

ISSN 2422-698X (en línea) ISSN 2422-6998 (correo electrónico)



N°507
SE 31/2020

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 Epidemiología e Información Estratégica

Ministerio de Salud de la Nación

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

República Argentina

Contacto: areavigilanciamsal@gmail.com

QUIÉNES HACEMOS EL BIV

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

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

COORDINACIÓN GENERAL Carlos Giovacchini

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

María Pia Buyayisqui¹

Leonardo Baldiviezo¹

María G. Martino¹

Tamara Wainziger¹

Mariana Mauriño¹

Carla Voto¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Coord. María Pía Buyayisqui¹

Alexia Echenique¹

Julio Tapia¹

Juan Pablo Ojeda¹

Oswaldo Argibay²

Rodrigo Alvarez²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Juan Medici¹

Guillermina Pierre¹

Silvina Erazo¹

Alexia Echenique¹

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

Gabriela Elbert²

Marcela Lopez Yunes⁸

Elsa Baumeister³

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto¹

Juan Pablo Ojeda¹

VIGILANCIA DE COVID-19

Analia Rearte⁴

Ayelén Vega⁴

Martina Pesce⁵

Agustina Page⁵

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

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pia Buyayisqui¹

Mariana Mauriño¹

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

DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera⁵ y Analí López Almeyda⁷

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

² Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

³ Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias, INEI-ANLIS.

⁴ Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

⁵ Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

CONTENIDO

Autoridades.....	2
Quiénes hacemos el BIV.....	3
Actualización semanal de la situación de eventos priorizados.....	5
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	6
Vigilancia COVID-19 en Argentina.....	23
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	35

**ACTUALIZACIÓN SEMANAL
DE LA SITUACIÓN DE
EVENTOS PRIORIZADOS**

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INTRODUCCIÓN

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: **Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, 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 2.0)¹¹.

Dado el contexto actual en el que está en curso la pandemia de COVID-19, se incorpora a la vigilancia epidemiológica de Influenza y otros virus respiratorios la vigilancia clínica y por laboratorio de SARS-CoV-2⁶.

La identificación de los casos sospechosos de COVID-19 constituye un Evento de Notificación Obligatoria y debe realizarse de forma inmediata y completa al SNVS^{2.0}, de acuerdo a las normativas y definiciones de caso vigente (para más información, consultar en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

RESUMEN

Hasta la SE 29 de 2020 se registraron 181.043 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 26.323 casos de **Neumonía**, 24.643 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 9.495 casos de **Infección Respiratoria Aguda Grave**.

Hacia las 29 SE de 2020 se notificaron 16.966 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 1.067 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 6.3%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se analizaron 468.428 muestras para **SARS-CoV-2**, de las cuales 130.793 fueron positivas (porcentaje de positividad 27.92%).

⁶ La metodología de análisis de datos de vigilancia de virus respiratorios ha sido modificada para articular la notificación regular de virus respiratorios en el contexto de la actual pandemia de COVID-19 causada por SARS-COV-2. En consecuencia, los datos informados pueden presentar variaciones respecto de reportes precedentes.

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

SITUACIÓN REGIONAL⁷

América del Norte: la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales en Canadá, Estados Unidos y México. En los Estados Unidos, la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo elevada y la mortalidad continuó por encima de los niveles esperados. En México, la actividad elevada de SARS-CoV-2 continúa.

Caribe: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Belice, la actividad elevada de SARS-CoV-2 continuó con una tendencia creciente de detecciones y en Surinam, la actividad de la IRAG se mantuvo baja pero en aumento.

América Central: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios sigue siendo baja en la subregión. En Costa Rica, la actividad moderada de la IRAG y la actividad elevada de la ETI continuaron asociadas a la actividad elevada de SARS-CoV-2. En El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá, la actividad de SARS-CoV-2 continúa elevada y en Honduras, la actividad de la IRAG se informó por encima de niveles extraordinarios.

Región Andina: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Bolivia, las detecciones de SARS-CoV-2 disminuyeron ligeramente. En Colombia, la actividad de la IRAG se informó ligeramente por encima de los niveles epidémicos y se asoció a un aumento de las detecciones de SARS-CoV-2. En Ecuador, la actividad de SARS-CoV-2 se mantuvo elevada.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza continuó baja y por debajo de los niveles estacionales para este período. En Argentina, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada y en aumento. En Brasil, la actividad de la IRAG se mantuvo elevada y asociada a la actividad SARS-CoV-2. En Chile, se informó una baja actividad de la ETI y de la IRAG y las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron disminuyendo. En Paraguay, las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron disminuyendo pero la actividad de la IRAG aumentó a niveles moderados.

Global: a nivel mundial, la actividad de la influenza se notificó a niveles más bajos de lo esperado para esta época del año. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza volvió a niveles interestacionales, mientras que en las zonas templadas del hemisferio sur, la temporada de influenza no ha comenzado. En África tropical, no hubo detecciones o hubo detecciones esporádicas de influenza en todos los países informantes. En el sur de Asia y el sudeste asiático, no se informaron detecciones de influenza. En todo el mundo, los virus de influenza estacional A y B se detectaron en una proporción similar.

⁷ Reporte de Influenza SE28 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

VIGILANCIA CLÍNICA

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

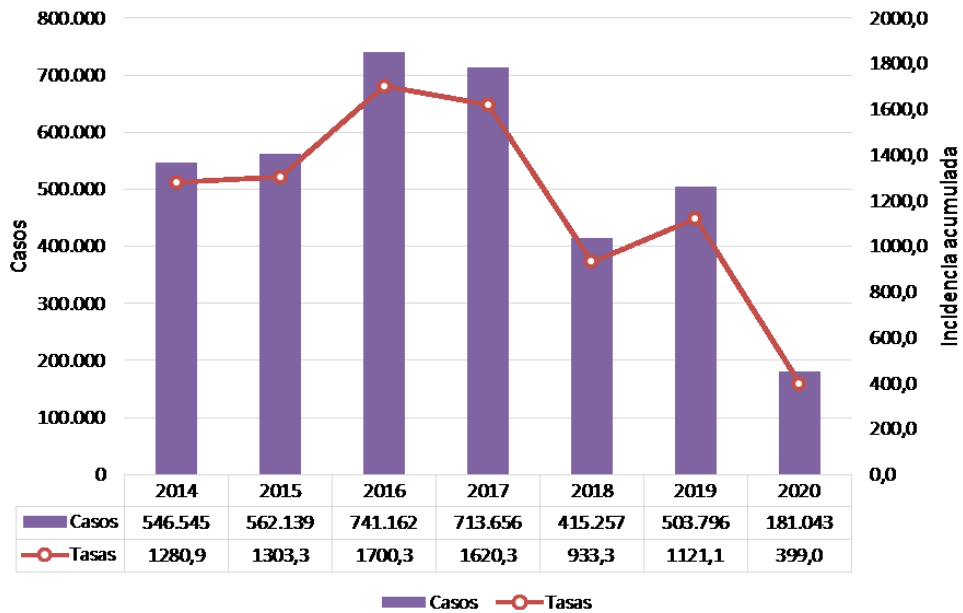
Hasta la SE29 del 2020, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 181.043 casos de ETI, casi un 64.4 % inferior a lo notificado en el mismo período de 2019 en el país. Todas las jurisdicciones del país presentan menos casos notificados que para las mismas semanas del periodo 2014-2019 (Tabla N°1). Todas las provincias registran menos casos que en el mismo período del año anterior.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE 29 según provincia. Años 2014 a 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	1.010.258	994,7	116.777	672,3	37.828	215,7	🟢 -78,3%	🟢 -67,9%
Total C.A.B.A.	117.216		17.041		4.127			
Residentes	74.688	406,7	12.368	402,6	3.004	97,7	🟢 -76,0%	🟢 -75,7%
No residentes	34.358		4.673		1.123			
Córdoba	278.970	1282,4	38.133	1.024,4	8.019	213,2	🟢 -83,4%	🟢 -79,2%
Entre Ríos	229.260	2849,6	35.517	2.586,3	11.102	801,0	🟢 -71,9%	🟢 -69,0%
Santa Fe	108.982	528,1	7.742	220,6	1.186	33,5	🟢 -93,6%	🟢 -84,8%
Centro	1.744.686	1024,1	215.210	740,9	62.262	212,5	🟢 -79,2%	🟢 -71,3%
Mendoza	77.602	674,6	10.225	519,0	2.970	149,2	🟢 -77,9%	🟢 -71,3%
San Juan	65.907	1461,3	10.012	1.295,4	3.310	423,7	🟢 -71,0%	🟢 -67,3%
San Luis	32.036	1098,7	5.368	1.069,3	1.451	285,4	🟢 -74,0%	🟢 -73,3%
Cuyo	175.545	927,3	25.605	789,1	7.731	235,7	🟢 -74,6%	🟢 -70,1%
Chaco	195.087	2798,6	36.029	3.021,0	13.060	1.165,2	🟢 -58,4%	🟢 -61,4%
Corrientes	178.735	2743,9	29.061	2.615,6	12.131	1.007,1	🟢 -63,3%	🟢 -61,5%
Formosa	118.000	3349,5	21.905	3.649,4	5.120	846,0	🟢 -74,7%	🟢 -76,8%
Misiones	250.522	3447,2	35.992	2.885,4	17.301	1.371,7	🟢 -60,2%	🟢 -52,5%
NEA	742.344	3058,0	122.987	2.962,6	47.612	1.135,8	🟢 -62,9%	🟢 -61,7%
Catamarca	109.663	4540,8	23.021	5.590,0	10.156	2.444,6	🟢 -46,2%	🟢 -56,3%
Jujuy	127.712	2873,2	28.612	3.752,7	13.986	1.814,3	🟢 -36,9%	🟢 -51,7%
La Rioja	72.794	3231,2	11.833	3.046,7	9.577	2.433,6	🟢 -24,7%	🟢 -20,1%
Salta	96.476	1181,5	13.293	945,1	5.876	412,5	🟢 -65,1%	🟢 -56,3%
Santiago del Estero	83.140	1469,1	9.152	945,2	1.816	185,6	🟢 -87,4%	🟢 -80,4%
Tucumán	113.280	1162,9	16.921	1.010,4	7.656	451,8	🟢 -61,1%	🟢 -55,3%
NOA	603.065	1845,4	102.832	1.832,3	49.067	864,3	🟢 -53,2%	🟢 -52,8%
Chubut	41.238	1179,7	4.927	809,4	990	159,9	🟢 -86,4%	🟢 -80,2%
La Pampa	23.044	1104,6	2.908	818,2	624	174,1	🟢 -84,2%	🟢 -78,7%
Neuquén	44.853	1180,6	5.083	775,4	972	146,4	🟢 -87,6%	🟢 -81,1%
Río Negro	75.270	1758,0	17.408	2.358,6	9.191	1.229,4	🟢 -30,1%	🟢 -47,9%
Santa Cruz	23.078	1151,5	5.021	1.407,8	2.202	602,1	🟢 -47,7%	🟢 -57,2%
Tierra del Fuego	9.426	990,3	1.815	1.072,8	392	226,0	🟢 -77,2%	🟢 -78,9%
Sur	216.909	1305,2	37.162	1.288,8	14.371	490,8	🟢 -62,4%	🟢 -61,9%
Total PAIS	3.482.549	1324,8	503.796	1121,1	181.043	399,0	🟢 -69,9%	🟢 -64,4%

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

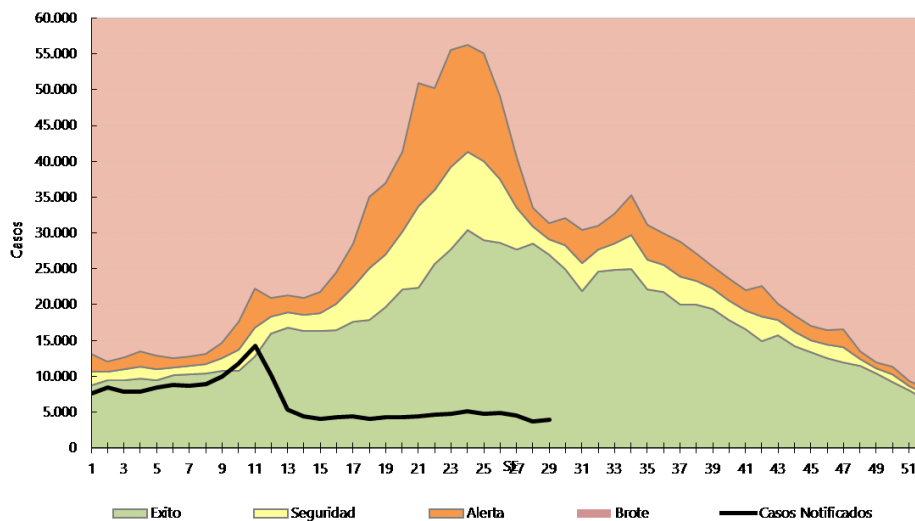
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 29 – Año 2014-2020. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2,0}

Si se compara el número de notificaciones acumuladas en las primeras 29 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 29 de 2020.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2,0}

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

NEUMONÍA

Respecto de la notificación de neumonías, hasta la SE 29 se notificaron 26.323 casos en todo el país (Tabla N° 2).

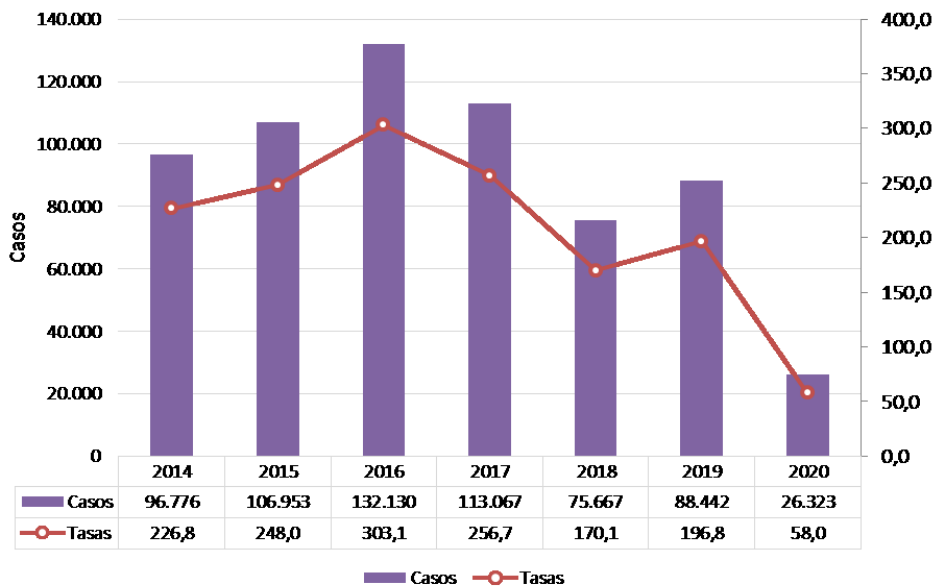
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 70.5% menor al del mismo período del año 2019. Todas las provincias, tienen menor incidencia acumulada respecto de años previos. Todas las provincias presentan menos casos que en el mismo período del año anterior.

Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 29 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina.

PROVINCIA	Periodo 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	150.230	147,9	20.306	116,9	5.844	33,3	-77,5%	-71,5%
Total C.A.B.A.	42.457	4.336			904			
Residentes	29.967	163,2	3.272	106,5	684	22,2	-86,4%	-79,1%
No residentes	12.490		1.064		220			
Córdoba	73.228	336,6	9.159	246,1	2.133	56,7	-83,1%	-76,9%
Entre Ríos	20.766	258,1	3.974	289,4	1.712	123,5	-52,1%	-57,3%
Santa Fe	46.346	224,6	6.085	173,4	1.125	31,8	-85,8%	-81,7%
Centro	333.027	195,5	43.860	151,0	11.718	40,0	-79,5%	-73,5%
Mendoza	49.863	433,4	8.097	411,0	1.776	89,2	-79,4%	-78,3%
San Juan	11.719	259,8	1.546	200,0	768	98,3	-62,2%	-50,9%
San Luis	13.069	448,2	1.908	380,1	781	153,6	-65,7%	-59,6%
Cuyo	74.651	394,4	11.551	356,0	3.325	101,4	-74,3%	-71,5%
Chaco	31.834	456,7	5.034	422,1	1.352	120,6	-73,6%	-71,4%
Corrientes	13.213	202,8	1.706	153,5	646	53,6	-73,6%	-65,1%
Formosa	10.657	302,5	1.929	321,4	410	67,7	-77,6%	-78,9%
Misiones	14.448	198,8	2.966	237,8	811	64,3	-67,7%	-73,0%
NEA	70.152	289,0	11.635	280,3	3.219	76,8	-73,4%	-72,6%
Catamarca	7.879	326,2	1.709	415,0	472	113,6	-65,2%	-72,6%
Jujuy	9.589	215,7	1.622	212,7	507	65,8	-69,5%	-69,1%
La Rioja	10.788	478,9	1.976	508,8	730	185,5	-61,3%	-63,5%
Salta	27.952	342,3	4.705	334,5	1.757	123,4	-64,0%	-63,1%
Santiago del Estero	8.384	148,2	1.433	148,0	411	42,0	-71,6%	-71,6%
Tucumán	18.697	191,9	2.211	132,0	982	57,9	-69,8%	-56,1%
NOA	83.289	254,9	13.656	243,3	4.859	85,6	-66,4%	-64,8%
Chubut	8.190	234,3	1.082	177,7	386	62,4	-73,4%	-64,9%
La Pampa	5.207	249,6	802	225,6	386	107,7	-56,9%	-52,3%
Neuquén	13.225	348,1	1.782	271,9	713	107,4	-69,2%	-60,5%
Río Negro	13.231	309,0	1.905	258,1	904	120,9	-60,9%	-53,2%
Santa Cruz	8.647	431,4	1.545	433,2	646	176,6	-59,1%	-59,2%
Tierra del Fuego	3.311	347,9	624	368,8	167	96,3	-72,3%	-73,9%
Sur	51.811	311,8	7.740	268,4	3.202	109,3	-64,9%	-59,3%
Total PAIS	612.930	233,2	88.442	196,8	26.323	58,0	-75,1%	-70,5%

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 ^{2.0}

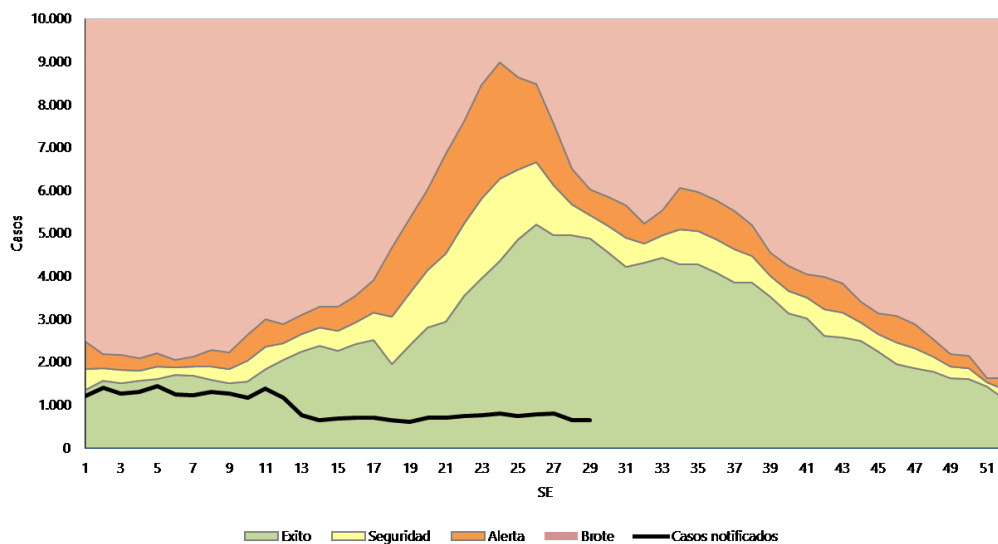
Gráfico 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 29 – Año 2014-2020. Argentina.



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

Gráfico 5: Corredor Semanal de Neumonías. Total país. SE 1 a 29 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

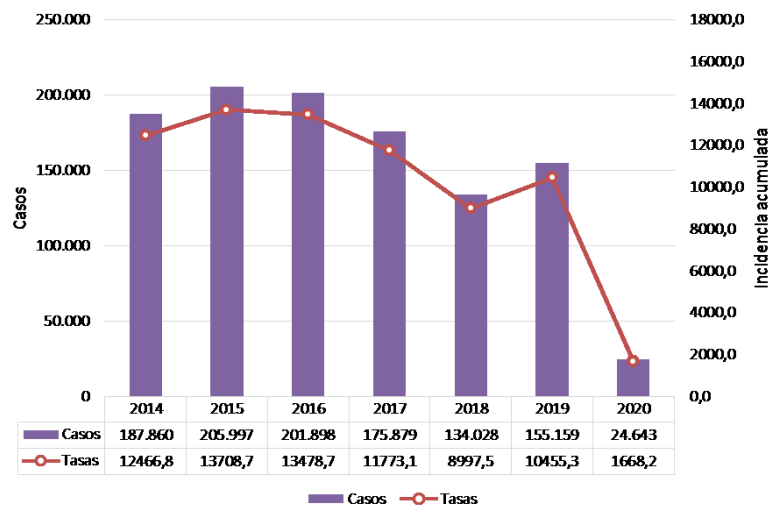
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 29 de 2020 fueron 24.643 siendo esta cifra a nivel país un 84% menor que la observada en el mismo período de los años 2019 y de los últimos 7 años.

Tabla 3. Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil habitantes, hasta SE 29 según provincia. Años 2014-2019, 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	411.308	11961,7	50.435	8939,6	6.337	1130,5	✓ -90,5%	🟢 -87,4%
Total C.A.B.A.	84.295		8.663		452			
Residentes	43.954	8763,8	5.921	7206,5	315	386,8	✓ -95,6%	🟢 -94,6%
No residentes	31.606		2.742		137			
Córdoba	69.579	9813,8	7.249	6.130,1	617	522,4	✓ -94,7%	🟢 -91,5%
Entre Ríos	30.838	11573,0	4.211	9.487,0	830	1.873,8	✓ -83,8%	🟢 -80,2%
Santa Fe	33.799	5239,2	5.235	4.892,1	442	414,8	✓ -92,1%	🟢 -91,5%
Centro	629.819	11276,0	75.793	8.274,5	8.678	952,6	✓ -91,6%	🟢 -88,5%
Mendoza	37.315	9255,9	8.391	12.597,2	1.057	1.594,8	✓ -82,8%	🟢 -87,3%
San Juan	31.159	19402,9	5.315	19.806,2	1.143	4.262,1	✓ -78,0%	🟢 -78,5%
San Luis	9.437	9632,0	1.684	10.211,0	362	2.190,2	✓ -77,3%	🟢 -78,6%
Cuyo	77.911	11763,0	15.390	13.998,9	2.562	2.337,1	✓ -80,1%	🟢 -83,3%
Chaco	41.153	15358,7	7.788	19.163,4	2.051	5.077,9	✓ -66,9%	🟢 -73,5%
Corrientes	17.942	7186,9	2.910	6.448,5	585	1.304,3	✓ -81,9%	🟢 -79,8%
Formosa	17.909	12977,0	2.586	11.325,2	376	1.657,8	✓ -87,2%	🟢 -85,4%
Misiones	22.040	7577,9	2.682	5.582,7	493	1.032,2	✓ -86,4%	🟢 -81,5%
NEA	99.044	10444,2	15.966	10.192,7	3.505	2.251,3	✓ -78,4%	🟢 -77,9%
Catamarca	10.170	12296,0	2.438	17.684,6	350	2.545,1	✓ -79,3%	🟢 -85,6%
Jujuy	29.153	18148,8	5.054	18.885,0	1.499	5.614,9	✓ -69,1%	🟢 -70,3%
La Rioja	8.170	10423,7	1.749	13.154,3	541	4.055,2	✓ -61,1%	🟢 -69,2%
Salta	60.433	18305,3	10.664	19.460,2	2.426	4.445,2	✓ -75,7%	🟢 -77,2%
Santiago del Estero	52.103	24215,7	9.102	25.140,2	1.600	4.417,6	✓ -81,8%	🟢 -82,4%
Tucumán	49.858	13798,3	10.313	17.128,7	1.816	3.023,1	✓ -78,1%	🟢 -82,4%
NOA	209.887	17110,1	39.320	19.175,2	8.232	4.022,4	✓ -76,5%	🟢 -79,0%
Chubut	8.910	7320,5	1.290	6.351,6	221	1.088,9	✓ -85,1%	🟢 -82,9%
La Pampa	7.839	11951,9	1.491	13.670,1	232	2.131,4	✓ -82,2%	🟢 -84,4%
Neuquén	13.638	9933,9	1.839	8.156,7	229	1.022,4	✓ -89,7%	🟢 -87,5%
Río Negro	13.631	9462,4	2.078	8.659,4	702	2.930,3	✓ -69,0%	🟢 -66,2%
Santa Cruz	6.452	8445,5	1.092	8.420,7	164	1.256,3	✓ -85,1%	🟢 -85,1%
Tierra del Fuego	3.859	11770,3	900	15.884,2	118	2.055,0	✓ -82,5%	🟢 -87,1%
Sur	54.329	9408,1	8.690	9.015,1	1.666	1.729,5	✓ -81,6%	🟢 -80,8%
Total PAIS	1.070.990	11899,5	155.159	10455,3	24.643	1668,2	✓ -86,0%	🟢 -84,0%

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

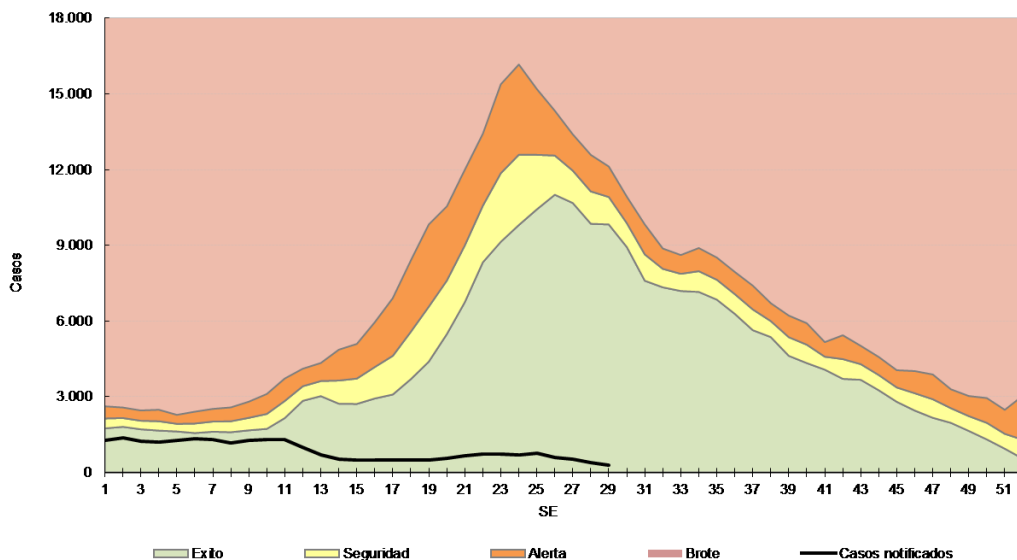
Gráfico 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 29 – Año 2014-2020. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de bronquiolitis en las primeras 29 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 29 de 2020.



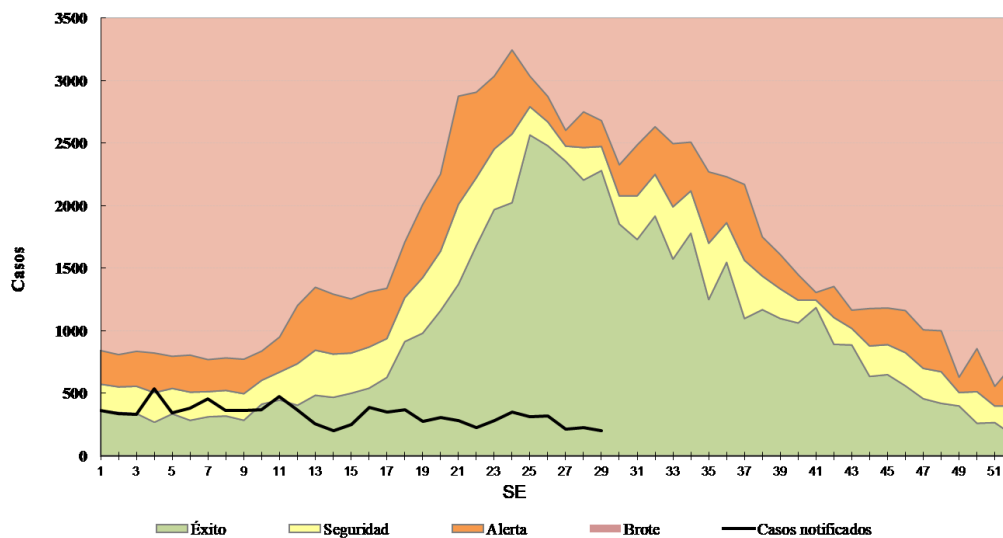
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Hasta la SE 29 de 2020 se registraron 9.495 casos de IRAG con una tasa acumulada de 21.3 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 29.



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}.

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

Muestras estudiadas y positivas

A la SE 29 de 2020 se notificaron 16.966 muestras estudiadas para virus respiratorios *SIN incluir SARS-CoV-2* de las cuales, 1.067 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

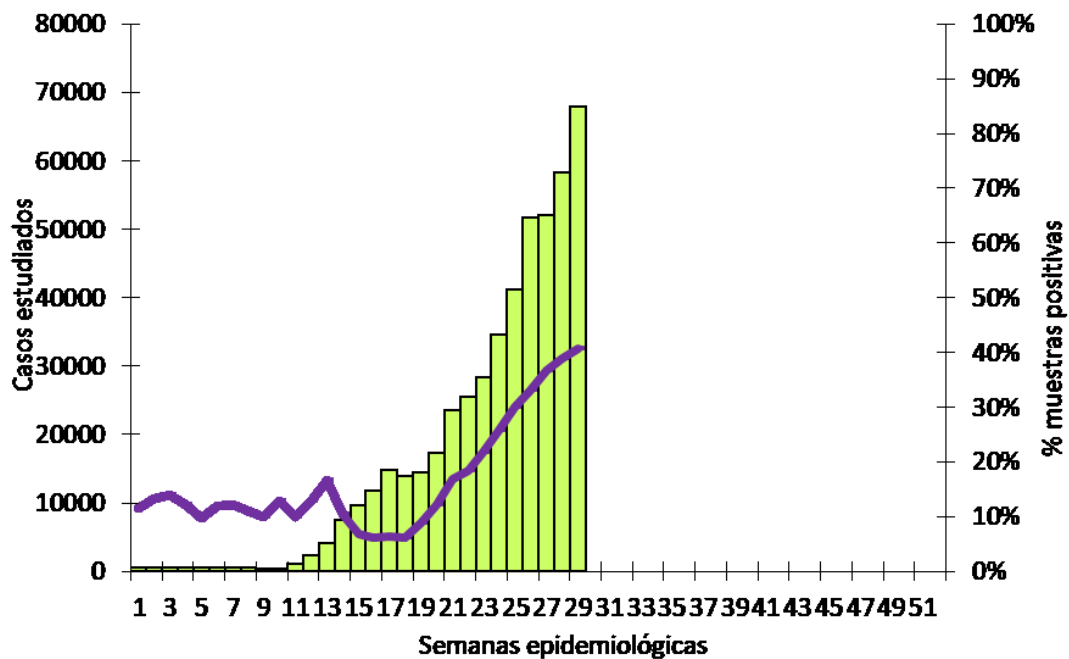
A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 468.428 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en el marco de la vigilancia de casos sospechosos de COVID-19 de las cuales 130.793 cuentan con resultado positivo (porcentaje de positividad 27.92%). En el contexto actual, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 es aproximadamente 28 veces superior al del resto de los virus respiratorios. (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios. Acumuladas a la SE 29 de 2020. Argentina.

Muestras panel respiratorio y PCR Influenza	16.966
Muestras analizadas por PCR para diagnóstico de SARS-CoV-2	468.428
Muestras positivas para Influenza y OVR	1.067
Muestras positivas para SARS-CoV-2	130.793
Porcentaje de positividad Influenza / estudiados para Influenza	2.28%
Porcentaje de positividad SARS-CoV-2 / estudiados para SARS-CoV-2	27.92%

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

Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE 29. Año 2020. Argentina.



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

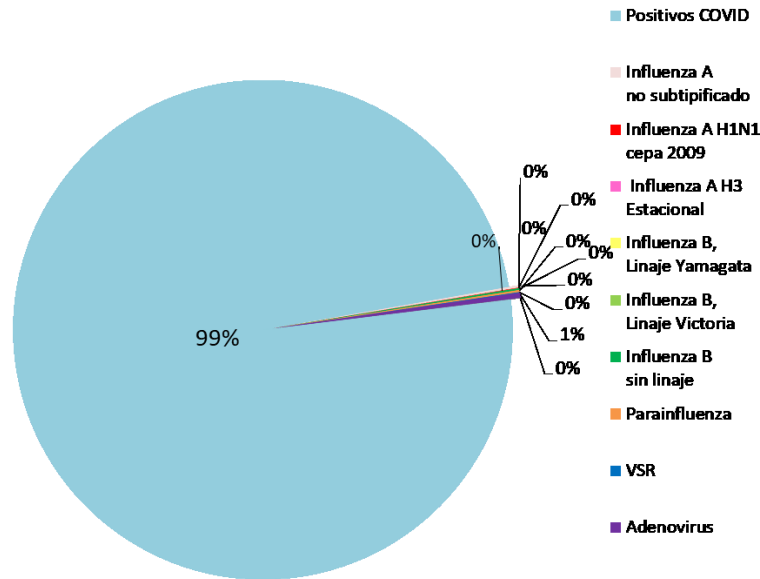
Entre la SE 1 y la SE 29 se registró un promedio de 16.738 muestras semanales para todos los virus respiratorios con un mínimo de 404 en la SE 9 y un máximo de 67.847 en la SE 29. Sin embargo, vuelve a mencionarse que ese número de muestras registra un patrón diferencial: mientras que en las SE 1-10 hubo un promedio de 507 muestras analizadas para Influenza y otros virus respiratorios, a partir de la SE 11 y hasta la SE 29 se registraron un promedio de 25.280 muestras de las cuales 24.651 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 629 muestras, en promedio, para Influenza y otros virus respiratorios.

En la SE 29 el porcentaje de muestras positivas para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es cercano a 41%, mayor respecto del reporte previo a expensas del aumento en la positividad de casos estudiados para SARS-CoV-2. Así mismo, el número de muestras procesadas continúa en ascenso respecto del reporte previo al integrar la vigilancia de SARS-CoV-2 al resto de los virus respiratorios

Agentes virales identificados

Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE 29 de 2020**, de las 131.860 muestras positivas el 99% corresponde a SARS-CoV-2. El 1% restante se distribuye entre Adenovirus, Influenza y Parainfluenza (Gráfico 2). La frecuencia relativa de SARS-CoV-2 respecto del resto de los virus respiratorios continuó en franco ascenso en las últimas semanas.

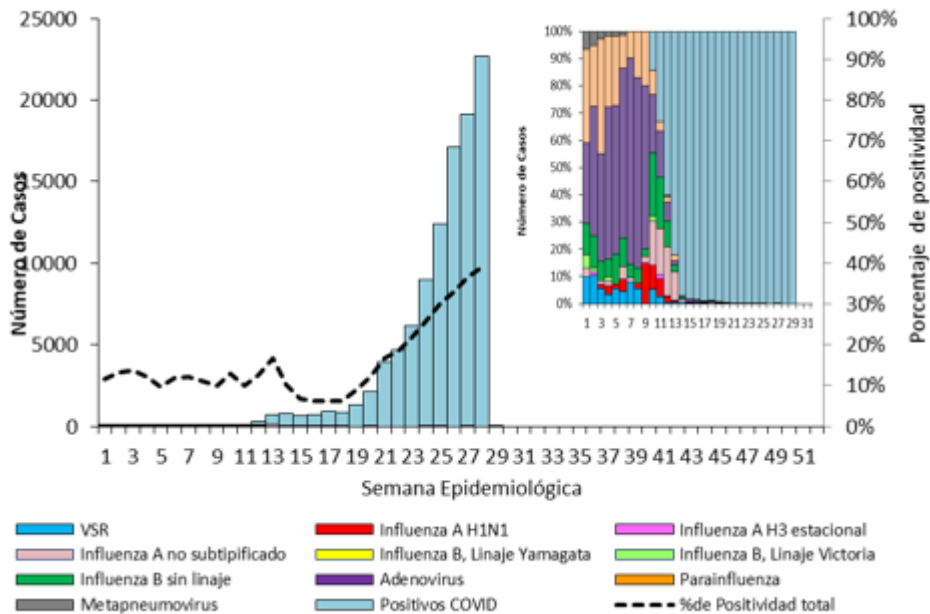
Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE 29 de 2020. Argentina (n= 131.860).



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

Desde la SE 9 la proporción de SARS-COV-2 fue creciendo hasta convertirse en la notificación casi exclusiva de las últimas semanas.

Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE 29 de 2020. Argentina. (n=131.860).

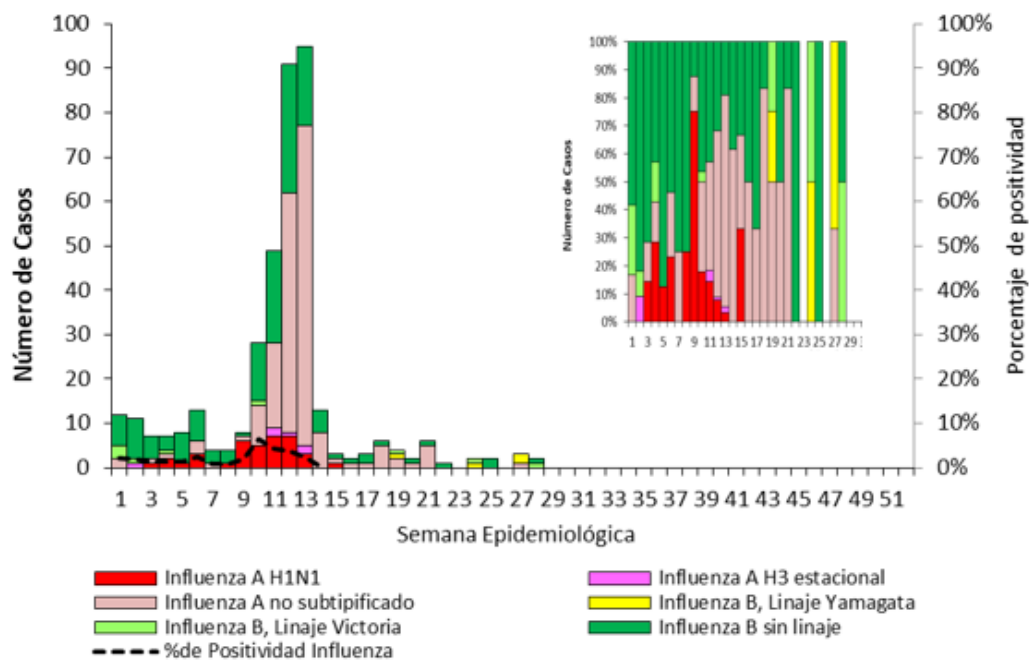


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE 29 el virus respiratorio que explica más del 99% de los casos es SARS-CoV-2, mientras que el resto se distribuyen entre Adenovirus, Influenza A y Parainfluenza, estos últimos continúan con marcada menor frecuencia absoluta. (Gráfico 3).

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

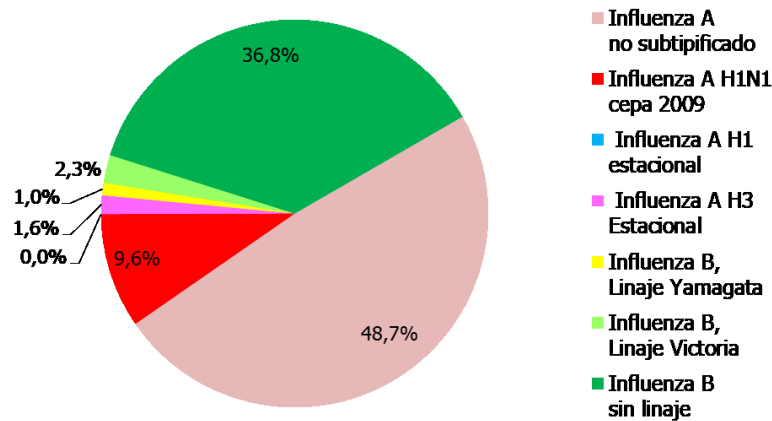
Gráfico 4 – Distribución de muestras positivas para virus Influenza por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE 29 de 2020. Argentina. N=386⁸



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

⁸ Incluye nueva metodología de análisis de casos. Las muestras positivas para virus Influenza se contabilizan a partir de las notificaciones nominales de Influenza. Las muestras totales estudiadas para virus Influenza se contabilizan a partir de las muestras estudiadas por Inmunofluorescencia y notificadas en la modalidad agrupada semanal más los casos estudiadas por rt-PCR notificados nominalmente. Los casos son solo aquellos correspondientes a laboratorio.

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE 29 de 2020. Argentina. N=386



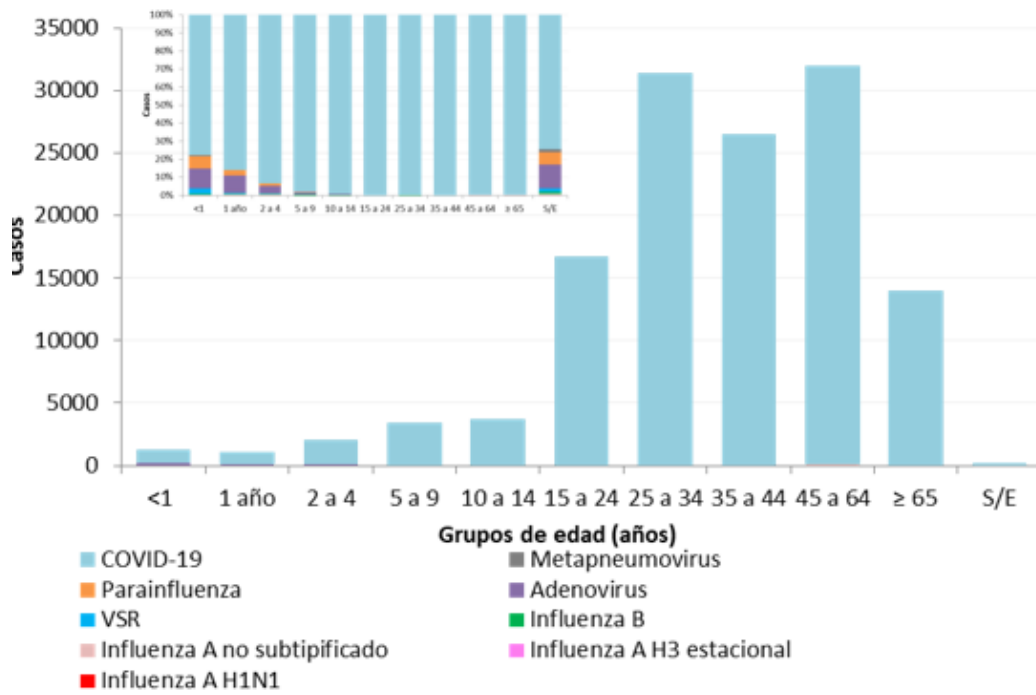
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza (N=386), 231 (60%) fueron positivas para Influenza A y 155 (40%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 43 muestras registran subtipificación, de las cuales 37 (86%) fueron Influenza A H1N1 y 6 (14%) Influenza A H3. Así mismo, en relación a los virus Influenza B, de 13 muestras estudiadas con identificación de linaje, 9 (69%) fueron B Victoria y 4 (31%) B Yamagata.

En la distribución por grupos de edad se observa que SARS-CoV-2 es el virus prevalente en todos los grupos de edad. Sin embargo, en menores de 5 años también se detectaron Adenovirus, Influenza B, Parainfluenza y VSR en mayor proporción en < 1 año 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 casi exclusivo con mayor número de muestras positivas en el grupo etario de 45 a 64 años. (Gráfico 6)

Gráfico 6 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE 1 a SE 29 de 2020. Argentina. N= 485.394 (n=131.860).



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

Tabla 3 – Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE 29 de 2020. Argentina^{14,*}

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Lineaje Yamagata	Influenza B, Lineaje Victoria	Influenza B Sin lineaje	Influenza B Total	Influenza Total	Muestras positivas totales Agrupado	Total estudiados OVR	Total estudiados SARS-CoV-2
Bs. As.	73769	7	67	83	10	130	2	17	3	5	55	63	212	185	4706	229346
CABA	46577	13	41	181	1	20	2	5	1	2	25	28	55	294	3944	119976
Cordoba	1210	8	17	30	1	8	0	0	0	0	15	15	23	70	895	26285
Entre Rios	610	0	1	15	0	4	1	0	0	1	2	3	8	16	431	3615
Santa Fe	684	7	9	23	0	2	0	11	0	0	9	9	22	41	1136	16861
REGION CENTRO	122850	35	135	332	12	164	5	33	4	8	106	118	320	606	11112	396083
Mendoza	491	3	9	12	0	2	0	0	0	0	4	4	6	34	809	4703
San Juan	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	396	923
San Luis	15	1	1	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	585	672
REGION CUYO	520	4	10	48	0	2	0	0	0	0	4	4	6	72	1790	6298
Chaco	2964	2	2	14	0	0	1	0	0	0	2	2	3	27	193	17846
Corrientes	128	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	3	0	143	3823
Formosa	75	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	2	2	7	274	803
Misiones	41	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	4	0	7	1777
REGION NEA	3208	2	3	17	0	2	1	2	0	1	6	7	12	34	617	24249
Catamarca	58	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	270	1698
Jujuy	865	1	7	15	0	0	0	0	0	0	3	3	3	25	346	6115
La Rioja	189	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	7	3116
Salta	143	1	7	3	0	2	0	0	0	0	6	6	8	26	561	1509
Sgo. Del Estero	38	0	1	1	0	4	0	0	0	0	2	2	6	2	468	4529
Tucuman	95	1	9	4	1	4	0	2	0	0	10	10	16	19	767	9464
REGION NOA	1388	3	25	23	1	11	0	2	0	0	22	22	35	73	2419	26431
Chubut	235	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	214	2422
La Pampa	8	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	5	85	565
Neuquen	871	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	1	2	12	215	3756
Rio Negro	1314	2	3	4	0	1	0	0	0	0	2	2	3	9	82	5840
Santa Cruz	171	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	9	218	905
T. del Fuego	228	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	4	5	214	1879
REGION SUR	2827	11	7	9	4	9	0	0	0	0	4	4	13	52	1028	15367
Total país	130793	55	180	429	17	188	6	37	4	9	142	155	386	837	16966	468428

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

Las jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE 29 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Chaco, Rio Negro y Córdoba.

Hasta la SE 29 se registraron 8 casos fallecidos con diagnóstico de Influenza, 7 de ellos con Influenza A sin subtipificación y uno con Influenza B. Todos los casos fueron estudiados para SARS-CoV-2, 3 de ellos fueron positivos para Influenza A y SARS-CoV-2.

CONCLUSIONES:

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años, neumonía e IRAG se encuentran muy 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 386 muestras positivas hasta le SE 28, el tipo predominante corresponde a Influenza A con más del 60% de los casos de Influenza y el subtipo predominante fue Influenza A H1N1.

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

En la distribución por grupos de edad se observa que si bien es SARS-COV-2 el virus predominante en todos los grupos de edad, Adenovirus, Parainfluenza, Influenza B y VSR explican casi el 20% de los casos positivos en menores de un año y disminuye su proporción conforme aumenta la edad. En las notificaciones a partir de los 15 años se observa que la detección de SARS-CoV-2 es casi exclusiva, siendo el grupo etario de 45-64 años el que concentra mayor número de muestras positivas.

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

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

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

VIGILANCIA COVID-19 EN ARGENTINA

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 25 de julio de 2020

Situación Internacional

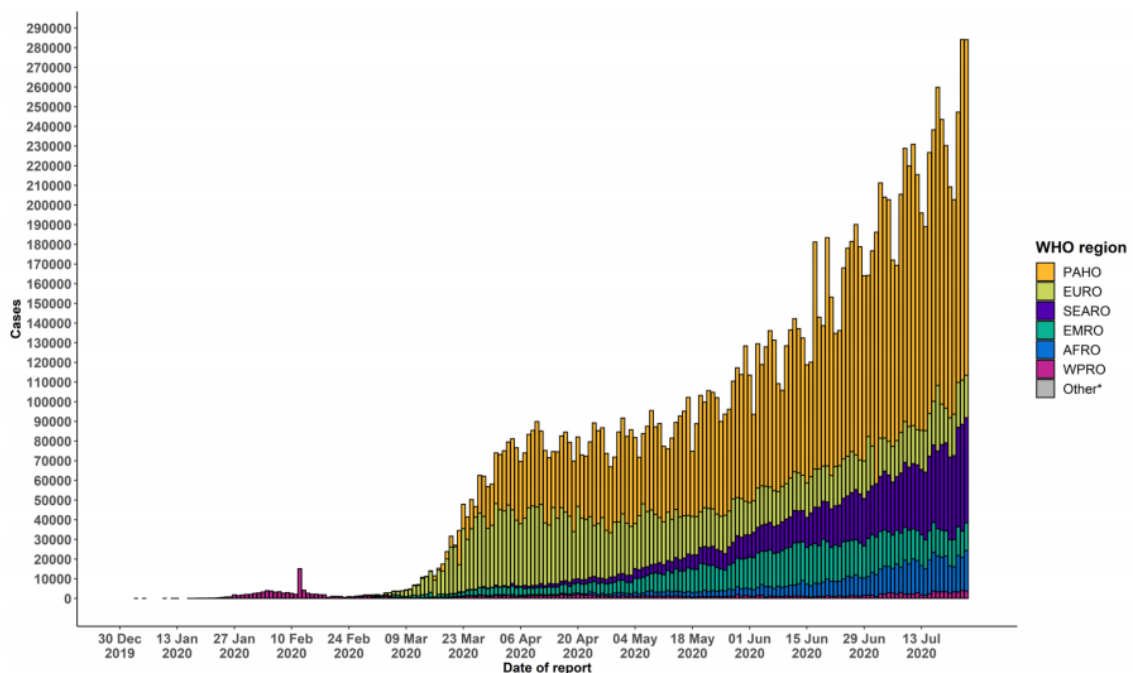
El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19) que rápidamente se extendió por el país y luego a diferentes países. La evolución de la enfermedad ha llevado a que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara formalmente la situación de pandemia por COVID-19.

Al día 18 de julio, la OMS reporta 15.581.009 casos confirmados y 635.173 muertes en el mundo, con afectación de 216 países.

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

En la región de América, hasta el día 25 de julio, se registraron 8.292.311 casos confirmados de los cuales el 48,4% corresponde a EEUU y el 27,6% corresponde a Brasil. En cuanto a las defunciones de la región, se registraron 329.699, siendo la tasa de letalidad de 4%.

Gráfico 1: Número de casos confirmados de COVID-19, según fecha de reporte a la OMS, del 30 de diciembre de 2019 al 25 de Julio del 2020.



Fuente: reporte N° 180 de la OMS

Resumen

En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo 2020. Hasta el 25 de julio⁹, se confirmaron 158.334 casos de este evento (incluyendo 13 casos correspondientes a residentes de las Islas Malvinas) de los 590.888 casos sospechosos de COVID-19 notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, 374.473 fueron casos descartados y 58.081 permanecen en estudio.

El 30,1% de los casos confirmados son contactos estrechos de casos confirmados, 51,7% son casos de circulación comunitaria, 0,7 % corresponden a personas con antecedente de viaje (casos importados) y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Situación Nacional

A la SE 30 se encuentran afectadas las 24 jurisdicciones del país. A partir de mediados del mes de mayo la proporción de los casos del AMBA respecto del total del país osciló entre un 90 y 93%. Sin embargo en las últimas dos semanas fue disminuyendo la proporción de casos del AMBA conforme comenzó a incrementarse la proporción de los casos en el resto del país. En la semana 29 la proporción de los casos de AMBA fue de 87% y en la semana 30 de 82%.

Este aumento en el resto del país, se debe por un lado a la situación que se mantuvo constante en Chaco, Río Negro y Neuquén y por el otro, al aumento de casos en Jujuy, Córdoba, Mendoza y Santa Fe.

Las zonas con transmisión comunitaria a la semana epidemiológica 30 son:

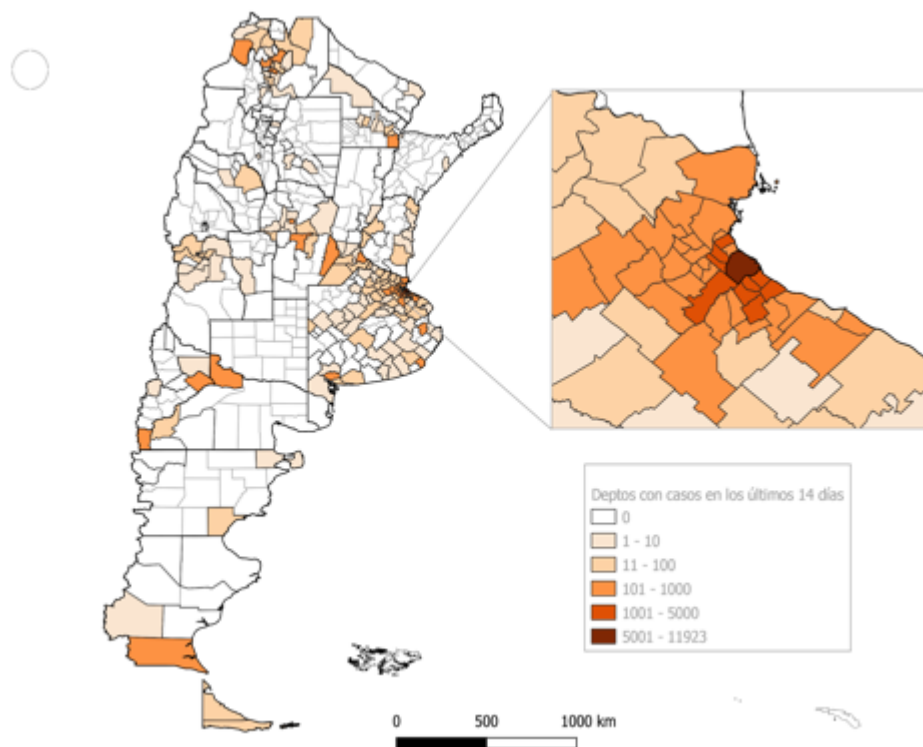
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Área Metropolitana de la provincia de Buenos Aires
 - RS V (completa): General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, Pilar, Zárate
 - RS VI (completa): Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes.
 - RS VII (completa): Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, General Las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz.
 - RS XI en los siguientes municipios: Berisso, Brandsen, Cañuelas, Ensenada, La Plata, Presidente Perón, San Vicente
 - RS XII: La Matanza
- Provincia de Chaco: Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas.
- Provincia de Río Negro: General Roca, Cipolletti y Bariloche
- Provincia de Neuquén: Ciudad de Neuquén y gran área urbana (Plottier y Centenario)
- Provincia de Mendoza: Región metropolitana y Gran Mendoza: Guaymallén, Godoy Cruz, Luján de Cuyo, Maipú y la Ciudad Capital
- Provincia de Santa Fe: Ciudad de Rosario y Gran Rosario

⁹ Los datos presentados corresponden a lo registrado en el Sistema Nacional de Vigilancia hasta el día 25 de julio a las 18 hs.

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

En cuanto a los casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días, se observa que la mayor cantidad se presentó en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los departamentos de General Roca (Río Negro), Confluencia (Neuquén), San Fernando (Chaco), Ledesma, Manuel Belgrano, Susques y El Carmen (Jujuy), Capital, Tercero Arriba y Marcos Juárez (Córdoba), Rosario (Santa Fe), Güer Aike (Santa Cruz) y en los Partidos de La Matanza, San Martín, Lanús, Lomas de Zamora, Avellaneda, Almirante Brown, San Isidro, Tres de Febrero y Quilmes (provincia de Buenos Aires). Todas las provincias han notificado casos confirmados con fecha de inicio de síntomas en los últimos 14 días. (Mapa 1).

Mapa 1: Casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días (desde fecha de inicio de síntomas) por departamento de residencia. Argentina. 24/07. N= 44.012.



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

La situación en el país es heterogénea, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires son las jurisdicciones que presentan una mayor incidencia acumulada (1.762,4 y 524,2 c/100.000 hab. respectivamente). Se han registrado 2.893 fallecidos con diagnóstico de COVID-19, con una tasa de letalidad del 1,8%. Las jurisdicciones con tasas de letalidad más elevados son, La Rioja (6,5%), Tucumán (4,5%), Misiones (4,3%), Río Negro y Chaco (4,1%). (Tabla 1).

Tabla 1. Casos y tasas (por cada 100mil habitantes) acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 30/2020, Argentina.

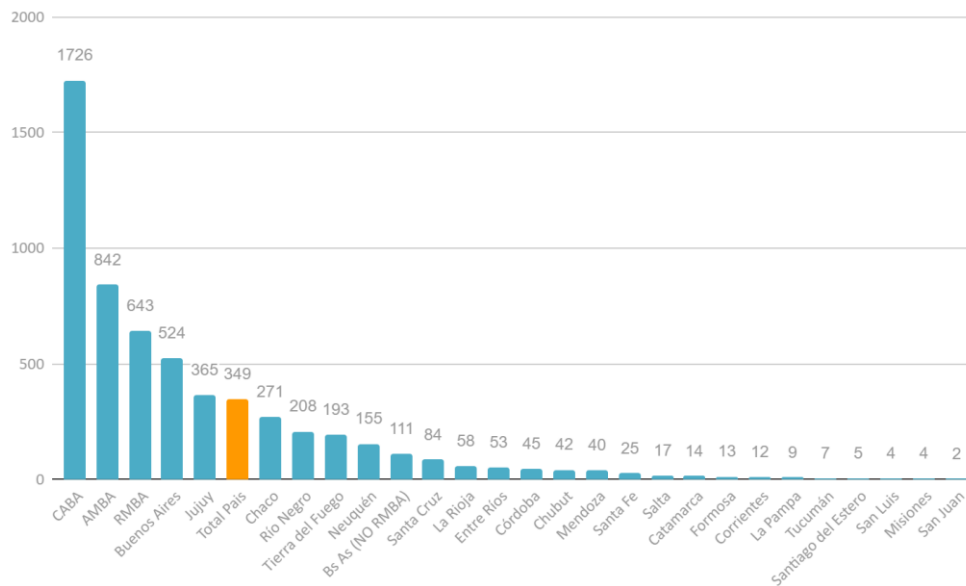
Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación	Casos confirmados	Tasa casos confirmados	Casos confirmados en los últimos 7 días	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	305.521	1741,7	91.959	524,2	23.936	1.505	1,6
CABA	144.785	4707,5	53.099	1726,4	8.601	1.030	1,9
Catamarca	1.866	449,2	60	14,4	5	0	0
Chaco	21.037	559,4	3.260	270,6	342	134	4,1
Chubut	2.944	262,7	262	42,3	27	2	0,8
Córdoba	29.556	2453,7	1.692	45,0	561	42	2,5
Corrientes	4.105	663,2	136	12,1	6	1	0,7
Entre Ríos	4.612	332,8	740	53,4	125	6	0,8
Formosa	860	142,1	79	13,1	4	0	0,0
Jujuy	10.342	1341,0	1.389	180,2	715	31	2,2
La Pampa	670	186,9	33	9,2	25	0	0,0
La Rioja	3.413	867,3	230	58,4	50	15	6,5
Mendoza	6.180	310,5	790	39,7	339	21	2,7
Misiones	2.078	164,8	47	3,7	5	2	4,3
Neuquén	4.322	650,8	1.026	154,5	170	23	2,2
Río Negro	6.674	892,7	1.554	207,9	257	63	4,1
Salta	1.888	132,5	239	16,8	92	2	0,8
San Juan	1.024	131,1	19	2,4	5	0	0,0
San Luis	775	152,5	19	3,7	5	0	0,0
Santa Cruz	1.174	321,0	309	84,5	186	1	0,3
Santa Fe	19.383	548,1	898	25,4	230	9	1,0
go del Estero	4.680	478,4	48	4,9	12	0	0,0
T. del Fuego*	2.443	1408,6	335	193,2	101	1	0,3
Tucumán	10.556	622,9	111	6,6	11	5	4,5
Total país	590.888	1302,2	158.334	348,9	35.810	2.893	1,8

* Se incluyen los 13 casos de Islas Malvinas

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

Las áreas que presentaron tasas de incidencia acumuladas más elevadas son CABA, AMBA, Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA), Buenos Aires y Jujuy superando el valor nacional de 349 casos cada 100.000 habitantes. (Gráfico 2).

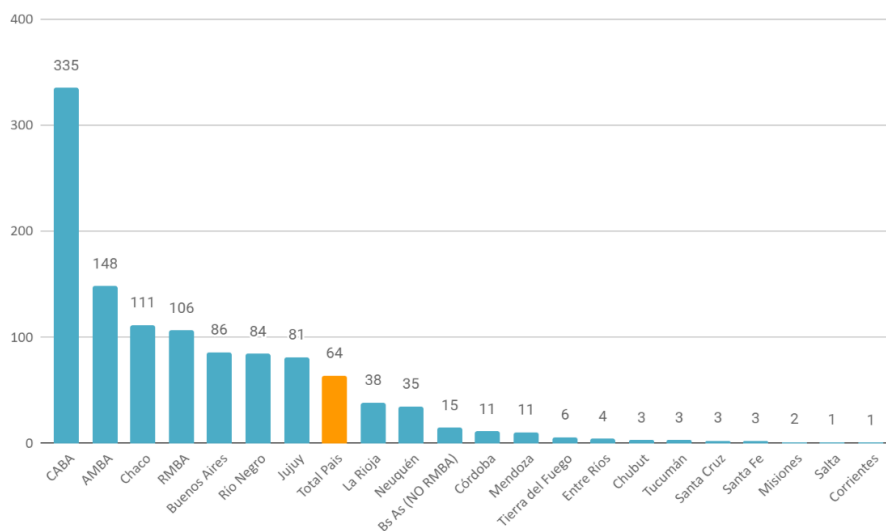
Gráfico 2. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 30/2020, Argentina.



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

En cuanto a la tasa de mortalidad (Gráfico 3), para el total país hasta la fecha es de 64 fallecidos cada millón de habitantes. Siete jurisdicciones y áreas presentaron tasas mayores a este valor (CABA, AMBA, Chaco, Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA), Buenos Aires, Río Negro y Jujuy). Se observa una diferencia de tasas de 334 por cada millón de habitantes entre la jurisdicción con mayor tasa (CABA con 335 cada millón) y las jurisdicciones con menor tasa (Salta y Corrientes respectivamente con 1 cada millón).

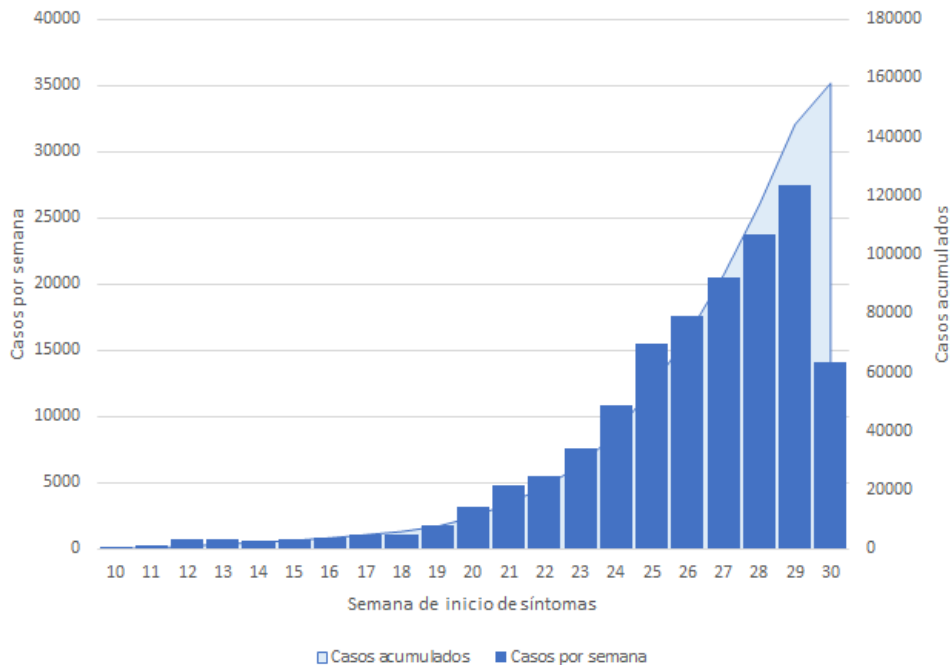
Gráfico 3. Tasa de mortalidad por COVID-19 cada 1.000.000 de habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 30/2020, Argentina.



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

En la curva epidémica (Gráfico 4) se observa que luego de un relativo amesetamiento de los casos, la curva muestra un ascenso sostenido desde principios de mayo (SE19), principalmente a expensas de los casos confirmados en CABA y provincia de Buenos Aires (AMBA).

Gráfico 4. Curva epidémica de casos confirmados y casos acumulados según fecha de inicio de síntomas. SE 30/2020, Argentina. N=158.312¹⁰



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

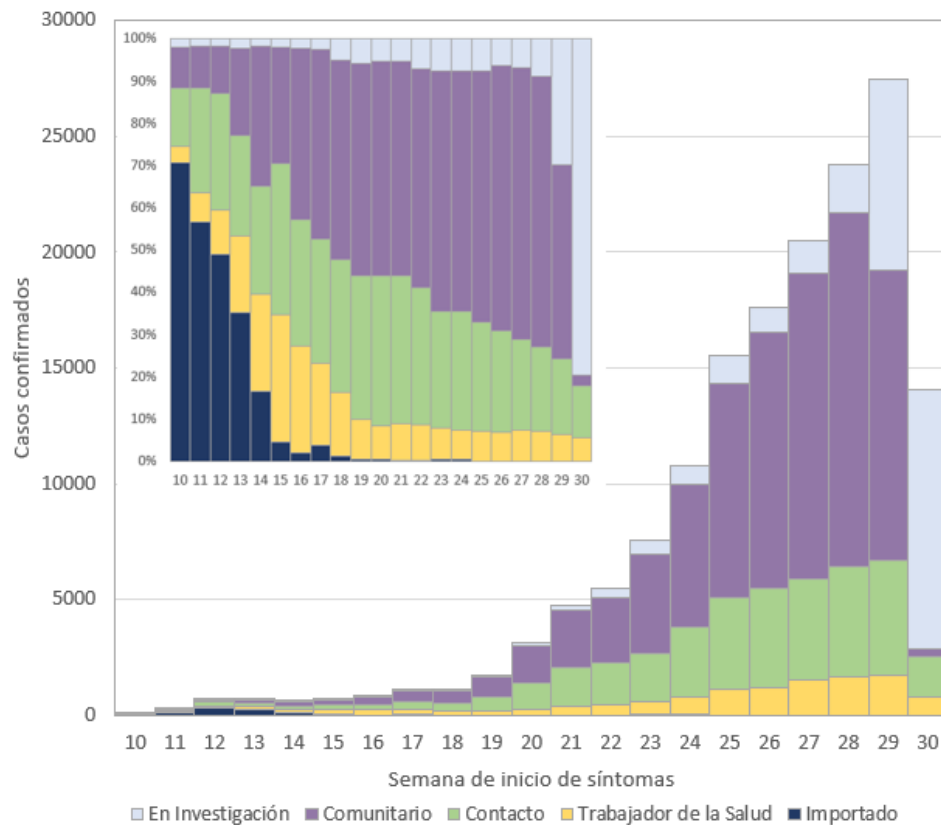
En cuanto a la curva según clasificación epidemiológica, en un principio la mayor cantidad de casos confirmados fueron importados. A partir de la SE 14 se registra un descenso de casos importados y un incremento sostenido de los casos clasificados como contacto estrecho y casos comunitarios. En cuanto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

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

La distribución de los casos de la SE 30 va a modificarse en los próximos días, ya que la información que se registra impacta retrospectivamente. Actualmente, en la SE 30 se observa la presencia de casos en investigación, los cuales serán reclasificados en las otras categorías.

¹⁰ No están contabilizados los casos de las semanas previas, ni de las Islas Malvinas (N=13) ni los casos que no cuentan con el dato de FIS.

Gráfico 5. Curva de casos confirmados acumulados por semana epidemiológica por fecha de inicio de síntomas según clasificación epidemiológica. SE 30/2020, Argentina. N= 158.334*



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

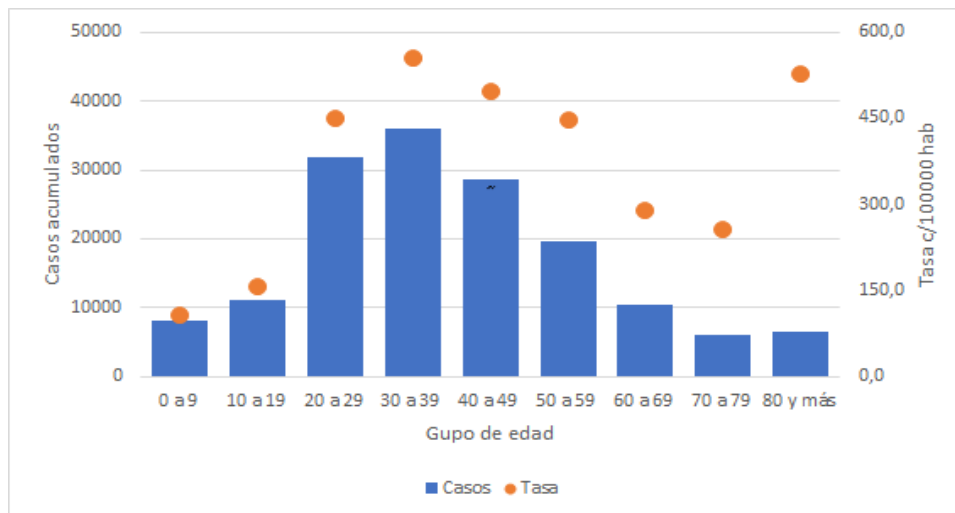
*No incluye los casos de las semanas previas, ni de las Islas Malvinas (N=13) ni los casos que no cuentan con el dato de FIS.

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

DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel nacional, la mediana de edad de los casos confirmados es de 37 años. El grupo etario entre 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados (36.058) y la tasa específica por edad más elevada (556,2 casos por cada 100.000 habitantes). El grupo de 80 años y más, si bien registra sólo 6.565 casos, presenta la segunda tasa más elevada (526,7 casos cada 100.000 habitantes).

Gráfico 6. Casos confirmados y tasas específicas por grupo etario c/ 100.000 hab. SE 30/2020, Argentina. N=158.227*



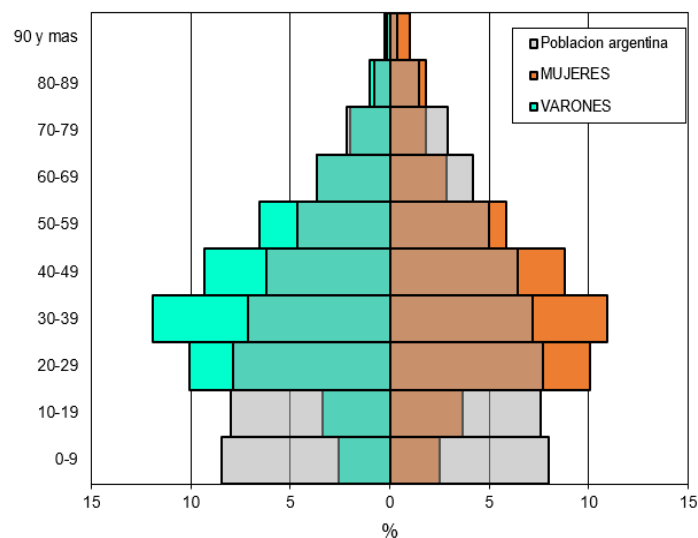
*No incluye los casos de Islas Malvinas y los casos que no cuentan con el dato de edad.

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 50,7% (80.006) pertenece al sexo masculino y el 49,3% (77.736) al sexo femenino. Sin embargo, esta distribución comienza a variar en los grupos de edad más avanzada observándose que en el grupo de 80 años y mayores crece la proporción de sexo femenino (Gráfico 7). Comparando con la distribución poblacional argentina, se observa que en los grupos etarios de 20 a 59 años la proporción de casos confirmados es mayor a la proporción que representan de la población, al igual que en mayores de 80 años en ambos sexos, y una proporción menor de casos a la proporción de la población en los grupos de 0 a 19 años.

Gráfico 7. Distribución según sexo y edad. Casos confirmados de COVID-19 y población Argentina (proyección 2020) SE 30/2020, Argentina. N=157.659*



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

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

VIGILANCIA DE LA SEVERIDAD DE COVID-19

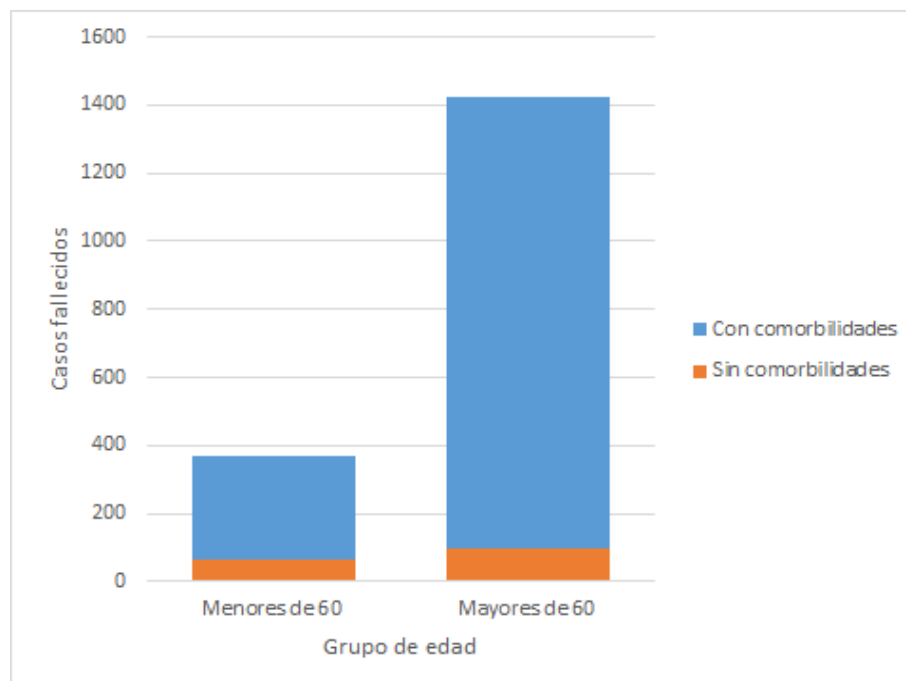
Según la información aportada al SNVS²⁰ al día 18 de julio, el 1,7% (2.728) de los casos confirmados con COVID-19 requirieron internación en unidades de cuidados intensivos (UTI). En cuanto a la distribución por sexo de las personas que requirieron UTI 60,6% (1.654) corresponde al sexo masculino, 38,6% (1.052) al sexo femenino (en 22 casos no se registró el sexo).

Hasta el momento se registraron 2.893 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, con una letalidad general del 1,8%. La mediana de edad de los casos confirmados fallecidos es de 75 años, con un rango que va desde 1 a 105 años de edad. El 82% de los fallecidos tenía 60 años o más.

En el gráfico 8, puede observarse que entre los fallecidos menores de 60 años el 58,8% (306) tenía al menos una comorbilidad mientras que el 12,5% (65) no presentaba ninguna. En el 28,7% de los casos fallecidos de este grupo de edad no se registró el dato de comorbilidades.

La diabetes, la enfermedad neurológica y la insuficiencia cardiaca fueron los factores de riesgo que se presentaron con mayor frecuencia.

Gráfico 8. Distribución de los factores de riesgo en los casos confirmados fallecidos*. N=1.793. SE 30/2020, Argentina.



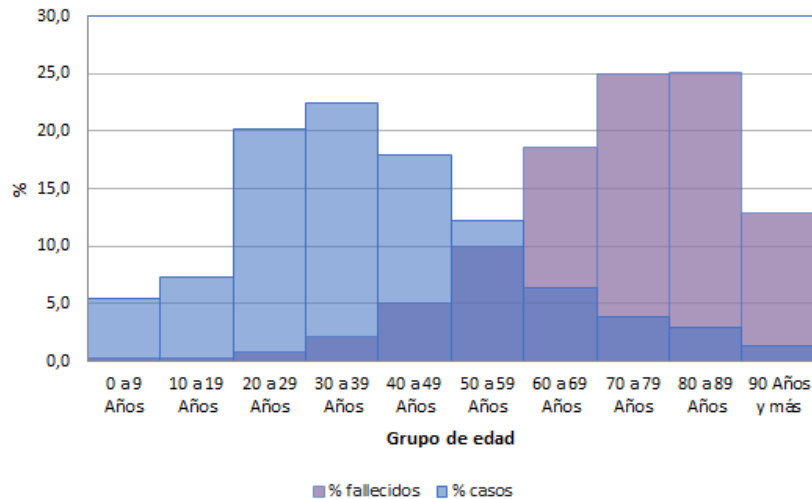
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

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

En el gráfico 9 podemos observar la distribución etaria de casos confirmados en fallecidos en relación a la distribución de todos los casos confirmados. Observamos una mayor

concentración de los casos fallecidos a partir de los 60 años pero especialmente en torno a los 75 a 95 años. La mayor concentración de casos en confirmados se encuentra en torno a los 30 a 39 años. Se observa un claro desplazamiento hacia la derecha (mayor edad) de la curva de densidad de fallecidos en relación al total de los confirmados.

Gráfico 9: Proporción de casos confirmados y fallecidos por grupos de edad. Total país, SE 30. N=158.334*



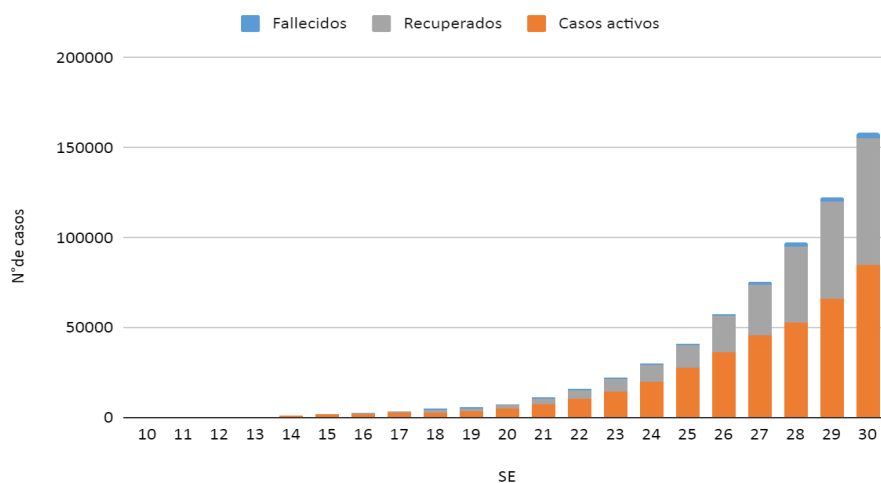
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

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

A fin de la semana 30 se registraron 84.915 casos activos, 19.107 casos más que a fin de la semana 29. Esto representa un incremento porcentual de 29,3%.

Se contabilizaron un total de 2.893 muertes y 70.518 pacientes recuperados lo que equivale a un 1,8% y 44,5%, respectivamente, del total de casos confirmados.

Gráfico 10. Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados por SE de notificación. Total país. SE 30/2020, Argentina. N=158.334*

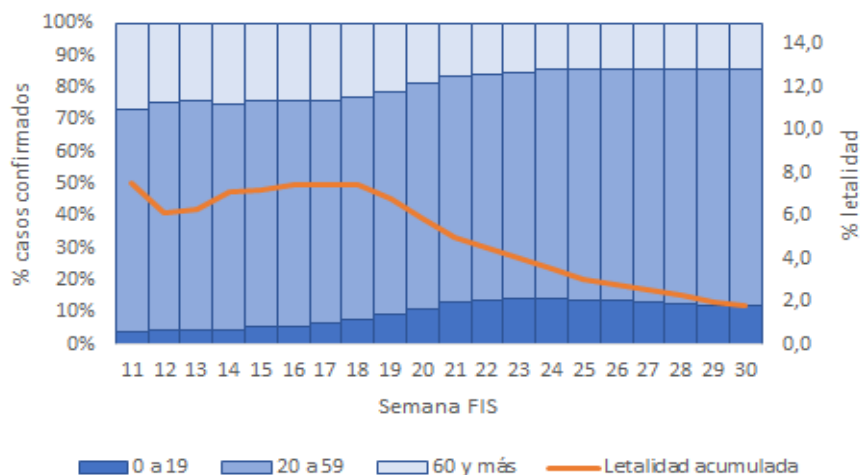


*No incluye los casos de Islas Malvinas

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

Desde inicios del mes de mayo (SE 18) se ha observado una disminución sostenida de la letalidad, también se ha modificado la composición de la edad de los casos confirmados. Así, hasta la semana 18 (analizando los casos según la semana de inicio de síntomas) la letalidad acumulada era del 7,5% mientras que la proporción acumulada de los casos mayores de 60 años era de 23,2% y la de menores de 20 años era 7,6%. A la semana 30 la letalidad acumulada es del 1,8% mientras que la proporción acumulada de los casos mayores de 60 años es de 14,4% y la de menores de 20 años es 12,1%. La proporción de los grupos de edad intermedios ha tenido una menor variación con 69,1% hasta la SE 18 y 73,4% a la SE 30 (gráfico 11).

Gráfico 11. Distribución porcentual de casos confirmados según grupo de edad y letalidad acumulada por semana de inicio de síntomas. SE 30/2020, Argentina.



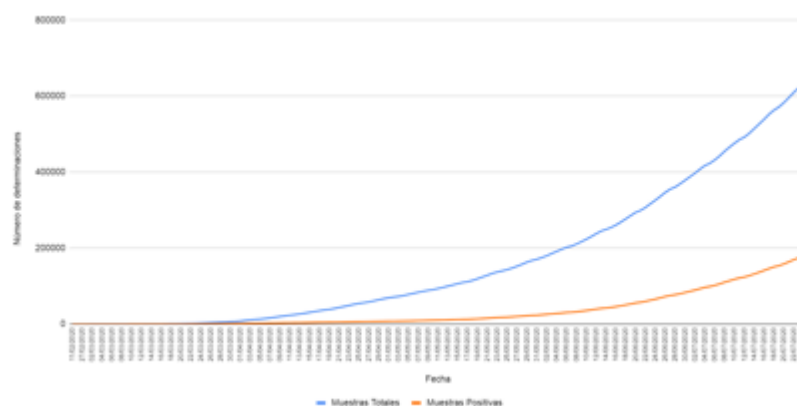
*No incluye los casos de Islas Malvinas y los casos que no cuentan con el dato de edad.

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).

TESTEO

Desde el inicio del brote hasta la fecha se realizaron 636.844 pruebas diagnósticas para COVID-19, esto equivale a 14.034,6 muestras por millón de habitantes.

Gráfico 12. Determinaciones totales y positivas por día. Argentina. SE30 al 18/07/2020. N= 636.844

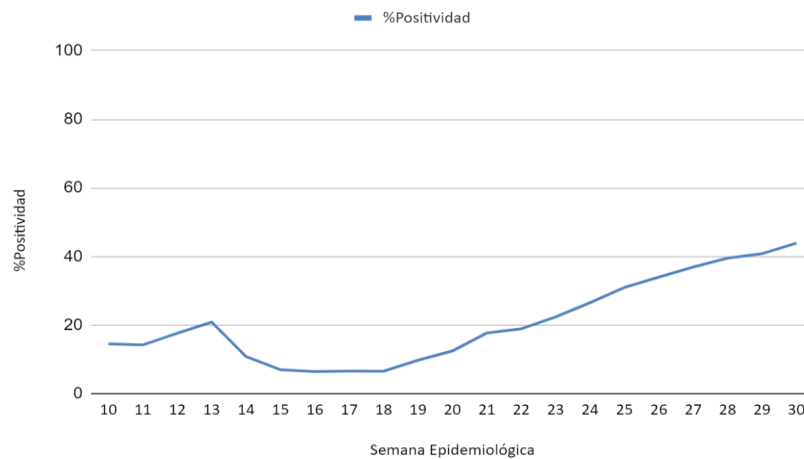


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)

PORCENTAJE DE POSITIVIDAD

El índice de positividad del diagnóstico consiste en determinar la proporción de casos positivos sobre el total de casos estudiados. Se observa la evolución de este indicador por semana se advierte desde el mes de mayo (SE 19), un incremento paulatino en el valor del porcentaje de positividad (Gráfico 13).

Gráfico 13. Porcentaje de positividad* por semana epidemiológica. Argentina, SE 30/2020. N= 531.768*



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

*No incluye los casos de Islas Malvinas y los casos que no cuentan con el dato de la prueba diagnóstica. El porcentaje de positividad se calcula como la cantidad de casos con resultado positivo en relación con la suma de los casos con resultado positivo y negativo.

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

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

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

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 25 de julio de 2020.

INTRODUCCIÓN

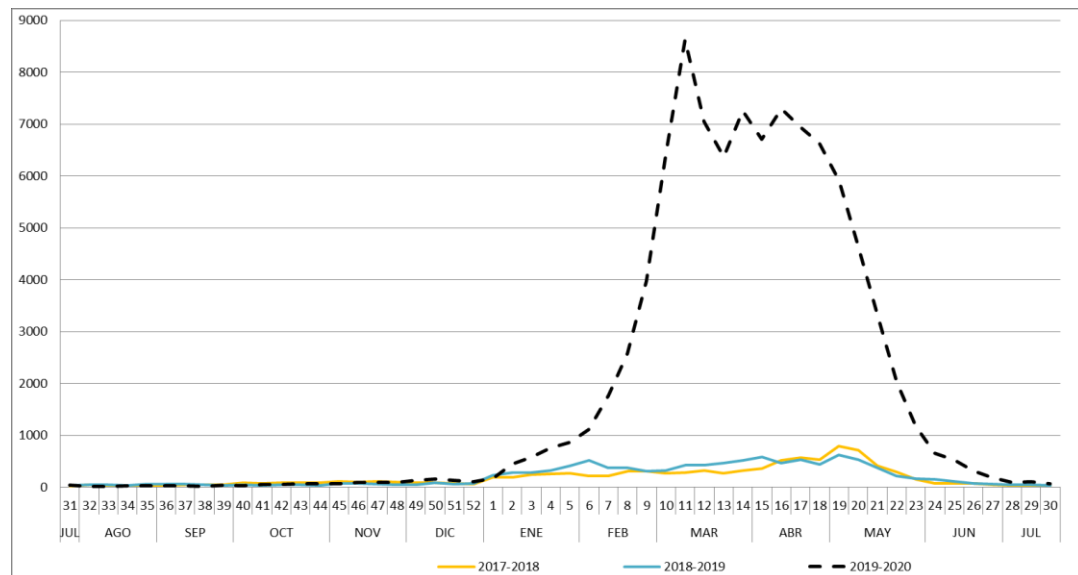
La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia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

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde 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 abarca el período desde la SE 31/2019 a la SE 30/2020. En este Boletín se presenta la temporada entera.

VIGILANCIA DE ARBOVIRUS EN ARGENTINA

Para la temporada 2019/2020 se han reportado 96.070 notificaciones de sospecha de arbovirus en el país. Este número es entre 8 y 9 veces más que lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período.

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.

FIEBRE CHIKUNGUNYA

Se registraron, para toda la temporada 2019/2020, 2 casos confirmados con antecedentes de viaje a Brasil. Se notificaron además 5 casos probables con antecedentes de viaje en investigación.

ENCEFALITIS DE SAN LUIS (ESL)

Durante la temporada 2019/2020, se confirmó un caso de Encefalitis de San Luis y se registraron 18 casos probables distribuidos en las provincias de Buenos Aires (3), Chaco (1), Córdoba (9), Jujuy (1), San Luis (3) y Santa Fe. Todos ellos se encuentran en investigación en cuanto al antecedente de viaje.

ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA

En la temporada 2019/2020 no se registraron casos confirmados de infección por virus Zika en Argentina.

FIEBRE AMARILLA

En la temporada 2019/2020 no se registraron casos confirmados de Fiebre Amarilla en Argentina. Se han notificado dos casos probables de Fiebre Amarilla asociados a vacuna.

VIRUS DE NILO OCCIDENTAL.

En la temporada 2019/2020 no se registraron casos confirmados de infección por virus del Nilo Occidental. Se reportó un caso probable en la provincia de San Luis.

SITUACIÓN NACIONAL DE DENGUE

En Argentina, para la temporada 2019-2020, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 96.454 casos con sospecha de dengue (Tabla 2). Se registraron 56.293 casos de dengue (entre probables y confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico) sin antecedente de viaje, 1.498 con antecedente de viaje al exterior u a otras provincias y otros 1.098 cuyo lugar de adquisición se encuentra aún en investigación.

En la presente temporada se registró la presencia de 3 serotipos. De los casos serotificados el 72% correspondió a DEN-1, 26% 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, temporada completa 2019-2020¹¹

Provincia	Sin antecedente de viaje				Con Antecedente de viaje al exterior	Con Antecedente de viaje a otras provincias	Con antecedente de viaje en investigación	Total confirmados y probables	Total notificados para dengue
	C	P	Nexo	Total	Confirmados y probables	Confirmados y probables	Confirmados y probables		
Buenos Aires	4.401	8	1.694	6.103	381	110	59	6.653	12.952
CABA	3.870	1	2.894	6.765	298	107	6	7.176	11.855
Córdoba	2.414	1	1.025	3.440	25	19	147	3.631	8.583
Entre Ríos	372	2	179	553	17	19	10	599	1.375
Santa Fe	1.797	8	2.671	4.476	43	29	52	4.600	7.795
Centro	12.854	20	8.463	21.337	764	284	274	22.659	42.560
Mendoza	1	0	3	4	4	4	3	15	32
San Juan	83	1	0	84	0	9	9	102	240
San Luis	18	0	0	18	1	7	2	28	133
Cuyo	102	1	3	106	5	20	14	145	405
Chaco	2.753	3	349	3.105	12	28	120	3.265	6.447
Corrientes	2.173	52	9	2.234	47	75	205	2.561	5.787
Formosa	221	0	1.190	1.411	36	12	4	1.463	2.007
Misiones	2.016	1	4.611	6.628	28	12	46	6.714	7.567
NEA	7.163	56	6.159	13.378	123	127	375	14.003	21.808
Catamarca	254	3	18	275	2	39	12	328	1.549
Jujuy	1.076	0	4.043	5.119	10	16	97	5.242	7.086
La Rioja	862	0	20	882	1	0	38	921	2.634
Salta	1.925	12	5.451	7.388	32	10	130	7.560	11.090
Santiago del Estero	43	0	116	159	4	4	5	172	1.299
Tucumán			7.649	7.649	10	16	137	7.812	7.812
NOA	4.160	15	17.297	21.472	59	85	419	22.035	31.470
Chubut	0	0	0	0	0	4	1	5	20
La Pampa	0	0	0	0	0	7	1	8	24
Neuquén	0	0	0	0	2	6	0	8	34
Río Negro	0	0	0	0	2	4	0	6	26
Santa Cruz	0	0	0	0	0	1	5	6	36
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	2	2	4	19
Sur	0	0	0	0	4	24	9	37	159
Sin dato		0	0	0	3	0	7	10	52
Total PAIS	24.279	92	31.922	56.293	958	540	1.098	58.889	96.454

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).

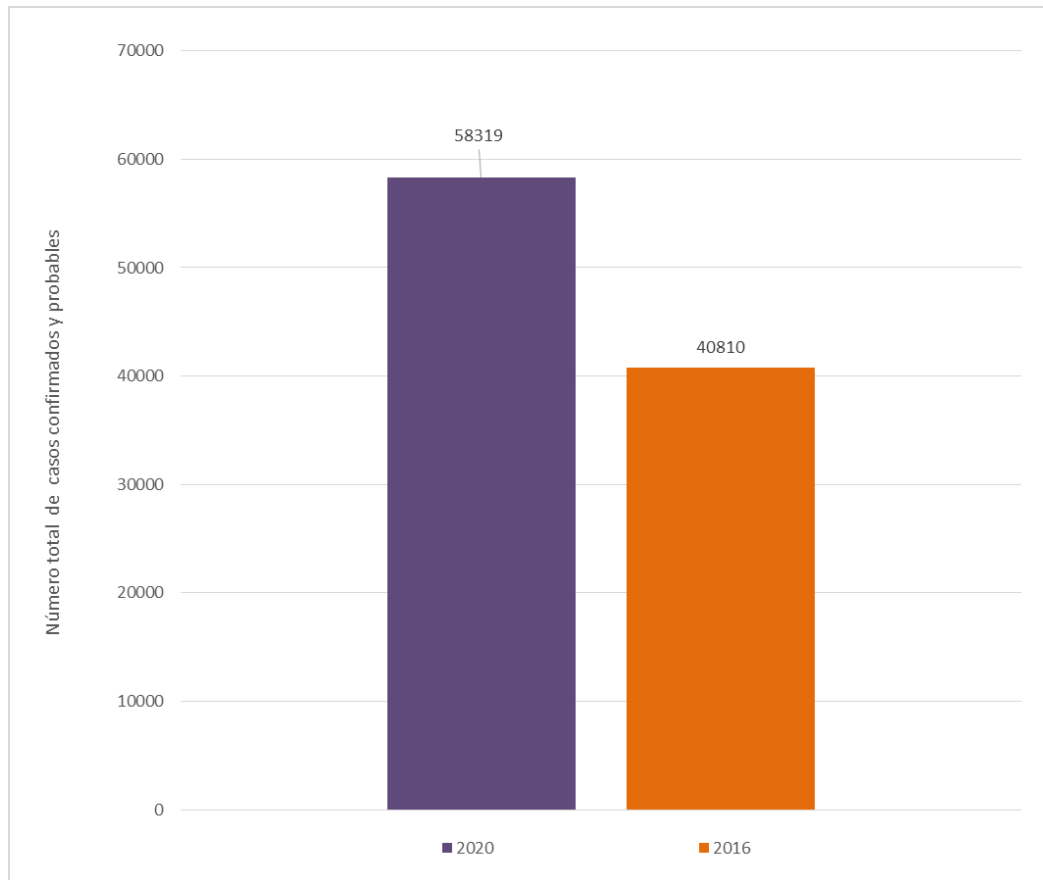
Si se lo mide en casos por **año calendario, en las primeras 30 semanas de 2020 se registraron 58.319** casos mientras que en 2016 se registraron 40.810 casos para el mismo período (Gráfico 2).

¹¹ 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 nexo 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 pcias: 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.

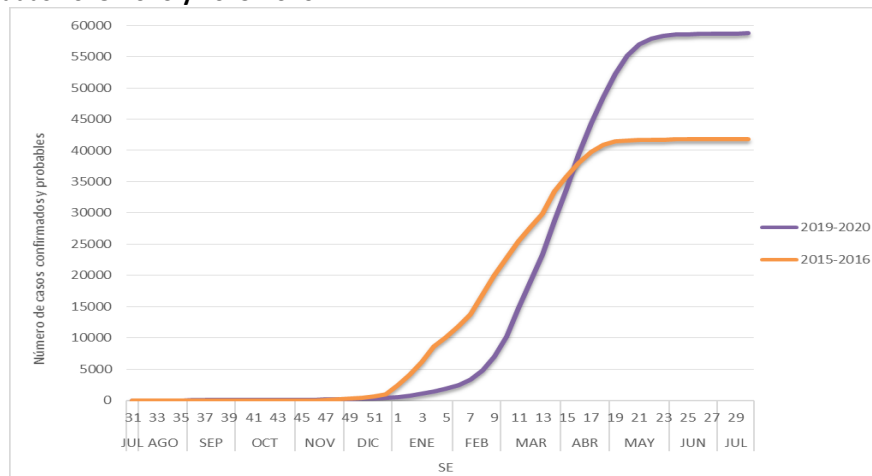
Gráfico 2. Total de casos confirmados y probables de dengue en todo el país, de SE1 a SE28 para los años 2016 2020 (análisis por año calendario).



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}).

Si analizamos por **temporada**, se puede observar que en la presente se ha superado, 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 (gráfico 3). Con lo cual, en 2019-2020 se ha atravesado el brote de dengue de mayor magnitud que se haya registrado hasta el momento en Argentina con 58.889, superando casi por un 40,5% los casos acumulados comparados con dicha temporada.

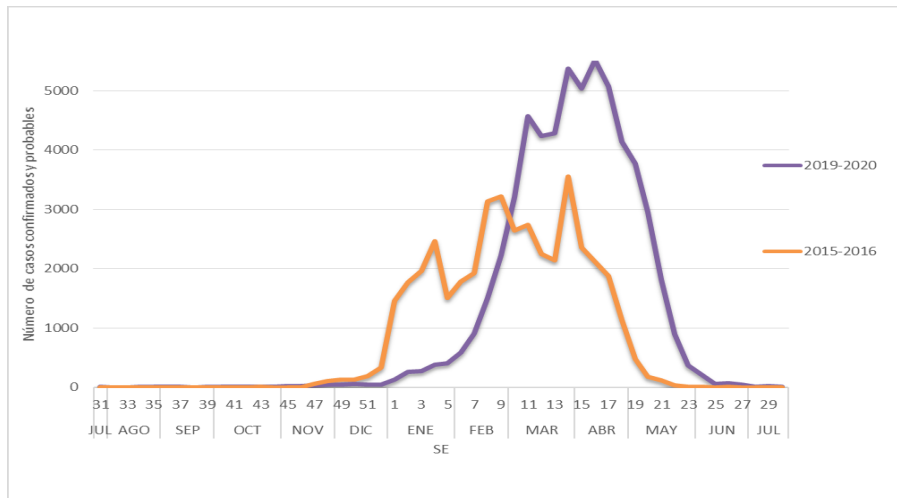
Gráfico 3. Casos acumulados confirmados y probables de dengue en todo el país por SE para las temporadas 2015-2016 y 2019-2020.



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^{2.0}).

La distribución por SE de casos confirmados y probables en la temporada 2015-2016 muestra un mayor número en las primeras semanas del año, en comparación a la presente temporada, con máximos en las SE 9 y 14, mientras que la presente temporada muestra su valor máximo en la SE 17 (gráfico 4). A su vez, el descenso en el número de casos confirmados en la temporada 2015-2016 fue constante a partir de la semana 14, mientras que, en la temporada actual, se evidencia a partir de la SE 17.

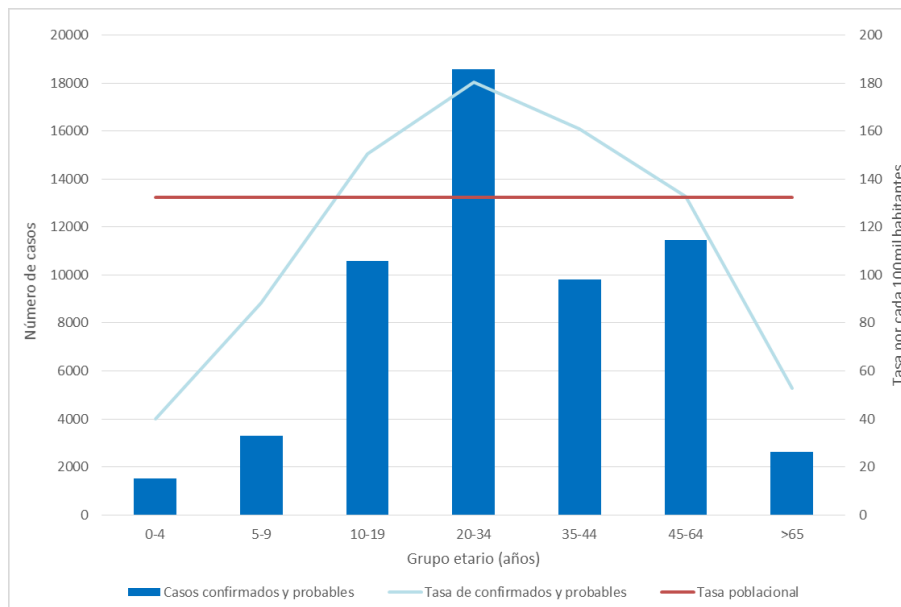
Gráfico 4. Casos confirmados y probables de dengue por SE, total país. Temporada 2015-2016 y temporada 2019-2020.



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^{2.0})

En cuanto a la distribución por edad, la población en edad económicamente activa fue la más afectada en la presente temporada. La franja de 20 a 34 años presenta el mayor número de casos y la tasa de incidencia más elevada, seguido por las franjas de 35 a 44 años y 10 a 19 años. Las tres muestran tasas mayores a la de la población general que llega hasta el momento a 132,4 casos cada 100 mil habitantes.

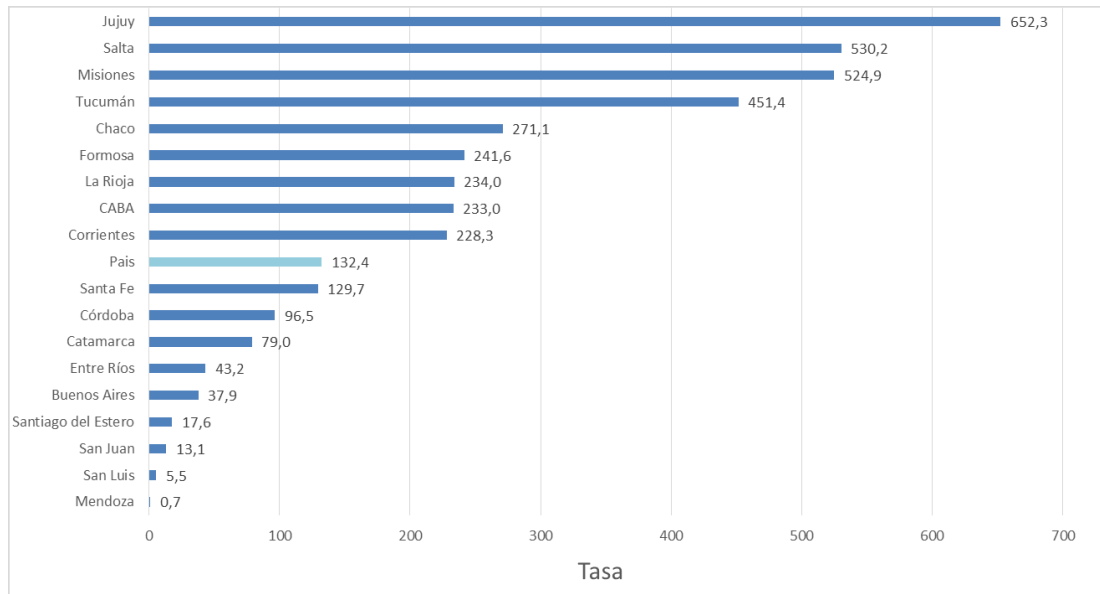
Gráfico 5. Incidencia de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes y número de casos confirmados y probables según grupo etario, total país. Temporada 2019-2020.



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^{2.0}).

La mitad de las provincias que han presentado casos autóctonos de dengue durante la temporada 2019-2020 tuvieron una incidencia acumulada para el mismo período mayor a la del total país.

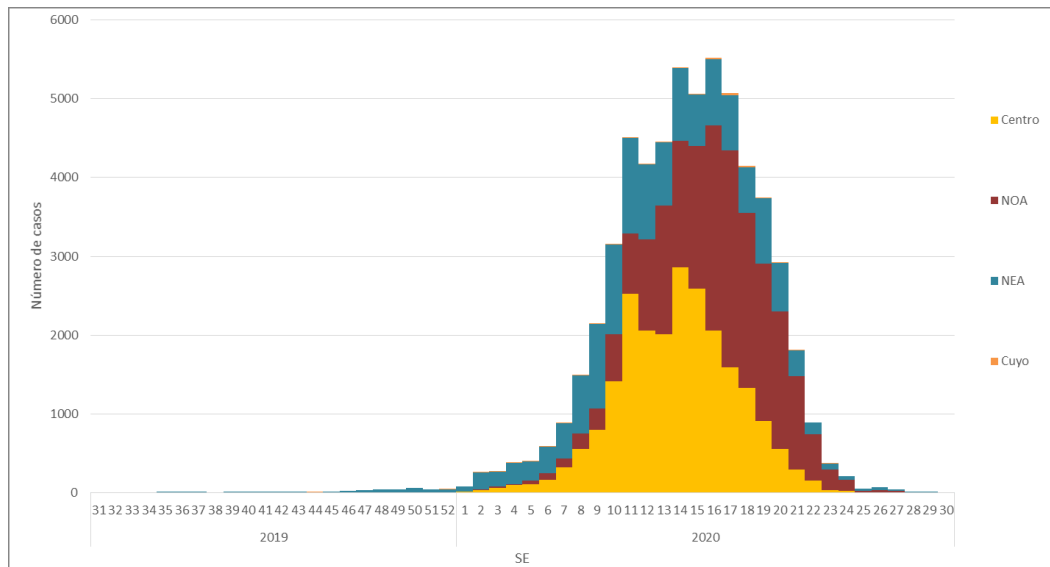
Gráfico 6. Incidencia acumulada de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes según provincia de residencia en provincias que registran casos autóctonos. Temporada 2019-2020.



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^{2.0}).

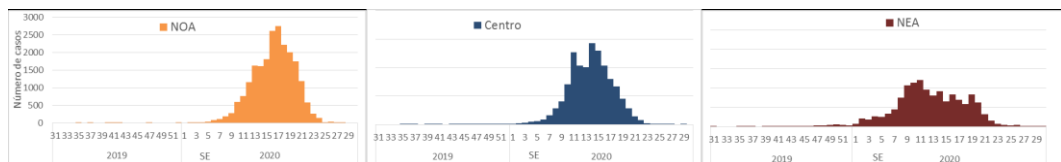
A nivel país se registraron los primeros casos de la temporada a partir de la semana 47 en la Región NEA y un máximo de casos en la SE 17, con brotes en ese momento en todas las regiones con presencia del vector.

Gráfico 7. Curva epidémica de casos confirmados y probables de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según región. Temporada 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 (SNVS2.0).

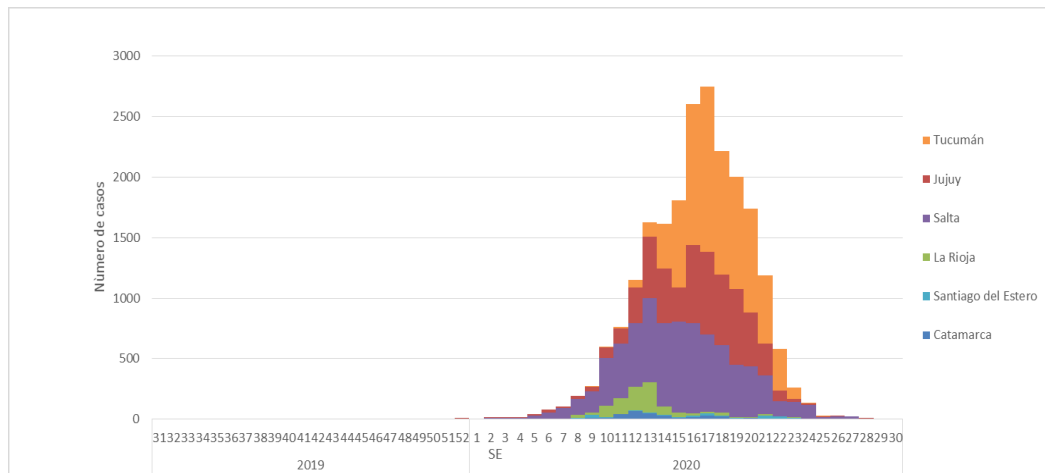
Gráfico 8. Curvas epidémicas de casos confirmados y probables de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica para las regiones NOA, Centro y NEA. Temporada 2019-2020.



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^{2.0}).

Durante la temporada 2019-2020, a nivel país, las regiones Centro y NOA aportaron la mayor cantidad de casos, con más de 22.500 y 22.000 casos de dengue, respectivamente, considerando los casos con y sin antecedentes de viaje. La Región NEA aportó un menor número de notificaciones, pero el brote se evidenció más extenso en el tiempo. La Región Cuyo, si bien también notifica casos autóctonos, apenas ha registrado 145 casos confirmados y probables en toda la temporada.

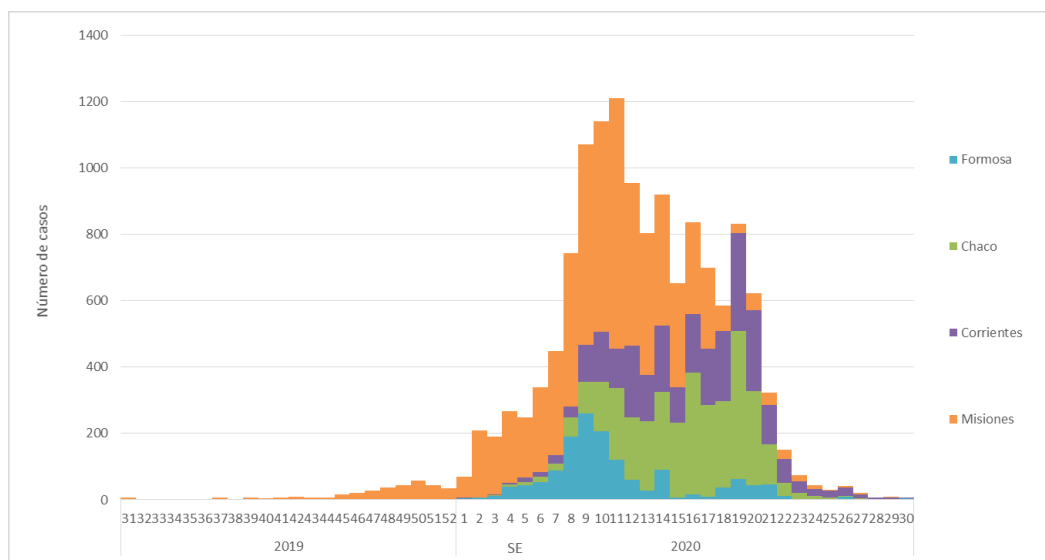
Gráfico 9. Curva epidémica de casos de dengue confirmados y probables sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincia de la región del NOA. Temporada 2019-2020.



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^{2.0}).

En el NOA se observa un aumento en el número de casos a partir de la SE5 hasta alcanzar un máximo en la SE 17, explicado principalmente por la contribución de casos de Tucumán, seguida por Salta y Jujuy (entre las 3 aportan el mayor porcentaje de los casos de la región). En las últimas cinco semanas, se han registrado menos de 30 casos semanales.

Gráfico 10. Curva epidémica de casos de dengue confirmados y probables sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del NEA. Temporada 2019-2020.

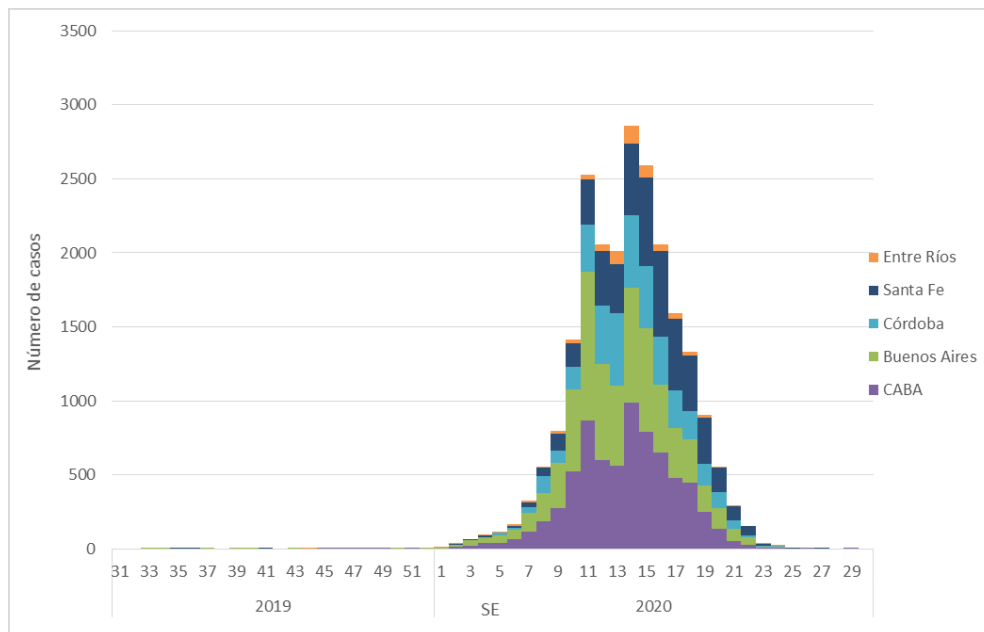


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Para la región del NEA, se registran casos aislados desde la SE 36 de 2019 y un aumento franco a partir de la SE 2 con 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. Entre las SE 15 y 20 también se registra un alto número de casos, a expensas de las provincias de Chaco, Corrientes y Misiones para la SE 15 y, para la SE 20 se observa una mayor contribución al número de casos de Corrientes, con un descenso en el número de casos de Misiones. En las últimas cuatro semanas el número de casos confirmados y probables no ha superado los 20 casos semanales.

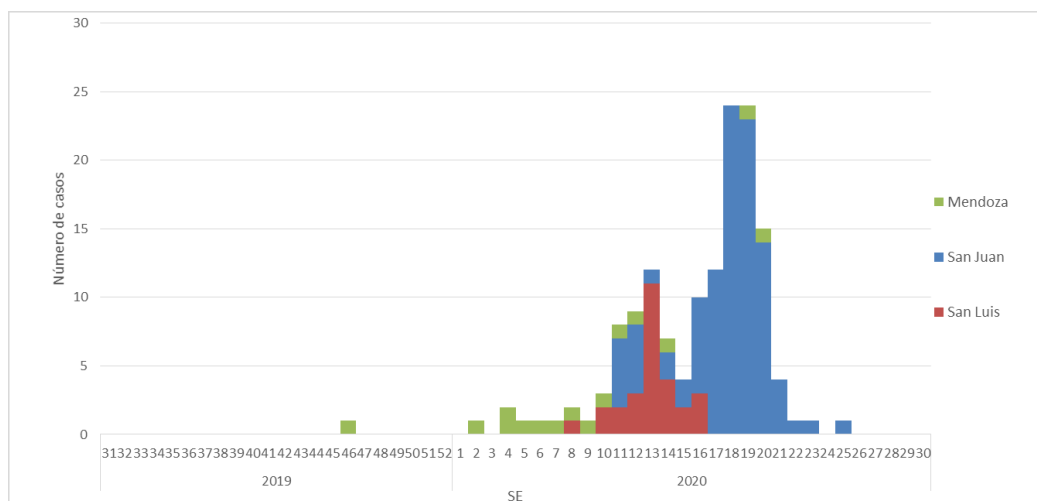
Gráfico 11. Curva epidémica de casos confirmados y probables de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del Centro. Temporada 2019-2020.



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^{2.0}).

En la región del Centro el aumento se evidencia a partir de la SE1, con dos picos en la SE 11 y la SE 14 explicados por una fuerte contribución de la CABA y Buenos Aires, las provincias que muestran un mayor número de casos de la región. En las últimas cinco semanas, apenas se registran de cero a cinco casos (confirmados y probables) por semana.

Gráfico 12. Curva epidémica de casos confirmados y probables de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región Cuyo. Temporada 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^{2.0}).

La región de Cuyo, además de un caso aislado en el año 2019, ha registrado casos autóctonos de dengue desde la SE 3 del año 2020 hasta la SE 21, con casos autóctonos en las tres provincias que la componen en diferentes momentos del período epidémico. A partir de la semana 21 se dieron algunos casos esporádicos en San Juan y desde la SE 26 no se registraron nuevos casos en la región.

Casos fallecidos:

En la presente temporada se registraron 26 personas fallecidas con pruebas positivas para dengue y otras 8 se encuentran en investigación (casos con sospecha de dengue, pero sin pruebas de laboratorio positivas) hasta el 25/07/2020. De los 26 fallecidos que registran pruebas positivas para dengue 9 eran mujeres y 17 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, Temporada 2019-2020.

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			1	5	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	3
Santa Fe	1	2			1	4	5
Tucumán	1			2	1	4	
Total general	11	4	2	4	5	26	13

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}).

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

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

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

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

ZONAS SIN CIRCULACIÓN VIRAL Y PRESENCIA DEL VECTOR

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

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

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

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

ZONAS CON CIRCULACIÓN VIRAL (CONTEXTO DE BROTE)

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

- Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionada al brote.

- NO se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia. Las áreas de “Atención de pacientes”, “Epidemiología” y “Laboratorio” deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:
- Toma de muestras agudas tempranas (0- 3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.
- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

ZONAS SIN PRESENCIA DEL VECTOR

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

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