



N°487
SE 08 / 2020

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN SEMANAL

ISSN 2422-698X {en línea}
ISSN 2422-6998 {correo electrónico}



Ministerio de Salud
Argentina



AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ANGEL FERNANDEZ

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

DR. GINES GONZALEZ GARCIA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. CARLA VIZZOTTI

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN
MINISTERIO DE SALUD

AV. 9 DE JULIO 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A.
REPÚBLICA ARGENTINA

CONTACTO:
areavigilanciamsal@gmail.com

QUIENES HACEMOS EL B.I.V.

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

MARIA EUGENIA FANDIÑO¹

LEONARDO BALDIVIEZO¹

TAMARA WAINZIGER¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI¹

ALEXIA ECHENIQUE¹

JULIO TAPIA¹

JUAN PABLO OJEDA¹

MARÍA BELÉN MARKIEWICZ²

OSVALDO ARGIBAY²

RODRIGO ALVAREZ²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI¹

GUILLERMINA PIERRE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE³

ALEJANDRO INFER³

RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA ROTANDO EN EL AREA DE VIGILANCIA

MELISA LAURORA

MARIA PAZ MENA

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

ELSA BAUMEISTER⁴

ANDREA CZECH⁴

ANDREA PONTORIERO⁴

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

MARIA ALEJANDRA MORALES⁵

CINTIA FABBRI⁵

VICTORIA LUPPO⁵

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

GABRIELA ELBERT⁶

MARCELA LOPEZ YUNES⁶

ELSA BAUMEISTER⁴

¹ Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Información

² Sistema Integrado de Información sanitaria Argentina

³ Área de Diseño, Ministerio de Salud

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 Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles



ÍNDICE

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados	6
I.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	7
I.1.a. Situación actual del sarampión en Argentina	7
I.1.b. Vigilancia epidemiológica	9
I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	11
I.2.a. Situación regional de dengue	11
I.2.b. Situación nacional de dengue	13
I.2.c. Situación regional de otras arbovirosis	16
I.2.d. Situación nacional de otras arbovirosis	17
I.2.e. Sistema de vigilancia:.....	19
I.2.f. Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos.....	20
I.3. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	22
I.3.a. Situación nacional: vigilancia clínica universal	24
I.3.b. Vigilancia de virus respiratorios	31
I.3.c. Vigilancia de nuevo coronavirus COVID-19 en Argentina:.....	35
I.4. Vigilancia de Síndrome Urémico Hemolítico	38
I.4.a. Situación nacional.....	39
I.4.b. Situación según región y provincia.....	41
II. Reporte de brotes	42
II.1. Reporte de brotes.....	43

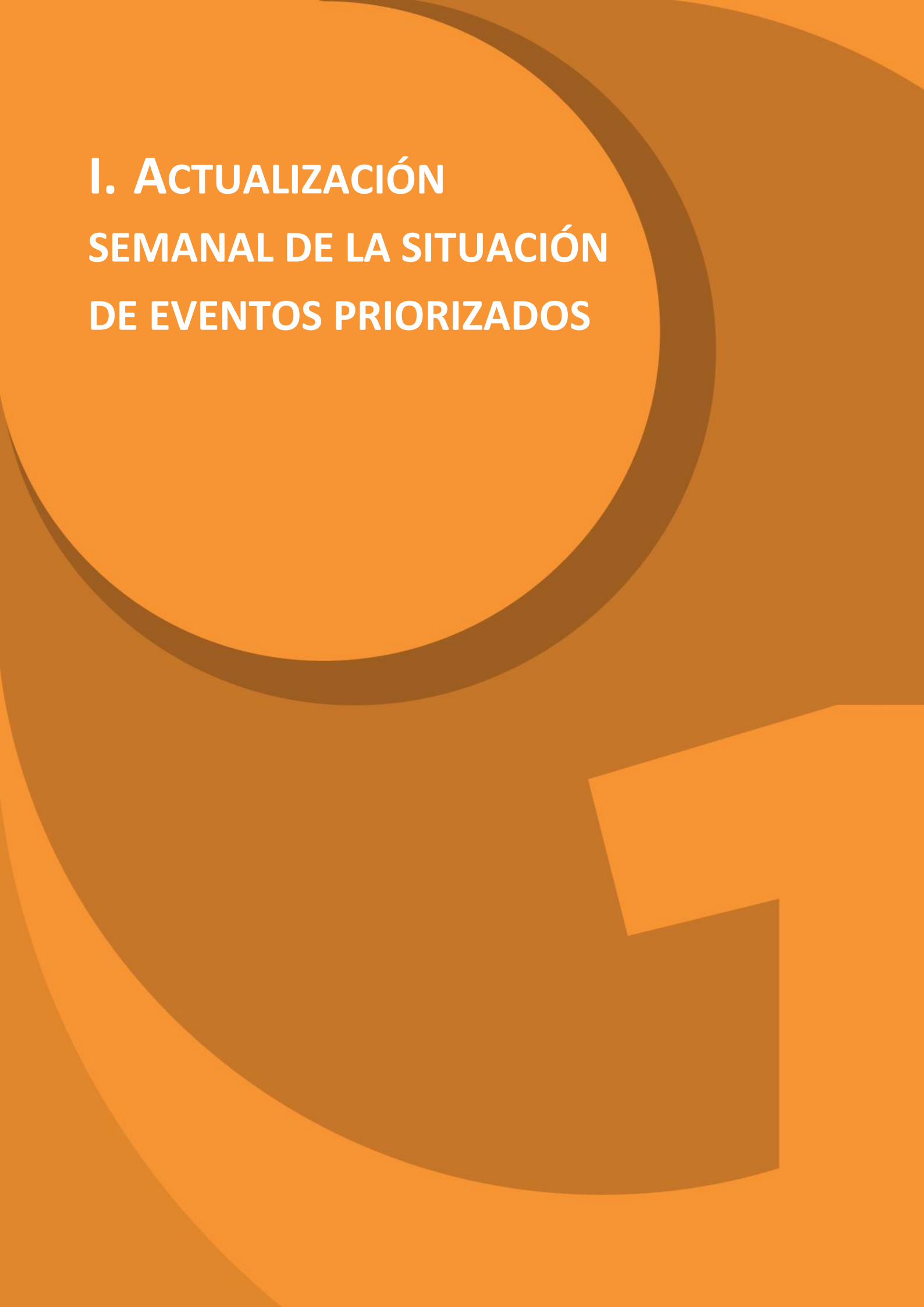
SÍNTESIS

- **Sarampión:** El brote actual comenzó en SE 35/2019 y a la fecha (SE 8) se registraron 144 casos confirmados. Tres de estos casos presentan antecedente de viaje a Estados Unidos y otros tres a Brasil (Río de Janeiro y Florianópolis), todos con genotipo y linaje en estudio. En los demás 138 casos no se pudo establecer el origen y el genotipo identificado fue D8 linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16. Durante de SE07 se registró el primer caso de fallecido de sarampión en un adulto inmunocomprometido.
- **Dengue y otros arbovirus:** En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 17 de febrero de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 4089 casos con sospecha de dengue u otros arbovirus, de los cuales 748 resultaron confirmados y probables (274 sin registro de antecedentes de viaje y 474 casos con antecedentes de viaje a zonas con circulación viral o en investigación). Hasta el momento se registran zonas con circulación viral autóctona en 11 provincias (Región Centro: CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos; Región NEA: Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones; Región NOA: Salta, Jujuy y La Rioja). El 17/2 se notificó el primer caso fallecido con diagnóstico de dengue al SNVS por parte de un efector privado de la CABA de una persona residente en el conurbano bonaerense. Se identificó el serotipo DEN-1. Se encuentra en investigación los determinantes como el sitio de contagio.
- **Infecciones respiratorias:** a la SE06 del año 2020 164 muestras fueron analizadas de las cuales, 224 son positivas para algún virus respiratorios. Adenovirus es el agente etiológico más frecuentemente hallado, seguido de Parainfluenza e Influenza. Actualmente Influenza B sin linaje predomina dentro de los virus influenza. No hay casos sospechosos de nuevo coronavirus en Argentina al momento de la elaboración de este informe.
- **Síndrome Urémico hemolítico (SUH):** Los casos notificados a la SE05 de 2020 suman 50, número que por debajo del promedio de los últimos 5 años, correspondiendo el 95% de ellos a niños menores de 5 años.
- **Brotos de cualquier etiología:** no se notificaron brotes nuevos durante la SE08 de 2020.

Se recuerda que a partir de la SE 18 de 2018 el Sistema Nacional de Vigilancia migró a un nuevo sistema de información, el SNVS ^{2.0}.

Esto implica que se considera cumplido el proceso de notificación obligatoria una vez que el caso se encuentra notificado en este sistema. Por lo cual todos los agentes implicados en el proceso de notificación deben estar capacitados y habilitados para operar en el SNVS^{2.0}.

Por cualquier consulta comunicarse con su referente provincial o a nuevosnvs2@gmail.com.



I. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

I.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

Fecha del reporte: 20/02/2020

I.1.a. Situación actual del sarampión en Argentina

En Argentina entre la SE 1 a 52 del año 2019 se registraron 111 casos de sarampión.

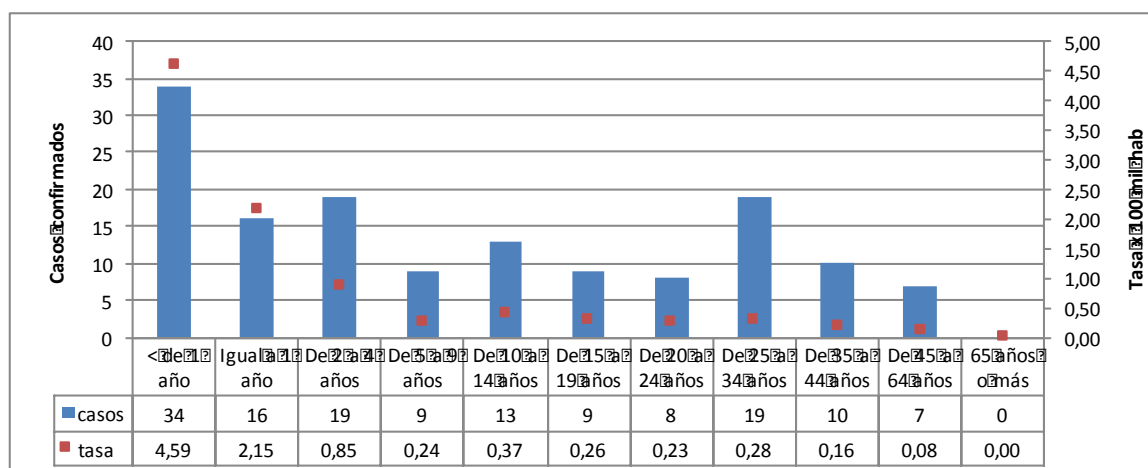
El brote actual comenzó en SE 35/2019 y a la fecha (SE 8) se registraron 144 casos confirmados. Tres de estos casos presentan antecedente de viaje a Estados Unidos y otros tres a Brasil (Río de Janeiro y Florianópolis), todos con genotipo y linaje en estudio. En los demás 138 casos no se pudo establecer el origen y el genotipo identificado fue D8 linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

De los 144 casos que iniciaron exantema entre las SE 35/2019 y hasta la SE 8/2020, un caso en la provincia de Córdoba (antecedente de viaje a Florianópolis), 25 casos corresponden a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 118 a la provincia de Buenos Aires, en los siguientes 19 partidos: 3 de Febrero (3), Almirante Brown (1), Avellaneda (1), Berazategui (1), General San Martín (11), Hurlingham (2), Ituzaingó (6), La Matanza (22), Lanús (1), Lomas de Zamora (3), Malvinas Argentinas (4), Marcos Paz (1), Merlo (32), Moreno (19), Morón (3), Pilar (3), Quilmes (2), Tigre (1) y Vicente López (2). Se destaca la aparición de casos en nuevos municipios de la provincia de Buenos Aires en las últimas semanas.

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponden menores de 1 año de edad, donde también se observa la mayor tasa de incidencia, seguido de los grupos de 1-4 años. Sin embargo, es importante el número de casos en adultos mayores de 20 años.

Hasta la fecha el 22% de los casos requirió hospitalización, principalmente por complicaciones respiratorias. Se registró el **primer caso fallecido por sarampión en Argentina desde que se alcanzó la eliminación de esta enfermedad.** La paciente de 50 años presentaba inmunocompromiso por ser transplantada renal y presentó un cuadro de encefalitis.

Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulado de SE35/2019 a SE 8/2020. Argentina (N=144)



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

Notificaciones según provincia

En la Tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados desde el inicio del brote en curso en la SE 35/2019 hasta la SE 8/2020, por jurisdicción y según clasificación a la fecha. Cabe destacar la necesidad de la revisión de los casos sospechosos por las jurisdicciones para lograr una clasificación final correcta y oportuna.

Tabla 1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 35/2019 a SE 8/2020

Provincia de residencia	2019/2020						Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
	Confirmado por laboratorio sarampión	Confirmado por laboratorio rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	
Buenos Aires	118	0	604	1033	615	2370	13,64
CABA	25	0	489	122	48	684	22,27
Córdoba	1	0	27	269	158	455	12,22
Entre Ríos	0	0	37	3	5	45	3,28
Santa Fe	0	0	37	90	79	206	5,87
Centro	144	0	1194	1517	905	3760	12,94
Mendoza	0	0	29	208	195	432	21,93
San Juan	0	0	1	16	20	37	4,79
San Luis	0	0	21	19	11	51	10,16
Cuyo	0	0	51	243	226	520	16,03
Chaco	0	0	19	72	52	143	11,99
Corrientes	0	0	1	19	15	35	3,15
Formosa	0	0	3	40	21	64	10,66
Misiones	0	0	1	23	8	32	2,57
NEA	0	0	24	154	96	274	6,60
Catamarca	0	0	0	31	7	38	9,23
Jujuy	0	0	4	38	23	65	8,53
La Rioja	0	0	1	6	0	7	1,80
Salta	0	0	8	64	30	102	7,25
Sgo. del Estero	0	0	3	8	13	24	2,48
Tucumán	0	0	7	35	6	48	2,87
NOA	0	0	23	182	79	284	5,06
Chubut	0	0	10	24	8	42	6,90
La Pampa	0	0	2	3	7	12	3,38
Neuquén	0	0	1	7	10	18	2,75
Río Negro	0	0	3	13	17	33	4,47
Santa Cruz	0	0	0	9	6	15	4,21
Tierra del Fuego	0	1*	3	10	12	26	15,37
Sur	0	1	19	66	60	146	5,06
Argentina	144	1	1311	2162	1366	4984	11,09

(*) Se incluye 1 caso confirmado de rubéola de nacionalidad extranjera detectado en Tierra del Fuego.

Confirmado por laboratorio: Casos que cumplen con los criterios diagnósticos de caso confirmado de acuerdo con algoritmo vigente.

Sospechosos: Casos sin resultados de laboratorio que permitan su clasificación.

No conclusivos: Casos con resultados de laboratorio que no permiten descartar la infección.

Descartados: Casos con criterios diagnósticos de caso descartado para Sarampión y Rubéola de acuerdo al algoritmos vigente.

****Otros países:** Casos confirmados detectados fuera del país.

Los datos se encuentran sujetos a modificación de acuerdo a la revisión de la información recibida de los casos notificados.

Fuente: SNVS2.0 Datos preliminares, sujetos a modificaciones.

I.1.b. Vigilancia epidemiológica

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

Actividades ante un caso sospechoso:

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

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

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

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

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

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

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

**Todos estos casos deben ser notificados como EFE y ESAVI.
Independientemente de si se tomará o no muestra de laboratorio.**

Más información en el siguiente link:

http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001356cnt-2018-10_algoritmo-lab.pdf

Aislamiento del paciente:

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

IMPORTANTE: Es responsabilidad de los niveles jurisdiccionales, provincial y municipal, arbitrar los medios que permitan desarrollar las actividades de investigación epidemiológica y control en forma oportuna así como también reportar al nivel nacional la evolución de las mismas.

Del nivel operativo:

- **Investigación epidemiológica:** con el objeto de identificar la fuente de infección y el seguimiento de los contactos.
- **Realizar la vacunación de bloqueo** con vacuna triple viral a los contactos del caso sospechoso que no cuenten con esquema de vacunación completo para su edad y que no presenten contraindicaciones para la misma. Ante la confirmación de un caso de sarampión, todos los contactos entre 6 y 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral. Entre los 13 meses y 53 años inclusive asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso. Aquellos contactos de un caso confirmado, sin inmunidad previa y que no puedan recibir vacuna (menores de 6 meses, embarazadas e inmunosuprimidos) deberán recibir gammaglobulina hasta los 6 días del contacto, con el objeto de disminuir las posibles complicaciones de la enfermedad.
- **Las autoridades sanitarias podrán ampliar las indicaciones de vacunación de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica.**⁷

⁷ Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>

I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

Reporte elaborado con información extraída del Sistema Nacional de Vigilancia al: 17/02/2020

Introducción

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos con sospecha de Zika, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud en su versión 2.0 (SNVS^{2.0}). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantaviriosis, leptospirosis y paludismo* de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica en la que es importante fortalecer la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta los signos de alarma y los criterios de dengue grave, así como, el algoritmo de diagnóstico y notificación de casos así como las recomendaciones para el cierre de casos en diferentes escenarios epidemiológicos..

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde el cierre del último brote de la temporada anterior. En el caso de 2019, se declaró cerrado el brote de la temporada 2018/2019 en la SE308. Por lo tanto el análisis de la temporada 2019/2020 abarcará el período desde la SE31/2019 a la SE30/2020.

Para la elaboración de este informe se realiza el procesamiento y análisis inicial de los casos sospechosos de arbovirosis, y -previa consulta a las provincias- se define a partir de la investigación epidemiológica el carácter autóctono o importado de los casos, a los fines de establecer la eventual circulación viral, según las normativas vigentes.

I.2.a Situación regional de dengue

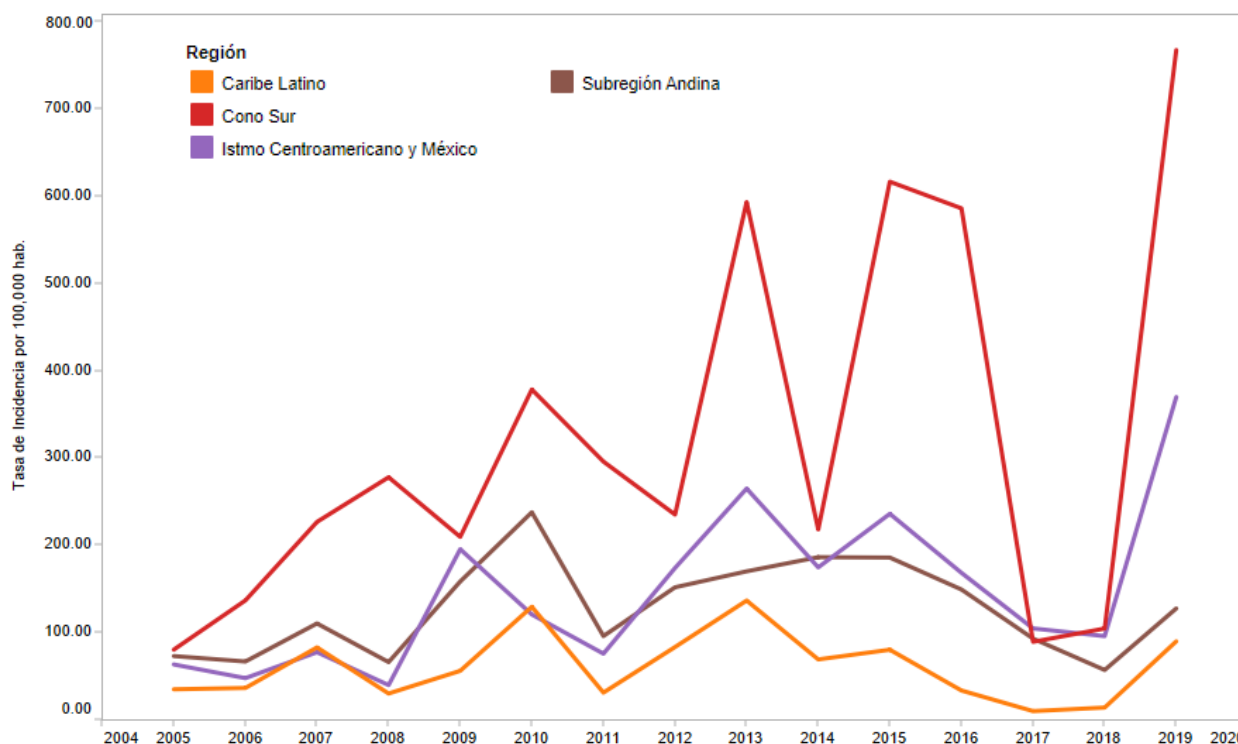
El 15 de agosto de 2019 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) alertó acerca de un nuevo ciclo epidémico de dengue en la Región de las Américas. El mismo informa que luego de dos años de baja incidencia, esta temporada se observa un incremento de casos de dengue y dengue grave en varios territorios de la Región.⁹

⁸ La síntesis de los brotes de dengue registrados en Argentina en el período epidémico del 2019 (SE1 a 30) se encuentra en el Boletín Integrado de Vigilancia –Ampliado– Nro. 463/ SE 34 [Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_463_cuatrisesemanal.pdf].

⁹ OPS/OMS. La OPS advierte sobre la compleja situación del dengue en América Latina y el Caribe. [Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15365:paho-warns-of-the-complex-situation-of-dengue-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=135&lang=es] [Fecha de consulta: 29/01/2020]

En actualización del 7 de febrero de 2020¹⁰, OPS/OMS señala que las tasas de incidencia acumuladas por subregiones para el año 2019 superan a las de 2015 y 2016 (periodo epidémico anterior) en todas las subregiones, con excepción de la subregión Andina.

Figura 1. Incidencia de Dengue. Tasa para subregiones de las Américas.



Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA). Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

En el año 2019 se registraron en la Región de América del Sur 2.423.841 casos de dengue de los cuales 2.226.914 correspondieron a Brasil, 16.193 a Bolivia y 11.811 a Paraguay; 3.453 con criterio de dengue grave y 970 defunciones¹¹. Los 3 países registraron más casos de dengue que en los dos años precedentes, y en particular Brasil notificó el mayor número de casos de la historia.

¹⁰ OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Dengue. 7 de febrero de 2020. [Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es] [Fecha de consulta 11/02/2020]

¹¹ Datos disponibles en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS). [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html?start=1>] [Fecha de consulta 11/02/2020].

Tabla 1: Casos Reportados de Dengue en países limítrofes con Argentina. Casos Acumulados SE 31 2019 a SE 06 2020.

País	Hasta SE	Total de casos	Confirmados de laboratorio	incidencia x 100 mil hab	Casos de dengue grave	Muertes	Serotipo circulante 2020
Bolivia	4	15.009	5.009	133,82	216	10	DEN-1,2
Brasil	6	399.388	134.552	191,56	242	88	
Chile	6	3	3	0,02	0	0	DEN-2
Paraguay	6	88.777	4.831	1287,18	0	6	DEN-2,4
Uruguay	5	0	0	0	0	0	-

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹²

1.2.b Situación nacional de dengue

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 17 de febrero de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 4089 casos con sospecha de dengue u otros arbovirus, de los cuales 748 resultaron confirmados y probables (274 sin registro de antecedentes de viaje y 474 casos con antecedentes de viaje a zonas con circulación viral o en investigación). Hasta el momento se registran zonas con circulación viral autóctona en 11 provincias (Región Centro: CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos; Región NEA: Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones; Región NOA: Salta, Jujuy y La Rioja).

Provincias con circulación viral confirmada y casos confirmados y probables aislados

- **CABA:** se notificaron 34 casos de dengue –entre confirmados y probables- sin antecedentes de viaje. De ellos, 14 tienen identificación del serotipo (9 DEN-4, 4 DEN-1 y un DEN-2 aislado). Los casos se encuentran distribuidos en la mayoría de las comunas de la Ciudad.
- **Córdoba:** en la provincia se registraron hasta el momento 16 casos de dengue entre confirmados y probables, sin antecedentes de viaje en las localidades de Marull, Balnearia, Unquillo y Córdoba Capital, identificándose el serotipo DEN-1.
- **Santa Fe:** En la provincia de Santa Fe se notificaron 4 casos confirmados sin antecedentes de viaje, uno en Rafaela (serotipo DEN-1) y 3 en Rosario (Serotipo DEN-4).
- **Entre Ríos:** En provincia de Entre Ríos se notificaron 5 casos sin antecedente de viaje, en la localidad de Paraná. El serotipo circulante es DEN-4.
- **Chaco:** se notificó un caso confirmado DEN-4 en Resistencia y 8 casos probables sin antecedentes de viaje en Resistencia, Villa Ángela, General San Martín, Puerto Tirol y Sáenz Peña.
- **Corrientes:** se notificaron 10 casos entre confirmados y probables, sin antecedente de viaje, en la localidad de Corrientes Capital. Se identificaron serotipos DEN-1 y DEN-4.
- **Formosa:** se notificaron hasta el momento 7 autóctonos, en las localidades de Formosa Capital y Clorinda.
- **Misiones:** se notificaron 93 casos, entre confirmados y probables, en las localidades de Comandante Andresito, San Antonio, Puerto Iguazú, Garupá, Posadas, Eldorado, Santiago de Liniers, Oberá, Villa Bonita y San Pedro. De los 68 casos con identificación de serotipo, 61 correspondieron al serotipo DEN-1 y 7 al serotipo DEN-2. Otros 40 casos de dengue fueron notificados en 12 provincias que registraban antecedente de viaje a Misiones durante el período de incubación.
- **Salta:** se notificaron hasta el momento 27 casos sin antecedentes de viaje, con circulación viral DEN-1 en Las Lajitas, Embarcación, Tartagal, Aguas Blancas, Salta Capital y San Ramón de la Nueva Orán.

12 Última actualización disponible. [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html?start=1>] [Fecha de consulta: 18/02/2020]

- **Jujuy:** en la localidad de Yuto se notificaron 25 casos de dengue. De estos, 9 fueron confirmados (serotipo DEN-1) y 16 probables sin antecedentes de viaje. 23 casos de esta localidad se encuentran en estudio.
- **La Rioja:** en la ciudad de La Rioja se notificaron hasta el momento 31 casos. Se identificó el serotipo DEN 1.

Además se registraron en Buenos Aires 14 casos positivos sin antecedentes de viaje, incluyendo 2 confirmados (serotipos DEN-1 y DEN-4) y 12 probables que se encuentran en investigación.

De los casos subtipificados sin antecedentes de viaje hasta el momento, el 80% corresponden a DEN-1, el 13% a DEN-4 y el 7% a DEN-2.

En el mismo período se registraron 470 casos importados (entre confirmados y probables) en 15 provincias. De los casos importados subtipificados, el 61% correspondieron a DEN-4, el 31% a DEN-1 y el 8% a DEN-2.

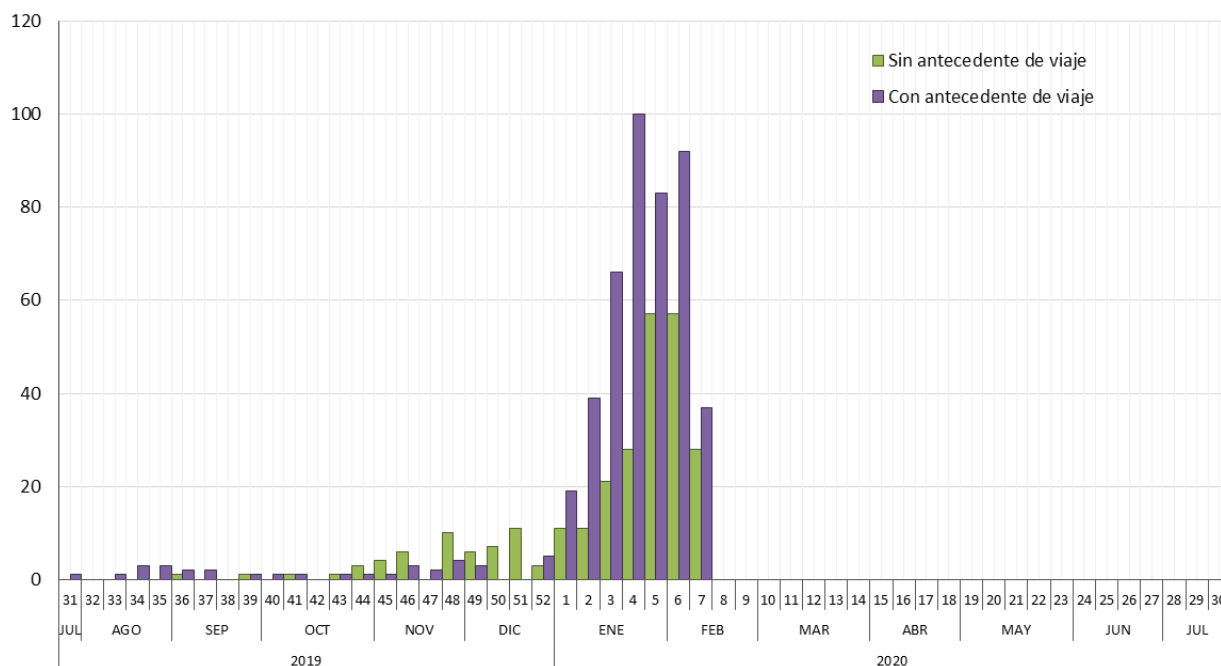
Primer caso fallecido con diagnóstico de dengue: El 17 de febrero de 2020 se notificó al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por parte de un efector privado de la CABA un caso fallecido con diagnóstico de dengue. Se trató de un paciente mayor de 70 años, con residencia en el conurbano bonaerense, que comenzó con síntomas el 10/02/2020 (tos y cuadro febril). El día 13 de febrero de 2020, consulta al efector privado de la CABA y es internado, presentando mal estado general con fiebre, diarrea, mialgias, dolor abdominal, artralgias, tos, taquipnea, ictericia y hemorragias; con signos de sepsis. Ingresa ese mismo día a unidad de cuidados intensivos, con requerimiento de asistencia respiratoria mecánica, falleciendo el 14/02/2020. Se confirmó diagnóstico de dengue serotipo DEN-1. Los cultivos bacteriológicos realizados dieron resultados negativos. El paciente no tenía antecedentes patológicos de relevancia. La investigación epidemiológica se encuentra en desarrollo para identificar factores determinantes y sitio probable de contagio.

Tabla 2: Casos de dengue con y sin antecedentes de viaje según clasificación, serotipos y casos con sospecha de arbovirosis notificados totales por provincia de residencia, SE 31 de 2019 a SE 07 de 2020.

Provincia	Sin antecedente de viaje			Con Antecedente de viaje			En Investigación		Total notificados arbovirosis
	C	P	Serotipos	C	P	Serotipos	C	P	
Buenos Aires	1	12	DEN 1	83	70	DEN 4 - DEN 1 - DEN 2	3	7	786
CABA	16	18	DEN 2 - DEN 4 - DEN 1	93	36	DEN 4 - DEN 1	0	4	459
Córdoba	15	1	DEN 1	12	5	DEN 4 - DEN 1	0	0	274
Entre Ríos	4	1	DEN 4	7	4	DEN 4 - DEN 1	0	1	111
Santa Fe	4	0	DEN 1 - DEN 4	14	8	DEN 4 - DEN 2 - DEN 1	0	0	391
Centro	40	32		209	123		3	12	2021
Mendoza	0	0		4	1	DEN 4 - DEN 2	0	0	11
San Juan	0	0		0	0		0	0	5
San Luis	0	0		0	0		0	0	27
Cuyo	0	0		4	1		0	0	43
Chaco	1	8	DEN 4	8	8	DEN-1	6	5	317
Corrientes	6	4	DEN 1 - DEN 4	23	2	DEN 4 - DEN 1	3	3	258
Formosa	7	0		6	0	DEN 4	0	0	33
Misiones	72	21	DEN 1 - DEN 2	0	0		0	0	473
NEA	86	33		37	10		9	8	1081
Catamarca	0	0		0	0		0	0	41
Jujuy	9	16	DEN 1	2	3	DEN1	1	0	359
La Rioja	27	4	DEN 1	2	0		0	0	33
Salta	22	5	DEN 1	23	5	DEN 1 - DEN 4	9	7	405
Santiago del Estero	0	0		2	0		0	0	39
Tucumán	0	0		0	0		0	1	36
NOA	58	25		29	8		10	9	913
Chubut	0	0		0	0		0	0	2
La Pampa	0	0		0	0		0	0	4
Neuquén	0	0		1	0		0	0	13
Río Negro	0	0		1	1	DEN 2	0	0	4
Santa Cruz	0	0		0	0		0	0	6
Tierra del Fuego	0	0		0	0		0	0	2
Sur	0	0		2	1		0	0	31
Total PAIS	184	90		281	143		22	28	4089

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Figura 2. Casos de dengue confirmados y probables con y sin antecedentes de viaje según SE epidemiológica, SE31/2019 a SE7/2020.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

I.2.c Situación regional de otras arbovirosis

Fiebre Chikungunya

Tabla 3: Casos de Fiebre Chikungunya acumulados para el año 2019 según clasificación. Países limítrofes.

País	Hasta SE	Total de casos	Casos confirmados	Incidencia x 100 mil hab	Muertes
Bolivia	52	806	97	7,19	0
Brasil	52	174.140	97.232	83,52	73
Chile	52	0	0	0	0
Paraguay	52	52	0	0,75	0
Uruguay	52	0	0	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹³

¹³ Última actualización disponible. [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>.] [Fecha de consulta: 18/02/2020]

Infección por virus Zika y sus complicaciones**Tabla 4: Casos acumulados de infección por virus Zika según clasificación. Países limítrofes. Año 2019**

País	Hasta SE	Total de casos	Confirmados	Incidencia x 100 mil hab	Muertes
Bolivia	52	290	47	2,59	0
Brasil	48	28.482	3.943	13,66	
Chile	52	0	0	0	0
Paraguay	52	2	0	0,03	0
Uruguay	52	0	0	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹⁴

Durante 2020, fueron notificados en Brasil 2.340 casos probables de Chikungunya (hasta la SE 04) y 85 casos de Zika (hasta SE 04)¹⁵. Paraguay notificó 1 caso probable de Chikungunya (SE 02)¹⁶. No se registran otros casos de Zika y Chikungunya en otros países limítrofes al 18-02-2020.

Fiebre amarilla en Brasil¹⁷**Vigilancia de casos humanos**

A partir de la reemergencia en la región Centro Oeste del país en 2014, Brasil experimentó los más grandes brotes de la historia de la fiebre amarilla silvestre en las temporadas 2016/2017 y 2017/2018, cuando se registraron más de 2 mil casos y más de 700 muertes. En la temporada 2018/2019 el virus comenzó a circular en el estado de Paraná (enero de 2019) y en Santa Catarina (marzo de 2019). Desde julio de 2019 a enero de 2020, se notificaron 428 casos humanos sospechosos de FA, de los cuales dos fueron confirmados: uno en julio de 2019 en el estado de Pará y uno en enero de 2020 en Santa Catarina, otros 71 casos permanecen en investigación.

Vigilancia de epizootias en Primates No Humanos (PNH)

Entre julio de 2019 y enero de 2020 se notificaron en Brasil 1277 epizootias por FA, de las cuales 46 se confirmaron por laboratorio. Todas las epizootias confirmadas correspondieron a las regiones Sur (41 en el estado de Paraná y dos en Santa Catarina) y 3 en el Sudeste (estado de São Paulo).

I.2.d Situación nacional de otras arbovirosis

Desde la SE 31 de 2019 hasta la SE 07 de 2020 se registraron:

- Dos casos importados de Fiebre Chikungunya en la provincia de Buenos Aires que presentaban antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas.

14 Última actualización disponible. [Disponible en http://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=528&Itemid=]. [Fecha de consulta: 18/02/2020].

15 Boletín epidemiológico Brasil, volumen 51, febrero 2020 [Disponible en <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/10/Boletim-epidemiologico-SVS-06.pdf>] [Fecha de consulta: 18/02/2020]

16 Paraguay: Arbovirosis, resumen de la situación epidemiológica semanal [Disponible en http://www.vigisalud.gov.py/page/#vista_boletines_dpto.html] [Fecha de consulta 18/02/2020]

17 Ministério da saúde. Situação epidemiológica da febre amarela no monitoramento 2019/2020. Boletim epidemiológico Vol 51 Nro 01. 16 de enero de 2020 [Disponible en <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/15/Boletim-epidemiologico-SVS-01.pdf>] [Fecha de consulta: 20/01/2020.]

En el mismo período se registraron 4 casos probables para Encefalitis de San Luis (ESL) en las provincias de Santa Fe (1), San Luis (2) y Jujuy (1). Por otra parte, se registraron 2 casos probables para flavivirus sin especificar con reactividad para ESL en Buenos Aires (1) y San Luis (1); y 1 caso probable para flavivirus sin especificar con reactividad para Fiebre del Nilo Occidental en Buenos Aires.

Zika: No hubo registro de enfermedad por virus del Zika, de fiebre amarilla ni otro arbovirus durante el mencionado

Fiebre amarilla: Los últimos casos humanos de fiebre amarilla registrados en Argentina fueron notificados durante las 12 primeras SE de 2018, importados de Brasil.

Sin embargo, los casos humanos registrados durante los últimos períodos en los estados de São Paulo, Paraná y Santa Catarina en Brasil, junto con las actuales epizootias de primates no humanos próximas a nuestra frontera, marcan la progresión del brote en Brasil desde sudeste hacia el oeste del país, en dirección a la frontera argentina. Esta situación aumenta la necesidad de intensificar las acciones de vigilancia y preparación en Argentina, particularmente en las áreas limítrofes de la región noroeste de Argentina (fundamentalmente las provincias de Misiones y Corrientes, las que comparten similares condiciones eco-epidemiológicas), y ante la presentación de síntomas de la enfermedad en viajeros que hayan visitado Brasil y no estén vacunados¹⁸.

En esta situación epidemiológica se recomienda a los equipos de salud y a las autoridades sanitarias jurisdiccionales **fortalecer la vigilancia epidemiológica del síndrome febril agudo inespecífico y del síndrome febril agudo con ictericia en personas procedentes de áreas de riesgo** y, particularmente en aquellos que no registren antecedentes de vacunación o tengan menos de 10 días de aplicada la vacuna.

Resulta importante realizar estudios para el diagnóstico del virus de la Fiebre Amarilla como segundo agente a **estudiar en los casos negativos para dengue y que provengan o vivan en zonas con riesgo para la transmisión de la fiebre amarilla**.

Se recuerda que las metodologías de diagnóstico recomendadas para la detección de la fiebre amarilla se definen en base a los días de evolución del cuadro clínico:

- Muestras de suero tomadas antes del 4º día de evolución:
 - Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real.
- Muestra de suero entre 4º - 10º días de evolución:
 - Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real + Detección de anticuerpos IgM por MAC-ELISA.
- Muestra de suero con > 10 días de evolución:
 - Detección de anticuerpos IgM por MAC-ELISA y en casos positivos se solicita una segunda muestra de suero entre 10-15 días de evolución para confirmación por Neutralización en Cultivos Celulares y evaluación de cruces serológicos entre Flavivirus.
- Muestra de orina tomadas entre el 5-15 días:
 - Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real.

18 ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: Intensificación de la vigilancia de arbovirosis ante la confirmación de la circulación viral de dengue en territorio argentino y situación de fiebre amarilla en Brasil. 5 de febrero de 2019 – SE 6. Secretaría de Gobierno de Salud – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20190105_alerta-fa-y-dengue-1435.pdf

Desde el Centro Nacional de Referencia para Dengue y otros Arbovirus (INEVH- ANLIS) se ha procedido a la descentralización de metodologías para el diagnóstico de la Fiebre Amarilla a un mayor número de laboratorios provinciales. Actualmente el diagnóstico puede realizarse en 14 jurisdicciones de nuestro país, contando con detección molecular en 23 laboratorios y detección por MAC-ELISA en 14 laboratorios, además del Centro Nacional de Referencia. Para más información respecto del diagnóstico de fiebre amarilla puede consultarse en el siguiente [link](#)

Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil

Las **Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil** del Ministerio de Salud de la Nación e encuentran disponibles en el siguiente enlace:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/fiebreamarilla>

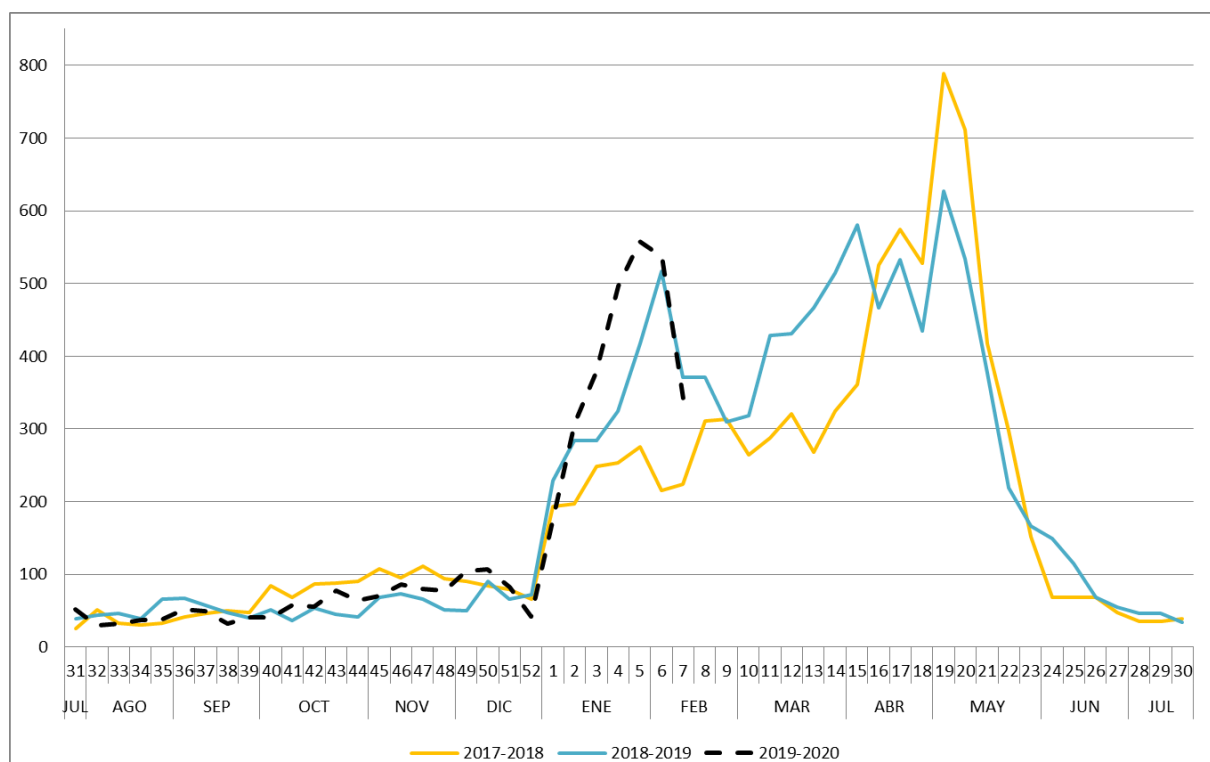
I.2.e Sistema de vigilancia:

Para la temporada 2019-2020, el número de casos sospechosos notificados por semana se comportó de manera similar a lo notificado en las dos temporadas previas hasta la SE1 de 2020. A partir de entonces el número por semana fue superior a los dos años previos.

El número acumulado de notificaciones hasta el momento para la temporada 2019/2020 (SE31/2019 a SE7/20) es 13% y 32% superior a las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período.

El promedio de casos notificados en las últimas tres semanas es de 420 casos sospechosos semanales (SE 04 de 2019 a SE 07 de 2020).

Gráfico 3: Casos de arbovirosis notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Período entre semanas epidemiológicas 31 a 30. Años 2017, 2018, 2019 y 2020.



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

I.2.f 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 **TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS 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)¹⁹:

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:
 - Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionados 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 vector²⁰

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}

¹⁹ En las que se han detectado dos casos relacionados con al menos uno de ellos SIN antecedente de viaje reciente a zona afectada y al menos uno confirmado por laboratorio; o un caso confirmado por laboratorio sin antecedente de viaje en el que la Dirección de Epidemiología provincial pueda certificar el carácter de autóctono.

²⁰ En las que se han detectado dos casos relacionados con al menos uno de ellos SIN antecedente de viaje reciente a zona afectada y al menos uno confirmado por laboratorio; o un caso confirmado por laboratorio sin antecedente de viaje en el que la Dirección de Epidemiología provincial pueda certificar el carácter de autóctono.

I.3. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

Introducción

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG) de la notificación agrupada y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina.

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

Las fuentes de información son los módulos de vigilancia clínica, por laboratorios y Unidad Centinela de IRAG (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)²¹.

A partir la integración de los módulos de clínica y de laboratorio que ofrece el SNVS 2.0, desde ahora en adelante se considerará para este análisis como casos confirmados de influenza todos aquellos casos con diagnóstico confirmatorio por laboratorio, así como también los casos con diagnóstico referido confirmado por el médico o epidemiólogo notificador. Esta metodología permite mejorar la sensibilidad del sistema para la captación de casos de influenza.

La información de los casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio surge de la integración de los datos notificados al SNVS y de los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología.

La guía de vigilancia para eventos respiratorios se encuentra disponible en línea en la página web del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.²²

Resumen

Hasta la SE06 de 2020 se registraron 10.835 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza).

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE06 del 2020 se registraron 1.982 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE06 del 2020, se registraron 1.963. casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE06, se registraron 1.768 casos con una tasa acumulada de 3,9. casos por 100 mil habitantes.

En las 06 SE de 2019 se notificaron 1634 muestras estudiadas para virus respiratorios y 224 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 14%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Actualmente circulan predominantemente de Adenovirus con co-circulación con Parainfluenza e Influenza B sin linaje.

²¹ En el año 2018, a partir de la SE18 en adelante, el SNVS se incorpora la plataforma del sistema Integrado de Información Sanitario Argentino (SISA).

²² <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

Situación regional²³

América del Norte: la actividad de influenza continuó elevada en la subregión. En Canadá, predominó la influenza A(H1N1)pdm09; las tasas más altas de hospitalización acumulada se encuentran entre los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65 años. En los Estados Unidos predominaron los virus influenza B/Victoria e influenza A(H1N1)pdm09 y las hospitalizaciones y muertes están por debajo de los niveles esperados en comparación con la temporada anterior. En México, predominó el virus influenza A(H1N1)pdm09; los casos de influenza confirmados por laboratorio y las muertes por IRAG / ETI acumuladas relacionadas con influenza estuvieron por debajo de los niveles en comparación con la temporada anterior.

Caribe: en general, la actividad de la influenza es moderada en la subregión. La actividad de la influenza aumentó ligeramente en la República Dominicana con predominio de los virus influenza A(H1N1)pdm09; los casos de IRAG disminuyeron a niveles bajos. En la Guayana Francesa, la actividad de influenza continúa aumentando con el predominio de influenza A(H1N1)pdm09 y no se informaron casos graves. En Jamaica, la actividad de influenza aumentó con el predominio de influenza B/Victoria y la circulación concurrente de los virus influenza A(H1N1)pdm09, los indicadores de gravedad se mantuvieron bajos. En Puerto Rico, la actividad de la enfermedad tipo influenza (ETI) continuó alta, con predominio de los virus influenza A(H1N1) pdm09. En Surinam, la actividad de influenza comenzó a disminuir con los virus influenza A(H1N1)pdm09 circulando en las últimas semanas. Los casos de IRAG asociados a la influenza continuaron en niveles bajos.

América Central: la actividad de la influenza y los indicadores de gravedad se mantuvieron en niveles bajos en la subregión.

Región Andina: en general, la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo en niveles inter estacionales en la subregión.

Brasil y Cono Sur: en general, la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo en niveles inter estacionales en la subregión.

Global: en Europa, la actividad de la influenza continuó aumentando en toda la región, pero parece haber alcanzado su punto máximo en algunos países del norte de Europa. En Asia central, la actividad de la influenza aumentó con las detecciones de todos los subtipos de influenza estacional. En el norte de África, la actividad de la influenza aumentó en Argelia y Túnez, con detecciones de los virus influenza A(H1N1)pdm09 y B. En Asia occidental, en general la actividad de la influenza se mantuvo elevada, aunque en algunos países la actividad volvió a niveles bajos. En Asia oriental, la enfermedad tipo influenza (ETI) y la actividad de la influenza se mantuvieron elevadas en general. En África tropical, las detecciones de influenza fueron bajas en los países informantes. En el sur de Asia y el sudeste asiático, la actividad de la influenza fue baja en la mayoría de los países informantes. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales.

²³ *Reporte de Influenza SE06 de 2020 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Febrero 2020. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es*

I.3.a. Situación nacional: vigilancia clínica universal

Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años (BQL) e Infección respiratoria aguda Grave (IRAG)

La notificación de todos eventos respiratorios de vigilancia clínica muestra un ascenso estacional a partir de la SE12, en particular para BQL, y un descenso a partir de la SE24 especialmente para Neumonía y BQL.

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

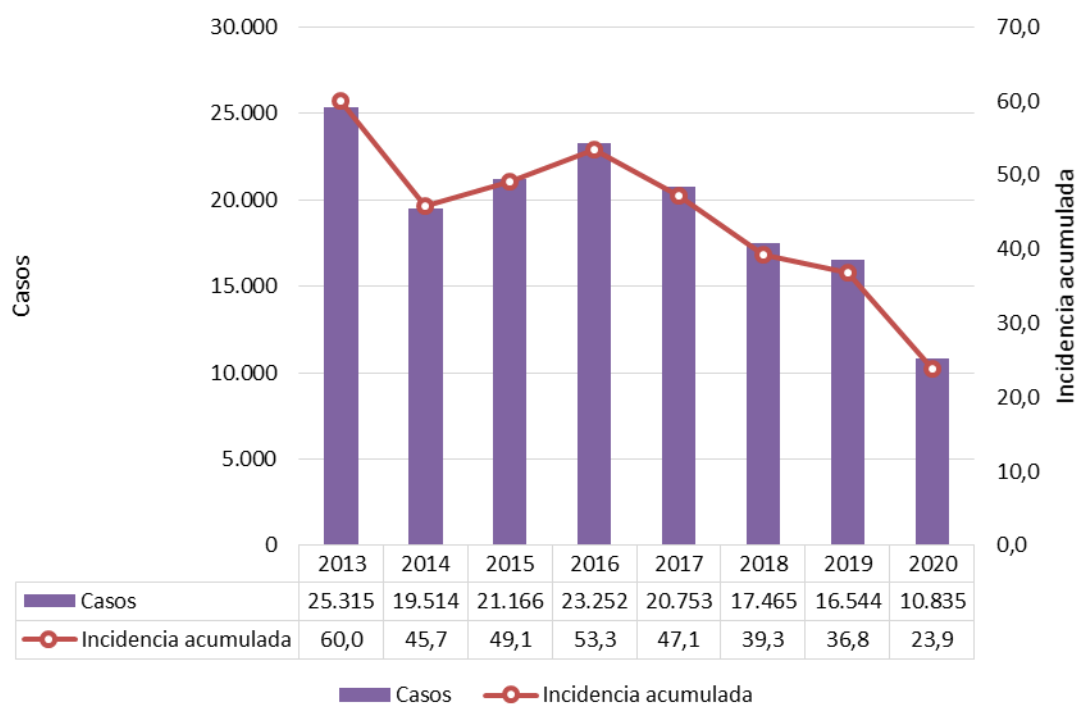
Hasta la SE06 del 2020, se notificaron a la vigilancia clínica 10.835 casos de ETI, cifra que es menor a la referida para el mismo período de 2019 en el país. Las provincias de Tierra del Fuego presenta mayores 7 casos más que el año pasado para el mismo periodo, lo que se refleja en un aumento de la tasa de incidencias tasas de notificación respecto del mismo periodo en el año 2018 (Tabla N°1).

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE06 según provincia. Año 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Período/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	40.510	39,9	7.836	45,1	2.445	13,9	✓ -65,1%	✓ -69,1%
Total C.A.B.A.	3.094		630		464			
Residentes	2.177	11,9	426	13,9	299	9,7	✓ -18,0%	✓ -29,9%
No residentes	1.348		204		165			
Córdoba	9.190	42,2	2.552	68,6	348	9,3	✓ -78,1%	✓ -86,5%
Entre Ríos	8.772	109,0	2.032	148,0	345	24,9	✓ -77,2%	✓ -83,2%
Santa Fe	5.623	27,2	938	26,7	84	2,4	✓ -91,3%	✓ -91,1%
Centro	67.189	39,4	13.988	48,2	3.686	12,6	✓ -68,1%	✓ -73,9%
Mendoza	2.488	21,6	630	32,0	141	7,1	✓ -67,2%	✓ -77,8%
San Juan	2.300	51,0	592	76,6	236	30,2	✓ -40,8%	✓ -60,6%
San Luis	671	23,0	256	51,0	62	12,2	✓ -47,0%	✓ -76,1%
Cuyo	5.459	28,8	1.478	45,5	439	13,4	✓ -53,6%	✓ -70,6%
Chaco	8.583	123,1	2.468	206,9	968	86,4	✓ -29,9%	✓ -58,3%
Corrientes	7.479	114,8	2.044	184,0	970	80,5	✓ -29,9%	✓ -56,2%
Formosa	6.149	174,5	1.810	301,6	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	11.770	162,0	2.662	213,4	672	53,3	✓ -67,1%	✓ -75,0%
NEA	33.981	140,0	8.984	216,4	2.610	62,3	✓ -55,5%	✓ -71,2%
Catamarca	4.692	194,3	1.926	467,7	494	118,9	✓ -38,8%	✓ -74,6%
Jujuy	4.959	111,6	1.582	207,5	922	119,6	⚠ 7,2%	✓ -42,4%
La Rioja	3.170	140,7	1.200	309,0	307	78,0	✓ -44,6%	✓ -74,8%
Salta	3.366	41,2	784	55,7	310	21,8	✓ -47,2%	✓ -61,0%
Santiago del Estero	3.028	53,5	546	56,4	183	18,7	✓ -65,0%	✓ -66,8%
Tucumán	2.574	26,4	624	37,3	481	28,4	⚠ 7,4%	✓ -23,8%
NOA	21.789	66,7	6.662	118,7	2.697	47,5	✓ -28,8%	✓ -60,0%
Chubut	1.575	45,1	394	64,7	267	43,1	⚠ -4,3%	✓ -33,4%
La Pampa	619	29,7	100	28,1	43	12,0	✓ -59,6%	✓ -57,4%
Neuquén	1.012	26,6	298	45,5	97	14,6	✓ -45,2%	✓ -67,9%
Río Negro	2.269	53,0	906	122,8	775	103,7	✗ 95,6%	✓ -15,6%
Santa Cruz	1.140	56,9	238	66,7	174	47,6	✓ -16,4%	✓ -28,7%
Tierra del Fuego	205	21,5	40	23,6	47	27,1	✗ 25,8%	✗ 14,6%
Sur	6.820	41,0	1.976	68,5	1.403	47,9	✗ 16,8%	✓ -30,1%
Total PAIS	135.238	51,4	33.088	73,6	10.835	23,9	✓ -53,6%	✓ -67,6%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) 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 06– Año 2013-2020. Argentina



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

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE06 del 2020 se notificaron 1.986 casos de neumonía (Tabla N°2).

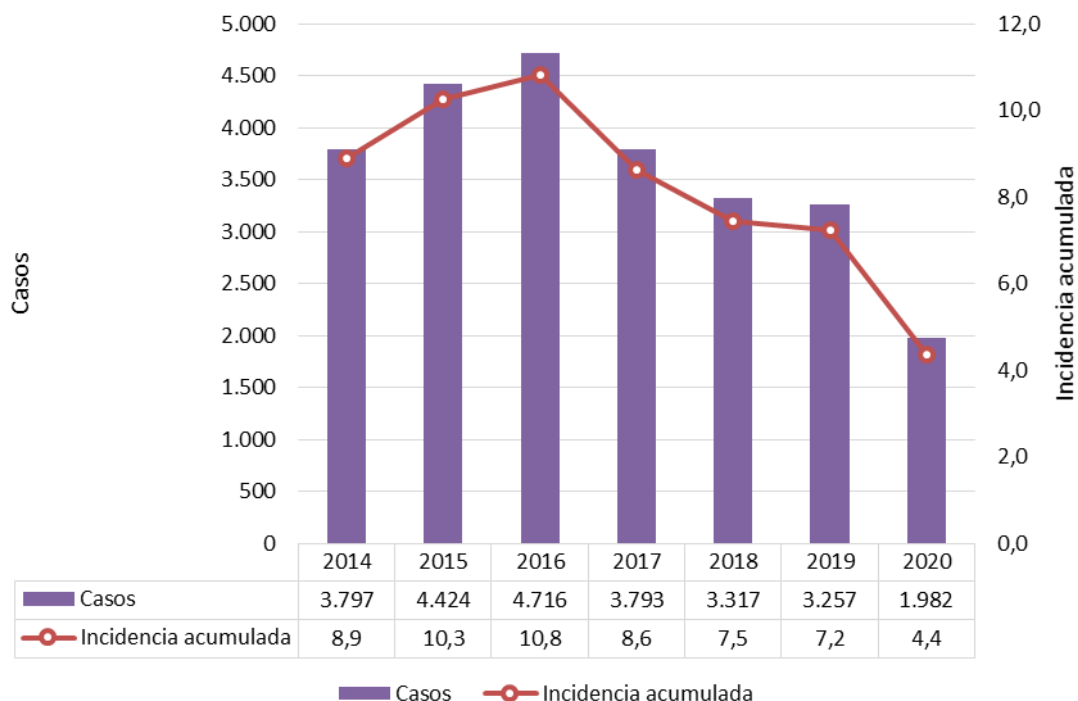
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 60% menor al del mismo período del año 2019.

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE06 de según provincia. Año 2019-2020. Argentina

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Período/2020	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	6.584	6,5	1.316	7,6	382	2,2	✓ -66,4%	✓ -71,3%
Total C.A.B.A.	1.647		272		131			
Residentes	1.228	6,7	206	6,7	92	3,0	✓ -55,3%	✓ -55,4%
No residentes	419		66		39			
Córdoba	2.549	11,7	720	19,3	78	2,1	✓ -82,3%	✓ -89,3%
Entre Ríos	1.092	13,6	340	24,8	104	7,5	✓ -44,7%	✓ -69,7%
Santa Fe	2.421	11,7	588	16,8	28	0,8	✓ -93,3%	✓ -95,3%
Centro	14.293	8,4	3.236	11,1	723	2,5	✓ -70,6%	✓ -77,9%
Mendoza	1.902	16,5	600	30,5	160	8,0	✓ -51,4%	✓ -73,6%
San Juan	505	11,2	104	13,5	176	22,5	✗ 101,2%	✗ 67,4%
San Luis	541	18,6	184	36,7	63	12,4	✓ -33,2%	✓ -66,2%
Cuyo	2.948	15,6	888	27,4	399	12,2	✓ -21,9%	✓ -55,5%
Chaco	1.415	20,3	378	31,7	155	13,8	✓ -31,9%	✓ -56,4%
Corrientes	567	8,7	98	8,8	40	3,3	✓ -61,9%	✓ -62,4%
Formosa	512	14,5	154	25,7	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	727	10,0	202	16,2	43	3,4	✓ -65,9%	✓ -78,9%
NEA	3.221	13,3	832	20,0	238	5,7	✓ -57,2%	✓ -71,7%
Catamarca	246	10,2	88	21,4	27	6,5	✓ -36,2%	✓ -69,6%
Jujuy	500	11,2	138	18,1	21	2,7	✓ -75,8%	✓ -84,9%
La Rioja	335	14,9	116	29,9	49	12,5	✓ -16,3%	✓ -58,3%
Salta	1.676	20,5	454	32,3	176	12,4	✓ -39,8%	✓ -61,7%
Santiago del Estero	273	4,8	54	5,6	34	3,5	✓ -28,0%	✓ -37,7%
Tucumán	799	8,2	152	9,1	65	3,8	✓ -53,2%	✓ -57,7%
NOA	3.829	11,7	1.002	17,9	372	6,6	✓ -44,1%	✓ -63,3%
Chubut	367	10,5	68	11,2	43	6,9	✓ -33,8%	✓ -37,8%
La Pampa	254	12,2	84	23,6	22	6,1	✓ -49,6%	✓ -74,0%
Neuquén	544	14,3	126	19,2	74	11,1	✓ -22,2%	✓ -42,0%
Río Negro	537	12,5	136	18,4	53	7,1	✓ -43,5%	✓ -61,5%
Santa Cruz	426	21,3	92	25,8	42	11,5	✓ -46,0%	✓ -55,5%
Tierra del Fuego	140	14,7	50	29,6	16	9,2	✓ -37,3%	✓ -68,8%
Sur	2.268	13,6	556	19,3	250	8,5	✓ -37,4%	✓ -55,7%
Total PAIS	26.559	10,1	6.514	14,5	1.982	4,4	✓ -56,8%	✓ -69,9%

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 06 – Año 2014-2020. Argentina.



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

Como se mencionó anteriormente, a lo largo de las 06 semanas de los últimos siete años en el evento Neumonía se observan dos picos en los años 2014 y 2016, año desde el cual se observa una tendencia en descenso.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 52 de 2019 fueron 252.950 siendo esta cifra a nivel país un 1,2% menor que la observada en el mismo período para el año 2018. Las provincias Santa Fe, Mendoza, San Luis, Chaco, Misiones, Catamarca, Salta y Tucumán presentan tasas mayores a las registradas en los últimos 5 años para el mismo período.

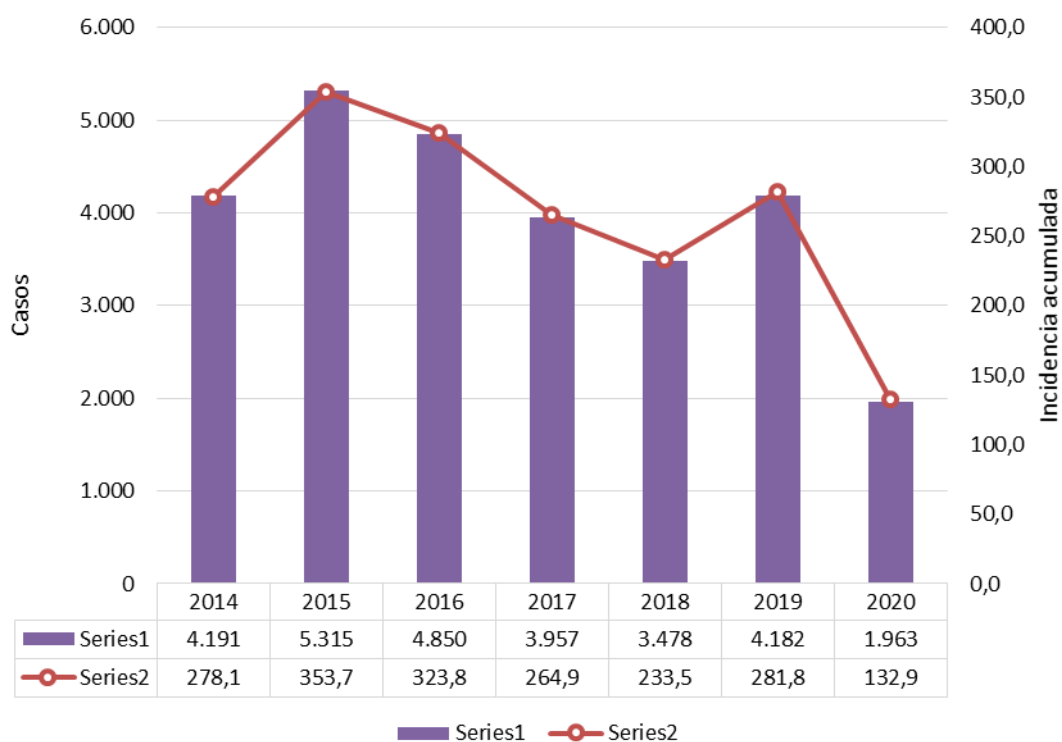
Los casos notificados de bronquiolitis a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante el periodo considerado para el total país con un ascenso desde la semana 10 y una tendencia en descenso desde la semana 24.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE06 según provincia. Año 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Período/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	10.679	310,6	2.438	432,1	488	87,1	🟢 -72,0%	🟢 -79,9%
Total C.A.B.A.	1.475		298		74			
Residentes	860	171,5	168	204,5	34	41,7	🟢 -75,7%	🟢 -79,6%
No residentes	615		130		40			
Córdoba	1.157	163,2	242	204,6	57	48,3	🟢 -70,4%	🟢 -76,4%
Entre Ríos	804	301,7	306	689,4	27	61,0	🟢 -79,8%	🟢 -91,2%
Santa Fe	839	130,1	250	233,6	22	20,6	🟢 -84,1%	🟢 -91,2%
Centro	14.954	267,7	3.534	385,8	668	73,3	🟢 -72,6%	🟢 -81,0%
Mendoza	841	208,6	314	471,4	77	116,2	🟢 -44,3%	🟢 -75,4%
San Juan	1.096	682,5	210	782,6	74	275,9	🟢 -59,6%	🟢 -64,7%
San Luis	238	242,9	106	642,7	25	151,3	🟢 -37,7%	🟢 -76,5%
Cuyo	2.175	328,4	630	573,1	176	160,5	🟢 -51,1%	🟢 -72,0%
Chaco	1.661	619,9	648	1.594,5	238	589,2	🟡 -4,9%	🟢 -63,0%
Corrientes	483	193,5	162	359,0	12	26,8	🟢 -86,2%	🟢 -92,5%
Formosa	823	596,4	178	779,5	0	0,0	🟢 -100,0%	🟢 -100,0%
Misiones	819	281,6	136	283,1	39	81,7	🟢 -71,0%	🟢 -71,2%
NEA	3.786	399,2	1.124	717,6	289	185,6	🟢 -53,5%	🟢 -74,1%
Catamarca	172	208,0	76	551,3	21	152,7	🟢 -26,6%	🟢 -72,3%
Jujuy	1.347	838,6	552	2.062,6	105	393,3	🟢 -53,1%	🟢 -80,9%
La Rioja	281	358,5	156	1.173,3	25	187,4	🟢 -47,7%	🟢 -84,0%
Salta	2.488	753,6	738	1.346,7	285	522,2	🟢 -30,7%	🟢 -61,2%
Santiago del Estero	1.977	918,8	586	1.618,6	109	300,9	🟢 -67,2%	🟢 -81,4%
Tucumán	1.537	425,4	602	999,9	120	199,8	🟢 -53,0%	🟢 -80,0%
NOA	7.802	636,0	2.710	1.321,6	665	324,9	🟢 -48,9%	🟢 -75,4%
Chubut	271	222,7	64	315,1	40	197,1	🟢 -11,5%	🟢 -37,5%
La Pampa	162	247,0	54	495,1	19	174,6	🟢 -29,3%	🟢 -64,7%
Neuquén	274	199,6	66	292,7	26	116,1	🟢 -41,8%	🟢 -60,3%
Río Negro	387	268,6	112	466,7	43	179,5	🟢 -33,2%	🟢 -61,5%
Santa Cruz	231	302,4	48	370,1	19	145,5	🟢 -51,9%	🟢 -60,7%
Tierra del Fuego	111	338,6	22	388,3	18	313,5	🟡 -7,4%	🟢 -19,3%
Sur	1.436	248,7	366	379,7	165	171,3	🟢 -31,1%	🟢 -54,9%
Total PAIS	30.153	335,0	8.364	563,6	1.963	132,9	🟢 -60,3%	🟢 -76,4%

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

Grafico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 06 – Año 2013-2020. Argentina.



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

A lo largo de las 06 semanas de los últimos siete años en el evento Bronquiolitis se observan dos años de mayor incidencia, 2015 y 2016, con una tendencia en descenso en los siguientes años.

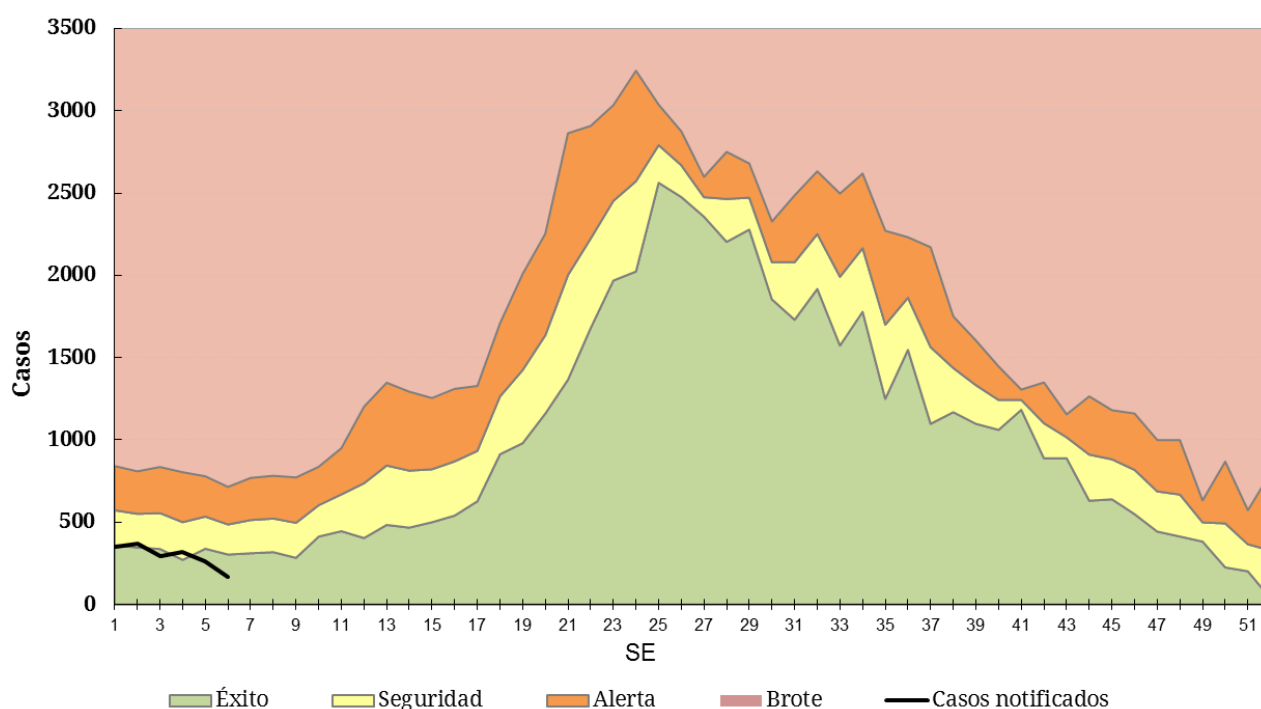
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.²⁴

Definición de caso de IRAG: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.

Hasta la SE06 de 2020 se registraron 1768 casos de IRAG con una tasa acumulada de 3,9 asos por 100 mil habitantes.

Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2020 con casos a la SE06. Históricos 5 años: 2015 a 2019²⁵



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}.

²⁴ WHO (2014) World Health Organization Surveillance case definitions for ILI and SARI. Case definitions for Influenza surveillance. Available at: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/

²⁵ FE DE ERRATAS: El número de casos de IRAG del BIV472 no fue calculado con la metodología habitual. Es por eso que se encuentra sobreestimado en dicho documento.

I.3.b. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

A la **SE 06 de 2020** se notificaron 1.634 muestras estudiadas para virus respiratorios y 224 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 13,7%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 1.550 de las cuales 207 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 33 fueron positivas para virus influenza (2,13%) y 20 (9.66%) para VSR (Tabla 1).

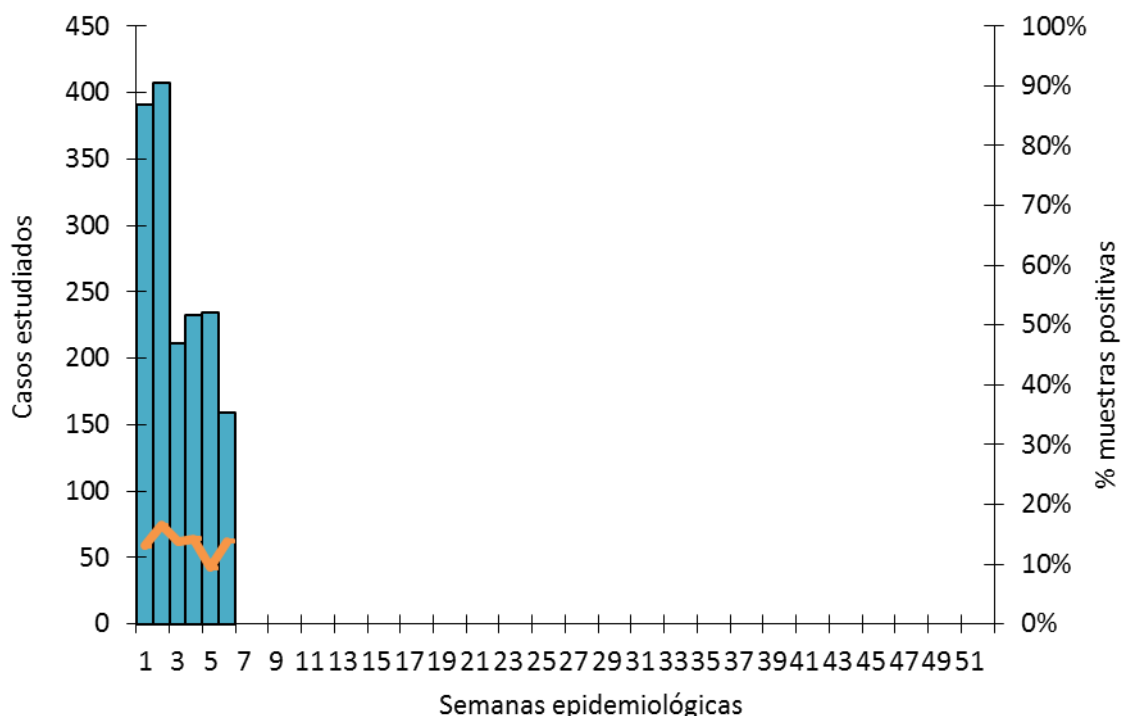
En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 84 muestras para virus respiratorios de las cuales 17 fueron positivas, 6 de ellas para influenza A (7,14%) (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE06 de 2020. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	1550	207	33	6	20	2,13%	9,66%
Ambulatorios	84	17	6	3	0	7,14%	0,00%
Total 2019	1634	224	39	9	20	2,39%	4,02%

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

Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE06. Año 2020. Argentina



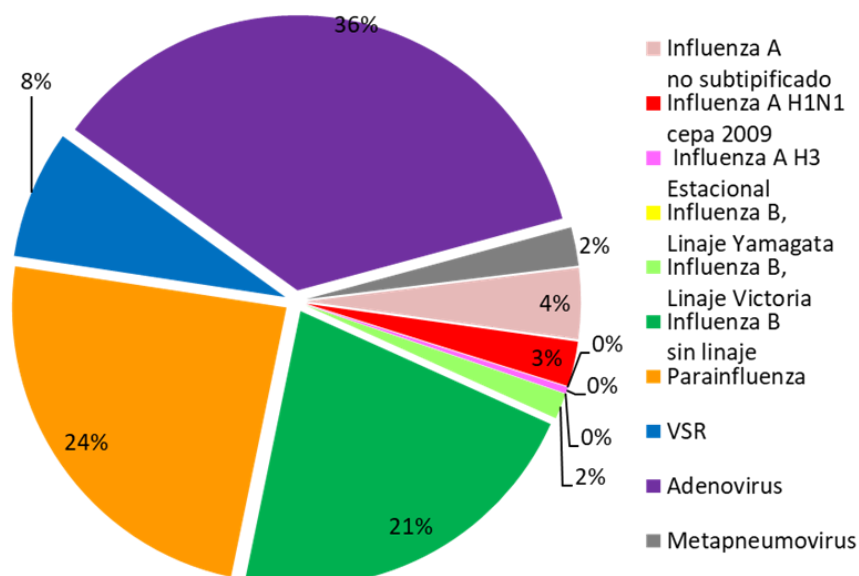
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

A la SE06 se registró un promedio de 200 muestras semanales para virus respiratorios, con un porcentaje de muestras positivas cercana la 10%.

Agentes virales identificados

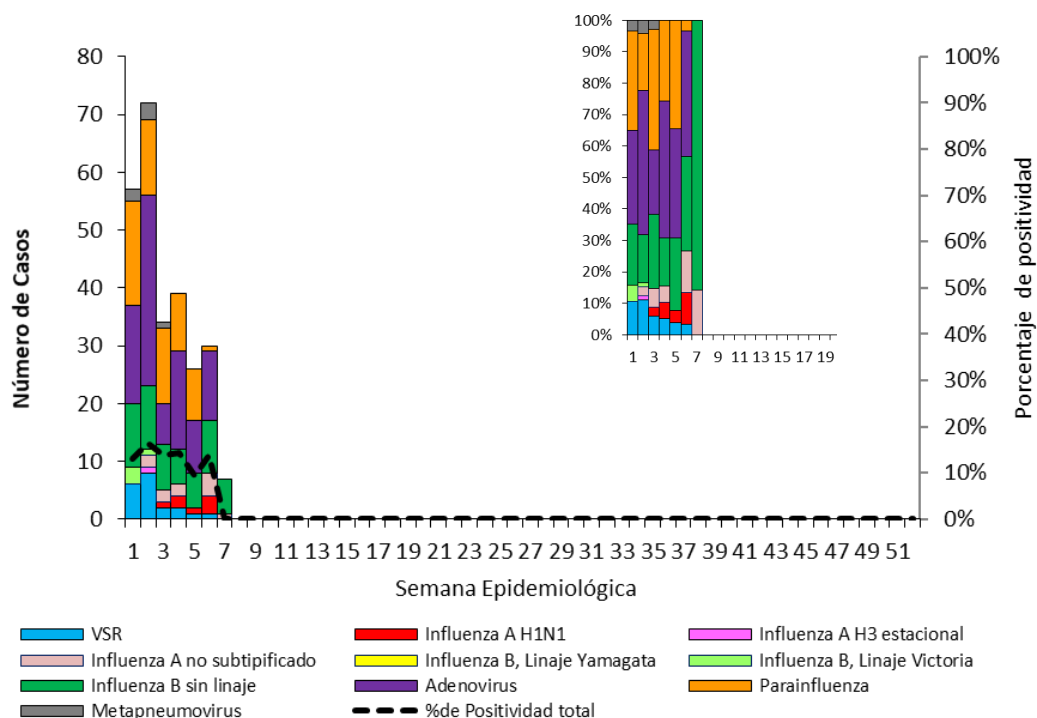
Hasta la SE06 de 2020, de las 224 muestras positivas el 36% corresponde a Adenovirus. Le siguen en orden de frecuencia relativa Parainfluenza (24%), Influenza (24%) VSR (8%) y Metapneumovirus (4%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE52 de 2019. Argentina N=224



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

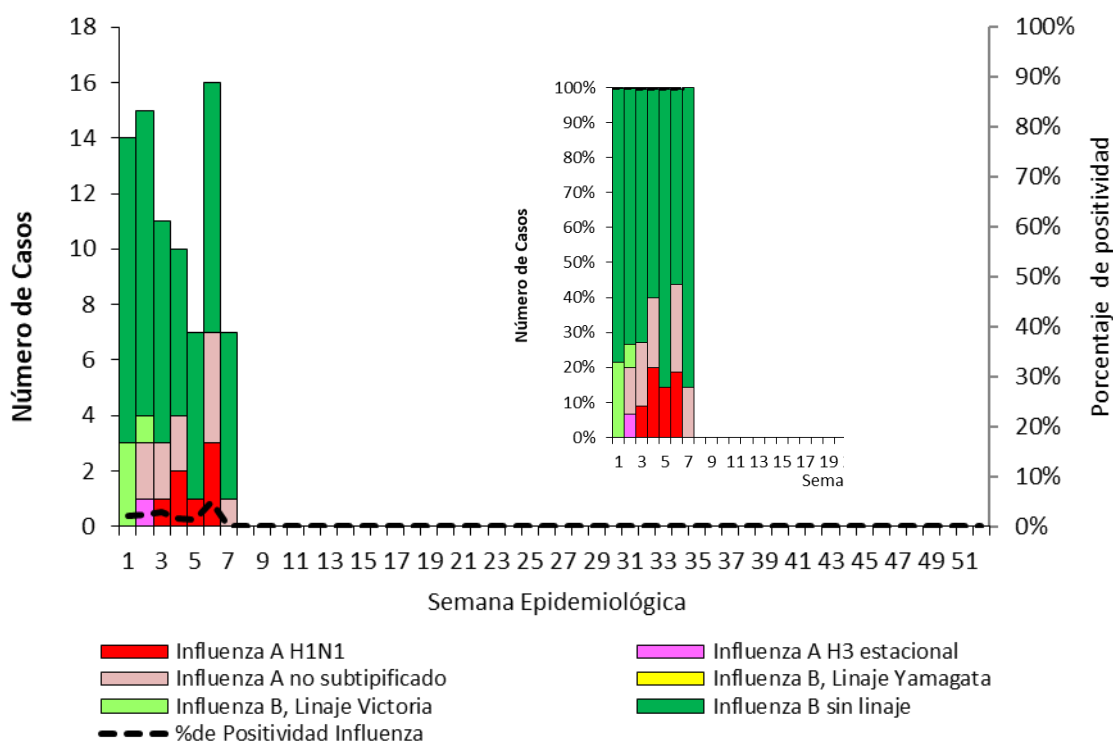
Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE06 de 2020. Argentina. N=224



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

Hasta la SE26 se observa un aumento de la circulación de VSR, a partir de este momento comienza a descender. En la SE37 los virus respiratorios más frecuentes son Influenza A H3 estacional, Influenza A H1N1, Influenza B sin linaje e Influenza A no subtipificada. (Gráfico 3).

Gráfico 4 – Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE06 de 2020. Argentina. N=80²⁶



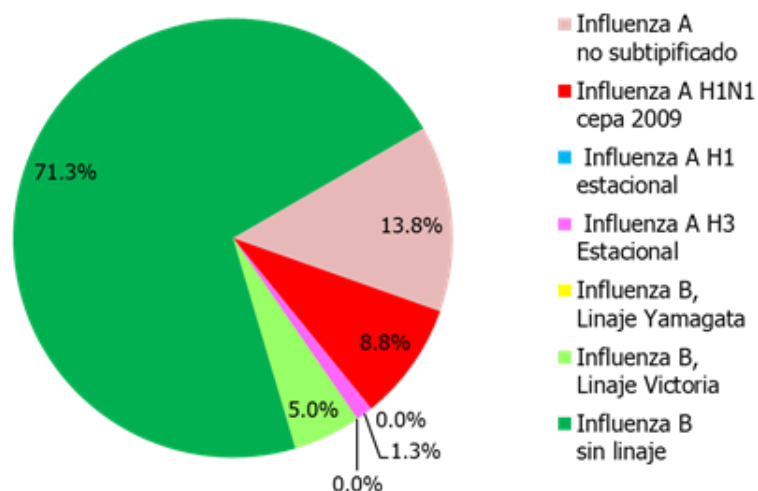
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Hasta SE06 del año 2020, para las muestras positivas de virus Influenza circulantes (n=80), el 71,3 % a Influenza B sin linaje, el 5,0% a Influenza B linaje Victoria. Para virus influenza A, la distribución es: 8,8% a Influenza A H1N1 estacional, el 13,8% al tipo A sin subtipificar, y 1,3% A (H3N2)(Gráfico 5).

²⁶ Incluye nueva metodología de análisis de casos.

Los casos correspondientes a la SE 35 provienen de la notificación nominal y no fueron considerados en el cálculo del porcentaje de positividad debido al escaso número de muestras estudiadas notificadas en el Grupo de laboratorio en la misma semana.

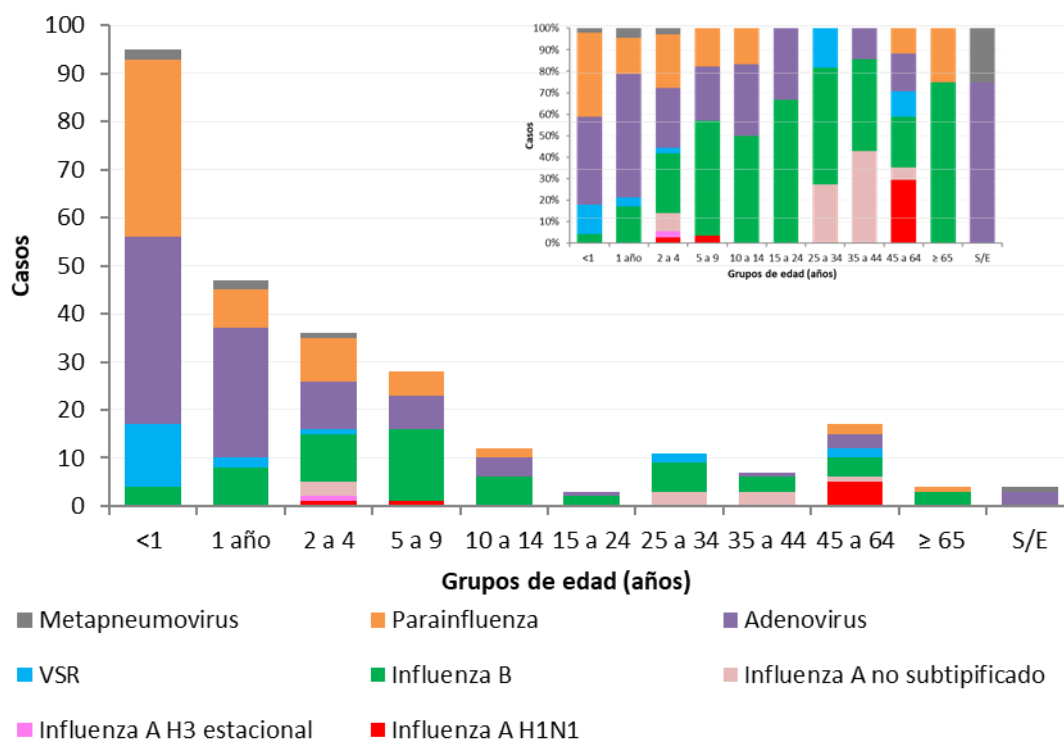
Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE06 de 2020. Argentina. N=80



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

En la distribución por grupos de edad se observa que Adenovirus y Parainfluenza es el más frecuente en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad, en favor de Influenza, siendo Influenza A (H1N1) y B sin linaje los más frecuentes. (Gráfico 7).

Gráfico 6 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE06 de 20209. Argentina. N=1634



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

Tabla 2 – Tabla de distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE06 de 2020. Argentina.

PROVINCIA	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1 pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Influenza Total	Muestras positivas totales Agrupado	Total estudiados	Porcentaje de Positividad	Tasa de Influenza por 100000 Hab.	Tasa VSR
Bs. As.	1	20	10	3	2	0	4	0	3	15	18	24	42	260	16,2%	0,1	0,0
CABA	4	14	43	1	5	0	2	0	0	18	18	25	83	612	13,6%	0,8	0,1
Cordoba	0	7	10	0	1	0	0	0	0	4	4	5	20	137	14,6%	0,1	0,0
Entre Rios	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	17	17,6%	0,1	0,0
Santa Fe	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	70	14,3%	0,0	0,1
REGION CENTRO	10	42	70	4	8	0	6	0	4	37	41	55	158	1096	14,4%	0,2	0,0
Mendoza	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	10	10,0%	0,1	0,0
San Juan	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	3	0	0	0	0,4	0,0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,0	0,0
REGION CUYO	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	3	5	1	11	9,1%	0,2	0,0
Chaco	0	1	8	0	0	1	0	0	0	4	4	5	9	58	15,5%	0,4	0,0
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0,1	0,0
Formosa	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40	10,0%	0,2	0,0
Misiones	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0,1	0,0
REGION NEA	0	2	10	0	0	1	1	0	0	6	6	8	13	98	13,3%	0,2	0,0
Catamarca	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	50,0%	0,0	0,0
Jujuy	0	5	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	66	19,7%	0,0	0,0
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
Salta	0	5	2	0	1	0	0	0	0	2	2	3	10	115	8,7%	0,2	0,0
Stgo. Del Estero	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	27	3,7%	0,1	0,0
Tucumán	1	8	2	1	0	0	0	0	0	7	7	7	14	139	10,1%	0,4	0,1
REGION NOA	1	19	13	1	1	0	0	0	0	10	10	11	39	349	11,2%	0,2	0,0
Chubut	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	33,3%	0,0	0,2
La Pampa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	8,3%	0,0	0,0
Neuquén	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	24	4,2%	0,0	0,0
Rio Negro	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	31	9,7%	0,0	0,1
Santa Cruz	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	10	70,0%	0,0	2,0
T. del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0,6	0,0
REGION SUR	9	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	13	80	34,1%	0,0	0,3
Total país	20	64	95	6	11	1	7	0	4	57	61	80	224	1634	39,3%	0,2	0,0

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

*Las provincias en gris no presentaron hasta el 17/2 notificación de virus respiratorios en la modalidad agrupada del SNVS2.0 o presentaron una sola semana notificada en un solo establecimiento.

I.3.c. Vigilancia de nuevo coronavirus COVID-19 en Argentina:

El 31 de diciembre de 2019, autoridades Sanitarias de la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informaron a la Organización Mundial de la Salud un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. El 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus como el agente causante de este brote, actualmente evento denominado

internacionalmente como “COVID-19”. El 30 de enero de 2020 (SE 05), el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una emergencia de salud pública de interés internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

En este contexto epidemiológico, el Ministerio de Salud de Argentina -en sintonía con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud-, implementó la **vigilancia intensificada** (incluyendo las definiciones de caso, las capacidades de diagnóstico etiológico, la puesta a punto del sistema de información, el consenso con sociedades científicas y autoridades epidemiológicas jurisdiccionales), **los protocolos para el aislamiento y asistencia de los casos**, así como **los protocolos de actuación a adoptar con los contactos estrechos**, con el propósito de detectar de forma precoz el potencial ingreso del virus al territorio argentino y garantizar las acciones de control.

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la actual situación es detectar de manera temprana casos sospechosos, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir el riesgo de diseminación de la infección en la población.

La identificación de casos sospechosos de COVID-19 según las definiciones de caso vigentes, constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS^{2,0}, al Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento Sospecha de Virus Emergente.

Definición de caso vigente²⁷: las recomendaciones y definición de caso, pueden variar según la situación epidemiológica.

CRITERIOS CLÍNICOS	Y	CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO
Fiebre Y signos de infección respiratoria (tos dificultad respiratoria) Y requerimiento de internación Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica	Y	Historial de viaje o residencia en China continental en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas ó
		Trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG de etiología desconocida.
Fiebre Y signos de infección respiratoria (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)	Y	Historial de viaje o residencia en la provincia de Hubei (China) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas ó
		Contacto cercano conocido con un caso probable o confirmado de infección por 2019-nCoV, en los 14 días previos al inicio de síntomas. ó
		Exposición en un centro de salud de un país donde se han asistido casos confirmados por 2019-nCoV, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas ó
		Visitado o trabajado en un mercado de animales vivos en cualquier ciudad de China

²⁷ Las definiciones de caso podrán sufrir modificaciones en función de la evolución de la situación epidemiológica.

La información a notificar debe ser recopilada de acuerdo a la *Ficha de notificación, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio* ante caso sospechoso de Nuevo Coronavirus disponible en www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas

Para más información consultar en. <https://www.argentina.gob.ar/salud/nuevocoronavirus>

Situación Nacional

A la fecha no se registraron casos sospechosos de COVID-19. Desde la SE05 a la SE08, 14 notificaciones se registraron bajo este evento al SNVS. Ninguna de ellas cumplió con los criterios clínicos y epidemiológicos compatibles con la definición de caso sospechoso de COVID-19. Sin embargo, 4 de los mismos fueron estudiados descartándose el nuevo virus emergente.

I.4. Vigilancia de Síndrome Urémico Hemolítico

Casos notificados hasta el 10/02/2020

Fecha del reporte: 17/02/2020

En el presente informe se describe la situación de la notificación de casos de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) realizada al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud al 21/10/2019.

El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una enfermedad de comienzo agudo con anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, y compromiso renal agudo que se presenta generalmente a continuación de un episodio de diarrea con o sin sangre. Estos síntomas pueden acompañarse con fiebre, vómitos, dolor abdominal, y anuria u oliguria. Además, puede afectar otros órganos como sistema nervioso central, pulmones, páncreas y corazón, y llevar a la muerte debido a complicaciones neurológicas, intestinales, cardíacas o a infecciones intercurrentes. El período de incubación puede variar entre 2 y 10 días, con una media de tres o cuatro días, y el de transmisibilidad se extiende hasta tres semanas o más en los niños y de una semana o menos en los adultos, después del comienzo de la diarrea.

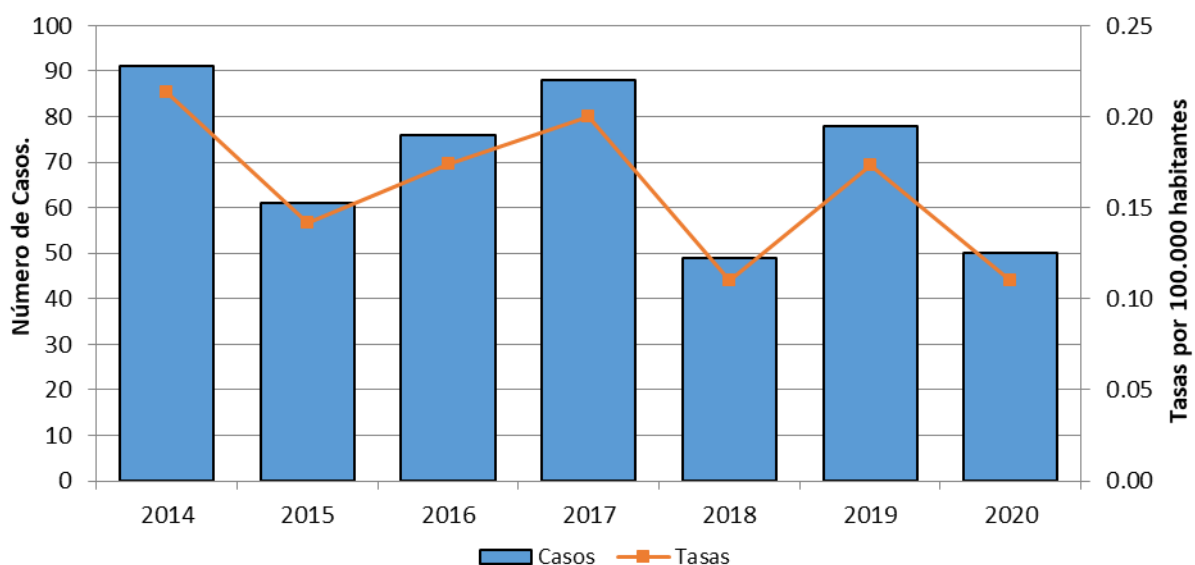
En la Argentina el agente etiológico más comúnmente asociado a SUH es un patógeno zoonótico transmitido por los alimentos y el agua: *Escherichia coli* productor de toxina Shiga (STEC), cuyo serotipo más frecuente es O157:H7, aunque hay más de 100 serotipos que poseen un potencial patogénico similar.

En cuanto a la fuente de información, la misma es el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Dicho sistema se componía hasta la SE17 de 2018 de tres subsistemas que proveían información sobre SUH (subsistema de vigilancia clínica C2, subsistema de vigilancia por laboratorios, SIVILA y subsistema de unidades centinela, UC). A partir de la SE18/2018 el antiguo SNVS fue reemplazado por el SNVS^{2.0} el cual integra las tres estrategias en un mismo sistema de información. Por lo tanto, los datos provienen desde la SE1 y hasta la SE17 de 2018 de los 3 componentes del antiguo SNVS y desde la SE18/2018 y hasta el momento actual de las notificaciones realizadas al SNVS^{2.0}.

I.4.a. Situación nacional

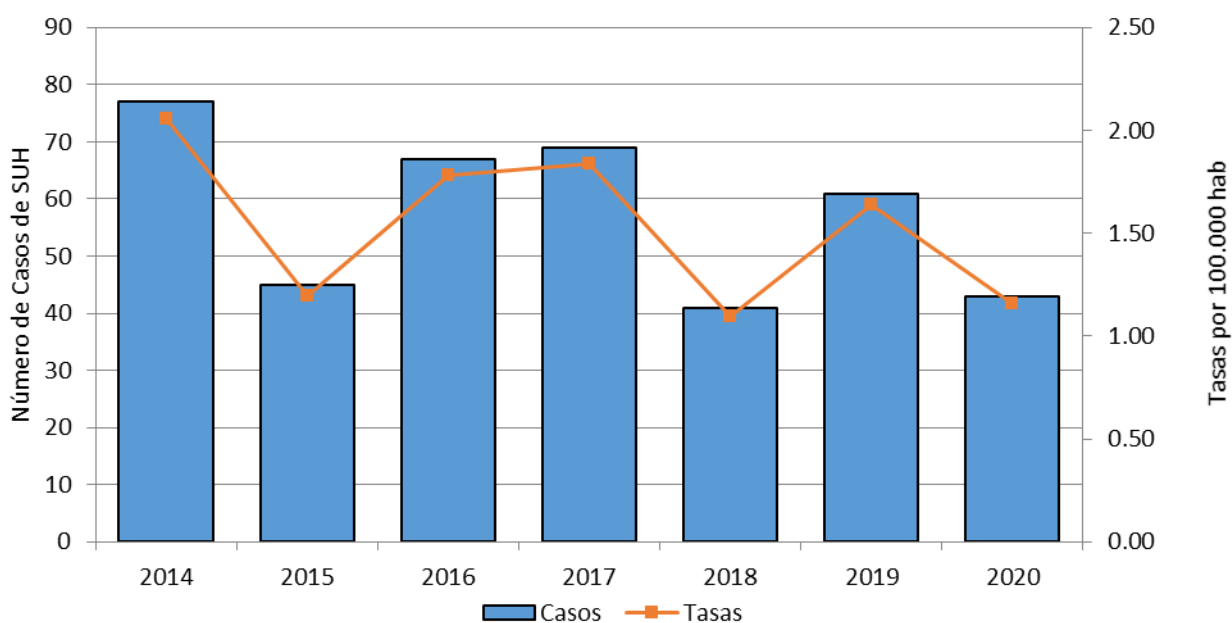
De acuerdo con lo notificado hasta el 17/02/2020, durante las SE1 a SE05 del 2019, se notificaron 50 casos de SUH. Este número es menor a la mediana y al promedio de casos para el mismo período de los últimos 5 años 2015-2019 y similar a lo registrado en el año 2018. La incidencia acumulada hasta la SE05 de 2020 es de 0,17 casos cada 100.000 habitantes (Gráfico 1). De los 50 casos notificados, 43 (86%) correspondieron a menores de 5 años. En este grupo de edad la mediana de casos notificados para el periodo 2015-2019 fue de 67 casos. La incidencia acumulada en el año 2020 hasta la SE05 para menores de 5 años fue de 1,6 casos cada 100.000 menores de 5 años. (Gráfico 2).

Gráfico 1: Casos y tasas de SUH (cada 100.000 habitantes). Argentina. Años 2014-2020 acumulados hasta SE05.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS2.0.

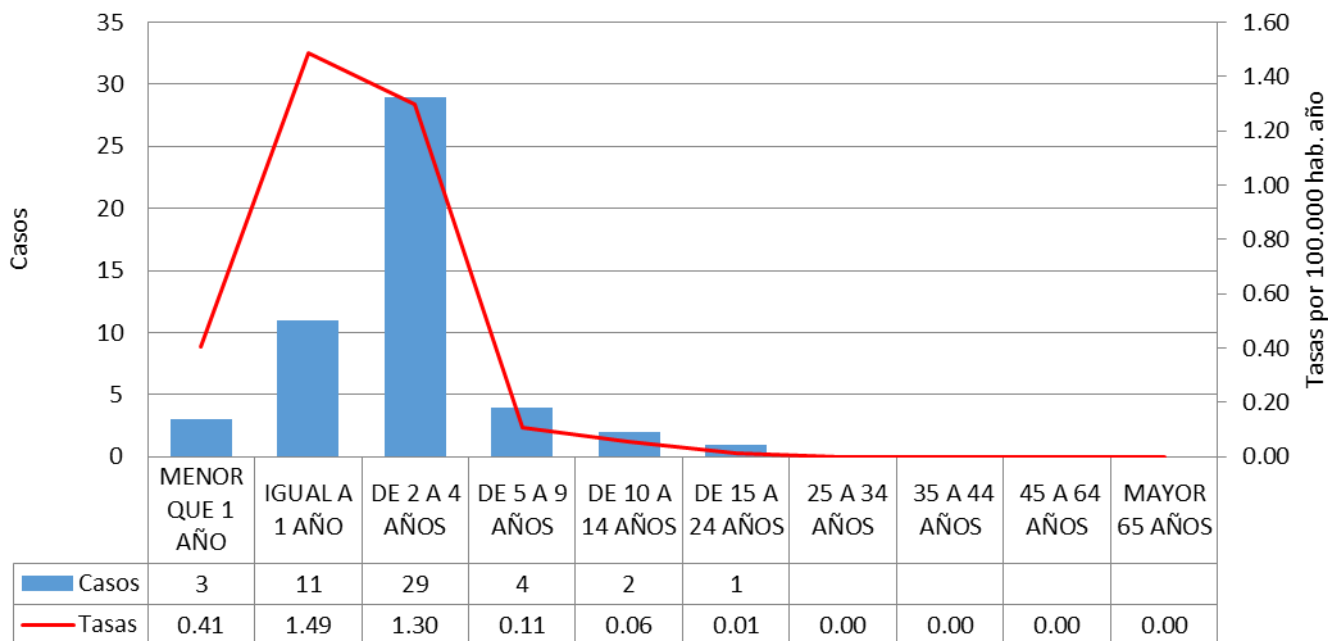
Gráfico 2: Casos y tasas notificados de SUH en menores de 5 años. Argentina. Años 2014-2020 acumulados hasta SE05.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS2.0.

Con respecto a la distribución según edad, los grupos de edad más afectados continúan siendo los menores de 5 años, en especial el grupo de niños de 1 año de edad, aunque se registran casos en niños mayores y adolescentes.

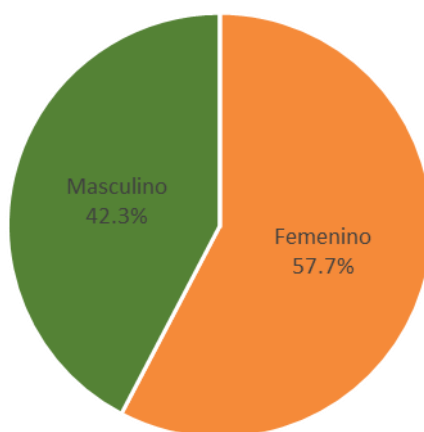
Gráfico 3: Casos y tasas por 100.000 hab. de SUH. 2020 acumulados a la SE05 de 2019 (N=50). Total País.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0.

En las notificaciones hasta el momento hay un ligero predominio de casos del sexo femenino (57,7%).

Gráfico 4: Casos de SUH. 2020 acumulados a la SE05 de 2019 según sexo al nacer. (n=50). Total País.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0.

I.4.b. Situación según región y provincia.

Tabla 1: Casos y tasas de notificación de SUH por 100.000 habitantes según provincia de residencia. Argentina. SE 1 a 05. Años 2015-2020

Provincia	2015		2016		2017		2018		2019		Promedio 2014-2018	Mediana 2014-2018	2020		Diferencia de casos 2019 y promedio 2014-2018	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas			Casos	Tasas		
BUENOS AIRES	17	0.10	25	0.15	39	0.23	21	0.12	33	0.19	27	25	15	0.09	●	-12
CABA	9	0.29	7	0.23	13	0.42	5	0.16	5	0.16	8	7	7	0.23	●	-1
CORDOBA	6	0.17	12	0.33	12	0.33	3	0.08	8	0.21	8	8	7	0.19	●	-1
ENTRE RIOS	2	0.15	2	0.15	1	0.07	2	0.15	2	0.14	2	2	1	0.07	●	-1
SANTA FE	4	0.12	4	0.12	5	0.14	1	0.03	3	0.08	3	4	2	0.06	●	-1
CENTRO	38	0.14	50	0.18	70	0.25	32	0.11	51	0	38	50	32	0.11	●	-6
MENDOZA	6	0.32	6	0.31	4	0.21	4	0.21	7	0.35	5	6	3	0.15	●	-2
SAN JUAN	1	0.14	2	0.27	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0		0.00	●	-1
SAN LUIS	1	0.21	1	0.21	0	0.00	1	0.20	0	0.00	1	1	1	0.20	●	0
CUYO	8	0.26	9	0.29	4	0.13	5	0.16	7	0	7	7	4	0.12	●	-3
CHACO	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.08	0	0		0.00	●	0
CORRIENTES	1	0.09	2	0.19	1	0.09	0	0.00	1	0.09	1	1	1	0.09	●	0
FORMOSA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	1	0.17	●	1
MISIONES	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0		0.00	●	0
NEA	1	0.03	2	0.05	1	0.02	0	0.00	2	0	1	1	2	0.05	●	1
CATAMARCA	1	0.25	1	0.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0		0.00	●	0
JUJUY	0	0.00	3	0.41	0	0.00	0	0.00	1	0.13	1	0		0.00	●	-1
LA RIOJA	0	0.00	1	0.27	0	0.00	0	0.00	1	0.25	0	0		0.00	●	0
SALTA	1	0.07	4	0.30	2	0.15	2	0.14	0	0.00	2	2	1	0.07	●	-1
SGO. DEL ESTERO	0	0.00	0	0.00	1	0.11	0	0.00	0	0.00	0	0	1	0.10	●	1
TUCUMAN	1	0.06	1	0.06	1	0.06	1	0.06	0	0.00	1	1	1	0.06	●	0
NOA	3	0.06	10	0.18	4	0.07	3	0.05	2	0	4	3	3	0.05	●	-1
CHUBUT	6	1.06	3	0.52	4	0.68	4	0.67	3	0.48	4	4	3	0.48	●	-1
LA PAMPA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.56	0	0	2	0.56	●	2
NEUQUEN	2	0.32	1	0.16	1	0.16	1	0.15	4	0.60	2	1	2	0.30	●	0
RIO NEGRO	3	0.43	0	0.00	2	0.28	3	0.41	4	0.54	2	3	2	0.27	●	0
SANTA CRUZ	0	0.00	1	0.30	0	0.00	0	0.00	2	0.55	1	0		0.00	●	-1
T DEL FUEGO	0	0.00	0	0.00	1	0.62	0	0.00	1	0.58	0	0		0.00	●	0
SUR	11	0.41	5	0.18	8	0.29	8	0.28	16	1	10	8	9	0.31	●	-1
Total general	61	0.14	76	0.17	87	0.20	48	0.11	78	0.17	70	76	50	0.11	●	-20

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH y SNVS 2.0). *en 2017 hay un caso con provincia desconocida, por lo tanto el total de casos de 2017 es 393.

Referencia diferencia absoluta de casos

- Menor a -1 caso
- Entre -1 caso a 1 caso
- Mayor a 1 caso

II. REPORTE DE BROTES

II.1. Reporte de brotes

Fecha del reporte: 13/01/2020

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realizan las áreas de epidemiología jurisdiccionales a la Dirección Nacional de Epidemiología a través del Formulario de Notificación de Brote.

En la SE 08 de 2020 se informaron al Formulario oficial no se informaron brotes nuevos respecto de la edición 486 de este documento.²⁸ (Tabla 1).

Tabla 1 - Brotes registrados en el Instrumento de Reporte de Brotes por grupo de enfermedad notificados según provincia con fecha de inicio entre las SE 08 de 2020.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	ULTIMOS BROTES REPORADOS (SE 07-08)		BROTES ACUMULADOS (SE 01-08)		Casos que requirieron hospitalización	Nro. fallecidos
			Brotes	Casos asociados	Brotes	Casos asociados		
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad Transmitida por Alimentos	San Juan			1	29	2	0
		Salta ²⁹			1	233	110	0
Enfermedades Zoonóticas	Triquinosis	Mendoza			1	2	0	0
Enfermedades bacteriana invasivas	Legionelosis	Buenos Aires	1	2	1	2		0
Todas			1	2	1	2	0	0

Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente de los brotes reportados al Formulario de Notificación de Brote.

²⁸ No incluye Arbovirosis, Respiratorias ni Enfermedad Febril Exantemáticas porque los mismos se consignan en los informes de eventos priorizados del BIV.

²⁹ El brote inició en 2019, sólo se reporta la actualización.