

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA SEMANAL



# **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<sup>2.0</sup> que de manera sistemática aportanla 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 Baldiviezo1

María G. Martino<sup>1</sup>

Tamara Wainziger<sup>1</sup>

Mariana Mauriño<sup>1</sup>

Carla Voto1

#### 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>

Osvaldo Argibay<sup>2</sup>

Rodrigo Alvarez<sup>2</sup>

#### MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Juan Medici1

Guillermina Pierre<sup>1</sup>

Silvina Erazo<sup>1</sup>

Alexia Echenique<sup>1</sup>

## VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

Gabriela Elbert<sup>2</sup>

Marcela Lopez Yunes8

Elsa Baumeister<sup>3</sup>

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto1

Juan Pablo Ojeda1

#### **VIGILANCIA DE COVID-19**

Analia Rearte⁴

Pamela Meinardi 4

Tamara Moncagatta <sup>4</sup>

Gisela Wouters 4

Pamela Meinardi 4

Victoria Gazia 4

Ma. Laura Bidart <sup>4</sup>

Mailen Ribero 4

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<sup>5</sup>

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

#### **DISEÑO Y COMUNICACIÓN**

Sebastián Riera<sup>6</sup> y Analí López Almeyda<sup>7</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 Virosis Respiratorias, INEI-ANLIS.

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

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

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

# CONTENIDO

Autoridades	2
Quiénes hacemos el BIV	3
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	5
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	15
Vigilancia COVID-19 en Argentina	31
Vigilancia de las Enfermedades fehriles exantemáticas (FFF)	44

# VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 11 de julio de 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 (SNVS 2.0). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

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 29/2020.

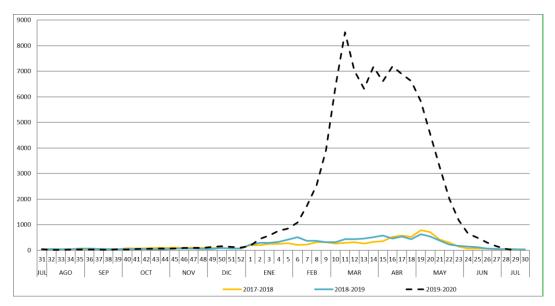
#### VIGILANCIA DE ARBOVIRUS EN ARGENTINA

Hasta el momento, se han reportado 94.673 notificaciones de sospecha de arbovirosis para la temporada 2019/2020 (SE 31/2019 a SE 29/2020). Este número es entre 8 y 9 veces más que lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período.

Entre la SE 31 del 2019 y la SE 29 del 2020, se han reportado en la Argentina tres casos confirmados de Fiebre Chikungunya, importados de Brasil y 1 caso probable, cuyo país de adquisición se encuentra en investigación. Para el mismo período se registra un caso confirmado de Encefalitis de San Luis, en la provincia de San Luis, y 18 casos probables distribuidos en las provincias de San Luis, San Juan, Santa Fe, Jujuy, Buenos Aires y Córdoba. No se han reportado casos de Fiebre Amarilla en el país.

En cuanto a casos con sospecha de dengue, el promedio de notificaciones en las últimas tres semanas fue de 72 (SE 27 de 2020 a SE 29 de 2020), mostrando un gran descenso en comparación a las semanas anteriores. Aun así, dicho promedio es casi el doble de las notificaciones registradas en la temporada pasada para las mismas semanas.

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 (de SE 1 a SE 29).



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

#### SITUACIÓN NACIONAL DE DENGUE

En Argentina, en la presente temporada -desde la SE 31 de 2019 hasta la SE 28 de 2020-se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 95.067 casos con sospecha de dengue (Tabla 2). Se registraron 55.854 casos de dengue (entre probables y confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico) sin antecedente de viaje, 1.493 con antecedente de viaje al exterior u a otras provincias y otros 1.048 que se encuentran aún en investigación. En total, son 58.395 los casos confirmados y probables de dengue notificados en el país, hasta el momento.

Se registró la presencia de 3 serotipos. De los casos serotipificados el 72% correspondió a DEN-1, el 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 28 de 2020<sup>7</sup>

Provincia	Sin	antece	dente d	e viaje	Con Antecedente de viaje al exterior Confirmados y	Con Antecedente de viaje a otras provincias	viaje en investigación	Total confirmados y probables	Total notificados para dengue
	С	Р	Nexo	Total	probables	Confirmados y probables	Confirmados y probables		
Buenos Aires	4.398	7	1.595	6.000	381	110	49	6.540	12.865
CABA	3.863	0	2.901	6.764	297	107	0	7.168	11.814
Córdoba	2.413	1	1.028	3.442	25	19	147	3.633	8.553
Entre Ríos	372	2	194	568	17	19	10	614	1.368
Santa Fe	1.797	8	2.694	4.499	43	29	52	4.623	7.760
Centro	12.843	18	8.412	21.273	763	284	258	22.578	42.360
Mendoza	1	0	3	4	4	4	3	15	31
San Juan	83	1	0	84	0	9	9	102	240
San Luis	18	0	0	18	1	7	2	28	133
Cuyo	102	1	3	106	5	20	14	145	404
Chaco	2.684	3	353	3.040	12	28	110	3.190	6.130
Corrientes	2.166	52	9	2.227	47	75	203	2.552	5.718
Formosa	221	0	1.023	1.244	36	12	4	1.296	1.839
Misiones	1.826	1	4.663	6.490	28	12	36	6.566	7.098
NEA	6.897	56	6.048	13.001	123	127	353	13.604	20.785
Catamarca	254	3	18	275	2	39	12	328	1.512
Jujuy	1.076	0	4.042	5.118	10	16	97	5.241	7.069
La Rioja	860	0	20	880	1	0	36	917	2.581
Salta	1.924	13	5.456	7.393	31	10	126	7.560	11.056
Santiago del Este	43	0	116	159	4	4	5	172	1.286
Tucumán			7.649	7.649	10	16	137	7.812	7.812
NOA	4.157	16	17.301	21.474	58	85	413	22.030	31.316
Chubut	0	0	0	0	0	3	1	4	19
La Pampa	0	0	0	0	0	7	1	8	24
Neuquén	0	0	0	0	2	6	0	8	34
Río Negro	0	0	0	0	2	4	0	6	26
Santa Cruz	0	0	0	0	0	1	5	6	36
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	2	2	4	19
Sur	0	0	0	0	4	23	9	36	158
Sin dato		0	0	0	1	0	1	2	44
Total PAIS	23.999	91	31.764	55.854	954	539	1.048	58.395	95.067

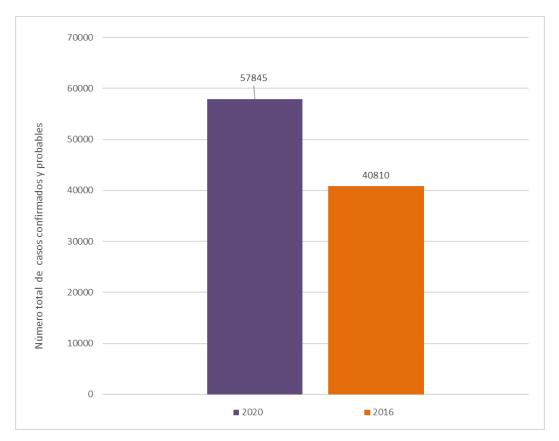
Si se lo mide en casos por año calendario, en las primeras 28 semanas de 2020 se registraron 57.845 casos mientras que en 2016 se registraron 40.810 casos para el mismo período (Gráfico 2).

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 nexo 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 pcias: 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.

 $<sup>^{7}</sup>$ Los criterios metodológicos para la clasificación de los casos notificados en la Tabla 2 son los siguientes:

Gráfico 2. Total de casos confirmados y probables de dengue. SE 1 a SE 28 años 2016 2020 (análisis por año calendario).



Si analizamos por **temporada**, se puede observar que en la presente 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 (gráfico 3). Con lo cual, en 2019-2020 se atravesó el brote de dengue de mayor magnitud hasta el momento en Argentina con 58.395, superando casi por un 40% los casos acumulados en la temporada 2015-2016.

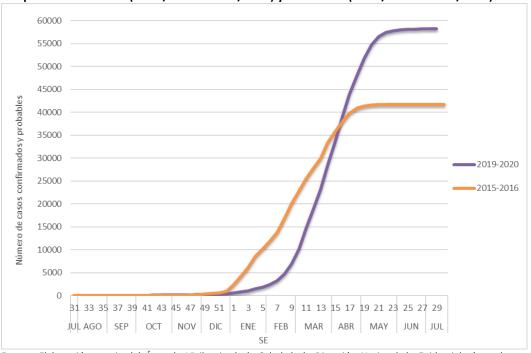
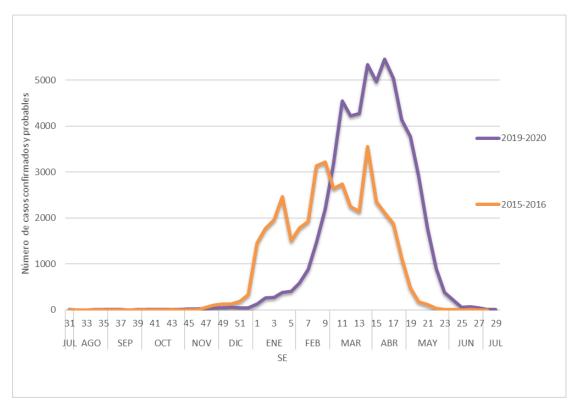


Gráfico 3. Casos acumulados confirmados y probables de dengue en todo el país por SE para las temporadas 2015-2016(SE 31/2015 a SE 30/2016) y 2019-2020 (SE 31/2019 a SE 29/2020).

La distribución por SE de casos confirmados y probables en la temporada 2015-2016 muestra un mayor número en las primeras semanas del año, con máximos en las SE 9 y 14, mientras que en la presente temporada muestra el número máximo de casos se presentó en la SE 17 (gráfico 4). A partir de ambos picos, el descenso fue constante en ambas temporadas.

Gráfico 4. Casos confirmados y probables de dengue por SE, total país. Temporada 2015-2016 (SE 31/2015 a SE 30/2016) y temporada 2019-2020 (SE 31/2019 a SE 29/2020).



En cuanto a la distribución por edad, la población en edad económicamente activa fue la más afectada en la presente temporada. La franja de 20 a 34 años presenta el mayor número de casos y la tasa de incidencia más elevada, seguido por las franjas de 35 a 44 años y 10 a 19 años. Las tres muestran tasas mayores a la de la población general que llega hasta el momento a 131,0 casos cada 100 mil habitantes.

Gráfico 5. Incidencia de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes y número de casos confirmados y probables según grupo etario, total país. SE 31/2020 a SE 29/2020.

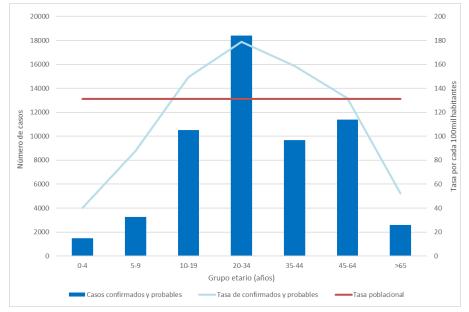
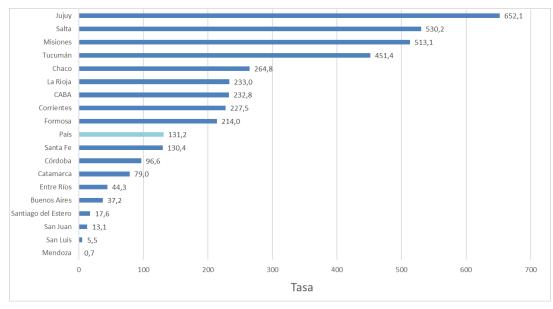


Gráfico 6. Incidencia acumulada de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes según provincia de residencia en provincias que registran casos autóctonos. SE 31/2020 a SE 29/2020.



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>).

Las provincias con incidencia acumulada más elevada del período fueron Jujuy, Salta, Misiones y Tucumán. Además, la mitad de las provincias que presentaron casos autóctonos tuvieron una incidencia acumulada mayor a la del total país.

Gráfico 7. Curva epidémica de casos confirmados y probables de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según región. SE 31/2019 a SE 29/2020.

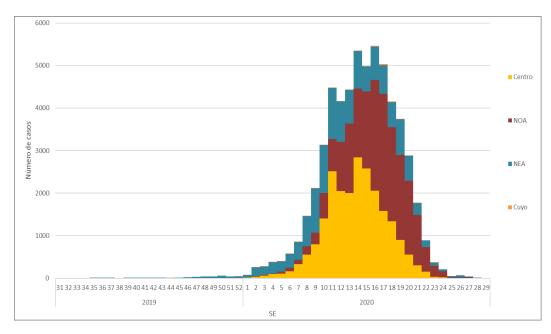
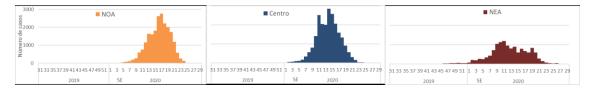


Gráfico 8. Curvas epidémicas de casos confirmados y probables de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica para las regiones NOA, Centro y NEA. SE 31/2019 a SE 29/2020.



A nivel país, el mayor aporte de casos está dado por las Regiones Centro y NOA, ambas superando los de 22.000 casos confirmados y proables de dengue, considerando los casos con y sin antecedentes de viaje. La Región NEA aportó un menor número de notificaciones, pero el brote se evidenció más extenso en el tiempo. La Región Cuyo, si bien también notifica casos autóctonos, apenas ha registrado 145 casos confirmados y probables hasta el momento.

A nivel país se registraron los primeros casos de la temporada a partir de la semana 47 en la Región NEA y un máximo de casos en la SE 16 a expensas fundamentalmente de las regiones NOA, y Centro. Por su parte, la región NEA registró su pico en la SE 11 con posterior descenso de casos de forma constante hasta la actualidad. En las últimas cuatro semanas, el número total de casos confirmados y probables de dengue para todo el país ha sido menor a 500 semanales y apenas se han registrado decenas de casos en las últimas dos.

#### Casos fallecidos:

En la presente temporada se registraron 26 personas fallecidas con pruebas positivas para dengue y otras 8 se encuentran en investigación (casos con sospecha de dengue, pero sin pruebas de laboratorio positivas) hasta el 11/07/2020. De los 26 fallecidos que registran pruebas positivas para dengue 9 eran mujeres y 17 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 29 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			1	5	1
CABA				1		1	2
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	
Total general	11	4	2	4	5	26	13

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<sup>2.0</sup>)<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>8</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: <a href="https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso">https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso</a>

## **RESUMEN**

Hasta la SE 28 de 2020 se registraron 175.126 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 25.279 casos de Neumonía, 23.704 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 9.161 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave.

Hacia las 28 SE de 2020 se notificaron 16.449 muestras estudiadas para virus respiratorios (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 1.049 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 6.38%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se analizaron 399.259 muestras para SARS-CoV-2, de las cuales 102.472 fueron positivas (porcentaje de positividad 25.67%).

<sup>&</sup>lt;sup>8</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 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 REGIONAL<sup>9</sup>

América del Norte: la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales en Canadá, Estados Unidos y México. En los Estados Unidos y México, la actividad de SARS-CoV-2 se mantuvo elevada.

Caribe: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Aruba, la actividad de la IRAG aumentó ligeramente y en Belice, la actividad elevada de SARS-CoV-2 continuó con una tendencia creciente de detecciones. En Haití, las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron disminuyendo y en Surinam, la actividad de la IRAG se mantuvo baja pero aumentó ligeramente.

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 continuó a niveles moderados y la actividad de la ETI continuó elevada asociada con el aumento de las detecciones de SARS-CoV-2. En El Salvador, Nicaragua y Panamá, la actividad de SARS-CoV-2 continúa elevada y en aumento. En Honduras, la actividad de IRAG disminuyó a niveles moderados.

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 aumentaron y la actividad continuó elevada. En Ecuador, la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo elevada.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza continuó muy baja y por debajo de los niveles estacionales para este período. En Argentina, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada con una tendencia creciente de detecciones. En Brasil, se informaron detecciones mínimas de influenza A (H1N1) pdm09 durante esta semana y la actividad de IRAG permaneció elevada, asociada a la actividad de SARS-CoV-2. En Chile, la actividad de IRAG se mantuvo en niveles epidémicos y las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron disminuyendo. En Paraguay, las detecciones de SARS-CoV-2 disminuyeron ligeramente esta semana.

Global: a nivel mundial, la actividad de la influenza se notificó a 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 no ha comenzado. En África tropical, no hubo detecciones o hubo detecciones esporádicas de influenza en todos los países informantes. En el sur de Asia y el sudeste asiático, no se informaron detecciones de influenza. En todo el mundo, los virus de influenza estacional A y B se detectaron en una proporción similar.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Reporte de Influenza SE28 de 2020 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Abril 2020. OPS-OMS. Disponible en: <a href="www.paho.org/hq/index.php?option=com\_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es">www.paho.org/hq/index.php?option=com\_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es</a>

## VIGILANCIA CLÍNICA

#### ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Hasta la SE 28 del 2020, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 175.126 casos de ETI, casi un 63.5 % 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 28 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina.

	201	.4/19		2019	2	2020	Diferencia	Diferencia
PROVINCIA	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada	Incidencia acumulada Periodo/2019	Incidencia acumulada 2019/2020
Buenos Aires	958.817	944,1	109.487	630,3	37.149	211,8	-77,6%	-66,4%
Total C.A.B.A.	110.756		15.885		3.815			
Residentes	70.716	385,0	11.498	374,3	2.812	91,4	-76,3%	-75,6%
No residentes	32.706		4.387		1.003			
Córdoba	266.192	1223,6	36.244	973,7	7.858	209,0	-82,9%	-78,5%
Entre Ríos	217.431	2702,5	32.973	2.401,1	10.843	782,3	-71,1%	-67,4%
Santa Fe	104.950	508,6	7.150	203,8	1.158	32,7	-93,6%	-83,9%
Centro	1.658.146	973,3	201.739	694,5	60.823	207,6	-78,7%	-70,1%
Mendoza	73.542	639,3	9.424	478,4	2.802	140,8	-78,0%	-70,6%
San Juan	62.596	1387,9	9.545	1.235,0	3.169	405,6	-70,8%	-67,2%
San Luis	30.061	1030,9	4.992	994,4	1.402	275,8	-73,2%	-72,3%
Cuyo	166.199	878,0	23.961	738,4	7.373	224,8	-74,4%	-69,6%
Chaco	185.487	2660,9	34.222	2.869,5	12.506	1.115,8	-58,1%	-61,1%
Corrientes	170.353	2615,2	27.410	2.467,0	11.087	920,4	-64,8%	-62,7%
Formosa	112.728	3199,8	20.982	3.495,7	5.120	846,0	-73,6%	-75,8%
Misiones	238.317	3279,2	33.788	2.708,8	16.584	1.314,8	-59,9%	-51,5%
NEA	706.885	2912,0	116.402	2.804,0	45.297	1.080,6	-62,9%	-61,5%
Catamarca	104.313	4319,3	22.049	5.354,0	9.950	2.395,1	-44,5%	-55,3%
Jujuy	121.521	2734,0	27.566	3.615,5	13.611	1.765,6	-35,4%	-51,2%
La Rioja	70.041	3109,0	11.452	2.948,6	9.333	2.371,6	-23,7%	-19,6%
Salta	92.578	1133,8	12.812	910,9	5.817	408,4	-64,0%	-55,2%
Santiago del Estero	79.016	1396,3	8.565	884,5	1.800	184,0	-86,8%	-79,2%
Tucumán	108.049	1109,2	16.125	962,9	7.342	433,2	-60,9%	-55,0%
NOA	575.518	1761,1	98.569	1.756,3	47.853	842,9	-52,1%	-52,0%
Chubut	38.989	1115,3	4.602	756,0	974	157,4	-85,9%	-79,2%
La Pampa	21.907	1050,1	2.721	765,6	605	168,8	-83,9%	-78,0%
Neuquén	42.048	1106,7	4.544	693,2	954	143,7	-87,0%	-79,3%
Río Negro	70.950	1657,1	16.123	2.184,5	8.672	1.160,0	-30,0%	-46,9%
Santa Cruz	22.017	1098,5	4.781	1.340,5	2.188	598,3	-45,5%	-55,4%
Tierra del Fuego	9.162	962,6	1.791	1.058,6	387	223,1	-76,8%	-78,9%
Sur	205.073	1234,0	34.562	1.198,6	13.780	470,6	-61,9%	-60,7%
Total PAIS	3.311.821	1259,9	475.233	1057,5	175.126	385,9	-69,4%	-63,5%

800.000 2000,0 1800,0 700.000 1600,0 600.000 1400,0 500.000 1200,0 400.000 1000,0 800,0 300.000 600,0 200.000 400,0 100.000 200,0 0,0 0 2016 2018 2020 2014 2015 2017 2019 512.591 475.233 Casos 531.131 714.416 684.042 394.414 175.126 1201,3 1231,4 1638.9 1057,5 385,9 Tasas 1553,1 886,4

Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 28 — Año 2014-2020. Argentina

Si se compara el número de notificaciones acumuladas en las primeras 27 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.

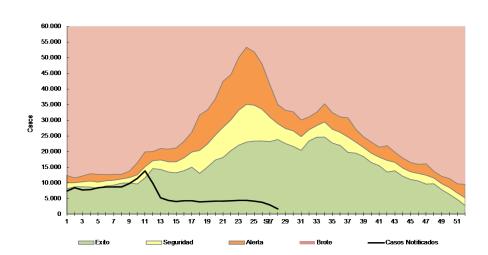


Gráfico 2: Corredor Semanal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Total país. SE 1 a 28 de 2020.

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 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 SE 28 se notificaron 25.279 casos en todo el país (Tabla N° 2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 69.8% 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 SE 28 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina

	Period	o 2014/19		2019		2020				
PROVINCIA	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2020		Diferencia Incidencia Icumulada 2019/2020
Buenos Aires	142.094	139,9	19.001	109,4	5.619	32,0	<b></b>	-77,1%	<b>Ø</b>	-70,7%
Total C.A.B.A.	40.144		4.067		904					
Residentes	28.326	154,2	3.074	100,1	684	22,2	$\bigcirc$	-85,6%	$\bigcirc$	-77,8%
No residentes	11.818		993		220					
Córdoba	69.498	319,5	8.661	232,7	2.040	54,2	<b></b>	-83,0%	<b></b>	-76,7%
Entre Ríos	19.345	240,4	3.625	264,0	1.643	118,5	<b>S</b>	-50,7%		-55,1%
Santa Fe	44.181	214,1	5.702	162,5	932	26,4	<b></b>	-87,7%	<b></b>	-83,8%
Centro	315.262	185,0	41.056	141,3	11.138	38,0	<b>Ø</b>	-79,5%	<b>Ø</b>	-73,1%
Mendoza	46.575	404,9	7.473	379,3	1.731	87,0	<b></b>	-78,5%	<b></b>	-77,1%
San Juan	10.913	242,0	1.450	187,6	752	96,3	<b>©</b>	-60,2%	<b></b>	-48,7%
San Luis	12.264	420,6	1.770	352,6	758	149,1	<b>(</b>	-64,5%		-57,7%
Cuyo	69.752	368,5	10.693	329,5	3.241	98,8		-73,2%		-70,0%
Chaco	29.901	428,9	4.715	395,3	1.312	117,1	<b></b>	-72,7%	<b></b>	-70,4%
Corrientes	12.536	192,5	1.634	147,1	625	51,9		-73,0%		-64,7%
Formosa	10.058	285,5	1.807	301,1	410	67,7	<b>Q</b>	-76,3%		-77,5%
Misiones	13.367	183,9	2.737	219,4	757	60,0	<b>~</b>	-67,4%	<b>~</b>	-72,6%
NEA	65.862	271,3	10.893	262,4	3.104	74,0	<b></b>	-72,7%	<b></b>	-71,8%
Catamarca	7.334	303,7	1.588	385,6	468	112,7	<b></b>	-62,9%	$\bigcirc$	-70,8%
Jujuy	9.135	205,5	1.585	207,9	492	63,8	<b>S</b>	-68,9%		-69,3%
La Rioja	10.102	448,4	1.889	486,4	706	179,4	<b>©</b>	-60,0%	<b></b>	-63,1%
Salta	26.707	327,1	4.495	319,6	1.694	118,9	<b></b>	-63,6%	<b></b>	-62,8%
Santiago del Estero	7.875	139,2	1.354	139,8	396	40,5	<b></b>	-70,9%	<b></b>	-71,1%
Tucumán	17.904	183,8	2.123	126,8	944	55,7	<b></b>	-69,7%	<b></b>	-56,1%
NOA	79.057	241,9	13.034	232,2	4.700	82,8	<b>(2)</b>	-65,8%		-64,4%
Chubut	7.719	220,8	1.015	166,7	369	59,6	<b>Ø</b>	-73,0%	<b></b>	-64,2%
La Pampa	4.925	236,1	761	214,1	372	103,8	<b>©</b>	-56,0%	<b>(</b>	-51,5%
Neuquén	12.231	321,9	1.615	246,4	694	104,5	Ø	-67,5%	<b>Ø</b>	-57,6%
Río Negro	12.214	285,3	1.714	232,2	852	114,0	<b></b>	-60,0%	<b></b>	-50,9%
Santa Cruz	8.158	407,0	1.480	415,0	643	175,8	<b>Ø</b>	-56,8%	<b>Ø</b>	-57,6%
Tierra del Fuego	3.144	330,3	589	348,1	166	95,7	<b>~</b>	-71,0%	<b>~</b>	-72,5%
Sur	48.391	291,2	7.174	248,8	3.096	105,7	<b>Ø</b>	-63,7%	<b></b>	-57,5%
Total PAIS	578.324	220,0	82.850	184,4	25.279	55,7	<b></b>	-74,7%		-69,8%

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

140.000 400,0 350,0 120.000 300,0 100.000 250,0 80.000 Casos 200,0 60.000 150,0 40.000 100,0 20.000 50,0 0 0,0 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 Casos 89.884 100.832 126.268 107.977 70.614 82.850 25.279 233,8 210,7 289,7 245,2 158,7 184,4 55,7

Gráfico 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 28 – 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 28 semanas del año de los últimos siete años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2016 y 2017, 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.

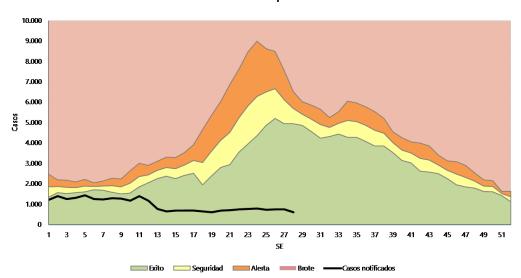


Gráfico 5: Corredor Semanal de Neumonías. Total país. SE 1 a 28 de 2020.

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 28 de 2020 fueron 23.704 siendo esta cifra a nivel país un 83.6% 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 28 según provincia. Años 2014-2019, 2019 y 2020. Argentina.

	20	14/19		2019		2020		
PROVINCIA	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada	Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
Buenos Aires	385.707	11217,2	47.135	8354,7	6.081	1084,8	90,3%	-87,0%
Total C.A.B.A.	79.325		8.159		450			
Residentes	41.656	8305,6	5.569	6778,1	313	384,3	95,4%	94,3%
No residentes	29.799		2.590		137			
Córdoba	64.107	9042,0	6.857	5.798,6	600	508,0	-94,4%	91,2%
Entre Ríos	28.109	10548,9	3.805	8.572,3	790	1.783,5	-83,1%	-79,2%
Santa Fe	31.532	4887,8	4.952	4.627,6	385	361,3	-92,6%	92,2%
Centro	588.780	10541,3	70.908	7.741,2	8.306	911,8	-91,4%	-88,2%
Mendoza	34.385	8529,1	7.768	11.661,9	1.021	1.540,5	-81,9%	-86,8%
San Juan	27.736	17271,4	4.991	18.598,8	1.114	4.153,9	-75,9%	-77,7%
San Luis	8.441	8615,4	1.512	9.168,1	339	2.051,1	-76,2%	-77,6%
Cuyo	70.562	10653,5	14.271	12.981,1	2.474	2.256,8	-78,8%	-82,6%
Chaco	38.134	14232,0	7.272	17.893,7	1.991	4.929,3	-65,4%	-72,5%
Corrientes	16.572	6638,1	2.780	6.160,4	579	1.290,9	-80,6%	-79,0%
Formosa	16.874	12227,0	2.452	10.738,4	376	1.657,8	-86,4%	-84,6%
Misiones	20.676	7108,9	2.520	5.245,5	487	1.019,6	-85,7%	-80,6%
NEA	92.256	9728,4	15.024	9.591,3	3.433	2.205,1	-77,3%	-77,0%
Catamarca	9.302	11246,5	2.228	16.161,3	347	2.523,3	-77,6%	-84,4%
Jujuy	27.802	17307,8	4.874	18.212,4	1.423	5.330,2	-69,2%	-70,7%
La Rioja	7.575	9664,6	1.667	12.537,6	519	3.890,3	-59,7%	-69,0%
Salta	57.881	17532,3	10.286	18.770,4	2.382	4.364,6	-75,1%	-76,7%
Santiago del Estero	49.152	22844,2	8.484	23.433,2	1.480	4.086,3	-82,1%	-82,6%
Tucumán	48.024	13290,8	9.988	16.588,9	1.753	2.918,3	-78,0%	-82,4%
NOA	199.736	16282,5	37.527	18.300,8	7.904	3.862,1	-76,3%	-78,9%
Chubut	7.717	6340,3	1.143	5.627,8	218	1.074,2	-83,1%	-80,9%
La Pampa	6.927	10561,4	1.323	12.129,8	226	2.076,3	-80,3%	-82,9%
Neuquén	11.949	8703,7	1.562	6.928,1	228	1.017,9	-88,3%	-85,3%
Río Negro	12.089	8391,9	1.768	7.367,6	636	2.654,8	-68,4%	-64,0%
Santa Cruz	5.944	7780,5	1.030	7.942,6	163	1.248,7	-84,0%	-84,3%
Tierra del Fuego	3.546	10815,6	847	14.948,8	116	2.020,2	-81,3%	-86,5%
Sur	48.172	8341,9	7.673	7.960,0	1.587	1.647,4	-80,3%	-79,3%
Total PAIS	999.506	11105,3	145.403	9797,9	23.704	1604,6	-85,6%	-83,6%

250.000 18000,0 16000,0 200.000 14000,0 12000,0 150.000 10000,0 8000,0 100.000 6000,0 4000,0 50.000 2000,0 0 0,0 2014 2015 2019 2016 2017 2018 2020 173.183 193.538 190.811 164.762 122.647 145.403 23.704 11492,8 12879,6 12738,6 11028,9 8233,5 9797,9 1604,6 Tasas

Gráfico 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 28 — 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

Casos

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de bronquiolitis en las primeras 28 semanas del año de los últimos siete años se observa que fue el año 2015 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.

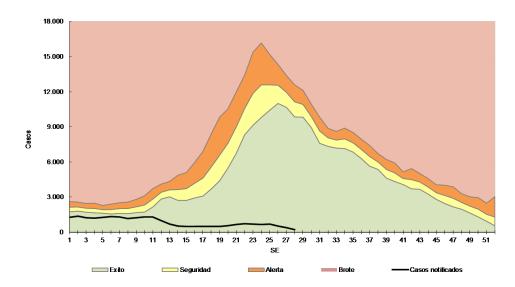


Gráfico 7: Corredor Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Total país. SE 1 a 28 de 2020.

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

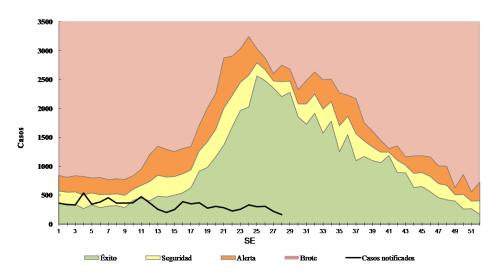
Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 7) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas. A partir de la SE 11 se observa para este

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 28 de 2020 se registraron 9.161 casos de IRAG con una tasa acumulada de 20.6 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 28. 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 <sup>2.0</sup>.

## VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

#### Muestras estudiadas y positivas

A la SE 28 de 2020 se notificaron 16.449 muestras estudiadas para virus respiratorios (*SIN incluir SARS-CoV-2*) de las cuales 1.049 tuvieron algún resultado positivo para alguno de los virus respiratorios bajo vigilancia (Influenza A, Influenza B, Adenovirus, Virus Sincicial Respiratorio, Parainfluenza 1, 2 o 3 o Metapneumovirus).

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 399.259 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en el marco de la vigilancia de casos sospechosos de COVID-19 de las cuales 102.472 cuentan con resultado positivo (porcentaje de positividad 25.67%). En el contexto actual, el número de muestras procesadas y notificadas para SARS.CoV-2 es más de 23 veces superior a las muestras estudiadas notificadas para otros virus respiratorios. (Tabla 1).

Tabla 1. Muestras totales analizadas para virus respiratorios. Acumuladas a la SE 28 de 2020. Argentina.

Muestras panel respiratorio y PCR Influenza	16.449
Muestras analizadas por PCR para diagnostico	
de SARS-CoV-2	399.259
Muestras positivas para Influenza y OVR	1.049
Muestras positivas para SARS-CoV-2	102.472
Porcentaje de positividad Influenza / estudiados	2.35%
para Influenza	
Porcentaje de positividad SARS-CoV-2 / estudiados	25.67%
para SARS-CoV-2	

<sup>&</sup>lt;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.

70000 100% 90% 60000 80% 50000 70% 60% 50% 40% 30% 20000 20% 10000 10% 0 0% 7 9 111315171921232527293133353739414345474951 Semanas epidemiológicas

Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica. SE 1 a SE 28. Año 2020. Argentina.

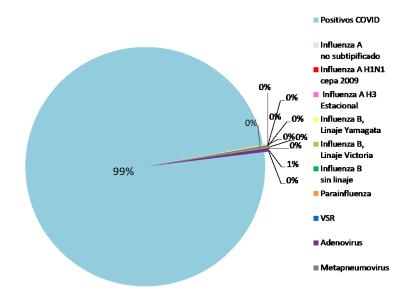
Entre la SE 1 y la SE 28 se registró un promedio de 14.847 muestras semanales para todos los virus respiratorios con un mínimo de 404 en la SE 9 y un máximo de 57.308 en la SE 28. Sin embargo, vuelve a mencionarse que ese número de muestras registra un patrón diferencial según el momento del año. Mientras que entre las SE 1-10 hubo un promedio de 507 muestras analizadas para Influenza y otros virus respiratorios, a partir de la SE 11 y hasta la SE 28 se registró un promedio de 22.813 muestras de las cuales 22.178 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 635 para Influenza y otros virus respiratorios.

En la SE 28 el porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es cercano a 39%, mayor respecto del reporte previo a expensas del aumento en la positividad de casos estudiados para SARS-CoV-2.

#### Agentes virales identificados

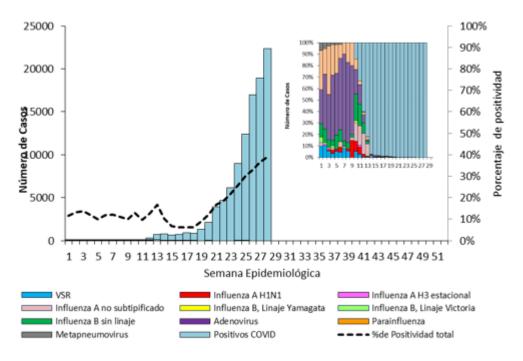
Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE28** de **2020**, el 99% de las 103.521 muestras positivas correspondió a SARS-CoV-2. El resto se reparten entre Adenovirus, Influenza y Parainfluenza (Gráfico 2). La frecuencia relativa de SARS-CoV-2 respecto del resto de los virus respiratorios continúo en franco ascenso en las últimas semanas.

Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE 28 de 2020. Argentina (n= 103.521).



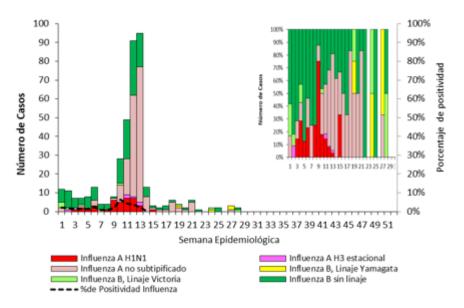
Desde la SE 9 la proporción de SARS-COV-2 fue creciendo hasta convertirse en la notificación casi exclusiva de las últimas semanas.

Gráfico 3 — Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE 28 de 2020. Argentina. (n=103.521).



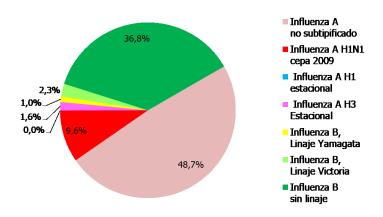
Si bien se registran casos de Influenza durante todas las semanas, a partir de la SE 10 y hasta la SE 13 y en concordancia con la primera definición de *Caso sospechoso de COVID-19*, que incluía el estudio de Influenza para los casos con antecedentes de viaje a zona afectada- se notificó el mayor número de casos (a expensas de viajeros provenientes del hemisferio norte, fundamentalmente).

Gráfico 4 – Distribución de muestras de <u>virus Influenza</u> identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE 28 de 2020. Argentina. <u>N=386<sup>10</sup></u>



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<sup>2.0</sup>.

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE28 de 2020. Argentina. N=386.



¹º 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 la 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.

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza (N=386), 231 (60%) fueron positivas para Influenza A y 155 (40%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 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 13 muestras estudiadas con identificación de linaje, 9 (69%) fueron B Victoria y 4 (31%) B 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 detectaron Adenovirus, Influenza B, Parainfluenza y VSR en mayor proporción en < 1 año y disminuye 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 SARS-CoV-2 el virus respiratorio casi exclusivo identificado 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 SE1 a SE28 de 2020. Argentina. N= 415.708 (n=103.521).

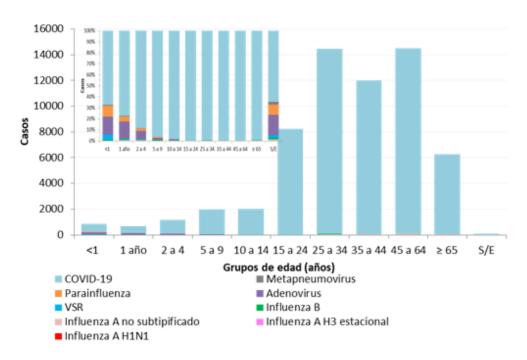


Tabla 3: Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE 28 de 2020. Argentina<sup>14</sup>.\*

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.	55436	7	67	82	10	130	2	17	3	5	55	63	212	184	4533	190562
CABA	38940	13	40	180	1	20	2	5	1	2	25	28	55	292	3902	103524
Cordoba	901	8	17	30	1	8	0	0	0	0	15	15	23	70	867	23526
Entre Rios	431	0	1	15	0	4	1	0	0	1	2	3	8	16	388	3026
Santa Fe	515	7	8	23	0	2	0	11	0	0	9	9	22	40	1095	15088
REGION CENTRO	96223	35	133	330	12	164	5	33	4	8	106	118	320	602	10785	335726
Mendoza	292	3	9	12	0	2	0	0	0	0	4	4	6	34	810	3865
San Juan	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	402	885
San Luis	12	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	467	630
REGION CUYO	314	3	10	35	0	2	0	0	0	0	4	4	6	58	1679	5380
Chaco	2607	2	2	14	0	0	1	0	0	0	2	2	3	27	195	15623
Corrientes	125	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	3	0	136	3665
Formosa	75	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	2	2	7	263	782
Misiones	41	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	4	0	7	1662
REGION NEA	2848	2	3	17	0	2	1	2	0	1	6	7	12	34	601	21732
Catamarca	40	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	269	1377
Jujuy	495	1	7	15	0	0	0	0	0	0	3	3	3	25	350	5054
La Rioja	143	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	2728
Salta	86	1	7	3	0	2	0	0	0	0	6	6	8	26	554	1338
Sgo. Del Estero	41	0	1	1	0	4	0	0	0	0	2	2	6	2	440	3986
Tucuman	91	1	9	4	1	4	0	2	0	0	10	10	16	19	777	8768
REGION NOA	896	3	25	23	1	11	0	2	0	0	22	22	35	73	2396	23251
Chubut	204	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	210	1918
La Pampa	7	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	5	80	492
Neuquen	677	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	1	2	12	198	3212
Rio Negro	1097	2	3	4	0	1	0	0	0	0	2	2	3	9	81	5113
Santa Cruz	64	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	9	215	712
T. del Fuego	142	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	4	5	204	1723
REGION SUR	2191	11	7	9	4	9	0	0	0	0	4	4	13	52	988	13170
Total país	102472	54	178	414	17	188	6	37	4	9	142	155	386	819	16449	399259

Las jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE 28 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Chaco, Rio Negro y Córdoba.

Hasta la SE 28 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.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup>La diferencia observada en el número total de Influenza por tipo y subtipo viral respecto del reporte previo se atribuye a dos casos de coinfeccion Influenza A- Influenza B.

#### **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 según 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, llegan solo al 1% de los casos. Entre ellos los más frecuentes en forma proporcional son Adenovirus, Influenza y Parainfluenza.

Respecto de Influenza de 386 muestras positivas hasta le SE 28, 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 muy 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.

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 y VSR explican poco más del 30% 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-infeccion 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.

Se solicita a todos los servicios de salud 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

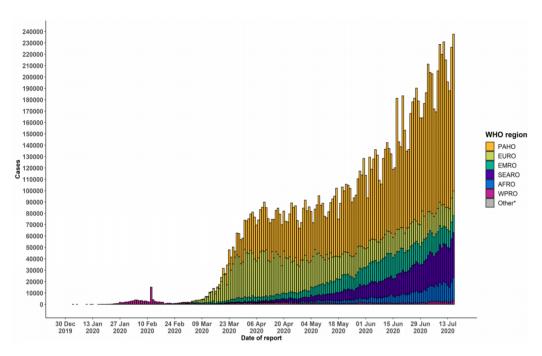
El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19) que rápidamente se extendió por el país y luego a diferentes países. La evolución de la enfermedad ha llevado a que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial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

Al día 18 de julio, la OMS reporta 13.876.441 casos confirmados y 593.087 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 18 de julio, se registraron 7.306.371 casos confirmados de los cuales el 48,5% corresponde a EEUU y el 27,5% corresponde a Brasil. En cuanto a las defunciones de la región, se registraron 302.508, siendo la tasa de letalidad de 4,14%.

Gráfico 1. Número de casos confirmados de COVID-19, según fecha de reporte a la OMS, del 30 de diciembre de 2019 al 18 de Julio del 2020.



Fuente: reporte N° 180 de la OMS

### SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo 2020. Hasta el 18 de julio <sup>11</sup>, se confirmaron 122.524 casos (incluyendo 13 casos correspondientes a residentes de la Islas Malvinas). De los 498.012 casos sospechosos de COVID-19 notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, 326.866 fueron casos descartados y 48.622 permanecen en estudio.

El 31,9% de los casos confirmados son contactos estrechos de casos confirmados, 56,6% son casos de circulación comunitaria, 0,9 % corresponden a personas con antecedente de viaje (casos importados) y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Actualmente se encuentran afectadas las 24 jurisdicciones del país.

Las zonas con transmisión comunitaria a la semana epidemiológica 29 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 <a href="https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local">https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local</a>

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 (Río Negro), Confluencia (Neuquén), San Fernando (Chaco), Ledesma (Jujuy), Capital (Córdoba) y en los Partidos de La Matanza y Quilmes (Provincia de Buenos Aires). Todas las provincias han notificados casos confirmados con fecha de inicio de síntomas en los últimos 14 días. (Mapa 1).

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Los datos presentados corresponden a lo registrado en el Sistema Nacional de Vigilancia hasta el día 18 de julio a las 18 hs.

Deptios con casos en los últimos 14 días

0

0 + 10

11 - 100

101 - 600

601 - 1000

1001 - 10349

Mapa 1: Casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días (desde fecha de inicio de síntomas) por departamento de residencia. Argentina. 17/07\*. N= 33.779

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).

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 incidencia acumulada cada 100.000 habitantes (1446,8 y 387,8 respectivamente). Se han registraron 2.220 casos fallecidos con diagnóstico de COVID-19, con una tasa de letalidad del 1,8%. Las jurisdicciones con tasas de letalidad más elevados son: La Rioja (8,3%), Tucuman (5%), Misiones (4,8%), Rìo Negro (4,3%) y Chaco (4,1%). (Tabla 1).

Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 29/2020, Argentina.

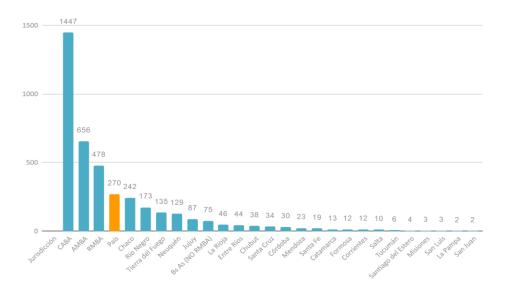
Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100.000 hab)	Casos confirmados	Casos confirmados Tasa (*100.000 hab)	Casos confirmados en los últimos 7 días	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	249.352	1421.5	68.023	387.8	15.995	1103	1.6
CABA	125.375	4076.4	44.498	1446.8	6.917	825	1.9
Catamarca	1.590	382.7	55	13.2	16	0	0.0
Chaco	18.202	484.0	2.918	77.6	366	121	4.1
Chubut	2.612	233.0	235	21.0	30	2	0.9
Córdoba	26.624	2210.3	1.131	93.9	249	38	3.4
Corrientes	4.001	646.4	130	21.0	13	0	0.0
Entre Ríos	3.989	287.8	615	44.4	183	5	0.8
Formosa	840	138.8	75	12.4	0	0	0.0
Jujuy	7.841	1017.1	674	87.4	280	1	0.1
La Pampa	585	163.2	8	2.2	1	0	0.0
La Rioja	3.112	790.8	180	45.7	44	15	8.3
Mendoza	4.841	243.2	451	22.7	170	14	3.1
Misiones	1.848	146.5	42	3.3	1	2	4.8
Neuquén	3.812	574.0	856	128.9	180	22	2.6
Río Negro	5.884	787.0	1.297	173.5	215	56	4.3
Salta	1.637	114.9	147	10.3	40	2	1.4
San Juan	981	125.6	14	1.8	5	0	0.0
San Luis	711	139.9	14	2.8	2	0	0.0
Santa Cruz	884	241.7	123	33.6	63	0	0.0
Santa Fe	17.236	487.4	668	18.9	163	8	1.2
Sgo del Estero	4.346	444.2	36	3.7	0	0	0.0
T.del Fuego*	1.922	1108.2	234	134.9	80	1	0.4
Tucumán	9.787	577.5	100	5.9	11	5	5.0
Total País	498.012	1097.5	122,524	270.0	25.015	2.220	1.8

<sup>\*</sup> Se incluyen los 13 casos de Islas Malvinas

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

Las áreas que presentaron tasas de incidencia acumuladas más elevadas son CABA, AMBA y Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA) superando el valor nacional de 270 casos cada 100.000 habitantes. Se observó una diferencia de tasas de 1.445 casos cada 100.000 habitantes entre la jurisdicción que presentó mayor incidencia (CABA con 1.447 casos cada 100.000 habitantes) y la jurisdicción que presentó menor incidencia (San Juan con 2 caso cada 100.000 habitantes). (Gráfico 2).

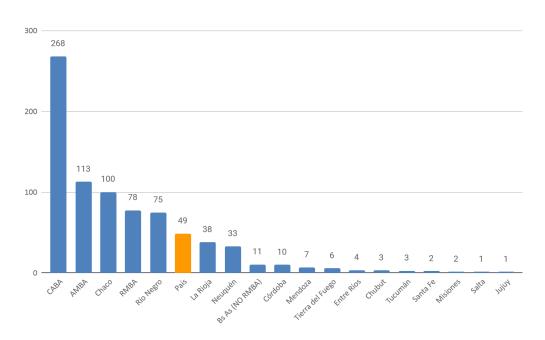
Gráfico 2. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país y jurisdicciones SE 29/2020, Argentina.



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>20</sup>).

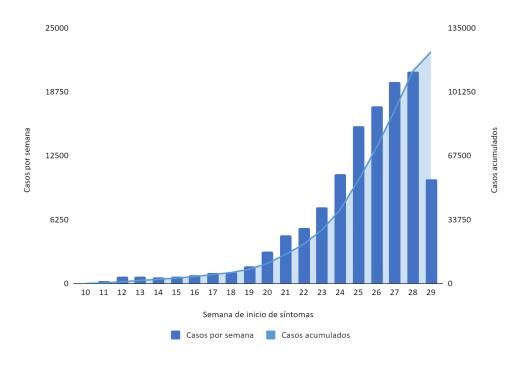
En cuanto a la tasa de mortalidad (Gráfico 3), el valor nacional es de 49 fallecidos cada millón de habitantes. Cinco (5) jurisdicciones y áreas presentaron tasas mayores a este valor (CABA, Chaco, AMBA, Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA) y Río Negro).

Gráfico 3. Tasa de mortalidad por COVID-19 cada 1.000.000 de habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 29/2020, Argentina.



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 4. Curva epidémica de casos confirmados y casos acumulados según fecha de inicio de síntomas. SE 29/2020, Argentina. N=122.343\*



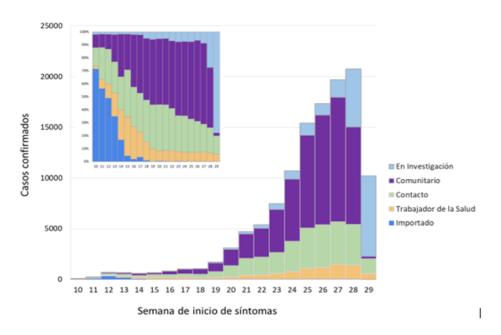
\*No están contabilizados los casos de la semanas previas, ni de las Islas Malvinas (N=13) ni los casos que no cuentan con el dato de FIS.

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>28</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. 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 y vuelve a descender para la SE 29. En cuanto al peso relativo de cada categoría, se observa que se registra un aumento porcentual sostenido de los casos comunitarios principalmente a costa de casos con antecedente de contacto estrecho.

La distribución de los casos de la SE 29 va a modificarse en los próximos días, ya que la información que se registra impacta retrospectivamente. Actualmente, en la SE 29 se observa la presencia de casos en investigación, los cuales serán reclasificados en las otras categorías.

Gráfico 5. Curva de casos confirmados acumulados por semana epidemiológica por fecha de inicio de síntomas según clasificación epidemiológica. SE 29/2020, Argentina. N= 122.343\*



\*No incluye los casos de la semanas previas, ni de las Islas Malvinas (N=13) ni los casos que no cuentan con el dato de FIS.

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 (SNVS<sup>2</sup>a).

# DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel nacional, la mediana de edad de los casos confirmados es de 37 años. El grupo etario entre 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados (27.546) y la tasa específica por edad más elevada (424,9 casos por cada 100.000 habitantes). El grupo de 80 años y más, si bien registra sólo 5.125 casos, tiene la segunda tasa más elevada (411,2 casos cada 100.000 habitantes).

500.0 30000 333.3 20000 Casos acumulados Tasa c/100000 hab 10000 166.7 0 a 9 10 a 19 20 a 29 30 a 39 40 a 49 50 a 59 60 a 69 70 a 79 80 y más Gupo de edad Tasa Casos

Gráfico 6. Casos confirmados y tasas específicas por grupo etario c/ 100.000 hab. SE 29/2020, Argentina. N=122.439\*

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% (61.815) pertenece al sexo masculino y el 49,3% (60.206) 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). Comparando con la distribución poblacional argentina, observamos que los casos confirmados en los grupos etarios de 20 a 59 años y en mayores de 80 años en ambos sexos son los más afectados y los grupos de 0 a 19 años los que presentan una menor afectación.

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

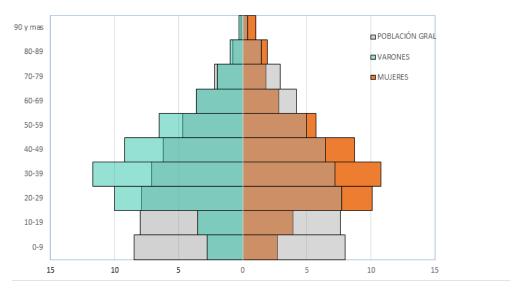


Gráfico 7. Distribución según sexo y edad. Casos confirmados de COVID-19 y población Argentina (proyección 2020) SE 29/2020, Argentina. N=122.021\*

Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2</sup>) e Institucio Nacional de Estadísticas y Censos ( estimación poblacional 2020)

# VIGILANCIA DE LA SEVERIDAD DE COVID-19

Según la información aportada al SNVS<sup>2.0</sup><sub>2</sub>al día 18 de julio, el 2,0% (2.282) 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 60,7% (1.387) corresponde al sexo masculino, 38,4% (878) al sexo femenino y en 17 casos no se registró el sexo.

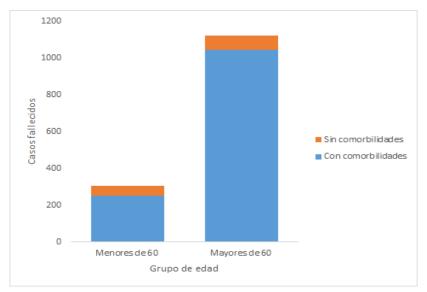
Hasta el momento se registraron 2.220 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, con una letalidad general del 1,8%. La mediana de edad de los casos confirmados fallecidos es de 75 años, con un mínimo de 1 año y un máximo de 105. El 81% de los fallecidos tenía 60 años o más.

En el gráfico 8, puede observarse que entre los fallecidos menores de 60 años el 62% (253) tenía al menos una comorbilidad mientras que el 13% (54) no presentaba ninguna. El 25% de los casos fallecidos notificados no cuentan con el dato de comorbilidades.

La diabetes y la insuficiencia cardiaca fueron los factores de riesgo asociados que se presentaron con mayor frecuencia.

<sup>\*</sup>No incluye los casos de Islas Malvinas y los casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo (503 casos).

Gráfico 8. Distribución de los factores de riesgo en los casos confirmados fallecidos\*. N=1.427. SE 29/2020, Argentina.

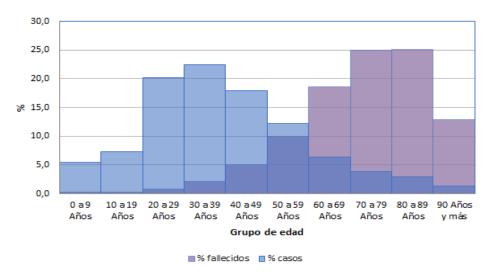


<sup>\*</sup>No incluye los casos que no cuentan con el dato de la edad o que no cuentan con el dato de presencia o ausencia de comorbilidades.

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</sup>).

En el gráfico 9 podemos observar la distribución etaria de casos confirmados fallecidos en relación a la distribución de todos los casos confirmados. Observamos una mayor concentración de los casos fallecidos a partir de los 60 años pero especialmente en torno a los 75 a 95 años. La mayor concentración de casos confirmados se encuentra en torno a los 30 a 39 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. Curva de densidad de grupos de edad de casos confirmados y fallecidos. Total País, SE 29-18/07/2020. N=122.439.



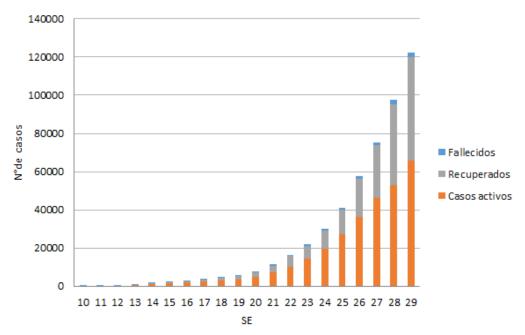
<sup>\*</sup>No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad.

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>22</sup>).

A fin de la semana 29 se registraron 65.808 casos activos, 12.807 casos más que a fin de la semana 28. Esto representa un incremento porcentual de 19%.

Se contabilizaron un total de 2.547 muertes y 54.105 pacientes recuperados lo que equivale a un 2% y 44%, respectivamente, del total de casos confirmados.

Gráfico 10. Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados por SE de notificación. Total país. SE 29/2020, Argentina. N=122.524



\*No incluye los casos de Islas Malvinas

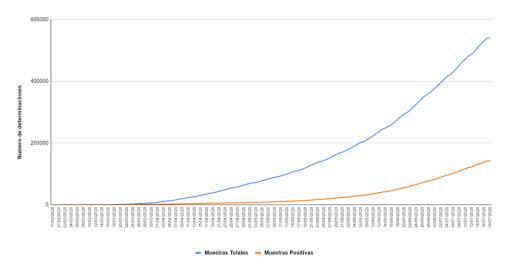
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2</sup>).

Desde inicios del mes de mayo (SE 18) se ha observado una disminución sostenida de la letalidad conforme se ha modificado la composición de la edad de los casos confirmados. Así, en la semana 18 la letalidad acumulada era del 6% mientras que la proporción de los casos mayores de 60 años era de 24,1% y la de menores de 20 años era 7,1%. En la semana 29 la letalidad acumulada es del 1,8% mientras que la proporción de los casos mayores de 60 años es de 14,2% y la de menores de 20 años es 13,5%. La proporción de los grupos de edad intermedios se mantuvo más estable con 72,4% en la SE 18 y 72,2% en la SE 29. (gráfico 11).

### **TESTEO**

Desde el inicio del brote hasta la fecha se realizaron 541.238 pruebas diagnósticas para COVID-19, esto equivale a 11.927,6 muestras por millón de habitantes.

Gráfico 12. Determinaciones totales y positivas por día. Argentina.SE 29 al 18/07/2020. N=541.238

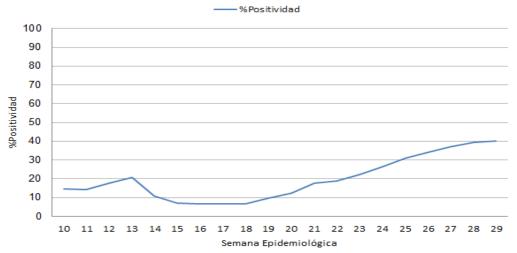


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>20</sup>)

### PORCENTAJE DE POSITIVIDAD

El índice de positividad del diagnóstico consiste en determinar la proporción de casos positivos sobre el total de casos estudiados. 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 13).

Gráfico 13: Porcentaje de positividad<sup>12</sup> por semana epidemiológica. Argentina, SE 29/2020. N= 449.331\*



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>20</sup>).

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> No incluye los casos de Islas Malvinas y los casos que no cuentan con el dato de la prueba diagnóstica. El porcentaje de positividad se calcula como la cantidad de casos con resultado positivo en relación con la suma de los casos con resultado positivo y negativo.

La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica.

Las mismas se publican en: <a href="https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso">https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso</a>

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

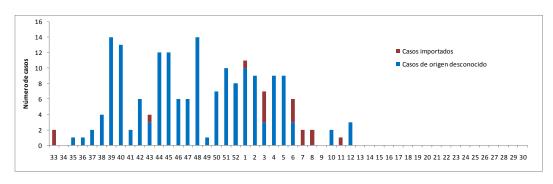
# VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS (EFE)

Fecha del reporte: 26/07/2020

# SITUACIÓN ACTUAL DEL SARAMPIÓN EN ARGENTINA

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 186<sup>13</sup> casos confirmados, incluida una defunción: 168de 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 (42 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 SE 30/2020



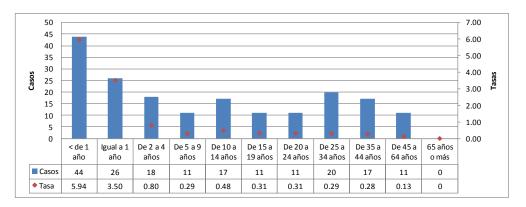
Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información del SNVS<sup>2.00</sup>

Desde el inicio del brote 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

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Los números de casos difieren de lo publicado con anterioridad porque el brote se encuentra en análisis permanente. La Comisión Nacional para la Certificación de la Eliminación de la circulación Endémica del Sarampión y la Rubéola, se encuentra trabajando en el análisis del brote y revisando los casos. En la última reunión del 20/7, se confirmaron 7 casos de la Ciudad de Buenos Aires por criterios clínicos: casos sospechosos en los que no se había tomado muestra de laboratorio y no se realizó la investigación epidemiológica adecuada.

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 30/2020. Argentina (N=186)



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 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 30/2020, 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 30/2020

	2020							
Provincia de residencia	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales		a de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
Buenos Aires	49	0	6	46	855	956		5.45
CABA	10	0	0	4	219	233		7.58
Córdoba	2	0	12	77	221	312		8.30
Entre Ríos	0	0	0	2	10	12		0.87
Santa Fe	0	0	1	4	56	61		1.72
Centro	61	0	19	133	1361	1574		5.37
Mendoza	0	0	3	5	92	100		5.02
San Juan	0	0	0	0	6	6		0.77
San Luis	0	0	0	2	6	8		1.57
Cuyo	0	0	3	7	104	114		3.48
Chaco	0	0	0	14	31	45		3.74
Corrientes	0	0	0	0	1	1		0.09
Formosa	0	0	2	1	8	11		1.82
Misiones	0	0	0	2	4	6		0.48
NEA	0	0	2	17	44	63		1.50
Catamarca	0	0	0	0	0	0		0.00
Jujuy	0	0	1	3	16	20		2.59
La Rioja	0	0	0	0	0	0		0.00
Salta	0	0	0	2	36	38		2.67
Sgo del Estero	0	0	0	0	4	4		0.41
Tucumán	0	0	3	21	10	34		2.01
NOA	0	0	4	26	66	96		1.69
Chubut	0	0	1	0	11	12		1.94
La Pampa	0	0	0	1	2	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	2	2	4		1.09
Tierra del Fuego	0	0	0	1	12	13		7.50
Sur	0	0	1	4	28	33		1.13
Argentina	61	0	29	187	1603	1880		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.
- 2. Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

*Notificación inmediata nominal.* Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS <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:

- 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.
- 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>14</sup>

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