

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 472
SE 45/2019

SEMANAL



Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación



AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

ING. MAURICIO MACRI

MINISTRA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN

DRA. CAROLINA STANLEY

SECRETARIO DE GOBIERNO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES

DRA. MIRIAM BURGOS

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

DRA. PATRICIA INÉS ANGELERI

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

CONTACTO
areavigilanciamsal@gmail.com

Dirección Nacional de Epidemiología
y Análisis de la Situación de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
de la Nación.
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A.
República Argentina

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.

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

COORD. TERESA VARELA¹
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 MANUEL MEDICI¹
GUILLERMINA PIERRE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE²
ALEJANDRO INFER³

COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI¹

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

CRISTIÁN BISCAYART⁴
MARIA DEL VALLE JUAREZ⁴
GABRIELA ELBERT⁴

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS:

ALEJANDRA MORALES⁵
CINTIA FABRI⁵
VICTORIA LUPPO⁵
MARÍA AGUSTINA PAGE⁶
MICAELA GAUTO⁶

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

ELSA BAUMEISTER⁷
ANDREA CZECH⁷
ANDREA PONTORIERO⁷

REPORTE DE BROTES:

MARIA EUGENIA FANDIÑO¹
JUAN PABLO OJEDA¹
LEONARDO BALDIVIEZO¹
MARIA CELESTE CASTILLO PASCUAL⁸

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

² Dirección de Información Pública y Comunicación

³ Área de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁴ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

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

⁶ Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁷ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS, MSyDS

⁸ Coordinación de Zoonosis, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

ÍNDICE

I. Informes de 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. Recomendaciones de vacunación	9
I.1.c. Vigilancia epidemiológica	11
I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	13
I.2.a. Introducción.....	13
I.2.b. Situación de Arbovirosis	13
I.2.c. Notificaciones de arbovirosis según provincia	17
I.3. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	19
I.3.a. Introducción.....	19
I.3.b. Resumen	19
I.3.c. Situación regional	20
I.3.d. Vigilancia clínica.....	21
I.3.e. Vigilancia de virus respiratorios.....	32
I.3.f. Análisis epidemiológico de los casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.....	38
I.3.g. Conclusiones	41
II. Reporte de brote.....	42
II.1. Reporte de brotes.....	43

SÍNTESIS

- **Sarampión:** Se actualiza la situación a la SE 44.
- **Dengue y otros arbovirus:** No se registra evidencia de circulación activa de dengue u otros arbovirus. Los últimos casos autóctonos de dengue detectados en contexto de brote se registraron en la SE30.
- **Infecciones respiratorias agudas (IRA):** Las notificaciones de las IRAs bajo vigilancia se encuentran dentro de lo esperado para este período. Los virus circulantes predominantes son VSR e Influenza. La circulación de Influenza es baja hasta el momento, con co-circulación de Influenza A(H3N2) y A(H1N1). Los casos fallecidos con IRAG y diagnóstico de Influenza notificados se encuentran dentro de lo esperado para este período.
- **Brotos de cualquier etiología:** Durante la SE 44 se notificó el cierre del brote de Infección cutánea por micobacterias atípicas de la provincia de Santa Fe al Formulario de Notificación de Brotes.

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. INFORMES DE SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

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

Fecha del reporte: 8/11/2019

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

Actualización

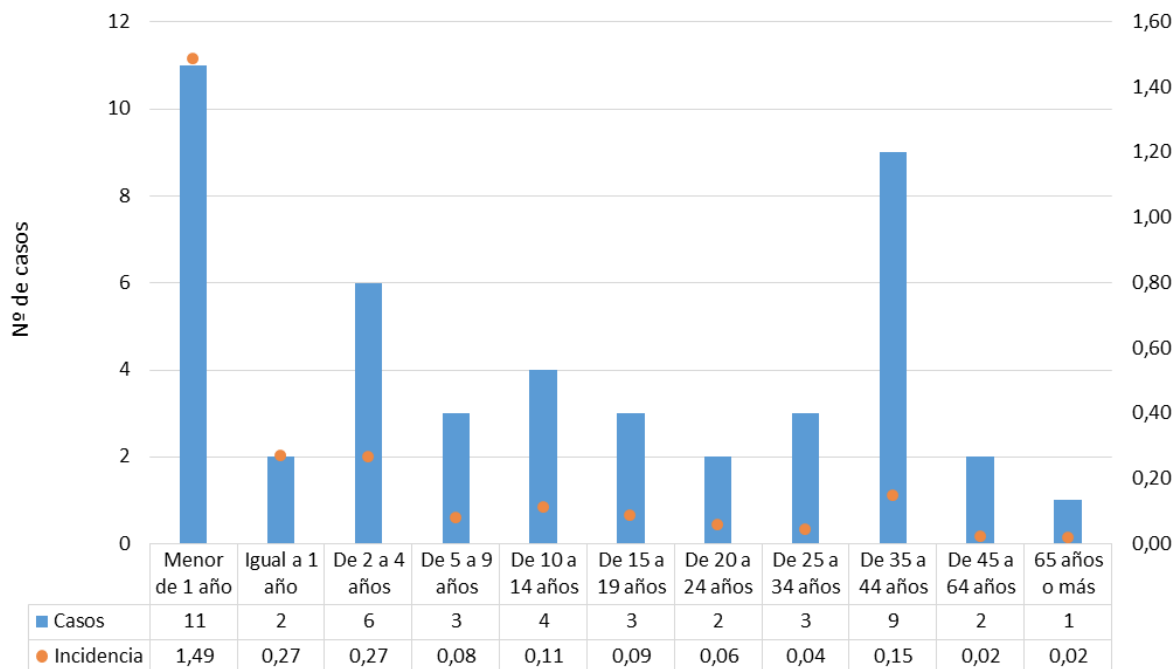
En Argentina entre la SE 1 a 44 se registraron 48 casos de sarampión, 46 detectados en Argentina y 2 en España. De los 46 casos detectados en Argentina, 7 son casos importados o relacionados a la importación y 39 no cuentan con antecedentes de viaje o vínculo hasta el momento con casos importados. La fecha de exantema del último caso confirmado fue el 02/11/19 (SE 44).

Los 7 casos importados o relacionados a la importación fueron detectados en la CABA (4), Buenos Aires (1) y Santa Fe (2). La fecha de inicio de exantema de estos casos fue entre las SE 7 a 33. La información sobre los mismos fue publicada en las Actualizaciones Epidemiológicas entre las SE 8 a 37.

Los 39 casos restantes iniciaron exantema entre las SE 35 a 44 y corresponden a residentes de la CABA (14) y Buenos Aires (25). En la provincia de Buenos Aires se presentaron casos en los siguientes partidos: Ituzaingo, Lanús, La Matanza (Villa Madero y Rafael Castillo), Lomas de Zamora, Merlo, Moreno, Quilmes, Tigre (Don Torcuato) y Vicente López (Olivos). De estos 39 casos, 29 se encuentran agrupados en cuatro cadenas de transmisión. Se identificó el genotipo D8 y se confirmó el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

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 y de 35- 44 años.

Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulados a la SE44 de 2019. Argentina



Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la DNE 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 2019 de SE 1 a 44 por jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega la clasificación de los mismos.

Tabla 1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 44 – 2019

Provincia de residencia	2019						2018		
	Confirmado por laboratorio sarampión	Confirmado por laboratorio rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes	Totales	Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
Buenos Aires	26	0	365	447	182	1020	● 5,87	1130	● 6,57
CABA	18*	2	285	40	26	371	● 12,08	549	● 17,89
Córdoba	0	1	17	96	72	186	● 5,00	63	● 1,71
Entre Ríos	0	0	21	1	4	26	● 1,89	25	● 1,84
Santa Fe	2	0	21	34	29	86	● 2,45	84	● 2,41
Centro	46	3	709	618	313	1689	● 5,81	1851	● 6,43
Mendoza	0	0	132	50	56	238	● 12,08	160	● 8,21
San Juan	0	0	2	9	6	17	● 2,20	6	● 0,78
San Luis	0	0	16	9	6	31	● 6,18	21	● 4,24
Cuyo	0	0	150	68	68	286	● 8,81	187	● 5,83
Chaco	0	0	7	29	15	51	● 4,28	26	● 2,20
Corrientes	0	0	2	14	4	20	● 1,80	39	● 3,54
Formosa	0	0	9	12	4	25	● 4,17	10	● 1,68
Misiones	0	0	1	17	6	24	● 1,92	10	● 0,81
NEA	0	0	19	72	29	120	● 2,89	85	● 2,07
Catamarca	0	0	1	6	1	8	● 1,94	11	● 2,70
Jujuy	0	0	9	11	4	24	● 3,15	13	● 1,72
La Rioja	0	0	0	6	0	6	● 1,54	5	● 1,30
Salta	0	0	11	33	9	53	● 3,77	24	● 1,73
Sgo del Estero	0	0	3	7	10	20	● 2,07	11	● 1,15
Tucumán	0	0	4	26	2	32	● 1,91	37	● 2,24
NOA	0	0	28	89	26	143	● 2,55	101	● 1,82
Chubut	0	0	1	9	2	12	● 1,97	25	● 4,18
La Pampa	0	0	1	2	7	10	● 2,81	13	● 3,69
Neuquén	0	0	1	5	6	12	● 1,83	8	● 1,24
Río Negro	0	0	4	11	9	24	● 3,25	15	● 2,06
Santa Cruz	0	0	0	5	4	9	● 2,52	13	● 3,74
Tierra del Fuego	0	0	1	6	4	11	● 6,50	16	● 9,70
Sur	0	0	8	38	32	78	● 2,71	90	● 3,17
Argentina	46	3	914	885	468	2316	● 5,15	2314	● 5,20
Otros países**	2	0	-	-	-	-	-	-	-
Total confirmados	48	3							

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

I.1.b. Recomendaciones de vacunación

- **Para el equipo de salud de todo el país**

Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial por ejemplo, mesa de entradas, limpieza, seguridad, laboratorio, planta médica y de enfermería, etc., deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (monovalente, doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.

- **Para población de todo el país**

Verificar y completar esquema de vacunación de acuerdo a la edad:

- **De 12 meses a 4 años inclusive:** deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (sarampión-rubéola-paperas).
- **Mayores de 5 años, adolescentes y adultos:** deben acreditar DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (monovalente, doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.
- Las **personas nacidas antes de 1965** no necesitan vacunarse porque son consideradas inmunes.

- **Para residentes en Argentina que viajen al exterior**

- **Niños menores de 6 meses de vida:** se sugiere aplazar y/o reprogramar el viaje, puesto que en ellos la vacuna triple viral está contraindicada y es el grupo etario de mayor vulnerabilidad.
- **Niños de 6 a 11 meses de vida:** en caso de no poder aplazar el viaje deben recibir una dosis de vacuna triple viral, "dosis cero". Esta dosis es adicional y no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación de calendario. Se recomienda no viajar al exterior.
- **Niños de 13 meses a 4 años inclusive:** deben acreditar al menos 2 dosis de vacuna triple viral. La 1era dosis correspondiente al año de vida y la dosis de Campaña Nacional de Seguimiento 2018. Aquellos niños que no hayan recibido la dosis de Campaña 2018, deberán recibir una dosis adicional.
- **Mayores de 5 años, adolescentes y adultos:** deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión). De no contar con las dos dosis recomendadas, la vacuna debe ser aplicada como mínimo 15 días antes del viaje.
- **Embarazadas:** pueden viajar si acreditan dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión). Se desaconseja viajar a las embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión.

- **Acciones Intensivas de vacunación para CABA y las siguientes regiones de la provincia de Buenos Aires:**

- **Región V:** Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, Pilar, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López y Zárate;
- **Región VI:** Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela y Quilmes;
- **Región VII:** Gral. La Heras, Gral. Rodríguez, Luján, Marcos Paz, Merlo, Hurlingham,
- Ituzaingó, Morón, Tres de Febrero y Moreno.
- **Región XII:** La Matanza.

Los niños y las niñas entre **6 y 11 meses** de vida, DEBEN recibir una dosis de vacuna triple viral, “**dosis cero**”. Esta “dosis cero” es adicional y no debe ser tomada en cuenta como esquema de vacunación de calendario.

Los niños y las niñas de **13 meses a 4 años** inclusive DEBEN acreditar al menos **2 dosis** de vacuna triple viral después del año de vida. *

**Dosis de calendario regular al año de vida y Campaña Nacional de Seguimiento 2018 de 1-4 años. Aquellos niños que no cuenten con la dosis de dicha Campaña, deberán recibir una dosis.*

Estas indicaciones son dinámicas y podrán sufrir modificaciones de acuerdo a la situación epidemiológica. Se evaluará en base a la evolución de la situación la necesidad de ampliar la zona geográfica de la indicación de vacunación a los menores de un año. Las eventuales modificaciones serán comunicadas a través de alertas/memorándums.

I.1.c. 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. Conservarlas 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%20vihdai/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 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) podrán 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.**⁹

⁹ 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

Casos notificados hasta el 28/10/2019

Fecha del reporte: 31/10/2019

I.2.a. 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 hantavirosis, leptospirosis y paludismo* de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

***Se recuerda a los equipos de salud que, en la actual situación "habiéndose certificado la eliminación del paludismo en Argentina", es necesario fortalecer la sospecha clínica en todos los casos de SFAI con antecedentes de viaje a zonas con transmisión activa de Malaria/Paludismo**

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 conjuntamente el carácter autóctono o importado de los casos, a los fines de establecer la eventual circulación viral, según las normativas vigentes.

I.2.b. Situación de Arbovirosis

Dengue

Situación Regional

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, luego de dos años de baja incidencia de esta enfermedad, con un incremento de casos de dengue y dengue grave en varios territorios de la Región. Este incremento se observó particularmente en Nicaragua, Brasil, Honduras, Belice, Colombia, El Salvador, Paraguay, Guatemala, México y Venezuela. Entre los datos relevantes de este nuevo ciclo se encuentran las elevadas tasas de incidencia observadas en menores de 15 años, lo que podría atribuirse a que corresponde a una cohorte menos expuesta al virus, y la circulación del serotipo DENV-2.¹⁰

En lo que va del año se registraron en la Región 2.784.756 casos de dengue, 23679 con criterio de dengue grave y 1224 defunciones (mientras que en 2018 y 2017 se registraron menos de 600.000 casos, entre 2000

¹⁰ 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: 31/10/2019]

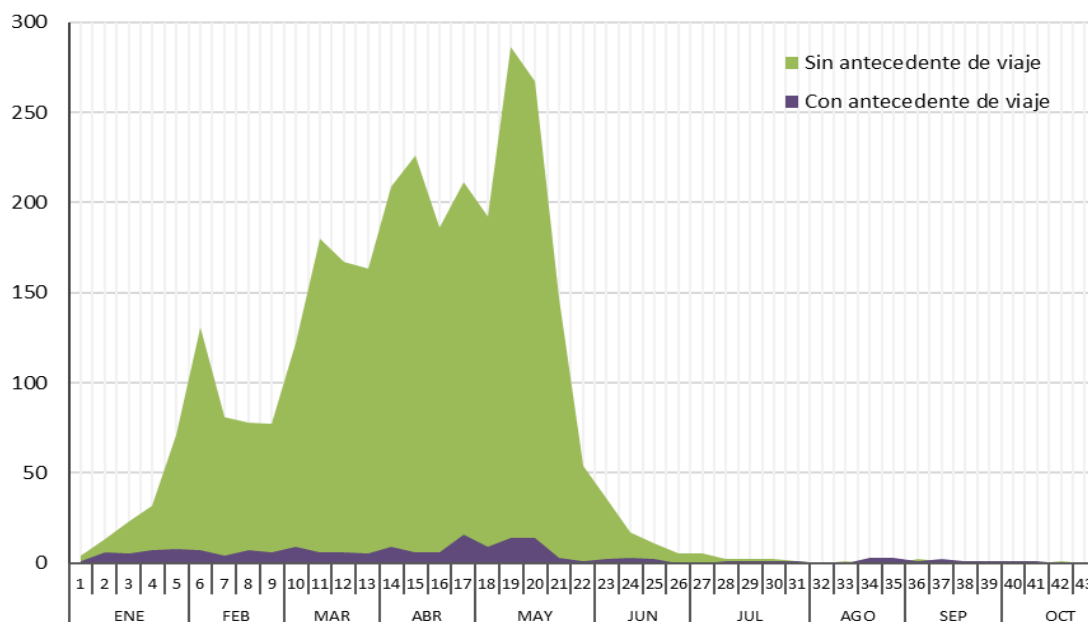
y 3550 casos graves y entre 317 y 340 fallecidos, en el mismo período)¹¹. De los casos reportados hasta el momento, 1.489.457 ocurrieron en Brasil¹² entre las SE1 y 41, con 1204 fallecidos)

Situación Nacional

En Argentina los últimos casos autóctonos positivos en contexto de brote se registraron en la SE 30¹³, desde esa fecha no se evidencia circulación de virus dengue en el territorio. Entre las SE 31 a 44, se registraron 840 notificaciones de casos sospechosos de arbovirosis, 1 caso confirmado de virus dengue serotipo DENV-1 en Iguazú sin casos secundarios relacionados, y un caso confirmado de DEN-2 en provincia de Buenos Aires, el cual se encuentra en investigación sobre sus antecedentes de viaje; y 10 casos probables distribuidos en las provincias de Buenos Aires, CABA y Santa Fe (7 consignan antecedentes de viaje a países con circulación y tres se encuentran aún en investigación).

Además, en ese período se detectaron 14 casos positivos importados con antecedente de viaje principalmente a México, Cuba (también Colombia, Brasil, Vietnam, India, República Dominicana). Los mismos se distribuyeron entre Buenos Aires (5), CABA (5), Córdoba (1) y Santa Fe (3).

Gráfico 1: Casos positivos para dengue (confirmados y probables) según antecedente de viaje por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Semana epidemiológica 1 a 44 de 2019. N=3.184



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 el transcurso del 2019 se registraron brotes de dengue desde la SE 1 hasta la SE 30, evidenciándose un aumento desde la SE 2 y dos picos de incidencia de casos, un primer pico en la SE 6 y un segundo incremento a partir de la SE11 con un máximo en la SE 19. (**Gráfico 1**) Desde la SE 19 se registró un descenso en el número

¹¹ OPS-PLISA, fecha de consulta 07/11/2019. Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-denque/denque-regional/506-denque-reg-ano-es.html?start=1>

¹² Boletim Epidemiologico 32, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministerio da Saude, Brasil. Disponible en <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/31/Boletim-epidemiologico-SVS-32.pdf>

¹³ 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 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_463_cuatrisemnal.pdf.

de casos positivos autóctonos e importados y un incremento en la detección de casos importados entre las semanas 34 y 35.

Fiebre chikungunya

Se registraron hasta la SE44 15 casos importados de Fiebre chikungunya en la CABA (4 confirmados y 4 probables), en la provincia de Buenos Aires (4 confirmados y 1 probable), en Neuquén (1 confirmado) y en Santa Fe (1 probable). **Los casos se detectaron entre las SE 3 a 35 y presentaban antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas.**

Encefalitis de San Luis (ESL)

Durante el 2019 fueron **confirmados 6 casos para Encefalitis de San Luis: 1 en Santiago del Estero (SE 5) y 1 en Buenos Aires (SE 8), 2 en Santa Fe (SE 8 y 9), 1 en Entre Ríos (SE 15) y 1 en Córdoba de la SE10.** Además, se registraron otros casos probables para Encefalitis de San Luis en las provincias de Buenos Aires (2), Córdoba (2), Santa Fe (1), Chaco (3) y San Luis (4).

Por otra parte, se registraron casos probables para flavivirus sin especificar con reactividad para ESL en Buenos Aires (1), CABA (2), Córdoba (2), Entre Ríos (1), Chaco (1), Jujuy (1) y San Luis (3).

Enfermedad por virus del Zika

En la provincia de Salta se registraron 2 casos probables de infección por virus Zika correspondientes a las SE 8 y 19. Los mismos fueron detectados en contexto de brote de dengue por lo que aguardan confirmación. Por otra parte, los casos de flavivirus sin especificar en esa provincia (19) corresponden a casos con reactividad para Dengue y virus Zika identificados también en el marco de los brotes de dengue.

Fiebre amarilla

En Argentina no se registraron casos de fiebre amarilla durante el 2019.

Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil

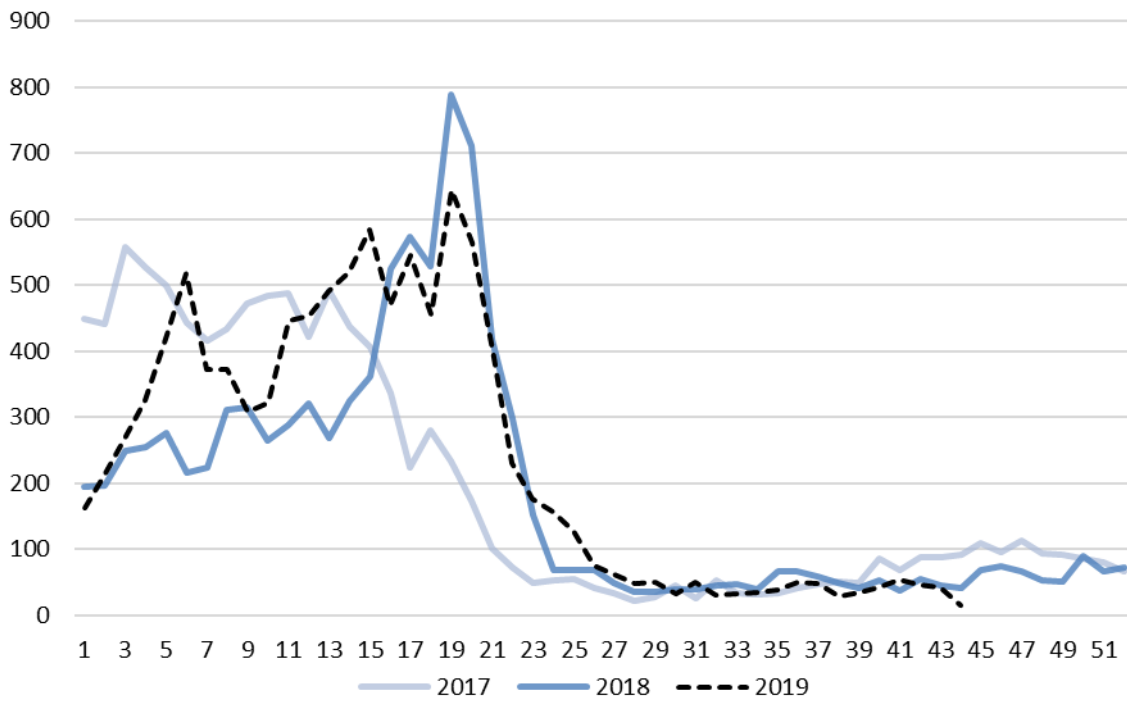
Las **Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil** del Ministerio de Salud de la Nación se encuentran disponibles en el siguiente enlace:

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

No se notificaron casos positivos para otros arbovirus en Argentina.

La vigilancia de las arbovirosis se mantuvo activa durante todo el año, habiéndose registrado 10.357 casos sospechosos de arbovirosis en 24 provincias durante el 2019. El número de casos sospechosos notificados por semana mostró un primer pico en la SE 6 a expensas de las notificaciones registradas en las provincias en brote, principalmente en Salta y Santa Fe, y un segundo pico a partir de la SE 11 con un máximo en la SE 15 y en la SE 19, por las notificaciones provenientes de Misiones, Jujuy, Salta y Santa Fe. Desde la SE 19 se observó un franco descenso hasta la fecha. El promedio registrado es de 34 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE 42 a SE 44 de 2019) (**Gráfico 2**). La tasa de notificación es un 28% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período.

Gráfico 2: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Años 2017 y 2018. SE 1 a 44 de 2019.



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.c. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Tabla 1: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 44 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Chik		ESL		FNO		Fiebre amarilla		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	680	55	58	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	8	122	301	132
CABA	225	24	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	34	91	63	
Córdoba	345	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	14	248	74	
Entre Ríos	138	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	36	97	
Santa Fe	1553	474	22	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	88	796	170	
Centro	2941	555	91	0	0	0	0	6	5	0	0	0	0	15	261	1472	536	
Mendoza	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	
San Juan	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	
San Luis	49	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	16	23	2	
Cuyo	63	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	23	28	4	
Chaco	591	55	61	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	6	58	262	146	
Corrientes	142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	49	84	
Formosa	79	5	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	19	4	
Misiones	1567	281	238	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	59	972	
NEA	2379	341	313	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	6	121	389	1206	
Catamarca	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	4	1	
Jujuy	1698	409	352	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	204	600	132	
La Rioja	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
Salta	2387	401	533	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	18	773	545	115	
Santiago del Estero	230	2	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	11	205	6	
Tucumán	87	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	59	14	
NOA	4433	814	893	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	19	1018	1415	271	
La Pampa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Sur	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Total PAIS	9818	1710	1297	0	2	0	0	7	12	0	0	0	0	44	1423	3305	2018	

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}).

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

Tabla 2: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 44 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Chik		ESL		FNO		Fiebre amarilla		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P					
Buenos Aires	115	17	19	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	4	12	35	23
CABA	121	23	12	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	17	42	19
Córdoba	49	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	13	20
Entre Ríos	9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4
Santa Fe	32	8	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	7
Centro	326	59	42	0	0	8	6	0	0	0	0	0	0	0	6	34	98	73
Mendoza	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
San Juan	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
San Luis	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuyo	12	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1
Chaco	15	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3
Corrientes	20	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	12
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	37	10	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
NEA	72	17	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	33
Catamarca	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	17	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	1
La Rioja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Salta	45	8	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	11	4
Santiago del Estero	7	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tucumán	10	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
NOA	81	20	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	22	8
Chubut	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
La Pampa	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Neuquén	18	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	5
Río Negro	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	1
Santa Cruz	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1
Tierra del Fuego	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
Sur	48	4	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	15	14
Total PAIS	539	101	78	0	0	9	6	0	0	0	0	0	0	0	7	65	144	129

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}).

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

I.3. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

I.3.a. 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)¹⁴.

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.¹⁵

I.3.b. Resumen

Hasta la SE43 de 2019 se registraron 732.304 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE43 del 2019, se registraron 133.609 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE43 del 2019, se registraron 225.719 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE43, se registraron 73.289 casos con una tasa acumulada de 165 casos por 100 mil habitantes.

En las primeras 43 SE de 2019 se notificaron 83.367 muestras estudiadas para virus respiratorios y 29.990 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 36%), considerando pacientes ambulatorios e internados

El subtipo predominante de Influenza hasta el momento es A(H1N1) sin embargo se destaca la presencia **co-circulación** con A(H3N2).

¹⁴ 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).

¹⁵ <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

I.3.c. Situación regional¹⁶

América del Norte: la actividad de influenza continuó en niveles inter estacionales en Canadá, México y los Estados Unidos, predominando influenza A(H3N2).

Caribe: la actividad de influenza e IRAG estuvo baja y continúa a niveles inter estacionales, con influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 e influenza B circulando concurrentemente en la subregión. En Jamaica, la actividad de influenza ha aumentado en las últimas semanas con predominio de influenza A(H3N2); los casos de IRAG permanecen bajos. La República Dominicana registró aumento de la actividad del VRS en semanas recientes.

América Central: la actividad de influenza continúa aumentada en El Salvador con la circulación del virus influenza A(H3N2) e influenza B/Victoria circulando concurrentemente esta semana; la actividad de la IRAG se mantuvo en un nivel bajo. En Nicaragua, la actividad de influenza A(H3N2) parece disminuir con la circulación concurrente de los virus A(H1N1)pdm09 e influenza B; los casos de IRAG del total de hospitalizaciones siguen dentro de los niveles observados en temporadas anteriores.

Región Andina: en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Perú el porcentaje de positividad de influenza aumentó con predominio del virus influenza A(H1N1)pdm09 y la circulación concurrente de los virus influenza B y A(H1N1)pdm09. Los casos de IRAG disminuyeron dentro de los niveles intertemporadas.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza disminuyó en toda la subregión. En Chile, la actividad de influenza continúa disminuyendo con los virus influenza B/Yamagata, B/Victoria e influenza A circulando concurrentemente en las últimas semanas. La actividad de la ETI se mantuvo en un nivel bajo y la actividad de la IRAG disminuyó a niveles interestacionales.

Mundial: en la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza se mantuvo en niveles interestacionales en la mayoría de los países. Sin embargo, la actividad de influenza continuó aumentando en los países de la Península Arábiga. En África tropical, se informó un aumento de la actividad de influenza en África occidental. En el sur de Asia, la actividad de influenza fue baja en todos los países informantes. En el sudeste asiático, la actividad de influenza aumentó en Lao PDR y Filipinas en las últimas semanas. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza fue baja en la mayoría de los países.

¹⁶ Reporte de Influenza SE42, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Octubre 2019. 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.d. 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.

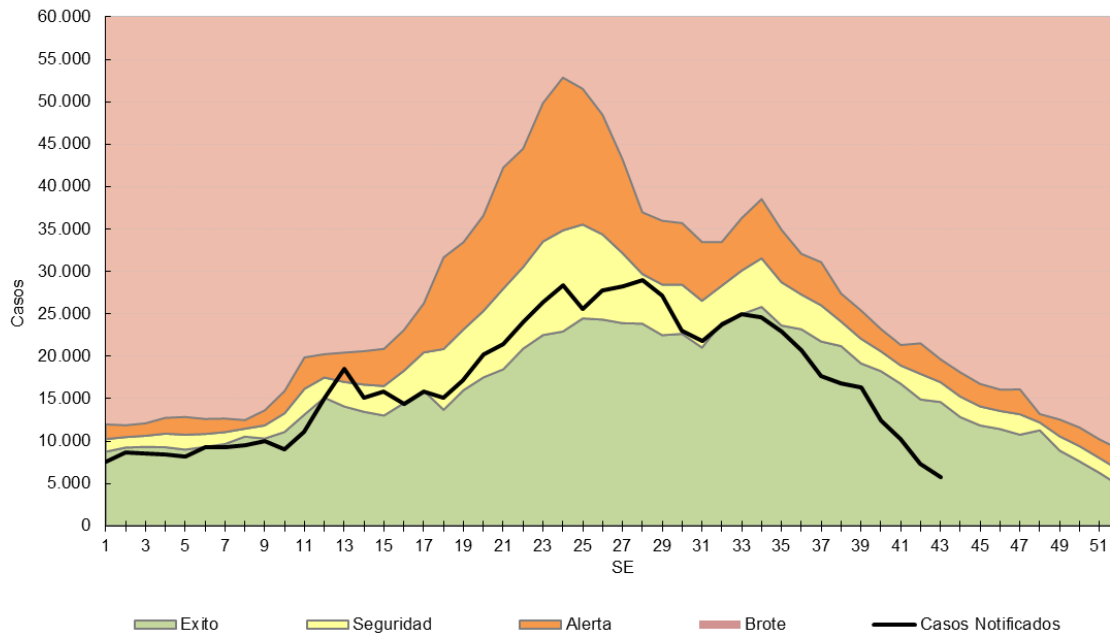
Gráfico 1 - Argentina: Notificación de eventos respiratorios bajo vigilancia. Casos de ETI, Neumonía, IRAG, BQL y porcentajes de positividad para Virus Sincicial Respiratorio e Influenza hasta la SE43 de 2019. Total país.

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.

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la SE43 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 732.304 casos de ETI, cifra que es un 4 % menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo, San Juan, Chaco; Catamarca, Neuquén, Río Negro y Santa Cruz presentan mayores tasas de notificación respecto del mismo periodo en el año 2018 (Tabla N°1).

Gráfico 2 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE43 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



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

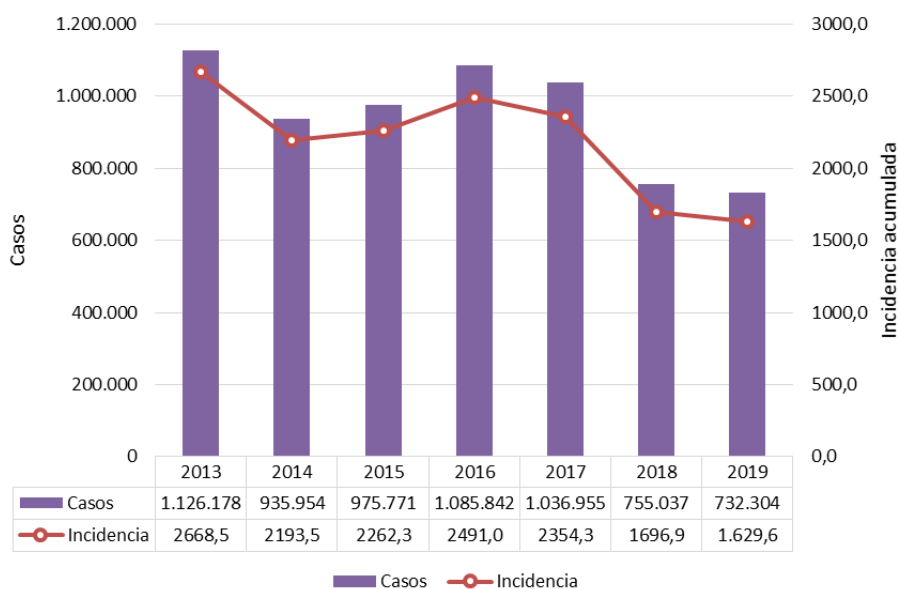
Los casos notificados de ETI a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos hasta la semana 43.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE43 según provincia. Año 2019. Argentina.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	1.710.558	1702,3	170.721	992,8	154.305	888,3	✓ -47,8%	✓ -10,5%
Total C.A.B.A.	184.290		24.770		25.031			
Residentes	126.452	689,5	17.093	557,1	18.269	594,7	✓ -13,8%	⚠ 6,7%
No residentes	57.838		7.677		6.762			
Córdoba	467.785	2173,5	56.429	1.531,8	52.259	1.403,9	✓ -35,4%	⚠ -8,3%
Entre Ríos	379.782	4766,8	54.730	4.023,0	50.533	3.679,8	✓ -22,8%	⚠ -8,5%
Santa Fe	237.613	1160,8	11.180	321,1	10.257	292,3	✓ -74,8%	⚠ -9,0%
Centro	2.980.028	1765,6	317.830	1.103,9	292.385	1.006,6	✓ -43,0%	⚠ -8,8%
Mendoza	137.254	1206,5	18.487	948,4	16.609	843,1	✓ -30,1%	✓ -11,1%
San Juan	115.162	2582,6	14.527	1.900,3	16.854	2.180,7	✓ -15,6%	✗ 14,8%
San Luis	58.091	2018,9	10.771	2.173,2	9.892	1.970,5	⚠ -2,4%	⚠ -9,3%
Cuyo	310.507	1659,4	43.785	1.364,3	43.355	1.336,1	⚠ -19,5%	⚠ -2,1%
Chaco	320.870	4652,9	47.967	4.063,4	53.737	4.505,8	⚠ -3,2%	✗ 10,9%
Corrientes	301.203	4668,3	39.657	3.601,6	41.921	3.773,1	✓ -19,2%	⚠ 4,8%
Formosa	185.447	5312,0	31.965	5.371,1	23.710	3.950,2	✓ -25,6%	✓ -26,5%
Misiones	429.353	5980,2	59.253	4.804,9	56.293	4.513,0	✓ -24,5%	⚠ -6,1%
NEA	1.236.873	5149,6	178.842	4.351,5	175.661	4.231,5	✓ -17,8%	⚠ -2,8%
Catamarca	164.684	6883,3	33.212	8.137,2	38.191	9.273,6	✗ 34,7%	✗ 14,0%
Jujuy	191.621	4362,4	36.084	4.786,4	39.088	5.126,7	✗ 17,5%	⚠ 7,1%
La Rioja	116.000	5220,5	24.576	6.413,0	22.421	5.772,9	✗ 10,6%	⚠ -10,0%
Salta	174.987	2172,5	19.381	1.395,8	18.921	1.345,2	✓ -38,1%	⚠ -3,6%
Santiago del Estero	145.148	2592,4	16.916	1.765,3	12.439	1.284,6	✓ -50,4%	✓ -27,2%
Tucumán	199.749	2076,7	24.818	1.500,1	26.044	1.555,2	✓ -25,1%	⚠ 3,7%
NOA	992.189	3073,8	154.987	2.794,4	157.104	2.799,3	⚠ -8,9%	⚠ 0,2%
Chubut	76.867	2239,3	9.107	1.521,9	6.013	987,8	✓ -55,9%	✓ -35,1%
La Pampa	49.919	2414,4	7.035	1.996,4	5.493	1.545,5	✓ -36,0%	✓ -22,6%
Neuquén	91.573	2445,3	10.475	1.619,6	11.680	1.781,8	✓ -27,1%	✗ 10,0%
Río Negro	125.378	2969,4	26.286	3.608,7	31.394	4.253,6	✗ 43,2%	✗ 17,9%
Santa Cruz	36.780	1886,2	4.410	1.268,7	6.808	1.908,9	⚠ 1,2%	✗ 50,5%
Tierra del Fuego	15.617	1685,4	2.280	1.382,3	2.411	1.425,1	✓ -15,4%	⚠ 3,1%
Sur	396.134	2423,7	59.593	2.099,5	63.799	2.212,5	⚠ -8,7%	⚠ 5,4%
Total PAIS	5.915.731	2274,1	755.037	1696,9	732.304	1629,6	✓ -28,3%	⚠ -4,0%

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 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 43 – Año 2013-2019. 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

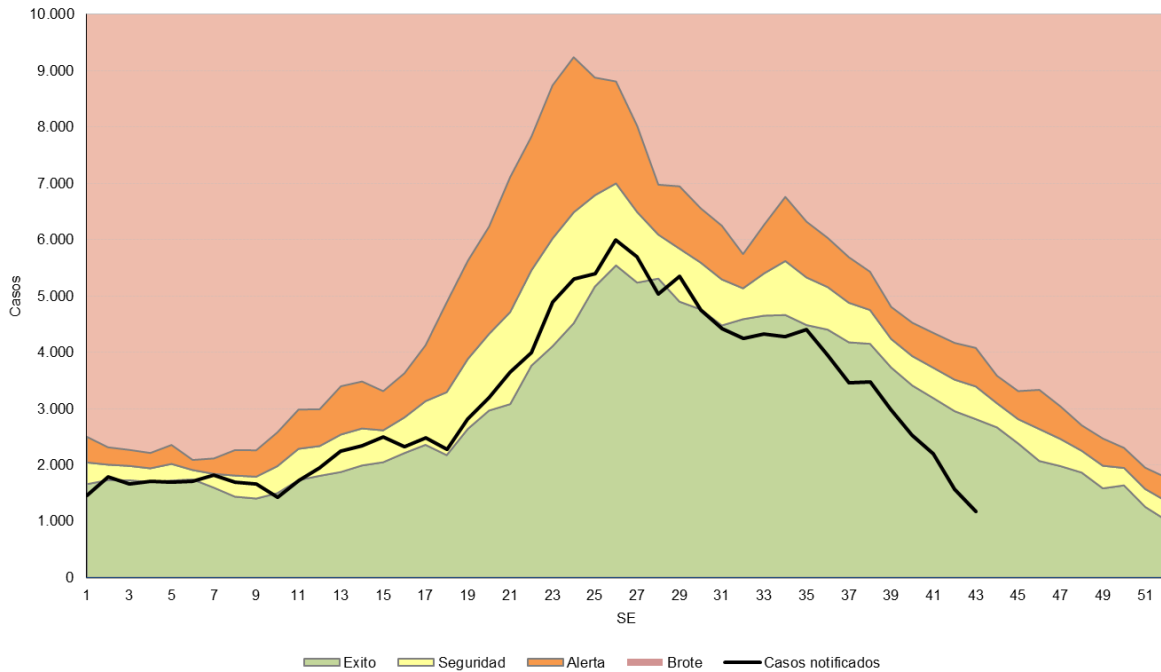
En las primeras 43 semanas de los últimos siete años en el evento ETI se observan dos picos, en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso. Lo mismo se observa en el evento Neumonía.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE43 del 2019 se notificaron 133.609 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es un 5,1% menor al del mismo período del año 2018. Las provincias de San Juan y Catamarca presentan una mayor tasa de notificación respecto del mismo periodo en el año 2018.

Gráfico 4. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 43 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



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.

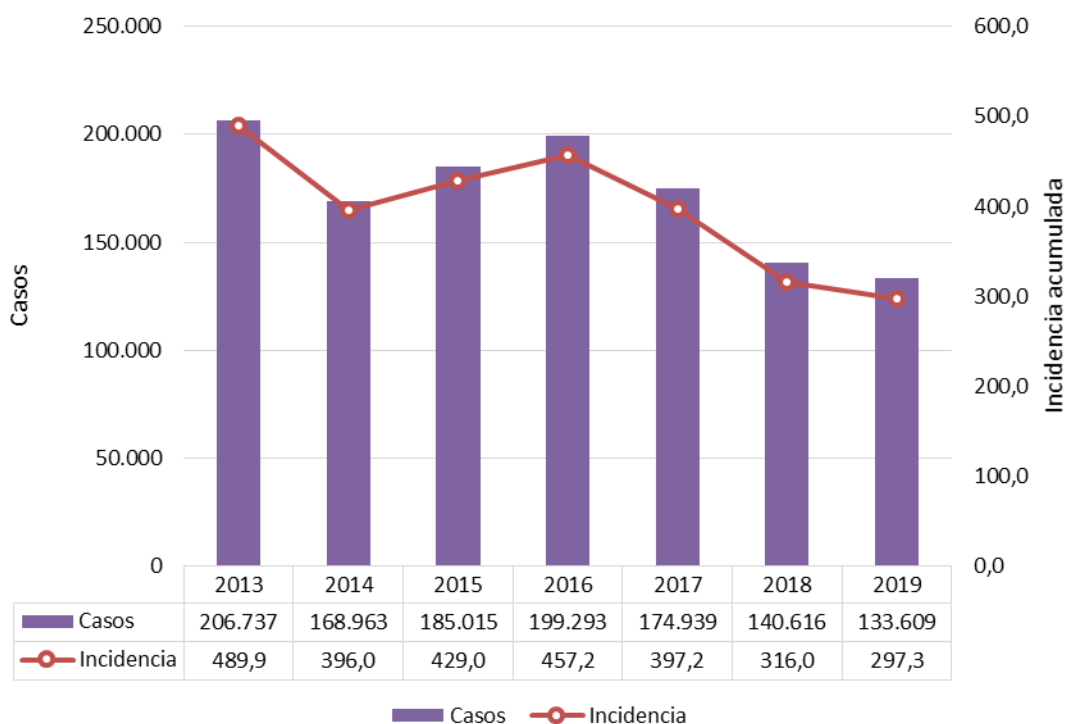
El corredor de neumonía a nivel nacional en 2019 mostró un comportamiento dentro de lo esperado hasta la semana 43.

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE43 de según provincia. Año 2018-2019. Argentina

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	262.029	260,8	29.469	171,4	28.472	163,9	✔ -37,1%	⚠ -4,3%
Total C.A.B.A.	76.653		7.945		6.532			
Residentes	55.248	301,3	5.859	191,0	5.075	165,2	✔ -45,2%	✔ -13,5%
No residentes	21.405		2.086		1.457			
Córdoba	123.138	572,2	15.977	433,7	13.548	364,0	✔ -36,4%	✔ -16,1%
Entre Ríos	37.294	468,1	6.275	461,2	6.370	463,9	⚠ -0,9%	⚠ 0,6%
Santa Fe	77.871	380,4	7.354	211,2	7.117	202,8	✔ -46,7%	⚠ -4,0%
Centro	576.985	341,9	67.020	232,8	62.039	213,6	✔ -37,5%	⚠ -8,2%
Mendoza	81.433	715,8	12.609	646,8	12.875	653,6	⚠ -8,7%	⚠ 1,0%
San Juan	24.548	550,5	2.908	380,4	3.533	457,1	✔ -17,0%	✘ 20,2%
San Luis	24.467	850,3	4.097	826,6	3.790	755,0	✔ -11,2%	⚠ -8,7%
Cuyo	130.448	697,1	19.614	611,1	20.198	622,5	⚠ -10,7%	⚠ 1,9%
Chaco	55.827	809,5	7.990	676,8	8.183	686,1	✔ -15,2%	⚠ 1,4%
Corrientes	24.935	386,5	3.193	290,0	2.703	243,3	✔ -37,0%	✔ -16,1%
Formosa	17.915	513,2	2.200	369,7	2.343	390,4	✔ -23,9%	⚠ 5,6%
Misiones	24.474	340,9	3.880	314,6	4.273	342,6	⚠ 0,5%	⚠ 8,9%
NEA	123.151	512,7	17.263	420,0	17.502	421,6	✔ -17,8%	⚠ 0,4%
Catamarca	13.187	551,2	2.226	545,4	2.880	699,3	✘ 26,9%	✘ 28,2%
Jujuy	16.047	365,3	2.541	337,1	2.140	280,7	✔ -23,2%	✔ -16,7%
La Rioja	18.083	813,8	3.980	1.038,6	3.579	921,5	✘ 13,2%	✔ -11,3%
Salta	46.061	571,9	7.211	519,3	6.930	492,7	✔ -13,8%	⚠ -5,1%
Santiago del Estero	14.941	266,8	2.113	220,5	2.163	223,4	✔ -16,3%	⚠ 1,3%
Tucumán	33.884	352,3	3.533	213,6	3.533	211,0	✔ -40,1%	⚠ -1,2%
NOA	142.203	440,5	21.604	389,5	21.225	378,2	✔ -14,2%	⚠ -2,9%
Chubut	16.473	479,9	1.899	317,4	1.511	248,2	✔ -48,3%	✔ -21,8%
La Pampa	9.495	459,2	1.921	545,2	1.461	411,1	⚠ -10,5%	✔ -24,6%
Neuquén	26.928	719,1	3.356	518,9	3.621	552,4	✔ -23,2%	⚠ 6,5%
Río Negro	27.165	643,4	4.626	635,1	3.713	503,1	✔ -21,8%	✔ -20,8%
Santa Cruz	16.790	861,0	2.277	655,1	1.334	374,0	✔ -56,6%	✔ -42,9%
Tierra del Fuego	5.705	615,7	1.036	628,1	1.005	594,0	⚠ -3,5%	⚠ -5,4%
Sur	102.556	627,5	15.115	532,5	12.645	438,5	✔ -30,1%	✔ -17,6%
Total PAIS	1.075.343	413,4	140.616	316,0	133.609	297,3	✔ -28,1%	⚠ -5,9%

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 5: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 43– Año 2013-2019. Argentina.



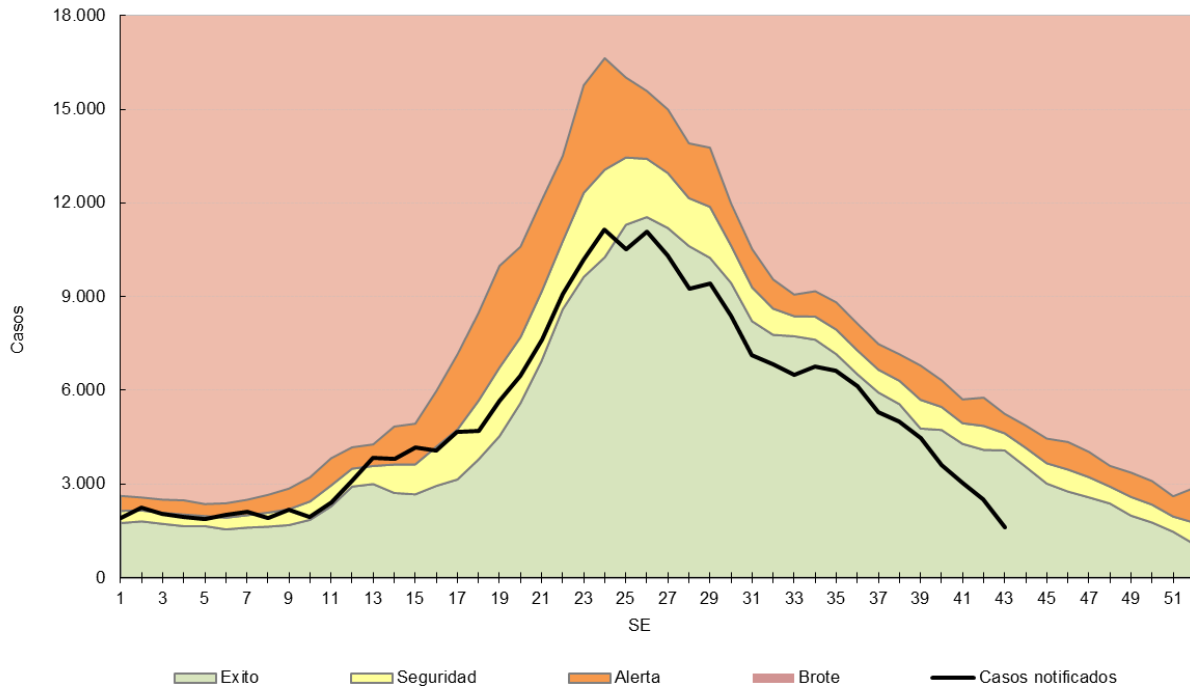
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Como se mencionó anteriormente, en las primeras 43 semanas de los últimos siete años en el evento Neumonía se observan dos picos en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 43 de 2019 fueron 225.719 siendo esta cifra a nivel país un 1,3% menor que la observada en el mismo período para el año 2018. Las provincias Mendoza; San Luis, Chaco; Misiones; Catamarca, Salta y Tucumán presentan tasas mayores a las registradas en los últimos 5 años para el mismo período.

Gráfico 6. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE43 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



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

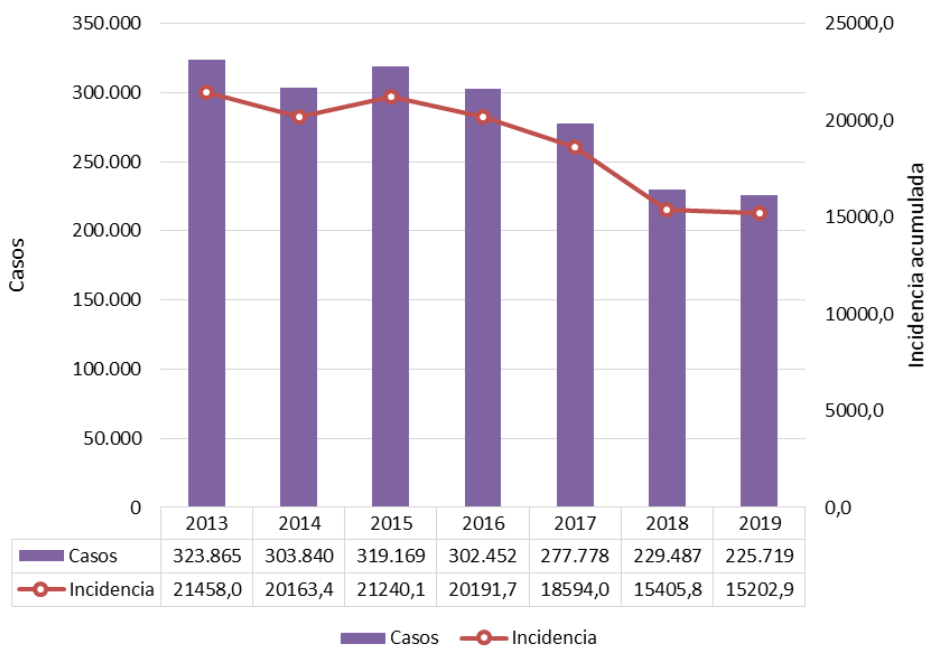
Los casos notificados de bronquiolitis a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante el periodo considerado para el total país con un ascenso desde la semana 10 y una tendencia en descenso desde la semana 24.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE43 de según provincia. Año 2019. Argentina.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	681.112	19681,2	73.458	12940,7	70.091	12423,6	✓ -36,9%	⚠ -4,0%
Total C.A.B.A.	132.185		14.015		12.729			
Residentes	76.741	15215,0	8.334	10061,9	8.749	10559,0	✓ -30,6%	⚠ 4,9%
No residentes	55.444		5.681		3.980			
Córdoba	102.888	14523,6	13.645	11.534,1	9.937	8.403,2	✓ -42,1%	✓ -27,1%
Entre Ríos	50.131	18817,6	9.120	20.524,8	7.011	15.795,2	✓ -16,1%	✓ -23,0%
Santa Fe	55.808	8645,1	5.920	5.514,4	5.783	5.404,2	✓ -37,5%	⚠ -2,0%
Centro	1.022.124	18299,7	116.158	12.618,1	105.551	11.514,4	✓ -37,1%	⚠ -8,7%
Mendoza	51.231	12668,3	10.841	16.209,4	11.961	17.956,8	✗ 41,7%	✗ 10,8%
San Juan	67.074	41821,7	10.204	38.036,3	10.479	39.049,7	⚠ -6,6%	⚠ 2,7%
San Luis	15.423	15809,7	2.714	16.510,5	3.203	19.421,5	✗ 22,8%	✗ 17,6%
Cuyo	133.728	20190,3	23.759	21.570,5	25.643	23.325,2	✗ 15,5%	⚠ 8,1%
Chaco	63.189	23164,4	10.962	24.186,9	12.150	26.924,0	✗ 16,2%	✗ 11,3%
Corrientes	29.006	11821,0	4.061	9.950,5	4.034	9.926,2	✓ -16,0%	⚠ -0,2%
Formosa	29.361	21232,2	3.167	13.805,6	2.849	12.477,0	✓ -41,2%	⚠ -9,6%
Misiones	40.231	13784,1	3.352	6.946,6	3.722	7.747,5	✓ -43,8%	✗ 11,5%
NEA	161.787	17060,5	21.542	13.692,4	22.755	14.526,8	✓ -14,9%	⚠ 6,1%
Catamarca	13.048	15786,3	2.823	20.452,1	3.698	26.824,3	✗ 69,9%	✗ 31,2%
Jujuy	43.673	27206,4	7.126	26.590,5	6.914	25.835,1	⚠ -5,0%	⚠ -2,8%
La Rioja	12.797	16471,0	2.847	21.519,3	2.835	21.322,2	✗ 29,5%	⚠ -0,9%
Salta	93.833	28387,0	13.818	25.149,2	15.463	28.217,7	⚠ -0,6%	✗ 12,2%
Santiago del Estero	92.052	42986,6	12.777	35.365,9	13.516	37.331,9	✓ -13,2%	⚠ 5,6%
Tucumán	73.228	20277,7	11.389	18.894,8	14.534	24.139,2	✗ 19,0%	✗ 27,8%
NOA	328.631	26790,1	50.780	24.749,0	56.960	27.777,6	⚠ 3,7%	✗ 12,2%
Chubut	18.195	14961,3	2.604	12.821,3	2.163	10.649,9	✓ -28,8%	✓ -16,9%
La Pampa	11.881	18103,8	2.511	22.990,3	2.250	20.629,0	✗ 13,9%	⚠ -10,3%
Neuquén	30.225	21887,9	4.133	18.219,9	3.941	17.479,8	✓ -20,1%	⚠ -4,1%
Río Negro	28.925	20085,7	4.587	19.097,4	3.790	15.793,6	✓ -21,4%	✓ -17,3%
Santa Cruz	13.344	17594,9	2.148	16.684,8	1.294	9.978,4	✓ -43,3%	✓ -40,2%
Tierra del Fuego	7.306	22624,1	1.265	22.637,8	1.372	24.214,6	⚠ 7,0%	✓ 7,0%
Sur	109.876	19027,1	17.248	17.892,7	14.810	15.364,0	✓ -19,3%	✓ -14,1%
Total PAIS	1.756.146	19512,1	229.487	15405,8	225.719	15202,9	✓ -22,1%	⚠ -1,3%

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 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 43 – Año 2013-2019. 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

En las primeras 43 semanas de los últimos siete años en el evento Bronquiolitis se observan dos años de mayor incidencia, 2013 y 2015, con una tendencia en descenso en los siguientes años.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

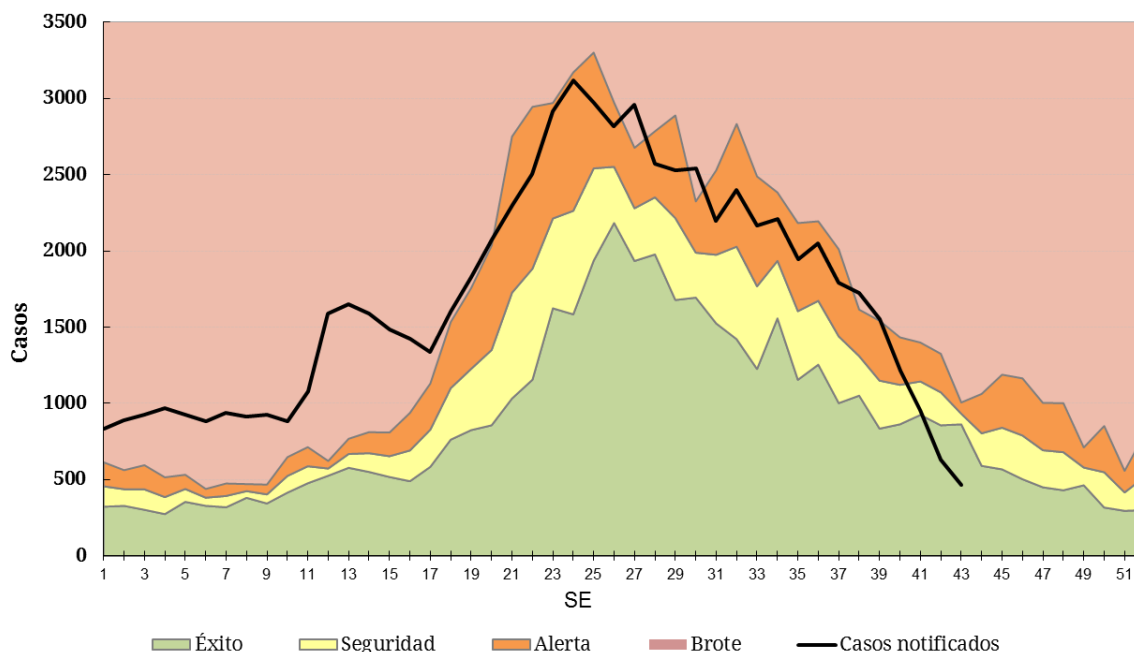
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.¹⁷

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 SE43 de 2019 se registraron 73.289 casos de IRAG con una tasa acumulada de 165 casos por 100 mil habitantes.

Los casos notificados de IRAG a nivel nacional estuvieron en zona de brote hasta la SE15 con pico en la SE13, coincidente con el pico de bronquiolitis y virus sincial respiratorio. (Gráfico 8). En la SE43 los casos notificados se encuentran dentro de lo esperado.

Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2019 con casos a la SE43 de 2018. Históricos 5 años: 2013 a 2017¹⁸



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}.

En las primeras 43 semanas de los últimos siete años en el evento IRAG se observan dos picos, en 2018 y 2019, con un leve ascenso en la actualidad con respecto al año anterior.

¹⁷ 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/

I.3.e. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **43 SE de 2019** se notificaron 83.367 muestras estudiadas para virus respiratorios y 29.990 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 36%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 78.293 de las cuales 28.496 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 4.068 fueron positivas para virus influenza (5,20%) y 18.386 (64,51%) para VSR (Tabla 1).

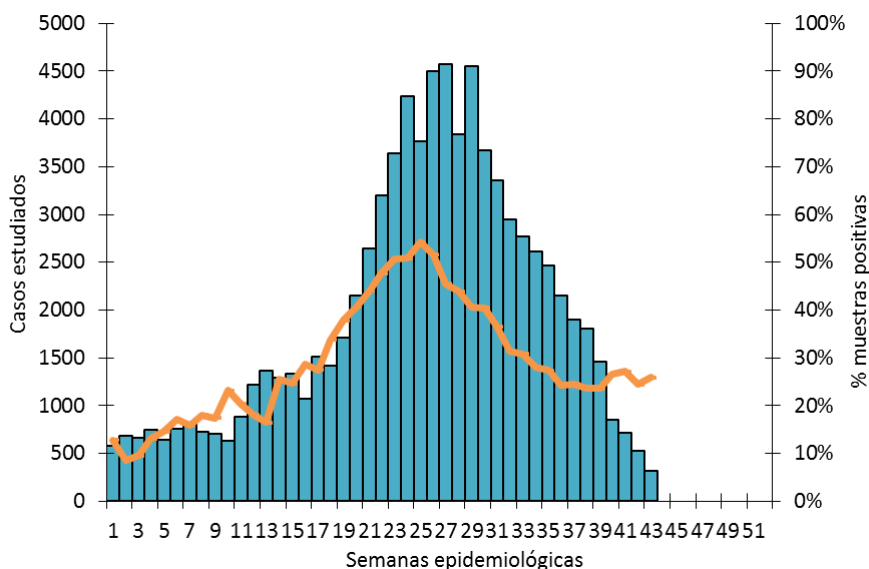
En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 5.074 muestras para virus respiratorios de las cuales 1.494 fueron positivas, 740 de ellas para influenza (14,58%) y 542 (36,28%) para VSR (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE43 de 2019. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	78293	28496	4068	3893	18382	5,20%	64,51%
Ambulatorios	5074	1494	740	691	542	14,58%	36,28%
Total 2019	83367	29990	4808	4584	18924	5,77%	15,29%

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

Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE43. Año 2019. Argentina



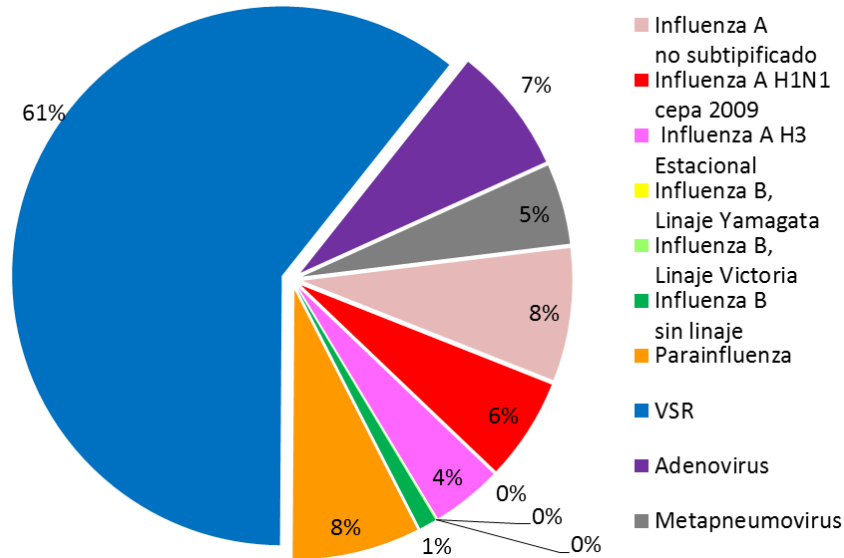
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Se observa que tanto la cantidad de muestras reportadas así como el porcentaje de positividad muestran un ascenso continuo hasta la SE 26 para descender en las últimas semanas. A partir de la SE40 el porcentaje de positividad muestra una tendencia en leve ascenso conjuntamente con un menor número de muestras estudiadas notificadas.

Agentes virales identificados

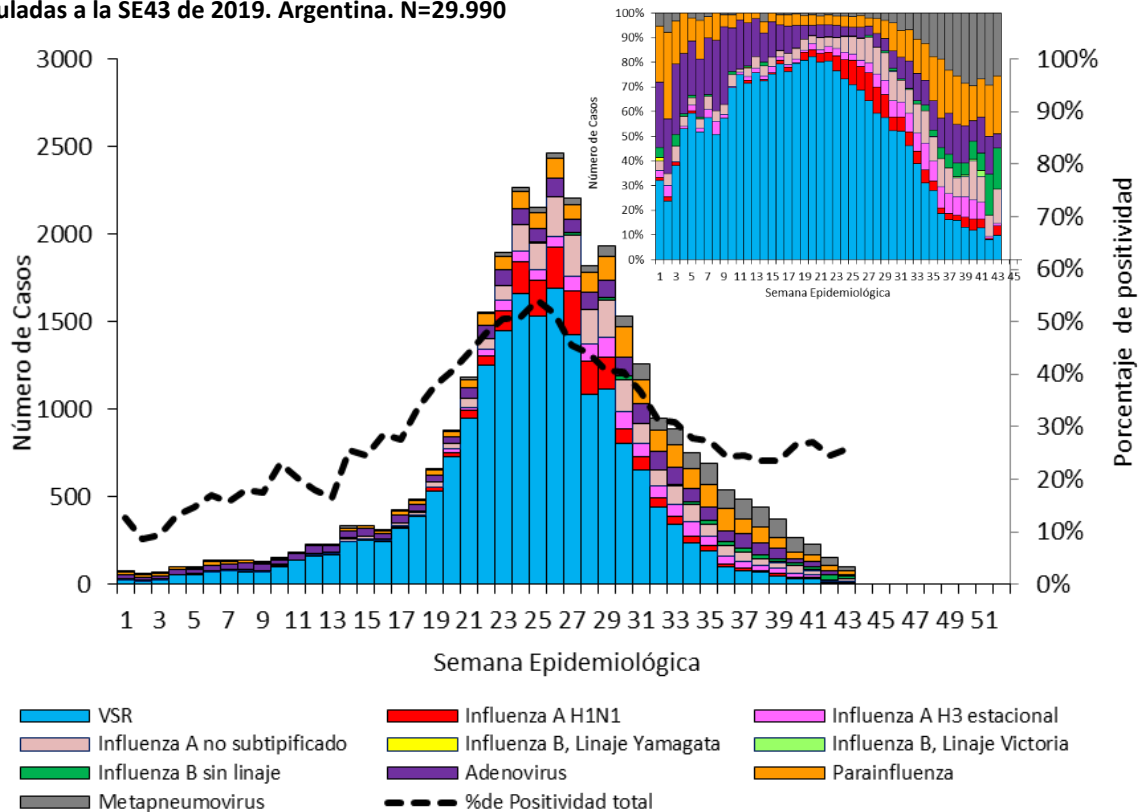
Hasta la **SE43 de 2019**, de las 29.990 muestras positivas el 61% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Influenza (19%), el Adenovirus (7%), Parainfluenza (8%) y Metapneumovirus (5%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE43 de 2019. Argentina N=29.990



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.

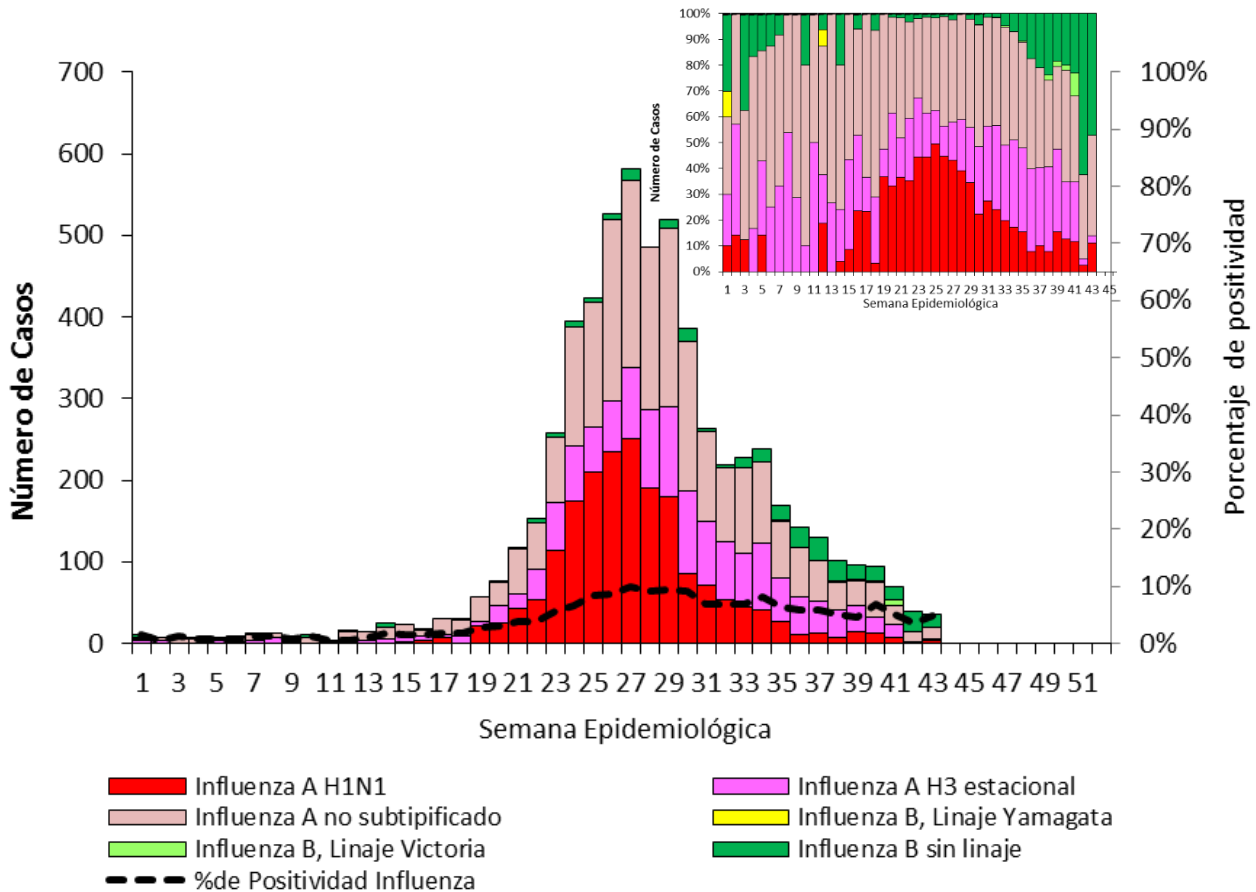
Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE43 de 2019. Argentina. N=29.990



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 SE27 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 SE43 de 2019. Argentina. N= 4.808.¹⁹



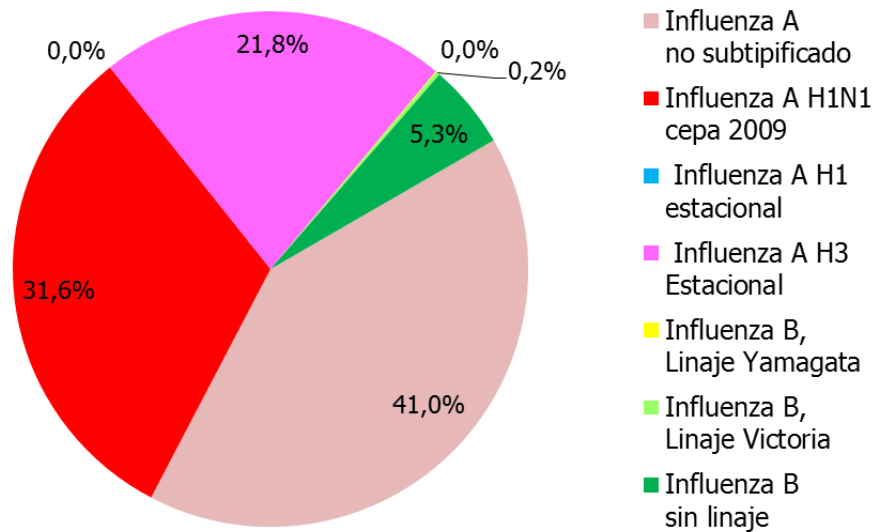
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Hasta SE43 del año 2019, para los muestras positivos de virus Influenza circulantes (n=4.808), el 41% correspondieron a virus tipo A no su tipificado, 31,6 % a Influenza A H1N1, el 21,8% a Influenza A H3N2 estacional, 5,3% a Influenza B sin linaje y 0,2% a Influenza B linaje Victoria (Gráfico 5).

¹⁹ Incluye nuevo metodología de análisis de casos.

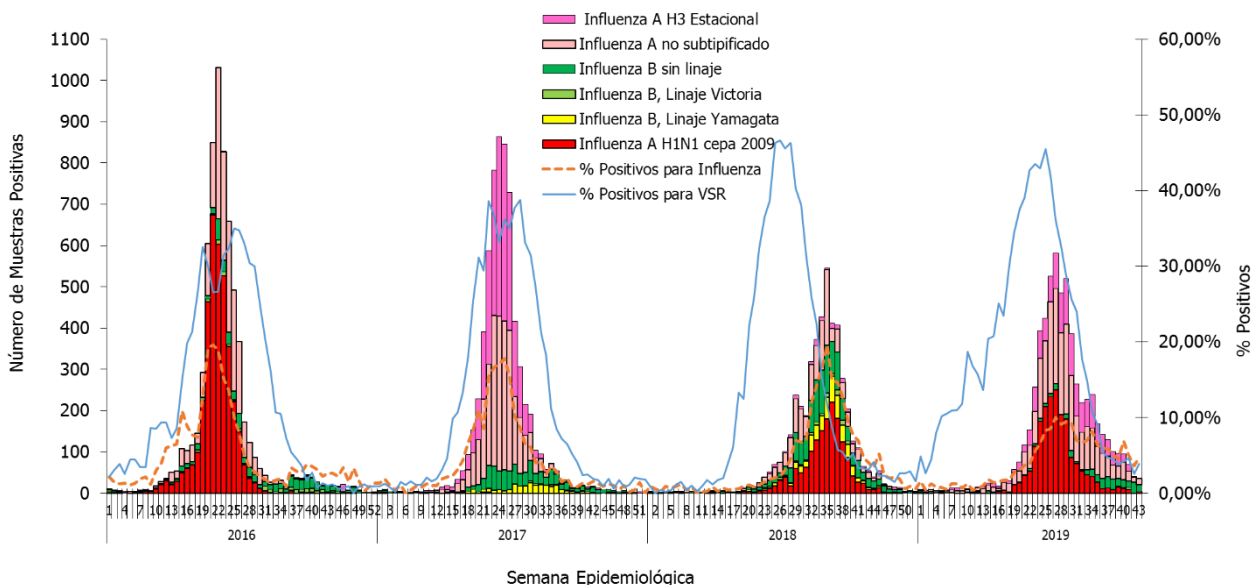
Los casos correspondientes a la SE 35 provienen de la notificación nominal y no fueron considerados en el cálculo del porcentaje de positividad debido al escaso número de muestras estudiadas notificadas en el Agrupado de laboratorio en la misma semana.

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE43 de 2019. Argentina. N=4.808



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 6: Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2016 -2019 Argentina.



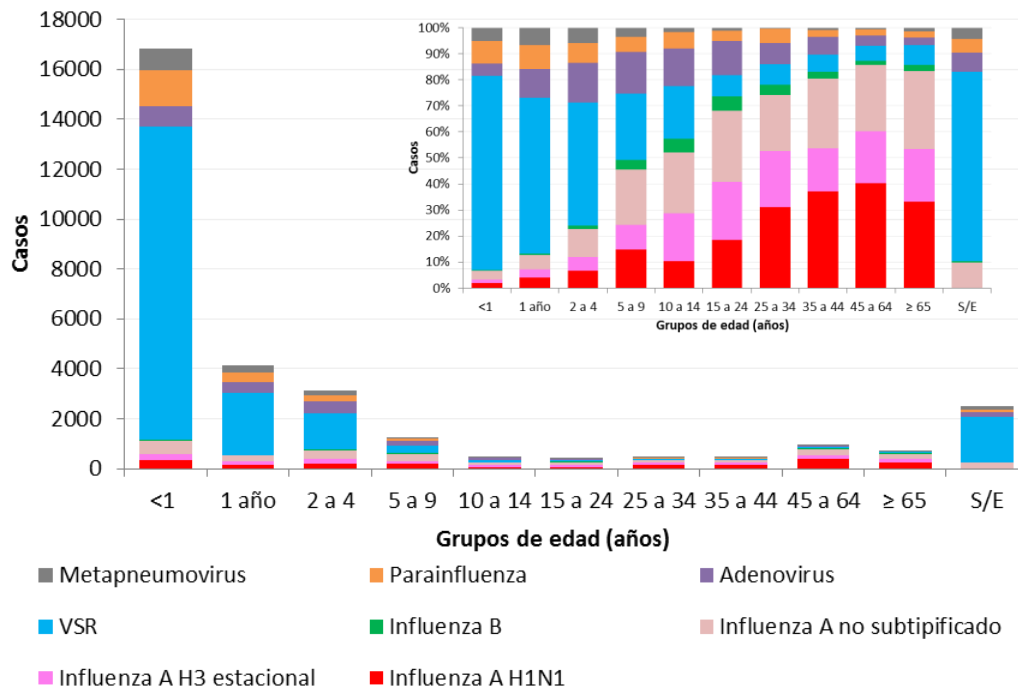
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Respecto de la circulación de virus Influenza en los últimos 4 años se observa una estacionalidad similar en la notificación de influenza, con ascensos del número de muestras positivas a partir de la SE15 aproximadamente, con variaciones anuales. La distribución proporcional de los virus influenza circulantes por SE en el período analizado, tanto de los virus del tipo A como de B muestra que ambos están presentes todos los años, sin embargo el número de muestras correspondientes a cada uno de ellos varía año a año, por ejemplo predominando Influenza A (H1N1) en 2016, Influenza A (H3N2) en 2017 mientras que en el año en curso no hay un franco predominio de un subtipo sobre otro.

La circulación de VRS muestra que los ascenso estacionales de este virus son previos a los de Influenza, especialmente los 2 últimos años (Gráfico 6).

En la distribución por grupos de edad se observa que el VSR es el más frecuente en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad, en favor de adenovirus e Influenza fundamentalmente hasta los 14 años. Desde esa edad y en todos los grupos de edad adulta los virus más frecuentes corresponden a los del grupo Influenza La co-circulación de Influenza A H1N1 y A H3 estacional se presenta en todos los grupos de edad (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE43 de 2019. Argentina. N=83.367

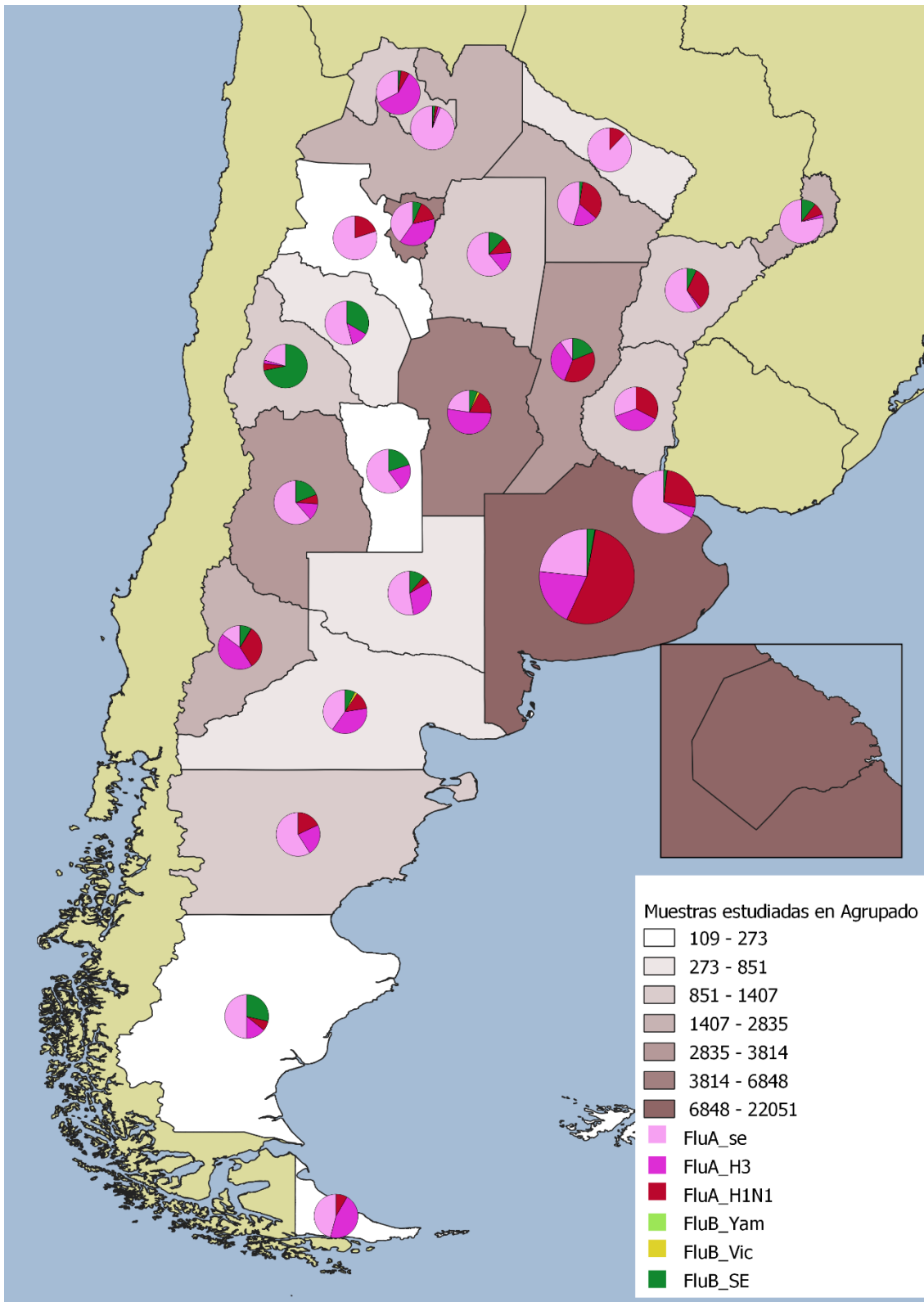


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

De los casos de IRAG con diagnóstico de Influenza que poseen datos de vacunación y factores de riesgo²⁰ puede concluirse hasta el momento que la mayoría de las personas internadas entre 5 y 64 años presentaron factores de riesgo y no estaban vacunadas, siendo el grupo de edad de 45 a 65 años el que presenta mayor cantidad de casos con estas características.

²⁰ Se consideran factores de riesgo para el desarrollo de formas graves por influenza a los siguientes: **Grupo 1: Enfermedades respiratorias:** a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.); b) Asma moderado y grave. **Grupo 2: Enfermedades cardíacas:** a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía; b) Cardiopatías congénitas. **Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica):** a) Infección por VIH; b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días); c) Inmunodeficiencia congénita; d) Asplenia funcional o anatómica; e) Desnutrición grave. **Grupo 4: Pacientes Oncohematológicos y trasplantados:** a) Tumor de órgano sólido en tratamiento; b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa; c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético. **Grupo 5: Otros:** a) Obesos con índice de masa corporal [IMC] mayor a 40; b) Diabéticos; c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses; d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida; e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves; f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años; g) Convivientes de enfermos oncohematológicos; h) Convivientes de prematuros menores de 1500 g.; i) Embarazadas (en cualquier trimestre) y puérperas hasta las 2 semanas del parto. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-iraq-2019.pdf>

Gráfico 8 – Mapa de distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia. acumuladas a la SE43 de 2019. Argentina. N=83.367.



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).

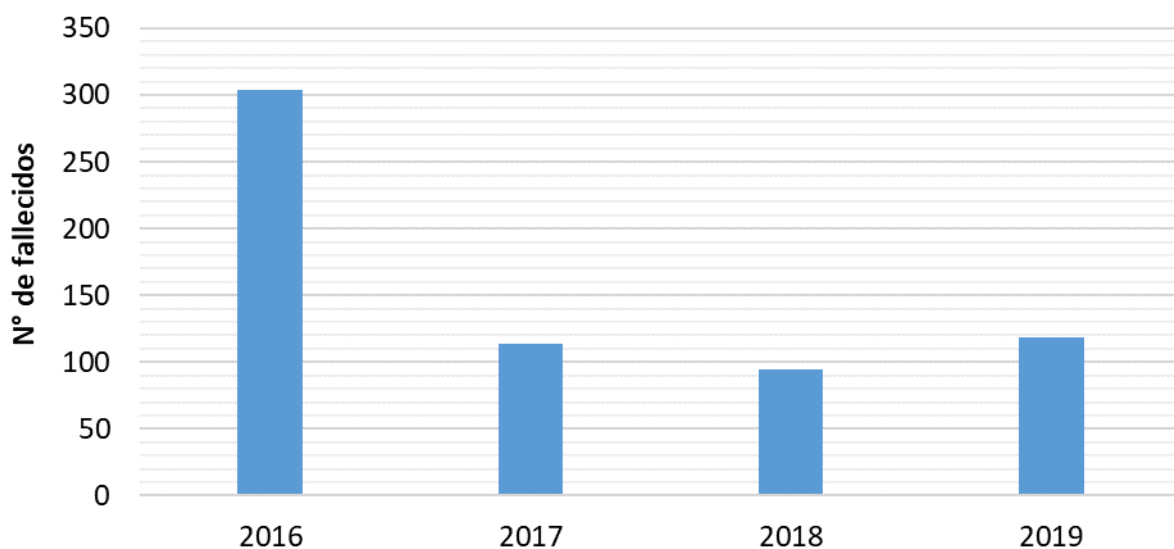
En el Gráfico 8 se presenta la información de muestras estudiadas y la distribución de virus influenza por jurisdicción. Si bien el mayor volumen de muestras analizadas provienen de las regiones Centro y NOA las 24 jurisdicciones aportaron información de virus respiratorios a la SE37. Se evidencia un predominio de Influenza A circulante en todo el país con co-circulación de ambos subtipos A(H1N1) y A(H3N2). Dentro de los virus Influenza subtipificados, A (H1N1) predominó en provincias como Buenos Aires, CABA, Chaco, Corrientes y Santa Fe, mientras que el subtipo H3 lo hizo en Córdoba, Neuquén, Jujuy, Tucumán, Tierra del Fuego y Río Negro.

I.3.f. Análisis epidemiológico de los casos de IRAG fallecidos con diagnóstico 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 2.0 y de los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología.

Los casos notificados al SNVS de IRAG fallecidos con diagnóstico de influenza acumulados a la SE45 suman 119, siendo este valor se encuentra dentro de lo observado para los años previos (Gráfico 10).

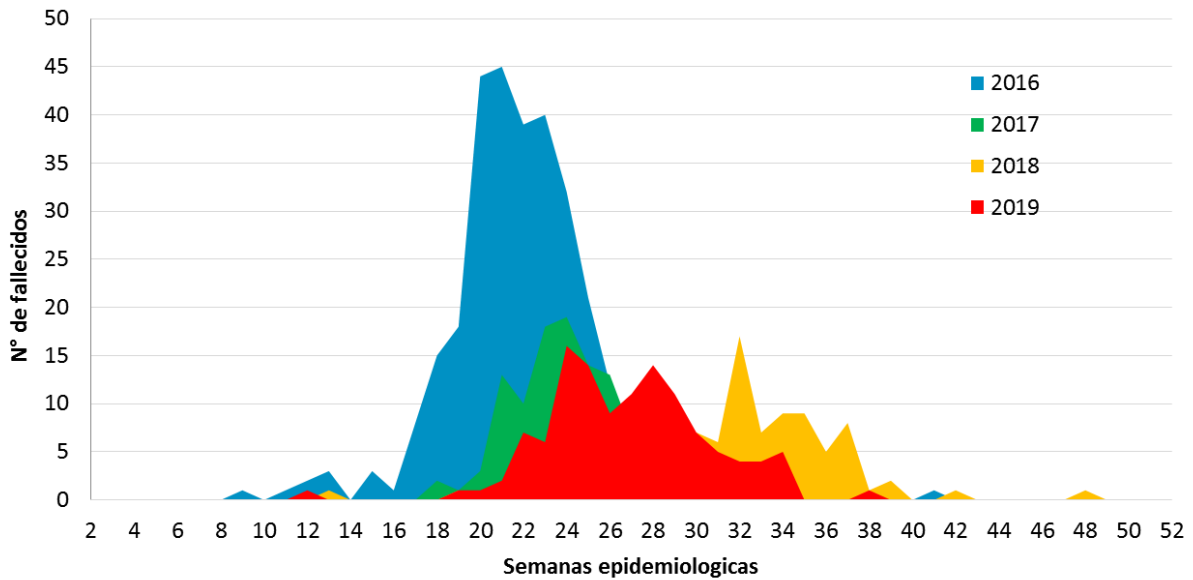
Gráfico 10: Casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS. Años 2016-2019 acumulados a la hasta SE45. Argentina



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

Al igual que en los años 2016 y 2017 el pico de casos fallecidos de 2019 se encuentra dentro la estacionalidad esperada, durante las SE23 a SE25. Esto no fue así para 2018, año en el cual este pico se desplazó temporalmente hacia la SE32, 10 semanas epidemiológicas más tarde que los picos de casos de los últimos años (Gráfico 11).

Gráfico 11: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS por Semana epidemiológica. Años 2016-2019 acumulados a la hasta SE45. Argentina

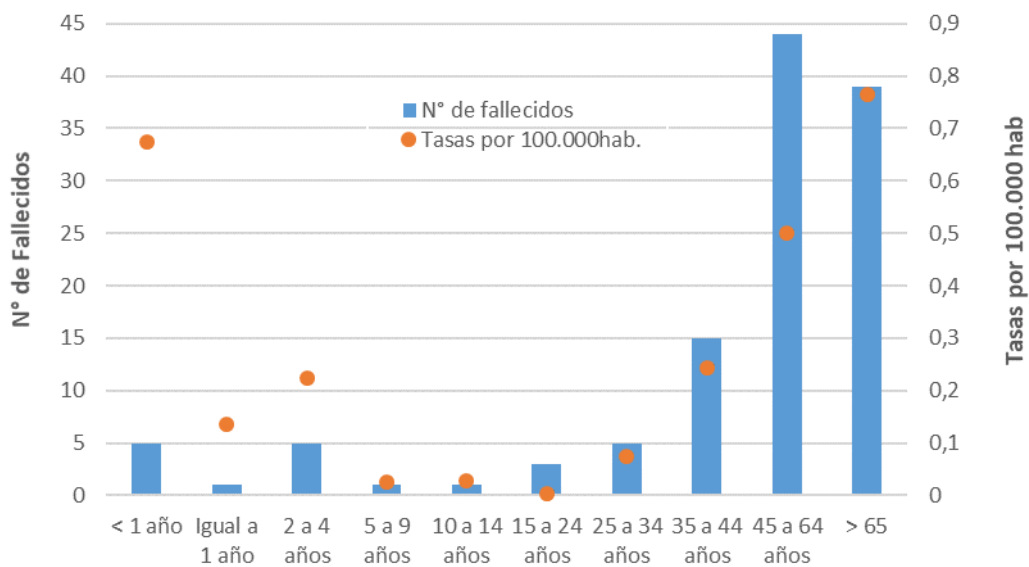


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Respecto del análisis de los casos, las edades con mayores tasas corresponden a las personas mayores a 65 años con 0,76 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 12).

De los 119 casos, 86 tienen registro de factores de riesgo y el 92% de no registra antecedentes de vacunación en el SNVS al momento de la elaboración de este informe.

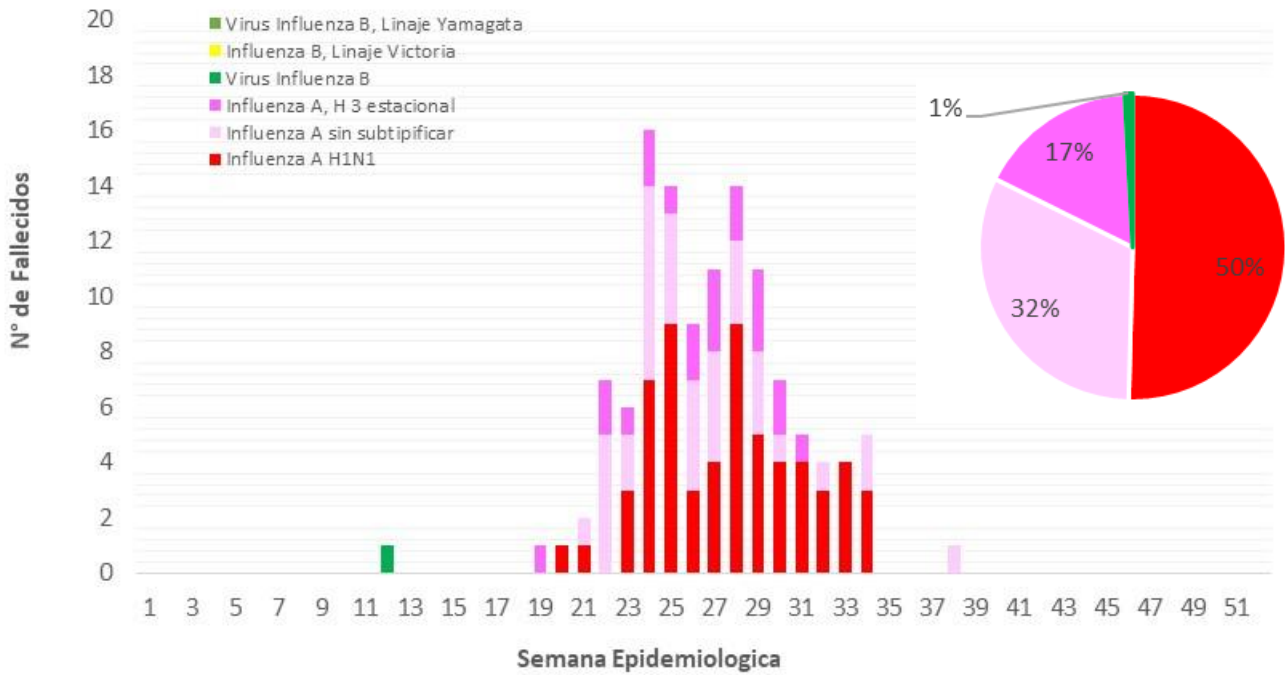
Gráfico 12: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según grupos de edad. SE1 a SE45. Argentina (n=119).



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) 2.0 y proyecciones poblacionales del INDEC.

De los casos notificados, el 50% de ellos tuvieron diagnóstico de influenza A (H1N1) (Gráfico 13).

Gráfico 13: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según etiología. Año 2019 acumulados a la hasta SE45. Argentina (n=119)



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 2.0

I.3.g. Conclusiones

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, Bronquiolitis en menores de 2 años, Neumonía e IRAG mostraron un ascenso estacional a partir de la SE12 con un número de notificaciones registradas menores que años previos y un descenso a partir de la SE 24 especialmente para Neumonía y Broquiolitis.

En lo que va de 2019 los virus con mayor circulación son VSR, principalmente, Adenovirus e Influenza. Respecto de virus Influenza, se presentaron casos durante todas las semanas del período, observándose un ascenso sostenido desde la SE16. El 94,4% de los casos correspondió hasta el momento al Tipo A y el 5,5% al tipo B. A partir de la SE 14 se detecta una co-circulación, sostenida en las semanas siguientes, de ambos subtipos de influenza A.

El VSR fue hallado en el 61% de las muestras positivas. Dado que la mayor parte de las muestras estudiadas y notificadas corresponden a niños menores de 5 años y que el VSR es común en este grupo de edad, se espera un predominio de este virus.

En adultos predomina la infección por el virus Influenza, especialmente en personas de 15 a 64. A partir de los 5 años se observa un aumento de casos de influenza, es por esto que se insiste en la importancia de vacunar a todas aquellas personas **con factores de riesgo** en estos grupos etarios.

A la SE45 se registran 119 fallecidos de los cuales la mayoría era población de riesgo sin vacunar.

II. REPORTE DE BROTE

II.1. Reporte de brotes

Fecha del reporte: 31/10/2019

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.

Durante la última se notificó el cierre de brote de Infección cutánea por Micobacterias atípicas de la provincia de Santa Fe al Formulario de Notificación de Brotes ocurridos (**Tabla1**).

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 1 y SE 44 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	ULTIMOS BROTES REPORTADOS (SE 44)		BROTES ACUMULADOS (SE 1-44)		Casos que requirieron hospitalización	Nro. fallecidos
			Brotes	Casos asociados	Brotes	Casos asociados		
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad Transmitida por Alimentos	Buenos Aires			3	28	16	0
		CABA			6	150	0	0
		Jujuy			2	36	9	0
		La Pampa			1	5	5	0
		San Luis			1	25	0	0
		Misiones			2	55	16	1
	Gastroenteritis sin especificar	Catamarca			1	447	0	0
	Gastroenteritis Virales	San Luis			1	36	6	0
		Rio Negro			1	1602	3	0
		Santa Fe			1	550	3	0
		Buenos Aires			1	19	1	0
		CABA			4	584	3	0
	Gastroenteritis parasitaria	CABA			1	12	0	0
	Shigellosis	Córdoba			1	65	9	0
		La Rioja			1	33	19	0
Botulismo Alimentario	CABA			1	2	2	0	
Salmonelosis	Tierra del Fuego			1	3	0	0	
Otras infecciones bacterianas	Fiebre paratifoidea (*)	Salta			1	121	97	0
	Infección cutánea por Micobacterias atípicas	Santa Fe			1	65	0	0
Enfermedades Zoonóticas	Psitacosis	Rio Negro			1	3	3	0
		Córdoba			3	31	1	0
	Hantavirus (*)	Chubut			1	34	34	11
	Triquinosis	Buenos Aires			6	131	2	0
		Mendoza			6	52	8	0
		Rio Negro			2	4	0	0
		San Luis			1	42	3	0
		Cordoba			2	16	0	0
Santa Fe			1	50	4	0		
Enfermedades prevenibles por vacunas	Varicela	Santa Cruz			1	37	0	0
	Parotiditis	Tierra del Fuego			1	413	0	0
Otros	Herpangina	Catamarca			1	11	0	0
	Intoxicación por monóxido de carbono	CABA			3	14	2	0
	Intoxicación por hidrocarburo volátil	CABA			1	12	0	0
Todas			0	0	61	4688	246	12

(*) Corresponde a los casos acumulados notificados desde el inicio del brote en el año 2018.

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 de los brotes reportados al Formulario de Notificación de Brote.

Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud
y Desarrollo Social
**Presidencia
de la Nación**