

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 475  
SE 48/2019

SEMANAL



Secretaría de  
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
Presidencia de la Nación



## AUTORIDADES

### **PRESIDENTE DE LA NACIÓN**

ING. MAURICIO MACRI

### **MINISTRA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN**

DRA. CAROLINA STANLEY

### **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<sup>2.0</sup> 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<sup>1</sup>  
MARIA EUGENIA FANDIÑO<sup>1</sup>  
LEONARDO BALDIVIEZO<sup>1</sup>  
TAMARA WAINZIGER<sup>1</sup>

### GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI<sup>1</sup>  
ALEXIA ECHENIQUE<sup>1</sup>  
JULIO TAPIA<sup>1</sup>  
JUAN PABLO OJEDA<sup>1</sup>  
MARÍA BELÉN MARKIEWICZ<sup>2</sup>  
OSVALDO ARGIBAY<sup>2</sup>  
RODRIGO ALVAREZ<sup>2</sup>

### MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MANUEL MEDICI<sup>1</sup>  
GUILLERMINA PIERRE<sup>1</sup>

### DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE<sup>2</sup>  
ALEJANDRO INFER<sup>3</sup>

### COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI<sup>1</sup>

### PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

#### VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

CRISTIÁN BISCAYART<sup>4</sup>  
MARIA DEL VALLE JUAREZ<sup>4</sup>  
GABRIELA ELBERT<sup>4</sup>

#### VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS:

ALEJANDRA MORALES<sup>5</sup>  
CINTIA FABRI<sup>5</sup>  
VICTORIA LUPPO<sup>5</sup>

#### VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

ELSA BAUMEISTER<sup>6</sup>  
ANDREA CZECH<sup>6</sup>  
ANDREA PONTORIERO<sup>6</sup>

#### REPORTE DE BROTES:

MARIA EUGENIA FANDIÑO<sup>1</sup>  
JUAN PABLO OJEDA<sup>1</sup>  
MARIA CELESTE CASTILLO PASCUAL<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>2</sup> Dirección de Información Pública y Comunicación

<sup>3</sup> Área de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

---

<sup>4</sup> Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

<sup>5</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros Arbovirus, INEVH-ANLIS

<sup>6</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS, MSyDS

<sup>7</sup> Coordinación de Zoonosis, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

## ÍNDICE

<b>I. Informes de Situación de Eventos Priorizados.....</b>	<b>6</b>
I.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	7
I.1.a. Situación actual del sarampión en Argentina.....	7
I.1.b. Recomendaciones de vacunación .....	9
I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	13
I.2.a. Introducción.....	13
I.2.b. Situación de las arbovirosis .....	14
I.2.c. Notificaciones de arbovirosis según provincia .....	17
I.2.d. Situación regional.....	19
I.3. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	22
I.3.a. Introducción.....	22
I.3.b. Resumen .....	22
I.3.c. Situación regional .....	23
I.3.d. Vigilancia clínica.....	24
I.3.e. Vigilancia de virus respiratorios.....	35
I.3.f. Informe del Laboratorio Nacional de Referencia, INEI-ANLIS-Carlos Malbrán .....	41
I.3.g. Conclusiones .....	44
<b>II. Reporte de brote.....</b>	<b>46</b>
II.1. Reporte de brotes.....	47

## SÍNTESIS

- **Sarampión:** Se actualiza la situación a la SE 48.
- **Dengue y otros arbovirus:** En Argentina, desde el cierre del período de brote de dengue en la SE 30 de 2019, se registraron en la provincia de Misiones los primeros casos confirmados de dengue sin registro de antecedente de viaje con identificación del serotipo DENV-1. Se encuentran en curso la investigación y las acciones de control. Esto se da en el marco del alerta regional de dengue emitido por la OPS/OMS destacando que el número de casos notificados en 2019 es el mayor registrado en la historia de dengue en las Américas, superando en 13% al número de casos reportados en el año epidémico 2015. Con relación a la proporción de dengue grave, la cifra (0,8%) ha superado a lo observado en los cuatro años previos.
- **Respiratorias:** Se notificaron a la SE46 86.763 muestras estudiadas para virus respiratorios y 30.716 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 35,3%), considerando pacientes ambulatorios e internados. Actualmente circulan predominantemente de Influenza con co-circulación con A(H3N2) y A(H1N1) y metapneumovirus.
- **Brotos de cualquier etiología:** Durante la SE 48 no se notificaron brotes al Formulario de Notificación de Brotes.

Se recuerda que a partir de la SE 18 de 2018 el Sistema Nacional de Vigilancia migró a un nuevo sistema de información, el SNVS <sup>2.0</sup>.

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<sup>2.0</sup>.

Por cualquier consulta comunicarse con su referente provincial o a [nuevosnvs2@gmail.com](mailto:nuevosnvs2@gmail.com).

# I. INFORMES DE SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

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

Fecha del reporte: 01/12/2019

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

#### Actualización

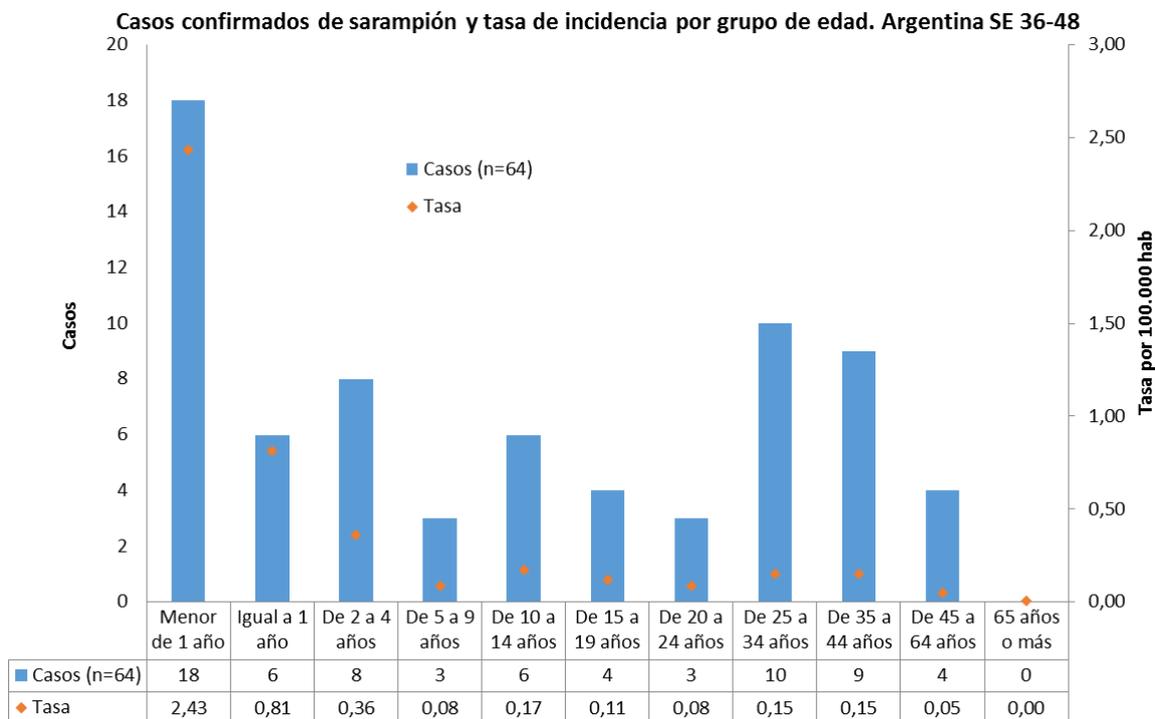
En Argentina entre la SE 1 a 48 se registraron 73 casos de sarampión, 71 detectados en Argentina y 2 en España. De los 71 casos detectados en Argentina, 7 son casos importados o relacionados a la importación y 64 no cuentan con antecedentes de viaje o vínculo hasta el momento con casos importados. La fecha de exantema del último caso confirmado fue el 25/11/19 (SE 48).

De los 64 casos que iniciaron exantema entre las SE 35 a 48, 15 corresponden a residentes de la CABA y 49 a la provincia de Buenos Aires. En la provincia de Buenos Aires se presentaron casos en los siguientes 12 partidos: Almirante Brown (1), Hurlingham (1), Ituzaingó (6), Lanús (1), La Matanza (9), Lomas de Zamora (3), Merlo (7), Moreno (16), Quilmes (1), Tigre (1), San Martín (1) y Vicente López (2).

En este brote se identificó el genotipo D8 y se confirmó el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponden menores de 1 año de edad, donde también se observa la mayor tasa de incidencia, seguido de los grupos de 1-4 años. Sin embargo, el segundo grupo más afectado son los adultos de 20-40 años.

#### Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulados a la SE48 de 2019. Argentina



Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la DNE en base a información proveniente del SNVS<sup>2.00</sup>

## Notificaciones según provincia

En la Tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados 2019 de SE 1 a 48 por jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega la clasificación de los mismos.

**Tabla 1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 48 – 2019**

Provincia de residencia	2019						2018		
	Confirmado por laboratorio sarampión	Confirmado por laboratorio rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes	Totales	Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
Buenos Aires	50	0	466	578	260	1354	7,77	1172	6,82
CABA	19*	2	350	60	30	461	15,01	565	18,42
Córdoba	0	1	22	164	94	281	7,55	73	1,98
Entre Ríos	0	0	25	2	4	31	2,26	25	1,84
Santa Fe	2	0	14	59	38	113	3,22	88	2,53
<b>Centro</b>	<b>71</b>	<b>3</b>	<b>877</b>	<b>863</b>	<b>426</b>	<b>2240</b>	<b>7,69</b>	<b>1923</b>	<b>6,68</b>
Mendoza	0	0	145	68	98	311	15,79	166	8,52
San Juan	0	0	6	12	8	26	3,36	6	0,78
San Luis	0	0	18	10	7	35	6,97	23	4,64
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>169</b>	<b>90</b>	<b>113</b>	<b>372</b>	<b>11,46</b>	<b>195</b>	<b>6,08</b>
Chaco	0	0	10	34	27	71	5,95	29	2,46
Corrientes	0	0	4	14	6	24	2,16	39	3,54
Formosa	0	0	10	23	9	42	7,00	10	1,68
Misiones	0	0	1	17	6	24	1,92	10	0,81
<b>NEA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>88</b>	<b>48</b>	<b>161</b>	<b>3,88</b>	<b>88</b>	<b>2,14</b>
Catamarca	0	0	1	19	5	25	6,07	11	2,70
Jujuy	0	0	6	23	5	34	4,46	17	2,25
La Rioja	0	0	0	6	0	6	1,54	5	1,30
Salta	0	0	7	50	12	69	4,91	28	2,02
Sgo del Estero	0	0	2	7	11	20	2,07	11	1,15
Tucumán	0	0	3	28	3	34	2,03	40	2,42
<b>NOA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>133</b>	<b>36</b>	<b>188</b>	<b>3,35</b>	<b>112</b>	<b>2,02</b>
Chubut	0	0	2	16	3	21	3,45	29	4,85
La Pampa	0	0	1	2	7	10	2,81	13	3,69
Neuquén	0	0	0	7	10	17	2,59	10	1,55
Río Negro	0	0	3	12	15	30	4,06	16	2,20
Santa Cruz	0	0	1	6	5	12	3,36	13	3,74
Tierra del Fuego	0	0	2	7	5	14	8,28	16	9,70
<b>Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>50</b>	<b>45</b>	<b>104</b>	<b>3,61</b>	<b>97</b>	<b>3,42</b>
Argentina	71	3	1099	1224	668	3065	6,81	2415	5,43
Otros países**	2	0	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total confirmados</b>	<b>73</b>	<b>3</b>							

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

## I.1.b. Recomendaciones de vacunación

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

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

- **Para población de todo el país**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Vigilancia epidemiológica

**Caso sospechoso: todo paciente de cualquier edad con fiebre y exantema o bien que un trabajador de la salud lo sospeche.**

#### Actividades ante un caso sospechoso:

1. **Informar inmediatamente** a la autoridad sanitaria por el medio disponible (teléfono, mail whatsapp), SIN esperar resultados de laboratorio como adelanto para el inicio de acciones de bloqueo.
2. **Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).**

*Notificación inmediata nominal.* Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS <sup>2,0</sup>, dentro de las 24 horas de detectado.

Es importante consignar de manera completa los antecedentes de la enfermedad (fecha de inicio de la fiebre y del exantema), los antecedentes de vacunación del paciente y de viajes e itinerarios recientes.

**Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico:** Tomar siempre muestra de **sangre**; además, tomar muestra de **orina** hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema y/o **hisopado nasofaríngeo** (HNF) hasta 7 días posteriores. Conservarlas refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48hs. posteriores a la toma.

Todas las muestras deben ser estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubéola.

\*Los casos con fiebre y exantema posteriores a la vacunación con triple viral se estudiarán por laboratorios SOLO si reúnen los siguientes requisitos:

- El inicio de la fiebre y/o exantema entre 0-5 días de haber recibido la vacuna o más de 12 días después.
- Cualquier caso de fiebre y exantema posterior a la vacunación que presente además síntomas como conjuntivitis, catarro nasal o tos, independientemente de los días post vacunación.
- Casos con alta sospecha de corresponder a virus salvaje ya sea por el cuadro clínico o por los datos epidemiológicos (por ejemplo pacientes que hayan recibido la vacuna como bloqueo de casos confirmados, viaje a zona de circulación viral los 7-21 días previos).

**Todos estos casos deben ser notificados como EFE y ESAVI.  
Independientemente de si se tomará o no muestra de laboratorio.**

Más información en el siguiente link:

[http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001356cnt-2018-10\\_algoritmo-lab.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001356cnt-2018-10_algoritmo-lab.pdf)

#### Aislamiento del paciente:

1. Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. En caso de contar con el diagnóstico confirmado de sarampión, solo será necesario mantener el aislamiento hasta el 4° día desde la aparición del exantema.
2. Evitar la circulación en transportes públicos.
3. En el triage de emergencias dentro de las instituciones, se deberá ofrecer barbijo quirúrgico a todos los pacientes que consulten con fiebre y exantema.
4. En caso de internación, el paciente debe ser ubicado en habitación individual preferentemente con presión negativa o filtro HEPA.
5. De no ser posible, se recomienda consultar medidas de aislamiento en: <http://www.vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/vihda/archivos/Consenso%20SADI%202017%20final.pdf>. Para circular por fuera de las habitaciones el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico.

**IMPORTANTE:** Es responsabilidad de los niveles jurisdiccionales, provincial y municipal, arbitrar los medios que permitan desarrollar las actividades de investigación epidemiológica y control en forma oportuna así como también reportar al nivel nacional la evolución de las mismas.

#### Del nivel operativo:

- **Investigación epidemiológica:** con el objeto de identificar la fuente de infección y el seguimiento de los contactos.
- **Realizar la vacunación de bloqueo** con vacuna triple viral a los contactos del caso sospechoso que no cuenten con esquema de vacunación completo para su edad y que no presenten contraindicaciones para la misma. Ante la confirmación de un caso de sarampión, todos los contactos entre 6 y 12 meses

de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral. Entre los 13 meses y 53 años asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso. Aquellos contactos de un caso confirmado, sin inmunidad previa y que no puedan recibir vacuna (menores de 6 meses, embarazadas e inmunosuprimidos) podrán recibir gammaglobulina hasta los 6 días del contacto, con el objeto de disminuir las posibles complicaciones de la enfermedad.

- **Las autoridades sanitarias podrán ampliar las indicaciones de vacunación de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica.**<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>

## I.2. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

**Casos notificados hasta el 24/11/2019**

**Fecha del reporte: 29/11/2019**

### I.2.a. Introducción

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

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

Para la elaboración de este informe se realiza el procesamiento y análisis inicial de los casos sospechosos de arbovirosis, y -previa consulta a las provincias- se define conjuntamente el carácter autóctono o importado de los casos, a los fines de establecer la eventual circulación viral, según las normativas vigentes.

## I.2.b. Situación de las arbovirosis

### Dengue

#### Situación Regional

El 15 de agosto de 2019 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) alertó acerca de un nuevo ciclo epidémico de dengue en la Región de las Américas, luego de dos años de baja incidencia de esta enfermedad, con un incremento de casos de dengue y dengue grave en varios territorios de la Región.<sup>9</sup> En lo que va del año se registraron en la Región 2.870.402 casos de dengue, 26.406 con criterio de dengue grave y 1.279 defunciones<sup>10</sup>. **De acuerdo a la última actualización epidemiológica de dengue de la OPS/OMS, el número de casos reportados hasta la semana 42, es el mayor registrado en la historia de dengue en las Américas, superando en 13% al número de casos reportados en el año epidémico 2015. Con relación a la proporción de dengue grave, la cifra (0,8%) ha superado a lo observado en los cuatro años previos.**<sup>11</sup>

#### Situación Nacional

**En Argentina, desde el cierre del período de brote de dengue en la SE 30 de 2019<sup>12</sup>, se registraron en la provincia de Misiones los primeros casos confirmados de dengue sin registro de antecedente de viaje.** El primero correspondió a un caso aislado confirmado serotipo DENV-1 en Puerto Iguazú correspondiente a la SE 36. Posteriormente se registraron casos positivos en Garupá en las SE 39 y 43 (1 caso confirmado DENV-1 y 1 caso probable), en Puerto Iguazú en las SE 45 y 46 (2 casos probables) y en Almirante Brown en las SE 41 y 44 (2 casos confirmados DENV-1). Se encuentran en curso la investigación y las acciones de control.

Además, entre las SE 31 a 47, se registraron otros 6 casos probables para dengue que no cuentan con registro de antecedentes de viaje distribuidos en Buenos Aires (3), Chaco (2) y Tucumán (1). Estos casos comenzaron con síntomas entre las SE 31 a 46.

Por otra parte se registraron 19 casos importados: 10 confirmados y 9 probables, presentan antecedente de viaje principalmente a México con identificación del serotipo DEN-1 y 2 y Cuba, así como también Colombia, Brasil, Vietnam, India, República Dominicana. Los mismos se distribuyeron entre Buenos Aires (7), CABA (7), Córdoba (1), Entre Ríos (1) y Santa Fe (3) y fueron detectados entre las SE 31 a 46.

---

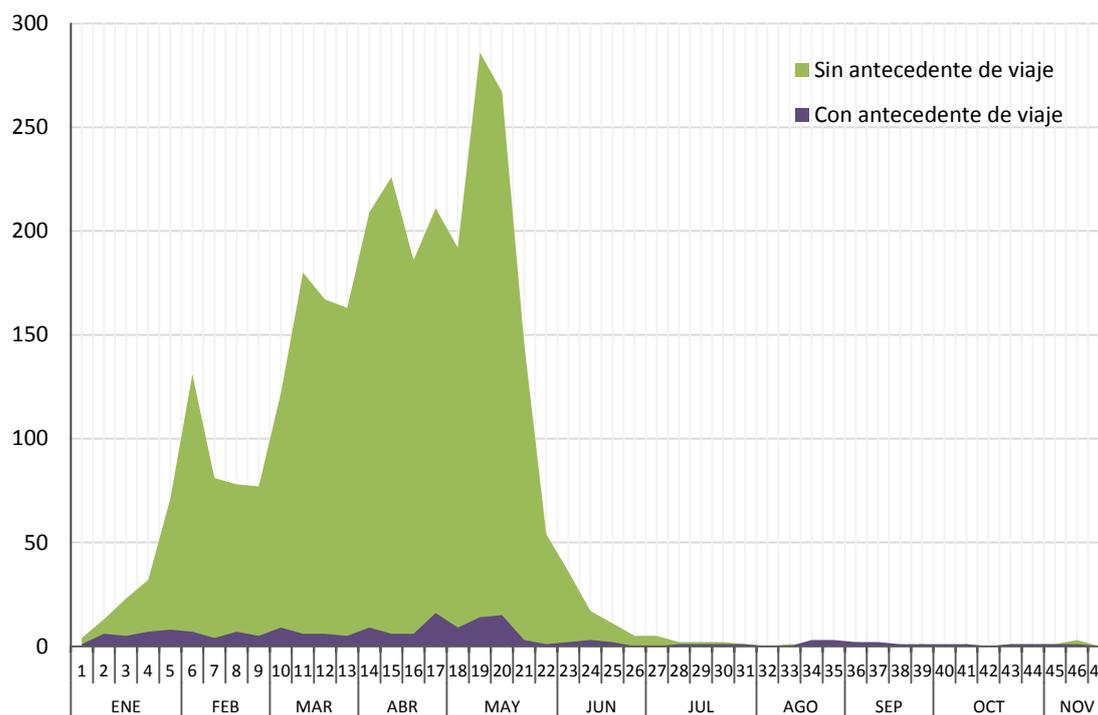
<sup>9</sup> OPS/OMS. La OPS advierte sobre la compleja situación del dengue en América Latina y el Caribe. [Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15365:paho-warns-of-the-complex-situation-of-dengue-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15365:paho-warns-of-the-complex-situation-of-dengue-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=135&lang=es)] [Fecha de consulta: 29/11/2019]

<sup>10</sup> Datos disponibles en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS). [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html?start=1>] [Fecha de consulta 29/11/2019].

<sup>11</sup> OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Dengue. 11 de noviembre de 2019, Washington, D.C. OPS/OMS. 2019. [Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=dengue-2158&alias=50965-11-de-noviembre-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=50965-11-de-noviembre-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)] [Fecha de consulta: 29/11/2019]

<sup>12</sup> La síntesis de los brotes de dengue registrados en Argentina en el período epidémico del 2019 (SE 1 a 30) se encuentra en el Boletín Integrado de Vigilancia –Ampliado– Nro. 463/ SE 34 [Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv\\_463\\_cuatrisesemanal.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_463_cuatrisesemanal.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 47 de 2019. N=3.196**



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

En el transcurso del 2019 se registraron brotes de dengue desde la SE 1 hasta la SE 30, evidenciándose un aumento desde la SE 2 y dos picos de incidencia de casos, un primer pico en la SE 6 y un segundo incremento a partir de la SE11 con un máximo en la SE 19 (**Gráfico 1**). Desde la SE 19 se registró un descenso en el número de casos positivos autóctonos e importados y un incremento en la detección de casos importados entre las semanas 34 y 35. La curva refleja un aumento en la notificación de casos sin registro de viaje en la SE 46 (10 al 16 de noviembre).

### Fiebre chikungunya

Se registraron hasta la SE47, 15 casos importados de Fiebre chikungunya en: la CABA (4 confirmados y 4 probables), en la provincia de Buenos Aires (4 confirmados y 1 probable), en Neuquén (1 confirmado) y en Santa Fe (1 confirmado). **Los casos se detectaron entre las SE 3 a 35 y presentaban antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas.**

### Encefalitis de San Luis (ESL)

Durante el 2019 fueron **confirmados 8 casos para Encefalitis de San Luis: 1 en Santiago del Estero (SE 5) y 2 en Buenos Aires (SE 8), 3 en Santa Fe (SE 8 y 9) de los cuales uno tiene antecedente de viaje a Brasil, 1 en Entre Ríos (SE 15) y 1 en Córdoba de la SE10.** Además, se registraron 14 casos probables para Encefalitis de San Luis en las provincias de Buenos Aires (2), Córdoba (2), Santa Fe (1), Chaco (3), San Luis (5) y Jujuy (1).

Por otra parte, se registraron 12 casos probables para flavivirus sin especificar con reactividad para ESL en Buenos Aires (1), CABA (2), Córdoba (2), Entre Ríos (1), Chaco (1), Jujuy (1) y San Luis (4).

### Enfermedad por virus del Zika

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

### Fiebre amarilla

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

#### Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil

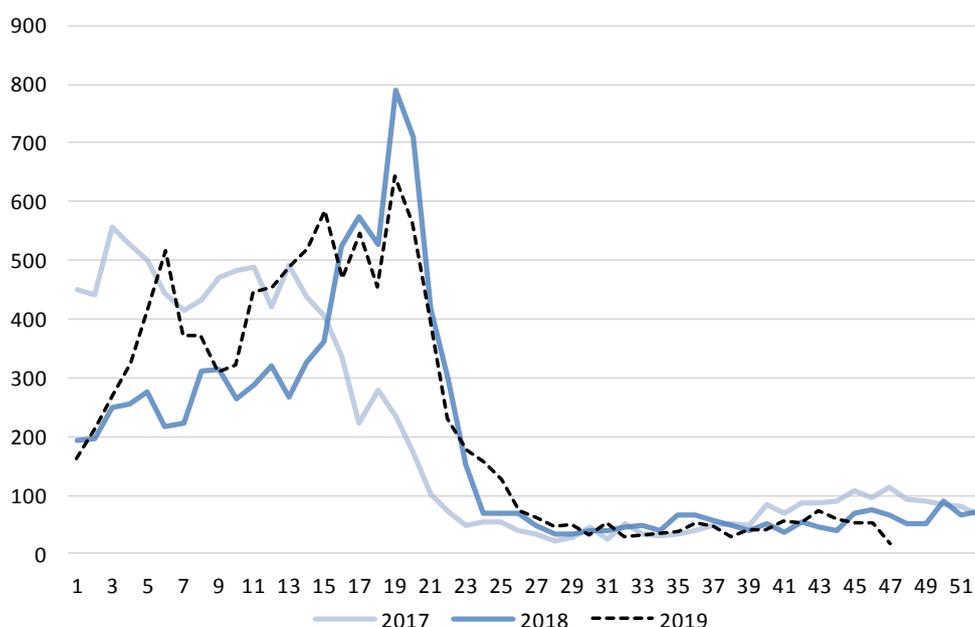
Las Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil de la Secretaría de Gobierno de Salud se encuentran disponibles en el siguiente enlace:

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

#### No se notificaron casos positivos para otros arbovirus en Argentina.

La vigilancia de las arbovirosis se mantuvo activa durante todo el año, habiéndose registrado 10.584 casos sospechosos de arbovirosis en 24 provincias durante el 2019. El número de casos sospechosos notificados por semana mostró un primer pico en la SE 6 a expensas de las notificaciones registradas en las provincias en brote, principalmente en Salta y Santa Fe, y un segundo pico a partir de la SE 11 con un máximo en la SE 15 y en la SE 19, por las notificaciones provenientes de Misiones, Jujuy, Salta y Santa Fe. Desde la SE 19 se observó un franco descenso con un ligero ascenso en la SE 43. El promedio registrado es de 41 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE 45 a SE 47 de 2019) (Gráfico 2). La tasa de notificación es un 41,1% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período.

**Gráfico 2: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Años 2017 y 2018. SE 1 a 47 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<sup>2,0</sup>.

## I.2.c. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Tabla 1: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 47 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Chik		ESL		FNO		Fiebre amarilla		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	706	54	58	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	8	135	308	139
CABA	230	24	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	36	94	63	
Córdoba	362	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	24	250	79	
Entre Ríos	144	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	39	98	
Santa Fe	1586	474	21	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	82	824	182	
<b>Centro</b>	<b>3028</b>	<b>554</b>	<b>90</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>282</b>	<b>1515</b>	<b>561</b>	
Mendoza	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	1	
San Juan	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	
San Luis	50	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	8	30	2	
<b>Cuyo</b>	<b>66</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>35</b>	<b>4</b>	
Chaco	608	55	63	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	6	58	266	157	
Corrientes	151	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	51	86	
Formosa	79	5	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	19	4	
Misiones	1582	284	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	71	974	
<b>NEA</b>	<b>2420</b>	<b>344</b>	<b>318</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>123</b>	<b>407</b>	<b>1221</b>	
Catamarca	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	4	1	
Jujuy	1719	409	352	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	204	616	136	
La Rioja	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
Salta	2436	401	531	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	18	785	575	124	
Santiago del Estero	233	2	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	208	7	
Tucumán	91	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	61	14	
<b>NOA</b>	<b>4511</b>	<b>814</b>	<b>892</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>1031</b>	<b>1466</b>	<b>285</b>	
La Pampa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Sur	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
<b>Total PAIS</b>	<b>10027</b>	<b>1712</b>	<b>1300</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>1453</b>	<b>3424</b>	<b>2072</b>	

**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<sup>2.0</sup>).

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

Tabla 2: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 47 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Chik		ESL		FNO		Fiebre amarilla		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	117	18	20	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	4	11	36	23
CABA	124	24	13	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	18	42	19
Córdoba	50	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	13	20
Entre Ríos	10	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
Santa Fe	39	9	7	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	9	8
<b>Centro</b>	<b>340</b>	<b>63</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>37</b>	<b>101</b>	<b>75</b>
Mendoza	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
San Juan	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
San Luis	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Cuyo</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Chaco	16	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3
Corrientes	21	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	13
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	37	10	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
<b>NEA</b>	<b>74</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>34</b>
Catamarca	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	17	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	1
La Rioja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Salta	46	8	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	11	4
Santiago del Estero	7	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tucumán	10	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<b>NOA</b>	<b>82</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>8</b>
Chubut	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
La Pampa	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Neuquén	18	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	5
Río Negro	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	1
Santa Cruz	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1
Tierra del Fuego	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
<b>Sur</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>14</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>557</b>	<b>105</b>	<b>79</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>69</b>	<b>149</b>	<b>132</b>

**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<sup>2,0</sup>).

**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.2.d. Situación regional

## Dengue en países limítrofes

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

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	incidencia x 100 mil hab	Casos de dengue grave	Muertes	Serotipos
Bolivia	44	13.302	5.064	118,60	90	18	DENV-1,2
Brasil	42	2.070.170	1.131.455	992,91	1.321	702	DENV-1,2,3,4
Chile	43	29	28	0,16	0	0	DENV-1
Paraguay	46	10.607	653	153,79	-	9	DENV-1,2,4
Uruguay	45	0	0	-	0	0	-

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.<sup>13</sup>

## Fiebre Chikungunya

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

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Incidencia x 100 mil hab	Muertes
Bolivia	44	594	75	5,30	
Brasil	42	155.137	88.863	74,41	81
Chile	s/d				
Paraguay	42	51	0	0,74	
Uruguay	s/d				

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.<sup>14</sup>

## 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	Confirmados	Incidencia x 100 mil hab	Muertes	Importados
Bolivia	42	197	28	1,76	0	
Brasil	42	25.390	3.457	12,18	3	
Chile	42	0		0,00	0	
Paraguay	41	1	0	0,01	0	
Uruguay	s/d	-	-	-	-	

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.<sup>15</sup>

<sup>13</sup> Última actualización disponible. [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-denque/denque-nacional/9-denque-pais-ano.html>.] [Fecha de consulta: 29/11/2019.]

<sup>14</sup> Última actualización disponible. [Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>.] [Fecha de consulta: 29/11/2019.]

<sup>15</sup> Última actualización disponible. [Disponible en [http://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com\\_content&view=article&id=528&Itemid=](http://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=528&Itemid=)]. [Fecha de consulta: 29/09/2019].

## Fiebre amarilla en Brasil<sup>16</sup>

### Vigilancia de casos humanos

Se registraron casos humanos confirmados en los estados de São Paulo (68), de Paraná (13) y Santa Catarina (1). La mayoría de los casos eran trabajadores rurales y/o con exposición en área silvestre, siendo 73 (89%) del sexo masculino, con edades entre 8 y 87 años. **En marzo de 2019 (SE 13), se confirmó el primer caso de fiebre amarilla en el estado de Santa Catarina.** Entre los casos confirmados, 14 evolucionaron a la muerte (17,1%). El número total de casos humanos registrados en el mismo período de 2018 fue de 1.309.

### Vigilancia de epizootias en Primates No Humanos (PNH)

Se registraron epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (13), en Río de Janeiro (1), en el Paraná (32), Pará (1) y en Santa Catarina (1). El mayor número de epizootias confirmadas fue registrado en la región Sur (68,7%, 33/48), dentro de esta región el estado de Paraná es el que concentra el mayor número de epizootias.

### Vigilancia de casos en Argentina

Los casos humanos registrados en el periodo estacional 2018-2019 en los cuatro municipios de São Paulo en Brasil, la confirmación de circulación viral en el estado de Paraná y el caso registrado en Santa Catarina, así como varias sospechas de epizootias de primates no humano cercanas a nuestra frontera (no confirmadas), marcan el inicio de lo que podría ser una tercera ola y la progresión del brote hacia el sudeste y sur del país. Esta situación 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<sup>17</sup>.

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.

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:

<sup>16</sup> Ministério da saúde. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2018/2019. Informe N°18. 9 de junio 2019. [Disponible en <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/13/Informe-de-Monitoramento-de-Febre-Amarela-Brasil--n-18.pdf>.] [Fecha de consulta: 29/11/2019.]

<sup>17</sup> 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-denque-1435.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20190105_alerta-fa-y-denque-1435.pdf)

- 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](#)

### Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil

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

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

## I.3. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

### I.3.a. Introducción

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

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

Las fuentes de información son los módulos de vigilancia clínica, por laboratorios y Unidad Centinela de IRAG (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)<sup>18</sup>.

A partir la integración de los módulos de clínica y de laboratorio que ofrece el SNVS 2.0, desde ahora en adelante se considerará para este análisis como casos confirmados de influenza todos aquellos casos con diagnóstico confirmatorio por laboratorio así como también los casos con diagnóstico referido confirmado por el médico o epidemiólogo notificador. Esta metodología permite mejorar la sensibilidad del sistema para la captación de casos de influenza.

La información de los casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio surge de la integración de los datos notificados al SNVS y de los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología.

La guía de vigilancia para eventos respiratorios se encuentra disponible en línea en la página web del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.<sup>19</sup>

### I.3.b. Resumen

Hasta la SE46 de 2019 se registraron 778.309 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE46 del 2019, se registraron 142.573 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE46 del 2019, se registraron 236.440 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE46, se registraron 71.277 casos con una tasa acumulada de 160 casos por 100 mil habitantes.

En las primeras 46 SE de 2019 se notificaron 86.763 muestras estudiadas para virus respiratorios y 30.716 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 35,3%), considerando pacientes ambulatorios e internados

Actualmente circulan predominantemente de Influenza con **co-circulación** con A(H3N2) y A(H1N1) y metapneumovirus.

<sup>18</sup> En el año 2018, a partir de la SE18 en adelante, el SNVS se incorpora la plataforma del sistema Integrado de Información Sanitario Argentino (SISA).

<sup>19</sup> <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

### I.3.c. Situación regional<sup>20</sup>

**América del Norte:** En esta semana, la actividad de influenza continuó en niveles bajos en Canadá, México y los Estados Unidos, con predominio de la influenza B en Canadá y los Estados Unidos, y de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09 circulando concurrentemente en México.

**Caribe:** la actividad de influenza y de la IRAG continuó en niveles bajos con la circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 e influenza B. En Cuba, la actividad de la influenza disminuyó con el predominio del virus influenza B/Victoria; los casos de IRAG se mantuvieron en un nivel bajo. En Jamaica, la actividad de la influenza disminuyó con predominio del virus influenza A(H3N2) y los casos de IRAG a niveles bajos. En Santa Lucía, el número de casos de ETI aumentó entre los menores de cinco años y estuvo por encima del umbral de alerta.

**América Central:** la actividad de influenza continuó disminuyendo en El Salvador con predominio de influenza B/Victoria y los casos de IRAG por debajo de la curva epidémica promedio. En Nicaragua, la actividad de influenza disminuyó con la circulación concurrente de los virus influenza B, A(H3N2) y A(H1N1)pdm09; los casos de IRAG del total de hospitalizaciones estuvieron dentro de los niveles observados en temporadas anteriores.

**Región Andina:** en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión.

**Brasil y Cono Sur:** la actividad de influenza continua baja y disminuyó en toda la subregión.

**Mundial:** en la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles bajos en la mayoría de los países. Sin embargo, su actividad continuó aumentando en los países de Asia occidental. En África tropical, la actividad de la influenza se mantuvo elevada en algunos países de África occidental. En el sur de Asia, la actividad de la influenza fue baja en los países informantes, pero continuó aumentando en Irán (República Islámica del). En el sudeste asiático, la actividad de la influenza se siguió informando en la RDP Lao. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza volvió a niveles interestacionales en la mayoría de los países. En todo el mundo, la influenza estacional A representó la mayoría de las detecciones, con proporciones iguales de virus influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2).

---

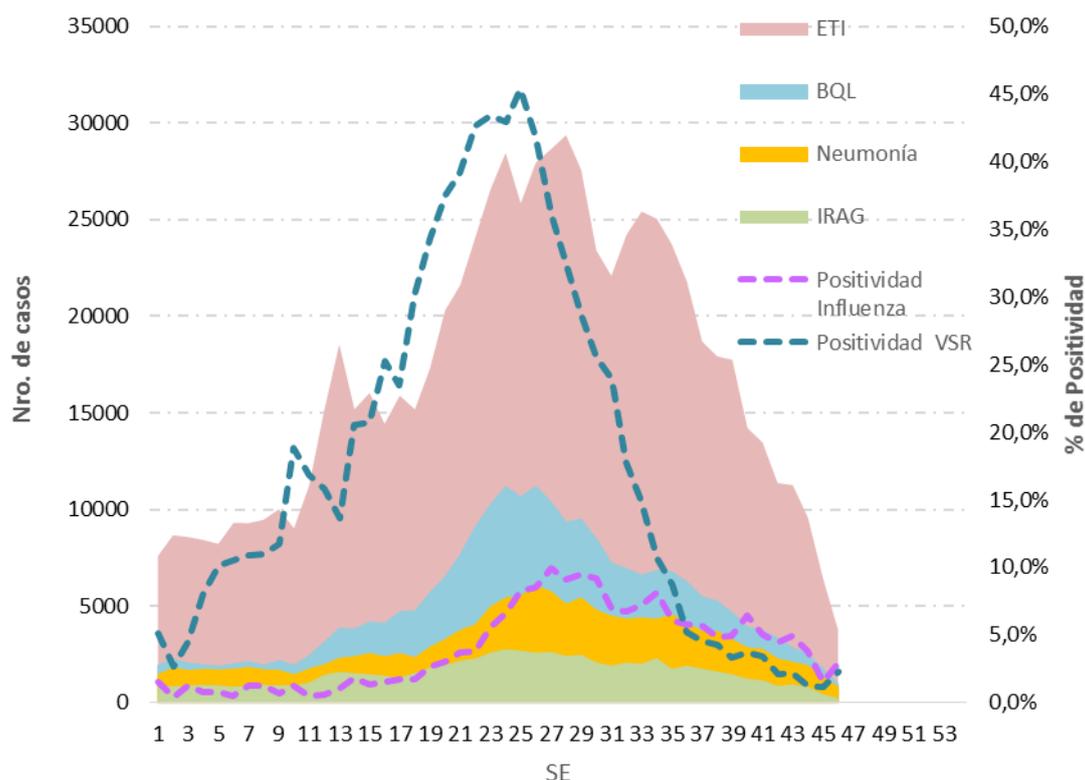
<sup>20</sup> Reporte de Influenza SE46, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Noviembre 2019. OPS-OMS. Disponible en: [www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es)

### I.3.d. Vigilancia clínica

#### Enfermedad tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años (BQL) e Infección respiratoria aguda Grave (IRAG)

La notificación de todos eventos respiratorios de vigilancia clínica muestra un ascenso estacional a partir de la SE12, en particular para BQL, y un descenso a partir de la SE24 especialmente para Neumonía y BQL.

**Gráfico 1 - Argentina: Notificación de eventos respiratorios bajo vigilancia. Casos de ETI, Neumonía, IRAG, BQL y porcentajes de positividad para Virus Sincial Respiratorio e Influenza hasta la SE46 de 2019. Total país.**

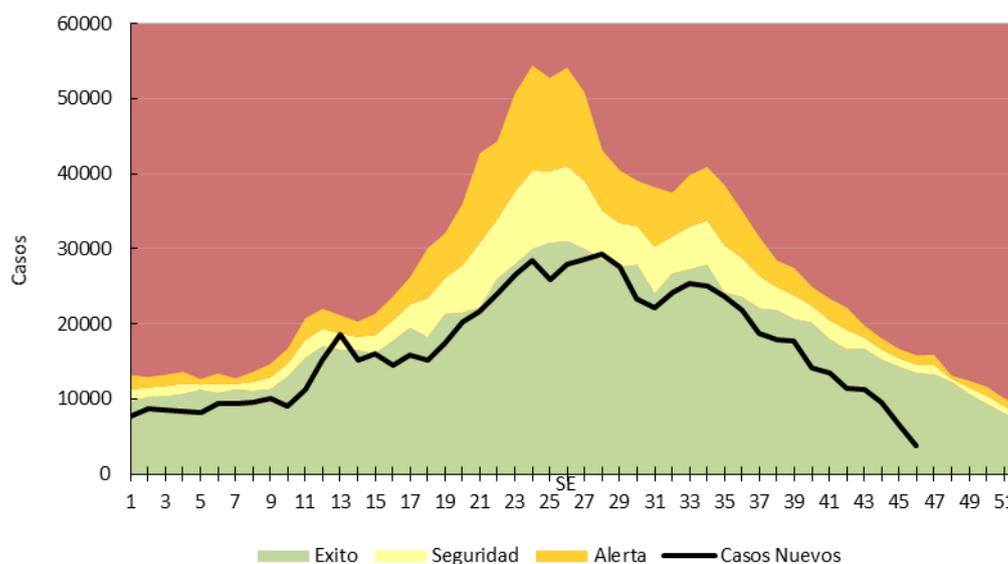


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

### Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la SE46 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 778.309 casos de ETI, cifra que es un 2,6 % menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo, San Juan, Chaco; Catamarca, Neuquén, Río Negro y Santa Cruz presentan mayores tasas de notificación respecto del mismo periodo en el año 2018 (Tabla N°1).

**Gráfico 2 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE46 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.**



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

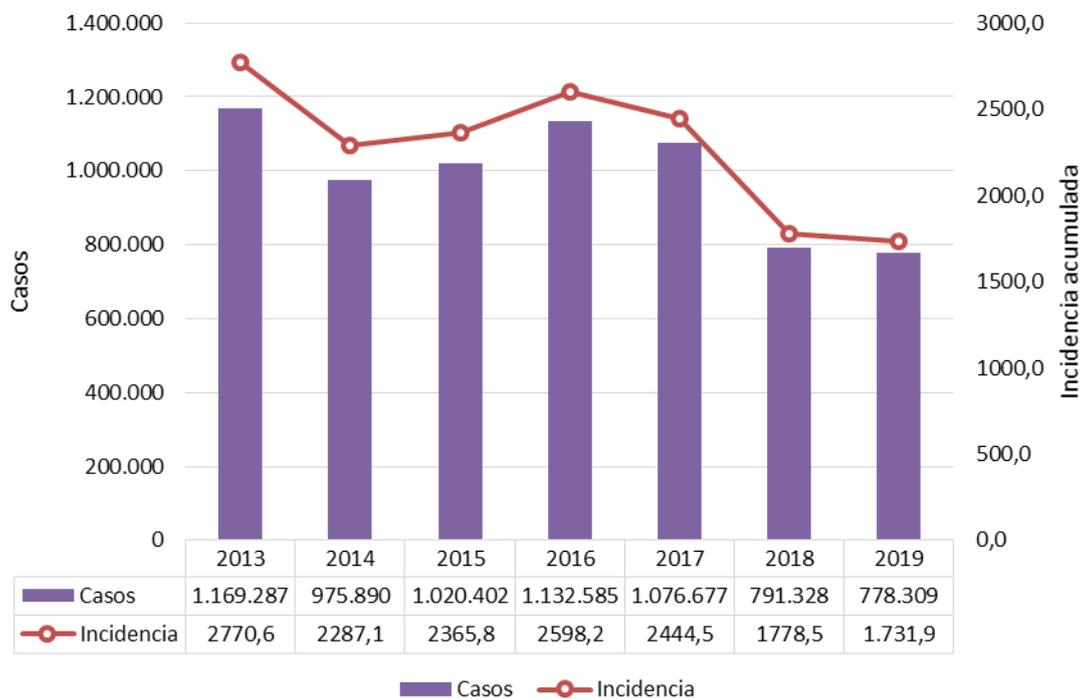
Los casos notificados de ETI a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos hasta la semana 46.

**Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE46 según provincia. Año 2019. Argentina.**

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	1.781.476	1772,9	179.206	1042,1	162.618	936,2	✓ -47,2%	✓ -10,2%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>191.244</b>		<b>25.683</b>		<b>26.090</b>			
Residentes	131.118	715,0	17.690	576,6	18.974	617,6	✓ -13,6%	🟡 7,1%
No residentes	60.126		7.993		7.116			
Córdoba	484.361	2250,6	58.642	1.591,8	56.307	1.512,7	✓ -32,8%	🟡 -5,0%
Entre Ríos	396.477	4976,3	57.094	4.196,7	53.557	3.900,0	✓ -21,6%	🟡 -7,1%
Santa Fe	245.809	1200,9	11.618	333,7	10.495	299,1	✓ -75,1%	✓ -10,4%
<b>Centro</b>	<b>3.099.367</b>	<b>1836,3</b>	<b>332.243</b>	<b>1.154,0</b>	<b>309.067</b>	<b>1.064,0</b>	✓ -42,1%	🟡 -7,8%
Mendoza	142.552	1253,1	19.270	988,6	17.615	894,2	✓ -28,6%	🟡 -9,5%
San Juan	120.710	2707,0	15.127	1.978,8	17.800	2.303,1	✓ -14,9%	✗ 16,4%
San Luis	59.586	2070,9	11.013	2.222,0	10.262	2.044,2	🟡 -1,3%	🟡 -8,0%
<b>Cuyo</b>	<b>322.848</b>	<b>1725,3</b>	<b>45.410</b>	<b>1.414,9</b>	<b>45.677</b>	<b>1.407,7</b>	🟡 -18,4%	🟡 -0,5%
Chaco	337.163	4889,2	50.707	4.295,5	56.461	4.734,2	🟡 -3,2%	✗ 10,2%
Corrientes	315.895	4896,0	41.912	3.806,4	45.703	4.113,5	✓ -16,0%	🟡 8,1%
Formosa	194.385	5568,1	33.890	5.694,6	26.610	4.433,3	✓ -20,4%	✓ -22,1%
Misiones	451.245	6285,1	62.715	5.085,6	60.908	4.882,9	✓ -22,3%	🟡 -4,0%
<b>NEA</b>	<b>1.298.688</b>	<b>5406,9</b>	<b>189.224</b>	<b>4.604,1</b>	<b>189.682</b>	<b>4.569,3</b>	✓ -15,5%	🟡 -0,8%
Catamarca	171.718	7177,3	34.774	8.519,9	40.286	9.782,3	✗ 36,3%	✗ 14,8%
Jujuy	200.203	4557,8	37.843	5.019,7	40.821	5.354,0	✗ 17,5%	🟡 6,7%
La Rioja	121.302	5459,1	25.538	6.664,1	22.886	5.892,6	🟡 7,9%	✓ -11,6%
Salta	180.759	2244,1	20.097	1.447,4	20.343	1.446,3	✓ -35,6%	🟡 -0,1%
Santiago del Estero	150.758	2692,6	17.616	1.838,3	12.960	1.338,4	✓ -50,3%	✓ -27,2%
Tucumán	206.140	2143,2	25.582	1.546,3	27.174	1.622,7	✓ -24,3%	🟡 4,9%
<b>NOA</b>	<b>1.030.880</b>	<b>3193,6</b>	<b>161.450</b>	<b>2.910,9</b>	<b>164.470</b>	<b>2.930,6</b>	🟡 -8,2%	🟡 0,7%
Chubut	80.687	2350,5	9.605	1.605,2	7.010	1.151,6	✓ -51,0%	✓ -28,3%
La Pampa	51.635	2497,4	7.269	2.062,8	5.628	1.583,5	✓ -36,6%	✓ -23,2%
Neuquén	94.898	2534,1	11.005	1.701,5	12.390	1.890,2	✓ -25,4%	✗ 11,1%
Río Negro	131.573	3116,1	28.073	3.854,0	34.243	4.639,6	✗ 48,9%	✗ 20,4%
Santa Cruz	39.148	2007,6	4.677	1.345,5	7.629	2.139,1	🟡 6,5%	✗ 59,0%
Tierra del Fuego	16.439	1774,1	2.372	1.438,1	2.513	1.485,4	✓ -16,3%	🟡 3,3%
<b>Sur</b>	<b>414.380</b>	<b>2535,4</b>	<b>63.001</b>	<b>2.219,5</b>	<b>69.413</b>	<b>2.407,2</b>	🟡 -5,1%	🟡 8,5%
<b>Total PAIS</b>	<b>6.166.163</b>	<b>2370,4</b>	<b>791.328</b>	<b>1778,5</b>	<b>778.309</b>	<b>1731,9</b>	✓ -26,9%	🟡 -2,6%

**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<sup>2.0</sup>

**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 46 – Año 2013-2019. Argentina**



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

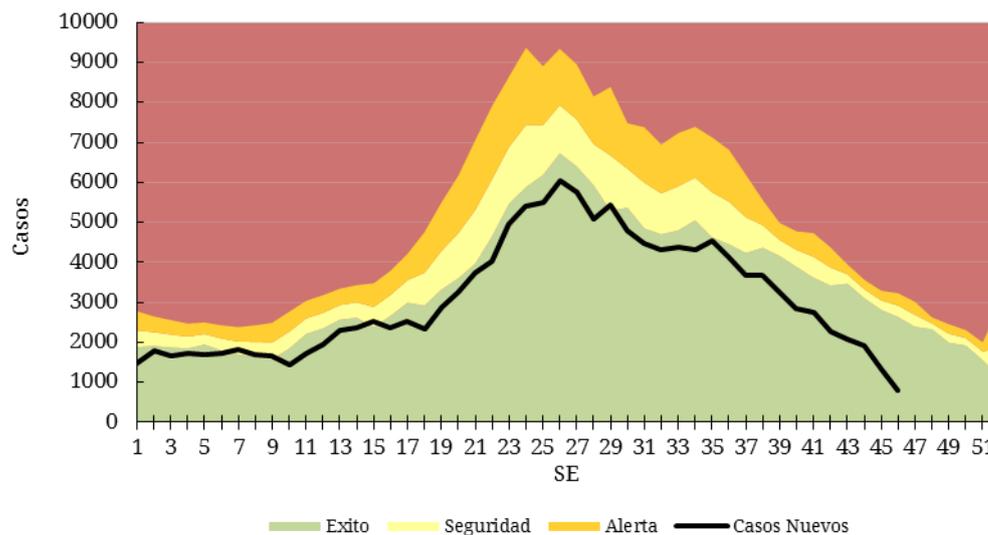
En las primeras 46 semanas de los últimos siete años en el evento ETI se observan dos picos, en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso. Lo mismo se observa en el evento Neumonía.

## Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que hasta la SE46 del 2019 se notificaron 142.573 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es un 4,0% menor al del mismo período del año 2018. Las provincias de Formosa, Misiones, San Juan y Catamarca presentan una mayor tasa de notificación respecto del mismo periodo en el año 2018.

**Gráfico 4. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 46 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.**



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

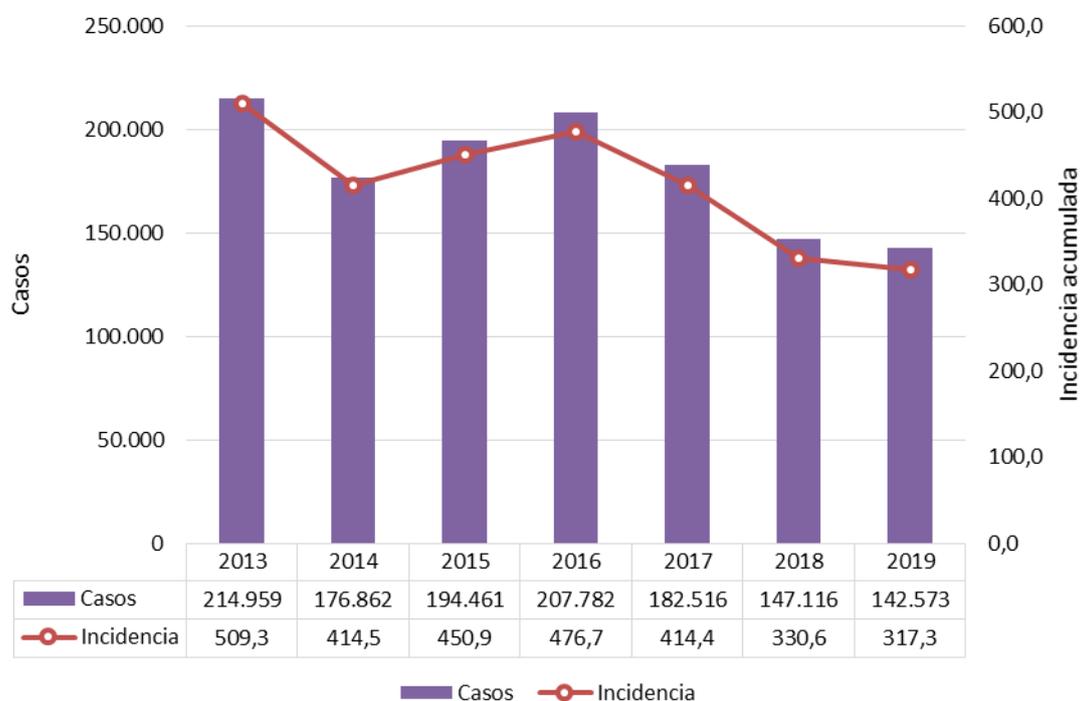
El corredor de neumonía a nivel nacional en 2019 mostró un comportamiento dentro de lo esperado hasta la semana 46.

Tabla 2 - Neumonía: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE46 de según provincia. Año 2018-2019. Argentina

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	274.211	272,9	30.795	179,1	30.349	174,7	✓ -36,0%	⚠ -2,4%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>80.353</b>		<b>8.241</b>		<b>6.858</b>			
Residentes	58.062	316,6	6.106	199,0	5.301	172,6	✓ -45,5%	✓ -13,3%
No residentes	22.291		2.135		1.557			
Córdoba	127.352	591,7	16.532	448,8	14.150	380,1	✓ -35,8%	✓ -15,3%
Entre Ríos	39.094	490,7	6.575	483,3	6.790	494,4	⚠ 0,8%	⚠ 2,3%
Santa Fe	80.425	392,9	7.560	217,1	7.314	208,4	✓ -47,0%	⚠ -4,0%
<b>Centro</b>	<b>601.435</b>	<b>356,3</b>	<b>69.703</b>	<b>242,1</b>	<b>65.461</b>	<b>225,4</b>	✓ -36,8%	⚠ -6,9%
Mendoza	85.009	747,3	13.135	673,8	14.157	718,6	⚠ -3,8%	⚠ 6,6%
San Juan	25.709	576,5	3.042	397,9	3.740	483,9	✓ -16,1%	✗ 21,6%
San Luis	25.308	879,6	4.251	857,7	3.995	795,8	⚠ -9,5%	⚠ -7,2%
<b>Cuyo</b>	<b>136.026</b>	<b>726,9</b>	<b>20.428</b>	<b>636,5</b>	<b>21.892</b>	<b>674,7</b>	⚠ -7,2%	⚠ 6,0%
Chaco	58.441	847,4	8.442	715,1	8.725	731,6	✓ -13,7%	⚠ 2,3%
Corrientes	26.062	403,9	3.396	308,4	2.827	254,4	✓ -37,0%	✓ -17,5%
Formosa	18.803	538,6	2.333	392,0	2.650	441,5	✓ -18,0%	✗ 12,6%
Misiones	25.648	357,2	4.055	328,8	4.767	382,2	⚠ 7,0%	✗ 16,2%
<b>NEA</b>	<b>128.954</b>	<b>536,9</b>	<b>18.226</b>	<b>443,5</b>	<b>18.969</b>	<b>456,9</b>	✓ -14,9%	⚠ 3,0%
Catamarca	13.728	573,8	2.332	571,4	2.961	719,0	✗ 25,3%	✗ 25,8%
Jujuy	16.863	383,9	2.705	358,8	2.242	294,1	✓ -23,4%	✓ -18,0%
La Rioja	18.821	847,0	4.126	1.076,7	3.751	965,8	✗ 14,0%	⚠ -10,3%
Salta	48.084	597,0	7.584	546,2	7.370	524,0	✓ -12,2%	⚠ -4,1%
Santiago del Estero	15.549	277,7	2.215	231,2	2.208	228,0	✓ -17,9%	⚠ -1,4%
Tucumán	35.602	370,1	3.695	223,3	3.730	222,7	✓ -39,8%	⚠ -0,3%
<b>NOA</b>	<b>148.647</b>	<b>460,5</b>	<b>22.657</b>	<b>408,5</b>	<b>22.262</b>	<b>396,7</b>	✓ -13,9%	⚠ -2,9%
Chubut	17.441	508,1	2.034	339,9	1.688	277,3	✓ -45,4%	✓ -18,4%
La Pampa	9.932	480,4	2.008	569,8	1.517	426,8	✓ -11,2%	✓ -25,1%
Neuquén	28.322	756,3	3.584	554,1	3.937	600,6	✓ -20,6%	⚠ 8,4%
Río Negro	28.605	677,5	4.885	670,6	4.069	551,3	✓ -18,6%	✓ -17,8%
Santa Cruz	17.954	920,7	2.435	700,5	1.717	481,4	✓ -47,7%	✓ -31,3%
Tierra del Fuego	6.152	663,9	1.156	700,8	1.061	627,1	⚠ -5,5%	⚠ -10,5%
<b>Sur</b>	<b>108.406</b>	<b>663,3</b>	<b>16.102</b>	<b>567,3</b>	<b>13.989</b>	<b>485,1</b>	✓ -26,9%	✓ -14,5%
<b>Total PAIS</b>	<b>1.123.468</b>	<b>431,9</b>	<b>147.116</b>	<b>330,6</b>	<b>142.573</b>	<b>317,3</b>	✓ -26,5%	⚠ -4,0%

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<sup>2.0</sup>

**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 46– Año 2013-2019. Argentina.**



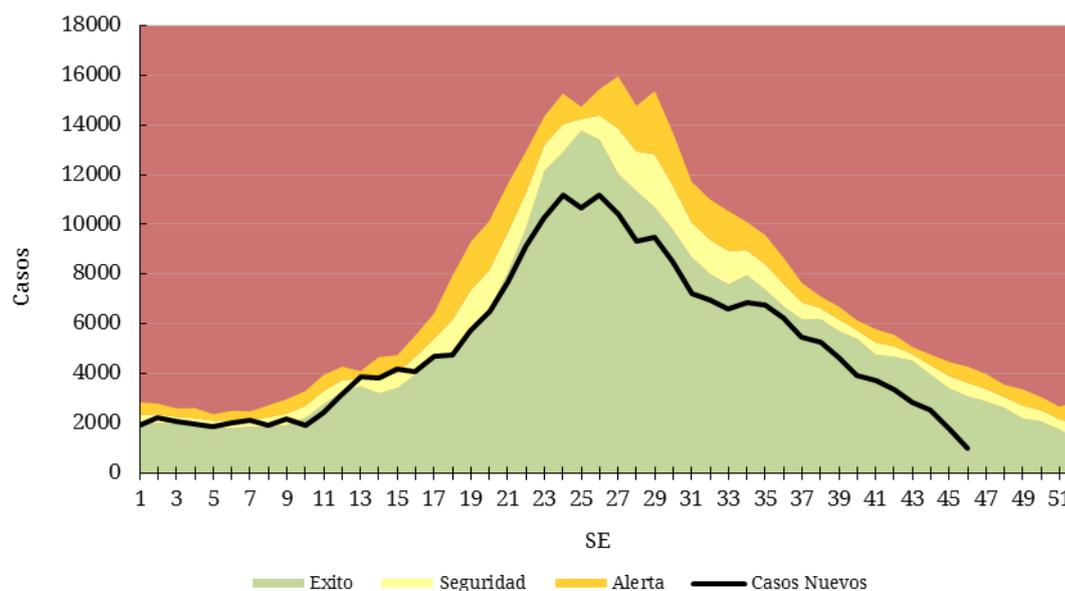
**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Como se mencionó anteriormente, en las primeras 46 semanas de los últimos siete años en el evento Neumonía se observan dos picos en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una incidencia en descenso.

### Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 46 de 2019 fueron 236.400 siendo esta cifra a nivel país un 1,0% menor que la observada en el mismo período para el año 2018. Las provincias Mendoza; San Luis, Chaco; Misiones; Catamarca, Tucumán y Tierra del Fuego presentan tasas mayores a las registradas en los últimos 5 años para el mismo período.

**Gráfico 6. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE46 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.**



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

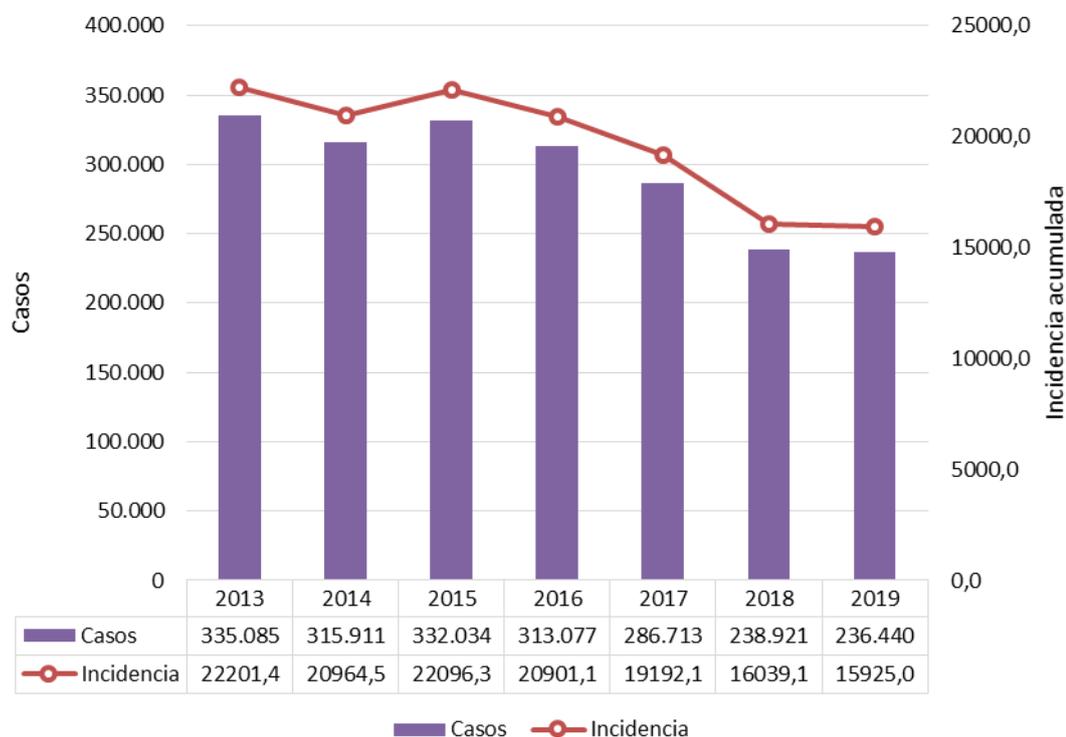
Los casos notificados de bronquiolitis a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante el periodo considerado para el total país con un ascenso desde la semana 10 y una tendencia en descenso desde la semana 24.

**Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE46 de según provincia. Año 2019. Argentina.**

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	705.961	20399,3	76.094	13405,1	72.734	12892,1	✔ -36,8%	⚠ -3,8%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>135.767</b>		<b>14.487</b>		<b>13.200</b>			
Residentes	78.840	15631,1	8.653	10447,1	9.042	10912,6	✔ -30,2%	⚠ 4,5%
No residentes	56.927		5.834		4.158			
Córdoba	105.574	14902,8	14.006	11.839,3	10.439	8.827,7	✔ -40,8%	✔ -25,4%
Entre Ríos	51.819	19451,2	9.379	21.107,7	7.570	17.054,5	✔ -12,3%	✔ -19,2%
Santa Fe	57.047	8837,0	6.063	5.647,6	5.968	5.577,0	✔ -36,9%	⚠ -1,2%
<b>Centro</b>	<b>1.056.168</b>	<b>18909,2</b>	<b>120.029</b>	<b>13.038,6</b>	<b>109.911</b>	<b>11.990,1</b>	✔ -36,6%	⚠ -8,0%
Mendoza	52.724	13037,5	11.184	16.722,2	12.632	18.964,1	✘ 45,5%	✘ 13,4%
San Juan	69.824	43536,3	10.573	39.411,8	10.991	40.957,7	⚠ -5,9%	⚠ 3,9%
San Luis	15.908	16306,9	2.809	17.088,5	3.349	20.306,8	✘ 24,5%	✘ 18,8%
<b>Cuyo</b>	<b>138.456</b>	<b>20904,2</b>	<b>24.566</b>	<b>22.303,1</b>	<b>26.972</b>	<b>24.534,1</b>	✘ 17,4%	✘ 10,0%
Chaco	66.268	24293,1	11.532	25.444,6	12.854	28.484,1	✘ 17,3%	✘ 11,9%
Corrientes	30.116	12273,4	4.234	10.374,4	4.116	10.128,0	✔ -17,5%	⚠ -2,4%
Formosa	30.764	22246,8	3.365	14.668,7	3.234	14.163,1	✔ -36,3%	⚠ -3,4%
Misiones	42.052	14408,0	3.528	7.311,3	4.009	8.345,0	✔ -42,1%	✘ 14,1%
<b>NEA</b>	<b>169.200</b>	<b>17842,2</b>	<b>22.659</b>	<b>14.402,4</b>	<b>24.213</b>	<b>15.457,5</b>	✔ -13,4%	⚠ 7,3%
Catamarca	13.515	16351,3	2.953	21.393,9	3.825	27.745,5	✘ 69,7%	✘ 29,7%
Jujuy	45.845	28559,4	7.631	28.474,9	7.202	26.911,3	⚠ -5,8%	⚠ -5,5%
La Rioja	13.270	17079,8	2.965	22.411,2	2.985	22.450,4	✘ 31,4%	⚠ 0,2%
Salta	97.834	29597,4	14.606	26.583,4	16.299	29.743,2	⚠ 0,5%	✘ 11,9%
Santiago del Estero	96.220	44933,0	13.507	37.386,5	13.809	38.141,1	✔ -15,1%	⚠ 2,0%
Tucumán	76.214	21104,6	11.895	19.734,2	15.192	25.232,1	✘ 19,6%	✘ 27,9%
<b>NOA</b>	<b>342.898</b>	<b>27953,2</b>	<b>53.557</b>	<b>26.102,4</b>	<b>59.312</b>	<b>28.924,6</b>	⚠ 3,5%	✘ 10,8%
Chubut	19.047	15661,8	2.805	13.810,9	2.436	11.994,1	✔ -23,4%	✔ -13,2%
La Pampa	12.287	18722,5	2.585	23.667,8	2.347	21.518,3	✘ 14,9%	⚠ -9,1%
Neuquén	31.264	22640,3	4.315	19.022,2	4.163	18.464,5	✔ -18,4%	⚠ -2,9%
Río Negro	30.151	20937,0	4.795	19.963,4	4.051	16.881,3	✔ -19,4%	✔ -15,4%
Santa Cruz	14.140	18644,5	2.272	17.648,0	1.524	11.752,0	✔ -37,0%	✔ -33,4%
Tierra del Fuego	7.671	23754,4	1.338	23.944,2	1.511	26.667,8	✘ 12,3%	✘ 11,4%
<b>Sur</b>	<b>114.560</b>	<b>19838,2</b>	<b>18.110</b>	<b>18.786,9</b>	<b>16.032</b>	<b>16.631,7</b>	✔ -16,2%	✔ -11,5%
<b>Total PAIS</b>	<b>1.821.282</b>	<b>20235,9</b>	<b>238.921</b>	<b>16039,1</b>	<b>236.440</b>	<b>15925,0</b>	✔ -21,3%	⚠ -0,7%

**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<sup>2.0</sup>

**Gráfico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 46 – Año 2013-2019. Argentina.**



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

En las primeras 46 semanas de los últimos siete años en el evento Bronquiolitis se observan dos años de mayor incidencia, 2013 y 2015, con una tendencia en descenso en los siguientes años.

## Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

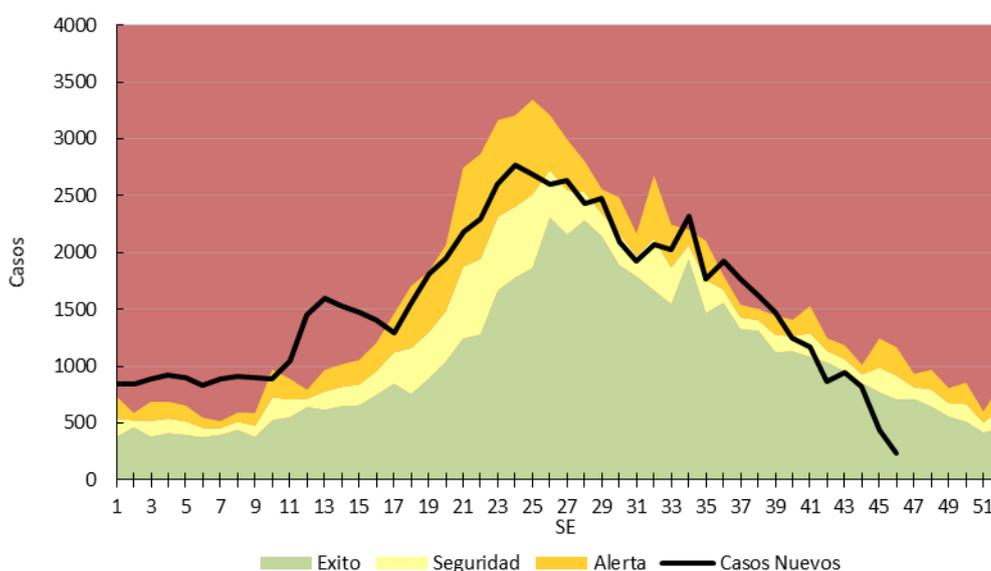
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.<sup>21</sup>

**Definición de caso de IRAG: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.**

Hasta la SE46 de 2019 se registraron 71.277 casos de IRAG con una tasa acumulada de 160 casos por 100 mil habitantes.

Los casos notificados de IRAG a nivel nacional estuvieron en zona de brote hasta la SE15 con pico en la SE13, coincidente con el pico de bronquiolitis y virus sincial respiratorio. (Gráfico 8). En la SE46 los casos notificados se encuentran dentro de lo esperado.

**Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2019 con casos a la SE46 de 2018. Históricos 5 años: 2013 a 2017<sup>22</sup>**



**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<sup>2.0</sup>.

En las primeras 46 semanas de los últimos siete años en el evento IRAG se observan dos picos, en 2018 y 2019, con un leve ascenso en la actualidad con respecto al año anterior.

<sup>21</sup> 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/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/)

<sup>22</sup> FE DE ERRATAS: El número de casos de IRAG del BIV472 no fue calculado con la metodología habitual. Es por eso que se encuentra sobreestimado en dicho documento.

### I.3.e. Vigilancia de virus respiratorios

#### Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **46 SE de 2019** se notificaron 86.763 muestras estudiadas para virus respiratorios y 30.716 con resultado positivos (porcentaje de positividad de 35,3%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 81.763 de las cuales 29.173 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 4.189 fueron positivas para virus influenza (5,12%) y 18.439 (63,21%) para VSR (Tabla 1).

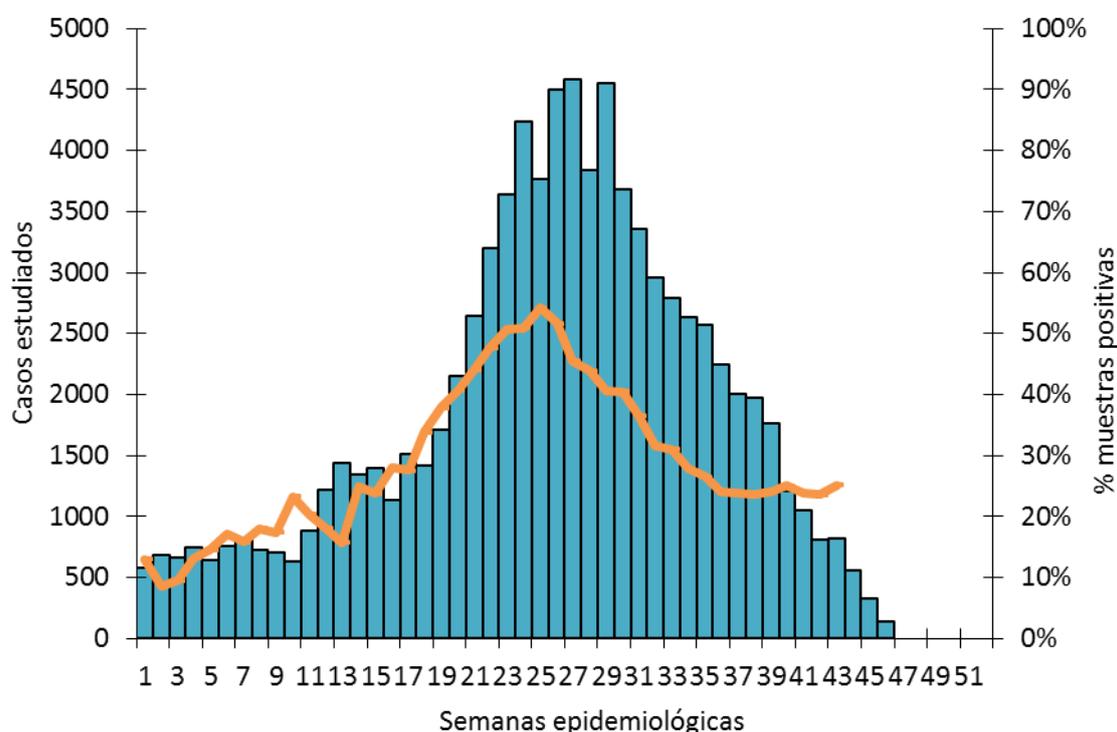
En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 5.224 muestras para virus respiratorios de las cuales 1.543 fueron positivas, 768 de ellas para influenza (14,70%) y 549 (35,58%) para VSR (Tabla 1).

**Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE46 de 2019. Argentina.**

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
<b>Internados</b>	81763	29173	4189	3945	18439	5,12%	63,21%
<b>Ambulatorios</b>	5224	1543	768	705	549	14,70%	35,58%
<b>Total 2019</b>	<b>86987</b>	<b>30716</b>	<b>4957</b>	<b>4650</b>	<b>18988</b>	<b>5,70%</b>	<b>15,14%</b>

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

**Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE46. Año 2019. Argentina**



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

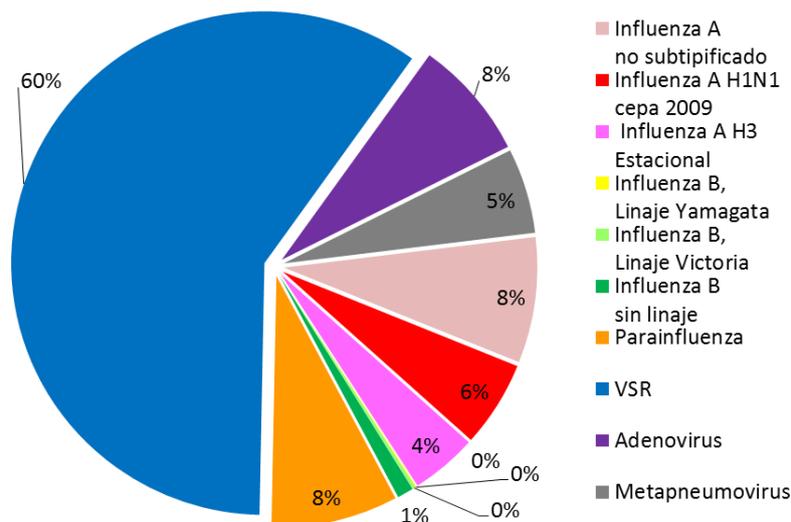
Se observa que tanto la cantidad de muestras reportadas así como el porcentaje de positividad muestran un ascenso continuo hasta la SE 26 para descender en las últimas semanas. A partir de la SE40 el porcentaje

de positividad muestra una tendencia en leve ascenso conjuntamente con un menor número de muestras estudiadas notificadas.

### Agentes virales identificados

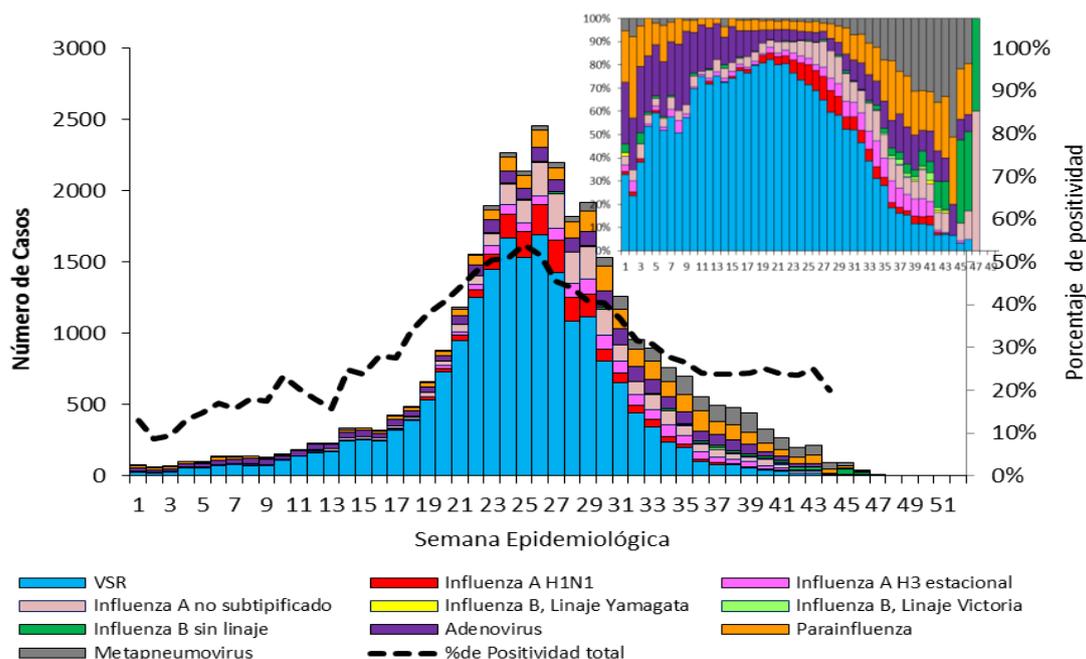
Hasta la **SE46 de 2019**, de las 30.716 muestras positivas el 60% corresponde a VSR. Le siguen en orden de frecuencia relativa el Influenza (19%), el Adenovirus (8%), Parainfluenza (8%) y Metapneumovirus (5%) (Gráfico 2).

**Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE46 de 2019. Argentina N=30.716**



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

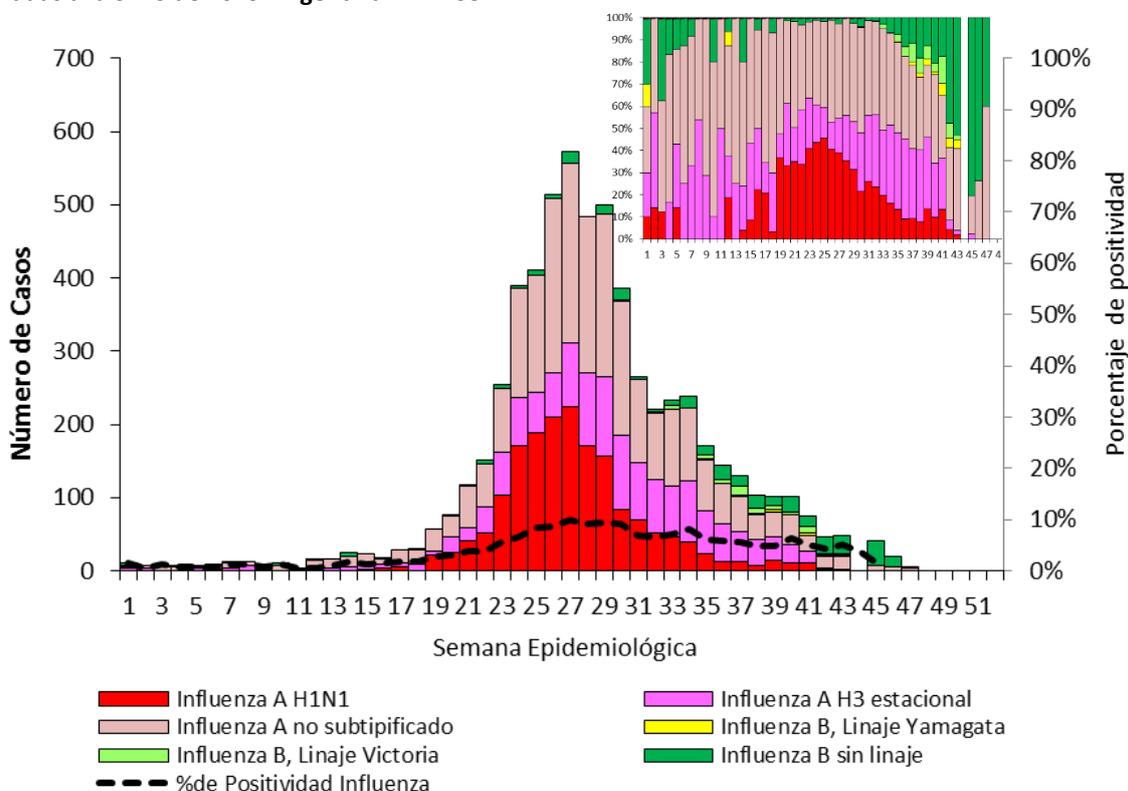
**Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE46 de 2019. Argentina. N=30.716**



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

Hasta la SE27 se observa un aumento de la circulación de VSR, a partir de este momento comienza a descender. En la SE37 los virus respiratorios más frecuentes son Influenza A H3 estacional, Influenza A H1N1, Influenza B sin linaje e Influenza A no subtipificada. (Gráfico 3).

**Gráfico 4 – Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE46 de 2019. Argentina. N= 4.957.<sup>23</sup>**



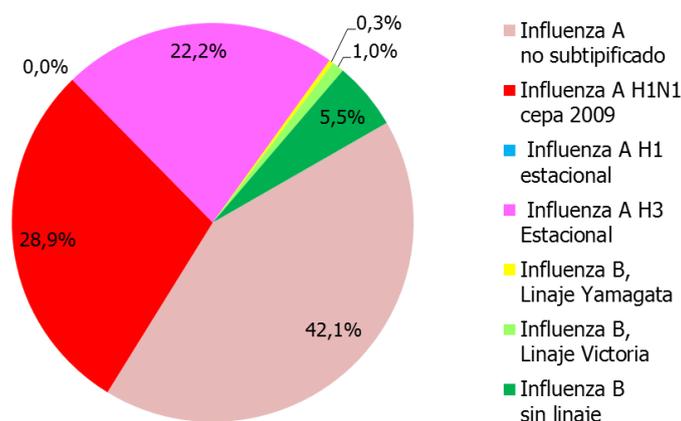
**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Hasta SE44 del año 2019, para los muestras positivos de virus Influenza circulantes (n=4.957), el 41% correspondieron a virus tipo A no su tipificado, 31,6 % a Influenza A H1N1, el 21,8% a Influenza A H3N2 estacional, 5,3% a Influenza B sin linaje y 0,2% a Influenza B linaje Victoria (Gráfico 5).

<sup>23</sup> Incluye nueva metodología de análisis de casos.

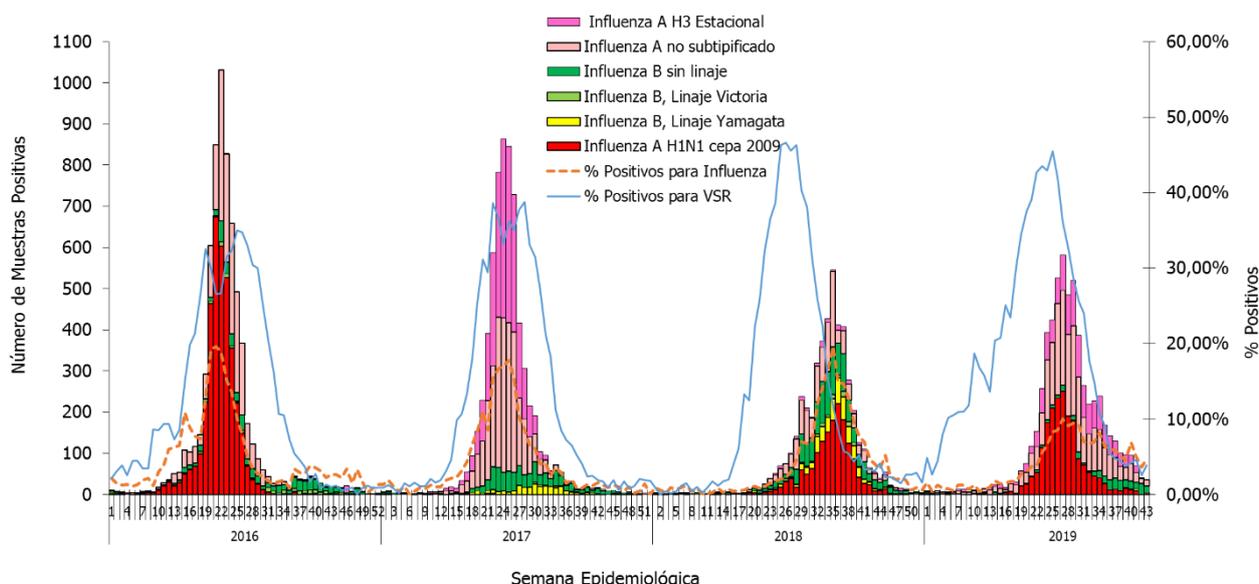
Los casos correspondientes a la SE 35 provienen de la notificación nominal y no fueron considerados en el cálculo del porcentaje de positividad debido al escaso número de muestras estudiadas notificadas en el Agrupado de laboratorio en la misma semana.

**Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE46 de 2019. Argentina. N=4.957**



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

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



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

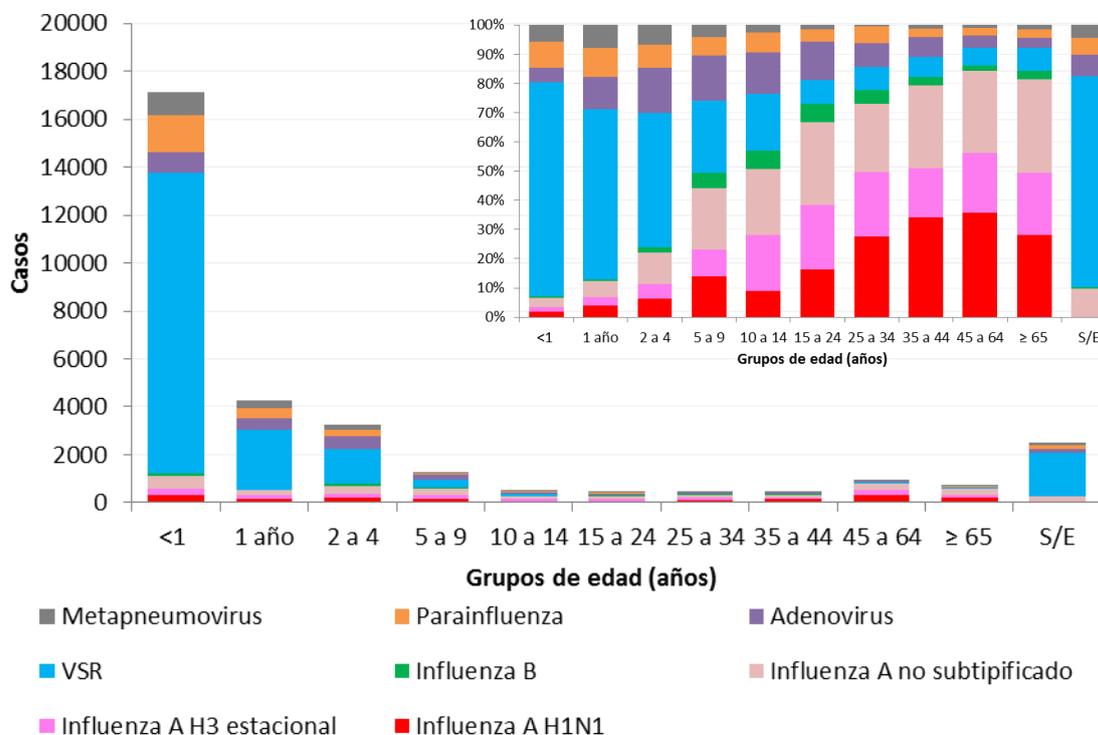
Respecto de la circulación de virus Influenza en los últimos 4 años se observa una estacionalidad similar en la notificación de influenza, con ascensos del número de muestras positivas a partir de la SE15 aproximadamente, con variaciones anuales. La distribución proporcional de los virus influenza circulantes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

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

En la distribución por grupos de edad se observa que el VSR es el más frecuente en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad, en favor de adenovirus e Influenza fundamentalmente hasta los 14 años. Desde esa edad y en todos los grupos de edad adulta los virus más frecuentes corresponden a los del

grupo Influenza La co-circulación de Influenza A H1N1 y A H3 estacional se presenta en todos los grupos de edad (Gráfico 7).

**Gráfico 7 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE46 de 2019. Argentina. N=86.897**

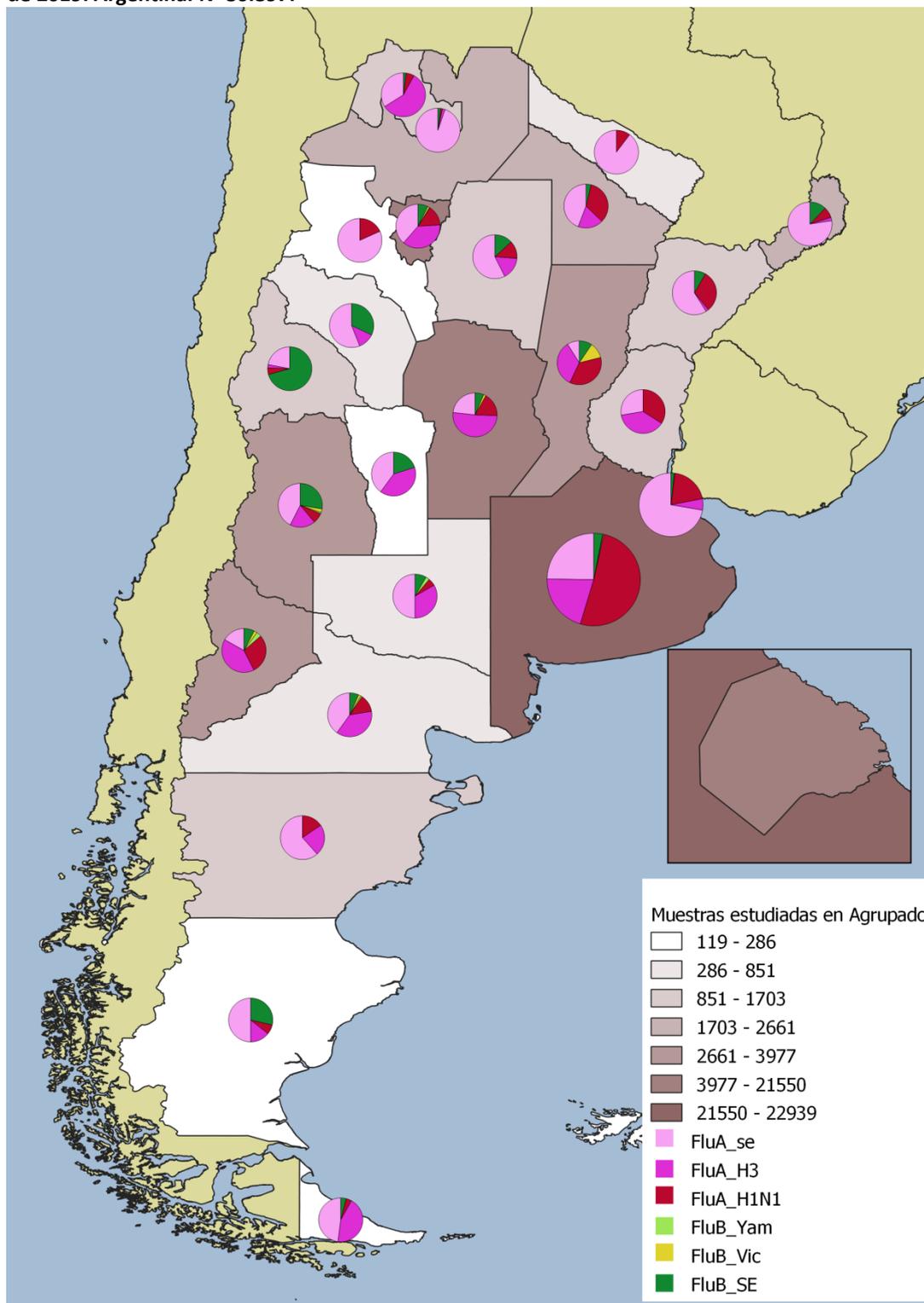


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

De los casos de IRAG con diagnóstico de Influenza que poseen datos de vacunación y factores de riesgo<sup>24</sup> puede concluirse hasta el momento que la mayoría de las personas internadas entre 5 y 64 años presentaron factores de riesgo y no estaban vacunadas, siendo el grupo de edad de 45 a 65 años el que presenta mayor cantidad de casos con estas características.

<sup>24</sup> Se consideran factores de riesgo para el desarrollo de formas graves por influenza a los siguientes: **Grupo 1: Enfermedades respiratorias:** a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.); b) Asma moderado y grave. **Grupo 2: Enfermedades cardíacas:** a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía; b) Cardiopatías congénitas. **Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica):** a) Infección por VIH; b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días); c) Inmunodeficiencia congénita; d) Asplenia funcional o anatómica; e) Desnutrición grave. **Grupo 4: Pacientes Oncohematológicos y trasplantados:** a) Tumor de órgano sólido en tratamiento; b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa; c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético. **Grupo 5: Otros:** a) Obesos con índice de masa corporal [IMC] mayor a 40; b) Diabéticos; c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses; d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida; e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves; f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años; g) Convivientes de enfermos oncohematológicos; h) Convivientes de prematuros menores de 1500 g; i) Embarazadas (en cualquier trimestre) y puérperas hasta las 2 semanas del parto. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/imagenes/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-iraq-2019.pdf>

**Gráfico 8 – Mapa de distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia. acumuladas a la SE47 de 2019. Argentina. N=86.897.**



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

En el Gráfico 8 se presenta la información de muestras estudiadas y la distribución de virus influenza por jurisdicción. Si bien el mayor volumen de muestras analizadas provienen de las regiones Centro y NOA las 24 jurisdicciones aportaron información de virus respiratorios a la SE37. Se evidencia un predominio de Influenza A circulante en todo el país con co-circulación de ambos subtipos A(H1N1) y A(H3N2). Dentro de

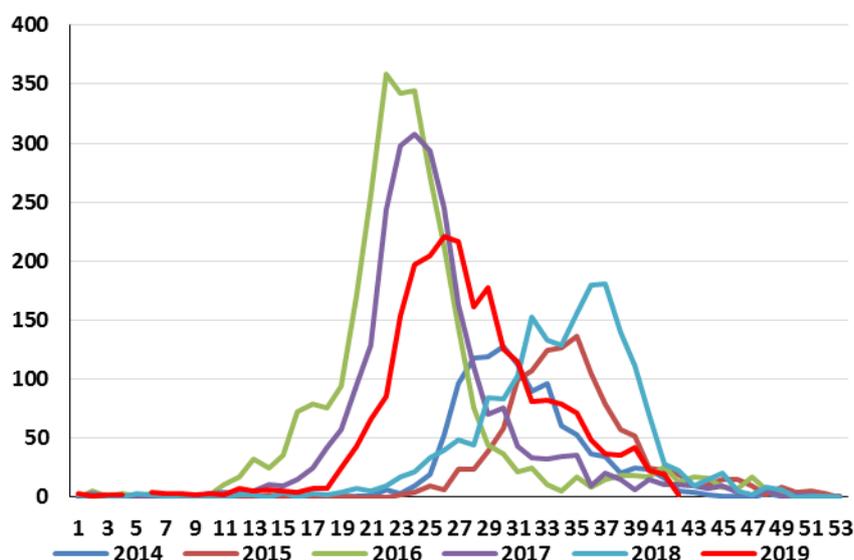
los virus Influenza subtipificados, A (H1N1) predominó en provincias como Buenos Aires, CABA, Chaco, Corrientes y Santa Fe, mientras que el subtipo H3 lo hizo en Córdoba, Neuquén, Jujuy, Tucumán, Tierra del Fuego y Río Negro.

### I.3.f. Informe del Laboratorio Nacional de Referencia, INEI-ANLIS-Carlos Malbrán

#### Influenza

En el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios (LNR) que funciona en el Servicio Virosis Respiratorias del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” se recibieron a la SE42 de 2019, 2780 muestras respiratorias positivas para virus Influenza para su caracterización. Este volumen de muestras es mayor que el recibido durante el 2018, sin embargo se mantiene dentro de lo esperado, siendo menor al de años anteriores. (Gráfico 1)

**Gráfico 1 – Número de muestras positivas para Influenza virus por SE recibidas en el LNR para su caracterización Años 2014-2018 y acumuladas a la SE42 de 2019. Argentina.**

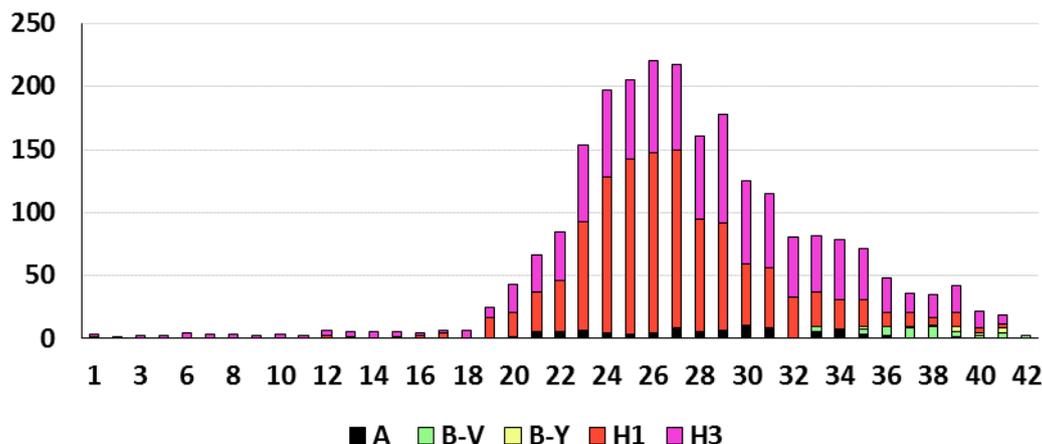


Fuente: LNR ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”

De los virus de influenza caracterizados 1.222 fueron positivos para A(H1N1), 1.111 para A(H3N2), 26 para B Yamagata y 69 para B Victoria. (Gráfico 2) El resto de las muestras recibidas resultaron negativas en el LNR, fueron rechazadas por no cumplir con algún requerimiento o no fue posible identificar subtipo o linaje por presentar baja carga viral.

El 90% de las muestras que fueron remitidas al LNR corresponden a pacientes internados y las restantes a casos ambulatorios.

**Gráfico 2 – Número de muestras positivas para Influenza virus por SE recibidas en el LNR para su caracterización Años 2014-2018 y acumuladas a la SE42 de 2019. Argentina. N= 2428.**



Fuente: LNR ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”

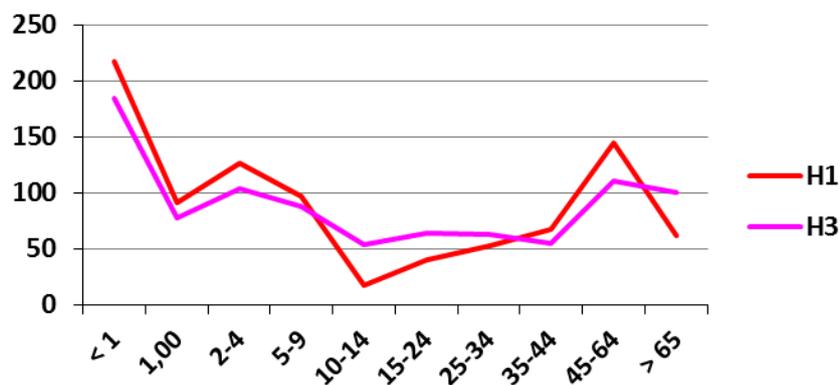
Respecto de la distribución por semanas epidemiológicas, los virus influenza caracterizados tuvieron un comportamiento diferente a lo largo del año. El primer subtipo caracterizado fue el A(H3N2) en muestras con fecha de inicio de síntomas (FIS) en la SE 13, especialmente en provincias del noroeste argentino. En las muestras con FIS en SE 19 se detectó el subtipo A(H1N1), el que además predominó en el pico estacional entre las SE 23 y 31 de 2019, y co-circuló con el A(H3N2) durante todo el año. A partir de las SE 32 nuevamente A(H3N2) predominó.

Influenza B comenzó a detectarse a partir de la SE 33, siendo el linaje B-Victoria el más prevalente, linaje incluido como componente vacunal para el hemisferio Sur 2019.

En la distribución de subtipos de virus influenza A y linajes de virus influenza B por grupo etario se observó que ambos subtipos de virus influenza A fueron detectados en todos los grupos, y, en general, en proporciones similares. Sin embargo, los más afectados fueron los menores de 1 año y los comprendidos entre 45 y 64 años. (Gráficos 3 y 4)

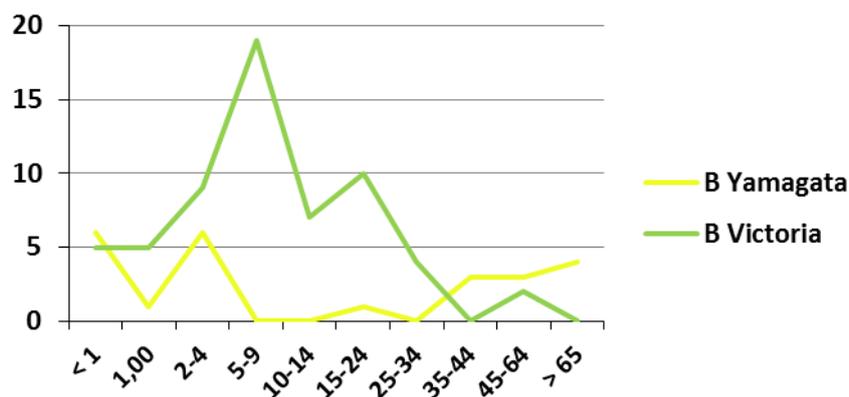
La circulación de virus influenza B fue baja y el linaje Victoria resultó ser predominante. Este fue detectado principalmente en los niños de edad escolar.

**Gráfico 3 – Número de muestras positivas para Influenza A recibidas en el LNR para su caracterización según subtipo y grupos de edad acumuladas a la SE42 de 2019. Argentina.**



Fuente: LNR ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”

**Gráfico 4** Número de muestras positivas para Influenza B recibidas en el LNR para su caracterización según linajes y grupos de edad acumuladas a la SE42 de 2019. Argentina.



Fuente: LNR ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán"

El LNR recibió 51 muestras de pacientes fallecidos, el 60% pertenecieron al subtipo A(H1N1), el 25% al A(H3N2) y un solo caso influenza B linaje Victoria.

### Secuenciación genética

El LNR ha realizado la caracterización molecular de virus influenza circulantes hasta la SE 42 a través de la secuenciación del gen de la hemaglutinina (HA).

Durante el 2019, co-circularon 4 clados diferentes de A(H3N2) y 1 de A(H1N1). Los 4 de clados genéticos de virus influenza A(H3N2) fueron:

- 3C.2a1b (9 muestras)
- 3C.2a1 (3 muestras),
- 2a2 (4 muestras) y
- 3C3a (11 muestras)

Las cepas pertenecientes a los clados genéticos 3C.2a1b y 3C3a presentarían características antigénicas que los distinguen de la componente vacunal A/Switzerland/8060/2017 (H3N2), la que se ubica dentro del clado 3C.2a2.

La caracterización molecular de 37 virus A(H1N1) correspondieron al clado genético 6B.1A5, antigénicamente relacionados con la cepa A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09, componente vacunal para el Hemisferio Sur 2019.

El LNR realizó dos envíos de 61 virus al Centro Internacional de Referencia para las Américas, ubicado en los laboratorios del CDC en Atlanta, de los cuales 31 correspondían al subtipo A(H3N2) y 30 al subtipo A(H1N1).

En los próximos días se llevará a cabo un tercer envío en el cual se incluirán cepas influenza B detectadas a partir de la SE 33 cumpliendo con los términos de referencia de centro nacional de influenza.

### Suceptibilidad a Oseltamivir

Con respecto a la susceptibilidad a inhibidores de la neuraminidasa, el LNR estudió 94 muestras pertenecientes a 82 pacientes con factores de riesgo, fundamentalmente inmunocompromiso.

Se identificaron 7 cepas con el cambio H275Y (4.4%), que disminuye la susceptibilidad al antiviral. Estas cepas pertenecen a casos inmunocomprometidos, que además habían sido tratados previamente con antivirales. *Este valor de 4,4% se encuentra dentro de lo esperado para la población estudiada.*

### Virus Sincial Respiratorio

En cuanto a la caracterización molecular del virus respiratorio sincial (VRS), durante 2019 el LNR caracterizó 314 VRS, 136 subtipo A (43%) y 178 subtipo B (57%), lo que muestra una cocirculación de ambos subtipos. En el 2018 predominó el subtipo B (82%) y en el 2017 el 89% de las cepas correspondieron al subtipo A.

### I.3.g. Conclusiones

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

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

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

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

A la SE46 no se registraron fallecidos por IRAG con diagnóstico de influenza.



## II. REPORTE DE BROTE

## II.1. Reporte de brotes

**Fecha del reporte: 29/11/2019**

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realizan las áreas de epidemiología jurisdiccionales a la Dirección Nacional de Epidemiología a través del Formulario de Notificación de Brote.

En la semana vigente se notificó un brote de esporotricosis de probable transmisión zoonótica en la ciudad de El Calafate, Santa Cruz, que afectó hasta el momento a 4 personas y 5 felinos, siendo el primero de estas características. Todos los afectados son dueños de gatos que fallecieron por este motivo. En 2 de los gatos se hizo el diagnóstico histopatológico de esporotricosis y en los 2 restantes el diagnóstico se realizó por clínica compatible. Las 4 personas afectadas presentaron formas cutáneas o cutáneo-linfáticas. El primer caso humano se presentó en la SE 5 del 2019, pero los casos felinos datan desde la SE 48 del año 2018. A dos de los afectados se les realizaron hisopados y biopsias de piel, en las cuales se identificó al *Sporothrix brasiliensis*. Los pacientes fueron tratados con anti fúngicos y en un caso con crioterapia, todos evolucionaron favorablemente. Se realizaron acciones de control en conjunto con el área de zoonosis municipal y el Departamento de Epidemiología y Estadística del Hospital de Alta Complejidad SAMIC de El Calafate. Se sensibilizó a veterinarios, dermatólogos y médicos del Primer Nivel de Atención. Intervinieron también la Coordinación de Zoonosis nacional, el Instituto de Zoonosis Luis Pasteur y el Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación en Endemoepidemias (CeNDIE).

A continuación se muestra la información resumida hasta la SE48 (**Tabla1**).

**Tabla 1 - Brotes registrados en el Instrumento de Reporte de Brotes por grupo de enfermedad notificados según provincia con fecha de inicio entre las SE 1 y SE 48 de 2019.**

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	ULTIMOS BROTES REPORTADOS (SE 47-48)		BROTES ACUMULADOS (SE 1-48)		Casos que requirieron hospitalización	Nro. fallecidos
			Brotes	Casos asociados	Brotes	Casos asociados		
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad Transmitida por Alimentos	Buenos Aires			3	28	16	0
		CABA			6	150	0	0
		Córdoba			1	9	0	0
		Jujuy			2	36	9	0
		La Pampa			1	5	5	0
		San Luis			1	25	0	0
		Misiones			2	55	16	1
	Gastroenteritis sin especificar	Catamarca			1	447	0	0
		San Luis			1	24	2	0
	Gastroenteritis Virales	San Luis			1	36	6	0
		Rio Negro			1	1602	3	0
		Santa Fe			1	550	3	0
		Buenos Aires			1	19	1	0
		CABA			4	584	3	0
	Gastroenteritis parasitaria	CABA			1	12	0	0
Shigellosis	Córdoba			1	65	9	0	
	La Rioja			1	33	19	0	
Botulismo Alimentario	CABA			1	2	2	0	
Salmonelosis	Tierra del Fuego			1	3	0	0	
Otras infecciones bacterianas	Fiebre paratifoidea (*)	Salta			2	179	147	0
	Infección cutánea por Micobacterias atípicas	Santa Fe			1	65	0	0
Enfermedades Zoonóticas	Psitacosis	Rio Negro			1	3	3	0
		Córdoba			3	31	1	0
	Esporotricosis	Santa Cruz			1	4	0	0
	Hantavirus (*)	Chubut			1	34	34	11
	Triquinosis	Buenos Aires			7	153	4	0
		Mendoza			6	72	9	0
		Rio Negro			2	4	0	0
		San Luis			1	42	3	0
Córdoba				2	16	0	0	
Santa Fe			1	50	4	0		
Enfermedades prevenibles por vacunas	Varicela	Santa Cruz			1	37	0	0
		San Luis			1	31	0	0
	Parotiditis	Tierra del Fuego			1	413	0	0
Otros	Herpangina	Catamarca			1	11	0	0
	Intoxicación por monóxido de carbono	CABA			3	14	2	0
		Intoxicación por hidrocarburo volátil	CABA			1	12	0
<b>Todas</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>66</b>	<b>4852</b>	<b>301</b>	<b>12</b>

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

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

Secretaría de  
Gobierno de Salud



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