BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 442
SE 09

SEMANAL

Secretaría de Gobierno de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

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

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN
ING. MAURICIO MACRI

MINISTRA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN
DRA. CAROLINA STANLEY

SECRETARIO DE GOBIERNO DE SALUD DE LA NACIÓN
PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS
DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES
DRA. MIRIAM BURGOS

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD
DRA. PATRICIA INÉS ANGELERI

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

CONTACTO
areavigilanciamsal@gmail.com

Dirección Nacional de Epidemiología
y Análisis de la Situación de Salud

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

QUIENES HACEMOS EL B.I.V.

Este Boletín resume información de diferentes grupos de trabajo comprometidos con la vigilancia enmarcada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Agradecemos en especial a todos los usuarios activos del SNVS[2.0] que de manera sistemática aportan la información desde las 24 jurisdicciones y los laboratorios nacionales de referencia, con la coordinación y gestión integral de los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial; también a los programas nacionales de control, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

COORD. TERESA VARELA[1]
MARIA EUGENIA FANDIÑO[1]
LEONARDO BALDIVIEZO[1]
NATALIA FERRO[1]
TAMARA WAINZIGER[1]

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI[1]
ALEXIA ECHENIQUE[1]
JULIO TAPIA[1]
JUAN PABLO OJEDA[1]
MARÍA BELÉN MARKIEWICZ[2]
OSVALDO ARGIBAY[2]
RODRIGO ALVAREZ[2]

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI[1]
GUILLERMINA PIERRE[1]

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE[2]
ALEJANDRO INFER[3]

COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI[1]

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

ENLABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS:

ELSA BAUMEISTER[4]
ANDREA CZECH[4]
ANDREA PONTORIERO[4]

LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS:

MARIA ALEJANDRA MORALES[5]
CINTIA FABBRI[5]
VICTORIA LUPPO[5]

REPORTE DE BROTES:

NATALIA FERRO[1]
CHRISTIAN HERTLEIN[6]
MARÍA CELESTE CASTILLO[7]
CLAUDIA OCHOA[8]
GUARDIA DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA[9]

EN EL INFORME SOBRE FIEBRE AMARILLA: PREPARACIÓN Y RESPUESTA Y HANTAVIROSIS

PATRICIA ANGELERI[10]

---

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

[2] *Dirección de Información Pública y Comunicación*

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

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

[5] *Laboratorio Nacional de Referencia de dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS*

[6] *Área de Alerta y Respuesta, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud*

[7] *Coordinación de Zoonosis, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud*

[8] *Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud*

[9] *Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud*

[10] *Dirección Nacional de Epidemiología*

ÍNDICE

I. Informes de Situación de Eventos Priorizados 7
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus 8
I.1.a. Introducción 8
I.1.b. Situación nacional de dengue 8
I.1.c. Notificaciones de arbovirosis según provincia 12
I.1.d. 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. Conclusiones 29
II. Reporte de brote 30
II.1. Reporte de brotes 31
II.1.a. Seguimiento de la situación nacional de hantavirosis 32

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 (cuatrisemanal) 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 del 2018.

Agradecemos a los lectores y a todos los equipos que hacen posible la viglancia 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

En Argentina desde la semana epidemiológica 1 (SE1) y la semana nueve (SE 9) de 2019 se registran 8 áreas con transmisión localizada de virus dengue serotipo DEN-1 en Ingeniero Juárez (provincia de Formosa), Puerto Iguazú (Misiones), Los Blancos, Mosconi, Orán y Tartagal (provincia de Salta) y las ciudades de Santa Fe y Rosario (provincia de Santa Fe). En la CABA se registraron 3 casos confirmados sin antecedente de viaje en la Comuna 5 (1 confirmado DENV-1) y en la Comuna 1 (2 confirmados DENV-4). En estas áreas se notificaron un total de 167 casos positivos de dengue (confirmados y probables) sin antecedente de viaje, con identificación del serotipo DENV-1 y DENV-4. Se encuentran realizando las acciones de control e investigación correspondientes en las mismas.

Además se registraron 31 casos positivos para dengue con antecedente de viaje (Tabla 3). De estos, 15 casos corresponden a casos con antecedente de viaje hacia áreas con circulación viral dentro del país (5 confirmados DENV-1, 1 sin identificación de serotipo y 9 probables) entre las SE 2 a 8. Los 16 casos restantes contaban con el antecedente de viaje previo al inicio de los síntomas principalmente a Brasil (con identificación de los serotipos DENV-1, 2 y 4), en menor medida Bolivia, Colombia y República Dominicana.

Las notificaciones de las infecciones respiratorias bajo vigilancia se encuentran dentro de lo esperado para este periodo en el corredor endémico. Los virus circulantes predominantes son VSR, adenovirus y parainfluenza. Se identificaron 28muestras positivas para Influenza, más del 80% corresponde a Influenza A, de las cuales 8 son A (H3N2) sin antecedentes de viajes referidos.

No se registran casos fallecidos con diagnóstico de influenza en lo que va de 2019.

En la sección de reporte de brotes no se registran brotes nuevos declarados en la última semana.

Se actualizó la situación de hantavirosis en Epuyén.

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

Casos notificados hasta el 25/02/2019
Fecha del reporte: 06/03/2019

I.1.a. Introducción

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

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.b. Situación nacional de dengue

Dengue

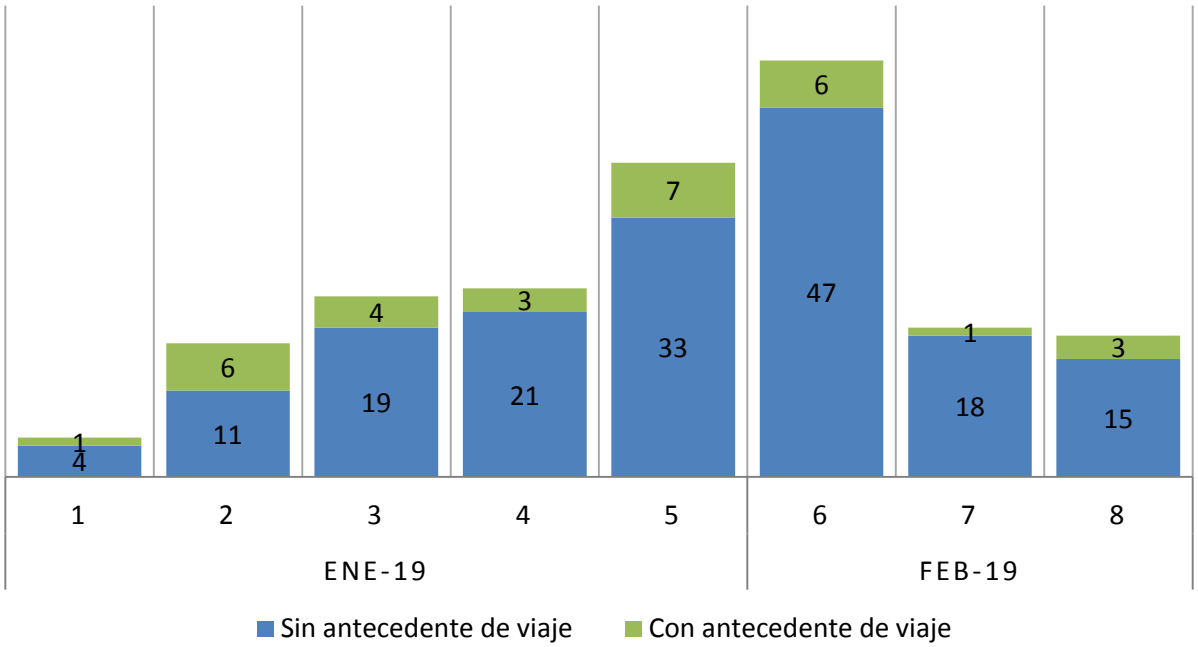
En Argentina desde la semana epidemiológica 1 (SE1) y la semana nueve (SE 9) de 2019 se registran 8 áreas con transmisión localizada[11] de virus dengue serotipo DEN-1 en Ingeniero Juárez (provincia de Formosa), Puerto Iguazú (Misiones), Los Blancos, Mosconi, Orán y Tartagal (provincia de Salta) y las ciudades de Santa Fe y Rosario (provincia de Santa Fe). En la CABA se registraron 3 casos confirmados sin antecedente de viaje en la Comuna 5 (1 confirmado DENV-1) y en la Comuna 1 (2 confirmados DENV-4). Se encuentran en estudio otros 7 casos probables sin antecedente de viaje en las provincias de Buenos Aires (2), Chaco (4) y Santiago del Estero (1). En estas áreas se notificaron un total de 167 casos positivos de dengue (confirmados y probables) sin antecedente de viaje, con identificación del serotipo DENV-1 y DENV-4 (**Tabla 2**).

Además se registraron **31 casos positivos para dengue con antecedente de viaje** (**Tabla 3**). De estos, 15 casos corresponden a casos con antecedente de viaje hacia áreas con circulación viral dentro del país (5 confirmados DENV-1, 1 sin identificación de serotipo y 9 probables) entre las SE 2 a 8. Los 16 casos restantes contaban con el antecedente de viaje previo al inicio de los síntomas principalmente a Brasil (con identificación de los serotipos DENV-1, 2 y 4), en menor medida Bolivia, Colombia y República Dominicana.

En el transcurso del 2019 se registran casos positivos para dengue desde la SE 1 en forma sostenida evidenciándose un aumento desde la SE 2 (**Gráfico 1**).

[11] *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*

Gráfico 1: Casos positivos para dengue (confirmados y probables) según antecedente de viaje por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Semana epidemiológica 1 a 8 de 2019.



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

Fiebre chikungunya

Se encuentra en estudio 1 caso probable de Fiebre chikungunya en la provincia de Salta con fecha de inicio de síntomas en la SE 5.

Se registró en la CABA un caso de Fiebre chikungunya confirmado en la SE 3 correspondiente a un paciente oriundo de Brasil.

Encefalitis de San Luis (ESL) y Fiebre del Nilo Occidental (FNO)

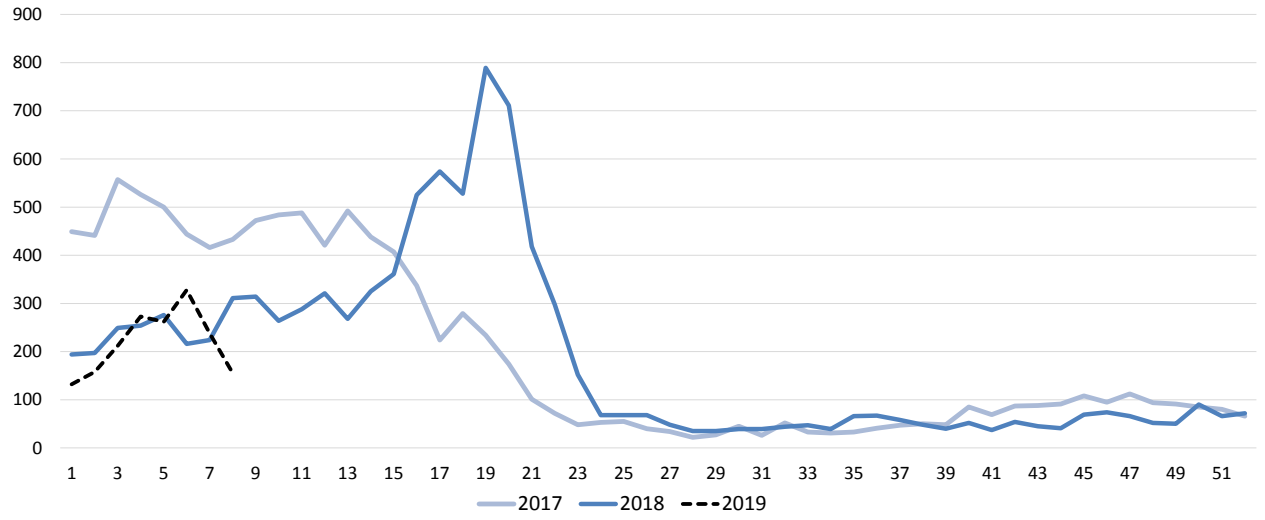
En la provincia del Chaco se registró un caso probable de Fiebre del Nilo Occidental correspondiente a la SE 5.

En la provincia de San Luis se registró un caso probable de Encefalitis de San Luis sin antecedente de viaje correspondiente a la SE 3.

No se notificaron casos positivos para otros arbovirus.

La vigilancia se mantuvo activa durante todo el año, habiéndose registrado 1.758 casos sospechosos de arbovirosis en 22 provincias durante el 2019. El número de casos sospechosos notificados por semana mostró un ascenso desde la SE 1 del año en curso, con un promedio de 240 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas completas (SE6 a SE8 de 2019) (**Gráfico 2**). La tasa de notificación es un 4% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período, este descenso es más marcado en algunas jurisdicciones y se detalla en la **Tabla 1**.

Gráfico 2: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Años 2017 y 2018. SE 1 a 8 de 2019.



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

Tabla 1: Casos notificados con sospecha de arbovirosis y tasa de notificación por 100 mil habitantes por provincia de residencia o detección. Semanas 1 a 8, años 2017, 2018* y 2019.

PROVINCIA	2017		2018		2019		Variación relativa de la tasa de notif. 2018/2019
	Notif.	Tasa de notif.	Notif.	Tasa de notif.	Notif.	Tasa de notif.	
Buenos Aires	890	**5,23**	342	**1,99**	229	**1,32**	▼ **-33,71%**
CABA	429	**14,00**	185	**6,03**	117	**3,81**	▼ **-36,84%**
Córdoba	283	**7,76**	126	**3,42**	109	**2,93**	▬ **-14,38%**
Entre Ríos	83	**6,16**	51	**3,75**	56	**4,08**	▬ **8,78%**
Santa Fe	323	**9,35**	165	**4,74**	435	**12,40**	▲ **161,56%**
Centro	**2008**	**7,04**	**869**	**3,02**	**946**	**3,26**	▬ **7,90%**
Mendoza	6	**0,31**	4	**0,21**	6	**0,30**	▬ **48,42%**
San Juan	5	**0,66**	2	**0,26**	0	**0,00**	
San Luis	38	**7,77**	14	**2,82**	8	**1,59**	▼ **-43,58%**
Cuyo	**49**	**1,54**	**20**	**0,62**	**14**	**0,43**	▼ **-30,77%**
Chaco	256	**21,91**	178	**15,08**	125	**10,48**	▼ **-30,49%**
Corrientes	196	**17,97**	130	**11,81**	36	**3,24**	▼ **-72,56%**
Formosa	328	**55,60**	202	**33,94**	47	**7,83**	▼ **-76,93%**
Misiones	291	**23,88**	199	**16,14**	117	**9,38**	▼ **-41,87%**
NEA	**1071**	**26,33**	**709**	**17,25**	**325**	**7,83**	▼ **-54,62%**
Catamarca	54	**13,35**	15	**3,68**	8	**1,94**	▼ **-47,14%**
Jujuy	183	**24,56**	71	**9,42**	76	**9,97**	▬ **5,84%**
La Rioja	7	**1,85**	1	**0,26**	1	**0,26**	
Salta	273	**19,92**	196	**14,12**	298	**21,19**	▬ **50,09%**
Santiago del Estero	31	**3,27**	16	**1,67**	48	**4,96**	▲ **196,88%**
Tucumán	144	**8,81**	71	**4,29**	31	**1,85**	▼ **-56,87%**
NOA	**692**	**12,63**	**370**	**6,67**	**462**	**8,23**	▬ **23,40%**
Chubut	8	**1,36**	0	**0,00**	2	**0,33**	
La Pampa	4	**1,15**	0	**0,00**	1	**0,28**	
Neuquén	4	**0,63**	4	**0,62**	3	**0,46**	
Río Negro	5	**0,70**	2	**0,27**	2	**0,27**	
Santa Cruz	10	**2,95**	4	**1,15**	0	**0,00**	
Tierra del Fuego	3	**1,87**	2	**1,21**	3	**1,77**	
Sur	**34**	**1,22**	**12**	**0,42**	**11**	**0,38**	▬ **-9,77%**
Total PAIS	**3854**	**8,75**	**1980**	**4,45**	**1758**	**3,91**	▬ **-12,09%**

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

La población para el cálculo de tasas fue tomada de las Proyecciones de Población del INDEC para el año analizado a mitad del período.

**Fe de erratas: En el número anterior se consignaron por error para el año 2018 el número de registros totales en el período en análisis, en este número este dato fue corregido por el número de casos totales en el periodo en análisis.*

I.1.c. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Tabla 2: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 8 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Chik	ESL	FNO	Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	P	P	P	C	P			
Buenos Aires	**200**	0	2	0	0	0	0	1	75	91	31
CABA	**73**	4	0	0	0	0	0	0	26	32	11
Córdoba	**96**	0	0	0	0	0	0	0	14	53	29
Entre Ríos	**54**	0	0	0	0	0	0	0	9	23	22
Santa Fe	**429**	71	2	0	0	0	0	0	185	152	19
Centro	**852**	**75**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**309**	**351**	**112**
Mendoza	**5**	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0
San Juan	**0**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	**8**	0	0	0	1	0	0	0	4	3	0
Cuyo	**13**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**7**	**5**	**0**
Chaco	**124**	0	4	0	0	1	0	0	44	49	26
Corrientes	**33**	0	0	0	0	0	0	0	8	24	1
Formosa	**46**	3	12	0	0	0	0	0	29	2	0
Misiones	**114**	3	0	0	0	0	0	0	49	51	11
NEA	**317**	**6**	**16**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**130**	**126**	**38**
Catamarca	**8**	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1
Jujuy	**70**	0	0	0	0	0	0	0	26	37	7
La Rioja	**1**	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Salta	**284**	15	50	1	0	0	0	1	133	75	9
Santiago del Estero	**47**	0	1	0	0	0	0	1	2	42	1
Tucumán	**29**	0	0	0	0	0	0	0	1	25	3
NOA	**439**	**15**	**51**	**1**	**0**	**0**	**0**	**2**	**169**	**180**	**21**
Sur	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total PAIS	**1621**	**96**	**71**	**1**	**1**	**1**	**0**	**3**	**615**	**662**	**171**

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

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

Tabla 3: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 8 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Chik		S	NC	D
		C	P	C	P			
Buenos Aires	**29**	2	3	0	0	7	12	5
CABA	**44**	8	3	1	0	11	18	3
Córdoba	**13**	1	0	0	0	1	3	8
Entre Ríos	**2**	0	0	0	0	0	0	2
Santa Fe	**6**	2	1	0	0	0	2	1
Centro	**94**	**13**	**7**	**1**	**0**	**19**	**35**	**19**
Mendoza	**1**	0	0	0	0	1	0	0
San Juan	**0**	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	**0**	0	0	0	0	0	0	0
Cuyo	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**
Chaco	**1**	0	1	0	0	0	0	0
Corrientes	**3**	2	0	0	0	0	1	0
Formosa	**1**	0	0	0	0	0	1	0
Misiones	**3**	2	0	0	0	1	0	0
NEA	**8**	**4**	**1**	**0**	**0**	**1**	**2**	**0**
Catamarca	**0**	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	**6**	0	0	0	0	2	3	1
La Rioja	**0**	0	0	0	0	0	0	0
Salta	**14**	1	5	0	0	8	0	0
Santiago del Estero	**1**	0	0	0	0	0	1	0
Tucumán	**2**	0	0	0	0	0	1	1
NOA	**23**	**1**	**5**	**0**	**0**	**10**	**5**	**2**
Chubut	**2**	0	0	0	0	0	2	0
La Pampa	**1**	0	0	0	0	0	0	1
Neuquén	**3**	0	0	0	0	1	2	0
Río Negro	**2**	0	0	0	0	1	1	0
Santa Cruz	**0**	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	**3**	0	0	0	0	2	1	0
Sur	**11**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**6**	**1**
Total PAIS	**137**	**18**	**13**	**1**	**0**	**35**	**48**	**22**

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

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

I.1.d. Situación regional

Dengue

Tabla 4: Casos Reportados de Dengue en las Américas por País o Territorio. Casos Acumulados. 2019

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	Incidencia	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Bolivia	06	1.036	541	9,24	-	0	2
Brasil	05	74.668	23.868	35,41	-	42	13
Chile	07	0	0	-	-	0	0
Paraguay	06	94	27	1,36	DEN-1,2,4	0	0
Uruguay	08	0	0	-	-	0	0

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

Fiebre Chikungunya

Tabla 5: Casos de Fiebre Chikungunya acumulados para el año 2019 según clasificación. Países limítrofes.

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Tasa de incidencia x 100 mil hab	Fallecidos
Bolivia	s/d				
Brasil[13]	05	4.149		2,0	-
Chile	s/d				
Paraguay[14]	08	10	0	-	-
Uruguay	s/d				

Infección por virus Zika y sus complicaciones

Tabla 6: Casos acumulados de infección por virus Zika según clasificación. Países limítrofes. Año 2019

País	Hasta SE	Total de casos	Tasa de incidencia x por 100 mil hab	Confirmados	Importados	Muertes
Bolivia	03	1	0,01	1		0
Brasil	s/d					
Chile	07	0	-	0	0	0
Paraguay	06	0	-	0	0	0
Uruguay	s/d					

Fuente: *OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.*[15]

---

[12] *Última actualización disponible. Fecha de consulta 06/03/2019, disponible en http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html*

[13] *Ministerio de Salud de Brasil. Secretaria de vigilancia en Salud. Boletín epidemiológico Nro. 5. Vol. 50. Febrero 2019. Fecha de consulta 01/03/2019, disponible en http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/26/2019-004-Dengue-SE-5-publica----o-18-02-2019.pdf*

[14] *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Dirección de la Vigilancia de la Salud. Arbovirosis. Resumen de la situación epidemiológica. 01 de marzo de 2019. http://www.vigisalud.gov.py/webdgvs/page/#arbovirosis.html*

[15] *Última actualización disponible. Fecha de consulta 06/03/2019, disponible en http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html*

Fiebre amarilla en Brasil[16]

Vigilancia de casos humanos

Se registraron 50 casos humanos confirmados en los estados de São Paulo (46) y de Paraná (4). La mayoría de los casos eran trabajadores rurales, siendo 45 del sexo masculino, con entre 11 y 88 años. El primer caso confirmado en Paraná tuvo fecha de inicio de los síntomas en enero de 2019 (SE 4), dentro del período estacional de la enfermedad (diciembre a mayo) en el que se registraron 49 de los 50 casos confirmados. Entre los casos confirmados, 12 evolucionaron a la muerte.

Vigilancia de epizootias en Primates No Humanos (PNH)

Se registraron epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (18), en Río de Janeiro (8), en Minas General (1), Mato Grosso (2) y Paraná (1) con el mayor número de epidemias confirmados en la región Sudeste (90%, 27/30). La región Sur, que no había sido afectada durante esta reemergencia (iniciada en 2014), registró la circulación del virus a partir de enero 2019 (SE 4)

Preparación y Respuesta

En la región de las Américas, los países se encuentran trabajando desde el 2018 en fortalecer los preparativos y la respuesta ante posibles brotes de fiebre amarilla.

En ese contexto, equipos técnicos provinciales liderados por la Coordinación de Zoonosis de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud (DNEASS) junto a expertos de la Secretaria de Ambiente y Desarrollo Sustentable, se encuentran trabajando en el armado de la red de vigilancia de epizootias así como también en la capacitación de los equipos técnicos.

Por otra parte en los últimos meses, autoridades de salud de los 13 países de la región se reunieron en Lima, Perú para identificar y trabajar las matrices de riesgo de cada uno de los países. Se trabajó a su vez en el desarrollo de los planes de inmunización contra la fiebre amarilla a corto y mediano plazo identificándose brechas en la prevención y respuesta a brotes.

En diciembre de 2018, los equipos técnicos de Argentina, Brasil y Paraguay se reunieron en Foz de Iguazú, para a elaborar planes de contingencia de brotes de fiebre amarilla que pudieran darse en esa zona. Los expertos evaluaron el riesgo de fiebre amarilla en esa región, las necesidades de vigilancia y respuesta en la zona e identificaron acciones técnicas a realizarse en el corto y mediano plazo.

Los equipos de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud - DNEASS, y la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles – DICEI, se encuentran trabajando en el Plan de Contingencia a nivel Nacional así como en la implementación del mismo con énfasis en las provincias de Misiones y Corrientes.

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/salud/fiebreamarilla

Vigilancia:

Los casos humanos registrados en el periodo estacional 2018-2019 en los cuatro municipios de São Paulo en Brasil 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

[16] *Ministerio da saude. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2018/2019. Informe N°7. Disponible en http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/26/informe-FA-n7-26fev19.pdf*

una tercera ola y la progresión del brote hacia el sudeste y sur del país. Esta situación aumenta la necesidad de intensificar las acciones de vigilancia y preparación en Argentina, particularmente en las áreas limítrofes de la región noroeste de Argentina (fundamentalmente las provincias de Misiones y Corrientes, las que comparten similares condiciones eco-epidemiológicas), y ante la presentación de síntomas de la enfermedad en viajeros que hayan visitado Brasil y no estén vacunados[17].

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

Así mismo y habiendo actualmente circulación del virus dengue serotipo DEN-1 en distintas provincias (como se describió más arriba), **resulta importante realizar estudios para el diagnóstico del virus de la Fiebre Amarilla como segundo agente a estudiar en los casos negativos para dengue y que provengan o vivan en zonas con riesgo para la transmisión de la fiebre amarilla**.

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

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

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

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

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 SNVS$^{2.0}$, 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 SE06 del 2019 se registraron 24.829 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza). De acuerdo a las estimaciones realizadas hasta la SE06, la curva de casos se encontraría actualmente dentro de lo esperado[18].

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE06 del 2019, se registraron 5.494 casos. El corredor endémico se muestra dentro de lo esperado a nivel país.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años,** hasta la 06 del 2019, se registraron 7.070 casos. La curva de casos transitó en lo que va del año dentro de lo esperado y las estimaciones también.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave,** hasta la SE06, se registraron 2.007 casos con una tasa acumulada de 4,5 casos por 100 mil hab. Según las estimaciones la curva estaría actualmente en la zona de seguridad.

Hasta la SE 06 se estudiaron 1.245 muestras para virus respiratorios, todas ellas correspondientes a pacientes internados. 159 resultaron positivas, de estas 67 para VSR y 23 para Influenza.

---

[18] *Si bien los corredores endémicos muestran un número de casos inferior en comparación con los datos históricos para todas las semanas del periodo analizado, se ha detectado que el número de establecimientos notificadores ha variado a al largo del tiempo. Es por esta razón que se está adecuando la metodología de cálculo de corredores para mejorar la comparabilidad de la información, lo cual se verá reflejado en los próximos boletines.*

I.2.c. Situación regional[19]

América del Norte: En general, la actividad de influenza disminuyó en Canadá y aumentó en los Estados Unidos, la influenza A (H1N1) pdm09 sigue siendo el virus circulante más común. En México, la actividad de IRAG y de ETI disminuyó con predominio de influenza A (H1N1) pdm09.

Caribe: La actividad de influenza disminuyó en la subregión. En Jamaica la actividad de influenza A continúa en aumento con circulación de influenza A. Las consultas por ETI aumentaron en algunos de los Territorios Franceses; en la isla de Santa Lucía el número de casos de ETI aumentó en los niños < 5 años y sobrepasó el umbral estacional.

América Central: Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y la actividad de influenza permaneció baja en la sub-región con circulación simultánea de influenza A (H1N1) pdm09. En Guatemala y Costa Rica la actividad de influenza continúa aumentando con influenza (H1N1) pdm09 predominante. En general, la actividad del VRS disminuyó, mientras que en El Salvador, la circulación del VRS aumentó.

Sub-región Andina: Continúa disminuyendo la actividad de influenza en la sub-región con predominio de influenza A (H3N2 y las IRAG con actividad moderada. En Bolivia el VRS aumentó abruptamente.

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza estuvo baja en toda la sub-región con predominio de influenza A. Paraguay reportó un aumento en el número de ETI. La actividad del VRS permanece baja en la subregión.

Global: En la zona templada del hemisferio norte la actividad de influenza continuó aumentando. En América del Norte, continúa el reporte de casos de influenza, con predominio de influenza A (H1N1) pdm09. En Europa la actividad de la influenza aumentó con la circulación simultánea de los virus influenza A. En el Norte de África, la detección de influenza A (H1N1) pdm09 aumentó abruptamente. En el este asiático, pareciera que ya la actividad de la influenza tuvo su pico. En el sur de Asia, en general, la detección de influenza permanece elevada.

[19] *Reporte de Influenza SE07, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Marzo 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es*

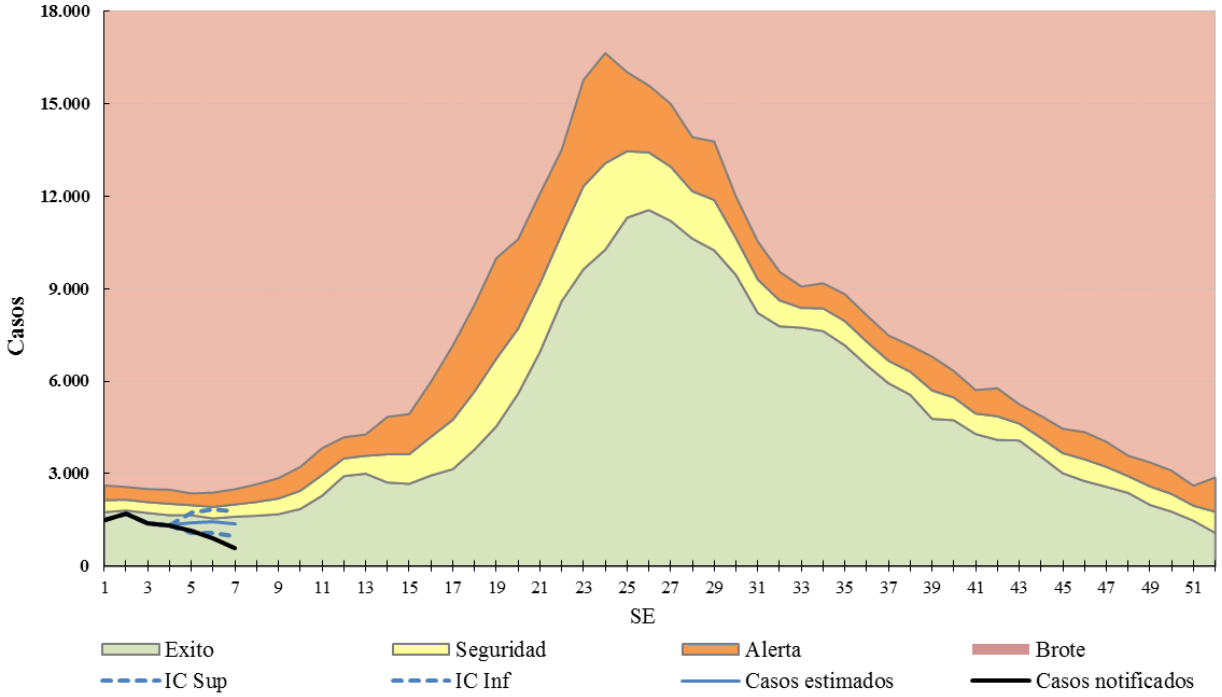
I.2.d. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

En las primeras SE07 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 30.723 casos de ETI, cifra que es más del 60% menor al referido para el mismo periodo de 2018 en el país. Sin embargo Catamarca y Neuquén presentan notificaciones mayores al 10% respecto del mismo periodo en años previos.

En lo que va de 2019, hasta la SE07 las notificaciones se muestran en la zona de éxito, sin embargo las estimaciones ubican el límite de confianza superior en el área de seguridad.

Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE07 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2014 a 2018.



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

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE07 según provincia. 2013 a 2018; 2018 y 2019

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	147.172	146,5	16.880	98,2	7.684	44,2	-69,8%	-54,9%
Total C.A.B.A.	**10.794**		**1.666**		**1.028**			
Residentes	6.589	35,9	955	31,1	608	19,8	-44,9%	-36,4%
No residentes	4.205		711		420			
Córdoba	29.650	137,8	3.712	100,8	878	23,6	-82,9%	-76,6%
Entre Ríos	30.387	381,4	4.670	343,3	1.652	120,3	-68,5%	-65,0%
Santa Fe	22.596	110,4	1.087	31,2	756	21,5	-80,5%	-31,0%
Centro	**240.599**	**142,6**	**28.015**	**97,3**	**11.998**	**41,3**	-71,0%	-57,6%
Mendoza	7.908	69,5	1.159	59,5	571	29,0	-58,3%	-51,3%
San Juan	7.299	163,7	992	129,8	436	56,4	-65,5%	-56,5%
San Luis	1.630	56,7	383	77,3	302	60,2	6,2%	-22,1%
Cuyo	**16.837**	**90,0**	**2.534**	**79,0**	**1.309**	**40,3**	-55,2%	-48,9%
Corrientes	24.983	387,2	3.574	324,6	1.742	156,8	-59,5%	-51,7%
Chaco	27.214	394,6	3.905	330,8	2.508	210,3	-46,7%	-36,4%
Formosa	19.107	547,3	2.863	481,1	560	93,3	-83,0%	-80,6%
Misiones	39.228	546,4	5.289	428,9	2.150	172,4	-68,5%	-59,8%
NEA	**110.532**	**460,2**	**15.631**	**380,3**	**6.960**	**167,7**	-63,6%	-55,9%
Catamarca	11.593	484,6	2.441	598,1	2.803	680,6	40,5%	13,8%
Jujuy	15.004	341,6	3.191	423,3	1.907	250,1	-26,8%	-40,9%
La Rioja	8.137	366,2	1.961	511,7	1.285	330,9	-9,7%	-35,3%
Salta	13.622	169,1	1.496	107,7	896	63,7	-62,3%	-40,9%
Santiago del Estero	11.382	203,3	1.413	147,5	220	22,7	-88,8%	-84,6%
Tucumán	9.659	100,4	1.315	79,5	1.369	81,7	-18,6%	2,8%
NOA	**69.397**	**215,0**	**11.817**	**213,1**	**8.480**	**151,1**	-29,7%	-29,1%
Chubut	4.537	132,2	704	117,7	303	49,8	-62,3%	-57,7%
La Pampa	3.332	161,2	260	73,8	189	53,2	-67,0%	-27,9%
Neuquén	3.125	83,4	391	60,5	441	67,3	-19,4%	11,3%
Río Negro	6.324	149,8	1.302	178,7	682	92,4	-38,3%	-48,3%
Santa Cruz	3.036	155,7	338	97,2	295	82,7	-46,9%	-14,9%
Tierra del Fuego	609	65,7	74	44,9	66	39,0	-40,6%	-13,0%
Sur	**20.963**	**128,3**	**3.069**	**108,1**	**1.976**	**68,5**	-46,6%	-36,6%
Total PAIS	**458.328**	**176,2**	**61.066**	**137,2**	**30.723**	**68,4**	**-61,2%**	**-50,2%**

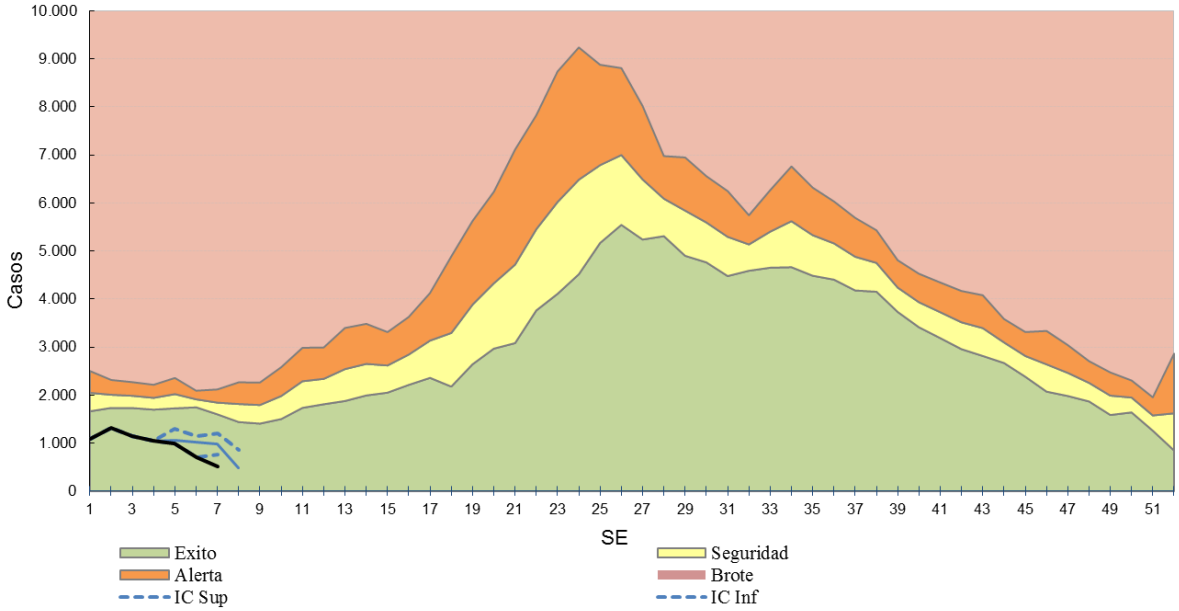
***Fuente**: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0*

Neumonía

La información provista por la vigilancia clínica, muestra que en las primeras 7 semanas epidemiológicas del 2019 se notificaron 6.809 casos de neumonía.

El número de casos del período analizado en el 2019 es 38,6% menor al del mismo período del año 2018. Los casos notificados y sus estimaciones por semana del corredor endémico (Gráfico 2) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas.

Gráfico 2. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 07 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2014 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) C2 y SNVS 2.0.*

Tabla 2 - Neumonía[20]: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE07 de según provincia. 2013 a 2018; 2018 y 2019.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	21.635	21,5	2.803	16,3	1.240	7,1	-66,8%	-56,2%
Total C.A.B.A.	**5.910**		**888**		**300**			
Residentes	4.292	23,4	552	18,0	232	7,6	-67,7%	-58,0%
No residentes	1.618		336		68			
Córdoba	7.870	36,6	1.043	28,3	540	14,5	-60,3%	-48,8%
Entre Ríos	3.026	38,0	469	34,5	314	22,9	-39,8%	-33,7%
Santa Fe	7.215	35,2	744	21,4	238	6,8	-80,8%	-68,3%
Centro	**45.656**	**27,1**	**5.947**	**20,7**	**2.632**	**9,1**	-66,5%	-56,1%
Mendoza	5.699	50,1	708	36,3	678	34,4	-31,3%	-5,2%
San Juan	1.761	39,5	204	26,7	173	22,4	-43,3%	-16,1%
San Luis	1.606	55,8	225	45,4	273	54,4	-2,6%	19,8%
Cuyo	**9.066**	**48,4**	**1.137**	**35,4**	**1.124**	**34,6**	-28,5%	-2,2%
Corrientes	2.171	33,6	208	18,9	72	6,5	-80,7%	-65,7%
Chaco	4.415	64,0	556	47,1	538	45,1	-29,5%	-4,2%
Formosa	1.662	47,6	167	28,1	103	17,2	-64,0%	-38,8%
Misiones	2.397	33,4	355	28,8	173	13,9	-58,5%	-51,8%
NEA	**10.645**	**44,3**	**1.286**	**31,3**	**886**	**21,3**	-51,8%	-31,8%
Catamarca	809	33,8	141	34,5	147	35,7	5,6%	3,3%
Jujuy	1.535	34,9	235	31,2	219	28,7	-17,8%	-7,9%
La Rioja	887	39,9	205	53,5	170	43,8	9,6%	-18,2%
Salta	4.990	62,0	562	40,5	576	41,0	-33,9%	1,2%
Santiago del Estero	1.022	18,3	139	14,5	46	4,8	-74,0%	-67,3%
Tucumán	2.863	29,8	332	20,1	264	15,8	-47,0%	-21,4%
NOA	**12.106**	**37,5**	**1.614**	**29,1**	**1.422**	**25,3**	-32,4%	-12,9%
Chubut	1.166	34,0	143	23,9	61	10,0	-70,5%	-58,1%
La Pampa	744	36,0	172	48,8	137	38,5	7,1%	-21,0%
Neuquén	1.767	47,2	232	35,9	225	34,3	-27,3%	-4,3%
Río Negro	1.672	39,6	244	33,5	117	15,9	-60,0%	-52,7%
Santa Cruz	1.224	62,8	138	39,7	157	44,0	-29,9%	10,9%
Tierra del Fuego	368	39,7	67	40,6	48	28,4	-28,6%	-30,2%
Sur	**6.941**	**42,5**	**996**	**35,1**	**745**	**25,8**	-39,2%	-26,4%
Total PAIS	**84.414**	**32,5**	**10.980**	**24,7**	**6.809**	**15,2**	**-53,3%**	**-38,6%**

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

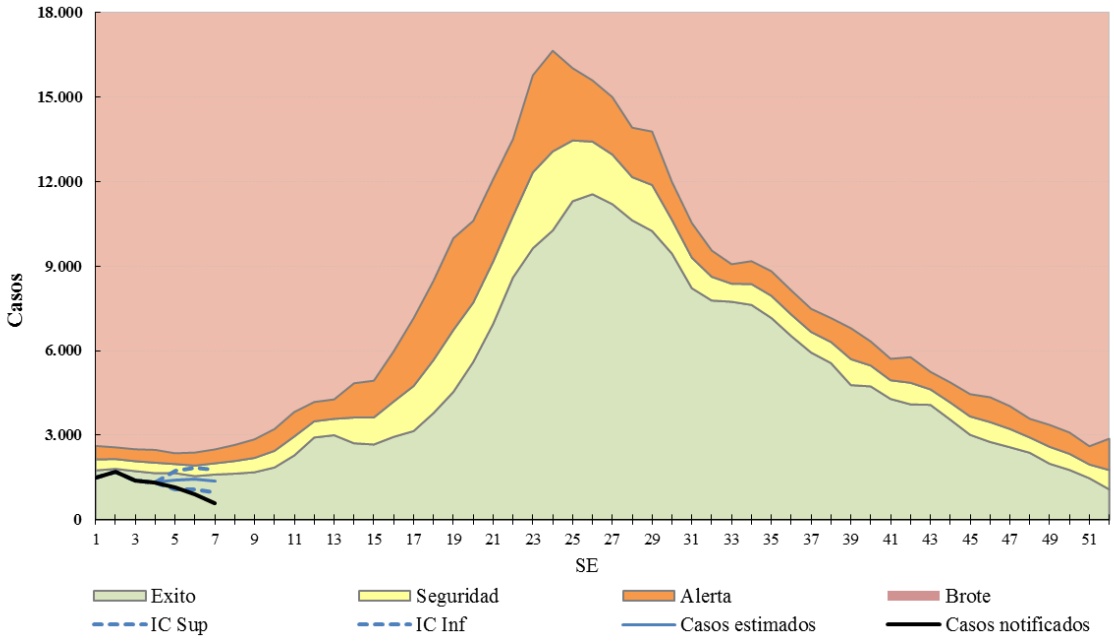
[20]*Se identificó un error en los datos de neumonías publicados en ediciones previas de 2018, en las que los casos del año estaban correctos pero había un error en el cálculo de las tasas del periodo.*

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 07 del 2019 fueron 8.528, y si bien esta cifra a nivel país es un 24% menor que la observada años previos para esta época. Sin embargo en la región del NOA la tasa de notificación es un 25, % mayor a expensas demás notificaciones en todas las jurisdicciones que la integran, excepto las de Santiago del Estero.

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años transita en la zonas de éxito durante las primeras 7 SE del año. Asimismo, las correspondientes estimaciones de los casos ubican también los casos en las zonas de seguridad (Gráfico 3).

Gráfico 3. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE07 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2014 a 2018.



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

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE07 de según provincia. 2013 a 2018; 2018 y 2019.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	34.354	992,7	3.920	690,6	1.883	333,8	-66,4%	-51,7%
Total C.A.B.A.	**5.209**		**661**		**296**			
Residentes	2.989	592,6	323	390,0	164	197,9	-66,6%	-49,2%
No residentes	2.220		338		132			
Córdoba	3.629	512,3	425	359,3	177	149,7	-70,8%	-58,3%
Entre Ríos	2.250	844,6	287	645,9	299	673,6	-20,2%	4,3%
Santa Fe	2.516	389,7	159	148,1	66	61,7	-84,2%	-58,4%
Centro	**47.958**	**858,6**	**5.452**	**592,2**	**2.721**	**296,8**	-65,4%	-49,9%
Mendoza	2.365	584,8	394	589,1	413	620,0	6,0%	5,2%
San Juan	3.463	2159,2	586	2.184,4	357	1.330,4	-38,4%	-39,1%
San Luis	507	519,7	80	486,7	131	794,3	52,8%	63,2%
Cuyo	**6.335**	**956,5**	**1.060**	**962,4**	**901**	**819,6**	-14,3%	-14,8%
Corrientes	1.589	647,6	178	436,1	43	105,8	-83,7%	-75,7%
Chaco	4.461	1635,4	703	1.551,1	729	1.615,4	-1,2%	4,1%
Formosa	2.827	2044,3	333	1.451,6	75	328,5	-83,9%	-77,4%
Misiones	2.829	969,3	232	480,8	120	249,8	-74,2%	-48,0%
NEA	**11.706**	**1234,4**	**1.446**	**919,1**	**967**	**617,3**	-50,0%	-32,8%
Catamarca	490	592,8	69	499,9	158	1.146,1	93,3%	129,3%
Jujuy	3.153	1964,2	540	2.015,0	612	2.286,8	16,4%	13,5%
La Rioja	486	625,5	100	755,9	145	1.090,6	74,3%	44,3%
Salta	6.786	2052,9	818	1.488,8	1.155	2.107,7	2,7%	41,6%
Santiago del Estero	6.034	2817,8	718	1.987,4	399	1.102,1	-60,9%	-44,5%
Tucumán	3.954	1094,9	518	859,4	1.000	1.660,9	51,7%	93,3%
NOA	**20.903**	**1704,0**	**2.763**	**1.346,6**	**3.469**	**1.691,7**	-0,7%	25,6%
Chubut	588	483,5	79	389,0	69	339,7	-29,7%	-12,7%
La Pampa	486	740,5	109	998,0	75	687,6	-7,1%	-31,1%
Neuquén	827	598,9	71	313,0	117	518,9	-13,3%	65,8%
Río Negro	1.104	766,6	169	703,6	115	479,2	-37,5%	-31,9%
Santa Cruz	602	793,8	83	644,7	64	493,5	-37,8%	-23,5%
Tierra del Fuego	290	898,0	38	680,0	30	529,5	-41,0%	-22,1%
Sur	**3.897**	**674,8**	**549**	**569,5**	**470**	**487,6**	-27,7%	-14,4%
Total PAIS	**90.799**	**1008,8**	**11.270**	**756,6**	**8.528**	**574,4**	**-43,1%**	**-24,1%**

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

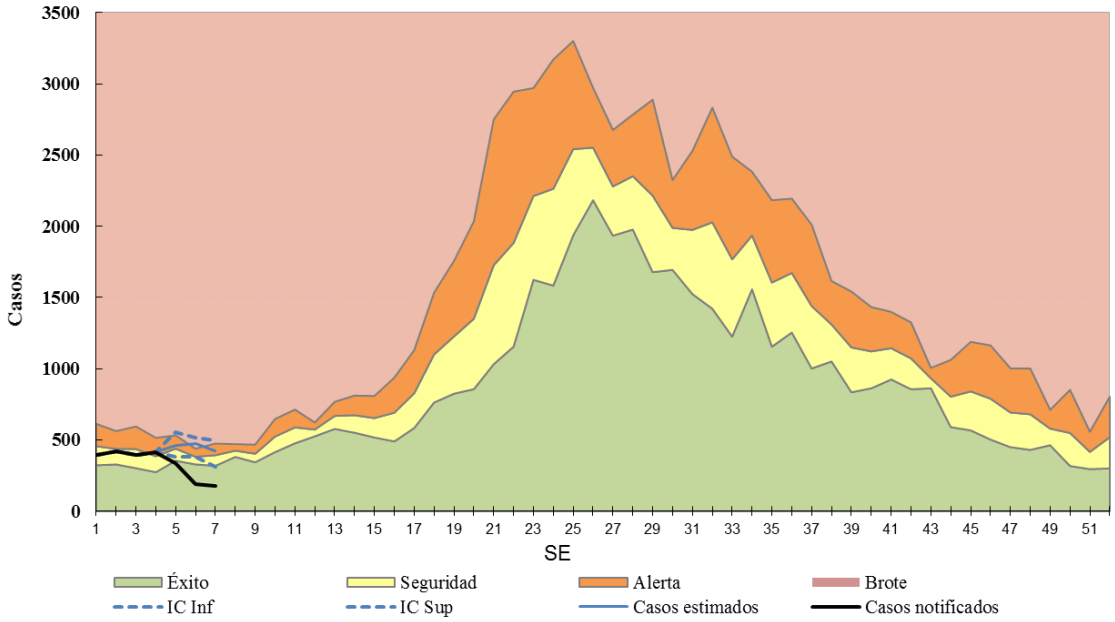
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

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 2014[21].

Definición de caso de IRAG: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada ≥ 38ºC, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.

Hasta la SE07, se registraron 2.331.casos de IRAG con una tasa acumulada de 5,2% casos por 100 mil hab.

Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2019 hasta SE07 de 2019. Históricos 5 años: 2014 a 2018.



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

[21] *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

En las primeras **SE07 de 2019** fueron estudiadas para virus respiratorios y notificadas 2.228 muestras con 286 positivos (porcentaje de positividad de 12,8%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 2.144, de las cuales 277 resultaron positivas para virus respiratorios. De éstas muestras, 25 fueron positivas para virus influenza (1,2%) y 129 (6,0%) para VSR (Tabla 1).

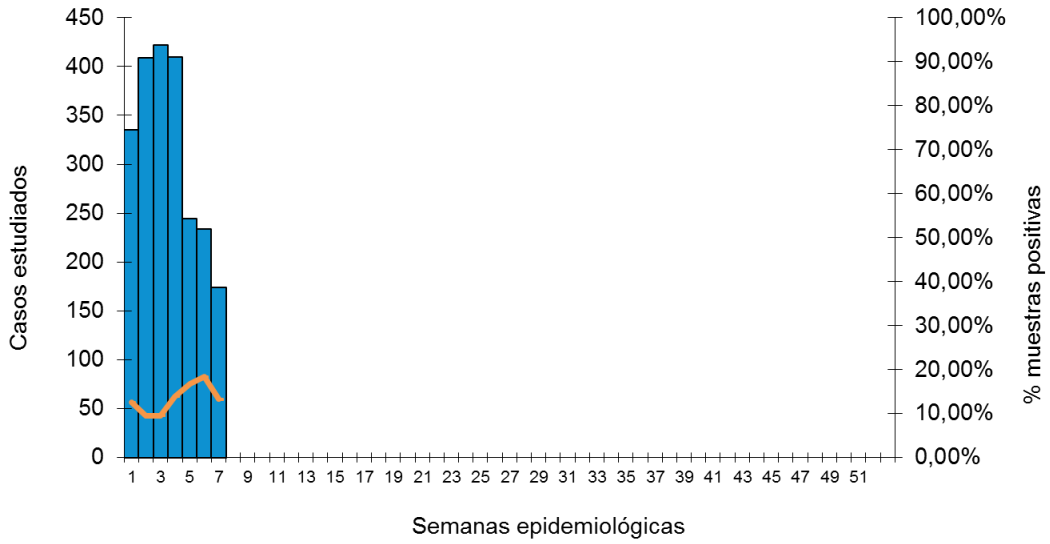
En pacientes ambulatorios, en el periodo analizado, se notificaron 84 muestras para virus respiratorios sin de las cuales 3 fueron positivas para influenza (3,6%)

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE07 de 2019. Argentina.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
Internados	2144	277	25	22	129	1,2%	6,0%
Ambulatorios	84	9	3	3	4	3,6%	4,8%
Total	**2228**	**286**	**28**	**25**	**133**	**1,3%**	**6,0%**

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

Figura 2 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica. SE07. Años 2019

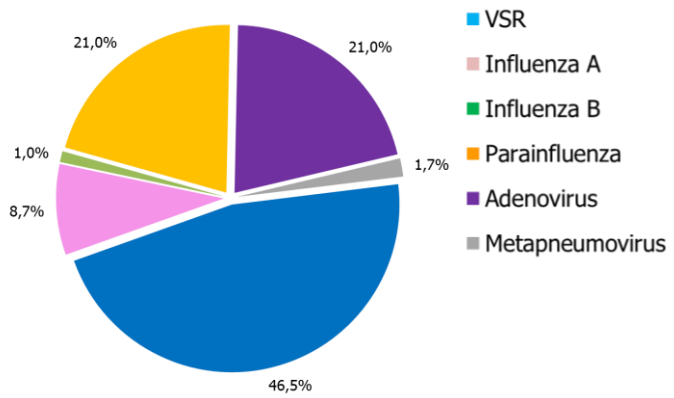


Fuente*: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.*

Agentes virales identificados

Hasta la **SE06** de **2018**, en términos acumulados, de las 286 muestras positivas, el 42,0% correspondieron a Adenovirus y Parainfluenza y un 9,7 % a Influenza. El VSR representa el 46,5 % de las muestras positivas (Figura 3).

Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. Acumulado a la SE07 de 2019. N=286

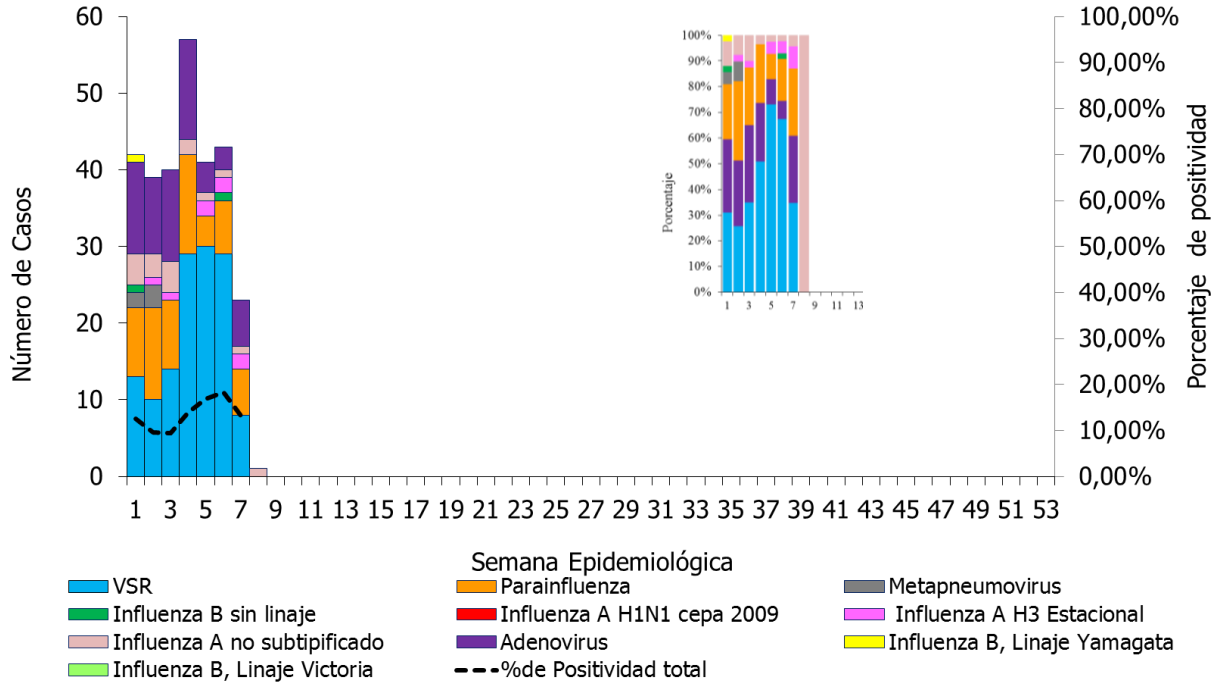


Fuente: *Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.*

En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la de otros virus respiratorios para dar lugar a virus sincial respiratorio a partir de la SE4. (Figura 4)

Hasta la SE 07 de 2019 de las 286 muestras positivas 60 son positivas para Adenovirus, 60 para Virus Parainfluenza, 5 para Metapneumovirus; 133 para VSR y 28 para Virus Influenza.

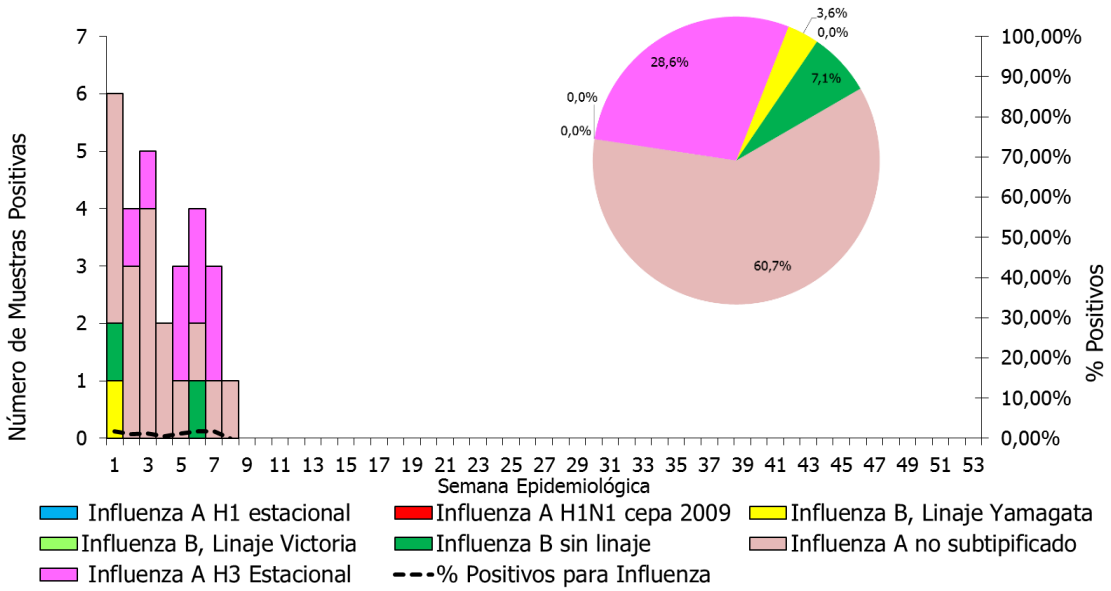
Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE07 de 2019. Argentina. N=286



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

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (n=28), 17 resultaron positivas para Influenza A sin especificar, 8 para influenza A (H3N2)) y 3 para Influenza B (1 para subtipo Yamagata y 2 para B sin subtipificar).

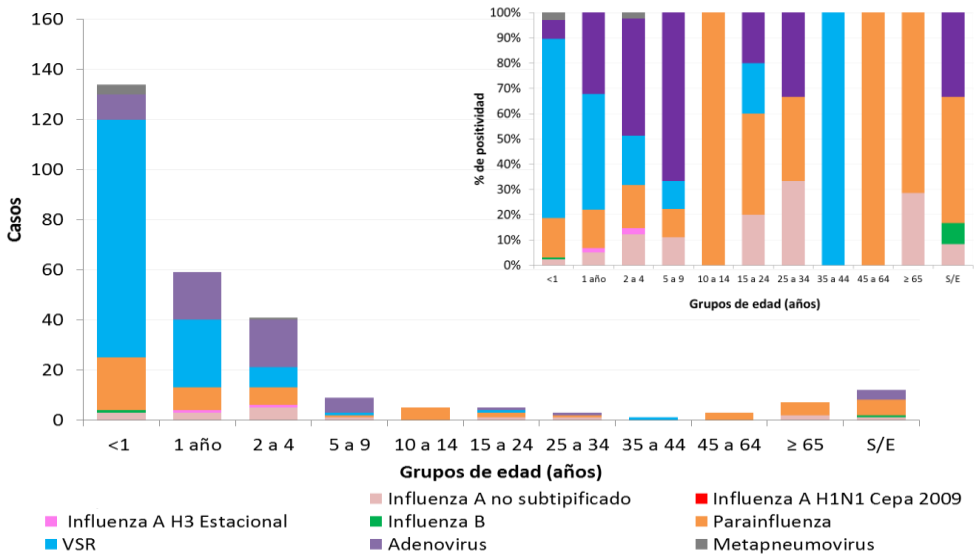
Figura 5 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE07 de 2019. Argentina. N=28



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

En la distribución por edad se observa que las muestras de VSR corresponden en su mayoría a personas menores de 1 año, adenovirus a niños de edad escolar. En adultos predomina Parainfluenza así como Influenza.

Figura 6 – Distribución de virus respiratorios identificados y % de positividad acumulado según grupos de edad. Acumuladas a la SE07 de 2019. Argentina. N=286



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

I.2.f. Conclusiones

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, Bronquiolitis en menores de 2 años, Neumonía e IRAG se encuentran por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos, siendo este descenso de al menos el 30% según el evento. Sin embargo en la región del NOA las Bronquiolitis así como las ETI muestran jurisdicciones con aumentos porcentuales de notificación respecto de igual período en años previos.

En lo que va de 2019, respecto de los virus circulantes además adenovirus y Parainfluenza se observa VSR. Respecto de Influenza circulantes de 28 muestras positivas, de las cuales 25 corresponden a Influenza A (8A (H3N2), y 17 sin subtipificar) y 3 corresponden a Influenza B (1 linaje Yamagata y 2 sin especificar linaje aún).

La notificación según grupos de edad muestra que la notificación en su mayoría corresponde a niños en edad escolar.

No se registran personas fallecidas con diagnóstico de influenza en lo que va de 2019.

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 de Epidemiología Provincial a la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud a través del Formulario de Notificación de Brote.[22]

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 8 de 2019.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Nro. brotes	Nro. casos	Nro. Casos requirieron hospitalización	Nro. fallecidos
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad transmitida por alimentos	Jujuy	2	36	9	0
		La Rioja	1	33	19	0
		CABA	1	5	0	0
	Shigelosis	Córdoba	1	65	9	0
Otras infecciones bacterianas	Fiebre paratofoidea	Salta (*)	1	121	97	0
Enfermedades Zoonóticas	Hantavirus	Chubut (*)	1	34	34	11
Todas			7	294	168	11

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

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

Durante la SE7 la provincia de La Rioja notificó un brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) que asistieron a una colonia de vacaciones. Fueron 33 las personas afectadas, los síntomas que presentaron fueron diarrea (en el 100% de los casos), fiebre, cefalea, dolor abdominal, vómitos y nauseas. La mediana de edad de los casos que consultaron fue de 10 años, con mayor afectación en la franja etaria de 9 a 13 años. De los 33 casos, 19 requirieron hospitalización y 14 tuvieron seguimiento ambulatorio. La provincia conformó un equipo interdisciplinario para la investigación de campo del evento. Continúa la búsqueda activa de casos sospechosos, con vigilancia epidemiológica en el hospital local y seguimiento de la evolución clínica de los afectados. Se esperan resultados de laboratorio de muestras humanas y ambientales para determinar el agente causal implicado en el brote.

[22] *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.*

II.1.a. Seguimiento de la situación nacional de hantavirosis

Introducción

La enfermedad por hantavirus es una zoonosis emergente producida por virus ARN pertenecientes a la familia Bunyaviridae. Los virus tienen una distribución mundial, y producen en los seres humanos dos formas clínicas graves, la Fiebre Hemorrágica con Síndrome Renal en Asia y Europa y el Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus en América. Son transmitidos al ser humano por roedores silvestres, reservorios naturales, que presentan una infección crónica asintomática con viremia persistente y eliminan el virus a través de la orina, saliva y excretas.

Los hantavirus se transmiten fundamentalmente por inhalación de aerosoles cargados de partículas virales provenientes de las heces, orina y saliva de roedores infectados. Otras posibles vías de transmisión son: contacto con excrementos o secreciones de ratones infectados con las mucosas conjuntival, nasal o bucal, o mordedura del roedor infectado. La transmisión al humano generalmente ocurre al introducirse en el hábitat de los roedores en zonas suburbanas y ambientes rurales, principalmente en los peri-domicilios y durante el desarrollo de actividades laborales, recreativas, o en lugares cerrados como galpones o depósitos infestados por roedores.

Los síntomas del SCPH generalmente se presentan dos a cuatro semanas después de la exposición inicial al virus. Sin embargo, los síntomas podría iniciar en una semana o tardíamente hasta 6 semanas después de la exposición La tasa de letalidad de los casos puede alcanzar 35 a 50 %.

Antecedentes en Argentina

En Argentina circulan dos especies de virus hanta (Andes y Laguna Negra) y al menos 10 genotipos virales diferentes, 8 de ellos han sido asociados al Síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH): Andes sur; Andes lechiguanas, Andes Buenos Aires (HU39694), Andes Central Plata, Andes Orán, Andes Bermejo, Andes Juquitiba y Laguna Negra.

Existe evidencia desde 1998 de transmisión persona a persona para virus Andes, y por ello, las secreciones y otros fluidos humanos deben considerarse potencialmente peligrosos.

Entre 2013 y 2018, se reportó anualmente un promedio nacional de 100 casos con 111 fallecidos confirmados de hantavirosis. La letalidad del 18,6%, llegando en algunas provincias de la región Sur del país cercana al 40%.

Se identificaron cuatro regiones endémicas: Norte (Salta, Jujuy), Centro (Buenos Aires, Santa Fe, y Entre Ríos), Noreste (Misiones) y Sur (Neuquén, Río Negro y Chubut). Las provincias de Buenos Aires, Salta y Jujuy son históricamente las que reportaron la mayor frecuencia de casos.

A partir del incremento en el número de casos observados de SCPH por encima de lo esperado en la localidad de Epuyén, provincia Chubut, desde el mes de noviembre (SE 44) se inició la investigación epidemiológica del brote que se describe a continuación.

Caracterización del brote de hantavirosis en Epuyén, provincia del Chubut

La localidad de Epuyén pertenece al departamento Cushamen de la provincia del Chubut, y se encuentra situada en la frontera con Chile. Cuenta con una población aproximada de 1.749 habitantes según el censo 2010. En los últimos 10 años se registraron en esta localidad 5 casos de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH).

El caso índice del brote tuvo exposición ambiental e inició síntomas en la SE 44. A partir de dicho caso se registraron 5 casos relacionados a un evento social ocurrido en esa localidad a la que asistió el caso índice en la misma semana epidemiológica. Estos contactos iniciaron síntomas entre las SE 47 a 48. Los casos detectados posteriormente presentaron antecedente epidemiológico de contacto familiar, laboral o social con casos confirmados.

Entre la SE 44 de 2018 y hasta el momento se notificaron en relación al brote de Epuyén, Chubut, un total de treinta y cuatro (34) casos confirmados, de los cuales 11 fallecieron, registrando hasta el momento una letalidad del 32,3%.

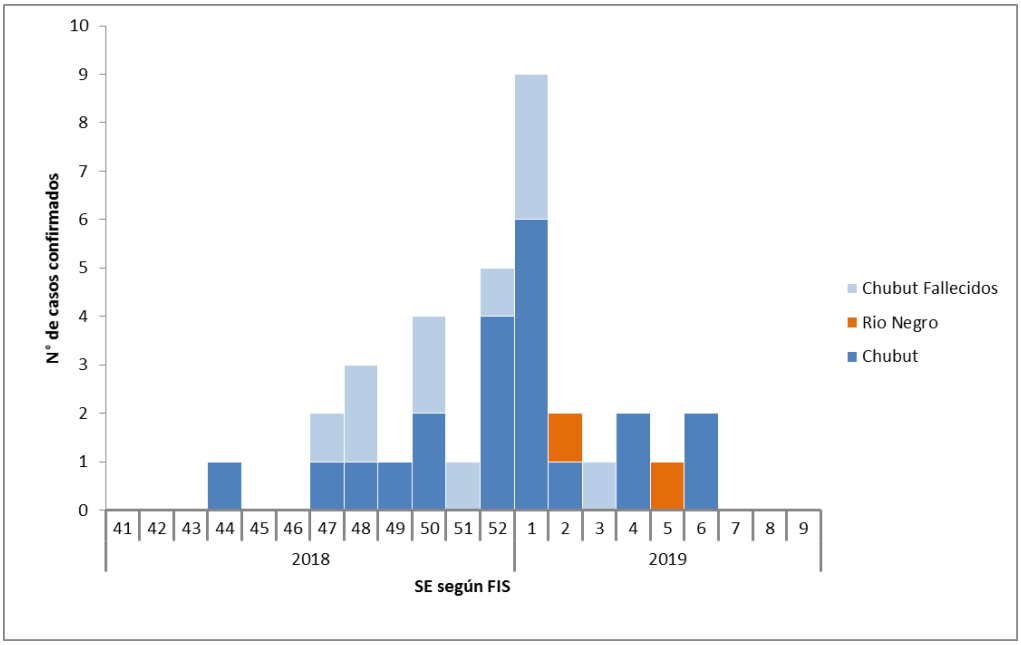
A partir de esta situación se emitieron alertas epidemiológicas a nivel provincial y nacional instando a fortalecer la vigilancia de casos sospechosos con nexo epidemiológico con Epuyén, así como el seguimiento clínico de los contactos con un caso confirmado de hantavirosis de esta localidad, y difundir las medidas de prevención de todas las formas de transmisión a la población y equipos de salud.

Uno de los casos confirmados fue reportado en una persona residente de la provincia Palena, región de Los Lagos Chile, quien es personal de salud, y tuvo inicio de síntomas el 2 de enero de 2019; este caso no tiene antecedente de viaje a Epuyén, pero alojó y cuidó a un caso confirmado procedente de Epuyén.

Dos casos se presentaron en la localidad del Bolsón, Río Negro. Uno de ellos cuido a un familiar en la ciudad de Esquel y luego retorno a El Bolsón donde se produjo el contagio del otro caso por contacto familiar.

Según la fecha de inicio de los síntomas (FIS) los últimos casos confirmados corresponden a la SE 6 (Gráfico N°1).

Gráfico 1: Casos confirmados de Hantavirosis por semana epidemiológica de inicio de síntomas. Epuyén, Chubut y Rio Negro. SE 41 de 2018 a SE 09 de 2019 (n=34).



Fuente: *Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).*

La mediana de edad de los casos confirmados es de 38 años (2-90 años). La mediana de edad de los casos fallecidos es de 36 años (14-72 años).

No se registran nuevos casos sospechosos ni fallecidos por hantavirosis relacionados al brote en la última semana.

En el transcurso de la SE 10 se completó el período de aislamiento selectivo de los contactos de casos confirmados en la localidad de Epuyén.

Situación nacional de Hantavirus 2019

Casos notificados de hantavirus por provincia de residencia. Argentina, SE01 SE09 (07/03/2019) de 2019.

Provincia	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	Fallecido
Buenos Aires	12	-	63	307	382	1
CABA	-	-	5	67	72	-
Catamarca	-	-	1	1	2	-
Chaco	-	-	8	22	30	-
Chubut	18	-	3	24	45	6
Córdoba	-	-	3	8	11	-
Corrientes	-	-	-	3	3	-
Entre Ríos	2	-	4	29	35	1
Formosa	-	-	1	3	4	-
Jujuy	7	-	36	43	86	-
La Pampa	-	-	-	1	1	-
La Rioja	-	-	-	2	2	-
Mendoza	-	-	-	3	3	-
Misiones	-	-	-	12	12	-
Neuquén	-	-	1	17	18	-
Río Negro	1	-	2	14	17	-
Salta	4	-	17	32	54	1
San Juan	-	-	-	2	2	
Santa Cruz	-	-	-	6	6	-
Sgo del Estero	-	-	-	1	1	-
Santa Fe	1		160	69	230	-
T. del Fuego	-	-	1	-	1	-
Tucumán	-	-	1	4	5	-
Total	**45**	**0**	**306**	**670**	**1022**	**9**

***Fuente**: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y Direcciones de Epidemiología provinciales.*

Secretaría de
Gobierno de Salud

Ministerio de Salud
y Desarrollo Social

Presidencia
de la Nación