



N°485
SE 06 / 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^{2,0} que de manera sistemática aportan la información desde las 24 jurisdicciones y los laboratorios nacionales de referencia, con la coordinación y gestión integral de los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial; también a los programas nacionales de control, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI¹

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

MARIA EUGENIA FANDIÑO¹

LEONARDO BALDIVIEZO¹

TAMARA WAINZIGER¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI¹

ALEXIA ECHENIQUE¹

JULIO TAPIA¹

JUAN PABLO OJEDA¹

MARÍA BELÉN MARKIEWICZ²

OSVALDO ARGIBAY²

RODRIGO ALVAREZ²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI¹

GUILLERMINA PIERRE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE³

ALEJANDRO INFER³

RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA ROTANDO EN EL AREA DE VIGILANCIA

AGUSTINA PAGE

MICAELA GAUTO

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

MARIA ALEJANDRA MORALES⁴

CINTIA FABBRI⁵

VICTORIA LUPPO⁵

SITUACION DE FIEBRE AMARILLA

VICTORIA SCJARRETA

EUGENIO MIRKIN

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

GABRIELA ELBERT⁵

MARIA DEL VALLE JUAREZ⁵

ELSA BAUMEISTER⁴

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

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

² Sistema Integrado de Información sanitaria Argentina

³ Área de Diseño, Ministerio de Salud

⁴ Laboratorio Nacional de Referencia de dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

⁵ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles



ÍNDICE

I. Informes de Situación de Eventos Priorizados.....	6
I.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	7
I.1.a. Situación actual del sarampión en Argentina.....	7
I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	11
I.2.a. Dengue.....	11
Otros Arbovirus	14



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 07 de febrero de 2020 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 03 de febrero 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, concinúan 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.

I. INFORMES DE SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

I.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

Fecha del reporte: 07/02/2020

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.

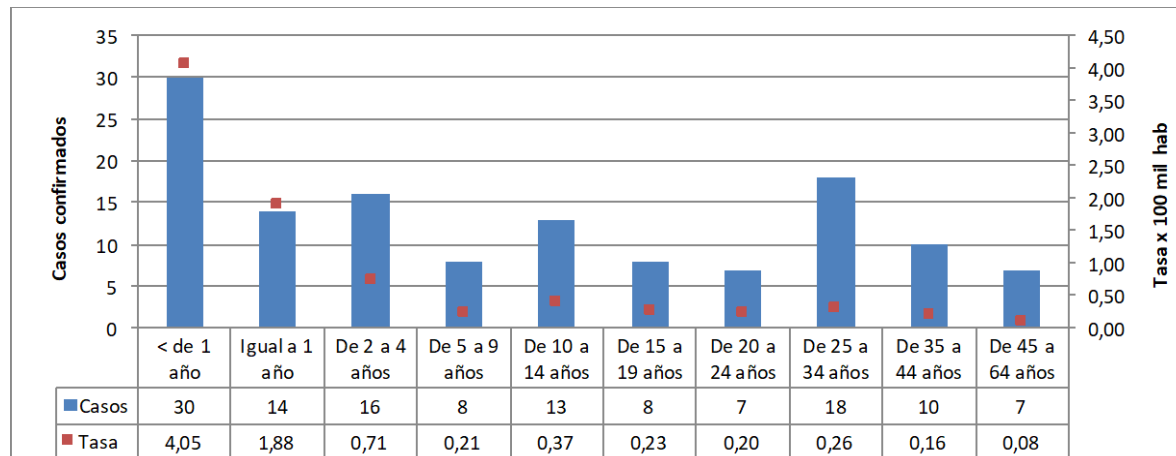
El brote actual comenzó en SE 35/2019 y a la fecha se registraron 131 casos confirmados. Tres de estos casos presentan antecedente de viaje a Estados Unidos y el genotipo y linaje se encuentra en estudio. En los demás 128 casos no se estableció el origen y el genotipo identificado fue D8 linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

De los 131 casos que iniciaron exantema entre las SE 35/2019 y hasta la SE 6/2020, 23 casos corresponden a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 108 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 (11), Hurlingham (2), Ituzaingó (6), La Matanza (21), Lanús (1), Lomas de Zamora (3), Merlo (30), Moreno (18), Morón (3), Pilar (3), Quilmes (1), Tigre (1) y Vicente López (2).

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

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 6/2020. Argentina (N=131)



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

Notificaciones según provincia

En la Tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados desde el inicio del brote en curso en la SE 35/2019 hasta la SE6/2020, 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 6/2020

Provincia de residencia	2019						Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
	Confirmado por laboratorio sarampión	Confirmado por laboratorio rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	
Buenos Aires	108	0	606	947	570	2231	12,84
CABA	23	0	471	111	44	649	21,13
Córdoba	0	0	26	254	150	430	11,55
Entre Ríos	0	0	36	3	5	44	3,20
Santa Fe	0	0	37	87	76	202	5,76
Centro	131	0	1176	1402	845	3556	12,20
Mendoza	0	0	32	204	184	420	21,32
San Juan	0	0	4	13	20	37	4,79
San Luis	0	0	19	19	11	49	9,76
Cuyo	0	0	55	236	215	506	15,59
Chaco	0	0	14	69	52	135	11,32
Corrientes	0	0	2	18	15	35	3,15
Formosa	0	0	10	36	18	64	10,66
Misiones	0	0	1	23	8	32	2,57
NEA	0	0	27	146	93	266	6,41
Catamarca	0	0	0	31	7	38	9,23
Jujuy	0	0	4	34	23	61	8,00
La Rioja	0	0	1	6	0	7	1,80
Salta	0	0	8	59	25	92	6,54
Sgo del Estero	0	0	3	8	13	24	2,48
Tucumán	0	0	7	33	5	45	2,69
NOA	0	0	23	171	73	267	4,76
Chubut	0	0	8	24	8	40	6,57
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	9	6	15	4,21
Tierra del Fuego	0	1*	4	7	12	23	13,59
Sur	0	0	18	63	60	141	4,89
Argentina	131	1	1299	2018	1286	4736	10,54

(*) 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 algoritmo 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:

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.

Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Notificación inmediata nominal. Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS ^{2.0}, dentro de las 24 horas de detectado.

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

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

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

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

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

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

Más información en el siguiente link:

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

Aislamiento del paciente:

Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. En caso de contar con el diagnóstico confirmado de sarampión, solo será necesario mantener el aislamiento hasta el 4° día desde la aparición del exantema.

Evitar la circulación en transportes públicos.

En el triage de emergencias dentro de las instituciones, se deberá ofrecer barbijo quirúrgico a todos los pacientes que consulten con fiebre y exantema.

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.

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

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.⁶

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

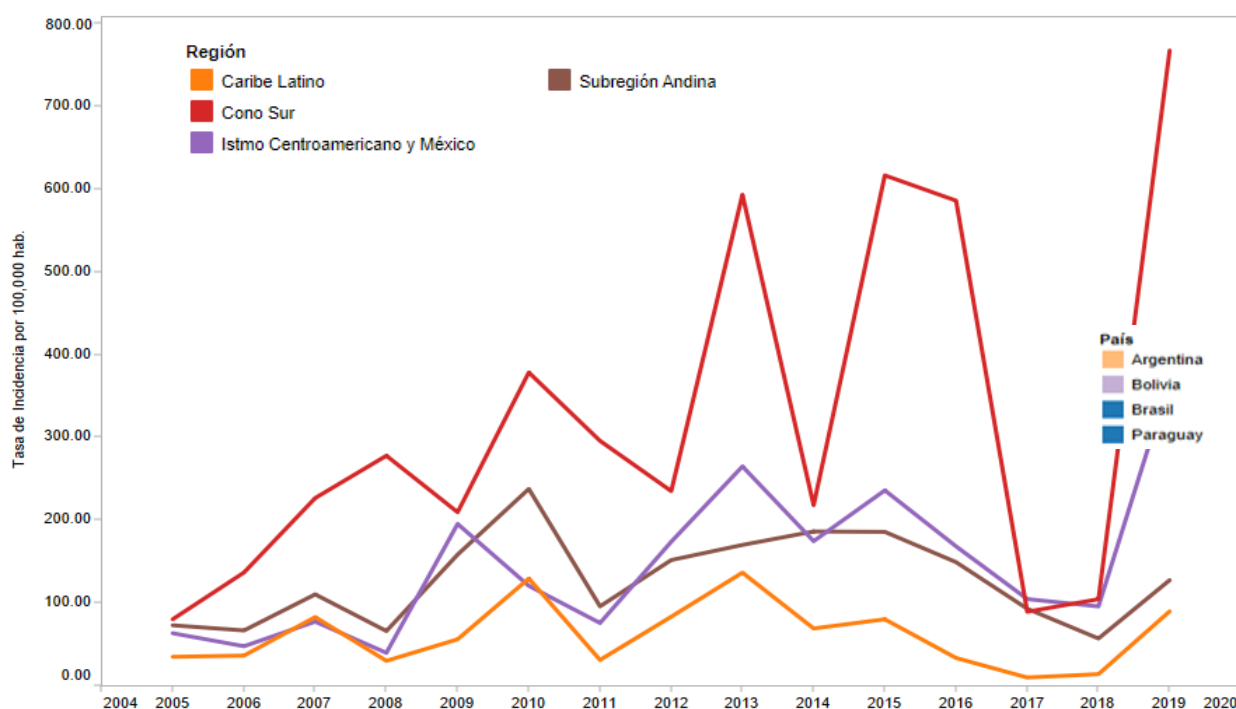
I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

I.2.a. Dengue

Reporte elaborado con información extraída del Sistema Nacional de Vigilancia al: 03/02/2020

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.⁷ (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 defunciones⁸. 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

Situación Nacional

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

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

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 03 de febrero de 2020 se notificaron 2811 casos con sospecha de dengue u otros arbovirus, de los cuales 336 resultaron confirmados y probables (114 sin registro de antecedentes de viaje y 222 casos con antecedentes de viaje a zonas con circulación viral). Hasta el momento se registran zonas con circulación viral autóctona en 4 provincias (Misiones, CABA, Jujuy y La Rioja).

Provincias con circulación viral confirmada y casos confirmados y probables aislados

Misiones: se notificaron al SNVS hasta el 03 de febrero de 2020 58 casos de dengue (entre confirmados y probables) en las localidades de Comandante Andresito (34), Puerto Iguazú (12), Garupá (4), Eldorado (3), y localidades con un caso notificado: Posadas, Santiago de Liniers, Oberá, San Antonio y San Pedro. De los 45 casos con identificación de serotipo, 42 correspondieron al serotipo DEN-1 y 3 al serotipo 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 no relacionados con el caso confirmado. El caso confirmado tiene nexos epidemiológico con casos importados notificados con antelación en el mismo barrio y por el mismo serotipo.

La Rioja: en la ciudad de La Rioja se notificaron 3 casos probables sin antecedentes de viaje y al cierre de esta edición se estaba realizando la búsqueda de febriles y las acciones de bloqueo de foco.

Jujuy: En la localidad de Yuto se identificaron 11 casos de dengue entre confirmados y probables sin antecedentes de viaje. Los casos están relacionados en tiempo y espacio y se identificó el serotipo DEN-1. La provincia se encuentra realizando las tareas de control correspondiente, entre las que se cuentan la búsqueda de otros casos febriles relacionados.

Además, se registraron hasta el momento casos aislados en Corrientes (1 caso confirmado en Paso de la Patria) y casos probables sin antecedentes de viaje en Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Corrientes, Chaco (Concepción del Bermejo, General San Martín, Presidencia Roque Saenz Peña, Puerto Vilelas, Resistencia y Villa Angela) y Salta que se encuentran en investigación (el caso probable que figuraba en Tucumán resultó descartado a partir del estudio de una segunda muestra)

De los casos subtipificados hasta el momento y sin antecedentes de viaje, más del 92% corresponden a DEN-1 y el restante 8% a DEN-2.

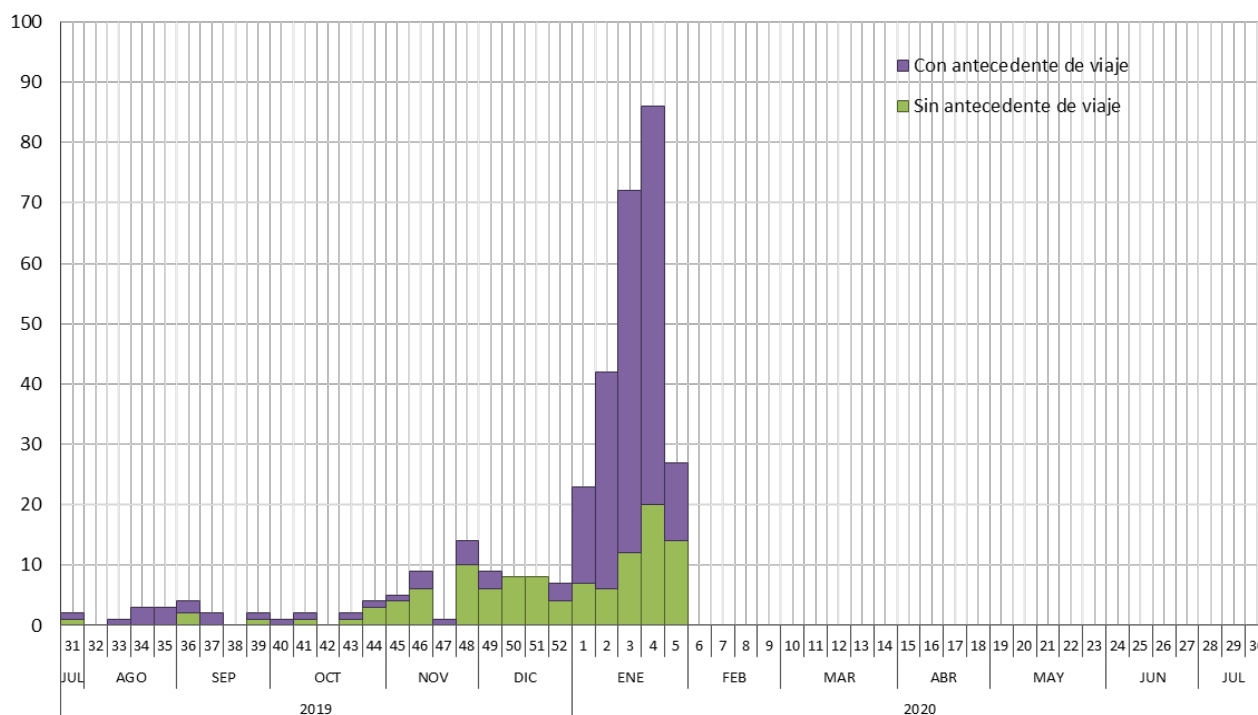
En el mismo período se registraron 222 casos importados en 13 provincias (entre confirmados y probables). De los casos importados subtipificados, el 67% correspondieron a DEN-4, el 19% a DEN-1 y el 14% a DEN-2.

Tabla 2: Casos de dengue con y sin antecedentes de viaje según clasificación, serotipos y casos con sospecha de arbovirosis notificados totales por provincia de residencia, SE 31 de 2019 a SE 05 de 2020.

Provincia	Sin antecedente de viaje			Con Antecedente de viaje			Total notificados ara dengue u otros arbovirus
	C	P	Serotipos	C	P	Serotipos	
Buenos Aires	0	18		48	27	DEN-4 DEN-1 DEN-2	497
CABA	1	5	DEN-2	59	17	DEN-4 DEN-1 DEN-3	266
Córdoba	0	1		2	2	DEN-4 DEN-1	195
Entre Ríos	0	1		6	3	DEN-4 DEN-1	87
Santa Fe	0	0		9	6	DEN-4 DEN-2	322
Centro	1	25		124	55		1367
Mendoza	0	0		3	1	DEN-4 DEN-2	11
San Juan	0	0		0	0		5
San Luis	0	0		0	0		20
Cuyo	0	0		3	1		36
Chaco	0	7		2	3	DEN-1	231
Corrientes	1	1	DEN-1	14	1	DEN-4 DEN-1	170
Formosa	0	0		6	0	DEN-4	10
Misiones	45	13	DEN-1 DEN-2	0	0		359
NEA	46	21		22	4		770
Catamarca	0	0		0	0		28
Jujuy	5	4	DEN-1	0	3		264
La Rioja	0	3	En estudio	0	0		4
Salta	0	9		5	2	DEN-1	251
Santiago del E	0	0		1	0		33
Tucumán	0	0		0	0		32
NOA	5	16		6	5		612
Chubut	0	0		0	0		2
La Pampa	0	0		0	0		4
Neuquén	0	0		0	0		11
Río Negro	0	0		1	1	DEN-2	3
Santa Cruz	0	0		0	0		5
Tierra del Fue,	0	0		0	0		1
Sur	0	0		1	1		26
Total PAIS	52	62		156	66		2811

Como puede observarse en la Figura 1 desde la SE 31 de 2019 hasta el 03 febrero de 2020, se evidencian 2 aumentos del número de casos confirmados y probables sin antecedentes de viaje: el primero desde la SE43/44 de 2019 a expensas de los casos ocurridos en la provincia de Misiones; y desde la SE1 donde se suman a la continuidad en las notificaciones de Misiones, otras provincias que comienzan a detectar casos sin viaje (como CABA, La Rioja y Jujuy). En cuanto a los casos confirmados y probables con antecedentes de viaje se registra un importante aumento a partir de la SE1, en ocasión fundamentalmente del traslado de personas desde zonas con circulación viral por motivos de las fiestas.

Figura 1. Casos de dengue confirmados y probables con y sin antecedentes de viaje según SE epidemiológica, SE31/2019 a SE5/2020.



Otros Arbovirus

Desde la SE 31 de 2019 hasta la SE 05 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.

Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil

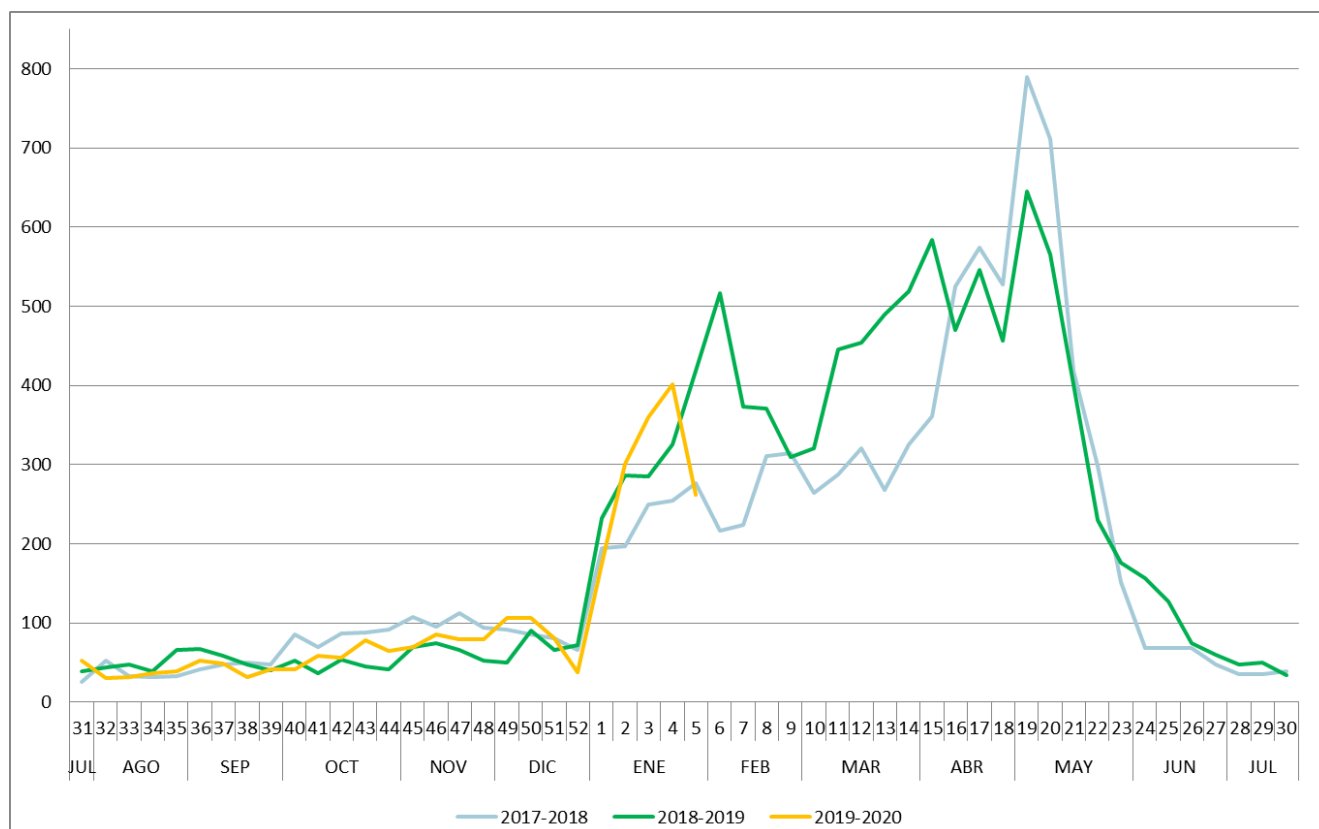
Las Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil de la Secretaría de Gobierno de Salud se encuentran disponibles en el siguiente enlace:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/fiebreamarilla>

Para la temporada 2019-2020, el número de casos sospechosos notificados por semana se comportó de manera similar a lo notificado durante 2018 y 2017 (llegando a registrarse un mayor número de notificaciones en las semanas 3 y 4/2020 respecto a las mismas semanas de los años previos).

El número acumulado de notificaciones hasta el momento para la temporada 2019/2020 (SE31/2019 a SE5/20) es 1% y 5% superior a lo registrado en los años 2018 y 2017 respectivamente para el mismo período.

El promedio de casos notificados en las últimas tres semanas es de 341 casos sospechosos semanales (SE 03 de 2019 a SE 05 de 2020).

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



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.

Fiebre amarilla en Brasil⁹

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 428 casos humanos sospechosos de FA, de los cuales dos fueron confirmados: uno en julio de 2019 en el estado de Pará y uno en enero de 2020 en Santa Catarina, otros 71 casos permanecen en investigación.

Vigilancia de epizootias en Primates No Humanos (PNH)

Entre julio de 2019 y enero de 2020 se notificaron en Brasil 1277 epizootias por FA, de las cuales 46 se confirmaron por laboratorio. Todas las epizootias confirmadas correspondieron a las regiones Sur (41 en el estado de Paraná y dos en Santa Catarina) y 3 en el 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 durante los últimos períodos en los estados de São Paulo, Paraná y Santa Catarina en Brasil, junto con las actuales epizootias de primates no humanos próximas a nuestra frontera, marcan la progresión del brote en Brasil desde sudeste hacia el oeste del país, en dirección a la frontera argentina. 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 vacunados¹⁰.

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.

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:

⁹ Ministério da saúde. Situação epidemiológica da febre amarela no monitoramento 2019/2020. Boletim epidemiológico Vol 51 Nro 01. 16 de enero de 2020 [Disponible en <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/15/Boletim-epidemiologico-SVS-01.pdf>] [Fecha de consulta: 20/01/2020.]

¹⁰ 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

Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real.

Muestra de suero entre 4^o - 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/fiebreamarilla>