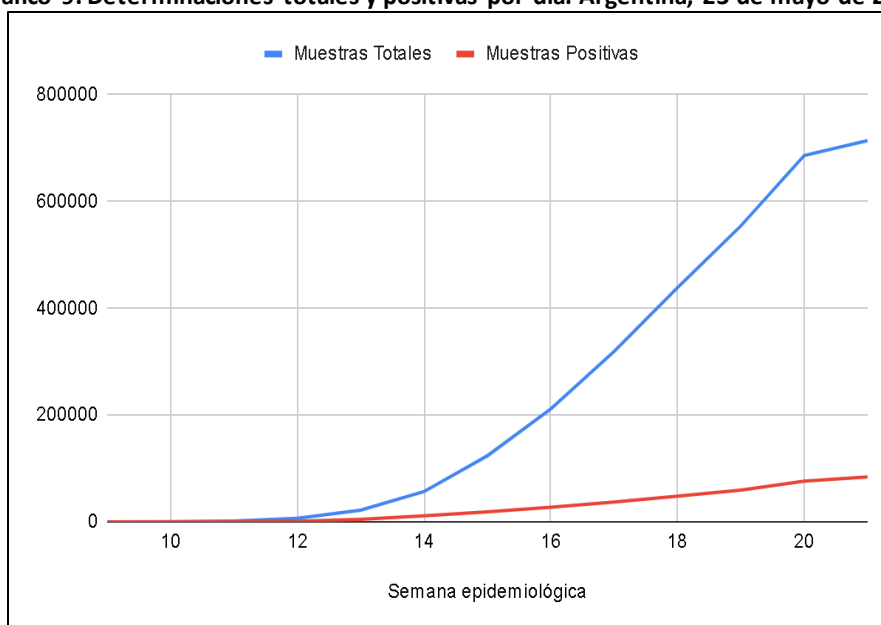
Testeo

Desde el inicio del brote hasta la fecha se realizaron 129.418 pruebas diagnósticas para COVID-19, esto equivale a 2.852,1 muestras por millón de habitantes.

De los laboratorios que notificaron hasta el momento en el SNVS^{2.0}, 97 reportaron al menos 10 determinaciones.

Durante las últimas 3 semanas, el porcentaje de positividad ha comenzado a aumentar, lo que puede verse claramente a partir del 3 de mayo, sosteniéndose esta tendencia hasta la fecha (Gráfico 8).

Gráfico 9. Determinaciones totales y positivas por día. Argentina, 23 de mayo de 2020.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

A partir del día 17 de marzo se descentralizó el diagnóstico molecular de SARS-COV-2 sumándose, al laboratorio de referencia de virus respiratorios del INEI-ANLIS Carlos Malbrán, laboratorios públicos y del sector privado en todas las provincias del país. Las determinaciones positivas corresponden a muestras de diagnóstico y de seguimiento.

En Argentina continúan realizándose medidas intensivas para disminuir la transmisión del virus. Uno de los pilares para ello, además de las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio y las migratorias, es el **adecuado aislamiento de los casos confirmados y el de sus contactos estrechos**. Por otro lado, son fundamentales las estrategias de mitigación de la mortalidad en personas mayores de 60 años y con factores de riesgo.

Finalmente, continúan generándose acciones tendientes a preparar el sistema de salud, para dar respuesta de calidad en la medida que aumenten los casos.

La definición de caso sospechoso de COVID-19 se ha actualizado el 20/05/2020

La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica. Las actualizaciones se publican en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

Las recomendaciones para la comunidad y el equipo de salud se encuentran disponibles en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>.

I.4. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

Fecha del reporte: 22/05/2020

I.4.a. Situación actual del sarampión en Argentina

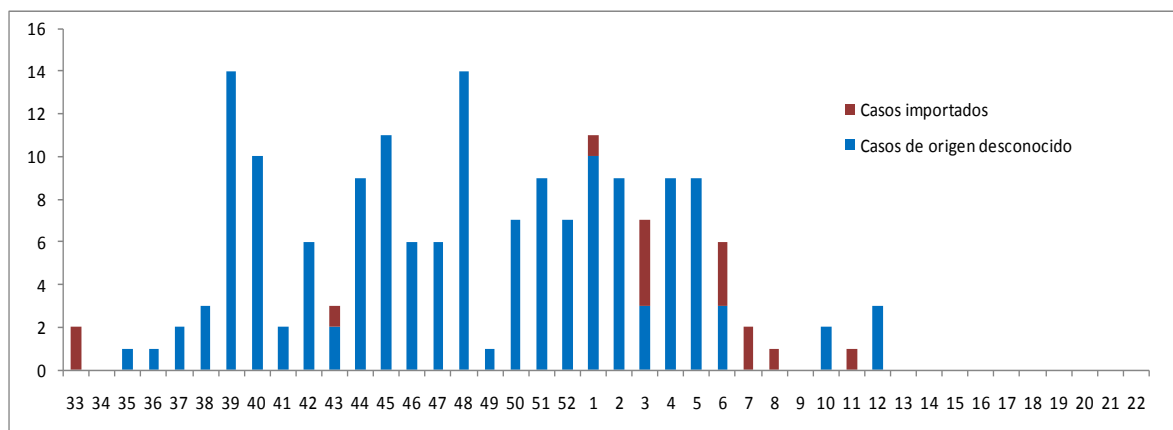
Actualización

Desde inicio del año 2019 se confirmaron 179* casos de sarampión en Argentina: 121 casos en 2019 (8 casos importados o relacionados a la importación, 2 casos detectados en España y 111 de origen desconocido) y 60 en 2020 (12 importados y 48 de origen desconocido).

Desde la semana epidemiológica (SE) 33/2019 y hasta la fecha (SE 22/2020) se registra el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con 174 casos confirmados, incluida una defunción: 159 de origen desconocido y 15 casos importados (Brasil, EEUU y Europa-Asia).

*Los números de casos difieren de lo publicado con anterioridad porque el brote se encuentra en análisis permanente. La Comisión Nacional para la Certificación de la Eliminación de la circulación Endémica del Sarampión y la Rubéola, se encuentra trabajando en el análisis del brote y revisando todos los casos. En la última reunión del 18/5, se confirmaron 9 casos por criterios clínicos: casos sospechosos en los que no se había tomado muestra de laboratorio y no se realizó la investigación epidemiológica adecuada.

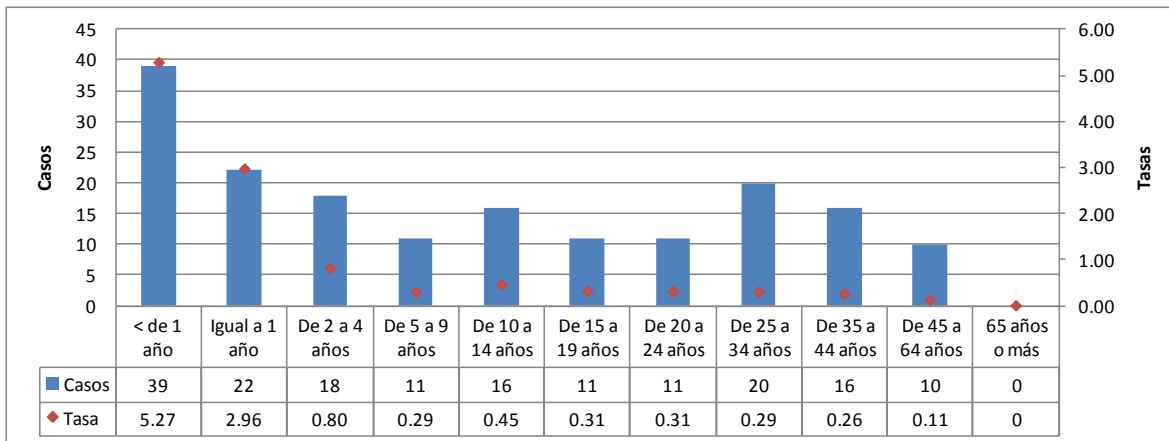
Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica y según origen. Argentina, SE 33/2019 – SE 22/2020



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

Desde el inicio del brote actual en la SE 33/2019, los casos se concentraron en la Ciudad de Buenos Aires (32 casos, de los cuales 9 fueron importaciones), un caso importado en la Ciudad de Córdoba y 141 en los siguientes municipios de la Provincia de Buenos Aires: 3 de Febrero (3), Almirante Brown (2), Avellaneda (1), Berazategui (1), Ezeiza (2), General San Martín (11), Hurlingham (2), Ituzaingó (7), La Matanza (22), Lanús (4), Lomas de Zamora (7), Malvinas

Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulado de SE 33/2019 a SE 21/2020. Argentina (N=174)



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

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponden a 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.

La fecha de exantema del último caso identificado en la Ciudad de Buenos Aires fue 16/02/2020, correspondiendo este caso a una importación, mientras que los últimos casos de la provincia de Buenos Aires se identificaron en los partidos de Quilmes (exantema 3/3/2020), Moreno (exantema 5/3/2020), Lanús (caso importado con exantema del 14/3/2020), Almirante Brown (caso de origen desconocido, exantema el 18/3) y Ezeiza (2 casos de origen desconocido con exantema del 17 y 19/3/20).

Notificaciones según provincia

En la Tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados desde la SE 1 a 21/2020, por jurisdicción y según clasificación a la fecha. Cabe destacar la necesidad de la revisión de los casos sospechosos por las jurisdicciones para lograr una clasificación final correcta y oportuna.

Tabla 1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a SE 21/2020

Provincia de residencia	2020						Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	
Buenos Aires	49	0	43	542	326	960	5.47
CABA	10	0	45	146	38	239	7.77
Córdoba	1	0	15	187	98	301	8.00
Entre Ríos	0	0	0	14	0	14	1.01
Santa Fe	0	0	1	46	11	58	1.64
Centro	60	0	104	935	473	1572	5.37
Mendoza	0	0	7	44	47	98	4.92
San Juan	0	0	1	0	5	6	0.77
San Luis	0	0	0	9	2	11	2.16
Cuyo	0	0	8	53	54	115	3.51
Chaco	0	0	0	23	19	42	3.49
Corrientes	0	0	0	1	0	1	0.09
Formosa	0	0	2	7	2	11	1.82
Misiones	0	0	0	5	1	6	0.48
NEA	0	0	2	36	22	60	1.43
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0.00
Jujuy	0	0	1	14	6	21	2.72
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0.00
Salta	0	0	1	28	9	38	2.67
Sgo del Estero	0	0	1	1	3	5	0.51
Tucumán	0	0	3	26	5	34	2.01
NOA	0	0	6	69	23	98	1.73
Chubut	0	0	4	3	4	11	1.78
La Pampa	0	0	0	2	1	3	0.84
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0.00
Río Negro	0	0	0	0	1	1	0.13
Santa Cruz	0	0	0	3	1	4	1.09
Tierra del Fuego	0	0	1	3	9	13	7.50
Sur	0	0	5	11	16	32	1.09
Argentina	60	0	125	1104	588	1877	4.14
Otros países**	0	0	-	-	-	-	-
Total confirmados	60	0					

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 algoritmos 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.

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.gov.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: <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.
- 6.

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.

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.**¹⁴

¹⁴ Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>