



N°548
SE 18 / 2021

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

EDICIÓN SEMANAL

ISSN 2422-699X (en línea) / ISSN 2422-6998 (correo electrónico)



Ministerio de Salud Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIO DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

BIOQ. GASTÓN MORÁN

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

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 Giovacchini¹

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

María Pía Buyayisqui¹

Tamara Wainziger¹

Mariana Mauriño¹

Ma. Georgina Martino¹

Carla Voto¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

María Belén Markiewicz¹

Juan Pablo Ojeda¹

Julio Tapia¹

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Alexia Echenique¹

Guillermina Pierre¹

Silvina Erazo¹

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto¹

Juan Pablo Ojeda¹

VIGILANCIA DE COVID-19

Mailen Ribero²

Pamela Meinardi²

Gisela Wouters²

María Laura Bidart²

Yamila Alejandra Diaz²

María Paula Trevisan²

Ignacio Di Pinto²

Andrea Baldani²

Micaela Brindo²

Martin Koifman³

Natalia L. Garatti³

Elsa Baumeister⁴

Andrea Pontoriero⁴

Con la participación del equipo de la Sala de contingencia COVID-19 de la Dirección Nacional de Epidemiología, de la Dirección Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI) y del laboratorio nacional de referencia del INEI-ANLIS Carlos Malbrán.

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pía Buyayisqui¹

Mariana Mauriño¹

María Belén Grosso³

Alejandra Morales⁵

Cintia Fabbri⁵

Victoria Luppó⁵

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

DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera⁶ y Analí López Almeyda⁶

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

² Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

³ Residencia Nacional de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

⁴ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

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

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

CONTENIDO

Quiénes hacemos el BIV.....	3
Actualización semanal de la situación de eventos priorizados.....	5
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	6
Introducción.....	6
Resumen	6
Situación Regional.....	7
Situación Nacional.....	8
Vigilancia de COVID-19	23
Situación Internacional	24
Situación Nacional.....	27
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	40
Situación nacional de arbovirus.....	40

**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.

Los casos de **Infección respiratoria aguda internada (IRAG)** se analizan a partir de la notificación nominal al evento Caso sospechoso de Covid-19, Influenza y OVR.

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

La fuente de información para el presente informe son las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)¹¹.

Durante el año actual, continúa en curso la pandemia de COVID-19, integrándose la vigilancia clínica y por laboratorio de SARS-CoV-2 a la vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios.

En comparación con años anteriores, los datos de la vigilancia de influenza y OVR deben interpretarse con precaución, en contexto de la pandemia por Covid-19 en curso y las medidas de respuesta adoptadas en función de la misma.

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 SE18 de 2021 se registraron 72.485 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 18.431 casos de **Neumonía**, 7.377 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 20.266 casos de **Infección respiratoria aguda internada (IRAG)**.

Hacia las 18 SE de 2021 se notificaron 3.267 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 335 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 10.25%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se estudiaron por laboratorio 4.946.876 casos sospechosos para **SARS-CoV-2**, de los cuales 1.212.799 fueron casos positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de COVID-19 estudiados 24.51%).

Respecto a la circulación de otros virus respiratorios, si bien la misma continúa siendo baja, se detectaron al momento **adenovirus, VSR, parainfluenza** y **casos aislados de influenza**.

SITUACIÓN REGIONAL⁷

América del Norte: la actividad de la influenza se mantuvo baja. En Canadá, la actividad de la ETI se mantuvo por debajo de la curva promedio, pero aumentó ligeramente y se asoció a una actividad elevada de SARS-CoV-2. En México y en los Estados Unidos, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada, pero disminuyendo.

Caribe: la actividad de la influenza se mantuvo baja. En Haití, la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles moderados, pero sigue aumentando. En Santa Lucía, la actividad de las ETI se mantuvo por encima del umbral de alerta en los de cinco años y mayores, y se asoció con una actividad moderada del SARS-CoV-2.

América Central: la actividad de la influenza se mantuvo baja. La actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada y en aumento en El Salvador. En Guatemala, la actividad de las ETI continúa aumentando y se asocia a una actividad moderadamente elevada del VRS y del SARS-CoV-2.

Región Andina: la actividad de la influenza se mantuvo baja. En Bolivia, la actividad de la IRAG continuó en niveles moderados y asociada a una elevada actividad del VRS y del SARS-CoV-2. En Colombia, Ecuador y Perú, la actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza se mantuvo baja. En Argentina, la actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada y en aumento. En Chile y Paraguay, la actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada pero disminuyó levemente en las últimas semanas.

Global: La actividad de la influenza se mantuvo en niveles más bajos de lo esperado para esta época del año. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza se mantuvo por debajo de la línea de base, aunque las detecciones de linaje de influenza B/Victoria aumentaron ligeramente, especialmente en China. En la zona templada del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo en un nivel interestacional. En África tropical, se notificaron detecciones de influenza en algunos países de África occidental, central y oriental. En el sur de Asia, la actividad de la influenza continuó registrándose en niveles bajos en la India. En el sudeste asiático, se siguieron notificando detecciones de influenza A (H3N2) en la República Democrática Popular Lao (PDR). A nivel mundial, las detecciones de influenza B representaron la mayoría de las muy bajas detecciones reportadas.

⁷ Reporte de Influenza SE17 de 2021 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Mayo 2021. OPS-OMS.

SITUACIÓN NACIONAL VIGILANCIA CLÍNICA

Hasta la SE 18 del 2021, se registra un 49% menos de notificaciones de ETI, y un 58.4% menos de notificaciones de Bronquiolitis en menores de 2 años, en comparación con el mismo periodo del año 2020, lo cual probablemente es producto de la afectación del componente de notificación agrupada numérica que viene registrándose durante la pandemia para los eventos respiratorios, a expensas de la notificación nominal de más de 10 millones de casos sospechosos de COVID-19. Mientras que, en relación a las neumonías, el número de notificaciones no presenta variaciones en relación a dicho período.

Asimismo, la notificación nominal de las IRAG bajo el evento Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR se ha visto afectada por el gran volumen de casos registrados. El número acumulado de casos informado probablemente sea poco consistente para interpretar el impacto y gravedad ocasionados por la pandemia de COVID-19 en curso.

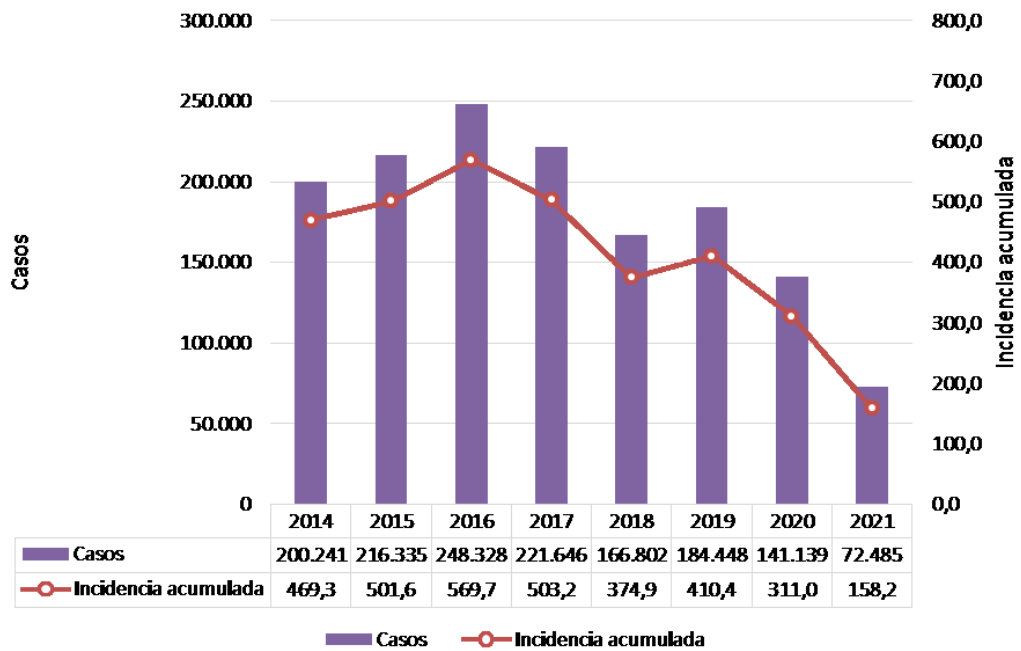
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE18 según provincia. Años 2014 a 2019, 2020 y 2021. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2021	Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	368.787	363,1	30.127	171,8	19.015	107,4	✔ -70,4%	✔ -37,5%
Total C.A.B.A.	33.265		2.750		506			
Residentes	22.085	120,2	1.952	63,5	348	11,3	✔ -90,6%	✔ -82,2%
No residentes	11.180		798		158			
Córdoba	89.655	412,1	6.469	172,0	5.365	141,2	✔ -65,7%	✔ -17,9%
Entre Ríos	82.326	1023,3	8.443	609,2	2.517	180,0	✔ -82,4%	✔ -70,5%
Santa Fe	41.828	202,7	1.278	36,1	538	15,1	✔ -92,6%	✔ -58,2%
Centro	615.861	361,5	49.067	167,5	27.941	94,6	✔ -73,8%	✔ -43,5%
Mendoza	21.005	182,6	2.483	124,8	1.881	93,6	✔ -48,8%	✔ -25,0%
San Juan	22.382	496,3	2.144	274,4	1.971	249,7	✔ -49,7%	⚠ -9,0%
San Luis	7.329	251,3	1.049	206,4	478	92,9	✔ -63,0%	✔ -55,0%
Cuyo	50.716	267,9	5.676	173,1	4.330	130,6	✔ -51,2%	✔ -24,5%
Chaco	73.958	1061,0	11.287	937,0	4.979	440,5	✔ -58,5%	✔ -53,0%
Corrientes	68.741	1055,3	10.011	893,2	3.122	256,7	✔ -75,7%	✔ -71,3%
Formosa	50.353	1429,3	7.433	1.228,2	493	80,8	✔ -94,3%	✔ -93,4%
Misiones	96.021	1321,2	12.555	995,4	7.203	564,9	✔ -57,2%	✔ -43,2%
NEA	289.073	1190,8	41.286	984,9	15.797	373,3	✔ -68,7%	✔ -62,1%
Catamarca	37.008	1532,4	7.017	1.689,1	2.740	654,0	✔ -57,3%	✔ -61,3%
Jujuy	51.279	1153,7	9.867	1.280,0	4.318	554,1	✔ -52,0%	✔ -56,7%
La Rioja	26.731	1186,5	7.161	1.819,7	3.688	925,1	✔ -22,0%	✔ -49,2%
Salta	36.748	450,0	4.087	286,9	2.672	185,3	✔ -58,8%	✔ -35,4%
Santiago del Estero	29.454	520,5	1.752	179,1	412	41,7	✔ -92,0%	✔ -76,7%
Tucumán	35.309	362,5	4.642	273,9	2.040	119,0	✔ -67,2%	✔ -56,6%
NOA	216.529	662,6	34.526	608,2	15.870	276,4	✔ -58,3%	✔ -54,5%
Chubut	13.299	380,4	852	137,6	554	88,1	✔ -76,9%	✔ -36,0%
La Pampa	7.173	343,8	469	130,8	204	56,4	✔ -83,6%	✔ -56,9%
Neuquén	10.840	285,3	822	123,8	904	134,4	✔ -52,9%	⚠ 8,6%
Río Negro	23.418	546,9	6.330	846,7	5.593	738,8	⚠ 35,1%	✔ -12,7%
Santa Cruz	8.475	422,9	1.779	486,5	1.275	340,2	✔ -19,5%	✔ -30,1%
Tierra del Fuego	2.411	253,3	332	191,4	17	9,6	✔ -96,2%	✔ -95,0%
Sur	65.616	394,8	10.584	361,4	8.547	287,5	✔ -27,2%	✔ -20,5%
Total PAIS	1.237.795	470,9	141.139	311,0	72.485	158,2	✔ -66,4%	✔ -49,1%

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

Gráfico 1. Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 18 – Año 2014-2021. 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 18 semanas del año de los últimos ocho 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 y en 2021 hay entre un tercio y un cuarto de las notificaciones habituales para este evento.

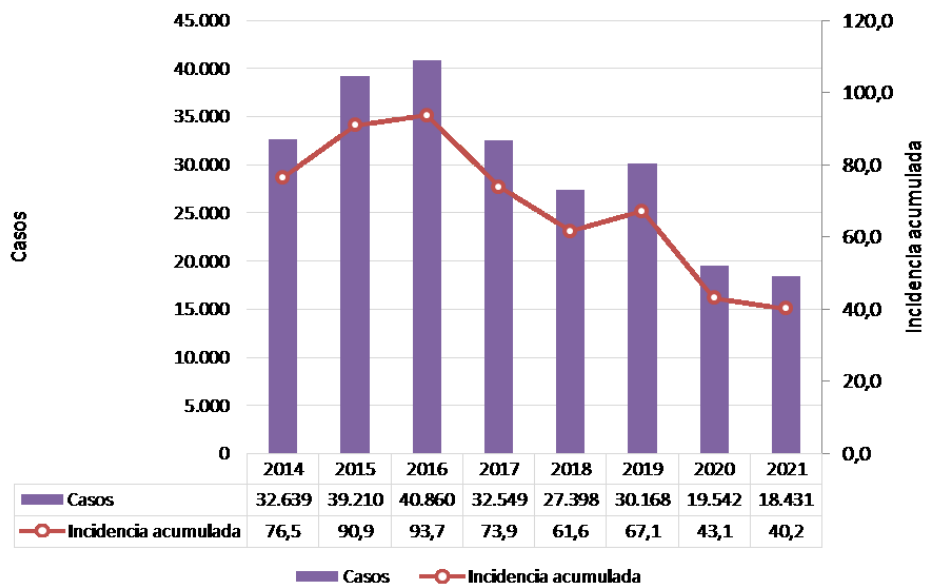
NEUMONÍA

Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE18 según provincia. Años 2014 a 2019, 2020 y 2021. Argentina.

PROVINCIA	Periodo 2014/19		2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2021	Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos	Incidencia acumulada Periodo 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	48.275	47,5	3.989	22,7	4.778	27,0	🟢 -43,2%	🔴 18,6%
Total C.A.B.A.	13.499		839		543			
Residentes	9.915	54,0	632	20,5	480	15,6	🟢 -71,1%	🟢 -24,1%
No residentes	3.584		207		63			
Córdoba	23.374	107,4	1.602	42,6	719	18,9	🟢 -82,4%	🟢 -55,6%
Entre Ríos	7.053	87,7	1.175	84,8	597	42,7	🟢 -51,3%	🟢 -49,6%
Santa Fe	15.958	77,3	1.251	35,4	528	14,8	🟢 -80,8%	🟢 -58,1%
Centro	108.159	63,5	8.856	30,2	7.165	24,2	🟢 -61,8%	🟢 -19,8%
Mendoza	13.412	116,6	1.393	70,0	1.561	77,6	🟢 -33,4%	🔴 10,9%
San Juan	3.960	87,8	454	58,1	327	41,4	🟢 -52,8%	🟢 -28,7%
San Luis	4.114	141,1	568	111,7	861	167,3	🔴 18,6%	🔴 49,7%
Cuyo	21.486	113,5	2.415	73,6	2.749	82,9	🟢 -26,9%	🔴 12,6%
Chaco	10.868	155,9	1.046	86,8	735	65,0	🟢 -58,3%	🟢 -25,1%
Corrientes	4.954	76,1	455	40,6	175	14,4	🟢 -81,1%	🟢 -64,6%
Formosa	3.935	111,7	532	87,9	54	8,9	🟢 -92,1%	🟢 -89,9%
Misiones	5.524	76,0	696	55,2	1.135	89,0	🔴 17,1%	🔴 61,3%
NEA	25.281	104,1	2.729	65,1	2.099	49,6	🟢 -52,4%	🟢 -23,8%
Catamarca	2.141	88,7	246	59,2	279	66,6	🟢 -24,9%	🔴 12,5%
Jujuy	3.931	88,4	374	48,5	512	65,7	🟢 -25,7%	🔴 35,4%
La Rioja	3.301	146,5	650	165,2	461	115,6	🟢 -21,1%	🟢 -30,0%
Salta	11.079	135,7	1.243	87,3	875	60,7	🟢 -55,3%	🟢 -30,5%
Santiago del Estero	2.679	47,3	349	35,7	139	14,1	🟢 -70,3%	🟢 -60,6%
Tucumán	7.310	75,0	499	29,4	606	35,3	🟢 -52,9%	🔴 20,0%
NOA	30.441	93,2	3.361	59,2	2.872	50,0	🟢 -46,3%	🟢 -15,5%
Chubut	2.900	83,0	265	42,8	252	40,1	🟢 -51,7%	🟡 -6,4%
La Pampa	1.846	88,5	249	69,5	181	50,1	🟢 -43,4%	🟢 -27,9%
Neuquén	4.400	115,8	489	73,6	1.048	155,8	🔴 34,6%	🔴 111,6%
Río Negro	4.199	98,1	584	78,1	987	130,4	🔴 32,9%	🔴 66,9%
Santa Cruz	3.058	152,6	454	124,1	1.035	276,2	🔴 81,0%	🔴 122,5%
Tierra del Fuego	1.022	107,4	140	80,7	43	24,2	🟢 -77,5%	🟢 -70,0%
Sur	17.425	104,9	2.181	74,5	3.546	119,3	🔴 13,8%	🔴 60,2%
Total PAIS	202.792	77,1	19.542	43,1	18.431	40,2	🟢 -47,8%	🟡 -6,6%

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

Gráfico 2. Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 18 – Año 2014-2021. 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 18 semanas del año de los últimos ocho años, se observa que en 2015 y 2016 se registró el mayor número de notificaciones, con una tendencia en descenso. La notificación del año 2021 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos por las razones antedichas.

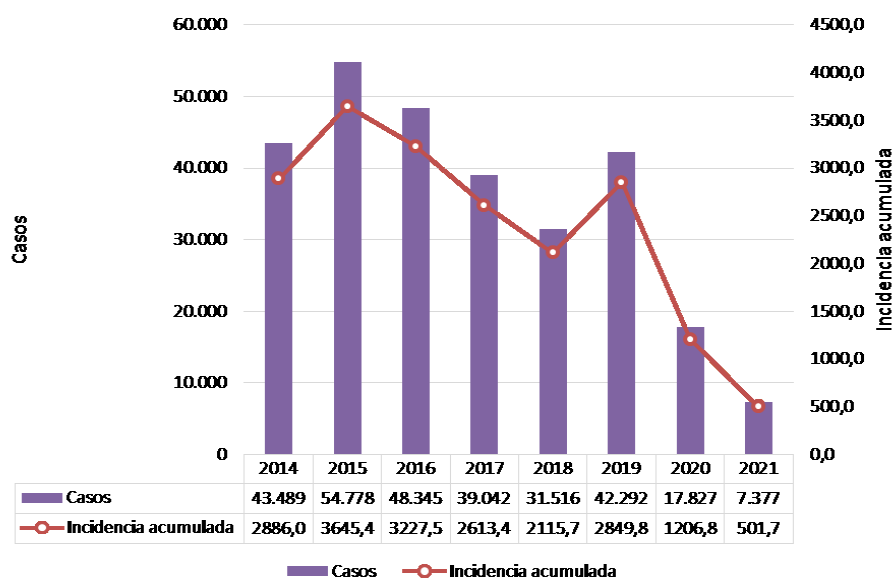
BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

Tabla 3. Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE18 según provincia. Años 2014-2019, 2020 y 2021. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada Período/2021	Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	91.686	2666,4	4.794	855,2	1.909	342,6	✓ -87,2%	✓ -59,9%
Total C.A.B.A.	15.758		477		35			
Residentes	9.885	1970,9	341	418,7	32	39,7	✓ -98,0%	✓ -90,5%
No residentes	5.873		136		3			
Córdoba	11.492	1620,9	614	519,8	272	230,6	✓ -85,8%	✓ -55,6%
Entre Ríos	6.451	2421,0	574	1.295,9	236	534,1	✓ -77,9%	✓ -58,8%
Santa Fe	6.733	1043,7	424	397,9	53	50,0	✓ -95,2%	✓ -87,4%
Centro	132.120	2365,4	6.883	755,6	2.505	276,5	✓ -88,3%	✓ -63,4%
Mendoza	7.033	1744,5	838	1.264,4	509	772,0	✓ -55,7%	✓ -38,9%
San Juan	9.876	6149,9	693	2.584,1	474	1.769,1	✓ -71,2%	✓ -31,5%
San Luis	1.739	1774,9	216	1.306,9	133	803,2	✓ -54,7%	✓ -38,5%
Cuyo	18.648	2815,5	1.747	1.593,6	1.116	1.021,2	✓ -63,7%	✓ -35,9%
Chaco	12.194	4476,0	1.450	3.232,9	918	2.289,4	✓ -48,9%	✓ -29,2%
Corrientes	4.505	1837,6	495	1.225,5	36	80,8	✓ -95,6%	✓ -93,4%
Formosa	6.597	4780,2	453	1.997,3	2	8,9	✓ -99,8%	✓ -99,6%
Misiones	6.601	2269,6	359	751,6	282	593,9	✓ -73,8%	✓ -21,0%
NEA	29.897	3152,7	2.757	1.770,9	1.238	800,6	✓ -74,6%	✓ -54,8%
Catamarca	1.663	2010,6	217	1.578,0	85	620,1	✓ -69,2%	✓ -60,7%
Jujuy	9.095	5662,0	691	2.588,3	177	665,1	✓ -88,3%	✓ -74,3%
La Rioja	1.918	2447,1	351	2.631,0	234	1.750,6	✓ -28,5%	✓ -33,5%
Salta	19.436	5887,2	1.748	3.202,9	762	1.402,3	✓ -76,2%	✓ -56,2%
Santiago del Estero	17.031	7915,4	1.329	3.669,3	128	353,7	✓ -95,5%	✓ -90,4%
Tucumán	17.536	4853,1	952	1.584,8	571	953,1	✓ -80,4%	✓ -39,9%
NOA	66.679	5435,7	5.288	2.583,9	1.957	958,7	✓ -82,4%	✓ -62,9%
Chubut	1.762	1447,7	178	877,1	64	315,6	✓ -78,2%	✓ -64,0%
La Pampa	1.376	2097,9	173	1.589,3	121	1.113,9	✓ -46,9%	✓ -29,9%
Neuquén	2.867	2088,3	183	817,0	156	701,0	✓ -66,4%	✓ -14,2%
Río Negro	3.295	2287,3	385	1.607,0	171	715,0	✓ -68,7%	✓ -55,5%
Santa Cruz	1.917	2509,3	133	1.018,8	36	273,8	✓ -89,1%	✓ -73,1%
Tierra del Fuego	804	2452,3	100	1.741,6	13	223,2	✓ -90,9%	✓ -87,2%
Sur	12.021	2081,7	1.152	1.195,9	561	582,6	✓ -72,0%	✓ -51,3%
Total PAIS	259.365	2881,7	17.827	1206,8	7.377	501,7	✓ -82,6%	✓ -58,4%

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

Gráfico 3. Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 18 – Año 2014-2021. 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 18 semanas del año de los últimos ocho 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 incrementarse en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado hasta el momento para 2021.

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

Muestras estudiadas y positivas

Desde la SE 1 - SE 18 del año 2021 se notificaron 3.267 muestras estudiadas para virus respiratorios SIN incluir SARS-CoV-2 de las cuales, 335 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 4.946.876 casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2 por prueba diagnóstica de los cuales 1.212.799 fueron positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de Covid-19 estudiados por laboratorio de 24.51%).

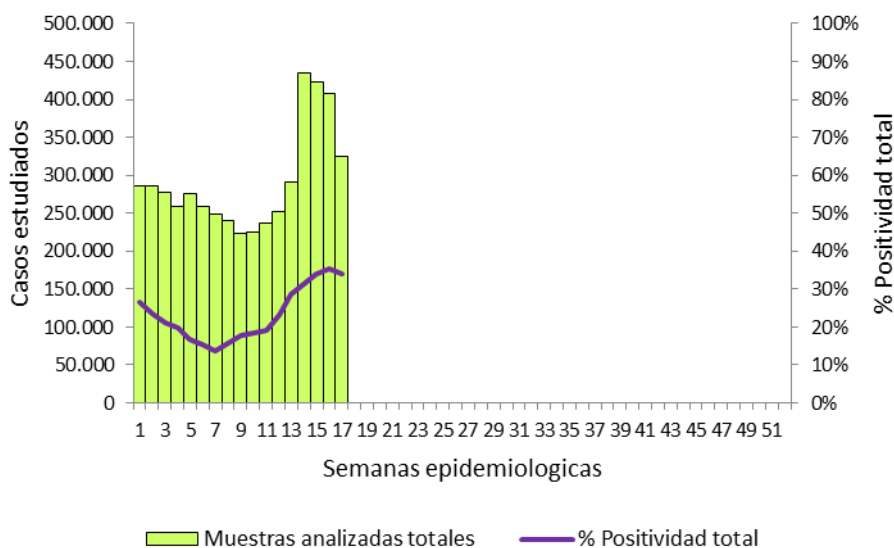
En el periodo actual, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 continúa superando ampliamente las muestras estudiadas para la búsqueda de Influenza y OVR.

Tabla 1 – Muestras acumuladas totales y positivas analizadas para virus respiratorios y proporción de positividad. SE1 a SE18 de 2021. Argentina.

Muestras panel respiratorio y PCR Influenza	Muestras positivas para Influenza y OVR	Casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2	Casos positivos para SARS-CoV-2 por laboratorio	Porcentaje de positividad de Influenza estudiados / para Influenza
3.267	335	4.946.876	1.212.799	0.09%

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 1. Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica SE1 a la SE18. Año 2021. 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}.

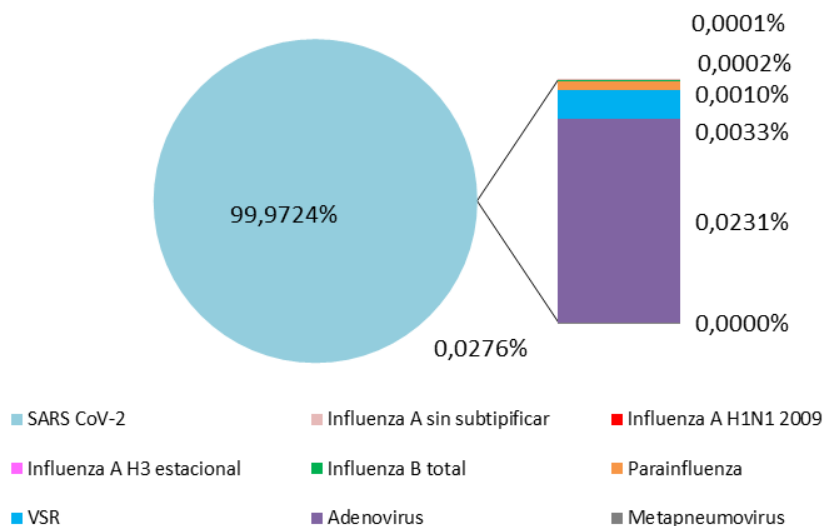
Entre la SE 1 y la SE 18 del año 2021 se registró un promedio de 291.185 muestras semanales para todos los virus respiratorios. Sin embargo, puede observarse que ese número de muestras presenta una proporción desigual, ya que 290.993 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 192 muestras, en promedio, para Influenza y OVR.

En la SE 18 el porcentaje de casos positivos para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es 34%, a expensas de las muestras analizadas para SARS-CoV-2.

Agentes virales identificados

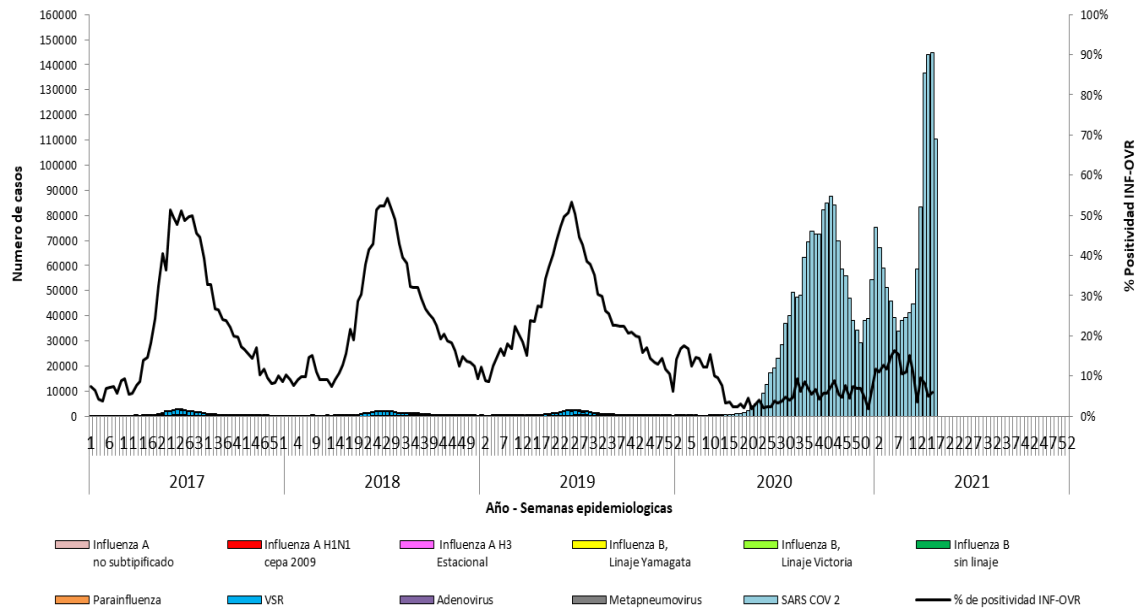
Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE 18** de **2021**, de las muestras positivas más del 99% corresponde a SARS-CoV-2. La proporción de Influenza y otros virus respiratorios es baja tanto en frecuencia absoluta como relativa. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE18 de 2021. Argentina (n=1.213.134).



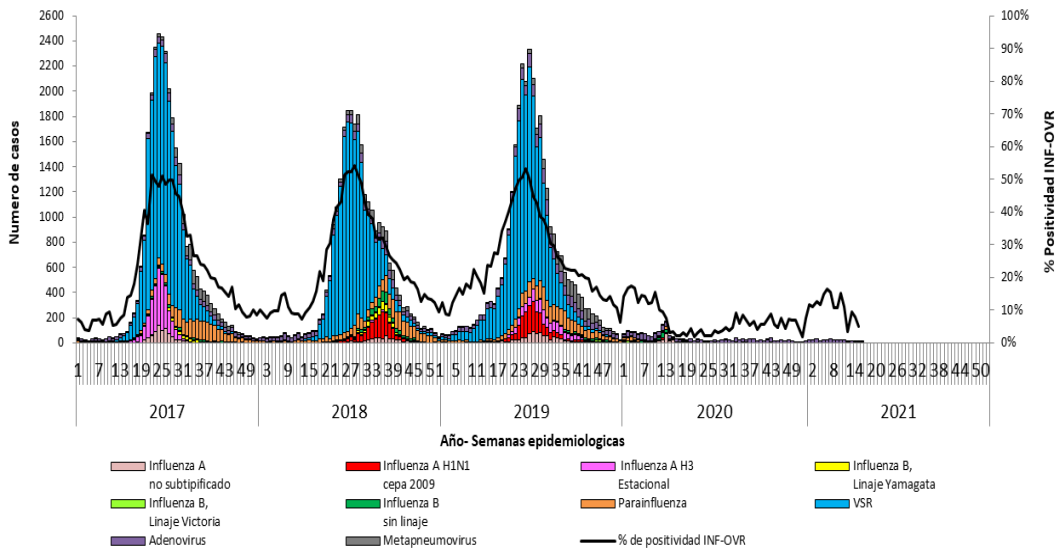
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Gráfico 3. Distribución SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2020. SE 1-18 2021.



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 4. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2020. SE 1-18 2021.



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}.

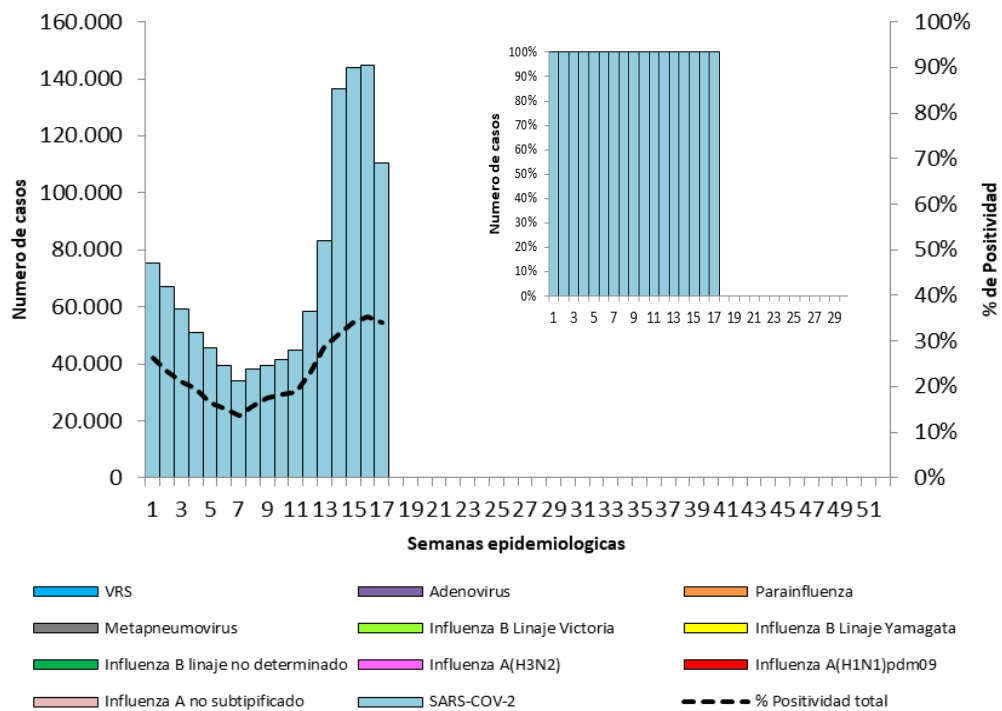
La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana incluyendo años previos (Gráfico 4) muestra un marcado descenso a partir del año 2020 que continúa en el período actual en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. Durante los años 2017 a 2019 desde las SE 15-18 y hasta la SE 40 se observa un claro predominio estacional de la circulación de VSR, y en menor medida, del virus de influenza entre las SE 23-34, e

incremento de parainfluenza a partir de las últimas semanas de cada año. La circulación de adenovirus se registra de manera estable durante casi todas las semanas del año.

Cuando se analiza de manera integrada la circulación de SARS-CoV-2, influenza y OVR, se observa un incremento sustancial de los casos positivos de SARS-CoV-2 a partir de la SE11 del año 2020 que continúa detectándose hasta el periodo actual en coincidencia con la pandemia por COVID-19 en curso. En forma comparativa con años anteriores se observa una clara diferencia en la circulación habitual de virus respiratorios.

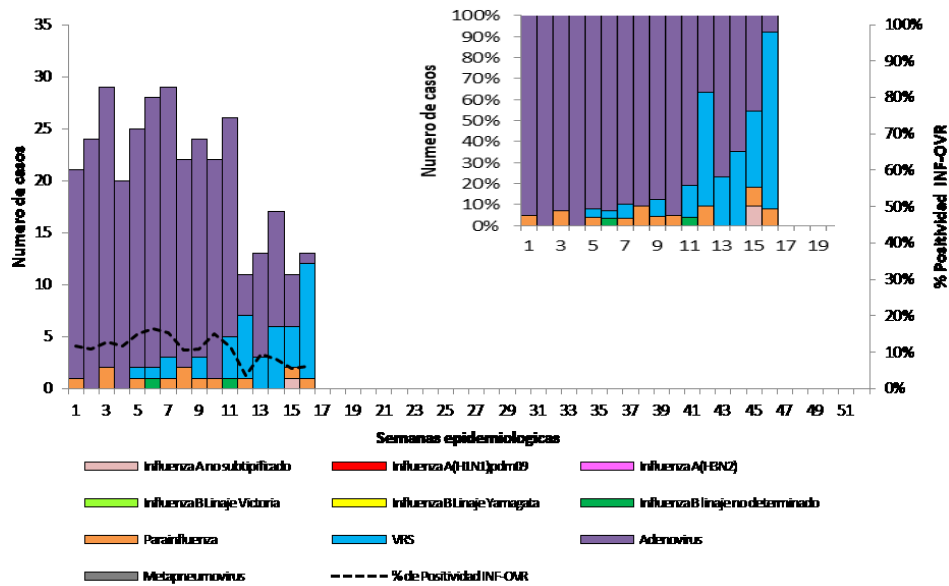
Gráfico 5. Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE18 de 2021. Argentina. (n=1.213.134).

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 6. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE18 de 2021. Argentina. (n=335).

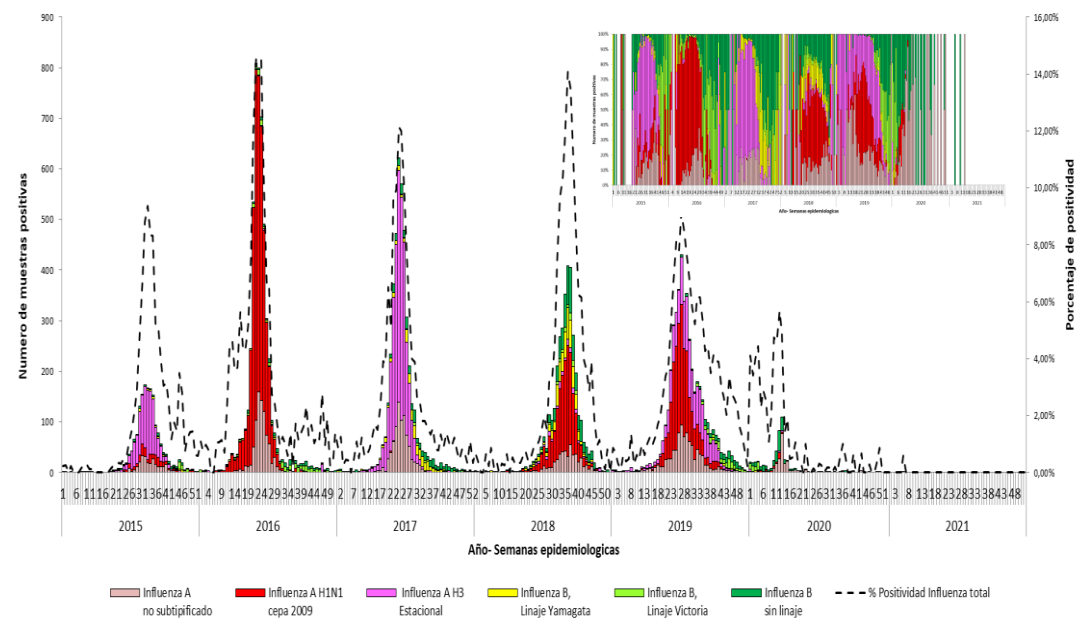


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE 18 el virus más frecuente continúa siendo SARS-CoV-2 seguido de adenovirus, VSR, parainfluenza e influenza, aunque estos últimos con marcada menor frecuencia absoluta y relativa respecto del primero (Gráfico 5).

Al analizar solamente los casos positivos de influenza y otros virus respiratorios (sin incluir SARS CoV-2) por semana, se observa que a partir de la SE1 se detecta circulación de adenovirus y parainfluenza y a partir de la SE5 se detectan casos de VSR. A partir de la SE 11 se observa un aumento en el número de casos de VSR respecto a semanas previas. Hacia la SE 18 se notificaron 3 casos de influenza, 1 con influenza A sin subtipificar y 2 con influenza B sin linaje. (Gráfico 6).

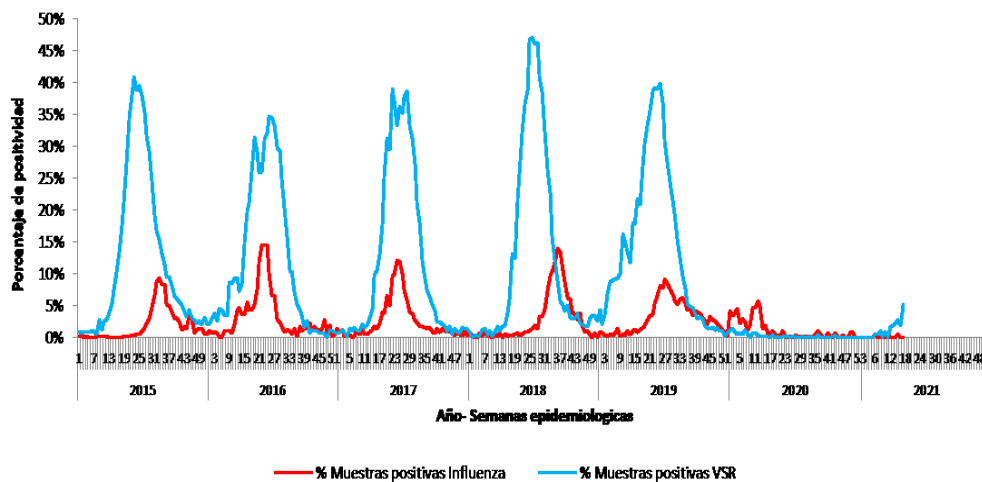
Gráfico 7. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica, SE 1 de 2015 a SE18 de 2021. Argentina.



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}.

En relación a la distribución temporal y frecuencia de los virus Influenza con respecto a años anteriores, se observa que a partir del año 2020 y hasta el periodo actual, la actividad de influenza se mantiene baja. (Gráfico 7).

Gráfico 8. Porcentaje de positividad para VSR e influenza por Semana Epidemiológica. SE1 de 2015 a SE18 de 2021. Argentina.



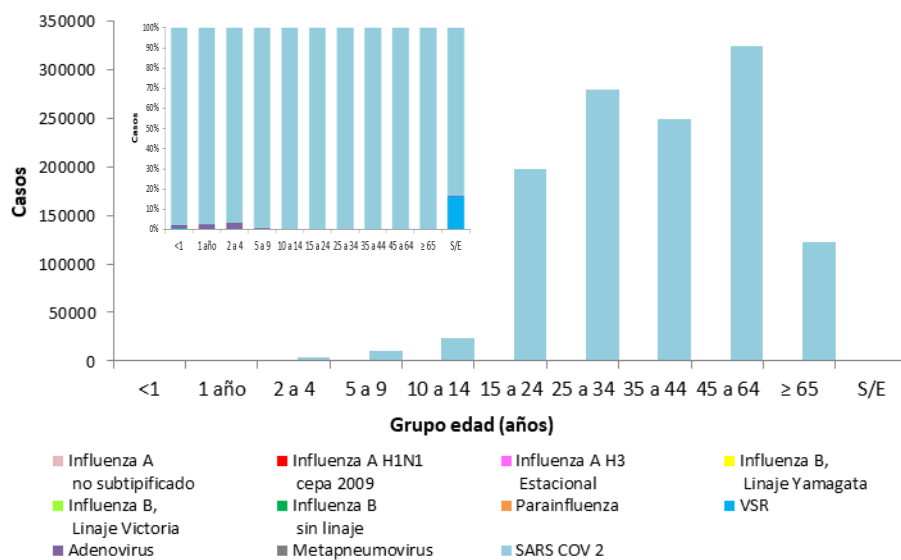
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Respecto de los porcentajes de positividad, se observa que el pico de positividad de VSR fue mayor para el año 2018, siendo similar en los años 2015-2017 y para el año 2019. El pico de positividad para influenza fue mayor para el año 2016 seguido del año 2018. A partir del año 2020 hacia el periodo actual, y en contexto de la pandemia por COVID-19 se observa que la proporción de positividad para influenza es casi nula en todas las semanas. Por otro lado, si bien la proporción de positividad para VSR es baja en comparación con años anteriores, en las últimas semanas del año 2021 se ha observado un leve incremento en los casos positivos para VSR (Gráfico 8).

En la distribución por grupos de edad se observa que SARS-CoV-2 es el virus prevalente en todos los grupos de edad. En menores de 5 años también se detectaron casos de adenovirus, VSR y parainfluenza.

En las notificaciones a partir de los 15 años de edad, SARS-CoV-2 es el virus respiratorio casi exclusivo con mayor número de muestras positivas en el grupo etario de 45 a 64 años y en segundo lugar, en el grupo de 25-34 años. (Gráfico 8)

Gráfico 9. Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE18 de 2021. Argentina. N=4.950.143 (n=1.213.134)



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 SE18 de 2021. Argentina.*

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H1N1 pdm	Influenza A H3	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B Sin linaje	Influenza Total	Muestras positivas totales Influenza y OVR	Total estudiados Influenza - OVR	Estudiados sospechosos SARS-CoV-2
Bs. As.	525268	1	3	16	0	0	0	0	0	0	1	1	20	221	1584302
CABA	165349	1	1	193	0	0	0	0	0	0	1	1	196	300	1223286
Cordoba	97908	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	216	502824
Entre Rios	23963	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	87	64680
Santa Fe	94974	36	5	65	0	0	0	0	0	0	0	0	106	1081	262683
REGION CENTRO	907462	39	10	277	0	0	0	0	0	0	2	2	327	1905	3637775
Mendoza	34861	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	773	128313
San Juan	11725	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52398
San Luis	21031	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	123958
REGION CUYO	67617	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	799	304669
Chaco	19237	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	92219
Corrientes	23686	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	115939
Formosa	4280	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	85535
Misiones	14551	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33226
REGION NEA	61754	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	326919
Catamarca	11782	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41514
Jujuy	6317	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	30729
La Rioja	4199	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23762
Salta	12080	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	3	101	52760
Sgo. Del Estero	13193	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77	59930
Tucuman	34546	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	185	159057
REGION NOA	82117	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	3	367	367752
Chubut	14235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	51990
La Pampa	15635	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	56077
Neuquen	21116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61	57339
Rio Negro	16274	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	53174
Santa Cruz	18284	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	60187
T. del Fuego	6418	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	19476
REGION SUR	91962	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	138	298243
Total país	1210912	40	12	280	0	1	0	0	0	0	2	3	335	3266	4935358

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 18 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Mendoza, Tucumán, Entre Ríos y Corrientes.

Nueve jurisdicciones notificaron menos de 10 casos estudiados para Influenza y otros virus respiratorios en lo que va de 2021.

Hasta la SE 18 del año en curso, no se registraron casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

*Casos estudiados para SARS-CoV-2- Total País: **11.518** casos notificados no tienen consignación de Provincia de Residencia del caso.

*Casos estudiados para Influenza y OVR: **1** caso notificado no tiene consignación de Provincia de Residencia del caso.

CONCLUSIONES

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años y neumonía se encuentran por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos, influido por la afectación en el proceso de notificación numérica de infecciones respiratorias en vigilancia universal, a expensas de la notificación nominal de casos sospechosos de COVID-19. Los casos de IRAG registrados bajo la sección clínica del evento

nominal Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR, también se han visto afectados por el gran volumen de casos sospechosos notificados.

La vigilancia de virus respiratorios integra la vigilancia de virus Influenza y otros virus respiratorios (OVR) al monitoreo de la evolución de la pandemia de COVID-19.

En este contexto, la detección de SARS-CoV-2 continúa en ascenso. Respecto del resto de los virus circulantes, al momento se detectó circulación de adenovirus, VSR y parainfluenza. Hacia la SE18 se registra 1 caso de influenza A sin subtipificar y 2 casos de influenza B sin linaje.

Hasta la fecha la detección de virus Influenza y del resto de los virus respiratorios permanece muy baja en el país en 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.

Hacia la SE 18 del año 2021, no se notificaron casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

NOTA METODOLOGICA

Vigilancia de eventos clínicos:

ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años: El análisis de los casos se obtiene a partir de las notificaciones de los eventos a la modalidad agrupada numérica clínica semanal. Para estos eventos se consideran los datos registrados hasta las dos semanas anteriores a la semana de análisis.

IRAG: El análisis de los casos se obtiene a partir de las notificaciones al evento “Caso sospechoso de Covid-19, influenza y OVR” con modalidad nominal e individualizada. Se consideran los casos registrados como “IRAG” o “IRAGI” (no clasificados como IRAG) en la solapa clínica: diagnostico referido y/o aquellos que registren como signo-sintomatología fiebre + tos + internación. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.

Corredores endémicos: Respecto de los eventos bajo vigilancia clínica, se realiza una caracterización retrospectiva considerando las notificaciones del componente clínico agrupado semanal para los eventos ETI, Neumonía y bronquiolitis en menores de dos años. El análisis se muestra en los corredores endémicos por evento construidos con la media geométrica de la tasa de notificaciones basada en datos históricos y el cálculo de los límites de confianza superior e inferior que conforman el mejor y peor escenario en el que se encontraran los casos notificados semanalmente.

La metodología de contabilización de las IRAG fue modificada en respuesta al contexto de la pandemia por Covid-19. Hasta la SE10 del año 2020, se realizó la contabilización de casos de IRAG a partir de la notificación agrupada numérica semanal. Esto incluye el análisis realizado para los años anteriores. A partir de la SE11 del año 2020, el análisis de los casos de IRAG se realiza en base a las notificaciones al evento nominal Caso sospechoso de Covid 19, Influenza y OVR.

Vigilancia por laboratorio:

Muestras totales analizadas para influenza y OVR: Las muestras totales analizadas se calcularon en base a los eventos del componente laboratorio que registran las muestras estudiadas para Influenza por IF (técnica de inmunofluorescencia) considerando las notificaciones bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales” en pacientes ambulatorios e internados, modalidad agrupada/numérica semanal del componente laboratorio del SNVS mas las muestras estudiadas por rt-PCR (Reacción en cadena de polimerasa con transcripción reversa) notificadas al evento “Caso sospechoso de Covid-19, influenza y OVR” con modalidad nominal e individualizada.

Muestras positivas para influenza: El análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza por rt-PCR (por tipo, subtipo y linaje) al evento “Caso sospechoso de Covid-19, influenza y OVR” con modalidad nominal e individualizada.

Muestras positivas para OVR (adenovirus, VSR, parainfluenza y metapneumovirus): El análisis se realiza en base a las notificaciones de muestras positivas bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales” en pacientes ambulatorios e internados, modalidad agrupada/numérica semanal.

Muestras positivas para SARS-CoV-2: Se contabilizan los casos estudiados por laboratorio por técnicas moleculares (PCR en tiempo real, amplificación isotérmica o PCR multiplex microarray) o por test de antígeno con resultado detectable/ positivo.

Muestras negativas para SARS-CoV-2: Se contabilizan los casos estudiados por laboratorio por técnicas moleculares (PCR en tiempo real, amplificación isotérmica o PCR multiplex microarray) o por test de antígeno con resultado no detectable/negativo.

Muestras totales analizadas para SARS-CoV-2: Se contabilizan los casos estudiados para SARS-CoV-2 por técnicas moleculares o por test de antígeno con resultado concluyente detectable/positivo más los casos estudiados para SARS-CoV-2 por técnicas moleculares o por test de antígeno con resultado concluyente no detectable/negativo.

VIGILANCIA DE COVID-19

RESUMEN

Al día 8 de mayo, la OMS reportó 156.333.414 casos confirmados de COVID-19 y 3.260.797 muertes en el mundo. América sigue siendo el continente más afectado en cantidad de casos y fallecidos acumulados, seguido por Europa que paulatinamente achica la diferencia de casos y fallecidos acumulados.

La región de las Américas ha tenido en los últimos 7 días un 6% más de casos nuevos que Europa y 29% menos que el Sudeste Asiático. En relación a los fallecidos nuevos, América ocupó el primer lugar porcentual del total en la última semana, superando a Europa en un 17% y al Sudeste Asiático en 6%. América reportó más de 1,2 millones de casos nuevos y más de 33.000 fallecidos, representando el 23% y 38% respectivamente del total en la última semana.

India continúa siendo el país con mayor número de casos semanales nuevos a nivel mundial, siendo una vez más el principal factor de aumento de la región Sudeste Asiático que esta semana representó el 52% del total mundial. Estados Unidos sigue siendo el país con la incidencia acumulada más alta en América, mientras que Brasil presenta hasta el momento la más alta tasa de mortalidad acumulada.

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 8 de mayo, se notificaron 10.391.590 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 3.146.287 resultaron confirmados⁸, 6.376.076 se descartaron y 868.973 permanecen en estudio.

En la última semana, se observa un promedio diario mayor a 20.000 casos. Las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires, CABA, Santa Fe, Córdoba, Mendoza, Entre Ríos y Tucumán.

Hasta el momento se produjeron 67.400 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19, esto representó 1.479 fallecidos por millón de habitantes. La letalidad acumulada es de 2,1%.

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación⁹ contra COVID-19 hasta el 1 de mayo se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 9.051.092, de las cuales 7.679.946 corresponde a personas que recibieron la primera dosis y 1.371.146 la segunda dosis.

⁸ 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>

⁹ La campaña inició durante la semana del 28 de diciembre de 2020. Para más información sobre la campaña de vacunación <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

SITUACIÓN INTERNACIONAL

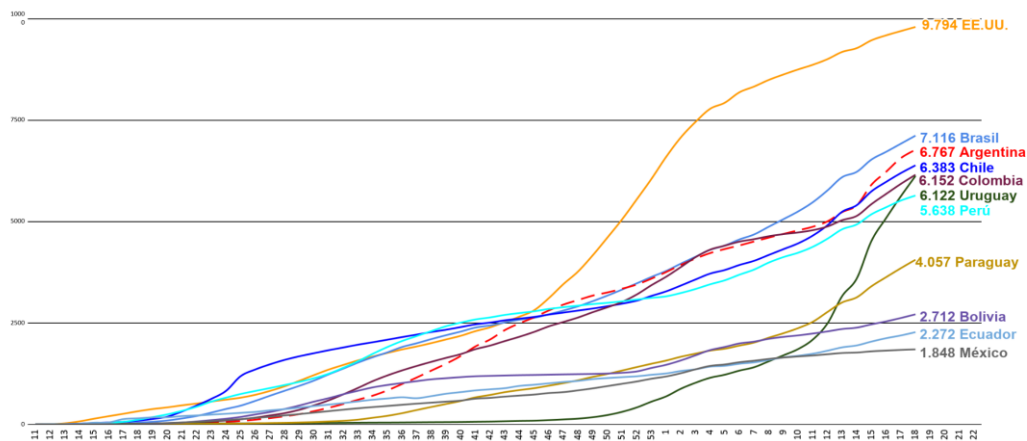
Al día 8 de mayo, la OMS reportó 156.333.414 casos confirmados de COVID-19 y 3.260.797 muertes en el mundo, con la afectación de 223 países.

A nivel mundial, en la última semana se notificaron más de 5,5 millones de casos nuevos. La Región de Europa representó el 17% de todos los casos nuevos y el 21% del total de fallecidos nuevos, evidenciando un descenso en cantidad de casos (3%) y en los fallecimientos (3%) notificados la semana previa.

La Región de las Américas representó el 23% de todos los casos nuevos y el 38% de todas las muertes nuevas a nivel mundial en la semana. Los casos nuevos mantuvieron el mismo porcentaje a la semana previa (2%), mientras que los fallecimientos descendieron (1%) en comparación con la semana anterior.

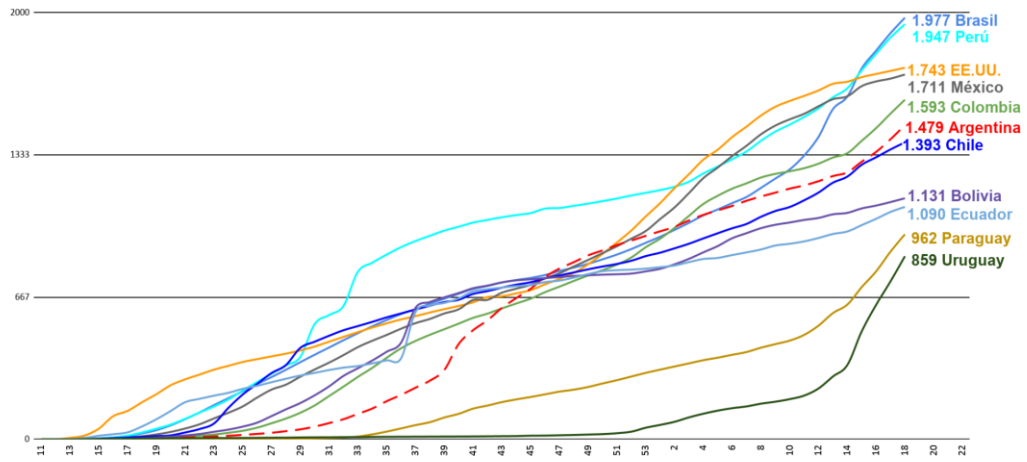
En la última semana, los cinco países que notificaron el mayor número de casos fueron India (más de 2.700.000, aumentó 5%), Brasil (más de 423.000 casos, similar a la semana previa), Estados Unidos (más de 334.000 casos, descendió 3%), Turquía (más de 166.000, decreció 35%) y Argentina (más de 140.000 casos, decreció 8%).

Gráfico 1. Situación regional América. Tasa de incidencia acumulada cada 100.000 habitantes por país por semana epidemiológica.



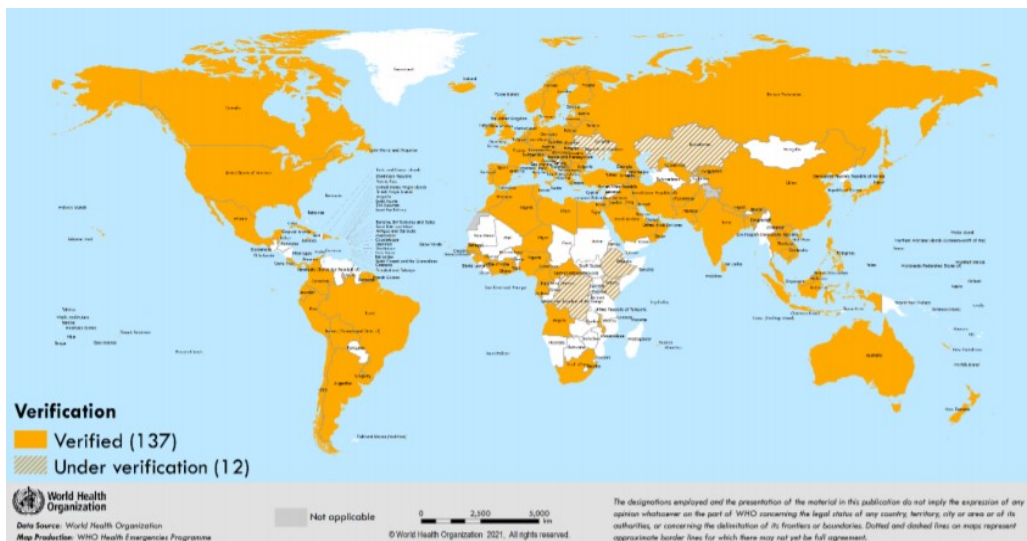
Fuente: Elaboración propia en base a las actualizaciones de reportes oficiales de la OMS. <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

Gráfico 2. Situación regional América. Tasa de mortalidad específica cada 1.000.000 habitantes por país por semana epidemiológica.

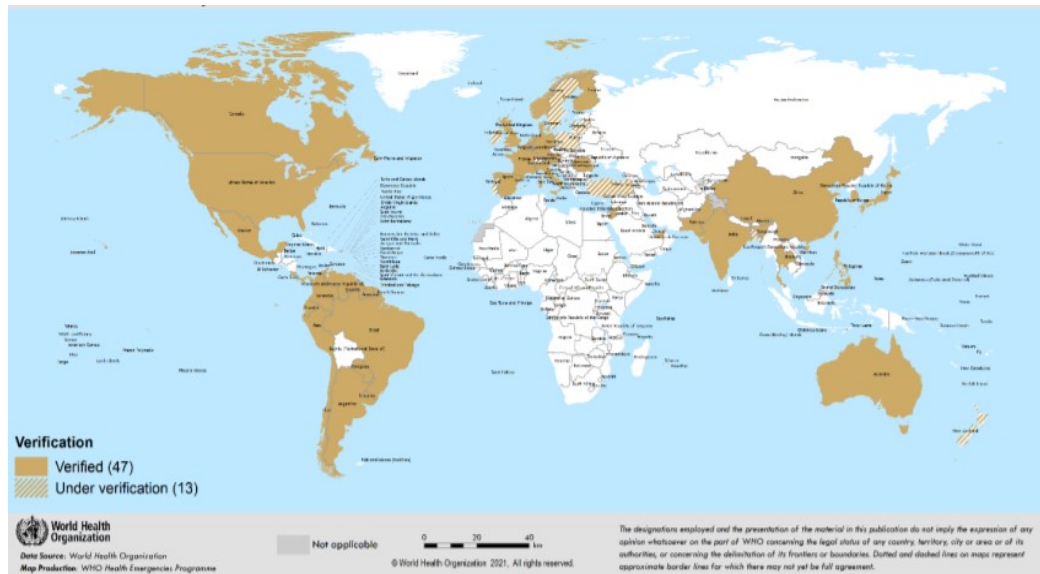


Fuente: Elaboración propia en base a las actualizaciones de reportes oficiales de la OMS. <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

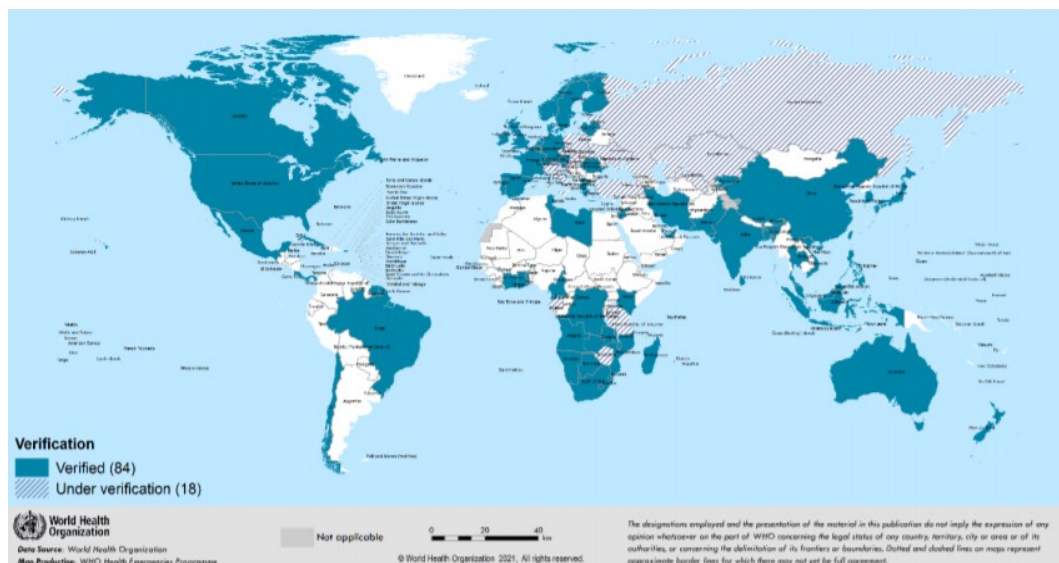
Mapa 1. Países, territorios y áreas reportando SARS-CoV-2 VOC 202012/01 al 8 de mayo 2021. (Variante originalmente detectada en Reino Unido)



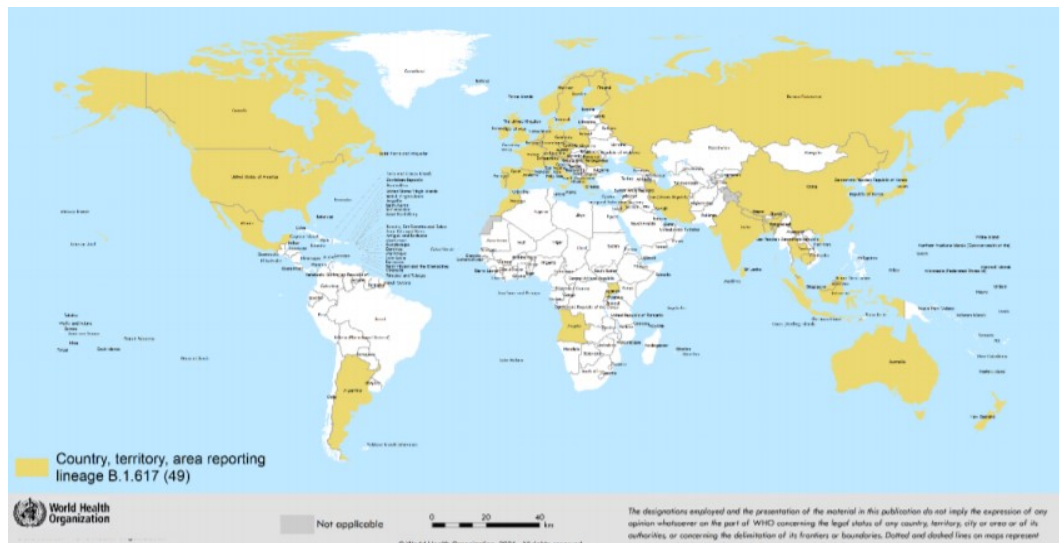
Mapa 2. Países, territorios y áreas reportando SARS-CoV-2 variante P1 al 8 de mayo de 2021. (Variante originalmente detectada en Brasil)



Mapa 3. Países, territorios y áreas reportando SARS-CoV-2 variante 501Y.V2 al 8 de mayo de 2021. (Variante originalmente detectada en Sudáfrica)



Mapa 4. Países, territorios y áreas reportando secuencias B.1.617.1, B.1.617.2 r B.1.617.3 al 8 de mayo de 2021. (Variante originalmente detectada en India)



Es importante aclarar que en Argentina se han detectado dos casos de la variante B.1.617 en viajeros internacionales, sin identificación de casos autóctonos.

SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 8 de mayo, se notificaron 10.391.590 casos sospechosos de COVID-19 al SNVS^{2,0}, de los cuales 3.146.287 resultaron confirmados¹⁰, 6.376.076 se descartaron y 868.973 permanecen en estudio. Se produjeron 67.400 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19, esto representó 1.479 fallecidos por millón de habitantes. La letalidad acumulada es de 2,1%.

La curva epidémica nacional evidenció un ascenso desde la SE 23/2020 hasta la SE 42/2020 cuando se reportó el mayor número de casos confirmados según fecha de inicio de síntomas¹¹ durante el año 2020 (gráfico 3). El comportamiento posterior, mostró un descenso hasta la SE 49/2020 manteniéndose estable hasta la SE 50/2020, comenzó a aumentar nuevamente hasta la SE 1/2021 y a partir de la SE 2/2021 comenzó a registrarse un descenso hasta la SE 7/2021, donde nuevamente se evidencia un brusco ascenso de la curva hasta la SE 14/2021, registrándose en dicha semana el mayor número de casos desde el inicio de la pandemia, con posterior descenso progresivo hasta la SE actual¹². El 16,3% de los casos acumulados se confirmaron las últimas 4 semanas.

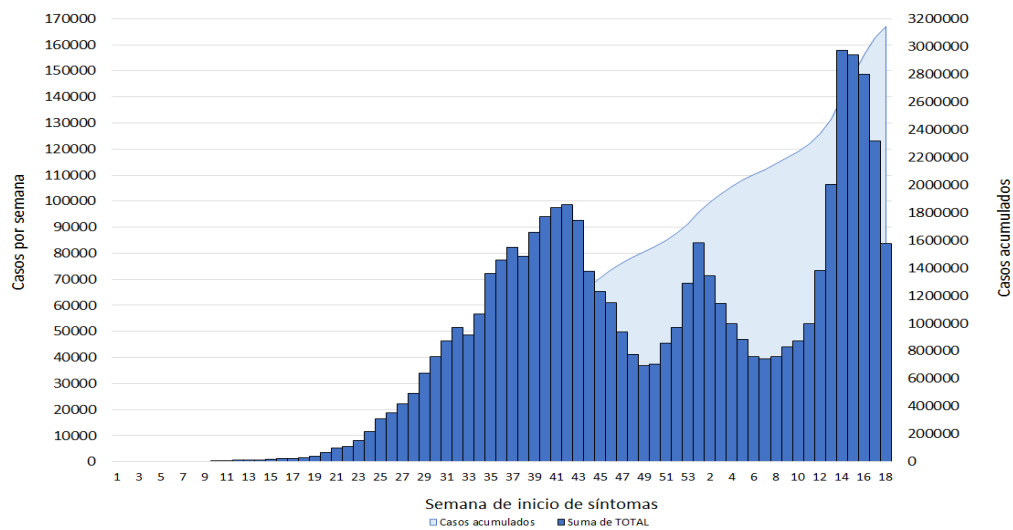
¹⁰ La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica.

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

¹¹ Se utilizará fecha de inicio de síntomas. De no contar con esa fecha, se utilizará la fecha mínima, que implica incluir la fecha registrada más cercana al inicio de síntomas: 1- Fecha de inicio de síntomas, 2- Fecha de primera consulta, 3- fecha de toma de muestra, 4- Fecha de apertura o notificación.

¹² Dado que la curva está construida por la fecha de inicio de síntomas, el número de casos de la última semana no debe considerarse un comportamiento decreciente, porque se correspondería al tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación. Es decir que los casos notificados con fecha de inicio de síntomas en la SE 18 probablemente no hayan sido captados y notificados en su totalidad por el sistema de salud al momento del análisis y podrían incrementarse en las próximas semanas.

Gráfico 3. Curva epidémica y casos acumulados según fecha de inicio de síntomas¹³. SE 10/2020 a SE 18/2021, Argentina. N=3.146.287



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}).

La situación en el país es heterogénea y dinámica. Los últimos 7 días las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires, CABA, Santa Fe, Córdoba, Mendoza, Entre Ríos y Tucumán.

Se han registrado hasta el momento 67.400 casos de COVID-19 fallecidos, lo que equivale a una tasa de letalidad de 2,1%. Las jurisdicciones con tasas de letalidad más elevadas fueron Jujuy (4,1%), Salta (3,6%), La Rioja (3,5%), Buenos Aires (2,5%), Chaco (2,3%), CABA (2,3%), Río Negro (2,2%). En el análisis por regiones, la región Centro fue la que registró mayor concentración de casos confirmados y superó la tasa de letalidad nacional.

¹³ Cuando la fecha de inicio de síntomas no se registra se considera fecha de toma de muestra, si esta fecha tampoco se registra se considera la fecha de notificación.

Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 10/2020 a SE 18/2021, Argentina.

Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100000 hab)	Casos confirmados	Tasa confirmados (*100000 hab)	Casos confirmados en los últimos 7 días	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	3.706.593	21029,9	1.374.657	7799,3	62.642	34.822	2,5
CABA	2.030.535	65985,6	361.632	11751,8	15.724	8.152	2,3
Córdoba	1.126.146	29797,3	240.382	6360,4	11.178	3.502	1,5
Entre Ríos	151.319	10868,8	67.385	4840,1	3.877	1.100	1,6
Santa Fe	637.483	17957,8	288.851	8136,9	12.389	4.791	1,7
Centro	7.652.076	26006,1	2.332.907	7928,6	105.810	52.367	2,2
Mendoza	302.459	15120,3	102.608	5129,5	5.287	2.015	2,0
San Juan	98.291	12515,5	26.243	3341,6	2.477	487	1,9
San Luis	234.259	45801,2	41.679	8148,9	3.040	531	1,3
Cuyo	635.009	19259,2	170.530	5172,0	10.804	3.033	1,8
Chaco	217.340	17956,1	46.979	3881,3	1.811	1.080	2,3
Corrientes	204.092	18132,5	39.047	3469,1	1.323	529	1,4
Formosa	97.161	15990,8	5.902	971,4	1.363	105	1,8
Misiones	52.841	4166,8	16.826	1326,8	1.061	240	1,4
NEA	571.434	13567,8	108.754	2582,2	5.558	1.954	1,8
Catamarca	65.911	15797,9	16.131	3866,4	1.161	109	0,7
Jujuy	90.610	11690,9	25.637	3307,8	673	1.056	4,1
La Rioja	56.183	14184,4	14.257	3599,4	740	502	3,5
Salta	116.380	8120,3	36.487	2545,9	1.549	1.302	3,6
Sgo. del Estero	138.720	14107,9	32.611	3316,6	1.710	372	1,1
Tucumán	349.555	20506,9	110.411	6477,3	3.652	1.707	1,5
NDA	817.359	14316,0	235.534	4125,4	9.485	5.048	2,1
Chubut	129.682	20779,5	56.340	9027,6	1.303	932	1,7
La Pampa	105.438	29295,6	30.100	8363,2	2.481	410	1,4
Neuquén	151.810	22717,2	74.723	11181,7	3.127	1.119	1,5
Río Negro	143.508	19075,1	63.809	8481,5	2.118	1.401	2,2
Santa Cruz	128.541	34719,5	46.579	12581,2	1.504	735	1,6
T. del Fuego	56.733	32314,6	27.011	15385,2	474	401	1,5
Sur	715.712	24258,3	298.562	10119,4	11.007	4.998	1,7
Total País	10.391.590	22792,2	3.146.287	6900,8	142.664	67.400	2,1

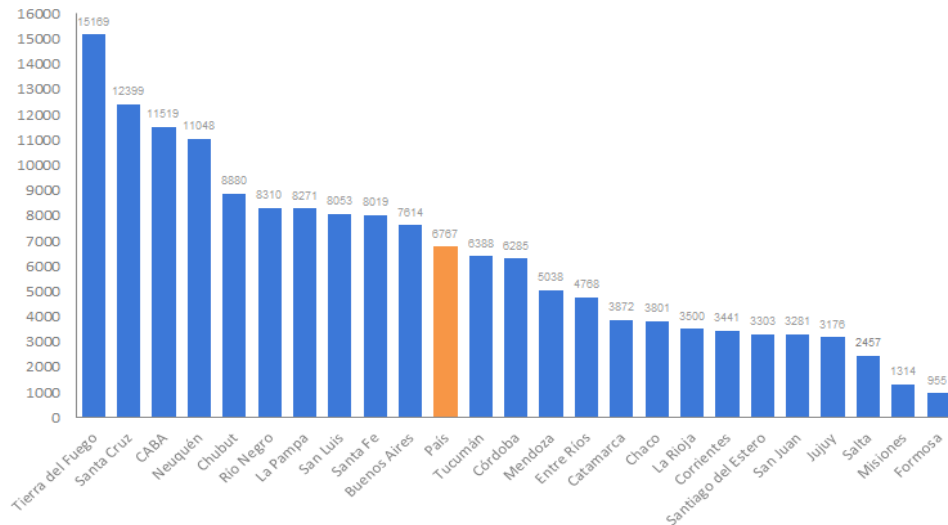
* En Tierra del Fuego se incluyen los casos confirmados de Islas Malvinas

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 2.0). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020.

Las jurisdicciones y áreas que presentaron la incidencia acumulada (IA) más elevada hasta el momento del análisis fueron Tierra del Fuego, Santa Cruz, CABA, Neuquén, Chubut, Río Negro, La Pampa, San Luis, Santa Fe y Buenos Aires superando la IA para el total país que desde el inicio de la pandemia hasta la SE 18/2021 correspondió a 6.767 casos cada 100.000 habitantes.

La provincia de Tierra del Fuego registró una tasa de incidencia de 15.169 casos cada 100.000 habitantes lo que la ubica como jurisdicción con la IA más alta del país. En el extremo opuesto, la provincia de Formosa presenta 955 casos por 100.000 habitantes, una tasa de incidencia casi 16 veces menor que la primera (Gráfico 4).

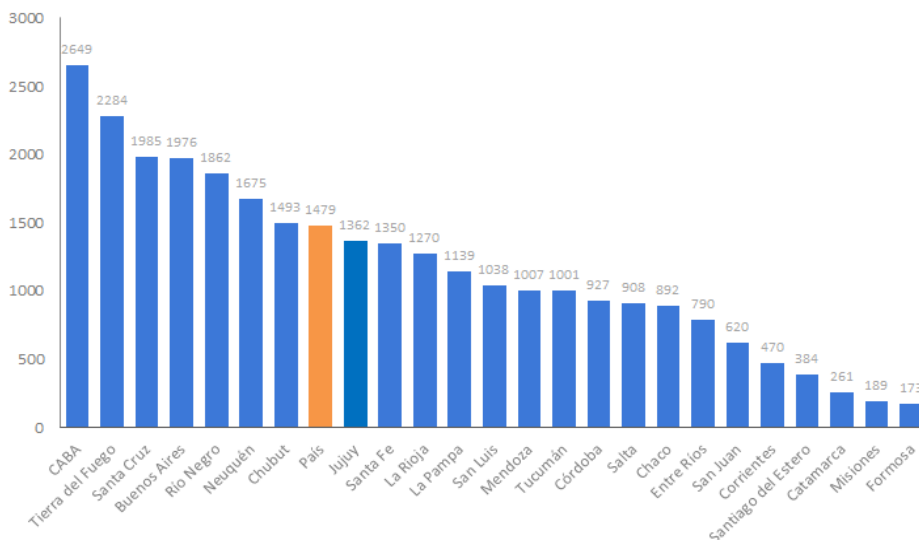
Gráfico 4. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 10/2020 a SE 18/2021, Argentina.



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}).

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (gráfico 5), en este momento se ubica en 1.479 fallecidos cada millón de habitantes para el total país. Las jurisdicciones y áreas que presentaron tasas mayores al valor del total país fueron: CABA, Tierra del Fuego, Santa Cruz, Buenos Aires, Río Negro, Neuquén y Chubut. Se observó una diferencia de tasas de 2.474 por cada millón de habitantes entre la jurisdicción con mayor tasa (CABA con 2.649 cada millón) y la jurisdicción con menor tasa (Formosa con 173 cada millón).

Gráfico 5. Mortalidad acumulada cada millón de habitantes según jurisdicciones. SE 10/2020 a SE 18/2021, Argentina.

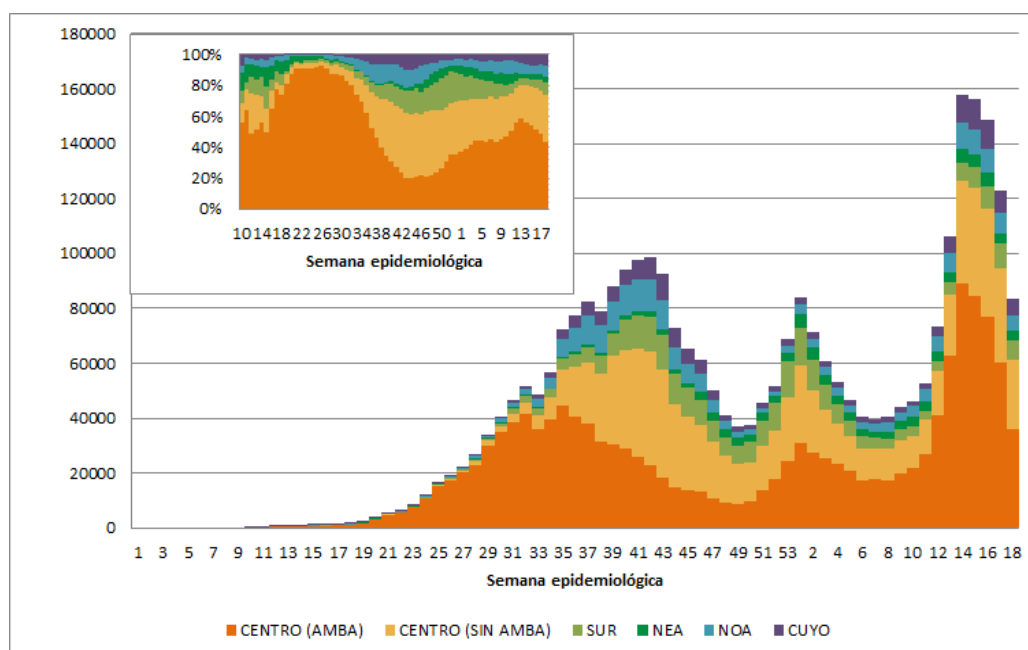


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En relación a la situación de las regiones, la proporción de los casos de la región Centro entre la semana 20 y la semana 27/2020 respecto al total del país osciló entre un 91 y

95%, a expensas principalmente al área metropolitana de Buenos Aires (AMBA); entre la semana 28 y la semana 49/2020 la proporción de casos de esta región disminuyó conforme se incrementó la proporción de los casos en el resto del país; principalmente en provincias de la región Centro (excluyendo AMBA), seguida por la región Sur, NOA, NEA y Cuyo (ver Gráfico 6). Luego puede observarse que a partir de la SE 51/2020 se produce un aumento de casos en todo el país, principalmente en la región Centro. A partir de la SE 1/2021 comienza a notarse un descenso que se extiende hasta la semana 5 y a partir de la semana 6 los casos se estabilizan y empiezan a ascender nuevamente en la semana 9/2021¹⁴ hasta la semana 14/2021, registrándose el mayor número de casos desde el inicio de la pandemia, con posterior descenso progresivo hasta la semana actual.

Gráfico 6. Curva epidémica de casos confirmados por semana epidemiológica de inicio de síntomas según región del país. SE 10/2020 a SE 18/2021, Argentina. N=3.145.113.

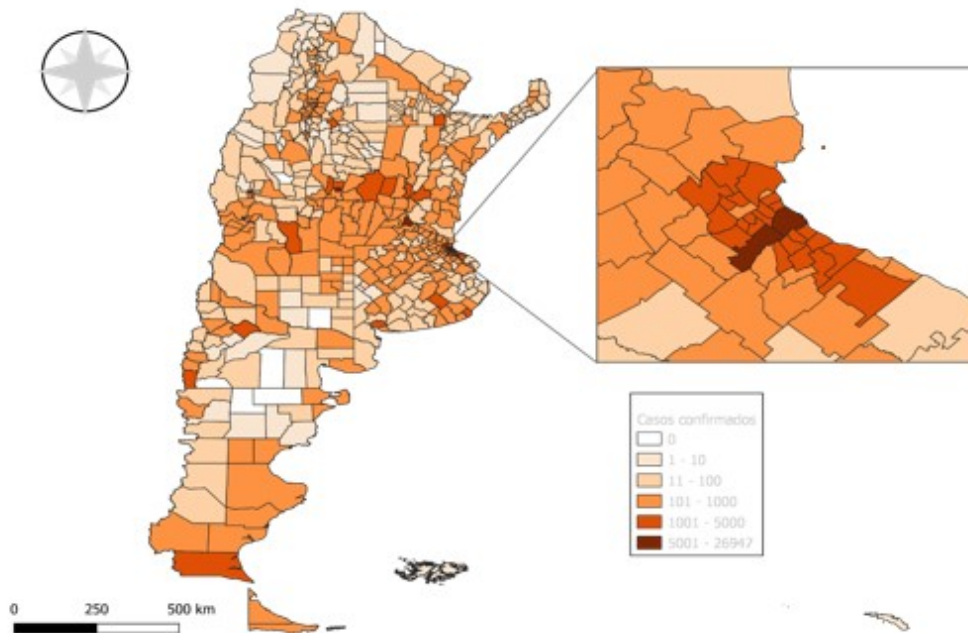


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁹).

En cuanto a los casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días, se observa que la mayor cantidad de casos se presentaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, le siguen La Matanza, la ciudad de Rosario, la capital de la provincia de Córdoba, La Plata, Lomas de Zamora y Quilmes de la provincia de Buenos Aires.

¹⁴ Los casos de la última semana se irán actualizando en los próximos boletines ya que el registro es continuo en las jurisdicciones.

Mapa 5. Casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días (desde fecha de inicio de síntomas o fecha mínima) 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}).

DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel país, la mediana de edad de los casos confirmados fue de 38 años. El grupo etario entre 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados (718.956) y la tasa específica por edad más elevada (11.034,0 casos por cada 100.000 habitantes). El segundo grupo de edad con la tasa más elevada fue el de 40 a 49 años (10.332,6 casos por 100.000 habitantes).

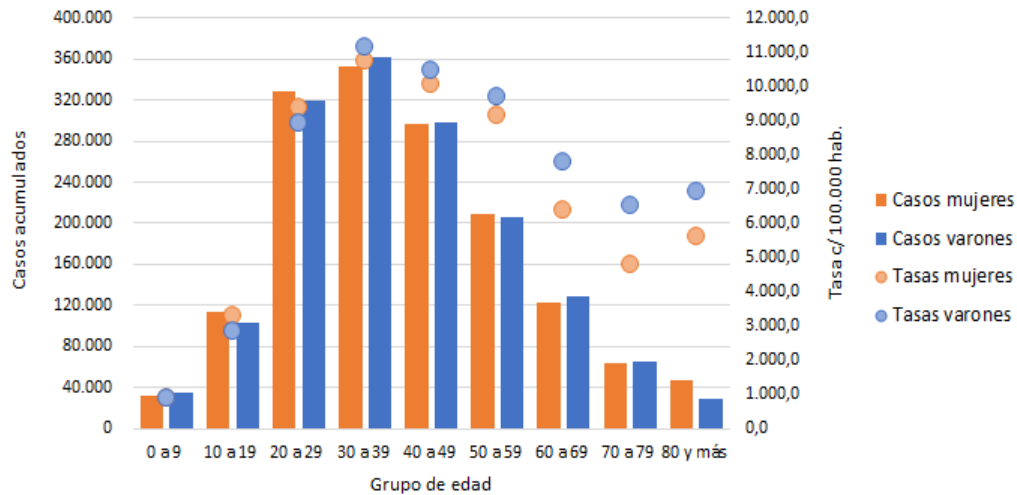
La cantidad de casos confirmados en el grupo etario de mayores de 80 años superó en un 17,1% al de 0 a 9 años y ambos son menores al de los restantes grupos; sin embargo, la tasa del grupo de 80 años y más (6.473,9 casos cada 100.000), superó 6,9 veces al grupo de 0 a 9 años (935,6 casos cada 100.000).

La distribución por sexo de los casos confirmados de COVID-19 se distribuyó homogéneamente: el 49,7% (1.547.145) pertenece al sexo masculino y el 50,3% (1.566.621) al sexo femenino.

Al analizar las tasas específicas por sexo y grupo de edad se destacó que, a partir de los 30 años las tasas específicas de incidencia son superiores entre los varones. La mayor diferencia de tasas se observó en el grupo de 70 a 79 años (6.523,8 en varones y 4.780,1 en mujeres).

En el grupo de 80 años y más, las mujeres concentraron el mayor número de casos, pero la tasa específica de incidencia fue superior en varones.

Gráfico 7. Casos confirmados y tasas específicas c/ 100.000 hab. por sexo y grupo etario. SE10/2020 a SE 18/2021, Argentina. N=3.113.766*



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

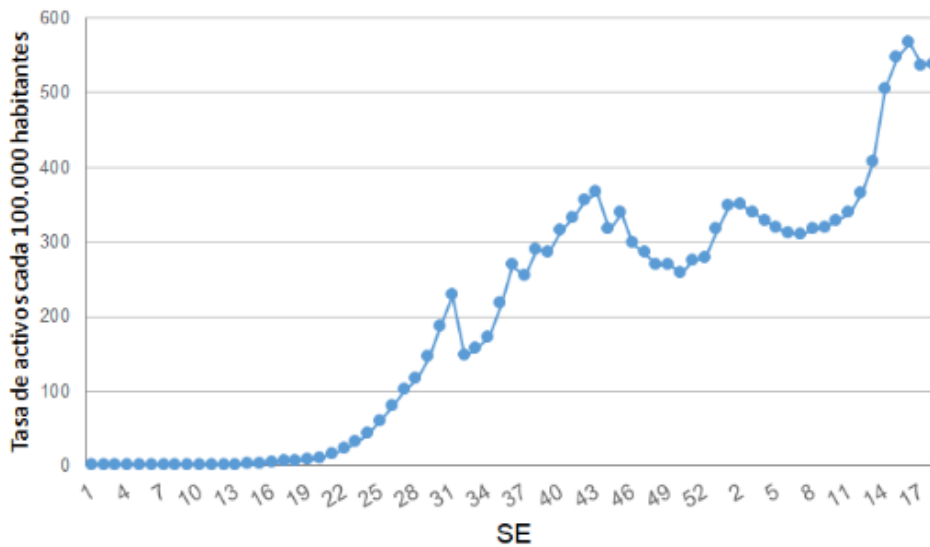
Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS ^{2.0}) e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (estimación poblacional 2020)

VIGILANCIA DE LA EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE COVID-19

Del total de casos confirmados, actualmente se contabilizaron 2.833.986 pacientes recuperados¹⁵ y 67.400 fallecimientos, lo que equivale a una tasa de casos activos de 537,1 cada 100 mil habitantes. De esta manera, los casos activos en la SE 18 fueron 244.901 (gráfico 8).

¹⁵ 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 8. Tasa de casos activos cada 100.000 habitantes, por semana epidemiológica. Total país. SE 10/2020 a SE 18/2021, Argentina. N=244.901.

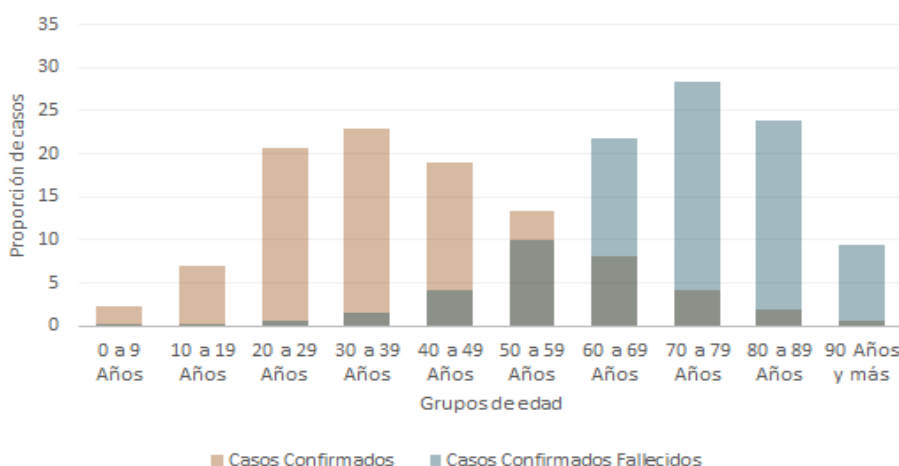


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁹).

La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 73 años. Se destacó que el 83% de los fallecidos tenía 60 años o más.

En el gráfico 10 se puede observar la distribución etaria de casos fallecidos en relación a la distribución de todos los casos confirmados. Se observó mayor concentración de casos fallecidos a partir de los 60 años, especialmente entre los 70 a 89 años. La mayor concentración de casos confirmados se encontró entre los 30 a 39 años.

Gráfico 10: Proporción de casos confirmados y fallecidos según grupos de edad. Total país, SE 10/2020 a SE 18/2021. N=3.146.281*

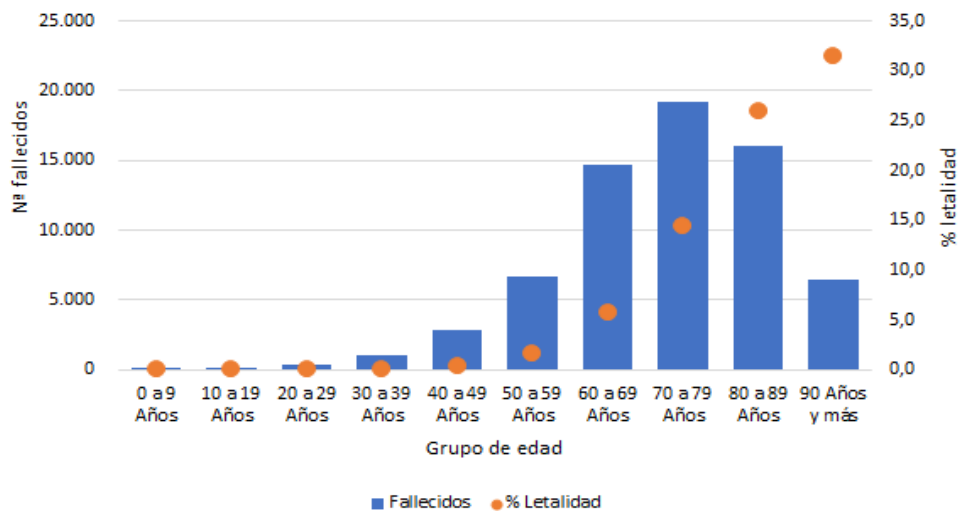


*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.

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 (SNVS²⁹).

Respecto a la letalidad, se observó una relación directamente proporcional con la edad y se acentuó principalmente a partir de los 60 años. En términos absolutos el grupo de 70 a 79 años fue el que concentró la mayor cantidad de fallecidos (19.167), pero la letalidad más elevada se observó en los grupos de edad de 80 a 89 años (26,1%) y en los mayores de 90 años (31,6%).

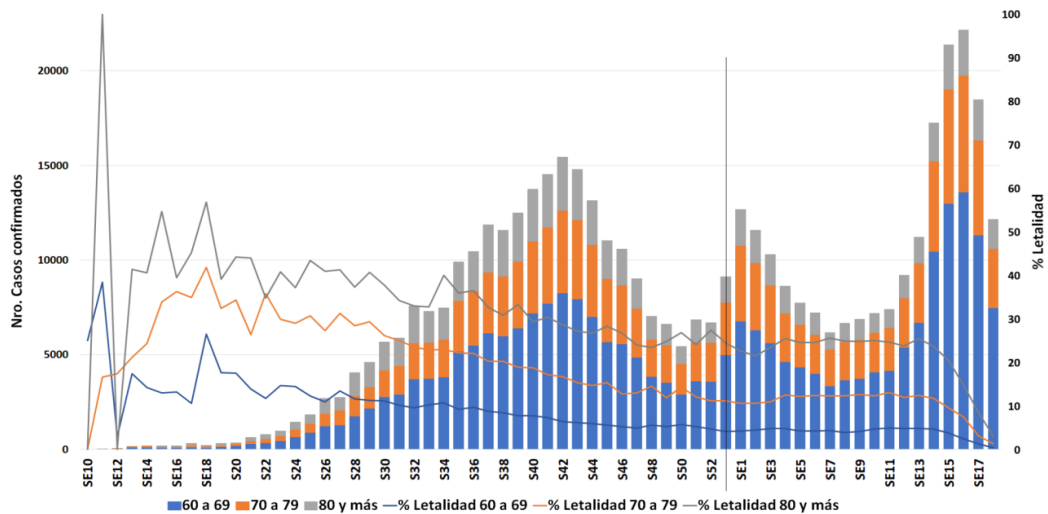
Gráfico 11. Casos fallecidos y porcentaje de letalidad por grupo etario. SE 18/2021, Argentina. N=67.400*



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).

Como se observa en los gráficos y descripciones anteriores, la cantidad de fallecidos y las tasas de letalidad más elevadas desde el inicio de la pandemia, se siguen concentrando en los grupos de edad de entre 80 y más. Sin embargo, cabe destacar que, al observarse el comportamiento en el tiempo, desde la SE 13 a la SE 18 las tasas de letalidad específicas para los decenios mayores de 60 años, han disminuido notoriamente. (Gráfico 12).

Gráfico 12: Casos confirmados de Covid-19 en personas mayores según grupo de edad, semana epidemiológica y porcentaje de letalidad. Total País. SE 10/2020 a SE18/2021.



Fuente: Elaboración de la Dirección de Personas Adultas y Mayores en base a los datos del SNVS 2.0.

Situación de Salud en Residencia para Persona Mayor (RPM).

En junio 2020 se incorporó en la Ficha de notificación de COVID-19 del SNVS^{2.0} el registro del antecedente epidemiológico para consignar a las personas mayores (PM) de 60 años y más, que viven en una residencia para persona mayor (RPM), así como trabajadores en este tipo de instituciones. Desde la Dirección de Epidemiología e Información Estratégica, junto a la Dirección de Personas Adultas y Mayores, y en articulación con las contrapartes provinciales, se trabaja en la sensibilización de efectores de salud y responsables de carga de dicho dato para la sistematización e integración de la información en un sistema único. El objetivo es disponer de datos oportunos y sensibles para la realización de análisis representativos, que sirvan a la planificación y toma de decisiones tempranas en salud tanto a nivel jurisdiccional como a nivel nacional, para este grupo poblacional.

En la Tabla 2 se presentan los datos registrados de casos por COVID-19 de PM y Trabajadores¹⁶ en RPM.

¹⁶ El dato de "Trabajador de RPM", se ha construido a partir de la contabilización de casos confirmados por Covid-19 en menores de 60 años que tenían cargado el ámbito de ocurrencia "Residencia Geriátrica" en el SNVS 2.0.

Tabla 2. Casos de COVID-19 en personas de 60 años y más, y trabajadores en Residencia para Persona Mayor (RPM). Años 2020, 2021 y SE 1 a 18, 2021. Argentina.

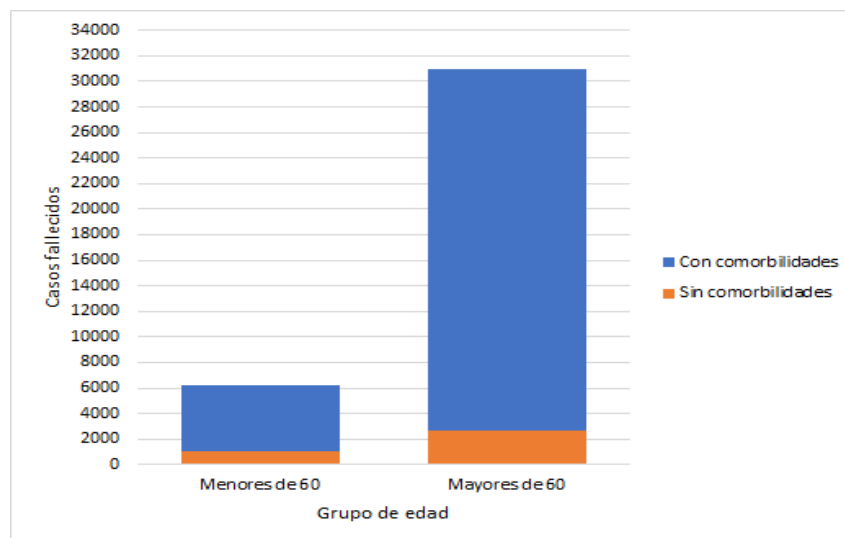
Referencia	N° de Casos en 2020	N° de Casos en 2021
Casos de PM en RPM	8.778	970
Fallecidos de PM en RPM	2.057	212
Casos en Trabajadores RMP	3.398	360

Fuente: Elaboración de la Dirección de Personas Adultas y Mayores en base a los datos del SNVS 2.0.

Entre los fallecidos, el 55,2% consignó datos en la sección comorbilidades. Pudo observarse que el 83,2% (5.205) de los fallecidos menores de 60 años, tenía al menos una comorbilidad, y el 16,8% (1.048) no registró ninguna. Entre los fallecidos mayores de 60 años, el 91,6% (28.367) registró al menos una comorbilidad y el 8,4% (2.615) no registró ninguna¹⁷.

La hipertensión, la diabetes, la insuficiencia cardiaca, la enfermedad neurológica y la obesidad fueron hasta el momento del análisis las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia.

Gráfico 13. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos*. N=37.235. SE 18/2021, Argentina.



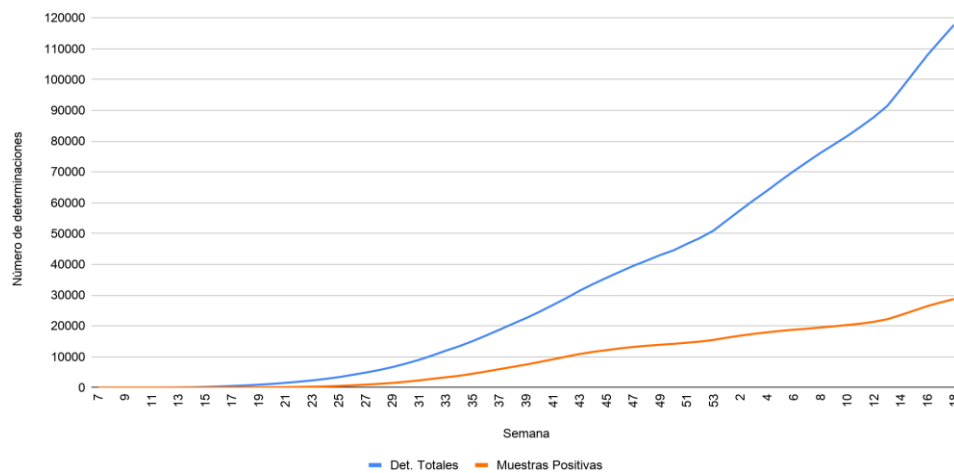
*No incluye los casos que no cuentan con el dato de la edad o que no cuentan con el dato de presencia o ausencia de comorbilidades.

¹⁷ Es importante aclarar que durante estas últimas semanas la información sobre comorbilidades ha ido disminuyendo en su registro y actualmente el 44,7% de los fallecidos no presentan registro de este dato.

Desde el inicio del brote se realizaron 11.779.602 pruebas diagnósticas para COVID-19¹⁸ y equivalieron a 258.366 muestras por millón de habitantes.

En el gráfico 13 se observa que 2.875.862 de las muestras analizadas resultaron positivas.

Gráfico 14. Pruebas diagnósticas realizadas en casos sospechosos de COVID-19 y situaciones especiales notificadas nominalmente al SNVS. Argentina. SE 10/2020 a SE 18/2021. N=11.779.602.



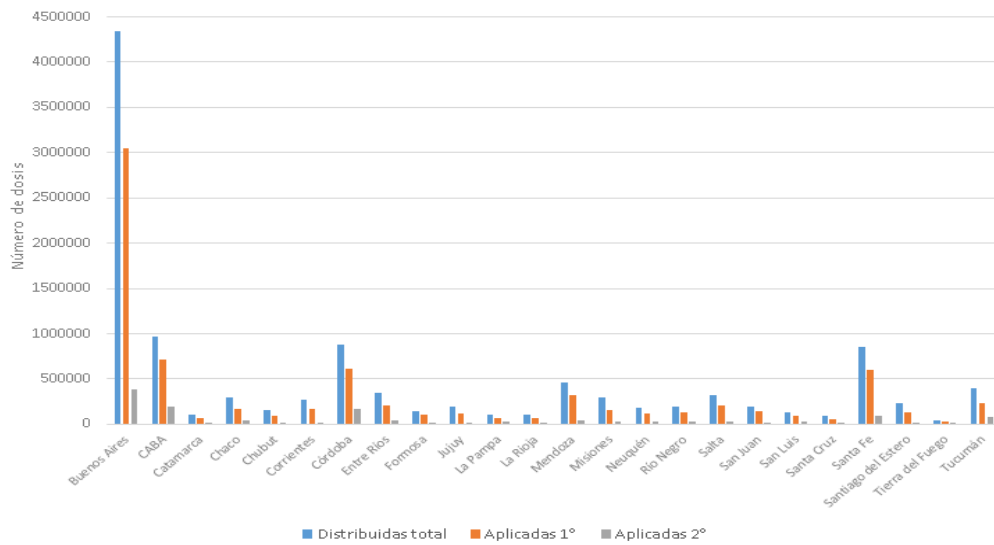
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

VIGILANCIA DE SEGURIDAD EN VACUNAS

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación¹⁹ contra COVID-19 hasta el 8 de mayo se distribuyeron 11.337.571 y se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 9.051.092, de las cuales 7.679.946 corresponde a personas que recibieron la primera dosis y 1.371.146 la segunda dosis.

¹⁸Incluye a todos los estudios realizados ante la sospecha de casos. También los registros realizados (de notificación no obligatoria) en situaciones especiales en personas asintomáticas que se han notificado al sistema de vigilancia de la salud. No se incluyen test serológicos en estudios poblacionales.

¹⁹ La campaña inició durante la semana del 28 de diciembre de 2020. Para más información sobre la campaña de vacunación <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

Gráfico 15. Vacunas distribuidas y aplicadas (1ra y 2da dosis) por jurisdicción

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC).

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 SNVS^{2.0} hasta el día 8 de mayo de 2021.

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 SNVS^{2.0}. La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica atravesada por la pandemia por SARS-CoV2, a fortalecer la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta el algoritmo de diagnóstico y definición de caso sospechoso.

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.

SITUACIÓN NACIONAL DE ARBOVIRUS

RESUMEN

Entre la SE 31/2020 a SE 18/2021 se han registrado **2.080 casos autóctonos confirmados de dengue**, de los cuales 17 corresponden a casos importados entre provincias. Se presentan predominantemente en las regiones NOA y NEA, viéndose afectadas localidades de doce provincias. Se registraron los serotipos DEN-1 (en el 94% de los casos), DEN-4 y DEN-2 (tabla 1).

Actualmente, se registra circulación viral de DEN-1 en seis localidades de Salta, en una localidad de Entre Ríos y en la ciudad capital de La Rioja.

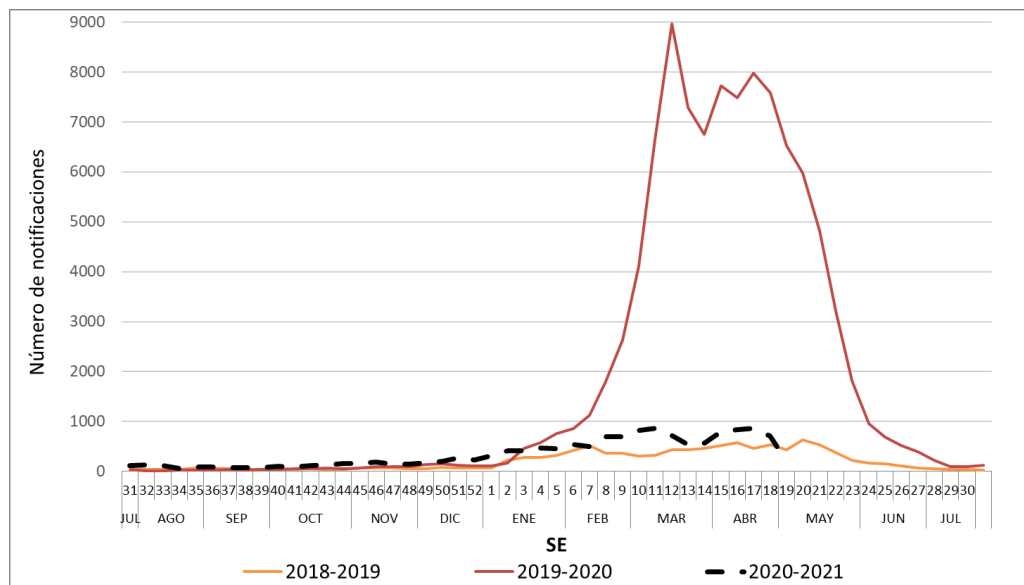
Hasta el momento, **no se han registrado casos confirmados de otras arbovirosis en el país**, aun así, se mantiene la alerta por la situación actual de Fiebre Amarilla en Brasil, donde se han reportado casos confirmados en humanos en estados vecinos y epizootias en zonas cercanas a nuestras fronteras.

VIGILANCIA DE LAS ARBOVIROSIS EN ARGENTINA

Entre las SE 31/2020 y SE 18/2021 se notificaron **13.611 casos con sospecha de arbovirosis en el país**. Del total de estas notificaciones **12.561 notificaciones corresponden a casos sospechosos de dengue** y las restantes **1.050 notificaciones** corresponden a casos estudiados para la detección de Infección por virus del Zika, Encefalitis de San Luis, Fiebre chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental y Fiebre Amarilla.

Si se observan las curvas de notificaciones del presente año en comparación con la de años precedentes puede notarse que hasta la SE 2 hubo un comportamiento similar a las dos temporadas anteriores. A partir de la SE 3, durante el año 2020 comienza el aumento exponencial del número de casos. **En promedio, para las últimas tres semanas, se han notificado 593 casos con sospecha de arbovirosis semanales**. En las últimas temporadas no epidémicas, 2017-2018 y 2018-2019 los promedios semanales para las mismas semanas fueron de 542 y 478 respectivamente. Mientras que, en comparación con la temporada anterior, caracterizada por su magnitud, el promedio de las últimas tres semanas de la actual temporada, representa un valor más de 12 veces menor al obtenido para las mismas semanas de la temporada 2019-2020 (7.359 notificaciones).

Gráfico 1. Curva de notificaciones por SE para las temporadas 2018-2019, 2019-2020 y hasta SE 18/2021 de 2020-2021.



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}).

SITUACIÓN NACIONAL DENGUE

Desde la SE 31/2020 a la SE 18/2021, veintitrés provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 12.558 notificaciones de este evento. La mayor parte de estas notificaciones proviene de las regiones NOA y Centro (tabla 1), mientras que la mayor parte de confirmados se concentra en la región NOA y NEA (gráfico 2). En total, se

han registrado 2.080 casos autóctonos confirmados de dengue (17 importados entre provincias) y seis casos importados de otros países (tabla 1).

Tabla 1. Notificaciones totales y casos de dengue por provincia. SE 31/2020 a SE 18/2021.

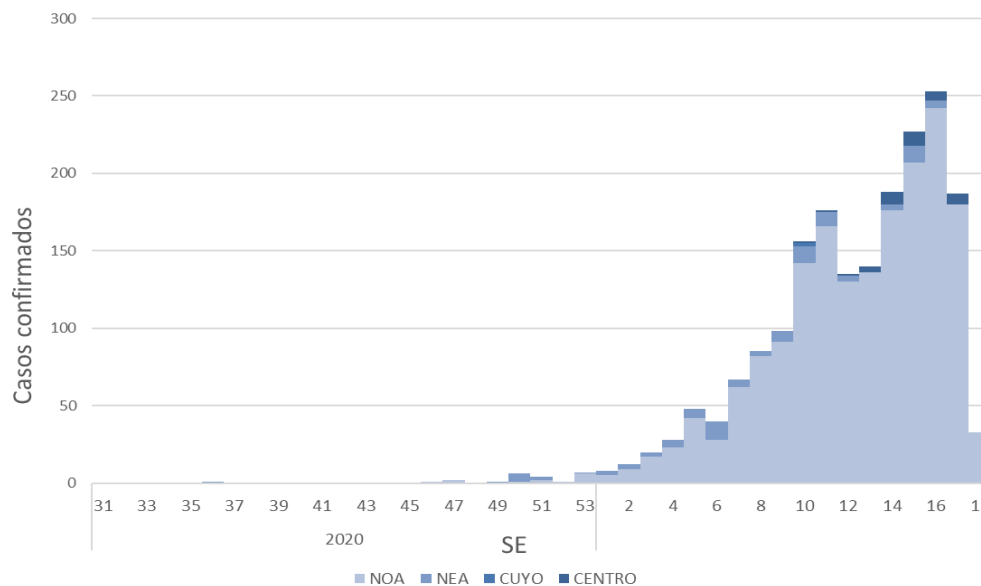
Provincia	Sin Antecedente de viaje				Con AV a otras provincias		Con AV a otros países		Total notificados
	C	Nexo	P	Serotipos circulantes	C	P	C	P	
Buenos Aires	5	0	50	-	2	0	0	2	1.411
CABA	1	0	10	-	2	1	1	1	494
Córdoba	0	0	12	-	2	0	0	0	910
Entre Ríos	11	0	2	-	0	0	0	0	223
Santa Fe	24	0	13	DEN-1	2	2	0	0	672
Centro	41	0	87	DEN-1	8	3	1	3	3.710
Mendoza	0	0	0	-	1	0	0	0	11
San Juan	0	0	0	-	0	0	0	0	31
San Luis	2	0	4	-	0	0	0	0	37
Cuyo	2	0	4	-	1	0	0	0	79
Chaco	0	0	18	-	0	0	0	0	447
Corrientes	13	0	11	DEN-1	0	0	0	0	571
Formosa	28	0	222	DEN-4	0	0	0	0	645
Misiones	60	0	97	DEN-1 Y DEN-2	0	0	0	0	868
NEA	101	0	348	DEN-1, DEN-2 Y DEN-4	0	0	0	0	2.531
Catamarca	0	0	0	-	0	0	0	0	102
Jujuy	104	0	93	DEN-1	3	2	4	0	1.146
La Rioja	702	0	8	DEN-1	0	0	0	0	1.428
Salta	954	157	250	DEN-1	2	3	0	3	3.032
Santiago del Estero	0	0	1	-	0	0	0	0	143
Tucumán	2	0	1	-	2	2	1	0	364
NOA	1.762	157	353	DEN-1	7	7	5	3	6.215
Chubut	0	0	0	-	0	2	0	0	5
La Pampa	0	0	0	-	1	0	0	0	3
Neuquén	0	0	0	-	0	0	0	0	2
Río Negro	0	0	0	-	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	-	0	0	0	0	5
Tierra del Fuego	0	0	0	-	0	0	0	0	2
Sur	0	0	0	-	1	2	0	0	17
Total PAIS	1.906	157	792	DEN-1, DEN-2 Y DEN-4	17	12	6	6	12.558

C=Confirmados / P=Probables / Nexo = casos confirmados por criterio Clínico Epidemiológico/ AV = Antecedente de viaje

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0), actualizado al 8 de mayo.

Durante el período de estudio, iniciado en la SE 31 del 2020, se registra una tendencia en aumento en el número total de casos confirmados para todo el país recién a partir de la SE 53 del mismo año. La tendencia se mantuvo hasta la SE 15, a excepción de una baja de los casos durante las SE 12 y 13.

Gráfico 2. Casos confirmados por semana epidemiológica, según región desde la SE31/2020 a SE18/2021.

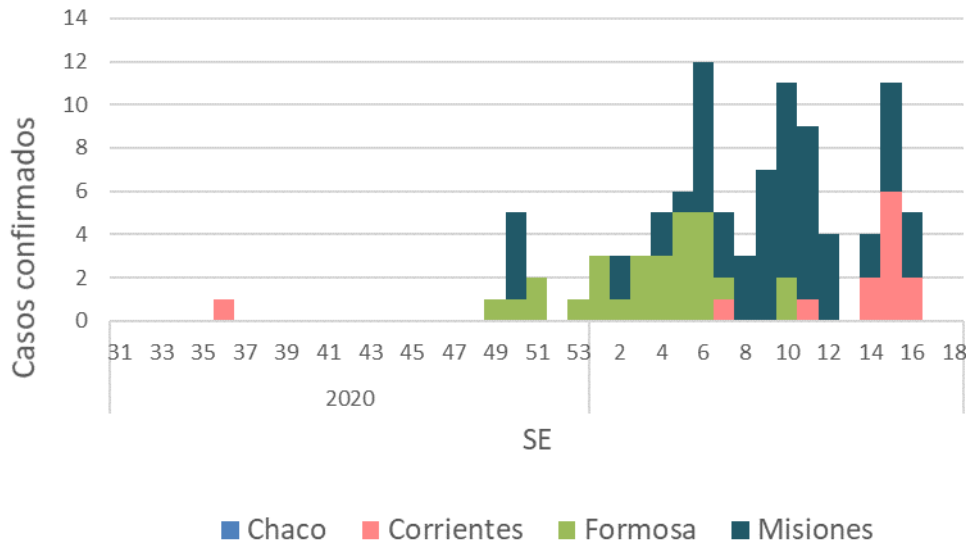


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

REGIÓN NEA

La región NEA ha presentado casos aislados al inicio de la temporada en Corrientes, con un posterior aumento de casos hacia principios de año, a expensas de las provincias de Formosa y Misiones principalmente. Entre las SE 14 y 16 Corrientes ha presentado nuevamente casos, y no se han registrado nuevos casos para la región desde dicho momento.

Gráfico 3. Casos confirmados por semana epidemiológica, según provincia para la región NEA. SE SE31/2020 a SE18/2021.



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

Corrientes:

- En las SE 35 y 36 se notificaron tres casos confirmados DEN-1 en la **ciudad de Corrientes**. No volvieron a registrarse casos con pruebas positivas hasta la SE 11. Entre la SE 14 y 16, se reportaron siete casos confirmados vinculados epidemiológicamente. Entre ellos, se han serotipificado dos casos de serotipo DEN-2, serotipo que hasta entonces había sido detectado únicamente en la provincia de Misiones. A su vez, en la SE 7 y la SE 15 se confirmaron dos casos DEN-1 en otras dos localidades de la provincia. En el total de la temporada Corrientes registra trece casos autóctonos confirmados.

Formosa:

- Entre las SE 49 del año 2020 y SE1 del corriente año, en la localidad de **Estanislao del Campo**, departamento de Patiño, se presentó un brote de ocho casos confirmados por laboratorio del serotipo DEN-4. Sumado a ello, se ha notificado en la SE 1, un caso del mismo serotipo en la provincia de Santa Fe, con antecedente de viaje a Formosa. Adicionalmente, entre la SE 2 y la SE 10 se notificaron veinte casos confirmados con serotipo DEN-4 en seis localidades de la provincia. En el total de la temporada la provincia suma veintiocho casos confirmados autóctonos.

Misiones:

- Desde la SE 50 hasta la SE 12 notificaron 27 casos confirmados DEN-1 en la localidad de Posadas.

- Entre las SE 6 y 11 registraron seis casos confirmados DEN-2 en la localidad de Posadas.
- Entre las SE 6 y 12 registraron nueve casos confirmados DEN-1 en la localidad de Garupá.
- En las SE 6 y 9 registraron dos casos confirmados DEN-2 en la localidad de Garupá.
- En las SE 6 y 15 registraron cuatro casos confirmados DEN-2 en la localidad de Puerto Iguazú.
- En la SE 15 se notificó un caso confirmado DEN-1 en la localidad de Puerto Iguazú.
- Entre las SE 10 y 11 registraron tres casos confirmados DEN-1 en la localidad de Concepción de la Sierra.
- En la SE 7 y 16 se registraron 4 casos confirmados DEN-1 en la localidad de Eldorado.
- En la SE 14 se registró un caso confirmado DEN-1 en la localidad de Bernardo de Irigoyen.
- En la SE 15 se registró un caso confirmado DEN-1 en la localidad de Apóstoles.
- En la SE 15 se notificaron dos casos confirmados DEN-1 en la localidad de San Ignacio.

Las autoridades sanitarias de la provincia indican que se trata hasta el momento de casos aislados sin vinculación epidemiológica entre ellos.

Casos confirmados con antecedente de viaje a Misiones:

Adicionalmente, tres provincias han reportado casos confirmados con antecedente de viaje a Misiones: CABA (SE 11 y 15), Buenos Aires (SE 12), Córdoba (SE 11).

Chaco:

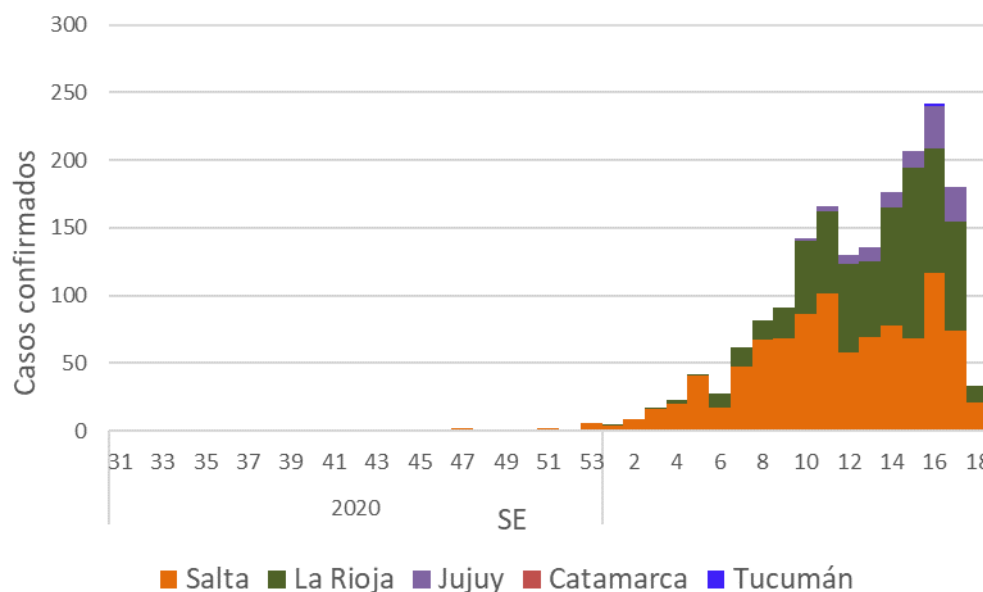
- En la SE 12 la provincia de Jujuy notificó un caso confirmado DEN-1 con antecedente de viaje a Chaco.

REGIÓN NOA

La región NOA es la región más afectada del país. A partir de la SE53/2020 se registran los primeros casos confirmados en la provincia de Salta, con una tendencia en aumento hasta SE 11, donde se registra el primer pico a nivel provincial y regional y un nuevo pico de casos de la provincia y de la región en SE 16. La mayor parte de los brotes reportados por la provincia siguen activos hasta la actualidad.

La provincia de La Rioja es la segunda provincia en número de casos aportados a la región, con una tendencia en aumento desde SE 4 y con casos hasta la actualidad. Jujuy presentó casos y brotes entre las SE 9 y 17 (gráfico 5).

Gráfico 4. Casos confirmados por semana epidemiológica, según provincia para la región NOA. SE SE31/2020 a SE18/2021



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

Salta:

- Desde la SE 46 hasta la actualidad se registra circulación viral de DEN-1 en la localidad de **Colonia Santa Rosa**, departamento de Orán, con 319 casos confirmados hasta el momento.
- Desde la SE 4 y hasta el momento actual, la localidad de **Embarcación** presenta circulación viral del serotipo DEN-1, registrando un total de 349 casos confirmados.
- Desde la SE 5 en adelante la localidad de **San Ramón de la Nueva Orán** presenta circulación viral del serotipo DEN-1, alcanzando los 344 casos confirmados hasta el momento.
- Desde la SE 10 hasta la actualidad la localidad de **Apolinario Saravia** presenta circulación viral del serotipo DEN-1 con 34 casos confirmados hasta la actualidad.
- Desde la SE 10 hasta la actualidad, la localidad **Las Lajitas** presenta circulación viral del serotipo DEN-1, con 1224 casos confirmados hasta el momento.
- Desde la SE 16 hasta el momento actual, la localidad de **General Mosconi** presenta circulación viral del serotipo DEN-1, registrando 3 casos confirmados hasta el momento.
- Entre la SE 7 y SE 12 en la localidad de **Hickman** se presentó un brote de 6 casos confirmados del serotipo DEN-1.
- Desde la SE 11 hasta la SE 17 la localidad **General Pizarro** notificó 40 casos confirmados DEN-1.
- Desde la SE 5 hasta la SE 17 la **ciudad de Salta** notificó 17 casos confirmados DEN-1.

- A su vez, desde la SE 7 hasta la actualidad 17 localidades de la provincia notificaron un total de 61 casos confirmados con serotipo DEN-1.

Casos confirmados con antecedente de viaje a Salta:

Adicionalmente, cuatro provincias han reportado casos confirmados DEN-1 con antecedente de viaje a Salta: Tucumán (SE 5 y 8), Buenos Aires (SE 10), Jujuy (SE 10 y 11), Mendoza (SE13) y Santa Fe (SE 17).

Jujuy:

- Desde la SE 9 hasta la SE 17 se notificaron 107 casos confirmados con serotipo DEN-1 en catorce localidades de la provincia. Se suman los cuatro casos de las SE 4, 7, 8 y 9 con antecedente de viaje a Bolivia.

A su vez, la provincia de Salta notificó dos casos confirmados con antecedente de viaje a Jujuy en la SE 13 y 17.

La Rioja

- En el total de la temporada la provincia suma 702 casos confirmados autóctonos, de los cuales 658 corresponden a casos confirmados en **La Rioja Capital**, localidad que presenta circulación viral del serotipo DEN-1 desde la SE1 hasta la actualidad.

Casos confirmados con antecedente de viaje a La Rioja:

A su vez, dos provincias han notificaron casos confirmados DEN-1 con antecedente de viaje a La Rioja: La Pampa (SE 10) y Córdoba (SE 15).

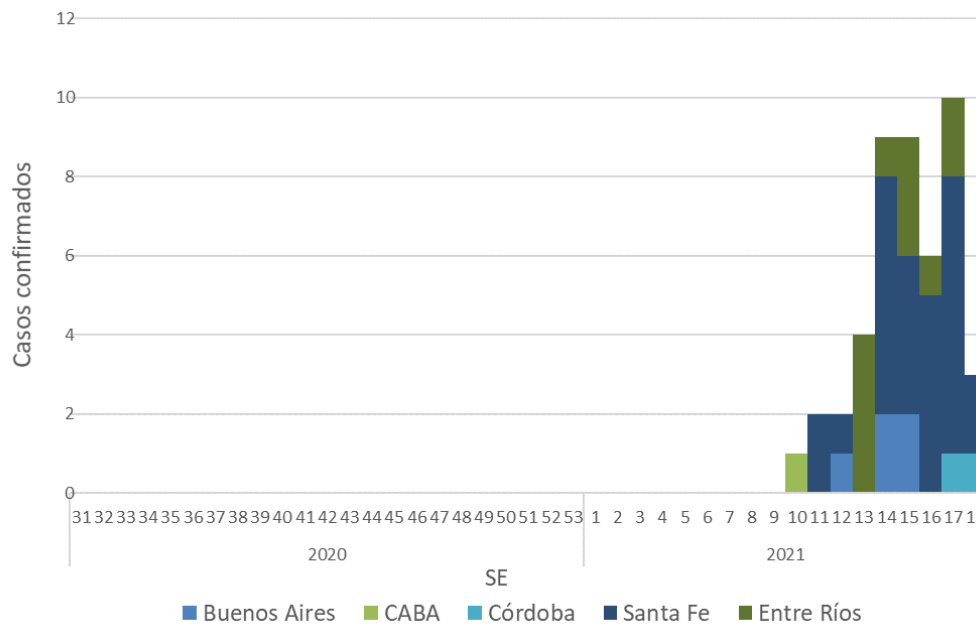
Tucumán:

En la SE 16 San Miguel de Tucumán notificó dos casos confirmados con serotipo DEN-1, sin antecedente de viaje a zona con circulación viral. A su vez, la provincia registró un caso importado de Bolivia con serotipo DEN-1 en la SE 12.

REGIÓN CENTRO

La afectación en la región Centro ha sido menor y se ha dado de forma más tardía que en las regiones NEA y NOA. Los primeros casos autóctonos se presentan en SE 10. La mayor parte provenientes de Santa Fe y Entre Ríos.

Gráfico 5. Casos autóctonos confirmados por semana epidemiológica, según provincia para la región Centro. SE SE31/2020 a SE18/2021



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

CABA

- Se notificó un caso confirmado con serotipo DEN-2 sin antecedente de viaje a zona con circulación viral en la SE 10. A su vez, se registró un caso de serotipo DEN-2 con antecedente de viaje a Brasil en la SE9.

Buenos Aires

- Se notificaron cinco casos confirmados en la SE 12, 14 y 15 que se encuentran en investigación epidemiológica.

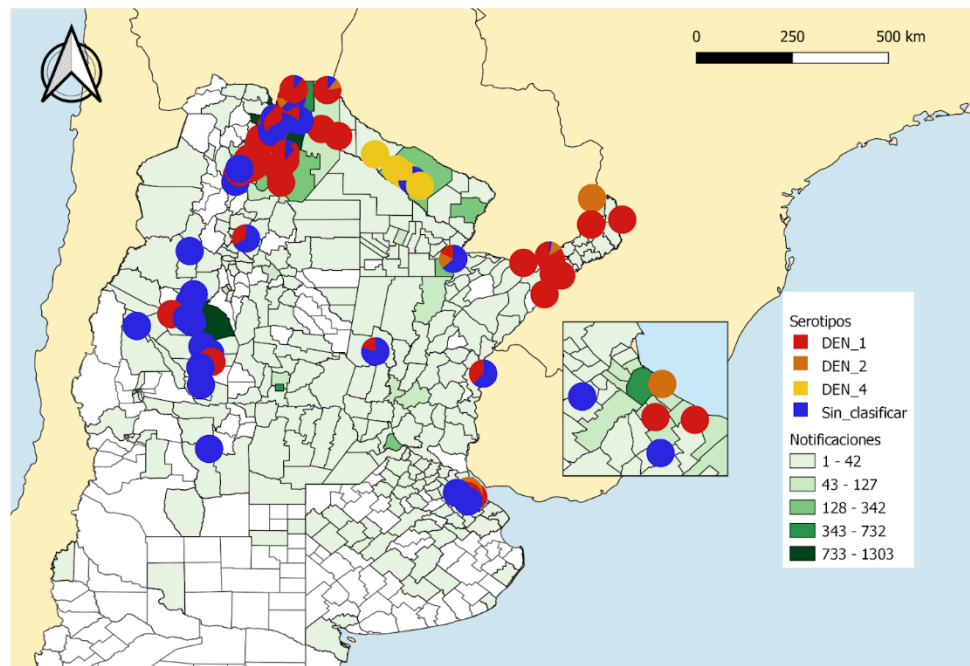
Santa Fe

- Desde la SE 11 hasta la actualidad, se registra circulación viral en la localidad de San Cristóbal, donde se han notificado 24 casos confirmados con serotipo DEN-1.

Entre Ríos

- Desde la SE 13 hasta la actualidad la localidad de **Federación** presenta un brote del serotipo DEN-1 con 11 casos confirmados hasta la SE 17.

Mapa 2. Casos sin antecedente de viaje según serotipo por localidad de residencia. Argentina. SE 31/2020 a SE 18/2021.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}), actualizado al 8 de mayo.

SITUACIÓN NACIONAL DE OTROS ARBOVIROSIS

Desde el inicio de la temporada 2020/2021 en la SE31 hasta la SE18/2021, se han estudiado 697 casos para el diagnóstico de Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental, Virus de Zika y Fiebre Amarilla. Todos ellos, salvo dos casos, tuvieron pruebas de laboratorio negativas. Los dos casos restantes, (provincia de Buenos Aires y Córdoba) fueron clasificados como probable flavivirus (pruebas serológicas reactivas para más de un flavivirus). Por tanto, hasta el momento, no hay evidencia de circulación viral de otros arbovirus además del dengue en el territorio argentino.

Complicaciones del Virus del Zika

Si bien no se registran casos de Zika desde 2018, Argentina mantiene la vigilancia, notificando y estudiando todos los casos sospechosos. En la corriente temporada, se estudiaron y descartaron en total 69 casos con sospecha de Enfermedad por virus Zika y 30 con sospecha de complicaciones asociadas al virus Zika. Las provincias que realizaron estudios por laboratorio fueron Chaco, Tucumán, Jujuy, Entre Ríos, Salta, Buenos Aires, Córdoba, Corrientes, CABA y Santa Fe. Dentro de los 30 casos de complicaciones asociadas al Virus de Zika, catorce fueron estudiados para el Síndrome Congénito de asociación con ZIKV, once para la Infección durante el embarazo, y cinco casos se estudiaron para SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asociación de ZIKV, todos ellos con resultado negativo.

Fiebre Amarilla

Situación Nacional.

En Argentina, no se registra fiebre amarilla desde 2009. Para esta temporada, desde la SE 31 del 2020 a la semana epidemiológica dieciocho (SE 18) de 2021, se han estudiado nueve casos con sospecha de Fiebre Amarilla en las provincias de Misiones, Chaco, Buenos Aires y CABA (este último con antecedente de viaje). Todos ellos con pruebas negativas. A su vez, en la provincia de Misiones, se han estudiado tres sospechas de epizootias para ejemplares de monos carayá (*Alouatta caraya*), reportadas durante el 2020, también con resultados negativos.

Situación en Brasil

Actualmente el virus se concentra principalmente en la región sudeste del país. Los estados limítrofes de Paraná y Santa Catarina, registran circulación viral desde 2018. Mientras que Rio Grande Do Sul registró circulación viral en enero del presente año por primera vez desde 2009.

Desde el inicio de la temporada en julio de 2020, hasta el 03 de mayo del presente año, se reportaron en Santa Catarina siete casos confirmados de Fiebre Amarilla en humanos, de los cuales dos han sido fatales. En cuanto a epizootias, se confirmaron 128 casos, de los cuales 121 ocurrieron en el 2021. Entre éstas se encuentra la de Palma Sola, a 30 km de la frontera argentina y que demuestra la progresión de la circulación del virus, que se encontraba a 70 km en el mes de noviembre de 2020, en los municipios de São Bernardino y São Lourenço do Oeste. También hay 33 epizootias bajo investigación²⁰.

En el Estado de Paraná, al 17 de marzo del 2020, no se han registrado casos de fiebre amarilla humanas desde julio del 2020. Mientras que, para epizootias, se confirmaron 17 casos y otras ocho se hallan en investigación²¹.

Por último, al 24 de abril del 2021, en Rio Grande do Sul, se registraron, para el mismo período de estudio 58 casos de epizootias confirmadas y no se registran casos de fiebre amarilla en humanos²².

CONCLUSIONES

El número de casos y localidades afectadas desde el inicio de la presente temporada se mantiene bajo en comparación a la temporada anterior. Sin embargo, en los últimos meses se ha visto un aumento de los casos en algunas de las provincias del norte del país. Sumado a ello, en las últimas semanas se han confirmado algunos casos en la región de Cuyo y la región centro del país, concretamente en la Ciudad de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y San Luis, en los cuales no pudo determinarse un

²⁰ <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Boletim-da-Sesa-registra-morte-de-macaco-contaminado-pela-Febre-Amarela-na-Regiao> Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Santa Catarina. Boletín Epidemiológico SE17/2021 <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/1592-boletim-epidemiologico-n-5-2021-situacao-epidemiologica-da-febre-amarela-em-santa-catarina-atualizado-em-03-05-2021>

²¹ <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Boletim-da-Sesa-registra-morte-de-macaco-contaminado-pela-Febre-Amarela-na-Regiao> Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Santa Catarina. Boletín Epidemiológico SE17/2021

²² Informativo Epidemiológico de Arboviroses. Abril 2021. Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS)

vínculo epidemiológico con zonas que presentan circulación viral. A su vez, la provincia de Entre Ríos presenta un brote con 11 casos confirmados en una de sus localidades.

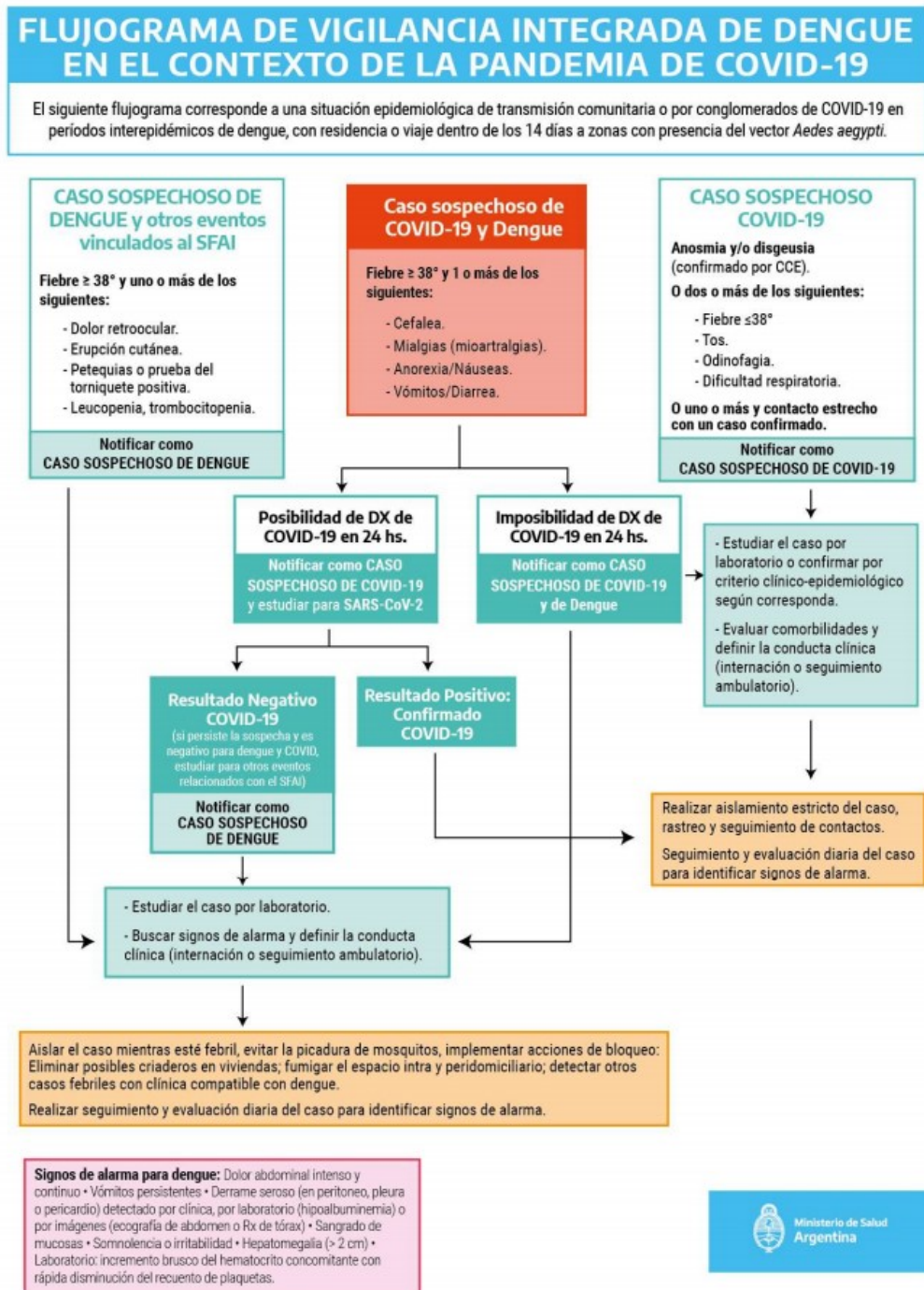
El serotipo predominante es DEN-1 en la mayoría de los brotes identificados, a excepción de algunos casos de DEN-2 en Misiones y DEN-4 en Formosa.

En relación a casos importados, en esta temporada se registra un número inusualmente bajo de casos importados para esta época del año, principalmente determinado por el menor tránsito de personas dado por el contexto de pandemia de COVID-19, disminuyendo el flujo de personas infectadas entre jurisdicciones, y así, la circulación del virus.

Por último, se encuentra vigente el estado de alerta a partir del hallazgo de ejemplares fallecidos infectados con el virus de la Fiebre Amarilla en Brasil, cercanos a la frontera con Misiones. **Por lo que es particularmente importante mantener una vigilancia exhaustiva sobre todos los casos de SFAI**, particularmente, en dichas zonas. Se puede encontrar el Alerta en el siguiente link: [Intensificación de la vigilancia de fiebre amarilla ante la presencia de epizootias en Brasil cercanas a la frontera con Argentina.](#)

En el contexto de la pandemia de COVID-19, y teniendo en cuenta que varios de los síntomas de dengue son también compatibles con los síntomas de la enfermedad por el nuevo coronavirus, el Ministerio de Salud de la Nación mantiene vigente la recomendación de una vigilancia integrada de ambas patologías a partir del Flujograma de Vigilancia Integrada de dengue en el contexto de la pandemia por COVID-19, que se presenta a continuación.

Figura 1. Flujoograma de Vigilancia Integrada de dengue en el contexto de la pandemia por COVID-19



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gov.ar/recurso/vigilancia-integrada-de-dengue-en-el-contexto-de-la-pandemia-de-covid-19>

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}](#)