

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud  
Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

***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

*En el momento actual se registra circulación viral de dengue en Argentina con casos autóctonos en Misiones, Formosa, Salta y Santa Fe. Asimismo, en Brasil se registran casos humanos de Fiebre Amarilla en el estado de São Paulo y Paraná, además de epizootias en monos en distintos estados, algunas de ellas en los estados de Paraná y Santa Catarina, cercanas a la frontera Argentina. Por todo ello, la Secretaría de Gobierno de Salud insta a los equipos de salud a intensificar la vigilancia epidemiológica de casos y sensibilizar la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, entre ellos fiebre amarilla en personas que hayan estado en áreas de riesgo. Las recomendaciones aquí emitidas son dinámicas y se irán actualizando de acuerdo a la situación epidemiológica que presente la región.*

### SITUACIÓN ACTUAL DE DENGUE EN ARGENTINA

En Argentina a la semana epidemiológica cuatro (SE 4) de 2019 se registran 3 **áreas con transmisión localizada**<sup>1</sup> de virus dengue serotipo **DEN-1** en **Orán y Tartagal** (provincia de Salta) y en la **ciudad de Santa Fe** (provincia de Santa Fe). También se registran casos aislados de virus dengue serotipo DEN-1 en **Puerto Iguazú** (provincia de Misiones-SE 52/2018), **Comuna 5** (CABA) e **Ingeniero Juárez** (provincia de Formosa). En estas áreas se notificaron un total de 28 casos positivos de dengue sin antecedente de viaje correspondientes al período 2019, con identificación del serotipo DENV-1. Se encuentran realizando las acciones de control e investigación correspondientes en las mismas.

Además, se registraron 7 casos positivos para dengue con antecedente de viaje. De estos, 2 casos (1 confirmado DENV-1 y 1 probable) registraron antecedente de viaje a Ingeniero Juárez, Formosa correspondientes a las SE 2 y 3. Los 5 casos restantes contaban con el antecedente de

---

<sup>1</sup>Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. Modalidades de vigilancia clínica y por laboratorios de dengue en diferentes escenarios epidemiológicos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 18 de marzo de 2016 (SE 11). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/18-03-2016-comunicacion-vigilancia-dengue-diferentes-escenarios-epidemiologicos2.pdf>

viaje previo al inicio de los síntomas a Brasil (con identificación de los serotipos DENV-1 y 2) y Bolivia (con identificación del serotipo DENV-1).

En las últimas semanas del año 2018 se registró un aumento de los casos positivos (confirmados y probables) de dengue sin antecedente de viaje, de los cuales 1 fue confirmado DENV-1 en la SE 52 en Puerto Iguazú, provincia de Misiones. En las primeras semanas de 2019 se registran casos positivos para dengue en forma sostenida evidenciándose un aumento desde la SE 2.

No se notificaron casos confirmados de otro arbovirus.

## SITUACIÓN ACTUAL DE FIEBRE AMARILLA EN LA REGIÓN

De acuerdo a la actualización epidemiológica de fiebre amarilla emitida por la Organización Panamericana de la Salud el 25/01/2019<sup>2</sup>, Brasil se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional) de fiebre amarilla que se extiende de diciembre a mayo. La expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla hacia áreas consideradas previamente sin riesgo había ocasionado dos olas de transmisión previamente: una en el periodo estacional 2016-2017 con 778 casos humanos incluidas 262 defunciones y otra en el periodo estacional 2017-2018 con 1.376 casos humanos incluidas 483 defunciones.

En el presente periodo estacional (2018-2019) se han **confirmado 12 casos humanos, incluidas 6 defunciones**, en los municipios de Eldorado (9 casos), Jacupiranga (1 caso), Iporanga (1 caso) y Cananeia (1 caso), todos ellos en el sur del estado de São Paulo, en su mayoría trabajadores rurales. La Secretaría de Salud del estado de Paraná informó que los exámenes realizados en los monos muertos en Antonina, en el litoral de Paraná, resultaron positivos para fiebre amarilla. Adicionalmente se confirmó **un caso humano** también en el municipio de Antonina<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla. 25 de enero de 2019, Washington, D.C. OPS/OMS. 2019. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=fiebre-amarilla-2178&alias=47623-25-de-enero-de-2019-fiebre-amarilla-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=fiebre-amarilla-2178&alias=47623-25-de-enero-de-2019-fiebre-amarilla-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es)

<sup>3</sup> Secretaría de Salud del Estado de Parana: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/noticias/makepdf.php?storyid=6484>

## F. Amarilla - Ubicación de la epizootia y de los casos humanos confirmados en los estados de Paraná y Sao Paulo - Temporada 2018-2019 (a la SE 6)



Fuente: Elaboración propia en base a información publicada en fuentes oficiales de Brasil

Los casos humanos registrados en el periodo estacional 2018-2019 en los cuatro municipios de São Paulo así como la confirmación de circulación viral en el estado de Paraná y varias sospechas de epizootias de primates no humano cercanas a nuestra frontera (no confirmadas), marcan el inicio de lo que podría ser una tercera ola y la progresión del brote hacia el sudeste y sur del país.

**Esta situación configura un aumento del riesgo para las áreas limítrofes de Argentina, fundamentalmente las provincias de Misiones y Corrientes, las que comparten similares condiciones eco-epidemiológicas y para viajeros que visiten Brasil y no estén vacunados.**

## RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD

### Vigilancia

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de dengue y fiebre amarilla, sensibilizando la sospecha clínica en los equipos de salud.
- Fortalecer la vigilancia de epizootias sospechosas de fiebre amarilla en zonas con presencia de primates no humanos.
- Cumplir con la notificación inmediata a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de todos los casos desde la sospecha y con datos completos.

La vigilancia de casos humanos de dengue y fiebre amarilla en Argentina, se realiza en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI), al igual que las demás infecciones por arbovirus (dengue, Zika, Chikungunya, Encefalitis de Saint Louis, Fiebre del Nilo Occidental).

#### **Modalidad de la vigilancia**

- Caso sospechoso de dengue, fiebre amarilla y otros arbovirus: **INDIVIDUAL/NOMINAL e INMEDIATA ante un caso sospechoso**
- Ante epizootias sospechosas<sup>4</sup> por fiebre amarilla, **INDIVIDUAL/NOMINAL e INMEDIATA.**
- Estrategia: Clínica y laboratorio.
- Sistema de Información: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)<sup>5</sup>.

**Las definiciones y algoritmo diagnóstico serán actualizadas de acuerdo a la evolución de la situación epidemiológica.**

## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL**

### **Vacuna contra la FIEBRE AMARILLA**

La principal medida de prevención contra la fiebre amarilla es la vacunación. La vacuna es segura y asequible, y proporciona una inmunidad efectiva para toda la vida contra la enfermedad.

Deben vacunarse:

- Residentes argentinos en zona de riesgo.

El Calendario Nacional de Vacunación contempla una dosis de la vacuna para niños y niñas de 18 meses que viven en la provincia de Misiones y Formosa y algunos departamentos de Corrientes, Chaco, Salta y Jujuy, con un refuerzo a los 11 años.

- Viajeros a zonas con circulación de fiebre amarilla o a países que exijan la vacuna a los turistas argentinos como requisito de ingreso a su territorio.

La vacuna debe aplicarse preferentemente 10 días antes de la fecha de viaje y una sola dosis es suficiente para protegerse a lo largo de toda la vida.

En el caso de los viajeros, la vacunación debe indicarla el médico en forma individualizada según el riesgo real de infección en el área a visitar y las condiciones personales, además de

---

<sup>4</sup> **Sospecha de epizootia:** Ocurrencia de enfermedad, muerte o hallazgo de osamentas de primates no humanos de cualquier especie.

<sup>5</sup> Más información sobre el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud en <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia>

contemplar situaciones epidemiológicas particulares. Se recomienda la consulta médica, al menos 4 semanas antes de la partida.

Esta vacuna se puede aplicar en el mismo momento que cualquier otra vacuna pero, en sitios diferentes del cuerpo. En el caso de vacunas de virus vivos atenuados (varicela, triple viral y fiebre amarilla), si no se aplican simultáneamente debe respetarse un intervalo de al menos 28 días entre una y otra aplicación.

*Contraindicaciones:*

- Alergia a componentes de la vacuna (huevos de gallina y sus derivados y antibióticos como la neomicina y kanamicina)
- Edad menor a 6 meses
- Infección sintomática por VIH, o tener recuento de Linfocitos CD4+ <200/mm<sup>3</sup> (<15% del total en niños menores de 6 años)
- Enfermedades del timo asociadas a función inmune anormal
- Timomas benignos o malignos
- Inmunodeficiencias primarias
- Tumores malignos
- Trasplantes
- Tratamientos inmunosupresores o inmunomoduladores

*Precauciones:*

- Edad 6 a 8 meses
- Edad igual o mayor a 60
- Infección asintomática por VIH y recuento de linfocitos T CD4+ entre 200 to 499/mm<sup>3</sup> (15-24% del total en niños menores 6 años de edad)
- Embarazo
- Lactancia: las mujeres que están en periodo de lactancia entre el nacimiento y los 8 meses exclusivo, podrán transmitir a sus hijos el virus vacunal a través de la leche.

## Prevención y control vectorial

En base a los datos entomo-epidemiológicos y a las condiciones meteorológicas que caracterizan a la época estival en nuestro país, propicias para el desarrollo del vector y la circulación viral, se recomienda dar sostenibilidad y fortalecer a las acciones de:

- **Control Focal en viviendas**, según criterio de riesgo entomo-epidemiológico en la localidad (priorizar las áreas dentro de la localidad con mayor riesgo de transmisión, considerando: antecedentes de casos, deficiencia/intermitencia en la provisión de agua de red, deficiencia en la gestión de residuos sólidos urbanos, urbanización no planificada, hacinamiento). Debe incluir:
  1. Tratamiento mecánico/físico de los recipientes

2. Eliminación de los recipientes en desuso y que no son útiles.
  3. Tratamiento con larvicidas de aquellos recipientes que no pueden ser tratados físicamente ni eliminados.
  4. Educación sanitaria, que incluya: información sobre el ciclo de vida del vector, síntomas de la enfermedad, importancia del ordenamiento del medio familiar (vivienda) para evitar la proliferación de fauna nociva.
- **Control de sitios críticos y predios estratégicos** (hospitales, centros de salud, escuelas, clubes, terminales terrestres y aeroportuarias, cementerios, chatarrerías, gomerías, etc.): Este tipo de acciones incluye todas las actividades del control focal sumados al control de adultos mediante aplicación de insecticida con máquina autoportantes (motomochilas).
  - **Realizar descacharrado selectivo considerando información previa (LIRAa)**, con especial cuidado del inmediato enterramiento, neutralización o tratamiento químico de los residuos.
  - **Saneamiento ambiental** (actividad específica del municipio): desmalezado y limpieza de espacios públicos, en acequias, canales y plazas; con especial énfasis en la recolección de residuos y su disposición final para evitar la proliferación de criaderos en la localidad.
  - **Comunicación a la población** en relación a: sitios de cría, eliminación de criaderos, mantenimiento del patio ordenado, síntomas y signos de alarma. Instalar el tema en la comunidad.
  - **Control con adulticidas**: tiene como objetivo cortar el ciclo de transmisión mediante la disminución/eliminación de los mosquitos adultos, mediante la aplicación de adulticida con máquina portátiles de Ultra Bajo Volumen (UBV) de manera intra y peridomiliaria, de la vivienda del caso sospechoso y de las viviendas de la manzana y de las 8 (ocho) manzanas circundantes (BLOQUEO DE CASO SOSPECHOSO). Esta acción se debe realizar dentro de las 48 hs de notificado el caso y no es necesario esperar la confirmación del caso para realizar el bloqueo. Es de importancia destacar que el bloqueo NO TIENE PODER RESIDUAL Y DEBE SER ACOMPAÑADO DE ACCIONES CONTROL FOCAL, ELIMINACIÓN DE INSERVIBLES, COMUNICACIÓN SOCIAL Y EDUCACIÓN, Y BÚSQUEDA DE FEBRILES EN EL ÁREA Y ZONAS DE CONTACTO.
  - **Rociado espacial con equipamiento montado en vehículo sólo como medida de emergencia** para el tratamiento de control de adultos, se recomienda únicamente en caso de que el brote se extienda o se vea superada la capacidad operativa, y siempre debe ser acompañada con tareas de control focal, eliminación de inservibles, y educación y comunicación social.

### Información a la población

- Informar a la población sobre la indicación de vacunación contra la fiebre amarilla para los viajeros que se dirijan a zonas con riesgo de transmisión y medidas de protección contra las picaduras de mosquitos.



- Capacitar a los pacientes y familiares en la identificación temprana de signos de alarma para buscar rápida atención en caso de presentarlos.

### Recomendaciones a viajeros

Si viaja a Brasil considere que la vacunación contra la fiebre amarilla se recomienda para viajeros que durante su estadía visiten alguno de los estados o regiones de riesgo, encontrará el mapa y la lista en el siguiente link:

<https://www.argentina.gob.ar/febreamarilla/zonas-de-riesgo/brasil>

Por consultas sobre fiebre amarilla: **0800 222 0651** o en:

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