



EDICIÓN
SEMANAL



AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

Dr. Alberto Ángel Fernández

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

Dr. Ginés González García

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

Dra. Carla Vizzotti

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Lic. Sonia Gabriela Tarragona

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Dra. Analía Rearte

Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

Ministerio de Salud de la Nación

Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) C.A.B.A.

República Argentina

Contacto: areavigilanciamsal@gmail.com

QUIÉNES HACEMOS EL BIV

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 laboratorio**; también a los **programas nacionales de control**, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

COORDINACIÓN GENERAL Carlos Giovacchini

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

María Pia Buyayisqui¹

Leonardo Baldiviezo¹

María G. Martino¹

Tamara Wainziger¹

Mariana Mauriño¹

Carla Voto¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Coord. María Pía Buyayisqui¹

Alexia Echenique¹

Julio Tapia¹

Juan Pablo Ojeda¹

Osvaldo Argibay²

Rodrigo Alvarez²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Juan Medici¹

Guillermina Pierre¹

Silvina Erazo¹

Alexia Echenique¹

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

Gabriela Elbert²

Marcela Lopez Yunes²

Elsa Baumeister³

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto¹

Juan Pablo Ojeda¹

VIGILANCIA DE COVID-19

Luciana Iummato⁴

Ayelen Vega⁴

Martina Pesce⁵

Agustina Page⁵

Con la participación del equipo de la Sala de contingencia COVID-19 de la Dirección Nacional de Epidemiología y del laboratorio nacional de referencia del INEI-ANLIS Carlos Malbrán.

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pia Buyayisqui¹

Mariana Mauriño¹

Con la participación del equipo de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores y el Laboratorio Nacional de Referencia del INEVH-ANLIS Carlos Malbrán.

DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera⁶ y Analí López Almeyda⁶

¹ Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

² Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

³ Laboratorio Nacional de Referencia de Virus Respiratorios, INEI-ANLIS.

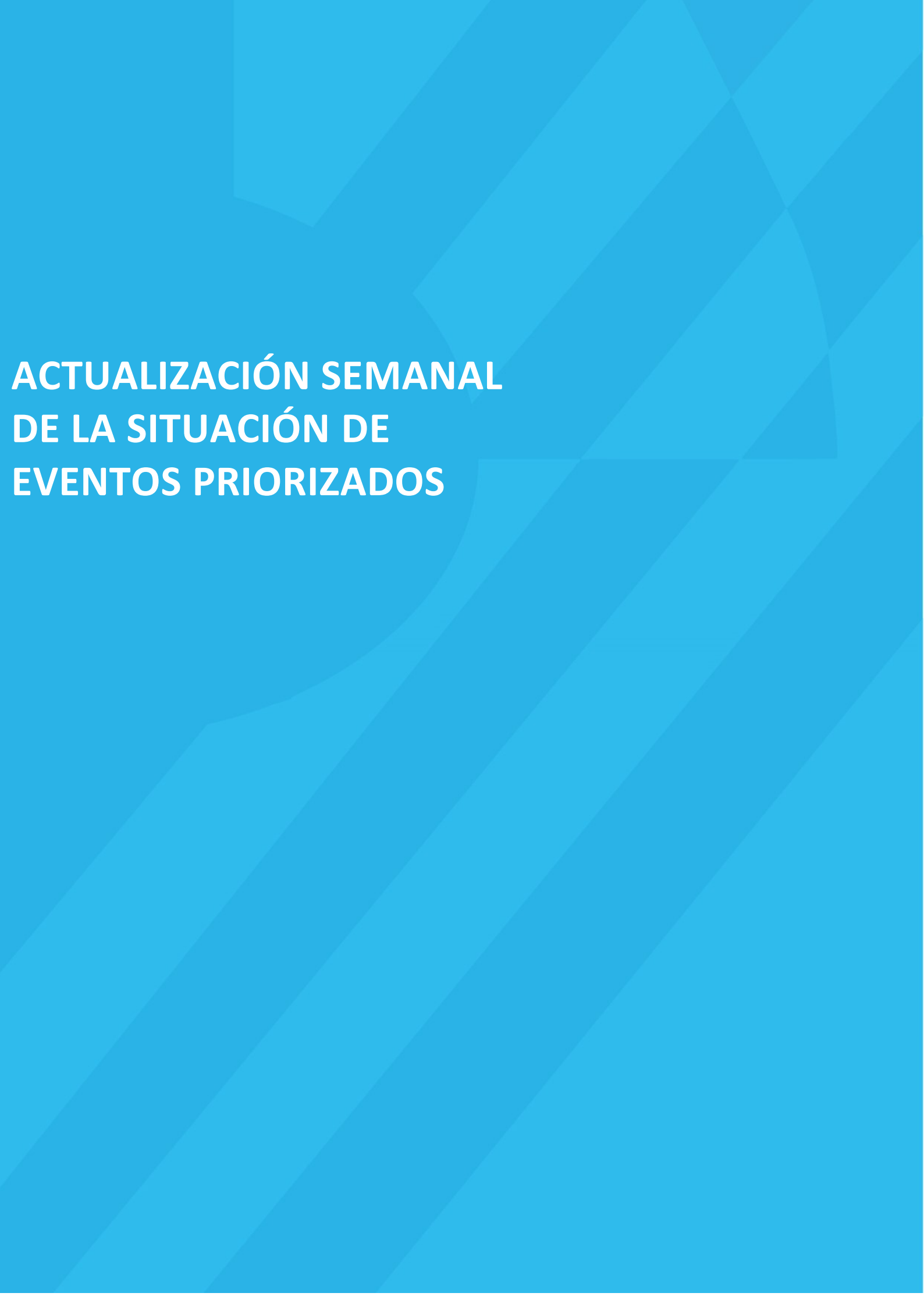
⁴ Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

⁵ Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

⁶ Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

CONTENIDO

Autoridades.....	2
Quiénes hacemos el BIV.....	3
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	6
Vigilancia de COVID-19	23
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	37



ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INTRODUCCIÓN

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

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

La fuente de información para el presente informe son las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2,0})¹¹.

Dado el contexto actual en el que está en curso la pandemia de COVID-19, se incorpora a la vigilancia epidemiológica de Influenza y otros virus respiratorios la vigilancia clínica y por laboratorio de SARS-CoV-2⁷.

La identificación de los casos sospechosos de COVID-19 constituye un Evento de Notificación Obligatoria y debe realizarse de forma inmediata y completa al SNVS^{2,0}, de acuerdo a las normativas y definiciones de caso vigente (para más información, consultar en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

RESUMEN

Hasta la SE 32 de 2020 se registraron en la modalidad numérica/agrupada de vigilancia clínica del SNVS^{2,0} 200.672 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 29.370 casos de **Neumonía** y 26.707 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años**. *

Hacia las 32 SE de 2020 se notificaron 18.254 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 1.163 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 6.37%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se analizaron 744.985 muestras para **SARS-CoV-2**, de las cuales 253.315 fueron positivas (porcentaje de positividad 34%).

⁷ La metodología de análisis de datos de vigilancia de virus respiratorios ha sido modificada para articular la notificación regular de virus respiratorios en el contexto de la actual pandemia de COVID-19 causada por SARS-COV-2. En consecuencia, los datos informados pueden presentar variaciones respecto de reportes precedentes.

*La metodología de contabilización de las IRAG está siendo modificada en respuesta al contexto de pandemia actual, en consecuencia en la presente publicación no se reporta el análisis basado en dicho evento.

Respecto a la circulación de otros virus respiratorios, actualmente continúan predominando **Adenovirus, Parainfluenza, Influenza A sin subtipificación e Influenza B sin linaje**.

SITUACIÓN REGIONAL⁸

América del Norte: la actividad de la influenza se mantuvo en niveles entre estaciones en Canadá, Estados Unidos y México. En Estados Unidos y México, la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo elevada.

Caribe: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Santa Lucía, la actividad de la ETI aumentó por encima del umbral estacional.

América Central: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios sigue siendo baja y la actividad del SARS-CoV-2 sigue elevada en la subregión. En Costa Rica y Honduras, la actividad de la IRAG se registró en niveles extraordinarios para este período.

Región Andina: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Colombia, la actividad de la IRAG continuó elevada asociada al SARS-CoV-2. En Ecuador, la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo elevada.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza continuó baja y por debajo de los niveles estacionales para este período. En Argentina, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada. En Brasil, la actividad de la IRAG permaneció elevada y asociada con el SARS-CoV-2. En Paraguay, las detecciones de SARS-CoV-2 aumentaron levemente.

Global: a nivel mundial, la actividad de la influenza se notificó en niveles más bajos de lo esperado para esta época del año. En las zonas templadas del hemisferio sur, la temporada de influenza no ha comenzado. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles entre estaciones. En África tropical, no se detectaron virus de la influenza o se detectaron esporádicamente en los países informantes. En el sur de Asia y el sudeste asiático, no se informaron detecciones de influenza. A nivel mundial, los virus de la influenza A estacional representaron la mayoría de las detecciones.

VIGILANCIA CLÍNICA

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Hasta la SE 32 del 2020, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 200.672 casos de ETI, casi un 65.5% inferior a lo notificado en el mismo período de 2019 en el país. Todas las jurisdicciones del país presentan menos casos notificados que para

⁸ Reporte de Influenza SE32 de 2020 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Abril 2020. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

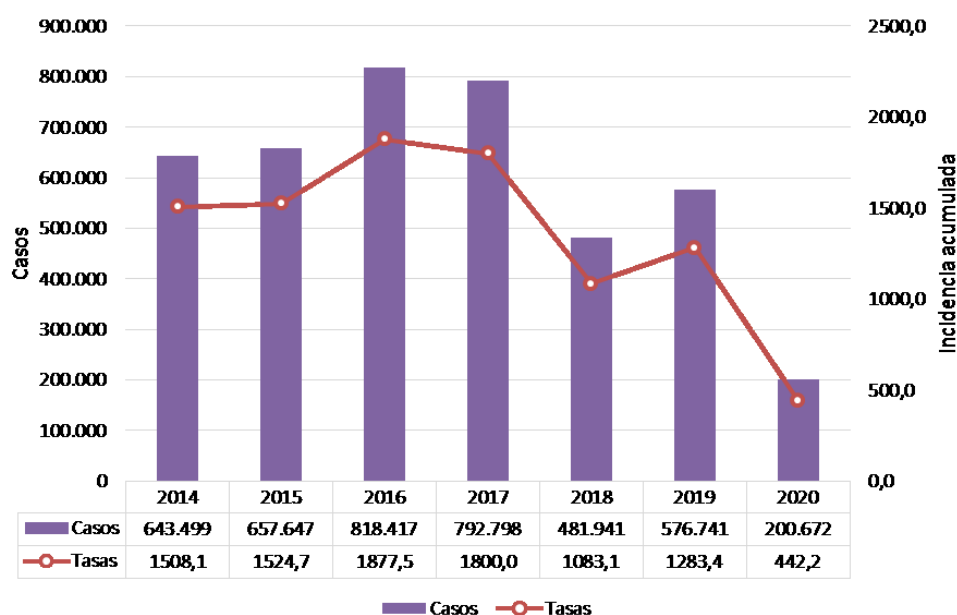
las mismas semanas del periodo 2014-2019 (Tabla N°1). Todas las provincias registran menos casos que en el mismo período del año anterior.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE 32 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina.*

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Período/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	1.141.721	1124,1	132.072	760,3	41.138	234,5	✓ -79,1%	✓ -69,2%
Total C.A.B.A.	133.479		19.415		4.478			
Residentes	84.567	460,4	14.153	460,7	3.222	104,8	✓ -77,2%	✓ -77,3%
No residentes	38.707		5.262		1.256			
Córdoba	320.128	1471,6	44.054	1.183,5	8.773	233,3	✓ -84,1%	✓ -80,3%
Entre Ríos	262.081	3257,5	40.497	2.948,9	12.457	898,8	✓ -72,4%	✓ -69,5%
Santa Fe	122.407	593,1	8.850	252,2	1.450	41,0	✓ -93,1%	✓ -83,7%
Centro	1.979.816	1162,1	244.888	843,1	68.296	233,1	✓ -79,9%	✓ -72,4%
Mendoza	89.865	781,2	12.374	628,1	3.203	160,9	✓ -79,4%	✓ -74,4%
San Juan	75.323	1670,1	11.700	1.513,8	3.687	472,0	✓ -71,7%	✓ -68,8%
San Luis	38.001	1303,2	6.371	1.269,1	1.679	330,3	✓ -74,7%	✓ -74,0%
Cuyo	203.189	1073,4	30.445	938,3	8.569	261,3	✓ -75,7%	✓ -72,2%
Chaco	222.563	3192,8	40.946	3.433,3	14.885	1.235,7	✓ -61,3%	✓ -64,0%
Corrientes	202.913	3115,1	33.016	2.971,6	13.596	1.213,1	✓ -61,1%	✓ -59,2%
Formosa	132.520	3761,6	23.812	3.967,2	6.653	1.099,3	✓ -70,8%	✓ -72,3%
Misiones	287.550	3956,7	42.057	3.371,7	19.988	1.584,7	✓ -59,9%	✓ -53,0%
NEA	845.546	3483,2	139.831	3.368,4	55.122	1.315,0	✓ -62,2%	✓ -61,0%
Catamarca	125.933	5214,5	26.528	6.441,6	11.173	2.689,5	✓ -48,4%	✓ -58,2%
Jujuy	145.535	3274,2	31.870	4.180,0	13.762	1.785,2	✓ -45,5%	✓ -57,3%
La Rioja	83.840	3721,5	13.937	3.588,4	10.229	2.599,3	✓ -30,2%	✓ -27,6%
Salta	109.228	1337,7	14.600	1.038,0	6.845	480,6	✓ -64,1%	✓ -53,7%
Santiago del Estero	95.140	1681,2	10.516	1.086,0	1.877	191,9	✓ -88,6%	✓ -82,3%
Tucumán	130.171	1336,2	19.369	1.156,6	8.685	512,5	✓ -61,6%	✓ -55,7%
NOA	689.847	2111,0	116.820	2.081,5	52.571	926,0	✓ -56,1%	✓ -55,5%
Chubut	47.282	1352,5	5.590	918,3	1.070	172,9	✓ -87,2%	✓ -81,2%
La Pampa	27.063	1297,2	3.767	1.059,9	659	183,9	✓ -85,8%	✓ -82,7%
Neuquén	53.890	1418,4	6.894	1.051,7	1.051	158,3	✓ -88,8%	✓ -85,0%
Río Negro	88.142	2058,6	21.081	2.856,3	10.492	1.403,4	✓ -31,8%	✓ -50,9%
Santa Cruz	25.962	1295,4	5.525	1.549,2	2.423	662,6	✓ -48,9%	✓ -57,2%
Tierra del Fuego	10.300	1082,1	1.900	1.123,0	419	241,6	✓ -77,7%	✓ -78,5%
Sur	252.639	1520,2	44.757	1.552,2	16.114	550,3	✓ -63,8%	✓ -64,5%
Total PAIS	3.971.037	1510,6	576.741	1283,4	200.672	442,2	✓ -70,7%	✓ -65,5%

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

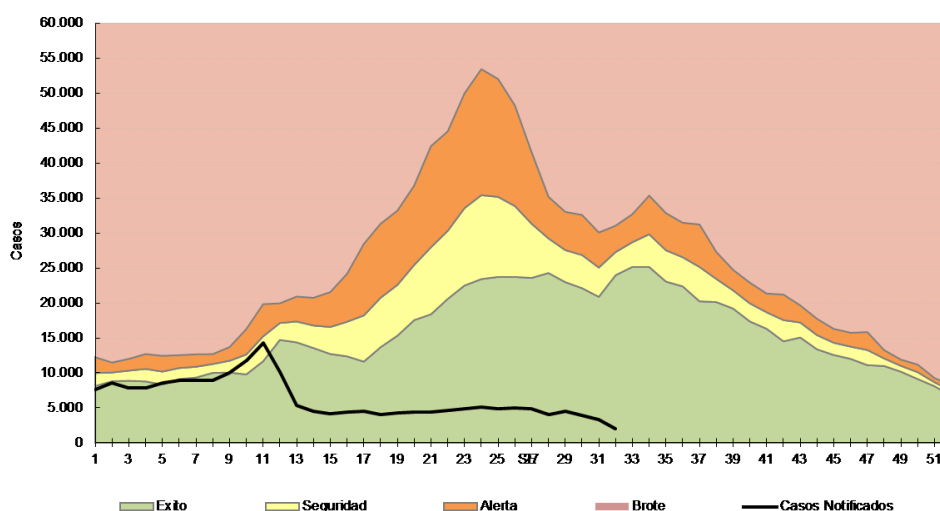
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 32 – Año 2014-2020. Argentina



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas en las primeras 32 semanas del año de los últimos siete años, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue el 2016, a partir del cual se observa en general una tendencia en descenso. Sin embargo, la notificación del año 2020 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos.

Gráfico 2: Corredor Semanal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Total país. SE 1 a 32 de 2020



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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país se encuentran dentro de lo esperado para el período evaluado, sin embargo, a partir de la SE11 se observa un pronunciado descenso de las notificaciones que continua hasta la actualidad, en coincidencia con el comienzo de la detección de casos de COVID-19 en Argentina.

NEUMONÍA

Respecto de la notificación de neumonías, hasta la SE32 se notificaron 29.370 casos en todo el país (Tabla N° 2).

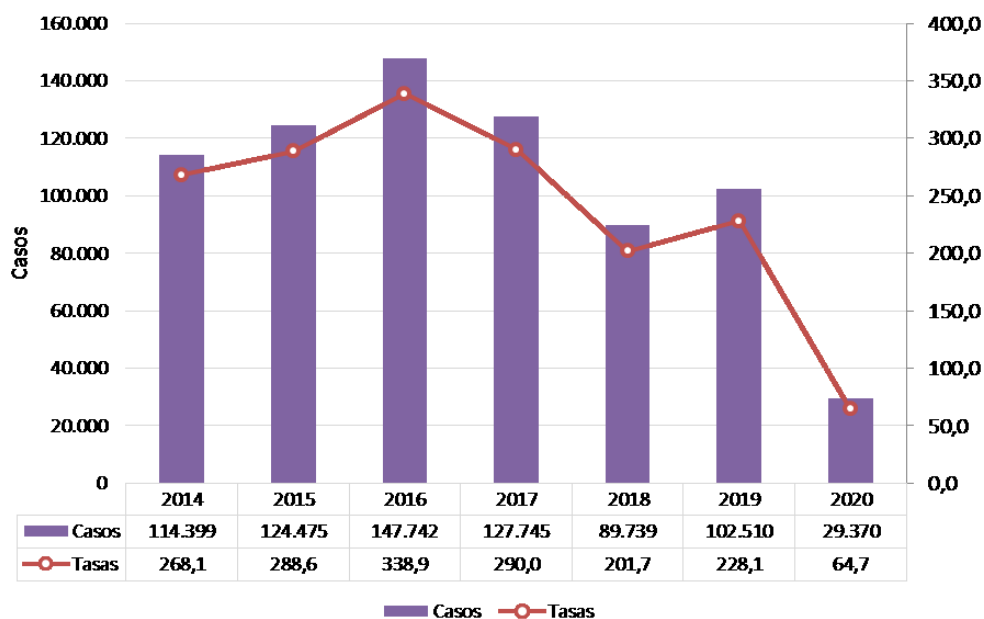
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 71.6% menor al del mismo período del año 2019. Todas las provincias, tienen menor incidencia acumulada respecto de años previos. Todas las provincias presentan menos casos que en el mismo período del año anterior.

Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE32 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina

PROVINCIA	Período 2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Período/2020	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	171.388	168,7	23.571	135,7	6.584	37,5	✓ -77,8%	✓ -72,3%
Total C.A.B.A.	48.191		4.939		1.045			
Residentes	34.063	185,5	3.734	121,5	816	26,5	✓ -85,7%	✓ -78,2%
No residentes	14.128		1.205		229			
Córdoba	83.816	385,3	10.543	283,2	2.149	57,1	✓ -85,2%	✓ -79,8%
Entre Ríos	24.303	302,1	4.628	337,0	1.810	130,6	✓ -56,8%	✓ -61,2%
Santa Fe	52.319	253,5	6.726	191,7	1.310	37,0	✓ -85,4%	✓ -80,7%
Centro	380.017	223,1	50.407	173,5	12.898	44,0	✓ -80,3%	✓ -74,6%
Mendoza	57.699	501,6	9.501	482,3	1.949	97,9	✓ -80,5%	✓ -79,7%
San Juan	14.394	319,1	1.917	248,0	888	113,7	✓ -64,4%	✓ -54,2%
San Luis	15.424	529,0	2.280	454,2	849	167,0	✓ -68,4%	✓ -63,2%
Cuyo	87.517	462,3	13.698	422,1	3.686	112,4	✓ -75,7%	✓ -73,4%
Chaco	37.127	532,6	5.807	486,9	1.501	124,6	✓ -76,6%	✓ -74,4%
Corrientes	15.296	234,8	2.010	180,9	683	60,9	✓ -74,0%	✓ -66,3%
Formosa	12.175	345,6	2.142	356,9	591	97,7	✓ -71,7%	✓ -72,6%
Misiones	16.826	231,5	3.500	280,6	1.016	80,6	✓ -65,2%	✓ -71,3%
NEA	81.424	335,4	13.459	324,2	3.791	90,4	✓ -73,0%	✓ -72,1%
Catamarca	9.448	391,2	2.048	497,3	554	133,4	✓ -65,9%	✓ -73,2%
Jujuy	10.924	245,8	1.768	231,9	562	72,9	✓ -70,3%	✓ -68,6%
La Rioja	13.090	581,0	2.373	611,0	796	202,3	✓ -65,2%	✓ -66,9%
Salta	31.440	385,0	5.234	372,1	1.960	137,6	✓ -64,3%	✓ -63,0%
Santiago del Estero	9.873	174,5	1.701	175,7	445	45,5	✓ -73,9%	✓ -74,1%
Tucumán	21.149	217,1	2.514	150,1	1.080	63,7	✓ -70,6%	✓ -57,5%
NOA	95.924	293,5	15.638	278,6	5.397	95,1	✓ -67,6%	✓ -65,9%
Chubut	9.578	274,0	1.252	205,7	417	67,4	✓ -75,4%	✓ -67,2%
La Pampa	6.134	294,0	1.008	283,6	420	117,2	✓ -60,1%	✓ -58,7%
Neuquén	16.149	425,1	2.251	343,4	787	118,5	✓ -72,1%	✓ -65,5%
Río Negro	16.179	377,9	2.417	327,5	1.043	139,5	✓ -63,1%	✓ -57,4%
Santa Cruz	9.901	494,0	1.688	473,3	757	207,0	✓ -58,1%	✓ -56,3%
Tierra del Fuego	3.670	385,6	692	409,0	174	100,3	✓ -74,0%	✓ -75,5%
Sur	61.611	370,7	9.308	322,8	3.598	122,9	✓ -66,9%	✓ -61,9%
Total PAIS	706.493	268,8	102.510	228,1	29.370	64,7	✓ -75,3%	✓ -71,6%

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}

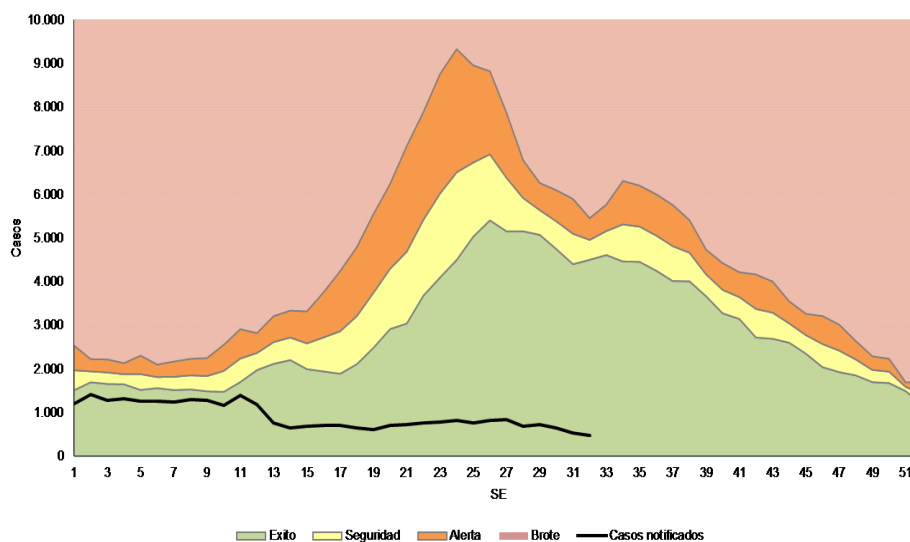
Gráfico 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 32 – Año 2014-2020. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de neumonías en las primeras 32 semanas del año de los últimos siete años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2016 y 2017, a partir del cual se observa una tendencia en descenso. Sin embargo, la notificación del año 2020 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos.

Gráfico 5: Corredor Semanal de Neumonías. Total país. SE 1 a 32 de 2020.



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

Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 5) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas, sin embargo, a partir de la SE 11 se observa un descenso muy por debajo de lo esperado como para el resto de los eventos, en coincidencia con el periodo de inicio de COVID-19 en nuestro país.

BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

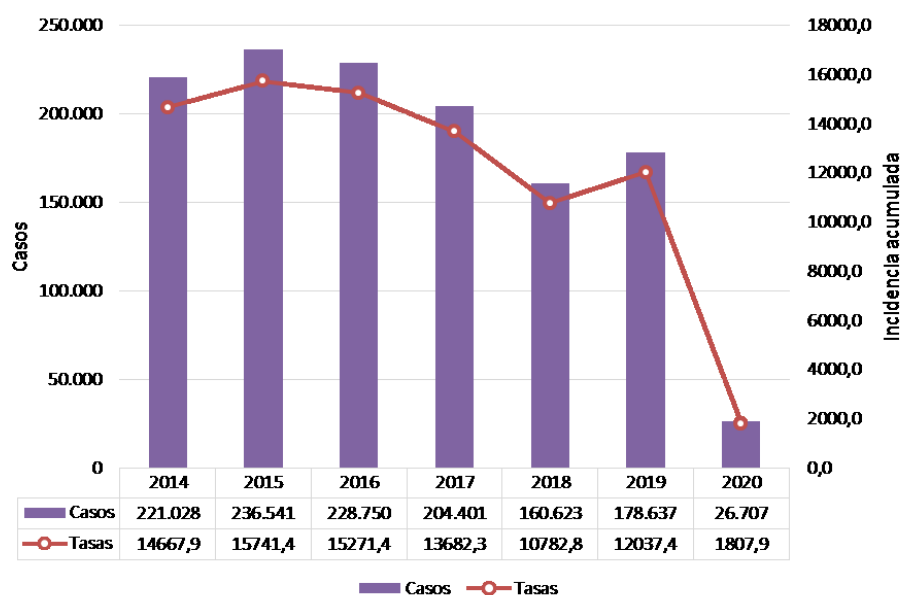
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE32 de 2020 fueron 26.707 siendo esta cifra a nivel país un 85% menor que la observada en el mismo período de los años 2019 y de los últimos 7 años.

Tabla 3. Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 32 según provincia. Años 2014-2019, 2019 y 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	474.611	13802,7	58.405	10352,3	6.955	1240,8	✓ -91,0%	✓ -88,0%
Total C.A.B.A.	96.254		9.920		462			
Residentes	49.775	9924,4	6.670	8118,1	322	395,4	✓ -96,0%	✓ -95,1%
No residentes	35.989		3.250		140			
Córdoba	81.618	11511,9	8.259	6.984,2	732	619,7	✓ -94,6%	✓ -91,1%
Entre Ríos	37.472	14062,7	5.122	11.539,4	884	1.995,7	✓ -85,8%	✓ -82,7%
Santa Fe	38.950	6037,7	5.830	5.448,1	572	536,7	✓ -91,1%	✓ -90,1%
Centro	728.905	13050,0	87.536	9.556,5	9.605	1.054,4	✓ -91,9%	✓ -89,0%
Mendoza	43.032	10673,9	9.500	14.262,1	1.146	1.729,1	✓ -83,8%	✓ -87,9%
San Juan	38.677	24084,5	6.454	24.050,7	1.376	5.130,9	✓ -78,7%	✓ -78,7%
San Luis	12.015	12263,2	2.087	12.654,6	418	2.529,0	✓ -79,4%	✓ -80,0%
Cuyo	93.724	14150,5	18.041	16.410,3	2.940	2.681,9	✓ -81,0%	✓ -83,7%
Chaco	48.445	17782,4	8.877	19.671,2	2.249	5.014,4	✓ -71,8%	✓ -74,5%
Corrientes	21.109	8610,2	3.169	7.797,7	654	1.619,2	✓ -81,2%	✓ -79,2%
Formosa	20.478	14838,5	2.837	12.424,5	454	2.001,7	✓ -86,5%	✓ -83,9%
Misiones	25.568	8790,9	3.107	6.467,4	578	1.210,1	✓ -86,2%	✓ -81,3%
NEA	115.600	12190,1	17.990	11.484,8	3.935	2.527,5	✓ -79,3%	✓ -78,0%
Catamarca	12.186	14733,4	2.898	21.021,3	387	2.814,1	✓ -80,9%	✓ -86,6%
Jujuy	32.700	20357,0	5.513	20.600,1	957	3.584,7	✓ -82,4%	✓ -82,6%
La Rioja	9.961	12708,8	2.063	15.515,9	629	4.714,8	✓ -62,9%	✓ -69,6%
Salta	67.285	20380,8	11.672	21.299,7	2.614	4.789,7	✓ -76,5%	✓ -77,5%
Santiago del Estero	59.668	27731,7	10.697	29.545,6	1.715	4.735,1	✓ -82,9%	✓ -84,0%
Tucumán	54.703	15139,2	11.346	18.844,4	2.120	3.529,2	✓ -76,7%	✓ -81,3%
NOA	236.503	19279,8	44.189	21.549,6	8.422	4.115,2	✓ -78,7%	✓ -80,9%
Chubut	11.653	9574,2	1.608	7.917,3	236	1.162,8	✓ -87,9%	✓ -85,3%
La Pampa	9.621	14668,8	1.786	16.374,8	247	2.269,2	✓ -84,5%	✓ -86,1%
Neuquén	17.877	13021,6	2.459	10.906,6	235	1.049,2	✓ -91,9%	✓ -90,4%
Río Negro	17.641	12246,0	2.688	11.201,4	796	3.322,6	✓ -72,9%	✓ -70,3%
Santa Cruz	7.887	10323,8	1.319	10.171,2	171	1.309,9	✓ -87,3%	✓ -87,1%
Tierra del Fuego	4.523	13795,5	1.021	18.019,8	120	2.089,9	✓ -84,9%	✓ -88,4%
Sur	69.202	11983,6	10.881	11.288,0	1.805	1.873,7	✓ -84,4%	✓ -83,4%
Total PAIS	1.243.934	13821,1	178.637	12037,4	26.707	1807,9	✓ -86,9%	✓ -85,0%

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

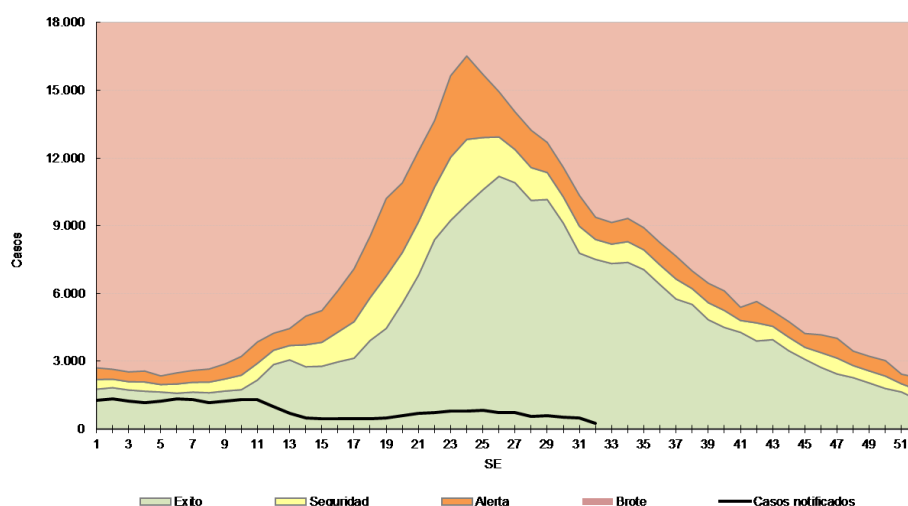
Gráfico 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 32 – Año 2014-2020. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de bronquiolitis en las primeras 32 semanas del año de los últimos siete años se observa que fue el año 2015 el de mayor número de casos, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a subir en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado hasta el momento para 2020.

Gráfico 7: Corredor Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Total país. SE 1 a 32 de 2020.



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

Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 7) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas. A partir de la SE 11 se observa para este evento, un descenso muy por debajo de lo esperado, aún mayor que el de los demás eventos bajo vigilancia.

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

Muestras estudiadas y positivas

A la SE 32 de 2020 se notificaron 18.254 muestras estudiadas para virus respiratorios -S/*Incluir SARS-CoV-2*- de las cuales 1.163 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 744.985 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en el marco de la vigilancia de casos sospechosos de COVID-19 de las cuales 253.315 cuentan con resultado positivo (porcentaje de positividad 34%). En el contexto actual, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 es aproximadamente 35 veces superior al del resto de los virus respiratorios. (Tabla 1).

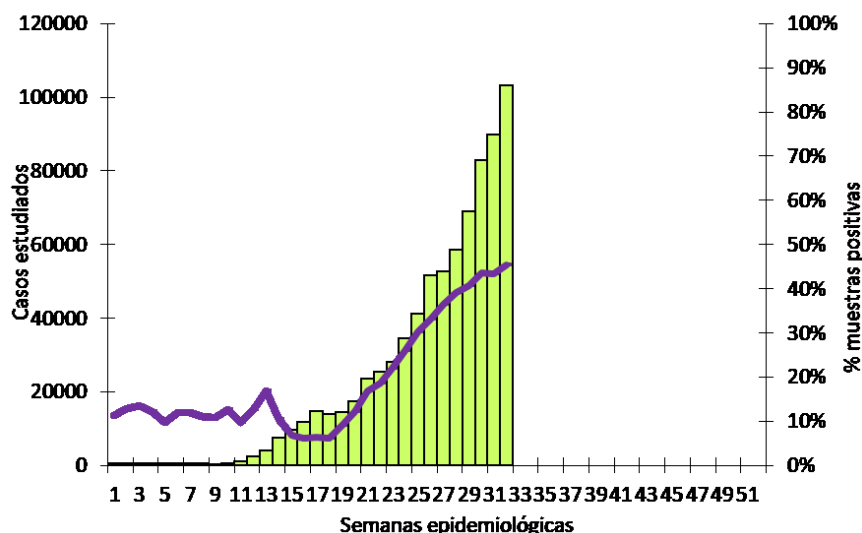
Tabla 1 - Muestras Acumuladas totales y positivas analizadas para virus respiratorios y proporción de positividad⁹. SE 1 a SE 31 de 2020. Argentina.

Muestras panel respiratorio y PCR Influenza	18.254
Muestras analizadas por PCR para diagnóstico de SARS-CoV-2	744.985
Muestras positivas para Influenza y OVR	1.163
Muestras positivas para SARS-CoV-2	253.315
Porcentaje de positividad Influenza / estudiados para Influenza	2.18%
Porcentaje de positividad SARS-CoV-2 / estudiados para SARS-CoV-2	34%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2,0}.

⁹ La vigilancia de virus respiratorios incluye una modificación en la metodología de análisis de los datos como adaptación al contexto de la actual pandemia de COVID-19 y a la integración del estudio del virus SARS-CoV-2 con Influenza y otros virus respiratorios bajo el evento "Caso sospechoso de COVID-19". Las muestras positivas para virus Influenza se contabilizan a partir de las notificaciones nominales de Influenza estudiadas por técnica molecular de rt-PCR. Las muestras totales estudiadas para virus Influenza y otros virus respiratorios se contabilizan a partir de las muestras estudiadas por Inmunofluorescencia de la notificación Agrupada/numérica semanal más la cantidad de casos estudiados por rt-PCR registrados en la notificación nominal. Debido a la aplicación de este análisis tanto el número de muestras respiratorias estudiadas para Influenza como la totalidad de casos positivos varían respecto de los reportes previos.

Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE 32. Año 2020. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

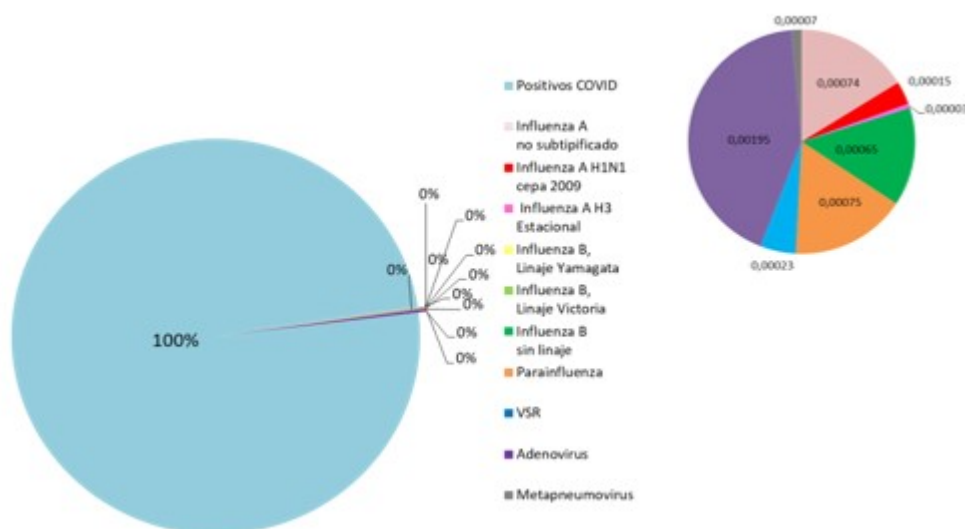
Entre la SE 1 y la SE 32 se registró un promedio de 23.851 muestras semanales para todos los virus respiratorios con un mínimo de 413 en la SE9 y un máximo de 103.293 en la SE 32. Sin embargo, vuelve a mencionarse que ese número de muestras registra un patrón diferencial entre las SE 1-10 y SE 11-32. Mientras que en las SE1-10 hubo un promedio de 517 muestras analizadas para Influenza y otros virus respiratorios, a partir de la SE 11 y hasta la SE 32 se registraron un promedio de 34.455 muestras de las cuales 33.860 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 595 muestras, en promedio, para Influenza y otros virus respiratorios.

En la SE 32 el porcentaje de muestras positivas para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es cercano a 45.26%, mayor respecto del reporte previo a expensas del aumento en la positividad de casos estudiados para SARS-CoV-2. Así mismo, el número de muestras procesadas continúa en ascenso respecto del reporte previo al integrar la vigilancia de SARS-CoV-2 al resto de los virus respiratorios

Agentes virales identificados

Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE 32 de 2020**, de las 254.478 muestras positivas más del 99% corresponde a SARS-CoV-2. Le sigue en orden de frecuencia relativa Adenovirus, Influenza y Parainfluenza (Gráfico 2).

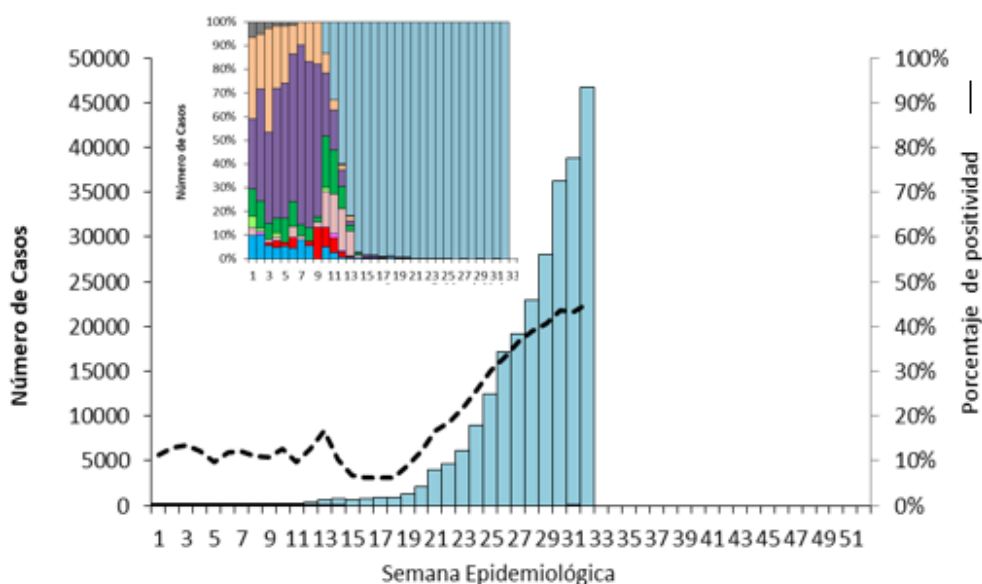
Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE 32 de 2020. Argentina (n= 254.478).



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Desde la SE9 la proporción de SARS-COV-2 fue creciendo hasta convertirse en la notificación casi exclusiva de las últimas semanas.

Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE32 de 2020. Argentina. (n=254.478).

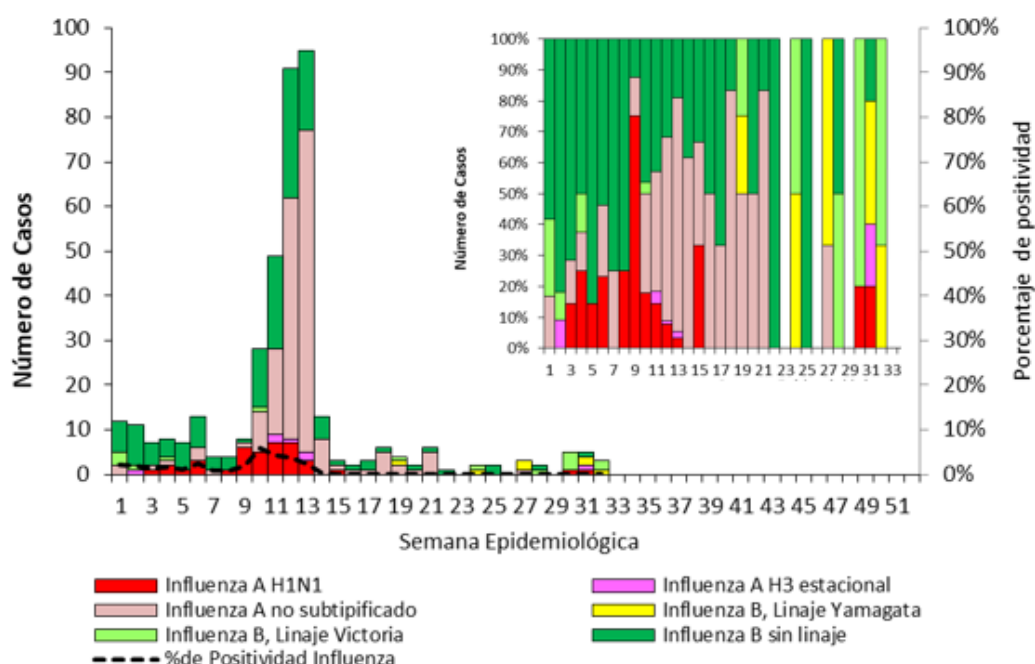


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE 32 los virus respiratorios más frecuentes son SARS-CoV-2 seguido por Adenovirus, Influenza A sin subtipificación y Parainfluenza, estos últimos continúan con marcada menor frecuencia absoluta y relativa. (Gráfico 3).

En cuanto a los casos de Influenza, si bien se registran casos durante casi todas las semanas, a partir de la SE10 -y en concordancia con la primera definición de Caso sospechoso de COVID-19, que incluía el estudio de Influenza para los casos con antecedentes de viaje a zona afectada- se acumula el mayor número de casos entre las semanas 10 y 13 a expensas de los casos importados estudiados en el marco de la sospecha de COVID-19.

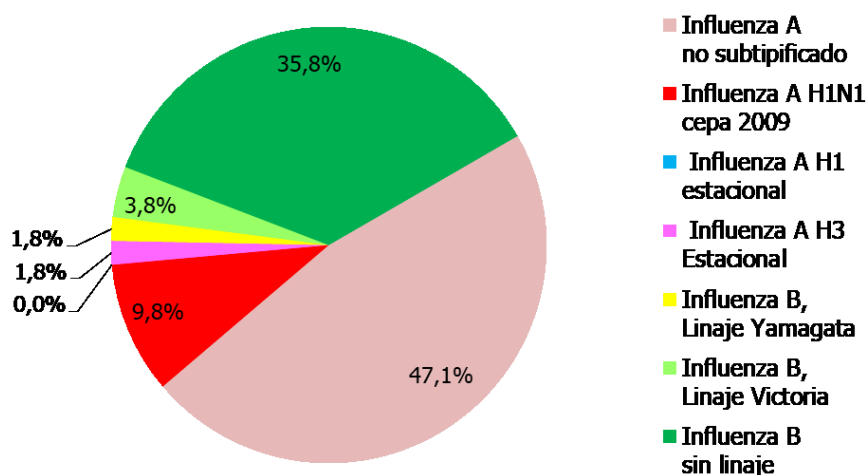
Gráfico 4 – Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE32 de 2020. Argentina. N=399¹⁰



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

¹⁰ Incluye nueva metodología de análisis de casos. Las muestras positivas para virus Influenza se contabilizan a partir de las notificaciones nominales de Influenza. Las muestras totales estudiadas para virus Influenza se contabilizan a partir de las muestras estudiadas por Inmunofluorescencia y notificadas en la modalidad agrupada semanal más los casos estudiados por rt-PCR notificados nominalmente. Los casos son solo aquellos correspondientes a laboratorio.

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE32 de 2020. Argentina. N=399



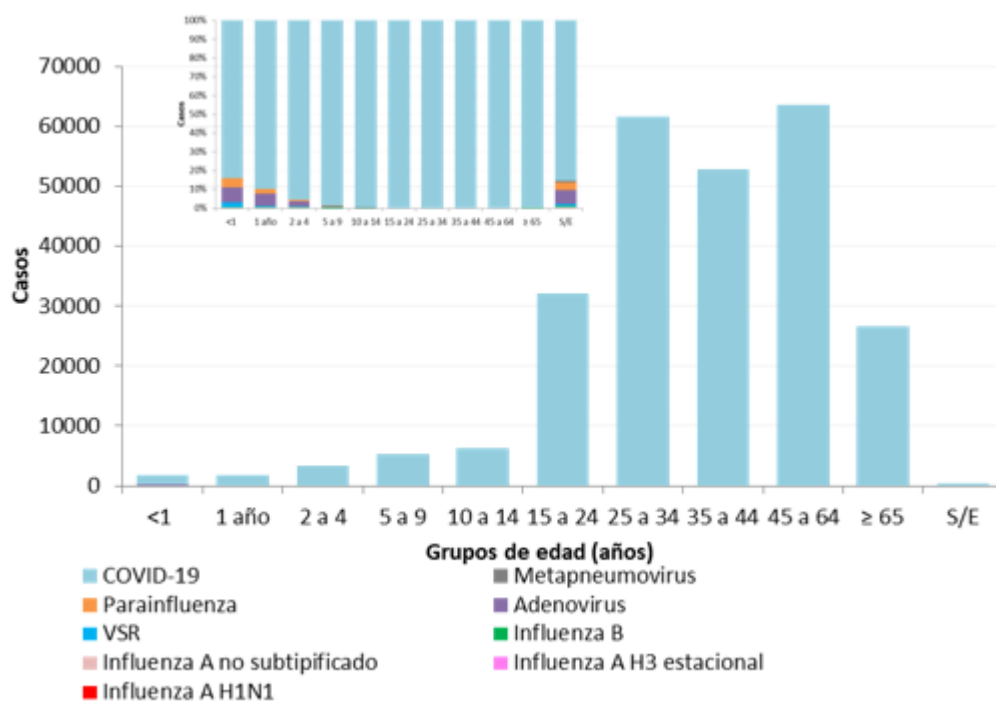
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza (N=399), 234 (58.64%) fueron positivas para Influenza A y 165 (41.35%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 46 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 39 (85%) son Influenza A H1N1 y 7 (15%) Influenza A H3. Así mismo, en relación a los virus Influenza B, de 22 muestras estudiadas con identificación de linaje, 15 (68%) fueron B Victoria y 7 (32%) B Yamagata.

En la distribución por grupos de edad se observa que SARS-CoV-2 es el virus prevalente en todos los grupos de edad. Sin embargo, en menores de 5 años también se detectaron casos de Adenovirus, Influenza B, Parainfluenza y VSR en mayor proporción en < 1 año y disminuye su peso relativo conforme aumenta la edad.

En las notificaciones a partir de los 15 años de edad y en particular, a partir de los 25 años, comienza a ser el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 el virus respiratorio casi exclusivo con mayor número de muestras positivas en el grupo etario de 45 a 64 años. (Gráfico 6)

Gráfico 6 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE 1 a SE 32 de 2020. Argentina. N= 763.239 (n=254.478).



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Tabla 3 – Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE 32 de 2020. Argentina^{14,*}

PROVINCIA	SARS-CoV-2	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 Inaje	Influenza B Total	Influenza Total	Muestras positivas totales Agrupado	Total estudiados OVR	Total estudiados SARS-CoV-2
Bs. As.	156861	7	67	93	10	130	3	19	5	11	55	71	223	195	4764	391013
CABA	71207	13	41	181	1	20	2	5	1	2	25	28	55	295	3975	175001
Cordoba	3461	8	18	30	1	8	0	0	0	0	15	15	23	71	933	36694
Entre Rios	1095	0	1	15	0	4	1	0	0	1	2	3	8	16	443	5682
Santa Fe	2105	7	11	27	0	2	0	11	0	0	9	9	22	47	1400	24994
REGION CENTRO	234729	35	138	346	12	164	6	35	6	14	106	126	331	624	11515	633384
Mendoza	2154	3	9	12	0	2	0	0	0	0	4	4	6	34	854	9263
San Juan	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	431	1051
San Luis	30	1	2	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85	826	879
REGION CUYO	2206	4	11	94	0	2	0	0	0	0	4	4	6	119	2111	11193
Chaco	4070	2	2	14	0	0	1	0	0	0	2	2	3	27	195	25759
Corrientes	209	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	3	0	143	4777
Formosa	79	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	2	2	7	307	946
Misiones	49	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	4	0	10	2386
REGION NEA	4407	2	3	17	0	2	1	2	0	1	6	7	12	34	655	33868
Catamarca	61	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	242	2253
Jujuy	3747	1	8	15	0	0	0	0	1	0	3	4	4	26	383	12532
La Rioja	522	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	7	4546
Salta	571	1	7	3	0	2	0	0	0	0	6	6	8	26	561	2370
Sgo. Del Estero	130	0	1	1	0	4	0	0	0	0	2	2	6	2	500	6176
Tucuman	375	4	13	9	1	4	0	2	0	0	10	10	16	36	1139	13244
REGION NOA	5406	6	30	28	1	11	0	2	1	0	22	23	36	91	2832	41121
Chubut	342	1	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13	218	3319
La Pampa	176	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	5	87	1686
Neuquen	1461	1	3	1	3	1	0	0	0	0	1	1	2	17	308	5380
Rio Negro	2900	2	3	4	0	1	0	0	0	0	3	3	4	9	94	9237
Santa Cruz	777	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	9	229	2130
T. del Fuego	947	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	4	5	205	3667
REGION SUR	6603	12	10	11	4	9	0	0	0	0	5	5	14	58	1141	25419
Total país	253315	59	192	496	17	188	7	39	7	15	143	165	399	926	18254	744985

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Las jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE 32 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Chaco, Jujuy y Córdoba.

Hasta la SE 32 se registraron 8 casos fallecidos con diagnóstico de Influenza, 7 de ellos con Influenza A sin subtipificación y uno con Influenza B. Todos los casos fueron estudiados para SARS-CoV-2, 3 de ellos fueron positivos para Influenza A y SARS-CoV-2.

CONCLUSIONES:

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años, y neumonía se encuentran muy por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos.

La vigilancia de virus respiratorios en este informe integra la vigilancia de virus Influenza y otros virus respiratorios (OVR) a la situación de pandemia actual de COVID-19 y la notificación de los mismos, incluyendo los estudiados para Influenza en ese marco.

En contexto de la pandemia de COVID-19, la detección de SARS-CoV-2 continúa en ascenso. Respecto del resto de los virus circulantes, los más frecuentes en forma proporcional son Adenovirus, Influenza y Parainfluenza pero representan menos del 1% de los virus identificados.

Respecto de Influenza, de 399 muestras positivas hasta le SE32, el tipo predominante corresponde a Influenza A aproximadamente un 60% de los casos de Influenza y el subtipo predominante fue Influenza A H1N1.

Hasta la fecha la detección de virus Influenza y del resto de los virus respiratorios permanece baja en el país en comparación con SARS-CoV-2 y la notificación de los eventos respiratorios parece estar siendo afectada por la situación dada por la contingencia de COVID-19.

En la distribución por grupos de edad se observa que si bien es SARS-COV-2 el virus predominante en todos los grupos de edad, Adenovirus, Parainfluenza, Influenza B sin linaje y VSR explican actualmente un 16% de los casos positivos en menores de un año y disminuye su proporción conforme aumenta la edad. En las notificaciones a partir de los 15 años se observa que la detección de SARS-CoV-2 es casi exclusiva, siendo el grupo etario de 45-64 años el que concentra mayor número de muestras positivas.

Al momento fueron notificados 8 casos fallecidos con Influenza, 7 con Influenza A y 1 con Influenza B. Tres de los casos fallecidos con Influenza A tuvieron co-infección con SARS-CoV-2.

Las medidas adoptadas en función de la pandemia de COVID-19 probablemente esté influyendo en el proceso habitual de la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, tanto en función del proceso asistencial, el comportamiento poblacional en la búsqueda de atención, así como en la capacidad de los servicios para registrar y notificar los eventos bajo vigilancia y sumar a ellos los casos sospechosos de COVID-19. Por otra parte, las medidas de contención de la propagación de SARS-CoV-2 adoptadas en el país seguramente tienen un rol importante en el cambio de patrones en la transmisión de todos los virus respiratorios, y resta aún conocer el papel que jugará SARS-COV-2 en el comportamiento de Influenza y otros virus respiratorios durante esta temporada.

En consecuencia, considerando el posible impacto que el contexto actual pueda tener sobre la vigilancia rutinaria de las infecciones respiratorias, los datos deben ser interpretados con precaución.

Asimismo, y por las mismas razones, se solicita a todos los servicios de salud a fortalecer la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en el actual contexto, dado que la información que surge de la misma es esencial para la toma de decisiones en todos los niveles.

VIGILANCIA DE COVID-19

Al día 15 de agosto, la OMS reporta 21.026.758 casos confirmados y 755.786 muertes en el mundo, con afectación de 216 países.

RESUMEN

En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo 2020. Hasta el 15 de agosto ¹¹, se confirmaron 289.100 casos de este evento. De los 931.011 casos sospechosos de COVID-19 notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, 543.094 fueron casos descartados y 98.817 permanecen en estudio.

El 25,6% de los casos confirmados son contactos estrechos de casos confirmados, 59,5% son casos de circulación comunitaria, 0,9% son importados provinciales, 0,4 % corresponden a personas con antecedente de viaje (casos importados internacionales) y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

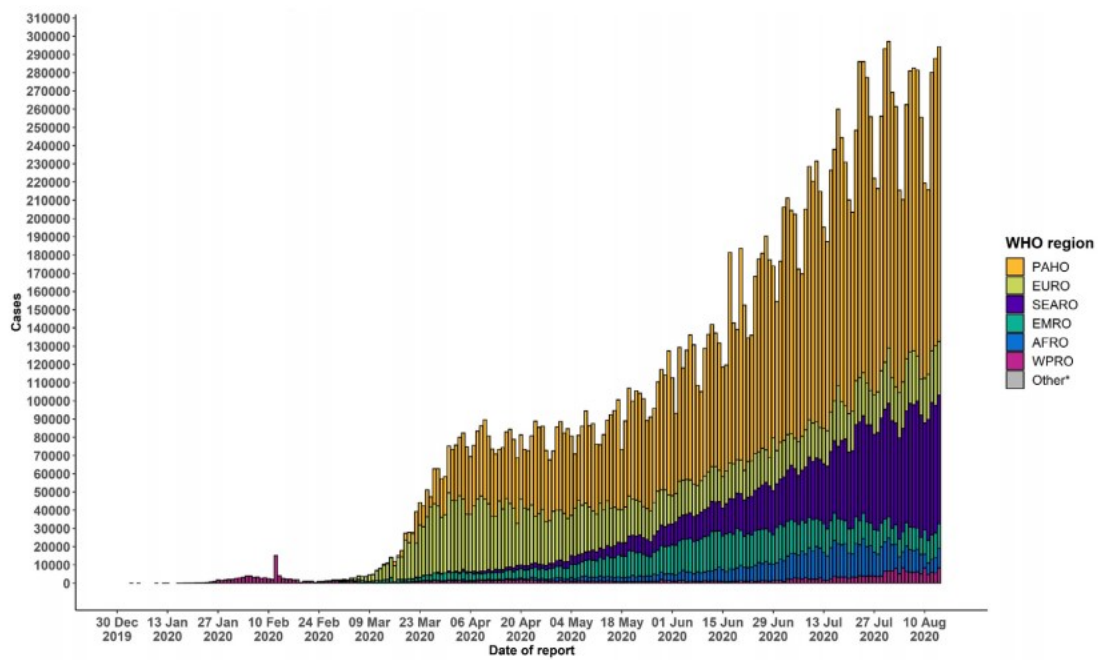
SITUACIÓN INTERNACIONAL

A nivel mundial los primeros casos se detectaron en la región del Pacífico Occidental, luego se registró un predominio de casos en la región Europea y en la actualidad la mayor proporción de casos corresponde a la región de las Américas.

En la región de América, hasta el día 15 de agosto, se registraron 11.271.215 casos confirmados de los cuales el 46% corresponde a EEUU y el 28,6% corresponde a Brasil. En cuanto a las defunciones de la región, se registraron 410.483, siendo la tasa de letalidad de 3,6%.

¹¹ Los datos presentados corresponden a lo registrado en el Sistema Nacional de Vigilancia hasta el día 8 de agosto a las 18 hs.

Gráfico 1. Número de casos confirmados de COVID-19, según fecha de reporte y región a la OMS, del 30 de diciembre de 2019 al 15 de agosto del 2020.



**See [Annex 1](#) for data, table and figure notes.

Fuente: Tablero de COVID 19 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte N° 208.

SITUACIÓN NACIONAL

En la SE 33 continúan afectadas las 24 jurisdicciones del país. Desde mediados del mes de mayo hasta principios del mes de julio la proporción de los casos del AMBA respecto del total del país osciló entre un 90 y 93%, sin embargo a partir de mediados del mes de julio la proporción de casos del AMBA disminuyó conforme comenzó a incrementarse la proporción de los casos en el resto del país. Así, en la SE 33 la proporción de casos del AMBA en relación con el resto del país fue del 74,8%¹².

Las zonas con transmisión comunitaria a la semana epidemiológica 33 son:

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Área Metropolitana de la provincia de Buenos Aires
 - RS V (completa): General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, Pilar, Zárate
 - RS VI (completa): Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes.
 - RS VII (completa): Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, General Las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz.
 - RS XI en los siguientes municipios: Berisso, Brandsen, Cañuelas, Ensenada, La Plata, Presidente Perón, San Vicente
 - RS XII: La Matanza
- Provincia de Chaco: Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas.
- Provincia de Río Negro: General Roca, Cipolletti y Bariloche.
- Provincia de Neuquén: Ciudad de Neuquén, gran área urbana (Plottier y Centenario), Cutral-có y Plaza Huincul.
- Provincia de Mendoza: Región metropolitana y Gran Mendoza: Guaymallén, Godoy Cruz, Luján de Cuyo, Maipú y la Ciudad Capital.
- Provincia de Santa Fe: Ciudad de Rosario, Casilda, Gran Rosario y Venado Tuerto.
- Provincia de Jujuy: Manuel Belgrano, Ledesma, El Carmen y San Pedro.
- Provincia de La Pampa: Santa Rosa, Catriló y Macachín.
- Provincia de Córdoba: la ciudad de Córdoba capital.
- Provincia de Santa Cruz: la ciudad de Río Gallegos.
- Provincia de Tierra del Fuego: la ciudad de Río Grande.
- Provincia de Tucumán: departamento Capital.
- Provincia de Entre Ríos: la ciudad de Paraná.
- Provincia de La Rioja: los departamentos Capital y Chamental.

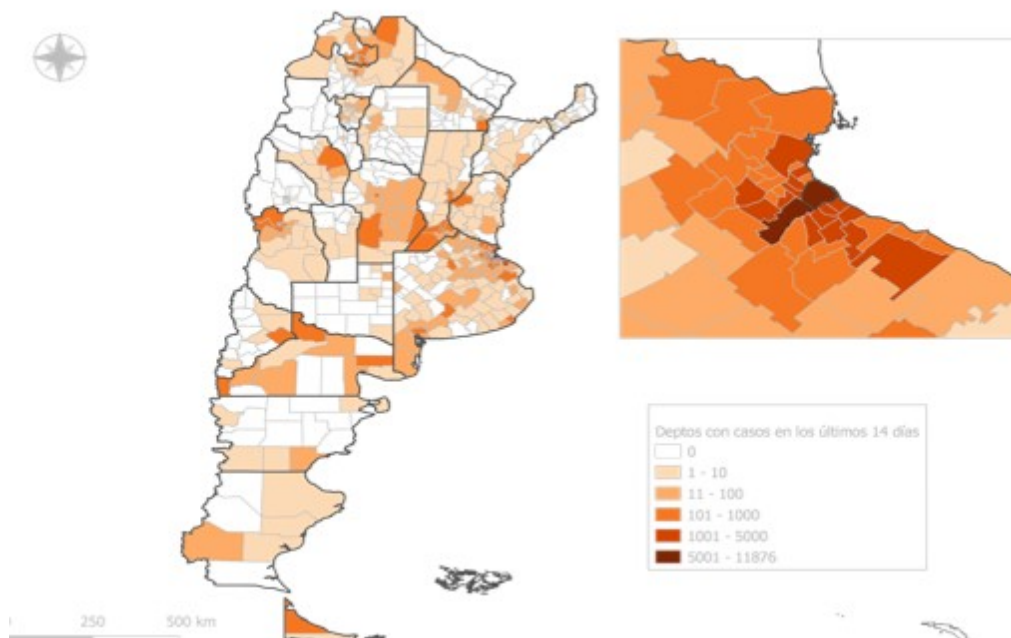
La actualización de las zonas con transmisión comunitaria puede consultarse en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

¹² Para este cálculo se consideraron las semanas de inicio de síntomas.

En cuanto a los casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días, se observa que la mayor cantidad se presentaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la región metropolitana de la provincia de Buenos Aires, en los departamentos de General Roca y Bariloche (Río Negro), Confluencia (Neuquén), San Fernando (Chaco), Paraná (Entre Ríos), Ledesma, Manuel Belgrano, y El Carmen (Jujuy), Gral. San Martín (Salta), Rosario y Gran Rosario (Santa Fe), Departamento Capital y Chamical (La Rioja), Río Grande (Tierra del Fuego), Río Gallegos (Santa Cruz), Capital, Tercero Arriba y Marcos Juárez (Córdoba), Las Heras, Guaymallén y Capital (Mendoza), Tucumán (Capital),

Excepto San Juan, todas las demás provincias han notificado casos confirmados con fecha de inicio de síntomas en los últimos 14 días. (Mapa 1).

Mapa 1: Casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días (desde fecha de inicio de síntomas) por departamento de residencia. Argentina. 14/08. N= 63.619



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

La situación en el país es heterogénea, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires son las jurisdicciones que presentan una mayor tasa de incidencia acumulada (2487.9 y 1026 c/100.000 habitantes respectivamente). Se han registrado 5.637 fallecidos debido a esta causa, con una tasa de letalidad del 1,9%. Las jurisdicciones con tasas de letalidad más elevadas son Chaco (4.1), Misiones (3,9%), La Rioja y Río Negro (2.9%). (Tabla 1).

Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 33/2020, Argentina.

Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100.000 hab).	Casos confirmados	Casos confirmados Tasa (*100.000 hab).	Casos confirmados últimos 7 días	Fallecidos	Tasa Letalidad (%)
Buenos Aires	507956	2895.8	179976	1026.0	31616	3290	1.8
CABA	206497	6713.9	76519	2487.9	7336	1687	2.2
Catamarca	2451	590.0	63	15.2	1	0	0.0
Chaco	28628	2376.7	4368	362.6	365	178	4.1
Chubut	4153	670.9	394	63.7	67	4	1.0
Córdoba	41420	1101.5	4451	118.4	1144	77	1.7
Corrientes	5636	502.9	225	20.1	18	2	0.9
Entre Ríos	7233	521.9	1529	110.3	442	21	1.4
Formosa**	1037	171.4	79	13.1	-3	0	0.0
Jujuy	19098	2477.4	4493	582.8	1139	73	1.6
La Pampa	2020	563.6	183	51.1	5	0	0.0
La Rioja	5165	1312.5	716	181.9	203	21	2.9
Mendoza	12646	635.4	3120	156.8	1078	71	2.3
Misiones	2657	210.7	59	4.7	10	2	3.4
Neuquén	6440	969.8	1807	272.1	371	31	1.7
Río Negro	11645	1557.6	3768	504.0	927	108	2.9
Salta	3569	250.6	996	69.9	457	11	1.1
San Juan**	1143	146.3	22	2.8	-1	0	0.0
San Luis	1026	201.8	34	6.7	1	0	0.0
Santa Cruz	3034	829.6	992	271.3	285	4	0.4
Santa Fe	28810	814.7	3133	88.6	1084	31	1.0
Santiago del Estero	6885	703.8	249	25.5	135	0	0.0
Tierra del Fuego*	4850	2796.5	1362	785.3	413	16	1.2
Tucumán	17012	1003.9	562	33.2	196	6	1.1
Total país	931.011	2051.7	289.100	637.1	47.289	5.637	1.9

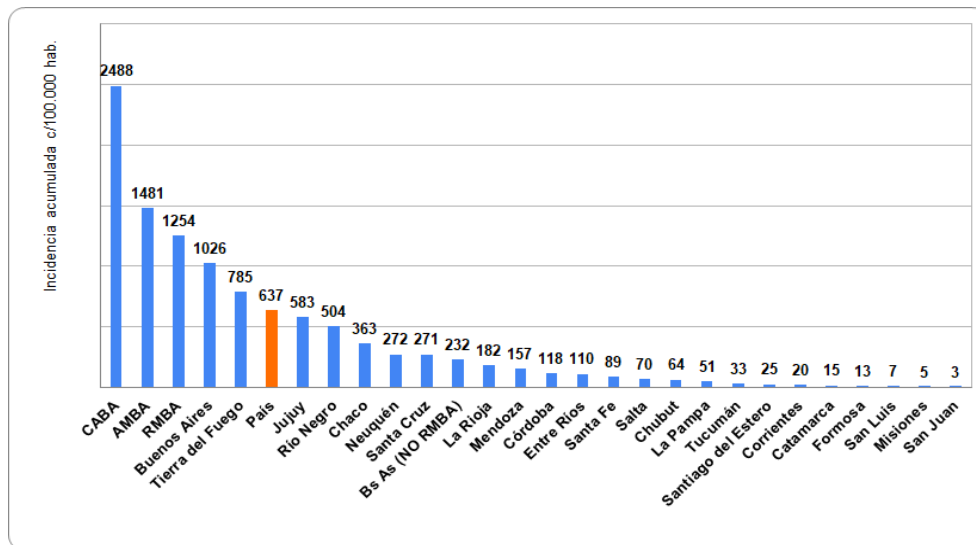
* Se incluyen los 13 casos de Islas Malvinas

**Hay provincias que tienen casos en negativo debido a que luego de la investigación epidemiológica fueron reclasificados a otras provincias según residencia actual de esas personas.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020.

Las áreas que presentaron tasas de incidencia acumulada (IA) más elevadas son CABA, Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA), Buenos Aires y Tierra del Fuego superando el valor para el total país de 637 casos cada 100.000 habitantes. Se observó una diferencia de IA de 2485 casos cada 100.000 habitantes entre la jurisdicción que presentó mayor incidencia (CABA con 2.488 casos cada 100.000 habitantes) y la jurisdicción que presentó menor incidencia (San Juan con 3 casos cada 100.000 habitantes). (Gráfico 2).

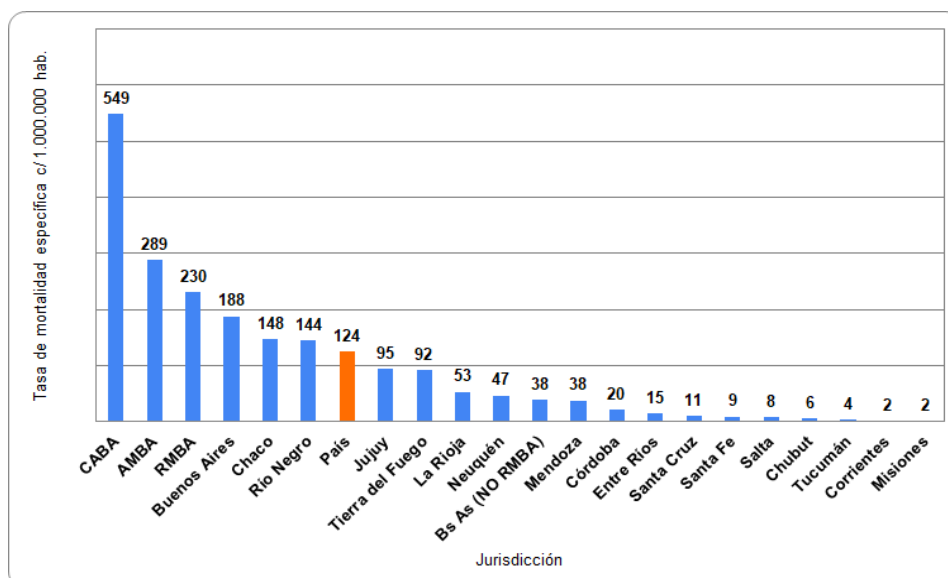
Gráfico 2. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 33/2020, Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

En cuanto a la tasa de mortalidad (Gráfico 3), el valor para el total del país es de 124 fallecidos cada millón de habitantes. Seis (6) jurisdicciones presentaron tasas mayores a este valor (CABA, Buenos Aires, Chaco y Río Negro). Se observa una diferencia de tasas de 547 por cada millón de habitantes entre la jurisdicción con mayor tasa (CABA con 549 cada millón) y las jurisdicciones con menor tasa (Misiones y Corrientes respectivamente con 2 cada millón).

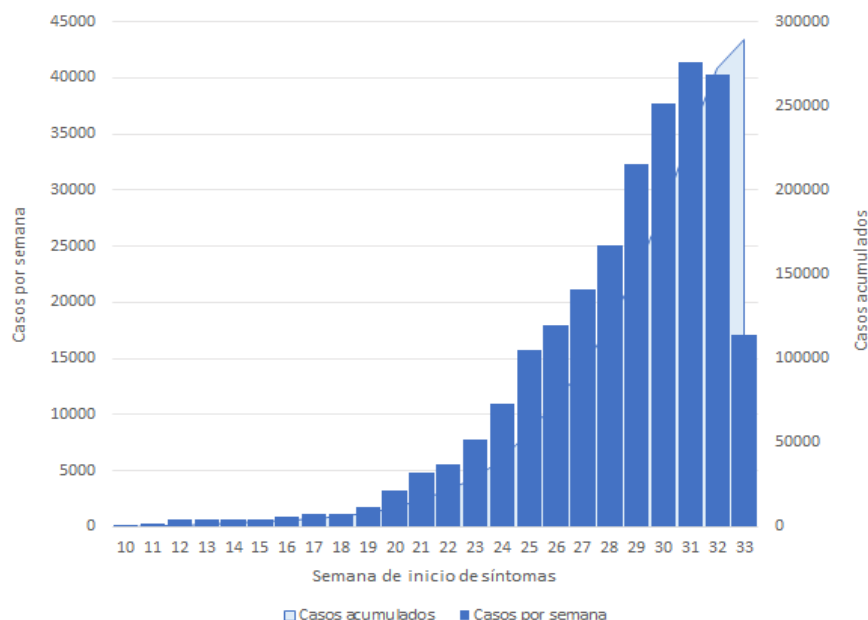
Gráfico 3. Mortalidad acumulada por COVID-19 cada 1.000.000 de habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 1 a SE 33/2020, Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁹).

En la curva epidémica (Gráfico 4), se observa que la misma muestra un ascenso sostenido desde principios de mayo (SE 19). Se destaca que en las últimas 4 semanas se produjeron la mitad de todos los casos desde el inicio de la pandemia en el país. Dado que la curva está construida por la fecha de inicio de síntomas, el descenso de la última semana no debe interpretarse como un descenso del número de casos, sino que tomar en cuenta el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención, notificación.

Gráfico 4. Curva epidémica de casos confirmados y casos acumulados por semana epidemiológica según fecha de inicio de síntomas. SE 10 a SE 33/2020, Argentina. N=289.100*



*No están contabilizados los casos de las semanas previas, ni de las Islas Malvinas (N=13) ni los casos que no cuentan con el dato de FIS.

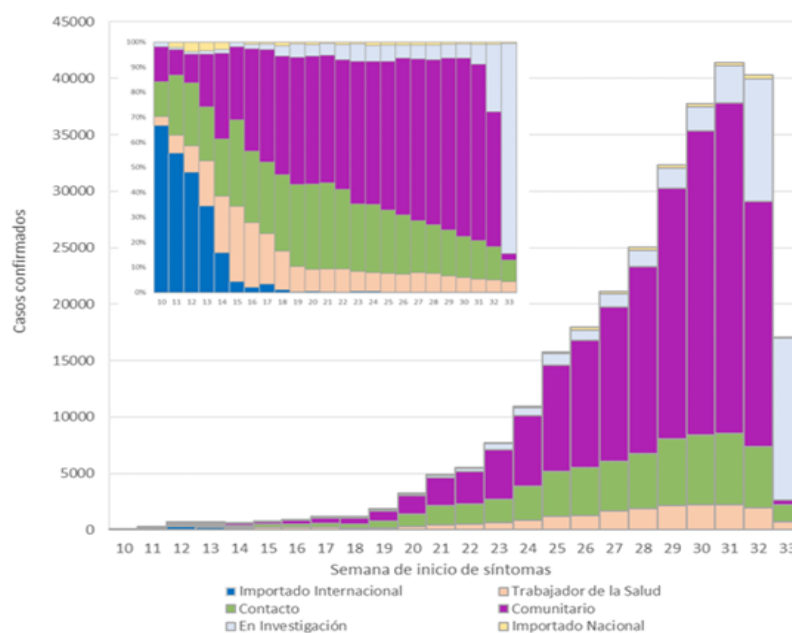
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

En cuanto a la curva según clasificación epidemiológica, en un principio la mayor cantidad de casos confirmados fueron importados. A partir de la SE 14 se registra un descenso de casos importados y un incremento sostenido de los casos clasificados como contacto estrecho y casos comunitarios. En cuanto al peso relativo de cada categoría, se observa que se registra un aumento proporcional sostenido de los casos comunitarios principalmente a costa de casos con antecedente de contacto estrecho.

En cuanto a los trabajadores de la salud, se observa desde la SE 18 un aumento del número de casos por SE, sin embargo, desde la SE 19 el peso relativo de la categoría se ubica por debajo del 10% de los casos se mantiene estable disminuyendo paulatinamente.

Debido a que los casos en investigación se van clasificando en las diferentes categorías conforme avanza la investigación epidemiológica, la distribución en las diferentes categorías de las últimas dos semanas se irá modificando en los próximos días.

Gráfico 5. Casos confirmados por semana epidemiológica de inicio de síntomas según clasificación epidemiológica. SE 33/2020, Argentina. N= 289.049*



*No incluye los casos de las semanas previas, ni de las Islas Malvinas (N=13) ni los casos que no cuentan con el dato de FIS.

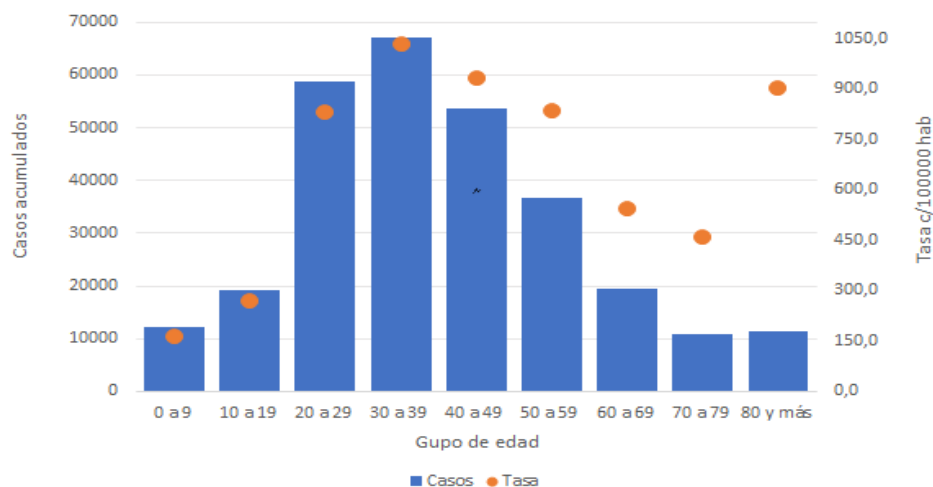
Nota: Para interpretar correctamente este gráfico se recomienda no considerar la última semana epidemiológica.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel nacional, la mediana de edad de los casos confirmados es de 37 años. El grupo etario entre 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados (67.109) y la tasa específica por edad más elevada (1035.2 casos por cada 100.000 habitantes). El grupo de 80 años y más, si bien registra sólo 11.291 casos, tiene la tercera tasa más elevada (905,9 casos cada 100.000 habitantes, después de la del grupo de edad de 40 - 49 años de 934.3).

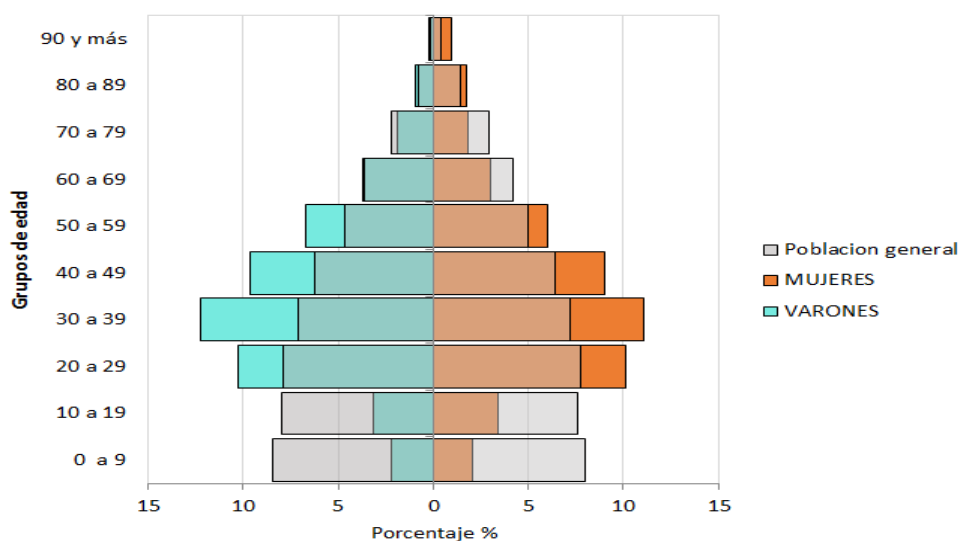
Gráfico 6. Casos confirmados y tasas específicas c/ 100.000 hab. por grupo etario, SE1 a SE 33/2020, Argentina. N=288.911*



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0). Poblaciones utilizadas: proyecciones INDEC 2020

En cuanto a la distribución por sexo, los casos confirmados hasta el momento se distribuyen homogéneamente, el 50,9% (141.326) pertenece al sexo masculino y el 49,8% (146.679) al sexo femenino. Sin embargo, esta distribución comienza a variar en los grupos de edad más avanzada observándose que en el grupo de 80 años y mayores es crece la proporción de sexo femenino (Gráfico 7). Respecto a la distribución poblacional argentina, observamos que los grupos más afectados son los de 20 a 59 años y en mayores de 80 años en ambos sexos, y los menos afectados los grupos de 0 a 19 años.

Gráfico 7. Distribución según sexo y edad. Casos confirmados de COVID-19 y población Argentina (proyección 2020) SE 33/2020, Argentina. N=288.005*



*No incluye los casos de Islas Malvinas y los casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.

Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (estimación poblacional 2020)

VIGILANCIA DE LA SEVERIDAD DE COVID-19

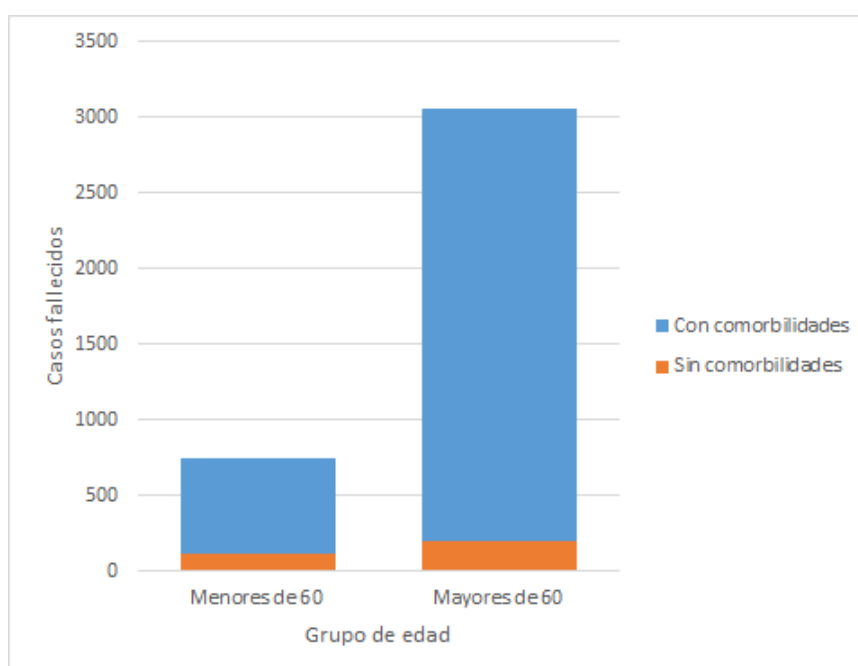
Según la información aportada al SNVS^{2.0} al día 15 de agosto, el 1,4% (4.189) de los casos confirmados con COVID-19 requirieron internación en unidades de cuidados intensivos (UTI). En cuanto a la distribución por sexo de las personas que requirieron UTI, el 60,6% (2.541) corresponde al sexo masculino, el 38,6% (1.617) al sexo femenino y en 31 casos no se registró el sexo.

Hasta el 15/08 se registraron 5.637 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, con una letalidad general del 1,9%. La mediana de edad de los casos confirmados fallecidos es de 73 años, y las edades oscilan entre 0 y 106 años de edad.

En el gráfico 8, puede observarse que entre los fallecidos menores de 60 años el 59,1% (626) tenía al menos una comorbilidad mientras que el 10,9% (116) no presentaba ninguna.

La diabetes, la enfermedad neurológica, y la insuficiencia cardiaca fueron las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia.

Gráfico 8. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos*. N=3.802. SE 33/2020, Argentina.



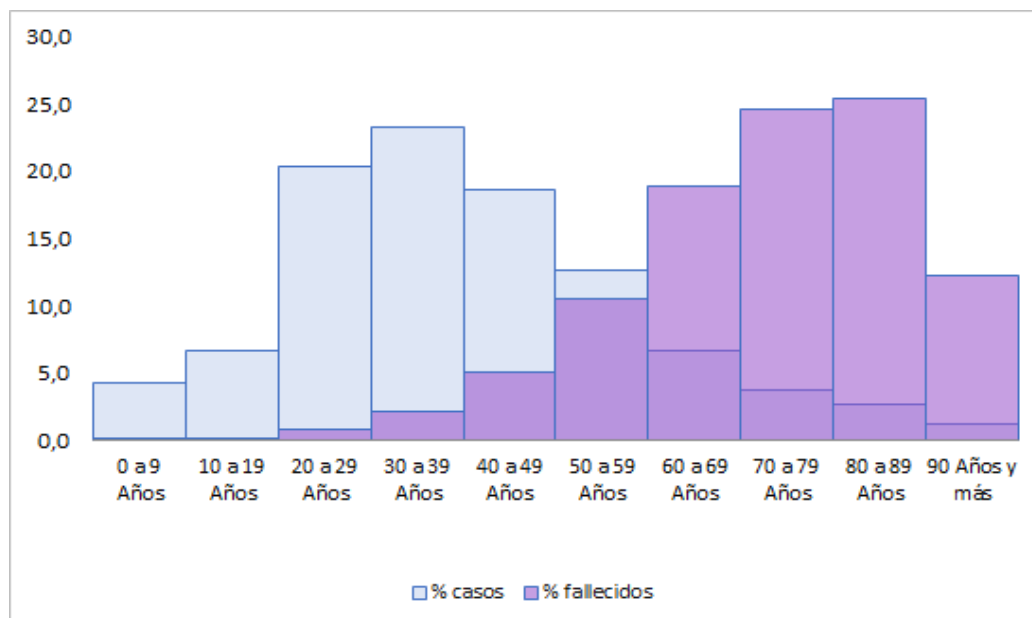
*No incluye los casos que no cuentan con el dato de la edad o que no cuentan con el dato de presencia o ausencia de comorbilidades.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En el gráfico 9 se puede observar la distribución etaria de casos fallecidos en relación a la distribución de todos los casos confirmados. Se observa una mayor concentración de los casos fallecidos a partir de los 60 años, especialmente en torno a los 70 a 90 años. La mayor concentración de casos confirmados se encuentra en torno a los 30 a 39 años. Se

observa un claro desplazamiento hacia la derecha (mayor edad) de la curva de densidad de fallecidos en relación al total de los confirmados.

Gráfico 9. Proporción de casos confirmados y fallecidos por grupos de edad. Total país, SE 33. N=288.911*



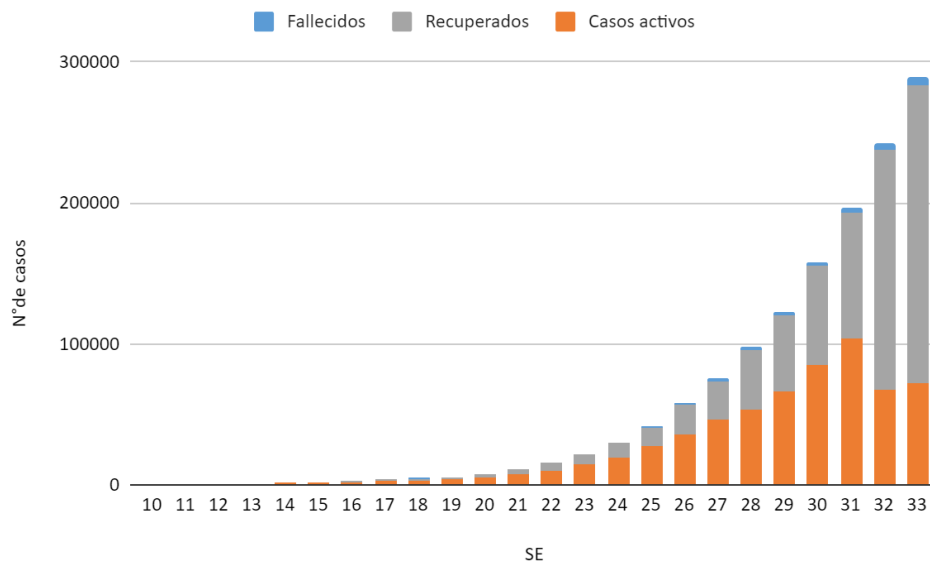
*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

Al fin de la SE 31 los casos activos fueron 103.908 y a la SE 32 fueron 67.179 los casos activos. En la SE 33 fueron 71.761

Se contabilizaron un total de 5.637 muertes y 211.702 pacientes recuperados lo que equivale a un 1,9% y 73,2%, respectivamente, del total de casos confirmados.

Gráfico 10. Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados por SE de notificación. Total país. SE 33/2020, Argentina. N=289.100*



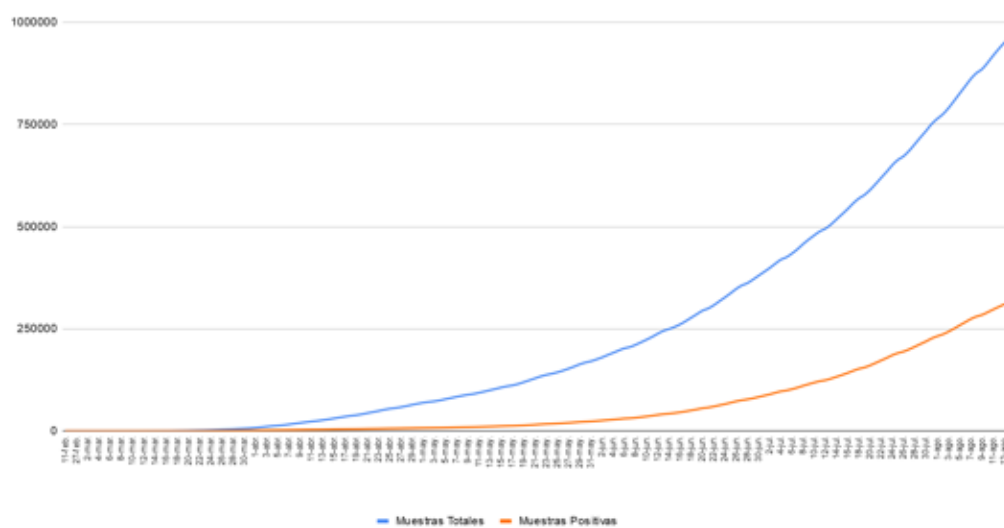
*No incluye los casos de Islas Malvinas

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

TESTEO

Se realizaron hasta la fecha 966.926 pruebas diagnósticas para COVID-19, esto equivale a 21.308,8 muestras por millón de habitantes.

Gráfico 11. Determinaciones totales y positivas por día. Argentina. SE 33 al 15/08/2020. 966.926



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰)

La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica.

Las mismas se publican en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

Las recomendaciones para la comunidad y el equipo de salud se encuentran disponibles en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 15 de agosto de 2020.

INTRODUCCIÓN

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

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. Por lo tanto, en este boletín, se presenta el análisis de la temporada 2020/2021 y del año calendario 2020.

VIGILANCIA DE ARBOVIRUS EN ARGENTINA

Entre las SE31 y 33, se notificaron 332 casos con sospecha de arbovirosis en el país. Del total de estas notificaciones, 300 corresponden a casos de dengue, mientras que las restantes 32 notificaciones corresponden a casos con sospechas de Enfermedad por Virus de Zika, Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, y Fiebre del Nilo Occidental. En promedio, para las últimas tres semanas, se han notificado 100 casos semanales, lo cual es cuatro veces el promedio de las mismas semanas para la temporada anterior (2019/2020), lo que muestra una vigilancia fortalecida.

SITUACIÓN NACIONAL DE LAS ARBOVIROSIS

Desde el inicio de la temporada 2020/2021 en la SE30 hasta la SE33, se han notificado casos sospechosos de Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Chaco y Corrientes. Todos los casos se encuentran aún en estudio (Tabla 1). Con respecto a la vigilancia de las complicaciones asociadas al virus del Zika, se notificaron cuatro casos con sospecha de infección por virus de Zika en el embarazo en Tucumán (dos) y en Jujuy (dos), y dos casos de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con ZIKV en Jujuy. En todos los casos, el diagnóstico por laboratorio se encuentra también en estudio. El resto de las provincias no han notificado casos sospechosos de SFAI.

Tabla 1: Casos autóctonos de SFAI sospechosos de dengue y otras arbovirosis estudiados y según clasificación por provincia de residencia, SE 31 a 33 de 2020.

Provincia	Dengue			Encefalitis de San Luis		Virus de Zika		Fiebre Chikungunya		Fiebre del Nilo		D	Total Notificaciones
	P	S	NC	S	NC	S	NC	S	NC	S	NC		
Buenos Aires	0	18	14	0	0	0	0	1	0	0	0	3	36
CABA	0	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10
Córdoba	0	0	13	2	11	0	0	0	1	0	0	2	29
Entre Ríos	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
Santa Fe	1	14	26	0	0	0	0	0	0	0	0	4	45
Centro	1	43	56	2	11	0	0	1	1	0	0	11	125
Mendoza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
San Luis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cuyo	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Chaco	1	3	23	0	0	1	0	1	1	0	0	8	38
Corrientes	1	0	43	0	0	0	0	0	7	0	0	0	51
Formosa	3	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
Misiones	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
NEA	5	50	80	0	0	1	0	1	8	0	0	8	153
Catamarca	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Jujuy	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
La Rioja	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Salta	0	6	10	0	0	0	0	0	0	0	0	4	20
Sgo. del Estero	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Tucumán	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
NOA	0	24	17	0	0	0	1	0	0	0	0	4	46
Chubut	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total PAIS	6	118	155	2	11	1	1	2	9	0	0	23	328

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

Referencias: 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.

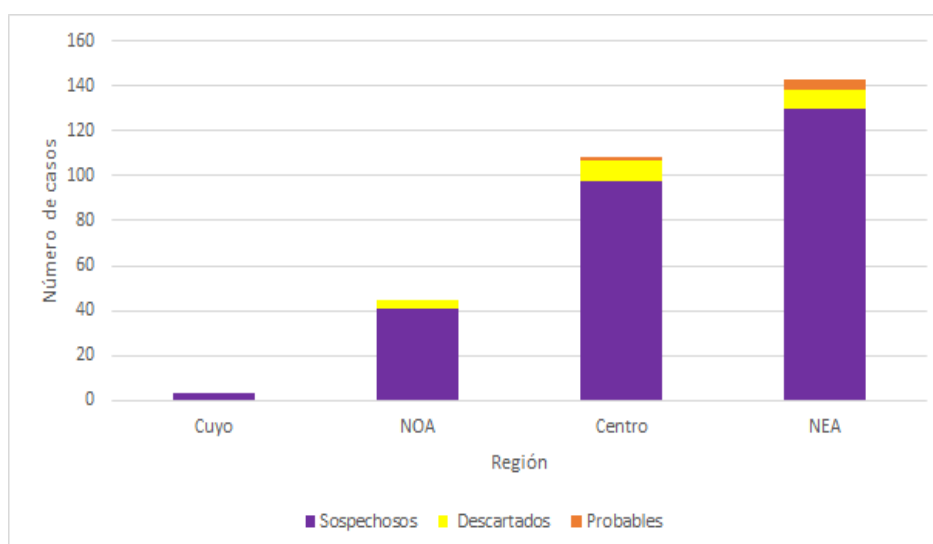
*No se incluyen en la tabla los casos de complicación en el embarazo por posible infección del Virus del Zika ni los casos sospechosos de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con ZIKV.

SITUACIÓN NACIONAL DE DENGUE

Durante las últimas semanas de la temporada anterior, las provincias Chaco, Salta, Formosa y Corrientes continuaron notificando casos sospechosos y probables, por lo que en dichas jurisdicciones se encuentra aún en investigación la interrupción de la transmisión. El resto de las jurisdicciones no registró casos durante las últimas semanas de dicha temporada.

Por otra parte, durante las SE 31 a 33 de la temporada actual, 17 provincias, continuaron notificando casos con sospecha de dengue, siendo las regiones NEA y Centro las que registraron un mayor número de notificaciones (gráfico 1). **Se han notificado, para el mismo período, casos probables en la provincia de Chaco, Corrientes, Formosa y Santa Fe (tabla 1).**

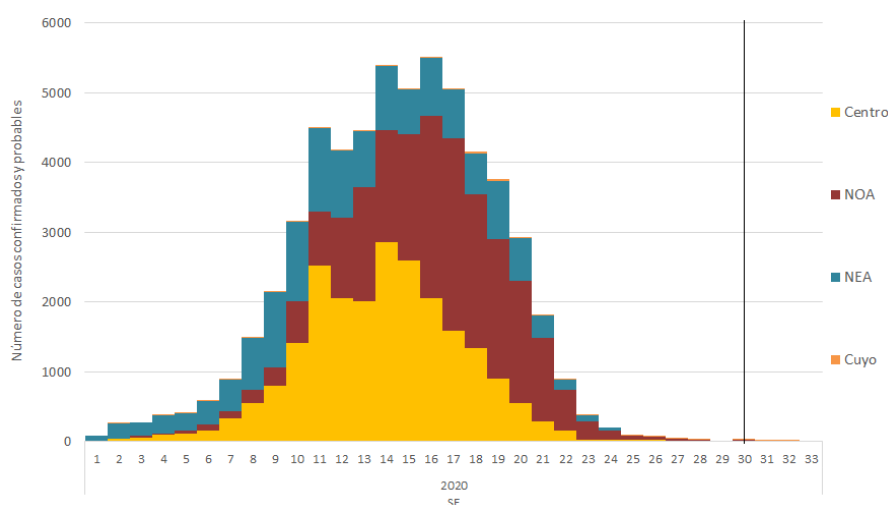
Gráfico 1. Número de casos sospechosos, descartados y probables notificados por región desde la SE 31/2020 a SE 33/2020.



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

Si se considera el año calendario, **durante el transcurso del año 2020, se han registrado 59.277 casos confirmados y probables de dengue desde la SE1 a la SE 33 2020.** Si observamos el número de casos por SE, se evidencia un aumento de los casos confirmados y probables desde la SE 6 y dos picos en la SE14 y SE17 (Gráfico 2). A partir de la SE 17, se registró un descenso en el número de casos positivos a nivel país. Si observamos las regiones, la región NEA y luego Centro muestran un inicio de los brotes más temprano en comparación a la región NOA con un descenso en el número de casos también anterior. Por su parte, en la región Cuyo, la incidencia de casos de dengue ha sido muy baja.

Gráfico 2. Número de casos confirmados y probables para las regiones Centro, NOA, NEA y Cuyo. SE 1/2020 a SE 33/2020.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.º})

CONCLUSIONES:

En lo que va del año 2020 se ha registrado la mayor cantidad de casos probables y confirmados de dengue de la historia del país, así como también una mayor extensión geográfica y en el tiempo de los brotes en relación a años anteriores. Si bien en el invierno la mayoría de los brotes ya han finalizado, es importante mantener una vigilancia activa para todos los casos de SFAI durante todo el año, sospechando la enfermedad y estudiando todos los casos por laboratorio para su confirmación o descarte en la actual situación epidemiológica.

En el particular contexto de pandemia por el virus COVID-19, y teniendo en cuenta que muchos de los síntomas que conforman la definición de caso sospechoso pueden coincidir con casos sospechosos de COVID-19, resulta pertinente resaltar la importancia de la sospecha de dengue y estudiar por laboratorio a todos los casos sospechosos de síndrome febril agudo inespecífico (sin otra etiología definida) y epidemiología compatible.

De la misma forma, es importante fortalecer las acciones de prevención en el período interepidémico (<https://www.argentina.gob.ar/salud/mosquitos/prevencion>) y mantener las acciones de control de foco ante todo caso sospechoso, que deben seguir vigentes todo el año, dado que los huevos del vector permanecen latentes durante el invierno.

RECOMENDACIONES PARA EL CIERRE DE CASOS DE DENGUE Y ROL DEL LABORATORIO ETIOLÓGICO SEGÚN DIFERENTES ESCENARIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Es importante considerar que el recurso humano, equipamiento e insumos de laboratorio son recursos críticos para la vigilancia de dengue y otros arbovirus, y su uso racional es estratégico para mantener una vigilancia de alta calidad. Por lo tanto, la realización de estudios de laboratorio y la interpretación de los resultados deben corresponderse con los diferentes contextos epidemiológicos.

A continuación, se detallan las recomendaciones para el estudio por laboratorio en casos con sospecha de dengue en base a diferencias en el escenario epidemiológico (zonas con presencia del vector y evidencia de circulación viral; zonas con presencia del vector y sin evidencia de circulación viral autóctona y zonas sin presencia del vector).

En todos los escenarios TODOS LOS CASOS GRAVES, ATÍPICOS O FATALES serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

ZONAS SIN CIRCULACIÓN VIRAL Y PRESENCIA DEL VECTOR

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección.

2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida):

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

ZONAS CON CIRCULACIÓN VIRAL (CONTEXTO DE BROTE)

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

- Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionada al brote.
- NO se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia.

Las áreas de “Atención de pacientes”, “Epidemiología” y “Laboratorio” deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:

- Toma de muestras agudas tempranas (0- 3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.
- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

ZONAS SIN PRESENCIA DEL VECTOR

1. **Todo caso** sospechoso CON antecedentes de viaje:

- En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

La interpretación de los resultados de laboratorio vigente se encuentra contenida en el [Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS^{2.0}](#)