

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO

*Semanal*

-AÑO 2020-

MINISTERIO DE  
SALUD  
PROVINCIA  
DE BUENOS AIRES

Dirección de Epidemiología  
Tel: 0221-429-2752/2774/2766  
Mail: [informabsas@yahoo.com.ar](mailto:informabsas@yahoo.com.ar)

Semana Epidemiológica 5  
(Del 26/01/20 al 01/02/20)

### Contenido

Situación epidemiológica de sarampión .....	2
Vigilancia de Enfermedad Febril Exantemática (Sarampión/Rubéola) .....	2
Antecedente en la provincia de Buenos Aires .....	2
Situación actual .....	3
Acciones de prevención y control .....	6
Conclusiones .....	8
Situación Regional .....	9
Situación Nacional .....	10
Situación de dengue en la provincia de Buenos Aires .....	11
Situación de otros arbovirus en la provincia de Buenos Aires .....	14
Conclusiones .....	15
Nuevo Coronavirus (2019 – NCoV).....	16
Situación actual .....	16
Vigilancia .....	16
Cuadro clínico.....	17
Toma de muestras.....	17
Manejo de casos.....	18
Identificación y seguimiento de contactos .....	19

## Situación epidemiológica de sarampión

### Vigilancia de Enfermedad Febril Exantemática (Sarampión/Rubéola)

El sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita constituyen Eventos de Notificación Obligatoria, regulados por la Ley 15.465, que obliga a todos los profesionales médicos y bioquímicos a realizar la notificación de todos los casos que cumplen la definición de caso sospechoso.

**Caso sospechoso de Enfermedad Febril Exantemática (EFE): Persona de cualquier edad con fiebre y exantema o bien que un trabajador de la salud lo sospeche.**

Dada la semejanza en el cuadro clínico, la investigación epidemiológica y los estudios de laboratorio, las vigilancias de sarampión y rubéola en las Américas se realizan en forma integrada como “Enfermedad febril exantemática” (EFE), utilizando una definición de caso única para ambas patologías.

A partir de allí se sigue un protocolo de manejo de los casos sospechosos que incluye la indicación del aislamiento respiratorio, la extracción de muestras para establecer el diagnóstico etiológico y su notificación dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

### Antecedente en la provincia de Buenos Aires

La provincia de Buenos Aires tiene 17 millones de habitantes, lo que representa el 40% del total de la población del país.

En 2018, entre el 23 de junio y el 21 de septiembre (semanas epidemiológicas 25 y 38 respectivamente), fueron confirmados 8 casos de sarampión, con edades comprendidas entre 6 meses y 22 años de edad (mediana 12 meses), en la provincia de Buenos Aires.

Todos los casos presentaron clínica de fiebre, exantema, tos y conjuntivitis. No se registraron casos fallecidos. El genotipo/linaje identificado fue D8, linaje Mvi/HuluLangat.MYS/26.11, el mismo identificado en los casos de Venezuela y que adicionalmente fue reportado por Colombia y Brasil en 2018.

Los casos no contaban con antecedente de vacunación ni habían padecido la enfermedad previamente. Cuatro de ellos (40%) fueron menores a la edad de indicación de vacunación (menores de 12 meses).

El tiempo transcurrido entre el primer y el último caso fue de 3 meses (se inició en el mes de junio de 2018 y finalizó en septiembre del mismo año). De ellos, 6 casos (75%) correspondieron a un brote comunitario agrupado alrededor de dos familias. La secuencia de aparición de los casos fue continua y por goteo restringido a la población susceptible. Los casos se distribuyeron en 4 municipios: Quilmes (1), Almirante Brown (1), Monte Grande (5), Merlo (1).

## Situación actual

Desde comienzos de septiembre de 2019, (semana epidemiológica [SE] 36), Argentina está registrando la mayor incidencia de casos confirmados de sarampión desde la eliminación de la circulación endémica del virus, alcanzada en el año 2000 y certificada en 2016 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los casos confirmados afectan a la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

En la provincia de Buenos Aires, se registró un caso confirmado importado, nexos con Brasil, en Vicente López, en la SE 21 de 2019. En tanto, el primer caso de sarampión confirmado sin antecedente de viaje a un país con circulación de virus sarampión o vínculo con un caso importado se registró en el municipio de Vicente López, en el mes de septiembre, en la SE 37.

Desde ese primer registro (SE 21) hasta la SE 5 de 2020 se confirmaron, en la provincia de Buenos Aires, 99 casos de sarampión; distribuidos en 17 municipios: Almirante Brown (1), Avellaneda (1), Berazategui (1), Hurlingham (2), Ituzaingó (6), La Matanza (21), Lanús (1), Lomas de Zamora (3), Merlo (24), Moreno (17), Morón (3), Pilar (2), Quilmes (1), San Martín (10), Tigre (1), Tres de Febrero (2) y Vicente López (3).

Los casos con antecedente de viaje a un país con circulación de virus sarampión suman 3 (1 caso con antecedente de viaje a Brasil y 2 casos con antecedente de viaje a New York). Mientras que los casos sin antecedente de viaje a un país con circulación de virus sarampión o vínculo con un caso importado en la provincia de Buenos Aires suman 96, 47 están agrupados en 16 cadenas de transmisión y en 49 el vínculo se encuentra en estudio. El genotipo identificado es D8, linaje MVs/GirSomnath.IND/42.16.

La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado fue el 27 de enero (SE 5/2020).

El rango de edad en los casos confirmados va de 2 meses a 61 años. La tasa de incidencia por grupos de edad muestra que los menores de 1 año registran la tasa más alta, (1,79 casos por 100.000 habitantes [< 6 meses] y 6,44 casos por 100.000 habitantes [6 a 11 meses], seguido de niños de 1 a 4 años (1,67 casos por 100.000 habitantes).

**Tabla 1. Tasa de incidencia por grupo de edad. Provincia de Buenos Aires 2019-2020**

Edad	N° Casos	Tasa Incidencia	Población
< 6 meses	5	1,79	279.343
6 a 11 meses	18	6,44	279.343
1 a 4 años	25	2,20	1.135.898
5 a 9 años	8	0,55	1.465.713
10 a 14 años	9	0,65	1.380.387
15 a 19 años	6	0,46	1.314.648
20 y más	28	0,24	11.794.542
<b>Total</b>	<b>99</b>		

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a los datos del Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

Desde la SE 21/2019 a la SE 5/2020 (período epidémico) se notificaron 2135 casos sospechosos de sarampión residente de la provincia de Buenos Aires, de los cuales 99 fueron confirmados (4.63%), 925 fueron descartados (43.32%) y 79 (3.70%) se asociaron a reacciones posvacunales. El 51.66% de los casos restantes se encuentran bajo investigación y pendientes de clasificación final.

La situación actual muestra que la transmisión en instituciones sanitarias habría sido el sitio de transmisión al inicio del brote. Sin embargo, este tipo de transmisión no contribuye de manera importante a la incidencia de sarampión en comunidades urbanas, donde la cobertura de inmunización es escasa o moderada. En 47 casos (47.47% [47/99]); se pudo establecer vínculo o relación espaciotemporal entre ellos. Los sitios de adquisición de sarampión, con la información disponible hasta el momento, fueron el hogar (37 [37.37%]), centros de salud (6 [6.06%]), transporte público (3 [3.03%]) y otros entornos (1 [1.01%]); el sitio se encuentra en investigación (sitio desconocido) para 52 (52.52%) de los casos confirmados. Los seis casos ocurridos en el medio hospitalario concurren a consulta por un motivo distinto de sarampión y mantuvieron contacto con un caso (paciente) confirmado de sarampión.

En 47 de los 99 casos confirmados (47.47% [47/99]); se pudo establecer vínculo o relación espaciotemporal entre ellos.

Los sitios de adquisición de sarampión fueron el hogar (37 [37.37%]), centros de salud (6 [6.74%]), transporte (3 [6.38%]) y otros entornos (1 [1.12%]); el sitio se encuentra en investigación (sitio desconocido) para 52 (52.52%) de los casos confirmados.

Los seis casos ocurridos en el medio hospitalario concurren a consulta por un motivo distinto de sarampión y mantuvieron contacto con un caso (paciente) confirmado de sarampión

Aunque estos datos podrían estar sesgados (en una gran proporción de los casos aún no se ha identificado la fuente de exposición), es poco probable que el sesgo por sí solo explique la tendencia tan marcada en la proporción de casos comunitarios entre población susceptible.

De los 99 casos, 10 (11.23%) habían recibido una dosis de vacuna Triple Viral (TV) (6 [TV de Calendario Nacional de Vacunación]), (3 [Vacunación de Bloqueo]), (1 [Dosis 0]); y 3 % habían recibido dos dosis de vacuna TV de Calendario Nacional de Vacunación.

**Tabla 2. Antecedente de vacunación de los casos confirmados de sarampión. Provincia de Buenos Aires 2019-2020**

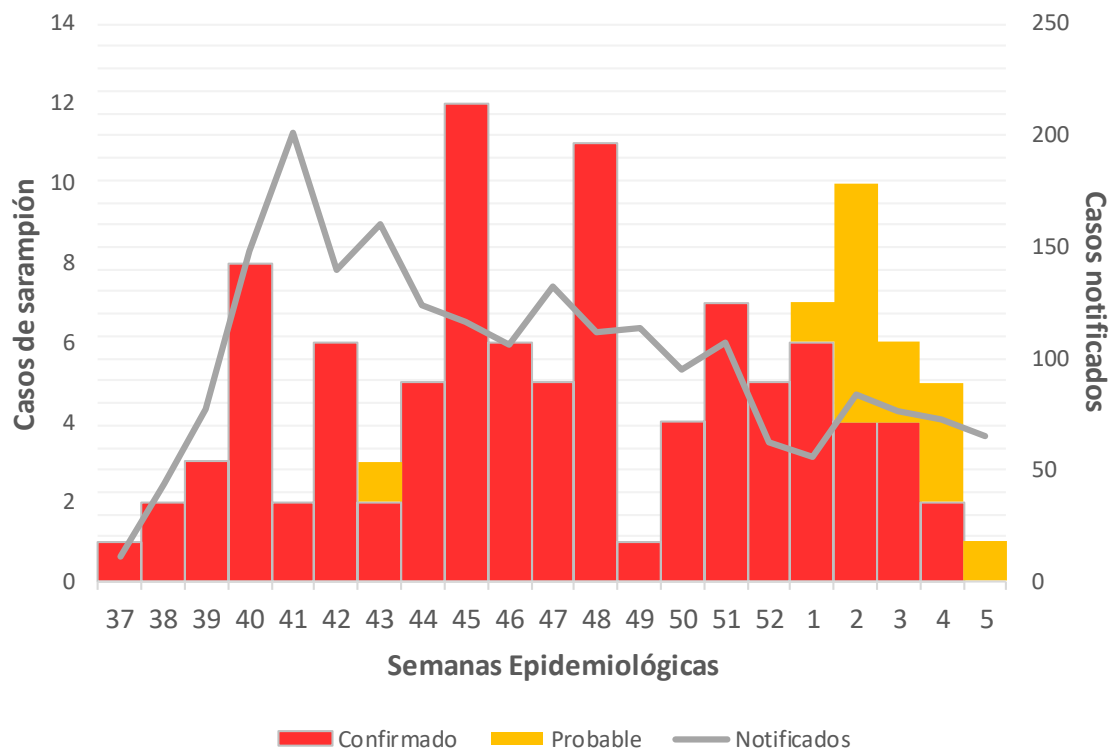
Antecedente de vacunación		
<b>Sin vacunación por edad*</b>	<b>7</b>	<b>7,07</b>
<b>Sin vacunación</b>	<b>82</b>	<b>82,83</b>
Sin Dosis cero (6 a 11 meses)	16	
Sin vacunación (12 meses o más)	66	
<b>Con vacunación incompleta (no adecuada) para la edad</b>	<b>6</b>	<b>6,06</b>
<b>Con vacunación**</b>	<b>4</b>	<b>4,04</b>
Con dosis cero (6 a 11 meses)	1	
Vacunación completa para la edad	3	
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,00</b>

(\*) Incluye 1 caso mayor de 6 meses registrado en forma previa a la recomendación de vacunación con Dosis cero, 1 caso mayor de 54 años y 4 casos menores de 6 meses.

(\*\*) No fueron incluidos los casos vacunados en contexto de bloqueo de un caso confirmado y que iniciaron el exantema dentro de los 15 días posteriores a la aplicación de la triple viral (SRP).

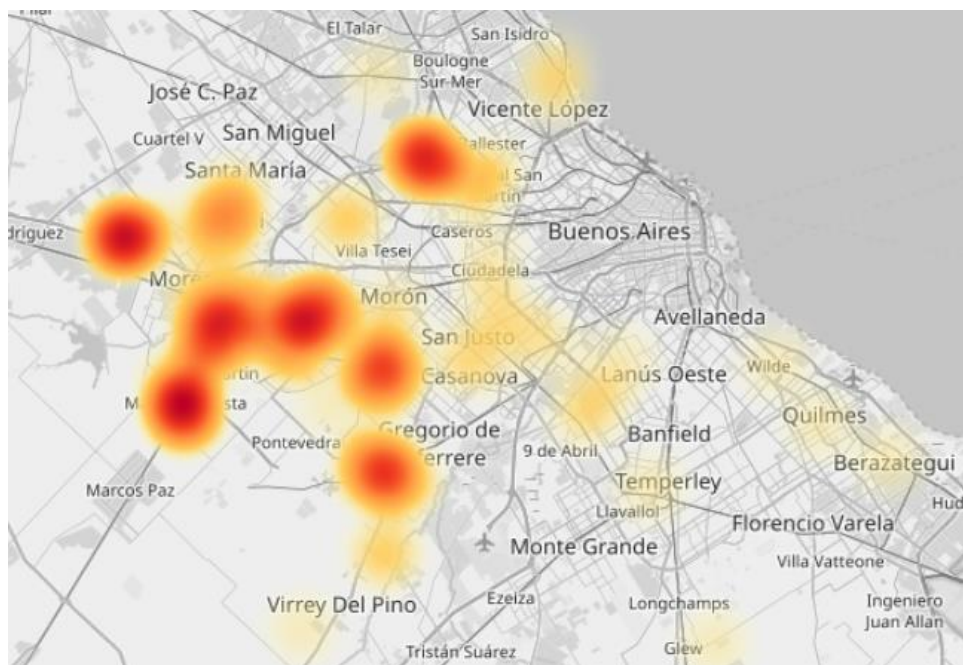
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a los datos del Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

**Gráfico 1. Curva epidémica de casos de enfermedad febril exantemática según clasificación y fecha de inicio de exantema. Período SE 37/2019 a 5/2020. Provincia de Buenos Aires.**



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

**Gráfico 2. Mapa de calor de calor de casos confirmados de sarampión según ubicación geográfica. Período SE 21 de 2019 a SE 5 de 2020. Regiones sanitarias V, VI, VII y XII. N=99**



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

## Acciones de prevención y control

Para interrumpir el brote se establecieron diferentes estrategias que involucraron el fortalecimiento de la vigilancia e investigación de los casos, la preparación de los servicios, el fortalecimiento de la red de diagnóstico y de la estrategia de vacunación.

### 1. Estrategia de vacunación y resultados

La estrategia de vacunación adoptada a partir de la detección de los primeros casos en el mes de septiembre incluyó el fortalecimiento de la vacunación de rutina en todas las jurisdicciones e **indicaciones ampliadas de vacunación en las Regiones Sanitarias V, VI, VII y XII**. A partir de enero 2020 se extienden las recomendaciones de vacunación a quienes viajen a **CABA y a las Regiones Sanitarias V, VI, VII y XII** en las siguientes poblaciones:

- Niños y niñas de entre 6 y 11 meses de vida: Indicación de una dosis de vacuna triple viral (denominada “dosis cero”). *Esta dosis no es válida como esquema de vacunación de calendario.*
- Niños y niñas de 12 meses de vida: Deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral correspondiente al calendario.
- Niños y niñas de 13 meses a 4 años inclusive: Indicación de una dosis adicional de vacuna triple viral, debiendo acreditar DOS DOSIS de vacuna triple viral aplicadas luego del año de vida.
- Todos los mayores de 5 años, adolescentes y adultos: Deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida, o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra el sarampión (serología IgG positiva).
- Las personas nacidas antes de 1965 son consideradas inmunes y no deben vacunarse.

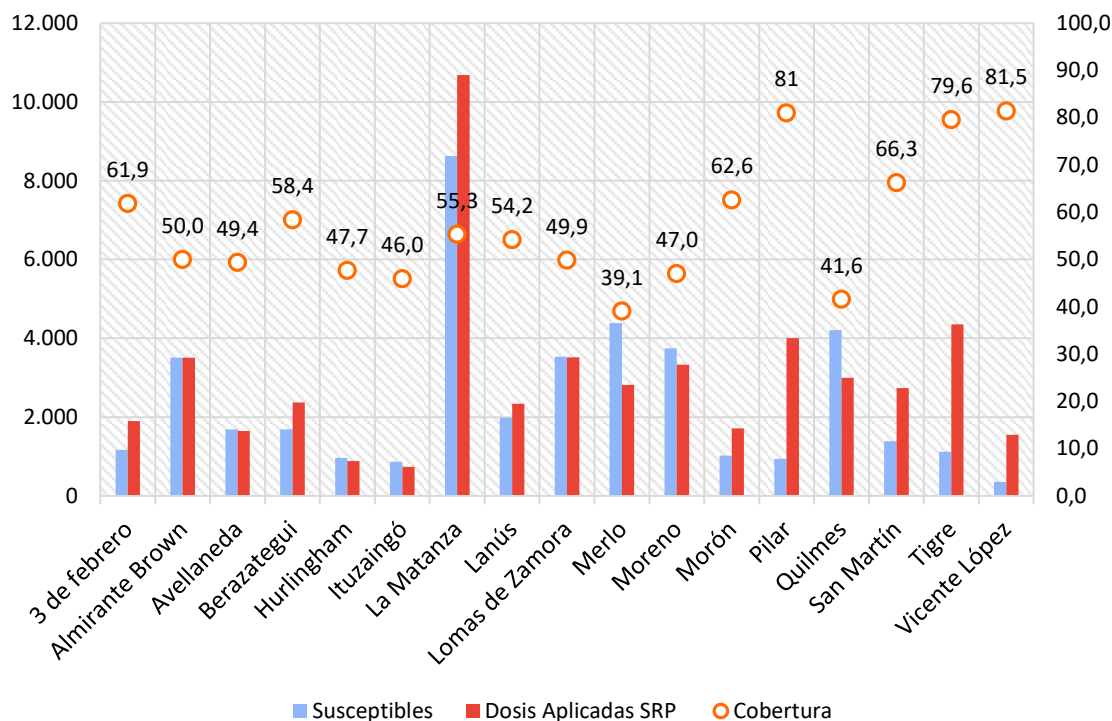
### Recomendaciones para viajeros

- **Niños menores de 6 meses de vida:** se sugiere aplazar y/o reprogramar el viaje, puesto que en ellos la vacuna triple viral está contraindicada y es el grupo de mayor vulnerabilidad.
- **Embarazadas:** Se recomienda viajar si acreditan al menos dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión. Se desaconseja viajar a las embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión.

**RECORDAR:** La vacunación con doble o triple viral **NO** debe ser aplicada en embarazadas ni en personas inmunosuprimidas.

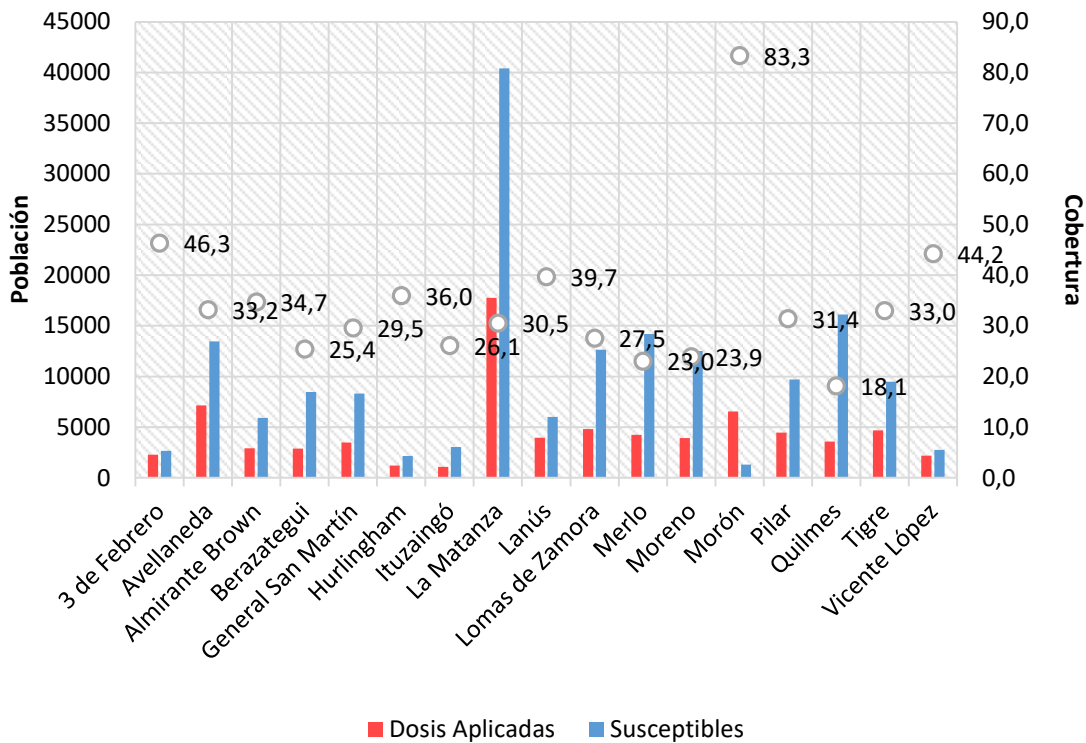
De los 17 municipios con casos confirmados, 12 presentan coberturas de vacunación de dosis cero inferiores al 70% y 7 de ellos no alcanzan el 50% a la semana 15 de campaña (Gráfico 3). Por otra parte, la cobertura de vacunación de recupero de la campaña 2018, en niños de 13 meses a 4 años inclusive, no supera el 40% en 12 de los 17 municipios con indicaciones ampliadas de vacunación.

**Gráfico 3. Cobertura de vacunación de dosis cero, número de susceptibles y número de dosis de triple viral (SRP) aplicadas en municipios con casos confirmados. Hasta la SE 5/2020 (Semana 17 de Estrategia Dosis Cero). Poblaciones objetivo ajustadas al 28/01.**



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

**Gráfico 4. Coberturas de vacunación de recupero de campaña (13 meses a 4 años inclusive) número de susceptibles y número de dosis de triple viral (SRP) aplicadas en municipios con casos confirmados al 28/01.**



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

Se encuentran en curso diferentes estrategias de intensificación de la vacunación con el objetivo de vacunar a las personas de cualquier grupo de edad que no fueron vacunadas o que no completaron el esquema de vacunación y de esta forma optimizar la cobertura de vacunación alcanzada. Para ello los municipios definieron sitios con alta concentración de personas, aprovechando los lugares de aglomeración (como centros comerciales, cementerios, paseos, entre otros), para la colocación de postas de vacunación, así como la extensión horaria de los centros de vacunación.

### Conclusiones

El virus del sarampión que circula actualmente, genotipo D8 linaje MVs/GirSomnath.IND/42.16 registra una amplia circulación en la Región de las Américas, es diferente al que produjo el brote del año 2018 en la provincia de Buenos Aires, lo que indica que estamos frente a 12 nuevas cadenas de transmisión.

Según lo observado en la Tabla 1, la población menor de 5 años acumula casi el 48% de los casos, y los mayores de 20 años, el 28%.

En total, 99 casos de sarampión fueron confirmados en el período epidémico septiembre-diciembre 2019. La distribución temporal muestra una secuencia de aparición de los casos continua y por goteo.

Por otra parte, la proporción de sujetos no vacunados o con vacunación incompleta para la edad alcanzó el 96% de los casos.

Las coberturas de vacunación alcanzadas desde el inicio de la campaña continúan siendo subóptimas por lo que se mantiene el monitoreo de la estrategia implementada.



## Vigilancia de dengue y otros arbovirus

### Situación Regional

El 15 de agosto de 2019 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) alertó acerca de un nuevo ciclo epidémico de dengue en la Región de las Américas, luego de dos años de baja incidencia de esta enfermedad, con un incremento de casos de dengue y dengue grave en varios territorios de la Región<sup>1</sup>.

A través de la Plataforma de Información en Salud de Las Américas (PLISA)<sup>2</sup>, se informó que en el 2019, en la Región de las Américas se registraron 3.104.180 casos notificados de dengue, de los que 1.344.305 fueron confirmados, 27.893 dengue grave y 1523 óbitos.

Para el año 2020, en **Brasil** hasta la SE 4, se notificaron 68.900 casos (7.854 casos confirmados, 39 casos de dengue grave y 9 óbitos). En **Paraguay**, hasta la SE 3, se notificaron 20.482 casos, de los cuales 502 fueron confirmados (serotipos DEN-2 y DEN-4, con predominio DEN-4 en 11 regiones, principalmente en Asunción y Central), sin casos de dengue grave y 4 óbitos. En **Bolivia**, hasta la SE 4, se notificaron 9.142 casos, entre ellos 2.143 fueron confirmados (serotipos DEN-1 y DEN-2), 29 casos de dengue grave y 5 óbitos. En **Chile y Uruguay**, hasta la SE 4, no se notificaron casos de dengue.

#### Otros arbovirus:

Respecto de la situación regional de los eventos relacionados a los virus Zika y Chikungunya, no se dispone de información de la ocurrencia de casos en 2020, con excepción de Paraguay, que informa no tener casos registrados hasta el 18 de enero<sup>3</sup>.

En cuanto a los casos acumulados en el año 2019, entre las SE 1 y la SE 52, en Brasil se registraron 10.768 casos probables\* de Zika y 132.205 casos probables\* de Chikungunya<sup>4</sup>. Por otro lado, en Bolivia se registraron 41 casos confirmados de virus del Zika y 92 casos confirmados de Chikungunya<sup>5</sup>. En Uruguay, no se registraron casos de ninguna de las dos arbovirosis durante el año 2019.

<sup>1</sup> OPS/OMS. La OPS advierte sobre la compleja situación del dengue en América Latina y el Caribe. [Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15365:paho-warns-of-the-complex-situation-of-dengue-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15365:paho-warns-of-the-complex-situation-of-dengue-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=135&lang=es)] [Fecha de consulta: 10/01/2020]

<sup>2</sup> Plataforma de Información en Salud de Las Américas (PLISA).

Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

<sup>3</sup> Arbovirosis. Resumen de la situación epidemiológica Semanal. Actualización 24 de enero de 2020. Dirección General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Disponible en <http://vigisalud.gov.py/page/#arbovirosis.html>

<sup>4</sup> Boletim epidemiológico. Volume 51|Nº 02|Jan 2020. Secretaria de Vigilancia em Saúde, Ministerio de Saúde. Disponible en <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/20/Boletim-epidemiologico-SVS-02-1-.pdf>

<sup>5</sup> Parte epidemiológico, SE 51, 2019. Dirección General de servicios de Salud. Unidad de Epidemiología. Disponible en <https://www.minsalud.gob.bo/boletin-informativo>.

## Situación Nacional

### Dengue

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 6 enero de 2020 se registraron 36 casos de dengue sin antecedentes de viaje, distribuidos principalmente en las provincias de Misiones (24), Buenos Aires (5) y CABA (3).

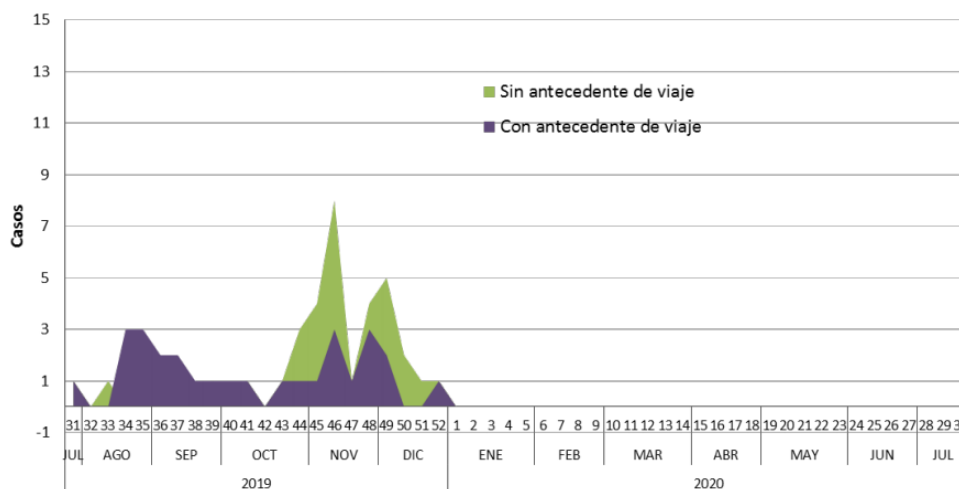
Misiones: se registraron en este periodo 17 casos confirmados de dengue y 7 probables en las localidades de Garupá (2), Comandante Andresito (13) y Puerto Iguazú (9). El serotipo identificado y notificado en este periodo es DEN-1.

CABA: se registraron 2 casos probables y el 27/12 se notificó un caso de dengue, sin antecedentes de viaje, con resultados positivos para DEN-2 en la jurisdicción.

Además, entre las SE 31 de 2019 a SE 01 de 2020, se registraron 4 casos probables distribuidos en las provincias de Chaco (3) y Tucumán (1).

En el mismo período se registraron 28 casos importados: 16 confirmados y 12 probables; presentan antecedente de viaje principalmente a México con identificación del serotipo DEN-1 y 2 y Cuba, así como también Colombia, Brasil, Vietnam, India, República Dominicana, Paraguay con identificación del serotipo DEN-4, Polinesia y Bolivia. Los mismos fueron detectados entre las SE 31 de 2019 a SE 1 de 2020 y se distribuyeron entre Buenos Aires (7), CABA (12), Córdoba (2), Entre Ríos (1), Santa Fe (3), Jujuy (2) y Mendoza (1).

**Gráfico 1: Casos positivos para dengue (confirmado y probable) según antecedente de viaje por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Semana epidemiológica 31 de 2019 a 01 de 2020. N=64**



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

En la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta el 6 enero de 2020, se evidencian 3 picos de incidencia de casos notificados. Un primer pico entre las semanas 34 y 35 donde se registró un incremento en la detección de casos importados. A partir de la SE 45 la curva refleja un segundo aumento debido a un incremento en la notificación tanto para casos positivos autóctonos como para importados. Este comportamiento es coincidente con el registro de los primeros casos confirmados en la provincia de Misiones.

## Situación de dengue en la provincia de Buenos Aires

Durante las cuatro primeras semanas del 2020, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires cuenta en sus registros con 183 casos notificados de dengue, en las regiones sanitarias I, II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, XI y XII.

**Tabla 1. Número de casos de dengue notificados, según clasificación. SE 1 a 4. Desde 2016 a 2020**

Clasificación	Año				
	2016	2017	2018	2019	2020
Confirmado	191	2	7	0	26
Probable	332	15	6	2	19
En estudio	393	28	17	53	101
Sospechoso no conclusivo	120	165	48	32	18
Descartado	153	119	47	36	19
<b>Total</b>	<b>1189</b>	<b>329</b>	<b>125</b>	<b>123</b>	<b>183</b>
Tasa Notificación / 100 mil	7,06	1,95	0,73	0,72	1,05
Poblacion Provincial	16841135	17020012	17196396	17370144	17541141

Fuente: Dirección Epidemiología. Provincia de Buenos Aires. SNVS 2.0

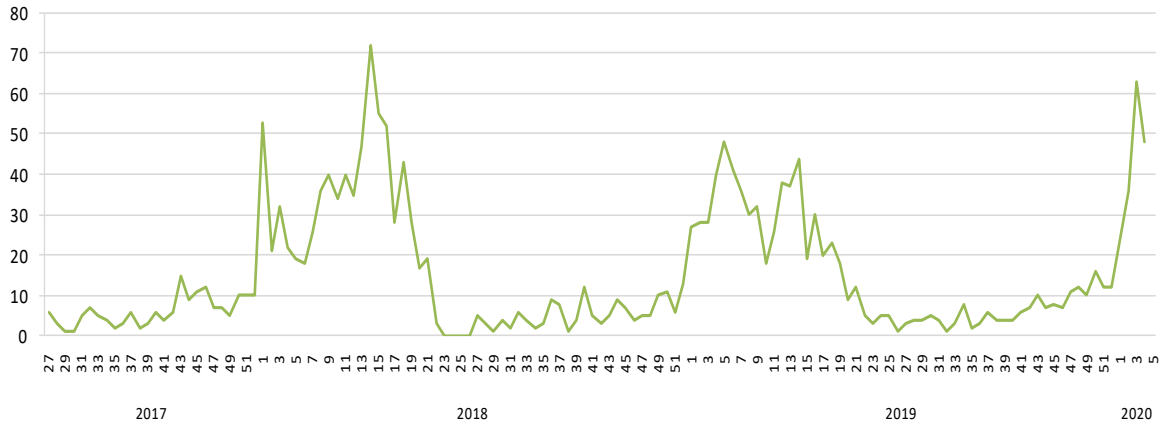
En 2016 se registró un brote de dengue en Argentina con 53% de casos más que el último gran brote en 2009. Para agosto de 2016, se notificaron 76.803 casos, en las 24 provincias, con un 3,5% de infecciones importadas y 11 casos fallecidos.

**Tabla 2. Número de casos de dengue notificados, según clasificación y región sanitaria. Año 2019 y 2020. SE 1 a 4.**

RS	2019					2020					Diferencia de casos
	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	
I			1		1	1		0		1	0
II			4		4	3		1		4	0
III			0		0	0		0		0	0
IV			6	4	10	1	1	1		3	-7
V			13	3	16	5	3	26	1	35	19
VI		1	28	16	45	7	8	48	9	72	27
VII		1	10	6	17	4	1	14	5	24	7
VIII			1	2	3	0	1	3		4	1
IX			1		1	2		1		3	2
X			1	1	2	0		0		0	-2
XI			17	2	19	2	2	12	4	20	1
XII			3	2	5	1	3	13		17	12
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>85</b>	<b>36</b>	<b>123</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>119</b>	<b>19</b>	<b>183</b>	<b>60</b>

Fuente: Dirección Epidemiología. Provincia de Buenos Aires. SNVS 2.0

**Gráfico 1. Casos de dengue notificados, por semana epidemiológica desde SE 27 de 2017 hasta la actualidad.**



Fuente: Dirección Epidemiología. Provincia de Buenos Aires. SNVS 2.0

**Tabla 3. Positividad en el aislamiento del virus del dengue. Año 2019 y 2020. SE 1 a 4.**

Región Sanitaria	Municipio	2019	2020
I	Coronel Rosales		DEN 1
II	Dairaux		DEN 4
IV	Pergamino		DEN 4
V	General San Martín		DEN 4
	San Miguel		DEN 4
	José C. Paz		DEN 4
	Tigre		DEN 1
	Malvinas Argentinas		DEN 4
VI	Quilmes		DEN S/D
	Esteban Echeverría		DEN 1
	Florencio Varela		DEN 4
	Lomas de Zamora		DEN 4 Y DEN
	Ezeiza		DEN 4
VII	Moreno		DEN 4
	Merlo		DEN 4
IX	Bolívar		DEN 2
XI	La Plata		DEN 4
	Berisso		DEN S/D
XII	La Matanza		DEN 4

Fuente: Dirección Epidemiología. Provincia de Buenos Aires. SNVS 2.0

## Descripción de los casos 2020

### **La provincia de Buenos Aires no tiene circulación viral autóctona al día de la fecha.**

Desde la SE 1 hasta la fecha se notificaron 45 casos positivos (confirmados y probables), 26 casos confirmados y 19 probables. Todos los casos confirmados tienen antecedente de viaje a Paraguay (23 casos), Colombia (1 caso), Bolivia (1 caso) y Misiones (1 caso). Los serotipos identificados son DEN 4, DEN 2 y DEN 1.

De los 19 casos probables, 14 tiene antecedente de viaje a Paraguay y República Dominicana. Hay 5 casos que no tienen antecedente de viaje, uno con residencia en San Pedro, La Matanza, Lomas de Zamora, Morón y Gral San Martín.

La vigilancia epidemiológica refleja un aumento de casos en la semana 3 y 4, como se refleja en las temporadas previas.

#### Acciones realizadas

- Se recibieron informes de acciones de control de foco y perifoco de los municipios de Daireaux (RS II), Tigre (RS V) Quilmes y Ezeiza (RS VI); Merlo y Moreno (RS VII); Bolívar y Lamadrid (RS IX) donde se presentaron casos positivos de dengue.
- Se visitaron viviendas alrededor del foco y perifoco a cargo del equipo de promotores. Se abordaron las manzanas alrededor del foco sensibilizando a la población y promoviendo medidas de prevención y control.
- Se realizó fumigación espacial en las casas linderas al foco, a cargo del equipo de control de plagas del municipio; en Merlo participó el Departamento de Control de vectores y plagas de la Provincia de Buenos Aires.

Notificación al día 28-1-2020								
Casos notificados de Dengue por Región Sanitaria. Año 2020 - Desde SE 1 (29/12/19 a la fecha).								
Región Sanitaria	Municipio	Casos notificados						
		Confirmados autóctonos	Confirmados importados	Probable	Sospechoso resultado NO conclusivo	En estudio	Descartados	Total
I	Coronel Rosales		1					1
	9 de Julio				1			1
II	Daireaux		3					3
IV	Pergamino		1					1
	Salto				1			1
	San Pedro			1				1
V	Campana				1			1
	Escobar				3			3
	General San Martín		1	1	2			4
	José C. Paz		1	1	1			3
	Malvinas Argentinas		1		1			2
	Pilar				1			1
	San Fernando				1			1
	San Isidro				2			2
	San Miguel		1		1	1	1	4
	Tigre		1	1	5			7
	Vicente Lopez				5	1		6
	Zarate					1		1
VI	Almirante Brown			1	2	1	3	7
	Avellaneda			1	3			4
	Berazategui				1	1	3	5
	Esteban Echeverría		1		11	1		13
	Ezeiza		1	1	2			4
	Florencio Varela		1			2		3
	Lanús			1	7			8
	Lomas de Zamora		2	2	8	1		13
	Quilmes		2	2	7	1	3	15
	VII	Hurlingham				1		
Ituzaingo					1			1
Merlo			3		3		1	7
Moreno			1		4		2	7
Moron				1	1	1	2	5
Tres de Febrero					2	1		3
VIII	Maipú				1			1
	Tandil			1				1
IX	Villa Gesell				2			2
	Bolívar		2					2
XI	General La Madrid					1		1
	Berisso		1					1
XII	Brandsen				1			1
	La Plata		1	2	10	1	4	18
	La Matanza		1	3	9	4		17
Total general			26	19	101	18	19	183

Fuente: Dirección Epidemiología. Provincia de Buenos Aires. SNVS 2.0

## Situación de otros arbovirus en la provincia de Buenos Aires

### Fiebre Chikungunya

La provincia de Buenos Aires no tiene registro de casos autóctonos de chikungunya desde su introducción en el país. Durante el 2019, se registraron 110 casos notificados de los cuales, 4 casos fueron confirmados con antecedente de viaje a Brasil, en las semanas 7, 12 y 16 y 36.

De SE 1 a 4 de 2020 se notificaron dos casos que resultaron descartados.

### Enfermedad por virus del Zika

La provincia de Buenos Aires no tiene circulación de virus zika. Durante el año 2019 se notificaron 109 casos y ninguno confirmado.

## Conclusiones

Existe una alerta regional de dengue y detección de circulación viral en Misiones que aumenta el riesgo de circulación en todas las provincias con vector.

La provincia de Buenos Aires cuenta con registro de casos de dengue importados durante todo el año, observándose un aumento significativo de casos confirmados importados principalmente de Paraguay, en las últimas dos semanas.

Se insta a los equipos de salud, a fortalecer la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta los signos de alarma, así como el algoritmo de diagnóstico y notificación de casos.

Debido a lo antes mencionado y el brote de sarampión en curso, se debe sostener una alta sensibilidad del sistema de vigilancia para detectar e intervenir en forma oportuna las situaciones de riesgo.

## Nuevo Coronavirus (2019 – NCoV)<sup>6</sup>

### Situación actual

Desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta el 28 de enero de 2020, se notificaron 4.587 casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (2019-nCoV), incluidos 16 trabajadores de la salud y 106 muertes.

Se registraron casos en China (donde se observa el mayor número de casos), Tailandia, Taiwán, Singapur, Malasia, Japón, Corea del Sur, Vietnam, Nepal, Sri Lanka, Camboya. En Europa se registraron casos en Francia y Alemania. En América del Norte, Estados Unidos y Canadá y en Oceanía en Australia.

Todos los casos fallecidos se registraron en China.

### Vigilancia

Los casos se deben registrar en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) dentro del grupo de las infecciones respiratorias agudas (IRA), en el evento **Sospecha de Virus Emergente**, desde la sospecha y con datos completos. Además se deberá continuar con la vigilancia de los otros eventos incluidos en las IRA (ETI, bronquiolitis en menores de 2 años, neumonía y fallecidos con IRAG).

### Definiciones de caso de infección respiratoria por nuevo Coronavirus (2019 - NCoV):

#### Caso sospechoso:

1. Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (fiebre, tos y requerimiento de internación) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y
  - a. que tenga un historial de viaje o que haya vivido en Wuhan, provincia de Hubei, China, u otra zona con circulación viral activa de 2019-nCoV\* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, ó
  - b. que sea un trabajador de la salud en un entorno que haya asistido a casos sospechosos, probables o confirmados del nuevo virus.
  
2. Un paciente con enfermedad respiratoria aguda con cualquier nivel de gravedad que dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad tuvo:
  - a. contacto físico cercano con un caso probable o confirmado de infección por 2019-nCoV, ó
  - b. exposición en un centro de salud que ha asistido a casos confirmados de infección por 2019-nCoV ó
  - c. que haya visitado o trabajado en un mercado de animales vivos en cualquier ciudad de China, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas
  - d. que tenga un historial de viaje o residencia en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei, China, una zona con circulación viral activa de 2019-nCoV\*, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

<sup>6</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo Coronavirus 2019-nCoV. [Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/recomendaciones-equipos-de-salud-coronavirus-2019-ncov>]



*\*Las zonas que se consideran con circulación viral activa se actualizarán según información oficial de la Organización Mundial de la Salud. Al 28-01-2020 se considera circulación sostenida únicamente la ciudad Wuhan.*

#### **Caso probable:**

Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

#### **Caso confirmado:**

Todo caso probable que presenta una secuencia genómica homóloga al 2019-nCoV.

### **Cuadro clínico**

La clínica incluye desde síntomas leves como fiebre, tos, malestar general, rinorrea, odinofagia, asociados o no a síntomas graves como dificultad respiratoria, taquipnea. Pueden presentarse complicaciones como neumonía.

### **Toma de muestras**

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado, teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para los virus respiratorios. Las muestras recomendadas son aquellas del tracto respiratorio bajo, incluyendo esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal (cuando sea posible). Sin embargo, cuando no es posible la toma de estas muestras, las del tracto respiratorio alto también son útiles, como ser hisopado nasofaríngeo combinado con un hisopado orofaríngeo (los hisopos deben colocarse y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral o 2cc de solución fisiológica).

Las mismas deben ser derivadas, <sup>7</sup>junto con la ficha epidemiológica correspondiente, a los laboratorios de la red provincial de diagnóstico de virus Influenza por PCR. Las pruebas para el 2019-nCoV se realizarán solo en aquellos pacientes que se ajustan a la definición del caso, una vez que se ha descartado influenza. Las mismas se derivarán a través del componente de laboratorio del SNVS 2.0 y se enviarán al Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, para que se realice la caracterización viral correspondiente.

### **Red Provincial de Diagnóstico de Virus Influenza por PCR**

**Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas (Morón)**

**Hospital Interzonal de Agudos Rodolfo Rossi (La Plata)**

**Instituto nacional de Epidemiología Juan Jara (General Pueyrredón).**

<sup>7</sup>CASO SOSPECHO DE NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV): FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO. [Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ficha-coronavirus.pdf> ]

## Manejo de casos

### Triage

Se recomienda realizar triage en el ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos. El agente de salud que realiza el triage, deberá informar la presencia del caso al personal del hospital destinado al manejo de estos.

Identificar personas con cuadro respiratorio más:

- Antecedentes de viaje a China en los últimos 14 días, y/ó
- Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de 2019-nCoV

### Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal

#### **Ambulatorio (consulta inicial)**

Debido a que la dinámica de transmisión aún no se ha determinado, se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico tan pronto como se identifique explicando el uso del mismo. La evaluación se deberá realizar en una habitación privada con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinada para estos casos. Para salas generales se considera adecuada una ventilación natural de 60 L/s por paciente. El personal de atención médica que ingresa a la habitación debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota:

- Precauciones estándar y de contacto:
  - Higiene de manos; de acuerdo con las recomendaciones de la OMS
  - Uso de guantes,
  - Barbijo quirúrgico,
  - Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada;
  - Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.

Además, los equipos o elementos en el entorno del paciente que puedan haber sido contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (por ejemplo, use guantes para contacto directo, descarte equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpie y desinfecte o esterilice adecuadamente equipo reutilizable antes de usar en otro paciente). La extensión de la aplicación de las precauciones estándar durante el cuidado del paciente está determinada por la naturaleza de la interacción entre el personal de salud, el paciente y el grado de exposición anticipada a la sangre o los fluidos corporales.

#### **Internación**

La OMS, recomienda que a todos los pacientes sospechosos se les realice aislamiento en centros hospitalarios. Esto implica la internación, hasta que los resultados de laboratorio confirmen o descarten el diagnóstico. En los casos confirmados se mantendrá el aislamiento hasta que el paciente se encuentre asintomático. (Esta recomendación puede modificarse de acuerdo a la situación)

El aislamiento recomendado es principalmente de contacto y transmisión por gota:

- Colocar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado), con ventilación adecuada
  - Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos de estar infectado con 2019-nCoV pueden ser agrupados;
  - Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m de distancia independientemente de si se sospecha que tienen infección por 2019-nCov
- Donde sea posible, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, para reducir el riesgo de diseminación.
- Proporcionar barbijo quirúrgico al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación.
- Higiene de manos; de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.
- Uso de guantes.
- Barbijo quirúrgico, para todas las interacciones que puedan involucrar el contacto con el paciente o áreas potencialmente contaminadas en el entorno del paciente.
- Protección para los ojos o máscara facial.
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.
- La OMS recomienda el uso de respiradores N95 o de nivel superior para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tales como intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones). En el resto de las situaciones, sólo indica precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto.

El aislamiento del paciente se mantendrá durante el periodo sintomático. Esta recomendación puede modificarse según nuevas evidencias.

### Desinfección

La limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica. El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: bata impermeable, barbijo, guantes y protección ocular de montura integral.

### Identificación y seguimiento de contactos

Se define contacto estrecho como:

- Toda personas y personal de salud que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso probable ó confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia < 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

## Manejo de contactos

El equipo a cargo de la investigación epidemiológica deberá identificar de forma sistemática a los contactos estrechos de casos sospechosos y/o confirmados. Los mismos deberán permanecer bajo vigilancia activa durante 14 días a partir del último día de contacto. El equipo que realiza la investigación mantendrá comunicación telefónica en forma diaria. Ante la aparición de fiebre u otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia.