

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° 417 – SE 32 – Agosto de 2018

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

Ing. Mauricio Macri

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

Dr. Adolfo Rubinstein

SECRETARIO DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION Y CONTROL DE RIESGOS

Dr. Mario Sergio Kaler

SUBSECRETARIA DE PREVENCION 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 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. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados	6
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	6
I.1.a. Introducción.....	6
I.1.b. Situación nacional.....	6
I.1.c. Notificaciones de arbovirosis según provincia	17
I.1.d. Situación regional.....	20
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	22
I.2.a. Introducción.....	22
I.2.b. Resumen	22
I.2.c. Situación regional	23
I.2.d. Vigilancia clínica.....	24
I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios.....	28
I.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	35
I.3.a. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina	35
I.3.b. Vigilancia de EFE	36
I.3.c. Vigilancia de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).....	37
II. Reporte y seguimiento de brotes.....	39
II.1. Reporte de brotes.....	39

I. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus²

I.1.a. Introducción

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos 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 hantavirosis 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.

I.1.b. Situación nacional

En Argentina no se registran casos autóctonos confirmados de infección por virus dengue desde la semana epidemiológica 28 (SE 28). En la provincia de Salta no se registraron casos autóctonos confirmados de virus Zika desde la SE 23.

Durante el 2018 se confirmó la transmisión de virus dengue serotipo DEN-1 en la **ciudad de Córdoba** (Córdoba), los departamentos **2 de Abril, Chacabuco, O'Higgins y General Belgrano y la localidad de Resistencia** (Chaco); las localidades **Corrientes, Mercedes y Saladas** (Corrientes); la localidad de **Paraná** (Entre Ríos), los departamentos **Formosa, Matacos y Patiño** (Formosa), la localidad de **Puerto Rico** (Misiones), la localidad de **Santiago del Estero** (Santiago del Estero), los partidos de **Avellaneda, Lomas de Zamora, Morón y Quilmes** (provincia de Buenos Aires) y las **Comunas 3 y 4** de la Ciudad de Buenos Aires (CABA). Se notificaron casos aislados confirmados y probables sin antecedente de viaje en otras comunas de la CABA y partidos de Buenos Aires, Misiones, Chaco, Jujuy, Mendoza, Salta, Santa Fe y Tucumán. Además, se registraron 164 casos importados confirmados y probables de dengue en 13 provincias.

En la **provincia de Salta se registró un brote por virus Zika** en los departamentos Gral. San Martín (25 casos positivos) y Orán (25 positivos) con FIS entre las SE 10 a 23. Se encuentra en estudio un caso de SGB con resultados positivos para Zika. Además se registraron 2 casos probables aislados en Salta capital. Estos casos se suman al registrado en la SE 10 en La Matanza, provincia de Buenos Aires, con FIS en la SE 11, sin antecedente de viaje sin casos relacionados.

No se registraron nuevos casos importados de Fiebre amarilla desde la última actualización. En el 2018 se confirmaron **7 casos importados** con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedentes de vacunación, 3 de los cuales fallecieron.

Se encuentran en investigación 14 casos probables de virus de la Encefalitis de San Luis y 25 casos de flavivirus sin especificar (7 confirmados y 19 probables) en Buenos Aires (3), CABA (3), Córdoba (11), Chaco (15), Corrientes (1), Formosa (1) y Salta (5).

² Los datos aquí analizados corresponden a los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 07/08/2018.

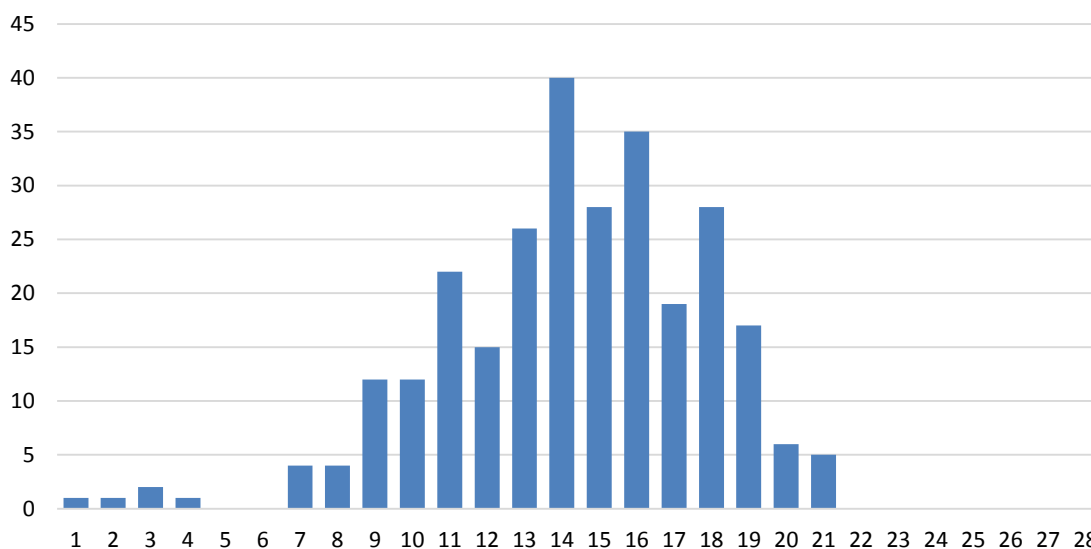
Dengue: Se registraron casos positivos para dengue sin antecedente de viaje hacia áreas con circulación viral confirmada en 14 provincias (**Mapa 1**):

- **Buenos Aires:** En los partidos de Avellaneda, Lomas de Zamora, Morón y Quilmes se confirmó la circulación virus dengue serotipo DEN-1. No se registran casos positivos desde la SE 24.

En el partido de Avellaneda se registraron 72 casos positivos (53 confirmados y 19 probables). Los casos detectados cuentan FIS entre el 12 de febrero (SE7) al 12 de mayo (SE20). En el partido de Lomas de Zamora se notificaron 12 casos positivos (9 confirmados y 3 probables). La FIS de estos casos se encuentra entre el 13 de marzo (SE 11) y el 29 de abril (SE 18). En el partido de Morón se registraron 13 casos positivos (7 confirmados y 6 probables) con FIS entre el 11 de febrero (SE 7) al 7 de mayo (SE 19). En el partido de Quilmes se registraron 62 casos positivos (26 confirmados y 36 probables). La FIS de los casos se encuentra entre el 23 de febrero (SE 8) y el 22 de mayo (SE 21).

Además, se presentaron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-1 y casos probables sin antecedentes de viaje en los siguientes partidos: Almirante Brown (7 probables); Berazategui (3 confirmados y 9 probables); Esteban Echeverría (2 probables), Ezeiza (2 confirmados y 3 probables); Florencio Varela (1 confirmado y 1 probable); General San Martín (1 confirmado y 1 probable); Ituzaingó (1 confirmado); José C. Paz (1 confirmado y 3 probables); La Matanza (31 confirmados y 15 probables); La Plata (1 probable), Lanús (6 confirmados y 2 probables); Merlo (3 confirmados); Navarro (1 probable); Olavarría (1 probable); Ramallo (1 probable); San Miguel (1 confirmado y 1 probable); Tigre (2 probables); Tres de febrero (5 confirmados y 8 probables); Vicente López (1 confirmado); Villa Gesell (1 probable).

Gráfico 1: BUENOS AIRES: Casos confirmados y probables de dengue según semana de inicio de síntomas o consulta. SE 1 a 28 de 2018. N=278

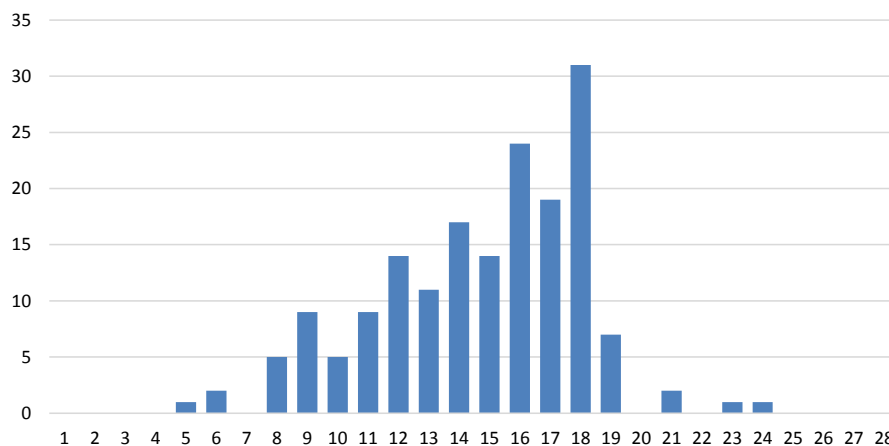


- **Ciudad de Buenos Aires:** Se notificaron un total de 172 casos positivos para dengue sin antecedentes de viaje con FIS entre las SE 5 y 24, con identificación de dos áreas con circulación de virus dengue serotipo DEN-1, la Comuna 4 con 93 casos positivos (68 confirmados y 25 probables) con FIS entre el 18 de febrero (SE 8) al 13 de junio (SE 24) y la Comuna 3 con 29 casos positivos (20 confirmados y 9 probables) con FIS entre el 21 de febrero (SE 8) al 1 de mayo (SE 18).

Asimismo, se presentaron casos aislados sin antecedentes de viaje en las siguientes comunas: Comuna 1 (2 confirmados y 1 probable); Comuna 2 (1 confirmado y 1 probable); Comuna 5 (1 confirmado y 1 probable); Comuna 6 (1 confirmado y 1 probable); Comuna

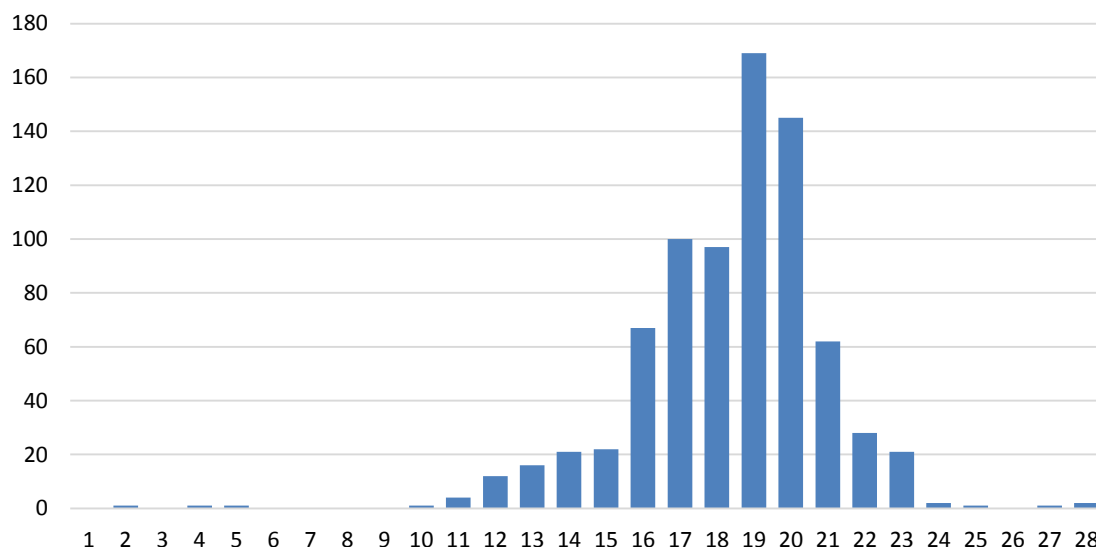
7 (1 confirmado y 3 probables); Comuna 8 (3 confirmados y 6 probables); Comuna 9 (1 confirmado y 3 probables); Comuna 10 (2 confirmados y 1 probable); Comuna 12 (4 confirmados y 2 probables); Comuna 13 (1 probable) y Comuna 15 (3 confirmados y 5 probables). El serotipo identificado es virus dengue serotipo DEN-1 en 81 de los casos confirmados, se identificó DEN-2 en 1 caso de la Comuna 15 sin casos relacionados y en los 19 restantes no se especificó el serotipo.

Gráfico 2: CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: Casos confirmados y probables de dengue según semana de inicio de síntomas o consulta. SE 1 a 28 de 2018. N=172



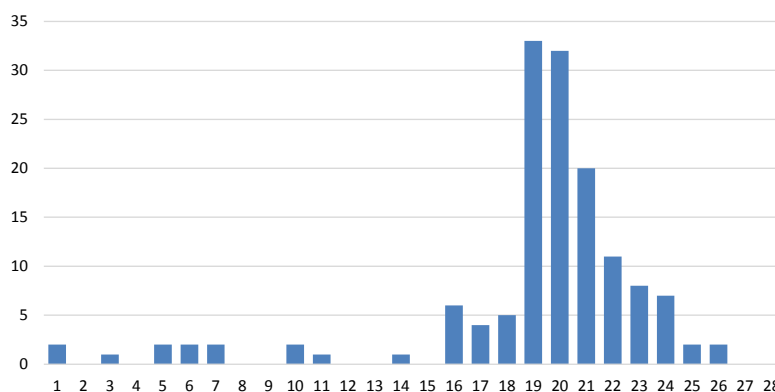
- Córdoba:** Se confirmó circulación viral en la ciudad de Córdoba capital, limitado al barrio con identificación de virus dengue serotipo DEN-1. Se notificaron 18 casos positivos (17 confirmados y 1 probable). Los casos detectados presentaron FIS entre el 10 de febrero (SE7) al 31 de marzo (SE13).
- Chaco:** Se registró circulación de virus dengue serotipo DEN-1 en los departamentos 2 de Abril, Chacabuco, O'Higgins y General Belgrano, en la localidad de Resistencia y casos confirmados y probables relacionados en otros 10 departamentos. Los últimos casos positivos se registraron en la SE 28 en el departamento Comandante Fernández. En el departamento 2 de Abril se registraron 246 casos positivos (208 confirmados y 38 probables) con FIS entre el 4 de abril (SE 14) y el 28 de mayo (SE 22). En el departamento Chacabuco se registraron 195 casos positivos (173 confirmados y 22 probables), con FIS entre el 13 de marzo (SE 11) al 9 de junio (SE 23). En el departamento Gral. Belgrano se notificaron 128 casos positivos (121 confirmados y 7 probables), con FIS entre el 26 de abril (SE 17) y el 8 de junio (SE 23). En el departamento O'Higgins se registraron 30 casos positivos (19 casos confirmados y 11 probables), con FIS entre el 11 de abril (SE 15) y el 20 de mayo (SE 21). En la ciudad de Resistencia se registró circulación de virus dengue limitado a dos barrios. Se notificaron en el departamento San Fernando un total de 43 casos positivos (29 confirmados y 14 probables), con FIS entre el 14 de marzo (SE 11) al 26 de junio (SE 26), relacionados con las áreas en brote. Se registraron además 33 casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-1 y 104 casos probables en los departamentos: 12 de octubre (17 probables); 9 de Julio (4 confirmados y 18 probables); Bermejo (5 confirmados y 7 probables), Comandante Fernández (5 confirmados y 23 probables), Fray Justo Sta. Ma. De Oro (2 confirmados y 6 probables), Gral. Güemes (3 confirmados y 4 probables), Independencia (3 confirmados y 11 probables); Lib. Gral. San Martín (10 confirmados y 5 probables), Mayor L J Fontana (1 confirmados y 11 probables) y San Lorenzo (1 probable).

Gráfico 3: CHACO: Casos confirmados y probables de dengue según semana de inicio de síntomas o consulta. SE 1 a 28 de 2018. N=774



- Corrientes:** Se registra circulación localizada de virus dengue serotipo DEN-1 en las localidades de Corrientes y Saladas, y anteriormente se confirmó la circulación de virus dengue en Mercedes sin registro de nuevos casos desde la SE 10. En Mercedes se notificaron 8 casos de dengue. La FIS de los casos detectados fue desde el 20 de enero (SE3) al 9 de marzo (SE10). En la localidad de Saladas se registraron un total de 56 casos positivos (7 confirmados y 49 probables) detectados entre el 17 de abril (SE 16) y el 13 de junio (SE 24). En la localidad de Corrientes se registraron un total de 74 casos positivos (7 confirmados y 67 probables), detectados entre el 6 de abril (SE 14) y el 28 de junio (SE 26). Se registraron casos aislados en Concepción (1 probable), Virasoro (1 probable); Santo Tomé (1 confirmado y 3 probables).

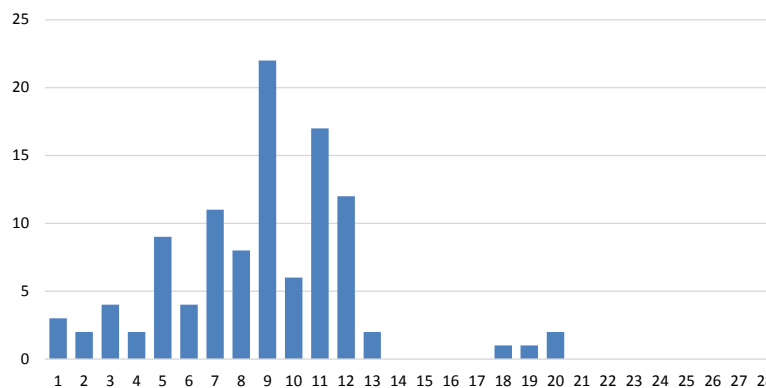
Gráfico 4: CORRIENTES: Casos confirmados y probables de dengue según semana de inicio de síntomas o consulta. SE 1 a 28 de 2018. N=143



- Entre Ríos:** Se confirmó la circulación de virus dengue serotipo DEN-1 la localidad de Paraná con 7 casos positivos (4 casos confirmados y 3 probables) con FIS entre el 6 de abril (SE14) al 29 de mayo (SE22). Además se registró 1 caso confirmado de virus dengue serotipo DEN-1 en Concordia.
- Formosa:** Se notificaron 107 casos positivos de dengue con identificación del serotipo DEN-1 (23 confirmados y 84 probables) distribuidos en los departamentos Formosa,

Matacos y Patiño. La FIS de los casos se encuentra entre la SE52/2017 a la SE 21/2018. En Laguna Blanca, departamento Pilcomayo, se registró 1 caso probable con FIS en la SE9. Se notificaron en otras provincias 50 casos positivos para dengue, con identificación de virus dengue serotipo DEN-1 y con antecedente de viaje a Formosa entre las SE2 y SE 21 (8 de enero a 21 de mayo).

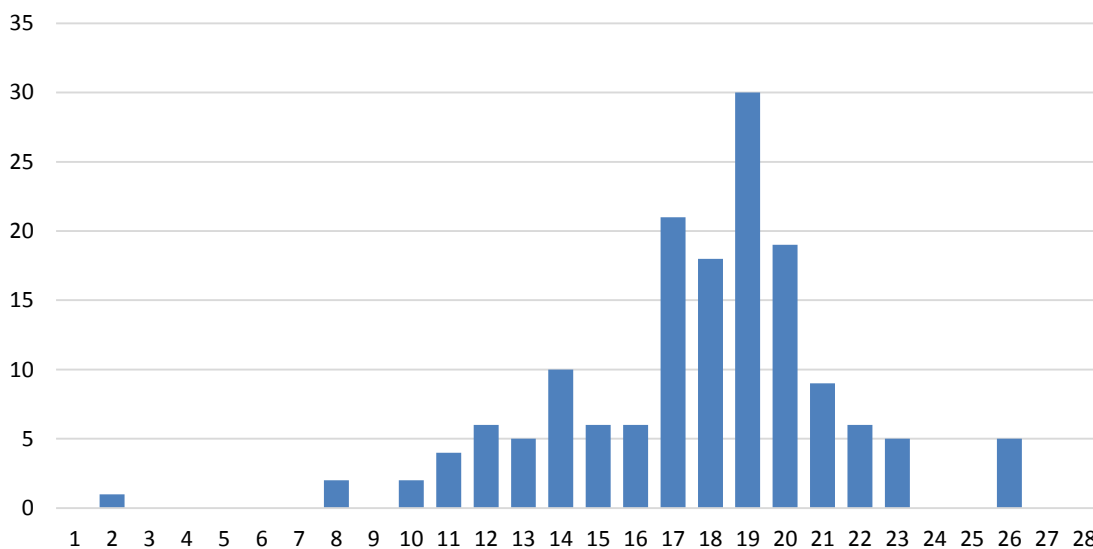
Gráfico 5: FORMOSA: Casos confirmados y probables de dengue según semana de inicio de síntomas o consulta. SE 1 a 28 de 2018. N=106



- Misiones:** En la localidad de Puerto Rico, departamento Lib. Gral. San Martín, se notificaron 102 casos positivos (98 confirmados y 4 probables) con identificación del virus dengue serotipo DEN-1. Los casos fueron detectados entre el 11 de marzo (SE11) al 25 de junio (SE 26).

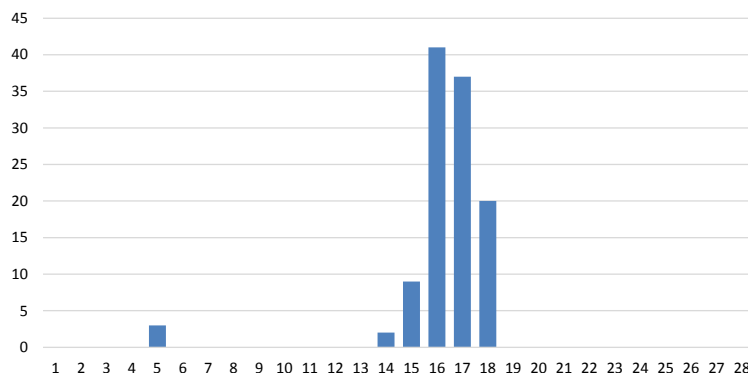
Se notificaron casos aislados en los departamentos Capital (31 confirmados y 5 probables), Puerto Iguazú (14 confirmados), Montecarlo (1 confirmado) y San Ignacio (1 confirmado). Los casos comenzaron con síntomas entre el 2 de enero al 7 de junio (SE 23).

Gráfico 6: MISIONES: Casos confirmados y probables de dengue según semana de inicio de síntomas o consulta. SE 1 a 28 de 2018. N=155



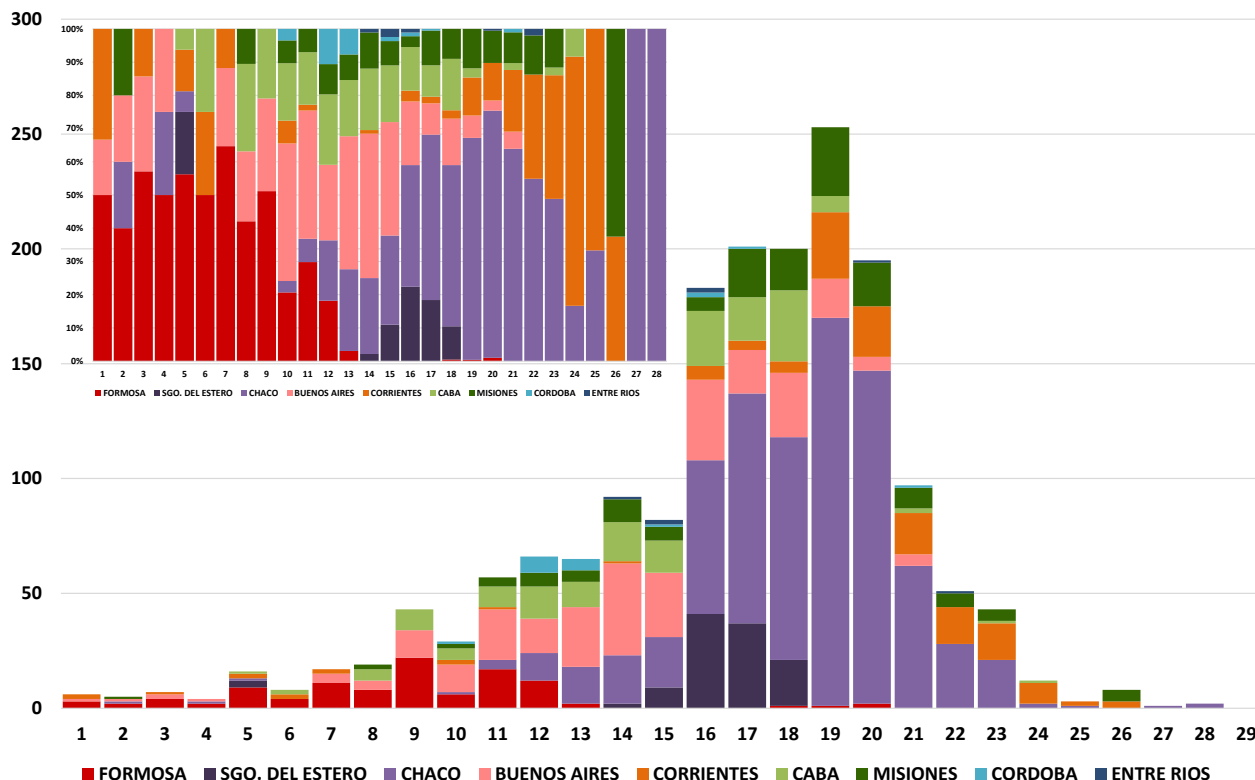
- Santiago del Estero:** en la capital de la provincia se registraron de 105 casos positivos (95 confirmados y 10 probables) con identificación de virus dengue serotipo DEN-1. Los casos comenzaron con síntomas entre el 6 de abril (SE14) al 2 de mayo (SE18). Se notificaron además casos en La Banda (4 confirmados y 2 probables) y en Termas de Río Hondo (1 confirmado) sin antecedente de viaje.

Gráfico 7: SANTIAGO DEL ESTERO: Casos confirmados y probables de dengue según semana de inicio de síntomas o consulta. SE 1 a 28 de 2018. N=112



- **Jujuy:** se registró 1 caso probable con FIS en la SE 12 en la localidad de Perico.
- **Mendoza:** se registró 1 caso probable en Godoy Cruz con FIS en la SE13 y 1 caso probable en Guaymallén con FIS en la SE23.
- **Salta:** Se registraron casos en el departamento Gral. San Martín (7 confirmados con identificación de serotipo DEN-1 y 3 probables), 1 caso confirmado en San Antonio de los Cobres (SE11) y en San Ramón de la Nueva Orán (11 probables) con FIS entre las SE 19 a 23.
- **Santa Fe:** Se registraron casos positivos para dengue sin antecedente de viaje en los departamentos 9 de Julio (1 confirmado), Castellanos (1 probable), Gral. Obligado (2 confirmados y 3 probables), Rosario (3 casos confirmados DEN-1). La FIS de estos casos se encuentra entre las SE15 y SE 23.
- **Tucumán:** Se registraron 1 confirmado en Concepción con FIS en la SE14 y 1 confirmado en Las Talitas con FIS en la SE 22 y 6 casos probables en: San Miguel de Tucumán (2) con FIS en la SE 4 y 21, en Quilmes, departamento de Leales (1) con FIS en la SE 9, en La Ramada (1) con FIS en SE 14, en Las Talitas (1) con FIS en las SE 5 y en el departamento Yerba Buena con FIS en la SE20.

Gráfico 8: ARGENTINA: Frecuencia absoluta y relativa de casos confirmados y probables de dengue por provincia de residencia según semana de inicio de síntomas o consulta. SE 1 a 29 de 2018. N=1765

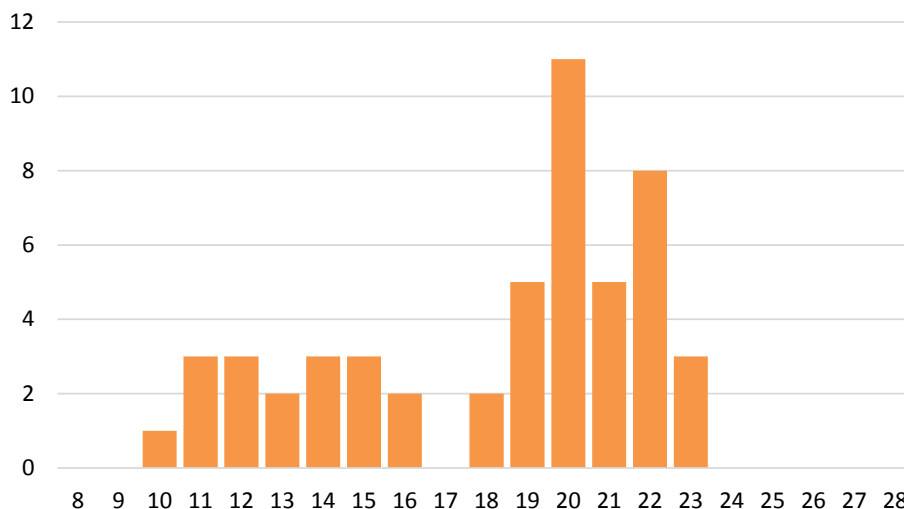


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

El número de casos confirmados y probables muestra un descenso desde la SE 20. La curva de casos presentó una mayor incidencia entre las SE 16 a 20 (15 de abril a 19 de mayo) particularmente por el aumento de casos en la provincia del Chaco, Santiago del Estero, Buenos Aires y la CABA. En las primeras semanas del año la mayor proporción de casos provino de la provincia de Formosa, para luego trasladarse a las provincias del Chaco, Corrientes y Misiones.

Zika:

- **Salta:** Se registró un brote por virus Zika en los departamentos Gral. San Martín (25 casos positivos) y Orán (25 positivos) detectados entre las SE 10 a 23 (Gráfico 2). Se encuentra en investigación un caso de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) en un niño de 7 años con los primeros resultados positivos para Zika. Se estudiaron un total de 785 casos sospechosos para Zika en toda la provincia, de los cuales 128 fueron descartados.
- **Buenos Aires:** 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 sin casos relacionados.

Gráfico 2: Salta: Casos confirmados y probables de Enfermedad por virus Zika según semana de inicio de síntomas o consulta. SE 8 a 28 de 2018. N=51


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) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

En la SE 7 se confirmó un 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.

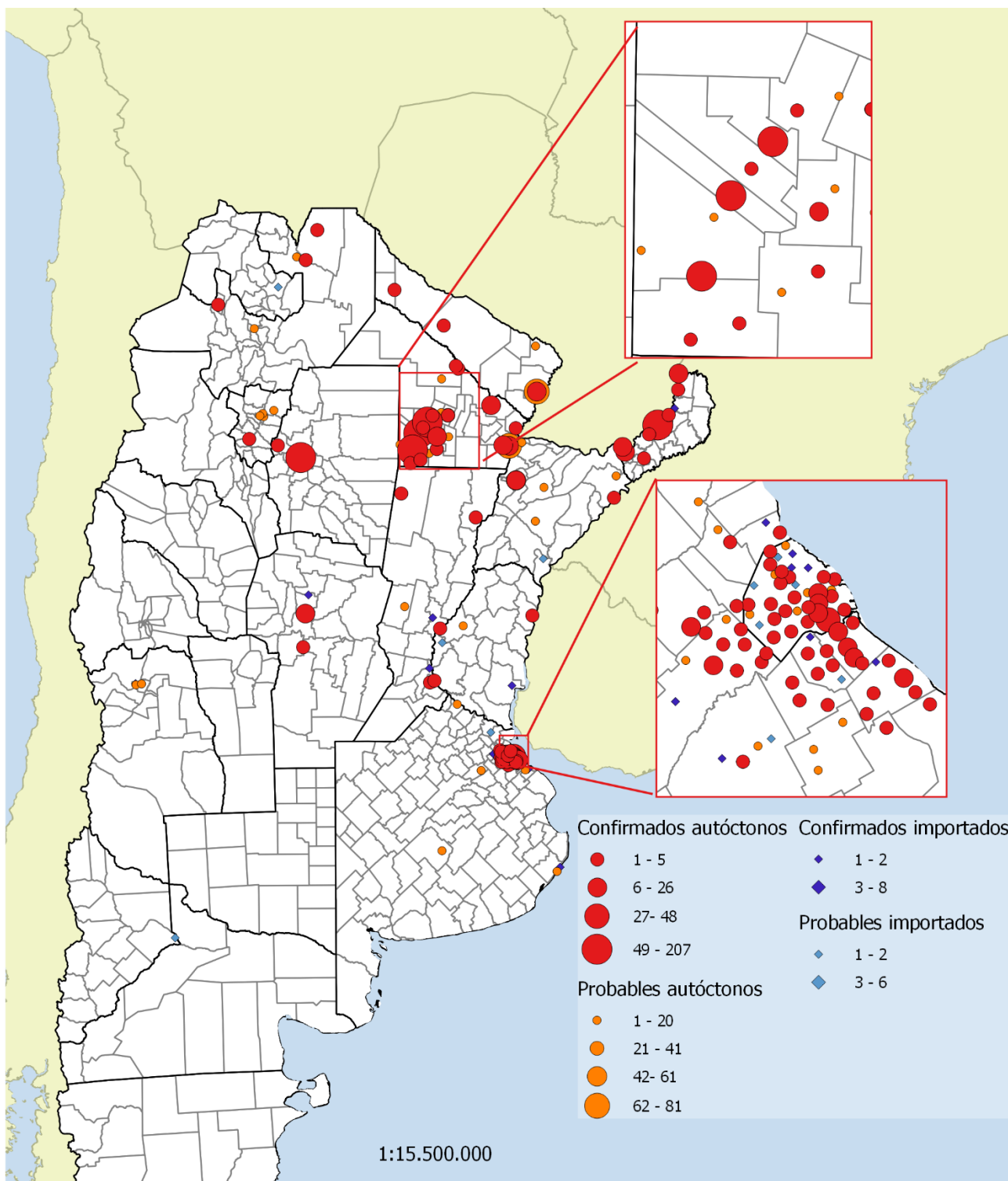
Desde la emergencia del virus del Zika en Argentina en el 2016 y hasta la SE 31 de 2018 se notificaron un total de 8 casos confirmados de síndrome congénito asociados a virus del Zika, 5 autóctonos y 3 importados.

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 de 2017, 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 14 casos probables de virus de la Encefalitis de San Luis y 25 casos de flavivirus sin especificar (7 confirmados y 19 probables) en Buenos Aires (3), CABA (3), Córdoba (11), Chaco (15), Corrientes (1), Formosa (1) y Salta (5).

Mapa 1: Casos confirmados y probables de dengue por lugar de residencia según sitio probable de adquisición de la infección. SE 1 a 28 de 2018

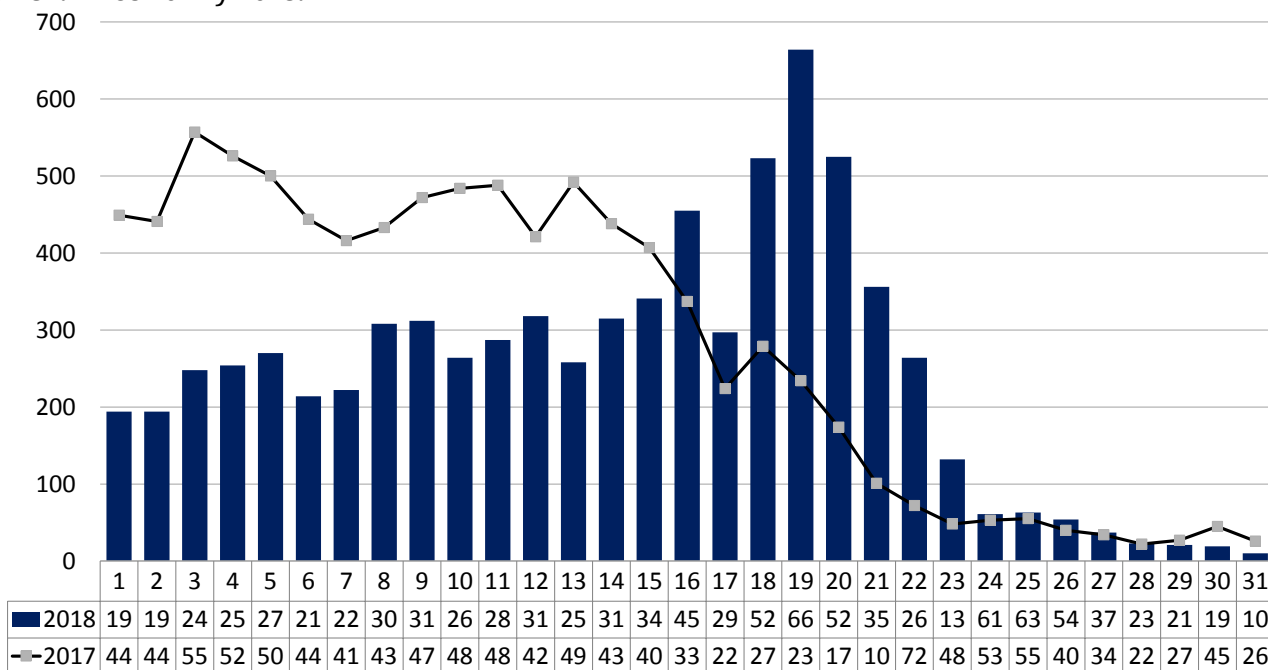


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

En las primeras 31 semanas epidemiológicas del año 2018 (31 de diciembre 2017 al 4 de agosto de 2018) se notificaron 7.898 casos estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. De éstos, 7.204 no registran antecedente de viaje y los 694 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje, previo al inicio de los síntomas, hacia áreas con circulación confirmada de arbovirus, principalmente Paraguay, Brasil y Bolivia; y dentro de los viajeros internos a la provincia de Formosa.

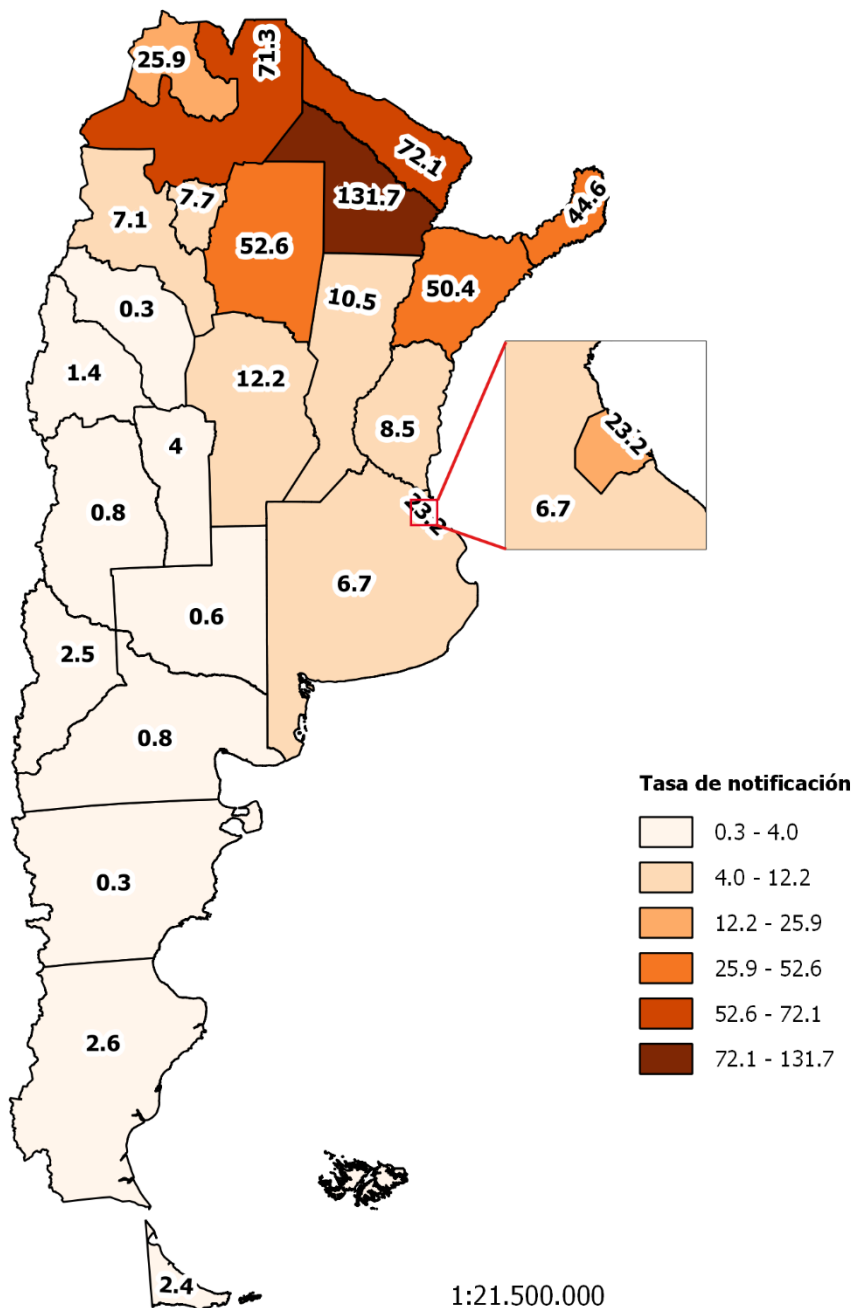
El promedio de notificaciones por SE de inicio de síntomas fue de 17 casos sospechosos en las últimas tres semanas (SE29 a SE31 de 2018), un 48% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período, que muestra un descenso desde la SE 20 (**Gráfico 2**).

Gráfico 3: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. SE 1 a SE 31. 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) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

Mapa 2: Tasa de casos notificados con sospecha de arbovirosis por 100 mil habitantes según provincia de residencia. SE 1 a SE 28. 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) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

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

I.1.c. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Se registraron 7.204 casos estudiados **sin registro de antecedente de viaje**, 1.809 de los cuales resultaron positivos para dengue en: provincia de **Buenos Aires** (278), **CABA** (172), **Córdoba** (18); **Entre Ríos** (7), **Santa Fe** (10), **Mendoza** (2), **Chaco** (774); **Corrientes** (143) **Formosa** (107), **Misiones** (155), **Jujuy** (1), **Santiago del Estero** (112), **Salta** (22) y **Tucumán** (8) (**Tabla 1**).

Se registraron 53 casos positivos para Zika sin antecedente de viaje en: la provincia de **Salta** en los departamentos Gral. San Martín (25) y Orán (25) y en Salta capital (2 casos probables aislados), y en la provincia de **Buenos Aires**, partido de La Matanza (1).

Se encuentran en investigación 14 casos probables de virus de la Encefalitis de San Luis y 25 casos de flavivirus sin especificar (7 confirmados y 19 probables) en Buenos Aires (3), CABA (3), Córdoba (11), Chaco (15), Corrientes (1), Formosa (1) y Salta (5).

Tabla 1: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 31 de 2018.

Región	Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		ESL		Flavivirus S/E		S	NC	D
			C	P	C	P	C	P	C	P			
Centro	BUENOS AIRES	984	153	125	1	0	0	1	1	1	317	232	153
	CABA	570	111	61	0	0	0	1	2	0	199	135	61
	CORDOBA	396	17	1	0	0	0	6	2	3	111	168	88
	ENTRE RIOS	112	4	3	0	0	0	0	0	1	23	20	61
	SANTA FE	330	6	4	0	0	0	0	0	0	69	129	122
	Total Centro	2392	291	194	1	0	0	8	5	5	719	684	485
Cuyo	MENDOZA	9	0	2	0	0	0	0	0	0	5	2	0
	SAN JUAN	9	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	0
	SAN LUIS	18	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	5
	Total Cuyo	36	0	2	0	0	0	0	0	0	20	9	5
NEA	CHACO	1517	580	194	0	0	0	5	1	9	96	440	192
	CORRIENTES	519	15	128	0	0	0	1	0	0	88	184	103
	FORMOSA	423	23	84	0	0	0	0	1	0	314	0	1
	MISIONES	521	146	9	0	0	0	0	0	0	101	193	72
	Total NEA	2980	764	415	0	0	0	6	2	9	599	817	368
NOA	CATAMARCA	24	0	0	0	0	0	0	0	0	2	18	4
	JUJUY	187	0	1	0	0	0	0	0	0	88	57	41
	LA RIOJA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	SALTA	969	8	14	31	21	0	0	0	5	370	392	128
	SGO. DEL ESTERO	507	100	12	0	0	0	0	0	0	364	16	15
	TUCUMAN	106	2	6	0	0	0	0	0	0	23	35	40
	Total NOA	1794	110	33	31	21	0	0	0	5	847	518	229
LA PAMPA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
Total Sur	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
Total según clasificación		7204	1165	644	32	21	0	14	7	19	2186	2029	1087

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) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

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 694 casos estudiados con registro de antecedente de viaje a Paraguay, seguido de Brasil y Bolivia, y dentro de los viajeros internos principalmente la provincia de Formosa. Entre estos se identificaron 96 casos confirmados de virus dengue (92 serotipo DEN-1, 1 serotipo DEN-2 y 3 sin serotipo) y 68 probables.

Se registraron 11 positivos para Zika: 1 caso probable en la CABA, 1 probable en Jujuy con antecedente de viaje a Salta, 8 confirmados en Salta y 1 en Tucumán con antecedente de viaje a Salta.

Además, 2 casos probables de Encefalitis de San Luis en Chaco y Córdoba, y 3 casos probables de flavivirus sin especificar en Buenos Aires, Mendoza y San Luis.

En el marco de la emergencia de Fiebre amarilla en la región, se notificaron **7 casos confirmados de fiebre amarilla importados** con antecedente de viaje a Brasil, sin antecedentes de vacunación. Seis de los 7 casos presentaron 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. En la SE 17 se registró el fallecimiento de uno de los casos confirmados, sumando un total de 3 fallecidos (uno con residencia en Rio Negro y asistido en un efector privado en Neuquén, 1 con residencia en Lanús y 1 con residencia en Hurlingham, ambos de provincia de Buenos Aires, asistidos en efectores privados de la CABA).

En ocasión del primer caso notificado, el Ministerio de Salud de la Nación emitió una Alerta Epidemiológica el 19-02-2018.³

Tabla 2: Descripción de casos confirmados de Fiebre amarilla importados. SE 1 a 26. 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)

³ 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 31 de 2018.

Region	Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Fiebre amarilla		ESL	Flavivirus S/E	S	NC	D
			C	P	C	P	C	P	P	P			
Centro	BUENOS AIRES	183	31	19	0	0	3	0	0	1	61	31	37
	CABA	147	22	16	0	1	3	0	0	0	36	39	30
	CORDOBA	70	8	1	0	0	0	0	1	0	2	22	36
	ENTRE RIOS	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	SANTA FE	40	6	2	0	0	0	0	0	0	7	10	15
	Total Centro	446	68	40	0	1	6	0	1	1	106	103	120
Cuyo	MENDOZA	8	1	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1
	SAN JUAN	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	SAN LUIS	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	Total Cuyo	12	1	1	0	0	0	0	0	2	4	3	1
NEA	CHACO	56	11	15	0	0	0	0	2	0	5	14	9
	CORRIENTES	36	5	3	0	0	0	0	0	0	3	5	20
	FORMOSA	5	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	MISIONES	30	8	1	0	0	0	0	0	0	3	15	3
	Total NEA	127	24	22	0	0	0	0	2	0	12	34	33
NOA	CATAMARCA	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
	JUJUY	10	1	2	0	1	0	0	0	0	0	3	3
	LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SALTA	35	2	2	8	0	0	0	0	0	11	8	4
	S DEL ESTERO	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
	TUCUMAN	16	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	11
	Total NOA	69	3	4	9	1	0	0	0	0	11	19	22
Sur	CHUBUT	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NEUQUEN	19	0	1	0	0	0	0	0	0	10	3	5
	RIO NEGRO	6	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2
	SANTA CRUZ	9	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	2
	T DEL FUEGO	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
	Total Sur	40	0	1	0	0	1	0	0	0	20	7	11
Total según clasificación	694	96	68	9	2	7	0	3	3	153	166	187	

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) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

I.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	29	4.999	362	45,23	DEN	19	0
Brasil	25	171.582	100.543	81,98	DEN-1,2,3,4	148	77
Chile	22	18	18	0,10	DEN-1	0	0
Paraguay	26	27.149	3.395	398,61	DEN-1,4	0	14
Uruguay	30	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.⁴

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)⁵

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)⁶

⁴ Última actualización disponible. Fecha de consulta 10/08/2018, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

⁵ Última actualización disponible. Fecha de consulta 10/08/2018, disponible en http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39914&lang=es

⁶ Última actualización disponible. Fecha de consulta 10/08/2018, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=es

Fiebre amarilla en Brasil⁷

Vigilancia de Epizootias

En el período estacional 2017/2018 (julio/ 2017 a junio/ 2018), hasta la semana epidemiológica (SE) 19, se notificaron al Ministerio de Salud 7.412 epizootias en PNH, de las cuales 2.458 fueron descartadas, 2.507 fueron indeterminadas (sin colecta de muestras), 1.695 permanecen en investigación y 752 fueron confirmadas por FA (por laboratorio). Se registraron epizootias de PNH confirmadas en Tocantins [4]; en Mato Grosso [1]; en el Espíritu Santo (2); en Río de Janeiro [39], en Minas Gerais [103] y en São Paulo [603], con el mayor número de epizootias confirmadas en la en la región Sudeste (99,3%, 747/752).

La curva epidémica de epizootias evidencia el mantenimiento de la circulación viral en el período de baja ocurrencia (junio a septiembre), cuando las bajas temperaturas y pluviosidad generalmente implican en condiciones menos favorables a la transmisión. Se confirmaron epizootias en PNH en los estados de São Paulo, Río de Janeiro, Espírito Santo y Minas Gerais, detectadas en las mismas las zonas afectadas y las proximidades del brote anterior (2016/2017), indicaron el mantenimiento la transmisión regional y el riesgo a las poblaciones humanas. En el período de monitoreo 2016/2017 hasta la SE 19, se confirmaron 1.561 epizootias en PNH, de las cuales 408 por criterio laboratorial, mientras que en el período actual (2017/2018) se confirmaron 752 epizootias (por laboratorio).

Vigilancia de casos humanos

En el período de monitoreo 2017/2018 (julio / 2017 a junio / 2018), hasta la SE 19, fueron notificados 6.589 casos humanos sospechosos de FA, de los cuales 4.091 fueron descartados, 1.232 permanecen en investigación y 1.266 se han confirmado. Del total de casos confirmados, 415 fallecieron (letalidad del 32,8% [415 / 1.266]). La mayoría de los casos confirmados fueron notificados región Sudeste (99,9% [1.265 / 1.266])

El primer caso humano confirmado en ese período tuvo fecha de inicio de los síntomas a mediados de julio con lugar probable de infección en Guapimirim / RJ, donde habían sido detectadas epizootias en PNH por FA en el mes previo. El perfil demográfico de los los casos confirmados coincide con el que generalmente se observa en los brotes de fiebre amarilla silvestre, con la mayoría de los casos en pacientes de sexo masculino y edad económicamente activa, ya que estos individuos se exponen con mayor frecuencia a áreas y situaciones de riesgo, sobre todo debido a las actividades laborales.

En el período de monitoreo 2016/2017 hasta la SE 19, se confirmaron 771 casos de fiebre amarilla silvestre, mientras que en el período actual (2017/2018) se confirmaron 1.266. En una comparación preliminar entre el período de monitoreo 2016/2017 y el período más reciente (2017/2018), se observó que, aunque el número absoluto de casos confirmados sea mayor en el período actual (771 vs. 1.266 incluidos en el análisis, respectivamente), la incidencia de FA por 100.000 habitantes en los municipios con registro de casos humanos confirmados fue menor (6,15 vs. 3,59) por la afectación de áreas más densamente pobladas.

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

⁷ Ministerio da Saúde. Informe n° 26 | 2017/2018. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2017/2018. Fecha de consulta 25/07/2018, disponible en <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/18/Informe-FA-26.pdf>

⁸ Ministerio de Salud de la Nación. Salud del Viajero. Actualizado: 17 de enero de 2018. Fecha de consulta 28/03/2018, disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/viajeros/vacunafiebreamarilla/brasil>

I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

I.2.a. Introducción

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

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

I.2.b. Resumen

Hasta la SE27 del 2018 se registraron casos 318.657 de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) de acuerdo a las estimaciones realizadas hasta la SE27, la curva de casos se encontrarían, actualmente, entre las zona de seguridad y alerta.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE25 del 2018, se registraron 56.636. Según las estimaciones realizadas hasta la SE27, la curva de casos estarían en la actualidad entre las zonas de seguridad y éxito.

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.**

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE27 del 2018, se registraron 95.649 casos. La curva de casos transitó en lo que va del año por la zona éxito y las estimaciones la ubican entre las zonas de éxito y seguridad.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE27, se registraron 20.532 casos con una tasa acumulada de 46.1 casos por 100 mil hab. Según las estimaciones la curva estaría actualmente entre las zonas de alerta y seguridad.

En cuanto a la vigilancia de **virus respiratorios** a las SE 30 de 2018 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 33430 muestras con 12132 casos positivos (porcentaje de positividad de 36.3%). De las muestras positivas, 1.054 (8.2%) correspondieron a adenovirus; 9.339 (77%) a VSR; 759 (6.3%) a Parainfluenza y 600 (5,0%) al grupo de virus Influenza.

Del total de muestras estudiadas, 31458 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con resultados positivos 11776 con diagnóstico de VSR en el 28,9% de las muestras estudiadas (n=9099). En tanto, 1972 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 356 muestras positivas.

Se notificaron a la fecha 3 fallecidos por Influenza ambos por el subtipo A (H1N1) sin antecedentes de vacunación y con comorbilidades.

I.2.c. Situación regional¹⁰

América del Norte: En general, la actividad de influenza se encontró a niveles inter-estacionales en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de influenza B. En México, la actividad de influenza e IRAG aumentó con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y B.

Caribe: La actividad de influenza disminuyó y se reportó una actividad disminuida de VSR en la mayoría de la subregión. En Cuba, la actividad de influenza continuó elevada, en tanto en Jamaica, la actividad de influenza disminuyó, con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2).

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 sub-región. En Guatemala, la actividad de influenza disminuyó con predominio de influenza A(H1N1)pdm09, y la actividad de IRAG fue similar a la temporada previa.

Sub-región Andina: La actividad general de influenza y otros virus respiratorios permaneció estable en la sub-región. La actividad de IRAG disminuyó en Bolivia, con co-circulación de influenza B, A(H1N1)pdm09 y VSR. En Perú, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 e IRAG aumentó. En Colombia, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 permaneció elevada.

Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza aumentaron a niveles estacionales en toda la sub-región, con predominancia de influenza A. En Brasil, los casos de IRAG asociados a influenza permanecieron elevados en relación a temporadas previas, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. En Paraguay, Chile y Uruguay, la actividad de IRAG aumentó en forma sostenida asociada a niveles de influenza y VSR.

¹⁰ Reporte de Influenza SE30, 2018. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. 29 de julio de 2018. OPS-OMS. Disponible en:

http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=28&Itemid=40753&lang=es

Global: En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza continuó aumentando en América del Sur y puede haber alcanzado su punto máximo en el sur de África. Sin embargo, la actividad de la influenza se mantuvo por debajo del umbral estacional en Australia y Nueva Zelanda. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza volvió a niveles interestacionales. Se informó una mayor actividad de influenza en algunos países de América tropical. En todo el mundo, los virus del subtipo A de la gripe estacional representaron la mayoría de las detecciones.

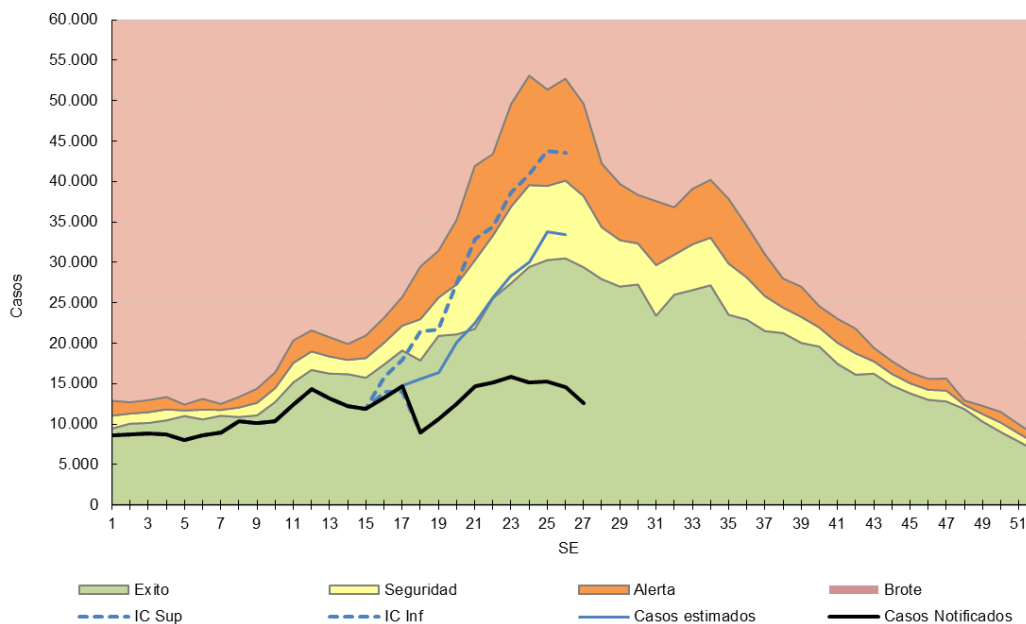
I.2.d. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

En las primeras 27 SE del 2018, se notificaron al Módulo C2 318.657 casos de ETI,

En lo que va de 2018, hasta la SE 27 las notificaciones se mantienen en la zona de éxito, sin embargo las estimaciones realizadas muestran que el límite de confianza superior de registros podría encontrarse en zona de seguridad y/o alerta para el periodo analizado

Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE27. 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.

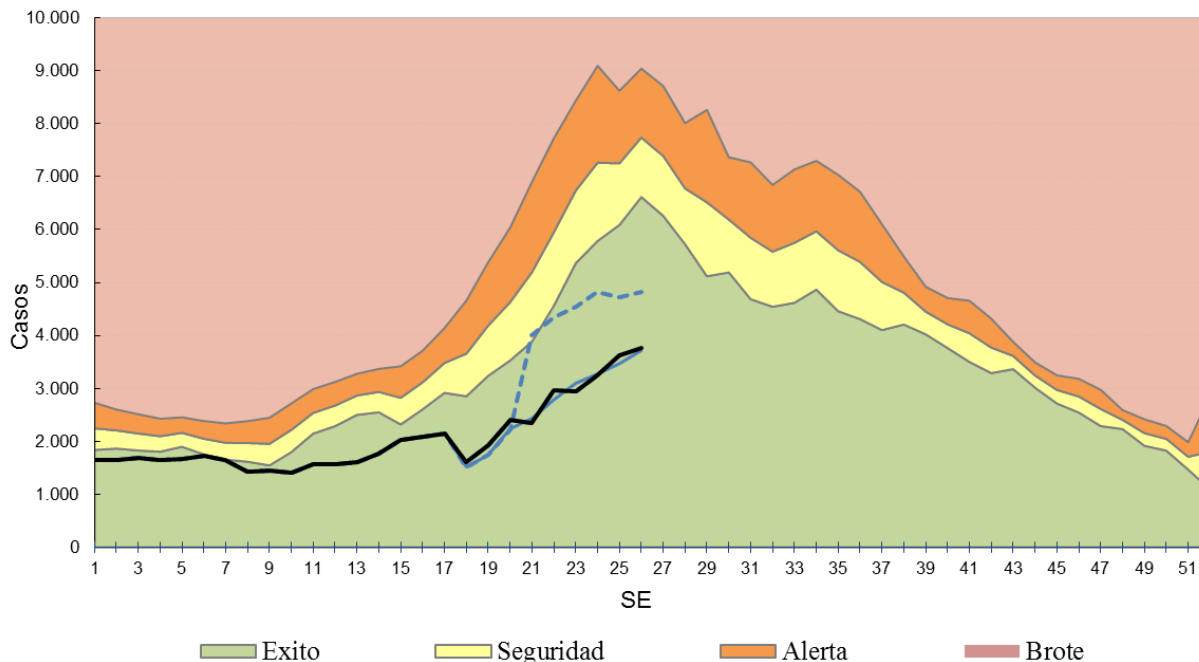
Neumonía

La información provista por la vigilancia clínica reveló que en las primeras 27 SE del 2018 se notificaron casos de neumonía.

La información provista por la vigilancia clínica (Módulo C2), reveló que en las primeras 27 SE del 2018 se notificaron 56.636.

Hasta la SE27 de 2018, la curva de casos de neumonía transitó por la zona de éxito. Según las estimaciones realizadas, los casos estarían entre las zonas de éxito y seguridad.

Gráfico 2. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE27. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



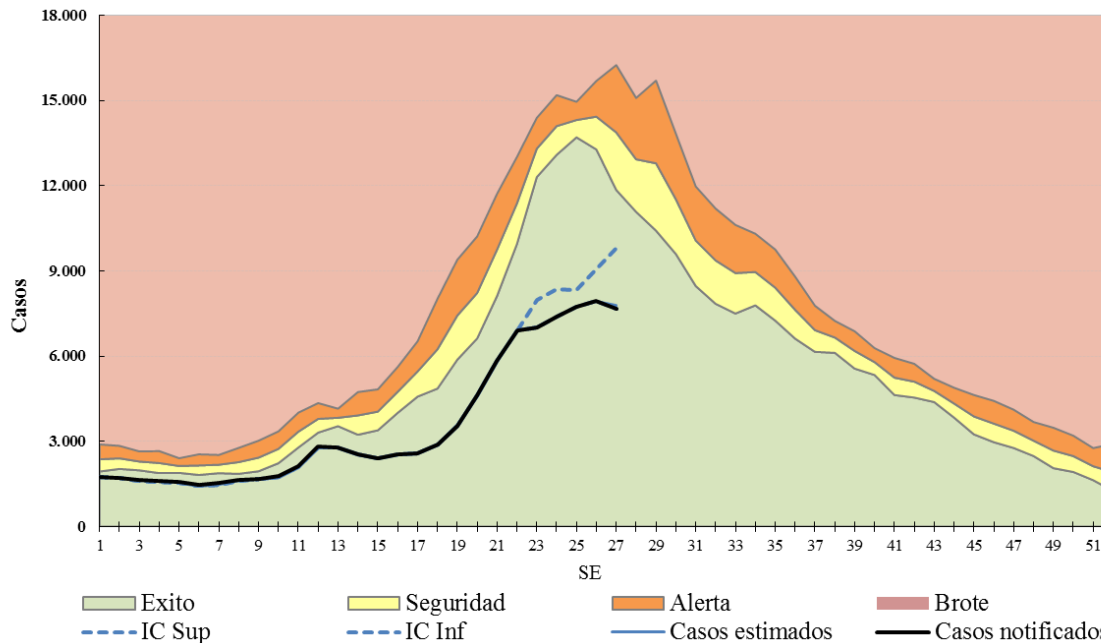
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE27 del 2018 fueron 95.649.

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años transitó en la zona de éxito durante las primeras 12SE del año, como así también las estimaciones de los casos realizadas a partir de la SE20.

Gráfico 3. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE27. 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.

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.

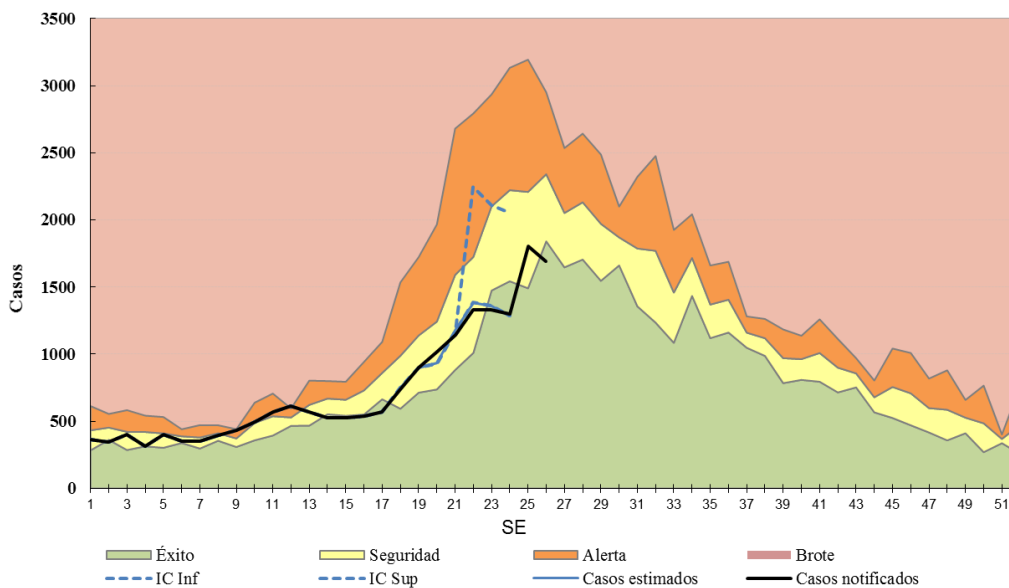
Definición de caso de IRAG: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.

Hasta la SE27, se registraron 20.532 casos de IRAG con una tasa acumulada de casos por 100 mil hab. lo que representa una tasa 46,1 por 100.000 hab.

La curva de notificación de IRAG en 2018 transitó en las zonas de éxito y seguridad durante las primeras 27 SE. Según las estimaciones realizadas, la curva de casos se ubicarían entre las zonas de éxito y seguridad.

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/

Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2018 hasta SE27. 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.

I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positividad

Hasta las **SE30 de 2018** fueron estudiadas y notificadas para virus respiratorios 33.430 muestras con 12.132 casos positivos (porcentaje de positividad de 36.3%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Figura 1 y 2).

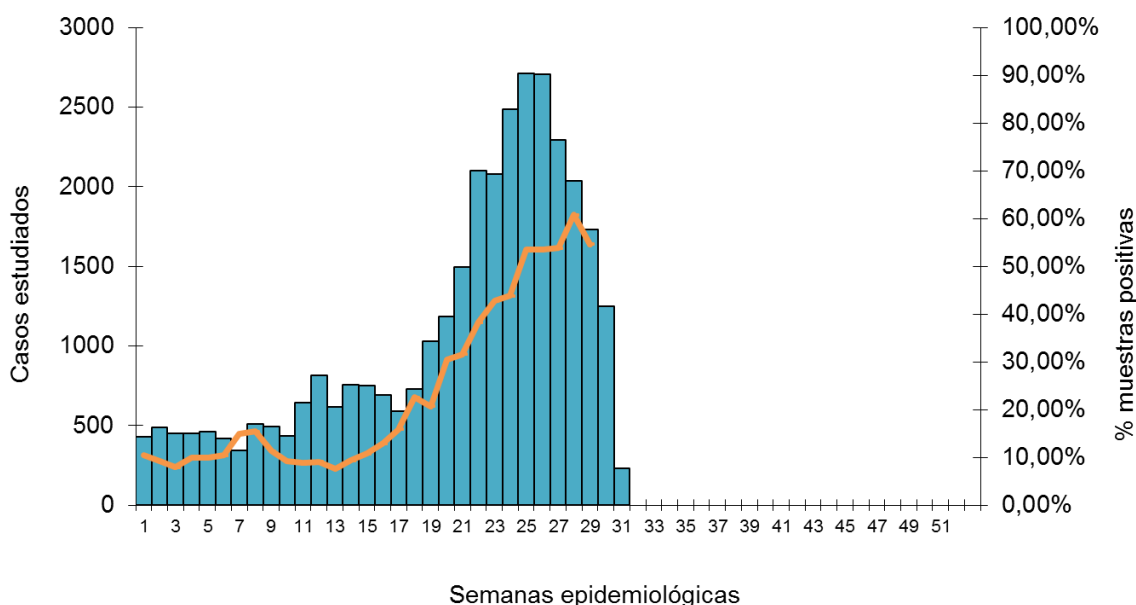
Del total de muestras estudiadas, 31458 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 11.776 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 9099 (28,9%). En tanto, 1972 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 356 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 36 (2,5%) (Tabla1). El porcentaje de positividad acumulado para ambulatorios e internados de Influenza fue de 1,8% y el de VSR de 27.9%.

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE30 de 2018. Argentina.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
Internados	31458	11776	551	327	9099	1,8%	28,9%
Ambulatorios	1972	356	49	36	240	2,5%	12,2%
Total	33430	12132	600	363	9339	1,8%	27,9%

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.

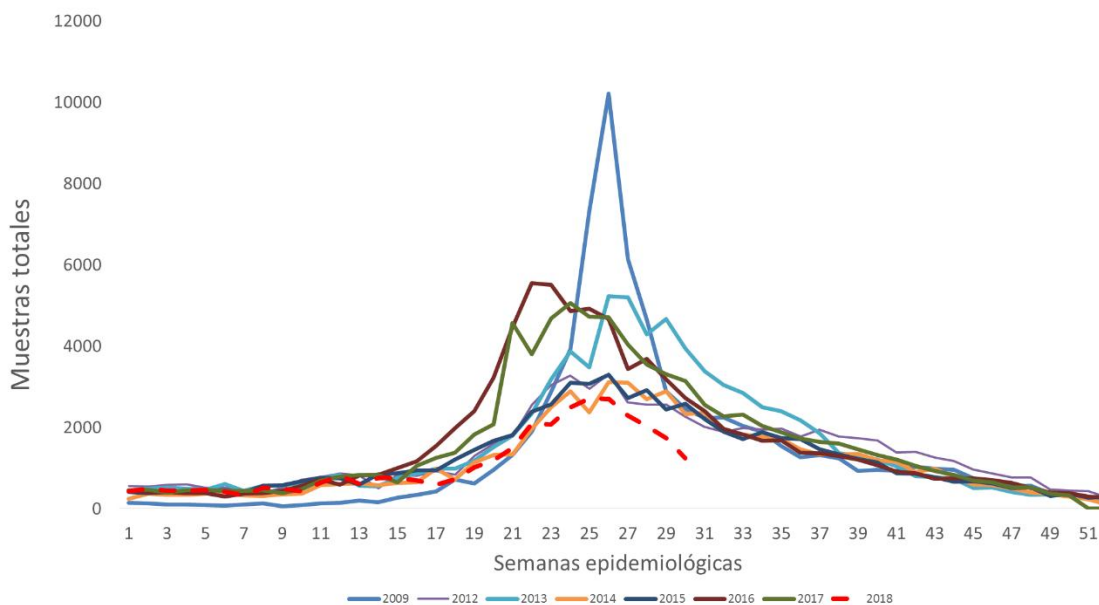
Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE30 de 2018. Muestras estudiadas=33.430



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 estar por dentro de lo esperado y hubo un incipiente aumento del número de muestras analizadas en las semanas 11 y 12 respecto de las previas aunque no un aumento del porcentaje de positividad.

Figura 2 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica. SE30. Años 2009, 2012 a 2018.



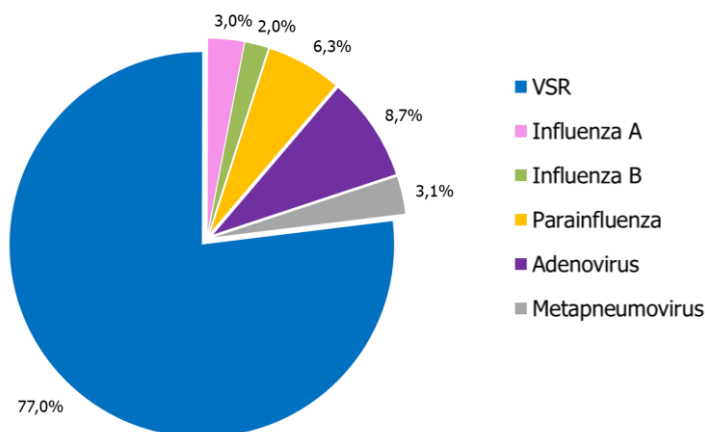
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Agentes virales identificados

Hasta la **SE30 de 2018**, en términos acumulados, de las 12.132 muestras positivas, 1054 (8,0%) correspondió a Adenovirus y 759 (6,3%) a Parainfluenza virus (Figura 3). En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus virus fue proporcionalmente mayor que la de otros virus respiratorios (Figura 4).

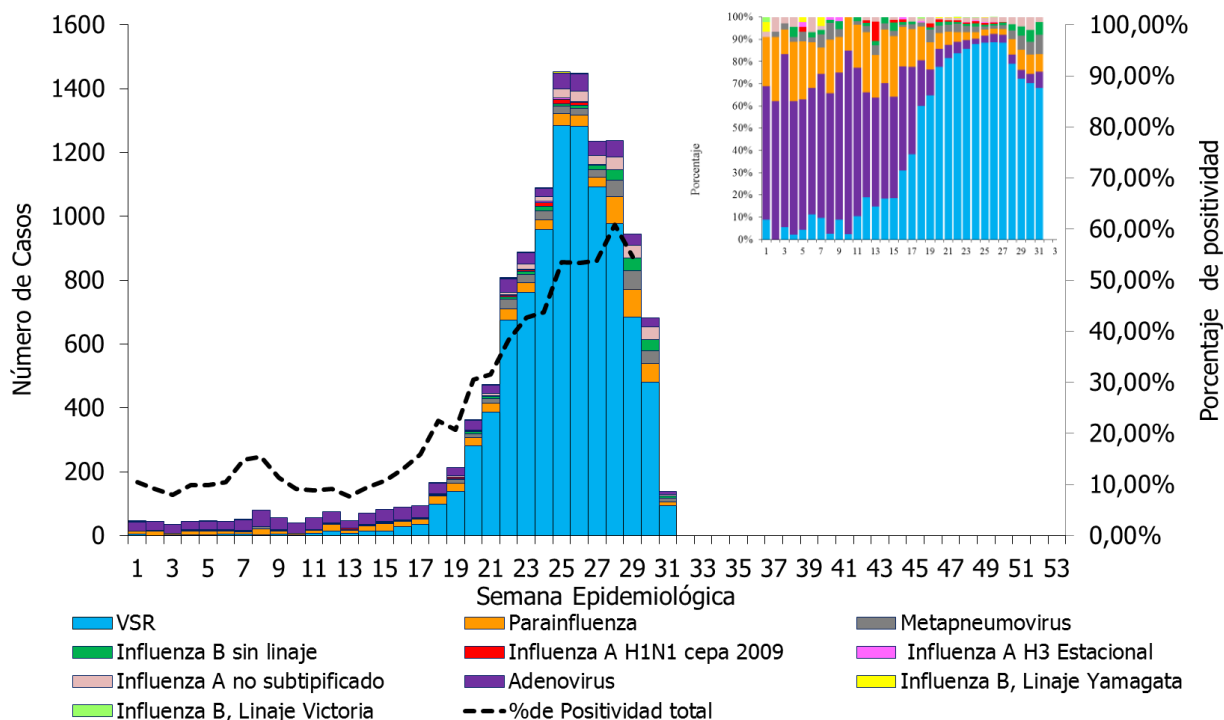
Actualmente, la circulación predominante es VSR con 9339 resultados positivos (77%). Influenza con 6000 muestras , representa el 5% de positivos notificados al SNVS.

Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. Acumulado a la SE30 de 2018. N=12.132



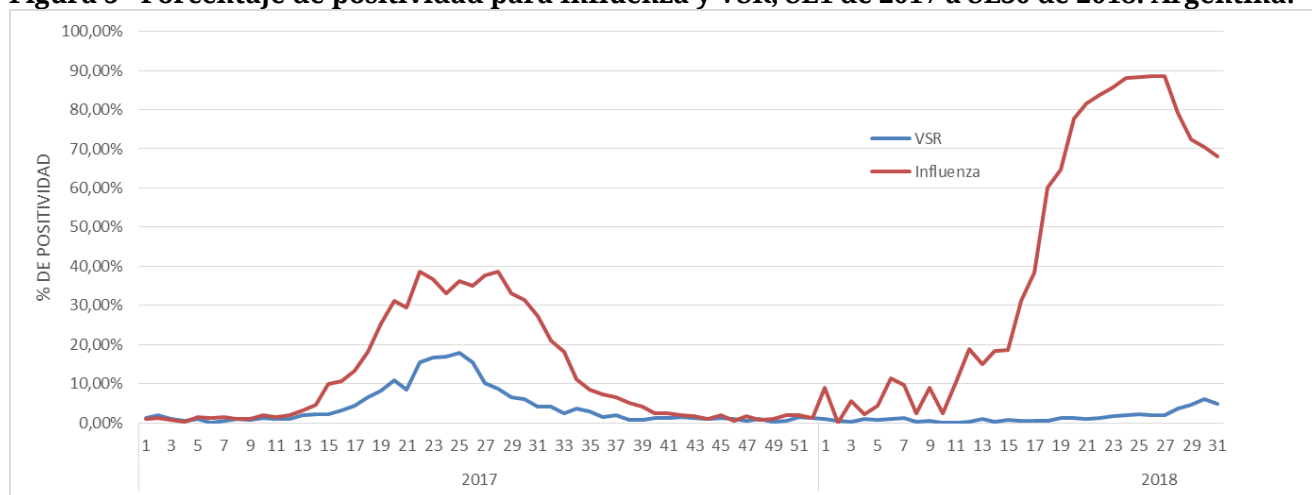
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE30 de 2018. Argentina. N=12.132.



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 SE30 de 2018. Argentina.

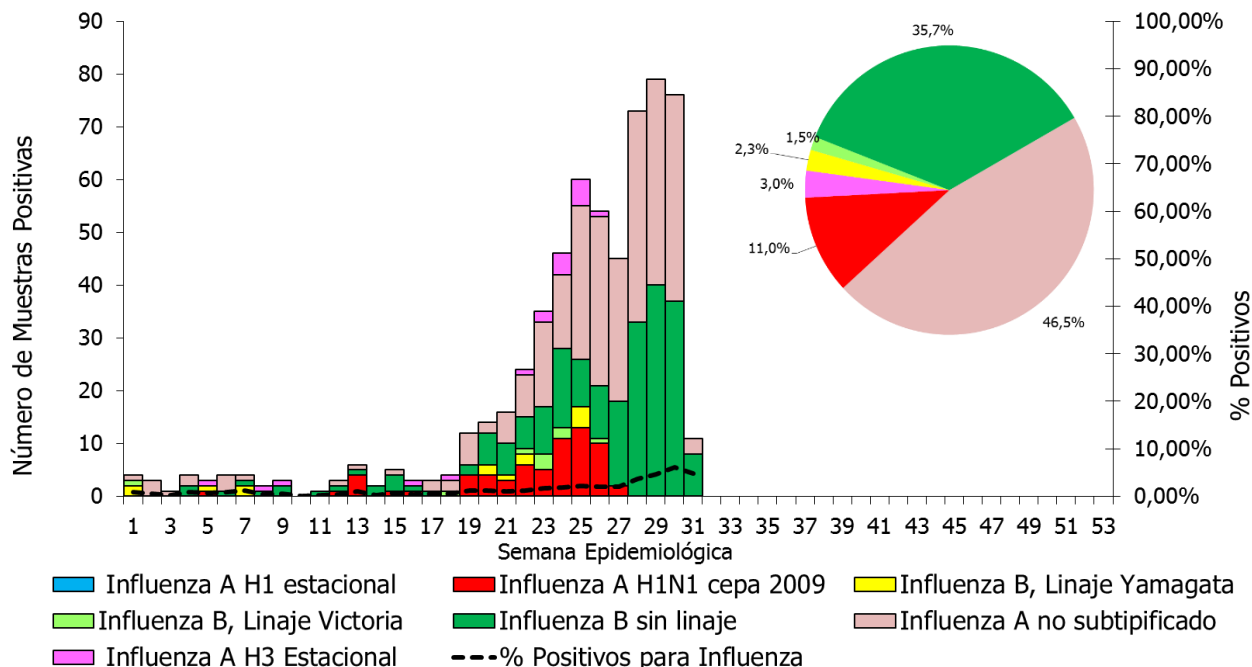


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza

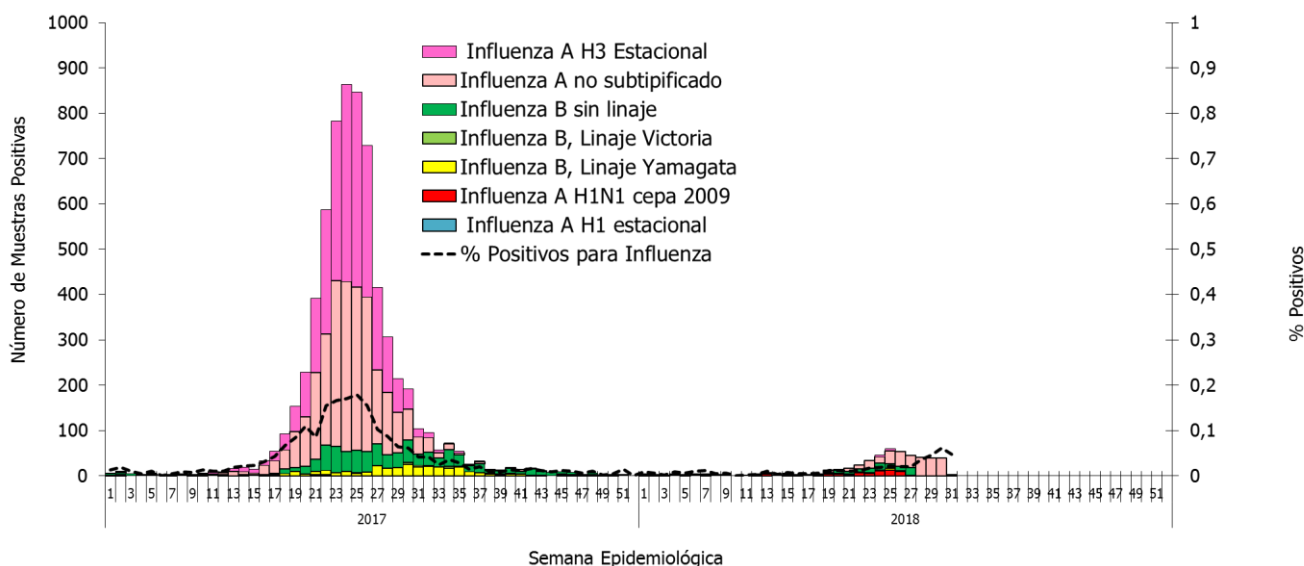
Durante las primeras 30 semanas de 2018, los casos acumulados con diagnóstico de virus influenza fueron 600 de las cuales Influenza A correspondieron al 60,5% (Figura 6).

Figura 6 – Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2018 hasta SE30 (n=600). 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.

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 SE30. 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 33430 muestras analizadas hasta la SE30 de 2018, 31086 contaron con el registro de la edad del caso correspondiente. De éstas, 11566 (37,2%) resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

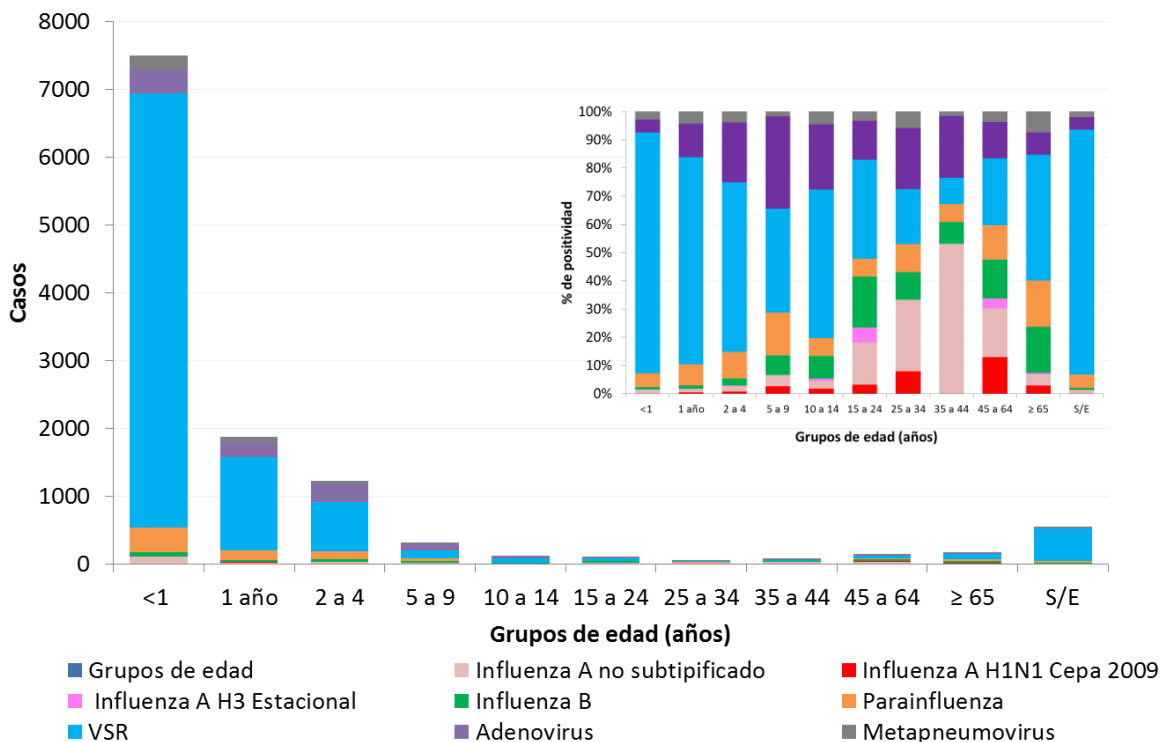
Como se puede observar en la **tabla 2**, el mayor número de muestras analizadas corresponde a los menores de 2 años. En este grupo, de las 9380 muestras positivas, el 83,0% correspondieron a VSR. En el grupo de 2 a 14 años, VSR representa el 10,2% de los casos mientras que los de influenza son el 7,4% de positivos (Figura 8). En el caso del grupo de 15 a 64 años predominaron los casos positivos para influenza en el 46,5% y en el grupo de mayores de 65 años, el 26,3% los casos correspondieron a influenza.

Tabla 2- Casos y porcentajes de positividad según grupos de edad. Acumulados a la SE30 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	20105	9380	46,7%	2,5%	5,4%	83,0%	6,1%
2 a 64	2 a 14	7186	23,0%	7,4%	10,2%	55,0%	23,4%
	15 a 64	2447	14,6%	46,5%	9,0%	23,0%	15,7%
Mayores de 65	1348	178	13,2%	23,6%	16,3%	44,4%	7,9%

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 SE30 de 2018. Argentina. N=11566



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 30 primeras SE de 2018, 23 de las 23 provincias y la CABA han reportado 33.430 muestras estudiadas para virus respiratorios (Tabla 3).

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

Tabla 3 - Virus respiratorios estudiados según resultados y provincia. Acumulados a la SE30 de 2018.

Provincia	Virus Sincial 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.	3.063	337	296	151	74	1	22	4	5	90	99	196	4.043	8.183	49,4%	1,2
CABA	1.765	178	497	26	24	3	27	3	2	73	78	132	2.598	10.557	24,6%	4,3
Cordoba	1.526	64	40	38	8	0	7	0	0	4	4	19	1.687	3.372	50,0%	0,5
Entre Rios	256	22	20	0	2	0	0	0	0	0	0	2	300	460		0,1
Santa Fe	654	15	9	1	37	0	1	1	0	3	4	42	721	1.779	40,5%	1,2
REGION CENTRO	7.264	616	862	216	145	4	57	8	7	170	185	391	9.349	24.351	38,4%	1,4
Chaco	3	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	8	163	4,9%	0,1
Comientes	36	6	0	7	3	0	1	1	0	1	2	6	55	241	0*	0,5
Fomosa	55	1	1	0	1	0	0	0	0	7	7	8	65	268	24,3%	1,4
Misiones	182	35	133	17	0	0	1	0	0	0	0	1	368	1.079	34,1%	0,1
REGION NEA	276	43	137	24	4	0	3	1	0	8	9	16	496	1.751	28,3%	0,4
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0,0%	0,0
Jujuy	51	3	2	0	12	0	3	0	0	1	1	16	72	345	20,9%	2,1
La Rioja	32	6	8	6	1	0	0	0	0	1	1	2	54	409	13,2%	0,5
Salta	343	9	9	0	14	1	1	3	4	18	25	41	402	940		3,0
Sgo. Del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0
Tucuman	424	24	7	83	56	14	32	3	0	7	10	112	650	1.562	41,6%	6,9
REGION NOA	850	42	26	89	83	15	36	6	4	27	37	171	1.178	3.289	35,8%	3,1
Mendoza	512	16	17	8	31	0	16	0	0	1	1	48	601	1.823	33,0%	2,5
San Juan	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0		0,1
San Luis	21	1	2	0	2	0	3	0	0	1	1	6	30	161	18,6%	1,2
REGION CUYO	533	17	19	8	34	0	19	0	0	2	2	55	632	1.984	31,9%	0,4
Chubut	54	21	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	80	275	29,1%	0,2
La Pampa	146	3	2	0	3	0	1	0	0	0	0	4	155	297	52,2%	1,1
Neuquen	152	9	4	40	3	0	0	0	0	1	1	4	209	1.088	19,2%	0,6
Rio Negro	22	7	0	0	1	0	0	1	0	1	2	3	32	150	21,3%	0,4
Santa Cruz	12	1	2	0	2	0	3	0	0	0	0	5	20	72	27,8%	1,5
T. del Fuego	23	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0	8	31	93	33,3%	5,0
REGION SUR	409	41	9	43	13	0	8	1	0	3	4	25	527	1.975	26,7%	0,9
Total país	9.332	759	1.053	380	279	19	123	16	11	210	237	658	12.182	33.350	34,5%	1,2

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.

(*) 80 muestras no tiene aun distribución por jurisdiccion.

I.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

I.3.a. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina

Actualización:

Desde la semana epidemiológica (SE) 29 del corriente año se confirmaron 5 casos de sarampión:

- Caso 1: Niño de 5 meses, residente de la Ciudad de Buenos Aires.
- Caso 2: Niña de 6 meses, residente de Provincia de Buenos Aires.
- Caso 3: Niño de 10 meses, residente de Provincia de Buenos Aires (detectado en la investigación epidemiológica de los dos primeros casos)
- Caso 4: Adulta de 23 años, residente de la Ciudad de Buenos Aires (conviviente del caso 1)
- Caso 5: Niña de 6 meses, residente de la Ciudad de Buenos Aires (con antecedente de contacto en sala espera con el caso 1)

Los casos presentaron clínica compatible (fiebre y exantema), fueron confirmados por serología (IgM positiva en suero) y detección de genoma viral por PCR. En los 5 casos se identificó el mismo genotipo D8. Todos evolucionaron favorablemente. Continúan las acciones de control de foco y búsquedas activas en las áreas correspondientes y la investigación para determinar la fuente de infección.

En la tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados en 2017 y 2018 de SE 1 a 30 por jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega la clasificación de los mismos.

Antecedentes:

Gracias a la vacunación, en Argentina no se registran casos endémicos de sarampión desde el año 2000 y de rubéola y síndrome de rubeola congénita desde el 2009. Argentina certificó la eliminación de ambos virus ante la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud.

Desde la eliminación de la circulación endémica de sarampión, se registraron en Argentina 34 casos de sarampión importados y relacionados a la importación: 2 casos en CABA y 1 en Santa Fe en 2009; 17 casos en el año 2010 en provincia de Buenos Aires, posterior al Mundial de Fútbol de Sudáfrica; 2 casos en Río Negro y 1 caso en Santa Fe en 2011; 1 caso en CABA y 1 en provincia de Buenos Aires en 2012, 1 un caso en 2014 en CABA y 3 casos en Tucumán en 2017, 6 casos en CABA y 2 en provincia de Buenos Aires en el corriente año.

En la situación actual de eliminación de la circulación endémica de la rubéola y el sarampión, es necesario un sistema de vigilancia epidemiológica sensible capaz de detectar e investigar todos los casos sospechosos, incluidos los importados, y la realización de actividades que eviten o limiten la transmisión secundaria.

Dada la semejanza en el cuadro clínico, la investigación epidemiológica y los estudios de laboratorio, **las vigilancias de sarampión y rubéola en las Américas se realiza en forma integrada como enfermedad febril exantemática (EFE)**, utilizando una definición de caso única para ambas patologías. Los casos sospechosos deben ser investigados por laboratorio ambos virus independientemente de la sospecha clínica inicial.

Tabla 3: Casos notificados de EFE, según clasificación. Argentina SE 1-30 años 2017 y 2018.

Jurisdicción	2018 hasta SE 30							2017 hasta SE 30	
	Casos en estudio	Casos sosp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas 2018	Casos totales	Tasas 2017
BUENOS AIRES	21	60	21	2	0	104	0,62	11	0,07
CABA	23	38	11	6	0	78	2,55	4	0,13
CORDOBA	0	10	14	0	0	24	0,67	44	1,22
ENTRE RIOS	0	4	3	0	0	7	0,52	7	0,52
SANTA FE	3	11	2	0	0	16	0,47	6	0,18
Centro	47	123	51	8	0	229	0,81	72	0,25
LA RIOJA	0	0	1	0	0	1	0,27	0	0,00
MENDOZA	0	16	88	0	0	104	5,45	12	0,63
SAN JUAN	0	0	1	0	0	1	0,13	1	0,13
SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0,00	8	1,66
Cuyo	0	16	90	0	0	106	3,02	21	0,60
CORRIENTES	0	5	8	0	0	13	1,20	6	0,56
CHACO	0	2	9	0	0	11	0,95	5	0,43
FORMOSA	0	1	0	0	0	1	0,17	2	0,34
MISIONES	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,08
NEA	0	8	17	0	0	25	0,62	14	0,35
CATAMARCA	0	1	1	0	0	2	0,50	1	0,25
JUJUY	0	3	1	0	0	4	0,54	2	0,27
SALTA	0	1	1	0	0	2	0,15	2	0,15
SGO DEL ESTERO	0	2	0	0	0	2	0,21	8	0,85
TUCUMAN	1	17	1	0	0	19	1,18	37	2,29
NOA	1	24	4	0	0	29	0,58	50	0,99
CHUBUT	0	0	1	0	0	1	0,17	4	0,69
LA PAMPA	0	0	1	0	0	1	0,29	2	0,58
NEUQUEN	1	0	0	0	0	1	0,16	1	0,16
RIO NEGRO	0	2	2	0	0	4	0,56	3	0,42
SANTA CRUZ	0	2	2	0	0	4	1,21	1	0,30
T DEL FUEGO	1	1	0	0	0	2	1,28	3	1,92
Sur	2	5	6	0	0	13	0,47	14	0,51
Total Argentina	50	176	168	8	0	402	0,92	171	0,39

I.3.b. Vigilancia de EFE

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

Actividades ante un caso sospechoso

- **Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria** por el medio disponible SIN esperar resultados de laboratorio.
- **Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)** por parte del personal que asista al paciente y de laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras ante la identificación del caso sospechoso. o Confeccionar de manera completa la ficha epidemiológica. o
- **Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico:** Tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema e hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Conservarlas refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48 horas posteriores a la toma. Todas las muestras deben ser estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubéola.

- **Aislamiento del paciente:** Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. Evitar la circulación en transportes públicos y dentro de las instituciones. En caso de internación se debe proceder al aislamiento respiratorio.

Del nivel operativo:

- **Investigación epidemiológica:** con el objeto de identificar la fuente de infección y el seguimiento de los contactos.
- **Realizar la vacunación de bloqueo** con vacuna triple viral a los contactos del caso sospechoso que no cuenten con esquema de vacunación completo para su edad. Ante la confirmación de un caso, todos los contactos entre 6 y 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral. Entre los 13 meses y 53 años de edad asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso.
- **Las autoridades sanitarias podrán ampliar las indicaciones de vacunación de acuerdo a la evolución de la situación epidemiológica.**

Para evitar la reintroducción del virus del sarampión en el país, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda:

1. Verificar esquema de vacunación completo para la edad

- De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (sarampión-rubéola-paperas)
- Mayores de 5 años, adolescentes y adultos: deben acreditar DOS DOSIS de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida
- Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque son considerados inmunes

2. Intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de enfermedad febril exantemática (EFE)

I.3.c. Vigilancia de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)

Situación actual

Desde en el año 2012 a nivel país se ha alcanzado la tasa de notificación de 1 cada 10.000 Nacidos vivos. Es indispensable contar con un sistema de vigilancia que permita detectar en forma oportuna todos los casos sospechosos de SRC y realizar la investigación adecuada para evitar la reintroducción del virus de la rubéola a Argentina y la Región de las Américas.

Se deben estudiar y notificar todos los niños **menores de un año** que cumplan con la siguiente definición de caso:

Caso sospechoso: Todo paciente de menos de 1 año de edad, de quien el trabajador de salud sospeche que tiene SRC debido a:

1. Que se le ha detectado una o más de las siguientes anormalidades al nacer: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos (conducto arterioso persistente, estenosis de la arteria pulmonar, etc.), deficiencias auditivas (hipoacusia uni o bilateral), o púrpura.

2. Historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.

Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, retraso mental, meningoencefalitis, osteopatía radiolúcida, etc. Estas manifestaciones se presentan aisladas o combinadas.

Los lactantes con bajo peso para la edad gestacional deben ser examinados en busca de defectos congénitos específicos de SRC.

Desde la SE 1 – 30 del corriente año 2018 se notificaron 18 casos sospechosos de SRC a nivel país, alcanzando una tasa de 0.24 casos/10.000 nacidos vivos. En la siguiente figura se muestra el número de casos y la tasa de notificación por jurisdicción hasta SE 30/2018.

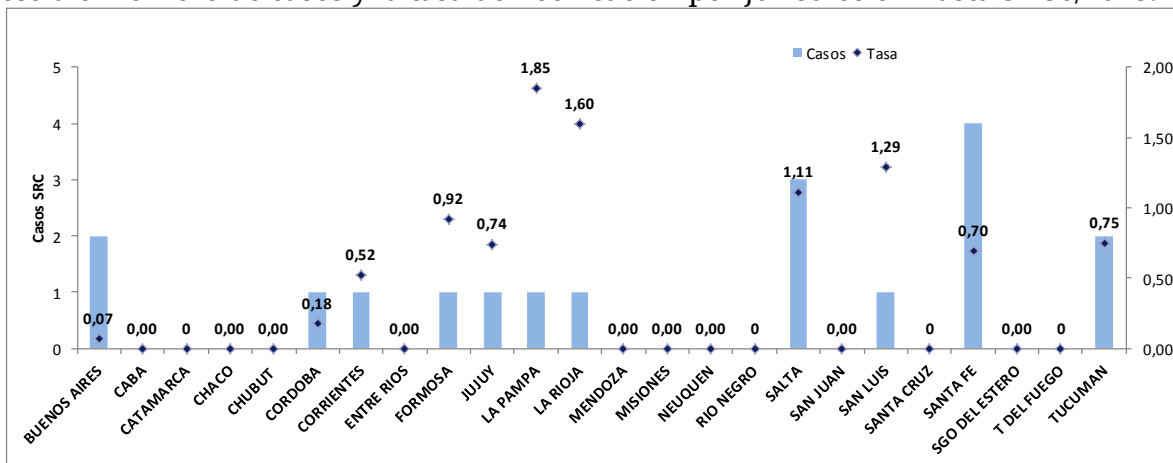


Figura 1: Tasa de notificación y número de casos de SRC por provincia, notificados de SE 1- 30 del año 2018
 Ficha de notificación:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/vigilancia/sarampion-rubeola-src>

II. REPORTE Y SEGUIMIENTO DE BROTES

II.1. Reporte de brotes

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realiza la Dirección de Epidemiología Provincial a la Dirección de Epidemiología Nacional a través del Formulario de Notificación de Brote.¹²

Tabla 1 - Brotes registrados en el Instrumento de Reporte de Brotes por grupo de enfermedad notificados según provincia. Por fecha de inicio desde SE1 a SE32 2018.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Nro. brotes	Nro. casos	Nro. hospitalizados	Nro. fallecidos
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad transmitida por alimentos	CABA	1	40	3	0
		CHUBUT	3	44	8	0
	Gastroenteritis virales	CABA	1	25	2	0
		Salmonellosis	CHUBUT	2	26	7
	Shigelosis	BUENOS AIRES	1	27	5	0
		SAN LUIS	1	133	11	0
Inmunoprevenibles	ETI	SAN LUIS	1	17	2	0
	Coqueluche	BUENOS AIRES	1	6	0	0
Meningoencefalitis Viral	Meningitis viral	SALTA	1	120	120	0
Enfermedades Zoonoticas	Psitacosis	ENTRE RIOS	3	8	6	0
		Triquinosis	SAN LUIS	1	32	2
	CORDOBA		1	457	7	0
	SANTA FE		0*	9	S/D	0
	MENDOZA		1	4	0	0
	BUENOS AIRES		5	101	S/D	0
Todas			23	1049	173	0

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente de los brotes reportados al Formulario de Notificación de Brote.

Los brotes de triquinosis no se encuentran cerrados aún; las autoridades provinciales están trabajando en la identificación de nuevos casos y tomando las medidas pertinentes junto con las áreas de Bromatología, Dirección de Fiscalización y Control y el SENASA para su control. Los casos fueron desencadenados por el consumo de carne de cerdo mal cocida y subproductos de elaboración artesanal comercializados sin autorización sanitaria. Los pacientes presentaron diarrea, dolores musculares, cefalea, fiebre y edema bupalperal; los mismos están siendo tratados con Albendazol, mebendazol y corticoides; y evolucionan favorablemente no encontrándose ya pacientes hospitalizados a excepción de uno de ellos

¹² Todo establecimiento de salud o profesional de la salud (del subsector público, privado o de la seguridad social) deberá comunicar la sospecha de un brote, con o sin etiología definida, a la autoridad sanitaria correspondiente de su jurisdicción.

que aun se encuentra internado en terapia intensiva. * Los casos de la provincia de Santa Fe están relacionados al bote de la provincia de Córdoba.

Para mayor información sobre los brotes en curso:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/alerta_brote_de_triquinosis_en_tres_provincias_de_argentina_27jul20181.pdf