



N°499  
SE 23 / 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](mailto: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<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.

### COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI<sup>1</sup>

### EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

MARÍA PIA BUYAYISQUI<sup>1</sup>

LEONARDO BALDIVIEZO<sup>1</sup>

TAMARA WAINZIGER<sup>1</sup>

MARIANA MAURIÑO<sup>1</sup>

MA. GEORGINA MARTINO<sup>1</sup>

CARLA VOTO<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>

OSVALDO ARGIBAY<sup>2</sup>

RODRIGO ALVAREZ<sup>2</sup>

### MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI<sup>1</sup>

GUILLERMINA PIERRE<sup>1</sup>

ALEXIA ECHENIQUE<sup>1</sup>

### DISEÑO Y COMUNICACIÓN

ANALÍ LOPEZ ALMEYDA<sup>3</sup>

SEBASTIAN RIERA<sup>3</sup>

### VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

CARLA VOTO<sup>1</sup>

JUAN PABLO OJEDA<sup>1</sup>

ELSA BAUMEISTER<sup>4</sup>

ANDREA PONTORIERO<sup>4</sup>

### VIGILANCIA DE COVID-19

ANALIA REARTE<sup>5</sup>

CAMILA DOMINGUEZ<sup>6</sup>

DALILA RUEDA<sup>6</sup>

Con la participación de:

EL EQUIPO DE LA SALA DE CONTINGENCIA COVID-19 DE LA  
DNE Y DEL LNR

### VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

MARÍA PIA BUYAYISQUI<sup>1</sup>

MARIANA MAURIÑO<sup>1</sup>

LUCIANA IUMMATO<sup>7</sup>

AGUSTINA PAGE<sup>4</sup>

MARÍA ALEJANDRA MORALES<sup>8</sup>

Con la participación de:

EL EQUIPO DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMEDADES  
TRANSMISIBLES POR VECTORES Y DEL LNR.

### VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

GABRIELA ELBERT<sup>9</sup>

MARCELA LOPEZ YUNES<sup>9</sup>

ELSA BAUMEISTER<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e información estratégica

<sup>2</sup> SISA, Dirección de Sistemas de Información, Ministerio de Salud

<sup>3</sup> Área de Comunicación de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica

<sup>4</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Virus Respiratorias, INEI-ANLIS.

<sup>5</sup> Dirección Nacional de Epidemiología.

<sup>6</sup> Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

<sup>7</sup> Sala de Situación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

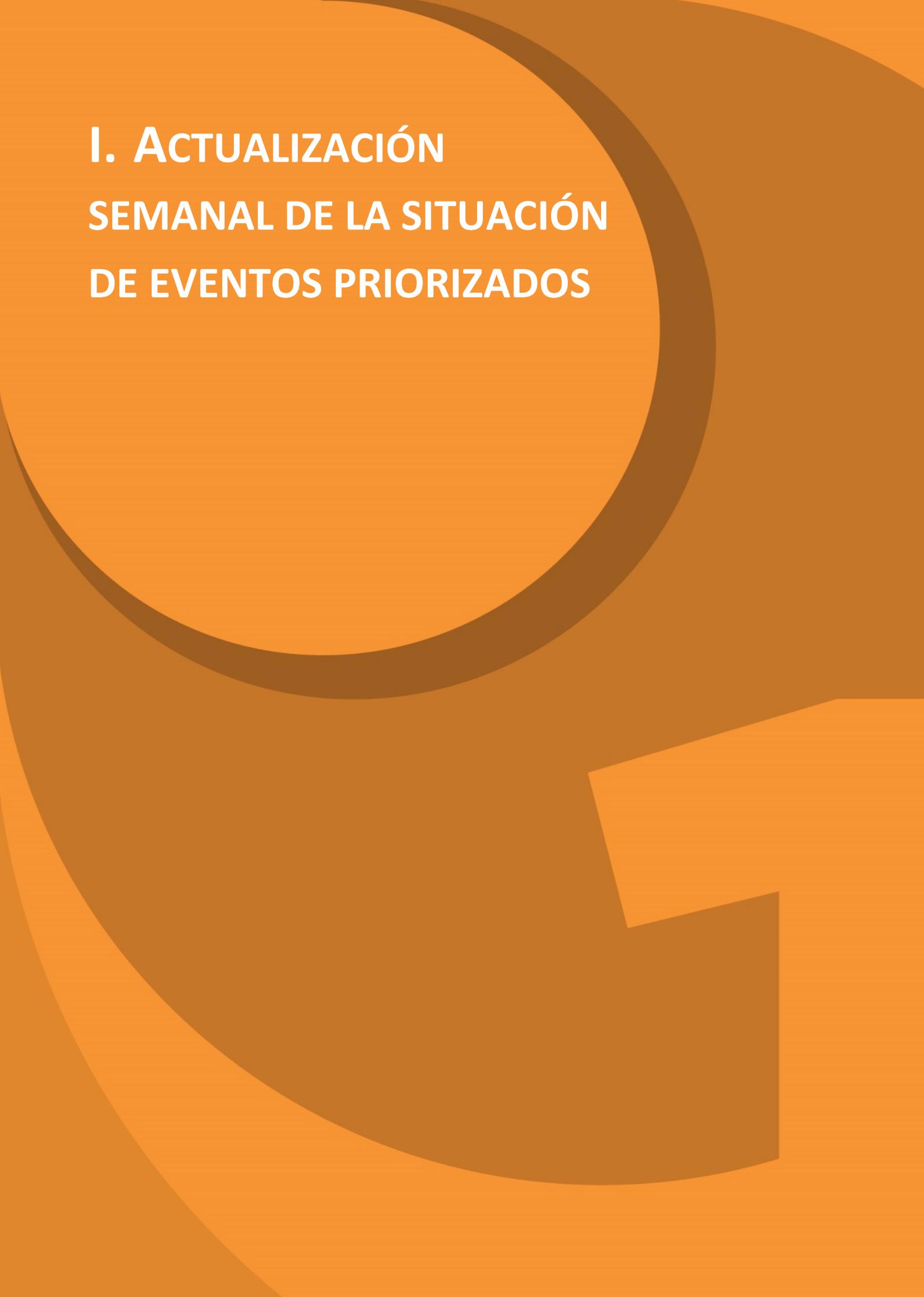
<sup>8</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

<sup>9</sup> Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles



## ÍNDICE

<b>I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados</b> .....	<b>5</b>
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 .....	15
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	17
I.2.a. Introducción.....	17
I.2.b. Resumen.....	17
I.2.c. Vigilancia clínica.....	19
I.2.d. Conclusiones:.....	26
I.3. Vigilancia COVID-19 en Argentina: .....	27
I.3.a. Situación internacional .....	27
I.4. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	37
I.4.a. Situación actual del sarampión en Argentina.....	37



# **I. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS**

## I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

**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.**

Reporte elaborado con información extraída del Sistema Nacional de Vigilancia al: 30/05/2020

### 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”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde el cierre del último brote de la temporada anterior. En el caso de 2019, se declaró cerrado el brote de la temporada 2018/2019 en la SE 30 del 2019. Por lo tanto, el análisis de la temporada 2019/2020 abarcará el período desde la SE 31/2019 a la SE 30/2020. En este Boletín la información analizada abarca el período entre la SE 31/2019 y la SE 22/2020.

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

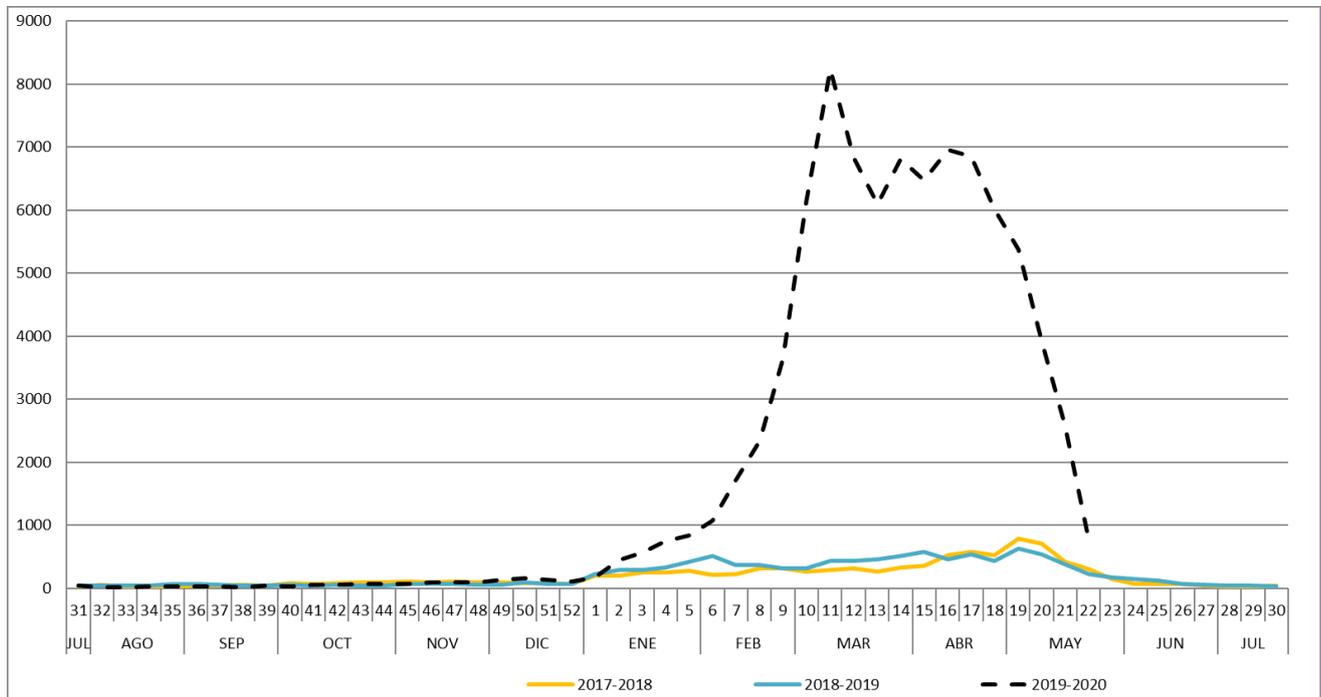
Hasta el momento, el número acumulado de notificaciones (casos sospechosos para una o más arbovirosis) es de 88.988 para la temporada 2019/2020 (SE 31/2019 a SE 22/2020), entre 7 y 10 veces más que lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período. Del total de las notificaciones, el 95% pertenecen a notificaciones de casos con sospecha de dengue.

Entre la SE 31 del 2019 y la SE 22 del 2020, se han reportado en la Argentina dos casos confirmados de Fiebre Chikungunya, ambos importados de Brasil y 4 casos probables, cuyo país de adquisición se encuentra en investigación. Para el mismo período se registra un caso probable de Encefalitis de San Luis (con antecedente de viaje en investigación), un confirmado para Virus de Nilo Occidental. No se han reportado casos de virus Zika ni de Fiebre Amarilla autóctonos.

Para la temporada 2019-2020, el número de casos sospechosos notificados por semana hasta la SE 1 de 2020 se había comportado de manera similar a lo notificado en las dos temporadas previas. A partir de entonces y hasta la semana 11 se nota un fuerte ascenso en el número de notificaciones que llegó en esa semana a más de 8.000. Luego de este pico, las notificaciones se mantuvieron entre 6 y 7 mil casos semanales hasta la semana 17, a partir de la cual decrecen hasta la actualidad. Entre las SE 2 y hasta el momento las notificaciones semanales estuvieron muy por encima de los dos años previos (Gráfico 1).

El promedio de notificaciones en las últimas tres semanas fue de 2.433 (SE19 de 2019 a SE 22 de 2020), el cual es más de 6,4 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 22 de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 86.280 casos con sospecha de dengue (Tabla 2). Se registraron 48.983 casos de dengue (confirmados por laboratorio o nexos epidemiológicos) sin antecedente de viaje y 542 tienen antecedentes de viaje dentro mismo de la Argentina. Por lo tanto, hasta ahora se contabilizan 49.525 casos autóctonos para Argentina y 1.257 casos que aún se encuentran en investigación. Por otra parte se registraron 1.018 casos importados (con antecedentes de adquisición de la infección fuera del país).

Hasta el momento, en la presente temporada se registró la presencia de 3 serotipos: De los casos serotificados a nivel país, el 72,5 % correspondieron a DEN-1, 25,5% a DEN-4 y 2% 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 22 de 2020<sup>10 y 11</sup>**

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	4280	12	788	5080	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	372	19	108	6	33	62	12330
CABA	3669	9	2921	6599	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	304	0	104	0	56	37	11419
Córdoba	2299	12	912	3223	DEN 1 - DEN 4	24	4	19	1	66	163	8254
Entre Ríos	362	5	191	558	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	18	1	19	1	4	7	1291
Santa Fe	1687	9	2428	4124	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	44	7	25	1	24	30	7301
<b>Centro</b>	<b>12297</b>	<b>47</b>	<b>7240</b>	<b>19584</b>		<b>762</b>	<b>31</b>	<b>275</b>	<b>9</b>	<b>183</b>	<b>299</b>	<b>40595</b>
Mendoza	1	0	1	2	DEN 2 - DEN 4	4	1	4	2	1	2	30
San Juan	36	34	0	70	-	0	1	7	2	0	20	224
San Luis	18	0	0	18	-	1	1	6	1	0	2	131
<b>Cuyo</b>	<b>55</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>90</b>		<b>5</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>385</b>
Chaco	2103	11	274	2388	DEN 1 - DEN 4	26	0	38	0	0	60	5302
Corrientes	1642	85	39	1766	DEN 1 - DEN 4	49	3	56	18	4	141	4835
Formosa	214	6	517	737	DEN 1 - DEN 4	34	2	12	0	0	5	1339
Misiones	1554	1	3785	5340	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	28	0	11	0	1	178	5845
<b>NEA</b>	<b>5513</b>	<b>103</b>	<b>4615</b>	<b>10231</b>		<b>137</b>	<b>5</b>	<b>117</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>384</b>	<b>17321</b>
Catamarca	246	4	16	266	DEN 1 - DEN 4	8	0	36	1	7	3	1469
Jujuy	958	33	3873	4864	DEN 1 - DEN 4	10	0	15	1	29	22	6720
La Rioja	821	16	18	855	DEN 1	1	0	1	0	0	20	1724
Salta	1693	168	4473	6334	DEN 1 - DEN 4	36	2	10	0	36	90	9908
Santiago del Estero	42	0	68	110	DEN 1 - DEN 4	4	0	4	0	1	3	1193
Tucumán	0	0	6649	6649	DEN 1 - DEN 4	8	2	13	3	3	134	6812
<b>NOA</b>	<b>3760</b>	<b>221</b>	<b>15097</b>	<b>19078</b>		<b>67</b>	<b>4</b>	<b>79</b>	<b>5</b>	<b>76</b>	<b>272</b>	<b>27826</b>
Chubut	0	0	0	0	-	0	0	0	0	4	1	20
La Pampa	0	0	0	0	-	0	0	4	1	0	1	24
Neuquén	0	0	0	0	-	0	2	1	4	0	0	32
Río Negro	0	0	0	0	-	1	1	4	0	0	0	25
Santa Cruz	0	0	0	0	-	0	0	1	0	0	5	33
Tierra del Fuego	0	0	0	0	-	0	0	1	1	0	2	19
<b>Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>153</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>21625</b>	<b>405</b>	<b>26953</b>	<b>48983</b>		<b>972</b>	<b>46</b>	<b>499</b>	<b>43</b>	<b>269</b>	<b>988</b>	<b>86280</b>

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

<sup>10</sup> 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.

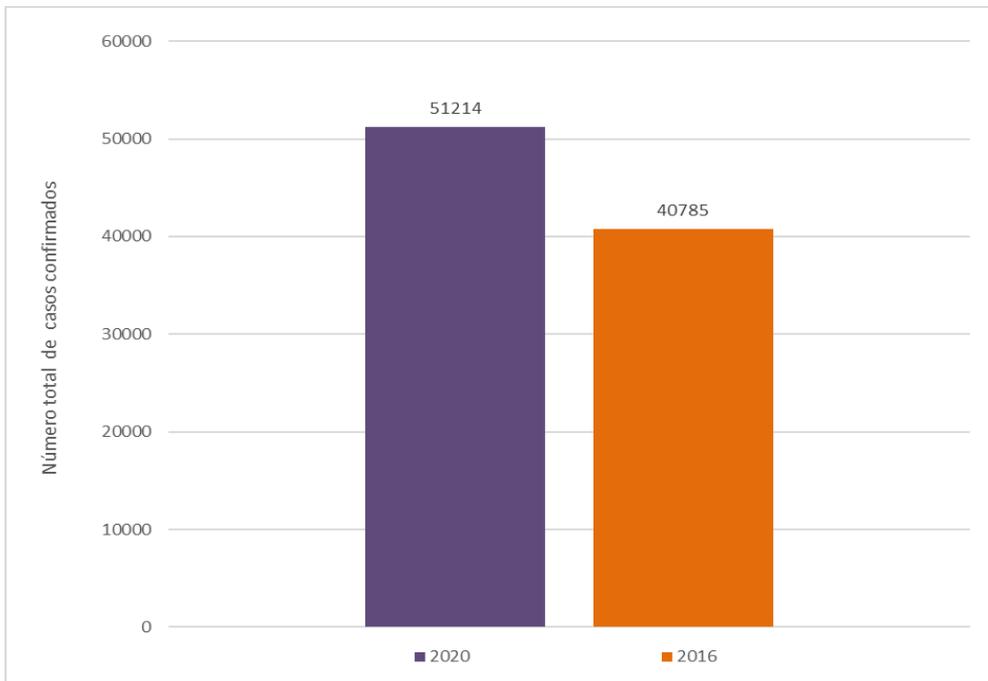
**Confirmados o probables con antecedente de viaje a otras provincias:** casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que se informó explícitamente en la solapa Epidemiología un antecedente de viaje a otra 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.

<sup>11</sup> En la edición 496/SE20 del BIV, algunos casos de dengue de la provincia de Misiones figuraron por error en la columna de casos Confirmados por Laboratorio (sin antecedente de viaje), cuando correspondían en realidad a casos Confirmados por Nexos. Por este motivo, el total de confirmados de este informe para Misiones es menor al publicado dicha semana. Así mismo, el número de casos confirmados y probables Sin antecedente de viaje y el total de notificaciones de la provincia de Tucumán, para el periodo de S 1 a SE 21 es menor en esta edición al número de notificaciones totales publicado en la edición 496 dado que las autoridades provinciales han reportado la duplicación de casos registrados en el SNVS por efectores provinciales, proveniente del aporte de las distintas estrategias de notificación (agrupada e individual).

Si se lo mide en casos por año calendario, en las primeras 22 semanas de 2020 se registraron 51.214 casos mientras que en 2016 se registraron 40.758 casos para el mismo período.

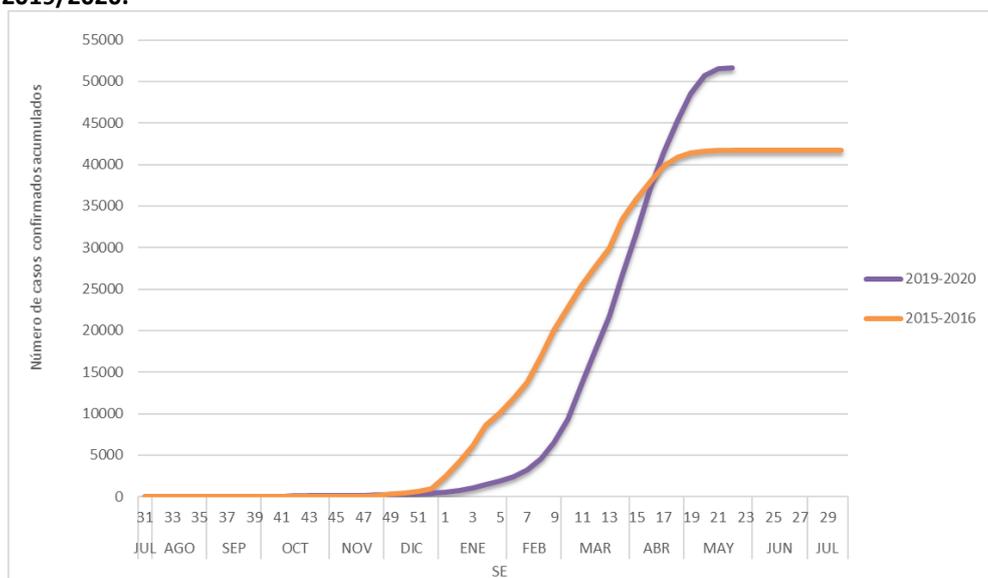
**Gráfico 2. Casos acumulados de dengue confirmados y probables. SE 1 a SE 22 años 2016 y 2020. Argentina.**



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

Se puede observar que la presente temporada se ha superado ya y desde la SE 14 el número de casos registrado en la temporada 2015-2016, en la cual se había registrado el mayor número en la historia del país hasta ese momento con 41.749 casos. Con lo cual, en 2019-2020 se está atravesando el brote de dengue de mayor magnitud que se haya registrado hasta el momento en Argentina con 51.800 casos, superando en más del 24% los casos acumulados comparados con dicha temporada.

**Gráfico 3. Casos confirmados y probables de dengue acumulados por semana epidemiológica. Temporadas 2015/2016 y 2019/2020.**



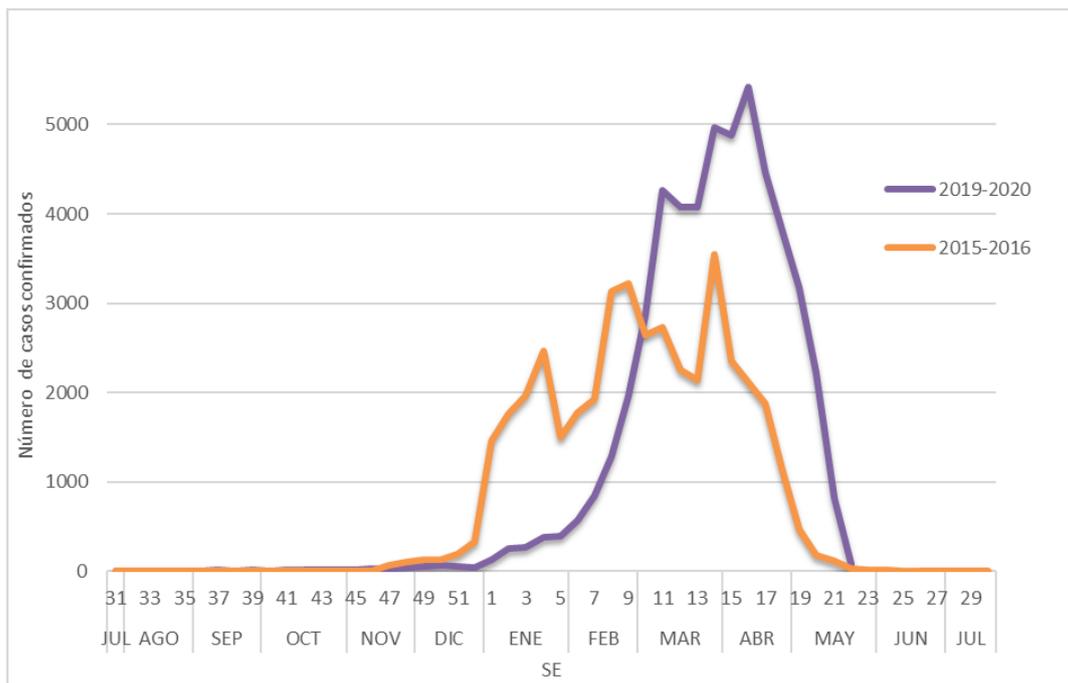
## I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

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

En la presente temporada se puede observar un aumento de la curva más tardío y abrupto de los casos de dengue si se lo compara con la de 2015/2016. En la temporada 2015-2016 hay un mayor número de casos en las primeras semanas del año con máximos en las SE 11 y 14, mientras que la presente temporada muestra su valor máximo en la SE 17. A su vez, el descenso en el número de casos confirmados en la temporada 2015-2016 se produjo a partir de la semana 14, mientras en la temporada actual, vemos un marcado descenso a partir de la SE 17.

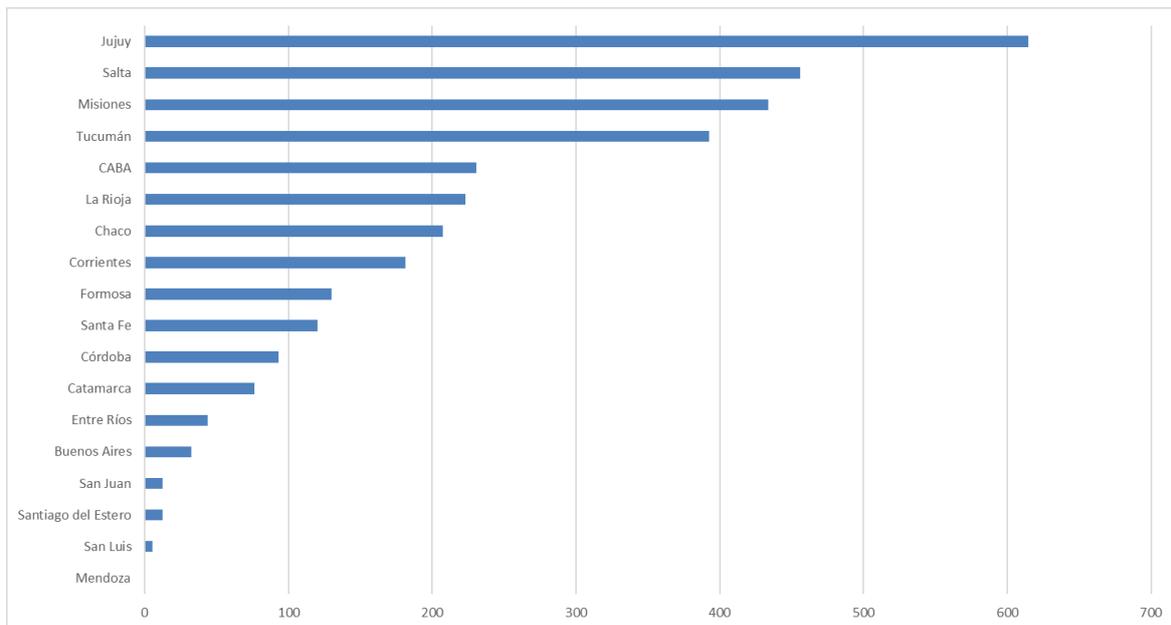
En síntesis,

**Gráfico 4. Casos confirmados de dengue por SE epidemiológica. Total país. Temporadas 2015-2016 y 2019-2020.**



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

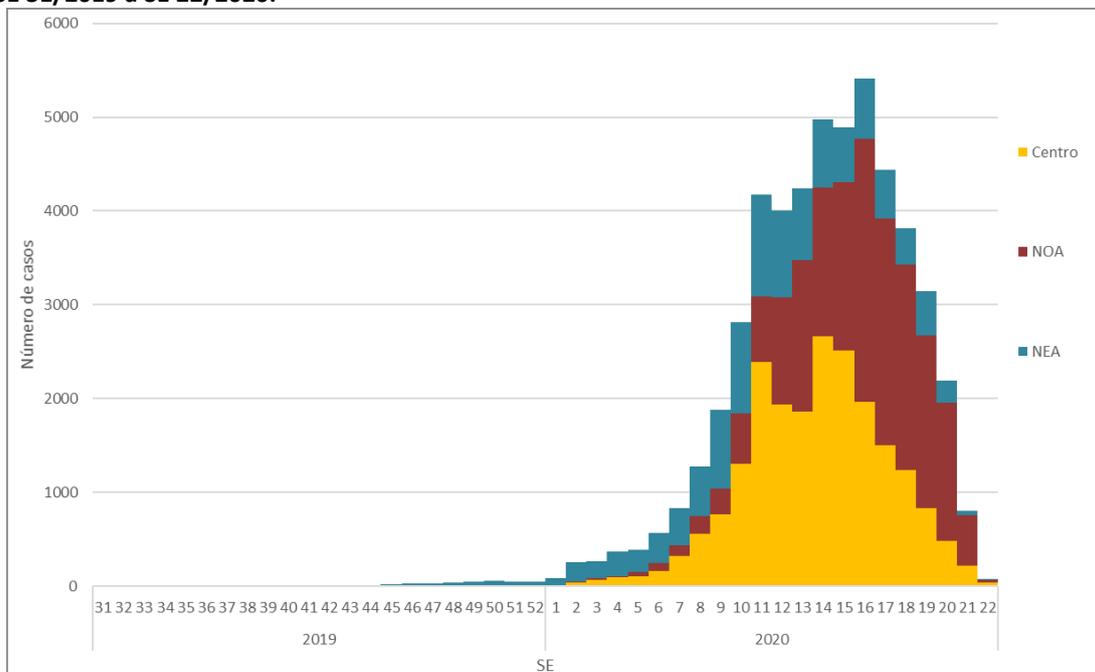
**Gráfico 5. Incidencia acumulada de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes según provincia de residencia en provincias que registran casos autóctonos. SE 31/2020 a SE 22/2020.**



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

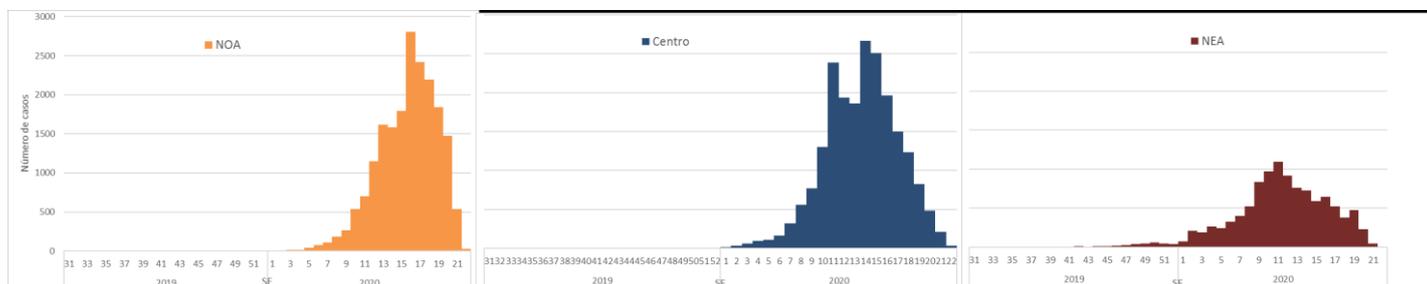
Con lo notificado hasta el momento, la provincia de Jujuy registra la mayor incidencia acumulada del período con 614,9 casos por cada 100 mil habitantes, seguida por Salta, Misiones y Tucumán con tasas de 456,1; 433,5 y 392,4 respectivamente, aunque las provincias de la región Centro son las que aportan el mayor número de casos en términos absolutos.

**Gráfico 6. Curva epidémica a nivel país de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según región. SE 31/2019 a SE 22/2020.**



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

**Gráfico 7. Curvas epidémicas de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica para las regiones NOA, Centro y NEA. SE 31/2019 a SE 22/2020.**

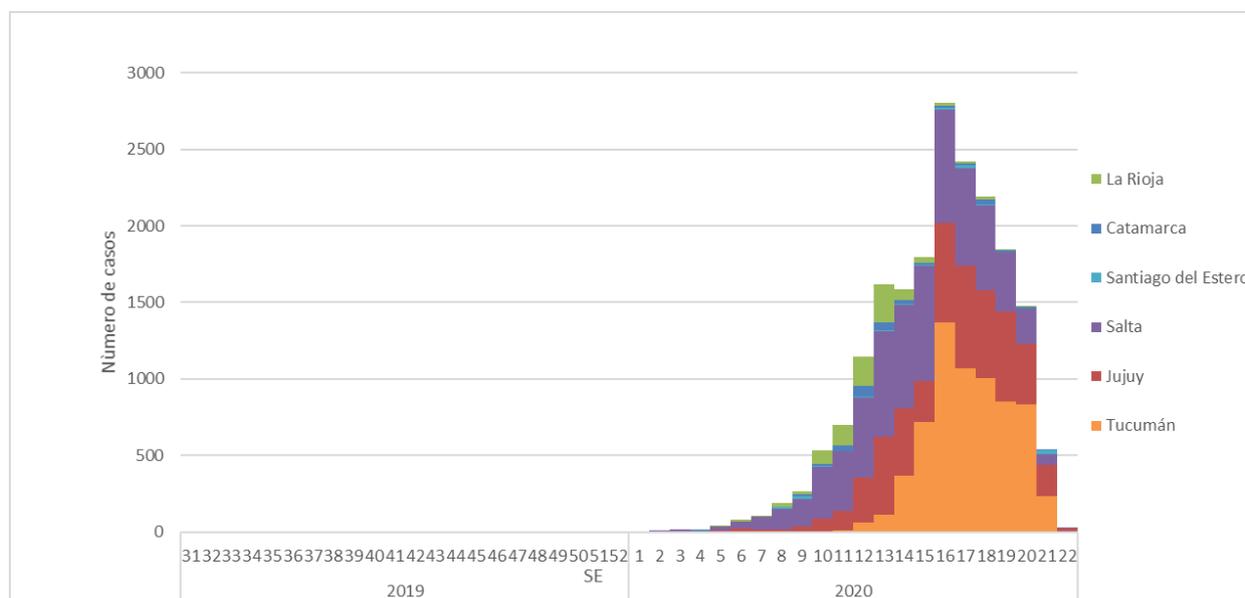


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

A nivel país, el mayor aporte está dado por las regiones Centro y NOA, con más de 21.000 y 19.000 casos respectivamente.

Los primeros casos de la temporada se registran en la región NEA, a partir de semana 47, donde se da un aumento de los mismos desde dicha semana con un máximo en la SE 11. En la SE 17, a expensas de la región NOA, y Centro, se observa el máximo de casos a nivel país con posterior descenso continuado hasta la actualidad.

**Gráfico 8. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincia de la región del NOA. SE 31/2019 a SE 22/2020.**



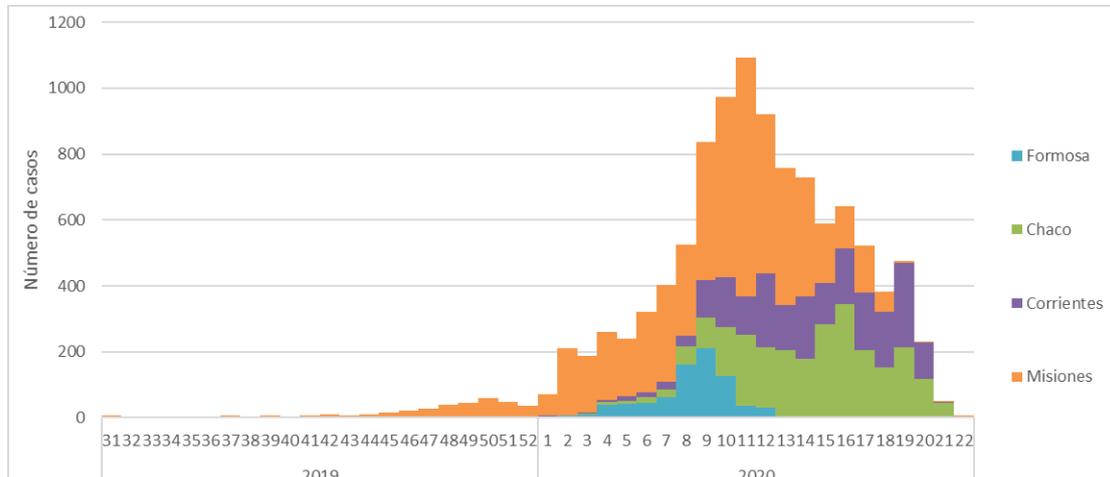
**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

En el NOA se observa un aumento en el número de casos a partir de la SE 5 hasta alcanzar un máximo en la SE 16, explicado principalmente por la contribución de casos de Tucumán, seguida por Jujuy y Salta (entre las 3 aportan el mayor porcentaje de los casos de la región).

Tucumán muestra un crecimiento desde la semana 10 hasta alcanzar su máximo en la SE 17, con un posterior descenso de casos paulatino. Salta y Jujuy registran su máximo de casos en las SE 15 y 17 y un descenso de los mismos hasta la actualidad. Por su parte, las provincias de Catamarca y Santiago del Estero hacen una

contribución menor al número de casos totales de la región y registran un aumento de casos más temprano que el resto de las provincias de la región. Algo similar sucede con La Rioja, aunque su contribución en el número de casos es mayor y presenta el mayor número de casos en la SE 13 con posterior descenso, sin registro de casos en las últimas cuatro semanas.

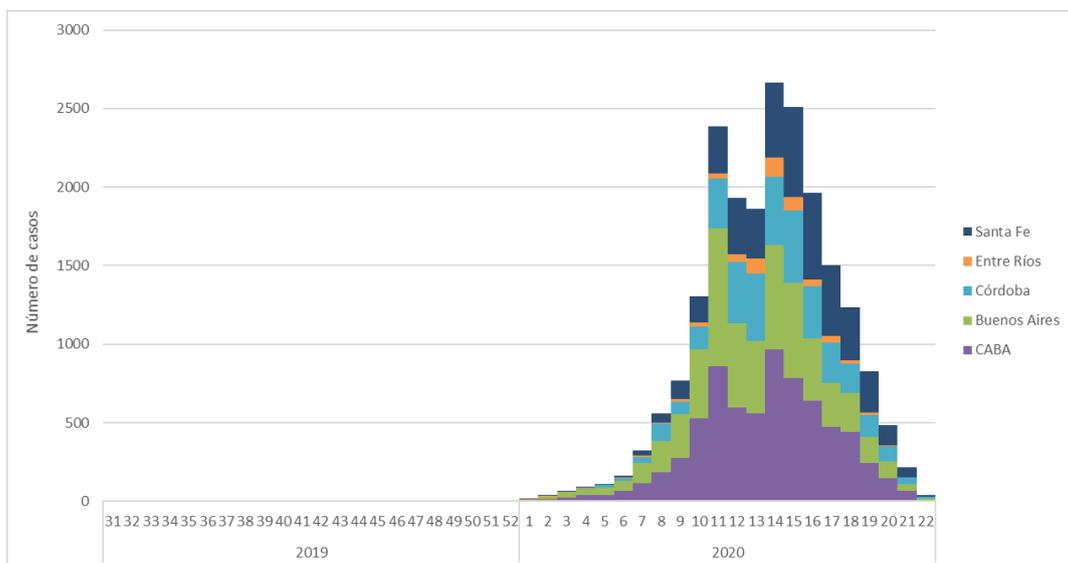
**Gráfico 9. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del NEA. SE 31/2019 a SE 20/2020.**



**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 (SNVS2.0).

Para la región del NEA, se registran casos desde la SE 36 de 2019, con un aumento marcado a partir de la SE 2 y un máximo en la SE 11, todo ello a expensas de los casos de la provincia de Misiones, donde se ve un descenso a partir de dicha semana hasta la actualidad. Si bien a nivel general la región muestra un descenso de los casos desde la SE1, las provincias de Chaco y Corrientes no siguen esta tendencia, con máximos en las SE 15 y SE 19 y un número significativo hasta la actualidad. Por su parte, Formosa presenta una curva anticipada, con un pico semanas antes al de dichas provincias, (SE 8) y un inmediato descenso en el número de casos a partir de la misma hasta la SE 12, desde la cual no ha notificado casos positivos en el sistema de vigilancia.

**Gráfico 10. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del Centro. SE 31/2019 a SE 22/2020.**



## 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 en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

En la región del Centro el aumento se evidencia a partir de la SE 1, con dos picos en la SE 11 y la SE 14 explicados por una fuerte contribución de CABA y Buenos Aires, las provincias que muestran el mayor número de casos de la región. Córdoba registró un número sostenido de casos entre las SE 11 y 15, mientras que Santa Fe muestra un pico en SE 15 y Entre Ríos, con un número muy bajo de casos en comparación del resto de las provincias, muestra un máximo en SE 14. A partir de dicha semana, todas las provincias muestran un número en descenso de los casos hasta la actualidad.

En resumen, las regiones Centro y NOA han concentrado la mayor cantidad de casos hasta el momento, con más de 21.000 y 19.000 casos en cada respectivamente. En las últimas semanas, la mayor contribución a la curva a nivel país fue por parte de la región NOA, registrando números mayores a las otras dos regiones, donde se observa un marcado descenso.

**Casos fallecidos:** En la presente temporada se registraron 25 personas fallecidas con pruebas positivas para dengue y otras 11 se encuentran en investigación (casos con sospecha de dengue, pero sin pruebas de laboratorio positivas) hasta el 30/05/2020. De los 25 fallecidos que registran pruebas positivas para dengue 9 eran mujeres y 16 varones, con edades entre 14 y 88 años y una mediana de 57 años.

**Tabla 2: Casos fallecidos notificados para dengue por provincia de residencia y clasificación, SE 31 de 2019 a SE 22 de 2020.**

Provincia de residencia	Caso confirmado DEN-1	Caso confirmado DEN-4	Caso confirmado por nexo epidemiológico autóctono	Caso confirmado sin serotipo	Caso probable	Total fallecidos con pruebas positivas para dengue	En Investigación
Buenos Aires	2	2				4	1
CABA				1		1	
Chaco					1	1	
Córdoba	4			1		5	
Entre Ríos	1					1	2
La Rioja	1		1			2	
Misiones	1				1	2	
Salta			1			1	3
Santa Fe	1	2			1	4	5
Tucumán	1			2	1	4	
<b>Total general</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>25</b>	<b>11</b>

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

### 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 serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.**

#### Zonas sin circulación viral y presencia del vector:

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:
  - En este escenario **TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS 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 **TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS 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 está conformada por las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)<sup>11</sup>.

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

**Aclaración:** La metodología de análisis de datos de vigilancia de virus respiratorios se encuentra en revisión para articular la notificación regular de virus respiratorios en el contexto de la actual pandemia de COVID-19 causada por SARS-COV-2. En consecuencia en este informe se presentaran solo los datos correspondientes a la vigilancia clínica de infecciones respiratorias

### I.2.b. Resumen

Hasta la SE 21 de 2020 se registraron 133.627 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 19.349 casos de Neumonía, 18.283 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 6.920 casos de **Infección Respiratoria Aguda Grave**.

#### Situación regional<sup>12</sup>

**América del Norte:** la actividad del virus de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales en Canadá, Estados Unidos y México. En los Estados Unidos, la mortalidad por neumonía por SARS-CoV-2 continuó por encima de los niveles esperados, pero disminuyó y alcanzó el umbral para esta época de la temporada. En México, las detecciones de SARS-CoV-2 y la positividad disminuyeron ligeramente esta semana, pero se mantuvieron elevadas.

**Caribe:** la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Haití, las detecciones de SARS-CoV-2 continúan aumentando. En Jamaica, la actividad de la IRAG está en niveles

<sup>12</sup> Reporte de Influenza SE21 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](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es)

moderados y las detecciones de SARS-CoV-2 continúan aumentando. En Santa Lucía, las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron aumentando.

**América Central:** la actividad de la influenza y otros virus respiratorios sigue siendo baja en la subregión. En Costa Rica, la actividad de la IRAG aumentó y se encuentra en niveles moderados y se asocia a mayores detecciones de SARS-CoV-2. En El Salvador y Guatemala, las detecciones de SARS-CoV-2 continúan tendiendo hacia el alza y en Honduras, la actividad de la IRAG continúa por encima de niveles extraordinarios y se asocia a un aumento en las detecciones de SARS-CoV-2.

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

**Brasil y Cono Sur:** los niveles de influenza continuaron por debajo de los niveles estacionales en la mayor parte de la subregión. En Argentina, las detecciones de SARS-CoV-2 continúan aumentando. En Chile, la actividad de la IRAG aumentó en las últimas semanas y se asoció con mayores detecciones de SARS-CoV-2. En Paraguay y Uruguay, la actividad de la IRAG disminuyó por debajo del umbral estacional, asociada con la disminución de las detecciones de SARS-CoV-2.

**Global:** la actividad de la influenza pareció estar en niveles más bajos de lo esperado para este periodo. En la zona templada del hemisferio norte se observó un fuerte descenso de la actividad de la influenza en las últimas semanas, mientras que, en las zonas templadas del hemisferio sur, la temporada de influenza aún no ha comenzado. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza fue baja en general. Se observó un marcado aumento general en el exceso de mortalidad por todas las causas en todos los países de la red EuroMOMO. En África tropical, no hubo detecciones de influenza o estuvo baja en la mayoría de los países informantes. En el sur de Asia, la enfermedad tipo influenza (ETI) y la actividad de la IRAG disminuyeron en Bután y Nepal. En el sudeste asiático, se registraron detecciones bajas de influenza en Tailandia. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo en general en niveles interestacionales. En todo el mundo, los virus de la influenza estacional A representaron la mayoría de las detecciones.

## I.2.c. Vigilancia clínica

## Enfermedad tipo Influenza (ETI)

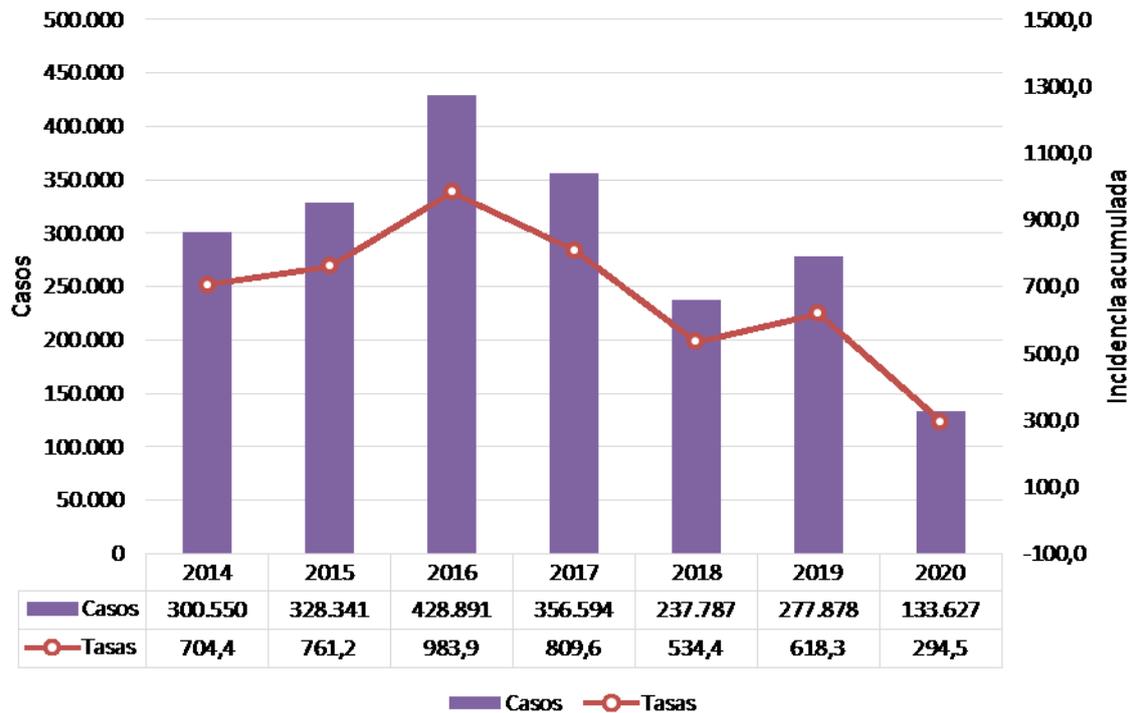
Hasta la SE 21 del 2020, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 133.627 casos de ETI, casi un 52% inferior a lo notificado en el mismo período de 2019 en el país. A excepción de la provincia de Río Negro todas las jurisdicciones del país presentan menos casos notificados que para las mismas semanas del período 2014-2019 (Tabla N°1). Todas las provincias registran menos casos que en el mismo período del año anterior.

**Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE 21 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina.**

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Período/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	567.588	558,8	61.532	354,2	28.149	160,5	🟢 -71,3%	🟢 -54,7%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>59.170</b>		<b>7.456</b>		<b>2.787</b>			
Residentes	38.538	209,8	5.303	172,6	1.987	64,6	🟢 -69,2%	🟢 -62,6%
No residentes	18.400		2.153		800			
Córdoba	146.687	674,3	21.446	576,1	5.250	139,6	🟢 -79,3%	🟢 -75,8%
Entre Ríos	124.392	1546,1	18.481	1.345,8	7.813	563,7	🟢 -63,5%	🟢 -58,1%
Santa Fe	62.237	301,6	3.653	104,1	871	24,6	🟢 -91,8%	🟢 -76,3%
<b>Centro</b>	<b>960.074</b>	<b>563,5</b>	<b>112.568</b>	<b>387,5</b>	<b>44.870</b>	<b>153,1</b>	<b>🟢 -72,8%</b>	<b>🟢 -60,5%</b>
Mendoza	34.838	302,8	4.790	243,1	2.392	120,2	🟢 -60,3%	🟢 -50,6%
San Juan	36.397	807,0	5.755	744,6	2.359	302,0	🟢 -62,6%	🟢 -59,4%
San Luis	12.748	437,2	2.901	577,9	1.110	218,4	🟢 -50,1%	🟢 -62,2%
<b>Cuyo</b>	<b>83.983</b>	<b>443,6</b>	<b>13.446</b>	<b>414,4</b>	<b>5.861</b>	<b>178,7</b>	<b>🟢 -59,7%</b>	<b>🟢 -56,9%</b>
Chaco	112.084	1607,9	19.109	1.602,3	10.111	902,1	🟢 -43,9%	🟢 -43,7%
Corrientes	102.196	1568,9	16.048	1.444,4	9.293	771,5	🟢 -50,8%	🟢 -46,6%
Formosa	73.164	2076,8	13.800	2.299,1	4.059	670,7	🟢 -67,7%	🟢 -70,8%
Misiones	141.377	1945,3	19.665	1.576,5	13.022	1.032,4	🟢 -46,9%	🟢 -34,5%
<b>NEA</b>	<b>428.821</b>	<b>1766,5</b>	<b>68.622</b>	<b>1.653,0</b>	<b>36.485</b>	<b>870,4</b>	<b>🟢 -50,7%</b>	<b>🟢 -47,3%</b>
Catamarca	61.050	2527,9	13.633	3.310,4	7.236	1.741,8	🟢 -31,1%	🟢 -47,4%
Jujuy	78.735	1771,4	19.501	2.557,7	11.060	1.434,7	🟢 -19,0%	🟢 -43,9%
La Rioja	40.342	1790,7	7.341	1.890,1	5.633	1.431,4	🟢 -20,1%	🟢 -24,3%
Salta	59.235	725,4	9.039	642,6	4.641	325,8	🟢 -55,1%	🟢 -49,3%
Santiago del Estero	47.603	841,2	4.998	516,2	1.441	147,3	🟢 -82,5%	🟢 -71,5%
Tucumán	63.262	649,4	9.464	565,1	4.699	277,3	🟢 -57,3%	🟢 -50,9%
<b>NOA</b>	<b>350.227</b>	<b>1071,7</b>	<b>63.976</b>	<b>1.140,0</b>	<b>34.710</b>	<b>611,4</b>	<b>🟢 -43,0%</b>	<b>🟢 -46,4%</b>
Chubut	21.280	608,7	2.575	423,0	892	144,1	🟢 -76,3%	🟢 -65,9%
La Pampa	11.133	533,6	1.619	455,5	500	139,5	🟢 -73,9%	🟢 -69,4%
Neuquén	18.424	484,9	2.389	364,5	867	130,6	🟢 -73,1%	🟢 -64,2%
Río Negro	37.665	879,7	9.126	1.236,5	7.158	957,5	🟡 8,8%	🟢 -22,6%
Santa Cruz	13.230	660,1	2.513	704,6	1.940	530,5	🟢 -19,6%	🟢 -24,7%
Tierra del Fuego	5.198	546,1	1.044	617,1	344	198,3	🟢 -63,7%	🟢 -67,9%
<b>Sur</b>	<b>106.930</b>	<b>643,4</b>	<b>19.266</b>	<b>668,1</b>	<b>11.701</b>	<b>399,6</b>	<b>🟢 -37,9%</b>	<b>🟢 -40,2%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>1.930.035</b>	<b>734,2</b>	<b>277.878</b>	<b>618,3</b>	<b>133.627</b>	<b>294,5</b>	<b>🟢 -59,9%</b>	<b>🟢 -52,4%</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) C2 y SNVS 2.0

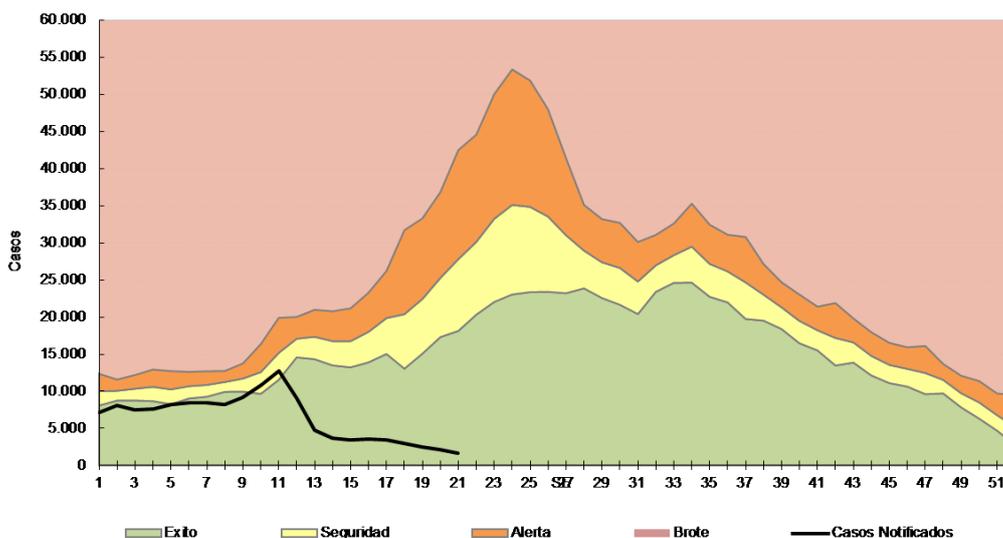
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 21– Año 2014-2020. Argentina



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

Gráfico 2: Corredor Semanal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Total país. SE 1 a 21 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 que continua hasta la actualidad, en coincidencia con el comienzo de la detección de casos de COVID-19 en Argentina.

## Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, hasta la SE 21 se notificaron 19.349 casos en todo el país (Tabla N° 2).

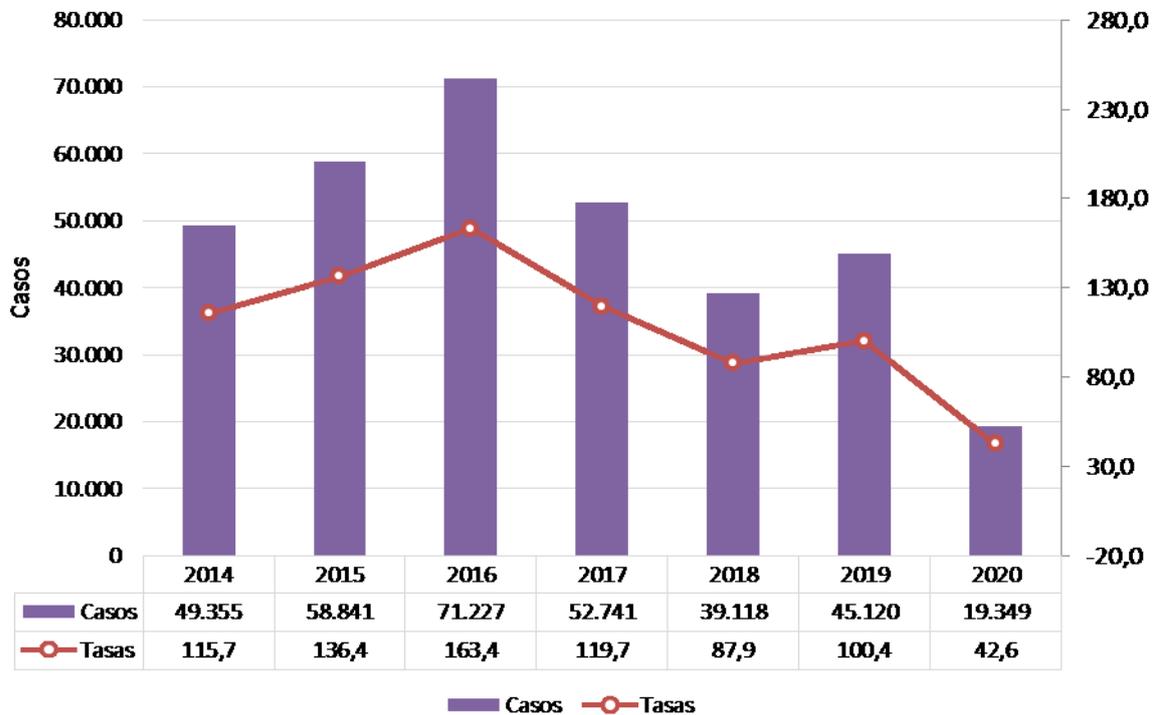
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 57% menor al del mismo período del año 2019. Todas las provincias, tienen menor incidencia acumulada respecto de años previos. Todas las provincias presentan menos casos que en el mismo período del año anterior, a excepción de San Juan.

**Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 21 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina**

PROVINCIA	Período 2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Período/2020	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	77.014	75,8	9.569	55,1	4.035	23,0	🟢 -69,7%	🟢 -58,2%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>22.228</b>		<b>1.990</b>		<b>831</b>			
Residentes	16.181	88,1	1.599	52,1	623	20,3	🟢 -77,0%	🟢 -61,1%
No residentes	6.047		391		208			
Córdoba	36.976	170,0	5.072	136,3	1.332	35,4	🟢 -79,2%	🟢 -74,0%
Entre Ríos	10.377	129,0	1.943	141,5	1.230	88,7	🟢 -31,2%	🟢 -37,3%
Santa Fe	24.667	119,5	2.988	85,1	572	16,2	🟢 -86,5%	🟢 -81,0%
<b>Centro</b>	<b>171.262</b>	<b>100,5</b>	<b>21.562</b>	<b>74,2</b>	<b>8.000</b>	<b>27,3</b>	🟢 -72,8%	🟢 -63,2%
Mendoza	21.011	182,6	3.503	177,8	1.445	72,6	🟢 -60,2%	🟢 -59,2%
San Juan	5.968	132,3	852	110,2	928	118,8	🟡 -10,2%	🟡 7,8%
San Luis	6.116	209,7	1.118	222,7	633	124,5	🟢 -40,6%	🟢 -44,1%
<b>Cuyo</b>	<b>33.095</b>	<b>174,8</b>	<b>5.473</b>	<b>168,7</b>	<b>3.006</b>	<b>91,6</b>	🟢 -47,6%	🟢 -45,7%
Chaco	16.744	240,2	2.559	214,6	1.086	96,9	🟢 -59,7%	🟢 -54,8%
Corrientes	7.398	113,6	914	82,3	445	36,9	🟢 -67,5%	🟢 -55,1%
Formosa	5.927	168,2	1.031	171,8	288	47,6	🟢 -71,7%	🟢 -72,3%
Misiones	7.801	107,3	1.455	116,6	596	47,3	🟢 -56,0%	🟢 -59,5%
<b>NEA</b>	<b>37.870</b>	<b>156,0</b>	<b>5.959</b>	<b>143,5</b>	<b>2.415</b>	<b>57,6</b>	🟢 -63,1%	🟢 -59,9%
Catamarca	3.575	148,0	806	195,7	260	62,6	🟢 -57,7%	🟢 -68,0%
Jujuy	5.923	133,3	1.132	148,5	398	51,6	🟢 -61,3%	🟢 -65,2%
La Rioja	5.208	231,2	1.119	288,1	485	123,2	🟢 -46,7%	🟢 -57,2%
Salta	16.906	207,0	3.042	216,3	1.417	99,5	🟢 -52,0%	🟢 -54,0%
Santiago del Estero	4.437	78,4	741	76,5	310	31,7	🟢 -59,6%	🟢 -58,6%
Tucumán	11.379	116,8	1.339	80,0	591	34,9	🟢 -70,1%	🟢 -56,4%
<b>NOA</b>	<b>47.428</b>	<b>145,1</b>	<b>8.179</b>	<b>145,7</b>	<b>3.461</b>	<b>61,0</b>	🟢 -58,0%	🟢 -58,2%
Chubut	4.371	125,0	503	82,6	292	47,2	🟢 -62,3%	🟢 -42,9%
La Pampa	2.786	133,5	480	135,1	297	82,9	🟢 -38,0%	🟢 -38,6%
Neuquén	6.453	169,8	884	134,9	563	84,8	🟢 -50,1%	🟢 -37,1%
Río Negro	6.361	148,6	875	118,6	652	87,2	🟢 -41,3%	🟢 -26,4%
Santa Cruz	4.891	244,0	835	234,1	515	140,8	🟢 -42,3%	🟢 -39,8%
Tierra del Fuego	1.837	193,0	370	218,7	148	85,3	🟢 -55,8%	🟢 -61,0%
<b>Sur</b>	<b>26.699</b>	<b>160,7</b>	<b>3.947</b>	<b>136,9</b>	<b>2.467</b>	<b>84,2</b>	🟢 -47,6%	🟢 -38,5%
<b>Total PAIS</b>	<b>316.354</b>	<b>120,3</b>	<b>45.120</b>	<b>100,4</b>	<b>19.349</b>	<b>42,6</b>	🟢 -64,6%	🟢 -57,5%

**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>

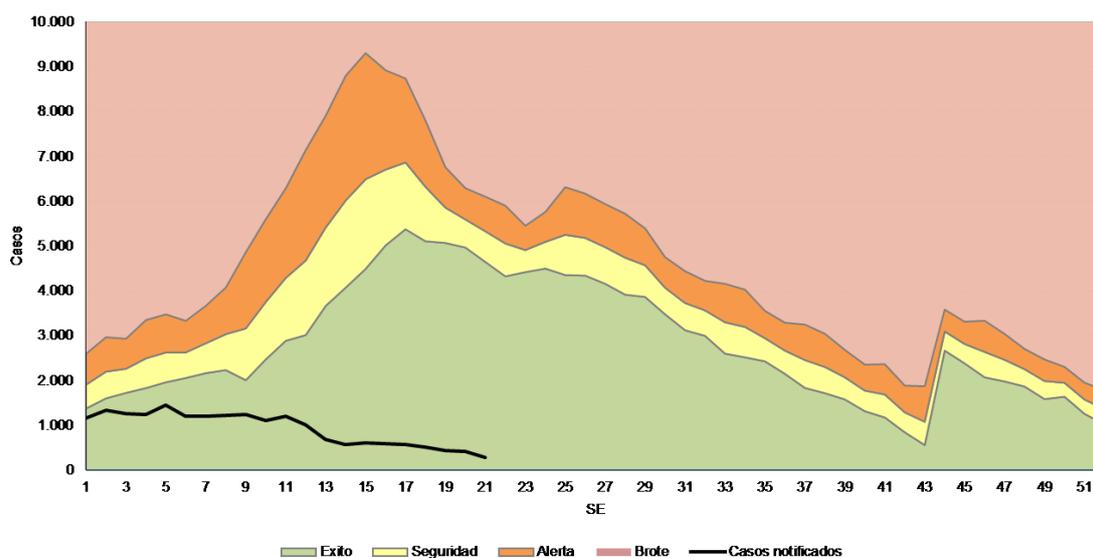
**Gráfico 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 21– Año 2014-2020. Argentina.**



**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 21 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 21 de 2020.**



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

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

### Bronquiolitis en menores de 2 años

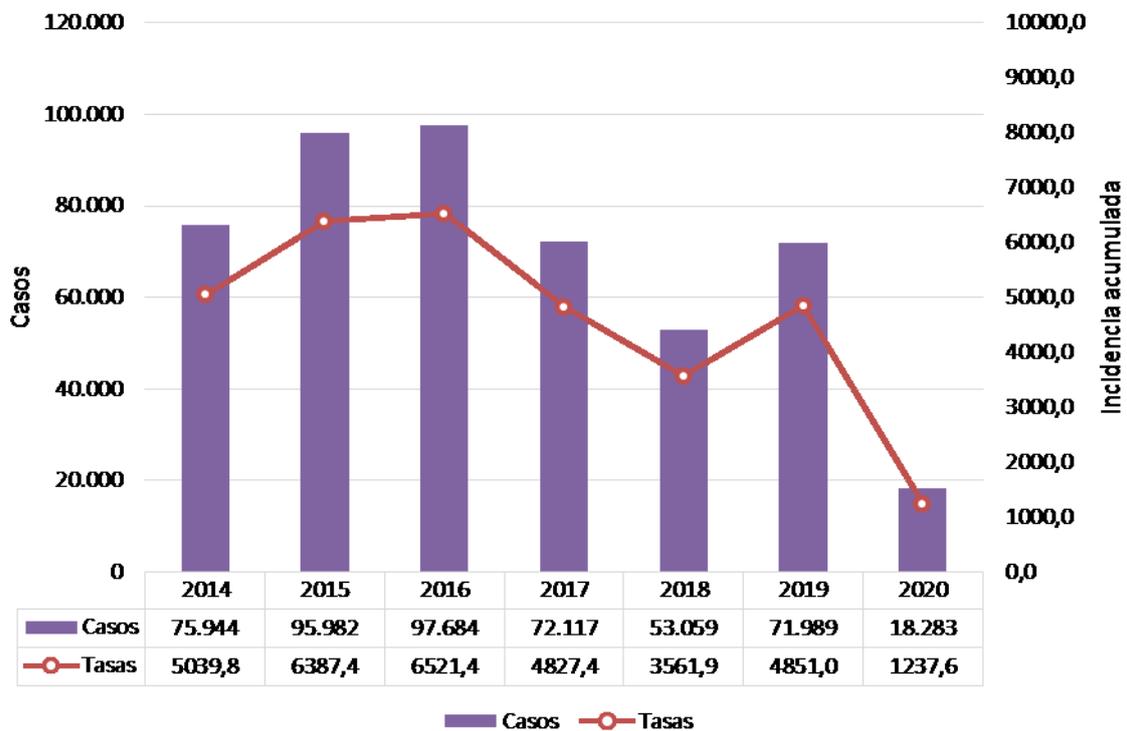
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 21 de 2020 fueron 18.283 siendo esta cifra a nivel país un 74 % menor que la observada en el mismo período de los años 2019 y de los últimos 7 años.

**Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 21 según provincia. Años 2014-2019, 2019 y 2020. Argentina.**

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	169.117	4918,3	20.622	3655,2	4.812	858,5	🟢 -82,5%	🟢 -76,5%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>34.851</b>		<b>3.609</b>		<b>423</b>			
Residentes	20.840	4155,2	2.655	3231,4	287	352,4	🟢 -91,5%	🟢 -89,1%
No residentes	12.238		954		136			
Córdoba	24.010	3386,5	3.028	2.560,6	408	345,4	🟢 -89,8%	🟢 -86,5%
Entre Ríos	11.777	4419,7	1.665	3.751,1	527	1.189,8	🟢 -73,1%	🟢 -68,3%
Santa Fe	12.805	1984,9	1.865	1.742,8	266	249,6	🟢 -87,4%	🟢 -85,7%
<b>Centro</b>	<b>252.560</b>	<b>4521,7</b>	<b>30.789</b>	<b>3.361,3</b>	<b>6.436</b>	<b>706,5</b>	<b>🟢 -84,4%</b>	<b>🟢 -79,0%</b>
Mendoza	12.226	3032,6	2.537	3.808,7	828	1.249,3	🟢 -58,8%	🟢 -67,2%
San Juan	15.415	9599,0	2.798	10.426,7	744	2.774,3	🟢 -71,1%	🟢 -73,4%
San Luis	3.121	3185,5	676	4.099,0	239	1.446,0	🟢 -54,6%	🟢 -64,7%
<b>Cuyo</b>	<b>30.762</b>	<b>4644,5</b>	<b>6.011</b>	<b>5.467,7</b>	<b>1.811</b>	<b>1.652,0</b>	<b>🟢 -64,4%</b>	<b>🟢 -69,8%</b>
Chaco	20.135	7514,6	4.248	10.452,8	1.565	3.874,6	🟢 -48,4%	🟢 -62,9%
Corrientes	7.970	3192,5	1.476	3.270,8	459	1.023,4	🟢 -67,9%	🟢 -68,7%
Formosa	10.402	7537,4	1.260	5.518,1	260	1.146,3	🟢 -84,8%	🟢 -79,2%
Misiones	11.094	3814,4	1.155	2.404,2	368	770,5	🟢 -79,8%	🟢 -68,0%
<b>NEA</b>	<b>49.601</b>	<b>5230,5</b>	<b>8.139</b>	<b>5.195,9</b>	<b>2.652</b>	<b>1.703,4</b>	<b>🟢 -67,4%</b>	<b>🟢 -67,2%</b>
Catamarca	3.545	4286,1	825	5.984,3	240	1.745,2	🟢 -59,3%	🟢 -70,8%
Jujuy	15.968	9940,7	3.369	12.588,7	1.150	4.307,6	🟢 -56,7%	🟢 -65,8%
La Rioja	3.483	4443,8	804	6.046,9	402	3.013,3	🟢 -32,2%	🟢 -50,2%
Salta	33.367	10107,0	7.308	13.336,0	1.956	3.584,0	🟢 -64,5%	🟢 -73,1%
Santiago del Estero	28.823	13396,0	4.322	11.937,6	1.253	3.459,5	🟢 -74,2%	🟢 -71,0%
Tucumán	30.576	8462,0	7.224	11.998,2	1.117	1.859,5	🟢 -78,0%	🟢 -84,5%
<b>NOA</b>	<b>115.762</b>	<b>9437,0</b>	<b>23.852</b>	<b>11.631,9</b>	<b>6.118</b>	<b>2.989,4</b>	<b>🟢 -68,3%</b>	<b>🟢 -74,3%</b>
Chubut	3.093	2541,2	513	2.525,8	185	911,6	🟢 -64,1%	🟢 -63,9%
La Pampa	2.526	3851,3	414	3.795,7	178	1.635,3	🟢 -57,5%	🟢 -56,9%
Neuquén	4.794	3492,0	630	2.794,3	198	884,0	🟢 -74,7%	🟢 -68,4%
Río Negro	5.307	3684,0	810	3.375,4	458	1.911,8	🟢 -48,1%	🟢 -43,4%
Santa Cruz	3.205	4195,2	507	3.909,6	139	1.064,8	🟢 -74,6%	🟢 -72,8%
Tierra del Fuego	1.533	4675,8	324	5.718,3	108	1.880,9	🟢 -59,8%	🟢 -67,1%
<b>Sur</b>	<b>20.458</b>	<b>3542,7</b>	<b>3.198</b>	<b>3.317,6</b>	<b>1.266</b>	<b>1.314,2</b>	<b>🟢 -62,9%</b>	<b>🟢 -60,4%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>469.143</b>	<b>5212,5</b>	<b>71.989</b>	<b>4851,0</b>	<b>18.283</b>	<b>1237,6</b>	<b>🟢 -76,3%</b>	<b>🟢 -74,5%</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) C2 y SNVS 2.0

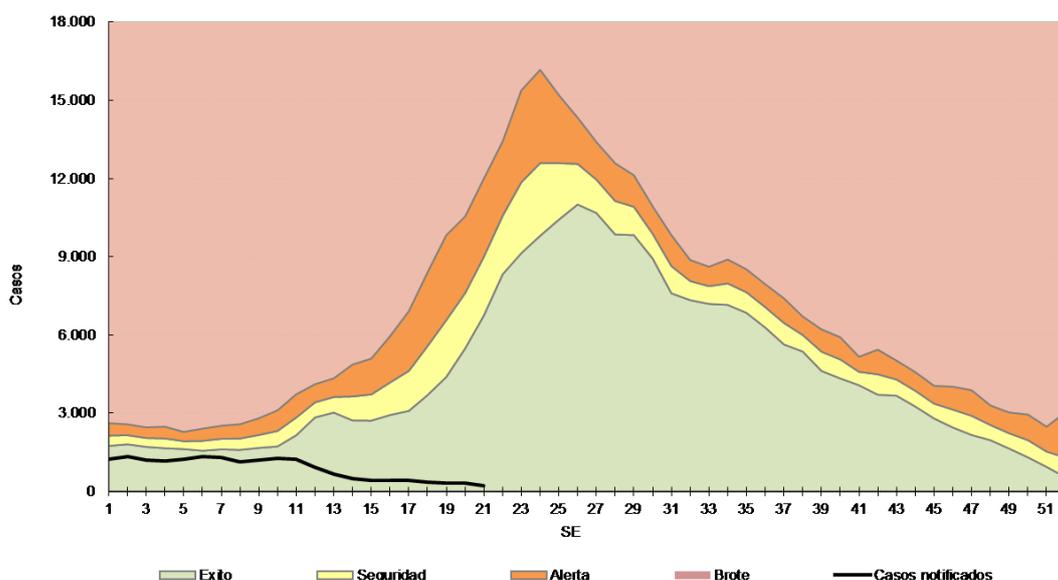
Gráfico 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 21 – Año 2014-2020. Argentina.



**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 de bronquiolitis en las primeras 21 semanas del año de los últimos siete años se observa que fue el año 2016 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 21 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 11 se observa para este evento, un descenso muy por debajo de lo esperado, aún mayor que el de los demás eventos bajo vigilancia.

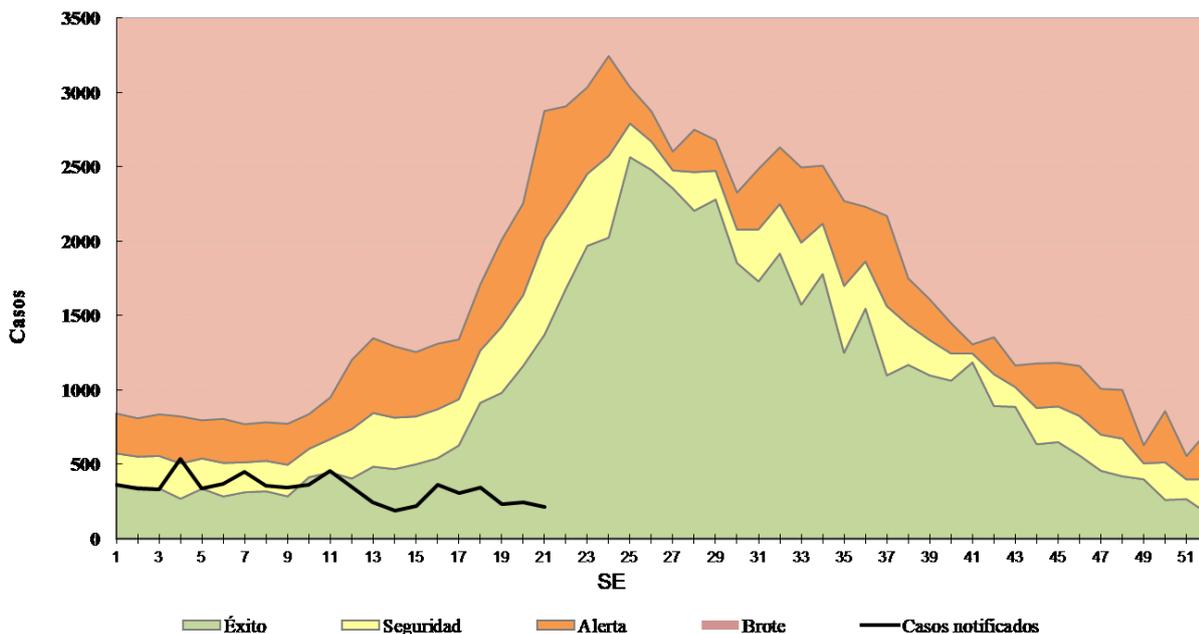
### Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

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>1</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 SE 21 de 2020 se registraron 6.920 casos de IRAG con una tasa acumulada de 15.5 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 21. 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<sup>2,0</sup>.

### I.2.d. Conclusiones:

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

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 a expensas de los casos notificados sospechosos de COVID-19).

**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 enfermedad, ha llevado a que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), decretara que la epidemia registrada primero en China, pasara a ser pandemia.

Al día 30 de mayo, la OMS reporta 5.817.385 casos confirmados y 362.705 muertes en el mundo, afectando a 215 países.

En la región de América, hasta el día 30 de mayo, se registraron 2.677.500 casos confirmados de los cuales el 63,3% corresponde a EEUU. En cuanto a las defunciones de la región, se registraron 154.608 siendo la tasa de letalidad de 5,8%.

### 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 Nº 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 30 de mayo, se confirmaron 16.796<sup>13</sup> casos de COVID-19. De los 143.975 casos sospechosos de COVID-19 notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, 119.265 fueron casos descartados y 7.927 permanecen en estudio.

El 43,4% de los casos confirmados son contactos estrechos de casos confirmados, 35,6% son casos de circulación comunitaria, 5,8% corresponden a personas con antecedente de viaje (casos importados) y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Hasta el momento se encuentran afectadas 22 de las 24 jurisdicciones (todas excepto Catamarca y Formosa). Las ciudades y jurisdicciones que presentan hasta el momento circulación comunitaria confirmada son:

- **Ciudad Autónoma de Buenos Aires**
- **Provincia de Buenos Aires:**
  - Área Metropolitana de la provincia de Buenos Aires
    - RS V (completa): General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, Pilar, Zárate

---

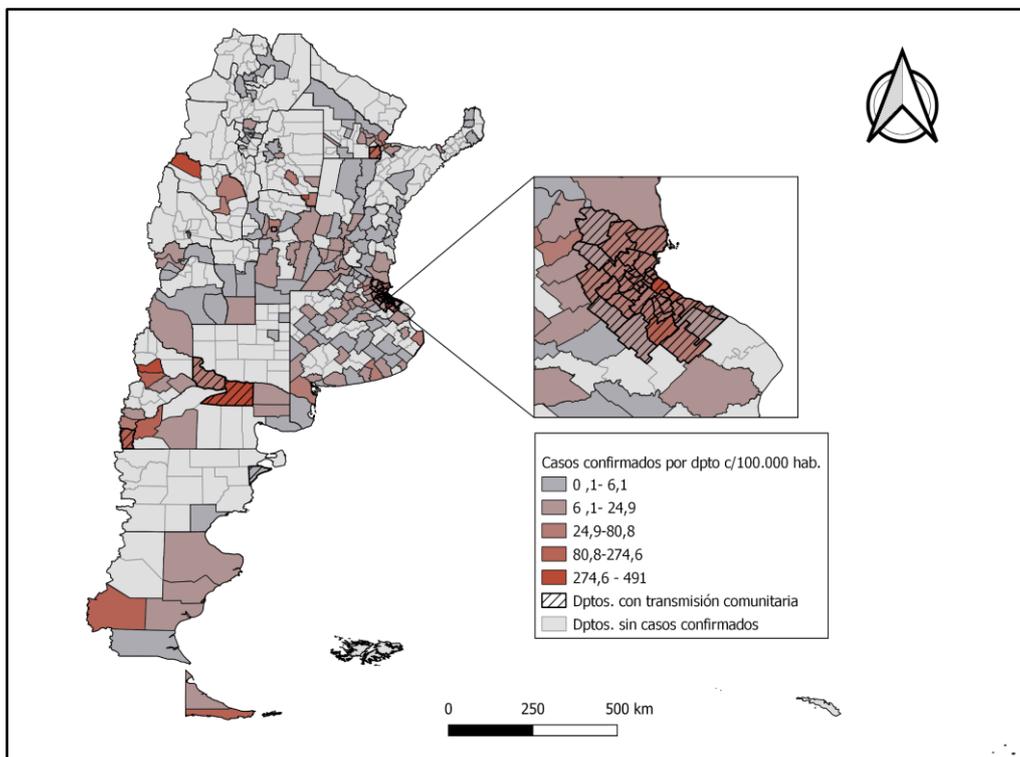
<sup>13</sup> Se incluyen 13 casos existentes en las Islas Malvinas según información de prensa (debido a la ocupación ilegal del Reino Unido, Gran Bretaña e Irlanda del Norte no es posible contar con información propia sobre el impacto del COVID -19 en esa parte del territorio argentino).

## 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 del Chaco:**
  - Resistencia
  - Barranqueras,
  - Fontana
  - Puerto Vilelas.
- **Provincia de Chubut:**
  - Ciudad de Trelew
- **Provincia de Córdoba:**
  - Ciudad de Córdoba
- **Provincia de Río Negro:**
  - Bariloche,
  - Cipolletti

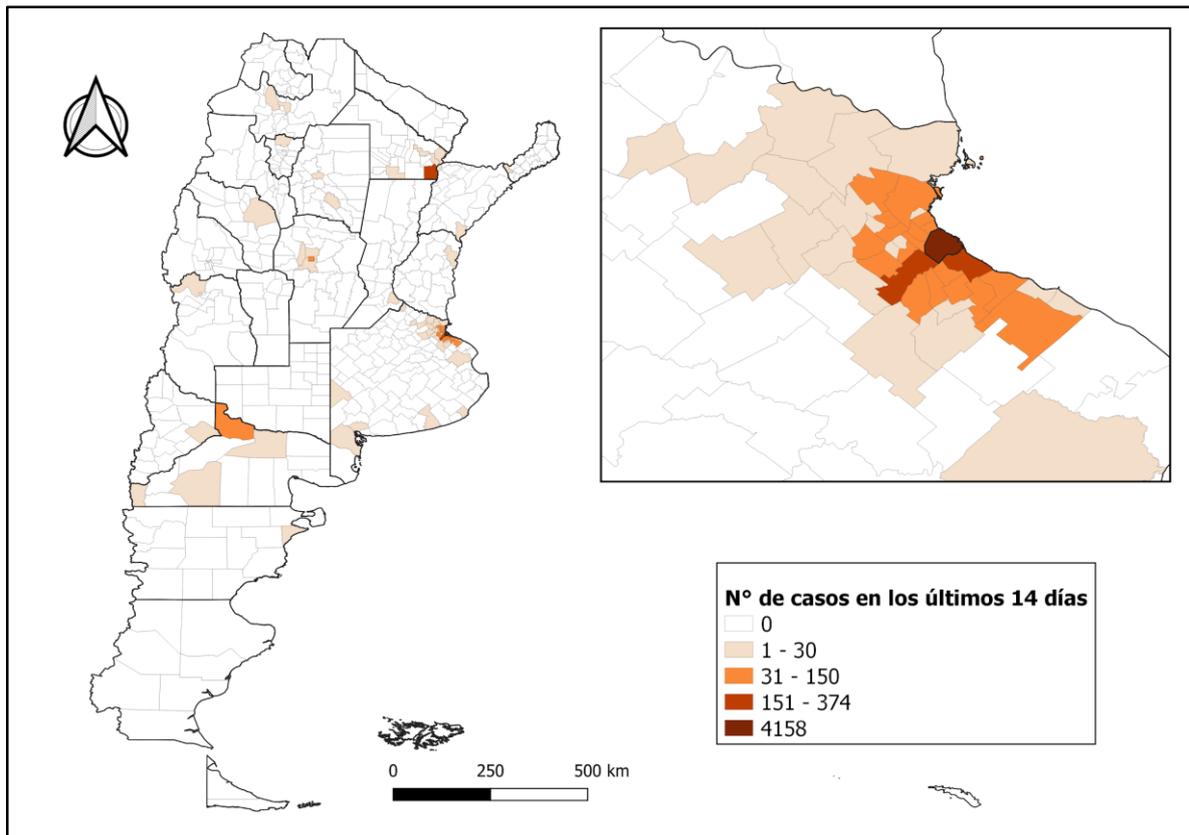
La actualización de las zonas con transmisión comunitaria y por conglomerados puede consultarse en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

**Mapa 1. Incidencia acumulada de COVID-19 por departamento de residencia al 30 de mayo de 2020. Argentina. N= 16.783**



**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

Mapa 2. Casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días (desde FIS) por departamento de residencia. Argentina. 30/05. N=7.307



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

Tabla 1. Casos notificados, confirmados y fallecidos según provincia de residencia. Argentina, 30 de mayo de 2020.

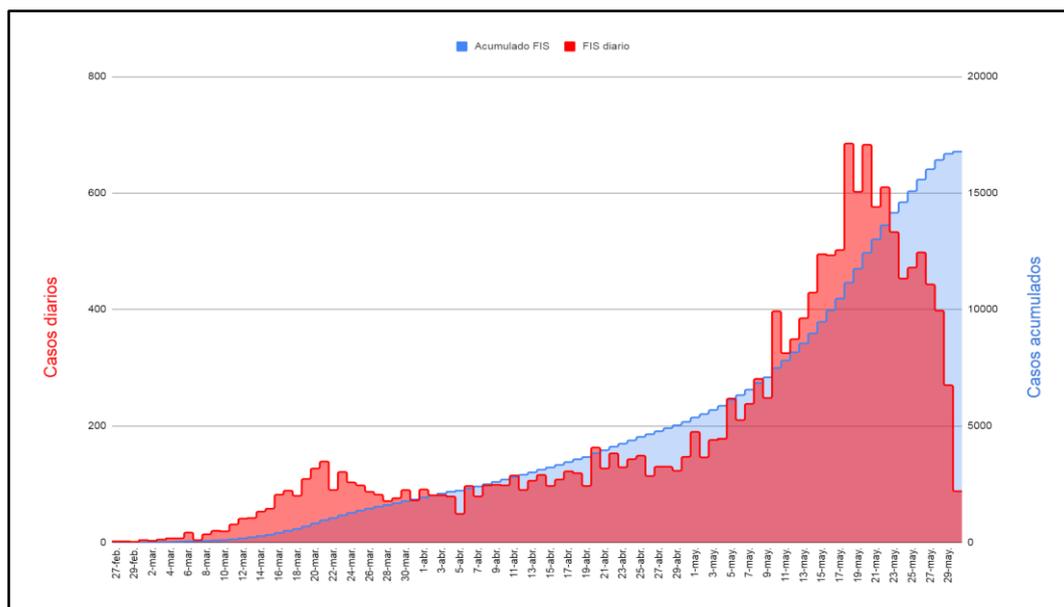
Jurisdicción de residencia	Casos Notificados	Tasa Notificación (*100.000)	Casos Confirmados	Tasa Confirmados (*100.000)	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	56702	323,3	5879	33,5	231	3,9
CABA	34071	1107,8	8175	265,8	179	2,2
Catamarca	321	77,3	0	0,0	0	0,0
Chaco	6434	171,1	884	23,5	53	6,0
Chubut	365	32,6	10	0,9	0	0,0
Córdoba	13666	1134,5	457	37,9	29	6,3
Corrientes	2509	405,3	88	14,2	0	0,0
Entre Ríos	1173	84,6	31	2,2	0	0,0
Formosa	622	102,8	0	0,0	0	0,0
Jujuy	1785	231,6	6	0,8	0	0,0
La Pampa	230	64,2	5	1,4	0	0,0
La Rioja	1269	322,5	63	16,0	7	11,1
Mendoza	1854	93,2	92	4,6	9	9,8
Misiones	1013	80,3	28	2,2	1	3,6
Neuquén	1444	217,5	131	19,7	5	3,8
Río Negro	2183	292,0	392	52,4	18	4,6
Salta	564	39,6	8	0,6	0	0,0
San Juan	579	74,1	5	0,6	0	0,0
San Luis	332	65,3	11	2,2	0	0,0
Santa Cruz	453	123,9	50	13,7	0	0,0
Santa Fe	9009	254,7	262	7,4	3	1,1
Santiago del Estero	1359	138,9	22	2,2	0	0,0
Tierra del Fuego	1470	847,6	149	85,9	0	0,0
Tucumán	4581	270,3	48	2,8	4	8,3
<b>Total País</b>	<b>143.988</b>	<b>317,3</b>	<b>16.796</b>	<b>37,0</b>	<b>539</b>	<b>3,2</b>

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<sup>2.0</sup>).

Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020

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

Gráfico 1. Curva epidémica de casos confirmados y casos acumulados según fecha de inicio de síntomas (FIS)\*. Argentina. 30/05. N=16.783

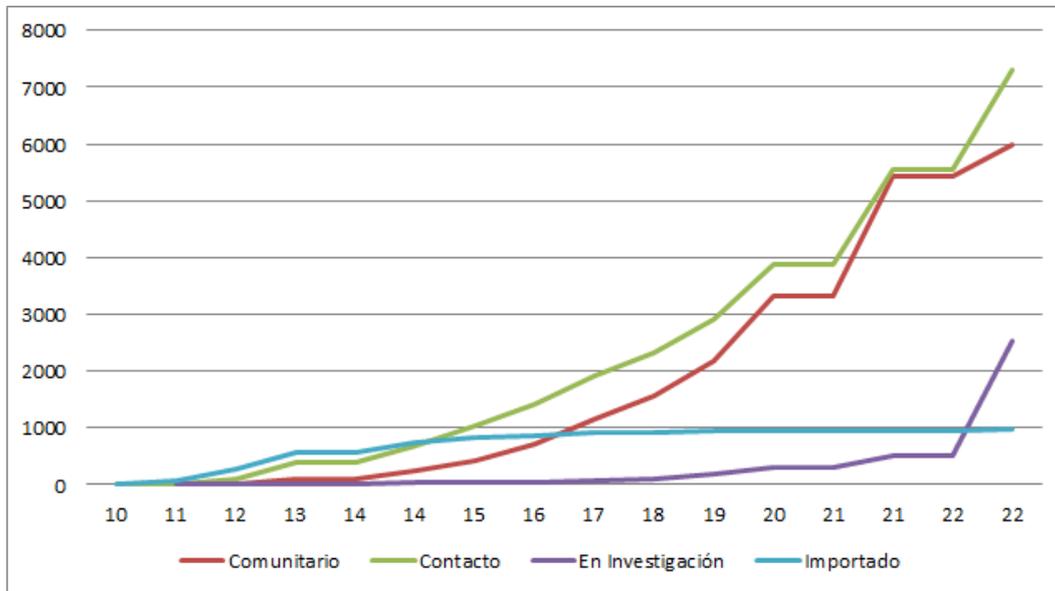


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

Nota: Se tomó mínima fecha de toma de muestra para los casos sin datos de FIS. No están contabilizados los casos de las Islas Malvinas

Puede observarse que, si bien, entre las últimas semanas de marzo y durante abril, los casos se mantuvieron relativamente constantes, luego la curva muestra un ascenso sostenido desde principios de mayo.

**Gráfico 2. Curva de casos confirmados acumulados según clasificación epidemiológica por SE de notificación. Argentina, 30 de mayo de 2020. N= 16.786**



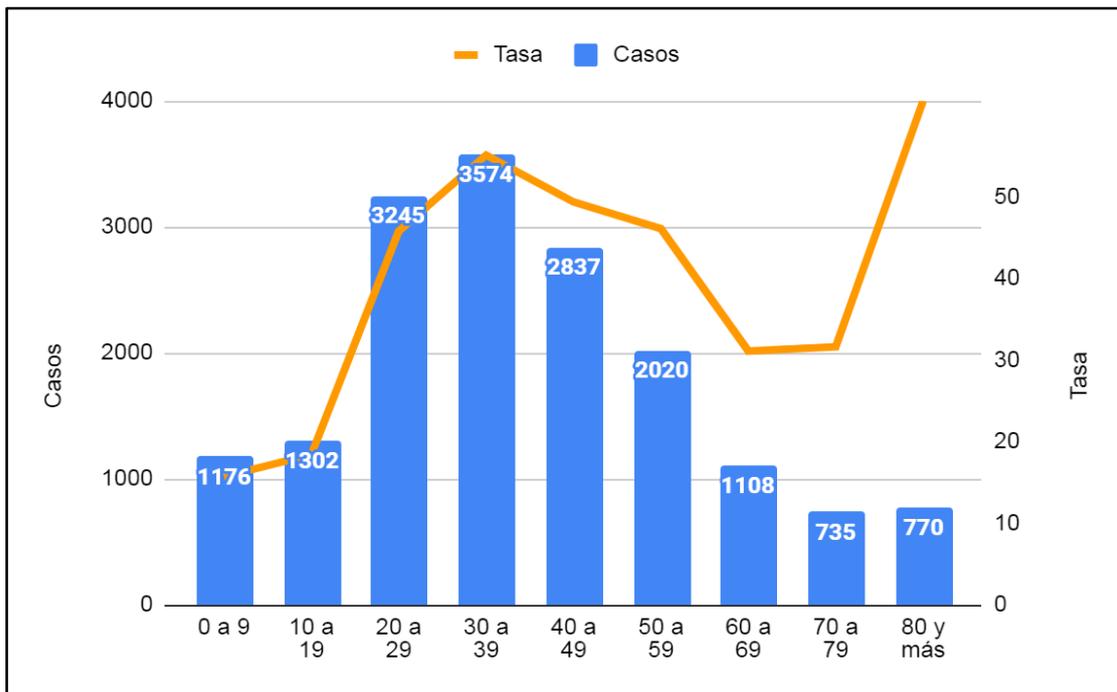
**Fuente:** Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

En cuanto a la clasificación epidemiológica de los casos puede observarse el aumento sostenido de los casos clasificados como contacto estrecho y casos comunitarios a partir de la SE14. Cabe destacar que dentro de los contactos estrechos se contabilizan también los casos que son personal de salud.

### **Distribución de casos confirmados por sexo y edad**

La mediana de edad de los 16.767 casos confirmados de COVID-19 con el dato de edad notificada es de 37 años. Los grupos de edad de 20 a 59 años fueron los que mayor cantidad de casos registraron. Sin embargo, la tasa específica por edad (la cantidad de casos en relación al tamaño poblacional de ese grupo) más elevada se registra en el grupo de 80 años y más.

**Gráfico 3. Casos confirmados y tasas específicas por grupo etario c/ 100.000 hab. Argentina, 30 de mayo de 2020. N=16.767\***



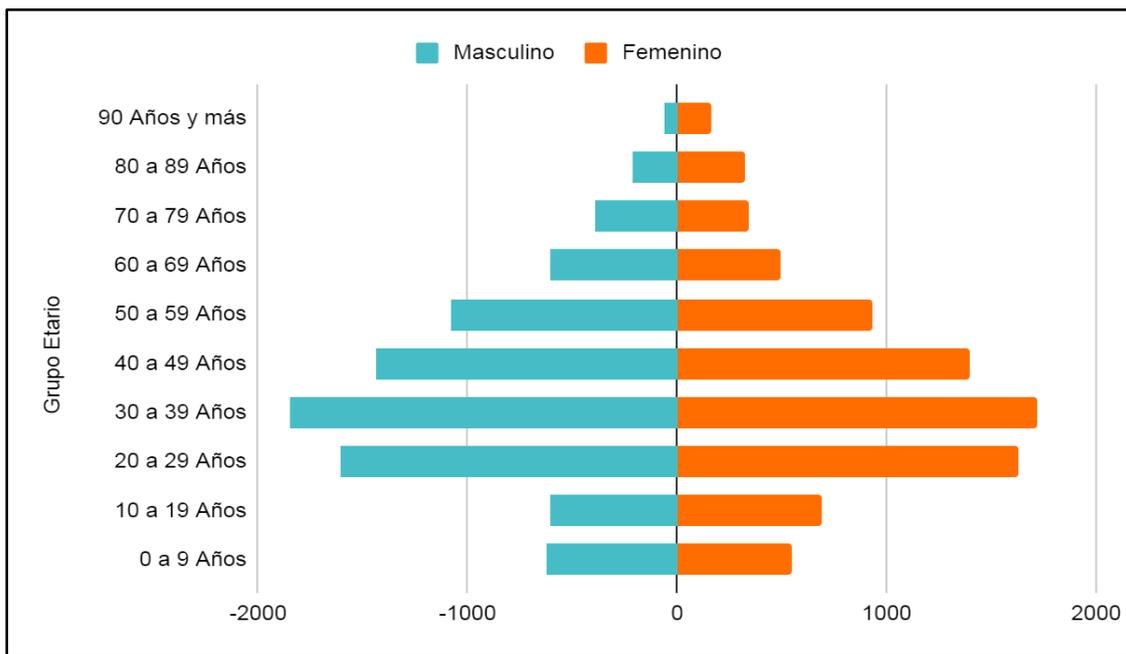
\*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad.

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

Poblaciones utilizadas: proyecciones INDEC 2020

En cuanto a la distribución por sexo, los casos confirmados hasta el momento se distribuyen homogéneamente, el 49,3% de los casos confirmados pertenecen al sexo femenino y el 50,7% al masculino. Sin embargo, esa proporción cambia cuando observamos los grupos de edad de 50 a 79 años donde la proporción de sexo masculino es mayor, así como también en los grupos de 80 en adelante donde es mayor la proporción de sexo femenino.

**Gráfico 4. Distribución de casos confirmados según género. Argentina, 30 de mayo de 2020. N=16.715\***



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

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

### **Vigilancia de la severidad de COVID-19**

Según la información aportada al SNVS<sup>2.0</sup> al día 30 de mayo, el 3,7% (618) de los casos confirmados con COVID-19 requirieron internación en unidades de cuidados intensivos (UTI). En cuanto a la distribución por sexo, de las personas que requirieron UTI, 61,8% (380) corresponde al sexo masculino y 38,2% (235) al sexo femenino.

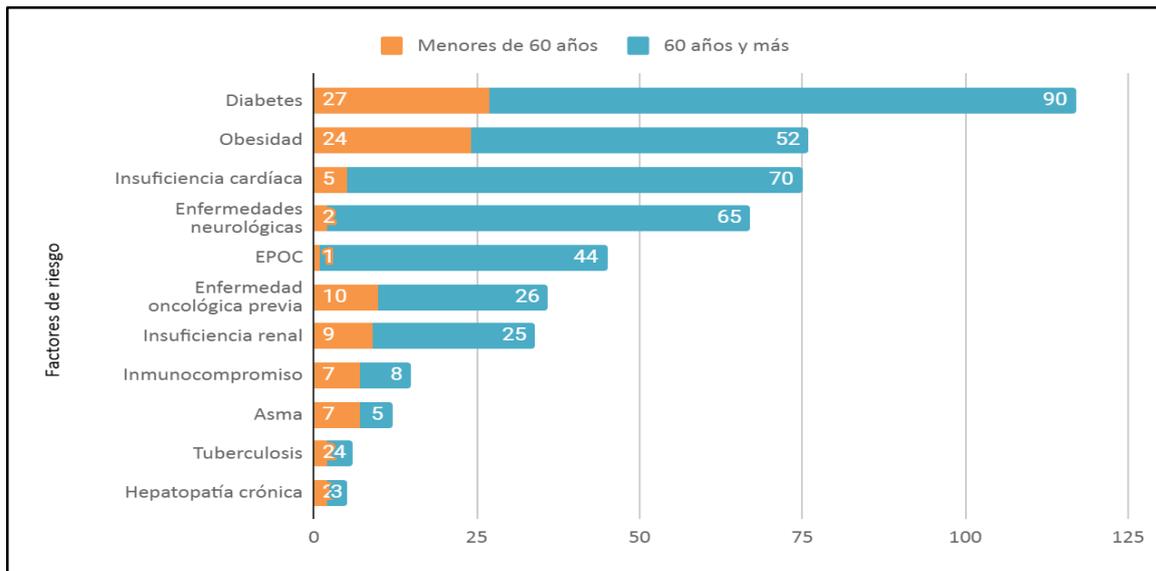
Hasta el momento se registraron 539 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, lo que arroja una letalidad general del 3,2%.

La mediana de edad de los pacientes fallecidos fue de 75 años, con un rango que va de 19 y a 105 años. El 58,3% de los casos fallecidos correspondió al sexo masculino.

De las 539 personas fallecidas, 321 tienen consignados datos sobre factores de riesgo, 101 casos no presentaron ninguno y 117 se encuentran sin dato reportado aún. Los fallecidos con más de un factor de riesgo asociado llegaron al 24,5% (132 casos).

Según datos aportados por las jurisdicciones, 256 pacientes se encuentran internados en unidades de cuidados intensivos al día 30 de mayo.

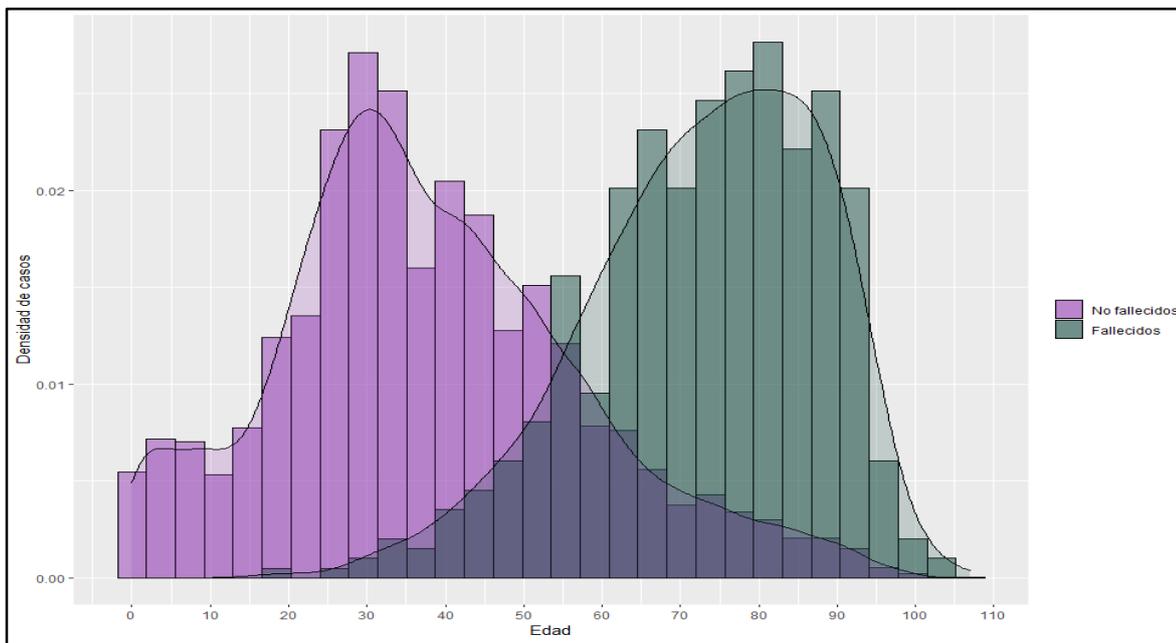
**Gráfico 5. Distribución de los factores de riesgo en los casos confirmados fallecidos. n=488 (hay pacientes con más de un factor de riesgo). Argentina, 30 de mayo de 2020.**



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

En el gráfico 6 podemos observar la distribución etaria de los casos confirmados de fallecidos y no fallecidos. Observamos una mayor concentración de los casos fallecidos en el rango de 75 a 85 años. La mayor concentración de casos en no fallecidos se encuentra entre los 25 a 40 años. Se observa un claro desplazamiento hacia la derecha (mayor edad) de la curva de densidad de fallecidos en relación a los no fallecidos (Gráfico 6).

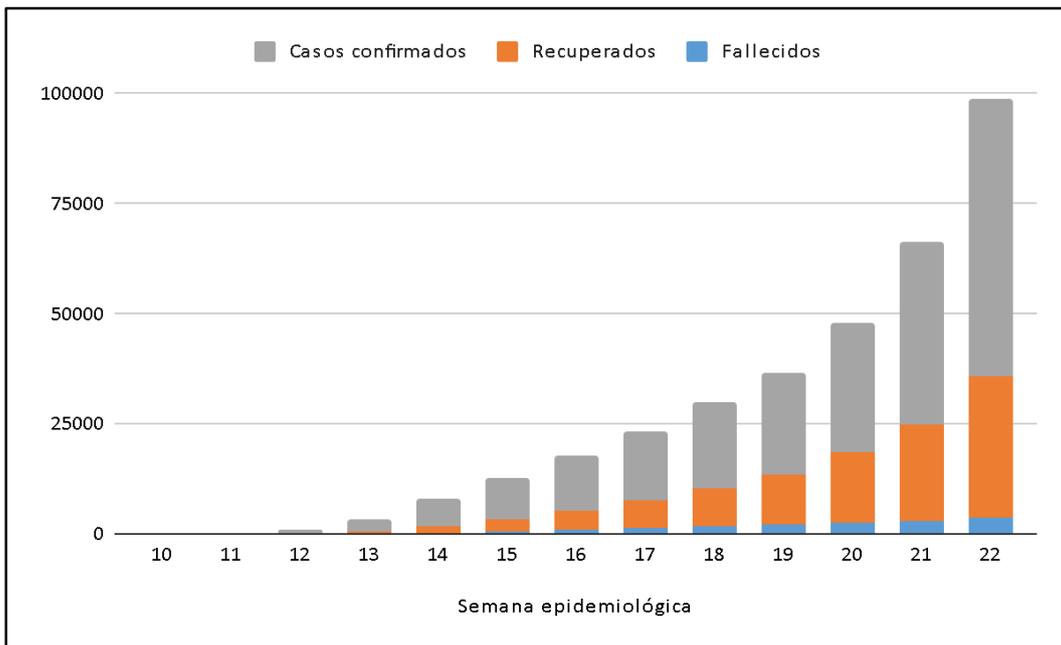
**Gráfico 6: Curva de densidad e histograma de áreas de edad de casos confirmados según fallecidos y no fallecidos. Total País, 30/05/2020. N=16.767**



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

**Fuente:** Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

**Gráfico 7. Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados por SE de notificación. Total país. Argentina, 10/03 al 30/05 de 2020.**

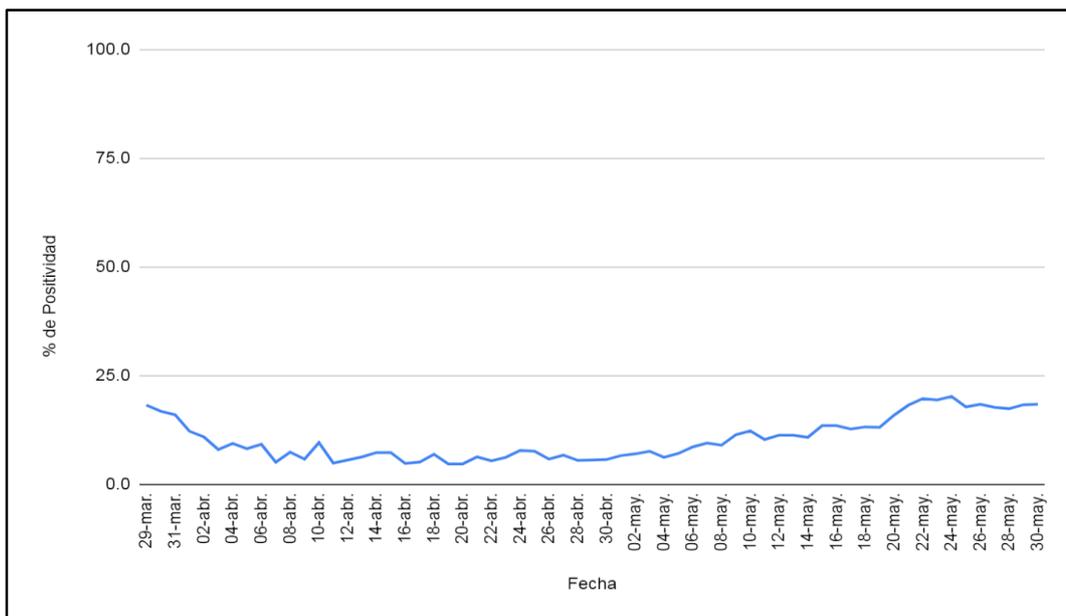


**Fuente:** Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

### Porcentaje de positividad

El índice de positividad del diagnóstico consiste en determinar la proporción de casos positivos sobre el total de casos estudiados. 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 al día 30 de mayo fue de 18,4%.

**Gráfico 8. Porcentaje de positividad por día. Argentina, 29/3 a 30/5 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<sup>2.0</sup>).

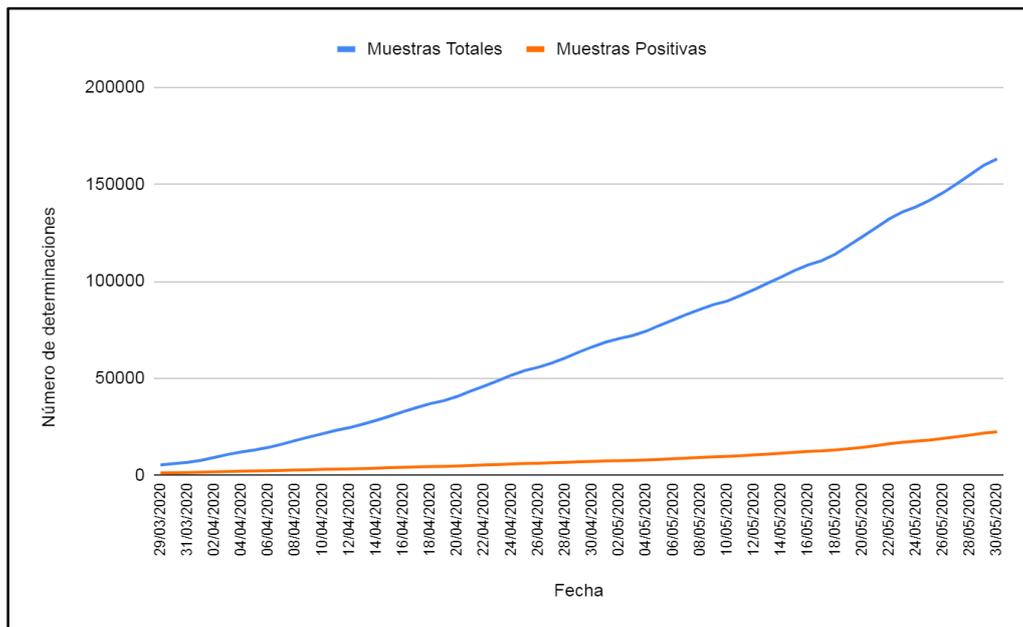
## Testeo

Desde el inicio del brote hasta la fecha se realizaron 164.084 pruebas diagnósticas para COVID-19, esto equivale a 3.616,0 muestras por millón de habitantes.

De los laboratorios que notificaron hasta el momento en el SNVS<sup>2-0</sup>, 128 reportaron al menos 10 determinaciones.

Durante las últimas 4 semanas, el porcentaje de positividad ha comenzado a aumentar, lo que puede verse claramente a partir del 3 de mayo, sosteniéndose esta tendencia hasta la fecha (Gráfico 8).

**Gráfico 9. Determinaciones totales y positivas por día. Argentina. 29/3 al 30/5 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<sup>2-0</sup>).

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 sospechoso de COVID-19 se ha actualizado el 08/06/2020. La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica. 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: 05/06/2020

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

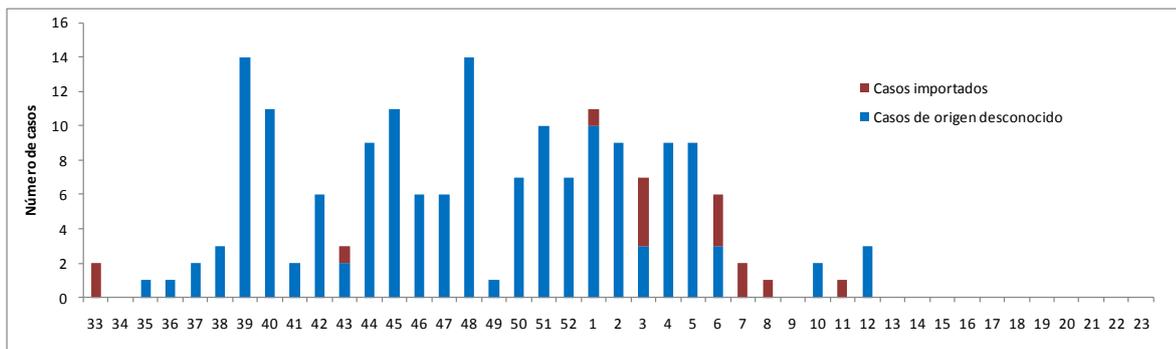
#### Actualización

Desde inicio del año 2019 se confirmaron 183\* casos de sarampión en Argentina: 123 casos en 2019 (8 casos importados o relacionados a la importación, 2 casos detectados en España y 113 de origen desconocido) y 60 en 2020 (12 importados y 48 de origen desconocido).

Desde la semana epidemiológica (SE) 33/2019 y hasta la fecha (SE 23/2020) se registra el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con 176 casos confirmados, incluida una defunción: 161 de origen desconocido y 15 casos importados (Brasil, EEUU y Europa-Asia).

\*Los números de casos difieren de lo publicado con anterioridad porque el brote se encuentra en análisis permanente.

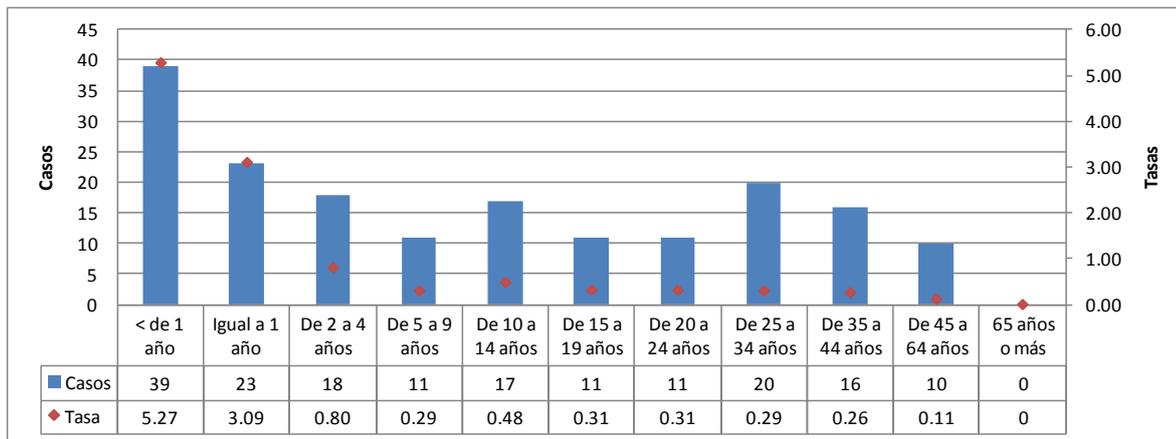
#### Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica y según origen. Argentina, SE 33/2019 a SE23/2020



Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información del SNVS<sup>2.00</sup>

Desde el inicio del brote actual en la SE 33/2019, los casos se concentraron en la Ciudad de Buenos Aires (33 casos, de los cuales 9 fueron importaciones), un caso importado en la Ciudad de Córdoba y 142 en los siguientes municipios de la Provincia de Buenos Aires: 3 de Febrero (3), Almirante Brown (2), Avellaneda (1), Berazategui (1), Ezeiza (2), General San Martín (11), Hurlingham (2), Ituzaingó (7), La Matanza (22), Lanús (4), Lomas de Zamora (8), Malvinas Argentinas (6), Marcos Paz (1), Merlo (36), Moreno (21), Morón (3), Pilar (3), Quilmes (3), Tigre (4) y Vicente López (2).

**Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulado de SE33/2019 a SE23/2020. Argentina (N=176)**



Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información del SNVS<sup>2.00</sup>

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.

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 23/2020, 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 23/2020

Provincia de residencia	2020 SE 23						Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	
Buenos Aires	49	0	42	532	338	961	5.48
CABA	10	0	46	146	37	239	7.77
Córdoba	1	0	16	190	98	305	8.11
Entre Ríos	0	0	0	14	0	14	1.01
Santa Fe	0	0	1	48	11	60	1.70
<b>Centro</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>105</b>	<b>930</b>	<b>484</b>	<b>1579</b>	<b>5.39</b>
Mendoza	0	0	5	43	50	98	4.92
San Juan	0	0	0	0	6	6	0.77
San Luis	0	0	0	10	2	12	2.36
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>58</b>	<b>116</b>	<b>3.54</b>
Chaco	0	0	0	22	20	42	3.49
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
<b>NEA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>23</b>	<b>60</b>	<b>1.43</b>
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0.00
Jujuy	0	0	1	14	6	21	2.72
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	3	26	5	34	2.01
<b>NOA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>69</b>	<b>23</b>	<b>98</b>	<b>1.73</b>
Chubut	0	0	4	3	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
<b>Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	<b>1.09</b>
Argentina	60	0	123	1098	604	1885	4.15
Otros países**	0	0	-	-	-	-	-
<b>Total confirmados</b>	<b>60</b>	<b>0</b>					

**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.

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

## 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. 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.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.

**Del nivel operativo:**

**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.

- **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.**<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Para más información sobre la notificación y manejo de casos se puede consultar: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>