

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 428
SE 45

SEMANAL



Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación



AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

ING. MAURICIO MACRI

MINISTRA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN

DRA. CAROLINA STANLEY

SECRETARIO DE GOBIERNO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. 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

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

CONTACTO
areavigilanciamsal@gmail.com

Dirección Nacional de Epidemiología
y Análisis de Situación de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
de la Nación.
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A.
República Argentina

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.

Agradecemos en especial a todos los usuarios activos de notificación del componente de vigilancia clínica, por laboratorios y de unidades centinela, que de manera sistemática aportan la información al SNVS desde las 24 jurisdicciones y los laboratorios nacionales de referencia, con la coordinación y gestión integral de los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial; también a los programas nacionales de control, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

EUGENIA FANDIÑO¹
LEONARDO BALDIVIEZO¹
NATALIA FERRO¹
TAMARA WAIZINGER¹
COORD. TERESA VARELA¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

ALEXIA ECHENIQUE¹
JULIO TAPIA¹
MARIANO SORATTI²
OSVALDO ARGIBAY²
RODRIGO ALVAREZ²
COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI¹

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI, GUILLERMINA PIERRE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE³
ALEJANDRO INFER⁴

COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI¹

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

LABORATORIO DE REFERENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS, ELSA BAUMEISTER Y ANDREA CZECH, ANDREA PONTORIERO⁵

ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA:

GABRIELA ELBERT⁶, MARCELA LOPEZ YUNES⁶

REPORTE DE BROTES:

NATALIA FERRO¹, CRISTIAN HERTLEIN⁷, MARÍA CELESTE CASTILLO⁸ Y GUARDIA DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA⁹

¹ Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

² Sistema de Integrado de Información Sanitaria Argentino, Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud

³ Dirección de Información Pública y Comunicación

⁴ Área de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁵ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS Carlos Malbrán.

⁶ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

⁷ Área de Alerta y Respuesta, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁸ Coordinación de Zoonosis, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁹ Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

ÍNDICE

I. Informes de Situación de Eventos Priorizados.....	7
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus.	8
I.1.a. Resumen	8
I.1.b. Introducción	9
I.1.c. Situación nacional.....	9
I.1.d. Notificaciones de arbovirosis según provincia	11
I.1.e. Situación regional	13
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	15
I.2.a. Introducción.....	15
I.2.b. Resumen.....	15
I.2.c. Situación regional	16
I.2.d. Vigilancia clínica.....	17
I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios.....	24
I.2.f. Análisis epidemiológico de los casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.....	29
I.2.g. Informe especial del Laboratorio Nacional de Referencia, INEI-ANLIS-Carlos Malbrán	31
I.2.h. Conclusiones.....	32
I.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	33
I.3.a. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina	33
I.3.b. Situación actual del Sarampión en la Región de las Américas	33
I.3.c. Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE).....	33
II. Reporte de brotes	37
II.1. Reporte de brotes.....	38

EDITORIAL

DEL BOLETIN INTEGRADO DE VIGILANCIA N°427

Nos complace presentar hoy un nuevo formato del Boletín Integrado de Vigilancia que lleva ya 427 números. Durante este tiempo, el Boletín fue integrando más y mejor información, y sobre todo, llegando a un número mayor de personas con diversas necesidades de información para acciones de salud pública de eventos notificables. Este producto es el fruto de una colaboración permanente entre diferentes personas con responsabilidad en la recolección, análisis, difusión y uso de la información de eventos que suponen acciones de prevención, control o seguimiento, siempre con la mirada puesta en mejorar la salud de la población. Hoy damos un paso más en pos de mejorar la difusión de la información disponible, un paso que fue precedido por muchos otros dentro de los cuales está la implementación del nuevo SNVS2.0 desde el mes de abril de este año.

A partir de este número, los lectores se encontrarán con dos versiones del BIV: por un lado, la versión semanal en la que se publican los Informes de Situación de Eventos Priorizados, Informes Especiales y Reporte de Brotes, y una edición ampliada (cuatrisesemanal) en las que se agrega la sección Tablas y gráficos de Eventos de Notificación Obligatoria según jurisdicción.

Agradecemos a los lectores y a todos los equipos que hacen posible la vigilancia de eventos notificables en todo el país, en el convencimiento de que este es un producto del trabajo en equipo. Esperamos que esta nueva versión del BIV mejore la experiencia de los lectores y potencie el uso de la información para mejorar la salud de todos los habitantes de la Argentina.



Dra. Patricia Angeleri

Directora Nacional de Epidemiología y
Análisis de la Situación de Salud

SÍNTESIS

Desde la SE29 de 2018 y hasta la actualidad no se registran casos confirmados de dengue autóctono, Zika, Chikungunya ni Fiebre Amarilla en Argentina.

Las notificaciones de las infecciones respiratorias bajo vigilancia se encuentran dentro de lo esperado para este periodo en el corredor endémico. La curva de casos de Influenza se encuentra en descenso desde la SE37. Durante esta temporada predominaron los virus Influenza A H1N1 y B. Se registra un menor número de casos fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados respecto de los dos últimos años y el patrón predominante es de pacientes con factores de riesgo sin vacunación.

Entre la semana epidemiológica (SE) 11 y la SE 38 de 2018, fueron confirmados 14 casos de sarampión, todos ellos residentes en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad de Buenos Aires, con edades comprendidas entre los 5 meses y los 26 años.

Se registraron brotes de Triquinosis principalmente en las regiones de Centro y Cuyo y brotes de Psitacosis en Entre Ríos.

I. INFORMES DE SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus.

I.1.a. Resumen

Casos notificados hasta el 05/11/2018

Fecha del reporte: 12/11/2018

En Argentina a la semana epidemiológica 44 (SE 44) 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 44) se notificaron 660 casos sospechosos de arbovirosis entre los cuales se identificaron **cinco casos positivos para dengue y un probable flavivirus sin especificar importados en:**

- **Buenos Aires (4):** 2 casos confirmados DENV-1 con antecedente de viaje a Colombia (SE 36) y México (SE 40), 1 caso confirmado sin serotipo con antecedente de viaje a Colombia (SE 36) y 1 caso probable con antecedente de viaje a Cuba (SE 35),
- **Córdoba (1):** 1 caso confirmado DENV-1 con antecedente de viaje a Colombia (SE 32),
- **Santa Fe (1):** 1 caso confirmado DENV-1 con antecedente de viaje a Brasil (SE 30).
- **Chubut (1):** 1 caso probable de flavivirus sin especificar con antecedente de viaje a República Dominicana (SE36).

Además se registraron **cinco casos positivos de arbovirosis sin antecedente de viaje en:**

- **Buenos Aires (3):** 3 casos probable de dengue (SE 40 y 41),
- **CABA (1):** 1 caso probable de dengue (SE 38)
- **Chaco (4):** 1 caso probable de dengue (SE 37), 2 casos probables de ESL (SE 29 y 32), y un caso de Flavivirus sin especificar (SE 29).
- **Córdoba (1):** 1 caso probable de Encefalitis de San Luis (ESL) sin registro de antecedente de viajes (SE 30)



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 44 del año 2018 (31 de diciembre 2017 al 3 de noviembre de 2018) se notificaron 8.706 casos estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. De éstos, 7.938 no registran antecedente de viaje y los 768 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje, previo al inicio de los síntomas, hacia áreas con circulación confirmada de arbovirus, en el período de brote provinieron principalmente de Paraguay, Brasil y Bolivia; y dentro de los viajeros internos a la provincia de Formosa. En el período interbrote (SE 29 a 44) de los 7 casos positivos importados, 3 contaban con antecedente de viaje a Colombia y los cuatro restantes a Brasil, Cuba, México y República Dominicana.

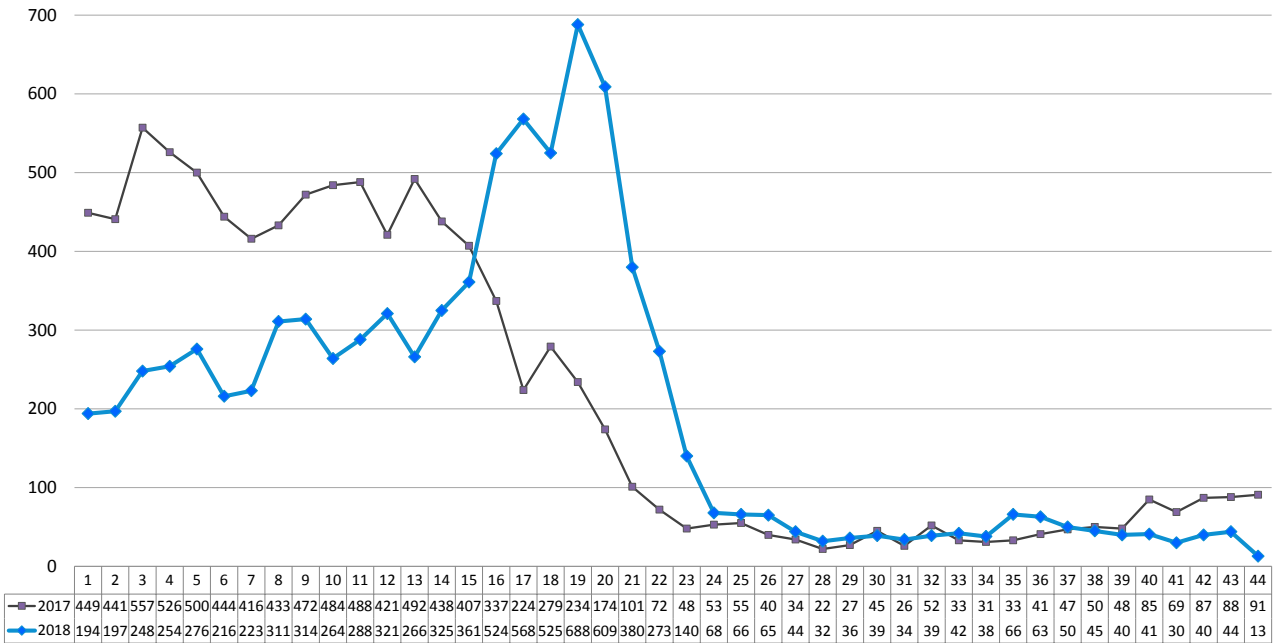
El número de casos sospechosos notificados por semana mostró un descenso desde la SE 21 hasta la SE 34 con un leve ascenso de las notificaciones de casos sospechosos hasta la SE 36, con un bajo número de notificaciones desde esa semana. El promedio de notificaciones es de 32 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE42 a SE44 de 2018), un 67% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período (**Gráfico 1**). La mediana de demora en la notificación, teniendo en cuenta la diferencia entre la fecha de toma de muestra de los casos y la fecha de notificación, es de 4 días a nivel nacional.

Desde el cierre del período de brote y hasta la última semana cerrada (SE 29 a 44) se registraron 660 casos sospechosos distribuidos en 21 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

Gráfico 1: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. SE 1 a SE 44 2017 y 2018.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud 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 44 2018. N=8.706*

Región	Provincia	SE 1 a 28	SE 29 a 44	Notificaciones por SE	
				29	44
Centro	BUENOS AIRES	1167	88	■	■
	CABA	712	39	■	■
	CORDOBA	466	95	■	■
	ENTRE RIOS	117	11	■	■
	SANTA FE	364	84	■	■
Cuyo	MENDOZA	18	2	■	■
	SAN JUAN	11	5	■	■
	SAN LUIS	24	6	■	■
NEA	CHACO	1562	76	■	■
	CORRIENTES	572	41	■	■
	FORMOSA	429	1	■	■
	MISIONES	563	14	■	■
NOA	CATAMARCA	29	1	■	■
	JUJUY	195	48	■	■
	LA RIOJA	1	0	■	■
	SALTA	1003	56	■	■
	SGO. DEL ESTERO	657	59	■	■
Sur	TUCUMAN	116	23	■	■
	CHUBUT	2	5	■	■
	LA PAMPA	2	1	■	■
	NEUQUEN	17	3	■	■
	RIO NEGRO	6	2	■	■
	SANTA CRUZ	9	0	■	■
	T DEL FUEGO	4	0	■	■
Total		8046	660	■	

*En la columna de notificaciones por semana epidemiológica se destaca la semana con el mayor número de notificaciones.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud 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 44 se registraron 7.938 casos estudiados **sin registro de antecedente de viaje**, 1.808 de los cuales resultaron positivos para dengue en: provincia de **Buenos Aires** (279), **CABA** (173), **Córdoba** (18); **Entre Ríos** (7), **Santa Fe** (10), **Mendoza** (2), **Chaco** (771); **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 29 casos de flavivirus sin especificar (7 confirmados y 22 probables) en Buenos Aires (3), CABA (3), Córdoba (11), Entre Ríos (1), Chaco (18), 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 44 de 2018.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		ESL		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	1058	152	127	1	0	0	1	1	1	343	257	175
CABA	586	111	62	0	0	0	1	2	0	197	145	68
Córdoba	484	17	1	0	0	0	6	2	3	177	176	102
Entre Ríos	121	4	3	0	0	0	0	0	1	23	20	70
Santa Fe	401	6	4	0	0	0	0	0	0	103	139	149
Centro	2650	290	197	1	0	0	8	5	5	843	737	564
Mendoza	12	0	2	0	0	0	0	0	0	7	3	0
San Juan	11	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	1
San Luis	28	0	0	0	0	0	0	0	0	17	6	5
Cuyo	51	0	2	0	0	0	0	0	0	32	11	6
Chaco	1580	581	190	0	0	0	5	1	12	88	486	217
Corrientes	577	15	131	0	0	0	1	0	0	61	266	103
Formosa	425	23	84	0	0	0	0	1	0	316	0	1
Misiones	546	145	9	0	0	0	0	0	0	106	210	76
NEA	3128	764	414	0	0	0	6	2	12	571	962	397
Catamarca	25	0	0	0	0	0	0	0	0	3	18	4
Jujuy	230	0	1	0	0	0	0	0	0	105	79	45
La Rioja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Salta	1017	9	11	36	20	0	0	0	5	369	436	131
Santiago del Estero	712	100	12	0	0	0	0	0	0	558	26	16
Tucumán	121	3	5	0	0	0	0	0	0	23	45	45
NOA	2106	112	29	36	20	0	0	0	5	1058	604	242
La Pampa	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Sur	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Total PAIS	7938	1166	642	37	20	0	14	7	22	2505	2316	1209

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud 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 768 casos estudiados con registro de antecedente de viaje a Paraguay, seguido de Brasil y Bolivia, y en las últimas semanas predominantemente Colombia; y dentro de los viajeros internos principalmente la provincia de Formosa. Entre estos se

identificaron 103 casos confirmados de virus dengue (97 serotipo DEN-1, 1 serotipo DEN-2 y 5 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 5 casos probables de flavivirus sin especificar en Buenos Aires, Mendoza, San Luis, Chaco y Chubut.

Tabla 3: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis según clasificación, por provincia de residencia, SE 1 a 44 de 2018.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Fiebre amarilla		ESL	Flavivirus S/E	S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	P	P			
Buenos Aires	197	35	20	0	0	3	0	0	1	63	34	41
CABA	165	22	16	0	1	3	0	0	0	43	43	37
Córdoba	77	9	1	0	0	0	0	1	0	4	23	39
Entre Ríos	7	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Santa Fe	47	7	2	0	0	0	0	0	0	6	13	19
Centro	493	74	41	0	1	6	0	1	1	117	114	138
Mendoza	8	1	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1
San Juan	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
San Luis	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Cuyo	15	1	1	0	0	0	0	0	2	7	3	1
Chaco	58	11	16	0	0	0	0	1	1	5	15	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
NEA	130	25	23	0	0	0	0	1	1	12	35	33
Catamarca	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Jujuy	13	1	2	0	1	0	0	0	0	2	3	4
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	42	2	3	8	0	0	0	0	0	13	11	5
Santiago del Estero	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Tucumán	18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	12
NOA	82	3	5	9	1	0	0	0	0	16	23	25
Chubut	7	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	20	0	1	0	0	0	0	0	0	11	4	4
Río Negro	8	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	2
Santa Cruz	9	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	2
Tierra del Fuego	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
Sur	48	0	1	0	0	1	0	0	1	27	8	10
Total PAIS	768	103	71	9	2	7	0	2	5	179	183	207

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud 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	44	5.638	400	51,01	DEN	37	0
Brasil	42	218.337	140.893	104,32	DEN-1,2,3,4	261	128
Chile	40	18	18	0,0	DEN-1	0	0
Paraguay	42	30.679	3.413	450,43	DEN-1,4	0	15
Uruguay	44	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹⁰

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)¹¹

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)¹²

¹⁰ Última actualización disponible. Fecha de consulta 12/11/2018, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

¹¹ Última actualización disponible. Fecha de consulta 12/11/2018, disponible en http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39914&lang=es

¹² Última actualización disponible. Fecha de consulta 12/11/2018, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=es

Fiebre amarilla en Brasil¹³

Vigilancia de Epizootias

En el período estacional 2017/2018 (julio/ 2017 a junio/ 2018), hasta la semana epidemiológica (SE) 26, se notificaron al Ministerio de Salud 9.154 epizootias en PNH, de las cuales 3.477 fueron descartadas, 3.508 fueron indeterminadas (sin colecta de muestras), 1.305 permanecen en investigación y 864 fueron confirmadas para 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 (71), en Minas Gerais (119) y en São Paulo (667), con el mayor número de epizootias confirmadas en la en la región Sudeste (99,4%, 859/864).

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. Las epizootias en PNH confirmadas 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 de la transmisión regional y el riesgo de transmisión a las poblaciones humanas. En el período de monitoreo 2016/2017 hasta la SE 26, se confirmaron 1.655 epizootias en PNH, de las cuales 425 por criterio laboratorial, mientras que en el período actual (2017/2018) se confirmaron 864 epizootias (por laboratorio).

Vigilancia de casos humanos

En el período de monitoreo 2017/2018 (julio / 2017 a junio / 2018), hasta la SE 26, fueron notificados 7.518 casos humanos sospechosos de FA, de los cuales 5.364 fueron descartados, 778 permanecen en investigación y 1.376 se han confirmado. Del total de casos confirmados, 483 fallecieron (letalidad del 35,1% [483 / 1.376]). La mayoría de los casos confirmados fueron notificados región Sudeste (99,9% [1.375 / 1.376])

El último caso humano confirmado en ese período tuvo fecha de inicio de los síntomas el 6/6/2018 con lugar probable de infección en el municipio de Petrópolis (Rio de Janeiro). 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 779 casos de fiebre amarilla silvestre, mientras que en el período actual (2017/2018) se confirmaron 1.376. 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 (779 vs. 1.376 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. 3,68) 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/fiebreamarilla/zonas-de-riesgo>

¹³ *Ministerio da Saúde. Informe nº 27 | 2017/2018. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2017/2018. Fecha de consulta 12/11/2018, disponible en:*

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/08/Informe-FA.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 SE40 del 2018 se registraron 628.686 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza). De acuerdo a las estimaciones realizadas hasta la SE42, la curva de casos se encontraría actualmente en la zona de éxito.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE40 del 2018, se registraron 118.495 casos. El corredor endémico no muestra períodos de brote a nivel país.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE40 del 2018, se registraron 199.343 casos. La curva de casos transitó en lo que va del año por la zona éxito y las estimaciones también la ubican en la zona de éxito y alerta.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE42, se registraron 52.068 casos con una tasa acumulada de 117 casos por 100 mil hab. Según las estimaciones la curva estaría actualmente entre las zonas de alerta y brote.

Hasta la SE 42 se estudiaron 67.312 muestras para virus respiratorios.

Del total de muestras estudiadas, 62.793 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 23.795 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 15.540 (24,7%) del total de muestras analizadas).

En tanto, 4.519 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1.227 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 546 (12,1%).

I.2.c. Situación regional¹⁴

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

Caribe: La actividad de influenza disminuyó y se reportó una actividad disminuida de VSR en la mayoría de la subregión. En Cuba, Haití, and Dominican Republic la circulación de influenza A(H1N1)pdm09 se asoció con menor actividad de IRAG.

América Central: Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y la actividad de influenza presentó un aumento en la sub-región. En Panamá y Guatemala la circulación de VSR continuó elevada. En Costa Rica, El Salvador y Nicaragua, se reportó circulación aumentada de influenza A(H1N1)pdm09.

Sub-región Andina: La actividad general de influenza y otros virus respiratorios disminuyó en la sub-región. La actividad de IRAG e influenza disminuyó en Bolivia. En Perú, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 e IRAG comenzó a disminuir con mayores detecciones de VSR. En Venezuela, predominó influenza A(H1N1)pdm09.

Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza disminuyeron a niveles estacionales en toda la sub-región y alcanzó su pico tardío en Paraguay, Argentina y Uruguay. En Brasil, los casos de IRAG asociados a influenza disminuyeron con detecciones de influenza A(H1N1)pdm09. En Paraguay, Chile, y Uruguay, la actividad de IRAG permaneció elevada en relación a co-circulación de influenza A(H3N2) y B.

Global: En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza se mantuvo en niveles interestacionales. En algunos países de Asia meridional y sudoriental se notificó un aumento de las detecciones de influenza. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza pareció disminuir en general. En todo el mundo, los virus de subtipo A de influenza estacional representaron la mayoría de las detecciones.

¹⁴ Reporte de Influenza SE42, 2018. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. octubre de 2018. OPS-OMS. Disponible en:

www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&alias=46898-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-42-30-de-octubre-2018-1&Itemid=270&lang=es

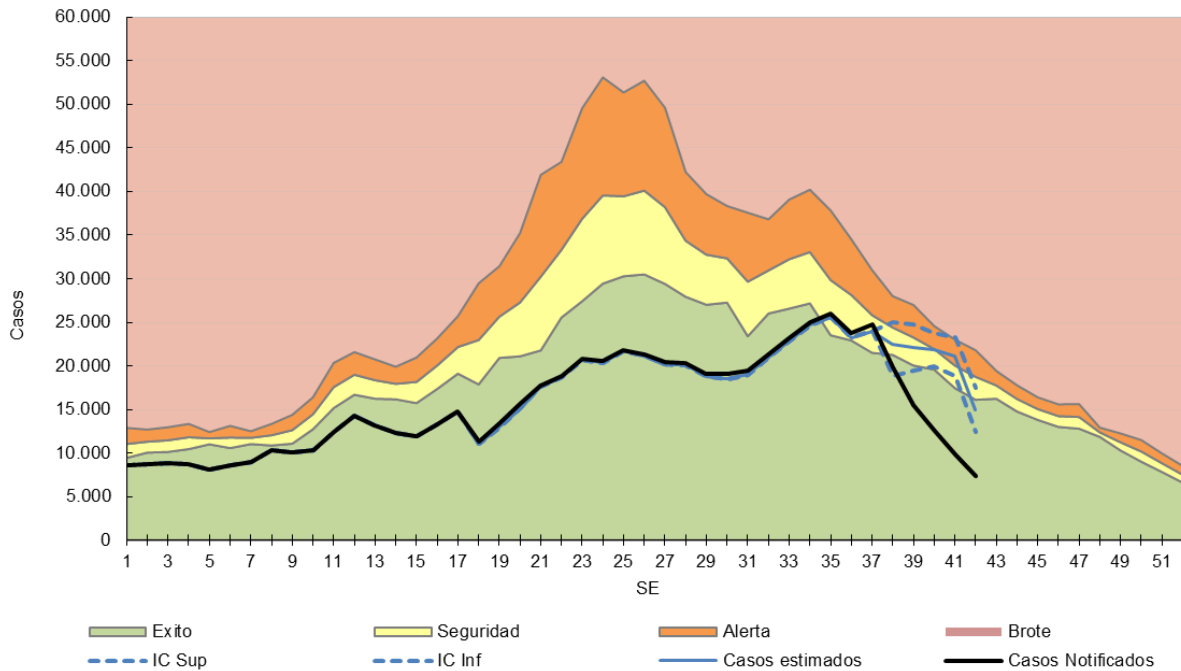
I.2.d. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

En las primeras 40 SE del 2018, se notificaron a la vigilancia clínica 628.686 casos de ETI

En lo que va de 2018, hasta la SE 42 las notificaciones se mantienen en la zona de éxito, excepto en la SE 35 en la que se ubicó en zona de seguridad hasta la SE38.¹⁵

Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE42 de 2018. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

¹⁵ Las tablas de notificaciones de ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años por jurisdicción no salen el presente BIV debido a la revisión metodológica de su construcción a partir del cambio en el Sistema de información.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE40 según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes
Hasta la 40ª 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 Período 2012/2017	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Buenos Aires	1.749.792	1.757,5	284.401	1.653,8	148.330	862,6	✓ -51%	✓ -48%
Total C.A.B.A.	171303		31155		23165			
No Residentes	54.250		8.860		7.145			
Residentes	117.053	639,2	22.295	726,7	16.020	522,2	✓ -18%	✓ -28%
Córdoba	457.568	2.145,5	80.021	2.172,2	42.162	1.144,5	✓ -47%	✓ -47%
Entre Ríos	355.121	4.494,2	69.423	5.103,0	44.793	3.292,5	✓ -27%	✓ -35%
Santa Fe	282.234	1.388,4	20.930	601,2	8.685	249,5	✓ -82%	✓ -59%
Centro	3.016.018	1.801,3	485930	1.687,8	267135	927,9	✓ -48%	✓ -45%
Mendoza	132.538	1.176,3	22.932	1.176,4	15.321	786,0	✓ -33%	✓ -33%
San Juan	108.817	2.463,9	16.396	2.144,8	12.513	1.636,8	✓ -34%	✓ -24%
San Luis	51.166	1.798,5	11.633	2.347,1	8.807	1.776,9	⚠ -1%	✓ -24%
Cuyo	292521	1.578,8	50961	1.587,9	36641	1.141,7	✓ -28%	✓ -28%
Corrientes	282.312	4.411,1	48.382	4.394,0	29.436	2.673,4	✓ -39%	✓ -39%
Chaco	294.608	4.311,4	47.346	4.010,8	38.594	3.269,4	✓ -24%	✓ -18%
Formosa	171.348	4.946,6	28.523	4.792,7	23.136	3.887,6	✓ -21%	✓ -19%
Misiones	410.927	5.783,6	74.252	6.021,2	42.519	3.447,9	✓ -40%	✓ -43%
NEA	1159195	4.870,1	198503	4.829,9	133685	3.252,8	✓ -33%	✓ -33%
Catamarca	145.735	6.140,1	31.809	7.793,4	30.137	7.383,8	✗ 20%	⚠ -5%
Jujuy	167.895	3.860,9	36.727	4.871,7	32.672	4.333,8	✗ 12%	✓ -11%
La Rioja	91.166	4.150,7	27.753	7.242,1	22.150	5.780,0	✗ 39%	✓ -20%
Salta	174.765	2.195,1	27.164	1.956,3	17.405	1.253,5	✓ -43%	✓ -36%
Santiago del Estero	148.028	2.667,5	21.897	2.285,1	14.189	1.480,7	✓ -44%	✓ -35%
Tucumán	201.652	2.119,3	28.576	1.727,3	23.576	1.425,1	✓ -33%	✓ -17%
NOA	929.241	2.908,9	173926	3.135,8	140129	2.526,5	✓ -13%	✓ -19%
Chubut	70.536	2.087,1	12.982	2.169,5	8.130	1.358,7	✓ -35%	✓ -37%
La Pampa	47.670	2.323,4	6.256	1.775,4	6.140	1.742,4	✓ -25%	⚠ -2%
Neuquén	86.011	2.325,7	15.046	2.326,3	9.441	1.459,7	✓ -37%	✓ -37%
Río Negro	109.197	2.617,1	19.408	2.664,5	22.081	3.031,4	✗ 16%	✗ 14%
Santa Cruz	34.377	1.804,7	6.504	1.871,2	3.422	984,5	✓ -45%	✓ -47%
Tierra del Fuego	15.524	1.713,9	2.510	1.521,7	1.882	1.141,0	✓ -33%	✓ -25%
Sur	363.315	2.254,8	62706	2.209,1	51096	1.800,1	✓ -20%	✓ -19%
Total PAIS ARGENTINA	5760290	2.234,2	972026	2.184,6	628686	1.413,0	✓ -37%	✓ -35%

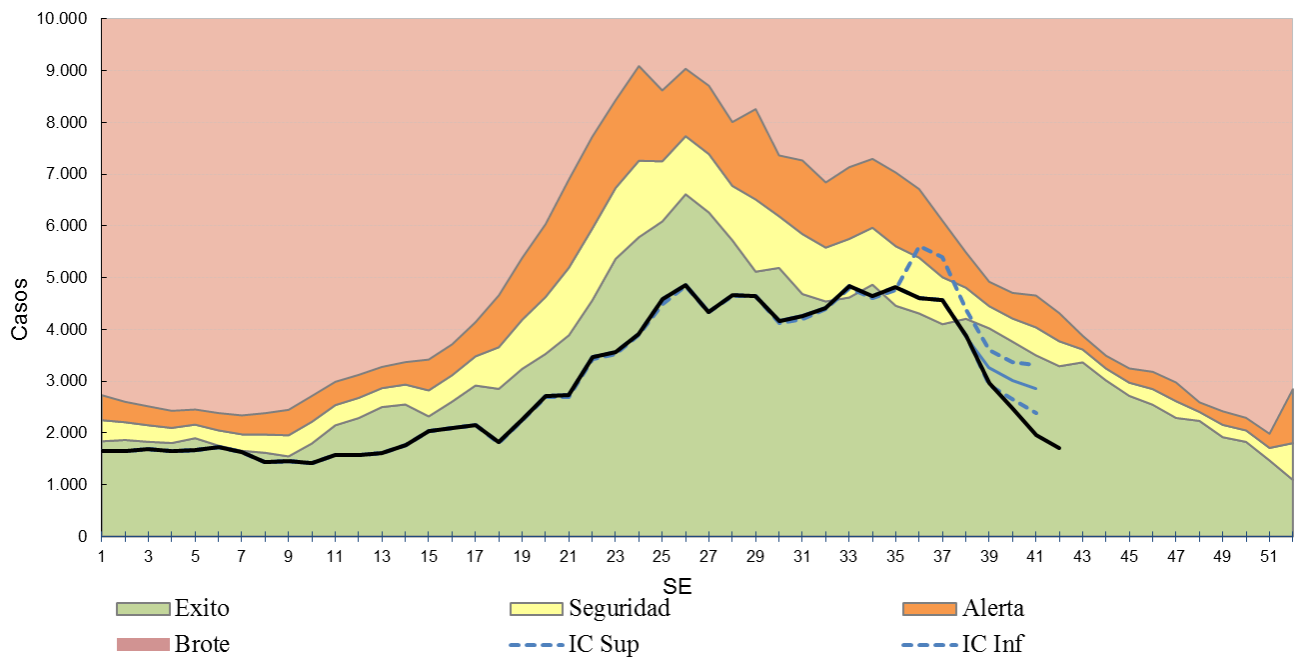
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Neumonía

La información provista por la vigilancia clínica, muestra que en las primeras 40 SE del 2018 se notificaron 118.495 casos de neumonía.

El número de casos del período analizado en el 2018 es 27% menor al del mismo período del año 2017. Los casos notificados por semana del corredor endémico (Gráfico 2) transitaron por la zona de éxito durante todas las semanas del año. Cabe destacar que entre las SE37 a SE38, las estimaciones colocan a este evento en zona de seguridad y alerta.

Gráfico 2. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 42 de 2018. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

Tabla 2 - Neumonía¹⁶: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE40 de según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 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	272.485	273,7	37.698	219,2	25.746		
Total C.A.B.A.	80650		11611		7239			
No Residentes	23.967		3.841		1.885			
Residentes	56.683	309,5	7.770	253,3	5.354	174,5	✓ -44%	✓ -31%
Córdoba	117.350	550,2	21.481	583,1	13.545	367,7	✓ -33%	✓ -37%
Entre Ríos	34.550	437,2	5.806	426,8	5.073	372,9	✓ -15%	✓ -13%
Santa Fe	82.702	406,8	12.695	364,6	3.559	102,2	✓ -75%	✓ -72%
Centro	587.737	351,0	89.291	310,1	55162	191,6	✓ -45%	✓ -38%
Mendoza	75.514	670,2	11.561	593,1	11.071	567,9	✓ -15%	⚠ -4%
San Juan	23.848	540,0	3.062	400,5	2.600	340,1	✓ -37%	✓ -15%
San Luis	22.426	788,3	3.398	685,6	3.553	716,9	⚠ -9%	⚠ 5%
Cuyo	121.788	657,3	18.021	561,5	17224	536,7	✓ -18%	⚠ -4%
Corrientes	23.901	373,5	3.468	315,0	2.522	229,0	✓ -39%	✓ -27%
Chaco	52.995	775,5	7.992	677,0	6.845	579,9	✓ -25%	✓ -14%
Formosa	18.285	527,9	2.309	388,0	1.657	278,4	✓ -47%	✓ -28%
Misiones	24.142	339,8	3.120	253,0	3.045	246,9	✓ -27%	⚠ -2%
NEA	119.323	501,3	16.889	410,9	14069	342,3	✓ -32%	✓ -17%
Catamarca	13.407	564,9	2.134	522,8	1.948	477,3	✓ -16%	⚠ -9%
Jujuy	15.459	355,5	2.297	304,7	2.267	300,7	✓ -15%	⚠ -1%
La Rioja	15.046	685,0	4.175	1.089,5	3.486	909,7	✗ 33%	✓ -17%
Salta	45.689	573,9	6.888	496,1	6.242	449,5	✓ -22%	⚠ -9%
Santiago del Estero	15.365	276,9	2.223	232,0	1.760	183,7	✓ -34%	✓ -21%
Tucumán	35.895	377,2	4.398	265,8	3.312	200,2	✓ -47%	✓ -25%
NOA	140.861	441,0	22.115	398,7	19015	342,8	✓ -22%	✓ -14%
Chubut	15.930	471,3	2.562	428,2	1.613	269,6	✓ -43%	✓ -37%
La Pampa	8.347	406,8	1.810	513,7	1.719	487,8	✗ 20%	⚠ -5%
Neuquén	25.202	681,4	3.803	588,0	2.944	455,2	✓ -33%	✓ -23%
Río Negro	24.333	583,2	4.045	555,3	4.071	558,9	⚠ -4%	⚠ 1%
Santa Cruz	15.759	827,3	1.826	525,3	1.961	564,2	✓ -32%	⚠ 7%
Tierra del Fuego	5.683	627,4	933	565,6	717	434,7	✓ -31%	✓ -23%
Sur	95.254	591,2	14.979	527,7	13025	458,9	✓ -22%	✓ -13%
Total PAIS ARGENTINA	1.064.963	413,1	161.295	362,5	118495	266,3	✓ -36%	✓ -27%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

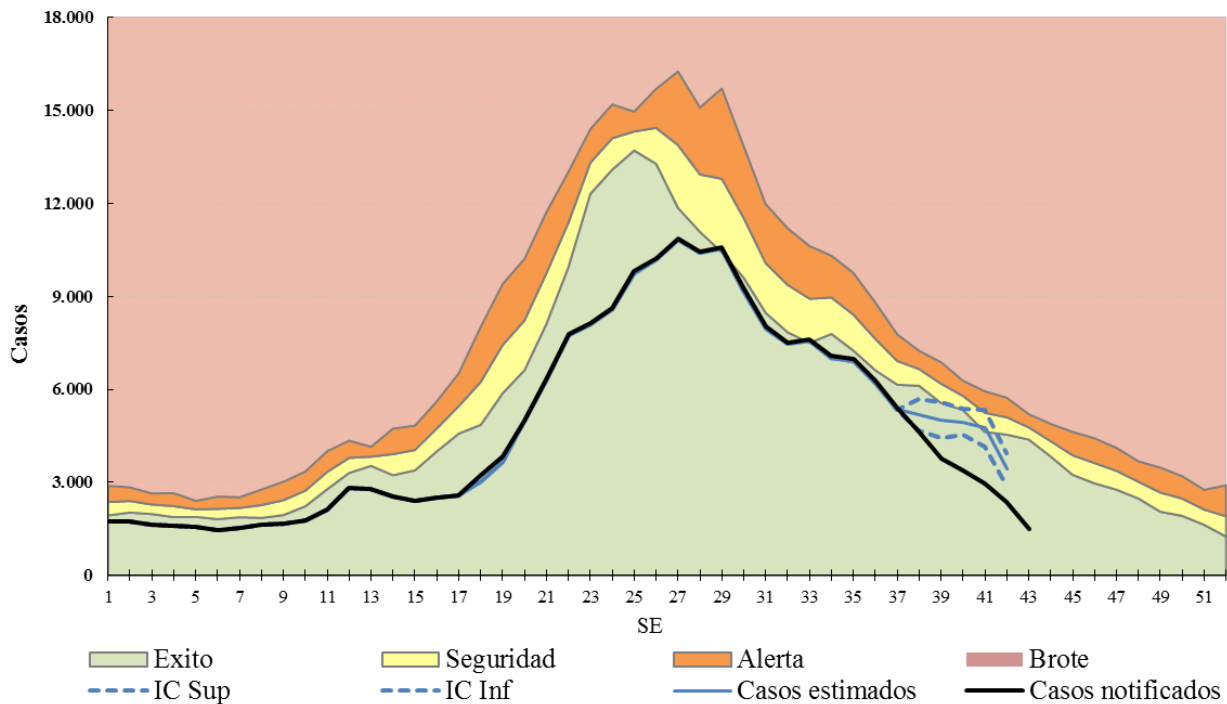
¹⁶Se identificó un error en los datos de neumonías publicados en ediciones previas de 2018, en las que los casos del año estaban correctos pero había un error en el cálculo de las tasas del periodo.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE40 del 2018 fueron 199.343

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años transitó en la zonas de éxito durante las primeras 38 SE del año. Asimismo, las correspondientes estimaciones de los casos ubican también los mismos en las zonas de éxito y alerta (Gráfico 3).

Gráfico 3. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE42 de 2018. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE39 de según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 40ª 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	721.260	20.712,5	96.497	16.902,6	64.731	11.403,3	✓ -45%	✓ -33%
Total C.A.B.A.	140926		21785		12919			
No Residentes	61.002		9.903		5.233			
Residentes	79.924	15.774,9	11.882	14.242,1	7.686	9.279,6	✓ -41%	✓ -35%
Córdoba	98.266	13.890,8	17.707	14.974,2	11.685	9.877,3	✓ -29%	✓ -34%
Entre Ríos	46.692	17.539,6	7.877	17.727,0	7.797	17.547,4	⚠ 0%	⚠ -1%
Santa Fe	59.195	9.174,5	7.557	7.024,1	2.402	2.237,4	✓ -76%	✓ -68%
Centro	1.066.339	19.015,5	151423	16.377,2	99534	10.812,2	✓ -43%	✓ -34%
Mendoza	45.967	11.338,2	7.304	10.886,4	9.723	14.537,8	✗ 28%	✗ 34%
San Juan	59.158	36.948,6	10.060	37.552,7	9.299	34.662,8	⚠ -6%	⚠ -8%
San Luis	14.112	14.534,4	2.830	17.286,7	2.373	14.436,1	⚠ -1%	✓ -16%
Cuyo	119237	17.994,8	20194	18.316,1	21395	19.424,2	⚠ 8%	⚠ 6%
Corrientes	27.088	11.043,0	3.442	8.416,5	3.416	8.370,1	✓ -24%	⚠ -1%
Chaco	63.677	23.340,4	9.574	21.076,0	9.586	21.150,9	⚠ -9%	⚠ 0%
Formosa	30.670	22.152,9	3.737	16.248,5	2.323	10.126,4	✓ -54%	✓ -38%
Misiones	42.875	14.643,5	4.977	10.284,3	2.800	5.802,6	✓ -60%	✓ -44%
NEA	164310	17.307,6	21730	13.778,0	18125	11.520,5	✓ -33%	✓ -16%
Catamarca	13.485	16.335,0	1.674	12.131,3	2.605	18.872,7	✗ 16%	✗ 56%
Jujuy	41.522	25.905,1	6.091	22.726,8	6.316	23.568,0	⚠ -9%	⚠ 4%
La Rioja	10.036	13.051,2	2.801	21.313,3	2.557	19.327,3	✗ 48%	⚠ -9%
Salta	89.491	27.055,4	14.121	25.670,8	12.304	22.393,7	✓ -17%	✓ -13%
Santiago del Estero	89.883	42.206,9	12.663	35.188,7	10.730	29.700,0	✓ -30%	✓ -16%
Tucumán	69.138	19.170,8	11.079	18.382,3	10.626	17.628,9	⚠ -8%	⚠ -4%
NOA	313.555	25.615,1	48429	23.623,2	45138	21.999,2	✓ -14%	⚠ -7%
Chubut	16.491	13.577,9	3.348	16.495,9	2.246	11.058,6	✓ -19%	✓ -33%
La Pampa	10.479	15.964,1	2.128	19.469,4	2.272	20.802,1	✗ 30%	⚠ 7%
Neuquén	29.596	21.315,2	4.401	19.295,0	3.729	16.438,9	✓ -23%	✓ -15%
Río Negro	27.238	18.932,9	4.673	19.453,8	4.131	17.198,9	⚠ -9%	✓ -12%
Santa Cruz	11.839	15.731,2	2.075	16.245,2	1.885	14.641,9	⚠ -7%	⚠ -10%
Tierra del Fuego	7.260	22.842,4	1.339	24.318,9	888	15.891,2	✓ -30%	✓ -35%
Sur	102.903	17.838,7	17964	18.647,4	15151	15.717,3	✓ -12%	✓ -16%
Total PAIS ARGENTINA	1766344	19.581,1	259740	17.386,6	199343	13.382,2	✓ -32%	✓ -23%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

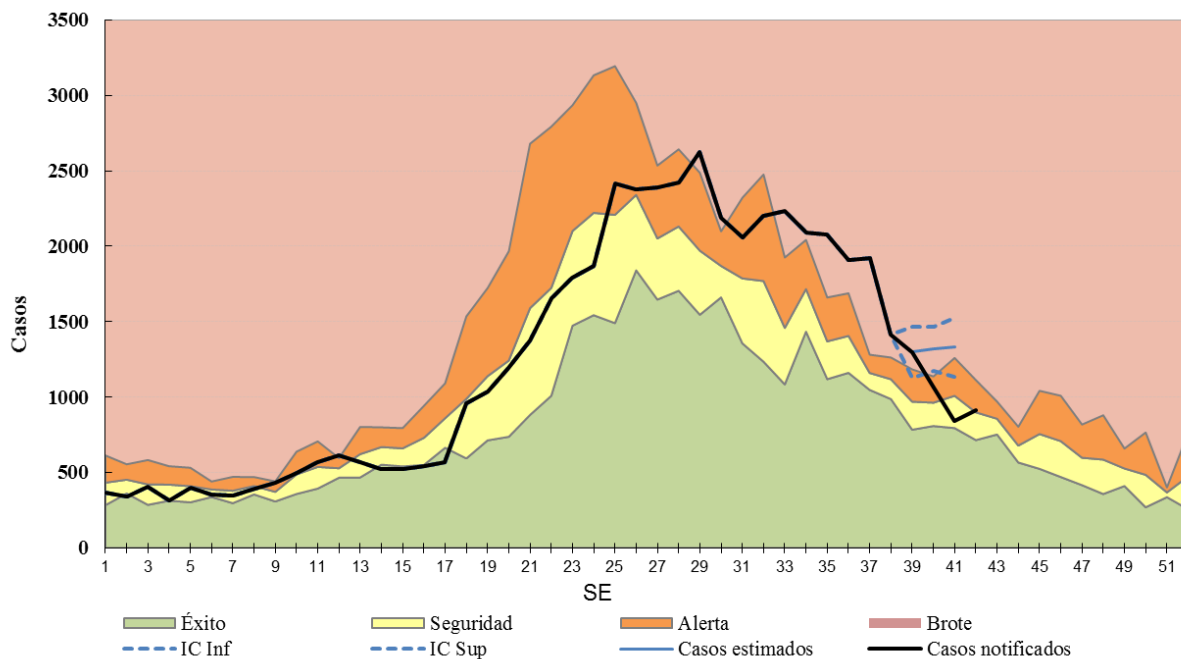
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo a la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014¹⁷.

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 SE42, se registraron 52.068 casos de IRAG con una tasa acumulada de 117 casos por 100 mil hab.

La curva de notificación de IRAG en 2018 transitó en las zonas alerta desde la SE25 a la SE34, presentándose en las SE35 y 39 en zona de brote.

Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2018 hasta SE42 de 2018. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



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

¹⁷ 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 positivas

Hasta las **SE43 de 2018** fueron estudiadas para virus respiratorios y notificadas 67.312 muestras con 25.022 casos positivos (porcentaje de positividad de 37%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Del total de muestras estudiadas, 62.793 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 23.795 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 15.540 (24,7%) del total de muestras analizadas).

En tanto, 4.519 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1.227 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 546 (12,1%) (Tabla1).

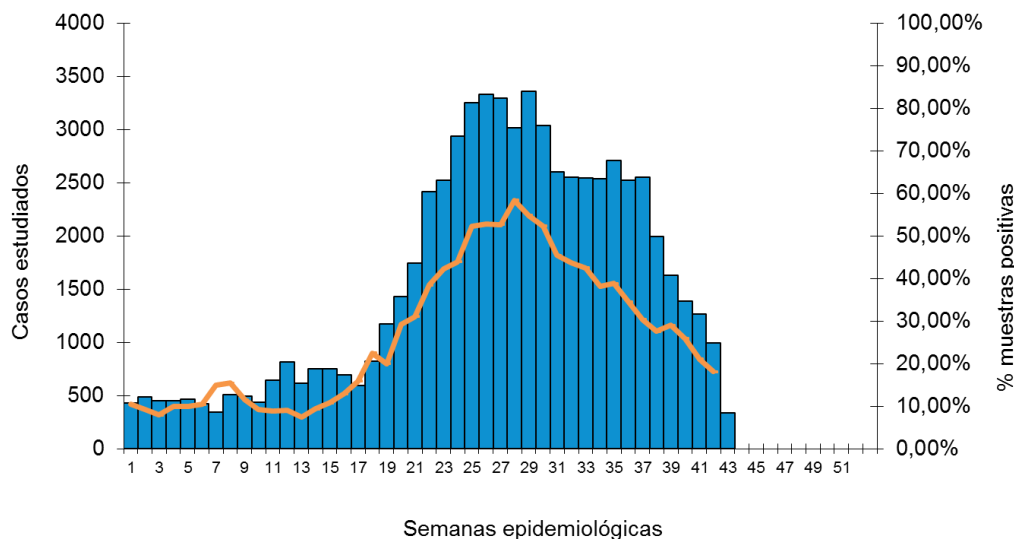
Para el total de muestras analizadas, el porcentaje de positividad acumulado de ambulatorios e internados de Influenza fue de 6,4% y el de VSR de 23,8%.

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE43 de 2018. Argentina.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
Internados	62793	23795	3746	2356	15540	6,0%	24,7%
Ambulatorios	4519	1227	546	359	475	12,1%	10,5%
Total	67312	25022	4292	2715	16015	6,4%	23,8%

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

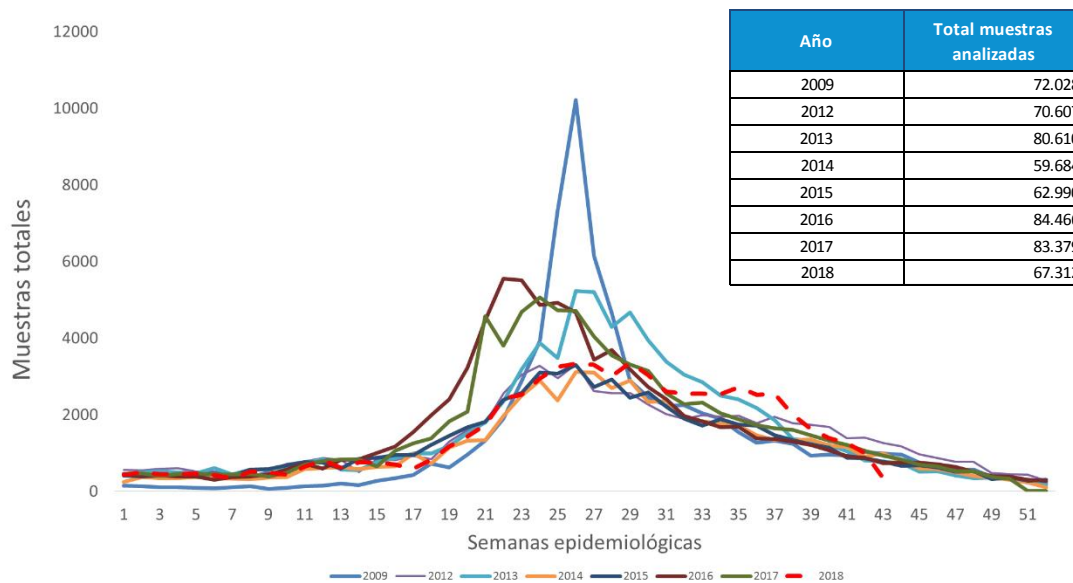
Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE43 de 2018. Muestras estudiadas=67.312



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

La curva de muestras analizadas y notificadas hasta el momento para virus respiratorios, a partir de la SE20 comienza a aumentar el número de muestras registradas hasta la SE29, luego de la cual se estabiliza en alrededor de 2500 muestras semanales pero con un paulatino descenso en el porcentaje de positividad.

Figura 2 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica. SE43. Años 2009, 2012 a 2018

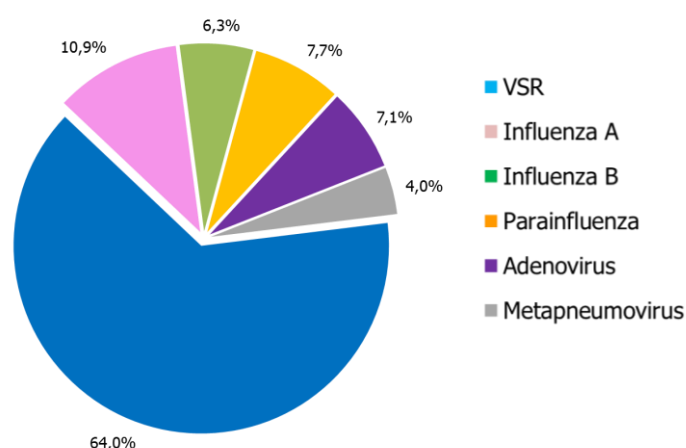


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Agentes virales identificados

Hasta la **SE43** de **2018**, en términos acumulados, de las 25.022 muestras positivas, 2/3 correspondieron a VSR y un 17,2% a Influenza, los demás virus respiratorios bajo vigilancia se identificaron en proporciones que fueron entre el 4 y el 8%. (Figura 3).

Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. Acumulado a la SE42 de 2018. N=25.022

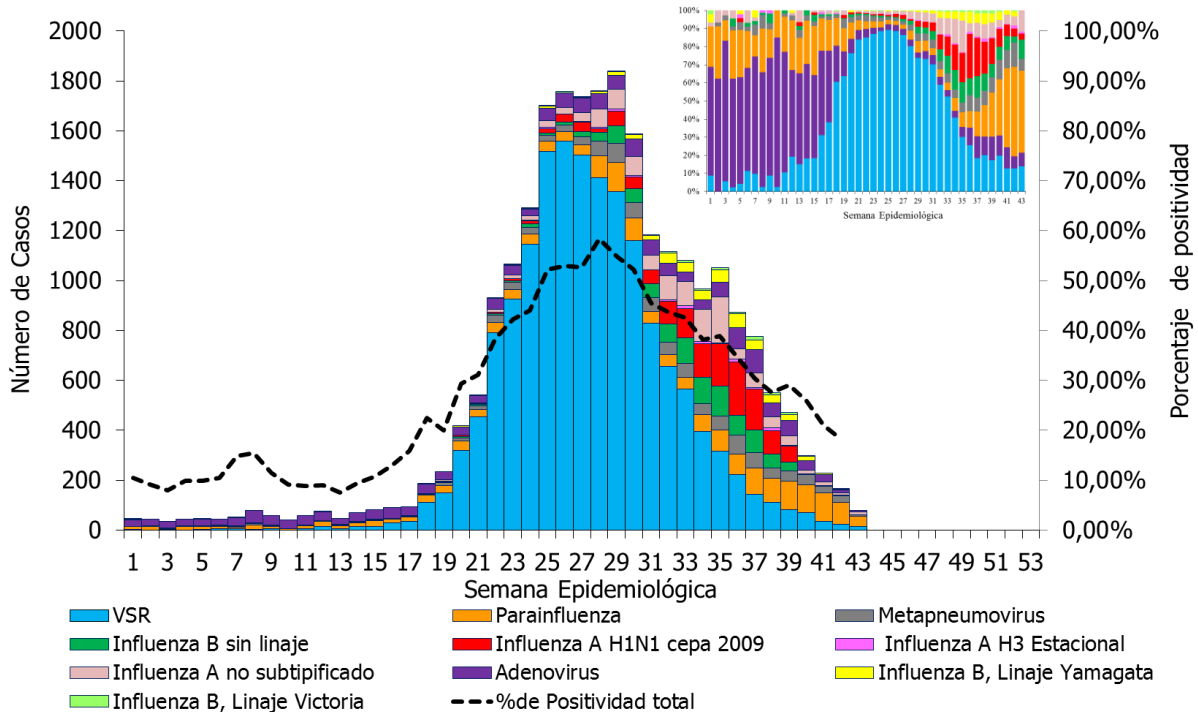


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS ^{2.0}.

En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la de otros virus respiratorios, mientras que a partir de la SE18 y hasta la SE33 el virus más frecuentemente

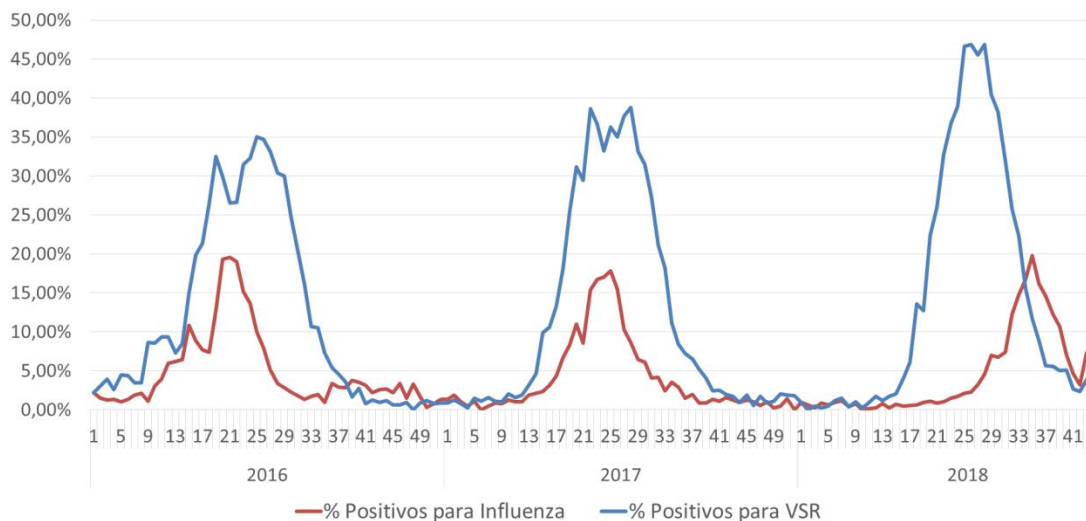
identificado por semana fue VSR. Desde la SE34 y hasta el momento actual fueron los virus Influenza los más frecuentes (Figura 4).

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE42 de 2018. Argentina. N=25.022



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Figura 5 - Porcentaje de positividad para Influenza y VSR, SE1 de 2016, 2017 a SE4 de 2018. Argentina.



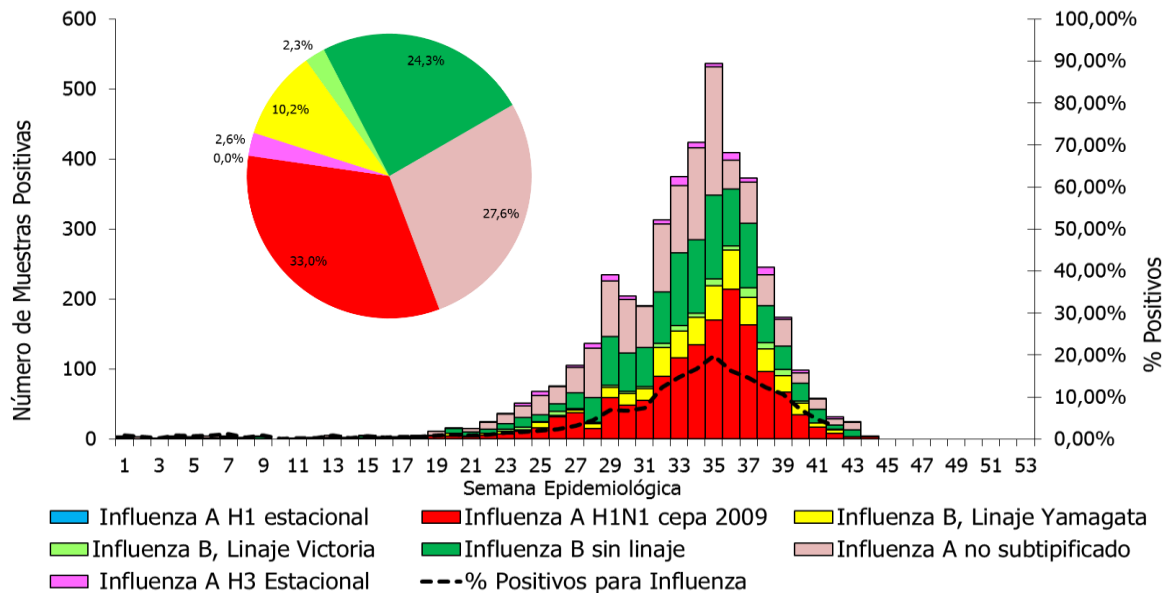
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza

Durante las primeras 43 semanas de 2018, los casos acumulados con diagnóstico de virus influenza fueron 4.292 de las cuales Influenza A correspondieron al 63,2% , con predominio de los subtipos H1N1 y no subtipificado (Figura 6). Desde la SE19 se verifica un aumento de la notificación de virus Influenza con el

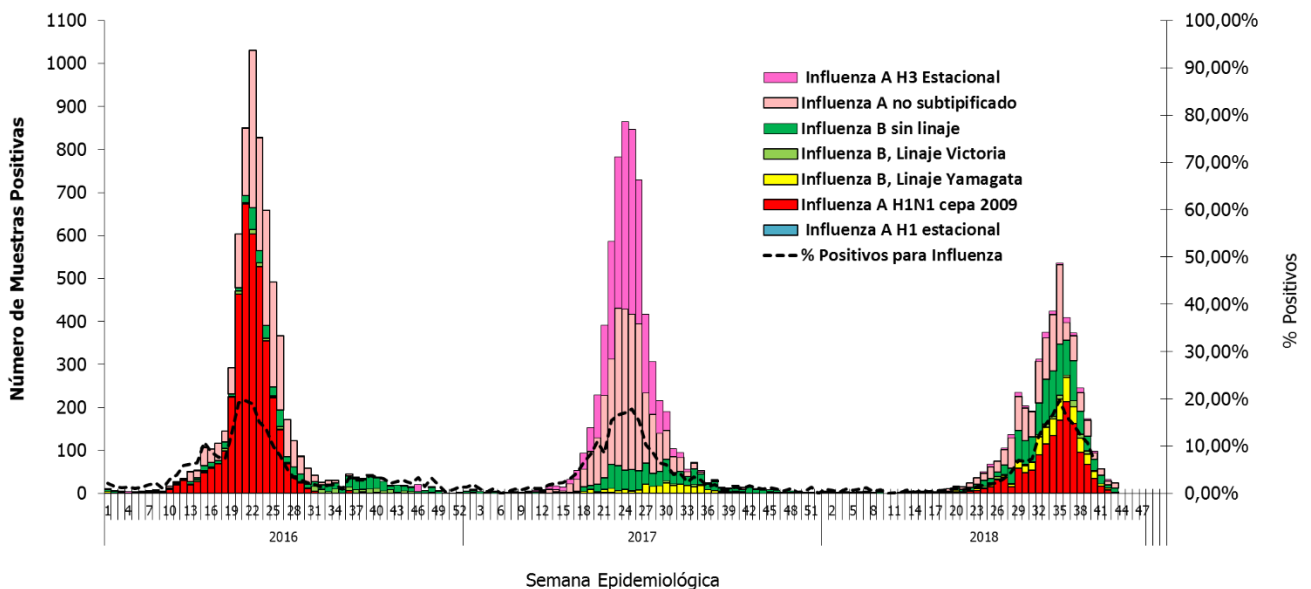
mayor número de casos hacia la SE35, registrando una proporción mayor de Influenza A respecto de Influenza B. Respecto de la estacionalidad, los casos de Influenza comienzan a aumentar de forma significativa desde las SE21-23 de 2018, mientras que en 2017 ese aumento comenzó en la SE13.

Figura 6 – Distribución proporcional de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por SE1 a SE43 de 2018 (n=4.292). Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Figura 7: Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2017 y 2018 hasta SE43. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Tabla N°5: Muestras respiratorias según resultados por jurisdicción. Acumuladas a las SE42. Argentina 2018

Provincia	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1 N1 pdm	Influenza B. Linaje Yamagata	Influenza B. Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Total de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad	Tasa de Influenza por 100000 Hab.
Bs. As.	4.311	640	410	424	116	12	297	176	27	223	426	851	6.636	13.755	48,2%	5,0
CABA	3.198	541	752	191	166	3	96	45	2	341	388	653	5.335	20.876	25,6%	21,3
Cordoba	2.008	194	58	128	131	0	375	0	0	179	179	685	3.073	6.424	47,8%	18,8
Entre Rios	393	41	20	0	6	1	12	3	0	10	13	32	486	953	51,0%	2,4
Santa Fe	1.245	63	15	8	44	0	51	48	1	17	66	161	1.492	3.992	37,4%	4,7
REGION CENTRO	11.155	1.479	1.255	751	463	16	831	272	30	770	1.072	2.382	17.022	46.000	37,0%	8,3
Chaco	267	11	19	0	27	10	76	58	7	23	88	201	498	1.174	42,4%	17,2
Corrientes	36	6	0	7	61	12	6	16	2	53	71	150	199	288	69,1%	13,7
Formosa	125	2	3	0	7	0	0	7	0	7	14	21	151	520	29,0%	3,6
Misiones	333	58	410	21	98	5	7	6	0	32	38	148	970	2.479	39,1%	12,1
REGION NEA	761	77	432	28	193	27	89	87	9	115	211	520	1.818	4.461	40,8%	12,8
Catamarca	0	0	0	0	6	3	13	4	1	3	8	30	30	77	39,0%	7,4
Jujuy	131	7	13	0	78	4	47	0	0	22	22	151	302	1.011	29,9%	20,3
La Rioja	32	6	8	6	6	0	15	1	0	1	2	23	75	409	18,3%	6,1
Salta	528	76	11	0	117	1	22	12	13	33	58	198	813	1.930	42,1%	14,4
Sgo. Del Estero	329	11	3	0	67	0	45	4	1	12	17	129	472	1.075	43,9%	13,6
Tucuman	850	70	20	121	140	61	166	24	44	54	122	489	1.550	3.441	45,0%	29,9
REGION NOA	1.870	170	55	127	414	69	308	45	59	125	229	1.020	3.242	7.943	40,8%	18,6
Mendoza	765	52	25	11	52	0	32	4	1	1	6	90	943	3.020	31,2%	4,7
San Juan	91	14	2	0	14	0	1	0	0	4	4	19	126	400	31,5%	2,5
San Luis	91	2	4	0	9	0	5	0	0	3	3	17	114	567	20,1%	3,5
REGION CUYO	947	68	31	11	75	0	38	4	1	8	13	126	1.183	3.987	29,7%	1,0
Chubut	318	54	6	4	3	1	5	3	0	5	8	17	399	931	42,9%	2,9
La Pampa	255	9	2	0	10	0	16	0	0	1	1	27	293	634	46,2%	7,7
Neuquen	512	49	4	90	14	0	67	10	0	9	19	100	755	2.663	28,4%	15,7
Rio Negro	161	9	1	0	5	0	53	13	1	4	18	76	247	514	48,1%	10,6
Santa Cruz	13	1	2	0	3	0	5	1	0	2	3	11	27	85	31,8%	3,2
T. del Fuego	23	0	0	0	5	0	5	1	0	2	3	13	36	94	38,3%	8,1
REGION SUR	1.282	122	15	94	40	1	151	28	1	23	52	244	1.757	4.921	35,7%	8,7
Total país	16.015	1.916	1.788	1.011	1.185	113	1.417	436	100	1.041	1.577	4.292	25.022	67.312	37,2%	8,0

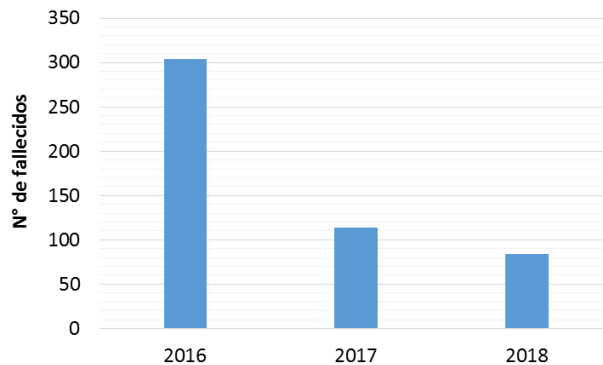
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) CIVILA y SNVS ^{2,0}.

I.2.f. Análisis epidemiológico de los casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.

La información de los casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio surge de la integración de los datos notificados al SNVS 1 y 2.0 y de los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología.

Los casos notificados al SNVS de IRAG fallecidos con diagnóstico de influenza acumulados a la SE43 suman 84, siendo este valor menor que los observado para los años previos (Figura 8).

Figura 8: Casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS . Años 2016-2018 acumulados a

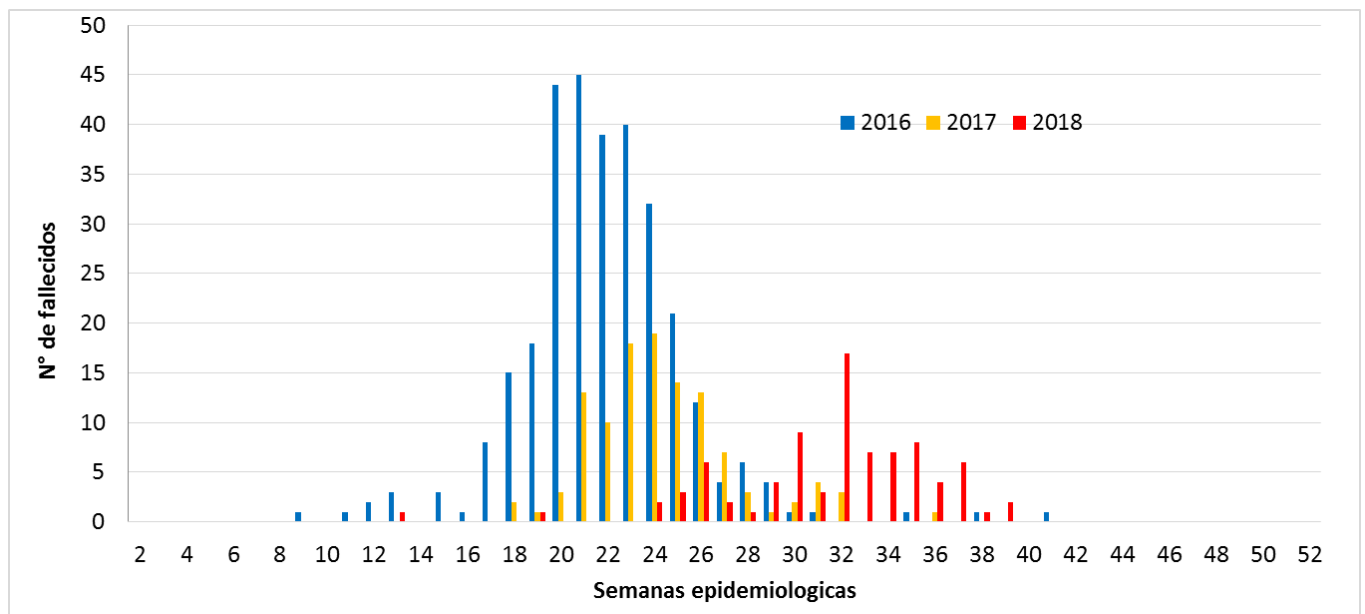


la hasta SE43. Argentina

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0

Sin embargo, el pico de casos se encuentra desplazado temporalmente hacia las SE32, 10 semanas epidemiológicas más tarde que los picos de casos de los 2 últimos años (Figura 9)

Figura9: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS por Semana

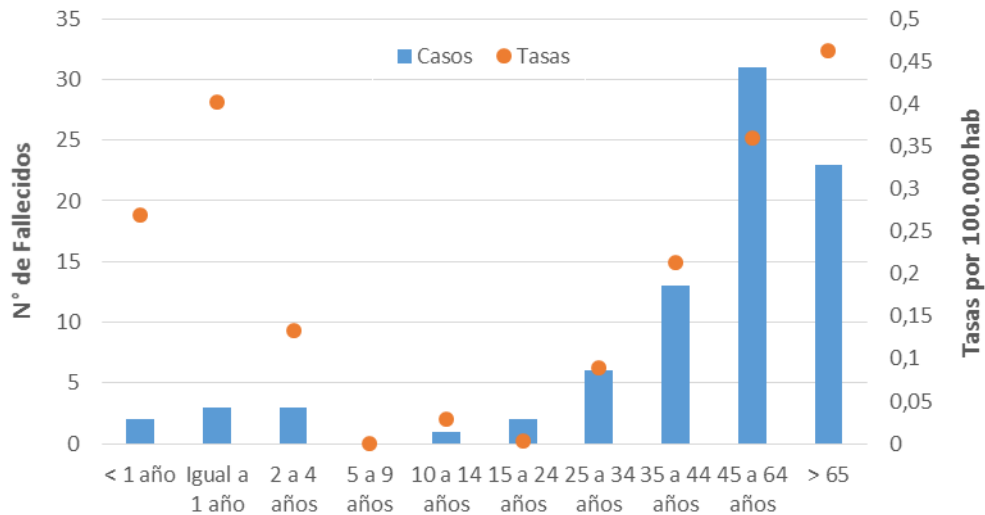


epidemiológica. Años 2016-2018 acumulados a la hasta SE43. Argentina

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Respecto del análisis de los casos, las edades con mayores tasas fueron los niños de 1 año y los mayores de 65 años, con 0,40 y 0,46 casos por 100.000 habitantes respectivamente. (Figura 10)

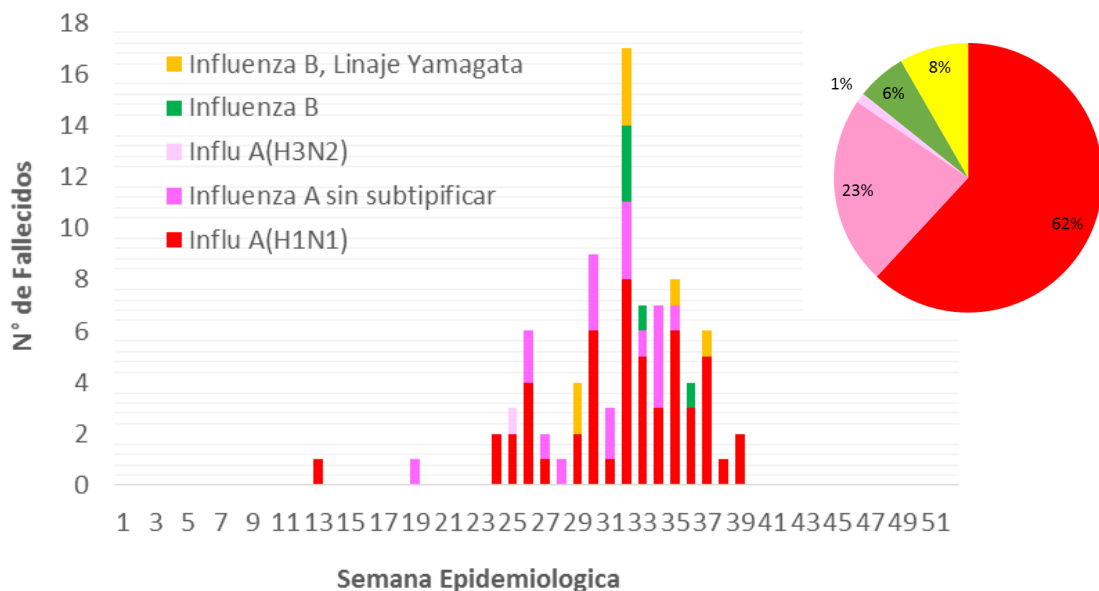
Figura 10: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según grupos de edad. SE1 a SE43 2018. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

De los casos notificados, el 86% de ellos tuvieron diagnóstico de influenza A, de los cuales el subtipo A(H1N1) es el aislado hasta la fecha (Figura11).

Figura 11: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según etiología.



Años 2016-2018 acumulados a la hasta SE43. Argentina

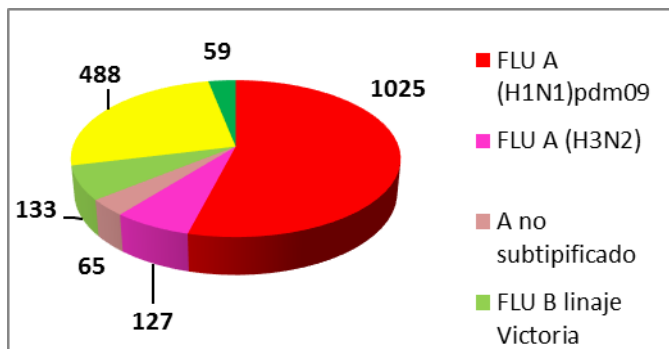
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0

De los casos que cuentan con datos de vacunación y factores de riesgo entre los fallecidos con diagnóstico de Influenza, puede concluirse que en su mayoría presentaron factores de riesgo y no estaban vacunados.

I.2.g. Informe especial del Laboratorio Nacional de Referencia, INEI-ANLIS-Carlos Malbrán

En el Servicio de Virosis Respiratorias del INEI-ANLIS “Dr. Carlos Malbrán” (Laboratorio Nacional de Referencia de virus influenza y otros virus respiratorios y Centro Nacional de Influenza para OPS/OMS) (LNR), se caracterizaron, hasta la SE41 de 2018, 2.069 virus de influenza, siendo en su mayoría virus influenza A(H1N1) (54%), en segundo lugar se identificaron los virus de influenza B linaje Yamagata (25.7%); en menor proporción se han identificado los virus de influenza B linaje Victoria (7%) y los virus A(H3N2) (6.7%), ver Gráfico 1.

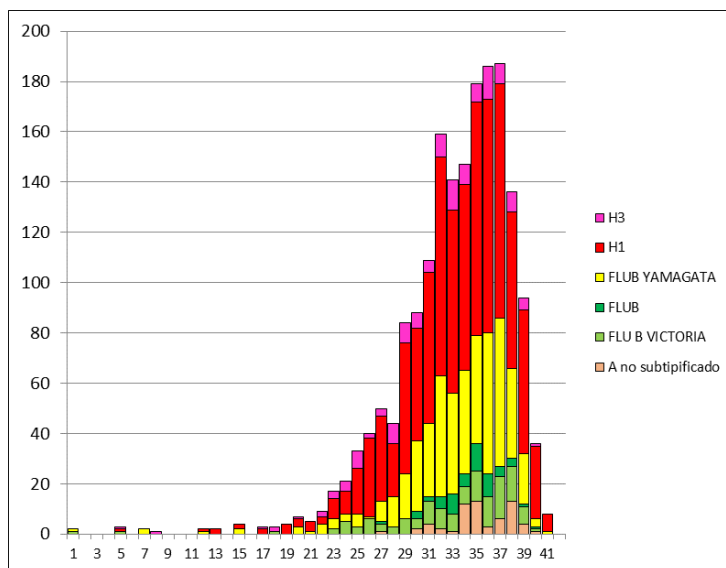
Gráfico 1: Virus influenza caracterizados en el Centro Nacional de Influenza, Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios (n: 1.897), INEI-ANLIS. SE1 a 41, 2018.



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia de virus influenza y otros virus respiratorios del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G Malbrán

Respecto del análisis temporal, según la fecha de inicio de síntomas de las muestras positivas para virus influenza derivadas al LNR, se observa en 2018 (al igual que en la curva de notificaciones nacional descritas en las figuras 5 y 7 del apartado 1.2 e Vigilancia de virus respiratorios), un desplazamiento de alrededor de 10 semanas en el inicio de la circulación viral sostenida con respecto al año 2017, (SE23 vs SE13) con un máximo de detección entre las SE 33-35, ver gráfico 2.

Gráfico 2: Distribución temporal de los virus influenza caracterizados SE1 a 41, 2018.



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia de virus influenza y otros virus respiratorios del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G Malbrán

Hasta el mes de octubre, se han realizado 3 envíos al Centro Colaborador de la OMS, CDC, Atlanta, USA, incluyendo un total de 63 virus influenza: 31 virus influenza A y 32 virus influenza B. La secuencia

nucleotídica del gen que codifica para la hemaglutinina viral (21 virus FLU AH1, 3 FLU AH3, 7 virus FLU B Victoria y 11 virus FLU B Yamagata) mostró que los virus circulantes se encuentran relacionados con los componentes vacunales 2018 para el Hemisferio Sur A/Michigan/45/2015 (H1N1) clado 6B1, B/Phuket/3073/2013 (B-Y) clado 3. Los virus influenza A(H3N2) circulantes se encuentran relacionados con los virus del clado 3C2a2 que se ubican en un clado distinto al del componente vacunal A/Singapore INFIMH-16-0019/2016 (H3N2), clado 3C2a1. Los virus B linaje Victoria caracterizados presentan la delección K162-163, clado genético 1A.

I.2.h. Conclusiones

Las notificaciones clínicas de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años, neumonía e IRAG se comportaron dentro de lo esperado para el periodo analizado, a excepción de estas últimas que de la SE34 a 39 se mostraron en zona de brote, evidenciando un corrimiento de la curva hacia semanas más avanzadas durante este año.

La estacionalidad para estos eventos clínicos así como para la circulación viral fue baja respecto de otros años y mostró un corrimiento de la estacionalidad prevista alrededor de 10 semanas, mostrando pico de notificaciones para las SE33 a 75

De los virus Influenza circulantes, el Subtipo A (H1N1) fue el predominante, seguido por B linaje Yamagata.

En cuanto a los casos fallecidos con diagnóstico de Influenza, también se verificó el mismo patrón estacional (con un corrimiento de la curva, con pico entre las semanas 35 a 37).

El número de fallecidos con este diagnóstico notificados en 2018 hasta la fecha es menor al del mismo período de los dos años previos. En cuanto a las características de la población afectada, en su gran mayoría fueron personas con factores de riesgo que no habían sido vacunadas, lo que constituye el patrón típico cuando la circulación dominante es del subtipo AH1N1. Por otra parte y en función de lo informado por el laboratorio de referencia nacional, la mayoría de los virus circulantes caracterizados se encuentran relacionados con los componentes vacunales 2018 para el Hemisferio Sur.

La información epidemiológica relevada hasta el momento indica que, si bien la circulación viral es baja, es necesario continuar con la estrategia de vacunación a población con mayor riesgo y administrar antivirales en forma oportuna para prevenir casos graves y fatales.

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

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

Actualización:

Entre la semana epidemiológica (SE) 11 y la SE 38 de 2018, fueron confirmados **14 casos de sarampión**, todos ellos residentes en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad de Buenos Aires, con edades comprendidas entre los 5 meses y los 26 años. Los primeros 3 casos presentaron exantema entre la semana epidemiológica (SE) 11 y 13. Dos de éstos habían viajado a países con circulación viral y fueron clasificados como importados, mientras que el tercero fue un caso secundario a uno de los viajeros (caso relacionado a la importación). Los 3 casos residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Los 11 casos restantes estuvieron relacionados a una segunda importación cuya procedencia no fue identificada y en 9 de ellos se identificó el genotipo D8, linaje Mvi/Hulu Langat.MYS/26.11, diferente al hallado en uno de los casos de abril, descartando circulación viral sostenida desde entonces. La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado fue en la SE 38. Todos evolucionaron favorablemente. Se encuentran en investigación otros casos sospechosos.

I.3.b. Situación actual del Sarampión en la Región de las Américas

Desde el inicio del año y hasta el 23 de octubre de 2018 se han notificado 8.091 casos confirmados de sarampión, incluidas 85 defunciones, en 11 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (14 casos), Brasil (2.192 casos, incluidas 12 defunciones), Canadá (25 casos), Colombia (129 casos), Ecuador (19 casos), Estados Unidos de América (142 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (38 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (5.525 casos, incluidas 73 defunciones). El genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11, que inicialmente fuera identificado en los casos de Venezuela posteriormente ha sido reportado en los casos confirmados por Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador y Perú.

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 39 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.

I.3.c. Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE)

Nota metodológica

Se analizó en este informe la información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS1, módulos C2 y SIVILA, y SNVS2.0). Los casos fueron clasificados de acuerdo al algoritmo diagnóstico vigente teniendo en cuenta los datos consignados en la sección de antecedente de vacunación, pruebas de

laboratorio, resultados obtenidos y tiempo de evolución de la enfermedad desde el inicio del exantema hasta la toma de la muestra.

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 45 por jurisdicción. Cabe destacar que sólo se incluyen para el análisis casos notificados al SNVS. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega la clasificación de los mismos.

Tabla 1: Casos notificados de EFE, según clasificación. Argentina SE 1-45 años 2017 y 2018.

Provincia de residencia	2018 hasta SE 45						2017 hasta SE 45		
	Confirmado por laboratorio sarampión	Confirmado por laboratorio rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	Incidencia acumulada cada 100 mil habitantes	Casos 2017	Tasas 2017
Buenos Aires	8	0	548	412	118	1086	● 6,3	31	0,18
CABA	6	0	339	150	48	543	● 17,7	12	0,39
Córdoba*	0	0	19	23	12	54	● 1,5	75	2,04
Entre Ríos	0	0	3	16	6	25	● 1,8	9	0,66
Santa Fe	0	0	31	18	22	71	● 2,0	21	0,60
Centro	14	0	940	619	206	1779	● 6,2	148	0,51
Mendoza	0	0	7	54	96	157	● 8,1	21	1,08
San Juan	0	0	1	0	5	6	● 0,8	2	0,26
San Luis	0	0	4	12	4	20	● 4,0	11	2,22
Cuyo	0	0	12	66	105	183	● 5,7	34	1,06
Corrientes	0	0	14	4	0	18	● 1,6	10	0,91
Chaco	0	0	2	15	9	26	● 2,2	8	0,68
Formosa	0	0	3	7	0	10	● 1,7	14	2,35
Misiones	0	0	3	2	0	5	● 0,4	12	0,97
NEA	0	0	22	28	9	59	● 1,4	44	1,07
Catamarca	0	0	6	1	1	8	● 2,0	5	1,23
Jujuy	0	0	5	5	2	12	● 1,6	2	0,27
La Rioja	0	0	1	0	3	4	● 1,0	3	0,78
Salta	0	0	5	10	8	23	● 1,7	4	0,29
Santiago del Estero	0	0	5	3	2	10	● 1,0	15	1,57
Tucumán	0	0	12	9	12	33	● 2,0	45	2,72
NOA	0	0	34	28	28	90	● 1,6	74	1,33
Chubut	0	0	8	12	5	25	● 4,2	9	1,50
La Pampa	0	0	3	10	0	13	● 3,7	3	0,85
Neuquén	0	0	1	6	1	8	● 1,2	3	0,46
Río Negro	0	0	2	5	7	14	● 1,9	9	1,24
Santa Cruz	0	0	0	3	10	13	● 3,7	3	0,86
Tierra del Fuego	0	0	3	11	2	16	● 9,7	5	3,03
Sur	0	0	17	47	25	89	● 3,1	32	1,13
Total PAIS	14	0	1025	788	373	2200	● 4,9	332	0,75

Confirmado por laboratorio: Casos que cumplen con los criterios diagnósticos de caso confirmado de acuerdo al algoritmo vigente.

Sospechosos: Casos sin resultados de laboratorio que permitan su clasificación.

No conclusivos: Casos con resultados de laboratorio que no permiten descartar la infección.

Descartados: Casos con criterios diagnósticos de caso descartado para Sarampión y Rubéola de acuerdo al algoritmos vigente.

Los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo a la revisión de la información recibida de los casos notificados.

**Únicamente casos notificados al SNVS/SNVS2.0*

Como se observa en la tabla, de los 2.200 casos notificados, quedan aún pendientes de clasificación 1.813 (80%). Esto se debe, en parte, a datos críticos no consignados de manera completa en el sistema de información como la fecha de inicio de exantema y la ausencia del dato de vacunación previa en un amplio porcentaje de las notificaciones; también a la dificultad para obtener segundas muestras en casos con

muestras tempranas. Sin embargo, en 1025 casos (46,5%) no se cuenta con ningún dato de laboratorio para el estudio de los casos.

Si bien a nivel país se alcanza la tasa de notificación de 2 casos/100.000 habitantes, para mantener un sistema de vigilancia de calidad, se deben también alcanzar los demás **indicadores de calidad**:

- Investigación adecuada: Visita domiciliaria dentro de las 48 hs de notificación (investigación clínica y epidemiológica) + Ficha Completa (nombre o identificador, sexo, edad o fecha de nacimiento, domicilio, fecha de notificación, fecha de investigación, fecha de inicio del exantema, presencia de fiebre, fecha de vacunaciones anteriores contra SR, antecedentes de viajes y fecha de toma de muestra)
- Muestra adecuada: Muestra de sangre dentro de los 30 días del inicio del exantema
- Recepción de muestras de laboratorio menor o igual a 5 días
- Resultados de laboratorio dentro de 4 días

Vigilancia de EFE

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

Actividades ante un caso sospechoso

- **Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria** por el medio disponible SIN esperar resultados de laboratorio.
- **Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)** por parte del personal que asista al paciente y de laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras ante la identificación del caso sospechoso. o Confeccionar de manera completa la ficha epidemiológica.
- **Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico:** Tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra para detección viral: orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema e hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Las muestras para detección viral se reservarán y se procesarán según el resultado de la serología. 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 y que no presenten contraindicaciones para la misma.
Ante la confirmación de un caso de sarampión, 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 antisarampiñoso. Aquellos contactos de un caso confirmado, sin inmunidad previa y que no puedan recibir vacuna (menores de 6 meses, embarazadas e inmunosuprimidos) podrán recibir gammaglobulina hasta los 6 días del contacto, con el objeto de disminuir las posibles complicaciones de la enfermedad.
- **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 y Desarrollo Social 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) correspondiente al calendario nacional de vacunación Y una dosis de vacuna triple viral correspondiente a la Campaña Nacional de Seguimiento que se encuentra en desarrollo.
- 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. Vacunación intensificada en niños de 6 a 11 meses: se mantiene la recomendación de la aplicación de vacuna triple viral en forma extraordinaria para residentes de CABA y región sanitaria VI (*) y VII () de la Provincia de Buenos Aires. Esta dosis (“dosis cero”) no deberá considerarse dentro de las dosis contempladas por calendario. Todos los lactantes vacunados en este contexto deberán recibir además la dosis correspondiente a los 12 meses de edad, según Calendario Nacional de Vacunación.**

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

(*) Región Sanitaria VI: Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes, Florencia Varela, Berazategui, Ezeiza, Esteban Echeverría y Almirante Brown.

(**) Región sanitaria VII: General Las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz, Merlo, Hurlingham, Ituzaingó, Morón, Tres de Febrero, Moreno.

ATENCIÓN: Se encuentra en ejecución la CAMPAÑA NACIONAL DE SEGUIMIENTO contra sarampión y rubéola: Todos los niños de 13 meses a 4 años inclusive deben recibir una dosis de vacuna triple viral, adicional a la correspondiente a la de calendario regular, de carácter gratuito y obligatorio ente el 1 de octubre y 30 de noviembre de 2018.

II. REPORTE 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 Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud Provincial a la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud a través del Formulario de Notificación de Brote.¹⁸

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 SE42 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
		Neuquén	1	3	0	
		Chubut	3	44	8	0
	Gastroenteritis virales	CABA	1	25	2	0
		Salmonellosis	Chubut	2	26	7
	Shigelosis	Buenos Aires	1	27	5	0
		Entre Ríos	1	412	5	0
San Luis		1	133	11	0	
Inmunoprevenibles	ETI	San Luis	1	17	2	0
	Coqueluche	Entre Ríos	2	45	2	0
		Buenos Aires	1	6	0	0
Otras infecciones bacterianas	Tuberculosis pulmonar	Buenos Aires	1	3	3	0
Meningoencefalitis Viral	Meningitis viral	Salta	1	120	120	0
Enfermedades Zoonóticas	Psitacosis	Entre Ríos	3	8	6	0
	Triquinosis	San Luis	3	101	2	0
		Córdoba	2	494	7	0
		Santa Fe	0*	9	S/D	0
		Mendoza	1	36	6	0
		La Pampa	1	23	0	0
		Neuquén	0*	3	0	0
		Buenos Aires	10	150	4	0
	Brucelosis	Mendoza	1	10	0	0
		Todas	39	1868	193	0

(*) Los casos de la provincia de Santa Fe están relacionados al bote de la provincia de Córdoba y los de la provincia de Neuquén a uno de los brotes de la provincia de San Luis.

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

La provincia de Mendoza notificó un brote familiar de triquinosis en otra de sus localidades, con 14 casos sintomáticos. La investigación epidemiológica se encuentra en curso para determinar la fuente de infección y los casos recibieron el tratamiento y su evolución está siendo monitoreada por parte de la provincia.

Por su parte Neuquén notificó un brote familiar de Enfermedad Transmitida por Alimentos con 3 casos en los que aún no se identificó el agente, los mismos evolucionan favorablemente.

¹⁸ 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.

Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud
y Desarrollo Social
**Presidencia
de la Nación**