



N°491
SE 12 / 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

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD
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

MELISA LAURORA

MARIA PAZ MENA Y FEDERICO SANTORO

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

VIGILANCIA DE NUEVO CORONAVIRUS

MARTINA IGLESIAS⁴

CHRISTIAN HERTLEIN⁵

EZEQUIEL TRAVIN⁵

IGNACIO DI PINTO⁵

MARTINA PESCE

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

MARIA ALEJANDRA MORALES⁵

CINTIA FABBRI⁶

VICTORIA LUPPO⁶

ANNERIS GOMEZ⁶

MALENA BASILIO⁷

AGOSTINA GIECO⁷

SILVANA BRIZIO⁷

LUCIANA IUMMATO⁷

AGUSTINA PAGE⁸

AYELEN VEGA⁸

MARIANA MOURIÑO

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES

EXANTEMÁTICAS

GABRIELA ELBERT⁸

MARCELA LOPEZ YUNES⁷

ELSA BAUMEISTER⁹

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

² Sistema Integrado de Información sanitaria Argentina

³ Área de Diseño, Ministerio de Salud

⁴ Área de Alerta y Respuesta, DNEAI.

⁵ Laboratorio Nacional de Referencia de dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

⁶ Dirección Nacional de Vectores.

⁷ Sala de Situación

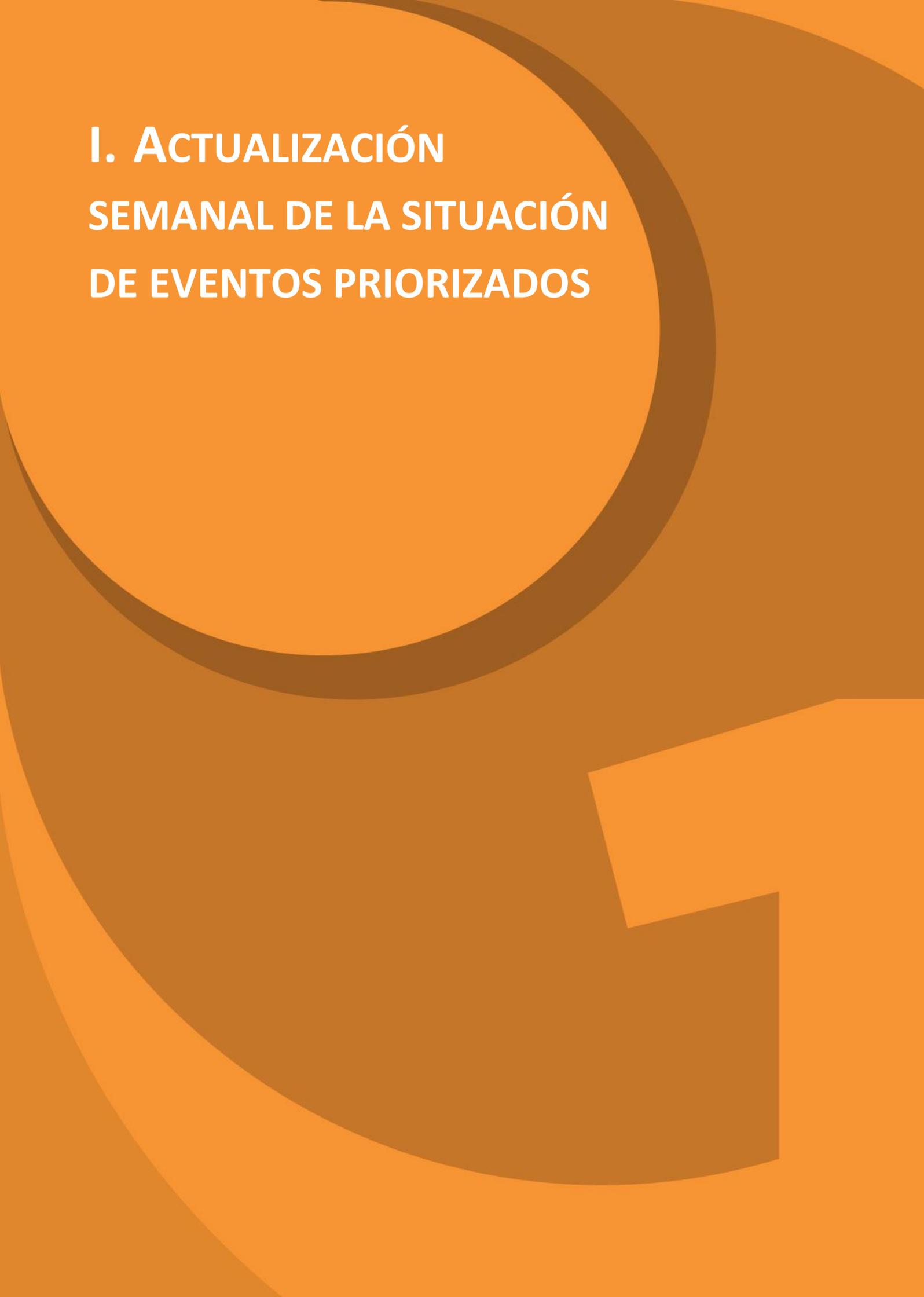
⁸ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

⁹ Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias, INEI-ANLIS.



ÍNDICE

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados	5
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	6
I.1.a. Introducción.....	6
I.1.b. I.2.b Vigilancia de arbovirus en Argentina.....	6
I.1.c. I.2.c Situación nacional de dengue	8
I.1.d. Casos fallecidos:	9
I.1.e. I.2.f Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos.....	13
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	15
I.2.a. Introducción.....	15
I.2.b. Resumen	15
I.2.c. Vigilancia clínica	17
I.2.d. Vigilancia de virus respiratorios	25
I.2.e. Vigilancia de nuevo coronavirus COVID-19 en Argentina:	30
I.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	37
I.3.a. Situación actual del sarampión en Argentina.....	37



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: 25/03/2020

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 del 2019. Por lo tanto el análisis de la temporada 2019/2020 abarcará el período desde la SE31/2019 a la SE30/2020.

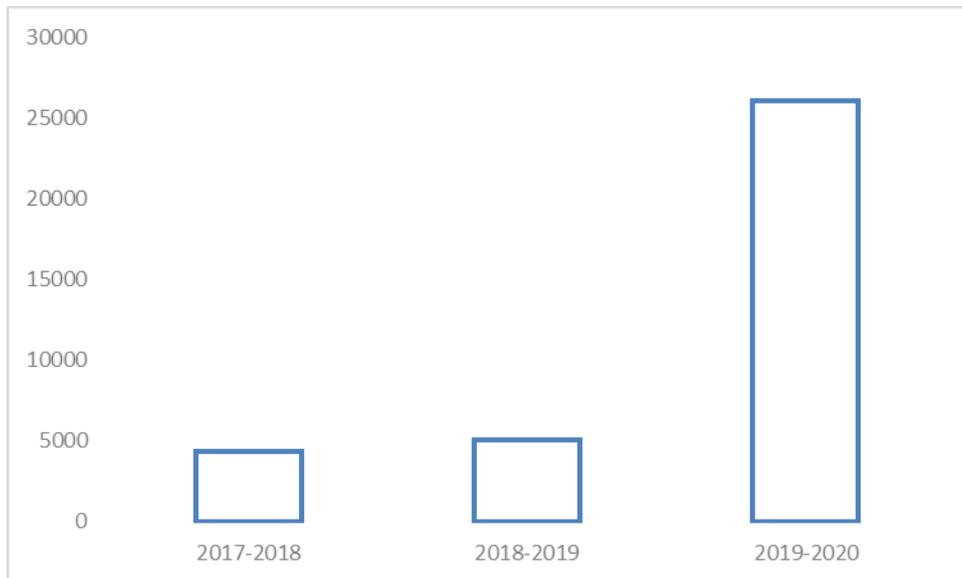
Para la elaboración de este informe se realiza el procesamiento y análisis inicial de los casos sospechosos de arbovirosis, y -previa consulta a las provincias- se define a partir de la investigación epidemiológica el carácter autóctono o importado de los casos, a los fines de establecer la eventual circulación viral, según las normativas vigentes.

I.1.b. I.2.b Vigilancia de arbovirus en Argentina

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 12, el número de notificaciones por semana es muy superior a los dos años previos.

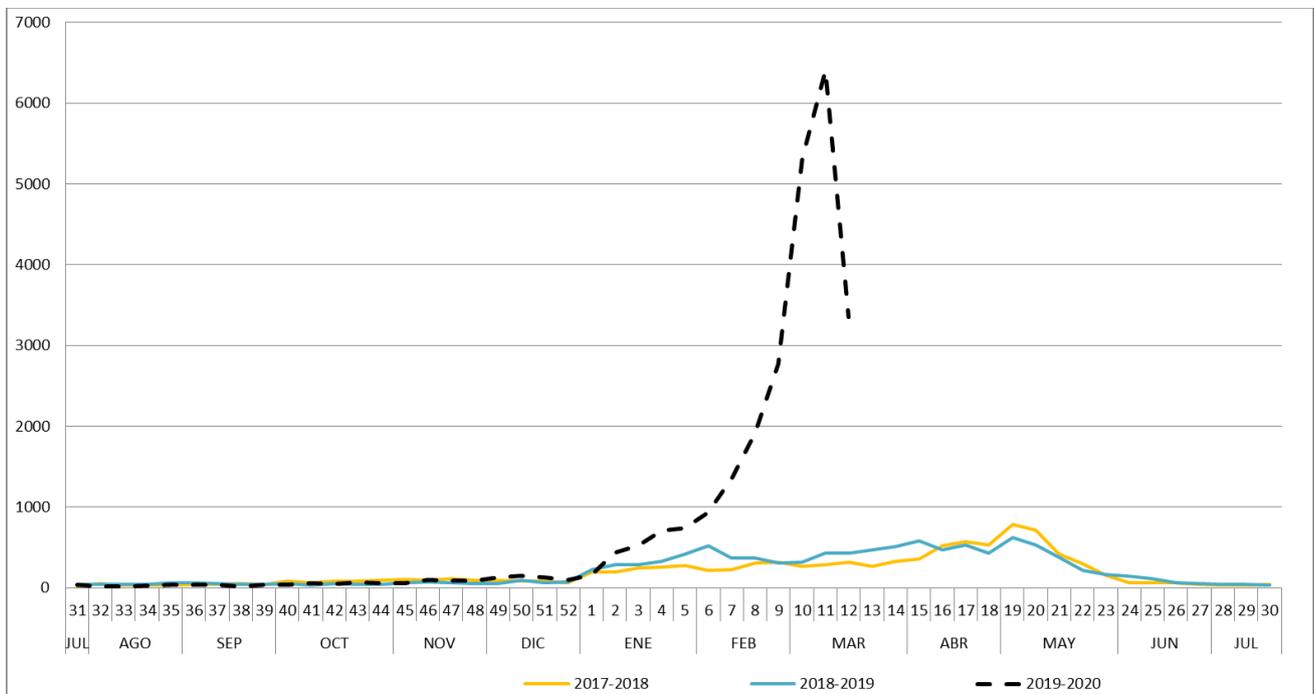
El número acumulado de notificaciones hasta el momento para la temporada 2019/2020 (SE31/2019 a SE12/20) es entre 4 y 5 veces superior a lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período.

Gráfico 1. Notificaciones acumuladas de arbovirosis. Total país. SE31 a SE12 Temporadas 2019/2020, 2018/2019 y 2017/2018.



El promedio de casos notificados en las últimas tres semanas fue de 5024 casos sospechosos semanales (SE 10 de 2019 a SE 12 de 2020), el cual es casi 12 veces el promedio de las mismas tres semanas de la temporada 2018/2019.

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.

I.1.c. I.2.c Situación nacional de dengue

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 25 de marzo de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 26351 casos con sospecha de dengue u otros arbovirus (Tabla 2), de los cuales 7862 resultaron confirmados y probables para dengue (6169 sin registro de antecedentes de viaje en 16 provincias y 866 casos con antecedentes de viaje a zonas con circulación viral fuera de la jurisdicción de residencia o con antecedente epidemiológico en investigación) y 353 en investigación.

Hasta el momento, se registra en diferentes sitios del territorio nacional la presencia de 3 serotipos: 63% correspondió a DEN-1, 35% a DEN-4 y 2% 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 12 de 2020.

Provincia	Sin antecedente de viaje					Con Antecedente de viaje al			Con Antecedente de viaje a otras			En Investigación			Total notificados para dengue
	C	P	NEXO	Total	Serotipos	C	P	Total	C	P	Total	C	P	Total	
Buenos Aires	273	964	70	1307	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	163	188	351	33	54	87	13	35	48	5336
CABA	368	722	506	1596	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	178	89	267	39	38	77	0	0	0	3849
Córdoba	128	107	1	236	DEN 1 - DEN 4	18	8	26	12	4	16	14	10	24	2308
Entre Ríos	14	46	6	66	DEN 1 - DEN 4	8	8	16	5	8	13	0	7	7	414
Santa Fe	44	98	268	410	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	24	12	36	8	8	16	38	51	89	1757
Centro	827	1937	851	3615		391	305	696	97	112	209	65	103	168	13664
Mendoza	1	0	0	1	DEN 2 - DEN 4	3	2	5	2	1	3	1	1	2	21
San Juan	0	0	0	0	-	0	0	0	1	3	4	0	0	0	24
San Luis	0	3	0	3	-	0	0	0	0	0	0	0	2	2	46
Cuyo	1	3	0	4		3	2	5	3	4	7	1	3	4	91
Chaco	73	441	0	514	DEN 1 - DEN 4	5	10	15	9	11	20	1	5	6	2111
Corrientes	22	300	1	323	DEN 1 - DEN 4	22	18	40	14	34	48	2	42	44	1607
Formosa	6	35	0	41	DEN 1 - DEN 4	17	13	30	8	3	11	1	1	2	197
Misiones	171	505	0	676	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	10	11	21	2	6	8	18	151	169	2490
NEA	272	1281	1	1554		54	52	106	33	54	87	22	199	221	6405
Catamarca	22	57	0	79	DEN 1	2	0	2	10	10	20	0	9	9	749
Jujuy	50	111	37	198	DEN 1 - DEN 4	6	4	10	4	3	7	8	40	48	1219
La Rioja	32	90	9	131	DEN 1	1	0	1	0	0	0	0	2	2	598
Salta	148	234	7	389	DEN 1 - DEN 4	22	9	31	8	0	8	4	9	13	2286
Santiago del Estero	19	16	0	35	DEN 1	4	0	4	2	0	2	1	2	3	359
Tucumán	14	57	93	164	DEN 1 - DEN 4	1	4	5	0	5	5	2	1	3	889
NOA	285	565	146	996		36	17	53	24	18	42	15	63	78	6100
Chubut	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
La Pampa	0	0	0	0	-	0	1	1	0	3	3	0	0	0	14
Neuquén	0	0	0	0	-	0	2	2	1	2	3	0	1	1	23
Río Negro	0	0	0	0	-	2	1	3	1	0	1	1	0	1	15
Santa Cruz	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20
Tierra del Fuego	0	0	0	0	-	0	0	0	1	0	1	0	0	0	10
Sur	0	0	0	0		2	4	6	3	5	8	1	2	3	91
Total PAIS	1385	3786	998	6169		486	380	866	160	193	353	104	370	474	26351

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

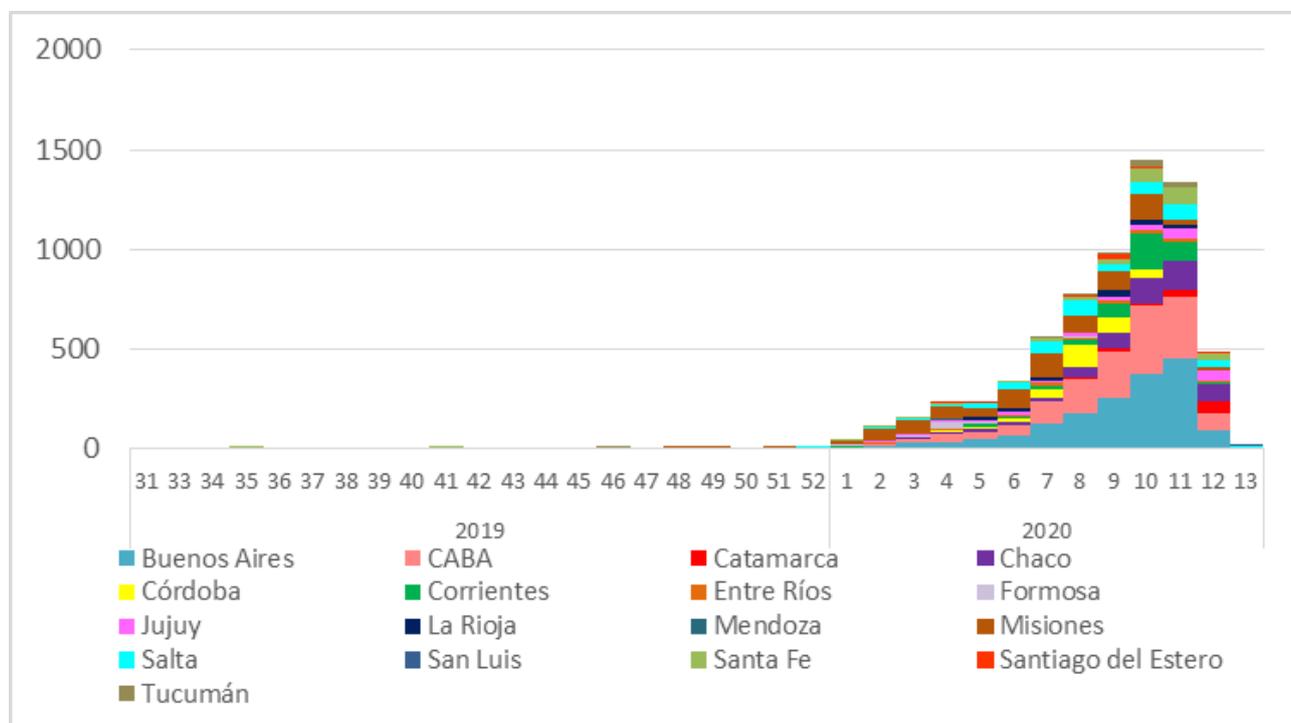
I.1.d. Casos fallecidos:

En la presente temporada se registraron 7 casos fallecidos hasta el momento con clasificación de dengue confirmado o probable:

Provincia	Caso confirmado - DEN-1 - Dengue	Caso confirmado - DEN-4 - Dengue	Caso probable - Dengue	Caso sospechoso - Dengue en investigación
Buenos Aires	1	1	1	
Córdoba				2
Entre Ríos				1
La Rioja	1			
Misiones			2	
Salta				1
Santa Fe		1		5
Total genera	2	2	3	9

Otros 9 casos se encuentran en investigación (casos sospechosos de dengue)

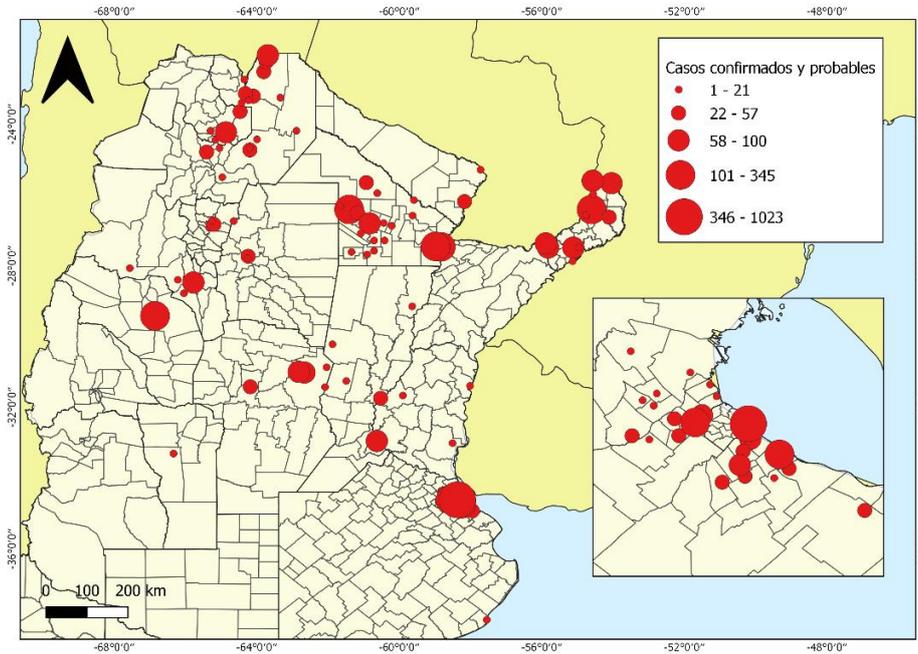
Gráfico 3. Casos de dengue confirmados y probables con y sin antecedentes de viaje según SE epidemiológica, SE31/2019 a SE12/2020.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

La curva de casos muestra un ascenso desde la SE1 y en particular desde la SE6 a expensas de todas las provincias en brote, a excepción de Misiones que venía registrando brote desde la SE46 de 2019.

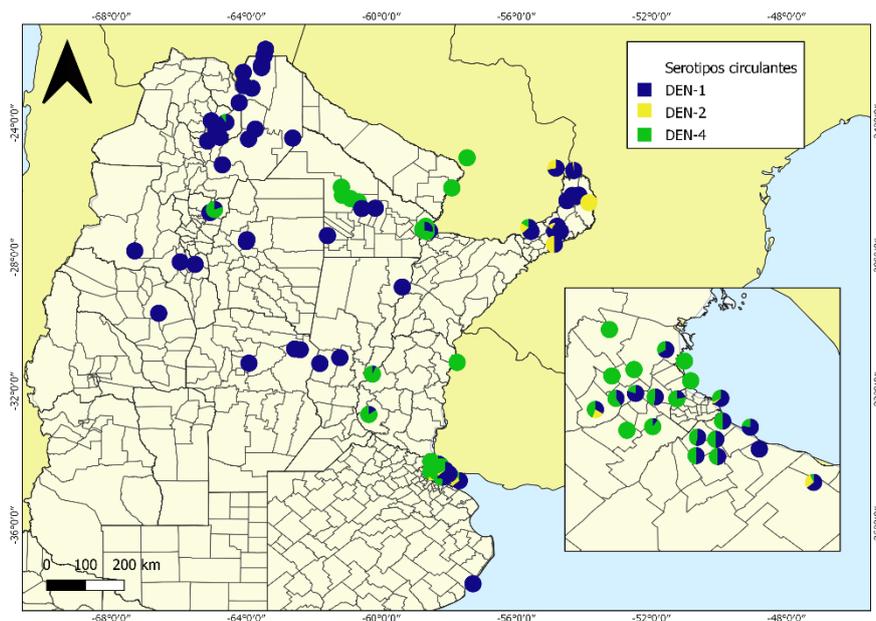
Mapa 1 Casos confirmados y probables en localidades con brote de dengue. Argentina. SE 31/2019 a SE 12/2020.



Fuente: SNVS e información provista por referentes provinciales.

Hasta el momento se vieron afectadas 292 localidades por brotes de dengue.

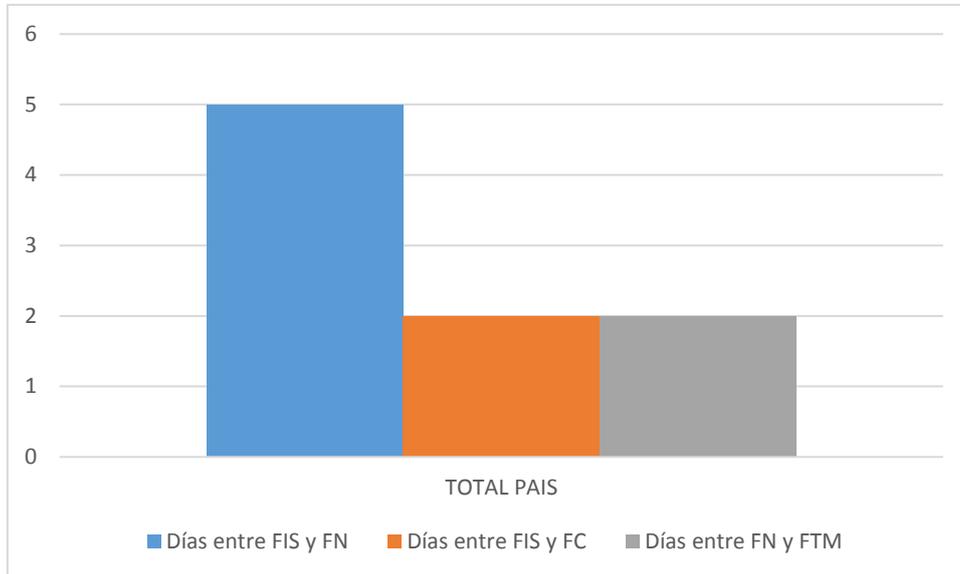
Mapa 2. Serotipos identificados en casos sin antecedentes de viaje. Argentina. SE 31 2019 a 12/2020.



Fuente: SNVS e información provista por referentes provinciales.

Respecto del funcionamiento de la vigilancia, a nivel país

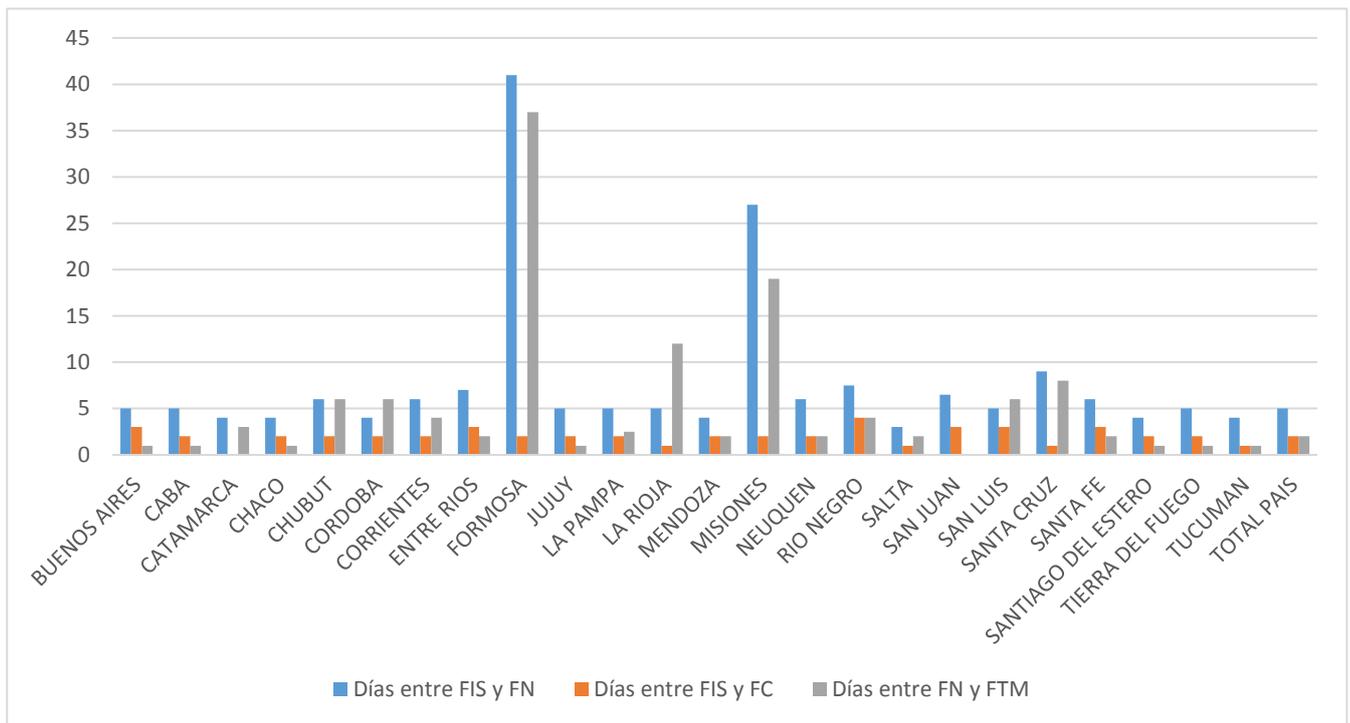
Gráfico 4. Mediana en días entre Fecha de Inicio de Síntomas y Fecha de Notificación, entre Fecha de Inicio de Síntomas y Fecha de Consulta y entre Fecha de toma de muestra y de notificación. Total país.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS.

En cuanto al funcionamiento de la vigilancia puede observarse que la mediana de oportunidad de la notificación para casos con laboratorio fue de 2 días, mientras que la mediana entre la fecha de inicio de síntomas y la de notificación fue de 5 días.

Gráfico 4. Mediana en días entre Fecha de Inicio de Síntomas y Fecha de Notificación, entre Fecha de Inicio de Síntomas y Fecha de Consulta y entre Fecha de toma de muestra y de notificación. Total país. SE31/2019 a SE12/2020.



Fuente: Elaboración propia en base a datos provenientes del SNVS.

A nivel provincial, la notificación tiene una oportunidad similar a la lograda a nivel país en la mayoría de las provincias, a excepción de Formosa y Misiones que registran medianas de atraso que van entre 27 y 42 días entre la FIS de los casos notificados y la fecha de notificación, y entre 18 y 37 días entre la fecha de toma de la muestra y la fecha de notificación.

A nivel país la mediana de días entre la fecha de inicio de síntomas y la de notificación es de 5 días y entre la fecha de toma de muestra y la notificación es de 2 días (lo que se considera óptimo), mientras que la mediana entre la fecha de inicio y la de consulta es de 2 días.

I.1.e. 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)¹⁰:

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:
 - Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionada 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.

¹⁰ 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 tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

Zonas SIN presencia del vector¹¹

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

¹¹ 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.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

I.2.a. Introducción

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

El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y contribuir con la toma de decisiones en el nivel local, provincial y nacional.

Las fuentes de información son los módulos de vigilancia clínica, por laboratorios y Unidad Centinela de IRAG (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)¹².

A partir la integración de los módulos de clínica y de laboratorio que ofrece el SNVS 2.0, desde ahora en adelante se considerará para este análisis como casos confirmados de influenza todos aquellos casos con diagnóstico confirmatorio por laboratorio así como también los casos con diagnóstico referido confirmado por el médico o epidemiólogo notificador. Esta metodología permite mejorar la sensibilidad del sistema para la captación de casos de influenza.

La información de los casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio surge de la integración de los datos notificados al SNVS y de los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología.

La guía de vigilancia para eventos respiratorios se encuentra disponible en línea en la página web del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.¹³

I.2.b. Resumen

Hasta la SE11 de 2020 se registraron 68.382. casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza).

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE11 del 2020 se registraron 10.206 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE11 del 2020, se registraron 10.636 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE11, se registraron 3624 casos con una tasa acumulada de 8,1 casos por 100 mil habitantes.

En las 11 SE de 2020 se notificaron 4.641 muestras estudiadas para virus respiratorios y 545 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 11,7%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Actualmente circulan predominantemente de Adenovirus con co-circulación con Parainfluenza e Influenza B sin linaje.

¹² En el año 2018, a partir de la SE18 en adelante, el SNVS se incorpora la plataforma del sistema Integrado de Información Sanitario Argentino (SISA).

¹³ <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

Situación regional¹⁴

América del Norte: la actividad de influenza comenzó a disminuir en la subregión. En Canadá, influenza A(H1N1)pdm09 continuó como subtipo predominante; los indicadores de severidad permanecieron debajo de los niveles observados en previas temporadas. En los Estados Unidos predominaron los virus influenza A(H1N1)pdm09 y las hospitalizaciones y muertes estuvieron por debajo de los niveles esperados en comparación con la temporada anterior. En México, la actividad de la influenza continuó en disminución con el predominio del virus influenza A(H1N1)pdm09; los casos de influenza confirmados por laboratorio y las muertes por IRAG / ETI acumuladas relacionadas con influenza estuvieron por debajo de los niveles observados en la temporada anterior durante el mismo período del año.

Caribe: en general, la actividad de influenza es elevada en la subregión. En Cuba, la actividad de influenza e IRAG aumentó con los virus influenza A y B en circulación. La actividad de influenza continuó aumentando en Belice con la circulación concurrente de los virus influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B. Todos los Territorios Franceses se encuentran en la fase epidémica con un aumento continuo de la actividad de la influenza excepto en Saint-Barthélemy. En Guyana Francesa, la actividad de la influenza aumentó. En la República Dominicana, la actividad de la influenza aumentó ligeramente con el predominio de la influenza A(H1N1)pdm09 y la circulación concurrente de influenza B / Yamagata. En Santa Lucía, la enfermedad similar a la influenza está por encima del umbral epidémico con la circulación del virus influenza A(H1N1)pdm09 en las últimas semanas.

América Central: la actividad de la influenza y de otros virus respiratorios se mantuvieron bajas en la subregión con circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 y B. En Honduras, la actividad de influenza aumentó con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 y baja actividad de IRAG.

Región Andina: en general, la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión; predominó la influenza A(H1N1) pdm09 con circulación concurrente de B/Victoria, los indicadores de gravedad se mantuvieron bajos en comparación con temporadas previas.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios fue baja en la subregión con predominio del virus influenza A(H1N1)pdm09.

Global: en general en la zona templada del hemisferio norte, los indicadores de enfermedades respiratorias y la actividad de la influenza parecieron disminuir. En Europa, la actividad de la influenza se mantuvo elevada en general, aunque parece haber alcanzado su punto máximo en algunos países. En Asia central, la actividad de la influenza disminuyó con las detecciones de todos los subtipos de influenza estacional. En el norte de África, la actividad de la influenza continuó aumentando en Argelia y Túnez, con detecciones de los virus influenza A(H1N1)pdm09 y B. En Asia occidental, la actividad de la influenza disminuyó en la mayoría de los países, excepto en Armenia, Azerbaiyán y Qatar. En el este de Asia, la enfermedad tipo influenza (ETI) y la actividad de la influenza disminuyeron en general. En África, las detecciones de influenza estuvieron bajas en todos los países informantes. En el sur de Asia, se informó un aumento de la actividad de la influenza en Bután. En el sudeste asiático, la actividad de la influenza continuó siendo reportada en algunos países. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales. A nivel mundial, los virus A de la influenza estacional representaron la mayoría de las detecciones.

¹⁴ Reporte de Influenza SE10de 2020 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Marzo 2020. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

I.2.c. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

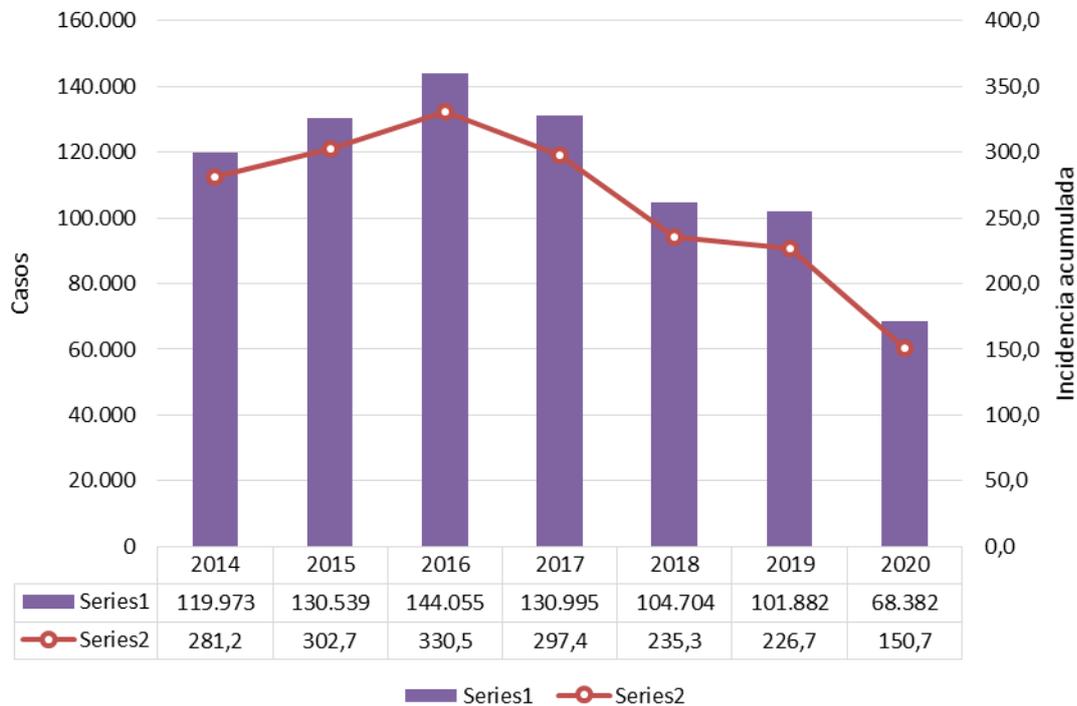
Hasta la SE11 del 2020, se notificaron a la vigilancia clínica 68.382 casos de ETI, cifra que es menor a la referida para el mismo período de 2019 en el país. A excepción de Río Negro y Neuquén todas las jurisdicciones del país presentan menos casos que para las mismas semanas del periodo 2014-2019 (Tabla N°1).

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE11 según provincia. Año 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Período/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	245.107	241,3	45.030	259,2	14.628	83,4	✓ -65,4%	✓ -67,8%
Total C.A.B.A.	20.130		4.214		2.206			
Residentes	14.505	79,0	2.818	91,7	1.553	50,5	✓ -36,1%	✓ -45,0%
No residentes	8.285		1.396		653			
Córdoba	58.635	269,5	15.848	425,8	1.893	50,3	✓ -81,3%	✓ -88,2%
Entre Ríos	56.359	700,5	14.434	1.051,1	3.162	228,1	✓ -67,4%	✓ -78,3%
Santa Fe	28.780	139,5	3.952	112,6	437	12,4	✓ -91,1%	✓ -89,0%
Centro	409.011	240,1	83.478	287,4	22.326	76,2	✓ -68,3%	✓ -73,5%
Mendoza	13.394	116,4	3.030	153,8	1.188	59,7	✓ -48,7%	✓ -61,2%
San Juan	14.256	316,1	3.750	485,2	1.247	159,6	✓ -49,5%	✓ -67,1%
San Luis	4.145	142,2	1.630	324,7	692	136,1	⚠ -4,2%	✓ -58,1%
Cuyo	31.795	168,0	8.410	259,2	3.127	95,3	✓ -43,2%	✓ -63,2%
Chaco	53.869	772,8	15.857	1.329,6	6.415	572,4	✓ -25,9%	✓ -57,0%
Corrientes	48.550	745,3	13.477	1.213,0	4.984	413,8	✓ -44,5%	✓ -65,9%
Formosa	37.450	1063,0	11.266	1.877,0	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	68.019	935,9	15.857	1.271,2	6.115	484,8	✓ -48,2%	✓ -61,9%
NEA	207.888	856,4	56.457	1.360,0	17.514	417,8	✓ -51,2%	✓ -69,3%
Catamarca	26.692	1105,2	10.193	2.475,1	4.353	1.047,8	⚠ -5,2%	✓ -57,7%
Jujuy	36.107	812,3	12.554	1.646,6	6.201	804,4	⚠ -1,0%	✓ -51,1%
La Rioja	19.915	884,0	6.788	1.747,7	2.073	526,8	✓ -40,4%	✓ -69,9%
Salta	21.606	264,6	5.058	359,6	2.002	140,6	✓ -46,9%	✓ -60,9%
Santiago del Estero	19.313	341,3	3.517	363,2	1.035	105,8	✓ -69,0%	✓ -70,9%
Tucumán	20.142	206,8	5.520	329,6	2.912	171,8	✓ -16,9%	✓ -47,9%
NOA	143.775	440,0	43.630	777,4	18.576	327,2	✓ -25,6%	✓ -57,9%
Chubut	8.560	244,9	1.832	301,0	460	74,3	✓ -69,7%	✓ -75,3%
La Pampa	4.736	227,0	1.128	317,4	332	92,6	✓ -59,2%	✓ -70,8%
Neuquén	6.237	164,2	1.592	242,9	625	94,1	✓ -42,7%	✓ -61,2%
Río Negro	15.781	368,6	6.464	875,8	3.953	528,8	✗ 43,5%	✓ -39,6%
Santa Cruz	5.545	276,7	1.059	296,9	1.261	344,8	✗ 24,6%	✗ 16,1%
Tierra del Fuego	1.341	140,9	358	211,6	208	119,9	✓ -14,9%	✓ -43,3%
Sur	42.200	253,9	12.433	431,2	6.839	233,6	⚠ -8,0%	✓ -45,8%
Total PAIS	834.669	317,5	204.408	454,9	68.382	150,7	✓ -52,5%	✓ -66,9%

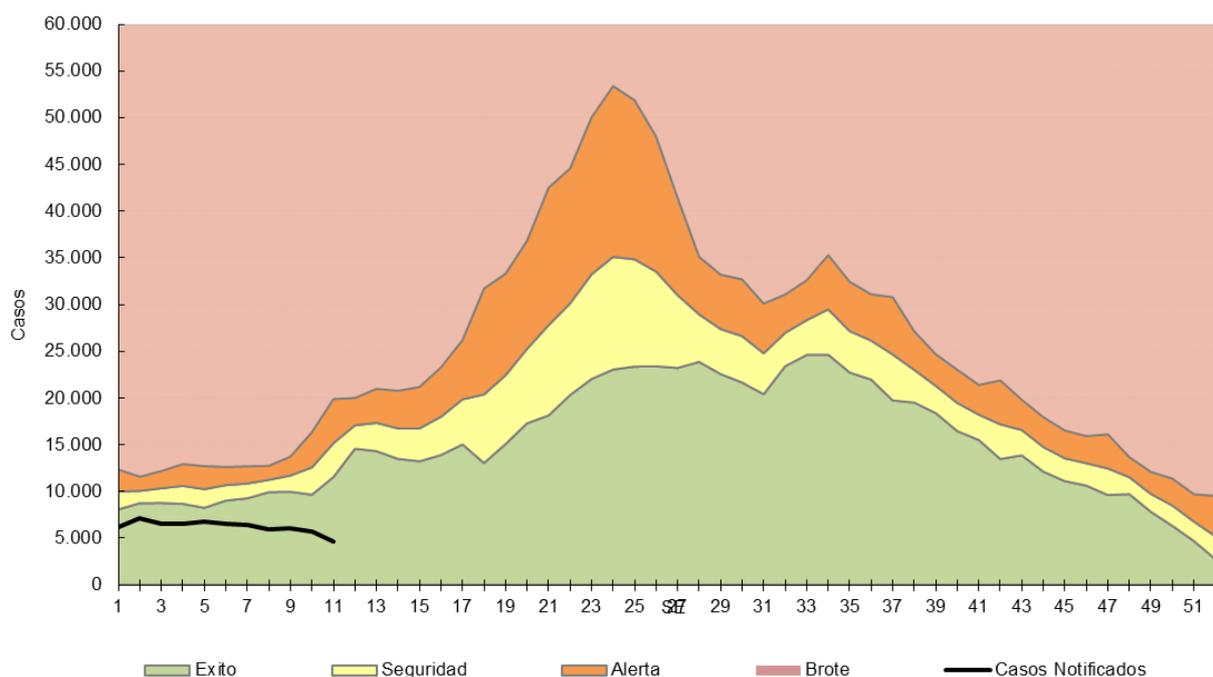
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 11– Año 2014-2020. Argentina



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

Gráfico 2: Corredor Semanal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Total país. SE 1 a 11 de 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) C2 y SNVS 2.0

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país se encuentran dentro de lo esperado para el período evaluado.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE11 del 2020 se notificaron 10.206 casos de neumonía (Tabla N°2).

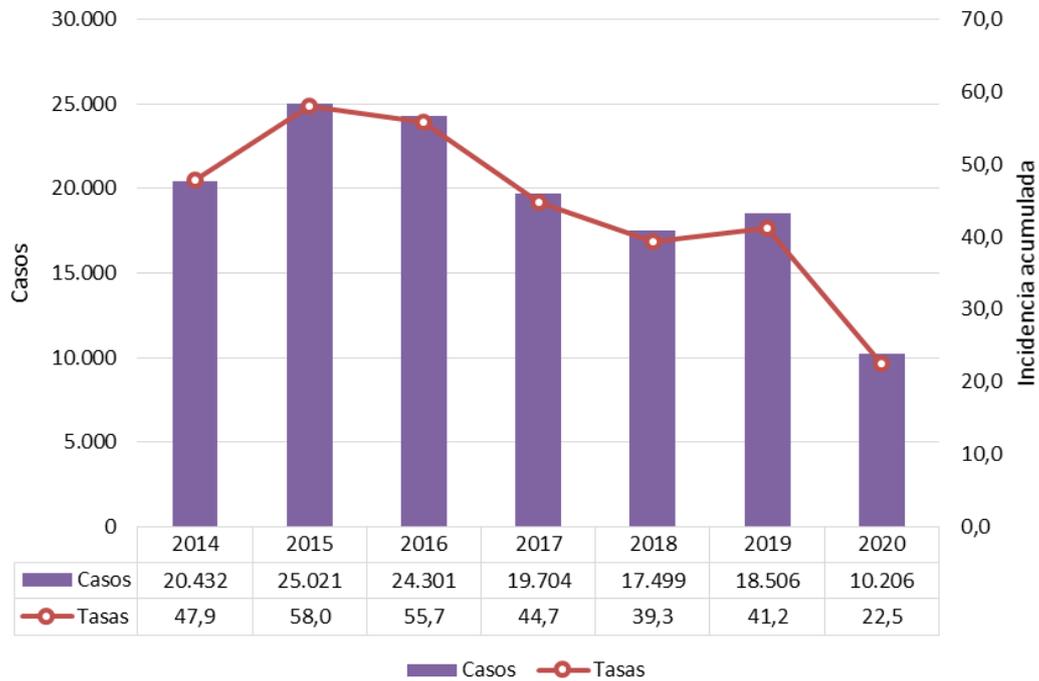
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 72,8% menor al del mismo período del año 2019.

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE11 de según provincia. Año 2019-2020. Argentina

PROVINCIA	Periodo 2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2020	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	33.157	32,6	6.740	38,8	2.078	11,8	🟢 -63,7%	🟢 -69,5%
Total C.A.B.A.	8.731		1.419		661			
Residentes	6.473	35,2	1.132	36,8	493	16,0	🟢 -54,5%	🟢 -56,5%
No residentes	2.258		287		168			
Córdoba	16.149	74,2	4.428	119,0	671	17,8	🟢 -76,0%	🟢 -85,0%
Entre Ríos	5.421	67,4	1.762	128,3	484	34,9	🟢 -48,2%	🟢 -72,8%
Santa Fe	11.999	58,1	2.990	85,2	168	4,8	🟢 -91,8%	🟢 -94,4%
Centro	75.457	44,3	17.339	59,7	4.062	13,9	🟢 -68,7%	🟢 -76,8%
Mendoza	10.122	88,0	2.956	150,1	832	41,8	🟢 -52,5%	🟢 -72,1%
San Juan	2.903	64,4	786	101,7	486	62,2	🟡 -3,3%	🟢 -38,8%
San Luis	2.964	101,6	1.060	211,2	418	82,2	🟢 -19,1%	🟢 -61,1%
Cuyo	15.989	84,5	4.802	148,0	1.736	52,9	🟢 -37,3%	🟢 -64,2%
Chaco	7.935	113,8	2.274	190,7	722	64,4	🟢 -43,4%	🟢 -66,2%
Corrientes	3.404	52,3	697	62,7	174	14,4	🟢 -72,4%	🟢 -77,0%
Formosa	3.034	86,1	951	158,4	0	0,0	🟢 -100,0%	🟢 -100,0%
Misiones	4.312	59,3	1.340	107,4	362	28,7	🟢 -51,6%	🟢 -73,3%
NEA	18.685	77,0	5.262	126,8	1.258	30,0	🟢 -61,0%	🟢 -76,3%
Catamarca	1.639	67,9	602	146,2	154	37,1	🟢 -45,4%	🟢 -74,6%
Jujuy	3.003	67,6	960	125,9	169	21,9	🟢 -67,6%	🟢 -82,6%
La Rioja	2.516	111,7	1.090	280,6	285	72,4	🟢 -35,2%	🟢 -74,2%
Salta	8.133	99,6	2.540	180,6	748	52,5	🟢 -47,3%	🟢 -70,9%
Santiago del Estero	1.890	33,4	524	54,1	194	19,8	🟢 -40,6%	🟢 -63,4%
Tucumán	4.748	48,7	963	57,5	333	19,7	🟢 -59,7%	🟢 -65,8%
NOA	21.929	67,1	6.679	119,0	1.883	33,2	🟢 -50,6%	🟢 -72,1%
Chubut	1.959	56,0	388	63,7	140	22,6	🟢 -59,6%	🟢 -64,5%
La Pampa	1.350	64,7	442	124,4	173	48,3	🟢 -25,4%	🟢 -61,2%
Neuquén	3.096	81,5	733	111,8	340	51,2	🟢 -37,2%	🟢 -54,2%
Río Negro	2.819	65,8	756	102,4	341	45,6	🟢 -30,7%	🟢 -55,5%
Santa Cruz	2.052	102,4	489	137,1	186	50,9	🟢 -50,3%	🟢 -62,9%
Tierra del Fuego	705	74,1	206	121,8	87	50,2	🟢 -32,3%	🟢 -58,8%
Sur	11.981	72,1	3.014	104,5	1.267	43,3	🟢 -40,0%	🟢 -58,6%
Total PAIS	144.041	54,8	37.096	82,5	10.206	22,5	🟢 -59,0%	🟢 -72,8%

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

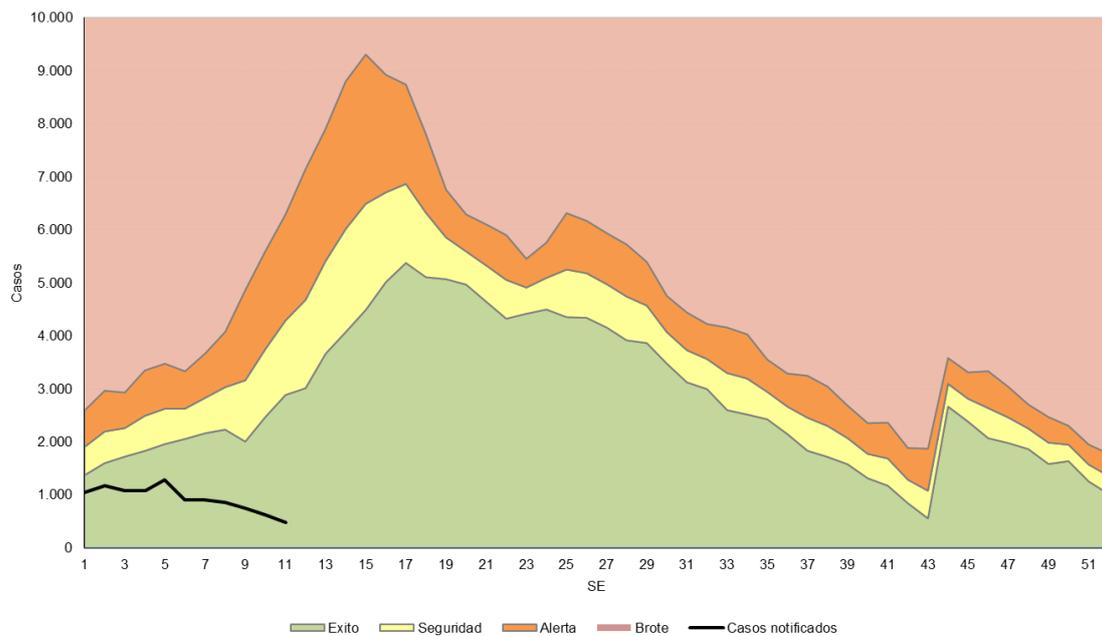
Gráfico 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 11– Año 2014-2020. Argentina.



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

Como se mencionó anteriormente, a lo largo de las 11 semanas de los últimos siete años en el evento Neumonía se observan dos picos en los años 2015 y 2016, año desde el cual se observa una tendencia en descenso.

Gráfico 5: Corredor Semanal de Neumonías. Total país. SE 1 a 11 de 2020



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

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Los casos notificados por semana del corredor endémico (grafico 5) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas.

Bronquiolitis en menores de 2 años

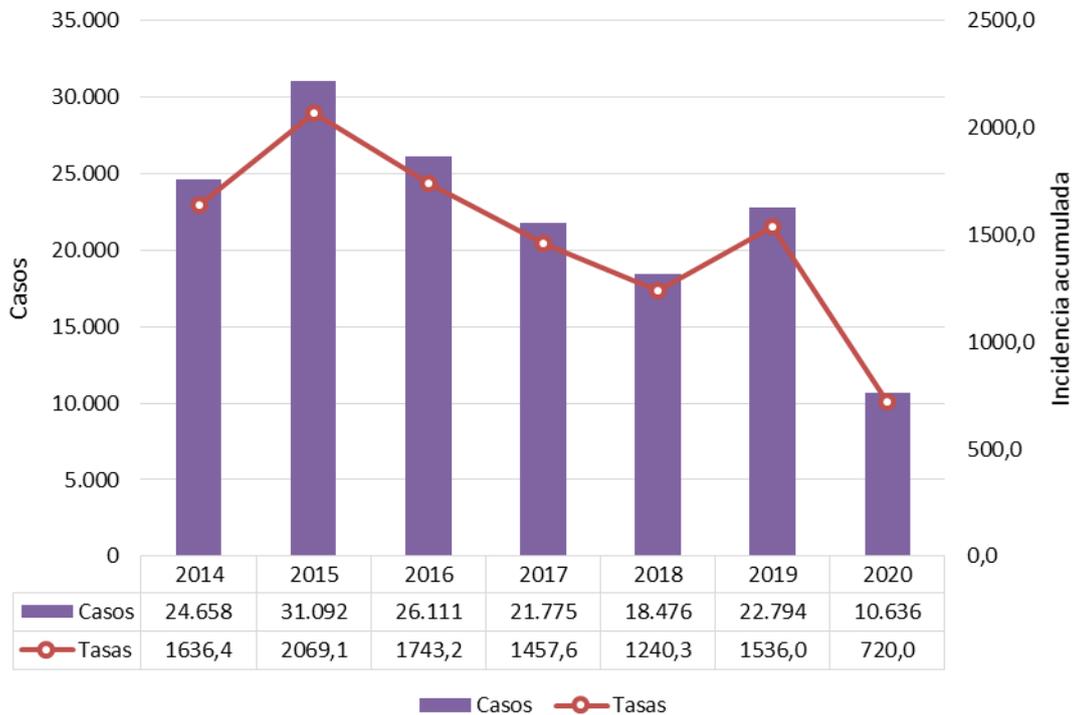
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE11 de 2020 fueron 10.636 siendo esta cifra a nivel país un 65% menor que la observada en el mismo período de los años 2014-2019

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE11 según provincia. Año 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	57.050	1659,1	11.872	2104,3	2.796	498,8	✓ -69,9%	✓ -76,3%
Total C.A.B.A.	8.572		1.464		334			
Residentes	5.292	1055,1	982	1195,2	215	264,0	✓ -75,0%	✓ -77,9%
No residentes	3.280		482		119			
Córdoba	6.958	981,4	1.420	1.200,8	207	175,2	✓ -82,1%	✓ -85,4%
Entre Ríos	4.315	1619,4	1.354	3.050,4	213	480,9	✓ -70,3%	✓ -84,2%
Santa Fe	4.452	690,1	1.266	1.183,1	87	81,6	✓ -88,2%	✓ -93,1%
Centro	81.347	1456,4	17.376	1.897,0	3.637	399,2	✓ -72,6%	✓ -79,0%
Mendoza	4.945	1226,6	1.865	2.799,9	546	823,8	✓ -32,8%	✓ -70,6%
San Juan	6.696	4169,7	1.810	6.744,9	462	1.722,7	✓ -58,7%	✓ -74,5%
San Luis	1.246	1271,7	496	3.007,5	168	1.016,5	✓ -20,1%	✓ -66,2%
Cuyo	12.887	1945,7	4.171	3.794,0	1.176	1.072,7	✓ -44,9%	✓ -71,7%
Chaco	9.237	3447,3	3.457	8.506,4	1.050	2.599,6	✓ -24,6%	✓ -69,4%
Corrientes	3.029	1213,3	972	2.153,9	112	249,7	✓ -79,4%	✓ -88,4%
Formosa	4.534	3285,4	947	4.147,3	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	4.406	1514,9	812	1.690,2	214	448,0	✓ -70,4%	✓ -73,5%
NEA	21.206	2236,2	6.188	3.950,4	1.376	883,8	✓ -60,5%	✓ -77,6%
Catamarca	1.208	1460,5	582	4.221,7	157	1.141,7	✓ -21,8%	✓ -73,0%
Jujuy	7.060	4395,1	2.819	10.533,6	615	2.303,6	✓ -47,6%	✓ -78,1%
La Rioja	1.493	1904,8	694	5.219,6	147	1.101,9	✓ -42,2%	✓ -78,9%
Salta	13.855	4196,7	4.860	8.868,8	1.272	2.330,7	✓ -44,5%	✓ -73,7%
Santiago del Estero	11.244	5225,8	3.238	8.943,5	844	2.330,3	✓ -55,4%	✓ -73,9%
Tucumán	9.931	2748,4	3.925	6.519,0	670	1.115,4	✓ -59,4%	✓ -82,9%
NOA	44.791	3651,4	16.118	7.860,3	3.705	1.810,4	✓ -50,4%	✓ -77,0%
Chubut	1.182	971,1	306	1.506,6	123	606,1	✓ -37,6%	✓ -59,8%
La Pampa	936	1427,1	280	2.567,2	125	1.148,4	✓ -19,5%	✓ -55,3%
Neuquén	1.696	1235,4	410	1.818,5	120	535,8	✓ -56,6%	✓ -70,5%
Río Negro	2.138	1484,2	570	2.375,3	217	905,8	✓ -39,0%	✓ -61,9%
Santa Cruz	1.178	1542,0	241	1.858,4	84	643,5	✓ -58,3%	✓ -65,4%
Tierra del Fuego	512	1561,6	138	2.435,6	73	1.271,3	✓ -18,6%	✓ -47,8%
Sur	7.642	1323,4	1.945	2.017,8	742	770,3	✓ -41,8%	✓ -61,8%
Total PAIS	167.873	1865,2	45.798	3086,1	10.636	720,0	✓ -61,4%	✓ -76,7%

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

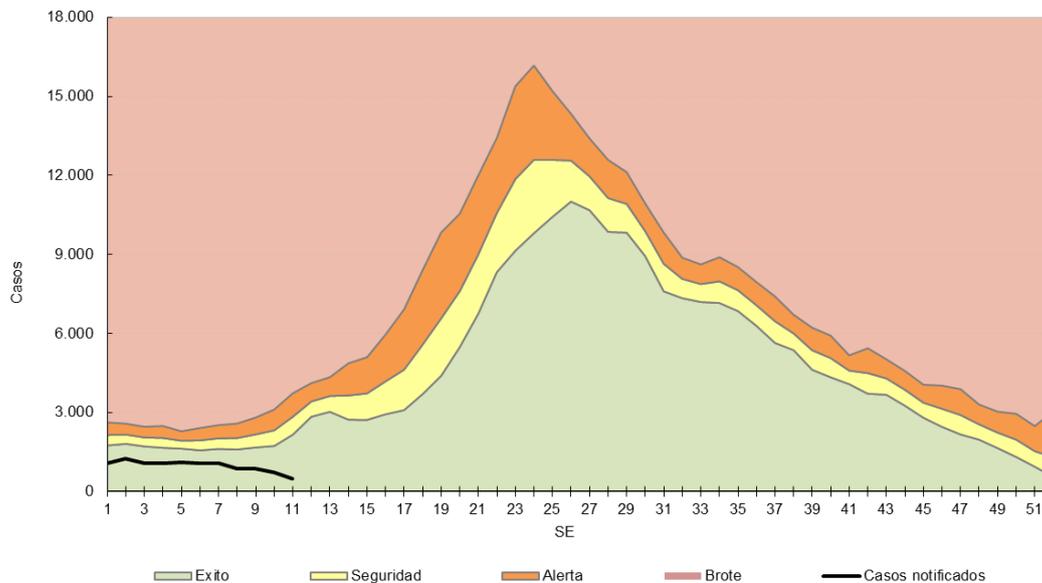
Gráfico 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 11 – Año 2013-2020. Argentina.



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

A lo largo de las 11 semanas de los últimos siete años en el evento Bronquiolitis se observan dos años de mayor incidencia, 2015 y 2016, con una tendencia en descenso en los siguientes años.

Gráfico 7: Corredor Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Total país. SE 1 a 11 de 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) C2 y SNVS 2.0

Los casos notificados por semana del corredor endémico (grafico 7) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas.

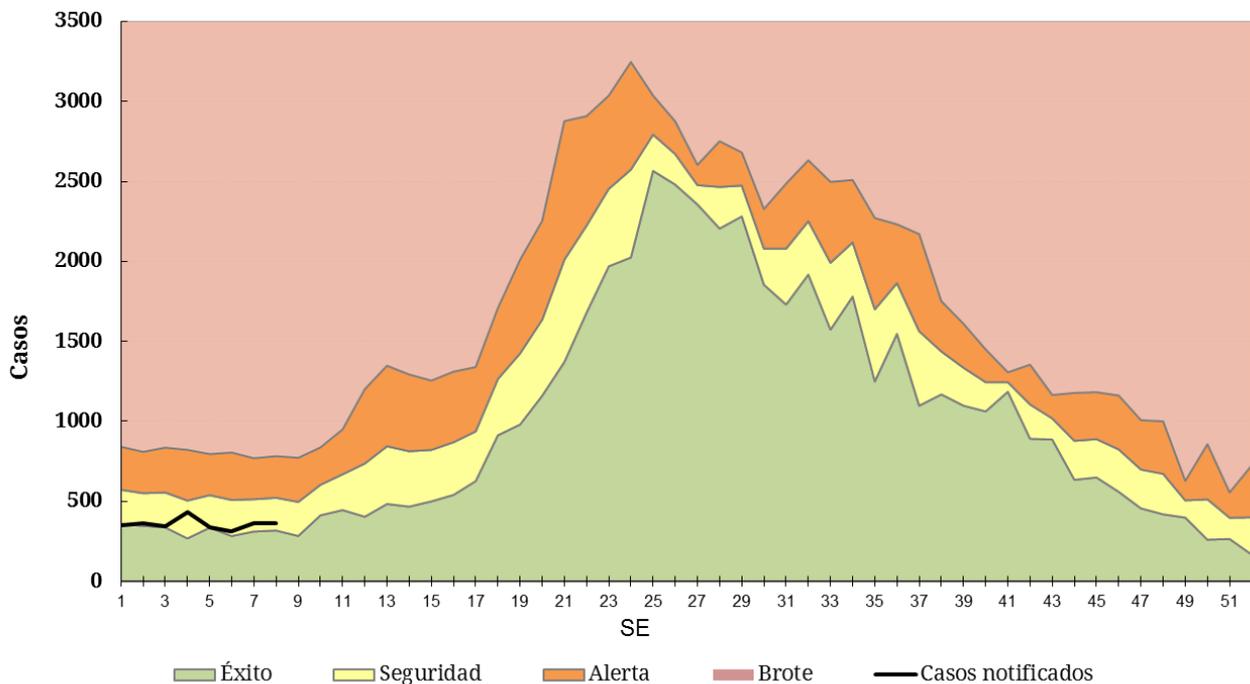
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.¹⁵

Definición de caso de IRAG: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.

Hasta la SE11 de 2020 se registraron 3.624 casos de IRAG con una tasa acumulada de 8,1 casos por 100 mil habitantes. Las notificaciones se muestran en el área de seguridad en las semanas analizadas.

Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2020 con casos a la SE11. Históricos 5 años: 2015 a 2019¹⁶



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

¹⁵ WHO (2014) World Health Organization Surveillance case definitions for ILI and SARI. Case definitions for Influenza surveillance. Available at: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/

¹⁶ FE DE ERRATAS: El número de casos de IRAG del BIV472 no fue calculado con la metodología habitual. Es por eso que se encuentra sobreestimado en dicho documento.

I.2.d. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

A la **SE 11 de 2020** se notificaron 4.641 muestras estudiadas para virus respiratorios y 545 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 11,7%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 4.473 de las cuales 509 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 86 fueron positivas para virus influenza (1,92%) y 31 (6,09%) para VSR (Tabla 1).

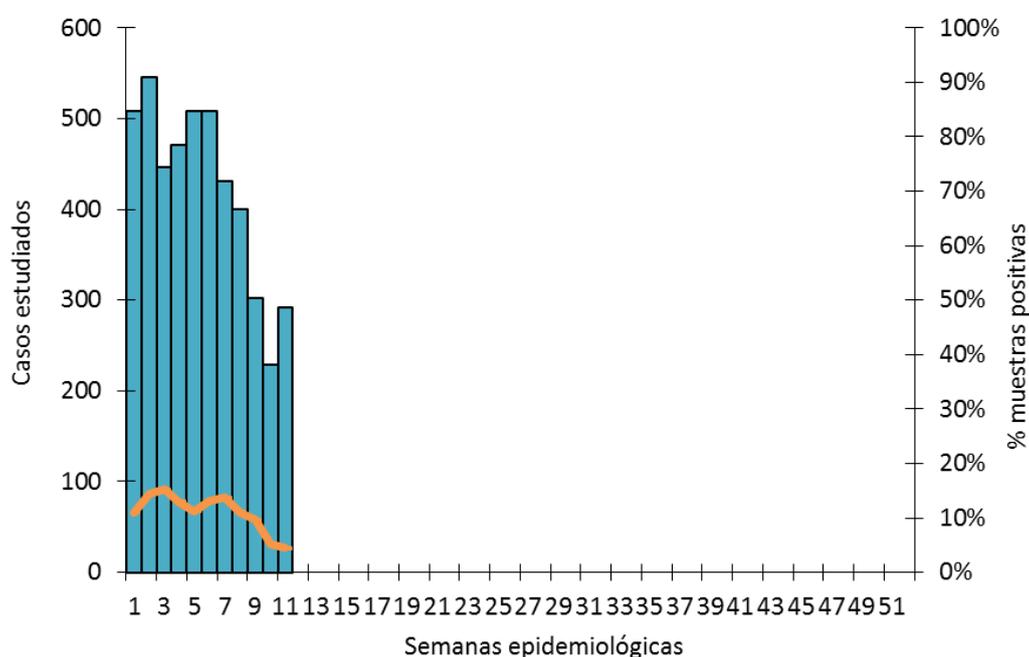
En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 168 muestras para virus respiratorios de las cuales 36 fueron positivas, 21 de ellas para influenza (12,5%) (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE11 de 2020. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	4473	509	86	15	31	1,92%	6,09%
Ambulatorios	168	36	21	4	2	12,50%	5,56%
Total 2019	4641	545	107	19	33	2,31%	3,49%

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

Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE11. Año 2020. Argentina



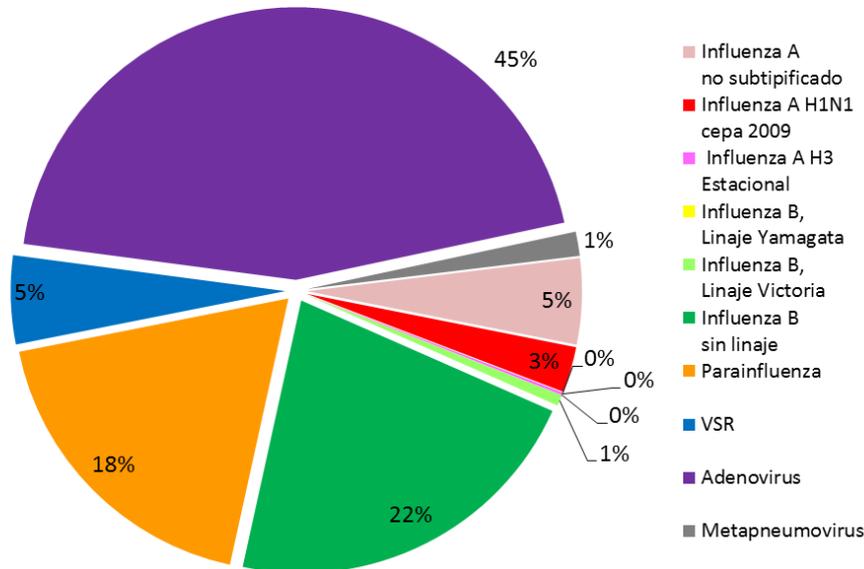
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

A la SE11 se registró un promedio de 420 muestras semanales para virus respiratorios, con un porcentaje de muestras positivas cercana al 11,7%.

Agentes virales identificados

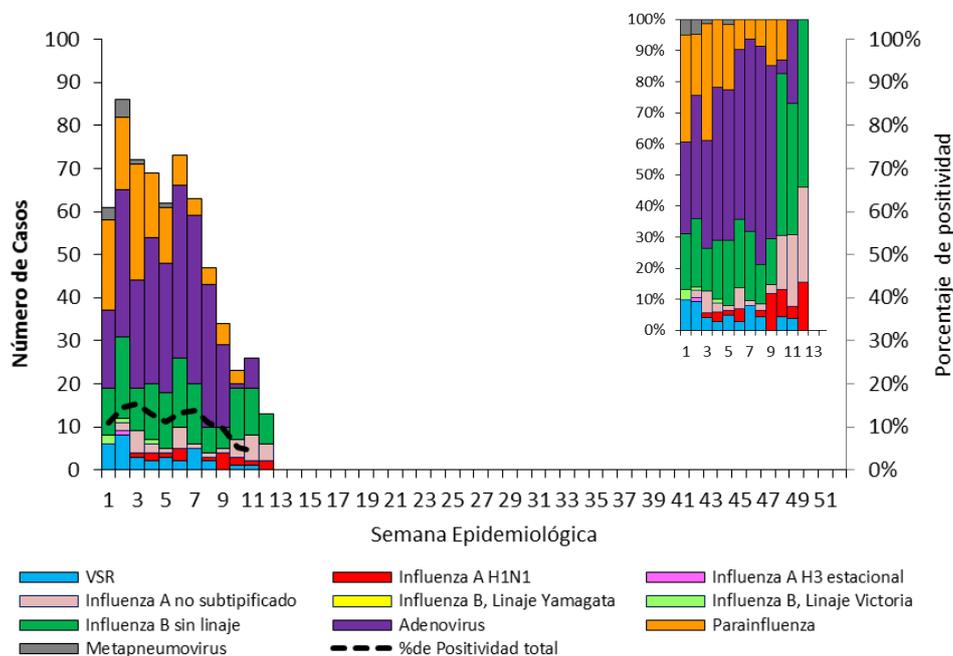
Hasta la SE11 de 2020, de las 545 muestras positivas el 45% corresponde a Adenovirus. Le siguen en orden de frecuencia relativa Influenza (31%), Parainfluenza (18%) VSR (8%) y Metapneumovirus (5%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE11 de 2020. Argentina N=545



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

Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE11 de 2020. Argentina. N=545



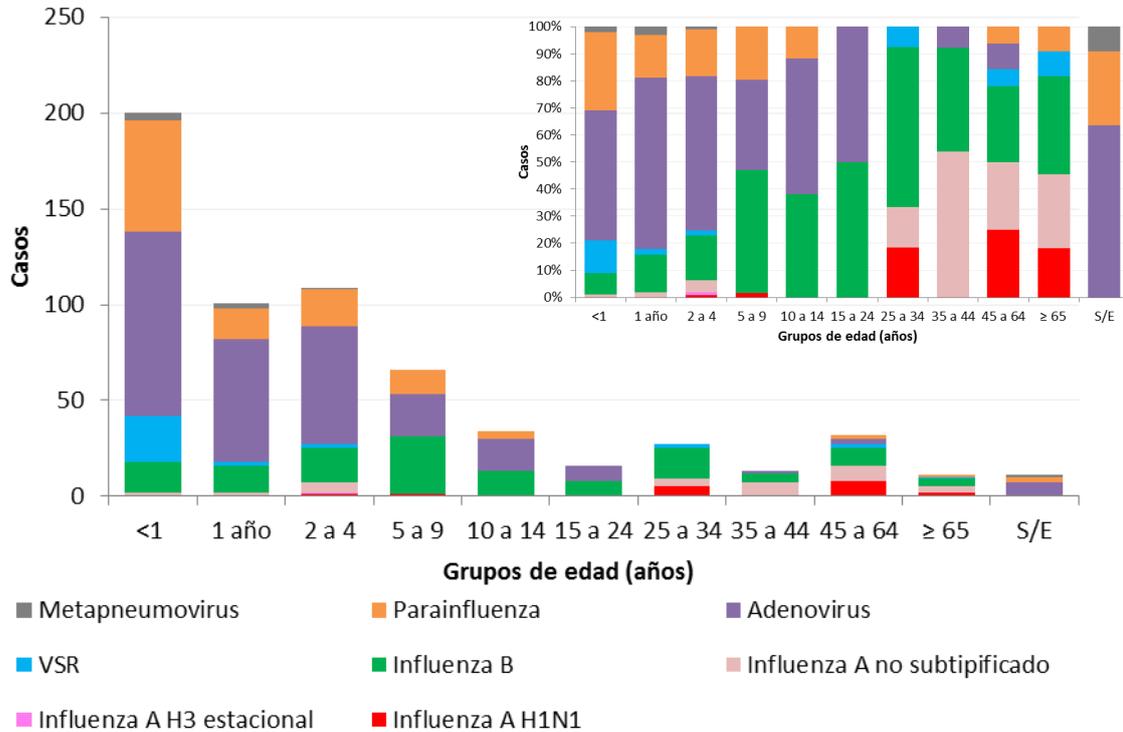
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En las primeras semanas del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la de otros virus respiratorios.

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (N=191) , 137 (71.7%) son positivas para Influenza B sin linaje, 32 (16.8%) Influenza A no subtipificado, 17 (8.9%) Influenza A H1N1 (pdm09).

En la distribución por grupos de edad se observa que Adenovirus y Parainfluenza es el más frecuente en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad, en favor de Influenza, siendo Influenza A (H1N1) y B sin linaje los más frecuentes. (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE11 de 2020. Argentina. N=4.641



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

Tabla2 – Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE11 de 2020. Argentina.

PROVINCIA	Virus Sincial	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Influenza Total	Muestras positivas totales Agrupado	Total estudiados	Porcentaje de Positividad	Tasa de Influenza por 100000 Hab.	Tasa VSR por 100.000 hab
Bs. As.	2	33	26	5	6	0	8	0	3	27	30	44	77	583	13,2%	0,3	0,0
CABA	10	37	176	1	8	0	3	0	0	50	50	61	279	2274	12,3%	2,0	0,3
Córdoba	1	12	20	1	5	0	0	0	0	14	14	19	47	377	12,5%	0,5	0,0
Entre Ríos	0	1	8	0	2	0	0	0	1	0	1	3	9	47	19,1%	0,2	0,0
Santa Fe	6	1	7	0	2	0	3	0	0	2	2	7	16	155	10,3%	0,2	0,2
REGION CENTRO	19	84	237	7	23	0	14	0	4	93	97	134	428	3436	12,5%	0,5	0,1
Mendoza	1	4	6	0	4	0	0	0	0	5	5	9	18	262	6,9%	0,5	0,1
San Juan	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	3	0	0	0	0,4	0,0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%	0,0	0,0
REGION CUYO	1	4	6	0	5	0	0	0	0	7	7	12	18	263	6,8%	0,4	0,0
Chaco	1	2	9	0	0	1	0	0	0	8	8	9	14	78	17,9%	0,8	0,1
Corrientes	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0,2	0,0
Formosa	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	6	90	6,7%	0,5	0,0
Misiones	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0,2	0,0
REGION NEA	1	3	12	0	0	1	2	0	0	13	13	16	20	168	11,9%	0,4	0,0
Catamarca	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	50,0%	0,0	0,0
Jujuy	0	7	13	0	0	0	0	0	0	2	2	2	20	157	12,7%	0,3	0,0
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
Salta	1	7	3	0	1	0	0	0	0	8	8	9	20	247	8,1%	0,6	0,1
Stgo. Del Estero	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	76	1,3%	0,1	0,0
Tucumán	1	9	4	1	1	0	1	0	0	11	11	13	19	171	11,1%	0,8	0,1
REGION NOA	2	24	21	1	2	0	1	0	0	22	22	25	61	653	9,3%	0,4	0,0
Chubut	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	14,3%	0,0	0,2
La Pampa	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	28	7,1%	0,0	0,0
Neuquén	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	24	4,2%	0,0	0,0
Rio Negro	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	41	9,8%	0,0	0,1
Santa Cruz	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	12	58,3%	0,3	2,0
T. del Fuego	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	3	3	9	33,3%	1,8	0,6
REGION SUR	10	1	4	1	2	0	0	0	0	2	2	4	18	121	34,1%	0,1	0,3
Total país	33	116	280	9	32	1	17	0	4	137	141	191	545	4641	39,3%	0,4	0,1

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

Al momento de la elaboración de este informe no se registraron al SNVS casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.

I.2.e. Vigilancia de nuevo coronavirus COVID-19 en Argentina:

Situación actual

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19). La evolución de la enfermedad, ha llevado a que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declarara que la epidemia registrada primero en China, pasara a ser pandemia.

Al 29 de marzo, la OMS reporta 634,835 casos confirmados, con 29,957 muertes en el mundo, afectando a 202 países.

Situación nacional

En este informe se realizará un análisis de los casos, reportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, hasta el día 29 de marzo 2020.

En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el 3 de marzo 2020. Hasta el 28 de marzo, se han confirmado 762 casos, (419 importados, 194 con contagio local o por conglomerado y 149 en investigación) y 3215 han sido descartados. Los casos se han registrado en 20 jurisdicciones (CABA, Buenos Aires, Chaco, Córdoba, Río Negro, Tierra del Fuego, Entre Ríos, Corrientes, Jujuy, Salta, Santa Fe, San Luis, Santa Cruz, San Juan, Tucumán, Neuquén, Mendoza, Misiones, La Pampa y Santiago del Estero).

En el país hay jurisdicciones, donde se registra solo transmisión relacionada con casos en viajeros (importados), otras con transmisión local por conglomerados (Casos en los que se puede determinar las cadenas de transmisión de los casos) y otras jurisdicciones con transmisión comunitaria (no se puede relacionar a los casos confirmados con cadenas de transmisión conocidas). Además, hay casos que se encuentran en investigación, para definir el tipo de transmisión.

Actualmente, se registra transmisión comunitaria en AMBA (Área metropolitana de Buenos Aires, que incluye Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 40 municipios de la Provincia de Buenos Aires) y Chaco y se evidencia la existencia de transmisión local por conglomerados en Santa Fe, Córdoba y Tierra del Fuego.

Tabla 1. Casos de COVID-19 por provincia de residencia, según antecedente epidemiológico. Argentina. Casos acumulados, al 29 de marzo 2020.

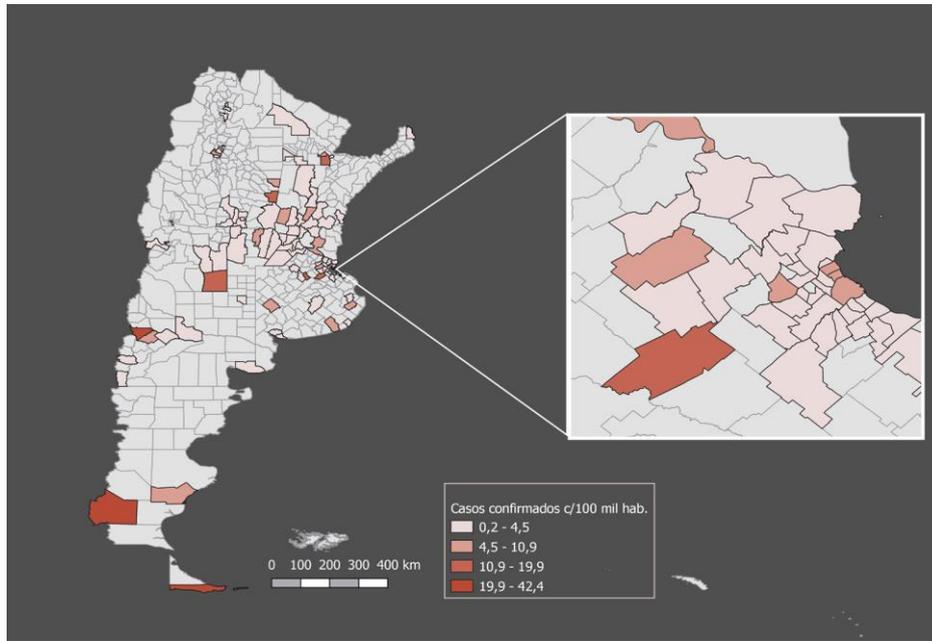
Provincia de residencia	Confirmados				Descartados
	Importado	Local/ Conglomerado	En Investigación	Total	
CABA	156	52	42	250	706
Buenos Aires	117	51	35	203	878
Santa Fe	44	11	22	77	287
Córdoba	33	8	18	59	435
Chaco	11	42	12	65	297
Tucumán	9	4	2	15	90
Mendoza	8	1	0	9	60
Entre Ríos	7	1	2	10	51
Río Negro	7	1	0	8	27
Corrientes	6	1	2	9	64
Neuquén	5	4	3	12	76
San Luis	4	0	2	6	30
Santa Cruz	3	6	0	9	24
Jujuy	2	0	1	3	18
Tierra del Fuego	2	11	8	21	43
La Pampa	1	0	0	1	10
Misiones	1	0	0	1	12
Salta	1	0	0	1	30
San Juan	1	0	0	1	16
Santiago del Estero	1	1	0	2	10
Catamarca	0	0	0	0	8
Chubut	0	0	0	0	24
Formosa	0	0	0	0	5
La Rioja	0	0	0	0	14
Total	419	194	149	762	3215

Fuente: elaboración propia con datos extraídos del SNVS 2.0

* Aquellos casos confirmados sin dato de lugar de residencia, fueron contabilizados en provincia de carga.

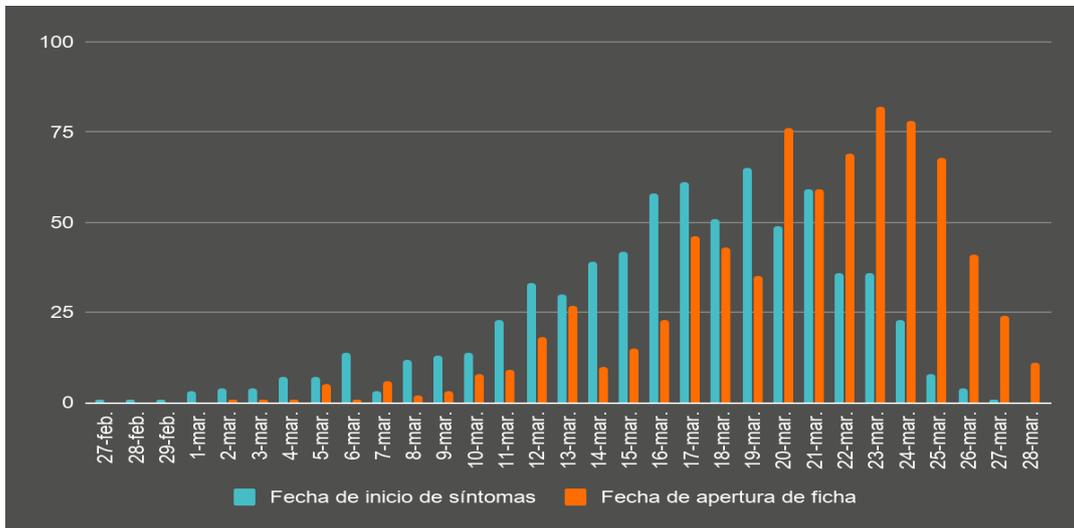
La tasa de casos confirmados por localidad se graficó en el siguiente mapa:

Mapa 1: Tasas (*100.000 hab.) de casos confirmados de COVID-19 por departamento. Argentina. Acumulado al 29 de marzo 2020. N=762



La mediana entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de toma de muestra fue para todo el país de 2 días

Gráfico 1. Curva epidémica de casos confirmados según fecha de inicio de síntomas y según fecha de apertura de ficha (notificación del caso). Acumulado 29 de marzo 2020. N=762.



Fuente: elaboración propia con datos extraídos del SNVS 2.0

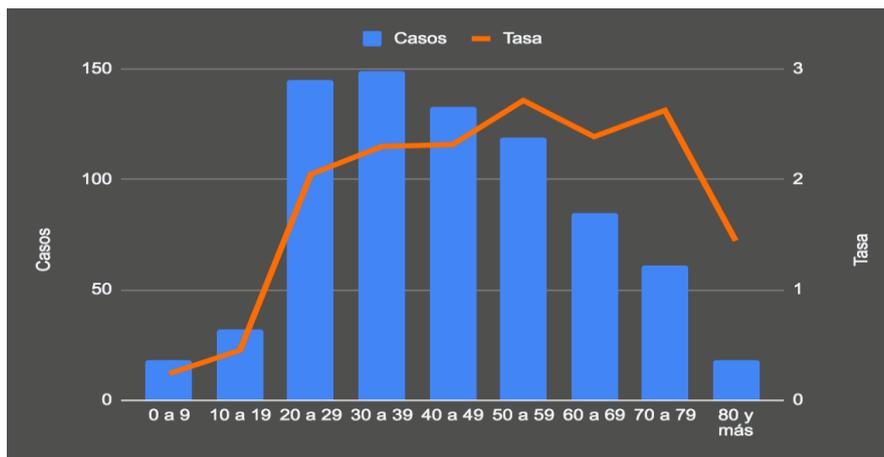
Para la fecha de Inicio de Síntomas el N=702

Distribución de casos confirmados por sexo y edad

La mediana de edad para los 762 casos confirmados de COVID-19, fue de 43 años con un rango entre 0 y 93 años. Los grupos de edad de 20 a 39 años fueron los que mayor cantidad de casos registraron. Sin embargo, las tasas específicas por edad (la cantidad de casos en relación al tamaño poblacional de ese grupo) más altas se registraron en los grupos de 50 a 59 y de 70 a 79 años.

Para analizar la distribución por grupos de edad, se debe tener en consideración que, en esta situación epidemiológica, el 55% de los casos corresponden a personas con antecedentes de viaje.

Gráfico 2. Número de casos confirmados COVID-19 y tasas específicas (*100.000) por grupo etario. Argentina. Acumulado al 29 de marzo 2020. N=762.

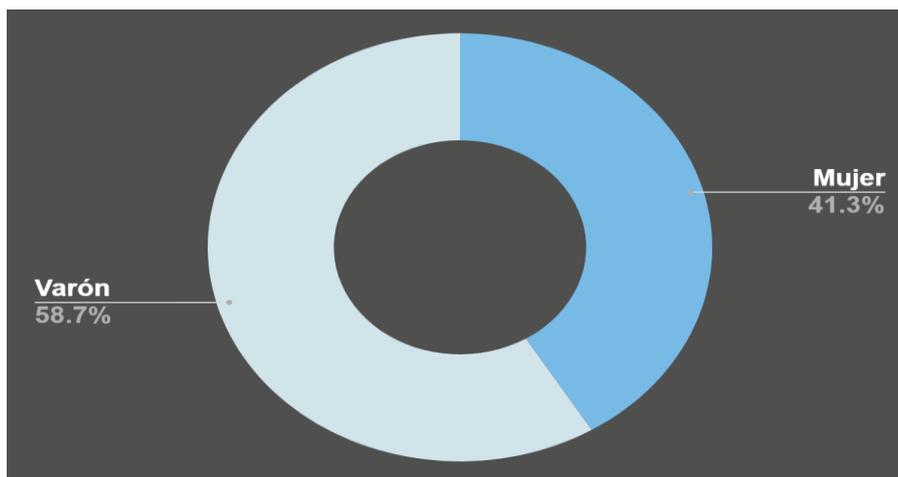


Fuente: elaboración propia con datos extraídos del SNVS 2.0

Poblaciones utilizadas: INDEC 2010

Entre los casos confirmados de COVID-19, los varones son más afectados que las mujeres

Gráfico 3. Distribución de casos confirmados por sexo. Argentina. Acumulado 29 de marzo 2020. N=762.



Fuente: elaboración propia con datos extraídos del SNVS 2.0

Casos de COVID-19 según gravedad

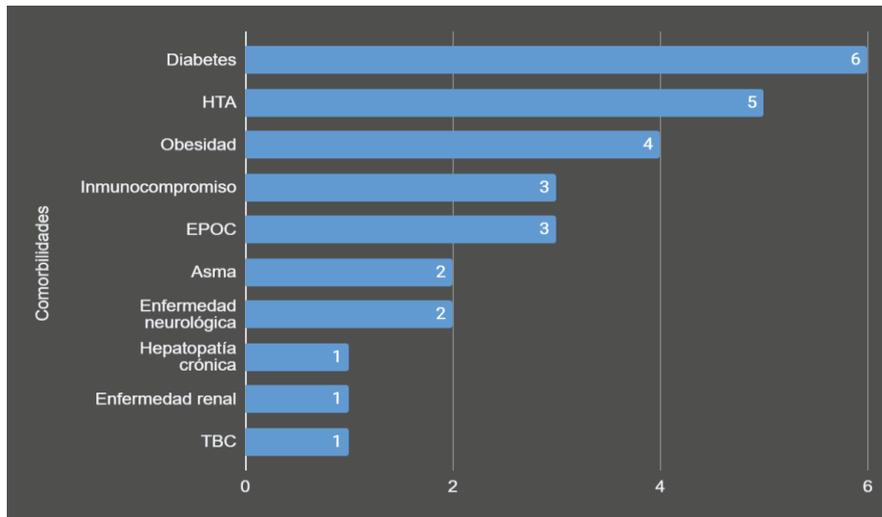
Al 29 de marzo, se han notificado 19 pacientes fallecidos con diagnóstico de COVID-19. La letalidad registrada, fue de 2,5%.

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

De los 19 pacientes fallecidos, doce presentan comorbilidades, y 7 de ellos presentaban más de una comorbilidad asociada. La mediana de edad de los pacientes fallecidos fue de 70 años, con un rango de 51 a 89 años.

Al 29 de marzo, cuarenta y cuatro (44), pacientes se encontraban internados en unidades de cuidados intensivos.

Gráfico 3. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos. Argentina. Acumulado al 29 de marzo 2020. N=19



Fuente: elaboración propia con datos extraídos del SNVS 2.0

Nota: Hay pacientes que presentaban más de una comorbilidad

Porcentaje de positividad

En relación a la evolución de la epidemia en Argentina, se evalúa el índice de positividad de las muestras, que consiste en determinar la proporción de muestras positivas/el total de muestras analizadas. Este índice está elaborado teniendo en cuenta la fecha de la toma de muestras y no la fecha de análisis de la misma.

Hasta el día 29 de marzo se incluyeron en el análisis solo aquellas muestras analizadas por el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR).

Gráfico 4. Porcentaje de positividad de las muestras analizadas por el LNR, según día de toma de muestra. Acumulado al 29 de marzo 2020. N=19



Nota: La mediana de días entre toma de muestras y resultado de las mismas es de 4 días

Argentina continúa realizando medidas intensivas para minimizar el ingreso del virus al país y para disminuir su transmisión. Para esto uno de los pilares, además de las medidas sociales y migratorias ya implementadas, es el aislamiento de los casos confirmados, para disminuir la transmisión. Por otro lado, es clave la estrategia de mitigación de la mortalidad destinada a personas mayores de 60 años y personas que integren los grupos de riesgo.

Finalmente se debe continuar generando acciones tendientes a preparar el sistema de salud, para dar repuesta de calidad frente a un eventual aumento de casos.

Las recomendaciones para la comunidad y el equipo de salud se encuentran disponibles en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>.

I.2.f. Vigilancia de COVID-19:

Se ha actualizado el 30/03/2020 la definición de caso sospechosos de COVID-19

Caso sospechoso

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 | 30 DE MARZO 2020

TODA PERSONA QUE PRESENTE

Fiebre y uno o más síntomas respiratorios

- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria

sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

En los últimos 14 días

Haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19	Ó	Tenga un historial de viaje fuera del país	Ó	Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina
---	---	---	---	--

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19

Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

Todo personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)

La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica. Todas las actualizaciones se publican en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

Por otra parte, el 30/03/2020 se publicó en el Boletín Oficial la Resolución 680/2020 (RESOL-2020-680-APN-MS) que incorpora al régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria, establecido por Ley N° 15.465, sus modificatorias y complementarias, a la enfermedad COVID-19 en todas sus etapas, desde la sospecha de caso hasta el seguimiento de su evolución.

Así mismo, se aprueban como Anexos la Guía para la vigilancia y el Instructivo para la notificación que forman parte de la misma resolución, disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227324/20200331>

I.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

Fecha del reporte: 27/03/2020

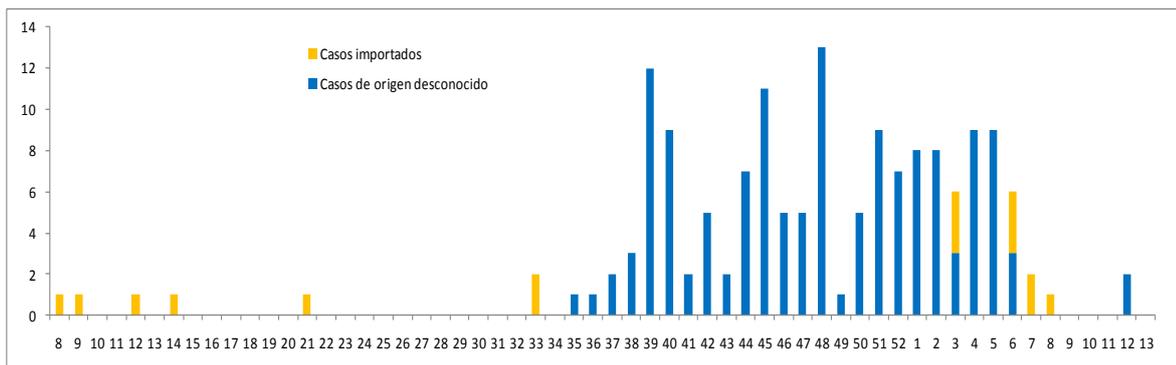
I.3.a. Situación actual del sarampión en Argentina

Actualización

Desde inicio del año 2019 se confirmaron 160 casos de sarampión en Argentina: 109 casos en 2019 (7 casos importados o relacionados a la importación, 2 casos detectados en España y 100 de origen desconocido) y 51 en 2020 (9 importados y 42 de origen desconocido).

Desde la semana epidemiológica (SE) 35/2019 y hasta la fecha (SE 11/2020) se registra el brote de sarampión 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.

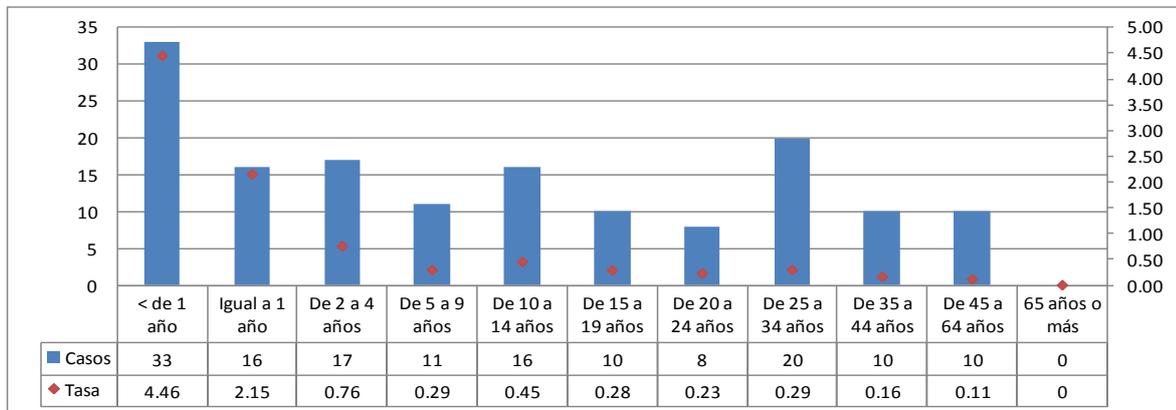
Casos confirmados de sarampión según clasificación final por semana epidemiológica. 2019-SE13/2020



Los casos identificados desde al SE 35/2019 fueron identificados en las siguientes jurisdicciones: 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 20 partidos: 3 de Febrero (2), Almirante Brown (1), Avellaneda (1), Berazategui (1), Ezeiza (2), General San Martín (11), Hurlingham (2), Ituzaingó (6), La Matanza (21), 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 SE11/2020. Argentina (N=151)



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

La fecha de exantema del último caso identificado en la Ciudad de Buenos Aires fue 16/02/2020, correspondiendo este caso a una importación, mientras que los últimos casos de la provincia de Buenos Aires se identificaron en los partidos de Malvinas Argentinas (fecha de exantema 6/2/2020), Tigre (caso importado con fecha de exantema 6/2/2020), Quilmes (exantema 2/2/2020) y recientemente en Ezeiza (19/3/20)

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 SE3/2020, 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 13/2020

Provincia de residencia	2020						Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
	Confirmado por laboratorio sarampión	Confirmado por laboratorio rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	
Buenos Aires	43	0	131	255	199	628	3.62
CABA	7*	0	123	31	7	168	5.47
Córdoba	1	0	17	44	28	90	2.42
Entre Ríos	0	0	7	0	0	7	0.51
Santa Fe	0	0	6	10	10	26	0.74
Centro	51	0	284	340	244	919	3.16
Mendoza	0	0	2	36	23	61	3.10
San Juan	0	0	0	1	3	4	0.52
San Luis	0	0	1	4	2	7	1.39
Cuyo	0	0	3	41	28	72	2.22
Chaco	0	0	2	10	11	23	1.93
Corrientes	0	0	0	1	0	1	0.09
Formosa	0	0	2	5	0	7	1.17
Misiones	0	0	0	1	0	1	0.08
NEA	0	0	4	17	11	32	0.77
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0.00
Jujuy	0	0	1	7	5	13	1.71
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0.00
Salta	0	0	5	4	5	14	1.00
Sgo del Estero	0	0	1	1	2	4	0.41
Tucumán	0	0	6	4	2	12	0.72
NOA	0	0	13	16	14	43	0.77
Chubut	0	0	3	1	3	7	1.15
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0.00
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0.00
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0.00
Santa Cruz	0	0	1	1	1	3	0.84
Tierra del Fuego	0	0	1	3	9	13	7.68
Sur	0	0	5	5	13	23	0.80
Argentina	51	0	309	419	310	1089	2.42

Fuente: Elaboración de la DiCEI y el Area de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del SNVS^{2.00}

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.**

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.

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.**¹⁸

¹⁸ Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>