



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

2022

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO



VIGIEPI

Dirección Provincial de Sanidad

Nº
22

16 de noviembre, 12 hs.

San Martín Nº 41 (Y4600ADA)
Provincia de Jujuy - Argentina
Guardia Epidemiológica: 0388-155710830
e-mail: epidemiologiajujuy@gmail.com
www.msaludjujuy.gov.ar:8081

AUTORIDADES

Ministro de Salud
Dr. Antonio Buljubasich

Directora Provincial de Sanidad
Dra. Fabiana Vaca

EQUIPO DE TRABAJO

Dra. Silvina Sadir

Dra. Beatriz Resina

Cintia Silvana Rodríguez

Ariel Rolando Cruz

José Nicolás Cruz

Franco Torrez

Martín Urquiza

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 4
I. VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs).....	Pág. 5
I.1. VIGILANCIA DE COVID-19.....	Pág. 6
I.2. VIGILANCIA DE ETI, NEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS.....	Pág. 9
I.3. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS.....	Pág. 11
II. VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 16
III. VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA.....	Pág.21
GLOSARIO	Pág. 28



BOLETIN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS INTRODUCCIÓN

La Dirección Provincial de Sanidad trabaja, desde una mirada poblacional, en la gestión y análisis de datos epidemiológicos; en la Vigilancia y control de los eventos de notificación obligatoria; en la investigación de diferentes problemáticas; en la capacitación general y en el desarrollo de informes sistemáticos para la caracterización de la situación y la retroalimentación de los datos a quienes los producen.

Los cambios en el perfil de salud de la población se relacionan indudablemente con las transformaciones que se operan en forma continua en las distintas áreas: económica, ambiental, social, demográfica y política. Para comprender todos estos cambios y sus efectos, es necesaria la utilización de la epidemiología de manera tal que permita la instrumentación de programas y políticas de salud que esa comunidad requiere.

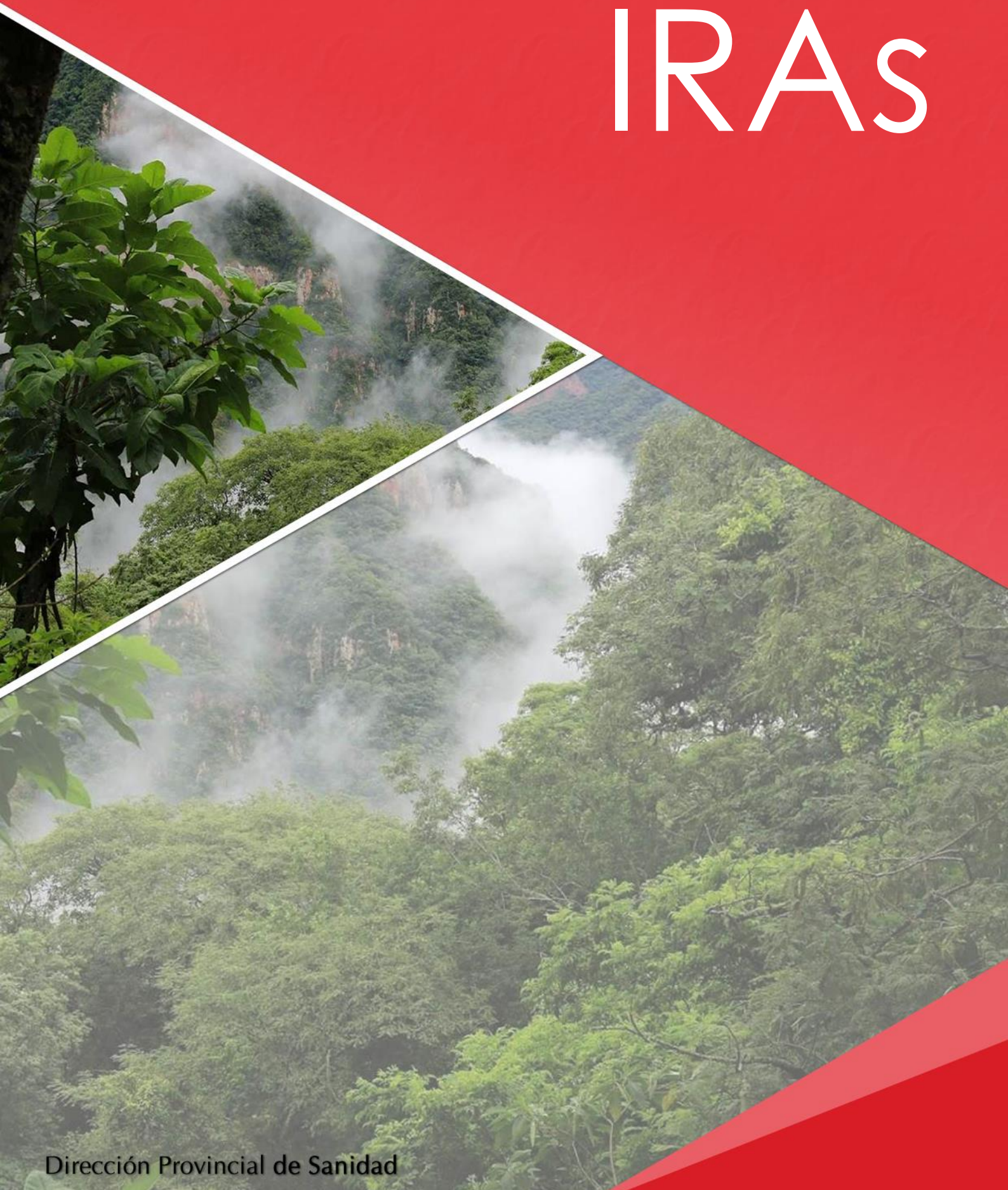
El *Boletín Epidemiológico VIGI-EPI* tiene como objetivo general presentar la información epidemiológica sistematizada proveniente del *Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)* con periodicidad quincenal. Se trata de un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos, entre ellos, devolver consolidada y sistematizada, la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información, y junto con la retroalimentación del sistema, dar cuenta de la situación epidemiológica actual.

Recuerde: Según la ley 15.465 Ud. está obligado a realizar la notificación de casos sospechosos de los eventos incluidos en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) - Eventos de Notificación Obligatoria (ENO).

Toda la información incluida en este boletín es parcial, dinámica y sujeta a modificaciones.

Vigilancia de

IRAs





I. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

A partir de abril de 2022 en Argentina se implementa una Estrategia de vigilancia epidemiológica integral de las infecciones respiratorias agudas con el objetivo de monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados, entre los mismos SARS-CoV-2, influenza, VSR y otros virus respiratorios, así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población.

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria en la provincia, ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, COVID-19, y otros virus respiratorios.

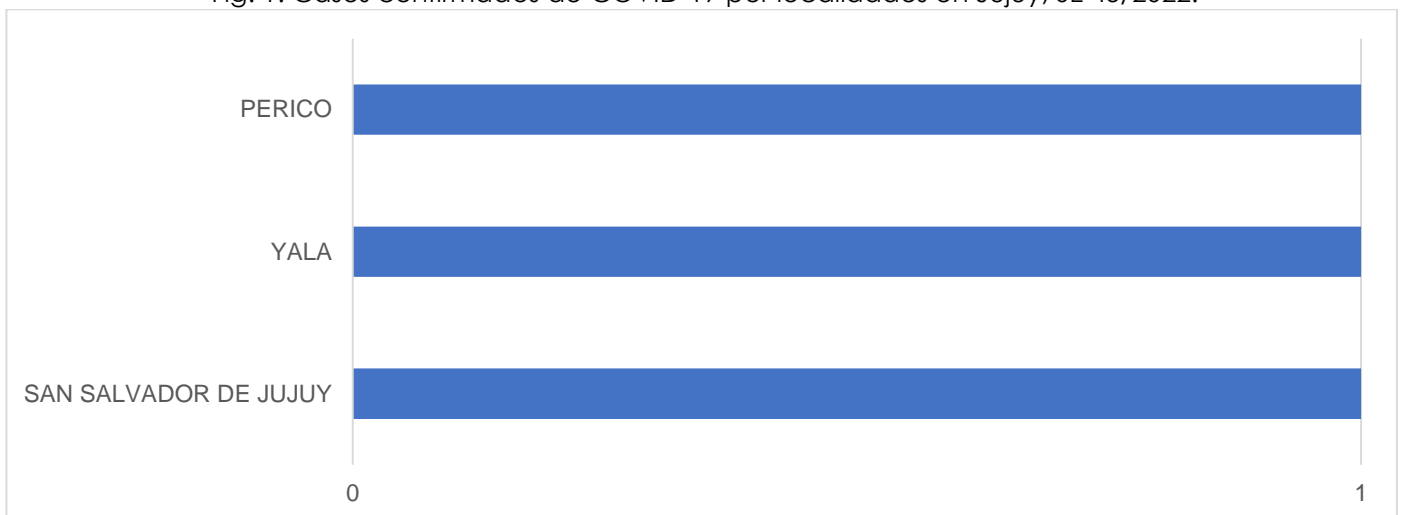
I.1. VIGILANCIA DE COVID-19

SITUACIÓN PROVINCIAL

Siguiendo con la vigilancia epidemiológica clínica y por laboratorio de los pacientes con sospecha de COVID-19 en la provincia de Jujuy, en el siguiente cuadro se presenta la situación epidemiológica actual con las cantidades totales, y con las cantidades durante la SE/45 del año 2022.



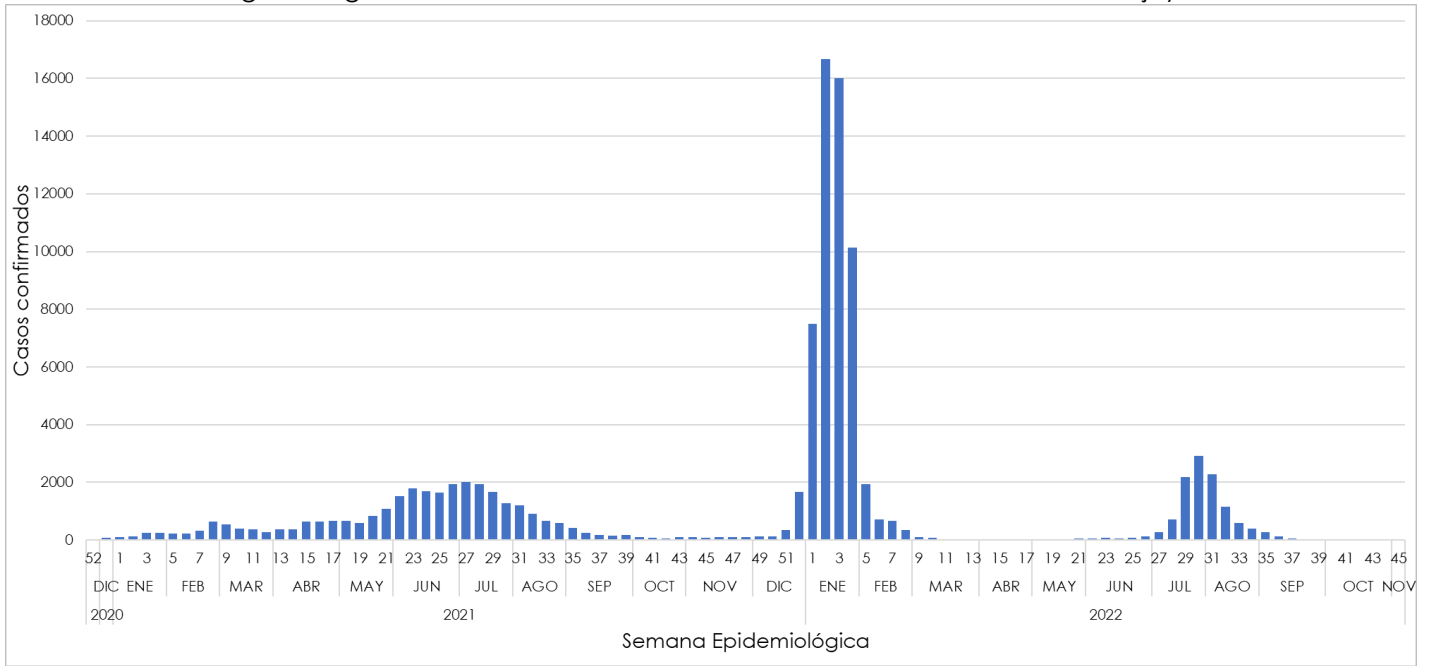
Fig. 1: Casos confirmados de COVID-19 por localidades en Jujuy, SE 45/2022.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

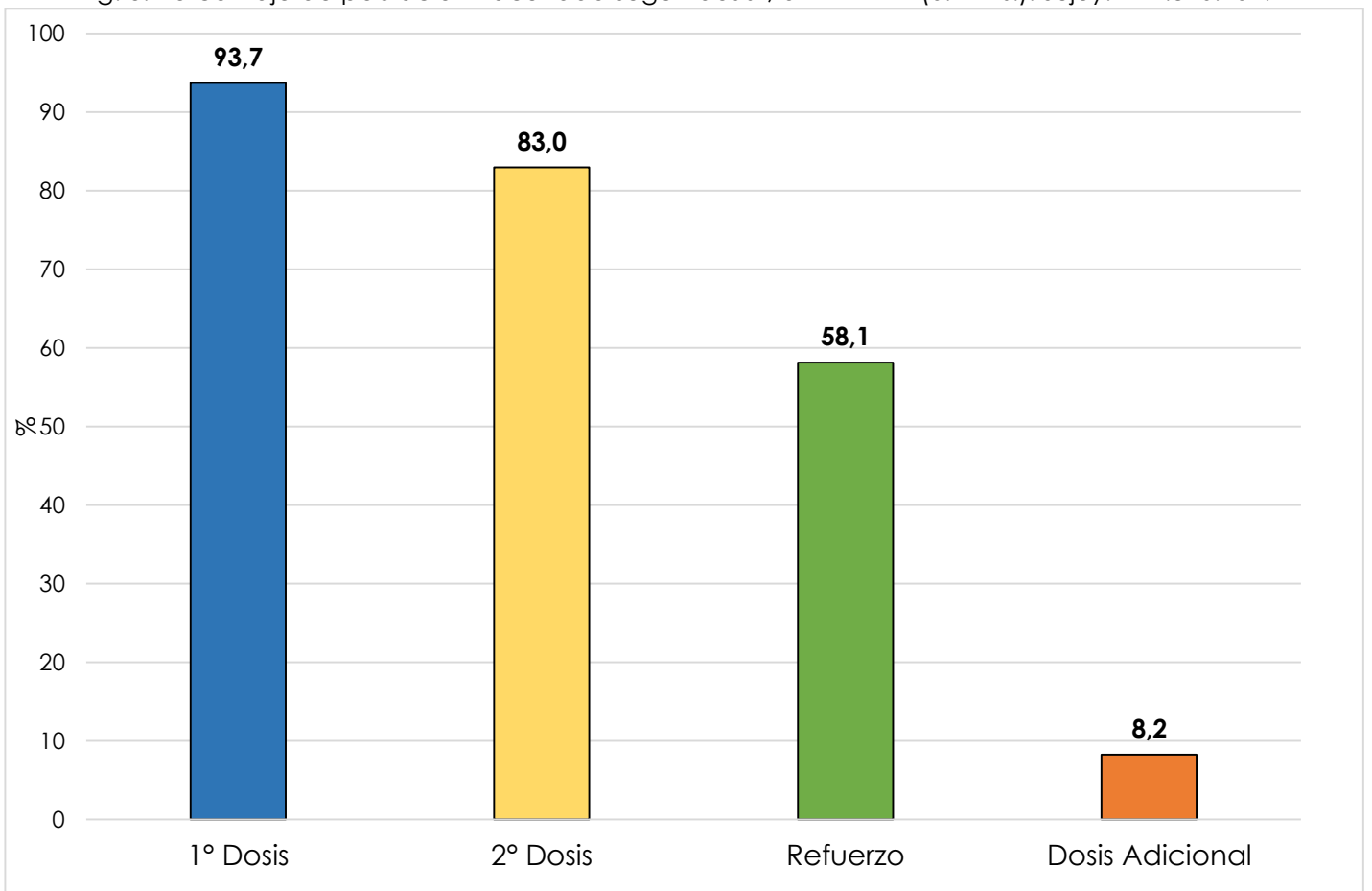


Fig. 2: Progresión de Casos confirmados desde SE 52/2020 a 45/2022. Jujuy.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

Fig. 3: Porcentaje de población vacunada según dosis*, al 14-11-22 (6:21 hs.). Jujuy. n=1.816.464.

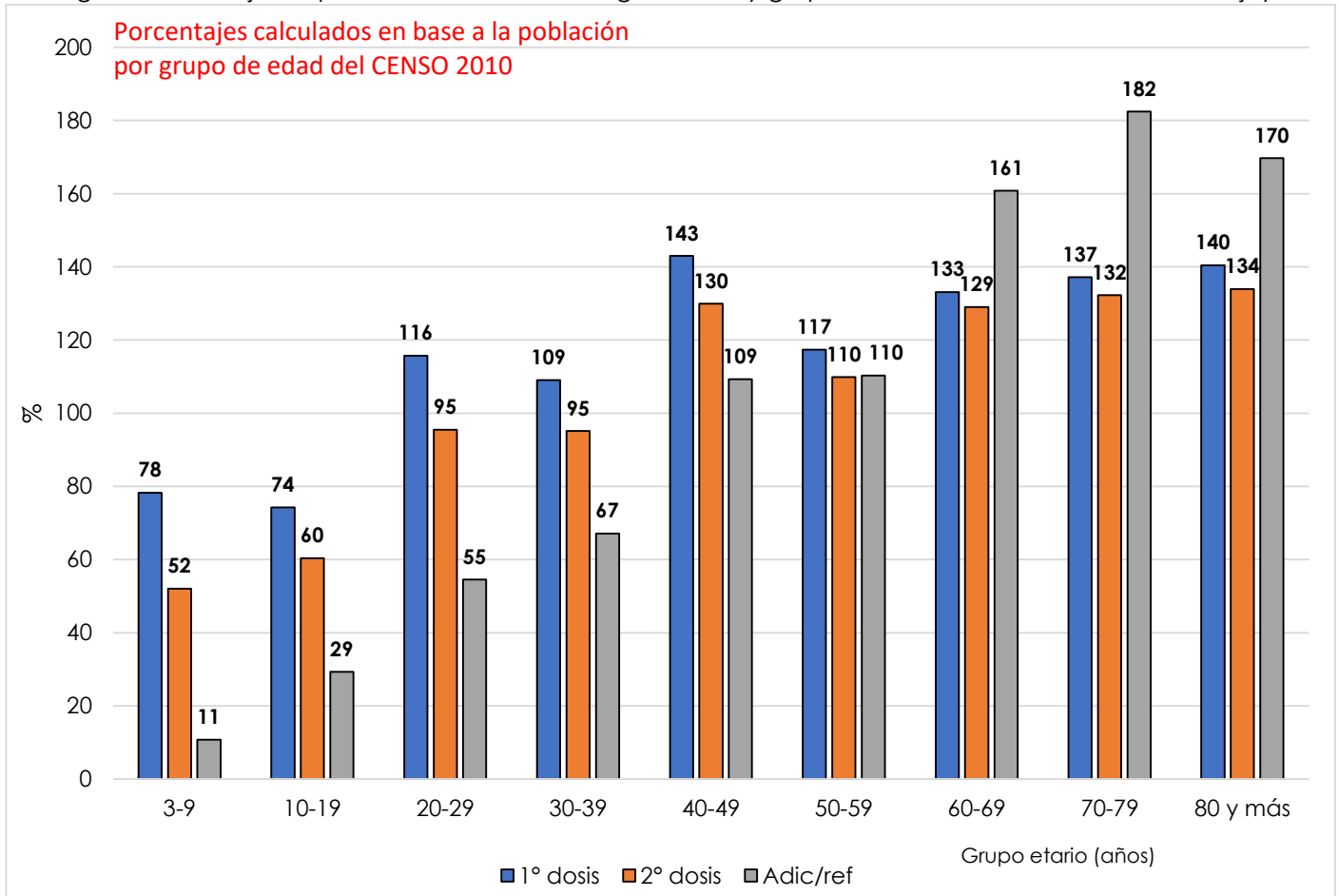


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

*Si bien se inició la aplicación de la vacuna Cansino (unidosis), a la fecha se colocaron un número pequeño de personas, por lo que no se incluyeron en los gráficos presentados en este informe.



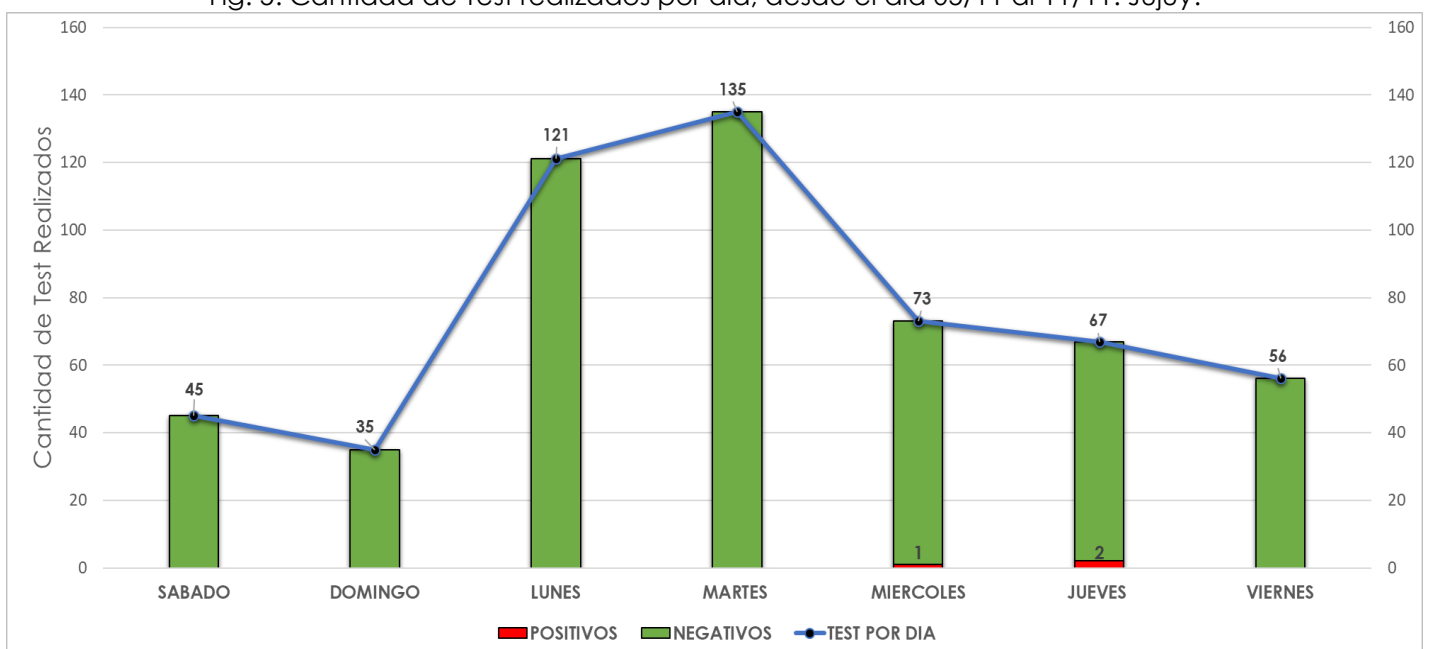
Fig. 4: Porcentaje de población vacunada según dosis* y grupo de edad hasta la SE 45/2022. Jujuy.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

*Si bien se inició la aplicación de la vacuna Cansino (unidosis), a la fecha se colocaron un número pequeño de personas, por lo que no se incluyeron en los gráficos presentados en este informe.

Fig. 5: Cantidad de Test realizados por día, desde el día 05/11 al 11/11. Jujuy.



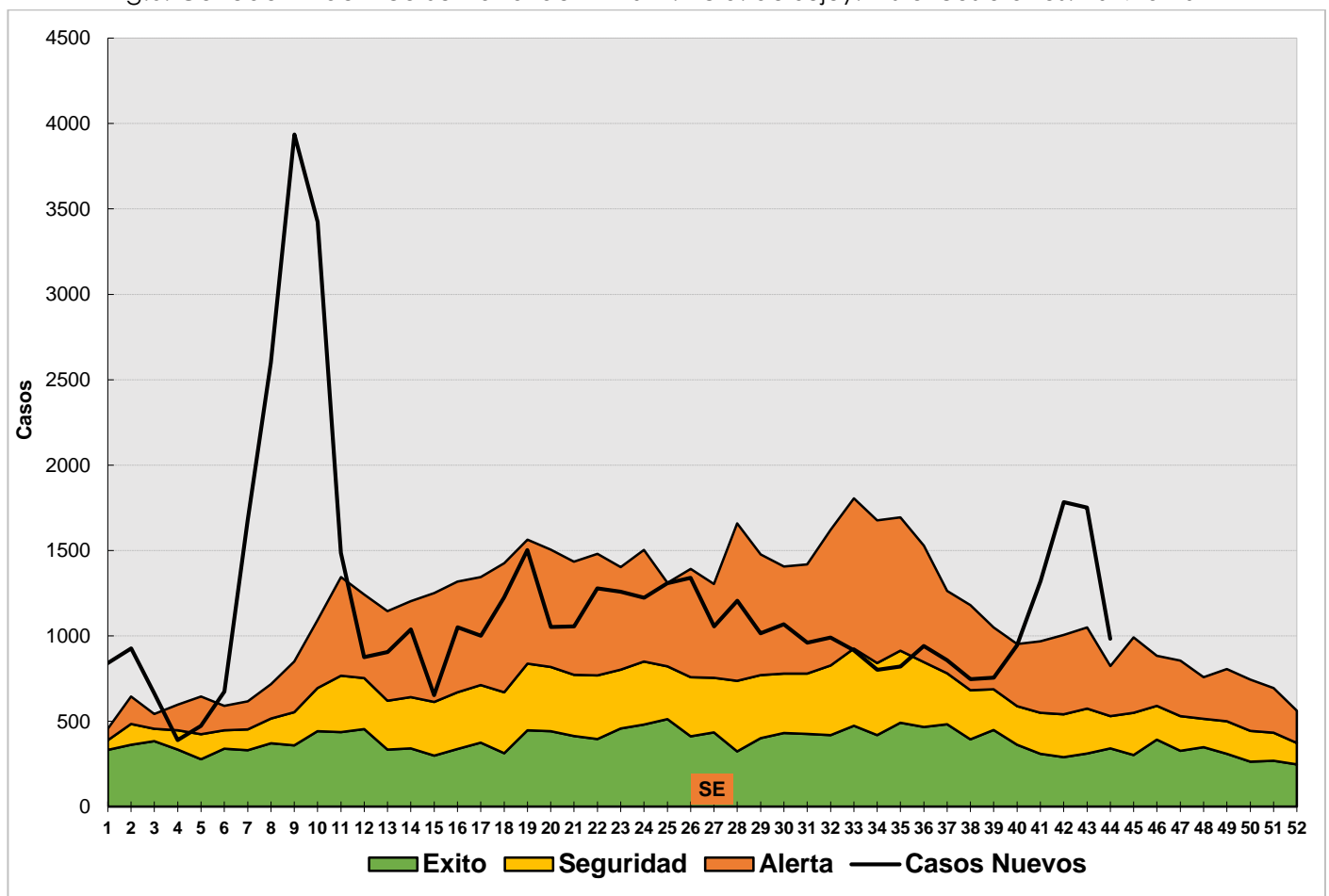
Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

I.2. VIGILANCIA DE ETI, NEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS

La vigilancia epidemiológica de las IRAs resulta esencial para detectar precozmente el ascenso estacional de casos en cualquier época del año y lugar de la provincia; la identificación de los grupos poblacionales afectados; y la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados.

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en nuestra provincia incluye históricamente los eventos: Enfermedad Tipo Influenza, Bronquiolitis en menores de 2 años, Neumonía y los agentes virales bajo vigilancia, constituyen todos ellos Eventos de Notificación Obligatoria de conformidad con lo previsto por Ley 15.465.

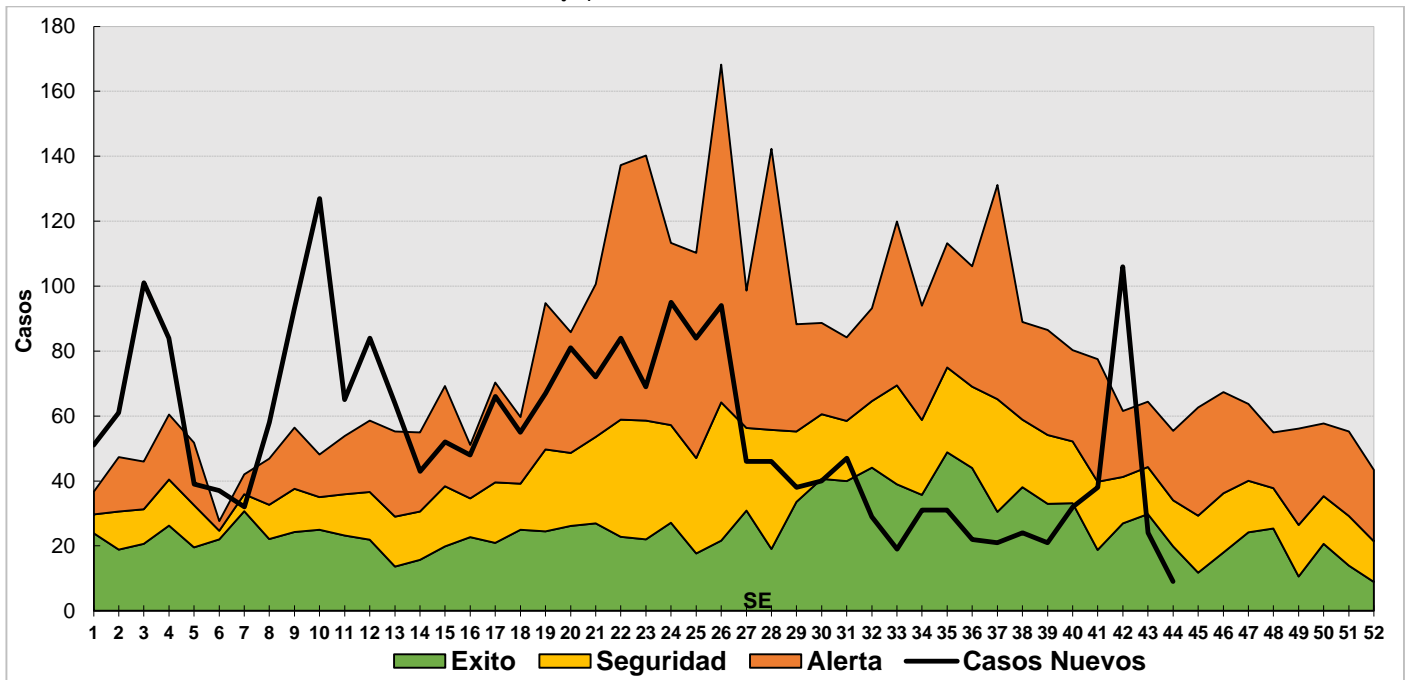
Fig.6: Corredor Endémico Semanal de ETI 2022. Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2017 a 2021



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

El evento enfermedad tipo influenza, se encuentra en zona de brote desde el inicio del año, y en zona de alerta desde SE 12, hasta la SE 40, con un pico en el número de casos entre SE 41 a 43 y un descenso a SE44. Las notificaciones registradas corresponden a personas que consultan en forma ambulatoria, se activa la vigilancia epidemiológica, con la toma de muestras y la posterior determinación laboratorial del panel de virus respiratorios.

Fig.7: Corredor Endémico Semanal de NEUMONIA -AMBULATORIO E INTERNADOS - 2022
Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2017 a 2021

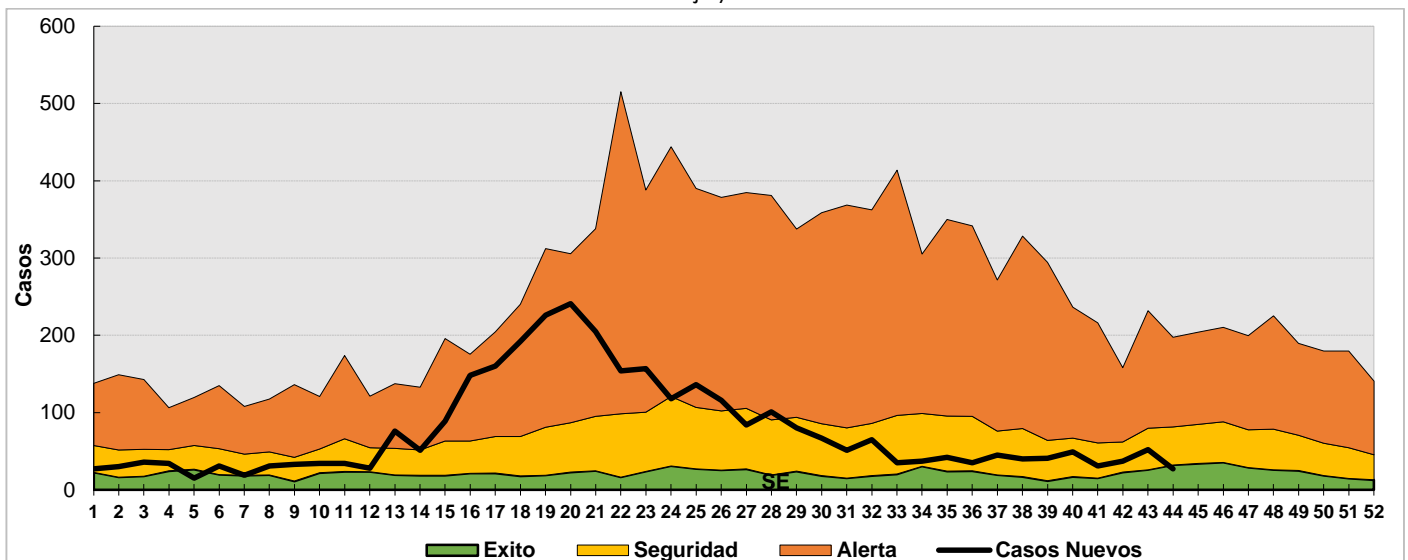


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las primeras semanas del año, se observa un claro incremento de casos, permaneciendo en zona de brote, hasta SE 13.

Posteriormente la notificación de casos, pasó a zona de alerta, hasta SE 26, con un descenso de casos hasta 28. En SE 42 volvió a zona de brote, y actualmente permanece en zona de seguridad.

Fig.8: Corredor Endémico Semanal de BRONQUIOLITIS en menores de 2 años - AMBULATORIOS E INTERNADOS - 2022 - Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2017 a 2021.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

El evento bronquiolitis, en niños muestra en las últimas semanas, una notificación en zona de alerta, desde SE 13 A 23. Luego disminuye la carga de casos, por una debilidad en la oportunidad del dato.

El hospital pediátrico de referencia, recibe consultas, internaciones, de todos los hospitales de la provincia. Por eso la importancia de contar en ese hospital con la vigilancia intensificada de virus respiratorios agudos.

I.3. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

SITUACION EPIDEMIOLOGICA NACIONAL DE INFLUENZA

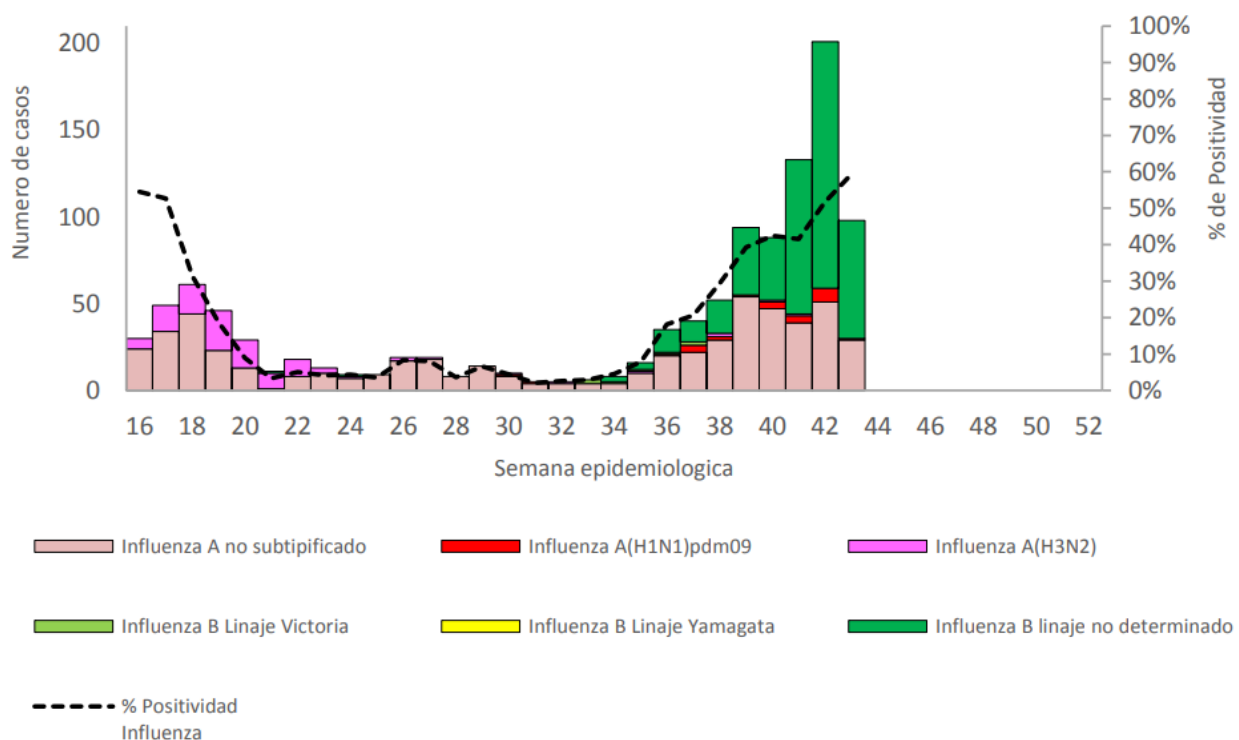
Con respecto al evento de Virus Influenza, a nivel nacional entre SE23 y SE43, se han estudiado en total 13.669 muestras, de las cuales 2.321 resultaron positivas, considerando a pacientes ambulatorios e internados.

Los cuadros clínicos respiratorios se presentan con fiebre, tos intensa, náuseas, y en algunos casos vómitos.

Vigilancia en pacientes ambulatorios

Los casos de influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25-34 años y 45-64 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en los menores de 1 año, y en segundo lugar, en el grupo de 45-64 años.

Grafico 1. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica. SE16 a 43 Año 2022.

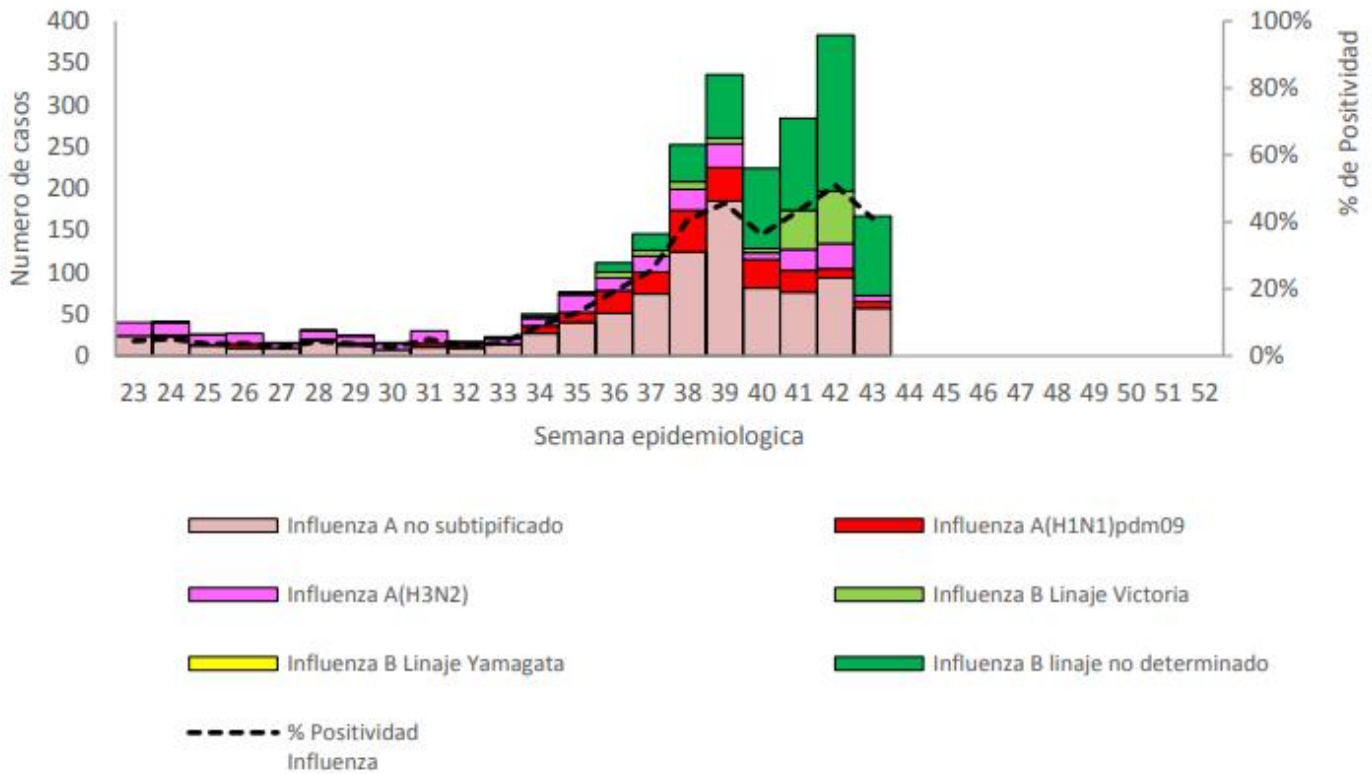


Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2022.

Vigilancia en pacientes internados

En relación a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados, se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, se identifican casos aislados de influenza B sin linaje hasta SE33, a partir de SE34 se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, a partir de SE35 se observa un ascenso situándose en 41,03% en SE43.

Gráfico 2. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados. SE16 a SE43 Año 2022.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2022.

SITUACIÓN PROVINCIAL

Desde SE 16, no se han registrados casos confirmados de Influenza A subtipo H3N2. En cuanto a influenza A H1N1, hasta SE 44 se han confirmado un total de 11 casos. Además, hubo un aumento de casos de Influenza B, teniendo 156 casos confirmados en la actualidad, perteneciendo la mayor cantidad a la SE42.

TRATAMIENTO ANTIVIRAL

El Oseltamivir sigue siendo la droga antiviral de elección para el tratamiento de las infecciones por virus influenza (Tanto A como B). Se recomienda idealmente, la administración dentro de las primeras 48 hs, desde el inicio de síntomas.

No se debe esperar la confirmación por infección del virus Influenza por laboratorio para tomar decisiones acerca del inicio de tratamiento con antivirales.

INDICACIONES DE TRATAMIENTO ANTIVIRAL: ¹

- **Infección respiratoria aguda grave:**

- ✓ Pacientes hospitalizados con enfermedad progresiva o grave que requiera ingreso a unidad de terapia intensiva: iniciar tratamiento sin esperar el resultado de laboratorio. Si el resultado es influenza positivo o negativo para otros virus respiratorios, continuar con el tratamiento. Si el resultado es positivo para otro virus respiratorio considerar mantener o suspender el tratamiento según criterio médico (gravedad y progresión de la enfermedad), edad del paciente y presencia de comorbilidades.

- **Ambulatorios:**

Enfermedad tipo influenza en toda persona que se encuentre dentro de los grupos considerados con riesgo aumentado para complicaciones por influenza teniendo en cuenta los siguientes escenarios:

- ✓ En escenarios de baja prevalencia de COVID-19 indicar tratamiento en aquellos pacientes con resultado positivo para influenza o en caso de no disponer de estudio diagnóstico o con resultado más allá de las 48 hs, iniciar tratamiento empírico.
- ✓ En escenarios de alta prevalencia de COVID-19 se recomienda indicar tratamiento en aquellos pacientes con resultado positivo para Influenza y si no se puede realizar el estudio de influenza o el resultado no está disponible dentro de las 48 hs, indicar tratamiento en aquellos con resultado negativo para SARS-CoV-2.

Administración de Oseltamivir:²

- Tener en cuenta que, en niños menores de un año, la administración del tratamiento varía según el peso.

EDAD	DOSIS RECOMENDADA (5 DIAS)
ADULTOS	75 mg/ 12 hs
3-5 meses	20 mg/ 12hs
6- 11 meses	25 mg/ 12 hs

Tratamiento en niños menores o iguales a 12 meses:

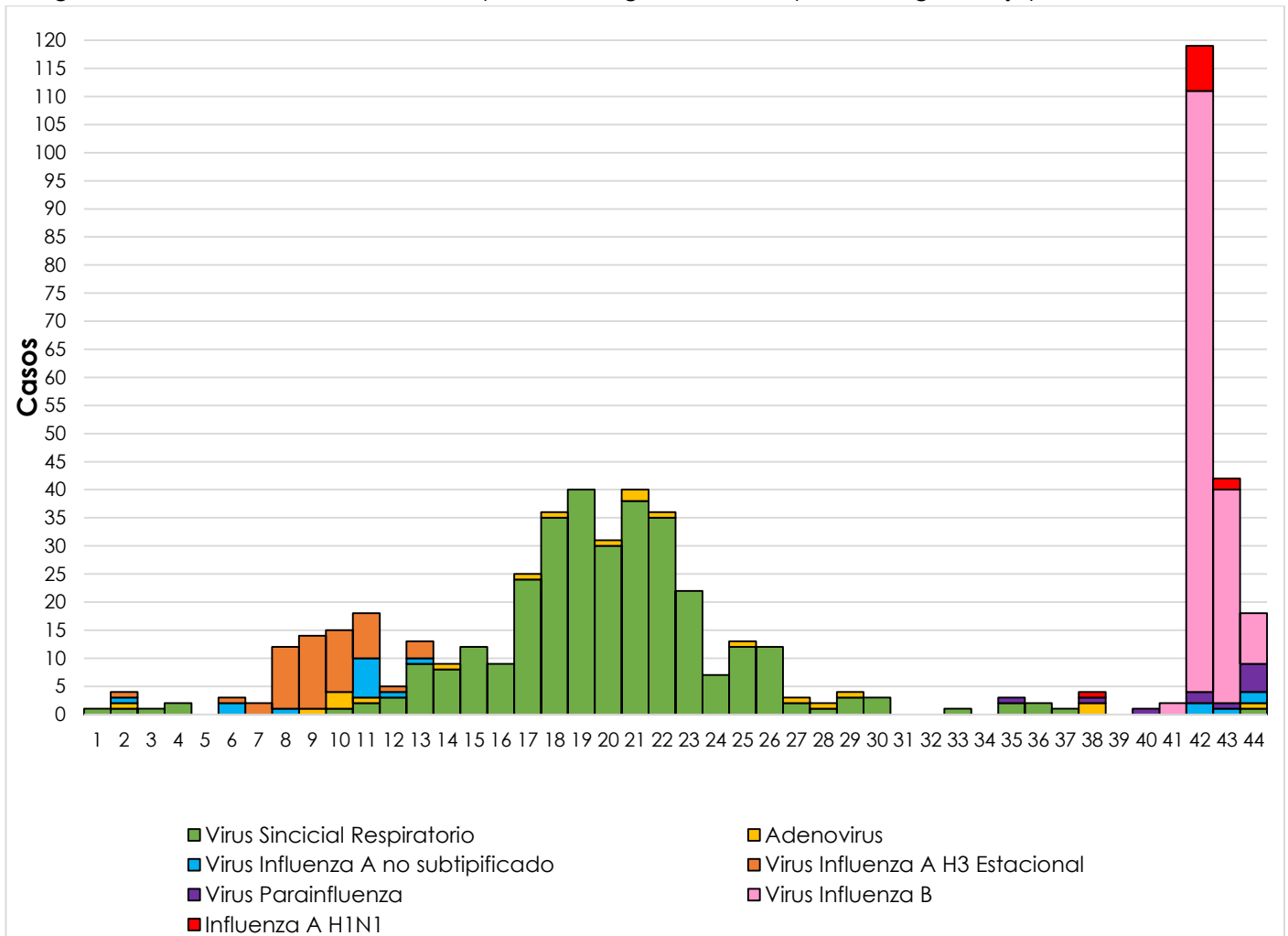
PESO	DOSIS RECOMENDADA (5 DIAS)
<15 kg	30 mg c/ 12 hs
15 -23 kg	45 mg c/ 12hs
24 – 40 kg	60 mg c/ 12 hs
>40 kg	75 mg c/12 hs

¹ Estrategia de Vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/Actualizacion-influenza-16-03-2022.pdf>

² Guía de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina 2018. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-vigilancia-epidemiologica-de-infecciones-respiratorias-agudas-en-argentina-2018>.

La administración de tratamiento antiviral con oseltamivir debe ser registrada al SNVS.2.0 completando la solapa clínica en el evento correspondiente y en todas las estrategias de vigilancia implementadas.

Fig. 9: Casos confirmados de Virus Respiratorios según Semana Epidemiológica. Jujuy. Año 2022; n=587.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS.2.0

Se mantiene vigilancia activa y se intensifica la búsqueda de pacientes cuyos síntomas sean compatibles con la enfermedad.

DEFINICION DE IRA

- **Definición de caso-ETI:** aparición súbita de fiebre mayor a 38°C y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas.
- **Definición de caso-Neumonía:** Enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario o derrame pleural.
- **Definición de caso- IRAG:** Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada ≥ 38°C, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.

Criterio de inclusión de la muestra: Todo paciente atendido en forma ambulatoria/internado que cumpla con la definición de caso clínico de IRA.

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD:

- Realizar vigilancia intensificada de febriles y enfermedad respiratoria, incluyendo magnitud, gravedad y virus circulantes.
- Vacunación a población objetivo.
- Manejo clínico adecuado de pacientes según normas.
- Implementación de medidas de control de infecciones en los servicios de atención de salud.
- Comunicación a la población sobre las medidas de prevención.
- Realizar Notificación oportuna (a semana concluida) y regular (todas las semanas continuas).
- Aplicar la Guía de vigilancia epidemiológica, recomendaciones para la prevención, diagnóstico y atención de IRA.
- Realizar análisis local de situación de salud.
- Reorganizar sus servicios en función de la información disponible y la situación epidemiológica.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN:

- No se automedique y acuda de inmediato al médico. Comunique al médico que lo atiende si estuvo en contacto con alguna persona enferma de influenza.
- Limite el contacto con otros, no concurra al trabajo /escuela /actividades en lugares cerrados.
- Si no presenta estos síntomas, pero estuvo en contacto con personas con síntomas de influenza, manténgase atento a la aparición de los mismos dentro de los primeros 10 días.

Vigilancia de DENGUE



II. VIGILANCIA DE DENGUE

El Dengue es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos hembra principalmente de la especie *Aedes aegypti* y, en menor grado, de *A. albopictus*. La infección causa síntomas gripales y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal llamado Dengue grave.

El Dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas.

No hay tratamiento específico del Dengue ni del Dengue grave, pero la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%.

Se conocen 4 serotipos distintos del virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 Y DEN-4. Cuando una persona se recupera de la infección adquiere inmunidad de por vida contra el serotipo en particular, mientras que infecciones posteriores causadas por otros serotipos aumentan el riesgo de padecer el dengue grave.

SITUACIÓN REGIONAL

A continuación, se presentan los casos de Dengue, Dengue grave según subregión de las Américas informados en 2022 hasta 05/11/2022. (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de Dengue y Dengue grave según región de las Américas. Año 2022.

PAIS	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA
BRASIL	2,182,229	1364	44
PERÚ	63,994	205	44
COLOMBIA	54,680	1083	44
MEXICO	45.939	281	44
BOLIVIA	10.426	39	44
CUBA	3.036	18	44
Total	2.360.304	2.990	-

Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA)

SITUACIÓN NACIONAL

Para esta temporada (SE 44/2022). Durante estos meses se registra una baja en la cantidad de casos sospechosos. Actualmente se registran cuatro casos confirmados de dengue, todos con antecedente de viaje al exterior.

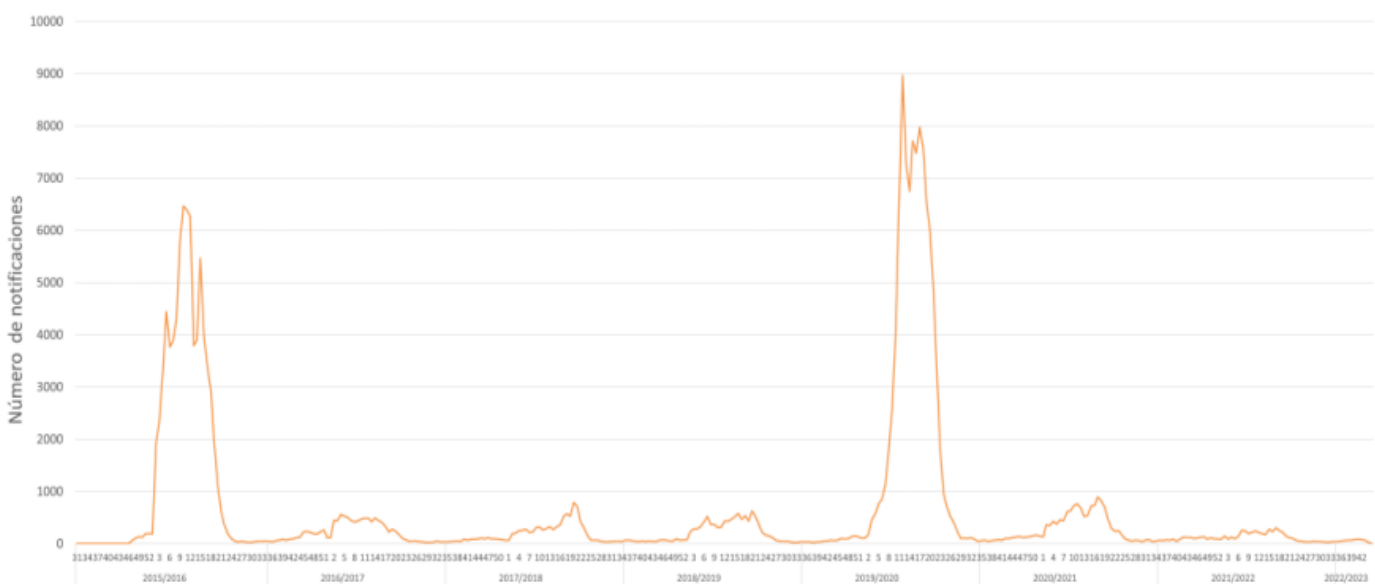
El primer caso confirmado (SE 31) se trata de una persona con residencia en Corrientes, que registra antecedente de viaje a Colombia. El caso fue estudiado por laboratorio, con serotipo DEN-1. El segundo caso (SE 32) registra residencia en Buenos Aires y presenta antecedente de viaje a Paraguay. El tercer caso (SE 33) se registró en San Juan, en una persona con antecedente de viaje a Brasil. No hay registro de casos confirmados autóctonos hasta el momento. Se realizaron las acciones de control y bloqueo pertinentes.

Fig. 11: Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE para temporadas no epidémicas (2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023 a SE 44). Argentina.



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

Fig. 12: Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE para todas las temporadas (2015-2016 a SE 44/2023). Argentina.



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

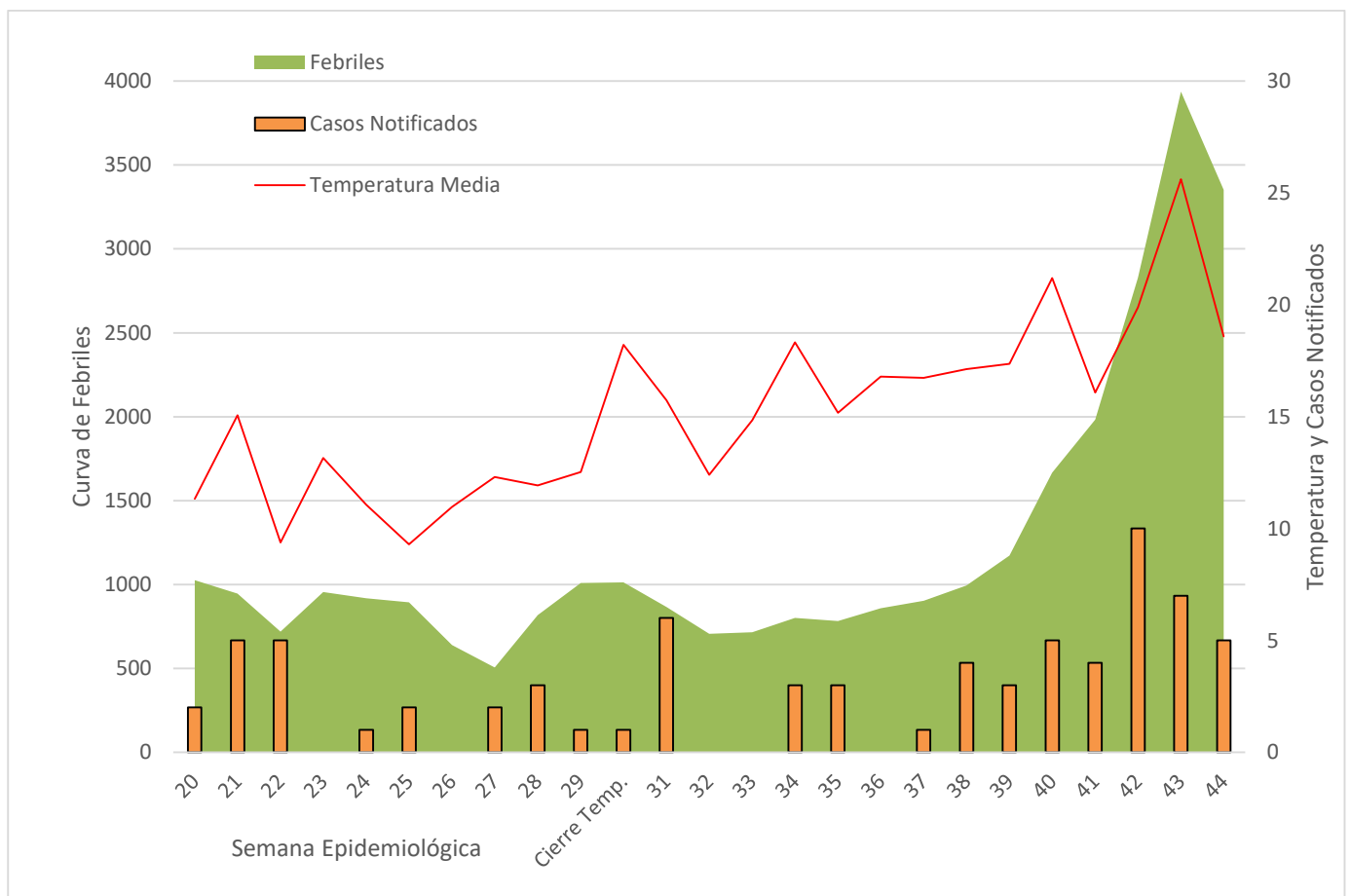
SITUACIÓN PROVINCIAL

Al día de la fecha, se notificó en la provincia un caso probable de Dengue.

El mismo corresponde a una persona de sexo masculino de 31 años de edad, perteneciente a la localidad de San Salvador de Jujuy, con antecedente de viaje a Cuba. El caso fue notificado por el Centro de Especialidades Norte el día 26/09/2022, y la muestra fue procesada por el Laboratorio Central, dependiente de la Dirección Provincial de Sanidad. Se esperan resultados complementarios.

El paciente permaneció aislado en su domicilio con evolución satisfactoria, sin requerimiento de internación.

Fig. 13: Temperaturas media, curva de febriles y casos notificados de dengue en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 20/2022 a 44/2022.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del Servicio Meteorológico Nacional.

MEDIDAS PREVENTIVAS

La mejor forma de prevenir el dengue es eliminar todos los criaderos de mosquitos.

- Eliminar todos los recipientes en desuso que puedan acumular agua (como latas, botellas, neumáticos).
- Dar vuelta los objetos que se encuentran en el exterior y pueden acumular agua cuando llueve (baldes, palanganas, tambores, botellas).
- Cambiar el agua de bebederos de animales, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia (canaletas), dentro y fuera de la casa, cada 3 días. Recordar frotar las paredes de los

recipientes con una esponja o cepillo a fin de desprender los huevos de mosquito que puedan estar adheridos.

- Mantener los patios y jardines limpios, ordenados y desmalezados.
- Tapar los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.

También es importante para prevenir la picadura del mosquito:

- Usar siempre repelentes siguiendo cuidadosamente las recomendaciones del envase.
- Utilizar ropa clara que cubra los brazos y las piernas, especialmente durante las actividades al aire libre.
- Colocar mosquiteros en puertas y ventanas, y cuando sea posible usar ventiladores o aire acondicionado en las habitaciones.
- Proteger cunas y cochecitos de bebés con telas mosquiteras

Vigilancia de

VIRUELA SÍMICA



III. VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA

La viruela símica es una zoonosis viral, es decir un virus transmitido a los humanos por los animales, con síntomas muy similares a los observados en el pasado en pacientes con viruela, aunque clínicamente es menos grave.

Una vez erradicada la viruela humana en 1977, la viruela símica se ha convertido en la primera causa de brotes por Orthopoxvirus en humanos.

El virus de la viruela símica se transmite de una persona a otra por contacto cercano con lesiones, fluidos corporales, gotitas respiratorias y materiales contaminados (como la ropa de cama).

Signos y síntomas:

El período de incubación de la viruela símica, es decir el periodo entre el contacto con una persona enferma y que se desarrollan síntomas, suele ser de 6 a 13 días, pero puede oscilar entre 5 y 21 días.

En general es una enfermedad autolimitada y la mayoría de las personas se recuperan en el transcurso de las semanas, sin embargo, en algunos grupos se puede presentar enfermedad grave, como en población pediátrica o en personas inmunocomprometidas.

La enfermedad suele comenzar con:

- ❖ fiebre o equivalentes febriles
- ❖ cefalea
- ❖ dolor muscular
- ❖ dolor de espalda
- ❖ linfadenopatías
- ❖ astenia
- ❖ entre 1 y 5 días posteriores se agrega exantema que pasa por distintos estadios hasta formar una costra que luego se cae, la persona contagia hasta que se hayan caído todas las costras.

SITUACIÓN INTERNACIONAL AL 14/11/2022

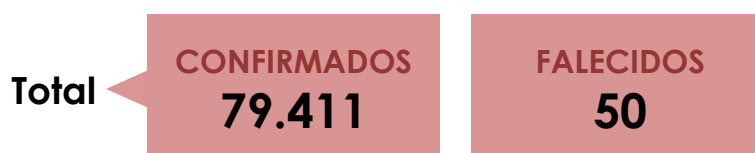
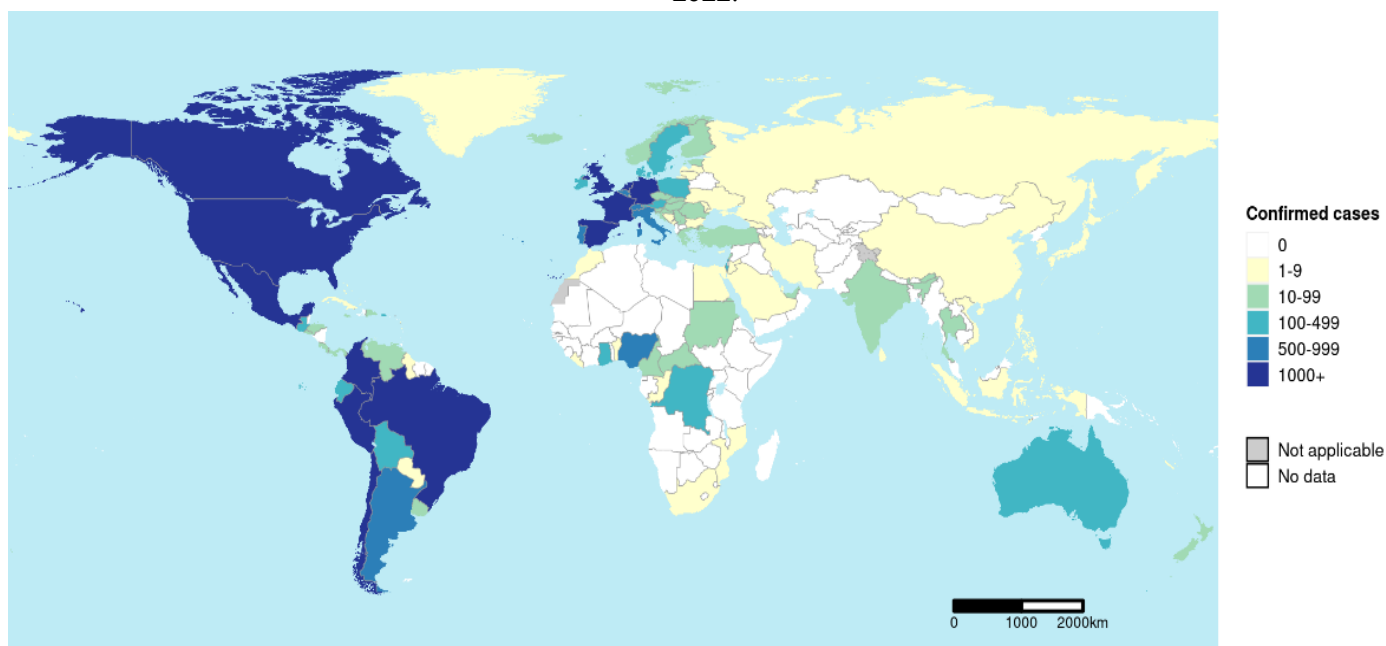


Tabla 2. Casos por región reportados a OMS hasta el 14 de noviembre. Año 2022.

Regiones de la OMS	Casos	Fallecidos
Región de África	982	14
Región de las Américas	52.679	30
Región del Mediterráneo Oriental	72	1
Región de Europa	25.431	4
Región del Sudeste Asiático	31	1
Región del Pacífico Occidental	216	0
Acumulado	79.411	50

Fuente: World Health Organization

Fig. 13: Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01 y el 14/11. Año 2022.

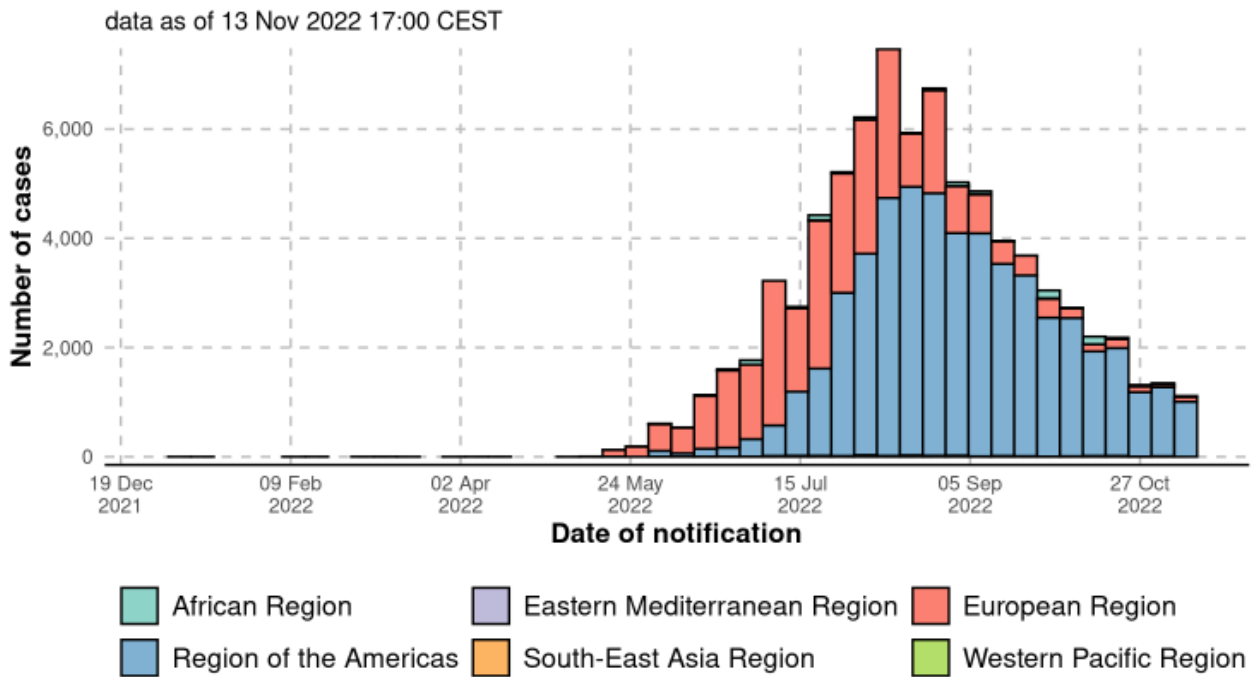


Fuente: World Health Organization

Podemos observar que el número de casos nuevos informados a nivel mundial han disminuido en un 17.4% en la semana 45 en comparación con la semana 44. La mayoría de los casos notificados en las últimas 4 semanas fueron notificados desde la Región de las Américas (90%) y la Región de Europa (6,4%). **De los casos con datos disponibles, la mayoría son hombres (96,9%)** entre las edades de 29 a 41 años, con una mediana de 34 años, donde principalmente se trata de hombres que tienen sexo con otros hombres (definidos como hombres homosexuales o bisexuales en formularios de casos detallados). Los casos en mujeres son solo del 3.1%, y de estas, en los casos donde se reporta orientación sexual, la mayoría son heterosexuales (86%). El entorno de exposición informado con mayor frecuencia es en el hogar (44 %) y la forma de transmisión más común es a través de encuentros sexuales (41 %).



Fig. 14: Casos confirmados de viruela símica según fecha de inicio de síntomas y Región de la OMS, hasta el 14 de noviembre de 2022.



Fuente: World Health Organization

SITUACIÓN NACIONAL AL 08/11/2022

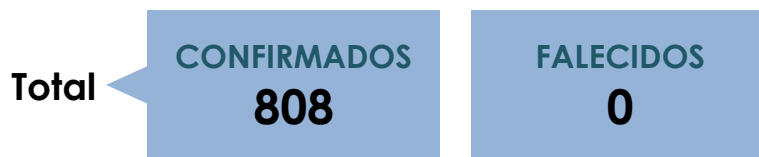
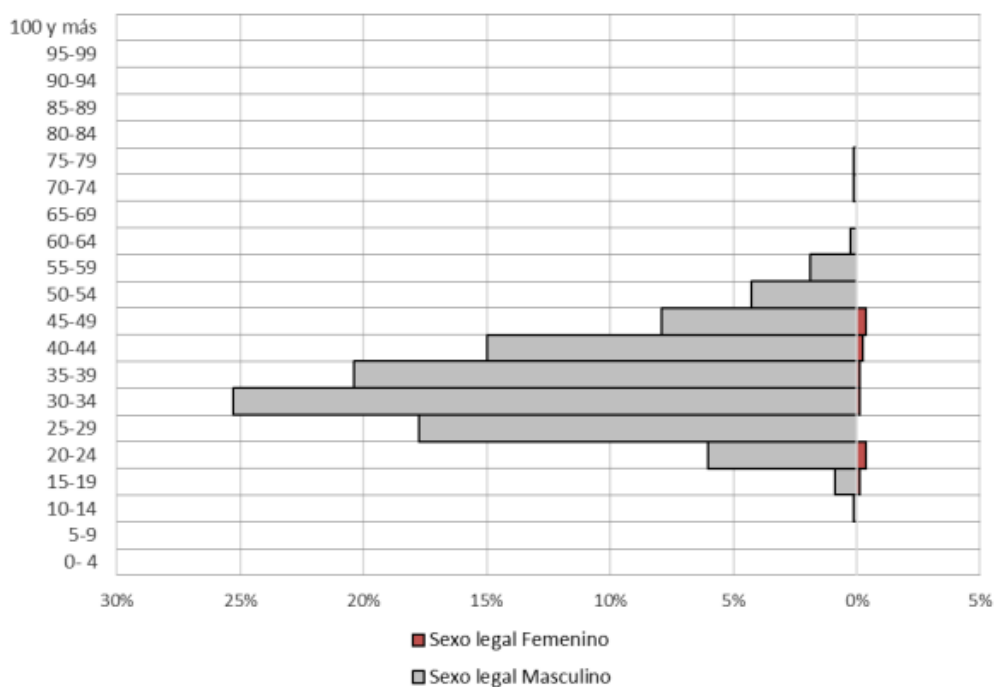


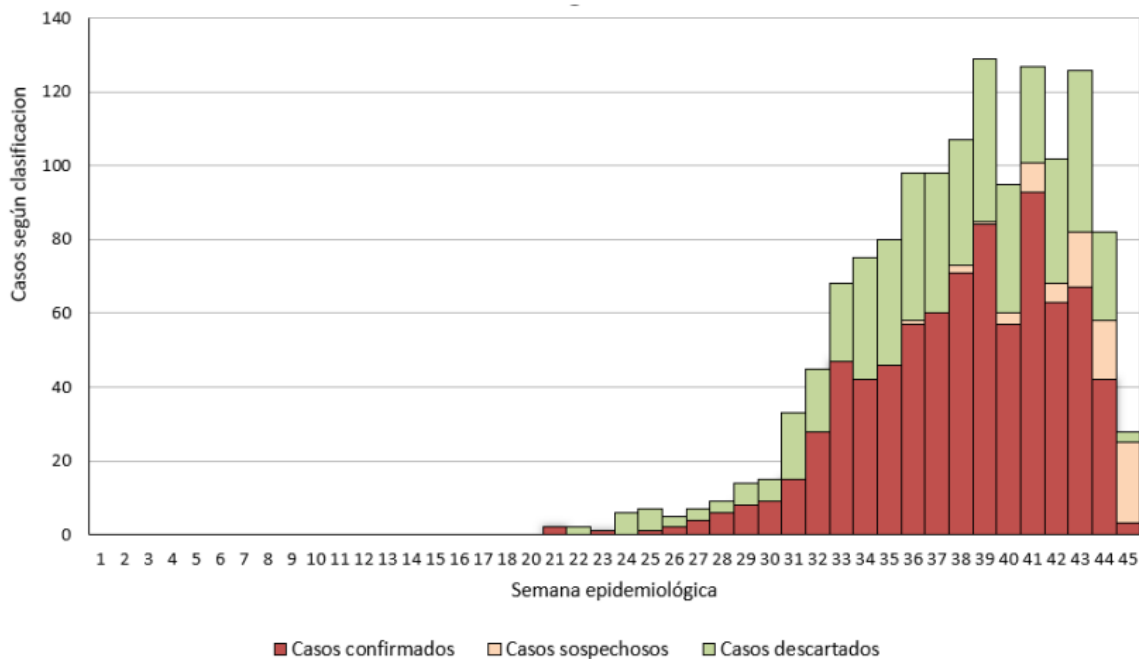
Fig. 15: Casos confirmados de viruela símica por edad y sexo. Argentina. Año 2022.



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2022

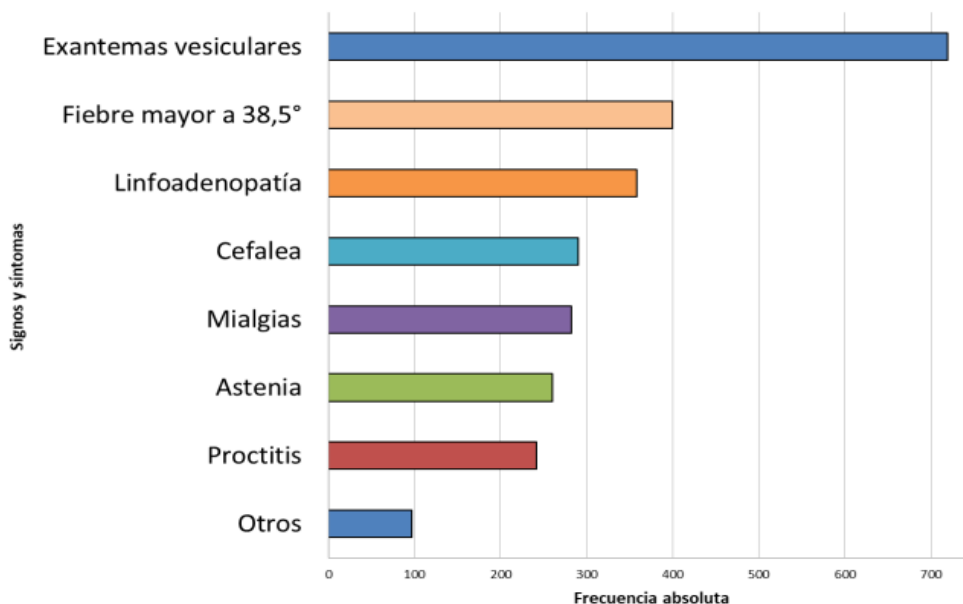
Como se puede observar en la fig. 15, la mediana de edad de los casos es de 34 años con un mínimo de 10 años y un máximo de 78 años. Hasta el momento la población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres y con el antecedente de relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales. No obstante, se recuerda que la viruela símica puede afectar a cualquier persona que entre en contacto con una persona enferma de viruela símica, principalmente si tiene contacto físico directo -como el contacto sexual, o con materiales contaminados.

Fig. 15: Casos notificados de viruela símica por semana epidemiológica de inicio de síntomas según clasificación. Argentina. SE1 a SE44 (45 parcial)



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, en base al SNVS 2.0. Año 2022.

Fig. 16: Viruela símica: frecuencia absoluta de signos y síntomas en casos confirmados (n=808). Hasta 08/11/2022.



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, en base al SNVS 2.0. Año 2022.

Tabla 3: Casos notificados de viruela símica según clasificación y semana de notificación.
Actualizado al 08/11/2022. Argentina.

Provincia de residencia	Confirmado	Frecuencia relativa acumulada Confirmados	Sospechoso	Descartado	Total	Frecuencia relativa acumulada Total notificados
CABA	536	66,3	36	218	790	58,05
Buenos Aires	215	92,9	24	196	435	90,01
Córdoba	16	94,9	6	10	32	92,36
Santa Fe	12	96,4	1	12	25	94,2
Tierra del Fuego	9	97,5	0	5	14	95,22
Río Negro	4	98	0	3	7	95,74
Neuquén	3	98,4	0	4	7	96,25
Santa Cruz	3	98,8	2	4	9	96,91
Chubut	2	99	1	5	8	97,5
Mendoza	2	99,3	0	3	5	97,87
Tucumán	2	99,5	1	0	3	98,09
Corrientes	1	99,6	0	1	2	98,24
Jujuy	1	99,8	2	3	6	98,68
Salta	1	99,9	0	0	1	98,75
San Juan	1	100	0	4	5	99,12
Chaco	0		0	4	4	99,41
Entre Ríos	0		0	1	1	99,49
Formosa	0		0	4	4	99,78
La Pampa	0		0	1	1	99,85
San Luis	0		0	1	1	99,93
Santiago del Estero	0		0	1	1	100
Total	808		73	480	1361	

Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2022

Hasta el momento se registra un caso en unidad de cuidados intensivos con asistencia respiratoria mecánica. Se trata de un paciente con factores de riesgo (VIH-SIDA).

SITUACIÓN PROVINCIAL AL 16/11/2022

El Ministerio de Salud de Jujuy, a través de la Subdirección Provincial de Epidemiología, informó el día 7 de noviembre, que se confirmó el primer caso de Viruela Símica en la provincia. El mismo corresponde a una persona mayor de edad que presenta antecedente de viaje al exterior del país (Santa Cruz de la Sierra, Bolivia) y contacto estrecho con un caso positivo. Inició con fiebre superior a 38 grados, cefalea y exantema en miembros superiores e inferiores. Cinco días después, realizó la consulta médica en un hospital de la capital jujeña quedando en internación para observación sin complicaciones. A partir del interrogatorio epidemiológico, el equipo toma conocimiento del contacto estrecho previo con un caso confirmado.

Dando curso a los protocolos en vigencia, se indicó aislamiento inmediato y se efectuó la toma de muestra para ser derivada y estudiada por PCR en el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI) de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) "Dr. Carlos Malbrán", resultando positiva.

Al día de la fecha el paciente se encuentra en su domicilio con evolución favorable.

DIAGNOSTICO POR LABORATORIO

Ante la sospecha de viruela símica se debe **obtener muestra para realización de diagnóstico etiológico** en el Servicio Microscopía Electrónica del Departamento de Virología del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán".

MUESTRA

El tipo de muestra recomendada para la confirmación de laboratorio de la viruela símica es el material de la lesión cutánea, que incluye:

- Hisopado del contenido vesicular
- Hisopado energético del lecho de más de una lesión ulcerada
- Costras de lesiones
- Hisopado Proctal (en caso de proctitis)

Se utilizan hisopos de Dacrón o poliéster. Se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecte suficiente material para la obtención del ADN viral.

Colectar 1 tubo seco estéril y 2 o más tubos con máximo 1 ml de medio de transporte viral (VTM).

Dos lesiones del mismo tipo deben recogerse en un solo tubo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieran en apariencia.

Usar correctamente el EPP al manipular muestras.

El transporte de las muestras debe realizarse en contenedores de bioseguridad con triple envase.

MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN

- ❖ Nominal e inmediata (dentro de las 24hs) ante todo caso sospechoso.
- ❖ Grupos de eventos:
 - Viruela, o;
 - Otros eventos de importancia para la salud pública
- ❖ Evento: Viruela símica Los casos de viruela símica deben notificarse además de manera inmediata a la OMS a través del punto focal para el RSI (CNE) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional

La detección de un caso de viruela símica en Argentina debe ser considerado como un brote, por lo tanto, todo caso que cumpla con los criterios de la definición de caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS 2.0) debiendo notificarse dentro de las 24hs de la identificación del caso, con datos completos según lo dispuesto en la ficha de notificación e investigación epidemiológica.

Recomendaciones al equipo de salud:

- Sospechar la enfermedad en personas con síntomas compatibles y antecedentes epidemiológicos de contacto con casos probables o confirmados, viaje a países endémicos o que vengan de zonas no endémicas con brotes en curso.
- Los y las profesionales de la salud que atiendan a casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben utilizar protección para los ojos, máscara facial, barbijo quirúrgico, bata y guantes desechables. Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar máscaras N95 o equivalentes.
- Los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de forma inmediata.
- Desde la sospecha del caso se debe iniciar la investigación correspondiente, incluida la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos. Se consideran contactos estrechos de la persona sintomática desde el comienzo de los síntomas, hasta que todas las costras han caído.

GLOSARIO

SE: Semana Epidemiológica.

SNVS 2.0: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Integra las estrategias de vigilancia clínica, por laboratorios, unidades centinela y de programas específicos, a través de una plataforma montada en Internet que permite la notificación en tiempo real a diferentes niveles (locales, provinciales, nacionales) de distintos eventos bajo vigilancia y el análisis sistemático y rápido de la información disponible que permitan orientar las acciones de salud en cada uno de los niveles involucrados.

DATOS ÚTILES DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD

San Martín N° 41, (Y4600ADA) \ S. S. de Jujuy - Jujuy, Argentina

Teléfono: 0388-4245530

Guardia Epidemiológica (celular): 0388 -155710830

epidemiologiajujuy@gmail.com

www.msaludjujuy.gov.ar:8081/

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud



Ministerio de Salud de Jujuy
www.salud.jujuy.gob.ar
facebook: saludjujuy | twitter: @saludjujuy