

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 438
SE 05

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 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 PUENTE²
ALEJANDRO INFER³

COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI¹

COLABORARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

EN EL INFORME SOBRE VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

ELSA BAUMEISTER⁵
ANDREA CZECH⁵
ANDREA PONTORIERO⁴

EN EL INFORME SOBRE ENFERMEDAD FEBRIL

EXANTEMÁTICA: GABRIELA ELBERT⁵
MARCELA LOPEZ YUNES⁶

EN LOS REPORTES DE BROTES:

NATALIA FERRO¹
CHRISTIAN HERTLEIN⁶
MARÍA CELESTE CASTILLO⁷
GUARDIA DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA⁸

EN EL INFORME SOBRE FIEBRE AMARILLA: PREPARACIÓN Y RESPUESTA Y HANTAVIROSIS

PATRICIA ANGELERI⁹

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

² Dirección de Información Pública y Comunicación

³ Área de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

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

⁵ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

⁶ Área de Alerta y Respuesta, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud

⁷ Coordinación de Zoonosis, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁸ Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁹ Dirección Nacional de Epidemiología

ÍNDICE

I. Informes de Situación de Eventos Priorizados.....	7
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus.	8
I.1.a. Introducción.....	8
I.1.b. Situación nacional.....	8
I.1.c. Situación regional	11
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	14
I.2.a. Introducción.....	14
I.2.b. Resumen	14
I.2.c. Situación regional	14
I.2.d. Vigilancia clínica.....	16
I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios.....	23
I.2.f. Conclusiones.....	26
II. Reporte de brote.....	27
II.1. Reporte de brotes.....	28
II.1.a. Seguimiento de la situación nacional de hantaviriosis.....	29

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 del 2018.

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

En Argentina a la semana epidemiológica cinco (SE 5) de 2019 se registran 3 áreas con transmisión localizada de virus dengue serotipo DEN-1 en Orán y Tartagal (provincia de Salta) y la ciudad de Santa Fe (provincia de Santa Fe). También se registran casos aislados de virus dengue serotipo DEN-1 en Puerto Iguazú (provincia de Misiones-SE52/2018-), Comuna 5 (CABA) e Ingeniero Juárez (provincia de Formosa). En estas áreas se notificaron un total de 28 casos positivos de dengue sin antecedente de viaje correspondientes al período 2019, con identificación del serotipo DENV-1. Se encuentran realizando las acciones de control e investigación correspondientes en las mismas.

Las notificaciones de las infecciones respiratorias bajo vigilancia se encuentran dentro de lo esperado para este periodo en el corredor endémico. Los virus circulantes predominantes son adenovirus y parainfluenza. No se registran casos fallecidos con diagnóstico de influenza en lo que va de 2019.

En la sección de reporte de brotes se actualiza la situación del brote de hantaviriosis en Epuyén, Chubut y la situación epidemiológica nacional de este evento en 2019. Se informa además, un brote de gastroenteritis en la CABA.

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.

Casos notificados hasta el 28/01/2018

Fecha del reporte: 31/01/2019

I.1.a. 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 versión 2.0 (SNVS ^{2.0}). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y paludismo de acuerdo con el contexto epidemiológico del área.

Para la elaboración de este informe se realiza el procesamiento y análisis inicial de los casos sospechosos de arbovirosis, y -previa consulta a las provincias- se define conjuntamente el carácter autóctono o importado de los casos, a los fines de establecer la eventual circulación viral, según las normativas vigentes.

I.1.b. Situación nacional

En Argentina a la semana epidemiológica cinco (SE 5) de 2019 se registran 3 áreas con transmisión localizada¹⁰ de virus dengue serotipo DEN-1 en Orán y Tartagal (provincia de Salta) y la ciudad de Santa Fe (provincia de Santa Fe). También se registran casos aislados de virus dengue serotipo DEN-1 en Puerto Iguazú (provincia de Misiones-SE52/2018-), Comuna 5 (CABA) e Ingeniero Juárez (provincia de Formosa). En estas áreas se notificaron un total de 28 casos positivos de dengue sin antecedente de viaje correspondientes al período 2019, con identificación del serotipo DENV-1 (Tabla 1). Se encuentran realizando las acciones de control e investigación correspondientes en las mismas.

Además se registraron 7 casos positivos para dengue con antecedente de viaje. De estos, 2 casos (1 confirmado DENV-1 y 1 probable) registraron antecedente de viaje a Ingeniero Juárez, Formosa correspondientes a las SE 2 y 3. Los 5 casos restantes contaban con el antecedente de viaje previo al inicio de los síntomas a Brasil (con identificación de los serotipos DENV-1 y 2) y Bolivia (con identificación del serotipo DENV-1).

En las últimas semanas del año 2018 se registró un aumento de los casos positivos (confirmados y probables) de dengue sin antecedente de viaje, de los cuales 1 fue confirmado DENV-1 en la SE 52 en Puerto Iguazú, provincia de Misiones. En las primeras semanas del 2019 se registran casos positivos para dengue en forma sostenida evidenciándose un aumento desde la SE 2 (Gráfico 1).

No se notificaron casos confirmados de otro arbovirus.

¹⁰Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. Modalidades de vigilancia clínica y por laboratorios de dengue en diferentes escenarios epidemiológicos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 18 de marzo de 2016 (SE 11). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/18-03-2016-comunicacion-vigilancia-dengue-diferentes-escenarios-epidemiologicos2.pdf>

Tabla 1: Casos notificados con sospecha de arbovirosis según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 5 de 2019 (en curso).

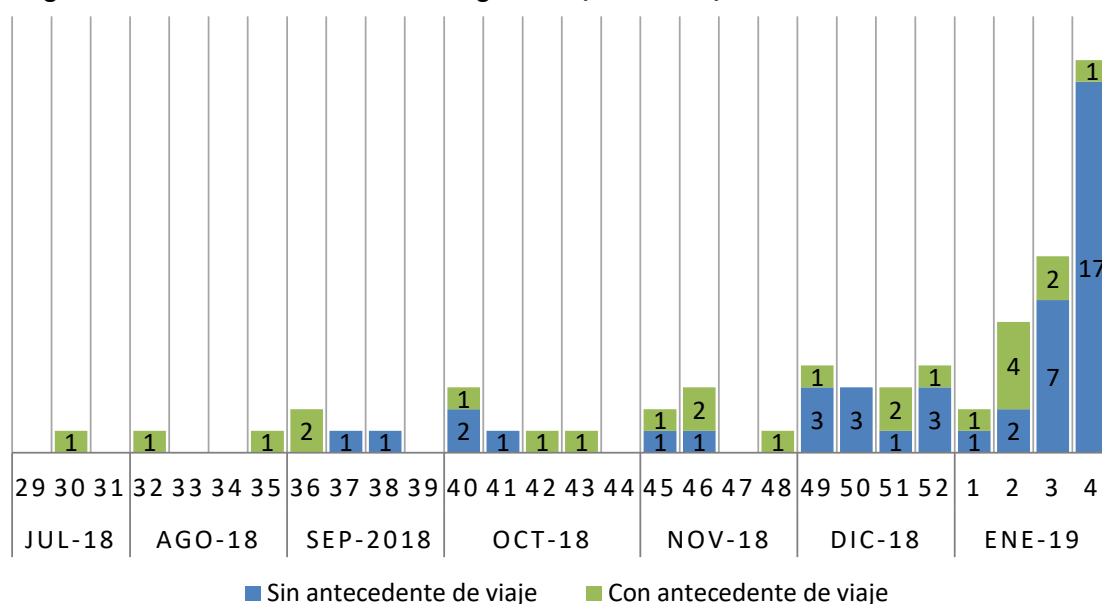
Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue sin antecedente de viaje		Dengue con antecedente de viaje		S	NC	D
		C	P	C	P			
Buenos Aires	77	0	0	0	0	41	23	13
CABA	29	1	0	4	0	13	10	1
Córdoba	39	0	0	1*	0	20	10	8
Entre Ríos	12	0	0	0	0	0	8	4
Santa Fe	85	10	0	0	0	43	26	6
Centro	242	11	0	5	0	117	77	32
Cuyo	0	0	0	0	0	0	0	0
Chaco	58	0	1	0	1*	24	21	11
Corrientes	8	0	0	0	0	5	3	0
Formosa	1	0	0	0	0	1	0	0
Misiones	1	0	0	0	0	0	1	0
NEA	68	0	1	0	1	30	25	11
Catamarca	5	0	0	0	0	2	2	1
Jujuy	25	0	0	0	0	6	18	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	49	3	13	1	0	13	18	1
Santiago del Estero	9	0	0	0	0	0	9	0
Tucumán	16	0	0	0	0	9	7	0
NOA	104	3	13	1	0	30	54	3
Río Negro	1	0	0	0	0	0	1	0
Sur	1	0	0	0	0	0	1	0
Total PAIS	415	14	14	6	1	177	157	46

(*) Casos con sitio probable de contagio en Ingeniero Juárez, provincia de Formosa.

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

Gráfico 1: Casos positivos para dengue (confirmados y probables) según antecedente de viaje por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta según. SE29/2018 a SE4/2019.

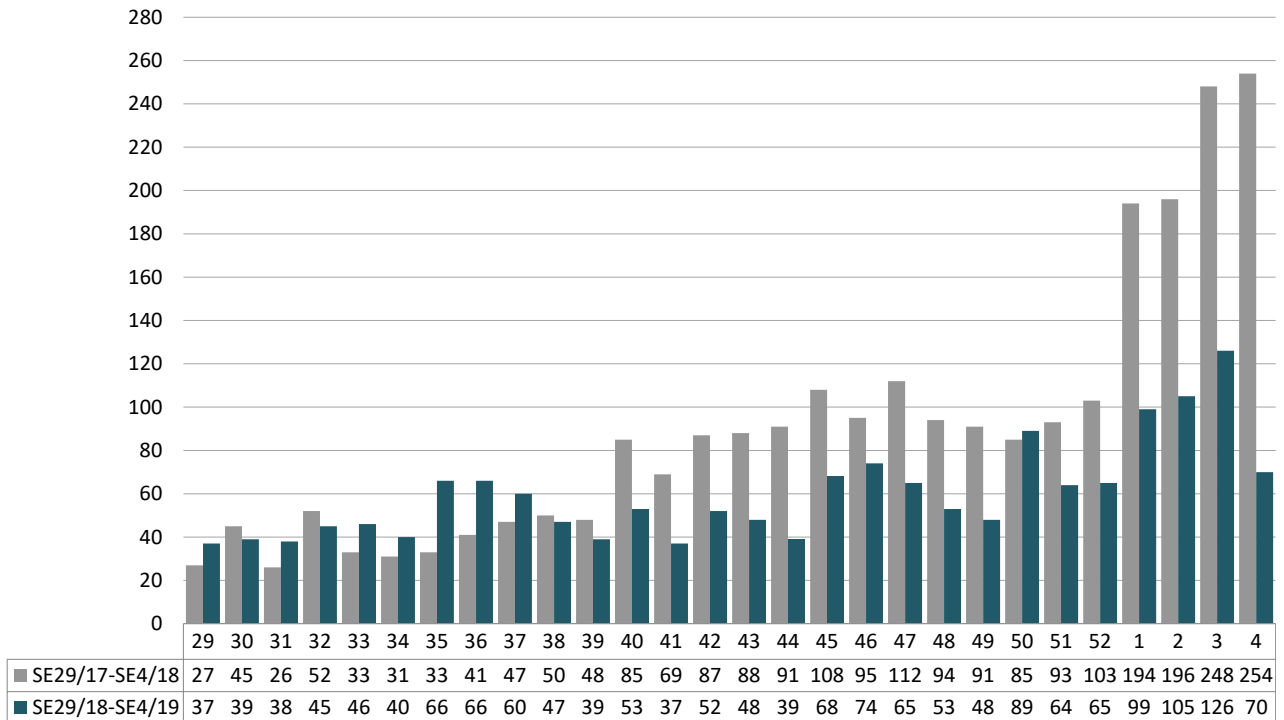


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

La vigilancia se mantuvo activa durante todo el año, habiéndose registrado 415 casos sospechosos de arbovirosis en 15 provincias durante el 2019. El número de casos sospechosos notificados por semana mostró un ascenso desde la SE 1 del año en curso, con un promedio de 100 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas completas (SE2 a SE4 de 2019), un 57% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período (**Gráfico 2**).

Gráfico 2: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Periodos SE 29/2017 a SE 2/2018 y 2018 y SE29/2018 a SE4/2019.



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.1.c. Situación regional

Dengue

Tabla 4: Casos Reportados de Dengue en las Américas por País o Territorio. Casos Acumulados. 2018-2019

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	Incidencia	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Bolivia	52/2018	7.597	1.348	67,73	DEN	60	6
Brasil	49/2018	247.393	159.718	117,32	DEN-1,2,3,4	293	141
Chile	40/2018	18	18	0,0	DEN-1	0	0
Paraguay	52/2018	32.359	3.414	469,18	DEN-1,4	0	15
Uruguay	03/2019	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹¹

Fiebre Chikungunya

Tabla 5: Casos de Fiebre Chikungunya acumulados para el año 2018-2019 según clasificación. Países limítrofes.

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Tasa de incidencia x 100 mil hab	Fallecidos
Bolivia	s/d				
Brasil ¹²	52/2018	87.687	68.962	42,1	39
Chile	s/d				
Paraguay ¹³	04/2019	4	0	-	-
Uruguay	s/d				

Infección por virus Zika y sus complicaciones

Tabla 6: Casos acumulados de infección por virus Zika según clasificación. Países limítrofes. Año 2018-2019

País	Hasta SE	Sospechosos	Confirmados	Tasa de incidencia x por 100 mil hab	Fallecidos	Confirmado Sme congénito asociado a Zika
Bolivia	s/d					
Brasil ^{11,14}	52/2018	8.680	3.948	4,2	5	99
Chile	s/d					
Paraguay ¹²	04/2019	0	0	-	-	-
Uruguay	s/d					

¹¹ Última actualización disponible. Fecha de consulta 01/02/2019, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-denque/denque-nacional/9-denque-pais-ano.html>

¹² Ministerio de Salud de Brasil. Secretaria de vigilancia en Salud. Boletín epidemiológico Nro. 4. Vol. 50. Enero 2019. Fecha de consulta 01/02/2019, disponible en <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/28/2019-002.pdf>

¹³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Dirección de la Vigilancia de la Salud. Arbovirosis. Resumen de la situación epidemiológica. 01 de febrero de 2019. http://www.viqisalud.gov.py/webdavs/page/#vista_boletines_dpto.html

¹⁴ Ministerio de Salud de Brasil. Secretaria de vigilancia en Salud. Boletín epidemiológico Nro. 54. Vol. 49. Diciembre 2018. Fecha de consulta 29/01/2019, disponible en <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/14/2018-061.pdf>

Fiebre amarilla¹⁵

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. Los casos notificados en ese periodo en la Región de las Américas superaron lo registrado en varias décadas.**

En 2019 Brasil y Perú notificaron casos confirmados que ocurrieron entre diciembre de 2018 y enero de 2019. A continuación, se presenta un resumen de la situación en ambos países.

Brasil, se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional) que se extiende de diciembre a mayo. La expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla hacia áreas consideradas previamente sin riesgo había ocasionado dos olas de transmisión, una en el periodo estacional 2016-2017 con 778 casos humanos incluidas 262 defunciones y otra en el periodo estacional 2017-2018 con 1.376 casos humanos incluidas 483 defunciones.

En el presente periodo estacional (2018-2019) se han confirmado **12 casos humanos, incluidas 6 defunciones**, en los municipios de Eldorado (9 casos), Jacupiranga (1 caso), Iporanga (1 caso) y Cananeia (1 caso) todos ellos en el **sur del estado de São Paulo**. El 83% (10/12) de los casos confirmados son hombres, con mediana de edad de 45 años, siendo 83% (10/12) trabajadores rurales. Adicionalmente, **la Secretaría de Salud del estado de Paraná, informó que los exámenes realizados en los monos muertos en Antonina, en el litoral de Paraná, resultaron positivos para fiebre amarilla.**

Los casos humanos registrados en el periodo estacional 2018-2019 en los cuatro municipios de São Paulo así como la confirmación de la epizootia en el estado de Paraná marcan el inicio de lo que podría ser una tercera ola; y la progresión del brote hacia el sudeste y sur del país.

Dada la expansión geográfica gradual que ha enfrentado Brasil durante los dos últimos periodos estacionales, el país ha tenido que realizar ajustes a las políticas de vacunación contra fiebre amarilla, incrementando el número de áreas con recomendación de vacunación de 3.526 municipios en 2010 a 4.469 en 2018 y a todo el país a partir de 2019.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se notificaron 20 casos de fiebre amarilla, incluidas seis defunciones, de los cuales 10 fueron confirmados por laboratorio y 10 se encuentran bajo investigación. Esta cifra es superior a la reportada en el mismo período de 2017, cuando se notificaron 6 casos de fiebre amarilla. Del total de casos confirmados, 11 son hombres y 9 mujeres.

Los casos confirmados en 2018 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/salud/fiebreamarilla>

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla. 25 de enero de 2019, Washington, D.C. OPS/OMS. 2019. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=fiebre-amarilla-2178&alias=47623-25-de-enero-de-2019-fiebre-amarilla-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

Preparación y Respuesta

En la región de las Américas, los países se encuentran trabajando desde el 2018 en fortalecer los preparativos y la respuesta ante posibles brotes de fiebre amarilla.

En ese contexto, equipos técnicos provinciales liderados por la Coordinación de Zoonosis de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud (DNEASS) junto a expertos de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, se encuentran trabajando en el armado de la red de vigilancia de epizootias así como también en la capacitación de los equipos técnicos.

Por otra parte en los últimos meses, autoridades de salud de los 13 países de la región se reunieron en Lima, Perú para identificar y trabajar las matrices de riesgo de cada uno de los países. Se trabajó a su vez en el desarrollo de los planes de inmunización contra la fiebre amarilla a corto y mediano plazo identificándose brechas en la prevención y respuesta a brotes.

En diciembre de 2018, los equipos técnicos de Argentina, Brasil y Paraguay se reunieron en Foz de Iguazú, para elaborar planes de contingencia de brotes de fiebre amarilla que pudieran darse en esa zona. Los expertos evaluaron el riesgo de fiebre amarilla en esa región, las necesidades de vigilancia y respuesta en la zona e identificaron acciones técnicas a realizarse en el corto y mediano plazo.

Los equipos de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud - DNEASS, y la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles – DICEI, se encuentran trabajando en el Plan de Contingencia a nivel Nacional así como en la implementación del mismo con énfasis en las provincias de Misiones y Corrientes.

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 SNVS^{2.0}, 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 SE51 del 2018 se registraron 801.123 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza). De acuerdo a las estimaciones realizadas hasta la SE03, la curva de casos se encontraría actualmente en la zona de éxito.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE51 del 2018, se registraron 149.994 casos. El corredor endémico se muestra en la zona de éxito a nivel país.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la 51 del 2018, se registraron 244.363 casos. La curva de casos transitó en lo que va del año por la zona éxito y las estimaciones también.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE03, se registraron 940 casos con una tasa acumulada de 2,1 casos por 100 mil hab. Según las estimaciones la curva estaría actualmente en las zona de seguridad.

Hasta la SE 03 se estudiaron 472 muestras para virus respiratorios, todas ellas correspondientes a pacientes internados. 55 resultaron positivas, de estas 9 para VSR y 10 para Influenza.

I.2.c. Situación regional¹⁶

América del Norte: En general, la actividad de influenza disminuyó ligeramente en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de A(H1N1)pdm09. En México, se reportó elevada la actividad de IRAG asociada a influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

¹⁶ Reporte de Influenza SE03, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Enero 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

Caribe: La actividad de influenza aumentó y se reportó menor actividad de VSR en la mayoría de la subregión. En Cuba, la actividad de IRAG fue baja con elevada circulación de influenza A(H1N1)pdm09. Las consultas por bronquiolitis permanecieron sobre los niveles estacionales en la mayoría de los Territorios Franceses.

América Central: Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y la actividad de influenza permaneció baja en la sub-región con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y B. La actividad de VSR disminuyó en general; en tanto en Costa Rica, la circulación de VSR continuó elevada. En Costa Rica y Nicaragua, se reportó moderada actividad de neumonía e IRAG asociada a influenza y VSR.

Sub-región Andina: La actividad general de influenza disminuyó en la sub-región con predominio de influenza A(H3N2). En Bolivia y Ecuador, co-circularon influenza A(H3N2) y B con baja actividad de IRAG.

Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza se ubicaron a niveles bajos en toda la sub-región. En Brasil y Chile, los casos de IRAG por influenza disminuyeron asociados a detecciones de influenza B.

Global: En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza continuó aumentando lentamente. En América del Norte, la actividad de influenza permaneció elevada en general, predominando influenza A(H1N1) pdm09, mientras que ambos virus influenza A circularon en Europa. En Asia occidental y oriental, algunos países alcanzaron niveles medios de intensidad de influenza. En el sur de Asia, las detecciones de influenza se mantuvieron elevadas en general debido principalmente al aumento de las detecciones de influenza A(H3N2). En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza regresó a niveles interestacionales, con excepción de algunas partes en Australia. En todo el mundo, los virus influenza A estacional representaron la mayoría de las detecciones.

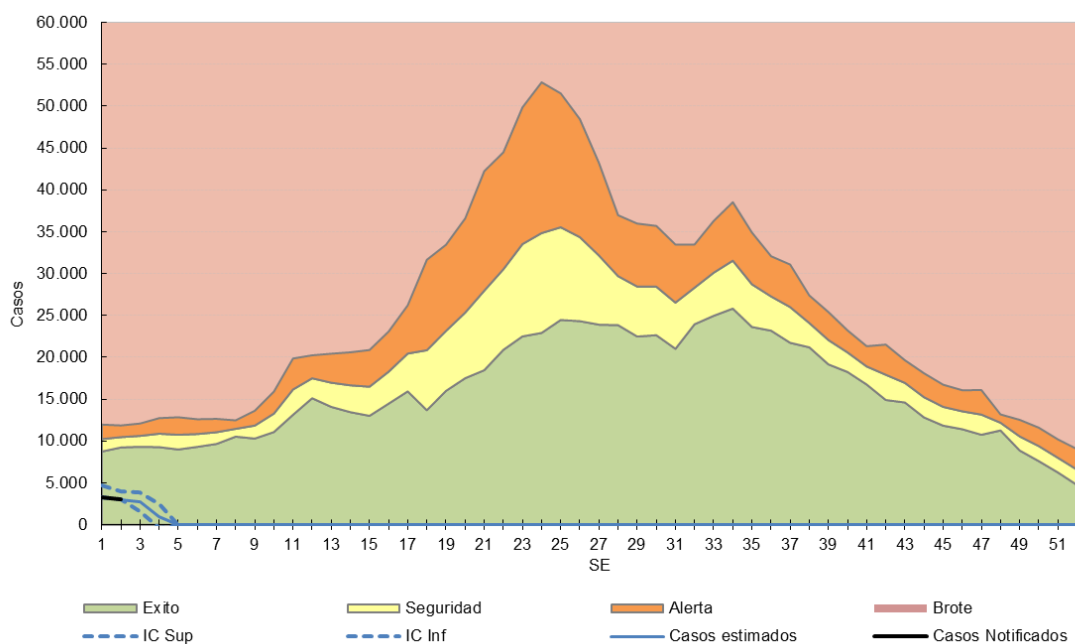
I.2.d. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

En las primeras 51 SE del 2018, se notificaron a la vigilancia clínica 801.123 casos de ETI.

En lo que va de 2019, hasta la SE 03 las notificaciones se mantienen en la zona de éxito.

Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE03 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2014 a 2018.



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) C2 y SNVS 2.0.

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE51 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	2.044.644	2053,6	319.658	1858,9	185.909	1081,1	✔ -47,4%	✔ -41,8%
Total C.A.B.A.	199.582		35.566		26.496			
Residentes	135.690	740,9	25.300	824,6	18.243	594,6	✔ -19,7%	✔ -27,9%
No residentes	63.892		10.266		8.253			
Córdoba	524.537	2459,5	90.213	2.448,8	54.502	1.479,4	✔ -39,8%	✔ -39,6%
Entre Ríos	417.272	5280,8	80.616	5.925,7	59.283	4.357,6	✔ -17,5%	✔ -26,5%
Santa Fe	329.208	1619,4	23.099	663,5	11.523	331,0	✔ -79,6%	✔ -50,1%
Centro	3.515.243	2099,5	549.152	1.907,4	337.713	1.173,0	✔ -44,1%	✔ -38,5%
Mendoza	153.910	1366,0	26.061	1.336,9	19.682	1.009,7	✔ -26,1%	✔ -24,5%
San Juan	130.167	2947,4	18.406	2.407,7	15.494	2.026,8	✔ -31,2%	✔ -15,8%
San Luis	57.753	2030,0	13.190	2.661,3	11.217	2.263,2	✘ 11,5%	✔ -15,0%
Cuyo	341.830	1844,9	57.657	1.796,5	46.393	1.445,5	✔ -21,6%	✔ -19,5%
Corrientes	337.006	5265,7	57.673	5.237,8	38.926	3.535,2	✔ -32,9%	✔ -32,5%
Chaco	356.625	5219,0	56.077	4.750,4	53.327	4.517,4	✔ -13,4%	⚠ -4,9%
Formosa	202.065	5833,4	33.460	5.622,3	32.085	5.391,3	⚠ -7,6%	⚠ -4,1%
Misiones	491.508	6917,8	89.431	7.252,1	60.942	4.941,9	✔ -28,6%	✔ -31,9%
NEA	1.387.204	5828,1	236.641	5.757,9	185.280	4.508,2	✔ -22,6%	✔ -21,7%
Catamarca	171.879	7241,7	36.699	8.991,5	36.406	8.919,7	✘ 23,2%	⚠ -0,8%
Jujuy	200.866	4619,1	43.188	5.728,7	40.269	5.341,5	✘ 15,6%	⚠ -6,8%
La Rioja	108.123	4922,7	31.109	8.117,8	25.935	6.767,7	✘ 37,5%	✔ -16,6%
Salta	207.686	2608,6	30.889	2.224,6	21.010	1.513,1	✔ -42,0%	✔ -32,0%
Santiago del Estero	172.768	3113,3	24.517	2.558,5	17.329	1.808,4	✔ -41,9%	✔ -29,3%
Tucumán	231.710	2435,2	31.802	1.922,3	26.466	1.599,7	✔ -34,3%	✔ -16,8%
NOA	1.093.032	3421,7	198.204	3.573,5	167.415	3.018,4	✔ -11,8%	✔ -15,5%
Chubut	86.073	2546,8	15.358	2.566,6	9.908	1.655,8	✔ -35,0%	✔ -35,5%
La Pampa	55.768	2718,1	7.331	2.080,4	7.476	2.121,6	✔ -21,9%	⚠ 2,0%
Neuquén	100.657	2721,7	17.132	2.648,8	11.435	1.768,0	✔ -35,0%	✔ -33,3%
Río Negro	129.832	3111,7	23.447	3.219,0	28.475	3.909,2	✘ 25,6%	✘ 21,4%
Santa Cruz	43.592	2288,5	7.471	2.149,4	4.552	1.309,6	✔ -42,8%	✔ -39,1%
Tierra del Fuego	18.424	2034,1	2.969	1.800,0	2.476	1.501,1	✔ -26,2%	✔ -16,6%
Sur	434.346	2695,7	73.708	2.596,7	64.322	2.266,1	✔ -15,9%	✔ -12,7%
Total PAIS	6.771.655	2626,5	1.115.362	2506,7	801.123	1.800,5	✔ -31,4%	✔ -28,2%

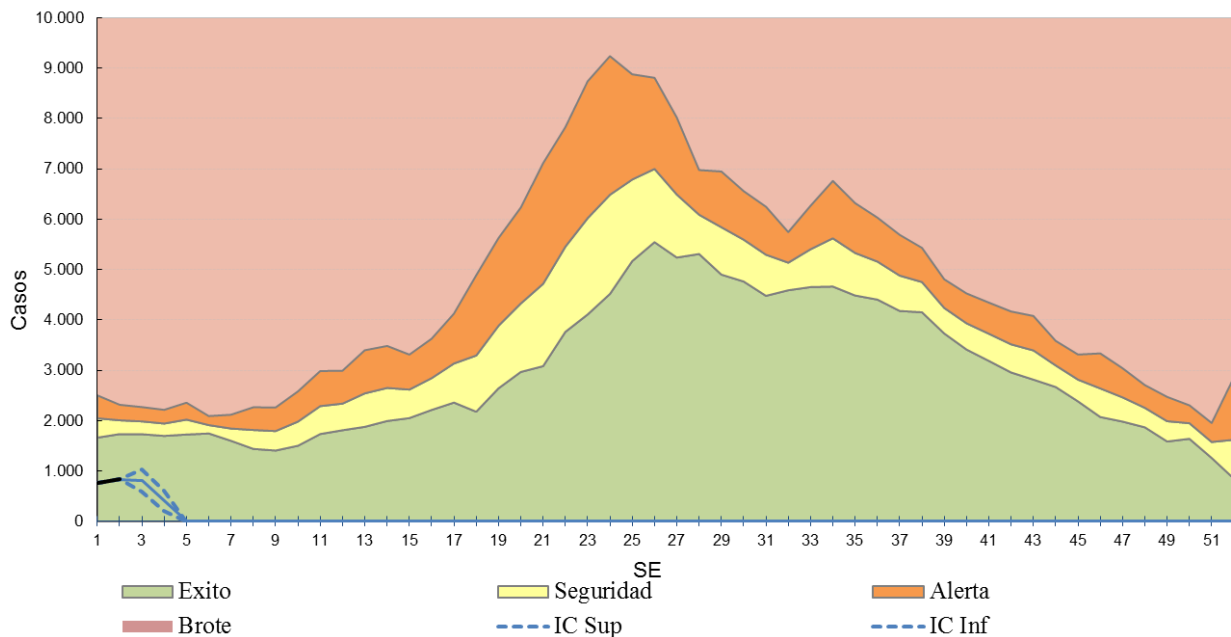
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Neumonía

La información provista por la vigilancia clínica, muestra que en las primeras 51 SE del 2018 se notificaron 149.994 casos de neumonía.

El número de casos del período analizado en el 2018 es 31,3% menor al del mismo período del año 2017. Los casos notificados por semana del corredor endémico (Gráfico 2) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas.

Gráfico 2. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 03 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2014 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) C2 y SNVS 2.0.

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Tabla 2 - Neumonía¹⁷: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE51 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	323.873	325,3	44.592	259,3	31.827	185,1	✓ -43,1%	✓ -28,6%
Total C.A.B.A.	95.724		13.816		8.484			
Residentes	67.716	369,8	9.212	300,3	6.297	205,2	✓ -44,5%	✓ -31,6%
No residentes	28.008		4.604		2.187			
Córdoba	134.910	632,6	24.310	659,9	16.209	440,0	✓ -30,4%	✓ -33,3%
Entre Ríos	41.609	526,6	7.002	514,7	6.509	478,4	⚠ -9,1%	⚠ -7,0%
Santa Fe	95.453	469,6	14.497	416,4	6.830	196,2	✓ -58,2%	✓ -52,9%
Centro	691.569	413,0	104.217	362,0	69.859	242,6	✓ -41,3%	✓ -33,0%
Mendoza	89.705	796,2	13.665	701,0	13.543	694,8	✓ -12,7%	⚠ -0,9%
San Juan	28.902	654,4	3.501	458,0	3.155	412,7	✓ -36,9%	⚠ -9,9%
San Luis	26.130	918,5	3.925	791,9	4.391	885,9	⚠ -3,5%	✗ 11,9%
Cuyo	144.737	781,2	21.091	657,2	21.089	657,1	✓ -15,9%	⚠ 0,0%
Corrientes	28.634	447,4	4.093	371,7	3.080	279,7	✓ -37,5%	✓ -24,7%
Chaco	63.293	926,3	9.520	806,5	8.805	745,9	✓ -19,5%	⚠ -7,5%
Formosa	21.806	629,5	2.777	466,6	2.361	396,7	✓ -37,0%	✓ -15,0%
Misiones	28.998	408,1	3.952	320,5	4.145	336,1	✓ -17,6%	⚠ 4,9%
NEA	142.731	599,7	20.342	495,0	18.391	447,5	✓ -25,4%	⚠ -9,6%
Catamarca	15.639	658,9	2.418	592,4	2.430	595,4	⚠ -9,6%	⚠ 0,5%
Jujuy	18.487	425,1	2.860	379,4	2.906	385,5	⚠ -9,3%	⚠ 1,6%
La Rioja	17.598	801,2	4.886	1.275,0	4.090	1.067,3	✗ 33,2%	✓ -16,3%
Salta	54.826	688,6	8.300	597,8	8.341	600,7	✓ -12,8%	⚠ 0,5%
Santiago del Estero	17.970	323,8	2.609	272,3	2.215	231,2	✓ -28,6%	✓ -15,1%
Tucumán	43.694	459,2	5.136	310,4	3.895	235,4	✓ -48,7%	✓ -24,2%
NOA	168.214	526,6	26.209	472,5	23.877	430,5	✓ -18,2%	⚠ -8,9%
Chubut	20.005	591,9	3.243	542,0	2.102	351,3	✓ -40,7%	✓ -35,2%
La Pampa	9.974	486,1	2.182	619,2	2.071	587,7	✗ 20,9%	⚠ -5,1%
Neuquén	30.742	831,2	4.529	700,2	3.817	590,2	✓ -29,0%	✓ -15,7%
Río Negro	29.730	712,5	4.730	649,4	4.983	684,1	⚠ -4,0%	⚠ 5,3%
Santa Cruz	20.214	1061,2	2.291	659,1	2.533	728,7	✓ -31,3%	✗ 10,6%
Tierra del Fuego	7.086	782,3	1.195	724,5	1.272	771,2	⚠ -1,4%	⚠ 6,4%
Sur	117.751	730,8	18.170	640,1	16.778	591,1	✓ -19,1%	⚠ -7,7%
Total PAIS	1.265.002	490,6	190.029	427,1	149.994	337,1	✓ -31,3%	✓ -21,1%

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

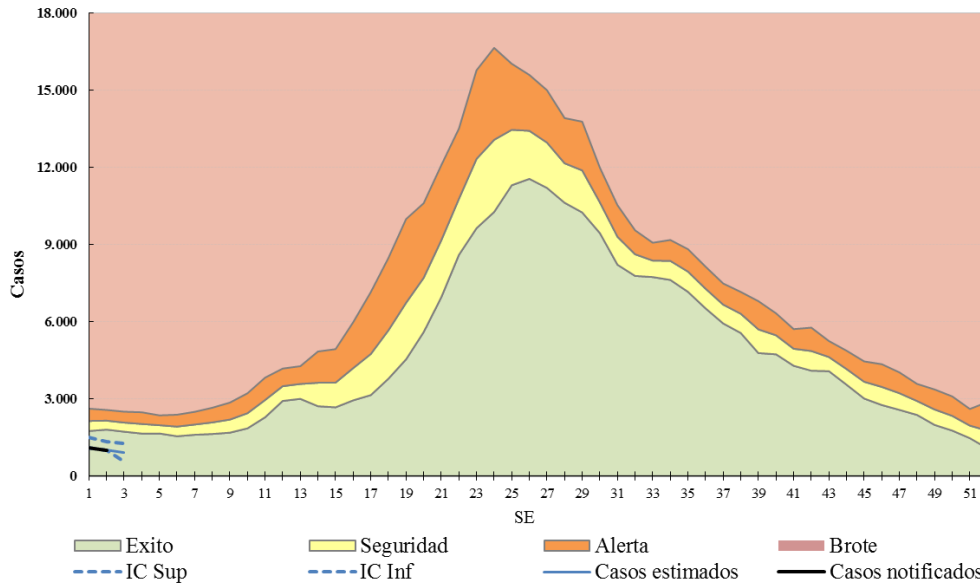
¹⁷Se identificó un error en los datos de neumonías publicados en ediciones previas de 2018, en las que los casos del año estaban correctos pero había un error en el cálculo de las tasas del período.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 51 del 2018 fueron 244.363.

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años transita en las zonas de éxito durante las primeras 2 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 SE03 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2014 a 2018.



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) C2 y SNVS 2.0.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE51 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	823.502	23648,6	107.447	18820,7	77.916	13726,1	✔ -42,0%	✔ -27,1%
Total C.A.B.A.	156.302		23.666		14.814			
Residentes	88.602	17487,7	12.941	15511,4	8.823	10652,3	✔ -39,1%	✔ -31,3%
No residentes	67.700		10.725		5.991			
Córdoba	109.733	15511,7	19.760	16.710,4	13.506	11.416,6	✔ -26,4%	✔ -31,7%
Entre Ríos	53.017	19915,6	8.909	20.049,5	9.479	21.332,8	⚠ 7,1%	⚠ 6,4%
Santa Fe	65.185	10102,8	8.264	7.681,3	5.525	5.146,5	✔ -49,1%	✔ -33,0%
Centro	1.207.739	21537,0	168.046	18.175,0	121.240	13.170,1	✔ -38,8%	✔ -27,5%
Mendoza	51.734	12760,7	8.046	11.992,3	11.428	17.087,1	✘ 33,9%	✘ 42,5%
San Juan	70.814	44228,6	11.792	44.018,1	10.915	40.686,6	⚠ -8,0%	⚠ -7,6%
San Luis	15.790	16262,6	3.169	19.357,4	2.895	17.611,6	⚠ 8,3%	⚠ -9,0%
Cuyo	138.338	20877,4	23.007	20.867,5	25.238	22.913,2	⚠ 9,8%	⚠ 9,8%
Corrientes	31.848	12983,6	4.077	9.969,2	3.917	9.597,7	✔ -26,1%	⚠ -3,7%
Chaco	75.270	27589,7	11.760	25.888,3	12.232	26.989,1	⚠ -2,2%	⚠ 4,3%
Formosa	36.371	26270,7	4.380	19.044,3	3.351	14.607,7	✔ -44,4%	✔ -23,3%
Misiones	50.148	17127,5	6.039	12.478,8	3.633	7.528,9	✔ -56,0%	✔ -39,7%
NEA	193.637	20396,7	26.256	16.647,8	23.133	14.703,7	✔ -27,9%	✔ -11,7%
Catamarca	15.027	18202,9	1.961	14.211,2	3.055	22.132,9	✘ 21,6%	✘ 55,7%
Jujuy	48.845	30473,8	7.509	28.017,6	8.227	30.698,9	⚠ 0,7%	⚠ 9,6%
La Rioja	11.421	14852,3	3.225	24.539,6	3.024	22.857,1	✘ 53,9%	⚠ -6,9%
Salta	104.915	31718,5	16.954	30.821,0	15.496	28.203,3	✔ -11,1%	⚠ -8,5%
Santiago del Estero	105.778	49670,8	14.916	41.449,5	13.688	37.887,5	✔ -23,7%	⚠ -8,6%
Tucumán	79.788	22123,9	12.456	20.667,0	12.560	20.837,5	⚠ -5,8%	⚠ 0,8%
NOA	365.774	29881,0	57.021	27.814,3	56.050	27.317,5	⚠ -8,6%	⚠ -1,8%
Chubut	19.348	15930,2	3.950	19.462,0	2.963	14.588,9	⚠ -8,4%	✔ -25,0%
La Pampa	11.813	17996,4	2.429	22.223,2	2.634	24.116,5	✘ 34,0%	⚠ 8,5%
Neuquén	33.711	24278,9	5.009	21.960,6	4.443	19.586,5	✔ -19,3%	⚠ -10,8%
Río Negro	31.781	22090,7	5.351	22.276,3	4.876	20.300,6	⚠ -8,1%	⚠ -8,9%
Santa Cruz	14.593	19390,6	2.468	19.322,0	2.361	18.339,3	⚠ -5,4%	⚠ -5,1%
Tierra del Fuego	8.651	27219,0	1.657	30.094,4	1.425	25.501,1	⚠ -6,3%	✔ -15,3%
Sur	119.897	20784,7	20.864	21.657,8	18.702	19.401,0	⚠ -6,7%	⚠ -10,4%
Total PAIS	2.025.385	22452,7	295.194	19759,9	244.363	16404,4	✔ -26,9%	✔ -17,0%

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) C2 y SNVS 2.0

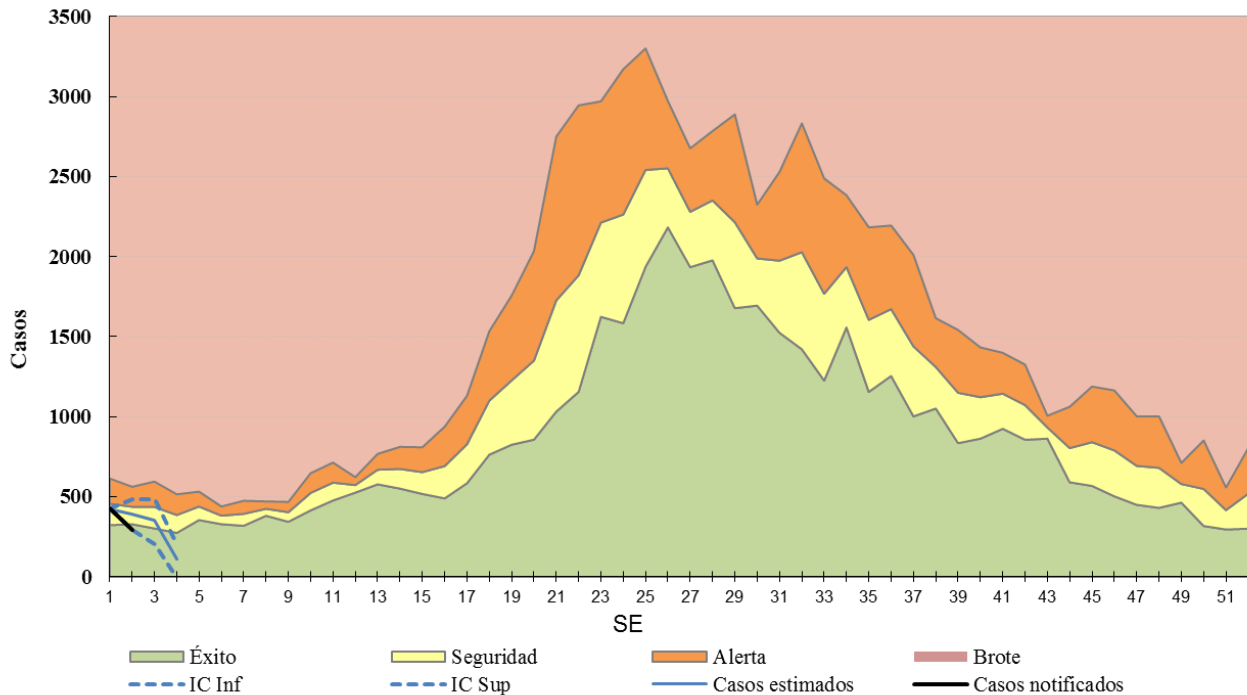
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

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 2014¹⁸.

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

Hasta la SE03, se registraron 940 casos de IRAG con una tasa acumulada de 2,1 casos por 100 mil hab.

Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2018 hasta SE03 de 2019. Históricos 5 años: 2014 a 2018.



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) C2.

¹⁸ WHO (2014) World Health Organization Surveillance case definitions for ILI and SARI. Case definitions for Influenza surveillance. Available at: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/

I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **SE03 de 2018** fueron estudiadas para virus respiratorios y notificadas 472 muestras con casos positivos (porcentaje de positividad de 11,7%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 469, de las cuales 55 resultaron positivas para virus respiratorios. De éstas muestras, 10 fueron positivas para virus influenza (2.1%) y 9 (1.9%) para VSR. (Tabla1).

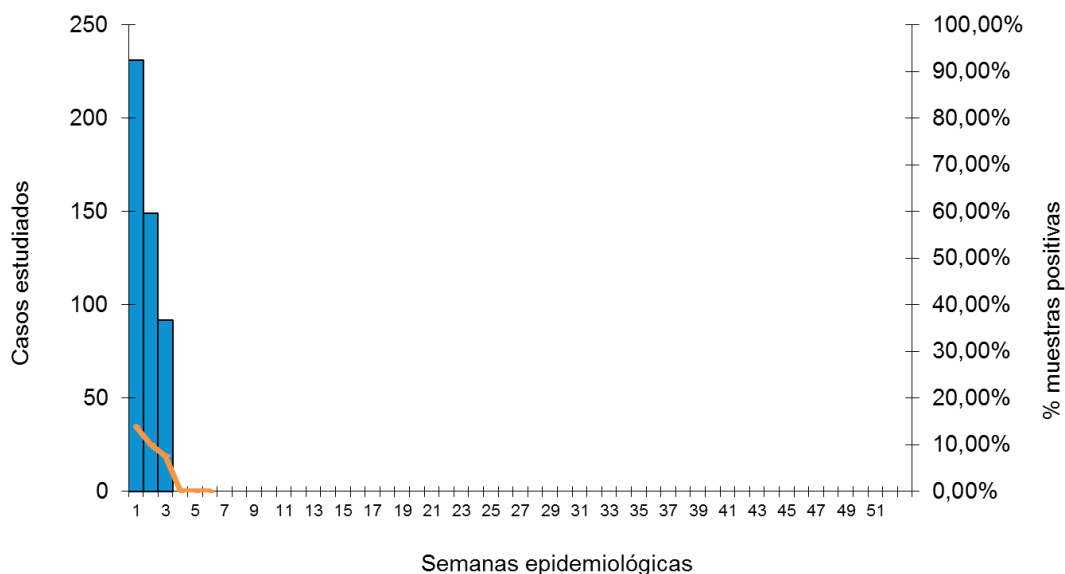
En pacientes ambulatorios, en el periodo analizado, se notificaron sólo 3 muestras para virus respiratorios sin resultados positivos a la fecha.

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE03 de 2018. Argentina.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
Internados	469	55	10	8	9	2,1%	1,9%
Ambulatorios	3	0	0	0	0	0,0%	0,0%
Total	472	55	10	8	9	2,1%	1,9%

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) SIVILA.

Figura 2 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica. SE03. Años 2009, 2012 a 2019

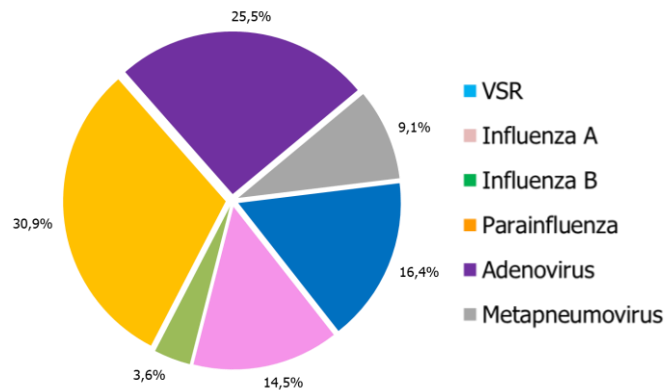


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Agentes virales identificados

Hasta la **SE03 de 2018**, en términos acumulados, de las 55 muestras positivas, el 60,4% correspondieron a Adenovirus y Parainfluenza y un 17,1 % a Influenza, los demás virus respiratorios bajo vigilancia se identificaron en proporciones que fueron entre el 9 y el 16%. (Figura 3).

Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. Acumulado a la SE03 de 2018. N=55

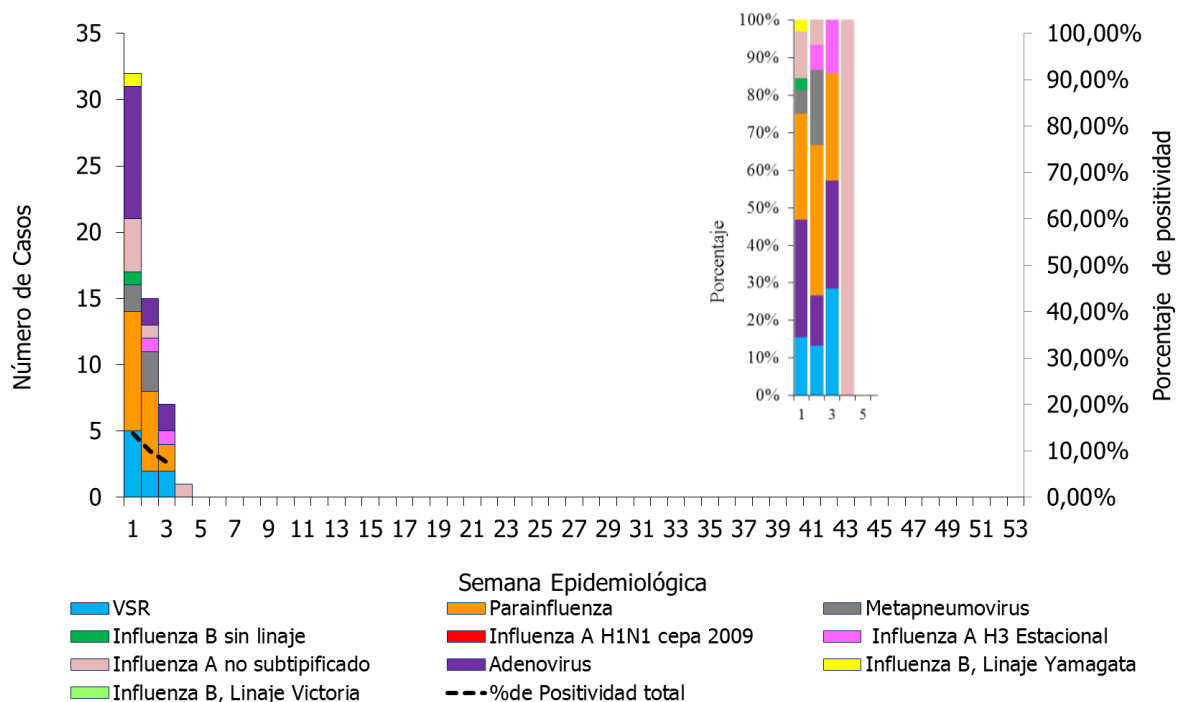


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la de otros virus respiratorios.(Figura 4)

Hasta la SE 03 de 2019 de las 55 muestras positivas 14 son positivas para Adenovirus, 17 para Virus Parainfluenza 3, 5 para Metapneumovirus; 9 para VSR y 10 para Virus Influenza (6 para Influenza A sin especificar, 2 para influenza A (H3N2)) y 2 para Influenza B (1 para subtipo Yamagata otro para B sin subtipificar). Todas estas muestras corresponden a personas internadas.

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE03 de 2019. Argentina. N=55



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) SIVILA y SNVS 2.0.

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Tabla N°5: Muestras respiratorias según resultados por jurisdicción. Acumuladas a las SE03. Argentina 2019

Provincia	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumo virus	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
Bs. As.	1	4	4	5	3	0	0	1	0	0	1	4	18	124	14,5%
CABA	2	12	7	0	1	1	0	0	0	1	1	3	24	217	11,1%
Cordoba	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	35	2,9%
Entre Rios	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	7,7%
Santa Fe	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11	18,2%
REGION CENTRO	5	16	13	5	4	1	0	1	0	1	2	7	46	400	11,5%
Chaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corrientes	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	23	4,3%
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0,0%
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REGION NEA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33	3,0%
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sgo. Del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucuman	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
REGION NOA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
REGION CUYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Chubut	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	14	28,6%
La Pampa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	10,0%
Neuquen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0,0%
Rio Negro	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100,0%
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,0%
T. del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REGION SUR	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	34	17,6%
Total país	9	17	14	5	6	2	0	1	0	1	2	10	55	472	11,7%

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) SIVILA y SNVS ^{2,0}.

I.2.f. Conclusiones

Las notificaciones clínicas de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años, neumonía e IRAG se comportaron dentro de lo esperado para el año 2108 en lo que respecta a la notificación de casos.

En lo que va de 2019 ,respecto de los virus circulantes, predomina adenovirus y parainfluenza. Respecto de Influenza circulantes de 10 muestras positivas, de las cuales 8 corresponden a Influenza A (2 A(H3N2), y 6 sin subtipificar)y 2 corresponden a Influenza B (1 linaje Yamagata y 1 sin especificar linaje aún).

No se registran personas fallecidas con diagnóstico de influenza en lo que va de 2019.

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 de Epidemiología Provincial a la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud a través del Formulario de Notificación de Brote.¹⁹

Tabla 1 - Brotes registrados en el Instrumento de Reporte de Brotes por grupo de enfermedad notificados según provincia con fecha de inicio entre las SE 1 y SE 5 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Nro. brotes	Nro. casos	Nro. hospitalizados	Nro. fallecidos
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad transmitida por alimentos	Jujuy	2	36	9	0
		CABA	1	5	0	0
	Shigelosis	Córdoba	1	65	9	0
Otras infecciones bacterianas	Fiebre paratifoidea	Salta (*)	1	121	97	0
Enfermedades Zoonóticas	Hantavirus	Chubut(*)	1	31	31	11
Todas			6	258	146	11

(*) Corresponde a los casos acumulados notificados desde el inicio del brote en el año 2018.

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 de los brotes reportados al Formulario de Notificación de Brote.

La CABA notificó un brote de gastroenteritis con 5 personas afectadas. Los casos se desarrollaron en un barrio de la ciudad y afectó a niños de entre 18 meses y 10 años que ingirieron helados de agua de elaboración casera. Los síntomas que presentaron fueron vómitos, diarrea y dolor abdominal. Ninguno de los casos requirió hospitalización, todos recibieron tratamiento sintomático ambulatorio. El brote se derivó al área correspondiente para acciones en terreno, toma de muestras y evaluación de otros casos sospechosos relacionados en el barrio. Hasta el momento no hubo nueva notificación de casos.

¹⁹ Todo establecimiento de salud o profesional de la salud (del subsector público, privado o de la seguridad social) deberá comunicar la sospecha de un brote, con o sin etiología definida, a la autoridad sanitaria correspondiente de su jurisdicción.

II.1.a. Seguimiento de la situación nacional de hantavirosis

Introducción

La enfermedad por hantavirus es una zoonosis emergente producida por virus ARN pertenecientes a la familia Bunyaviridae. Los virus tienen una distribución mundial, y producen en los seres humanos dos formas clínicas graves, la Fiebre Hemorrágica con Síndrome Renal en Asia y Europa y el Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus en América. Son transmitidos al ser humano por roedores silvestres, reservorios naturales, que presentan una infección crónica asintomática con viremia persistente y eliminan el virus a través de la orina, saliva y excretas.

Los hantavirus se transmiten fundamentalmente por inhalación de aerosoles cargados de partículas virales provenientes de las heces, orina y saliva de roedores infectados. Otras posibles vías de transmisión son: contacto con excrementos o secreciones de ratones infectados con las mucosas conjuntival, nasal o bucal, o mordedura del roedor infectado. La transmisión al humano generalmente ocurre al introducirse en el hábitat de los roedores en zonas suburbanas y ambientes rurales, principalmente en los peri-domicilios y durante el desarrollo de actividades laborales, recreativas, o en lugares cerrados como galpones o depósitos infestados por roedores.

Los síntomas del SCPH generalmente se presentan dos a cuatro semanas después de la exposición inicial al virus. Sin embargo, los síntomas podrían iniciar en una semana o tardíamente hasta 6 semanas después de la exposición. La tasa de letalidad de los casos puede alcanzar 35 a 50 %.

Antecedentes en Argentina

En Argentina circulan dos especies de virus hanta (Andes y Laguna Negra) y al menos 10 genotipos virales diferentes, 8 de ellos han sido asociados al Síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH): Andes sur; Andes lechiguanas, Andes Buenos Aires (HU39694), Andes Central Plata, Andes Orán, Andes Bermejo, Andes Jujutiba y Laguna Negra.

Existe evidencia desde 1998 de transmisión persona a persona para virus Andes, y por ello, las secreciones y otros fluidos humanos deben considerarse potencialmente peligrosos.

Entre 2013 y 2018, se reportó anualmente un promedio nacional de 100 casos con 111 fallecidos confirmados de hantavirosis. La letalidad del 18,6%, llegando en algunas provincias de la región Sur del país cercana al 40%.

Se identificaron cuatro regiones endémicas: Norte (Salta, Jujuy), Centro (Buenos Aires, Santa Fe, y Entre Ríos), Noreste (Misiones) y Sur (Neuquén, Río Negro y Chubut). Las provincias de Buenos Aires, Salta y Jujuy son históricamente las que reportaron la mayor frecuencia de casos.

A partir del incremento en el número de casos observados de SCPH por encima de lo esperado en la localidad de Epuypén, provincia Chubut, desde el mes de noviembre (SE 44) se inició la investigación epidemiológica del brote que se describe a continuación.

Caracterización del brote de hantavirosis en Epuyén, provincia del Chubut

La localidad de Epuyén pertenece al departamento Cushamen de la provincia del Chubut, y se encuentra situada en la frontera con Chile. Cuenta con una población aproximada de 1.749 habitantes según el censo 2010. En los últimos 10 años se registraron en esta localidad 5 casos de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH).

El caso índice del brote tuvo exposición ambiental e inició síntomas en la SE 44. A partir de dicho caso se registraron 5 casos relacionados a un evento social ocurrido en esa localidad a la que asistió el caso índice en la misma semana epidemiológica. Estos contactos iniciaron síntomas entre las SE 47 a 48. Los casos detectados posteriormente presentaron antecedente epidemiológico de contacto familiar, laboral o social con casos confirmados.

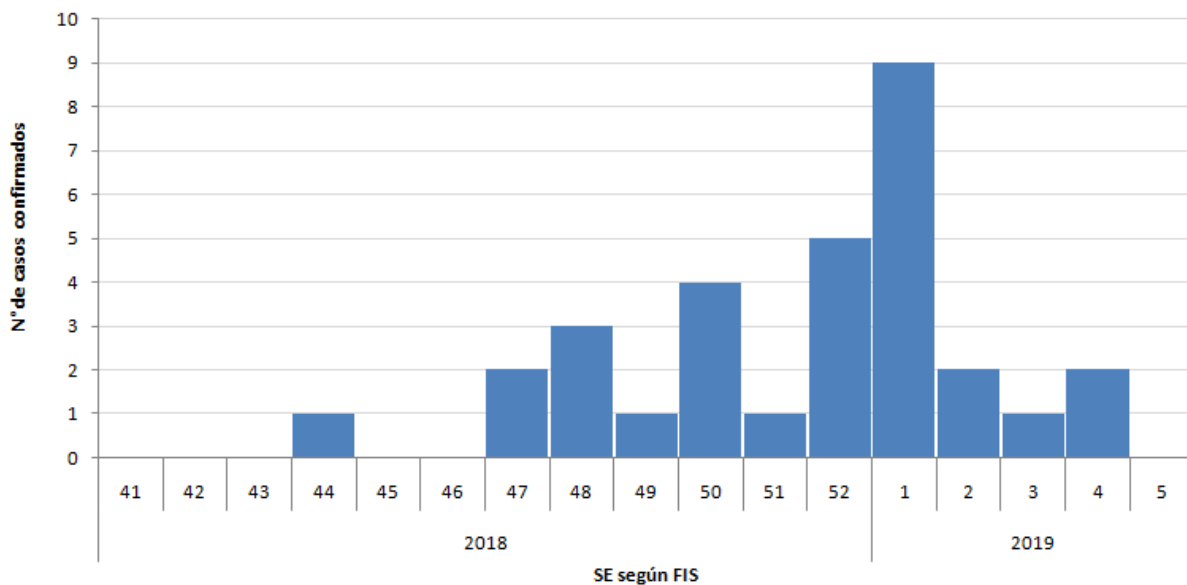
Entre la SE 44 de 2018 y hasta el 31/1 se notificaron un total de treinta y un (31) casos confirmados relacionados al brote de Epuyén, Chubut,, de los cuales 11 fallecieron, registrando hasta el momento una letalidad del 35,7%.

A partir de esta situación se emitieron alertas epidemiológicas a nivel provincial y nacional instando a fortalecer la vigilancia de casos sospechosos con nexo epidemiológico con Epuyén, así como el seguimiento clínico de los contactos con un caso confirmado de hantavirosis de esta localidad, y difundir las medidas de prevención de todas las formas de transmisión a la población y equipos de salud.

Uno de los casos confirmados fue reportado en una persona residente de la provincia Palena, región de Los Lagos Chile, quien es personal de salud, y tuvo inicio de síntomas el 2 de enero de 2019; este caso no tiene antecedente de viaje a Epuyén, pero alojó y cuidó a un caso confirmado procedente de Epuyén.

Según la fecha de inicio de los síntomas (FIS) los últimos casos confirmados corresponden a la SE 4 (Gráfico N°1).

Gráfico 1: Casos confirmados de Hantavirosis por semana epidemiológica de inicio de síntomas. Epuyén, Chubut. SE 41 de 2018 a SE 5 de 2019 (n=31).



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

La mediana de edad de los casos confirmados es de 38 años (7-72 años) no observándose diferencias por sexo. La mediana de edad de los casos fallecidos es de 37 años (14-72 años).

Dada la aparición de nuevos casos sospechosos entre los pacientes que ya se encontraban en seguimiento por aislamiento respiratorio selectivo en la localidad de El Bolsón, la situación epidemiológica esta siendo

II. Reporte de brotes

monitoreada en forma articulada desde la Dirección Nacional de Epidemiología a nivel nacional junto a los niveles provinciales de Chubut y Río Negro.

Situación nacional de Hantavirus 2019

Casos notificados de hantavirus por provincia de residencia. Argentina, SE1 SE5 (31/01/2019) de 2019.

Provincia de residencia	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	Fallecidos
Buenos Aires	9	0	55	151	215	1
CABA		0	6	38	44	
Catamarca			1	1	2	
Chaco			10	6	16	
Chubut	16		4	19	39	6
Córdoba			5	3	8	
Entre Ríos	1		12	15	28	1
Formosa				1	1	
Jujuy	2	0	23	17	42	
La Pampa				1	1	
La Rioja				1	1	
Mendoza			1	1	2	
Misiones				5	5	
Neuquén			4	9	13	
Río Negro		1	2	11	14	
Salta	1		5	23	29	1
Santa Cruz			1	3	4	
Sgo del Estero				1	1	
Santa Fe	1	0	90	25	116	
T. del Fuego			1		1	
Tucumán			1	3	4	
Total	30	1	221	334	586	9

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y Direcciones de Epidemiología provinciales.

Secretaría de
Gobierno de Salud



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