

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 453  
SE 21

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<sup>2,0</sup> 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 VARELA<sup>1</sup>  
MARIA EUGENIA FANDIÑO<sup>1</sup>  
LEONARDO BALDIVIEZO<sup>1</sup>  
NATALIA FERRO<sup>1</sup>  
TAMARA WAINZIGER<sup>1</sup>

### GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI<sup>1</sup>  
ALEXIA ECHENIQUE<sup>1</sup>  
JULIO TAPIA<sup>1</sup>  
JUAN PABLO OJEDA<sup>1</sup>  
MARÍA BELÉN MARKIEWICZ<sup>2</sup>  
OSVALDO ARGIBAY<sup>2</sup>  
RODRIGO ALVAREZ<sup>2</sup>

### MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

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

### DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE<sup>2</sup>  
ALEJANDRO INFER<sup>3</sup>

### COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI<sup>1</sup>

### PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

#### EN LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS:

ELSA BAUMEISTER<sup>4</sup>  
ANDREA CZECH<sup>4</sup>  
ANDREA PONTORIERO<sup>4</sup>

#### LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS:

MARIA ALEJANDRA MORALES<sup>5</sup>  
CINTIA FABBRI<sup>5</sup>  
VICTORIA LUPPO<sup>5</sup>

#### REPORTE DE BROTES:

NATALIA FERRO<sup>1</sup>  
CHRISTIAN HERTLEIN<sup>6</sup>  
GUARDIA DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA<sup>7</sup>

---

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

<sup>2</sup> Dirección de Información Pública y Comunicación

<sup>3</sup> Área de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>4</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

<sup>5</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

<sup>6</sup> Área de Alerta y Respuesta, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>7</sup> Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

## ÍNDICE

<b>I. Informes de Situación de Eventos Priorizados</b> .....	<b>7</b>
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	8
<b>I.1.a.</b> Introducción .....	8
<b>I.1.b.</b> Resumen.....	8
<b>I.1.c.</b> Situación nacional de dengue.....	9
<b>I.1.d.</b> Situación de la vigilancia de las arbovirosis .....	12
<b>I.1.e.</b> Notificaciones de arbovirosis según provincia .....	14
<b>I.1.f.</b> Situación regional.....	16
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	19
<b>I.2.a.</b> Introducción .....	19
<b>I.2.b.</b> Resumen.....	19
<b>I.2.c.</b> Situación regional .....	20
<b>I.2.d.</b> Vigilancia clínica .....	21
<b>I.2.e.</b> Vigilancia de virus respiratorios .....	25
<b>I.2.f.</b> Conclusiones .....	28
<b>II. Reporte de brote</b> .....	<b>29</b>
II.1. Reporte de brotes.....	30

## 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

- En Argentina desde la SE 1 a la SE 21 de 2019 se registraron 2.024 casos positivos para **dengue** (confirmados y probables) sin registro de antecedente de viaje. Se definieron áreas de circulación de virus dengue serotipo DENV-1 en las provincias de Buenos Aires, Chaco, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe y en la CABA. Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-4 en la CABA (2), en Jujuy (2) y en Misiones (13). Se registraron casos confirmados de dengue fuera de las áreas en brote en las siguientes jurisdicciones: Buenos Aires (15), CABA (10), Chaco (2), Córdoba (2), Salta (7), Santiago del Estero (2) y Tucumán (1). Además, se registraron 124 casos positivos para dengue con antecedente de viaje. De estos, 53 casos corresponden a casos con antecedente de viaje hacia áreas con circulación viral dentro del país (25 confirmados DENV-1, 1 confirmado DENV-4, 2 sin identificación de serotipo y 25 probables) entre las SE 2 a 20. Los 71 casos restantes contaban con el antecedente de viaje previo al inicio de los síntomas principalmente a Brasil (con identificación de los serotipos DENV-1, 2 y 4) y Paraguay (DENV-1 y 4) y en menor medida Bolivia (DENV-1) y otros países de la región.
- En relación con los otros arbovirus bajo vigilancia, fueron confirmados 6 casos para **Encefalitis de San Luis**: 1 en Santiago del Estero (SE 5) y 2 en Buenos Aires (SE 8 y 13), 2 en Santa Fe (SE 8 y 9) y 1 en Entre Ríos (SE 15). Además, se registraron otros casos probables para Encefalitis de San Luis en las provincias de Buenos Aires (1), Córdoba (2), Chaco (1) y San Luis (1).
- Las notificaciones de las **infecciones respiratorias agudas** bajo vigilancia se encuentran dentro de lo esperado para este período. Los virus circulantes predominantes son VSR e Influenza. La circulación de Influenza es baja hasta el momento, con predominio de Influenza A (H3N2).
- En las últimas dos semanas fueron notificados 4 brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) correspondientes a 3 provincias (Misiones, Santa Fe y CABA) ya informados en el número anterior, además un brote de botulismo alimentario en la CABA y un brote de infección cutánea por *Mycobacterium abscessus* en Santa Fe.

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<sup>2.0</sup>.

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

Por cualquier consulta comunicarse con su referente provincial o a [nuevosnvs2@gmail.com](mailto:nuevosnvs2@gmail.com).

# I. INFORMES DE SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

## I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

Casos notificados hasta el 27/05/2019

Fecha del reporte: 03/06/2019

### 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 en su versión 2.0 (SNVS<sup>2.0</sup>). 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 y de los antecedentes epidemiológicos.

\*Se recuerda a los equipos de salud que, en la actual situación "habiéndose certificado la eliminación del paludismo en Argentina", es necesario fortalecer la sospecha clínica en todos los casos de SFAI con antecedentes de viaje a zonas con transmisión activa de Malaria/Paludismo.

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. Resumen

#### Dengue

En Argentina desde la SE 1 a la SE 21 de 2019 se registraron 2.024 casos positivos para dengue (confirmados y probables) sin registro de antecedente de viaje. **Se definieron áreas de circulación de virus dengue serotipo DENV-1 en las provincias de Buenos Aires, Chaco, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe y en la CABA.** Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-4 en la CABA (2), en Jujuy (2) y en Misiones (13).

Se registraron casos confirmados de dengue fuera de las áreas en brote en las siguientes jurisdicciones: Buenos Aires (15), CABA (10), Chaco (2), Córdoba (2), Salta (7), Santiago del Estero (2) y Tucumán (1).

#### Fiebre chikungunya

Se registró 1 caso probable de Fiebre chikungunya en la provincia de Salta con fecha de inicio de síntomas en la SE 5.

Se registraron casos importados con antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas 2 en la CABA (SE 3 y 19), 3 en la provincia de Buenos Aires (SE7, 12 y 16) y 1 en Neuquén (SE 8).

#### Encefalitis de San Luis (ESL)

Durante el 2019, fueron **confirmados 6 casos para Encefalitis de San Luis: 1 en Santiago del Estero (SE 5) y 2 en Buenos Aires (SE 8 y 13), 2 en Santa Fe (SE 8 y 9) y 1 en Entre Ríos (SE 15).** Además, se registraron otros casos probables para Encefalitis de San Luis en las provincias de Buenos Aires (1), Córdoba (2), Chaco (1) y San Luis (1).

Por otra parte, se registraron casos probables para flavivirus sin especificar con reactividad para ESL en Buenos Aires (4), CABA (2), Córdoba (4), Entre Ríos (1), Chaco (4) y San Luis (5).

Los casos de flavivirus sin especificar en Salta (5) corresponden a casos con reactividad para Dengue y virus Zika identificados en el marco de los brotes de dengue en curso en dicha provincia.



### Fiebre amarilla

En Argentina no se registraron casos de fiebre amarilla durante 2019.

Situación en Brasil: si bien en la presente temporada se registra una disminución significativa respecto del año previo, los casos humanos confirmados corresponden a São Paulo (68), Paraná (12) y Santa Catarina (1), con una letalidad del 17,3% (14/81). **En cuanto a las epizootias de fiebre amarilla en primates no humanos, la mayoría se registraron en la región Sur (68,7%, 33/48), la mayor parte de ellas corresponden al estado de Paraná.**

**No se notificaron casos positivos para otros arbovirus.**

### I.1.c. Situación nacional de dengue

En Argentina desde la SE 1 a la SE 21 de 2019 se registraron 2.024 casos positivos para dengue (confirmados y probables) sin registro de antecedente de viaje (**Tabla 2**).

Se definieron áreas de circulación de virus dengue serotipo DENV-1 en las provincias de Buenos Aires, Chaco, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe y en la CABA. Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-4 en la CABA (2), en Jujuy (2) y en Misiones (13).

**Las áreas con transmisión sostenida<sup>8</sup> de virus dengue serotipo DENV-1 se distribuyen en cuatro provincias:**

- **Jujuy:** Localidades de los departamentos El Carmen, Ledesma y San Pedro.
- **Misiones:** Localidades del departamento Iguazú y Andresito, Apóstoles, Eldorado, El Soberbio y Posadas.
- **Salta:** Localidades de los departamentos Anta, Gral. Güemes, Gral. José de San Martín, Orán y Rivadavia.
- **Santa Fe:** ciudad de Santa Fe y Rosario.

Además, se identifican áreas de **transmisión localizada de virus dengue serotipo DEN-1 en:**

- **Buenos Aires:** Partido Gral. San Martín e Ituzaingó.
- **Chaco:** Juan José Castelli
- **Formosa:** Ingeniero Juárez.
- **CABA:** Comuna 4 y Comuna 9.

Se registraron casos confirmados de dengue, fuera de las áreas en brote, en las siguientes jurisdicciones: Buenos Aires (11 DENV-1, 1 DENV-2 y 3 virus dengue sin serotipo), CABA (8 DENV-1 y 2 virus dengue sin serotipo), Chaco (2 DENV-1), Córdoba (2 DENV-1), Salta (7 DENV-1), Santiago del Estero (2 DENV-1) y Tucumán (1 DENV-1). Se encuentran en estudio otros 72 casos probables sin antecedente de viaje en las provincias de Buenos Aires (25), CABA (6), Chaco (15), Córdoba (2), Jujuy (11), Salta (4), Santa Fe (6), Santiago del Estero (2) y Tucumán (1).

Además, se registraron **124 casos positivos para dengue con antecedente de viaje (Tabla 3)**. De estos, 53 casos corresponden a casos con antecedente de viaje hacia áreas con circulación viral dentro del país (25 confirmados DENV-1, 1 confirmado DENV-4, 2 sin identificación de serotipo y 25 probables) entre las SE 2 a 20. Los 71 casos restantes contaban con el antecedente de viaje previo al inicio de los síntomas principalmente a Brasil (con identificación de los serotipos DENV-1, 2 y 4) y Paraguay (DENV-1 y 4) y en menor medida Bolivia (DENV-1) y otros países de la región.

En el transcurso del 2019 se registran casos positivos para dengue desde la SE 1 en forma sostenida evidenciándose un aumento desde la SE 2 y dos picos de incidencia de casos (**Gráfico 1**), un primer pico en la

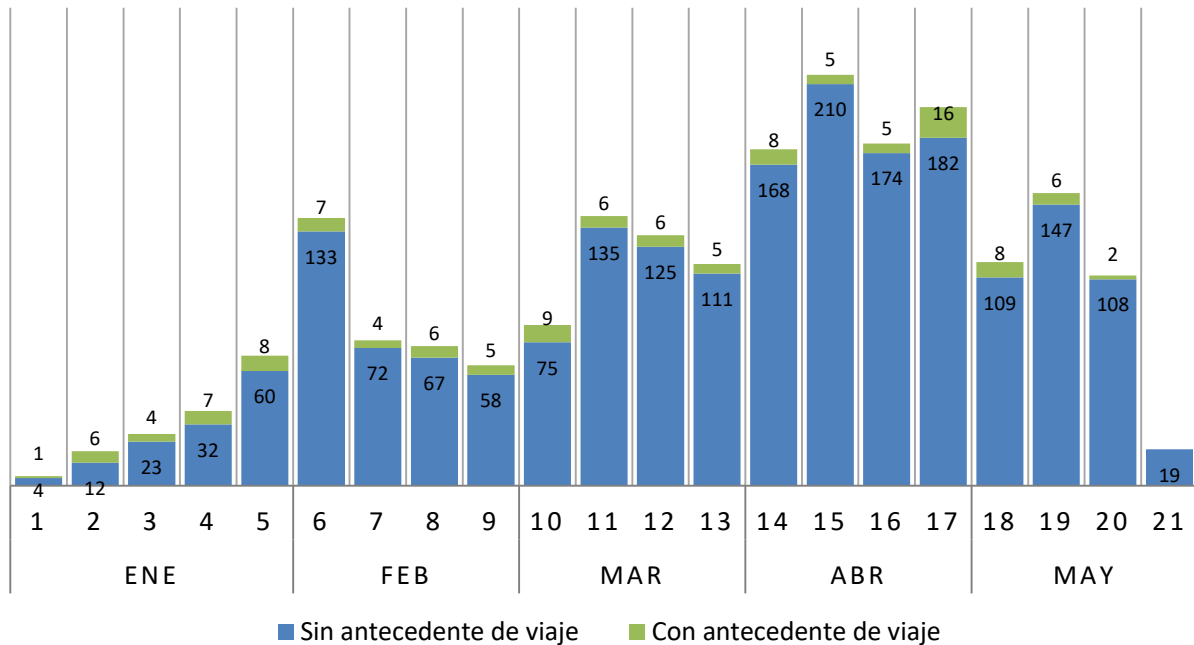
<sup>8</sup>Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. Modalidades de vigilancia clínica y por laboratorios de dengue en diferentes escenarios epidemiológicos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 24 de abril de 2016 (SE 17). Disponible en: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2019/abril/26/Informe-FA-n13-abril-2019.pdf>

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

SE 6 con predominio de los casos registrados en Salta y un segundo pico a partir de la SE11 con un máximo en la SE 15, con el predominio de los casos de Santa Fe y Jujuy.

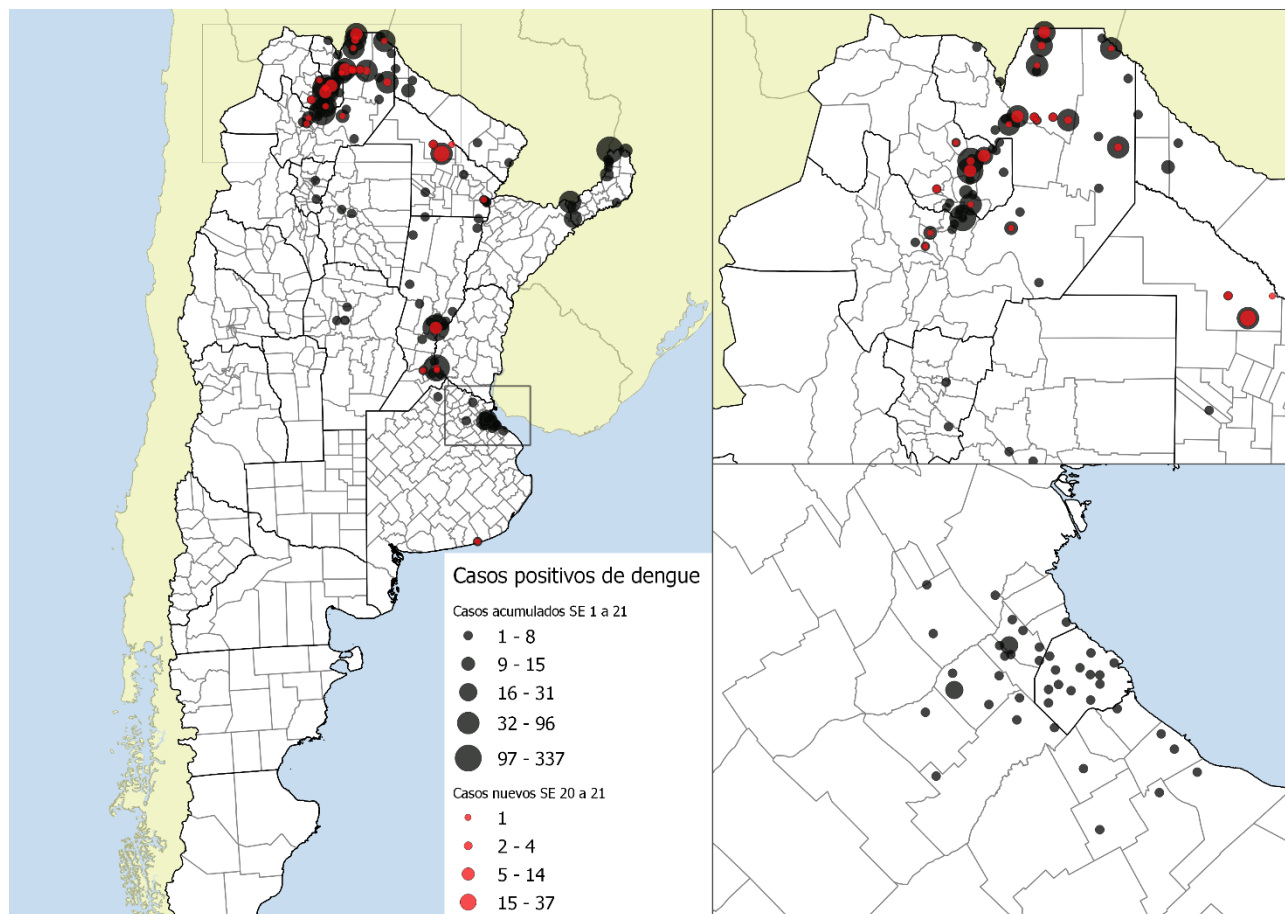
Los casos positivos para dengue sin antecedente de viaje notificados en las últimas dos semanas corresponden a las áreas con circulación de virus dengue en las provincias de Chaco, Jujuy, Salta y Santa Fe; y a Buenos Aires (**Mapa 1**).

**Gráfico 1: Casos positivos para dengue (confirmados y probables) según antecedente de viaje por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Semana epidemiológica 1 a 21 de 2019. N=2.148**



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

**Mapa 1: Casos positivos para dengue (confirmados y probables) por localidad de residencia o detección. Casos acumulados entre la SE 1 a 21 y casos nuevos correspondientes a las SE 20 a 21 de 2019. N=2.024**

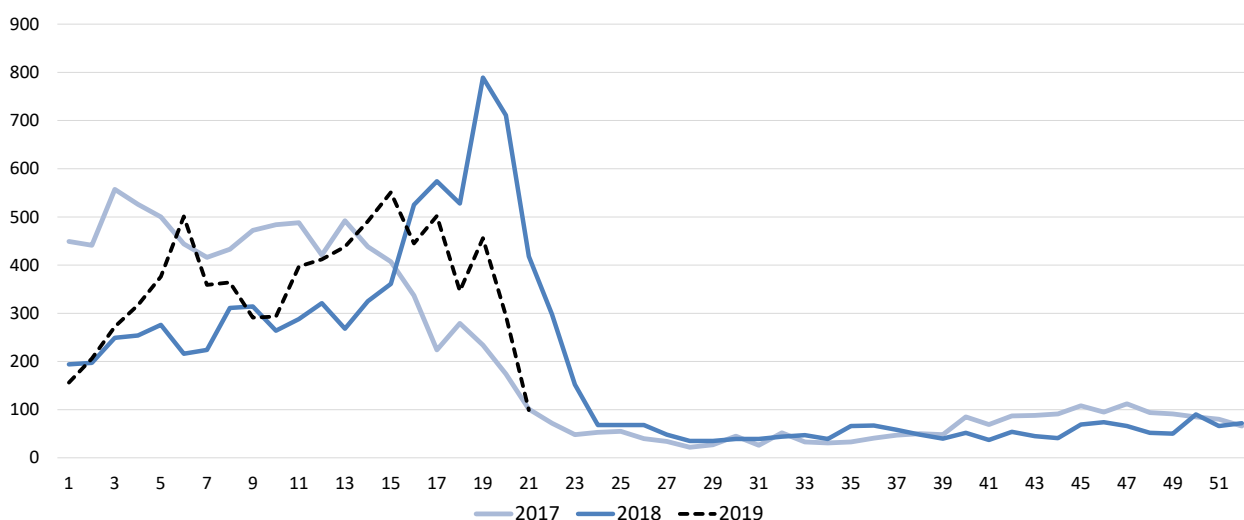


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

### I.1.d. Situación de la vigilancia de las arbovirosis

La vigilancia se mantuvo activa durante todo el año, habiéndose registrado 7.568 casos sospechosos de arbovirosis en 24 provincias durante el 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, por las notificaciones provenientes de Misiones, Jujuy, Salta y Santa Fe. El promedio registrado es de 283 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas completas (SE19 a SE21 de 2019) (**Gráfico 2**). La tasa de notificación es un 56% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período con una mediana de oportunidad en la notificación de 4 días. La situación de la notificación presenta variaciones respecto del año 2018 en las distintas jurisdicciones como se detalla en la **Tabla 1**.

**Gráfico 2: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Años 2017 y 2018. SE 1 a 21 de 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.

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

**Tabla 1: Casos notificados con sospecha de arbovirosis (con y sin antecedente de viaje), tasa de notificación por 100 mil habitantes por provincia de residencia o detección y Oportunidad de la notificación en días\*. Semanas 1 a 21, años 2017, 2018 y 2019.**

PROVINCIA	2017		2018		2019		Variación relativa de la tasa de notif. 2018/2019	Oportunidad en días*
	Notif.	Tasa de notif.	Notif.	Tasa de notif.	Notif.	Tasa de notif.		
Buenos Aires	1751	10,29	1154	6,71	622	3,58	▼ -46,64%	● 2
CABA	662	21,61	696	22,69	262	8,53	▼ -62,41%	● 3
Córdoba	463	12,70	428	11,62	261	7,01	▼ -39,65%	● 4
Entre Ríos	132	9,80	112	8,23	116	8,45	▶ 2,60%	● 3
Santa Fe	700	20,27	349	10,02	1357	38,67	▲ 285,77%	● 2
<b>Centro</b>	<b>3708</b>	<b>13,00</b>	<b>2739</b>	<b>9,51</b>	<b>2618</b>	<b>9,01</b>	▶ -5,30%	● 3
Mendoza	16	0,83	15	0,77	9	0,46	▼ -40,63%	● 2
San Juan	16	2,12	11	1,44	7	0,91		● 2
San Luis	66	13,49	25	5,04	25	4,98	▶ -1,27%	● 12
<b>Cuyo</b>	<b>98</b>	<b>3,09</b>	<b>51</b>	<b>1,59</b>	<b>41</b>	<b>1,26</b>	▶ -20,49%	● 8
Chaco	860	73,62	1423	120,54	421	35,30	▼ -70,72%	● 2
Corrientes	325	29,79	460	41,78	101	9,09	▼ -78,24%	● 14
Formosa	663	112,39	428	71,92	53	8,83	▼ -87,72%	● 23
Misiones	439	36,02	526	42,65	1016	81,45	▲ 90,96%	● 28
<b>NEA</b>	<b>2287</b>	<b>56,22</b>	<b>2837</b>	<b>69,03</b>	<b>1591</b>	<b>38,33</b>	▼ -44,48%	● 23
Catamarca	87	21,51	30	7,35	20	4,86	▼ -33,93%	● 8
Jujuy	328	44,01	199	26,40	1265	165,91	▲ 528,55%	● 1
La Rioja	11	2,91	2	0,52	3	0,77	▲ 48,00%	● 2
Salta	1627	118,73	921	66,33	1708	121,43	▲ 83,07%	● 3
Santiago del Estero	74	7,80	794	82,86	222	22,93	▼ -72,33%	● 0
Tucumán	269	16,46	140	8,46	68	4,06	▼ -52,02%	● 1
<b>NOA</b>	<b>2396</b>	<b>43,72</b>	<b>2086</b>	<b>37,61</b>	<b>3286</b>	<b>58,55</b>	▲ 55,68%	● 2
Chubut	9	1,53	2	0,33	6	0,99	▲ 194,90%	● 4
La Pampa	5	1,43	1	0,28	7	1,97	▲ 594,00%	● 0
Neuquén	6	0,94	16	2,47	8	1,22	▼ -50,66%	● 3
Río Negro	7	0,97	6	0,82	7	0,95	▶ 15,14%	● 2
Santa Cruz	17	5,02	10	2,88	1	0,28	▼ -90,25%	● 3
Tierra del Fuego	2	1,24	4	2,43	3	1,77	▼ -26,88%	● 3
<b>Sur</b>	<b>46</b>	<b>1,65</b>	<b>39</b>	<b>1,37</b>	<b>32</b>	<b>1,11</b>	▶ -19,23%	● 4
<b>Total PAIS</b>	<b>8535</b>	<b>19,38</b>	<b>7752</b>	<b>17,42</b>	<b>7568</b>	<b>16,84</b>	▶ -3,35%	● 4

**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.

(\*) Oportunidad en días: Diferencia en días entre la fecha de consulta o la fecha de toma de muestra y la fecha de apertura de la ficha en el SNVS2.0. (Oportunidad adecuada: 0 a 2 días – Oportunidad regular: 3 a 5 días – Oportunidad inadecuada: mayor a 5 días)

La población para el cálculo de tasas fue tomada de las Proyecciones de Población del INDEC para el año analizado a mitad del período.

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

Tabla 2: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 21 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Chik	ESL		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	538	53	54	0	2	1	0	4	101	239	84
CABA	172	24	7	0	0	0	0	2	42	64	33
Córdoba	225	2	2	0	0	2	0	4	9	151	55
Entre Ríos	108	0	0	0	1	0	0	1	3	27	76
Santa Fe	1345	456	21	0	2	0	0	0	301	507	58
<b>Centro</b>	<b>2388</b>	<b>535</b>	<b>84</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>456</b>	<b>988</b>	<b>306</b>
Mendoza	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
San Juan	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
San Luis	23	0	0	0	0	1	0	5	6	11	0
<b>Cuyo</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>0</b>
Chaco	410	30	67	0	0	1	0	4	48	169	91
Corrientes	89	0	0	0	0	0	0	0	7	59	23
Formosa	53	4	12	0	0	0	0	0	30	7	0
Misiones	991	160	158	0	0	0	0	0	11	606	56
<b>NEA</b>	<b>1543</b>	<b>194</b>	<b>237</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>96</b>	<b>841</b>	<b>170</b>
Catamarca	19	0	0	0	0	0	0	0	17	1	1
Jujuy	1252	242	256	0	0	0	0	0	222	458	74
La Rioja	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Salta	1669	235	235	1	0	0	0	5	711	420	62
Santiago del Estero	215	2	2	0	1	0	0	0	9	198	3
Tucumán	58	1	1	0	0	0	0	0	8	40	8
<b>NOA</b>	<b>3215</b>	<b>480</b>	<b>494</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>967</b>	<b>1118</b>	<b>149</b>
La Pampa	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
<b>Sur</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>7181</b>	<b>1209</b>	<b>815</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>1530</b>	<b>2965</b>	<b>625</b>

**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<sup>2,0</sup>).

**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



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

**Tabla 3: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 21 de 2019.**

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Chik		ESL	Flavivirus S/E	S	NC	D
		C	P	C	P	P	P			
Buenos Aires	84	10	15	3	0	0	2	9	28	17
CABA	90	15	10	2	0	0	0	15	36	12
Córdoba	36	2	3	0	0	0	3	1	10	17
Entre Ríos	8	1	1	0	0	0	0	1	1	4
Santa Fe	12	4	3	0	0	0	0	1	2	2
<b>Centro</b>	<b>230</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>77</b>	<b>52</b>
Mendoza	4	0	0	0	0	0	0	3	1	0
San Juan	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0
San Luis	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0
<b>Cuyo</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Chaco	11	3	4	0	0	0	0	0	3	1
Corrientes	12	2	0	0	0	0	0	2	5	3
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	25	9	8	0	0	0	0	0	8	0
<b>NEA</b>	<b>48</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>4</b>
Catamarca	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	13	2	4	0	0	0	0	2	4	1
La Rioja	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Salta	39	2	9	0	0	0	0	19	7	2
Santiago del Estero	7	4	1	0	0	0	0	0	1	1
Tucumán	10	5	1	0	0	0	0	1	2	1
<b>NOA</b>	<b>71</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>5</b>
Chubut	6	1	1	0	0	0	0	0	2	2
La Pampa	4	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Neuquén	8	1	0	1	0	0	0	2	3	1
Río Negro	7	0	0	0	0	0	0	4	2	1
Santa Cruz	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tierra del Fuego	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0
<b>Sur</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>7</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>387</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>68</b>	<b>116</b>	<b>68</b>

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

**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.1.f. Situación regional

## Dengue

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

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	Incidencia	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Bolivia	16	4.560	2.840	40,66	DENV-1,2	9	7
Brasil	16	586.569	282.414	278,17	DENV-1,2	396	166
Chile	16	0	0	-	-	0	0
Paraguay	17	3.058		44,34	DEN-1,2,4	0	3
Uruguay	16	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.<sup>9</sup>

## Fiebre Chikungunya

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

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Tasa de incidencia x 100 mil hab	Fallecidos
Bolivia	s/d				
Brasil <sup>10</sup>	12	15.352		7,4	-
Chile	s/d				
Paraguay <sup>11</sup>	18	39	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 2019

País	Hasta SE	Total de casos	Tasa de incidencia x por 100 mil hab	Confirmados	Importados	Muertes
Bolivia	16	102	0,91	15		0
Brasil	11	2.344	1,11			
Chile	12	0	-	0	0	0
Paraguay	17	0	-	0	0	0
Uruguay	s/d					

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.<sup>12</sup>

<sup>9</sup> Última actualización disponible. Fecha de consulta 03/06/2019, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

<sup>10</sup> Ministerio de Salud de Brasil. Secretaria de vigilancia en Salud. Boletín epidemiológico Nro. 13. Vol. 50. marzo 2019. Fecha de consulta 03/06/2019, disponible en <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/30/2019-013-Monitoramento-dos-casos-de-arboviroses-urbanas-transmitidas-pelo-Aedes-publicacao.pdf>

<sup>11</sup> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Dirección de la Vigilancia de la Salud. Arbovirosis. Resumen de la situación epidemiológica. 31 de mayo de 2019. [http://www.vigisalud.gov.py/paqa/#vista\\_boletines\\_dpto.html](http://www.vigisalud.gov.py/paqa/#vista_boletines_dpto.html)

<sup>12</sup> Última actualización disponible. Fecha de consulta 03/06/2019, disponible en [http://www.paho.org/data/index.php/en/?option=com\\_content&view=article&id=524:zika-weekly-en&Itemid=352](http://www.paho.org/data/index.php/en/?option=com_content&view=article&id=524:zika-weekly-en&Itemid=352)

### Fiebre amarilla en Brasil<sup>13</sup>

#### Vigilancia de casos humanos

Se registraron casos humanos confirmados en los estados de São Paulo (68), de Paraná (12) y Santa Catarina (1). La mayoría de los casos eran trabajadores rurales y/o con exposición en área silvestre, siendo 71 (88,7%) del sexo masculino, con edades entre 8 y 87 años. **En marzo de 2019 (SE 13), se confirmó el primer caso de fiebre amarilla en el estado de Santa Catarina.** Entre los casos confirmados, 14 evolucionaron a la muerte (17,3%). El número total de casos humanos registrados en el mismo período de 2018 fue de 1.309.

#### Vigilancia de epizootias en Primates No Humanos (PNH)

Se registraron epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (13), en Río de Janeiro (1), en el Paraná (32), Pará (1) y en Santa Catarina (1). El mayor número de epizootias confirmadas fue registrado en la región Sur (68,7%, 33/48), dentro de esta región el estado de Paraná es el que concentra el mayor número de epizootias.

#### 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 de este con énfasis en las provincias de Misiones y Corrientes.

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 enlace:

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

---

<sup>13</sup> Ministério da saúde. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2018/2019. Informe N°16. 16 de mayo 2019. Disponible en <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/maio/17/Informe-FA-n16.pdf>

### Vigilancia:

Los casos humanos registrados en el periodo estacional 2018-2019 en los cuatro municipios de São Paulo en Brasil, así como la confirmación de circulación viral en el estado de Paraná y el caso registrado en Santa Catarina, así como varias sospechas de epizootias de primates no humano 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 del 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 vacunados<sup>14</sup>.

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.

Así mismo y habiendo actualmente circulación del virus dengue serotipo DEN-1 en distintas provincias (como se describió más arriba), **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.**

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](#)

---

<sup>14</sup> 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](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20190105_alerta-fa-y-dengue-1435.pdf)

## I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

### I.2.a. Introducción

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG), agrupados y fallecidos, y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina.

El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y contribuir con la toma de decisiones en el nivel local, provincial 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<sup>2.0</sup>, incluyendo los distintos componentes, a partir de la SE18 de 2018.

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 SE20 del 2019 se registraron 188.840 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12<sup>15</sup>.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE20 del 2019, se registraron 31.467 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la 20 del 2019, se registraron 49.614 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE18, se registraron 15.252 casos con una tasa acumulada de 34,3 casos por 100 mil hab.

Hasta la SE 20 se estudiaron 13.354 muestras para virus respiratorios. Del total de muestras 3.491 resultaron positivas, de éstas 2.638 lo fueron para VSR y 282 para Influenza. El subtipo predominante de Influenza hasta el momento es A(H3N2).

---

<sup>15</sup> En esta edición no se incorporaron los corredores endémicos de los eventos respiratorios bajo vigilancia debido a que se ha detectado que el número de establecimientos notificadores ha variado a lo largo del tiempo. Es por esta razón que se está adecuando la metodología de cálculo de corredores para mejorar la comparabilidad de la información, lo cual se verá reflejado en los próximos boletines.

### I.2.c. Situación regional<sup>16</sup>

**América del Norte:** La actividad de influenza continuó en disminución en la subregión.

**Caribe:** La actividad de influenza disminuyó con predominio de influenza A(H3N2), y se informó una baja actividad de VSR en la subregión. Puerto Rico reportó un aumento de la actividad de influenza.

**América Central:** La circulación de influenza permaneció a niveles bajos en la subregión. Las actividades de influenza e IRAG aumentaron ligeramente en Costa Rica con circulación de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2) simultáneamente. En El Salvador, la actividad de IRAG aumentó asociada a circulación de VSR.

**Región Andina:** Se reportó baja actividad de influenza en la subregión con predominio de influenza A(H3N2). La actividad de VSR continuó elevada en Bolivia y Colombia.

**Brasil y Cono Sur:** Se reportó una mayor actividad de influenza en toda la subregión. En Chile, la actividad de influenza e IRAG presentaron un pico en SE 20, con circulación de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2) simultáneamente. La actividad de VSR aumentó en Paraguay con baja transmisibilidad de influenza.

**Mundial:** en general, las zonas templadas del hemisferio sur, las detecciones de influenza aumentaron. En Australia y Nueva Zelanda las detecciones de influenza fueron predominantemente influenza A(H3N2) e influenza B. En Sudáfrica, se detectó predominantemente influenza A(H3N2). En África oriental, occidental y media, la actividad de influenza fue baja en todos los países que reportaron. En general en Europa, la actividad de influenza fue baja. En el norte de África, las detecciones de influenza fueron bajas en todos los países informantes. En general, Asia occidental, la actividad de influenza fue baja, pero aún se reportan detecciones en algunos países de la Península Arábiga. En el este de Asia, la actividad de influenza disminuyó, pero continuó el reporte de detecciones.

---

<sup>16</sup> Reporte de Influenza SE20, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Junio 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](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es)

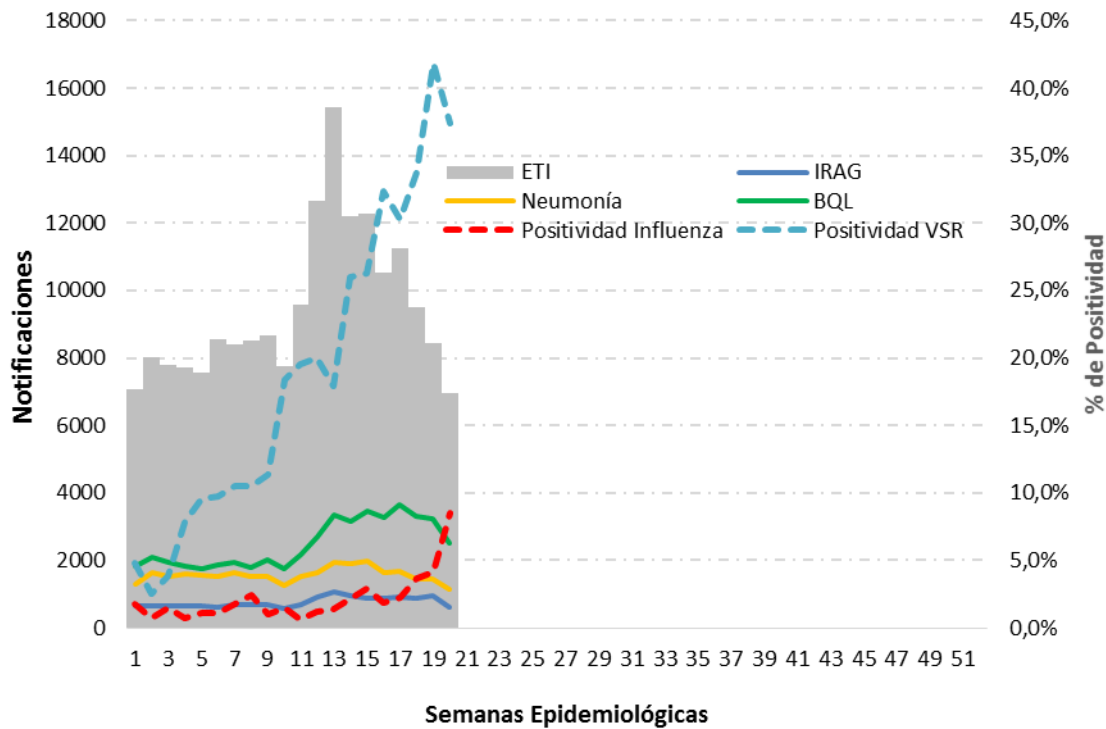


### I.2.d. Vigilancia clínica

#### Enfermedad tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años (BQL) e Infección respiratoria aguda Grave (IRAG)

La notificación de todos eventos respiratorios de vigilancia clínica muestra un ascenso estacional a partir de la SE12, especialmente para BQL. Estos ascensos de notificaciones clínicas se ven precedidos de aumento de la circulación viral de VSR e Influenza.

**Gráfico 1 - Argentina: Notificación de eventos respiratorios bajo vigilancia. Casos de ETI, Neumonía, IRAG, BQL y porcentajes de positividad para Virus Sincial Respiratorio e Influenza hasta la SE20 de 2019. Total país.**



**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

Hasta la SE20 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 188.840 casos de ETI, cifra que es un 15,0% menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo, Catamarca, Tucumán, Jujuy, San Luis, San Juan y Santa Cruz presenta notificaciones mayores respecto del mismo periodo en años previos (Tabla N°1).

**Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE20 según provincia. Año 2019. Argentina.**

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	559.782	557,1	57.275	333,1	40.545	233,4	✓ -58,1%	✓ -29,9%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>50.104</b>		<b>8.071</b>		<b>6.160</b>			
Residentes	33.800	184,3	5.387	175,6	4.263	138,8	✓ -24,7%	✓ -21,0%
No residentes	16.304		2.684		1.897			
Córdoba	131.679	611,8	14.288	387,8	10.902	292,9	✓ -52,1%	✓ -24,5%
Entre Ríos	116.937	1467,7	15.838	1.164,2	12.808	932,7	✓ -36,5%	✓ -19,9%
Santa Fe	78.272	382,4	3.150	90,5	1.715	48,9	✓ -87,2%	✓ -46,0%
<b>Centro</b>	<b>936.774</b>	<b>555,0</b>	<b>98.622</b>	<b>342,6</b>	<b>72.130</b>	<b>248,3</b>	✓ -55,3%	✓ -27,5%
Mendoza	31.722	278,9	3.799	194,9	2.988	151,7	✓ -45,6%	✓ -22,2%
San Juan	32.638	731,9	3.665	479,4	4.541	587,5	✓ -19,7%	✗ 22,6%
San Luis	10.426	362,4	1.841	371,4	2.522	502,4	✗ 38,6%	✗ 35,3%
<b>Cuyo</b>	<b>74.786</b>	<b>399,7</b>	<b>9.305</b>	<b>289,9</b>	<b>10.051</b>	<b>309,8</b>	✓ -22,5%	⚠ 6,8%
Corrientes	97.705	1514,3	12.595	1.143,9	9.852	886,7	✓ -41,4%	⚠ -22,5%
Chaco	98.490	1428,2	13.808	1.169,7	13.560	1.137,0	✓ -20,4%	⚠ -2,8%
Formosa	64.983	1861,4	9.673	1.625,4	6.608	1.100,9	✓ -40,9%	✓ -32,3%
Misiones	133.226	1855,6	17.627	1.429,4	13.113	1.051,3	✓ -43,3%	✓ -26,5%
<b>NEA</b>	<b>394.404</b>	<b>1642,1</b>	<b>53.703</b>	<b>1.306,7</b>	<b>43.133</b>	<b>1.039,0</b>	✓ -36,7%	✓ -20,5%
Catamarca	48.560	2029,7	8.698	2.131,1	11.134	2.703,6	✗ 33,2%	✗ 26,9%
Jujuy	60.289	1372,5	11.081	1.469,8	14.193	1.861,5	✗ 35,6%	✗ 26,6%
La Rioja	32.088	1444,1	7.062	1.842,8	5.648	1.454,2	⚠ 0,7%	✓ -21,1%
Salta	57.337	711,8	5.824	419,4	6.695	476,0	✓ -33,1%	✗ 13,5%
Santiago del Estero	47.294	844,7	4.903	511,7	3.029	312,8	✓ -63,0%	✓ -38,9%
Tucumán	56.645	588,9	6.334	382,9	8.149	486,6	✓ -17,4%	✗ 27,1%
<b>NOA</b>	<b>302.213</b>	<b>936,2</b>	<b>43.902</b>	<b>791,5</b>	<b>48.848</b>	<b>870,4</b>	⚠ -7,0%	⚠ 10,0%
Chubut	19.240	560,5	2.528	422,5	2.083	342,2	✓ -38,9%	✓ -19,0%
La Pampa	12.080	584,3	1.421	403,3	1.302	366,3	✓ -37,3%	⚠ -9,2%
Neuquén	17.665	471,7	2.268	350,7	2.112	322,2	✓ -31,7%	⚠ -8,1%
Río Negro	30.029	711,2	6.345	871,1	6.665	903,0	✗ 27,0%	⚠ 3,7%
Santa Cruz	11.605	595,1	1.127	324,2	1.910	535,5	⚠ -10,0%	✗ 65,2%
Tierra del Fuego	4.097	442,1	721	437,1	606	358,2	✓ -19,0%	✓ -18,1%
<b>Sur</b>	<b>94.716</b>	<b>579,5</b>	<b>14.410</b>	<b>507,7</b>	<b>14.678</b>	<b>509,0</b>	✓ -12,2%	⚠ 0,3%
<b>Total PAIS</b>	<b>1.802.893</b>	<b>693,1</b>	<b>219.942</b>	<b>494,3</b>	<b>188.840</b>	<b>420,2</b>	✓ -39,4%	✓ -15,0%

**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

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

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE20 del 2019 se notificaron 31.467 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es casi un 14,6% menor al del mismo período del año 2018. En las regiones de NOA y Cuyo se observan las provincias con mayores tasas de notificación que el año previo.

**Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE20 de según provincia.**

**Año 2018-2019.Argentina**

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	75.670	75,3	8.853	51,5	6.214	35,8	✓ -52,5%	✓ -30,5%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>22.651</b>		<b>3.045</b>		<b>1.654</b>			
Residentes	16.353	89,2	2.086	68,0	1.345	43,8	✓ -50,9%	✓ -35,6%
No residentes	6.298		959		309			
Córdoba	33.394	155,2	3.956	107,4	3.412	91,7	✓ -40,9%	✓ -14,6%
Entre Ríos	9.690	121,6	1.303	95,8	1.571	114,4	⚠ -5,9%	✗ 19,4%
Santa Fe	23.092	112,8	2.139	61,4	1.016	29,0	✓ -74,3%	✓ -52,9%
<b>Centro</b>	<b>164.497</b>	<b>97,5</b>	<b>19.296</b>	<b>67,0</b>	<b>13.867</b>	<b>47,7</b>	✓ -51,0%	✓ -28,8%
Mendoza	18.413	161,9	2.177	111,7	2.502	127,0	✓ -21,5%	✗ 13,7%
San Juan	5.743	128,8	624	81,6	736	95,2	✓ -26,1%	✗ 16,7%
San Luis	5.696	198,0	751	151,5	998	198,8	⚠ 0,4%	✗ 31,2%
<b>Cuyo</b>	<b>29.852</b>	<b>159,5</b>	<b>3.552</b>	<b>110,7</b>	<b>4.236</b>	<b>130,5</b>	✓ -18,2%	✗ 18,0%
Corrientes	7.531	116,7	701	63,7	482	43,4	✓ -62,8%	✓ -31,9%
Chaco	14.428	209,2	1.974	167,2	2.065	173,1	✓ -17,2%	⚠ 3,5%
Formosa	5.537	158,6	553	92,9	624	104,0	✓ -34,5%	✗ 11,9%
Misiones	6.988	97,3	1.182	95,8	840	67,3	✓ -30,8%	✓ -29,7%
<b>NEA</b>	<b>34.484</b>	<b>143,6</b>	<b>4.410</b>	<b>107,3</b>	<b>4.011</b>	<b>96,6</b>	✓ -32,7%	⚠ -10,0%
Catamarca	2.974	124,3	377	92,4	608	147,6	✗ 18,8%	✗ 59,8%
Jujuy	5.050	115,0	667	88,5	898	117,8	⚠ 2,4%	✗ 33,1%
La Rioja	3.700	166,5	969	252,9	824	212,2	✗ 27,4%	✓ -16,1%
Salta	15.895	197,3	1.839	132,4	2.519	179,1	⚠ -9,2%	✗ 35,2%
Santiago del Estero	3.973	71,0	454	47,4	344	35,5	✓ -49,9%	✓ -25,0%
Tucumán	11.116	115,6	1.068	64,6	1.173	70,0	✓ -39,4%	⚠ 8,5%
<b>NOA</b>	<b>42.708</b>	<b>132,3</b>	<b>5.374</b>	<b>96,9</b>	<b>6.366</b>	<b>113,4</b>	✓ -14,3%	✗ 17,1%
Chubut	4.277	124,6	477	79,7	388	63,7	✓ -48,8%	✓ -20,0%
La Pampa	2.417	116,9	545	154,7	412	115,9	⚠ -0,8%	✓ -25,1%
Neuquén	6.226	166,3	881	136,2	786	119,9	✓ -27,9%	✓ -12,0%
Río Negro	6.268	148,4	989	135,8	680	92,1	✓ -37,9%	✓ -32,1%
Santa Cruz	4.554	233,5	660	189,9	446	125,1	✓ -46,5%	✓ -34,1%
Tierra del Fuego	1.444	155,8	308	186,7	275	162,5	⚠ 4,3%	✓ -13,0%
<b>Sur</b>	<b>25.186</b>	<b>154,1</b>	<b>3.860</b>	<b>136,0</b>	<b>2.987</b>	<b>103,6</b>	✓ -32,8%	✓ -23,8%
<b>Total PAIS</b>	<b>296.727</b>	<b>114,1</b>	<b>36.492</b>	<b>82,0</b>	<b>31.467</b>	<b>70,0</b>	✓ -38,6%	✓ -14,6%

**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

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 20 de 2019 fueron 49.614 siendo esta cifra a nivel país un 5,8% mayor que la observada en el mismo período para el año 2018. Las mayoría de las provincias de la Región NOA presentan tasas superiores a las registradas en 2018 y a las registradas en los últimos 5 años para el mismo período, junto con las provincias de Chaco y San Luis.

**Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE20 de según provincia. Año 2019. Argentina.**

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	156.438	4520,4	15.477	2726,5	12.676	2246,8	✓ -50,3%	✓ -17,6%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>31.020</b>		<b>3.550</b>		<b>2.725</b>			
Residentes	19.159	3798,5	2.075	2505,2	2.009	2424,6	✓ -36,2%	⚠ -3,2%
No residentes	11.861		1.475		716			
Córdoba	18.870	2663,7	2.180	1.842,8	1.645	1.391,1	✓ -47,8%	✓ -24,5%
Entre Ríos	10.361	3889,2	1.373	3.090,0	1.239	2.791,4	✓ -28,2%	⚠ -9,7%
Santa Fe	11.249	1742,6	819	762,9	432	403,7	✓ -76,8%	✓ -47,1%
<b>Centro</b>	<b>227.938</b>	<b>4080,9</b>	<b>23.399</b>	<b>2.541,8</b>	<b>18.717</b>	<b>2.041,8</b>	✓ -50,0%	✓ -19,7%
Mendoza	9.766	2414,9	1.494	2.233,8	1.637	2.457,6	⚠ 1,8%	✗ 10,0%
San Juan	13.755	8576,5	2.089	7.786,9	2.164	8.064,1	⚠ -6,0%	⚠ 3,6%
San Luis	2.372	2431,5	303	1.843,3	568	3.444,1	⚠ 41,6%	✗ 86,8%
<b>Cuyo</b>	<b>25.893</b>	<b>3909,3</b>	<b>3.886</b>	<b>3.528,0</b>	<b>4.369</b>	<b>3.974,1</b>	⚠ 1,7%	✗ 12,6%
Corrientes	7.131	2906,2	777	1.903,9	611	1.503,4	✓ -48,3%	✓ -21,0%
Chaco	15.995	5863,6	2.290	5.052,7	3.489	7.731,5	✗ 31,9%	✗ 53,0%
Formosa	10.386	7510,6	928	4.045,3	562	2.461,2	✓ -67,2%	✓ -39,2%
Misiones	10.972	3759,3	851	1.763,6	812	1.690,2	✓ -55,0%	⚠ -4,2%
<b>NEA</b>	<b>44.484</b>	<b>4690,9</b>	<b>4.846</b>	<b>3.080,2</b>	<b>5.474</b>	<b>3.494,6</b>	✓ -25,5%	✗ 13,5%
Catamarca	2.429	2938,8	402	2.912,4	685	4.968,8	✗ 69,1%	✗ 70,6%
Jujuy	12.635	7871,0	1.852	6.910,7	2.595	9.696,6	✗ 23,2%	✗ 40,3%
La Rioja	2.154	2772,4	470	3.552,5	605	4.550,2	✗ 64,1%	✗ 28,1%
Salta	26.934	8148,3	3.763	6.848,8	6.137	11.199,1	✗ 37,4%	✗ 63,5%
Santiago del Estero	26.894	12559,0	3.118	8.630,4	2.154	5.949,5	✓ -52,6%	✓ -31,1%
Tucumán	23.800	6590,5	2.441	4.049,7	6.545	10.870,5	✗ 64,9%	✗ 168,4%
<b>NOA</b>	<b>94.846</b>	<b>7731,9</b>	<b>12.046</b>	<b>5.870,9</b>	<b>18.721</b>	<b>9.129,7</b>	✗ 18,1%	✗ 55,5%
Chubut	2.438	2004,7	303	1.491,9	371	1.826,7	⚠ -8,9%	✗ 22,4%
La Pampa	1.881	2866,2	342	3.131,3	282	2.585,5	⚠ -9,8%	✓ -17,4%
Neuquén	4.372	3166,1	507	2.235,1	546	2.421,7	✓ -23,5%	⚠ 8,4%
Río Negro	4.847	3365,8	787	3.276,6	597	2.487,8	✓ -26,1%	✓ -24,1%
Santa Cruz	2.758	3636,6	581	4.513,0	306	2.359,7	✓ -35,1%	✓ -47,7%
Tierra del Fuego	1.208	3740,7	332	5.941,3	231	4.077,0	⚠ 9,0%	✓ -31,4%
<b>Sur</b>	<b>17.504</b>	<b>3031,1</b>	<b>2.852</b>	<b>2.958,6</b>	<b>2.333</b>	<b>2.420,3</b>	✓ -20,2%	✓ -18,2%
<b>Total PAIS</b>	<b>410.665</b>	<b>4562,8</b>	<b>47.029</b>	<b>3157,1</b>	<b>49.614</b>	<b>3341,7</b>	✓ -26,8%	⚠ 5,8%

**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

A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.

**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<sup>17</sup>.

Hasta la SE20, se registraron 15.252 casos de IRAG con una tasa acumulada de 34,3 casos por 100 mil hab.

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

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

### Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **20 SE de 2019** se notificaron 13.534 muestras estudiadas para virus respiratorios y 3.491 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 25,8%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 12.856 de las cuales 3.327 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 212 fueron positivas para virus influenza (1,8%) y 2.548 (19,8%) para VSR (Tabla 1).

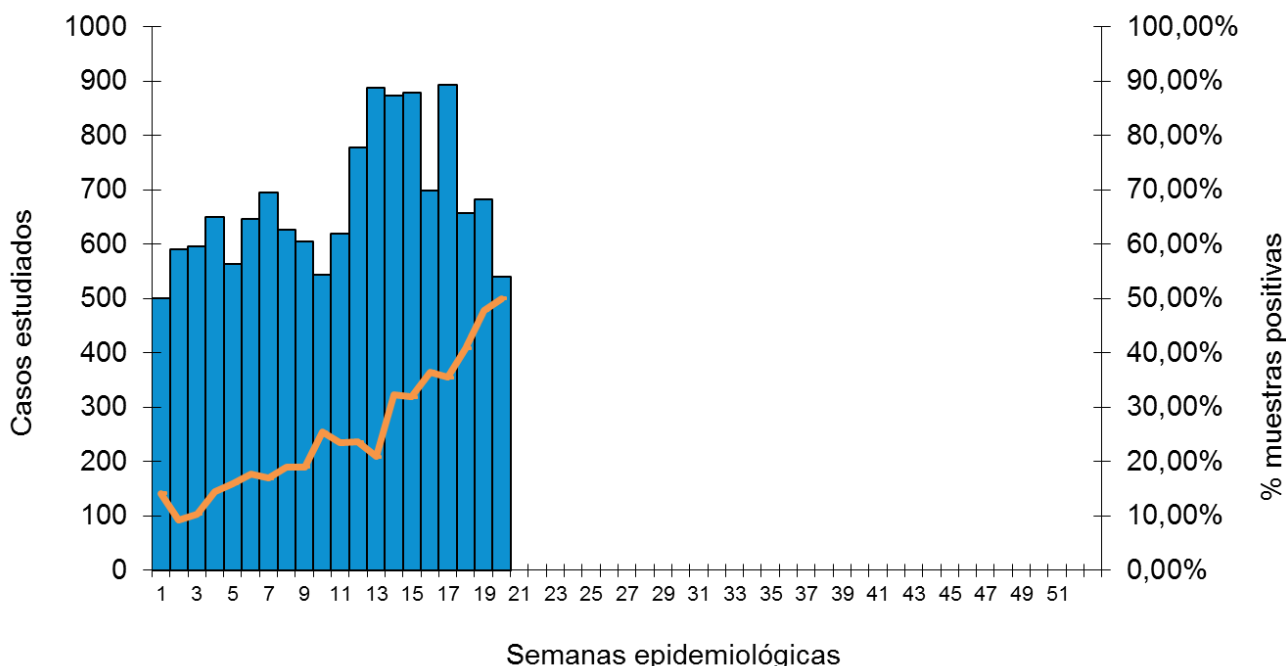
En pacientes ambulatorios, en el período analizado, se notificaron 678 muestras para virus respiratorios de las cuales 50 fueron positivas para influenza (8,0%) y 90 (13,3%) para VSR (Tabla 1).

**Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE20 de 2019. Argentina.**

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
<b>Internados</b>	12856	3327	228	212	2548	1,8%	19,8%
<b>Ambulatorios</b>	678	164	54	50	90	8,0%	13,3%
<b>Total</b>	<b>13534</b>	<b>3491</b>	<b>282</b>	<b>262</b>	<b>2638</b>	<b>2,1%</b>	<b>19,5%</b>

**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 a la SE20. Año 2019. Argentina**



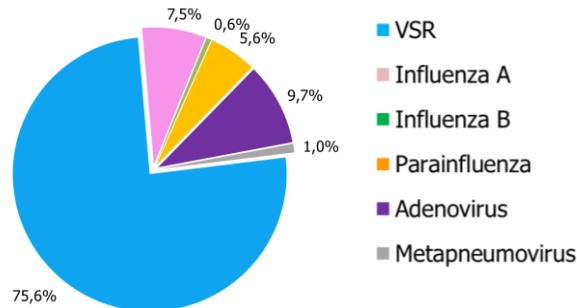
**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Si bien no ha aumentado en las últimas semanas la cantidad de muestras reportadas se verifica un aumento continuo del % de positividad

**Agentes virales identificados**

Hasta la **SE20** de **2019**, de las 3.491 muestras positivas el 75,6% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Adenovirus (9,7%), el Virus Influenza (8,1%) y el Parainfluenza 5,6% (Figura 3).

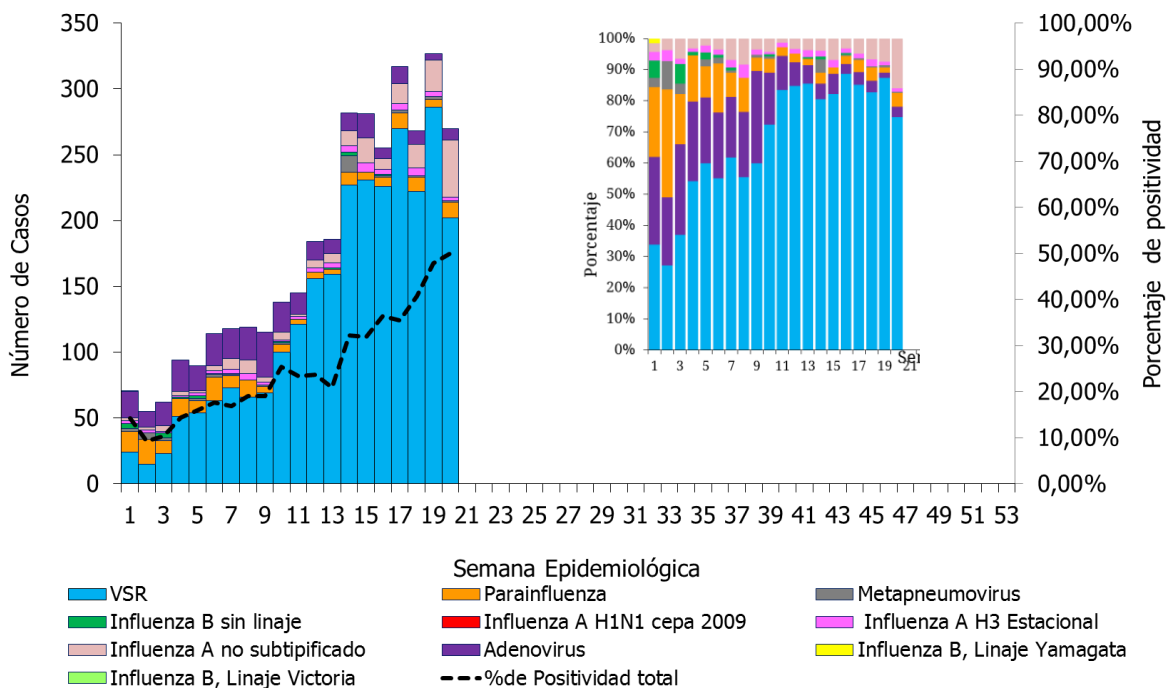
**Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE20 de 2019. Argentina N=3.491**



**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.

Hasta la SE 20 de 2019 de las 3.491 muestras positivas 340 son positivas para Adenovirus, 196 para Virus Parainfluenza, 35 para Metapneumovirus; 2.638 para VSR y 282 para Virus Influenza.

**Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE20 de 2019. Argentina. N=3.491**

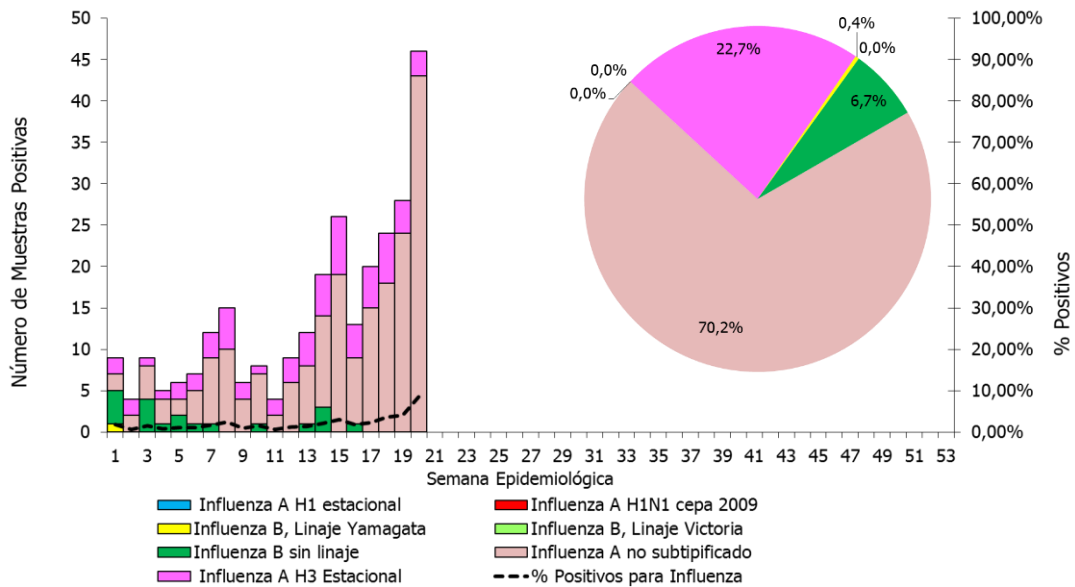


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la del resto de los virus respiratorios. A partir de la la SE4 el virus más frecuente fue VSR y mostró un aumento paulatino acompañado de un aumento del % de positividad de las muestras. (Figura 4).



**Figura 5 – Distribución de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE20 de 2019. Argentina. N=282**

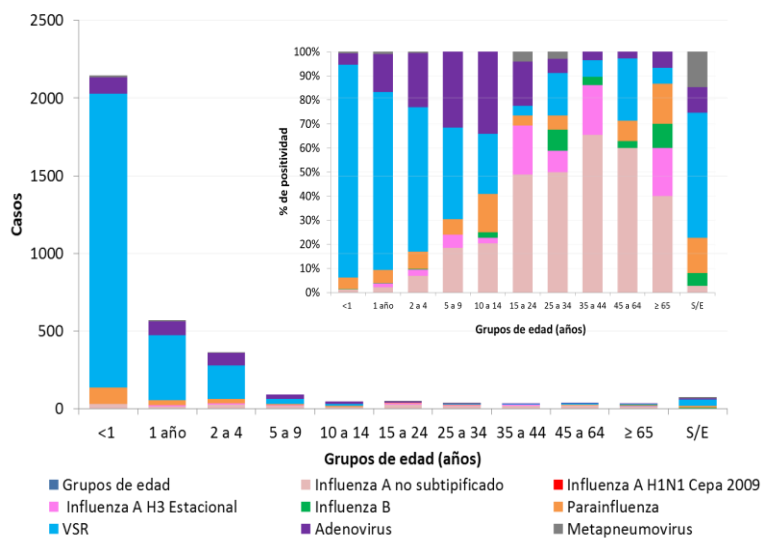


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (n=282), el 92,9% de correspondieron a virus tipo A y 7,1% a Influenza B. El subtipo de Influenza A circulante hasta el momento es AH3N2, y el linaje Yamagata fue identificado en una de las muestras de influenza B (Figura 5).

En la distribución por grupos de edad se observa que el VSR es el más frecuente en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad, en favor de adenovirus e Influenza fundamentalmente hasta los 14 años. Desde esa edad y en todos los grupos de edad adulta los virus más frecuente corresponden a los del grupo Influenza (Figura 6).

**Figura 6 – Distribución absoluta y relativa de virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE20 de 2019. Argentina. N=3.491**



### I.2.f. Conclusiones

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, Bronquiolitis en menores de 2 años, Neumonía e IRAG se encuentran en ascenso estacional a partir de la SE12 con un número de notificaciones registradas menores que años previos. Sin embargo, en la región del NOA las bronquiolitis, así como las ETI muestran en la mayoría de las jurisdicciones aumentos de la notificación respecto de igual período en años previos.

En lo que va de 2019 los virus con mayor circulación son VSR principalmente, Adenovirus e Influenza. Respecto de virus Influenza, se presentaron casos durante todas las semanas del período y se observa un ascenso sostenido desde la SE16. El 90% de los casos correspondió hasta el momento al Tipo A y el 10% al tipo B. De (los casos subtipificados de Influenza A se identificó la circulación exclusiva de Influenza AH3N2.

La notificación según grupos de edad muestra que la mayor parte de las muestras estudiadas y notificadas corresponde a niños menores de 5 años, lo que permite entender que el virus más frecuentemente hallado (encontrado en más del 60% de las muestras positivas) sea el VSR, frecuente en niños. En adultos predomina la infección por el virus Influenza.

## II. REPORTE DE BROTE

## II.1. Reporte de brotes

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realiza la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud Provincial a la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud a través del Formulario de Notificación de Brote.<sup>18</sup>

**Tabla 1 - Brotes registrados en el Instrumento de Reporte de Brotes por grupo de enfermedad notificados según provincia con fecha de inicio entre las SE 1 y SE 22 de 2019.**

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Brotes notificados entre la última SE20 y SE22	Nro. de casos notificados entre la última SE20 y SE22	Nro. Acum. de brotes	Nro. Acum. de casos	Nro. Acum. de casos que requirieron hospitalización	Nro. fallecidos
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad Transmitida por Alimentos	Jujuy			2	36	9	0
		CABA	1	38	3	56	0	0
		Buenos Aires			2	12	0	0
		Misiones	1	27	2	55	16	1
		La Pampa			1	5	5	0
	Gastroenteritis sin especificar	Catamarca			1	447	0	0
	Gastroenteritis parasitaria	CABA			1	12	0	0
	Shigellosis	La Rioja			1	33	19	0
		Córdoba			1	65	9	0
	Botulismo alimentario	CABA	1	2	1	2	2	1
Otras infecciones bacterianas	Fiebre paratifoidea (*)	Salta			1	121	97	0
	Infección cutánea por <i>M. abscessus</i>	Santa Fe	1	7	1	7	0	0
Enfermedades Zoonóticas	Psitacosis	Córdoba			1	4	2	0
	Hantavirus (*)	Chubut			1	34	34	11
	Triquinosis	Santa Fe	1	50	1	50	4	0
Enfermedades prevenibles por vacunas	Varicela	Santa Cruz			1	37	0	0
Otros	Herpangina	Catamarca			1	11	0	0
Todas			3	115	20	978	195	12

(\*) 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.

En las últimas dos semanas fueron notificados 4 brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) correspondientes a 3 provincias (Misiones, Santa Fe y CABA) ya informados en el número anterior, además un brote de botulismo alimentario en la CABA y un brote de infección cutánea por *Mycobacterium abscessus* en Santa Fe.

**Botulismo alimentario:** En la SE 20 se registraron en la CABA dos casos de botulismo relacionados al consumo del producto Hummus, garbanzo orgánico, marca TSUKI MACRO VEGAN. El Laboratorio Nacional de Referencia INEI-ANLIS-Carlos Malbrán identificó la toxina botulínica A en las muestras de los casos y en el

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

producto. Se realizó la alerta oportunamente a la población y ante la confirmación del diagnóstico la Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria de la Ciudad de Buenos Aires junto con la ANMAT y todas las autoridades sanitarias del país continúan trabajando en las medidas para alertar a la población y prevenir nuevos casos de enfermedad.

**Infección cutánea por *Mycobacterium abscessus*:** En la SE 30, la provincia de Santa Fe notificó la detección de 61 casos con lesiones cutáneas posteriores a la realización de tatuajes con tinta color gris (Grey wash). Se obtuvieron 59 biopsias de las lesiones (principalmente granulomas) de las cuales 7 fueron positivas para *M. abscessus*, 5 fueron BAAR positivos en proceso, 15 fueron negativas y el resto continúan en estudio. Se realizó la tipificación y antibiograma en el Laboratorio Nacional de Referencia INEI-ANLIS-Carlos Malbrán siendo solo sensible a Cefoxitima y se encuentra pendiente la genotipificación. En las tintas y diluciones no se obtuvo desarrollo.

Ante esta situación la provincia elevó una alerta a la Sociedad de Dermatología en el mes de abril. El proveedor retiró todas las tintas del mercado.

Los pacientes al momento no presentaron cuadros de gravedad.

El brote continúa en investigación.

Secretaría de  
Gobierno de Salud



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