

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° 419 – SE 34 – 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 Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

En la recolección, sistematización y notificación, todos los usuarios activos de notificación del componente de vigilancia clínica, por laboratorios y de unidades centinela, que de manera sistemática aportan información al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud desde las 24 jurisdicciones y los laboratorios nacionales de referencia.

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

Contamos además con la colaboración de los laboratorios de referencia y

coordinadores nacionales de redes de laboratorios dependientes de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS “Carlos Malbrán”); participan en particular en el análisis de eventos priorizados: el Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus del INEVH Julio Maiztegui, en el informe de Dengue y otros arbovirus; el equipo del Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS; en el informe de Infecciones Respiratorias Agudas; el equipo del Laboratorio Nacional de Referencia, Servicio de Fisiopatogenia, INEI- ANLIS, en el informe de SUH; el equipo de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, en los informes de PAF, EFE y Coqueluche; el equipo de la DS, ETS, Hepatitis y TBC, en los eventos respectivos; el equipo del Programa Nacional de Control de Enfermedades Zoonóticas, en los informes relacionados a las 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

PROXIMAMENTE . . . ACTUALIZACIÓN DE FORMATO Y CONTENIDO DEL BIV

El formato del “Boletín integrado de vigilancia” está siendo revisado y reestructurado en función de sostener y fortalecer el objetivo de constituir una herramienta para la gestión de acciones en salud pública en todos los niveles. Para ello, estamos trabajando en un nuevo formato más ágil y amigable, y una adecuación de contenidos que permita analizar la situación epidemiológica de diferentes eventos, con diferentes grados de profundidad y frecuencia, de acuerdo a las características de los eventos, las necesidades de información y los recursos editoriales para abordarlos. Estimamos que en las próximas semanas estaremos en condiciones de brindarle a los lectores la versión actualizada del BIV.

Mientras tanto y a modo de transición, el lector encuentra en el BIV todas las semanas la sección **“Actualización semanal de la situación de eventos priorizados”** y con una periodicidad cuatrisesmanal se suma también las **“Tablas generales para el total país de grupos de eventos de notificación obligatoria seleccionados según relevancia epidemiológica”** y la **“Situación Provincial de Eventos Seleccionados”**.

En cuanto a las fuentes de información, a partir de la Implementación del SNVS2.0 (SE18) los datos del BIV integran las notificaciones recibidas en los módulos C2, SIVILA y UC del SNVS (1) y los recibidos a partir de la SE18 en el nuevo SNVS^{2.0}.

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.

*Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia*

ÍNDICE

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados	6
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	6
I.1.a. Resumen	6
I.1.b. Introducción	6
I.1.c. Situación nacional	6
I.1.d. Notificaciones de arbovirosis según provincia	9
I.1.e. Situación regional	11
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	13
I.2.a. Introducción	13
I.2.b. Resumen	13
I.2.c. Situación regional	14
I.2.d. Vigilancia clínica	15
I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios	22
I.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)	27
I.3.a. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina	27
I.3.b. Vigilancia de EFE	28
I.3.c. Vigilancia de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)	29
II. Reporte y seguimiento de brotes	31
II.1. Reporte de brotes	31

I. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

I.1.a. Resumen

Casos notificados hasta el 21/08/2018

Fecha del reporte: 24/08/2018

En Argentina a la semana epidemiológica 33 (SE 33) no se registra circulación autóctona de dengue ni virus Zika, los últimos casos autóctonos en contexto de brote para estos agentes se registraron en las SE 28 y 23 respectivamente.

Desde el cierre de período de brote y hasta la semana actual (SE 29 a 33) se notificaron 122 casos sospechosos entre los cuales se identificó 1 caso confirmado DEN-1 con antecedente de viaje a Brasil en la provincia de Santa Fe y dos casos probables de Encefalitis de San Luis sin registro de antecedente de viajes en las provincias de Córdoba y Chaco.



I.1.b. 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 arbovirose incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y paludismo de acuerdo al contexto epidemiológico del área.

Para la elaboración de este informe se realiza el procesamiento y análisis inicial de los casos sospechosos de arbovirose, 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.c. Situación nacional

Entre las semanas epidemiológicas 1 a 33 del año 2018 (31 de diciembre 2017 al 18 de agosto de 2018) se notificaron 7.984 casos estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. De éstos, 7.267 no registran antecedente de viaje y los 717 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.

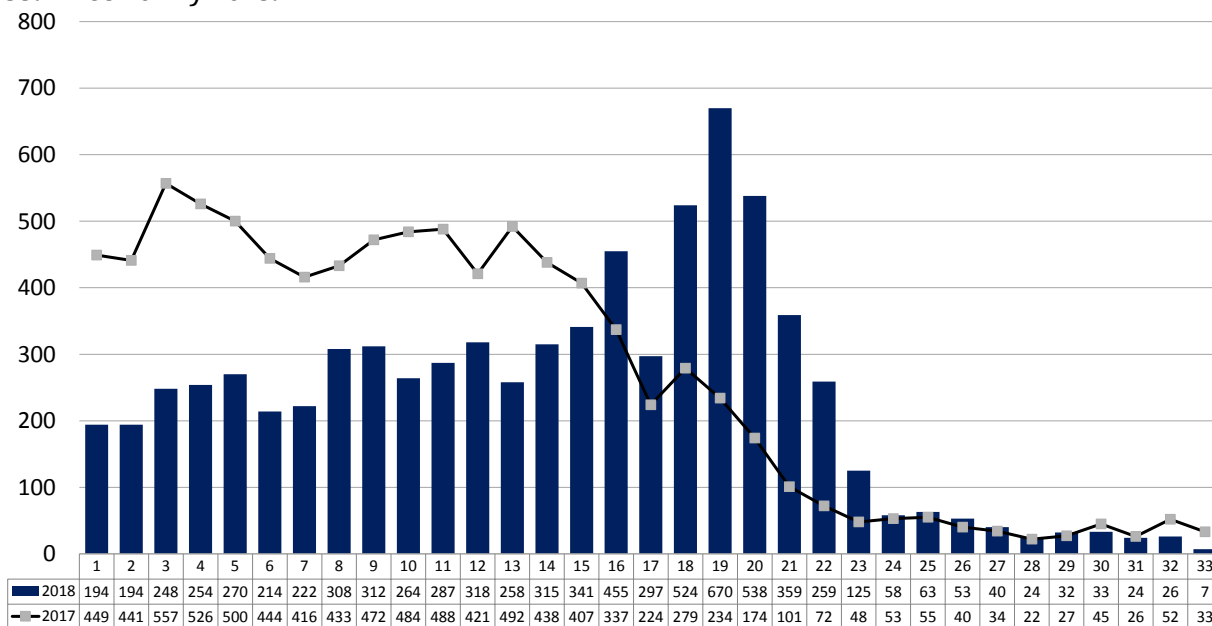
El número de casos sospechosos notificados por semana muestra un descenso desde la SE 21, siendo el promedio de 19 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE31 a SE33 de 2018), un 49% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período (**Gráfico 1**).

Desde el cierre del período de brote y hasta la última semana cerrada (SE 29 a 33) se registraron 122 casos sospechosos distribuidos en 15 provincias no evidenciándose un incremento de las notificaciones en las provincias con presencia del vector (**Tabla 1**).

Para consultar la situación de dengue y otros arbovirus del año 2018, el último informe editado se encuentra en el BIV N° 418 en el siguiente Link:

https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/biv_418_se33.pdf

Gráfico 1: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. SE 1 a SE 33. 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}.

Tabla 1: Casos notificados según provincia de residencia por período. SE 1 a SE 33 2018.
 N=7984

Región	Provincia	SE 1 a 28	SE 29 a 33	Notificaciones por SE 29 a 33
Centro	BUENOS AIRES	1162	16	
	CABA	713	10	
	CORDOBA	466	16	
	ENTRE RIOS	116	4	
	SANTA FE	364	18	
Cuyo	MENDOZA	17	1	
	SAN JUAN	11	1	
	SAN LUIS	23	2	
NEA	CHACO	1562	20	
	CORRIENTES	555	0	
	FORMOSA	429	0	
	MISIONES	552	3	
NOA	CATAMARCA	29	0	
	JUJUY	195	5	
	LA RIOJA	1	0	
	SALTA	1003	13	
	SGO. DEL ESTERO	509	2	
	TUCUMAN	115	10	
Sur	CHUBUT	2	0	
	LA PAMPA	2	0	
	NEUQUEN	17	1	
	RIO NEGRO	6	0	
	SANTA CRUZ	9	0	
	T DEL FUEGO	4	0	
Total		7862	122	

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. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Desde la SE 1 a la SE 33 se registraron 7.267 casos estudiados **sin registro de antecedente de viaje**, 1.803 de los cuales resultaron positivos para dengue en: provincia de **Buenos Aires** (277), **CABA** (172), **Córdoba** (18); **Entre Ríos** (7), **Santa Fe** (10), **Mendoza** (2), **Chaco** (771); **Corrientes** (143) **Formosa** (107), **Misiones** (154), **Jujuy** (1), **Santiago del Estero** (112), **Salta** (21) y **Tucumán** (8) (Tabla 2).

Se registraron 57 casos positivos para Zika sin antecedente de viaje en: la provincia de **Salta** en los departamentos Gral. San Martín (29) y Orán (25) y en Salta capital (2 casos probables aislados), y en la provincia de **Buenos Aires**, partido de La Matanza (1).

Se registraron 15 casos probables de virus de la Encefalitis de San Luis y 30 casos de flavivirus sin especificar (7 confirmados y 23 probables) en Buenos Aires (3), CABA (3), Córdoba (13), Entre Ríos (1), Chaco (18), Corrientes (1), Formosa (1) y Salta (5).

Tabla 21: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 33 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	992	152	125	1	0	0	1	1	1	320	233	158
	CABA	571	111	61	0	0	0	1	2	0	195	138	63
	CORDOBA	411	17	1	0	0	0	8	2	3	122	168	90
	ENTRE RIOS	114	4	3	0	0	0	0	0	1	23	21	62
	SANTA FE	337	6	4	0	0	0	0	0	0	75	127	125
	Total Centro	2425	290	194	1	0	0	10	5	5	735	687	498
Cuyo	MENDOZA	10	0	2	0	0	0	0	0	0	6	2	0
	SAN JUAN	9	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	0
	SAN LUIS	23	0	0	0	0	0	0	0	0	13	5	5
	Total Cuyo	42	0	2	0	0	0	0	0	0	26	9	5
NEA	CHACO	1524	581	190	0	0	0	4	1	13	95	445	195
	CORRIENTES	519	15	128	0	0	0	1	0	0	86	186	103
	FORMOSA	424	23	84	0	0	0	0	1	0	315	0	1
	MISIONES	524	145	9	0	0	0	0	0	0	103	195	72
	Total NEA	2991	764	411	0	0	0	5	2	13	599	826	371
NOA	CATAMARCA	24	0	0	0	0	0	0	0	0	2	18	4
	JUJUY	189	0	1	0	0	0	0	0	0	90	57	41
	LA RIOJA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	SALTA	977	8	13	36	20	0	0	0	5	375	393	127
	SGO. DEL ESTERO	508	100	12	0	0	0	0	0	0	364	17	15
	TUCUMAN	108	2	6	0	0	0	0	0	0	25	34	41
	Total NOA	1807	110	32	36	20	0	0	0	5	856	519	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		7267	1164	639	37	20	0	15	7	23	2217	2042	1103

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 717 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 99 casos confirmados de virus dengue (95 serotipo DEN-1, 1 serotipo DEN-2 y 3 sin serotipo) y 71 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, se registraron 7 casos confirmados para Fiebre amarilla importados con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedente de vacunación.

Por último, entre los casos importados se notificaron 2 casos probables de Encefalitis de San Luis en Chaco y Córdoba, y 4 casos probables de flavivirus sin especificar en Buenos Aires, Mendoza, San Luis y Chaco.

Tabla 3: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis según clasificación, por provincia de residencia, SE 1 a 33 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	186	32	19	0	0	3	0	0	1	63	30	38
	CABA	152	22	16	0	1	3	0	0	0	39	39	32
	CORDOBA	71	8	1	0	0	0	0	1	0	3	22	36
	ENTRE RIOS	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	SANTA FE	45	7	2	0	0	0	0	0	0	9	12	15
	Total Centro	460	70	40	0	1	6	0	1	1	114	104	123
Cuyo	MENDOZA	8	1	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1
	SAN JUAN	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
	SAN LUIS	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	Total Cuyo	13	1	1	0	0	0	0	0	2	5	3	1
NEA	CHACO	58	11	17	0	0	0	0	1	1	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	31	9	1	0	0	0	0	0	0	3	15	3
	Total NEA	130	25	24	0	0	0	0	1	1	12	34	33
NOA	CATAMARCA	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
	JUJUY	11	1	2	0	1	0	0	0	0	1	3	3
	LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SALTA	39	2	3	8	0	0	0	0	0	11	10	5
	S DEL ESTERO	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
	TUCUMAN	17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	11
	Total NOA	75	3	5	9	1	0	0	0	0	12	22	23
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	18	0	1	0	0	0	0	0	0	10	3	4
	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	39	0	1	0	0	1	0	0	0	20	7	10
Total según clasificación	717	99	71	9	2	7	0	2	4	163	170	190	

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.e. 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	28	181.807	112.762	86,87	DEN-1,2,3,4	176	80
Chile	22	18	18	0,0	DEN-1	0	0
Paraguay	31	28.399	3.411	416,96	DEN-1,4	0	15
Uruguay	33	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹

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)²

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)³

Fiebre amarilla en Brasil⁴

Vigilancia de Epizootias

¹ Última actualización disponible. Fecha de consulta 24/08/2018, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

² Última actualización disponible. Fecha de consulta 24/08/2018, disponible en http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39914&lang=es

³ Última actualización disponible. Fecha de consulta 24/08/2018, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=es

⁴ Ministerio da Saúde. Informe n° 26 | 2017/2018. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2017/2018. Fecha de consulta 24/08/2018, disponible en: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/18/Informe-FA-26.pdf>

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>⁵

⁵ 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), agrupados y fallecidos, 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) hasta la SE17 y los datos provenientes del SNVS2.0, incluyendo los distintos componentes, a partir de la SE18 de 2018.

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 una metodología de estimación que considera las notificaciones del componente clínico 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 encontrarían los casos según las estimaciones para cada semana.

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 SE29 del 2018 se registraron casos 344.184 de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) de acuerdo a las estimaciones realizadas hasta la SE31, la curva de casos se encontrarían, actualmente, entre las zona de seguridad y alerta.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE29 del 2018, se registraron 64.320. Según las estimaciones realizadas hasta la SE31, 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 SE29 del 2018, se registraron 110.271 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 SE29, se registraron 27.058 casos con una tasa acumulada de 62,8 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 31 **de 2018** fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 36257 muestras con 13285 casos positivos (porcentaje de positividad de 36.6%). De las muestras positivas, 10213 (77%) correspondieron a VSR; 1121 (8.4%), a adenovirus; 805 (6.1%) a Parainfluenza y 734 (5,5%) al grupo de virus Influenza.

Del total de muestras estudiadas, 34134 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, de las cuales 12877 tuvieron resultados positivos (29% VSR y 2% Influenza).

En tanto, 2123 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 408 muestras positivas (13% VSR y 3% Influenza).

Se notificaron a la SE31, 11 fallecidos con diagnóstico de Influenza (7 correspondieron a Influenza A –H1N1 o sin subtipificar; y 4 a Influenza B).

I.2.c. Situación regional⁶

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, se reportó actividad de influenza e IRAG elevada 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, y Haití, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 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 encontraron en descenso en toda la sub-región, excepto por Panamá y Guatemala donde la actividad de VSR aumentó ligeramente. En Guatemala, la actividad de influenza continuó elevada 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 permaneció elevada. En Colombia, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 disminuyó levemente.

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 A(H3N2) y VSR.

Global: En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza se mantuvo elevada en América del Sur y continuó disminuyendo en el sur de África. La actividad de influenza se mantuvo por debajo del umbral estacional en Australia y Nueva Zelanda y en niveles interestacionales en la mayoría de las zonas templadas del hemisferio norte. Los informes de actividad de influenza se informaron como disminuidos en algunos países de América tropical. En todo el mundo, los virus del subtipo A de influenza estacional representaron la mayoría de las detecciones.

⁶ Reporte de Influenza SE32, 2018. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. 21 de agosto de 2018. OPS-OMS. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=28&Itemid=40753&lang=es

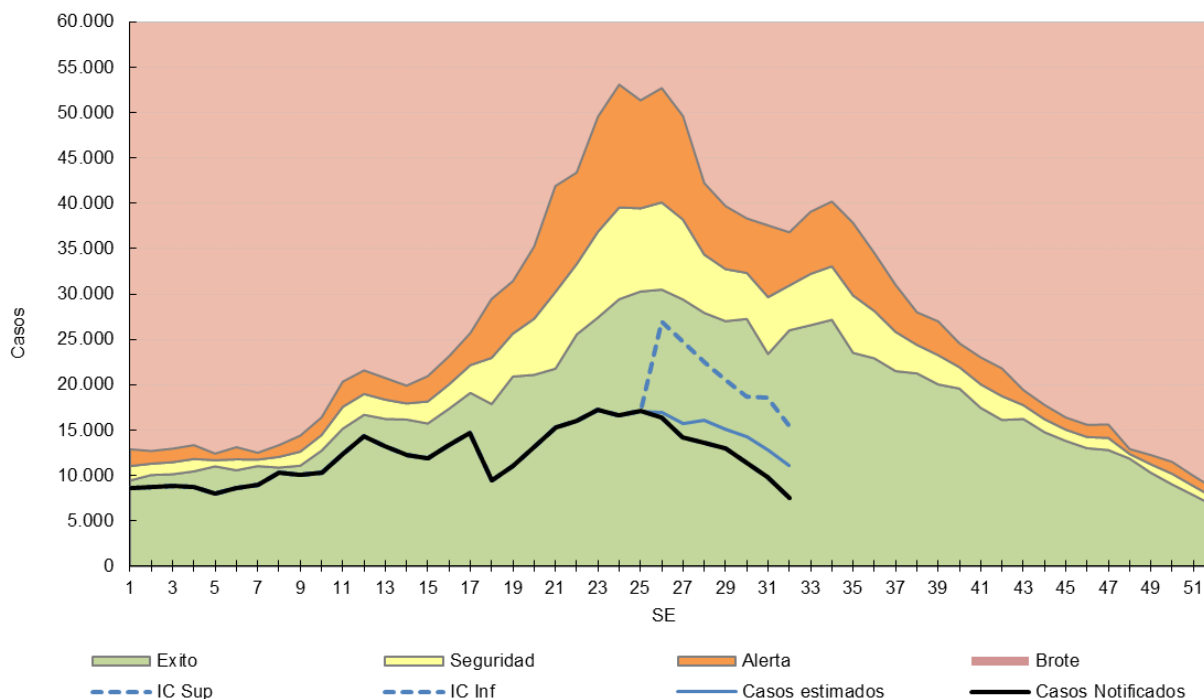
I.2.d. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

En las primeras 29 SE del 2018, se notificaron a la vigilancia clínica 344.184 de ETI

En lo que va de 2018, hasta la SE 29 las notificaciones se mantienen en la zona de éxito, al igual que el límite de confianza superior.

Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE31. 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.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE29 según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes
Hasta la 29ª semana epidemiológica a PAIS por Provincia.
Periodo 2012 - 2017 y Años 2017 - 2018.

PROVINCIA	2012/17		2017		2018		Diferencia tasas Periodo/2018	Diferencia tasas 2017/2018
	Casos	Tasas Periodo 2012/2017	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Buenos Aires	1.217.125	1.222,5	218.123	1.268,4	87.833	510,8	✓ -58%	✓ -60%
Total C.A.B.A.	118258		22454		14451			
No Residentes	37.835		6.406		2.199			
Residentes	80.423	439,1	16.048	523,1	12.252	399,3	⚠ -9%	✓ -24%
Córdoba	307.510	1.441,9	59.053	1.603,0	22.327	606,1	⚠ -58%	⚠ -62%
Entre Ríos	244.304	3.091,8	49.246	3.619,9	24.041	1.767,1	⚠ -43%	⚠ -51%
Santa Fe	188.866	929,1	16.100	462,4	5.019	144,2	⚠ -84%	⚠ -69%
Centro	2.076.063	1.239,9	364976	1.267,7	153671	533,8	⚠ -57%	⚠ -58%
Mendoza	82.428	731,6	17.828	914,6	8.774	450,1	⚠ -38%	⚠ -51%
San Juan	71.906	1.628,2	12.130	1.586,7	6.641	868,7	⚠ -47%	⚠ -45%
San Luis	32.235	1.133,0	7.787	1.571,1	3.976	802,2	⚠ -29%	⚠ -49%
Cuyo	186569	1.006,9	37745	1.176,1	19391	604,2	⚠ -40%	⚠ -49%
Corrientes	186.034	2.906,8	35.169	3.194,0	16.885	1.533,5	⚠ -47%	⚠ -52%
Chaco	193.125	2.826,3	34.653	2.935,5	21.532	1.824,0	⚠ -35%	⚠ -38%
Formosa	113.778	3.284,6	20.242	3.401,3	9.631	1.618,3	⚠ -51%	⚠ -52%
Misiones	269.515	3.793,3	52.712	4.274,5	23.293	1.888,9	⚠ -50%	⚠ -56%
NEA	762452	3.203,3	142776	3.474,0	71341	1.735,8	⚠ -46%	⚠ -50%
Catamarca	97.172	4.094,1	21.119	5.174,3	16.428	4.025,0	⚠ -2%	⚠ -22%
Jujuy	111.092	2.554,7	26.118	3.464,4	19.366	2.568,8	⚠ 1%	⚠ -26%
La Rioja	58.928	2.682,9	20.366	5.314,4	12.699	3.313,8	⚠ 24%	⚠ -38%
Salta	112.817	1.417,0	19.549	1.407,9	4.801	345,8	⚠ -76%	⚠ -75%
Santiago del Estero	98.591	1.776,6	15.851	1.654,2	6.918	721,9	⚠ -59%	⚠ -56%
Tucumán	119.219	1.252,9	20.822	1.258,6	14.617	883,5	⚠ -29%	⚠ -30%
NOA	597.819	1.871,4	123825	2.232,5	74829	1.349,1	⚠ -28%	⚠ -40%
Chubut	45.404	1.343,4	8.848	1.478,7	3.976	664,5	⚠ -51%	⚠ -55%
La Pampa	31.233	1.522,3	4.867	1.381,2	2.524	716,3	⚠ -53%	⚠ -48%
Neuquén	54.611	1.476,7	11.016	1.703,2	4.127	638,1	⚠ -57%	⚠ -63%
Río Negro	68.579	1.643,6	13.385	1.837,6	11.228	1.541,5	⚠ -6%	⚠ -16%
Santa Cruz	22.976	1.206,2	4.377	1.259,2	1.748	502,9	⚠ -58%	⚠ -60%
Tierra del Fuego	10.948	1.208,7	1.840	1.115,5	1.349	817,9	⚠ -32%	⚠ -27%
Sur	233.751	1.450,7	44333	1.561,9	24952	879,1	⚠ -39%	⚠ -44%
Total PAIS ARGENTINA	3856654	1.495,9	713655	1.603,9	344184	773,5	⚠ -48%	⚠ -52%

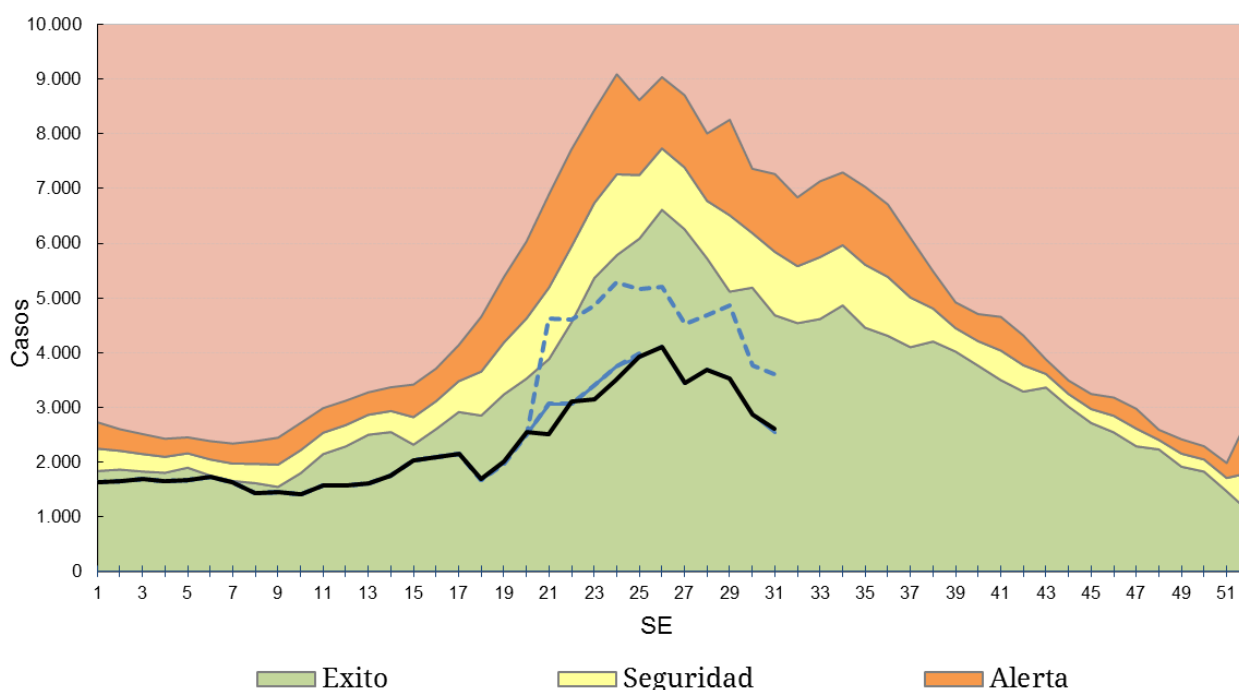
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Neumonía

La información provista por la vigilancia clínica, reveló que en las primeras 29 SE del 2018 se notificaron 64.320 casos de neumonía lo que representó una tasa acumulada para el total país de 144,6 casos por 100.000 hab. Esta tasa resulta un 23% menor a la registrada en la misma SE del período 2012/2017 y 15% menor a la registrada en el mismo período del año 2017.

Hasta la SE31 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 SE31. 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.

Tabla 2 - Neumonía : Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE29 de según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 29ª semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Periodo 2012 - 2017 y Años 2017 - 2018.

PROVINCIA	2012/17		2017		2018		Diferencia tasas Periodo/2018	Diferencia tasas 2017/2018
	Casos	Tasas Período 2012/2017	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Buenos Aires	131.733	132,3	19.209	111,7	15.829	92,0	-30%	-18%
Total C.A.B.A.	39826		5910		4776			
No Residentes	11.905		1.905		906			
Residentes	27.921	152,5	4.005	130,5	3.870	126,1	-17%	-3%
Córdoba	53.098	249,0	9.103	247,1	7.139	193,8	-22%	-22%
Entre Ríos	15.275	193,3	2.691	197,8	2.608	191,7	-1%	-3%
Santa Fe	39.765	195,6	6.958	199,9	2.143	61,6	-69%	-69%
Centro	279.697	167,0	43871	152,4	32495	112,9	-32%	-26%
Mendoza	30.002	266,3	5.156	264,5	6.527	334,8	26%	27%
San Juan	9.107	206,2	1.173	153,4	1.233	161,3	-22%	5%
San Luis	9.143	321,4	1.169	235,9	1.657	334,3	4%	42%
Cuyo	48252	260,4	7498	233,6	9417	293,4	13%	26%
Corrientes	11.253	175,8	1.743	158,3	1.028	93,4	-47%	-41%
Chaco	22.338	326,9	4.188	354,8	3.588	303,9	-7%	-14%
Formosa	8.560	247,1	1.273	213,9	597	100,3	-59%	-53%
Misiones	10.267	144,5	1.334	108,2	1.989	161,3	12%	49%
NEA	52418	220,2	8538	207,7	7202	175,2	-20%	-16%
Catamarca	5.121	215,8	762	186,7	972	238,1	10%	28%
Jujuy	7.501	172,5	1.119	148,4	1.152	152,8	-11%	3%
La Rioja	5.840	265,9	1.449	378,1	1.988	518,8	95%	37%
Salta	24.169	303,6	3.528	254,1	1.430	103,0	-66%	-59%
Santiago del Estero	6.802	122,6	824	86,0	749	78,2	-36%	-9%
Tucumán	17.130	180,0	2.170	131,2	2.116	127,9	-29%	-2%
NOA	66.563	208,4	9852	177,6	8407	151,6	-27%	-15%
Chubut	6.850	202,7	1.109	185,3	779	130,2	-36%	-30%
La Pampa	3.686	179,7	804	228,2	895	254,0	41%	11%
Neuquén	9.420	254,7	1.493	230,8	1.491	230,5	-9%	0%
Río Negro	9.062	217,2	1.490	204,6	1.952	268,0	23%	31%
Santa Cruz	7.077	371,5	800	230,2	1.123	323,1	-13%	40%
Tierra del Fuego	2.650	292,6	461	279,5	559	338,9	16%	21%
Sur	38.745	240,5	6157	216,9	6799	239,5	0%	10%
Total PAIS ARGENTINA	485675	188,4	75916	170,6	64320	144,6	-23%	-15%

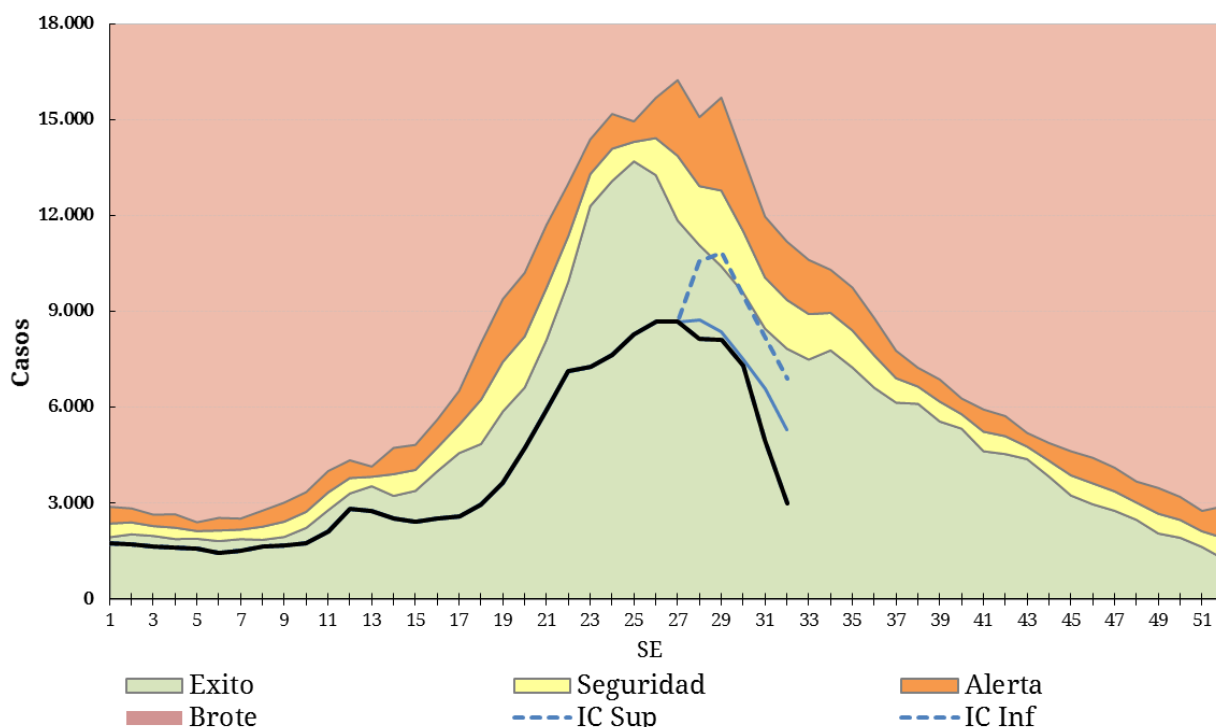
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE29 del 2018 fueron 110.271 con una tasa acumulada total país de 7.402,6 casos cada 100 mil menores de 2 años. Esta tasa fue un 44% menor a la registrada para el mismo período de los años 2012/2017 y un 37% 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 31 SE del año. Asimismo, las correspondientes estimaciones de los casos ubican también los mismos entre las zonas de éxito.

Gráfico 3. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE31. 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
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 29ª semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Periodo 2012 - 2017 y Años 2017 - 2018.

PROVINCIA	2012/17		2017		2018		Diferencia tasas Periodo/2018	Diferencia tasas 2017/2018
	Casos	Tasas Período 2012/2017	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Buenos Aires	505.920	14.528,6	68.624	12.020,3	39.718	6.996,9	✓ -52%	✓ -42%
Total C.A.B.A.	101864		15279		8441			
No Residentes	44.082		6.811		1.236			
Residentes	57.782	11.404,6	8.468	10.149,9	7.205	8.698,9	✓ -24%	✓ -14%
Córdoba	65.135	9.207,4	11.269	9.529,8	6.969	5.890,9	✓ -36%	✓ -38%
Entre Ríos	30.895	11.605,5	5.093	11.461,7	4.029	9.067,4	✓ -22%	✓ -21%
Santa Fe	40.611	6.294,2	5.276	4.904,0	1.130	1.052,6	✓ -83%	✓ -79%
Centro	744.425	13.275,0	105541	11.414,8	60287	6.548,9	✓ -51%	✓ -43%
Mendoza	31.498	7.769,3	5.502	8.200,6	5.448	8.145,8	● 5%	● -1%
San Juan	32.017	19.997,0	5.958	22.240,5	4.108	15.312,9	● -23%	● -31%
San Luis	8.399	8.650,4	1.551	9.474,1	1.090	6.631,0	● -23%	● -30%
Cuyo	71914	10.853,0	13011	11.801,0	10646	9.665,4	● -11%	● -18%
Corrientes	17.523	7.143,6	2.440	5.966,4	1.284	3.146,1	● -56%	● -47%
Chaco	40.213	14.739,8	6.360	14.000,8	5.124	11.305,8	● -23%	● -19%
Formosa	21.167	15.288,9	2.847	12.378,8	897	3.910,2	● -74%	● -68%
Misiones	27.863	9.516,3	3.142	6.492,5	1.642	3.402,8	● -64%	● -48%
NEA	106766	11.246,2	14789	9.377,0	8947	5.686,8	● -49%	● -39%
Catamarca	8.454	10.240,7	860	6.232,3	1.676	12.142,3	● 19%	● 95%
Jujuy	29.833	18.612,5	4.320	16.118,8	3.964	14.791,6	● -21%	● -8%
La Rioja	5.792	7.532,2	1.589	12.091,0	1.306	9.871,5	● 31%	● -18%
Salta	64.078	19.372,4	9.714	17.659,2	2.622	4.772,1	● -75%	● -73%
Santiago del Estero	58.896	27.656,2	8.109	22.533,8	6.202	17.166,7	● -38%	● -24%
Tucumán	51.253	14.211,6	8.167	13.550,7	7.222	11.981,6	● -16%	● -12%
NOA	218.306	17.833,9	32759	15.979,5	22992	11.205,8	● -37%	● -30%
Chubut	8.832	7.271,8	1.457	7.178,8	881	4.337,8	● -40%	● -40%
La Pampa	6.957	10.598,6	1.545	14.135,4	1.164	10.657,4	● 1%	● -25%
Neuquén	16.693	12.022,4	2.337	10.246,0	1.522	6.709,6	● -44%	● -35%
Río Negro	15.394	10.700,2	2.448	10.191,1	1.838	7.652,3	● -28%	● -25%
Santa Cruz	6.741	8.957,2	1.081	8.463,2	1.268	9.849,3	● 10%	● 16%
Tierra del Fuego	4.127	12.984,9	819	14.874,7	726	12.992,1	● 0%	● -13%
Sur	58.744	10.183,5	9687	10.055,5	7399	7.675,6	● -25%	● -24%
Total PAIS ARGENTINA	1200155	13.304,5	175787	11.766,9	110271	7.402,6	● -44%	● -37%

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

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

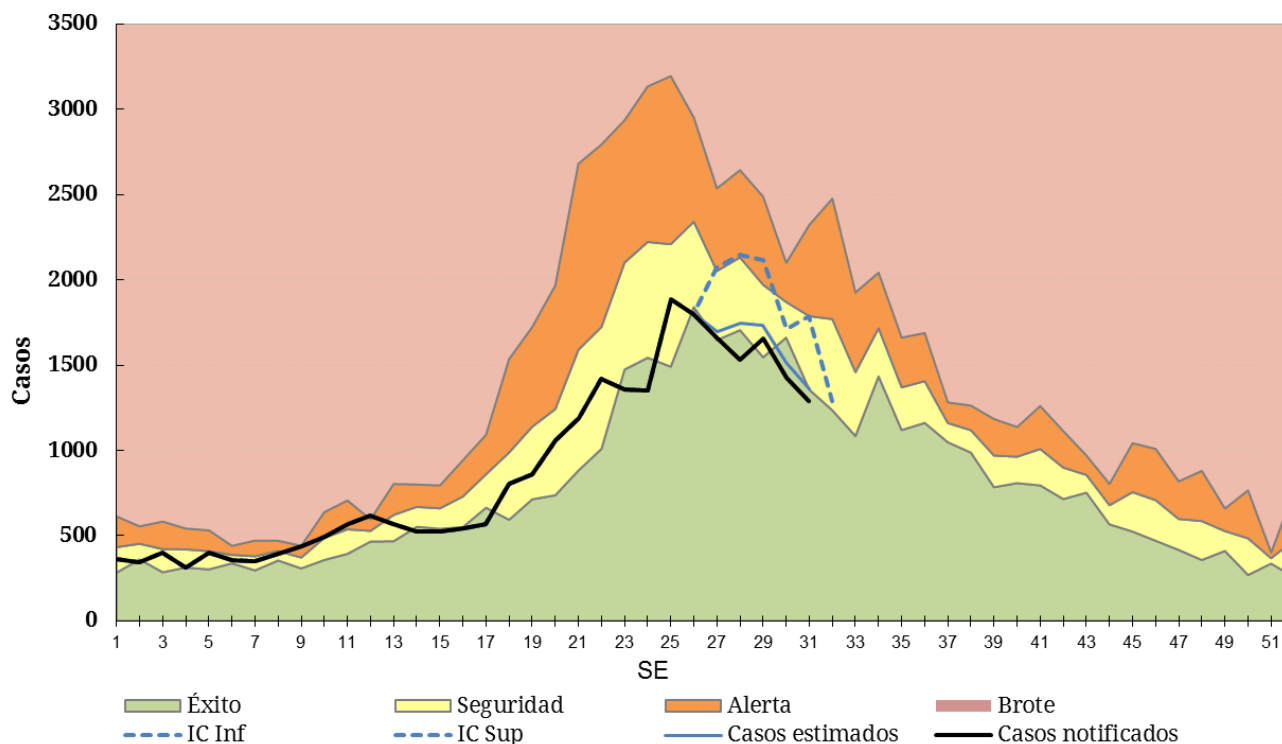
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo a la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014⁷.

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 SE31, se registraron 27.058 casos de IRAG con una tasa acumulada de 62,8 casos por 100 mil hab.

La curva de notificación de IRAG en 2018 transitó en las zonas de éxito y seguridad durante las primeras 31 SE. Según las estimaciones realizadas, la curva de casos se ubicarían entre las zonas de éxito y seguridad.

Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2018 hasta SE31. 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.

⁷ 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/

I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positividad

Hasta las SE32 de 2018 fueron estudiadas y notificadas para virus respiratorios 39.257 muestras con 14.649 casos positivos (porcentaje de positividad de 37,3%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Figura 1 y 2).

Del total de muestras estudiadas, 36.941 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 14.137 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 10.985 (29,7%).

En tanto, 2.334 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 512 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 85 (4,8%) (Tabla1).

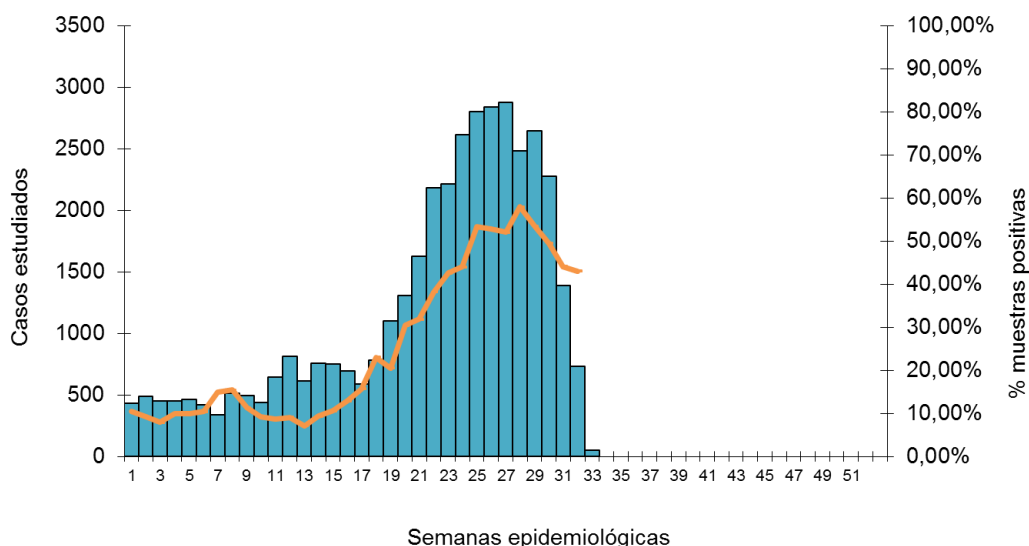
Para el total de muestras analizadas, el porcentaje de positividad acumulado de ambulatorios e internados de Influenza fue de 2,2% y el de VSR de 28.7%.

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE32 de 2018. Argentina.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
Internados	36941	14137	748	413	10985	2,0%	29,7%
Ambulatorios	2334	512	111	85	291	4,8%	12,5%
Total	39275	14649	859	498	11276	2,2%	28,7%

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.

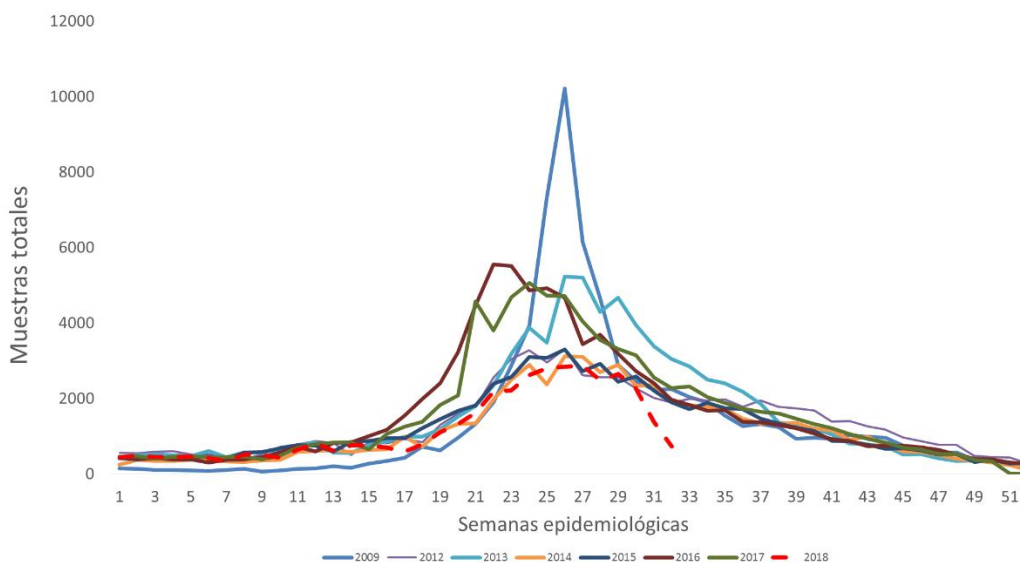
Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE32 de 2018. Muestras estudiadas=39.257



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 dentro de lo esperado y a partir de la SE20 comienza aumentar el número de muestras registradas así como también el porcentaje de positividad.

Figura 2 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica. SE32. 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.

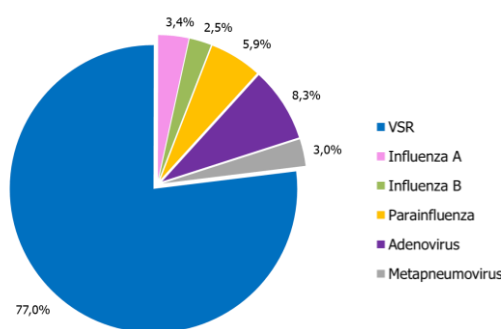
Agentes virales identificados

Hasta la **SE32 de 2018**, en términos acumulados, de las 14.649 muestras positivas, 1.216 (8,3%) correspondió a Adenovirus y 857 (5,9%) 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).

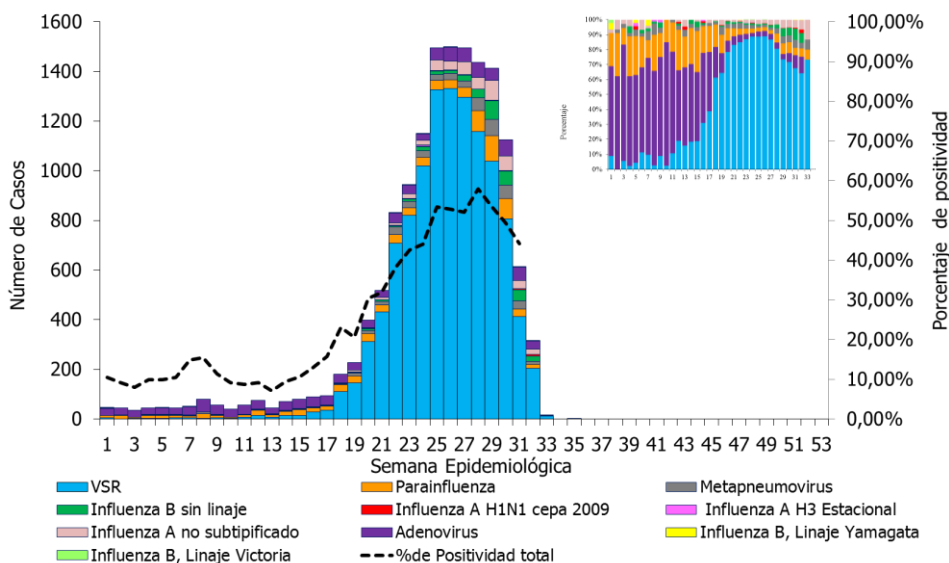
Actualmente, la circulación predominante es VSR con 1.276 resultados positivos (77%). Influenza con 859 muestras , representa el 5,9% de positivos notificados al SNVS.

Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. Acumulado a la SE32 de 2018. N=14.649



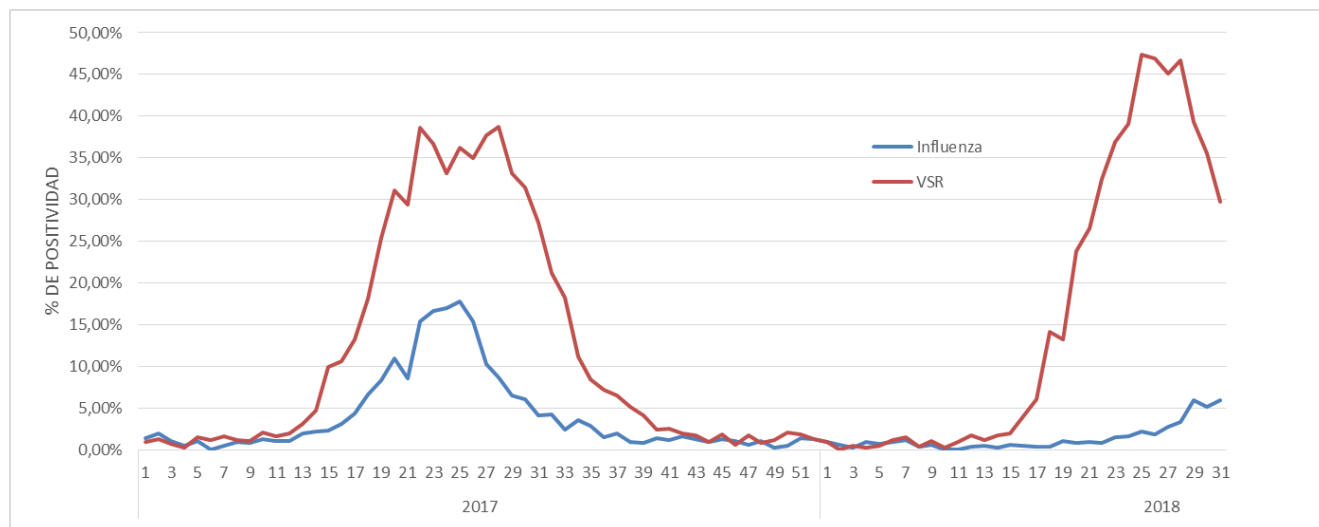
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE32 de 2018. Argentina. N=14.649



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 SE32 de 2018. Argentina.

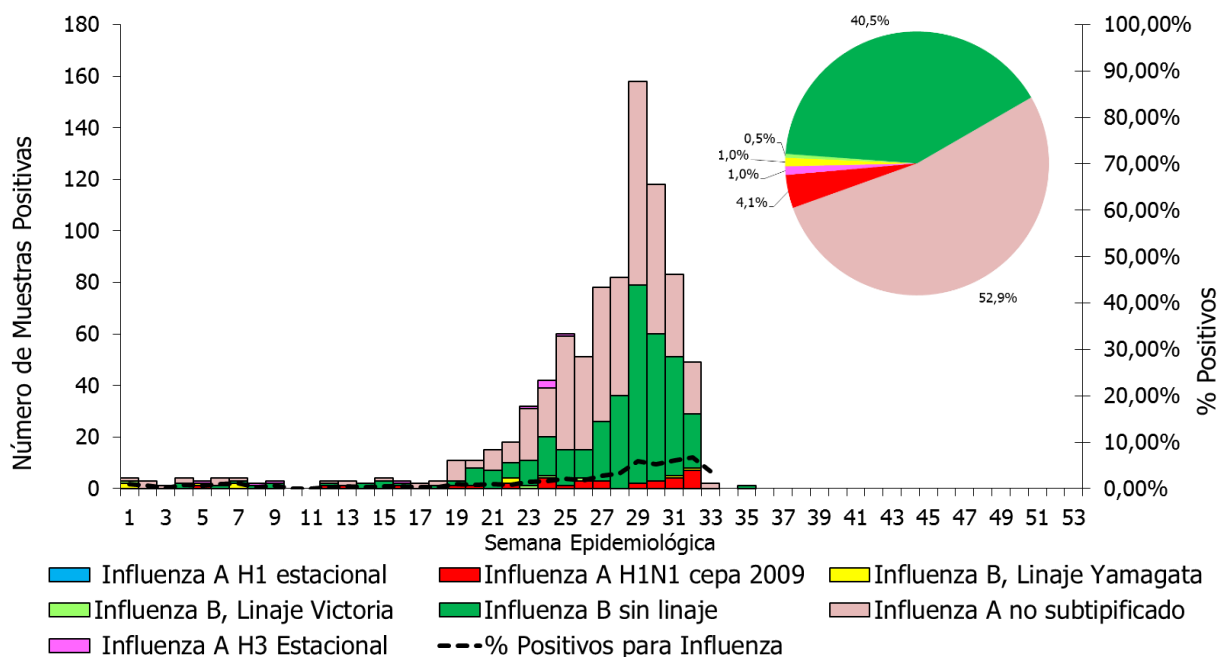


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza

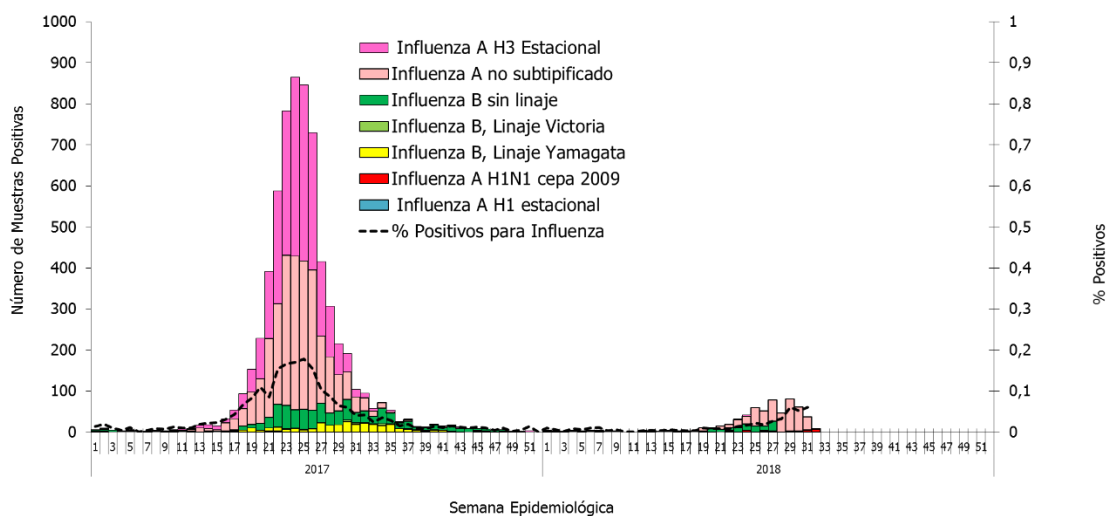
Durante las primeras 32 semanas de 2018, los casos acumulados con diagnóstico de virus influenza fueron 859 de las cuales Influenza A correspondieron al 52,9%, con predominio del subtipo H1N1 (Figura 6). Desde la SE19 se verifica un aumento de la notificación de virus Influenza con el mayor número de casos en las últimas 3 semanas, con proporciones similares entre Influenza A y B.

Figura 6 – Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2018 hasta SE31 (n=859). 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 SE31. 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.

Situación de fallecidos por Influenza

Hasta la SE31 se registraron al Sistema Nacional de Vigilancia 11 personas fallecidas por Influenza, 4 de ellos con Influenza B y 7 con Influenza A.

Los casos fallecidos se distribuyen en las provincias de Buenos Aires, CABA, Mendoza, Santa Cruz, Santa Fe y Tucumán.

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 6 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)
- Caso 6: Niño de 5 meses, residente de Provincia de Buenos Aires

Los casos menores de una año presentaron clínica compatible (fiebre y exantema) y fueron confirmados por serología (IgM positiva en suero) y detección de genoma viral por PCR. En los primeros 5 casos se identificó el mismo genotipo D8. Todos evolucionaron favorablemente. Cabe destacar que si bien el genotipo hallado es D8, igual al detectado en un caso de abril, el linaje es diferente, descartando circulación viral sostenida desde entonces. Se encuentra en estudio el genotipo y linaje del caso 6.

Continúa en investigación la fuente de infección de los casos y se encuentran en seguimiento los contactos por posible casos secundarios.

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 34 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 3 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, **la vigilancia 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 2: Casos notificados de EFE, según clasificación. Argentina SE 1-34 años 2017 y 2018.

Jurisdicción	2018 hasta SE 34							2017 hasta SE 34	
	Casos en estudio	Casos sosp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas 2018	Casos totales	Tasas 2017
BUENOS AIRES	26	128	81	3	0	238	1,41	11	0,07
CABA	23	42	11	6	0	82	2,68	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	14	3	0	0	20	0,58	6	0,18
Centro	52	198	112	9	0	371	1,31	72	0,25
LA RIOJA	0	0	1	0	0	1	0,27	0	0,00
MENDOZA	0	25	91	0	0	116	6,08	12	0,63
SAN JUAN	0	2	1	0	0	3	0,40	1	0,13
SAN LUIS	0	3	1	0	0	4	0,83	8	1,66
Cuyo	0	30	94	0	0	124	3,53	21	0,60
CORRIENTES	0	10	3	0	0	13	1,20	6	0,56
CHACO	0	5	6	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	16	9	0	0	25	0,62	14	0,35
CATAMARCA	0	6	1	0	0	7	1,75	1	0,25
JUJUY	0	3	1	0	0	4	0,54	2	0,27
SALTA	0	4	1	0	0	5	0,37	2	0,15
SGO DEL ESTERO	0	3	0	0	0	3	0,32	8	0,85
TUCUMAN	1	17	1	0	0	19	1,18	37	2,29
NOA	1	33	4	0	0	38	0,75	50	0,99
CHUBUT	0	4	1	0	0	5	0,87	4	0,69
LA PAMPA	0	2	4	0	0	6	1,73	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	11	9	0	0	22	0,80	14	0,51
Total Argentina	55	288	228	9	0	580	1,33	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.
- Confeccionar de manera completa la ficha epidemiológica.
- **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.

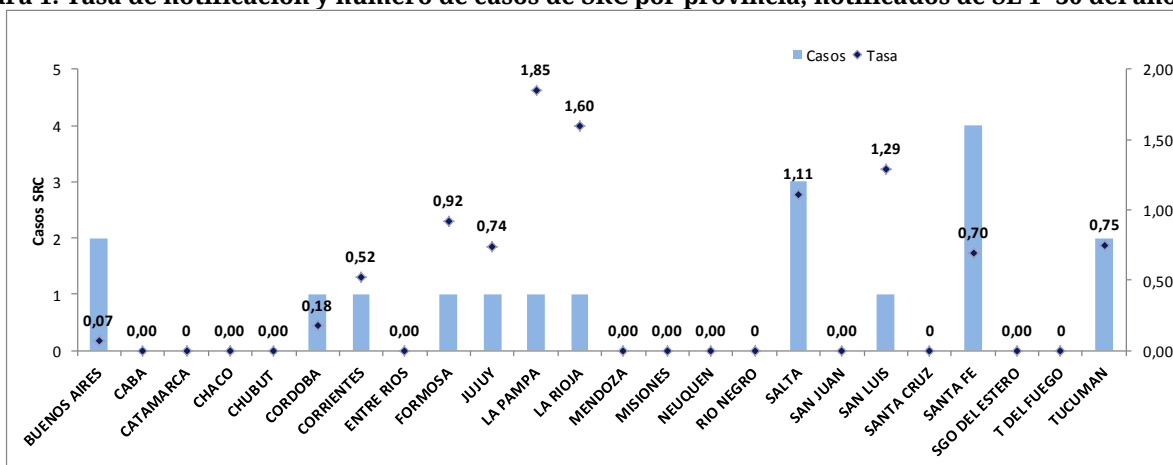
2. Historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.

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.⁸

Tabla 1 - Brotes registrados en el Instrumento de Reporte de Brotes por grupo de enfermedad notificados según provincia con fecha de inicio entre las SE1 y SE34 2018.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Nro. brotes	Nro. casos	Nro. hospitalizados	Nro. fallecidos
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad transmitida por alimentos	CABA	2	173	3	0
		CHUBUT	3	44	8	0
	Gastroenteritis virales	CABA	1	25	2	0
	Salmonellosis	CHUBUT	2	26	7	0
	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
		SAN LUIS	2	47	2	0
	Triquinosis	CORDOBA	1	463	7	0
		SANTA FE	0*	9	S/D	0
		MENDOZA	1	12	0	0
		BUENOS AIRES	9	137	S/D	0
Todas			24	1247	173	0

(*) Los casos de la provincia de Santa Fe están relacionados al bote de la provincia de Córdoba.

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.

Se ha reportado un brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos en la Ciudad de Buenos Aires. El mismo transcurrió en una colegio; ninguno de los casos requirió hospitalización, fueron tratados en forma sintomática y evolucionaron favorablemente. El Informe final del estudio de Brote será remitido por la jurisdicción en los próximos días.

En el trascurso de esta semana se ha cerrado uno de los brotes de la provincia de Buenos Aires y se ha notificado un nuevo brote de triquinosis en la provincia de San Luis. El resto de

⁸ 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.

los brotes provinciales continúan en investigación. Las autoridades provinciales siguen 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 derivados de cerdo doméstico y jabalí, comercializados sin autorización sanitaria. Los pacientes presentaron sintomatología compatible con el evento y están recibiendo tratamiento específico evolucionado, favorablemente, en todos los casos.