

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



N°504
SE 28/ 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

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

COORDINACIÓN GENERAL Carlos Giovacchini

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

María Pia Buyayisqui¹

Leonardo Baldiviezo¹

María G. Martino¹

Tamara Wainziger¹

Mariana Mauriño¹

Carla Voto¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Coord. María Pía Buyayisqui¹

Alexia Echenique¹

Julio Tapia¹

Juan Pablo Ojeda¹

Oswaldo Argibay²

Rodrigo Alvarez²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Juan Medici¹

Guillermina Pierre¹

Silvina Erazo¹

Alexia Echenique¹

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

Gabriela Elbert²

Marcela Lopez Yunes⁸

Elsa Baumeister³

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS y COVID

Carla Voto¹

Juan Pablo Ojeda¹

Analia Rearte⁴

M. Laura Bidart⁴

Ayelén Vega⁵

Victoria Gazia⁵

Luciana Iummato⁵

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 Buyayisqui¹

Mariana Mauriño¹

María Alejandra Morales⁶

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

Sebastián Riera⁷ y Analí López Almeyda⁷

¹ Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

² Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

³ Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias, INEI-ANLIS.

⁴ Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

⁵ Sala de Situación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

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

⁷ Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

CONTENIDO

Autoridades.....	2
Quiénes hacemos el BIV.....	3
Actualización semanal de la situación de eventos priorizados.....	5
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	6
Vigilancia COVID-19 en Argentina.....	23
Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)	36

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

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 (SNVS2.0)¹¹.

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-2⁸.

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^{2.0}, 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 26 de 2020 se registraron 164.865 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 23.483 casos de **Neumonía**, 22.412 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 8.385 casos de **Infección Respiratoria Aguda Grave**.

Hacia las 26 SE de 2020 se notificaron 15.746 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 1.020 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 6.48%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se analizaron 289.863 muestras para **SARS-CoV-2**, de las cuales 60.974 fueron positivas (porcentaje de positividad 21.03%).

⁸ 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 pueden presentar 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 subtipificación.**

SITUACIÓN REGIONAL⁹

América del Norte: la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales en Canadá, Estados Unidos y México. En los Estados Unidos y Canadá, se registraron detecciones mínimas de influenza A (H1N1) pdm09 e influenza B en las últimas semanas y en México la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo elevada.

Caribe: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Haití, la actividad de SARS-CoV-2 continúa elevada y en Jamaica se registraron detecciones mínimas de SARS-CoV-2 en las últimas semanas.

América Central: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios sigue siendo baja en la subregión. En Costa Rica, la actividad de la ETI continuó elevada y asociada a detecciones de SARS-CoV-2. En El Salvador, Guatemala y Nicaragua, la actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada.

Región Andina: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Colombia, las detecciones de SARS-CoV-2 y la positividad aumentaron en las últimas semanas y en Ecuador, las detecciones de SARS-CoV-2 continúan disminuyendo.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza continuó muy baja y por debajo de los niveles estacionales en la mayor parte de la subregión. En Argentina, se realizó una detección de influenza B en las últimas semanas. La actividad de la ETI y la IRAG continuó baja; sin embargo, las detecciones de SARS-CoV-2 aumentaron en las últimas semanas. En Chile y Paraguay, la actividad de IRAG estaba en niveles epidémicos después del aumento de las detecciones de SARS-CoV-2 registradas en las últimas semanas.

Global: se notificó una actividad de influenza en niveles más bajos de lo esperado para esta época del año. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza volvió a niveles inter estacionales, mientras que en las zonas templadas del hemisferio sur, la temporada de influenza no ha comenzado. En el sur de Asia, la enfermedad tipo influenza (ETI) y la infección respiratoria aguda grave (IRAG) estuvieron bajas en Bután y Nepal. En el sudeste asiático, no se notificaron detecciones de influenza. En todo el mundo, los virus de la influenza estacional A representaron la mayoría de las detecciones. 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-

⁹Reporte de Influenza SE24 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

CoV-2 continuó en disminución y en México, las detecciones de SARS-CoV-2 y la positividad permanecieron elevadas.

VIGILANCIA CLÍNICA

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

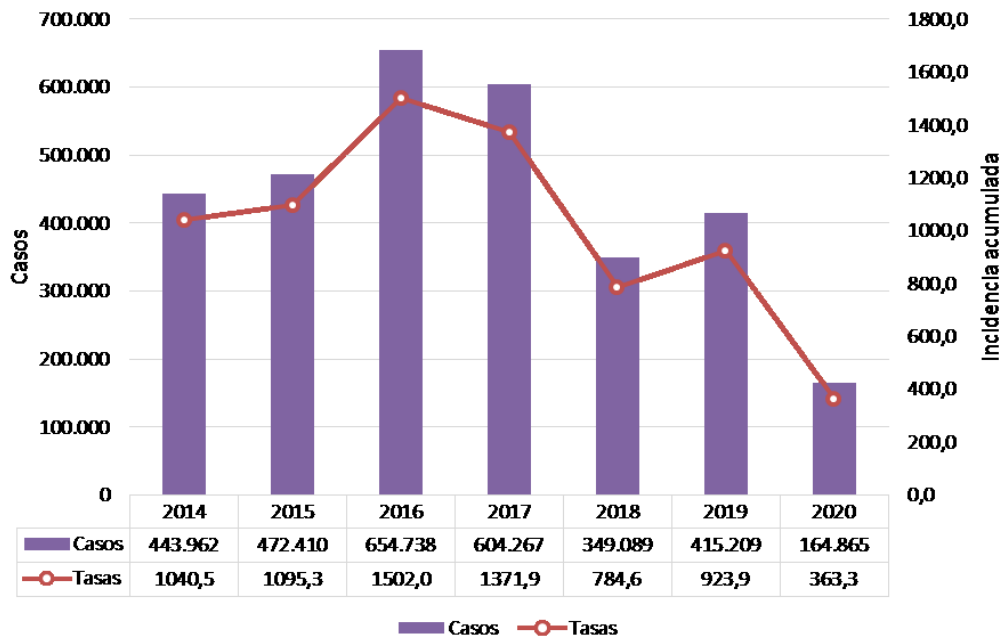
Hasta la SE 26 del 2020, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 164.865 casos de ETI, casi un 60.7 % inferior a lo notificado en el mismo período de 2019 en el país. Todas las jurisdicciones del país presentan menos casos notificados que para las mismas semanas del periodo 2014-2019 (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 26 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	852.808	839,7	94.957	546,7	34.877	198,8	✓ -76,3%	✓ -63,6%
Total C.A.B.A.	97.090		13.262		3.575			
Residentes	62.144	338,4	9.511	309,6	2.637	85,7	✓ -74,7%	✓ -72,3%
No residentes	29.247		3.751		938			
Córdoba	236.419	1086,8	32.306	867,9	7.283	193,7	✓ -82,2%	✓ -77,7%
Entre Ríos	190.816	2371,7	27.619	2.011,2	10.142	731,8	✓ -69,1%	✓ -63,6%
Santa Fe	94.479	457,8	5.842	166,5	1.091	30,9	✓ -93,3%	✓ -81,5%
Centro	1.471.612	863,8	173.986	599,0	56.968	194,4	✓ -77,5%	✓ -67,5%
Mendoza	62.450	542,9	7.701	390,9	2.681	134,7	✓ -75,2%	✓ -65,5%
San Juan	54.652	1211,7	8.492	1.098,8	2.941	376,5	✓ -68,9%	✓ -65,7%
San Luis	25.211	864,6	4.381	872,7	1.302	256,1	✓ -70,4%	✓ -70,7%
Cuyo	142.313	751,8	20.574	634,0	6.924	211,1	✓ -71,9%	✓ -66,7%
Chaco	165.676	2376,7	29.688	2.489,3	11.942	1.065,5	✓ -55,2%	✓ -57,2%
Corrientes	151.599	2327,3	23.706	2.133,7	10.568	877,3	✓ -62,3%	✓ -58,9%
Formosa	102.479	2908,9	19.356	3.224,8	5.120	846,0	✓ -70,9%	✓ -73,8%
Misiones	211.395	2908,8	29.349	2.352,9	15.264	1.210,2	✓ -58,4%	✓ -48,6%
NEA	631.149	2600,0	102.099	2.459,5	42.894	1.023,3	✓ -60,6%	✓ -58,4%
Catamarca	92.523	3831,1	19.845	4.818,8	9.513	2.289,9	✓ -40,2%	✓ -52,5%
Jujuy	109.308	2459,2	25.194	3.304,4	12.915	1.675,4	✓ -31,9%	✓ -49,3%
La Rioja	62.395	2769,6	10.342	2.662,8	8.940	2.271,7	✓ -18,0%	✓ -14,7%
Salta	84.827	1038,9	11.850	842,5	5.644	396,2	✓ -61,9%	✓ -53,0%
Santiago del Estero	70.726	1249,8	7.564	781,2	1.683	172,0	✓ -86,2%	✓ -78,0%
Tucumán	96.995	995,7	14.625	873,3	5.977	352,7	✓ -64,6%	✓ -59,6%
NOA	516.774	1581,4	89.420	1.593,3	44.672	786,9	✓ -50,2%	✓ -50,6%
Chubut	34.345	982,5	3.896	640,0	947	153,0	✓ -84,4%	✓ -76,1%
La Pampa	19.352	927,6	2.308	649,4	556	155,1	✓ -83,3%	✓ -76,1%
Neuquén	35.811	942,6	3.672	560,2	916	137,9	✓ -85,4%	✓ -75,4%
Río Negro	60.535	1413,8	13.447	1.821,9	8.522	1.139,9	✓ -19,4%	✓ -37,4%
Santa Cruz	19.386	967,3	4.096	1.148,5	2.099	574,0	✓ -40,7%	✓ -50,0%
Tierra del Fuego	8.392	881,7	1.711	1.011,3	367	211,6	✓ -76,0%	✓ -79,1%
Sur	177.821	1070,0	29.130	1.010,2	13.407	457,9	✓ -57,2%	✓ -54,7%
Total PAIS	2.939.669	1118,3	415.209	923,9	164.865	363,3	✓ -67,5%	✓ -60,7%

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}

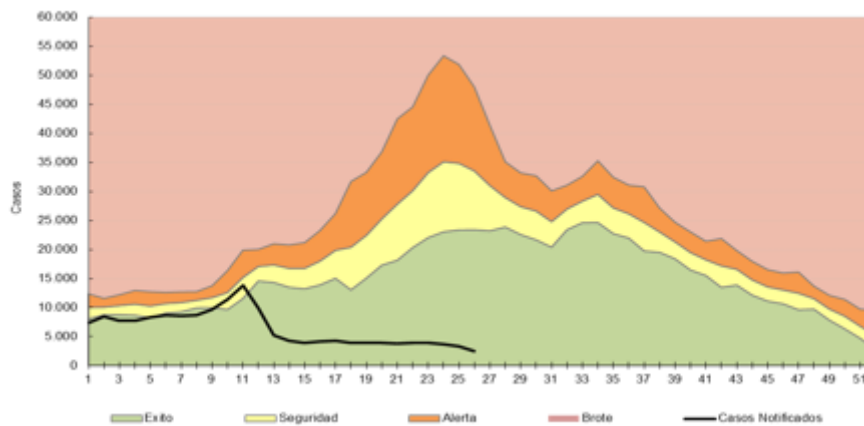
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 26 – Año 2014-2020. Argentina



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 en las primeras 26 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 26 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

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 SE11 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 SE26 se notificaron 23.483 casos en todo el país (Tabla N° 2).

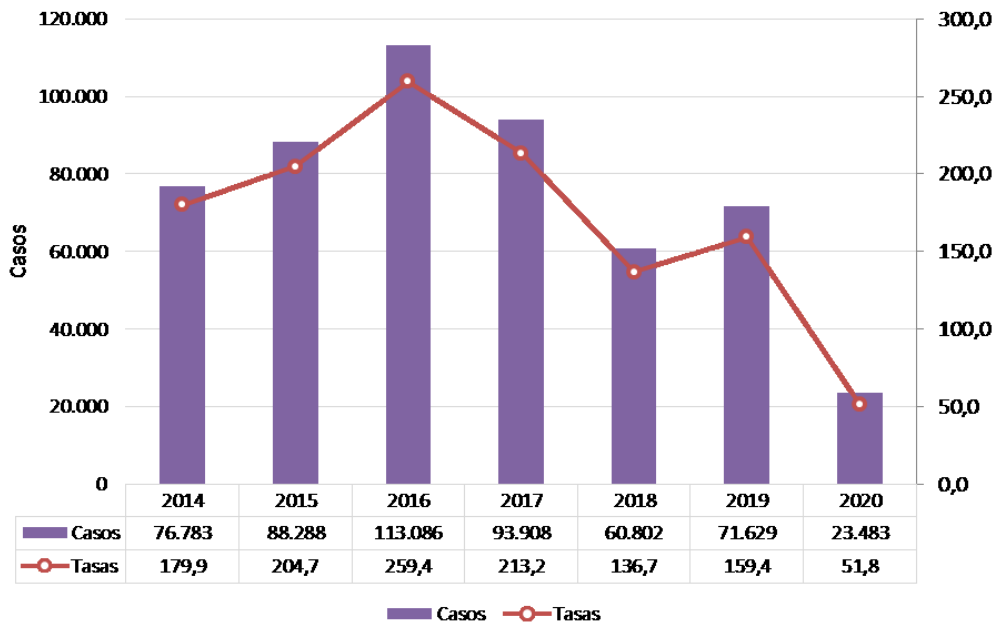
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 67.5% menor al del mismo período del año 2019. Todas las provincias, tienen menor incidencia acumulada respecto de años previos. Todas las provincias presentan menos casos que en el mismo período del año anterior.

Tabla 2: Neumonía. Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE25 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina

PROVINCIA	Periodo 2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2020	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Periodo 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	124.344	122,4	16.176	93,1	5.129	29,2	-76,1%	-68,6%
Total C.A.B.A.	35.433		3.489		874			
Residentes	25.064	136,5	2.656	86,5	655	21,3	-84,4%	-75,4%
No residentes	10.369		833		219			
Córdoba	60.693	279,0	7.610	204,4	1.820	48,4	-82,7%	-76,3%
Entre Ríos	16.641	206,8	3.000	218,5	1.559	112,5	-45,6%	-48,5%
Santa Fe	39.116	189,5	4.953	141,1	666	18,8	-90,1%	-86,7%
Centro	276.227	162,1	35.228	121,3	10.048	34,3	-78,8%	-71,7%
Mendoza	38.711	336,5	6.314	320,5	1.650	82,9	-75,4%	-74,1%
San Juan	9.306	206,3	1.290	166,9	688	88,1	-57,3%	-47,2%
San Luis	10.372	355,7	1.605	319,7	720	141,6	-60,2%	-55,7%
Cuyo	58.389	308,4	9.209	283,8	3.058	93,2	-69,8%	-67,1%
Chaco	26.118	374,7	4.057	340,2	1.268	113,1	-69,8%	-66,7%
Corrientes	10.998	168,8	1.392	125,3	580	48,2	-71,5%	-61,6%
Formosa	8.857	251,4	1.598	266,2	410	67,7	-73,1%	-74,6%
Misiones	11.716	161,2	2.375	190,4	666	52,8	-67,2%	-72,3%
NEA	57.689	237,6	9.422	227,0	2.924	69,8	-70,6%	-69,3%
Catamarca	6.104	252,7	1.351	328,1	435	104,7	-58,6%	-68,1%
Jujuy	8.226	185,1	1.488	195,2	470	61,0	-67,1%	-68,8%
La Rioja	8.728	387,4	1.689	434,9	694	176,4	-54,5%	-59,4%
Salta	24.145	295,7	4.017	285,6	1.632	114,6	-61,3%	-59,9%
Santiago del Estero	7.041	124,4	1.206	124,5	382	39,0	-68,6%	-68,6%
Tucumán	16.214	166,4	1.892	113,0	883	52,1	-68,7%	-53,9%
NOA	70.458	215,6	11.643	207,5	4.496	79,2	-63,3%	-61,8%
Chubut	6.764	193,5	853	140,1	350	56,5	-70,8%	-59,6%
La Pampa	4.339	208,0	680	191,3	350	97,6	-53,0%	-49,0%
Neuquén	10.322	271,7	1.360	207,5	655	98,6	-63,7%	-52,5%
Río Negro	10.166	237,4	1.385	187,7	833	111,4	-53,1%	-40,6%
Santa Cruz	7.232	360,8	1.317	369,3	611	167,1	-53,7%	-54,8%
Tierra del Fuego	2.820	296,3	532	314,5	158	91,1	-69,3%	-71,0%
Sur	41.643	250,6	6.127	212,5	2.957	101,0	-59,7%	-52,5%
Total PAIS	504.406	191,9	71.629	159,4	23.483	51,8	-73,0%	-67,5%

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

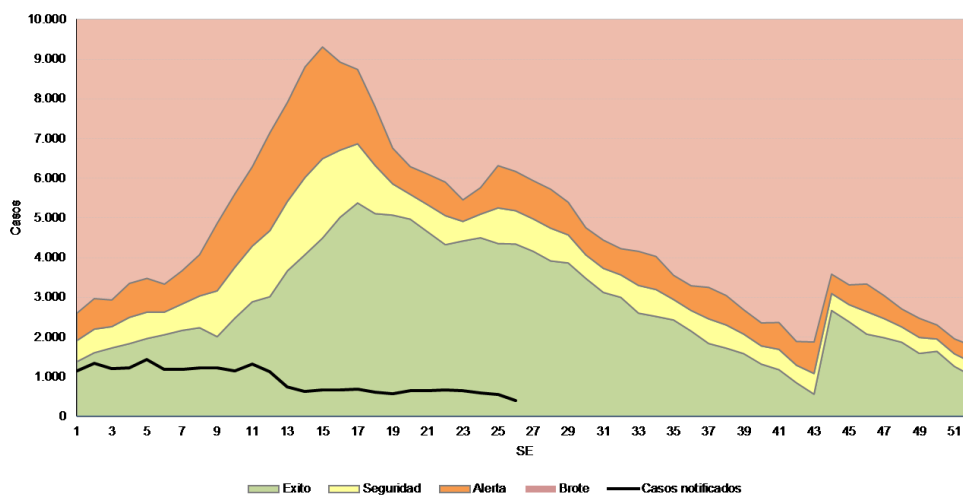
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 26 – Año 2014-2020. Argentina.



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 26 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 4: Corredor Semanal de Neumonías. Total país. SE 1 a 25 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

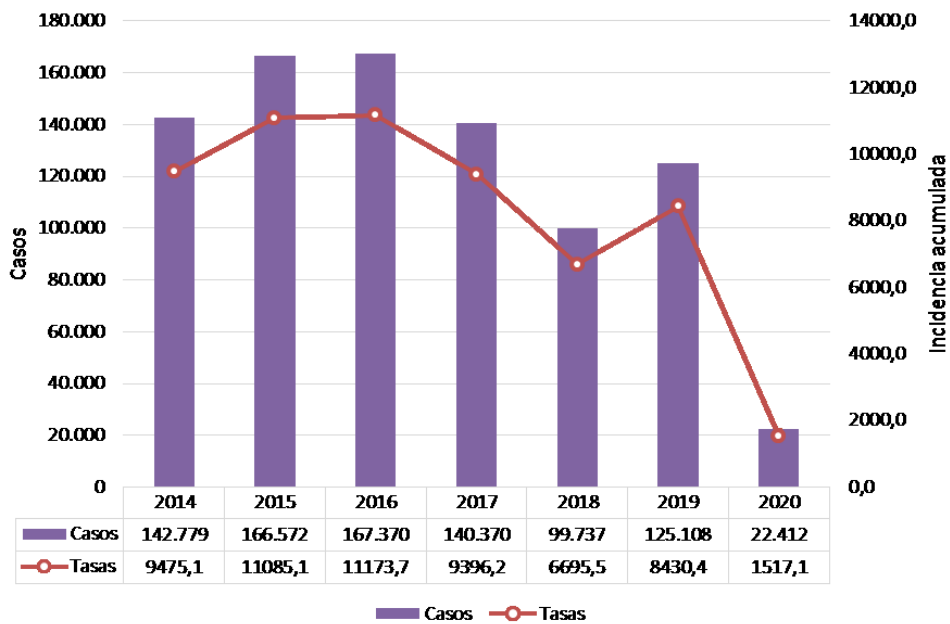
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 26 de 2020 fueron 22.412 siendo esta cifra a nivel país un 82% menor que la observada en el mismo período de los años 2019 y de los últimos 7 años.

Tabla 3: Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE26 según provincia. Años 2014-2019, 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	325.998	9480,7	39.715	7039,5	5.756	1026,9	✓ -89,2%	✓ -85,4%
Total C.A.B.A.	67.958		6.949		446			
Residentes	36.493	7276,2	4.807	5850,6	309	379,4	✓ -94,8%	✓ -93,5%
No residentes	25.739		2.142		137			
Córdoba	52.649	7425,9	5.978	5.055,3	565	478,3	✓ -93,6%	✓ -90,5%
Entre Ríos	22.594	8479,2	3.001	6.761,0	695	1.569,0	✓ -81,5%	✓ -76,8%
Santa Fe	26.614	4125,5	4.287	4.006,2	295	276,8	✓ -93,3%	✓ -93,1%
Centro	495.813	8876,8	59.930	6.542,7	7.757	851,5	✓ -90,4%	✓ -87,0%
Mendoza	27.448	6808,4	6.316	9.482,1	969	1.462,0	✓ -78,5%	✓ -84,6%
San Juan	23.344	14536,5	4.377	16.310,8	1.006	3.751,2	✓ -74,2%	✓ -77,0%
San Luis	6.455	6588,3	1.222	7.409,7	325	1.966,4	✓ -70,2%	✓ -73,5%
Cuyo	57.247	8643,2	11.915	10.838,0	2.300	2.098,1	✓ -75,7%	✓ -80,6%
Chaco	32.526	12139,0	6.315	15.538,9	1.913	4.736,2	✓ -61,0%	✓ -69,5%
Corrientes	13.985	5601,8	2.459	5.449,1	556	1.239,7	✓ -77,9%	✓ -77,3%
Formosa	14.911	10804,6	2.120	9.284,4	376	1.657,8	✓ -84,7%	✓ -82,1%
Misiones	17.874	6145,5	2.174	4.525,3	454	950,5	✓ -84,5%	✓ -79,0%
NEA	79.296	8361,8	13.068	8.342,6	3.299	2.119,0	✓ -74,7%	✓ -74,6%
Catamarca	7.564	9145,2	1.844	13.375,9	333	2.421,5	✓ -73,5%	✓ -81,9%
Jujuy	24.848	15468,8	4.486	16.762,6	1.388	5.199,1	✓ -66,4%	✓ -69,0%
La Rioja	6.393	8156,5	1.426	10.725,0	505	3.785,3	✓ -53,6%	✓ -64,7%
Salta	52.072	15772,8	9.560	17.445,6	2.308	4.229,0	✓ -73,2%	✓ -75,8%
Santiago del Estero	43.969	20435,3	7.522	20.776,1	1.437	3.967,5	✓ -80,6%	✓ -80,9%
Tucumán	43.706	12095,7	9.304	15.452,8	1.550	2.580,3	✓ -78,7%	✓ -83,3%
NOA	178.552	14555,6	34.142	16.650,0	7.521	3.675,0	✓ -74,8%	✓ -77,9%
Chubut	5.985	4917,3	963	4.741,5	212	1.044,6	✓ -78,8%	✓ -78,0%
La Pampa	5.366	8181,4	976	8.948,4	214	1.966,0	✓ -76,0%	✓ -78,0%
Neuquén	9.089	6620,4	1.142	5.065,2	217	968,8	✓ -85,4%	✓ -80,9%
Río Negro	9.469	6573,2	1.378	5.742,4	622	2.596,3	✓ -60,5%	✓ -54,8%
Santa Cruz	5.078	6646,9	883	6.809,1	156	1.195,0	✓ -82,0%	✓ -82,4%
Tierra del Fuego	2.967	9049,6	711	12.548,5	114	1.985,4	✓ -78,1%	✓ -84,2%
Sur	37.954	6572,4	6.053	6.279,4	1.535	1.593,5	✓ -75,8%	✓ -74,6%
Total PAIS	848.862	9431,5	125.108	8430,4	22.412	1517,1	✓ -83,9%	✓ -82,0%

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}

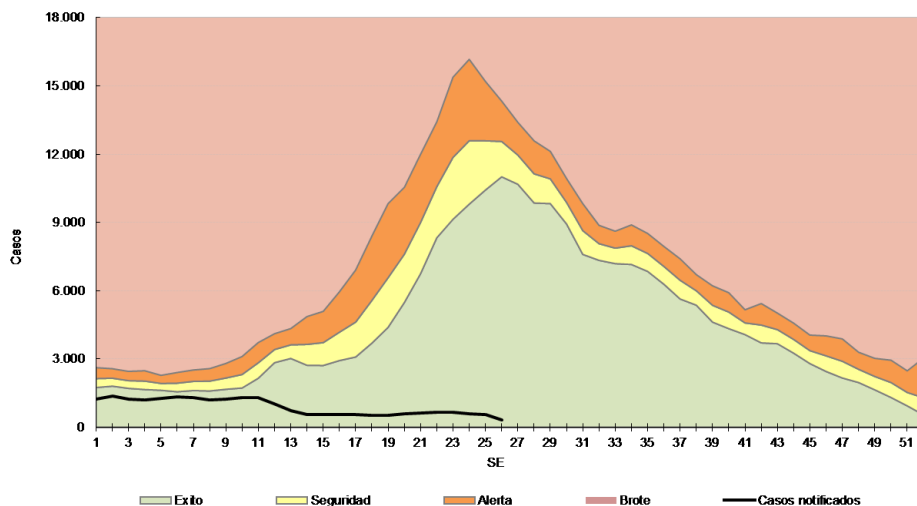
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 26. Año 2014-2020. Argentina.



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 26 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 6: Corredor Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Total país. SE 1 a 25 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

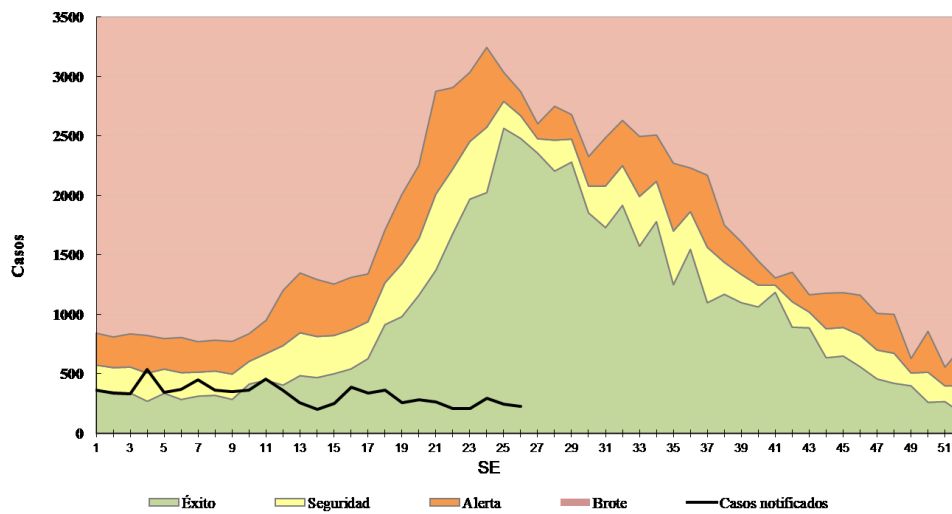
Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 6) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas. A partir de la SE 11 se observa para este

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 26 de 2020 se registraron 8.385 casos de IRAG con una tasa acumulada de 18.8 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 7: Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2020 con casos a la SE 26. 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 26 de 2020 se notificaron 15.746 muestras estudiadas para virus respiratorios *SIN incluir SARS-CoV-2* de las cuales, 1.020 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 289.863 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en el marco de la vigilancia de casos sospechosos de COVID-19 de las cuales 60.974 cuentan con resultado positivo (porcentaje de positividad 21.03%). En el contexto actual, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 es aproximadamente 18 veces superior al del resto de los virus respiratorios. (Tabla 1).

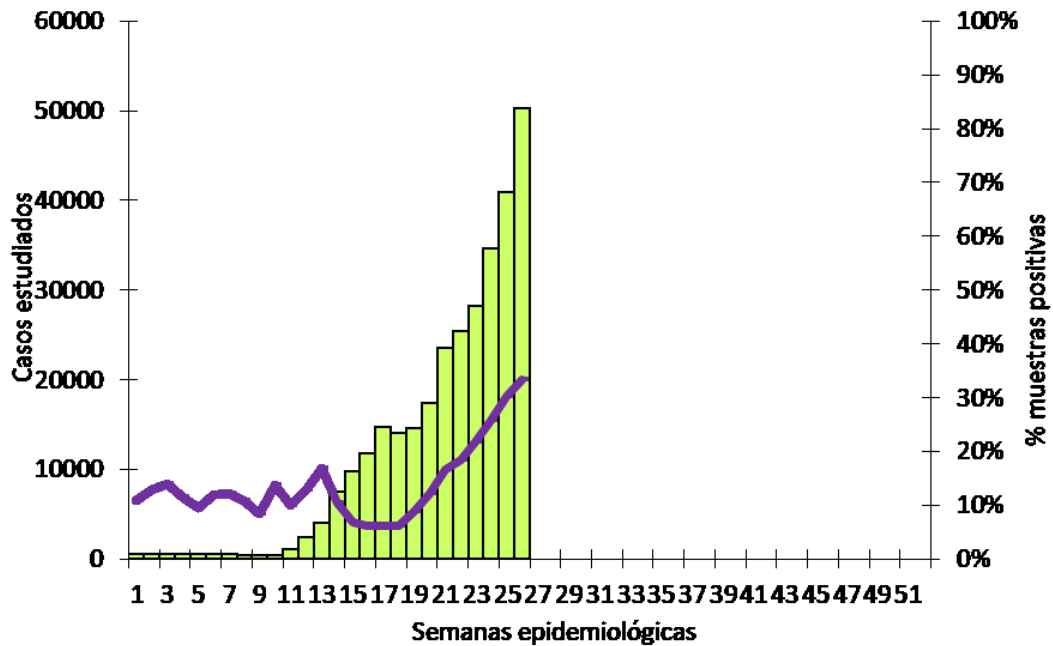
Tabla 1: Muestras totales analizadas para virus respiratorios¹⁰ Acumuladas a la SE 26 de 2020. Argentina.

Muestras panel respiratorio y PCR Influenza	15.746
Muestras analizadas por PCR para diagnóstico de SARS-CoV-2	289.863
Muestras positivas para Influenza y OVR	1.020
Muestras positivas para SARS-CoV-2	60.974
Porcentaje de positividad Influenza / estudiados para Influenza	2.40%
Porcentaje de positividad SARS-CoV-2 / estudiados para SARS-CoV-2	21.03%

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}).

¹⁰ 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 26 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.

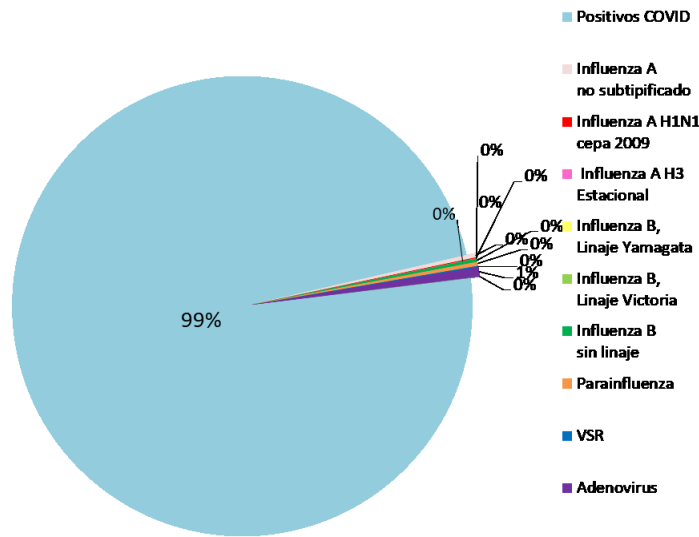
Entre la SE 1 y la SE 26 se registró un promedio de 11.754 muestras semanales para todos los virus respiratorios con un mínimo de 400 en la SE 9 y un máximo de 50.306 en la SE 26. Sin embargo, ese número de muestras registra un patrón. Mientras que en las SE 1-10 hubo un promedio de 506 muestras analizadas para Influenza y otros virus respiratorios, a partir de la SE 11 y hasta la SE 26 se registraron un promedio de 18.784 muestras de las cuales 18.113 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 671 muestras, en promedio, lo fueron para Influenza y otros virus respiratorios.

En la SE 26 el porcentaje de muestras positivas para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es cercano a 33,37%, mayor respecto del reporte previo a expensas del aumento en la positividad de casos estudiados para SARS-CoV-2. Así mismo, 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

Agentes virales identificados

Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE 26** de **2020**, de las 61.994 muestras positivas el 99% corresponde a SARS-CoV-2. Le sigue en orden de frecuencia relativa Adenovirus (1%), Influenza y Parainfluenza (estos últimos en una proporción menor al 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.

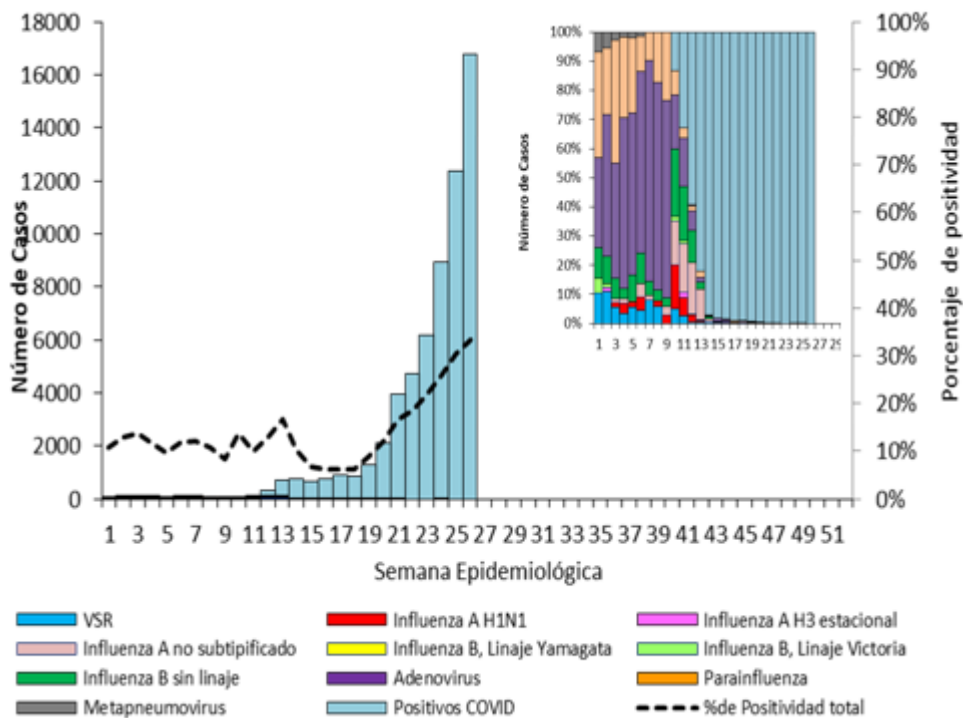
Gráfico 2: Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE25 de 2020. Argentina (n= 61.994).



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 SE9 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 SE26 de 2020. Argentina. (n=61.994).

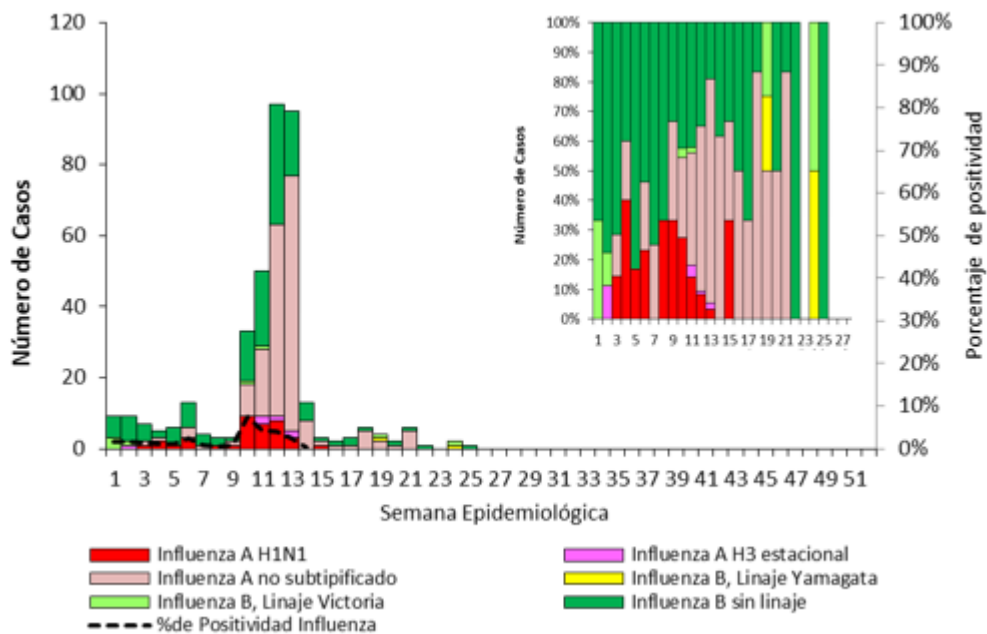


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En la SE 26 los virus respiratorios más frecuentes son SARS-CoV-2 seguido por Adenovirus, Influenza A sin subtipificación y Parainfluenza, estos últimos continúan con marcada menor frecuencia absoluta. (Gráfico 3).

Si bien se registran casos de Influenza durante todas las semanas, a partir de la SE10 -y en concordancia con la primera definición de Caso sospechoso de COVID-19, que 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.

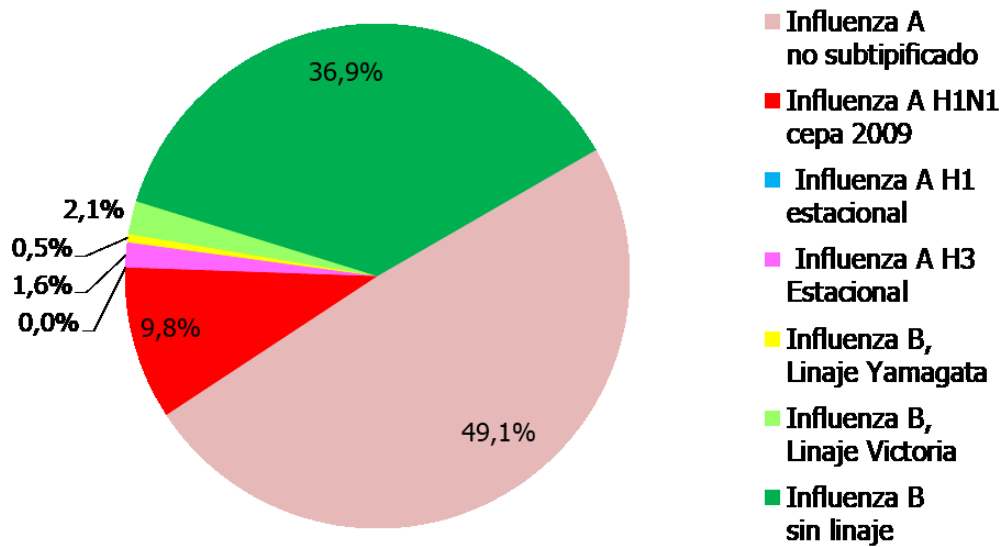
Gráfico 4: Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE26 de 2020. Argentina. N=377¹¹



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}).

¹¹ 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.

Gráfico 5: Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE26 de 2020. Argentina. N=377



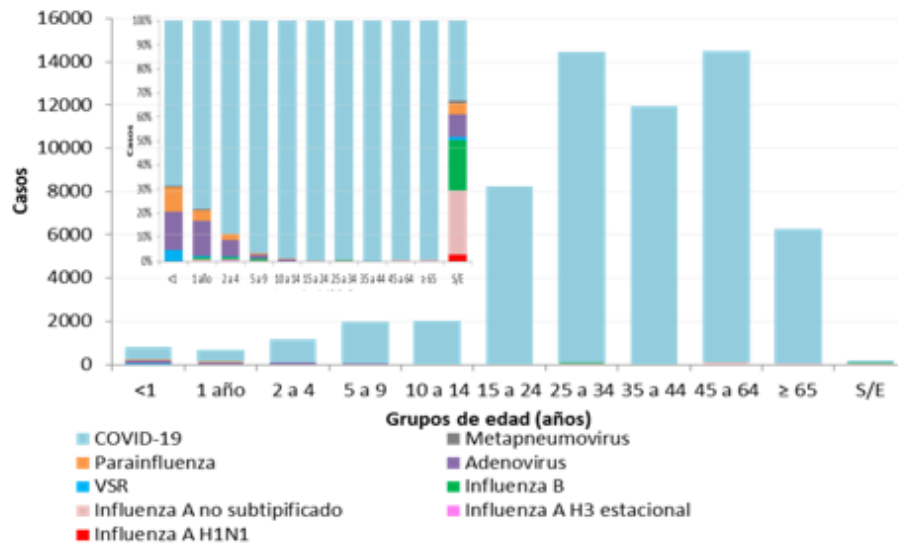
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza (N=377), 228 (60.5%) fueron positivas para Influenza A y 149 (39.5%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, solo 43 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 37 (86%) son Influenza A H1N1 y 6 (14%) Influenza A H3. Así mismo, en relación a los virus Influenza B, de 10 muestras estudiadas con identificación de linaje, 8 correspondieron al linaje Victoria y 2 al Yamagata.

En la distribución por grupos de edad se observa que SARS-CoV-2 es el virus prevalente en todos los grupos de edad. Sin embargo, en menores de 5 años también se detectó Adenovirus, Influenza B, Parainfluenza y VSR en mayor proporción en < 1 año y disminuye su proporción conforme aumenta la edad.

En las notificaciones a partir de los 15 años de edad y en particular, a partir de los 25 años, comienza a ser el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 el virus respiratorio casi exclusivo con mayor número de muestras positivas en el grupo etario de 45 a 64 años. (Gráfico 6)

Gráfico 6: Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE 1 a SE 26 de 2020. Argentina. N= 305.609 (n=61.994).



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 SE26 de 2020. Argentina.¹²

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A, H1N1pdm	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.	29502	6	67	80	10	130	2	17	1	5	52	58	207	181	4259	130308
CABA	25935	13	39	180	1	18	2	5	1	2	25	28	53	291	3848	75652
Cordoba	633	8	17	30	1	8	0	0	0	0	15	15	23	70	844	19860
Entre Rios	251	0	1	15	0	4	1	0	0	1	2	3	8	16	308	2418
Santa Fe	413	7	5	10	0	2	0	11	0	0	9	9	22	24	1016	12941
REGION CENTRO	56734	34	129	315	12	162	5	33	2	8	103	113	313	582	10275	241179
Mendoza	164	3	9	12	0	2	0	0	0	0	4	4	6	34	791	2993
San Juan	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	373	798
San Luis	11	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	453	510
REGION CUYO	183	3	10	35	0	2	0	0	0	0	4	4	6	58	1617	4301
Chaco	1960	2	2	14	0	0	1	0	0	0	2	2	3	27	197	11612
Corrientes	116	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	3	0	146	3421
Formosa	70	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	241	767
Misiones	39	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	4	0	7	1446
REGION NEA	2185	2	3	17	0	2	1	2	0	0	6	6	11	34	591	17246
Catamarca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	259	614
Jujuy	92	1	7	15	0	0	0	0	0	0	3	3	3	25	358	2665
La Rioja	76	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1860
Salta	27	1	7	3	0	2	0	0	0	0	6	6	8	26	554	1011
Sgo. Del Estero	25	0	1	1	0	4	0	0	0	0	2	2	6	2	415	2874
Tucuman	72	1	9	4	1	4	0	2	0	0	10	10	16	19	709	7619
REGION NOA	292	3	25	23	1	11	0	2	0	0	22	22	35	73	2300	16643
Chubut	119	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	209	1313
La Pampa	7	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	74	401
Neuquen	441	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	1	2	12	196	2413
Rio Negro	824	2	3	4	0	1	0	0	0	0	2	2	3	9	78	4122
Santa Cruz	53	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	9	185	617
T. del Fuego	136	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	4	5	221	1628
REGION SUR	1580	11	7	9	4	8	0	0	0	0	4	4	12	51	963	10494
Total país	60974	53	174	399	17	185	6	37	2	8	139	149	377	798	15746	289863

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 jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE 26 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Chaco, Rio Negro y Córdoba.

Hasta la SE26 se registraron 8 casos fallecidos con diagnóstico de Influenza, 7 de ellos con Influenza A y uno con Influenza B. Todos los casos fueron estudiados para SARS-CoV-2, 3 de ellos fueron positivos para Influenza A y SARS-CoV-2.

CONCLUSIONES

Las notificaciones clínicas 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.

¹²La diferencia observada en el número total de Influenza por tipo y subtipo viral respecto del reporte previo se atribuye a dos casos de coinfección Influenza A- Influenza B.

La vigilancia de virus respiratorios a partir de este informe integra la vigilancia de virus Influenza y otros virus respiratorios (OVR) a la situación de pandemia actual de COVID-19 y la notificación de los mismos, incluyendo los estudiados para Influenza en ese marco.

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 377 muestras positivas hasta le SE26, el tipo predominante corresponde a Influenza A con más del 60% de los casos de Influenza y el subtipo predominante fue Influenza A H1N1.

Hasta la fecha la detección de virus Influenza y del resto de los virus respiratorios permanece baja en el país comparada con años previos y muy baja en relación con SARS-CoV-2. La notificación de los eventos respiratorios parece estar siendo afectada por la situación dada por la contingencia de COVID-19.

En la distribución por grupos de edad se observa que si bien es SARS-COV-2 el virus predominante en todos los grupos de edad, Adenovirus, Parainfluenza, Influenza B sin linaje y VSR explican casi el 50% de los casos positivos en menores de un año 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.

Al momento fueron notificados 8 casos fallecidos con Influenza, 7 con Influenza A y 1 con Influenza B. Tres de los casos fallecidos con Influenza A tuvieron co-infección con SARS-CoV-2.

Las medidas adoptadas en función de la pandemia de COVID-19 probablemente estén 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.

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

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 04 de julio de 2020.

SITUACIÓN INTERNACIONAL

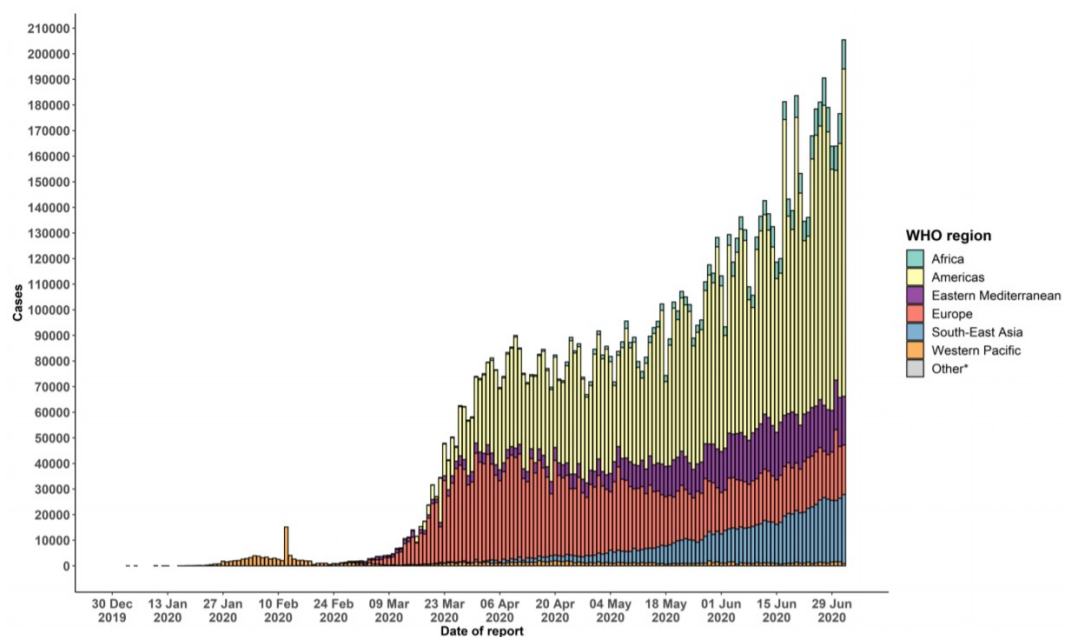
El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19) que rápidamente se extendió por el país y luego a diferentes países. La evolución de la enfermedad ha llevado a que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara formalmente la situación de pandemia por COVID-19.

Al día 4 de julio, la OMS reporta 10.922.324 casos confirmados y 523.011 muertes en el mundo, con afectación de 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 4 de julio, se registraron 5.575.482 casos confirmados de los cuales el 49% corresponde a EEUU y el 26,8% corresponde a Brasil. En cuanto a las defunciones de la región, se registraron 259.094, siendo la tasa de letalidad de 4,7%.

Gráfico 1: Número de casos confirmados de COVID-19, según fecha de reporte a la OMS, del 30 de diciembre de 2019 al 4 de Julio del 2020.



Fuente: Reporte N° 159 de la OMS

SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo 2020. Hasta el 4 de julio¹³, se confirmaron 75.376 casos (incluyendo 13 casos correspondientes a residentes de las Islas Malvinas). De los 360.613 casos sospechosos de COVID-19 notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, 255.263 fueron casos descartados y 29.974 permanecen en estudio.

El 35,2% de los casos confirmados son contactos estrechos de casos confirmados, 46,7% son casos de circulación comunitaria, 1,4% corresponden a personas con antecedente de viaje (casos importados) y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

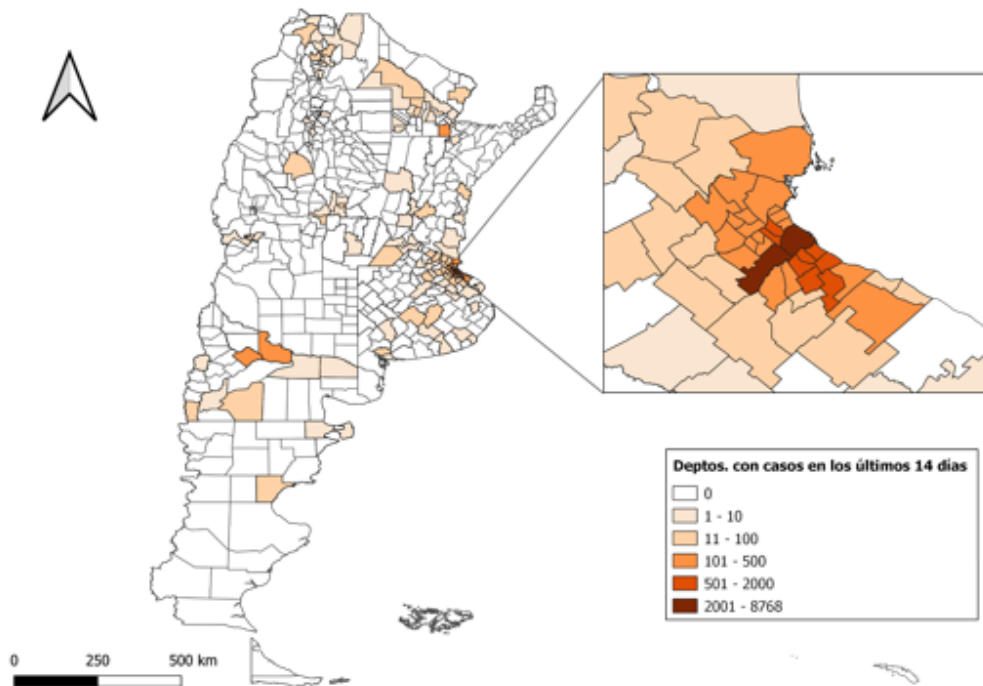
Las zonas con transmisión comunitaria a la semana epidemiológica 27 son:

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Área Metropolitana de la provincia de Buenos Aires
 - RS V (completa): General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, Pilar, Zárate
 - RS VI (completa): Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes.
 - RS VII (completa): Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, General Las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz.
 - RS XI en los siguientes municipios: Berisso, Brandsen, Cañuelas, Ensenada, La Plata, Presidente Perón, San Vicente
 - RS XII: La Matanza
- Provincia de Chaco: Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas.
- Provincia de Río Negro: General Roca y Cipolletti
- Provincia de Neuquén: Ciudad de Neuquén y gran área urbana (Plottier y Centenario)

La actualización de las zonas con transmisión comunitaria 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 fecha de inicio de síntomas) por departamento de residencia. Argentina. 03/07*. N=24.491

**Los datos presentados corresponden a lo registrado en el Sistema Nacional de Vigilancia hasta el día 27 de junio a las 18 hs.*



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^{2.0}).

En cuanto a los casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días, se observa que la mayor cantidad se presentaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los departamentos de General Roca y Bariloche (Río Negro), Confluencia (Neuquén), San Fernando (Chaco), Ledesma (Jujuy) y en los departamentos de La Matanza, Quilmes, Lomas de Zamora, Lanús y Avellaneda (Provincia de Buenos Aires). Las provincias de Catamarca, Misiones, San Luis, Santa Cruz, Santiago del Estero y Tierra del Fuego no presentaron casos confirmados en este periodo analizado (Mapa 1).

Tabla 1: Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 27/2020, Argentina.

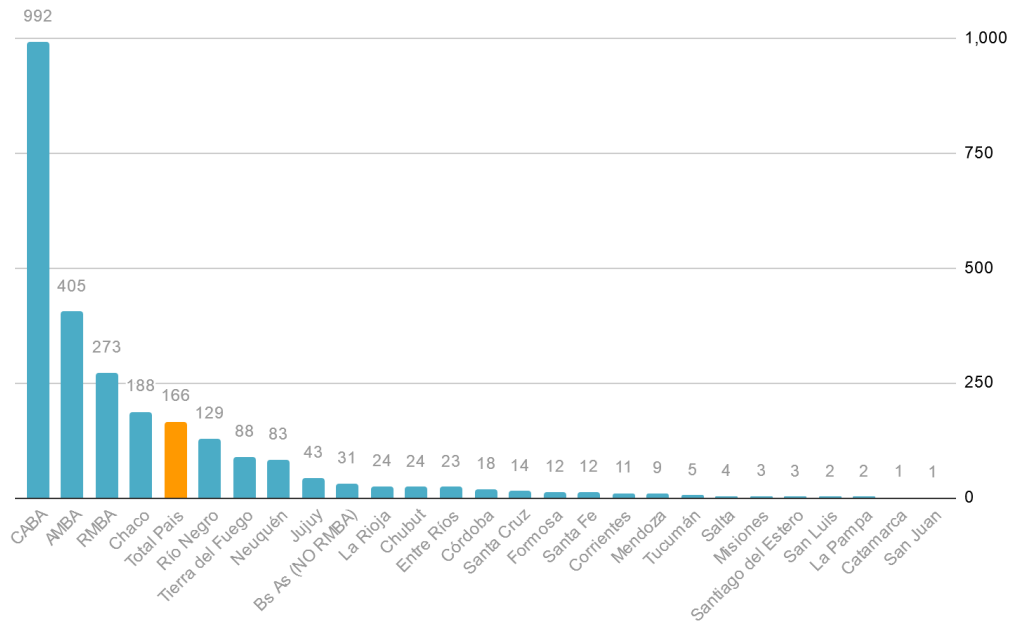
Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100.000 hab)	Casos confirmados	Casos confirmados Tasa (*100.000 hab)	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	171.913	980.1	38.410	219	684	1.8
CABA	93.078	3026.3	30.518	992.2	563	1.8
Catamarca	715	172.1	6	1.4	0	0
Chaco	13.881	369.1	2.262	60.2	107	4.7
Chubut	1602	142.9	148	13.2	1	0.7
Córdoba	22.161	1839.8	688	57.1	37	5.4
Corrientes	3.677	594	118	19.1	0	0
Entre Ríos	2.880	207.8	323	23.3	0	0
Formosa	816	134.8	75	12.4	0	0
Jujuy	3.532	458.2	162	21	0	0
La Pampa	474	132.2	7	2	0	0
La Rioja	2.264	575.3	96	24.4	9	9.4
Mendoza	3.475	174.6	188	9.4	10	5.3
Misiones	1.611	127.7	40	3.2	2	5
Neuquén	2.856	430.1	551	83	14	2.5
Río Negro	4.674	625.2	962	128.7	41	4.3
Salta	1.228	86.2	57	4	0	0
San Juan	897	114.8	8	1	0	0
San Luis	599	117.8	12	2.4	0	0
Santa Cruz	670	183.2	51	13.9	0	0
Santa Fe	14.249	402.9	434	12.3	6	1.4
Santiago del Estero	3260	333.2	25	2.6	0	0
Tierra del Fuego*	1.698	979.1	153	88.2	0	0
Tucumán	8.403	495.9	82	4.8	5	6.1
Total País	360.613	794.7	75.376	166.1	1.481	2

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

* Se incluyen los 13 casos de Islas Malvinas

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 (992.2 y 219 respectivamente). Se han registrado 1.481 casos fallecidos, con una tasa de letalidad del 2%. Las jurisdicciones con tasas de letalidad más elevados son, La Rioja (9,4%), Tucumán (6,1%), Córdoba (5,4%) y Mendoza (5,3%). (Tabla 1).

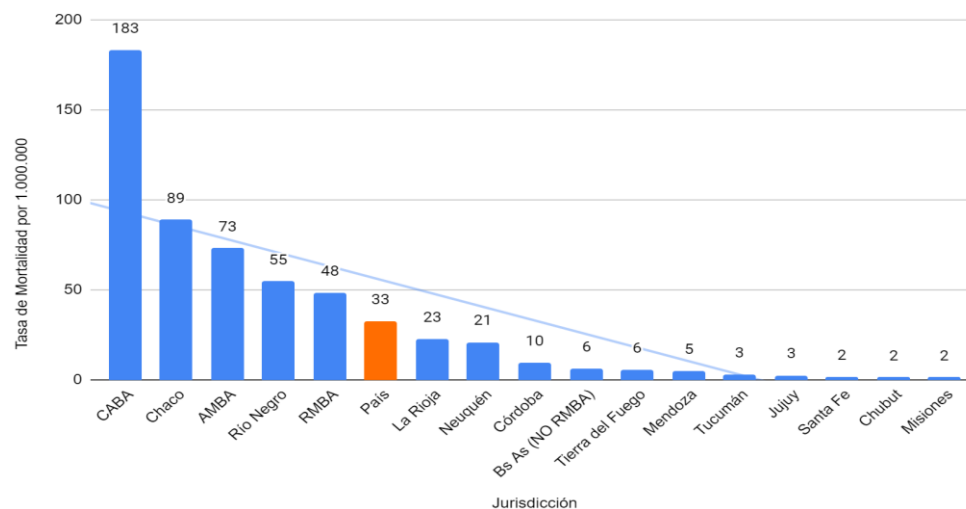
Gráfico 2: Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 27/2020, Argentina.



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 (SNVS²⁹).

Las áreas que presentaron tasas de incidencia acumuladas más elevadas son CABA, AMBA, Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA) y Chaco, superando la tasa nacional de 166 casos cada 100.000 habitantes. Se observó una diferencia de tasas de 991 casos cada 100.000 habitantes entre la jurisdicción que presentó mayor incidencia (CABA con 992 casos cada 100.000 habitantes) y la jurisdicción que presentó menor incidencia (San Juan con 1 caso cada 100.000 habitantes). (Gráfico 2).

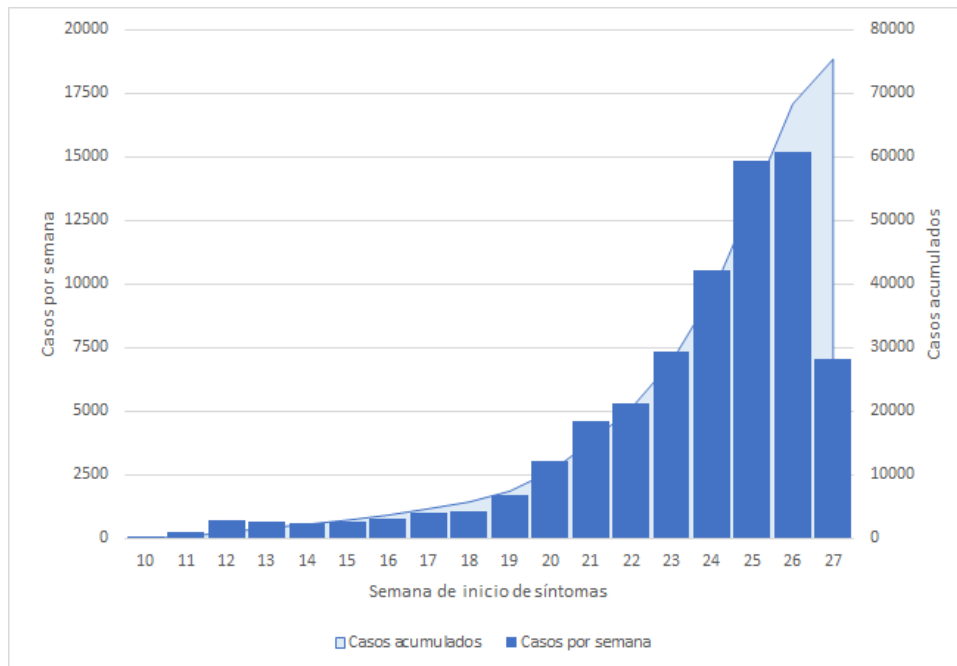
Gráfico 3: Tasa de mortalidad por COVID-19 cada 1.000.000 de habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 27/2020, Argentina.



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 (SNVS²⁹).

En cuanto a la tasa de mortalidad (Gráfico 3), la tasa nacional es de 33 fallecidos cada millón de habitantes. Cinco (5) jurisdicciones presentaron tasas mayores a la nacional (CABA, Chaco, AMBA, Río Negro y Región Metropolitana de Buenos Aires - RMBA). Se observa una diferencia de tasas de 181 por cada millón de habitantes entre la jurisdicción con mayor tasa (CABA con 183 cada millón) y las jurisdicciones con menor tasa (Chubut, Misiones y Santa Fe respectivamente con 2 cada millón).

Gráfico 4: Curva epidémica de casos confirmados y casos acumulados según semana epidemiológica de inicio de síntomas. SE27/2020, Argentina. N=75.358*.



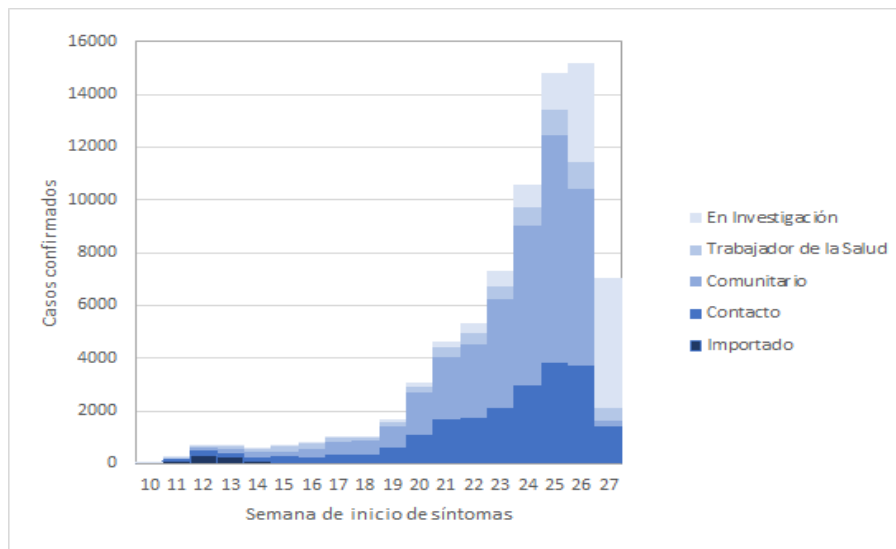
*No están contabilizados los casos de las Islas Malvinas

Nota: Se tomó la fecha de notificación para los casos sin datos de fecha de inicio de síntomas.

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 (SNVS²⁰).

En la curva epidémica (Gráfico 4), se observa que luego de un relativo amesetamiento de los casos, la curva muestra un ascenso sostenido desde principios de mayo (SE 19), principalmente a expensas de los casos confirmados en CABA y provincia de Buenos Aires (AMBA).

Gráfico 5: Curva de casos confirmados acumulados por semana epidemiológica por fecha de inicio de síntomas según clasificación epidemiológica. SE 27/2020, Argentina. N= 75.376*



*No incluye los casos de Islas Malvinas.

Nota: Para interpretar correctamente este gráfico se recomienda no considerar la última semana epidemiológica.

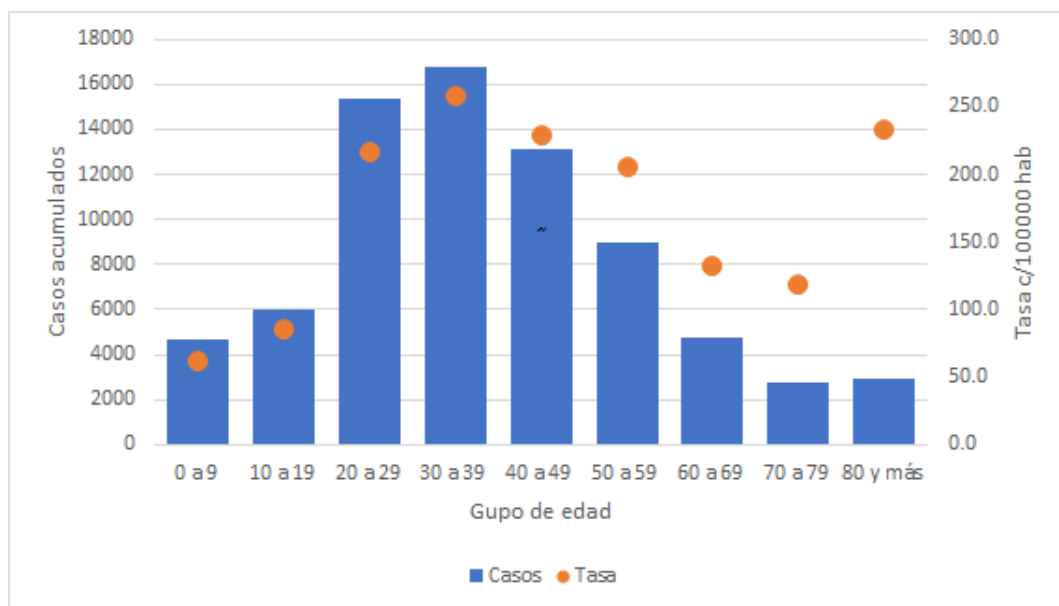
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁹).

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. En cuanto a los trabajadores de la salud, se observa una tendencia ascendente con pico en la SE 17, luego un descenso en la SE 18 a partir de la cual vuelve a registrarse un ascenso en la SE 25. La distribución de los casos de la SE 27 va a modificarse en los próximos días, ya que la información que se registra impacta retrospectivamente. Actualmente, en la SE 27 se observa la presencia de casos en investigación, los cuales serán reclasificados en las otras categorías.

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 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados (16.764) y la tasa específica por edad más elevada (258,4 casos por cada 100.000 habitantes). El grupo de 80 años y más si bien registra sólo 2.901 casos, tiene la segunda tasa más elevada (232,7 casos cada 100.000 habitantes).

Gráfico 6: Casos confirmados y tasas específicas por grupo etario c/ 100.000 hab. SE 27/2020, Argentina. N=75.310*

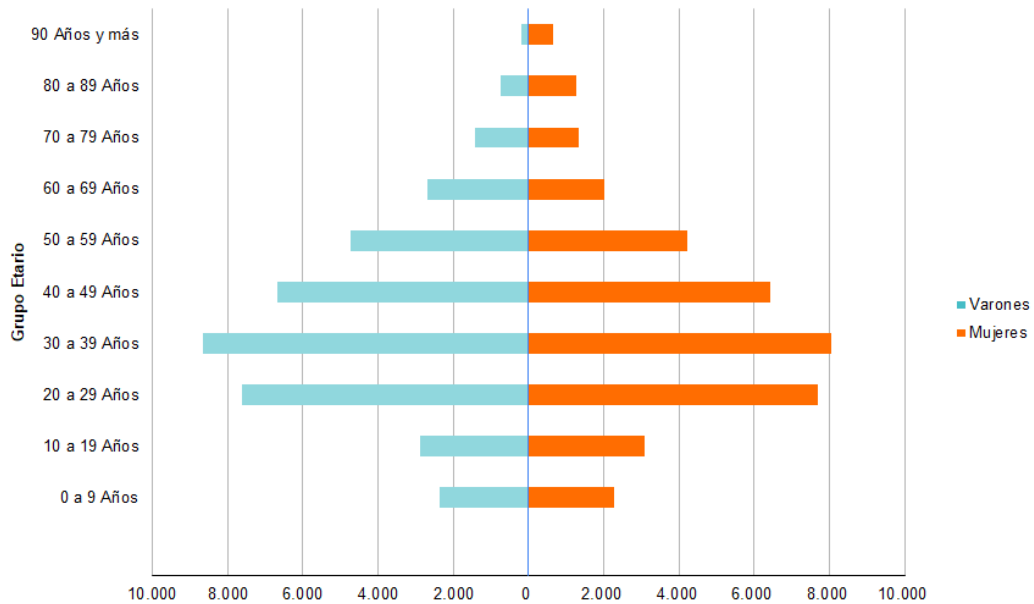


*No incluye los casos de Islas Malvinas y los casos que no cuentan con el dato de edad.

Poblaciones utilizadas: proyecciones INDEC 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 (SNVS2.0).

En cuanto a la distribución por sexo, los casos confirmados hasta el momento se distribuyen homogéneamente, el 50,6% (37.969) pertenece al sexo masculino y el 49,4% (37.095) al sexo femenino. Sin embargo, esta distribución comienza a variar en los grupos de edad más avanzada observándose que en el grupo de 80 años y mayores es crece la proporción de sexo femenino (Gráfico 7).

Gráfico 7: Distribución de casos confirmados según sexo. SE 27/2020, Argentina. N=75.038*

*No incluye los casos de Islas Malvinas y los 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 (SNVS²⁰).

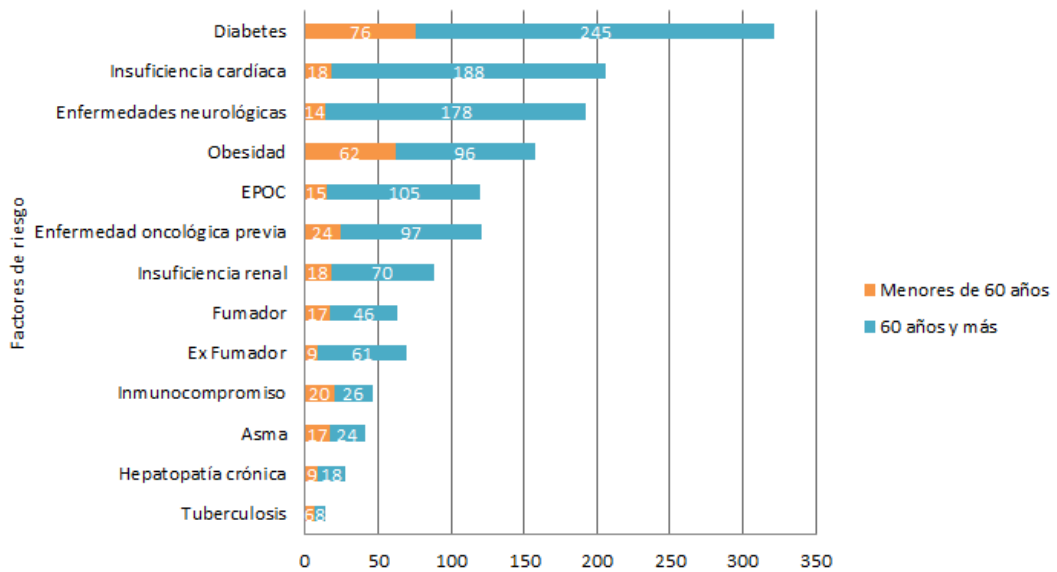
VIGILANCIA DE LA SEVERIDAD DE COVID-19

Según la información aportada al SNVS²⁰ al día 4 de julio, el 2,2% (1.686) 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 61,4% (1.019) corresponde al sexo masculino, 38,8% (655) al sexo femenino y en 12 casos no se registró el sexo.

Hasta el momento se registraron 1.481 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, con una letalidad general del 2%.

La mediana de edad de los casos confirmados fallecidos es de 75 años, con un rango que va desde 1 a 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).

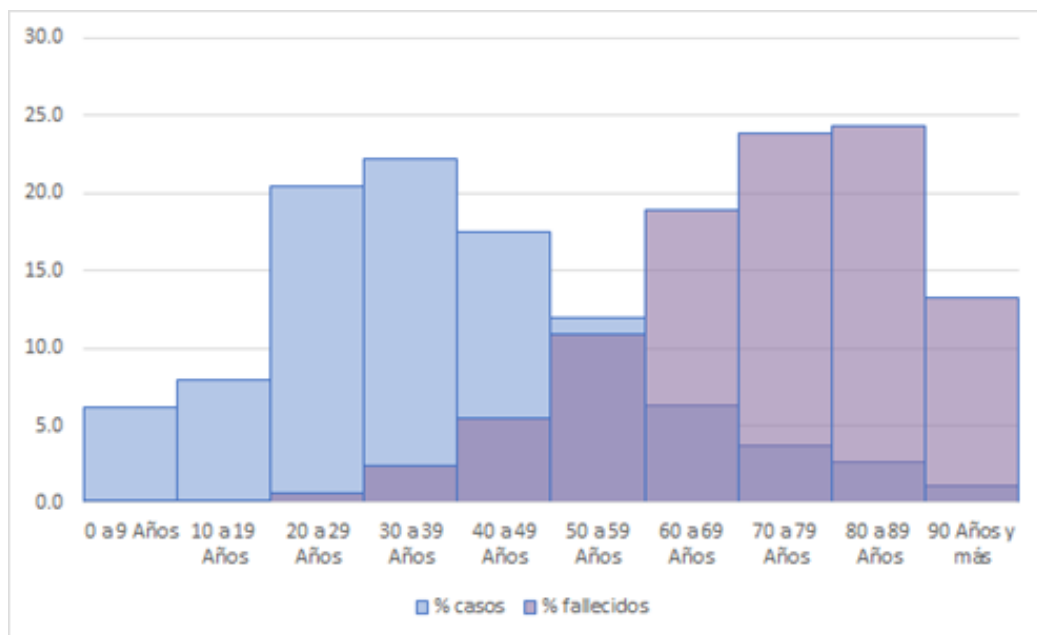
Gráfico 8: Distribución de los factores de riesgo en los casos confirmados fallecidos*. N=1.467. SE 26/2020, Argentina.



*Hay personas que presentaban más de un factor de riesgo

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^{2.0}).

Gráfico 9: Curva de densidad e histograma de áreas de edad de casos confirmados y fallecidos. Total País, 04/07/2020, SE 27. N=75.310.

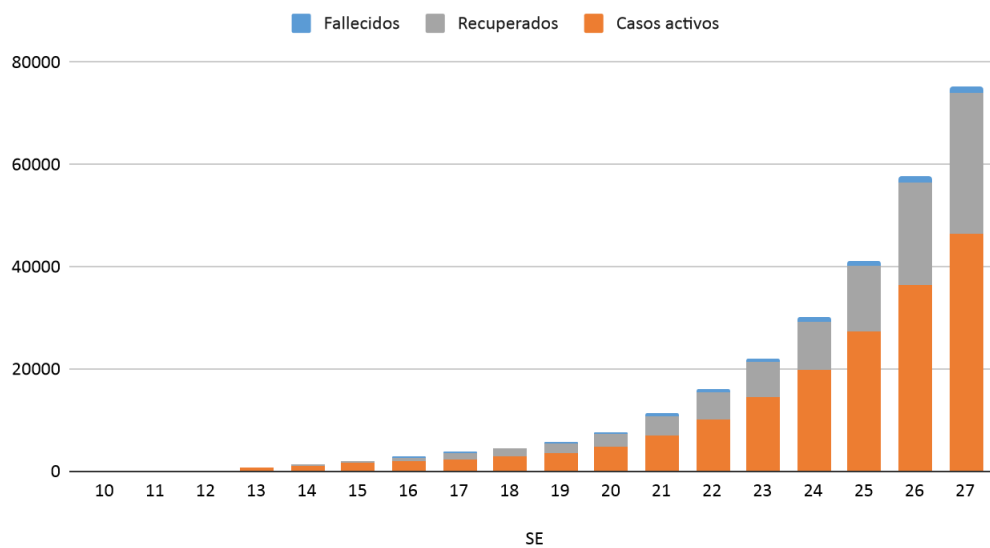


*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad.

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^{2.0}).

En el gráfico 9 podemos observar la distribución etaria de casos confirmados en fallecidos en relación a la distribución de todos los casos confirmados. Observamos una mayor concentración de los casos fallecidos en torno a los 75 a 95 años. La mayor concentración de casos en confirmados se encuentra en torno a los 25 a 35 años. Se observa un claro desplazamiento hacia la derecha (mayor edad) de la curva de densidad de fallecidos en relación al total de los confirmados (Gráfico 9).

Gráfico 10: Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados por SE de notificación. Total país. SE 27/2020, Argentina. N=75.376



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^{2.0}).

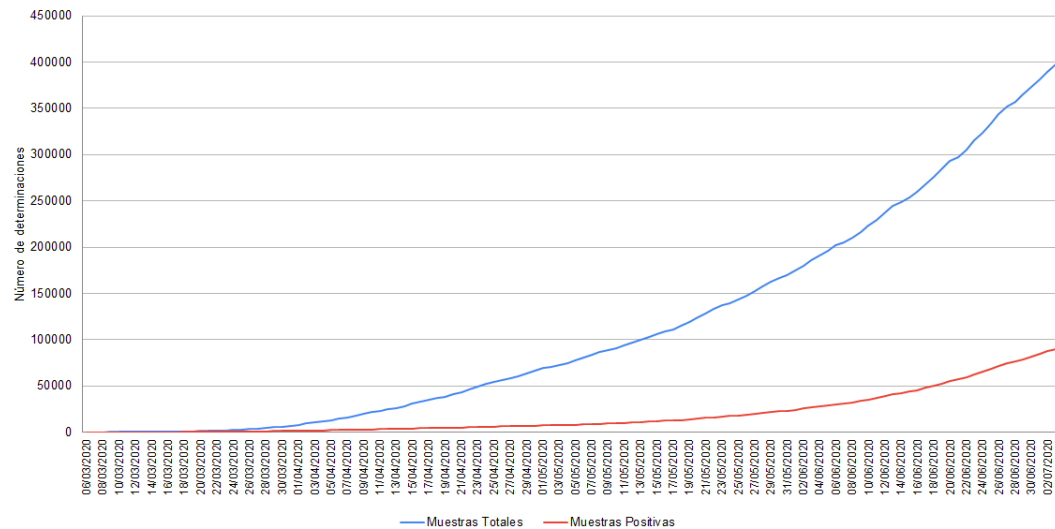
A fin de la semana 27 se registraron 46.368 casos activos, 9.978 casos más que a fin de la semana 26. Esto representa un incremento porcentual de 27,4%.

Se contabilizaron un total de 1.481 muertes y 27.527 pacientes recuperados lo que equivale a un 1,9% y 36,5%, respectivamente, del total de casos confirmados.

TESTEO

Desde el inicio del brote hasta la fecha se realizaron 399.454 pruebas diagnósticas para COVID-19, esto equivale a 8.803,1 muestras por millón de habitantes

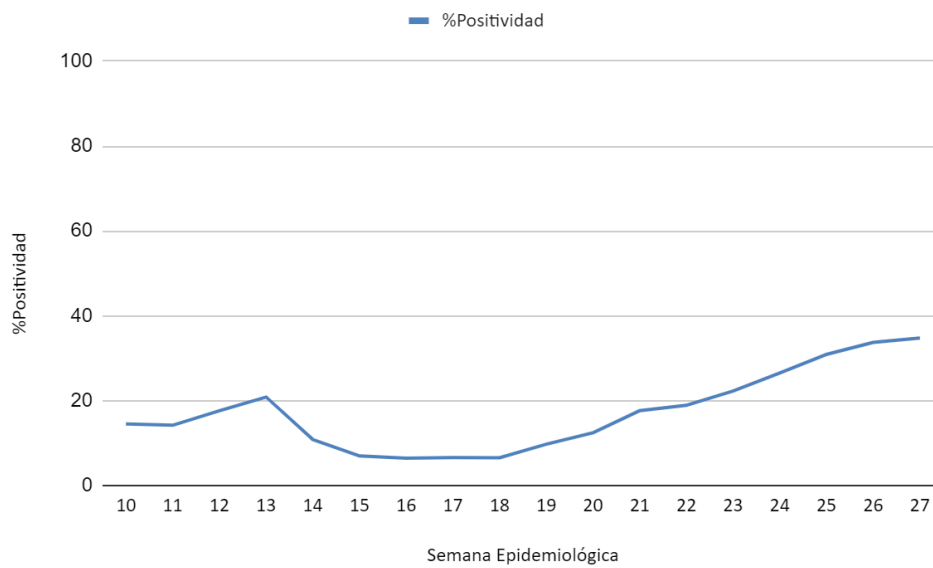
Gráfico 11: Determinaciones totales y positivas por día. Argentina. SE 27 al 04/07/2020. N=399.454.



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 (SNVS²⁹)

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 acumulado 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 03 de julio es de 38,2%. Sin embargo, si se observa la evolución de este indicador por semana se advierte desde el mes de mayo (SE 19), un incremento paulatino en el valor del porcentaje de positividad (Gráfico 10).

Gráfico 12: Porcentaje de positividad por semana epidemiológica. Argentina, SE 27/2020.**N= 75.376***

*No incluye los casos de Islas Malvinas y los casos que no cuentan con el dato de la prueba diagnóstica.

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^{2a}).

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 mismas 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)

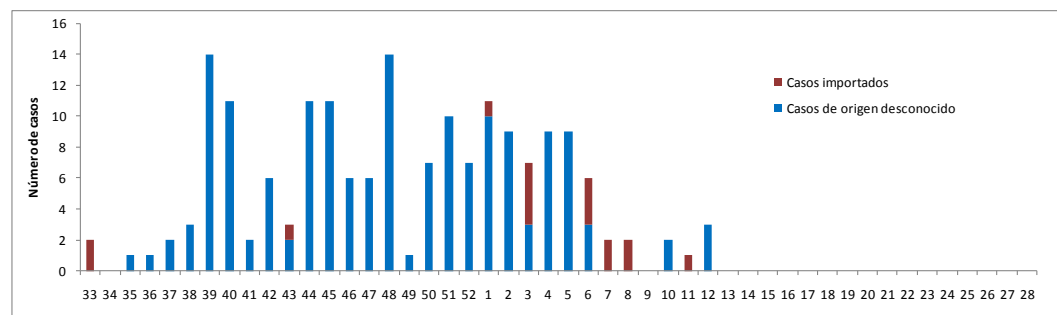
Fecha del reporte: 12/07/2020

SITUACIÓN ACTUAL DEL SARAMPIÓN EN ARGENTINA

ACTUALIZACIÓN

Desde la semana epidemiológica (SE) 33/2019 y hasta la SE 12/2020 se registró el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con 179 casos confirmados, incluida una defunción: 163 de origen desconocido con identificación de genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16 y 16 casos importados (Brasil, EEUU y Europa-Asia). Los casos se concentraron en la Ciudad de Buenos Aires (35 casos, de los cuales 9 fueron importaciones), dos casos importados en Córdoba y 142 distribuidos en 20 municipios de la provincia de Buenos Aires (5 importados). La fecha de exantema del último caso identificado en la Ciudad de Buenos Aires fue 16/02/2020, correspondiendo éste a una importación; mientras que los últimos de la provincia de Buenos Aires se identificaron en el partido de Ezeiza (2 casos de origen desconocido con exantema del 17 y 19/3/20).

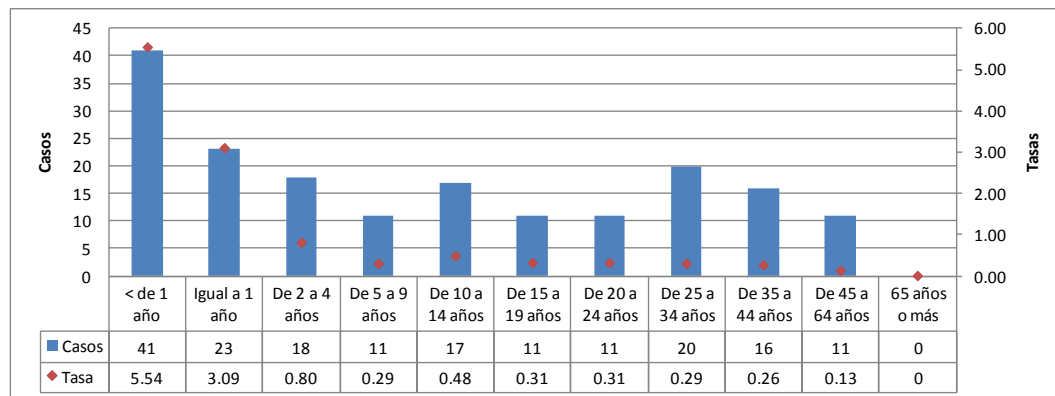
Gráfico 1: Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica y según origen. Argentina, SE 33/2019 a SE28/2020



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

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 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 28/2020. Argentina (N=179)



Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0})

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.

Luego de más de 12 semanas sin casos confirmados de sarampión (más de tres periodos máximos de incubación), y teniendo en cuenta que se implementaron múltiples estrategias de vacunación y se mantuvo sensible el sistema de vigilancia, se evidencia **la interrupción la circulación viral**. Como el brote se extendió por 31 semanas (menos de 12 meses), no se restableció la circulación endémica del virus y **Argentina continúa siendo un país libre de sarampión**.

Para certificar estos logros, el país será evaluado por un Comité Internacional de Expertos (CIE), para lo que se encuentra en elaboración el informe final de brote para documentar las acciones realizadas según los criterios de vacunación, vigilancia epidemiológica y laboratorio establecidos por el grupo técnico asesor de inmunizaciones de las Américas y el CIE.

Por el cese de la circulación viral se dan por concluidas las estrategias de vacunación intensificadas iniciadas como contención del brote en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Regiones Sanitarias V, VI, VII y XII de la Provincia de Buenos Aires, así como en viajeros del resto del país hacia la Ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense (vacunación con doble o triple viral en niños de 6 a 11 meses y recupero de dosis de la Campaña 2018 en niños de 13 meses a 4 años que no la hubieran recibido).

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 28/2020, 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 28/2020

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	8	65	834	956	5.45
CABA	10	0	2	7	215	234	7.61
Córdoba	2	0	12	87	210	311	8.27
Entre Ríos	0	0	0	11	1	12	0.87
Santa Fe	0	0	1	7	53	61	1.72
Centro	61	0	23	177	1313	1574	5.37
Mendoza	0	0	3	4	91	98	4.92
San Juan	0	0	0	0	6	6	0.77
San Luis	0	0	0	2	6	8	1.57
Cuyo	0	0	3	6	103	112	3.41
Chaco	0	0	0	22	23	45	3.74
Corrientes	0	0	0	0	1	1	0.09
Formosa	0	0	2	2	7	11	1.82
Misiones	0	0	0	3	3	6	0.48
NEA	0	0	2	27	34	63	1.50
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0.00
Jujuy	0	0	1	10	9	20	2.59
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0.00
Salta	0	0	0	13	25	38	2.67
Sgo del Estero	0	0	0	0	4	4	0.41
Tucumán	0	0	3	24	7	34	2.01
NOA	0	0	4	47	45	96	1.69
Chubut	0	0	2	4	6	12	1.94
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	1	11	13	7.50
Sur	0	0	3	10	20	33	1.13
Argentina	61	0	35	267	1515	1878	4.14

Vigilancia epidemiológica

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

ACTIVIDADES ANTE UN CASO SOSPECHOSO:

- Informar inmediatamente** a la autoridad sanitaria por el medio disponible (teléfono, mail, whatsapp), SIN esperar resultados de laboratorio como adelanto para el inicio de acciones de bloqueo.
- Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).**

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

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

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

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

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

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

AISLAMIENTO DEL PACIENTE:

1. Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. En caso de contar con el diagnóstico confirmado de sarampión, solo será necesario mantener el aislamiento hasta el 4° día desde la aparición del exantema.
2. Evitar la circulación en transportes públicos.
3. En el triage de emergencias dentro de las instituciones, se deberá ofrecer barbijo quirúrgico a todos los pacientes que consulten con fiebre y exantema.
4. En caso de internación, el paciente debe ser ubicado en habitación individual preferentemente con presión negativa o filtro HEPA.
5. De no ser posible, se recomienda consultar medidas de aislamiento en: <http://www.vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/vihda/archivos/Consenso%20SADI%202017%20final.pdf>. Para circular por fuera de las habitaciones el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico.

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.**¹⁴

¹⁴ Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>