
Boletín Epidemiológico

- 1- Eventos de notificación obligatoria
- 2- Vigilancia de Diarreas Agudas y Diarreas Agudas Sanguinolentas (DAS)
- 3- Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas
- 4- Vigilancia de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre amarilla y otras arbovirosis
- 5- ALERTA EPIDEMIOLÓGICA Aumento de casos de hantavirosis en Epuyén, provincia de Chubut.

La Pampa.

Nº 58. Semana epidemiológica 02 (de 06/01/19 al 12/01/19)

Año 2019

Ministerio de Salud

Dirección de Epidemiología

Teléfono: 02954-418870/90

Teléfono celular: 02954-15604986

Mail:

vigilanciaepidemiologia@lapampa.gob.ar

Teléfono de inmunizaciones: 02954- 18860



Ministerio de
Salud



La información contenida en este Boletín surge de la notificación de los ENOs (Eventos de Notificación Obligatoria) que realizan los Establecimientos de Salud y laboratorios de la Provincia de La Pampa al SNVS 2.0 (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud), que integra y unifica las estrategias de Vigilancia Clínica y Laboratorial.

1. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

De la carga de datos a las planillas de consultorio y luego al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS1 hasta la SE17 y SNVS2.0) estrategias clínica y por laboratorio, se resumen los siguientes datos presentados en tablas, divididos según ocurrencia esperada. Los mismos corresponden a los acumulados hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 y 2018.

Tabla 1. Eventos erradicados en eliminación o control, acumulados hasta SE 52, Años 2017- 2018.

Eventos erradicados en eliminación o control		
Patologías	Casos acumulados hasta SE52	
	2017	2018
Difteria	0	0
Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	5	5
Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola)	2	15
Rubéola Congénita	7	4
Viruela	0	0
Paludismo	0	0

Fuente: Dirección de Epidemiología, La Pampa.

La vigilancia de enfermedades Inmunoprevenibles se realiza en el marco de la eliminación de los siguientes eventos: EFE (enfermedad febril exantemática: sarampión y rubéola) y PAF (parálisis flácidas agudas en menores de 15 años: poliomiélitis). Los casos tabulados son sospechosos, y su estudio permite que la provincia certifique la eliminación a través de la sospecha y búsqueda de casos, garantizando que no hay circulación viral y que se tomen medidas de control pertinentes y oportunas.

Tabla 2. Eventos con umbral esperado de casos confirmados igual a 0 (cero) o similar, acumulados hasta SE 52, Años 2017-2018.

Patologías	2017		2018		Dif. De Casos SE52 2017/2018
	Casos SE52	Acum hasta SE52	Casos SE52	Acum hasta SE52	
Inmunoprevenibles					
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0
Meningoencefalitis					
Meningoencefalitis Tuberculosa en Menores de 5 Años	0	0	0	0	0
Zoonóticas y por vectores					
Carbunco Extracutáneo	0	0	0	0	0
Carbunco Cutáneo	0	0	0	0	0
Chagas Agudo Vectorial	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0
Rabia Murciélago (Casos confirmados)*	0	10	0	9	0
Rabia Canina\Felina (Casos confirmados)*	0	0	0	0	0

*muestras positivas

Fuente: Dirección de Epidemiología, La Pampa.

Tabla 3. Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero), acumulados hasta SE52, Años 2017-2018.

Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero)						
Eventos	2017		2018		Dif. De Casos SE52 2017/2018	Dif. De Casos Acumulados 2017/2018
	Casos SE52	Acum hasta SE52	Casos SE52	Acum hasta SE52		
Accidentes - Agresiones						
Accidentes Del Hogar	53	2301	3	1328	-50	-973
Accidentes Sin Especificar	235	15788	200	12013	-35	-3775
Accidentes Viales	58	2997	76	3339	18	342
De Transmisión Alimentaria						
Brucelosis	0	6	0	13	0	7
Diarreas	341	14653	209	16627	-132	1974
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	0	2	0	6	0	4
Triquinosis	0	11	0	0	0	-11
Diarreas Agudas Sanguinolientas	2	104	0	209	-2	105
Enfermedades de Transmisión Sexual						
HIV Pediátrico*	Hasta SE52:0		Hasta SE52:0			
Infección Por VIH*	Hasta SE52:65		Hasta SE52:49			
Sífilis en Mujeres	9	149	0	201	-9	52
Sífilis en Varones	0	36	0	135	0	99
Sífilis Congénita***	2	38	0	27	-2	-11
Sífilis En Embarazadas	2	53	0	79	-2	26
Hepatitis						
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	1	0	14	0	13
Hepatitis C	0	0	0	11	0	11
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	0	0	0	1	0	1
Hepatitis Sin Especificar	0	1	0	1	0	0
Inmunoprevenibles						
Coqueluche	1	56	0	88	-1	32
Parotiditis	2	174	0	151	-2	-23
Varicela	21	1979	10	1140	-11	-839
Intoxicaciones						
Intoxicación Medicamentosa	0	0	0	68	0	68
Intoxicación Por Monóxido De Carbono	0	0	0	23	0	23
Intoxicación con Otros Tóxicos	3	65	0	24	-3	-41
Intoxicación por plaguicidas	1	4	0	10	-1	6
Meningoencefalitis						
Meningoencefalitis Bacteriana	0	8	0	2	0	-6
Meningoencefalitis Sin Especificar Etiología	0	5	0	2	0	-3
Meningoencefalitis Viral	0	1	0	6	0	5
Meningoencefalitis micótica	0	0	0	0	0	0
Meningoencefalitis parasitaria	0	0	0	0	0	0
Respiratorias						
Bronquiolitis en menores de 2 Años	10	2391	6	2639	-4	248
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	32	7330	18	7465	-14	135
Neumonía	21	2169	7	2071	-14	-98
Tuberculosis**	0	45	1	41	0	-44
IRAG	3	408	3	831	0	423
Zoonóticas y por vectores						
Chagas Agudo Congénito	0	2	0	3	0	1
Chagas en Embarazadas	0	5	0	7	0	2
Fiebre Chikungunya	0	0	0	1	0	1
Hidatidosis	0	14	0	12	0	-2
Enfermedad por Virus del Zika	0	0	0	1	0	1
Leishmaniasis Cutánea	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	9	0	12	0	3
Psitacosis	0	0	0	0	0	0
Síndrome Congénito con Sospecha de Asociación con Zikv	0	1	0	1	0	0
Dengue	0	2	0	2	0	0
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)	0	0	0	1	0	1
Hantavirosis	0	3	0	0	0	-3
Envenenamiento animal ponzoñoso						
Alacranismo	0	2	0	0	0	-2
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	0	0	0	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	0	0	0	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo o cteni)	0	0	0	0	0	0
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	0	0	0	0	0
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chini)	0	0	0	0	0	0
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	0	0	0	0	0

* Datos Programa Provincial VIH/SIDA

** Datos Programa Provincial de Control de la Tuberculosis

*** Recién nacido expuesto

Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0-C2-SIVILA

2. VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS y DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS

Las enfermedades gastroentéricas son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en niños de corta edad. Se acompañan de gran repercusión económico-social. Es un problema potencial en sitios con deficiencia de la higiene personal y del saneamiento del entorno. La mayoría de los casos tienen su origen en el agua y los alimentos contaminados aunque también es importante considerar la transmisión persona a persona. La identificación de factores de riesgo con intervención oportuna evita la aparición de casos adicionales¹.

Definición de caso: Deposiciones aumentadas en número y cantidad con menor consistencia puede o no contar con identificación del agente etiológico por laboratorio.

Modalidad de Vigilancia: Planilla C2, notificación numérica, semanal, por grupo de edad.

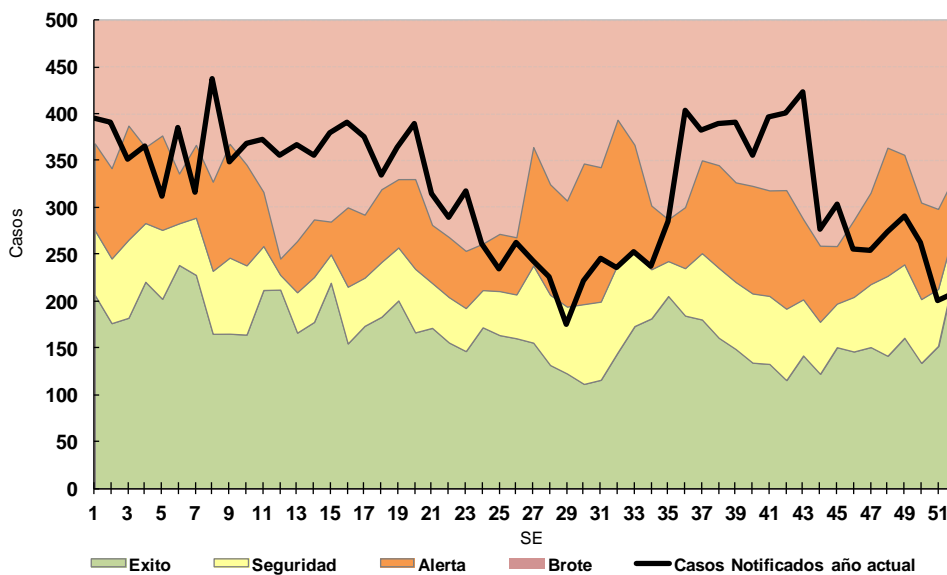
SIVILA notificación numérica semanal, por grupo de edad.

Diarreas Agudas

Situación Provincial

Según el corredor endémico de diarreas agudas provincial, se han notificado hasta la SE52 del corriente año 16627 casos, en la última semana se notificaron 209 casos, la curva de notificación se encuentra actualmente en zona de éxito.

Gráfico 2. Corredor endémico semanal de 2018 de Diarreas. La Pampa. Hasta SE52. Históricos de 5 años: 2013 a 2017



Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0-C2.

Tabla 4. Casos y tasas (cada 1000 hab.) de diarreas agudas notificadas hasta SE 52 (2017-2018) por Departamento. La Pampa.

DEPARTAMENTO	2017		2018		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreucó	479	47,2	444	43,7	-35
Caleu Caleu	12	5,2	39	16,9	27
Capital	5258	49,9	5986	56,8	728
Catriló	80	11,0	95	13,0	15
Conhelo	730	51,9	1039	73,8	309
Chalileo	69	23,1	173	58,0	104
Chapaleufú	302	26,0	26	2,2	-67
Chical Co	18	12,0	4	2,7	-3
Curacó	0	0,0	0	0,0	-3
Guatraché	389	44,0	541	61,3	152
Hucal	541	71,8	555	73,6	14
Lihuel Calel	0	0,0	0	0,0	0
Limay Mahuida	4	8,0	0	0,0	-4
Loventué	502	58,2	227	26,3	-275
Maracó	2137	36,2	2624	44,5	487
Puelén	604	63,8	706	74,6	102
Quemú Quemú	371	42,8	525	60,6	154
Rancul	543	50,9	521	48,8	-22
Realicó	940	57,9	838	51,6	-102
Toay	663	53,4	1353	109,0	690
Trenel	305	56,2	219	40,4	-86
Utracán	706	47,6	712	48,0	6
Total	14653		16627		1974

En el período transcurrido de 2018, se notificaron al SNVS 16627 casos de diarrea aguda en la provincia, al comparar los registros actuales con el año 2017, se han notificado un 13% más de casos (1974 casos).

Los departamentos con mayor frecuencia de notificación fueron Capital (5986) y Maracó (2624).

Los departamentos con tasas de notificación más altas fueron Toay (109,0 casos cada 1000 hab.), y Puelén (74,6 casos cada 1000 hab.). Tabla 4.

Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0-C2.

¹ Manual de Normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de notificación obligatoria.

Las **diarreas agudas sanguinolentas (DAS)** forman parte del grupo de enfermedades gastrointestinales. Pueden variar en su forma de presentación, desde la presencia de estrías sanguinolentas hasta colitis hemorrágica, con o sin fiebre, cólicos o dolor abdominal, causadas por agentes bacterianos, virales o parasitarios, con una forma de comienzo súbito y una duración no superior a 14 días. Los gérmenes causantes de DAS pueden ser potencialmente productores de Shigatoxina (stx). Estas toxinas, serían potencialmente predictoras del desencadenamiento de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) en el 5 a 10% de los afectados. Las DAS tienen una notificación individual con ficha específica, inmediata².

Definición de caso: Paciente que presenta deposiciones aumentadas en número y cantidad, con menor consistencia, en forma aguda con sangre, con o sin moco, con o sin fiebre, dolor cólico o dolor abdominal, con una duración de menos de 14 días.

Modalidad de Vigilancia: SNVS C2 inmediata individual ante caso sospechoso, con ficha de notificación específica. Estrategia SIVILA carga del evento agrupado.

En el periodo transcurrido de 2018 se notificaron 212 casos de DAS según grupo de edad. La mayor frecuencia de notificaciones fue en el grupo de 2 a 4 años de edad (59 casos), el mayor porcentaje de notificaciones correspondió al sexo masculino (57%, 122 casos).

Gráfico 5: Frecuencia de diarreas agudas sanguinolentas notificadas al SNVS. 2018. Hasta SE52. La Pampa.

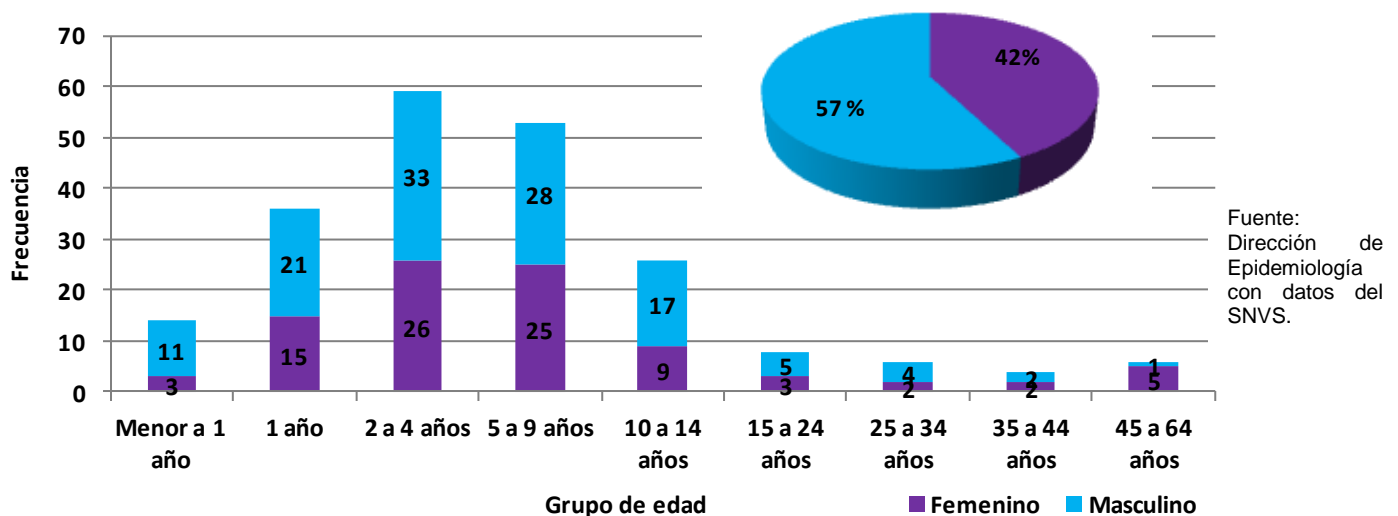


Tabla 5. Casos y tasas (cada 1000 hab.) de diarreas agudas sanguinolentas notificadas hasta SE 52 (2017-2018) por Departamento. La Pampa.

Localidades	2017		2018		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Alta Italia	1	0,7	1	0,7	0
Anguil	4	2,3	3	1,8	-1
Ataliva Roca	0	0,0	1	1,4	1
Bernasconi	0	0,0	1	0,6	1
Caleufú	0	0,0	1	0,5	1
Catrilo	0	0,0	3	0,8	3
Conhelo	0	0,0	1	2,2	1
Eduardo Castex	0	0,0	2	0,2	2
General Acha	10	0,8	1	0,1	-9
General Pico	27	0,5	62	1,1	35
Intendente Alvear	1	0,1	4	0,5	3
La Maruja	0	0,0	4	3,4	4
Lonquimay	0	0,0	2	1,2	2
Luan Toro	1	1,5	0	0,0	-1
Macachín	1	0,2	2	0,4	1
Puelches	0	0,0	1	2,4	1
Santa Isabel	0	0,0	1	0,4	1
Santa Rosa	52	0,5	97	0,9	45
Speluzzi	0	0,0	4	10,9	4
Toay	5	0,4	13	1,1	8
Trenel	0	0,0	3	0,9	3
Uriburu	0	0,0	1	1,0	1
Victorica	0	0,0	1	0,2	1
Villa Mirasol	1	1,8	0	0,0	-1
Winifreda	1	0,5	0	0,0	-1
Total	102		209		107

En el período transcurrido de 2018, se notificaron al SNVS 209 casos de diarrea aguda sanguinolenta en la provincia por localidad. En total se han notificado 107 casos más de lo notificado el año pasado durante el mismo periodo.

Las localidades con mayor frecuencia de notificación fueron Santa Rosa (97 casos), General Pico (62 casos) y Toay (13 casos).

La mayor tasa de notificación corresponde a Speluzzi (10.9 casos cada 1000 hab.).

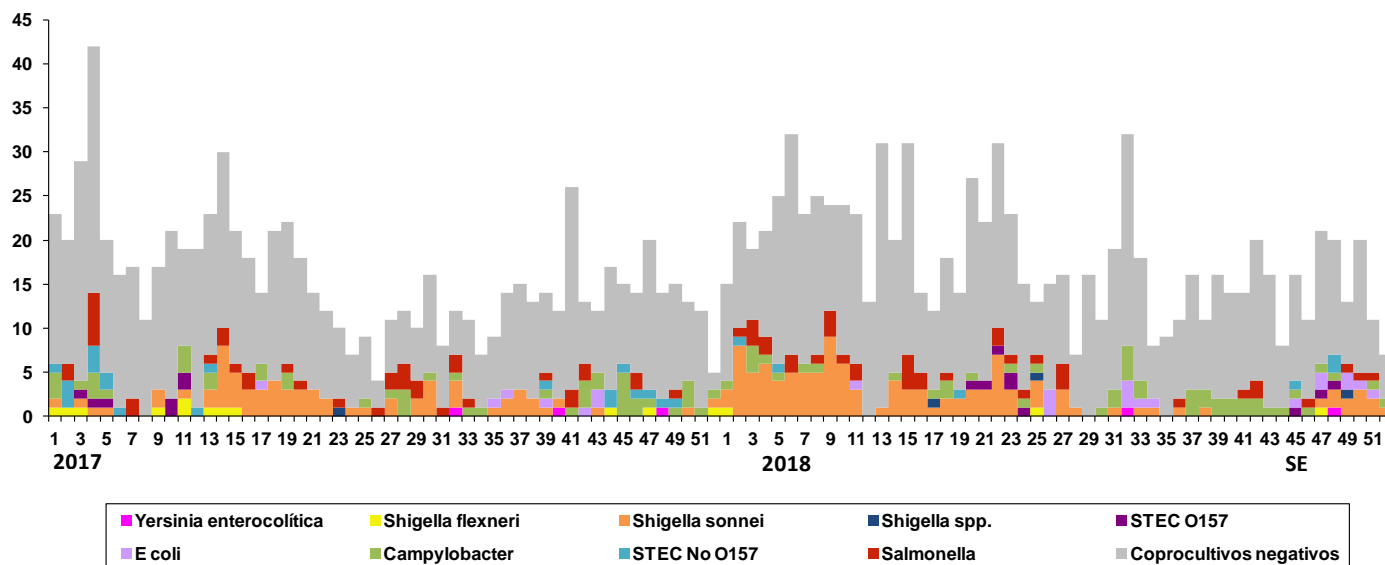
Desde el año 2017 se lleva a cabo una intensificación de la vigilancia de este evento.

² Consenso de Diarreas Agudas en la infancia. Sociedad Argentina de Pediatría. Disponible en <http://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-de-diarreas-agudas-en-la-infancia.pdf>

Vigilancia de diarreas y diarreas agudas sanguinolentas por laboratorio

Se notificaron desde la SE1 a la SE52 de 2018 el procesamiento de 933 coprocultivos, de los cuales 25,3% resultó positivo para agentes bacterianos y 2,9% para agentes virales (rotavirus y adenovirus). El agente bacteriano más prevalente fue *Shigella sonnei* (47,9%), en un porcentaje superior al del mismo período del año 2017 (33,0%). También se notificaron casos producidos por los géneros *Campylobacter* (19,5%) y *Salmonella* (16,1%), en porcentajes menores a los del año 2017.

Gráfico 6: Distribución de agentes bacterianos en vigilancia y muestras negativas por Semana epidemiológica. La Pampa SE1 de 2017 a la SE52 de 2018. (Muestras totales: 1.750)



Fuente: SNVS. Área Vigilancia. Dirección de Epidemiología. La Pampa

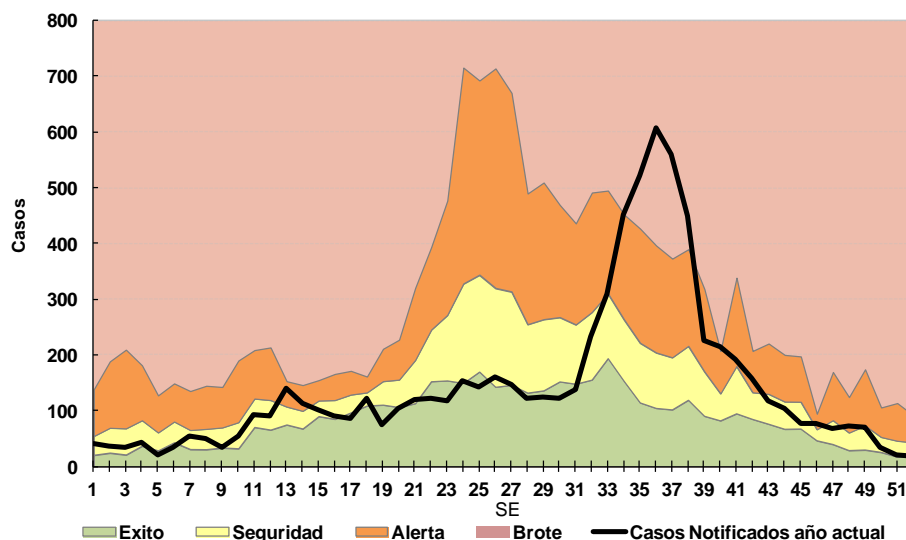
3- VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

En esta sección se presentará la situación epidemiológica de los eventos relacionados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA's), notificadas al SNVS. El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y contribuir con la toma de decisiones en los niveles locales, provinciales y nacional. Para complementar la información con datos sobre la situación mundial y regional en las Américas acceder al link: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/ y de Argentina: <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

Hasta la SE52 (29/12) de 2018 se notificaron al sistema un total de 7465 casos de ETI. La curva del corredor endémico se encuentra en ingresando en zona de seguridad. La última semana se notificaron 18 ETIs.

Gráfico 7. Corredor endémico semanal de 2018 de ETI. La Pampa. Hasta SE52. Históricos de 5 años: 2013 a 2017



Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0-C2

Tabla 6. Casos y tasas (cada 1000 hab.) de ETI notificadas hasta SE52 (2017-2018) por Departamento. La Pampa.

DEPARTAMENTO	2017		2018		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreucó	223	22,0	155	15,3	-68
Caleu Caleu	24	10,4	0	0,0	-24
Capital	1952	18,5	1848	17,5	-104
Catriló	200	27,4	348	47,7	148
Conhelo	398	28,3	290	20,6	-108
Chalileo	102	34,2	44	14,7	-58
Chapaleufú	124	10,7	0	0,0	-67
Chical Co	6	4,0	0	0,0	-3
Curacó	0	0,0	0	0,0	-3
Guatraché	905	102,5	1384	156,7	479
Hucal	485	64,3	283	37,5	-202
Lihuel Calel	0	0,0	0	0,0	0
Limay Mahuida	0	0,0	0	0,0	0
Loventué	518	60,1	208	24,1	-310
Maracó	552	9,4	1011	17,1	459
Puelén	212	22,4	174	18,4	-38
Quemú Quemú	228	26,3	312	36,0	84
Rancul	212	19,9	456	42,7	244
Realicó	270	16,6	67	4,1	-203
Toay	828	66,7	712	57,4	-116
Trenel	27	5,0	135	24,9	108
Utracán	64	4,3	38	2,6	-26
Total	7330		7465		135

El total de casos notificados hasta la SE52 del año en curso (7465 casos) presentó una diferencia de 135 casos más en cuanto a lo notificado al sistema en la misma SE de 2017.

Los departamentos de la provincia que notificaron una mayor frecuencia de casos de ETI con relación al año anterior del mismo periodo, fueron Catriló, Guatraché, Maracó, Quemú Quemú, Rancul, y Trenel.

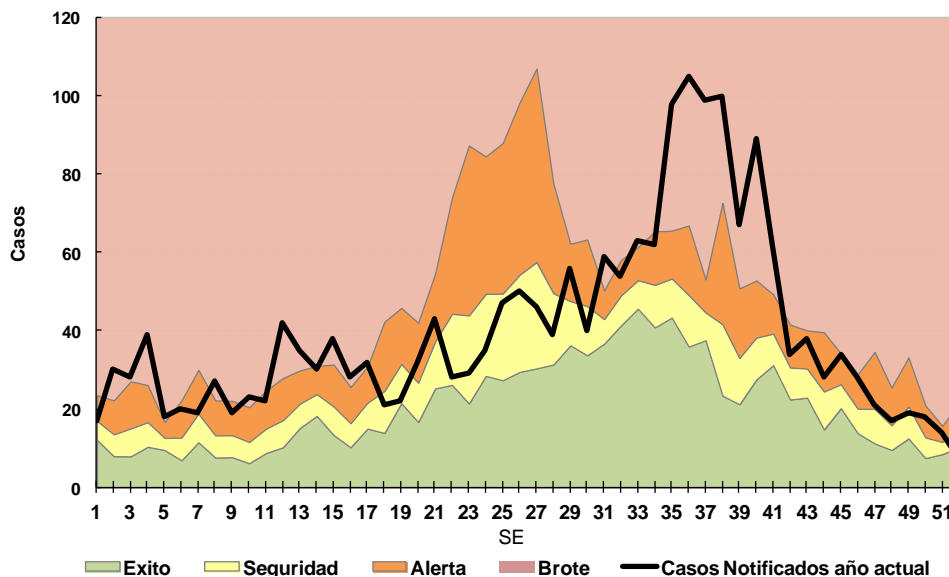
El departamento de mayor notificación fue Capital con 1848 casos, y el de mayor tasa fue Guatraché (156,7 casos/1000 hab.)

Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0-C2

Neumonía

Hasta la fecha de corte de este boletín (SE52), se notificaron 2071 casos de neumonía, en la última semana se notificaron 18 casos. El corredor endémico de 2018 muestra una curva en zona de éxito.

Gráfico 8. Corredor endémico semanal de 2018 de Neumonía. La Pampa. Hasta SE52. Históricos de 5 años: 2013 a 2017



Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0-C2

Tabla 7. Neumonía casos y tasas (por 1000 hab.) Hasta SE 52. Periodo 2017-2018

DEPARTAMENTO	2017		2018		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreucó	105	10,3	197	19,4	92
Caleu Caleu	1	0,4	1	0,4	0
Capital	544	5,2	560	5,3	16
Catriló	72	9,9	62	8,5	-10
Conhelo	122	8,7	197	14,0	75
Chalileo	36	12,1	34	11,4	-2
Chapaleufú	45	3,9	0	0,0	-67
Chical Co	9	6,0	0	0,0	-3
Curacó	0	0,0	0	0,0	-3
Guatraché	46	5,2	60	6,8	14
Hucal	45	6,0	23	3,1	-22
Lihuel Calel	0	0,0	0	0,0	0
Limay Mahuida	0	0,0	0	0,0	0
Loventué	23	2,7	39	4,5	16
Maracó	619	10,5	509	8,6	-110
Puelén	59	6,2	63	6,7	4
Quemú Quemú	110	12,7	106	12,2	-4
Rancul	29	2,7	45	4,2	16
Realicó	177	10,9	74	4,6	-103
Toay	23	1,9	35	2,8	12
Trenel	24	4,4	29	5,3	5
Utracán	80	5,4	37	2,5	-43
Total	2169		2071		-98

Los departamentos con mayor notificación fueron Capital (560 casos) y Maracó (509 casos), la mayor tasa de notificación se dio en el departamento Atreucó (19,4 casos cada 1000 hab.) y Conhelo (14 casos cada 1000 hab.).

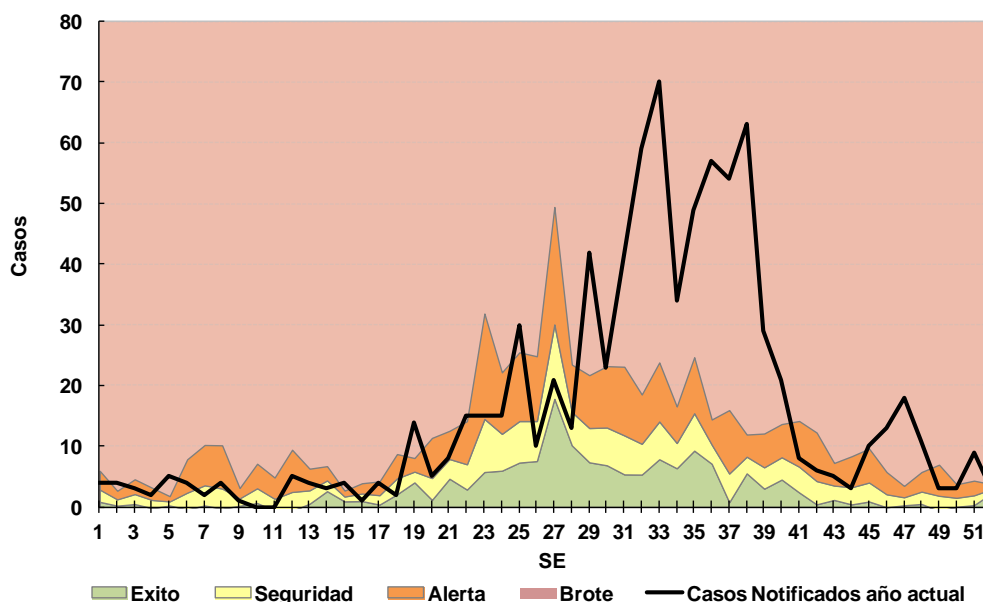
En total se notificó un 5% (98 casos) menos de lo notificado el año anterior durante el mismo período (2169 casos). Tabla 7.

Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0-C2

Infección respiratoria aguda grave (IRAG)

Hasta la SE52 del año en curso se han notificado 832 casos de IRAG, que corresponden a pacientes **internados con patologías respiratorias agudas**. Este evento tiene subnotificación (evidenciada en su aspecto de serrucho con picos pronunciados). En la última semana se notificaron al sistema un total de 3 IRAG.

Gráfico 9. Corredor endémico semanal de IRAG. La Pampa. 2018 hasta SE52. Histórico 5 años: 2013-2017.



Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS-C2

Tabla 8. IRAG casos y tasas (por 1000 hab.) Hasta SE 52. Periodo 2017-2018

DEPARTAMENTO	2017		2018		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreucó	3	0,3	2	0,2	-1
Caleu Caleu	0	0,0	0	0,0	0
Capital	36	0,3	289	2,7	253
Catrilo	4	0,5	2	0,3	-2
Conhelo	11	0,8	1	0,1	-10
Chalileo	0	0,0	0	0,0	0
Chapaleufú	0	0,0	0	0,0	-67
Chical Co	0	0,0	0	0,0	-3
Curacó	0	0,0	0	0,0	-3
Guatraché	0	0,0	1	0,1	1
Hucal	11	1,5	20	2,7	9
Lihuel Calei	0	0,0	0	0,0	0
Limay Mahuida	0	0,0	0	0,0	0
Loventué	29	3,4	28	3,2	-1
Maracó	290	4,9	328	5,6	38
Puelén	0	0,0	0	0,0	0
Quemú Quemú	4	0,5	38	4,4	34
Rancul	8	0,7	20	1,9	12
Realicó	2	0,1	0	0,0	-2
Toay	10	0,8	102	8,2	92
Trenel	0	0,0	0	0,0	0
Utracán	0	0,0	1	0,1	1
Total	408		832		424

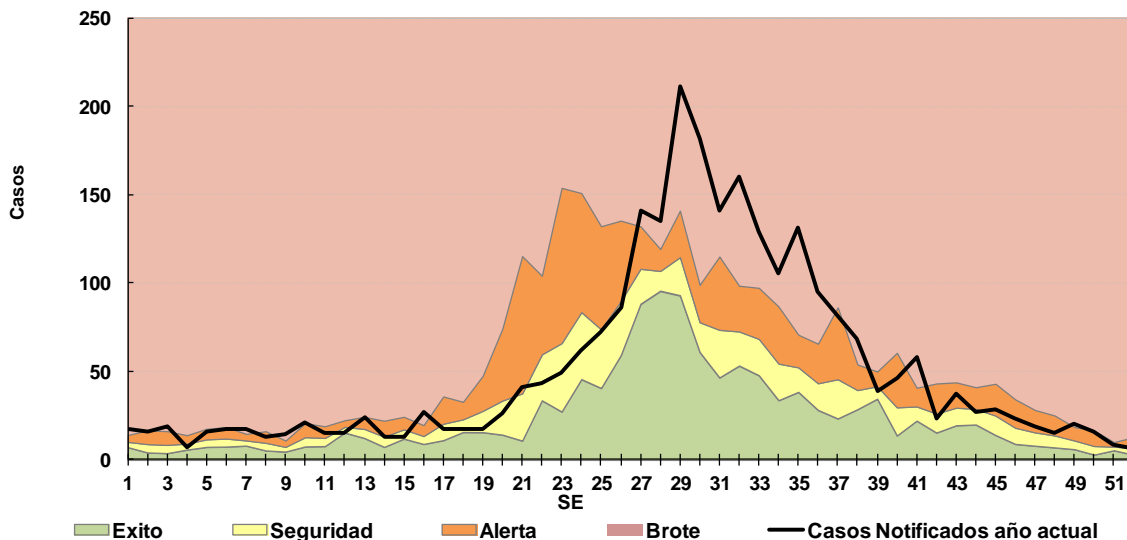
El departamento que notificó mayor frecuencia de casos (328 casos) fue Maracó, y la mayor tasa de notificación fue de Toay (8 casos cada 1000 habitantes).

Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0-C2

Bronquiolitis

La curva de este año se muestra atípica, ya que el pico de ocurrencia de bronquiolitis se presenta con retraso en el tiempo en comparación con su comportamiento en años anteriores. Desde principio de año hasta la SE52 se notificaron 2639 casos. La curva muestra un aumento sostenido que comienza a partir de la semana 23 (junio) y realiza un pico en la semana 29 (209 casos). Actualmente se encuentra en zona de alerta, en la última semana se notificaron al sistema 15 casos de bronquiolitis.

Gráfico 10. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis. La Pampa. Año 2018 hasta SE52. Históricos 5 años: 2013-2017.



Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS-C2

Tabla 9. Bronquiolitis casos y tasas (por 1000 hab.) Hasta SE 52. Período 2017-2018

DEPARTAMENTO	2017		2018		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreucó	12	1,2	19	1,9	7
Caleu Caleu	0	0,0	0	0,0	0
Capital	667	6,3	875	8,3	208
Catrilo	118	16,2	34	4,7	-84
Conhelo	30	2,1	96	6,8	66
Chalileo	21	7,0	15	5,0	-6
Chapaleufú	133	11,4	0	0,0	-67
Chical Co	16	10,7	0	0,0	-3
Curacó	0	0,0	0	0,0	-3
Guatraché	62	7,0	36	4,1	-26
Hucal	8	1,1	32	4,2	24
Lihuel Calel	0	0,0	0	0,0	0
Limay Mahuida	0	0,0	0	0,0	0
Loventué	55	6,4	61	7,1	6
Maracó	790	13,4	896	15,2	106
Puelén	3	0,3	33	3,5	30
Quemú Quemú	11	1,3	28	3,2	17
Rancul	198	18,6	234	21,9	36
Realicó	100	6,2	93	5,7	-7
Toay	35	2,8	49	3,9	14
Trenel	5	0,9	20	3,7	15
Utracán	127	8,6	118	8,0	-9
Total	2391		2639		248

Hasta la semana 52 del año 2018 se han notificado al sistema un total de 2639 casos de bronquiolitis, un 10% (248 casos) más de lo notificado en el mismo período el año anterior.

La mayor frecuencia notificada correspondió a Maracó (896 casos) y la mayor tasa de notificación fue de Rancul (22 casos cada 1000 hab.).

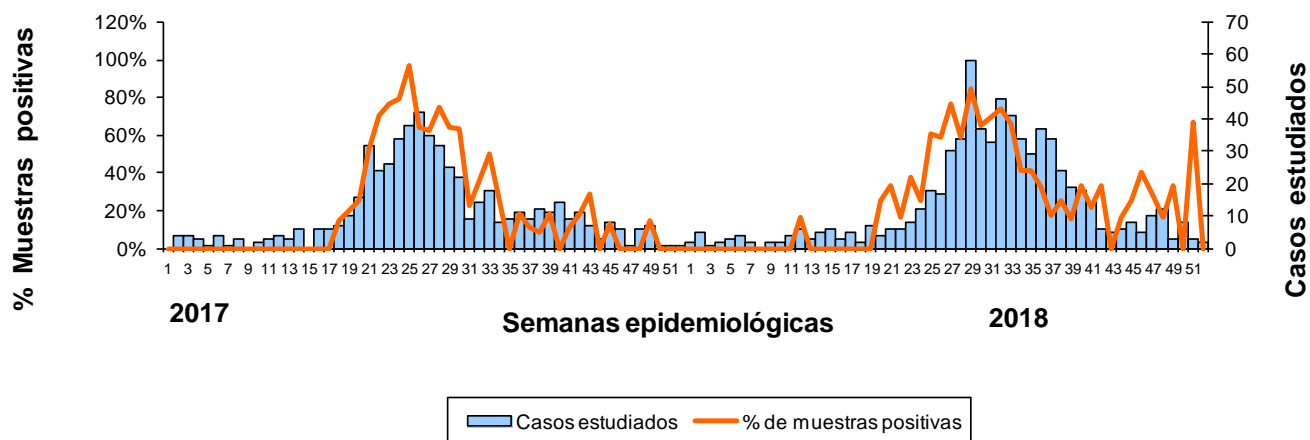
Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS2.0-C2

Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positividad

Entre las SE1 y la SE52 de 2018 fueron estudiadas y notificadas 691 muestras para virus respiratorios, con 309 resultados positivos, considerando solamente casos internados. El porcentaje de positividad acumulado hasta la SE52 es 44,7%. El número de muestras estudiadas en este período es un 18% mayor al del año anterior (569 muestras). El porcentaje de positividad acumulado hasta la SE52 de 2017 fue del 45,5%.

Gráfico 11: Muestras analizadas y positivas por semana epidemiológica. SE 1 de 2017 a SE52 de 2018. Muestras estudiadas = 1.260



Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

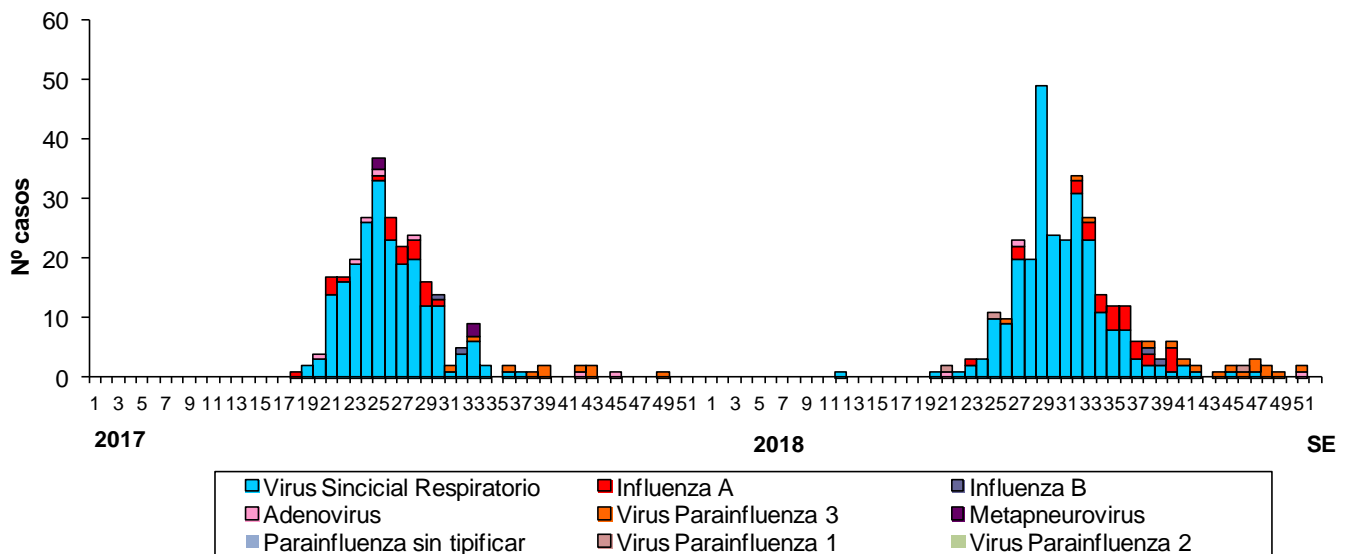
Agentes virales identificados

Entre la SE1 y la SE52 de 2018 de las muestras positivas, el 83,2% correspondió a Virus Sincicial Respiratorio (VSR), 9,1% a Influenza A, 5,2% a Parainfluenza 3, y los restantes en porcentajes menores al 1%.

A nivel país está circulando en mayor proporción el VSR (62,0%), seguido de Influenza (10,7% Influenza A y 6,3% Influenza B), Parainfluenza (9%), Adenovirus (7,5%) y Metapneumovirus (4,4%)³.

³ Boletín Integrado de Vigilancia. N° 432- SE 50 2018.

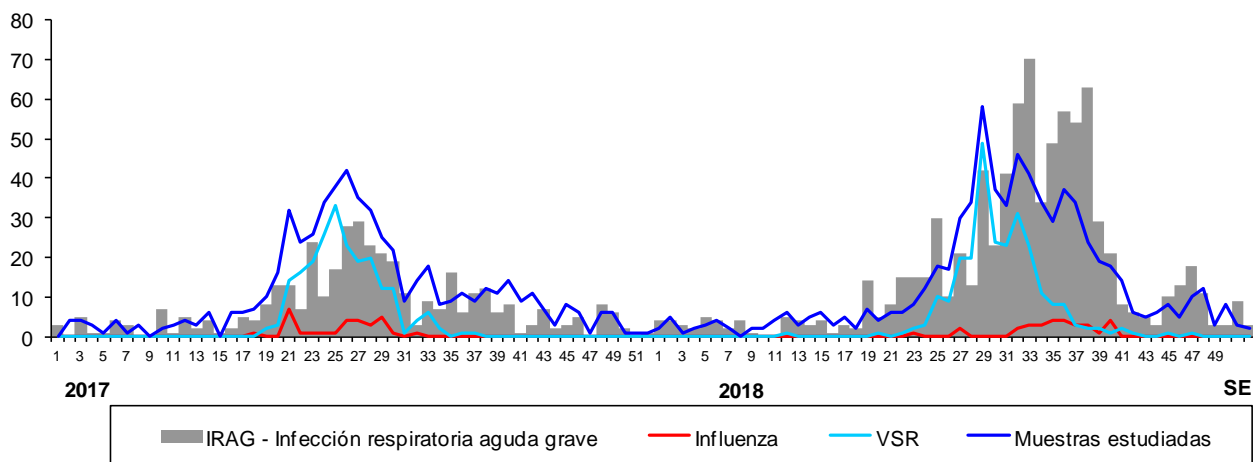
Gráfico 12: Distribución de virus respiratorios en vigilancia por Semana epidemiológica SE1 de 2017 a la SE52 de 2018. La Pampa (n=568)



Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

Las notificaciones de IRAG provenientes de la vigilancia clínica acompañan a la curva de las muestras estudiadas por semana epidemiológica durante las últimas semanas.

Gráfico 13: Casos positivos para Influenza y VSR y notificaciones de IRAG por semana epidemiológica. La Pampa. SE1 de 2017 a la SE52 de 2018.



Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

El 77,3% de las muestras analizadas desde la SE1 a la SE52 de 2018 correspondieron a menores de 2 años y fue el grupo de edad con mayor positividad a expensas del Virus Sincicial Respiratorio.

Tabla 10. Casos y porcentajes de positividad según grupos de edad. La Pampa. SE1 hasta SE52 de 2018.

Grupos de edad		Muestras analizadas	Muestras positivas	% positividad
< 2 años		534	273	51%
2 a 64 años	2 a 14 años	96	27	28%
	15 a 64 años	43	7	16%
> 65 años		18	2	11%

Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

4. VIGILANCIA DE DENGUE, ZIKA, CHICUNGUNYA, FIEBRE AMARILLA Y OTRAS ARBOVIROSIS

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos con sospecha de Zika, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). 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 Hantavirus y Leptospirosis, de acuerdo al contexto epidemiológico del área.

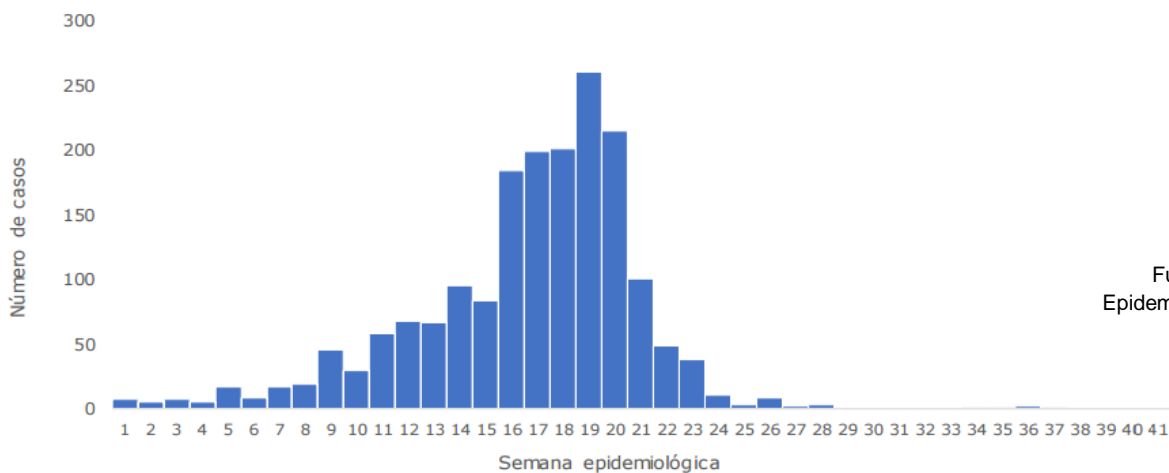
SITUACIÓN NACIONAL ⁴

Casos sin antecedentes de viaje:

Desde la SE 1 a la SE 51 (22/12/2018) se registraron 8.334 casos estudiados para arbovirus:

Dengue: 1.809 resultaron positivos para dengue en: provincia de Buenos Aires (279), CABA (173), Córdoba (18); Entre Ríos (7), Santa Fe (11), Mendoza (2), Chaco (772); Corrientes (146) Formosa (107), Misiones (154), Jujuy (1), Salta (21), Santiago del Estero (112) y Tucumán (6). Del total de casos confirmados 9 (0.8%) fueron clasificados como dengue con signos de alarma, no se registraron casos de dengue grave y no se registraron defunciones. La curva de casos presentó una mayor incidencia entre las SE 16 a 20. Las mayores tasas de incidencia se registraron en el grupo de edad de 15 a 24 años, seguido del grupo de 25 a 34 años. Se detectó la circulación del serotipo DENV 1.

Gráfico 14. Distribución de casos confirmados y probables de dengue por semana epidemiológica. Argentina, SE 1-SE 41, 2018.



Fuente: Alerta Epidemiológica-Dengue-OPS/OMS

Zika: se registraron 57 casos positivos para Zika sin antecedente de viaje en: la provincia de Salta en los departamentos Gral. San Martín (29) y Orán (25) y en Salta capital (2 casos probables aislados); y en la provincia de Buenos Aires, partido de La Matanza (1).

Encefalitis de San Luis: se registraron 20 casos (1 confirmado y 19 probables).

Flavivirus sin especificar: se detectaron 31 casos (7 confirmados y 24 probables). Buenos Aires (4), CABA (3), Córdoba (13), Entre Ríos (2), Santa Fe (1), Chaco (20), Corrientes (2), Formosa (1) y Salta (5).

Tabla 11: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 51 de 2018

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		ESL		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	1100	151	128	1	0	1	1	1	1	329	309	178
CABA	596	111	62	0	0	0	1	2	0	193	154	73
Córdoba	526	17	1	0	0	0	8	2	3	63	324	108
Entre Ríos	123	4	3	0	0	0	1	0	1	23	20	71
Santa Fe	451	6	5	0	0	0	1	0	0	61	212	166
Centro	2796	289	199	1	0	1	12	5	5	669	1019	596
Mendoza	12	0	2	0	0	0	0	0	0	4	6	0
San Juan	11	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	1
San Luis	35	0	0	0	0	0	0	0	0	16	14	5
Cuyo	58	0	2	0	0	0	0	0	0	28	22	6
Chaco	1640	581	191	0	0	0	5	1	14	91	511	246
Corrientes	612	15	131	0	0	0	2	0	0	46	315	103
Formosa	426	23	84	0	0	0	0	1	0	316	1	1
Misiones	613	145	9	0	0	0	0	0	0	107	265	87
NEA	3291	764	415	0	0	0	7	2	14	560	1092	437
Catamarca	27	0	0	0	0	0	0	0	0	4	19	4
Jujuy	251	0	1	0	0	0	0	0	0	92	107	51
La Rioja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Salta	1052	9	12	36	20	0	0	0	5	324	515	131
Santiago del Estero	719	100	12	0	0	0	0	0	0	558	32	17
Tucumán	136	1	5	0	0	0	0	0	0	18	61	51
NOA	2186	110	30	36	20	0	0	0	5	996	734	255
La Pampa	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Sur	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Total PAIS	8334	1163	646	37	20	1	19	7	24	2253	2870	1294

Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia. N°434/SE02/2019

⁴ Boletín Integrado de Vigilancia N°434-2019.

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

Casos importados

En cuanto a los casos importados, en 2018 se registraron 814 casos estudiados con registro de antecedente de viaje a Paraguay, seguido de Brasil y Bolivia, y en las últimas semanas predominantemente Colombia, Cuba, Brasil y México.

Entre estos se identificaron 110 casos confirmados de virus dengue (100 serotipo DEN-1, 3 serotipo DEN-2 y 6 sin serotipo) y 73 probables.

Se registraron 11 positivos para Zika: 1 caso probable en la CABA, 1 probable en Jujuy con antecedente de viaje a Salta, 8 confirmados en Salta y 1 en Tucumán con antecedente de viaje a Salta.

Además, se registraron 7 casos confirmados para Fiebre amarilla importados con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedente de vacunación, dos de los pacientes fallecieron en la SE12 (18/03 a 24/03).

Por último, entre los casos importados se notificaron 2 casos probables de Encefalitis de San Luis en Chaco y Córdoba, y 5 casos probables de flavivirus sin especificar en Buenos Aires, Mendoza, San Luis, Chaco y Chubut.

Tabla 12: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis según clasificación, por provincia de residencia, SE 1 a 51 de 2018.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Fiebre amarilla		ESL	Flavivirus S/E	S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	P	P			
Buenos Aires	209	37	20	0	0	3	0	0	1	62	43	43
CABA	173	22	17	0	1	3	0	0	0	45	47	38
Córdoba	80	9	1	0	0	0	0	1	0	3	25	41
Entre Ríos	7	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Santa Fe	48	9	2	0	0	0	0	0	0	2	13	22
Centro	517	78	42	0	1	6	0	1	1	113	129	146
Mendoza	9	1	2	0	0	0	0	0	1	1	3	1
San Juan	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
San Luis	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Cuyo	16	1	2	0	0	0	0	0	2	7	3	1
Chaco	60	11	16	0	0	0	0	1	1	5	17	9
Corrientes	39	6	3	0	0	0	0	0	0	4	5	21
Formosa	5	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Misiones	41	9	1	0	0	0	0	0	0	3	23	5
NEA	145	26	23	0	0	0	0	1	1	13	45	36
Catamarca	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Jujuy	13	1	2	0	1	0	0	0	0	0	4	5
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	41	2	3	8	0	0	0	0	0	12	11	5
Santiago del Estero	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Tucumán	22	2	0	1	0	0	0	0	0	1	5	13
NOA	85	5	5	9	1	0	0	0	0	14	24	27
Chubut	7	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	21	0	1	0	0	0	0	0	0	9	6	5
Río Negro	8	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	2
Santa Cruz	10	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2
Tierra del Fuego	5	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1
Sur	51	0	1	0	0	1	0	0	1	23	13	12
Total PAIS	814	110	73	9	2	7	0	2	5	170	214	222

Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia. N°434/SE02/2019

Situación Provincial

En nuestra provincia cerrado el año 2018, solo se ha notificado la sospecha de un paciente (con antecedente de viaje a Ecuador y a México) con sintomatología compatible con Síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a virus Zika, fecha de inicio de síntomas 17/01/18, los resultados de las muestras se encuentran en estudio. No se han notificado sospecha de las otras arbovirosis.

El mosquito *Aedes Aegypti*, vector de estas enfermedades, se encuentra presente en el Noreste de la provincia de La Pampa, se ha detectado como límite Sur hasta la localidad de Gral. Acha, pero no se ha identificado circulación viral, razón por la cual es de suma importancia la notificación de sospechas de arbovirosis, enmarcadas en la vigilancia del Síndrome febril agudo inespecífico (SFAI) relacionados a viajes a zonas epidemiológicamente comprometidas. Esta notificación oportuna permite decidir acciones de control y prevención.

Situación Regional

Dengue

Región de las Américas⁵

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 44 de 2018 en la Región de las Américas se notificaron 446.150 casos de dengue (incidencia de 45,9 por 100.000 habitantes), incluidas 240 defunciones, de los cuales se confirmaron por laboratorio el 38% (171.123). Del total de casos reportados, 2.164 (0,49%) fueron clasificados como dengue grave.

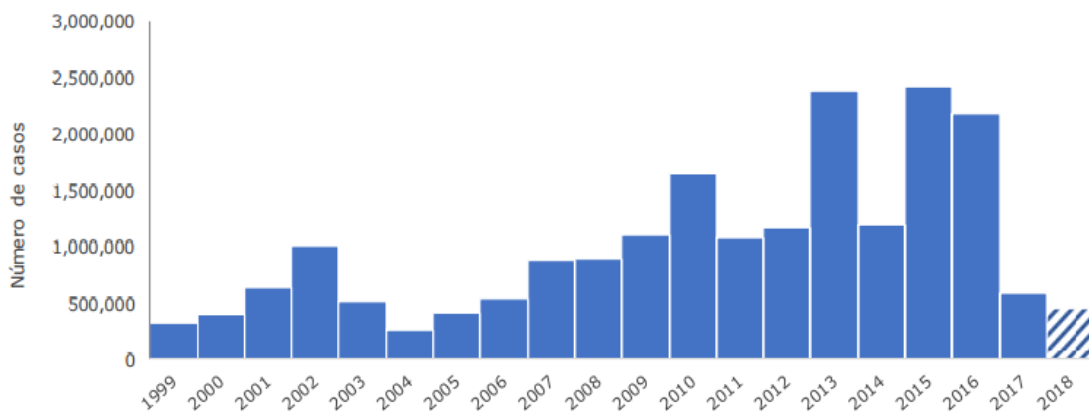
Hasta la SE 44 de 2018, 13 países de las Américas reportaron un incremento de casos a nivel nacional o en algunas áreas del país (en comparación con el mismo periodo de 2017): Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Paraguay y Venezuela.

Durante el 2018, el número de casos reportados es similar al total registrado en 2017 y de continuar esta tendencia se podría superar la cifra registrada en ese año (Gráfico 14).

En comparación con los años previos, el número total de casos registrados al cierre de 2017 (581.207) fue inferior al de 2016 (2.178.929) y el más bajo en los últimos 10 años. Sin embargo, la proporción de casos de dengue grave reportados en 2017 es superior a la de los dos años anteriores.

Los 4 serotipos (DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4) están circulando simultáneamente en algunos países de la Región, lo cual incrementa el riesgo de aparición de dengue grave con la consecuente carga adicional para los servicios de salud. Si no se aplican intervenciones oportunas para controlar la proliferación del vector, el *Aedes aegypti*, podría haber un incremento de casos en 2019, cuya magnitud dependerá de la intensidad y efectividad de las medidas de prevención y control implementadas.

Gráfico 15. Distribución de casos reportados de dengue por año de notificación. Región de las Américas, 1999-2018* (* hasta la SE 44).



Fuente: Alerta Epidemiológica-Dengue- OPS/OMS , datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

Gráfico 16. Número de serotipos de dengue que circulan en países y territorios de las Américas, 2000-2018.



Fuente: Alerta Epidemiológica-Dengue- OPS/OMS , reportes epidemiológicos enviados por los países a la OPS/OMS

⁵ Alerta Epidemiológica-Dengue- OPS/OMS disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=47046-21-de-noviembre-de-2018-dengue-alerta-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

Tabla 13: Casos de dengue en países de la Región acumulados 2018 según clasificación.

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	Incidencia	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Bolivia	44	5.238	400	47,39	DEN	37	0
Brasil	48	241.664	156.028	115,47	DEN-1,2,3,4	285	142
Chile	40	18	18	0,0	DEN-1	0	0
Paraguay	49	31.635	3.414	464,47	DEN-1,4	0	15
Uruguay	50	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS, PLISA Plataforma de información en Salud de Las Américas.

Fiebre Chikungunya

Tabla 14: Casos de Fiebre Chikungunya acumulados para el año 2017 según clasificación. Países limítrofes.

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Importados	Tasa de incidencia	Fallecidos
Bolivia	49	3.345	22	-	30,47	-
Brasil	35	50.196	121.734	-	81,39	99
Chile	03	0	0	1	0,00	0
Paraguay	48	739	8	0	10,97	0
Uruguay	02	0	0	1	0,00	0

Fuente: OPS: Número de casos reportados de fiebre Chikungunya en las Américas - SE 51 (22 de diciembre de 2017)

Infección por virus Zika y sus complicaciones

Tabla 15: Casos acumulados de infección por virus Zika según clasificación. Países limítrofes. Año 2015-2018

País	Autóctonos		Importados	Tasa de incidencia	Fallecidos	Confirmado Sme congénito asociado a Zika
	Sospechosos	confirmados				
Bolivia	2.672	811	4	31,75	0	14
Brasil	231.725	137.288	0	176,10	11	2.952
Chile	0	0	34	0,0	0	0
Paraguay	715	20	0	10,93	0	2
Uruguay	0	0	1	0,0	0	0

Fuente: OPS: Número de casos reportados de fiebre Zika en las Américas - SE 01 2018.

Fiebre amarilla en Brasil⁴

Entre enero de 2017 y noviembre de 2018, seis países y territorios de la región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: **Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Perú**. Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registradas en la Región de las Américas en varias décadas.

Desde la última Actualización Epidemiológica de Fiebre Amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el 20 de marzo de 2018⁶, **Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Francesa y Perú** han notificado casos nuevos de fiebre amarilla. A continuación, se presenta un resumen de la situación en estos países y territorios.

Bolivia, se han notificado 34 casos sospechosos de fiebre amarilla en los departamentos de Beni, Cochabamba, La Paz y Santa Cruz. De estos, un caso fue confirmado por laboratorio, sin antecedente de vacunación contra fiebre amarilla y corresponde a una persona de sexo masculino de 15 años de edad, residente del municipio de San Ramón, en el departamento de Beni, área considerada de riesgo para fiebre amarilla. El caso tiene antecedente de viaje a la ciudad de Costa Marques, Brasil. Durante 2017 se reportaron 5 casos confirmados.

Brasil, en los últimos 3 años se ha observado una expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla en el país. En efecto, en el periodo 2014-2015 la transmisión que inicialmente ocurrió en la región norte se expandió de este a sur, afectando principalmente a los estados de la región centro-oeste en 2015-2016. A finales de 2016 y hasta junio de 2017 se registró un brote de grandes proporciones que afectó principalmente a los estados de la región sudeste con un total de 778 casos humanos, incluidas 262 defunciones y 1.655 epizootias por fiebre amarilla. Una segunda ola de transmisión se registró en el mismo periodo –finales de 2017 hasta junio de 2018- afectando nuevamente a la misma región sudeste, aunque con mayor transmisión en el estado de São Paulo. Se reportaron 1.376 casos humanos, incluidas 483 defunciones y 864 epizootias. Los casos registrados en ambos periodos, 2016-2017 y 2017-2018, superaron los casos reportados en los últimos 50 años.

⁶ https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=fiebre-amarilla-2178&alias=44113-20-marzo-2018-fiebre-amarilla-actualizacion-epidemiologica-113&Itemid=270&lang=es

En efecto, entre el 1 de julio de 2018 y hasta el 8 de noviembre de 2018, se reportaron 271 casos humanos sospechosos de fiebre amarilla, de los cuales un caso (fatal) fue confirmado, 120 se encuentran bajo investigación y 150 fueron descartados. Se reportaron 1.079 epizootias en primates no humanos, de los cuales 13 fueron confirmados para fiebre amarilla en los estados de São Paulo (8), Río de Janeiro (3), Minas Gerais (1) y Mato Grosso (1); en las mismas áreas o próximas a las afectadas durante el brote 2016-2017, indicando la persistencia del riesgo de transmisión a la población no inmunizada.

El caso fatal confirmado se notificó en la semana epidemiológica (SE) 42 de 2018 y el sitio probable de infección fue el municipio de Caraguatatuba en el estado de São Paulo. En los meses previos se detectaron epizootias en primates no humanos por fiebre amarilla en esta área.

Colombia, entre la SE 1 y la SE 36 de 2018, se notificó un caso de fiebre amarilla confirmado por laboratorio. El caso corresponde a una persona de sexo masculino de 21 años de edad, perteneciente a la comunidad indígena de Desano, procedente del municipio de Mitú, departamento de Vaupés. El caso inició síntomas en la SE 35 y falleció en la SE 36.

Guayana Francesa, en la SE 32 de 2018, se notificó un caso confirmado de fiebre amarilla que inició síntomas en la SE 31. El caso corresponde a un hombre de 47 años de edad, con antecedente de estadía en el bosque en Roura, Guayana Francesa. El caso fue confirmado para fiebre amarilla con la técnica de PCR.

Perú, entre la SE 1 y la SE 45 de 2018, se notificaron 15 casos de fiebre amarilla, de los cuales 9 fueron confirmados por laboratorio y los 6 restantes están bajo investigación. Esta cifra es superior a la reportada en el mismo período de 2017, cuando se notificaron 6 casos de fiebre amarilla.

En 2018, los casos confirmados proceden de los departamentos de la selva del país: Loreto, San Martín, Ucayali y Madre de Dios.

Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil del Ministerio de Salud de la Nación se encuentran disponibles en el siguiente Link:

<https://www.argentina.gob.ar/febreamarilla/zonas-de-riesgo>

5- ALERTA EPIDEMIOLÓGICA^{7,8}

Aumento de casos de hantaviriosis en Epuyén, provincia de Chubut.

Resumen

Entre la SE46 de 2018 y la SE01 de 2019 se reportaron en Epuyén, Chubut un total de 24 casos confirmados con 9 casos fallecidos hasta el momento de Hantaviriosis. La mayoría de los casos están relacionados con un evento social en el que participaron en esa localidad el 3/11 o son contactos de casos confirmados. La localidad de Epuyén registró 5 casos en los últimos 10 años. Estos casos en Epuyén son los primeros casos confirmados en la provincia de Chubut en el presente año.

Por tal motivo, la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación insta a los equipos de salud a: fortalecer la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos con nexos epidemiológicos con Epuyén o contacto con un caso confirmado de hantaviriosis y difundir a la población las medidas de prevención de todas las formas de transmisión.

La enfermedad por hantavirus es una zoonosis emergente producida por virus ARN pertenecientes a la familia Bunyaviridae. Los virus tienen una distribución mundial, y producen en los seres humanos dos formas clínicas graves, la Fiebre Hemorrágica con Síndrome Renal en Asia y Europa y el Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus en América (SCPH).

La hantaviriosis es transmitida al ser humano por roedores silvestres, reservorios naturales, que presentan una infección crónica asintomática con viremia persistente y eliminan el virus a través de la orina, saliva y excretas, e ingresan fundamentalmente por inhalación de aerosoles cargados de partículas virales provenientes de las secreciones.

Otras posibles vías de transmisión son: contacto con excrementos o secreciones de ratones infectados con las mucosas conjuntival, nasal o bucal, o mordedura del roedor infectado. La transmisión al humano generalmente ocurre al introducirse en el hábitat de los roedores en zonas suburbanas y ambientes rurales, principalmente en los peri-domicilios y durante el desarrollo de actividades laborales, recreativas, o en lugares cerrados como galpones o depósitos infestados por roedores.

Los síntomas del SCPH generalmente se presentan dos a cuatro semanas después de la exposición inicial al virus. Sin embargo, los síntomas podrían iniciarse en una semana o tardíamente hasta 6 semanas después de la exposición. La tasa de letalidad de los casos puede alcanzar 35 a 50 %.

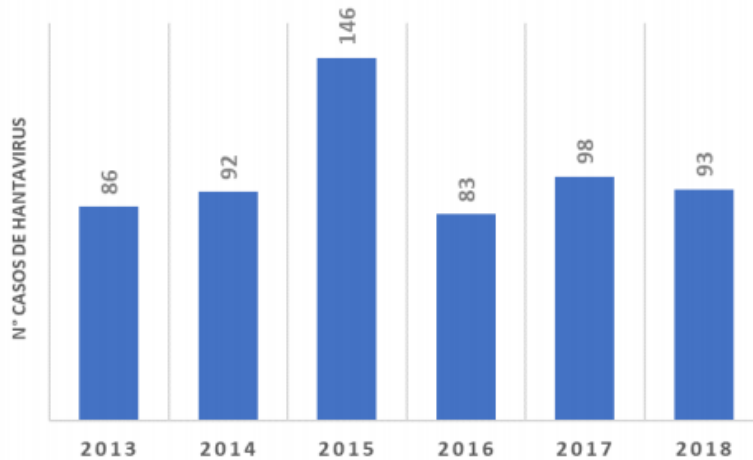
⁷ Alerta Epidemiológica, Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018-12-19-alerta-hantavirus-version-13hs.pdf>

⁸ <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/wp-content/uploads/2019/01/PARTE-n-38-09-de-enero.pdf>

Antecedentes

En Argentina se han identificado **cuatro regiones endémicas**: Norte (Salta, Jujuy), Centro (Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos), Noreste (Misiones) y Sur (Neuquén, Río Negro y Chubut). En los últimos años se registraron en promedio 100 casos anuales, siendo las provincias de Buenos Aires, Salta y Jujuy las que presentan el mayor número. **En particular en la provincia de La Pampa no se registran casos autóctonos ni importados.**

Gráfico 17. Casos de hantavirrosis confirmados, notificados al SNVS 2.0. Argentina 2013-2018



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Tabla 16. Distribución anual de casos de hantavirrosis según provincia y año. Argentina 2013-2018.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Buenos Aires	32	31	37	22	45	25	192
Salta	24	30	56	27	17	37	191
Jujuy	16	9	34	17	14	7	97
Santa Fe	6	5	11	7	9	3	41
Chubut	3	7	1	1	5	9	26
Entre Ríos	2	2	5	1	5	5	20
Río Negro	1	6	0	6	3	3	19
Neuquén	2	0	0	0	0	3	5
Chaco	0	2	2	0	0	0	4
Tucumán	0	0	0	2	0	0	2
Misiones	0	0	0	0	0	1	1
Total	86	92	146	83	98	93	598

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Entre el 2013 y 2018, se reportaron en Argentina 111 casos fallecidos confirmados de hantavirrosis con una letalidad del 18,6%, llegando la letalidad en algunas provincias de la región Sur del país cercana al 40%.

Vigilancia:

Definición de caso sospechoso de hantavirrosis: Persona de cualquier edad y sexo, que presente:

- Síndrome febril agudo de menos de 7 días de evolución; Y
- Uno o más de los siguientes signos o síntomas: cefalea, mialgias, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, decaimiento, dificultad respiratoria; Y
- Al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:
 - ♣ Antecedente de viaje o estadía dentro de las 4 semanas previas al inicio de los síntomas a zonas endémicas y haber realizado tareas laborales o recreativas de riesgo;
 - ♣ Haber tenido contacto estrecho con un caso confirmado de hantavirrosis.

Modalidad de notificación:

- Individual/Nominal Inmediata ante caso sospechoso, Ficha de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)
- Clínica y laboratorio.
- Sistema de Información: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Diagnóstico de laboratorio: Se requieren 2 (dos) muestras distintas de sangre entera: una sin anticoagulante y otra con EDTA. Remitir de manera inmediata a la Dirección de Epidemiología junto a la ficha de Síndrome Febril Inespecífico.

Medidas de prevención

PARA LA POBLACIÓN^{7,9}

- Evitar la convivencia con roedores y el contacto con sus secreciones, mantener la vivienda limpia para evitar su presencia y eliminar elementos en desuso que puedan servir para la nidación de los mismos.
- Tapar orificios en puertas, paredes, cañerías y todo tipo de hendiduras de más de 0,5cm de abertura, tanto en exterior como interior.
- Después de alimentar a los animales domésticos, guardar la comida sobrante y/o alimento balanceado en recipientes herméticos.
- Proteger las fuentes de abastecimiento de agua.
- Realizar la limpieza (pisos, paredes, puertas, mesas, cajones y alacenas) con una parte de lavandina cada nueve de agua (dejar 30 minutos y luego enjuagar). Humedecer el piso antes de barrer para no levantar polvo.
- Colocar huertas y leña a más de 30 metros de las viviendas, cortar pastos y malezas hasta un radio de 30 metros alrededor del domicilio.
- Ventilar por lo menos 30 minutos antes de entrar a lugares que hayan estado cerrados (viviendas, galpones). Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo húmedo antes de ingresar o mascarilla respiratoria.
- Tener especial cuidado en la puesta en marcha de ventiladores y de aparatos de aire acondicionado cuyos filtros o conductos puedan haber tenido contacto con polvo contaminado, roedores o excretas de estos. De tener que realizarlos, cubrirse con una mascarilla.
- Si se encuentra un roedor vivo: usar veneno para roedores o trampas para capturarlo (no intentar tocarlo o golpearlo).
- Si se encuentra un roedor muerto: rociarlo con lavandina junto con todo lo que haya podido estar en contacto y esperar un mínimo de 30 minutos. Luego recogerlo usando guantes, introducirlo en una bolsa, cerrarla y enterrarlo a más de 50 cm de profundidad o quemarlo.
- Las personas que presenten síntomas de la enfermedad deben concurrir rápidamente a un establecimiento de salud para la consulta y evitar el contacto estrecho con otras personas.
- Ante cualquier duda o consulta acudir al centro de salud más cercano.
- Si va a acampar hacerlo lejos de maleza y basurales, no dormir directamente sobre el suelo y consumir agua potable.

PARA LOS EQUIPOS DE SALUD:

Para el personal es importante observar precauciones estándar durante toda la estadía hospitalaria del paciente y además aplicar precauciones para transmisión de gotitas:

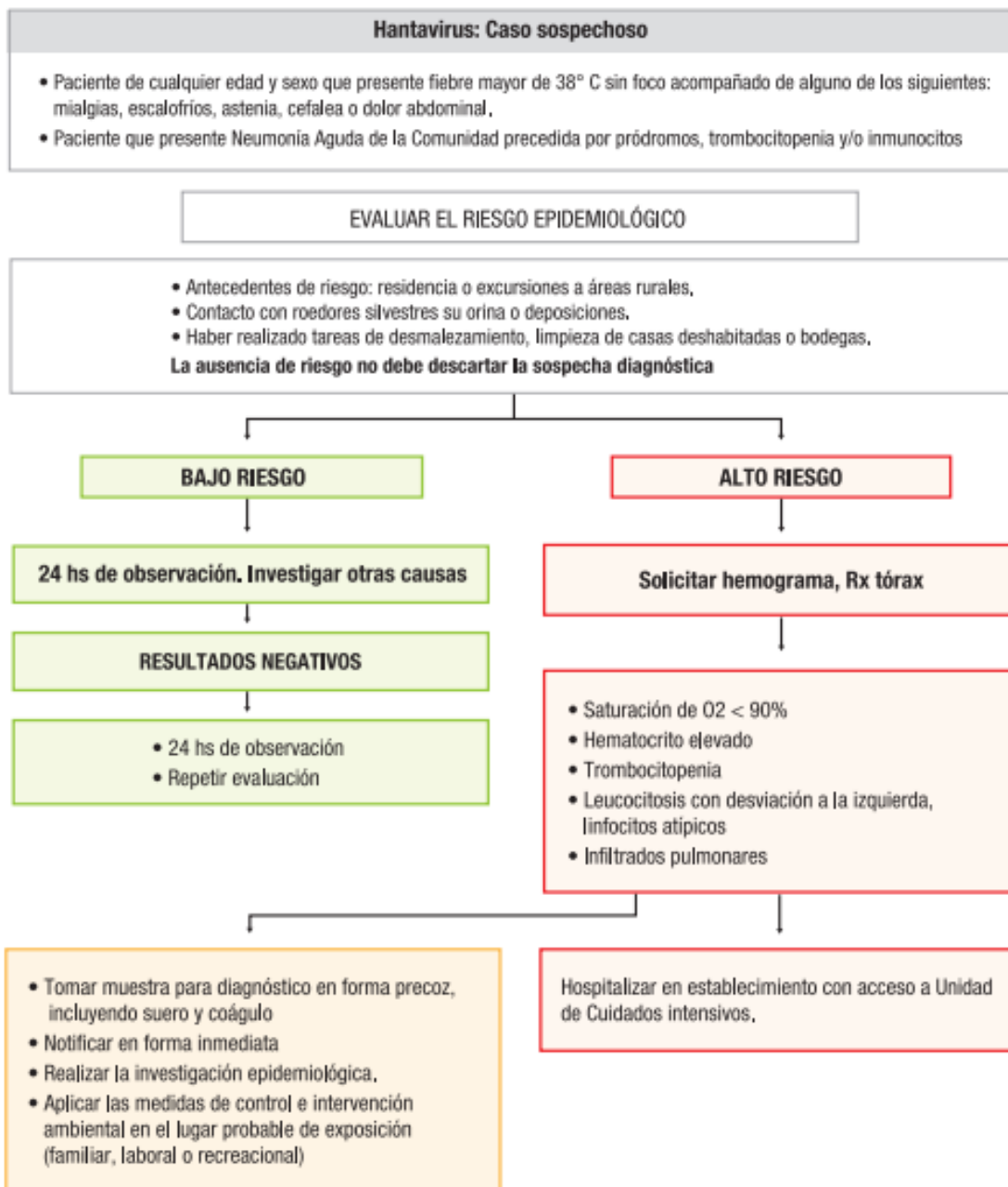
- Aislamiento individual.
- Restricción de visitas.
- Uso de guantes, barbijo quirúrgico y lavado de manos.
- Uso de camisolín si se anticipa contacto estrecho.
- Si se realizan maniobras de alto riesgo como traqueotomía o la intubación, se deben utilizar medios adicionales de protección, entre ellos uso de barbijo de alta eficiencia (N95) y protección ocular. Las precauciones para el traslado de los pacientes con sospecha de hantavirus deben ser tomadas tanto cuando el traslado sea realizado de un centro a otro de mayor complejidad, así como cuando se realice dentro del mismo servicio de salud desde una unidad a otra de mayor resolutivez diagnóstica y terapéutica.

Para la obtención y manipulación de muestras de suero y/o coágulo se recomienda respetar las medidas universales de bioseguridad incluyendo:

- Uso de guantes y camisolín.
- Barbijos de alta eficiencia (N95).
- Antiparras.
- Minimizar producción de aerosoles.
- Lavado de manos antes y después de la manipulación y retiro de guantes.
- Descontaminación de superficies contaminadas.
- Autoclavar todos los materiales antes de ser eliminados. Es importante instruir a los equipos de salud en el uso correcto de equipos de protección personal (barbijos, antiparras, camisolín, guantes).

⁹ <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/patologiasprevalentes/hantavirus/>

FLUJOGRAMA DE MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE HANTAVIRUS



Fuente: Enfermedades infecciosas hantavirus. Diagnóstico de Hantavirus. GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD, Secretaría de Gobierno, Ministerio de Salud y Desarrollo social.