

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 434
SE 01

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

MARIA EUGENIA FANDIÑO¹
LEONARDO BALDIVIEZO¹
NATALIA FERRO¹
TAMARA WAIZINGER¹
COORD. TERESA VARELA¹

ELSA BAUMEISTER⁵
ANDREA CZECH⁵
ANDREA PONTORIERO⁵

ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA:

GABRIELA ELBERT⁶
MARCELA LOPEZ YUNES⁶

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

ALEXIA ECHENIQUE¹
JULIO TAPIA¹
JUAN PABLO OJEDA¹
MARIANO SORATTI²
MARÍA BELÉN MARKIEWICZ²
OSVALDO ARGIBAY²
RODRIGO ALVAREZ²
COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI¹

REPORTE DE BROTES:

NATALIA FERRO¹
CRISTIAN HERTLEIN⁷
MARÍA CELESTE CASTILLO⁸
CLAUDIA OCHOA⁹
GUARDIA DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA¹⁰

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI¹
GUILLERMINA PIERRE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE³
ALEJANDRO INFER⁴

COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI¹

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

LABORATORIO DE REFERENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS:

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

² Sistema de Integrado de Información Sanitaria Argentino, Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud

³ Dirección de Información Pública y Comunicación

⁴ Area de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁵ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS Carlos Malbrán.

⁶ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

⁷ Area de Alerta y Respuesta, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

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

⁹ Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

¹⁰ Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

ÍNDICE

I. Informes de Situación de Eventos Priorizados.....	7
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus.	8
I.1.a. Resumen.....	8
I.1.b. Introducción	9
I.1.c. Situación nacional.....	9
I.1.d. Notificaciones de arbovirosis según provincia.....	12
I.1.e. Situación regional.....	14
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	17
I.2.a. Introducción	17
I.2.b. Resumen.....	17
I.2.c. Situación regional	18
I.2.d. Vigilancia clínica	19
I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios	26
I.2.f. Análisis epidemiológico de los casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.	31
I.2.g. Informe especial del Laboratorio Nacional de Referencia, INEI-ANLIS-Carlos Malbrán	33
I.2.h. Conclusiones	33
I.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	34
I.3.a. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina.....	34
I.3.b. Situación actual del Sarampión en la Región de las Américas	34
I.3.c. Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE).....	34
II. Reporte de brote.....	37
II.1. Reporte de brotes.....	38
II.1.a. Seguimiento de brote de hantaviriosis en Epuén, provincia del Chubut.....	39

EDITORIAL

Desde su lanzamiento y hasta la fecha, el Boletín fue integrando más y mejor información, y sobre todo, llegando a un número mayor de personas con diversas necesidades de información para acciones de salud pública de eventos notificables. Este producto es el fruto de una colaboración permanente entre diferentes personas con responsabilidad en la recolección, análisis, difusión y uso de la información de eventos que suponen acciones de prevención, control o seguimiento, siempre con la mirada puesta en mejorar la salud de la población.

A partir del número 427, los lectores se encontrarán con dos versiones del BIV: por un lado, la versión semanal en la que se publican los Informes de Situación de Eventos Priorizados, Informes Especiales y Reporte de Brotes, y una edición ampliada (cuatrisesemanal) en las que se agrega la sección Tablas y gráficos de Eventos de Notificación Obligatoria según jurisdicción.

Este paso fue precedido por muchos otros dentro de los cuales está la implementación del nuevo SNVS2.0 desde el mes de abril de este año.

Agradecemos a los lectores y a todos los equipos que hacen posible la vigilancia de eventos notificables en todo el país, en el convencimiento de que este es un producto del trabajo en equipo. Esperamos que esta nueva versión del BIV mejore la experiencia de los lectores y potencie el uso de la información para mejorar la salud de todos los habitantes de la Argentina.

SÍNTESIS

Desde la SE 29 a 51 no se registra circulación de virus dengue ni Zika. En la SE 46 se registró 1 caso probable de dengue en el Chaco sin antecedentes de viaje fuera del país que se encuentra pendiente de confirmación. Los últimos casos confirmados autóctonos en contexto de brote para dengue y Zika se registraron en las SE 28 y 23 respectivamente. No se registraron casos autóctonos de chikungunya durante el 2018. La notificación de casos sospechosos de arbovirosis en las últimas tres semanas (SE49 a SE51 de 2018) es un 62% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período.

Las notificaciones de las infecciones respiratorias bajo vigilancia se encuentran dentro de lo esperado para este periodo en el corredor endémico. La curva de casos de Influenza se encuentra en descenso desde la SE37. Durante esta temporada predominaron los virus Influenza A H1N1 y B. Se registra un menor número de casos fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados respecto de los dos últimos años y el patrón predominante es de pacientes con factores de riesgo sin vacunación.

Entre la semana epidemiológica (SE) 11 y la SE 38 de 2018, fueron confirmados 14 casos de sarampión, todos ellos residentes en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad de Buenos Aires, con edades comprendidas entre los 5 meses y los 26 años

Entre la SE46 de 2018 y hasta SE 1 de 2019 se reportaron en Epuyén, Chubut, 19 casos confirmados de hantaviriosis, de los cuales 6 fallecieron. Se incluye en esta edición la actualización de las recomendaciones para este evento.

Por último, en la sección de reporte de brotes, se actualiza la situación del brote de Enfermedad Invasiva Bacteriana por Salmonella paratyphi B en Salta y se describen dos brotes de gastroenteritis por Norovirus en la provincia de Entre Ríos.

Se recuerda que a partir de la SE 18 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 dengue y otros arbovirus.

I.1.a. Resumen

Casos notificados hasta el 26/12/2018

Fecha del reporte: 04/01/2019

En la SE46 se registró un caso probable de dengue en el Chaco sin antecedente de viaje fuera del país pendiente de confirmación.

Los últimos casos confirmados autóctonos en contexto de brote para dengue y Zika se registraron en las SE 28 y 23 respectivamente. No se registraron casos autóctonos de chikungunya durante el 2018.

Desde el cierre de período de brote y hasta el 22 de diciembre de 2018 (SE 29 a 51) se notificaron 1.087 casos sospechosos de arbovirosis entre los cuales se identificaron **doce (12) casos positivos para dengue y un (1) caso probable de flavivirus sin especificar importados** en:

- **Buenos Aires (5):** 2 casos confirmados DENV-1 con antecedente de viaje a Colombia (SE 36) y México (SE 40), 2 casos confirmados de dengue sin serotipo con antecedente de viaje a Colombia (SE 36) y México (SE 43) y 1 caso probable de dengue con antecedente de viaje a Cuba (SE 35);
- **CABA (1):** 1 caso probable de dengue con antecedente de viaje a Venezuela (SE42);
- **Córdoba (1):** 1 caso confirmado DENV-1 con antecedente de viaje a Colombia (SE 32);
- **Corrientes (1):** 1 caso confirmado DENV-2 con antecedente de viaje a Cuba (SE 46);
- **Mendoza (1):** 1 caso probable de dengue con antecedente de viaje a República Dominicana (SE46);
- **Santa Fe (3):** 1 caso confirmado DENV-1 con antecedente de viaje a Brasil (SE 30), 1 caso confirmado DENV-2 con antecedente de viaje a Brasil (SE 45) y 1 caso confirmado DENV-3 con antecedente de viaje a Filipinas (SE 49);
- **Chubut (1):** 1 caso probable de flavivirus sin especificar con antecedente de viaje a República Dominicana (SE36).

Además, se registraron **dieciseis (16) casos positivos de arbovirosis sin antecedente de viaje** en:

- **Buenos Aires (4):** 3 casos probable de dengue (SE 40 y 41) y 1 caso confirmado de Encefalitis de San Luis (ESL) (SE 41);
- **CABA (1):** 1 caso probable de dengue (SE 38);
- **Chaco (5):** 2 casos probables de dengue (SE 37 y 45), 2 casos probables de ESL (SE 29 y 32), y un caso de Flavivirus sin especificar (SE 29);
- **Córdoba (2):** 2 casos probables de ESL (SE 30 y 45);
- **Corrientes (1):** 1 caso probable de ESL (SE 47).
- **Entre Ríos (1):** 1 caso probable de ESL (SE 42);
- **Santa Fe (2):** 1 caso probable de ESL (SE 48) y 1 caso probable de dengue (SE 51).



I.1.b. 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 (SNVS). 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.

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.1.c. Situación nacional

Entre las semanas epidemiológicas 1 a 51 del año 2018 (31 de diciembre 2017 al 22 de diciembre de 2018) se notificaron 9.148 casos estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. De éstos, 8.334 no registran antecedente de viaje y los 814 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje, previo al inicio de los síntomas, hacia áreas con circulación confirmada de arbovirus. En el período de brote provinieron principalmente de Paraguay, Brasil y Bolivia; y dentro de los viajeros internos a la provincia de Formosa. En el período interbrote (SE 29 a 51) de los 14 casos positivos importados con antecedente de viaje predominantemente a Colombia, Cuba, Brasil y México.

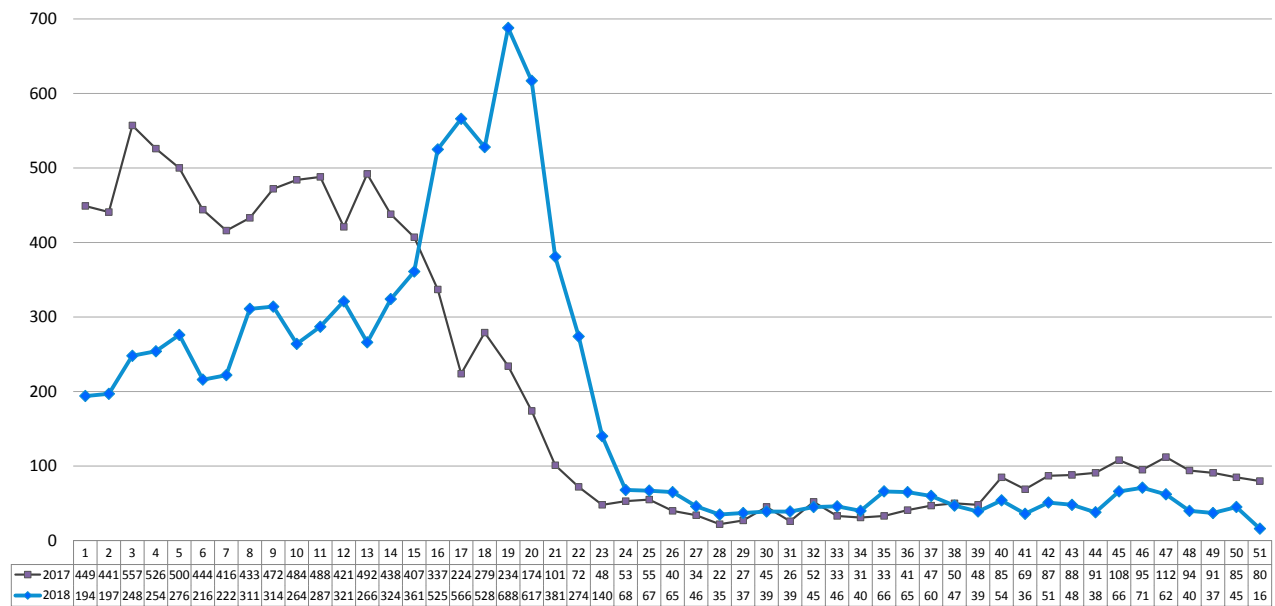
El número de casos sospechosos notificados por semana mostró un descenso desde la SE 21 hasta la SE 34 con un leve ascenso de las notificaciones de casos sospechosos hasta la SE 36, con un bajo número de notificaciones desde esa semana. El promedio de notificaciones es de 33 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE49 a SE51 de 2018), un 62% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período (**Gráfico 1**).

Desde el cierre del período de brote y hasta la última semana cerrada (SE 29 a 51) se registraron 1.087 casos sospechosos distribuidos en 23 provincias (**Tabla 1**).

Para consultar la situación de dengue y otros arbovirus del año 2018, el último informe editado se encuentra en el BIV N° 418 en el siguiente Link:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_418_se33.pdf

Gráfico 1: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. SE 1 a SE 51 2017 y 2018.



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) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS ^{2.0}.

Tabla 1: Casos notificados según provincia de residencia por período. SE 1 a SE 51 2018. N=9.146*

Región	Provincia	SE 1 a 28	SE 29 a 51	Notificaciones por SE 29 a 51
Centro	Buenos Aires	1171	138	
	CABA	711	58	
	Córdoba	467	139	
	Entre Ríos	117	13	
	Santa Fe	364	135	
Cuyo	Mendoza	18	3	
	San Juan	11	5	
	San Luis	24	13	
NEA	Chaco	1563	137	
	Corrientes	573	78	
	Formosa	429	2	
	Misiones	571	83	
NOA	Catamarca	29	3	
	Jujuy	195	69	
	La Rioja	1	0	
	Salta	1004	89	
	Santiago del Estero	657	66	
	Tucumán	115	43	
Sur	Chubut	2	5	
	La Pampa	2	1	
	Neuquén	18	3	
	Río Negro	6	2	
	Santa Cruz	9	1	
	T del Fuego	4	1	
	Total		8061	1087

*En la columna de notificaciones por semana epidemiológica se destaca la semana con el mayor número de notificaciones.

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) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

I.1.d. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Desde la SE 1 a la SE 51 se registraron 8.334 casos estudiados **sin registro de antecedente de viaje**, 1.809 de los cuales resultaron positivos para dengue en: provincia de **Buenos Aires** (279), **CABA** (173), **Córdoba** (18); **Entre Ríos** (7), **Santa Fe** (11), **Mendoza** (2), **Chaco** (772); **Corrientes** (146) **Formosa** (107), **Misiones** (154), **Jujuy** (1), **Salta** (21), **Santiago del Estero** (112) y **Tucumán** (6) (**Tabla 2**).

Se registraron 57 casos positivos para Zika sin antecedente de viaje en: la provincia de **Salta** en los departamentos Gral. San Martín (29) y Orán (25) y en Salta capital (2 casos probables aislados); y en la provincia de **Buenos Aires**, partido de La Matanza (1).

Se registraron 1 caso confirmado y 19 casos probables de virus de la Encefalitis de San Luis y 31 casos de flavivirus sin especificar (7 confirmados y 24 probables) en Buenos Aires (4), CABA (3), Córdoba (13), Entre Ríos (2), Santa Fe (1), Chaco (20), Corrientes (2), Formosa (1) y Salta (5).

Tabla 2: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 51 de 2018.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		ESL		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	1100	151	128	1	0	1	1	1	1	329	309	178
CABA	596	111	62	0	0	0	1	2	0	193	154	73
Córdoba	526	17	1	0	0	0	8	2	3	63	324	108
Entre Ríos	123	4	3	0	0	0	1	0	1	23	20	71
Santa Fe	451	6	5	0	0	0	1	0	0	61	212	166
Centro	2796	289	199	1	0	1	12	5	5	669	1019	596
Mendoza	12	0	2	0	0	0	0	0	0	4	6	0
San Juan	11	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	1
San Luis	35	0	0	0	0	0	0	0	0	16	14	5
Cuyo	58	0	2	0	0	0	0	0	0	28	22	6
Chaco	1640	581	191	0	0	0	5	1	14	91	511	246
Corrientes	612	15	131	0	0	0	2	0	0	46	315	103
Formosa	426	23	84	0	0	0	0	1	0	316	1	1
Misiones	613	145	9	0	0	0	0	0	0	107	265	87
NEA	3291	764	415	0	0	0	7	2	14	560	1092	437
Catamarca	27	0	0	0	0	0	0	0	0	4	19	4
Jujuy	251	0	1	0	0	0	0	0	0	92	107	51
La Rioja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Salta	1052	9	12	36	20	0	0	0	5	324	515	131
Santiago del Estero	719	100	12	0	0	0	0	0	0	558	32	17
Tucumán	136	1	5	0	0	0	0	0	0	18	61	51
NOA	2186	110	30	36	20	0	0	0	5	996	734	255
La Pampa	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Sur	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Total PAIS	8334	1163	646	37	20	1	19	7	24	2253	2870	1294

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) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

Referencias: Flavivirus S/E= Flavivirus sin especificar - 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

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

En cuanto a los casos importados (**Tabla 3**), en 2018 se registraron 814 casos estudiados con registro de antecedente de viaje a Paraguay, seguido de Brasil y Bolivia, y en las últimas semanas predominantemente Colombia, Cuba, Brasil y México. Entre estos se identificaron 110 casos confirmados de virus dengue (100 serotipo DENV-1, 3 serotipo DENV-2, 1 serotipo DENV-3 y 6 sin serotipo) y 73 probables.

Se registraron 11 positivos para Zika: 1 caso probable en la CABA, 1 probable en Jujuy con antecedente de viaje a Salta, 8 confirmados en Salta y 1 en Tucumán con antecedente de viaje a Salta.

Además, se registraron 7 casos confirmados para Fiebre amarilla importados con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedente de vacunación.

Por último, entre los casos importados se notificaron 2 casos probables de Encefalitis de San Luis en Chaco y Córdoba, y 5 casos probables de flavivirus sin especificar en Buenos Aires, Mendoza, San Luis, Chaco y Chubut.

Tabla 3: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis según clasificación, por provincia de residencia, SE 1 a 51 de 2018.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Fiebre amarilla		ESL	Flavivirus S/E	S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	P	P			
Buenos Aires	209	37	20	0	0	3	0	0	1	62	43	43
CABA	173	22	17	0	1	3	0	0	0	45	47	38
Córdoba	80	9	1	0	0	0	0	1	0	3	25	41
Entre Ríos	7	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Santa Fe	48	9	2	0	0	0	0	0	0	2	13	22
Centro	517	78	42	0	1	6	0	1	1	113	129	146
Mendoza	9	1	2	0	0	0	0	0	1	1	3	1
San Juan	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
San Luis	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Cuyo	16	1	2	0	0	0	0	0	2	7	3	1
Chaco	60	11	16	0	0	0	0	1	1	5	17	9
Corrientes	39	6	3	0	0	0	0	0	0	4	5	21
Formosa	5	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Misiones	41	9	1	0	0	0	0	0	0	3	23	5
NEA	145	26	23	0	0	0	0	1	1	13	45	36
Catamarca	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Jujuy	13	1	2	0	1	0	0	0	0	0	4	5
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	41	2	3	8	0	0	0	0	0	12	11	5
Santiago del Estero	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Tucumán	22	2	0	1	0	0	0	0	0	1	5	13
NOA	85	5	5	9	1	0	0	0	0	14	24	27
Chubut	7	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	21	0	1	0	0	0	0	0	0	9	6	5
Río Negro	8	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	2
Santa Cruz	10	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2
Tierra del Fuego	5	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1
Sur	51	0	1	0	0	1	0	0	1	23	13	12
Total PAIS	814	110	73	9	2	7	0	2	5	170	214	222

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) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

I.1.e. Situación regional

Dengue

Tabla 4: Casos Reportados de Dengue en las Américas por País o Territorio. Casos Acumulados. 2018

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	Incidencia	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Bolivia	44	5.238	400	47,39	DEN	37	0
Brasil	48	241.664	156.028	115,47	DEN-1,2,3,4	285	142
Chile	40	18	18	0,0	DEN-1	0	0
Paraguay	49	31.635	3.414	464,47	DEN-1,4	0	15
Uruguay	50	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹¹

Fiebre Chikungunya

Tabla 5: Casos de Fiebre Chikungunya acumulados para el año 2017 según clasificación. Países limítrofes.

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Importados	Tasa de incidencia	Fallecidos
Bolivia	49	3.345	22	-	30,47	-
Brasil	35	50.196	121.734	-	81,39	99
Chile	03	0	0	1	0,00	0
Paraguay	48	739	8	0	10,97	0
Uruguay	02	0	0	1	0,00	0

Fuente: OPS: Número de casos reportados de fiebre chikungunya en las Américas - SE 51 (22 de diciembre de 2017)¹²

Infección por virus Zika y sus complicaciones

Tabla 6: Casos acumulados de infección por virus Zika según clasificación. Países limítrofes. Año 2015-2018

País	Autóctonos		Importados	Tasa de incidencia	Fallecidos	Confirmado Sme congénito asociado a Zika
	Sospechosos	confirmados				
Bolivia	2.672	811	4	31,75	0	14
Brasil	231.725	137.288	0	176,10	11	2.952
Chile	0	0	34	0,0	0	0
Paraguay	715	20	0	10,93	0	2
Uruguay	0	0	1	0,0	0	0

Fuente: OPS: Número de casos reportados de Zika en las Américas – SE 01 (4 de enero de 2018)¹³

¹¹ Última actualización disponible. Fecha de consulta 04/01/2019, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

¹² Última actualización disponible. Fecha de consulta 04/01/2019, disponible en http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39914&lang=es

¹³ Última actualización disponible. Fecha de consulta 04/01/2019, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=es

Fiebre amarilla en Brasil¹⁴

Entre enero de 2017 y noviembre de 2018, seis países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: **Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú**. Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en varias décadas.

Desde la última Actualización Epidemiológica de Fiebre Amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el 20 de marzo de 2018¹, **Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Francesa y Perú** han notificado casos nuevos de fiebre amarilla. A continuación, se presenta un resumen de la situación en estos países y territorios.

En **Bolivia**, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 47 de 2018, se han notificado 34 casos sospechosos de fiebre amarilla en los departamentos de Beni, Cochabamba, La Paz y Santa Cruz. De estos, un caso fue confirmado por laboratorio, sin antecedente de vacunación contra fiebre amarilla y corresponde a una persona de sexo masculino de 15 años de edad, residente del municipio de San Ramón, en el departamento de Beni, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. El caso tiene antecedente de viaje a la ciudad de Costa Marques, Brasil, antes del inicio de los síntomas en la SE 12 de 2018. Fue dado de alta del hospital y confirmado por laboratorio mediante ELISA IgM y la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR, por sus siglas en inglés). Durante 2017 se reportaron 5 casos confirmados.

En **Brasil**, la fiebre amarilla tiene un comportamiento estacional, el cual fue definido con base al análisis de la serie histórica de casos humanos y epizootias por fiebre amarilla registrados en los últimos 20 años, reconociéndose dos periodos, uno de mayor transmisión entre diciembre y mayo (periodo estacional) y otro de menor transmisión o interrupción de la transmisión entre junio y noviembre.

En los últimos 3 años se ha observado una expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla en el país. En efecto, en el periodo 2014-2015 la transmisión que inicialmente ocurrió en la región norte se expandió de este a sur, afectando principalmente a los estados de la región centro-oeste en 2015-2016. A finales de 2016 y hasta junio de 2017 se registró un brote de grandes proporciones que afectó principalmente a los estados de la región sudeste con un total de 778 casos humanos, incluidas 262 defunciones y 1.655 epizootias por fiebre amarilla. Una segunda ola de transmisión se registró en el mismo periodo –finales de 2017 hasta junio de 2018– afectando nuevamente a la misma región sudeste, aunque con mayor transmisión en el estado de São Paulo. Se reportaron 1.376 casos humanos, incluidas 483 defunciones y 864 epizootias. Los casos registrados en ambos periodos, 2016-2017 y 2017-2018, superaron los casos reportados en los últimos 50 años.

Durante el 2018, la curva epidémica de ocurrencia de epizootias (Figura 3) muestra que la circulación viral se ha mantenido en el periodo considerado de baja transmisión (junio-noviembre). En efecto, entre el 1 de julio de 2018 y hasta el 8 de noviembre de 2018, se reportaron 271 casos humanos sospechosos de fiebre amarilla, de los cuales un caso (fatal) fue confirmado, 120 se encuentran bajo investigación y 150 fueron descartados. Se reportaron 1.079 epizootias en primates no humanos, de los cuales 13 fueron confirmados para fiebre amarilla en los estados de São Paulo (8), Río de Janeiro (3), Minas Gerais (1) y Mato Grosso (1); en las mismas áreas o próximas a las afectadas durante el brote 2016-2017, indicando la persistencia del riesgo de transmisión a la población no inmunizada.

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre amarilla. 7 de diciembre de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=fiebre-amarilla-2178&alias=47248-7-de-diciembre-de-2018-fiebre-amarilla-alerta-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

El caso fatal confirmado se notificó en la semana epidemiológica (SE) 42 de 2018 y el sitio probable de infección fue el municipio de Caraguatatuba en el estado de São Paulo. En los meses previos se detectaron epizootias en primates no humanos por fiebre amarilla en esta área.

En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 36 de 2018, se notificó un caso de fiebre amarilla confirmado por laboratorio. El caso corresponde a una persona de sexo masculino de 21 años de edad, perteneciente a la comunidad indígena de Desano, procedente del municipio de Mitú, departamento de Vaupés. El caso inició síntomas en la SE 35 y falleció en la SE 36; fue confirmado para fiebre amarilla con las técnicas ELISA IgM e Inmunohistoquímica en muestras de hígado.

El último caso de fiebre amarilla reportado en este departamento fue en 2016 en el municipio de Carurú. La cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla para niños menores de 18 meses de edad es de 81,2% en el departamento de Vaupés y de 89,9% en el municipio de Mitú.

En la **Guayana Francesa**, en la SE 32 de 2018, se notificó un caso confirmado de fiebre amarilla que inició síntomas en la SE 31. El caso corresponde a un hombre de 47 años de edad, con antecedente de estadía en el bosque en Roura, Guayana Francesa. Fue hospitalizado en la ciudad de Cayenne, Guayana Francesa y en la SE 32 presentó hepatitis fulminante, siendo referido a la ciudad de París, Francia, para un trasplante de hígado. El caso fue confirmado para fiebre amarilla con la técnica de PCR.

En Perú, entre la SE 1 y la SE 45 de 2018, se notificaron 15 casos de fiebre amarilla, de los cuales 9 fueron confirmados por laboratorio y los 6 restantes están bajo investigación. Esta cifra es superior a la reportada en el mismo período de 2017, cuando se notificaron 6 casos de fiebre amarilla.

En 2018, los casos confirmados proceden de los departamentos de la selva del país: Loreto, San Martín, Ucayali y Madre de Dios.

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 Link:

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

I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

I.2.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), agrupados y fallecidos, 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 los niveles locales, provinciales y nacional.

Las fuentes de información son los módulos de vigilancia clínica (C2), por laboratorios (SIVILA) y Unidad Centinela de IRAG (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) hasta la SE17 y los datos provenientes del ^{SNVS2.0}, incluyendo los distintos componentes, a partir de la SE18 de 2018.

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de las infecciones respiratorias agudas, se ha implementado una metodología de estimación que considera las notificaciones del componente clínico para cada uno de los cuatro eventos, la variación en los establecimientos con mayor regularidad, oportunidad de notificación y número de casos, así como el porcentaje de positividad para virus respiratorios por semana epidemiológica surgido de las notificaciones al SIVILA. El resultado de la aplicación de este modelo para el total país se muestra en los corredores por evento incluyendo 3 escenarios: el calculado en función de la mediana—representado por una línea llena— y los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI) —representado con líneas punteadas— que conformarían el peor y mejor escenario en el que se encontrarían los casos según las estimaciones para cada semana.

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.

I.2.b. Resumen

Hasta la SE47 del 2018 se registraron 750.459 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza). De acuerdo a las estimaciones realizadas hasta la SE50, la curva de casos se encontraría actualmente en la zona de éxito.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE47 del 2018, se registraron 140.649 casos. El corredor endémico no muestra períodos de brote a nivel país.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE47 del 2018, se registraron 230.608 casos. La curva de casos transitó en lo que va del año por la zona éxito y las estimaciones también la ubican en la zona de éxito y alerta.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE50, se registraron 60.170 casos con una tasa acumulada de 135,2 casos por 100 mil hab. Según las estimaciones la curva estaría actualmente entre las zonas de alerta y seguridad.

Hasta la SE 50 se estudiaron 74.949 muestras para virus respiratorios.

Del total de muestras estudiadas, 69.918 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 25.098 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 15.900 (22,7 %) del total de muestras analizadas).

En tanto, 5.031 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1.334 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 616 (12,2%).

I.2.c. Situación regional¹⁵

América del Norte: En general, la actividad de influenza aumentó en Canadá y los Estados Unidos, con predominio de A(H1N1)pdm09. En México, se reportó elevada la actividad de IRAG asociada a influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

Caribe: La actividad de influenza disminuyó y se reportó mayor actividad de VSR en la mayoría de la subregión. En Cuba y Haití, la mayor actividad de IRAG fue asociada a influenza A(H1N1)pdm09. Las consultas por bronquiolitis permanecieron sobre los niveles estacionales en los Territorios Franceses.

América Central: Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y la actividad de influenza se reportó en disminución en la sub-región con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09 y B. En Panamá y Guatemala la circulación de VSR continuó elevada. En Costa Rica, El Salvador y Nicaragua, se reportó circulación aumentada de influenza A(H1N1)pdm09 y VSR asociada a moderada actividad de neumonía e IRAG.

Sub-región Andina: La actividad general de influenza y otros virus respiratorios aumentó en la sub-región. En Bolivia y Ecuador, co-circularon influenza A(H3N2) y B con baja actividad de IRAG, en tanto en Perú, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 disminuyó con baja actividad de IRAG.

Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza se ubicaron a niveles bajos en toda la sub-región luego de un pico tardío en Paraguay. En Brasil y Chile, los casos de IRAG por influenza disminuyeron asociados a detecciones influenza B. En Paraguay, la menor actividad de IRAG fue asociada a influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09.

Global: En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza continuó aumentando, aunque la actividad general de influenza se mantuvo baja. En algunos países de Asia meridional y sudoriental se notificaron mayores detecciones de influenza. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza regresó a niveles inter-estacionales. En todo el mundo, los virus influenza A estacional representaron la mayoría de las detecciones.

¹⁵ *Reporte de Influenza SE51, 2018. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Diciembre de 2018. OPS-OMS. Disponible en:*

www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

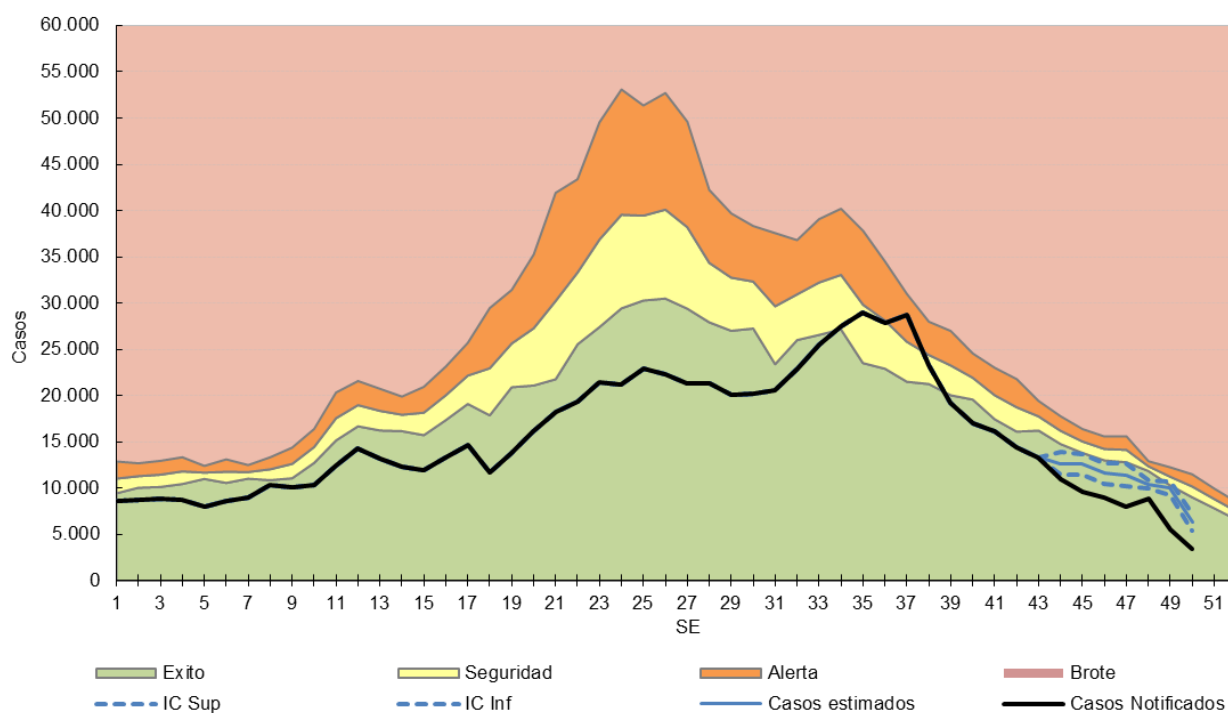
I.2.d. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

En las primeras 47 SE del 2018, se notificaron a la vigilancia clínica 750.459 casos de ETI

En lo que va de 2018, hasta la SE 50 las notificaciones se mantienen en la zona de éxito, excepto en la SE 35 en la que se ubicó en zona de seguridad hasta la SE38.

Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE50 de 2018. 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}.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE47 según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.

PROVINCIA	2012/17		2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos	Incidencia acumulada Período 2012/2017	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	1.962.861	1971,5	309.646	1800,6	174.133	1012,6	✓ -48,6%	✓ -43,8%
Total C.A.B.A.	191.693		34.299		25.673			
Residentes	130.735	713,9	24.451	797,0	17.687	576,5	✓ -19,2%	✓ -27,7%
No residentes	60.958		9.848		7.986			
Córdoba	507.661	2380,3	87.822	2.383,9	50.812	1.379,3	✓ -42,1%	✓ -42,1%
Entre Ríos	400.625	5070,1	77.861	5.723,2	53.908	3.962,5	✓ -21,8%	✓ -30,8%
Santa Fe	316.098	1554,9	22.610	649,4	10.743	308,6	✓ -80,2%	✓ -52,5%
Centro	3.378.938	2018,1	532.238	1.848,7	315.269	1.095,1	✓ -45,7%	✓ -40,8%
Mendoza	149.146	1323,7	25.380	1.302,0	18.400	943,9	✓ -28,7%	✓ -27,5%
San Juan	124.383	2816,4	17.681	2.312,9	14.592	1.908,8	✓ -32,2%	✓ -17,5%
San Luis	56.506	1986,2	12.864	2.595,5	10.971	2.213,6	✗ 11,4%	✓ -14,7%
Cuyo	330.035	1781,2	55.925	1.742,5	43.963	1.369,8	✓ -23,1%	✓ -21,4%
Corrientes	321.410	5022,1	55.141	5.007,9	36.714	3.334,4	✓ -33,6%	✓ -33,4%
Chaco	339.076	4962,2	53.552	4.536,5	48.151	4.078,9	✓ -17,8%	⚠ -10,1%
Formosa	193.808	5595,0	32.109	5.395,3	31.236	5.248,6	⚠ -6,2%	⚠ -2,7%
Misiones	470.686	6624,7	85.174	6.906,9	55.309	4.485,1	✓ -32,3%	✓ -35,1%
NEA	1.324.980	5566,6	225.976	5.498,4	171.410	4.170,7	✓ -25,1%	✓ -24,1%
Catamarca	165.013	6952,4	35.224	8.630,1	34.633	8.485,3	✗ 22,0%	⚠ -1,7%
Jujuy	191.557	4405,1	41.287	5.476,5	36.857	4.888,9	✗ 11,0%	⚠ -10,7%
La Rioja	103.579	4715,8	30.248	7.893,1	24.648	6.431,8	✗ 36,4%	✓ -18,5%
Salta	198.904	2498,3	29.762	2.143,4	20.027	1.442,3	✓ -42,3%	✓ -32,7%
Santiago del Estero	166.151	2994,1	23.753	2.478,8	16.394	1.710,8	✓ -42,9%	✓ -31,0%
Tucumán	224.821	2362,8	31.050	1.876,8	25.517	1.542,4	✓ -34,7%	✓ -17,8%
NOA	1.050.025	3287,0	191.324	3.449,5	158.076	2.850,0	✓ -13,3%	✓ -17,4%
Chubut	81.815	2420,8	14.813	2.475,5	9.573	1.599,8	✓ -33,9%	✓ -35,4%
La Pampa	53.707	2617,7	7.067	2.005,5	7.243	2.055,5	✓ -21,5%	⚠ 2,5%
Neuquén	97.797	2644,4	16.800	2.597,5	10.993	1.699,6	✓ -35,7%	✓ -34,6%
Río Negro	125.299	3003,0	22.471	3.085,0	27.332	3.752,3	✗ 25,0%	✗ 21,6%
Santa Cruz	40.919	2148,2	7.197	2.070,5	4.297	1.236,2	✓ -42,5%	✓ -40,3%
Tierra del Fuego	17.640	1947,6	2.865	1.737,0	2.303	1.396,2	✓ -28,3%	✓ -19,6%
Sur	417.177	2589,1	71.213	2.508,8	61.741	2.175,1	✓ -16,0%	✓ -13,3%
Total PAIS	6.501.155	2521,6	1.076.676	2419,8	750.459	1.686,6	✓ -33,1%	✓ -30,3%

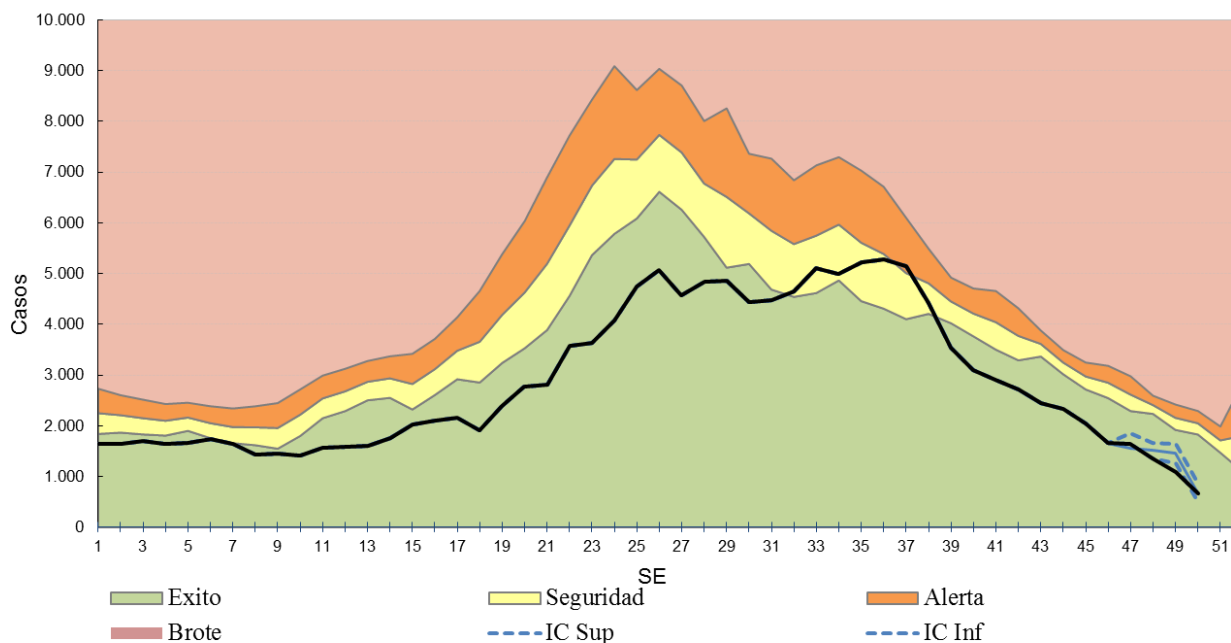
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Neumonía

La información provista por la vigilancia clínica, muestra que en las primeras 47 SE del 2018 se notificaron 140.649 casos de neumonía.

El número de casos del período analizado en el 2018 es 32,7% menor al del mismo período del año 2017. Los casos notificados por semana del corredor endémico (Gráfico 2) transitaron por la zona de éxito durante todas las semanas del año. Cabe destacar que entre las SE33 a SE38, las estimaciones colocan a este evento en zona de seguridad.

Gráfico 2. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 50 de 2018. 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}.

Tabla 2 - Neumonía¹⁶: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE47 de según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.

PROVINCIA	2012/17		2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos	Incidencia acumulada Período 2012/2017	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	309.785	311,1	42.746	248,6	29.988	174,4	✓ -44,0%	✓ -29,8%
Total C.A.B.A.	91.323		13.168		8.111			
Residentes	64.522	352,3	8.786	286,4	6.065	197,7	✓ -43,9%	✓ -31,0%
No residentes	26.801		4.382		2.046			
Córdoba	130.588	612,3	23.667	642,4	15.366	417,1	✓ -31,9%	✓ -35,1%
Entre Ríos	39.610	501,3	6.690	491,8	6.063	445,7	✓ -11,1%	⚠ -9,4%
Santa Fe	91.965	452,4	13.980	401,5	5.428	155,9	✓ -65,5%	✓ -61,2%
Centro	663.271	396,1	100.251	348,2	64.956	225,6	✓ -43,0%	✓ -35,2%
Mendoza	86.155	764,7	13.181	676,2	12.893	661,4	✓ -13,5%	⚠ -2,2%
San Juan	27.652	626,1	3.383	442,5	3.001	392,6	✓ -37,3%	✓ -11,3%
San Luis	25.214	886,3	3.794	765,5	4.250	857,5	⚠ -3,2%	✗ 12,0%
Cuyo	139.021	750,3	20.358	634,3	20.144	627,7	✓ -16,3%	⚠ -1,1%
Corrientes	27.396	428,1	3.952	358,9	3.001	272,5	✓ -36,3%	✓ -24,1%
Chaco	60.537	885,9	9.049	766,6	8.310	704,0	✓ -20,5%	⚠ -8,2%
Formosa	20.918	603,9	2.654	446,0	2.218	372,7	✓ -38,3%	✓ -16,4%
Misiones	27.787	391,1	3.709	300,8	3.999	324,3	✓ -17,1%	⚠ 7,8%
NEA	136.638	574,1	19.364	471,2	17.528	426,5	✓ -25,7%	⚠ -9,5%
Catamarca	15.124	637,2	2.327	570,1	2.305	564,7	✓ -11,4%	⚠ -0,9%
Jujuy	17.637	405,6	2.692	357,1	2.670	354,2	✓ -12,7%	⚠ -0,8%
La Rioja	17.070	777,2	4.715	1.230,4	3.875	1.011,2	✗ 30,1%	✓ -17,8%
Salta	52.215	655,8	7.892	568,4	7.544	543,3	✓ -17,2%	⚠ -4,4%
Santiago del Estero	17.320	312,1	2.519	262,9	2.115	220,7	✓ -29,3%	✓ -16,0%
Tucumán	41.455	435,7	4.916	297,1	3.687	222,9	✓ -48,8%	✓ -25,0%
NOA	160.821	503,4	25.061	451,8	22.196	400,2	✓ -20,5%	✓ -11,4%
Chubut	18.955	560,9	3.057	510,9	2.027	338,7	✓ -39,6%	✓ -33,7%
La Pampa	9.554	465,7	2.093	594,0	1.992	565,3	✗ 21,4%	⚠ -4,8%
Neuquén	29.327	793,0	4.360	674,1	3.579	553,4	✓ -30,2%	✓ -17,9%
Río Negro	28.442	681,7	4.564	626,6	4.799	658,8	⚠ -3,3%	⚠ 5,1%
Santa Cruz	19.018	998,4	2.204	634,1	2.406	692,2	✓ -30,7%	⚠ 9,2%
Tierra del Fuego	6.699	739,6	1.130	685,1	1.022	619,6	✓ -16,2%	⚠ -9,6%
Sur	111.995	695,1	17.408	613,3	15.825	557,5	✓ -19,8%	⚠ -9,1%
Total PAIS	1.211.746	470,0	182.442	410,0	140.649	316,1	✓ -32,7%	✓ -22,9%

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}

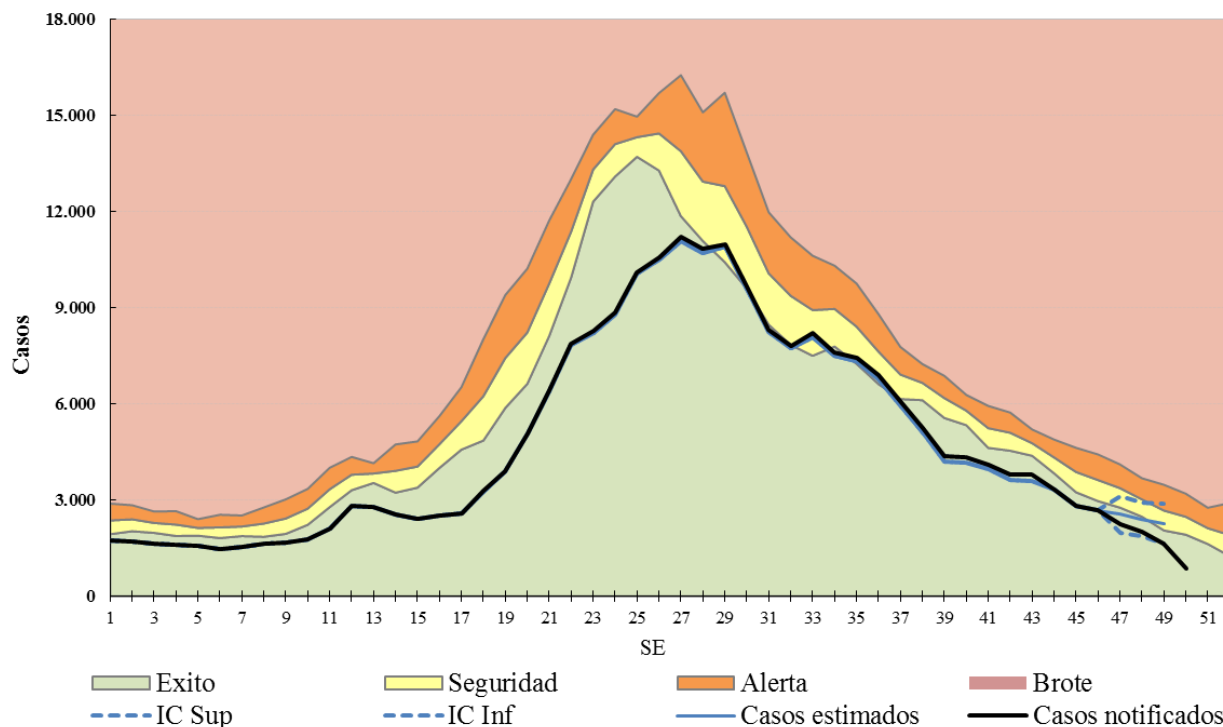
¹⁶Se identificó un error en los datos de neumonías publicados en ediciones previas de 2018, en las que los casos del año estaban correctos pero había un error en el cálculo de las tasas del periodo.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 47 del 2018 fueron 230.608

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años transitó en la zonas de éxito durante las primeras 50 SE del año. Asimismo, las correspondientes estimaciones de los casos ubican también los mismos en las zonas de éxito (Gráfico 3).

Gráfico 3. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE50 de 2018. 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.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE47 de según provincia. 2012 a 2017; 2017 y 2018.

PROVINCIA	2012/17		2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos	Incidencia acumulada Período 2012/2017	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	796.110	22862,0	104.895	18373,7	73.848	13009,4	✓ -43,1%	✓ -29,2%
Total C.A.B.A.	152.602		23.156		14.343			
Residentes	86.540	17080,7	12.684	15203,3	8.628	10416,9	✓ -39,0%	✓ -31,5%
No residentes	66.062		10.472		5.715			
Córdoba	107.332	15172,3	19.326	16.343,3	13.039	11.021,9	✓ -27,4%	✓ -32,6%
Entre Ríos	51.531	19357,3	8.690	19.556,7	9.061	20.392,0	⚠ 5,3%	⚠ 4,3%
Santa Fe	63.771	9883,7	8.106	7.534,4	3.906	3.638,4	✓ -63,2%	✓ -51,7%
Centro	1.171.346	20888,0	164.173	17.756,1	114.197	12.405,1	✓ -40,6%	✓ -30,1%
Mendoza	50.263	12397,9	7.876	11.738,9	10.931	16.344,0	✗ 31,8%	✗ 39,2%
San Juan	67.695	42280,6	11.338	42.323,3	10.401	38.770,6	⚠ -8,3%	⚠ -8,4%
San Luis	15.399	15859,9	3.113	19.015,3	2.807	17.076,3	⚠ 7,7%	⚠ -10,2%
Cuyo	133.357	20125,7	22.327	20.250,7	24.139	21.915,5	⚠ 8,9%	⚠ 8,2%
Corrientes	30.710	12519,6	3.907	9.553,5	3.829	9.382,0	✓ -25,1%	⚠ -1,8%
Chaco	72.059	26412,7	11.109	24.455,2	11.426	25.210,7	⚠ -4,6%	⚠ 3,1%
Formosa	34.656	25032,0	4.208	18.296,4	3.116	13.583,3	✓ -45,7%	✓ -25,8%
Misiones	48.373	16521,3	5.779	11.941,6	3.440	7.128,9	✓ -56,8%	✓ -40,3%
NEA	185.798	19571,0	25.003	15.853,3	21.811	13.863,4	✓ -29,2%	✓ -12,6%
Catamarca	14.683	17786,1	1.904	13.798,1	2.947	21.350,4	✗ 20,0%	✗ 54,7%
Jujuy	46.627	29090,1	7.057	26.331,1	7.371	27.504,8	⚠ -5,4%	⚠ 4,5%
La Rioja	11.148	14497,3	3.139	23.885,3	2.849	21.534,4	✗ 48,5%	⚠ -9,8%
Salta	100.240	30305,1	16.169	29.393,9	14.574	26.525,2	✓ -12,5%	⚠ -9,8%
Santiago del Estero	101.478	47651,6	14.410	40.043,4	12.924	35.772,8	✓ -24,9%	⚠ -10,7%
Tucumán	76.733	21276,8	12.123	20.114,5	11.888	19.722,6	⚠ -7,3%	⚠ -1,9%
NOA	350.909	28666,6	54.802	26.731,9	52.553	25.613,1	⚠ -10,7%	⚠ -4,2%
Chubut	18.709	15404,1	3.807	18.757,4	2.789	13.732,2	⚠ -10,9%	✓ -26,8%
La Pampa	11.548	17592,7	2.370	21.683,4	2.567	23.503,0	✗ 33,6%	⚠ 8,4%
Neuquén	32.842	23653,0	4.915	21.548,5	4.314	19.017,8	✓ -19,6%	✓ -11,7%
Río Negro	30.786	21399,1	5.232	21.780,9	4.714	19.626,1	⚠ -8,3%	⚠ -9,9%
Santa Cruz	13.871	18431,3	2.353	18.421,7	2.257	17.531,5	⚠ -4,9%	⚠ -4,8%
Tierra del Fuego	8.324	26190,1	1.586	28.804,9	1.267	22.673,6	✓ -13,4%	✓ -21,3%
Sur	116.080	20123,0	20.263	21.033,9	17.908	18.577,3	⚠ -7,7%	✓ -11,7%
Total PAIS	1.957.490	21700,1	286.568	19182,4	230.608	15481,0	✓ -28,7%	✓ -19,3%

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

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

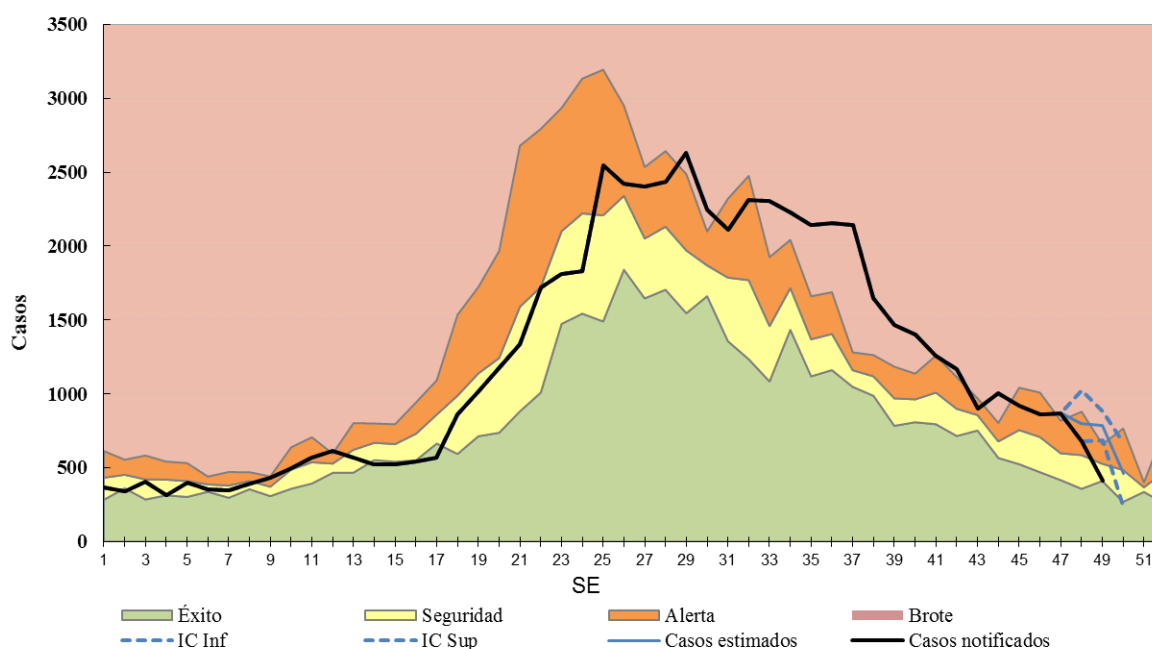
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo a la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014¹⁷.

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 SE50, se registraron 60.170 casos de IRAG con una tasa acumulada de 135,2 casos por 100 mil hab.

La curva de notificación de IRAG en 2018 transitó en las zonas alerta desde la SE25 a la SE34, presentándose en las SE35 y 40 en zona de brote.

Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2018 hasta SE50 de 2018. 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.

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.2.e. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

Hasta las **SE50 de 2018** fueron estudiadas para virus respiratorios y notificadas 74.949 muestras con 26.432 casos positivos (porcentaje de positividad de 35,3%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Del total de muestras estudiadas, 69.918 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 25.098 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 15.900 (22,7%) del total de muestras analizadas).

En tanto, 5.031 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1.334 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 616 (12,2%) (Tabla1).

Para el total de muestras analizadas, el porcentaje de positividad acumulado de ambulatorios e internados de Influenza fue de 6,0% y el de VSR de 21,9%.

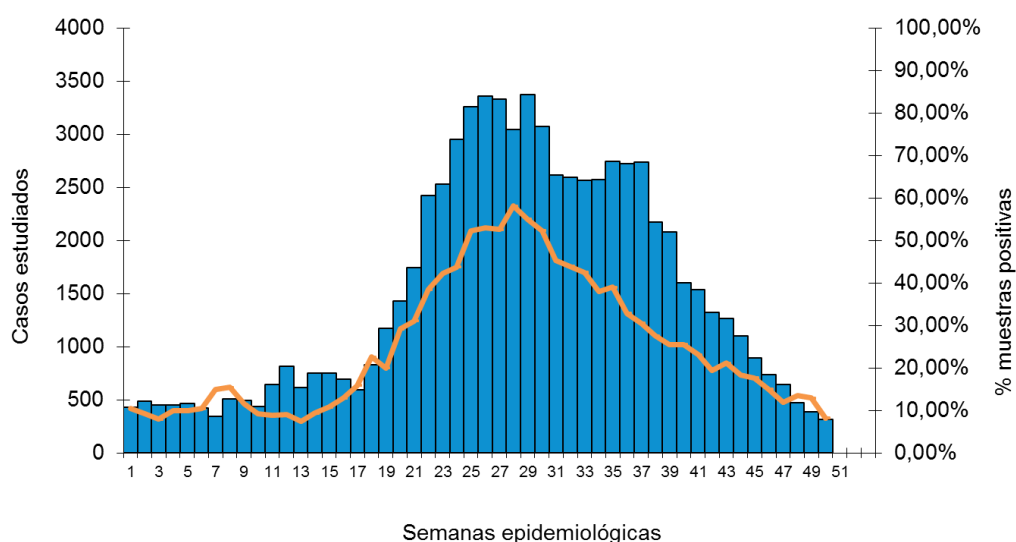
Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE50 de 2018.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
Internados	69918	25098	3887	2435	15900	5,6%	22,7%
Ambulatorios	5031	1334	616	399	491	12,2%	9,8%
Total	74949	26432	4503	2834	16391	6,0%	21,9%

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.

Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE50 de 2018. Muestras

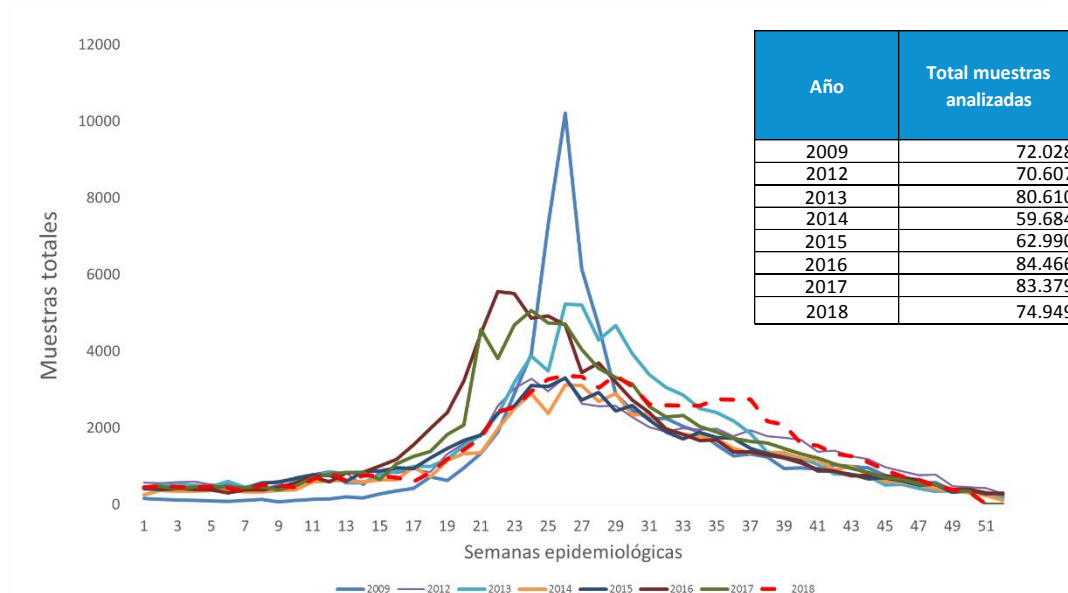


estudiadas=74.949

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}.

La curva de muestras analizadas y notificadas hasta el momento para virus respiratorios, a partir de la SE20 comienza a aumentar el número de muestras registradas hasta la SE29, luego de la cual se estabiliza en alrededor de 2500 muestras semanales pero con un paulatino descenso en el porcentaje de positividad.

Figura 2 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica. SE50. Años 2009, 2012 a 2018

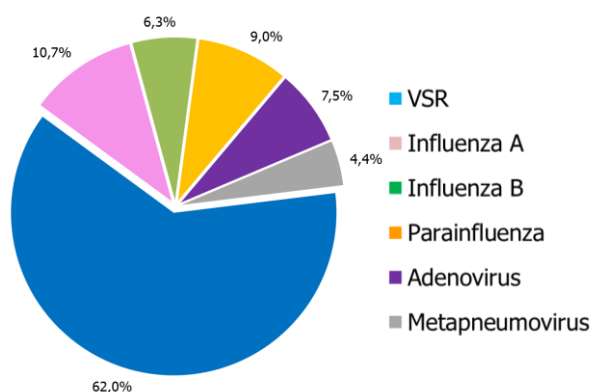


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Agentes virales identificados

Hasta la **SE50 de 2018**, en términos acumulados, de las 26.432 muestras positivas, 2/3 correspondieron a VSR y un 17,0 % a Influenza, los demás virus respiratorios bajo vigilancia se identificaron en proporciones que fueron entre el 4 y el 11%. (Figura 3).

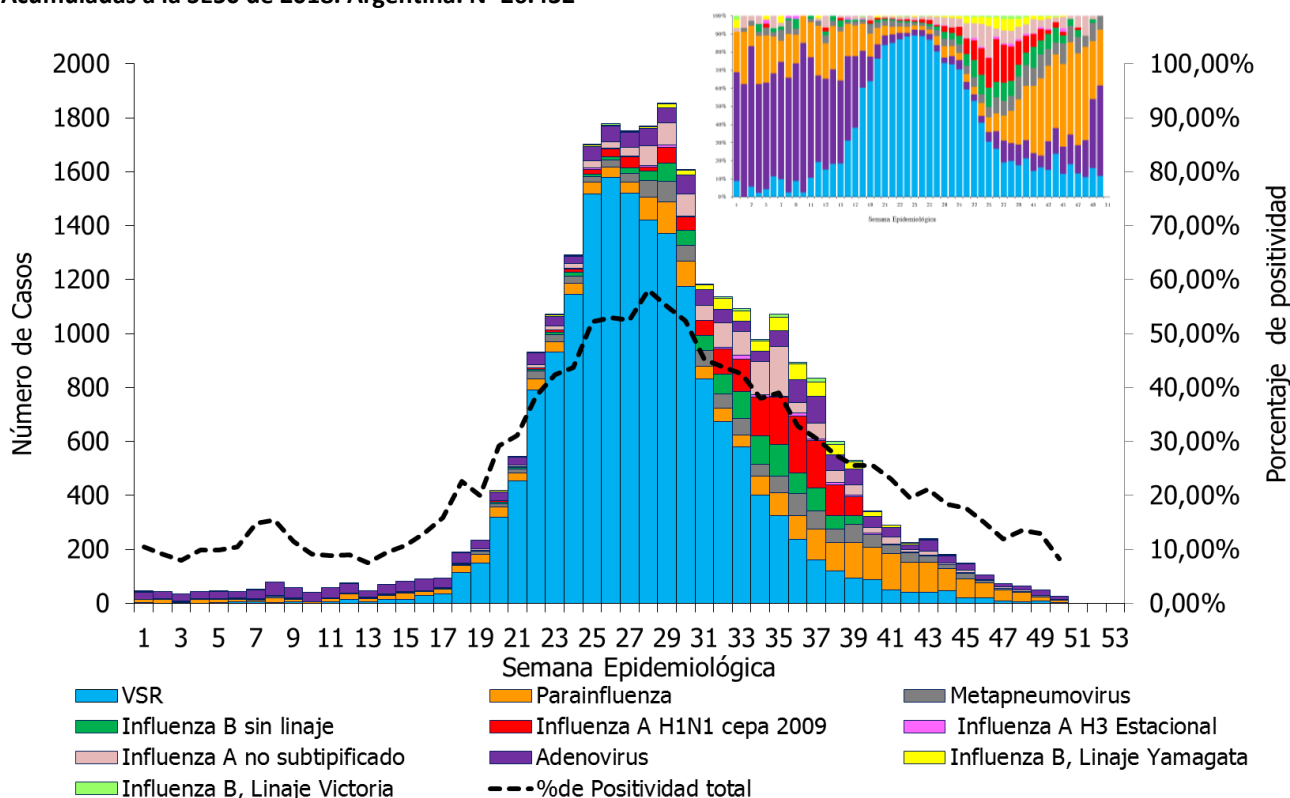
Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. Acumulado a la SE50 de 2018. N=26.432



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}.

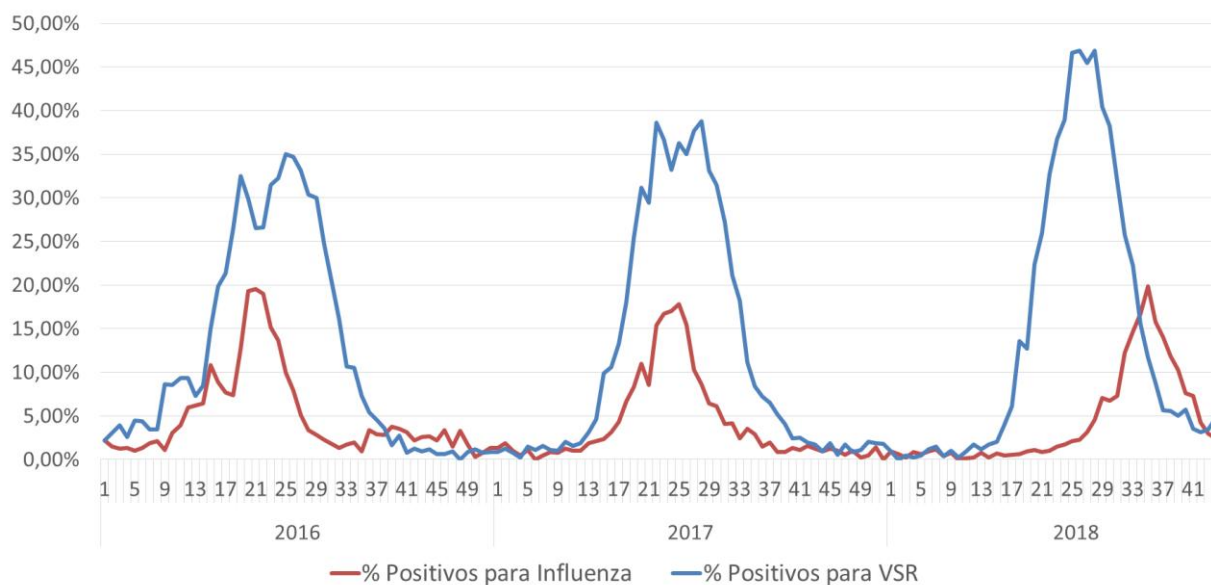
En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la de otros virus respiratorios, mientras que a partir de la SE18 y hasta la SE33 el virus más frecuentemente identificado por semana fue VSR. Desde la SE34 y hasta el momento actual fueron los virus Influenza los más frecuentes (Figura 4).

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE50 de 2018. Argentina. N=26.432



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}.

Figura 5 - Porcentaje de positividad para Influenza y VSR, SE1 de 2016, 2017 a SE45 de 2018. Argentina.

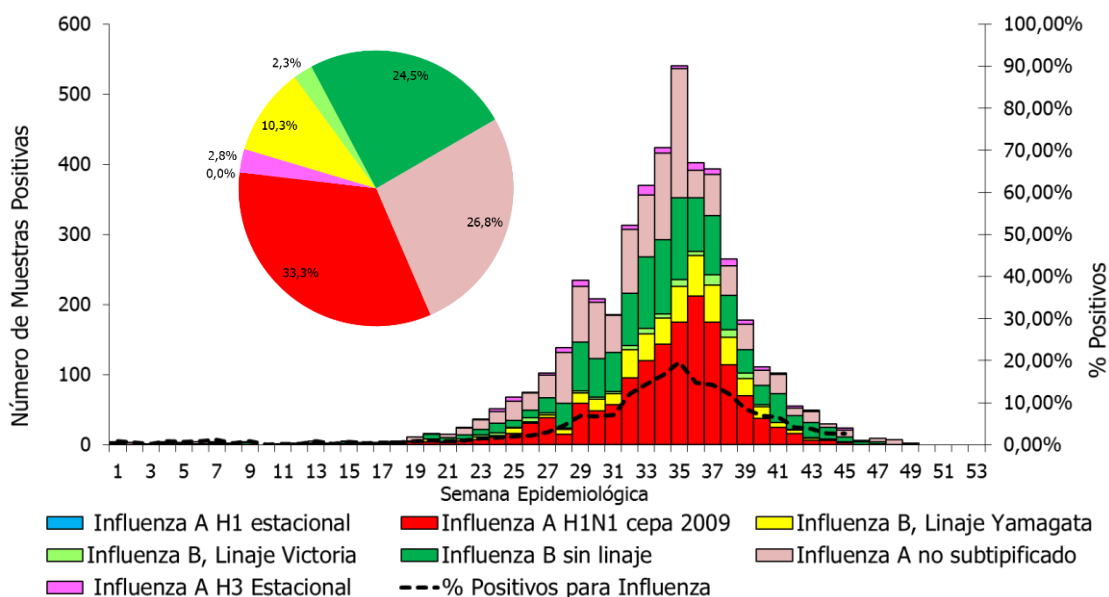


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS ^{2.0}.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza

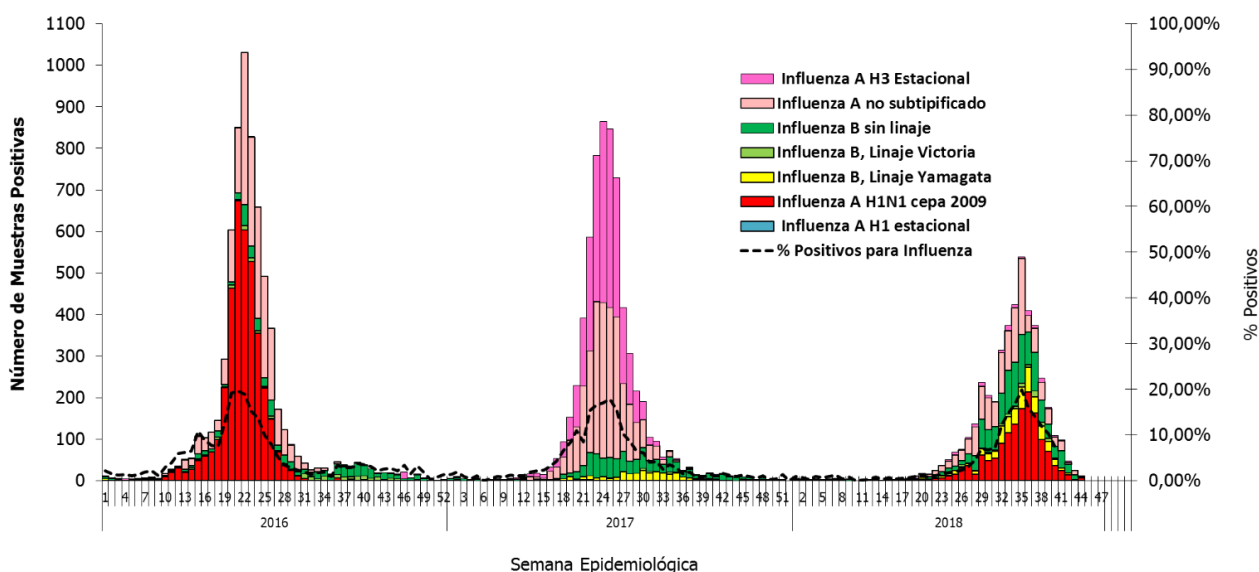
Durante las primeras **50 semanas de 2018**, los casos acumulados con diagnóstico de virus influenza fueron **4.503** de las cuales Influenza A correspondieron al 63% , con predominio de los subtipos H1N1 y no subtipificado (Figura 6). Desde la SE19 se verifica un aumento de la notificación de virus Influenza con el mayor número de casos hacia la SE35, registrando una proporción mayor de Influenza A respecto de Influenza B. Respecto de la estacionalidad, los casos de Influenza comienzan a aumentar de forma significativa desde las SE21-23 de 2018, mientras que en 2017 ese aumento comenzó en la SE13.

Figura 6 – Distribución proporcional de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por SE1 a SE50 de 2018 (n=4.503). 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}.

Figura 7: Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2017 y 2018 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}.

Tabla N°5: Muestras respiratorias según resultados por jurisdicción. Acumuladas a las SE50. Argentina 2018

Provincia	Virus Sincial 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	Total de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados	Porcentaje de positividad	Tasa de Influenza por 100000 Hab.
Bs. As.	4.346	760	436	493	118	20	361	201	32	211	444	943	6.978	14.955	46,7%	5,5
CABA	3.263	665	852	226	165	3	139	48	3	340	391	698	5.704	23.485	24,3%	22,8
Cordoba	2.024	249	67	134	131	0	443	0	0	167	167	741	3.215	7.031	45,7%	20,3
Entre Rios	393	49	22	0	7	2	14	3	0	16	19	42	506	1.044	48,5%	3,1
Santa Fe	1.262	67	20	8	44	0	64	49	1	17	67	175	1.532	4.194	36,5%	5,1
REGION CENTRO	11.288	1.790	1.397	861	465	25	1.021	301	36	751	1.088	2.599	17.935	50.709	35,4%	9,1
Chaco	271	12	20	0	41	11	78	59	7	26	92	222	525	1.263	41,6%	19,0
Corrientes	47	14	1	9	59	13	7	17	2	55	74	153	224	575	39,0%	14,0
Formosa	131	3	3	0	7	0	0	9	1	5	15	22	159	597	26,6%	3,7
Misiones	361	70	426	22	140	5	7	6	0	90	96	248	1.127	2.915	38,7%	20,3
REGION NEA	810	99	450	31	247	29	92	91	10	176	277	645	2.035	5.350	38,0%	15,9
Catamarca	1	0	1	0	8	3	13	4	1	4	9	33	35	112	31,3%	8,2
Jujuy	190	23	16	0	50	5	76	0	0	22	22	153	382	1.247	30,6%	20,5
La Rioja	32	6	8	6	6	0	15	1	0	1	2	23	75	409	18,3%	6,1
Salta	539	95	14	0	108	2	22	12	14	31	57	189	837	2.072	40,4%	13,8
Sgo. Del Estero	332	13	4	0	67	0	47	4	1	12	17	131	480	1.139	42,1%	13,8
Tucuman	864	119	23	121	135	63	183	25	46	53	124	505	1.632	3.652	44,7%	30,9
REGION NOA	1.958	256	66	127	374	73	356	46	62	123	231	1.034	3.441	8.631	39,9%	18,9
Mendoza	766	62	29	11	51	0	34	4	1	4	9	94	962	3.235	29,7%	4,9
San Juan	91	14	2	0	14	0	1	0	0	4	4	19	126	400	31,5%	2,5
San Luis	92	3	4	0	9	0	5	0	0	3	3	17	116	597	19,4%	3,5
REGION CUYO	949	79	35	11	74	0	40	4	1	11	16	130	1.204	4.232	28,4%	1,0
Chubut	341	66	9	4	3	2	7	5	0	3	8	20	440	1.100	40,0%	3,4
La Pampa	257	18	2	0	10	0	19	0	0	1	1	30	307	686	44,8%	8,6
Neuquen	536	67	6	131	15	0	67	11	0	12	23	105	845	3.394	24,9%	16,5
Rio Negro	167	14	4	5	10	0	52	13	1	4	18	80	270	557	48,5%	11,1
Santa Cruz	62	1	3	0	5	0	5	1	0	2	3	13	79	155	51,0%	3,8
T. del Fuego	23	2	2	2	6	0	7	1	0	3	4	17	46	135	34,1%	10,6
REGION SUR	1.386	168	26	142	49	2	157	31	1	25	57	265	1.987	6.027	33,0%	9,5
Total país	16.391	2.392	1.974	1.172	1.209	129	1.666	473	110	1.086	1.669	4.673	26.602	74.949	35,5%	8,7

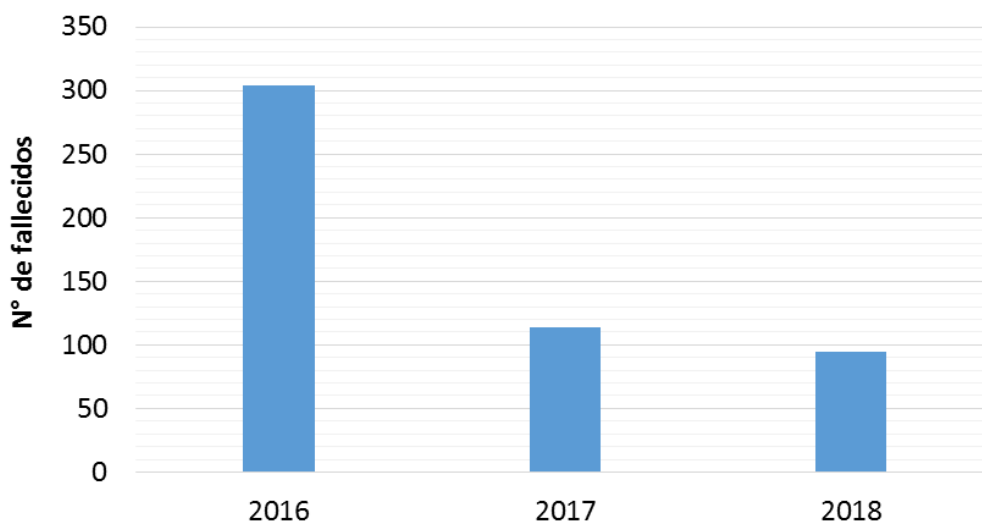
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS^{2,0}.

I.2.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 1 y 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 SE49 suman 95, siendo este valor menor que los observado para los años previos (Figura 8).

Figura 8: Casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS . Años 2016-2018 acumulados a

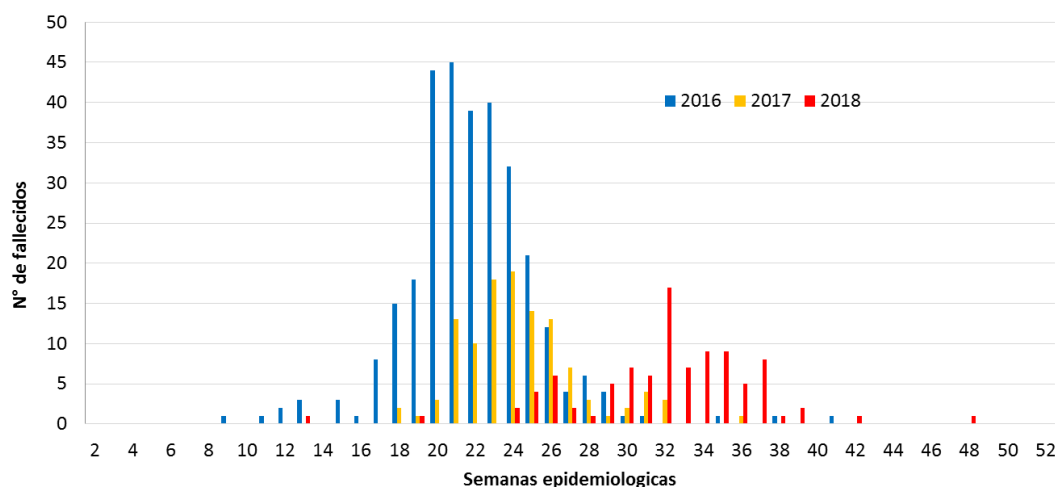


la hasta SE49. Argentina

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}

Sin embargo, el pico de casos se encuentra desplazado temporalmente hacia las SE32, 10 semanas epidemiológicas más tarde que los picos de casos de los 2 últimos años (Figura 9)

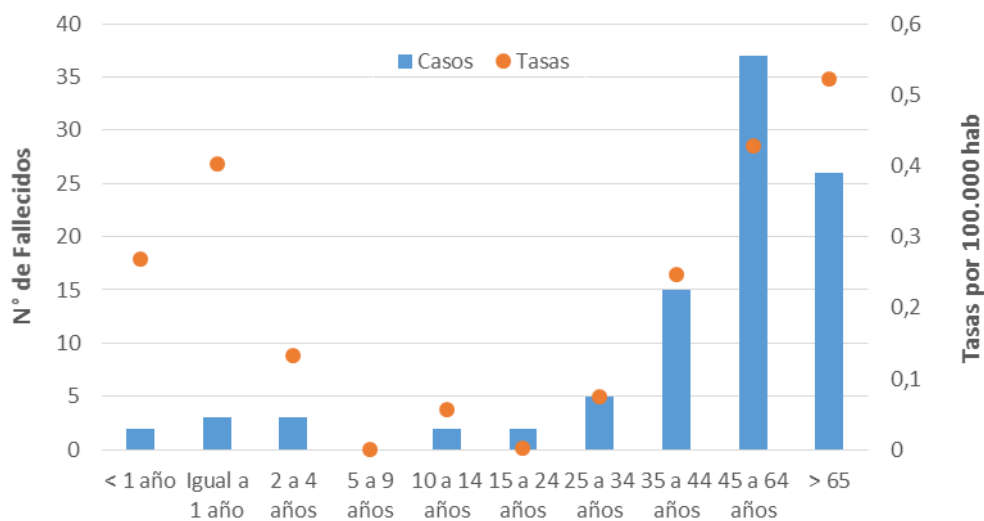
Figura 9: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS por Semana epidemiológica. Años 2016-2018 acumulados a la hasta SE49. Argentina



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 fueron los niños de 1 año y los mayores de 65 años, con 0,40 y 0,46 casos por 100.000 habitantes respectivamente. (Figura 10)

Figura 10: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según grupos

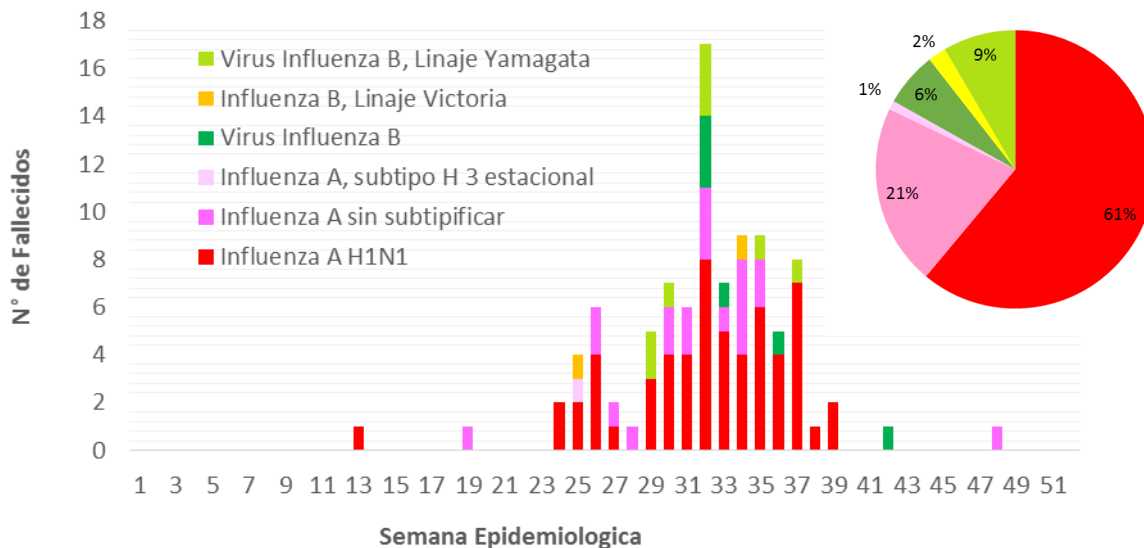


de edad. SE1 a SE49 2018. Argentina (n=95).

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}.

De los casos notificados, el 83% de ellos tuvieron diagnóstico de influenza A, de los cuales el subtipo A(H1N1) es el aislado hasta la fecha (Figura11).

Figura 11: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según etiología. Año 2018 acumulados a la hasta SE493. Argentina (n=95)



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}.

De los casos que cuentan con datos de vacunación y factores de riesgo entre los fallecidos con diagnóstico de Influenza, puede concluirse que en su mayoría presentaron factores de riesgo y no estaban vacunados.

I.2.g. Informe especial del Laboratorio Nacional de Referencia, INEI-ANLIS-Carlos Malbrán

En el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios que funciona en el Servicio Virosis Respiratorias del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” se caracterizaron 1905 virus de influenza durante la temporada 2018, 1097 virus Influenza A(H1N1), 136 como A(H3N2), 150 virus fueron caracterizados como linaje B Victoria y 552 linaje B Yamagata. No fue posible caracterizar aproximadamente 100 virus mas debido a bajas cargas virales en las muestras remitidas al LNR.

Los virus de influenza A(H1N1) se comportaron antigénicamente como la cepa A/MICHIGAN/45/2015-LIKE (H1N1)pdm09 y genómicamente pertenecientes al clado 6B.1 similar al componente vacunal H1. Los virus del linaje B Yamagata se comportaron antigénicamente como la cepa B/PHUKET/3073/2013-LIKE y genómicamente pertenecieron al clado B-Yam3 similar al componente influenza B vacunal. Los virus del linaje B Victoria se comportaron antigénicamente como la cepa B/COLORADO/06/2017-LIKE y genómicamente pertenecieron al clado B-Vic 1A estos virus fueron distinguibles de componente vacunal influenza. Los virus de influenza A (H3N2) estuvieron relacionados con las cepas integrantes del clado 3C2a2 cuya representante es la cepa de referencia A/Bretagne/1413/2017 distinguible del clado del componente H3 vacunal.

Con respecto a virus sincicial respiratorio, el LNR caracterizó 226 virus, 14 correspondían al tipo A y 212 al tipo B.

I.2.h. Conclusiones

Las notificaciones clínicas de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años, neumonía e IRAG se comportaron dentro de lo esperado para el periodo analizado, a excepción de ésta última que en las SE34 a 39 se mostraron en zona de brote, evidenciando un corrimiento de la curva hacia semanas más avanzadas durante este año.

La estacionalidad para estos eventos clínicos así como para la circulación viral fue baja respecto de otros años y mostró un corrimiento de la estacionalidad prevista alrededor de 10 semanas, mostrando pico de notificaciones para las SE33 a 35.

De los virus Influenza circulantes, el Subtipo A (H1N1) fue el predominante, seguido por B linaje Yamagata.

En cuanto a los casos fallecidos con diagnóstico de Influenza, también se verificó el mismo patrón estacional (con un corrimiento de la curva, con pico entre las semanas 35 a 37).

El número de fallecidos con este diagnóstico notificados en 2018 hasta la fecha es menor al del mismo período de los dos años previos. En cuanto a las características de la población afectada, en su gran mayoría fueron personas con factores de riesgo que no habían sido vacunadas, lo que constituye el patrón típico cuando la circulación dominante es del subtipo AH1N1. Por otra parte y en función de lo informado por el laboratorio de referencia nacional, la mayoría de los virus circulantes caracterizados se encuentran relacionados con los componentes vacunales 2018 para el Hemisferio Sur.

I.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

I.3.a. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina

Actualización:

Entre la semana epidemiológica (SE) 11 y la SE 38 de 2018, fueron confirmados **14 casos de sarampión**, todos ellos residentes en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad de Buenos Aires, con edades comprendidas entre los 5 meses y los 26 años. Los primeros 3 casos presentaron exantema entre la SE 11 y 13. Dos de éstos habían viajado a países con circulación viral y fueron clasificados como importados, mientras que el tercero fue un caso secundario a uno de los viajeros (caso relacionado a la importación). En este caso se pudo determinar el genotipo D8 Linaje Mvs/Osaka/JPN/29.15 D8. Los 3 casos son residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Los 11 casos restantes estuvieron relacionados a una segunda importación cuya procedencia no fue identificada y en 9 de ellos se identificó el genotipo D8, linaje Mvi/Hulu Langat.MYS/26.11, diferente al hallado en uno de los casos de abril, descartando circulación viral sostenida desde entonces. La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado fue en la SE 38. Todos evolucionaron favorablemente.

I.3.b. Situación actual del Sarampión en la Región de las Américas¹⁸

Desde el inicio del año y hasta el 30 de noviembre de 2018 se han notificado 16.766 casos confirmados de sarampión, incluidas 86 defunciones, en 12 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (14 casos), Brasil (9.898 casos, incluidas 13 defunciones), Canadá (27 casos), Chile (2 casos) Colombia (171 casos), Ecuador (19 casos), Estados Unidos de América (220 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (38 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (6.370 casos, incluidas 73 defunciones). Chile se ha sumado al listado de países que notificaron casos confirmados de sarampión durante 2018. El genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11, que inicialmente fuera identificado en los casos de Venezuela posteriormente ha sido reportado en los casos confirmados por Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador y Perú.

I.3.c. Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE)

Nota metodológica

Se analizó en este informe la información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS1, módulos C2 y SIVILA, y SNVS2.0). Los casos fueron clasificados de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente teniendo en cuenta los datos consignados en la sección de antecedente de vacunación, pruebas de laboratorio, resultados obtenidos y tiempo de evolución de la enfermedad desde el inicio del exantema hasta la toma de la muestra.

En la Tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados en 2017 y 2018 de SE 1 a 51 por jurisdicción. Cabe destacar que sólo se incluyen para el análisis casos notificados al SNVS. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega la clasificación de estos.

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 30 de noviembre de 2018, Washington, D.C.: OPS/OMS;2018

Tabla 1: Casos notificados de EFE, según clasificación. Argentina SE 1-51 años 2017 y 2018.

Provincia de residencia	2018 SE 1-51						2017 SE 1-51		
	Sarampión confirmado por laboratorio	Rubéola confirmado por laboratorio	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	Incidencia acumulada cada 100 mil habitantes	Casos notificados 2017	Tasa 2017
Buenos Aires	8	0	531	382	253	1174	6,8	35	0,2
CABA	6	0	344	125	90	565	18,4	12	0,4
Córdoba	0	0	11	43	23	77	2,1	78	2,1
Entre Ríos	0	0	1	11	13	25	1,8	9	0,7
Santa Fe	0	0	15	25	48	88	2,5	22	0,6
Centro	14	0	902	586	427	1929	6,7	156	0,5
Mendoza	0	0	3	24	142	169	8,7	27	1,4
San Juan	0	0	0	1	5	6	0,8	2	0,3
San Luis	0	0	4	16	5	25	5,0	13	2,6
Cuyo	0	0	7	41	152	200	6,2	42	1,3
Corrientes	0	0	11	19	4	34	3,1	10	0,9
Chaco	0	0	2	8	19	29	2,5	10	0,8
Formosa	0	0	2	8	0	10	1,7	14	2,4
Misiones	0	0	3	4	0	7	0,6	12	1,0
NEA	0	0	18	39	23	80	1,9	46	1,1
Catamarca	0	0	8	2	1	11	2,7	5	1,2
Jujuy	0	0	6	9	3	18	2,4	2	0,3
La Rioja	0	0	1	0	3	4	1,0	3	0,8
Salta	0	0	4	15	9	28	2,0	4	0,3
Santiago del Estero	0	0	5	2	4	11	1,1	17	1,8
Tucumán	0	0	11	21	13	45	2,7	48	2,9
NOA	0	0	35	49	33	117	2,1	79	1,4
Chubut	0	0	7	11	12	30	5,0	9	1,5
La Pampa	0	0	2	9	2	13	3,7	3	0,9
Neuquén	0	0	1	4	5	10	1,5	3	0,5
Río Negro	0	0	1	5	12	18	2,5	9	1,2
Santa Cruz	0	0	0	2	11	13	3,7	3	0,9
Tierra del Fuego	0	0	2	9	5	16	9,7	5	3,0
Sur	0	0	13	40	47	100	3,5	32	1,1
Total PAIS	14	0	975	755	682	2426	5,5	355	0,79785138

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

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

***Únicamente casos notificados al SNVS/SNVS2.0.**

Como se observa en la tabla, de los 2.426 casos notificados quedan aún pendientes de clasificación 1.730 (71%). Esto se debe, en parte, a datos críticos no consignados de manera completa en el SNVS-SISA como ser la fecha de inicio de exantema y datos de vacunación previa; también a la dificultad para obtener segundas muestras en casos con muestras tempranas. Sin embargo, en 975 casos (40.2%) no se cuenta con ningún dato de laboratorio para el estudio de los casos.

Si bien a nivel país se alcanza la tasa de notificación de 2 casos/100.000 habitantes, para mantener un sistema de vigilancia de calidad, se deben también alcanzar los demás **indicadores de calidad:**

- Investigación adecuada: Visita domiciliaria dentro de las 48 hs de notificación (investigación clínica y epidemiológica) + Ficha Completa (nombre o identificador, sexo, edad o fecha de nacimiento, domicilio, fecha de notificación, fecha de investigación, fecha de inicio del exantema, presencia de fiebre, fecha de vacunaciones anteriores contra SR, antecedentes de viajes y fecha de toma de muestra)
- Muestra adecuada: Muestra de sangre dentro de los 30 días del inicio del exantema
- Recepción de muestras de laboratorio menor o igual a 5 días
- Resultados de laboratorio dentro de 4 días

Vigilancia de EFE

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

- **Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria** por el medio disponible SIN esperar resultados de laboratorio.
- **Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)** por parte del personal que asista al paciente y de laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras ante la identificación del caso sospechoso. o Confeccionar de manera completa la ficha epidemiológica.
- **Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico:** Tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra para detección viral: orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (mayor rendimiento hasta el día 7) e hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Las muestras para detección viral se reservarán y se procesarán según el resultado de la serología. Todas las muestras deben ser estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubéola
- **Aislamiento del paciente:** Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. Evitar la circulación en transportes públicos y dentro de las instituciones. En caso de internación se debe proceder al aislamiento respiratorio.

Del nivel operativo:

- **Investigación epidemiológica:** con el objeto de identificar la fuente de infección y el seguimiento de los contactos. Esta investigación se debe realizar teniendo en cuenta la ruta de desplazamiento del caso sospechoso.
- **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.**

II. REPORTE DE BROTE

II.1. Reporte de brotes

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realiza la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud Provincial a la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud a través del Formulario de Notificación de Brote.¹⁹

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 52 2018.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Nro. brotes	Nro. casos	Nro. Casos que requirieron hospitalización	Nro. fallecidos
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad transmitida por alimentos	CABA	2	173	3	0
		Neuquén	1	3	0	0
		Chubut	3	44	8	0
	Gastroenteritis virales	Entre Ríos	2	2254	0	0
		CABA	1	25	2	0
	Salmonelosis	Chubut	2	26	7	0
	Shigelosis	Buenos Aires	1	27	5	0
		Entre Ríos	1	412	5	0
		San Luis	1	133	11	0
	STEC	CABA	1	5	1	0
Inmunoprevenibles	ETI	San Luis	1	17	2	0
	Coqueluche	Entre Ríos	2	45	2	0
		Buenos Aires	1	6	0	0
Otras infecciones bacterianas	Tuberculosis pulmonar	Buenos Aires	1	3	3	0
	Fiebre paratifoidea	Salta	1	90	80	0
Meningoencefalitis Viral	Meningitis viral	Salta	1	120	120	0
Enfermedades Zoonóticas	Psitacosis	Entre Ríos	3	8	6	0
	Triquinosis	San Luis	3	101	2	0
		Córdoba	2	494	7	0
		Santa Fé	2*	25	14	0
		Mendoza	5	127	9	0
		La Pampa	1	23	0	0
		Neuquén	0*	3	0	0
		Buenos Aires	10	150	4	0
	Hantavirus	Chubut	1	19	19	6
	Brucelosis	Mendoza	1	10	0	0
Todas			48	4343	310	6

(*) Uno de los brotes de la provincia de Santa Fe está relacionado uno de los brotes de la provincia de Córdoba y los casos de la provincia de Neuquén a uno de los brotes de la provincia de San Luis.

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 de los brotes reportados al Formulario de Notificación de Brote.

¹⁹ Todo establecimiento de salud o profesional de la salud (del subsector público, privado o de la seguridad social) deberá comunicar la sospecha de un brote, con o sin etiología definida, a la autoridad sanitaria correspondiente de su jurisdicción.

La provincia de Salta actualizó información sobre el brote de Enfermedad Invasiva Bacteriana por *Salmonella paratyphi B*, con inicio en la SE 36 de 2018. Hasta el momento son 90 los casos notificados y se encuentran distribuidos principalmente en el departamento Capital, 80 de los cuales requirieron hospitalización. Todos evolucionaron favorablemente. La fuente y el vehículo de la infección se encuentran aún en investigación.

Por su parte la provincia de Entre Ríos notificó dos brotes de gastroenteritis por Norovirus en dos de sus departamentos. Uno de los cuales se inició en la SE 51 con un número estimativo de 2.192 casos. El cuadro clínico se caracterizó por vómitos y diarrea de tipo acuosa, en personas de diferentes edades. A partir de la investigación epidemiológica realizada por la provincia se halló una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de agua de red y la presencia de vómitos o diarrea, sin embargo no se pudo establecer la fuente de transmisión que dio comienzo al brote. Se realizaron medidas de prevención y control que incluyeron: entrega de pastillas potabilizadoras y recomendaciones sobre consumo de agua segura, higiene personal y enfermedades transmitidas por alimentos. El segundo brote notificado en la provincia se desarrolló durante la SE 47. Resultaron afectadas 62 personas, correspondientes a un contingente de niños de 4 a 6 años provenientes de un jardín de infantes y adultos acompañantes, todos con antecedente el asistir a la misma piscina recreativa. La sintomatología es la misma descrita para el brote anteriormente mencionado. En ambos brotes, la totalidad de los casos evolucionaron favorablemente

II.1.a. Seguimiento de brote de hantaviriosis en Epuyén, provincia del Chubut

Entre la SE46 de 2018 y hasta la SE1 de 2019 se reportaron en Epuyén, Chubut, 19 casos confirmados de hantaviriosis. Seis pacientes fallecieron. Algunos de los casos están relacionados con un evento social en el que participaron en esa localidad el 3 de noviembre, o son contactos de casos confirmados. En función de ello la provincia emitió un alerta provincial con una actualización en la semana en curso. La Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación también emitió un Alerta Epidemiológica al que podrá acceder haciendo [clic aquí](#).

A continuación se actualizan las recomendaciones para el equipo de salud y las medidas de prevención para la población y el quipo de salud:

Recomendaciones para el equipo de salud

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de hantavirus con antecedente de estadía o viaje a zonas endémicas en los últimos 45 días previos al inicio de los síntomas, en especial a Epuyén, Chubut.
- Difundir las medidas de prevención adecuadas a las personas que visiten zonas de riesgo para la transmisión de hantavirus, tanto para evitar la transmisión ambiental como interhumana de la enfermedad.
- Observar las medidas de bioseguridad y control de infecciones en los establecimientos de salud donde se asistan casos sospechosos o confirmados.

Medidas de prevención

Para la población

- Evitar la convivencia con roedores y el contacto con sus secreciones.
- Evitar que los roedores entren o hagan nidos en las viviendas.
- Tapar orificios en puertas, paredes y cañerías.
- Colocar huertas y leña a más de 30 metros de las viviendas, cortar pastos y malezas hasta un radio de 30 metros alrededor del domicilio.

- Ventilar por lo menos 30 minutos antes de entrar a lugares que hayan estado cerrados (viviendas, galpones). Colocarse previamente una mascarilla respiratoria y asegurarse que la misma sea impermeable, sellando nariz y boca.
- Realizar la limpieza (pisos, paredes, puertas, mesas, cajones y alacenas) con una parte de lavandina cada nueve de agua (dejar 30 minutos y luego enjuagar). Humedecer el piso antes de barrer para no levantar polvo.
- Tener especial cuidado en la puesta en marcha de ventiladores y de aparatos de aire acondicionado cuyos filtros o conductos puedan haber tenido contacto con polvo contaminado, roedores o excretas de estos. De tener que realizarlos, cubrirse con una mascarilla. Utilizar las mismas medidas del punto anterior para la limpieza de dichos artefactos.
- Al acampar hacerlo lejos de maleza y basurales, no dormir directamente sobre el suelo y consumir agua potable.
- Si se encuentra un roedor vivo: consulte en el municipio.
- Si se encuentra un roedor muerto: rociarlo con lavandina junto con todo lo que haya podido estar en contacto y esperar un mínimo de 30 minutos. Luego recogerlo usando guantes y enterrarlo a más de 30 cm de profundidad o quemarlo.
- Las personas que presenten síntomas de la enfermedad deben concurrir rápidamente a un establecimiento de salud para la consulta y evitar el contacto estrecho con otras personas.

Para los Equipos de Salud:

Para el personal es importante observar precauciones universales durante toda la estadía hospitalaria del paciente y además aplicar precauciones para transmisión de gotitas:

- Aislamiento respiratorio del paciente.
- Restricción de visitas al paciente.
- Uso de guantes, barbijo de alta eficiencia y lavado de manos.
- Uso de camisolín si se anticipa contacto estrecho.

Las precauciones para el traslado de los pacientes con sospecha de hantavirus deben ser tomadas tanto cuando el traslado sea realizado de un centro a otro de mayor complejidad, así como cuando se realice dentro del mismo servicio de salud desde una unidad a otra de mayor complejidad diagnóstica y terapéutica.

Para la obtención y manipulación de muestras de sangre, suero o coágulo se recomienda respetar las medidas universales de bioseguridad incluyendo:

- Uso de guantes y camisolín.
- Barbijos de alta eficiencia.
- Antiparras.
- Minimizar producción de aerosoles.
- Lavado de manos antes y después de la manipulación y retiro de guantes.
- Descontaminación de superficies contaminadas.
- Esterilizar en autoclave todos los materiales antes de ser eliminados.

Es importante instruir a los equipos de salud en el uso correcto de equipos de protección personal (barbijos, antiparras, camisolín, guantes).

Estas medidas se actualizarán periódicamente de acuerdo a la evaluación de la situación epidemiológica.

Secretaría de
Gobierno de Salud



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