



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

8

NÚMERO 642
AÑO 2023

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

CONTENIDO

Staff	1
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	2
Viruela símica / Mpox	3
EVENTOS PRIORIZADOS	9
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	10
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	19
INFORMES ESPECIALES	44
Situación de Influenza Aviar en Argentina	45
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	48
Actualización epidemiológica Cólera	49
Gripe aviar A (H5N1) - Camboya	50
Enfermedad por el virus de Marburgo - Guinea Ecuatorial	51
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES	52
Boletín epidemiológico de la provincia de santa fe semana epidemiológica 07/2023	54
Boletín epidemiológico de la provincia de salta semana epidemiológica 07/2023.....	55
Boletín epidemiológico de la provincia de tucuman semana epidemiológica 07/2023	56
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	57
Ficha de notificación por sospecha de influenza aviar en humanos.....	58

STAFF

Dirección de Epidemiología

Carlos Giovacchini	Juan Pablo Ojeda	María Pía Buyayisqui
Agustina page	Ignacio Di Pinto	Karina Martínez
Tamara Wainziger	Guillermina Pierre	Ezequiel Travin
Silvina Erazo	Camila Domínguez	Dalila Rueda
Sebastián Riera	Paula Rosin	Analí López Almeyda
María Marta Iglesias	Fiorella Ottonello	Laura Bidart
María Belén Markiewicz	Federico M. Santoro	Mariel Caparelli
Luciana Iummato	Cecilia S. Mamani	Mercedes Paz
Leonardo Baldiviezo	Carla Voto	Georgina Martino
Julio Tapia	Antonella Vallone	Alexia Echenique
Abril Joskowicz	Mariel Caparelli	Estefanía Cáceres
Irene Oks	Claudia Ochoa	Silvina Moisés

Contribuyeron con la gestión y/o análisis de la información para la presente edición, además de los equipos de la Dirección de Epidemiología:

- Informe viruela símica: Adrián Lewis¹
- Informe infecciones respiratorias agudas: Andrea Pontoriero², Josefina Campos³.

Imagen de tapa: Acciones de control de aves de traspatio. Aportada por SENASA.

Este boletín es el resultado del aporte de las personas usuarias del SNVS^{2.0} que proporcionan información de manera sistemática desde las 24 jurisdicciones; de los laboratorios nacionales de referencia, los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial y de los programas nacionales de control, que colaboran en la configuración, gestión y usos de la información.

¹ Laboratorio Nacional de Referencia Viruela símica, INEI-ANLIS.

² Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

³ Plataforma de Genómica, ANLIS.

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES

VIRUELA SÍMICA / MPOX

SITUACIÓN NACIONAL AL 28/02/2023

1.108

Casos confirmados reportados

2

Personas fallecidas en el país

- ✓ Desde la SE21/2022 y hasta el 28 de febrero (SE9 parcial) se confirmaron 1.108 casos en Argentina. En el 2023 se han confirmado 85 casos. (En el 2023 hay casos 19 sospechosos y 105 casos descartados)
- ✓ Se notificaron 2 personas fallecidas. Ambas presentaban factores de riesgo.
- ✓ El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 6 casos con un máximo de 11 en la SE5 y un mínimo de 4 en la SE7.
- ✓ La mediana de edad de los casos es de 35 años con un mínimo de 0 años y un máximo de 78 años.
- ✓ El 97,8% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino (24 corresponden al sexo legal femenino, 4 de género trans y 20 de género mujer cis).
- ✓ Los casos siguen concentrados en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 63,5% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 94,9%).

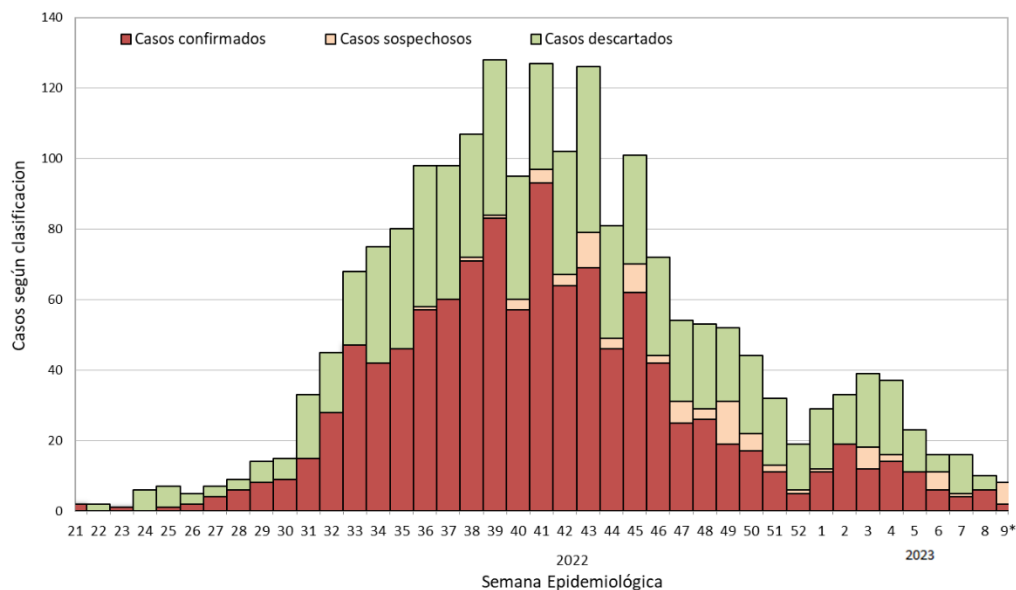
Tabla 1. Viruela símica: frecuencia absoluta y relativa de notificaciones acumuladas según clasificación y provincia de residencia desde la SE21/2022 hasta la SE9/2023 (parcial). Argentina.

Provincia de residencia	Confirmados acumulados	Confirmados en la última semana	Confirmados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones
Buenos Aires	295	1	8	639
CABA	704	2	6	1080
Catamarca				1
Chaco	1			7
Chubut	2			10
Córdoba	52	5	9	92
Corrientes	1			2
Entre Ríos				3
Formosa				4
Jujuy	2			6
La Pampa				1
La Rioja				2
Mendoza	8		10	16
Misiones				3
Neuquén	3			9
Río Negro	5			9
Salta	1			1
San Juan	1			5
San Luis				1
Santa Cruz	4			11
Santa Fe	18	1	1	43
Santiago del Estero				1
Tierra del Fuego	9			14
Tucumán	2			12
Total	1108	9	34	1967

**Dos casos fueron asignados a CABA ya que es la jurisdicción de notificación. Se encuentra en investigación la provincia de residencia.*

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS^{2.0}

Gráfico 1. Casos de viruela símica según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina, actualizada desde la SE21/2022 hasta la SE9/2023 (parcial). Argentina (N: 1.967)



Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

*SE7 corresponde al año 2023 y se encuentra en curso.

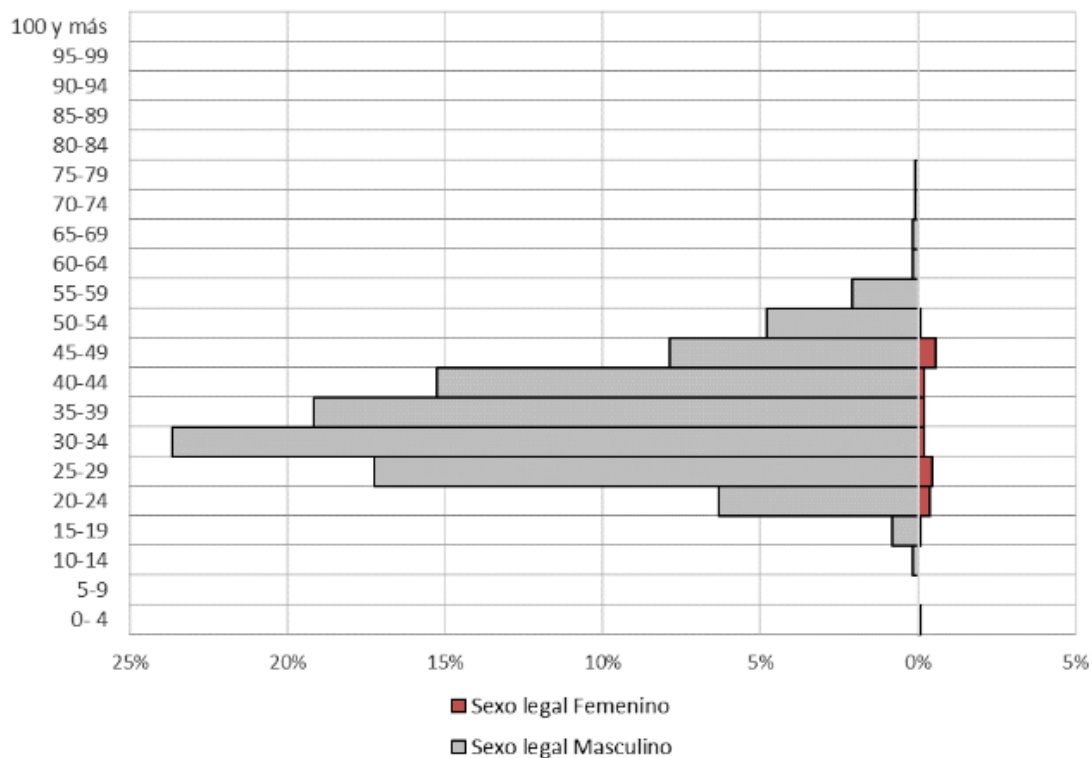
El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 8,2 con un máximo de 14 en la SE4 y un mínimo de 3 en la SE7. El pico máximo se presentó en la semana SE41. Hace dieciocho semanas se presenta una tendencia en descenso.

Los casos confirmados hasta ahora en el país se caracterizaron principalmente por la presencia de exantemas vesiculares en diferentes localizaciones incluyendo genitales, perianales, manos, torso y cara, fiebre y linfadenopatías.

El 97,8% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino, 24 corresponden a sexo legal femenino -4 de género trans y 20 de género cis.

La mediana de edad es de 35 años, con un mínimo de 1 mes y un máximo de 78 años.

Gráfico 3. Viruela símica: distribución de casos confirmados acumulados por grupo de edad y sexo legal. Argentina, hasta el 28/02/2023 (N: 1.099*)



*Una de las personas confirmadas tiene registro de sexo legal X.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

Guía para el estudio y vigilancia epidemiológica de viruela símica en Argentina:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-estudio-y-vigilancia-epidemiologica-de-viruela-simica-en-argentina>

Ficha de notificación:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-de-notificacion-e-investigacion-epidemiologica-caso-sospechoso-de-viruela-simica>

SITUACIÓN INTERNACIONAL

86.231

Casos confirmados reportados a OMS

110

Países afectados

100

Personas fallecidas reportadas a OMS

Tabla 2. Viruela símica: Casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, al 28-02-2023.

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	1.382	17
Región de las Américas	58.636	76
Región del Mediterráneo Oriental	82	1
Región de Europa	25.843	5
Región del Sudeste Asiático	40	1
Región del Pacífico Occidental	248	0

Fuente: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 28 de febrero de 2023, se han registrado 86.231 casos de viruela símica confirmados en 110 países/territorios/áreas y 100 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

El número de casos mundiales ha aumentado en un 32,5% en la SE8 (n= 151 casos) en comparación con la SE7 (n= 114 casos). En los últimos 7 días 8 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en México; 22 países han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 84,8% de los casos acumulados se concentra en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Colombia, México, Perú, Reino Unido, Alemania y Canadá.

El 96,4% de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 34 años.

El 1,1% de los casos con datos sobre la edad se encuentran entre los 0 y 17 años, de los cuales el 0,3% poseen edades entre 0 y 4 años.

Entre los casos con orientación sexual reportados, el 85,5% (27.198/31.814) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 6,8% se identificaron como bisexuales.

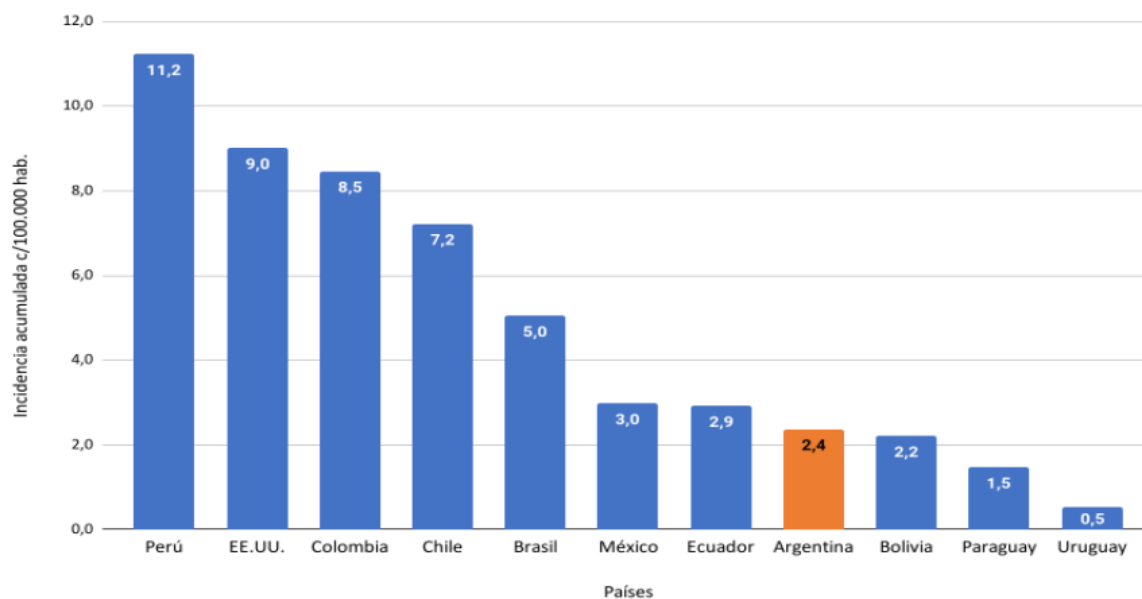
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron la vía más frecuentemente reportada, con 15.196 de 22.092 (68.8%) de todos los eventos.

A nivel mundial, con información sobre estado en relación a portación de VIH, el 48,1% (17.263/35.901) corresponden a casos VIH positivos. Se debe tener en cuenta que la información sobre el estado del VIH no está disponible para la mayoría de los casos, y para aquellos en los que está disponible, es probable que esté sesgada hacia los que informan resultados positivos de VIH.

El entorno de exposición más frecuente reportado a nivel mundial es el de fiestas con contactos sexuales (registrado en el 67,9% de los casos con datos para este indicador).

En cuanto a la situación regional, Argentina se encuentra entre los países con menor incidencia acumulada cada 100.000 habitantes, después de Perú, EEUU, Colombia, Chile, Brasil, México y Ecuador y mayor a la de Bolivia, Paraguay y Uruguay.

Gráfico 4. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región al 28-02-23.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de fuentes oficiales de cada país y www.who.int

EVENTOS PRIORIZADOS



VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, el informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 26 de febrero de 2023.

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica atravesada por la pandemia por SARS-CoV2, a fortalecer la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta el algoritmo de diagnóstico y definición de caso sospechoso.

INFORMACIÓN NACIONAL DE DENGUE TEMPORADA 2022-2023

El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 08/2023 de la temporada 2022-2023.

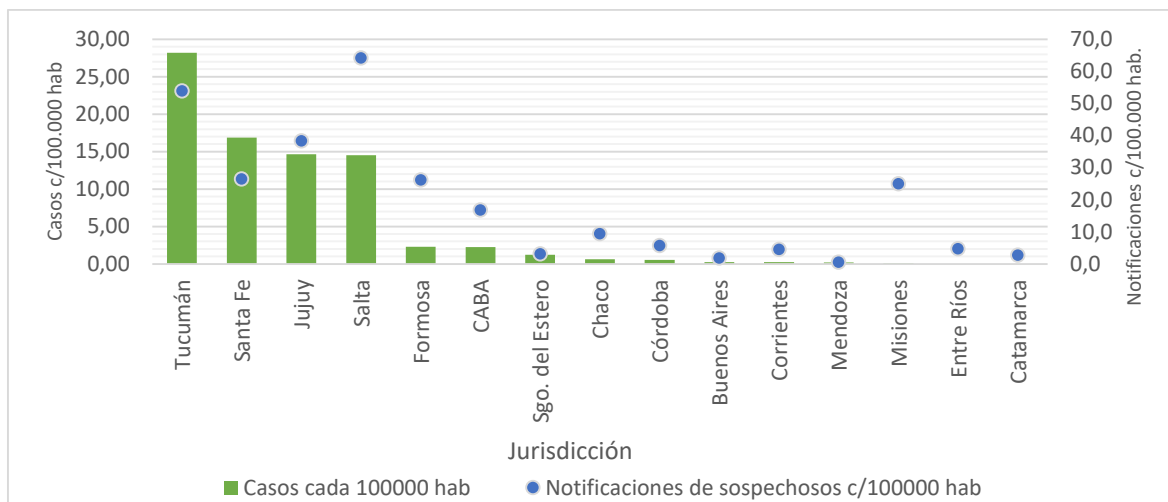
Hasta la SE8/2023 se registraron en Argentina 1.587 casos de dengue de los cuales 1269 no tienen antecedentes de viaje (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 209 se encuentran en investigación⁴ y 109 presentan antecedentes de viaje (importados).

Se registra circulación viral de dengue en 7 jurisdicciones: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Jujuy, Salta, Santa Fe y Tucumán.

Las provincias con más casos notificados cada 100000 habitantes hasta el momento son Tucumán, Santa Fe, Jujuy y Salta (Gráfico 1).

⁴ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia

Gráfico 1. Casos de dengue y notificaciones de sospechosos cada 100000 habitantes según jurisdicción, SE31/2022 a SE08/2023. Argentina*



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

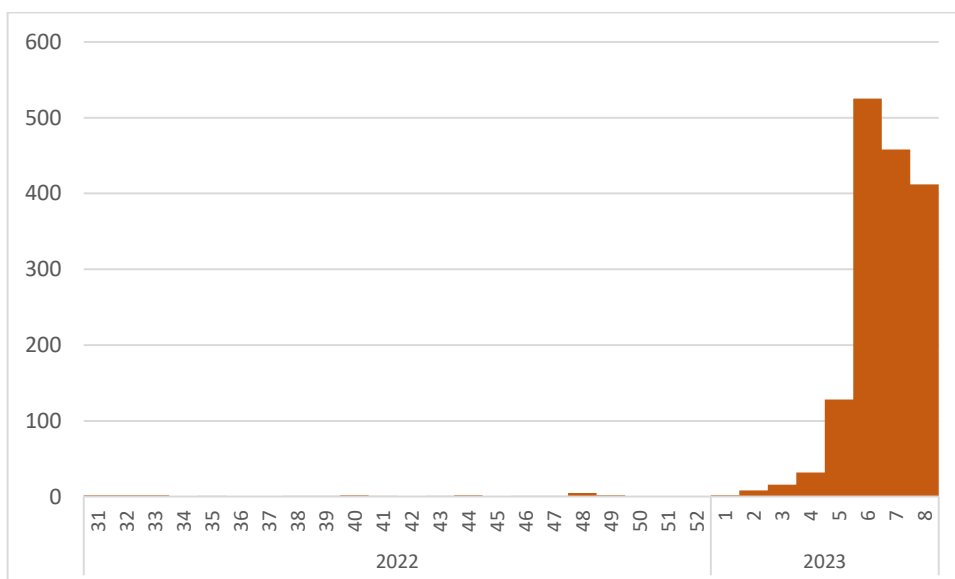
*Se excluyeron las jurisdicciones con menos de 10 casos totales notificados en la temporada.

Los serotipos identificados en las localidades con circulación viral son DEN-2 (en Salta, Tucumán, Jujuy, Córdoba y CABA) y DEN-1 (en CABA, Buenos Aires y Santa Fe). La única jurisdicción que registra co-circulación de serotipos es CABA (DEN-1 y DEN-2).

Además, se notificaron casos con antecedentes de viaje e identificación de los serotipos DEN-1 (Corrientes, Misiones y Chaco), DEN-2 (en Buenos Aires, Córdoba, Mendoza y Santa Fe), y DEN-3 (en Mendoza y CABA).

Los casos de dengue han sufrido un aumento paulatino desde la SE2 y pasaron de algo más de 100 en la SE5 a más de 500 en la SE6, luego de la cual se mantuvieron por encima de 400 en las dos últimas semanas (Gráfico 1).

Gráfico 1. Casos de dengue confirmados y probables, con y sin antecedentes de viaje por semana epidemiológica. SE31/2022 a SE08/2023. Argentina.

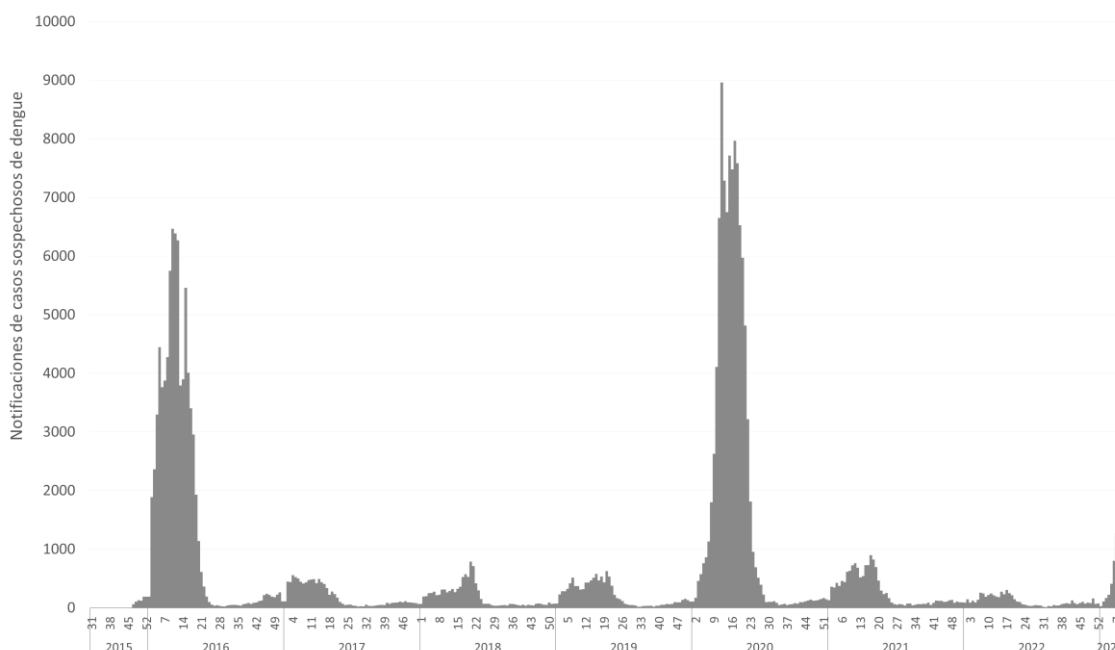


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En la SE 08 se registró un caso probable fallecido en la provincia de Salta en una persona de sexo masculino de 58 años con registro de múltiples comorbilidades (cardiopatía, hepatopatía crónica, inmunodeficiencia).

En cuanto a la notificación de casos sospechosos, durante la SE 08 se registraron 4955 notificaciones y en las últimas tres semanas se observa un marcado aumento de este indicador respecto a las mismas semanas de los dos años previos, del 400% respecto del promedio registrado para las mismas semanas del año 2022 y del 100% comparado con el mismo periodo del año 2021. (Grafico 2)

Gráfico 1. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por semana epidemiológica. SE31/2015-2016 a SE 08/2023. Argentina.



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

Tabla 1. Casos de dengue notificados según clasificación y antecedente de viaje. SE 31/2022 a 08/2023.

Provincia	Sin Antecedente de viaje				Con Antecedente de viaje		En Investigación		Total casos dengue	Total notificaciones de casos sospechosos investigados
	Conf por laboratorio	Nexo epidemiológico	Proables	Serotipos circulantes	Conf por laboratorio	Proables	Conf por laboratorio	Probables		
Buenos Aires	12	0	8	DEN-1	8	6	3	9	46	322
CABA	18	0	0	DEN-1 y DEN-2	17	8	11	16	70	525
Córdoba	10	0	0	DEN-2	3	0	4	4	21	227
Entre Ríos	0	0	0	-	0	0	0	0	0	68
Santa Fe	280	271	5	DEN-1	1	4	16	23	329	941
Centro	320	271	13	DEN-1 y DEN-2	29	18	34	52	466	2.083
Mendoza	0	0	0	-	3	1	0	0	4	12
San Juan	0	0	0	-	0	1	0	0	1	7
San Luis	0	0	0	-	0	0	0	0	0	7
Cuyo	0	0	0	-	3	2	0	0	5	26
Chaco	0	0	0	-	1	1	0	5	7	108
Corrientes	0	0	0	-	1	0	1	1	3	54
Formosa	0	0	0	-	0	3	0	11	14	159
Misiones	0	0	0	-	1	0	0	0	1	320
NEA	0	0	0	-	3	4	1	17	25	641
Catamarca	0	0	0	-	0	0	0	0	0	12
Jujuy	68	37	0	DEN-2	3	3	4	2	80	306
La Rioja	0	0	0	-	0	0	0	0	0	2
Salta	108	44	2	DEN-2	41	2	6	6	165	925
Sgo. del Estero	0	0	0	-	0	0	10	3	13	33
Tucumán	361	40	5	DEN-2	0	0	2	72	440	919
NOA	537	121	7	DEN-2	44	5	22	83	698	2.197
Chubut	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	-	0	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	0	-	0	0	0	0	0	3
Río Negro	0	0	0	-	0	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	-	0	0	0	0	0	2
Tierra del Fuego	0	0	0	-	0	1	0	0	1	1
Sur	0	0	0	-	0	1	0	0	1	8
Total PAIS	857	392	20	DEN-1 y DEN-2	79	30	57	152	1.195	4.955

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

AV=Antecedente de Viaje.

SITUACIÓN NACIONAL DE CHIKUNGUNYA

Durante esta temporada y hasta la SE 08, se registraron 161 casos con pruebas positivas para Fiebre Chikungunya en el país entre los cuales se encuentran 5 casos SIN antecedentes de viaje, 35 en investigación⁵ (en Buenos Aires, CABA, Misiones, Chaco y Formosa), y 121 registran antecedente de viaje (importados en 10 jurisdicciones).

⁵ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia

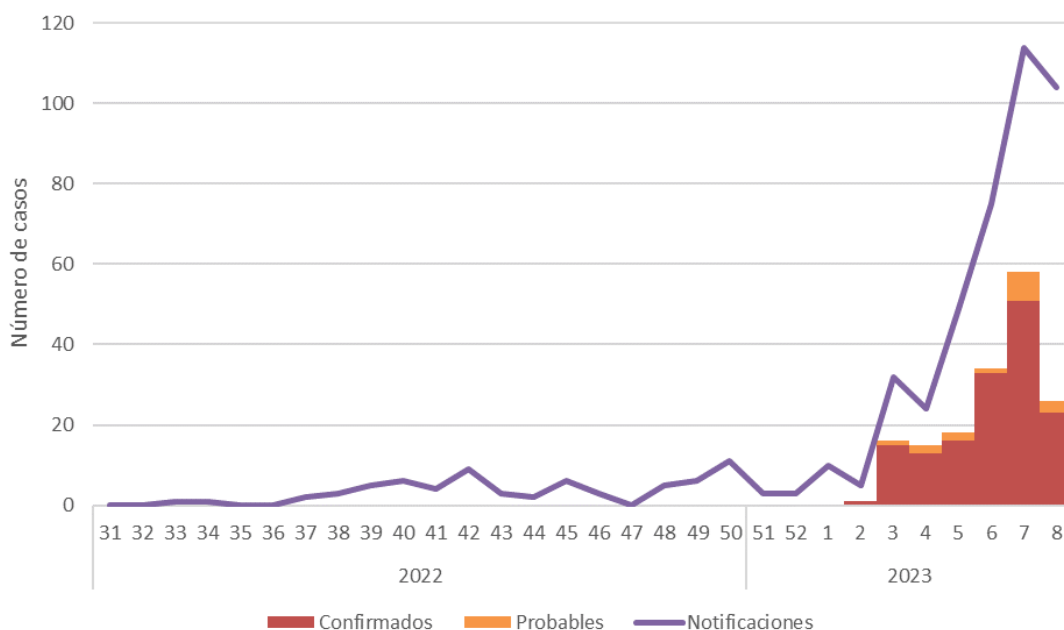
Tabla 2. Casos de Fiebre Chikungunya notificados según clasificación y antecedente de viaje. SE 31/2022 a 08/2023.

Provincia	Sin Antecedente de viaje		Con antecedentes de viaje		En investigación		Total casos de Chikungunya	Total notificaciones de sospechosos
	Conf por laboratorio	Probables	Conf por laboratorio	Probables	Conf por laboratorio	Probables		
Buenos Aires	3	1	47	1	5	7	64	82
CABA	1	0	25	0	9	1	36	125
Córdoba	0	0	5	0	1	0	6	63
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0	0	3
Santa Fe	0	0	2	0	0	0	2	31
Centro	4	1	79	1	15	8	108	304
Mendoza	0	0	0	0	0	0	0	7
San Juan	0	0	1	0	0	0	1	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	1	0			1	7
Chaco	0	0	6	0	1	1	8	33
Corrientes	0	0	6	0	0	0	6	10
Formosa	0	0	21	1	0	2	24	134
Misiones	0	0	4	0	7	1	12	72
NEA	0	0	37	1	8	4	50	249
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0	38
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0	0	37
Sgo. del Estero	0	0	0	1	0	0	1	7
Tucumán	0	0	0	0	0	0	0	11
NOA	0	0	0	1	0	0	1	93
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	1	0	0	0	1	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	2
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	0	0	0	1	2
Total PAIS	4	1	118	3	23	12	161	655

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

AV=Antecedente de Viaje.

Gráfico 3. Notificaciones totales, casos confirmados y casos probables de Fiebre Chikungunya, Argentina. SE 31/2022 a SE 08/2023.



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

OTROS ARBOVIRUS

Durante las SE 06 y 07 se notificaron 2 casos pediátricos con sospecha de Encefalitis de San Luis en la provincia de Buenos Aires que hasta el momento registran pruebas positivas tanto para Encefalitis de San Luis como para Fiebre del Nilo Occidental por lo cual se requieren nuevos estudios para definir el agente. Así mismo, en la SE 08 se identificaron otros dos casos con reactividad para distintos flavivirus en Entre Ríos y Buenos Aires.

INFORMACIÓN REGIONAL DEL DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS HASTA LA SE 08/2023

Dengue, Zika y Chikungunya en países de la región

Desde la SE 01/2023 a la SE 07/2023, se registraron en Argentina, Bolivia y Brasil, los serotipos DEN-1 y DEN-2 (Tabla 3).

Tabla 2. Casos totales, confirmados por laboratorio y tasas de incidencia cada 100.000 hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad cada 100mil hab., según país, SE 01 a SE 08/2023*.

País	Última actualización	Serotipos	Casos	Incidencia	Conf x laboratorio	Fallecidos	Letalidad
Brasil	SE 07/2023	DEN 1 y 2	203.413	95,06	54.650	12	0,006
Bolivia	SE 06/2023	DEN 2	31.283	264,37	6.445	26	0,00
Paraguay	SE 07/2023	DEN 1 y 2	380	5,1	380	0	0
Perú	SE 08/2023	-	17.433	52,26	8.847	21	0,12
Argentina	SE 08/2023	DEN 1 y 2	1.587	3,41	1.195	1	0,00

*La información actualizada a SE 08/2023 no se encuentra disponible en la Plataforma de Información en Salud de las Américas

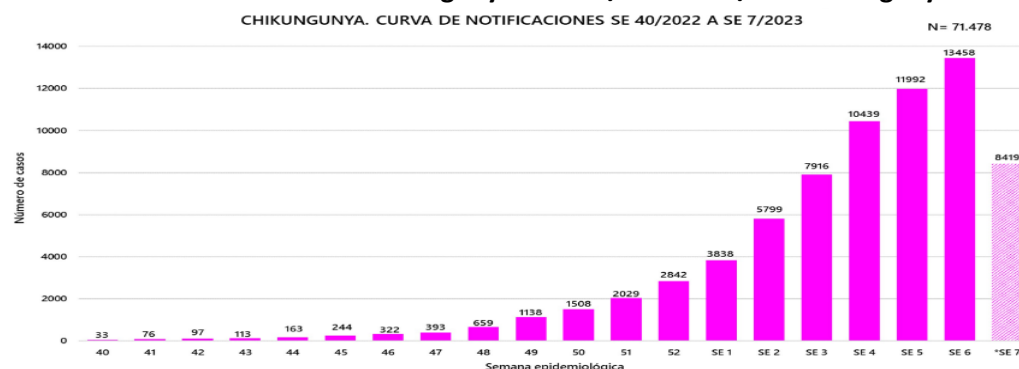
**Se incluyen los casos con AV al exterior

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

En cuanto a Fiebre Chikungunya, Paraguay sigue registrando una suba en los casos desde la SE 40 del año 2022 (Gráfico 4) ascendiendo a 29.362 casos con 29 defunciones. La mayor parte de los casos se presentan en los departamentos Central y Asunción, En Brasil también registran casos confirmados (Tabla 3).

En cuanto Enfermedad por virus de Zika, únicamente Brasil y Bolivia registran casos confirmados, (Tabla 3).

Gráfico 4. Curva de casos de Chikungunya*. SE 40/2022 a 08/2023. Paraguay



Mapa 1. Distribución de casos sospechosos de arbovirosis y casos confirmados de dengue y Chikungunya por departamento. SE 01 a 08/2023. Paraguay.

Fuente: Resumen de la Situación Epidemiológica semanal, actualizado al 08/02/2023. Dirección General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Paraguay.

Tabla 3. Casos confirmados por laboratorio y casos fatales de Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus de Zika según país*. SE 01/2022 a 08/2023.

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes
Brasil	SE 07/2023	5.986	0	SE 03/2023	8	0
Paraguay	SE 07/2023	26.223	23	SE 07/2023	0	0
Argentina	SE 08/2023	157	0	SE 08/2023	0	0
Bolivia	SE 06/2023	0	0	SE06/2023	6	0
Perú	SE 08/2023	56	0	SE 06/2023	0	0

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

RECOMENDACIONES PARA EL CIERRE DE CASOS DE DENGUE Y ROL DEL LABORATORIO ETIOLÓGICO SEGÚN DIFERENTES ESCENARIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Es importante considerar que el recurso humano, equipamiento e insumos de laboratorio son recursos críticos para la vigilancia de dengue y otros arbovirus, y su uso racional es estratégico para mantener una vigilancia de alta calidad. Por lo tanto, la realización de estudios de laboratorio y la interpretación de los resultados deben corresponderse con los diferentes contextos epidemiológicos.

A continuación, se detallan las recomendaciones para el estudio por laboratorio en casos con sospecha de dengue en base a diferencias en el escenario epidemiológico (zonas con presencia del vector y evidencia de circulación viral; zonas con presencia del vector y sin evidencia de circulación viral autóctona y zonas sin presencia del vector).

En todos los escenarios **todos los casos graves, atípicos o fatales** serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

Zonas sin circulación viral y presencia del vector

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección.

2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida):

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

Zonas CON circulación viral (CONTEXTO DE BROTE)

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

- Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionada al brote.
- NO se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia. Las áreas de “Atención de pacientes”, “Epidemiología” y “Laboratorio” deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:
- Toma de muestras agudas tempranas (0-3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.
- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

Zonas SIN presencia del vector

Todo caso sospechoso CON antecedentes de viaje:

- En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A partir de abril de 2022 en Argentina se implementa una **Estrategia de vigilancia epidemiológica integral** de las infecciones respiratorias agudas con el objetivo de monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados, entre los mismos SARS-CoV-2, influenza, VSR y otros virus respiratorios, así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población (Disponible en: [2022-estrategia-ira.pdf \(argentina.gob.ar\)](#)).

Se realiza una transición de la vigilancia de COVID-19 a integración de la misma en la vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas de presunto origen viral.

En este contexto, se prioriza el diagnóstico de COVID-19 ante casos sospechosos pertenecientes a los siguientes grupos:

- Personas mayores de 50 años
- Personas con condiciones de riesgo⁶
- Poblaciones especiales que residan, trabajen o asistan a ámbitos como instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, etc.
- Personas con antecedente de viaje en últimos 14 días a una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no esté circulando en el país;
- Personas con enfermedad grave (internadas)
- Fallecidos y casos inusitados
- Investigación y control de brotes

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e Infección respiratoria aguda grave (IRAG), COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (en vigilancia universal), Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA, Monitoreo de SARS-COV-2 y OVR en ambulatorios (Unidades de Monitoreo Ambulatorio-UMA) y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina a partir de los datos registrados al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS^{2.0}.

⁶ Diabetes, obesidad grado 2 y 3, enfermedad cardiovascular/renal/respiratoria/hepática crónica, personas con VIH, personas con trasplante de órganos sólidos o en lista de espera, personas con discapacidad, residentes de hogares, pacientes oncológicos con enfermedad activa, tuberculosis activa, enfermedades autoinmunes y/o tratamientos inmunosupresores.

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 08/2023

817

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 08. De estos, 472 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso⁷.

5

Fallecidos informados en la semana 08. De estos, 2 ocurrieron en dicha semana.

28%↓

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 08 respecto a la SE 07 (179 casos menos).

3,36%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 07.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 08/2023

- ✓ Entre SE01-06 de 2023 se registraron 41899 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 6266 casos de Neumonía, 4621 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 1492 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16/2022 a SE07/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 25,93%, 20,51% y 3,14%, respectivamente. Respecto a la semana anterior, se mantuvo estable para influenza y VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE 23/2022 a SE07/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 14,45%, 18,49% y 25,79%, respectivamente. Se observa un ascenso de la positividad para influenza y un descenso para VSR.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de adenovirus, VSR, parainfluenza e influenza⁸.

⁷ La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

⁸ A la fecha no se registran casos positivos para metapneumovirus en SE06 de 2023.

- ✓ Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

10.044.125

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 25 de febrero de 2023.

130.463

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 25 de febrero de 2023.

90,5%

De los fallecidos en las últimas 12 semanas tenían 50 años o más.

48,8%

De la población argentina recibió el primer refuerzo de la vacuna contra la COVID-19.

100%

De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 corresponden a variante Ómicron. En cuanto a los linajes, a partir de la SE43 de 2022, comienza a detectarse un mayor número de muestras positivas para Omicron BQ.1 con algunos casos identificados de Omicron XBB, observándose una tendencia en descenso para BA.4, BA.5 y BA.2.

73,7%

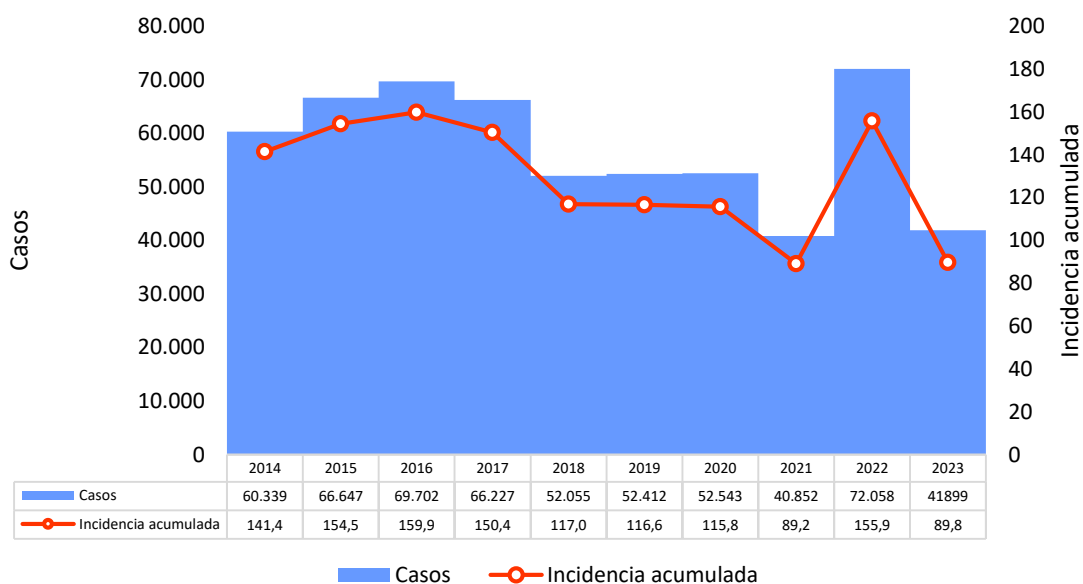
Es la cobertura del primer refuerzo en el grupo de 50 y más años.

NOTIFICACIÓN AGRUPADA/NUMÉRICA AL COMPONENTE CLÍNICO ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-06 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 41899 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 89,8 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 6 semanas de los últimos nueve años, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 72.058 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-06 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación al registro histórico para los años 2014-2020 y algo superior que el año 2021.

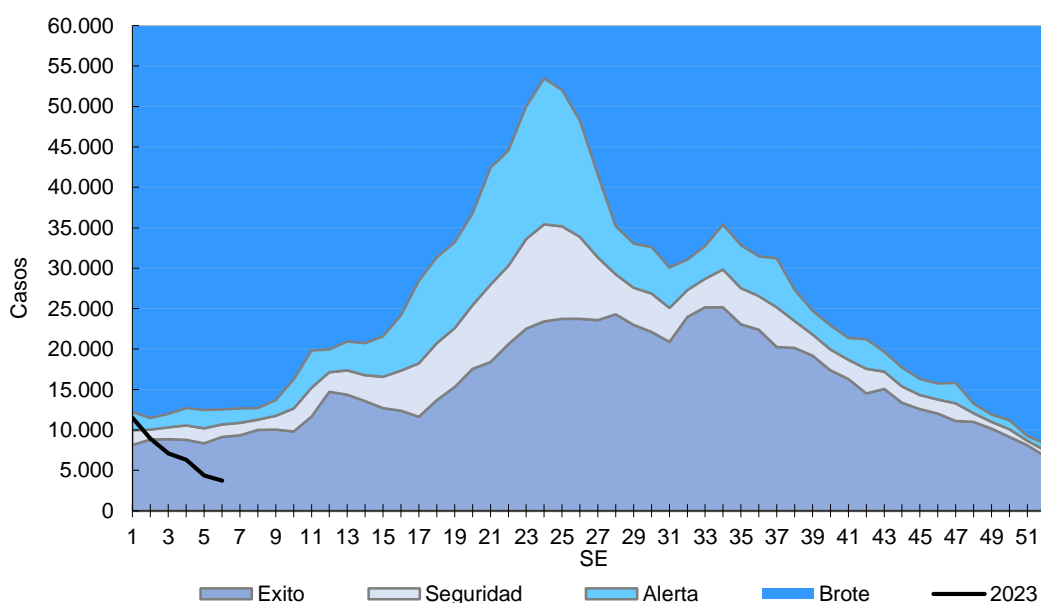
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE06. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país se encuentran entre las zonas de alerta y seguridad en la primera semana de 2023 situándose dentro de los límites esperados en SE02-06.

Gráfico 2. Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-06 de 2023. Argentina.



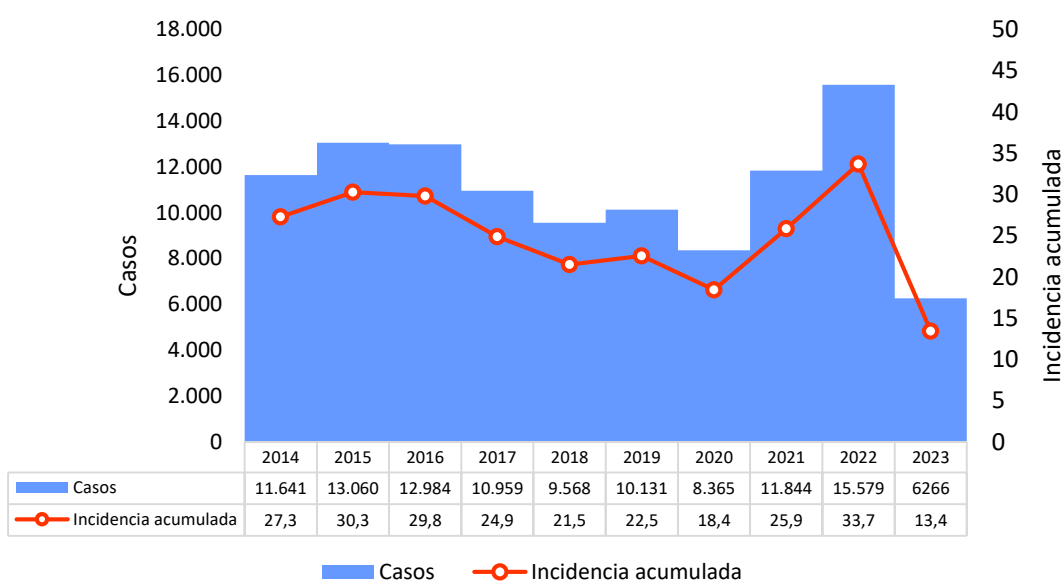
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-06 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 6266 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 13,4 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las seis primeras semanas de los últimos nueve años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2022 y 2015. En la presente temporada el número de casos registrados es menor en relación al resto de los años incluidos en el periodo.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE06. Total país. Año 2014-2023. Argentina.⁹

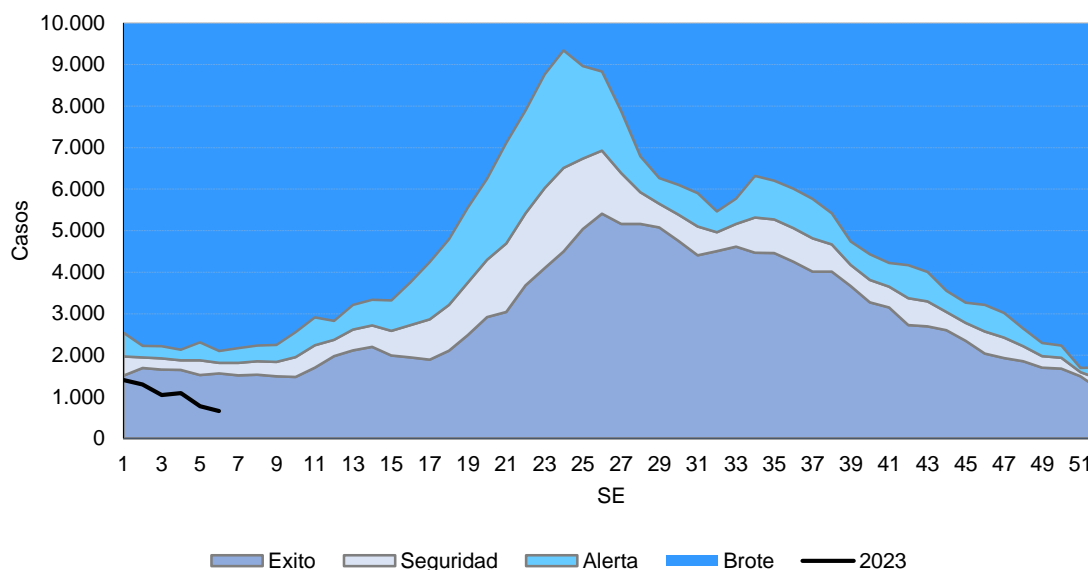


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Para las primeras seis semanas del año 2023, las notificaciones de neumonía por semana a nivel país, muestran un número de casos menor a lo esperado en relación con el comportamiento del evento en años históricos.

⁹ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 del año en curso. A partir de la SE23 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4. Neumonía: Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-06 de 2023. Argentina.



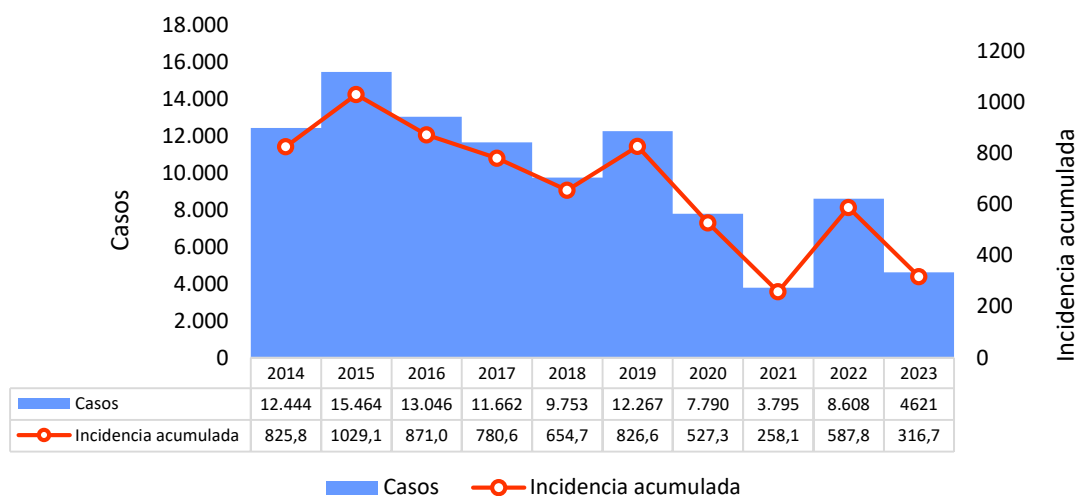
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-06 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 4621 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 316,7 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en las primeras seis semanas de los últimos nueve años muestra que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado para 2020 y 2021. Durante el año 2022, los casos registrados vuelven a incrementarse respecto de los dos años previos, registrándose un descenso para el año 2023, con un número de casos similar al año 2021.

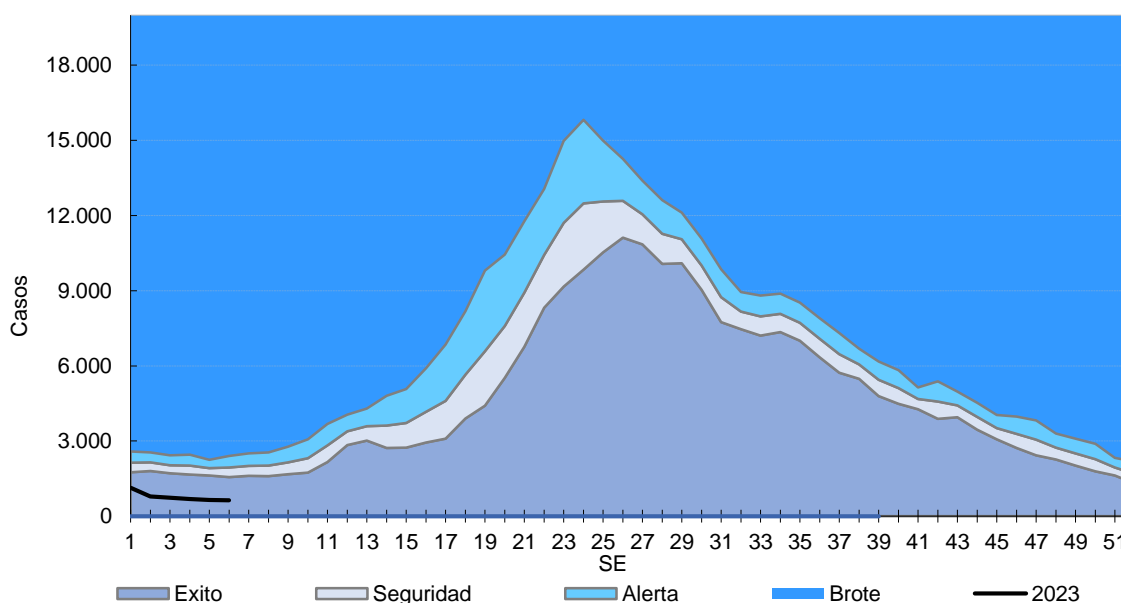
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE06. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁰



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0¹

Para las 6 primeras semanas del año 2023, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encuentran dentro de los límites esperados en comparación con el comportamiento del evento en años históricos.

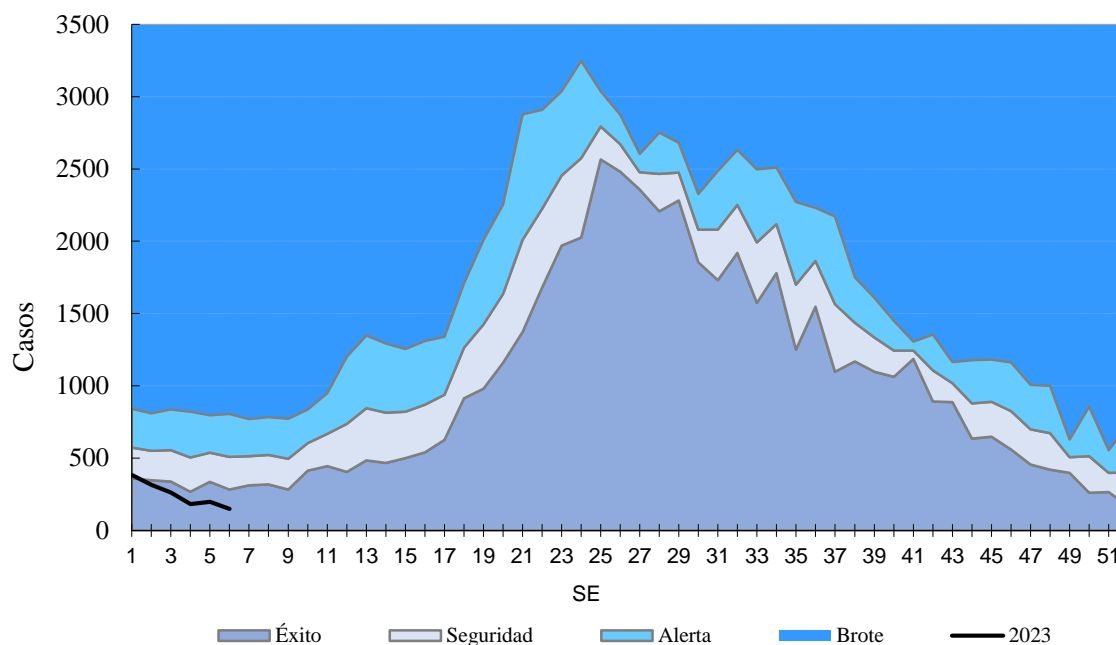
Gráfico 6. Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-06 de 2023. Argentina.



¹⁰ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 del año en curso. A partir de la SE23 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las bronquiolitis en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las bronquiolitis en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en la primera semana para situarse dentro de los límites esperados en SE02-06.

Gráfico 7. Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal – 2020 – 2022- 5 años: 2015 a 2019. SE01-06 de 2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)

A continuación, se presentan datos registrados hasta la SE 07/2023 al evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 21.537, 10.624 y 8.165 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 por PCR se mantuvo en valores inferiores al 10% hasta la SE19, llegó a un 26,81% en SE24, a partir de la cual -si bien con fluctuaciones- se mantuvo entre 19,11% y 34,01%(en sus valores mínimo y máximo) hasta la SE29 y posterior descenso hasta la SE43. Entre las SE 44-51 se observa un nuevo aumento en la proporción de positividad en las UMAs alcanzando un máximo de 68,06% en SE51, descendiendo en las últimas 8 semanas y representando un 3,36% en SE07 de 2023. La positividad para influenza alcanzó un máximo entre las SE16-17, con valores por debajo de 10% hasta SE35. Entre las SE36-45 se registra un nuevo ascenso en la

positividad para influenza, alcanzando un 56,04% en SE45, con un descenso posterior a partir de SE46, sin detecciones positivas en la SE07 de 2023 a la fecha. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10% con oscilaciones entre 0,30% y 8,72%, con un ascenso a partir de SE03 de 2023, siendo de 5,75% en SE04, sin detecciones positivas en SE07.

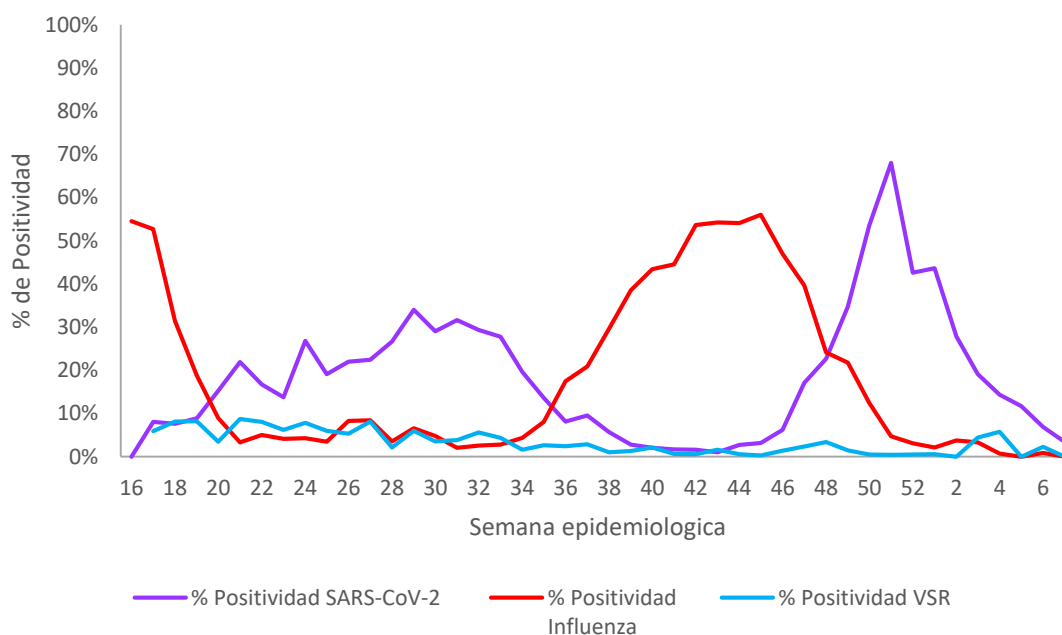
Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a 07/2023. Estrategia UMAs. Argentina.¹¹

	Última semana			SE16 – SE07		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	533	47	8,82%	141.788	43.952	31,00%
SARS-CoV-2 por PCR	119	4	3,36%	21.801	5.652	25,93%
Influenza	74	0	0,00%	10.762	2.207	20,51%
VSR	57	0	0,00%	8.481	266	3,14%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

¹¹ Se debe considerar para la interpretación de los porcentajes que el número de muestras notificadas en la última semana es aún escaso y se actualizará en la medida que se registre nueva información al SNVS.2.0.

Gráfico 8. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a 07/2023.¹²

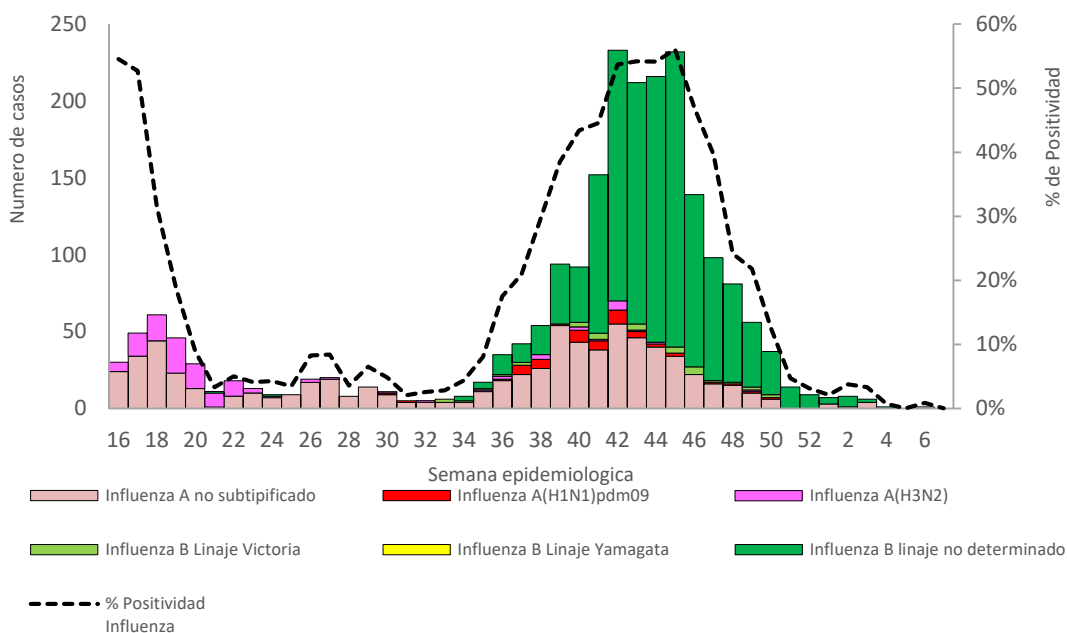


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.207), 895 (40,55%) fueron positivas para Influenza A y 1.312 (59,45%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 174 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=123) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=51). Como puede observarse en el Gráfico desde el comienzo de la implementación de UMAs y hasta la SE29 de 2022 se registró circulación de A (H3N2). A partir de la SE30 se registran casos de A (H1N1). Entre las SE33 -52 de 2022 vuelven a registrarse casos de virus influenza B, con el mayor número de casos identificados entre SE44-45. De los casos de influenza B detectados entre la SE16 de 2022 y la SE07 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.279 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

¹² Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR. En SE16 se registran 2 muestras para VSR, 1 con resultado positivo y 1 con resultado negativo. Para mejor interpretación de la positividad de virus respiratorios, no se incluyen en este gráfico

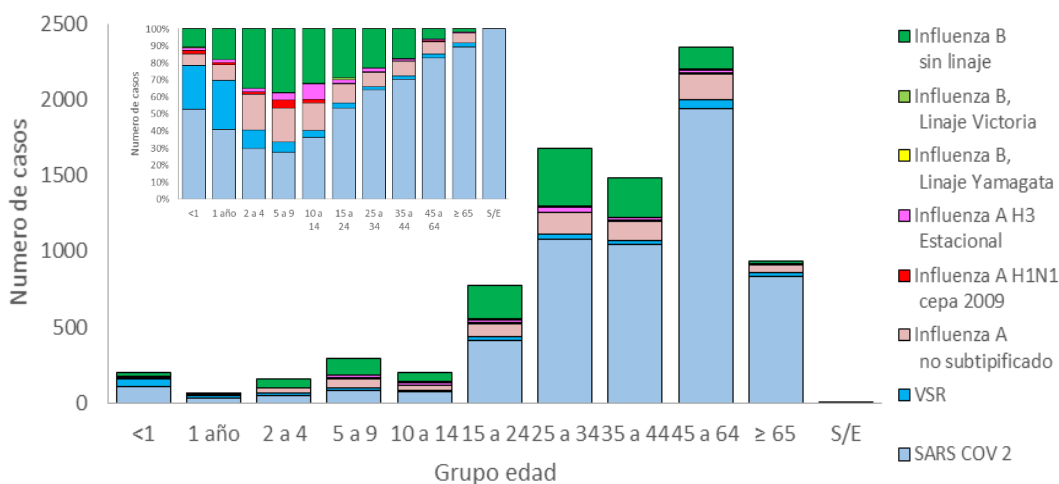
Gráfico 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/2022 a 07/2023. Estrategia UMAs. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Los casos de influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25-34 años y 35-44 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en los menores de 1 año y en el grupo de 45-64 años.

Gráfico 10. Distribución absoluta de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados entre SE16/2022 a SE 07/2023. Estrategia UMAs. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS².

VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

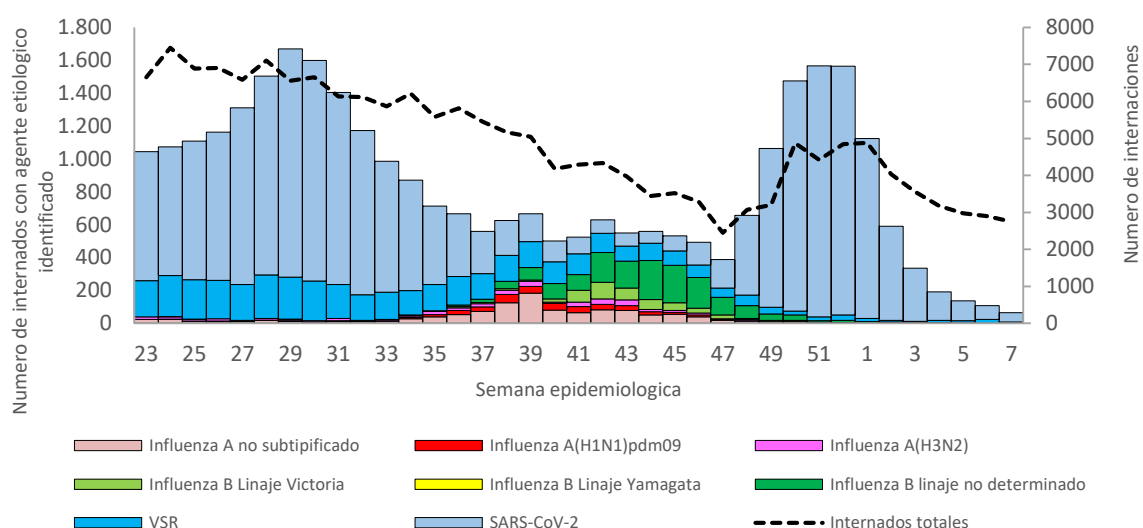
Entre la SE23/2022 a SE07/2023, se notificaron 156.737 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 22.644 fueron positivas (porcentaje de positividad 14,45%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 21.991 muestras para virus influenza con 4.067 detecciones positivas (porcentaje de positividad 18,49%). De las mismas 1.934 fueron influenza A y 2.133 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 779 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 395 (50,71 %) son influenza A (H3N2) y 384 (49,29%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1.650 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 483 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 17.366 muestras estudiadas para VSR registrándose 4.479 con resultado positivo (porcentaje de positividad 25,79%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE 07 desciende respecto a la semana previa (variación de -5,21%).

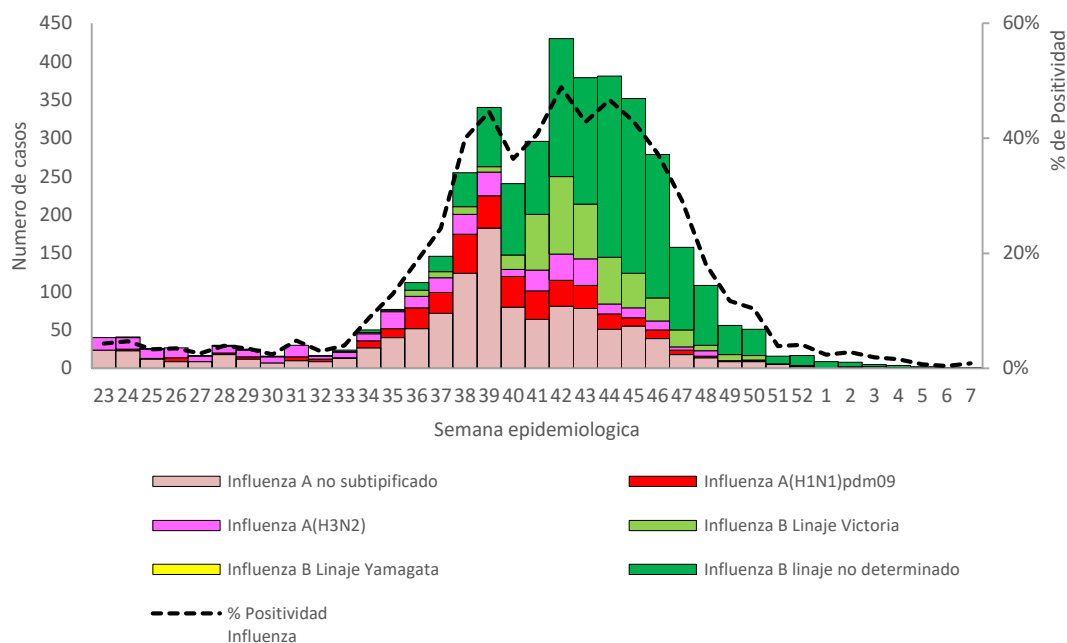
Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a 07/2023.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En relación a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 12,96% a 48,86%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,11% en SE52. En SE07 del año 2023 la positividad para influenza en casos hospitalizados representa un 0,89%.

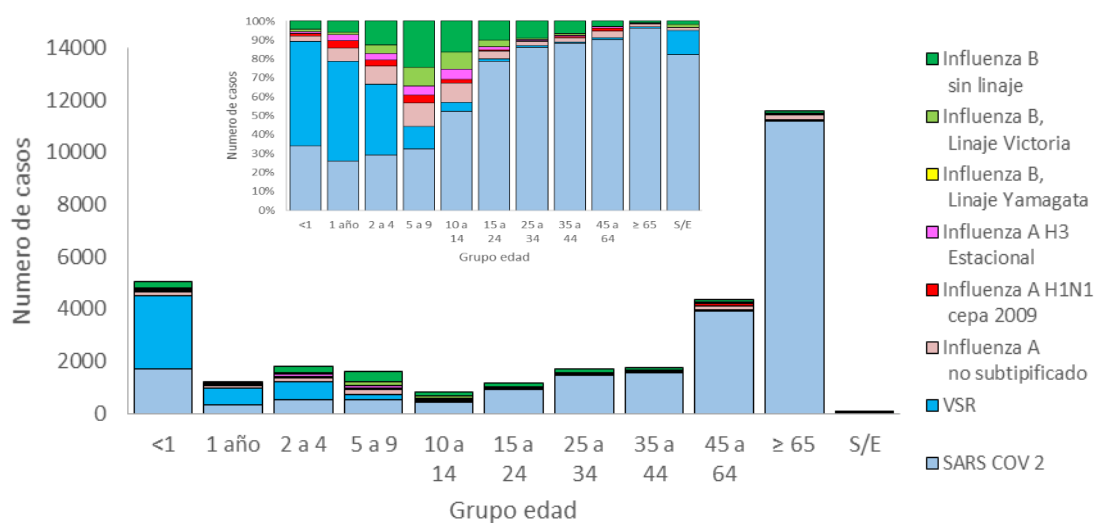
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a 07/2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

En la distribución por grupos de edad, el mayor número de casos positivos para VSR se observa en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Las detecciones positivas para influenza predominan en menores de 5 años, en el grupo de 5-9 años y 45-64 años en el periodo analizado.

Gráfico 13. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE 07/2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información

proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

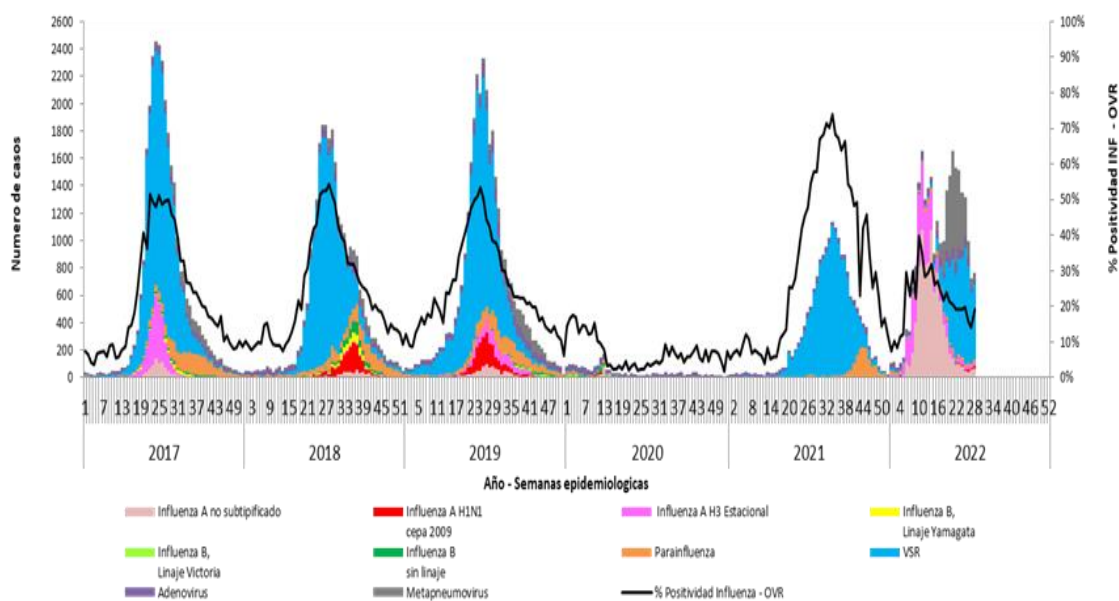
Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.¹³

VIGILANCIA UNIVERSAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

A partir de la SE23 y en concordancia con la modificación de la estrategia de vigilancia de IRAs, el siguiente análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza a los eventos “Internado y/o fallecidos por COVID o IRA” y “COVID-19, influenza y OVR en ambulatorios (no UMAs)” con modalidad nominal e individualizada. Para otros virus respiratorios (adenovirus, VSR, parainfluenza y metapneumovirus) se consideran las notificaciones de muestras positivas bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales” en pacientes ambulatorios e internados, modalidad agrupada/numérica semanal.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana -excluyendo SARS-CoV-2 e incluyendo años previos- muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de influenza como por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente metapneumovirus que se registró de manera extraordinaria entre las semanas 16 y 26.

Gráfico 14. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE06 2023



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

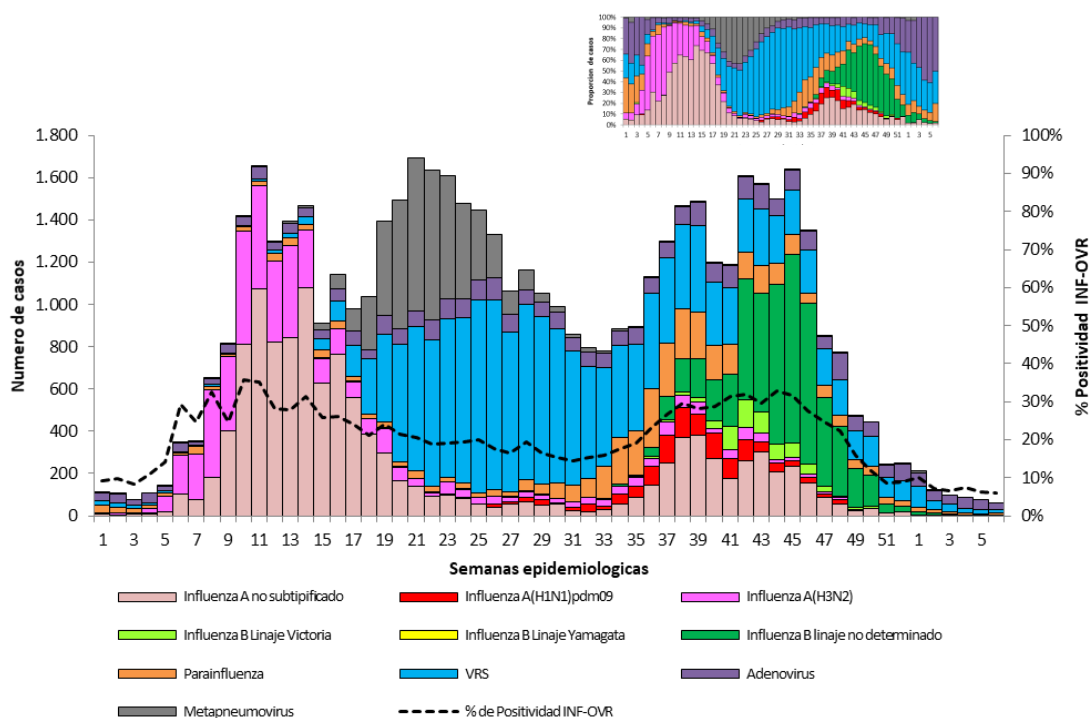
En la SE05 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: adenovirus, VSR, parainfluenza e influenza. Durante el año 2022 se ha registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de influenza como por la frecuencia y distribución

¹³ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, hasta SE22 se considera la fecha de apertura del caso. A partir de la SE23 y en concordancia con el cambio de la estrategia de vigilancia de virus respiratorios se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

de OVR, fundamentalmente metapneumovirus que se registró de manera extraordinaria entre las semanas 16 y 26.

En la SE06 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: adenovirus, VSR, parainfluenza e influenza¹⁴. Durante el año 2022, se destaca la circulación intensa de influenza durante el verano y el nuevo ascenso experimentado entre las SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A(H1N1) e Influenza B así como la frecuencia absoluta y relativa de metapneumovirus entre las semanas 16 y hasta la 26.

Gráfico 16. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01/2022 a SE06/2023. Argentina. (n=53.708)



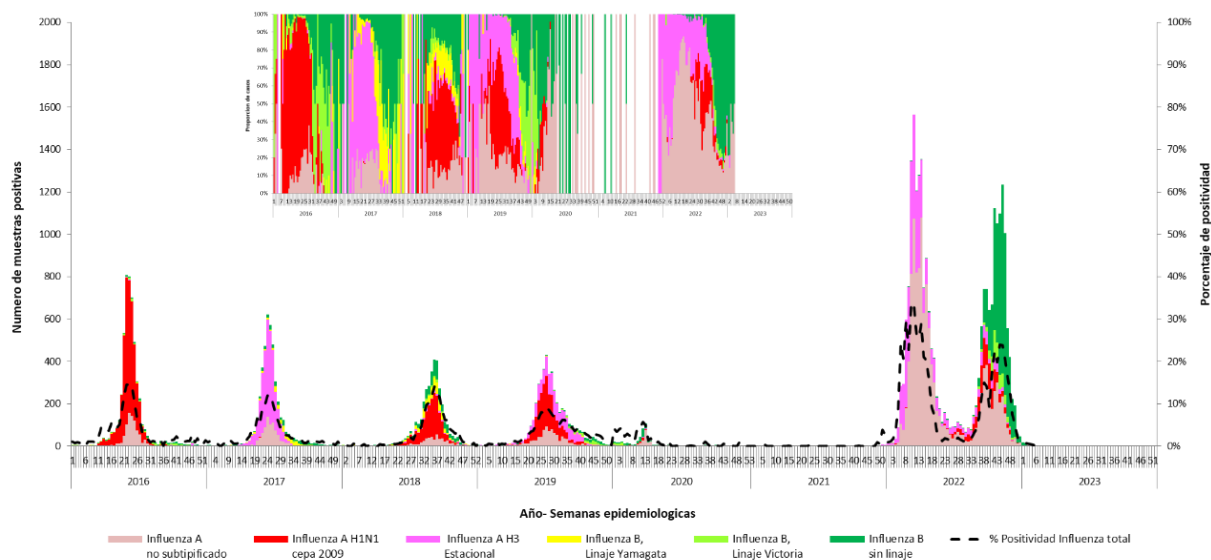
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Entre las SE 03-14 del año 2022 se registra un importante aumento en el número de casos de virus influenza a expensas de Influenza A (H3N2) con un descenso posterior a partir de la SE16 pero con una circulación ininterrumpida. A partir de SE34 y hasta la SE45, se detecta nuevamente un aumento en el número de casos destacándose la co-circulación de influenza A (H1N1), A (H3N2) e influenza B, con una disminución sostenida en el número de casos a partir de SE46 de 2022.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 0,20% durante la SE06 de 2023.

¹⁴ A la fecha no se registran casos positivos para metapneumovirus en SE06 de 2023.

Gráfico 17. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE06 de 2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

VIGILANCIA DE COVID-19

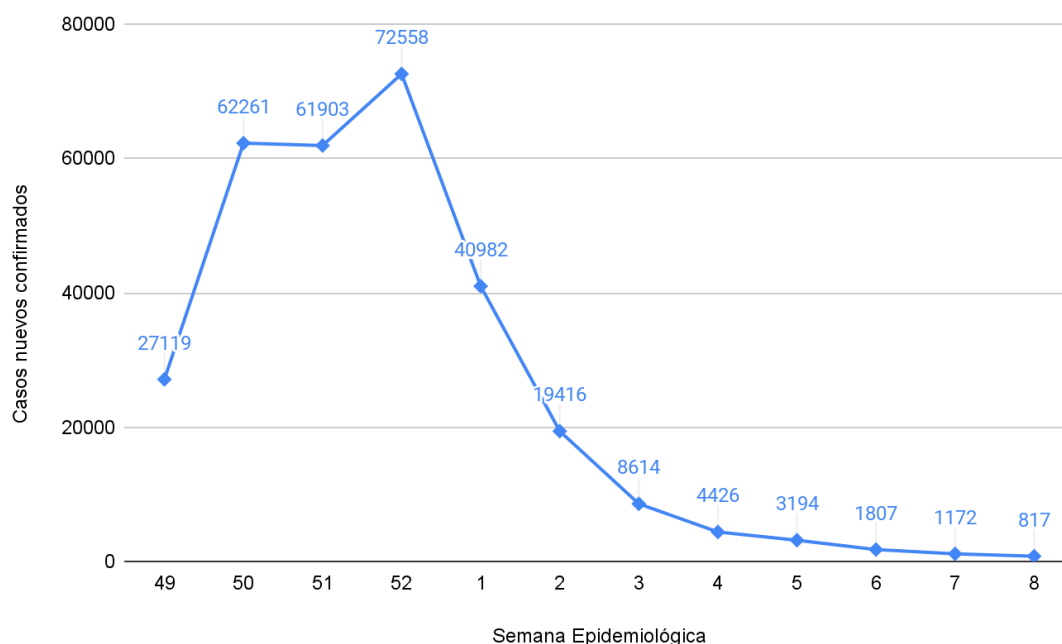
En Argentina, durante la SE 08 se confirmaron 817 casos de Covid-19 y 5 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 25 de febrero de 2023, se notificaron 10.044.125 casos confirmados de Covid-19 y 130.463 fallecimientos.

Los nuevos casos confirmados de COVID-19 se actualizan semanalmente en Monitor de datos disponible en la web del Ministerio de Salud de la Nación¹⁵. Los casos nuevos corresponden a aquellos que han sido confirmados o notificados durante la última semana, e incluyen casos que pueden haber sido diagnosticados en semanas previas dado el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención, diagnóstico y notificación.

A continuación se muestra la evolución de los casos nuevos según la actualización semanal del monitor público.

¹⁵ <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>

Gráfico 18. Casos nuevos confirmados por semana epidemiológica según monitor público de datos. SE 49/2022 a SE 08/2023, Argentina.



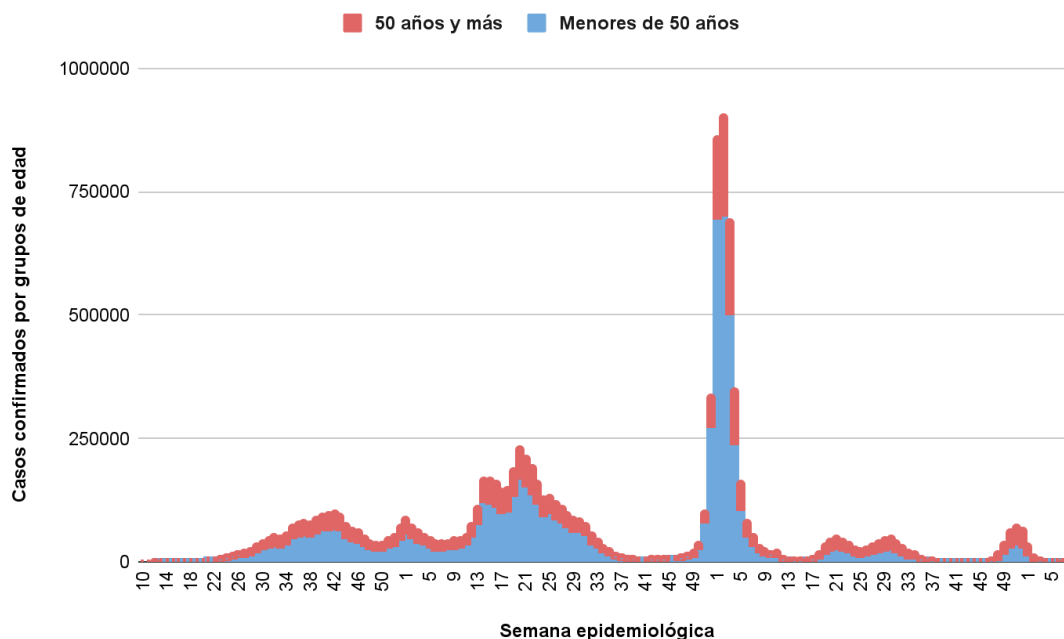
Para más información, consultar en [Reportes Monitor Público](#)

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso¹⁶. Considerando dicha fecha, en la SE 44/2022 se experimentó una interrupción del descenso sostenido del número de casos que llegó a menos de 1.000 casos registrados en las SE 43 y SE 44. Desde ese momento hubo un cambio de tendencia con aumento progresivo del número de casos, aumentando entre una semana y la siguiente. El mayor aumento se registró en la SE 48 con un incremento de 331% (respecto de la SE 47) y la mayor cantidad de casos en la SE 51 (n=72.165), según datos de la SE 08/2023. A partir de la SE 52 se observa una disminución sostenida en el número de casos, registrándose menos de 1.000 casos en las últimas tres semanas. Hasta el momento de la realización del presente informe, la disminución de los casos en la SE 08 respecto a la SE 07 es de 27% (disminución de 179 casos) con un total de 472 casos confirmados. Sin embargo, los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

En la SE 08 las regiones que presentaron más casos en todo el país fueron AMBA y CENTRO (172 y 91 casos respectivamente), sin embargo registraron una disminución de 24% y 45% en relación a la semana previa. Los casos disminuyeron respecto de la semana previa en todas las regiones, excepto en NEA. En la última semana aumentaron los casos en Corrientes, Entre Ríos, La Rioja, Neuquén y Santa Cruz. En Chubut, Formosa y Tierra del Fuego el número de casos se mantuvo estable. En el resto de las provincias disminuyeron los casos respecto a la semana previa.

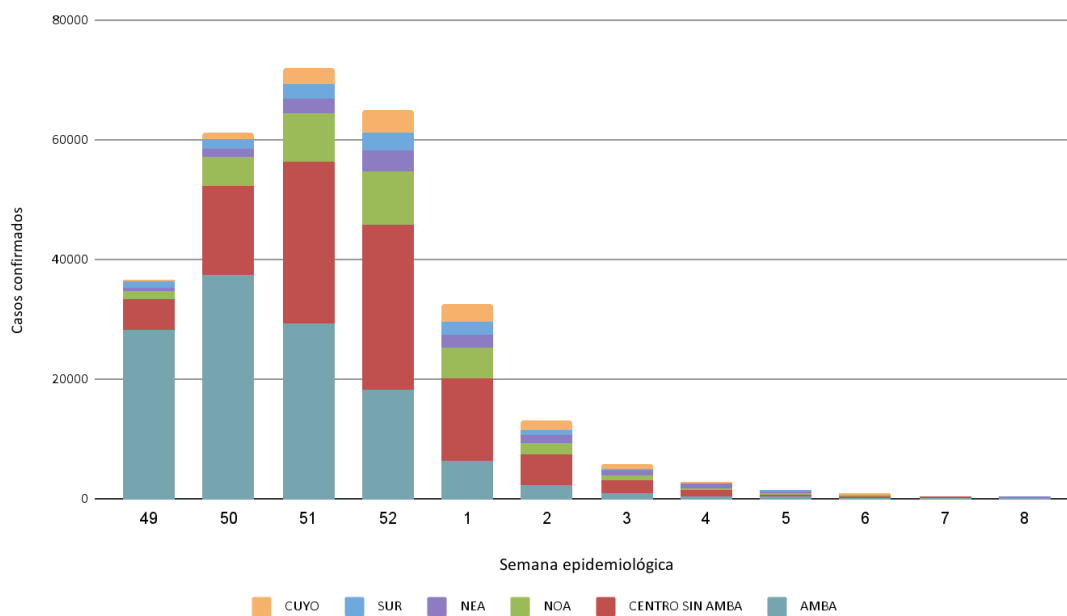
¹⁶ La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

Gráfico 19. Casos confirmados por semana epidemiológica¹⁷ según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 08/2023, Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

Gráfico 20. Casos confirmados en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 49/2022 - SE 08/2023¹⁸, Argentina.



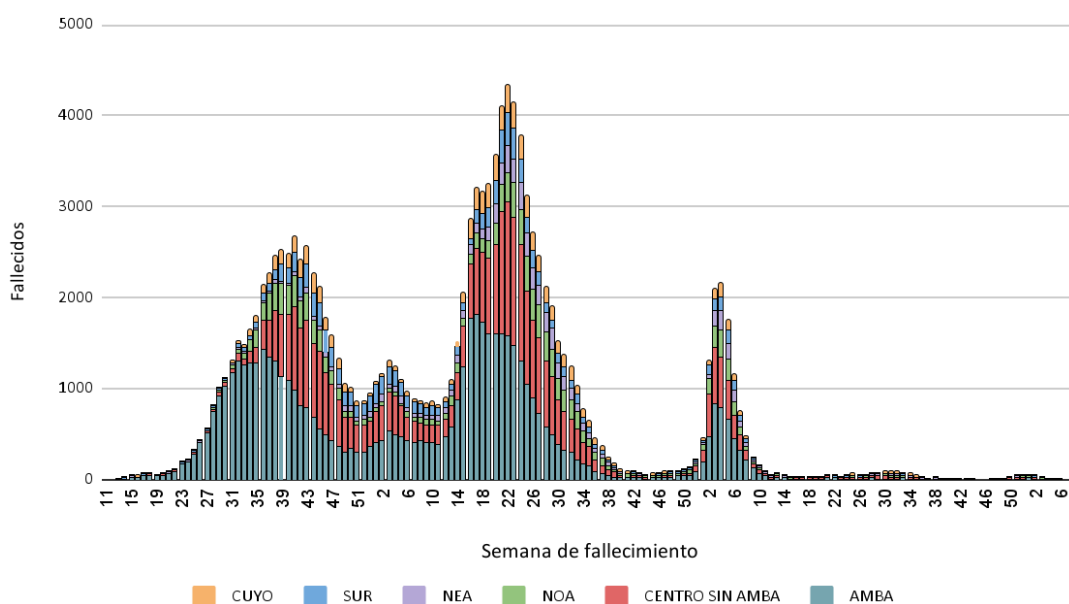
¹⁷ La semana utilizada es la semana de inicio del caso según las especificaciones indicadas. Se muestran los datos a semana cerrada. Las últimas semanas están sujetas a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

¹⁸ Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

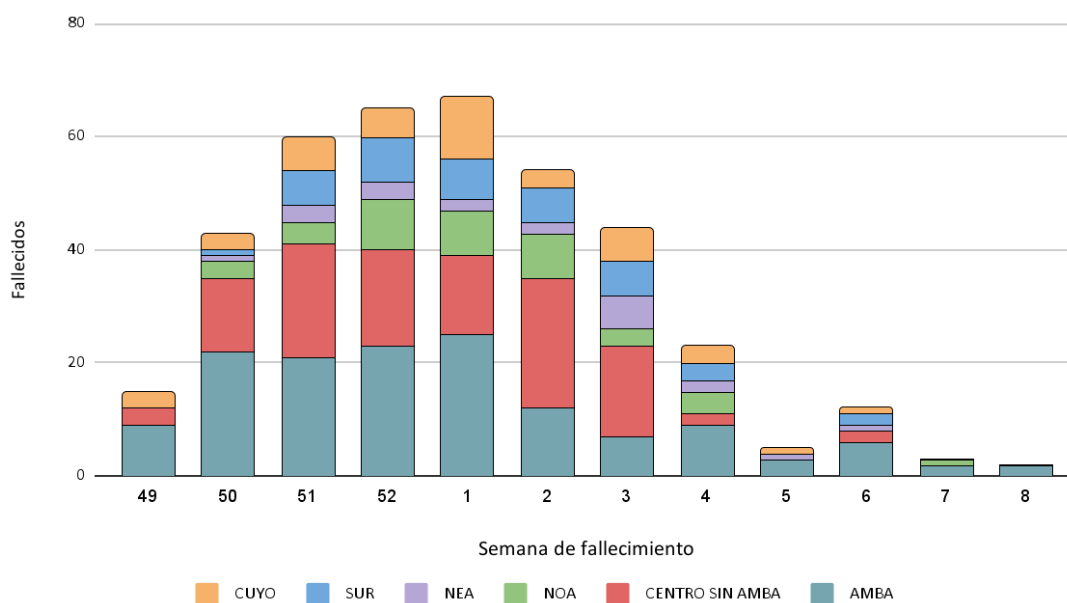
En cuanto a casos fallecidos, en la SE 08 fueron informados 5 fallecimientos, de los cuales 2 ocurrieron en dicha semana y corresponden a residentes de Buenos Aires. Según la fecha de fallecimiento, se observa una tendencia ascendente desde la SE 47/2022, con un pico en la SE 1/2023 donde se registraron 67 fallecimientos. A partir de la SE 02 se registra un descenso hasta la SE 05 donde fueron reportados 5 fallecidos. La mediana en las últimas 12 semanas es de 33 casos fallecidos por semana, con un máximo de 67 en la SE 01 y un mínimo de 2 en la SE 08. Cabe destacar que los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Gráfico 21. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE11/2020 a SE 08/2023, Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

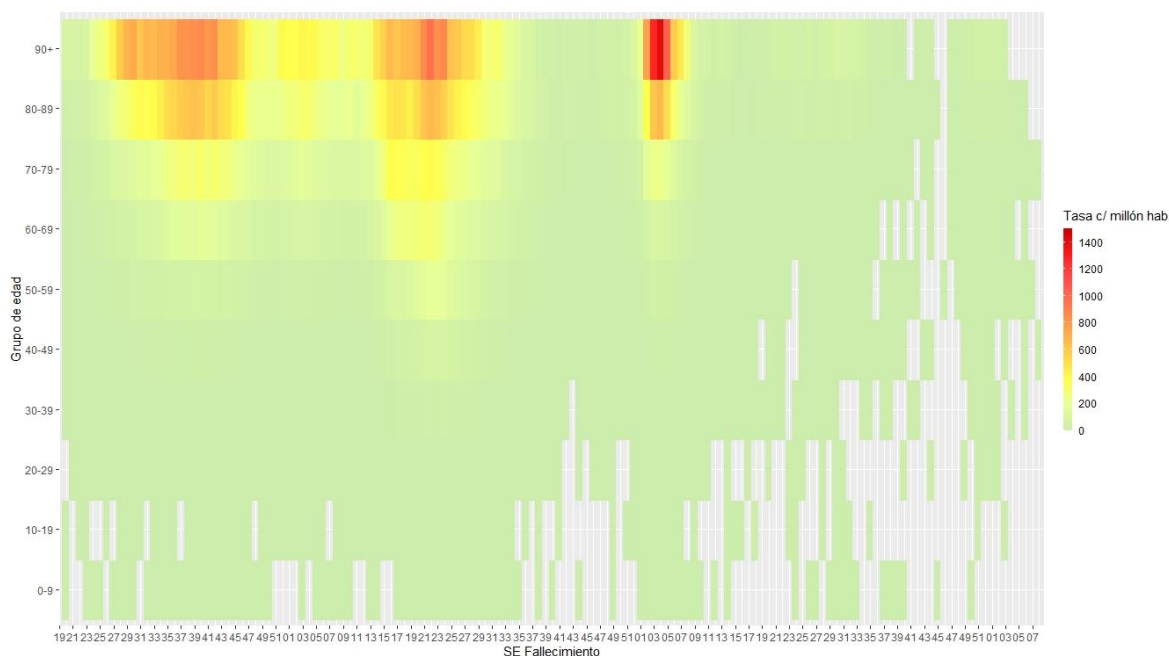
Gráfico 22. Casos fallecidos en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 49/2022 - SE 08/2023*, Argentina



*Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación

Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

Gráfico 23. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/2020 a 08/2023.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Si se toman en cuenta los fallecidos de las últimas 12 semanas, se observa que el 91% tenían 50 años o más.

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 28/02/23 SE 08.](#)

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Omicron es actualmente la variante dominante que circula a nivel mundial. El patrón de alta transmisión observado para Ómicron ha facilitado la aparición de mutaciones adicionales que definen diferentes sublinajes clasificados dentro la misma variante. A la fecha, se han reportado globalmente 5 diferentes linajes principales de Ómicron: BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5 y sus linajes descendientes. La evolución de los linajes descendientes de Omicron continúa evidenciando una diversificación genética y ha resultado en más de 540 linajes descendientes y más de 61 recombinantes. Sin embargo, solo algunas de estas variantes continúan aumentando en prevalencia, mientras que para otras se registran unas pocas detecciones.¹⁹

A nivel mundial, del 23 de enero al 19 de febrero de 2023, se reportaron a GISAID 67.250 secuencias de SARS-CoV-2. Entre las mismas, 67.081 (99,7%) secuencias notificadas corresponden a la VOC Omicron. BA.5 y sus linajes descendientes representaron 35,3% de las secuencias compartidas, sin embargo, su participación ha disminuido en comparación con SE01 (que representaron el 67,1%). La disminución de los linajes BA.5 probablemente se deba al aumento en las proporciones de los linajes recombinantes. Las secuencias de variantes recombinantes agrupadas han mostrado un aumento en la prevalencia relativa del 13,8% en SE01 de 2023 a 38,3% en SE05. La mayoría de estas variantes recombinantes en la semana 5 fueron XBB.1.5 (29,6% entre todas las secuencias). Además, la variante recombinante XBF representó el 1,8 % de todas las secuencias. Durante el mismo período del informe, la prevalencia de Omicron BA.2 y sus linajes descendientes permaneció estable (13,3 % en comparación con 13,5 % en la semana 1 de 2023). Las secuencias no asignadas (todas presumiblemente Omicron esperando asignación de linaje descendiente) representó el 12,9 % de las secuencias compartidas en la semana 5. Omicron BA.1, BA.3 y BA.4 y sus linajes descendientes representaron <1% de las secuencias.

Actualmente, la OMS continúa monitoreando los siguientes linajes descendientes de Omicron, considerando su potencial ventaja de transmisión en relación con otros linajes circulantes y por sus cambios adaptativos: estos incluyen BF.7 (BA.5 + mutación R346T en espiga); BQ.1* (incluyendo BQ.1.1, con mutaciones BA.5 + R346T, K444T, N460K en la espiga); BA.2.75* (incluyendo BA.2.75.2); CH.1.1 (BA.2.75 + L452R, F486S); XBB*; XBB.1.5 y XBF²⁰.

XBF, con las primeras secuencias notificadas el 27 de julio de 2022, es un recombinante BA.5.2.3 y CJ.1 (sublinaje BA.2.75.3), la mutación F486P ha demostrado conferir mayor transmisibilidad. A la fecha, se ha informado XBF en 46 países. Siete de estos países (Australia, Nueva Zelanda, Austria, Dinamarca, el Reino Unido, Suecia y Estados Unidos) han informado de más de 100 secuencias hasta la fecha. Actualmente no hay evidencia epidemiológica reportada de que XBF conduzca a un aumento de casos, hospitalizaciones o muertes.

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En cuanto a los linajes, a partir de la SE43 de 2022, comienza a

¹⁹ Tomado de : <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---14-december-2022>

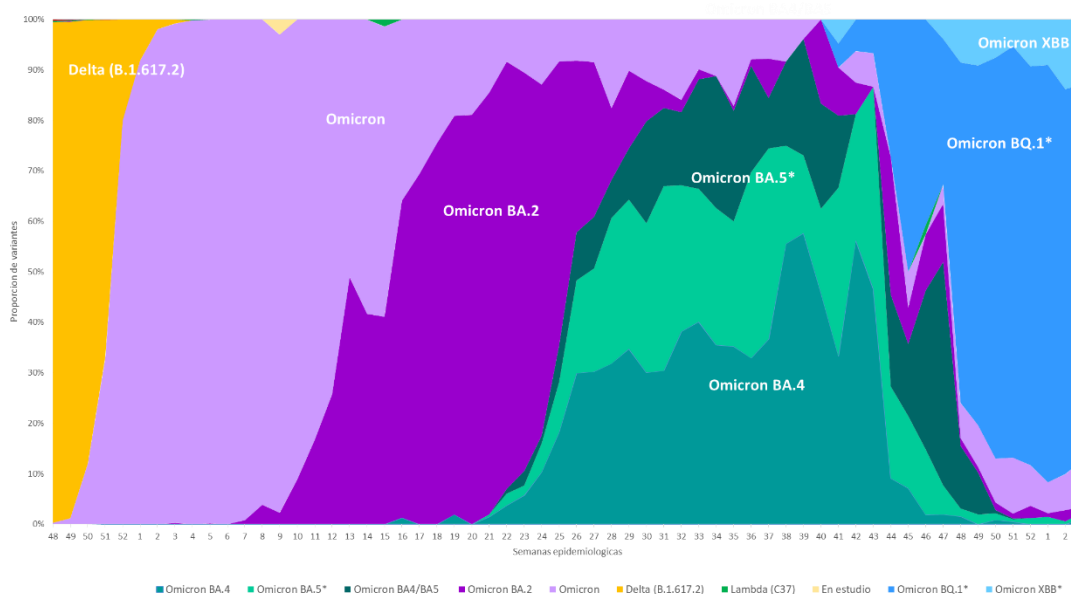
²⁰ Tomado de : <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---22-february-2023>

detectarse un mayor número de muestras positivas para Omicron BQ.1* con algunos casos identificados de Omicron XBB*, observándose una tendencia en descenso para BA.4, BA.5 y BA.2.

Según la información aportada al SNVS.2.0 por las diferentes Jurisdicciones del país, en la SE 03 de 2023, el porcentaje de variante Ómicron se sitúa en un 100%.

En relación a los linajes de Ómicron en SE03 la proporción de BQ.1* y XBB* es de 74,42% y 12,79% respectivamente. Para BA.2, BA.4 y BA.5 el porcentaje se sitúa en 1,16% para uno de los linajes. En relación a Omicron compatible con BA.4/BA.5 no se informan a la fecha casos positivos en SE03. (*Indica la inclusión de linajes descendientes)^{21,22}.

Gráfico 24: Distribución porcentual de variantes identificadas en no viajeros según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE03/2023. Total país.²³



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica - Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

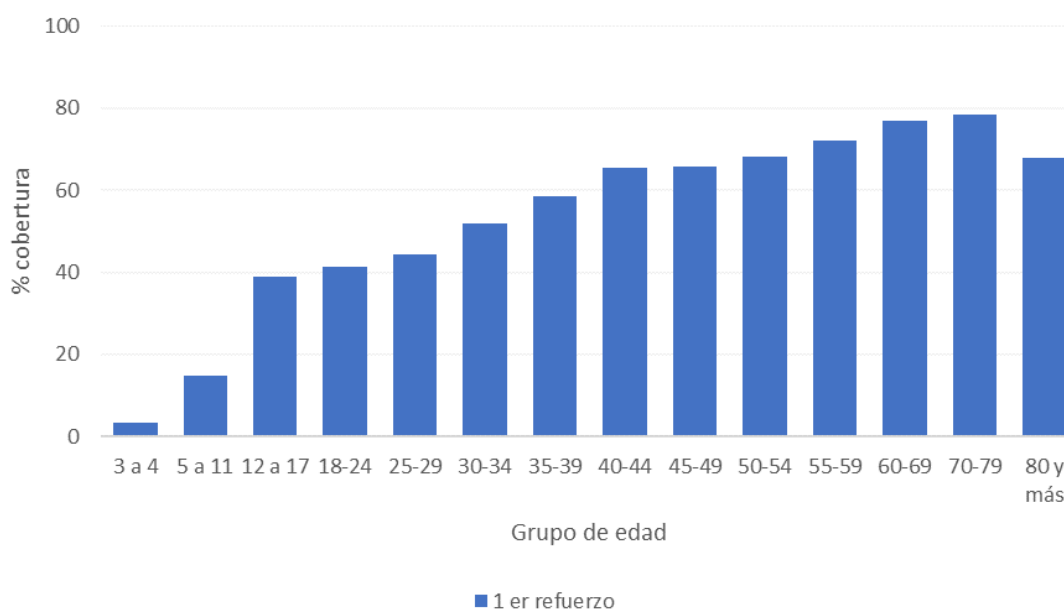
INFORMACIÓN SOBRE VACUNACIÓN COVID-19

En relación con las coberturas alcanzadas para el primer refuerzo, el 48,8% de la población argentina recibió la 3ra dosis de la vacuna. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 60,6% de la población de 18 y más años recibió el primer refuerzo mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura es del 73,7%. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes, en el grupo entre 12 y 17 años la cobertura alcanzó el 39,5%, en el grupo de 5 a 11 años la cobertura es del 15,4% y en el grupo de 3 a 4 años (incorporado en la SE 31 de 2022) la cobertura es del 3,9%.

²¹ Se destaca que entre las SE38-47 el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones.

²² Los casos de Omicron compatible con BA.4/BA.5 que son detectados por técnica molecular pudieran corresponder a BQ.1* u otros linajes descendientes de BA.4 o BA.5.

²³ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

Gráfico 25. Coberturas de 1er refuerzo por grupo de edad. SE 08/2023, Argentina.

Fuente: Informe de avance vacunación contra Covid-19. DICEI. Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac).

Para más información, consultar en:
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁴

América del Norte: la actividad de la influenza fue baja en la subregión. Los virus influenza A(H1N1)pdm09 continuaron predominando con la circulación concurrente de A(H3N2) y B/Victoria. La actividad del SARS-CoV-2 y del VRS disminuyó. En Canadá la actividad de la influenza continúa baja, con predominio de A(H1N1)pdm09. En México la actividad de la influenza fue baja, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 y del VRS permaneció elevada. En los Estados Unidos la actividad de la influenza fue baja en general, con un porcentaje de muertes por neumonía, influenza y la COVID-19 por encima del promedio de temporadas previas y con tendencia al descenso.

Caribe: la actividad de la influenza disminuyó en la subregión con predominio de A(H1N1)pdm09, y circulación concurrente de A(H3N2) y B/Victoria. La Guayana Francesa y Haití notificaron un aumento de la actividad de la influenza y todos los subtipos estacionales circularon concurrentemente. La actividad del SARS-CoV-2 fue moderada en la subregión, mientras que la actividad del VRS se mantuvo en los niveles basales.

²⁴ Tomado de: Reporte de Influenza SE 06 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2022. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

América Central: la actividad de la influenza fue moderada, con predominio del virus influenza B/Victoria y circulación concurrente de A(H3N2). Guatemala reportó mayor actividad de influenza con circulación de influenza B/Victoria; la actividad de de la IRAG estuvo baja, con un 35% de los casos con muestra positivos para VRS. El Salvador y Honduras notificaron un aumento de la actividad de la influenza en niveles de baja intensidad. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 disminuyó en la subregión excepto en Costa Rica y Panamá. La actividad del VRS se mantuvo elevada en Guatemala.

Países Andinos: la actividad de la influenza fue baja, predominando los virus influenza A(H1N1)pdm09; circularon concurrentemente los virus influenza B/Victoria y A(H3N2). En Bolivia y Ecuador la actividad de la influenza aumentó, ubicándose en un nivel de baja intensidad. La actividad del SARS CoV-2 fue elevada en Ecuador y moderada en Colombia, pero con tendencia a la disminución. En la subregión, la actividad del VRS fue baja en general.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza fue baja, y los virus de la influenza B se detectaron con mayor frecuencia y circularon conjuntamente B/Victoria y A(H1N1)pdm09. Paraguay notificó un aumento de la actividad de influenza B (linaje indeterminado) en niveles de baja intensidad. Los indicadores de gravedad fueron bajos. La actividad del SARS-CoV-2 fue baja, excepto en Brasil y Chile. La actividad del VRS sigue estando elevada en Brasil.

SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19²⁵

757.090.780

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 19 de febrero de 2023.

6.849.531

Personas fallecidas en el mundo.

10.458.265

Casos nuevos reportados en las últimas 4 semanas.

90.520

Nuevos fallecidos reportados en las últimas 4 semanas.

89%↓

A nivel global en las últimas 4 semanas el número de casos nuevos disminuyó respecto de la cuatrisesmana previa.

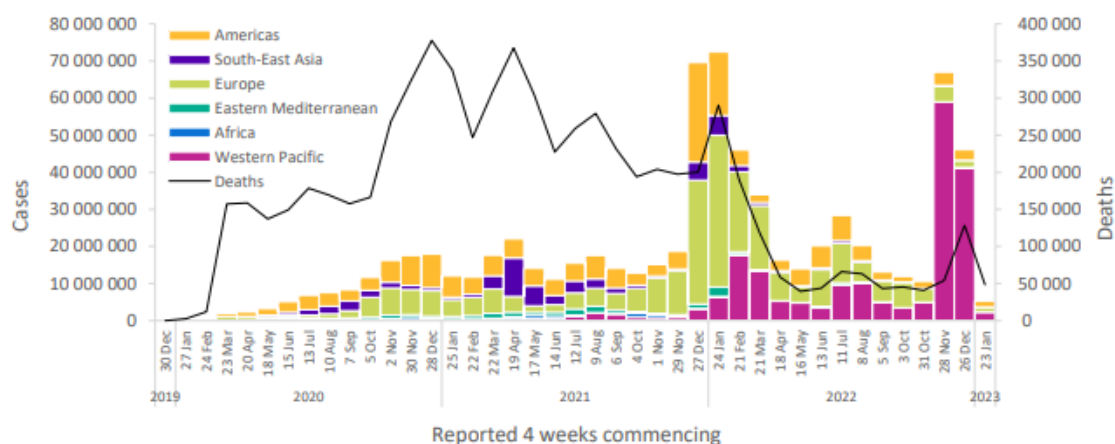
62%↓

La cantidad de fallecidos nuevos disminuyó respecto de la cuatrisesmana anterior.

²⁵ Tomado de: Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update, disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

- ✓ Según la OMS, estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han ido cambiando progresivamente sus estrategias de testeo de COVID-19, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un número menor de casos detectados.
- ✓ En la Región de las Américas, la cantidad de casos nuevos en los últimos 28 días disminuyó un 43% respecto de las 4 semanas previas, mientras que las nuevas muertes disminuyeron un 14%.
- ✓ Respecto de las variantes circulantes, a nivel mundial el 99,7% de las secuencias reportadas entre el 23 de enero y el 19 de febrero de 2023 eran la variante Omicron.
- ✓ Según las secuencias enviadas a GISAID en la semana 05, Omicron BA.5 y sus linajes descendientes representaron el 35,3% de las secuencias enviadas, aunque disminuyó su prevalencia relativa probablemente debido al aumento en las proporciones de los linajes recombinantes. Las secuencias de variantes recombinantes (agrupadas) aumentaron la prevalencia relativa a 38,3%. La mayoría de estas variantes recombinantes fueron XBB.1.5 (29,6% entre todas las secuencias) y la variante recombinante XBF (1,8%). La prevalencia de Omicron BA.2 y sus linajes descendientes permaneció estable (13,3%). Las secuencias no asignadas (todas presumiblemente Omicron) representaron el 12,9%, mientras que las variantes Omicron BA.1, BA.3 y BA.4 y sus linajes descendientes representaron <1% de prevalencia.
- ✓ La OMS tiene actualmente siete subvariantes de Omicron bajo vigilancia debido a la ventaja de transmisión observada en relación con otras variantes circulantes y a cambios de aminoácidos adicionales que se sabe o sospecha que confieren una ventaja de aptitud. Estas incluyen: BF.7 (BA.5 + mutación R346T en espiga); BQ.1* (incluida BQ.1.1, con mutaciones BA.5 + R346T, K444T, N460K en espiga); BA.2.75* (incluida BA.2.75.2); CH.1.1 (BA.2.75 + L452R, F486S); XBB*; XBB.1.5 y XBF.

Gráfico 25. Casos y fallecidos de COVID-19 reportados semanalmente, por región de OMS.



Fuente: Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports (who.int)

Las recomendaciones para la comunidad y el equipo de salud para la prevención de COVID-19 y otros virus respiratorios se encuentran disponibles en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

INFORMES ESPECIALES



SITUACIÓN DE INFLUENZA AVIAR (IA) EN ARGENTINA

CONFIRMACIÓN DE CASOS DE AVES CON INFLUENZA AH5 EN ARGENTINA:

El 15 de febrero de 2023, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó la primera detección en el país de influenza aviar (IA) H5 en aves silvestres, en la laguna de Pozuelos, al noroeste de la provincia de Jujuy, cerca de la frontera con Bolivia. Desde ese momento hasta el 02/03 se han informado 30 focos de IA en 8 provincias.

Tabla y Mapa 1. Focos de influenza aviar notificados por SENASA, según tipo de ave por provincia y georreferenciación. Argentina Total.

Provincia	Focos
Jujuy	1
Córdoba	15
Salta	1
Santa Fe	2
Neuquén	1
Buenos Aires	7
San Luis	1
Río Negro	2
Total, focos	30

Fuente: SENASA (Servicio Nacional de Sanidad y Calidad agroalimentaria)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de SENASA

Desde los primeros casos de Influenza AH5 en aves se puso en marcha la notificación de Personas expuestas a influenza aviar²⁶ en seguimiento. A partir de ello y hasta el momento se notificaron 46 personas expuestas.

²⁶ Persona expuesta a Influenza Aviar: Toda persona que haya tenido exposición a animales enfermos o muertos, o sus entornos contaminados con excreciones (heces, sangre, secreciones respiratorias, etc.), en una zona donde hubo un brote de Influenza AH5 en aves u otros animales en los últimos 10 días y sin uso adecuado de equipo de protección personal.

Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 2/03/2023

Jurisdicción	Foco	Personas Expuestas		Casos Sospechosos	
		En seguimiento	Finalizo seguimiento	Sospechosos	Descartado
Nación	-		1		1
Buenos Aires	Tres Lomas	1			1
	Puán	3			
	Rauch	2			
	Azul	1			1
	San Cayetano	1			
Córdoba	Marcos Juárez	1	1		
	General Baldissera		3		
	General Deheza		1		
	Las Mojarra, Villa María	1	5		
	Roque Sanz Peña		2		
	Santa Rosa de Río Primero	1			
	Villa del Rosario		4		
	Villa Tulumba	1			
Del Campillo		1			
Neuquén	En investigación	1		1	
Río Negro	Lamarque, Choele-Choel	3			1
Salta	La Isla		5		1
San Luis	Alto Pencoso	2			
Santa Fe	Villa Cañas.	4	1		
Total		22	24	1	5

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

Hasta el momento se han notificado al SNVS^{2.0} seis casos sospechosos de influenza aviar en humanos²⁷, de los cuales cinco ya fueron descartados por el Laboratorio Nacional de Referencia. El restante se trata de un paciente de 76 años con síntomas que manifestó haber manipulado aves muertas pero en una zona en la que, hasta el momento, no se ha identificado un foco de gripe aviar en la provincia del Neuquén. Mientras se está investigando si pudo haber habido un foco de gripe aviar en la zona se ha ingresado a la vigilancia por precaución. El paciente permanece internado en buen estado general en un establecimiento de baja complejidad.

Más información disponible en:

Comunicado de prensa 10-02-202:

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-actualiza-la-situacion-epidemiologica-y-emite-recomendaciones-ante-la-confirmacion-de>

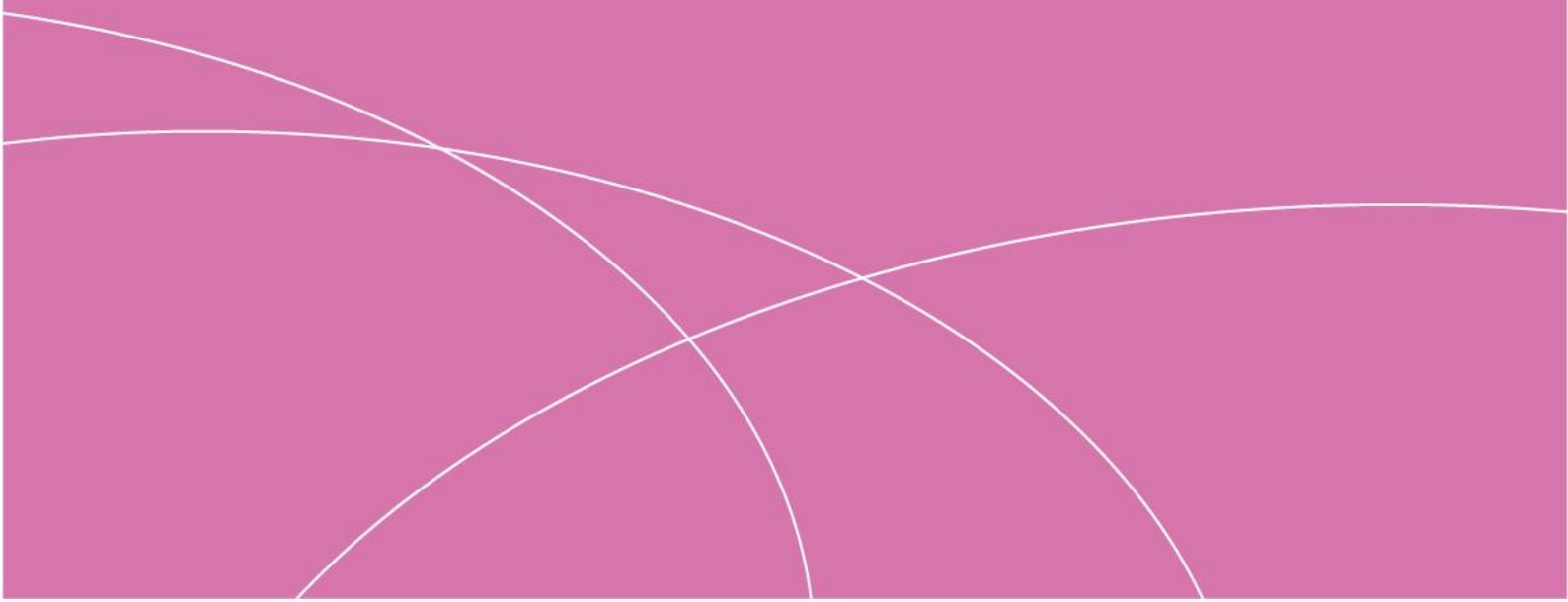
Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0 febrero 2023

²⁷ Caso sospechoso de Influenza Aviar: Toda persona expuesta a influenza aviar que presenta –dentro de los 10 días de la última exposición- inicio agudo de al menos uno de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, coriza o dificultad para respirar; con o sin fiebre.

Ficha de notificación IA:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Esta sección de Alertas Epidemiológicas Internacionales se construye con la información recibida por el Centro Nacional de Enlace (CNE), oficina encargada de la comunicación con otros países en relación a la información sanitaria dentro del marco del Reglamento Sanitario internacional (RSI) que funciona en la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

La mayoría de los eventos que requieren la emisión de Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas se refieren principalmente a agentes infecciosos, aunque también pueden estar relacionados con mercancía contaminada, contaminación de alimentos, o ser de origen químico o radionuclear, de acuerdo con las provisiones del [Reglamento Sanitario Internacional \(RSI \(2005\)\)](#).

El propósito de las **Alertas Epidemiológicas** es informar acerca de la ocurrencia de un evento de salud pública que tiene implicaciones o que pudiera tener implicaciones para los países y territorios del mundo.

Las Actualizaciones Epidemiológicas consisten en actualizar la información sobre eventos que están ocurriendo en la población y sobre los cuales ya se alertó o informó previamente.

A continuación se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 23 de febrero y el 1 de marzo del 2023.

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA CÓLERA

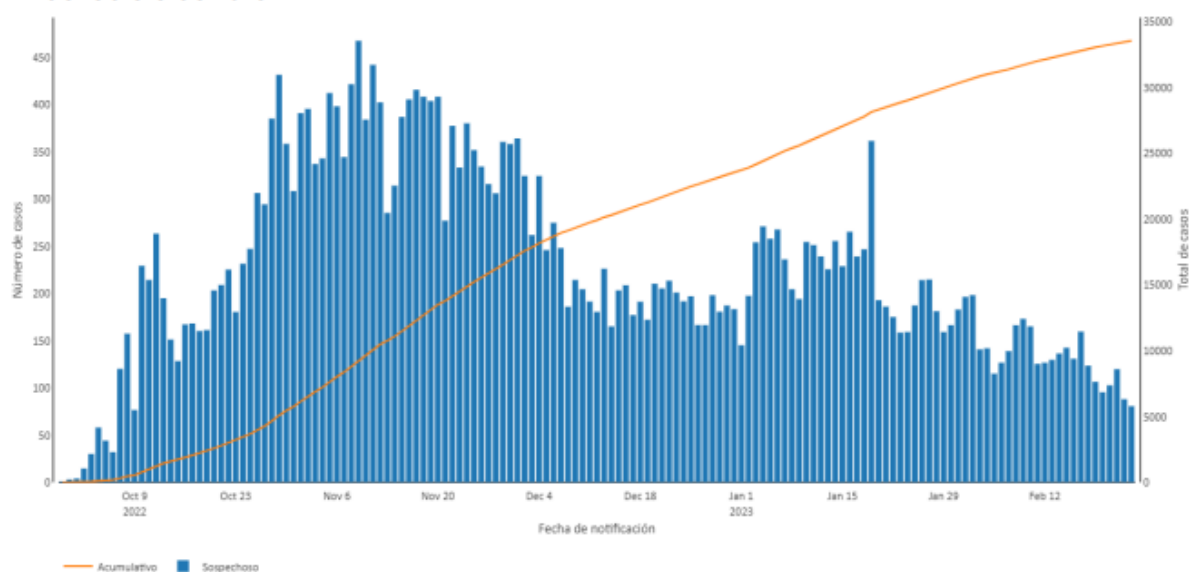
– 28 de febrero

Desde la notificación de los dos primeros casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 en el área del gran Puerto Príncipe el 2 de octubre de 2022, al 24 de febrero de 2023, el Ministerio de Salud de Haití, informó un total de 33.185 casos sospechosos en 10 departamentos del país, incluidos 2.398 casos confirmados, 29.288 casos sospechosos internados y 594 defunciones registradas. Esto representa un aumento en los últimos 7 días del 5% de casos sospechosos (N=1.432), del 3% de casos confirmados (N=80) y del 0% en las defunciones (N=0). Hasta el 24 de febrero de 2023, en los 10 departamentos del país se han confirmado casos. Hasta la fecha, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es de 1,8% (tasa de letalidad institucional de 1,3%). De un total de 6.452 muestras analizadas por el laboratorio Nacional de Salud Pública, 2.398 fueron confirmados (tasa de positividad 37,2%).

República Dominicana, el 22 de febrero de 2023, el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana confirmó cinco casos adicionales de cólera en el país, en la zona metropolitana de Santo Domingo. Desde la notificación del primer caso confirmado el 20 de octubre de 2022, al 22 de febrero de 2023, se han notificado un total de 82 casos confirmados en la República Dominicana, de los cuales el 76% (66 casos) son residentes del área metropolitana de Santo Domingo.

La última evaluación de riesgo del evento de Cólera en la isla La Española (Haití y República Dominicana), publicada el 2 de diciembre de 2022, evalúa el evento como riesgo muy alto en la isla La Española, moderado a nivel regional y bajo a nivel global.

Distribución de casos sospechosos por día en Haití del 29 de septiembre de 2022 al 24 de febrero de 2023



Fuente: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haití. Datos reproducidos por la OPS/OMS.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-28-febrero-2023>

GRYPE AVIAR A (H5N1) - CAMBOYA

– 26 de febrero

El 23 de febrero de 2023, el punto focal para el Reglamento Sanitario Internacional del RSI de Camboya notificó a la OMS de un caso confirmado de infección humana por el virus de la influenza aviar A (H5N1). El caso fue el de una niña de 11 años de la provincia de Prey Veng, en el sur de Camboya. El 16 de febrero de 2023, el caso desarrolló síntomas y recibió tratamiento en un hospital local. El 21 de febrero de 2023 el caso ingresó al Hospital Nacional de Pediatría con neumonía grave. Una muestra fue recolectada el mismo día a través del sistema centinela de infección respiratoria aguda severa (IRAG) y resultó positiva para el virus de la influenza aviar A (H5N1) por la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) en el Instituto Nacional de Salud Pública en el mismo día. La muestra también fue enviada al Instituto Pasteur de Camboya, el Centro Nacional de Influenza, que confirmó el hallazgo. La paciente falleció el 22 de febrero de 2023. La secuenciación del virus muestra que el virus H5N1 pertenece al clado 2.3.2.1c y es similar a los virus del clado 2.3.2.1c que circulan en las aves de corral en el sudeste asiático desde 2014.

Se identificaron un total de doce contactos cercanos (ocho contactos cercanos asintomáticos y cuatro sintomáticos que cumplían con la definición de caso sospechoso) del caso índice y se recolectaron y analizaron muestras. Las investigaciones de laboratorio confirmaron el segundo caso el 23 de febrero de 2023, el padre del niño índice. El padre, que se encuentra asintomático, se encuentra en aislamiento en el hospital de referencia. Las otras once muestras dieron negativo para A (H5N1) y SARS-CoV-2.

Al 25 de febrero de 2023, se han notificado en Camboya un total de 58 casos de infección humana por el virus de la influenza aviar A (H5N1) desde 2003, incluidas 38 muertes (CFR 66 %); se reportaron nueve casos y siete muertes entre 2003 a 2009 y 47 casos y 30 muertes entre 2010 a 2014.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON445>

ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE MARBURGO - GUINEA ECUATORIAL

– 25 de febrero

Este es el primer brote de la enfermedad del virus de Marburg (MVD) informado en Guinea Ecuatorial.

El 7 de febrero de 2023, el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social de Guinea Ecuatorial informó de al menos ocho muertes ocurridas entre el 7 de enero y el 7 de febrero de 2023, en dos aldeas situadas en el distrito de Nsock Nsomo, provincia oriental de Kie-Ntem. Según la investigación epidemiológica en curso, los casos se presentaron con fiebre, seguida de debilidad, vómitos y diarrea sanguinolenta; dos casos también presentaron lesiones en la piel y otorragia (sangrado del oído).

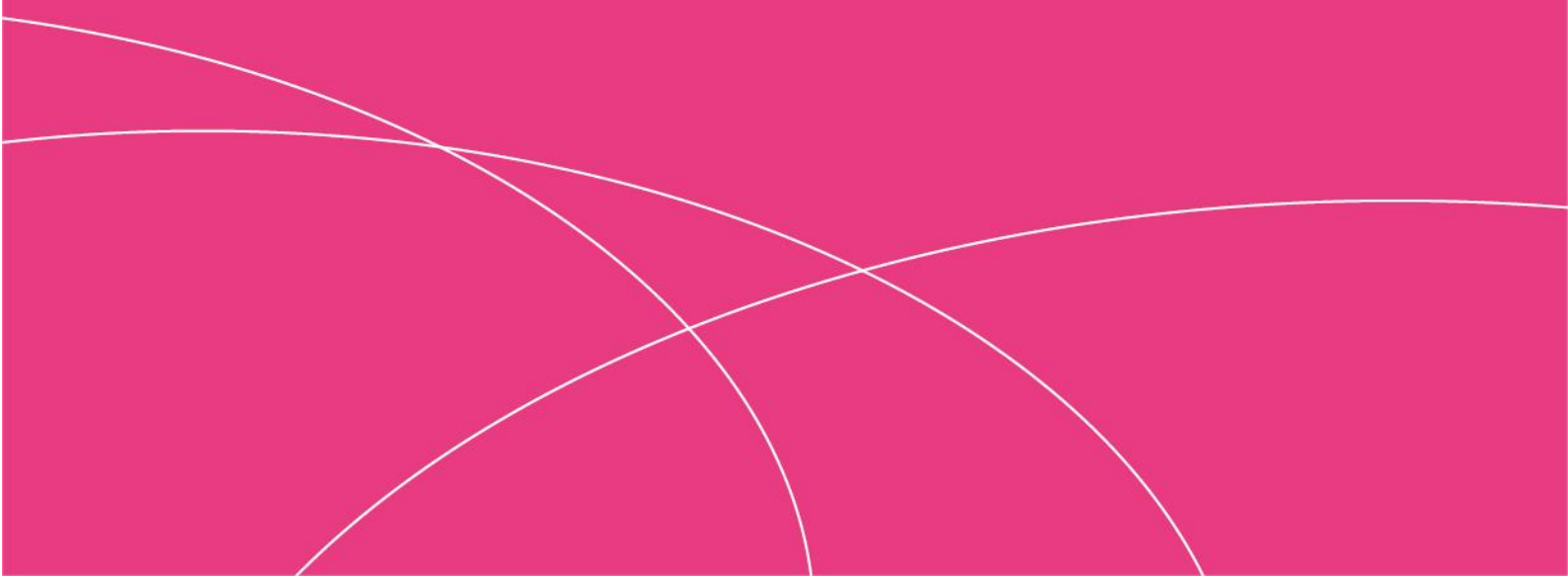
El 9 de febrero de 2023, se recolectaron ocho muestras de sangre de los contactos y se enviaron al Centre Interdisciplinaire de Recherches Médicales de Franceville en Gabón, donde dieron negativo para los virus Ébola y Marburg por reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR).

Se recolectaron ocho muestras de sangre adicionales de otros contactos y se enviaron al Instituto Pasteur en Dakar, Senegal, el 12 de febrero de 2023. Una de estas muestras se tomó de un caso sospechoso que se confirmó positivo para el virus de Marburg por RT-PCR. Este caso se presentó con fiebre, vómitos sin sangre, diarrea con sangre y convulsiones y murió el 10 de febrero de 2023 en el Hospital del Distrito de Ebebiyin. El caso también tenía vínculos epidemiológicos con cuatro casos fallecidos de una de las aldeas del distrito de Nsok-Nsomo.

Al 21 de febrero de 2023, el número acumulado de casos es nueve, incluido un caso confirmado, cuatro casos probables y cuatro casos sospechosos. Todos los casos han fallecido, uno en un establecimiento de salud y los otros ocho en la comunidad. No hay casos entre los trabajadores de la salud. Treinta y cuatro contactos están actualmente bajo seguimiento.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON444>

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN:

En esta nueva sección se encuentra una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica. La producción de boletines epidemiológicos jurisdiccionales para la difusión de información representa una importante herramienta para fortalecer las acciones de prevención y control de riesgos para la salud pública.

Por todo ello, se seleccionarán y referenciarán diferentes situaciones descritas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE SANTA FE SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 07/2023

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

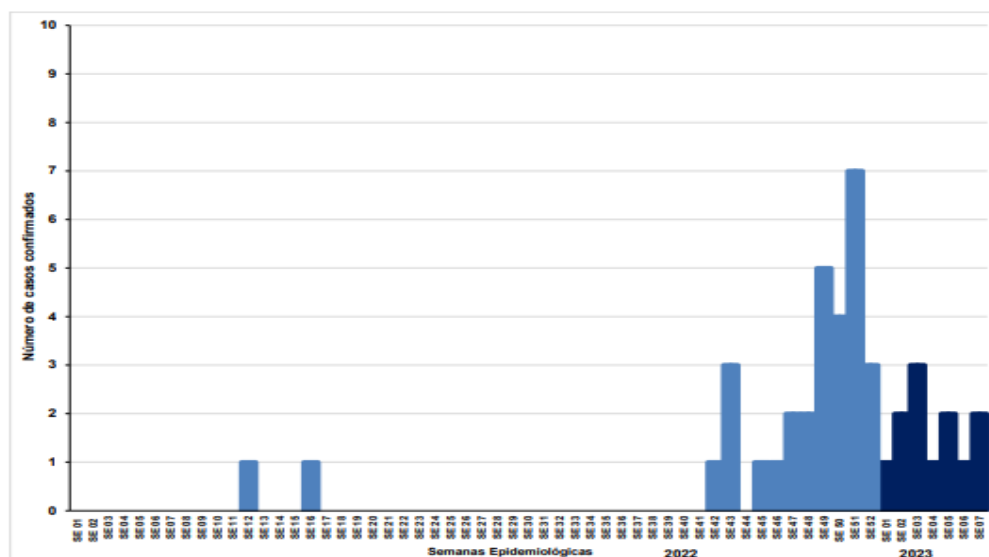
Streptococcus pyogenes

Vigilancia de la enfermedad invasiva

En el año 2022 se notificaron al SNVS un total de 31 casos confirmados de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes* en el evento “Otras infecciones invasivas”, no se notificaron casos en los eventos “Infección respiratoria aguda bacteriana” ni en Meningoencefalitis bacteriana por esta bacteria.

A partir de la SE 01 del año 2023 y hasta la SE 07 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 12 casos confirmados. Respecto a la evolución 3 casos fallecieron.

Gráfico 7: Curva epidémica de casos confirmados de *S. pyogenes* en la Provincia de Santa Fe. Año 2022- 2023 a SE7. (n=43)



Para más información sobre la situación epidemiológica de la provincia de Santa Fe consultar su boletín epidemiológico:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/271711/1415377/file/BOLETIN-SE%2006-SANTA%20FE%202023.pdf>

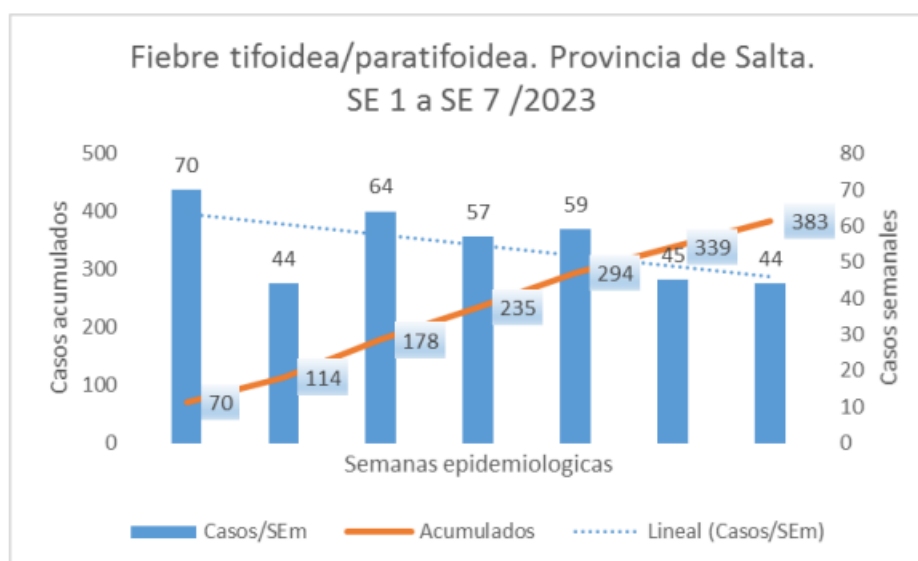
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE SALTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 07/2023

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Fiebre tifoidea / paratifoidea

En la siguiente tabla y su respectivo gráfico, se muestra la progresión en la aparición de casos de salmonelosis diagnosticada por hemocultivos desde la SE 1/2023.

SE	Casos/Sem	Acumulados
SE1	70	70
SE2	44	114
SE3	64	178
SE4	57	235
SE5	59	294
SE6	45	339
SE7	44	383



Para más información ver

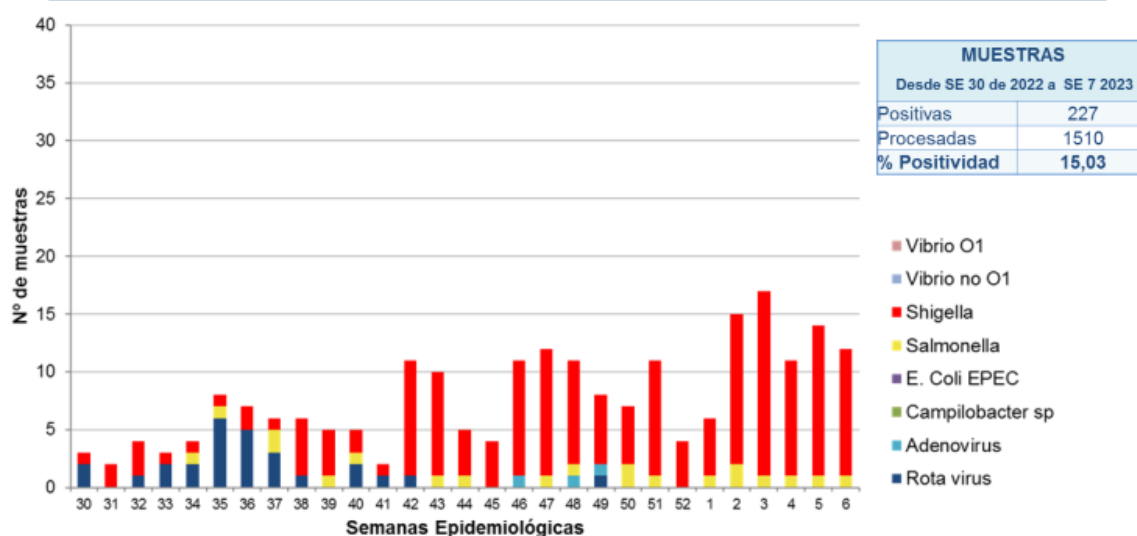
http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_082023.pdf

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 07/2023

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En la última semana epidemiológica se notificaron 120 casos de diarreas en menores de 5 años. Las enfermedades diarreicas son una de las patologías que causan mayor morbilidad y mortalidad en los menores de 5 años en la región de las Américas.

Diarreas: Muestras positivas según etiología. Provincia de Tucumán. Desde SE 30 de 2022 a SE 7 de 2023



Fuente: SNVS 2.0

Para recibir el boletín de la provincia de Tucumán suscribirse escribiendo al siguiente correo electrónico: direpitucuman@gmail.com


HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



FICHA DE NOTIFICACIÓN POR SOSPECHA DE INFLUENZA AVIAR EN HUMANOS

En la actual situación epidemiológica de Influenza Aviar y en el marco de la vigilancia epidemiológica de expuestos que se conviertan en casos es importante recolectar, registrar y notificar los datos completos de acuerdo a la Ficha de recolección de datos de caso sospechoso de Influenza Aviar disponible en

SOSPECHA DE INFLUENZA AVIAR EN HUMANOS
FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS
INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
ACTUALIZACIÓN: MARZO 2023

Dirección de Epidemiología  Ministerio de Salud Argentina

IDENTIFICACIÓN ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR							
Establecimiento notificador: _____							
Localidad: _____		Provincia: _____		Fecha de notificación: _____			
Datos del médico/a: _____							
Tel. celular: _____			Correo electrónico: _____				
IDENTIFICACIÓN DEL CASO / ID CASO / EVENTO EN EL SNVS							
Apellido y nombre: _____							
Tipo / N° documento: _____		Nacionalidad: _____					
Lugar de residencia / Provincia: _____			Departamento: _____				
Localidad: _____		Calle / Manzana: _____					
N° Casa: _____		Piso: _____		Deppto: _____			
Cód. Postal: _____		Barrio/Villa/Asentamiento: _____		Teléfono Celular: _____			
Fecha de nacimiento: _____		Edad: _____		Sexo: _____			
INFORMACIÓN CLÍNICA							
Fecha de inicio de 1° síntomas (FIS): _____			Fecha de última exposición a aves muertas o enfermas: _____				
Fecha de 1ª consulta: _____		Establecimiento de 1ª consulta: _____					
Fecha de internación: _____		Establecimiento internación: _____					
Terapia intensiva: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha internación UTI: _____					
Requerimiento de ARM: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha: _____					
SIGNOS Y SÍNTOMAS							
Fiebre (≥38°C)	<input type="checkbox"/>	Rinitis - Congestión nasal - Coriza	<input type="checkbox"/>	Astenia	<input type="checkbox"/>	Irritabilidad	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia respiratoria	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Mialgias	<input type="checkbox"/>	Confusión mental	<input type="checkbox"/>
Tos	<input type="checkbox"/>	Vómitos	<input type="checkbox"/>	Artralgias / Artritis	<input type="checkbox"/>	Cefaleas	<input type="checkbox"/>
Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>	Rechazo del alimento	<input type="checkbox"/>	Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/>	Convulsiones	<input type="checkbox"/>
Dolor torácico	<input type="checkbox"/>	Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>

MÁS HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/notificacion>

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina