

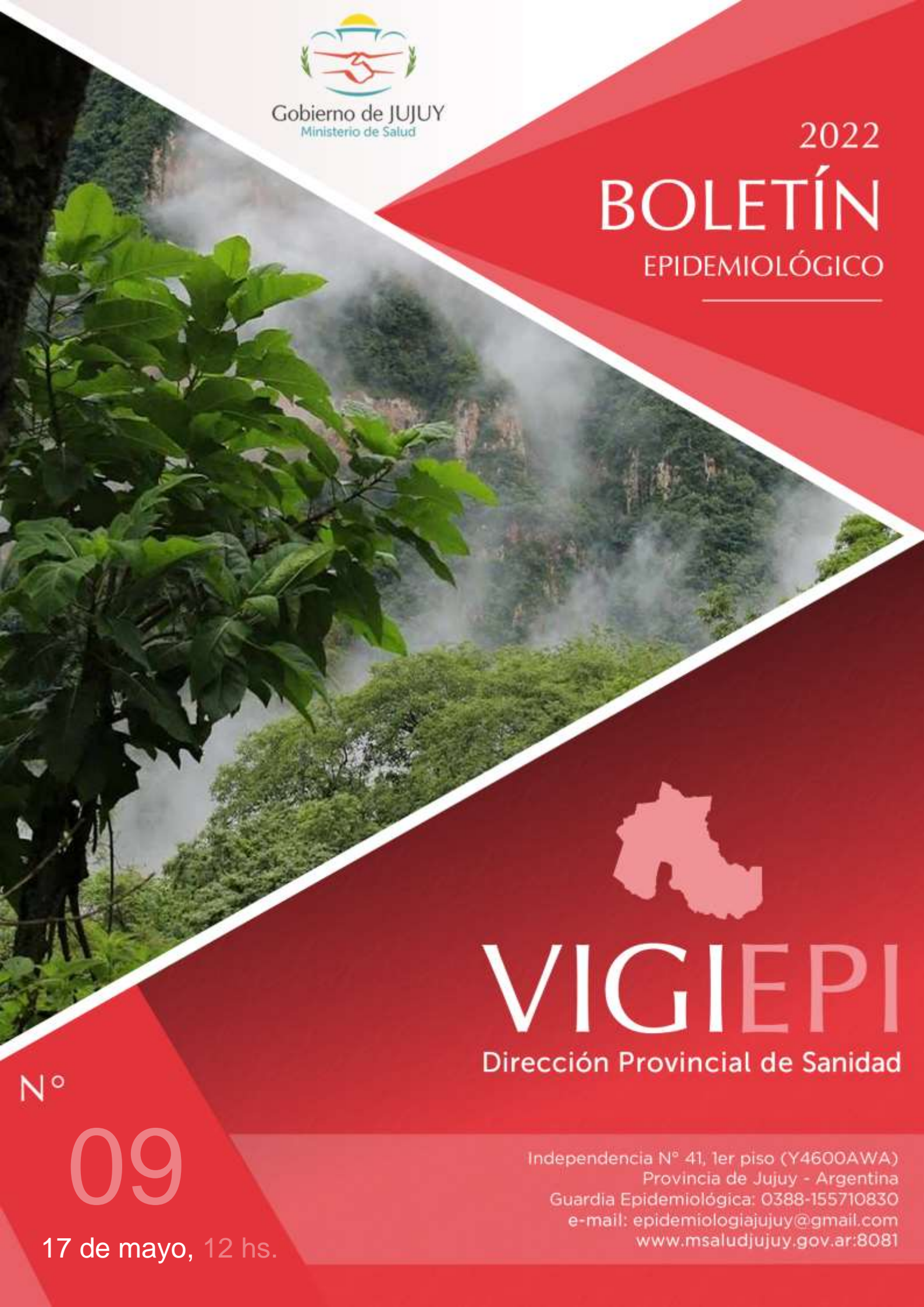


Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

2022

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO



VIGIEPI

Dirección Provincial de Sanidad

Nº

09

17 de mayo, 12 hs.

Independencia Nº 41, 1er piso (Y4600AWA)
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

Dra. Natalia Riveros Matas

Dra. Claudia Mónica Maza Díaz

Cintia Silvana Rodríguez

Lic. Estela María Román

Ariel Rolando Cruz

Juan Pablo Patagua

Silvia Soledad Alvarado

Belén Mariela Janco

Christian Ricardo Alanez

Mariano Agustín Guzman

José Nicolás Cruz

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 4
I. VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 5
II. VIGILANCIA DE LESHMANIASIS.....	Pág. 11
III. VIGILANCIA DE LEPTOSPIROSIS.....	Pág. 16
IV. VIGILANCIA DE HANTAVIRUS.....	Pág. 21
GLOSARIO.....	Pág. 25



BOLETIN QUINCENAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

INTRODUCCIÓN

La Dirección Provincial de Sanidad trabaja, desde una mirada poblacional, en la gestión y análisis de datos epidemiológicos; Vigilancia y control de los eventos de notificación obligatoria; investigación de diferentes problemáticas; capacitación general y 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 objetivo del *boletín epidemiológico VIGI-EPI*, es presentar la información epidemiológica sistematizada proveniente del *Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)* con periodicidad quincenal y ofrecer un producto completamente dinámico y tiene como *objetivos secundarios*, devolver de manera 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 DENGUE





I. VIGILANCIA DE DENGUE

Es una enfermedad transmitida a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti* hembra infectado con el virus del dengue (familia *Flaviridae*), es decir, que debe haber picado a una persona infectada en periodo de viremia.

Puede ser asintomática o manifestarse con síntomas tales como fiebre, dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor en las articulaciones y músculos, cansancio intenso, sarpullidos y picazón. Puede progresar a formas graves con dificultad respiratoria, compromiso y/o daño en órganos.

Es posible infectarse cuatro veces, ya que existen cuatro serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), los que pueden estar presentes en una misma región, al mismo tiempo, aumentando el riesgo de padecer dengue grave y llevar a la muerte.

Se trata de una enfermedad estacional por lo que, en los países del hemisferio Sur como el nuestro, registran la mayor cantidad de casos los primeros meses del año por ser los más cálidos y lluviosos.

Según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, los escenarios teóricos en el hemisferio sur pueden ser:

ESCENARIO 0	ESCENARIO 1 RIESGO BAJO	ESCENARIO 2 RIESGO MEDIO	ESCENARIO 3 RIESGO ALTO
JULIO- SEPTIEMBRE	OCTUBRE - NOVIEMBRE	DICIEMBRE - FEBRERO	MARZO- JUNIO
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Baja presencia del vector sin existencia de casos.	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos	Presencia del vector con existencia de casos confirmados

Intervienen en la incidencia:

- El cambio climático.
- El aumento de viajes y migraciones.
- El crecimiento desorganizado de la población en áreas urbanas.
- El almacenamiento de agua en recipientes descubiertos.
- La inadecuada recolección de residuos.
- La existencia de elementos que sirven de criaderos para los mosquitos.

SITUACIÓN REGIONAL

Desde el inicio del 2022 se registraron en las Américas 702.968 casos de dengue, de los cuales 1.011 corresponden a dengue grave. Además, se notificaron 214 fallecimientos.

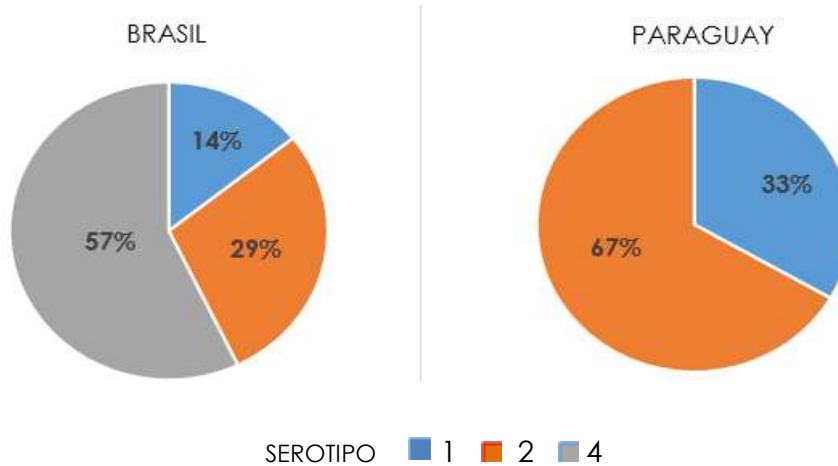
En la siguiente tabla se observan los casos confirmados de dengue, dengue grave y muertes por dicha enfermedad registrados en Brasil y Paraguay. Los otros países que forman parte del Cono Sur (Chile y Uruguay), no presentan a la fecha casos confirmados de Dengue.

Tabla 1: Resumen de casos de dengue notificados, confirmados, dengue grave y muertes en Paraguay y Brasil. Año 2022.

PAIS	CASOS CONFIRMADOS	DENGUE GRAVE	MUERTES
Paraguay	3.221	0	0
Brasil	607.546	324	130

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

Fig. 1: Porcentaje según serotipo de casos confirmados en Brasil y Paraguay. Año 2022.

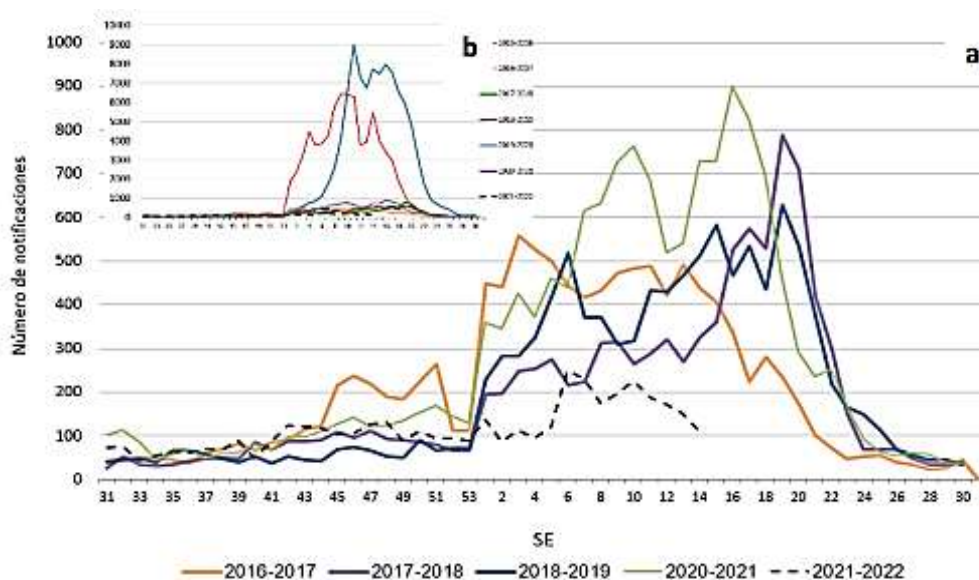


Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA)

SITUACIÓN NACIONAL

Entre las SE 31/2021 a 14/2022, 23 provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 3.567 notificados. Las notificaciones por SE de esos casos mostraron una tendencia distinta a la de años no epidémicos, donde se observó un marcado aumento luego de la SE 01. Para la actual temporada, las notificaciones de la primera parte del año registran números menores que los años anteriores, con un aumento retrasado a partir de la SE 03 y un pico en la SE 06.(Fig. 2)

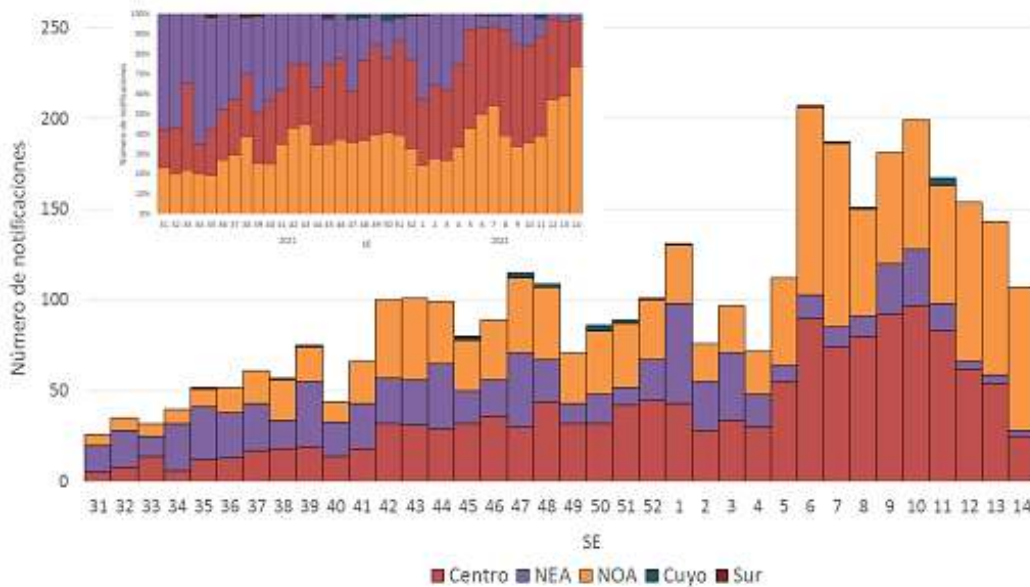
Fig. 2: Casos sospechosos de dengue notificados por semana epidemiológica. A. temporada no epidémica (desde 2016 al 2022). Argentina. B. Todas las temporadas desde 2015-2016 hasta temporada actual 31/2021 a 14/2022.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022

Cabe destacar que, la mayor cantidad de las notificaciones provinieron de la región NEA, mientras que a lo largo del 2022 la contribución de dicha región fue en descenso y las provenientes de las regiones Centro y NOA aumentaron paulatinamente (Fig. 3), hasta aportar casi todo el caudal de casos, con una baja proporción aportada por la región NEA. En las tres últimas semanas, la mayor contribución fue por parte de la región NOA, superando el 50% de las notificaciones totales. El aporte a los casos por la región Cuyo es pequeño.

Fig. 3: Casos sospechosos de dengue notificados por semana epidemiológica, según región de carga. SE 31/2021 a SE 14/2022. Argentina.

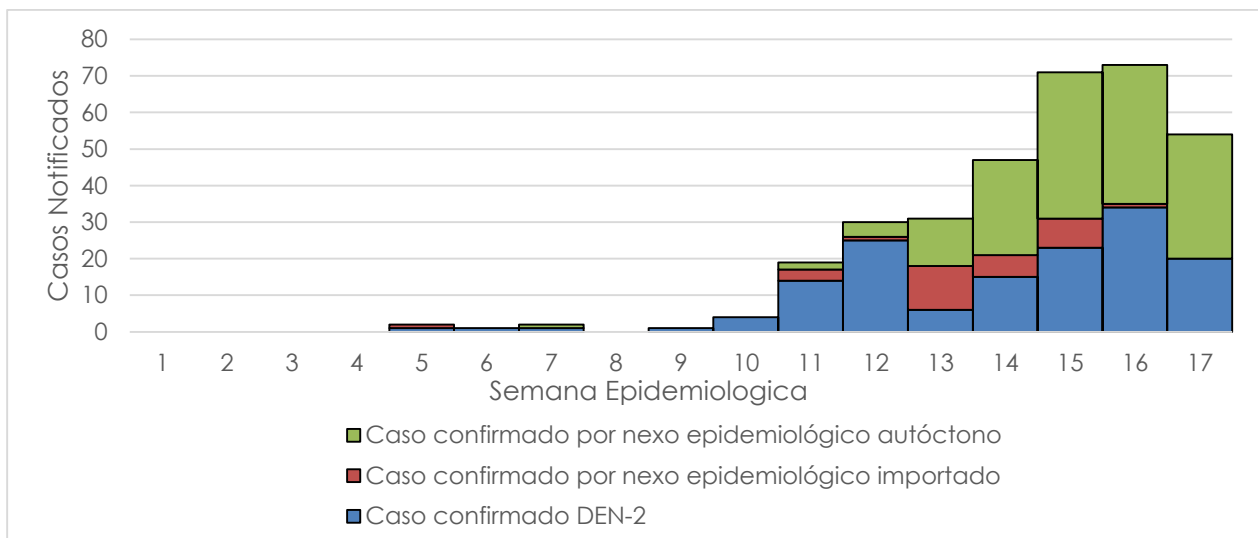


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022.

SITUACIÓN EN SALTA

Entre las SE 39/2021 y 17/2022, en la provincia de Salta se notificaron 1.158 casos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFIA), de los cuales 335 fueron casos confirmados de dengue. (Fig. 4).

Fig. 4: Casos confirmados de dengue desde la SE 39/2021 a la 17/2022. Prov. de Salta. n=335.



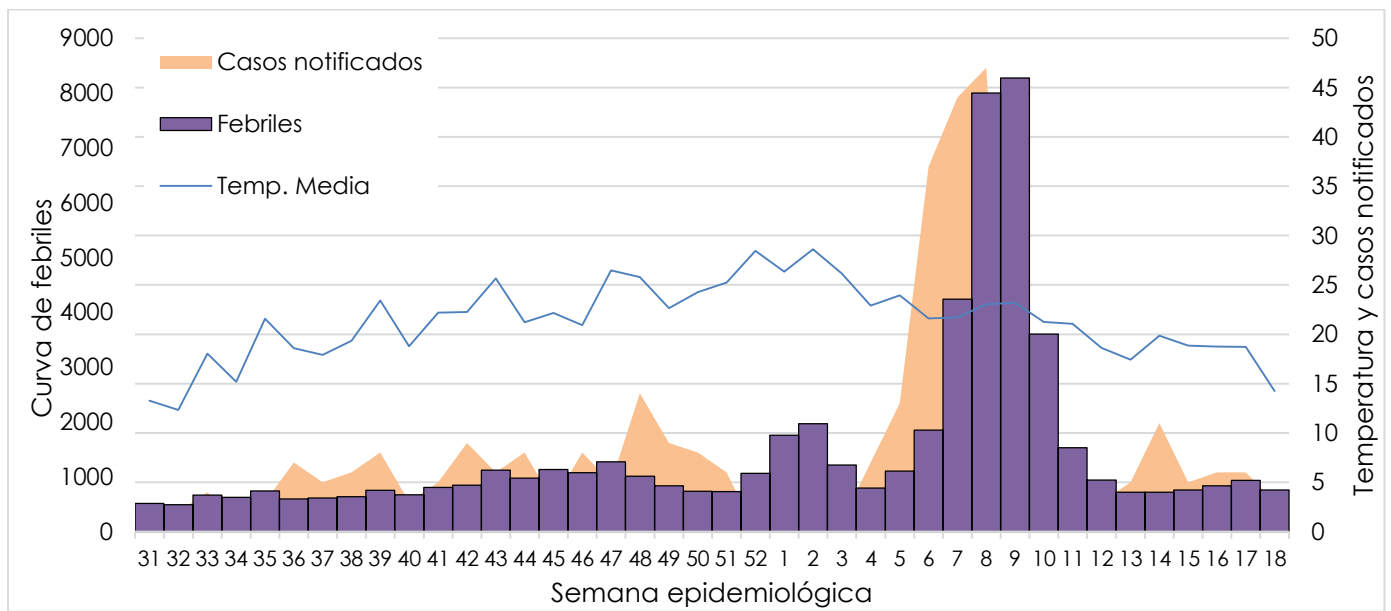
Fuente: Dirección Provincial de Sanidad, en base a datos del Ministerio de Salud de Salta, 2022.



SITUACIÓN PROVINCIAL

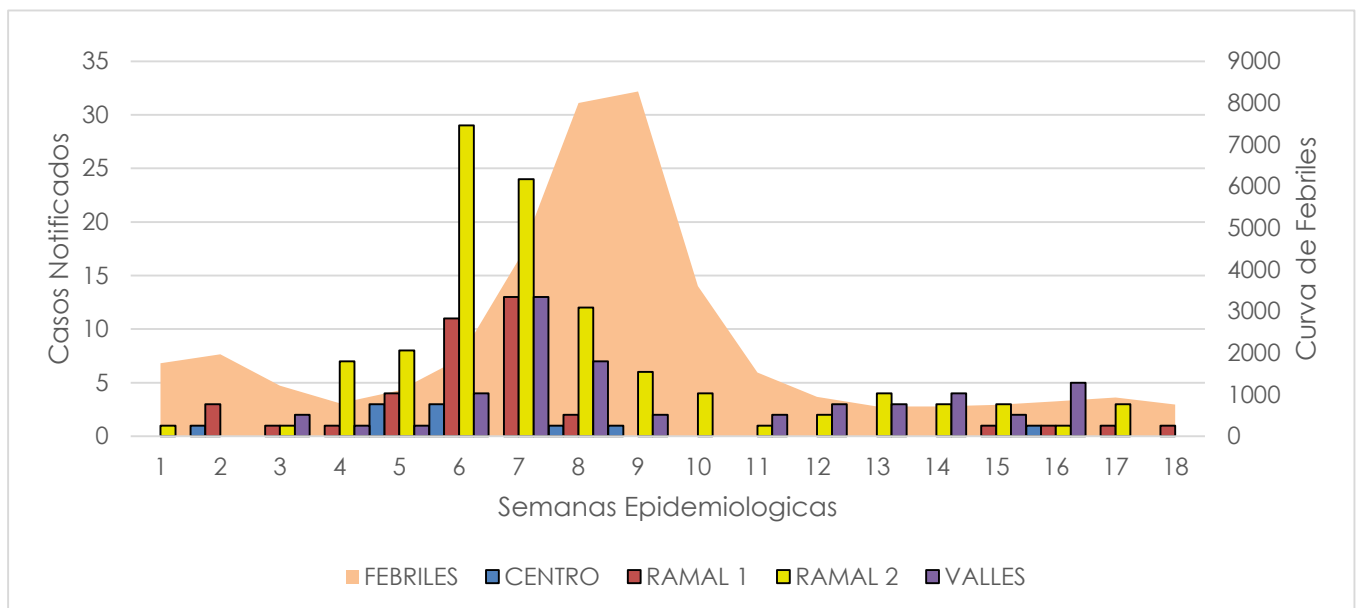
La provincia se encuentra en el Escenario 3, de riesgo alto. En este periodo, aunque no se registraron casos confirmados a la fecha, se continúan con las acciones preventivas y de vigilancia epidemiológica ante casos sospechosos, ya que en la vecina provincia de Salta se observa un alto número de confirmados. Realizando un análisis comparativo con la curva de febriles se observa en la figura 5, que entre SE 7 y 8 tenemos el mayor número de notificaciones que concuerda con el aumento en la carga de febriles.

Fig. 5: Temperaturas media, curva de febriles y casos notificados de dengue en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 31/2021 a 18/2022.



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

Fig. 6: Curva de febriles y casos notificados de dengue por zona en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 01/2022 a 18/2022.



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

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

LEISHMANIASIS



Es un grupo de enfermedades parasitarias zoonóticas, producida por diferentes especies de protozoos del género *Leishmania* transmitida por flebótomos hematófago hembra del género *Lutzomyia*.

Existen diversas formas clínicas:

- **L. CUTANEA:** Produce en su mayoría lesiones ulcerosas que dejan cicatrices por toda la vida. Agente causal es la *Leishmania braziliensis*.
- **L. CUTANEO MUCOSA:** Puede conducir a la destrucción parcial o completa de las membranas mucosas de la nariz y la boca que pueden causar discapacidad grave. Agente causal es la *Leishmania braziliensis*.
- **L. VISCERAL:** Se caracteriza por episodios irregulares de fiebre, pérdida de peso, hepatoesplenomegalia, anemia y si no son tratados puede causar la muerte en más del 90% de los casos. Agente causal es la *Leishmania infantum* (sinonimia *chagasi*)

Reservorios:

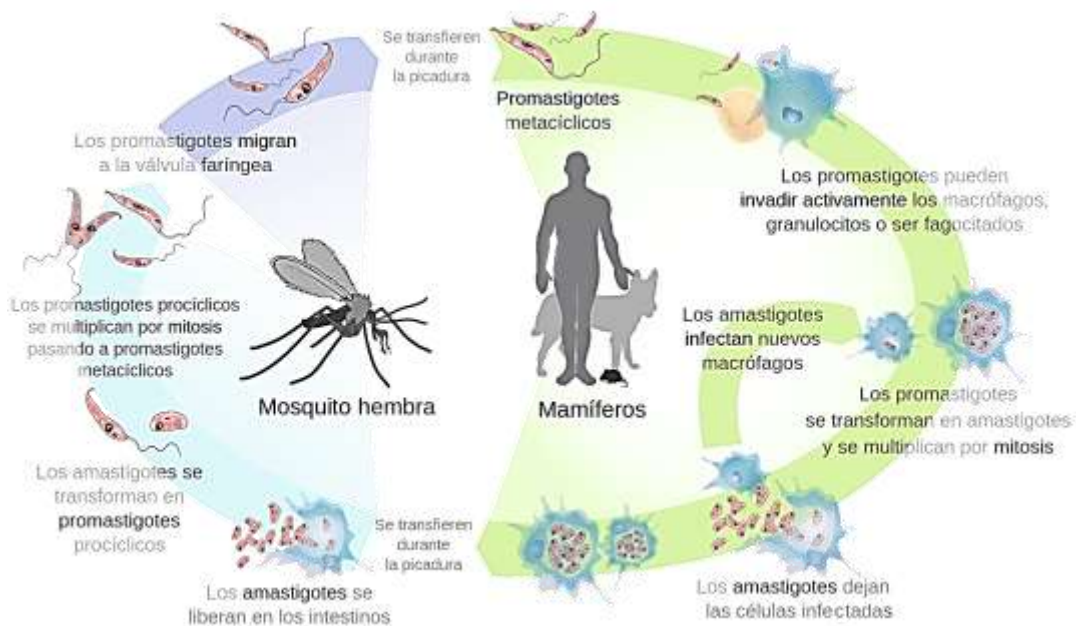
- *Leishmaniasis cutánea mucosa:* Son roedores y marsupiales
- *Leishmaniasis visceral:* El perro.

Vector:

- *Leishmaniasis braziliensis:* *Lutzomyia neivai* y *Lutzomyia whitmani*
- *Leishmaniasis infantum:* *Lutzomyia longipalpis*.

Este vector tiene su hábito natural en lugares de vegetación, humedad y alrededor del domicilio, son atraídos por la luz y su horario de actividad es principalmente al anochecer.

Fig.7: Ciclo vital del parásito *Leishmania*.



Fuente: Revista Electrónica de Portales Médicos 2022.

La Leishmaniasis está relacionada con el desarrollo económico y los cambios del medio ambiente causados por el hombre que incrementan la exposición al vector. La extracción de madera, explotación de minas, extensión de áreas para cultivo, nuevos programas de riego, migración y rápida urbanización son las principales causas para explicar la presencia de esta enfermedad.

La susceptibilidad no tiene distinción de sexo ni edad, los grupos de riesgo más importantes son los jornaleros y pescadores.

Presenta distribución mundial, observándose en el continente americano desde el sur de los E.E.U.U. hasta el norte de la República Argentina.

Es de fundamental importancia la vigilancia epidemiológica para realizar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la primoinfección.

SITUACION REGIONAL

Entre los 10 países del mundo con mayor número de casos de leishmaniasis cutánea, cuatro de ellos están en las Américas: Brasil, Colombia, Nicaragua y Perú.

En las Américas, actualmente se registra un promedio de 55.000 casos de leishmaniasis cutánea y mucosa, y 3.500 casos de leishmaniasis visceral al año, con letalidad media de 7%. La leishmaniasis cutánea se registra en 20 países, siendo endémica en 18 de ellos (Colombia, Costa Rica, Brasil, Argentina, Ecuador, Venezuela, Bolivia, Perú, Paraguay, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Guyana, Surinam, Guatemala, Guyana Francesa y México) y la leishmaniasis visceral en 13 países (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Nicaragua, Venezuela y Uruguay). En la Región, 27% de casos de leishmaniasis cutánea se presentan en zonas fronterizas.

En el mundo, la coinfección de *Leishmania* y VIH ha aumentado la carga de la enfermedad debido a la mayor dificultad del tratamiento.

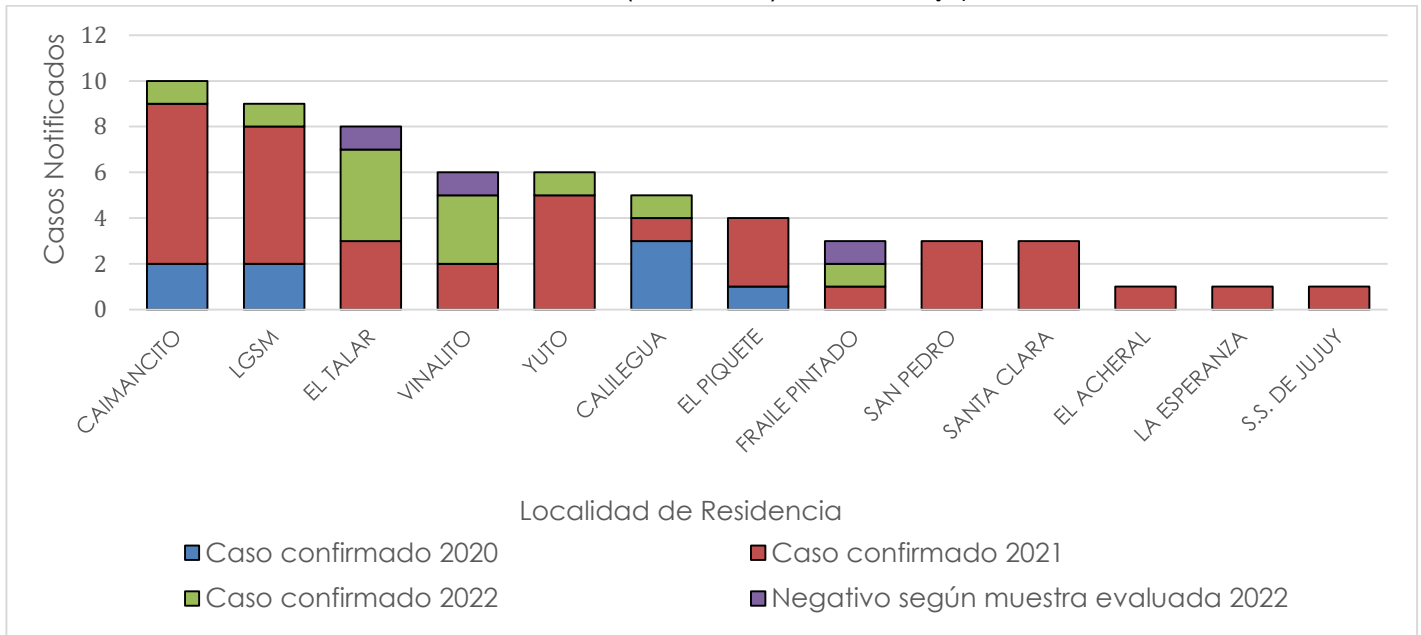
SITUACION PROVINCIAL

En la provincia de Jujuy hasta la SE 18 2022, se registraron 15 notificaciones de Leishmaniasis Cutánea, de las cuales 12 resultaron positivas y 3 negativas.

En la figura 8, se muestran los casos notificados de Leishmaniasis Cutánea en los años 2020 ,2021 y SE1-18/ 2022 distribuidos por localidad de residencia.

Se puede observar que la mayor cantidad de casos notificados en este período provienen de las localidades de Caimancito (16.39%), Liberador General San Martín (14.75%), El Talar (13.10%), Vinalito (10%) y Yuto (10%), y las localidades con menor cantidad de notificaciones son El Acheral, La Esperanza y San Salvador de Jujuy (1.6 % cada una).

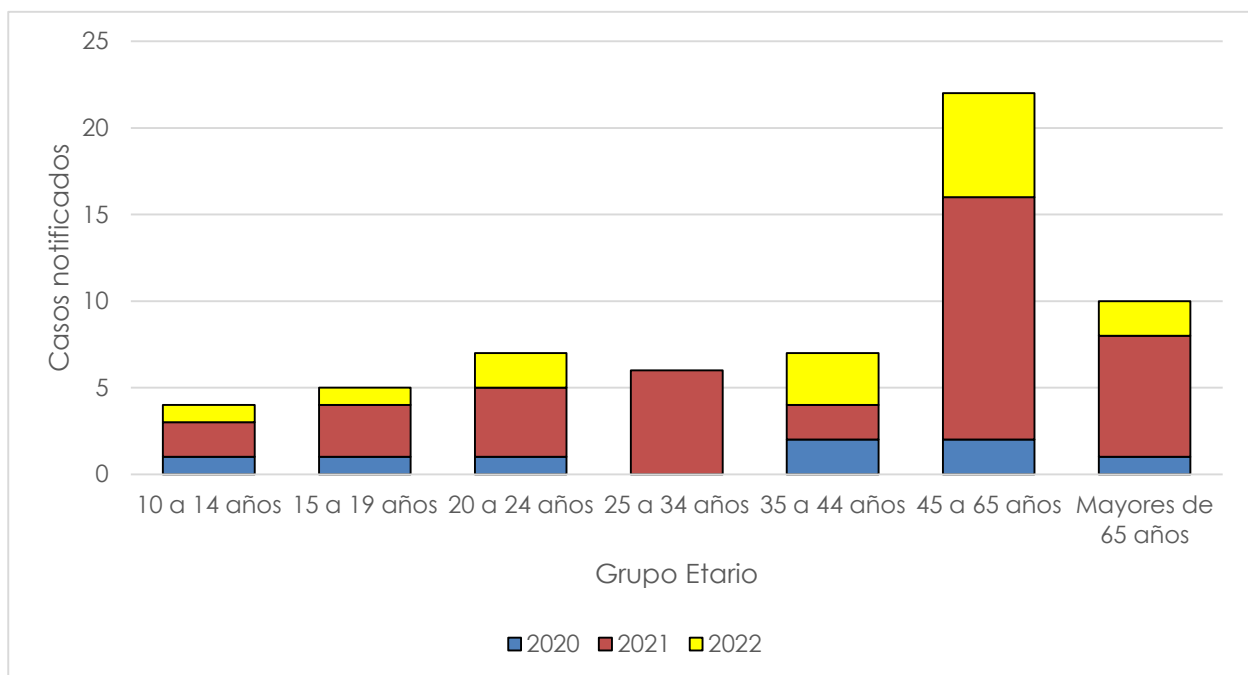
Fig.8: Comparativa de Notificaciones de casos de Leishmaniasis Cutánea según Localidad de Residencia. Año 2020-2022 (SE 18/2022). Prov. de Jujuy.



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

En relación al grupo etario la mayor cantidad de casos notificados en periodo 2020 hasta SE 18-2022, se presentó en el grupo de 45 a 65 años (36%), seguido del grupo de mayores de 65 años (16.4%) y la menor cantidad de notificaciones se presentó en el grupo de 10 a 14 años (6.55%) (Fig.9).

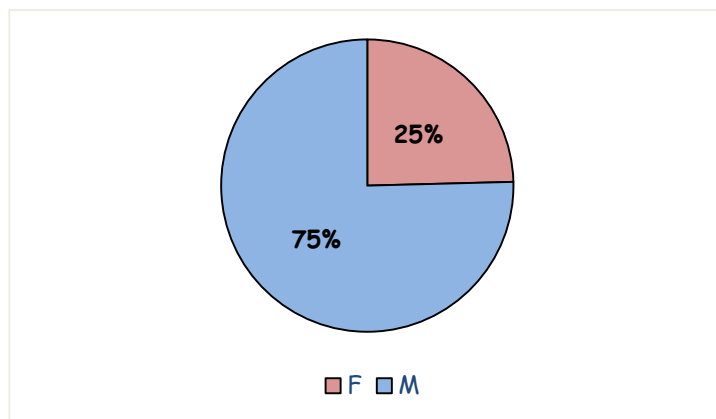
Fig.9: Comparativa de Notificaciones de casos de Leishmaniasis Cutánea según Grupo Etario desde año 2020-2022 (SE 18/2022). Prov. de Jujuy.



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

Realizando una comparación de las notificaciones según sexo refleja que hay mayor cantidad de casos en el sexo masculino (75%). (Fig.10)

Fig.10: Comparativa de Notificaciones de casos de Leishmaniasis Cutánea según sexo desde el año 2020-2022 (SE 1-18/2022). Prov. de Jujuy.



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

Desde el 2022 el seguimiento clínico y de tratamiento lo realizan médicos del sistema de vigilancia (C.O.E.) (Tabla 2).

Tabla 2: Control y vigilancia de tratamiento de Casos Confirmados en la Prov. de Jujuy. Año 2022.

OBSERVACION	CANTIDAD
PACIENTES QUE CONTINUAN CON TRATAMIENTO	6
PACIENTES QUE FINALIZARON SU TRATAMIENTO A LA ESPERA DE UN NUEVO CONTROL	5
PACIENTES FALLECIDOS	1
TOTAL DE PACIENTES EN SEGUIMIENTO POR LOS MEDICOS DEL C.O.E.	12

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

Hasta la fecha no se reportaron casos Confirmados de *Leishmaniasis Visceral* canina y humana.

Vigilancia de

LEPTOSPIROSIS



III. VIGILANCIA DE LEPTOSPIROSIS

La leptospirosis es una enfermedad infecciosa producida por una bacteria patógena llamada *Leptospira spp.*, puede transmitirse por estar presente en la orina de ciertos animales como roedores, perros, vacas, cerdos, caballos y animales silvestres. El contagio se produce por el contacto directo con la orina de un animal infectado, o con agua y/o ambientes contaminados con dicha orina. La transmisión entre humanos ocurre muy raramente. El riesgo de contraerla aumenta si se producen inundaciones o al desarrollar actividades recreativas en ríos, lagos, lagunas, arroyos (como nadar, pescar, acampar, o realizar deportes náuticos).

Esta enfermedad puede presentarse de forma leve, grave y a veces fatal. En la forma leve puede parecerse a muchas otras enfermedades del tipo SFI como influenza y dengue, que es endémico en varios países de las Américas, por lo que es importante poder realizar el diagnóstico diferencial.

Período de incubación: 5-14 días, con un rango de 2-30 días.

Generalmente, la enfermedad se presenta en cuatro categorías clínicas:

- Enfermedad leve con los síntomas de tipo gripal (SFI).
- Síndrome de Weil caracterizado por ictericia, falla renal, hemorragia y miocarditis con arritmias.
- Meningitis/meningoencefalitis.
- Hemorragia pulmonar con falla respiratoria.

Las características clínicas más frecuentes son:

- Fiebre.
- Dolor de cabeza.
- Mialgia (en particular en el músculo de la pantorrilla)
- Infección conjuntival.
- Ictericia.

Entre las causas principales de muerte están la falla renal, falla cardiopulmonar y la hemorragia extensiva; la falla hepática es rara, aun cuando se presente ictericia.

La leptospirosis también puede ser un riesgo laboral para las personas que trabajan al aire libre o con animales, como los trabajadores del campo de arroz y caña de azúcar, agricultores, trabajadores de alcantarillado, veterinarios, trabajadores de lácteos y personal militar. También es un peligro recreativo para quienes nadan o caminan en aguas contaminadas.

La leptospirosis es un problema de salud pública humana y veterinaria.

SITUACION REGIONAL

La leptospirosis se presenta en todo el mundo, pero es endémica principalmente en países con climas tropicales y subtropicales húmedos.

Las estimaciones indican que hay más de 500.000 casos de leptospirosis cada año en todo el mundo. La leptospirosis es una enfermedad con potencial epidémico, especialmente después de fuertes lluvias o inundaciones. Se han notificado casos en la mayoría de los países de las Américas y se han notificado brotes en Brasil, Nicaragua, Guyana y varios otros países de América Latina. La



mayoría de los casos notificados tienen manifestaciones graves, cuya mortalidad es superior al 10%. El número de casos humanos no se conoce con precisión debido a un diagnóstico erróneo o subdiagnóstico. Los brotes pueden estar asociados con inundaciones y huracanes.

SITUACION PROVINCIAL

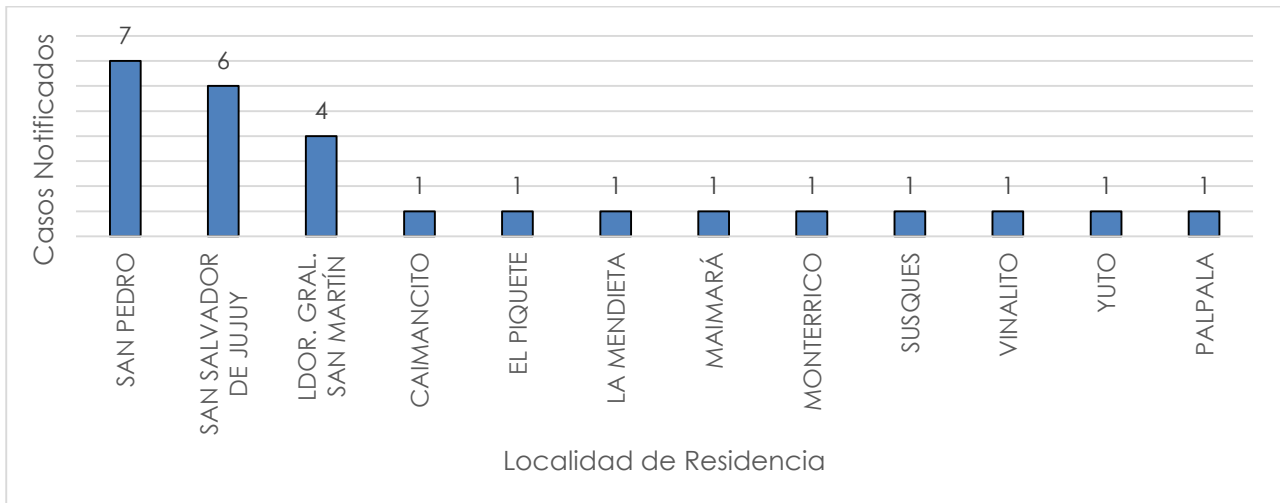
LEPTOSPIROSIS EN HUMANOS.

Se notificaron un total de 26 casos hasta SE 18 de este año, de los cuales:

- 1 Caso Invalidado por Epidemiología.
- 18 Casos descartados.
- 4 Casos sospechosos no conclusivos, a la espera de una segunda muestra.
- 3 Casos sospechosos, que están a la espera del resultado.

De los cuales la mayor cantidad de notificaciones corresponden a la localidad de San Pedro (7).

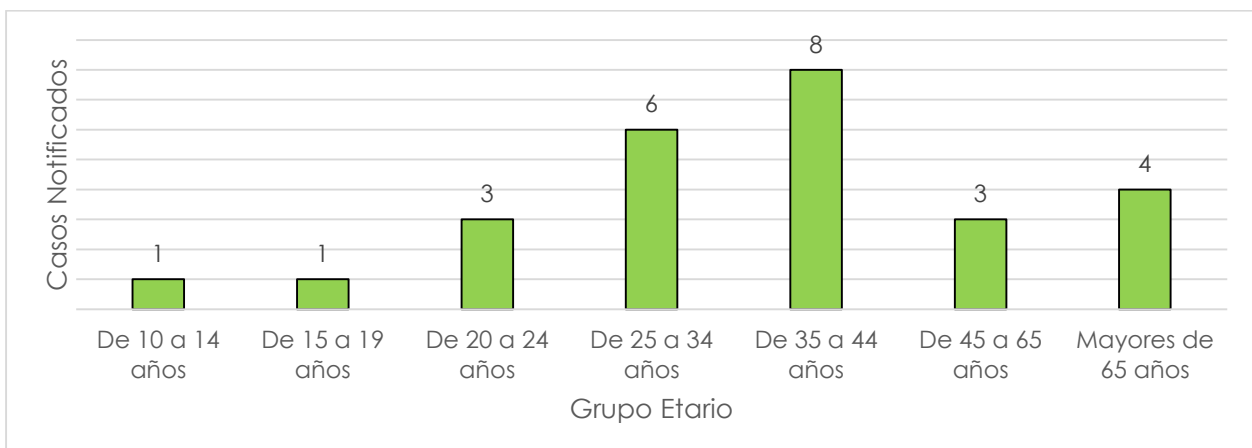
Fig.11: Casos Notificados por Localidad de Residencia. SE 1-18/2022. Prov. De Jujuy. n=26.



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

Con respecto al grupo etario, la mayor cantidad de casos notificados pertenece al rango de 35 a 44 años, siendo un 62% del sexo masculino y un 38% del sexo femenino.

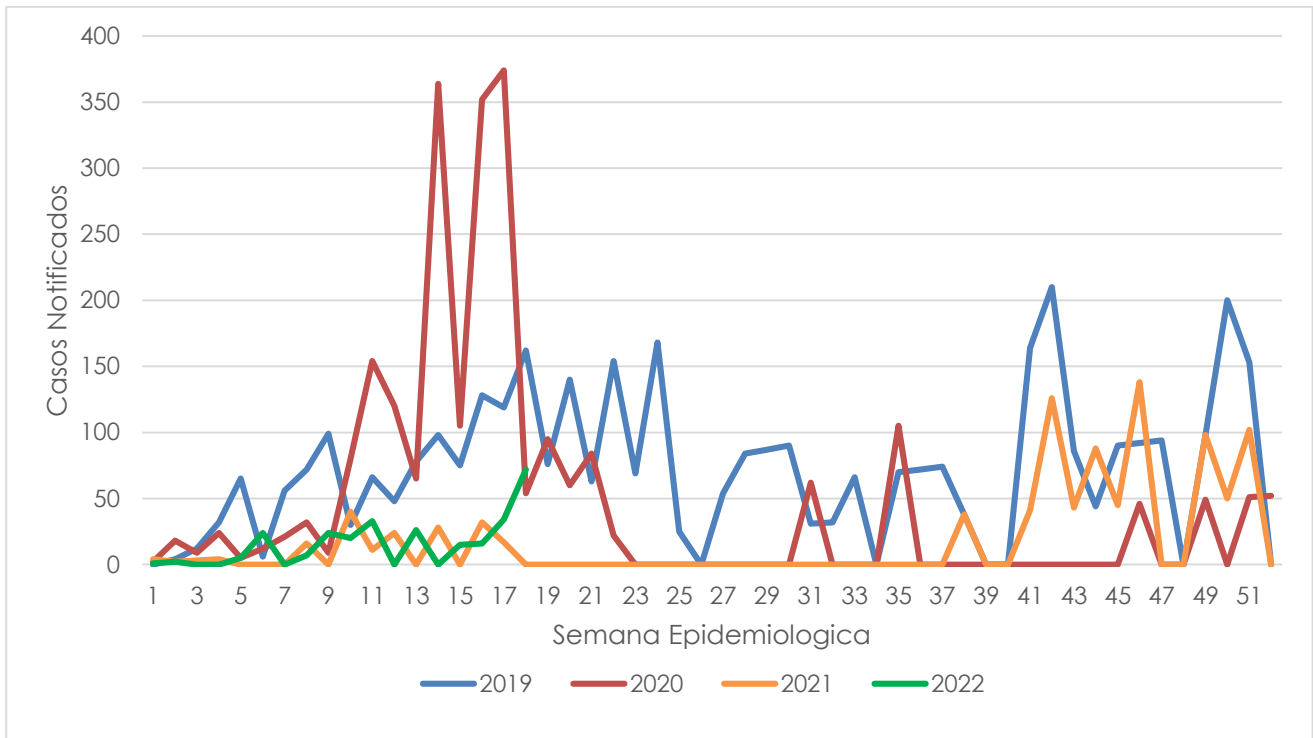
Fig.12: Casos notificados de Leptospirrosis según Grupo Etario SE 1-18/2022. Prov. de Jujuy. n=26.



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

En el siguiente gráfico se puede observar el total de casos notificados en la Provincia de Jujuy, diferenciados por año y por semana epidemiológica desde el año 2019 a 2022 (SE 1 a 18).

Fig.13: Comparativa de casos notificados. Prov. de Jujuy. Año 2019-2022 (SE 1 a 18)



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

LEPTOSPIROSIS CANINA.

Desde el año 2012 Zoonosis, de la Dirección Provincial de Sanidad, envía muestras de suero de animales al laboratorio del Instituto Pasteur de Buenos Aires para el diagnóstico de Leptospirosis canina. Las muestras son tomadas de dos fuentes diferentes:

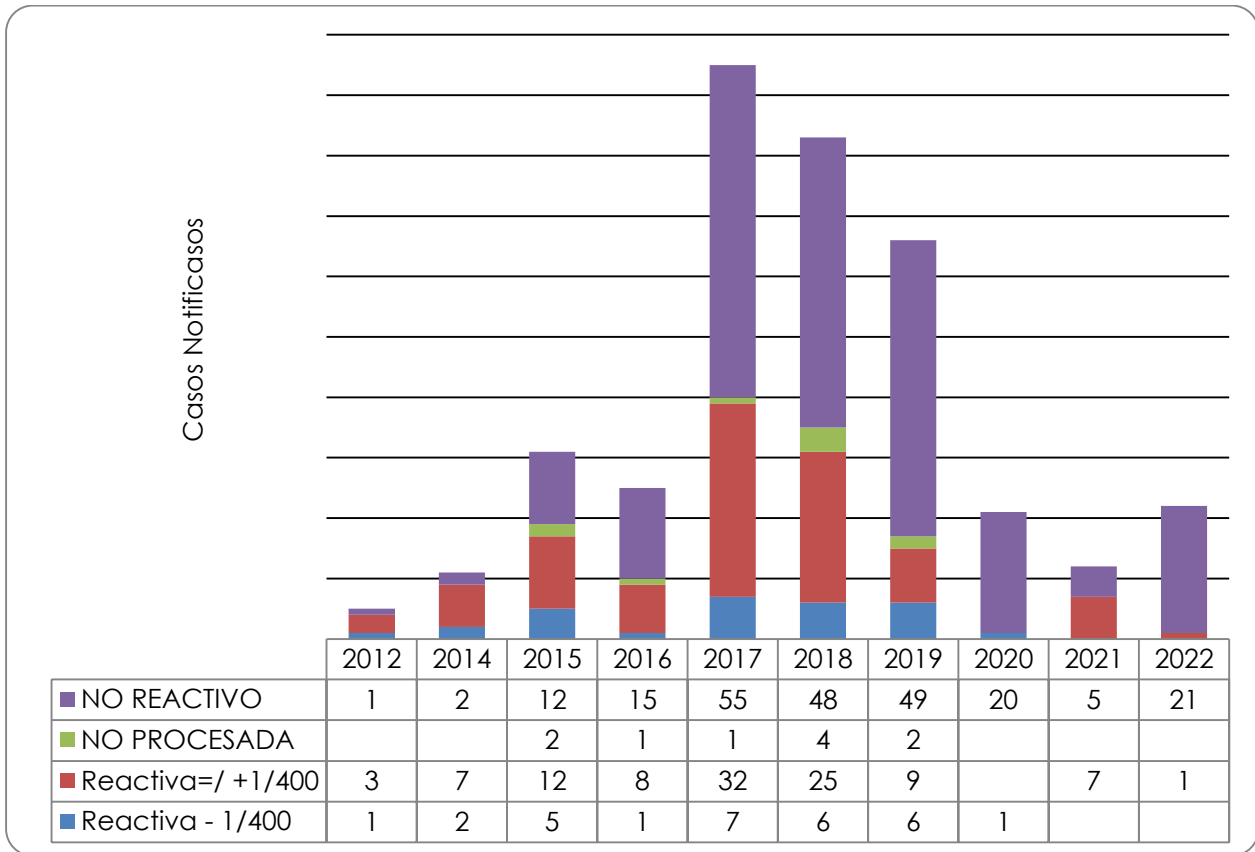
- Muestras de perros con sintomatología compatible enviadas por Médicos Veterinarios particulares.
- Muestras de perros convivientes con casos humanos probables y/o confirmados, y con perros confirmados.

El laboratorio del Instituto Pasteur, realiza la detección de anticuerpos de *Leptospira.sp* mediante la técnica de M.A.T. (Test de Aglutinación Microscópica)

En la mayoría de los casos se dispone de una única muestra, se considera positivo con título serológico superior a 1/400 en la MAT.

Desde el año 2012 al 2022 a la SE 14 se enviaron un total 372 muestras de suero, de las cuales 9 fueron 2º muestra, el 30% de las muestras dieron reactivas con títulos $\geq 1/400$.

Fig.14: Muestras de suero de perros sospechosos. Años 2012-2022 hasta SE 14. Prov. de Jujuy.



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

Se detectaron en total 104 casos de leptospirosis canina. Los principales serovares de leptospiras detectados fueron: *L. castellanis*, *L. icterohaemorrhagiae*, *L. canícola*, *L. pomona* y *L. pyrogenes*

El 63% de los animales positivos eran menores de 5 años, y 24% menores de 1 año, con un predominio en los machos (67%).

De las 371 muestras, 85 pertenecían a animales asintomáticos, 46 de ellos contactos de perros con sintomatología y 39 convivientes contacto casos sospechosos humanos.

Vigilancia de

HANTAVIRUS



IV. VIGILANCIA DE HANTAVIRUS

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. Son transmitidos 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.

Los hantavirus se transmiten fundamentalmente por inhalación de aerosoles cargados de partículas virales provenientes de las heces, orina y saliva de roedores infectados. 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 iniciar en una semana o tardíamente hasta 6 semanas después de la exposición. La tasa de letalidad de los casos puede alcanzar 35 a 50 %.

SITUACION NACIONAL

Antecedentes en Argentina

En Argentina circulan dos especies de virus Hanta (Andes y Laguna Negra) y al menos 10 genotipos virales diferentes, 8 de ellos han sido asociados al Síndrome cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH): Andes sur; Andes Lechiguana, Andes Buenos Aires (HU39694), Andes Central Plata, Andes Orán, Andes Bermejo, Andes Juquitiba y Laguna Negra.

Existe evidencia desde 1998 de transmisión persona a persona para virus Andes, y por ello, las secreciones y otros fluidos humanos deben considerarse potencialmente peligrosos.

En diciembre del 2019 en la localidad de Epuyen de la Provincia de Chubut se presentó un brote que registro 28 casos confirmados y 10 fallecidos, a partir de la exposición ambiental del caso índice con heces u orina de ratones colilargos infectados.

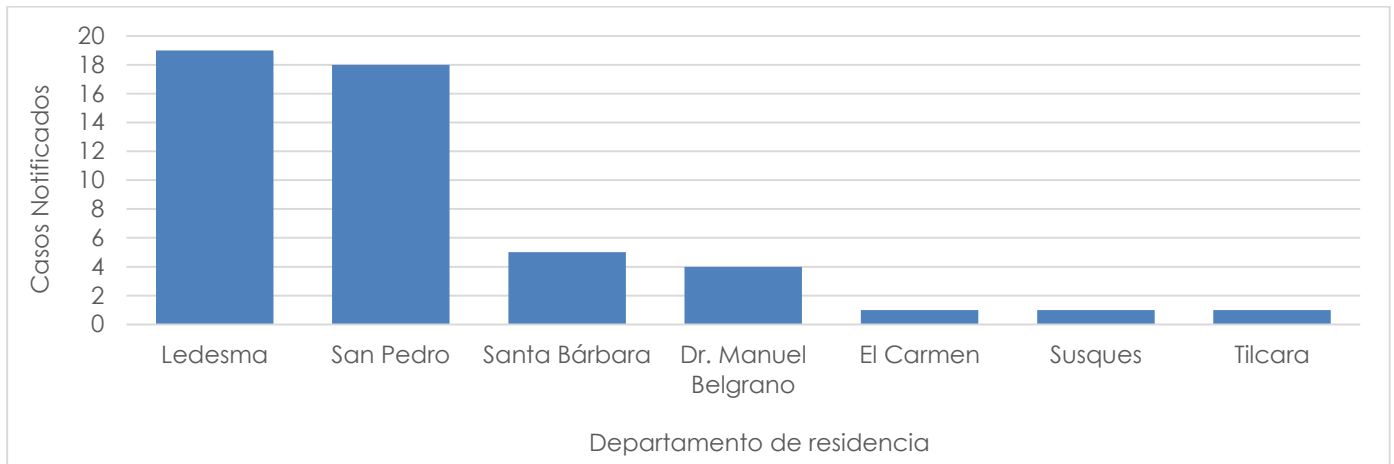
Entre 2013 y 2018, se reportó anualmente un promedio nacional de 100 casos con 111 fallecidos confirmado. La letalidad del 18,6%, llegando en algunas provincias de la región Sur del país cercana al 40%.

Se identificaron cuatro regiones endémicas: Norte (Salta, Jujuy), Centro (Buenos Aires, Santa Fe, y Entre Ríos), Noreste (Misiones) y Sur (Neuquén, Río Negro y Chubut). Las provincias de Buenos Aires, Salta y Jujuy son históricamente las que reportaron la mayor frecuencia de casos.

SITUACION PROVINCIAL

En lo que va del año 2022 se notificaron 49 casos de Hantavirus, hasta la SE 18, en nuestra provincia, de los cuales el 39% corresponde a residentes del departamento de Ledesma seguido por San Pedro con 37%, Santa Bárbara 10%, Dr. Manuel Belgrano, 8%, y en menor medida El Carmen, Susques y Tilcara con 2%. (Fig. 15)

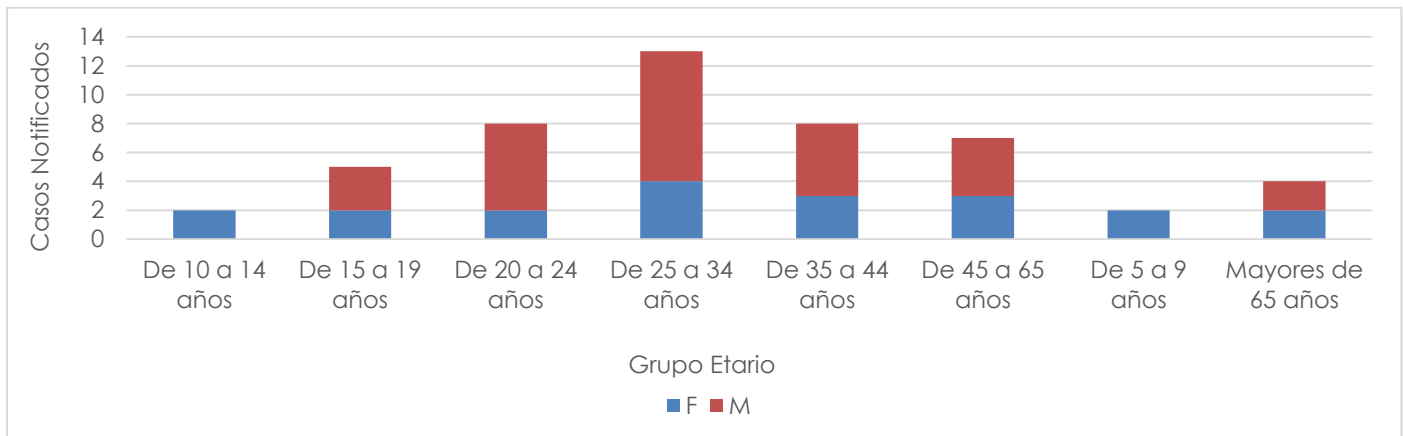
Fig. 15: Casos notificados de Hantavirus por departamento de residencia, hasta SE 18/2022. n= 49



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

En relación al Grupo Etario, la mayor cantidad de casos notificados pertenece al rango de 25 a 34 años, siendo el 59 % de los casos correspondiente al sexo masculino (Fig.16).

Fig. 16: Casos notificados de Hantavirus según Grupo Etario y Sexo hasta SE 18/ 2022. n=49



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

En el año 2021 se registró mayor positividad de casos confirmados de Hantavirus, en nuestra provincia, con un 7,04 %. En el año 2022, hasta la SE 18, la positividad alcanza los 6, 12%. Tabla 3.

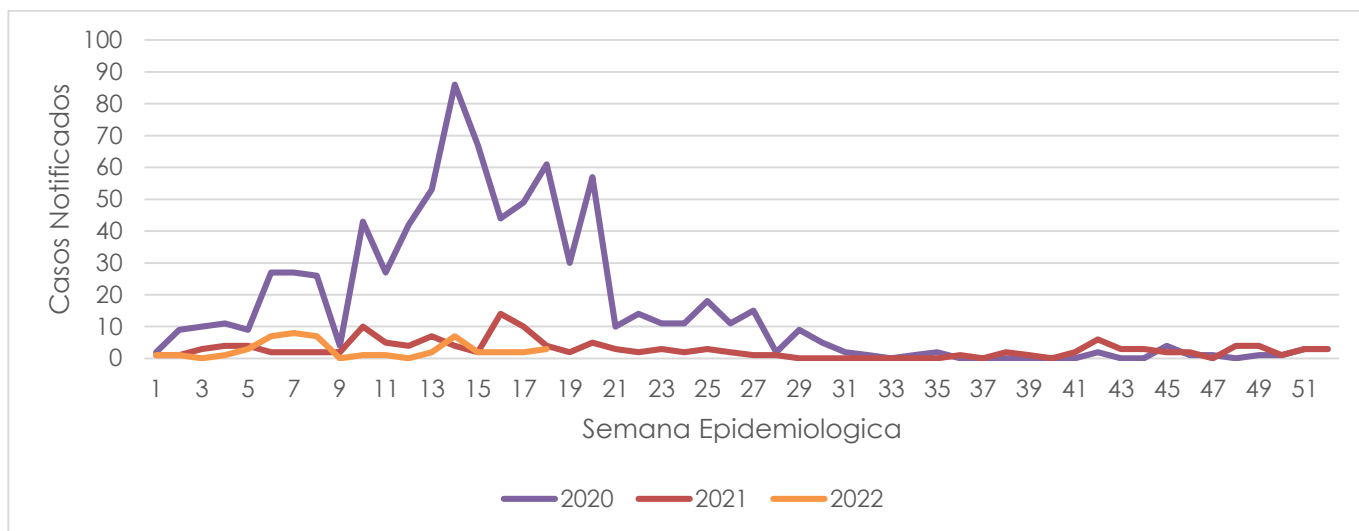
Tabla 3: Positividad casos de Hantavirus, según SE. Prov. de Jujuy. Año 2020-2022 (SE 1 a 18).

AÑOS	CONFIRMADOS	NOTIFICADOS	POSITIVIDAD
2020	11	812	1,35 %
2021	10	142	7,04 %
2022	3	49	6,12 %

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

En la Fig. 17 se realizó una comparación entre los años 2020 a 2022 según semana epidemiológica de los casos notificados. Reportados en tabla 3.

Fig.17: Curva epidémica de casos notificados de Hantavirus. Año 2020-2022 (SE 1-18). Prov. de Jujuy.



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

En cuanto a la tipificación de los 10 casos confirmados de Hantavirus del año 2021, en dos de las muestras enviados para estudios de biología molecular realizados en INEVH "Dr. Julio Maiztegui" se tipificó el genotipo Oran, en cuanto al año 2022 hasta el SE 18, con 3 casos confirmados, en dos de las muestras derivadas se tipificó el genotipo Oran y Laguna Negra. (Tabla 4).

Tabla 4: Cuadro comparativo según tipificación de casos. Años 2021-2022 (SE 1-18) Prov. De Jujuy.

AÑO	CASOS CONFIRMADOS	TIPIFICACION
2021	10 CASOS	2 CASOS TIPIFICADOS • GENOTIPO ORAN
2022	3 CASOS	2 CASOS TIPIFICADOS • GENOTIPO ORAN • GENOTIPO LAGUNA NEGRA

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

Las Localidades a las que corresponden los 3 casos confirmados en el año 2022 corresponden a Yuto (2) y San Pedro (1).

En la provincia de Jujuy, se estableció como Unidad Centinela de Hantavirus el Hospital San Miguel de Yuto.

Tabla 5: Casos confirmados por Localidad. Año 2022 (SE 1 a 18). Prov. de Jujuy.

LOCALIDAD	CASOS CONFIRMADOS	MES
YUTO	2	MARZO - ABRIL
SAN PEDRO	1	ABRIL

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

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.

SFI: Síndrome Febril Inespecífico.

ARN: Ácido Ribonucleico.

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