

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° 422 – SE 37 – Septiembre 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 cuatrimestral 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<sup>2.0</sup>.

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

<b>I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados</b> .....	<b>6</b>
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
I.4. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH). .....	30
I.4.a. Situación actual.....	30
I.4.b. Situación según región y provincia.....	32
<b>II. Informe especial</b> .....	<b>35</b>
II.1. Situación de infección invasiva por <i>Streptococcus pyogenes</i> .....	35
II.1.a. Introducción.....	35
II.1.b. Situación nacional.....	35
II.1.c. Vigilancia de las infecciones invasivas bacterianas.....	36
II.1.d. Consideraciones finales .....	36
<b>III. Reporte y seguimiento de brotes</b> .....	<b>37</b>
III.1. Reporte de brotes.....	37



## 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 10/09/2018

Fecha del reporte: 14/09/2018

En Argentina a la semana epidemiológica 36 (SE 36) 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 36) se notificaron 293 casos sospechosos entre los cuales se identificó dos casos positivos importados: 1 caso confirmado DEN-1 con antecedente de viaje a Brasil en la provincia de Santa Fe (SE 30) y 1 caso probable de dengue con antecedente de viaje a Cuba en Buenos Aires. Además se registraron tres casos probables de Encefalitis de San Luis (ESL) sin registro de antecedente de viajes en las provincias de Córdoba (SE 30) y Chaco (SE 29 y 32), y un caso de Flavivirus sin especificar en el Chaco (SE 29).



#### 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 arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y paludismo de acuerdo 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.c. Situación nacional

Entre las semanas epidemiológicas 1 a 36 del año 2018 (31 de diciembre 2017 al 8 de septiembre de 2018) se notificaron 8.320 casos estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. De éstos, 7.592 no registran antecedente de viaje y los 728 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.

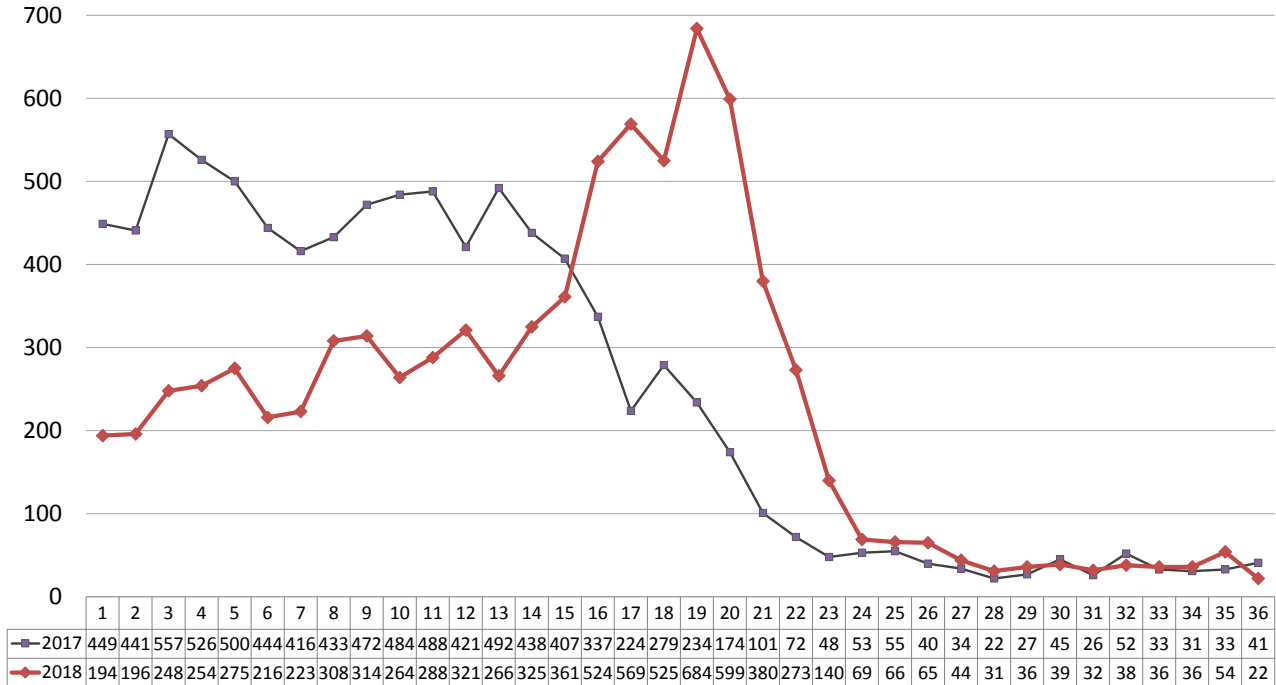
El número de casos sospechosos notificados por semana mostró un descenso desde la SE 21 hasta la SE 34 con un leve ascenso de las notificaciones de casos sospechosos en la SE 35. El promedio de notificaciones es de 37 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE34 a SE36 de 2018), un 6% superior 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 35) se registraron 293 casos sospechosos distribuidos en 15 provincias (**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.gob.ar/sites/default/files/biv\\_418\\_se33.pdf](https://www.argentina.gob.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 36. 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<sup>2.0</sup>.

**Tabla 1: Casos notificados según provincia de residencia por período. SE 1 a SE 36 2018. N=8.228**

Región	Provincia	SE 1 a 28	SE 29 a 36	Notificaciones por SE 29 a 36
Centro	BUENOS AIRES	1162	29	
	CABA	711	16	
	CORDOBA	466	39	
	ENTRE RIOS	117	6	
	SANTA FE	365	30	
Cuyo	MENDOZA	18	1	
	SAN JUAN	11	3	
	SAN LUIS	24	3	
NEA	CHACO	1562	33	
	CORRIENTES	572	14	
	FORMOSA	429	0	
	MISIONES	563	10	
NOA	CATAMARCA	29	1	
	JUJUY	196	17	
	LA RIOJA	1	0	
	SALTA	1002	24	
	SGO. DEL ESTERO	642	49	
	TUCUMAN	116	14	
Sur	CHUBUT	2	1	
	LA PAMPA	2	0	
	NEUQUEN	18	2	
	RIO NEGRO	6	1	
	SANTA CRUZ	9	0	
	T DEL FUEGO	4	0	
	<b>Total</b>		<b>8027</b>	<b>293</b>

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



### I.1.d. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Desde la SE 1 a la SE 36 se registraron 7.592 casos estudiados **sin registro de antecedente de viaje**, 1.803 de los cuales resultaron positivos para dengue en: provincia de **Buenos Aires** (276), **CABA** (172), **Córdoba** (18); **Entre Ríos** (7), **Santa Fe** (10), **Mendoza** (2), **Chaco** (770); **Corrientes** (146) **Formosa** (107), **Misiones** (154), **Jujuy** (1), **Santiago del Estero** (112), **Salta** (20) 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 14 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 (11), Entre Ríos (1), Chaco (19), Corrientes (1), Formosa (1) y Salta (5).

**Tabla 2: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 36 de 2018.**

Región	Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Chik	ESL		Flavivirus S/E		S	NC	D
			C	P	C	P	P	C	P	C	P			
Centro	BUENOS AIRES	1004	152	124	1	0	0	0	1	1	1	311	253	160
	CABA	571	111	61	0	0	0	0	1	2	0	190	144	62
	CORDOBA	432	17	1	0	0	0	0	6	2	3	58	251	94
	ENTRE RIOS	116	4	3	0	0	0	0	0	0	1	22	20	66
	SANTA FE	352	6	4	0	0	0	0	0	0	0	52	161	129
	<b>Total Centro</b>	<b>2475</b>	<b>290</b>	<b>193</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>633</b>	<b>829</b>	<b>511</b>
Cuyo	MENDOZA	11	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	5	0
	SAN JUAN	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2	0
	SAN LUIS	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	8	5
	<b>Total Cuyo</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>5</b>
NEA	CHACO	1538	581	189	0	0	0	0	5	1	13	83	466	200
	CORRIENTES	550	15	131	0	0	0	0	1	0	0	43	257	103
	FORMOSA	424	23	84	0	0	0	0	0	1	0	314	1	1
	MISIONES	542	145	9	0	0	0	0	0	0	0	104	210	74
	<b>Total NEA</b>	<b>3054</b>	<b>764</b>	<b>413</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>544</b>	<b>934</b>	<b>378</b>
NOA	CATAMARCA	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	19	4
	JUJUY	201	0	1	0	0	0	0	0	0	0	90	68	42
	LA RIOJA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	SALTA	987	9	11	36	20	0	0	0	0	5	302	475	129
	SGO. DEL ESTERO	687	100	12	0	0	0	0	0	0	0	541	18	16
	TUCUMAN	113	3	5	0	0	0	0	0	0	0	12	52	41
<b>Total NOA</b>	<b>2014</b>	<b>112</b>	<b>29</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>947</b>	<b>632</b>	<b>233</b>	
Sur	LA PAMPA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	<b>Total Sur</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Total según clasificación</b>		<b>7592</b>	<b>1166</b>	<b>637</b>	<b>37</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>2149</b>	<b>2412</b>	<b>1127</b>

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

#### 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 728 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 36 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	187	32	20	0	0	3	0	0	1	59	34	38
	CABA	156	22	16	0	1	3	0	0	0	39	42	33
	CORDOBA	73	8	1	0	0	0	0	1	0	3	22	38
	ENTRE RIOS	7	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	SANTA FE	43	7	2	0	0	0	0	0	0	5	13	16
	<b>Total Centro</b>	<b>466</b>	<b>70</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>107</b>	<b>112</b>	<b>127</b>
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
	<b>Total Cuyo</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
NEA	CHACO	57	11	16	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
	<b>Total NEA</b>	<b>129</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>34</b>	<b>33</b>
NOA	CATAMARCA	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
	JUJUY	12	1	2	0	1	0	0	0	0	2	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	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
	TUCUMAN	17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	11
	<b>Total NOA</b>	<b>77</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>23</b>
Sur	CHUBUT	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NEUQUEN	20	0	1	0	0	0	0	0	0	10	4	5
	RIO NEGRO	7	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2
	SANTA CRUZ	9	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	2
	T DEL FUEGO	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
<b>Total Sur</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	
<b>Total según clasificación</b>		<b>728</b>	<b>99</b>	<b>71</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>158</b>	<b>181</b>	<b>195</b>

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

## 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	32	193.898	113.728	92,65	DEN-1,2,3,4	205	92
Chile	22	18	18	0,0	DEN-1	0	0
Paraguay	33	28.817	3.412	423,09	DEN-1,4	0	15
Uruguay	34	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.<sup>1</sup>

### 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)<sup>2</sup>

### 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)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Última actualización disponible. Fecha de consulta 14/09/2018, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

<sup>2</sup> Última actualización disponible. Fecha de consulta 14/09/2018, disponible en [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=39914&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39914&lang=es)

<sup>3</sup> Última actualización disponible. Fecha de consulta 14/09/2018, disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=es)

## Fiebre amarilla en Brasil<sup>4</sup>

### 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 Espírito 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/febreamarilla/zonas-de-riesgo>

---

<sup>4</sup> Ministerio da Saúde. Informe n° 26 | 2017/2018. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2017/2018. Fecha de consulta 14/09/2018, disponible en:  
<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/18/Informe-FA-26.pdf>

## 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 SE32 del 2018 se registraron 409.377 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) de acuerdo a las estimaciones realizadas hasta la SE34, la curva de casos se encontrarían, actualmente, entre las zona de seguridad y alerta.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE32 del 2018, se registraron 76.809. Según las estimaciones realizadas hasta la SE34, 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 SE31 del 2018, se registraron 135.588 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 SE31, se registraron 29.659 casos con una tasa acumulada de 66,8 casos por 100 mil hab. Según las estimaciones la curva estaría actualmente entre las zonas de alerta y seguridad.

Hasta la SE 34 se estudiaron 45.090 muestras para virus respiratorios.

Del total de muestras estudiadas, 42.235 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 16.695 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 12.694 (30,1%).

En tanto, 2.855 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 682 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 193 (4,8%) (Tabla1).

Hasta la SE34 se registraron al Sistema Nacional de Vigilancia 23 personas fallecidas por Influenza, 4 de ellos con Influenza B y 19 con Influenza A, de los cuales están subtipificados como Influenza A(H1N1).

### I.2.c. Situación regional<sup>5</sup>

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

**Caribe:** La actividad de influenza aumentó ligeramente 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.

**América Central:** Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se reportó un descenso de la circulación de influenza y VSR en toda la sub-región, excepto por Panamá y Guatemala donde la actividad de VSR aumentó. En Guatemala, la actividad de influenza y de IRAG disminuyó con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 en semanas previas. En El Salvador y Nicaragua, se reportó circulación aumentada de influenza A(H1N1)pdm09 y B.

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

**Brasil y Cono Sur:** Los niveles de influenza aumentaron a niveles estacionales en toda la sub-región, con predominancia de influenza A. En Brazil, los casos de IRAG asociados a influenza permanecieron elevados en relación a temporadas previas, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. En Paraguay, Chile, Argentina y Uruguay, la actividad de IRAG permaneció elevada en relación a los niveles de VSR e influenza A(H3N2).

**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 en niveles estacionales bajos 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.

---

<sup>5</sup> Reporte de Influenza SE35, 2018. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. septiembre de 2018. OPS-OMS. Disponible en:  
[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=28&Itemid=40753&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=28&Itemid=40753&lang=es)



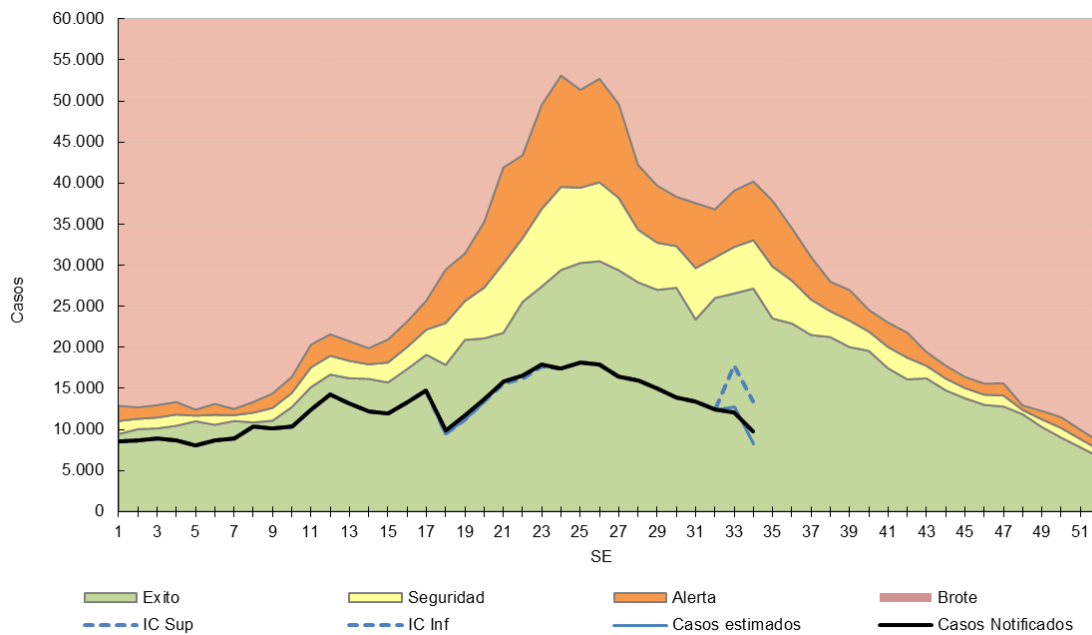
## I.2.d. Vigilancia clínica

### Enfermedad tipo Influenza (ETI)

En las primeras 32 SE del 2018, se notificaron a la vigilancia clínica 409.377 de ETI

En lo que va de 2018, hasta la SE 34 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 SE34. 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 SE32 según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.**

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)  
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes  
Hasta la 32ª semana epidemiológica 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	1.378.704	1.384,7	238.846	1.388,9	101.634	591,0	✓ -57%	✓ -57%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>134490</b>		<b>25123</b>		<b>16455</b>			
No Residentes	42.824		7.207		4.918			
Residentes	91.666	500,5	17.916	584,0	11.537	376,0	✓ -25%	✓ -36%
Córdoba	351.827	1.649,7	65.263	1.771,6	24.871	675,1	✓ -59%	✓ -62%
Entre Ríos	278.064	3.519,0	55.423	4.073,9	28.193	2.072,3	✓ -41%	✓ -49%
Santa Fe	213.037	1.048,0	17.465	501,6	5.880	168,9	✓ -84%	✓ -66%
<b>Centro</b>	<b>2.356.122</b>	<b>1.407,2</b>	<b>402120</b>	<b>1.396,7</b>	<b>177033</b>	<b>614,9</b>	✓ <b>-56%</b>	✓ <b>-56%</b>
Mendoza	95.660	849,0	19.818	1.016,7	10.596	543,6	✓ -36%	✓ -47%
San Juan	81.935	1.855,2	13.407	1.753,8	8.344	1.091,5	✓ -41%	✓ -38%
San Luis	37.194	1.307,3	8.946	1.805,0	5.577	1.125,2	✓ -14%	✓ -38%
<b>Cuyo</b>	<b>214789</b>	<b>1.159,2</b>	<b>42171</b>	<b>1.314,0</b>	<b>24517</b>	<b>763,9</b>	✓ <b>-34%</b>	✓ <b>-42%</b>
Corrientes	213.311	3.333,0	38.985	3.540,6	19.867	1.804,3	✓ -46%	✓ -49%
Chaco	222.570	3.257,2	38.632	3.272,6	25.102	2.126,4	✓ -35%	✓ -35%
Formosa	130.854	3.777,6	22.451	3.772,5	17.431	2.928,9	✓ -22%	✓ -22%
Misiones	312.180	4.393,8	59.205	4.801,0	27.366	2.219,1	✓ -49%	✓ -54%
<b>NEA</b>	<b>878915</b>	<b>3.692,6</b>	<b>159273</b>	<b>3.875,4</b>	<b>89766</b>	<b>2.184,2</b>	✓ <b>-41%</b>	✓ <b>-44%</b>
Catamarca	110.719	4.664,8	24.621	6.032,3	19.826	4.857,5	⚠ 4%	✓ -19%
Jujuy	128.093	2.945,6	29.263	3.881,6	23.018	3.053,2	⚠ 4%	✓ -21%
La Rioja	67.493	3.072,9	22.568	5.889,0	14.863	3.878,5	✗ 26%	✓ -34%
Salta	128.856	1.618,5	21.788	1.569,1	4.801	345,8	✓ -79%	✓ -78%
Santiago del Estero	112.787	2.032,4	18.029	1.881,4	8.569	894,2	✓ -56%	✓ -52%
Tucumán	140.553	1.477,2	23.460	1.418,0	17.972	1.086,3	✓ -26%	✓ -23%
<b>NOA</b>	<b>688.501</b>	<b>2.155,3</b>	<b>139729</b>	<b>2.519,3</b>	<b>89049</b>	<b>1.605,5</b>	✓ <b>-26%</b>	✓ <b>-36%</b>
Chubut	51.888	1.535,3	9.917	1.657,3	4.678	781,8	✓ -49%	✓ -53%
La Pampa	36.363	1.772,3	5.383	1.527,6	2.958	839,4	✓ -53%	✓ -45%
Neuquén	64.231	1.736,8	12.219	1.889,2	4.992	771,8	✓ -56%	✓ -59%
Río Negro	79.693	1.910,0	14.997	2.058,9	12.916	1.773,2	⚠ -7%	✓ -14%
Santa Cruz	25.836	1.356,3	4.964	1.428,1	2.050	589,8	✓ -57%	✓ -59%
Tierra del Fuego	12.120	1.338,1	2.024	1.227,1	1.418	859,7	✓ -36%	✓ -30%
<b>Sur</b>	<b>270.131</b>	<b>1.676,5</b>	<b>49504</b>	<b>1.744,0</b>	<b>29012</b>	<b>1.022,1</b>	✓ <b>-39%</b>	✓ <b>-41%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>4408458</b>	<b>1.709,9</b>	<b>792797</b>	<b>1.781,8</b>	<b>409377</b>	<b>920,1</b>	✓ <b>-46%</b>	✓ <b>-48%</b>

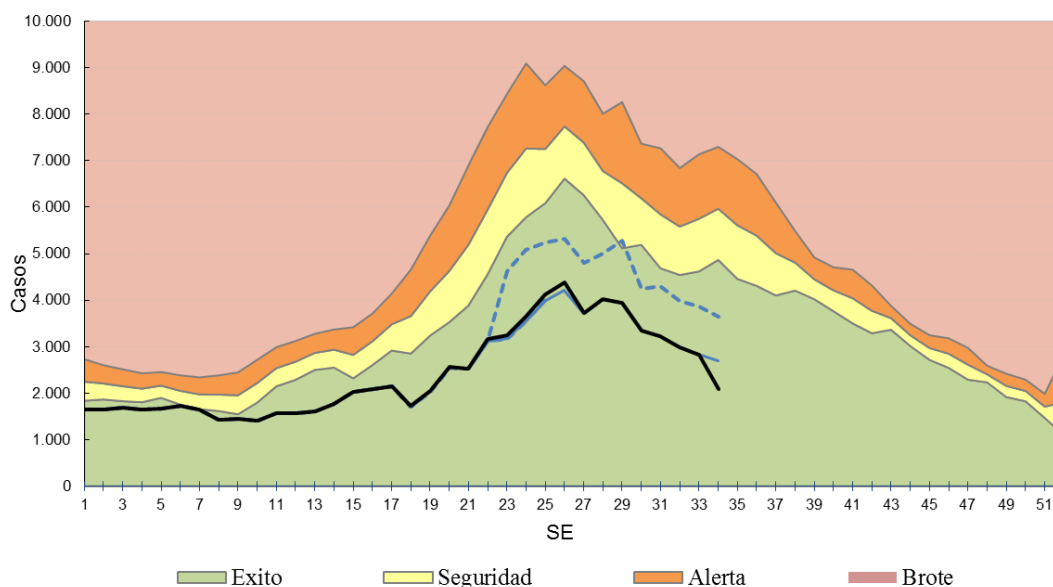
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

## Neumonía

La información provista por la vigilancia clínica, reveló que en las primeras 32 SE del 2018 se notificaron 76.809 casos de neumonía lo que representó una tasa acumulada para el total país de 172,6 casos por 100.000 hab. Esta tasa resulta un 8% menor a la registrada en la misma SE del período 2012/2017 y 1% mayor a la registrada en el mismo período del año 2017.

Hasta la SE34 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 SE32. 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 SE32 de según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.**

Neumonía  
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.  
Hasta la 32ª 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	18.329	106,6	-19%	-5%
Total C.A.B.A.	<b>39826</b>		<b>5910</b>		<b>5390</b>			
No Residentes	11.905		1.905		1.462			
Residentes	27.921	152,5	4.005	130,5	3.928	128,0	-16%	-2%
Córdoba	53.098	249,0	9.103	247,1	8.321	225,9	-9%	-9%
Entre Ríos	15.275	193,3	2.691	197,8	3.210	236,0	22%	19%
Santa Fe	39.765	195,6	6.958	199,9	2.362	67,8	-65%	-66%
<b>Centro</b>	<b>279.697</b>	<b>167,0</b>	<b>43871</b>	<b>152,4</b>	<b>37612</b>	<b>130,6</b>	<b>-22%</b>	<b>-14%</b>
Mendoza	30.002	266,3	5.156	264,5	7.820	401,2	51%	52%
San Juan	9.107	206,2	1.173	153,4	1.583	207,1	0%	35%
San Luis	9.143	321,4	1.169	235,9	2.220	447,9	39%	90%
<b>Cuyo</b>	<b>48252</b>	<b>260,4</b>	<b>7498</b>	<b>233,6</b>	<b>11623</b>	<b>362,2</b>	<b>39%</b>	<b>55%</b>
Corrientes	11.253	175,8	1.743	158,3	1.427	129,6	-26%	-18%
Chaco	22.338	326,9	4.188	354,8	4.535	384,2	18%	8%
Formosa	8.560	247,1	1.273	213,9	1.122	188,5	-24%	-12%
Misiones	10.267	144,5	1.334	108,2	2.329	188,9	31%	75%
<b>NEA</b>	<b>52418</b>	<b>220,2</b>	<b>8538</b>	<b>207,7</b>	<b>9413</b>	<b>229,0</b>	<b>4%</b>	<b>10%</b>
Catamarca	5.121	215,8	762	186,7	1.240	303,8	41%	63%
Jujuy	7.501	172,5	1.119	148,4	1.446	191,8	11%	29%
La Rioja	5.840	265,9	1.449	378,1	2.469	644,3	142%	70%
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	894	93,3	-24%	8%
Tucumán	17.130	180,0	2.170	131,2	2.528	152,8	-15%	16%
<b>NOA</b>	<b>66.563</b>	<b>208,4</b>	<b>9852</b>	<b>177,6</b>	<b>10007</b>	<b>180,4</b>	<b>-13%</b>	<b>2%</b>
Chubut	6.850	202,7	1.109	185,3	920	153,7	-24%	-17%
La Pampa	3.686	179,7	804	228,2	1.064	301,9	68%	32%
Neuquén	9.420	254,7	1.493	230,8	1.801	278,5	9%	21%
Río Negro	9.062	217,2	1.490	204,6	2.476	339,9	57%	66%
Santa Cruz	7.077	371,5	800	230,2	1.308	376,3	1%	64%
Tierra del Fuego	2.650	292,6	461	279,5	585	354,7	21%	27%
<b>Sur</b>	<b>38.745</b>	<b>240,5</b>	<b>6157</b>	<b>216,9</b>	<b>8154</b>	<b>287,3</b>	<b>19%</b>	<b>32%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>485675</b>	<b>188,4</b>	<b>75916</b>	<b>170,6</b>	<b>76809</b>	<b>172,6</b>	<b>-8%</b>	<b>1%</b>

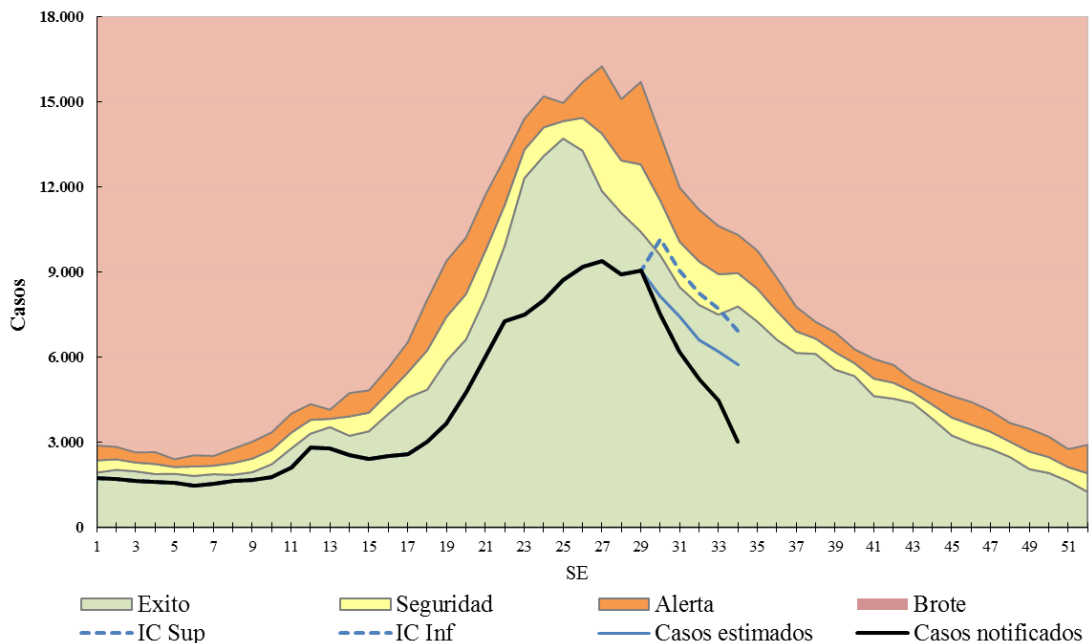
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

### Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE32 del 2018 fueron 135.588 con una tasa acumulada total país de 9102,2 casos cada 100 mil menores de 2 años. Esta tasa fue un 42% menor a la registrada para el mismo período de los años 2012/2017 y un 35% 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 34 SE del año. Asimismo, las correspondientes estimaciones de los casos ubican también los mismos entre las zonas de éxito y seguridad.

**Gráfico 3. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE32. 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 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE32 de según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.**

**Bronquiolitis en menores de 2 años**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 32ª 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	581.587	16.701,5	78.213	13.700,0	47.409	8.351,8	✓ -50%	✓ -39%
Total C.A.B.A.	<b>115465</b>		<b>17690</b>		<b>9918</b>			
No Residentes	49.930		8.049		4.132			
Residentes	65.535	12.934,9	9.641	11.555,9	5.786	6.985,6	✓ -46%	✓ -40%
Córdoba	77.019	10.887,3	13.732	11.612,7	8.272	6.992,3	✓ -36%	✓ -40%
Entre Ríos	36.581	13.741,5	5.977	13.451,1	5.516	12.413,9	⚠ -10%	⚠ -8%
Santa Fe	47.291	7.329,5	6.051	5.624,3	1.373	1.278,9	✓ -83%	✓ -77%
<b>Centro</b>	<b>857.943</b>	<b>15.299,3</b>	<b>121663</b>	<b>13.158,5</b>	<b>72488</b>	<b>7.874,3</b>	✓ -49%	✓ -40%
Mendoza	36.837	9.086,2	6.207	9.251,3	6.910	10.331,8	⚠ 14%	⚠ 12%
San Juan	40.060	25.020,5	7.454	27.824,9	5.523	20.587,5	✓ -18%	✓ -26%
San Luis	10.660	10.979,1	2.080	12.705,4	1.660	10.098,6	⚠ -8%	✓ -21%
<b>Cuyo</b>	<b>87557</b>	<b>13.213,8</b>	<b>15741</b>	<b>14.277,2</b>	<b>14093</b>	<b>12.794,8</b>	⚠ -3%	⚠ -10%
Corrientes	20.746	8.457,6	2.746	6.714,6	2.341	5.736,1	✓ -32%	✓ -15%
Chaco	47.840	17.535,4	7.116	15.665,0	6.533	14.414,6	✓ -18%	⚠ -8%
Formosa	24.319	17.565,6	3.103	13.491,9	1.693	7.380,1	✓ -58%	✓ -45%
Misiones	33.043	11.285,5	3.710	7.666,2	2.076	4.302,2	✓ -62%	✓ -44%
<b>NEA</b>	<b>125948</b>	<b>13.266,7</b>	<b>16675</b>	<b>10.572,9</b>	<b>12643</b>	<b>8.036,1</b>	✓ -39%	✓ -24%
Catamarca	10.370	12.561,6	1.139	8.254,2	2.108	15.272,0	⚠ 22%	⚠ 85%
Jujuy	33.600	20.962,7	4.841	18.062,8	4.654	17.366,3	✓ -17%	⚠ -4%
La Rioja	7.092	9.222,7	1.948	14.822,7	1.782	13.469,4	⚠ 46%	⚠ -9%
Salta	72.399	21.888,1	11.074	20.131,6	2.622	4.772,1	✓ -78%	✓ -76%
Santiago del Estero	68.596	32.211,0	9.756	27.110,5	6.897	19.090,5	✓ -41%	✓ -30%
Tucumán	56.652	15.708,7	9.115	15.123,6	8.440	14.002,3	⚠ -11%	⚠ -7%
<b>NOA</b>	<b>248.709</b>	<b>20.317,6</b>	<b>37873</b>	<b>18.474,1</b>	<b>26503</b>	<b>12.917,0</b>	✓ -36%	✓ -30%
Chubut	11.313	9.314,6	2.053	10.115,3	1.157	5.696,7	✓ -39%	✓ -44%
La Pampa	8.255	12.576,0	1.726	15.791,4	1.637	14.988,1	⚠ 19%	⚠ -5%
Neuquén	21.332	15.363,5	3.032	13.293,0	2.191	9.658,8	✓ -37%	✓ -27%
Río Negro	19.477	13.538,3	3.261	13.575,6	2.672	11.124,5	✓ -18%	✓ -18%
Santa Cruz	8.155	10.836,1	1.336	10.459,6	1.437	11.162,0	⚠ 3%	⚠ 7%
Tierra del Fuego	5.274	16.593,8	937	17.017,8	767	13.725,8	✓ -17%	✓ -19%
<b>Sur</b>	<b>73.806</b>	<b>12.794,6</b>	<b>12345</b>	<b>12.814,7</b>	<b>9861</b>	<b>10.229,6</b>	✓ -20%	✓ -20%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>1393963</b>	<b>15.453,0</b>	<b>204297</b>	<b>13.675,3</b>	<b>135588</b>	<b>9.102,2</b>	✓ -41%	✓ -33%

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



### Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

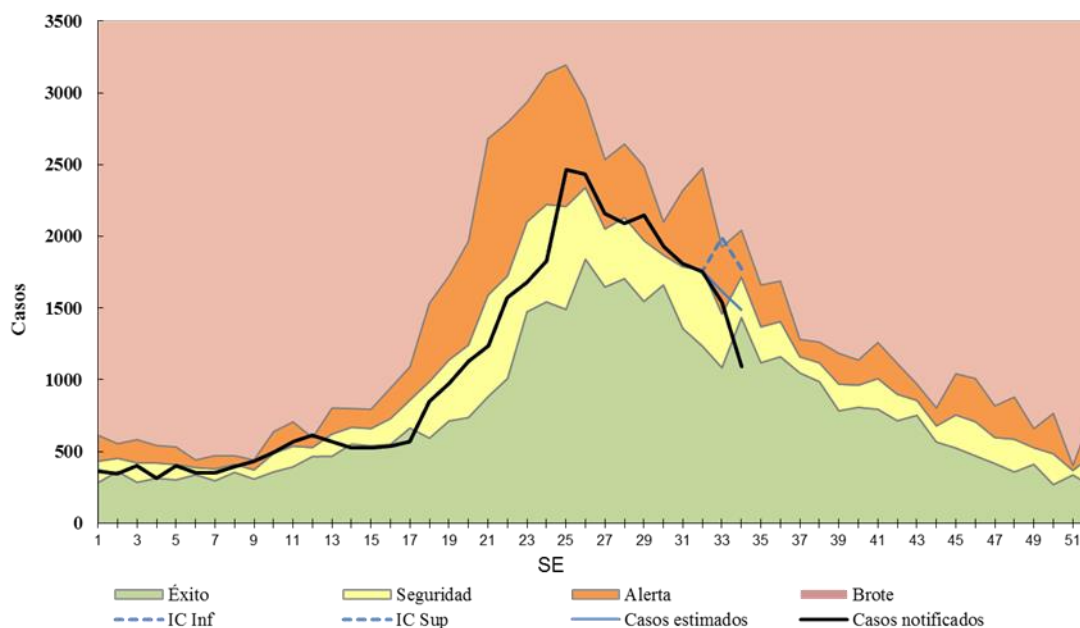
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo a la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014<sup>6</sup>.

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

Hasta la SE34, se registraron 36.451 casos de IRAG con una tasa acumulada de 66,7 casos por 100 mil hab.

La curva de notificación de IRAG en 2018 transitó en las zonas de éxito y seguridad durante las primeras 34 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 SE34. 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.

<sup>6</sup> WHO (2014) World Health Organization Surveillance case definitions for ILI and SARI. Case definitions for Influenza surveillance. Available at: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/ili\\_sari\\_surveillance\\_case\\_definition/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/)

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

### Muestras estudiadas y positividad

Hasta las **SE34 de 2018** fueron estudiadas y notificadas para virus respiratorios 45.090 muestras con 17.377 casos positivos (porcentaje de positividad de 38,5%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Figura 1 y 2).

Del total de muestras estudiadas, 42.235 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 16.695 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 12.694 (30,1%).

En tanto, 2.855 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 682 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 193 (6,8%) (Tabla1).

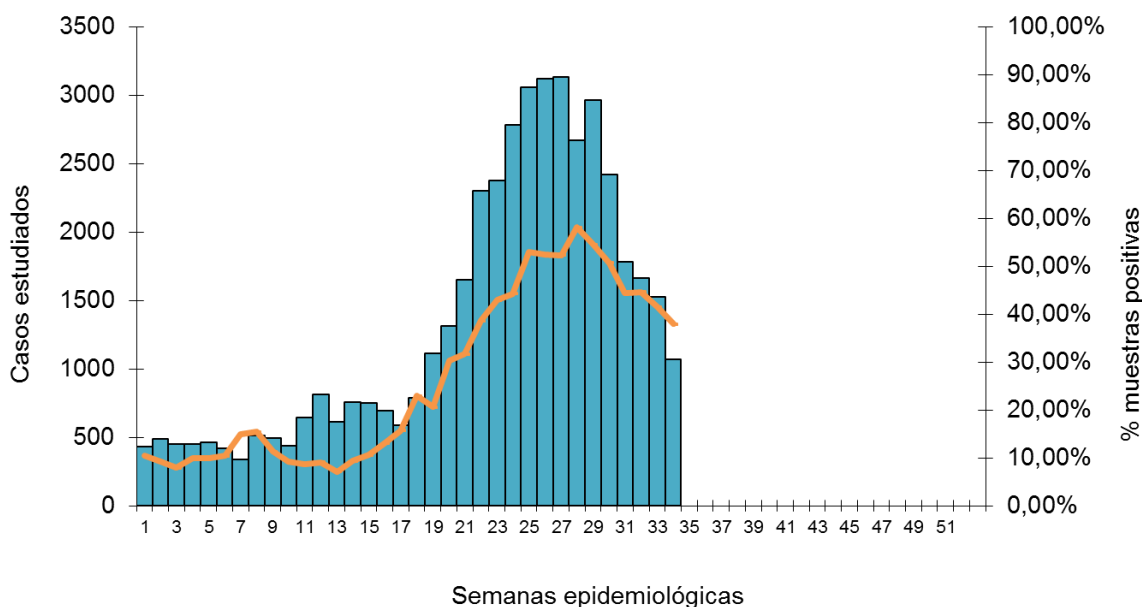
Para el total de muestras analizadas, el porcentaje de positividad acumulado de ambulatorios e internados de Influenza fue de 3,4% y el de VSR de 29,3%.

**Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE34 de 2018. Argentina.**

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
<b>Internados</b>	42235	16695	1329	798	12694	3,1%	30,1%
<b>Ambulatorios</b>	2855	682	193	150	372	6,8%	13,0%
<b>Total</b>	45090	17377	1522	948	13066	3,4%	29,0%

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

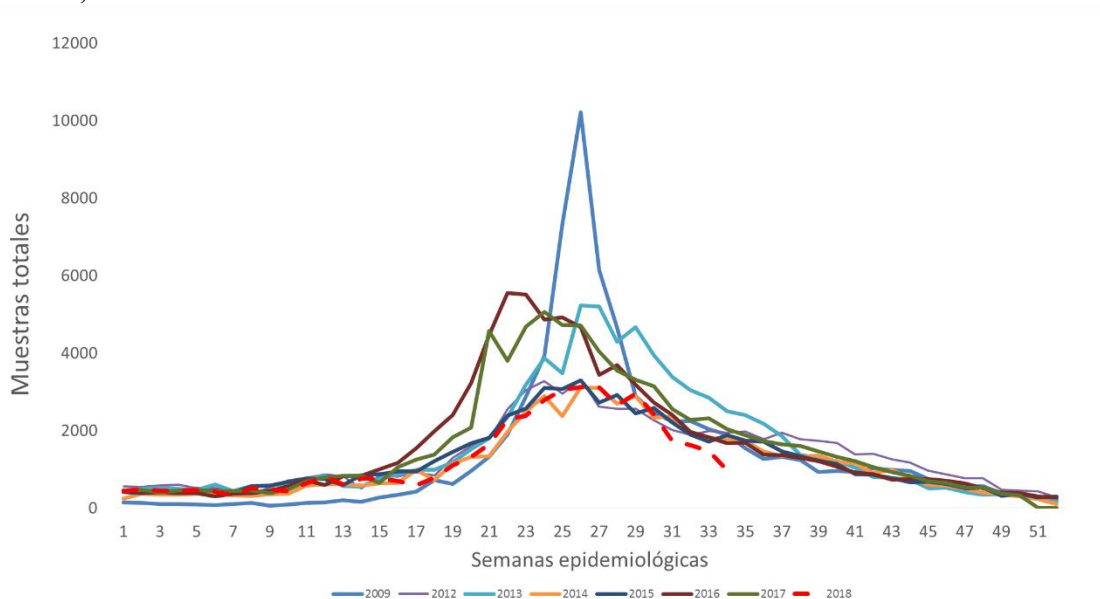
**Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE34 de 2018. Muestras estudiadas=45.090**



*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. SE34. Años 2009, 2012 a 2018. (n=45.090)**



*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.

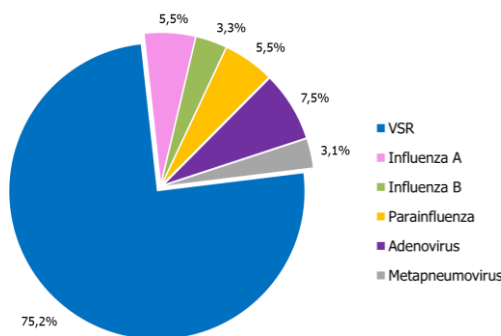
**Agentes virales identificados**

Hasta la **SE34 de 2018**, en términos acumulados, de las 17.377 muestras positivas, 1301 (7,5%) correspondieron a Adenovirus y 949 (5,5%) 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).

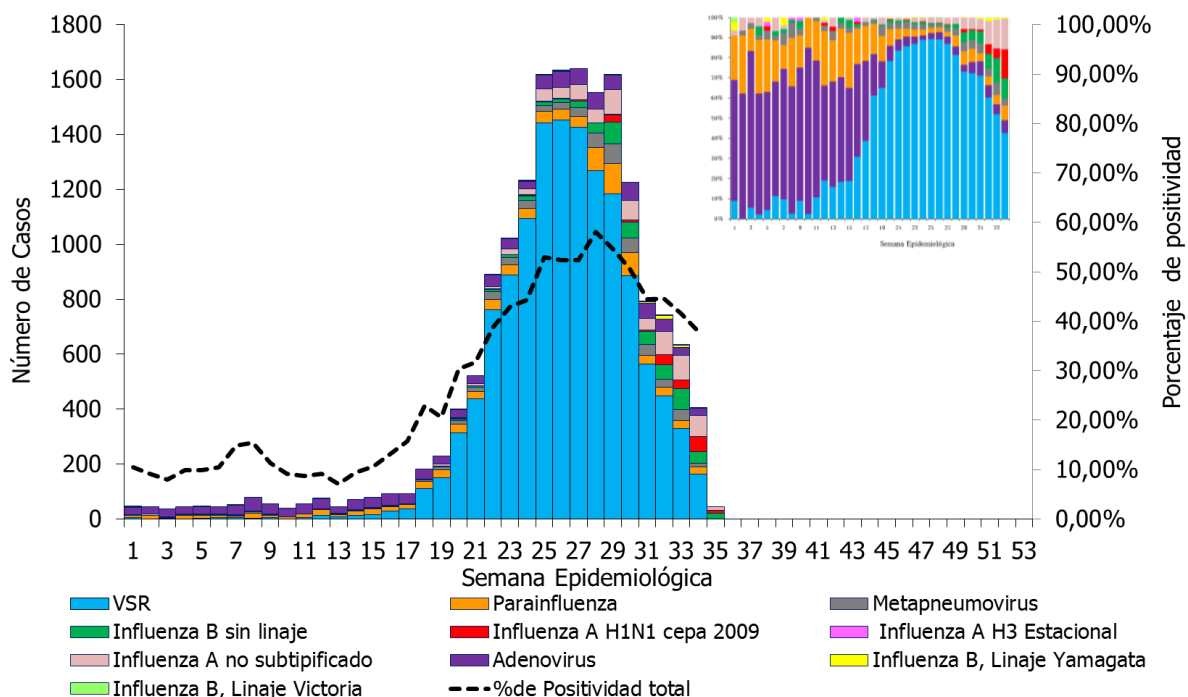
Actualmente, la circulación predominante es VSR con 13.066 resultados positivos (75,2%). Influenza con 1522 muestras , representa el 8,8% de positivos notificados al SNVS.

**Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. Acumulado a la SE34 de 2018. N=17.377**



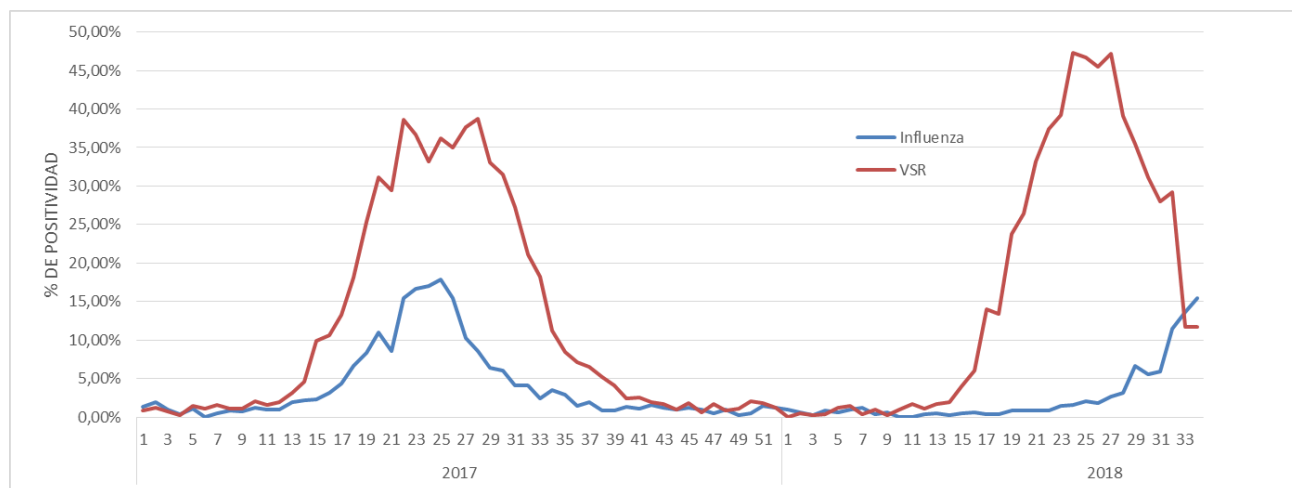
*Fuente:* Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

**Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE34 de 2018. Argentina. N=17.377**



**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 SE34 de 2018. Argentina.**

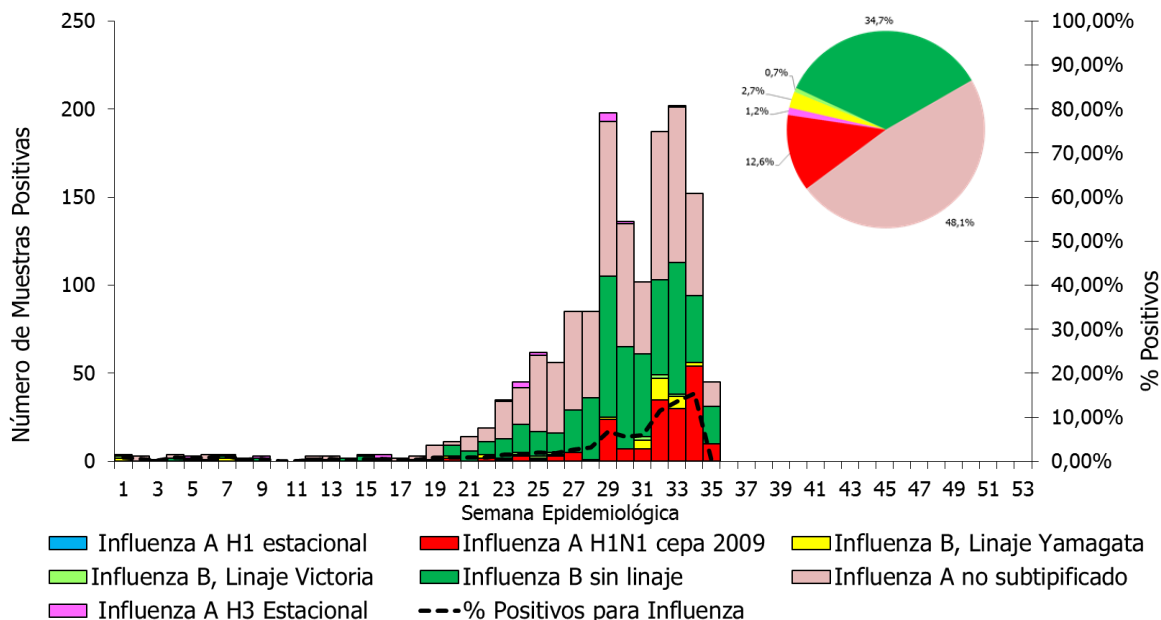


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

### Frecuencia y distribución de Virus Influenza

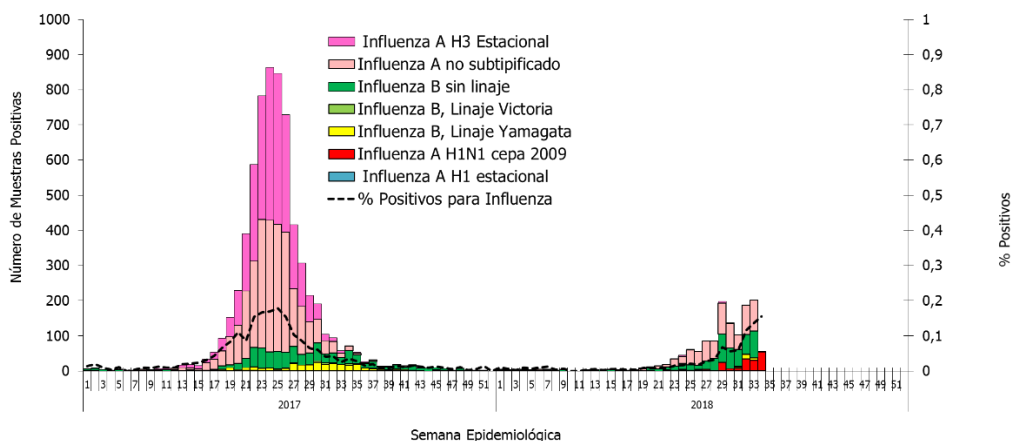
Durante las primeras **34 semanas de 2018**, los casos acumulados con diagnóstico de virus influenza fueron 1.522 de las cuales Influenza A correspondieron al 62,3%, con predominio del subtipo H1N1 (Figura 6). Desde la SE19 se verifica un aumento de la notificación de virus Influenza con el mayor número 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 SE34 (n=1.522). 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 SE34. 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.*

**Tabla N°5: Muestras respiratorias según resultados por jurisdicción. Acumuladas a las SE34. Argentina 2018**

Provincia	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Total de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad
Bs. As.	3.930	415	338	225	107	1	89	43	10	118	171	368	5.276	10.631	49,6%
CABA	2.915	245	601	60	147	2	34	9	0	246	255	438	4.259	15.133	28,1%
Cordoba	1.861	84	47	69	85	0	99	0	0	37	37	221	2.282	4.314	52,9%
Entre Rios	326	25	20	0	2	1	1	1	0	3	4	8	379	620	61,1%
Santa Fe	901	17	10	4	38	0	10	4	0	10	14	62	994	2.300	43,2%
<b>REGION CENTRO</b>	<b>9.933</b>	<b>786</b>	<b>1.016</b>	<b>358</b>	<b>379</b>	<b>4</b>	<b>233</b>	<b>57</b>	<b>10</b>	<b>414</b>	<b>481</b>	<b>1.097</b>	<b>13.190</b>	<b>32.998</b>	<b>40,0%</b>
Chaco	7	3	3	0	2	0	6	0	0	6	6	14	27	210	12,9%
Corrientes	36	6	0	7	13	0	2	2	0	8	10	25	74	255	29,0%
Formosa	108	1	1	0	4	0	0	5	0	7	12	16	126	398	31,7%
Misiones	271	38	220	17	13	1	2	0	0	2	2	18	564	1.485	38,0%
<b>REGION NEA</b>	<b>422</b>	<b>48</b>	<b>224</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>73</b>	<b>791</b>	<b>2.348</b>	<b>33,7%</b>
Catamarca	0	0	0	0	3	2	5	0	1	0	1	11	11	62	17,7%
Jujuy	92	6	6	0	73	1	25	0	0	12	12	111	215	675	31,9%
La Rioja	32	6	8	6	1	0	3	0	0	0	0	4	56	409	13,7%
Salta	343	9	9	0	14	1	6	4	9	9	22	43	404	940	43,0%
Sgo. Del Estero	298	4	1	0	30	0	13	0	0	0	0	43	346	826	41,9%
Tucuman	473	24	7	92	102	35	105	7	8	2	17	259	855	1.713	49,9%
<b>REGION NOA</b>	<b>1.238</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>98</b>	<b>223</b>	<b>39</b>	<b>157</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>52</b>	<b>471</b>	<b>1.887</b>	<b>4.625</b>	<b>40,8%</b>
Mendoza	681	18	17	8	66	0	28	0	0	1	1	95	819	2.298	35,6%
San Juan	10	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	12	34	35,3%
San Luis	27	1	2	0	7	0	4	0	0	1	1	12	42	197	21,3%
<b>REGION CUYO</b>	<b>718</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>74</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>109</b>	<b>873</b>	<b>2.529</b>	<b>34,5%</b>
Chubut	65	21	2	4	0	0	0	0	0	2	2	2	94	295	31,9%
La Pampa	228	5	2	0	11	0	2	0	0	0	0	13	248	448	55,4%
Neuquen	337	16	4	47	5	0	10	1	0	1	2	17	421	1.418	29,7%
Rio Negro	82	4	0	0	5	0	4	2	0	3	5	14	100	261	38,3%
Santa Cruz	13	1	2	0	3	0	5	0	0	0	0	8	24	75	32,0%
T. del Fuego	23	0	0	0	6	0	5	0	0	0	0	11	34	93	36,6%
<b>REGION SUR</b>	<b>748</b>	<b>47</b>	<b>10</b>	<b>51</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>65</b>	<b>921</b>	<b>2.590</b>	<b>35,6%</b>
<b>Total país</b>	<b>13.059</b>	<b>949</b>	<b>1.300</b>	<b>539</b>	<b>738</b>	<b>44</b>	<b>459</b>	<b>78</b>	<b>28</b>	<b>468</b>	<b>574</b>	<b>1.815</b>	<b>17.662</b>	<b>45.090</b>	<b>39,2%</b>

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

### Situación de fallecidos por Influenza

Hasta la SE34 se registraron al Sistema Nacional de Vigilancia 23 personas fallecidas por Influenza, 4 de ellos con Influenza B y 19 con Influenza A, de los cuales están subtipificados como Influenza A(H1N1).

Los casos fallecidos se distribuyen en las provincias de Buenos Aires, CABA, Entre Rios, Jujuy, LaRioja, Mendoza, Salta, Santa Cruz, Santa Fe; Rio Negro, 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 8 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
- Caso 7: Niño de 10 años, residente de Provincia de Buenos Aires. Antecedente de vacunación desconocido. Contacto del caso 6.
- Caso 8: Adulta de 22 años, residente de Provincia de Buenos Aires. Caso detectado en la investigación de la fuente de infección del caso 6n

Los casos menores de un 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 de los casos 6 a 8.

Todos los casos de Provincia de Buenos Aires residen en la región sanitaria VI.

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 36 casos de sarampión, incluidos los casos actuales.

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 1: 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	143	84	5	0	258	1,53	11	0,07
CABA	25	55	12	6	0	98	3,20	4	0,13
CORDOBA	0	10	14	0	0	24	0,67	44	1,22
ENTRE RIOS	0	4	4	0	0	8	0,60	7	0,52
SANTA FE	3	14	3	0	0	20	0,58	6	0,18
<b>Centro</b>	<b>54</b>	<b>226</b>	<b>117</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>408</b>	<b>1,44</b>	<b>72</b>	<b>0,25</b>
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	3	1	0	0	4	0,54	1	0,13
SAN LUIS	0	3	1	0	0	4	0,83	8	1,66
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>94</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>125</b>	<b>3,56</b>	<b>21</b>	<b>0,60</b>
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
<b>NEA</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>0,62</b>	<b>14</b>	<b>0,35</b>
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	2	18	1	0	0	21	1,30	37	2,29
<b>NOA</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>0,79</b>	<b>50</b>	<b>0,99</b>
CHUBUT	1	7	5	0	0	13	2,25	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	4	2	0	0	6	0,85	3	0,42
SANTA CRUZ	0	2	2	0	0	4	1,21	1	0,30
T DEL FUEGO	1	3	1	0	0	5	3,19	3	1,92
<b>Sur</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>1,27</b>	<b>14</b>	<b>0,51</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>59</b>	<b>325</b>	<b>238</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>633</b>	<b>1,45</b>	<b>171</b>	<b>0,39</b>

### 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 – 34 del corriente año 2018 se notificaron 20 casos sospechosos de SRC a nivel país, alcanzando una tasa de 0.27 casos/10.000 nacidos vivos.

Ficha de notificación:

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

## I.4. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH).

En el presente informe se describe la situación de la notificación de casos de SUH realizada al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a la Semana Epidemiológica N° 37 (SE37) del año 2018<sup>7</sup>.

Los datos provienen del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). El sistema de información del SNVS ha cambiado a partir de la SE18, por lo cual, los datos aquí analizados provienen del anterior SNVS1 hasta la SE17 y del nuevo SNVS2.0 a partir de la SE18. El proceso de implementación del nuevo SNVS2.0 puede determinar un retraso de información mayor en algunas jurisdicciones. También el informe incorpora el análisis realizado por el Laboratorio Nacional de Referencia de los agentes identificados en el actual período.

### I.4.a. Situación actual

De acuerdo a lo notificado hasta el momento, durante el 2018 hasta la SE37, se notificaron 179 casos de SUH. Este número es inferior a la mediana y al promedio de casos para el mismo período de los últimos 8 años (2010-2017, 252 y 253 respectivamente), y se irá actualizando conforme se actualicen las notificaciones. La tasa acumulada correspondiente hasta la SE37 de 2018 fue de 0,40 casos cada 100.000 habitantes<sup>3</sup> (Gráfico 1).

De los 179 casos notificados, 145 (81%) corresponden a menores de 5 años. En este grupo de edad la mediana de casos notificados para el período 2010-2017 hasta la misma SE37 fue de 198 casos. La tasa acumulada correspondiente para la SE37 de 2018 fue de 3,88 casos por 100.000 menores de 5 años. (**Gráfico 2**).

**Descripción:** El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una enfermedad de comienzo agudo con anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, y daño renal que se presenta generalmente a continuación de un episodio de diarrea con o sin sangre, principalmente en niños menores de 5 años. Estos síntomas pueden acompañarse con fiebre, vómitos, dolor abdominal, y anuria u oliguria. Además, puede afectar otros órganos como sistema nervioso central, pulmones, páncreas y corazón, y llevar a la muerte debido a complicaciones neurológicas, intestinales, cardíacas o a infecciones intercurrentes. El período de incubación es de dos a diez días, con una media de tres o cuatro días, y el de transmisibilidad hasta tres semanas o más en los niños y de una semana o menos en los adultos, después del comienzo de la diarrea.

En la Argentina el agente etiológico más comúnmente asociado a SUH es un patógeno zoonótico transmitido por los alimentos y el agua: *Escherichia coli* productor de toxina Shiga (STEC), cuyo serotipo más frecuente es O157:H7, aunque hay más de 100 serotipos que poseen un potencial patógeno similar.

### Definiciones de caso

1 - Persona de cualquier edad que presenta la triada característica:

- anemia hemolítica microangiopática,
- trombocitopenia y
- compromiso renal agudo;

con o sin antecedentes de diarrea con o sin sangre en las 3 semanas previas\*;

o

2. Persona de cualquier edad con la presencia de al menos dos de los siguientes criterios:

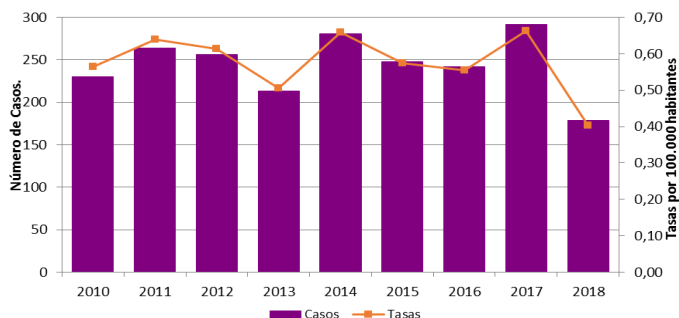
- anemia hemolítica microangiopática,
- trombocitopenia,
- compromiso renal agudo.

Y con confirmación de laboratorio de STEC como agente etiológico, por al menos uno de los siguientes criterios: aislamiento de STEC, detección de toxina Shiga libre en materia fecal, detección de anticuerpos anti-LPS.

Nota: La definición de caso de SUH es clínica y el laboratorio aporta especificidad sobre el agente causal. Sin embargo, un caso en el que no se identifique el agente sigue siendo un caso de SUH. Sólo se utiliza el criterio de diagnóstico de STEC para completar el diagnóstico de SUH en personas que presentan solo dos de los tres criterios clínicos característicos.

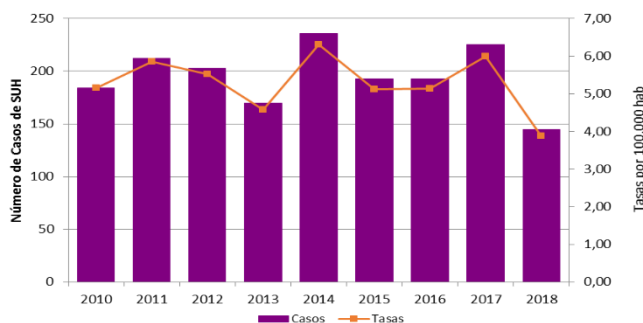
<sup>7</sup> Los datos consignados en este BIV son los notificados hasta 14/08/2018 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Los datos de vigilancia son parciales y sujetos a modificación en la medida en que se completen las notificaciones por parte de los establecimientos.

**Gráfico 1: Casos y tasas de SUH (cada 100.000 habitantes). Argentina. SE1 a SE37, años 2010-2018.**



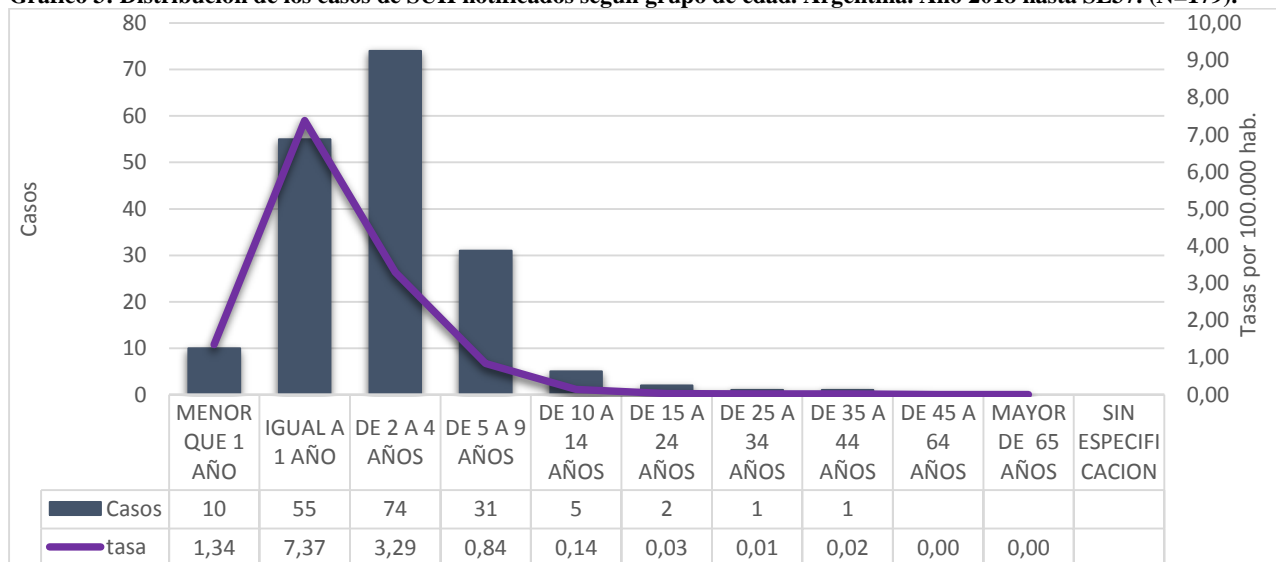
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de

**Gráfico 2: Casos y tasas notificados de SUH en menores de 5 años. Argentina. Años 2010-2018 hasta SE37.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVIA-UCSUH) v SNVS2.0.

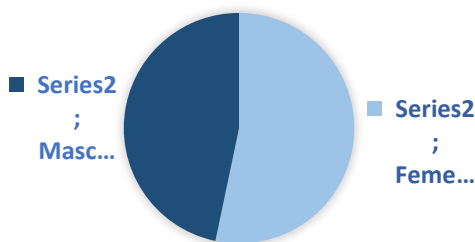
**Gráfico 3: Distribución de los casos de SUH notificados según grupo de edad. Argentina. Año 2018 hasta SE37. (N=179).**



Con respecto a la distribución según edad, en el año 2018 hasta la SE37, el 42% de los casos se concentró en el grupo de 2 a 4 años y la tasa específica de notificación más alta se observó en el grupo de 1 año con 7,37 casos cada 100.000 habitantes (Gráfico 3).

La distribución de casos según sexo para todas las edades, mostró una frecuencia levemente mayor en el sexo femenino. (Gráfico 4).

Gráfico 4: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina, 2018 hasta SE37 (N=179).



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS2.0.

El corredor endémico cuatrisesmanal (CS) transcurre en las primeras 4 cuatrisesmanas por la zona de éxito hasta la CS 5 (22/04 al 19/5) en la que se observa un pico por encima de lo esperado. En la cuatrisesmana siguiente y hasta la CS9, el corredor vuelve mostrar casos dentro de lo esperado.(Gráfico 5). Corroborando con las jurisdicciones, pudo saberse que en los casos de la CS5 no pudieron establecerse nexos epidemiológicos entre sí (no se identificó fuente común ni sitio común de adquisición de la infección hasta el momento).

Gráfico 5: Corredor endémico cuatrisesmanal de SUH. 2018 hasta CS 9 (N=179). Total País. Históricos 2013 a 2017.

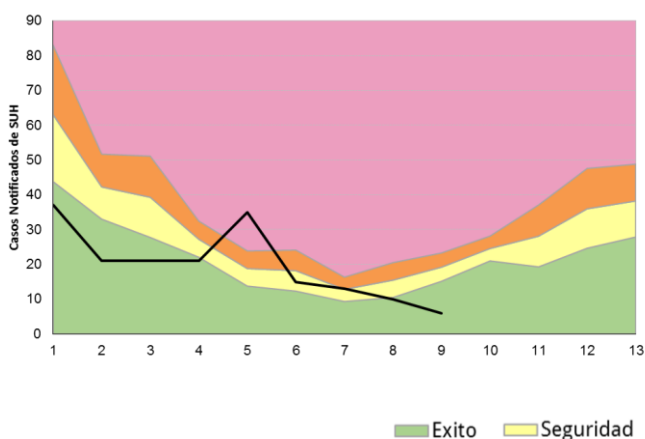
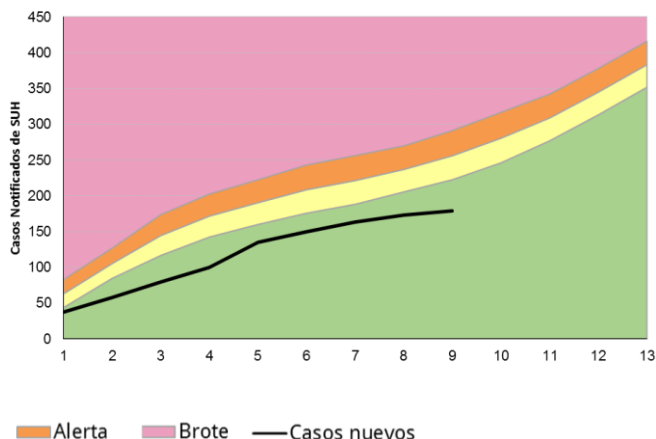


Gráfico 6: Corredor endémico acumulado de SUH. 2018 hasta CS 9 (N=179). Total País. Históricos 2013 a 2017.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0.

Por otra parte, el corredor endémico acumulado (que muestra los casos acumulados del año al transcurrir las distintas cuatrisesmanas del año) permite observar que el numero de casos acumulados a nivel nacional no se encontró por encima de lo esperado durante el período analizado (Grafico 6).

#### I.4.b. Situación según región y provincia.

La **Tabla 1** muestra los casos y las tasas de notificación para los años 2017 y 2018 a la SE37 según provincia.

Durante el año 2018, la tasa de notificación más elevada corresponde a la provincia de Buenos Aires (2,48 cada 100.000 hab.), seguidos por provincia de Chubut, La Pampa y Tierra del Fuego (1,5; 1,42 y 1,21 cada 100.000 hab. respectivamente).



**Tabla 1: Casos y tasas de notificación de SUH por 100.000 habitantes según provincia de residencia. Argentina. Años 2017-2018 hasta 37.**

Provincia/ Región	2017 SE37		2018 SE37		Diferencia de casos 2017-2018
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	128	0,75	76	2,48	-52
CABA	42	1,37	17	0,10	-25
CORDOBA	35	0,96	6	0,16	-29
ENTRE RIOS	5	0,37	8	0,59	3
SANTA FE	23	0,67	10	0,29	-13
CENTRO	233	0,82	117	0,41	-116
MENDOZA	14	0,73	12	0,62	-2
SAN JUAN	2	0,26	7	0,92	5
SAN LUIS	0	0,00	4	0,81	4
CUYO	16	0,50	23	0,72	7
CORRIENTES	1	0,09	0	0,00	-1
CHACO	1	0,09	0	0,00	-1
FORMOSA	1	0,17	0	0,00	-1
MISIONES	3	0,25	0	0,00	-3
NEA	6	0,15	0	0,00	-6
CATAMARCA	0	0,00	0	0,00	0
JUJUY	0	0,00	0	0,00	0
LA RIOJA	0	0,00	0	0,00	0
SALTA	4	0,29	5	0,36	1
SGO. DEL ESTERO	6	0,63	1	0,10	-5
TUCUMAN	3	0,18	3	0,18	0
NOA	13	0,24	9	0,16	-4
CHUBUT	10	1,70	9	1,50	-1
LA PAMPA	0	0,00	5	1,42	5
NEUQUEN	6	0,94	6	0,93	0
RIO NEGRO	3	0,42	4	0,55	1
SANTA CRUZ	3	0,89	4	1,15	1
TIERRA DEL FUEGO	2	1,24	2	1,21	0
SUR	24	0,86	30	1,06	6
<b>Total País</b>	<b>292</b>	<b>0,66</b>	<b>179</b>	<b>0,40</b>	<b>-113</b>

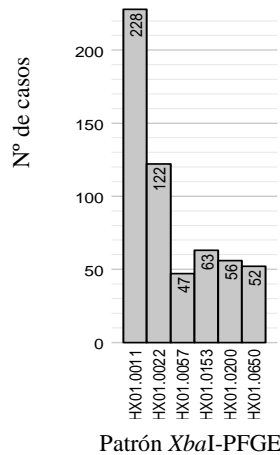
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH y SNVS 2.0).

Referencia diferencia absoluta de casos

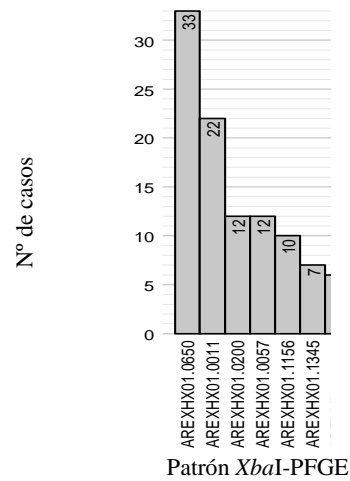
- Menor a -1 caso
- Entre -1 caso a 1 caso
- Mayor a 1 caso

Por otra parte, según información proveniente del Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS Carlos Malbrán, y en el marco de la vigilancia molecular por electroforesis de campo pulsado (PFGE), el análisis de la Base de Datos Nacional de E. coli O157, que incluye cepas recibidas desde el año 1988, muestra la distribución de los patrones prevalentes en el país (gráfico 7). En el período de 2015-agosto 2018, se observó una mayor frecuencia de circulación de cepas correspondientes al patrón AREXHX01.0650 (gráfico 8).

**Gráfico 7: Distribución de patrones XbaI-PFGE prevalentes en el período 1988 - agosto 2018. Base de Datos Nacional de E. coli O157, Argentina.**



**Gráfico 8: Distribución de patrones XbaI-PFGE prevalentes en el período 2015 - agosto 2018. Base de Datos Nacional de E. coli O157, Argentina.**

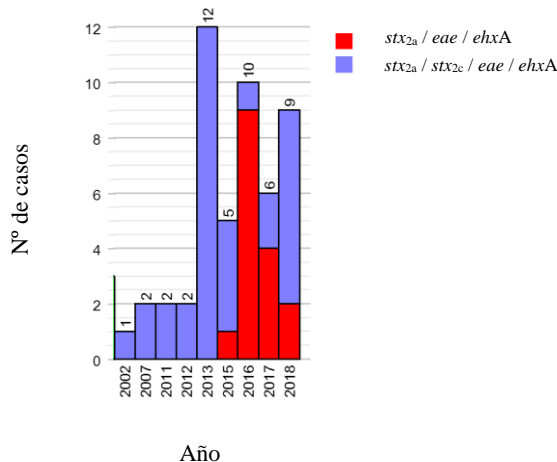


La primera cepa de *E. coli* O157:H7 del patrón AREXHX01.0650, genotipo *stx*<sub>2a</sub> / *stx*<sub>2c</sub> / *eae* / *ehxA*, se detectó en la provincia de Mendoza en el año 2002, aislada de un caso de diarrea, y hasta el año 2012 la frecuencia de detección fue de 1 ó 2 casos de enfermedad humana por año, en las provincias de Mendoza, Chubut, Buenos Aires y Santa Fe.

Desde el año 2013 y hasta agosto del 2018, se observó un incremento de casos asociados al patrón AREXHX01.0650 (7 a 12 casos por año). En los años 2015, 2016 y 2017, se aislaron cepas de *E. coli* O157:H7, patrón AREXHX01.0650, genotipo *stx*<sub>2a</sub> / *eae* / *ehxA*, asociadas a casos esporádicos de diarrea con y sin sangre y SUH, y brotes familiares, fundamentalmente en las provincias de la región Sur del país (Neuquén, Chubut y Río Negro, 40% del total).

En el gráfico 9, se presenta la frecuencia de las cepas del patrón AREXHX01.0650 del período 2002-2018, y su distribución por *stx*-genotipo.

**Gráfico 9. Frecuencia y distribución por genotipo de las cepas del patrón XbaI-PFGE AREXHX01.0650 en el período 2002-2018. Base de Datos Nacional de E. coli O157, Argentina.**



## II. INFORME ESPECIAL

### II.1. Situación de infección invasiva por *Streptococcus pyogenes*

#### II.1.a. Introducción

El presente informe fue elaborado en conjunto con el servicio de Bacteriología Especial del INEI-ANLIS Carlos Malbrán.

En las últimas décadas, se ha observado un incremento global de las infecciones invasivas por *Streptococcus pyogenes* en Europa y Norte América, pero la causa no ha sido determinada. Esta carga de enfermedad se supone más alta en países en desarrollo, especialmente debido a fiebre reumática y sus secuelas.

En Europa, la incidencia es de 2,79 casos/100.000 habitantes/año, con una incidencia pediátrica estimada de 0,12-3,1/100.000 niños/año. La mortalidad pediátrica está entre el 3,6-8,3%, pero en su forma más grave, el síndrome de shock tóxico estreptocócico (STSS), puede alcanzar el 30%.

En Estados Unidos, en población general, se estiman anualmente de 10.000 a 13.000 casos de infección severa o invasiva por *Streptococcus pyogenes*, de los cuales alrededor de 1.600 fallecen por esta causa (letalidad 10%).

Para ambos grupos de edades, se trata de un evento con estacionalidad, registrando el 90% de los casos graves durante los meses de invierno e inicios de la primavera.

Respecto de factores de riesgo asociados a infección invasiva el antecedente de varicela, traumatismos, eczemas e impétigos son los más frecuentemente identificados.

Para todas las edades, la identificación de los serotipos M1y M3 del *Streptococcus pyogenes* se asocia a una mayor gravedad.

En Argentina, los serotipos prevalentes, en base a datos aportados Laboratorio Nacional de Referencia- por el identificados en infección invasiva por *Streptococcus pyogenes* en población general durante el período 2000-2016 fueron M12, M1, y M. A partir del año 2017 se observa un incremento del aislamiento de serotipo M3 principalmente en población pediátrica y no se registraron resistencias antimicrobianas específicas.

#### II.1.b. Situación nacional

Durante la SE 36 se recibe la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de 5 casos de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes* en niños asistidos en un efector público de salud Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). A partir de esta primera comunicación se intensifica la vigilancia de este evento obteniéndose hasta el momento los siguientes resultados:

Se registraron -según fecha de inicio de los síntomas- desde la SE 34 a la SE 37 (desde el 19 de agosto al 14 de septiembre), 16 casos de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes*. Los casos hasta ahora informados se encuentran localizados por lugar de residencia en 6 jurisdicciones:

**TablaN°1: Infección invasiva por *Streptococcus pyogenes*. Casos acumulados a la SE37 registrados totales y fallecidos por jurisdicción . Argentina**

Jurisdicción	Casos totales	Fallecidos
Buenos Aires	7	2
CABA	3	1
Catamarca	3	1
Misiones	1	1
Río Negro	1	1
Santa Fe	1	1
<b>Total general</b>	<b>16</b>	<b>7</b>

Fuente:SNVS y direcciones de Epidemiología provinciales.

De los 16 casos, 15 son menores de 8 años (de 7 meses a 7 años) y sólo un caso corresponde a un adulto varón de 40 años, en provincia de Buenos Aires. No se observan diferencias por sexo.

La presentación clínica mas frecuentemente registrada es la respiratoria, sin embargo de las muestras analizadas, los aislamientos se obtuvieron en su mayoría a partir de hemocultivos.

Al momento actual sólo 2 casos refieren factores de riesgo previos (varicela y escarlatina) y 3 de los pacientes presentaron co-infección con influenza A. De los casos restantes, no se refieren comorbilidades o factores de riesgo predisponentes para enfermedad invasiva por *S. pyogenes*.

Según informa el Laboratorio de Referencia, de los seis casos que llegaron al mismo hasta el momento con aislamientos confirmados para *Streptococcus pyogenes* **ninguno de ellos presentó resistencia antibiótica.**

### II.1.c. Vigilancia de las infecciones invasivas bacterianas

La enfermedad invasiva bacteriana es un evento notificable en el SNVS. Las muestras tomadas en los laboratorios institucionales con identificación *Streptococcus pyogenes* deben derivarse al servicio de Bacteriología Especial (INEI-ANLIS) el cual confirmará identificación y determinación del tipo M y derivará los mismos al servicio Antimicrobianos (INEI-ANLIS), para estudios de resistencia antimicrobiana .

Según la presentación clínica, los casos deben notificarse en la modalidad nominal del SNVS<sup>2,8</sup> en alguno de estos tres eventos nominales.

- Infección respiratoria aguda bacteriana (neumonías u otra IRA baja), consignando en la clasificación el agente etiológico
- Meningoencefalitis consignando en la clasificación el agente etiológico
- Otras infecciones invasivas

### II.1.d. Consideraciones finales

Los casos se encuentran notificados oportunamente en el SNVS durante la SE36 bajo el evento enfermedad bacteriana invasiva.

Los casos de infección invasiva por *Streptococcus pyogenes* pueden esperarse con mayor frecuencia para esta época del año.

En este contexto se recomienda:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el tratamiento precoz de las infecciones invasivas bacterianas en los servicios de salud.
- Derivar las muestras con identificación del patógeno al servicio de Bacteriología Especial (INEI-ANLIS) el cual confirmará identificación y determinación del tipo M y derivará los mismos al Servicio de Antimicrobianos (INEI-ANLIS), para estudios de resistencia antimicrobiana.

La situación epidemiológica y nuevas recomendaciones se actualizarán a medida que avancen las investigaciones de los casos en las jurisdicciones afectadas la investigación de otros dos casos en otras jurisdicciones del país.

---

<sup>8</sup> Para consultas por el Sistema de Vigilancia pueden referirse a las Direcciones de Epidemiología provinciales o a [areavigilanciamsal@gmail.com](mailto:areavigilanciamsal@gmail.com).

### III. REPORTE Y SEGUIMIENTO DE BROTES

#### III.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.<sup>9</sup>

**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 SE37 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
	Triquinosis	SAN LUIS	3	94	2	0
		CORDOBA	1	485	7	0
		SANTA FE	0*	9	S/D	0
		MENDOZA	3	21	2	0
		LA PAMPA	1	21	S/D	0
		NEUQUEN	0*	3	0	0
		BUENOS AIRES	10	159	4	0
<b>Todas</b>			<b>34</b>	<b>1371</b>	<b>179</b>	<b>0</b>

(\*) 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.

En el transcurso de esta semana se han notificado dos nuevos brotes de triquinosis, uno en la provincia de Mendoza, con 7 casos notificados y otro en la provincia de San Luis con 6 casos. La provincia de La Pampa actualizó el brote ocurrido en su provincia notificándose hasta la fecha 21 casos con sintomatología compatible. Con respecto a la provincia de Buenos Aires, se agregaron 16 casos nuevos al brote existente en dicha jurisdicción. En la provincia de Neuquén se han detectado 3 casos de triquinosis que tienen relación con el brote ocurrido en la provincia de San Luis. El resto de los brotes provinciales continúan en investigación.

<sup>9</sup> 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.