

FECHA DE RECEPCIÓN: 30 de junio de 2020
FECHA DE ACEPTACIÓN: 30 de julio de 2020
FECHA DE PUBLICACIÓN: 4 de agosto de 2020

*AUTORA DE CORRESPONDENCIA:
arearte@msal.gov.ar

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PRIMEROS 116 974 CASOS DE COVID-19 EN ARGENTINA, 2020

Epidemiological characteristics of the first 116 974 cases of COVID-19 in Argentina, 2020

* **Analia Rearte**¹. Médica.
Andrea Elvia María Baldani¹. Psicóloga.
Pilar Barcena Barbeira¹. Médica.
Camila Soledad Domínguez¹. Trabajadora social.
Melisa Adriana Laurora¹. Socióloga.
Martina Pesce¹. Médica.
María Paz Rojas Mena¹. Médica.
Heloisa H. da Cruz Ferreira Silva¹. Magister en Epidemiología.
Christian Hertlein¹. Médico.
Sonia Tarragona². Licenciada en Economía.
Carla Vizzotti³. Médica.

¹ Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

² Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

³ Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: El objetivo fue caracterizar los primeros 116 974 casos de COVID-19 en Argentina. MÉTODOS: Se trató de un estudio de vigilancia epidemiológica. Se analizaron características epidemiológicas, demográficas y clínicas de casos confirmados por RT-PCR notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. RESULTADOS: El 51,2% fueron casos comunitarios, 32,3% contactos y 0,9% importados. El 7,6% fueron trabajadores de salud. La mediana de edad fue 37 años (rango intercuartílico: 26-51). El 67,0% reportó signos o síntomas. De ellos, 59,0% tuvo fiebre y 78,5% afección respiratoria. El 23,9% presentó anosmia y el 18,3%, disgeusia. Hubo 2134 fallecidos, con 81,6% de >60 años. La tasa de letalidad nacional fue de 6% al inicio del brote y disminuyó a 1,8% al 17/07/2020. La tasa de mortalidad fue de 4,7 fallecidos cada 100 000 habitantes. La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuentemente informada en confirmados (15,8%) y en fallecidos de >60 años (58,7%). En fallecidos de <60 años, la más frecuente fue diabetes (29,9%). No presentaron comorbilidades el 5,2% de los fallecidos de >60 años y el 15,1% de los de <60 años. DISCUSIÓN: La epidemia en Argentina comenzó con casos en su mayoría importados y evolucionó luego a generación de conglomerados de casos y en algunas áreas a transmisión comunitaria. La afectación del personal de salud y la letalidad han disminuido en el transcurso de los meses, registrando tasas de mortalidad bajas comparadas con las de otros países del mundo y la región. Se deben realizar estudios específicos para determinar la asociación de comorbilidades con mortalidad.

PALABRAS CLAVE: Infecciones por coronavirus; Pandemias; Epidemiología; Monitoreo epidemiológico; Argentina

ABSTRACT. INTRODUCTION: The aim of this study was to characterize the first 116,974 COVID-19 cases in Argentina. METHODS: An epidemiological surveillance study was conducted. Epidemiological, demographic and clinical characteristics of the RT-PCR confirmed cases reported to the National Health Surveillance System were analyzed. RESULTS: There were 51.2% of the cases locally transmitted, with 32.3% of close contacts and 0.9% of imported cases. Health workers accounted for 7.6%. The median age was 37 years (interquartile range: 26-51). Among the confirmed cases, 67.0% reported signs or symptoms. Of these, 59.0% reported fever. The respiratory system was the most affected (78.5%), while 23.9% reported loss of smell, and 18.3%, of taste. There were 2134 deaths, 81.6% >60 years old. National case fatality rate was 6% at the beginning of the outbreak and then decreased to 1.8% by July 17, 2020. Mortality rate was 4.7 deaths per 100,000 habitants. Regarding comorbidities, the most frequent was arterial hypertension (15.8%). Among the deceased people, arterial hypertension was the most frequent (58.7%) in those >60 years old, and diabetes (29.9%) in those <60. There were no comorbidities in 5.2% of the deceased >60 years old and in 15.1% of those <60. DISCUSSION: The epidemic in Argentina started with imported cases, then moving towards local transmission and specific cluster outbreaks. Incidence in health workers and fatality rate have been decreasing in the last months, resulting in mortality rates lower than in other countries of the region and the world. It is necessary to conduct specific studies in order to assess the association between comorbidities and mortality.

KEY WORDS: Coronavirus infections; Pandemics; Epidemiology; Epidemiological monitoring; Argentina

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 la República Popular China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus, llamada posteriormente COVID-19, en la provincia de Wuhan. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a esta epidemia iniciada en China como una pandemia¹.

Hasta el 17 de julio de 2020 la OMS reportó 13 616 593 casos confirmados y 585 727 fallecidos en el mundo, y en las Américas 7 154 840 casos confirmados y 297 855 fallecidos².

En Argentina, el 22 de enero se emitió una alerta epidemiológica y se inició la vigilancia del evento³. El 3 de marzo de 2020, mediante el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0), se notificó el primer caso confirmado del país, clasificado como importado y perteneciente a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El objetivo de este estudio fue describir clínica y epidemiológicamente los primeros 116 974 casos confirmados de COVID-19 en Argentina.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio de vigilancia epidemiológica a partir de los 116 974 registros de casos confirmados de COVID-19 notificados al SNVS 2.0 desde el 31 de enero hasta el 17 de julio de 2020.

Fuente de datos

La notificación de casos sospechosos de COVID-19 es de carácter obligatorio, nominal e inmediato a partir del 22 de enero del corriente año. Se notifican además los resultados de laboratorio, que permiten clasificar a cada caso como confirmado o descartado. Al igual que en el resto de las enfermedades de notificación obligatoria, la de COVID-19 se realiza mediante el SNVS 2.0. El evento "Caso sospechoso de COVID-19, influenza y otros virus respiratorios", que incluye tanto a los casos sospechosos como a los confirmados y a los descartados, se encuentra en el grupo de eventos "Infecciones respiratorias agudas (IRA)". La notificación la efectúan los equipos de salud y las áreas de epidemiología locales, que, a su vez, llevan adelante las tareas de investigación epidemiológica, incluida la búsqueda de contactos.

Consideraciones éticas

No se requirió de consentimiento informado, ya que la Ley 25326 exceptúa a los estudios epidemiológicos. Todos los casos fueron anonimizados para preservar la privacidad y confidencialidad de los datos personales.

Variables

Los casos notificados se clasificaron en confirmados, sospechosos y descartados sobre la base del diagnóstico clínico, epidemiológico y por laboratorio. Cabe aclarar que las definiciones se modificaron en función del avance de la pandemia y de las necesidades epidemiológicas para la

detección de casos y su control⁴.

Para el análisis, se consideró caso confirmado por laboratorio al que había presentado RT-PCR para SARS CoV-2 positiva o detectable en una muestra de vías aéreas; y descartado, a todo caso sospechoso con RT-PCR para SARS CoV-2 no detectable.

Los casos confirmados se clasificaron según antecedente epidemiológico en importados (con antecedente de viaje en los últimos 14 días a otro país o provincia con circulación comunitaria), contacto estrecho con caso confirmado (en contacto estrecho con un caso sospechoso de COVID-19 en los últimos 14 días), comunitarios (sin ningún viaje ni contacto estrecho con un caso en los últimos 14 días) y casos en investigación (con la investigación del antecedente epidemiológico en curso).

El dato de sexo correspondió al sexo legal del Registro Nacional de las Personas y se completó de manera automática en el SNVS. Para el análisis se consideraron los casos con el dato completo para la variable.

El dato de la edad correspondió al del Registro Nacional de las Personas, que figura automáticamente en el SNVS. Se realizaron dos divisiones por grupos de edad: por un lado, decenales; por el otro, entre los de menos de 60 años y los de 60 o más.

Para la descripción clínica, se consideraron los casos confirmados con al menos un signo o síntoma (SoS). Cada caso pudo presentar más de un SoS. Los SoS se agruparon en categorías por sistemas afectados. Los casos con SoS respiratorios fueron aquellos que presentaron tos, taquipnea (I U H F X H Q F L D U H V S L U D W R U L D 25 S R U (incluidos casos con neumonía grave que requiere internación o con evidencia clínica y radiológica de neumonía), odinofagia (incluidos casos con dolor de garganta), disnea e insuficiencia respiratoria. Se consideraron como casos con SoS del sistema musculoesquelético a aquellos que presentaron mialgias o artralgia. Los SoS neurológicos considerados fueron cefalea, convulsiones, irritabilidad, confusión mental y coma. Como SoS gastrointestinales, se incluyeron vómitos, diarrea y dolor abdominal. En este análisis se incluyeron otros SoS reportados, como fiebre, dolor torácico, rechazo del alimento, inyección conjuntival, anosmia y disgeusia. Estos últimos dos se sumaron el 16 de abril a la definición G H F D V R V R V S H F K R V R .) L H E U H I X H W H °C, de acuerdo con la definición de caso sospechoso de COVID-19 vigente, y se especificaron aquellos casos con temperatura >38 °C. Se excluyó malestar general, dado que no se encontraba definido de manera específica.

Para la descripción de las comorbilidades, sólo se consideraron los casos con datos completos (es decir, con reporte de presencia o ausencia de alguna comorbilidad), por lo cual quedaron comprendidos los registros de 50 936 pacientes. Se incluyeron en este análisis: insuficiencia renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardíaca, enfermedad oncológica previa, asma, obesidad, hipertensión arterial (HTA) y diabetes (DBT). La interpretación de la definición de cada comorbilidad pudo

variar de acuerdo con el criterio clínico del personal de salud al momento de la notificación al sistema de vigilancia. Se analizó su frecuencia en las personas con diagnóstico confirmado de COVID-19 y en las personas fallecidas por la enfermedad, según grupos de edad.

Análisis estadístico

El análisis descriptivo se realizó mediante el cálculo de los indicadores de morbimortalidad para el período en estudio. La tasa nacional de incidencia acumulada se calculó como el cociente entre la cantidad de casos confirmados y la población de Argentina, expresada por un factor de ampliación de 100 000.

La tasa nacional de letalidad se calculó como la proporción entre los casos fallecidos y el total de casos confirmados. La tasa nacional de mortalidad estratificada por las categorías de edad se calculó como el cociente entre los casos fallecidos con diagnóstico confirmado de COVID-19 y la población total por estrato, con 100 000 como factor de ampliación.

A partir de los registros de los pacientes fallecidos se calculó el intervalo de tiempo entre fecha de inicio de síntomas y fecha de fallecimiento, expresado en días, y se determinaron la mediana y el rango intercuartílico (RIC) como medidas de resumen de dicha variable. Se consideraron para el análisis los 1923 casos fallecidos con reporte de ambas fechas.

Para la realización de los cálculos de tasas y pirámides poblacionales, se tomaron las proyecciones poblacionales para 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)⁵.

RESULTADOS

Desde el inicio del brote el 3 de marzo de 2020 hasta el 17 de julio de 2020 (semanas epidemiológicas [SE] 10 a 29 incompletas) se notificaron 482 891 casos sospechosos de COVID-19. De ellos, se confirmó el 24,2% (116 974), se descartó el 66,2% (319 636), y el resto permanece en estudio hasta el momento de realización de este reporte. Del total de casos descartados, en 691 se confirmó un diagnóstico alternativo o fueron invalidados epidemiológicamente por no cumplir la definición de caso sospechoso vigente.

La tasa de incidencia acumulada de casos confirmados de COVID-19 a nivel nacional al momento del cierre del estudio fue de 257,78 casos cada 100 000 habitantes.

En relación con la clasificación epidemiológica, al comienzo de la pandemia en Argentina más del 50% de los casos confirmados eran importados. Estos descendieron sostenidamente a expensas de un aumento de los casos con antecedente de contacto estrecho y casos comunitarios (ver Gráfico 1). Al 17 de julio de 2020, el 51,2% (59 914) del total de casos confirmados eran comunitarios, con 32,3% (37 751) de contactos estrechos y 0,9% (1091) de importados. En el resto, la investigación de su antecedente epidemiológico permanece en curso.

Del total de casos confirmados, el 7,6% (8866) se reportó en trabajadores de la salud.

Características según edad y sexo

La mediana de edad de los casos confirmados fue de 37 años (RIC: 26-51). Para el total en el país, la proporción de casos confirmados con edades de entre 20 y 69 años fue del 79,1% (92 448). Con respecto a los grupos etarios, el grupo de 30-39 años presentó el mayor número de casos confirmados, con 26 232 (22,4%) (ver Tabla 1). El grupo de 0-19 años, por su parte, representó un 13,0% (15 114) de los casos confirmados.

La tasa de incidencia acumulada presentó el valor máximo de 404,6 personas infectadas cada 100 000 habitantes en el grupo de 30-39 años (ver Tabla 1).

Según la distribución por sexo de los casos confirmados, un 50,7% (59 056) fueron de sexo masculino. Los varones de 30-39 años concentraron la mayor proporción de casos, con un 11,7% (13 610) (ver Gráfico 2).

Presentación clínica de casos y distribución de comorbilidades

De los casos confirmados, en el 67,0% (78 424) se reportaron SoS en el SNVS. El SoS más frecuente fue fiebre, reportado en el 59% (46 290) de los casos. De ellos, el 66,8% (30 923) presentó temperatura mayor a 38 °C.

El 78,5% (61 575) de los casos presentó SoS respiratorios; el 23,6% (18 488), compromiso musculoesquelético; y el 39,3% (30 848), SoS neurológicos. De estos últimos, el más frecuente fue cefalea, presente en el 38% (29 812) de los casos. En el 10,5% (8240) se reportaron SoS gastrointestinales.

Además, se reportaron un 9,2% (7202) de casos afebriles y sin SoS respiratorios. De ellos, 2841 (3,6%) presentaron cefalea y 639 (0,8%), SoS gastrointestinales. En total, en el 4,1% (3227) de los casos se reportó cefalea o SoS gastrointestinales, sin asociación con fiebre o SoS respiratorios.

Se destaca que en el 23,9% (18 770) de los casos se reportó anosmia de comienzo reciente y en el 18,3% (14 336), disgeusia, solas o asociadas a otra sintomatología.

En el Gráfico 3 se observan los SoS por frecuencia de reporte agrupados por sistemas.

Entre los 32 134 casos que no presentaron fiebre, en el 31,8% (24 932) se reportó afección respiratoria; en el 15,6% (12 259), SoS neurológicos; en el 7,9% (6182), mialgias o artralgias; y en el 3,7% (2889), SoS gastrointestinales. Por otro lado, en el 2,9% (2265) se reportó únicamente fiebre.

Teniendo en cuenta la circulación de dengue en el país en el mismo período, cabe destacar que en el 3,8% (2998) de los casos confirmados se reportó fiebre mayor a 38 °C asociada a cefalea, artralgias o mialgias, sin SoS respiratorios.

Respecto a la distribución de comorbilidades en casos confirmados, 50 936 (43,5%) presentaron dato completo para su presencia o ausencia. La más frecuente en menores de 60 años fue HTA en el 8,4% (3534) de los casos, seguida por asma en el 5,9% (2510), DBT en el 5,5% (2304) y obesidad en el 4,8% (2030). El 64,4% (27 180) de los casos no presentaban comorbilidades.

(Q W U H O D V S H U V R Q D V 60 D x R V F R Q I

51,9% (4529) presentaba HTA, 22,4% (1959) DBT, 12,1% (1060) insuficiencia cardíaca, 8,6% (747) EPOC y 7,9% (688) obesidad. El 14% (1224) no presentaba ninguna comorbilidad (ver Gráfico 4).

En el 8,7% (4453) de los casos se registraron dos o más comorbilidades; la asociación más frecuente fue HTA y DBT en 3,8% (1918) de los casos, seguida por HTA y obesidad en 1,8% (905).

Características de los pacientes en función de la letalidad y la mortalidad

Se registraron 2134 muertes, con una tasa de mortalidad específica a nivel nacional de 4,70 fallecidos por COVID-19 cada 100 000 habitantes. La tasa de mortalidad específica por COVID-19 por grupos de edad alcanzó su valor más alto (65,31/100 000 habitantes) en el grupo de 80 años y más.

La tasa de letalidad varió a lo largo del brote: al analizarse la distribución de la letalidad según SE de inicio de síntomas, se observó un pico en la SE 18 (6%) y un posterior descenso hasta la SE 29 (1,8%) (ver Gráfico 5). El valor alcanzó el 16,7% en el grupo de mayores de 80 años,

con un total de 814 fallecidos en esta franja etaria. Cabe tener en cuenta que hasta la SE 18 la proporción de casos F R O I L U P D G R V H Q 6 0 D x R V H U D G H 2 4 proporción de casos de <20 años era de 7,1%. A la SE 2 9 , S R U H O F R Q W U D U L R , O D S U R S R U I fue de 14,4%, mientras que la proporción de <20 años alcanzó el 12,7%.

Del total de muertes por COVID-19, 1739 (81,5%) ocu- U U L H U R Q H Q L Q G L Y L G X R V 6 0 D x R V , del 10,3% (ver Tabla 2). La letalidad en <60 años fue del 0,4% (393 fallecidos).

La tasa de letalidad para personas de sexo masculino fue de 2,1% (1233 fallecidos) y para personas de sexo femenino, de 1,5% (884 fallecidas).

Los varones de 70-79 años concentraron la mayor proporción y representaron un 15,3% (324) de los casos confirmados fallecidos (ver Gráfico 3).

La mediana de tiempo entre fecha de inicio de síntomas y fallecimiento fue de 11 días (RIC: 6-18,5).

En el Gráfico 5 se analizan, según grupos de edad (<60 D x R V \ 6 0 D x R V) , O D S U H Y D O H Q F L D

GRÁFICO 1. (a) Curva de casos confirmados acumulados por semana epidemiológica (SE) por fecha de inicio de síntomas según clasificación epidemiológica y su proporción; (b) SE 29/2020, Argentina, N = 116 974.

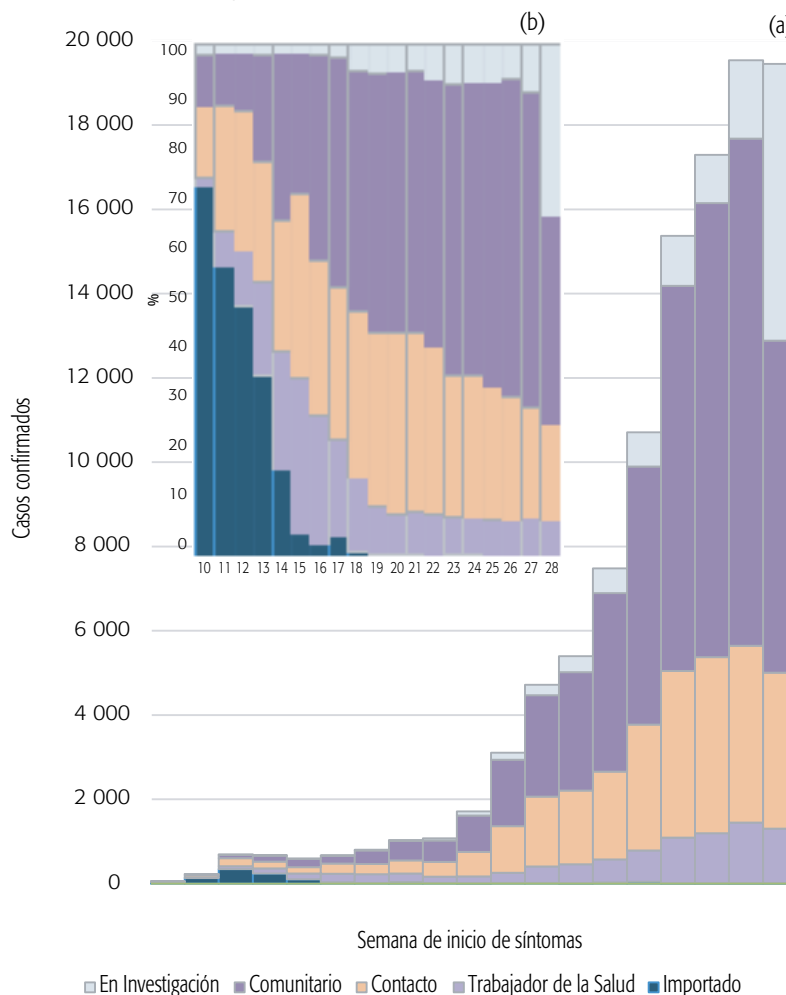


TABLA 1. Casos confirmados y tasa de incidencia acumulada de COVID-19 según sexo y grupos de edad en Argentina, 3/3/2020 a 17/7/2020, N=116 974.

Características	n	%	Incidencia [‡]
Mediana de edad (RIC), años	37 (26-51)	-	-
Sexo (n=116 544)*			
Femenino	57 488	49,3%	248,83
Masculino	59 056	50,7%	265,14
Distribución por grupos de edad (n=116 904) [†]			
0 a 9 años	6493	5,6%	86,85
10 a 19 años	8621	7,4%	121,80
20 a 29 años	23 499	20,1%	331,72
30 a 39 años	26 232	22,4%	404,65
40 a 49 años	20 909	17,9%	364,04
50 a 59 años	14 280	12,2%	325,89
60 a 69 años	7528	6,4%	211,43
70 a 79 años	4455	3,8%	191,75
80 y más	4887	4,2%	392,07
Total país	116 974	100%	257,78

* En 430 casos no se dispone de información sobre sexo.

† En 70 casos no se dispone de información sobre edad.

‡ Tasa de incidencia acumulada cada 100 000 habitantes. Para el cálculo se utilizaron las proyecciones poblacionales nacionales para 2020, por grupos de edad, del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

GRÁFICO 2. Cantidad de fallecidos con diagnóstico de COVID-19 y tasa de letalidad acumulada (%), Argentina, 03/03/2020 al 17/07/2020, N=2134.

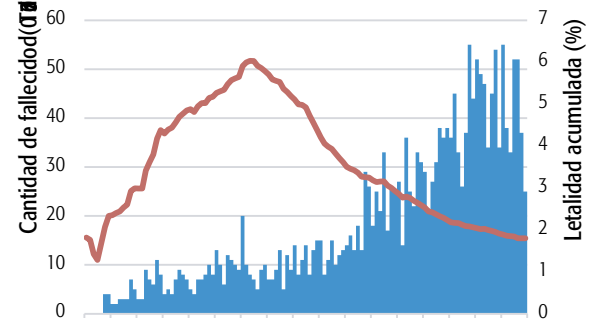


GRÁFICO 4. Frecuencia de signos y síntomas en casos confirmados de COVID-19 agrupados por sistemas, Argentina, 03/03/2020 al 17/7/2020, N=78 424.

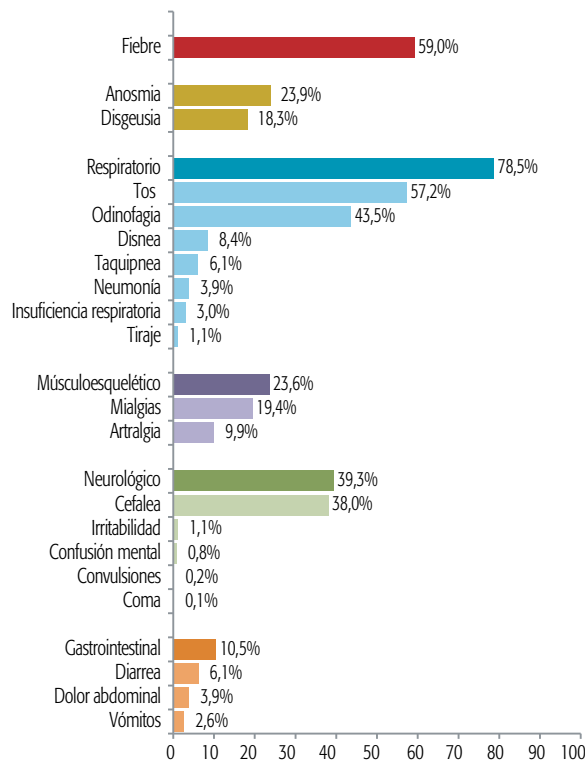


TABLA 2. Casos fallecidos, tasa de letalidad y tasa de mortalidad específica por COVID-19 por sexo y grupos de edad en Argentina, 03/03/2020 al 17/7/2020, N=2134.

Características	Casos fallecidos	Letalidad*	Mortalidad†
Sexo (n=2117)‡			
Masculino	1233	2,1%	5,54
Femenino	884	1,5%	3,83
Distribución por grupos de edad (n=2132)§			
0 a 9 años	4	0,1%	0,05
10 a 19 años	5	0,1%	0,07
20 a 29 años	17	0,1%	0,24
30 a 39 años	47	0,2%	0,73
40 a 49 años	108	0,5%	1,88
50 a 59 años	212	1,5%	4,84
60 a 69 años	393	5,2%	11,04
70 a 79 años	532	11,9%	22,90
80 y más	814	16,7%	65,31
Total país	2134	1,8%	4,70

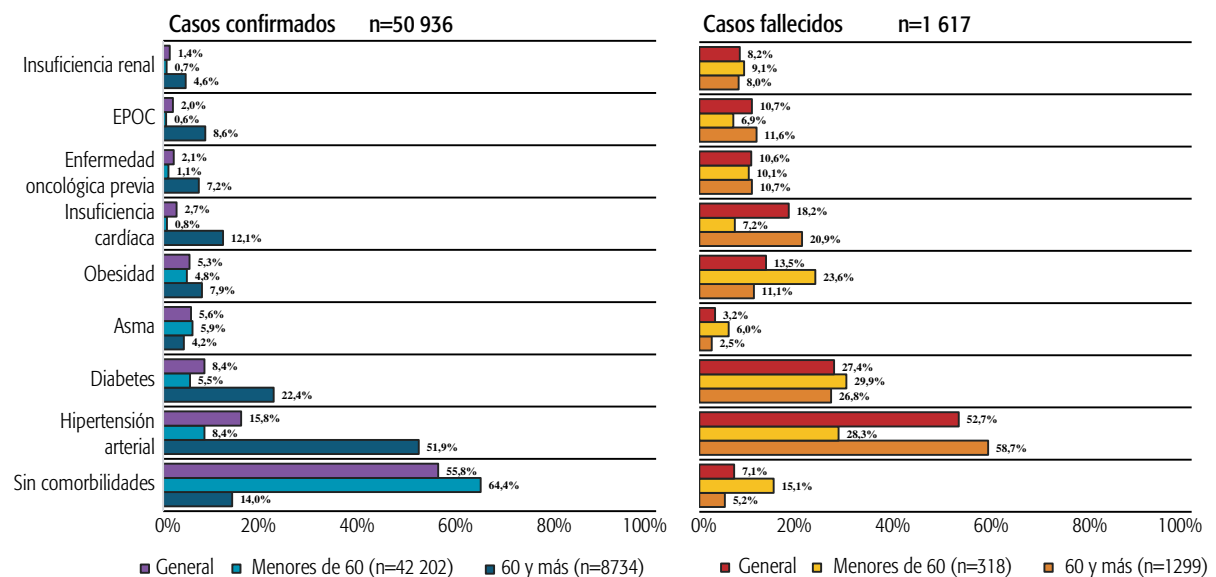
* Tasa de letalidad por COVID-19 por grupos de edad.

† Tasa de mortalidad específica por COVID-19 cada 100 000 habitantes, por grupos de edad y por sexo. Para el cálculo se utilizaron las proyecciones poblacionales nacionales para 2020, por grupos de edad, del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

‡ 17 casos fallecidos sin dato de sexo.

§ 2 casos fallecidos sin dato de edad.

GRÁFICO 5. Frecuencia de comorbilidades en casos confirmados de COVID-19 y en casos de fallecidos a causa de COVID-19, Argentina, 03/03/2020 al 17/7/2020, N=50 936*.



Abreviaturas: EPOC = enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

* Se excluyen casos sin dato de comorbilidades (casos confirmados n=66 038, casos fallecidos n=517). En 6387 casos se reportaron otras comorbilidades no consideradas para el análisis por su bajo registro.

14,5% (189).

DISCUSIÓN

El comienzo de la epidemia en Argentina se relacionó con el ingreso de personas provenientes de países con transmisión activa de COVID-19 (casos importados). Esta tendencia se modificó paulatinamente, con un incremento sostenido de los casos clasificados como contactos estrechos (conglomerados de casos) y casos comunitarios. Al momento de cierre del estudio se observa una prevalencia de la forma de transmisión comunitaria y, en simultáneo, la aparición de brotes específicos por conglomerados.

En lo que respecta a los trabajadores de la salud, Argentina presenta una menor proporción de casos confirmados (7,6%, 8866) que España⁶ (24%, 40 961), Estados Unidos⁷ (21,4%, 592 550) y Brasil⁸ (20,8%, 180 028). Al inicio, dentro de los casos totales, representaban un porcentaje más elevado, que fue disminuyendo a lo largo de las semanas. Se debe tener en cuenta, por un lado, que al comienzo del aislamiento social preventivo y obligatorio (implementado en todo el país el 19 de marzo de 2020), los trabajadores de la salud constituían uno de los grupos exceptuados; por otro lado, durante el transcurso de la pandemia, se han generado capacitaciones especiales y las instituciones de salud han reorganizado las tareas con protocolos específicos para disminuir la transmisión en este grupo. Dado que están entre los más afectados y son de relevancia crítica en el manejo de esta pandemia, se debe continuar con las medidas destinadas a mejorar las condiciones de los trabajadores de la salud.

En cuanto a la distribución por sexo y edad de los casos confirmados de COVID-19, si se compara con la distribución poblacional argentina, existe una sobrerrepresentación en los grupos etarios de 20 a 59 años y en >80 años en ambos sexos, y una subrepresentación en los grupos de 0 a 19. De esta forma, la mayor incidencia se registra entre los 20 y los 59 años.

En relación con el sexo, la distribución de los casos confirmados es homogénea. Esto marca un cambio con respecto a la tendencia de los primeros casos en Argentina, que ocurrían predominantemente en personas de sexo masculino⁹ (situación similar a la de China, donde el 51,1% de los casos correspondieron a varones¹⁰). Por el contrario, en España, la mayor frecuencia de casos fue en personas de sexo femenino, que alcanzaron el 56,5%¹¹.

Durante el primer mes de la epidemia en el país, la mayor tasa de incidencia correspondía a los grupos de 50-59 y de 70-79 años^{9,12}. Sin embargo, en ese período más del 40% de los casos eran importados y al 17 de julio sólo representan el 0,9%, lo que podría influir en los cambios en la distribución por grupos de edad y sexo. La distribución por edades presenta similitudes con otros países. En China el grupo etario más afectado fue el de 30-79 años, con el 77,8%¹³, mientras que en Argentina el que concentra la mayoría de los casos es el de 20-69, con el 79,1%. Se debe tener en cuenta que desde el

les concedió por decreto una licencia con goce íntegro de sus remuneraciones al ser consideradas como un grupo de riesgo.

Con respecto a las características clínicas, los SoS más frecuentes fueron fiebre (59%), tos (57,2%) y odinofagia (43,5%), con valores similares a los observados en estudios de otros países^{10,11}. Cabe destacar, además, la alta frecuencia de otros SoS, como cefalea (presente en el 38% de los casos), anosmia (en el 23,9%) y disgeusia (en el 18,3%).

En este estudio la frecuencia de reporte de síntomas puede estar sesgada, debido a que ellos responden a la definición de caso utilizada para incluir a las personas como casos sospechosos. En tal sentido, anosmia y disgeusia se agregaron semanas después del inicio de la pandemia a la definición de caso.

Los síntomas digestivos (diarrea, vómitos y dolor abdominal) fueron menos frecuentes en este estudio que en los de España (40%)¹¹ y otros países europeos¹⁵. Se destaca el hecho de que un 4,1% de los casos presentaron cefalea o SoS gastrointestinales sin fiebre ni afección respiratoria. Estos síntomas no estaban incluidos en la definición de caso sospechoso y pueden estar subestimados.

Vale la pena mencionar que el 41% de los casos confirmados no reportaron fiebre. Este dato debe interpretarse teniendo en cuenta que hasta el 8 de junio la fiebre era un requisito en la definición de caso sospechoso.

Con respecto a los casos asintomáticos, no hay datos que permitan calcular su frecuencia entre los confirmados, ya que en ninguna situación cumplen los criterios de caso sospechoso en la definición nacional.

Así como en el resto de la región de Latinoamérica, Argentina registró en la temporada 2019-2020 uno de los brotes más importantes de dengue⁹. Habida cuenta de que al menos el 3,8% de los casos confirmados de COVID-19 reportó síntomas que podrían corresponder a ambas enfermedades, es importante implementar estrategias clínicas y de vigilancia epidemiológica integrada.

En cuanto a las tasas de letalidad y mortalidad calculadas en este estudio, cabe destacar que no se conoce todavía la condición final de todos los casos presentados (curados o fallecidos), dado que la mediana entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de fallecimiento es de 11 días. Por lo tanto, entre los casos no fallecidos al momento de realizar este análisis, es probable que algunos presentarían su deceso con posterioridad, sobre todo quienes iniciaron síntomas en las últimas semanas previas al corte.

La letalidad (1,8%) y la tasa de mortalidad (4,7 por 100 000 habitantes) por COVID-19 se encuentran a la fecha del estudio entre las más bajas de la región. Son inferiores a las de Estados Unidos^{7,16} (3,8%, 42 cada 100 000 habitantes), Brasil¹⁷ (3,8%, 37 cada 100 000 habitantes) y Canadá¹⁸ (8%, 24 cada 100 000 habitantes), mientras que presentan valores superiores con relación a Uruguay^{16,19} (3,1%, 0,9 cada 100 000 habitantes) y Paraguay²⁰ (10,8%, 10,8 cada 100 000 habitantes).

P H V G H P D U J R H Q \$ U J H Q W L Q D Day 0 10 8 % S O H I b a r I O D O O h a b i t a n t e s) x R V V H

Si bien la mayor proporción de casos confirmados se concentra en personas jóvenes, el 81,6% de los casos I D O O H F L G R V V R Q 60 D x R V .

Por último, en lo que respecta a las comorbilidades, en este estudio se observa la mayor frecuencia de algunas condiciones entre individuos fallecidos, si se compara con el total de las personas confirmadas. Se destacan edad

60 D x R V , V H [R P D V F X O L Q R , + 7 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000

insuficiencia cardíaca. Estas condiciones son descritas en otros estudios revisados como posibles factores pronósticos de severidad y mortalidad²¹. Cabe destacar que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) 2018²², la HTA tiene una prevalencia del 34,7% (IC95%: 33,7-35,6) en la población argentina >18 años, según autorreporte, y está asociada fuertemente a la edad; la DBT, de 12,7% (IC95%: 12,1-13,4); y la obesidad, de 36,3% (IC95%: 35,3-37,2). Es necesario tener presente esta información al momento de interpretar la prevalencia de comorbilidades, tanto en fallecidos como en no fallecidos confirmados para COVID-19.

6 H J ~ Q H V W D P L V P D I X H Q W H , años la prevalencia de HTA es de 61,8% (IC95%: 59,5-64,1); la de DBT, de 21,4% (IC95%: 19,7-23,1); y la de obesidad, de 27,7% (IC95%: 25,7-29,7).

(Q O R V S D F L H Q W H V 60 D x R V una prevalencia de DBT similar a la reportada en la ENFR para población general, mientras que la prevalencia es 10% menor para HTA que en población general y 20% menor para obesidad. Se destaca que el registro de las

comorbilidades en el SNVS es a partir de la referencia del establecimiento notificador, no por datos recabados de la historia clínica de los pacientes, y que puede existir un subregistro de esta comorbilidad en casos de COVID-19 notificados al SNVS.

Las comorbilidades analizadas son más prevalentes en el grupo de fallecidos. Debe tenerse en cuenta la posibilidad de que se registre un grupo de comorbilidades en las personas fallecidas, dada la referencia de datos a partir de centros de atención con mayor registro clínico. La descripción llevada a cabo en el presente estudio insta a realizar investigaciones de tipo analítico para determinar si las enfermedades crónicas, la edad y el sexo pueden ser factores de riesgo para la mortalidad por COVID-19 en la población argentina.

Como conclusión, la epidemia en Argentina comenzó con casos en su mayoría importados y evolucionó luego a generación de conglomerados de casos y, en algunas áreas, a transmisión comunitaria. Los adultos jóvenes han sido los más afectados, mientras que los adultos mayores presentaron las tasas de letalidad más altas. Los cuadros más frecuentes fueron los respiratorios, relacionados con la definición de caso vigente. La afectación del personal de salud y la letalidad han disminuido en el transcurso de los meses, registrándose tasas de mortalidad más bajas que en otros países del mundo y la región. Se deben realizar estudios específicos para determinar la asociación de comorbilidades con mortalidad.

65

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Rearte A, Baldani AEM, Barcena Barbeira P, Domínguez CS, Laurora MA, Pesce M, et al. Características epidemiológicas de los primeros 116 974 casos de COVID-19 en Argentina, 2020. *Rev Argent Salud Pública*. 2020;12 Supl COVID-19:e5. Publicación electrónica 4 Ago 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- ² Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease (COVID-19). Situation report 179 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200717-covid-19-sitrep-179.pdf?sfvrsn=2f1599fa_2
- ³ Ministerio de Salud de la Nación. Información sobre nuevo coronavirus circulante [Internet]. Buenos Aires: MSAL; 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20200123-coronavirus-alerta-epidemiologica-argentina.pdf>
- ⁴ Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para equipos de salud. Definición de caso [Internet]. Buenos Aires: MSAL; 2020 [actualizado 6 Jul 2020; citado 19 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>
- ⁵ Instituto Nacional de Estadística y Censos. Población por sexo y grupos quinquenales de edad. Años 2010-2040 [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2010 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: https://sitioanterior.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=24&id_tema_3=84
- ⁶ Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Análisis de los casos de COVID-19 en personal sanitario notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España [Internet]. Madrid: RENAVE; 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20personal%20sanitario%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf>
- ⁷ Centers for Disease Control and Prevention. Cases in the U.S. [Internet]. Atlanta, GA: CDC; 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html#accordion-1-collapse-2>
- ⁸ Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico especial 22 - SE 28/2020 [Internet]. Brasília: SVS/MS; 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/15/Boletim-epidemiologico-COVID-22.pdf>
- ⁹ Ministerio de Salud de la Nación. Boletín integrado de vigilancia n°491 - SE 12/2020 [Internet]. Buenos Aires: MSAL; 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_491_se12.pdf
- ¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- ¹¹ Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Informe sobre la situación de COVID-19 en España n° 30 [Internet]. Madrid: RENAVE; 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20Situacion%20de%20COVID-19%20en%20Espana%20n%2030%20a%2011%20de%20mayo%20de%202020.pdf>
- ¹² Ministerio de Salud de la Nación. Boletín integrado de vigilancia n°492 - SE 14/2020 [Internet]. Buenos Aires: MSAL; 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_492_se14_1.pdf
- ¹³ The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) - China, 2020. China CDC Wkly [Internet]. 2020 [citado 19 Jul 2020];2(8):113-122. Disponible en: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-99b-fea8db1a8f51>
- ¹⁴ Chen N, Zhou M, Dong X. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 Novel Coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020;395(10223):507-513. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7. PubMed PMID: 32007143; PubMed Central PMCID: PMC7135076.
- ¹⁵ Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Place S. Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. J Intern Med. 2020;10.1111/joim.13089. doi: 10.1111/joim.13089. PubMed PMID: 32352202; PubMed Central PMCID: PMC7267446.
- ¹⁶ Organización de las Naciones Unidas. World Population Prospects 2019 [Internet]. Nueva York: ONU; 2019 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>
- ¹⁷ Ministério da Saúde. COVID-19 no Brasil [Internet]. Brasília: MS; 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: https://susanatico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19.html
- ¹⁸ Government of Canada. Interactive data visualizations of COVID-19 [Internet]. Ottawa: Canada.ca; 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/?stat=num&measure=total#a2>
- ¹⁹ Sistema Nacional de Emergencias. Visualizador de casos coronavirus COVID-19 en Uruguay [Internet]. Montevideo: SINAE; 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/pagina-embibida/visualizador-casos-coronavirus-covid-19-uruguay#>
- ²⁰ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Reportes COVID-19 [Internet]. Asunción: MSPBS; 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/reporte-covid19.html>
- ²¹ Izcovich A, Ragusa M, Tortosa F, Lavena Marzio MA, Agnoletti C, Bengolea A, et al. Prognostic factors for severity and mortality in patients infected with COVID-19: a systematic review. SSRN. 3627285. Preprints with The Lancet [Internet]. 2020 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=3627285>
- ²² Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. Buenos Aires: INDEC; 2019 [citado 19 Jul 2020]. Disponible en: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.