

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° 404 – SE 12 – Marzo de 2018

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

Ing. Mauricio Macri

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

Dr. Adolfo Rubinstein

SECRETARIO DE OPERACIONES Y ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Dr. David Aruachan

SUBSECRETARIO DE ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN Y SALUD COMUNITARIA

Dra. Miriam Burgos

DIRECTOR 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 Cutáneo¹. 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*

¹ 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

I. Tablas generales para el total país de grupos de eventos seleccionados según relevancia epidemiológica.....	6
II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados	9
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	20
II.2.c. Situación regional	21
II.2.d. Vigilancia clínica.....	23
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
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial	41
III.1. Enfermedades Zoonóticas	41
III.1.a. Rabia Animal	41

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
	Poliomelitis: 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 poliomeilitis 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 ¹	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 ¹	1	0	0	0	0	0
Zoonótica/ Inmunoprevenible	Rabia Humana ¹	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina, Felina y Ferrets ¹	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)**² 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.

² 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	Cuatrimestre 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 ¹	3	1	0	4			-2	✗	
	Botulismo del Lactante ¹	6	2	2	2			-4	✗	
	Triquinelosis ¹	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 ¹	237	196	52	119			-17,2%	✓	
	Chagas agudo congénito notificados ¹	232	99	33	59			-57,3%	✓	
	HIV pediátricos notificados ¹	Proximo informe detallado.								
Hepatitis virales	Hepatitis B Confirmadas ¹	18	24	3	18				⚠	
	Hepatitis C Confirmadas ¹	32	35	10	28				⚠	
	Hepatitis D Confirmadas ¹	0	0	0	0				⚠	
	Hepatitis E Confirmadas ¹	0	0	0	0				⚠	
	Hepatitis A Confirmadas ¹	8	9	3	18				⚠	
	Hepatitis Notificadas Totales ¹	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 ¹	85	43	3	17			-49,4%	✓	
	Intox. por Plaguicidas ¹	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 ¹	0	0	0	0			0	✓	
	Leishmaniasis Cutánea ¹	14	17	5	13			3	✓	
	Leishmaniasis Mucosa ¹	5	1	0	1			-4	✓	
	Leishmaniasis Visceral ¹	10	7	3	9			-3	✓	
	Rickettsiosis ¹	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 ¹	42	25	6	10			-40,4%	✓	
	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	43	29	5	24			-32,5%	✓	
	Hantavirus ¹	178	138	35	97			-22,4%	✓	
	Hidatidosis ¹	67	47	18	30			-29,8%	✓	
	Leptospirosis ¹	350	176	43	133			-49,7%	✓	
Psitacosis ¹	13	32	5	15			19	✗		
Otros eventos	Lepra ¹	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 arbovirus³

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

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 3 y 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 otras comunas de la CABA y partidos de Buenos Aires, Misiones, Chaco, Salta y Tucumán. Además se registraron 69 casos importados confirmados y probables de dengue en 10 provincias.

En el marco de la emergencia de Fiebre amarilla en la región, se notificaron **7 casos de fiebre amarilla importados** con antecedente de viaje a Brasil, sin antecedentes de vacunación. Seis de los 7 casos tienen el antecedente común de haber visitado Isla Grande en Río de Janeiro (además de otros destinos de ese país) y uno Ouro Preto en el estado de Minas Gerais. Dos de los pacientes fallecieron en la SE12 (uno con residencia en Río Negro y asistido en un efector privado en Neuquén y otro con residencia en Lanús, provincia de Buenos Aires, asistido en un efector privado de la CABA).

Se encuentran en investigación 4 casos de flavivirus sin especificar (2 confirmados y 2 probables) 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 10 se registró un caso confirmado de infección por virus Zika en La Matanza, provincia de Buenos Aires, sin antecedente de viaje y que se encuentra en investigación. 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.

³ Los datos aquí analizados corresponden a los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 17/03/2018.

Dengue: Hasta la SE11 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 (**Mapa 1**):

- **Buenos Aires:** En los partidos de Avellaneda y Morón se confirmó la circulación virus dengue serotipo DEN-1, donde se encuentran realizando las acciones de prevención y control. En el partido de Avellaneda se registraron 6 casos confirmados y 2 probables en Dock Sud (1), Sarandí (1), Villa Domingo (5) y Wilde (1). La fecha de inicio de síntomas (FIS) de los casos detectados fue entre el 12 de febrero (SE7) al 8 de marzo (SE9). En el partido de Morón se registraron 4 casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-1 y 1 caso probable con FIS entre el 2 al 9 de marzo (SE 9 y 10). Además se registraron casos en el partido de Quilmes (1 confirmado y 3 probables), Lanús (1 confirmado), Navarro (1 probable), Olavarría (1 probable) y San Miguel (1 probable).
- **Ciudad de Buenos Aires:** se notificaron 23 casos positivos para dengue sin antecedentes de viaje en la Comuna 4 (6 casos confirmados y 6 casos probables), en la Comuna 3 (4 casos confirmados y 3 casos probables) y casos aislados en las Comunas 1 (1 probable), 2 (1 confirmado) y 15 (1 probable) 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 12 de marzo (SE11).
- **Corrientes:** Se notificaron 8 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 9 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 y 1 caso probable en Gdor. Virasoro.
- **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 157 casos sospechosos distribuidos en los departamentos Formosa, Bermejo, Mataros, Patiño, Pilcomayo y Pirané. Por otra parte, se notificaron en otras provincias 14 casos (6 confirmados virus dengue serotipo DEN-1 y 4 probables) con antecedente de viaje a Formosa entre las SE2 y SE10 (7 de enero a 10 de marzo).
- **Misiones:** se notificaron 7 casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-1 y 1 probables en la ciudad de Posadas (2 confirmados), Garupá (2 confirmados), Puerto Rico (3 confirmados) y Eldorado (1 probable). Los casos comenzaron con síntomas entre el 2 de enero al 11 de marzo (SE11). Se están realizando las acciones de prevención y control en las áreas con registro de casos.
- **Chaco:** se registraron 2 casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-1 en Resistencia y Barranqueras que se encuentran en investigación. Además se registraron casos probables para dengue en Juan José Castelli, departamento Gral. Güemes (2) con FIS en las SE 5 y 10 y en la ciudad de Machagai, departamento 25 de mayo, (1) con FIS en la SE9.
- **Salta:** Se registraron 2 casos probables en Salta capital (1) con FIS en la SE 10 y 1 en la localidad de Tartagal (1) con FIS en la SE 9 que se encuentran en investigación.
- **Tucumán:** Se registraron 2 casos probables San Miguel de Tucumán (1) con FIS en la SE 4 y en Quilmes, departamento de Leales (1) con FIS en la SE 9.

Zika: En la SE 10 se registró un caso confirmado de infección por virus Zika en La Matanza, provincia de Buenos Aires, con FIS en la SE 11, sin antecedente de viaje y que se encuentra en investigación. Anteriormente se notificó un caso probable de virus Zika sin registro de viaje en la ciudad de Salta, con FIS en la SE5, que se encuentra en proceso diagnóstico.

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.

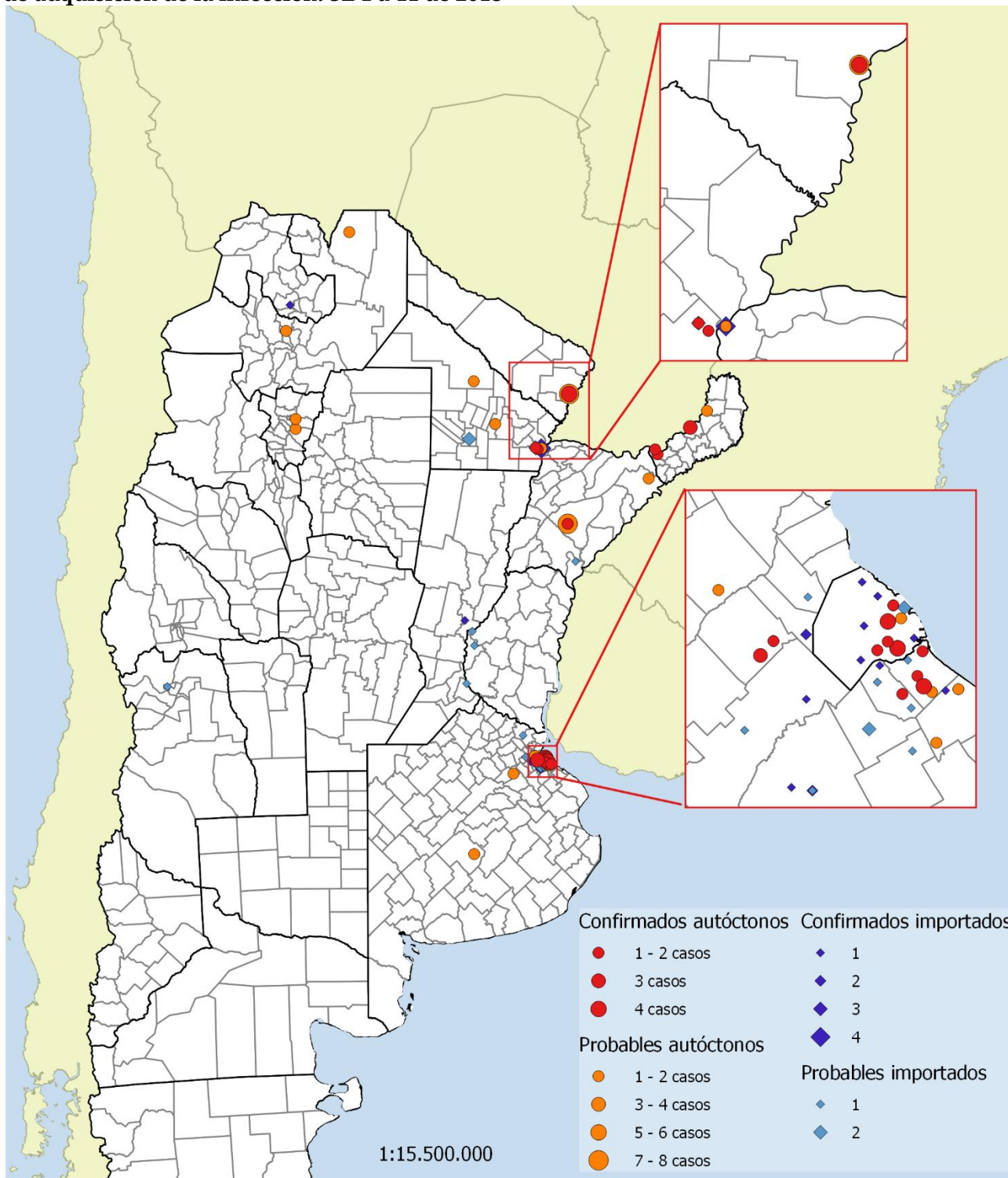
Desde la emergencia del virus del Zika en Argentina en el 2016 y hasta la SE 7 de 2018 se notificaron un total de 8 casos confirmados de síndrome congénito asociados a virus del Zika, 5 autóctonos y 3 importados.

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 notificaron 2 casos confirmados y 2 casos probables de flavivirus sin especificar el agente en Buenos Aires (Pergamino y La Matanza), 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 11 de 2018

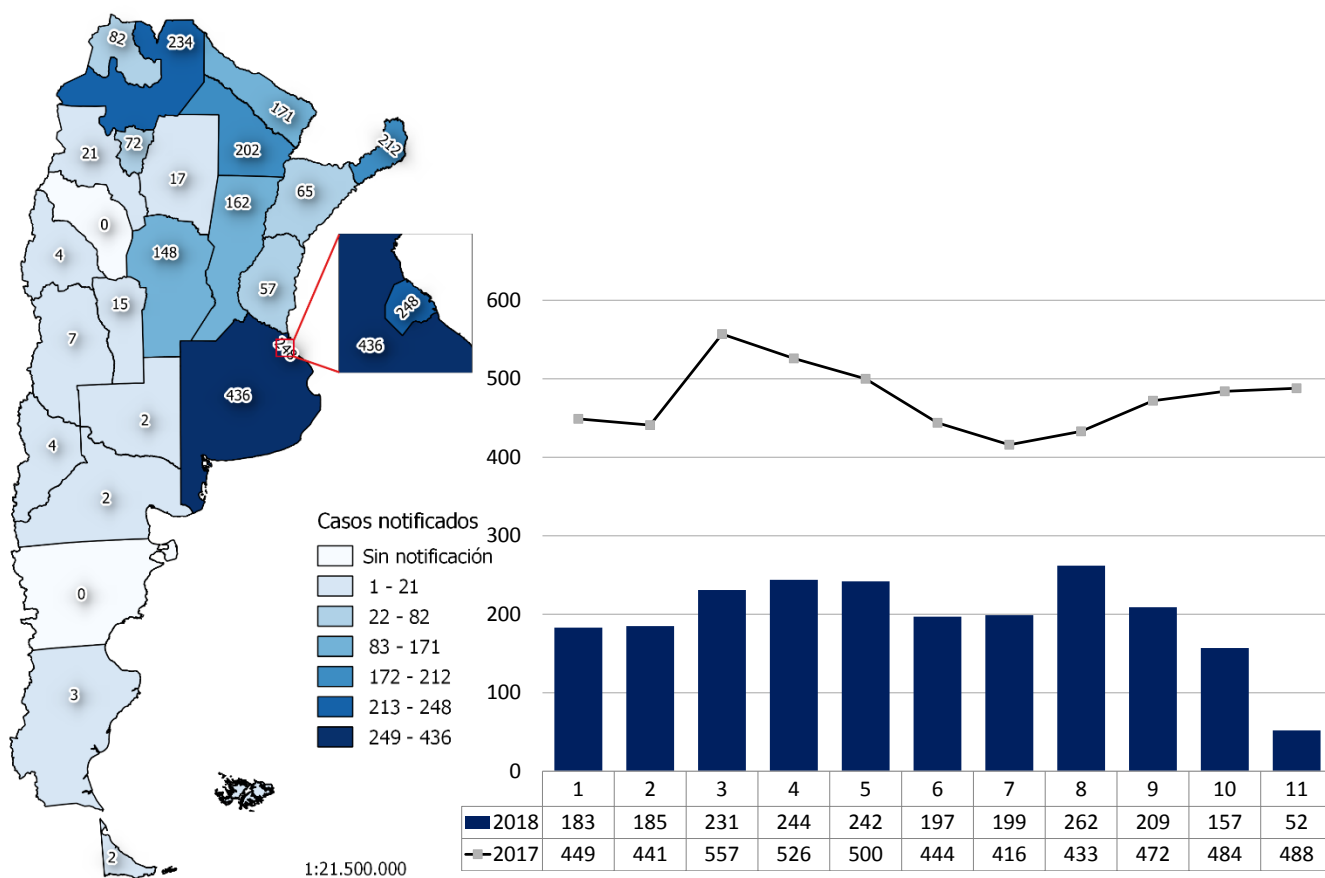


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA.

En las primeras once semanas epidemiológicas del año 2018 (31 de diciembre 2017 a 17 de marzo de 2018) se notificaron 2165 casos estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. De éstos, 1810 no registran antecedente de viaje y los 355 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje, previo al inicio de los síntomas, hacia áreas con circulación confirmada de arbovirus, principalmente Paraguay, Formosa y Brasil.

El promedio de notificaciones por SE de inicio de síntomas fue de 139 casos sospechosos en las últimas tres semanas (SE9 a SE11 de 2018), un 71% 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 11. 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

II.1.c. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Se registraron 1810 casos estudiados sin registro de antecedente de viaje, 69 de los cuales resultaron positivos para dengue en: provincia de **Buenos Aires** en los partidos Avellaneda (8), Morón (5), Quilmes (4), Lanús (1), Navarro (1), Olavarría (1) y San Miguel (1); en la **CABA** en las Comunas 4 (12), Comuna 3 (7), Comuna 1 (1), Comuna 2 (1), Comuna 15 (1) y sin especificar (1); **Formosa** capital (12); **Corrientes** en Mercedes (8), Corrientes capital (1) y Virasoro (1); **Misiones** en los departamentos Capital (4), Lib. Gral. San Martín (3) y Eldorado (1); **Chaco** en los departamentos San Fernando (2), General Güemes (2) y 25 de mayo (1); **Salta** en los departamentos Capital (1) y San Martín (1) y en **Tucumán** en los departamentos Capital (1) y Leales (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 Matanza, provincia de Buenos Aires, se registró un caso confirmado de infección por virus Zika con FIS en la SE 11, sin antecedente de viaje y que se encuentra en investigación. 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, 2 casos confirmados y 2 casos probables de flavivirus sin especificar el agente 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 11 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	324	12	9	1	0	1	1	168	72	60
	CABA	163	11	12	0	0	0	0	77	32	31
	CORDOBA	116	0	0	0	0	1	0	27	58	30
	ENTRE RIOS	54	0	0	0	0	0	0	16	6	32
	SANTA FE	141	0	0	0	0	0	0	27	55	59
	Total Centro	798	23	21	1	0	2	1	315	223	212
Cuyo	MENDOZA	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	SAN JUAN	4	0	0	0	0	0	0	2	2	0
	SAN LUIS	15	0	0	0	0	0	0	7	3	5
	Total Cuyo	21	0	0	0	0	0	0	9	7	5
NEA	CHACO	177	2	3	0	0	0	0	36	75	61
	CORRIENTES	57	1	9	0	0	0	0	22	22	3
	FORMOSA	169	4	8	0	0	0	0	157	0	0
	MISIONES	199	7	1	0	0	0	0	50	106	35
	Total NEA	602	14	21	0	0	0	0	265	203	99
NOA	CATAMARCA	17	0	0	0	0	0	0	0	13	4
	JUJUY	76	0	0	0	0	0	0	27	28	21
	LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SALTA	225	0	2	0	1	0	0	36	130	56
	SGO. DEL ESTERO	14	0	0	0	0	0	0	4	3	7
	TUCUMAN	55	0	2	0	0	0	1	6	16	30
	Total NOA	387	0	4	0	1	0	1	73	190	118
Sur	CHUBUT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LA PAMPA	2	0	0	0	0	0	0	2	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
	Total Sur	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Total según clasificación		1810	37	46	1	1	2	2	664	623	434

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 3), en 2018 se registraron 355 casos estudiados con registro de antecedente de viaje, a Formosa y Paraguay principalmente, seguido de Brasil y México. Entre estos se identificaron 39 casos confirmados de virus dengue (35 serotipo DEN-1, 1 serotipo DEN-2 y 3 sin serotipo) y 30 probables: en Buenos Aires 17 confirmados y 11 probables, en CABA 9 confirmados y 8 probables, en Entre Ríos 2 probables, en Santa Fe 1 confirmado y 1 probable, en Mendoza 1 confirmado y 1 probable, 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 7 **casos de fiebre amarilla importados** con antecedente de viaje a Brasil, sin antecedentes de vacunación. Seis de los 7 casos tienen el antecedente común de haber visitado Isla Grande en Río de Janeiro (además de otros destinos de ese país) y uno Ouro Preto en el estado de Minas Gerais. Dos de los pacientes fallecieron en la SE12 (uno con residencia en Rio Negro y asistido en un efector privado en Neuquén y otro con residencia en Lanús, provincia de Buenos Aires, asistido en un efector privado de la CABA). De los casos restantes 3 se encuentran de alta y 2 permanecen internados.

Cinco de los diagnósticos fueron corroborados por el LNR INEVH-Maiztegui y se aguarda la corroboración de 2 de los casos notificados.

En ocasión del primer caso notificado, el Ministerio de Salud de la Nación emitió una Alerta Epidemiológica el 19-02-2018.⁴

Tabla 2: Descripción de casos confirmados de Fiebre amarilla importados. SE 1 a 12. Argentina.

N° de caso	Edad	Sexo	Residencia	FIS
1	27 años	Masculino	Comuna 7 (CABA)	12/2 (SE 7)
2	22 años	Femenino	General Alvarado (BsAs)	21/2 (SE 8)
3	45 años	Femenino	Comuna 1 (CABA)	14/1 (SE 3)
4	69 años	Masculino	Lanus (BsAs)	8/3 (SE 10)
5	69 años	Masculino	General Roca (Rio Negro)	16/3 (SE 11)
6	27 años	Femenino	Comuna 11 (CABA)	19/3 (SE 12)
7	24 años	Masculino	Hurlingham (BsAs)	17/3 (SE 11)

⁴ 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

Tabla 3: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis según clasificación, por provincia de residencia, SE 1 a 11 de 2018.

Region	Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Fiebre amarilla		S	NC	D
			C	P	C	P	C	P			
Centro	BUENOS AIRES	110	17	11	0	0	3	0	44	15	20
	CABA	83	9	8	0	1	3	0	30	13	19
	CORDOBA	32	0	0	0	0	0	0	2	12	18
	ENTRE RIOS	3	0	2	0	0	0	0	0	0	1
	SANTA FE	21	1	1	0	0	0	0	9	6	4
	Total Centro	249	27	22	0	1	6	0	85	46	62
Cuyo	MENDOZA	5	1	1	0	0	0	0	0	2	1
	SAN JUAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total Cuyo	5	1	1	0	0	0	0	0	2	1
NEA	CHACO	25	5	5	0	0	0	0	4	8	3
	CORRIENTES	9	4	1	0	0	0	0	2	2	0
	FORMOSA	3	0	1	0	0	0	0	2	0	0
	MISIONES	13	1	0	0	0	0	0	1	9	2
	Total NEA	50	10	7	0	0	0	0	9	19	5
NOA	CATAMARCA	4	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	JUJUY	6	1	0	0	0	0	0	1	2	2
	LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SALTA	9	0	0	0	0	0	0	3	4	2
	S DEL ESTERO	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1
	TUCUMAN	17	0	0	0	0	0	0	1	4	12
	Total NOA	39	1	0	0	0	0	0	5	14	19
Sur	CHUBUT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NEUQUEN	4	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	RIO NEGRO	3	0	0	0	0	1	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	1	0	1
Total Sur	12	0	0	0	0	1	0	4	2	5	
Total según clasificación		355	39	30	0	1	7	0	103	83	92

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 4: 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	9	10.507	1.947	154,27	DEN-1,4	0	7
Uruguay	9	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.⁵

Fiebre Chikungunya

Tabla 5: 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)⁶

Infección por virus Zika y sus complicaciones

Tabla 6: 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)

⁵ Última actualización disponible. Fecha de consulta 23/03/2018, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

⁶ Última actualización disponible. Fecha de consulta 23/03/2018, disponible en http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39914&lang=es

Fiebre amarilla⁷

Entre enero de 2016 y el 13 de marzo de 2018, siete países y territorios de la región de las Américas notificaron 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 última Actualización Epidemiológica de Fiebre Amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) el 16 de febrero de 2018, **Brasil y Perú han notificado casos nuevos de fiebre amarilla**.

En **Brasil**, entre el 1 de julio de 2017 y el 13 de marzo de 2018 se **notificaron 920 casos humanos confirmados de fiebre amarilla, incluidos 300 fallecidos, cifra superior a lo reportado en el mismo periodo del año anterior (610 casos confirmados con 196 fallecidos)**. En las últimas cuatro semanas (20 de febrero a 13 de marzo) se notificaron 375 casos confirmados, incluidas 136 defunciones. Al comparar la epicurva de ambos periodos (2016/2017 y 2017/2018) se observa que en ambos el mayor incremento es en la semana epidemiológica (SE) 3. En el periodo 2017/2018 se observa una segunda elevación en la SE 7 probablemente relacionada al feriado del carnaval que propició un amplio desplazamiento interno de personas hacia áreas donde está ocurriendo transmisión selvática. En relación con el lugar probable de infección de los casos confirmados, corresponde en orden decreciente a los estados de Minas Gerais (415 casos, incluyendo 130 defunciones), São Paulo (376 casos, incluyendo 120 defunciones), de Rio de Janeiro (123 casos, incluyendo 49 defunciones), Espirito Santo (5 casos, sin defunciones) y el Distrito Federal (1 caso fatal).

El aumento significativo de casos en el periodo estacional 2017/2018 (julio a mayo) se observa principalmente en los **estados de São Paulo y Rio de Janeiro** donde los casos se registraron en áreas cercanas a las grandes ciudades y con alta densidad poblacional. Adicionalmente, desde la Actualización Epidemiológica anterior¹, **el número de casos confirmados de fiebre amarilla en viajeros internacionales no vacunados, ha aumentado alcanzando un total de 11**. Estos casos según país de residencia, se distribuyen de la siguiente manera: uno en Francia, y uno en los Países Bajos, ambos con antecedente de estadía en municipios en Brasil considerados a riesgo para fiebre amarilla y donde se ha evidenciado la circulación del virus previamente; cuatro en Argentina, tres en Chile, uno en Rumania y uno en Suiza, con estadías en Ilha Grande, municipio de Angra do Reis en el estado de Rio de Janeiro (nueve casos), municipios de Mairiporã y Atibaia en el estado de São Paulo (un caso), y el municipio de Brumadinho en el estado de Minas Gerais (un caso).

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

En relación con las epizootias en Brasil, entre el 1 de julio de 2017 y el 13 de marzo de 2018 se notificaron 4.847 epizootias, de las cuales 617 fueron confirmadas para fiebre amarilla. Las epizootias están ocurriendo en áreas muy cercanas a grandes zonas urbanas como São Paulo y Rio de Janeiro.

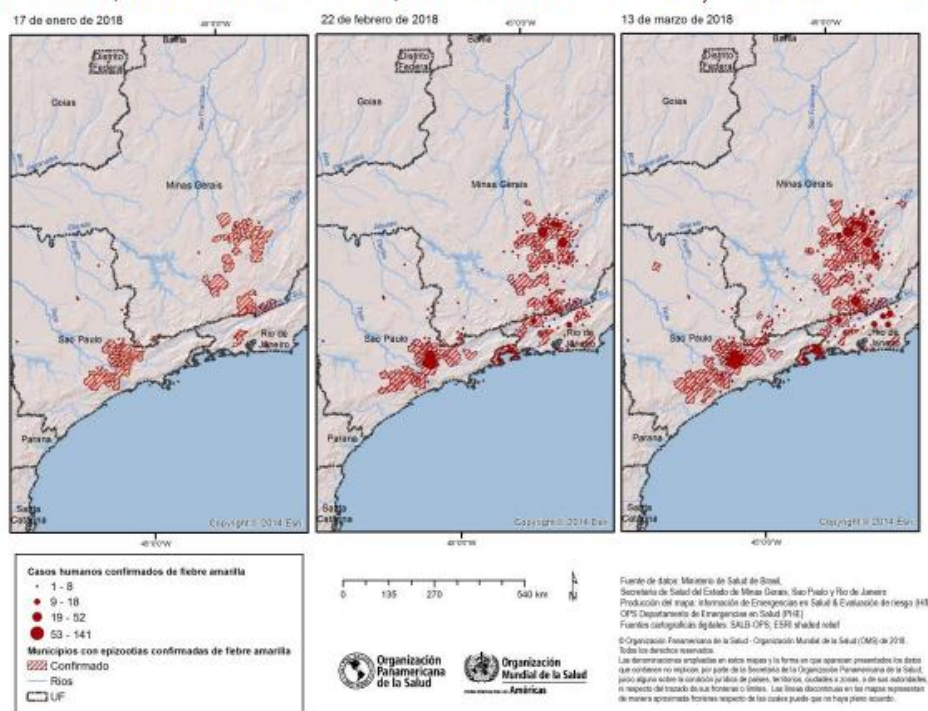
En el mapa (Figura 3) se muestra el avance de la onda epizoótica hacia el suroeste del estado de São Paulo. De repetirse el mismo patrón observado una década atrás, cuando la onda epizoótica que había afectado el sudeste y sur de Brasil alcanzó posteriormente a Argentina y Paraguay, la onda epizoótica actual podría llegar a esos países. Sin embargo, el cambio de

⁷ Extraído de Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla, 20 de marzo de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018. Fecha de consulta 23/03/2018, disponible en

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=69&Itemid=40784&lang=es

la temperatura esperada para el otoño podría retardar la velocidad de la diseminación geográfica a partir de ahora y hasta junio.

Figura 3. Casos humanos confirmados y municipalidades con epizootias confirmadas para fiebre amarilla. Brasil, 17 de enero de 2018, 22 de febrero de 2018 y 13 de marzo de 2018



En este último periodo las epizootias ocurrieron en 27 entidades federales, incluso en municipios que anteriormente se consideraba que no estaban a riesgo para fiebre amarilla. Esto evidencia la **diseminación continua de las epizootias**, en las cuales se observó un **progreso de 2,6 kilómetros por día en algunas áreas del estado de São Paulo en el último trimestre de 2017**.

En **Perú**, entre las SE 1 y 9 de 2018, se notificaron 22 casos de fiebre amarilla, 8 de los cuales fueron confirmados por laboratorio y los 14 restantes se encuentran en investigación. Esta cifra es superior a la registrada en el mismo periodo de 2017 cuando se notificaron 5 casos confirmados de fiebre amarilla en 2 departamentos (2 en Amazonas y 3 en Ayacucho).

En 2018, la mayoría de los casos corresponden a residentes del Distrito Callería, provincia Coronel Portillo en el departamento de Ucayali, área considerada de riesgo para fiebre amarilla.

Para consultar el informe completo:

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>⁸

⁸ Ministerio de Salud de la Nación. Salud del Viajero. Actualizado: 17 de enero de 2018. Fecha de consulta 23/03/2018, 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**⁹. 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.

II.2.b. Resumen

Hasta la SE07 del 2018 se registraron 46.665 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), con una incidencia acumulada de 104.9 casos cada 100 mil habitantes, un 40% menor a la incidencia acumulada hasta la misma SE de los últimos 6 años.

⁹ 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.**

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

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE07 del 2018, se registraron 8.920 casos con una tasa de 20.0 casos por 100 mil hab., un 29% 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 SE07 del 2018, se registraron 8.843 casos, con una tasa de 593.6 casos por 100.000 hab. un 34% 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 SE10, se registraron 2.750 casos con una tasa acumulada de 6,2 casos por 100 mil hab. lo que representa una tasa un 21% 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 10 **de 2018** fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 2.313 muestras con 219 casos positivos (porcentaje de positividad de 9,5%). De las muestras positivas, 62 (28,3%) correspondieron a Parainfluenza y 27(12.3 %) al grupo de virus Influenza.

Del total de muestras estudiadas, 2.109 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 204 resultados positivos, con diagnóstico de VSR en el 1% de las muestras estudiadas (n=21). En tanto, 204muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 15 muestras positivas. En este grupo, el 14 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 regional¹⁰

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 descendió, en tanto en México se registró un ligero descenso en la 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.

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.

¹⁰ Reporte de Influenza SE10, 2018. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. 23 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

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 se mantuvo alta, pero pareció haber alcanzado su punto máximo en algunos países de la zona templada del hemisferio norte. En la zona templada del hemisferio sur, la actividad se mantuvo en niveles interestacionales. En todo el mundo, influenza A e influenza B representaron una proporción similar de detecciones de influenza.

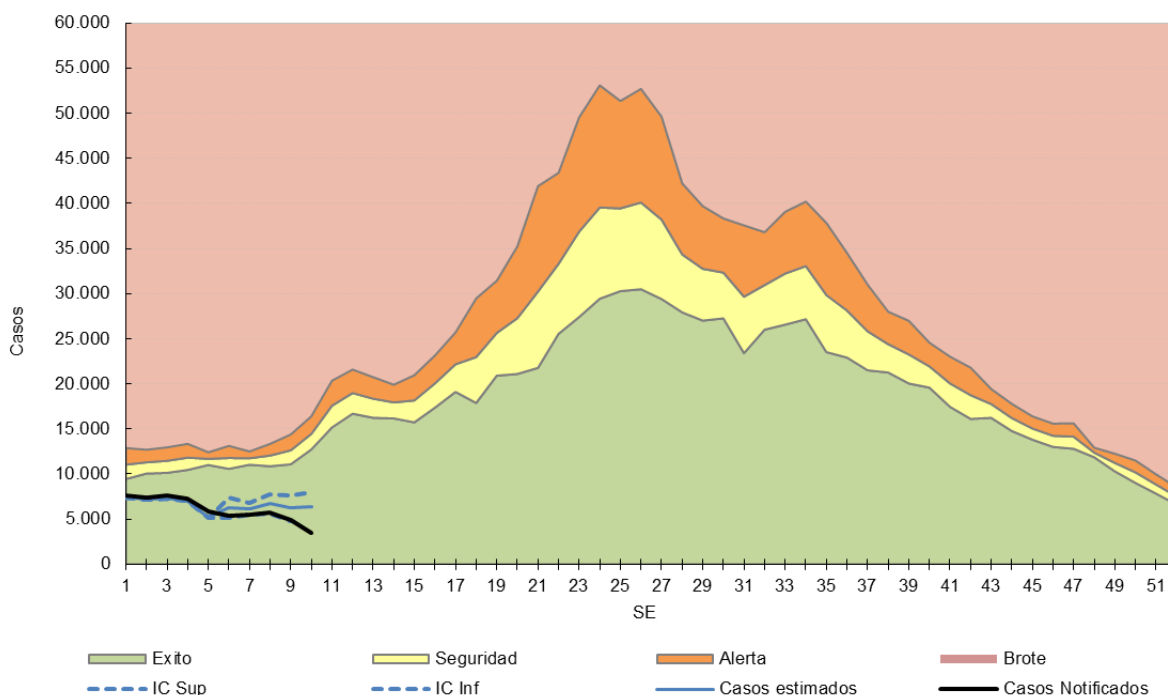
II.2.d. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

En las primeras 7 SE del 2018, se notificaron al Módulo C2 46.665 casos de ETI, con una tasa acumulada total país de 104,9 casos por 100.000 hab. Esta tasa es un 40% menor a la tasa de la misma SE del período 2012/2017y un 43 % 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.

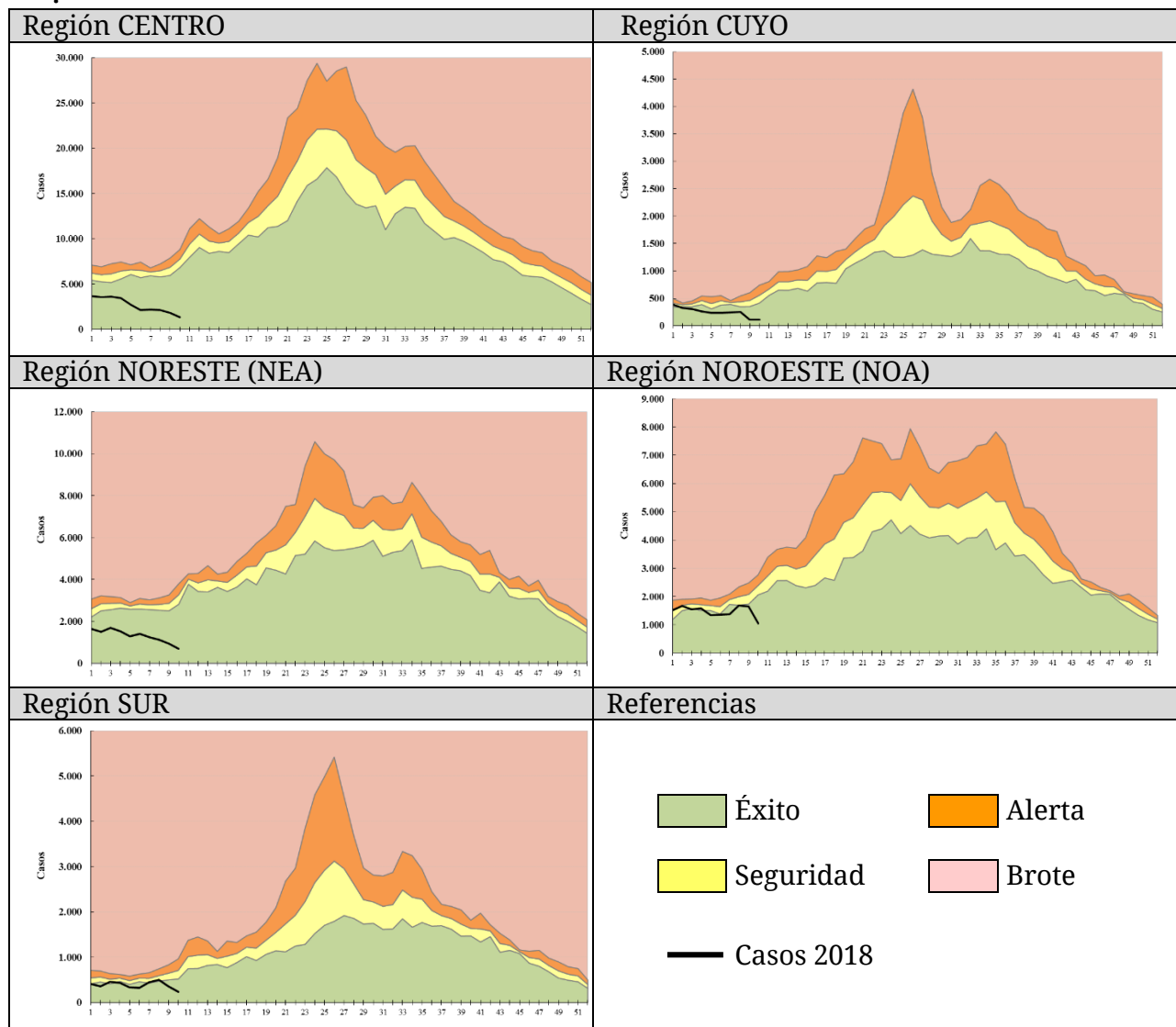
Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE10. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



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 SE10. 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 cuatro provincias presentaron tasas acumuladas hasta la SE07 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%.

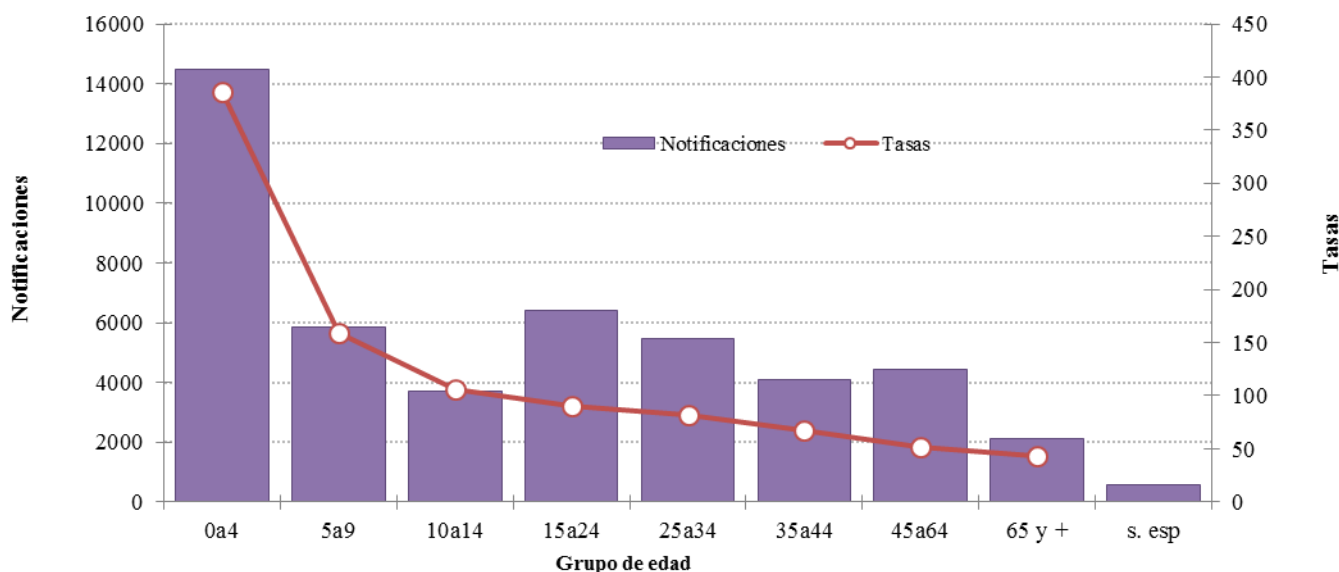
Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE07 de según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.

PROVINCIA	2012/17		2017		2018		Diferencia tasas Período/2018	Diferencia tasas 2017/2018
	Casos	Tasas Período 2012/2017	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Buenos Aires	156.431	157,1	26.574	154,5	13.324	77,5	✓ -51%	✓ -50%
Total C.A.B.A.	10.606		1.717		1.568			
No Residentes	4.040		689		688			
Residentes	6.566	35,9	1.028	33,5	880	28,7	✓ -20%	✓ -14%
G.B.A.*	74.510	91,1	11.556	84,2	7.060	50,1	✓ -45%	✓ -40%
Córdoba	31.565	148,0	5.330	144,7	2.072	56,2	✓ -62%	✓ -61%
Entre Ríos	30.356	384,2	5.577	409,9	3.295	242,2	✓ -37%	✓ -41%
Santa Fe	27.803	136,8	1.660	47,7	930	26,7	✓ -80%	✓ -44%
Centro	256.761	153,3	40.858	141,9	21.189	73,6	✓ -52%	✓ -48%
Mendoza	8.324	73,9	1.274	65,4	846	43,4	✓ -41%	✓ -34%
San Juan	8.052	182,3	1.156	151,2	765	100,1	✓ -45%	✓ -34%
San Luis	1.557	54,7	235	47,4	381	76,9	✗ 40%	✗ 62%
Cuyo	17.933	96,8	2.665	83,0	1.992	62,1	✓ -36%	✓ -25%
Comrientes	24.381	381,0	5.524	501,7	1.829	166,1	✓ -56%	✓ -67%
Chaco	27.159	397,5	4.435	375,7	3.370	285,5	✓ -28%	✓ -24%
Formosa	18.431	532,1	2.852	479,2	1.187	199,5	✓ -63%	✓ -58%
Misiones	39.759	559,6	6.359	515,7	3.895	315,9	✓ -44%	✓ -39%
NEA	109.730	461,0	19.170	466,4	10.281	250,2	✓ -46%	✓ -46%
Catamarca	10.560	444,9	2.210	541,5	2.330	570,9	✗ 28%	⚠ 5%
Jujuy	13.848	318,5	3.109	412,4	3.030	401,9	✗ 26%	⚠ -3%
La Rioja	6.861	312,4	1.918	500,5	1.502	391,9	✗ 25%	✓ -22%
Salta	14.750	185,3	1.772	127,6	1.374	99,0	✓ -47%	✓ -22%
Santiago del Estero	12.353	222,6	1.924	200,8	845	88,2	✓ -60%	✓ -56%
Tucumán	10.100	106,1	1.295	78,3	1.335	80,7	✓ -24%	⚠ 3%
NOA	68.472	214,3	12.228	220,5	10.416	187,8	✓ -12%	✓ -15%
Chubut	4.557	134,8	722	120,7	641	107,1	✓ -21%	✓ -11%
La Pampa	3.870	188,6	233	66,1	205	58,2	✓ -69%	✓ -12%
Neuquén	3.264	88,3	424	65,6	390	60,3	✓ -32%	⚠ -8%
Río Negro	6.145	147,3	860	118,1	1.205	165,4	✗ 12%	✗ 40%
Santa Cruz	3.199	167,9	597	171,8	274	78,8	✓ -53%	✓ -54%
Tierra del Fuego	689	76,1	103	62,4	72	43,7	✓ -43%	✓ -30%
Sur	21.724	134,8	2.939	103,5	2.787	98,2	✓ -27%	⚠ -5%
Total PAIS ARGENTINA	474.620	184,1	77.860	175,0	46.665	104,9	✓ -43%	✓ -40%

*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 07 de 2018.



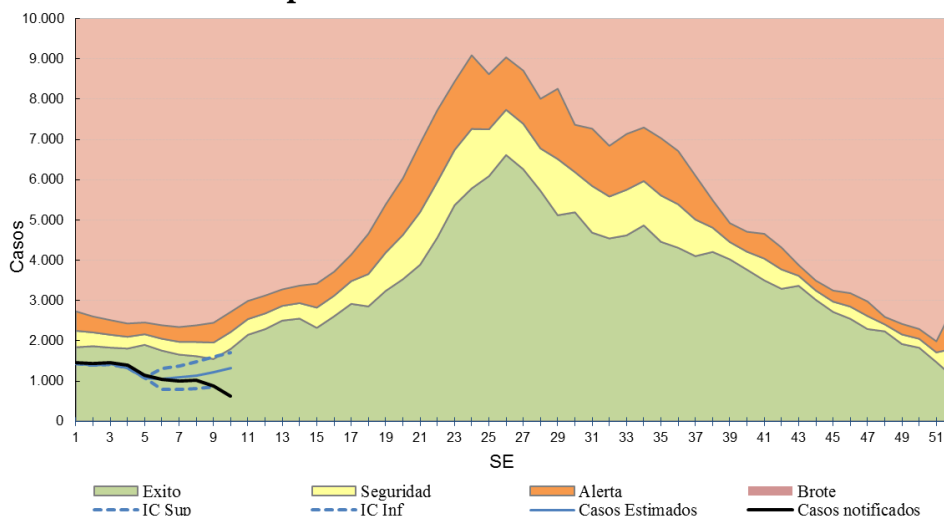
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Neumonía

La información provista por la vigilancia clínica (Módulo C2), reveló que en las primeras 07 SE del 2018 se notificaron 8.920 casos de neumonía lo que representó una tasa acumulada para el total país de 20 casos por 100.000 hab. Esta tasa resulta un 29% menor a la registrada en la misma SE del período 2012/2017 y 45% menor a la registrada en el mismo período del año 2017.

Hasta la SE10 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 SE10. 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, Misiones presentó una tasa acumulada hasta la SE07 del 2018 mayor a la correspondiente del período 2012/17, siendo este aumento mayor al 10%.

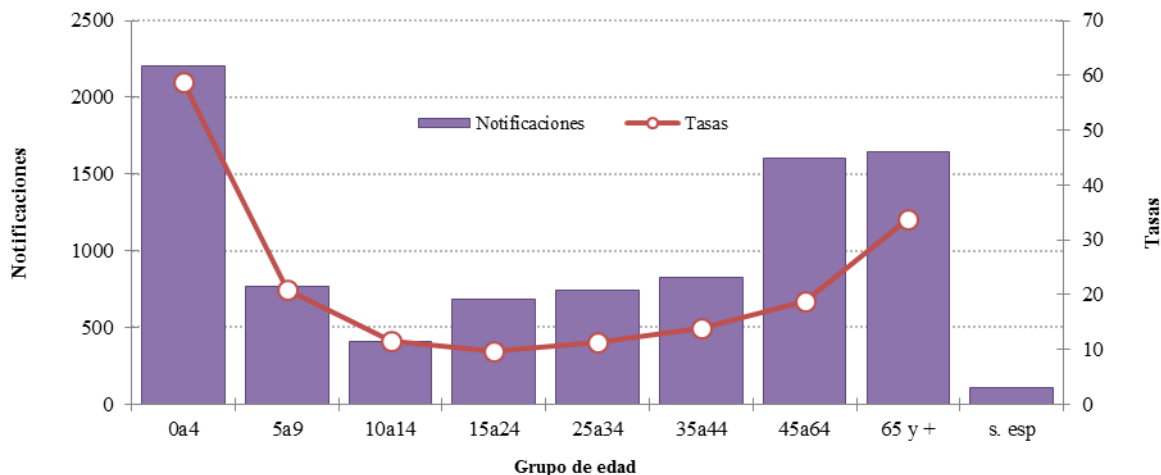
Tabla 2 - Neumonía : Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE07 de según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.

PROVINCIA	2012/17		2017		2018		Diferencia tasas Período/2018	Diferencia tasas 2017/2018
	Casos	Tasas Período 2012/2017	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Buenos Aires	24.583	24,7	3.123	18,2	2.347	13,6	✓ -45%	✓ -25%
Total C.A.B.A.	6.561		777		801			
No Residentes	1.780		252		305			
Residentes	4.781	26,1	525	17,1	496	16,2	✓ -38%	⚠ -6%
Gran Buenos Aires*	18.279	22,5	2.245	16,5	1.891	13,8	✓ -39%	✓ -17%
Córdoba	7.975	37,4	1.086	29,5	751	20,4	✓ -45%	✓ -31%
Entre Ríos	3.218	40,7	571	42,0	361	26,5	✓ -35%	✓ -37%
Santa Fe	8.363	41,1	1.199	34,4	555	15,9	✓ -61%	✓ -54%
Centro	50.700	30,3	6.756	23,5	4.815	16,7	✓ -45%	✓ -29%
Mendoza	6.188	54,9	863	44,3	551	28,3	✓ -49%	✓ -36%
San Juan	1.997	45,2	176	23,0	147	19,2	✓ -57%	✓ -16%
San Luis	1.687	59,3	218	44,0	224	45,2	✓ -24%	⚠ 3%
Cuyo	9.872	53,3	1.257	39,2	922	28,7	✓ -46%	✓ -27%
Conrientes	2.378	37,2	392	35,6	85	7,7	✓ -79%	✓ -78%
Chaco	4.808	70,4	757	64,1	512	43,4	✓ -38%	✓ -32%
Formosa	1.764	50,9	227	38,1	88	14,8	✓ -71%	✓ -61%
Misiones	2.486	35,0	209	16,9	268	21,7	✓ -38%	✗ 28%
NEA	11.436	48,0	1.585	38,6	953	23,2	✓ -52%	✓ -40%
Catamarca	891	37,5	125	30,6	114	27,9	✓ -26%	⚠ -9%
Jujuy	1.590	36,6	214	28,4	221	29,3	✓ -20%	⚠ 3%
La Rioja	874	39,8	192	50,1	98	25,6	✓ -36%	✓ -49%
Salta	5.644	70,9	614	44,2	491	35,4	✓ -50%	✓ -20%
Santiago del Estero	1.235	22,3	145	15,1	94	9,8	✓ -56%	✓ -35%
Tucumán	3.362	35,3	457	27,6	322	19,5	✓ -45%	✓ -30%
NOA	13.596	42,6	1.747	31,5	1.340	24,2	✓ -43%	✓ -23%
Chubut	1.271	37,6	234	39,1	130	21,7	✓ -42%	✓ -44%
La Pampa	774	37,7	150	42,6	153	43,4	✗ 15%	⚠ 2%
Neuquén	1.914	51,8	297	45,9	230	35,6	✓ -31%	✓ -23%
Río Negro	1.756	42,1	253	34,7	217	29,8	✓ -29%	✓ -14%
Santa Cruz	1.466	77,0	160	46,0	94	27,0	✓ -65%	✓ -41%
Tierra del Fuego	451	49,8	69	41,8	66	40,0	✓ -20%	⚠ -4%
Sur	7.632	47,4	1.163	41,0	890	31,4	✓ -34%	✓ -23%
Total PAIS ARGENTINA	93.236	36,2	12.508	28,1	8.920	20,0	✓ -45%	✓ -29%

*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. SE07 de 2018.



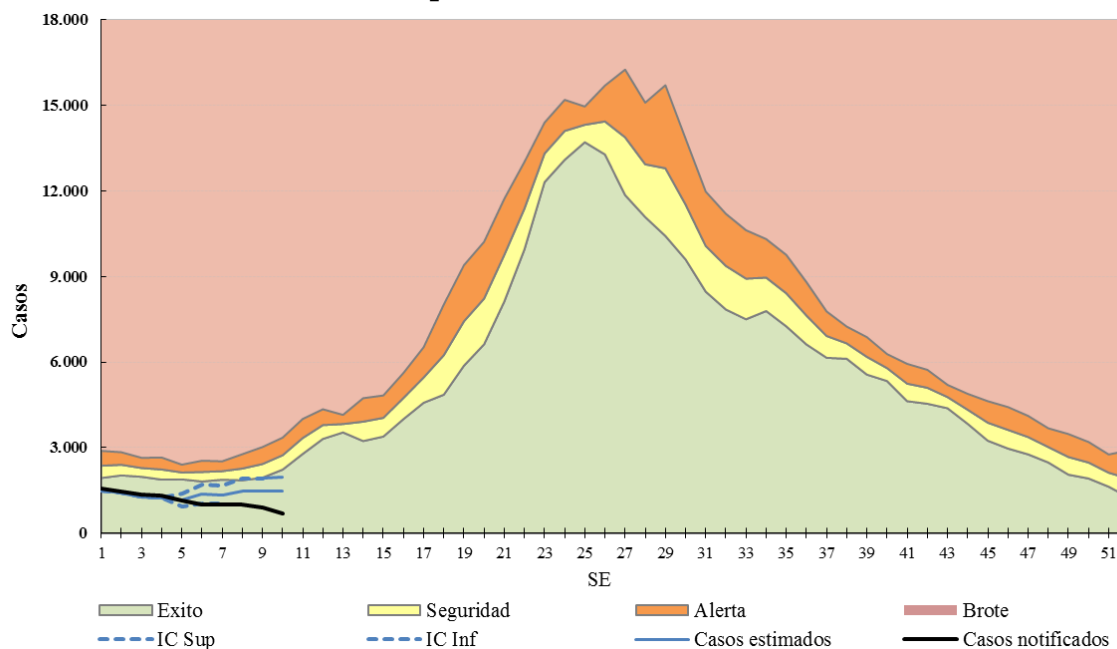
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE07 del 2018 fueron 8.843 a con una tasa acumulada total país de 593,6 casos cada 100 mil menores de 2 años. Esta tasa fue un 34% menor a la registrada para el mismo período de los años 2012/2017 y un 45% 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 SE10. 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, San Luis y La Pampa, la tasa acumulada de bronquiolitis hasta la SE07 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 SE07 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	37.977	1.090,6	4.917	861,3	3.140	553,2	✓ -49%	✓ -36%
Total C.A.B.A.	5.912		661		531			
No Residentes	2.493		254		281			
Residentes	3.419	674,8	407	487,8	250	301,8	✓ -55%	✓ -38%
Gran Buenos Aires*	30.901	1.118,0	4.146	946,7	2.466	563,1	✓ -50%	✓ -41%
Córdoba	3.794	536,3	697	589,4	277	234,1	✓ -56%	✓ -60%
Entre Ríos	2.429	912,4	428	963,2	221	497,4	✓ -45%	✓ -48%
Santa Fe	2.908	450,7	420	390,4	115	107,1	✓ -76%	✓ -73%
Centro	53.020	945,5	7.123	770,4	4.284	465,4	✓ -51%	✓ -40%
Mendoza	2.407	593,7	304	453,1	319	477,0	✓ -20%	⚠ 5%
San Juan	3.499	2.185,4	332	1.239,3	245	913,3	✓ -58%	✓ -26%
San Luis	524	539,7	48	293,2	78	474,5	✓ -12%	✗ 62%
Cuyo	6.430	970,4	684	620,4	642	582,9	✓ -40%	⚠ -6%
Corrientes	1.602	653,1	187	457,3	74	181,3	✓ -72%	✓ -60%
Chaco	4.995	1.830,9	783	1.723,7	609	1.343,7	✓ -27%	✓ -22%
Formosa	2.982	2.153,9	374	1.626,2	97	422,8	✓ -80%	✓ -74%
Misiones	3.034	1.036,2	292	603,4	173	358,5	✓ -65%	✓ -41%
NEA	12.613	1.328,6	1.636	1.037,3	953	605,7	✓ -54%	✓ -42%
Catamarca	644	780,1	72	521,8	57	413,0	✓ -47%	✓ -21%
Jujuy	3.140	1.959,0	404	1.507,4	512	1.910,5	⚠ -2%	✗ 27%
La Rioja	424	551,4	184	1.400,1	69	521,5	⚠ -5%	✓ -63%
Salta	7.140	2.158,6	1.090	1.981,5	791	1.439,6	✓ -33%	✓ -27%
Santiago del Estero	6.534	3.068,2	1.021	2.837,2	529	1.464,2	✓ -52%	✓ -48%
Tucumán	4.070	1.128,5	523	867,8	503	834,5	✓ -26%	⚠ -4%
NOA	21.952	1.793,3	3.294	1.606,8	2.461	1.199,4	✓ -33%	✓ -25%
Chubut	671	552,5	130	640,5	73	359,4	✓ -35%	✓ -44%
La Pampa	455	693,2	93	850,9	104	952,2	✗ 37%	✗ 12%
Neuquén	954	687,1	157	688,3	70	308,6	✓ -55%	✓ -55%
Río Negro	1.116	775,7	156	649,4	158	657,8	✓ -15%	⚠ 1%
Santa Cruz	679	902,2	128	1.002,1	66	512,7	✓ -43%	✓ -49%
Tierra del Fuego	322	1.013,1	68	1.235,0	32	572,7	✓ -43%	✓ -54%
Sur	4.197	727,6	732	759,8	503	521,8	✓ -28%	✓ -31%
Total PAIS ARGENTINA	98.220	1.088,8	13.469	901,6	8.843	593,6	✓ -45%	✓ -34%

*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 2014¹¹.

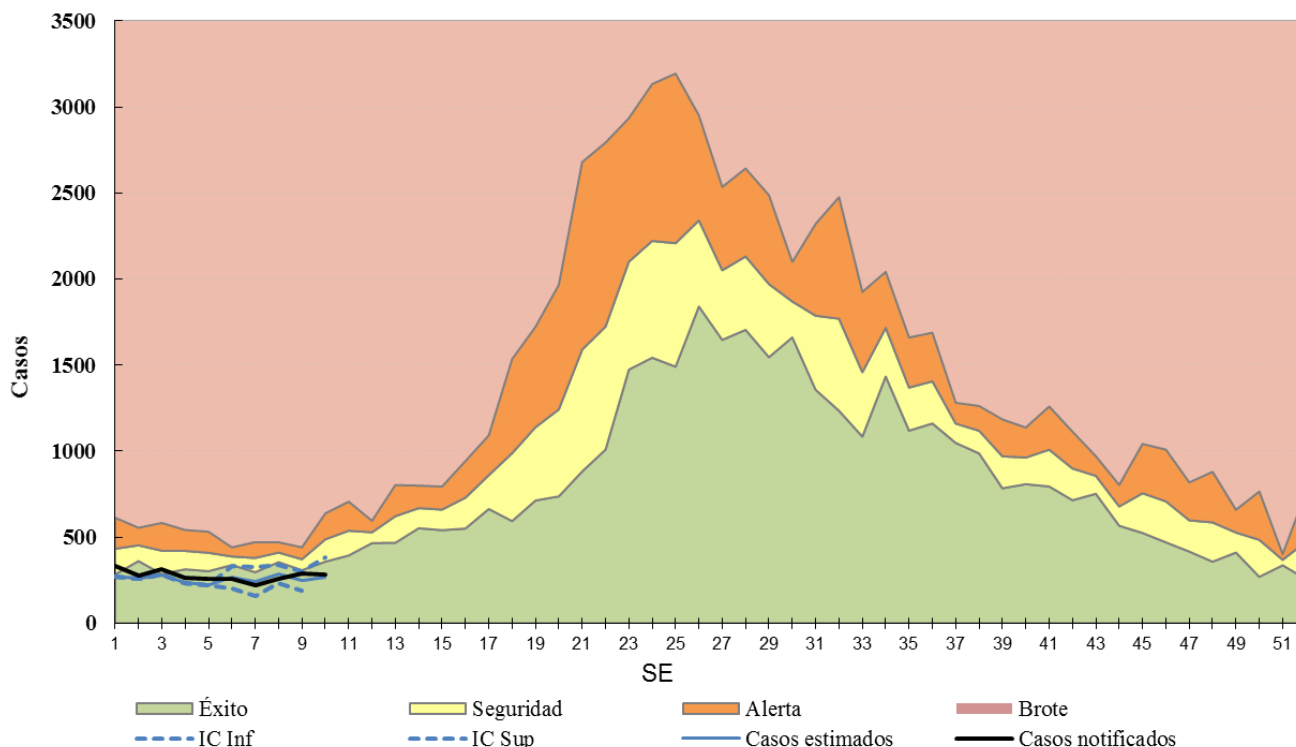
Definición de caso de IRAG: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.

Hasta la SE09, se registraron 2.750 casos de IRAG con una tasa acumulada de 6,2 casos por 100 mil hab. lo que representa una tasa 21% menor a la correspondiente a la misma SE del período 2013-2017.

¹¹ 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/

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 SE10. 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 **SE10 de 2018** fueron estudiadas y notificadas para virus respiratorios 2.313 muestras con 219 casos positivos (porcentaje de positividad de 9,5%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Figura 1 y 2).

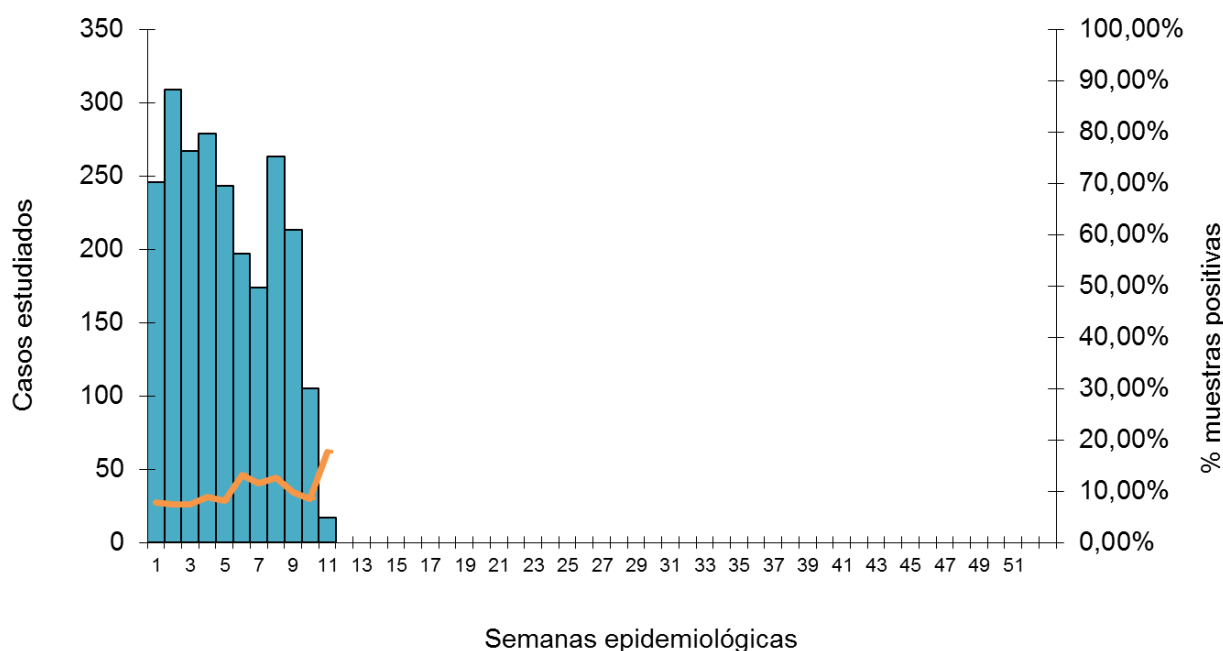
Del total de muestras estudiadas, 2.109 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 204 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 21 (1,0%). En tanto, 204 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 15 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 6 (2,9%) (Tabla1). El porcentaje de positividad acumulado para ambulatorios e internados de Influenza fue de 1,2% y el de VSR 1,0%.

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
Internados	2109	204	21	9	21	1,0%	1,0%
Ambulatorios	204	15	6	5	2	2,9%	1,0%
Total 2017	2313	219	27	14	23	1,2%	1,0%

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.

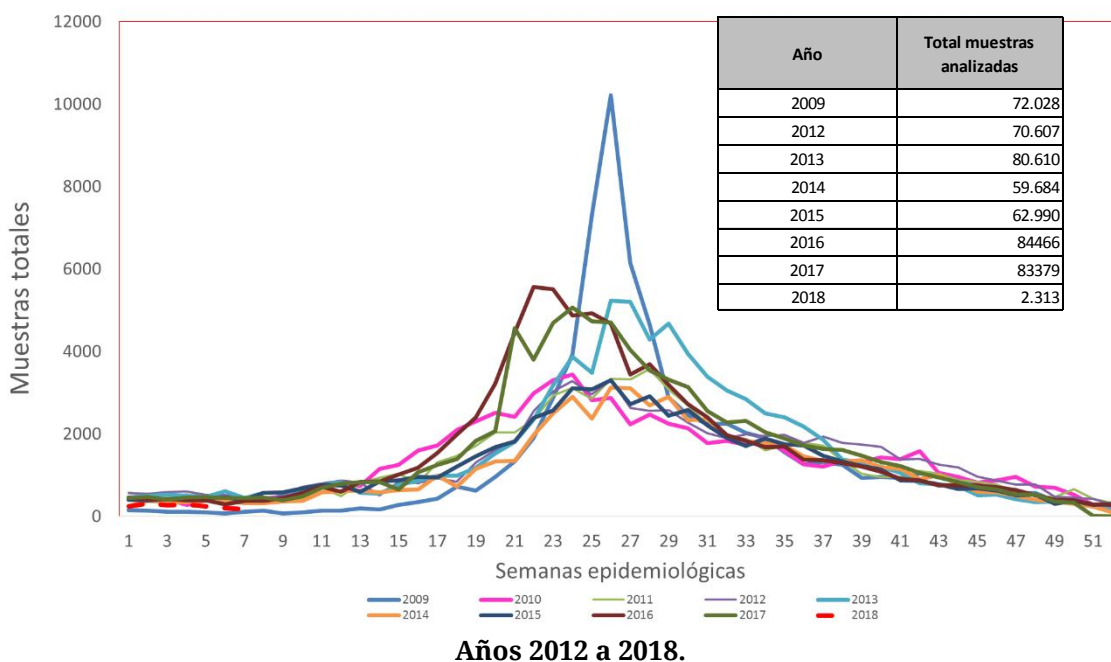
Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE10 de 2018. Muestras estudiadas=2.313



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.

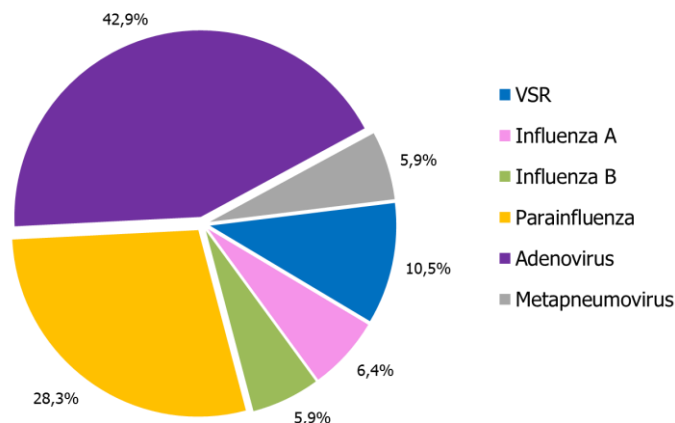


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Agentes virales identificados

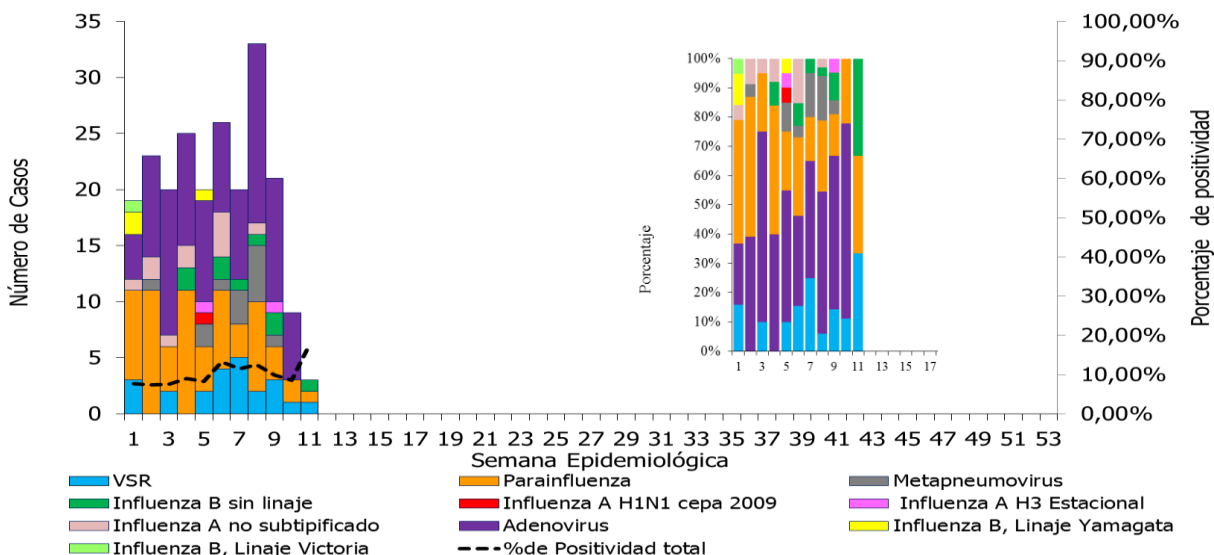
Hasta la **SE10 de 2018**, en términos acumulados, de las 219 muestras positivas, el 28,3% correspondió a Parainfluenza virus (n=62) y el 42,9% al grupo de virus Adenovirus (n=94) (Figura 3). En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus virus fue proporcionalmente mayor que otros virus para. (Figura 4).

Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. Acumulado a la SE10 de 2018. N=219



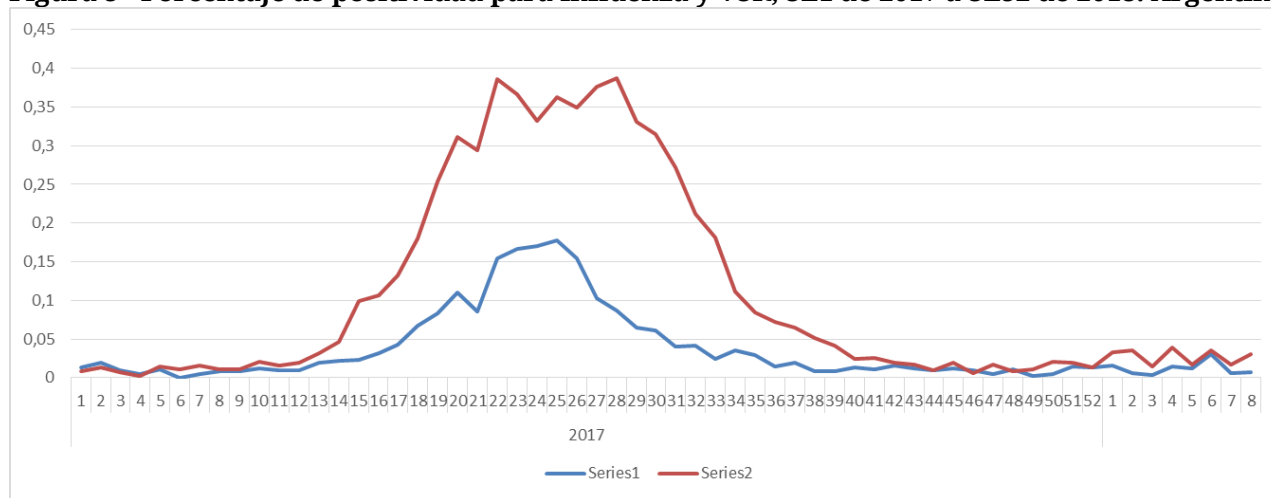
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE10 de 2018. Argentina. N=219



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.

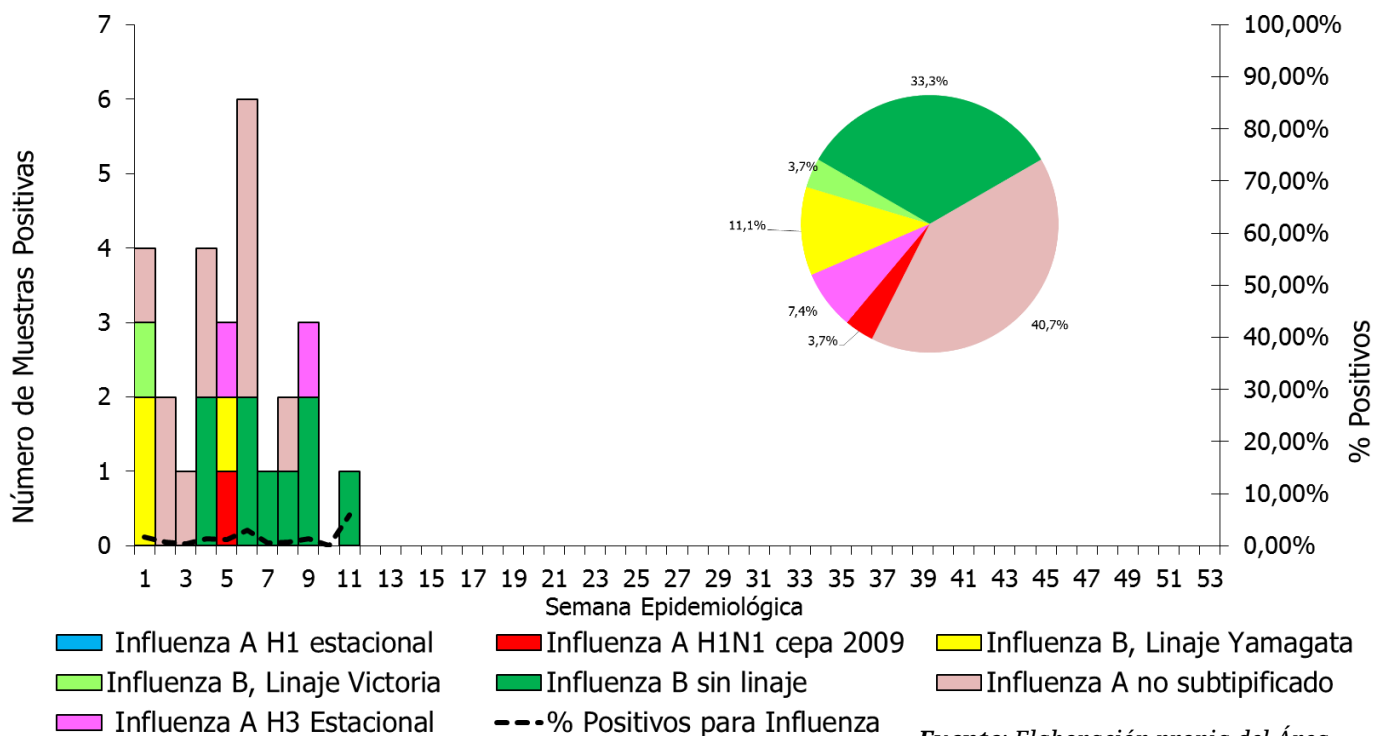


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza

Durante las primeras 10 semanas de 2018, los casos acumulados con diagnóstico de virus influenza fueron 27 de las cuales Influenza A son el 51,8% (Figura 6).

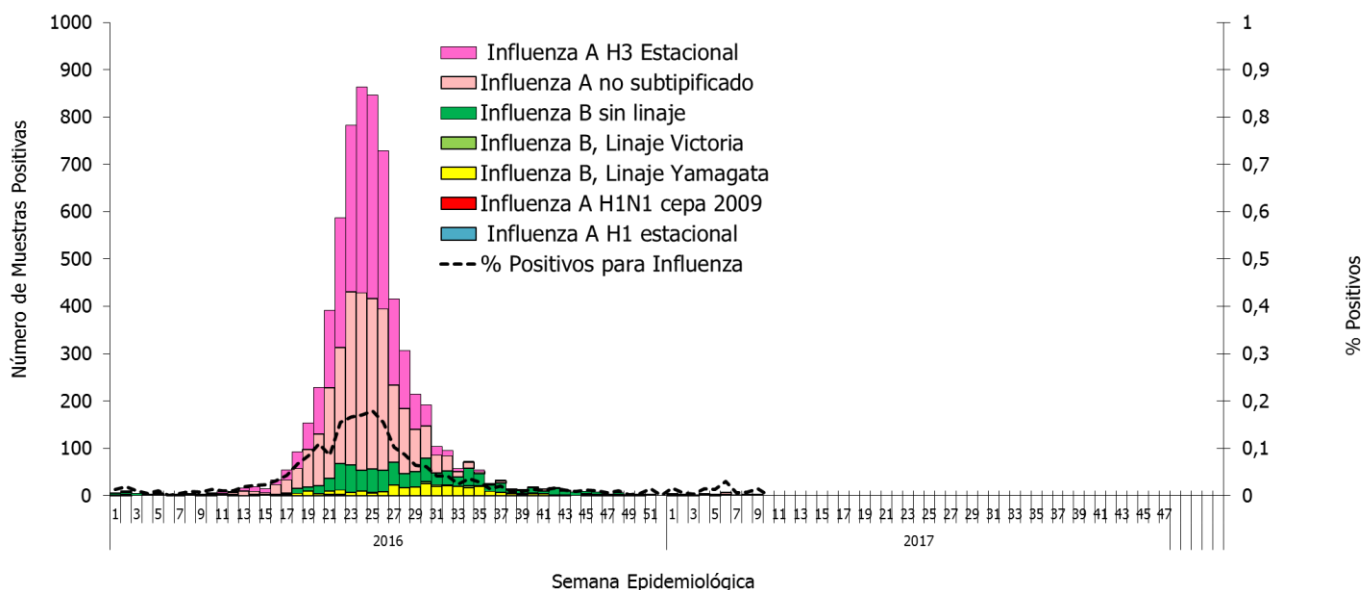
Figura 6 – Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2018 hasta SE10(n=27). Argentina.



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 2.313 muestras analizadas hasta la SE10 de 2018, 2.169 contaron con el registro de la edad del caso correspondiente. De éstas, 213 (9,8%) resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

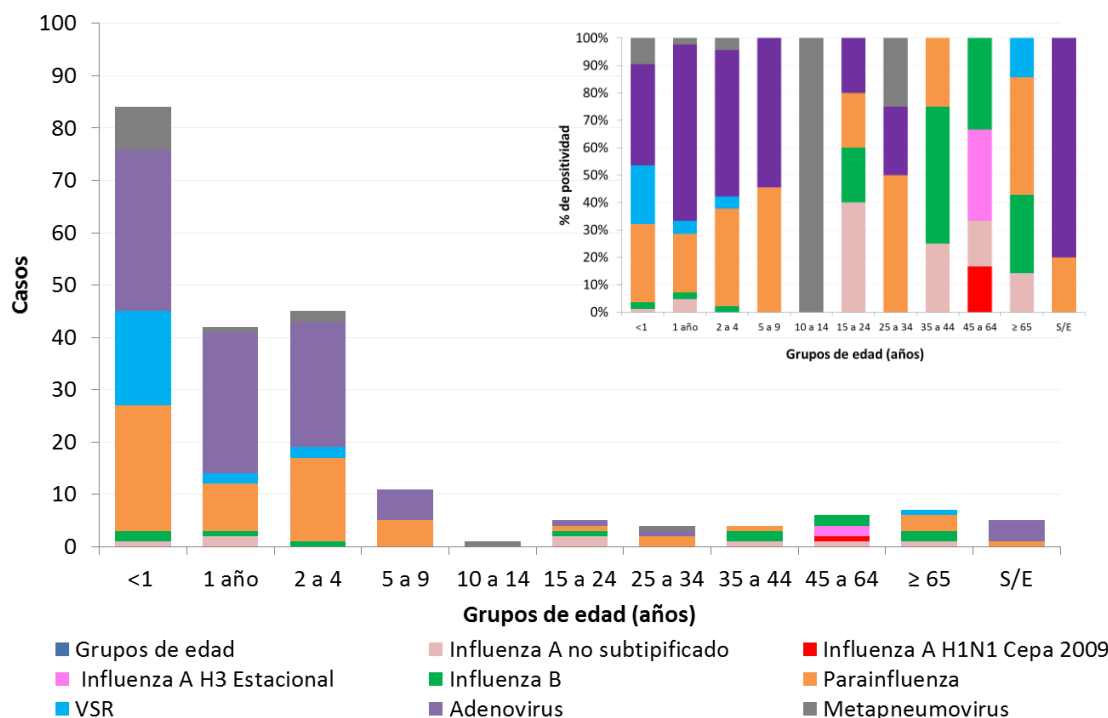
Como se puede observar en la **tabla 2**, el mayor número de muestras analizadas corresponde a los menores de 2 años. En este grupo, de las 128 muestras positivas, el 15,6% correspondieron a VSR. En el grupo de 2 a 14 años, VSR representa el 3,4% de los casos mientras que los de influenza son el 1,7% 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 42,9% los casos correspondieron a influenza.

Tabla 2- Casos y porcentajes de positividad según grupos de edad. Acumulados a la SE10 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	1259	128	10,2%	4,7%	25,8%	15,6%	45,3%
2 a 64	2 a 14	58	10,9%	1,7%	36,2%	3,4%	51,7%
	15 a 64	229	8,7%	60,0%	20,0%	0,0%	10,0%
Mayores de 65	151	7	4,6%	42,9%	42,9%	14,3%	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 SE10 de 2018. Argentina. N=2.169



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 10 primeras SE de 2018, 20 de las 23 provincias y la CABA han reportado 2.313 muestras estudiadas para virus respiratorios (Tabla 3). El mayor número de muestras lo aportaron CABA, Buenos Aires, Misiones y Tucumán.

Hasta la SE10 de 2018 no se notificaron personas fallecidas por influenza.

Tabla 3 - Virus respiratorios estudiados según resultados y provincia. Acumulados a la SE10 de 2018.

Provincia	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H2N1pdm	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	25	42	0	2	0	0	2	1	0	3	5	72	636	11,3%	0,0
CABA	5	19	25	1	5	1	0	0	0	7	7	13	63	693	9,1%	0,4
Cordoba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0,0%	0,0
Entre Ríos	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	0,0%	0,0
Santa Fe	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	72	5,6%	0,0
REGION CENTRO	5	46	72	1	7	1	0	3	1	7	11	19	143	1.419	10,1%	0,1
Chaco	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	96	3,1%	0,0
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0*	0,0
Fommsa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	50	2,0%	0,2
Misiones	12	6	14	3	0	0	0	0	0	0	0	0	35	171	20,5%	0,0
REGION NEA	13	6	16	3	0	0	0	0	0	1	1	1	39	317	12,3%	0,0
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	14	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%	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	8	3	1	1	0	0	0	0	5	16	189	8,5%	0,3
REGION NOA	1	3	1	8	3	1	1	0	0	0	0	5	18	235	7,7%	0,1
Mendoza	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	185	4,3%	0,0
San Juan	0	0	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
REGION CUYO	3	7	5	0	1	0	0	0	0	1	1	2	17	199	8,5%	0,0
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	27	0,0%	0,0
Neuquen	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	75	1,3%	0,0
Río Negro	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	27	3,7%	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
REGION SUR	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	143	1,4%	0,0
Total país	23	62	94	13	11	2	1	3	1	9	13	27	219	2.313	9,5%	0,1

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.

*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 SE07 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	7873	196,18	1640	243,71	1099	162,94	✓ -17%	✓ -33%
Región Sanitaria II	5585	346,78	939	345,96	1056	387,43	✗ 12%	✗ 12%
Región Sanitaria III	3020	195,54	464	179,16	647	249,25	✗ 27%	✗ 39%
Región Sanitaria IV	4950	141,34	664	111,80	688	115,08	✓ -19%	⚠ 3%
Región Sanitaria V	72211	363,27	12715	374,00	2972	86,57	✓ -76%	✓ -77%
Región Sanitaria VI	27749	116,09	4963	121,45	3275	79,37	✓ -32%	✓ -35%
Región Sanitaria VII	12492	87,70	1282	52,72	1005	40,95	✓ -53%	✓ -22%
Región Sanitaria VIII	5931	82,52	921	75,57	245	19,97	✓ -76%	✓ -74%
Región Sanitaria IX	1817	94,44	402	124,04	602	185,00	✗ 96%	✗ 49%
Región Sanitaria X	2169	108,04	223	65,68	149	43,64	✓ -60%	✓ -34%
Región Sanitaria XI	7894	105,16	1640	127,54	1152	88,66	✓ -16%	✓ -30%
Región Sanitaria XII	4740	39,28	721	33,74	434	19,86	✓ -49%	✓ -41%
Total PROVINCIA BUENOS A	156431	157,40	26574	156,13	13324	77,48	✓ -51%	✓ -50%

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 SE07 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	1435	35,76	212	31,50	105	15,57	✓ -56%	✓ -51%
Región Sanitaria II	761	47,25	146	53,79	92	33,75	✓ -29%	✓ -37%
Región Sanitaria III	404	26,16	80	30,89	44	16,95	✓ -35%	✓ -45%
Región Sanitaria IV	1480	42,26	169	28,46	217	36,30	✓ -14%	✗ 28%
Región Sanitaria V	4436	22,32	619	18,21	371	10,81	✓ -52%	✓ -41%
Región Sanitaria VI	4534	18,97	596	14,58	383	9,28	✓ -51%	✓ -36%
Región Sanitaria VII	3240	22,75	338	13,90	229	9,33	✓ -59%	✓ -33%
Región Sanitaria VIII	2497	34,74	248	20,35	194	15,81	✓ -54%	✓ -22%
Región Sanitaria IX	877	45,58	129	39,80	140	43,02	⚠ -6%	⚠ 8%
Región Sanitaria X	845	42,09	97	28,57	143	41,88	⚠ 0%	✗ 47%
Región Sanitaria XI	2146	28,59	242	18,82	211	16,24	✓ -43%	✓ -14%
Región Sanitaria XII	1928	15,98	247	11,56	218	9,97	✓ -38%	✓ -14%
Total PROVINCIA BUENOS A	24583	24,73	3123	18,35	2347	13,65	✓ -45%	✓ -26%

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 SE07, 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	953	790,95	146	758,63	118	634,61	✓ -20%	✓ -16%
Región Sanitaria II	450	858,14	49	582,48	49	598,73	✓ -30%	⚠ 3%
Región Sanitaria III	158	337,78	29	388,56	31	429,96	✗ 27%	✗ 11%
Región Sanitaria IV	913	789,42	126	673,96	162	889,62	✗ 13%	✗ 32%
Región Sanitaria V	11387	1608,00	1631	1405,37	656	574,36	✓ -64%	✓ -59%
Región Sanitaria VI	9231	1063,26	1272	895,32	819	581,95	✓ -45%	✓ -35%
Región Sanitaria VII	4583	907,83	528	639,17	401	491,12	✓ -46%	✓ -23%
Región Sanitaria VIII	2414	1127,89	179	517,67	164	496,50	✓ -56%	⚠ -4%
Región Sanitaria IX	959	1638,98	153	1631,14	138	1573,37	⚠ -4%	⚠ -4%
Región Sanitaria X	403	631,97	42	409,06	33	328,78	✓ -48%	✓ -20%
Región Sanitaria XI	3135	1189,15	403	932,44	313	745,38	✓ -37%	✓ -20%
Región Sanitaria XII	3391	728,02	359	454,99	256	321,81	✓ -56%	✓ -29%
Total PROVINCIA BUENOS A	37977	1090,59	4917	861,27	3140	558,54	✓ -49%	✓ -35%

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

III.1. Enfermedades Zoonóticas

III.1.a. Rabia Animal

Rabia animal . Casos acumulados por provincia hasta la SE 12 de 2018. Argentina

	Bs AS	CABA	Córdoba	La Pampa	Santa Fe	Rio Negro	Chubut
Murciélago	15	7	9	4	1	1	1
Perro			1*				
Gato	1		1*				

*en proceso de determinación de variante por laboratorio de referencia

A pesar de que el número de casos notificados en estas doce semanas de 2018 parece elevado, se registra una tendencia creciente en la notificación de casos de rabia con ciclo aéreo (murciélagos), en concordancia con los últimos años. Las variantes diagnosticadas hasta el momento pertenecen también al ciclo aéreo (3, 4, 6), con un caso de spill over en un felino de provincia de Buenos Aires. Durante este periodo no ha sido detectada la circulación de variantes terrestres (1 y 2). Queda por determinar las variantes del virus rábico responsables de los casos en un perro y un gato en la provincia de Córdoba durante la SE12.

La última actualización de información hasta la SE4 de eventos seleccionados por provincia está publicada en el BIV 401 disponible en <http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/Boletin-Integrado-De-Vigilancia-N401-SE09.pdf>