



Información para los equipos de salud

5

NÚMERO
JULIO 2021

REPORTE EPIDEMIOLÓGICO

Dirección General de Epidemiología
y Gestión Integral de la Calidad en Salud



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



Autoridades Coordinación | Colaboración

Ministra | Ana María Nadal

Subsecretaria de Planificación y Coberturas Sanitarias | Mariana Álvarez

Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud | Andrea Falaschi

Coordinación General | Dirección de Epidemiología-

**Colaboración | Dirección de Planificación - Departamento de Inmunizaciones –
Departamento de Epidemiología- Sala de Situación en Salud– Comité Provincial de
Tecnologías Sanitarias- Departamento Educación para la Salud.**

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: 05/07/21



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

REPORTE EPIDEMIOLÓGICO

Dirección General de Epidemiología
y Gestión Integral de la Calidad en Salud

[CONTENIDO]

- 1- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA COVID-19
- 2- VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 en la Provincia de Mendoza.
- 3- SITUACION VARIANTES en la Provincia de Mendoza
- 4- ALERTA EPIDEMIOLÓGICA MUCORMICOSIS
- 5- SEGUIMIENTO GESTANTES COVID-19 en la Provincia de Mendoza
- 6- REFERENCIAS



1 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA COVID-19- a la semana epidemiológica 17.

El Ministerio de Salud, a través de los establecimientos e instituciones del sistema de salud, gestiona la situación de la enfermedad por el nuevo Coronavirus, SARS-CoV-2, desde la declaración de la pandemia por parte de la OMS (marzo 2020) [1]. La **Vigilancia epidemiológica** comprende un gran número de actores y la consolidación de la información para la toma de decisión del curso de acción.

El sistema de información en salud destinado a vigilar la situación y avance de la pandemia en la provincia de Mendoza, se ha consolidado mediante la cooperación de varios subsistemas entre ellos el **Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA)** de ámbito nacional (sistema de notificación obligatoria), el Sistema provincial **GESTION COVID**, y el reporte de datos realizados en tiempo real por parte de la **Red de Laboratorios de Salud Pública** (laboratorios bioquímicos).

Mediante este documento, la Dirección de Epidemiología tiene como objetivo consolidar los datos y variables de mayor calidad y oportunidad para los equipos de salud y la población de la provincia, a la vez ofrecer información consolidada y que permita desempeñarse profesionalmente en el contexto sanitario actual, tanto para la COVID-19 como para otras enfermedades prevalentes.

Al **28 de junio 2021(SE 25)** se han informado un total de **137.502 casos positivos confirmados COVID-19** en la provincia de Mendoza (Fuente: Informe de Prensa). La Tasa Incidencia provincial acumulada al 28/06/21 es 7.039 infectados c/ 100.000 habitantes, mientras que la Tasa de incidencia de la semana 25 (cierre de este informe) fue de 246,3 c/ 100.000 habitantes.

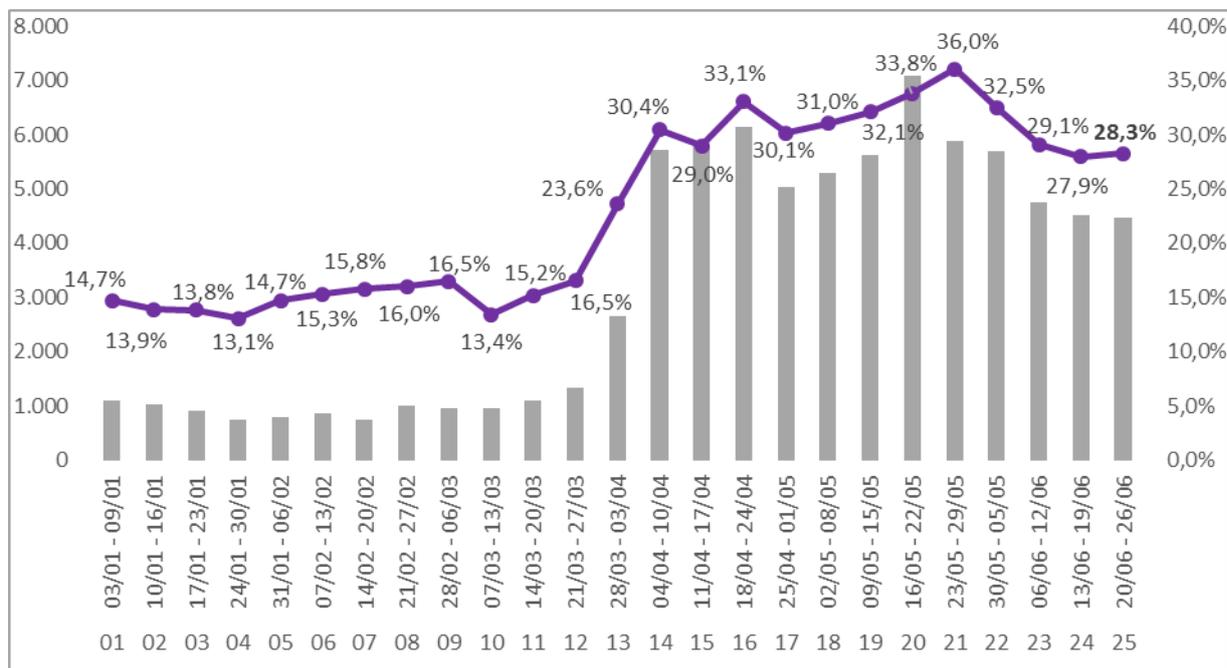
En este Número se presentan evolución de la situación epidemiológica de la provincia desde inicio del 2021, con comparativas para algunos valores respecto del año 2020.

a- Evolución de los indicadores epidemiológicos de la Pandemia por COVID_19 Mendoza.

En la Figura 1 se describen la Tasa de Positividad y casos desde la SE 01 a la SE 25



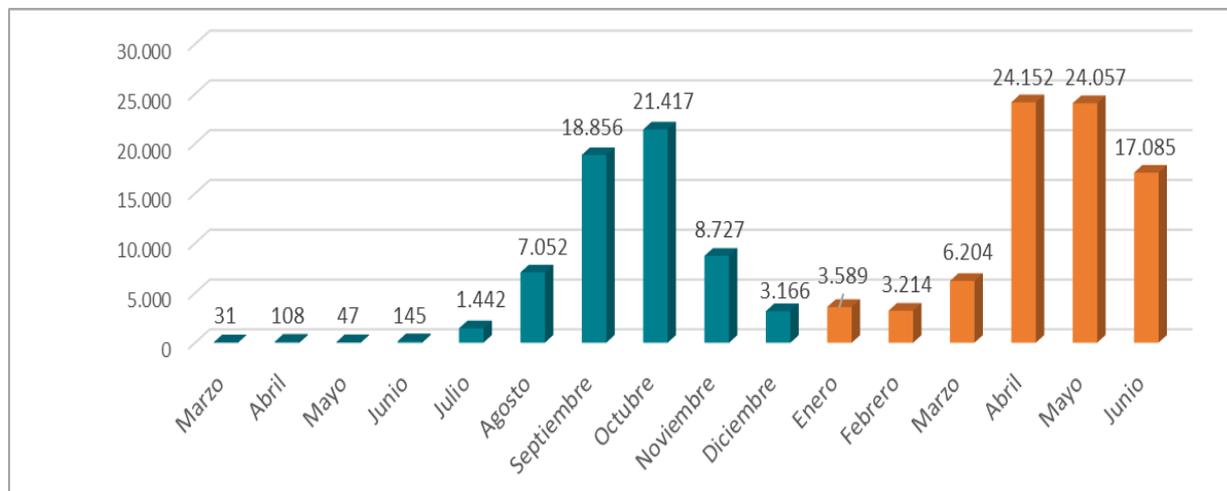
Figura 1.-Evolución de casos (PCR -Test Antígenos) y porcentaje de positividad desde SE 01 a SEM EPI 25 (26/06/21). Provincia de Mendoza.



Fuente: Sisa actualizado al /05/2021.Comunicados de Prensa

En la figura N°2 se muestra los casos diagnosticados por mes desde el inicio del año en curso

Figura N°2-Evolución de casos en valores absolutos durante el primer semestre del año 20201.

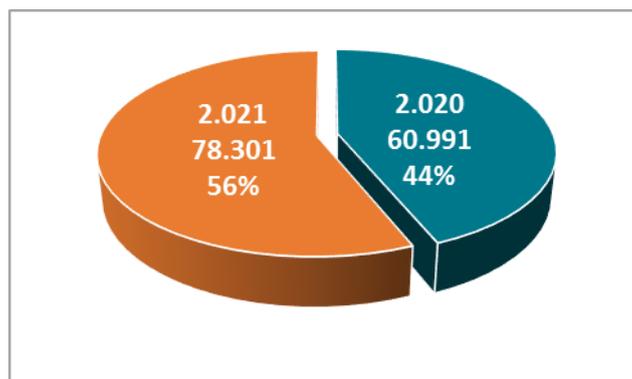


Fuente: SISA 28/06/2021

De este modo la totalidad de casos registrados, 137.502 (28/06/2021) se distribuyen de la siguiente manera (figura 3)

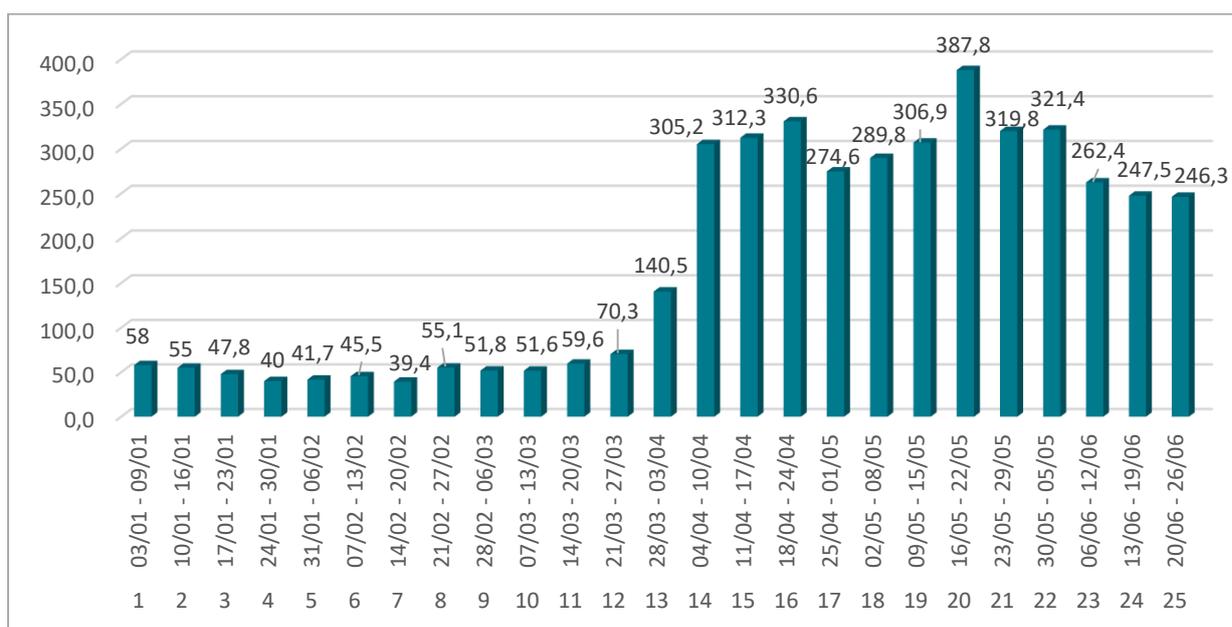


Figura N° 3- Distribución de los casos de COVID-19 diagnosticados según año desde inicio de la pandemia.



Durante todo el transcurso de la pandemia la Tasa de incidencia semanal, definida como el número de casos nuevos en una semana de Covid-19 sobre la población expuesta, ha sido utilizada para el seguimiento y la implementación de medidas públicas. A continuación en la [Figura 4](#) se muestran la evolución de la tasa de Incidencia semanal durante el primer semestre del año.

Figura N°4: Evolución de la Tasa de Incidencia semanal c/100.000 hab., SE 01 a SE 25. Pcia. de Mendoza

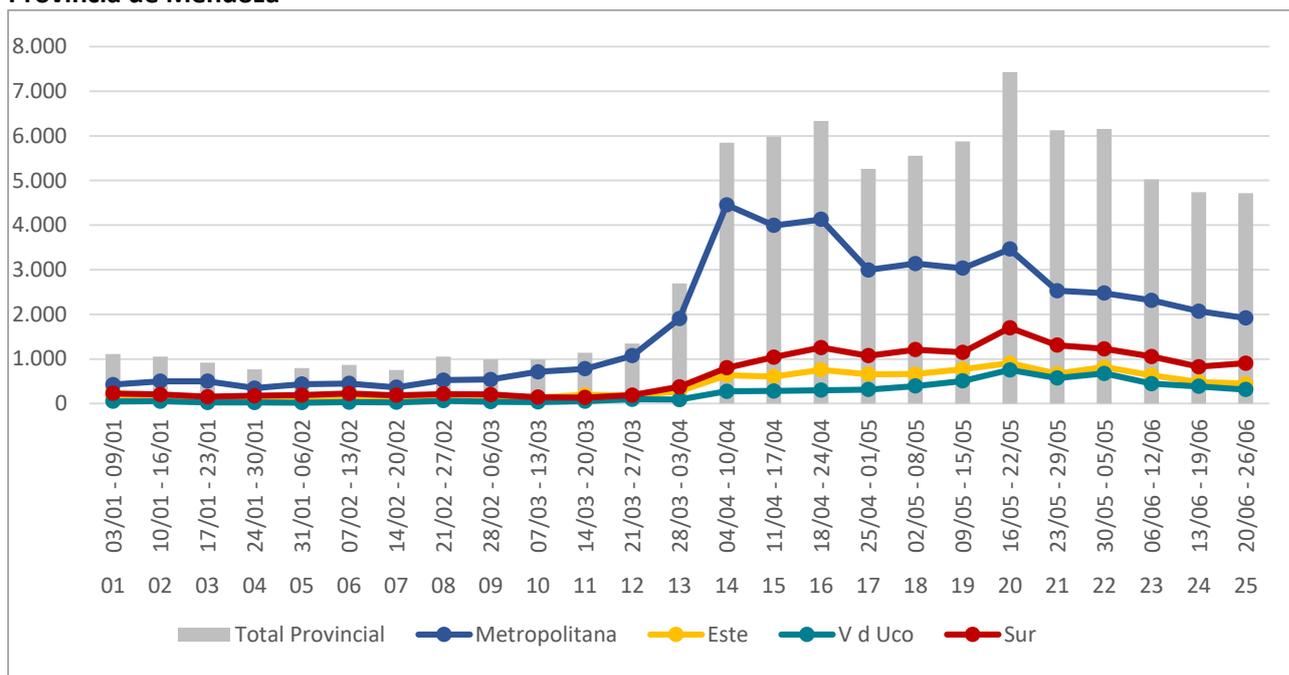


Fuente: Dirección de Planificación

La pandemia en Mendoza ha tenido un comportamiento dispar en la geografía de la provincia y con ello según las poblaciones afectadas. En la [Figura 5](#) se observa la evolución de los casos registrados y desagregados por región sanitaria, durante el primer semestre del año.



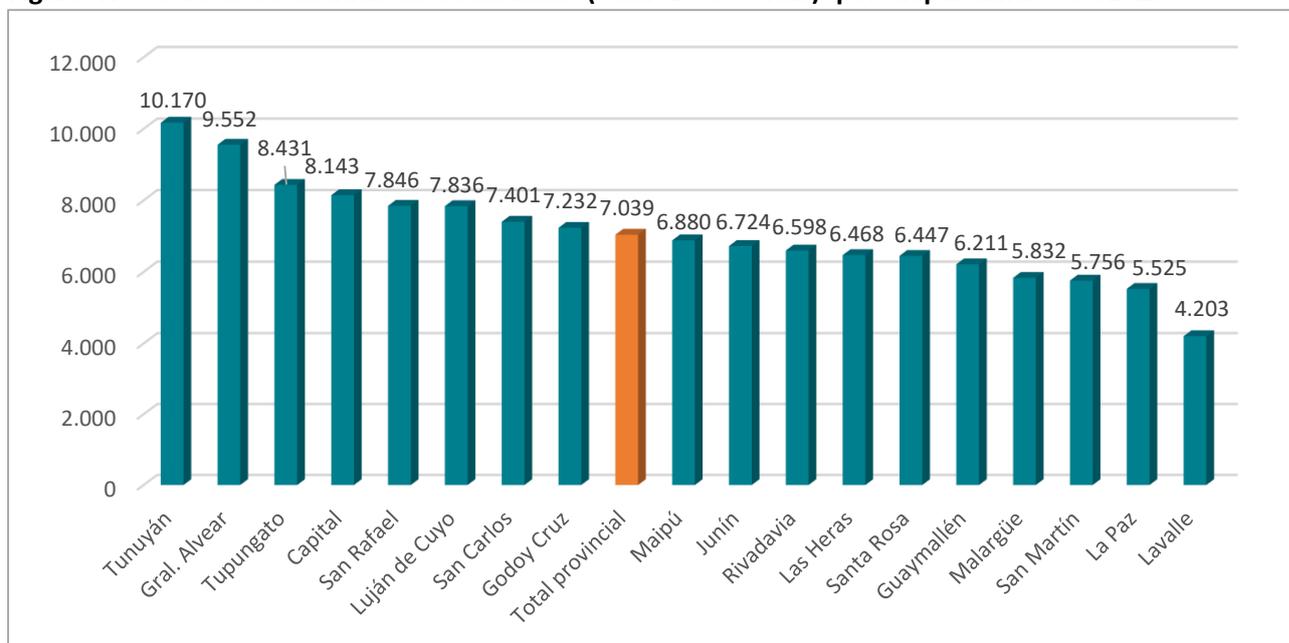
**Figura 5.- Evolución de casos desagregados por Región Sanitaria-SE 01 a SE 25- (26/06/21)
Provincia de Mendoza**



Fuente: Dirección de Planificación- Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. a partir de base de datos SISA – Región Sur: Dirección Regional Sur

La Tasa de Incidencia acumulada por cada 100.000 habitantes por Departamento a SE 25 se muestra a continuación.

Figura N° 6: Tasa de incidencia acumulada (cada 100.000hab) por departamento. SE 25



Fuente: Sisa actualizado al 28/06/2021. Región Sur: Dirección Gral. Región Sur. Población: DEIE estimación 1 de enero 2020



Mortalidad y Letalidad

En Mendoza se han registrado un total de 3.208 fallecidos desde el inicio de la pandemia.

En la tabla a continuación se resumen los valores a la SE 25 de Casos, fallecidos, Letalidad y Mortalidad, junto a la tasa de Incidencia acumulada.

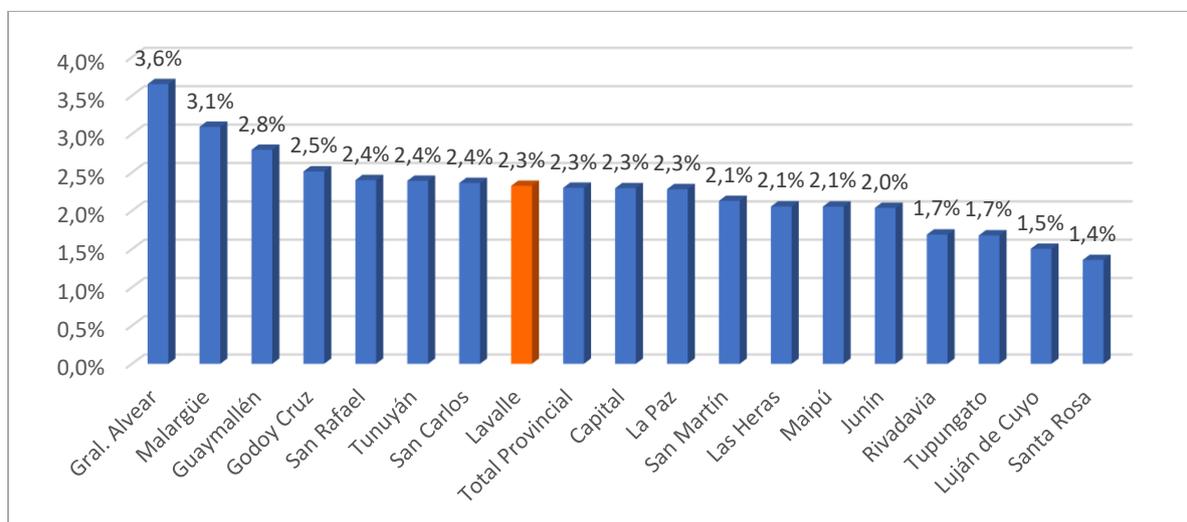
| Total acumulado | | | | |
|-----------------|------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Casos | Fallecidos | Tasa de letalidad | Tasa de Mortalidad | Tasa de incidencia |
| 137.502 | 3.208 | 2,33% | 167,5 | 7.177,4 |

Fuente: SISA 28/06/2021

*Tasa de mortalidad y de incidencia expresada cada 100.000hab

La letalidad de la pandemia por Sars-Cov-2 ha sido distinta según los departamentos de la provincia, sugiriendo las diferencias en la presencia, distribución de factores como así también recursos puestos en juego y que afectan la contagiosidad y gravedad de esta enfermedad, lo que se muestra en la figura N° 9. La letalidad promedio de la provincia se mantiene en valores del 2,3%

Figura N°7. Letalidad por Sars-Cov-2 según departamentos de la provincia de Mendoza. SE 25 (26/06/21)



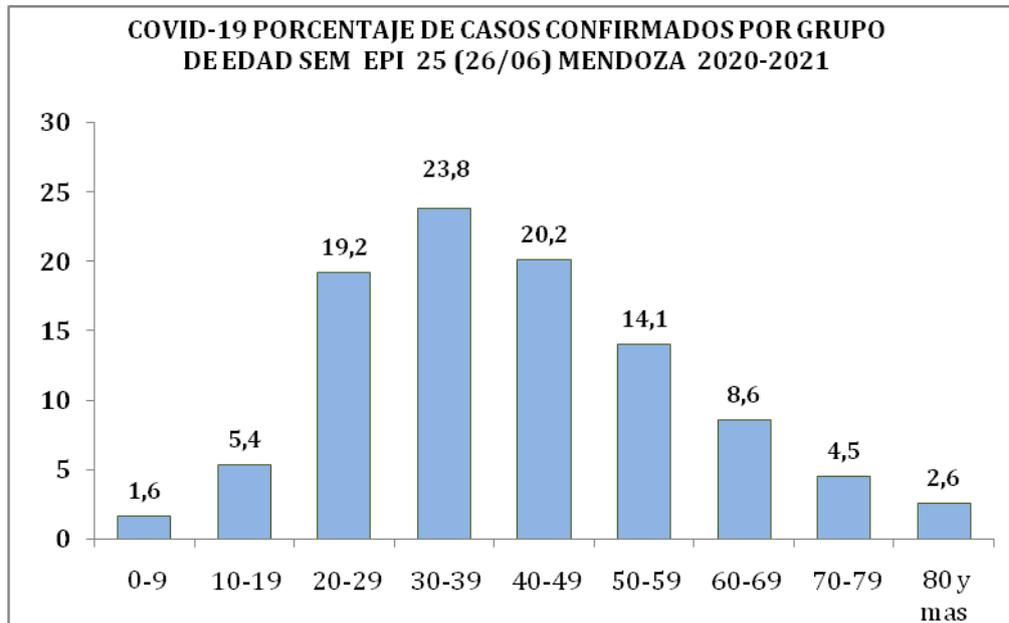
Fuente: Sisa actualizado al 28/06/2021

Finalmente durante el mes de junio de 2021 (SE 21 a SE 25) se registraron un total de 20.647 casos de COVID-19 y 500 fallecimientos en la provincia de Mendoza.



Distribución, incidencia, mortalidad y letalidad por grupos etarios a la SE 25

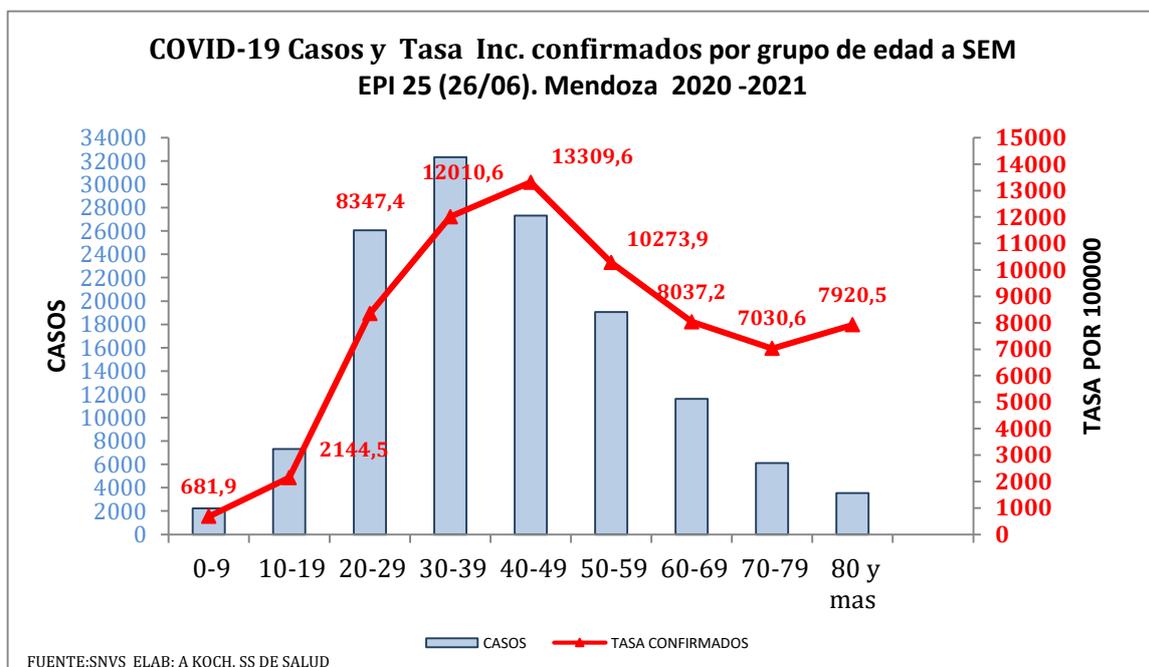
La figura N°8 muestra la distribución de casos según grupos etarios.



Fuente: SISA- Sala de Situación. Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

La tasa de incidencia por grupo etario se muestra a continuación (Fig.11). Se observa que el valor más alto sigue presente entre los segmentos etarios de 40 a 49 años.

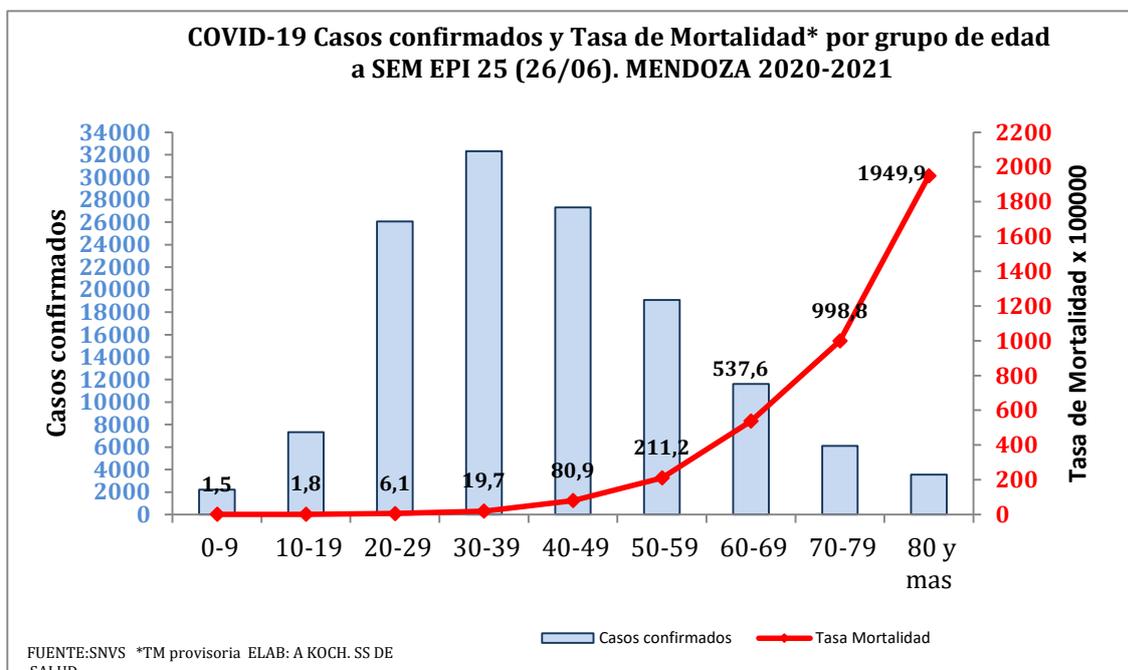
Figura N°9 Casos confirmados y Tasa de Incidencia por grupo etario. SEM EPI 25 (26/06/21)



Fuente: SISA_ Sala de Situación- Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

En la figura N°10 se muestra la relación entre los casos confirmados y la tasa de mortalidad.

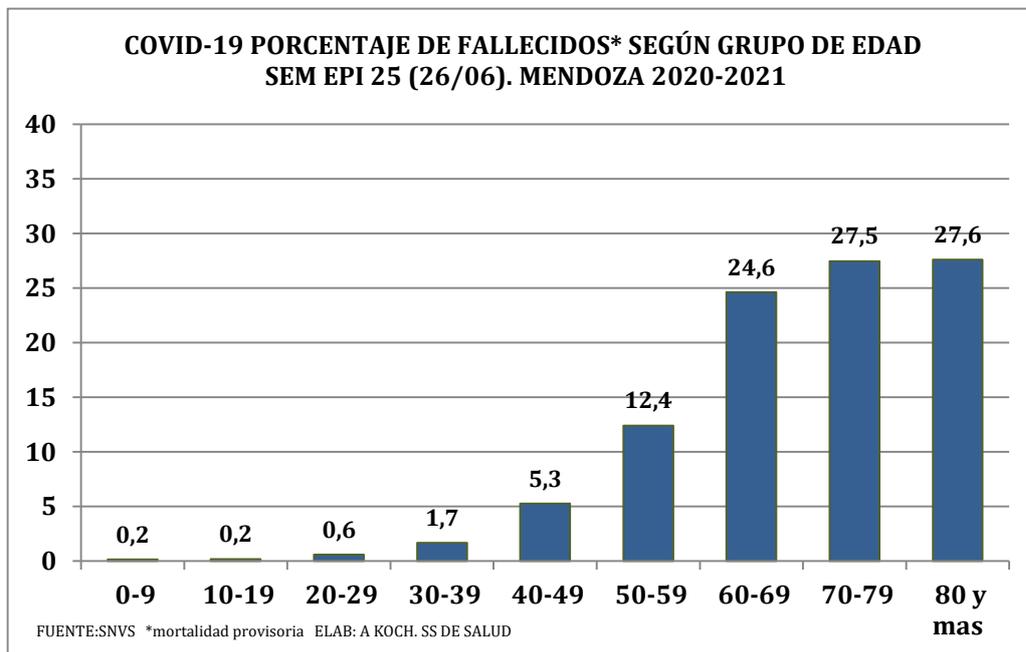
Figura 10- Casos confirmados y tasa de mortalidad por grupo de edad. Pcia. de Mendoza.SEM 25.



Fuente: Sala de Situación- Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



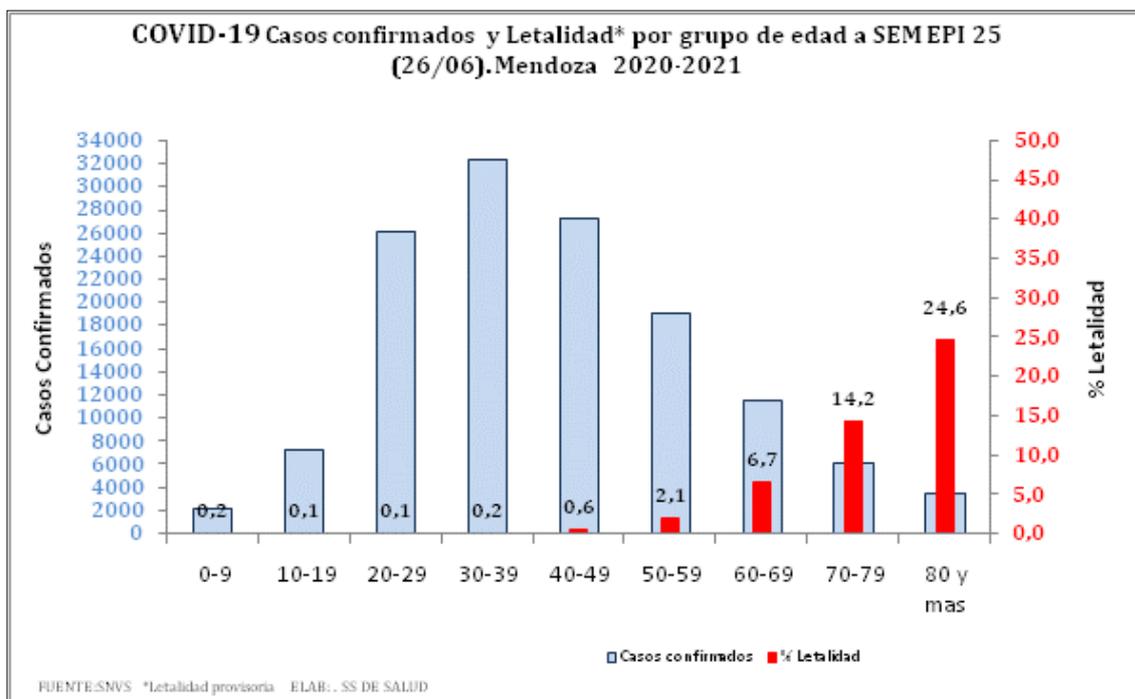
Figura N° 11. Distribución de los fallecidos según grupos etarios.



Fuente: Sala de Situación- Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

En la [Figura 12](#) se observa el porcentaje de letalidad entre casos confirmados por grupo etario.

Figura 12.- Porcentaje de letalidad entre casos confirmados por grupo etario. SEM EPI 25 (26/06/21)



Fuente: Sala de Situación- Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

IMPORTANTE

Es fundamental recordar que estos datos son dinámicos, y pueden variar de acuerdo con la fecha en que se realiza la carga del evento al SISA y a GESTION COVID.

Es fundamental y obligatoria la carga completa de los datos en el sistema SISA, dado que el COVID-19 es una Enfermedad de Notificación Obligatoria (ENO) Inmediata. Deben cargarse los datos clínicos, de laboratorio, epidemiológicos y la evolución del caso.

La Provincia de Mendoza comenzó con la vacunación para COVID-19 de forma escalonada y progresiva el día 29/12/2020, siendo una estrategia efectiva para el control de la enfermedad. Sin embargo, hasta que no se alcance una cobertura suficiente, es fundamental continuar con las medidas de higiene y cuidados

2

VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

a. Población alcanzada por vacunación en la provincia de Mendoza

Al 29 de junio inclusive, un total de **709.010** personas han sido vacunadas en Mendoza, de las cuales **708.062** han recibido 1° Dosis y **175.758**, dos dosis correspondiente a las vacunas SPUTNIK V, COVISHIELD (Oxford/AstraZeneca) y Sinopharm. Sobre un total de 884.796 aplicaciones de vacunas, 384.452 aplicaciones corresponden al segmento de 60 años o mayores, 73.900 a personal de salud, 69.521 a personas de 40 a 49 años, 41.578 a personas de 50 a 59 años sin factores de riesgo y 189.504 a personas de 18 a 59 años con factores de riesgo. (Fuente: Nomivac)

En Mendoza, hasta el 28 de Junio de 2021, se notificaron en SISA 1004 Eventos adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), de los cuales 930 fueron por la aplicación de Vacuna Sputnik V de Instituto Gamaleya, 38 por Vacuna Covishield del Serum Institute of India, 19 por vacuna Verocell de Sinopharm y 15 por Vacuna ChadOx de Astra Zeneca.

7 de estos eventos fueron graves (6 posteriores a la aplicación de SputnikV y 1 posterior a Sinopharm):

1-Trombo Embolismo Pulmonar (TEP) clasificado por la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CONASEVA), como COINCIDENTE con la vacunación. [2]

2- Evento Gastrointestinal, con vómitos y deshidratación clasificado por CONASEVA, como relacionado al producto inoculado.

3-Accidente Cerebro vascular- Accidente isquémico transitorio, aún no clasificado.



4-Trombocitopenia, clasificada como no concluyente, debido a falta de información que permita relacionarla con la vacunación.

5- Fallecimiento por Infarto Agudo de miocardio, evento coincidente con la vacunación. Paciente con enfermedad preexistente.

6- TEP clasificación pendiente.

7- Fallecido Causa aparente por arritmia cardíaca, aún no clasificado.

La CONASEVA aún no ha cerrado los ESAVI graves sin clasificar.

El resto de los eventos fueron leves. La sintomatología más frecuente fue dolor en el sitio de inoculación, cefalea, mialgias, fiebre y escasos cuadros gastrointestinales como diarrea o vómitos.

NOTIFICACION DE ESAVI

La notificación de los ESAVI puede ser realizada por cualquier integrante del equipo de salud y debe hacerse dentro de las primeras 24 hs para ESAVI graves, y durante la semana posterior para la ESAVI no graves

La vía de comunicación de las ESAVI se realiza mediante el llenado de la Ficha de Notificación disponible en cada uno de los establecimientos.

El instructivo de Notificación de ESAVI puede consultarte en el siguiente link:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-de-notificacion-de-esavi-online>



3

SITUACION DE VARIANTES SARS-CoV-2

a- Estudio de variantes de preocupación en la Provincia de Mendoza

Sobre un total de 111 muestras enviadas a Proyecto PAIS e Instituto Malbrán al 29/06/21, 97 muestras presentaron los siguientes resultados:

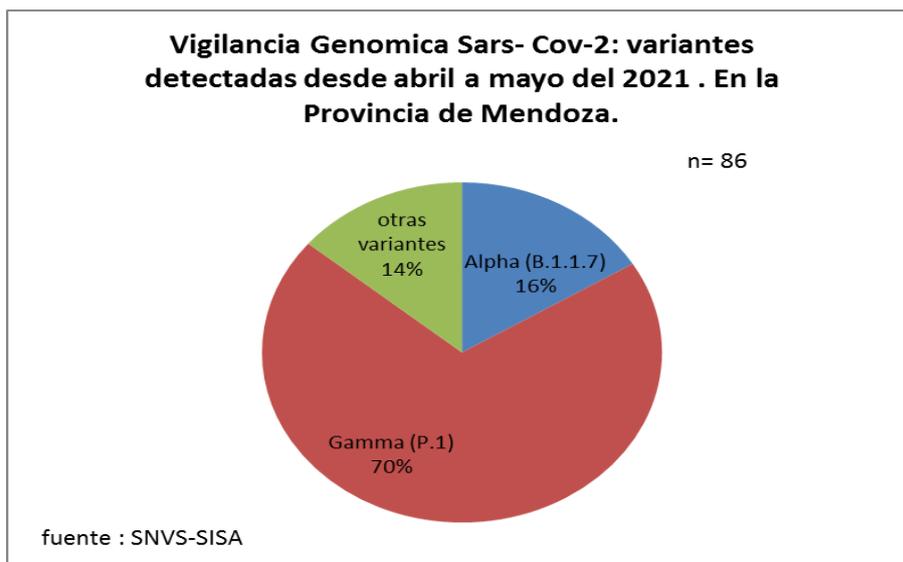
- 74 muestras resultaron **Variantes de preocupación (por sus siglas en inglés VOC)**
- 3 muestras resultaron **Variantes de Interés (por sus siglas en inglés VOI)**
- 9 muestras no resultaron de interés
- 11 muestras no fueron aptas para secuenciar

14 muestras se encuentran pendientes de análisis. A continuación se detallan los resultados.

Distribución geográfica de las variantes en la provincia de Mendoza

| VARIANTE | Denominación | Departamento localizado |
|--------------------------------|-----------------|---|
| VOC | Alpha (B.1.1.7) | Capital, Godoy Cruz, Lujan de Cuyo, San Martin, Lavalle, Tunuyán, Tupungato, La Paz, Lavalle, Maipu. |
| | Gamma (P.1) | General Alvear, Godoy Cruz, Guaymallén, Las Heras, Luján de Cuyo, Maipú, Malargüe, Rivadavia, Capital, San Rafael , Tunuyán, San Martin y San Carlos. |
| VOI | Iota (B.1.526) | Tunuyan y San Carlos |
| | Zeta (P.2) | Malargüe |
| Variantes NO de Interés | B.1.1.519 | San Rafael |
| | N.5 | Maipú |
| | Lambda (C37) | Maipú, San Martin |





VOC según antecedente epidemiológico

| ANTECEDENTE | VOC |
|--|-----|
| casos graves en personas gestantes | 3 |
| Investigación de la variante por aumento en el número de casos | 17 |
| Investigación de variante en caso grave <60 años s/factores de riesgo | 2 |
| Investigación de variante en pacientes con vacunación contra SARS CoV2 | 12 |
| Investigación de variante en viajero internacional | 12 |
| Investigación de variante por reinfección probable o confirmada | 4 |
| Relacionado con la importación | 1 |
| Vigilancia regular de variantes de SARS CoV2 | 22 |
| Total | 74 |

IMPORTANTE

A los fines de la VIGILANCIA GENOMICA DE SARS-COV-2 se recomienda seguir las instrucciones de envío de muestras que se detallan en el documento "[Condiciones para el envío de muestras para Vigilancia Genómica de Sars-Cov-2](https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/07/Estrategia-de-Vigilancia-Genomica-de-Sars-Cov-2-Condiciones-de-envio-de-muestras-.pdf)" que puede consultarte en el [ste. Link](https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/07/Estrategia-de-Vigilancia-Genomica-de-Sars-Cov-2-Condiciones-de-envio-de-muestras-.pdf)(<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/07/Estrategia-de-Vigilancia-Genomica-de-Sars-Cov-2-Condiciones-de-envio-de-muestras-.pdf>)

Es fundamental indagar antecedente de viaje fuera del país en los últimos 14 días en todo paciente con caso sospechoso de COVID 19. Dejar constancia de esto y resaltarlo en ficha de caso sospechoso. Notificar de estos casos al mail viajerosinternacionales@mendoza.gov.ar



b- Caracterización genómica de SARS-CoV-2 de pacientes con diagnóstico de la COVID-19 entre junio y noviembre de 2020 de Mendoza.

Rep.N°24 GRUPO PAIS-Provincias de Tierra del Fuego y Mendoza –

El Grupo PAIS a través de sus investigadores y con la participación del laboratorio de Salud Pública de Mendoza han publicado un informe sobre las variantes circulantes en Mendoza durante la primera ola (junio a noviembre de 2020) [3]. Sobre un total de 27 secuencias analizadas, hallaron que las mismas corresponden a sólo dos linajes, **B.1.499** (25,9%) y **C.26** (74.1%).

En ambos casos, forman un único grupo con un antecesor común, lo que indica que al menos se produjeron 2 introducciones independientes a la provincia, una de cada linaje. Ambos linajes han co-circulado durante el período estudiado (finales de junio a principios de noviembre 2020), mostrando una circulación viral sostenida en la provincia.

Para los casos del linaje mayoritario C.26 se observó, en al menos dos oportunidades, una asociación con casos reportados en otros distritos (CABA y Neuquén) e incluso en otro país (Chile), lo que indica cadenas de transmisión comunes por fuera de la provincia y del país.

4

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA- MUCORMICOSIS ASOCIADO A COVID-19

La **mucormicosis** es el término utilizado para denominar las infecciones fúngicas invasoras (IFI) causados por hongos ambientales saprófitos, pertenecientes al Subphylum *Mucoromycotina*, orden Mucorales. La infección se adquiere por inhalación de esporas, por implantación traumática en tejidos o por la ingestión de alimentos contaminados. Se trata de una enfermedad angioinvasiva grave, de progresión rápida, poco frecuente y con una letalidad estimada en 40-80%. La mucormicosis se caracteriza por el infarto y necrosis del tejido rino-orbita-cerebral, pulmonar, cutáneo, gastrointestinal y diseminado.

Generalmente, afecta los senos paranasales, el cerebro y los ojos, provocando áreas necróticas (“negras”) en la región nasal con rápida progresión. Debido a la veloz progresión de la invasión, la recuperación del paciente depende de la rapidez con que se diagnostique la mucormicosis y se inicie el tratamiento antifúngico específico (Anfotericina B), y en muchos casos la resección quirúrgica del tejido necrótico, que puede incluir tejido óseo y ocular.

El Ministerio de Salud mediante Resolución 680/2020 incorporó al COVID-19 al Régimen de las Enfermedades de Notificación Obligatoria **en todas las etapas de su evolución**, por lo que la mucormicosis asociada a Covid-19 es un evento de notificación obligatoria.



DEFINICION DE CASO

Caso sospechoso: persona con antecedentes de COVID-19 con signos y síntomas compatibles: Fiebre, dolor, inflamación y enrojecimiento de la zona afectada, aparición de escaras o costras necróticas, proptosis, compromiso de la visión y el sensorio, celulitis orbitaria, oftalmoplejia, sinusitis, rinorrea purulenta, úlceras en paladar. Si la localización es pulmonar puede haber dificultad respiratoria, tos, hemoptisis y dolor pleural.

Factores de riesgo: diabetes mellitus (DM) –HIV, Oncohematológicos, transplantados, pacientes que reciban corticoides.

Caso confirmado: todo caso sospechoso investigado por examen clínico, histopatología positiva (hifas cenocíticas), cultivo y/o PCR panfúngica.

En la provincia de Mendoza en las semanas epidemiológicas 23 y 25 fueron notificados dos casos de Mucormicosis asociada a COVID-19, los que se describen a continuación:

El primer caso, es una paciente de sexo femenino de 54 años de edad, con antecedentes de Diabetes tipo 2, COVID-19 (fecha de diagnóstico 06/05/2021) y 20 días de tratamiento con corticoides. Luego del alta por COVID-19, el 02/06/2021 consulta por presentar dolor retro ocular, diplopía, ptosis en ojo derecho. Se realiza resección y toma de muestra de etmoides, cornete medio e inferior y descompresión de órbita. Confirmación de diagnóstico el 10/06/2021 Mucormicosis seno orbitaria. Inicia tratamiento antifúngico específico, Anfotericina combinado con Isavuconazol. Con buena respuesta al mismo y evolución clínica favorable.

El segundo caso, es una paciente de sexo femenino de 44 años de edad, con antecedentes de HTA, COVID-19 (fecha de diagnóstico por nexo epidemiológico 13/05/2021) y 10 días de tratamiento con corticoides. El 27/05/2021 consulta por otalgia, rinorrea, dolor facial y ocular. Se realiza evaluación de la especialidad y tratamiento con antibióticos y corticoides.

Se interna el día 23/06/2021 por presentar Sinusitis, se realiza rinoscopia anterior, limpieza quirúrgica del área afectada. Confirmación de diagnóstico Mucormicosis rinosinusal por aislamiento de Rhizopus sp. Inicia tratamiento antifúngico específico, Anfotericina. Con buena evolución clínica.

La notificación debe hacerse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), de forma inmediata, mediante el Formulario Único de eventos notificables. Más información sobre el cuadro puede consultarse en documentos citados [4][5]



5

SEGUIMIENTO DE GESTANTES COVID-19 en la Provincia de Mendoza

Conforme avanza la pandemia, se conocen más impactos y características de grupos donde es necesario prestar atención ante posibles complicaciones. El impacto de la infección por SARS. Cov-2 en embarazadas y Recién nacidos (RN) es limitado aún pero la siguiente es la evidencia científica más sólida:

- Las personas gestantes presentan un riesgo mayor de evolucionar hacia formas severas de la enfermedad COVID-19, documentado por un mayor número de ingresos a Unidades de Terapia Intensiva y requerimiento de Asistencia Respiratoria Mecánica. Este riesgo aumentado se observa principalmente en el tercer trimestre.
- Algunas características maternas y la presencia de co-morbilidades en la persona gestante son factores de riesgo de COVID-19 grave. Estas incluyen: edad materna avanzada (más de 35 años), obesidad/sobrepeso, hipertensión arterial (preexistente o inducida por el embarazo), diabetes (preexistente o inducida por el embarazo), enfermedades cardiopulmonares, enfermedad renal crónica, e inmunosupresión.
- Los estudios disponibles sobre la transmisión vertical del SARS-CoV-2 no son concluyentes. Si bien se han reportado casos de transmisión vertical, los criterios y los métodos diagnósticos requieren mayor nivel de evidencia.
- Se ha demostrado mayor riesgo de parto prematuro en las personas gestantes con enfermedad COVID-19 grave.
- Los estudios realizados sobre RN con COVID-19 reportan enfermedad leve en la mayoría de los casos.
- El modo de parto no tiene influencia sobre el riesgo vinculado a COVID-19 para la madre o el RN.
- La lactancia sigue siendo beneficiosa, supera ampliamente los riesgos, por lo que madres deben no suspenderla. [6]

En este contexto, se presentan a continuación los datos sobre el seguimiento de gestantes y RN en la provincia de Mendoza, informado por la Dirección de Maternidad e Infancia (DMI).



a- Vigilancia epidemiológica de gestantes con COVID-19.

La vigilancia epidemiológica de las gestantes con COVID-19 desde el inicio de la pandemia al 28/6/21 según datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SISA) ha registrado en Mendoza 706 casos, los que se distribuyen de la siguiente manera:

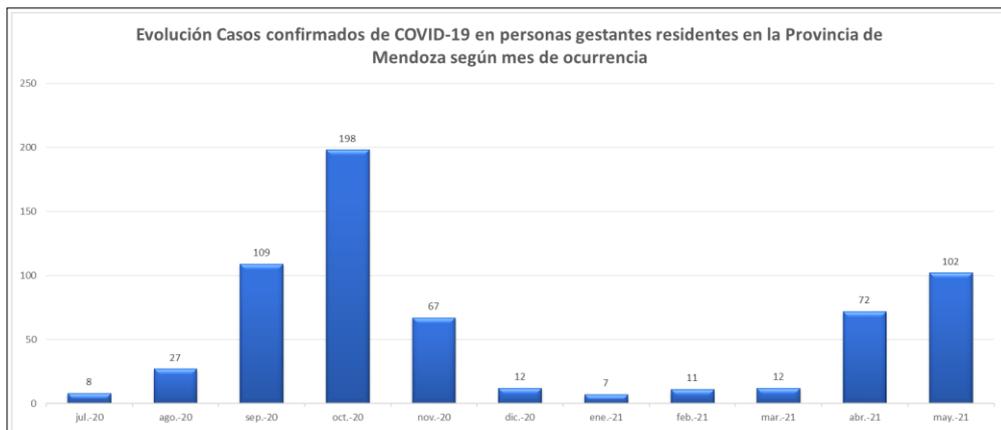
| Departamento | Nacimientos 2020 | COVID + | Porcentaje | Muerte Materna |
|----------------------|------------------|------------|-------------|----------------|
| Capital | 1258 | 42 | 3,3% | 0 |
| General Alvear | 562 | 27 | 4,8% | 2 |
| Godoy Cruz | 2124 | 54 | 2,5% | 1 |
| Guaymallén | 3617 | 106 | 2,9% | 0 |
| Junín | 533 | 15 | 2,8% | 0 |
| La Paz | 164 | 3 | 1,8% | 0 |
| Las Heras | 2631 | 96 | 3,6% | 1 |
| Lavalle | 663 | 11 | 1,7% | 0 |
| Luján de Cuyo | 1891 | 43 | 2,3% | 0 |
| Maipú | 2717 | 78 | 2,9% | 2 |
| Malargüe | 400 | 7 | 1,8% | 0 |
| Rivadavia | 754 | 21 | 2,8% | 0 |
| San Carlos | 498 | 14 | 2,8% | 0 |
| San Martín | 1663 | 74 | 4,4% | 2 |
| San Rafael | 2487 | 87 | 3,5% | 0 |
| Santa Rosa | 232 | 4 | 1,7% | 0 |
| Tunuyán | 722 | 10 | 1,4% | 0 |
| Tupungato | 498 | 14 | 2,8% | 2 |
| Total general | 23414 | 706 | 3,0% | 10 |

Fuente: Dirección de Maternidad e Infancia. Nacimientos Registro Civil/Infosalud

La notificación de estos casos se realiza en los sistemas SISA (SNVS) y se completó con los datos de la vigilancia activa de la DMI. De las 706 pacientes identificadas en la base activa de vigilancia, el 6% no estaban cargadas en tal sistema y fueron identificadas mediante el seguimiento activo. Además se identificaron 88 pacientes (13% casos) que habían sido reportados al SNVS como positivas COVID-19, sin haber sido asentadas en la solapa “clínica” del módulo de vigilancia como personas gestantes.

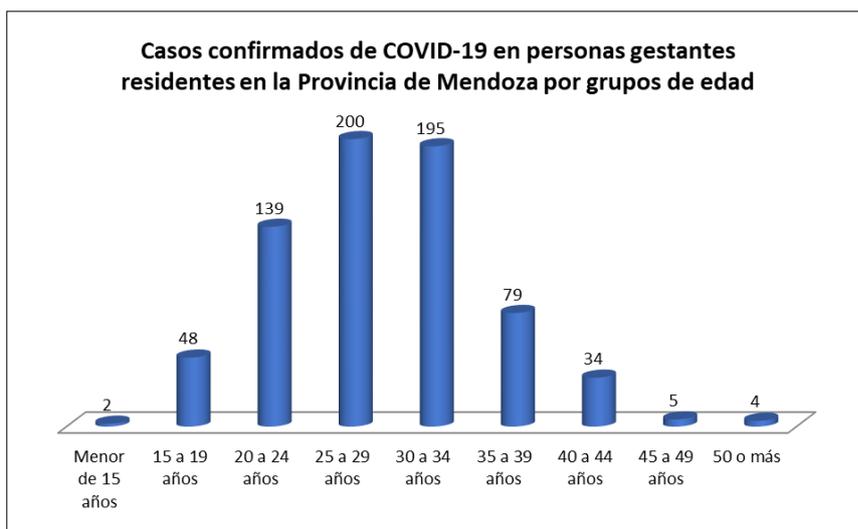


La evolución de los casos por COVID-19 se muestra a continuación:



Fuente: SISA- SNVS y Notificaciones a la Dirección de Maternidad e Infancia (DMI).

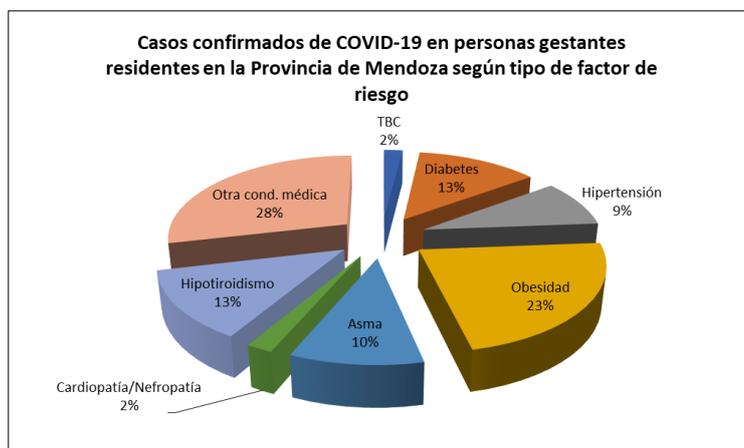
En la siguiente figura se muestra la distribución por grupos de edad de los casos confirmados.



Fuente: SISA- Seguimiento telefónico DMI y notificación de efectores a DMI.

Entre los síntomas, el 81% presentaron síntomas generales compatibles con COVID-19. Se destaca que el 29% de los casos presentó algún factor de riesgo. La figura a continuación los describe:





Fuente: SISA y Seguimiento telefónico-Dirección de Maternidad e Infancia.

En cuanto al seguimiento de las embarazadas, de las 706 notificadas, 316 fueron contactadas y seguidas. De este grupo el 42% requirió internación.

Entre los fallecimientos por Covid-19, se produjeron 10 muertes, 3 en 2020 y 7 muertes en 2021, además de 2 muertes más tardías.

b- RN primer contacto

Sobre un total de 178 bebés contactados nacidos de madres COVID-19 positivas

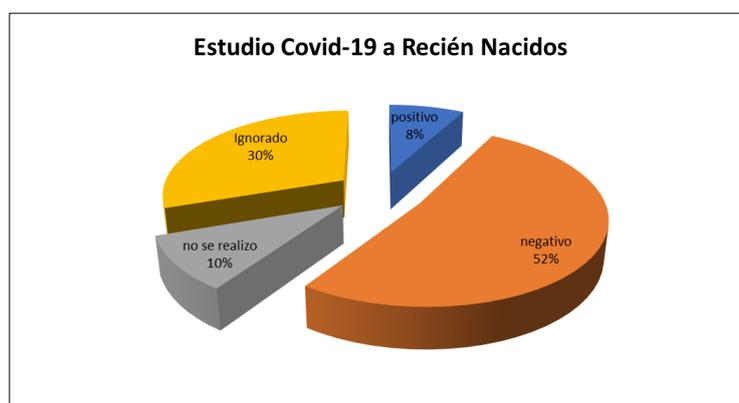
19% fueron prematuros (menos de 37 semanas gestación)

92% registro un peso al nacer igual o mayor a 2500 gr.

63% recibió lactancia únicamente y 15% lactancia parcial.

En cuanto a la necesidad de internación, 22% requirió internación. En este último grupo 8 (ocho) recién nacidos requirieron ventilación mecánica.

En cuanto al diagnóstico de COVID-19 en RN, la figura a continuación muestra los resultados.



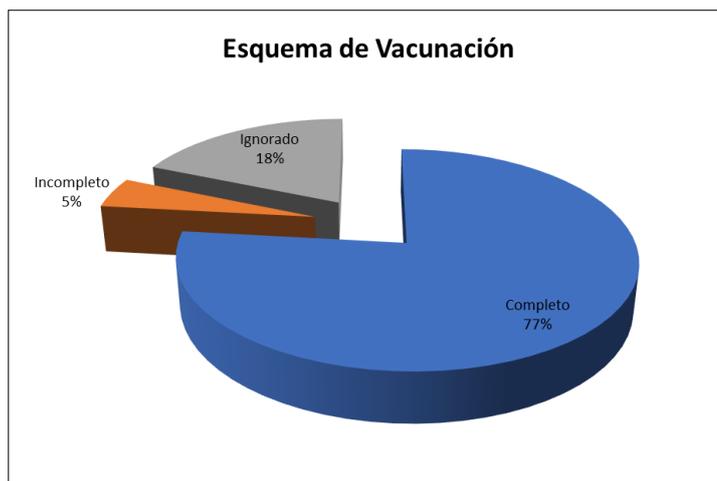
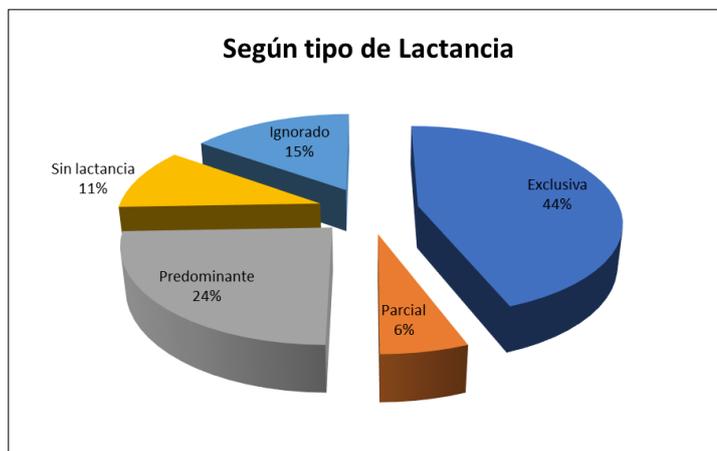
Fuente: Seguimiento telefónico-DMI.



c- RN segundo contacto

Un total de 86 bebés fueron contactados, el 78% había recibido control de salud.

La información sobre lactancia y esquemas de vacunación se muestra a continuación:



Fuente: Seguimiento telefónico de DMI y libretas de salud.



CONSIDERACIONES FINALES:

Importancia de considerar a las gestantes con Covid-19:

Desde agosto de 2020 la Organización Panamericana de la Salud, incluyó como grupo de alto riesgo a las personas gestantes e instó a los equipos de salud a tener un seguimiento estricto del cuadro clínico de las mismas. Actualmente, se trata de la primer causa de muerte materna en el mundo y en nuestra provincia. Es imprescindible capacitar a los equipos de salud, aumentar el nivel de alarma de las gestantes y priorizar su atención evitando demoras en el acceso y dentro del sistema de salud. También se sugiere incorporar la vacunación para no perder los logros obtenidos en materia de mortalidad materna. El 0,51 % (706/ 132.506) de los casos registrados hasta el 29/06/21 corresponden a personas gestantes, lo que coincide con los datos país. **Es muy importante la correcta notificación en el SNVS de los casos en gestantes, de manera de poder identificar y realizar los seguimientos en tiempo y forma.**

Vigilancia Genómica en gestantes:

Ingresan a la vigilancia genómica todos los casos confirmados de embarazadas con cuadros severos y críticos internadas en UTI y fallecidas. Se sugiere guardar las muestras de PCR de las Personas gestantes con factores de riesgo, tales como **edad materna avanzada (más de 35 años), obesidad/sobrepeso, hipertensión arterial (preexistente o inducida por el embarazo), diabetes (preexistente o inducida por el embarazo), enfermedades cardiopulmonares, enfermedad renal crónica, e inmunosupresión.** Dicha guarda podrá efectivizarse en el lab de Salud Pública de no contar con el espacio en el laboratorio de diagnóstico. Si la persona gestante cumple con la clasificación de cuadro con cuadros severos y críticos internadas en UTI o fallece , entonces deberá enviarse la muestra a genotipificar. [7]

AGRADECIMIENTOS:

Dirección de Maternidad e Infancia, por su participación en este número.



REFERENCIAS

- [1] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Declaración del Director General en relación a COVID-19, 11 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020#:~:text=We%20have%20therefore%20made%20the,to%20unnecessary%20suffering%20and%20death.>
- [2] MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. COMISION NACIONAL DE SEGURIDAD EN VACUNAS. Informes Disponibles en <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/informes-seguridad>
- [3] Grupo Proyecto Argentino Institucional de genómica del Sars-Cov-2:Reporte N°24-Pcias. De Tierra del Fuego y Mendoza. Disponible en:<http://pais.qb.fcen.uba.ar/files/reportes/pais-reporte24.pdf>
- [4] MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION. Comunicación epidemiológica Mucormicosis. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-informa-sobre-un-caso-notificado-de-hongo-negro-asociado-covid-19>
- [5] Kula, Brittany E et al. Enfermedad invasiva por moho en COVID-19 fatal: una revisión sistemática de autopsias .The Lancet Microbe. Publicado en línea. Disponible en doi:<https://doi.org/10.1101/2021.01.13.21249761>
- [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00091-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00091-4/fulltext)
- [6] MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION. Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos. Disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/Covid-19-recomendaciones-atencion-embarazadas-recien-nacidos_16-6-21%29.pdf
- [7] Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la provincia de Mendoza. Documento orientativo “ Estrategia de Vigilancia Genómica en la Provincia de Mendoza- Condiciones de envío de muestras” Julio 2021. Disponible en. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/07/Estrategia-de-Vigilancia-Genomica-de-Sars-Cov-2-Condicion-de-envio-de-muestras-.pdf>

