



N°488  
SE 09 /2020

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

EDICIÓN  
SEMANAL



Ministerio de Salud  
Argentina



## AUTORIDADES

### **PRESIDENTE DE LA NACIÓN**

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

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

DR. GINÉS GONZÁLEZ GARCÍA

### **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>

SILVINA MARCELA ERAZO<sup>2</sup>

JULIO TAPIA<sup>1</sup>

JUAN PABLO OJEDA<sup>1</sup>

MARÍA BELÉN MARKIEWICZ<sup>3</sup>

OSVALDO ARGIBAY<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>4</sup>

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

MELISA LAURORA

MARIA PAZ MENA

### PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

#### VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

MARIA ALEJANDRA MORALES<sup>5</sup>

CINTIA FABBRI<sup>5</sup>

VICTORIA LUPPO<sup>5</sup>

---

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

<sup>2</sup> Dirección de Salud y Educación Ambiental – ACUMAR (Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo).

<sup>3</sup> Sistema Integrado de Información sanitaria Argentina

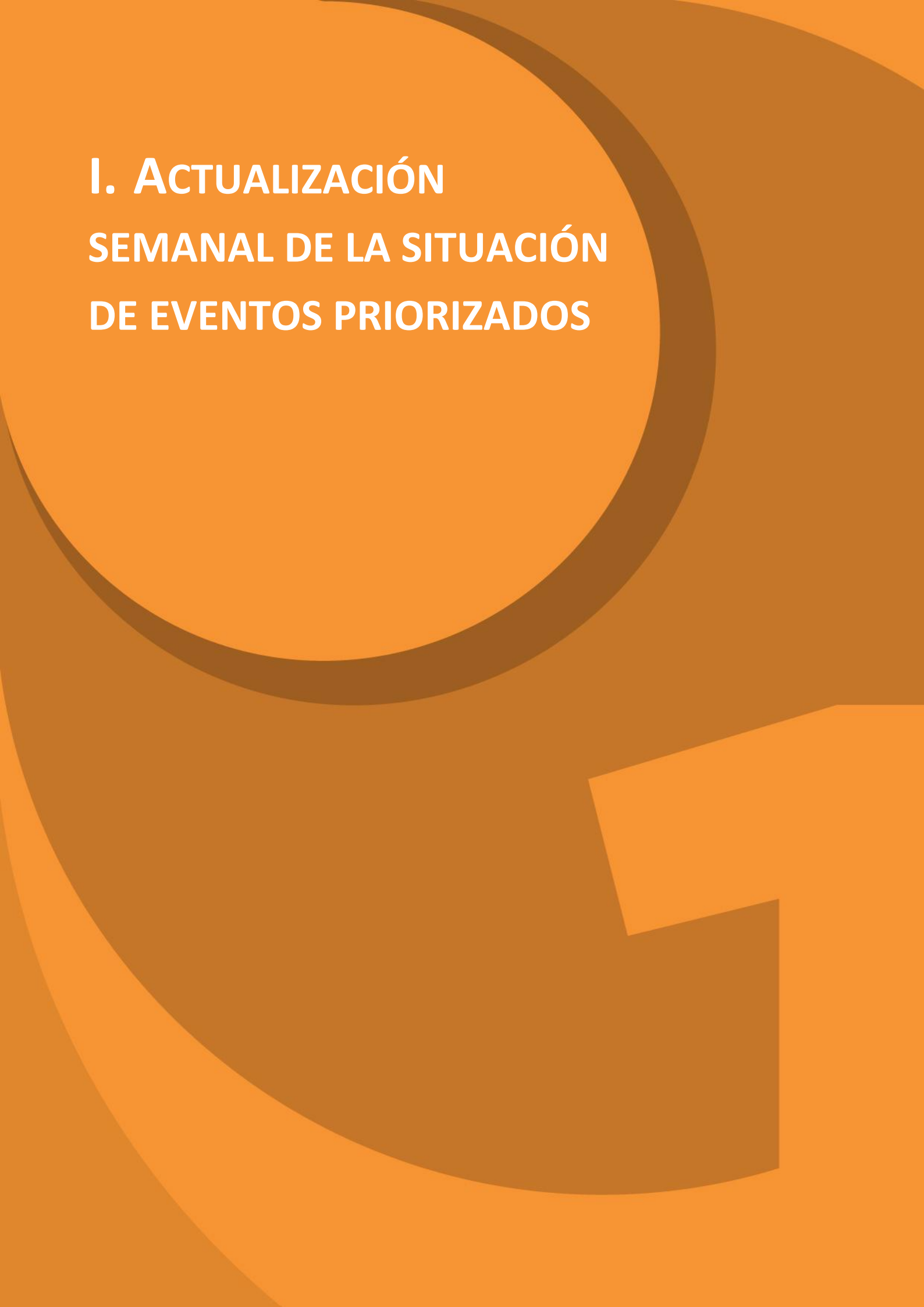
<sup>4</sup> Área de Diseño, Ministerio de Salud

---

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

## INDICE

<b>I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados .....</b>	<b>5</b>
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	6
I.1.a. Introducción.....	6
I.2.a Situación regional de dengue .....	6
I.2.b Situación nacional de dengue.....	8
I.2.c Situación regional de otras arbovirosis.....	11
I.2.d Situación nacional de otras arbovirosis.....	12
I.2.e Sistema de vigilancia: .....	14
I.2.f Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos. ....	15



# **I. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS**

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

Reporte elaborado con información extraída del Sistema Nacional de Vigilancia al: 24/02/2020

### 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 hantaviriosis, leptospirosis y paludismo\* de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

**Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica en la que es importante fortalecer la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta los signos de alarma y los criterios de dengue grave, así como el algoritmo de diagnóstico y notificación de casos y las recomendaciones para el cierre de casos en diferentes escenarios epidemiológicos.**

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde el cierre del último brote de la temporada anterior. En el caso de 2019, se declaró cerrado el brote de la temporada 2018/2019 en la SE30/2019. Por lo tanto el análisis de la temporada 2019/2020 abarcará el período desde la SE31/2019 a la SE30/2020.

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 a partir de la investigación epidemiológica el carácter autóctono o importado de los casos, a los fines de establecer la eventual circulación viral, según las normativas vigentes.

### I.2.a Situación regional de dengue

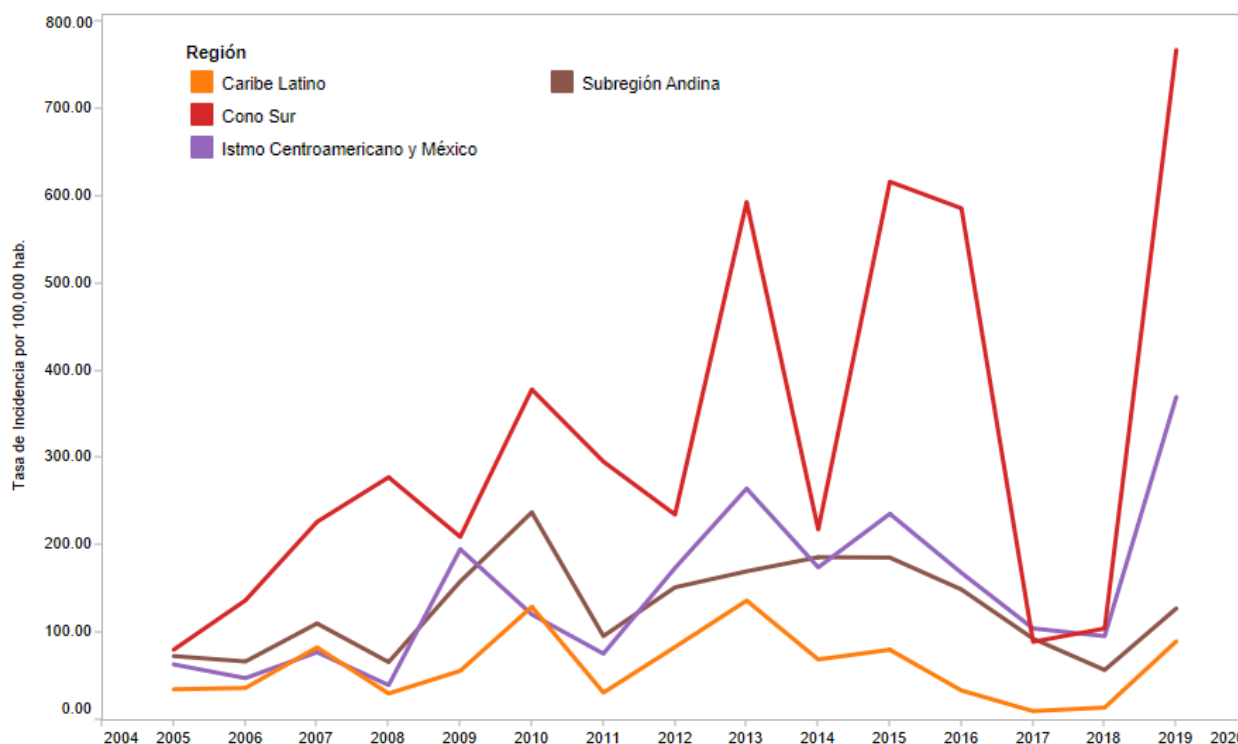
El 15 de agosto de 2019 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) alertó acerca de un nuevo ciclo epidémico de dengue en la Región de las Américas. El mismo informa que luego de dos años de baja incidencia, esta temporada se observa un incremento de casos de dengue y dengue grave en varios territorios de la Región.<sup>6</sup>

---

6 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]

En actualización del 7 de febrero de 2020<sup>7</sup>, OPS/OMS señala que las tasas de incidencia acumuladas por subregiones para el año 2019 superan a las de 2015 y 2016 (periodo epidémico anterior) en todas las subregiones, con excepción de la subregión Andina.

**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 2.423.841 casos de dengue de los cuales 2.226.914 correspondieron a Brasil, 16.193 a Bolivia y 11.811 a Paraguay; 3.453 con criterio de dengue grave y 970 defunciones<sup>8</sup>. Los 3 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.

<sup>7</sup> OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Dengue. 7 de febrero de 2020. [Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)] [Fecha de consulta 11/02/2020]

<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-reg-ano-es.html?start=1>] [Fecha de consulta 11/02/2020].

**Tabla 1: Casos Reportados de Dengue en países limítrofes con Argentina. Casos Acumulados SE 31 2019 a SE 07 2020.**

País	Hasta SE	Total de casos	Confirmados de laboratorio	incidencia x 100 mil hab	Casos de dengue grave	Muertes	Serotipo circulante 2020
Bolivia	6	29.031	7.383	258,84	221	14	DEN-1,2
Brasil	6	399.388	134.552	191,56	242	88	DEN-1,2,3,4
Chile	7	4	3	0,02	0	0	DEN-2
Paraguay	7	109.614	6.342	1589,30	-	20	DEN-2,4
Uruguay	7	0	0	0	0	0	-

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

## 1.2.b Situación nacional de dengue

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 24 de febrero de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 5615 casos con sospecha de dengue u otros arbovirus, de los cuales 1403 resultaron confirmados y probables (701 sin registro de antecedentes de viaje y 702 casos con antecedentes de viaje a zonas con circulación viral o en investigación). Hasta el 24/02/2020 se registran zonas con circulación viral autóctona en 12 provincias (Región Centro: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos; Región NEA: Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones; Región NOA: Salta, Jujuy y La Rioja).

### Provincias con circulación viral confirmada y casos confirmados y probables aislados

- **CABA:** se notificaron 77 casos de dengue –entre confirmados y probables– sin antecedentes de viaje. De ellos, 35 tienen identificación del serotipo (17 DEN-4, 17 DEN-1 y un DEN-2 aislado). Los casos se encuentran distribuidos en la mayoría de las comunas de la Ciudad, con el 79% de los casos positivos concentrados en las comunas 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 4 de la ciudad. Además se registraron 175 casos con antecedente de viaje.
- **Buenos Aires:** con un total de 102 casos sin antecedente de viaje confirmados y probables notificados en toda la provincia, se confirmó la circulación viral en 12 municipios: La Matanza, Tres de Febrero, Quilmes, General San Martín, Lomas de Zamora, Vicente López, Lanús, Malvinas Argentinas, Avellaneda, La Plata, San Miguel y Merlo. De los casos confirmados, 25 cuentan con identificación de serotipos circulantes, con predominio de DEN-4 (16 casos en 9 municipios), seguido de DEN-1 (4 casos en 3 municipios) y DEN-2 (2 casos en La Plata). Hay 208 casos importados y 6 en investigación.
- **Córdoba:** en la provincia se registraron hasta el momento 78 casos de dengue entre confirmados y probables sin antecedentes de viaje, con transmisión sostenida en las localidades de Marull, Balnearia, Unquillo y Córdoba Capital. El serotipo circulante es DEN-1.
- **Santa Fe:** en la provincia de Santa Fe se notificaron 13 casos entre confirmados y probables sin antecedentes de viaje. Se registra circulación viral en Rafaela, Reconquista (serotipo DEN-1) y Rosario (serotipo DEN-4)
- **Entre Ríos:** en provincia de Entre Ríos se notificaron 12 casos confirmados sin antecedente de viaje, en la localidad de Paraná. El serotipo circulante es DEN-4.

<sup>9</sup> Última actualización disponible. [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-denque/denque-nacional/9-denque-pais-ano.html?start=1>] [Fecha de consulta: 18/02/2020]



- **Chaco:** se notificaron 40 casos autóctonos entre confirmados y probables en las localidades de Campo Largo, Resistencia, Presidencia Roque Saenz Peña, Los Frentones, Santa Sylvina, Puerto Tirol, Villa Angela, Puerto Vilela y Fontana.
- **Corrientes:** se notificaron 22 casos entre confirmados y probables sin antecedente de viaje en la localidad de Corrientes Capital, habiendo 11 confirmados con serotipo DEN-1 y 1 con DEN-4.
- **Formosa:** se notificaron hasta el momento 12 casos autóctonos, en las localidades de Formosa Capital y Clorinda. El serotipo identificado es DEN-4.
- **Misiones:** se notificaron 126 casos, entre confirmados y probables, en los departamentos de Capital (Posadas, Garupá), Iguazú (Puerto Iguazú, Colonia Wanda), Eldorado (Eldorado, Santiago de Liniers), General Manuel Belgrano (Almte. Brown/Cmdte. Andresito, San Antonio), Oberá (Oberá, Villa Bonita) y en las localidades de Montecarlo, San Javier y San Pedro. De los 91 casos con identificación de serotipo, 82 correspondieron al serotipo DEN-1 y 9 al serotipo DEN-2. En la mayor parte de las localidades circula el serotipo DEN-1, excepto en Puerto Iguazú, Posadas y Almirante Brown (Comandante Andresito), donde se registro co-circulación de DEN1 y DEN2. Otros 56 casos de dengue fueron notificados en 11 provincias los cuales registraban antecedente de viaje a Misiones durante el período de incubación.
- **Salta:** se notificaron hasta el momento 129 casos sin antecedentes de viaje, con circulación viral en Embarcación, Las Lajitas, Tartagal, Aguas Blancas, San Ramón de la Nueva Orán, Salvador Mazza. El serotipo circulante en todas las localidades es DEN-1 y además en embarcación co-circula con DEN-4.
- **Jujuy:** en la localidad de Yuto se notificaron 48 casos de dengue con pruebas positivas (confirmados y probables). El serotipo identificado en los 12 que cuentan con identificación de serotipo es DEN-1.
- **La Rioja:** en la ciudad de La Rioja se notificaron hasta el momento 40 casos. Se identificó el serotipo DEN 1.

Respecto de los casos importados o en investigación, se notificaron 702 casos (entre confirmados y probables) en 16 provincias, pero el 63% se encuentra concentrado en la provincia de Buenos Aires y en la CABA. De los casos importados subtipificados, el 53% correspondieron a DEN-4, el 40% a DEN-1 y el 7% a DEN-2.

**Hasta el 24/02 se registra un fallecido con diagnóstico de dengue**, varón, 74 años de edad, con residencia en Avellaneda y notificado por CABA. Inició síntomas el 10/2, fue internado el día 13/2, y fallece el 15/02. EL diagnóstico fue confirmado por el INEVH y el serotipo identificado fue DEN-1.

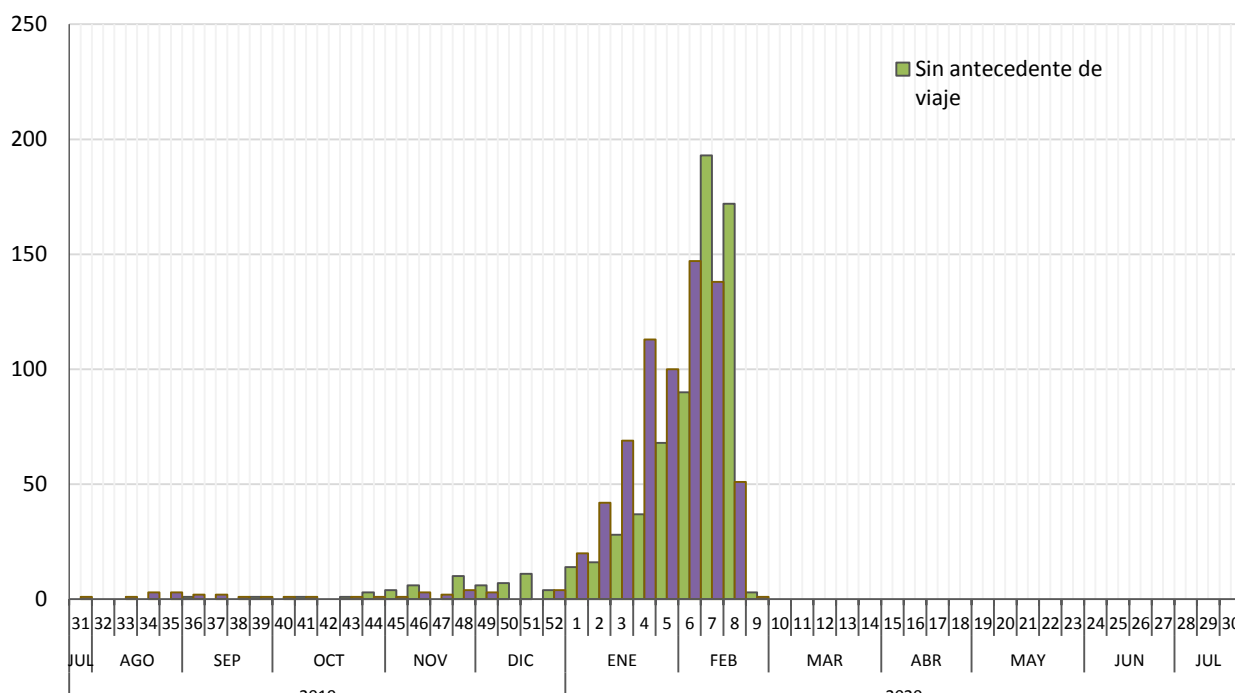
**Tabla 2: Casos de dengue con y sin antecedentes de viaje según clasificación, serotipos y casos con sospecha de arbovirosis notificados totales por provincia de residencia, SE 31 de 2019 a SE 08 de 2020.**

Provincia	Sin antecedente de viaje			Con Antecedente de viaje			En Investigación		Total notificados para dengue u otros arbovirus
	C	P	Serotipos	C	P	Serotipos	C	P	
Buenos Aires	29	72	DEN 1 - DEN 4 - DEN 2	118	90	DEN 4 - DEN 1 - DEN 2	3	3	1083
CABA	39	38	DEN 1 - DEN 4 - DEN 2	128	47	DEN 1 - DEN 4 - DEN 2	29	24	680
Córdoba	69	9	DEN 1	27	8	DEN 4 - DEN 1 - DEN 2	1	0	423
Entre Ríos	12	4	DEN 4	7	4	DEN 4 - DEN 1	0	3	150
Santa Fe	5	7	DEN 1 - DEN 4	19	9	DEN 4 - DEN 2 - DEN 1	0	1	486
<b>Centro</b>	<b>154</b>	<b>130</b>		<b>299</b>	<b>158</b>		<b>33</b>	<b>31</b>	<b>2822</b>
Mendoza	0	0		4	1	DEN 4 - DEN 2 - DEN 1	1	1	14
San Juan	0	0		0	0		0	0	5
San Luis	0	0		0	0		0	0	32
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>4</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>51</b>
Chaco	18	22	DEN 4 - DEN 1	9	8	DEN1 - DEN 4	0	0	414
Corrientes	12	10	DEN 1 - DEN 4	25	2	DEN 4 - DEN 1	4	7	318
Formosa	5	7	DEN 4	11	7	DEN 4	0	0	57
Misiones	109	17	DEN 1 - DEN 2	0	0		3	1	634
<b>NEA</b>	<b>144</b>	<b>56</b>		<b>45</b>	<b>17</b>		<b>7</b>	<b>8</b>	<b>1423</b>
Catamarca	0	0		0	0		2	0	54
Jujuy	30	18	DEN 1	2	3	DEN 1	1	7	404
La Rioja	25	15	DEN 1	1	0	DEN 1	0	0	67
Salta	105	24	DEN 1 - DEN 4	26	6	DEN 1	20	20	677
Santiago del Estero	0	0		3	0	DEN 1 - DEN 2	0	0	48
Tucumán	0	0		0	0		0	1	36
<b>NOA</b>	<b>160</b>	<b>57</b>		<b>32</b>	<b>9</b>		<b>23</b>	<b>28</b>	<b>1286</b>
Chubut	0	0		0	0		0	0	2
La Pampa	0	0		0	0		0	0	4
Neuquén	0	0		1	2	DEN 1	0	0	13
Río Negro	0	0		1	1	DEN 2	0	0	6
Santa Cruz	0	0		0	0		0	0	6
Tierra del Fuego	0	0		0	0		0	0	2
<b>Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>2</b>	<b>3</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>33</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>458</b>	<b>243</b>		<b>382</b>	<b>188</b>		<b>64</b>	<b>68</b>	<b>5615</b>

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Respecto a la relación entre casos importados y autóctonos, como se observa en la Figura 2 y en correspondencia con la circulación viral confirmada en varias jurisdicciones del país, los casos autóctonos comienzan a superar a los importados a partir de la SE 07 de 2020.

**Figura 2. Casos de dengue confirmados y probables con y sin antecedentes de viaje según SE epidemiológica, SE31/2019 a SE8/2020.**



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

### I.2.c Situación regional de otras arbovirosis

#### Fiebre Chikungunya

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

País	Hasta SE	Total de casos	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	52	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>

<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: 18/02/2020]

**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
Bolivia	52	290	47	2,59	0
Brasil	48	28.482	3.943	13,66	
Chile	52	0	0	0	0
Paraguay	52	2	0	0,03	0
Uruguay	52	0	0	0	0

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

Durante 2020, fueron notificados en Brasil 3.439 casos probables de Chikungunya (hasta la SE 05) y 242 casos de Zika (hasta SE 05)<sup>12</sup> Paraguay notificó 1 caso probable de Chikungunya (SE 02)<sup>13</sup>. No se registran otros casos de Zika y Chikungunya en otros países limítrofes al 26-02-2020.

**Fiebre amarilla en Brasil<sup>14</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 febrero de 2020, se notificaron 428 casos humanos sospechosos de FA, de los cuales 2 fueron confirmados (uno en el estado de Pará y otro en Santa Catarina) y 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 la 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).

**I.2.d Situación nacional de otras arbovirosis**

Desde la SE 31 de 2019 hasta la SE 08 de 2020 se registraron:

- Dos casos importados de Fiebre Chikungunya en la provincia de Buenos Aires que presentaban antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas.

<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: 18/02/2020].

<sup>12</sup> Boletín epidemiológico Brasil, volumen 51, febrero 2020 [Disponible en <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/19/Boletim-epidemiologico-SVS-07.pdf>] [Fecha de consulta: 26/02/2020].

<sup>13</sup> Paraguay: Arbovirosis, resumen de la situación epidemiológica semanal [Disponible en [http://www.vigisalud.gov.py/page/#vista\\_boletines\\_dpto.html](http://www.vigisalud.gov.py/page/#vista_boletines_dpto.html)] [Fecha de consulta 26/02/2020]

<sup>14</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.]

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.

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

Fiebre amarilla: 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 vacunados<sup>15</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.**

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 - 10º 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:
  - 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.

<sup>15</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)

- Muestra de orina tomadas entre el 5-15 días:
  - 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** del Ministerio de Salud de la Nación e encuentran disponibles en el siguiente enlace:

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

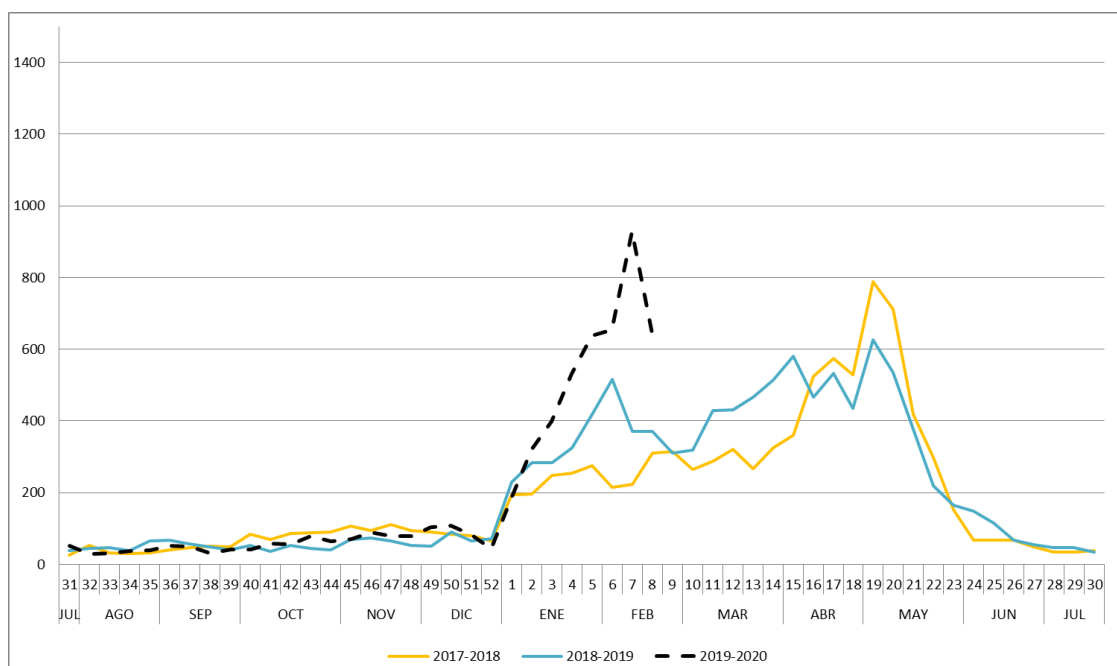
### I.2.e Sistema de vigilancia:

Para la temporada 2019-2020, el número de casos sospechosos notificados por semana se comportó de manera similar a lo notificado en las dos temporadas previas hasta la SE1 de 2020. A partir de entonces y hasta la semana actual, el número de notificaciones por semana es superior a los dos años previos.

El número acumulado de notificaciones hasta el momento para la temporada 2019/2020 (SE31/2019 a SE7/20) es 30% y 50% superior a las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período.

El promedio de casos notificados en las últimas tres semanas es de 743 casos sospechosos semanales (SE 06 de 2019 a SE 08 de 2020), lo cual representa un 77% más respecto del promedio para el mismo periodo en la temporada anterior.

**Gráfico 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.f Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos.

Es importante considerar que el recurso humano, equipamiento e insumos de laboratorio son recursos críticos para la vigilancia de dengue y otros arbovirus, y su uso racional es estratégico para mantener una vigilancia de alta calidad. Por lo tanto, la realización de estudios de laboratorio y la interpretación de los resultados deben corresponderse con los diferentes contextos epidemiológicos.

A continuación se detallan las recomendaciones para el estudio por laboratorio en casos con sospecha de dengue en base a diferencias en el escenario epidemiológico (zonas con presencia del vector y evidencia de circulación viral; zonas con presencia del vector y sin evidencia de circulación viral autóctona y zonas sin presencia del vector).

En todos los escenarios **TODOS LOS CASOS GRAVES, ATÍPICOS O FATALES** serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

### **Zonas sin circulación viral y presencia del vector:**

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:
  - En este escenario **TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO** y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección.
2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida):
  - En este escenario **TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO** pero **NO** es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

### **Zonas CON circulación viral (CONTEXTO DE BROTE)<sup>16</sup>:**

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:
  - Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionados al brote.
  - **NO** se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia. Las áreas de “Atención de pacientes”, “Epidemiología” y “Laboratorio” deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:

---

<sup>16</sup> En las que se han detectado dos casos relacionados con al menos uno de ellos SIN antecedente de viaje reciente a zona afectada y al menos uno confirmado por laboratorio; o un caso confirmado por laboratorio sin antecedente de viaje en el que la Dirección de Epidemiología provincial pueda certificar el carácter de autóctono

- Toma de muestras agudas tempranas (0 - 3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.
- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

### Zonas SIN presencia del vector<sup>17</sup>

#### 1. **Todo caso** sospechoso CON antecedentes de viaje:

- En este escenario **TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO** pero **NO** es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).
- La interpretación de los resultados de laboratorio vigente se encuentra contenida en el Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS<sup>2.0</sup>

---

<sup>17</sup> En las que se han detectado dos casos relacionados con al menos uno de ellos SIN antecedente de viaje reciente a zona afectada y al menos uno confirmado por laboratorio; o un caso confirmado por laboratorio sin antecedente de viaje en el que la Dirección de Epidemiología provincial pueda certificar el carácter de autóctono