



N°484  
SE 05 / 2020

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN SEMANAL



Ministerio de Salud  
Argentina



## AUTORIDADES

### **PRESIDENTE DE LA NACIÓN**

DR. ALBERTO ANGEL FERNANDEZ

### **MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN**

DR. GINES GONZALEZ GARCIA

### **SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD**

DRA. CARLA VIZZOTTI

### **SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA**

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

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

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

CONTACTO:  
areavigilanciamsal@gmail.com

## QUIENES HACEMOS EL B.I.V.

Este Boletín resume información de diferentes grupos de trabajo comprometidos con la vigilancia enmarcada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Agradecemos en especial a todos los usuarios activos del SNVS<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.

### COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI<sup>1</sup>

### EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

MARIA EUGENIA FANDIÑO<sup>1</sup>

LEONARDO BALDIVIEZO<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>3</sup>

ALEJANDRO INFER<sup>3</sup>

### RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA ROTANDO EN EL AREA DE VIGILANCIA

AGUSTINA PAGE

MICAELA GAUTO

### PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

#### VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

MARIA ALEJANDRA MORALES<sup>4</sup>

CINTIA FABBRI<sup>5</sup>

VICTORIA LUPPO<sup>5</sup>

#### VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

GABRIELA ELBERT<sup>5</sup>

MARIA DEL VALLE JUAREZ<sup>5</sup>

ELSA BAUMEISTER<sup>4</sup>

---

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

<sup>2</sup> Sistema Integrado de Información sanitaria Argentina

<sup>3</sup> Área de Diseño, Ministerio de Salud

<sup>4</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

<sup>5</sup> Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles



## ÍNDICE

<b>I. Informes de Situación de Eventos Priorizados.....</b>	<b>6</b>
I.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	7
I.1.a. Situación actual del sarampión en Argentina.....	7
I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	11
I.2.a. Dengue.....	11
I.2.b. Otros Arbovirus .....	14
I.2.c. Situación regional .....	16
<b>II. Reporte de brote.....</b>	<b>19</b>
II.1. Reporte de brotes.....	20

## SÍNTESIS

- **Sarampión:** desde la semana 36 del año 2019 (última semana de agosto) se desarrolla un brote de sarampión concentrado en la CABA y municipios del conurbano bonaerense. Hasta el 31/01 se registraron 126 casos confirmados en dicho brote y el genotipo identificado fue D8 linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16
- **Dengue y otros arbovirus:** En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 27 de enero de 2020 se registraron 70 casos positivos (incluyendo confirmados y probables) de dengue sin antecedentes de viaje y 141 casos importados.
  - Los casos confirmados sin antecedentes de viaje se notificaron en la provincia de Misiones (en las localidades de Comandante Andresito, Puerto Iguazú, Garupá y San Antonio). El serotipo identificado fue preponderantemente DEN1 y en menor medida DEN2. Además hay un caso confirmado de DEN2 en CABA sin haberse identificado otros casos relacionados. Adicionalmente se notificaron casos probables aislados en distintas provincias, los cuales aún se encuentran en investigación.
  - Por otra parte, continúan notificándose casos importados, registrados hasta el momento en 13 jurisdicciones del país. La mayor parte se detectaron en la CABA (33 confirmados y 12 probables) y Buenos Aires (24 confirmados y 22 probables). Entre los casos confirmados importados que cuentan con identificación de serotipo (66), en dos tercios se identificó el serotipo DEN4, y casi la totalidad de ellos refirieron antecedente de viaje a Paraguay. De los casos en los que se identificó DEN2, el principal antecedente de viaje fue a México.

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 las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

Fecha del reporte: 31/01/2020

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

#### Actualización

En Argentina entre la SE 1 a 52 del año 2019 se registraron 111 casos de sarampión. Desde el inicio del corriente año se confirmaron 26 casos adicionales.

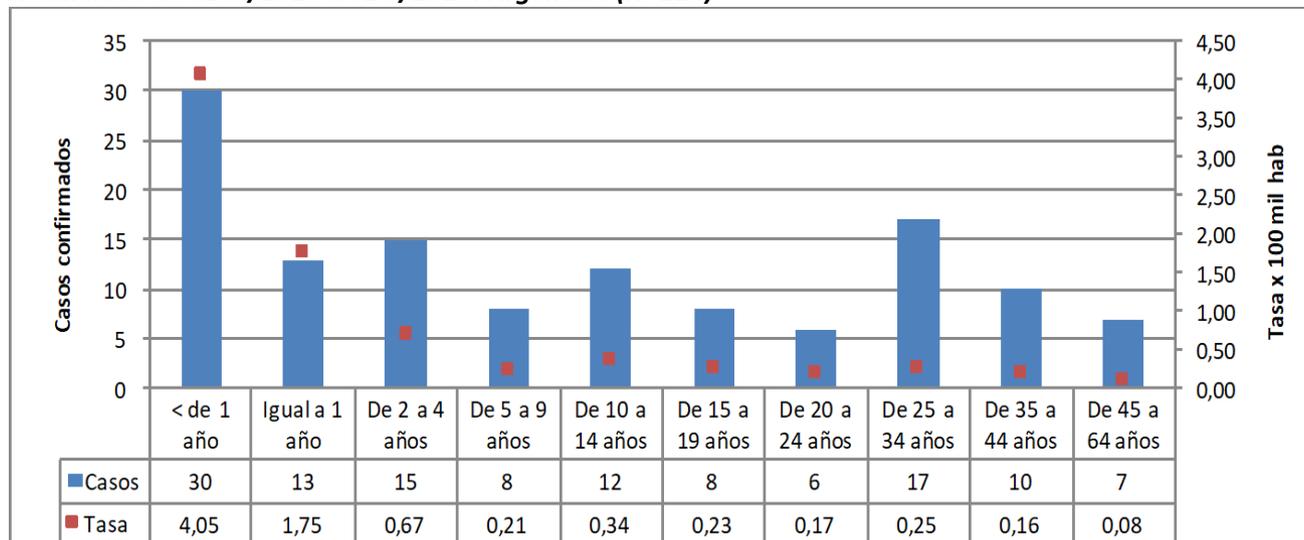
En semana 36 del año 2019 se notificaron los primeros casos del brote actual. Analizando según fecha de inicio de exantema, el brote comenzó en la SE 35/2019 y a la fecha se registraron 126 casos confirmados. Tres de estos casos presentan antecedente de viaje a Estados Unidos y el genotipo y linaje se encuentra en estudio. En los demás 123 casos no se estableció el origen y el genotipo identificado fue D8 linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

La fecha de exantema del último caso confirmado fue el 28/01/2020 (SE 5).

De los 126 casos que iniciaron exantema entre las SE 35/2019 y hasta la SE 5/2020, 23 casos corresponden a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 103 a la provincia de Buenos Aires, en los siguientes 17 partidos: 3 de Febrero (3), Almirante Brown (1), Avellaneda (1), Berazategui (1), General San Martín (10), Hurlingham (2), Ituzaingó (6), La Matanza (21), Lanús (1), Lomas de Zamora (3), Merlo (26), Moreno (18), Morón (3), Pilar (3), Quilmes (1), Tigre (1) y Vicente López (2).

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

#### Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulado de SE35/2019 a SE 5/2020. Argentina (N=126)



Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información proveniente del SNVS<sup>2.00</sup>

## Notificaciones según provincia

En la Tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados desde el inicio del brote en curso en la SE 35/2019 hasta la SE5/2020, por jurisdicción y según clasificación a la fecha. Cabe destacar la necesidad de la revisión de los casos sospechosos por las jurisdicciones para lograr una clasificación final correcta y oportuna.

Tabla 1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 35/2019 a SE 5/2020

Provincia de residencia	2020						Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
	Confirmado por laboratorio sarampión	Confirmado por laboratorio rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	
Buenos Aires	103	0	572	914	539	2128	12,25
CABA	23	0	458	111	44	642	20,90
Córdoba	0	0	28	239	146	414	11,12
Entre Ríos	0	0	36	3	5	44	3,20
Santa Fe	0	0	40	87	71	200	5,70
Centro	126	3	1134	1354	805	3443	11,80
Mendoza	0	0	47	183	179	409	20,76
San Juan	0	0	2	13	20	35	4,53
San Luis	0	0	20	16	9	45	8,96
Cuyo	0	0	69	212	208	489	15,07
Chaco	0	0	13	68	52	133	11,15
Corrientes	0	0	1	18	15	34	3,06
Formosa	0	0	10	36	18	64	10,66
Misiones	0	0	1	23	8	32	2,57
NEA	0	0	25	145	93	263	6,34
Catamarca	0	0	0	31	7	38	9,23
Jujuy	0	0	4	35	22	61	8,00
La Rioja	0	0	1	6	0	7	1,80
Salta	0	0	8	64	17	89	6,33
Sgo del Estero	0	0	3	8	12	23	2,38
Tucumán	0	0	8	31	4	43	2,57
NOA	0	0	24	175	62	261	4,65
Chubut	0	0	7	25	6	38	6,24
La Pampa	0	0	2	3	7	12	3,38
Neuquén	0	0	1	7	10	18	2,75
Río Negro	0	0	3	13	17	33	4,47
Santa Cruz	0	0	0	10	5	15	4,21
Tierra del Fuego	0	1*	3	9	10	22	13,00
Sur	0	0	16	67	55	138	4,79
Argentina	126	1*	1268	1953	1223	4571	10,19

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

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

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

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

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

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

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

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

## Vigilancia epidemiológica

**Caso sospechoso: todo paciente de cualquier edad con fiebre y exantema o bien que un trabajador de la salud lo sospeche.**

### Actividades ante un caso sospechoso:

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

*Notificación inmediata nominal.* Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS <sup>2.º</sup>, dentro de las 24 horas de detectado.

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

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

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

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

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

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

Más información en el siguiente link: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001356cnt-2018-10\\_algoritmo-lab.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001356cnt-2018-10_algoritmo-lab.pdf)

### Aislamiento del paciente:

1. Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. En caso de contar con el diagnóstico confirmado de sarampión, solo será necesario mantener el aislamiento hasta el 4º día desde la aparición del exantema.
2. Evitar la circulación en transportes públicos.
3. En el triage de emergencias dentro de las instituciones, se deberá ofrecer barbijo quirúrgico a todos los

pacientes que consulten con fiebre y exantema.

4. En caso de internación, el paciente debe ser ubicado en habitación individual preferentemente con presión negativa o filtro HEPA.

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

5. De no ser posible, se recomienda consultar medidas de aislamiento en: <http://www.vihda.gov.ar/sitio%20vihdai/vihda/archivos/Consenso%20SADI%202017%20final.pdf>. Para circular por fuera de las habitaciones el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico.

#### Del nivel operativo:

- **Investigación epidemiológica:** con el objeto de identificar la fuente de infección y el seguimiento de los contactos.
- **Realizar la vacunación de bloqueo** con vacuna triple viral a los contactos del caso sospechoso que no cuenten con esquema de vacunación completo para su edad y que no presenten contraindicaciones para la misma. Ante la confirmación de un caso de sarampión, todos los contactos entre 6 y 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral. Entre los 13 meses y 53 años inclusive asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso. Aquellos contactos de un caso confirmado, sin inmunidad previa y que no puedan recibir vacuna (menores de 6 meses, embarazadas e inmunosuprimidos) deberán recibir gammaglobulina hasta los 6 días del contacto, con el objeto de disminuir las posibles complicaciones de la enfermedad.
- **Las autoridades sanitarias podrán ampliar las indicaciones de vacunación de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica.**<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>

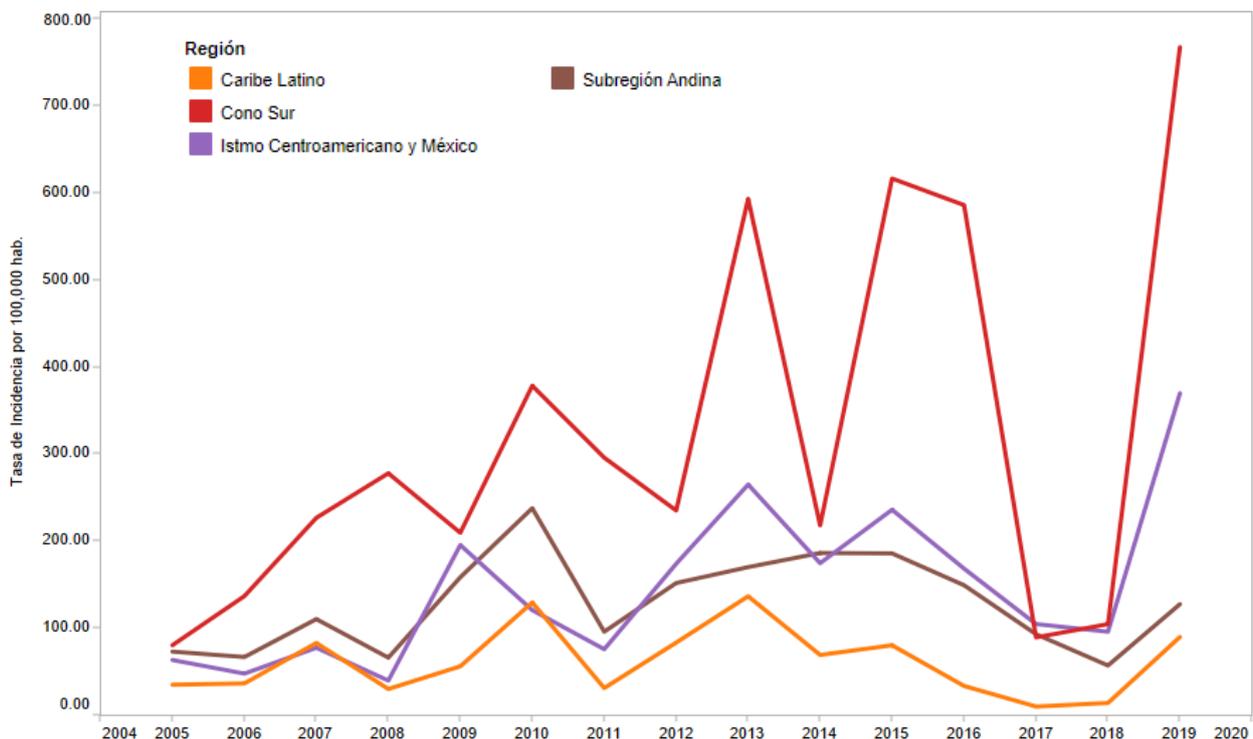
## I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

### I.2.a. Dengue

Fecha del reporte: 27/01/2020

El 15 de agosto de 2019 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) alertó acerca de un nuevo ciclo epidémico de dengue en la Región de las Américas. El mismo informa que luego de dos años de baja incidencia, esta temporada se observa un incremento de casos de dengue y dengue grave en varios territorios de la Región.<sup>7</sup> (Figura 1).

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



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

En el año 2019 se registraron en la Región de América del Sur 2.399.225 casos de dengue de los cuales 2.201.115 correspondieron a Brasil, 16.193 a Bolivia, 11.811 a Paraguay y 3.209 a Argentina; 3.419 con criterio de dengue grave y 962 defunciones<sup>8</sup>. Los 4 países registraron más casos de dengue que en los dos años precedentes, y en particular Brasil notificó el mayor número de casos de la historia.

Fuente: PLISA, OPS/OMS

<sup>7</sup> OPS/OMS. La OPS advierte sobre la compleja situación del dengue en América Latina y el Caribe. [Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15365:paho-warns-of-the-complex-situation-of-dengue-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15365:paho-warns-of-the-complex-situation-of-dengue-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=135&lang=es)] [Fecha de consulta: 29/01/2020]

<sup>8</sup> Datos disponibles en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS). [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-req-ano-es.html?start=1>] [Fecha de consulta 29/01/2020].

## Situación Nacional

### Casos de dengue autóctonos

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 20 de enero de 2020 se registraron 70 casos positivos (incluyendo confirmados y probables) de dengue sin antecedentes de viaje (Tabla 1). Los casos confirmados se encuentran en la provincia de Misiones y hay un único caso confirmado en CABA.

- **Misiones:** se notificaron al SNVS 43 casos confirmados de dengue y 6 probables en las localidades de Comandante Andresito (ex Almirante Brown) (30) y Puerto Iguazú (16), Garupá (2) y San Antonio (1). El serotipo identificado en Garupá, Comandante Andresito y San Antonio es DEN-1, mientras que en Puerto Iguazú se identificaron DEN-1 y DEN-2.
- **CABA:** se notificaron cuatro casos positivos sin antecedentes de viaje: 1 caso confirmado con identificación de serotipo DEN-2 en el barrio de Villa Crespo y 3 probables sin antecedentes de viaje.
- Además, entre las SE 31 de 2019 a SE 04 de 2020, se registraron 18 casos probables distribuidos en las provincias de Buenos Aires (11), Chaco (2), Corrientes (1), Formosa (1) y Salta (2) y Tucumán (1).

### Casos de dengue importados

En el mismo período se registraron 141 casos importados (Tabla 1): 83 confirmados y 58 probables, distribuidos principalmente en la CABA (33 confirmados y 12 probables) y Buenos Aires (24 confirmados y 22 probables). Otras jurisdicciones que notificaron casos importados de dengue fueron Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba, Corrientes, Chaco, Formosa, Jujuy, Santiago del Estero, Misiones, Mendoza y Río Negro.

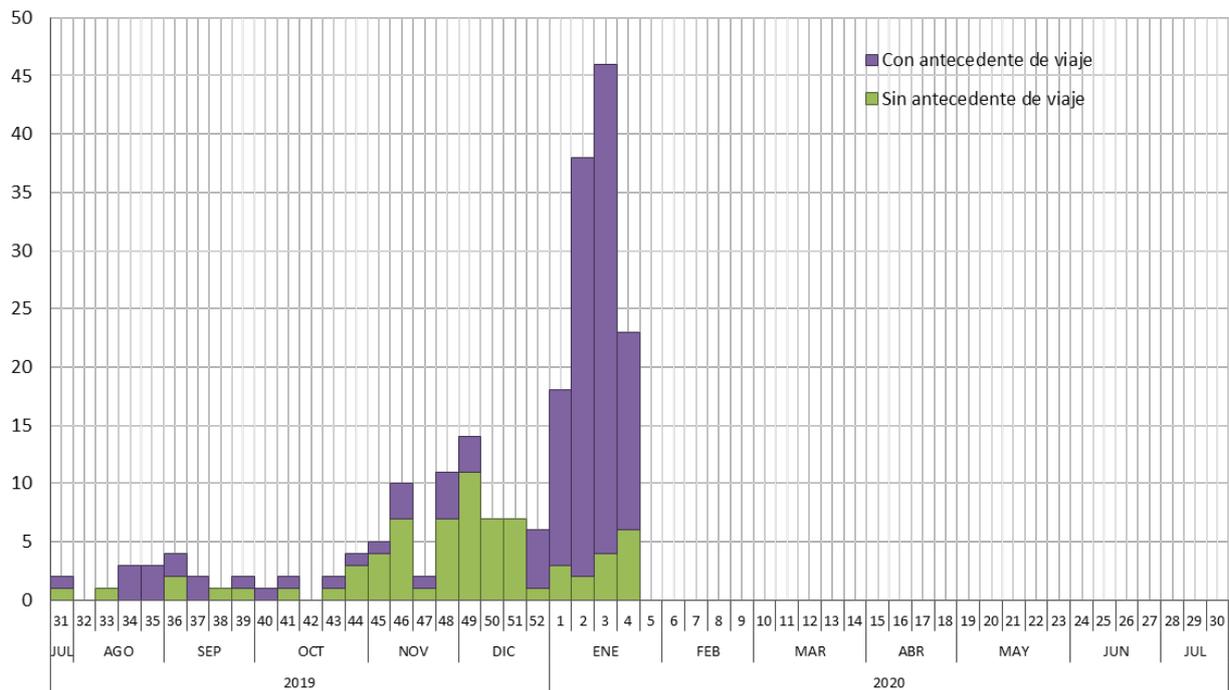
Entre los casos confirmados importados que cuentan con identificación de serotipo (66), en dos tercios se identificó el serotipo DEN4, y casi la totalidad de ellos refirieron antecedente de viaje a Paraguay. De los casos en los que se identificó DEN2, el principal antecedente de viaje fue a México.

**Tabla 1. Casos de dengue según clasificación y serotipos identificados por provincia de residencia. SE 31 de 2019 a 04 de 2020 (28/07/2019 al 27/01/2020)**

Provincia	Sin antecedente de viaje			Con antecedente de viaje			Total notificados
	Confirmados	Probables	Serotipo	Confirmados	Probables	Serotipo	
Buenos Aires	0	11		24	22	DEN1 - DEN2 - DEN4	384
CABA	1	3	DEN2	33	12	DEN1 - DEN2 - DEN4	204
Córdoba	0	0		1	2	DEN2	174
Entre Ríos	0	0		4	5	DEN1 - DEN4	80
Santa Fe	0	0		5	4	DEN2 - DEN4	289
<b>Centro</b>	<b>1</b>	<b>14</b>		<b>67</b>	<b>45</b>		<b>1131</b>
Mendoza	0	0		1	1	DEN4	7
San Juan	0	0		0	0		5
San Luis	0	0		0	0		21
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>33</b>
Chaco	0	2		1	2	DEN1	170
Corrientes	0	1		3	4	DEN4	129
Formosa	0	1		5	0	DEN4	11
Misiones	43	6	DEN1 - DEN2	0	1		380
<b>NEA</b>	<b>43</b>	<b>10</b>		<b>9</b>	<b>7</b>		<b>690</b>
Catamarca	0	0		0	0		31
Jujuy	0	0		4	2	DEN1 - DEN4	229
La Rioja	0	0		0	0		0
Salta	0	2		0	3		229
Santiago del Estero	0	0		1	0	DEN2	29
Tucumán	0	1		0	0		30
<b>NOA</b>	<b>0</b>	<b>3</b>		<b>5</b>	<b>5</b>		<b>548</b>
Chubut				0	0		1
La Pampa				0	0		2
Neuquén				0	0		8
Río Negro				1	0	DEN2	3
Santa Cruz				0	0		5
Tierra del Fuego	0	0		0	0		1
<b>Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0</b>		<b>20</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>43</b>	<b>27</b>		<b>83</b>	<b>58</b>		<b>2422</b>

En la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 27 enero de 2020, se evidencian 2 picos de incidencia de casos notificados. Un primer pico entre las semanas 44 debido a un incremento en la notificación de casos sobre todo sin antecedente de viaje. Este comportamiento es coincidente con el registro de los casos confirmados en la provincia de Misiones. A partir de la SE 1 se observa un segundo aumento debido sobre todo a la detección de casos importados en CABA y provincia de Buenos Aires, coincidente con el retorno de viajeros luego de las fiestas de fin de año.

**Figura 2. Casos positivos (probables y confirmados) según antecedente de viaje por semana epidemiológica. SE 31 de 2019 a 04 de 2020 (28/07/2019 al 27/01/2020)**



### I.2.b. Otros Arbovirus

Desde la SE 31 de 2019 hasta la SE 04 de 2020 se registraron:

- Un caso importado de Fiebre Chikungunya en la provincia de Buenos Aires que presentaba antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas.
- Un caso probable de Fiebre Chikungunya, correspondiente a la SE 03 de 2020, en la provincia de Salta y que se encuentra actualmente en investigación.

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

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

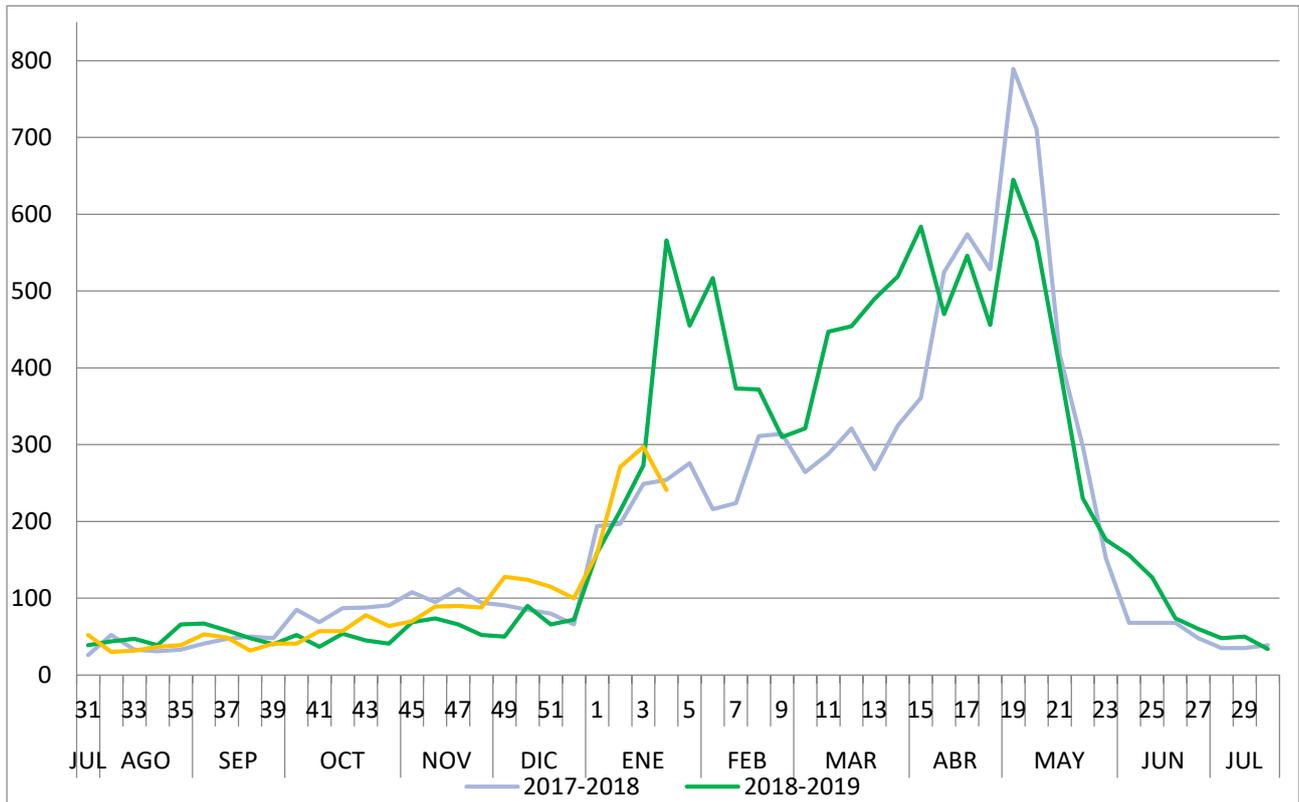
La vigilancia de las arbovirosis se mantuvo activa durante todo el período, habiéndose registrado 1.564 casos sospechosos de arbovirosis en 24 provincias entre la SE31 de 2019 y la SE02 de 2020.

Para la temporada 2018-2019, el número de casos sospechosos notificados por semana mostró un primer pico en la SE 6 a expensas de las notificaciones registradas en las provincias en brote, principalmente en Salta y Santa Fe, y un segundo pico a partir de la SE 11 con un máximo en la SE 15 y en la SE 19, por las notificaciones provenientes de Misiones, Jujuy, Salta y Santa Fe. Desde la SE 19 se observó un franco descenso (Figura 3).

Respecto de la temporada actual 2019-2020, a partir de la SE 41 se observa una tendencia en aumento de las notificaciones de arbovirosis, sobre todo a expensas de las notificaciones de casos sospechosos de las provincias de Buenos Aires, Misiones, CABA, Santa Fe, Córdoba y Jujuy. **(Figura 3).**

El promedio de casos notificados en las últimas tres semanas es de 270 casos sospechosos semanales (SE 02 de 2019 a SE 04 de 2020). La tasa de notificación es un 31% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período.

**Figura 3.: Casos de arbovirosis notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Período entre semanas epidemiológicas 31 a 30. Años 2017, 2018, 2019 y 2020.**



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

## I.2.c. Situación regional

## Dengue en países limítrofes

**Tabla 2: Casos Reportados de Dengue en las Américas por País o Territorio. Casos Acumulados. 2019**

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

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

## Fiebre Chikungunya

**Tabla 3: Casos de Fiebre Chikungunya acumulados para el año 2019 según clasificación. Países limítrofes.**

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

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

## Infección por virus Zika y sus complicaciones

**Tabla 4: Casos acumulados de infección por virus Zika según clasificación. Países limítrofes. Año 2019**

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

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.<sup>11</sup>

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

<sup>10</sup> Última actualización disponible. [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>.] [Fecha de consulta: 17/01/2020.]

<sup>11</sup> Última actualización disponible. [Disponible en [http://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com\\_content&view=article&id=528&Itemid=](http://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=528&Itemid=).] [Fecha de consulta: 17/01/2020.]

## Fiebre amarilla en Brasil<sup>12</sup>

### Vigilancia de casos humanos

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

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

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

### Vigilancia de casos en Argentina

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

Sin embargo, los casos humanos registrados los estados de São Paulo, de Paraná y Santa Catarina en Brasil, las sospechas de epizootias de primates no humanos cercanas a nuestra frontera (no confirmadas), marcan el inicio de lo que podría ser una tercera ola y la progresión del brote hacia el sudeste y sur de ese país. Esta situación aumenta la necesidad de intensificar las acciones de vigilancia y preparación en Argentina, particularmente en las áreas limítrofes de la región noroeste de Argentina (fundamentalmente las provincias de Misiones y Corrientes, las que comparten similares condiciones eco-epidemiológicas), y ante la presentación de síntomas de la enfermedad en viajeros que hayan visitado Brasil y no estén vacunados<sup>13</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.

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.**

<sup>12</sup> <sup>12</sup> Ministério da saúde. Situação epidemiológica da febre amarela no monitoramento 2019/2020. Boletim epidemiológico Vol 51 Nro 01. 16 de enero de 2020 [Disponible en <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/15/Boletim-epidemiologico-SVS-01.pdf>] [Fecha de consulta: 20/01/2020.]

<sup>13</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-denque-1435.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20190105_alerta-fa-y-denque-1435.pdf)

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

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

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

#### Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil

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

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

## II. REPORTE DE BROTE

## II.1. Reporte de brotes

FECHA DEL REPORTE: 21/01/2020

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

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

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

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

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