



N°489
SE 10 /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^{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

MARÍA PIA BUYAYISQUI¹

LEONARDO BALDIVIEZO¹

TAMARA WAINZIGER¹

MARÍA EUGENIA FANDIÑO

CARLOS GIOVACCHINI

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI¹

ALEXIA ECHENIQUE¹

SILVINA MARCELA ERAZO²

JULIO TAPIA¹

JUAN PABLO OJEDA¹

MARÍA BELÉN MARKIEWICZ³

OSVALDO ARGIBAY²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI¹

GUILLERMINA PIERRE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE³

ALEJANDRO INFER⁴

RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA ROTANDO EN EL AREA DE VIGILANCIA

MELISA LAURORA

MARIA PAZ MENA

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

VIGILANCIA DE NUEVO CORONAVIRUS

MARTINA IGLESIAS⁵

CHRISTIAN HERTLEIN⁵

EZEQUIEL TRAVIN⁵

IGNACIO PRIETO⁵

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

MARIA ALEJANDRA MORALES⁶

CINTIA FABBRI⁶

VICTORIA LUPPO⁶

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

GABRIELA ELBERT⁷

MARCELA LOPEZ YUNES⁷

ELSA BAUMEISTER⁸

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

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

³ Sistema Integrado de Información sanitaria Argentina

⁴ Área de Diseño, Ministerio de Salud

⁵ Área de Alerta y Respuesta, DNEAI.

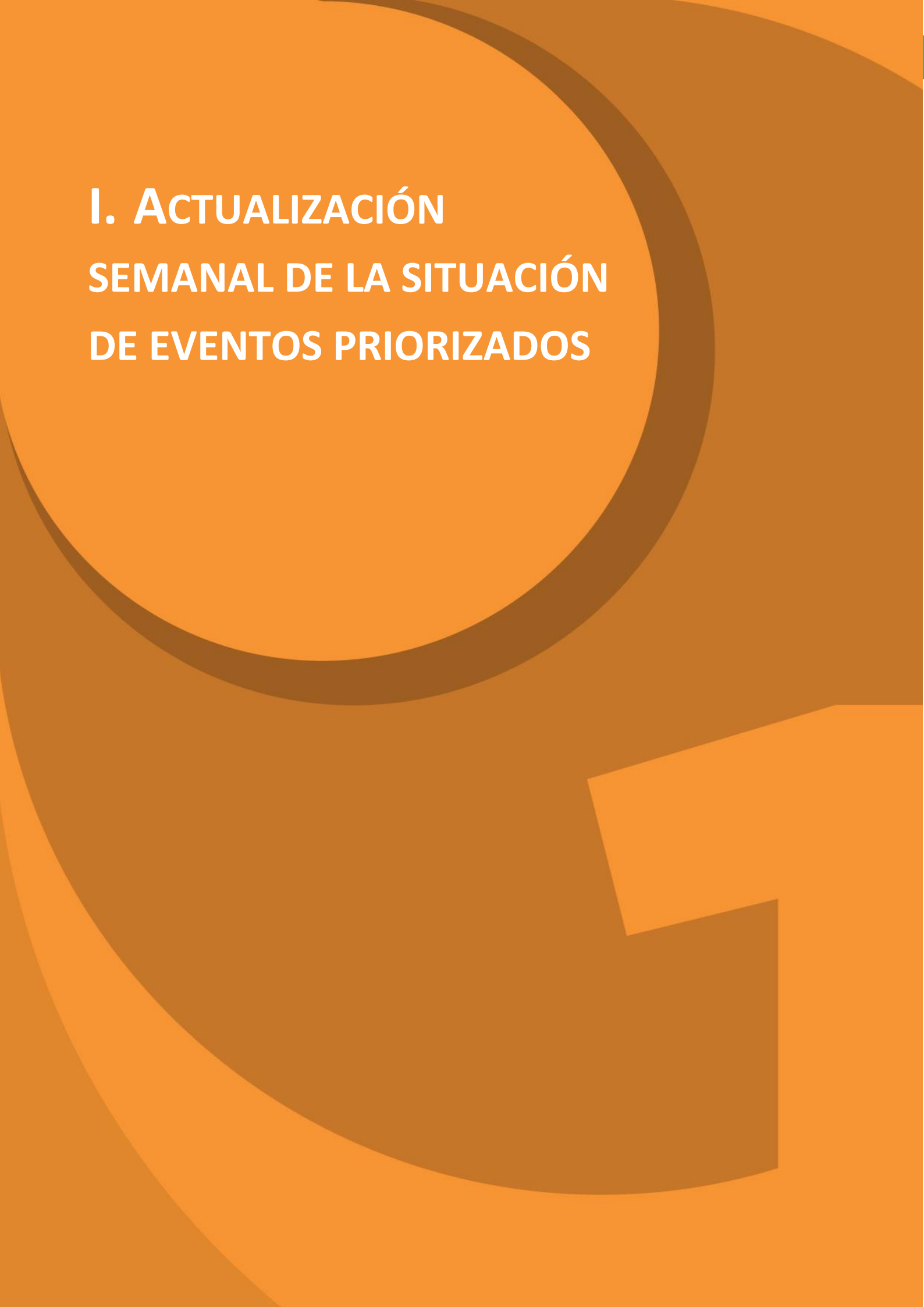
⁶ Laboratorio Nacional de Referencia de dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

⁷ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

⁸ Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias, INEI-ANLIS.

INDICE

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados	5
I.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	6
I.1.a. Situación actual del sarampión en Argentina.....	6
I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	10
I.1.a. Introducción.....	10
I.2.a Situación regional de dengue	10
I.2.b Situación nacional de dengue.....	12
I.2.c Situación regional de otras arbovirosis.....	15
I.2.d Situación nacional de otras arbovirosis.....	16
I.2.e Sistema de vigilancia:	18
I.2.f Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos.	19
I.3. Vigilancia de nuevo coronavirus COVID-19 en Argentina:	21
II. Reporte de brotes	22
II.1. Reporte de brotes.....	23



I. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

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

Fecha del reporte: 06/03/2020

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

Actualización

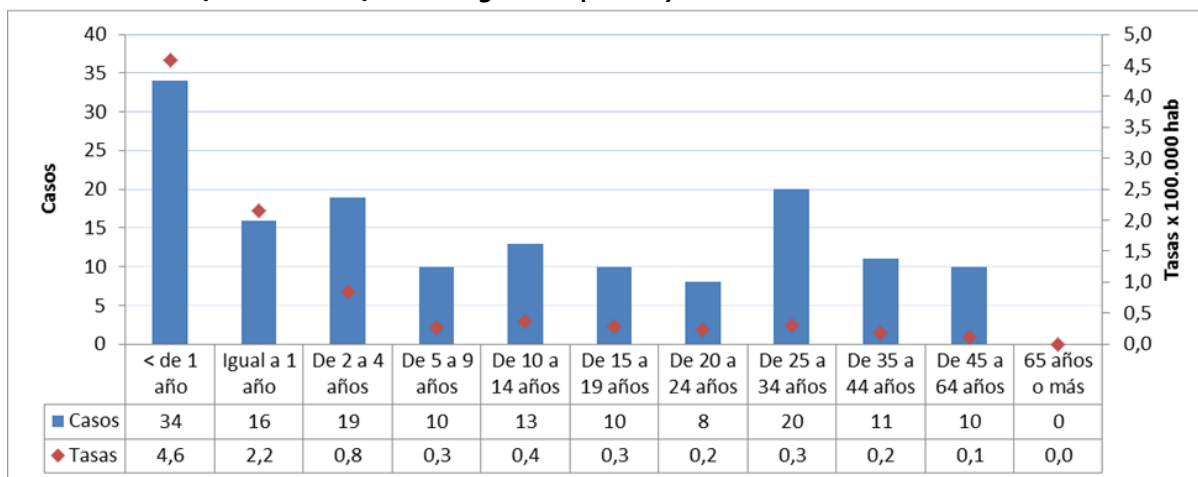
En Argentina entre la SE 1 a 52 del año 2019 se registraron 112 casos de sarampión.

Desde la semana epidemiológica (SE) 35/2019 y hasta la fecha (SE 10/2020) se registra el brote más extenso desde la eliminación de la circulación endémica con 151 casos confirmados, incluida una defunción, 142 de origen desconocido con identificación de genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16 y 9 casos importados de Brasil y EEUU.

Los 151 casos se encuentran distribuidos: un caso en la provincia de Córdoba (antecedente de viaje a Florianópolis), 28 casos corresponden a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 122 a la provincia de Buenos Aires, en los siguientes 19 partidos: 3 de Febrero (3), Almirante Brown (1), Avellaneda (1), Berazategui (1), General San Martín (11), Hurlingham (2), Ituzaingó (6), La Matanza (22), Lanús (1), Lomas de Zamora (3), Malvinas Argentinas (6), Marcos Paz (1), Merlo (33), Moreno (19), Morón (3), Pilar (3), Quilmes (2), Tigre (2) y Vicente López (2).

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponden a 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 SE10/2020. Argentina (N=151)



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 SE 8/2020, 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 10/2020

Provincia de residencia	SE1/2019-SE10/2020						Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
	Confirmado por laboratorio sarampión	Confirmado por laboratorio rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	
Buenos Aires	122	0	626	1046	643	2437	13,91
CABA	28	0	500	127	48	731	22,98
Córdoba	1	0	28	281	164	474	12,76
Entre Ríos	0	0	37	3	5	45	3,28
Santa Fe	0	0	40	91	79	212	6,04
Centro	151	0	1231	1548	939	3899	13,27
Mendoza	0	0	26	209	198	433	21,98
San Juan	0	0	1	16	20	37	4,79
San Luis	0	0	21	20	11	52	10,36
Cuyo	0	0	48	245	229	522	16,09
Chaco	0	0	19	73	53	145	12,16
Corrientes	0	0	1	19	15	35	3,15
Formosa	0	0	3	40	21	64	10,66
Misiones	0	0	1	23	8	32	2,57
NEA	0	0	24	155	97	276	6,65
Catamarca	0	0	0	31	7	38	9,23
Jujuy	0	0	4	38	24	66	8,66
La Rioja	0	0	1	6	0	7	1,80
Salta	0	0	8	65	30	103	7,32
Sgo del Estero	0	0	4	8	13	25	2,58
Tucumán	0	0	6	36	6	48	2,87
NOA	0	0	23	184	80	287	5,11
Chubut	0	0	10	24	9	43	7,06
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*	3	11	14	28	16,55
Sur	0	1	19	67	63	149	5,17
Argentina	151	0	1345	2199	1408	5089	11,32

(*) 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^{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.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 4° 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.
5. 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.

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.

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.**⁹

⁹ 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

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

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

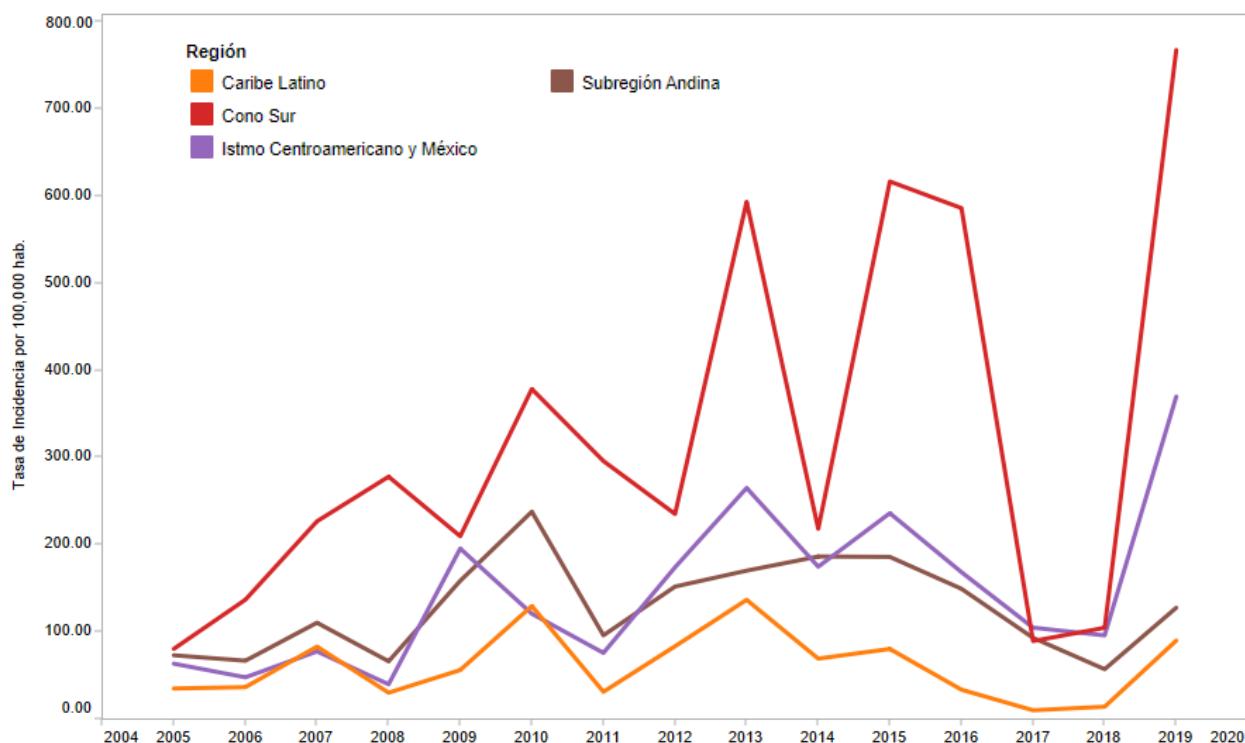
I.2.a Situación regional de dengue

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.¹⁰

¹⁰ 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]

En actualización del 7 de febrero de 2020¹¹, 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.

Fuente: PLISA, OPS/OMS

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 defunciones¹². 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.

11 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] [Fecha de consulta 11/02/2020]

12 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 las Américas por país o territorio. Casos acumulados SE 31 2019 a SE 08 2020.

País	Hasta SE	Total de casos	Confirmados de laboratorio	incidencia x 100 mil hab	Casos de dengue grave	Muertes	Serotipo circulante 2020
Bolivia	8	44.868	9.727	400,04	301	17	DEN-1,2
Brasil	8	528.567	186.741	253,52	308	100	DEN-1,2,3,4
Chile	7	4	3	0,02	0	0	DEN-2
Paraguay	7	140.910	11.887	2043,06	-	34	DEN-1, 2,4
Uruguay	7	0	0	0	0	0	-

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹³

1.2.b Situación nacional de dengue

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 2 de marzo de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 6991 casos con sospecha de dengue u otros arbovirus, de los cuales 1743 resultaron confirmados y probables para dengue (1117 sin registro de antecedentes de viaje en 15 provincias y 626 casos con antecedentes de viaje a zonas con circulación viral fuera de la jurisdicción de residencia o en investigación).

Hasta el momento se registró en diferentes sitios del territorio nacional la circulación de 3 serotipos: 88% correspondió a DEN-1, 10% a DEN-4 y menos del 2% DEN-2.

Provincias con circulación viral confirmada y casos confirmados y probables aislados

- **CABA:** se notificaron 180 casos de dengue –entre confirmados y probables- sin registro de antecedentes de viaje. De los casos subtipificados, el 62% correspondió al serotipo DEN-1 y el resto DEN-4 (se identificó solo un caso de DEN-2). Los casos se encuentran distribuidos en la mayoría de las comunas de la Ciudad (1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11). Se registraron también 197 casos importados y 10 en investigación.
- **Buenos Aires:** se notificaron a la fecha 157 casos sin antecedente de viaje entre confirmados y probables. De los casos subtipificados, el 63% correspondió al serotipo DEN-1, 33% DEN-4 y 3% a DEN-2. Los departamentos que presentaron casos confirmados sin antecedentes de viaje son Almirante Brown, Avellaneda, Escobar, Esteban Echeverría, General San Martín, La Matanza, La Plata, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, Quilmes, San Miguel, Tres de Febrero y Vicente López. Se registraron además 223 casos con antecedentes de viaje a sitios con circulación viral fuera de la provincia.
- **Córdoba:** en la provincia se registraron hasta el momento 92 casos de dengue entre confirmados y probables, sin antecedentes de viaje en las localidades de Marull, Balnearia y Córdoba Capital, identificándose el serotipo DEN-1. Se registraron también 32 casos importados.
- **Santa Fe:** en la provincia de Santa Fe se notificaron 20 casos entre confirmados y probables sin antecedentes de viaje en las localidades de Rafaela, Venado tuerto, Reconquista, Canada de Gómez, Funes, Granadero Baigorria, Rosario, Fray Luis Beltrán. Hasta el momento se registró el 88% de los casos subtipificados corresponde a DEN-1 y el 12% restantes a DEN-4. Se registraron además 29 casos con antecedentes de viaje a sitios con circulación viral fuera de la provincia.
- **Entre Ríos:** en provincia de Entre Ríos se notificaron 21 casos confirmados sin antecedente de viaje, en la localidad de Paraná. El serotipo identificado es DEN-4. Se registraron además 12 casos importados y 3 en investigación. Al cierre de este boletín el nivel central de la provincia informaba que estaba en investigación la circulación viral en la localidad de Concordia.

¹³ Última actualización disponible. [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html?start=1>] [Fecha de consulta: 26/02/2020]

- **Chaco:** se notificaron 71 casos sin antecedentes de viaje entre confirmados y probables en las siguientes localidades: General Pinedo, Colonia Benitez, Hermoso Campo, Concepción Del Bermejo, Los Frentones, Pampa del Infierno, Presidencia Roque Sáenz Peña, Campo Largo, Puerto Tirol, Villa Angela, Fontana, Puerto Vilelas y Resistencia. Se identificó el serotipo DEN-1 en Campo Largo, DEN-1 y DEN-4 en Sáenz Peña, y DEN-4 en Resistencia y Concepción del Bermejo.
- **Corrientes:** se notificaron 55 casos entre confirmados y probables sin antecedente de viaje en la localidad de Corrientes Capital, con circulación de DEN-1 (predominante, Laguna Seca) y DEN-4 (Barrio Güemes). Se registraron además 35 casos con antecedentes de viaje y 11 continúan en investigación.
- **Formosa:** se notificaron hasta el momento 39 casos sin antecedentes de viaje con residencia en las siguientes localidades: Laguna Yema, Formosa, Gran Guardia, Matacos, Villa General Güemes, Clorinda, Riacho He-He, Pirane, El Potrillo, en las localidades de Formosa Capital y Clorinda. El serotipo identificado hasta el momento fue DEN-4. Se registraron además 18 casos con antecedentes de viaje.
- **Misiones:** se notificaron 205 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, San Pedro, 25 de Mayo y 9 de Julio. El 90% de los casos subtipificados correspondieron al serotipo DEN-1 y el 10% restante al serotipo DEN-2. Otros 65 casos de dengue fueron notificados en 14 provincias los cuales registraban antecedente de viaje a Misiones durante el período de incubación.
- **Salta:** se notificaron hasta el momento 171 casos sin antecedentes de viaje, con casos confirmados sin antecedentes de viaje en Apolinario Saravia, Las Lajitas, Salta, Aguaray, Embarcación, Profesor Salvador Mazza, Tartagal, San Ramón de la Nueva Orán y Rivadavia. El serotipo identificado hasta el momento es DEN-1. Se registraron además 34 casos importados.
- **Jujuy:** en la localidad de Yuto se notificaron 39 casos de dengue sin antecedente de viaje con identificación de serotipo DEN-1. Además se notificaron 10 casos importados y 5 continúan en investigación.
- **La Rioja:** en la ciudad de La Rioja se notificaron hasta el momento 51 casos entre confirmados y probables sin antecedente de viaje. Se identificó el serotipo DEN 1. Además se notificó un caso con antecedente de viaje.
- **Santiago del Estero:** Se registraron hasta el momento 9 casos de dengue sin antecedentes de viaje distribuidos entre La Banda y la ciudad de Santiago del Estero. El serotipo identificado fue DEN-1. Además se notificaron 4 casos importados.
- **Tucumán:** Se notificaron 4 casos sin antecedentes de viaje entre confirmados y probables en el área sudoeste de San Miguel de Tucumán. El serotipo identificado fue DEN-4.
- **Catamarca:** Se notificaron hasta el momento 4 casos en San Fernando del Valle de Catamarca. El serotipo identificado es DEN-1. También se notificaron 3 casos importados.

En Mendoza se encuentra en investigación un caso de dengue serotipo DEN-4 que no registra antecedentes de viaje.

De los casos sin antecedentes de viaje subtipificados en el país hasta el momento, 73% corresponden a DEN-1, 24% a DEN-4 y 4% a DEN-2.

En el mismo período se registraron 724 casos importados (entre confirmados y probables) en 15 provincias. De los casos importados subtipificados, el 53% correspondieron a DEN-4, el 39% a DEN-1 y el 7% a DEN-2.

Casos fallecidos:

En la presente temporada y hasta el día 3/3 se registraron 3 casos fallecidos con clasificación de dengue confirmado o probable:

1. Varón, 74 años, sin antecedente de viaje. Residencia en Buenos Aires. Fallece el 15/02. DEN-1

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

- Mujer, 70 años, con antecedente de viaje a Paraguay y residencia en Buenos Aires. Fallece el 25/02. DEN-4.
- Mujer, 24 años, embarazada de 12 semanas, residencia en Misiones. Fallece el 29/02. Dengue probable.

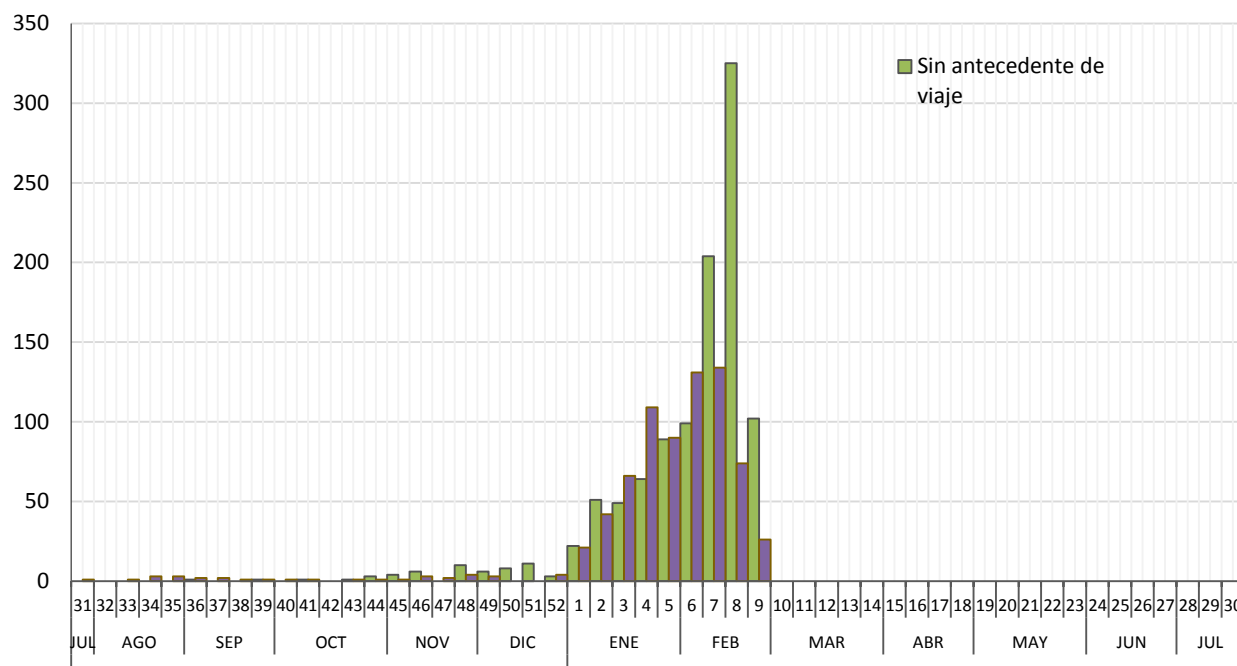
Tabla 2: Casos de dengue con y sin antecedentes de viaje según clasificación, serotipos y casos con sospecha de arbovirosis notificados totales por provincia de residencia, SE 31 de 2019 a SE 09 de 2020.

Provincia	Sin antecedente de viaje			Con Antecedente de viaje			En Investigación		Total notificados ara dengue u otros arbovirus
	C	P	Serotipos	C	P	Serotipos	C	P	
Buenos Aires	46	110	DEN 1 - DEN 4 - DEN 2	126	98	DEN 4 - DEN 1 - DEN 2	0	0	1338
CABA	95	85	DEN 1 - DEN 4 - DEN 2	143	54	DEN 1 - DEN 4 - DEN 2	4	6	948
Córdoba	71	20	DEN 1	25	7	DEN 4 - DEN 1 - DEN 2	0	0	540
Entre Ríos	11	10	DEN 4	8	4	DEN 4 - DEN 1	0	3	177
Santa Fe	15	5	DEN 1 - DEN 4	19	10	DEN 4 - DEN 2 - DEN 1	0	1	572
Centro	238	230		321	173		4	10	3575
Mendoza	1	0	DEN 4	4	2	DEN 4 - DEN 2 - DEN 1	0	0	14
San Juan	0	0		0	0		0	0	6
San Luis	0	0		0	0		0	0	37
Cuyo	1	0		4	2		0	0	57
Chaco	15	56	DEN 4 - DEN 1	9	7	DEN1 - DEN 4	5	3	551
Corrientes	12	43	DEN 1 - DEN 4	24	7	DEN 4 - DEN 1	4	7	419
Formosa	17	22	DEN 4	11	7	DEN 4	0	0	112
Misiones	119	86	DEN 1 - DEN 2	3	1		3	0	734
NEA	163	207		47	22		12	10	1816
Catamarca	4	0	DEN 1	3	0	DEN 1	0	0	98
Jujuy	22	17	DEN 1	3	7	DEN 1	0	5	412
La Rioja	25	26	DEN 1	1	0	DEN 1	0	0	112
Salta	120	51	DEN 1 - DEN 4	27	7	DEN 1 - DEN 4	0	0	767
Santiago del Estero	8	1	DEN 1	3	1	DEN 1 - DEN 2	0	0	67
Tucumán	3	1	DEN 4	0	0		0	0	53
NOA	182	96		37	15		0	5	1509
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	14
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
Sur	0	0		2	3		0	0	34
Total PAIS	584	533		411	215		16	25	6991

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Respecto a la relación entre casos importados y autóctonos, se puede observar que los casos autóctonos comienzan a superar a los importados a partir de la SE 07 de 2020. La tendencia se continúa y se acentúa en las semanas subsiguientes.

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

1.2.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.¹⁴

14 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: 26/02/2020]

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.¹⁵

Durante 2020, fueron notificados en Brasil 3.439 casos probables de Chikungunya (hasta la SE 05) y 242 casos de Zika (hasta SE 05)¹⁶. Paraguay notificó 1 caso probable de Chikungunya (SE 02)¹⁷. No se registran otros casos de Zika y Chikungunya en otros países limítrofes al 26-02-2020.

Fiebre amarilla en Brasil¹⁸**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 07 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.

¹⁵ Última actualización disponible. [Disponible en http://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=528&Itemid=]. [Fecha de consulta: 18/02/2020].

¹⁶ Boletín epidemiológico Brasil, volumen 51, febrero 2020 [Disponible en <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/19/Boletim-epidemiologico-SVS-07.pdf>] [Fecha de consulta: 26/02/2020]

¹⁷ Paraguay: Arbovirosis, resumen de la situación epidemiológica semanal [Disponible en http://www.vigisalud.gov.py/page/#vista_boletines_dpto.html] [Fecha de consulta 26/02/2020]

¹⁸ 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.]

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 presente período.

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 vacunados¹⁹.

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.

¹⁹ 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

- 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/febreamarilla>

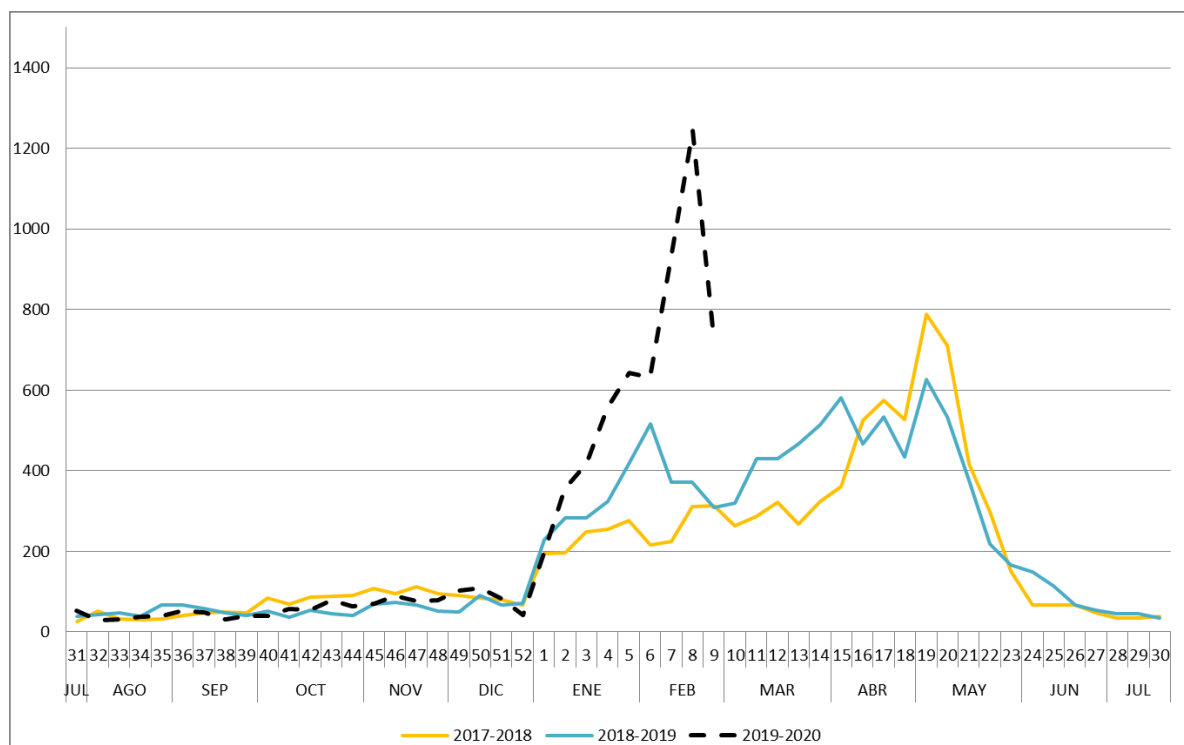
I.2.e Sistema de vigilancia:

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 62% y 87% 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 968 casos sospechosos semanales (SE 07 de 2019 a SE 09 de 2020), lo cual representa un 76% 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.

1.2.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)²⁰:

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:
 - 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 vector²¹

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 SNVS2.0

²⁰ 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.

²¹ 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.

I.3. Vigilancia de nuevo coronavirus COVID-19 en Argentina:

El 31 de diciembre de 2019, autoridades Sanitarias de la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informaron a la Organización Mundial de la Salud un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. El 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus como el agente causante de este brote, actualmente evento denominado internacionalmente como "COVID-19". El 30 de enero de 2020 (SE 05), el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una emergencia de salud pública de interés internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

En este contexto epidemiológico, el Ministerio de Salud de Argentina -en sintonía con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud-, implementó la vigilancia intensificada (incluyendo las definiciones de caso, las capacidades de diagnóstico etiológico, la puesta a punto del sistema de información, el consenso con sociedades científicas y autoridades epidemiológicas jurisdiccionales), los protocolos para el aislamiento y asistencia de los casos, así como los protocolos de actuación a adoptar con los contactos estrechos, con el propósito de detectar de forma precoz el potencial ingreso del virus al territorio argentino y garantizar las acciones de control.

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la actual situación es detectar de manera temprana casos sospechosos, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir el riesgo de diseminación de la infección en la población.

La identificación de casos sospechosos de COVID-19 según las definiciones de caso vigentes, constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS2.0, al Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento Sospecha de Virus Emergente.

Definición de caso vigente: las recomendaciones y definición de caso, pueden variar según la situación epidemiológica

Caso sospechoso:

- Toda persona que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, odinofagia) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, Y que en los últimos 14 días:
- Haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19
- Ó
- Tenga un historial de viaje o que haya estado en zonas con transmisión local de SARS CoV-2*

*Las zonas que se consideran con transmisión local al día 28/02/2020 son: China, Italia en las regiones de: Emilia-Romaña, Lombardía, Piemonte, Veneto, Corea del Sur, Japón e Irán

La información a notificar debe ser recopilada de acuerdo a la Ficha de notificación, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio ante caso sospechoso de Nuevo Coronavirus disponible en www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas

Para más información consultar en. <https://www.argentina.gob.ar/salud/nuevocoronavirus>

Situación Nacional

Hasta el 6 de marzo, se registraron ocho casos confirmados de COVID-19 con antecedente de viaje. Desde la SE05 a la SE10, 99 notificaciones se registraron bajo este evento al SNVS.

II. REPORTE DE BROTES

II.1. Reporte de brotes

Fecha del reporte: 06/03/2020

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realizan las áreas de epidemiología jurisdiccionales a la Dirección Nacional de Epidemiología a través del Formulario de Notificación de Brote.

En la SE 10 de 2020 se informaron al Formulario oficial no se informaron brotes nuevos respecto de la edición 488 de este documento.²² (Tabla 1).

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 10 de 2020.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	ULTIMOS BROTES REPORTADOS (SE 09-10)		BROTES ACUMULADOS (SE 01-10)		Casos que requirieron hospitalización	Nro. fallecidos
			Brotes	Casos asociados	Brotes	Casos asociados		
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad Transmitida por Alimentos	Buenos Aires			1	6	0	0
		San Juan			1	29	2	0
		Salta			1	232	110	0
Enfermedades Bacterianas Invasivas	Legionelosis	Buenos Aires			1	2	2	0
Enfermedades Zoonóticas	Triquinosis	Mendoza			1	2	0	0
	Escabiosis	Buenos Aires			1	28	0	0
Todas			0	0	1	2	0	0

Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente de los brotes reportados al Formulario de Notificación de Brote.

²² No incluye Arbovirosis, Respiratorias ni Enfermedad Febril Exantemáticas porque los mismos se consignan en los informes de eventos priorizados del BIV.