

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 432  
SE 50

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 PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS**

DR. MARIO SERGIO KALER

### **SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES**

DRA. MIRIAM BURGOS

### **DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

DRA. PATRICIA INÉS ANGELERI

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

**CONTACTO**  
areavigilanciamsal@gmail.com

Dirección Nacional de Epidemiología  
y Análisis de la 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

MARIA EUGENIA FANDIÑO<sup>1</sup>  
LEONARDO BALDIVIEZO<sup>1</sup>  
NATALIA FERRO<sup>1</sup>  
TAMARA WAIZINGER<sup>1</sup>  
COORD. TERESA VARELA<sup>1</sup>

### GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

ALEXIA ECHENIQUE<sup>1</sup>  
JULIO TAPIA<sup>1</sup>  
MARIANO SORATTI<sup>2</sup>  
OSVALDO ARGIBAY<sup>2</sup>  
RODRIGO ALVAREZ<sup>2</sup>  
COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI<sup>1</sup>

### MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI<sup>1</sup>  
GUILLERMINA PIERRE<sup>1</sup>

### DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE<sup>3</sup>  
ALEJANDRO INFER<sup>4</sup>

### COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI<sup>1</sup>

### PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

#### LABORATORIO DE REFERENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS:

ELSA BAUMEISTER<sup>5</sup>  
ANDREA CZECH<sup>5</sup>  
ANDREA PONTORIERO<sup>5</sup>

#### ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA:

GABRIELA ELBERT<sup>6</sup>  
MARCELA LOPEZ YUNES<sup>6</sup>

#### REPORTE DE BROTES:

NATALIA FERRO<sup>1</sup>  
CRISTIAN HERTLEIN<sup>7</sup>  
MARÍA CELESTE CASTILLO<sup>8</sup>  
GUARDIA DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Area de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>2</sup> Sistema de Integrado de Información Sanitaria Argentino, Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud

<sup>3</sup> Dirección de Información Pública y Comunicación

<sup>4</sup> Area de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

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

<sup>6</sup> Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

<sup>7</sup> Area de Alerta y Respuesta, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>8</sup> Coordinación de Zoonosis, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>9</sup> Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

## ÍNDICE

<b>I. Informes de Situación de Eventos Priorizados.....</b>	<b>7</b>
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.....	12
I.1.e. Situación regional.....	14
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	17
I.2.a. Introducción .....	17
I.2.b. Resumen.....	17
I.2.c. Situación regional .....	18
I.2.d. Vigilancia clínica .....	19
I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios .....	26
I.2.f. Análisis epidemiológico de los casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza. ....	31
I.2.g. Informe especial del Laboratorio Nacional de Referencia, INEI-ANLIS-Carlos Malbrán ....	33
I.2.h. Conclusiones .....	33
I.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	34
I.3.a. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina.....	34
I.3.b. Situación actual del Sarampión en la Región de las Américas .....	34
I.3.c. Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE).....	34
<b>II. Reporte de brote.....</b>	<b>38</b>
II.1. Reporte de brotes.....	39

## 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 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. 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 <sup>2.0</sup>.**

**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<sup>2.0</sup>.**

**Por cualquier consulta comunicarse con su referente provincial o a [nuevosnvs2@gmail.com](mailto: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 10/12/2018

Fecha del reporte: 17/12/2018

En la SE46 se registraron dos casos probables de arbovirosis sin antecedente de viaje fuera del país: 1 caso probable de Fiebre chikungunya en Corrientes y 1 caso probable de dengue en el Chaco. La confirmación de los diagnósticos se encuentra en curso.

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 49) se notificaron 936 casos sospechosos de arbovirosis entre los cuales se identificaron **diez (10) casos positivos para dengue y un (1) caso probable de flavivirus sin especificar importados en:**

- **Buenos Aires (5):** 2 casos confirmados DENV-1 con antecedente de viaje a Colombia (SE 36) y México (SE 40), 2 casos confirmados de dengue sin serotipo con antecedente de viaje a Colombia (SE 36) y México (SE 43) 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);
- **Corrientes (1):** 1 caso confirmado DENV-2 con antecedente de viaje a Cuba (SE 46);
- **Santa Fe (2):** 1 caso confirmado DENV-1 con antecedente de viaje a Brasil (SE 30) y 1 caso confirmado DENV-2 con antecedente de viaje a Brasil (SE 45);
- **Chubut (1):** 1 caso probable de flavivirus sin especificar con antecedente de viaje a República Dominicana (SE36).

Además, se registraron **trece (13) 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 (5):** 2 casos probable de dengue (SE 37 y 45), 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) (SE 30);
- **Corrientes (2):** 1 caso probable de Fiebre chikungunya (SE43) y 1 caso probable de ESL (SE 47);
- **Entre Ríos (1):** 1 caso probable de ESL (SE 42).



### 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 con el 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 49 del año 2018 (31 de diciembre 2017 al 8 de diciembre de 2018) se notificaron 8.991 casos estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. De éstos, 8.190 no registran antecedente de viaje y los 801 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 49) de los 11 casos positivos importados con antecedente de viaje predominantemente a Colombia, Cuba, Brasil y México.

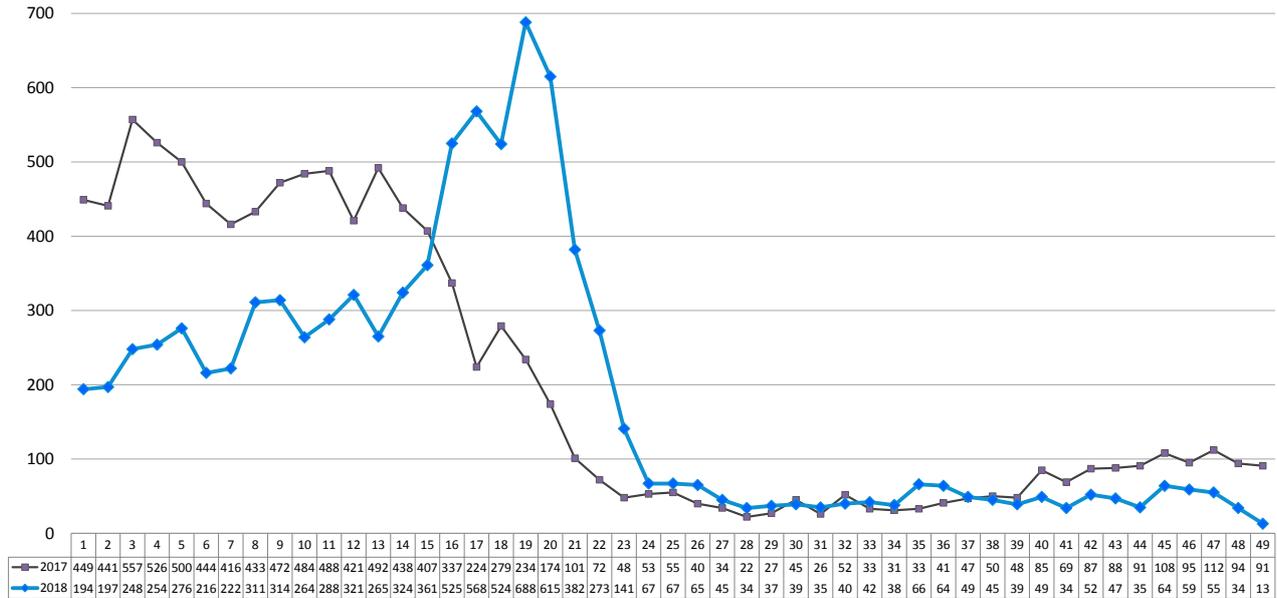
El número de casos sospechosos notificados por semana mostró un descenso desde la SE 21 hasta la SE 34 con un leve ascenso de las notificaciones de casos sospechosos hasta la SE 36, con un bajo número de notificaciones desde esa semana. El promedio de notificaciones es de 34 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE47 a SE49 de 2018), un 66% 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 49) se registraron 936 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](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 49 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<sup>2.0</sup>.

**Tabla 1: Casos notificados según provincia de residencia por período. SE 1 a SE 49 2018. N=8.991\***

Región	Provincia	SE 1 a 28	SE 29 a 49	Notificaciones por SE 29 a 49
Centro	Buenos Aires	1170	121	
	CABA	712	53	
	Córdoba	467	133	
	Entre Ríos	117	13	
	Santa Fe	364	120	
Cuyo	Mendoza	18	3	
	San Juan	11	5	
	San Luis	25	9	
NEA	Chaco	1563	123	
	Corrientes	573	68	
	Formosa	429	2	
	Misiones	565	29	
NOA	Catamarca	29	3	
	Jujuy	195	61	
	La Rioja	1	0	
	Salta	1004	82	
	Santiago del Estero	657	64	
	Tucumán	115	35	
Sur	Chubut	2	5	
	La Pampa	2	1	
	Neuquén	17	3	
	Río Negro	6	2	
	Santa Cruz	9	1	
	T del Fuego	4	0	
	<b>Total</b>		<b>8055</b>	<b>936</b>

\*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 SNVS2.0.

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

Desde la SE 1 a la SE 49 se registraron 8.190 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** (772); **Corrientes** (146) **Formosa** (107), **Misiones** (154), **Jujuy** (1), **Salta** (21), **Santiago del Estero** (112) y **Tucumán** (6) (**Tabla 2**).

Se notificó 1 caso probable de Fiebre chikungunya en la provincia de **Corrientes** sin antecedente de viaje hacia áreas con circulación confirmada para este agente en la SE43.

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 18 casos probables de virus de la Encefalitis de San Luis y 31 casos de flavivirus sin especificar (7 confirmados y 24 probables) en Buenos Aires (3), CABA (3), Córdoba (13), Entre Ríos (2), Chaco (20), Corrientes (2), 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 49 de 2018.**

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Chik	ESL		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	1083	151	128	1	0	0	0	1	1	1	320	306	174
CABA	595	111	62	0	0	0	0	1	2	0	192	154	73
Córdoba	521	17	1	0	0	0	0	8	2	3	63	323	104
Entre Ríos	123	4	3	0	0	0	0	1	0	1	23	20	71
Santa Fe	437	6	4	0	0	0	0	0	0	0	76	196	155
<b>Centro</b>	<b>2759</b>	<b>289</b>	<b>198</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>674</b>	<b>999</b>	<b>577</b>
Mendoza	12	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	6	0
San Juan	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	1
San Luis	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	13	5
<b>Cuyo</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>6</b>
Chaco	1626	581	191	0	0	0	0	5	1	14	89	506	239
Corrientes	604	15	131	0	0	1	0	2	0	0	46	306	103
Formosa	426	23	84	0	0	0	0	0	1	0	316	1	1
Misiones	561	145	9	0	0	0	0	0	0	0	103	218	86
<b>NEA</b>	<b>3217</b>	<b>764</b>	<b>415</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>554</b>	<b>1031</b>	<b>429</b>
Catamarca	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	19	4
Jujuy	241	0	1	0	0	0	0	0	0	0	88	103	49
La Rioja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Salta	1041	9	12	36	20	0	0	0	0	5	312	516	131
Santiago del Estero	717	100	12	0	0	0	0	0	0	0	558	30	17
Tucumán	129	1	5	0	0	0	0	0	0	0	12	63	48
<b>NOA</b>	<b>2156</b>	<b>110</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>974</b>	<b>731</b>	<b>250</b>
La Pampa	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
<b>Sur</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>8190</b>	<b>1163</b>	<b>645</b>	<b>37</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>2228</b>	<b>2785</b>	<b>1262</b>

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<sup>2.0</sup>.

**Referencias:** Flavivirus S/E= Flavivirus sin especificar - C= Confirmado - P= Probable -S= Sospechoso (casos notificados sin resultados de laboratorio) - NC= No conclusivo (casos estudiados con resultados negativos que no permiten descartar la infección) - D= Descartado

En cuanto a los casos importados (**Tabla 3**), en 2018 se registraron 801 casos estudiados con registro de antecedente de viaje a Paraguay, seguido de Brasil y Bolivia, y en las últimas semanas predominantemente Colombia, Cuba, Brasil y México. Entre estos se identificaron 109 casos confirmados de virus dengue (100 serotipo DEN-1, 3 serotipo DEN-2 y 6 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 49 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	208	37	20	0	0	3	0	0	1	62	41	44
CABA	170	22	17	0	1	3	0	0	0	43	46	38
Córdoba	79	9	1	0	0	0	0	1	0	3	24	41
Entre Ríos	7	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Santa Fe	47	8	2	0	0	0	0	0	0	4	14	19
<b>Centro</b>	<b>511</b>	<b>77</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>113</b>	<b>126</b>	<b>144</b>
Mendoza	9	1	1	0	0	0	0	0	1	2	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
<b>Cuyo</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
Chaco	60	11	16	0	0	0	0	1	1	5	17	9
Corrientes	37	6	3	0	0	0	0	0	0	3	5	20
Formosa	5	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Misiones	33	9	1	0	0	0	0	0	0	3	15	5
<b>NEA</b>	<b>135</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>37</b>	<b>35</b>
Catamarca	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Jujuy	15	1	2	0	1	0	0	0	0	3	3	5
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	45	2	3	8	0	0	0	0	0	15	12	5
Santiago del Estero	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Tucumán	21	2	0	1	0	0	0	0	0	0	6	12
<b>NOA</b>	<b>90</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>26</b>
Chubut	7	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	20	0	1	0	0	0	0	0	0	9	6	4
Río Negro	8	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	2
Santa Cruz	10	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2
Tierra del Fuego	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
<b>Sur</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>11</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>801</b>	<b>109</b>	<b>72</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>173</b>	<b>205</b>	<b>217</b>

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<sup>2.0</sup>.

## I.1.e. Situación regional

### Dengue

**Tabla 4: Casos Reportados de Dengue en las Américas por País o Territorio. Casos Acumulados. 2018**

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	Incidencia	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Bolivia	44	5.238	400	47,39	DEN	37	0
Brasil	45	228.042	147.534	108,96	DEN-1,2,3,4	273	136
Chile	40	18	18	0,0	DEN-1	0	0
Paraguay	46	31.278	3.414	459,23	DEN-1,4	0	15
Uruguay	44	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.<sup>10</sup>

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emitió una alerta epidemiológica 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.<sup>11</sup>

### Fiebre Chikungunya

**Tabla 5: Casos de Fiebre Chikungunya acumulados para el año 2017 según clasificación. Países limítrofes.**

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Importados	Tasa de incidencia	Fallecidos
Bolivia	49	3.345	22	-	30,47	-
Brasil	35	50.196	121.734	-	81,39	99
Chile	03	0	0	1	0,00	0
Paraguay	48	739	8	0	10,97	0
Uruguay	02	0	0	1	0,00	0

Fuente: OPS: Número de casos reportados de fiebre chikungunya en las Américas - SE 51 (22 de diciembre de 2017)<sup>12</sup>

### Infección por virus Zika y sus complicaciones

**Tabla 6: Casos acumulados de infección por virus Zika según clasificación. Países limítrofes. Año 2015-2018**

País	Autóctonos		Importados	Tasa de incidencia	Fallecidos	Confirmado Sme congénito asociado a Zika
	Sospechosos	confirmados				
Bolivia	2.672	811	4	31,75	0	14
Brasil	231.725	137.288	0	176,10	11	2.952
Chile	0	0	34	0,0	0	0
Paraguay	715	20	0	10,93	0	2
Uruguay	0	0	1	0,0	0	0

Fuente: OPS: Número de casos reportados de Zika en las Américas – SE 01 (4 de enero de 2018)<sup>13</sup>

<sup>10</sup> Última actualización disponible. Fecha de consulta 17/12/2018, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

<sup>11</sup> 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](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)

<sup>12</sup> Última actualización disponible. Fecha de consulta 17/12/2018, disponible en [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=39914&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39914&lang=es)

<sup>13</sup> Última actualización disponible. Fecha de consulta 17/12/2018, disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=es)

### Fiebre amarilla en Brasil<sup>14</sup>

Entre enero de 2017 y noviembre de 2018, seis países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: **Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú**. Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en varias décadas.

Desde la última Actualización Epidemiológica de Fiebre Amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el 20 de marzo de 2018<sup>1</sup>, **Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Francesa y Perú** han notificado casos nuevos de fiebre amarilla. A continuación, se presenta un resumen de la situación en estos países y territorios.

En **Bolivia**, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 47 de 2018, se han notificado 34 casos sospechosos de fiebre amarilla en los departamentos de Beni, Cochabamba, La Paz y Santa Cruz. De estos, un caso fue confirmado por laboratorio, sin antecedente de vacunación contra fiebre amarilla y corresponde a una persona de sexo masculino de 15 años de edad, residente del municipio de San Ramón, en el departamento de Beni, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. El caso tiene antecedente de viaje a la ciudad de Costa Marques, Brasil, antes del inicio de los síntomas en la SE 12 de 2018. Fue dado de alta del hospital y confirmado por laboratorio mediante ELISA IgM y la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR, por sus siglas en inglés). Durante 2017 se reportaron 5 casos confirmados.

En **Brasil**, la fiebre amarilla tiene un comportamiento estacional, el cual fue definido con base al análisis de la serie histórica de casos humanos y epizootias por fiebre amarilla registrados en los últimos 20 años, reconociéndose dos periodos, uno de mayor transmisión entre diciembre y mayo (periodo estacional) y otro de menor transmisión o interrupción de la transmisión entre junio y noviembre.

En los últimos 3 años se ha observado una expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla en el país. En efecto, en el periodo 2014-2015 la transmisión que inicialmente ocurrió en la región norte se expandió de este a sur, afectando principalmente a los estados de la región centro-oeste en 2015-2016. A finales de 2016 y hasta junio de 2017 se registró un brote de grandes proporciones que afectó principalmente a los estados de la región sudeste con un total de 778 casos humanos, incluidas 262 defunciones y 1.655 epizootias por fiebre amarilla. Una segunda ola de transmisión se registró en el mismo periodo –finales de 2017 hasta junio de 2018– afectando nuevamente a la misma región sudeste, aunque con mayor transmisión en el estado de São Paulo. Se reportaron 1.376 casos humanos, incluidas 483 defunciones y 864 epizootias. Los casos registrados en ambos periodos, 2016-2017 y 2017-2018, superaron los casos reportados en los últimos 50 años.

Durante el 2018, la curva epidémica de ocurrencia de epizootias (Figura 3) muestra que la circulación viral se ha mantenido en el periodo considerado de baja transmisión (junio-noviembre). En efecto, entre el 1 de julio de 2018 y hasta el 8 de noviembre de 2018, se reportaron 271 casos humanos sospechosos de fiebre amarilla, de los cuales un caso (fatal) fue confirmado, 120 se encuentran bajo investigación y 150 fueron descartados. Se reportaron 1.079 epizootias en primates no humanos, de los cuales 13 fueron confirmados para fiebre amarilla en los estados de São Paulo (8), Río de Janeiro (3), Minas Gerais (1) y Mato Grosso (1); en las mismas áreas o próximas a las afectadas durante el brote 2016-2017, indicando la persistencia del riesgo de transmisión a la población no inmunizada.

El caso fatal confirmado se notificó en la semana epidemiológica (SE) 42 de 2018 y el sitio probable de infección fue el municipio de Caraguatatuba en el estado de São Paulo. En los meses previos se detectaron epizootias en primates no humanos por fiebre amarilla en esta área.

---

<sup>14</sup> Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla. 7 de diciembre de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=fiebre-amarilla-2178&alias=47248-7-de-diciembre-de-2018-fiebre-amarilla-alerta-epidemiologica&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=fiebre-amarilla-2178&alias=47248-7-de-diciembre-de-2018-fiebre-amarilla-alerta-epidemiologica&Itemid=270&lang=es)

En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 36 de 2018, se notificó un caso de fiebre amarilla confirmado por laboratorio. El caso corresponde a una persona de sexo masculino de 21 años de edad, perteneciente a la comunidad indígena de Desano, procedente del municipio de Mitú, departamento de Vaupés. El caso inició síntomas en la SE 35 y falleció en la SE 36; fue confirmado para fiebre amarilla con las técnicas ELISA IgM e Inmunohistoquímica en muestras de hígado.

El último caso de fiebre amarilla reportado en este departamento fue en 2016 en el municipio de Carurú. La cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla para niños menores de 18 meses de edad es de 81,2% en el departamento de Vaupés y de 89,9% en el municipio de Mitú.

En la **Guayana Francesa**, en la SE 32 de 2018, se notificó un caso confirmado de fiebre amarilla que inició síntomas en la SE 31. El caso corresponde a un hombre de 47 años de edad, con antecedente de estadía en el bosque en Roura, Guayana Francesa. Fue hospitalizado en la ciudad de Cayenne, Guayana Francesa y en la SE 32 presentó hepatitis fulminante, siendo referido a la ciudad de París, Francia, para un trasplante de hígado. El caso fue confirmado para fiebre amarilla con la técnica de PCR.

En Perú, entre la SE 1 y la SE 45 de 2018, se notificaron 15 casos de fiebre amarilla, de los cuales 9 fueron confirmados por laboratorio y los 6 restantes están bajo investigación. Esta cifra es superior a la reportada en el mismo período de 2017, cuando se notificaron 6 casos de fiebre amarilla.

En 2018, los casos confirmados proceden de los departamentos de la selva del país: Loreto, San Martín, Ucayali y Madre de Dios.

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>

## 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 <sup>SNVS2.0</sup>, 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 SE45 del 2018 se registraron 720.128 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza). De acuerdo a las estimaciones realizadas hasta la SE48, la curva de casos se encontraría actualmente en la zona de éxito.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE45 del 2018, se registraron 134.168 casos. El corredor endémico no muestra períodos de brote a nivel país.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE45 del 2018, se registraron 222.773 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 SE48, se registraron 58.716 casos con una tasa acumulada de 132,0 casos por 100 mil hab. Según las estimaciones la curva estaría actualmente entre las zonas de alerta y brote.

Hasta la SE 45 se estudiaron 70.181 muestras para virus respiratorios.

Del total de muestras estudiadas, 65.610 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 24.337 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 15.666 (23,9 %) del total de muestras analizadas).

En tanto, 4.571 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1.287 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 596 (13,0%).

### I.2.c. Situación regional<sup>15</sup>

**América del Norte:** En general, la actividad de influenza aumentó en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de A(H1N1)pdm09. En México, se reportó elevada la actividad de influenza e IRAG con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y otros virus respiratorios.

**Caribe:** La actividad de influenza disminuyó y se reportó mayor actividad de VSR en la mayoría de la subregión. En Cuba y Haití, la mayor actividad de IRAG fue asociada a influenza A(H1N1)pdm09. Las consultas por broquiolitis permanecieron sobre los niveles estacionales en Guadeloupe y Martinique.

**América Central:** Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y la actividad de influenza se reportó en disminución en la sub-región con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. 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 y VSR asociada a actividad de neumonía e IRAG.

**Sub-región Andina:** La actividad general de influenza y otros virus respiratorios aumentó en la sub-región. En Ecuador, co-circularon influenza A(H3N2) y B con baja actividad de IRAG en general. En Perú, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 disminuyó con baja actividad de IRAG y ETI.

**Brasil y Cono Sur:** Los niveles de influenza se ubicaron a niveles bajos en toda la sub-región luego de un pico tardío en Paraguay, Argentina y Uruguay. En Brasil y Chile, los casos de IRAG por influenza disminuyeron asociados a detecciones influenza B. En Paraguay, la menor actividad de IRAG fue asociada a influenza A(H3N2).

**Global:** En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza continuó aumentando, aunque la actividad general de influenza se mantuvo baja. En algunos países de Asia meridional y sudoriental se notificaron mayores detecciones de influenza. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza regresó a niveles inter-estacionales. En todo el mundo, los virus influenza A estacionales representaron la mayoría de las detecciones.

---

<sup>15</sup> Reporte de Influenza SE48, 2018. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. noviembre 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](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es)

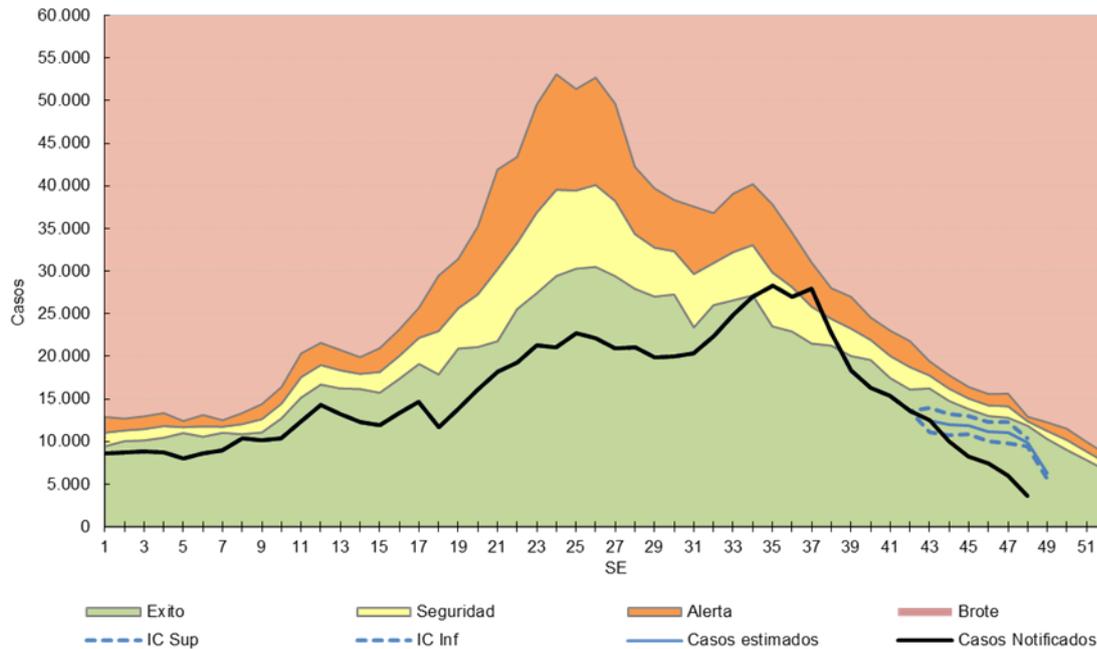
## I.2.d. Vigilancia clínica

### Enfermedad tipo Influenza (ETI)

En las primeras 45 SE del 2018, se notificaron a la vigilancia clínica 720.128 casos de ETI

En lo que va de 2018, hasta la SE 48 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.

**Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE48 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<sup>2.0</sup>.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE45 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 Periodo 2012/2017	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	1.909.786	1918,2	303.256	1763,5	167.896	976,3	✔ -49,1%	✔ -44,6%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>187.173</b>		<b>33.667</b>		<b>25.112</b>			
Residentes	127.672	697,1	24.005	782,4	17.307	564,1	✔ -19,1%	✔ -27,9%
No residentes	59.501		9.662		7.805			
Córdoba	496.285	2327,0	86.196	2.339,8	49.319	1.338,8	✔ -42,5%	✔ -42,8%
Entre Ríos	388.966	4922,6	75.736	5.567,0	50.883	3.740,2	✔ -24,0%	✔ -32,8%
Santa Fe	308.188	1516,0	22.257	639,3	9.834	282,5	✔ -81,4%	✔ -55,8%
<b>Centro</b>	<b>3.290.398</b>	<b>1965,2</b>	<b>521.112</b>	<b>1.810,0</b>	<b>303.044</b>	<b>1.052,6</b>	✔ -46,4%	✔ -41,8%
Mendoza	145.475	1291,1	24.803	1.272,4	17.144	879,5	✔ -31,9%	✔ -30,9%
San Juan	120.588	2730,5	17.410	2.277,4	14.281	1.868,1	✔ -31,6%	✔ -18,0%
San Luis	55.496	1950,7	12.608	2.543,8	10.191	2.056,2	⚠ 5,4%	✔ -19,2%
<b>Cuyo</b>	<b>321.559</b>	<b>1735,5</b>	<b>54.821</b>	<b>1.708,1</b>	<b>41.616</b>	<b>1.296,7</b>	✔ -25,3%	✔ -24,1%
Corrientes	311.359	4865,0	53.466	4.855,8	35.167	3.193,9	✔ -34,4%	✔ -34,2%
Chaco	328.211	4803,2	51.994	4.404,5	45.948	3.892,3	✔ -19,0%	✔ -11,6%
Formosa	187.672	5417,9	31.180	5.239,2	29.416	4.942,8	⚠ -8,8%	⚠ -5,7%
Misiones	454.754	6400,5	82.166	6.663,0	52.112	4.225,8	✔ -34,0%	✔ -36,6%
<b>NEA</b>	<b>1.281.996</b>	<b>5386,1</b>	<b>218.806</b>	<b>5.323,9</b>	<b>162.643</b>	<b>3.957,4</b>	✔ -26,5%	✔ -25,7%
Catamarca	160.502	6762,3	34.226	8.385,6	33.028	8.092,1	✘ 19,7%	⚠ -3,5%
Jujuy	185.786	4272,4	40.007	5.306,7	35.918	4.764,3	✘ 11,5%	⚠ -10,2%
La Rioja	100.321	4567,5	29.489	7.695,1	23.863	6.227,0	✘ 36,3%	✔ -19,1%
Salta	193.642	2432,2	29.189	2.102,1	19.523	1.406,0	✔ -42,2%	✔ -33,1%
Santiago del Estero	161.824	2916,1	23.303	2.431,8	16.127	1.683,0	✔ -42,3%	✔ -30,8%
Tucumán	219.886	2310,9	30.495	1.843,3	25.002	1.511,3	✔ -34,6%	✔ -18,0%
<b>NOA</b>	<b>1.021.961</b>	<b>3199,2</b>	<b>186.709</b>	<b>3.366,3</b>	<b>153.461</b>	<b>2.766,8</b>	✔ -13,5%	✔ -17,8%
Chubut	79.136	2341,5	14.479	2.419,7	9.272	1.549,5	✔ -33,8%	✔ -36,0%
La Pampa	52.500	2558,8	6.872	1.950,2	7.101	2.015,2	✔ -21,2%	⚠ 3,3%
Neuquén	95.262	2575,8	16.432	2.540,6	10.634	1.644,1	✔ -36,2%	✔ -35,3%
Río Negro	121.673	2916,1	21.702	2.979,4	26.064	3.578,2	✘ 22,7%	✘ 20,1%
Santa Cruz	39.347	2065,6	7.038	2.024,8	4.094	1.177,8	✔ -43,0%	✔ -41,8%
Tierra del Fuego	17.096	1887,5	2.758	1.672,1	2.199	1.333,2	✔ -29,4%	✔ -20,3%
<b>Sur</b>	<b>405.014</b>	<b>2513,6</b>	<b>69.281</b>	<b>2.440,8</b>	<b>59.364</b>	<b>2.091,4</b>	✔ -16,8%	✔ -14,3%
<b>Total PAIS</b>	<b>6.320.928</b>	<b>2451,7</b>	<b>1.050.729</b>	<b>2361,5</b>	<b>720.128</b>	<b>1.618,5</b>	✔ -34,0%	✔ -31,5%

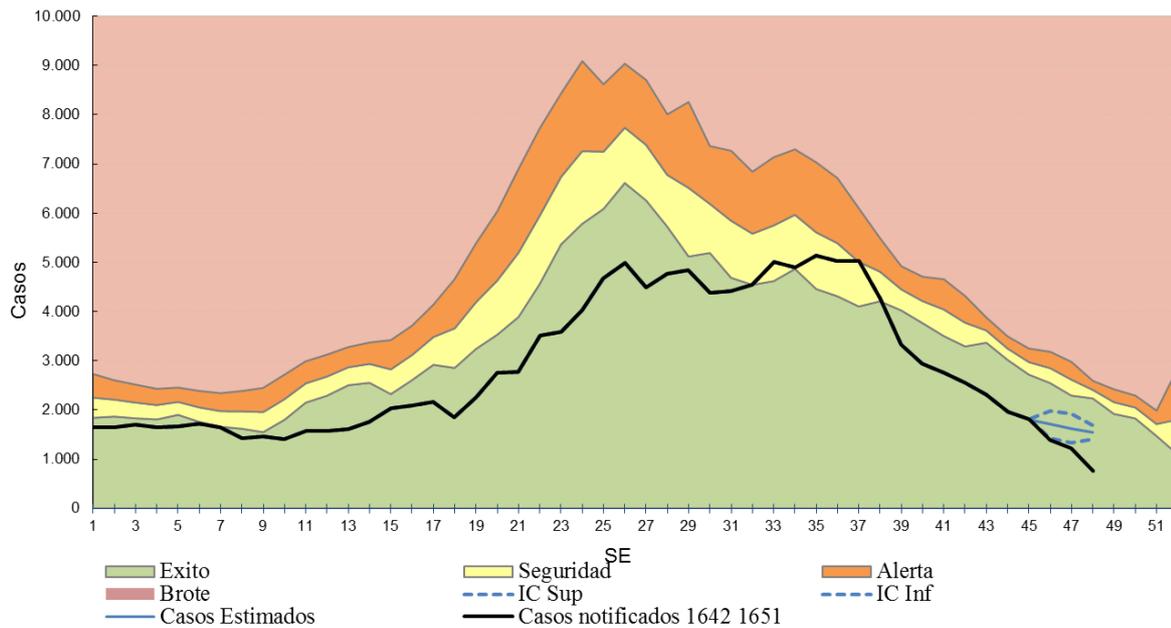
Fuente:SNVS

## Neumonía

La información provista por la vigilancia clínica, muestra que en las primeras 45 SE del 2018 se notificaron 134.168 casos de neumonía.

El número de casos del período analizado en el 2018 es 33.9% 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 48 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 <sup>2.0</sup>.

Tabla 2 - Neumonía<sup>16</sup>: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE45 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	300.585	301,9	41.628	242,1	29.125	169,4	✓ -43,9%	✓ -30,0%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>88.624</b>		<b>12.771</b>		<b>7.944</b>			
Residentes	62.577	341,7	8.532	278,1	5.917	192,9	✓ -43,6%	✓ -30,6%
No residentes	26.047		4.239		2.027			
Córdoba	127.738	598,9	23.235	630,7	14.951	405,8	✓ -32,2%	✓ -35,7%
Entre Ríos	38.361	485,5	6.484	476,6	5.830	428,5	✓ -11,7%	⚠ -10,1%
Santa Fe	89.783	441,7	13.687	393,1	4.080	117,2	✓ -73,5%	✓ -70,2%
<b>Centro</b>	<b>645.091</b>	<b>385,3</b>	<b>97.805</b>	<b>339,7</b>	<b>61.930</b>	<b>215,1</b>	✓ -44,2%	✓ -36,7%
Mendoza	83.656	742,5	12.753	654,2	12.310	631,5	✓ -14,9%	⚠ -3,5%
San Juan	26.780	606,4	3.321	434,4	2.930	383,3	✓ -36,8%	⚠ -11,8%
San Luis	24.626	865,6	3.707	747,9	4.066	820,4	⚠ -5,2%	⚠ 9,7%
<b>Cuyo</b>	<b>135.062</b>	<b>728,9</b>	<b>19.781</b>	<b>616,3</b>	<b>19.306</b>	<b>601,5</b>	✓ -17,5%	⚠ -2,4%
Corrientes	26.639	416,2	3.837	348,5	2.931	266,2	✓ -36,0%	✓ -23,6%
Chaco	58.880	861,7	8.779	743,7	7.918	670,7	✓ -22,2%	⚠ -9,8%
Formosa	20.240	584,3	2.559	430,0	2.059	346,0	✓ -40,8%	✓ -19,5%
Misiones	26.880	378,3	3.531	286,3	3.670	297,6	✓ -21,3%	⚠ 3,9%
<b>NEA</b>	<b>132.639</b>	<b>557,3</b>	<b>18.706</b>	<b>455,1</b>	<b>16.578</b>	<b>403,4</b>	✓ -27,6%	✓ -11,4%
Catamarca	14.711	619,8	2.288	560,6	2.132	522,4	✓ -15,7%	⚠ -6,8%
Jujuy	17.050	392,1	2.580	342,2	2.569	340,8	✓ -13,1%	⚠ -0,4%
La Rioja	16.614	756,4	4.575	1.193,8	3.680	960,3	✗ 27,0%	✓ -19,6%
Salta	50.680	636,6	7.679	553,0	7.142	514,4	✓ -19,2%	⚠ -7,0%
Santiago del Estero	16.918	304,9	2.459	256,6	2.066	215,6	✓ -29,3%	✓ -16,0%
Tucumán	40.116	421,6	4.795	289,8	3.586	216,8	✓ -48,6%	✓ -25,2%
<b>NOA</b>	<b>156.089</b>	<b>488,6</b>	<b>24.376</b>	<b>439,5</b>	<b>21.175</b>	<b>381,8</b>	✓ -21,9%	✓ -13,1%
Chubut	18.276	540,8	2.951	493,2	1.939	324,0	✓ -40,1%	✓ -34,3%
La Pampa	9.272	451,9	2.027	575,2	1.943	551,4	✗ 22,0%	⚠ -4,1%
Neuquén	28.371	767,1	4.245	656,3	3.423	529,2	✓ -31,0%	✓ -19,4%
Río Negro	27.495	659,0	4.457	611,9	4.618	634,0	⚠ -3,8%	⚠ 3,6%
Santa Cruz	18.290	960,2	2.164	622,6	2.305	663,1	✓ -30,9%	⚠ 6,5%
Tierra del Fuego	6.442	711,2	1.074	651,1	951	576,6	✓ -18,9%	✓ -11,5%
<b>Sur</b>	<b>108.146</b>	<b>671,2</b>	<b>16.918</b>	<b>596,0</b>	<b>15.179</b>	<b>534,8</b>	✓ -20,3%	⚠ -10,3%
<b>Total PAIS</b>	<b>1.177.027</b>	<b>456,5</b>	<b>177.586</b>	<b>399,1</b>	<b>134.168</b>	<b>301,5</b>	✓ -33,9%	✓ -24,4%

Fuente:SNVS

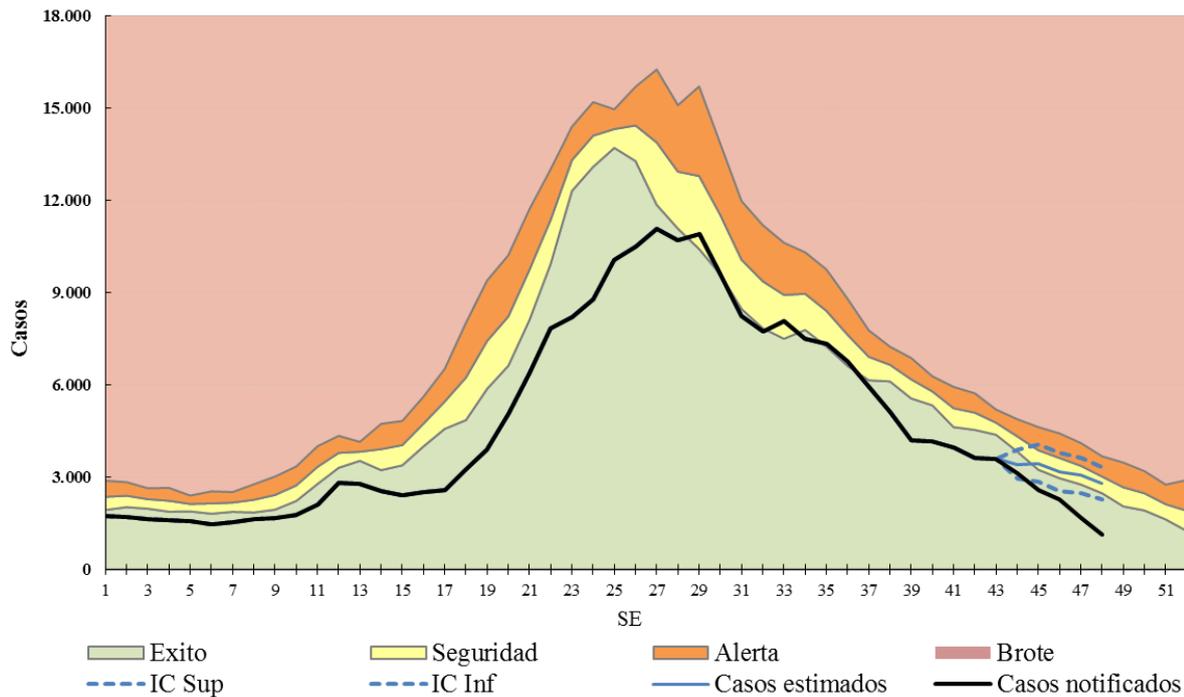
<sup>16</sup>Se identificó un error en los datos de neumonías publicados en ediciones previas de 2018, en las que los casos del año estaban correctos pero había un error en el cálculo de las tasas del período.

### Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 45 del 2018 fueron 222.773

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años transitó en la zonas de éxito durante las primeras 48 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 SE48 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 SE45 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	777.827	22337,0	103.179	18073,1	71.934	12672,2	✓ -43,3%	✓ -29,9%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>149.957</b>		<b>22.853</b>		<b>14.061</b>			
Residentes	85.070	16790,6	12.518	15004,4	8.413	10157,3	✓ -39,5%	✓ -32,3%
No residentes	64.887		10.335		5.648			
Córdoba	105.575	14923,9	19.058	16.116,7	12.541	10.600,9	✓ -29,0%	✓ -34,2%
Entre Ríos	50.446	18949,8	8.513	19.158,3	8.593	19.338,8	⚠ 2,1%	⚠ 0,9%
Santa Fe	62.831	9738,0	8.032	7.465,7	3.200	2.980,8	✓ -69,4%	✓ -60,1%
<b>Centro</b>	<b>1.146.636</b>	<b>20447,4</b>	<b>161.635</b>	<b>17.481,6</b>	<b>110.329</b>	<b>11.984,9</b>	✓ -41,4%	✓ -31,4%
Mendoza	49.330	12167,7	7.740	11.536,2	10.515	15.722,0	⚠ 29,2%	⚠ 36,3%
San Juan	65.918	41170,7	11.085	41.378,9	10.141	37.801,5	⚠ -8,2%	⚠ -8,6%
San Luis	15.103	15555,0	3.044	18.593,9	2.662	16.194,2	⚠ 4,1%	✓ -12,9%
<b>Cuyo</b>	<b>130.351</b>	<b>19672,1</b>	<b>21.869</b>	<b>19.835,3</b>	<b>23.318</b>	<b>21.170,1</b>	⚠ 7,6%	⚠ 6,7%
Corrientes	29.972	12218,8	3.833	9.372,6	3.778	9.257,1	✓ -24,2%	⚠ -1,2%
Chaco	70.038	25672,0	10.722	23.603,2	10.965	24.193,5	⚠ -5,8%	⚠ 2,5%
Formosa	33.525	24215,0	4.118	17.905,1	3.006	13.103,7	✓ -45,9%	✓ -26,8%
Misiones	47.042	16066,7	5.597	11.565,5	3.232	6.697,9	✓ -58,3%	✓ -42,1%
<b>NEA</b>	<b>180.577</b>	<b>19021,1</b>	<b>24.270</b>	<b>15.388,5</b>	<b>20.981</b>	<b>13.335,8</b>	✓ -29,9%	✓ -13,3%
Catamarca	14.358	17392,5	1.861	13.486,5	2.811	20.365,1	⚠ 17,1%	⚠ 51,0%
Jujuy	45.288	28254,7	6.744	25.163,2	7.148	26.672,6	⚠ -5,6%	⚠ 6,0%
La Rioja	10.888	14159,2	3.073	23.383,0	2.750	20.786,1	⚠ 46,8%	✓ -11,1%
Salta	97.632	29516,7	15.665	28.477,7	14.022	25.520,5	✓ -13,5%	⚠ -10,4%
Santiago del Estero	98.661	46328,9	14.059	39.068,0	12.591	34.851,1	✓ -24,8%	⚠ -10,8%
Tucumán	74.888	20765,2	11.918	19.774,3	11.533	19.133,7	⚠ -7,9%	⚠ -3,2%
<b>NOA</b>	<b>341.715</b>	<b>27915,5</b>	<b>53.320</b>	<b>26.009,0</b>	<b>50.855</b>	<b>24.785,6</b>	✓ -11,2%	⚠ -4,7%
Chubut	18.239	15017,1	3.726	18.358,3	2.645	13.023,1	✓ -13,3%	✓ -29,1%
La Pampa	11.335	17268,2	2.310	21.134,5	2.520	23.072,7	⚠ 33,6%	⚠ 9,2%
Neuquén	32.212	23199,3	4.827	21.162,7	4.195	18.493,2	✓ -20,3%	✓ -12,6%
Río Negro	29.989	20845,1	5.106	21.256,4	4.569	19.022,4	⚠ -8,7%	⚠ -10,5%
Santa Cruz	13.425	17838,6	2.298	17.991,1	2.194	17.042,1	⚠ -4,5%	⚠ -5,3%
Tierra del Fuego	8.087	25444,4	1.554	28.223,8	1.167	20.884,0	✓ -17,9%	✓ -26,0%
<b>Sur</b>	<b>113.287</b>	<b>19638,8</b>	<b>19.821</b>	<b>20.575,1</b>	<b>17.290</b>	<b>17.936,2</b>	⚠ -8,7%	✓ -12,8%
<b>Total PAIS</b>	<b>1.912.566</b>	<b>21202,1</b>	<b>280.915</b>	<b>18804,0</b>	<b>222.773</b>	<b>14955,0</b>	✓ -29,5%	✓ -20,5%

Fuente:SNVS

### Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

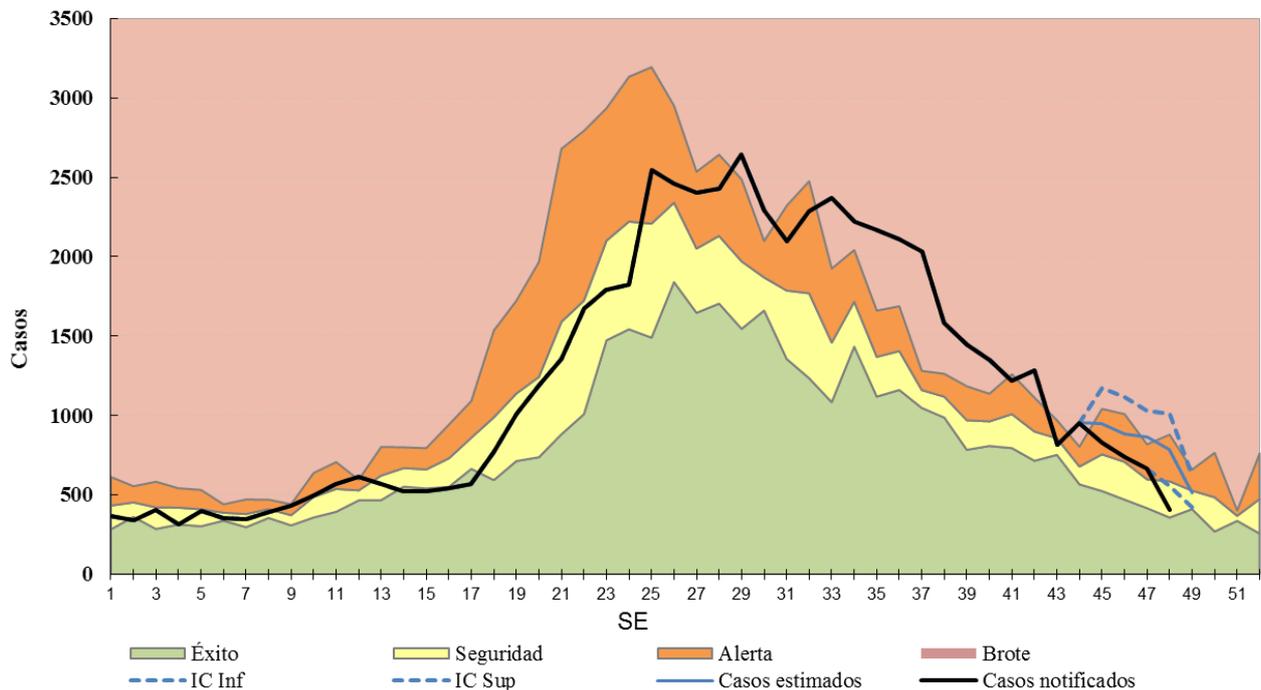
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo a la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014<sup>17</sup>.

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

Hasta la SE48, se registraron 58.716 casos de IRAG con una tasa acumulada de 132,0 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 SE48 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.

<sup>17</sup> WHO (2014) World Health Organization Surveillance case definitions for ILI and SARI. Case definitions for Influenza surveillance. Available at: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/ili\\_sari\\_surveillance\\_case\\_definition/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/)

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

### Muestras estudiadas y positivas

Hasta las **SE45 de 2018** fueron estudiadas para virus respiratorios y notificadas 70.181 muestras con 25.624 casos positivos (porcentaje de positividad de 36,5%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Del total de muestras estudiadas, 65.610 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 24.337 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 15.666 (23,9%) del total de muestras analizadas).

En tanto, 4.571 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1.287 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 596 (13,0%) (Tabla1).

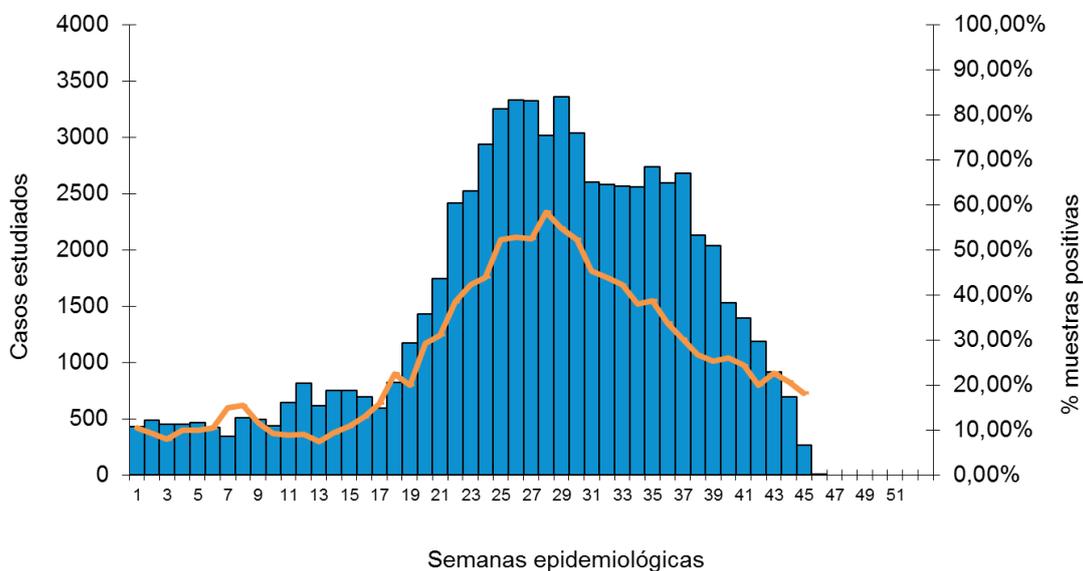
Para el total de muestras analizadas, el porcentaje de positividad acumulado de ambulatorios e internados de Influenza fue de 6,3% y el de VSR de 23,0%.

**Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE45 de 2018. Argentina.**

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
<b>Internados</b>	65610	24337	3822	2392	15666	5,8%	23,9%
<b>Ambulatorios</b>	4571	1287	596	384	482	13,0%	10,5%
<b>Total</b>	<b>70181</b>	<b>25624</b>	<b>4418</b>	<b>2776</b>	<b>16148</b>	<b>6,3%</b>	<b>23,0%</b>

**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.

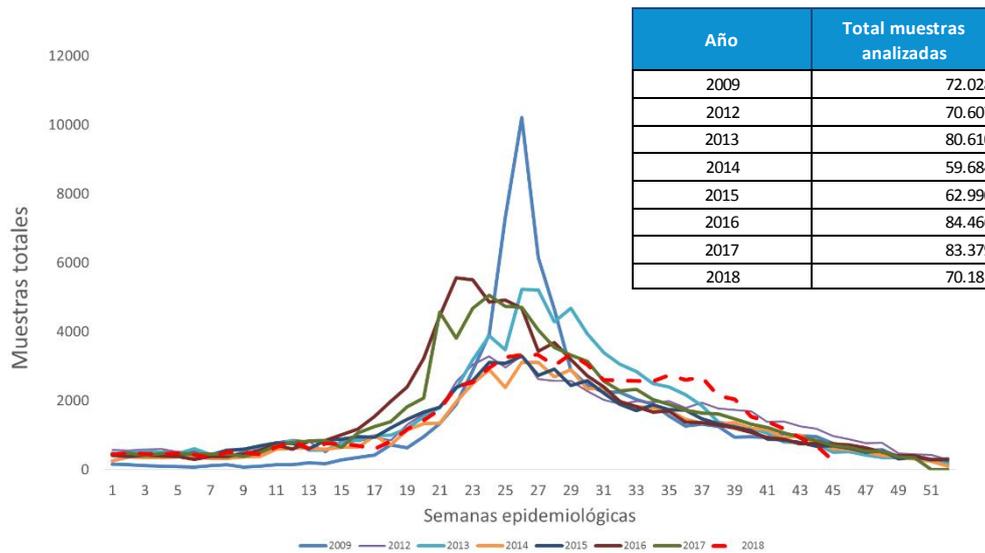
**Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE45 de 2018. Muestras estudiadas=70.181**



**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 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. SE45. Años 2009, 2012 a 2018**

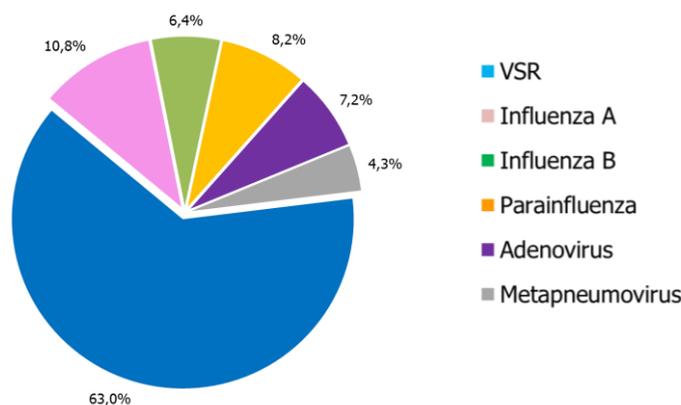


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

### Agentes virales identificados

Hasta la **SE45** de **2018**, en términos acumulados, de las 25.624 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).

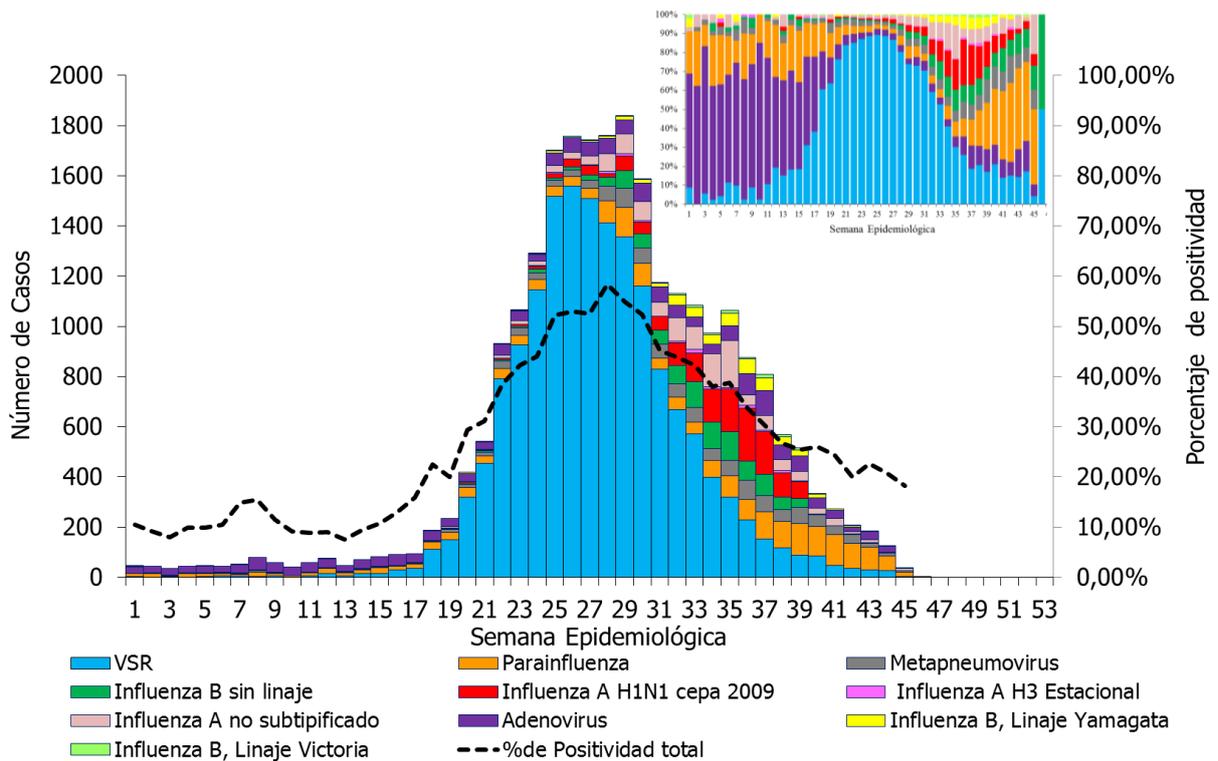
**Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. Acumulado a la SE45 de 2018. N=25.624**



**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 <sup>2.0</sup>.

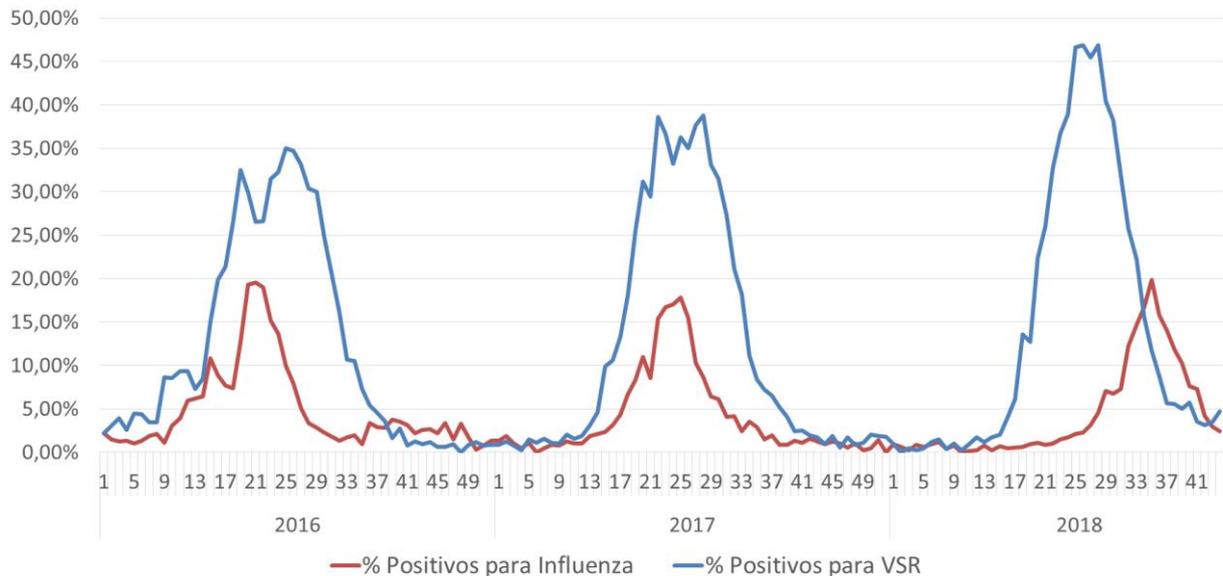
En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la de otros virus respiratorios, mientras que a partir de la SE18 y hasta la SE33 el virus más frecuentemente identificado por semana fue VSR. Desde la SE34 y hasta el momento actual fueron los virus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

**Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE45 de 2018. Argentina. N=25.624**



**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 SE45 de 2018. Argentina.**

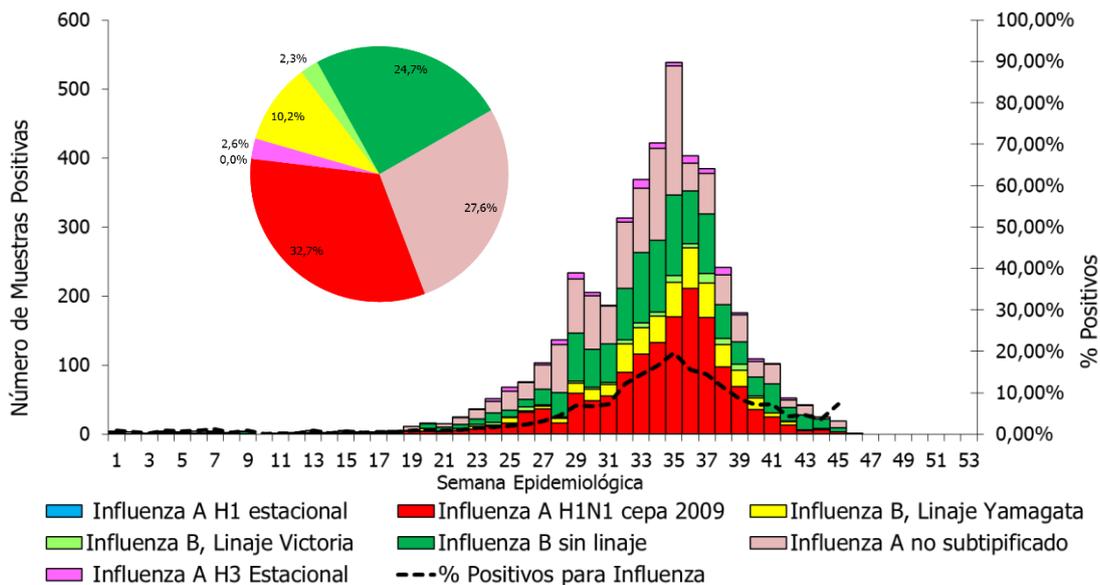


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

### Frecuencia y distribución de Virus Influenza

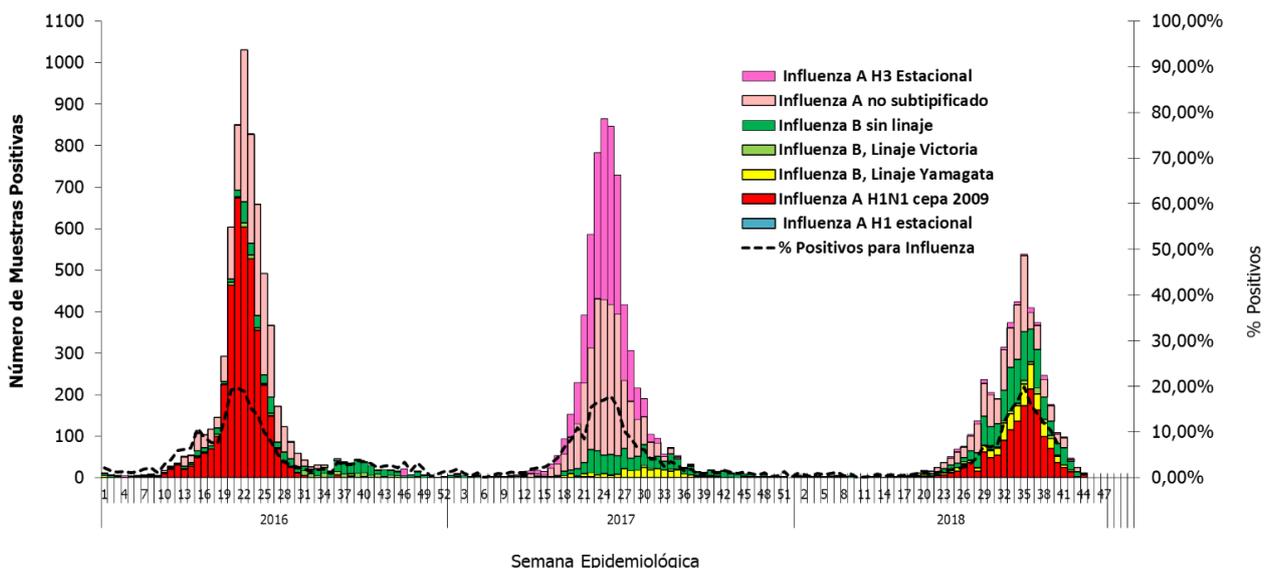
Durante las primeras **45 semanas de 2018**, los casos acumulados con diagnóstico de virus influenza fueron **4.418** de las cuales Influenza A correspondieron al 63% , con predominio de los subtipos H1N1 y no subtipificado (Figura 6). Desde la SE19 se verifica un aumento de la notificación de virus 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 SE45 de 2018 (n=4.418). 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) CIVILA 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 SE45. 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) CIVILA y SNVS 2.0.

Tabla N°5: Muestras respiratorias según resultados por jurisdicción. Acumuladas a las SE45. Argentina 2018

Provincia	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Total de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad	Tasa de Influenza por 100000 Hab.
Bs. As.	4.340	695	417	457	117	12	313	190	28	221	439	881	6.790	14.346	47,3%	5,2
CABA	3.206	588	790	207	165	3	106	46	2	341	389	663	5.454	21.701	25,1%	21,6
Cordoba	2.019	212	65	128	131	0	366	0	0	167	167	664	3.088	6.693	46,1%	18,2
Entre Rios	393	46	20	0	5	1	14	3	0	11	14	34	493	985	50,1%	2,5
Santa Fe	1.246	67	19	8	44	0	54	48	1	17	66	164	1.504	4.095	36,7%	4,7
<b>REGION CENTRO</b>	<b>11.204</b>	<b>1.608</b>	<b>1.311</b>	<b>800</b>	<b>462</b>	<b>16</b>	<b>853</b>	<b>287</b>	<b>31</b>	<b>757</b>	<b>1.075</b>	<b>2.406</b>	<b>17.329</b>	<b>47.820</b>	<b>36,2%</b>	<b>8,4</b>
Chaco	270	11	20	0	32	10	78	58	7	24	89	209	510	1.195	42,7%	17,9
Corrientes	36	6	0	7	61	12	7	16	2	55	73	153	202	288	70,1%	14,0
Formosa	129	2	3	0	7	0	0	7	0	7	14	21	155	553	28,0%	3,6
Misiones	333	58	410	21	134	5	7	6	0	90	96	242	1.064	2.479	42,9%	19,9
<b>REGION NEA</b>	<b>768</b>	<b>77</b>	<b>433</b>	<b>28</b>	<b>234</b>	<b>27</b>	<b>92</b>	<b>87</b>	<b>9</b>	<b>176</b>	<b>272</b>	<b>625</b>	<b>1.931</b>	<b>4.515</b>	<b>42,8%</b>	<b>15,4</b>
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	108	2	22	12	13	32	57	189	837	2.072	40,4%	13,8
Sgo. Del Estero	329	11	3	0	67	0	46	4	1	12	17	130	473	1.075	44,0%	13,7
Tucuman	859	88	23	121	136	61	167	24	44	55	123	487	1.578	3.544	44,5%	29,8
<b>REGION NOA</b>	<b>1.935</b>	<b>215</b>	<b>63</b>	<b>127</b>	<b>401</b>	<b>70</b>	<b>310</b>	<b>45</b>	<b>59</b>	<b>125</b>	<b>229</b>	<b>1.010</b>	<b>3.350</b>	<b>8.345</b>	<b>40,1%</b>	<b>18,4</b>
Mendoza	765	52	25	11	52	0	32	4	1	2	7	91	944	3.039	31,1%	4,7
San Juan	91	14	2	0	14	0	1	0	0	4	4	19	126	400	31,5%	2,5
San Luis	92	2	4	0	9	0	5	0	0	3	3	17	115	571	20,1%	3,5
<b>REGION CUYO</b>	<b>948</b>	<b>68</b>	<b>31</b>	<b>11</b>	<b>75</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>127</b>	<b>1.185</b>	<b>4.010</b>	<b>29,6%</b>	<b>1,0</b>
Chubut	318	54	6	4	3	1	5	3	0	5	8	17	399	931	42,9%	2,9
La Pampa	256	11	2	0	10	0	17	0	0	1	1	28	297	648	45,8%	8,0
Neuquen	518	53	4	131	15	0	67	10	0	9	19	101	807	3.153	25,6%	15,8
Rio Negro	164	9	1	2	10	0	51	13	1	4	18	79	255	529	48,2%	11,0
Santa Cruz	14	1	2	0	3	0	5	1	0	2	3	11	28	95	29,5%	3,2
T. del Fuego	23	2	2	2	6	0	5	1	0	2	3	14	43	135	31,9%	8,7
<b>REGION SUR</b>	<b>1.293</b>	<b>130</b>	<b>17</b>	<b>139</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>150</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>52</b>	<b>250</b>	<b>1.829</b>	<b>5.491</b>	<b>33,3%</b>	<b>9,0</b>
<b>Total país</b>	<b>16.148</b>	<b>2.098</b>	<b>1.855</b>	<b>1.105</b>	<b>1.219</b>	<b>114</b>	<b>1.443</b>	<b>451</b>	<b>101</b>	<b>1.090</b>	<b>1.642</b>	<b>4.418</b>	<b>25.624</b>	<b>70.181</b>	<b>36,5%</b>	<b>8,2</b>

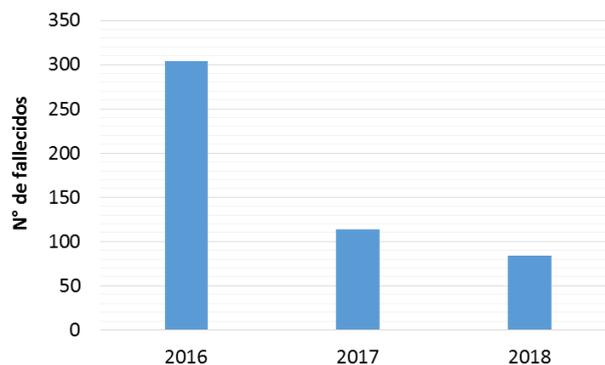
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS<sup>2,0</sup>.

## 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).

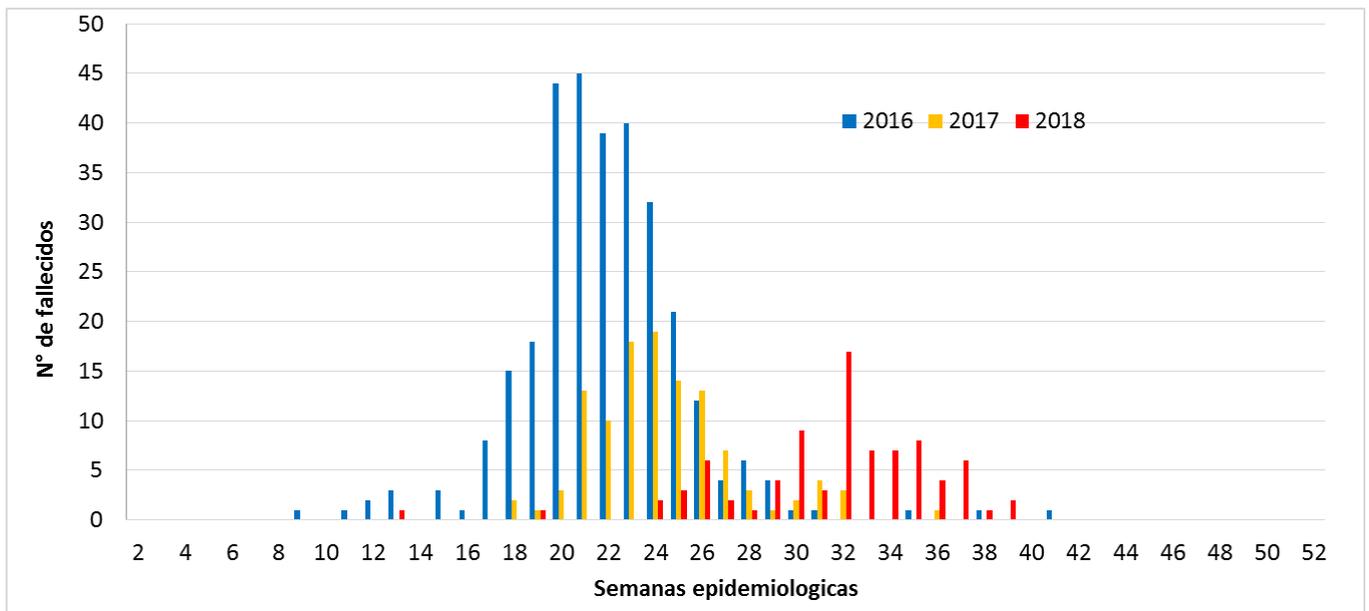
**Figura 8: Casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS . Años 2016-2018 acumulados a la hasta SE43. Argentina**



**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)

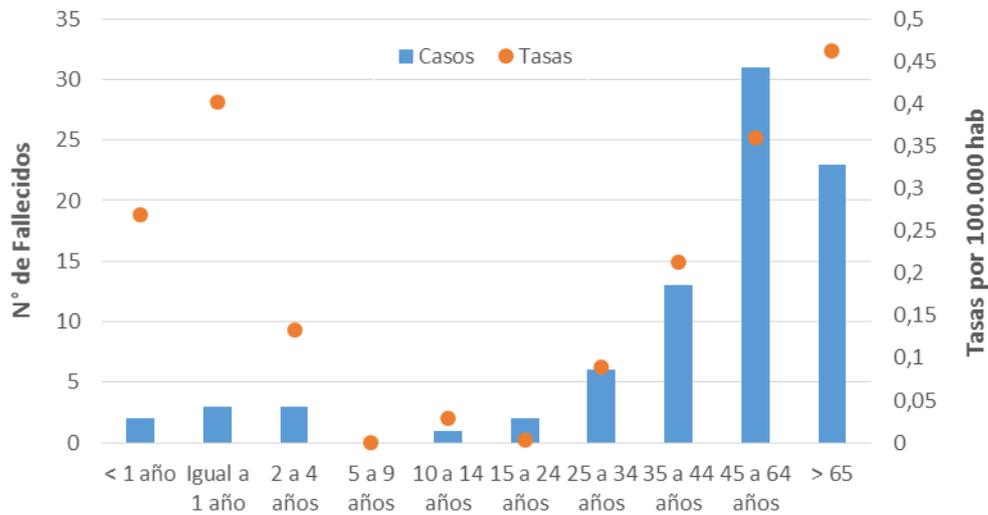
**Figura9: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS por Semana epidemiológica. Años 2016-2018 acumulados a la hasta SE43. Argentina**



**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)

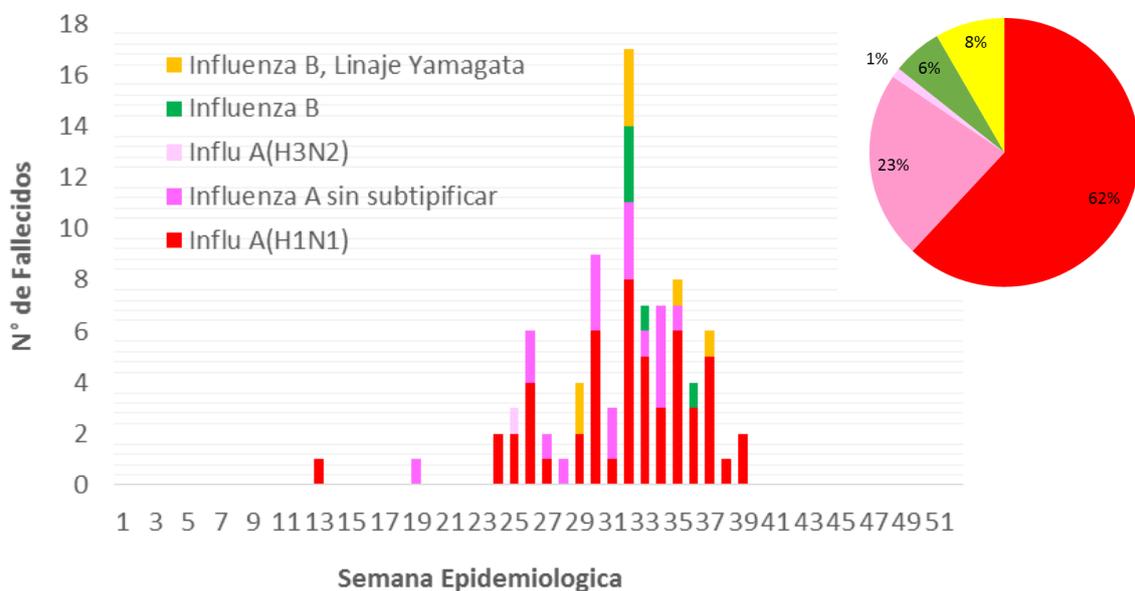
**Figura 10: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según grupos de edad. SE1 a SE43 2018. Argentina**



**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 Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios que funciona en el Servicio Virosis Respiratorias del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” se caracterizaron 1905 virus de influenza durante la temporada 2018, 1097 virus Influenza A(H1N1), 136 como A(H3N2), 150 virus fueron caracterizados como linaje B Victoria y 552 linaje B Yamagata. No fue posible caracterizar aproximadamente 100 virus mas debido a bajas cargas virales en las muestras remitidas al LNR.

Los virus de influenza A(H1N1) se comportaron antigénicamente como la cepa A/MICHIGAN/45/2015-LIKE (H1N1)pdm09 y genómicamente pertenecientes al clado 6B.1. Los virus del linaje B Yamagata se comportaron antigénicamente como la cepa B/PHUKET/3073/2013-LIKE y genómicamente pertenecieron al clado B-Yam3. Los virus del linaje B Victoria se comportaron antigénicamente como la cepa B/COLORADO/06/2017-LIKE y genómicamente pertenecieron al clado B-Vic 1A. Los virus de influenza A (H3N2) estuvieron relacionados con las cepas integrantes del clado 3C2a2 cuya representante es la cepa de referencia A/Bretagne/1413/2017.

## 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 ésta última que en las 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 35.

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.

## 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.

### 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 con el 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 47 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 estos.

Tabla 1: Casos notificados de EFE, según clasificación. Argentina SE 1-47 años 2017 y 2018.

Provincia de residencia	2018 hasta SE 47						2017 hasta SE 47		
	Confirmado por laboratorio sarampión	Confirmado por laboratorio rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	Incidencia acumulada cada 100 mil habitantes	Casos 2017	Tasa 2017
Buenos Aires	8	0	523	436	163	1130	6,6	32	0,19
CABA	6	0	342	149	59	556	18,1	12	0,39
Córdoba*	0	0	13	31	19	63	1,7	76	2,06
Entre Ríos	0	0	1	12	12	25	1,8	9	0,66
Santa Fe	0	0	14	34	36	84	2,4	22	0,63
<b>Centro</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>893</b>	<b>662</b>	<b>289</b>	<b>1858</b>	<b>6,5</b>	<b>151</b>	<b>2,06</b>
Mendoza	0	0	3	30	127	160	8,2	24	1,23
San Juan	0	0	0	1	5	6	0,8	2	0,26
San Luis	0	0	4	12	4	20	4,0	11	2,22
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>43</b>	<b>136</b>	<b>186</b>	<b>5,8</b>	<b>37</b>	<b>1,15</b>
Corrientes	0	0	12	12	2	26	2,4	10	0,91
Chaco	0	0	2	8	18	28	2,4	8	0,68
Formosa	0	0	2	8	0	10	1,7	14	2,35
Misiones	0	0	4	3	0	7	0,6	12	0,97
<b>NEA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>31</b>	<b>20</b>	<b>71</b>	<b>1,7</b>	<b>44</b>	<b>1,07</b>
Catamarca	0	0	8	2	1	11	2,7	5	1,23
Jujuy	0	0	4	10	2	16	2,1	2	0,27
La Rioja	0	0	1	0	3	4	1,0	3	0,78
Salta	0	0	4	14	9	27	1,9	4	0,29
Santiago del Estero	0	0	5	3	2	10	1,0	16	1,67
Tucumán	0	0	12	11	12	35	2,1	47	2,84
<b>NOA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>40</b>	<b>29</b>	<b>103</b>	<b>1,9</b>	<b>77</b>	<b>1,39</b>
Chubut	0	0	7	14	7	28	4,7	9	1,50
La Pampa	0	0	2	10	1	13	3,7	3	0,85
Neuquén	0	0	2	3	4	9	1,4	3	0,46
Río Negro	0	0	2	4	9	15	2,1	9	1,24
Santa Cruz	0	0	0	2	11	13	3,7	3	0,86
Tierra del Fuego	0	0	3	11	2	16	9,7	5	3,03
<b>Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>44</b>	<b>34</b>	<b>94</b>	<b>3,3</b>	<b>32</b>	<b>1,13</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>970</b>	<b>820</b>	<b>508</b>	<b>2312</b>	<b>5,2</b>	<b>341</b>	<b>0,77</b>

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

\*\*Los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo con 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 2.312 casos notificados, quedan aún pendientes de clasificación 1.790 (77%). Esto se debe, en parte, a datos críticos no consignados de manera completa en un amplio porcentaje de las notificaciones en el sistema de información como la fecha de inicio de exantema y la ausencia del dato de vacunación previa; también a la dificultad para obtener segundas muestras en casos con muestras tempranas. Sin embargo, en 970 casos (41.9%) 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 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 con 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 BROTE

## 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.<sup>18</sup>

**Tabla 1 - Brotes registrados en el Instrumento de Reporte de Brotes por grupo de enfermedad notificados según provincia con fecha de inicio entre las SE1 y SE51 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	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
STEC	CABA	1	5	1	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	2*	25	14	0
		Mendoza	5	127	9	0
		La Pampa	1	23	0	0
		Neuquén	0*	3	0	0
		Buenos Aires	10	150	4	0
	Hantavirus	Chubut	1	9	6	4
Brucelosis	Mendoza	1	10	0	0	
<b>Todas</b>			<b>47</b>	<b>1986</b>	<b>216</b>	<b>2</b>

(\* ) Uno de los brotes de la provincia de Santa Fe está relacionado uno de los brotes de la provincia de Córdoba y los casos de la provincia de Neuquén a uno de los brotes de la provincia de San Luis.

<sup>18</sup> Todo establecimiento de salud o profesional de la salud (del subsector público, privado o de la seguridad social) deberá comunicar la sospecha de un brote, con o sin etiología definida, a la autoridad sanitaria correspondiente de su jurisdicción.

## II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

**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 Santa Fe notificó dos brotes de triquinosis correspondientes a las SE27 y SE35 con 25 casos distribuidos en 2 departamentos de dicha jurisdicción. Uno de los brotes se relacionó al bote ocurrido en la provincia de Córdoba en la SE27. Ambos brotes se encuentran ya cerrados y todos los casos evolucionaron favorablemente.

Entre la SE46 y la SE51 de 2018 se reportaron en Epuyén, Chubut un total de 16 casos sospechosos de hantavirosis: 9 confirmados, 4 en estudio y 3 descartados, con 4 casos fallecidos hasta el momento. En función de ello la provincia emitió un alerta provincial y la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación emitió un Alerta Epidemiológica disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018-12-19-alerta-hantavirus-version-13hs.pdf>.

Secretaría de  
Gobierno de Salud



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