



N°483
SE 04 / 2020

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

EDICIÓN
SEMANAL

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



Ministerio de Salud
Argentina



AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ANGEL FERNANDEZ

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

DR. GINES GONZALEZ GARCIA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. CARLA VIZZOTTI

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN
MINISTERIO DE SALUD

AV. 9 DE JULIO 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A.
REPÚBLICA ARGENTINA

CONTACTO:
areavigilanciamsal@gmail.com

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.

COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI¹

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

MARIA EUGENIA FANDIÑO¹

LEONARDO BALDIVIEZO¹

TAMARA WAINZIGER¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI¹

ALEXIA ECHENIQUE¹

JULIO TAPIA¹

JUAN PABLO OJEDA¹

MARÍA BELÉN MARKIEWICZ²

OSVALDO ARGIBAY²

RODRIGO ALVAREZ²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI¹

GUILLERMINA PIERRE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE³

ALEJANDRO INFER³

RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA ROTANDO EN EL ÁREA DE VIGILANCIA

AGUSTINA PAGE

MICAELA GAUTO

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

ELSA BAUMEISTER⁴

ANDREA CZECH⁴

ANDREA PONTORIERO⁴

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

MARIA ALEJANDRA MORALES⁵

CINTIA FABBRI⁵

VICTORIA LUPPO⁵

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

GABRIELA ELBERT⁶

MARIA DEL VALLE JUAREZ⁶

ELSA BAUMEISTER⁴

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

² Sistema Integrado de Información sanitaria Argentina

³ Área de Diseño, Ministerio de Salud

⁴ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

⁵ Laboratorio Nacional de Referencia de dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

⁶ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles



ÍNDICE

I. Informes de Situación de Eventos Priorizados.....	6
I.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	7
I.1.a. Situación actual del sarampión en Argentina.....	7
I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	11
I.2.a. Dengue.....	11
I.2.b. Otros Arbovirus	13
I.2.a. Notificaciones de arbovirosis según provincia	15
I.2.b. Situación regional	17
II. Reporte de brote.....	20
II.1. Reporte de brotes.....	21

SÍNTESIS

- **Sarampión:** En Argentina entre la SE 1 a 52 del año 2019 se registraron 111 casos de sarampión. Desde el inicio del corriente año y hasta el 17/01/2020 se confirmaron 16 casos adicionales.
- **Dengue y otros arbovirus:** En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 a la SE3 de 2020 se notificaron 51 casos positivos (incluyendo confirmados y probables) de dengue sin antecedentes de viaje (incluyendo confirmados y probables). Los casos confirmados autóctonos se encuentran en Misiones, y corresponden a los serotipos DEN1 y DEN2. CABA registra dos casos sin antecedente de viaje, sin nexo entre sí, uno de los cuales fue confirmado para DEN2. En el mismo período se registraron 73 casos importados: 41 confirmados y 32 probables, distribuidos principalmente en la CABA (22 confirmados y 7 probables) y Buenos Aires (8 confirmados y 14 probables). Otras jurisdicciones que notificaron casos importados de dengue fueron Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba, Corrientes, Jujuy, Mendoza y Río Negro. El serotipo más frecuentemente hallado entre los casos importados fue DEN4.
- **Brotos de cualquier etiología:** hasta el 21/01/2020 se notificaron dos brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.

Se recuerda que a partir de la SE 18 de 2018 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 las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

Fecha del reporte: 17/01/2020

I.1.a. Situación actual del sarampión en Argentina

Actualización

En Argentina entre la SE 1 a 52 del año 2019 se registraron 111 casos de sarampión. Desde el inicio del corriente año se confirmaron 16 casos adicionales.

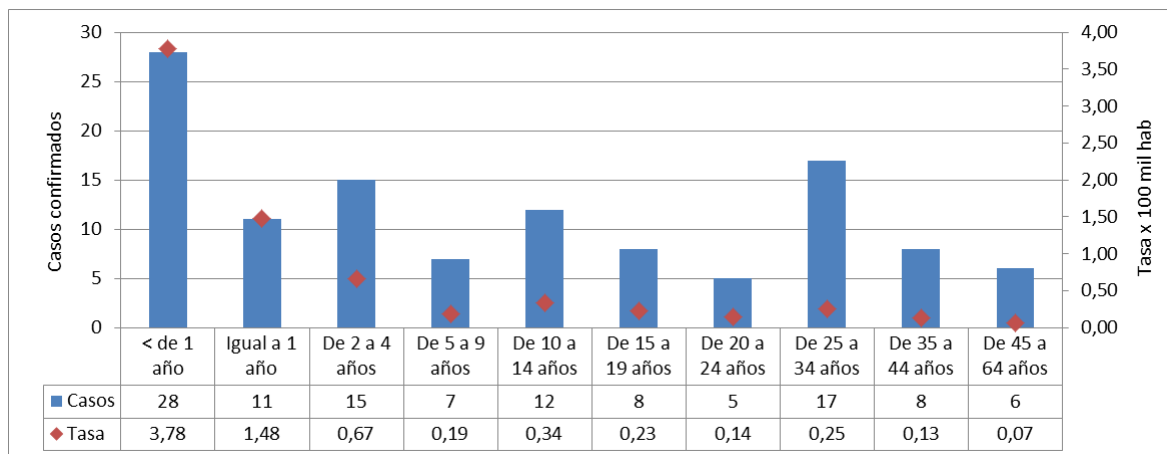
En semana 36 del año 2019 se notificaron los primeros casos del brote actual. Analizando según fecha de inicio de exantema, el brote comenzó en la SE 35/2019 y a la fecha se registraron 117 casos confirmados. Dos de estos casos presentan antecedente de viaje a Estados Unidos y el genotipo y linaje se encuentra en estudio. En los demás 115 casos no se estableció el origen y el genotipo identificado fue D8 linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

La fecha de exantema del último caso confirmado fue el 17/01/2020 (SE 3).

De los 117 casos que iniciaron exantema entre las SE 35/2019 y hasta la SE 3/2020, 23 casos corresponden a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 94 a la provincia de Buenos Aires, en los siguientes 17 partidos: 3 de Febrero (1), Almirante Brown (1), Avellaneda (1), Berazategui (1), General San Martín (9), Hurlingham (2), Ituzaingó (6), La Matanza (21), Lanús (1), Lomas de Zamora (3), Merlo (24), Moreno (17), Morón (2), Pilar (1), Quilmes (1), Tigre (1) y Vicente López (2).

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponden menores de 1 año de edad, donde también se observa la mayor tasa de incidencia, seguido de los grupos de 1-4 años. Sin embargo, es importante el número de casos en adultos mayores de 20 años.

Gráfico 1: Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulado de SE35/2019 a SE 3/2020. Argentina (N=117).



Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información proveniente del SNVS^{2.00}

Notificaciones según provincia

En la Tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados desde el inicio del brote en curso en la SE 35/2019 hasta la SE3/2020, por jurisdicción y según clasificación a la fecha. Cabe destacar la necesidad de la revisión de los casos sospechosos por las jurisdicciones para lograr una clasificación final correcta y oportuna.

Tabla 1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 35/2019 a SE 3/2020

Provincia de residencia	2019						Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
	Confirmado por laboratorio sarampión	Confirmado por laboratorio rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	
Buenos Aires	94	0	523	781	450	1848	● 10,64
CABA	23	0	398	98	34	553	● 18,00
Córdoba	0	0	18	193	118	329	● 8,84
Entre Ríos	0	0	34	2	3	39	● 2,84
Santa Fe	0	0	38	60	46	144	● 4,10
Centro	117	0	1011	1134	651	2913	● 10,03
Mendoza	0	0	35	163	160	358	● 18,17
San Juan	0	0	0	13	19	32	● 4,14
San Luis	0	0	14	10	7	31	● 6,18
Cuyo	0	0	49	186	186	421	● 12,97
Chaco	0	0	11	49	40	100	● 8,38
Corrientes	0	0	1	16	13	30	● 2,70
Formosa	0	0	9	24	18	51	● 8,50
Misiones	0	0	1	14	4	19	● 1,52
NEA	0	0	22	103	75	200	● 4,82
Catamarca	0	0	1	30	7	38	● 9,23
Jujuy	0	0	2	41	10	53	● 6,95
La Rioja	0	0	1	3	0	4	● 1,03
Salta	0	0	6	53	14	73	● 5,19
Sgo del Estero	0	0	3	7	12	22	● 2,27
Tucumán	0	0	5	20	3	28	● 1,67
NOA	0	0	18	154	46	218	● 3,88
Chubut	0	0	7	21	5	33	● 5,42
La Pampa	0	0	2	3	4	9	● 2,53
Neuquén	0	0	1	4	10	15	● 2,29
Río Negro	0	0	2	8	9	19	● 2,57
Santa Cruz	0	0	1	7	3	11	● 3,08
Tierra del Fuego	0	1*	3	4	6	13	● 7,68
Sur	0	0	16	47	37	100	● 3,47
Argentina	117	1	1116	1624	995	3852	● 8,57

(*) Se incluye 1 caso confirmado de rubéola de nacionalidad extranjera detectado en Tierra del Fuego.

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

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

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

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

****Otros países:** Casos confirmados detectados fuera del país.

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

Fuente: SNVS2.0 Datos preliminares, sujetos a modificaciones.

Vigilancia epidemiológica

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:

1. **Informar inmediatamente** a la autoridad sanitaria por el medio disponible (teléfono, mail whatsapp), SIN esperar resultados de laboratorio como adelanto para el inicio de acciones de bloqueo.
2. **Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).**

Notificación inmediata nominal. Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS ^{2.º}, dentro de las 24 horas de detectado.

Es importante consignar de manera completa los antecedentes de la enfermedad (fecha de inicio de la fiebre y del exantema), los antecedentes de vacunación del paciente y de viajes e itinerarios recientes.

Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: Tomar siempre muestra de **sangre**; además, tomar muestra de **orina** hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema y/o **hisopado nasofaríngeo (HNF)** hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48hs. posteriores a la toma.

Todas las muestras deben ser estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubéola.

*Los casos con fiebre y exantema posteriores a la vacunación con triple viral se estudiarán por laboratorios SOLO si reúnen los siguientes requisitos:

- El inicio de la fiebre y/o exantema entre 0-5 días de haber recibido la vacuna o más de 12 días después.
- Cualquier caso de fiebre y exantema posterior a la vacunación que presente además síntomas como conjuntivitis, catarro nasal o tos, independientemente de los días post vacunación.
- Casos con alta sospecha de corresponder a virus salvaje ya sea por el cuadro clínico o por los datos epidemiológicos (por ejemplo pacientes que hayan recibido la vacuna como bloqueo de casos confirmados, viaje a zona de circulación viral los 7-21 días previos).

**Todos estos casos deben ser notificados como EFE y ESAVI.
Independientemente de si se tomará o no muestra de laboratorio.**

Más información en el siguiente link:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001356cnt-2018-10_algoritmo-lab.pdf

Aislamiento del paciente:

1. Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. En caso de contar con el diagnóstico confirmado de sarampión, solo será necesario mantener el aislamiento hasta el 4° día desde la aparición del exantema.
2. Evitar la circulación en transportes públicos.
3. En el triage de emergencias dentro de las instituciones, se deberá ofrecer barbijo quirúrgico a todos los pacientes que consulten con fiebre y exantema.
4. En caso de internación, el paciente debe ser ubicado en habitación individual preferentemente con presión negativa o filtro HEPA.
5. De no ser posible, se recomienda consultar medidas de aislamiento en: <http://www.vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/vihda/archivos/Consenso%20SADI%202017%20final.pdf>. Para circular por fuera de las habitaciones el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico.

IMPORTANTE: Es responsabilidad de los niveles jurisdiccionales, provincial y municipal, arbitrar los medios que permitan desarrollar las actividades de investigación epidemiológica y control en forma oportuna así como también reportar al nivel nacional la evolución de las mismas.

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 inclusive asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso. Aquellos contactos de un caso confirmado, sin inmunidad previa y que no puedan recibir vacuna (menores de 6 meses, embarazadas e inmunosuprimidos) deberán 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.**⁷

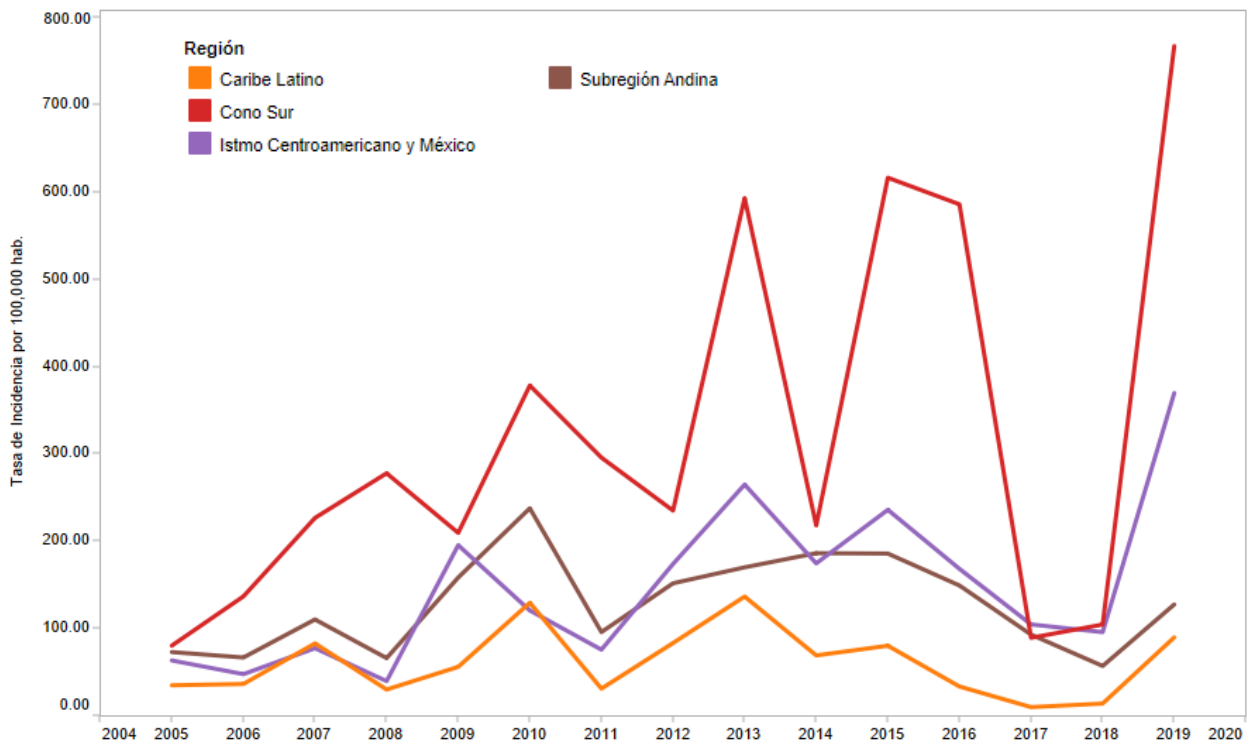
⁷ Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>

I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

I.2.a. Dengue

El 15 de agosto de 2019 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) alertó acerca de un nuevo ciclo epidémico de dengue en la Región de las Américas. El mismo informa que luego de dos años de baja incidencia, esta temporada se observa un incremento de casos de dengue y dengue grave en varios territorios de la Región.⁸

Figura 1. Incidencia de Dengue. Tasa para subregiones de las Américas.



Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA). Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

En el año 2019 se registraron en la Región de América del Sur 2.399.225 casos de dengue de los cuales 2.201.115 correspondieron a Brasil, 16.193 a Bolivia, 11.811 a Paraguay y 3.209 a Argentina; 3.419 con criterio de dengue grave y 962 defunciones⁹. Los 4 países registraron más casos de dengue que en los dos años precedentes, y en particular Brasil notificó el mayor número de casos de la historia.

Fuente: PLISA, OPS/OMS

⁸ OPS/OMS. La OPS advierte sobre la compleja situación del dengue en América Latina y el Caribe. [Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15365:paho-warns-of-the-complex-situation-of-dengue-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=135&lang=es] [Fecha de consulta: 29/01/2020]

⁹ Datos disponibles en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS). [Disponible en: <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html?start=1>] [Fecha de consulta 29/01/2020].

Situación Nacional

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 20 de enero de 2020 se registraron 51 casos positivos (incluyendo confirmados y probables) de dengue sin antecedentes de viaje. Los casos confirmados se encuentran en la provincia de Misiones y hay un único caso confirmado en CABA.

- **Misiones:** se notificaron al SNVS 26 casos confirmados de dengue y 14 probables en las localidades de Garupá (2), Comandante Andresito (ex Almirante Brown) (24) y Puerto Iguazú (14). El serotipo identificado en Garupá y Comandante Andresito es DEN-1, mientras que en Puerto Iguazú se identificaron DEN-1 y DEN-2.
- **CABA:** se notificaron 1 caso confirmado con identificación de serotipo DEN-2 en el barrio de Villa Crespo sin antecedentes de viaje y 1 caso probable sin relación con el anterior¹⁰.
- Además, entre las SE 31 de 2019 a SE 03 de 2020, se registraron 9 casos probables distribuidos en las provincias de Buenos Aires (5)¹¹, Chaco (3) y Tucumán (1).

En el mismo período se registraron 73 casos importados: 41 confirmados y 32 probables, distribuidos principalmente en la CABA (22 confirmados y 7 probables) y Buenos Aires (8 confirmados y 14 probables). Otras jurisdicciones que notificaron casos importados de dengue fueron Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba, Corrientes, Jujuy, Mendoza y Río Negro.

Más de la mitad de los casos importados refirieron antecedente de viaje a Paraguay. Otros países de viaje frecuentemente registrados fueron a México, Cuba y Bolivia.

Los serotipos más frecuentemente identificados fueron DEN-4 (la totalidad en viajeros provenientes de Paraguay) y DEN-2 (con mayor frecuencia en viajeros provenientes de México) y en menor número de casos DEN-1.

¹⁰ El sexto caso probable informado en el BIV482 fue descartado por el laboratorio de referencia.

En la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 6 enero de 2020, se evidencian 3 picos de incidencia de casos notificados. Un primer pico entre las semanas 34 y 35 donde se registró un incremento en la detección de casos importados. A partir de la SE 45 la curva refleja un segundo aumento debido a un incremento en la notificación tanto para casos positivos autóctonos como para importados. Este comportamiento es coincidente con el registro de los primeros casos confirmados en la provincia de Misiones. A partir de la SE 1 se observa un tercer aumento debido sobre todo a la detección de casos importados en CABA y provincia de Buenos Aires.

I.2.b. Otros Arbovirus

Desde la SE 31 de 2019 hasta la SE 02 de 2020 se registró 1 caso importado de Fiebre Chikungunya en la provincia de Buenos Aires que presentaba antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas.

En el mismo período se registraron 4 casos probables para Encefalitis de San Luis (ESL) en las provincias de Santa Fe (1), San Luis (2) y Jujuy (1). Por otra parte, se registraron 2 casos probables para flavivirus sin especificar con reactividad para ESL en Buenos Aires (1) y San Luis (1); y 1 caso probable para flavivirus sin especificar con reactividad para Fiebre del Nilo Occidental en Buenos Aires.

No hubo registro de enfermedad por virus del Zika de fiebre amarilla ni otro arbovirus durante el mencionado período.

Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil

Las Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil de la Secretaría de Gobierno de Salud se encuentran disponibles en el siguiente enlace:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/fiebreamarilla>

Para la temporada 2018-2019, el número de casos sospechosos notificados por semana mostró un primer pico en la SE 6 a expensas de las notificaciones registradas en las provincias en brote, principalmente en Salta y Santa Fe, y un segundo pico a partir de la SE 11 con un máximo en la SE 15 y en la SE 19, por las notificaciones provenientes de Misiones, Jujuy, Salta y Santa Fe. Desde la SE 19 se observó un franco descenso.

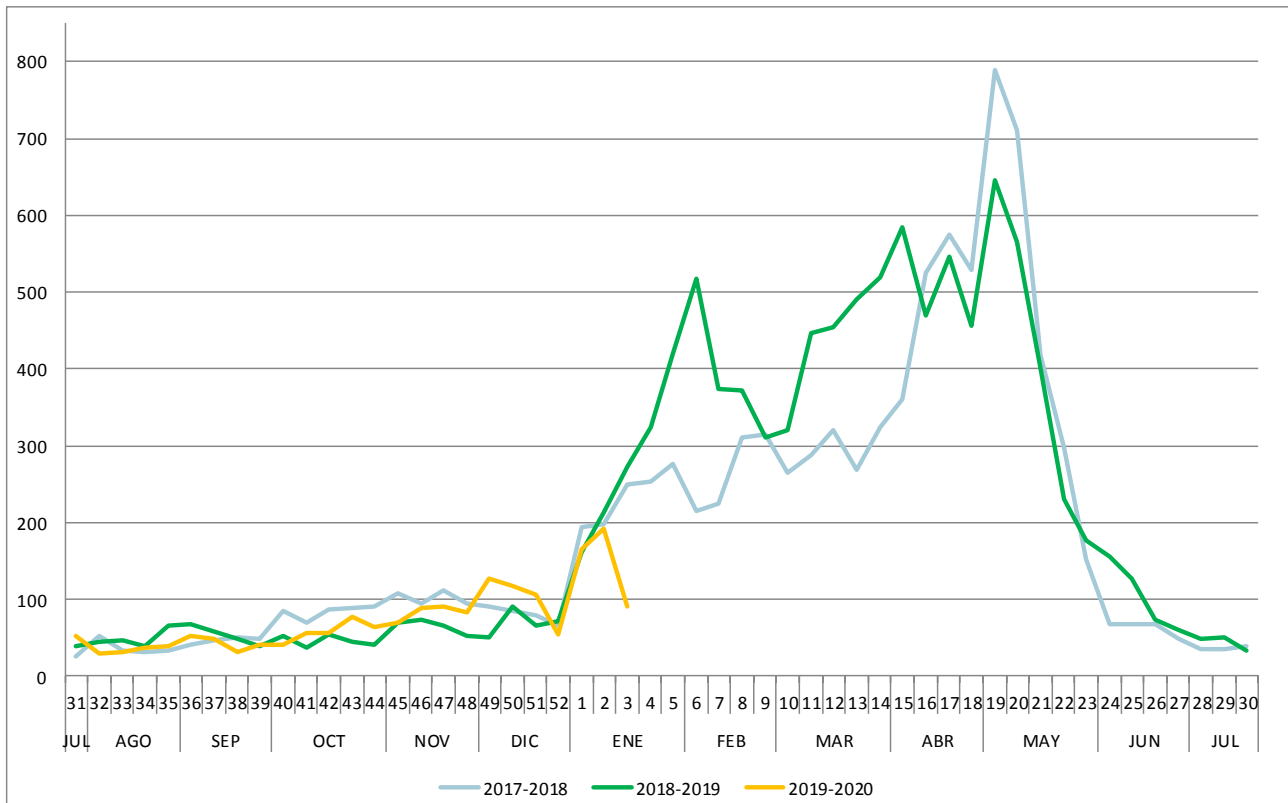
Respecto de la temporada actual 2019-2020, a partir de la SE 41 se observa una tendencia en aumento de las notificaciones de arbovirosis, sobre todo a expensas de las notificaciones de casos sospechosos de las provincias de Buenos Aires, Misiones, Santa Fe, Córdoba y Jujuy. (**Gráfico 2**).

El promedio de casos notificados en las últimas tres semanas es de 149 casos sospechosos semanales (SE 53 de 2019 a SE 03 de 2020). La tasa de notificación es un 31% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período.

Gráfico 2: Casos de arbovirosis notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Período entre semanas epidemiológicas 31 a 30. Años 2017, 2018, 2019 y 2020.

I. 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 la 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.2.a. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Tabla 1: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 31 de 2019 a SE 02 de 2020.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Chik		ESL		FNO		Fiebre amarilla		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	215	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	53	106	49
CABA	75	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	44	9
Córdoba	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	112	25
Entre Ríos	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	20	18
Santa Fe	229	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	61	115	52
Centro	714	1	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	154	397	153
Mendoza	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
San Juan	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
San Luis	21	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	15	1
Cuyo	25	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	5	15	2
Chaco	133	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	70	44
Corrientes	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	62	17
Formosa	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1
Misiones	282	26	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	198	36
NEA	508	26	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	332	98
Catamarca	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	2	0
Jujuy	183	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	17	115	50
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	176	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	86	33
Santiago del Estero	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9	9
Tucumán	21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	14	3
NOA	416	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	93	226	95
La Pampa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sur	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total PAIS	1664	27	24	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	3	287	971	348

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁻⁰).

Referencias: 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

Tabla 2: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 31 de 2019 a SE 02 de 2020.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Chik		ESL		FNO		Fiebre amarilla		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	46	8	14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	7	5
CABA	50	22	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	11	4
Córdoba	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3
Entre Ríos	12	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1
Santa Fe	16	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	3
Centro	134	36	29	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	26	16
Mendoza	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Juan	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuyo	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Chaco	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Corrientes	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
NEA	13	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	5	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
NOA	9	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0
Chubut	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
La Pampa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Neuquén	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	1
Río Negro	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Santa Cruz	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	2
Total PAIS	176	41	32	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	41	24

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

Referencias: 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

I.2.b. Situación regional

Dengue en países limítrofes

Tabla 4: Casos Reportados de Dengue en las Américas por País o Territorio. Casos Acumulados. 2019

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	incidencia x 100 mil hab	Casos de dengue grave	Muertes	Serotipos
Bolivia	52	16.193	7.240	144,37	323	23	DEN-1,2
Brasil	52	2.201.115	1.223.767	1055,72	1.423	782	DEN-1,2,3,4
Chile	52	29	28	0,16	0	0	DEN-1
Paraguay	50	11.237	822	162,93	-	9	DEN-1,2,4
Uruguay	52	0	0	-	0	0	-

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹²

Fiebre Chikungunya

Tabla 5: Casos de Fiebre Chikungunya acumulados para el año 2019 según clasificación. Países limítrofes.

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Incidencia x 100 mil hab	Muertes
Bolivia	52	806	97	7,19	0
Brasil	52	174.140	97.232	83.52	73
Chile	52	0	0	0	0
Paraguay	50	52	0	0,75	0
Uruguay	52	0	0	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹³

Infección por virus Zika y sus complicaciones

Tabla 6: Casos acumulados de infección por virus Zika según clasificación. Países limítrofes. Año 2019

País	Hasta SE	Total de casos	Confirmados	Incidencia x 100 mil hab	Muertes	Importados
Bolivia	52	290	47	2,54	0	
Brasil	48	28.482	3.943	13,66		
Chile	52	0	0	0	0	
Paraguay	50	1	0	0,01	0	
Uruguay	52	0	0	0	0	

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹⁴

¹² Última actualización disponible. [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>.] [Fecha de consulta: 17/01/2020.]

¹³ Última actualización disponible. [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>.] [Fecha de consulta: 17/01/2020.]

¹⁴ Última actualización disponible. [Disponible en http://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=528&Itemid=.] [Fecha de consulta: 17/01/2020.]

Fiebre amarilla en Brasil¹⁵

Vigilancia de casos humanos

A partir de la reemergencia en la región Centro Oeste del país en 2014, Brasil experimentó los más grandes brotes de la historia de la fiebre amarilla silvestre en las temporadas 2016/2017 y 2017/2018, cuando se registraron más de 2 mil casos y más de 700 muertes. En la temporada 2018/2019 el virus comenzó a circular en el estado de Paraná (enero de 2019) y en Santa Catarina (marzo de 2019). Desde julio de 2019 a enero de 2020, se notificaron 327 casos humanos sospechosos de FA, de los cuales solamente uno fue confirmado en el estado de Pará y 51 casos permanecen en investigación.

Vigilancia de epizootias en Primates No Humanos (PNH)

Entre julio de 2019 y enero de 2020 se notificaron en Brasil 1087 epizootias por FA, de las cuales 38 se confirmaron por laboratorio. Todas las epizootias confirmadas correspondieron a las regiones Sur (34 en el estado de Paraná y una en Santa Catarina) y Sudeste (estado de São Paulo).

Vigilancia de casos en Argentina

Los últimos casos humanos de fiebre amarilla registrados en Argentina fueron notificados durante las 12 primeras SE de 2018, importados de Brasil.

Sin embargo, los casos humanos registrados los estados de São Paulo, de Paraná y Santa Catarina en Brasil, las sospechas de epizootias de primates no humanos cercanas a nuestra frontera (no confirmadas), marcan el inicio de lo que podría ser una tercera ola y la progresión del brote hacia el sudeste y sur de ese país. Esta situación aumenta la necesidad de intensificar las acciones de vigilancia y preparación en Argentina, particularmente en las áreas limítrofes de la región noroeste de Argentina (fundamentalmente las provincias de Misiones y Corrientes, las que comparten similares condiciones eco-epidemiológicas), y ante la presentación de síntomas de la enfermedad en viajeros que hayan visitado Brasil y no estén vacunados¹⁶.

En esta situación epidemiológica se recomienda a los equipos de salud y a las autoridades sanitarias jurisdiccionales **fortalecer la vigilancia epidemiológica del síndrome febril agudo inespecífico y del síndrome febril agudo con ictericia en personas procedentes de áreas de riesgo** y, particularmente en aquellos que no registren antecedentes de vacunación o tengan menos de 10 días de aplicada la vacuna.

Resulta importante realizar estudios para el diagnóstico del virus de la Fiebre Amarilla como segundo agente a **estudiar en los casos negativos para dengue y que provengan o vivan en zonas con riesgo para la transmisión de la fiebre amarilla.**

¹⁵ ¹⁵ Ministério da saúde. Situação epidemiológica da febre amarela no monitoramento 2019/2020. Boletim epidemiológico Vol 51 Nro 01. 16 de enero de 2020 [Disponible en <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/15/Boletim-epidemiologico-SVS-01.pdf>] [Fecha de consulta: 20/01/2020.]

¹⁶ ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: Intensificación de la vigilancia de arbovirosis ante la confirmación de la circulación viral de dengue en territorio argentino y situación de fiebre amarilla en Brasil. 5 de febrero de 2019 – SE 6. Secretaría de Gobierno de Salud – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20190105_alerta-fa-y-dengue-1435.pdf

Se recuerda que las metodologías de diagnóstico recomendadas para la detección de la fiebre amarilla se definen en base a los días de evolución del cuadro clínico:

- Muestras de suero tomadas antes del 4º día de evolución:
 - Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real.
- Muestra de suero entre 4º - 10 º días de evolución:
 - Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real + Detección de anticuerpos IgM por MAC-ELISA.
- Muestra de suero con > 10 días de evolución, LCR :
 - Detección de anticuerpos IgM por MAC-ELISA y en casos positivos se solicita una segunda muestra de suero entre 10-15 días de evolución para confirmación por Neutralización en Cultivos Celulares y evaluación de cruces serológicos entre Flavivirus.
- Muestra de orina tomadas entre el 5-15 días, LCR:
 - Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real.

Desde el Centro Nacional de Referencia para Dengue y otros Arbovirus (INEVH- ANLIS) se ha procedido a la descentralización de metodologías para el diagnóstico de la Fiebre Amarilla a un mayor número de laboratorios provinciales. Actualmente el diagnóstico puede realizarse en 14 jurisdicciones de nuestro país, contando con detección molecular en 23 laboratorios y detección por MAC-ELISA en 14 laboratorios, además del Centro Nacional de Referencia. Para más información respecto del diagnóstico de fiebre amarilla puede consultarse en el siguiente [link](#)

Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil

Las **Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil** de la Secretaría de Gobierno de Salud se encuentran disponibles en el siguiente enlace:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/febreamarilla>

II. REPORTE DE BROTE

II.1. Reporte de brotes

FECHA DEL REPORTE: 21/01/2020

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07).

Tabla 1 - Brotes notificados al Sistema Nacional de Vigilancia por grupo según provincia. SE1 a 3 de 2020.

Grupo de eventos	Brote de...	Provincia	Casos	Hospitalizados	Nro. fallecidos	Semana de inicio	Semana del reporte
Enfermedades de transmisión alimentaria (ETAs)	Gastroenteritis	San Juan	29	2	0	SE1/2020	SE3/2020
Enfermedades Zoonóticas/ETAs	Triquinosis	Mendoza	2	0	0	SE1/2020	SE3/2020

Fuente: Reporte de brotes, Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

El brote de gastroenteritis de San Juan consistió en la presentación de síntomas gastrointestinales entre los asistentes a un evento realizado en un camping al que asistieron unas 50 personas. El brote de triquinosis de Mendoza consistió en un brote familiar por consumo de cerdo de faena casera. Todos los casos tuvieron evolución favorable.