

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 429
SE 46

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

Desde su lanzamiento y hasta la fecha, 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.

A partir del número 427, 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.

Este paso fue precedido por muchos otros dentro de los cuales está la implementación del nuevo SNVS2.0 desde el mes de abril de este año

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.

SÍNTESIS

Al cierre de este número (SE 46) se registro 1 caso probable de Fiebre chikungunya en Corrientes y 1 caso probable de dengue en el Chaco. La investigación epidemiológica de ambos casos se encuentra en curso así como la confirmación de los diagnósticos. Los últimos casos confirmados autóctonos en contexto de brote para dengue y Zika se registraron en las SE 28 y 23 respectivamente. No se registraron casos autóctonos de chikungunya durante el 2018. La notificación de casos sospechosos de arbovirosis en las últimas tres semanas (SE43 a SE45 de 2018) es un 68% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período.

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 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 especialmente relacionados a la transmisión ligada a alimentos, bacterianos, virales y parasitarios, como los brotes de triquinosis localizados principalmente en las regiones de Centro y Cuyo. Además se notificaron brotes de Psitacosis en Entre Ríos.

Se recuerda que a partir de la SE 18 el Sistema Nacional de Vigilancia migró a un nuevo sistema de información, el SNVS ^{2.0}.

Esto implica que se considera cumplido el proceso de notificación obligatoria una vez que el caso se encuentra notificado en este sistema. Por lo cual todos los agentes implicados en el proceso de notificación deben estar capacitados y habilitados para operar en el SNVS^{2.0}.

Por cualquier consulta comunicarse con su referente provincial o a nuevosnvs2@gmail.com.

I. INFORMES DE SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus.

I.1.a. Resumen

Casos notificados hasta el 12/11/2018

Fecha del reporte: 21/11/2018

Al cierre de este número (SE 46) se registraron 1 caso probable de Fiebre chikungunya en Corrientes y 1 caso probable de dengue en el Chaco. La investigación epidemiológica de ambos casos se encuentra en curso así como la confirmación de los diagnósticos.

Los últimos casos confirmados autóctonos en contexto de brote para dengue y Zika se registraron en las SE 28 y 23 respectivamente. No se registraron casos autóctonos de chikungunya durante el 2018.

Desde el cierre de período de brote y hasta la semana actual (SE 29 a 45) se notificaron 703 casos sospechosos de arbovirosis entre los cuales se identificaron **siete (7) 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 de dengue sin serotipo con antecedente de viaje a Colombia (SE 36) y 1 caso probable de dengue con antecedente de viaje a Cuba (SE 35),
- **CABA (1):** 1 caso probable de dengue con antecedente de viaje a Venezuela (SE42),
- **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 **nueve (9) 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 45 del año 2018 (31 de diciembre 2017 al 10 de noviembre de 2018) se notificaron 8.751 casos estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. De éstos, 7.981 no registran antecedente de viaje y los 770 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 45) 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.

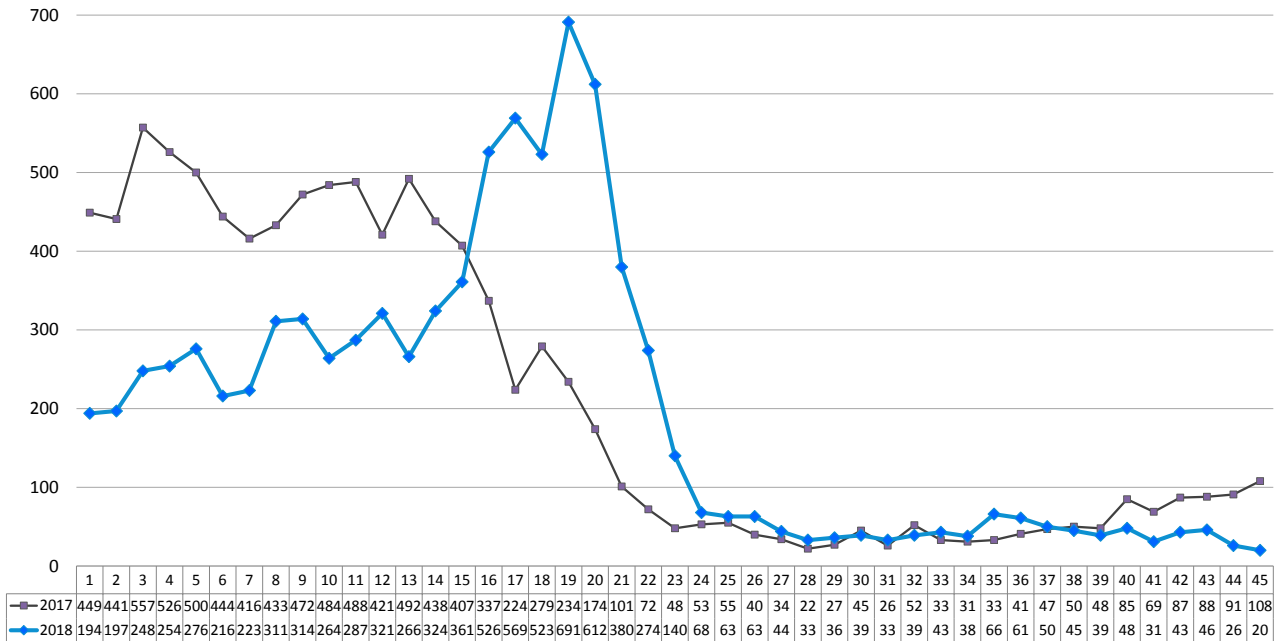
El número de casos sospechosos notificados por semana mostró un descenso desde la SE 21 hasta la SE 34 con un leve ascenso de las notificaciones de casos sospechosos hasta la SE 36, con un bajo número de notificaciones desde esa semana. El promedio de notificaciones es de 31 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE43 a SE45 de 2018), un 68% 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 45) se registraron 703 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 45 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 45 2018. N=8.751*

Región	Provincia	SE 1 a 28	SE 29 a 45	Notificaciones por SE	
				29	45
Centro	BUENOS AIRES	1169	96	[Bar chart]	
	CABA	711	40	[Bar chart]	
	CORDOBA	466	97	[Bar chart]	
	ENTRE RIOS	117	11	[Bar chart]	
	SANTA FE	364	93	[Bar chart]	
Cuyo	MENDOZA	18	2	[Bar chart]	
	SAN JUAN	11	5	[Bar chart]	
	SAN LUIS	25	5	[Bar chart]	
NEA	CHACO	1562	82	[Bar chart]	
	CORRIENTES	572	47	[Bar chart]	
	FORMOSA	429	1	[Bar chart]	
	MISIONES	563	19	[Bar chart]	
NOA	CATAMARCA	29	1	[Bar chart]	
	JUJUY	195	49	[Bar chart]	
	LA RIOJA	1	0	[Bar chart]	
	SALTA	1002	58	[Bar chart]	
	SGO. DEL ESTERO	657	60	[Bar chart]	
Sur	TUCUMAN	116	26	[Bar chart]	
	CHUBUT	2	5	[Bar chart]	
	LA PAMPA	2	1	[Bar chart]	
	NEUQUEN	18	3	[Bar chart]	
	RIO NEGRO	6	2	[Bar chart]	
	SANTA CRUZ	9	0	[Bar chart]	
	T DEL FUEGO	4	0	[Bar chart]	
Total		8048	703	[Bar chart]	

*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 45 se registraron 7.981 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 45 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	1067	152	127	1	0	0	1	1	1	346	264	174
CABA	584	111	62	0	0	0	1	2	0	196	145	67
Córdoba	485	17	1	0	0	0	6	2	3	177	176	103
Entre Ríos	121	4	3	0	0	0	0	0	1	23	20	70
Santa Fe	410	6	4	0	0	0	0	0	0	104	141	155
Centro	2667	290	197	1	0	0	8	5	5	846	746	569
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	1586	581	190	0	0	0	5	1	14	93	485	217
Corrientes	583	15	131	0	0	0	1	0	0	61	272	103
Formosa	425	23	84	0	0	0	0	1	0	316	0	1
Misiones	551	145	9	0	0	0	0	0	0	106	214	77
NEA	3145	764	414	0	0	0	6	2	14	576	971	398
Catamarca	25	0	0	0	0	0	0	0	0	3	18	4
Jujuy	233	0	1	0	0	0	0	0	0	107	79	46
La Rioja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Salta	1018	9	11	36	20	0	0	0	5	368	438	131
Santiago del Estero	714	100	12	0	0	0	0	0	0	559	27	16
Tucumán	124	3	5	0	0	0	0	0	0	24	47	45
NOA	2115	112	29	36	20	0	0	0	5	1061	609	243
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	7981	1166	642	37	20	0	14	7	24	2516	2339	1216

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 770 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 72 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 45 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	198	35	20	0	0	3	0	0	1	63	33	43
CABA	167	22	17	0	1	3	0	0	0	42	43	39
Córdoba	78	9	1	0	0	0	0	1	0	3	24	40
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	497	74	42	0	1	6	0	1	1	115	114	143
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	11	1	2	0	1	0	0	0	0	1	3	3
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	42	2	3	8	0	0	0	0	0	13	11	5
Santiago del Estero	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Tucumán	18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	12
NOA	79	3	5	9	1	0	0	0	0	14	23	24
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	21	0	1	0	0	0	0	0	0	11	4	5
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	49	0	1	0	0	1	0	0	1	27	8	11
Total PAIS	770	103	72	9	2	7	0	2	5	175	183	212

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	5.238	400	47,39	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

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emitió un alerta epidemiológico ante el inicio de la temporada de mayor transmisión de dengue en el hemisferio Sur. En el mismo se informa que en la Región de las Américas se registró un periodo de baja notificación de casos de dengue, en tanto países como Colombia, Venezuela, México, entre otros; presentan áreas con un incremento de casos respecto del 2017.¹¹

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)¹²

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)¹³

¹⁰ Última actualización disponible. Fecha de consulta 21/11/2018, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

¹¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Dengue. 21 de noviembre de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=47046-21-de-noviembre-de-2018-dengue-alerta-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

¹² Última actualización disponible. Fecha de consulta 21/11/2018, disponible en http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39914&lang=es

Fiebre amarilla en Brasil¹⁴

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/febreamarilla/zonas-de-riesgo>

13 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

¹⁴ 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 SE41 del 2018 se registraron 651.353 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza). De acuerdo a las estimaciones realizadas hasta la SE44, la curva de casos se encontraría actualmente en la zona de éxito.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE41 del 2018, se registraron 121.881 casos. El corredor endémico no muestra períodos de brote a nivel país.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE41 del 2018, se registraron 204.854 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 SE44, se registraron 52920 casos con una tasa acumulada de 118,9 casos por 100 mil hab. Según las estimaciones la curva estaría actualmente entre las zonas de alerta y brote.

Hasta la SE 44 se estudiaron 68.904 muestras para virus respiratorios.

Del total de muestras estudiadas, 64.365 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 24.143 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 15.635 (24,3% del total de muestras analizadas).

En tanto, 4.539 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1.267 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 578 (12,7%).

I.2.c. Situación regional¹⁵

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 un aumento en la actividad de influenza e IRAG con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y B.

Caribe: La actividad de influenza disminuyó y se reportó una actividad baja de VSR en la mayoría de la subregión. En Cuba y Haití, la circulación de influenza A(H1N1)pdm09 se asoció con mayor 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 actividad aumentada de influenza A(H1N1)pdm09 e IRAG.

Sub-región Andina: La actividad general de influenza y otros virus respiratorios disminuyó en la sub-región. La actividad de IRAG aumentó con baja circulación de influenza en Bolivia. En Ecuador y Perú, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 aumentó ligeramente con menor proporción de hospitalizaciones por IRAG. 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 disminuyeron asociados a influenza A(H1N1)pdm09. En Paraguay, Chile, y Uruguay, la actividad de IRAG disminuyó en relación a 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 regresó a niveles casi inter-estacionales. En todo el mundo, los virus de subtipo A de influenza estacional representaron la mayoría de las detecciones.

¹⁵ Reporte de Influenza SE44, 2018. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. octubre de 2018. OPS-OMS. Disponible en:

www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

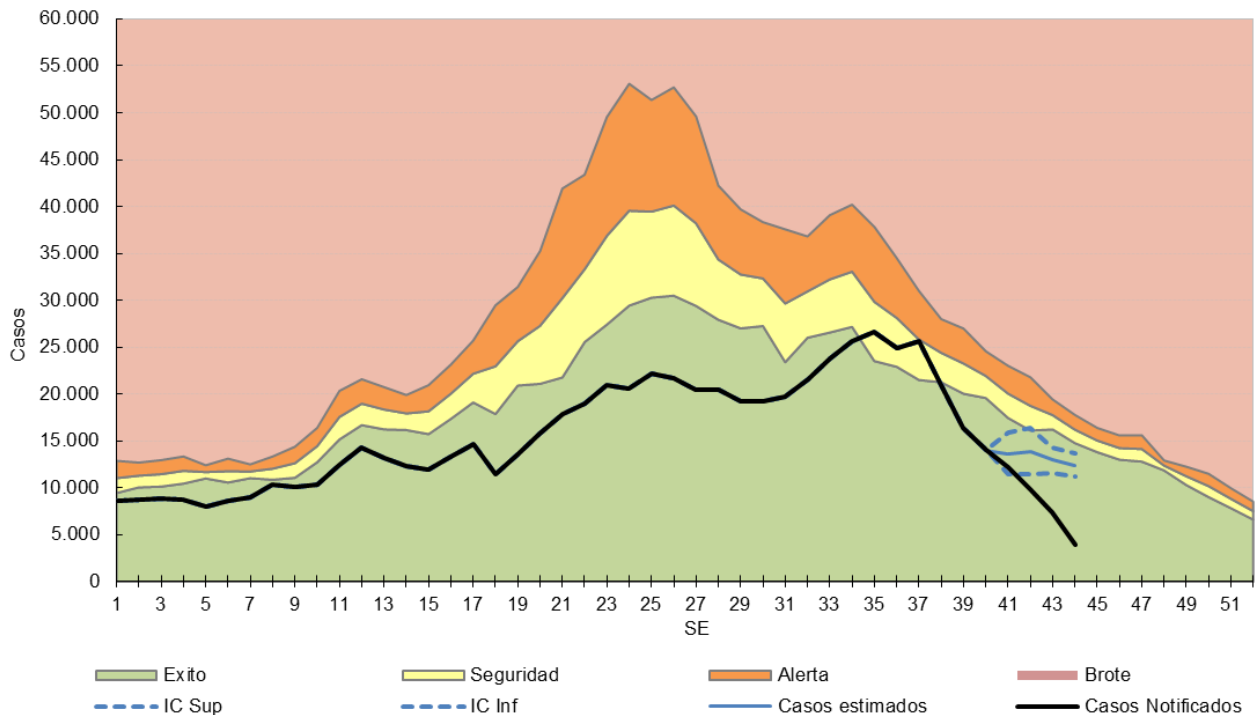
I.2.d. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

En las primeras 41 SE del 2018, se notificaron a la vigilancia clínica 651.323 casos de ETI

En lo que va de 2018, hasta la SE 43 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 SE38.¹⁶

Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE43 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}.

¹⁶ 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 SE41 según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.

PROVINCIA	2012/17		2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos	Incidencia acumulada Período 2012/2017	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	1.785.509	1.793,3	288.619	1.678,4	152.139	884,7	✓ -50,7%	✓ -47,3%
Total C.A.B.A.	175.059		31.766		23.658			
Residentes	119.583	653,0	22.724	740,7	16.346	532,8	✓ -18,4%	✓ -28,1%
No residentes	55.476		9.042		7.312			
Córdoba	466.572	2.187,7	81.479	2.211,7	43.591	1.183,3	✓ -45,9%	✓ -46,5%
Entre Ríos	362.871	4.592,3	70.824	5.206,0	45.700	3.359,2	✓ -26,9%	✓ -35,5%
Santa Fe	288.735	1.420,3	21.275	611,1	8.930	256,5	✓ -81,9%	✓ -58,0%
Centro	3.078.746	1.838,8	493.963	1.715,7	274.018	951,8	✓ -48,2%	✓ -44,5%
Mendoza	135.874	1.205,9	23.232	1.191,8	15.665	803,6	✓ -33,4%	✓ -32,6%
San Juan	111.488	2.524,4	16.589	2.170,0	12.822	1.677,3	✓ -33,6%	✓ -22,7%
San Luis	52.381	1.841,2	11.875	2.395,9	8.999	1.815,7	⚠ -1,4%	✓ -24,2%
Cuyo	299.743	1.617,7	51.696	1.610,8	37.486	1.168,0	✓ -27,8%	✓ -27,5%
Corrientes	288.806	4.512,6	49.541	4.499,3	31.046	2.819,6	✓ -37,5%	✓ -37,3%
Chaco	301.557	4.413,1	48.328	4.093,9	39.622	3.356,4	✓ -23,9%	✓ -18,0%
Formosa	174.799	5.046,2	29.203	4.907,0	28.540	4.795,6	⚠ -5,0%	⚠ -2,3%
Misiones	420.288	5.915,4	75.639	6.133,7	44.250	3.588,3	✓ -39,3%	✓ -41,5%
NEA	1.185.450	4.980,4	202.711	4.932,3	143.458	3.490,6	✓ -29,9%	✓ -29,2%
Catamarca	149.527	6.299,9	32.257	7.903,2	30.685	7.518,0	✗ 19,3%	⚠ -4,9%
Jujuy	171.441	3.942,5	37.382	4.958,5	33.552	4.450,5	✗ 12,9%	⚠ -10,2%
La Rioja	93.126	4.239,9	28.141	7.343,3	22.705	5.924,8	✗ 39,7%	✓ -19,3%
Salta	179.113	2.249,7	27.645	1.991,0	18.213	1.311,7	✓ -41,7%	✓ -34,1%
Santiago del Estero	151.504	2.730,1	22.231	2.320,0	14.548	1.518,2	✓ -44,4%	✓ -34,6%
Tucumán	206.657	2.171,9	29.032	1.754,8	23.895	1.444,3	✓ -33,5%	✓ -17,7%
NOA	951.368	2.978,2	176.688	3.185,6	143.598	2.589,0	✓ -13,1%	✓ -18,7%
Chubut	72.319	2.139,8	13.267	2.217,2	8.404	1.404,5	✓ -34,4%	✓ -36,7%
La Pampa	48.932	2.384,9	6.387	1.812,5	6.422	1.822,5	✓ -23,6%	⚠ 0,5%
Neuquén	88.183	2.384,4	15.343	2.372,2	9.705	1.500,5	✓ -37,1%	✓ -36,7%
Río Negro	112.152	2.687,9	19.887	2.730,2	22.782	3.127,7	✗ 16,4%	✗ 14,6%
Santa Cruz	35.499	1.863,6	6.604	1.899,9	3.602	1.036,3	✓ -44,4%	✓ -45,5%
Tierra del Fuego	15.883	1.753,6	2.565	1.555,1	1.848	1.120,4	✓ -36,1%	✓ -28,0%
Sur	372.968	2.314,7	64.053	2.256,6	52.763	1.858,8	✓ -19,7%	✓ -17,6%
Total PAIS	5.888.275	2.283,8	989.111	2.223,0	651.323	1.463,8	✓ -35,9%	✓ -34,2%

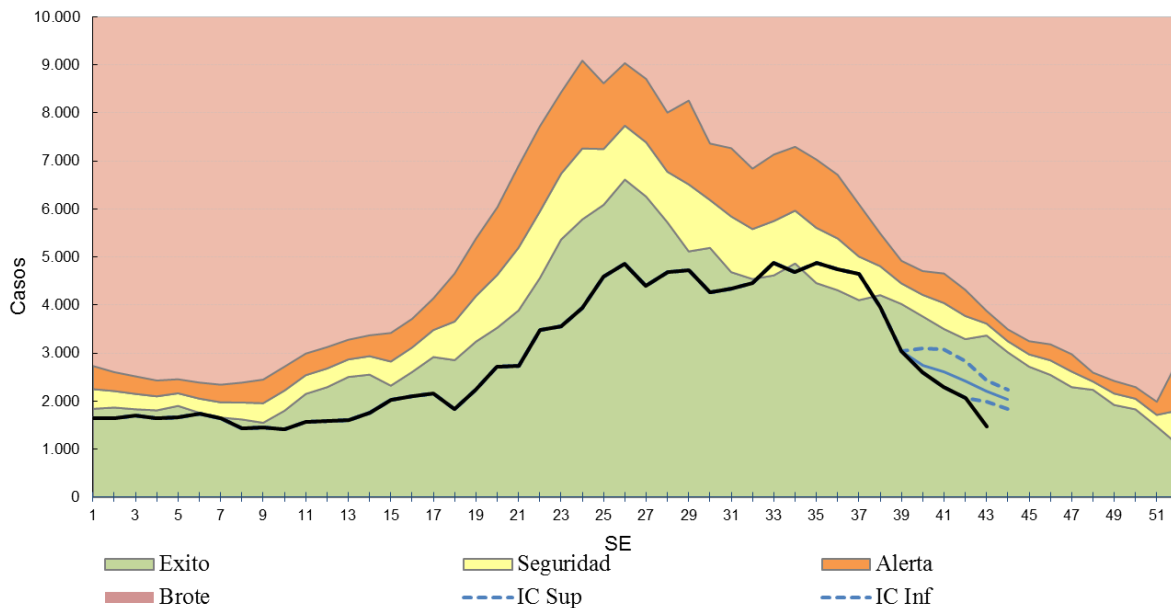
Fuente:SNVS

Neumonía

La información provista por la vigilancia clínica, muestra que en las primeras 41 SE del 2018 se notificaron 121.881 casos de neumonía.

El número de casos del período analizado en el 2018 es 26% 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 SE33 a SE38, las estimaciones colocan a este evento en zona de seguridad.

Gráfico 2. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 43 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 - Neumonía¹⁷: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE41 de según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.

PROVINCIA	2012/17		2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos	incidencia acumulada Período 2012/2017	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	278.996	280,2	38.614	224,5	26.601	154,7	✓ -44,8%	✓ -31,1%
Total C.A.B.A.	82.369		11.869		7.352			
Residentes	57.979	316,6	7.945	259,0	5.450	177,6	✓ -43,9%	✓ -31,4%
No residentes	24.390		3.924		1.902			
Córdoba	119.742	561,5	21.913	594,8	13.727	372,6	✓ -33,6%	✓ -37,4%
Entre Ríos	35.430	448,4	5.947	437,1	5.218	383,6	✓ -14,5%	✓ -12,3%
Santa Fe	84.423	415,3	12.907	370,7	3.616	103,9	✓ -75,0%	✓ -72,0%
Centro	600.960	358,9	91.250	316,9	56.514	196,3	✓ -45,3%	✓ -38,1%
Mendoza	77.390	686,9	11.785	604,6	11.343	581,9	✓ -15,3%	⚠ -3,8%
San Juan	24.550	555,9	3.108	406,6	2.662	348,2	✓ -37,4%	✓ -14,4%
San Luis	22.976	807,6	3.467	699,5	3.656	737,6	⚠ -8,7%	⚠ 5,5%
Cuyo	124.916	674,2	18.360	572,1	17.661	550,3	✓ -18,4%	⚠ -3,8%
Corrientes	24.549	383,6	3.548	322,2	2.628	238,7	✓ -37,8%	✓ -25,9%
Chaco	54.463	797,0	8.197	694,4	7.029	595,4	✓ -25,3%	✓ -14,2%
Formosa	18.679	539,2	2.373	398,7	1.990	334,4	✓ -38,0%	✓ -16,1%
Misiones	24.668	347,2	3.200	259,5	3.091	250,7	✓ -27,8%	⚠ -3,4%
NEA	122.359	514,1	17.318	421,4	14.738	358,6	✓ -30,2%	✓ -14,9%
Catamarca	13.705	577,4	2.166	530,7	1.984	486,1	✓ -15,8%	⚠ -8,4%
Jujuy	15.819	363,8	2.369	314,2	2.338	310,1	✓ -14,7%	⚠ -1,3%
La Rioja	15.448	703,3	4.268	1.113,7	3.539	923,5	✗ 31,3%	✓ -17,1%
Salta	46.735	587,0	7.011	504,9	6.461	465,3	✓ -20,7%	⚠ -7,8%
Santiago del Estero	15.736	283,6	2.264	236,3	1.822	190,1	✓ -32,9%	✓ -19,5%
Tucumán	36.884	387,6	4.472	270,3	3.358	203,0	✓ -47,6%	✓ -24,9%
NOA	144.327	451,8	22.550	406,6	19.502	351,6	✓ -22,2%	✓ -13,5%
Chubut	16.499	488,2	2.654	443,5	1.681	280,9	✓ -42,5%	✓ -36,7%
La Pampa	8.583	418,3	1.856	526,7	1.794	509,1	✗ 21,7%	⚠ -3,3%
Neuquén	25.928	701,1	3.899	602,8	3.065	473,9	✓ -32,4%	✓ -21,4%
Río Negro	24.986	598,8	4.125	566,3	4.174	573,0	⚠ -4,3%	⚠ 1,2%
Santa Cruz	16.276	854,5	1.888	543,2	2.021	581,4	✓ -32,0%	⚠ 7,0%
Tierra del Fuego	5.837	644,4	961	582,6	731	443,2	✓ -31,2%	✓ -23,9%
Sur	98.109	608,9	15.383	541,9	13.466	474,4	✓ -22,1%	✓ -12,5%
Total PAIS	1.090.671	423,0	164.861	370,5	121.881	273,9	✓ -35,2%	✓ -26,1%

Fuente:SNVS

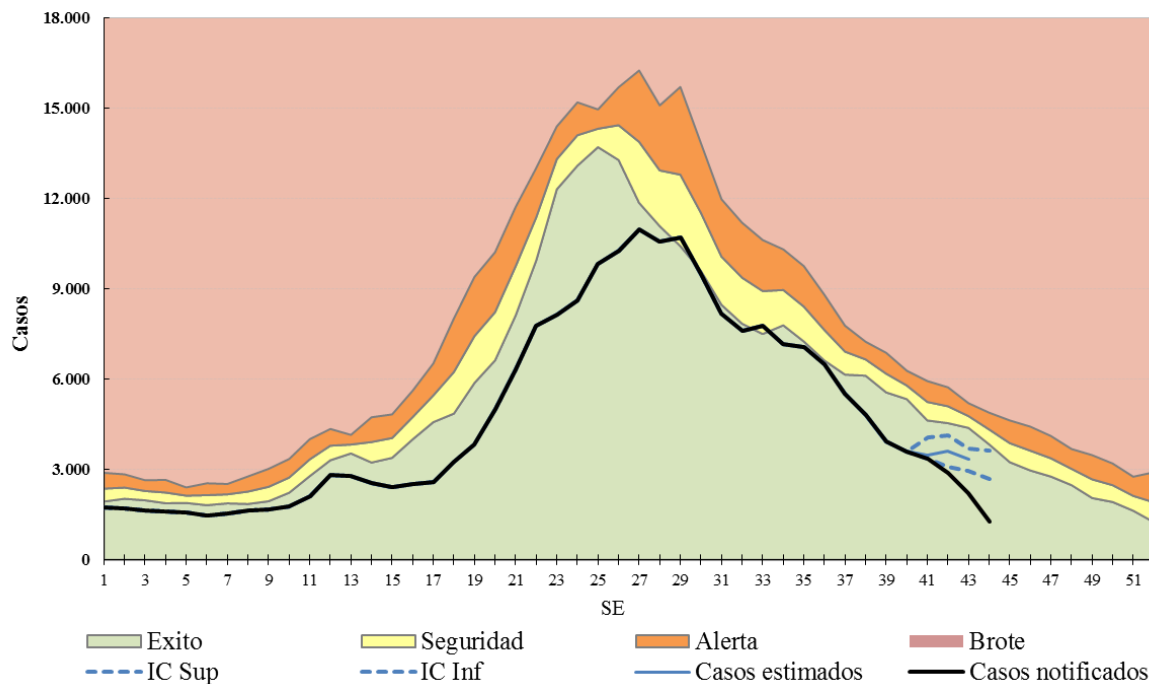
¹⁷Se identificó un error en los datos de neumonías publicados en ediciones previas de 2018, en las que los casos del año estaban correctos pero había un error en el cálculo de las tasas del periodo.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE40 del 2018 fueron 204.854

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años transitó en la zonas de éxito durante las primeras 43 SE del año. Asimismo, las correspondientes estimaciones de los casos ubican también los mismos en las zonas de éxito (Gráfico 3).

Gráfico 3. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE43 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 SE41 de según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.

PROVINCIA	2012/17		2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos	acumulada Período 2012/2017	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	733.958	21.077,2	98.050	17.174,7	66.505	11.715,8	✓ -44,4%	✓ -31,8%
Total C.A.B.A.	143.154		21.980		13.122			
Residentes	81.138	16.014,5	11.987	14.367,9	7.807	9.425,7	✓ -41,1%	✓ -34,4%
No residentes	62.016		9.993		5.315			
Córdoba	100.045	14.142,2	18.003	15.224,5	11.832	10.001,6	✓ -29,3%	✓ -34,3%
Entre Ríos	47.541	17.858,5	8.033	18.078,1	7.956	17.905,2	⚠ 0,3%	⚠ -1,0%
Santa Fe	60.174	9.326,2	7.710	7.166,4	2.426	2.259,8	✓ -75,8%	✓ -68,5%
Centro	1.084.872	19.346,0	153.776	16.631,6	101.841	11.062,9	✓ -42,8%	✓ -33,5%
Mendoza	46.705	11.520,2	7.390	11.014,6	9.912	14.820,4	✗ 28,6%	✗ 34,6%
San Juan	60.860	38.011,6	10.298	38.441,2	9.525	35.505,3	⚠ -6,6%	⚠ -7,6%
San Luis	14.362	14.791,9	2.888	17.641,0	2.426	14.758,5	⚠ -0,2%	✓ -16,3%
Cuyo	121.927	18.400,7	20.576	18.662,5	21.863	19.849,1	⚠ 7,9%	⚠ 6,4%
Corrientes	27.755	11.314,9	3.533	8.639,0	3.578	8.767,0	✓ -22,5%	⚠ 1,5%
Chaco	65.165	23.885,8	9.867	21.721,0	9.879	21.797,4	⚠ -8,7%	⚠ 0,4%
Formosa	31.198	22.534,3	3.819	16.605,1	2.916	12.711,4	✓ -43,6%	✓ -23,4%
Misiones	43.846	14.975,1	5.101	10.540,6	2.866	5.939,4	✓ -60,3%	✓ -43,7%
NEA	167.964	17.692,5	22.320	14.152,1	19.239	12.228,6	✓ -30,9%	✓ -13,6%
Catamarca	13.715	16.613,6	1.714	12.421,2	2.636	19.097,3	✗ 14,9%	✗ 53,7%
Jujuy	42.214	26.336,8	6.243	23.293,9	6.493	24.228,5	⚠ -8,0%	⚠ 4,0%
La Rioja	10.257	13.338,6	2.857	21.739,5	2.597	19.629,6	✗ 47,2%	⚠ -9,7%
Salta	91.211	27.575,4	14.460	26.287,1	12.724	23.158,1	✓ -16,0%	✓ -11,9%
Santiago del Estero	91.815	43.114,1	12.939	35.955,6	11.000	30.447,3	✓ -29,4%	✓ -15,3%
Tucumán	70.404	19.521,9	11.262	18.685,9	10.839	17.982,3	⚠ -7,9%	⚠ -3,8%
NOA	319.616	26.110,2	49.475	24.133,4	46.289	22.560,2	✓ -13,6%	⚠ -6,5%
Chubut	16.886	13.903,1	3.435	16.924,5	2.346	11.551,0	✓ -16,9%	✓ -31,8%
La Pampa	10.653	16.229,2	2.170	19.853,6	2.369	21.690,2	✗ 33,6%	⚠ 9,3%
Neuquén	30.194	21.745,9	4.503	19.742,2	3.855	16.994,4	✓ -21,9%	✓ -13,9%
Río Negro	27.838	19.350,0	4.773	19.870,1	4.227	17.598,6	⚠ -9,1%	✓ -11,4%
Santa Cruz	12.136	16.125,9	2.126	16.644,5	1.931	14.999,2	⚠ -7,0%	⚠ -9,9%
Tierra del Fuego	7.441	23.411,9	1.399	25.408,6	894	15.998,6	✓ -31,7%	✓ -37,0%
Sur	105.148	18.227,9	18.406	19.106,2	15.622	16.205,9	✓ -11,1%	✓ -15,2%
Total PAIS	1.799.527	19.948,9	264.553	17.708,8	204.854	13.752,1	✓ -31,1%	✓ -22,3%

Fuente:SNVS

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

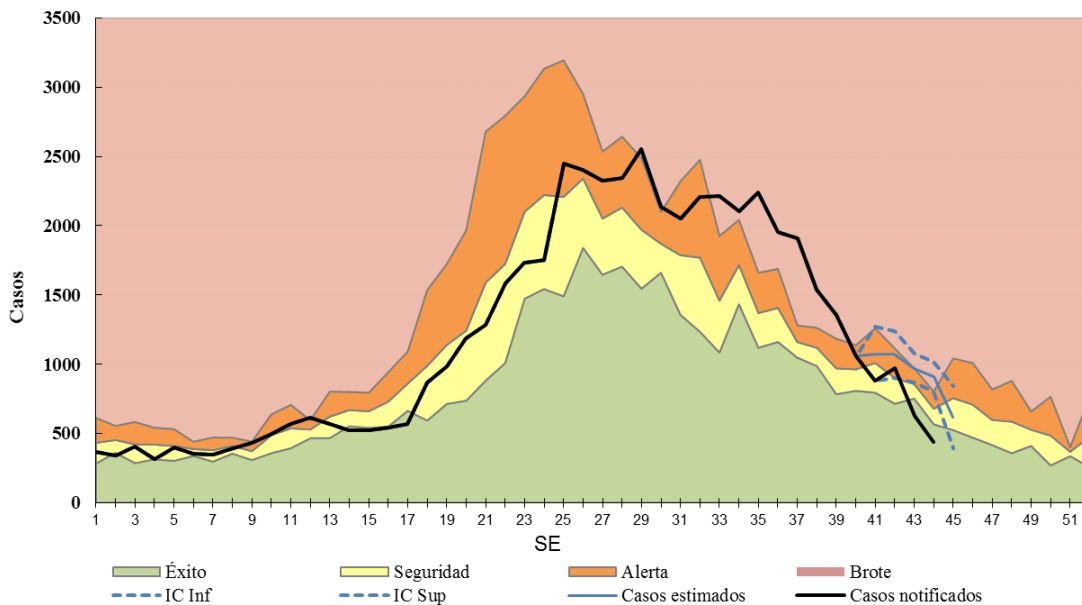
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo a la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014¹⁸.

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 SE43, se registraron 52.920 casos de IRAG con una tasa acumulada de 118,9 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 40 en zona de brote.

Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2018 hasta SE43 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.

¹⁸ 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 **SE44 de 2018** fueron estudiadas para virus respiratorios y notificadas 68.904 muestras con 25.410 casos positivos (porcentaje de positividad de 36,9%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Del total de muestras estudiadas, 64.365 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 24.143 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 15.635 (24,3%) del total de muestras analizadas).

En tanto, 4.539 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1.267 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 578 (12,7%) (Tabla1).

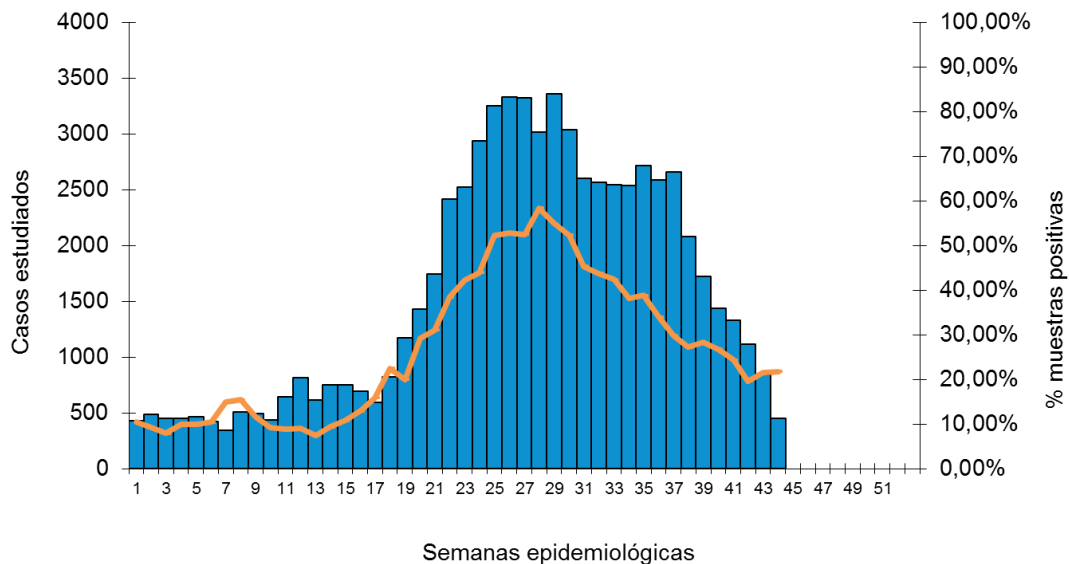
Para el total de muestras analizadas, el porcentaje de positividad acumulado de ambulatorios e internados de Influenza fue de 6,4% y el de VSR de 23,4%.

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE44 de 2018. Argentina.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
Internados	64365	24143	3804	2384	15635	5,9%	24,3%
Ambulatorios	4539	1267	578	379	482	12,7%	10,6%
Total	68904	25410	4382	2763	16117	6,4%	23,4%

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.

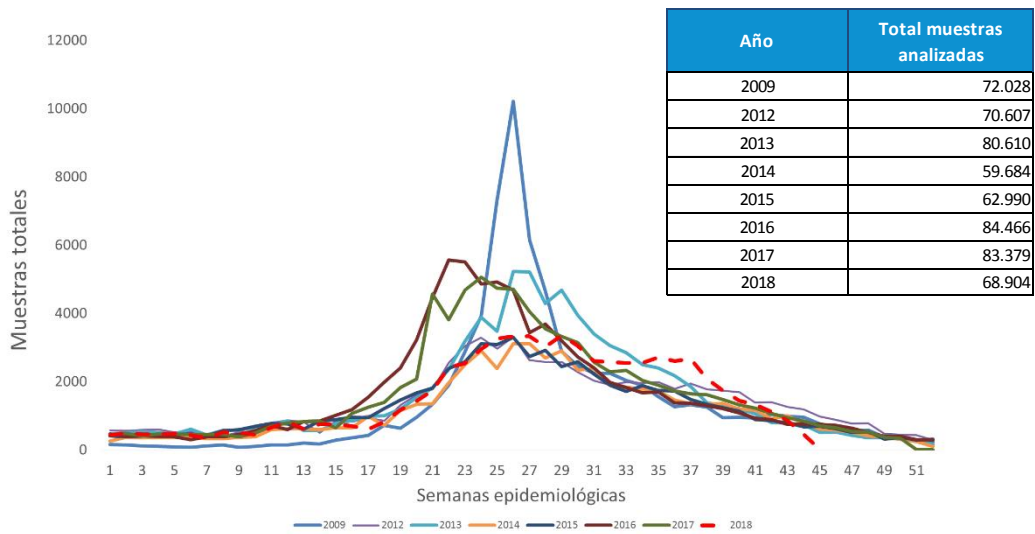
Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE44 de 2018. Muestras estudiadas=68.904



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. SE44. Años 2009, 2012 a 2018

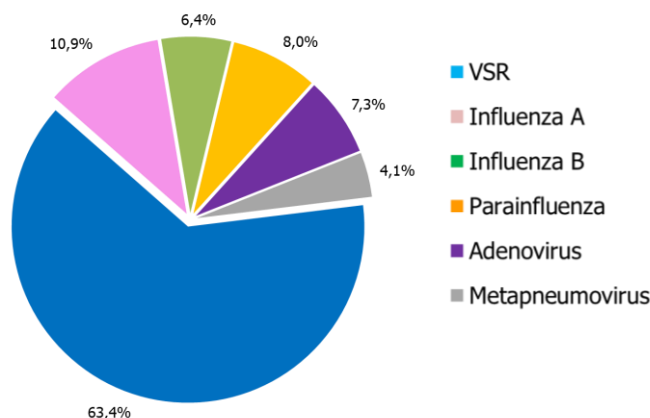


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Agentes virales identificados

Hasta la **SE44** de **2018**, en términos acumulados, de las 25.410 muestras positivas, 2/3 correspondieron a VSR y un 17,3% a Influenza, los demás virus respiratorios bajo vigilancia se identificaron en proporciones que fueron entre el 4 y el 8%. (Figura 3).

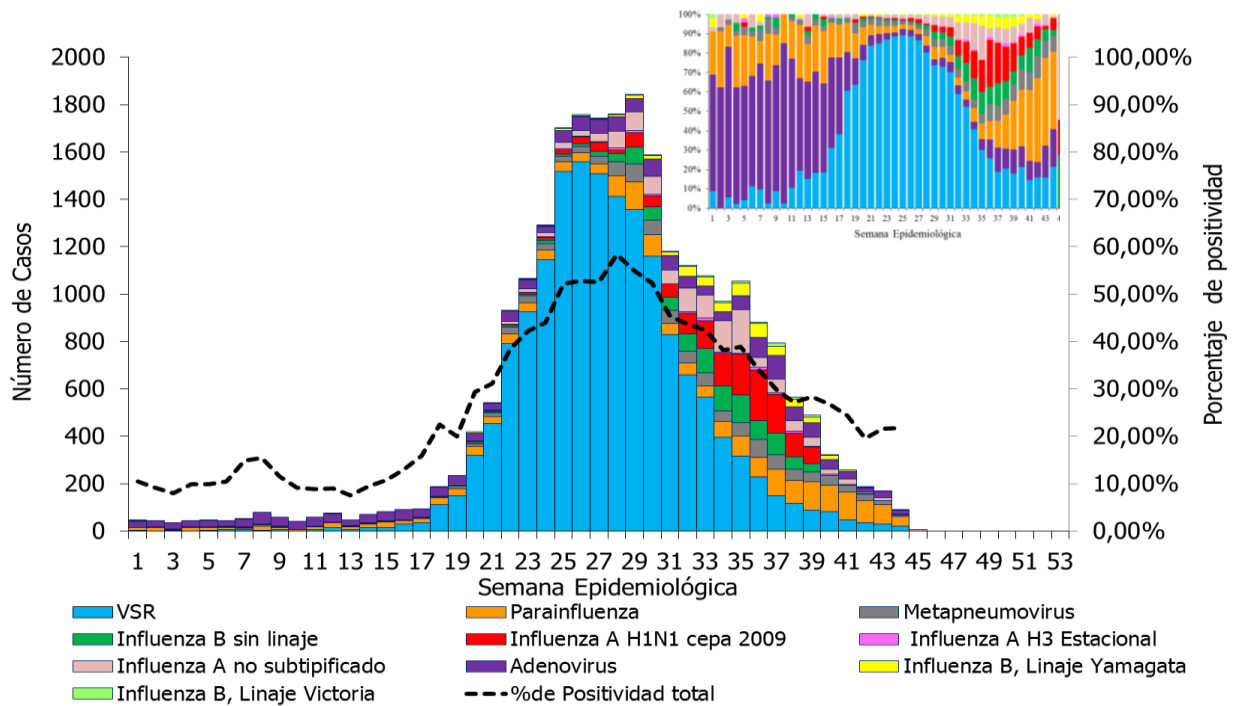
Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. Acumulado a la SE44 de 2018. N=25.410



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.

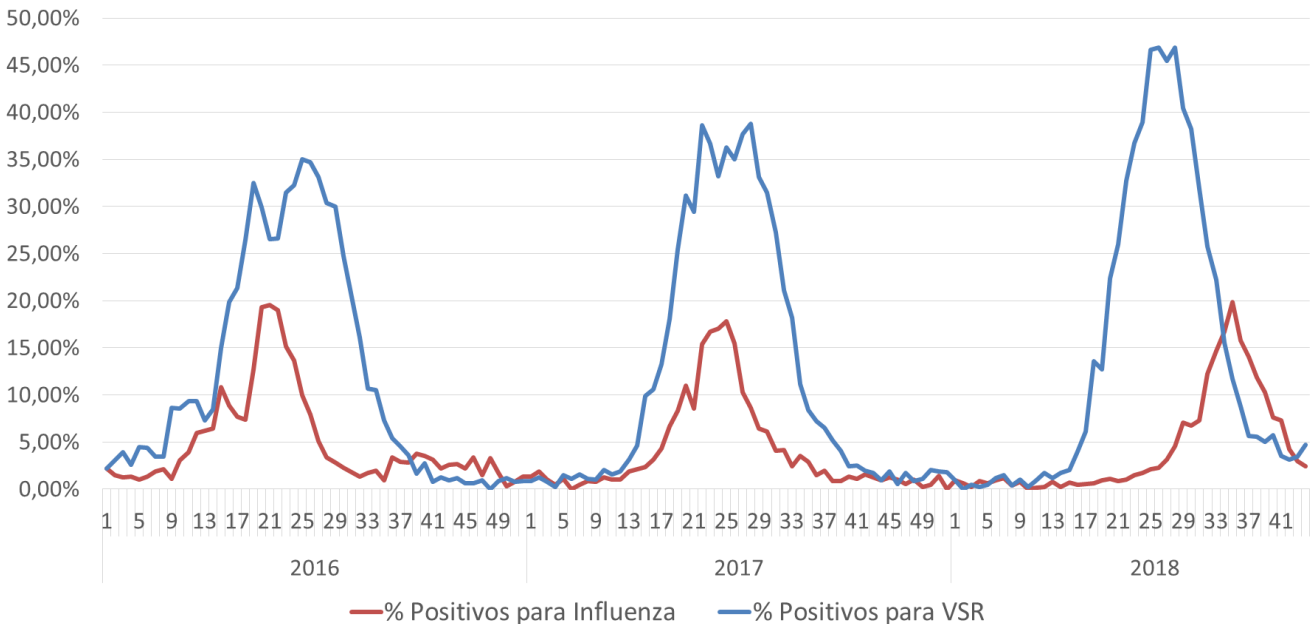
En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la de otros virus respiratorios, mientras que a partir de la SE18 y hasta la SE33 el virus más frecuentemente identificado por semana fue VSR. Desde la SE34 y hasta el momento actual fueron los virus Influenza los más frecuentes (Figura 4).

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE44 de 2018. Argentina. N=25.410



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 SE44 de 2018. Argentina.



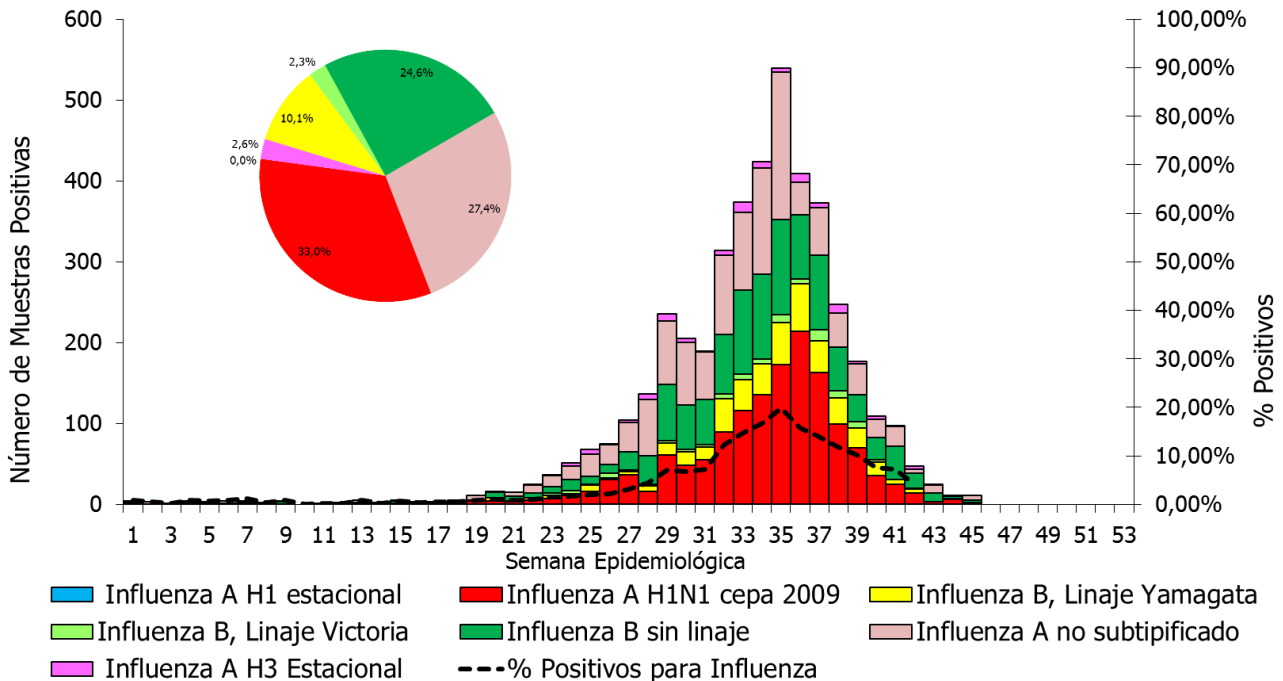
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza

Durante las primeras **44 semanas de 2018**, los casos acumulados con diagnóstico de virus influenza fueron **4.382** de las cuales Influenza A correspondieron al 63% , 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

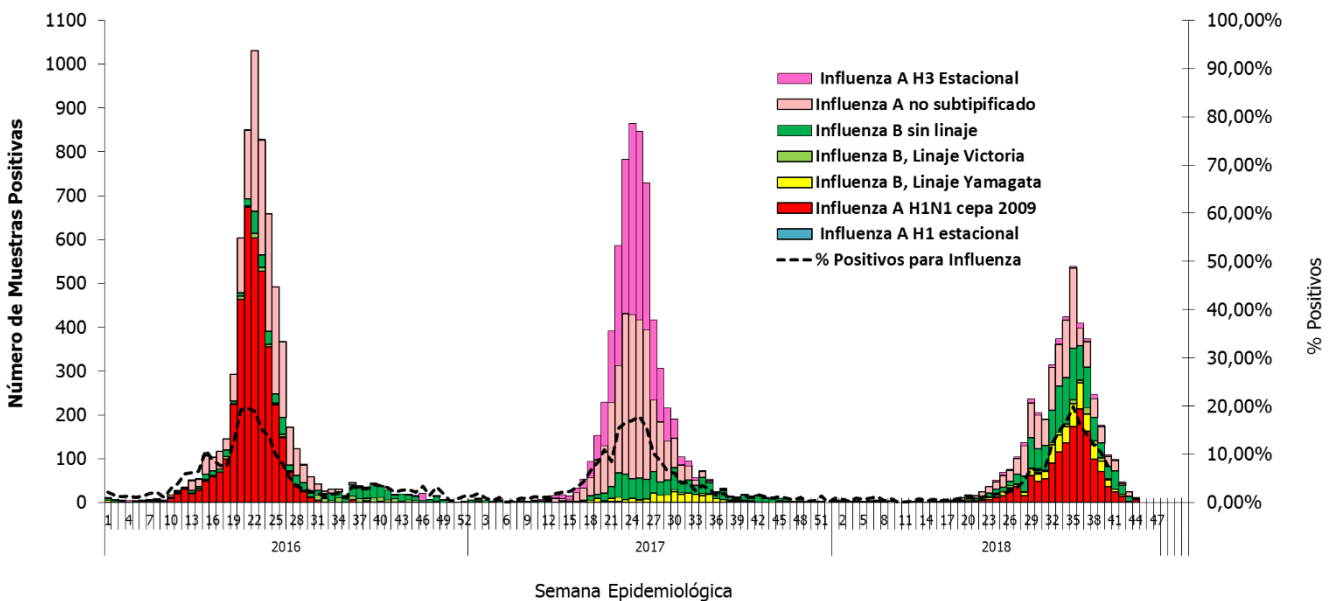
Influenza B. Respecto de la estacionalidad, los casos de Influenza comienzan a aumentar de forma significativa desde las SE21-23 de 2018, mientras que en 2017 ese aumento comenzó en la SE13.

Figura 6 – Distribución proporcional de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por SE1 a SE44 de 2018 (n=4.382). 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 SE44. 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 SE44. Argentina 2018

Provincia	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1 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.	4.320	656	415	439	109	12	309	181	26	220	427	857	6.687	13.993	47,8%	5,0
CABA	3.202	572	785	200	165	3	101	45	2	341	388	657	5.416	21.392	25,3%	21,4
Cordoba	2.019	212	65	128	131	0	377	0	0	180	180	688	3.112	6.668	46,7%	18,9
Entre Ríos	393	44	20	0	6	1	14	3	0	10	13	34	491	973	50,5%	2,5
Santa Fe	1.246	66	19	8	44	0	54	48	1	17	66	164	1.503	4.076	36,9%	4,7
REGION CENTRO	11.180	1.550	1.304	775	455	16	855	277	29	768	1.074	2.400	17.209	47.102	36,5%	8,4
Chaco	270	11	20	0	31	10	78	58	7	24	89	208	509	1.195	42,6%	17,8
Corrientes	36	6	0	7	60	12	7	16	2	54	72	151	200	288	69,4%	13,8
Formosa	129	2	3	0	7	0	0	7	0	7	14	21	155	548	28,3%	3,6
Misiones	333	58	410	21	121	5	7	6	0	67	73	206	1.028	2.479	41,5%	16,9
REGION NEA	768	77	433	28	219	27	92	87	9	152	248	586	1.892	4.510	42,0%	14,4
Catamarca	0	0	0	0	6	3	13	4	1	3	8	30	30	77	39,0%	7,4
Jujuy	176	15	15	0	78	4	47	0	0	22	22	151	357	1.168	30,6%	20,3
La Rioja	32	6	8	6	6	0	15	1	0	1	2	23	75	409	18,3%	6,1
Salta	539	95	14	0	118	1	22	12	13	34	59	200	848	2.072	40,9%	14,6
Sgo. Del Estero	329	11	3	0	67	0	45	4	1	12	17	129	472	1.075	43,9%	13,6
Tucuman	855	78	21	121	138	61	167	24	44	55	123	489	1.564	3.492	44,8%	29,9
REGION NOA	1.931	205	61	127	413	69	309	45	59	127	231	1.022	3.346	8.293	40,3%	18,6
Mendoza	765	52	25	11	52	0	32	4	1	2	7	91	944	3.029	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	569	20,0%	3,5
REGION CUYO	947	68	31	11	75	0	38	4	1	9	14	127	1.184	3.998	29,6%	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	17	0	0	1	1	28	294	636	46,2%	8,0
Neuquen	518	51	4	90	15	0	67	10	0	9	19	101	764	2.685	28,5%	15,8
Rio Negro	163	9	1	2	3	0	55	13	1	4	18	76	251	521	48,2%	10,6
Santa Cruz	14	1	2	0	3	0	5	1	0	2	3	11	28	93	30,1%	3,2
T. del Fuego	23	2	2	2	6	0	5	1	0	2	3	14	43	135	31,9%	8,7
REGION SUR	1.291	126	17	98	40	1	154	28	1	23	52	247	1.779	5.001	35,6%	8,8
Total país	16.117	2.026	1.846	1.039	1.202	113	1.448	441	99	1.079	1.619	4.382	25.410	68.904	36,9%	8,1

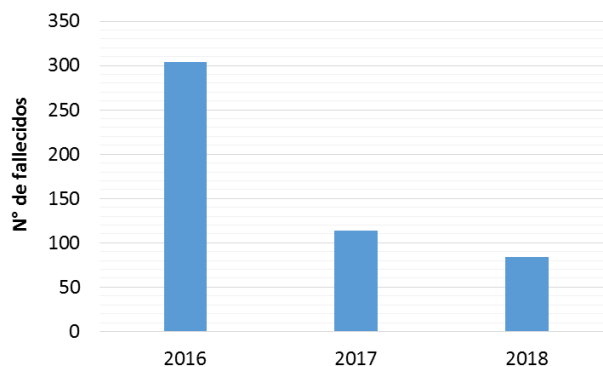
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) CIVILA y SNVS 2.0.

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).

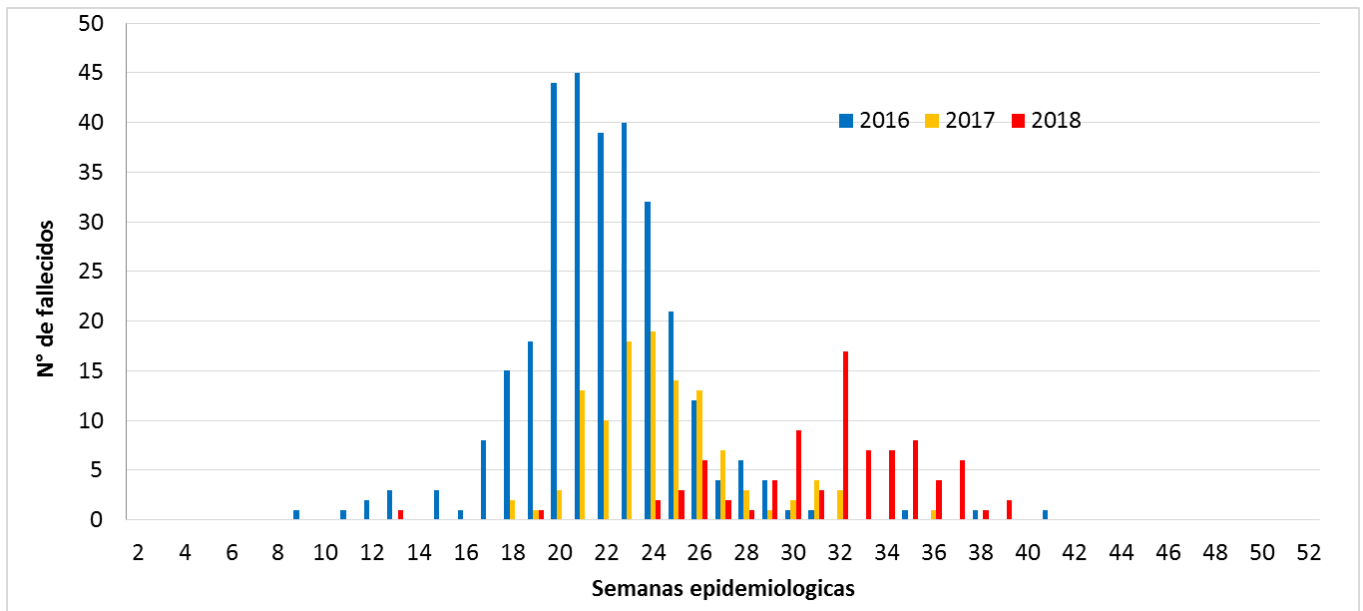
Figura 8: Casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS . Años 2016-2018 acumulados a la hasta SE43. Argentina



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)

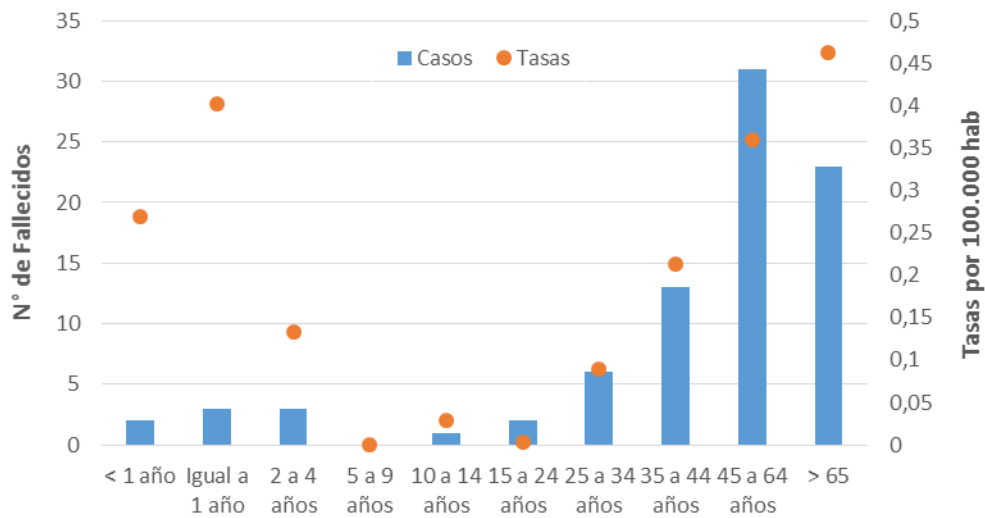
Figura9: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS por Semana epidemiológica. Años 2016-2018 acumulados a la hasta SE43. Argentina



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)

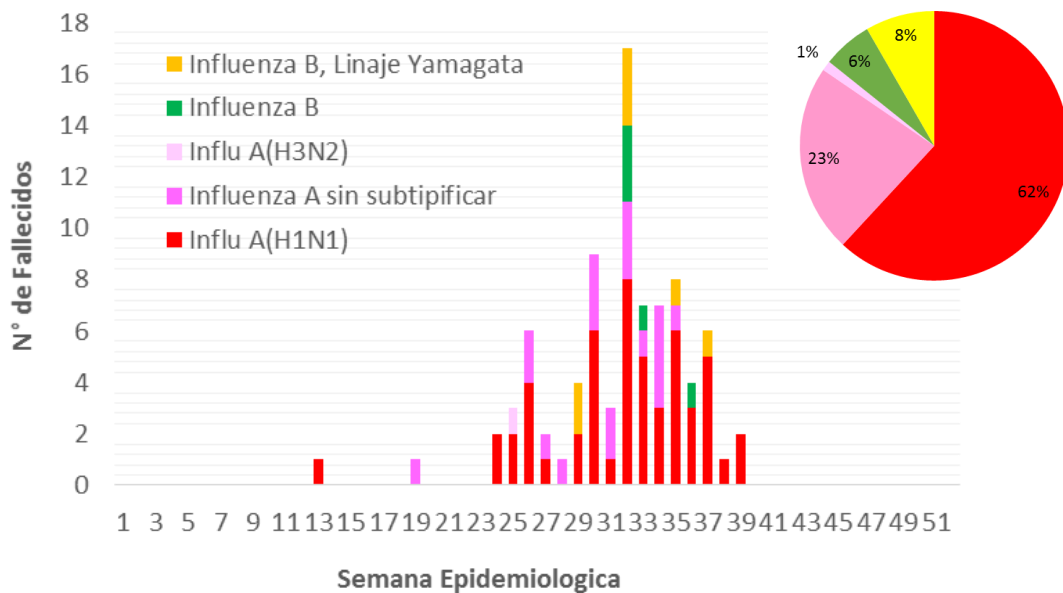
Figura 10: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según grupos de edad. SE1 a SE43 2018. Argentina



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



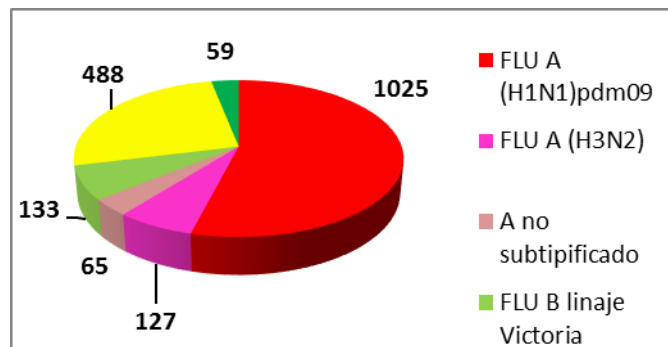
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS ^{2.0}.

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.

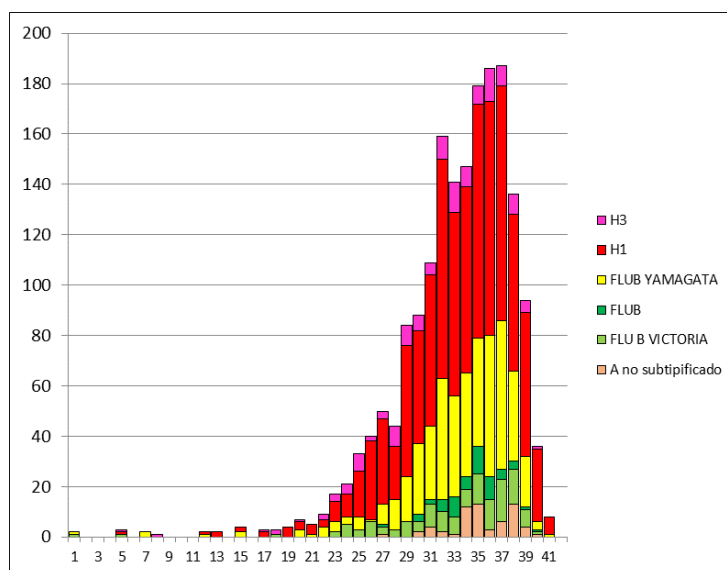
Gráfico 1: Virus influenza caracterizados en el Centro Nacional de Influenza, Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios (n: 1.897), INEI-ANLIS. SE1 a 41, 2018.



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.

1.2.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.¹⁹

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 SE46 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	0
	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 Zoonoticas	Psitacosis	Entre Ríos	3	8	6	0
	Triquinosis	San Luis	3	101	2	0
		Córdoba	2	494	7	0
		Santa Fé	0*	9	S/D	0
		Mendoza	5	127	9	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			43	1959	196	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 actualizó el último brote de triquinosis notificado, con 105 casos distribuidos en 5 departamentos de dicha jurisdicción. A partir de la investigación epidemiológica, se relacionó el brote al consumo de carne de cerdo y sus subproductos (chorizo y salamines), adquiridos en diferentes lugares comerciales. Los casos internados fueron 7 y evolucionaron favorablemente no habiendo nuevas hospitalizaciones.

¹⁹ 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**