

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 433
SE 51

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 del SNVS^{2.0} que de manera sistemática aportan la información 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

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

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI¹
ALEXIA ECHENIQUE¹
JULIO TAPIA¹
JUAN PABLO OJEDA¹
MARIANO SORATTI²
MARÍA BELÉN MARKIEWICZ²
OSVALDO ARGIBAY²
RODRIGO ALVAREZ²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI¹
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 BAUMEISTER⁵
ANDREA CZECH⁵
ANDREA PONTORIERO⁵

ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA:

GABRIELA ELBERT⁶
MARCELA LOPEZ YUNES⁶

REPORTE DE BROTES:

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

INFORME ESPECIAL VIRUS SABIN DERIVADO TIPO 3 (IVDPV3)

MARINA PASINOVICH⁶
CRISTIAN HERTLEIN⁷

¹ Area 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 Area 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 Area 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.....	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
II. Reporte de brote.....	34
II.1. Reporte de brotes.....	35
III. Informe especial.....	37
III.1. Virus Sabin derivado tipo 3 (iVDPV3)	38
III.1.a. Comunicación virus Sabin derivado tipo 3 (iVDPV 3).....	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

Desde la SE 29 a 50 no se registra circulación de virus dengue ni Zika. En la SE 46 se registró 1 caso probable de dengue en el Chaco sin antecedentes de viaje fuera del país que se encuentra pendiente de confirmación. El Laboratorio Nacional de Referencia INEVH Maiztegui descartó el caso probable de Fiebre chikungunya notificado en la provincia de Corrientes correspondiente a la SE 43. 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 (SE48 a SE50 de 2018) es un 73% 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.

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. Se describe un brote de Enfermedad Invasiva Bacteriana por Salmonella paratyphi B en Salta.

Además se notificaron brotes de Psitacosis en Entre Ríos.

Entre la SE46 de 2018 y hasta el 27 de diciembre se reportaron en Epuyén, Chubut, 13 casos confirmados de hantaviriosis de los cuales hay 5 fallecidos.

En la última semana se informó a la Organización Panamericana de la Salud sobre un caso de P.A.F con aislamiento de un virus iVDPV Tipo 3 en una paciente de 19 meses con residencia en la provincia de San Juan.

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 17/12/2018

Fecha del reporte: 26/12/2018

En la SE46 se registró un caso probable de dengue en el Chaco sin antecedente de viaje fuera del país pendiente de confirmación. El caso probable de Fiebre chikungunya notificado en Corrientes fue descartado por el Laboratorio Nacional de Referencia INEVH Maiztegui.

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 50) se notificaron 973 casos sospechosos de arbovirosis entre los cuales se identificaron **once (11) 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 (3):** 1 caso confirmado DENV-1 con antecedente de viaje a Brasil (SE 30), 1 caso confirmado DENV-2 con antecedente de viaje a Brasil (SE 45) y 1 caso confirmado DENV-3 con antecedente de viaje a Filipinas (SE 49);
- **Chubut (1):** 1 caso probable de flavivirus sin especificar con antecedente de viaje a República Dominicana (SE36).

Además, se registraron **quince (15) casos positivos de arbovirosis sin antecedente de viaje en:**

- **Buenos Aires (4):** 3 casos probable de dengue (SE 40 y 41) y 1 caso probable de Encefalitis de San Luis (ESL) (SE 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 (2):** 2 casos probables de ESL (SE 30 y 45);
- **Corrientes (1):** 1 caso probable de ESL (SE 47). Se descartó por laboratorio el caso probable de Fiebre chikungunya de la SE43.
- **Entre Ríos (1):** 1 caso probable de ESL (SE 42);
- **Santa Fe (1):** 1 caso probable de ESL (SE 48);



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 hantaviriosis, 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 50 del año 2018 (31 de diciembre 2017 al 15 de diciembre de 2018) se notificaron 9.027 casos estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. De éstos, 8.221 no registran antecedente de viaje y los 806 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 50) de los 12 casos positivos importados con antecedente de viaje predominantemente a Colombia, Cuba, Brasil y México.

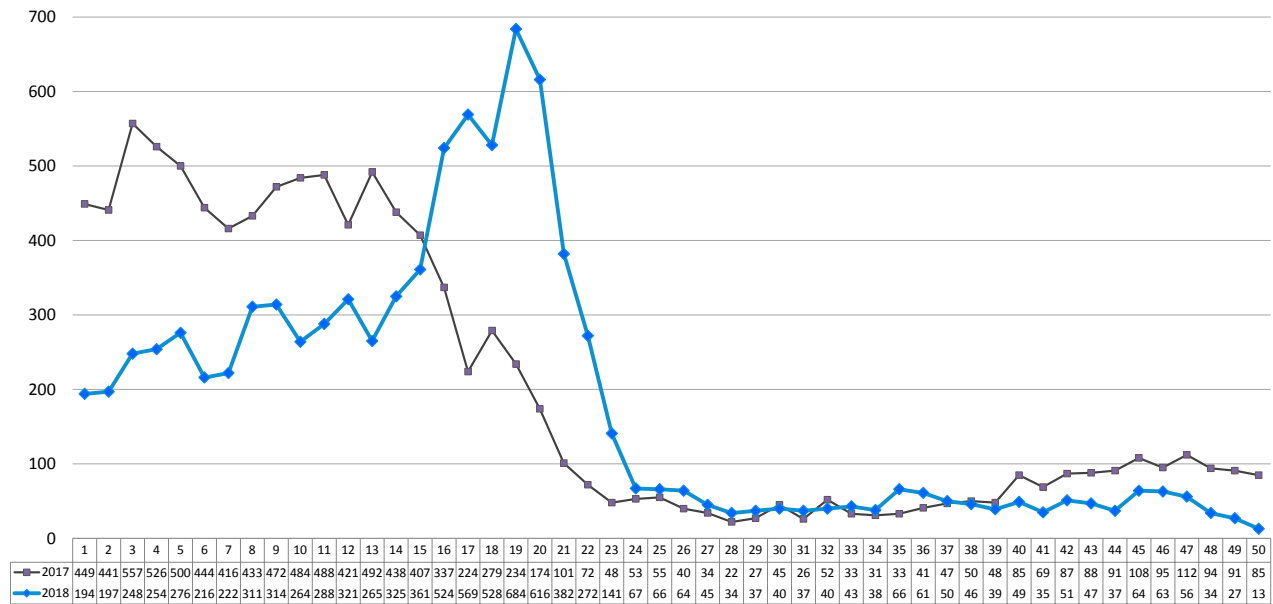
El número de casos sospechosos notificados por semana mostró un descenso desde la SE 21 hasta la SE 34 con un leve ascenso de las notificaciones de casos sospechosos hasta la SE 36, con un bajo número de notificaciones desde esa semana. El promedio de notificaciones es de 25 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE48 a SE50 de 2018), un 73% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período (**Gráfico 1**).

Desde el cierre del período de brote y hasta la última semana cerrada (SE 29 a 50) se registraron 973 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 50 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 49 2018. N=9.027*

Región	Provincia	SE 1 a 28	SE 29 a 50	Notificaciones por SE 29 a 50
Centro	Buenos Aires	1171	128	
	CABA	711	53	
	Córdoba	467	135	
	Entre Ríos	117	13	
	Santa Fe	364	126	
Cuyo	Mendoza	18	3	
	San Juan	11	5	
	San Luis	24	12	
NEA	Chaco	1563	134	
	Corrientes	573	68	
	Formosa	429	2	
	Misiones	565	29	
NOA	Catamarca	29	3	
	Jujuy	195	63	
	La Rioja	1	0	
	Salta	1002	83	
	Santiago del Estero	657	65	
	Tucumán	116	38	
Sur	Chubut	2	5	
	La Pampa	2	1	
	Neuquén	18	3	
	Río Negro	6	2	
	Santa Cruz	9	1	
	T del Fuego	4	1	
Total		8054	973	

*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 50 se registraron 8.221 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 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 20 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), Santa Fe (1), Chaco (20), Corrientes (2), Formosa (1) y Salta (5).

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.

Tabla 2: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 50 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	1091	151	128	1	0	0	2	1	1	325	305	177
CABA	592	111	62	0	0	0	1	2	0	192	153	71
Córdoba	522	17	1	0	0	0	8	2	3	62	322	107
Entre Ríos	123	4	3	0	0	0	1	0	1	23	20	71
Santa Fe	443	6	4	0	0	0	1	0	0	61	206	165
Centro	2771	289	198	1	0	0	13	5	5	663	1006	591
Mendoza	12	0	2	0	0	0	0	0	0	4	6	0
San Juan	11	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	1
San Luis	34	0	0	0	0	0	0	0	0	16	13	5
Cuyo	57	0	2	0	0	0	0	0	0	28	21	6
Chaco	1637	581	191	0	0	0	5	1	14	91	509	245
Corrientes	604	15	131	0	0	0	2	0	0	47	305	104
Formosa	426	23	84	0	0	0	0	1	0	316	1	1
Misiones	561	145	9	0	0	0	0	0	0	103	218	86
NEA	3228	764	415	0	0	0	7	2	14	557	1033	436
Catamarca	27	0	0	0	0	0	0	0	0	4	19	4
Jujuy	243	0	1	0	0	0	0	0	0	86	107	49
La Rioja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Salta	1040	9	12	36	20	0	0	0	5	315	512	131
Santiago del Estero	718	100	12	0	0	0	0	0	0	558	31	17
Tucumán	133	1	5	0	0	0	0	0	0	16	59	52
NOA	2162	110	30	36	20	0	0	0	5	979	728	254
La Pampa	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Sur	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Total PAIS	8221	1163	645	37	20	0	20	7	24	2227	2791	1287

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

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

En cuanto a los casos importados (**Tabla 3**), en 2018 se registraron 806 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 110 casos confirmados de virus dengue (100 serotipo DENV-1, 3 serotipo DENV-2, 1 serotipo DENV-3 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 50 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	42	43
CABA	172	22	17	0	1	3	0	0	0	44	46	39
Córdoba	80	9	1	0	0	0	0	1	0	3	26	40
Entre Ríos	7	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Santa Fe	47	9	2	0	0	0	0	0	0	2	12	22
Centro	514	78	42	0	1	6	0	1	1	112	127	146
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
Cuyo	16	1	1	0	0	0	0	0	2	8	3	1
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
NEA	135	26	23	0	0	0	0	1	1	12	37	35
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	1	5	12
NOA	90	5	5	9	1	0	0	0	0	20	24	26
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	21	0	1	0	0	0	0	0	0	9	6	5
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	5	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1
Sur	51	0	1	0	0	1	0	0	1	22	14	12
Total PAIS	806	110	72	9	2	7	0	2	5	174	205	220

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	48	241.664	156.028	115,47	DEN-1,2,3,4	285	142
Chile	40	18	18	0,0	DEN-1	0	0
Paraguay	49	31.635	3.414	464,47	DEN-1,4	0	15
Uruguay	50	0	0	-	-	0	0

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

Fiebre Chikungunya

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

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

Fuente: OPS: Número de casos reportados de fiebre chikungunya en las Américas - SE 51 (22 de diciembre de 2017)¹¹

Infección por virus Zika y sus complicaciones

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

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

Fuente: OPS: Número de casos reportados de Zika en las Américas – SE 01 (4 de enero de 2018)¹²

¹⁰ Última actualización disponible. Fecha de consulta 27/12/2018, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

¹¹ Última actualización disponible. Fecha de consulta 27/12/2018, disponible en http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39914&lang=es

¹² Última actualización disponible. Fecha de consulta 27/12/2018, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=es

Fiebre amarilla en Brasil¹³

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 2018¹, **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 (junionoviembre). 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.

¹³ 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

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

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 ^{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 SE46 del 2018 se registraron 735.204 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza). De acuerdo a las estimaciones realizadas hasta la SE49, la curva de casos se encontraría actualmente en la zona de éxito.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE46 del 2018, se registraron 136.997 casos. El corredor endémico no muestra períodos de brote a nivel país.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE46 del 2018, se registraron 226.835 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 SE49, se registraron 58.918 casos con una tasa acumulada de 132,4 casos por 100 mil hab. Según las estimaciones la curva estaría actualmente entre las zonas de alerta y seguridad.

Hasta la SE 49 se estudiaron 73.745 muestras para virus respiratorios.

Del total de muestras estudiadas, 68.938 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 24.994 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 15.873 (23,0 %) del total de muestras analizadas).

En tanto, 4.807 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1.324 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 613 (12,8%).

I.2.c. Situación regional¹⁴

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.

¹⁴ 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

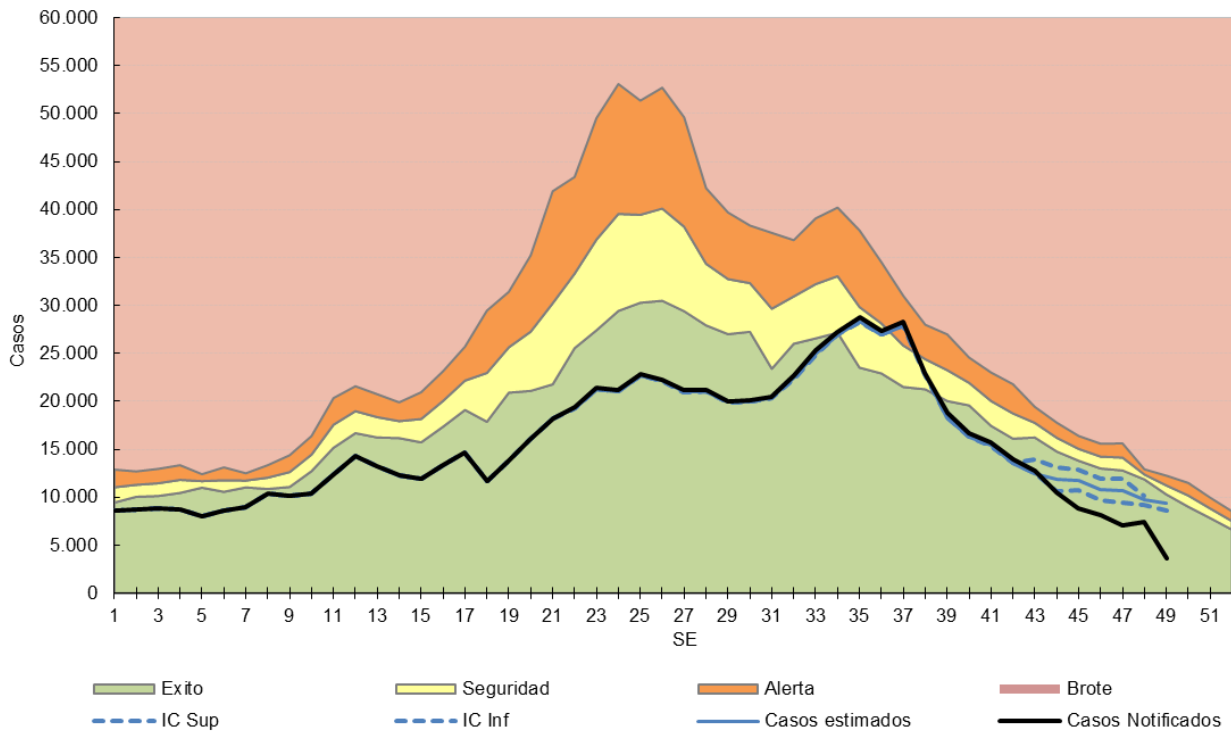
I.2.d. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

En las primeras 46 SE del 2018, se notificaron a la vigilancia clínica 735.204 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 SE49 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 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE46 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	1.937.109	1945,6	306.462	1782,1	171.206	995,6	✔ -48,8%	✔ -44,1%
Total C.A.B.A.	189.390		33.961		25.369			
Residentes	129.216	705,6	24.220	789,4	17.473	569,5	✔ -19,3%	✔ -27,9%
No residentes	60.174		9.741		7.896			
Córdoba	502.008	2353,8	86.974	2.360,9	50.280	1.364,8	✔ -42,0%	✔ -42,2%
Entre Ríos	394.793	4996,3	76.804	5.645,5	52.115	3.830,7	✔ -23,3%	✔ -32,1%
Santa Fe	312.031	1534,9	22.444	644,7	10.173	292,2	✔ -81,0%	✔ -54,7%
Centro	3.335.331	1992,0	526.645	1.829,2	309.143	1.073,8	✔ -46,1%	✔ -41,3%
Mendoza	147.334	1307,6	25.116	1.288,5	17.895	918,0	✔ -29,8%	✔ -28,8%
San Juan	122.497	2773,7	17.528	2.292,8	14.525	1.900,0	✔ -31,5%	✔ -17,1%
San Luis	56.031	1969,5	12.719	2.566,2	10.867	2.192,6	✘ 11,3%	✔ -14,6%
Cuyo	325.862	1758,7	55.363	1.725,0	43.287	1.348,8	✔ -23,3%	✔ -21,8%
Corrientes	316.334	4942,7	54.298	4.931,3	35.621	3.235,1	✔ -34,5%	✔ -34,4%
Chaco	333.671	4883,1	52.802	4.472,9	47.080	3.988,2	✔ -18,3%	⚠ -10,8%
Formosa	190.789	5507,9	31.665	5.320,7	29.691	4.989,0	⚠ -9,4%	⚠ -6,2%
Misiones	462.498	6509,5	83.534	6.773,9	53.964	4.376,0	✔ -32,8%	✔ -35,4%
NEA	1.303.292	5475,5	222.299	5.408,9	166.356	4.047,7	✔ -26,1%	✔ -25,2%
Catamarca	162.737	6856,5	34.744	8.512,5	34.073	8.348,1	✘ 21,8%	⚠ -1,9%
Jujuy	188.664	4338,5	40.638	5.390,4	36.379	4.825,5	✘ 11,2%	⚠ -10,5%
La Rioja	101.986	4643,3	29.881	7.797,3	24.413	6.370,5	✘ 37,2%	✔ -18,3%
Salta	196.278	2465,3	29.478	2.123,0	19.782	1.424,7	✔ -42,2%	✔ -32,9%
Santiago del Estero	164.107	2957,2	23.552	2.457,8	16.298	1.700,8	✔ -42,5%	✔ -30,8%
Tucumán	222.383	2337,2	30.781	1.860,6	25.257	1.526,7	✔ -34,7%	✔ -17,9%
NOA	1.036.155	3243,6	189.074	3.408,9	156.202	2.816,3	✔ -13,2%	✔ -17,4%
Chubut	80.519	2382,4	14.650	2.448,3	9.414	1.573,2	✔ -34,0%	✔ -35,7%
La Pampa	53.061	2586,2	6.965	1.976,6	7.174	2.035,9	✔ -21,3%	⚠ 3,0%
Neuquén	96.608	2612,2	16.636	2.572,1	10.810	1.671,3	✔ -36,0%	✔ -35,0%
Río Negro	123.509	2960,1	22.091	3.032,8	26.361	3.619,0	✘ 22,3%	✘ 19,3%
Santa Cruz	40.172	2109,0	7.111	2.045,8	4.186	1.204,3	✔ -42,9%	✔ -41,1%
Tierra del Fuego	17.369	1917,6	2.819	1.709,1	2.271	1.376,8	✔ -28,2%	✔ -19,4%
Sur	411.238	2552,3	70.272	2.475,7	60.216	2.121,4	✔ -16,9%	✔ -14,3%
Total PAIS	6.411.878	2486,9	1.063.653	2390,5	735.204	1.652,3	✔ -33,6%	✔ -30,9%

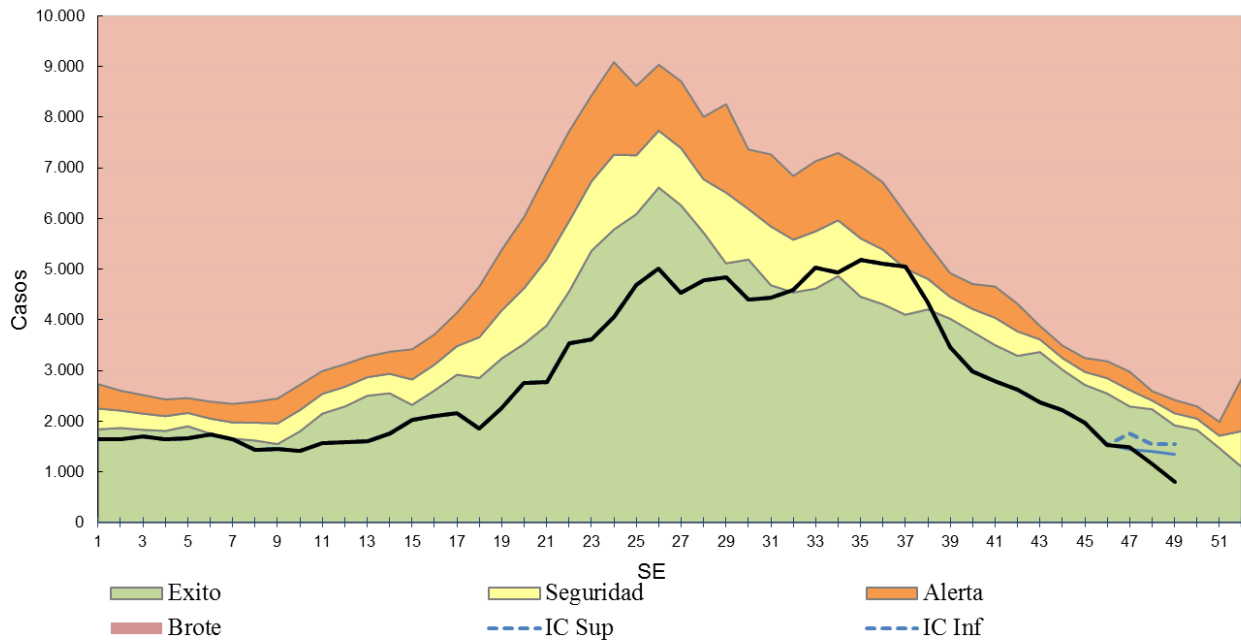
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Neumonía

La información provista por la vigilancia clínica, muestra que en las primeras 46 SE del 2018 se notificaron 136.997 casos de neumonía.

El número de casos del período analizado en el 2018 es 33.6% 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 49 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 - Neumonía¹⁵: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE46 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	305.531	306,9	42.193	245,4	29.619	172,2	✓ -43,9%	✓ -29,8%
Total C.A.B.A.	90.040		12.974		8.037			
Residentes	63.632	347,5	8.682	283,0	5.995	195,4	✓ -43,8%	✓ -30,9%
No residentes	26.408		4.292		2.042			
Córdoba	129.179	605,7	23.441	636,3	15.140	411,0	✓ -32,1%	✓ -35,4%
Entre Ríos	39.010	493,7	6.587	484,2	5.920	435,2	✓ -11,9%	✓ -10,1%
Santa Fe	90.934	447,3	13.847	397,7	4.311	123,8	✓ -72,3%	✓ -68,9%
Centro	654.694	391,0	99.042	344,0	63.027	218,9	✓ -44,0%	✓ -36,4%
Mendoza	84.956	754,0	12.986	666,2	12.650	649,0	✓ -13,9%	⚠ -2,6%
San Juan	27.207	616,0	3.359	439,4	2.968	388,2	✓ -37,0%	✓ -11,6%
San Luis	24.943	876,7	3.749	756,4	4.198	847,0	⚠ -3,4%	✗ 12,0%
Cuyo	137.106	740,0	20.094	626,1	19.816	617,4	✓ -16,6%	⚠ -1,4%
Corrientes	27.053	422,7	3.914	355,5	2.960	268,8	✓ -36,4%	✓ -24,4%
Chaco	59.680	873,4	8.943	757,6	8.080	684,5	✓ -21,6%	⚠ -9,7%
Formosa	20.571	593,9	2.590	435,2	2.086	350,5	✓ -41,0%	✓ -19,5%
Misiones	27.323	384,6	3.613	293,0	3.760	304,9	✓ -20,7%	⚠ 4,1%
NEA	134.627	565,6	19.060	463,8	16.886	410,9	✓ -27,4%	✓ -11,4%
Catamarca	14.923	628,7	2.308	565,5	2.213	542,2	✓ -13,8%	⚠ -4,1%
Jujuy	17.344	398,8	2.642	350,4	2.629	348,7	✓ -12,6%	⚠ -0,5%
La Rioja	16.848	767,1	4.638	1.210,3	3.844	1.003,1	✗ 30,8%	✓ -17,1%
Salta	51.489	646,7	7.784	560,6	7.390	532,2	✓ -17,7%	⚠ -5,1%
Santiago del Estero	17.146	309,0	2.491	260,0	2.108	220,0	✓ -28,8%	✓ -15,4%
Tucumán	40.822	429,0	4.867	294,2	3.634	219,7	✓ -48,8%	✓ -25,3%
NOA	158.572	496,4	24.730	445,9	21.818	393,4	✓ -20,8%	✓ -11,8%
Chubut	18.638	551,5	3.013	503,5	1.969	329,1	✓ -40,3%	✓ -34,6%
La Pampa	9.409	458,6	2.058	584,0	1.966	557,9	✗ 21,7%	⚠ -4,5%
Neuquén	28.869	780,6	4.312	666,7	3.502	541,4	✓ -30,6%	✓ -18,8%
Río Negro	27.967	670,3	4.512	619,4	4.668	640,9	⚠ -4,4%	⚠ 3,5%
Santa Cruz	18.681	980,7	2.192	630,6	2.349	675,8	✓ -31,1%	⚠ 7,2%
Tierra del Fuego	6.573	725,7	1.108	671,7	996	603,8	✓ -16,8%	⚠ -10,1%
Sur	110.137	683,5	17.195	605,8	15.450	544,3	✓ -20,4%	⚠ -10,1%
Total PAIS	1.195.136	463,5	180.121	404,8	136.997	307,9	✓ -33,6%	✓ -23,9%

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

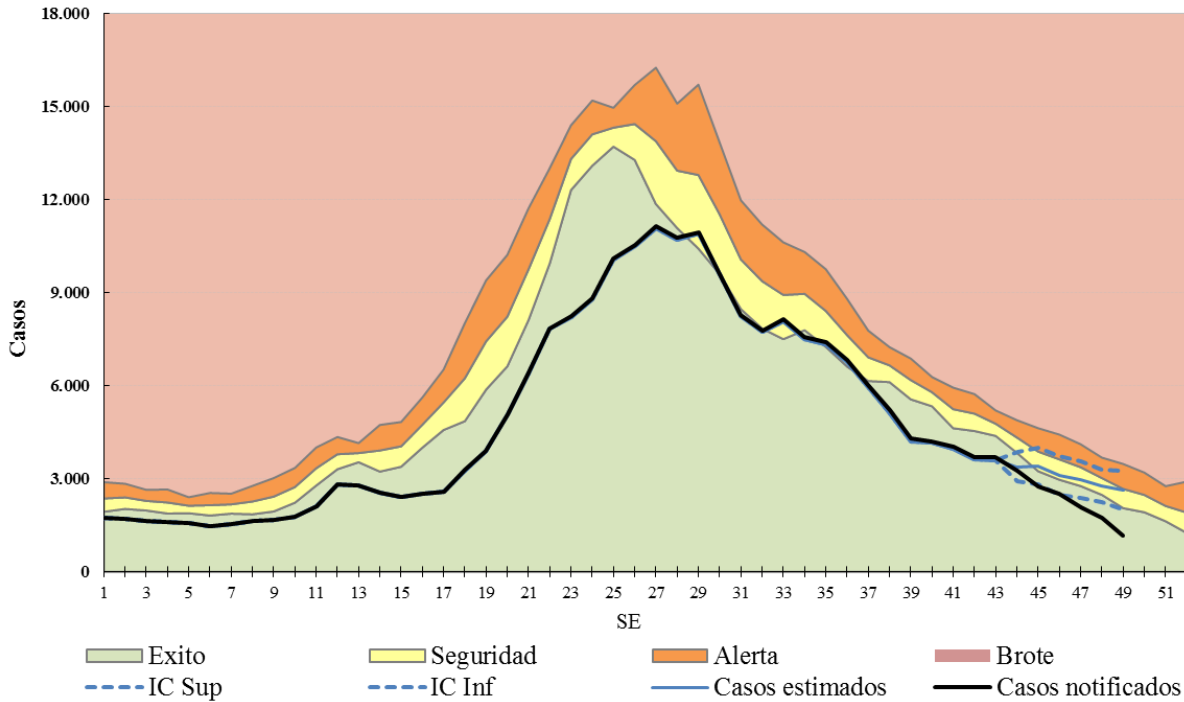
¹⁵Se identificó un error en los datos de neumonías publicados en ediciones previas de 2018, en las que los casos del año estaban correctos pero había un error en el cálculo de las tasas del período.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 46 del 2018 fueron 226.835

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años transitó en las 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 SE49 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 SE46 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	787.335	22610,0	104.043	18224,4	73.033	12865,9	✓ -43,1%	✓ -29,4%
Total C.A.B.A.	151.329		22.990		14.200			
Residentes	85.812	16937,0	12.596	15097,9	8.510	10274,4	✓ -39,3%	✓ -31,9%
No residentes	65.517		10.394		5.690			
Córdoba	106.541	15060,5	19.213	16.247,8	12.689	10.726,0	✓ -28,8%	✓ -34,0%
Entre Ríos	50.999	19157,5	8.597	19.347,4	8.712	19.606,6	⚠ 2,3%	⚠ 1,3%
Santa Fe	63.342	9817,2	8.070	7.501,0	3.557	3.313,3	✓ -66,3%	✓ -55,8%
Centro	1.159.546	20677,6	162.913	17.619,9	112.191	12.187,2	✓ -41,1%	✓ -30,8%
Mendoza	49.796	12282,7	7.805	11.633,1	10.799	16.146,6	✗ 31,5%	✗ 38,8%
San Juan	66.910	41790,3	11.238	41.950,1	10.287	38.345,7	⚠ -8,2%	⚠ -8,6%
San Luis	15.246	15702,3	3.071	18.758,8	2.778	16.899,9	⚠ 7,6%	⚠ -9,9%
Cuyo	131.952	19913,7	22.114	20.057,5	23.864	21.665,8	⚠ 8,8%	⚠ 8,0%
Corrientes	30.340	12368,8	3.853	9.421,5	3.802	9.315,9	✓ -24,7%	⚠ -1,1%
Chaco	71.064	26048,0	10.926	24.052,3	11.185	24.679,0	⚠ -5,3%	⚠ 2,6%
Formosa	34.129	24651,3	4.167	18.118,2	3.022	13.173,5	✓ -46,6%	✓ -27,3%
Misiones	47.691	16288,4	5.687	11.751,5	3.352	6.946,6	✓ -57,4%	✓ -40,9%
NEA	183.224	19299,9	24.633	15.618,7	21.361	13.577,4	✓ -29,7%	✓ -13,1%
Catamarca	14.541	17614,1	1.884	13.653,2	2.895	20.973,7	✗ 19,1%	✗ 53,6%
Jujuy	45.978	28685,2	6.905	25.764,0	7.299	27.236,1	⚠ -5,1%	⚠ 5,7%
La Rioja	11.039	14355,6	3.110	23.664,6	2.825	21.353,0	✗ 48,7%	⚠ -9,8%
Salta	99.016	29935,1	15.941	28.979,4	14.271	25.973,7	✓ -13,2%	⚠ -10,4%
Santiago del Estero	100.127	47017,3	14.260	39.626,5	12.818	35.479,4	✓ -24,5%	⚠ -10,5%
Tucumán	75.844	21030,3	12.023	19.948,6	11.702	19.414,0	⚠ -7,7%	⚠ -2,7%
NOA	346.545	28310,1	54.123	26.400,7	51.810	25.251,0	⚠ -10,8%	⚠ -4,4%
Chubut	18.475	15211,4	3.759	18.520,9	2.710	13.343,2	✓ -12,3%	✓ -28,0%
La Pampa	11.449	17441,8	2.341	21.418,1	2.543	23.283,3	✗ 33,5%	⚠ 8,7%
Neuquén	32.563	23452,1	4.882	21.403,8	4.265	18.801,8	✓ -19,8%	✓ -12,2%
Río Negro	30.397	21128,7	5.168	21.514,5	4.618	19.226,4	⚠ -9,0%	⚠ -10,6%
Santa Cruz	13.630	18111,0	2.318	18.147,7	2.226	17.290,7	⚠ -4,5%	⚠ -4,7%
Tierra del Fuego	8.203	25809,4	1.577	28.641,5	1.247	22.315,7	✓ -13,5%	✓ -22,1%
Sur	114.717	19886,7	20.045	20.807,6	17.609	18.267,2	⚠ -8,1%	✓ -12,2%
Total PAIS	1.935.984	21461,7	283.828	18999,0	226.835	15227,7	✓ -29,0%	✓ -19,8%

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

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

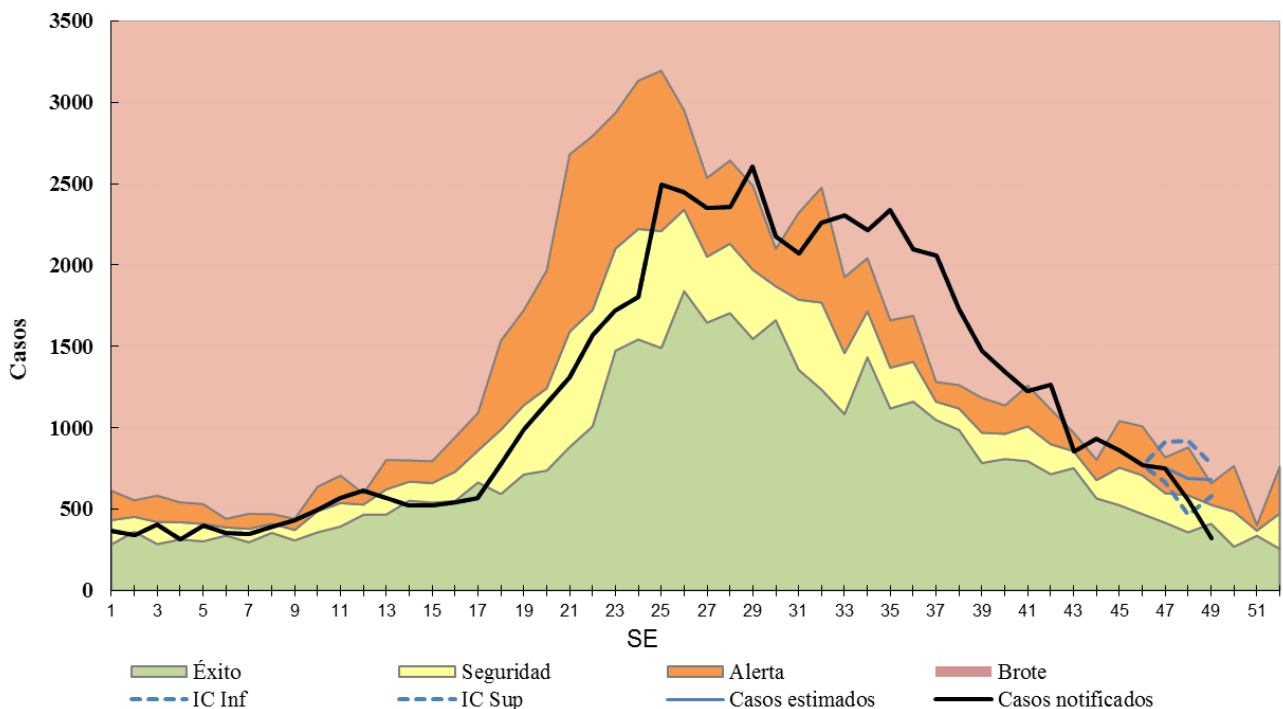
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo a la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014¹⁶.

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 SE49, se registraron 58.918 casos de IRAG con una tasa acumulada de 132,4 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 SE49 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.

¹⁶ 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 **SE49 de 2018** fueron estudiadas para virus respiratorios y notificadas 73.745 muestras con 26.318 casos positivos (porcentaje de positividad de 35,6%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Del total de muestras estudiadas, 68.938 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 24.994 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 15.873 (23,0%) del total de muestras analizadas).

En tanto, 4.807 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1.324 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 613 (12,8%) (Tabla1).

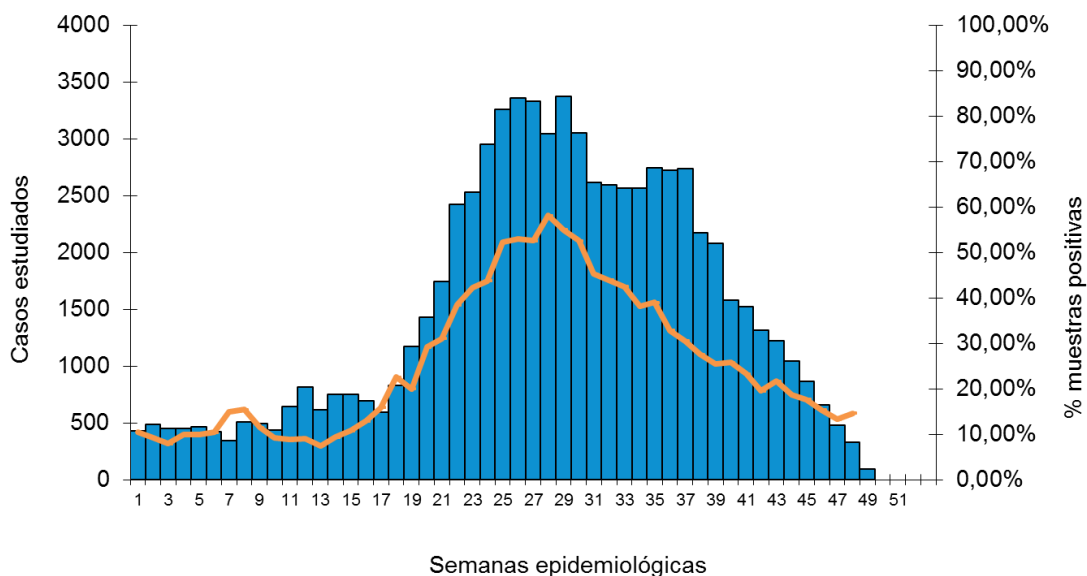
Para el total de muestras analizadas, el porcentaje de positividad acumulado de ambulatorios e internados de Influenza fue de 6,1% y el de VSR de 22,2%.

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE49 de 2018. Argentina.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
Internados	68938	24994	3887	2435	15873	5,6%	23,0%
Ambulatorios	4807	1324	613	397	490	12,8%	10,2%
Total	73745	26318	4500	2832	16363	6,1%	22,2%

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.

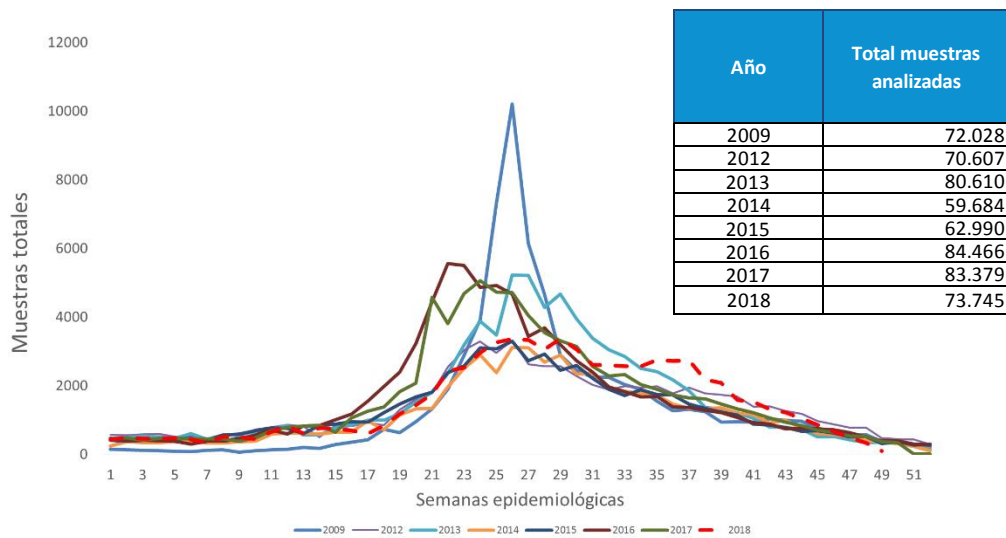
Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE49 de 2018. Muestras estudiadas=73.745



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. SE49. Años 2009, 2012 a 2018

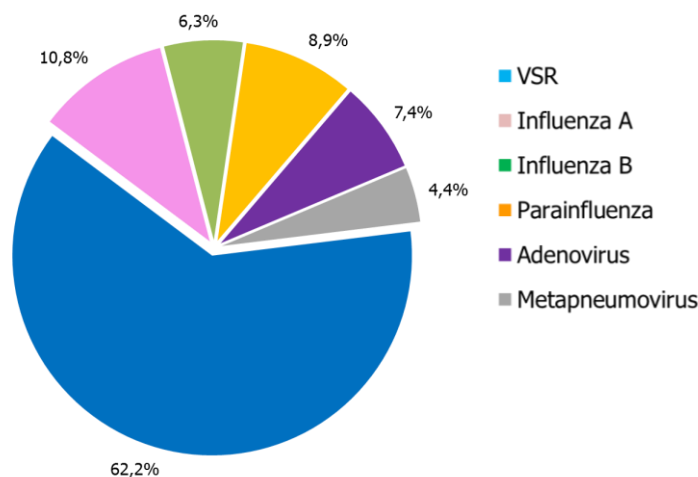


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Agentes virales identificados

Hasta la **SE49** de **2018**, en términos acumulados, de las 26.318 muestras positivas, 2/3 correspondieron a VSR y un 17,1 % a Influenza, los demás virus respiratorios bajo vigilancia se identificaron en proporciones que fueron entre el 4 y el 9%. (Figura 3).

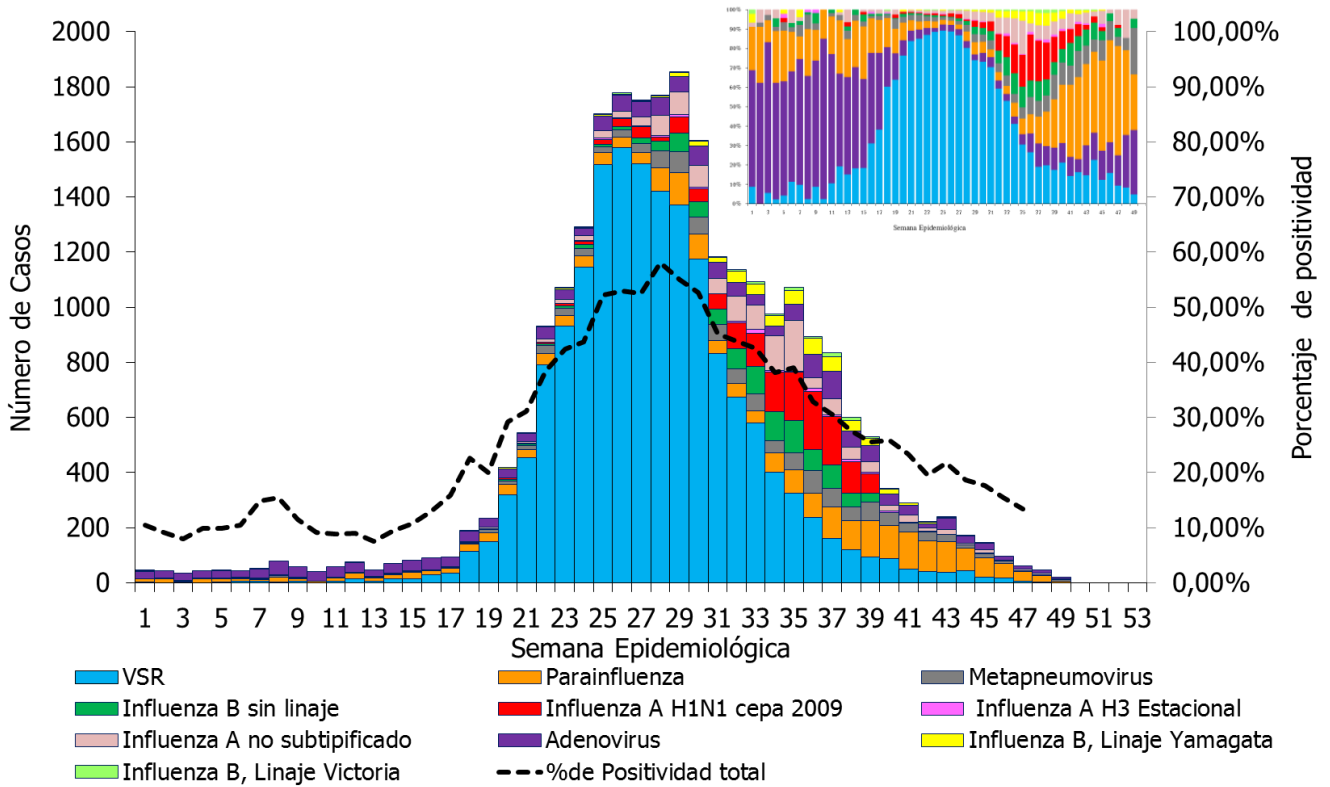
Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. Acumulado a la SE49 de 2018. N=26.318



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.

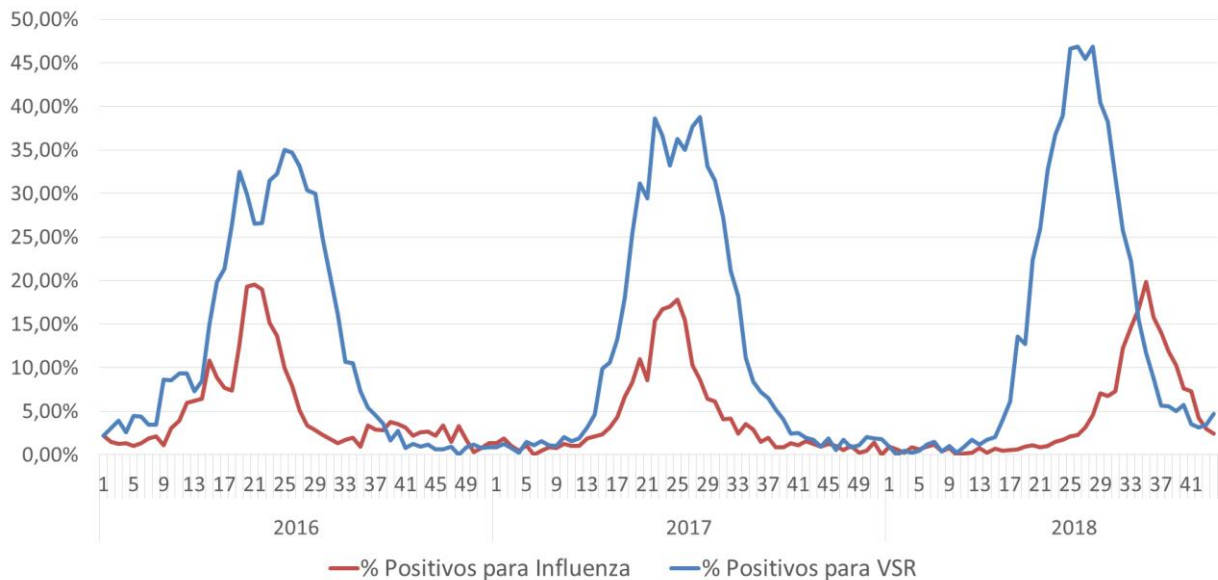
En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la de otros virus respiratorios, mientras que a partir de la SE18 y hasta la SE33 el virus más frecuentemente identificado por semana fue VSR. Desde la SE34 y hasta el momento actual fueron los virus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

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE49 de 2018. Argentina. N=26.318



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.

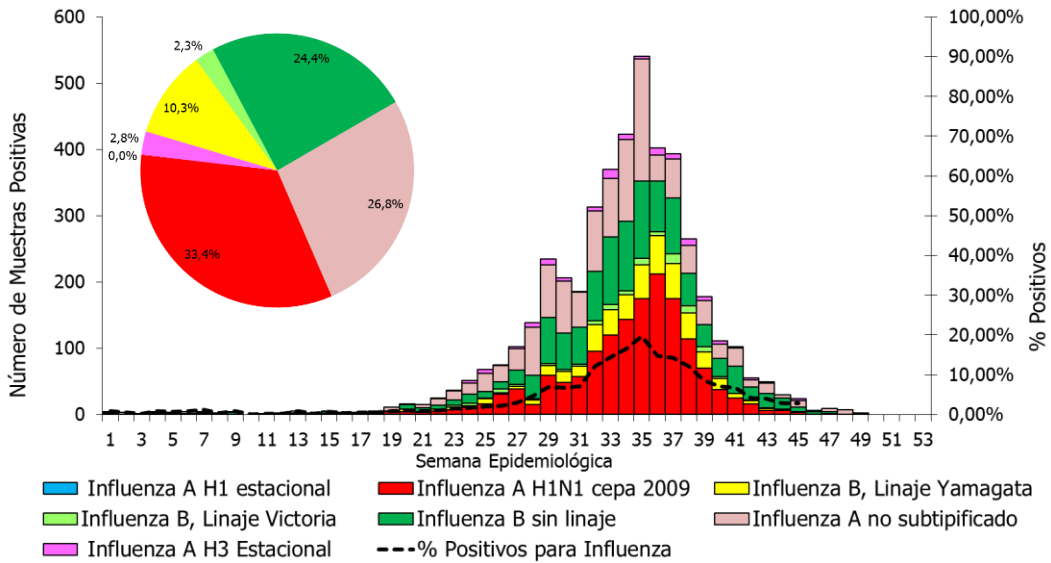


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza

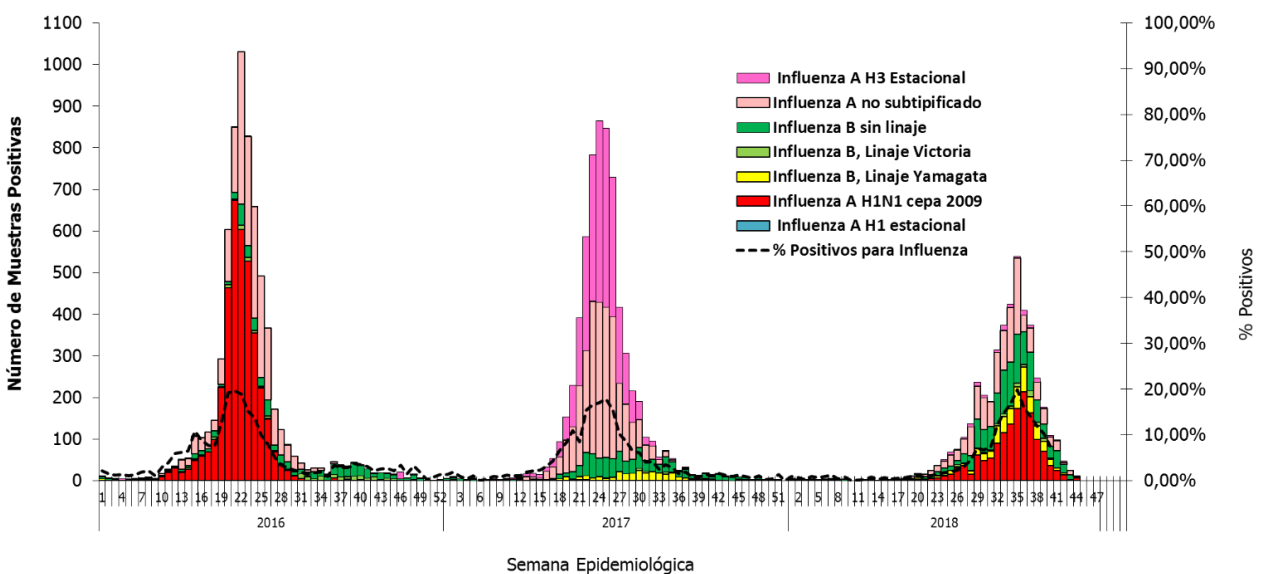
Durante las primeras **49 semanas de 2018**, los casos acumulados con diagnóstico de virus influenza fueron **4.500** de las cuales Influenza A correspondieron al 63% , con predominio de los subtipos H1N1 y no subtipificado (Figura 6). Desde la SE19 se verifica un aumento de la notificación de virus 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 SE49 de 2018 (n=4.500). 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 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) SIVILA y SNVS 2.0.

Tabla N°5: Muestras respiratorias según resultados por jurisdicción. Acumuladas a las SE49. Argentina 2018

Provincia	Virus Sincical 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.	4.346	755	433	493	118	20	361	201	32	211	444	943	6.970	14.914	46,7%	5,5
CABA	3.263	651	832	224	165	3	139	48	3	340	391	698	5.668	22.932	24,7%	22,8
Cordoba	2.024	244	67	130	131	0	443	0	0	167	167	741	3.206	6.965	46,0%	20,3
Entre Rios	393	49	22	0	7	2	14	3	0	16	19	42	506	1.038	48,7%	3,1
Santa Fe	1.258	67	19	8	44	0	64	49	1	17	67	175	1.527	4.171	36,6%	5,1
REGION CENTRO	11.284	1.766	1.373	855	465	25	1.021	301	36	751	1.088	2.599	17.877	50.020	35,7%	9,1
Chaco	270	11	20	0	41	11	78	59	7	26	92	222	523	1.195	43,8%	19,0
Corrientes	46	13	1	8	59	13	7	17	2	55	74	153	221	534	41,4%	14,0
Formosa	131	2	3	0	7	0	0	9	1	5	15	22	158	573	27,6%	3,7
Misiones	348	63	420	22	140	5	7	6	0	90	96	248	1.101	2.662	41,4%	20,3
REGION NEA	795	89	444	30	247	29	92	91	10	176	277	645	2.003	4.964	40,4%	15,9
Catamarca	0	0	0	0	6	3	13	4	1	3	8	30	30	77	39,0%	7,4
Jujuy	190	23	16	0	50	5	76	0	0	22	22	153	382	1.247	30,6%	20,5
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	14	31	57	189	837	2.072	40,4%	13,8
Sgo. Del Estero	332	13	4	0	67	0	47	4	1	12	17	131	480	1.139	42,1%	13,8
Tucuman	864	119	23	121	135	63	183	25	46	53	124	505	1.632	3.652	44,7%	30,9
REGION NOA	1.957	256	65	127	372	73	356	46	62	122	230	1.031	3.436	8.596	40,0%	18,8
Mendoza	766	62	29	11	51	0	34	4	1	4	9	94	962	3.235	29,7%	4,9
San Juan	91	14	2	0	14	0	1	0	0	4	4	19	126	400	31,5%	2,5
San Luis	92	3	4	0	9	0	5	0	0	3	3	17	116	597	19,4%	3,5
REGION CUYO	949	79	35	11	74	0	40	4	1	11	16	130	1.204	4.232	28,4%	1,0
Chubut	335	63	9	4	3	2	7	5	0	3	8	20	431	1.054	40,9%	3,4
La Pampa	257	16	2	0	10	0	19	0	0	1	1	30	305	669	45,6%	8,6
Neuquen	536	67	6	131	15	0	67	11	0	12	23	105	845	3.386	25,0%	16,5
Rio Negro	165	14	1	2	10	0	52	13	1	4	18	80	262	534	49,1%	11,1
Santa Cruz	62	1	3	0	5	0	5	1	0	2	3	13	79	155	51,0%	3,8
T. del Fuego	23	2	2	2	6	0	7	1	0	3	4	17	46	135	34,1%	10,6
REGION SUR	1.378	163	23	139	49	2	157	31	1	25	57	265	1.968	5.933	33,2%	9,5
Total país	16.363	2.353	1.940	1.162	1.207	129	1.666	473	110	1.085	1.668	4.670	26.488	73.745	35,9%	8,7

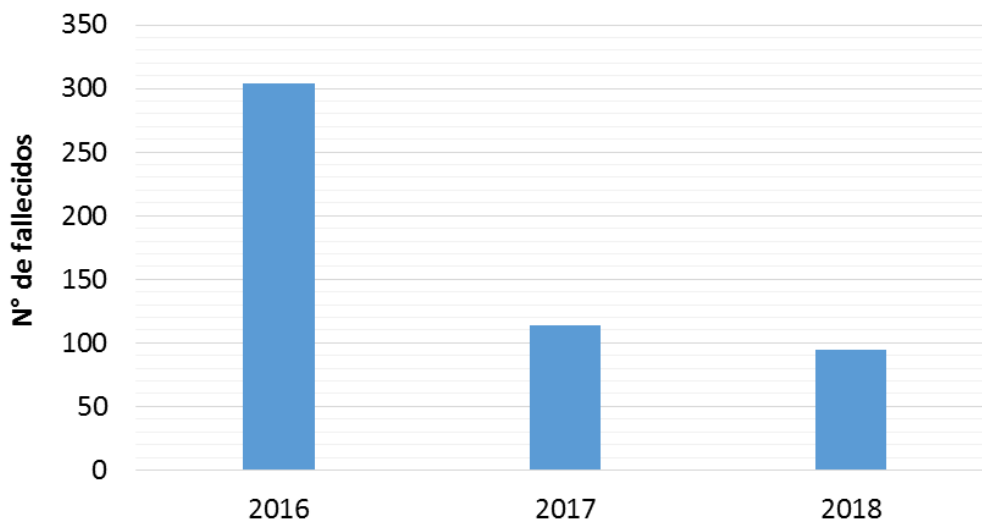
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS ^{2,0}.

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 SE49 suman 95, siendo este valor menor que los observado para los años previos (Figura 8).

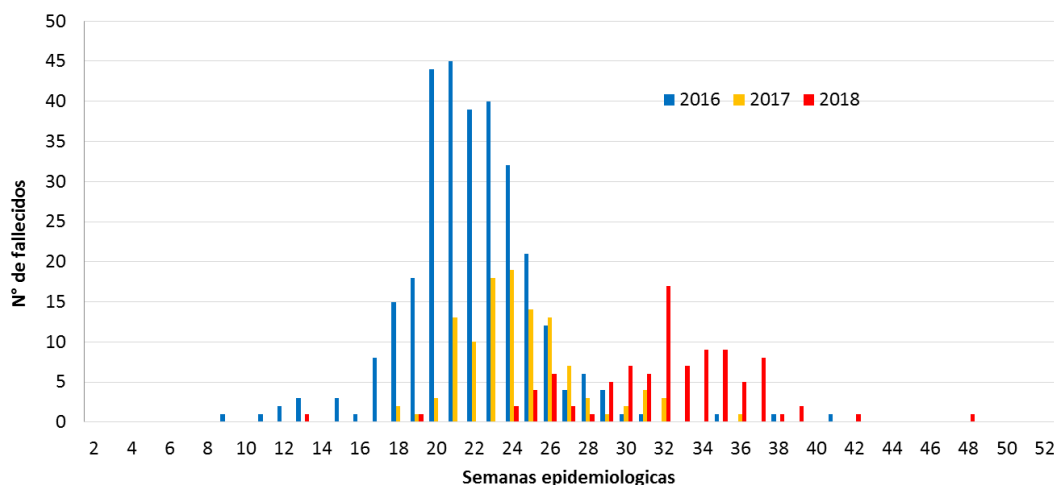
Figura 8: Casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS . Años 2016-2018 acumulados a la hasta SE49. Argentina



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)

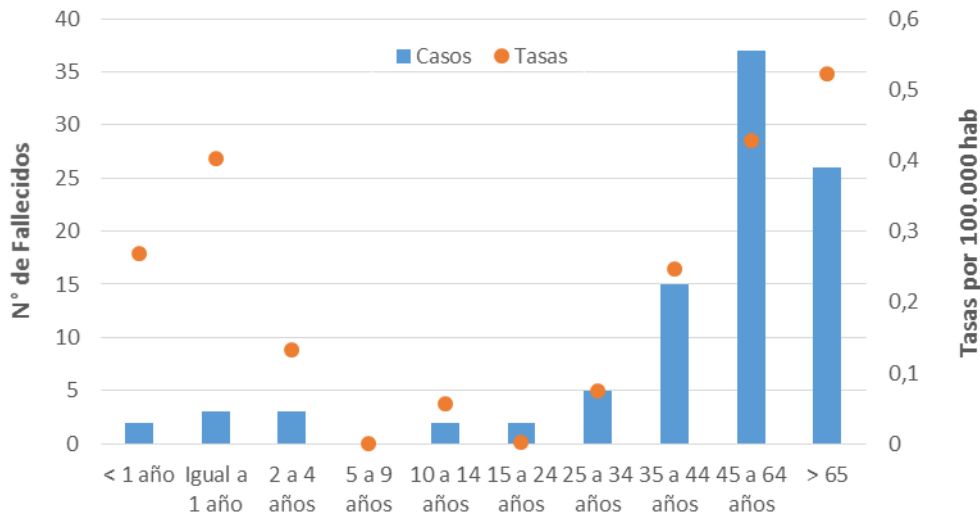
Figura 9: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS por Semana epidemiológica. Años 2016-2018 acumulados a la hasta SE49. Argentina



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)

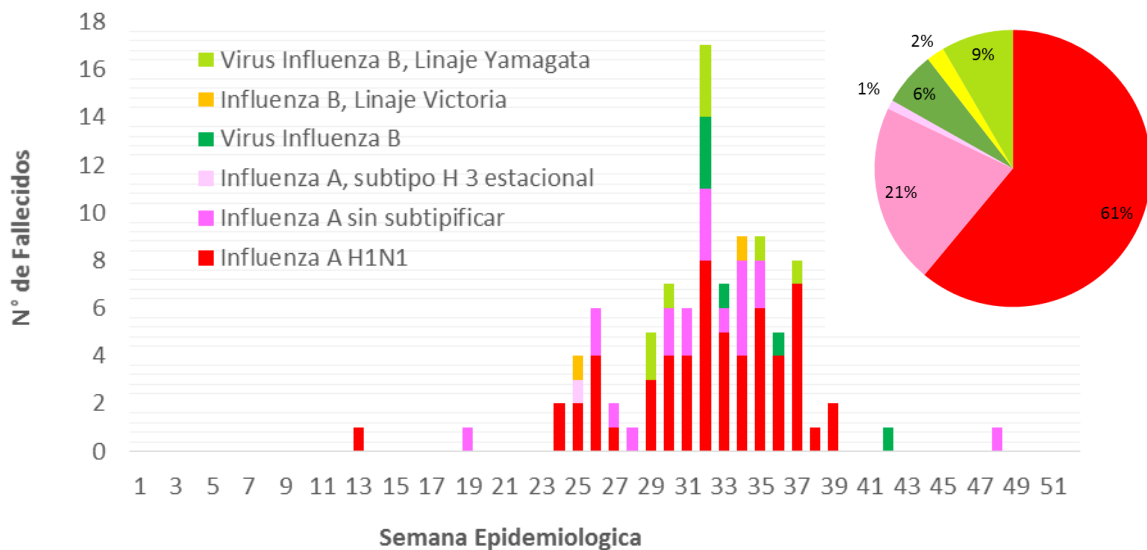
Figura 10: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según grupos de edad. SE1 a SE49 2018. Argentina (n=95).



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 83% 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. Año 2018 acumulados a la hasta SE493. Argentina (n=95)



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 similar al componente vacunal H1. Los virus del linaje B Yamagata se comportaron antigénicamente como la cepa B/PHUKET/3073/2013-LIKE y genómicamente pertenecieron al clado B-Yam3 similar al componente influenza B vacunal. 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 estos virus fueron distinguibles de componente vacunal influenza. 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 distinguible del clado del componente H3 vacunal.

Con respecto a virus sincial respiratorio, el LNR caracterizó 226 virus, 14 correspondían al tipo A y 212 al tipo B.

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.

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.¹⁷

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 SE52 2018.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Nro. brotes	Nro. casos	Requirieron hospitalización	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
Coqueluche		Entre Ríos	2	45	2	0
		Buenos Aires	1	6	0	0
Otras infecciones bacterianas	Tuberculosis pulmonar	Buenos Aires	1	3	3	0
	Fiebre paratifoidea	Salta	1	63	56	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	13	13	5
	Brucelosis	Mendoza	1	10	0	0
Todas			46	2056	280	5

(*) 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.

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 Salta notificó un brote de Enfermedad Invasiva Bacteriana por *Salmonella paratyphi B*, con inicio durante la SE36. Hasta el momento se detectaron 63 casos distribuidos en 7 localidades de los cuales

¹⁷ 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.

56 requirieron hospitalización y todos evolucionaron favorablemente. La fuente y el vehículo de la infección se encuentran en investigación.

Entre la SE46 de 2018 y hasta el 27 de diciembre se reportaron en Epuyén, Chubut, 13 casos confirmados de hantaviriosis. Cinco pacientes fallecieron y cuatro continúan internados. Algunos de los casos están relacionados con un evento social en el que participaron en esa localidad el 3 de noviembre, o son contactos de casos confirmados. 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 al que podrá acceder haciendo [clic aquí](#).

III. INFORME ESPECIAL

III.1. Virus Sabin derivado tipo 3 (iVDPV3)

III.1.a. Comunicación virus Sabin derivado tipo 3 (iVDPV 3)

En la última semana la Secretaría de Gobierno de Salud informó a la Organización Panamericana de la Salud sobre un caso de P.A.F con aislamiento de un virus iVDPV Tipo 3 en una paciente de 19 meses con residencia en la provincia de San Juan.

La paciente fue internada en febrero 2018 por un cuadro de hemiparesia braquiocrural izquierda. No contaba con antecedentes patológicos personales previos a la internación y había sido vacunada con IPV el 08/08/17 y el 21/09/17 y con bOPV el 25/11/17.

Luego del estudio de la paciente se arribó al diagnóstico de agammaglobulinemia e inició tratamiento sustitutivo con gammaglobulina que mantiene en la actualidad de manera ambulatoria.

El 20/11/18, en interconsulta con el Servicio de Inmunología del Hospital Garrahan, se sugirió enviar muestra de materia fecal al LNR (laboratorio de Neurovirosis del INEI-ANLIS Carlos Malbrán) por antecedente de vacunación con vacuna bOPV en una paciente inmunosuprimida.

El 26/11/18 se envió la muestra al LNR y el 13/12/18 fue informada como SABIN 3. Se procedió a la secuenciación viral y el 21/12/18 el LNR informó el resultado compatible con virus Sabin derivado tipo 3 (iVDPV 3) con más de 10 cambios de nucleótidos con respecto a la cepa Sabin 3 de referencia.

Ante este hallazgo, la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles de la Secretaría de Gobierno de Salud ha solicitado a la jurisdicción ejecutar las siguientes acciones:

- Completar la información correspondiente a los contactos convivientes e institucionales de la niña respecto a cantidad, edades, estatus vacunal, etc. e informar los resultados de la investigación al nivel central.
- Verificar el status de vacunación antipoliomielítica del personal de salud del Hospital Guillermo Rawson que asistió o asiste a la niña.
- Remitir al nivel central información correspondiente a las condiciones de saneamiento ambiental del área de residencia de la paciente.
- Realizar la búsqueda activa de casos de P.A.F. en la comunidad y en las instituciones donde reside la niña.
- Realizar monitoreos rápidos de vacunación para evaluar la presencia de niños no inmunizados y proceder a vacunarlos.
- Remitir al nivel central la información correspondiente a la evolución clínica de la paciente, sus laboratorios inmunológicos y los informes de estudios complementarios realizados.
- Solicitar la realización de un electromiograma a la niña para evaluar patrón compatible con parálisis aguda flácida.

Comenzar de inmediato con el manejo seguro de excretas de la paciente eliminándolas en bolsa roja en un centro hospitalario que la jurisdicción defina.

Asegurar el envío al Laboratorio Nacional de Referencia de muestras de la paciente de manera mensual para continuar la evaluación de posibles nuevas mutaciones virales.

Solicitar la toma de muestras de materia fecal de los contactos convivientes y miembros del equipo de salud que asistió a la paciente durante su internación para evaluar la presencia de circulación viral.

Se evaluará la necesidad de uso de un antiviral específico (según los datos provistos sobre la progresión clínica, de laboratorio y de imágenes de la paciente) para disminuir el riesgo de progresión de la enfermedad en la niña y el riesgo en la comunidad.

Es pertinente aclarar que este caso no guarda relación con el notificado por la República Argentina (aislamiento de un virus iVDPV Tipo 2 de la provincia de Salta) ya que corresponde a una cepa viral diferente.

Secretaría de
Gobierno de Salud



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