

ISSN 2422-698X (en línea) ISSN 2422-6998 (correo electrónico)



N°502
SE 26 / 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 Epidemiología e Información Estratégica

Ministerio de Salud de la Nación

Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) C.A.B.A.

República Argentina

Contacto: areavigilanciamsal@gmail.com

QUIÉNES HACEMOS EL BIV

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 Giovacchini

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

María Pia Buyayisqui¹

Leonardo Baldiviezo¹

María G. Martino¹

Tamara Wainziger¹

Mariana Mauriño¹

Carla Voto¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Coord. María Pía Buyayisqui¹

Alexia Echenique¹

Julio Tapia¹

Juan Pablo Ojeda¹

Oswaldo Argibay²

Rodrigo Alvarez²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Juan Medici¹

Guillermina Pierre¹

Silvina Erazo¹

Alexia Echenique¹

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

Gabriela Elbert²

Marcela Lopez Yunes⁸

Elsa Baumeister³

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS y COVID

Carla Voto¹

Juan Pablo Ojeda¹

Analia Rearte⁴

Camila Dominguez⁵

Dalila Rueda⁵

Con la participación del 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

Silvina Erazo¹

María Alejandra Morales⁶

Con la participación del equipo de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores y el Laboratorio Nacional de Referencia del INEVH-ANLIS Carlos Malbrán.

DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera⁷ y Analí López Almeyda⁷

1 Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

2 Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

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

4 Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

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

6 Laboratorio Nacional de Referencia para dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS.

7 Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

CONTENIDO

Autoridades.....	2
Quiénes hacemos el BIV.....	3
Actualización semanal de la situación de eventos priorizados.....	5
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	6
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	20
Vigilancia COVID-19 en Argentina.....	37
Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)	49

**ACTUALIZACIÓN SEMANAL
DE LA SITUACIÓN DE
EVENTOS PRIORIZADOS**

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Reporte elaborado con información extraída del Sistema Nacional de Vigilancia al: 21/06/2020

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 SE30 del 2019. Por lo tanto, el análisis de la temporada 2019/2020 abarcará el período desde la SE31/2019 a la SE30/2020. En este Boletín la información analizada abarca el período entre la SE31/2019 y la SE25/2020.

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.

VIGILANCIA DE ARBOVIRUS EN ARGENTINA

El número acumulado de notificaciones de sospecha de arbovirosis hasta el momento para la temporada 2019/2020 (SE31/2019 a SE25/2020) es entre 8 y 10 veces más que lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período.

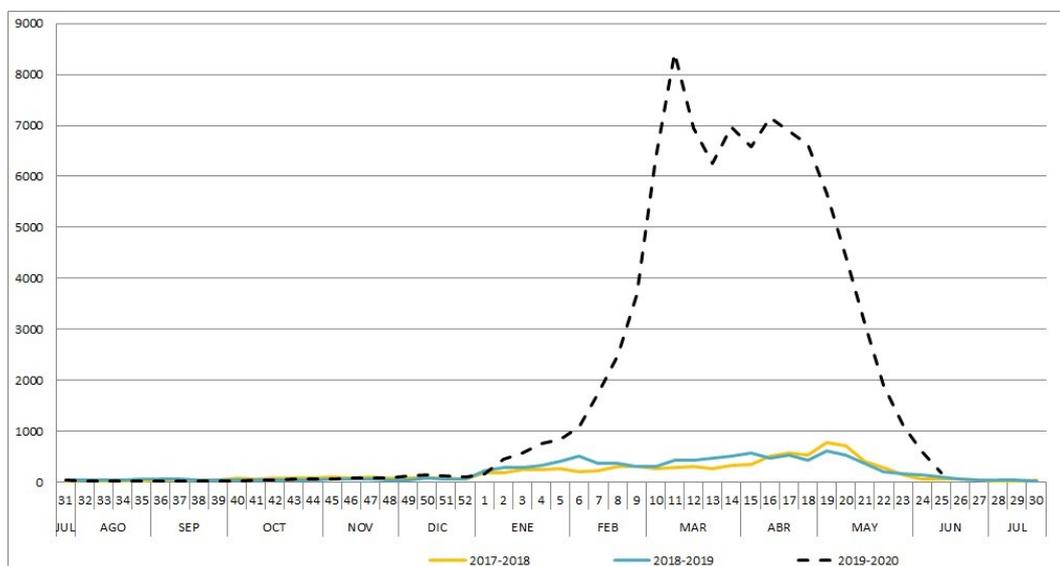
Entre la SE31 del 2019 y la SE25 del 2020, se han reportado en la Argentina dos casos confirmados de **Fiebre Chikungunya** en la provincia de Buenos Aires, ambos importados de Brasil y un caso probable, cuyo país de adquisición se encuentra en investigación. Para el mismo período se registran once casos probables de **Encefalitis de San Luis**: Uno de ellos con provincia de residencia en Chaco, dos en Buenos Aires y ocho en Córdoba. En todos los casos se halla en investigación el lugar de adquisición.

Para el **Virus de Nilo Occidental**, se ha reportado un caso probable en la Provincia de San Luis, con antecedente de viaje en investigación. No se han reportado casos de virus de Zika ni de Fiebre Amarilla autóctonos.

Para la temporada 2019-2020, el número de casos sospechosos de arbovirus notificados hasta la semana epidemiológica 1 de 2020 se comportó de manera similar a lo notificado en las dos temporadas previas. A partir de la SE1 de 2020 se produce un fuerte ascenso por encima de las temporadas previas. En esta temporada el mayor número de notificaciones se concentró entre SE10 y SE17, descendiendo posteriormente de manera sostenida (Gráfico 1).

El promedio de notificaciones de dengue, en las últimas tres semanas, fue de 632 (SE 22 de 2019 a SE 25 de 2020), el cual es 4 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 C2 y SIVILA- y del SNVS 2.0.

SITUACIÓN NACIONAL DE DENGUE

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE31 de 2019 hasta la SE25 de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 92.229 casos con sospecha de dengue (Tabla 1). Se registraron 56.492 casos confirmados y probables de dengue para todo el país, de los cuales, 530 tienen antecedente de viaje a otra provincia y 2.289 registran antecedente de viaje al exterior o se hallan en investigación.

Durante 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 25 de 2020⁸ y⁹

Provincia	Sin antecedente de viaje				Con Antecedente de viaje al exterior	Con Antecedente de viaje a otras provincias	En Investigación	Total confirmados y probables	Total notificados para dengue
	C	P	Nexo	Total	C+P	C+P	C+P		
Buenos Aires	4319	9	1188	5516	390	108	136	6150	12721
CABA	3788	0	2876	6664	302	106	66	7138	11741
Córdoba	2274	2	1009	3285	28	19	263	3595	8451
Entre Ríos	370	3	192	565	18	19	11	613	1338
Santa Fe	1785	9	2608	4402	46	28	61	4537	7637
Centro	12536	23	7873	20432	784	280	537	22033	41888
Mendoza	1	0	1	2	5	6	3	16	30
San Juan	78	1	0	79	1	9	14	103	236
San Luis	18	0	0	18	1	7	2	28	133
Cuyo	97	1	1	99	7	22	19	147	399
Chaco	2376	3	340	2719	12	28	81	2840	5737
Corrientes	2108	77	35	2220	51	75	181	2527	5550
Formosa	221	0	722	943	36	12	4	995	1535
Misiones	1900	0	4090	5990	28	11	78	6107	6441
NEA	6605	80	5187	11872	127	126	344	12469	19263
Catamarca	253	3	18	274	2	39	13	328	1484
Jujuy	1070	0	4030	5100	10	16	54	5180	7027
La Rioja	858	0	20	878	1	0	23	902	2064
Salta	1898	1	5002	6901	33	10	159	7103	10545
Santiago del Estero	43	0	116	159	4	4	5	172	1283
Tucumán			7643	7643	10	16	137	7806	7806
NOA	4122	4	16829	20955	60	85	391	21491	30209
Chubut	0	0	0	0	0	0	5	5	20
La Pampa	0	0	0	0	0	5	3	8	24
Neuquén	0	0	0	0	2	5	1	8	33
Río Negro	0	0	0	0	2	4	0	6	25
Santa Cruz	0	0	0	0	0	1	5	6	34
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	2	2	4	19
Sur	0	0	0	0	4	17	16	37	155
Sin dato	0	0	0		0	0	0	315	315
Total PAIS	23360	108	29890	53358	982	530	1307	56492	92229

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}).

⁸ **Los criterios metodológicos para la clasificación de los casos notificados en la Tabla 2 son los siguientes:**

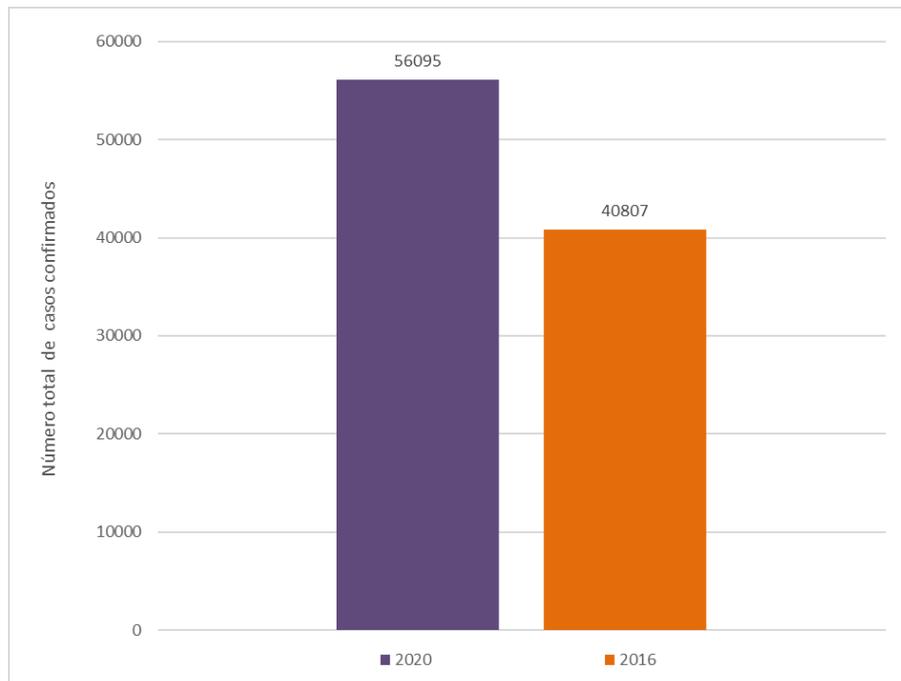
Confirmados sin antecedente de viaje: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias de acuerdo al algoritmo vigente en los que se cumplen además alguna de estas dos condiciones: 1) Se informó explícitamente en la solapa Epidemiología que no tenían antecedentes de viaje o que fueron estudiados en contexto 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 nexos 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 provincias: 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.

⁹ 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). Para esta provincia, el número de casos confirmados por nexos contempla también, confirmados por laboratorio, ambos notificados en un mismo agrupado.

Si se lo mide en casos por año calendario, **en las primeras 25 semanas de 2020 se registraron 56.095** casos mientras que en 2016 se registraron 40.807 casos para el mismo período (Gráfico 2).

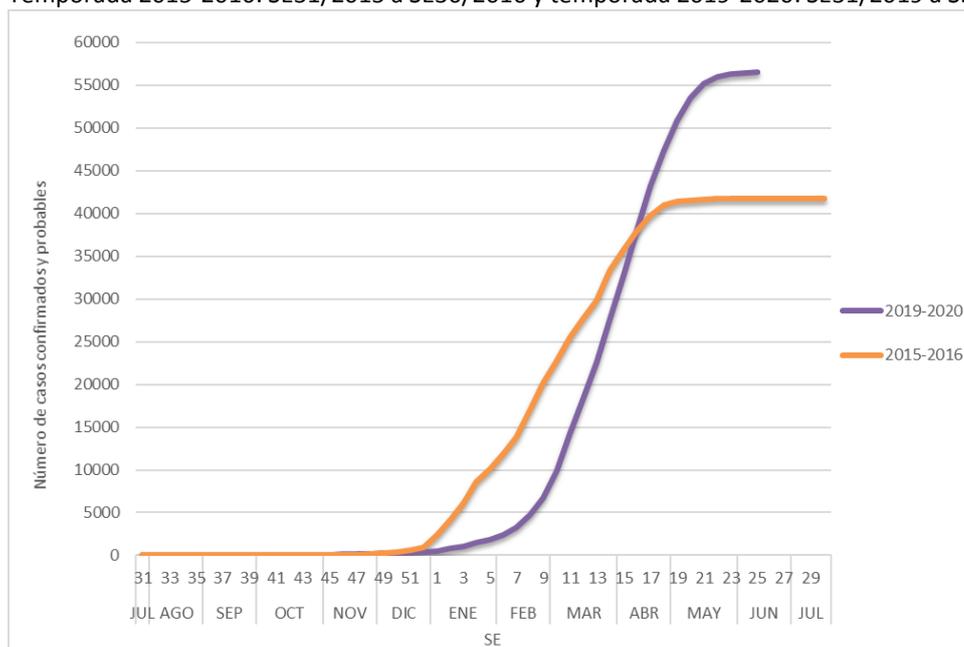
Gráfico 2. Total de casos confirmados de dengue en todo el país para los años 2016 y 2020.



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}).

Se puede observar que en la presente temporada se ha superado, desde la SE14, el número de casos registrado en la temporada 2015-2016, en la cual se había registrado el mayor número en la historia del país hasta ese momento con 41.749 casos. Con lo cual, en 2019-2020 se está atravesando el brote de dengue de mayor magnitud que se haya registrado hasta el momento en Argentina con 56.492, superando en un 35,3% los casos acumulados comparados con dicha temporada.

Gráfico 3. Casos acumulados confirmados y probables de dengue por semana epidemiológica
Temporada 2015-2016: SE31/2015 a SE30/2016 y temporada 2019-2020: SE31/2019 a SE25/2020.

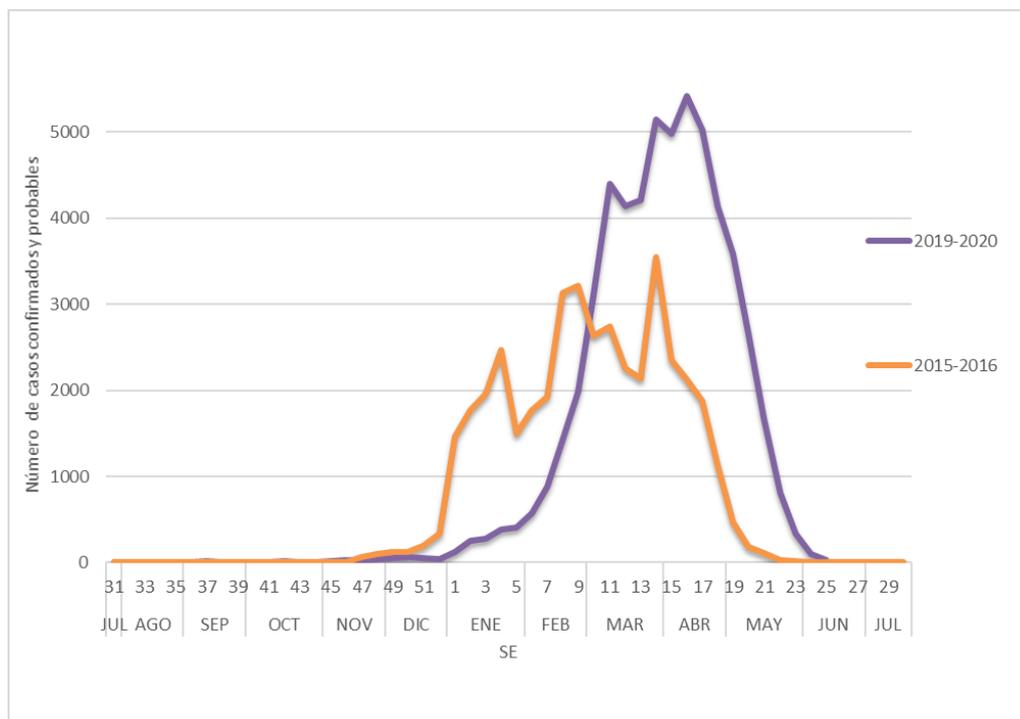


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

La curva por semana epidemiológica de casos confirmados en la temporada 2015-2016 muestra un mayor número en las primeras semanas del año en comparación a la presente temporada, con máximos en las SE 9 y 14, mientras que la presente temporada muestra su valor máximo en la SE17. 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 que, en la temporada actual, recién se evidencia después de la SE17 (Gráfico 4).

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.

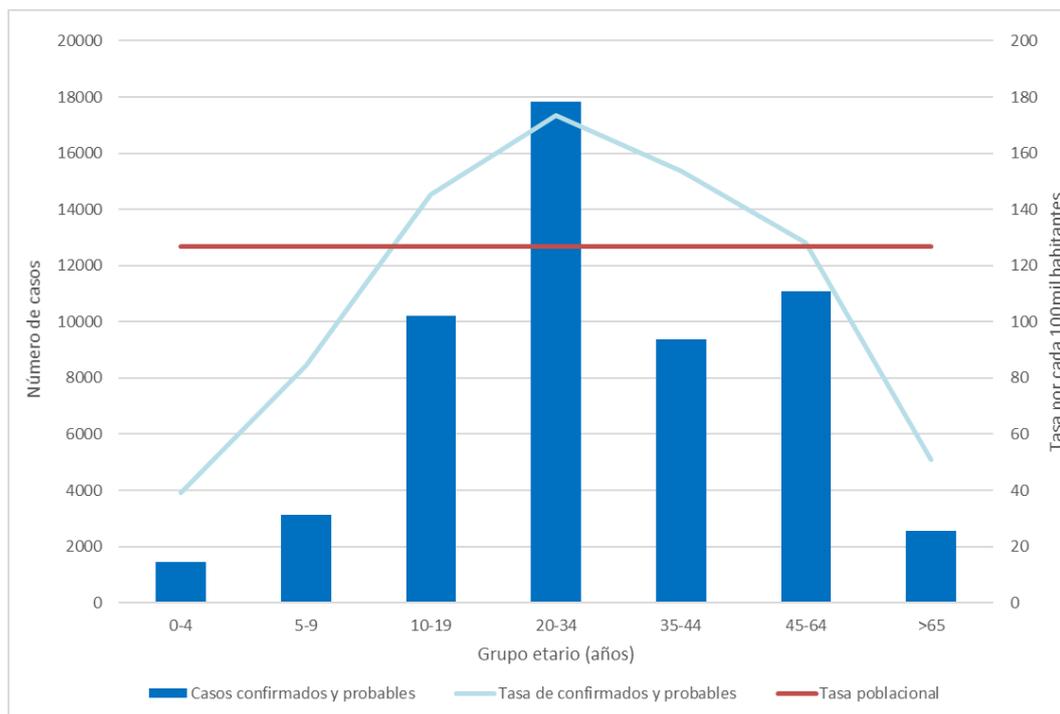
Gráfico 4. Casos confirmados y probables de dengue por SE. Temporada 2015-2016: SE31/2015 a SE30/2016 y temporada 2019-2020: SE31/2019 a SE25/2020.



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})

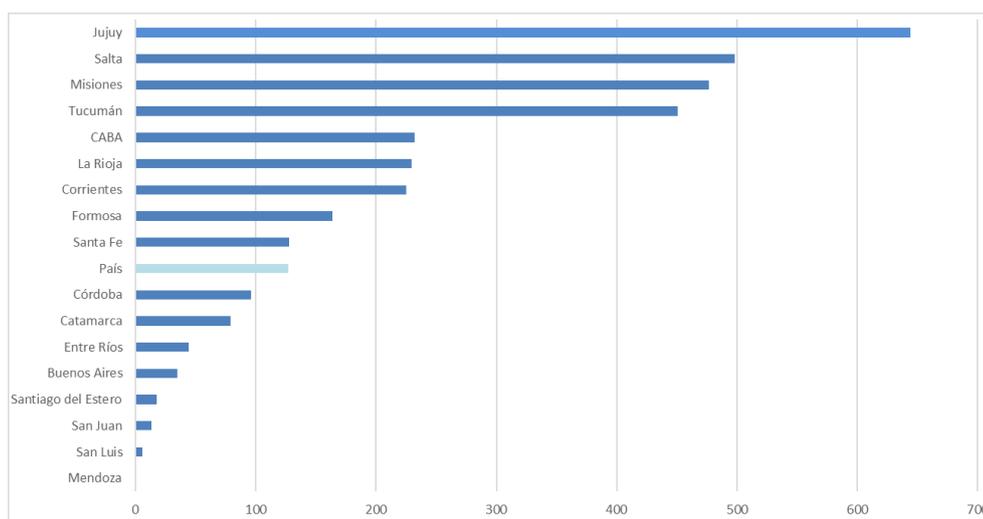
En cuanto a la distribución de casos por edad, las franjas dentro de la población económicamente activa tienen las tasas más altas (número de casos confirmados y probables por cada 100 mil habitantes). La franja de 20 a 34 años el mayor número de casos cada 100 mil habitantes: 173,5 seguido por las franjas de 25 a 44 años y 10 a 19 años. Las tres muestran tasas mayores a la tasa poblacional general, siendo esta de 127 casos confirmados y probables por cada 100mil habitantes.

Gráfico 5. Incidencia de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes y número de casos confirmados y probables según grupo etario, total país. SE31/2020 a SE24/2020.



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}).

Gráfico 6. Incidencia acumulada de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes según provincia de residencia en provincias que registran casos autóctonos. SE31/2020 a SE25/2020.

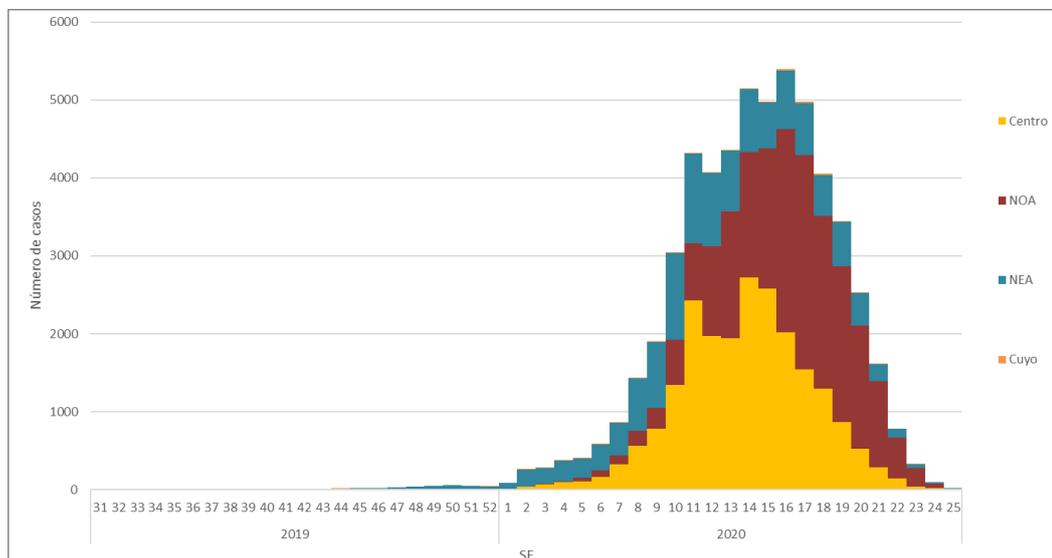


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Con lo notificado hasta el momento, la incidencia acumulada de casos autóctonos, a nivel país, es de 127 casos cada 100 mil habitantes. De las 17 provincias que presentaron casos autóctonos, nueve presentan tasas por encima de la tasa país. La provincia de Jujuy registra la mayor incidencia acumulada del período con 644,5 casos por cada 100 mil

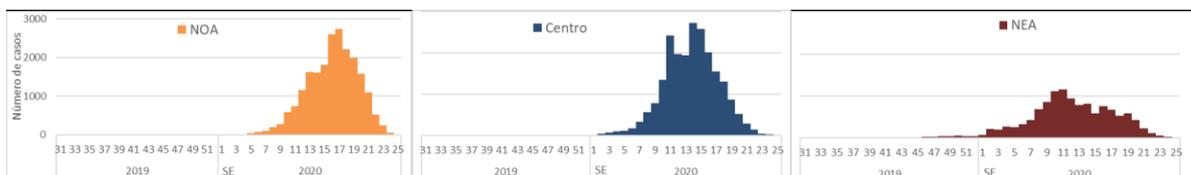
habitantes, seguida por Salta, Misiones y Tucumán con tasas de 497,0; 476,9 y 451,0 respectivamente.

Gráfico 7. Curva epidémica de casos confirmados y probables de dengue sin antecedentes de viaje por SE, según región. SE31/2019 a SE25/2020.



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 (SNVS2.0).

Gráfico 8. Curvas epidémicas de casos confirmados y probables de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica para las regiones. NOA, Centro y NEA. SE31/2019 a SE25/2020.

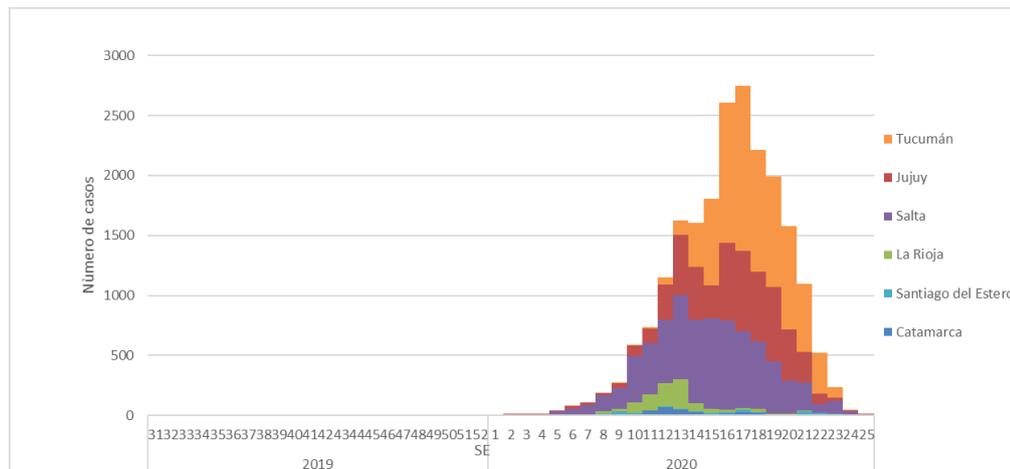


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

A nivel país, el mayor aporte de casos está dado por las regiones NOA y Centro con casi 22.000 y 21.000 casos de dengue autóctonos respectivamente, registrados hasta el momento. La región Cuyo, si bien también notifica casos autóctonos, apenas ha registrado 145 casos confirmados y probables hasta el momento.

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 las regiones NOA, y Centro. 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. Sin embargo, en el NEA el brote tuvo una extensión temporal mayor, aunque el aporte absoluto de notificaciones es menor al de las regiones citadas.

Gráfico 9. Curva epidémica de casos confirmados y probables de dengue sin antecedentes de viaje por SE según provincia de la región del NOA. SE31/2019 a SE25/2020.

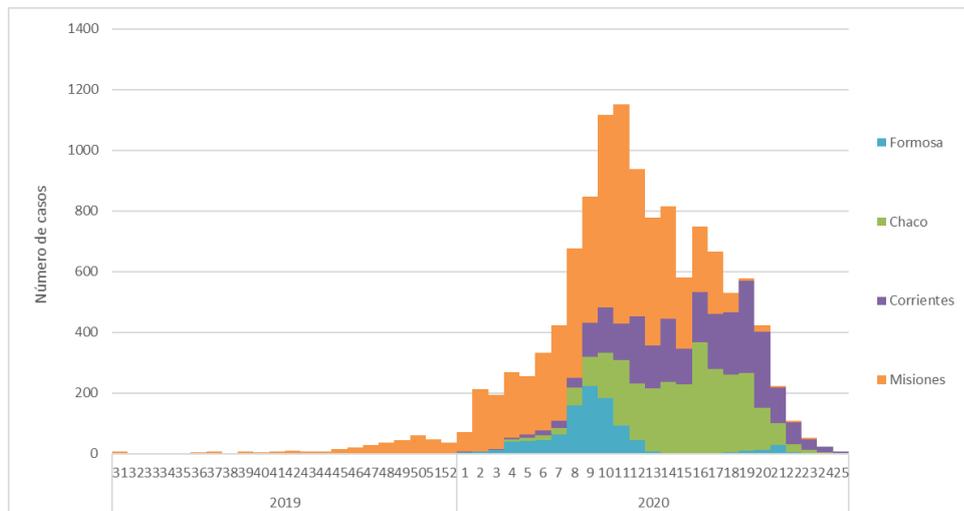


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En el NOA se observa un aumento en el número de casos a partir de la SE5 hasta alcanzar un máximo en la SE17, explicado principalmente por la contribución de casos de Tucumán, Jujuy y Salta (entre las 3 aportan el mayor porcentaje de los casos de la región). En las últimas tres semanas, las notificaciones de todas las provincias de la región se han mantenido por debajo de las cien notificaciones semanales.

Tucumán muestra un crecimiento desde la semana 10 hasta alcanzar su máximo en las SE16 y SE17, mientras que Salta registra un valor sostenido de casos entre las SE10 y 17, con un pico en la SE15. 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 hasta una baja notificación de casos en las últimas cinco semanas.

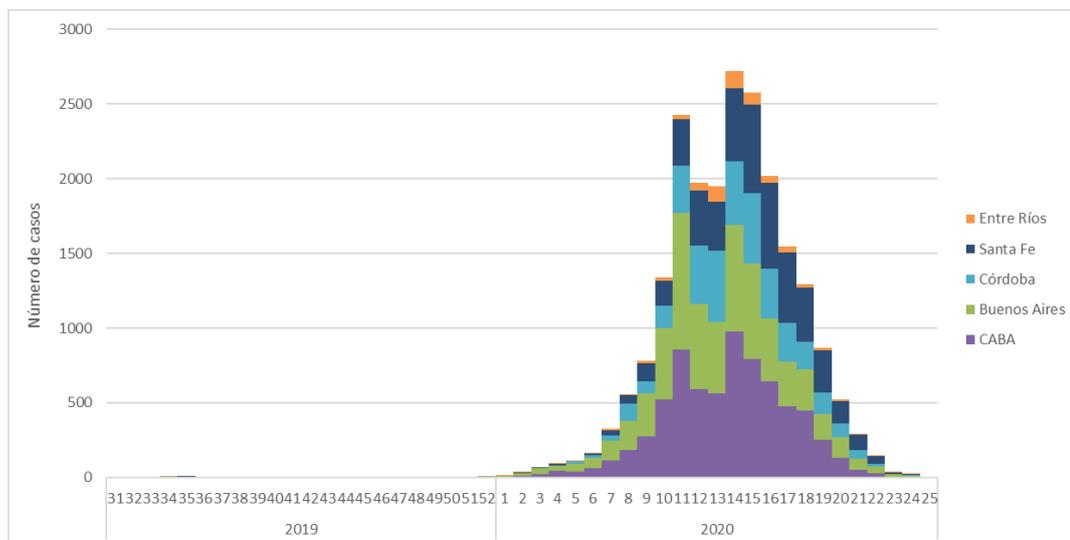
Gráfico 10. Curva epidémica de casos confirmados y probables de dengue sin antecedentes de viaje por SE, según provincias de la región del NEA. SE31/2019 a SE25/2020.



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 (SNVS2.0).

Para la región del NEA, se registran casos desde la SE 36 de 2019, con un aumento marcado a partir de la SE2 y un máximo en la SE11, 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 SE11, es principalmente atribuible al descenso de notificaciones de Misiones, mientras que las provincias de Corrientes y Chaco presentan un número sostenido de casos hasta la SE20. Por su parte, Formosa presentó casos de forma anticipada a los de Chaco y Corrientes registrando un pico también más temprano, en las SE8 y 9, y un descenso a partir de entonces con unas pocas notificaciones entre las SE18 y 21. En las últimas semanas las provincias de la región casi no han registrado notificaciones, a excepción de Corrientes.

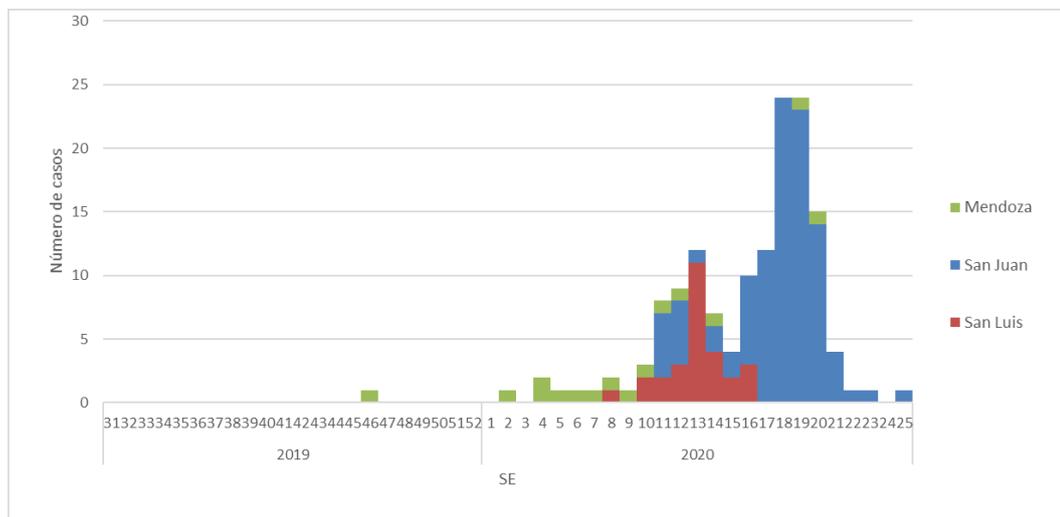
Gráfico 11. Curva epidémica de casos confirmados y probables de dengue sin antecedentes de viaje por SE, según provincias de la región del Centro. SE31/2019 a SE25/2020.



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 SE1, con dos picos en la SE11 y la SE14 explicados por una fuerte contribución de la CABA y Buenos Aires, las provincias que muestran un mayor número de casos de la región. Desde la SE22, el total de casos a nivel región, se mantuvo por debajo de los 200 casos semanales.

Gráfico 12. Curva epidémica de casos confirmados y probables de dengue sin antecedentes de viaje por SE, según provincias de la región Cuyo. SE31/2019 a SE25/2020.



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 región de Cuyo, además de un caso aislado en el año 2019, ha registrado casos autóctonos de dengue desde la SE3 del año 2020 hasta la actualidad, comenzando con casos en Mendoza, con el posterior aporte de casos de San Luis San Juan.

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 21/06/2020. 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.

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	2
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	13

Tabla 2. Casos fallecidos notificados para dengue por provincia de residencia y clasificación, SE31 de 2019 a SE25 de 2020.

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

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 TODO CASO SOSPECHOSO 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 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).

ZONAS CON CIRCULACIÓN VIRAL (CONTEXTO DE BROTE)

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

- Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo 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}](#)

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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 (SNVS2.0)¹¹.

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-2¹⁰.

La identificación de los casos sospechosos de COVID-19 constituye un Evento de Notificación Obligatoria y debe realizarse de forma inmediata y completa al SNVS^{2.0}, 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>

RESUMEN

Hasta la SE24 de 2020 se registraron 151.189 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 21.580 casos de **Neumonía**, 20.584 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 7.700 casos de **Infección Respiratoria Aguda Grave**.

Hacia las 24 SE de 2020 se notificaron 14.932 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 997 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 6.67%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

¹⁰La metodología de análisis de datos de vigilancia de virus respiratorios ha sido modificada para articular la notificación regular de virus respiratorios en el contexto de la actual pandemia de COVID-19 causada por SARS-COV-2. En consecuencia, los datos informados presentan variaciones respecto de reportes precedentes.

Durante el mismo periodo, se analizaron 198.739 muestras para **SARS-CoV-2**, de las cuales 31.787 fueron positivas (porcentaje de positividad 15.99%).

Respecto a la circulación de otros virus respiratorios, actualmente continúan predominando **Adenovirus, Parainfluenza, Influenza B sin linaje e Influenza A sin subtipificación**.

SITUACIÓN REGIONAL¹¹

América del Norte: la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales en Canadá, Estados Unidos y México. En los Estados Unidos, la mortalidad por neumonía por SARS-CoV-2 continuó disminuyendo y en México la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo elevada.

Caribe: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En la Guayana Francesa y Haití, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada. En Surinam, las detecciones de SARS-CoV-2 disminuyeron levemente pero continúan elevadas.

América Central: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios sigue siendo baja en la subregión. En Costa Rica, la actividad de la ETI continuó elevada y asociada a mayores detecciones de SARS-CoV-2. En El Salvador, Guatemala y Nicaragua, la actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada. En Honduras, la actividad por IRAG continuó a niveles extraordinarios asociados con el SARS-CoV-2.

Región Andina: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Colombia, la positividad del SARS-CoV-2 aumentó esta semana y en Ecuador, la actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada pero disminuyendo ligeramente.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza continuó baja y por debajo de los niveles estacionales en la mayor parte de la subregión. En Brasil, la positividad del SARS-CoV-2 disminuyó ligeramente esta semana. En Chile, la actividad de la IRAG y las detecciones de SARS-CoV-2 disminuyeron ligeramente esta semana y en Paraguay, la actividad de la IRAG continuó en niveles bajos, pero las detecciones de SARS-CoV-2 aumentaron ligeramente esta semana.

Global: se notificó una actividad de influenza en niveles más bajos de lo esperado para esta época del año. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza volvió a niveles inter estacionales, mientras que en las zonas templadas del hemisferio sur, la temporada de influenza no ha comenzado. En el sur de Asia, la enfermedad tipo influenza (ETI) y la infección respiratoria aguda grave (IRAG) estuvieron bajas en Bután y Nepal. En el sudeste asiático, no se notificaron detecciones de influenza. En todo el mundo, los virus de la influenza estacional A representaron la mayoría de las detecciones.

¹¹Reporte de Influenza SE24 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

La actividad del virus de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales en Canadá, Estados Unidos y México. En los Estados Unidos, la mortalidad por neumonía por SARS-CoV-2 continuó en disminución y en México, las detecciones de SARS-CoV-2 y la positividad permanecieron elevadas.

VIGILANCIA CLÍNICA

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

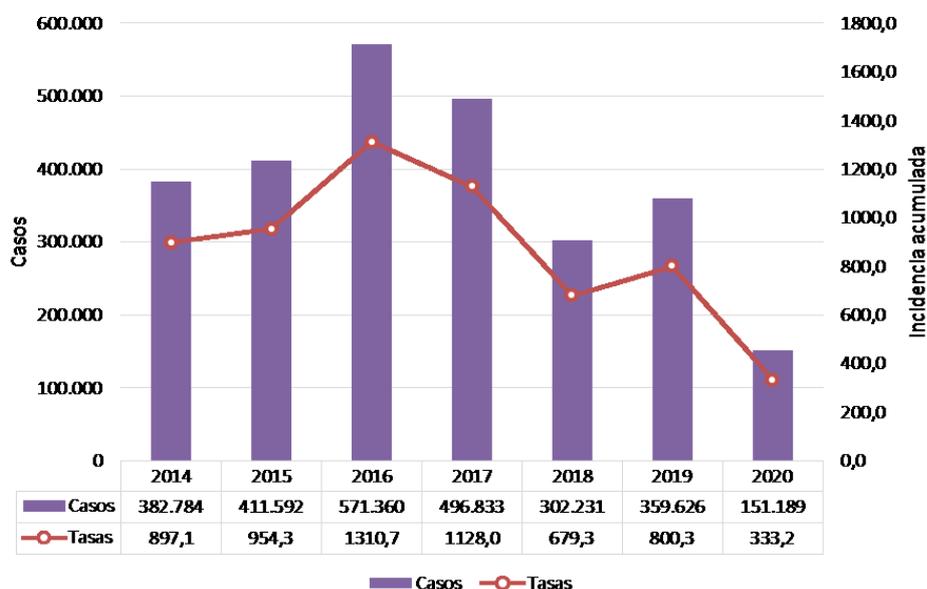
Hasta la SE24 del 2020, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 151.189 casos de ETI, casi un 58.4 % inferior a lo notificado en el mismo período de 2019 en el país. Todas las jurisdicciones del país presentan menos casos notificados que para las mismas semanas del periodo 2014-2019 (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 SE24 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina.

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

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	737.986	726,6	81.549	469,5	32.794	187,0	🟢 -74,3%	🟢 -60,2%
Total C.A.B.A.	82.605		10.574		3.212			
Residentes	53.122	289,2	7.528	245,0	2.355	76,6	🟢 -73,5%	🟢 -68,8%
No residentes	25.346		3.046		857			
Córdoba	199.475	916,9	28.263	759,3	6.488	172,5	🟢 -81,2%	🟢 -77,3%
Entre Ríos	162.743	2022,8	23.781	1.731,7	9.384	677,1	🟢 -66,5%	🟢 -60,9%
Santa Fe	82.064	397,7	4.531	129,1	1.041	29,4	🟢 -92,6%	🟢 -77,2%
Centro	1.264.873	742,4	148.698	511,9	52.919	180,6	🟢 -75,7%	🟢 -64,7%
Mendoza	49.075	426,6	6.432	326,5	2.459	123,5	🟢 -71,0%	🟢 -62,2%
San Juan	46.450	1029,9	7.494	969,6	2.632	336,9	🟢 -67,3%	🟢 -65,3%
San Luis	19.270	660,9	3.800	757,0	1.201	236,3	🟢 -64,2%	🟢 -68,8%
Cuyo	114.795	606,4	17.726	546,3	6.292	191,8	🟢 -68,4%	🟢 -64,9%
Chaco	144.244	2069,3	25.255	2.117,6	11.496	1.025,7	🟢 -50,4%	🟢 -51,6%
Corrientes	131.191	2014,0	20.572	1.851,6	9.828	815,9	🟢 -59,5%	🟢 -55,9%
Formosa	90.412	2566,4	17.040	2.838,9	4.775	789,0	🟢 -69,3%	🟢 -72,2%
Misiones	182.383	2509,6	25.472	2.042,1	14.317	1.135,1	🟢 -54,8%	🟢 -44,4%
NEA	548.230	2258,4	88.339	2.128,0	40.416	964,2	🟢 -57,3%	🟢 -54,7%
Catamarca	79.697	3300,0	17.290	4.198,4	8.495	2.044,8	🟢 -38,0%	🟢 -51,3%
Jujuy	97.238	2187,6	23.246	3.048,9	12.032	1.560,8	🟢 -28,7%	🟢 -48,8%
La Rioja	52.806	2343,9	9.195	2.367,5	6.165	1.566,6	🟢 -33,2%	🟢 -33,8%
Salta	75.173	920,6	10.744	763,8	5.186	364,1	🟢 -60,5%	🟢 -52,3%
Santiago del Estero	61.290	1083,0	6.485	669,7	1.653	169,0	🟢 -84,4%	🟢 -74,8%
Tucumán	83.818	860,4	12.752	761,5	5.365	316,6	🟢 -63,2%	🟢 -58,4%
NOA	450.022	1377,1	79.712	1.420,3	38.896	685,1	🟢 -50,2%	🟢 -51,8%
Chubut	28.949	828,1	3.334	547,7	928	149,9	🟢 -81,9%	🟢 -72,6%
La Pampa	15.737	754,3	2.023	569,2	518	144,5	🟢 -80,8%	🟢 -74,6%
Neuquén	27.626	727,1	3.146	479,9	873	131,5	🟢 -81,9%	🟢 -72,6%
Río Negro	50.045	1168,8	11.612	1.573,3	7.968	1.065,8	🟡 -8,8%	🟢 -32,3%
Santa Cruz	16.673	831,9	3.439	964,3	2.033	555,9	🟢 -33,2%	🟢 -42,3%
Tierra del Fuego	7.470	784,8	1.597	943,9	346	199,5	🟢 -74,6%	🟢 -78,9%
Sur	146.500	881,5	25.151	872,2	12.666	432,5	🟢 -50,9%	🟢 -50,4%
Total PAIS	2.524.420	960,3	359.626	800,3	151.189	333,2	🟢 -65,3%	🟢 -58,4%

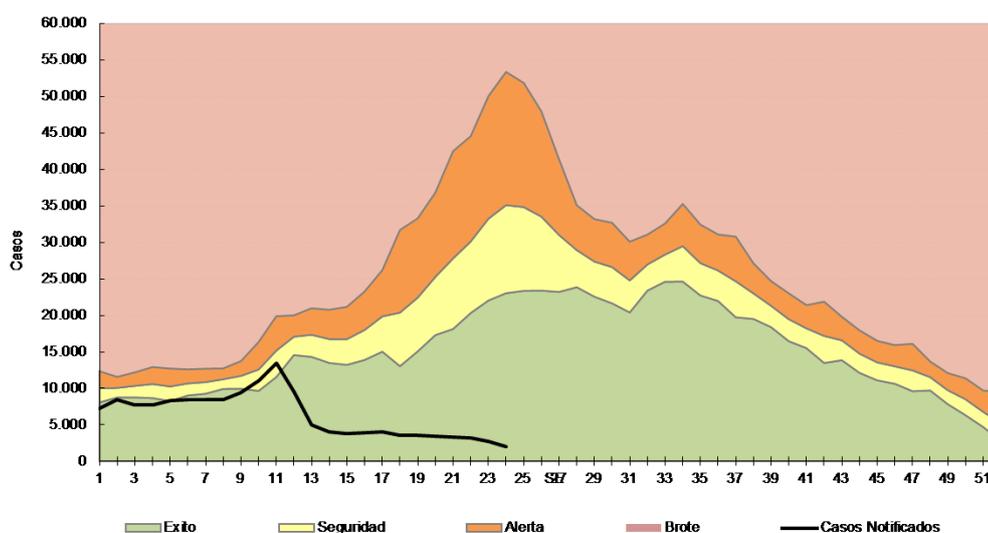
Gráfico 1. Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 24 – Año 2014-2020. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica 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 24 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 24 de 2020



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica 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 SE11 se observa un pronunciado descenso de las notificaciones que continua 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 SE24 se notificaron 21.580 casos en todo el país (Tabla N° 2).

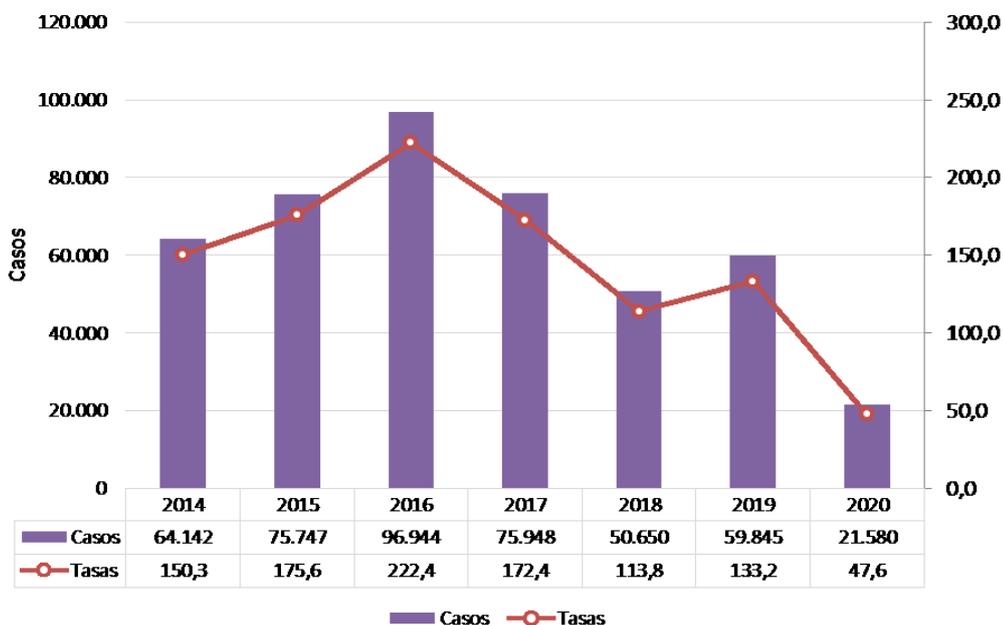
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 64.3% menor al del mismo período del año 2019. Todas las provincias, tienen menor incidencia acumulada respecto de años previos. Todas las provincias presentan menos casos que en el mismo período del año anterior.

Tabla 2. Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE24 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	104.886	103,3	13.233	76,2	4.710	26,9	-74,0%	-64,8%
Total C.A.B.A.	30.029		2.797		871			
Residentes	21.410	116,6	2.176	70,8	652	21,2	-81,8%	-70,1%
No residentes	8.619		621		219			
Córdoba	50.273	231,1	6.557	176,2	1.625	43,2	-81,3%	-75,5%
Entre Ríos	13.850	172,1	2.509	182,7	1.423	102,7	-40,4%	-43,8%
Santa Fe	33.151	160,6	3.900	111,1	632	17,9	-88,9%	-83,9%
Centro	232.189	136,3	28.996	99,8	9.261	31,6	-76,8%	-68,3%
Mendoza	30.133	261,9	5.089	258,3	1.529	76,8	-70,7%	-70,3%
San Juan	7.741	171,6	1.124	145,4	611	78,2	-54,4%	-46,2%
San Luis	8.422	288,8	1.401	279,1	679	133,6	-53,8%	-52,1%
Cuyo	46.296	244,6	7.614	234,6	2.819	85,9	-64,9%	-63,4%
Chaco	22.075	316,7	3.359	281,6	1.165	103,9	-67,2%	-63,1%
Corrientes	9.450	145,1	1.149	103,4	522	43,3	-70,1%	-58,1%
Formosa	7.559	214,6	1.344	223,9	364	60,1	-72,0%	-73,1%
Misiones	9.835	135,3	1.917	153,7	650	51,5	-61,9%	-66,5%
NEA	48.919	201,5	7.769	187,1	2.701	64,4	-68,0%	-65,6%
Catamarca	5.002	207,1	1.152	279,7	379	91,2	-56,0%	-67,4%
Jujuy	7.357	165,5	1.366	179,2	455	59,0	-64,3%	-67,1%
La Rioja	7.205	319,8	1.481	381,3	573	145,6	-54,5%	-61,8%
Salta	21.209	259,7	3.616	257,1	1.537	107,9	-58,5%	-58,0%
Santiago del Estero	6.013	106,3	1.025	105,9	379	38,7	-63,5%	-63,4%
Tucumán	14.179	145,6	1.690	100,9	736	43,4	-70,2%	-57,0%
NOA	60.965	186,6	10.330	184,1	4.059	71,5	-61,7%	-61,2%
Chubut	5.772	165,1	696	114,3	332	53,6	-67,5%	-53,1%
La Pampa	3.651	175,0	577	162,3	327	91,2	-47,9%	-43,8%
Neuquén	8.424	221,7	1.132	172,7	625	94,1	-57,6%	-45,5%
Río Negro	8.286	193,5	1.141	154,6	734	98,2	-49,3%	-36,5%
Santa Cruz	6.213	310,0	1.127	316,0	569	155,6	-49,8%	-50,8%
Tierra del Fuego	2.484	261,0	463	273,7	153	88,2	-66,2%	-67,8%
Sur	34.830	209,6	5.136	178,1	2.740	93,6	-55,4%	-47,5%
Total PAIS	423.199	161,0	59.845	133,2	21.580	47,6	-70,5%	-64,3%

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}

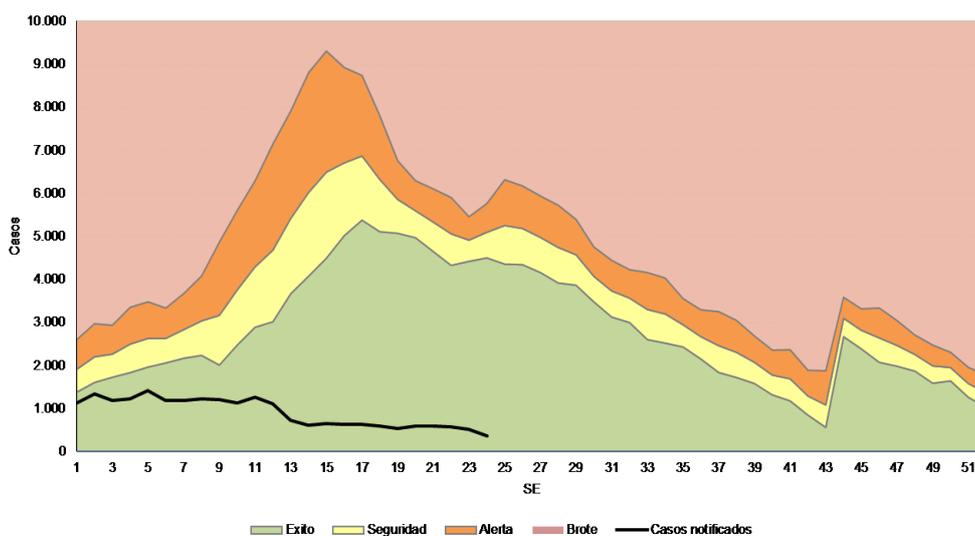
Gráfico 3. Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 24 – Año 2014-2020. Argentina.



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 24 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 4. Corredor Semanal de Neumonías. Total país. SE 1 a 24 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

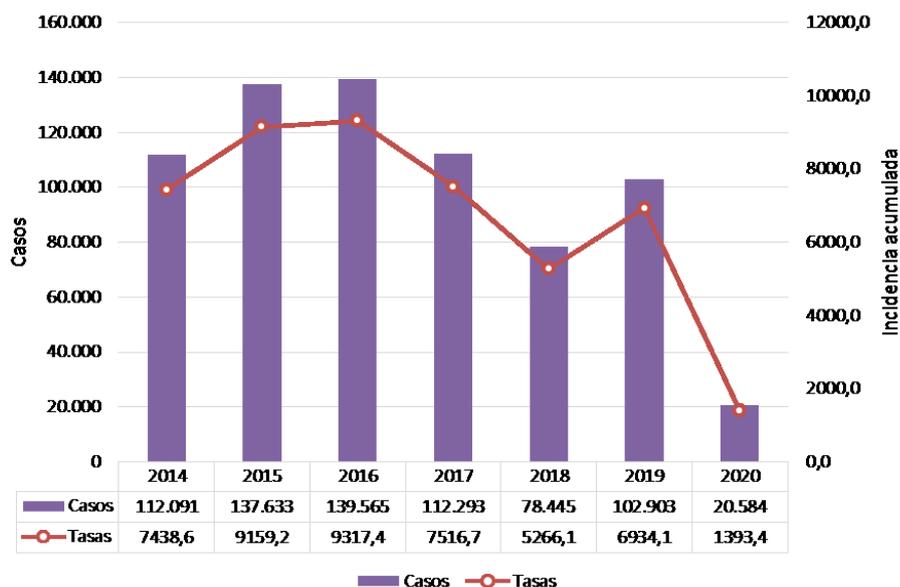
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE24 de 2020 fueron 20.584 siendo esta cifra a nivel país un 79.9 % menor que la observada en el mismo período de los años 2019 y de los últimos 7 años.

Tabla 3. Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE24 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	259.612	7550,1	31.982	5668,8	5.359	956,0	🟢 -87,3%	🟢 -83,1%
Total C.A.B.A.	54.695		5.581		438			
Residentes	30.520	6085,2	3.966	4827,0	301	369,6	🟢 -93,9%	🟢 -92,3%
No residentes	20.176		1.615		137			
Córdoba	40.362	5692,9	4.818	4.074,3	474	401,3	🟢 -93,0%	🟢 -90,2%
Entre Ríos	17.622	6613,3	2.348	5.289,8	645	1.456,1	🟢 -78,0%	🟢 -72,5%
Santa Fe	20.415	3164,5	2.922	2.730,6	276	259,0	🟢 -91,8%	🟢 -90,5%
Centro	392.706	7030,9	47.651	5.202,1	7.192	789,5	🟢 -88,8%	🟢 -84,8%
Mendoza	19.900	4936,1	4.551	6.832,3	875	1.320,2	🟢 -73,3%	🟢 -80,7%
San Juan	19.709	12272,9	3.787	14.112,2	896	3.341,0	🟢 -72,8%	🟢 -76,3%
San Luis	4.877	4977,7	983	5.960,5	288	1.742,5	🟢 -65,0%	🟢 -70,8%
Cuyo	44.486	6716,5	9.321	8.478,5	2.059	1.878,2	🟢 -72,0%	🟢 -77,8%
Chaco	27.135	10127,0	5.452	13.415,4	1.718	4.253,4	🟢 -58,0%	🟢 -68,3%
Corrientes	11.430	4578,4	2.102	4.658,0	525	1.170,5	🟢 -74,4%	🟢 -74,9%
Formosa	13.012	9428,6	1.697	7.431,9	319	1.406,5	🟢 -85,1%	🟢 -81,1%
Misiones	15.052	5175,2	1.757	3.657,3	423	885,6	🟢 -82,9%	🟢 -75,8%
NEA	66.629	7026,1	11.008	7.027,5	2.985	1.917,3	🟢 -72,7%	🟢 -72,7%
Catamarca	5.632	6809,3	1.377	9.988,4	298	2.167,0	🟢 -68,2%	🟢 -78,3%
Jujuy	21.487	13376,5	4.086	15.267,9	1.244	4.659,7	🟢 -65,2%	🟢 -69,5%
La Rioja	5.051	6444,3	1.134	8.528,9	452	3.388,1	🟢 -47,4%	🟢 -60,3%
Salta	44.833	13580,0	8.784	16.029,5	2.126	3.895,5	🟢 -71,3%	🟢 -75,7%
Santiago del Estero	38.150	17730,8	6.314	17.439,6	1.407	3.884,7	🟢 -78,1%	🟢 -77,7%
Tucumán	38.596	10681,5	8.595	14.275,3	1.412	2.350,6	🟢 -78,0%	🟢 -83,5%
NOA	153.749	12533,7	30.290	14.771,5	6.939	3.390,6	🟢 -72,9%	🟢 -77,0%
Chubut	4.569	3753,9	766	3.771,5	201	990,4	🟢 -73,6%	🟢 -73,7%
La Pampa	4.053	6179,5	686	6.289,5	189	1.736,3	🟢 -71,9%	🟢 -72,4%
Neuquén	6.914	5036,2	842	3.734,6	209	933,1	🟢 -81,5%	🟢 -75,0%
Río Negro	7.447	5169,6	1.097	4.571,4	551	2.300,0	🟢 -55,5%	🟢 -49,7%
Santa Cruz	4.280	5602,4	711	5.482,7	148	1.133,8	🟢 -79,8%	🟢 -79,3%
Tierra del Fuego	2.277	6945,0	531	9.371,7	111	1.933,1	🟢 -72,2%	🟢 -79,4%
Sur	29.540	5115,4	4.633	4.806,3	1.409	1.462,7	🟢 -71,4%	🟢 -69,6%
Total PAIS	687.110	7634,3	102.903	6934,1	20.584	1393,4	🟢 -81,7%	🟢 -79,9%

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

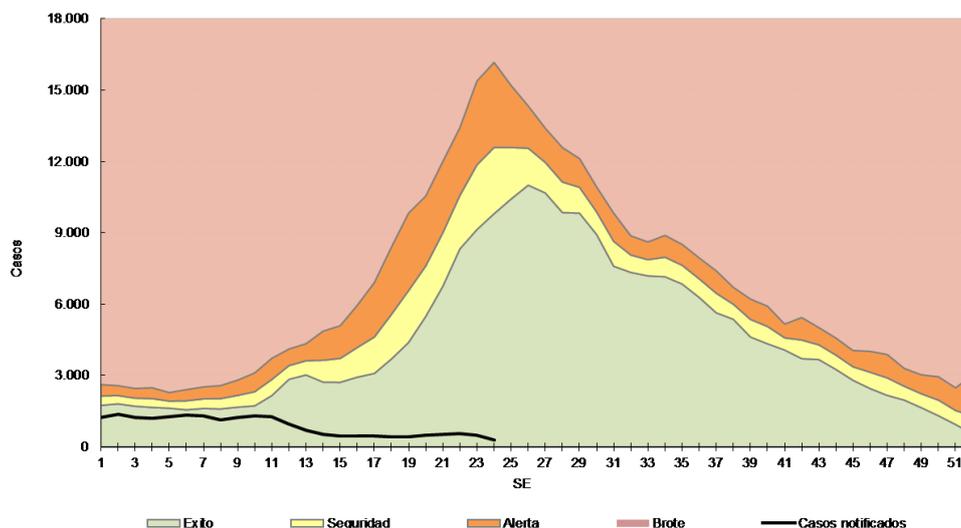
Gráfico 5. Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 24 – Año 2014-2020. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica 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 24 semanas del año de los últimos siete años se observa que fue el año 2016 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 6. Corredor Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Total país. SE 1 a 24 de 2020.



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

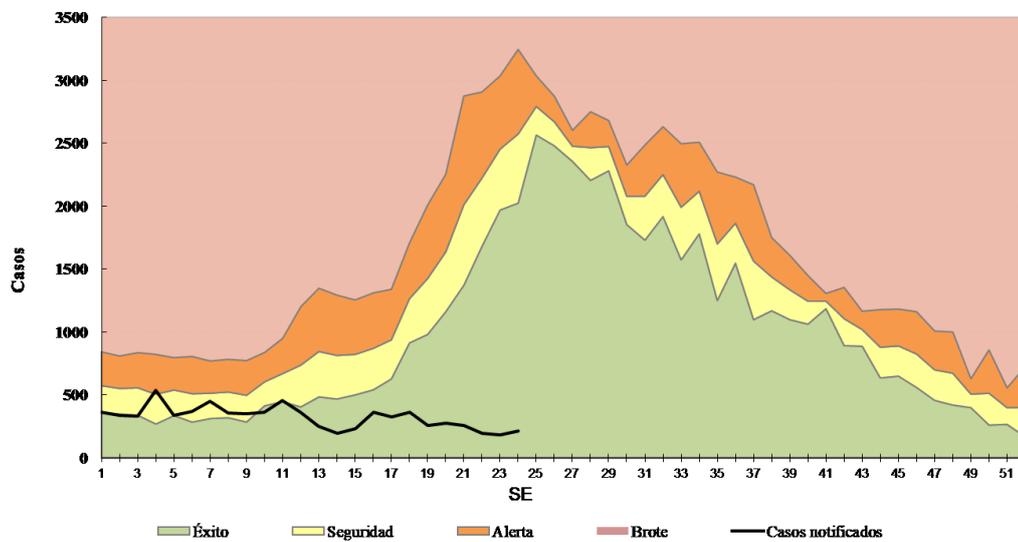
Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 7) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas. A partir de la SE 11 se observa para este

evento, un descenso muy por debajo de lo esperado, aún mayor que el de los demás eventos bajo vigilancia.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Hasta la SE24 de 2020 se registraron 7.700 casos de IRAG con una tasa acumulada de 17.3 casos por 100 mil habitantes. Las notificaciones se muestran en el área de seguridad en las semanas analizadas, observándose a partir de la SE11 un abrupto descenso, como en los demás eventos, en coincidencia con la llegada de la pandemia de COVID-19 a la Argentina.

Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2020 con casos a la SE24. 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}.

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

Muestras estudiadas y positivas

A la SE 24 de 2020 se notificaron 14.932 muestras estudiadas para virus respiratorios *-SIN incluir SARS-CoV-2-* de las cuales, 997 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 198.739 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en el marco de la vigilancia de casos sospechosos de COVID-19 de las cuales 31.787 cuentan con resultado positivo (porcentaje de positividad 16%). En el contexto actual, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 es aproximadamente 13 veces superior al del resto de los virus respiratorios. (Tabla 1).

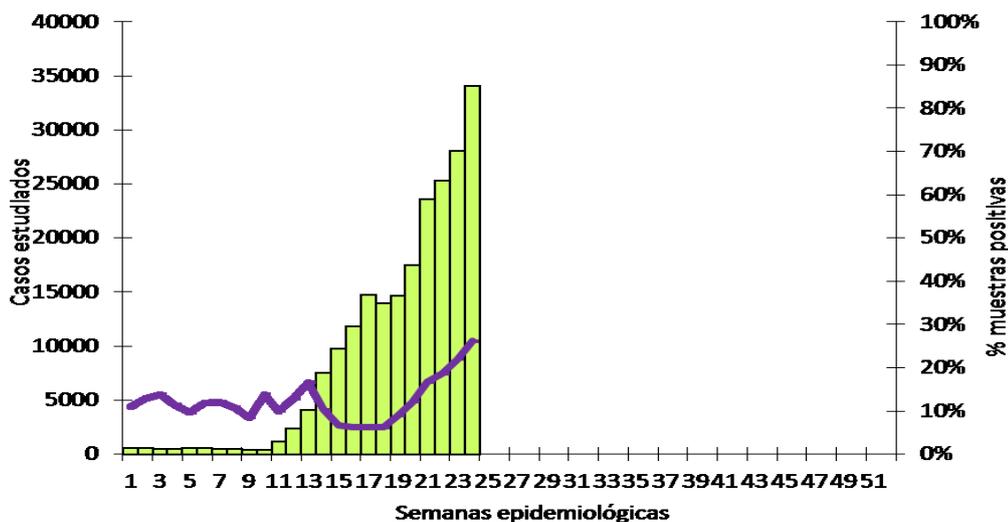
Tabla 1. Muestras totales analizadas para virus respiratorios¹² Acumuladas a la SE24 de 2020. Argentina.

Muestras panel respiratorio y PCR Influenza	14.932
Muestras analizadas por PCR para diagnóstico de SARS-CoV-2	198.739
Muestras positivas para Influenza y OVR	997
Muestras positivas para SARS-CoV-2	31.787
Porcentaje de positividad Influenza / estudiados para Influenza	2.50%
Porcentaje de positividad SARS-CoV-2 / estudiados para SARS-CoV-2	16%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud 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}).

¹² La vigilancia de virus respiratorios incluye una modificación en la metodología de análisis de los datos como adaptación al contexto de la actual pandemia de COVID-19 y a la integración del estudio del virus SARS-CoV-2 con Influenza y otros virus respiratorios bajo el evento "Caso sospechoso de COVID-19". Las muestras positivas para virus Influenza se contabilizan a partir de las notificaciones nominales de Influenza estudiadas por técnica molecular de rt-PCR. Las muestras totales estudiadas para virus Influenza y otros virus respiratorios se contabilizan a partir de las muestras estudiadas por Inmunofluorescencia de la notificación Agrupada/numérica semanal más la cantidad de casos estudiados por rt-PCR registrados en la notificación nominal. Debido a la aplicación de este análisis tanto el número de muestras respiratorias estudiadas para Influenza como la totalidad de casos positivos varían respecto de los reportes previos.

Gráfico 1. Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE24. Año 2020. Argentina



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

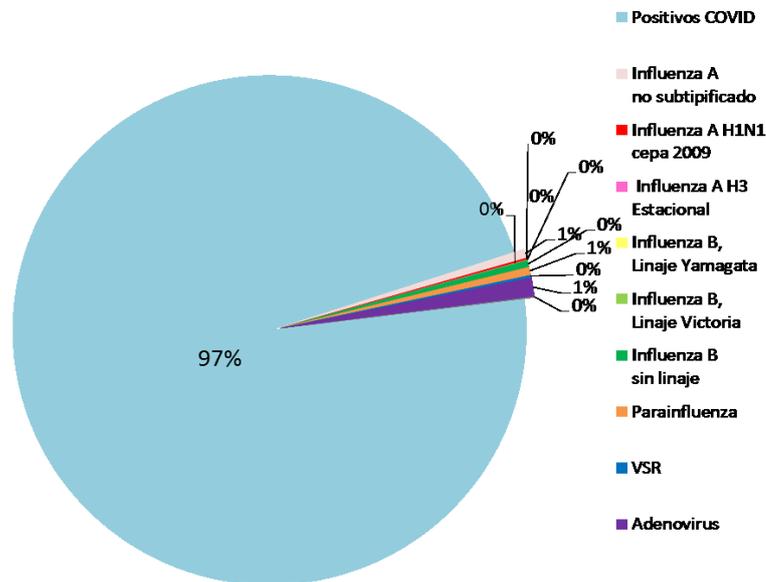
Entre la SE1 y la SE24 se registró un promedio de 8.903 muestras semanales para todos los virus respiratorios con un mínimo de 400 en la SE9 y un máximo de 34.061 en la SE24. Sin embargo, ese número de muestras registra un patrón diferencial: mientras que en las SE1-10 hubo un promedio de 506 muestras analizadas para Influenza y otros virus respiratorios, a partir de la SE11 y hasta la SE24 se registraron un promedio de 14.900 muestras de las cuales 14.191 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 697 muestras, en promedio, para Influenza y otros virus respiratorios.

En la SE24 el porcentaje de muestras positivas para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es cercano a 26.17%, mayor respecto del reporte previo. El número de muestras procesadas continúa en ascenso respecto del reporte previo al integrar la vigilancia de SARS-CoV-2 al resto de los virus respiratorios. Si bien es importante destacar que las muestras estudiadas en el marco de la vigilancia de COVID-19 no son necesariamente estudiadas para otros virus respiratorios (de acuerdo a la definición de caso y algoritmos vigentes), observamos que al integrar la vigilancia de Influenza y OVR a partir de los casos sospechosos de COVID-19 el número de muestras informado para estudio de Influenza y OVR es mayor respecto del último reporte.

Agentes virales identificados

Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE24** de **2020**, de las 32.784 muestras positivas el 97% corresponde a SARS-CoV-2. Le siguen en orden de frecuencia relativa Adenovirus (1%), Influenza (1%) y Parainfluenza (1%)(Gráfico 2). La frecuencia relativa de SARS-CoV-2 respecto del resto de los virus respiratorios continuo en franco ascenso en las últimas semanas.

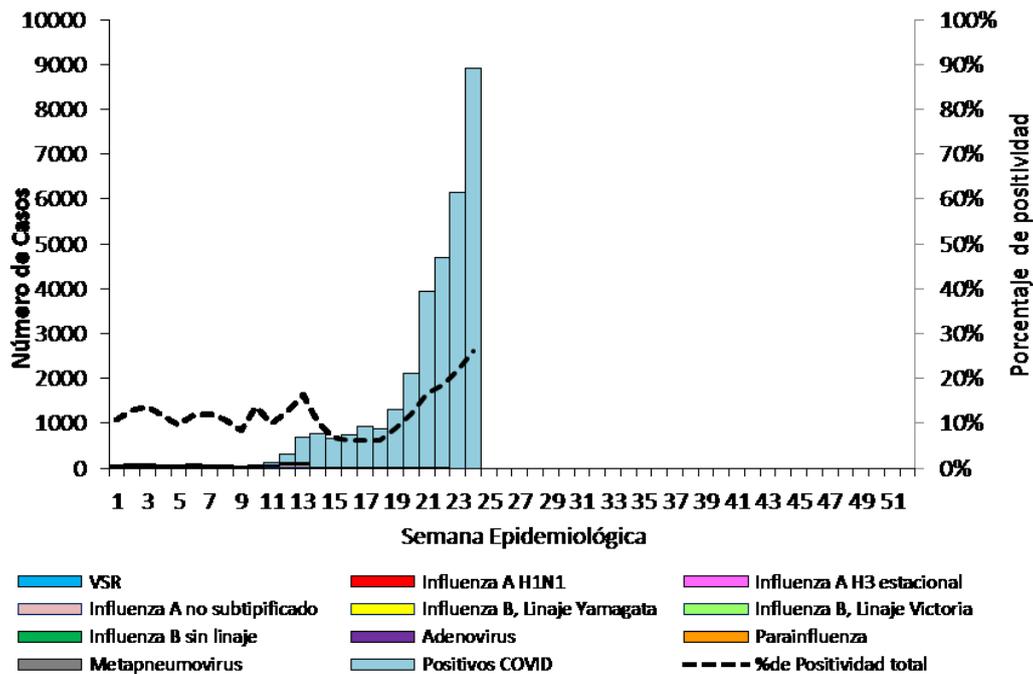
Gráfico 2. Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE24 de 2020. Argentina (n= 32.784).



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud 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.

Desde la SE9 la proporción de SARS-COV-2 fue creciendo hasta convertirse en la notificación casi exclusiva de las últimas semanas.

Gráfico 3. Distribución de virus respiratorios identificados por SE y % de positividad. Acumuladas a la SE24 de 2020. Argentina. (n=32.784).

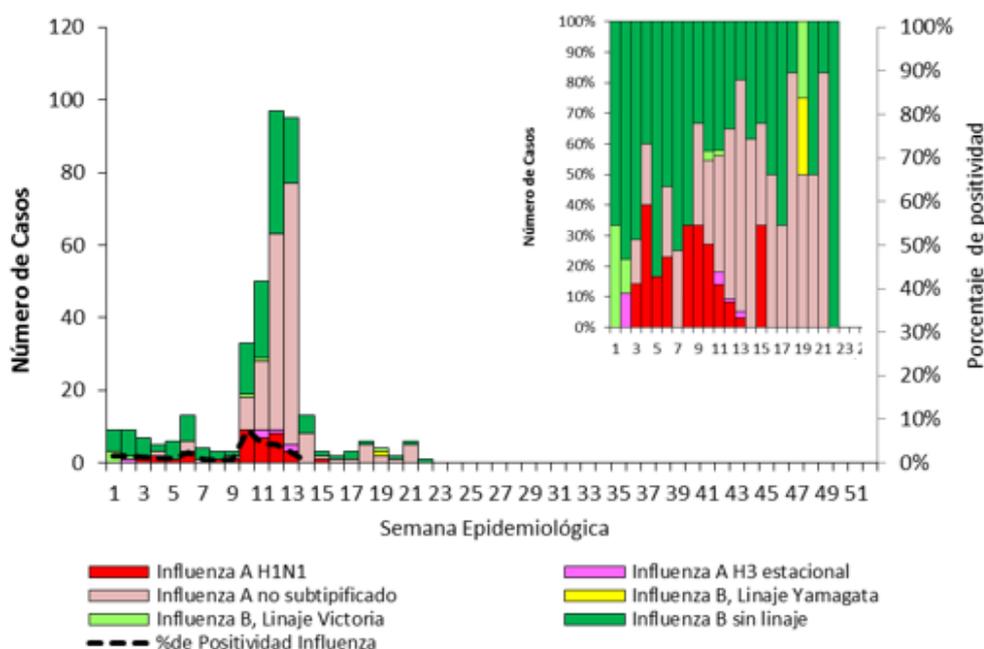


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En la SE24 los virus respiratorios más frecuentes son Coronavirus SARS-CoV-2 seguido por Adenovirus, Influenza A sin subtipificación y Parainfluenza, estos últimos continúan con marcada menor frecuencia absoluta. (Gráfico 3).

Si bien se registran casos de Influenza durante todas las semanas, a partir de la SE10 -y en concordancia con la primera definición de Caso sospechoso de COVID-19, que incluía el estudio de Influenza para los casos con antecedentes de viaje a zona afectada- se acumula el mayor número de casos entre las semanas 10 y 13 a expensas de los casos importados estudiados en el marco de la sospecha de COVID-19.

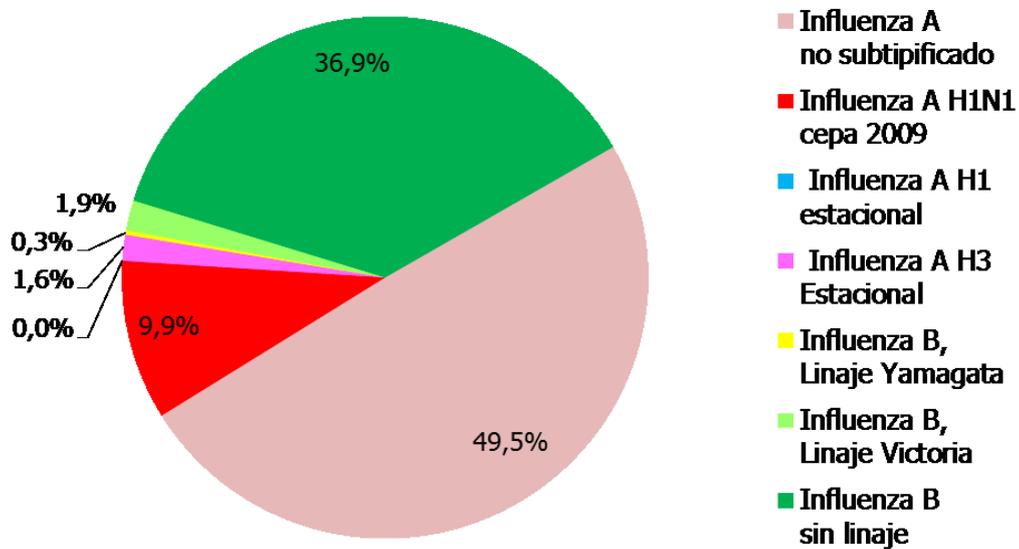
Gráfico 4. Distribución de muestras de virus Influenza identificados por SE y % de positividad. Acumuladas a la SE24 de 2020. Argentina. N=374¹³



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud 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}).

¹³Incluye nueva metodología de análisis de casos. Las muestras positivas para virus Influenza se contabilizan a partir de las notificaciones nominales de Influenza. Las muestras totales estudiadas para virus Influenza se contabilizan a partir de las muestras estudiadas por Inmunofluorescencia y notificadas en la modalidad agrupada semanal más los casos estudiados por rt-PCR notificados nominalmente. Los casos son solo aquellos registrados por el componente de laboratorio del SNVS^{2.0}.

Gráfico 5. Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE24 de 2020. Argentina. N=374



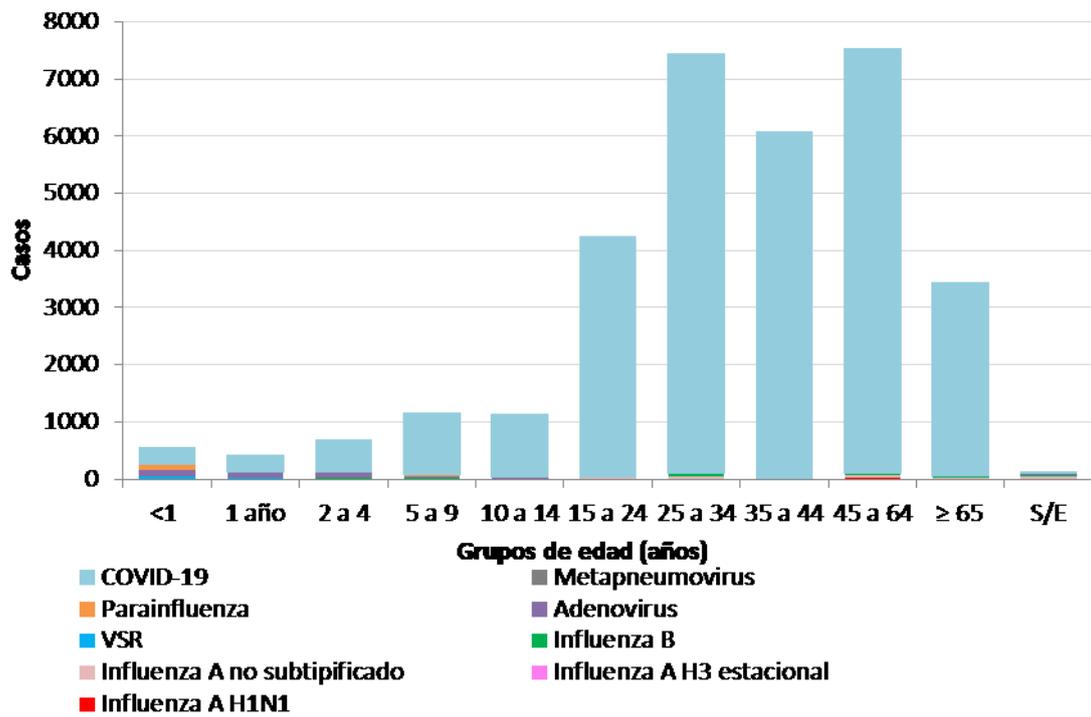
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (N=374) 185 fueron positivas para Influenza A no subtipificado, 138 para Influenza B sin linaje, y 37 Influenza A H1N1 (pdm09). Puede observarse que el número de resultados positivos es mayor respecto del reporte previo considerando aquellos pacientes que fueron estudiados para COVID-19 y que fueron estudiados para Influenza.

En la distribución por grupos de edad se observa que Adenovirus, Influenza B, Parainfluenza y VSR se identificaron en una proporción cercana al 50% de los virus identificados en < 1 año, y disminuye su proporción conforme aumenta la edad.

En las notificaciones a partir de los 15 años de edad y en particular, a partir de los 25 años, comienza a ser el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 el virus respiratorio casi exclusivo con mayor número de muestras positivas en el grupo etario de 45 a 64 años. (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE24 de 2020. Argentina. N= 213.671 (n=32.784).



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud 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 3. Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE24 de 2020. Argentina*

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1 pdm	Influenza B, Lineaje Yamagata	Influenza B, Lineaje Victoria	Influenza B Sin lineaje	Influenza B Total	Influenza Total	Muestras positivas totales Agrupado	Total estudiados OVR	Total estudiados SARS-CoV-2
Bs. As.	13246	6	66	79	10	130	2	17	0	5	51	56	205	179	3922	83078
CABA	14884	13	39	179	1	18	2	5	1	1	25	27	52	290	3802	49576
Cordoba	492	8	16	30	1	8	0	0	0	0	15	15	23	69	818	16201
Entre Rios	89	0	1	14	0	4	1	0	0	1	2	3	8	15	298	1607
Santa Fe	285	7	5	10	0	2	0	11	0	0	9	9	22	24	1021	10863
REGION CENTRO	28996	34	127	312	12	162	5	33	1	7	102	110	310	577	9861	161325
Mendoza	106	2	6	11	0	2	0	0	0	0	4	4	6	27	710	2201
San Juan	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	344	705
San Luis	11	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	343	415
REGION CUYO	124	2	6	30	0	2	0	0	0	0	4	4	6	46	1397	3321
Chaco	1329	2	2	14	0	0	1	0	0	0	2	2	3	27	196	8360
Corrientes	102	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	3	0	147	2953
Formosa	36	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	228	737
Misiones	37	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	4	0	8	1203
REGION NEA	1504	2	3	17	0	2	1	2	0	0	6	6	11	34	579	13253
Catamarca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	220	480
Jujuy	11	1	7	15	0	0	0	0	0	0	3	3	3	25	342	2338
La Rioja	64	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1448
Salta	19	1	7	3	0	2	0	0	0	0	6	6	8	26	534	774
Sgo. Del Estero	22	0	1	1	0	4	0	0	0	0	2	2	6	2	385	2184
Tucuman	52	1	9	4	1	4	0	2	0	0	10	10	16	19	720	5904
REGION NOA	168	3	25	23	1	11	0	2	0	0	22	22	35	73	2205	13128
Chubut	40	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	180	640
La Pampa	5	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	65	286
Neuquen	212	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	1	2	12	178	1776
Rio Negro	551	1	0	3	0	1	0	0	0	0	2	2	3	4	75	2919
Santa Cruz	51	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	9	186	539
T. del Fuego	136	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	4	5	206	1552
REGION SUR	995	10	4	8	4	8	0	0	0	0	4	4	12	41	890	7712
Total país	31787	51	165	390	17	185	6	37	1	7	138	146	374	771	14932	198739

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud 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).

Las provincias con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE24 fueron Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Chaco, Rio Negro y Córdoba.

Hasta la SE24 hubo 8 casos de Influenza fallecidos, 7 de ellos con Influenza A sin subtipificación y uno con Influenza B. Todos los casos fueron estudiados para SARS-CoV-2, 3 de ellos fueron positivos para Influenza A y SARS-CoV-2.

CONCLUSIONES

Las notificaciones clínicas a nivel país de 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.

En contexto de la pandemia de COVID-19, la detección de SARS-CoV-2 continúa en ascenso. Respecto del resto de los virus circulantes, los más frecuentes en forma proporcional son Adenovirus, Influenza y Parainfluenza.

Respecto de Influenza, de 374 muestras positivas hasta le SE24, el subtipo predominante fue Influenza A H1N1 seguido de Influenza B.

Hasta la fecha la detección de virus Influenza y del resto de los virus respiratorios permanece baja en el país comparación con SARS-CoV-2 y 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 agrupados y de los agrupados rutinarios de laboratorio, a expensas de los casos notificados sospechosos de COVID-19).

En la distribución por grupos de edad se observa que SARS CoV-2 es el virus más frecuente en todos los grupos de edad. Sin embargo, Adenovirus, Parainfluenza, Influenza B y VSR se explican cerca del 50% de los casos en menores de un año y su proporción decrece según aumenta la edad. En las notificaciones a partir de los 15 años se observa que la detección de SARS-CoV-2 es casi exclusiva, siendo el grupo etario de 45-64 años el que concentra mayor número de muestras positivas.

Al momento fueron notificados 8 casos fallecidos con Influenza, 7 con Influenza A sin subtipificación y 1 con Influenza B. Tres de los casos de Influenza A tuvieron aislamiento en co-infección de SARS-CoV-2.

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 rutinaria de las infecciones respiratorias, los datos deben ser interpretados con precaución.

Asimismo, 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.

VIGILANCIA COVID-19 EN ARGENTINA

SITUACIÓN INTERNACIONAL

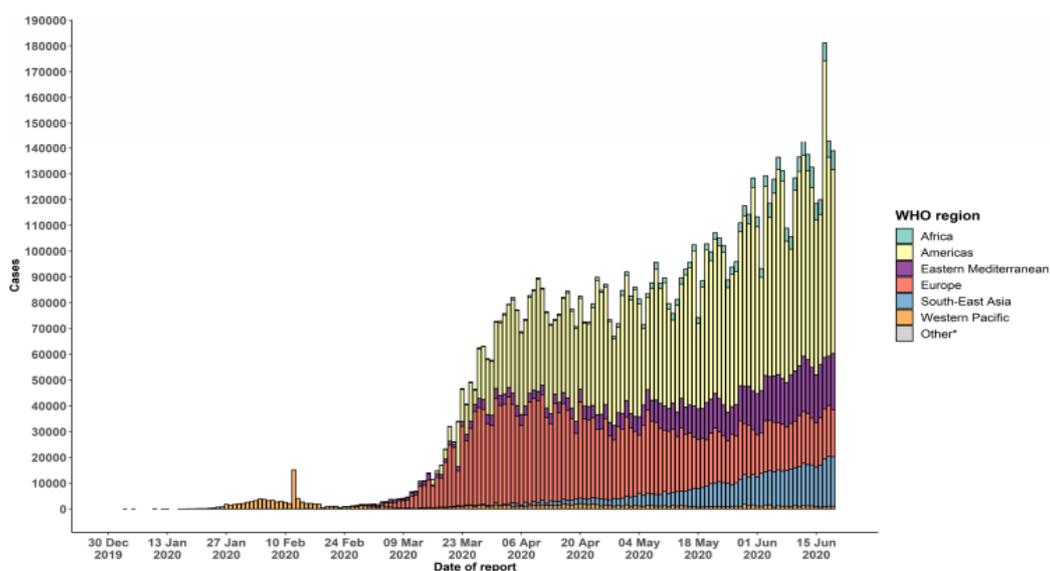
El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19) que rápidamente se extendió por el país y luego a diferentes países. La evolución de la enfermedad ha llevado a que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara formalmente la situación de pandemia por COVID-19.

Al día 20 de junio, la OMS reporta 8.525.042 casos confirmados y 456.973 muertes en el mundo, con afectación de 216 países.

A nivel mundial los primeros casos se detectaron en la región del Pacífico Occidental, luego se registró un predominio de casos en la región Europea y en la actualidad la mayor proporción de casos corresponde a la región de las Américas.

En la región de América, hasta el día 20 de junio, se registraron 4.163.813 casos confirmados de los cuales el 52,2% corresponde a EEUU y el 23,5% corresponde a Brasil. En cuanto a las defunciones de la región, se registraron 212.517, siendo la tasa de letalidad de 5,2%.

Gráfico 1. Número de casos confirmados de COVID-19, según fecha de reporte a la OMS, del 30 de diciembre de 2019 al 20 de junio del 2020.



Fuente: Reporte N° 152 de la OMS

SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo 2020. Hasta el 20 de junio 14, se confirmaron 41.204 casos de este evento (incluyendo 13 casos correspondientes a residentes de la Islas Malvinas). De los 251.380 casos sospechosos de COVID-19 notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, 189.801 fueron casos descartados y 20.375 permanecen en estudio.

El 37,8% de los casos confirmados son contactos estrechos de casos confirmados, 41,5% son casos de circulación comunitaria, 2,5% corresponden a personas con antecedente de viaje (casos importados) y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Hasta el momento se encuentran afectadas 23 de las 24 jurisdicciones, todas excepto Catamarca.

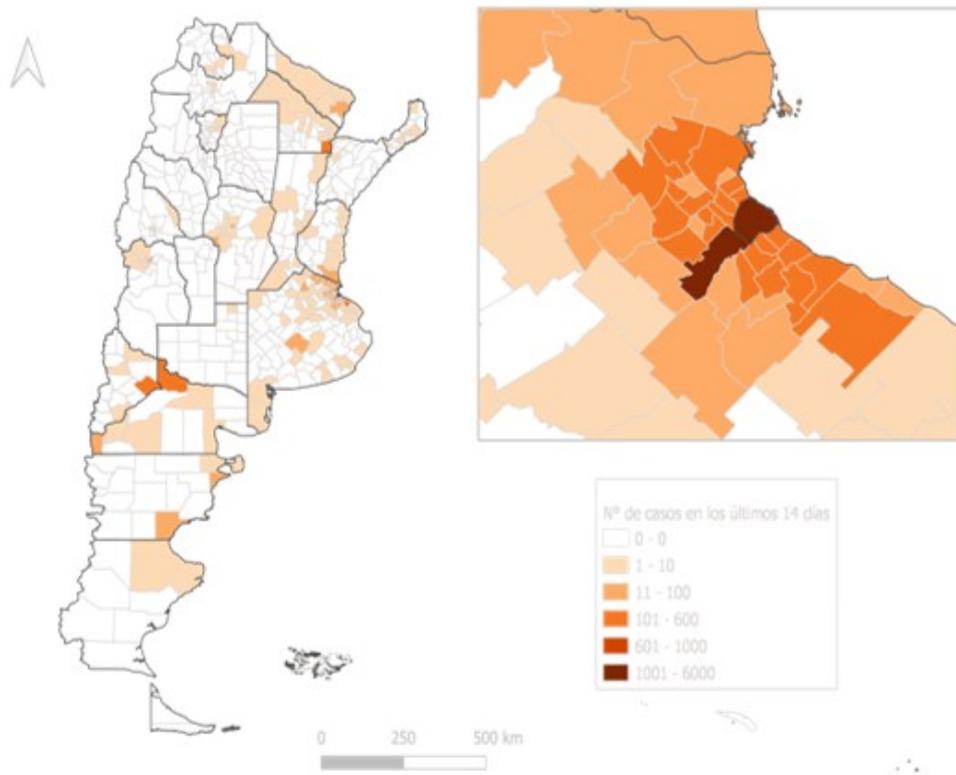
Las zonas con transmisión comunitaria a la semana epidemiológica 25 son:

- Ciudad Autónoma 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 de Chaco: Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas.
- Provincia de Chubut: Trelew
- Provincia de Córdoba: Ciudad de Córdoba
- Provincia de Río Negro: General Roca, Bariloche y Cipolletti

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

¹⁴ Los datos presentados corresponden a lo registrado en el Sistema Nacional de Vigilancia hasta el día 20 de junio a las 18 hs.

Mapa 1. Casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días (desde FIS) por departamento de residencia. 19/06/2020. Argentina. N=14.829*



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 los casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días, se observa que la mayor cantidad se presentó en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el municipio de La Matanza (provincia de Buenos Aires), en los departamentos de General Roca (Río Negro), Confluencia (Neuquén) y San Fernando (Chaco). Las provincias de Catamarca, La Rioja, San Luis, Santa Cruz, Santiago del Estero y Tierra del Fuego no presentaron casos confirmados en los últimos 14 días (Mapa 1).

Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE25/2020, Argentina.

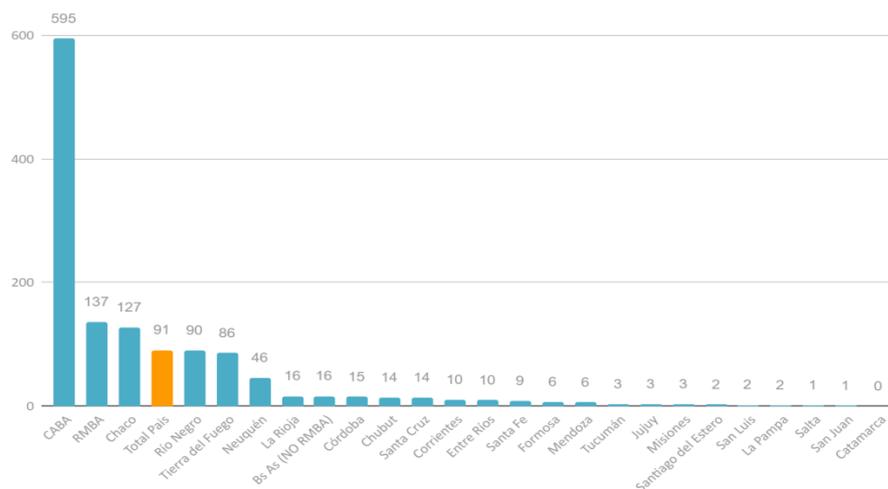
Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100.000 hab)	Casos confirmados	Casos confirmados Tasa (*100.000 hab)	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	11.0931	632,4	18.583	105,9	439	2,4
CABA	6.4009	2081,2	18.300	595,0	365	2,0
Catamarca	551	132,6	0	0,0	0	0,0
Chaco	10.487	278,9	1.530	40,7	84	5,5
Chubut	1.016	90,6	88	7,9	1	1,1
Córdoba	18.398	1527,4	552	45,8	35	6,3
Corrientes	3.417	552,0	115	18,6	0	0,0
Entre Ríos	2.058	148,5	134	9,7	0	0,0
Formosa	781	129,0	39	6,4	0	0,0
Jujuy	2.486	322,5	13	1,7	1	7,7
La Pampa	351	97,9	6	1,7	0	0,0
La Rioja	1.547	393,1	64	16,3	8	12,5
Mendoza	2.651	133,2	127	6,4	9	7,1
Misiones	1.417	112,3	38	3,0	2	5,3
Neuquén	2.134	321,4	303	45,6	7	2,3
Río Negro	3.451	461,6	675	90,3	32	4,7
Salta	861	60,4	21	1,5	0	0,0
San Juan	780	99,8	7	0,9	0	0,0
San Luis	481	94,6	11	2,2	0	0,0
Santa Cruz	594	162,4	51	13,9	0	0,0
Santa Fe	12.017	339,8	318	9,0	4	1,3
Santiago del Estero	2.438	249,2	22	2,2	0	0,0
Tierra del Fuego*	1.623	935,8	149	85,9	0	0,0
Tucumán	6.901	407,2	58	3,4	5	8,6
Total País	251.380	554,0	41.204	90,8	992	2,4

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: INDEC proyecciones 2020

* Se incluyen los 13 casos de Islas Malvinas

La situación en el país es heterogénea, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires son las jurisdicciones que presentan una mayor tasa de casos confirmados cada 100.000 habitantes (595 y 105,9 respectivamente), mientras que Catamarca no ha confirmado casos a la fecha. Se han registrado 992 fallecidos debido a esta causa, con una tasa de letalidad del 2,4%. Las jurisdicciones con tasas de letalidad más elevadas son, La Rioja (12,5%), Tucumán (8,6%), Mendoza (7,1%) y Córdoba (6,3%) . (Tabla 1).

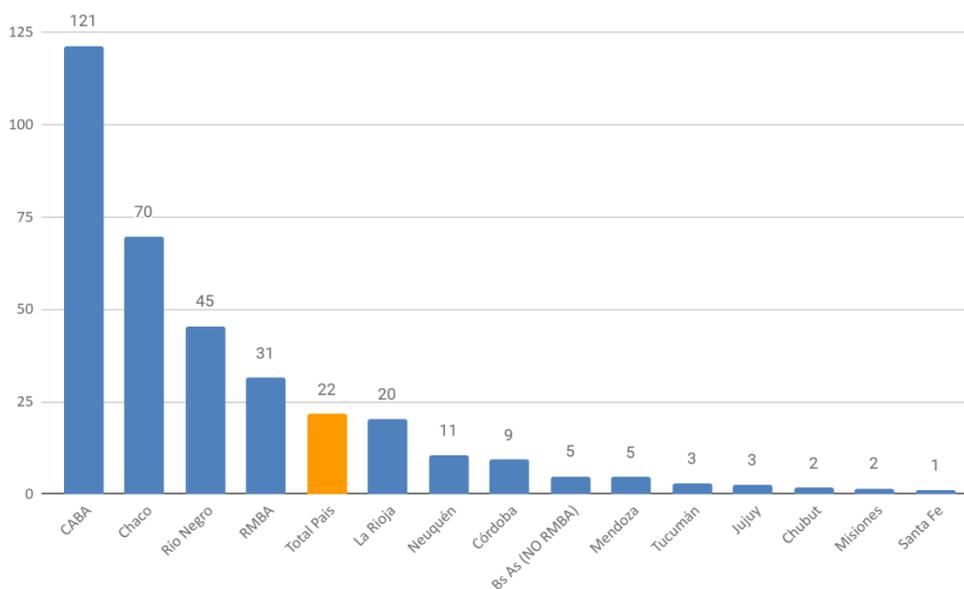
Gráfico 2. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 25/2020, Argentina.



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^{2a}).

Las áreas que presentaron tasas de incidencia acumuladas más elevadas son CABA, Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA) y Chaco, superando el promedio nacional de 91 casos cada 100.000 habitantes. Se observó una diferencia de tasas de 594 casos cada 100.000 habitantes entre la jurisdicción que presentó mayor incidencia (CABA con 595 casos cada 100.000 habitantes) y la jurisdicción que presentó menor incidencia (San Juan con 1 caso cada 100.000 habitantes). (Gráfico 2).

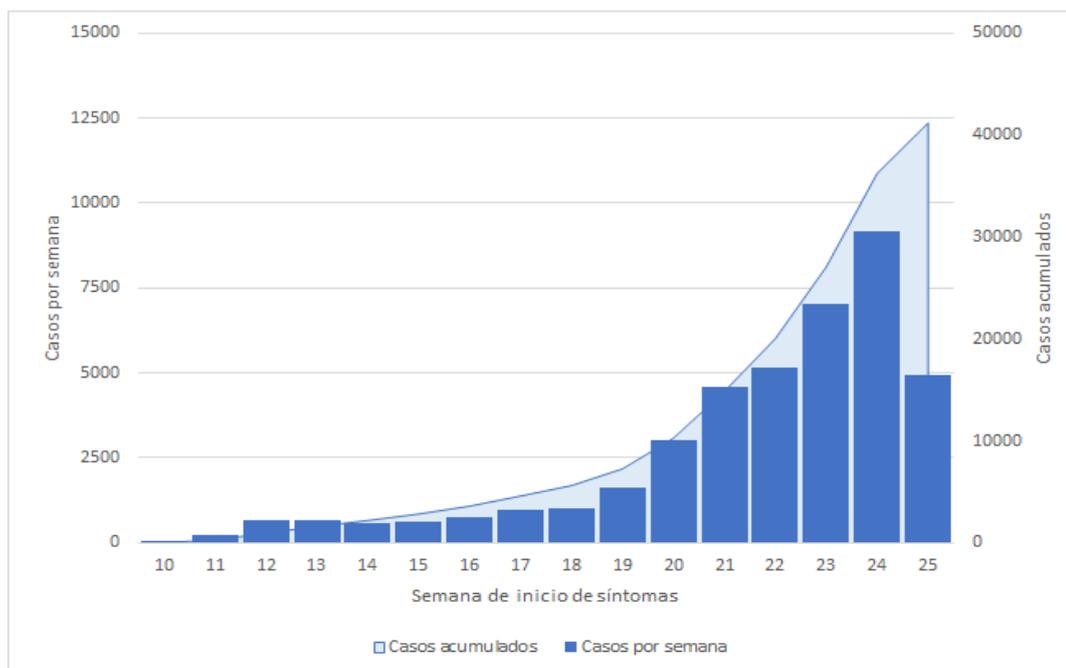
Gráfico 3. Tasa de mortalidad por COVID-19 cada 1.000.000 de habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 25/2020, Argentina.



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^{2a}).

En cuanto a la tasa de mortalidad (Gráfico 3), el promedio nacional es de 22 fallecidos cada millón de habitantes. Cuatro (4) jurisdicciones presentaron tasas mayores a este promedio (CABA, Chaco, Río Negro y Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA)). Se observa una diferencia de tasas de 120 por cada millón de habitantes entre la jurisdicción con mayor tasa (CABA con 121 cada millón) y la jurisdicción con menor tasa (Santa Fe con 1 cada millón).

Gráfico 4. Curva epidémica de casos confirmados y casos acumulados según fecha de inicio de síntomas. SE25/2020, Argentina. N=41.191*.



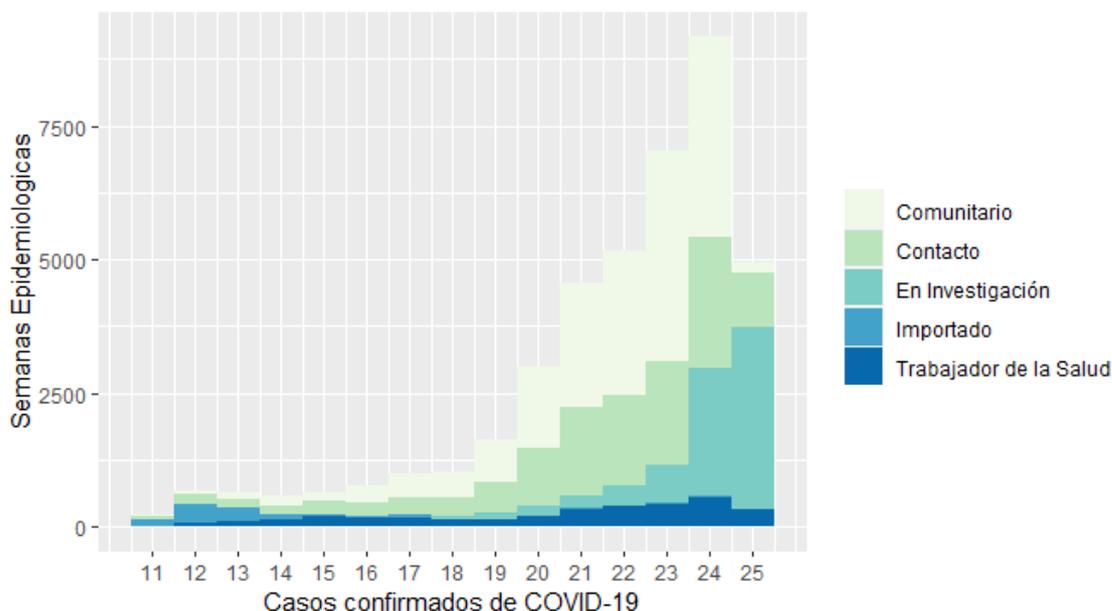
*No están contabilizados los casos de las Islas Malvinas

Nota: Se tomó la fecha de notificación para los casos sin datos de fecha de inicio de síntomas.

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 (SNVS²⁰).

En la curva epidémica (Gráfico 4), se observa que luego de un relativo amesetamiento de los casos, la curva muestra un ascenso sostenido desde principios de mayo (SE 19), principalmente a expensas de los casos confirmados en CABA y provincia de Buenos Aires (AMBA).

Gráfico 5. Curva de casos confirmados acumulados por semana epidemiológica por fecha de inicio de síntomas según clasificación epidemiológica. SE25/2020, Argentina. N= 41.191*



*No incluye los casos de Islas Malvinas.

Nota: Para interpretar correctamente este gráfico se recomienda no considerar la última semana epidemiológica.

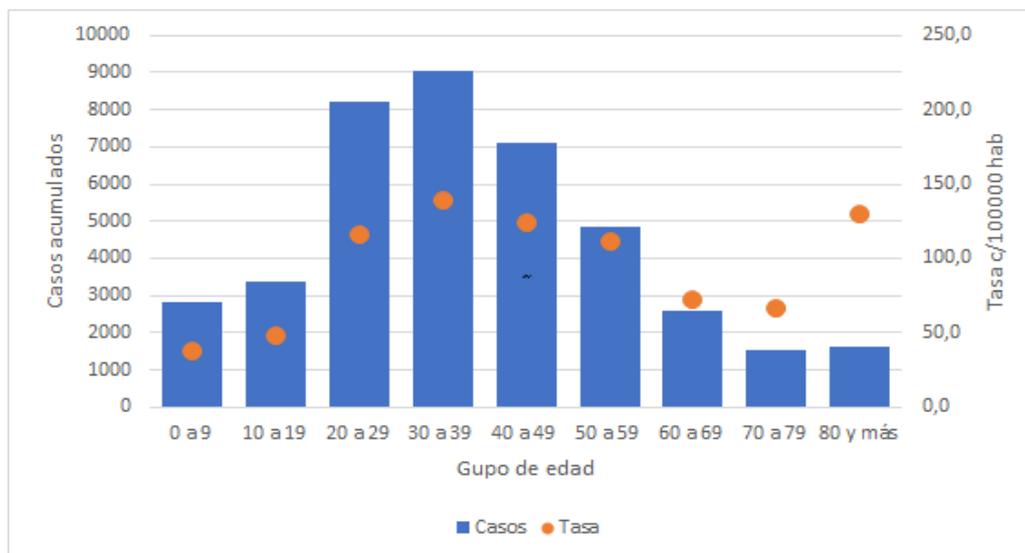
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

En cuanto a la curva según clasificación epidemiológica, en un principio la mayor cantidad de casos confirmados fueron importados. A partir de la SE 14 se registra un descenso de casos importados y un incremento sostenido de los casos clasificados como contacto estrecho y casos comunitarios. En cuanto a los trabajadores de la salud, se observa una tendencia ascendente con pico en la SE 17, luego un descenso en la SE 18 a partir de la cual vuelve a registrarse un ascenso hasta la SE 24. La distribución de los casos de la SE 25 va a modificarse en los próximos días, ya que la información que se registra impacta retrospectivamente. Actualmente, en la SE 25 se observa la presencia de casos en investigación, los cuales serán reclasificados en las otras categorías.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel nacional, la mediana de edad de los casos confirmados es de 36 años. El grupo etario entre 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados (9.023) y la tasa específica por edad más elevada (139,2 casos por cada 100.000 habitantes). El grupo de 80 años y más si bien registra sólo 1613 casos, tiene la segunda tasa más elevada (129,4 casos cada 100.000 habitantes).

Gráfico 6. Casos confirmados y tasas específicas por grupo etario c/ 100.000 hab. SE25/2020, Argentina. N=41.152*



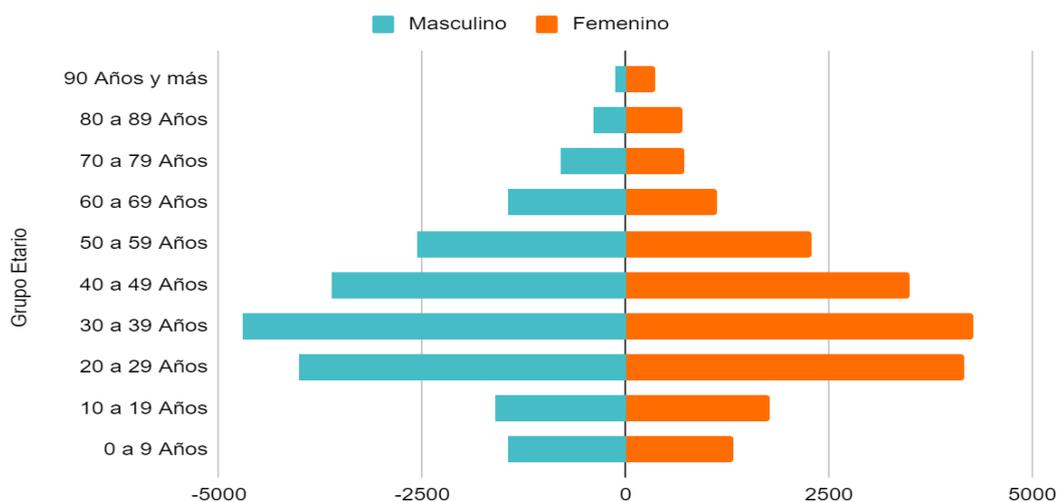
*No incluye los casos de Islas Malvinas y los casos que no cuentan con el dato de edad.

Poblaciones utilizadas: proyecciones INDEC 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 (SNVS2.0).

En cuanto a la distribución por sexo, los casos confirmados hasta el momento se distribuyen homogéneamente, el 50,6% (20.769) pertenece al sexo masculino y el 49,4% (20.262) al sexo femenino. Sin embargo, esta distribución comienza a variar en los grupos de edad más avanzada observándose que en el grupo de 80 años y mayores crece la proporción de sexo femenino (Gráfico 7).

Gráfico 7. Distribución de casos confirmados según sexo. SE25/2020, Argentina. N=41.021*



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

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).

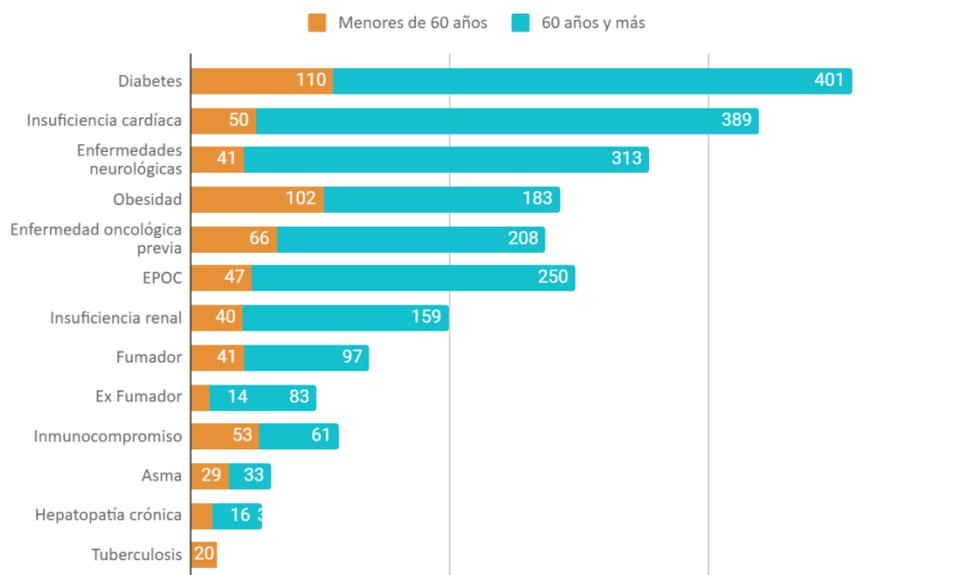
VIGILANCIA DE LA SEVERIDAD DE COVID-19

Según la información aportada al SNVS2.0 al día 20 de junio, el 2,6% (1.105) de los casos confirmados con COVID-19 requirieron internación en unidades de cuidados intensivos (UTI). En cuanto a la distribución por sexo de las personas que requirieron UTI, 61,3% (677) corresponde al sexo masculino, 39,9% (441) al sexo femenino y 0,6% (7) no contaban con ese dato.

Hasta el momento se registraron 992 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, con una letalidad general del 2,4%.

La mediana de edad de los casos confirmados fallecidos es de 74 años, con un rango que va desde 1 a 105 años de edad. La diabetes y la insuficiencia cardíaca fueron los factores de riesgo asociados que se presentaron con mayor frecuencia, en mayores de 60 años, mientras que en menores de 60 años fueron diabetes y obesidad. (Gráfico 8).

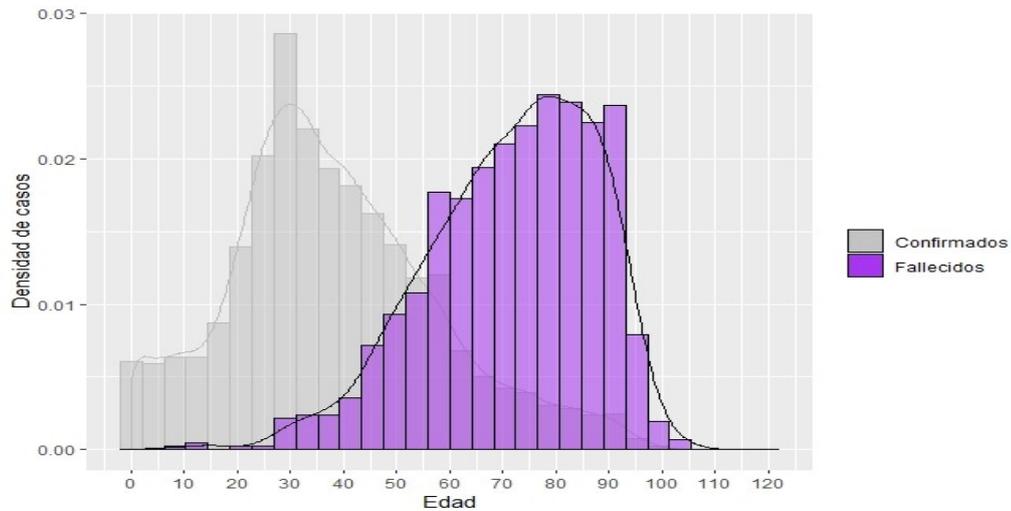
Gráfico 8. Distribución de los factores de riesgo en los casos confirmados fallecidos*. N=2.845. SE25/2020, Argentina.



*Hay personas que presentaban más de un factor de riesgo

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 9. Curva de densidad e histograma de áreas de edad de casos confirmados y fallecidos. Total País, SE25/2020. N=48.785

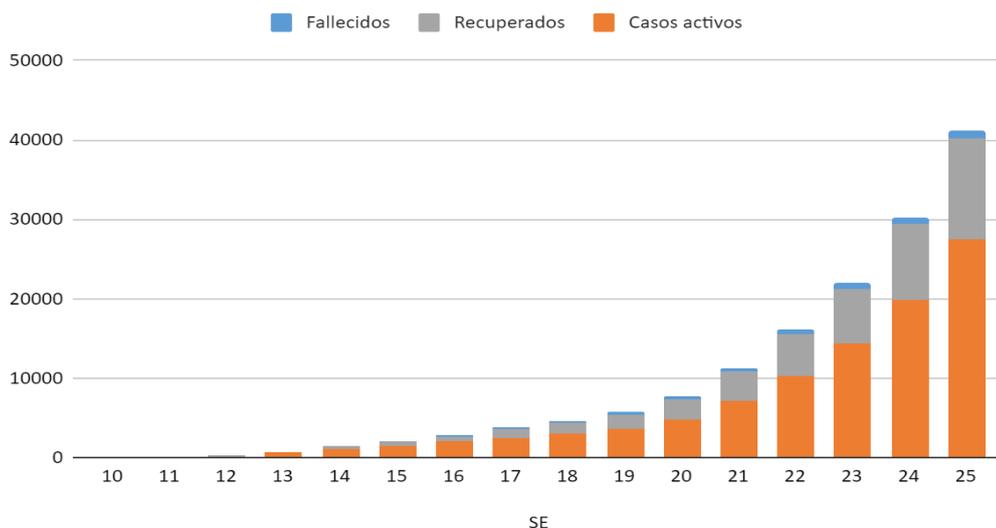


*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad.

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 (SNVS²⁰).

En el gráfico 9 podemos observar la distribución etaria de casos confirmados en fallecidos en relación a la distribución de todos los casos confirmados. Observamos una mayor concentración de los casos fallecidos en torno a los 75 a 95 años. La mayor concentración de casos en confirmados se encuentra en torno a los 25 a 35 años. Se observa un claro desplazamiento hacia la derecha (mayor edad) de la curva de densidad de fallecidos en relación al total de los confirmados (Gráfico 9).

Gráfico 10. Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados por SE de notificación. Total país. SE25/2020, Argentina. N=41.204



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 (SNVS²⁰).

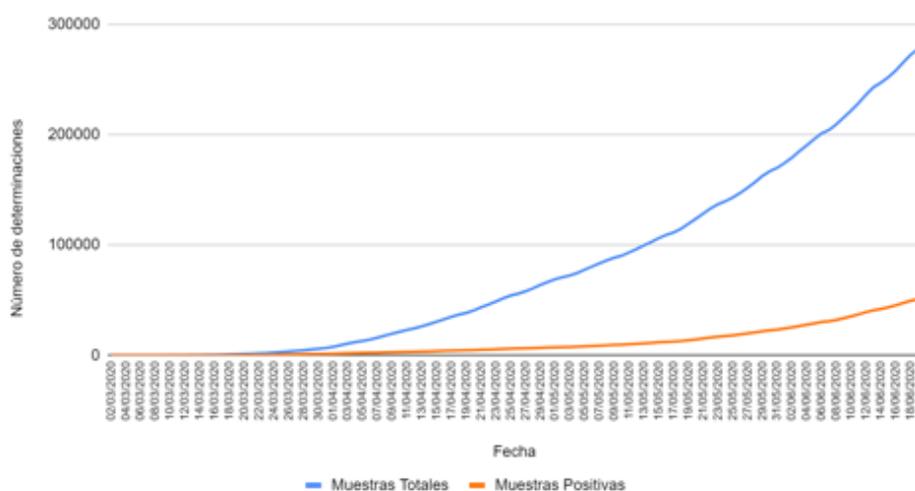
A fin de la semana 25 se observaron 27.482 casos activos, 1.117 casos más que a fin de la semana 24. Esto representa un incremento porcentual de 4%.

Se contabilizaron un total de 992 muertes y 12.728 pacientes recuperado lo que equivale a un 2,4 y 30,9%, respectivamente, del total de casos confirmados.

TESTEO

Desde el inicio del brote hasta la fecha se realizaron 279.672 pruebas diagnósticas para COVID-19, esto equivale a 6163.3 muestras por millón de habitantes.

Gráfico 11. Determinaciones totales y positivas por día. Argentina. A SE25/2020, 19/06/2020. N: 279.672.

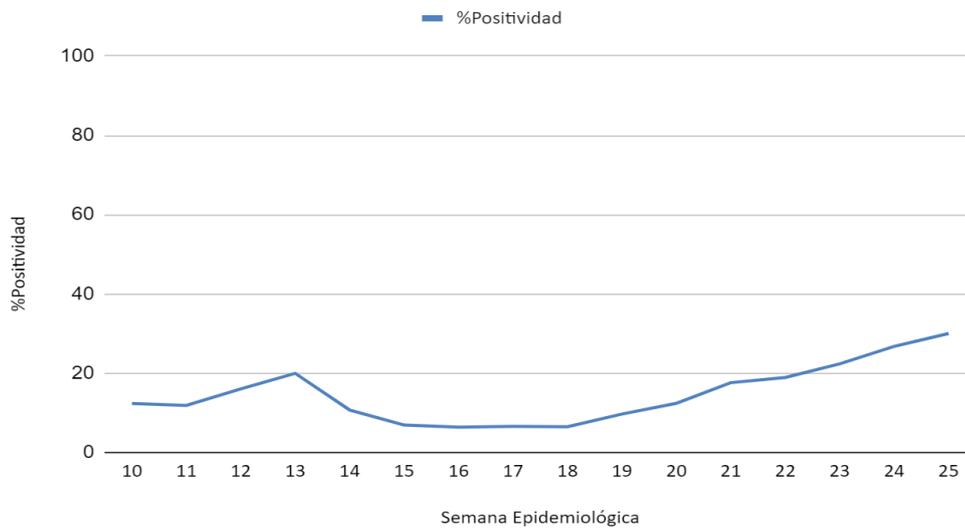


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2a})

PORCENTAJE DE POSITIVIDAD

El índice de positividad del diagnóstico consiste en determinar la proporción de casos positivos sobre el total de casos estudiados. El valor acumulado de este indicador para el total de las muestras analizadas en ocasión del diagnóstico de casos sospechosos de COVID-19 en el país al día 27 de junio es de 20,6%. Sin embargo, si se observa la evolución de este indicador por semana se advierte desde el mes de mayo (SE 19), un incremento paulatino en el valor del porcentaje de positividad (Gráfico 10).

Gráfico 12. Porcentaje de positividad por semana epidemiológica. Argentina, SE25/2020. N= 41.191*



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

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 (SNVS²⁰).

La definición de caso sospechoso de COVID-19 se ha actualizado el 08/06/2020. La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica. Las mismas 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>

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS (EFE)

Fecha del reporte: 27/06/2020

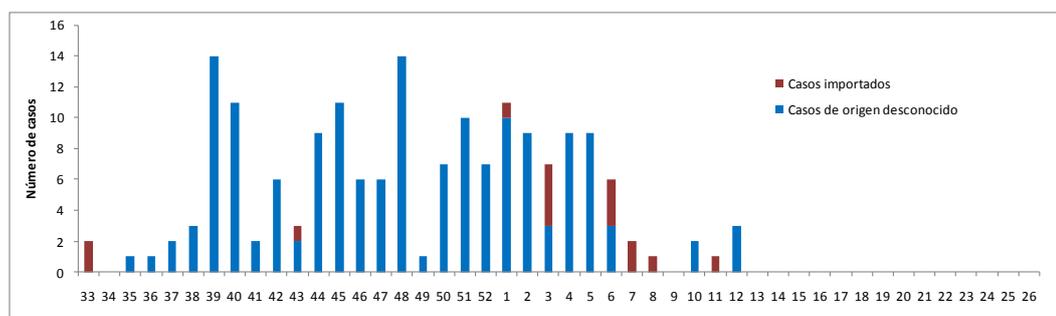
SITUACIÓN ACTUAL DEL SARAMPIÓN EN ARGENTINA

ACTUALIZACIÓN

Desde inicio del año 2019 se confirmaron 183* casos de sarampión en Argentina: 123 casos en 2019 (8 casos importados o relacionados a la importación, 2 casos detectados en España y 113 de origen desconocido) y 60 en 2020 (12 importados y 48 de origen desconocido).

Desde la semana epidemiológica (SE) 33/2019 y hasta la SE 26/2020 se registra el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con 176 casos confirmados¹⁵, incluida una defunción: 161 de origen desconocido y 15 casos importados (Brasil, EEUU y Europa-Asia).

Gráfico 1. Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica y según origen. Argentina, SE 33/2019 a SE26/2020

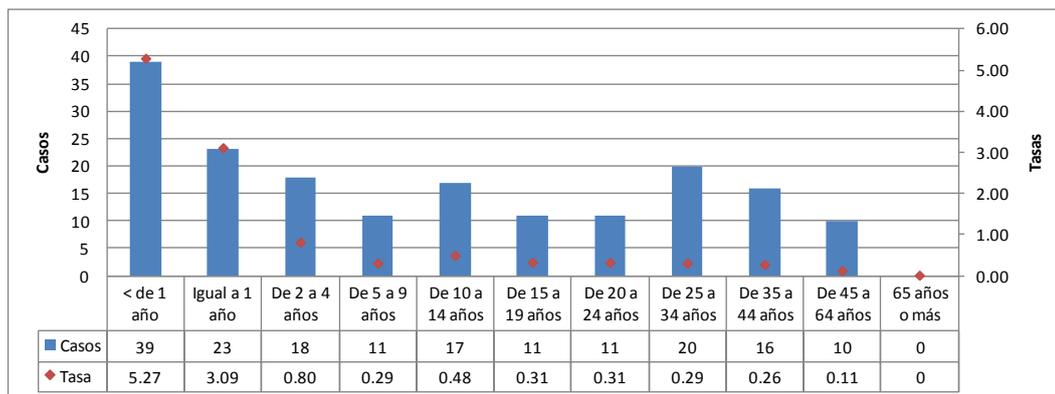


Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información del SNVS^{2.00}

Desde el inicio del brote actual en la SE 33/2019, los casos se concentraron en la Ciudad de Buenos Aires (33 casos, de los cuales 9 fueron importaciones), un caso importado en la Ciudad de Córdoba y 142 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 (8), Malvinas Argentinas (6), Marcos Paz (1), Merlo (36), Moreno (21), Morón (3), Pilar (3), Quilmes (3), Tigre (4) y Vicente López (2).

¹⁵ El número de casos puede diferir de lo publicado con anterioridad porque el brote se encuentra en análisis permanente.

Gráfico 2. Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulado de SE33/2019 a SE26/2020. Argentina (N=176)



Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0})

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponde 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 26/2020, 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 26/2020

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	25	276	605	955	● 5.44
CABA	10	0	22	38	167	237	● 7.71
Córdoba	1	0	14	182	113	310	● 8.24
Entre Ríos	0	0	0	13	0	13	● 0.94
Santa Fe	0	0	1	24	38	63	● 1.78
Centro	60	0	62	533	923	1578	● 5.39
Mendoza	0	0	4	6	87	97	● 4.87
San Juan	0	0	0	0	6	6	● 0.77
San Luis	0	0	0	9	3	12	● 2.36
Cuyo	0	0	4	15	96	115	● 3.51
Chaco	0	0	0	23	21	44	● 3.65
Corrientes	0	0	0	0	1	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	35	25	62	● 1.48
Catamarca	0	0	0	0	0	0	● 0.00
Jujuy	0	0	1	10	9	20	● 2.59
La Rioja	0	0	0	0	0	0	● 0.00
Salta	0	0	0	15	23	38	● 2.67
Sgo del Estero	0	0	0	1	3	4	● 0.41
Tucumán	0	0	3	25	6	34	● 2.01
NOA	0	0	4	51	41	96	● 1.69
Chubut	0	0	1	4	6	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	2	12	18	32	● 1.09
Argentina	60	0	74	646	1103	1883	● 4.15
Otros países**	0	0	-	-	-	-	-
Total confirmados	60	0					

Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0})

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).

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.

DEL NIVEL OPERATIVO

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.

- **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.**¹⁶

¹⁶ Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>