

ISSN 2422-698X {en línea}  
ISSN 2422-6998 {correo electrónico}



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Dirección Nacional de Epidemiología y  
Análisis de la Situación de Salud

---

N° 403 – SE 11 – Marzo de 2018

## **AUTORIDADES**

### **PRESIDENTE DE LA NACIÓN**

Ing. Mauricio Macri

### **MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN**

Dr. Adolfo Rubinstein

### **SECRETARIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS**

Dr. Mario Kaler

### **SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES**

Dra. Miriam Burgos

### **DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD**

Dra. Patricia Ines Angeleri

## QUIENES HACEMOS EL B.I.V.

Este Boletín resume información de diferentes grupos de trabajo comprometidos con la vigilancia enmarcada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

En la coordinación, armado, gestión y análisis general del BIV, el equipo del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación.

En la recolección, sistematización y notificación, todos los usuarios activos de notificación C2 y SIVILA que de manera sistemática aportan información al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud desde las 24 jurisdicciones y los laboratorios nacionales de referencia, para hacer posible este Boletín

En la gestión de la información, los coordinadores de vigilancia clínica (C2) y laboratorial (SIVILA) de las 24 jurisdicciones.

Contamos además con la colaboración de:

En el análisis de la vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina el Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus del INEVH Julio

Maiztegui- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, Ciudad de Pergamino.

En el análisis de la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, el equipo del Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, Ciudad de Buenos Aires.

En el análisis de la vigilancia de SUH, el equipo del Laboratorio Nacional de Referencia: Servicio de Fisiopatogenia, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, Ciudad de Buenos Aires.

En el análisis de la vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, el equipo de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

En la información de HIV, Tuberculosis, Lepra, ITS y Hepatitis virales, los equipos de la Dirección de SIDA, ETS y hepatitis virales.

En la información de Enfermedades Zoonóticas, el equipo del Programa Nacional de Control de Enfermedades Zoonóticas.

ISSN 2422-698X {en línea}  
ISSN 2422-6998 {correo electrónico}  
Dirección de Epidemiología  
Ministerio de Salud de la Nación.  
Av. 9 de Julio 1925  
(C1073ABA) – C.A.B.A.  
República Argentina

## SOBRE EL BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

El “Boletín integrado de vigilancia” muestra en primer lugar, la situación en que se encuentran -en relación con lo esperado- los eventos bajo vigilancia por ley nacional. A partir de marzo de 2013 se ha incorporado una nueva metodología que consiste en la integración de la información proveniente de los módulos de Vigilancia Clínica y Laboratorial del SNVS (C2 y SIVILA), de manera tal de poder reflejar las notificaciones que han sido vertidas al sistema de vigilancia en ambas estrategias para los siguientes eventos: Botulismo, Botulismo del Lactante, Triquinosis, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Intox. por Monóxido de Carbono, Intox. por Plaguicidas, Lepra, Chagas agudo congénito, Chagas agudo vectorial, Leishmaniasis Cutánea, Mucosa y Visceral, Paludismo, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantavirus, Leptospirosis, Sífilis Congénita, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre Amarilla y Carbunco Cutáneo<sup>1</sup>. Los datos incluyen todas las notificaciones al sistema de vigilancia, tanto los casos sospechosos como aquellos confirmados, los eventos en eliminación y aquellos que se notifican sin ninguna confirmación o estudio complementario.

La visualización de la primera tabla alerta sobre eventos con notificaciones por encima de lo esperado y la consiguiente necesidad de evaluar, en particular en los niveles provinciales y sub-provinciales, la situación del evento en cada territorio.

El BIV propone tres diferentes modalidades de presentación de la información expuesta en las tablas iniciales.

En primer lugar una **“Tablas generales para el total país de grupos de eventos de notificación obligatoria seleccionados según relevancia epidemiológica”**, donde se muestra semanalmente un panorama sucinto de

casos notificados y confirmados de eventos seleccionados.

En segundo término se presentan **“Actualización semanal de Eventos priorizados** donde se describe la situación de eventos priorizados (como Infecciones Respiratorias Agudas, Arbovirosis, Coqueluche, EFE, SUH, etc), de manera pormenorizada.

Por último, se incluyen también **“Informes Especiales”**, de inclusión no sistemática que tienen el objetivo de profundizar en determinado tema o problema específico.

Debido a la heterogeneidad en la oportunidad de notificación de las diferentes jurisdicciones, los datos provenientes del módulo C2 se presentan con 4 semanas de atraso para asegurar mayor comparabilidad. No obstante, debe tenerse en cuenta que **los datos de vigilancia son parciales y sujetos a modificación**, de acuerdo a la actualización que los nodos locales van realizando en el SNVS.

Quienes realizamos el BIV esperamos que la información contribuya al reconocimiento de la situación epidemiológica y la toma de decisiones y acciones en salud pública para mejorar la salud de la población.

Esperamos contar con los comentarios y sugerencias de los lectores para continuar mejorándolo.

*Equipo de trabajo  
Boletín Integrado de Vigilancia*

<sup>1</sup> Nota metodológica: se analizaron el total de notificaciones por departamento de residencia de los casos y se seleccionó el número mayor de casos notificados comparando la información vertida en el

módulo C2 y en el módulo SIVILA. De esta manera, la información analizada corresponde al mayor número de notificaciones para el período vertidas al sistema por alguna de dichas estrategias.

## ÍNDICE

<b>I. Tablas generales para el total país de grupos de eventos seleccionados según relevancia epidemiológica.....</b>	<b>6</b>
<b>II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados .....</b>	<b>9</b>
II.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	9
II.1.a. Introducción.....	9
II.1.b. Situación nacional.....	9
II.1.c. Notificaciones de arbovirosis según provincia .....	14
II.1.d. Situación regional .....	17
II.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	20
II.2.a. Introducción.....	20
II.2.b. Resumen .....	21
II.2.c. Situación regional .....	21
II.2.d. Vigilancia clínica.....	22
II.2.e. Vigilancia de virus respiratorios.....	31
II.2.f. Anexo: Casos y tasas según Regiones Sanitarias de la provincia de Buenos Aires. ....	39
<b>III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial .....</b>	<b>41</b>

## I. TABLAS GENERALES PARA EL TOTAL PAÍS DE GRUPOS DE EVENTOS SELECCIONADOS SEGÚN RELEVANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Tabla 1 - Eventos erradicados, eliminados y en eliminación. SE1 a SE8. Años 2017/2018.

Grupo	Eventos	2017		2018	
		Sospechosos notificados	Confirmados	Sospechosos notificados	Confirmados
Inmunoprevenibles**	Difteria	0	0	0	0
	Rubeola congénita	17	0	10	0
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	48	0	30	0
	Poliomielitis: PAF < 15 años	16	0	14	0
	Viruela	0	0	0	0
Vectoriales	Paludismo *	0	0	0	0

La viruela es la única enfermedad inmunoprevenible erradicada del planeta gracias a la vacuna universal.

La poliomielitis y el sarampión están eliminados en Argentina y la difteria, rubeola y rubeola congénita en control.

El número de eventos corresponden a casos sospechosos, no confirmados

\*Datos integrados de la notificación al SNVS módulos C2 y SIVILA, casos autoctonos actualizados hasta la SE 8.

\*\*Datos proporcionados por la DICEI actualizados hasta la SE 8 2018.

Tabla 2 - Eventos con umbral esperado de casos confirmados igual a cero similar. SE1 a SE4. Años 2017/2018. (n=16/90)

Grupo	Eventos	Notif. Acum. SE 4/2017	Conf. Acum. SE 4/2017	Notif. Acum. SE 4/2018	Conf. Acum. SE 4/2018	Notif. Cuatrimestre 5-8/2018	Conf. Cuatrimestre 5-8/2018
Gastroentéricas	Cólera (coprocultivos estudiados)*	1153	0	566	0	86	0
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	2	0	2	1	1	0
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	0	0	0	0	0	0
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	0	0	0	0	0	0
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0	0	0	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental (FNO) **	Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.					
	Fiebre recurrente <sup>1</sup>	15	15	1	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Tifus epidémico	0	0	0	0	0	0
Vectorial/ Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla (FA) **	Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.					
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0	0	0	0	0
	Carbunco Cutáneo <sup>1</sup>	1	0	0	0	0	0
Zoonótica/ Inmunoprevenible	Rabia Humana <sup>1</sup>	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina, Felina y Ferrets <sup>1</sup>	7	0	8	0	3	0
	Rabia en murciélagos	31	4	57	4	15	7

\*Coproculivos estudiados en el marco de la vigilancia de diarreas bacterianas. No corresponden a casos sospechosos de cólera.




\*\*Se estudian para FNO, FA y Encefalitis de San Luis casos de Síndrome Febril Inespecífico estudiados por laboratorio para estas patologías en el marco de la vigilancia de dengue.

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS módulo C2 y Módulo SIVILA, actualizados hasta la SE 8/2018.

## Referencias

Comparación del evento acumulado 2018 en relación con el acumulado 2017 o mediana del acumulado de los últimos 5 años.

Las referencias se indicaron con tres colores:

-  Acumulado por debajo de lo observado en los últimos 5 años
-  Acumulado igual a lo observado en los últimos 5 años
-  Acumulado por encima de lo observado en los últimos 5 años

### Nota metológica:

Para considerar un evento por encima, por debajo o dentro de lo esperado se establecen diferentes criterios según la frecuencia del evento en la población y las fuentes de información de la que se componen.

En los eventos cuya única fuente son los casos provenientes de la notificación clínica (módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) con frecuencia acumulada mayor a 100 casos se consideró el **índice epidémico (IE)**<sup>2</sup> para calcular si estamos frente a una frecuencia inusual o dentro de lo esperado con los siguientes puntos de corte:

- **IE < 0,75= Debajo de lo esperado**
- **IE: Entre 0,75 y 1,25: Dentro de lo esperado.**
- **IE > 1,25 por encima de lo esperado**

En los eventos con bajas prevalencias (menos de 100 casos acumulados en lo que va del año) se utilizó como criterio una distribución de **Poisson** con un valor de  $p < 0,05$  para definir los eventos con casos por encima de lo esperado.

En los eventos resultado de la integración de datos de C2/SIVILA, se toma el acumulado del año anterior para calcular la diferencia proporcional y se utilizan los mismos rangos porcentuales detallados anteriormente para los eventos C2.

Para los eventos de muy baja prevalencia (usualmente menos de 10 casos), se utiliza un criterio absoluto y no porcentual.

---

<sup>2</sup> El índice epidémico es la razón entre los casos presentados en la semana epidemiológica correspondiente y los casos esperados que resultan de la mediana del quinquenio para la misma semana.

**Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) (n=68/90). SE1 a SE4. Años 2017/2018.**

Grupo	Eventos	Acum SE 4/2017	Acum SE 4/2018	Semana 4/2018	Cuatri semana 8/2018	5-	Mediana /Media	Índice epidémico o Variación %		
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	1558	942	202	520		1563,4	0,60	✓	
	Env. por animal ponzoñoso - Araneísmo	190	120	31	71		185,6	0,65	✓	
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	142	73	17	43		119,0	0,61	✓	
Gastroentéricas	Botulismo <sup>1</sup>	3	1	0	4			-2	✗	
	Botulismo del Lactante <sup>1</sup>	6	2	2	2			-4	✗	
	Triquinelosis <sup>1</sup>	39	22	7	11			-43,5%	✓	
	Diarreas	126557	79566	17670	39483		128740,8	0,62	✓	
	Diarreas agudas sanguinolentas	350	298	67	187		283,0	1,05	✓	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	1	1		2,0		✗	
	Intox. por moluscos	0	0	0	0		0,0		✗	
Síndrome urémico hemolítico (SUH) Ver informe en el cuerpo del BIV										
Eventos de transmisión vertical*	Sífilis Congénita notificados <sup>1</sup>	237	196	52	119			-17,2%	✓	
	Chagas agudo congénito notificados <sup>1</sup>	232	99	33	59			-57,3%	✓	
	HIV pediátricos notificados <sup>1</sup>	Proximo informe detallado.								
Hepatitis virales	Hepatitis B Confirmadas <sup>1</sup>	18	24	3	18				⚠	
	Hepatitis C Confirmadas <sup>1</sup>	32	35	10	28				⚠	
	Hepatitis D Confirmadas <sup>1</sup>	0	0	0	0				⚠	
	Hepatitis E Confirmadas <sup>1</sup>	0	0	0	0				⚠	
	Hepatitis A Confirmadas <sup>1</sup>	8	9	3	18				⚠	
	Hepatitis Notificadas Totales <sup>1</sup>	201	179	35	127				⚠	
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis Temprana y sin especificar en mujeres	Ver tabla en el cuerpo del BIV								✓
	Sífilis Temprana y sin especificar en varones	Ver tabla en el cuerpo del BIV								✗
	Secreción Genital en mujeres	2949	2295	543	1060					
	Secreción Genital Purulenta en varones	178	204	28	64					
	Secreción Genital Sin especificar en varones	292	204	42	99					
	Infección por VIH* (datos preliminares)	Año 2015: 4326			Año 2016: 3070					
SIDA*	Año 2015: 1252			Año 2016: 875						
Inmunoprevenibles	Coqueluche	Ver informe en el cuerpo del BIV								
	Parotiditis	708	423	68	207		655,8	0,65	✓	
	Varicela	4998	2926	438	748		5903,6	0,50	✓	
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	676	439	106	258		652,0	0,67	✓	
	Intox. por Monóxido De Carbono <sup>1</sup>	85	43	3	17			-49,4%	✓	
	Intox. por Plaguicidas <sup>1</sup>	92	66	16	28			-28,2%	✓	
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	11	5	2	3		11,0	0,45	✓	
	Mening. bacteriana por otros agentes	11	5	0	8		13,0	0,38	✓	
	Mening. bacteriana sin especificar agente	23	24	5	9		20,0	1,20	⚠	
	Mening. micóticas y parasitarias	2	8	1	2		3,0		✗	
	Mening. por Haemophilus influenzae	4	3	1	4		4,0		✓	
	Mening. por otros virus	8	5	2	3		8,0		✓	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	5	7	0	3		7,0	1,00	✓	
	Mening. sin especificar etiología	44	36	10	34		44,0	0,82	✓	
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	17	14	2	12		24,0	0,58	✓	
	Mening. virales sin esp. agente	81	23	6	41		76,0	0,30	✓	
Mening. virales urleanas	0	0	0	0		1,0		✓		
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	7664	4918	1016	2156		9161,8	0,54	✓	
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	42285	24375	5647	10666		44878,0	0,54	✓	
	IRAG (IRA internada)	2060	1450	349	960		2082,4	0,70	⚠	
	Neumonía	7277	5133	1163	2248		8576,4	0,60	✓	
	Virus Respiratorios	Ver Informe Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas en este Boletín								
Vectoriales	Chagas agudo vectorial <sup>1</sup>	0	0	0	0			0	✓	
	Leishmaniasis Cutánea <sup>1</sup>	14	17	5	13			3	✓	
	Leishmaniasis Mucosa <sup>1</sup>	5	1	0	1			-4	✓	
	Leishmaniasis Visceral <sup>1</sup>	10	7	3	9			-3	✓	
	Rickettsiosis <sup>1</sup>	1	15	1	7			14	✗	
	Encefalitis de San Luis	Ver Informe de Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina en este mismo Boletín								
	Fiebre Chikunguña									
Enfermedad por virus Zika										
Dengue										
Otras arbovirosis										
Zoonóticas	Brucelosis <sup>1</sup>	42	25	6	10			-40,4%	✓	
	Fiebre Hemorrágica Argentina <sup>1</sup>	43	29	5	24			-32,5%	✓	
	Hantavirus <sup>1</sup>	178	138	35	97			-22,4%	✓	
	Hidatidosis <sup>1</sup>	67	47	18	30			-29,8%	✓	
	Leptospirosis <sup>1</sup>	350	176	43	133			-49,7%	✓	
	Psitacosis <sup>1</sup>	13	32	5	15			19	✗	
Otros eventos	Lepra <sup>1</sup>	23	5	1	6			-18	✓	
	Tuberculosis**	Año 2015: Casos: 10754		Año 2016: Casos: 11560		Año 2017: Casos preliminares: 9666			✓	

\* Fuente: Dirección de SIDA e ITS. Incluye los nuevos diagnósticos notif. de infección por VIH, independientemente de si cumplen o no con los criterios para ser definidos como casos de SIDA.

\*\* Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis - INER "Emilio Coni". El dato de 2017 es información preliminar actualizada al 26 de enero 2018.

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 8/2018.



## II. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

Dengue y otros arbovirus, Infecciones respiratorias agudas.

### II.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus<sup>3</sup>

#### II.1.a. Introducción

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos con sospecha de Zika, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). 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 hantaviriosis y leptospirosis, de acuerdo al contexto epidemiológico del área.

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

#### II.1.b. Situación nacional

##### **Resumen:**

En el momento actual se registra en Argentina **transmisión localizada de virus dengue serotipo DEN-1** en las ciudades de **Formosa** (Formosa), **Mercedes** (Corrientes), en la **Comuna 4** de la Ciudad de Buenos Aires (CABA) y en los partidos de **Morón** y **Avellaneda** de la provincia de Buenos Aires. Se notificaron casos aislados confirmados y probables en otros partidos de Buenos Aires, Misiones, Chaco, Salta y Tucumán. Además se registraron 60 casos importados confirmados y probables de dengue en 9 provincias.

En la última semana se confirmó un nuevo caso de Fiebre Amarilla en un paciente asistido en la CABA, con domicilio en Buenos Aires, procedente de Brasil. Hasta la semana epidemiológica (SE) 10 suman **4 los casos confirmados de fiebre amarilla importados** con antecedente de viaje a Brasil sin vacunación previa para la fiebre amarilla, 2 residentes en la CABA y 2 en provincia de Buenos Aires.

Se encuentran en investigación 3 casos probables de flavivirus sin especificar distribuidos en Buenos Aires, Córdoba y Tucumán, en 2 de los cuales se observa mayor reactividad para virus de la Encefalitis de Saint Louis.

En la SE 5 se notificó un caso probable de virus Zika sin registro de viaje en la provincia de Salta con FIS en la SE5 y al cierre de este Boletín se notificó un caso positivo para Zika en La Matanza, provincia de Buenos Aires cuya investigación epidemiológica se encuentra en curso.

**Dengue:** Hasta la SE10 se notificaron casos positivos para dengue sin antecedente de viaje hacia áreas con circulación viral confirmada en 8 provincias que constituyen situaciones de riesgo en investigación (

<sup>3</sup> Los datos aquí analizados corresponden a los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 10/03/2018.

Mapa 1):

- **Buenos Aires:** En los partidos de Avellaneda y Morón se confirmó la circulación virus dengue serotipo DEN-1: En el partido de Avellaneda de registraron 4 casos confirmados y 2 probables en Dock Sud (1), Sarandí (1), Villa Domínico (3) y Wilde (1). La fecha de inicio de síntomas (FIS) de los casos detectados fue entre el 12 de febrero (SE7) al 2 de marzo (SE9). En la semana en curso se registraron en el partido de Morón 2 casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-1 y 1 caso probable.

Además se registraron casos en el partido de Quilmes (1 confirmado y 3 probables), Navarro (1 probable), Olavarria (1 probable) y San Miguel (1 probable).

- **Ciudad de Buenos Aires:** se notificaron 13 casos positivos para dengue sin antecedentes de viaje en la Comuna 4 (3 casos confirmados y 4 casos probables), en la Comuna 3 (3 casos confirmados y 2 casos probables) y 1 caso probable sin especificar residencia. El serotipo identificado es virus dengue serotipo DEN-1. Los casos comenzaron con síntomas entre el 16 de febrero (SE7) al 1 de marzo (SE9).
- **Corrientes:** Se notificaron 7 casos de dengue en la ciudad de Mercedes, con identificación de virus dengue serotipo DEN-1. La FIS de los casos detectados hasta el momento van desde el 20 de enero (SE3) al 4 de marzo (SE10). Además se registró en esta provincia 1 caso de dengue probable con residencia en la ciudad de Corrientes con FIS en la SE1.
- **Formosa:** En la ciudad de Formosa, se notificaron 12 casos positivos de dengue con identificación del serotipo DEN-1. La FIS de los casos fue entre la SE52/2017 a la SE5/2018. Los últimos casos estudiados por laboratorio notificados por efectores de la provincia son de fecha de toma de muestra 29-01-2018. Se registraron además en toda la provincia otros 110 casos sospechosos distribuidos en los departamentos Formosa, Bermejo, Matacos, Patiño y Pilcomayo. Por otra parte, se notificaron en otras provincias 13 casos (6 confirmados virus dengue serotipo DEN-1 y 4 probables) con antecedente de viaje a Formosa entre las SE2 y SE9 (7 de enero a 26 de febrero).
- **Misiones:** se notificaron 3 casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-1 y 1 probable en la ciudad de Posadas (2), Garupá (1) y Eldorado (1). Los casos comenzaron con síntomas entre el 2 de enero al 20 de febrero.
- **Chaco:** se registró 1 caso probable en Castelli, departamento Gral. Güemes con FIS en la SE5 y 1 caso probable en la ciudad de Machagai, departamento 25 de mayo, con FIS en la SE9.
- **Salta:** Se registró 1 caso probable en la localidad de Tartagal con fecha de inicio de síntomas el 1 de marzo (SE9) que se encuentra en investigación.
- **Tucumán:** Se registró 1 caso probable de dengue en la SE5 con residencia en San Miguel de Tucumán.

**Zika:** En la SE 5 se notificó un caso probable de virus Zika sin registro de viaje en la provincia de Salta con FIS en la SE5 y **al cierre de este Boletín se notificó un caso positivo para Zika en La Matanza, provincia de Buenos Aires cuya investigación epidemiológica se encuentra en curso.**

En la SE 7 se confirmó un tercer caso de **síndrome congénito asociado a virus Zika** en la provincia de Salta. Se trató de una niña nacida en la SE 46 de 2017 con residencia materna en la ciudad de Tartagal.

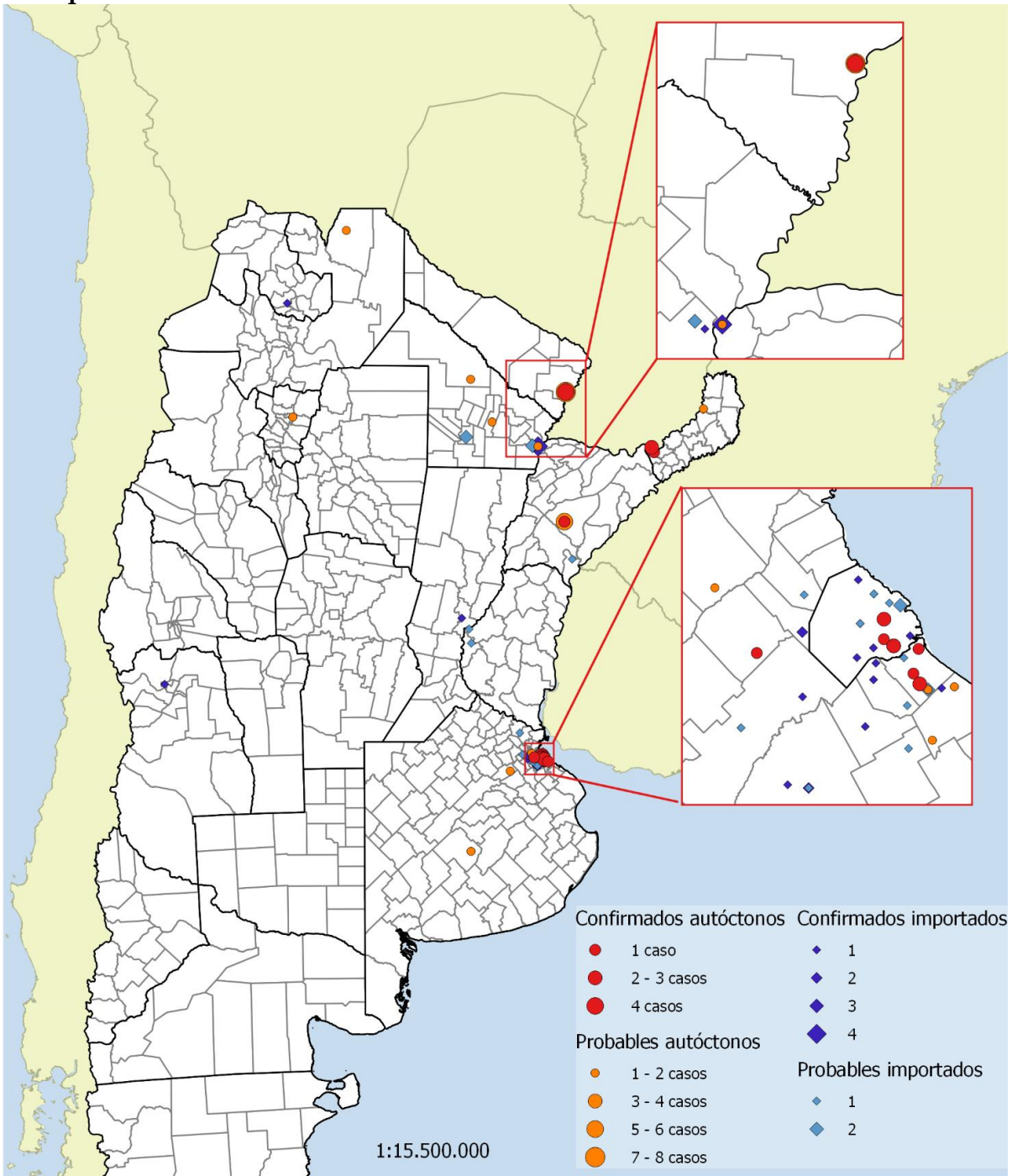
Desde la emergencia del virus del Zika en Argentina en el 2016 y hasta la SE 7 de 2018 se notificaron un total de 8 casos confirmados de síndrome congénito asociados a virus del Zika, 5 autóctonos y 3 importados.

De los casos autóctonos, los tres últimos detectados corresponden a niños nacidos en la provincia de Salta, 2 en el mes de octubre y 1 en el mes de noviembre, cuyas madres habrían adquirido la infección durante el brote de Zika ocurrido en esa provincia entre las semanas 5 y 22 de 2017; los otros dos, correspondieron a nacimientos ocurridos durante el año 2016 (uno, en la provincia de Tucumán -cuya madre habría adquirido la infección durante el primer brote ocurrido en la Argentina en esa provincia en el primer semestre de 2016-; y el otro, ocurrido en la provincia de Santa Fe, cuya madre no viajó -aunque en esa provincia no pudo documentarse la circulación viral de Zika en el tiempo de ese embarazo a pesar de los estudios realizados para determinarlo). Los casos importados se detectaron en las jurisdicciones de Santa Fe, CABA y Buenos Aires. Todos los casos han sido estudiados por las jurisdicciones y el laboratorio nacional de referencia del Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH-ANLIS).

**Chikungunya:** No se registra circulación de virus Chikungunya hasta el momento.

**Otros arbovirus:** Se encuentran en investigación 3 casos probables de flavivirus sin especificar distribuidos en Buenos Aires, Córdoba y Tucumán, en 2 de los cuales se observa mayor reactividad para virus de la Encefalitis de Saint Louis.

**Mapa 1: Casos confirmados y probables de dengue por lugar de residencia según sitio probable de adquisición de la infección. SE 1 a 10 de 2018**

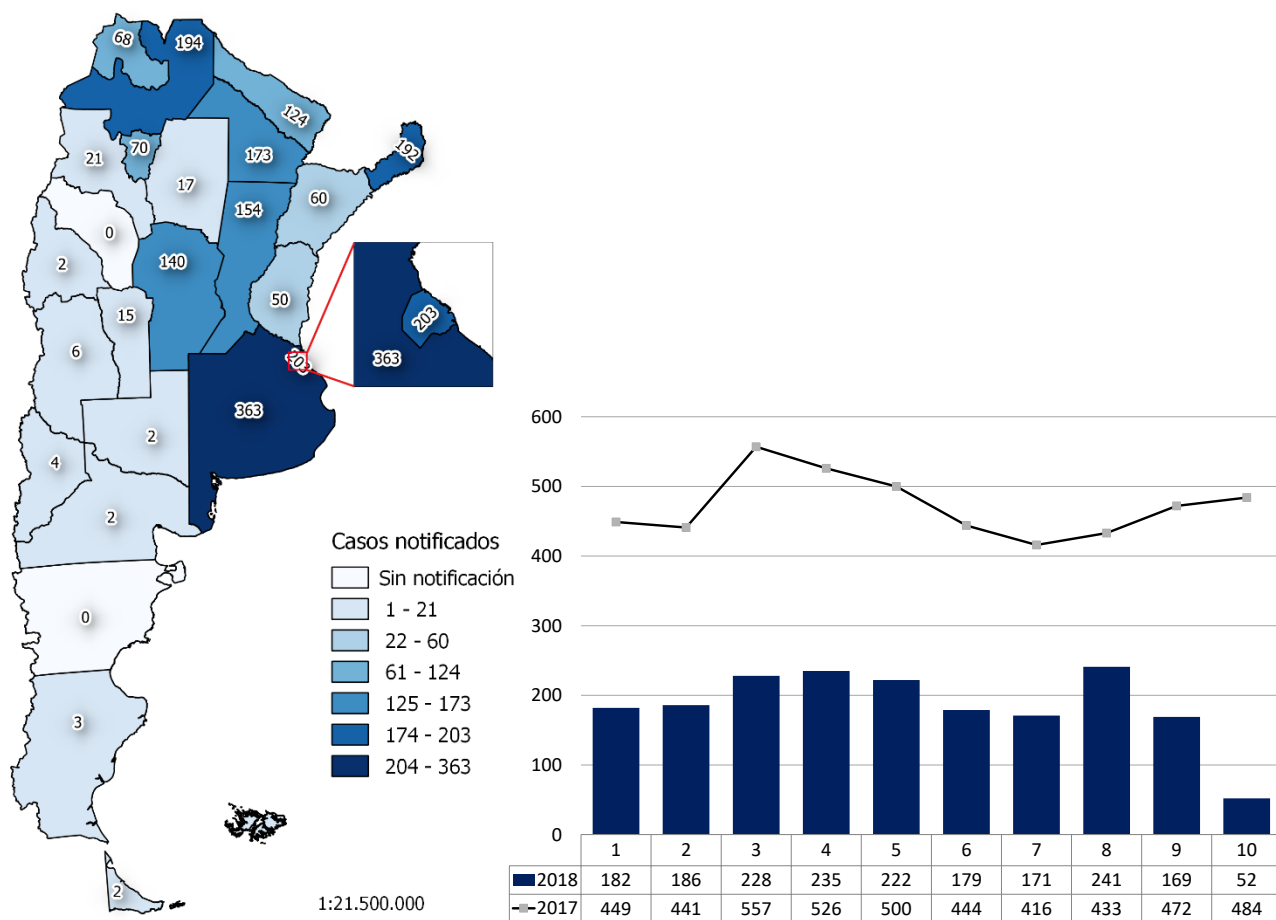


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA.

En las primeras diez semanas epidemiológicas del año 2018 (31 de diciembre 2017 a 10 de marzo de 2018) se notificaron 1867 casos estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. De éstos, 1577 no registran antecedente de viaje y los 290 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje, previo al inicio de los síntomas, hacia áreas con circulación confirmada de arbovirus, principalmente Paraguay y Formosa.

El promedio de notificaciones por SE de inicio de síntomas fue de 154 casos sospechosos en las últimas tres semanas (SE8 a SE10 de 2018), un 67% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período (Gráfico 1).

**Gráfico 1: Casos notificados con sospecha de arbovirosis por provincia de residencia y por semana epidemiológica de inicio de síntomas. SE 1 a SE 10. Años 2017 y 2018.**



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

Para consultar la situación de dengue y otros arbovirus del año 2017, el último informe editado se encuentra en el BIV N° 394 en el siguiente Link:

[http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/BIV\\_394\\_SE02.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/BIV_394_SE02.pdf)

### II.1.c. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Se registraron 1577 casos estudiados sin registro de antecedente de viaje, 54 de los cuales resultaron positivos para dengue en: provincia de **Buenos Aires** en los partidos Avellaneda (6), Morón (1), Quilmes (4), Navarro (1), Olavarría (1) y San Miguel (1); en la **CABA** en las Comunas 4 (7), Comuna 3 (5) y sin especificar (1); **Formosa** capital (12), **Corrientes** en Mercedes (6) y Corrientes capital (1), **Misiones** en los departamentos Capital (3) y Eldorado (1); **Chaco** en los departamentos General Güemes (1) y 25 de mayo (1), **Salta** en el departamento San Martín (1) y en **Tucumán** en la ciudad de San Miguel de Tucumán (1) (Tabla 1).

Los casos positivos para dengue se encuentran entre los 6 a 65 años, con una mediana de edad de 31 años, similar en ambos sexos.

En la provincia de Salta se registró 1 caso probable de virus Zika con FIS en la SE5 sin registro de viaje.

Se registraron además, 3 casos probables de flavivirus sin especificar distribuidos en Buenos Aires, Córdoba y Tucumán, en 2 de los cuales se observa mayor reactividad para virus de la Encefalitis de Saint Louis

**Tabla 1: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 10 de 2018.**

Región	Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Flavivirus S/E		S	NC	D
			C	P	C	P	C	P			
Centro	BUENOS AIRES	282	6	8	0	0	0	1	159	54	54
	CABA	136	6	7	0	0	0	0	73	24	26
	CORDOBA	109	0	0	0	0	0	1	30	50	28
	ENTRE RIOS	47	0	0	0	0	0	0	15	4	28
	SANTA FE	138	0	0	0	0	0	0	22	57	59
	<b>Total Centro</b>	<b>712</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>299</b>	<b>189</b>	<b>195</b>
Cuyo	MENDOZA	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	SAN JUAN	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	SAN LUIS	15	0	0	0	0	0	0	6	4	5
	<b>Total Cuyo</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
NEA	CHACO	151	0	2	0	0	0	0	31	63	55
	CORRIENTES	53	1	6	0	0	0	0	21	22	3
	FORMOSA	122	4	8	0	0	0	0	110	0	0
	MISIONES	181	3	1	0	0	0	0	45	98	34
	<b>Total NEA</b>	<b>507</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>207</b>	<b>183</b>	<b>92</b>
NOA	CATAMARCA	18	0	0	0	0	0	0	0	13	5
	JUJUY	63	0	0	0	0	0	0	26	19	18
	LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SALTA	186	0	1	0	1	0	0	34	103	47
	SGO. DEL ESTERO	14	0	0	0	0	0	0	4	4	6
	TUCUMAN	57	0	1	0	0	0	1	14	12	29
	<b>Total NOA</b>	<b>338</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>78</b>	<b>151</b>	<b>105</b>
Sur	CHUBUT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LA PAMPA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	NEUQUEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Total Sur</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Total según clasificación</b>	<b>1577</b>	<b>20</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>592</b>	<b>530</b>	<b>397</b>

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

#### Referencias:

Flavivirus S/E= Flavivirus sin especificar

C= Confirmado

P= Probable

S= Sospechoso (casos notificados sin resultados de laboratorio)

NC= No conclusivo (casos estudiados con resultados negativos que no permiten descartar la infección)

D= Descartado

En cuanto a los casos importados (Tabla 2), en 2018 se registraron 290 casos estudiados con registro de antecedente de viaje, a Formosa y Paraguay principalmente, seguido de Brasil y México. Entre estos se identificaron 37 casos confirmados de virus dengue (35 serotipo DEN-1, 1 serotipo DEN-2 y 1 sin serotipo) y 25 probables: en Buenos Aires 15 confirmados y 10 probables, en CABA 9 confirmados y 6 probables, en Entre Ríos 2 probables, en Santa Fe 1 confirmado, en Mendoza 1 confirmado, en el Chaco 5 confirmados y 5 probables, en Corrientes 4 confirmados y 1 probable, en Formosa 1 probable, en Misiones 1 confirmado y en Jujuy 1 confirmado. Además se registró 1 caso probable de infección por virus Zika en la CABA.

En el marco de la emergencia de Fiebre amarilla en la región, se notificaron 4 **casos de fiebre amarilla importados** con antecedente de viaje a Brasil, sin antecedentes de vacunación y sin relación entre ellos. El cuarto caso corresponde a un residente de la provincia de Buenos Aires con antecedente de viaje a Brasil (Ilhabela en el Estado de Sao Paulo y Cabo Frío e Isla Grande en el Estado de Río de Janeiro), que comenzó con síntomas en la SE 10 y fue atendido por un efector privado en la CABA donde permanece internado hasta la fecha. Se aguarda la corroboración del diagnóstico del LNR INEVH-Maiztegui.

Los tres casos anteriores comenzaron con síntomas en Brasil, uno con FIS en las SE6 y antecedente de viaje a Aracatiba, Isla Grande (estado de Río de Janeiro) y el otro con FIS en la SE7 visitó Isla Bella (estado de San Pablo) e Isla Grande (estado de Río de Janeiro) y el tercero con FIS en la SE8 y antecedente de viaje a Salvador de Bahía (estado de Bahía), Belo Horizonte y Ouro Preto (estado de Minas Gerais) y Río de Janeiro. Estos casos fueron confirmados por la jurisdicción y corroborados los resultados por el LNR INEVH-Maiztegui. En ocasión del primer caso notificado, el Ministerio de Salud de la Nación emitió una Alerta Epidemiológica<sup>4</sup> el 19-02-2018, luego del cual fue notificado el segundo caso positivo.

---

<sup>4</sup> Alerta Epidemiológica 2: Caso de fiebre amarilla importado de Brasil en Argentina. Disponible en [http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/alertas-2018/2018-02\\_alerta-2\\_caso-importado-fiebre-amarilla.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/alertas-2018/2018-02_alerta-2_caso-importado-fiebre-amarilla.pdf)

**Tabla 2: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis según clasificación, por provincia de residencia, SE 1 a 10 de 2018.**

Region	Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Fiebre amarilla		S	NC	D
			C	P	C	P	C	P			
Centro	BUENOS AIRES	82	15	10	0	0	2	0	32	8	15
	CABA	66	9	6	0	1	2	0	24	10	14
	CORDOBA	31	0	0	0	0	0	0	2	11	18
	ENTRE RIOS	3	0	2	0	0	0	0	0	0	1
	SANTA FE	16	1	0	0	0	0	0	7	3	5
	<b>Total Centro</b>	<b>198</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>65</b>	<b>32</b>	<b>53</b>
Cuyo	MENDOZA	4	1	0	0	0	0	0	0	3	0
	SAN JUAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Total Cuyo</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
NEA	CHACO	22	5	5	0	0	0	0	2	9	1
	CORRIENTES	8	4	1	0	0	0	0	1	2	0
	FORMOSA	3	0	1	0	0	0	0	2	0	0
	MISIONES	11	1	0	0	0	0	0	1	7	2
	<b>Total NEA</b>	<b>44</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>3</b>
NOA	CATAMARCA	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1
	JUJUY	5	1	0	0	0	0	0	0	2	2
	LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SALTA	8	0	0	0	0	0	0	3	3	2
	S DEL ESTERO	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1
	TUCUMAN	13	0	0	0	0	0	0	1	2	10
	<b>Total NOA</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>16</b>
Sur	CHUBUT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LA PAMPA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	NEUQUEN	4	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	RIO NEGRO	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	SANTA CRUZ	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	T DEL FUEGO	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	<b>Total Sur</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Total según clasificación</b>	<b>290</b>	<b>37</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>81</b>	<b>66</b>	<b>76</b>	

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



## II.1.d. Situación regional

### Dengue

**Tabla 5: Casos Reportados de Dengue en las Américas por País o Territorio. Casos Acumulados. 2018**

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	Incidencia	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Bolivia	-						
Brasil	7	32.161	140	15,37	DEN	0	1
Chile	-						
Paraguay	8	8.543	1.674	125,43	DEN-1,4	0	5
Uruguay	9	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.<sup>5</sup>

### Fiebre Chikungunya

**Tabla 6: Casos de Fiebre Chikungunya acumulados para el año 2017 según clasificación. Países limítrofes.**

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Importados	Tasa de incidencia	Fallecidos
Bolivia	49	3.345	22	-	30,47	-
Brasil	35	50.196	121.734	-	81,39	99
Chile	03	0	0	1	0,00	0
Paraguay	48	739	8	0	10,97	0
Uruguay	02	0	0	1	0,00	0

Fuente: OPS: Número de casos reportados de fiebre chikungunya en las Américas - SE 51 (22 de diciembre de 2017)<sup>6</sup>

### Infección por virus Zika y sus complicaciones

**Tabla 7: Casos acumulados de infección por virus Zika según clasificación. Países limítrofes. Año 2015-2018**

País	Autóctonos		Importados	Tasa de incidencia	Fallecidos	Confirmado Sme congénito asociado a Zika
	Sospechosos	confirmados				
Bolivia	2.672	811	4	31,75	0	14
Brasil	231.725	137.288	0	176,10	11	2.952
Chile	0	0	34	0,0	0	0
Paraguay	715	20	0	10,93	0	2
Uruguay	0	0	1	0,0	0	0

Fuente: OPS: Número de casos reportados de Zika en las Américas – SE 01 (4 de enero de 2018)

<sup>5</sup> Última actualización disponible. Fecha de consulta 16/03/2018, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

<sup>6</sup> Última actualización disponible. Fecha de consulta 16/03/2018, disponible en [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=39914&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39914&lang=es)

## Fiebre amarilla<sup>7</sup>

Entre enero de 2016 y enero de 2018, siete países y territorios de la región de las Américas han notificado casos confirmados de fiebre amarilla: **El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname**. Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en varias décadas.

Desde la Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) el 12 de enero de 2018, **Brasil y Perú han notificado casos nuevos de fiebre amarilla**.

En **Brasil**, entre el 1 de julio de 2017 y el 15 de febrero de 2018 se notificaron 409 casos humanos confirmados de fiebre amarilla, incluidos 118 fallecidos, cifra inferior a lo reportado en el mismo periodo del año anterior (532 casos con 166 fallecidos). En orden decreciente, los casos confirmados fueron notificados en los estados de São Paulo (183 casos, incluyendo 46 defunciones), de Minas Gerais (157 casos, incluyendo 44 defunciones), de Rio de Janeiro (68 casos, incluyendo 27 defunciones) y en el Distrito Federal (1 caso fatal).

Durante las primeras cuatro semanas del 2018 se observó un aumento exponencial del número de casos confirmados de fiebre amarilla. En los estados de São Paulo y Rio de Janeiro, las notificaciones sobrepasan significativamente las del periodo estacional anterior, 2016/2017, con casos registrados en áreas cercanas a las grandes ciudades. En São Paulo, el 57% del total de casos confirmados tienen como lugar probable de infección el área rural del municipio de Mairiporã (localizado a 15 Km del área norte de la ciudad de São Paulo), mientras que en Rio de Janeiro, el 45% de los casos confirmados corresponde a residentes de los municipios de Valença y Teresópolis; éste último situado a 96 kilómetros de la ciudad de Rio de Janeiro. Por su parte, en Minas Gerais, 47% de los casos confirmados tienen como lugar de residencia municipios ubicados al sur y sureste de la ciudad de Belo Horizonte, donde no se habían detectado casos humanos durante el brote en el periodo estacional 2016/2017. Los sitios probables de infección de todos los casos confirmados corresponden a áreas con epizootias documentadas en primates no humanos (PNH).

**Hasta el momento, no hay evidencia de que el *Aedes aegypti* esté implicado en la transmisión.**

En relación a las epizootias en Brasil, entre el 1 de julio de 2017 y el 15 de febrero de 2018 se notificaron 3.481 epizootias, cifra superior a lo notificado durante el brote 2016/2017 cuando se registraron 1.659 epizootias.

De las 3.481 epizootias reportadas, 499 fueron confirmadas para fiebre amarilla, 1.242 fueron clasificadas como indeterminadas (no se colectaron muestras), 1.018 permanecen en investigación y 722 fueron descartadas. El estado con el mayor número de epizootias confirmadas es São Paulo, aunque también se confirmaron epizootias en los estados Espirito Santo, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro y Tocantins. Las epizootias ocurrieron en 27 entidades federales, incluso en municipios que anteriormente se consideraba que no estaban a riesgo para fiebre amarilla.

En **Perú**, entre las SE 1 y 4 de 2018, se notificaron tres casos probables de fiebre amarilla, uno de los cuales fue confirmado por laboratorio. Todos ellos sin antecedentes de vacunación contra fiebre amarilla. Los dos primeros casos, corresponden a residentes de la ciudad de Pucallpa en el Distrito Callería, provincia Coronel Portillo en el departamento de Ucayali,

---

<sup>7</sup> Extraído de Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla, 16 de febrero de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018. Fecha de consulta 16/03/2018, disponible en

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es)

área considerada de riesgo para fiebre amarilla. Ambos iniciaron síntomas en la SE 2 de 2018. El tercer caso, es un residente de la localidad Unión Progreso, distrito de Inambari en el departamento de Madre de Dios, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. Inició síntomas en la SE 4 de 2018 y el resultado de laboratorio está pendiente.

Para consultar el informe completo:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es)

Las **Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil** del Ministerio de Salud de la Nación se encuentran disponibles en el siguiente Link:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/viajeros/vacunafiebreamarilla/brasil><sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Salud del Viajero. Actualizado: 17 de enero de 2018. Fecha de consulta 16/03/2018, disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/viajeros/vacunafiebreamarilla/brasil>

## II.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

### II.2.a. Introducción

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG) y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina durante las primeras 44 semanas epidemiológicas del año 2017. El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y contribuir con la toma de decisiones en los niveles locales, provinciales y nacional.

Las fuentes de información son los módulos de vigilancia clínica (C2), por laboratorios (SIVILA) y Unidad Centinela de IRAG (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de las infecciones respiratorias agudas, se ha implementado desde el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología una metodología de estimación que considera las notificaciones al módulo C2 para cada uno de los cuatro eventos, la variación en los establecimientos con mayor regularidad, oportunidad de notificación y número de casos, así como el porcentaje de positividad para virus respiratorios por semana epidemiológica surgido de las notificaciones al SIVILA. El resultado de la aplicación de este modelo para el total país se muestra en los corredores por evento incluyendo 3 escenarios: el calculado en función de la mediana–representado por una línea llena– y los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI) –representado con líneas punteadas– que conformarían el peor y mejor escenario en el que se encontraría la notificación según las estimaciones para cada semana.

Se incluye en las tablas de casos y tasas de ETI, Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e IRAG de las 24 jurisdicciones, el análisis del denominado **Gran Buenos Aires**<sup>9</sup>. Se incluye además en un anexo al final, los casos y tasas de las **12 Regiones Sanitarias de Buenos Aires**.

La información de los casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio surge de la integración de los datos notificados al SNVS en los módulos C2 y SIVILA y los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología.

---

<sup>9</sup> El INDEC denomina así al área comprendida por la Ciudad de Buenos Aires más los Partidos del Gran Buenos Aires (en el sentido administrativo, es decir, 24 partidos completos). INDEC, Qué es el Gran Buenos Aires, 2005. Disponible en <http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/1/folleto%20gba.pdf>. Esta incorporación, acordada con las direcciones de epidemiología de provincia de Buenos Aires y CABA, pretende contribuir a la comprensión epidemiológica de una zona con características comunes que puede tomarse como una unidad geográfica y social en la que vive el 31,7% de la población de la Argentina (13.826.974 de los 43.590.368 según las proyecciones para el año 2016). El **Gran Buenos Aires** está compuesto por los partidos de: **General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes, Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, La Matanza y la CABA.**

## II.2.b. Resumen

Hasta la SE06 del 2018 se registraron 38.858 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), con una incidencia acumulada de 87,3 casos cada 100 mil habitantes, un 36% menor a la incidencia acumulada hasta la misma SE de los últimos 6 años.

De acuerdo a las estimaciones realizadas la curva de casos se encontrarían, actualmente, entre las zona de éxito.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE06 del 2018, se registraron 7.599 casos con una tasa de 17,1 casos por 100 mil hab., un 30% menor a la incidencia acumulada hasta la misma SE de los últimos 6 años. Según las estimaciones realizadas la curva de casos estarían en la actualidad entre las zonas de seguridad y éxito.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE06 del 2018, se registraron 7.442 casos, con una tasa de 499,6 casos por 100.000 hab. un 36% menor a la incidencia acumulada hasta la misma SE de los últimos 6 años. La curva de casos transitó en lo que va del año por la zona éxito.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE09, se registraron 2.006 casos con una tasa acumulada de 4,5 casos por 100 mil hab. lo que representa una tasa un 29,5% menor a la correspondiente a la misma SE de los últimos 5 años. Según las estimaciones la curva estaría actualmente entre las zonas de alerta y éxito.

En cuanto a la vigilancia de **virus respiratorios** a las SE 09 de 2018 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 1.878 muestras con 1182 casos positivos (porcentaje de positividad de 9,7%). De las muestras positivas, 57 (31,3%) correspondieron a Parainfluenza y 24 (13,2%) al grupo de virus Influenza.

Del total de muestras estudiadas, 1.807 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 171 resultados positivos, con diagnóstico de VSR en el 0,7% de las muestras estudiadas (n=13). En tanto, 71 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 11 muestras positivas. En este grupo, el 6 de las muestras resultaron positivas para Influenza.

No se notificaron en lo que va del año casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

## II.2.c. Situación regional<sup>10</sup>

**América del Norte:** En general, la actividad de influenza inició una pendiente decreciente luego de llegar al pico en semanas previas según lo esperado para el período en Canadá, México y los Estados Unidos. Influenza A(H3N2) e influenza B co-circularon en la subregión. En los Estados Unidos y Canada, la actividad de ETI se ubicó por encima de los umbrales estacionales, en tanto en México se registró un incremento de actividad de IRAG/ETI dentro de lo esperado.

**Caribe:** La actividad de influenza aumentó y se reportó una actividad disminuída de VSR en la mayoría de la subregión. La actividad de influenza continuó elevada en Territorios Franceses, Jamaica y Puerto Rico en semanas recientes con co-circulación de influenza A(H1N1), A(H3N2) y B. En República Dominicana, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 aumentó, en tanto en Saint Lucia, la actividad de ETI aumentó en semanas recientes .

---

<sup>10</sup> Reporte de Influenza SE09, 2018. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. 16 de marzo de 2018. OPS-OMS. Disponible en:

[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=28&Itemid=40753&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=28&Itemid=40753&lang=es)

**América Central:** Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se informó que la circulación de influenza y VSR se encuentran en descenso en toda la subregión. En Panamá, fue reportada actividad disminuída de VSR en las últimas semanas.

**Sub-región Andina:** La actividad general de influenza y otros virus respiratorios permaneció estable en la sub-región. La actividad de IRAG asociada a influenza disminuyó en Ecuador. En Colombia, se reportó actividad alta pero estable de influenza; mientras que en Perú, la actividad de IRA y neumonía permaneció dentro de lo esperado, con mayores detecciones de influenza en general.

**Brasil y Cono Sur:** Los niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al descenso a niveles estacionales en toda la sub-región, con predominancia de influenza B. La actividad de ETI y de IRAG continúan en descenso, con predominio de influenza B. En Brazil, co-circularon influenza A(H3N2) e Influenza A(H1N1)pdm09 en semanas recientes.

**Global:** La actividad de influenza permaneció elevada en la zona templada del hemisferio norte, mientras que en la zona templada del hemisferio sur la actividad se desarrolló a niveles interestacionales. En todo el mundo, influenza A e influenza B representaron similares proporciones de las detecciones de influenza.

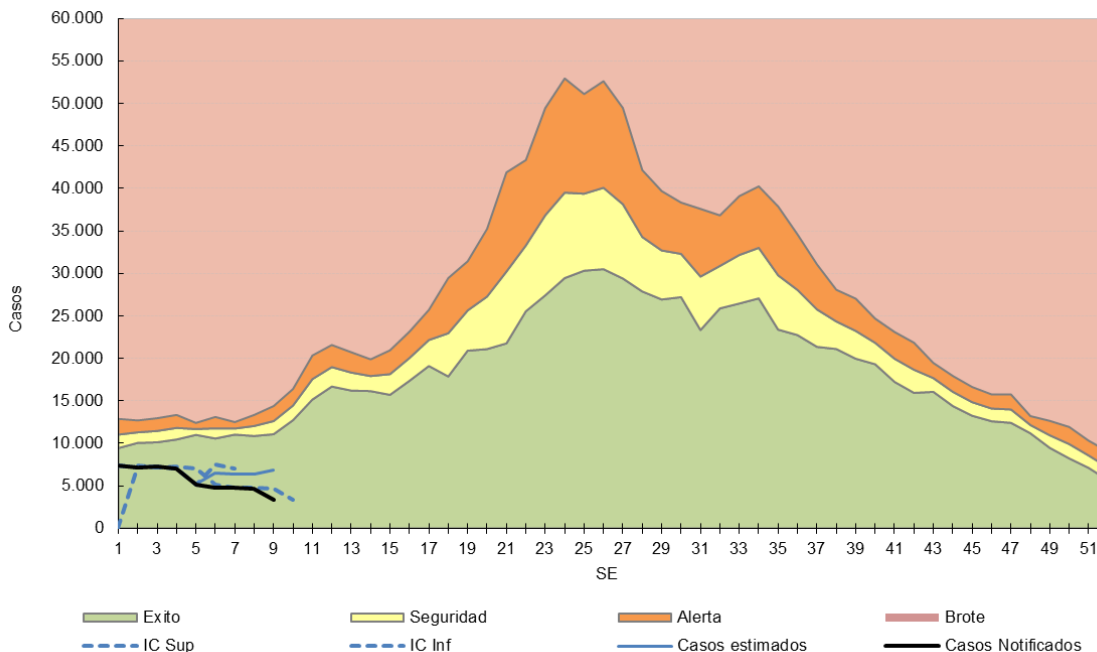
## II.2.d. Vigilancia clínica

### Enfermedad tipo Influenza (ETI)

En las primeras 6 SE del 2018, se notificaron al Módulo C2 38.858 casos de ETI, con una tasa acumulada total país de 87,3 casos por 100.000 hab. Esta tasa es un 41% menor a la tasa de la misma SE del período 2012/2017y un 44 % menor a la correspondiente al año 2017.

En lo que va de 2018, hasta la SE 09 las notificaciones se mantienen en la zona de éxito. Según estimaciones realizadas, la curva de casos se encontraría entre las zonas de éxito y seguridad. La curva de casos y las estimaciones presentaron un comportamiento estacional habitual.

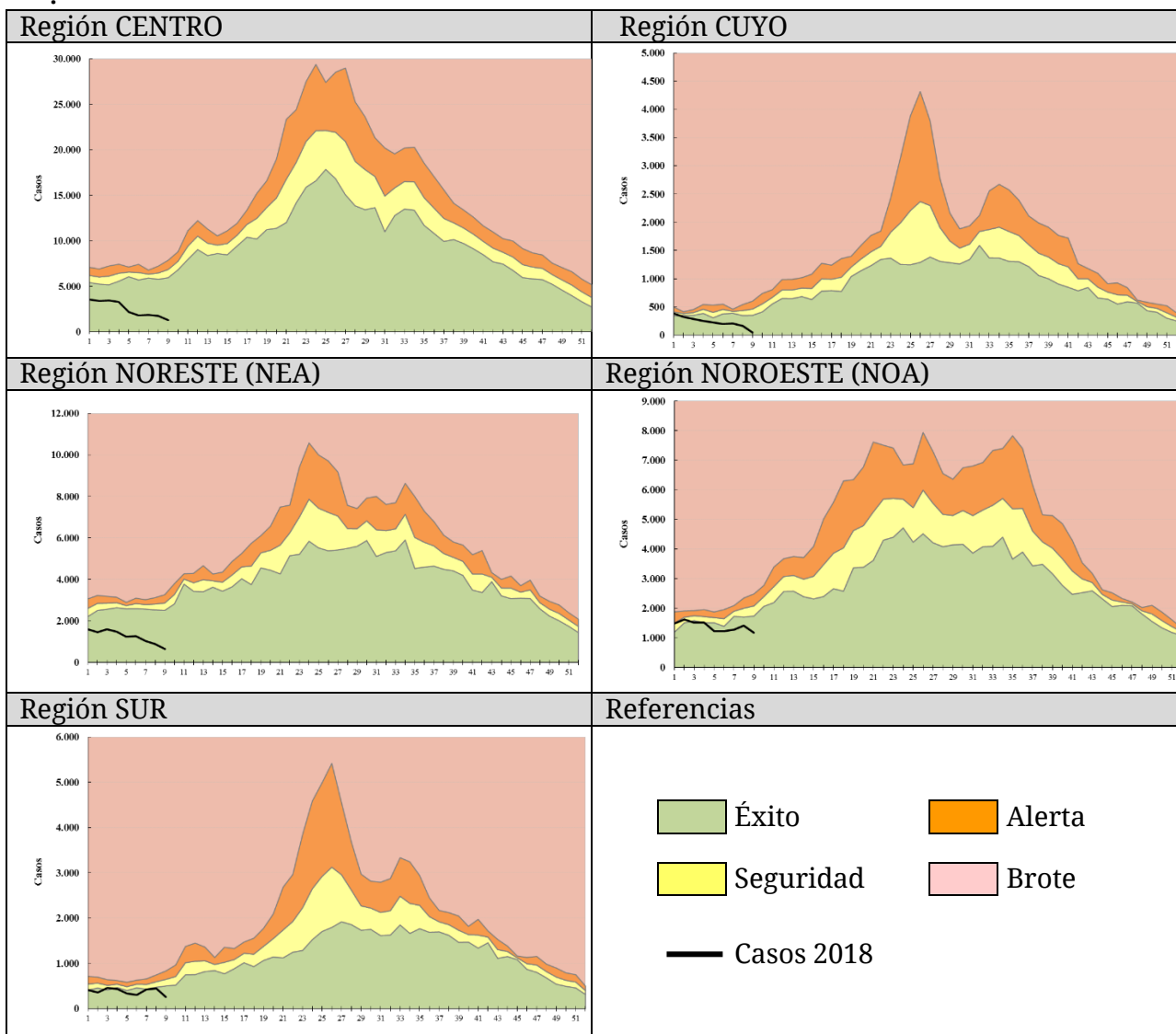
**Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE09. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.**



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

Al igual que en el corredor País, los corredores por regiones muestran una notificación por debajo del mínimo esperado en todas las semanas del año. Este información alerta sobre la necesidad de mantener y fortalecer la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas con el fin de contar con información oportuna y de calidad capaz de detectar tempranamente el ascenso estacional.

**Gráfico 2 - Corredores endémicos semanales de ETI. 2018. Regiones de Argentina acumulados a la SE09. Históricos 5 años: 2013 a 2017**



**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2, Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación.

En cuanto al análisis de casos y tasas acumuladas por provincia se destaca que dos provincias presentaron tasas acumuladas hasta la SE06 de 2018 superiores a la tasa acumulada para la misma SE del período 2012/2017. Siendo en San Luis y Rio Negro este aumento mayor al 10%.



**Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE06 de según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.**

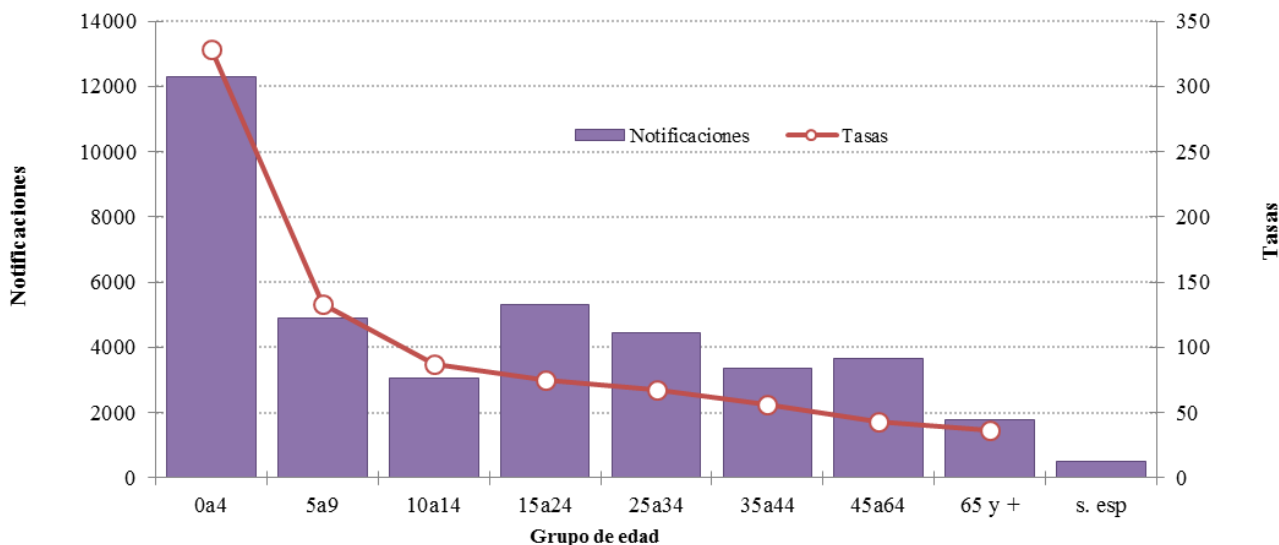
PROVINCIA	2012/17		2017		2018		Diferencia tasas Período/2018	Diferencia tasas 2017/2018
	Casos	Tasas Período 2012/2017	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Buenos Aires	133.666	134,3	22.615	131,5	11.217	65,2	✓ -51%	✓ -50%
Total C.A.B.A.	9.072		1.531		1.369			
No Residentes	3.498		614		603			
Residentes	5.574	30,4	917	29,9	766	25,0	✓ -18%	✓ -16%
G.B.A.*	64.028	78,2	10.056	73,2	5.903	41,9	✓ -46%	✓ -43%
Córdoba	26.876	126,0	4.459	121,0	1.732	47,0	✓ -63%	✓ -61%
Entre Ríos	26.130	330,7	4.748	349,0	2.568	188,8	✓ -43%	✓ -46%
Santa Fe	24.115	118,6	1.452	41,7	772	22,2	✓ -81%	✓ -47%
<b>Centro</b>	<b>219.859</b>	<b>131,3</b>	<b>34.805</b>	<b>120,9</b>	<b>17.658</b>	<b>61,3</b>	✓ -53%	✓ -49%
Mendoza	7.148	63,4	1.038	53,3	653	33,5	✓ -47%	✓ -37%
San Juan	6.941	157,2	998	130,5	676	88,4	✓ -44%	✓ -32%
San Luis	1.313	46,2	199	40,2	334	67,4	✗ 46%	✗ 68%
<b>Cuyo</b>	<b>15.402</b>	<b>83,1</b>	<b>2.235</b>	<b>69,6</b>	<b>1.663</b>	<b>51,8</b>	✓ -38%	✓ -26%
Corrientes	20.924	326,9	4.724	429,0	1.520	138,0	✓ -58%	✓ -68%
Chaco	22.920	335,4	3.694	312,9	2.608	220,9	✓ -34%	✓ -29%
Formosa	15.842	457,3	2.343	393,7	1.109	186,3	✓ -59%	✓ -53%
Misiones	34.338	483,3	5.367	435,2	3.407	276,3	✓ -43%	✓ -37%
<b>NEA</b>	<b>94.024</b>	<b>395,0</b>	<b>16.128</b>	<b>392,4</b>	<b>8.644</b>	<b>210,3</b>	✓ -47%	✓ -46%
Catamarca	8.890	374,6	1.932	473,4	2.004	491,0	✗ 31%	⚠ 4%
Jujuy	11.532	265,2	2.629	348,7	2.530	335,6	✗ 27%	⚠ -4%
La Rioja	5.778	263,1	1.623	423,5	1.100	287,0	⚠ 9%	✓ -32%
Salta	12.600	158,3	1.455	104,8	1.182	85,1	✓ -46%	✓ -19%
Santiago del Estero	10.386	187,2	1.629	170,0	658	68,7	✓ -63%	✓ -60%
Tucumán	8.533	89,7	1.105	66,8	1.113	67,3	✓ -25%	⚠ 1%
<b>NOA</b>	<b>57.719</b>	<b>180,7</b>	<b>10.373</b>	<b>187,0</b>	<b>8.587</b>	<b>154,8</b>	✓ -14%	✓ -17%
Chubut	3.984	117,9	642	107,3	514	85,9	✓ -27%	✓ -20%
La Pampa	3.369	164,2	202	57,3	175	49,7	✓ -70%	✓ -13%
Neuquén	2.741	74,1	359	55,5	318	49,2	✓ -34%	✓ -11%
Río Negro	5.160	123,7	736	101,0	987	135,5	⚠ 10%	✗ 34%
Santa Cruz	2.773	145,6	534	153,6	251	72,2	✓ -50%	✓ -53%
Tierra del Fuego	588	64,9	89	54,0	61	37,0	✓ -43%	✓ -31%
<b>Sur</b>	<b>18.615</b>	<b>115,5</b>	<b>2.562</b>	<b>90,3</b>	<b>2.306</b>	<b>81,2</b>	✓ -30%	⚠ -10%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>405.619</b>	<b>157,3</b>	<b>66.103</b>	<b>148,6</b>	<b>38.858</b>	<b>87,3</b>	✓ -44%	✓ -41%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

\*Incluye CABA+24 partidos del Gran Buenos Aires.

En cuanto al análisis por grupos de edad puede observarse que el grupo con mayor notificación fue el de los menores de 5 años y las tasas disminuyeron a medida que aumentó el grupo de edad. (Gráfico 3).

**Gráfico 3 - Casos y Tasas (x100.000 hab.) de ETI por grupos de edad. Argentina. SE 06 de 2018.**



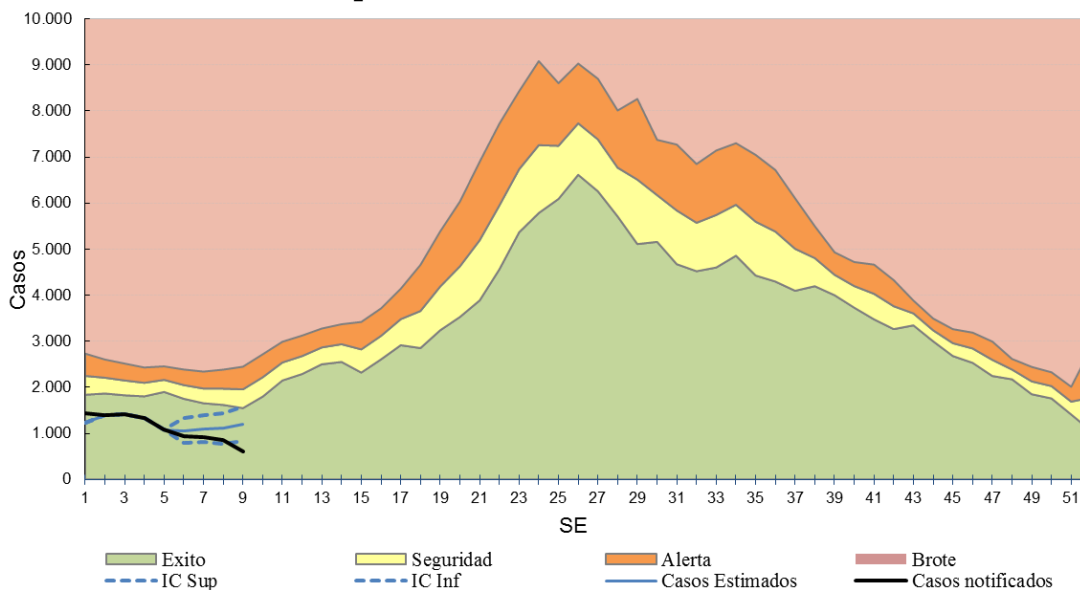
**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

### Neumonía

La información provista por la vigilancia clínica (Módulo C2), reveló que en las primeras 06 SE del 2018 se notificaron 7.599 casos de neumonía lo que representó una tasa acumulada para el total país de 17,1 casos por 100.000 hab. Esta tasa resulta un 30% menor a la registrada en la misma SE del período 2012/2017 y 46% menor a la registrada en el mismo período del año 2017.

Hasta la SE09 de 2018, la curva de casos de neumonía transitó inicialmente por la zona de éxito. Según las estimaciones realizadas, los casos estarían en la zonas mencionada.

**Gráfico 4. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE08. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.**



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

Con respecto al análisis por provincia, San Luis y Misiones presentaron una tasa acumulada hasta la SE06 del 2018 mayor a la correspondiente del período 2012/17, siendo este aumento mayor al 10%.

**Tabla 2 - Neumonía : Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE06 de según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.**

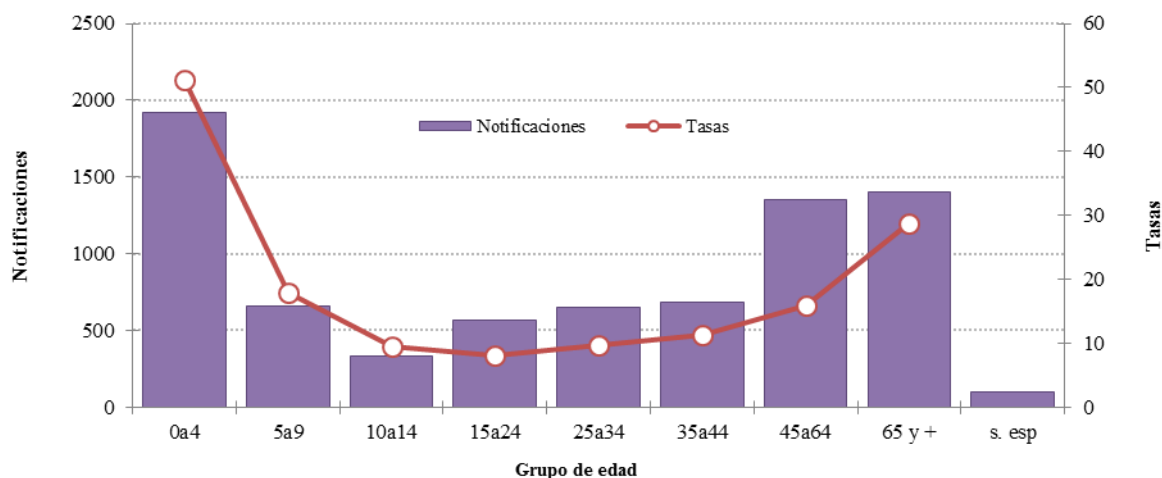
PROVINCIA	2012/17		2017		2018		Diferencia tasas Período/2018	Diferencia tasas 2017/2018
	Casos	Tasas Período 2012/2017	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Buenos Aires	21.353	21,4	2.749	16,0	2.056	12,0	✓ -44%	✓ -25%
Total C.A.B.A.	5.718		700		684			
No Residentes	1.570		232		262			
Residentes	4.148	22,6	468	15,3	422	13,8	✓ -39%	⚠ -10%
Gran Buenos Aires*	15.865	19,5	1.987	14,6	1.626	11,8	✓ -39%	✓ -19%
Córdoba	6.734	31,6	898	24,4	644	17,5	✓ -45%	✓ -28%
Entre Ríos	2.797	35,4	501	36,8	295	21,7	✓ -39%	✓ -41%
Santa Fe	7.367	36,2	1.057	30,4	477	13,7	✓ -62%	✓ -55%
<b>Centro</b>	<b>43.969</b>	<b>26,3</b>	<b>5.905</b>	<b>20,5</b>	<b>4.156</b>	<b>14,4</b>	<b>✓ -45%</b>	<b>✓ -30%</b>
Mendoza	5.353	47,5	767	39,3	448	23,0	✓ -52%	✓ -42%
San Juan	1.745	39,5	151	19,8	133	17,4	✓ -56%	✓ -12%
San Luis	1.476	51,9	189	38,1	213	43,0	✓ -17%	✗ 13%
<b>Cuyo</b>	<b>8.574</b>	<b>46,3</b>	<b>1.107</b>	<b>34,5</b>	<b>794</b>	<b>24,7</b>	<b>✓ -47%</b>	<b>✓ -28%</b>
Corrientes	2.065	32,3	331	30,1	80	7,3	✓ -77%	✓ -76%
Chaco	4.215	61,7	658	55,7	431	36,5	✓ -41%	✓ -34%
Formosa	1.527	44,1	186	31,3	83	13,9	✓ -68%	✓ -55%
Misiones	2.163	30,4	178	14,4	206	16,7	✓ -45%	✗ 16%
<b>NEA</b>	<b>9.970</b>	<b>41,9</b>	<b>1.353</b>	<b>32,9</b>	<b>800</b>	<b>19,5</b>	<b>✓ -54%</b>	<b>✓ -41%</b>
Catamarca	786	33,1	109	26,7	95	23,3	✓ -30%	✓ -13%
Jujuy	1.349	31,0	178	23,6	184	24,4	✓ -21%	⚠ 3%
La Rioja	784	35,7	165	43,1	66	17,2	✓ -52%	✓ -60%
Salta	4.966	62,4	530	38,2	422	30,4	✓ -51%	✓ -20%
Santiago del Estero	1.077	19,4	124	12,9	65	6,8	✓ -65%	✓ -48%
Tucumán	2.930	30,8	397	24,0	269	16,3	✓ -47%	✓ -32%
<b>NOA</b>	<b>11.892</b>	<b>37,2</b>	<b>1.503</b>	<b>27,1</b>	<b>1.101</b>	<b>19,9</b>	<b>✓ -47%</b>	<b>✓ -27%</b>
Chubut	1.104	32,7	206	34,4	114	19,1	✓ -42%	✓ -45%
La Pampa	650	31,7	133	37,7	138	39,2	✗ 24%	⚠ 4%
Neuquén	1.665	45,0	248	38,3	193	29,8	✓ -34%	✓ -22%
Río Negro	1.490	35,7	215	29,5	175	24,0	✓ -33%	✓ -19%
Santa Cruz	1.311	68,8	143	41,1	78	22,4	✓ -67%	✓ -45%
Tierra del Fuego	378	41,7	54	32,7	50	30,3	✓ -27%	⚠ -7%
<b>Sur</b>	<b>6.598</b>	<b>40,9</b>	<b>999</b>	<b>35,2</b>	<b>748</b>	<b>26,4</b>	<b>✓ -36%</b>	<b>✓ -25%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>81.003</b>	<b>31,4</b>	<b>10.867</b>	<b>24,4</b>	<b>7.599</b>	<b>17,1</b>	<b>✓ -46%</b>	<b>✓ -30%</b>

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

\*Incluye CABA+24 partidos del Gran Buenos Aires.

Las tasas más elevadas de notificación de neumonía se registran en los menores de 5 años seguidos por el grupo de 65 y más años.

**Gráfico 6. Neumonía. Casos y Tasas acumuladas c/100 mil hab. según grupos de edad. Argentina. SE06 de 2018.**



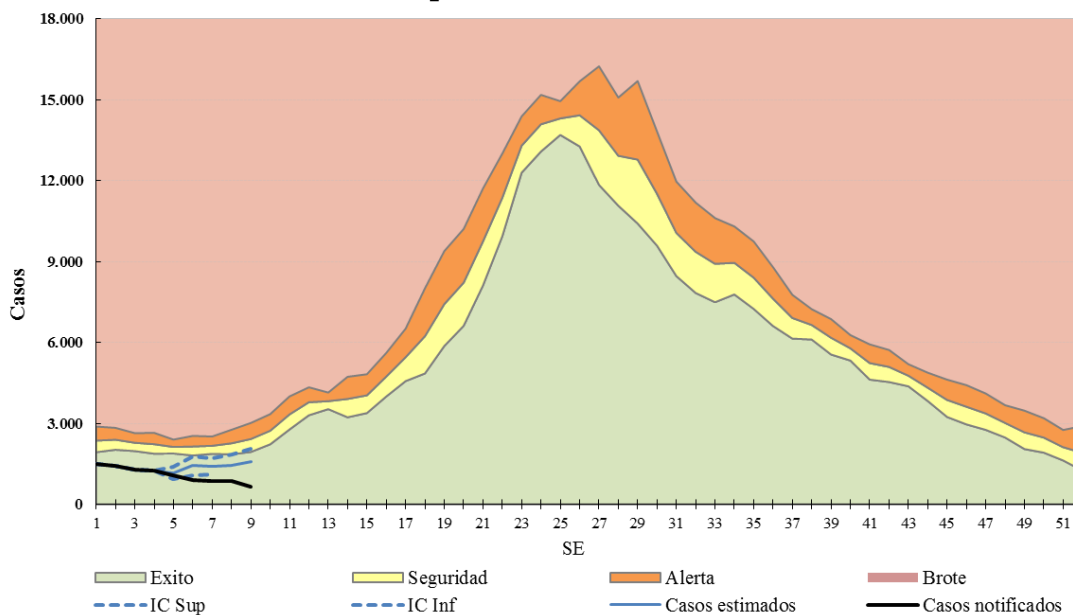
**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

### Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE06 del 2018 fueron 7.442 a con una tasa acumulada total país de 499,6 casos cada 100 mil menores de 2 años. Esta tasa fue un 36% menor a la registrada para el mismo período de los años 2012/2017 y un 47% menor a la correspondiente al período 2017.

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años transitó en la zonas de éxito durante las primeras 9 SE del año. Asimismo, las correspondientes estimaciones de los casos ubican los mismos entre las zonas de seguridad y alerta.

**Gráfico 5. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE09. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.**



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

Al analizar por provincias, se observa que en Jujuy y La Pampa, la tasa acumulada de bronquiolitis hasta la SE06 del 2018 fue mayor del 10% a la equivalente del período 2012-2017.

**Tabla 3 - Bronquiolitis en menores de 2 años. Casos y tasas c/100000 hab. acumuladas hasta SE06 según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.**

PROVINCIA	2012/17		2017		2018		Diferencia tasas Período/2018	Diferencia tasas 2017/2018
	Casos	Tasas Período 2012/2017	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Buenos Aires	32.847	943,3	4.233	741,5	2.616	460,8	✓ -51%	✓ -38%
Total C.A.B.A.	5.113		567		418			
No Residentes	2.199		222		230			
Residentes	2.914	575,1	345	413,5	188	227,0	✓ -61%	✓ -45%
Gran Buenos Aires*	26.701	966,0	3.554	811,5	1.946	444,4	✓ -54%	✓ -45%
Córdoba	3.180	449,5	593	501,5	240	202,9	✓ -55%	✓ -60%
Entre Ríos	2.085	783,2	361	812,4	183	411,8	✓ -47%	✓ -49%
Santa Fe	2.573	398,8	381	354,1	86	80,1	✓ -80%	✓ -77%
<b>Centro</b>	<b>45.798</b>	<b>816,7</b>	<b>6.135</b>	<b>663,5</b>	<b>3.543</b>	<b>384,9</b>	<b>✓ -53%</b>	<b>✓ -42%</b>
Mendoza	2.025	499,5	261	389,0	244	364,8	✓ -27%	⚠ -6%
San Juan	3.094	1.932,4	313	1.168,4	226	842,4	✓ -56%	✓ -28%
San Luis	456	469,6	46	281,0	75	456,3	⚠ -3%	✗ 62%
<b>Cuyo</b>	<b>5.575</b>	<b>841,4</b>	<b>620</b>	<b>562,3</b>	<b>545</b>	<b>494,8</b>	<b>✓ -41%</b>	<b>✓ -12%</b>
Corrientes	1.314	535,7	154	376,6	62	151,9	✓ -72%	✓ -60%
Chaco	4.278	1.568,1	668	1.470,5	505	1.114,2	✓ -29%	✓ -24%
Formosa	2.545	1.838,2	318	1.382,7	96	418,5	✓ -77%	✓ -70%
Misiones	2.653	906,1	251	518,7	142	294,3	✓ -68%	✓ -43%
<b>NEA</b>	<b>10.790</b>	<b>1.136,6</b>	<b>1.391</b>	<b>882,0</b>	<b>805</b>	<b>511,7</b>	<b>✓ -55%</b>	<b>✓ -42%</b>
Catamarca	480	581,4	64	463,8	47	340,5	✓ -41%	✓ -27%
Jujuy	2.763	1.723,8	345	1.287,3	462	1.723,9	⚠ 0%	✗ 34%
La Rioja	363	472,1	155	1.179,4	52	393,0	✓ -17%	✓ -67%
Salta	6.127	1.852,4	936	1.701,6	696	1.266,7	✓ -32%	✓ -26%
Santiago del Estero	5.576	2.618,4	881	2.448,2	437	1.209,6	✓ -54%	✓ -51%
Tucumán	3.468	961,6	439	728,4	421	698,5	✓ -27%	⚠ -4%
<b>NOA</b>	<b>18.777</b>	<b>1.533,9</b>	<b>2.820</b>	<b>1.375,6</b>	<b>2.115</b>	<b>1.030,8</b>	<b>✓ -33%</b>	<b>✓ -25%</b>
Chubut	589	485,0	115	566,6	68	334,8	✓ -31%	✓ -41%
La Pampa	379	577,4	78	713,6	87	796,6	✗ 38%	✗ 12%
Neuquén	824	593,5	140	613,8	61	268,9	✓ -55%	✓ -56%
Río Negro	978	679,8	130	541,2	140	582,9	✓ -14%	⚠ 8%
Santa Cruz	594	789,3	116	908,2	55	427,2	✓ -46%	✓ -53%
Tierra del Fuego	280	881,0	62	1.126,0	23	411,6	✓ -53%	✓ -63%
<b>Sur</b>	<b>3.644</b>	<b>631,7</b>	<b>641</b>	<b>665,4</b>	<b>434</b>	<b>450,2</b>	<b>✓ -29%</b>	<b>✓ -32%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>84.591</b>	<b>937,7</b>	<b>11.607</b>	<b>777,0</b>	<b>7.442</b>	<b>499,6</b>	<b>✓ -47%</b>	<b>✓ -36%</b>

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

\*Incluye CABA+24 partidos del Gran Buenos Aires.

## Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo a la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014<sup>11</sup>.

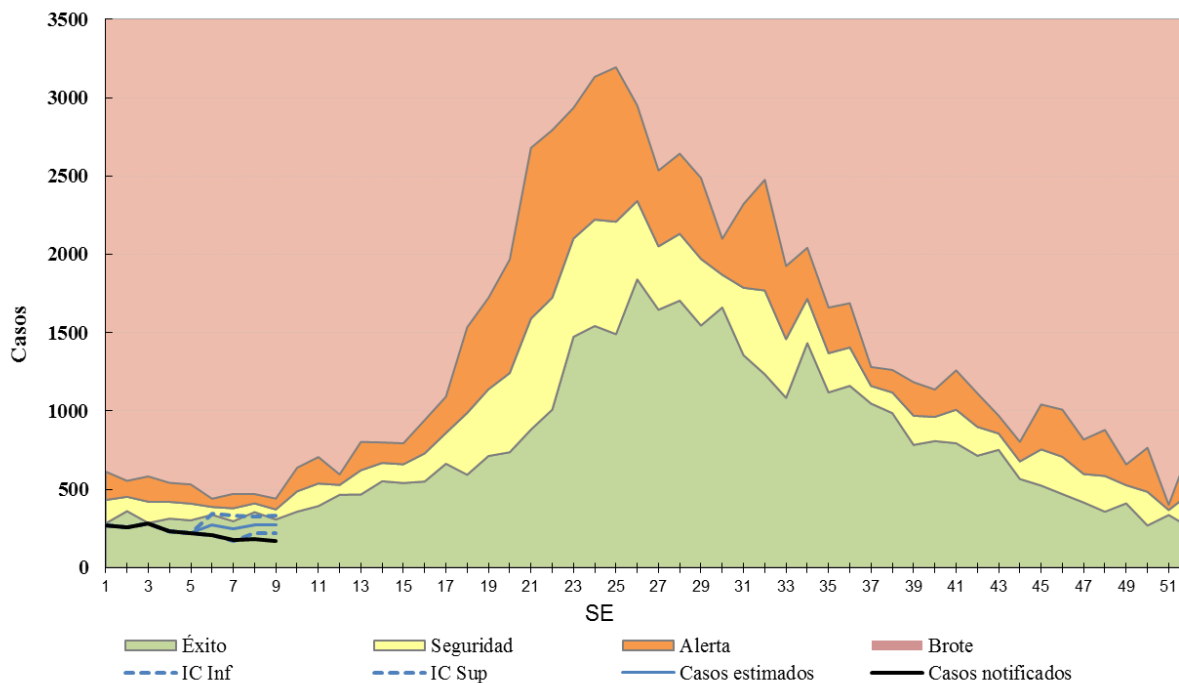
**Definición de caso de IRAG:** Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.

Hasta la SE09, se registraron 2.006 casos de IRAG con una tasa acumulada de 4,5 casos por 100 mil hab. lo que representa una tasa un mas del 39,5% menor a la correspondiente a la misma SE del período 2013-2017.

<sup>11</sup> WHO (2014) World Health Organization Surveillance case definitions for ILI and SARI. Case definitions for Influenza surveillance. Available at: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/ili\\_sari\\_surveillance\\_case\\_definition/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/)

La curva de notificación de IRAG en 2018 transitó en las zonas de éxito durante las primeras 9 SE., Según las estimaciones realizadas, la curva de casos se ubicarían entre la zona de alerta.

**Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2018 hasta SE09. Históricos 5 años: 2013 a 2017.**



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

## II.2.e. Vigilancia de virus respiratorios

### Muestras estudiadas y positividad

Hasta las **SE08 de 2018** fueron estudiadas y notificadas para virus respiratorios 1.878 muestras con 182 casos positivos (porcentaje de positividad de 9,7%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Figura 1 y 2).

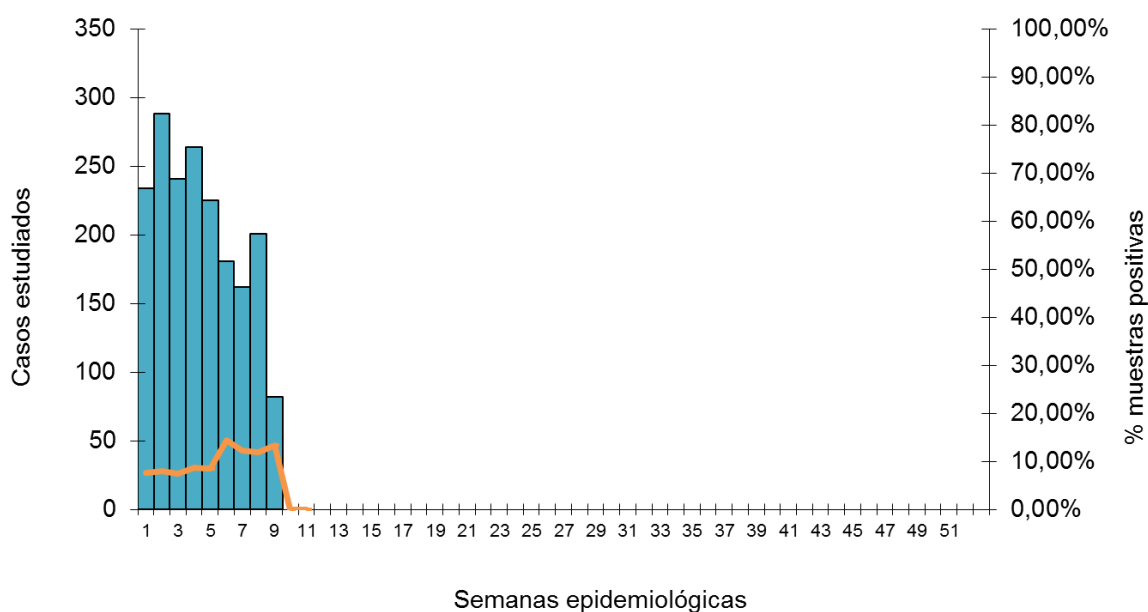
Del total de muestras estudiadas, 1.807 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 171 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 13 (0,7%). En tanto, 71 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 11 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 6 (8,5%) (Tabla1). El porcentaje de positividad acumulado para ambulatorios e internados de Influenza fue de 1,3% y el de VSR 0,8%.

**Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE09 de 2018. Argentina.**

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
<b>Internados</b>	1807	171	18	10	13	1,0%	0,7%
<b>Ambulatorios</b>	71	11	6	5	2	8,5%	2,8%
<b>Total 2017</b>	<b>1878</b>	<b>182</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>1,3%</b>	<b>0,8%</b>

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

**Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE09 de 2018. Muestras estudiadas=1.878**

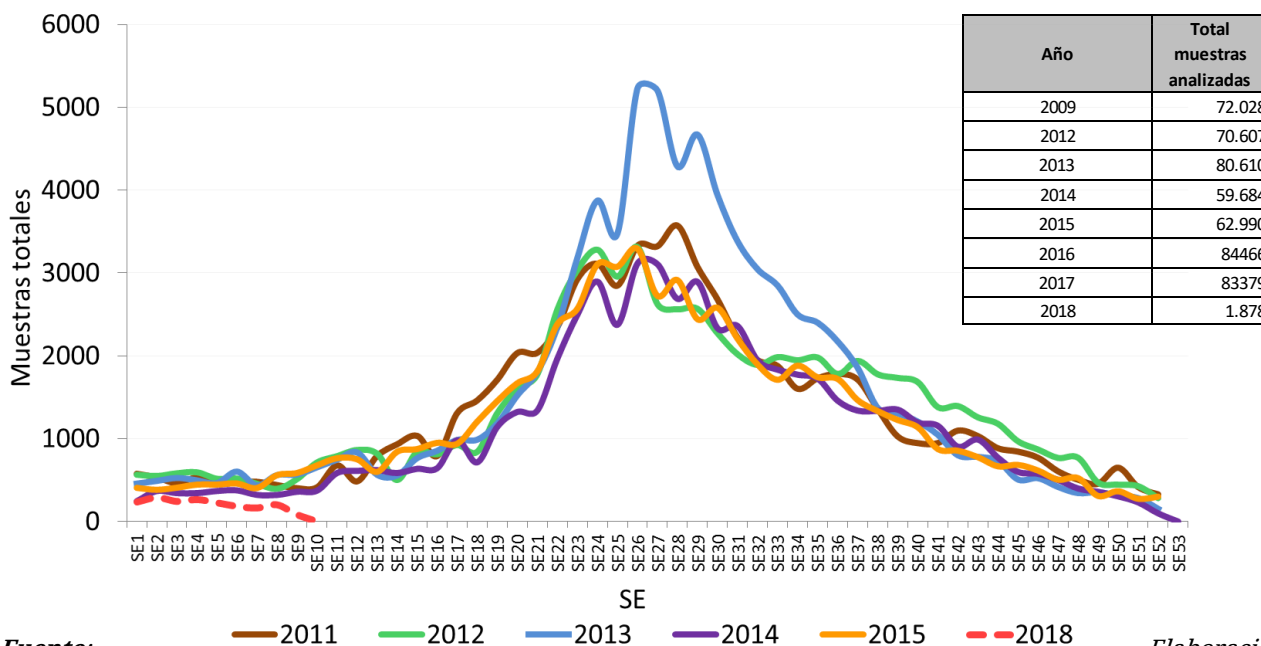


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA

La curva de muestras analizadas y notificadas hasta el momento para virus respiratorios, muestran (al igual que ETI) estar por debajo de lo esperado de acuerdo a los últimos 6 años.



**Figura 2 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica. SE09. Años 2012 a 2018.**

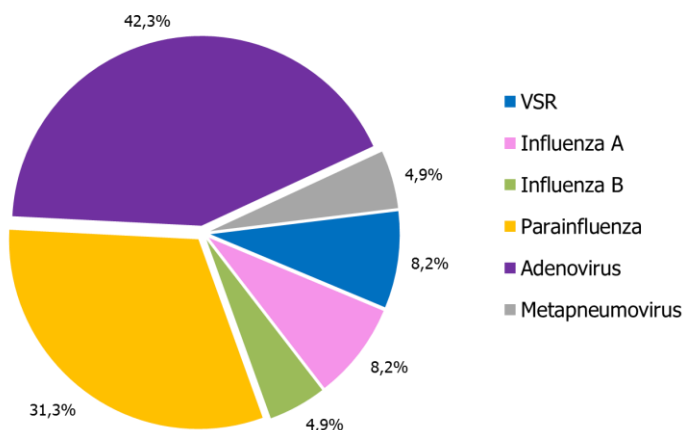


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

**Agentes virales identificados**

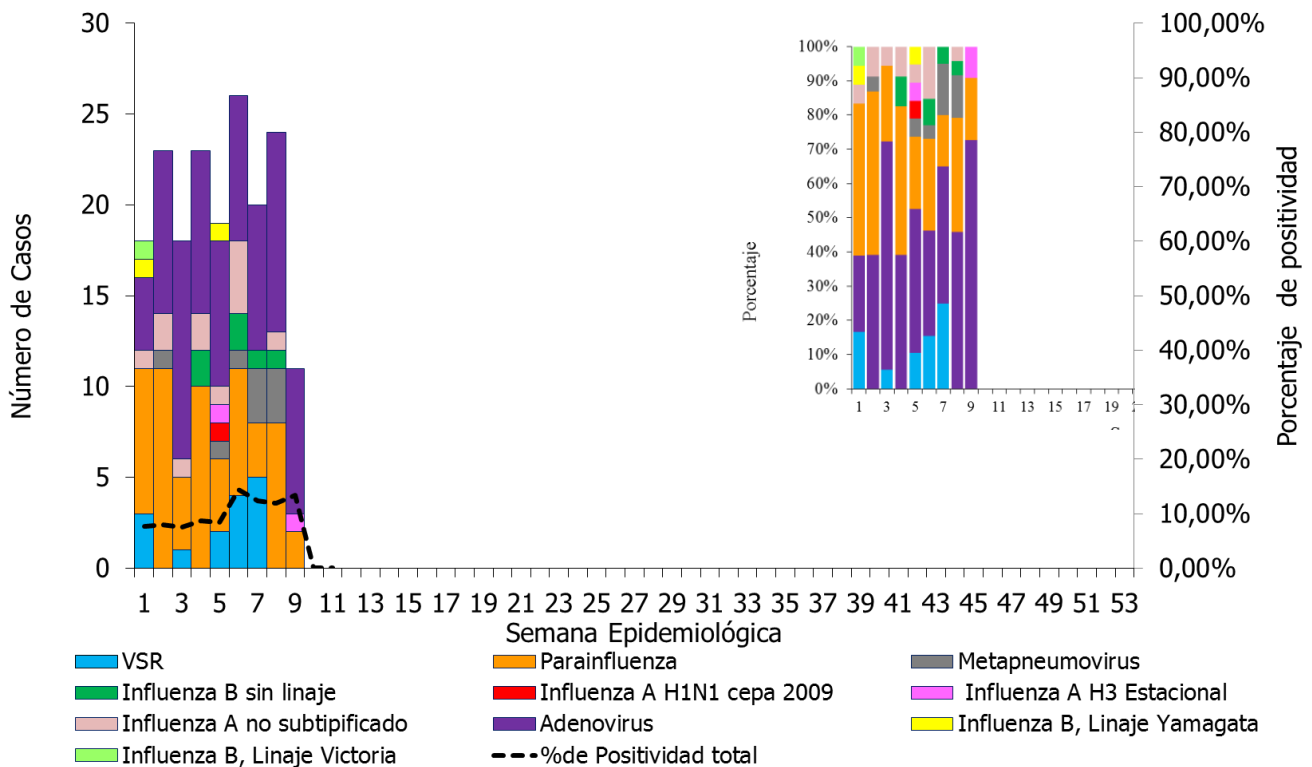
Hasta la SE09 de 2018, en términos acumulados, de las 182 muestras positivas, el 31,3% correspondió a Parainfluenza virus (n=57) y el 42,3% al grupo de virus Adenovirus (n=77) (Figura 3). En las primeras SE del año la circulación de Parainfluenza virus fue proporcionalmente mayor que otros virus para. (Figura 4).

**Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. Acumulado a la SE09 de 2018. N=182**



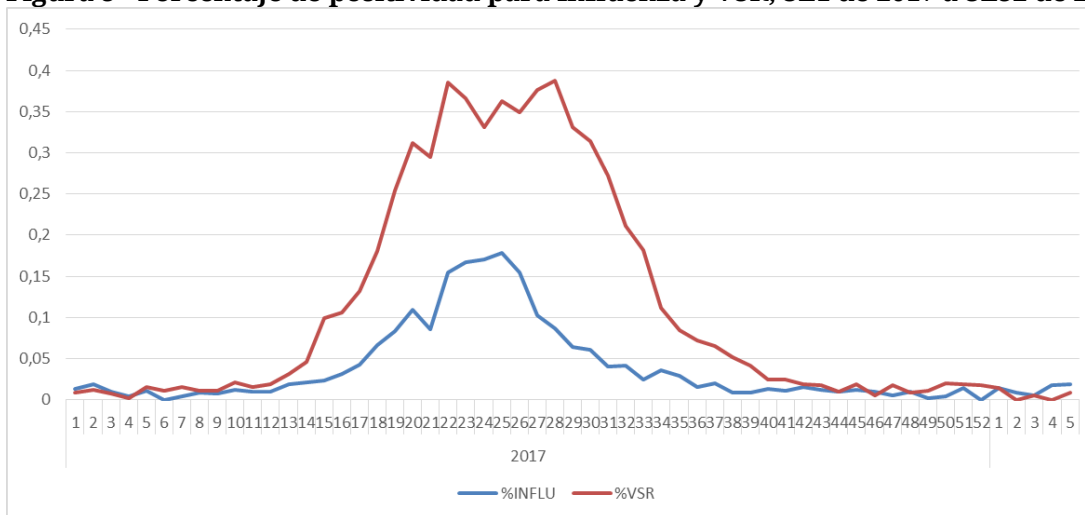
**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

**Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE09 de 2018. Argentina. N=182**



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

**Figura 5 - Porcentaje de positividad para Influenza y VSR, SE1 de 2017 a SE52 de 2018. Argentina.**

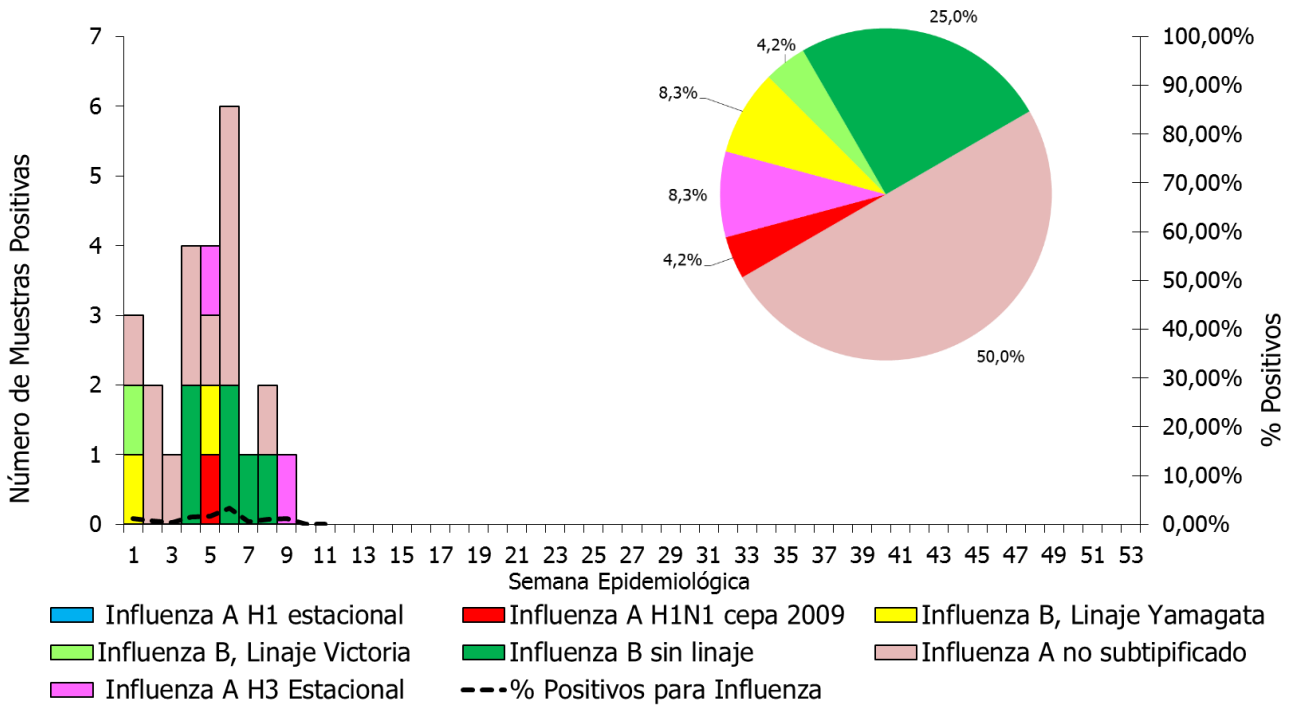


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

### Frecuencia y distribución de Virus Influenza

Durante las primeras 9 semanas de 2018, los casos acumulados con diagnóstico de virus influenza fueron 24 de las cuales Influenza A son el 62,5% (Figura 6).

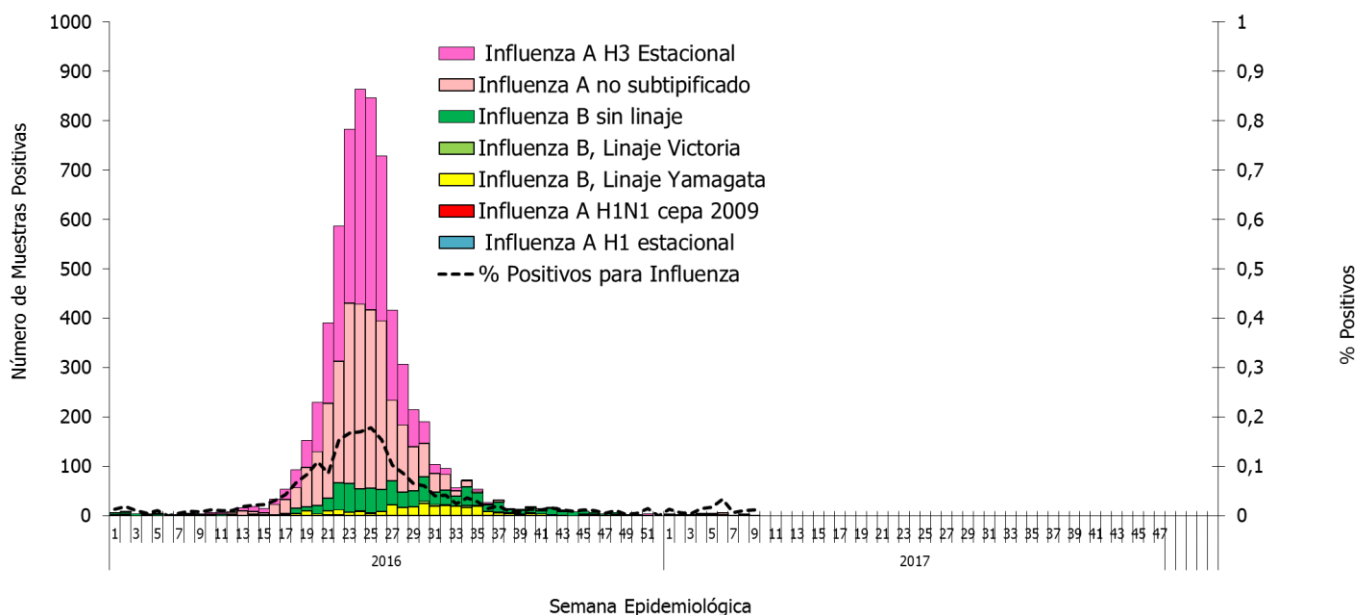
Figura 6 – Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2018 hasta SE09 (n=24). Argentina.



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

El caso detectado de Influenza A H1N1 cepa 2009 corresponde a un caso importado. No hay hasta el momento circulación de esta cepa de influenza a nivel nacional

**Figura 7 – Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad. Año 2017 y 2018 hasta SE09. Argentina.**



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

### Virus respiratorios según grupos de edad

De las 1.878 muestras analizadas hasta la SE09 de 2018, 1.856 contaron con el registro de la edad del caso correspondiente. De éstas, 180 (9,6%) resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

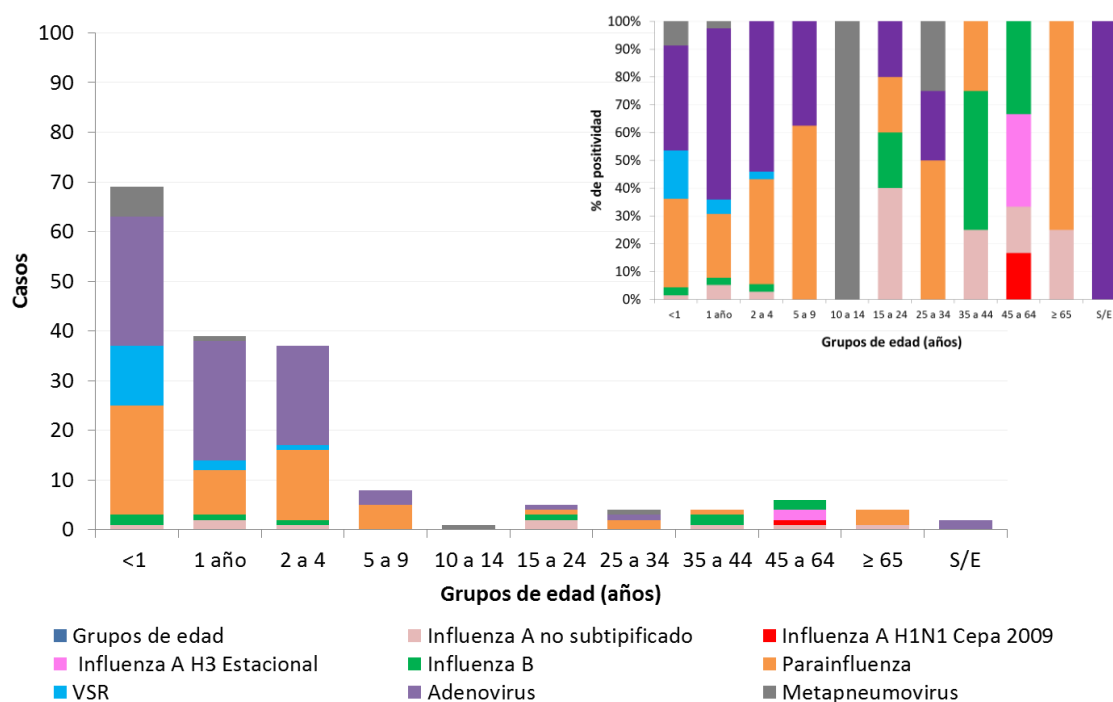
Como se puede observar en la **tabla 2**, el mayor número de muestras analizadas corresponde a los menores de 2 años. En este grupo, de las 109 muestras positivas, el 12,8% correspondieron a VSR. En el grupo de 2 a 14 años, VSR representa el 2,1% de los casos mientras que los de influenza son el 4,3% de positivos (Figura 8). En el caso del grupo de 15 a 64 años predominaron los casos positivos para influenza en el 60% y en el grupo de mayores de 65 años, el 25% los casos correspondieron a influenza.

**Tabla 2- Casos y porcentajes de positividad según grupos de edad. Acumulados a la SE09 de 2018. Argentina.**

Grupos de edad (años)	Muestras analizadas	Muestras positivas	% positividad	% positivos para influenza/total de positivos	% Positivos para Parainfluenza / total de positivos	% Positivos para VSR/ total de positivos	% Positivos para Adenovirus/ total de positivos	
Menores de 2	1110	109	9,8%	5,5%	28,4%	12,8%	45,9%	
2 a 64	2 a 14	436	47	10,8%	4,3%	40,4%	2,1%	48,9%
	15 a 64	192	20	10,4%	60,0%	20,0%	0,0%	10,0%
Mayores de 65	118	4	3,4%	25,0%	75,0%	0,0%	0,0%	

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

**Figura 8. Casos de virus respiratorios por grupo de edad. Acumulados a la SE09 de 2018. Argentina. N=1.856**



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

### **Notificación de virus respiratorios por provincia**

Durante las 9 primeras SE de 2018, 19 de las 23 provincias y la CABA han reportado 1.878 muestras estudiadas para virus respiratorios (Tabla 3).

El mayor número de muestras lo aportaron CABA, Buenos Aires, Misiones y Tucumán.

Hasta al SE06 de 2018 no se notificaron personas fallecidas por influenza.

Tabla 3 - Virus respiratorios estudiados según resultados y provincia. Acumulados a la SE09 de 2018.

Provincia	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Total de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad	Tasa de Influenza por 100000 Hab.
Bs. As.	0	24	36	0	2	0	0	1	1	0	2	4	64	579	11,1%	0,0
CABA	3	15	20	1	5	1	0	0	0	4	4	10	49	506	9,7%	0,3
Cordoba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0,0%	0,0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,0
Santa Fe	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	67	6,0%	0,0
<b>REGION CENTRO</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<b>57</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>117</b>	<b>1.160</b>	<b>10,1%</b>	<b>0,1</b>
Chaco	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	49	6,1%	0,0
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0*	0,0
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	44	2,3%	0,2
Misiones	7	6	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	26	120	21,7%	0,0
<b>REGION NEA</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>213</b>	<b>14,1%</b>	<b>0,0</b>
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0,0%	0,0
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0,0%	0,0
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0,0%	0,0
Salta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,0
Sgo. Del Estero	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20	10,0%	0,0
Tucuman	0	3	0	7	3	1	1	0	0	0	0	5	15	165	9,1%	0,3
<b>REGION NOA</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>207</b>	<b>8,2%</b>	<b>0,1</b>
Mendoza	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	184	4,3%	0,0
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,0
San Luis	3	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	9	14	64,3%	0,4
<b>REGION CUYO</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>198</b>	<b>8,6%</b>	<b>0,0</b>
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0,0%	0,0
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0,0%	0,0
Neuquen	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	59	1,7%	0,2
Rio Negro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,0%	0,0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,0%	0,0
T. del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0%	0,0
<b>REGION SUR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1,0%</b>	<b>0,0</b>
<b>Total país</b>	<b>15</b>	<b>57</b>	<b>77</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>24</b>	<b>182</b>	<b>1.878</b>	<b>9,7%</b>	<b>0,0</b>

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

\*Las provincias de Entre Ríos, Corrientes, Salta, San Juan, no notificaron virus respiratorios positivos.

## II.2.f. Anexo: Casos y tasas según Regiones Sanitarias de la provincia de Buenos Aires.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Casos y tasas c/100000 hab. acumuladas hasta SE06 según Región Sanitaria de la provincia de Buenos Aires. 2012 a 2017; 2017 y 2018.

Regiones Sanitarias de la Provincia De Buenos Aires	2012/17		2017		2018		Diferencia tasas Período/2018	Diferencia tasas 2017/2018
	Casos	Tasas Período 2012/2017	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Región Sanitaria I	6688	166,65	1383	205,52	953	141,29	✓ -15%	✓ -31%
Región Sanitaria II	4812	298,79	798	294,01	1014	372,02	✗ 25%	✗ 27%
Región Sanitaria III	2559	165,69	391	150,97	513	197,63	✗ 19%	✗ 31%
Región Sanitaria IV	4329	123,61	602	101,36	597	99,86	✓ -19%	⚡ -1%
Región Sanitaria V	60970	306,72	10646	313,14	2286	66,59	✓ -78%	✓ -79%
Región Sanitaria VI	24167	101,11	4299	105,20	2987	72,39	✓ -28%	✓ -31%
Región Sanitaria VII	10724	75,29	1080	44,42	719	29,30	✓ -61%	✓ -34%
Región Sanitaria VIII	5032	70,01	807	66,21	199	16,22	✓ -77%	✓ -76%
Región Sanitaria IX	1543	80,20	335	103,37	521	160,10	✗ 100%	✗ 55%
Región Sanitaria X	1862	92,75	187	55,08	121	35,44	✓ -62%	✓ -36%
Región Sanitaria XI	6963	92,75	1465	113,93	986	75,89	✓ -18%	✓ -33%
Región Sanitaria XII	4017	33,29	622	29,11	321	14,69	✓ -56%	✓ -50%
<b>Total PROVINCIA BUENOS A</b>	<b>133666</b>	<b>134,49</b>	<b>22615</b>	<b>132,87</b>	<b>11217</b>	<b>65,23</b>	<b>✓ -51%</b>	<b>✓ -51%</b>

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

Tabla 2 – Neumonía. Casos y tasas c/100000 hab. acumuladas hasta SE06 según región sanitaria de la provincia de Buenos Aires.

Regiones Sanitarias de la Provincia De Buenos Aires	2012/17		2017		2018		Diferencia tasas Período/2018	Diferencia tasas 2017/2018
	Casos	Tasas Período 2012/2017	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Región Sanitaria I	1277	31,82	190	28,23	89	13,20	✓ -59%	✓ -53%
Región Sanitaria II	668	41,48	122	44,95	86	31,55	✓ -24%	✓ -30%
Región Sanitaria III	344	22,27	62	23,94	36	13,87	✓ -38%	✓ -42%
Región Sanitaria IV	1288	36,78	158	26,60	193	32,28	✓ -12%	✗ 21%
Región Sanitaria V	3859	19,41	562	16,53	334	9,73	✓ -50%	✓ -41%
Región Sanitaria VI	3883	16,24	505	12,36	353	8,56	✓ -47%	✓ -31%
Región Sanitaria VII	2823	19,82	307	12,63	196	7,99	✓ -60%	✓ -37%
Región Sanitaria VIII	2147	29,87	221	18,13	183	14,92	✓ -50%	✓ -18%
Región Sanitaria IX	760	39,50	107	33,02	120	36,88	⚡ -7%	✗ 12%
Región Sanitaria X	716	35,66	81	23,86	116	33,97	⚡ -5%	✗ 42%
Región Sanitaria XI	1895	25,24	216	16,80	195	15,01	✓ -41%	✓ -11%
Región Sanitaria XII	1693	14,03	218	10,20	155	7,09	✓ -49%	✓ -30%
<b>Total PROVINCIA BUENOS A</b>	<b>21353</b>	<b>21,48</b>	<b>2749</b>	<b>16,15</b>	<b>2056</b>	<b>11,96</b>	<b>✓ -44%</b>	<b>✓ -26%</b>

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

**Tabla 3 - Bronquiolitis en menores de 2 años. Casos y tasas c/100000 hab. acumuladas hasta SE06, según región sanitaria de la provincia de Buenos Aires. 2012 a 2017; 2017 y 2018.**

Regiones Sanitarias de la Provincia De Buenos Aires	2012/17		2017		2018		Diferencia tasas Período/2018	Diferencia tasas 2017/2018
	Casos	Tasas Período 2012/2017	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Región Sanitaria I	807	669,78	119	618,33	110	591,59	✓ -12%	⚠ -4%
Región Sanitaria II	392	747,54	44	523,05	47	574,29	✓ -23%	⚠ 10%
Región Sanitaria III	139	297,16	25	334,97	30	416,09	✗ 40%	✗ 24%
Región Sanitaria IV	776	670,96	111	593,73	137	752,33	✗ 12%	✗ 27%
Región Sanitaria V	9839	1389,40	1381	1189,95	460	402,75	✓ -71%	✓ -66%
Región Sanitaria VI	8012	922,85	1104	777,07	737	523,68	✓ -43%	✓ -33%
Región Sanitaria VII	3943	781,06	459	555,64	348	426,21	✓ -45%	✓ -23%
Región Sanitaria VIII	2087	975,11	159	459,83	146	442,01	✓ -55%	⚠ -4%
Región Sanitaria IX	822	1404,84	128	1364,61	115	1311,14	⚠ -7%	⚠ -4%
Región Sanitaria X	357	559,83	40	389,58	26	259,04	✓ -54%	✓ -34%
Región Sanitaria XI	2767	1049,56	353	816,75	303	721,57	✓ -31%	✓ -12%
Región Sanitaria XII	2906	623,89	310	392,89	157	197,36	✓ -68%	✓ -50%
<b>Total PROVINCIA BUENOS AIRES</b>	<b>32847</b>	<b>943,27</b>	<b>4233</b>	<b>741,46</b>	<b>2616</b>	<b>465,33</b>	<b>✓ -51%</b>	<b>✓ -37%</b>

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



### III. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS: SITUACIÓN PROVINCIAL

La próxima actualización de esta sección podrá encontrarse en el BIV N°404. La última actualización está publicada en el BIV 401 disponible en <http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/Boletin-Integrado-De-Vigilancia-N401-SE09.pdf>