



N°495
SE 19 / 2020

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN SEMANAL



Ministerio de Salud
Argentina



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 EPIDEMIOLOGIA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA
MINISTERIO DE SALUD

AV. 9 DE JULIO 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A.
REPÚBLICA ARGENTINA

CONTACTO:
areavigilanciamsal@gmail.com

QUIENES HACEMOS EL B.I.V.

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

Agradecemos en especial a todos los usuarios activos del SNVS^{2,0} que de manera sistemática aportan la información desde las 24 jurisdicciones y los laboratorios nacionales de referencia, con la coordinación y gestión integral de los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial; también a los programas nacionales de control, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI¹

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

MARÍA PIA BUYAYISQUI¹

MARIA EUGENIA FANDIÑO²

LEONARDO BALDIVIEZO¹

TAMARA WAINZIGER¹

MARIANA MAURIÑO¹

MA. GEORGINA MARTINO¹

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

ALEXIA ECHENIQUE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE³

ALEJANDRO INFER³

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

CARLA VOTO¹

EUGENIA FANDIÑO¹

JUAN PABLO OJEDA¹

ANALIA REARTE⁴

CAMILA DOMINGUEZ⁵

DALILA RUEDA⁴

CARLOS GIOVACCHINI

Con la participación de:

EL 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

LUCIANA IUMMATO⁶

AGUSTINA PAGE⁴

MARÍA ALEJANDRA MORALES⁷

Con la participación de:

EL EQUIPO DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES Y DEL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DEL INEI-ANLIS CARLOS MALBRÁN

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

GABRIELA ELBERT⁸

MARCELA LOPEZ YUNES⁸

ELSA BAUMEISTER⁹

¹ Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e información estratégica

² Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e información estratégica

³ Área de Diseño, Ministerio de Salud

⁴ Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica

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

⁶ Sala de Situación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

⁷ Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

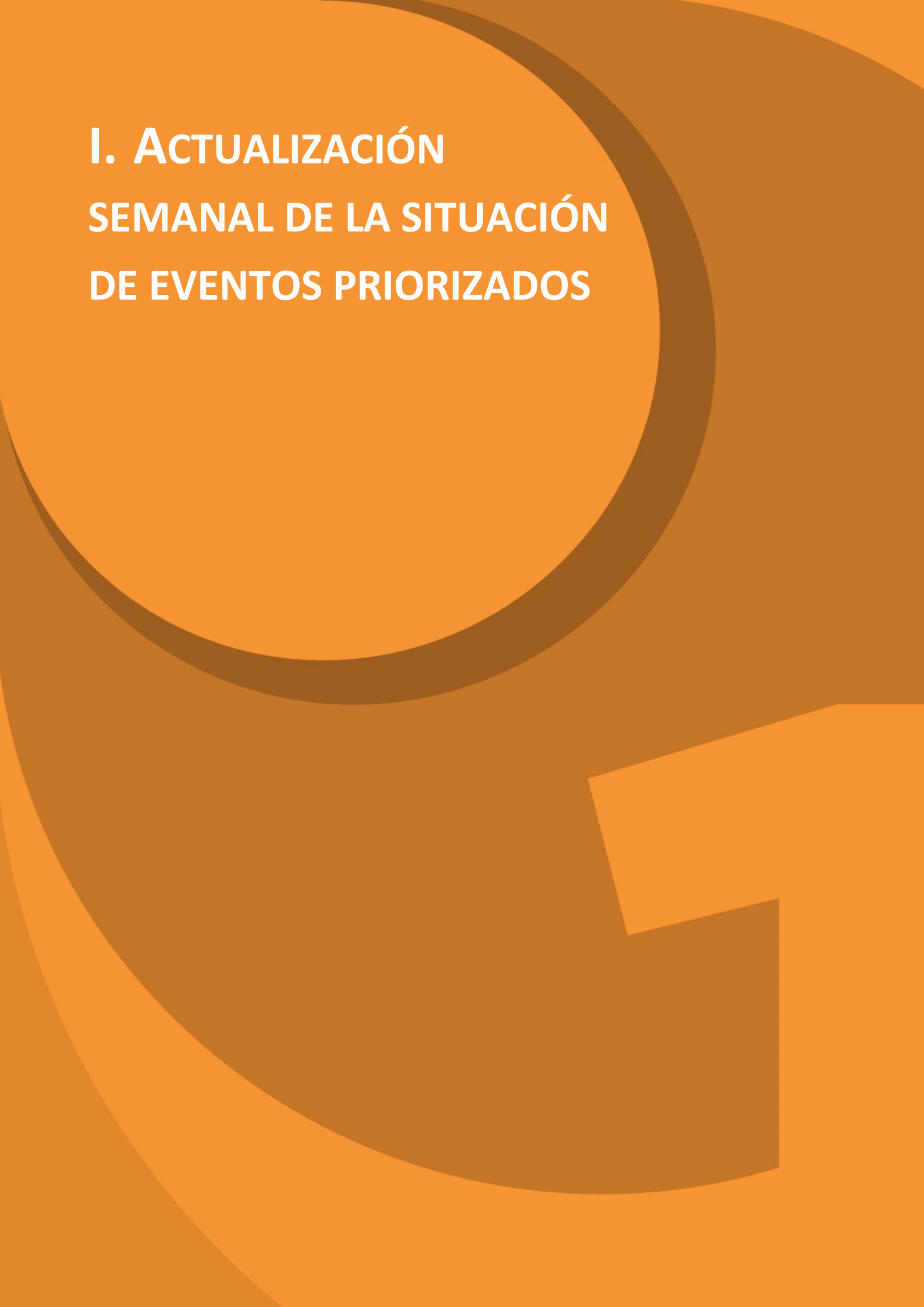
⁸ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

⁹ Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias, INEI-ANLIS.



ÍNDICE

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados	5
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	6
I.1.a. Introducción.....	6
I.1.b. Vigilancia de arbovirus en Argentina.....	6
I.1.c. Situación nacional de dengue	7
I.1.d. Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos	14
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	16
I.2.a. Introducción.....	16
I.2.b. Resumen.....	16
I.2.c. Vigilancia clínica.....	18
I.2.d. Vigilancia de virus respiratorios	26
I.3. Vigilancia COVID-19 en Argentina:	34
I.3.a. Situación internacional	34
I.3.b. Situación nacional.....	34
I.4. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	43
I.4.a. Situación actual del sarampión en Argentina.....	43



I. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

Reporte elaborado con información extraída del Sistema Nacional de Vigilancia al: 04/05/2020

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica de emergencia por COVID-19 a continuar fortaleciendo la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta los signos de alarma y los criterios de dengue grave, así como, el algoritmo de diagnóstico y notificación de casos y las recomendaciones para el cierre de casos en diferentes escenarios epidemiológicos.

I.1.a. Introducción

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos 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 hantavirosis, 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 el cierre del último brote de la temporada anterior. En el caso de 2019, se consideró cerrado el brote de la temporada 2018/2019 en la SE30 del 2019. Por lo tanto, el análisis de la temporada 2019/2020 abarcará el período desde la SE31/2019 a la SE30/2020. **En este Boletín la información analizada abarca el período entre la SE31/2019 y la SE18/2020.**

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 -a partir de la investigación epidemiológica- el carácter autóctono o importado de los casos, a los fines de establecer la eventual circulación viral, según las normativas vigentes.

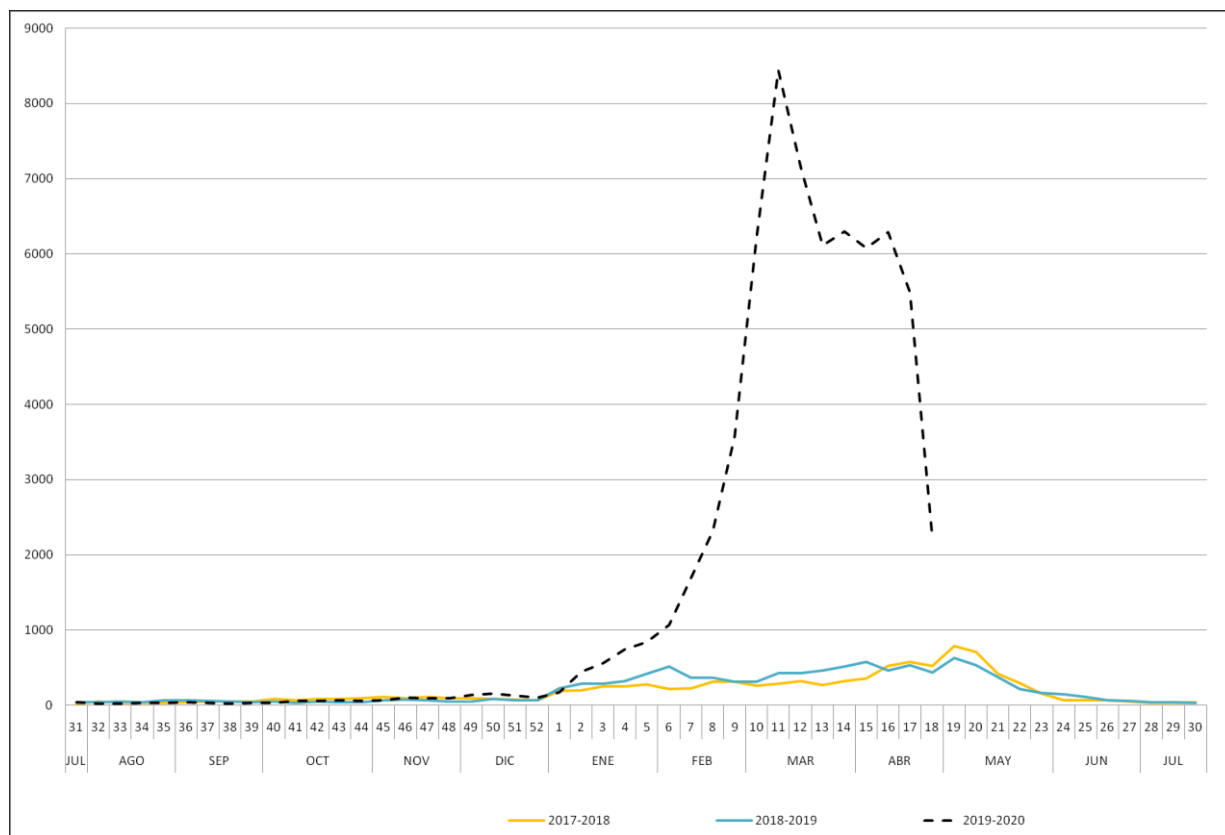
I.1.b. Vigilancia de arbovirus en Argentina

Para la temporada 2019-2020, el número de casos sospechosos notificados por semana se comportó hasta la SE1 de 2020 de manera similar a lo notificado en las dos temporadas previas. A partir de entonces y hasta la semana 11, se ve un fuerte ascenso en el número de notificaciones, siendo muy superior a los dos años previos. Luego de este pico en las notificaciones, el número decrece pero con elevado número de notificaciones hasta la SE 16 y con una disminución en las últimas dos semanas. (Gráfico 1).

El número acumulado de notificaciones hasta el momento para la temporada 2019/2020 (SE 31/2019 a SE 18/20) es entre 7 y 8 veces más que lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período.

El promedio de notificaciones en las últimas tres semanas fue de 5.601 (SE 15 de 2019 a SE 18 de 2020), el cual es casi 10 veces el promedio de las mismas tres semanas de la temporada 2018/2019.

Gráfico 1. Casos de arbovirosis notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Período entre semanas epidemiológicas 31 a 30. Años 2017, 2018, 2019 y 2020.



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

I.1.c. Situación nacional de dengue

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta la SE 18 de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 67.263 casos con sospecha de dengue (Tabla 2). Se registraron 32.223 casos de dengue (confirmados por laboratorio o nexos epidemiológicos) sin antecedente de viaje, y 1.764 casos se encuentran aún en investigación.

Hasta el momento, se registró la presencia de 3 serotipos: 69% correspondió a DEN-1, 29% a DEN-4 y 2% a DEN-2.

Tabla 1: Casos de dengue con y sin antecedentes de viaje según clasificación, serotipos y casos con sospecha de arbovirosis notificados totales por provincia de residencia, SE 31 de 2019 a SE 18 de 2020¹⁰.

Provincia	Sin antecedente de viaje					Con Antecedente de viaje al exterior		Con Antecedente de viaje a otras provincias		En Investigación		Total notificados para dengue
	C	P	Nexo	Total	Serotipos	C	P	C	P	C	P	
Buenos Aires	3553	140	559	4252	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	360	22	104	7	9	41	10383
CABA	2931	15	2672	5618	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	298	0	102	0	1	0	9294
Córdoba	1258	3	286	1547	DEN 1 - DEN 4	24	4	18	1	349	445	6402
Entre Ríos	316	7	128	451	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	16	2	17	2	1	11	1070
Santa Fe	870	8	1958	2836	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	33	5	22	1	19	43	5191
Centro	8928	173	5603	14704		731	33	263	11	379	540	32340
Mendoza	1	0	0	1	DEN 2 - DEN 4	4	0	4	2	3	0	26
San Juan	3	1	0	4	-	0	0	7	3	3	8	70
San Luis	13	0	0	13	-	0	1	4	1	0	2	108
Cuyo	17	1	0	18		4	1	15	6	6	10	204
Chaco	1349	3	64	1416	DEN 1 - DEN 4	12	0	23	0	0	42	3787
Corrientes	835	53	9	897	DEN 1 - DEN 4	46	3	53	18	1	68	3366
Formosa	192	5	284	481	DEN 1 - DEN 4	33	3	12	0	0	26	1093
Misiones	1372	0	2048	3420	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	27	0	11	0	16	175	4930
NEA	3748	61	2405	6214		118	6	99	18	17	311	13176
Catamarca	185	128	12	325	DEN 1 - DEN 4	3	0	33	33	4	1	1247
Jujuy	576	1	2058	2635	DEN 1 - DEN 4	8	2	13	0	77	100	4749
La Rioja	752	0	18	770	DEN 1	1	0	1	0	0	32	1612
Salta	1259	19	2413	3691	DEN 1 - DEN 4	32	1	9	0	30	182	6723
Santiago del Estero	38	0	37	75	DEN 1 - DEN 4	4	0	4	0	2	3	958
Tucumán	397	4	3406	3807	DEN 1 - DEN 4	8	2	12	2	3	61	6113
NOA	3207	152	7944	11303		56	5	72	35	116	379	21402
Chubut	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	1	17
La Pampa	0	0	0	0	-	0	0	5	0	0	0	23
Neuquén	0	0	0	0	-	0	2	1	4	0	1	32
Río Negro	0	0	0	0	-	1	1	4	0	0	0	23
Santa Cruz	0	0	0	0	-	0	0	1	0	0	4	30
Tierra del Fuego	0	0	0	0	-	0	0	1	1	0	0	16
Sur	0	0	0	0		1	3	12	5	0	6	141
Total PAIS	15900	387	15952	32239		910	48	461	75	518	1246	67263

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

¹⁰ Los criterios metodológicos para la clasificación de los casos notificados en la Tabla 2 son los siguientes:

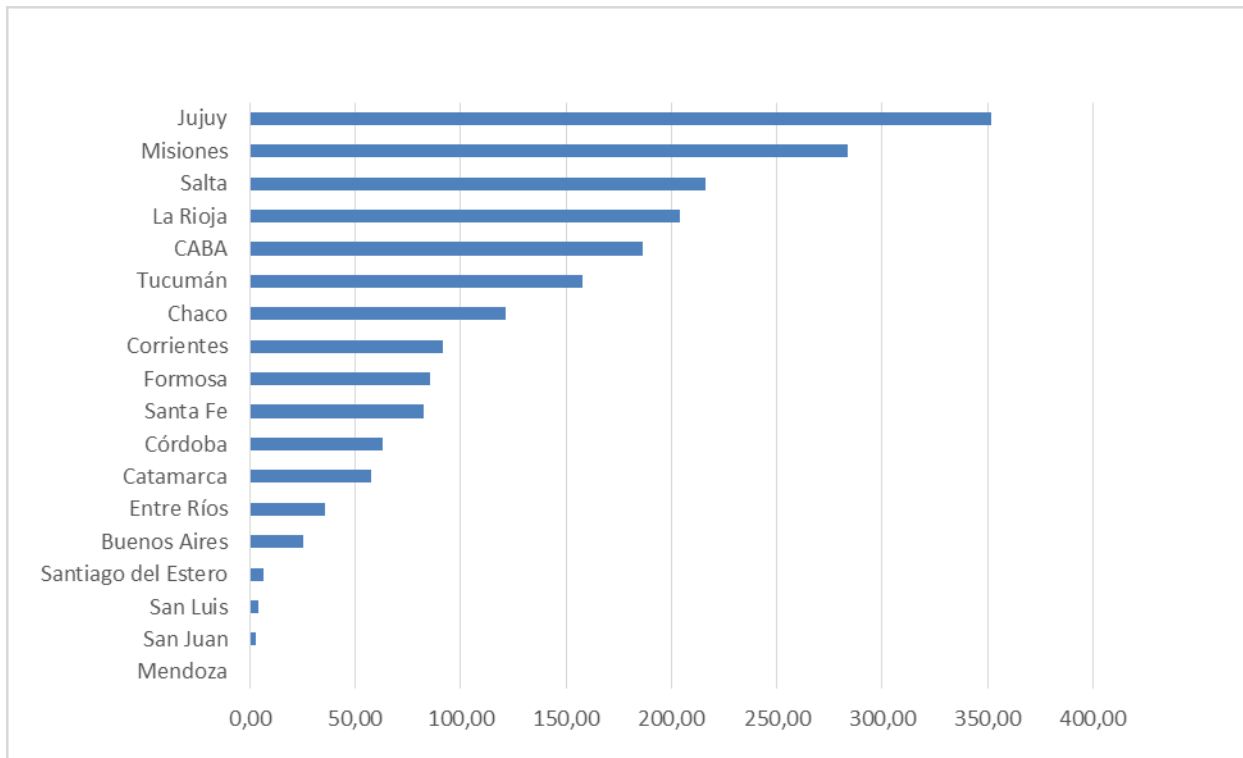
Confirmados sin antecedente de viaje: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias de acuerdo al algoritmo vigente en los que se cumplen además alguna de estas dos condiciones: 1) Se informó explícitamente en la solapa Epidemiología que no tenían antecedentes de viaje o que fueron estudiados en contexto de brote o epidemia o 2) no se informaron antecedentes de viaje, pero pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral. **Probables sin antecedente de viaje:** casos con pruebas de tamizaje positivas de acuerdo al algoritmo vigente en los que se cumplen además alguna de estas dos condiciones: 1) Se informó explícitamente en la solapa Epidemiología que no tenían antecedentes de viaje o que fueron estudiados en contexto de brote o epidemia o 2) No se informaron antecedentes de viaje, pero pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral. **Casos por nexos sin antecedente de viaje:** Casos sin pruebas de laboratorio que hay sido cargados con la clasificación "Caso confirmado por nexos epidemiológico autóctono" y casos informados a través del evento Dengue en brote de la notificación agrupada numérica clínica del SNVS.

Confirmados o probable con antecedente de viaje al exterior: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que se informó explícitamente en la solapa Epidemiología al menos un antecedente de viaje a un país con circulación viral de dengue.

Confirmados o probables con antecedente de viaje a otras pncias: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que se informó explícitamente en la solapa Epidemiología un antecedente de viaje a otra provincia de Argentina con circulación viral de dengue (distinta a la provincia de residencia) y en los que no se informaron viajes al exterior.

Casos confirmados o probables en investigación: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que no se informaron antecedentes de viaje y no pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral.

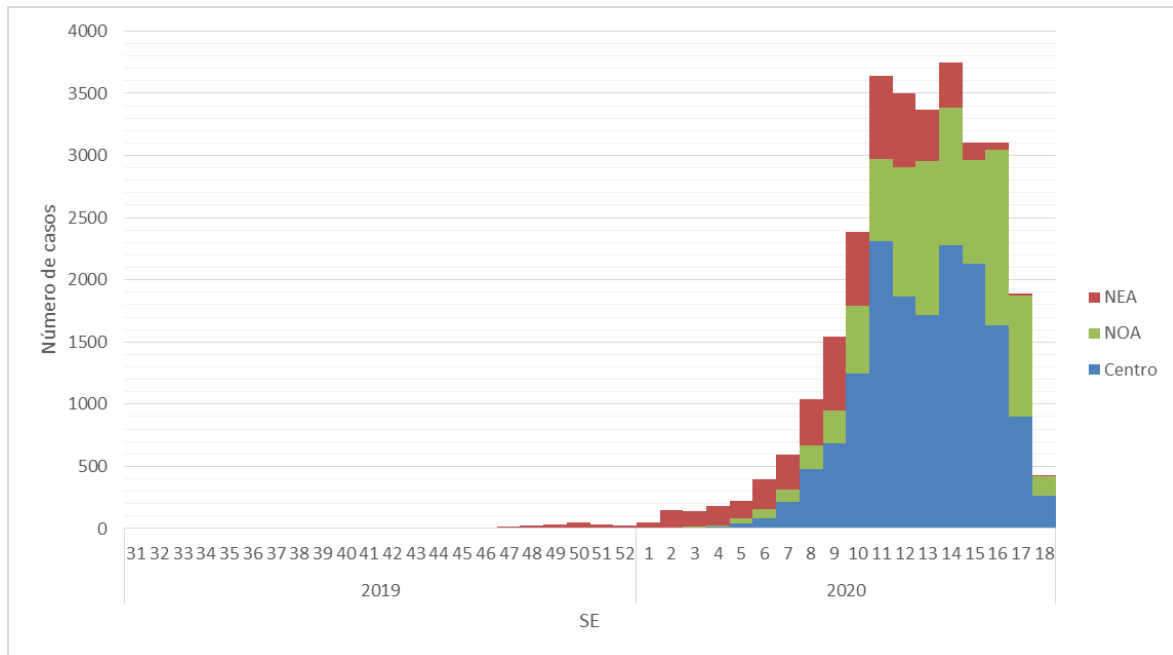
Gráfico 2. Incidencia acumulada de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes según provincia de residencia en provincias que registran casos autóctonos. SE31/2019 a SE18/2020.



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

Con lo notificado hasta el momento, la provincia de Jujuy registra la mayor incidencia acumulada del período con 366,3 casos por cada 100 mil habitantes, seguida por Misiones, Salta y La Rioja con tasas de 283,9; 216,2 y 204 respectivamente. Sin embargo, el mayor aporte de casos está concentrado en la Región Centro con 14.704 casos autóctonos seguido por la Región NOA con 11.303.

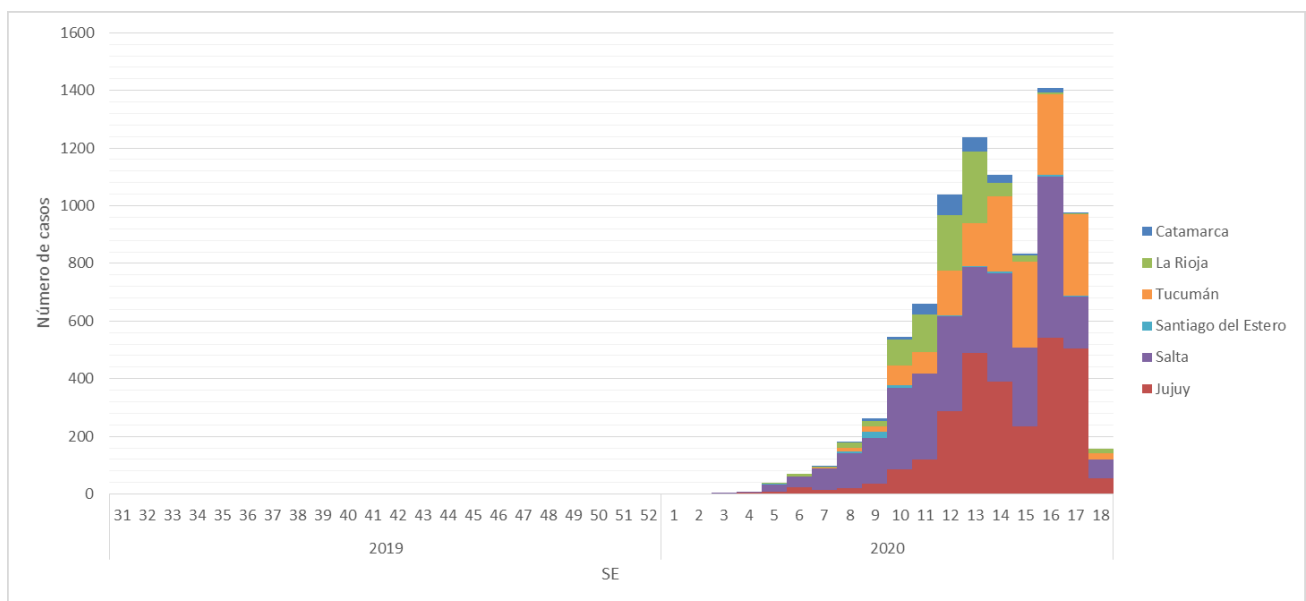
Gráfico 3. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según región. SE31/2019 a SE 18/2020.



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

A nivel país se registran los primeros casos de la temporada a partir de la semana 47 en la Región NEA, donde se da un aumento de los mismos desde dicha semana. El mayor número de casos de la temporada se registra entre las semanas 10 y 16, con dos picos -en la SE 11 y en la SE 14- a expensas de la región Centro, donde se registran los máximos en las mismas semanas, y un descenso general en el número de casos a partir de la SE 16, explicado principalmente por el descenso en el número de casos notificados en las regiones Centro y NOA. En las últimas semanas, el aporte por parte de NEA al total de casos del país es mínimo.

Gráfico 4. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del NOA. SE31/2019 a SE18/2020.

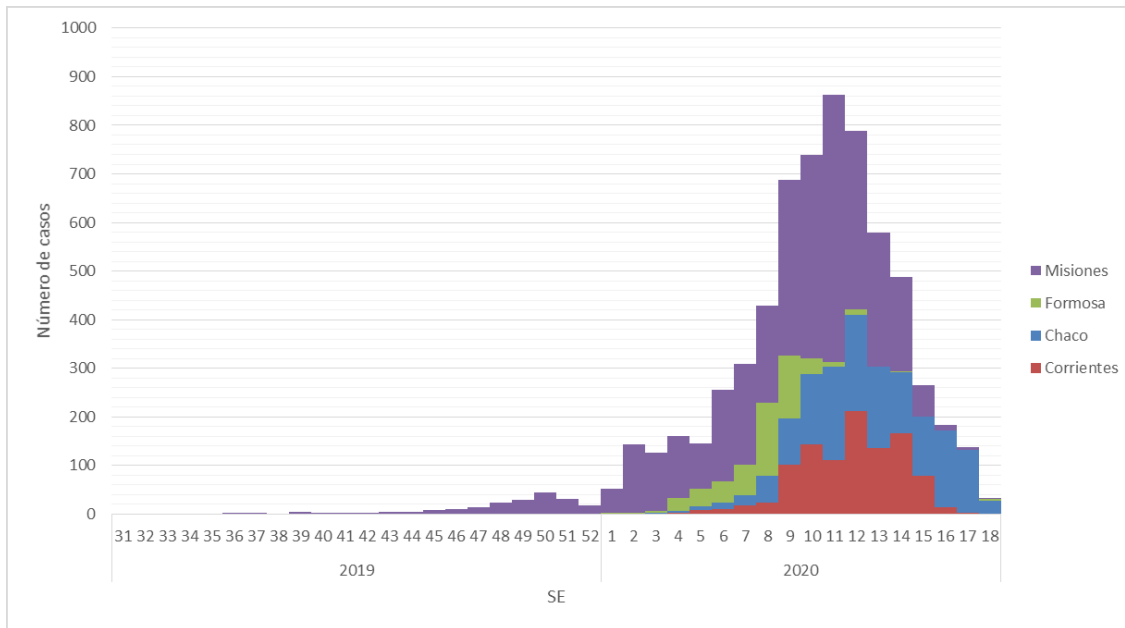


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

En el NOA se observa un aumento en el número de casos a partir de la SE 5, sostenido en el tiempo hasta la SE 12, donde junto con la SE 16 se registran la máxima cantidad de casos, con posterior descenso. En el primer pico, se ve una contribución al total por parte de todas las provincias, mientras que a partir de la SE 15 ya se observa que las provincias de Jujuy, Salta y Tucumán son las provincias que aportan un mayor número de casos al total de la región.

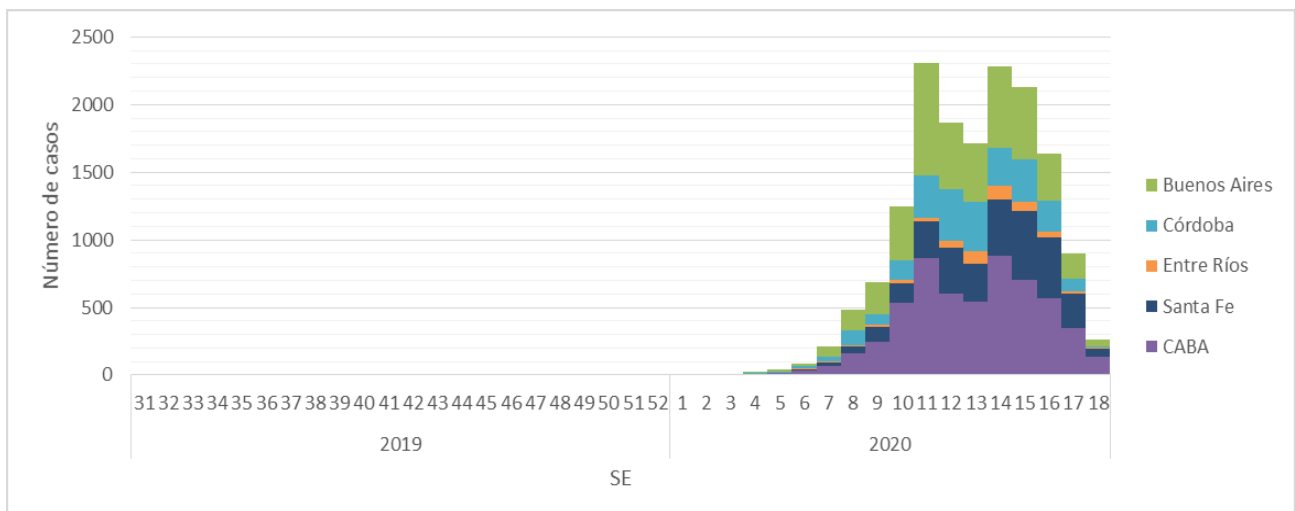
Gráfico 5. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del NEA. SE31/2019 a SE 18/2020.



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

Para la región del NEA, se registran casos desde la SE 36 de 2019, con un aumento pronunciado a partir de la SE 2 llegando al pico en la SE 11, todo ello principalmente a expensas de los casos de la provincia de Misiones, donde se ve un descenso escalonado a partir de dicha semana hasta la actualidad. Corrientes y Chaco registraron casos a partir de la SE 4, alcanzando el máximo en la SE 12. Mientras Corrientes registra un descenso a partir de esa semana, Chaco reporta hasta la actualidad, valores similares desde la SE 10 hasta la SE 17.

Gráfico 6. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del Centro. SE31/2019 a SE18/2020.



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

En la región del Centro el aumento se evidencia a partir de la SE 4, con dos picos máximos en la SE 11 y la SE 14 coincidente con el mayor número de casos registrados para la CABA y Buenos Aires. Córdoba muestra un

número sostenido de casos entre las SE 11 y 15, mientras que Santa Fe registra dos picos en las mismas semanas y Entre Ríos en la SE 13.

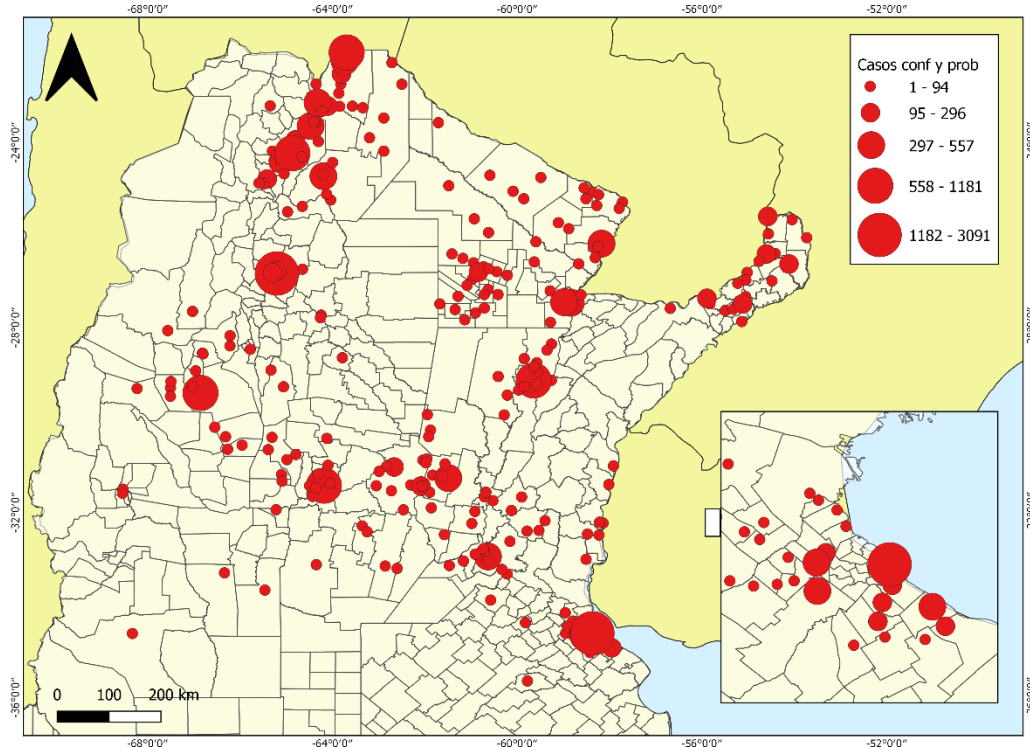
Casos fallecidos: En la presente temporada hasta el 02/05/2020 se registraron 24 personas fallecidas con pruebas positivas para dengue y otras 11 se encuentran en investigación (casos fallecidos con sospecha de dengue pero sin pruebas de laboratorio positivas). De los 24 fallecidos que registran pruebas positivas para dengue 8 eran mujeres y 16 varones, con edades entre 14 y 87 años y una mediana de 48 años.

Tabla 2: Casos fallecidos notificados para dengue por provincia de residencia y clasificación, SE 31 de 2019 a SE 18 de 2020.

Provincia de residencia	Confirmados DEN-1	Confirmados DEN-4	Confirmados por nexo epidemiológico autóctono	Confirmados sin serotipo	Caso probable	Total de fallecidos con pruebas positivas para dengue	En Investigación
Buenos Aires	2	2				4	1
CABA				1		1	2
Chaco					1	1	
Córdoba	4			1		5	
Entre Ríos	1					1	2
La Rioja	1		1			2	
Misiones	1				1	2	
Salta			1			1	2
Santa Fe	1	2			1	4	4
Tucumán	1			2		3	
Total general	11	4	2	4	3	24	11

Fuente: Elaboración propia en base Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

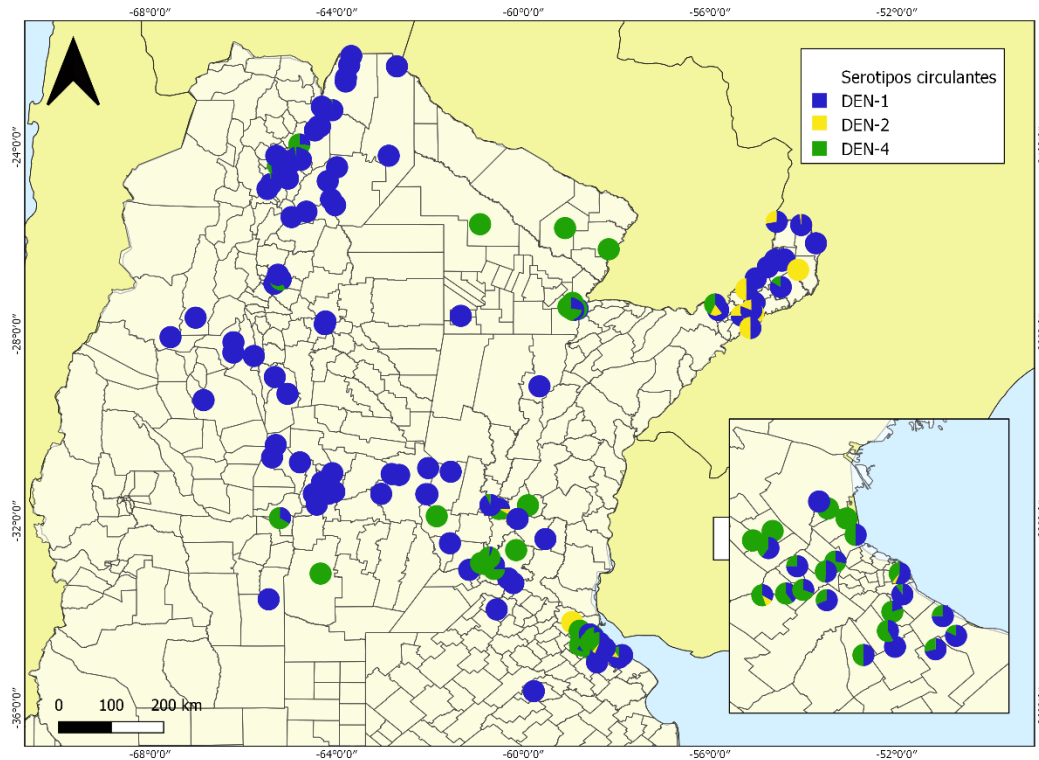
Mapa 1. Casos confirmados y probables en localidades con brote de dengue. Argentina. SE 31/2019 a SE 18/2020.



Fuente: Todos los casos provienen del SNVS y las zonas con circulación viral se distinguen por datos del SNVS y por referencias de la investigación epidemiológica aportada por referentes de vigilancia provinciales.

Hasta el momento se vieron afectadas por brotes de dengue 420 localidades.

Mapa 2. Serotipos identificados en casos sin antecedentes de viaje. Argentina. SE 31/2019 a SE 18/2020.



Fuente: SNVS e información provista por referentes provinciales.

I.1.d. 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 deberá procurarse el diagnóstico por laboratorio para intentar 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

I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

I.2.a. Introducción

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG) 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)¹¹.

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.

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-2.

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>).

I.2.b. Resumen

Hasta la SE 17 de 2020 se registraron 110.712 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 15.920 casos de **Neumonía**, 15.480 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 5.378 **Infección Respiratoria Aguda Grave**.

Hacia las SE 17 de 2020 se notificaron 6.672 muestras estudiadas para virus respiratorios (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 680 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 10.19%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se analizaron 46.434 muestras para SARS-CoV-2, de las cuales 4.098 fueron positivas (porcentaje de positividad 8.83%)

Respecto a la circulación de otros virus respiratorios, actualmente predominan Adenovirus, Influenza B sin linaje y Parainfluenza.

¹¹ 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).

Situación regional¹²

América del Norte: en Canadá, actividad de influenza baja con la predominancia de influenza A (H1N1) pdm09. En los Estados Unidos, la actividad de la ETI fue moderada y las detecciones de influenza continúan disminuyendo. La mortalidad por neumonía continúa por encima de los niveles esperados y asociada a SARS-CoV-2. En México, baja actividad de influenza y con pocas detecciones en los casos IRAG / ETI; las detecciones de SARS-CoV-2 y la positividad disminuyeron esta semana.

Caribe: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Haití, la actividad de IRAG disminuyó, pero las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron aumentando. En Jamaica, la actividad elevada de IRAG continuó y se asoció a un aumento de las detecciones y la positividad de SARS-CoV-2.

América Central: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Costa Rica, la actividad de la ETI y de IRAG continuó disminuyendo asociada a una tendencia decreciente de las detecciones y positividad de SARS-CoV-2. En El Salvador y Guatemala, las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron aumentando en las últimas semanas.

Región Andina: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Colombia y en Ecuador, las detecciones y la positividad de SARS-CoV-2 disminuyeron ligeramente en comparación con las últimas semanas, pero continúan en niveles elevados.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios fue baja en la subregión. En Chile, Paraguay y Uruguay, continúa disminuyendo la actividad de IRAG, asociado a disminución en las detecciones y positividad de SARS-CoV-2.

Global: en la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza fue baja en general. En general, se observó un marcado aumento en el exceso de mortalidad por todas las causas en todos los países de la red europea de monitoreo de la actividad de mortalidad (EuroMOMO). En África tropical, las detecciones de influenza fueron bajas en general, excepto en Mozambique. En el sur de Asia, la actividad por ETI e IRAG pareció disminuir en Afganistán y Bután. En el sudeste de Asia, no hubo detecciones de influenza o fue baja, en los países que informaron. En las zonas templadas del hemisferio sur, en general, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales. En todo el mundo, los virus de influenza estacional A y B se detectaron en una proporción similar.

¹² Reporte de Influenza SE14 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

I.2.c. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

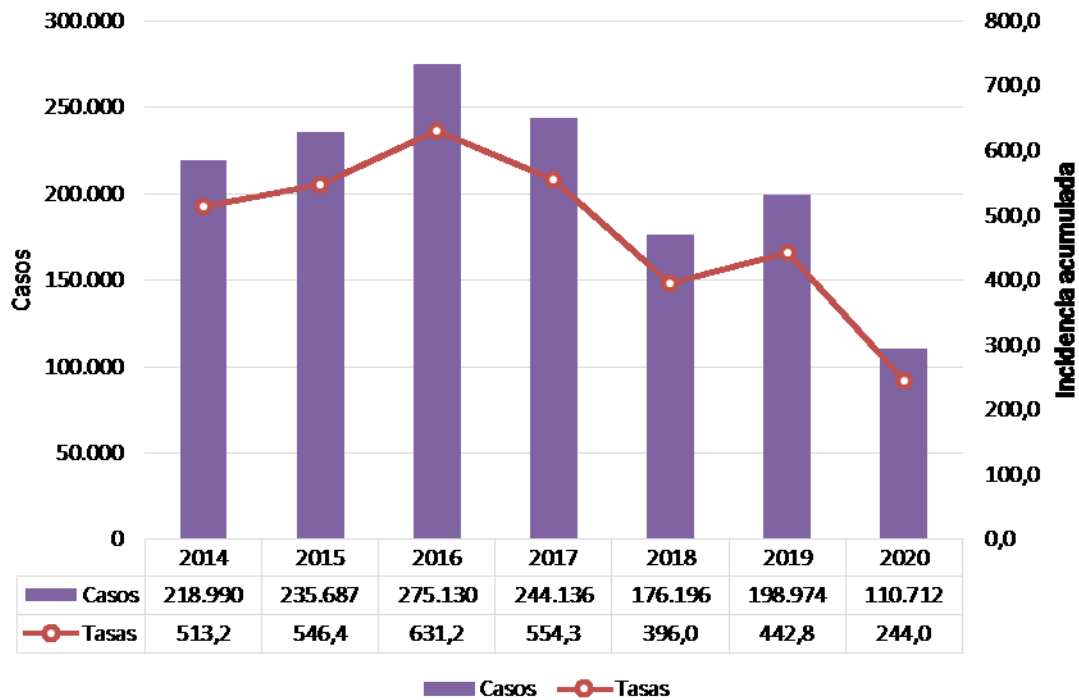
Hasta la SE 17 del 2020, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 110.712 casos de ETI, cerca de un 45% inferior a lo notificado en el mismo período de 2019 en el país. A excepción de Río Negro y Santa Cruz todas las jurisdicciones del país presentan menos casos notificados que para las mismas semanas del periodo 2014-2019 (Tabla N°1).

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE 17 según provincia. Años 2014 a 2019, 1019 y 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia IA 2020 Vs. Período 2014/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	IA Período 2014/2019	Casos	IA	Casos	IA		
Buenos Aires	401.901	395,7	43.594	251,0	22.722	129,5	🟢 -67,3%	🟢 -48,4%
Total C.A.B.A.	36.897		4.994		2.505			
Residentes	28.084	152,9	3.481	113,3	1.772	57,6	🟢 -62,3%	🟢 -49,2%
No residentes	13.911		1.513		733			
Córdoba	98.601	453,2	15.299	411,0	3.868	102,9	🟢 -77,3%	🟢 -75,0%
Entre Ríos	89.478	1112,2	13.769	1.002,6	6.152	443,9	🟢 -60,1%	🟢 -55,7%
Santa Fe	44.926	217,7	2.994	85,3	798	22,6	🟢 -89,6%	🟢 -73,6%
Centro	671.803	394,3	80.650	277,7	36.045	123,0	🟢 -68,8%	🟢 -55,7%
Mendoza	22.959	199,6	3.223	163,6	2.057	103,3	🟢 -48,2%	🟢 -36,8%
San Juan	24.692	547,5	4.027	521,0	1.980	253,5	🟢 -53,7%	🟢 -51,4%
San Luis	8.219	281,9	2.011	400,6	1.023	201,2	🟢 -28,6%	🟢 -49,8%
Cuyo	55.870	295,1	9.261	285,4	5.060	154,3	🟢 -47,7%	🟢 -45,9%
Chaco	79.771	1144,4	14.021	1.175,7	9.082	810,3	🟢 -29,2%	🟢 -31,1%
Corrientes	74.468	1143,2	12.233	1.101,0	7.267	603,3	🟢 -47,2%	🟢 -45,2%
Formosa	53.894	1529,8	10.701	1.782,8	3.160	522,1	🟢 -65,9%	🟢 -70,7%
Misiones	103.484	1423,9	14.747	1.182,3	10.570	838,0	🟢 -41,1%	🟢 -29,1%
NEA	311.617	1283,7	51.702	1.245,5	30.079	717,6	🟢 -44,1%	🟢 -42,4%
Catamarca	40.291	1668,3	9.810	2.382,1	5.949	1.432,0	🟢 -14,2%	🟢 -39,9%
Jujuy	56.053	1261,1	14.436	1.893,4	9.926	1.287,6	🟡 2,1%	🟢 -32,0%
La Rioja	29.078	1290,7	5.547	1.428,2	4.163	1.057,9	🟢 -18,0%	🟢 -25,9%
Salta	40.699	498,4	6.429	457,1	3.756	263,7	🟢 -47,1%	🟢 -42,3%
Santiago del Estero	32.174	568,5	3.288	339,6	1.107	113,2	🟢 -80,1%	🟢 -66,7%
Tucumán	40.045	411,1	5.938	354,6	4.133	243,9	🟢 -40,7%	🟢 -31,2%
NOA	238.340	729,3	45.448	809,8	29.034	511,4	🟢 -29,9%	🟢 -36,8%
Chubut	14.573	416,9	1.927	316,6	837	135,2	🟢 -67,6%	🟢 -57,3%
La Pampa	7.839	375,7	1.099	309,2	476	132,8	🟢 -64,7%	🟢 -57,1%
Neuquén	12.063	317,5	1.607	245,2	838	126,2	🟢 -60,3%	🟢 -48,5%
Río Negro	26.018	607,7	6.523	883,8	6.228	833,1	🔴 37,1%	🟡 -5,7%
Santa Cruz	9.351	466,6	1.500	420,6	1.803	493,0	🟡 5,7%	🔴 17,2%
Tierra del Fuego	2.826	296,9	449	265,4	312	179,9	🟢 -39,4%	🟢 -32,2%
Sur	72.670	437,3	13.105	454,5	10.494	358,4	🟢 -18,0%	🟢 -21,1%
Total PAIS	1.350.300	513,7	200.166	445,4	110.712	244,0	🟢 -52,5%	🟢 -45,2%

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

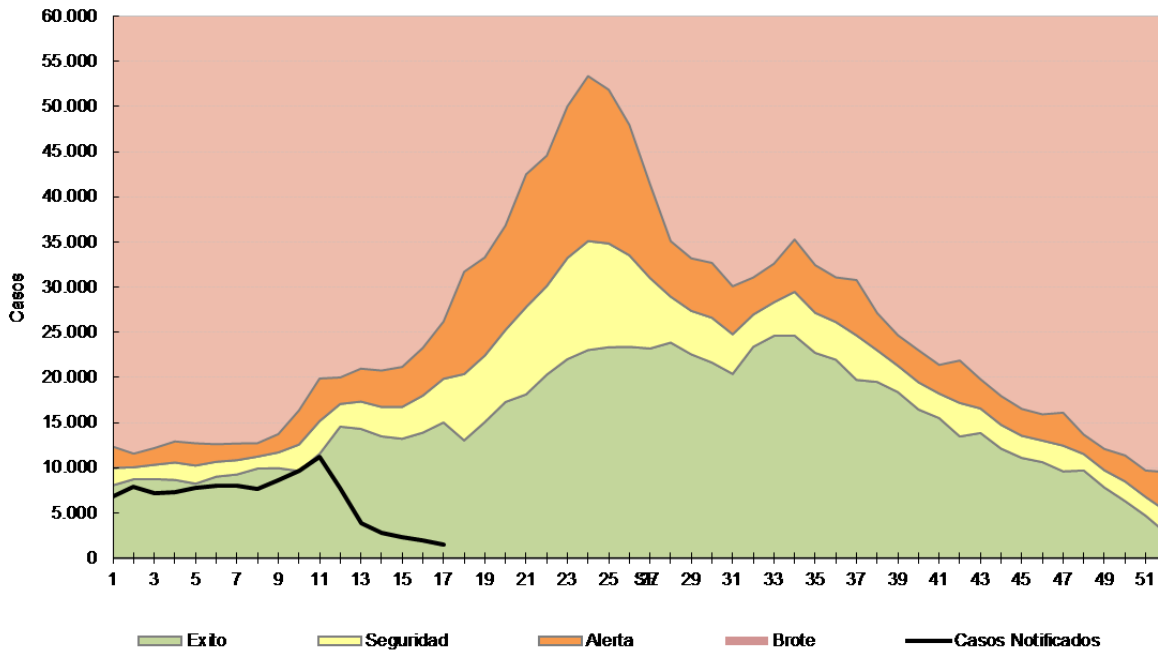
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 17– Año 2014-2020. Argentina



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas en las primeras 17 semanas del año de los últimos siete años se observa que el año con mayor número de notificaciones del año 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 17 de 2020.



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

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 SE 11 se observa un pronunciado descenso de las notificaciones, en coincidencia con el comienzo de la detección de casos de SARS-COV-2 en Argentina.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías hasta la SE17 del 2020 se notificaron 15.920 casos en todo el país (Tabla N°2).

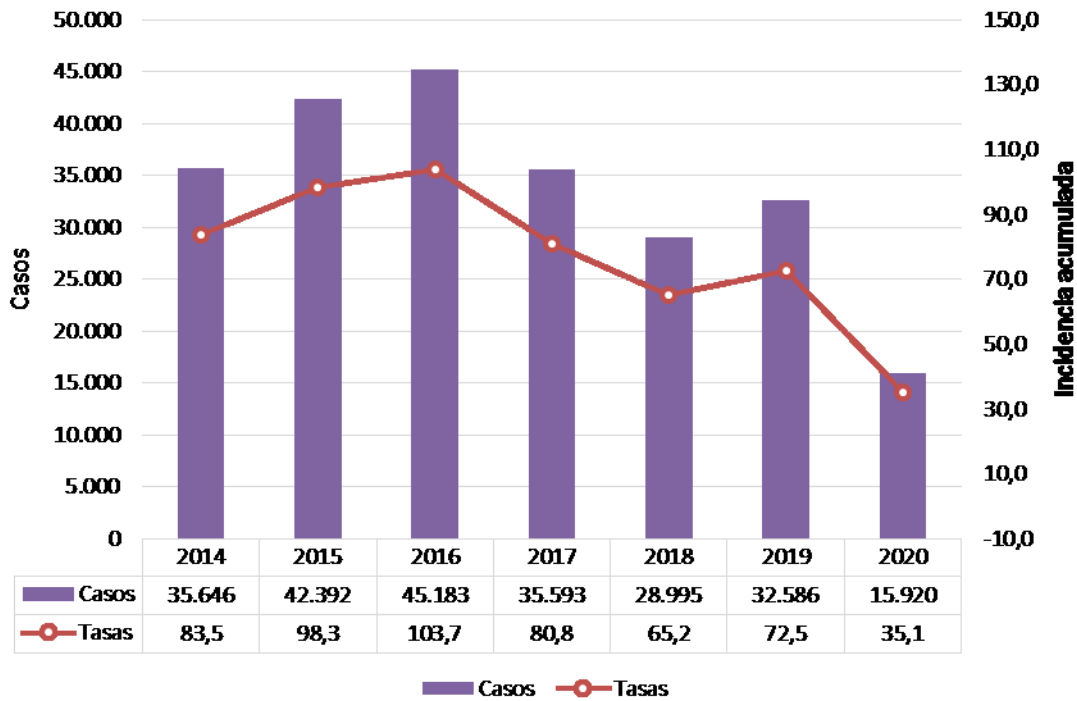
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 51,3% menor al del mismo período del año 2019. Todas las provincias, a excepción de San Juan tiene menor incidencia acumulada que en años previos.

Tabla 2 - Neumonía: casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. acumuladas hasta SE 17 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia IA 2020 Vs. Período 2014/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	IA Período 2014/2019	Casos	IA	Casos	IA		
Buenos Aires	52.543	51,7	6.599	38,0	3.179	18,1	🟢 -65,0%	🟢 -52,3%
Total C.A.B.A.	14.809		1.374		768			
Residentes	10.870	59,2	1.112	36,2	579	18,8	🟢 -68,2%	🟢 -48,0%
No residentes	3.939		262		189			
Córdoba	25.481	117,1	3.773	101,4	1.050	27,9	🟢 -76,2%	🟢 -72,5%
Entre Ríos	7.561	94,0	1.491	108,6	971	70,1	🟢 -25,5%	🟢 -35,5%
Santa Fe	17.307	83,9	2.283	65,1	375	10,6	🟢 -87,4%	🟢 -83,7%
Centro	117.701	69,1	15.520	53,4	6.343	21,6	🟢 -68,7%	🟢 -59,5%
Mendoza	14.392	125,1	2.380	120,8	1.203	60,4	🟢 -51,7%	🟢 -50,0%
San Juan	4.312	95,6	667	86,3	829	106,1	🔴 11,0%	🔴 23,0%
San Luis	4.494	154,1	894	178,1	563	110,8	🟢 -28,1%	🟢 -37,8%
Cuyo	23.198	122,5	3.941	121,5	2.595	79,1	🟢 -35,4%	🟢 -34,9%
Chaco	11.742	168,4	1.968	165,0	938	83,7	🟢 -50,3%	🟢 -49,3%
Corrientes	5.433	83,4	652	58,7	256	21,3	🟢 -74,5%	🟢 -63,8%
Formosa	4.296	121,9	851	141,8	258	42,6	🟢 -65,0%	🟢 -69,9%
Misiones	5.875	80,8	1.092	87,5	527	41,8	🟢 -48,3%	🟢 -52,3%
NEA	27.346	112,7	4.563	109,9	1.979	47,2	🟢 -58,1%	🟢 -57,0%
Catamarca	2.343	97,0	528	128,2	184	44,3	🟢 -54,3%	🟢 -65,5%
Jujuy	4.283	96,4	857	112,4	319	41,4	🟢 -57,1%	🟢 -63,2%
La Rioja	3.570	158,5	873	224,8	403	102,4	🟢 -35,4%	🟢 -54,4%
Salta	12.053	147,6	2.279	162,0	1.225	86,0	🟢 -41,7%	🟢 -46,9%
Santiago del Estero	2.904	51,3	438	45,2	238	24,3	🟢 -52,6%	🟢 -46,2%
Tucumán	8.067	82,8	920	54,9	496	29,3	🟢 -64,7%	🟢 -46,7%
NOA	33.220	101,7	5.895	105,0	2.865	50,5	🟢 -50,4%	🟢 -52,0%
Chubut	3.140	89,8	366	60,1	267	43,1	🟢 -52,0%	🟢 -28,3%
La Pampa	1.994	95,6	362	101,9	255	71,1	🟢 -25,6%	🟢 -30,1%
Neuquén	4.777	125,7	647	98,7	500	75,3	🟢 -40,1%	🟢 -23,7%
Río Negro	4.593	107,3	634	85,9	535	71,6	🟢 -33,3%	🟢 -16,7%
Santa Cruz	3.373	168,3	552	154,8	451	123,3	🟢 -26,7%	🟢 -20,3%
Tierra del Fuego	1.135	119,2	224	132,4	130	75,0	🟢 -37,1%	🟢 -43,4%
Sur	19.012	114,4	2.785	96,6	2.138	73,0	🟢 -36,2%	🟢 -24,4%
Total PAIS	220.477	83,9	32.704	72,8	15.920	35,1	🟢 -58,2%	🟢 -51,8%

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}

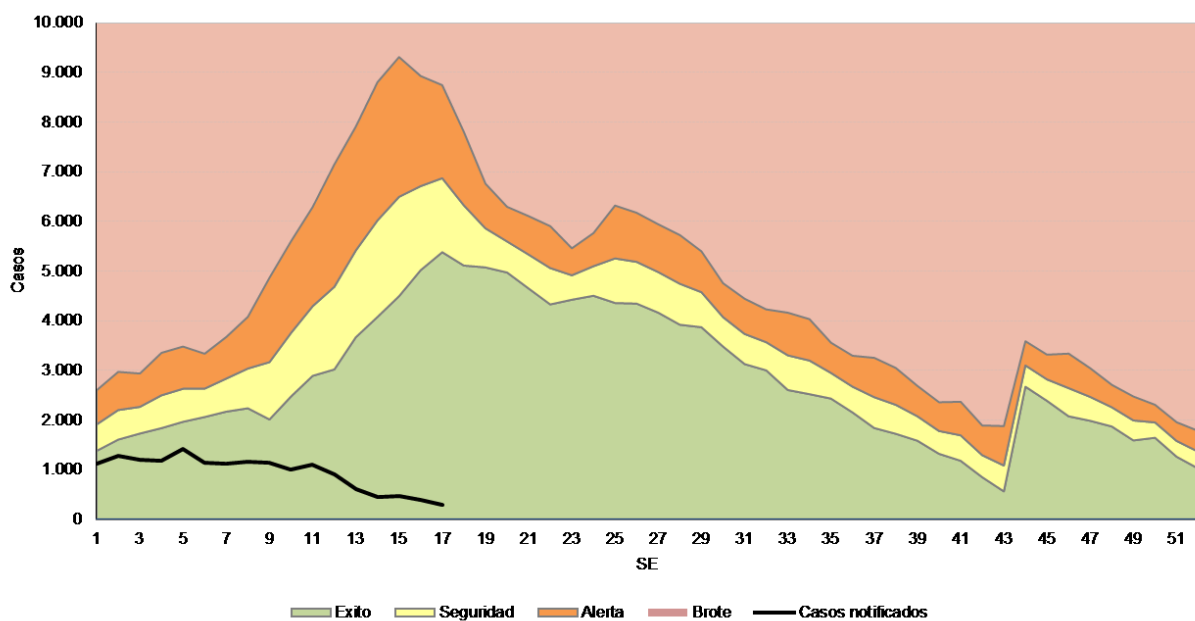
Gráfico 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 17– Año 2014-2020. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de neumonías en las primeras 17 semanas del año de los últimos siete años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, 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 17 de 2020



I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

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 10 se observa un descenso muy por debajo de lo esperado.

Bronquiolitis en menores de 2 años

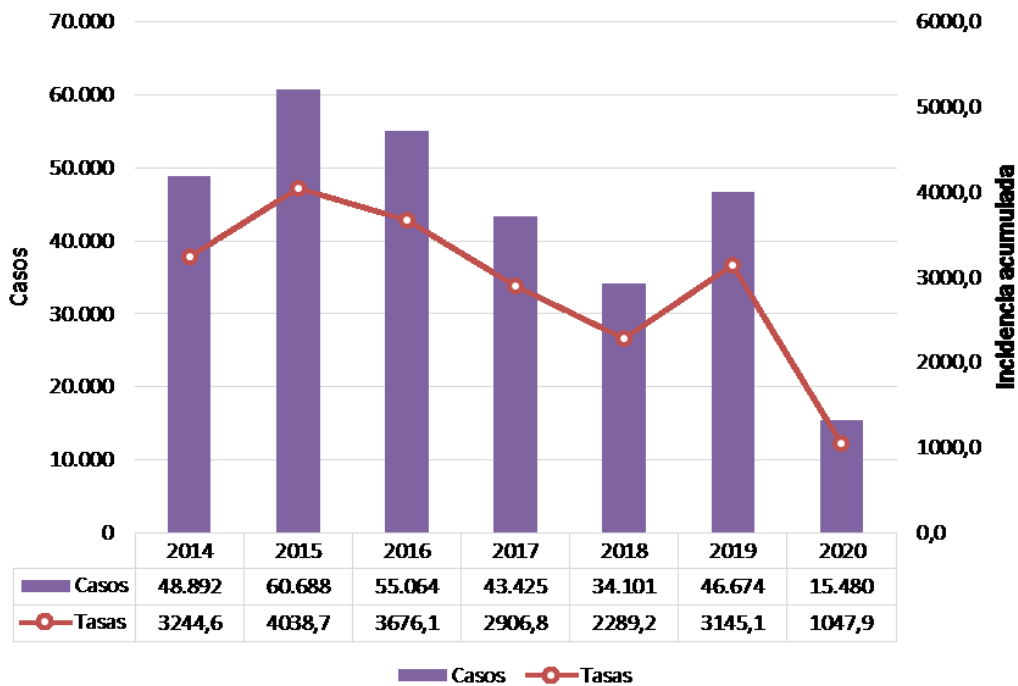
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 17 de 2020 fueron 15.480 siendo esta cifra a nivel país un 67 % menor que la observada en el mismo período de los años 2019 y de los últimos 7 años.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. acumuladas hasta SE 17 según provincia. Años 2014 a 2019, 1019 y 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia IA 2020 Vs. Período 2014/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	IA Período 2014/2019	Casos	IA	Casos	IA		
Buenos Aires	101.948	2964,9	12.847	2277,1	4.173	744,5	🟢 -74,9%	🟢 -67,3%
Total C.A.B.A.	17.910		1.981		422			
Residentes	11.309	2254,8	1.446	1759,9	288	353,6	🟢 -84,3%	🟢 -79,9%
No residentes	6.601		535		134			
Córdoba	12.925	1823,0	1.567	1.325,1	338	286,2	🟢 -84,3%	🟢 -78,4%
Entre Ríos	7.159	2686,7	1.233	2.777,8	435	982,1	🟢 -63,4%	🟢 -64,6%
Santa Fe	7.439	1153,1	1.214	1.134,5	202	189,6	🟢 -83,6%	🟢 -83,3%
Centro	147.381	2638,7	18.842	2.057,0	5.570	611,4	🟢 -76,8%	🟢 -70,3%
Mendoza	7.692	1908,0	1.681	2.523,6	753	1.136,1	🟢 -40,5%	🟢 -55,0%
San Juan	10.871	6769,5	1.787	6.659,2	647	2.412,6	🟢 -64,4%	🟢 -63,8%
San Luis	1.961	2001,5	458	2.777,1	216	1.306,9	🟢 -34,7%	🟢 -52,9%
Cuyo	20.524	3098,7	3.926	3.571,1	1.616	1.474,1	🟢 -52,4%	🟢 -58,7%
Chaco	13.366	4988,3	3.170	7.800,2	1.329	3.290,3	🟢 -34,0%	🟢 -57,8%
Corrientes	4.968	1990,0	986	2.184,9	203	452,6	🟢 -77,3%	🟢 -79,3%
Formosa	7.143	5175,9	884	3.871,4	251	1.106,7	🟢 -78,6%	🟢 -71,4%
Misiones	7.227	2484,8	752	1.565,3	311	651,1	🟢 -73,8%	🟢 -58,4%
NEA	32.704	3448,7	5.792	3.697,6	2.094	1.345,0	🟢 -61,0%	🟢 -63,6%
Catamarca	1.854	2241,6	546	3.960,5	209	1.519,8	🟢 -32,2%	🟢 -61,6%
Jujuy	10.137	6310,7	2.397	8.956,7	967	3.622,1	🟢 -42,6%	🟢 -59,6%
La Rioja	2.071	2642,3	562	4.226,8	259	1.941,4	🟢 -26,5%	🟢 -54,1%
Salta	21.752	6588,7	5.150	9.398,0	1.689	3.094,8	🟢 -53,0%	🟢 -67,1%
Santiago del Estero	19.061	8858,9	2.716	7.501,7	1.038	2.865,9	🟢 -67,6%	🟢 -61,8%
Tucumán	20.210	5593,2	4.938	8.201,4	924	1.538,2	🟢 -72,5%	🟢 -81,2%
NOA	75.085	6121,0	16.309	7.953,4	5.086	2.485,2	🟢 -59,4%	🟢 -68,8%
Chubut	1.941	1594,7	313	1.541,1	147	724,3	🟢 -54,6%	🟢 -53,0%
La Pampa	1.517	2312,9	287	2.631,3	169	1.552,6	🟢 -32,9%	🟢 -41,0%
Neuquén	3.186	2320,7	433	1.920,5	183	817,0	🟢 -64,8%	🟢 -57,5%
Río Negro	3.630	2519,9	559	2.329,5	387	1.615,4	🟢 -35,9%	🟢 -30,7%
Santa Cruz	2.126	2782,9	320	2.467,6	129	988,2	🟢 -64,5%	🟢 -60,0%
Tierra del Fuego	910	2775,6	161	2.841,5	99	1.724,1	🟢 -37,9%	🟢 -39,3%
Sur	13.310	2304,9	2.073	2.150,5	1.114	1.156,4	🟢 -49,8%	🟢 -46,2%
Total PAIS	289.004	3211,1	46.942	3163,2	15.480	1047,9	🟢 -67,4%	🟢 -66,9%

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

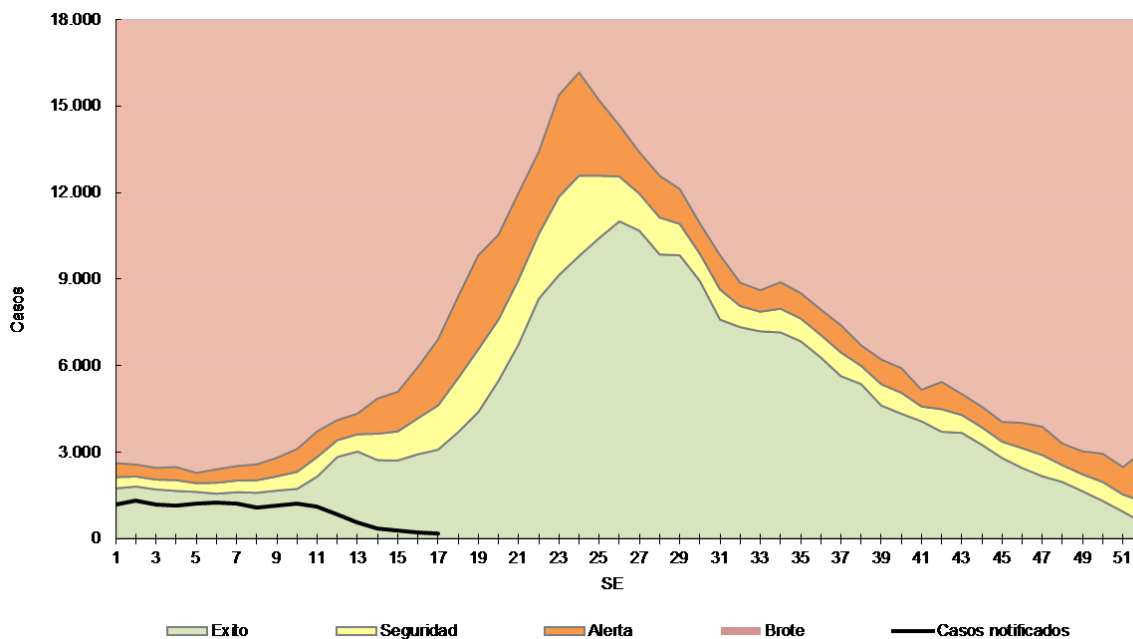
Gráfico 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 17 – Año 2013-2020. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de bronquiolitis en las primeras 17 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 17 de 2020



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

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 9 se observa también para este evento, un descenso muy por debajo de lo esperado.

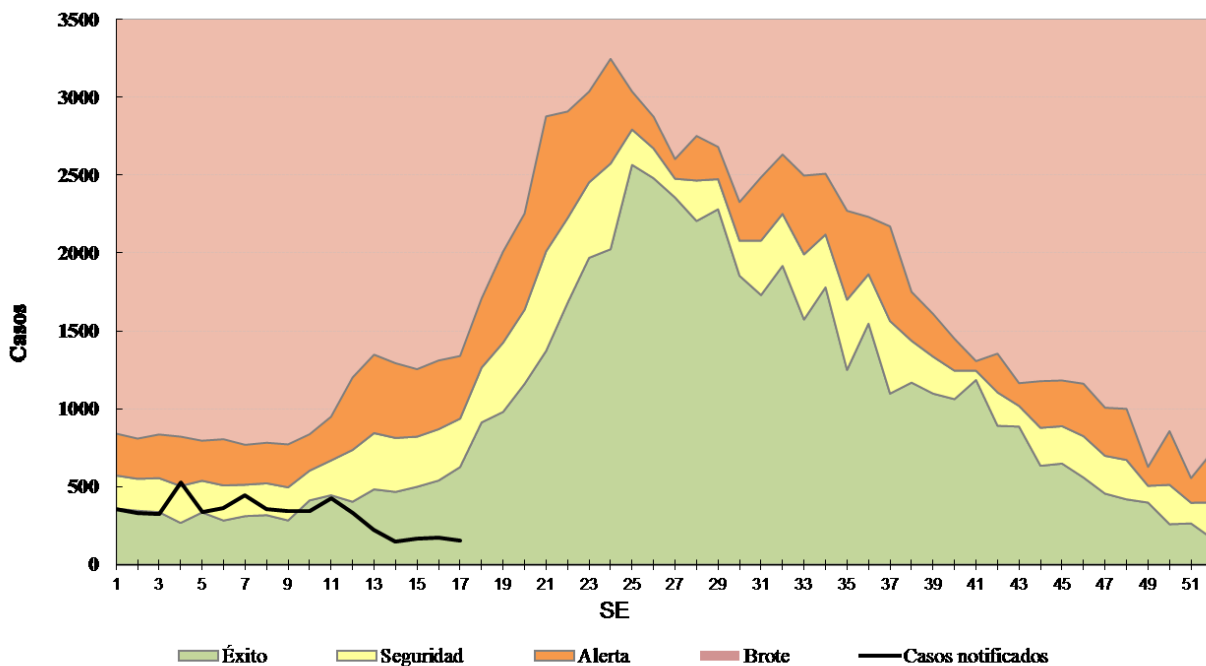
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

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 2014.¹

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 SE 17 de 2020 se registraron 5.378 casos de IRAG con una tasa acumulada de 12.1 casos por 100 mil habitantes. Las notificaciones se muestran en el área de seguridad en las semanas analizadas, observándose a partir de la SE 11 un abrupto descenso, como en los demás eventos, en coincidencia con la llegada de la pandemia de COVID-19 a la Argentina.

Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2020 con casos a la SE 17. Históricos 5 años: 2015 a 2019



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

I.2.d. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

A la SE 17 de 2020 se notificaron 6.672 muestras estudiadas para virus respiratorios *SIN incluir SARS-CoV-2* de las cuales, 680 cuentan con resultado positivo para el panel de virus respiratorios habituales (porcentaje de positividad de 10.19%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Dentro de las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 6.192 de las cuales 639 resultaron positivas para alguno de los virus respiratorios. De estas muestras, 99 fueron positivas para virus influenza (1,60%) y 45 (7,04%) para VSR (Tabla 1).

En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 480 muestras para virus respiratorios de las cuales 41 fueron positivas (8.54%), 25 de ellas para influenza (5.21%) (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE17 de 2020. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	6192	639	99	17	45	1,60%	7,04%
Ambulatorios	480	41	25	7	2	5,21%	4,88%
Total 2020	6672	680	124	24	47	1,86%	3,53%

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).

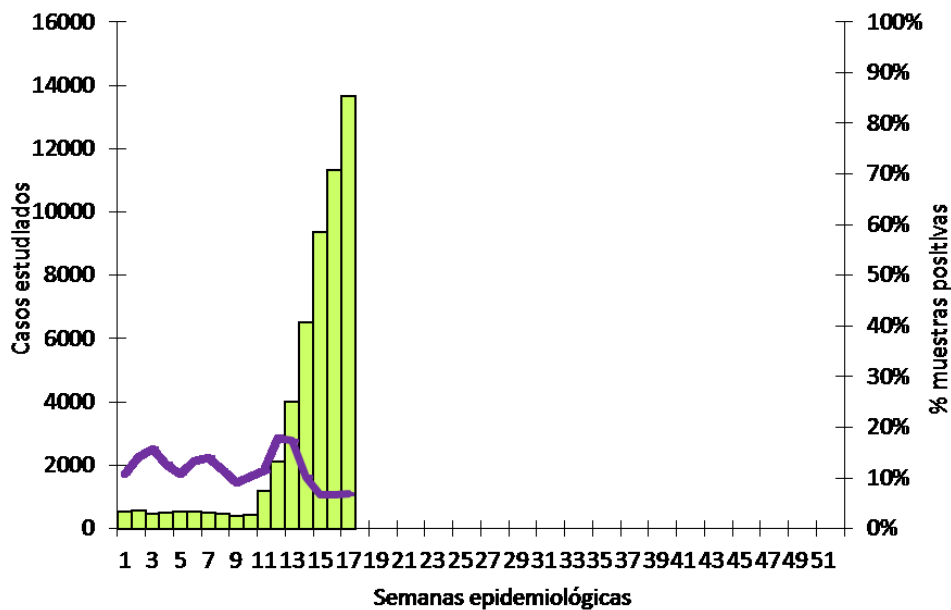
A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 46.434 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en el marco de la vigilancia de casos sospechosos de COVID-19 de las cuales 4.098 cuentan con resultado positivo (porcentaje de positividad 8.83%). En el contexto actual, el número de muestras procesadas para SARS.CoV-2 es aproximadamente 7 veces superior al del resto de los virus respiratorios.

Tabla 2 - Muestras totales analizadas para SARS-CoV-2. Acumuladas a la SE 17 de 2020. Argentina

Muestras analizadas	Muestras positivas	Porcentaje de muestras positivas
46.434	4.098	8.83%

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 SE17. Año 2020. 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.

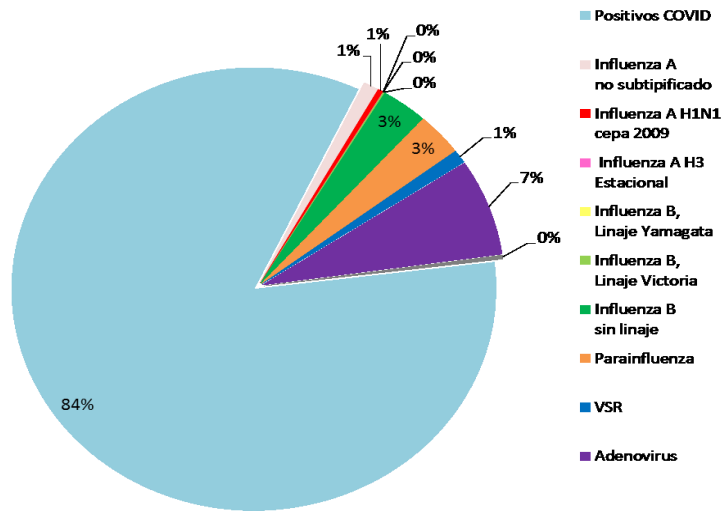
Entre la SE 1-17 se registró un promedio de 3.124 muestras semanales para todos los virus respiratorios con un mínimo de 395 en la SE 9 y un máximo de 13.643 en la SE 17. Sin embargo, ese número de muestras registra un patrón diferencial entre las SE 1-10 y entre la SE 11-16: mientras que en las primeras 10 semanas del año hubo un promedio de 493 muestras analizadas para Influenza y otros virus respiratorios, a partir de la SE 11 y hasta la SE 17 se registraron un promedio de 6.882 muestras de las cuales 6.608 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y solo 274 muestras para Influenza y otros virus respiratorios.

En la SE 17 el porcentaje de muestras positivas para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es cercano a 6.8%, manteniéndose estable respecto del reporte previo. El número de muestras procesadas tuvo un incremento respecto del reporte previo al integrar la vigilancia de SARS-CoV-2 al resto de los virus respiratorios. Pero es importante destacar que las muestras estudiadas en el marco de la vigilancia de COVID-19 no son necesariamente estudiadas para otros virus respiratorios (de acuerdo a la definición de caso y algoritmos vigentes).

Agentes virales identificados

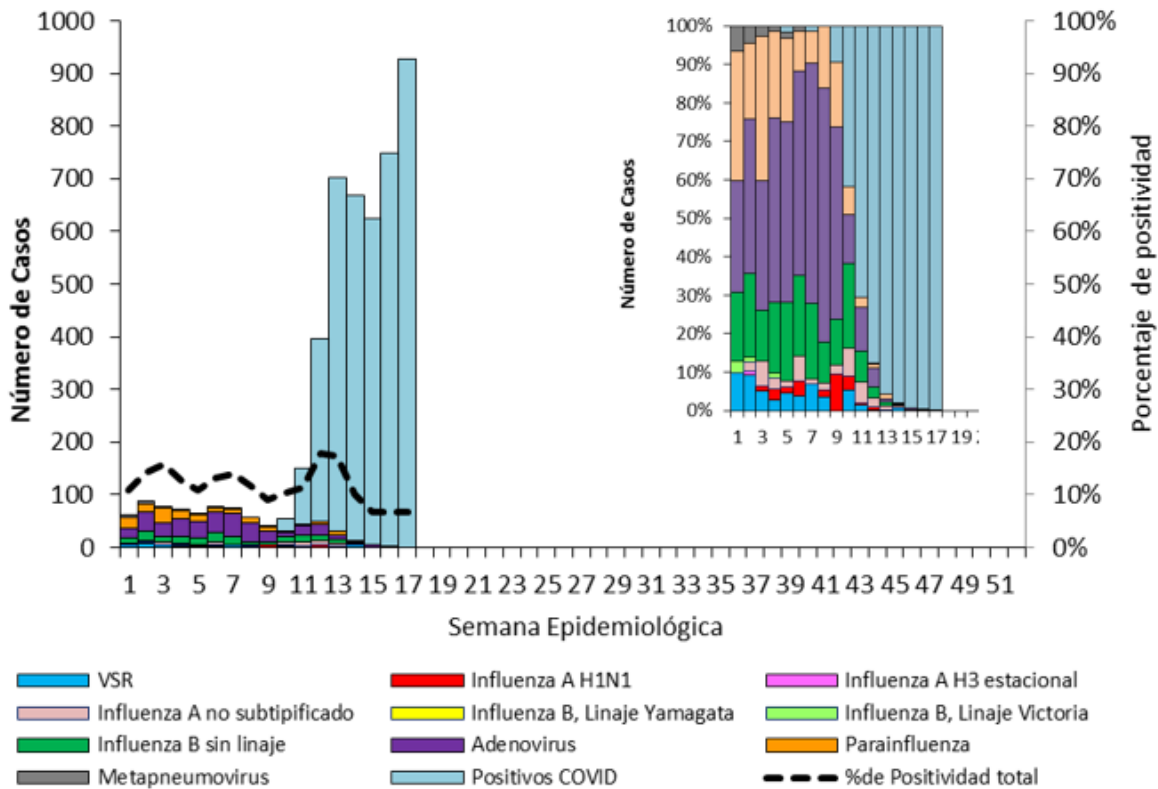
Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE 17 de 2020**, de las 4.778 muestras positivas el 84% corresponde a SARS-CoV-2. Le siguen en orden de frecuencia relativa Adenovirus (7%), Influenza (3%), Parainfluenza (3%) y VSR (1%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE 17 de 2020. Argentina N= 4.098).



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.

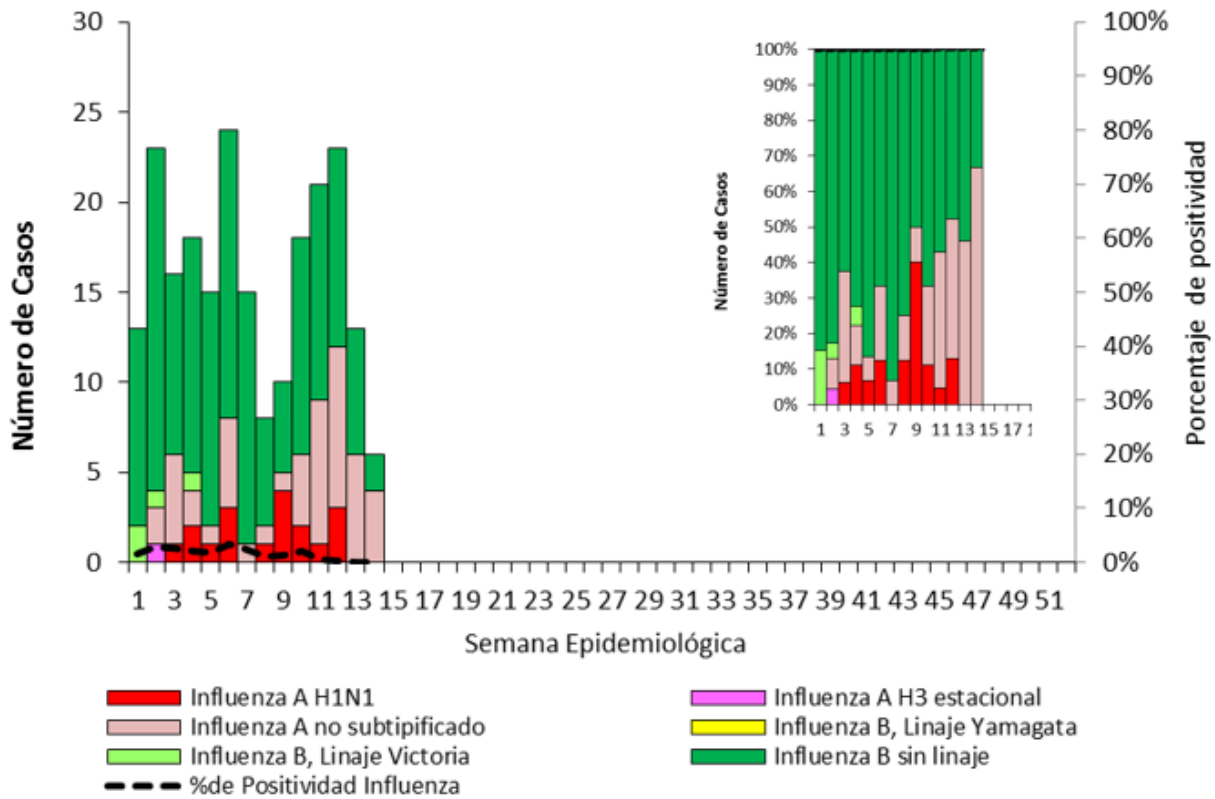
Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE 17 de 2020. Argentina. N=4.098



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 la SE 17 los virus respiratorios más frecuentes son Coronavirus SARS-CoV-2 seguido por Adenovirus, Influenza B sin linaje y Parainfluenza, estos últimos con marcada menor frecuencia absoluta. (Gráfico 3). En las últimas semanas las notificaciones de casos positivos son casi exclusivamente SARS-CoV-2.

Gráfico 4 – Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE 17 de 2020. Argentina. N=224¹³

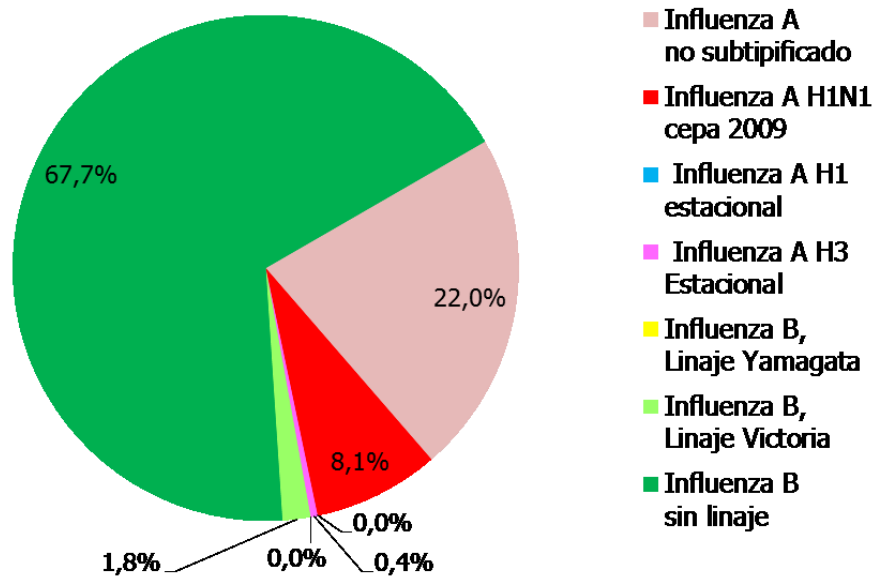


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

¹³ Incluye nueva metodología de análisis de casos.

Los casos son solo aquellos correspondientes a laboratorio.

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE 17 de 2020. Argentina. N=224



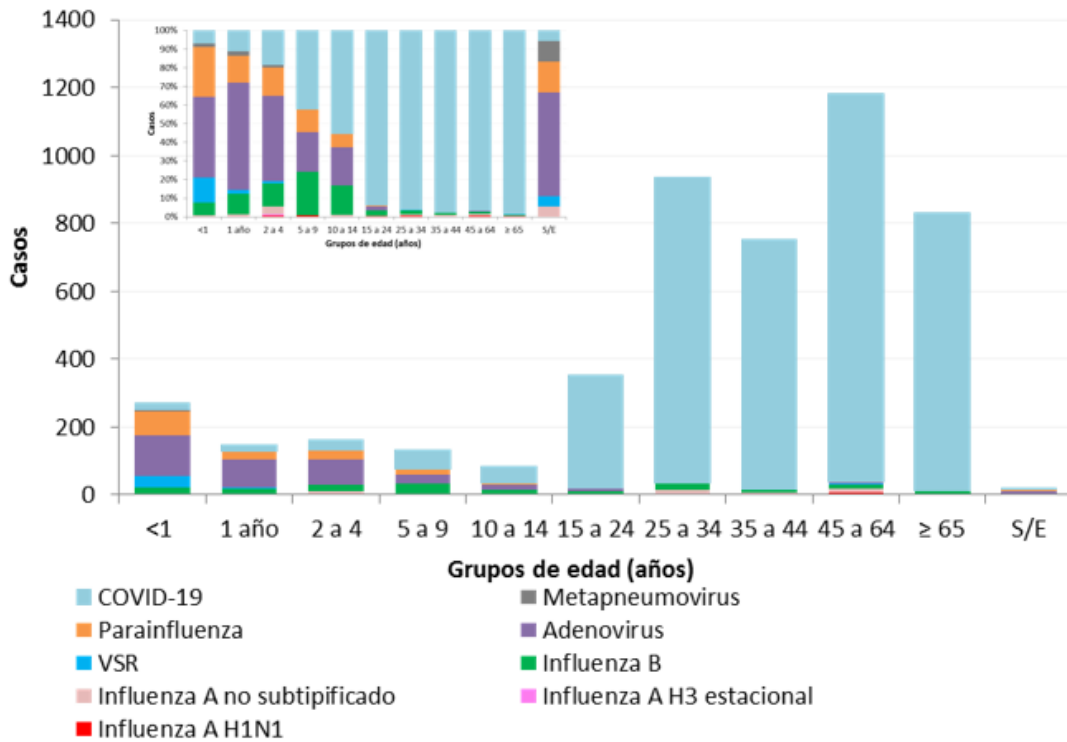
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (N=224) 151 fueron positivas para Influenza B sin linaje, 49 Influenza A no subtipificado y 18 Influenza A H1N1 (pdm09) pero como puede observarse en el gráfico 4 el número de casos identificados continúa siendo bajo con una tendencia descendente en las últimas semanas. De hecho, vale la aclaración que no se notificaron nuevos resultados positivos para Influenza respecto al reporte previo.

En la distribución por grupos de edad se observa que Adenovirus, Influenza B y Parainfluenza continúan siendo los virus más frecuentes en niños y disminuye su proporción 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 predominante. (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE 1 a SE 17 de 2020. Argentina. N=46.434 (n=4.098).



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).

Tabla 3 – Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE 17 de 2020. Argentina.

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Influenza Total	Muestras positivas totales Agrupado	Total estudiados OVR	Total estudiados SARS-CoV-2
Bs. As.	1456	5	58	70	9	15	0	8	0	3	29	32	55	158	1198	16736
CABA	1072	13	39	177	1	8	0	3	0	0	52	52	63	286	2513	8433
Cordoba	272	7	15	26	1	5	0	0	0	0	14	14	19	63	528	5506
Entre Rios	23	0	1	14	0	2	0	0	0	1	1	2	4	15	67	520
Santa Fe	242	7	2	8	0	4	0	4	0	0	4	4	12	19	228	4116
REGION CENTRO	3065	32	115	295	11	34	0	15	0	4	100	104	153	541	4534	35311
Mendoza	77	2	5	7	0	4	0	0	0	0	5	5	9	21	405	980
San Juan	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	3	0	0	241
San Luis	11	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	35	154
REGION CUYO	90	2	5	10	0	5	0	0	0	0	7	7	12	24	440	1375
Chaco	306	1	2	9	0	2	1	0	0	0	9	9	12	14	78	2502
Corrientes	48	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	995
Formosa	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	6	173	101
Misiones	6	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	3	0	0	372
REGION NEA	360	1	3	12	0	3	1	2	0	0	14	14	20	20	251	3970
Catamarca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	121
Jujuy	5	0	7	14	0	0	0	0	0	0	3	3	3	23	191	790
La Rioja	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	449
Salta	4	1	7	3	0	2	0	0	0	0	13	13	15	26	439	173
Sgo. Del Estero	15	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	166	168
Tucuman	35	1	9	4	1	1	0	1	0	0	12	12	14	19	171	1149
REGION NOA	110	2	25	22	1	3	0	1	0	0	30	30	34	71	969	2850
Chubut	4	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	124	138
La Pampa	5	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	69	117
Neuquen	105	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	67	734
Rio Negro	194	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	41	828
Santa Cruz	48	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	12	254
T. del Fuego	117	1	0	0	0	3	0	0	0	0	2	2	5	5	165	857
REGION SUR	473	10	3	5	2	4	0	0	0	0	3	3	7	24	478	2928
Total país	4098	47	151	344	14	49	1	18	0	4	154	158	226	680	6672	46434

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).

Las provincias con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 continúan siendo: Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, y Chaco.

Al momento de la elaboración de este informe no se registraron al SNVS casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.

**Incluye nueva metodología en la clasificación de casos, en consecuencia, algunos valores pueden diferir respecto al reporte previo.*

Conclusiones:

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

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.

Respecto de Influenza, de 224 muestras positivas hasta le SE 17, el subtipo predominante corresponde a Influenza B representando un 67.7%, al cual le siguen en orden de frecuencia Influenza A con un 22% e Influenza A H1N1 (pdm09) en un 8.3%. En las últimas semanas el número de casos ha disminuido a expensas de la vigilancia de SARS COV-2. No se fueron registrados nuevos casos de Influenza respecto al reporte previo.

En forma comparativa con SARS-CoV-2, hasta la fecha la detección de virus Influenza y del resto de los virus respiratorios permanece baja en el país y la notificación de los eventos respiratorios parece estar siendo afectada por la situación dada por la contingencia de COVID-19 (con menor número de establecimientos notificadores de los eventos clínicos y de los agrupados rutinarios de laboratorio, a expensas de los casos notificados sospechosos de COVID-19).

En la distribución por grupos de edad se observa que Adenovirus y Parainfluenza es el más frecuente en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad. En las notificaciones a partir de los 15 años se observa un incremento en la detección del nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

Al momento no fueron notificados casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.

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 de los virus respiratorios, los datos deben ser interpretados con precaución.

Así mismo 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.

I.3. Vigilancia COVID-19 en Argentina:

I.3.a. Situación internacional

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19). La evolución de la situación epidemiológica ha llevado a que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara que la epidemia registrada primero en China, se había convertido en una pandemia, habiéndose extendido por varios países y continentes, y que afecta a un gran número de personas.

Al día 02 de mayo, la OMS reporta 3.267.184 casos confirmados, con 229.971 muertes en el mundo, afectando a 213 países.

En la región de América, hasta el día 02 de mayo, se registraron 1.340.591 casos confirmados de los cuales el 79,6% corresponde a EEUU. Las defunciones en la región fueron 72.196 siendo la tasa de letalidad de 5,3%.

I.3.b. Situación nacional

El 30/03/2020 se publicó en el Boletín Oficial la RESOL-2020-680-APN-MS que "...incorpora al régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria, establecido por Ley N° 15.465, sus modificatorias y complementarias, a la enfermedad COVID-19 en todas sus etapas, desde la sospecha de caso hasta el seguimiento de su evolución".

Así mismo, se aprueban como Anexos la Guía para la vigilancia y el Instructivo para la notificación que forman parte de la misma resolución, todo lo cual se encuentra disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227324/20200331>

En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo 2020. Hasta el 2 de mayo, se confirmaron 4.681¹⁴ casos. De los 60.835 casos sospechosos de COVID-19 notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, 50.779 fueron descartados y 5.388 permanecen en estudio.

El 19,6% de los casos confirmados corresponden a personas con antecedente de viaje (casos importados), 43% son contactos estrechos de casos confirmados, 27,1% son casos de circulación comunitaria y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Hasta el momento se encuentran afectadas 22 de las 24 jurisdicciones (todas excepto Catamarca y Formosa).

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Provincia de Buenos Aires: Área Metropolitana 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

¹⁴ Se incluyen 13 casos existentes en las Islas Malvinas según información de prensa (debido a la ocupación ilegal del Reino Unido, Gran Bretaña e Irlanda del Norte no es posible contar con información propia sobre el impacto del COVID -19 en esa parte del territorio argentino).

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

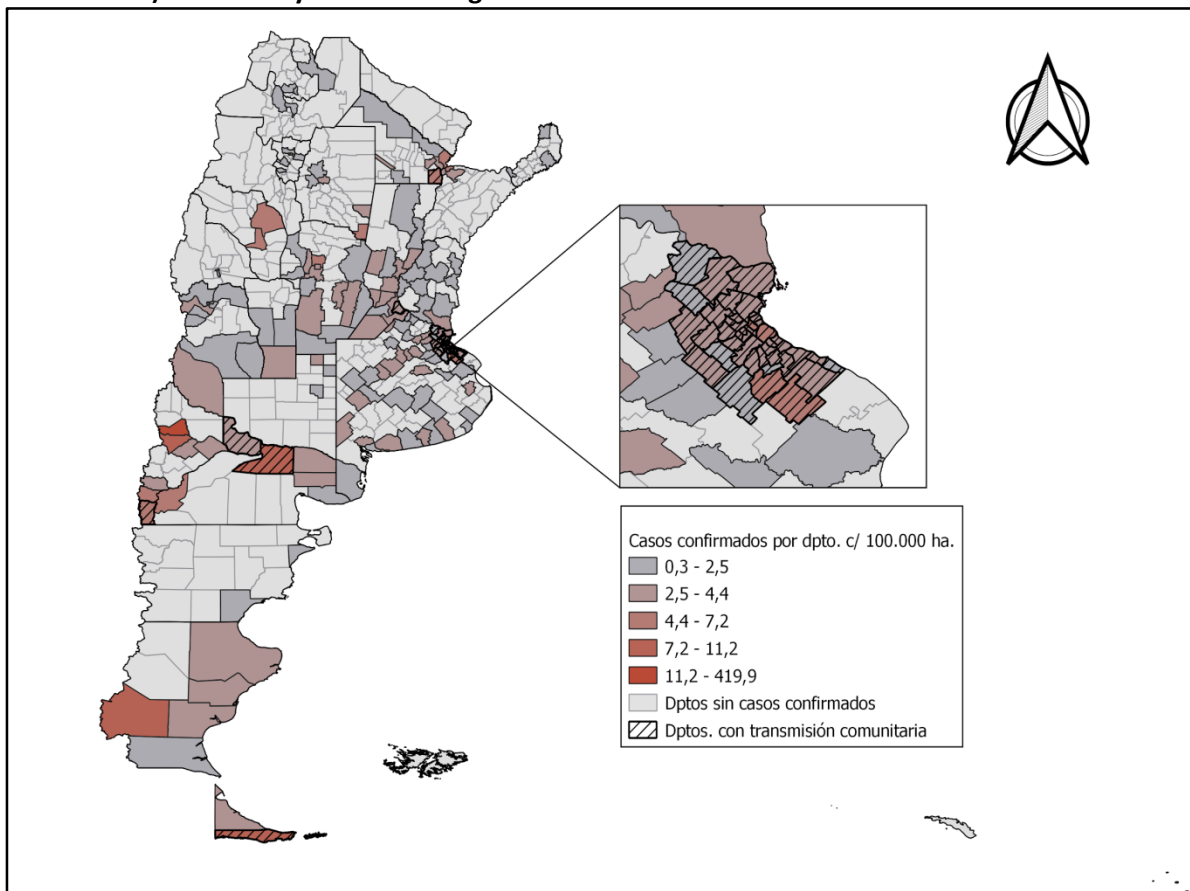
- RS VI (completa): Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes
- RS VII (completa): Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, General Las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz.
- RS XI en los siguientes 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 Tierra del Fuego: Ushuaia
- Provincia de Córdoba: Ciudad de Córdoba
- Provincia de Río Negro: Bariloche, Choele Choel, Catriel, Cipoletti
- Provincia de Santa Fe: Rosario

Transmisión por conglomerado

- Provincia de Neuquén: Loncopue

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

Mapa 1. Incidencia acumulada de COVID-19 por departamento de residencia (con y sin transmisión comunitaria) al 2 de mayo de 2020. Argentina. N=4.656



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a las notificaciones al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0.).

Poblaciones utilizadas: INDEC, proyecciones 2020

Tabla 1. Casos notificados, confirmados y fallecidos según provincia de residencia. Argentina, 2 de mayo de 2020.

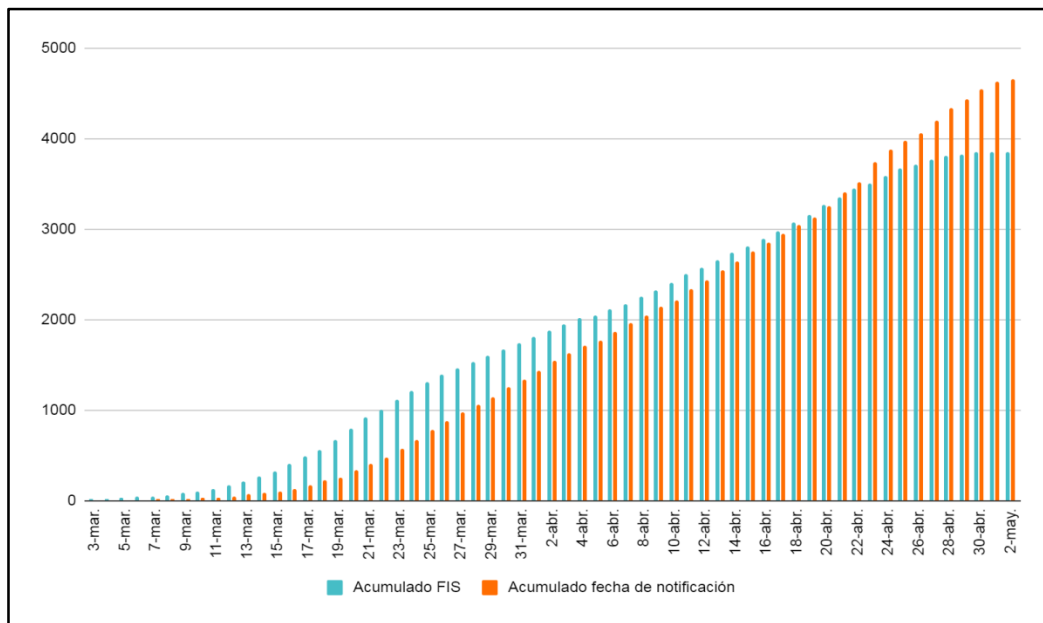
Provincia de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100000 hab.)	Casos confirmados	Tasa confirmados (*100000 hab.)	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	22708	129,5	1677	9,6	95	5,7
CABA	11690	380,1	1254	40,8	75	6,0
Catamarca	151	36,3	0	0,0	0	0,0
Chaco	3032	80,6	337	9,0	17	5,0
Chubut	175	15,6	4	0,4	0	0,0
Córdoba	6850	568,7	303	25,2	15	5,0
Corrientes	1146	185,1	49	7,9	0	0,0
Entre Ríos	630	45,5	25	1,8	0	0,0
Formosa	149	24,6	0	0,0	0	0,0
Jujuy	985	127,8	5	0,6	0	0,0
La Pampa	133	37,1	6	1,7	0	0,0
La Rioja	632	160,6	55	14,0	6	10,9
Mendoza	1146	57,6	85	4,3	9	10,6
Misiones	431	34,2	24	1,9	1	4,2
Neuquén	864	130,1	111	16,7	5	4,5
Río Negro	1156	154,6	241	32,2	8	3,3
Salta	239	16,8	4	0,3	0	0,0
San Juan	322	41,2	2	0,3	0	0,0
San Luis	207	40,7	11	2,2	0	0,0
Santa Cruz	302	82,6	49	13,4	0	0,0
Santa Fe	4960	140,3	243	6,9	2	0,8
Sgo del Estero	212	21,7	15	1,5	0	0,0
Tierra del Fuego	1051	606,0	143	82,5	0	0,0
Tucumán	1677	99,0	38	2,2	4	10,5
Total País	60848	134,1	4681	10,3	237	5,1

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}).

Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020

*Nota: se incluyen 13 casos de Islas Malvinas en Tierra del Fuego.

Gráfico 1. Casos confirmados acumulados según fecha de inicio de síntomas (FIS) y según fecha de notificación al SNVS^{2.0}. Argentina, 03/03 al 01/5 de 2020. N=4.656*

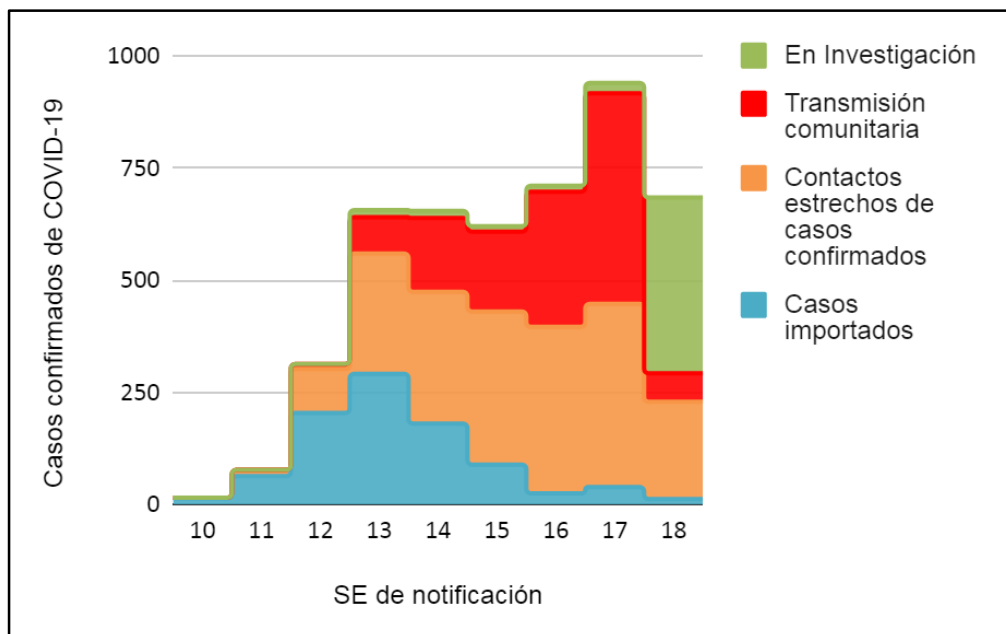


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

*Para la fecha de Inicio de síntomas el N=3.855.

No están contabilizados los casos de las Islas Malvinas

Gráfico 2. Casos confirmados según clasificación epidemiológica por semana epidemiológica de notificación. Argentina, 2 de mayo de 2020. N= 4.668



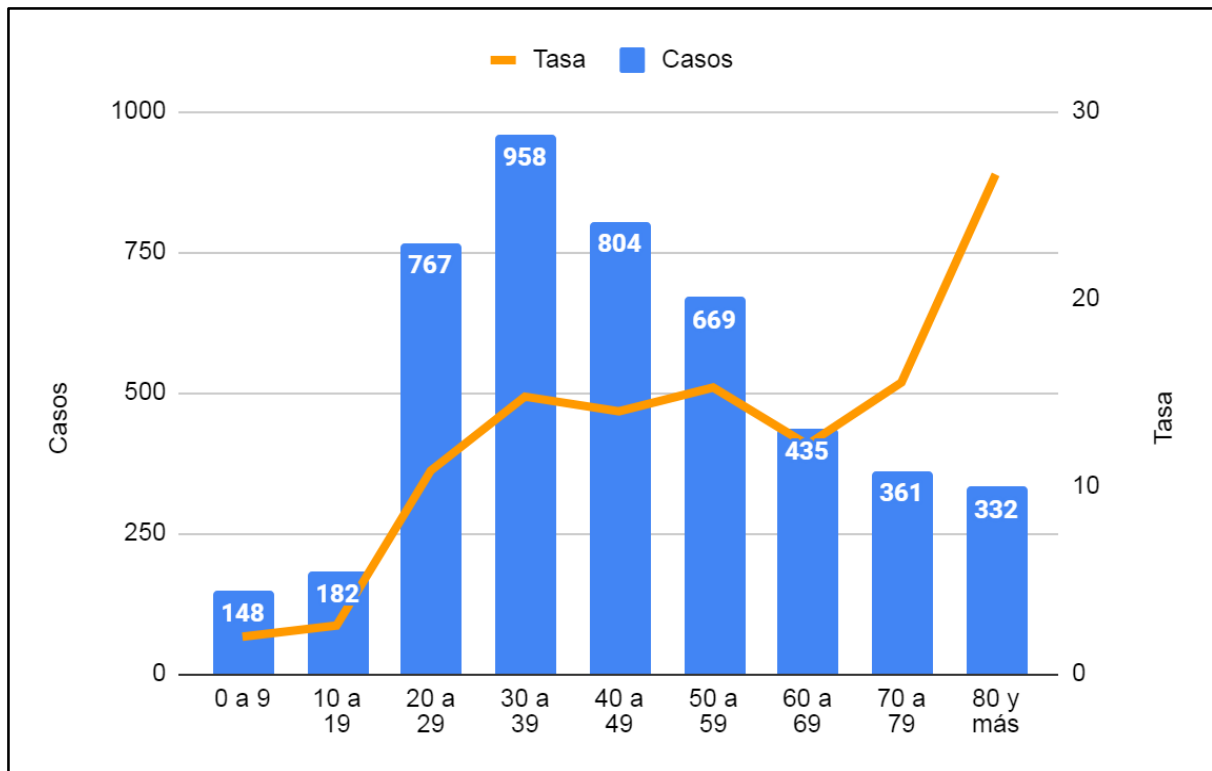
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Los casos confirmados en las últimas dos semanas epidemiológicas, muestran un aumento de casos de posible transmisión comunitaria y en investigación.

Distribución de casos confirmados por sexo y edad

La mediana de edad de 4.656 casos confirmados de COVID-19 fue de 43 años. Los grupos de edad de 20 a 59 años fueron los que mayor cantidad de casos registraron. Sin embargo, las tasas específicas por edad más altas (la cantidad de casos en relación al tamaño poblacional de ese grupo), se registra en el grupo de 80 años y más. Para analizar la distribución por grupos de edad se debe tener en consideración que, en esta situación epidemiológica, el 19,6 % de los casos corresponden a personas con antecedentes de viaje, donde los grupos de edad más afectados corresponden a los comprendidos entre los 20 y 39 años y las tasas específicas por edad más altas se registran entre los 50 y 79 años.

Gráfico 3. Casos confirmados y tasas específicas por grupo etario c/ 100.000 hab. Argentina, 2 de mayo de 2020. N=4.656*

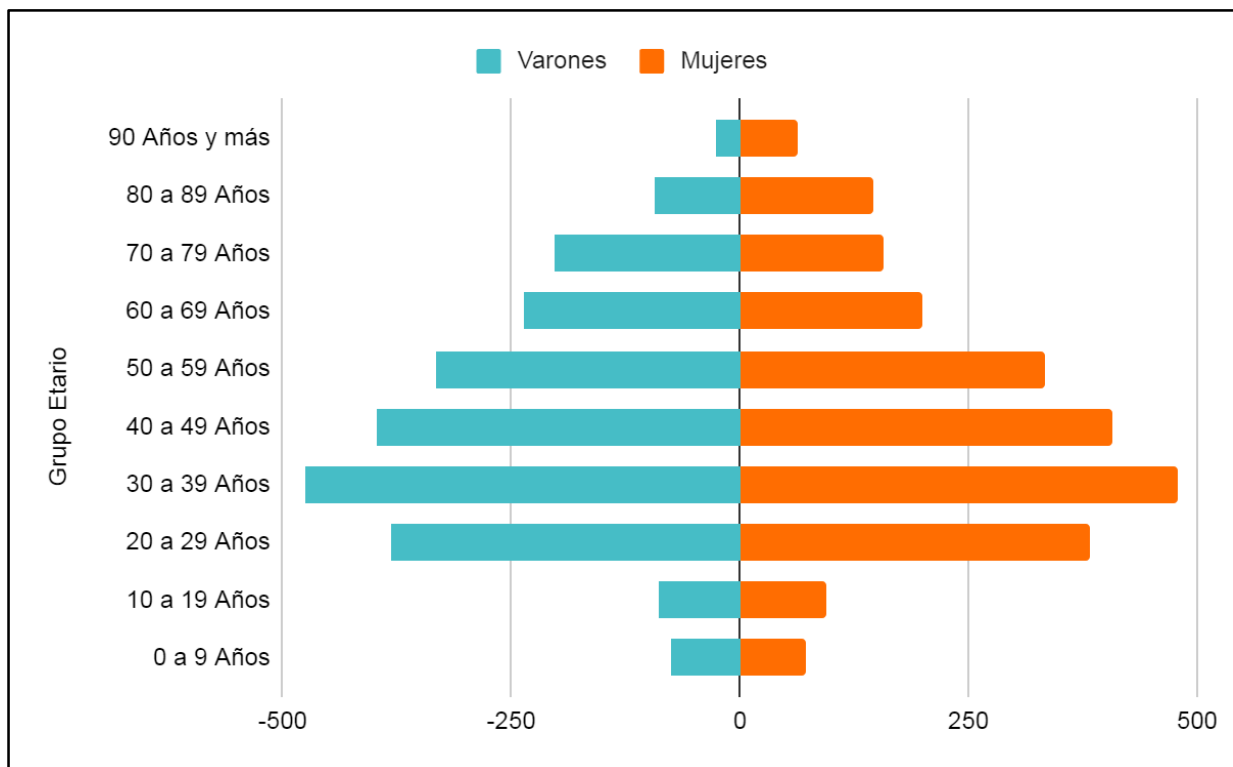


* No incluye los 13 casos de las Islas Malvinas y 12 casos confirmados de la provincia de Misiones que aún no figuran en el SNVS
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Poblaciones utilizadas: proyecciones INDEC 2020

En cuanto a la distribución por sexo, los casos confirmados hasta el momento se distribuyen homogéneamente entre mujeres y varones, el 50,3% de los casos confirmados son mujeres y el 49,7% varones.

Gráfico 4. Distribución de casos confirmados según sexo. Argentina, 2 de mayo de 2020. N=4.644*



*No incluyen los casos de Islas Malvinas, 12 de Misiones que aún no están cargados en SNVS y casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.

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}).

Vigilancia de la severidad de COVID-19

Según la información aportada al SNVS^{2.0} al día 2 de mayo, el 6,3% de los casos confirmados con COVID-19 requirieron internación en cuidados intensivos (294). En cuanto a la distribución por sexo, 8,3% de los varones confirmados requirieron internación en cuidados intensivos (191) mientras que en las mujeres este valor fue de 4,4% (103).

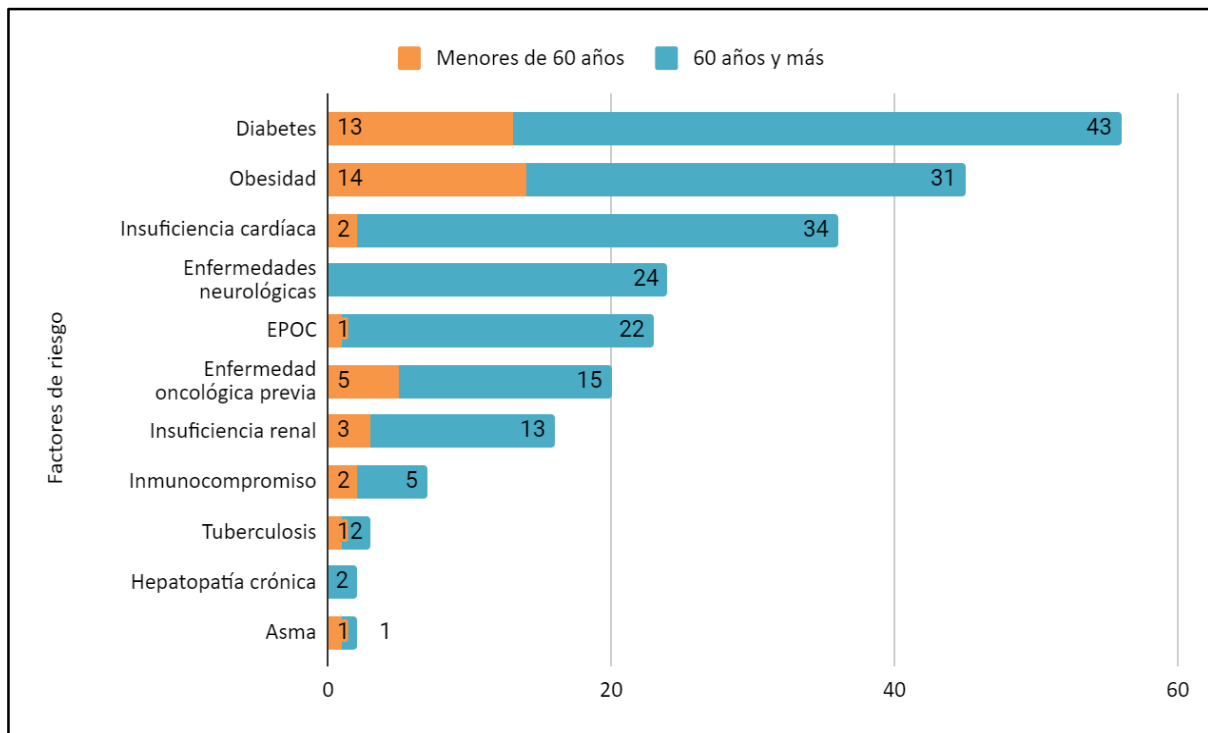
Hasta el momento se registraron 237 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, lo que arroja una letalidad general del 5,1%, con diferencias según sexo: 6,2% en varones y 4% en mujeres.

La mediana de edad de los pacientes fallecidos fue de 75 años, con un rango de 68 años, con mínimo de 27 y un máximo de 95 años. El 60,8% de los casos fallecidos correspondió a varones. El 24,2% de los casos confirmados son personas mayores de 60 años, sin embargo, el 82,7% de los fallecidos corresponde a ese grupo de edad.

De las 237 personas fallecidas, 144 consignaron datos sobre factores de riesgo, 44 personas no tenían factores de riesgo y 49 personas se encuentran sin dato reportado aún. Los fallecidos con más de un factor de riesgo asociado llegaron al 30% (71 casos).

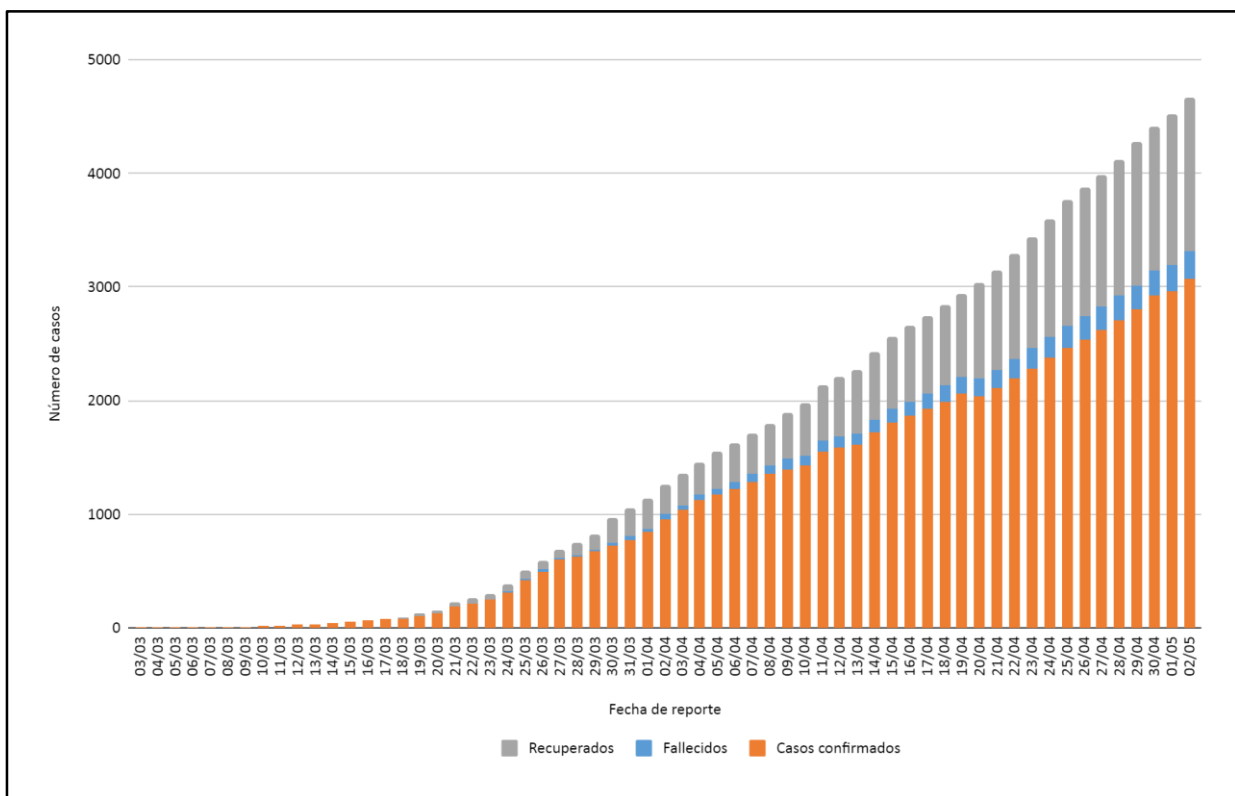
Según datos aportados por las jurisdicciones, 161 pacientes se encuentran internados en unidades de cuidados intensivos al día 2 de mayo.

Gráfico 5. Distribución de los factores de riesgo en los casos confirmados fallecidos. n=234 (hay pacientes con más de un factor de riesgo). Argentina, 2 de mayo de 2020.



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}).

Gráfico 6. Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados por fecha de reporte. Total país. Argentina, 03/03 al 02/05 de 2020.



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}).

Porcentaje de positividad

El índice de positividad del diagnóstico consiste en determinar la proporción de casos positivos sobre el total de casos evaluados. Hasta el día 2 de mayo, el valor de este indicador para el total de las muestras analizadas en ocasión del diagnóstico de casos sospechosos de COVID-19 en el país es de 8,5%.

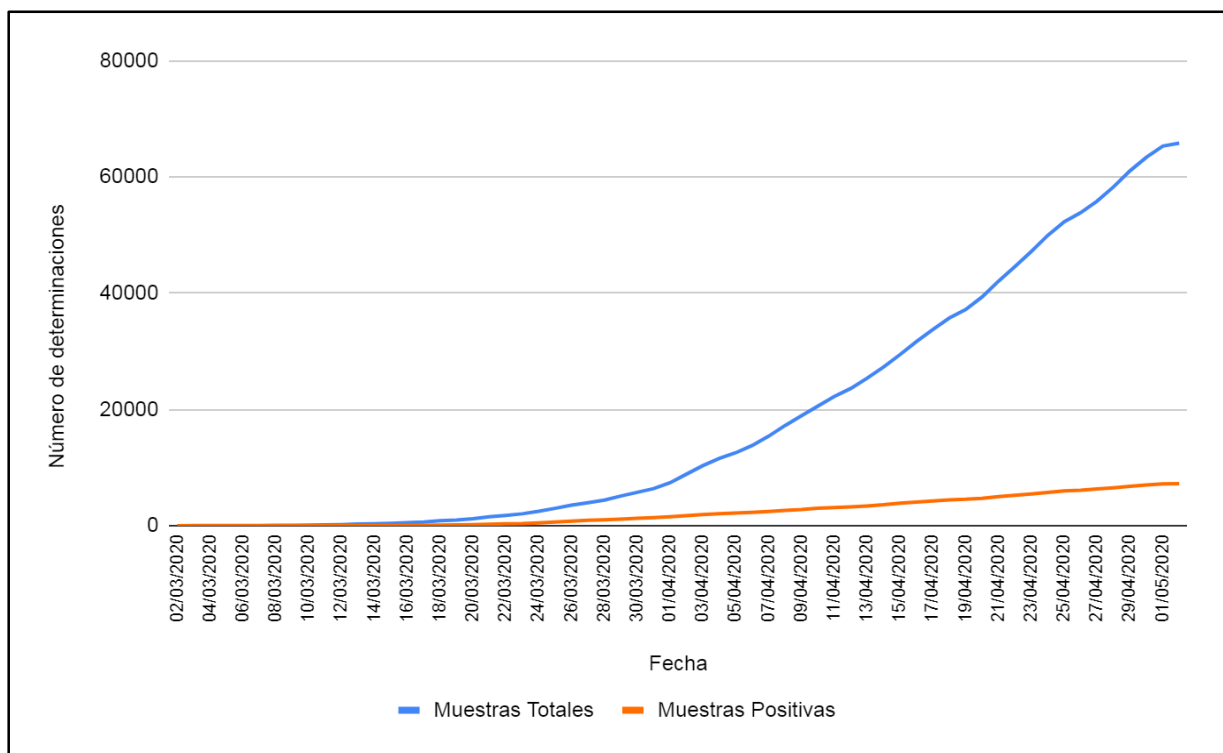
Testeo

Desde el inicio del brote hasta la fecha se realizaron 65.813 pruebas diagnósticas para COVID-19, esto equivale a 1.450,4 muestras por millón de habitantes.

De los laboratorios que notificaron hasta el momento en el SNVS, 80 reportaron al menos 10 determinaciones.

A pesar del aumento en el número de testeos, no aumentó significativamente, el número de muestras positivas.

Gráfico 7. Determinaciones totales y positivas por día. Argentina, 1 de mayo de 2020.



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}).

A partir del día 17 de marzo se descentralizó el diagnóstico molecular de SARS-COV-2 sumándose, al laboratorio de referencia de virus respiratorios del INEI-ANLIS Carlos Malbrán, laboratorios públicos y del sector privado en todas las provincias del país. Las determinaciones positivas corresponden a muestras de diagnóstico y de seguimiento.

La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica. Todas las actualizaciones 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>

I.4. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

Fecha del reporte: 10/05/2020

I.4.a. Situación actual del sarampión en Argentina

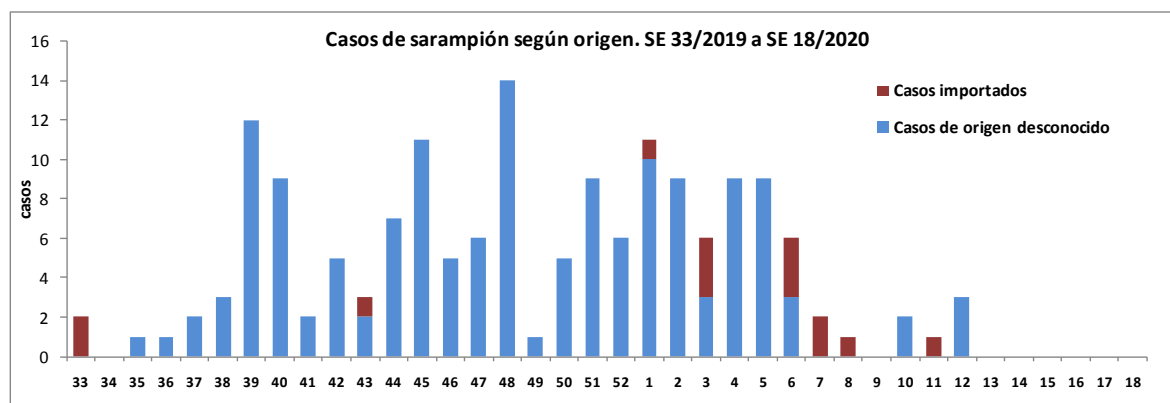
Actualización

Desde inicio del año 2019 se confirmaron 170* casos de sarampión en Argentina: 111 casos en 2019 (8 casos importados o relacionados a la importación, 2 casos detectados en España y 101 de origen desconocido) y 59 en 2020 (11 importados y 48 de origen desconocido).

Desde la semana epidemiológica 33/2019 y hasta la fecha SE 18/2020 se registra el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con 163 casos confirmados, incluida una defunción: 148 de origen desconocido y 14 casos importados de Brasil, EEUU y un caso con antecedente de viaje a Turquía, Israel y España.

*El 27 de abril de 2020 se reunió la Comisión Nacional para la Certificación de la Eliminación de la Circulación endémica del Sarampión y la Rubéola, definiendo el inicio del brote actual en la SE 33, en la que se notificaron dos casos de sarampión importados y luego de dos semanas comenzaron a registrarse los casos de origen desconocido. Además, se confirmaron cuatro casos (2 importados y 2 de origen desconocido)

Gráfico 1. Casos confirmados de sarampión según clasificación final por semana epidemiológica. SE 33/2019 – SE 18/2020

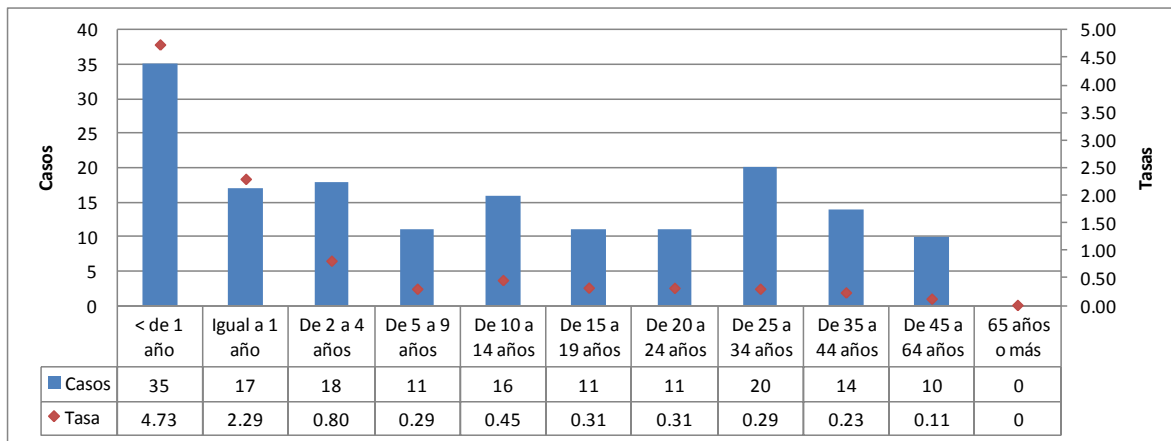


Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información del SNVS^{2.00}

Los casos identificados desde al SE 33/2019 fueron identificados en las siguientes jurisdicciones: un caso en la provincia de Córdoba (antecedente de viaje a Florianópolis), 31 casos corresponden a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 131 a la provincia de Buenos Aires en los siguientes 20 partidos: 3 de Febrero (3), Almirante Brown (2), Avellaneda (1), Berazategui (1), Ezeiza (2), General San Martín (11), Hurlingham (2), Ituzaingó (6), La Matanza (21), Lanús (2), Lomas de Zamora (3), Malvinas Argentinas (6), Marcos Paz (1), Merlo (36), Moreno (20), Morón (3), Pilar (3), Quilmes (3), Tigre (3) y Vicente López (2).

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponden a 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, es importante el número de casos en adultos mayores de 20 años.

Gráfico 2. Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulado de SE 33/2019 a SE 18/2020. Argentina (N=159)



Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información del SNVS^{2.00}

La fecha de exantema del último caso identificado en la Ciudad de Buenos Aires fue 16/02/2020, correspondiendo este caso a una importación, mientras que los últimos casos de la provincia de Buenos Aires se identificaron en los partidos de Quilmes (exantema 3/3/2020), Moreno (exantema 5/3/2020), Lanús (caso importado con exantema del 14/3/2020), Almirante Brown (caso de origen desconocido, exantema el 18/3) y Ezeiza (2 casos de origen desconocido con exantema del 17 y 19/3/20).

Notificaciones según provincia

En la Tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados desde la SE 1 a 18/2020, por jurisdicción y según clasificación a la fecha. Cabe destacar la necesidad de la revisión de los casos sospechosos por las jurisdicciones para lograr una clasificación final correcta y oportuna.

Tabla 1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a SE 18/2020

Provincia de residencia	2020						Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	
Buenos Aires	49	0	50	548	293	940	5.36
CABA	9	0	54	154	12	229	7.45
Córdoba	1	0	18	188	76	283	7.53
Entre Ríos	0	0	0	15	0	15	1.08
Santa Fe	0	0	3	45	10	58	1.64
Centro	59	0	125	950	391	1525	5.20
Mendoza	0	0	3	46	39	88	4.42
San Juan	0	0	1	0	5	6	0.77
San Luis	0	0	0	9	2	11	2.16
Cuyo	0	0	4	55	46	105	3.20
Chaco	0	0	0	25	13	38	3.15
Corrientes	0	0	0	1	0	1	0.09
Formosa	0	0	2	7	2	11	1.82
Misiones	0	0	0	5	1	6	0.48
NEA	0	0	2	38	16	56	1.34
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0.00
Jujuy	0	0	1	12	6	19	2.46
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0.00
Salta	0	0	1	28	9	38	2.67
Sgo del Estero	0	0	1	1	3	5	0.51
Tucumán	0	0	5	20	3	28	1.65
NOA	0	0	8	61	21	90	1.59
Chubut	0	0	5	2	4	11	1.78
La Pampa	0	0	0	2	1	3	0.84
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0.00
Río Negro	0	0	0	0	1	1	0.13
Santa Cruz	0	0	0	3	1	4	1.09
Tierra del Fuego	0	0	1	3	9	13	7.50
Sur	0	0	6	10	16	32	1.09
Argentina	59	0	145	1114	490	1808	3.98
Otros países**	0	0	-	-	-	-	-

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

Sospechosos: Casos sin resultados de laboratorio que permitan su clasificación.

No conclusivos: Casos con resultados de laboratorio que no permiten descartar la infección.

Descartados: Casos con criterios diagnósticos de caso descartado para Sarampión y Rubéola de acuerdo al algoritmos vigente.

****Otros países:** Casos confirmados detectados fuera del país.

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 ^{2.º}, 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. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar 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.gob.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%20vihdai/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 inclusive 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) deberán 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.**¹⁵

¹⁵ Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>