

ISSN 2422-698X (en línea) ISSN 2422-6998 (correo electrónico)



Año XII - N°500  
SE 24 / 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 E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Dra. Analía Rearte

Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

Ministerio de Salud de la Nación

Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) C.A.B.A.

República Argentina

Contacto: [areavigilanciamsal@gmail.com](mailto:areavigilanciamsal@gmail.com)

# QUIÉNES HACEMOS EL BIV

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

Agradecemos en especial a todos los **usuarios activos del SNVS<sup>2,0</sup>** que de manera sistemática aportan la información desde las **24 jurisdicciones** y los **laboratorios nacionales de referencia**, con la coordinación y gestión integral de los **referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial**; también a los **programas nacionales de control**, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

## COORDINACIÓN GENERAL

Carlos Giovacchini

## EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

María Pia Buyayisqui<sup>1</sup>

Leonardo Baldiviezo<sup>1</sup>

Ma. Georgina Martino<sup>1</sup>

Tamara Wainziger<sup>1</sup>

Mariana Mauriño<sup>1</sup>

Carla Voto<sup>1</sup>

## GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Coord. María Pía Buyayisqui<sup>1</sup>

Alexia Echenique<sup>1</sup>

Julio Tapia<sup>1</sup>

Juan Pablo Ojeda<sup>1</sup>

Oswaldo Argibay<sup>2</sup>

Rodrigo Alvarez<sup>2</sup>

## MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Juan Medici<sup>1</sup>

Guillermina Pierre<sup>1</sup>

Alexia Echenique<sup>1</sup>

## VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

Gabriela Elbert<sup>2</sup>

Marcela Lopez Yunes<sup>8</sup>

Elsa Baumeister<sup>3</sup>

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS y COVID

Carla Voto<sup>1</sup>

Juan Pablo Ojeda<sup>1</sup>

Analia Rearte<sup>4</sup>

Camila Dominguez<sup>5</sup>

Dalila Rueda<sup>5</sup>

*Con la participación del equipo de la Sala de contingencia COVID-19 de la Dirección Nacional de Epidemiología y del laboratorio nacional de referencia del INEI-ANLIS Carlos Malbrán.*

## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pia Buyayisqui<sup>1</sup>

Mariana Mauriño<sup>1</sup>

María Alejandra Morales

*Con la participación del equipo de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores y el Laboratorio Nacional de Referencia del INEVH-ANLIS Carlos Malbrán.*

## DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastian Riera<sup>6</sup>

Analí López Almeyda<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

<sup>2</sup> Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

<sup>3</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Virus Respiratorias, INEI-ANLIS.

<sup>4</sup> Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

<sup>5</sup> Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

<sup>6</sup> Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

## EDITORIAL BIV N° 500

El número 500 del Boletín Integrado de Vigilancia es una buena ocasión para poner en perspectiva lo que significa para quienes hacemos el BIV la posibilidad de sostener desde hace más de 11 años, y durante casi todas las semanas, un producto que refleja el trabajo de muchas personas y equipos comprometidos con el proceso de la vigilancia epidemiológica en Argentina.

Dicha tarea comenzó por el año 2009, año en que se formó el Área de Vigilancia de la Salud en el marco de la Dirección de Epidemiología, con el objetivo de articular e integrar la vigilancia clínica y la vigilancia por laboratorios (C2 y SIVILA) como componentes del Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS). Fue un año muy particular en materia epidemiológica en Argentina: primero nos tocó atravesar la epidemia más grande de dengue ocurrida hasta ese momento en el país, seguida por la pandemia de Influenza AH1N1. Ambos eventos pusieron en evidencia en todos los niveles y en las diferentes áreas del Estado, la necesidad, la importancia y la responsabilidad de contar con información oportuna y de calidad, compartida y uniforme en todo el país para la toma de decisiones.

Las áreas de epidemiología y de laboratorio de todo el país, que tenían diferentes niveles de desarrollo y organización, se fueron sumando mayoritariamente con entusiasmo y mucho trabajo a esta idea de un sistema nacional que los contenía y los tenía por protagonistas, en tanto nodos de una red. El trabajo compartido, sostenido y solidario demostró que, en esa construcción colectiva, todos sumaban y a todos les sumaba esa forma compartida. A través del tiempo, se fue demostrando cada vez más que lo que hacemos entre todos –aunque es un camino más complejo, más difícil, con el esfuerzo extra que significa consensuar, resignar las diferencias, perder la exclusividad de disponer de una pequeña parte de información- siempre es más y mejor que lo que hacemos cada uno individualmente. Visto desde hoy puede observarse que los equipos de vigilancia –en sus diferentes componentes, tanto en los niveles provinciales, locales y nacional- en todo el país se fortalecieron desde entonces, tanto en términos de articulación interna como en su participación en un equipo compuesto por equipos de todo el país que propicia el intercambio de información y el vínculo con referentes de otras provincias y nacionales, que dinamizan y vuelven mucho más eficiente y eficaz el proceso de alerta y respuesta sanitaria en todos los niveles.

Gracias a ese crecimiento continuo, conjunto, articulado, hoy, a más de 11 años de aquella apuesta y en el momento en que estamos editando el BIV N°500, podemos afrontar el desafío que representa este momento histórico para la humanidad y para la vigilancia epidemiológica en particular, que es la pandemia de COVID-19. Porque nos encuentra con un sistema de vigilancia en Argentina a la altura de las circunstancias –si bien no exento de oportunidades de mejora- pero fundamentalmente, generado, implementado y sostenido en forma conjunta y colaborativa. La columna vertebral de ese sistema son las más de 7000 personas que se conectan, intercambian, aportan y se nutren de la información para la acción en salud pública, en función de una organización federal y participativa. En este sentido, el BIV representa uno de los subproductos fundamentales para completar el circuito de la vigilancia a través del sistema nacional, en tanto herramienta para la difusión de la información epidemiológica.

Por todo esto es que queremos aprovechar el número **500** para agradecer a todos y a cada uno de los actores involucrados: referentes provinciales y nacionales de vigilancia clínica y por laboratorios, programas de prevención y control, equipos de salud de todos los niveles y subsectores, usuarios del Sistema Nacional de Vigilancia y usuarios del Boletín Integrado de Vigilancia, por la posibilidad de que la Argentina disponga de mucha y muy buena información

con la que se toman decisiones trascendentales para la salud y la vida de todas las personas que habitan este país.

### Un reconocimiento especial:

A los Referentes y usuarios de la provincia de Córdoba	A los Referentes y usuarios de la provincia de Tierra del Fuego	A los Referentes y usuarios de la provincia de Salta	A los Referentes y usuarios de la provincia de Corrientes	A los Referentes y usuarios de la provincia de Santiago del Estero
A los Referentes y usuarios de la provincia de Entre Ríos	A los Referentes y usuarios de la provincia de La Pampa	A los Referentes y usuarios de la provincia de San Juan	A los Referentes y usuarios de la provincia de Tucumán	A los Referentes y usuarios de la provincia de Santa Cruz
A los Referentes y usuarios de la provincia de Catamarca	A los Referentes y usuarios de la provincia de Neuquén	A los Referentes y usuarios de la provincia de San Luis	A los Referentes y usuarios de la provincia de Buenos Aires	A los Referentes y usuarios de la provincia de Jujuy
A los Referentes y usuarios de la CABA	A los Referentes y usuarios de la provincia de Formosa	A los Referentes y usuarios de la provincia del Chubut	A los Referentes y usuarios de la provincia del Chaco	A los Referentes y usuarios de la provincia de Río Negro
A los Referentes y usuarios de la provincia de Mendoza	A los Referentes y usuarios de la provincia de La Rioja	A los Referentes y usuarios de la provincia de Misiones	A los Referentes y usuarios de la provincia de Santa Fe	A todos los que integraron e integran el Área Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología
A todos quienes integraron e integran el equipo técnico del SISA.	A quienes integraron el equipo de desarrollo del SNVS1	A los Laboratorios de referencia y equipos técnicos del INEVH-ANLIS	A los Laboratorios de referencia y equipos técnicos del INER-ANLIS	A los Laboratorios de referencia y equipos técnicos del INEI-ANLIS
A los Laboratorios de referencia y equipos técnicos del INP-ANLIS	A los Equipos técnicos del INE-ANLIS.	Al equipo del CNRL-ANLIS	Al equipo del CENDIE-ANLIS	A los equipos de la DS, ETS, Hepatitis Virales, Lepra y TBC
Al equipo técnico del Programa Nacional de Zoonosis	A los equipos técnicos de la Dirección de Enfermedades Inmunoprevenibles	A los equipos técnicos de la Dirección de Enfermedades transmisibles por vectores	A los Equipos técnicos de Maternidad e infancia	Al Equipo técnico de programa de Enfermedad Celíaca
Al Equipo técnico de la Dirección Nacional de Sangre y Hemoderivados	Al los Equipos técnicos de la Dirección Nacional de Epidemiología	A los Equipos técnicos de establecimientos nacionales	A los investigadores y centros educativos que utilizan la información del BIV.	A los Equipos técnicos del SENASA
A los Equipos INAL-ANMAT	A los Equipos técnicos de la ACUMAR.	A todas las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación que sostuvieron ininterrumpidamente este producto.	A todos quienes usan la información del BIV para mejorar las condiciones de vida y de salud de la población.	<b>A todos los lectores del BIV.</b>

# CONTENIDO

Autoridades.....	2
Quiénes hacemos el BIV.....	3
Editorial BIV N° 500.....	4
Actualización semanal de la situación de eventos priorizados.....	7
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	8
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas .....	19
Vigilancia COVID-19 en Argentina.....	35
Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE) .....	47

**ACTUALIZACIÓN SEMANAL  
DE LA SITUACIÓN DE  
EVENTOS PRIORIZADOS**

# VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Reporte elaborado con información extraída del Sistema Nacional de Vigilancia al: 06/06/2020

## 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 que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0). 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 hantaviriosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde el cierre del último brote de la temporada anterior. En el caso de 2019, se declaró cerrado el brote de la temporada 2018/2019 en la SE 30 del 2019. Por lo tanto, el análisis de la temporada 2019/2020 abarcará el período desde la SE 31/2019 a la SE 30/2020. En este boletín la información analizada abarca el período entre la SE 31/2019 y la SE 23/2020.

Para la elaboración de este informe se realiza el procesamiento y análisis inicial de los casos sospechosos dengue y otros arbovirus, 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.

## VIGILANCIA DE ARBOVIRUS EN ARGENTINA

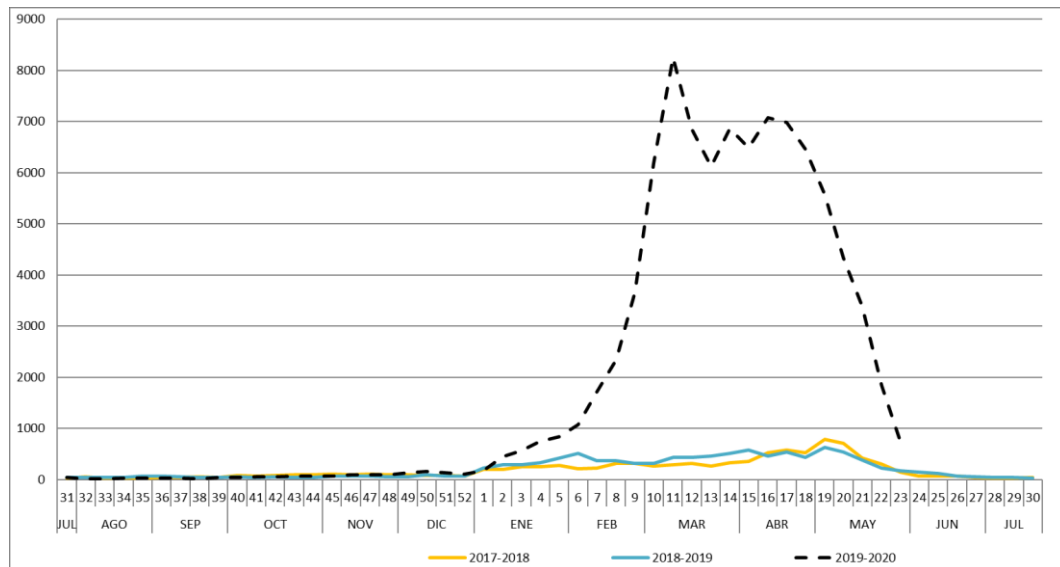
El número acumulado de notificaciones hasta el momento es de 91.412 para la temporada 2019/2020 (SE 31/2019 a SE 23/2020), lo que representa un aumento de 7 y 9 veces más con relación a las notificaciones de las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período.

Para la temporada 2019-2020, el número de casos sospechosos notificados hasta la semana epidemiológica 1 de 2020 se comportó de manera similar a lo notificado en las dos temporadas previas. A partir de la SE 1 de 2020 se produce un fuerte ascenso por encima de las temporadas previas. En esta temporada el mayor número de notificaciones se concentró entre SE 10 y SE 17, descendiendo posteriormente de manera sostenida. (Gráfico 1).



El promedio de notificaciones en las últimas tres semanas fue de 1995 (SE 20 de 2019 a SE 23 de 2020), el cual es casi 8 veces más que el promedio de las mismas tres semanas de la temporada 2018/2019.

**Gráfico 1. 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 e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS<sup>2.0</sup>.

## SITUACIÓN NACIONAL DE DENGUE

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta la SE 23 de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 88.626 casos con sospecha de dengue (Tabla 1). Se registraron 50.801 casos de dengue (confirmados por laboratorio o nexos epidemiológicos) sin antecedente de viaje, y 1.303 casos se encuentran aún en investigación.

Hasta el momento, se registró la presencia de 3 serotipos: 72 % correspondió a DEN-1, 26% a DEN-4 y 2% DEN-2.

**Tabla 1: 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 19 de 2020.**

Provincia	Sin antecedente de viaje					Con Antecedente de viaje al exterior		Con Antecedente de viaje a otras provincias		En Investigación		Total notificados para dengue
	C	P	Nexo	Total	Serotipos	C	P	C	P	C	P	
Buenos Aires	4323	39	865	5227	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	369	21	104	7	62	56	12507
CABA	3721	18	2907	6646	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	300	2	105	0	0	54	11602
Córdoba	2304	14	937	3255	DEN 1 - DEN 4	24	4	19	1	68	167	8351
Entre Ríos	363	5	193	561	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	18	1	19	1	4	8	1309
Santa Fe	1759	10	2474	4243	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	42	5	26	2	28	31	7471
<b>Centro</b>	<b>12470</b>	<b>86</b>	<b>7376</b>	<b>19932</b>		<b>753</b>	<b>33</b>	<b>273</b>	<b>11</b>	<b>162</b>	<b>316</b>	<b>41240</b>
Mendoza	1	0	2	2	DEN 2 - DEN 4	4	1	4	2	1	2	30
San Juan	38	44	0	82	-	0	1	7	2	0	9	231
San Luis	18	0	0	18	-	0	1	6	1	0	2	132
Cuyo	57	44	1	102		4	3	17	5	1	13	393
Chaco	2195	13	320	2528	DEN 1 - DEN 4	20	0	37	0	1	71	5497
Corrientes	1932	99	33	2064	DEN 1 - DEN 4	49	3	56	18	4	164	5235
Formosa	214	6	630	850	DEN 1 - DEN 4	34	2	12	0	0	5	1443
Misiones	1554	1	3934	5489	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	28	0	11	0	1	178	5997
<b>NEA</b>	<b>5895</b>	<b>119</b>	<b>4917</b>	<b>10931</b>		<b>131</b>	<b>5</b>	<b>116</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>418</b>	<b>18172</b>
Catamarca	253	4	18	275	DEN 1 - DEN 4	8	0	37	2	8	2	1482
Jujuy	996	31	3955	4982	DEN 1 - DEN 4	10	0	15	1	29	27	6858
La Rioja	831	15	20	866	DEN 1	1	0	1	0	0	22	1774
Salta	1723	166	4565	6454	DEN 1 - DEN 4	37	2	10	0	45	99	10028
Santiago del Estero	42	0	86	128	DEN 1 - DEN 4	4	0	4	0	1	3	1231
Tucumán			7131	7131	DEN 1 - DEN 4	8	2	13	3	3	134	7294
<b>NOA</b>	<b>3845</b>	<b>216</b>	<b>15775</b>	<b>19836</b>		<b>68</b>	<b>4</b>	<b>80</b>	<b>6</b>	<b>86</b>	<b>287</b>	<b>28667</b>
Chubut	0	0	0	0	-	0	0	0	0	4	1	20
La Pampa	0	0	0	0	-	0	0	4	1	0	1	24
Neuquén	0	0	0	0	-	0	2	1	4	1	0	32
Río Negro	0	0	0	0	-	1	1	4	0	0	0	25
Santa Cruz	0	0	0	0	-	0	0	1	0	0	5	34
Tierra del Fuego	0	0	0	0	-	0	0	1	1	0	2	19
<b>Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>154</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>22267</b>	<b>465</b>	<b>28069</b>	<b>50801</b>		<b>957</b>	<b>48</b>	<b>497</b>	<b>46</b>	<b>260</b>	<b>1043</b>	<b>88626</b>

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Si se lo mide en casos por año calendario, en las primeras 23 semanas de 2020 se registraron 54.674 casos mientras que en 2016 se registraron 40.797 casos para el mismo período (Gráfico 2).

<sup>1</sup> Los criterios metodológicos para la clasificación de los casos notificados en la Tabla 2 son los siguientes:

**Confirmados sin antecedente de viaje:** casos con pruebas de laboratorio confirmatorias de acuerdo al algoritmo vigente en los que se cumplen además alguna de estas dos condiciones: 1) Se informó explícitamente en la solapa Epidemiología que no tenían antecedentes de viaje o que fueron estudiados en contexto de brote o epidemia o 2) no se informaron antecedentes de viaje, pero pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral. **Probables sin antecedente de viaje:** casos con pruebas de tamizaje positivas de acuerdo al algoritmo vigente en los que se cumplen además alguna de estas dos condiciones: 1) Se informó explícitamente en la solapa Epidemiología que no tenían antecedentes de viaje o que fueron estudiados en contexto de brote o epidemia o 2) No se informaron antecedentes de viaje, pero pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral. **Casos por nexos sin antecedente de viaje:** Casos sin pruebas de laboratorio que hay sido cargados con la clasificación "Caso confirmado por nexo epidemiológico autóctono" y casos informados a través del evento Dengue en brote de la notificación agrupada numérica clínica del SNVS.

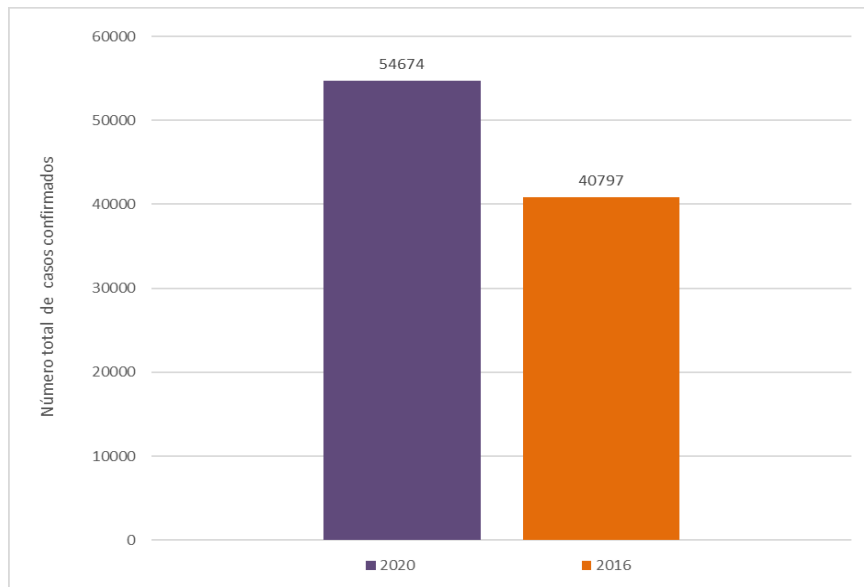
**Confirmados o probable con antecedente de viaje al exterior:** casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que se informó explícitamente en la solapa Epidemiología al menos un antecedente de viaje a un país con circulación viral de dengue.

**Confirmados o probables con antecedente de viaje a otras pncias:** casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que se informó explícitamente en la solapa Epidemiología un antecedente de viaje a otra provincia de Argentina con circulación viral de dengue (distinta a la provincia de residencia) y en los que no se informaron viajes al exterior.

**Casos confirmados o probables en investigación:** casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que no se informaron antecedentes de viaje y no pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral.

<sup>1</sup> En la edición 496/SE20 del BIV, algunos casos de dengue de la provincia de Misiones figuraron por error en la columna de casos Confirmados por Laboratorio (sin antecedente de viaje), cuando correspondían en realidad a casos Confirmados por Nexo. Por este motivo, el total de confirmados de este informe para Misiones es menor al publicado dicha semana. Así mismo, el número de casos confirmados y probables Sin antecedente de viaje y el total de notificaciones de la provincia de Tucumán, para el periodo de S 1 a SE 21 es menor en esta edición al número de notificaciones totales publicado en la edición 496 dado que las autoridades provinciales han reportado la duplicación de casos registrados en el SNVS por efectores provinciales, proveniente del aporte de las distintas estrategias de notificación (agrupada e individual).

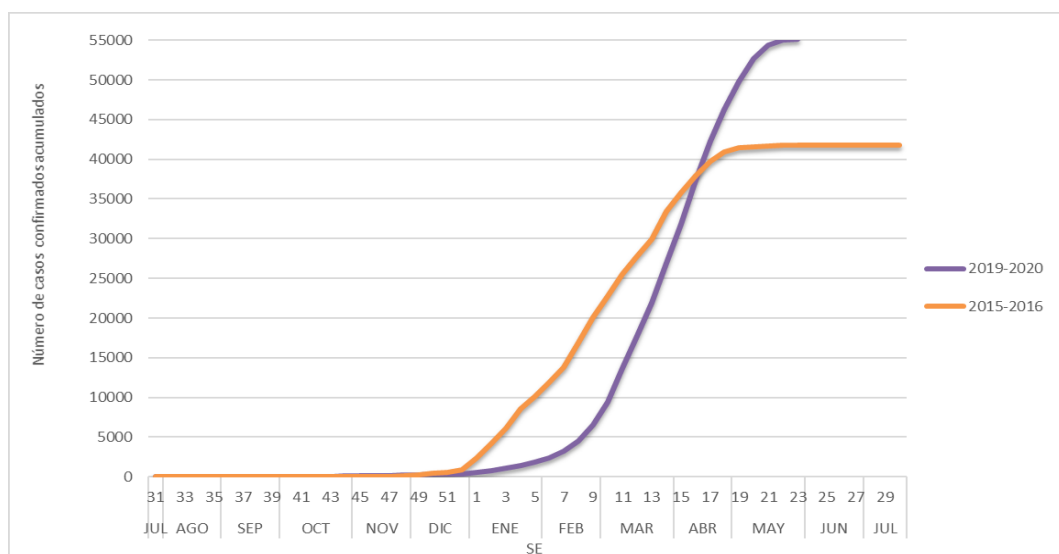
**Gráfico 2. Total de casos confirmados de dengue en todo el país para los años 2016 y 2020.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Se puede observar que en la presente temporada se ha superado, desde la SE 14, el número de casos registrado en la temporada 2015-2016, en la cual se había registrado el mayor número en la historia del país hasta ese momento con 41.749 casos. Con lo cual, en 2019-2020 se está atravesando el brote de dengue de mayor magnitud que se haya registrado hasta el momento en Argentina con 55.643, superando en más del 24% los casos acumulados comparados con dicha temporada.

**Gráfico 3. Casos acumulados confirmados de dengue en todo el país por SE epidemiológica para las temporadas 2015-2016 y 2019-2020.**

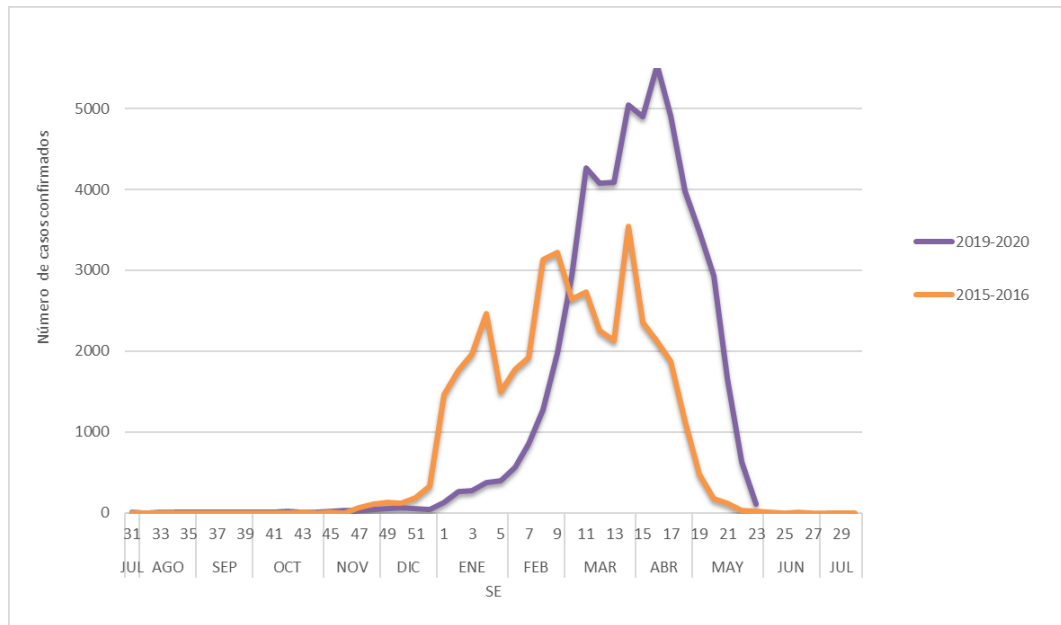


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

La distribución de casos confirmados en la temporada 2015-2016 muestra un mayor número en las primeras semanas del año, en comparación a la presente temporada, con máximos en las SE 9 y 14, mientras que la presente temporada muestra su valor máximo en la SE 17. A su vez, el descenso en el número de casos confirmados en la temporada 2015-2016 fue constante a partir de la semana 14, mientras que en la temporada actual, recién se evidencia después de la SE 17.

En síntesis, en la presente temporada se puede observar un aumento de la curva más tardío y abrupto de los casos de dengue si se lo compara con la de 2015/2016.

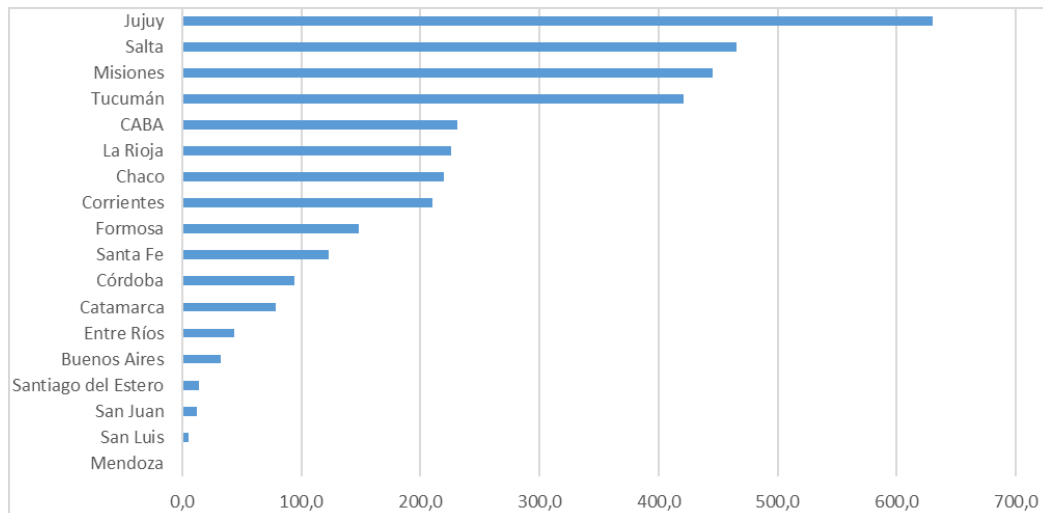
**Gráfico 4. Casos confirmados de dengue por SE epidemiológica. Total país. Temporadas 2015-2016 y 2019-2020.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

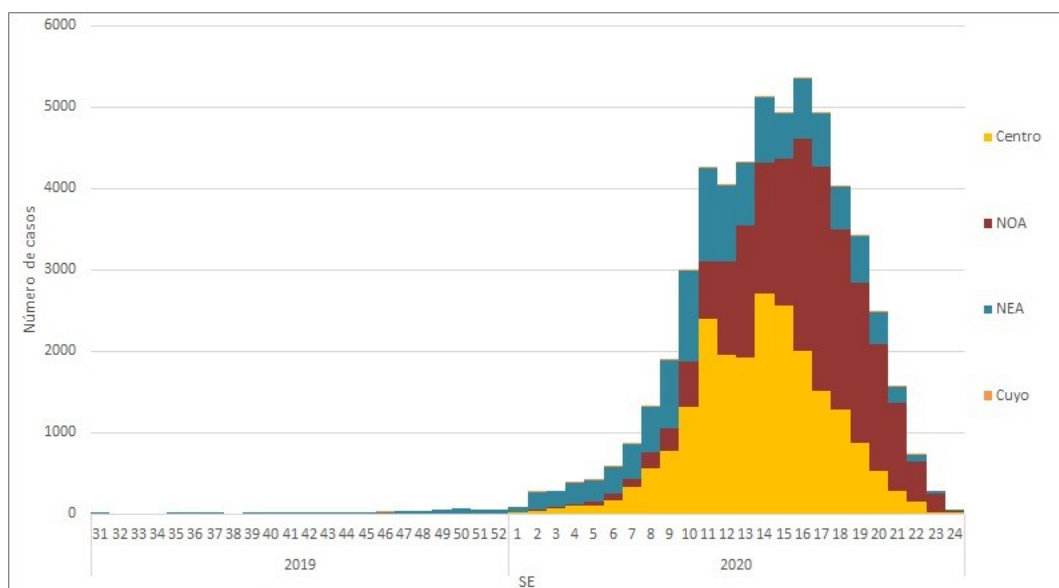
En cuanto a la distribución por provincias, con lo notificado hasta el momento, la provincia de Jujuy registra la mayor incidencia acumulada del período con 630,2 casos por cada 100 mil habitantes, seguida por Salta, Misiones y Tucumán con tasas de 465,9; 445,3 y 420,9 respectivamente, siendo, las provincias del NOA las que reportan mayor número de casos en términos absolutos.

**Gráfico 5. Incidencia acumulada de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes según provincia de residencia en provincias que registran casos autóctonos. SE 31/2020 a SE 23/2020.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

**Gráfico 6. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, Argentina según región. SE 31/2019 a SE 23/2020.**

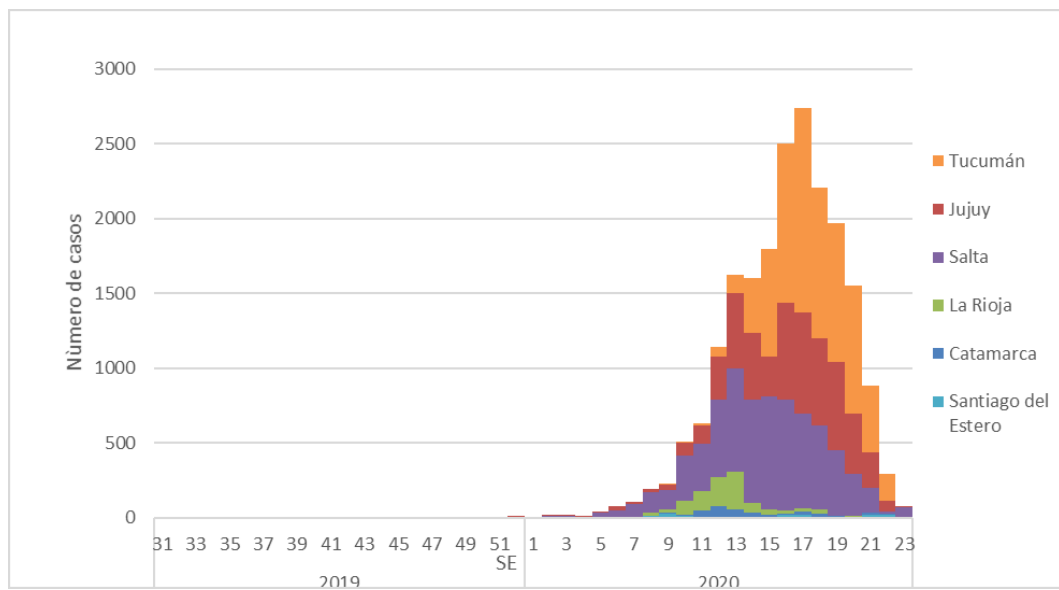


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

A nivel país, el mayor aporte de casos está dado por la **Región NOA y Centro**, ambos con números cercanos a los 20.000 casos confirmados y probables autóctonos.

Los primeros casos de la temporada se detectaron en la provincia de Misiones, en la Región NEA, a partir de la semana 47. A nivel país se registra un máximo de casos en las SE 16 y 17 a expensas de las regiones NOA, y Centro fundamentalmente. Por su parte, la región NEA registró su pico en la SE 11 con posterior descenso de casos de forma constante hasta la actualidad, donde el registro para esta región es muy bajo.

**Gráfico 7. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica. Región NOA según provincia. SE 31/2019 a SE 23/2020.**

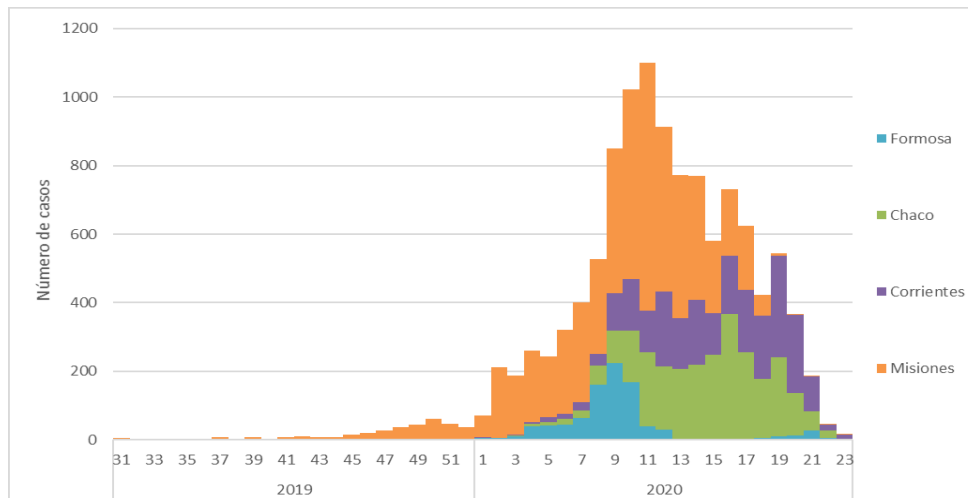


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

En el **NOA** se observa un aumento en el número de casos a partir de la SE 5 hasta alcanzar un máximo en la SE 17, explicado principalmente por la contribución de casos de Tucumán, seguida por Jujuy y Salta, seguidos por la Rioja, Catamarca y Santiago del Estero en menor proporción.

Tucumán muestra un crecimiento desde la semana 10 hasta alcanzar su máximo en las SE 16 y SE 17, mientras que Salta registra un valor sostenido de casos entre las SE 10 y 17, con un pico en la SE 15. Por su parte, las provincias de Catamarca y Santiago del Estero hacen una contribución menor al número de casos totales de la región y registran un aumento de casos más temprano que el resto de las provincias. Algo similar sucede con La Rioja, aunque su contribución en el número de casos es mayor y muestran un máximo en la SE 13 con posterior descenso, sin registro de casos en las últimas semanas.

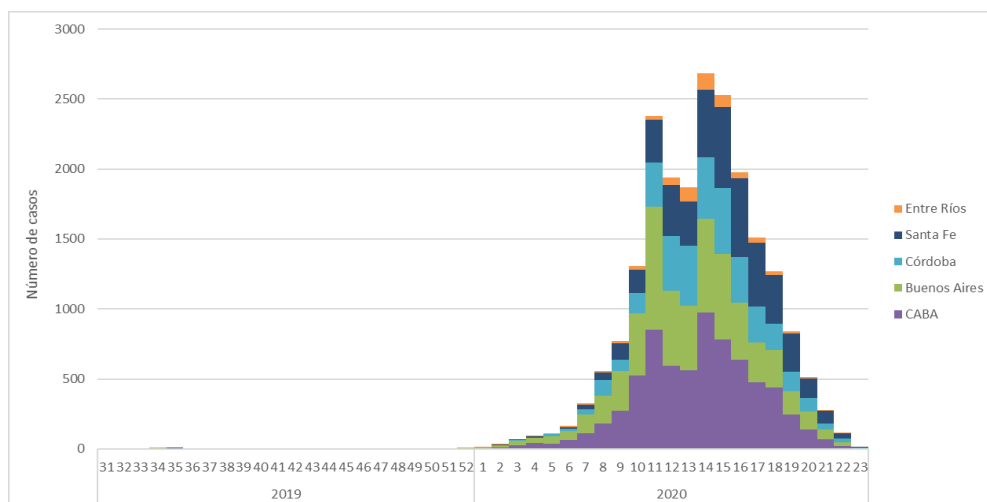
**Gráfico 8. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica. Región NEA, según provincia. SE 31/2019 a SE 23/2020.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Para la región del **NEA**, se registran casos desde la SE 36 de 2019, con un aumento desde las semanas 45 y mucho más marcado a partir de la SE 2, con un máximo en la SE 11 a expensas fundamentalmente del aporte de la provincia de Misiones. A partir de allí los casos descienden paulatinamente hasta la actualidad. Si bien a nivel general la región muestra un descenso de los casos desde la SE 11, eso está determinado fundamentalmente por el descenso en el aporte de notificaciones de Misiones, mientras que las provincias de Corrientes y Chaco presentan un número de casos sostenido hasta la SE 20. Por su parte, Formosa muestra casos de forma anticipada a los de Chaco y Corrientes registrando un pico también más temprano, en las SE 8 y 9, y un descenso de las notificaciones a partir de entonces con unas pocas notificaciones entre las SE 18 y 21.

**Gráfico 9. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica. Región Centro según provincia. SE 31/2019 a SE 23/2020.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

En la región del **Centro** el aumento se evidencia a partir de la SE 1, con dos picos en la SE 11 y la SE 14 explicados por una fuerte contribución de la CABA y Buenos Aires, las provincias que muestran un mayor número de casos de la región. Santa Fe y Córdoba presentaron casos desde las primeras semanas del año con un aumento entre las semanas 10/11 y un número sostenido en las siguientes semanas y un descenso paulatino desde la SE 17. Entre Ríos presentó casos fundamentalmente entre las semanas 11 y 20.

**Casos fallecidos:** En la presente temporada se registraron 25 personas fallecidas con pruebas positivas para dengue y otras 11 se encuentran en investigación (casos con sospecha de dengue, pero sin pruebas de laboratorio positivas) hasta el 06/06/2020. De los 25 fallecidos que registran pruebas positivas para dengue 9 eran mujeres y 16 varones, con edades entre 14 y 88 años y una mediana de 57 años.

**Tabla 2: Casos fallecidos notificados para dengue por provincia de residencia y clasificación, SE 31 de 2019 a SE 23 de 2020.**

Provincia de residencia	Caso confirmado DEN-1	Caso confirmado DEN-4	Caso confirmado por nexo epidemiológico autóctono	Caso confirmado sin serotipo	Caso probable	Total fallecidos con pruebas positivas para dengue	En Investigación
Buenos Aires	2	2				4	1
CABA				1		1	
Chaco					1	1	
Córdoba	4			1		5	
Entre Ríos	1					1	2
La Rioja	1		1			2	
Misiones	1				1	2	
Salta			1			1	3
Santa Fe	1	2			1	4	5
Tucumán	1			2	1	4	
<b>Total general</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>25</b>	<b>11</b>

Fuente: Elaboración propia en base Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.



## 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)

#### 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.
- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

## ZONAS SIN PRESENCIA DEL VECTOR

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

La interpretación de los resultados de laboratorio vigente se encuentra contenida en el Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS<sup>2.0</sup>

# VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

## 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**.

La fuente de información para el presente informe son las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)<sup>11</sup>.

Dado el contexto actual en el que está en curso la pandemia de COVID-19, se incorpora a la vigilancia epidemiológica de Influenza y otros virus respiratorios la vigilancia clínica y por laboratorio de SARS-CoV-2<sup>7</sup>.

La identificación de los casos sospechosos de COVID-19 constituye un Evento de Notificación Obligatoria y debe realizarse de forma inmediata y completa al SNVS<sup>2.0</sup>, de acuerdo a las normativas y definiciones de caso vigente (para más información, consultar en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

## RESUMEN

Hasta la SE 22 de 2020 se registraron 138.799 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 20.026 casos de **Neumonía**, 18.948 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 7.153 casos de **Infección Respiratoria Aguda Grave**.

Hacia las SE 22 de 2020 se notificaron 14.225 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 881 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 6.19%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se analizaron 136.820 muestras para **SARS-CoV-2**, de las cuales 16.757 fueron positivas (porcentaje de positividad 12.24%)

---

<sup>7</sup> La metodología de análisis de datos de vigilancia de virus respiratorios ha sido modificada para articular la notificación regular de virus respiratorios en el contexto de la actual pandemia de COVID-19 causada por SARS-COV-2. En consecuencia, los datos informados presentan variaciones respecto de reportes precedentes.

Respecto a la circulación de otros virus respiratorios, actualmente continúan predominando **Adenovirus, Parainfluenza, Influenza B sin linaje e Influenza A sin subtificación**.

## SITUACIÓN REGIONAL<sup>8</sup>

**América del Norte:** la actividad del virus de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales en Canadá, Estados Unidos y México. En los Estados Unidos, la mortalidad por neumonía por SARS-CoV-2 continuó por encima de los niveles esperados, pero disminuyó y alcanzó el umbral para esta época de la temporada. En México, las detecciones de SARS-CoV-2 y la positividad disminuyeron ligeramente esta semana, pero se mantuvieron elevadas.

**Caribe:** la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Haití, las detecciones de SARS-CoV-2 continúan aumentando. En Jamaica, la actividad de IRAG está en niveles bajos, pero las detecciones de SARS-CoV-2 continúan elevadas.

**América Central:** la actividad de la influenza y otros virus respiratorios sigue siendo baja en la subregión. En Costa Rica, la actividad de la IRAG y de la ETI continuó aumentando y asociada a mayores detecciones de SARS-CoV-2. En El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, las detecciones de SARS-CoV-2 continúan elevadas y tienden a aumentar.

**Región Andina:** la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Colombia y en Ecuador, las detecciones de SARS-CoV-2 disminuyeron en comparación con las últimas semanas, pero continúan elevadas.

**Brasil y Cono Sur:** los niveles de influenza continuaron por debajo de los niveles estacionales en la mayor parte de la subregión. En Argentina, las detecciones de SARS-CoV-2 continúan elevadas y en aumento. En Brasil, la actividad de la IRAG continuó elevada y asociada a la actividad de SARS-CoV-2. En Chile, la actividad de IRAG estuvo en niveles moderados y asociada con una actividad elevada de SARS-CoV-2. En Paraguay y Uruguay, la actividad de la IRAG continuó en niveles bajos pero en aumento.

**Global:** la actividad de la influenza estuvo en niveles más bajos de lo esperado para esta época del año. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza volvió a niveles interestacionales, mientras que en las zonas templadas del hemisferio sur, la temporada de influenza aún no ha comenzado.

---

<sup>8</sup> Reporte de Influenza SE14 de 2020 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Abril 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](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es)

## VIGILANCIA CLÍNICA

### ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

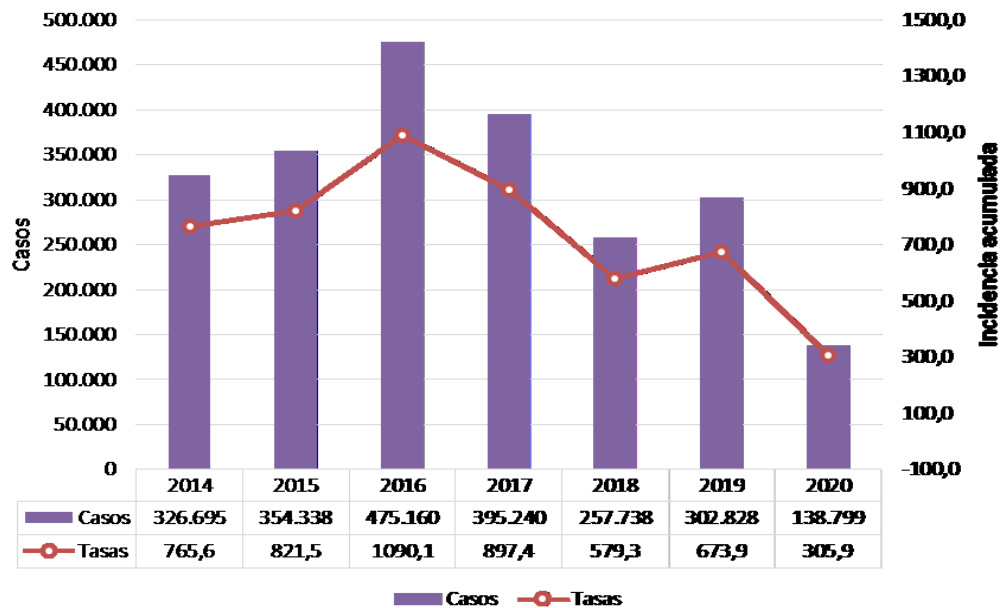
Hasta la SE 22 del 2020, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 138.799 casos de ETI, casi un 54.6% inferior a lo notificado en el mismo período de 2019 en el país. A excepción de la provincia de Río Negro todas las jurisdicciones del país presentan menos casos notificados que para las mismas semanas del periodo 2014-2019 (Tabla N°1). Todas las provincias registran menos casos que en el mismo período del año anterior.

**Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE 22 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 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	620.005	610,5	67.486	388,5	29.564	168,5	✓ -72,4%	✓ -56,6%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>66.983</b>		<b>8.331</b>		<b>2.845</b>			
Residentes	43.335	235,9	5.946	193,6	2.081	66,0	✓ -72,0%	✓ -65,9%
No residentes	20.809		2.385		814			
Córdoba	162.559	747,2	23.704	636,8	5.547	147,5	✓ -80,3%	✓ -76,8%
Entre Ríos	136.004	1690,5	19.963	1.453,7	8.331	601,1	✓ -64,4%	✓ -58,6%
Santa Fe	68.143	330,2	3.884	110,7	951	26,9	✓ -91,9%	✓ -75,7%
Centro	1.053.694	618,5	123.368	424,7	47.238	161,2	✓ -73,9%	✓ -62,0%
Mendoza	38.948	338,6	5.336	270,9	2.408	121,0	✓ -64,3%	✓ -55,3%
San Juan	39.613	878,3	6.368	823,9	2.431	311,2	✓ -64,6%	✓ -62,2%
San Luis	14.477	496,5	3.185	634,5	1.135	223,3	✓ -55,0%	✓ -64,8%
Cuyo	93.038	491,5	14.889	458,8	5.974	182,1	✓ -62,9%	✓ -60,3%
Chaco	122.273	1.754,1	20.798	1.743,9	10.330	921,7	✓ -47,5%	✓ -47,1%
Corrientes	110.770	1.700,5	17.386	1.564,8	9.418	781,9	✓ -54,0%	✓ -50,0%
Formosa	78.284	2.222,1	14.807	2.466,9	4.059	670,7	✓ -69,8%	✓ -72,8%
Misiones	152.717	2.101,4	21.343	1.711,1	13.385	1.061,2	✓ -49,5%	✓ -38,0%
NEA	464.044	1.911,6	74.334	1.790,6	37.192	887,2	✓ -53,6%	✓ -50,5%
Catamarca	67.121	2.779,3	14.761	3.584,3	7.723	1.859,0	✓ -33,1%	✓ -48,1%
Jujuy	84.724	1.906,1	20.790	2.726,8	11.507	1.492,7	✓ -21,7%	✓ -45,3%
La Rioja	44.187	1.961,4	7.883	2.029,7	5.815	1.477,6	✓ -24,7%	✓ -27,2%
Salta	64.592	791,0	9.578	680,9	4.715	331,0	✓ -58,2%	✓ -51,4%
Santiago del Estero	52.195	922,3	5.474	565,3	1.459	149,1	✓ -83,8%	✓ -73,6%
Tucumán	70.178	720,4	10.602	633,1	4.970	293,3	✓ -59,3%	✓ -53,7%
NOA	382.997	1.172,0	69.088	1.231,0	36.189	637,4	✓ -45,6%	✓ -48,2%
Chubut	23.460	671,1	2.773	455,5	913	147,5	✓ -78,0%	✓ -67,6%
La Pampa	12.399	594,3	1.755	493,8	505	140,9	✓ -76,3%	✓ -71,5%
Neuquén	20.805	547,6	2.647	403,8	872	131,3	✓ -76,0%	✓ -67,5%
Río Negro	41.316	965,0	9.900	1.341,4	7.602	1.016,8	⚠ 5,4%	✓ -24,2%
Santa Cruz	14.200	708,5	2.815	789,3	1.970	538,7	✓ -24,0%	✓ -31,7%
Tierra del Fuego	6.040	634,6	1.259	744,2	344	198,3	✓ -68,7%	✓ -73,3%
Sur	118.220	711,4	21.149	733,4	12.206	416,8	✓ -41,4%	✓ -43,2%
<b>Total PAIS</b>	<b>2.111.993</b>	<b>803,4</b>	<b>302.828</b>	<b>673,9</b>	<b>138.799</b>	<b>305,9</b>	<b>✓ -61,9%</b>	<b>✓ -54,6%</b>

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

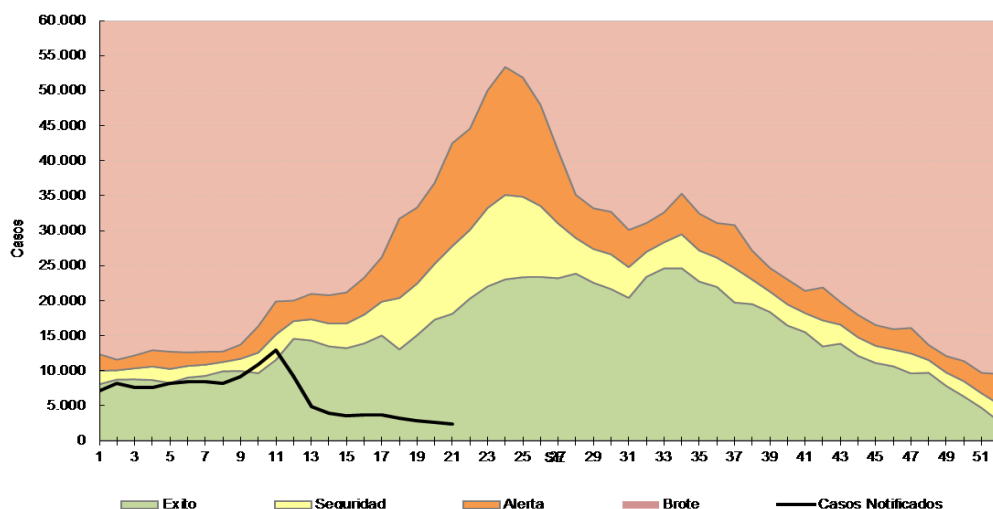
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 22– Año 2014-2020. Argentina**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS <sup>2.0</sup>

Si se compara el número de notificaciones acumuladas en las primeras 22 semanas del año de los últimos siete años, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue el 2016, a partir del cual se observa en general una tendencia en descenso. Sin embargo, la notificación del año 2020 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos.

**Gráfico 2: Corredor Semanal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Total país. SE 1 a 22 de 2020**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS <sup>2.0</sup>

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, sin embargo, a partir de la SE 11 se observa un pronunciado descenso de las notificaciones que continua hasta la actualidad, en coincidencia con el comienzo de la detección de casos de COVID-19 en Argentina.

## NEUMONÍA

Respecto de la notificación de neumonías, hasta la SE 22 se notificaron 20.026 casos en todo el país (Tabla N° 2).

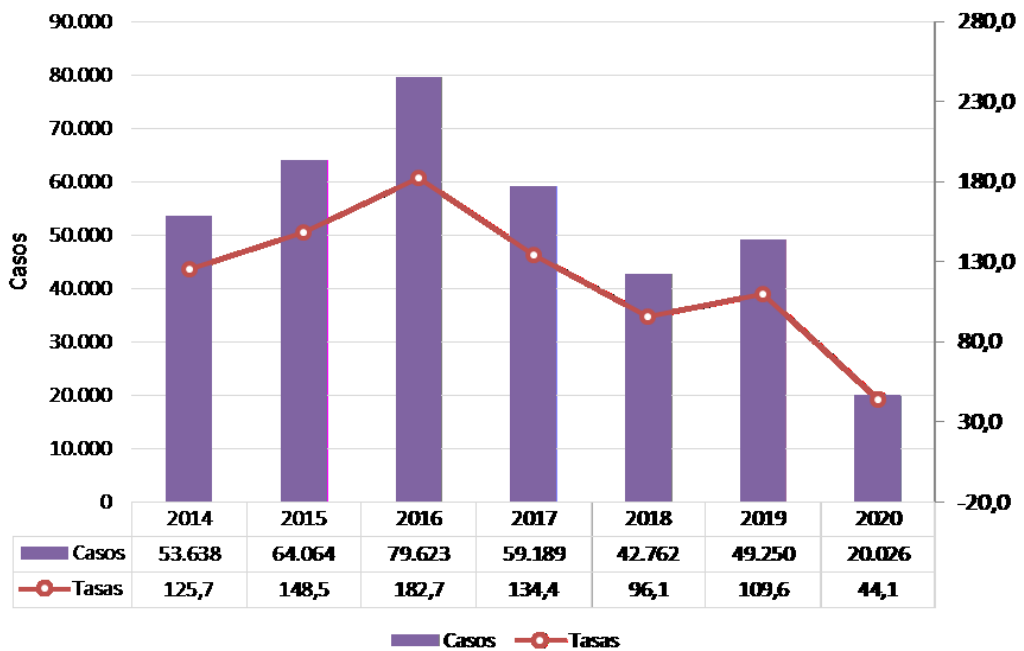
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 59.7% menor al del mismo período del año 2019. Todas las provincias, tienen menor incidencia acumulada respecto de años previos con menor número de casos notificados que en el mismo período del año anterior.

**Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 22 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina**

PROVINCIA	Periodo 2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Período/2020	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	85.315	84,0	10.464	60,2	4.282	24,4	✓ -70,9%	✓ -59,5%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>24.730</b>	<b>2.240</b>	<b>2.240</b>	<b>2.240</b>	<b>838</b>	<b>838</b>		
Residentes	17.898	97,4	1.784	58,1	626	20,4	✓ -79,1%	✓ -65,0%
No residentes	6.832		456		212			
Córdoba	40.887	187,9	5.542	148,9	1.428	38,0	✓ -79,8%	✓ -74,5%
Entre Ríos	11.406	141,8	2.100	152,9	1.302	93,9	✓ -33,7%	✓ -38,6%
Santa Fe	27.319	132,4	3.209	91,4	599	16,9	✓ -87,2%	✓ -81,5%
Centro	189.657	111,3	23.555	81,1	8.449	28,8	✓ -74,1%	✓ -64,4%
Mendoza	23.489	204,2	3.965	201,3	1.467	73,7	✓ -63,9%	✓ -63,4%
San Juan	6.504	144,2	939	121,5	739	94,6	✓ -34,4%	✓ -22,1%
San Luis	6.774	232,3	1.203	239,6	645	126,9	✓ -45,4%	✓ -47,1%
Cuyo	36.767	194,2	6.107	188,2	2.851	86,9	✓ -55,2%	✓ -53,8%
Chaco	18.356	263,3	2.786	233,6	1.113	99,3	✓ -62,3%	✓ -57,5%
Corrientes	8.014	123,0	986	88,7	465	38,6	✓ -68,6%	✓ -56,5%
Formosa	6.407	181,9	1.118	186,3	288	47,6	✓ -73,8%	✓ -74,5%
Misiones	8.350	114,9	1.544	123,8	611	48,4	✓ -57,8%	✓ -60,9%
NEA	41.127	169,4	6.434	155,0	2.477	59,1	✓ -65,1%	✓ -61,9%
Catamarca	4.015	166,2	925	224,6	286	68,8	✓ -58,6%	✓ -69,4%
Jujuy	6.397	143,9	1.218	159,8	423	54,9	✓ -61,9%	✓ -65,7%
La Rioja	5.749	255,2	1.225	315,4	549	139,5	✓ -45,3%	✓ -55,8%
Salta	18.447	225,9	3.244	230,6	1.444	101,4	✓ -55,1%	✓ -56,0%
Santiago del Estero	4.923	87,0	815	84,2	316	32,3	✓ -62,9%	✓ -61,6%
Tucumán	12.292	126,2	1.433	85,6	645	38,1	✓ -69,8%	✓ -55,5%
NOA	51.823	158,6	8.860	157,9	3.663	64,5	✓ -59,3%	✓ -59,1%
Chubut	4.737	135,5	547	89,9	307	49,6	✓ -63,4%	✓ -44,8%
La Pampa	3.057	146,5	511	143,8	310	86,5	✓ -41,0%	✓ -39,8%
Neuquén	6.998	184,2	945	144,2	588	88,5	✓ -51,9%	✓ -38,6%
Río Negro	6.929	161,8	943	127,8	698	93,4	✓ -42,3%	✓ -26,9%
Santa Cruz	5.297	264,3	936	262,4	532	145,5	✓ -45,0%	✓ -44,6%
Tierra del Fuego	2.074	217,9	412	243,5	151	87,1	✓ -60,0%	✓ -64,2%
Sur	29.092	175,1	4.294	148,9	2.586	88,3	✓ -49,6%	✓ -40,7%
<b>Total PAIS</b>	<b>348.466</b>	<b>132,6</b>	<b>49.250</b>	<b>109,6</b>	<b>20.026</b>	<b>44,1</b>	<b>✓ -66,7%</b>	<b>✓ -59,7%</b>

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 <sup>2.0</sup>

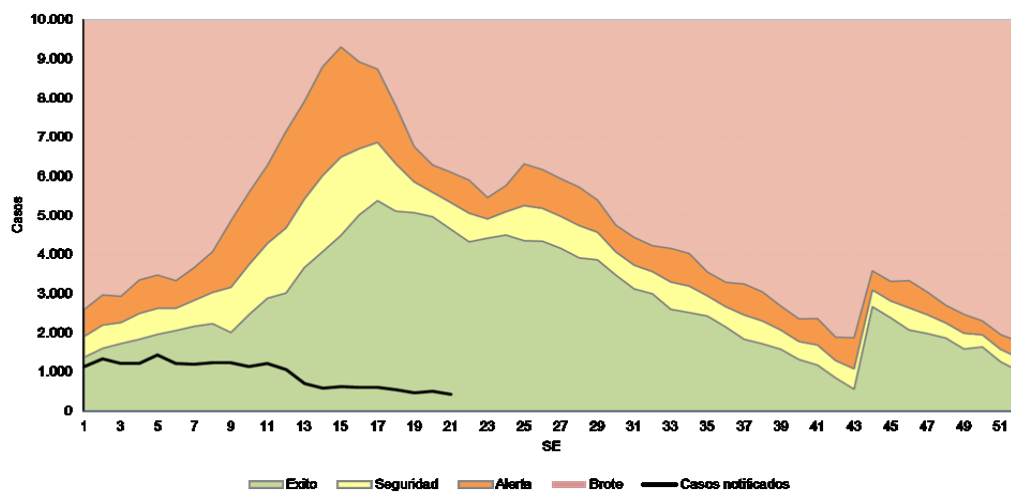
**Gráfico 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 22– Año 2014-2020. Argentina.**



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de neumonías en las primeras 22 semanas del año de los últimos siete años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, a partir del cual se observa una tendencia en descenso. Sin embargo, la notificación del año 2020 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos.

**Gráfico 5: Corredor Semanal de Neumonías. Total país. SE 1 a 22 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



Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 5) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas, sin embargo, a partir de la SE 11 se observa un descenso muy por debajo de lo esperado como para el resto de los eventos, en coincidencia con el periodo de inicio de COVID-19 en nuestro país.

### BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

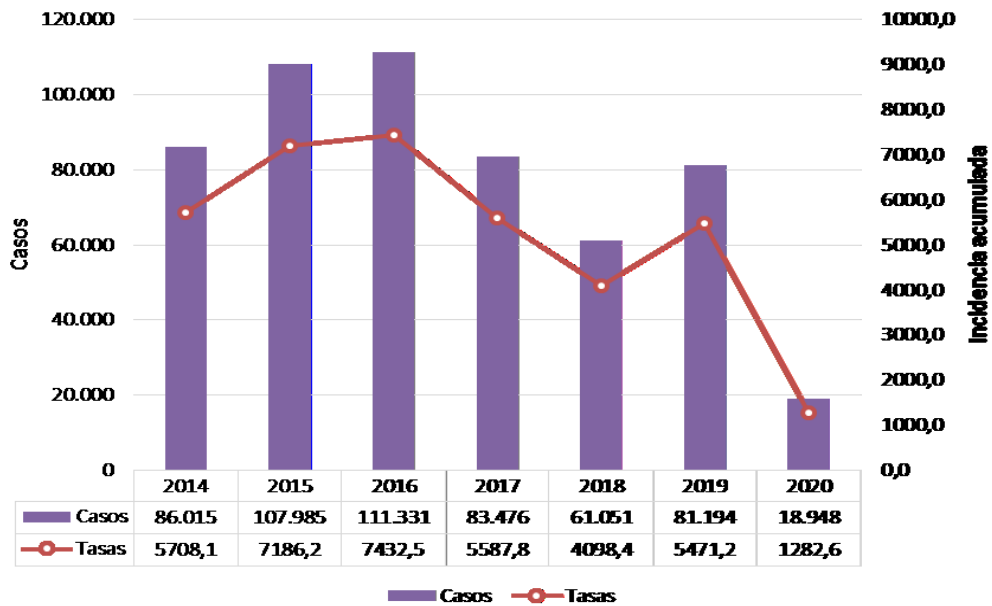
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 22 de 2020 fueron 18.948 siendo esta cifra a nivel país un 76.6 % menor que la observada en el mismo período de los años 2019 y de los últimos 7 años.

**Tabla 3: Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 22 según provincia. Años 2014-2019, 2019 y 2020. Argentina.**

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Periodo 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	194.769	5664,3	23.794	4217,5	4.970	886,6	✓ -84,3%	✓ -79,0%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>41.010</b>		<b>4.219</b>		<b>481</b>			
Residentes	24.007	4786,6	3.096	3768,2	294	361,0	✓ -92,5%	✓ -90,4%
No residentes	14.604		1.123		137			
Córdoba	28.708	4049,1	3.559	3.009,6	424	359,0	✓ -91,1%	✓ -88,1%
Entre Ríos	13.474	5056,6	1.828	4.118,3	573	1.293,6	✓ -74,4%	✓ -68,6%
Santa Fe	14.852	2302,2	2.096	1.958,7	271	254,3	✓ -89,0%	✓ -87,0%
Centro	292.813	5242,4	35.496	3.875,2	6.669	732,1	✓ -86,0%	✓ -81,1%
Mendoza	14.264	3538,1	3.005	4.511,3	839	1.265,9	✓ -64,2%	✓ -71,9%
San Juan	16.760	10436,6	3.099	11.548,4	807	3.009,2	✓ -71,2%	✓ -73,9%
San Luis	3.600	3674,4	751	4.553,7	251	1.518,6	✓ -58,7%	✓ -66,7%
Cuyo	34.624	5227,6	6.855	6.235,4	1.897	1.730,4	✓ -66,9%	✓ -72,2%
Chaco	22.389	8355,8	4.627	11.385,3	1.615	3.998,4	✓ -52,1%	✓ -64,9%
Corrientes	8.991	3601,4	1.697	3.760,5	466	1.039,0	✓ -71,2%	✓ -72,4%
Formosa	11.197	8113,4	1.391	6.091,8	260	1.146,3	✓ -85,9%	✓ -81,2%
Misiones	12.265	4217,0	1.312	2.731,0	396	829,1	✓ -80,3%	✓ -69,6%
NEA	54.842	5783,1	9.027	5.762,8	2.737	1.758,0	✓ -69,6%	✓ -69,5%
Catamarca	4.197	5074,4	999	7.246,5	256	1.861,5	✓ -63,3%	✓ -74,3%
Jujuy	17.865	11121,6	3.648	13.631,3	1.189	4.453,7	✓ -60,0%	✓ -67,3%
La Rioja	3.973	5069,0	901	6.776,5	421	3.155,7	✓ -37,7%	✓ -53,4%
Salta	37.142	11250,4	7.819	14.268,5	2.013	3.688,4	✓ -67,2%	✓ -74,1%
Santiago del Estero	31.882	14817,7	5.077	14.022,9	1.268	3.500,9	✓ -76,4%	✓ -75,0%
Tucumán	33.282	9210,9	7.768	12.901,7	1.170	1.947,7	✓ -78,9%	✓ -84,9%
NOA	128.341	10462,4	26.212	12.782,8	6.317	3.086,7	✓ -70,5%	✓ -75,9%
Chubut	3.585	2945,5	580	2.855,7	187	921,4	✓ -68,7%	✓ -67,7%
La Pampa	2.947	4493,2	479	4.391,7	183	1.681,2	✓ -62,6%	✓ -61,7%
Neuquén	5.411	3941,4	698	3.095,9	199	888,5	✓ -77,5%	✓ -71,3%
Río Negro	5.941	4124,1	895	3.729,6	509	2.124,6	✓ -48,5%	✓ -43,0%
Santa Cruz	3.507	4590,6	566	4.364,6	142	1.087,8	✓ -76,3%	✓ -75,1%
Tierra del Fuego	1.745	5322,4	386	6.812,6	108	1.880,9	✓ -64,7%	✓ -72,4%
Sur	23.136	4006,4	3.604	3.738,8	1.328	1.378,6	✓ -65,6%	✓ -63,1%
<b>Total PAIS</b>	<b>533.756</b>	<b>5930,4</b>	<b>81.194</b>	<b>5471,2</b>	<b>18.948</b>	<b>1282,6</b>	<b>✓ -78,4%</b>	<b>✓ -76,6%</b>

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

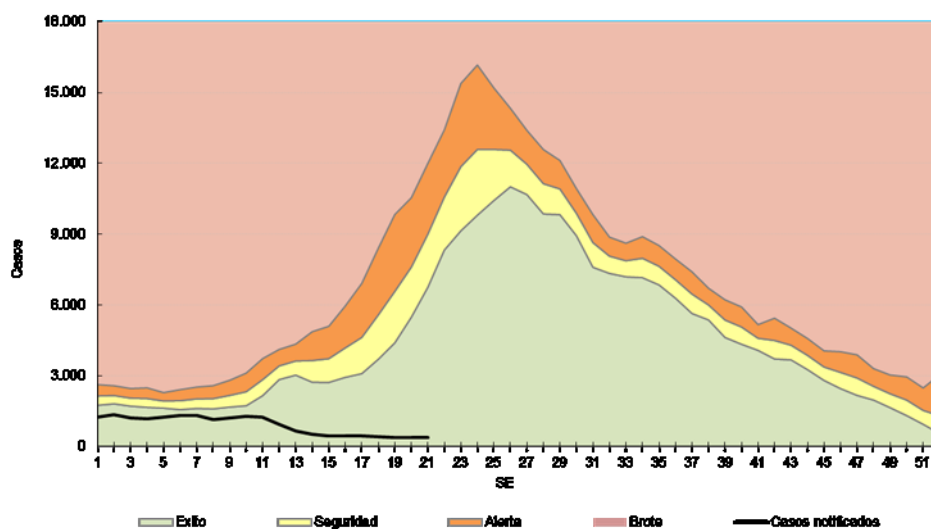
**Gráfico 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 22 – Año 2014-2020. Argentina.**



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de bronquiolitis en las primeras 22 semanas del año de los últimos siete años se observa que fue el año 2016 el de mayor número de casos, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a subir en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado hasta el momento para 2020.

**Gráfico 7: Corredor Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Total país. SE 1 a 22 de 2020.**



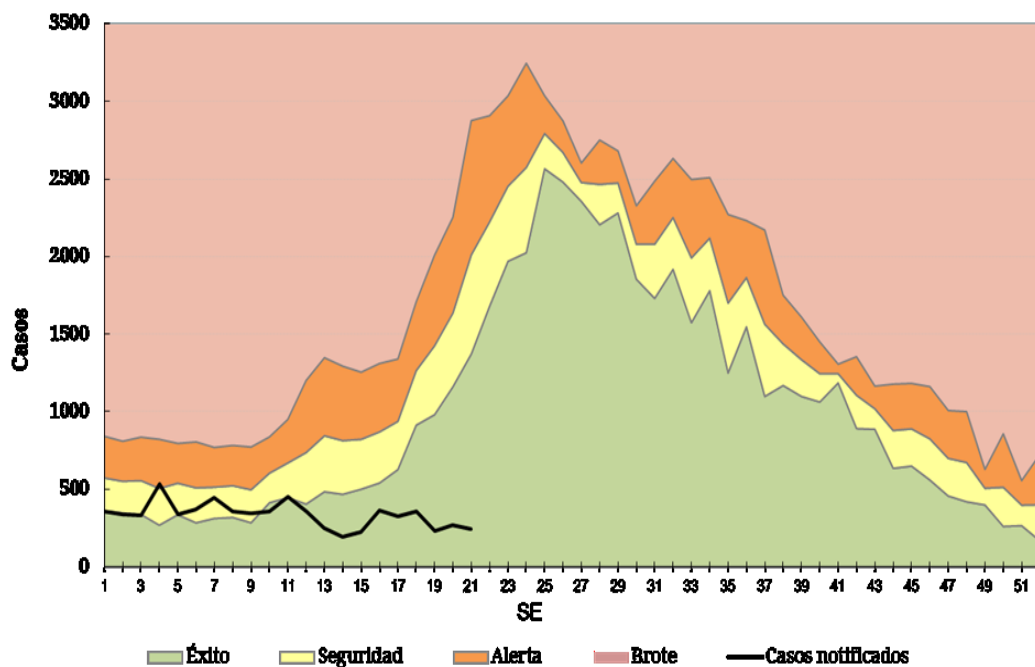
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 7) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas. A partir de la SE 11 se observa para este evento, un descenso muy por debajo de lo esperado, aún mayor que el de los demás eventos bajo vigilancia.

### INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Hasta la SE 22 de 2020 se registraron 7.153 casos de IRAG con una tasa acumulada de 16.1 casos por 100 mil habitantes. Las notificaciones se muestran en el área de seguridad en las semanas analizadas, observándose a partir de la SE 11 un abrupto descenso, como en los demás eventos, en coincidencia con la llegada de la pandemia de COVID-19 a la Argentina.

**Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2020 con casos a la SE 22. Históricos 5 años: 2015 a 2019**



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.

## VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

### Muestras estudiadas y positivas

A la SE 22 de 2020 se notificaron 14.225 muestras estudiadas para virus respiratorios *-SIN incluir las muestras estudiadas para SARS-CoV-2-* de las cuales 984 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez, durante el mismo periodo se notificaron 136.820 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en el marco de la vigilancia de casos sospechosos de COVID-19, de las cuales 16.757 cuentan con resultado positivo (porcentaje de positividad 12.24%). En el contexto actual, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 es aproximadamente 10 veces superior al del resto de los virus respiratorios. (Tabla 1).

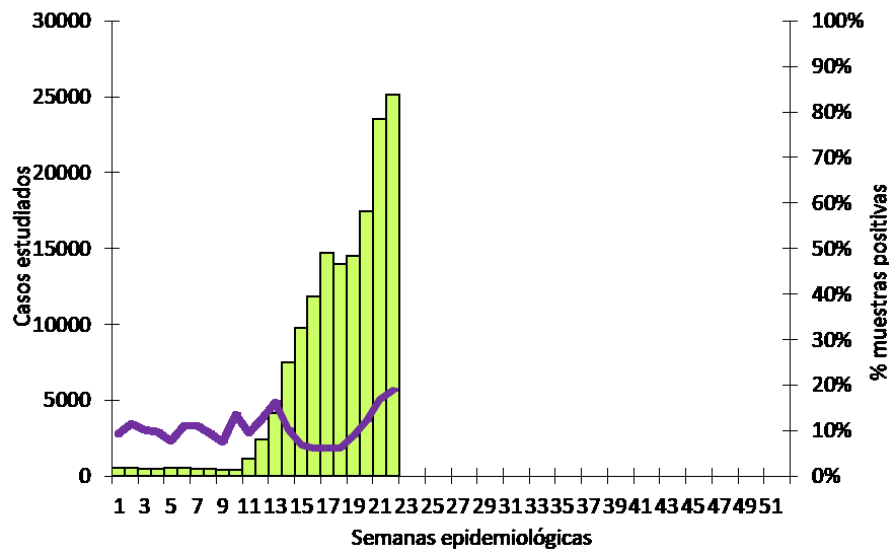
**Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios<sup>9</sup>. Acumuladas a la SE 22 de 2020. Argentina.**

Muestras panel respiratorio y PCR Influenza	14.225
Muestras analizadas por PCR para diagnóstico de SARS-CoV-2	136.820
Muestras positivas para Influenza y OVR	984
Muestras positivas para SARS-CoV-2	16.757
Porcentaje de positividad Influenza / estudiados para Influenza	2.62%
Porcentaje de positividad SARS-CoV-2 / estudiados para SARS-CoV-2	12.24%

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

<sup>9</sup> La vigilancia de virus respiratorios incluye una modificación en la metodología de análisis de los datos como adaptación al contexto de la actual pandemia de COVID-19 y a la integración del estudio del virus SARS-CoV-2 con Influenza y otros virus respiratorios bajo el evento "Caso sospechoso de COVID-19". Las muestras positivas para virus Influenza se contabilizan a partir de las notificaciones nominales de Influenza estudiadas por técnica molecular de rt-PCR. Las muestras totales estudiadas para virus Influenza y otros virus respiratorios se contabilizan a partir de las muestras estudiadas por Inmunofluorescencia de la notificación Agrupada/numérica semanal más la cantidad de casos estudiados por rt-PCR registrados en la notificación nominal. Debido a la aplicación de este análisis tanto el número de muestras respiratorias estudiadas para Influenza como la totalidad de casos positivos varían respecto de los reportes previos.

**Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE 22. Año 2020. Argentina**



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

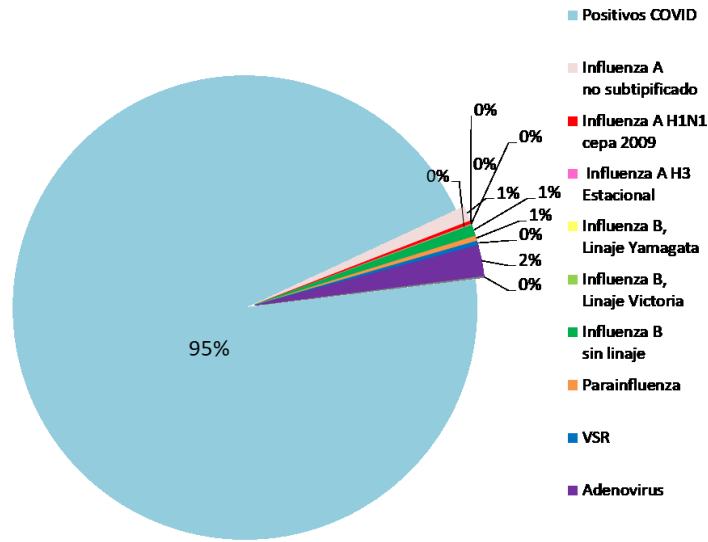
Entre la SE 1 y la SE 22 se registró un promedio de 6.866 muestras semanales para todos los virus respiratorios con un mínimo de 400 en la SE9 y un máximo de 25.145 en la SE 22. Sin embargo, vuelve a mencionarse que ese número de muestras registra un patrón diferencial entre las SE 1 a 10 y SE 11 a 22. Mientras que entre las SE 1-10 hubo un promedio semanal de 500 muestras analizadas para Influenza y otros virus respiratorios, a partir de la SE 11 y hasta la SE 22 se registraron un promedio de 12.166 muestras de las cuales 11.397 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 769 muestras, en promedio, para Influenza y otros virus respiratorios<sup>11</sup>.

En la SE 22 el porcentaje de muestras positivas para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es cercano a 18.78%, mayor respecto del reporte previo. El número de muestras procesadas continúa en ascenso respecto del reporte previo al integrar la vigilancia de SARS-CoV-2 al resto de los virus respiratorios. Si bien es importante destacar que las muestras estudiadas en el marco de la vigilancia de COVID-19 no son necesariamente estudiadas para otros virus respiratorios (de acuerdo a la definición de caso y algoritmos vigentes), observamos que al integrar la vigilancia de Influenza y OVR a partir de los casos sospechosos de COVID-19 el número de muestras informado para estudio de Influenza y OVR es mayor respecto del último reporte.

### Agentes virales identificados

Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la SE 22 de 2020, de las 17.741 muestras positivas el 95% corresponde a SARS-CoV-2. Le siguen en orden de frecuencia relativa Adenovirus (2%), Influenza (2%) y Parainfluenza (1%) (Gráfico 2). La frecuencia relativa de SARS-CoV-2 respecto del resto de los virus respiratorios continuó en franco ascenso en las últimas semanas.

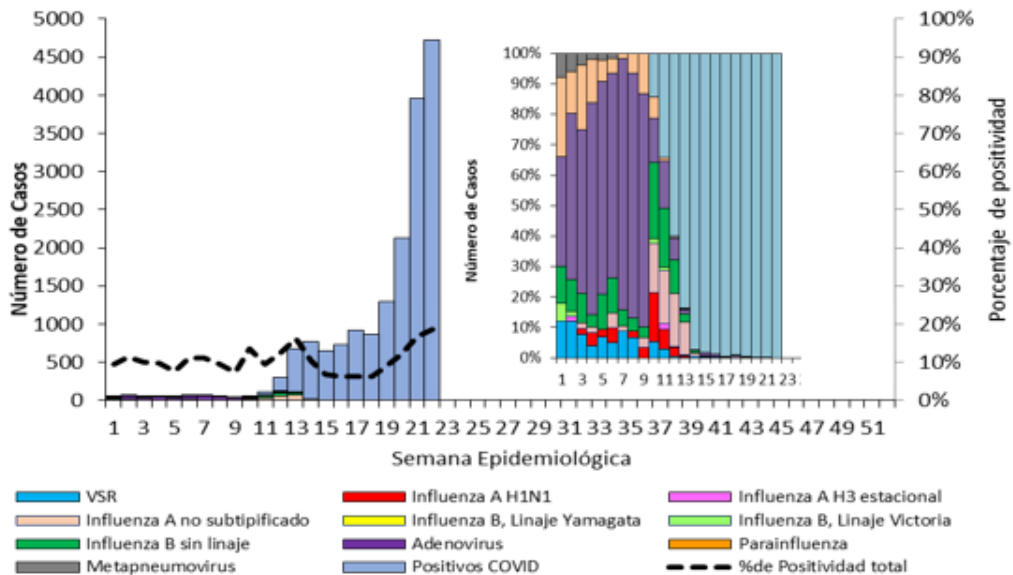
**Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE 22 de 2020. Argentina (n= 17.741).**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Desde la SE 9 la proporción de SARS-COV-2 fue creciendo hasta convertirse en la notificación casi exclusiva de las últimas semanas.

**Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE 22 de 2020. Argentina. (n=17.741).**

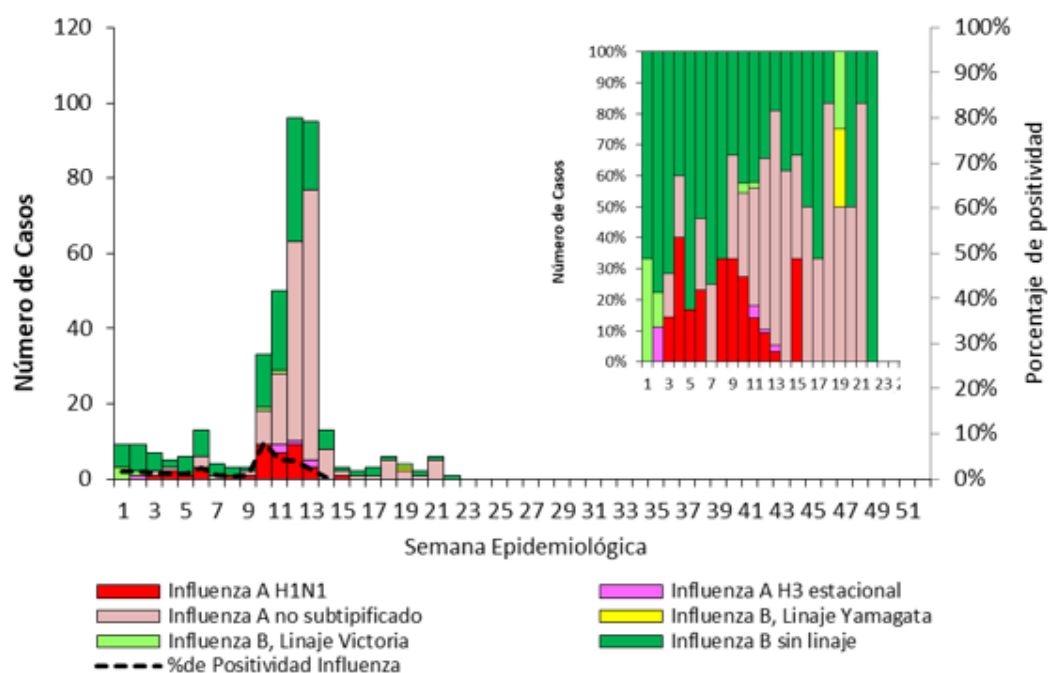


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

A la SE 22 los virus respiratorios más frecuentes son SARS-CoV-2 seguido por Adenovirus, Influenza B sin linaje e Influenza A sin subtipificación y Parainfluenza, estos últimos continúan con una marcada menor frecuencia. (Gráfico 3).

Si bien se registran casos de Influenza durante todas las semanas, a partir de la SE 10 y en concordancia con la primera definición de Caso sospechoso de COVID-19 –la cual incluía el estudio de Influenza para los casos con antecedentes de viaje a zona afectada- se acumula el mayor número de casos entre las semanas 10 y 13 a expensas de los casos importados estudiados en el marco de la sospecha de COVID-19.

**Gráfico 4 – Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE 22 de 2020. Argentina. N=373<sup>10</sup>**



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

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (N=373) cerca del 62% correspondieron a Influenza A y 38% a Influenza B. Dentro de las muestras subtipificadas se hallaron en orden de frecuencia Influenza AH1N1, Influenza B Linaje Victoria, Influenza A H3N2 e Influenza B Linaje Yamagata.

<sup>10</sup> Incluye nueva metodología de análisis de casos. Las muestras positivas para virus Influenza se contabilizan a partir de las notificaciones nominales de Influenza. Las muestras totales estudiadas para virus Influenza se contabilizan a partir de las muestras estudiadas por Inmunofluorescencia y notificadas en la modalidad agrupada semanal más los casos estudiadas por rt-PCR notificados nominalmente. Los casos son solo aquellos correspondientes a laboratorio.





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

**Tabla 3 – Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE 22 de 2020. Argentina\***

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1 pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Influenza Total	Muestras positivas totales Agrupado	Total estudiados OVR	Total estudiados SARS-CoV-2
Bs. As.	5866	6	66	76	9	129	2	18	0	0	51	56	205	175	3704	53319
CABA	8160	13	39	178	1	18	2	5	1	1	25	27	52	288	3738	31882
Cordoba	457	8	16	29	1	8	0	0	0	0	15	15	23	68	809	13005
Entre Rios	31	0	1	14	0	4	1	0	0	1	2	3	8	15	298	1135
Santa Fe	262	7	5	10	0	2	0	11	0	0	8	8	21	24	958	8832
<b>REGION CENTRO</b>	<b>14776</b>	<b>34</b>	<b>127</b>	<b>307</b>	<b>11</b>	<b>161</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>101</b>	<b>109</b>	<b>309</b>	<b>570</b>	<b>9507</b>	<b>108173</b>
Mendoza	92	2	6	9	0	2	0	0	0	0	4	4	6	24	639	1780
San Juan	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	276	577
San Luis	11	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	331	319
<b>REGION CUYO</b>	<b>108</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>43</b>	<b>1246</b>	<b>2676</b>
Chaco	887	2	2	10	0	0	1	0	0	0	2	2	3	21	171	6125
Corrientes	87	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	3	0	138	2389
Formosa	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	227	622
Misiones	28	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	4	0	9	979
<b>REGION NEA</b>	<b>1002</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>545</b>	<b>10115</b>
Catamarca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	185	317
Jujuy	6	1	7	15	0	0	0	0	0	0	3	3	3	25	321	1944
La Rioja	63	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1237
Salta	8	1	7	3	0	2	0	0	0	0	6	6	8	26	523	581
Sgo. Del Estero	21	0	1	1	0	4	0	0	0	0	2	2	6	2	338	1340
Tucuman	48	1	9	4	1	4	0	2	0	0	10	10	16	19	703	4406
<b>REGION NOA</b>	<b>146</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>35</b>	<b>73</b>	<b>2074</b>	<b>9825</b>
Chubut	11	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	181	359
La Pampa	5	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	72	228
Neuquen	131	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	1	2	12	162	1399
Rio Negro	392	1	0	3	0	1	0	0	0	0	2	2	3	4	71	2166
Santa Cruz	50	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	9	163	441
T. del Fuego	136	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	4	5	204	1438
<b>REGION SUR</b>	<b>725</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>41</b>	<b>853</b>	<b>6031</b>
<b>Total país</b>	<b>16757</b>	<b>51</b>	<b>165</b>	<b>379</b>	<b>16</b>	<b>184</b>	<b>6</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>137</b>	<b>145</b>	<b>373</b>	<b>755</b>	<b>14225</b>	<b>136820</b>

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

Las provincias con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 son actualmente Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Chaco, Córdoba, y Río Negro.

## CONCLUSIONES:

Las notificaciones al componente de vigilancia clínica a nivel país de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años, neumonía e IRAG se encuentran muy por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos.

En contexto de la pandemia de COVID-19, la detección de SARS-CoV-2 continúa en ascenso. Respecto del resto de los virus circulantes, los más frecuentes en forma proporcional son Adenovirus, Influenza y Parainfluenza.

Respecto de Influenza, de 373 muestras positivas hasta le SE 22, el tipo predominante corresponde a Influenza A pero los casos de Influenza B llegan casi al 40%.

Hasta la fecha la detección de virus Influenza y del resto de los virus respiratorios permanece baja en el país comparación con SARS-CoV-2 y la notificación de los eventos respiratorios parece estar siendo afectada por la situación dada por la contingencia de COVID-19 (con menor número de establecimientos notificadores de los eventos clínicos agrupados y de los agrupados rutinarios de laboratorio, a expensas de los casos notificados sospechosos de COVID-19).

En la distribución por grupos de edad se observa que si bien en todos los grupos de edad predomina SARS-COV-2, Adenovirus, Parainfluenza, Influenza B sin linaje y VSR son frecuentes en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad. En las notificaciones a partir de los 15 años se observa que la detección de SARS-CoV-2 es casi exclusiva, siendo el grupo etario de 45-64 años el que concentra mayor número de muestras positivas.

Las medidas adoptadas en función de la pandemia de COVID-19 probablemente esté influyendo en el proceso habitual de la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, tanto en función del proceso asistencial, el comportamiento poblacional en la búsqueda de atención, así como en la capacidad de los servicios para registrar y notificar los eventos bajo vigilancia y sumar a ellos los casos sospechosos de COVID-19. Por otra parte, las medidas de contención de la propagación de SARS-CoV-2 adoptadas en el país seguramente tienen un rol importante en el cambio de patrones en la transmisión de todos los virus respiratorios, y resta aún conocer el papel que jugará SARS-COV-2 en el comportamiento de Influenza y otros virus respiratorios durante esta temporada.

En consecuencia, considerando el posible impacto que el contexto actual pueda tener sobre la vigilancia rutinaria de las infecciones respiratorias, los datos deben ser interpretados con precaución.

Asimismo y por las mismas razones, se solicita a todos los servicios de salud a fortalecer la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en el actual contexto, dado que la información que surge de la misma es esencial para la toma de decisiones en todos los niveles.

# VIGILANCIA COVID-19 EN ARGENTINA

## SITUACIÓN INTERNACIONAL

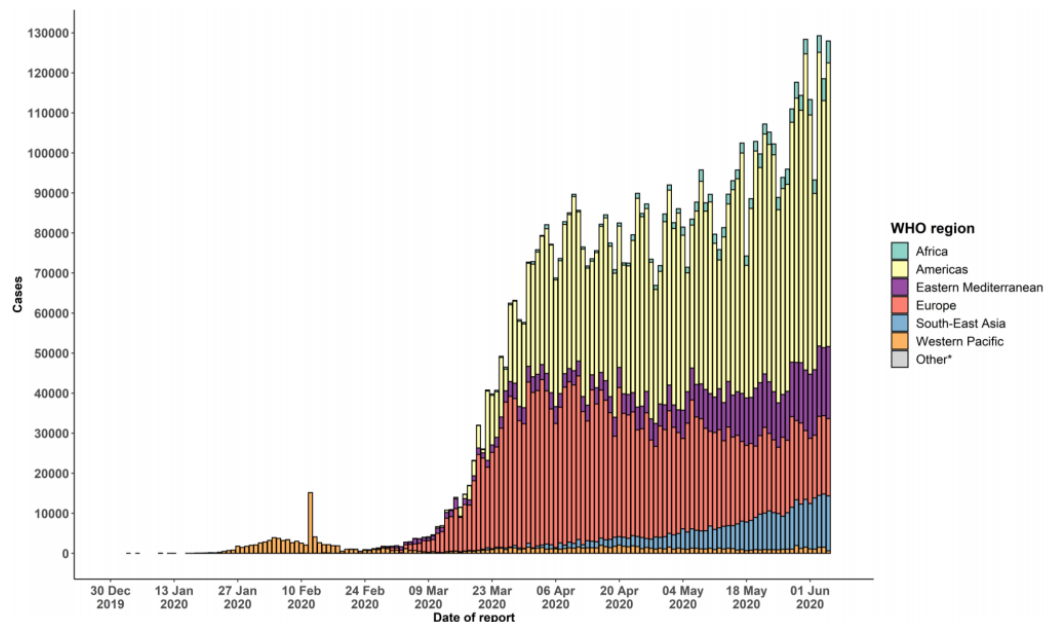
El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19). La evolución de la enfermedad, ha llevado a que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó que la epidemia registrada primero en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

**Al día 06 de junio, la OMS reporta 6.663.304 casos confirmados y 392.802 muertes en el mundo, afectando a 216 países.**

A nivel mundial los primeros casos se detectaron en la región del Pacífico Occidental, luego se registró un predominio de casos en la región Europea y en la actualidad la mayor proporción de casos corresponde a la región de las Américas.

En la región de América, hasta el día 06 de junio, se registraron 3.155.370 casos confirmados de los cuales el 58,9% corresponde a EEUU y el 19,5% corresponde a Brasil. En cuanto a las defunciones de la región, se registraron 176.167, siendo la tasa de letalidad de 5,5%.

**Gráfico 1: Número de casos confirmados de COVID-19, según fecha de reporte a la OMS, del 30 de diciembre de 2019 al 06 de Junio del 2020.**



Fuente: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

## SITUACIÓN NACIONAL

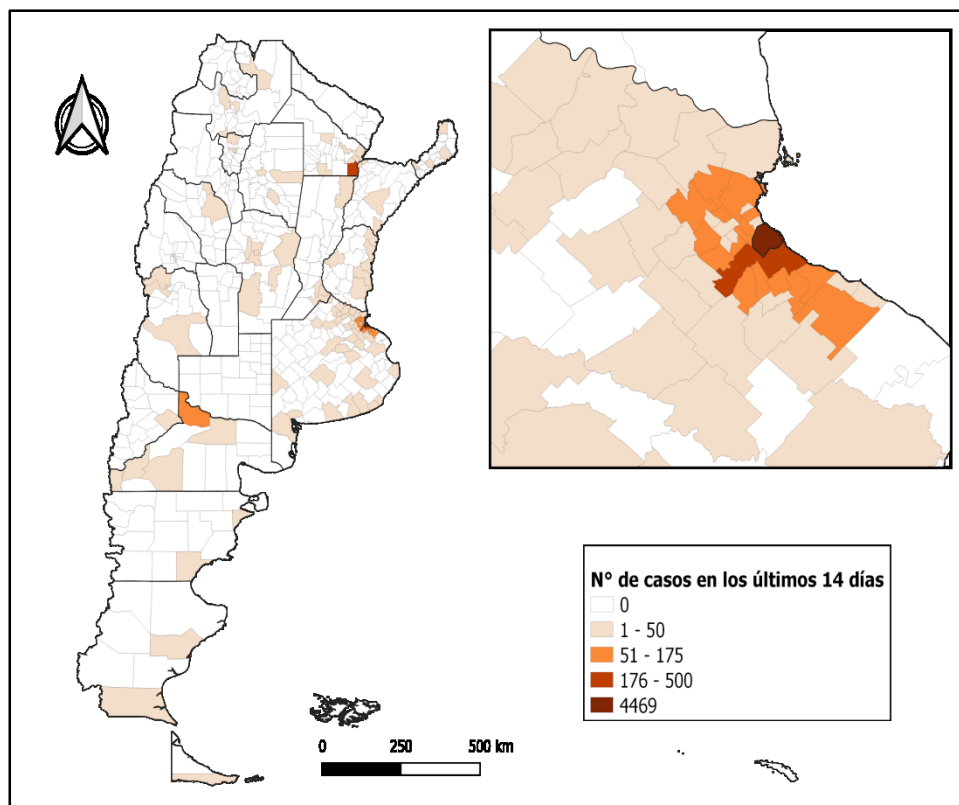
En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo 2020. Hasta el 06 de junio, se confirmaron 22.668<sup>11</sup> casos de este evento. De los 173.408 casos sospechosos de COVID-19 notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, 140.943 fueron casos descartados y 9.810 permanecen en estudio.

El 41,8% de los casos confirmados son contactos estrechos de casos confirmados, 37,2% son casos de circulación comunitaria, 4,3% corresponden a personas con antecedente de viaje (casos importados) y el resto se encuentra en investigación epidemiológica (16,7%).

Hasta el momento se encuentran afectadas 22 de las 24 jurisdicciones (todas excepto Catamarca y Formosa).

La actualización de las zonas con transmisión comunitaria y por conglomerados puede consultarse en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

**Mapa 1. Casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días (desde FIS) por departamento de residencia. SE 23/2020, Argentina. N=8.683**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

<sup>11</sup> Se incluyen 13 casos existentes en las Islas Malvinas según información de prensa (debido a la ocupación ilegal del Reino Unido, Gran Bretaña e Irlanda del Norte no es posible contar con información propia sobre el impacto del COVID -19 en esa parte del territorio argentino).

En cuanto a los casos confirmados de COVID-19 en los 14 días previos, se observa que la mayor cantidad se presentaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en los departamentos de General Roca (Provincia Río Negro), San Fernando (Provincia de Chaco) y en los municipios de La Matanza, Lomas de Zamora, Lanús, Quilmes y Avellaneda (Provincia de Buenos Aires). Las Provincias de La Pampa, San Luis, Catamarca, Jujuy y Formosa no presentaron casos confirmados en este periodo (Mapa 1).

**Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según provincia de residencia. SE 23/2020, Argentina.**

Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100000 hab)	Casos confirmados	Casos confirmados Tasa (*100000 hab)	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
CABA	42.290	1.375	10.958	356,3	239	2,2
Buenos Aires	70.907	404,2	8.632	49,2	274	3,2
Chaco	7.597	202	1.044	27,8	62	5,9
Córdoba	15.084	1.252,30	463	38,4	32	6,9
Río Negro	2.492	333,3	462	61,8	21	4,5
Santa Fe	10.095	285,5	276	7,8	3	1,1
Neuquén	1.592	239,7	152	22,9	5	3,3
Tierra del Fuego*	1.537	886,2	149	85,9	0	0
Mendoza	2.096	105,3	100	5	9	9
Corrientes	2.881	465,4	96	15,5	0	0
La Rioja	1.340	340,5	64	16,3	8	12,5
Santa Cruz	520	142,2	51	13,9	0	0
Entre Ríos	1.384	99,9	51	3,7	0	0

Tucumán	5.237	309	49	2,9	4	8,2
Misiones	1.131	89,7	36	2,9	1	2,8
Sgo. del Estero	1.671	170,8	22	2,2	0	0
Chubut	511	45,6	20	1,8	0	0
Salta	668	46,9	16	1,1	0	0
San Luis	369	72,6	11	2,2	0	0
Jujuy	1.964	254,8	6	0,8	0	0
La Pampa	254	70,9	5	1,4	0	0
San Juan	680	87	5	0,6	0	0
Catamarca	389	93,6	0	0	0	0
Formosa	732	121	0	0	0	0
<b>Total País</b>	<b>173.421</b>	<b>382,2</b>	<b>22.668</b>	<b>50</b>	<b>658</b>	<b>2,9</b>

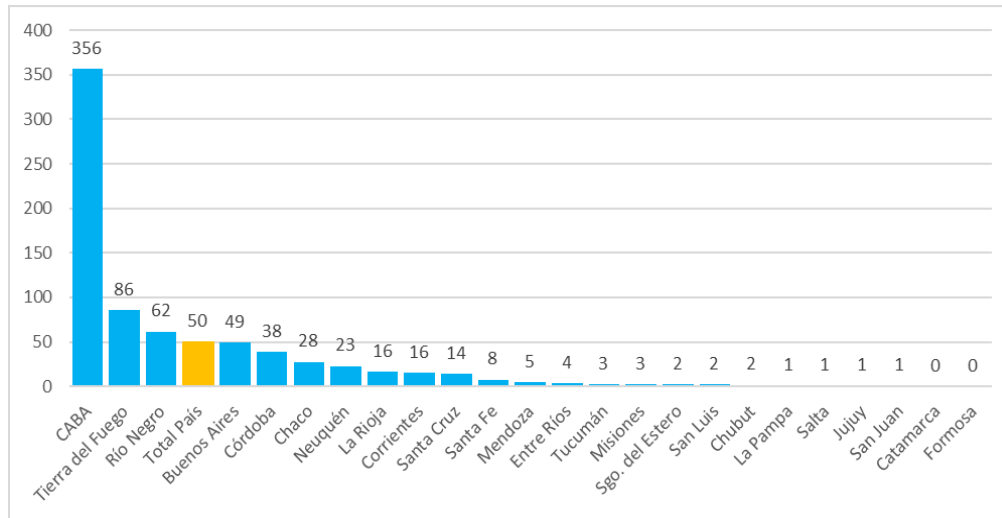
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020

\*Nota: se incluyen 13 casos de Islas Malvinas en Tierra del Fuego.

La situación en el país es heterogénea, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires son las jurisdicciones que presentan una mayor tasa de casos confirmados cada 100.000 habitantes (356,3 y 49,2 respectivamente), mientras que Catamarca y Formosa, no han confirmado casos a la fecha. Se han registrado 658 fallecidos debido a esta causa, con una tasa de letalidad del 2,9%. Las jurisdicciones con tasas de letalidad más elevadas son, La Rioja (12,5%), Mendoza (9%), Córdoba (6,9%), y Tucumán (8,2) (Tabla 1).

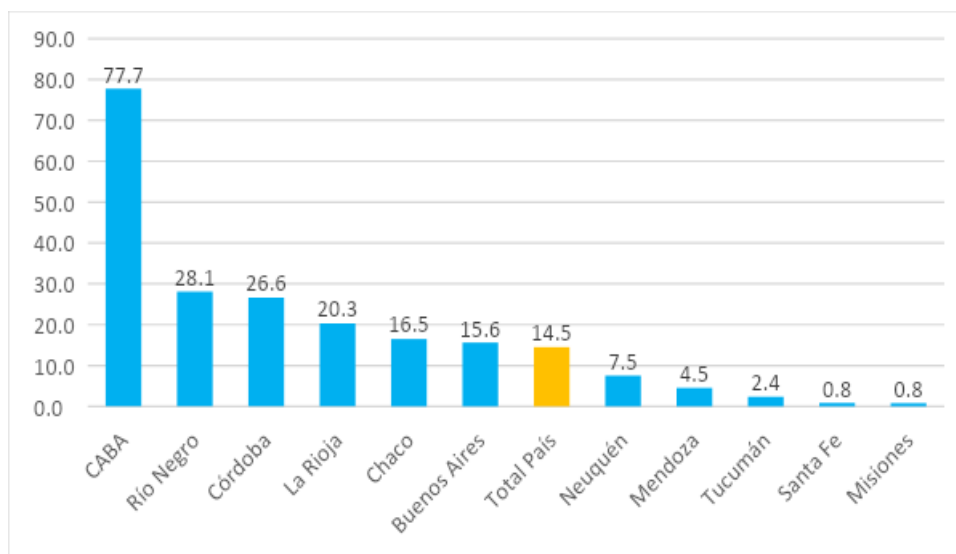
**Gráfico 2. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país y jurisdicciones. Argentina. SE 23/2020, Argentina.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

Las jurisdicciones que presentaron tasas de incidencia acumuladas más elevadas fueron CABA, Tierra del Fuego y Río Negro, superando el promedio nacional de 50 casos cada 100.000 habitantes. Se observó una diferencia de tasas de 356 casos cada 100.000 habitantes entre la jurisdicción que presentó mayor incidencia (CABA con 356 casos cada 100.000 habitantes) y las jurisdicciones que presentaron menor incidencia (San Juan, Jujuy, Salta y La Pampa con 1 caso cada 100.000 habitantes). La provincia de Buenos Aires presentó una tasa similar a la del promedio nacional, con 49 casos por cada 100.000 habitantes, seguido por Córdoba con 38 cada 100.000. (Gráfico 2).

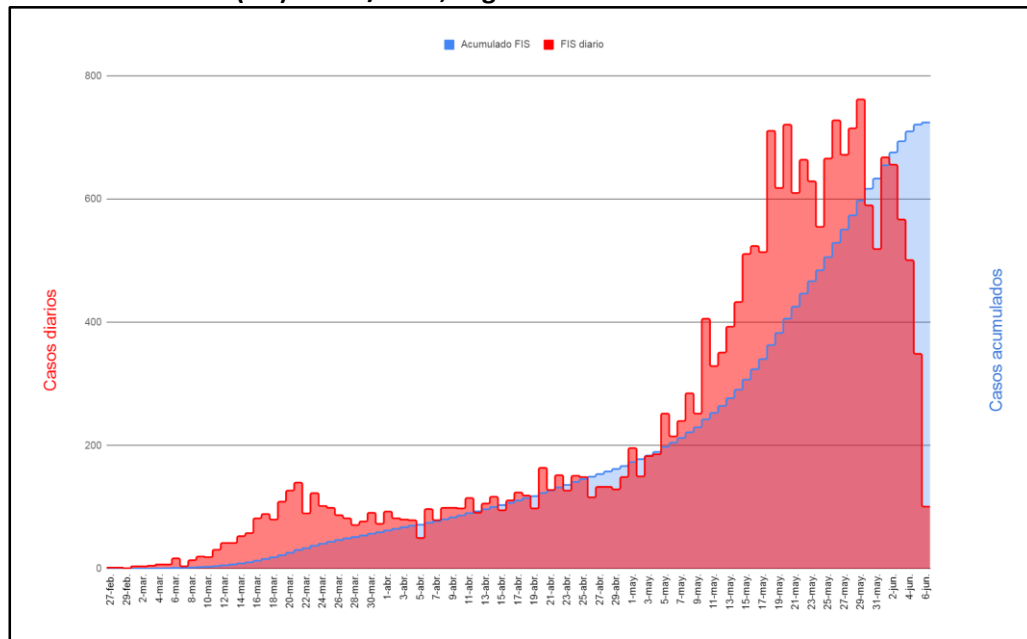
**Gráfico 3. Tasa de mortalidad por COVID-19, por jurisdicción, cada millón de habitantes. SE 23/2020, Argentina.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

En cuanto a la tasa de mortalidad (Gráfico 3), el promedio nacional fue de 14,5 fallecidos cada millón de habitantes. Seis (6) jurisdicciones presentaron tasas mayores a este promedio (CABA, Río Negro, Córdoba, La Rioja, Chaco y Buenos Aires). Se observa una diferencia de tasas de 76,9 por cada millón de habitantes entre la jurisdicción con mayor tasa (CABA con 77,7 cada millón) y las jurisdicciones con menor tasa (Santa Fe y Misiones con 0,8 cada millón).

**Gráfico 4. Curva epidémica de casos confirmados y casos acumulados según fecha de inicio de síntomas (FIS). SE 23/2020, Argentina. N=22.655\*.**



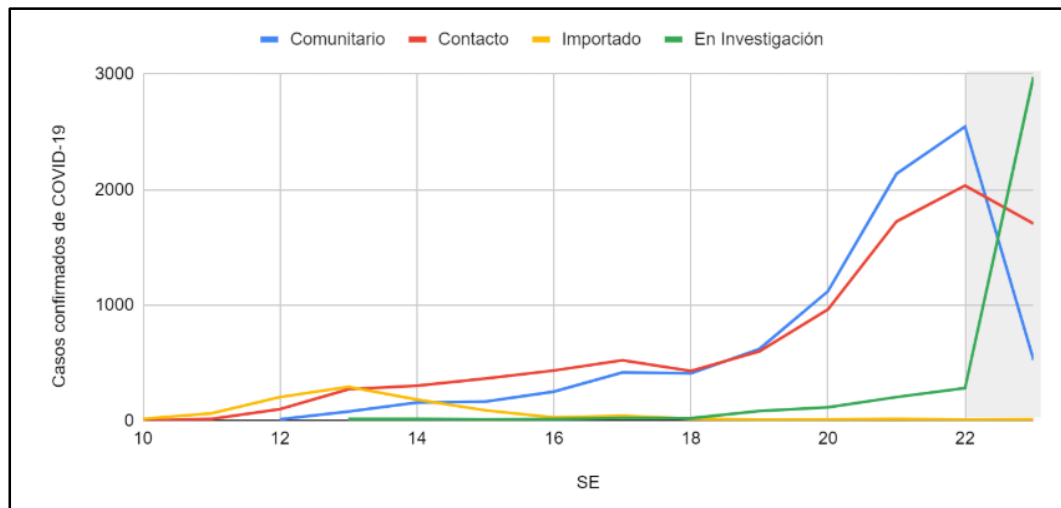
\*No están contabilizados los casos de las Islas Malvinas

Nota: Se tomó mínima fecha de toma de muestra para los casos sin datos de FIS.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

En la curva epidémica (Gráfico 4), se observa que luego de un relativo amesetamiento de los casos, se registra un ascenso sostenido desde principios de mayo, principalmente a expensas de los casos confirmados en CABA y provincia de Buenos Aires (AMBA).

**Gráfico 5. Curva de casos confirmados acumulados según clasificación epidemiológica por SE de notificación. SE 23/2020, Argentina. N= 22.655\***





\*No incluye los casos de Islas Malvinas.

Nota: Para interpretar correctamente este gráfico se recomienda no considerar las curvas dentro del área sombreada.

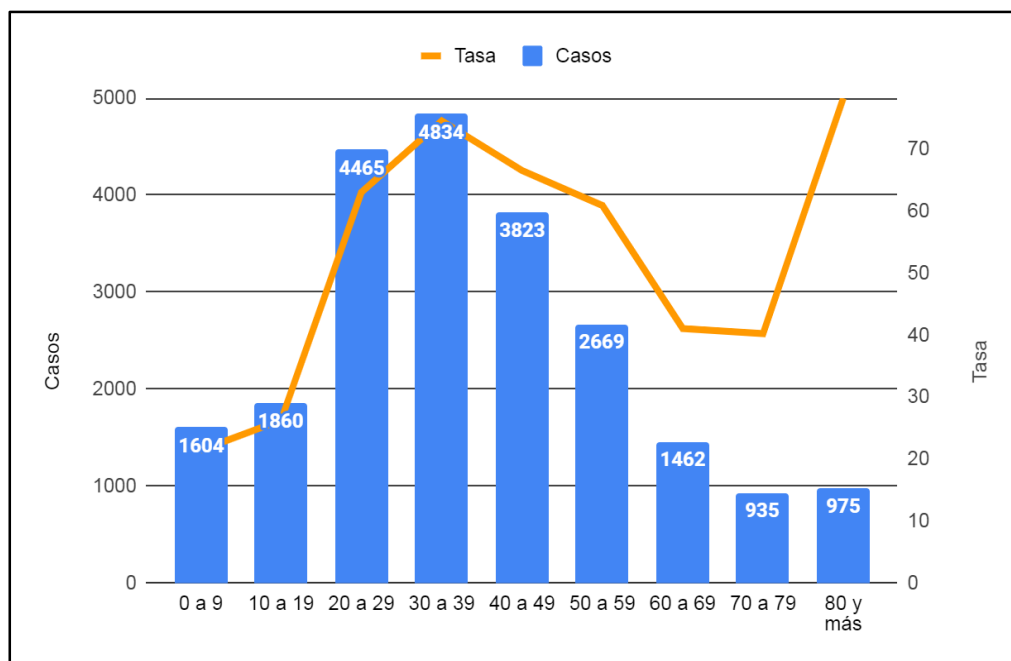
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

En cuanto a la curva según clasificación epidemiológica, en un principio la mayor cantidad de casos confirmados fueron importados, a partir de la SE 14, se registra un descenso de casos importados y un incremento sostenido de los casos clasificados como contacto estrecho y casos comunitarios. Cabe destacar que la clasificación de contactos estrechos incluye los casos que son trabajadores de la salud. En la zona sombreada se observan los casos correspondientes a la SE 23, donde se observa un ascenso de casos en investigación epidemiológica y un descenso de los casos comunitarios y por contacto estrecho, esto se debe a que el antecedente epidemiológico para estos casos aún se encuentran en estudio.

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel nacional, la mediana de edad de los casos confirmados es de 36 años. El grupo etario entre 20 a 49 años registró la mayor cantidad de casos confirmados (3.122). Sin embargo, la tasa específica por edad (la cantidad de casos en relación al tamaño poblacional de ese grupo) más elevada se registra en el grupo de 80 años y más.

**Gráfico 6. Casos confirmados y tasas específicas por grupo etario c/ 100.000 hab. SE 23/2020, Argentina. N=22.627\***



\*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad.

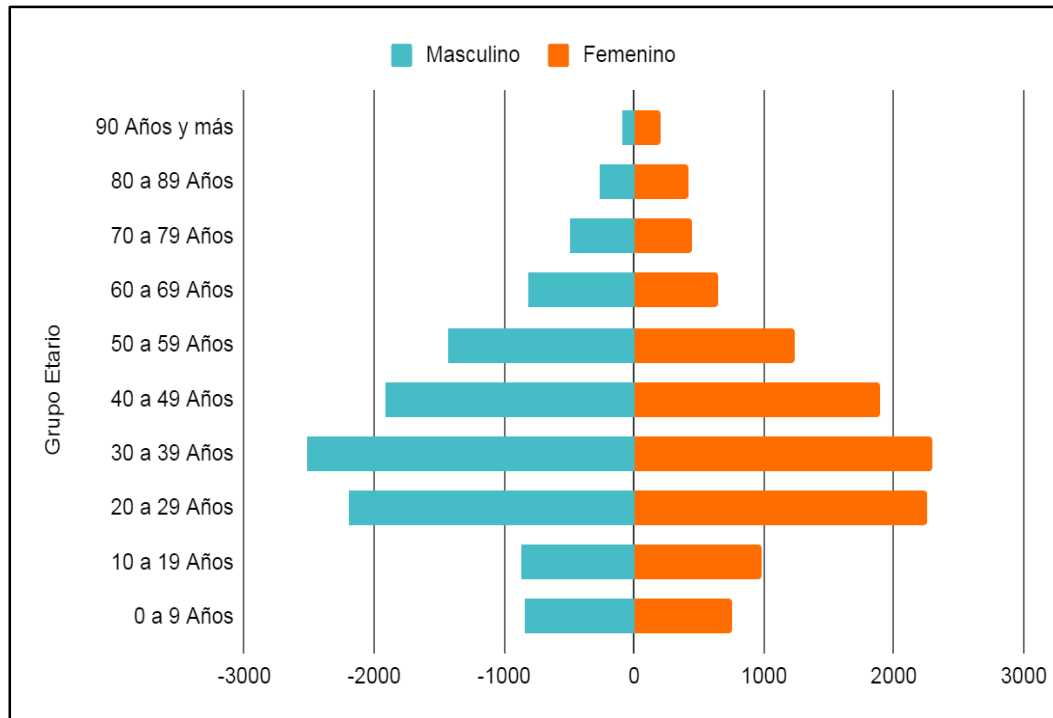
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Poblaciones utilizadas: proyecciones INDEC 2020

En cuanto a la distribución por sexo, los casos confirmados hasta el momento se distribuyeron homogéneamente, el 50,5% (11.407) pertenece al sexo masculino y el 49,5% (11.162) al sexo femenino. Sin embargo, esa proporción varía cuando observamos los grupos de edad de 50 a 79 años, donde la proporción del sexo masculino es mayor, así

como también en los grupos de 80 en adelante donde es mayor la proporción de sexo femenino (Gráfico 7).

**Gráfico 7. Distribución de casos confirmados según sexo. SE 23/2020, Argentina. N=22.555\***



\*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.

**Fuente:** Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

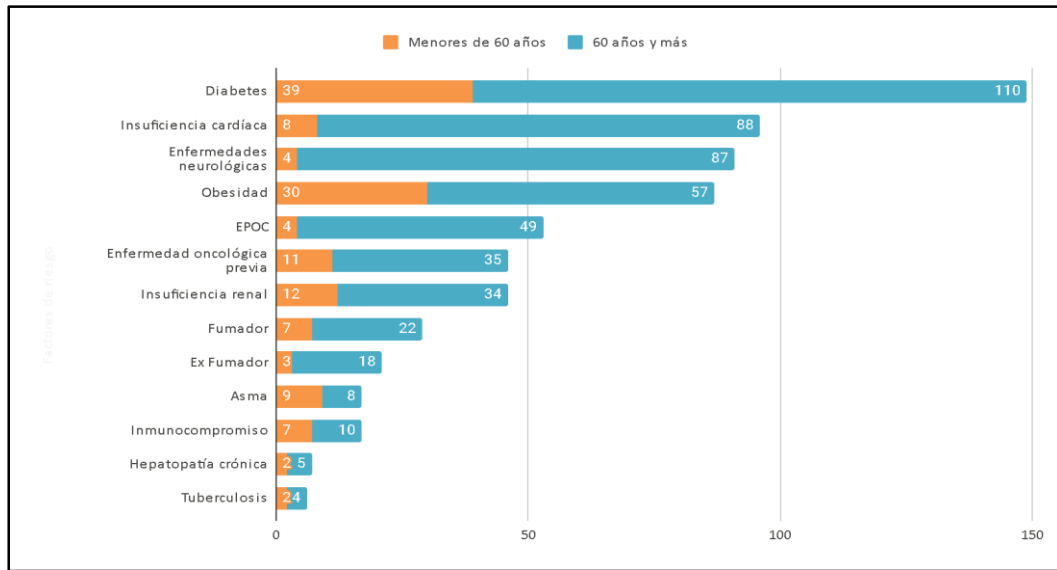
## VIGILANCIA DE LA SEVERIDAD DE COVID-19

Según la información aportada al SNVS<sup>2.0</sup> al día 06 de junio, el 3,4% (772) de los casos confirmados con COVID-19 requirieron internación en unidades de cuidados intensivos (UTI). En cuanto a la distribución por sexo de las personas que requirieron UTI, 61,9% (478) corresponde al sexo masculino y 37,8% (292) al sexo femenino.

Hasta el momento se registraron 658 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, con una letalidad general del 2,9%.

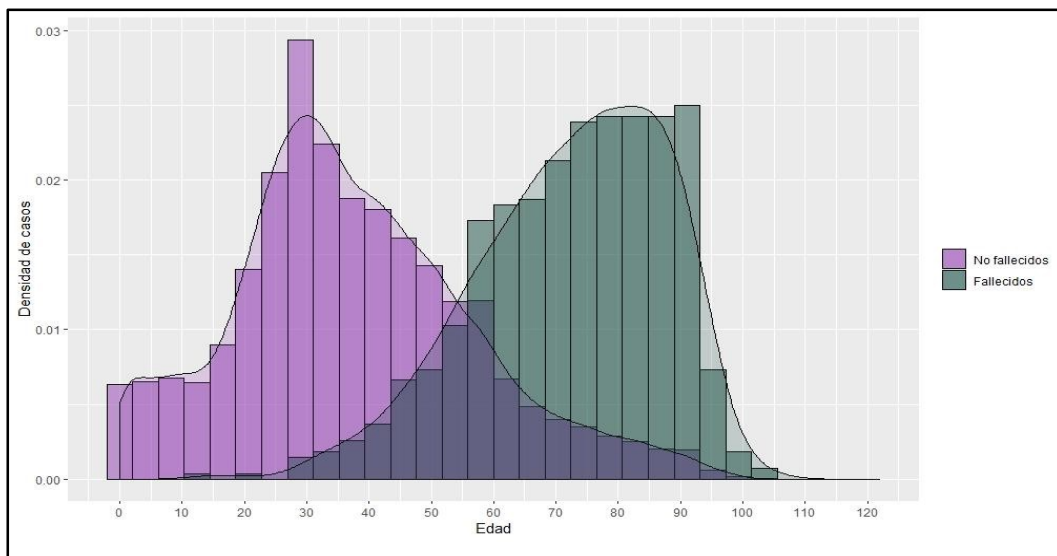
La mediana de edad de los casos confirmados fallecidos fue de 74 años, con un rango que va desde los 14 a los 105 años de edad. La diabetes y la insuficiencia cardiaca fueron los factores de riesgo asociados que se presentaron con mayor frecuencia, en mayores de 60 años, mientras que en menores de 60 años fueron diabetes y obesidad. (Gráfico 8).

**Gráfico 8. Distribución de los factores de riesgo en los casos confirmados fallecidos. n=652 (hay pacientes con más de un factor de riesgo). SE 23/2020, Argentina.**



**Fuente:** Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

**Gráfico 9: Curva de densidad e histograma de áreas de edad de casos confirmados fallecidos y no fallecidos. Total País. SE 23/2020, Argentina. N=22.668\***

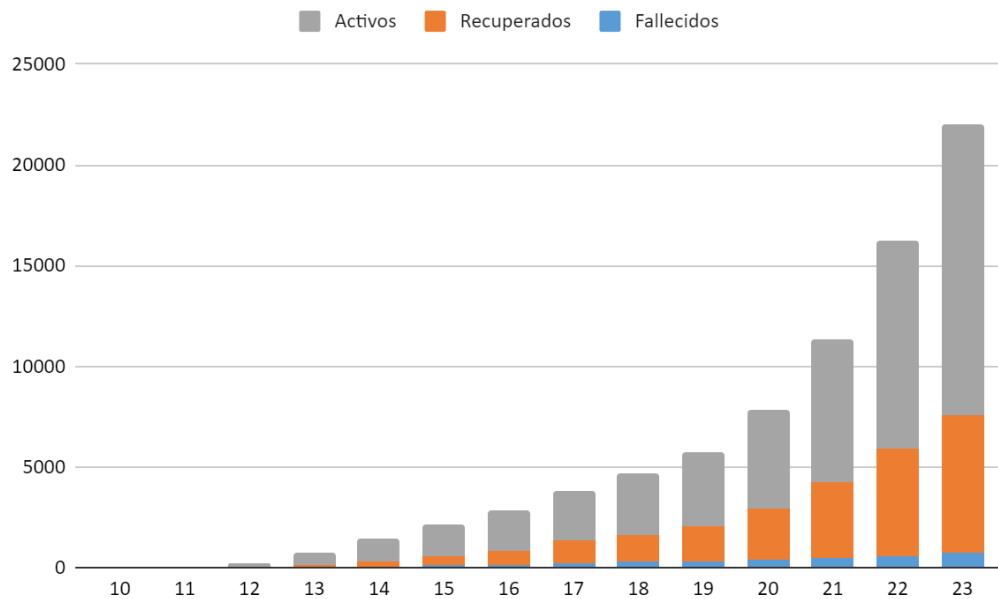


\*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad.

**Fuente:** Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

Si comparamos las edades en casos confirmados fallecidos y no fallecidos, se observan diferencias en la distribución de edad, los casos fallecidos se concentran en edades más tardías (a partir de los 60 años), mientras que los no fallecidos se concentran en edades más tempranas 25 a 40 años (Gráfico 9).

**Gráfico 10. Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados por SE de notificación. Total país. SE 23/2020, Argentina.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

A fin de la semana 23 se observaron 14.410 casos activos, 4.115 casos más que a fin de la semana 22. Esto representa un incremento porcentual de 29,5%.

Se contabilizaron un total de 658 muertes y 6.909 pacientes recuperados (2,2 y 31,4%, respectivamente, del total notificado).

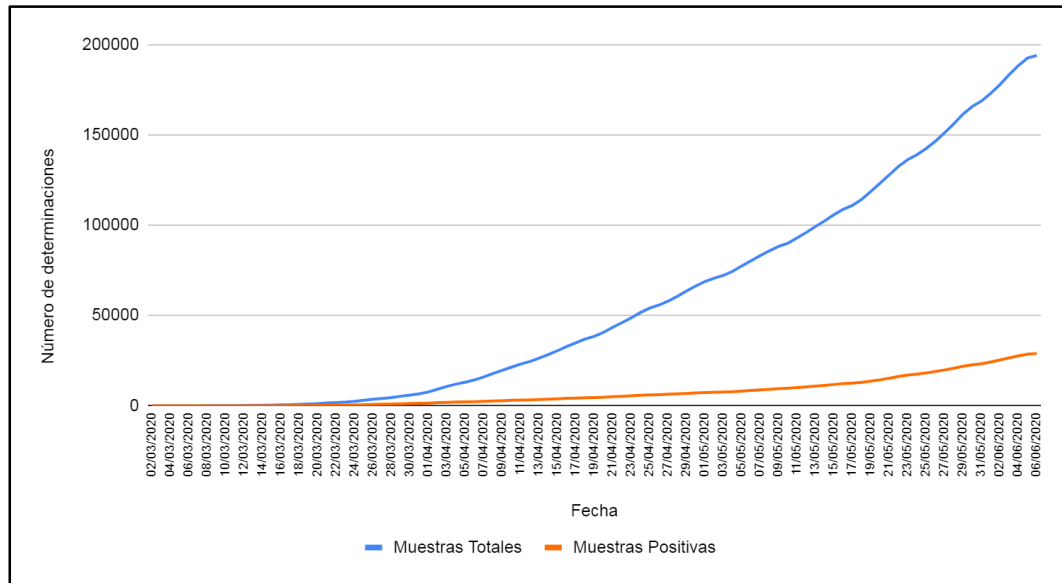
## TESTEO

Desde el inicio del brote hasta la fecha se realizaron 193.913 pruebas diagnósticas para COVID-19, esto equivale a 4.273,4 muestras por millón de habitantes.

De los laboratorios<sup>12</sup> que notificaron hasta el momento en el SNVS<sup>2.0</sup>, 128 reportaron al menos 10 determinaciones.

<sup>12</sup>A partir del día 17 de marzo se descentralizó el diagnóstico molecular de SARS-COV-2 sumándose, al laboratorio de referencia de virus respiratorios del INEI-ANLIS Carlos Malbrán, laboratorios públicos y del sector privado en todas las provincias del país.

**Gráfico 11. Determinaciones totales y positivas<sup>13</sup> por día. Argentina, 29/3 al 06/06 de 2020.**

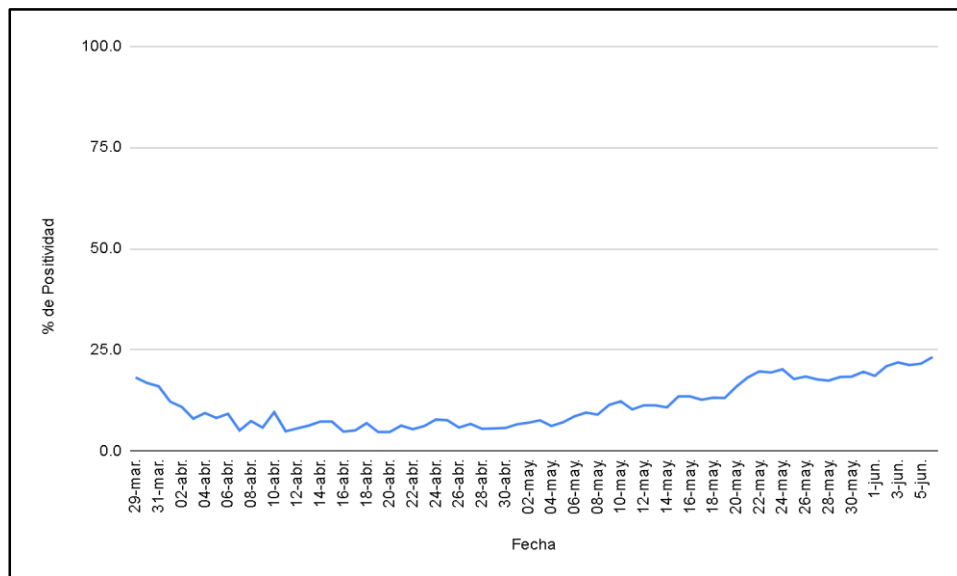


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>)

## PORCENTAJE DE POSITIVIDAD

El índice de positividad del diagnóstico consiste en determinar la proporción de casos positivos sobre el total de casos estudiados. El valor de este indicador para el total de las muestras analizadas en ocasión del diagnóstico de casos sospechosos de COVID-19 en el país al día 6 de junio es de 24,1%. Se observa un incremento paulatino en la tendencia del porcentaje de positividad (Gráfico 10).

**Gráfico 12. Porcentaje de positividad por día. Argentina, 29/3 a 06/06 de 2020.**



<sup>13</sup> Las determinaciones positivas corresponden a muestras de diagnóstico y de seguimiento.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

La definición de caso sospechoso de COVID-19 se ha actualizado el 08/06/2020. La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica. Las actualizaciones se publican en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

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

# VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS (EFE)

Fecha del reporte: 05/06/2020

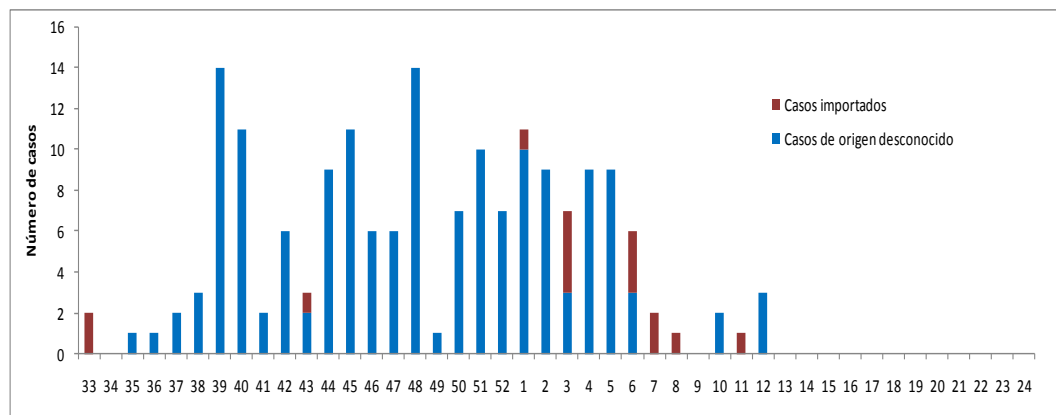
## SITUACIÓN ACTUAL DEL SARAMPIÓN EN ARGENTINA

### ACTUALIZACIÓN

Desde inicio del año 2019 se confirmaron 183\* casos de sarampión en Argentina: 123 casos en 2019 (8 casos importados o relacionados a la importación, 2 casos detectados en España y 113 de origen desconocido) y 60 en 2020 (12 importados y 48 de origen desconocido).

Desde la semana epidemiológica SE 33/2019 y hasta la SE 23/2020 se registra el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con 176 casos confirmados<sup>14</sup>, incluida una defunción: 161 de origen desconocido y 15 casos importados (Brasil, EEUU y Europa-Asia).

**Gráfico 1. Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica y según origen. Argentina, SE 33/2019 a SE 24/2020**



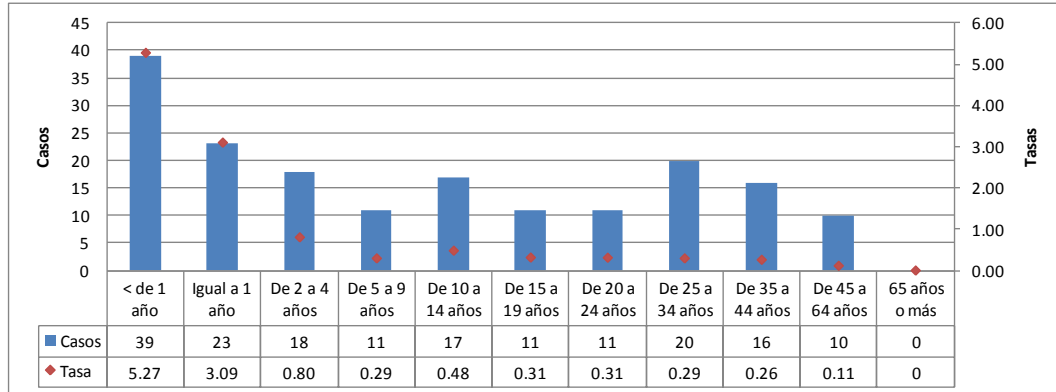
Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información del SNVS<sup>2.00</sup>

Desde el inicio del brote actual en la SE 33/2019, los casos se concentraron en la Ciudad de Buenos Aires (33 casos, de los cuales 9 fueron importaciones), un caso importado en la Ciudad de Córdoba y 142 en los siguientes municipios de la provincia de Buenos Aires: 3 de Febrero (3), Almirante Brown (2), Avellaneda (1), Berazategui (1), Ezeiza (2), General San Martín (11), Hurlingham (2), Ituzaingó (7), La Matanza (22), Lanús (4), Lomas de

<sup>14</sup> El número de casos puede diferir de lo publicado con anterioridad porque el brote se encuentra en análisis permanente.

Zamora (8), Malvinas Argentinas (6), Marcos Paz (1), Merlo (36), Moreno (21), Morón (3), Pilar (3), Quilmes (3), Tigre (4) y Vicente López (2).

**Gráfico 2. Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulado de SE 33/2019 a SE 23/2020. Argentina (N=176)**



Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>)

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponde 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.

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 Quilmes (exantema 3/3/2020), Moreno (exantema 5/3/2020), Lanús (caso importado con exantema del 14/3/2020), Almirante Brown (caso de origen desconocido, exantema el 18/3) y Ezeiza (2 casos de origen desconocido con exantema del **17 y 19/3/20**).

## NOTIFICACIONES SEGÚN PROVINCIA

En la Tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados desde la SE 1 a 24/2020, 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 1 a SE 24/2020

Provincia de residencia	2020						Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	
Buenos Aires	49	0	43	514	356	962	5.48
CABA	10	0	45	108	75	238	7.74
Córdoba	1	0	16	187	101	305	8.11
Entre Ríos	0	0	0	14	0	14	1.01
Santa Fe	0	0	1	49	12	62	1.75
<b>Centro</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>105</b>	<b>872</b>	<b>544</b>	<b>1581</b>	<b>5.40</b>
Mendoza	0	0	5	42	52	99	4.97
San Juan	0	0	0	0	6	6	0.77
San Luis	0	0	0	10	2	12	2.36
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>52</b>	<b>60</b>	<b>117</b>	<b>3.57</b>
Chaco	0	0	0	24	20	44	3.65
Corrientes	0	0	0	1	0	1	0.09
Formosa	0	0	2	7	2	11	1.82
Misiones	0	0	0	5	1	6	0.48
<b>NEA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>62</b>	<b>1.48</b>
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0.00
Jujuy	0	0	1	14	6	21	2.72
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0.00
Salta	0	0	1	28	9	38	2.67
Sgo del Estero	0	0	1	1	3	5	0.51
Tucumán	0	0	3	26	5	34	2.01
<b>NOA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>69</b>	<b>23</b>	<b>98</b>	<b>1.73</b>
Chubut	0	0	4	3	4	11	1.78
La Pampa	0	0	0	2	1	3	0.84
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0.00
Río Negro	0	0	0	0	1	1	0.13
Santa Cruz	0	0	0	3	1	4	1.09
Tierra del Fuego	0	0	1	3	9	13	7.50
<b>Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	<b>1.09</b>
Argentina	60	0	123	1041	666	1890	4.17
Otros países**	0	0	-	-	-	-	-
Total confirmados	60	0					

**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.

## Vigilancia epidemiológica

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

### ACTIVIDADES ANTE UN CASO SOSPECHOSO:

**Informar inmediatamente** a la autoridad sanitaria por el medio disponible (teléfono, mail, whatsapp), SIN esperar resultados de laboratorio como adelanto para el inicio de acciones de bloqueo.

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

*Notificación inmediata nominal.* Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS <sup>2.0</sup>, dentro de las 24 horas de detectado.

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

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

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

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

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

#### 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%20201>

7%20final.pdf. Para circular por fuera de las habitaciones el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico.

#### DEL NIVEL OPERATIVO:

**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.

- **Investigación epidemiológica:** con el objeto de identificar la fuente de infección y el seguimiento de los contactos.
- **Realizar la vacunación de bloqueo** con vacuna triple viral a los contactos del caso sospechoso que no cuenten con esquema de vacunación completo para su edad y que no presenten contraindicaciones para la misma. Ante la confirmación de un caso de sarampión, todos los contactos entre 6 y 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral. Entre los 13 meses y 53 años inclusive asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso. Aquellos contactos de un caso confirmado, sin inmunidad previa y que no puedan recibir vacuna (menores de 6 meses, embarazadas e inmunosuprimidos) deberán recibir gammaglobulina hasta los 6 días del contacto, con el objeto de disminuir las posibles complicaciones de la enfermedad.
- **Las autoridades sanitarias podrán ampliar las indicaciones de vacunación de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica.<sup>15</sup>**

---

<sup>15</sup> Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>