



N°513
SE 37 / 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 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto¹

Juan Pablo Ojeda¹

Elsa Baumeister²

Andrea Pontoriero²

VIGILANCIA DE COVID-19

Luciana Iummato³

Ayelen Vega³

Martina Pesce⁴

Agustina Page⁵

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pia Buyayisqui¹

Mariana Mauriño¹

Alejandra Morales⁵

Cintia Fabbri⁵

Victoria Luppó⁵

DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera⁶ y Analí López Almeyda⁷

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

² Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias, INEI-ANLIS.

³ Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

⁴ Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

⁵ Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus.

⁶ Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| Quiénes hacemos el BIV..... | 2 |
| Actualización semanal de la situación de eventos priorizados..... | 5 |
| Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas | 6 |
| Vigilancia de COVID-19 | 21 |
| Vigilancia de dengue y otros arbovirus..... | 37 |

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 y Bronquiolitis en menores de 2 años** de la notificación agrupada y los casos estudiados por laboratorio para la detección de **virus respiratorios bajo vigilancia** en Argentina.

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

La fuente de información para el presente informe son las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)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-2⁷.

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 35 de 2020 se registraron 217.932 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 32.641 casos de **Neumonía** y 28.537 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años**. *

Hacia las 35 SE de 2020 se notificaron 19.307 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 1.248 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 6.46%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se analizaron 1.104.671 muestras para **SARS-CoV-2**, de las cuales 410.215 fueron positivas (porcentaje de positividad 37.13%).

⁷ 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.

* La metodología de recolección y análisis de las IRAG está siendo modificada en respuesta al contexto de pandemia actual, en consecuencia, en la presente publicación no se reporta el análisis basado en dicho evento.

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

SITUACIÓN REGIONAL⁸

América del Norte: la actividad de la influenza se mantuvo en niveles entre estaciones en Canadá, Estados Unidos y México. En los Estados Unidos y México, la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo elevada si bien continuo en disminución.

Caribe: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Haití y Jamaica, la actividad de la IRAG continuo en niveles epidémicos.

América Central: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios sigue siendo baja en la subregión. La actividad de SARS-CoV-2 se mantuvo elevada en la mayoría de los países, pero continuó en disminución. En Costa Rica, la actividad de la ETI aumentó asociada a actividad aumentada de SARS-CoV-2, y la actividad de IRAG permaneció elevada, pero en descenso.

Región Andina: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Bolivia y Perú, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada. En Colombia, la actividad la IRAG aumentó sobre los niveles esperados, si bien la actividad del SARS-CoV-2 continuó disminuyendo.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza continuó baja y por debajo de los niveles estacionales para este período. En Argentina, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada y en aumento. En Paraguay, la actividad de SARS-CoV-2 continuó aumentando.

Global: a nivel mundial, la actividad de la influenza se informó en niveles más bajos de lo esperado para esta época del año. En las zonas templadas del hemisferio sur, la temporada de influenza no ha comenzado. A pesar de que las pruebas de influenza continúan o incluso aumentan en algunos países del hemisferio sur, se notificaron muy pocas detecciones de influenza. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza se mantuvo por debajo de los niveles inter estacionales. En África tropical, el sur de Asia y el sudeste de Asia hubo detecciones esporádicas de los virus influenza o no hubo detecciones en los países que notificaron. En todo el mundo, del muy bajo número de detecciones notificadas, los virus de la influenza B estacional representaron la mayoría de las detecciones.

⁸ Reporte de Influenza SE35 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

VIGILANCIA CLÍNICA

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Hasta la SE 35 del 2020, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 217.932 casos de ETI, casi un 67% 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.

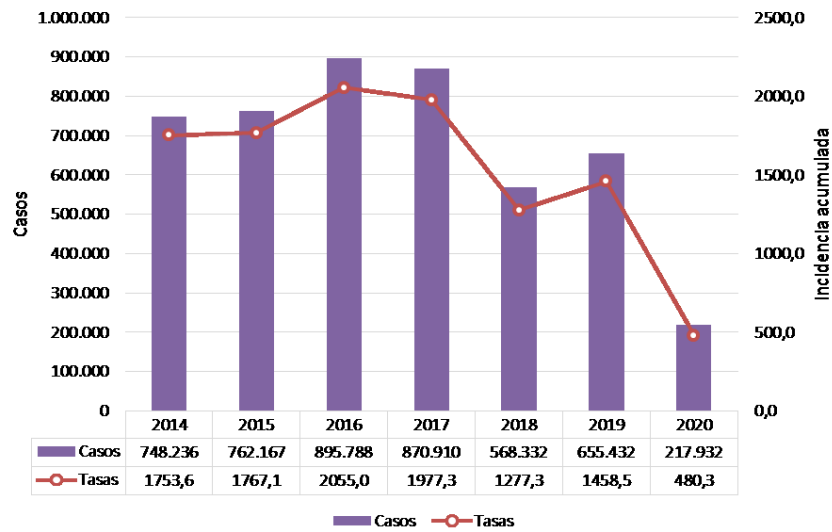
Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE 35 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020⁹. Argentina.

| 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 | 1.274.527 | 1254,9 | 146.109 | 841,2 | 44.725 | 255,0 | 🟢 -79,7% | 🟢 -69,7% |
| Total C.A.B.A. | 148.669 | | 21.352 | | 4.864 | | | |
| Residentes | 93.408 | 508,6 | 15.562 | 506,6 | 3.511 | 114,2 | 🟢 -77,6% | 🟢 -77,5% |
| No residentes | 42.489 | | 5.790 | | 1.353 | | | |
| Córdoba | 367.462 | 1689,1 | 50.334 | 1.352,2 | 10.069 | 267,8 | 🟢 -84,1% | 🟢 -80,2% |
| Entre Ríos | 295.650 | 3674,8 | 45.175 | 3.289,6 | 13.363 | 964,2 | 🟢 -73,8% | 🟢 -70,7% |
| Santa Fe | 139.710 | 677,0 | 9.665 | 275,4 | 1.659 | 46,9 | 🟢 -93,1% | 🟢 -83,0% |
| Centro | 2.226.018 | 1306,6 | 272.635 | 938,6 | 74.680 | 254,9 | 🟢 -80,5% | 🟢 -72,8% |
| Mendoza | 102.973 | 895,1 | 14.613 | 741,8 | 3.523 | 177,0 | 🟢 -80,2% | 🟢 -76,1% |
| San Juan | 87.743 | 1945,4 | 14.371 | 1.859,4 | 3.998 | 511,8 | 🟢 -73,7% | 🟢 -72,5% |
| San Luis | 45.880 | 1573,4 | 7.789 | 1.551,6 | 1.874 | 368,7 | 🟢 -76,6% | 🟢 -76,2% |
| Cuyo | 236.596 | 1249,8 | 36.773 | 1.133,3 | 9.395 | 286,4 | 🟢 -77,1% | 🟢 -74,7% |
| Chaco | 251.602 | 3609,4 | 46.185 | 3.872,6 | 16.028 | 1.330,6 | 🟢 -63,1% | 🟢 -65,6% |
| Corrientes | 229.203 | 3518,7 | 37.436 | 3.369,4 | 14.941 | 1.333,1 | 🟢 -62,1% | 🟢 -60,4% |
| Formosa | 148.555 | 4216,8 | 26.363 | 4.392,2 | 7.123 | 1.177,0 | 🟢 -72,1% | 🟢 -73,2% |
| Misiones | 326.381 | 4491,0 | 48.852 | 3.916,4 | 21.509 | 1.705,3 | 🟢 -62,0% | 🟢 -56,5% |
| NEA | 955.741 | 3937,1 | 158.836 | 3.826,2 | 59.601 | 1.421,8 | 🟢 -63,9% | 🟢 -62,8% |
| Catamarca | 142.964 | 5919,7 | 30.606 | 7.431,8 | 12.230 | 2.943,9 | 🟢 -50,3% | 🟢 -60,4% |
| Jujuy | 164.799 | 3707,6 | 35.465 | 4.651,5 | 14.608 | 1.895,0 | 🟢 -48,9% | 🟢 -59,3% |
| La Rioja | 97.822 | 4342,1 | 17.103 | 4.403,6 | 11.004 | 2.796,2 | 🟢 -35,6% | 🟢 -36,5% |
| Salta | 123.370 | 1510,9 | 16.359 | 1.163,0 | 7.023 | 493,1 | 🟢 -67,4% | 🟢 -57,6% |
| Santiago del Estero | 107.272 | 1895,6 | 11.947 | 1.233,8 | 1.885 | 192,7 | 🟢 -89,8% | 🟢 -84,4% |
| Tucumán | 148.677 | 1526,2 | 21.807 | 1.302,2 | 9.418 | 555,7 | 🟢 -63,6% | 🟢 -57,3% |
| NOA | 784.904 | 2401,9 | 133.287 | 2.375,0 | 56.168 | 989,4 | 🟢 -58,8% | 🟢 -58,3% |
| Chubut | 55.039 | 1574,4 | 5.999 | 985,5 | 1.207 | 195,0 | 🟢 -87,6% | 🟢 -80,2% |
| La Pampa | 32.323 | 1549,3 | 4.774 | 1.343,2 | 673 | 187,8 | 🟢 -87,9% | 🟢 -86,0% |
| Neuquén | 64.470 | 1696,9 | 8.872 | 1.353,5 | 1.222 | 184,0 | 🟢 -89,2% | 🟢 -86,4% |
| Río Negro | 105.033 | 2453,1 | 26.052 | 3.529,8 | 12.044 | 1.611,0 | 🟢 -34,3% | 🟢 -54,4% |
| Santa Cruz | 29.266 | 1460,2 | 6.183 | 1.733,6 | 2.517 | 688,3 | 🟢 -52,9% | 🟢 -60,3% |
| Tierra del Fuego | 11.469 | 1205,0 | 2.021 | 1.194,6 | 425 | 245,1 | 🟢 -79,7% | 🟢 -79,5% |
| Sur | 297.600 | 1790,7 | 53.901 | 1.869,3 | 18.088 | 617,7 | 🟢 -65,5% | 🟢 -67,0% |
| Total PAIS | 4.500.859 | 1712,2 | 655.432 | 1458,5 | 217.932 | 480,3 | 🟢 -71,9% | 🟢 -67,1% |

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

⁹ *La diferencia observada en la tasa de incidencia acumulada año 2019 y 2020 para las Provincias de Chaco y Corrientes corresponde a una corrección del número de habitantes perteneciente a dichas Jurisdicciones.

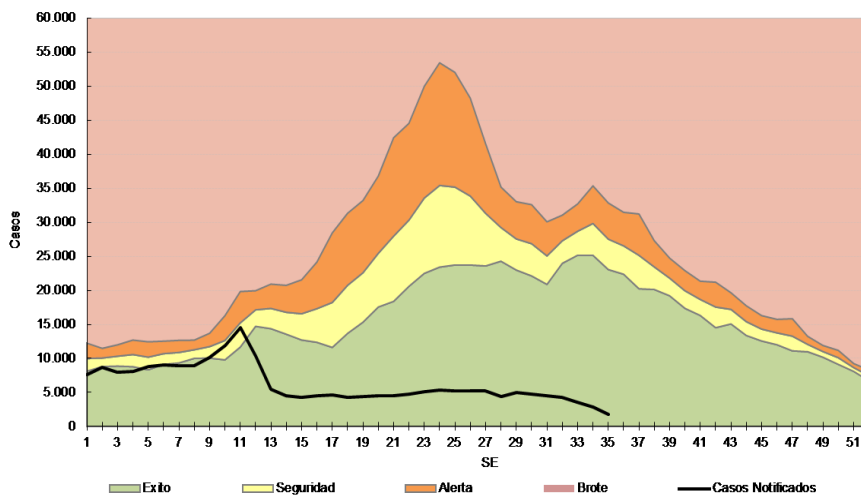
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 35 – Año 2014-2020. Argentina



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 35 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 35 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 SE 11 se observa un pronunciado descenso de las notificaciones que continua hasta la actualidad, en coincidencia con el comienzo de la detección de casos de COVID-19 en Argentina.

NEUMONÍA

Respecto de la notificación de neumonías, hasta la SE 35 se notificaron 32.641 casos en todo el país (Tabla N° 2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 72,3% 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.

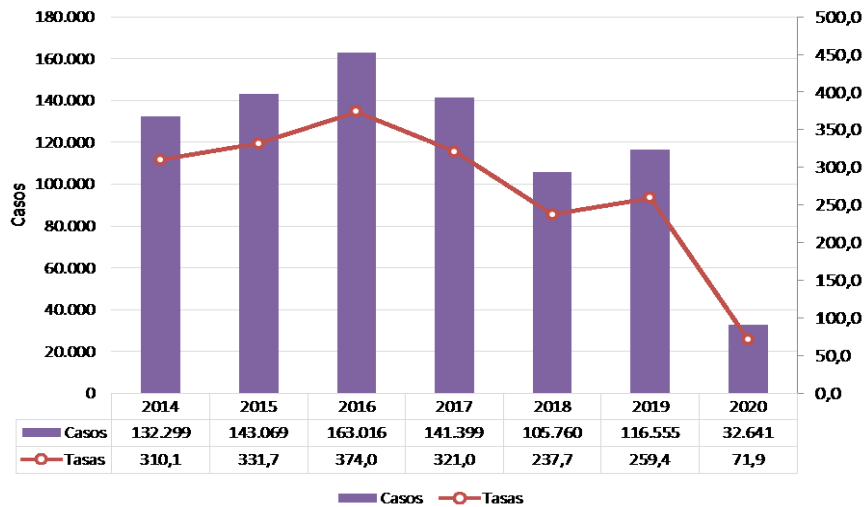
Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE35 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020¹⁰. Argentina

| PROVINCIA | Período 2014/19 | | 2019 | | 2020 | | Diferencia Incidencia acumulada Período/2020 | Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020 |
|-----------------------|-----------------|--|----------------|----------------------|---------------|----------------------|--|---|
| | Casos | Incidencia acumulada Período 2014/2019 | Casos | Incidencia acumulada | Casos | Incidencia acumulada | | |
| Buenos Aires | 190.547 | 187,6 | 25.981 | 149,6 | 7.490 | 42,7 | -77,2% | -71,5% |
| Total C.A.B.A. | 54.188 | | 5.473 | | 1.221 | | | |
| Residentes | 38.584 | 210,1 | 4.153 | 135,2 | 987 | 32,1 | -84,7% | -76,3% |
| No residentes | 15.604 | | 1.320 | | 234 | | | |
| Córdoba | 96.104 | 441,8 | 12.128 | 325,8 | 2.295 | 61,0 | -86,2% | -81,3% |
| Entre Ríos | 28.050 | 348,6 | 5.322 | 387,5 | 1.964 | 141,7 | -59,4% | -63,4% |
| Santa Fe | 58.950 | 285,7 | 7.291 | 207,8 | 1.479 | 41,8 | -85,4% | -79,9% |
| Centro | 427.839 | 251,1 | 56.195 | 193,5 | 14.449 | 49,3 | -80,4% | -74,5% |
| Mendoza | 65.431 | 568,8 | 10.869 | 551,7 | 2.271 | 114,1 | -79,9% | -79,3% |
| San Juan | 17.306 | 383,7 | 2.429 | 314,3 | 945 | 121,0 | -68,5% | -61,5% |
| San Luis | 18.078 | 620,0 | 2.794 | 556,6 | 905 | 178,0 | -71,3% | -68,0% |
| Cuyo | 100.815 | 532,6 | 16.092 | 495,9 | 4.121 | 125,6 | -76,4% | -74,7% |
| Chaco | 42.205 | 605,5 | 6.655 | 558,0 | 1.601 | 132,9 | -78,0% | -76,2% |
| Corrientes | 17.268 | 265,1 | 2.255 | 203,0 | 792 | 70,7 | -73,3% | -65,2% |
| Formosa | 13.587 | 385,7 | 2.360 | 393,2 | 614 | 101,5 | -73,7% | -74,2% |
| Misiones | 19.021 | 261,7 | 3.954 | 317,0 | 1.101 | 87,3 | -66,6% | -72,5% |
| NEA | 92.081 | 379,3 | 15.224 | 366,7 | 4.108 | 98,0 | -74,2% | -73,3% |
| Catamarca | 10.959 | 453,8 | 2.536 | 615,8 | 623 | 150,0 | -67,0% | -75,6% |
| Jujuy | 12.281 | 276,3 | 1.944 | 255,0 | 746 | 96,8 | -65,0% | -62,0% |
| La Rioja | 15.516 | 688,7 | 2.947 | 758,8 | 918 | 233,3 | -66,1% | -69,3% |
| Salta | 35.269 | 431,9 | 5.820 | 413,8 | 2.041 | 143,3 | -66,8% | -65,4% |
| Santiago del Estero | 11.322 | 200,1 | 1.931 | 199,4 | 449 | 45,9 | -77,1% | -77,0% |
| Tucumán | 23.819 | 244,5 | 2.838 | 169,5 | 1.142 | 67,4 | -72,4% | -60,2% |
| NOA | 109.166 | 334,1 | 18.016 | 321,0 | 5.919 | 104,3 | -68,8% | -67,5% |
| Chubut | 11.136 | 318,6 | 1.386 | 227,7 | 435 | 70,3 | -77,9% | -69,1% |
| La Pampa | 7.209 | 345,5 | 1.194 | 335,9 | 469 | 130,8 | -62,1% | -61,0% |
| Neuquén | 19.057 | 501,6 | 2.708 | 413,1 | 910 | 137,0 | -72,7% | -66,8% |
| Río Negro | 19.222 | 448,9 | 3.024 | 409,7 | 1.204 | 161,0 | -64,1% | -60,7% |
| Santa Cruz | 11.343 | 566,0 | 1.922 | 538,9 | 840 | 229,7 | -59,4% | -57,4% |
| Tierra del Fuego | 4.099 | 430,7 | 794 | 469,3 | 186 | 107,2 | -75,1% | -77,1% |
| Sur | 72.066 | 433,6 | 11.028 | 382,4 | 4.044 | 138,1 | -68,2% | -63,9% |
| Total PAIS | 801.967 | 305,1 | 116.555 | 259,4 | 32.641 | 71,9 | -76,4% | -72,3% |

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}

¹⁰ *La diferencia observada en la tasa de incidencia acumulada año 2019 y 2020 para las Provincias de Chaco y Corrientes corresponde a una corrección del número de habitantes perteneciente a dichas Jurisdicciones.

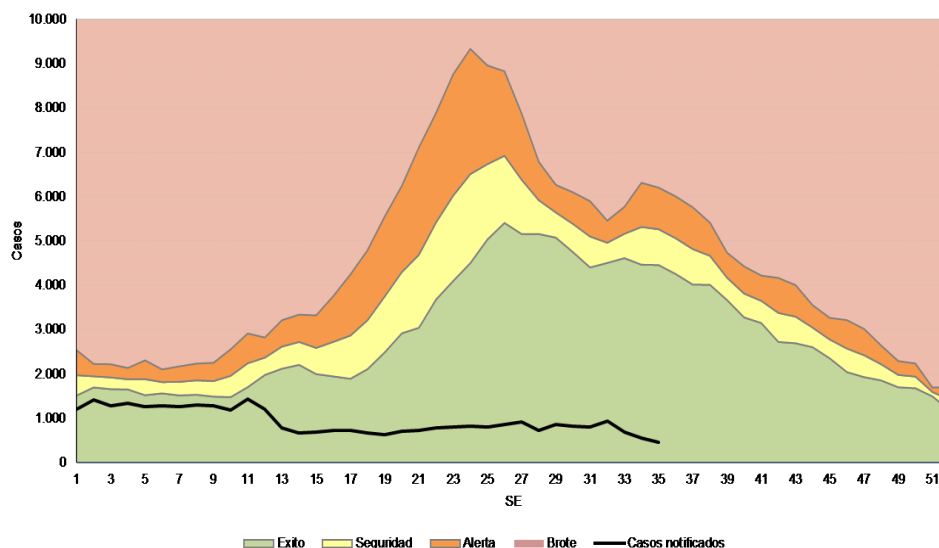
Gráfico 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 35 – Año 2014-2020. Argentina.



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 35 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 35 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 35 de 2020 fueron 28.537 siendo esta cifra a nivel país un 85.7% menor que la observada en el mismo período de los años 2019 y de los últimos 7 años.

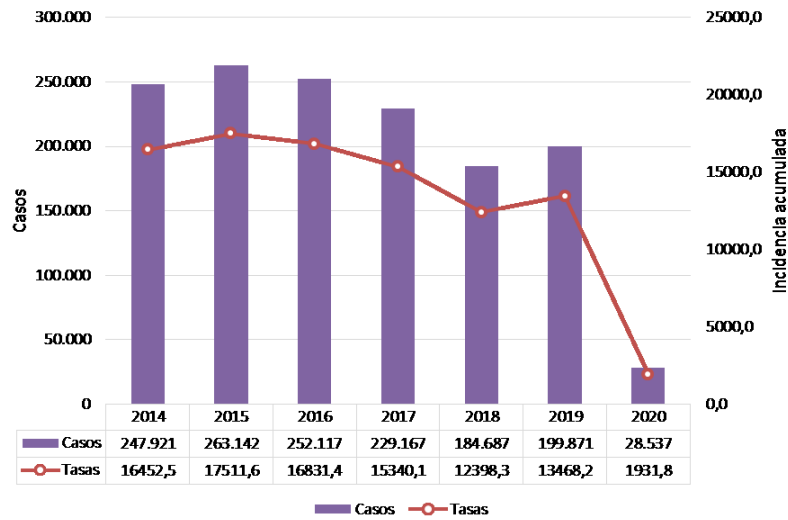
Tabla 3. Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 35 según provincia. Años 2014-2019, 2019 y 2020¹¹. Argentina.

| 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 | 526.998 | 15326,2 | 64.172 | 11374,5 | 7.407 | 1321,4 | ✓ -91,4% | ✓ -88,4% |
| Total C.A.B.A. | 106.682 | | 10.967 | | 535 | | | |
| Residentes | 54.939 | 10954,0 | 7.381 | 8983,5 | 394 | 483,8 | ✓ -95,6% | ✓ -94,6% |
| No residentes | 39.606 | | 3.586 | | 141 | | | |
| Córdoba | 92.242 | 13010,3 | 9.233 | 7.807,8 | 778 | 658,7 | ✓ -94,9% | ✓ -91,6% |
| Entre Ríos | 43.528 | 16335,4 | 6.081 | 13.700,0 | 957 | 2.160,5 | ✓ -86,8% | ✓ -84,2% |
| Santa Fe | 43.691 | 6772,6 | 6.248 | 5.838,7 | 612 | 574,3 | ✓ -91,5% | ✓ -90,2% |
| Centro | 813.141 | 14558,2 | 96.701 | 10.557,0 | 10.289 | 1.129,5 | ✓ -92,2% | ✓ -89,3% |
| Mendoza | 47.571 | 11799,8 | 10.484 | 15.739,4 | 1.217 | 1.836,2 | ✓ -84,4% | ✓ -88,3% |
| San Juan | 46.780 | 29130,3 | 8.277 | 30.844,0 | 1.487 | 5.544,8 | ✓ -81,0% | ✓ -82,0% |
| San Luis | 14.013 | 14302,5 | 2.467 | 14.958,8 | 451 | 2.728,7 | ✓ -80,9% | ✓ -81,8% |
| Cuyo | 108.364 | 16360,9 | 21.228 | 19.309,2 | 3.155 | 2.878,0 | ✓ -82,4% | ✓ -85,1% |
| Chaco | 55.430 | 20346,3 | 10.138 | 22.465,5 | 2.415 | 5.384,5 | ✓ -73,5% | ✓ -76,0% |
| Corrientes | 23.782 | 9700,5 | 3.516 | 8.651,6 | 681 | 1.686,0 | ✓ -82,6% | ✓ -80,5% |
| Formosa | 22.880 | 16579,0 | 3.144 | 13.768,9 | 469 | 2.067,8 | ✓ -87,5% | ✓ -85,0% |
| Misiones | 28.878 | 9929,0 | 3.507 | 7.300,0 | 649 | 1.358,8 | ✓ -86,3% | ✓ -81,4% |
| NEA | 130.970 | 13810,9 | 20.305 | 12.962,7 | 4.214 | 2.706,7 | ✓ -80,4% | ✓ -79,1% |
| Catamarca | 13.862 | 16759,8 | 3.257 | 23.625,4 | 430 | 3.126,8 | ✓ -81,3% | ✓ -86,8% |
| Jujuy | 36.351 | 22629,8 | 6.114 | 22.845,8 | 987 | 3.697,0 | ✓ -83,7% | ✓ -83,8% |
| La Rioja | 11.911 | 15196,7 | 2.367 | 17.802,3 | 717 | 5.374,4 | ✓ -64,6% | ✓ -69,8% |
| Salta | 73.766 | 22343,9 | 12.954 | 23.639,1 | 2.755 | 5.048,0 | ✓ -77,4% | ✓ -78,6% |
| Santiago del Estero | 66.582 | 30945,1 | 11.883 | 32.821,4 | 1.790 | 4.942,2 | ✓ -84,0% | ✓ -84,9% |
| Tucumán | 59.458 | 16455,1 | 12.369 | 20.543,4 | 2.235 | 3.720,7 | ✓ -77,4% | ✓ -81,9% |
| NOA | 261.930 | 21352,6 | 48.944 | 23.868,5 | 8.914 | 4.355,6 | ✓ -79,6% | ✓ -81,8% |
| Chubut | 14.400 | 11831,1 | 1.838 | 9.049,7 | 241 | 1.187,5 | ✓ -90,0% | ✓ -86,9% |
| La Pampa | 11.095 | 16916,2 | 2.006 | 18.391,9 | 262 | 2.407,0 | ✓ -85,8% | ✓ -86,9% |
| Neuquén | 21.640 | 15762,6 | 3.002 | 13.315,0 | 244 | 1.089,4 | ✓ -93,1% | ✓ -91,8% |
| Río Negro | 21.206 | 14720,8 | 3.238 | 13.493,4 | 914 | 3.815,2 | ✓ -74,1% | ✓ -71,7% |
| Santa Cruz | 9.278 | 12144,6 | 1.479 | 11.405,0 | 181 | 1.386,5 | ✓ -88,6% | ✓ -87,8% |
| Tierra del Fuego | 5.186 | 15817,7 | 1.130 | 19.943,5 | 123 | 2.142,1 | ✓ -86,5% | ✓ -89,3% |
| Sur | 82.805 | 14339,2 | 12.693 | 13.167,8 | 1.965 | 2.039,8 | ✓ -85,8% | ✓ -84,5% |
| Total PAIS | 1.397.210 | 15524,1 | 199.871 | 13468,2 | 28.537 | 1931,8 | ✓ -87,6% | ✓ -85,7% |

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

¹¹ *La diferencia observada en la tasa de incidencia acumulada año 2019 y 2020 para las Provincias de Chaco y Corrientes corresponde a una corrección del número de habitantes perteneciente a dichas Jurisdicciones.

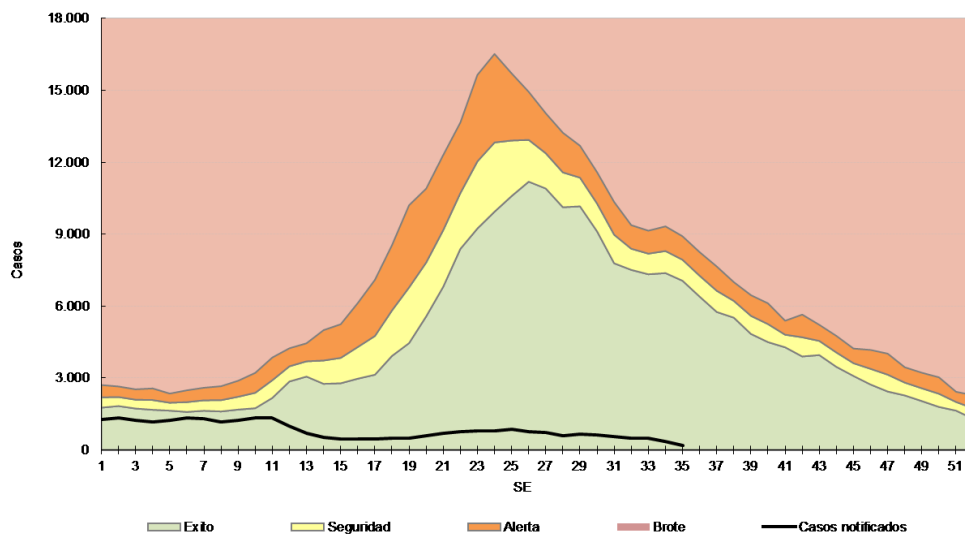
Gráfico 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 35 – Año 2014-2020. Argentina.



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 35 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 35 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.

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS¹²

Muestras estudiadas y positivas

A la SE 35 de 2020 se notificaron 19.307 muestras estudiadas para virus respiratorios *SIN incluir SARS-CoV-2* de las cuales, 1.248 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 1.104.671 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en el marco de la vigilancia de casos sospechosos de COVID-19 de las cuales 410.215 cuentan con resultado positivo (porcentaje de positividad 37.13%). (Tabla 1).

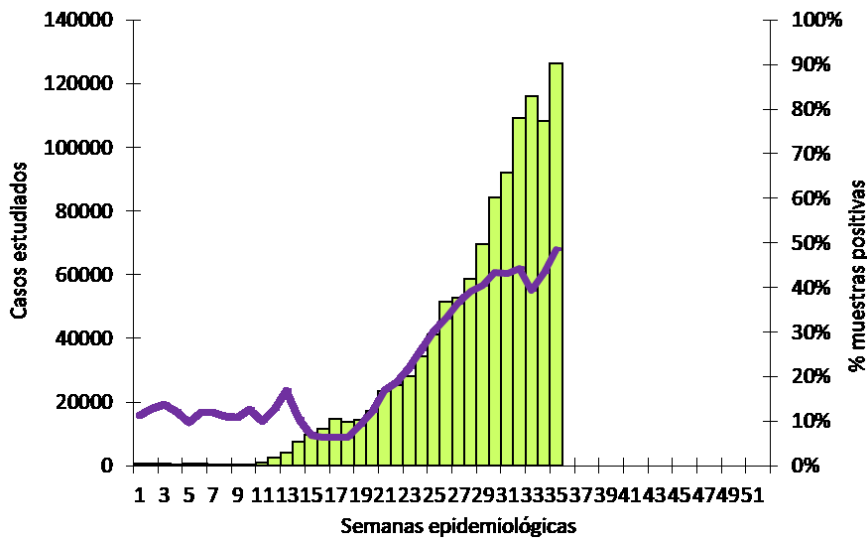
Tabla 1 - Muestras Acumuladas totales y positivas analizadas para virus respiratorios y proporción de positividad.⁹ SE 1 a SE 35 de 2020. Argentina.

| | |
|---|-----------|
| Muestras panel respiratorio y PCR Influenza | 19.307 |
| Muestras analizadas por PCR para diagnóstico de SARS-CoV-2 | 1.104.671 |
| Muestras positivas para Influenza y OVR | 1.248 |
| Muestras positivas para SARS-CoV-2 | 410.215 |
| Porcentaje de positividad Influenza / estudiados para Influenza | 2.14% |
| Porcentaje de positividad SARS-CoV-2 / estudiados para SARS-CoV-2 | 37.13% |

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}.

¹² 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 35. 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^{2.0}.

Entre la SE 1 y la SE 35 se registró un promedio de 32.114 muestras semanales para todos los virus respiratorios con un mínimo de 413 en la SE 9 y un máximo de 126.494 en la SE 35. Sin embargo, vuelve a mencionarse que ese número de muestras registra un patrón diferencial entre las SE 1-10 y SE 11-35. Mientras que en las SE 1-10 hubo un promedio de 517 muestras analizadas para Influenza y otros virus respiratorios, a partir de la SE 11 y hasta la SE 35 se registraron un promedio de 44.750 muestras de las cuales 44.184 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 565 muestras, en promedio, para Influenza y otros virus respiratorios. En la SE 35 el número de muestras analizadas para Influenza y otros virus respiratorios descendió respecto de semanas anteriores.

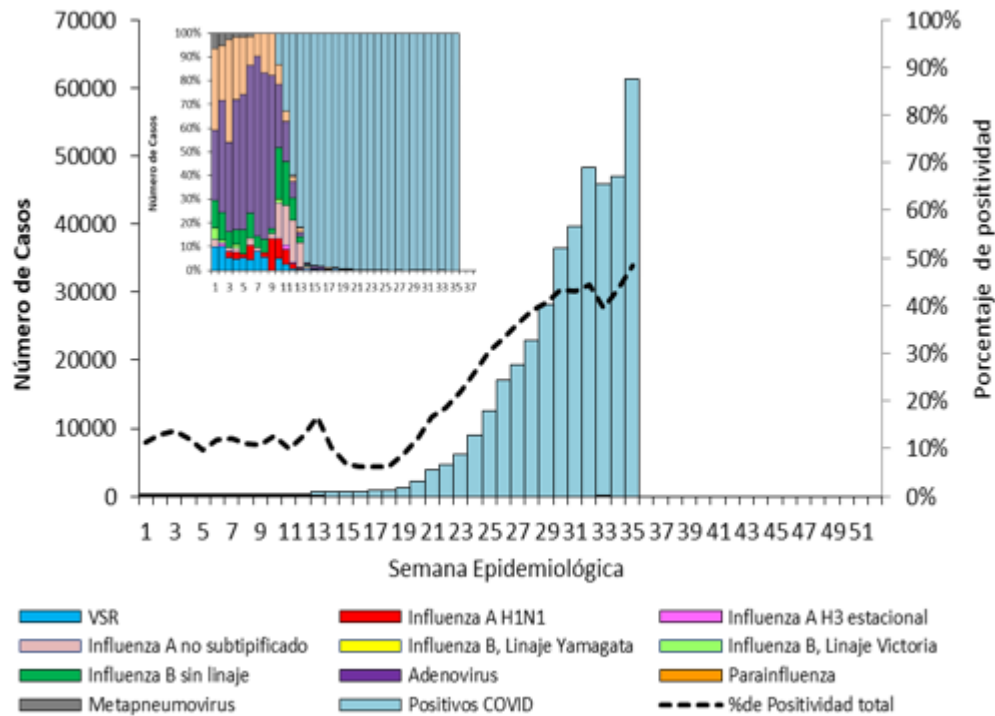
En la SE 35 el porcentaje de muestras positivas para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es 48.46%, mayor respecto del reporte previo a expensas del aumento en la positividad de casos estudiados para SARS-CoV-2. Así mismo, el número de muestras procesadas continúa en ascenso respecto 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 35 de 2020**, de las 411.463 muestras positivas más del 99% corresponde a SARS-CoV-2. Le sigue en orden de frecuencia relativa Adenovirus, Influenza y Parainfluenza (Gráfico 2).

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 35 de 2020. Argentina. (n=411.463).

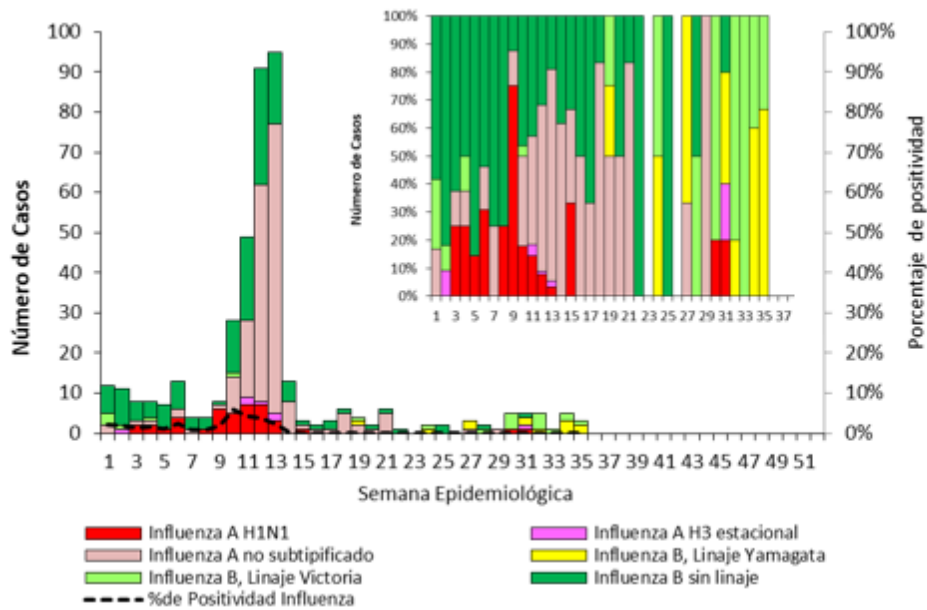


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE 35 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 y relativa. (Gráfico 3).

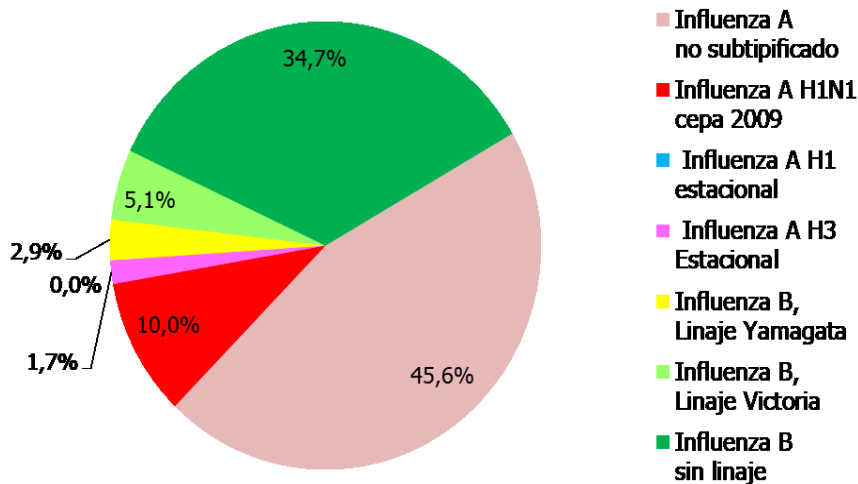
En cuanto a los casos de Influenza, si bien se registran casos durante casi todas las semanas, a partir de la SE 10 -y en concordancia con la primera definición de Caso sospechoso de COVID-19, que incluía el estudio de Influenza para los casos con antecedentes de viaje a zona afectada- se acumula el 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 SE 35 de 2020. Argentina. N=412¹³



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}.

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE 35 de 2020. Argentina. N=412



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}.

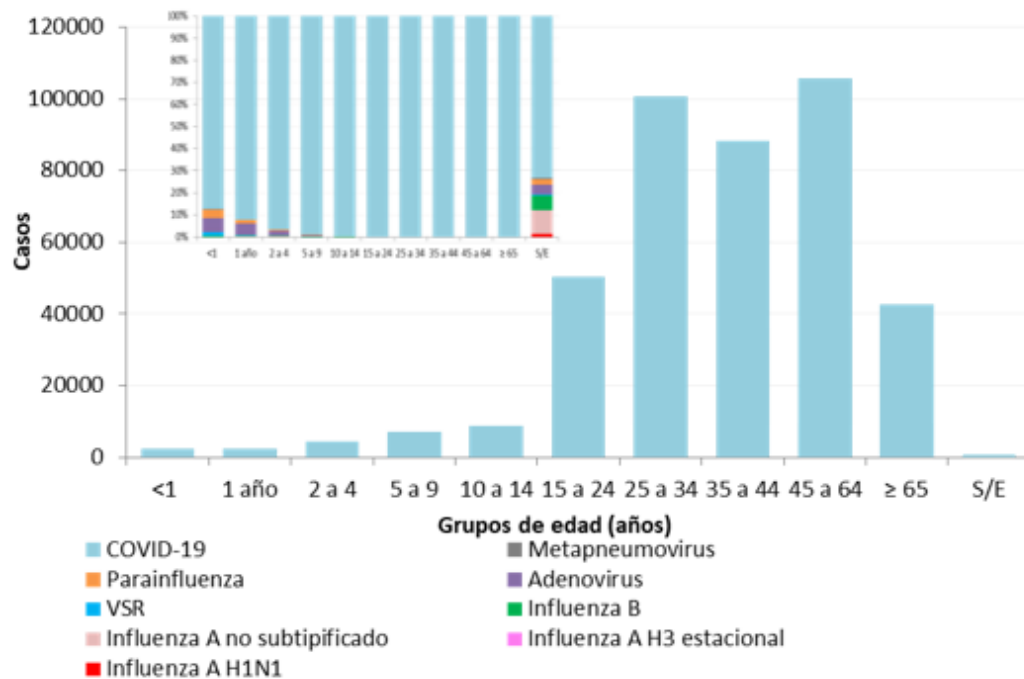
¹³ Incluye nueva metodología de análisis de casos. Las muestras positivas para virus Influenza se contabilizan a partir de las notificaciones nominales de Influenza. Las muestras totales estudiadas para virus Influenza se contabilizan a partir de las muestras estudiadas por Inmunofluorescencia y notificadas en la modalidad agrupada semanal más los casos estudiadas por rt-PCR notificados nominalmente. Los casos son solo aquellos correspondientes a laboratorio.

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza (N=412), 236 (57,3%) fueron positivas para Influenza A y 176 (42,7%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 48 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 41 (85%) son Influenza A H1N1 y 7 (15%) Influenza A H3. Así mismo, en relación a los virus Influenza B, de 33 muestras estudiadas con identificación de linaje, 21 (64%) fueron B Victoria y 12 (36%) 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 casos de Adenovirus, Parainfluenza, Influenza A y B y VSR en mayor proporción en < 1 año, disminuyendo su peso relativo 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 35 de 2020. Argentina. N= 1.123.978 (n=411.463).



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

Tabla 3 – Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE 35 de 2020. Argentina¹⁴. *

| PROVINCIA | SARS-CoV-2 | Virus Sincicial Respiratorio | Parainfluenza | Adenovirus | Metapneumovirus | Influenza A sin subtipificar | Influenza A H3 | Influenza A H1N1 pdm | Influenza B, Linaje Yamagata | Influenza B, Linaje Victoria | Influenza B Sin Inaje | Influenza B Total | Influenza Total | Muestras positivas totales Agrupado | Total estudiados OVR | Total estudiados SARS-CoV-2 |
|----------------------|---------------|------------------------------|---------------|------------|-----------------|------------------------------|----------------|----------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Bs. As. | 253408 | 7 | 71 | 103 | 10 | 130 | 3 | 19 | 6 | 14 | 55 | 75 | 227 | 209 | 4998 | 592639 |
| CABA | 95431 | 13 | 41 | 185 | 1 | 20 | 2 | 6 | 2 | 4 | 25 | 31 | 59 | 300 | 3972 | 240330 |
| Cordoba | 8231 | 8 | 18 | 31 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 15 | 23 | 72 | 965 | 49985 |
| Entre Rios | 2993 | 0 | 1 | 16 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 8 | 17 | 479 | 9952 |
| Santa Fe | 7910 | 7 | 12 | 29 | 0 | 2 | 0 | 11 | 0 | 1 | 9 | 10 | 23 | 50 | 1544 | 38702 |
| REGION CENTRO | 367973 | 35 | 143 | 364 | 12 | 164 | 6 | 36 | 8 | 20 | 106 | 134 | 340 | 648 | 11958 | 931608 |
| Mendoza | 6694 | 3 | 9 | 14 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 6 | 36 | 1201 | 19479 |
| San Juan | 222 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 474 | 1366 |
| San Luis | 84 | 1 | 6 | 124 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 132 | 1010 | 1112 |
| REGION CUYO | 7000 | 4 | 15 | 138 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 6 | 168 | 2685 | 21957 |
| Chaco | 5343 | 2 | 2 | 14 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 27 | 195 | 33530 |
| Corrientes | 357 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | 139 | 6934 |
| Formosa | 83 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 7 | 323 | 1126 |
| Misiones | 58 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | 9 | 2913 |
| REGION NEA | 5841 | 2 | 3 | 17 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 6 | 7 | 12 | 34 | 666 | 44503 |
| Catamarca | 65 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 268 | 2976 |
| Jujuy | 8489 | 1 | 8 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 4 | 26 | 383 | 21487 |
| La Rioja | 1675 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 6926 |
| Salta | 3210 | 1 | 7 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 8 | 26 | 553 | 6958 |
| Sgo. Del Estero | 882 | 0 | 2 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 6 | 3 | 517 | 9005 |
| Tucuman | 1964 | 4 | 13 | 9 | 1 | 4 | 0 | 2 | 1 | 0 | 10 | 11 | 17 | 36 | 1129 | 17450 |
| REGION NOA | 16285 | 6 | 31 | 28 | 1 | 11 | 0 | 2 | 2 | 0 | 22 | 24 | 37 | 92 | 2856 | 64802 |
| Chubut | 844 | 1 | 3 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 221 | 5344 |
| La Pampa | 198 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 89 | 2415 |
| Neuquen | 2933 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 4 | 17 | 314 | 8506 |
| Rio Negro | 5636 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4 | 9 | 92 | 14968 |
| Santa Cruz | 1737 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9 | 217 | 4682 |
| T. del Fuego | 1768 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 5 | 209 | 5886 |
| REGION SUR | 13116 | 12 | 10 | 11 | 4 | 10 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 | 7 | 17 | 58 | 1142 | 41801 |
| Total país | 410215 | 59 | 202 | 558 | 17 | 188 | 7 | 41 | 12 | 21 | 143 | 176 | 412 | 1000 | 19307 | 1104671 |

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 35 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Jujuy, Córdoba, Mendoza y Rio Negro.

Hasta la SE 35 se registraron 8 casos fallecidos con diagnóstico de Influenza, 7 de ellos con Influenza A sin subtipificación 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 y neumonía se encuentran muy por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos.

La vigilancia de virus respiratorios en 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 412 muestras positivas hasta le SE 35, el tipo predominante corresponde a Influenza A aproximadamente un 57% 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 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 SARS-COV-2 es el virus predominante en todos los grupos de edad, y Adenovirus, Parainfluenza, Influenza B sin linaje y VSR explican actualmente un 11% 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 coinfección con SARS-CoV-2.

VIGILANCIA DE COVID-19

RESUMEN

En Argentina, hasta el 5 de septiembre, se notificaron 1.359.826 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 471.806 fueron casos confirmados, 764.815 fueron casos descartados y 123.167 permanecen en estudio.

Actualmente, el 62,2% son casos de circulación comunitaria, el 16,3% de los casos confirmados son contactos estrechos de casos confirmados, el 5,9% son trabajadores de la salud, el 0,9% corresponden a personas con antecedente de viaje a zonas con circulación dentro del país (importados nacionales), el 0,3 % corresponden a personas con antecedente de viaje internacionales (importados internacionales) y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Hasta el 5 de septiembre 9.739 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, esto representa 184 fallecidos por millón de habitantes. La letalidad acumulada es de 2,06%.

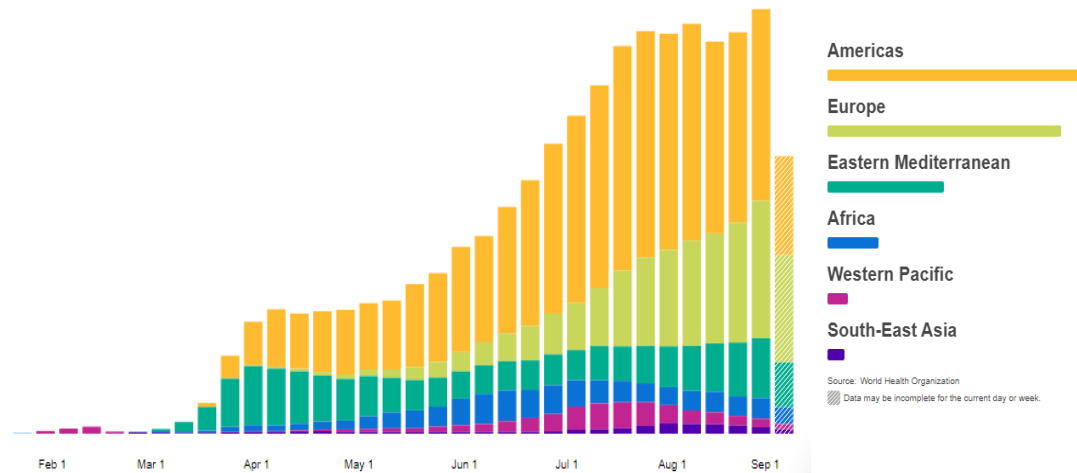
SITUACIÓN INTERNACIONAL

Al día 5 de septiembre, la OMS reporta 26.468.031 casos confirmados y 871.166 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.

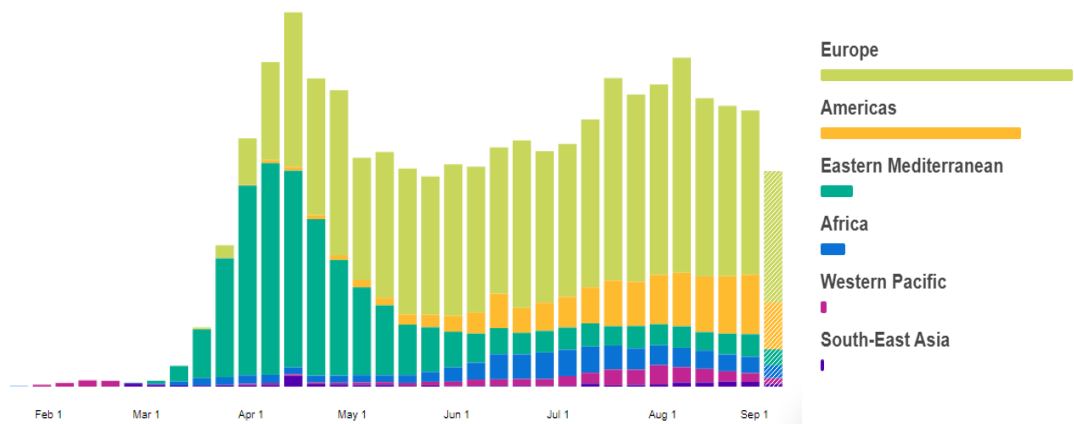
En la región de América, hasta el día 5 de septiembre, se registraron 13.856.963 casos confirmados de los cuales el 44% corresponde a EEUU y el 29,2% corresponde a Brasil. En cuanto a las defunciones de la región se registraron 480.696, siendo la tasa de letalidad de 3,5%.

Gráfico 1: Número de casos confirmados de COVID-19 cada 1.000.000 de habitantes, según fecha de reporte a la OMS y región del mundo, del 30 de diciembre de 2019 al 5 de septiembre del 2020.



Fuente: Tablero de COVID 19 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹⁴

Gráfico 2: Número de casos confirmados fallecidos de COVID-19 cada 1.000.000 de habitantes, según fecha de reporte a la OMS y región del mundo, del 30 de diciembre de 2019 al 5 de septiembre del 2020



Fuente: Tablero de COVID 19 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹⁵

¹⁴ Datos disponibles en el Tablero de COVID 19 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). [Disponible en: <https://covid19.who.int/>]. [Fecha de consulta 5/9/2020].

¹⁵ Datos disponibles en el Tablero de COVID 19 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). [Disponible en: <https://covid19.who.int/>]. [Fecha de consulta 5/9/2020].

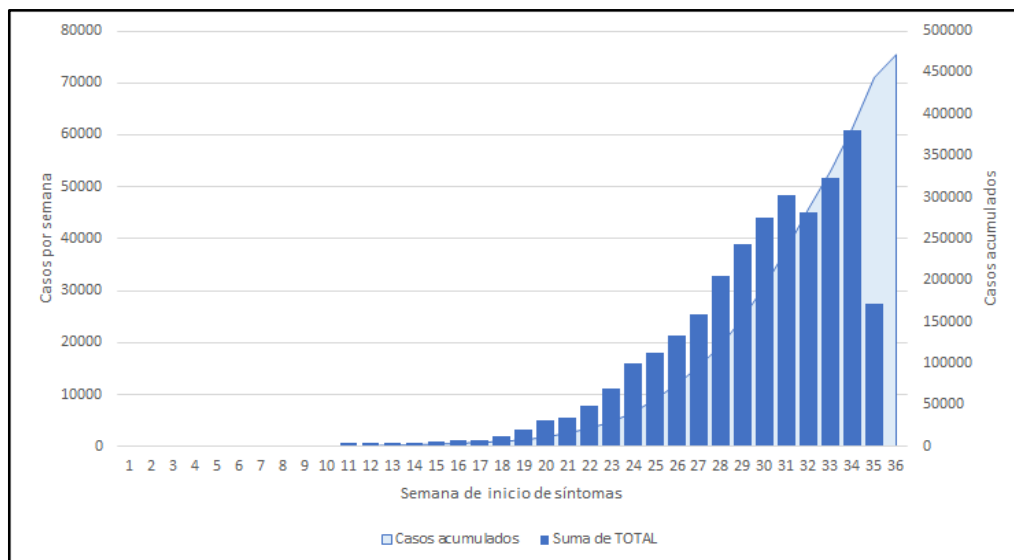
SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, hasta el 5 de septiembre, se notificaron 1.359.826 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 471.806 fueron casos confirmados, 764.815 fueron casos descartados y 123.167 permanecen en estudio.

Hasta el 5 de septiembre 9.739 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, esto representa 184 fallecidos por millón de habitantes. La letalidad acumulada es de 2,06%.

Analizando la evolución de la pandemia a través del tiempo, se observa que la curva de casos confirmados a nivel país muestra un ascenso sostenido desde principios de junio (SE 23) (Gráfico 3). Entre las semanas 33 y 36 se produjeron el 40% de todos los casos desde el inicio de la pandemia. Dado que la curva está construida por la fecha de inicio de síntomas, el descenso de la última semana no debe tomarse como un descenso del número de casos, este descenso se debe al tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación. Es decir, los casos notificados que corresponden a la SE 36 seguirán impactando en las próximas semanas.

Gráfico 3. Curva epidémica de casos confirmados y casos acumulados según fecha de inicio de síntomas. SE 36/2020, Argentina. N=471.806*



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).

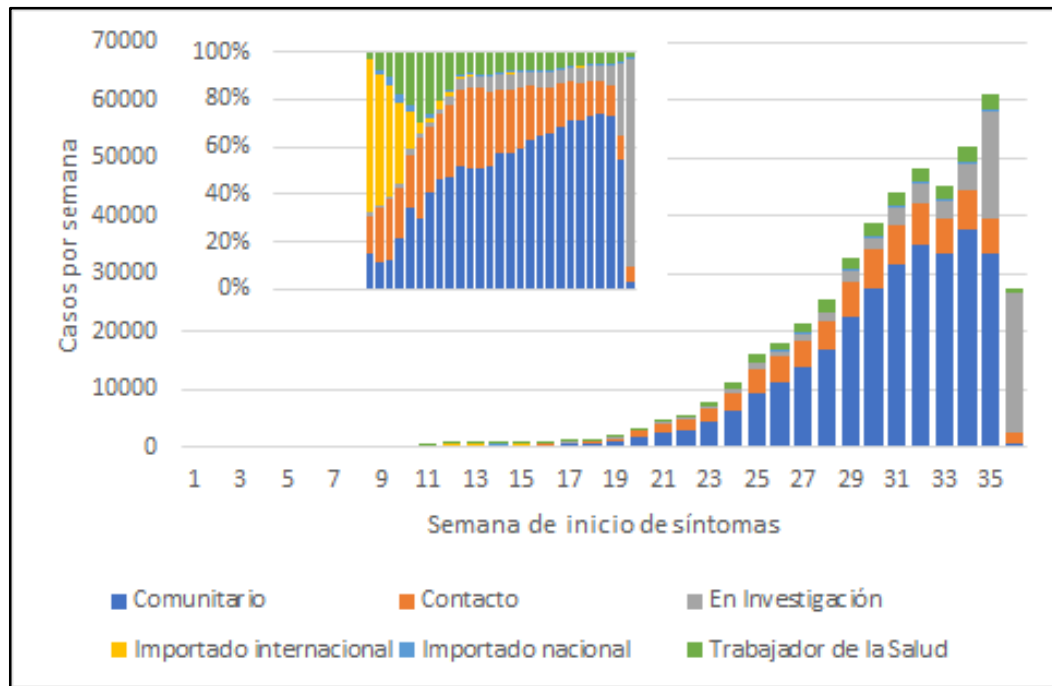
Actualmente, el 62,2% son casos de circulación comunitaria, el 16,3% de los casos confirmados son contactos estrechos de casos confirmados, el 5,9% son trabajadores de la salud, el 0,9% corresponden a personas con antecedente de viaje a zonas con circulación dentro del país (importados nacionales), el 0,3 % corresponden a personas con antecedente de viaje internacionales (importados internacionales) y el resto se encuentra en investigación 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 al peso relativo de cada categoría, se observa que se registra un aumento proporcional sostenido de los casos comunitarios a medida que disminuye la proporción de casos con un contacto estrecho identificado (gráfico 4).

En cuanto a los trabajadores de la salud, se observa desde la SE 18 un aumento del número de casos por SE, sin embargo, desde la SE 19 el peso relativo de la categoría se ubica por debajo del 10% de los casos.

Debido a que los casos en investigación se van clasificando en las diferentes categorías conforme avanza la investigación epidemiológica, la distribución en las diferentes categorías de las últimas dos semanas se irá modificando en los próximos días.

Gráfico 4. Curva epidémica de casos confirmados por semana epidemiológica de inicio de síntomas según clasificación epidemiológica. SE 36/2020, Argentina. N= 471.806*



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).

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 (9.123,4 y 4.193,6 respectivamente). Se han registrado 9.739 fallecidos debido a esta causa, con una tasa de letalidad del 2,1%. Las jurisdicciones con tasas de letalidad más elevadas son Chaco (3,8%), La Rioja y Misiones (3,1%), y Río Negro (3,0%). (Tabla 1).

Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 36/2020, 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 | 735.610 | 4.193,6 | 289.177 | 1648,6 | 39.412 | 5.900 | 2,0 |
| CABA | 280.603 | 9.123,4 | 102.118 | 3.320,2 | 9.136 | 2.415 | 2,4 |
| Catamarca | 3.534 | 850,7 | 81 | 19,5 | 16 | 0 | 0,0 |
| Chaco | 37.297 | 3.096,4 | 5.912 | 490,8 | 631 | 224 | 3,8 |
| Chubut | 7.157 | 1.156,2 | 1.178 | 190,3 | 370 | 7 | 0,6 |
| Córdoba | 58.247 | 1.548,9 | 10.765 | 286,3 | 2.923 | 154 | 1,4 |
| Corrientes | 8.307 | 741,2 | 335 | 29,9 | 14 | 2 | 0,6 |
| Entre Ríos | 13.239 | 955,2 | 4.201 | 303,1 | 1.140 | 58 | 1,4 |
| Formosa | 1.203 | 198,8 | 89 | 14,7 | 5 | 1 | 0,0 |
| Jujuy | 29.810 | 3.867,0 | 9.875 | 1.281,0 | 1.933 | 248 | 2,5 |
| La Pampa | 2.788 | 777,8 | 230 | 64,2 | 30 | 3 | 1,3 |
| La Rioja | 7.759 | 1.971,6 | 1.945 | 494,2 | 585 | 61 | 3,1 |
| Mendoza | 28.688 | 1.441,4 | 9.284 | 466,5 | 3.051 | 140 | 1,5 |
| Misiones | 3.366 | 266,9 | 65 | 5,2 | 5 | 2 | 3,1 |
| Neuquén | 10.747 | 1.618,4 | 3.642 | 548,4 | 797 | 58 | 1,6 |
| Río Negro | 18.434 | 2.465,7 | 6.937 | 927,9 | 1.158 | 205 | 3,0 |
| Salta | 11.730 | 823,5 | 4.476 | 314,2 | 1.565 | 56 | 1,3 |
| San Juan | 1.726 | 220,9 | 373 | 47,7 | 167 | 1 | 0,3 |
| San Luis | 1.457 | 286,6 | 245 | 48,2 | 159 | | 0,0 |
| Santa Cruz | 6.037 | 1.650,8 | 2.167 | 592,6 | 517 | 17 | 0,8 |
| Santa Fe | 47.246 | 1.336,0 | 11.504 | 325,3 | 4.357 | 119 | 1,0 |
| Santiago del Estero | 10.919 | 1.116,1 | 1.219 | 124,6 | 378 | 14 | 1,1 |
| Tierra del Fuego | 7.314 | 4.217,2 | 2.296 | 1323,9 | 353 | 38 | 1,7 |
| Tucumán | 26.608 | 1.570,1 | 3.692 | 217,9 | 1.865 | 16 | 0,4 |
| Total país | 1.359.826 | 2.996,7 | 471.806 | 1039,8 | 70.567 | 9.739 | 2,1 |

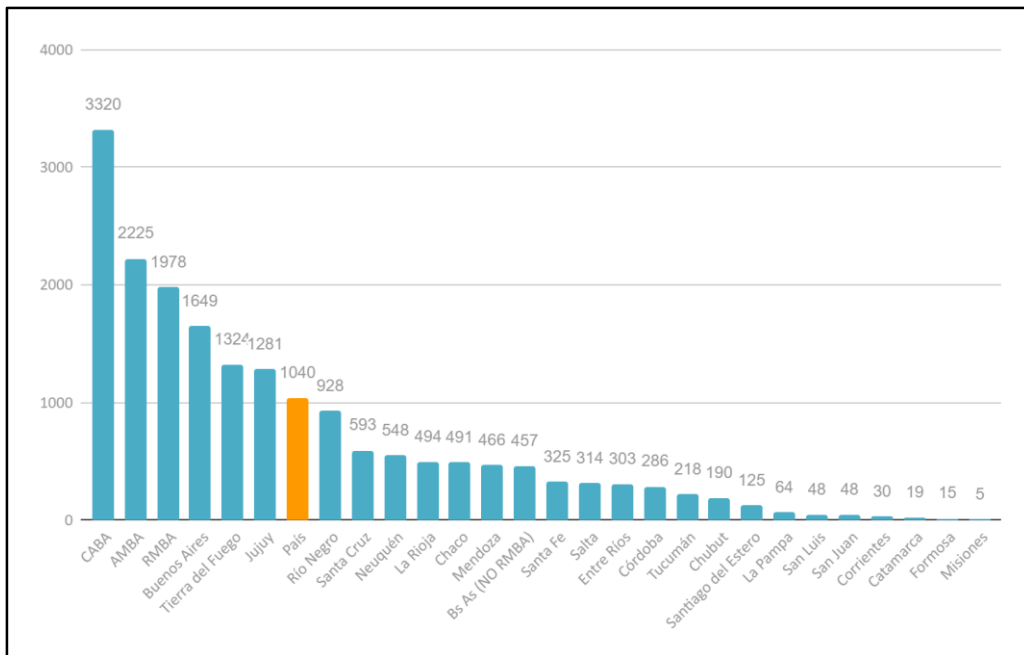
* Se incluyen los 13 casos de. Islas Malvinas

**Hay provincias que tienen casos en negativo debido a que luego de la investigación epidemiológica fueron reclasificados a otras provincias según residencia actual de esas personas.

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). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020

Las áreas que presentaron la incidencia acumulada (IA) más elevada son CABA, AMBA, Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA), Buenos Aires, Tierra del Fuego y Jujuy superando el valor nacional de 1.040 casos cada 100.000 habitantes. Se observó una diferencia de IA de 3.018 casos cada 100.000 habitantes entre la jurisdicción que presentó mayor incidencia (CABA con 3.315 casos cada 100.000 habitantes) y la jurisdicción que presentó menor incidencia (Misiones con 5 casos cada 100.000 habitantes). (Gráfico 5).

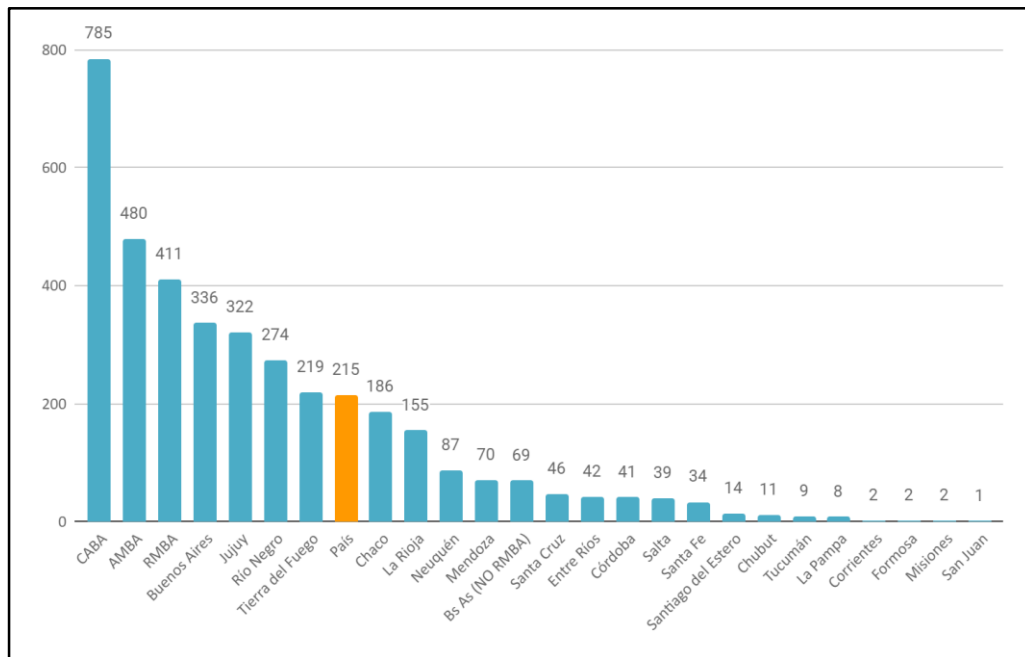
Gráfico 5. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país, jurisdicciones y áreas seleccionadas. SE 36/2020, Argentina.



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 (SNVS²⁶).

En cuanto a la tasa de mortalidad (Gráfico 6), el valor para el total país es de 215 fallecidos cada millón de habitantes. Las jurisdicciones que presentaron tasas mayores al valor de total país fueron: CABA, Buenos Aires (con valores específicos para AMBA y RMBA), Jujuy, Río Negro y Tierra del Fuego. Se observa una diferencia de tasas de 784 por cada millón de habitantes entre la jurisdicción con mayor tasa (CABA con 785 cada millón) y la jurisdicción con menor tasa (San Juan con 1 cada millón).

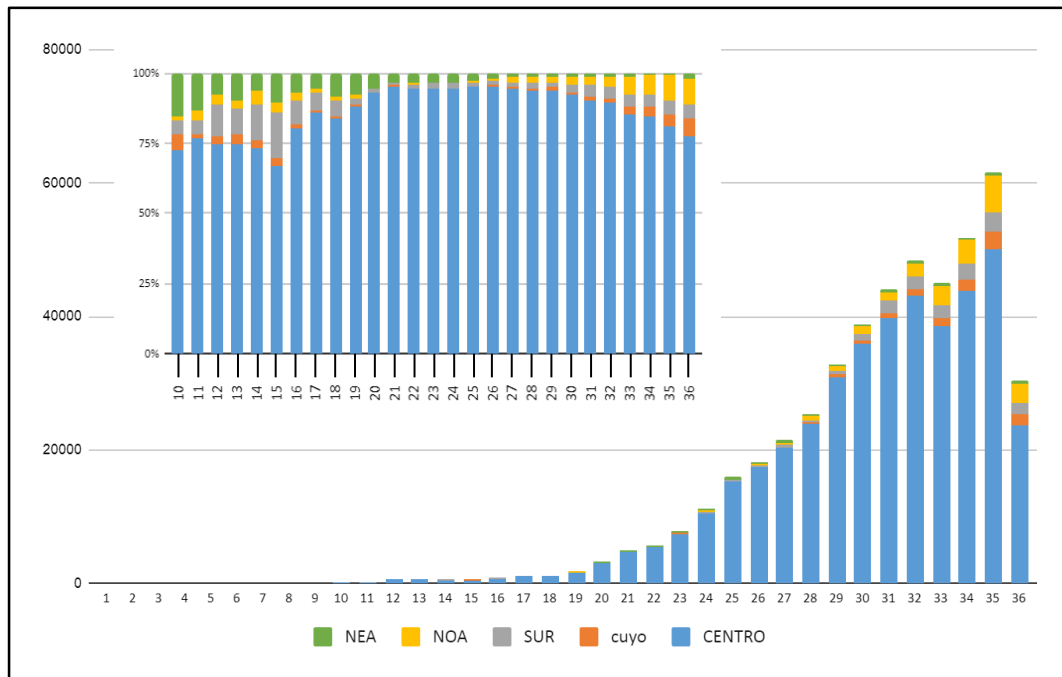
Gráfico 6. Mortalidad acumulada cada millón de habitantes según jurisdicciones y áreas seleccionadas. SE 36/2020, Argentina.



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).

Entre la semana 20 y la semana 27 la proporción de los casos de la región centro respecto del total del país osciló entre un 90 y 93%, siendo gran parte de estos casos del área metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Sin embargo, a partir de la semana 28 (mediados del mes de julio) puede observarse que la proporción de casos de esta región disminuyó conforme comenzó a incrementarse la proporción de los casos en el resto del país. El mayor incremento de casos se dio en la región NOA, siguiéndole la región SUR y Cuyo.

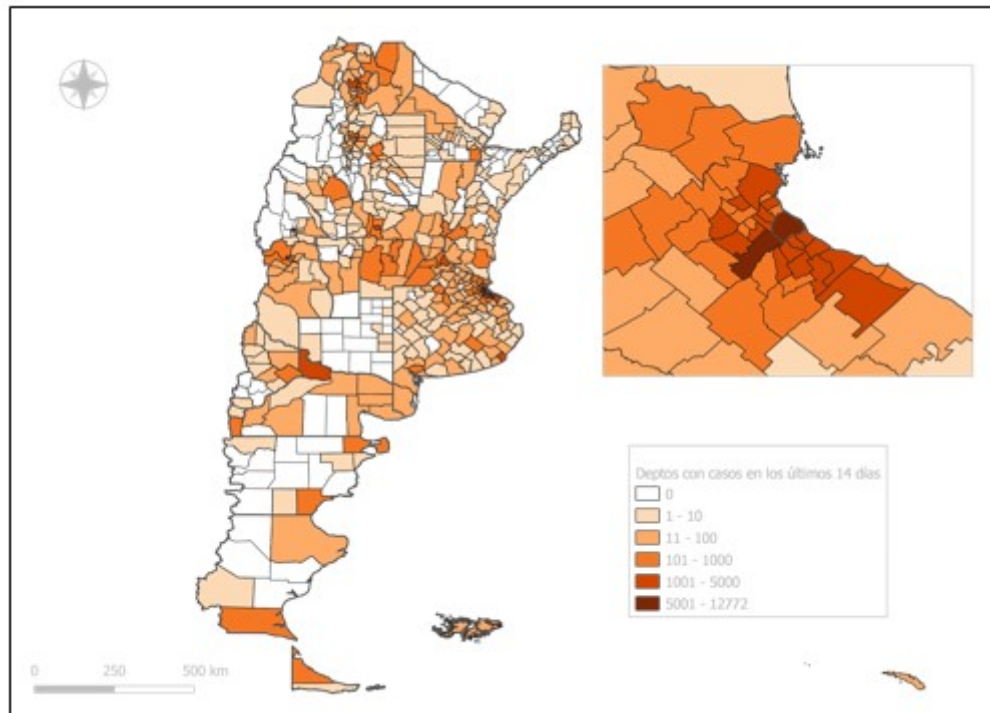
Gráfico 7. Curva epidémica de casos confirmados por semana epidemiológica de inicio de síntomas según región del país. SE 36/2020, Argentina. N= 471.806*



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 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 la Matanza de la provincia de Buenos Aires (entre 5.001 y 12.772 casos). Luego siguen, algunos departamentos de la región metropolitana de la Provincia de Buenos Aires, Gral. Roca de Río Negro, Dr. Manuel Belgrano de Jujuy, Córdoba Capital y Santa Fe Capital (entre 1001 y 5000 casos)

Mapa 1: Casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días (desde fecha de inicio de síntomas) por departamento de residencia. 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^{2.0}).

Las zonas con transmisión comunitaria a la semana epidemiológica 36 son:

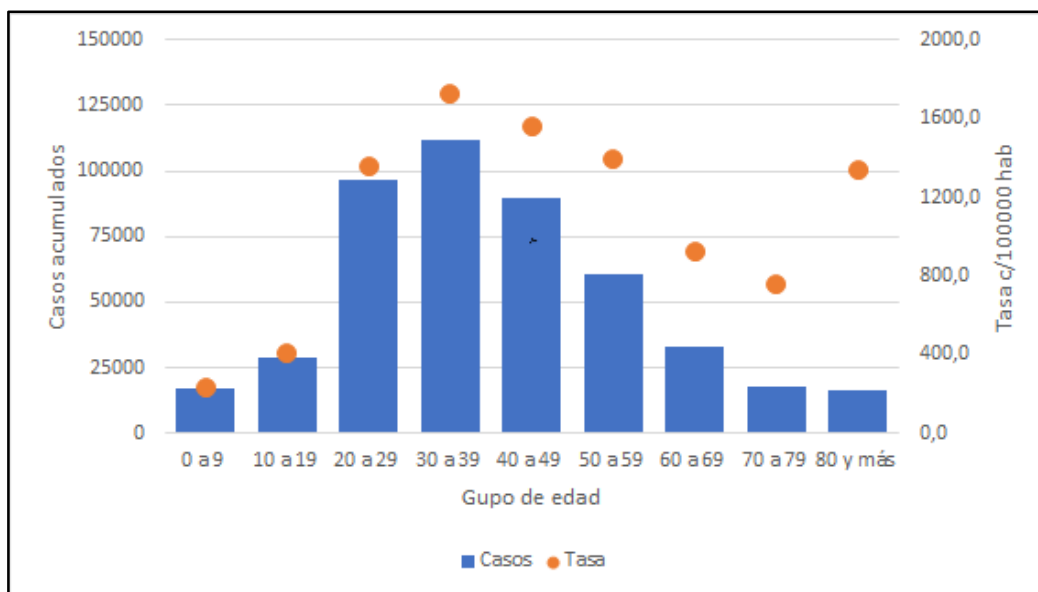
| JURISDICCIÓN | Zona con transmisión comunitaria |
|---|--|
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | |
| Área Metropolitana de la provincia de Buenos Aires | <ul style="list-style-type: none"> - RS V (completa): General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, 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 |
| Chaco | Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas. |
| Río Negro | General Roca, Cipolletti y Bariloche |
| Neuquén | Ciudad de Neuquén, gran área urbana (Plottier y Centenario), Cutral-có y Plaza Huincul. |
| Mendoza | Región metropolitana y Gran Mendoza: Guaymallén, Godoy Cruz, Luján de Cuyo, Maipú y la Ciudad Capital. |
| Santa Fe | Ciudad de Rosario, Casilda, Gran Rosario, San Lorenzo, Venado Tuerto y Ciudad de Santa Fe |
| Jujuy | Manuel Belgrano, Ledesma, El Carmen y San Pedro. |
| La Pampa | Santa Rosa, Catriló y Macachín. |
| Córdoba | Ciudad de Córdoba capital. |
| Santa Cruz | Ciudad de Río Gallegos. |
| Tierra del Fuego | Ciudad de Río Grande. |
| Tucumán | Departamento Capital. |
| Entre Ríos | Ciudad de Paraná y Gualeguaychú. |
| La Rioja | Departamento Capital y Chamental. |
| Salta | Tartagal, Orán y Capital |
| Santiago del Estero | La Banda y Capital |
| Chubut | Comodoro Rivadavia |

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

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 (111.677) y la tasa específica por edad más elevada (1722,7 casos por cada 100.000 habitantes). El segundo grupo de edad con la tasa más elevada es el de 40 a 49 años (1559,2 casos por 100.000 habitantes). Por último, el grupo de 0 a 19 años es el menos afectado (405,5 casos cada 100.000).

Gráfico 8. Casos confirmados y tasas específicas c/ 100.000 hab. por grupo etario. SE 36/2020, Argentina. N=471.516*



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

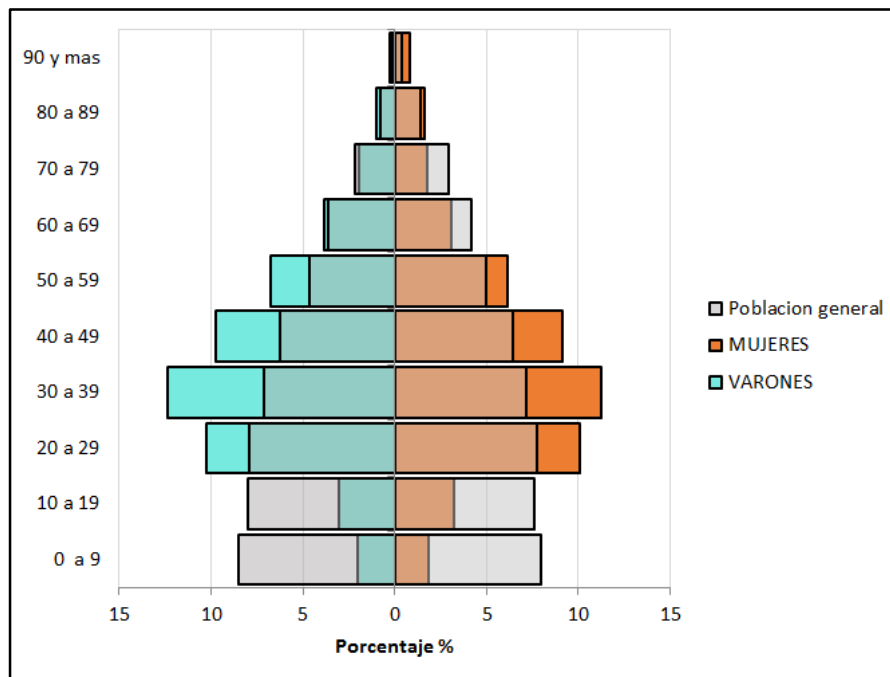
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0). Poblaciones utilizadas: proyecciones INDEC 2020

La pirámide de la población argentina tiene forma de campana, con una base ancha y una cúpula que se va estrechando en los grupos de edad más avanzados, en estos grupos de edad, especialmente a partir de los 80 años, se observa mayor proporción de mujeres.

Si se analiza la distribución por sexo de los casos confirmados de COVID-19 puede observarse que hasta el momento se distribuyen homogéneamente. De los casos que tienen la variable sexo registrada el 51% (239.559) pertenece al sexo masculino y el 49% (230.542) al sexo femenino. Sin embargo, esta distribución comienza a variar en los grupos de edad más avanzada.

Al analizar las tasas específicas por sexo y grupo de edad puede verse cómo entre los 30 y los 79 años las tasas cada 100.000 habitantes son superiores entre los varones, siendo más grande la brecha en el grupo de 60 a 69 años (1089,8 en varones y 768,4 en mujeres) y en el de 70 a 79 años (906,2 en varones y 638,4 en mujeres). En el grupo de edad de 80 años y más, a pesar de observarse mayor cantidad de casos entre las mujeres las tasas específicas son similares.

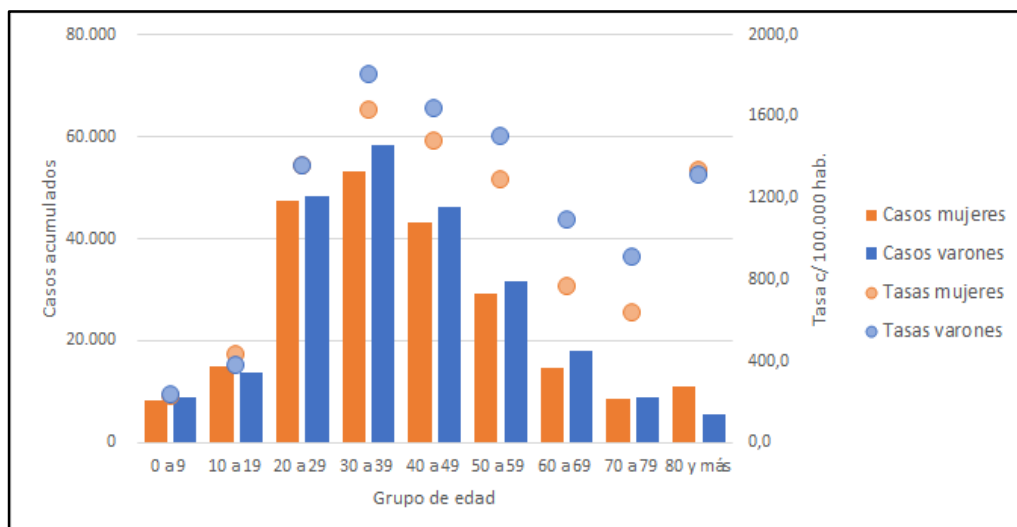
Gráfico 9. Distribución según sexo y edad. Casos confirmados de COVID-19 y población argentina (proyección 2020) SE 35/2020, Argentina. N=399.751*



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

Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰) e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (estimación poblacional 2020)

Gráfico 10. Casos confirmados y tasas específicas c/ 100.000 hab. por sexo y grupo etario. SE 36/2020, Argentina. N=470.101*



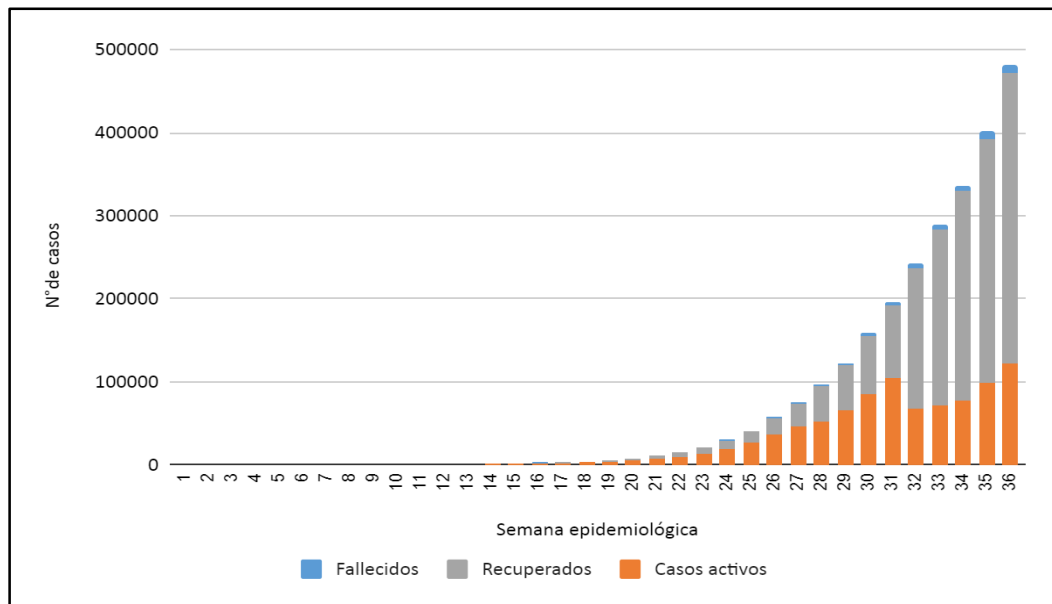
*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.

Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰) e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (estimación poblacional 2020)

VIGILANCIA DE LA EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE COVID-19

Del total de casos confirmados, actualmente se contabilizaron **349.132** pacientes recuperados¹⁶ y 9.739 fallecimientos, lo que equivale a 73,99% y 2,06% respectivamente del total de confirmados. De esta manera, los casos activos en la SE 36 fueron **122.674**. (Gráfico 11)

Gráfico 11. Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados por SE de notificación. Total país. SE 36/2020, Argentina. N=471.806

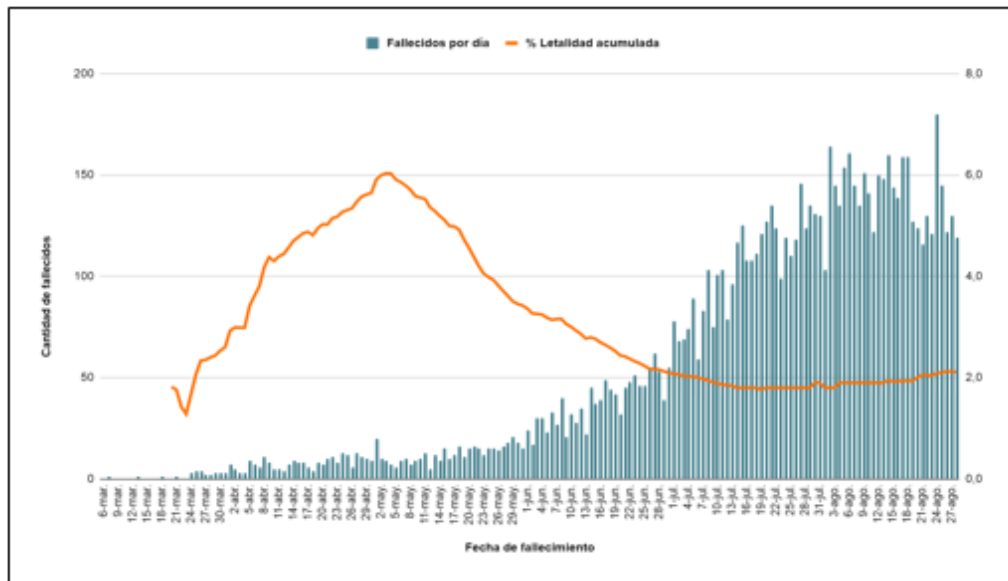


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

Hasta el momento se registraron 9.739 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, con una letalidad general del 2,1%. Como vemos a continuación (gráfico 9) la mayor cantidad de casos fallecidos fueron registrados el día 24 de agosto con 180 casos*. La mediana de tiempo transcurrido entre FIS y fecha de fallecimiento es de 12 días.

¹⁶ El algoritmo vigente para la contabilización de casos activos y no activos se considera lo siguiente: para casos leves (no internados) se consideran no activos a los 10 días posteriores al inicio de los síntomas; los casos internados deben tener alta de internación y una prueba de PCR negativa. Los casos confirmados no fallecidos que no cuenten con alguna de estas dos condiciones, se consideran activos.

Gráfico 12. Fallecidos confirmados para COVID-19 según fecha de fallecimiento. Total País. N=9.739



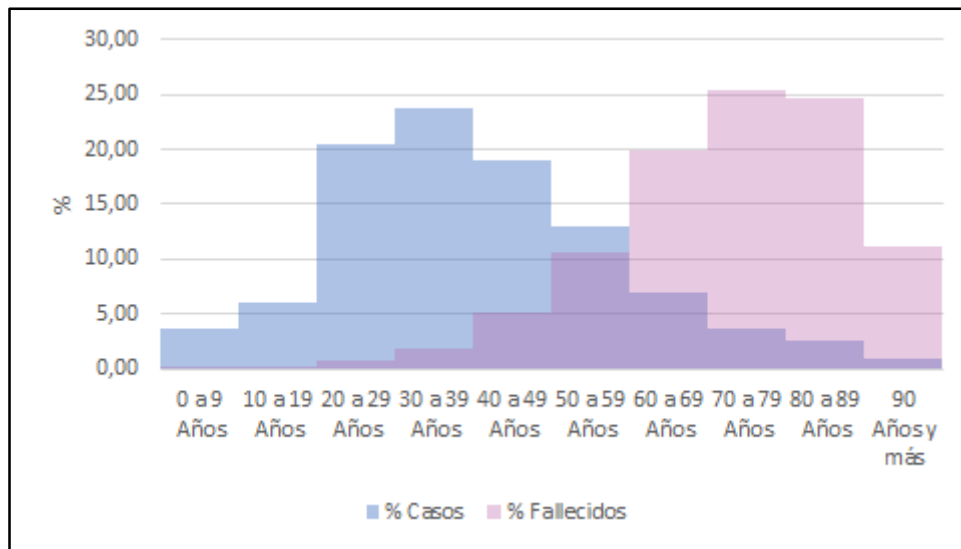
*Es posible que en días subsiguientes se sumen nuevos casos fallecidos ya que la carga de este dato no es inmediata

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).

El promedio de edad de los casos confirmados fallecidos es de 72,3 años, con un rango de 106 años. Se destaca que el 81,2% de los fallecidos tenía 60 años o más.

En el gráfico 13 podemos observar la distribución etaria de casos fallecidos en relación a la distribución de todos los casos confirmados. Se observa una mayor concentración de los casos fallecidos a partir de los 60 años, pero especialmente en torno a los 70 a 90 años. La mayor concentración de casos confirmados se encuentra en torno a los 30 a 39 años. Del mismo modo, 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 13: Proporción de casos confirmados y fallecidos por grupos de edad. Total país, SE 36. N=471.516*



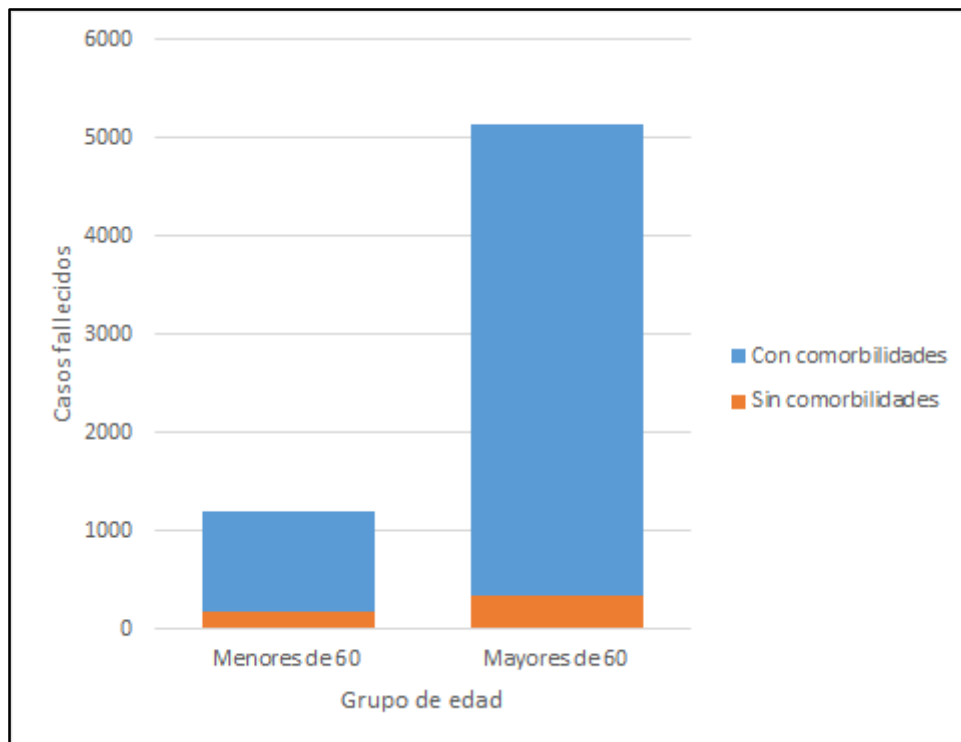
*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.

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 (SNVS²⁰).

Entre los fallecidos el 65,2% consigna datos en la sección comorbilidades. De éstos puede observarse que entre los fallecidos menores de 60 años el 84,3% (1.017) tenía al menos una comorbilidad mientras que el 15,7% (189) no presentaba ninguna. Entre los fallecidos mayores de 60 años, el 93,3% (4.798) tenía al menos una comorbilidad mientras que el 6,7% (347) no presentaba ninguna.

La hipertensión, diabetes, la enfermedad neurológica, y la insuficiencia cardiaca fueron las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia.

Gráfico 14. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos*. N=6.351. SE 36/2020, Argentina.



*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 (SNVS²⁹).

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 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 5 de septiembre 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 hantaviriosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. Por lo tanto, en este boletín, se analiza la información de la temporada 2020/2021. Sin embargo, dada la particular extensión en el tiempo que han tenido los brotes de la temporada 2019/2020, también se incluirá un análisis que permita observar la continuidad de los casos a lo largo del tiempo desde el inicio de dicha temporada hasta la actualidad.

Entre las SE 31 y 36, se notificaron 479 casos con sospecha de arbovirosis en el país. Del total de estas notificaciones, 427 corresponden a casos de dengue, mientras que las restantes 52 notificaciones corresponden a casos con sospechas de Enfermedad por Virus de Zika, posibles infecciones por Virus de Zika, Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, y Fiebre del Nilo Occidental. En promedio, para las últimas tres semanas, se han notificado 48 casos semanales, lo cual es más que el doble del promedio de las mismas semanas para la temporada anterior (2019/2020).

Tabla 1: Casos autóctonos de SFAI sospechosos de dengue y otras arbovirosis estudiados y según clasificación por provincia de residencia, SE 31 a 36 de 2020.

| Provincia | Dengue | | | Encefalitis de San Luis | | Virus de Zika | | Fiebre Chikungunya | | Fiebre del Nilo | | D | Total Notificaciones |
|-------------------|----------|------------|------------|-------------------------|-----------|---------------|----------|--------------------|-----------|-----------------|----------|-----------|----------------------|
| | P | S | NC | S | NC | S | NC | S | NC | S | NC | | |
| Buenos Aires | 0 | 27 | 25 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 10 | 66 |
| CABA | 0 | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 12 |
| Córdoba | 0 | 0 | 18 | 4 | 21 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 47 |
| Entre Ríos | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8 |
| Santa Fe | 1 | 23 | 34 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 63 |
| Centro | 1 | 61 | 80 | 4 | 22 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 | 1 | 20 | 196 |
| Mendoza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| San Juan | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| San Luis | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Cuyo | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Chaco | 1 | 3 | 36 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 57 |
| Corrientes | 1 | 5 | 63 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 76 |
| Formosa | 3 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 53 |
| Misiones | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| NEA | 5 | 58 | 113 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 14 | 200 |
| Catamarca | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Jujuy | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| La Rioja | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| Salta | 0 | 8 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 28 |
| Sgo. del Estero | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Tucumán | 0 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| NOA | 0 | 41 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 70 |
| Chubut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| La Pampa | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Neuquén | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Río Negro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Cruz | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| T.del Fuego | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sur | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Total País | 6 | 162 | 220 | 4 | 22 | 3 | 0 | 1 | 12 | 1 | 1 | 39 | 471 |

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

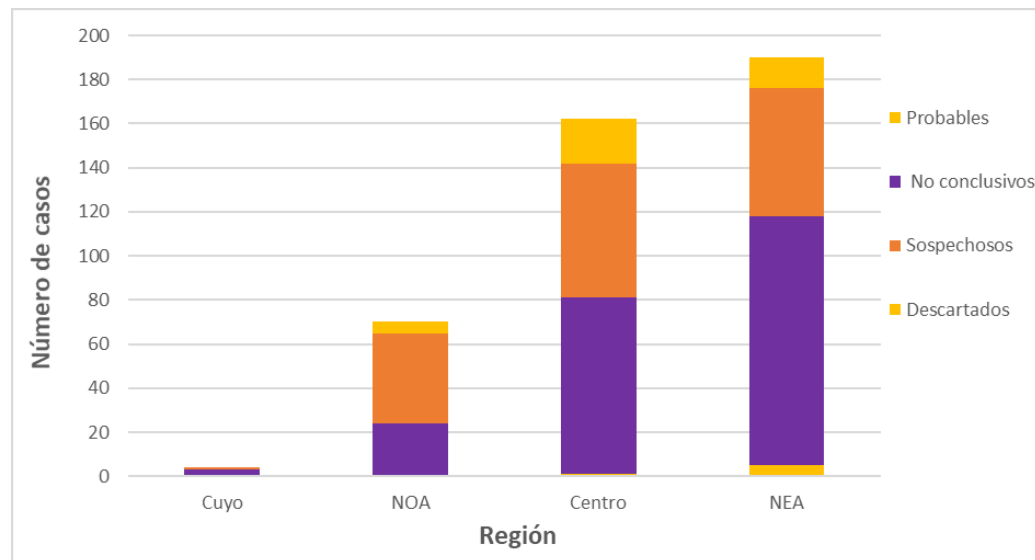
Referencias: P=Probable | S= Sospechoso (casos notificados sin resultados de laboratorio) | NC= No conclusivo (casos estudiados con resultados negativos que no permiten descartar la infección) | D= Descartado.

*No se incluyen en la tabla los casos de complicaciones asociadas a infecciones por Virus del Zika.

SITUACIÓN NACIONAL DE DENGUE

Entre las SE 31 a 36 de la temporada actual, 18 provincias continuaron notificando casos con sospecha de dengue, siendo las regiones NEA y Centro las que registraron un mayor número de notificaciones (gráfico 1). **Se han notificado, para el mismo período, casos probables en la provincia de Chaco, Corrientes, Formosa y Santa Fe (tabla 1).**

Gráfico 1. Número de casos sospechosos, descartados y probables notificados por región desde la SE 31/2020 a SE 36/2020.

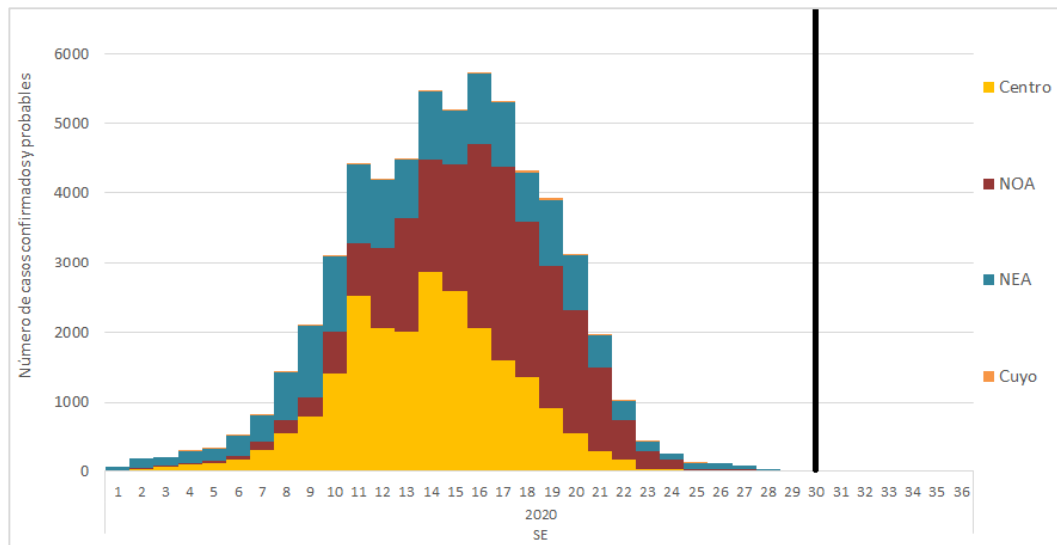


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0})

Se han notificado, para el mismo período, sospecha de casos de dengue en 18 provincias y casos probables en la provincia de Chaco, Corrientes, Formosa y Santa Fe (tabla 1).

Durante el transcurso del año 2020, se han registrado 59.360 casos confirmados y probables de dengue desde la SE1 a la SE 36 2020. Si observamos el número de casos por SE, se evidencia un aumento de los casos confirmados y probables desde la SE 6 y dos picos en la SE 14 y SE 17 (Gráfico 2). A partir de la SE 17, se registró un descenso en el número de casos positivos y las últimas tres semanas no se han registrado casos confirmados ni probables de dengue. Si observamos las regiones, la región NEA y luego Centro muestran un inicio de los brotes más temprano en comparación a la región NOA con un descenso en el número de casos también anterior. Por su parte, en la región Cuyo, la incidencia de casos de dengue ha sido muy baja durante todo el año, aunque se han registrado casos en localidades que no habían reportado presencia del virus hasta este año.

Gráfico 2. Número de casos confirmados y probables para las regiones Centro, NOA, NEA y Cuyo. SE 1/2020 a SE 36/2020.



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^{2.0})

*La línea vertical indica el fin de la temporada 2019/2020 y el inicio de la temporada actual.

OTRAS ARBOVIRSIDIS

Desde el inicio de la temporada 2020/2021 en la SE 30 hasta la SE 36, se han notificado casos sospechosos de Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Chaco y Corrientes. Todos los casos se encuentran aún en estudio (Tabla 1). Con respecto a la vigilancia de las complicaciones asociadas al virus del Zika, se notificaron cinco casos con sospecha de infección por virus de Zika en el embarazo en Tucumán (dos), en Jujuy (dos) y Buenos Aires (uno); dos casos sospechosos de Síndrome Congénito de asociación con ZIKV en Jujuy y uno de SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asociación de ZIKV, todos con resultados de laboratorio negativos. El resto de las provincias no han notificado casos sospechosos de SFAI.

CONCLUSIONES:

En lo que va del año 2020 se ha registrado la mayor cantidad de casos probables y confirmados de dengue de la historia del país, así como también una mayor extensión geográfica y en el tiempo de los brotes en relación a años anteriores. Si bien en el invierno la mayoría de los brotes ya han finalizado y la cantidad de casos es muy baja, es importante mantener una vigilancia activa para todos los casos de SFAI durante todo el año. La vigilancia y en particular, la vigilancia por laboratorio, nos permite conocer mejor la dinámica de los brotes, reconocer cambios en las mismas y detectar oportunamente la presencia de distintos tipos de virus en el país. En el particular contexto de pandemia por

el virus COVID-19, y teniendo en cuenta que muchos de los síntomas de dengue son también síntomas de coronavirus, resulta pertinente resaltar la importancia de la sospecha de dengue y estudiar por laboratorio a cualquier caso sospechoso de SFAI y epidemiología compatible.

De la misma forma, es oportuno reforzar las acciones de prevención y control del vector, que deben seguir vigentes todo el año, incluso en períodos inter-brote, dado que los huevos del vector permanecen latentes durante el invierno.

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^{2.0}](#)