



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

**SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA**

30

**NÚMERO 663
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

STAFF DE LA DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Este Boletín es posible gracias al trabajo permanente, comprometido y articulado de todos los trabajadores de las diferentes áreas de la Dirección de Epidemiología.

Coordinación de Vigilancia por Laboratorios y gestión de insumos

Karina Martínez, Carlos Harnica, Gregoria Sena, Juan Alberto Mistchenko, María Fernández.

Secretaría, despacho y administración

Paula Pastrana, Vanina Moncada, Fabiana Núñez, Verónica Prieto, Juan Alabedra, Alejandra Calio, Mabel Peralta Zerda.

Área de Vigilancia de la Salud

María Pía Buyayisqui, María Belén Markiewicz, Alexia Echenique, Antonella Vallone, Carla Voto, Estefanía Cáceres, Georgina Martino, Guillermina Pierre, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia, Leonardo Baldiviezo, María Paz Rojas Mena, Mariel Caparelli, Martina Meglia Vivarés, Paula Rosin, Silvina Erazo, Tamara Wainzinger, Melisa Adriana Laurora, Claudia Ochoa.

Área de Capacitación, Desarrollo y Fortalecimiento de Recursos Humanos en Epidemiología

Laura Bidart, Agustina Page.

Área de Análisis de Información e Investigación

Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés.

Área de alerta y respuesta

Martina Iglesias, Agostina Mortenstern, Camila Domínguez, Fiorella Ottonello, Ignacio Di Pinto, Susana Fernández.

Área de Comunicación

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

Residencia de Epidemiología

Abril Joskowicz, Agustina Natalia Iovane, Andrea Elvia María Baldani, Andrés Hoyos Obando, Daniela Álvarez Marín, Daniela Elena Guma, Florencia Magalí Pizarra, Guido Lucio Galligani, Irene Oks, Juan Manuel Ruales, Julieta Caravario, María Belén Grosso, María Eugenia Chaparro, María Fernanda Martín Aragón, Lucía Bartolomeu, Martín Koifman, Mercedes Paz, Natalia Leticia Garatti, Silvana Cecilia Mamani, Soledad Castell, Victoria Hernández, Viviana Cristina Barbetti.

Dirección

Carlos Giovacchini.

AUTORES DE ESTE BOLETÍN

Informe Influenza aviar:

Fiorella Otonello, Ignacio Di Pinto, Camila Dominguez, Martina Iglesias; Abril Joskowicz y Florencia Pisarra. Contó además con la contribución de Eugenia Ferrer¹, Natalia Chuard¹ y Vicente Rea Pidcova¹.

Informe dengue y otros arbovirus:

Maria Pia Buyayisqui, Irene Oks, María Fernanda Martín Aragón, Daniela Elena Guma, Soledad Castell, Dalila Rueda, Federico M. Santoro y Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria Luppó³, Yael Provecho,³ Teresa Strella⁴ y Carlos Giovacchini.

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto y Martina Iglesias.

Informe infecciones respiratorias agudas

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Adriana Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Daniela Guma e Irene Oks. Josefina Campos⁵.

Informes Especiales: Vigilancia de Síndrome Uremico Hemolitico (SUH)

Mariel Caparelli y Paula Rosin.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Claudia Ochoa, Martín Koifman y Sebastian Riera.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Analí López Almeyda, María Belén Markiewicz y Sebastián Riera.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es el resultado -y a su vez devolución- del aporte de las más de 25.000 personas que se desempeñan como usuarias del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2,0}), las que proporcionan información de manera sistemática en todos los niveles del sistema de salud y jurisdicciones del país.

Nuestro agradecimiento a todas ellas, a los y las referentes jurisdiccionales de vigilancia epidemiológica y por laboratorios -que tienen a cargo la coordinación y gestión cotidiana del sistema de vigilancia, a los laboratorios nacionales de referencia, las áreas y programas nacionales que colaboran en la configuración, gestión y usos de la información, y a quienes leen y usan el Boletín, quienes son los destinatarios del esfuerzo por informar de la situación epidemiológica en forma continua y oportuna.

IMAGEN DE TAPA:

Lavar bien las verduras es una de las medidas para prevenir el Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) y la diarrea por STEC. Imagen tomada desde el banco de imágenes del ministerio de Salud de la Nación.

1 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

2 Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEV-ANLIS

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles.

5 Plataforma de Genómica, ANLIS.

CONTENIDO

Staff de la Dirección de Epidemiología.....	3
Autores de este boletín.....	4
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	6
Vigilancia de Influenza aviar.....	7
EVENTOS PRIORIZADOS	11
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	30
INFORMES ESPECIALES	41
Vigilancia de Síndrome Urémico Hemolítico.....	42
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	51
Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 2 (cVDPV2) – Kenia.....	52
Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 2 (cVDPV2)- REPUBLICA unida de Tanzania	53
Actualización Epidemiológica - Dengue en la Subregión de Centroamérica	54
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	55
Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Vigilancia de rabia animal	57
Salta: Rabia pasesiente.....	58
Buenos Aires: Triquinosis	59
Jujuy: Lesiones por causas externas y de tránsito	60
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	61
Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Actualización 2023.....	62

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES



VIGILANCIA DE INFLUENZA AVIAR

INTRODUCCIÓN

La influenza aviar (IA) es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta tanto a las aves domésticas como a las silvestres. Aunque con menos frecuencia, también se aislaron virus de influenza aviar en especies de mamíferos, así como en seres humanos. Esta causada por diferentes subtipos del virus de la Influenza A (H5N1, H5N3, H5N8, etc.), cuyas características genéticas evolucionan con gran rapidez. La enfermedad ocurre en todo el mundo, pero los subtipos H5 y H7 son los que ocasionan compromiso en la salud y bienestar de las aves.

En general, las múltiples cepas del virus de influenza aviar pueden clasificarse en dos categorías en función de la gravedad de la enfermedad en las aves de corral:

- Influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) que, típicamente, causa pocos o ningún signo clínico;
- Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) que puede causar signos clínicos graves y, potencialmente, altos índices de mortalidad.

Siempre que los virus de la influenza aviar circulan entre las aves de corral, existe el riesgo de aparición esporádica de infecciones en humanos debido a la exposición a aves infectadas o ambientes contaminados⁶.

Es importante destacar que la enfermedad no se transmite a las personas por el consumo de carne aviar y subproductos aviares, por lo que no ponen en peligro la salud de las personas.

Una vez confirmada la presencia de IA por el SENASA, se desencadena una serie de acciones con el fin de contener rápidamente la enfermedad y su posterior erradicación.

Ante un brote de Influenza aviar se procede a informar a los Ministerios de Salud provinciales involucrados, dado el carácter de zoonosis de la enfermedad por posible contacto estrecho de personas con las aves infectadas.

En el predio afectado, como también en un radio de 10 km se procede a realizar acciones (sacrificio sanitario, restricciones de movimientos, rastreo y vigilancia en la zona) en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), con el fin de controlar y detectar precozmente la presencia de la enfermedad en predios vecinos y posibles nexos epidemiológicos.

Los brotes se consideran eventos cerrados cuando se verifica el cumplimiento satisfactorio de las medidas previstas en el plan de contingencia, que incluyen que hayan pasado más de 28 días desde el inicio del brote (lo que corresponde a 2 periodos de incubación de la enfermedad) y que no se hayan detectado durante ese período novedades sanitarias ni resultados positivos en los muestreos en el predio/área del brote ni en la zona de control sanitario de 10 km de radio.

Desde el primer caso de Influenza AH5N1 en aves en Argentina se puso en marcha la vigilancia epidemiológica intensificada de casos de personas expuestas al riesgo (en contacto con aves enfermas o muertas en contexto de brotes de Influenza Aviar) y su seguimiento por 10 días, con el

⁶ [OPS: Actualización epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar causados por Influenza A\(H5N1\) en la Región de las Américas. 17/5/2023](#)

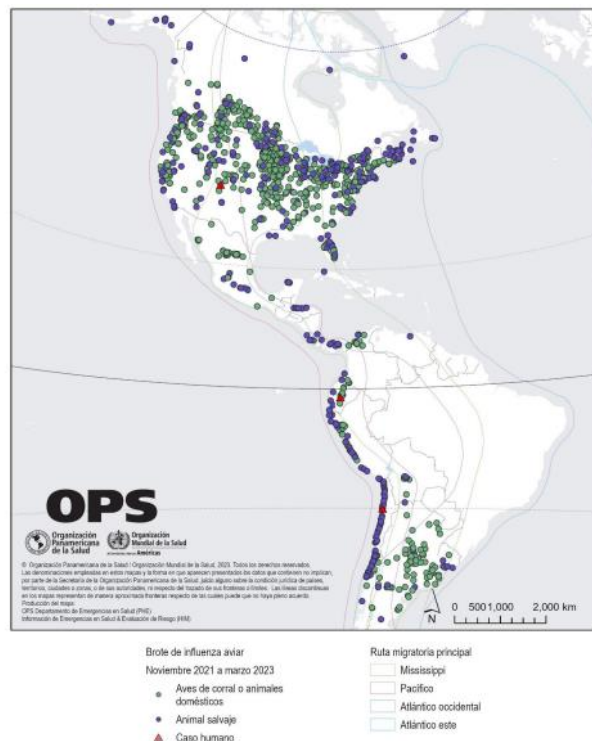
fin de identificar de manera temprana los posibles eventos de transmisión en la interfase humano-animal.

SITUACIÓN REGIONAL

De acuerdo con la ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SOBRE BROTES DE INFLUENZA AVIAR CAUSADOS POR INFLUENZA A(H5N1) EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS emitido por la Organización Panamericana de la Salud, la temporada epidémica de la Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) continúa con brotes en aves de corral, en aves silvestres y mamíferos, principalmente en las Regiones de Europa, América y Asia. En el periodo epidémico actual, el subtipo A(H5N1) es el predominante y ha provocado una tasa alarmante de aves silvestres muertas y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres (incluyendo animales de compañía), como acuáticos, causando morbilidad y mortalidad, lo que aumenta la inquietud acerca de la amenaza que representa para la sanidad de los animales domésticos y silvestres, la biodiversidad y potencialmente para la salud pública

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2023 se notificaron brotes de IAAP en aves en 17 países de América y en mamíferos en 5. La detección de brotes de IAAP en 15 países de América Latina y el Caribe es una situación nunca antes registrada. Hasta la fecha y desde la introducción de influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han registrado tres infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1): la primera en los Estados Unidos de América, notificada el 29 de abril de 2022, la segunda en Ecuador, la cual fue notificada el 9 de enero de 2023, y la tercera en Chile, la cual fue notificada el 29 de marzo de 2023.

Figura 1. Brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres. Región de las Américas, hasta la semana 18 de 2023.



Más información disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-causados-por-influenza-ah5n1-region>

SITUACIÓN NACIONAL DE BROTES DE IAAP EN AVES

Desde el 1 de febrero de 2023 -fecha en que el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó la primera detección en el país de IAAP producida por Influenza A (H5N1) realizada en aves silvestres, en la laguna de Pozuelos, Jujuy- hasta el 01/08/23 se han informado 103 brotes de la enfermedad en aves en 17 provincias, afectando aves silvestres, de traspatio y aves de producción. No se han informado casos en mamíferos hasta la fecha en el país.

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa) informa que todas las muestras analizadas en la semana del 15 al 28 de julio por el Laboratorio Nacional resultaron negativas para Influenza Aviar (IA) H5. De esta forma, de las 555 notificaciones analizadas hasta la fecha, el 95% de los focos de la enfermedad ya fueron cerrados en total en todo el país desde el inicio de la emergencia sanitaria.

Tabla 1. Brotes de influenza aviar notificados por SENASA, según tipo de ave por provincia. Argentina. Actualizado al 01/08/2023.

Jurisdicción	AVES CORRAL	AVES NO CORRAL		Total
	Positivo Comercial	Positivos silvestre	Positivo traspatio	
BUENOS AIRES	7	1	16	24
CABA				
CATAMARCA				
CHACO			4	4
CHUBUT	1	1	5	7
CORDOBA	1	1	20	22
CORRIENTES			2	2
ENTRE RIOS	2			2
FORMOSA			3	3
JUJUY		1		1
LA PAMPA			2	2
LA RIOJA				
MENDOZA			1	1
MISIONES				
NEUQUEN	3	2	7	12
RIO NEGRO	3		4	7
SALTA			2	2
SAN JUAN				
SAN LUIS			2	2
SANTA CRUZ		1	1	2
SANTA FE	1		8	9
SANTIAGO DEL ESTERO			1	1
TIERRA DEL FUEGO				
TUCUMAN				
TOTAL	18	7	78	103

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de SENASA Influenza aviar | Argentina.gob.ar⁷.

⁷ La información actualizada sobre la ocurrencia de brotes está disponible en la web de SENASA en el apartado informes y mapas de brotes <https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar>.

VIGILANCIA DE LA INTERFASE HUMANO-ANIMAL

Las personas en riesgo de contraer infecciones son aquellas expuestas, directa o indirectamente, a aves infectadas (domésticas, silvestres o en cautiverio), por ejemplo, tenedores de aves que mantengan contacto estrecho y regular con aves infectadas o durante el sacrificio o la limpieza y desinfección de las granjas afectadas.

En Argentina, de acuerdo con las recomendaciones regionales, se realiza la identificación temprana de las personas expuestas (en contacto con aves enfermas o muertas en contextos de brotes de Influenza Aviar) y su seguimiento durante 10 días para identificar posibles casos sospechosos (aquellos que presenten síntomas dentro del período de seguimiento)⁸. A continuación, se presenta la información notificada sobre casos expuestos y sospechosos identificados y estudiados hasta la fecha.

Hasta el momento se han identificado 331 personas expuestas que han sido puestas bajo vigilancia y se han registrado entre ellas 20 casos sospechosos, todos los cuales han sido estudiados por los Centros Nacionales de Influenza. A la fecha se ha descartado la infección por Influenza A(H5N1) en 20 de ellos, por lo tanto, no se registran casos humanos en el país.

Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 01/08/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	12	77		10*
CHUBUT	10	31		3
CORDOBA		37		
CORRIENTES	5	7		
ENTRE RIOS	1			
FORMOSA		12		
LA PAMPA		5		
MENDOZA		2		
NEUQUEN		27		3
RIO NEGRO	2	39		2
SALTA	4	4		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE		45		
TOTAL	34	297	0	20

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

* Uno de los casos sospechosos asignado con provincia de carga CABA, fue reasignado según provincia de residencia

⁸ Para más información consultar el documento [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](#) y la [ficha de notificación para casos sospechosos de Influenza Aviar](#)

EVENTOS PRIORIZADOS



VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS


INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 30/2023

757

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 30. De estos, 482 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso⁹.

11

Fallecidos informados en la semana 30. De estos, 1 falleció en dicha semana.

6,8% 

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 30 respecto a la SE 29 (diferencia de 35 casos).

12,68%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 30.

0,00%

Positividad para VSR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 30.

13,11%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 30.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 30/2023

- ✓ Entre SE01-29 de 2023 se registraron 593.192 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 98.220 casos de Neumonía, 130.692 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 11.088 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE30/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 12,68% para SARS-CoV-2, 13,11% para Influenza y 0,00% para VSR, entre las muestras analizadas por rt-PCR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE30/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 5,94%, influenza fue de 13,03% y VSR 23,03%.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, influenza, metapneumovirus, parainfluenza y adenovirus.

⁹ 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.

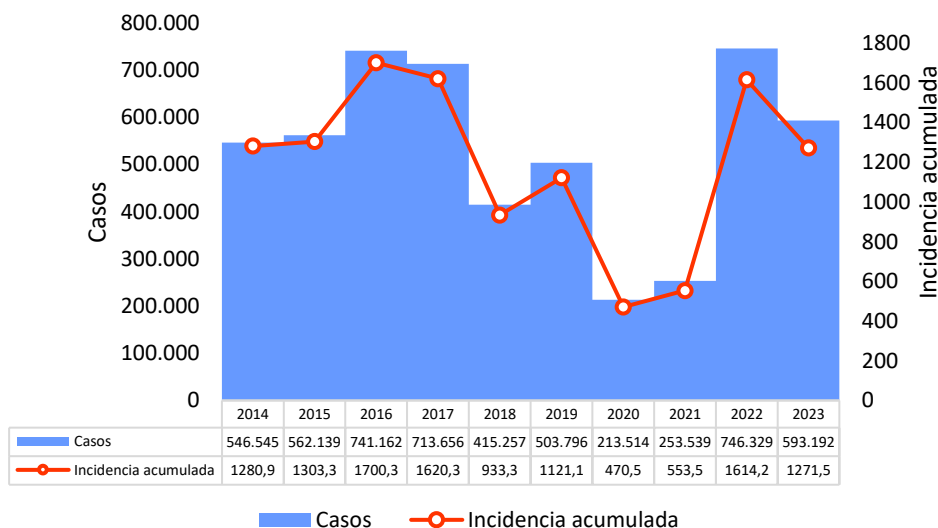
- ✓ Entre las SE 01-30 del año 2023, se registraron 64 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-29 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 593.192 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1271,5 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 29 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 720.134 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 29 semanas de 2023, superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

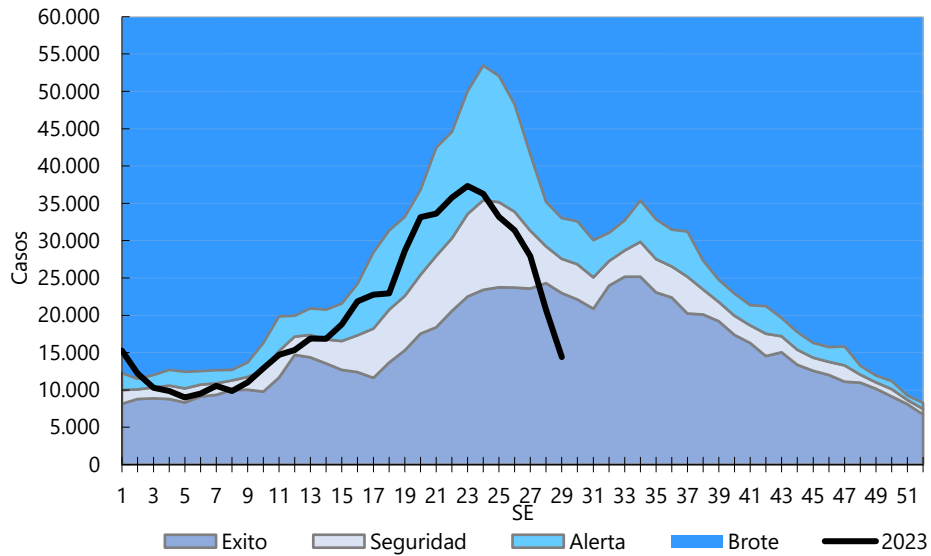
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE29. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 la zona de brote en las dos primeras semanas de 2023, posteriormente se ubican en zona de seguridad hasta la SE14 (excepto en SE08 descienden a zona de éxito). Posteriormente, se registra un ascenso que alcanzó la zona de alerta en SE15-24. En las SE25 a 28 las notificaciones descienden, ubicándose en SE29 en niveles esperados.

Gráfico 4: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-29 de 2023. Argentina.



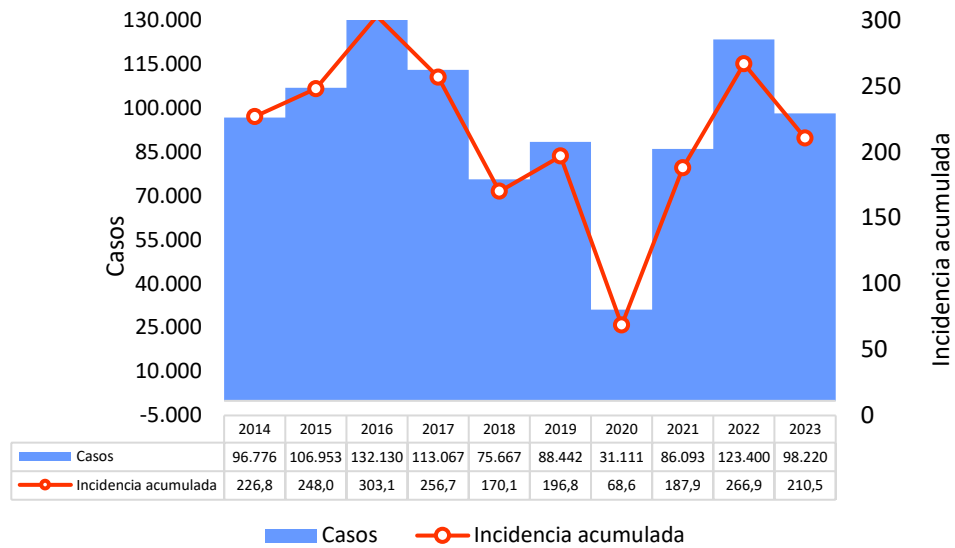
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-29 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 98.220 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 210,5 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 29 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2016, seguido por 2022 y 2017. En relación al mismo período en años históricos, en la presente temporada el número de casos registrados es menor respecto a los años 2015 a 2017 y 2022; mientras que en comparación con los años 2014 y 2018 a 2021, se notificaron un mayor número de neumonías en el corriente año.

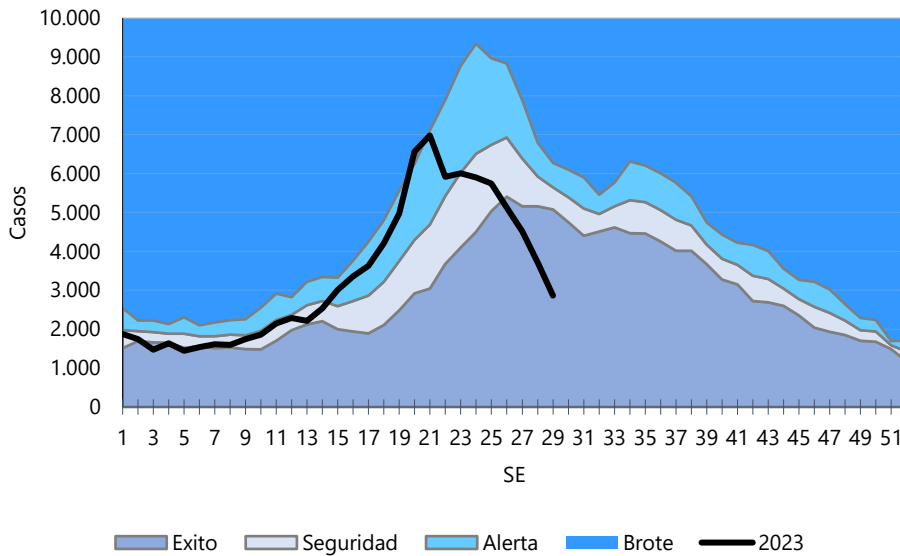
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE29. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁰



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 ^{2.0}

Las notificaciones de neumonía por semana a nivel país, se ubican en la zona de seguridad en las dos primeras semanas de 2023 y se sitúan posteriormente, entre las SE03-06, dentro de los límites esperados en relación con el comportamiento del evento en años históricos. A partir de la SE 07 comienzan a ascender, ubicándose en la zona de seguridad y luego, en SE15, en zona de alerta. Los registros de neumonías alcanzan el nivel de brote únicamente en SE20, aunque el máximo nivel de notificaciones de 2023 se registra en SE21. A partir de ese momento, se verifica un descenso en el número de casos, ubicándose a partir de SE26 en los niveles esperados.

¹⁰ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 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 6: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-29 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

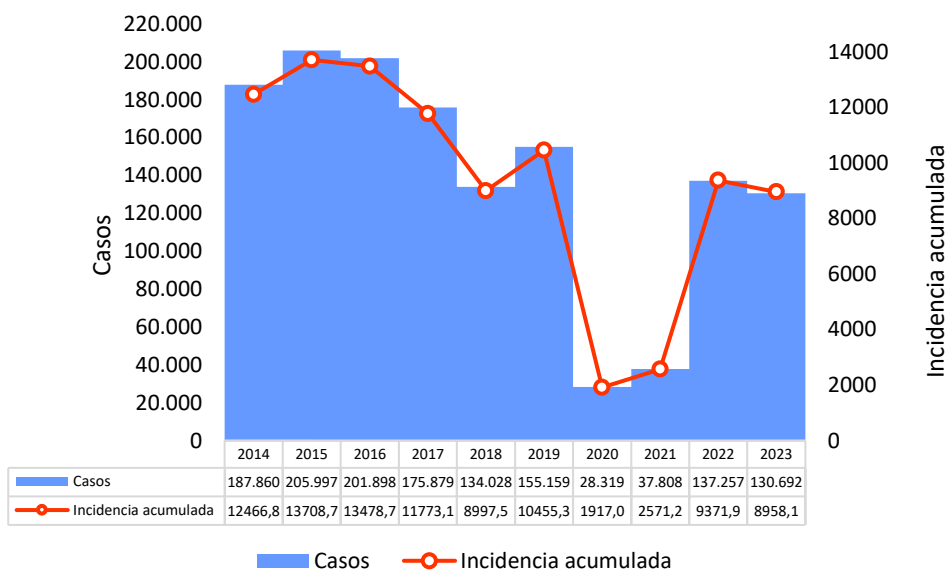
BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-29 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 130.692 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 8958,1 casos/ 100.000 habitantes.

Si se analiza el número total de notificaciones de bronquiolitis del conjunto de establecimientos notificadores a nivel país, solo se verifica en el presente año un aumento respecto a los casos de los años pandémicos 2020 y 2021. Esto podría deberse al retraso en la notificación para este indicador en los establecimientos tomados en conjunto.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 29 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 de años previos, con un número de notificaciones inusualmente bajo en 2020 y 2021. En 2022 se registró nuevamente un aumento de bronquiolitis, ligeramente superior a lo observado para el mismo período en el presente año.

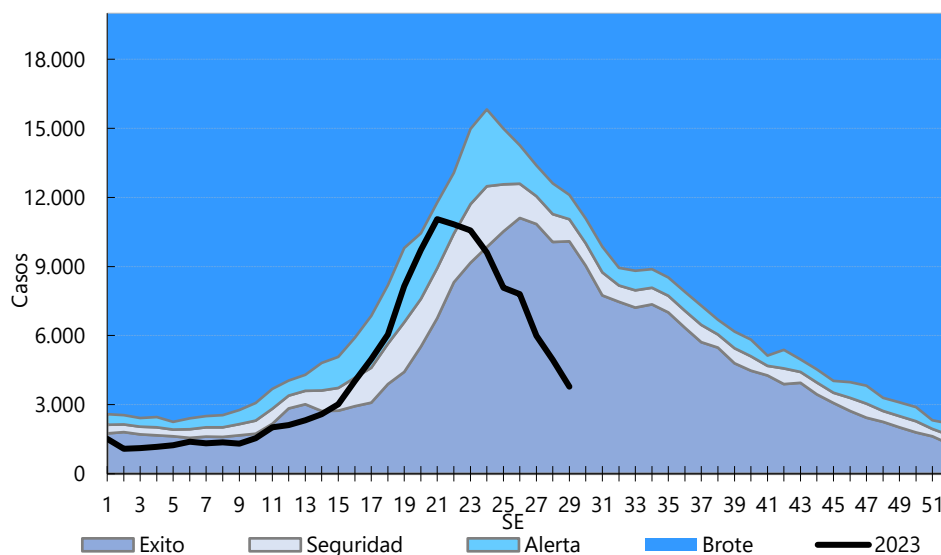
Gráfico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE29.Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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

En las SE1 a SE14 del año 2023, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encontraron dentro de los límites esperados en comparación con el comportamiento del evento en años históricos. Posteriormente, los casos notificados aumentaron, ubicándose en niveles de seguridad en SE15 y 16, y luego en alerta entre las semanas 17 a 22, cuando alcanzaron el máximo nivel de casos. En las siguientes semanas epidemiológicas se observa un descenso, que se los ubica en niveles esperados a partir de SE24.

Gráfico 8: Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-29 de 2023. Argentina.

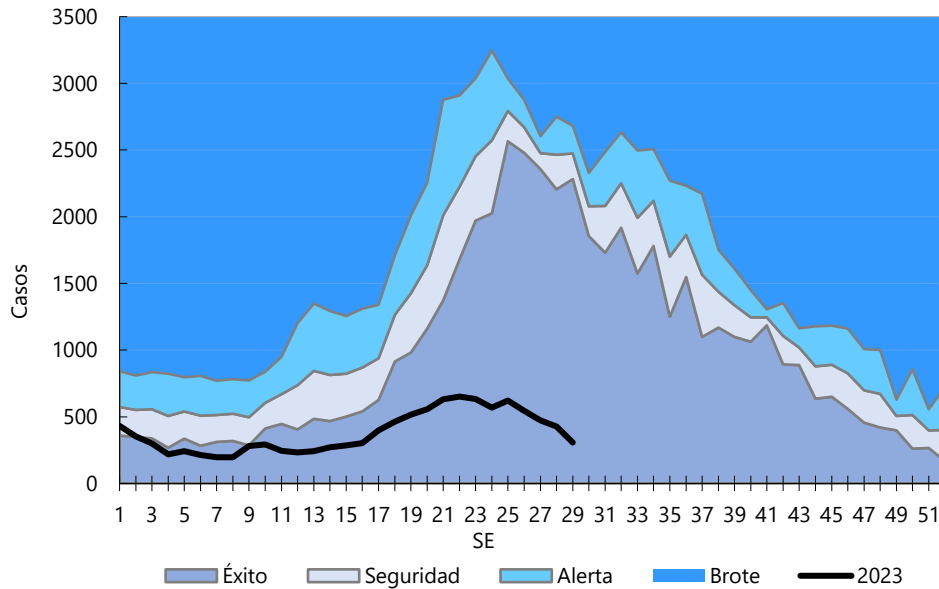


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en las dos primeras semanas para situarse dentro de los límites esperados en SE03-30.

Gráfico 9: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-29 de 2023. Argentina.

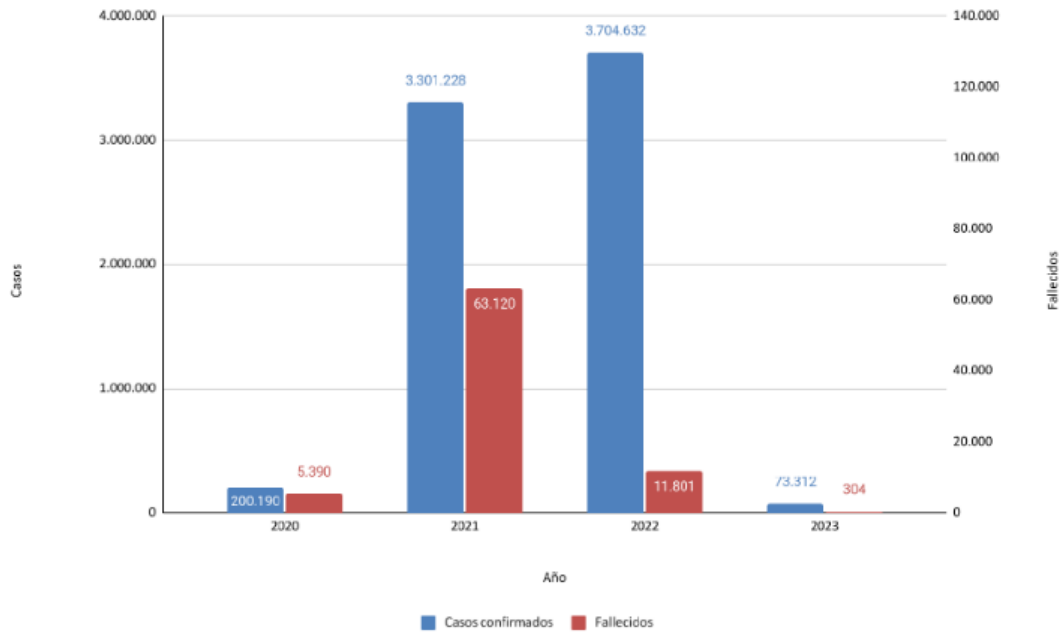


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 30 del año 2023 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022. Se observa lo mismo para los fallecidos.

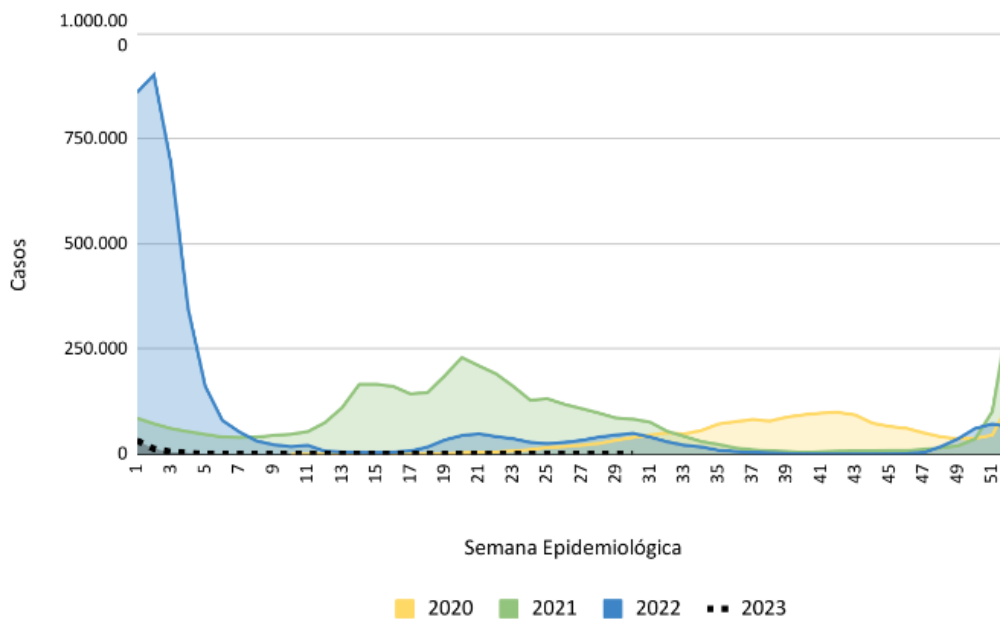
Gráfico 10: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE30, según año. 2020-2023. Argentina.



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

Del mismo modo, los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento establemente bajo durante las 30 semanas del año en curso.

Gráfico 11: COVID-19: Casos por semana epidemiológica, según año. 2020 a 2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del 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 SE30/2023 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 29.726, 15.020 y 11.199 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

Para la SE30/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 12,68%, 13,11% y 0,00% para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

El porcentaje de positividad para Influenza presentó un ascenso desde la SE17, superando a partir de la SE21 el 10%, con un máximo de 31,78% en la SE27; mientras que en las primeras 20 semanas del año- excepto en SE02 cuando alcanza un 10,96%- permaneció por debajo del 10%.

En cuanto a VSR, desde el inicio de la estrategia UMA el porcentaje de positividad se mantuvo mayormente por debajo del 10%, si bien con oscilaciones, en las primeras semanas de 2023. Entre las SE20-24 los valores superaron ese valor, con un máximo de 14,52% en SE22, ubicándose en 4,17% en SE29 no detectándose casos positivos a la fecha en SE30.

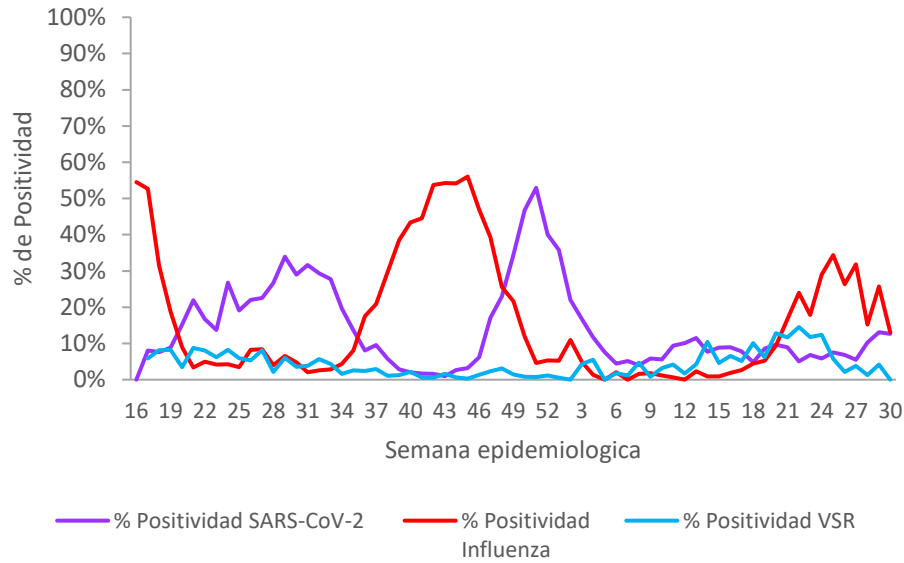
Asimismo, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 continúa presentando valores bajos luego del último ascenso en SE51/2022, superando en algunas semanas el 10%, con un valor de 12,68% en SE30.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE30/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE30/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	416	39	9,38%	161.440	45.890	28,43%
SARS-CoV-2 por PCR	71	9	12,68%	29.726	6.152	20,70%
Influenza	61	8	13,11%	15.020	2.743	18,26%
VSR	25	0	0,00%	11.199	434	3,88%

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.

Gráfico 12. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE30/2023.¹¹



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}

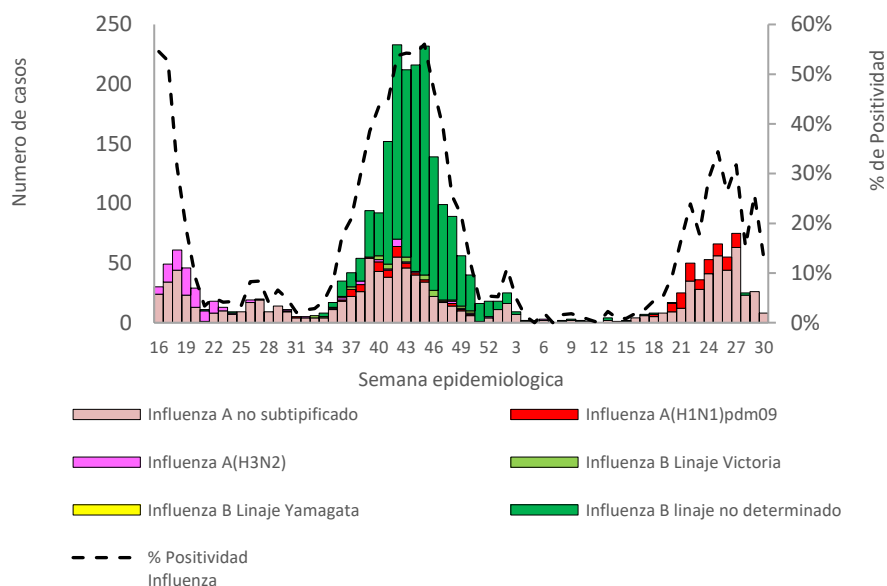
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.743), 1.402 (51,11%) fueron positivas para Influenza A y 1.341 (48,89%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 272 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=144) e Influenza A (H3N2) (n=128). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE30/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.308 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje. Como puede observarse en el Gráfico 13 desde el comienzo de la implementación de UMAs y hasta la SE23 de 2022 se registró de manera predominante circulación de Influenza A (H3N2). A partir de la SE30/2022 se registran además casos de Influenza A (H1N1). Entre las SE33 y 52/2022 se registraron predominantemente casos de virus influenza B.

En lo que va de 2023, se notificaron casos esporádicos de influenza B y, desde SE 17 hasta SE27, se registra un ascenso en el número de notificaciones de influenza A no subtipificado y A (H1N1) pdm09.

¹¹ Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

En SE16 de 2022 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.

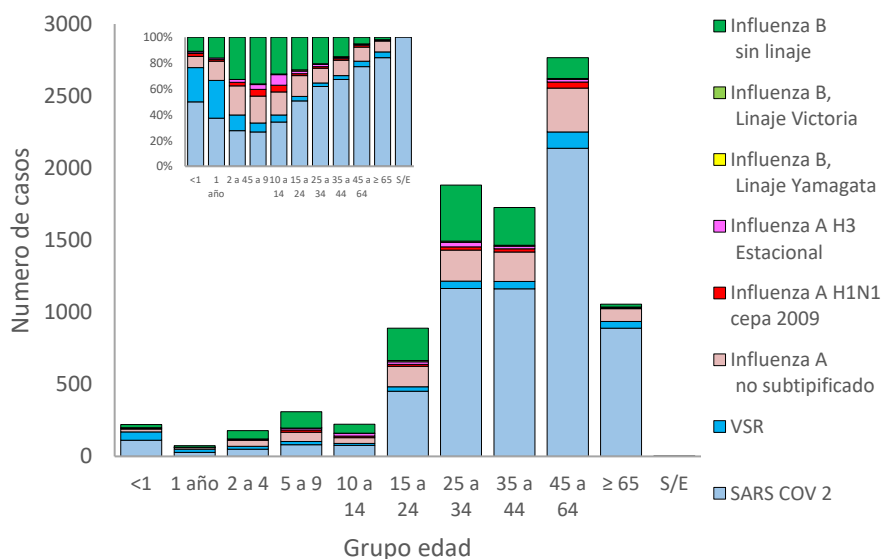
Gráfico 13. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE30/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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, 35-44 años y 45 a 64 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en el grupo de 45-64 años y en menores de 1 año.

Gráfico 14. Distribución absoluta y relativa 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 30/2023. 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}.

VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

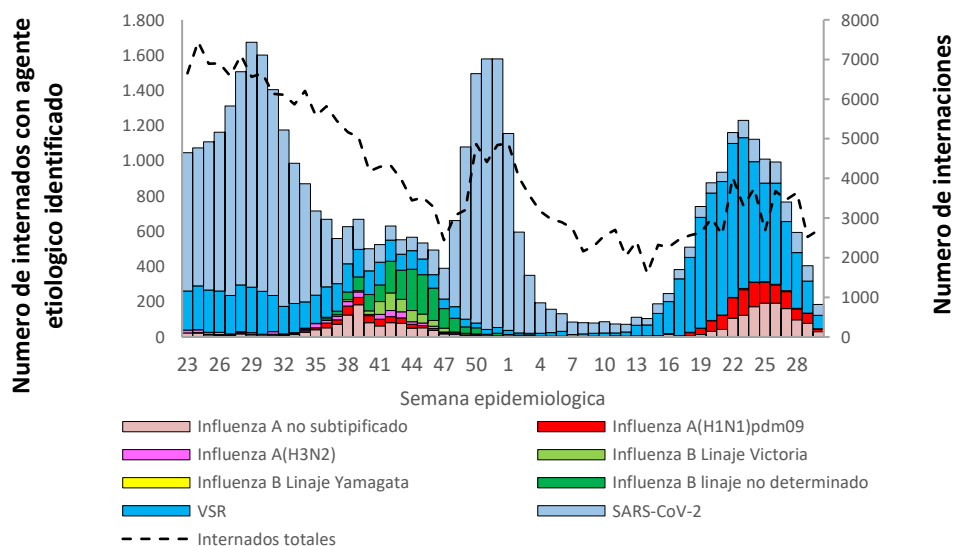
En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE30/2023, se notificaron 209.226 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 24.431 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,68%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 36.046 muestras para virus influenza con 6.487 detecciones positivas (porcentaje de positividad 18,00%). De las mismas, 4.301 fueron influenza A y 2.186 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.853 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.451 (78,31%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 402 (21,69%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.691 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 495 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 33.541 muestras estudiadas para VSR registrándose 12.421 con resultado positivo (porcentaje de positividad 37,03%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21, cuando alcanzó su valor máximo de 76,20%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 23,03% en la SE30.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE30 se observa un ascenso del 6,75% respecto a la semana epidemiológica anterior.

Gráfico 15. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE30/2023.



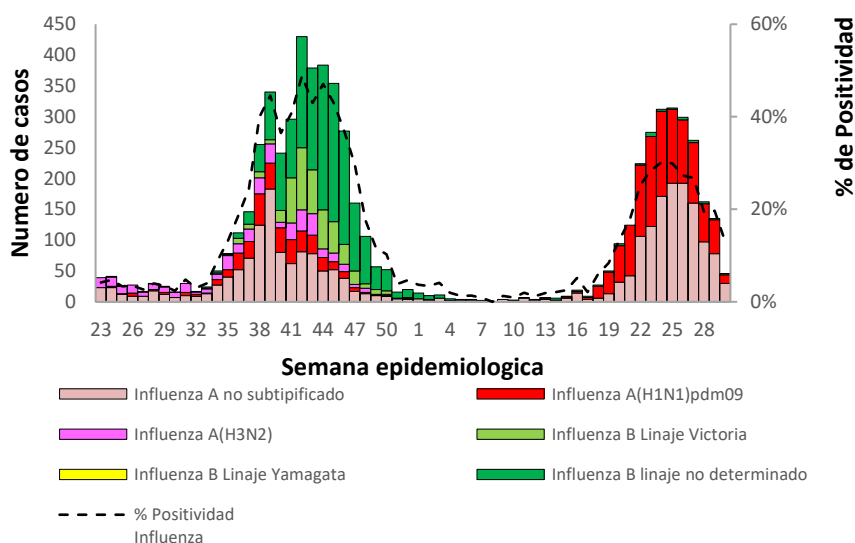
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Respecto 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 13,11% a 48,92%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,71% en SE52.

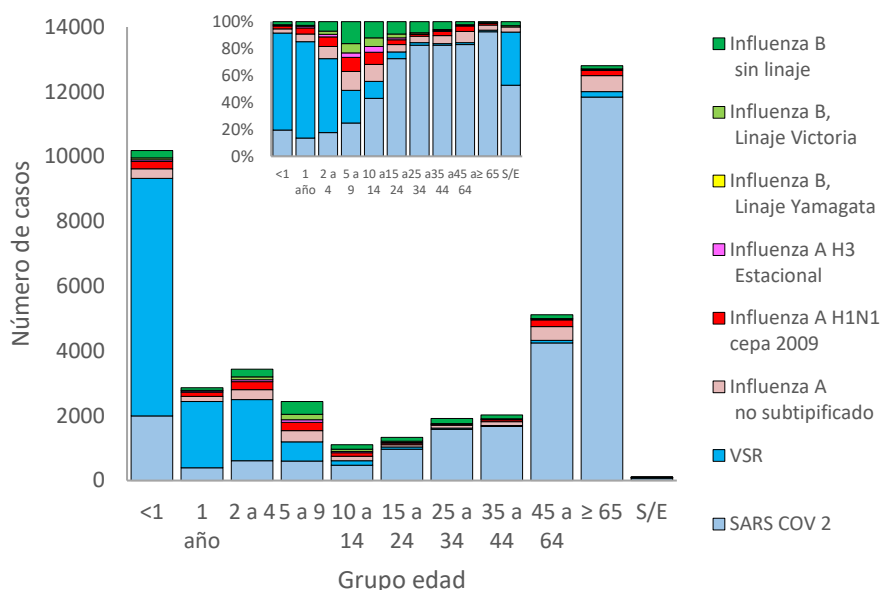
En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad oscila en niveles por debajo del 10% hasta la SE19. Posteriormente presenta una tendencia ascendente, alcanzando un valor máximo de 30,20% en SE24, y se sostiene, con oscilaciones, entre ese valor y 19,65%, registrado en la SE29, con un valor de 13,03% en la última SE. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

Gráfico 16. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE30/2023. 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 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 17. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE30/2023. 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 SE 01-30 del año 2023, se registraron 64 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.¹²

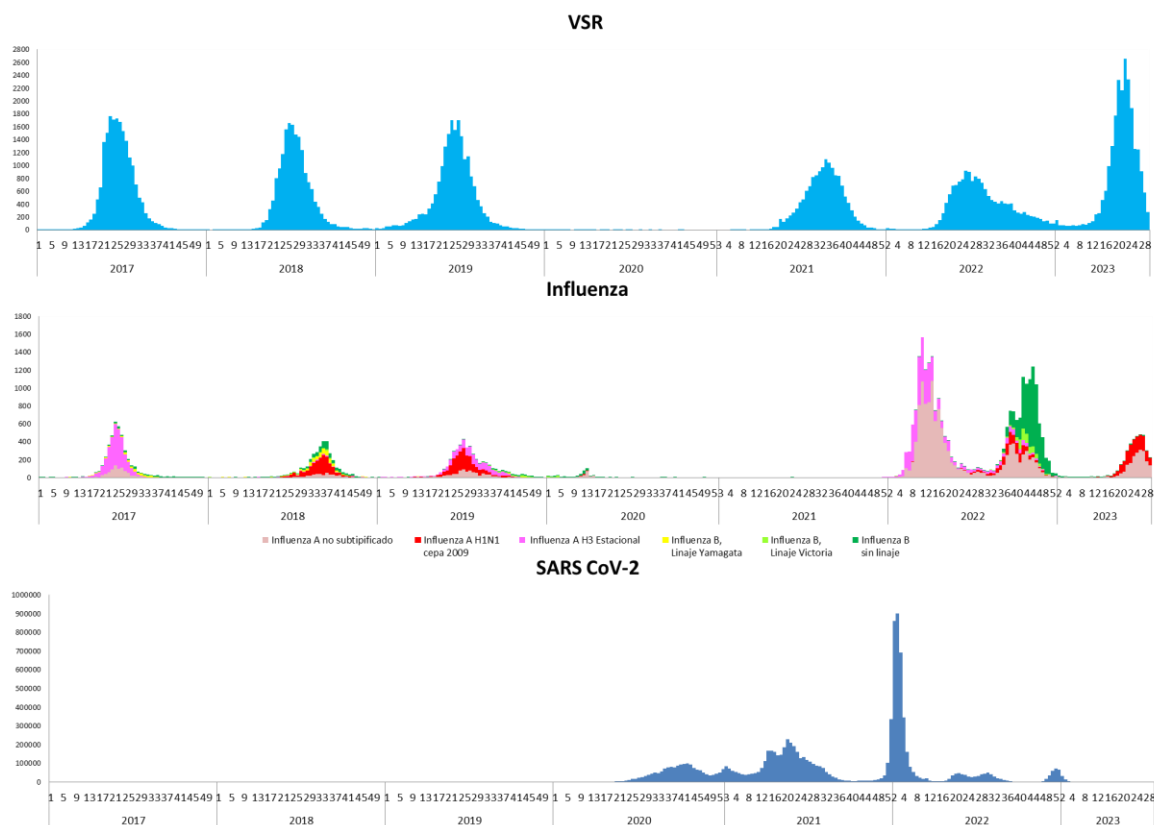
VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

En el momento actual se verifica circulación de virus influenza, en contexto de una baja actividad de SARS-CoV-2 y un descenso de las notificaciones de VSR (luego de un inicio de actividad estacional adelantada durante el año 2023).

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana 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 con un ascenso entre las SE3-14 y SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A (H1N1) e Influenza B; así como también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26.

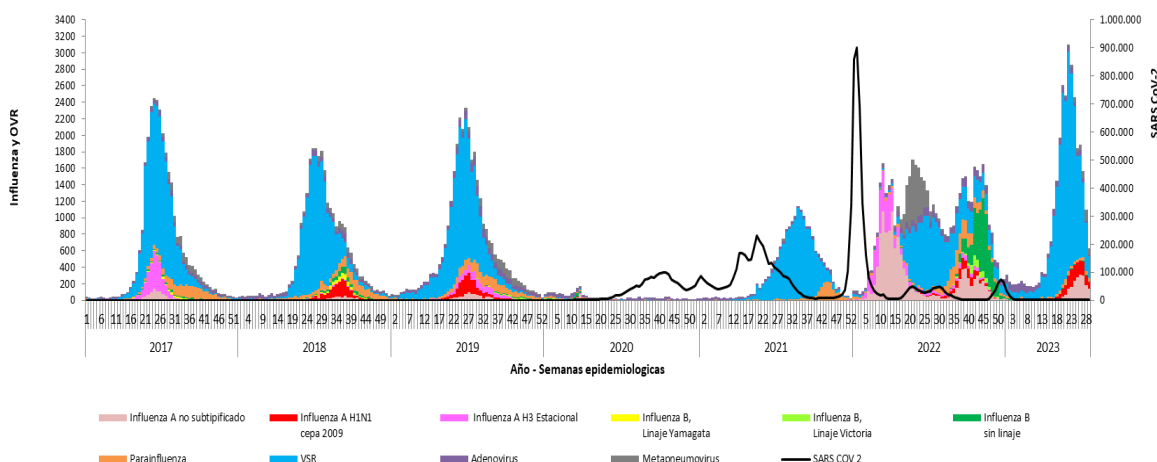
¹² Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Gráfico 18. VSR, Influenza y SARS CoV-2. Años 2017- 2022. SE29 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}.

Gráfico 19. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE29 2023.

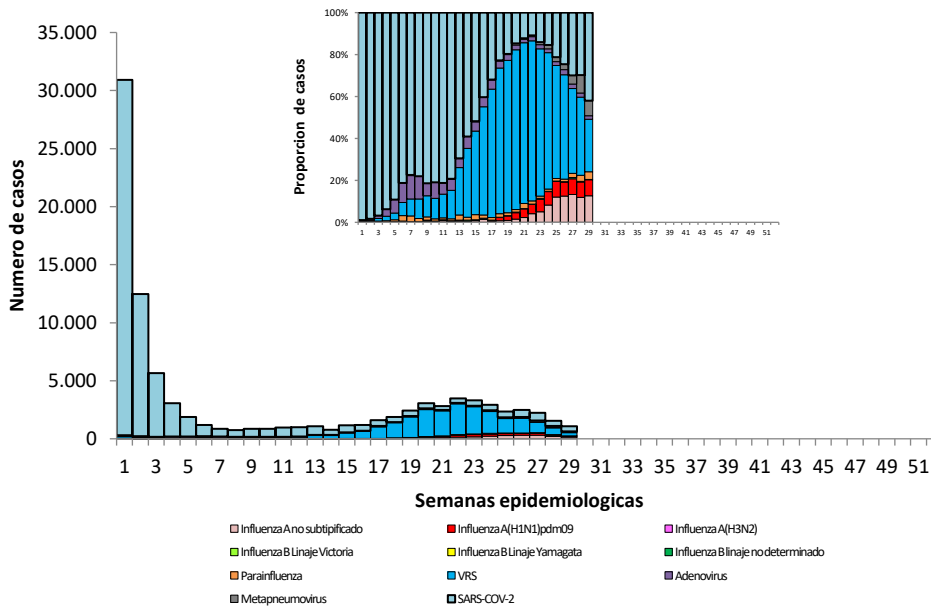


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de SARS CoV-2, VSR, influenza, adenovirus y parainfluenza, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus. Desde la SE 13 se observa un ascenso en el número de casos de VSR alcanzando un pico en la SE22 con un descenso posterior. A partir de la SE18 y hasta SE26, se registra un aumento en el número de casos de Influenza A – principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria. Las detecciones de metapneumovirus registran un aumento progresivo desde la SE22.

En la SE29 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS CoV-2, VSR, influenza y otros virus respiratorios.

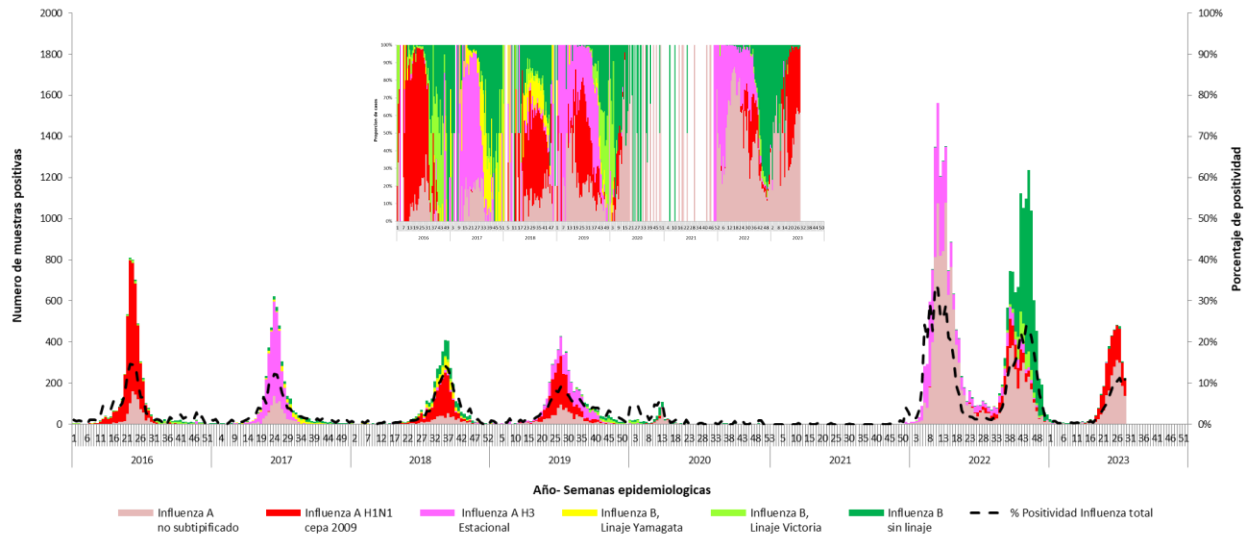
Gráfico 20. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad SE01 a SE29 de 2023.



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 cuanto al virus Influenza comenzó el ascenso del número de casos desde la SE18, principalmente a expensas de Influenza A(H1N1), como se mencionó con anterioridad. El año 2022 fue un año atípico con una curva bimodal cuyo valle se ubicó justamente a partir de la SE23; desde el comienzo de la pandemia y hasta fines de 2021 no se registró actividad de Influenza.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 10,86% durante la SE29 de 2023.

Gráfico 21. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE29 de 2023. Argentina.

Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2,0}.

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 3 al 30 de Julio de 2023, se reportaron a GISAID 8.662 secuencias de SARS-CoV-2.

Actualmente, la OMS está monitoreando 2 variantes de interés (VOI), XBB.1.5 y XBB.1.16, y siete variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes.¹³ BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.2.3 y EG.5.

Las tendencias actuales de las variantes de SARS-CoV-2 siguen siendo diferentes entre las regiones de la OMS y países. Algunos países han experimentado un aumento reciente en el número de casos, impulsado por las VOI y algunas VUM. El aumento de casos se ha acompañado en ciertos países de un aumento de hospitalizaciones y muertes, aunque en niveles más bajos en comparación con las ondas anteriores de SARS-CoV-2. La inmunidad de la población a la vacunación y la infección previa por SARS-CoV-2 se encuentra entre los factores que contribuyen a la heterogeneidad observada en la dinámica de circulación de las variantes circulatoria variante, y disminución de hospitalizaciones y muertes.

A nivel mundial, XBB.1.16 es la VOI más frecuentemente informada de un total de 100 países desde su aparición. XBB.1.16 representó el 18,4% de las secuencias en la semana epidemiológica 28 en comparación con el 20,9% en la semana 24. A nivel regional, el Pacífico Occidental y el Sudeste Asiático son las regiones que informaron la prevalencia más alta de XBB.1.16, que constituye el 15% y el 36% de las secuencias enviadas, respectivamente.

Al 30 de julio de 2023, un total de 120 países han notificado secuencias XBB.1.5. Se ha observado una disminución en la prevalencia de XBB.1.5 y representó el 11,6% de las secuencias en la semana 28 en relación a un 17,5% en la semana 24. A pesar de la disminución de la prevalencia, XBB.1.5 siguió

¹³ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

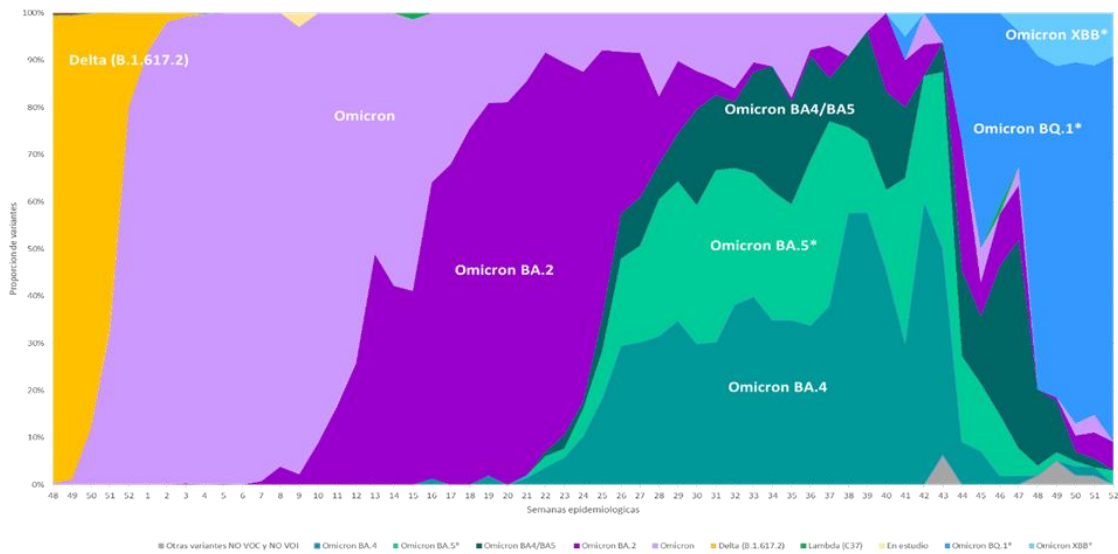
siendo la más frecuente Variante SARS-CoV-2 en la Región de las Américas y la Región Europea, con una prevalencia del 25% y 20%, respectivamente.

Entre las VUM, EG.5 ha mostrado una tendencia creciente en la prevalencia del 6,2 % en la semana 24 al 11,6 % en la semana 28. Por el contrario, BA.2.75 y XBB.1.9.1 han mostrado tendencias decrecientes. BA.2,75 pasó de representar el 3,1% de secuencias en la semana 24 al 1,7 % en la semana 28, mientras que XBB.1.9.1 disminuyó de un 16,4 % de prevalencia en la semana 24 al 9,7 % a la semana 28. Otras VUM han mostrado tendencias decrecientes o estables durante el mismo período de informe.¹⁴

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, a partir de SE48 de 2022, comienza a observarse predominancia de las variantes BQ.1* y XBB*, con algunas detecciones de BA.2, BA.4 y BA.5.

Entre las SE 16-28 de 2023, se observa que XBB* se detecta en 196/206 muestras analizadas, BQ.1* en 2/206 muestras analizadas, BA.5 en 3/206 y BA.4 en 1/206 muestras. (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{15, 16}

Gráfico 22: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país¹⁷.



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

¹⁴ [Weekly epidemiological update on COVID-19 - 3 August 2023 \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-3-august-2023)

¹⁵ Se destaca que entre las SE38-47 de 2022 el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones. Asimismo, en las últimas semanas del período analizado, se debe considerar que no pueden estimarse proporciones debido al escaso número de muestras secuenciadas.

¹⁶ 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.

¹⁷ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

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 notificada hasta el día 30 de julio de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 (31 de julio) hasta la SE 30/2023 de la temporada 2022-2023.

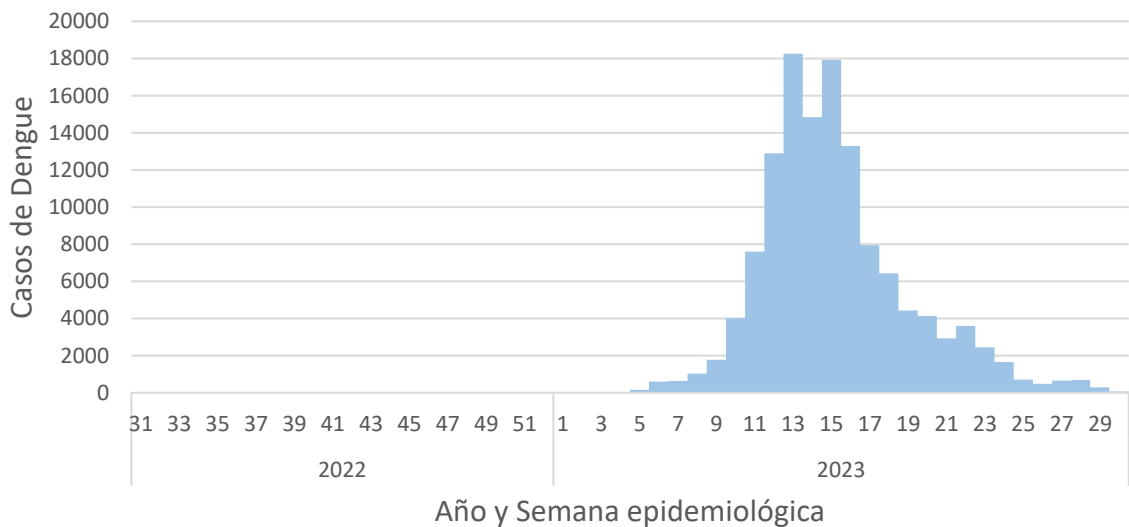
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros Arbovirus se realiza por temporada, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. No obstante, frente a la continuidad de la circulación activa de arbovirus en ciertas partes del territorio, se mantendrá la metodología de análisis y se extenderá el período en estudio durante las próximas semanas.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Hasta la SE 30/2023 se registraron en Argentina **129.595** casos de dengue: **121.124** autóctonos, **1.487** importados y **6.984** en investigación. Se registraron **66** notificaciones nuevas de dengue de la última semana, de las cuales solo **1** corresponde a un caso confirmado por laboratorio. Se recuerda la importancia de, en la actual situación epidemiológica, estudiar por laboratorio a todos los casos sospechosos hasta completar el diagnóstico.

En cuanto a la curva epidémica para el total país (Gráfico 1) se observa un descenso de casos, constante desde la semana 13.

Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 30/2023, Argentina.



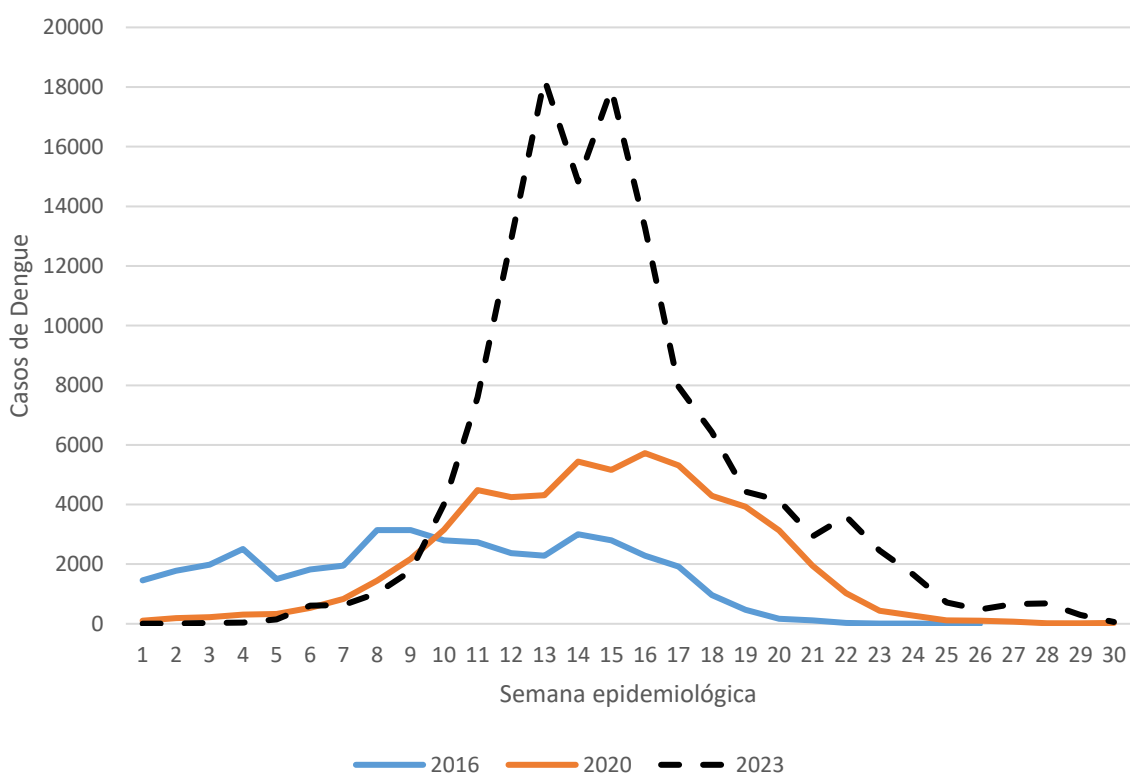
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.º).

Durante esta temporada, los casos se concentraron entre las SE 8 y 16, con pico en la SE 13 y, un posterior descenso paulatino a partir de la SE 17 cuya estacionalidad es similar a otros años hasta la SE 21, con la particularidad en la presente temporada de registrarse casos confirmados en semanas avanzadas de la estación invernal (Gráfico 2).

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).

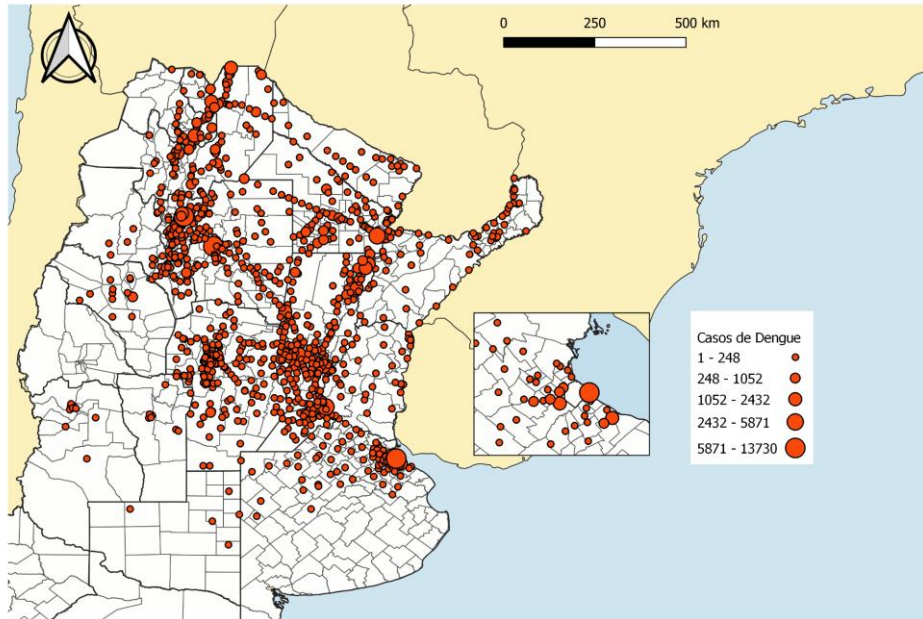
Tomando como referencia el último año epidémico de dengue de la temporada 2019/2020, en las últimas 4 semanas se notificaron 429 casos mientras que en 2019/2020 se registraron en el mismo período 36 (Gráfico 3).

Gráfico 2. Casos de dengue por SE según año. Años 2016, 2020 y 2023. Argentina.



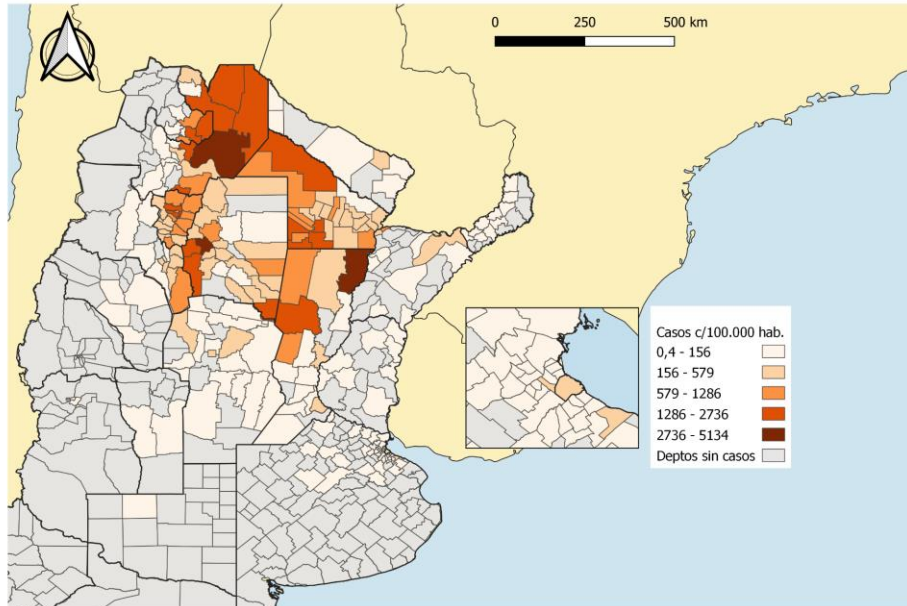
En cuanto a la distribución espacial, 63 departamentos pertenecientes a 18 jurisdicciones han confirmado la circulación autóctona de dengue durante esta temporada. Mientras que 48 de ellos ya han tenido más de 28 días sin registrar casos (interrupción de la transmisión), otros 15 departamentos correspondientes a 5 jurisdicciones (Chaco, Jujuy, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán) notificaron casos confirmados en las últimas semanas 4 semanas y otras 2 jurisdicciones (Salta y Buenos Aires) registraron casos probables en investigación.

Mapa 1. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 30/2023.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 30-07-2023

Mapa 2. Tasa de dengue autóctono cada 100.000 hab. según departamento de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 30/2023



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 30-07-2023

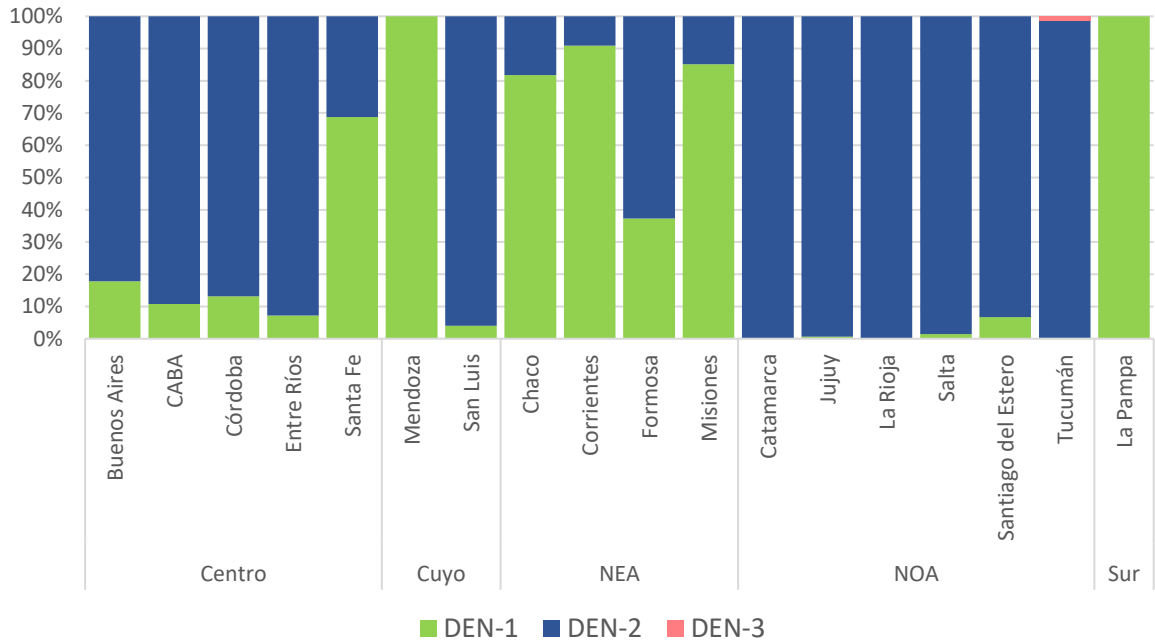
Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 30/2023. *

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	8960	1072	259	10.291	21.382
CABA	12686	99	299	13.084	22.019
Córdoba	7449	644	126	8.219	13.734
Entre Ríos	544	90	31	665	1.530
Santa Fe	20241	1380	38	21.659	26.732
Centro	49.880	3.285	753	53.918	85.397
Mendoza	2	20	27	49	144
San Juan	0	3	5	8	52
San Luis	23	16	25	64	152
Cuyo	25	39	57	121	348
Chaco	11157	21	11	11.189	14.469
Corrientes	1213	256	17	1.486	3.116
Formosa	388	77	23	488	2.983
Misiones	158	90	21	269	2.615
NEA	12.916	444	72	13.432	23.183
Catamarca	855	88	151	1.094	2.165
Jujuy	4573	910	77	5.560	7.899
La Rioja	344	53	14	411	1.151
Salta	13244	1914	208	15.366	22.156
Santiago del Estero	15323	144	6	15.473	18.493
Tucumán	23963	96	12	24.071	31.405
NOA	58.302	3.205	468	61.975	83.269
Chubut	0	0	6	6	22
La Pampa	1	0	30	31	65
Neuquén	0	6	34	40	65
Río Negro	0	0	12	12	24
Santa Cruz	0	4	25	29	66
Tierra del Fuego	0	1	30	31	44
Sur	1	11	137	149	286
Total PAIS	121.124	6.984	1.487	129.595	192.483

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)

Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 80,05% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 19,9%; y DENV-3 en muy baja circulación, con el 0,05% (Gráfico 4). A nivel regional, DENV-2 predomina en NOA y Centro y DENV-1 en NEA. En Cuyo, se registran casos de DENV-2 en San Luis y DENV-1 en Mendoza. En el Sur se registra un caso autóctono de DENV-1 en La Pampa.

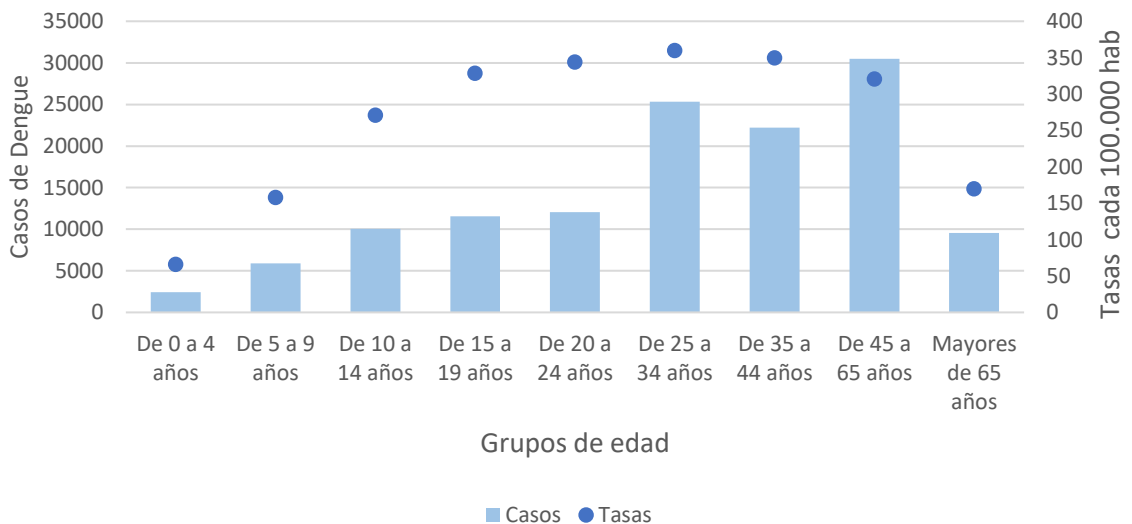
Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 30/2023. N=13.029



Fuente: elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

La **incidencia acumulada** a nivel país en población general hasta la SE 30 fue de **278,22** casos cada 100.000 habitantes, con valores que superan los 300 en población entre 15 y 65 años con menor afectación en niños menores de 10 años y personas mayores de 65 años (Gráfico 5).

Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 30/2023. Argentina.

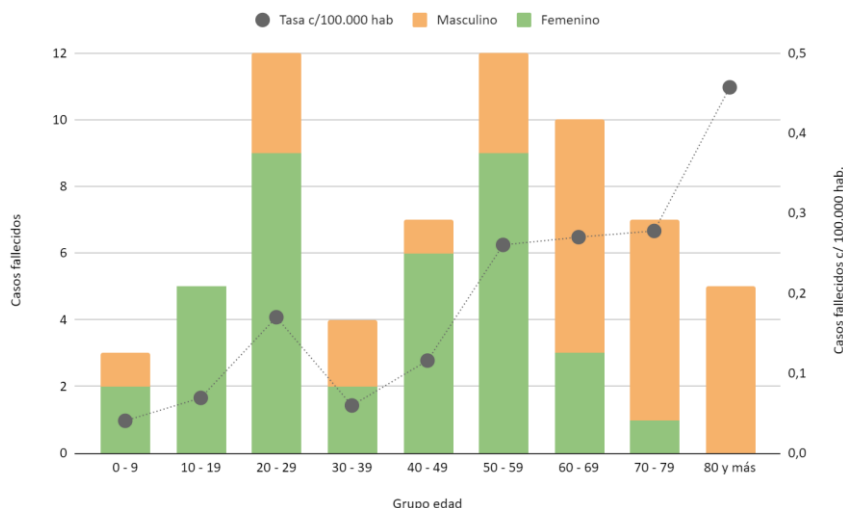


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados¹⁸ fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

No se notifican nuevos casos de fallecidos desde la SE 25. Con 65 casos fallecidos notificados hasta la SE 30/2023, la letalidad se ubica en el 0,05%. El 57% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 43% masculino. Con relación a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 51 años, mínimo menor de 1 año y máximo 87. Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años (Gráfico 6).

Gráfico 6. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 31/2022 a SE 30/2023 (n=65).



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS^{2.0}

En 36 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 18 casos no poseían comorbilidades y en 11 no se registraron datos.

Del total de casos fallecidos, en 35 se pudo identificar el serotipo involucrado: 26 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1 (Tabla 2).

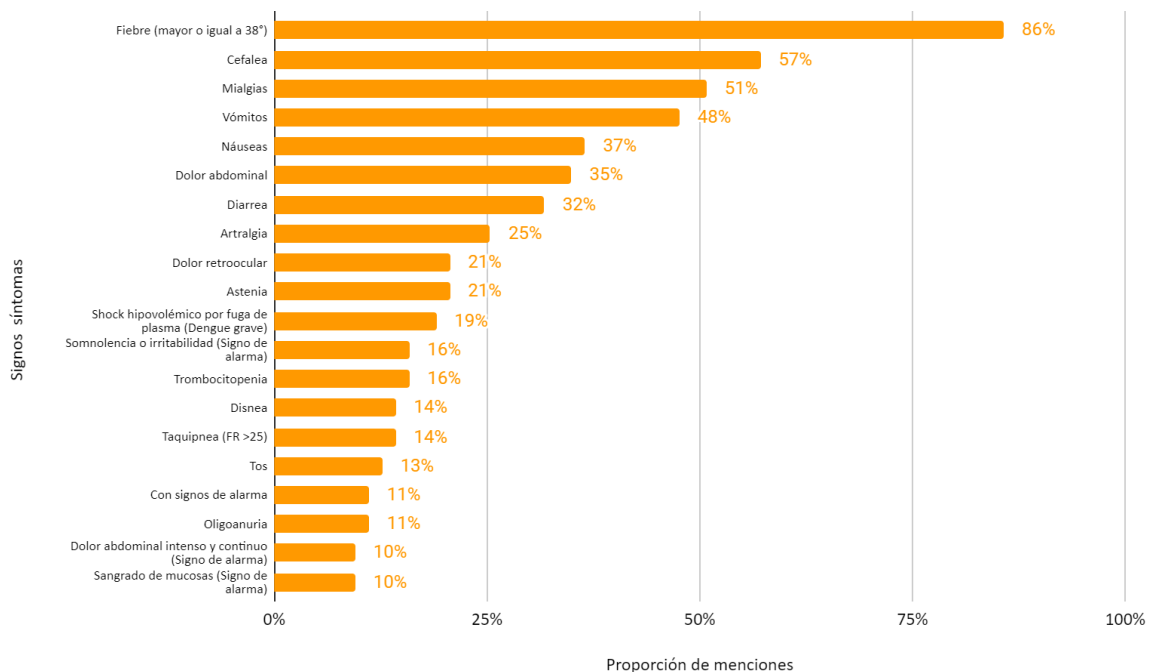
¹⁸ El análisis de signos y síntomas se realizó sobre los casos que tenían datos en la sección Clínica, lo que representa el 48% del universo de casos notificados totales.

Tabla 2. Casos fallecidos según identificación de serotipo por jurisdicción. Argentina. SE1 a SE30 de 2023.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires		2	1	3
CABA		3	5	8
Córdoba	2	1	0	3
Entre Ríos		1	0	1
Santa Fe	5	2	2	9
Centro	7	9	8	24
Chaco			1	1
Corrientes			1	1
NEA	0	0	2	2
Jujuy		3	8	11
Salta		6	8	14
Santiago del Estero	2	1	2	5
Tucumán		7	2	9
NOA	2	17	20	39
Total PAIS	9	26	30	65

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 63 casos fallecidos, siendo los más frecuentes: fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea (Gráfico 7).

Gráfico 7. Frecuencia de Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=63)¹⁹. SE1 a SE30 de 2023.

¹⁹ Se excluyen dos casos fallecidos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

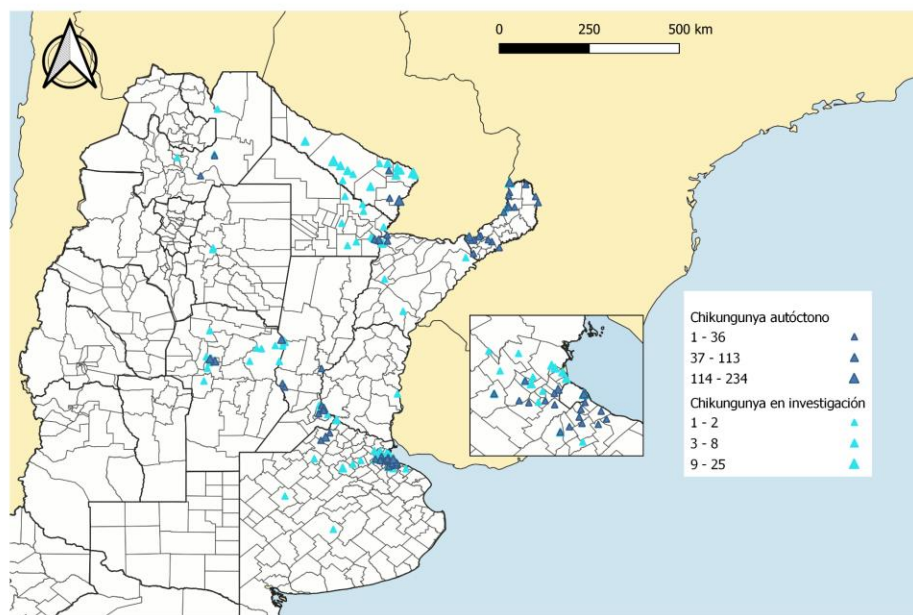
SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Hasta la SE 30/2023 se registraron en Argentina **2.232** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales son **1.614** autóctonos, **337** son importados y **281** se encuentran en investigación²⁰. Se registró **1** caso confirmado perteneciente a la SE 30.

Hasta el momento **9** jurisdicciones han informado la circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio durante esta temporada: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones, Salta y Santa Fe. Se suman un caso en Entre Ríos, un caso en Mendoza, dos casos en Santiago del Estero, y un caso en Jujuy en investigación. Por último, 12 jurisdicciones notificaron casos importados.

Hasta el día de la fecha, sólo **2** jurisdicciones registraron casos en las últimas 4 semanas (Córdoba y Corrientes), mientras que Misiones presenta casos en investigación.

Mapa 3. Casos de chikungunya según antecedente de viaje y localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 30/2023.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

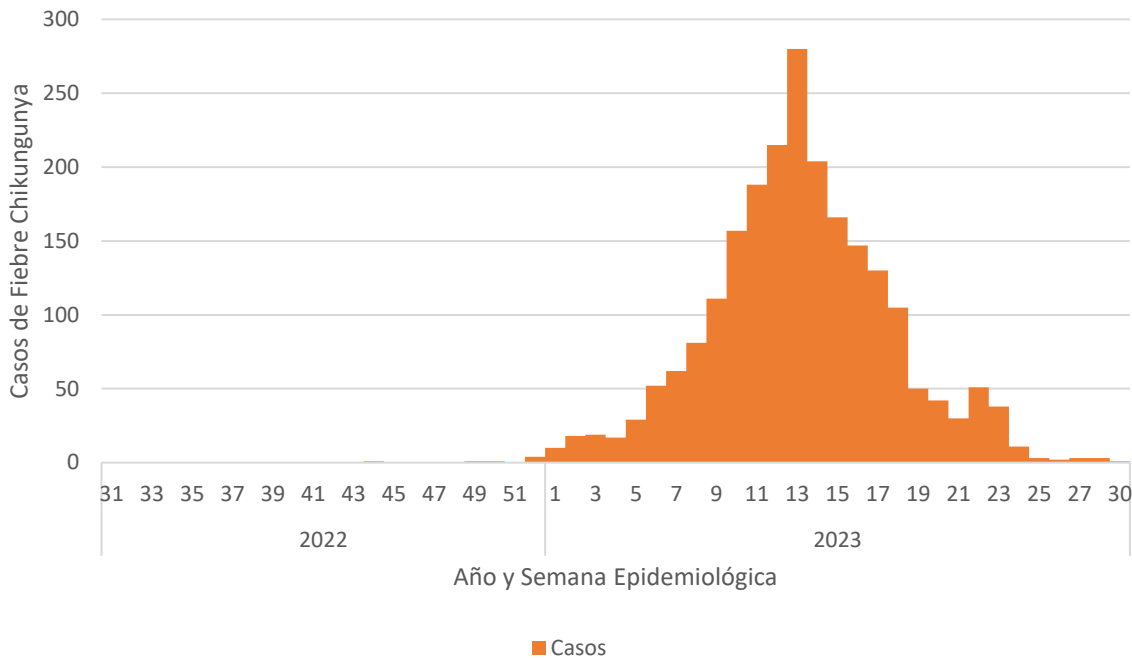
²⁰ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Tabla 3. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 30/2023.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	483	67	126	676	4.442
CABA	105	1	70	176	977
Córdoba	184	19	13	216	2.411
Entre Ríos	0	1	0	1	32
Santa Fe	130	8	11	149	1.564
Centro	902	96	220	1.218	9.426
Mendoza	0	1	2	3	14
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	22
Cuyo	0	1	3	4	37
Chaco	36	13	8	57	610
Corrientes	126	10	12	148	254
Formosa	238	112	53	403	2.219
Misiones	296	43	39	378	771
NEA	696	178	112	986	3.854
Catamarca	0	0	0	0	4
Jujuy	0	1	0	1	260
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	3	0	19	162
Santiago del Estero	0	2	0	2	14
Tucumán	0	0	0	0	92
NOA	16	6	0	22	560
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	11
Neuquén	0	0	1	1	4
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	1	1	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	3
Sur	0	0	2	2	28
Total PAIS	1.614	281	337	2.232	13.905

En cuanto a la curva de casos por semana epidemiológica a nivel país (Gráfico 8) se registra la decimosexta semana consecutiva con descenso de casos (sin contar la última semana)²¹.

²¹ Las semanas que se toman para la comparación son las anteriores a la última notificada dado que ésta puede estar influida por el tiempo que se requiere para la detección, registro y notificación. Se toman en cuenta todos los casos notificados por semana de inicio de síntomas (o de toma de muestra o notificación cuando falta el dato) hasta la fecha de corte de la información (en este Boletín esa fecha fue el 30/07/2023)

Gráfico 8. Casos de Chikungunya por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 30/2023, 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})

El 4 de abril se notificó el primer caso en Argentina de transmisión vertical del virus Chikungunya en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, con buena evolución, sin complicaciones asociadas.

ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS: ENCEFALITIS DE SAN LUIS, FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL.

De la SE 31/2022 hasta la SE 30/2023, se registraron en total **22** casos de encefalitis asociados a Arbovirus, de los cuales 4 corresponden a **Encefalitis de San Luis** y el resto aún se encuentran en investigación ya que no se pudo determinar el Arbovirus causal. Todos los casos se registraron en la región **Centro** (Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba). El último caso confirmado presentó fecha de inicio de síntomas en SE 24. Se reportaron 3 casos fallecidos asociados a encefalitis por Arbovirus durante la temporada, 2 de sexo legal masculino, 1 de sexo legal femenino, con un promedio de edad de 70 años.

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

De acuerdo a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 03/08/2023²².

Brasil: Hasta la SE 29/2023 se reportaron 2.490.885 casos de dengue y 866 fallecidos, representando un 23% superior al número de casos para la misma semana de 2022. A la misma semana se registraron 209.489 casos de chikungunya (un 6% inferior al reportado para el mismo período del

²² Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

año 2022) y 69 fallecidos. A la SE 28/2023 se reportaron 25.970 casos de zika, representando una disminución del 4% respecto de la misma semana del año previo, y dos casos fallecidos.

Bolivia: De la SE 1 a 25/2023, se registraron 133.779 casos de dengue, 16 veces los casos reportados a la SE 25/2022, y 77 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.311 casos de chikungunya y 807 de Zika, representando 10 y 9 veces respectivamente el número de casos registrados en el mismo período del año 2022. No se reportan fallecidos para estos eventos.

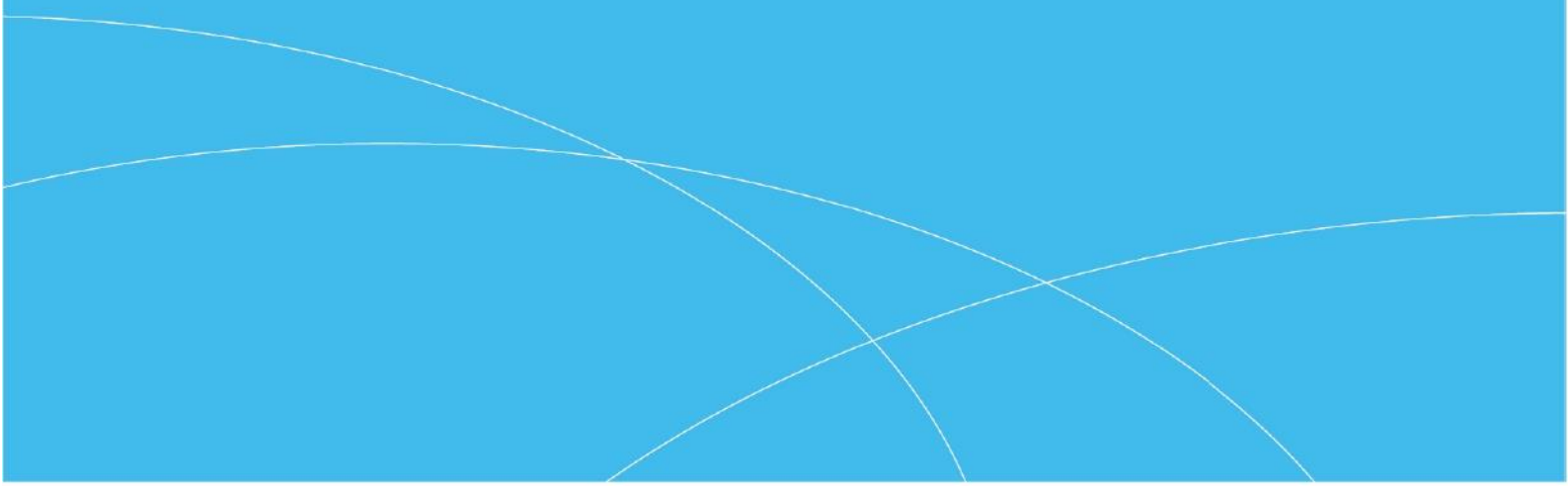
Paraguay: Hasta la SE 28 del 2023 se registraron 105.359 casos confirmados y probables de chikungunya y 269 fallecidos, durante el mismo período del año previo se reportaron 50 casos. Hasta la SE 28 se reportaron 6.931 casos de dengue y 8 fallecidos, a diferencia de los 300 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 29 de 2023 se reportaron 206.890 casos de dengue y 357 fallecidos, 4 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE29 de 2023 se registraron 380 casos de chikungunya y 37 casos de zika, presentando en relación al mismo período en 2022 un aumento de 52 y 23 casos respectivamente, sin fallecidos reportados.

En relación a los serotipos de dengue, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3. Brasil por su parte presenta circulación del serotipo DEN 4, además de los 3 serotipos previamente mencionados, DEN 1, DEN 2 y DEN 3.

Las diferencias en el número de casos de arbovirosis observadas en los países limítrofes, en relación a la temporada previa, manifiestan una tendencia en aumento a nivel regional.

INFORMES ESPECIALES



VIGILANCIA DE SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA HASTA LA SE 23/2023

159

Casos de SUH en todo el país, inferior a la mediana y al promedio de los últimos 5 años (2018-2022) para el mismo período que fue de 188 y 175 casos respectivamente.

70% y 11%

Casos de la región Centro y región Cuyo respectivamente.

0,3

Casos cada 100 mil hab. en población general

77%

Casos que requirieron internación

126

Casos en menores de 5 años.

3,4

Casos cada 100 mil hab. en menores de 5 años

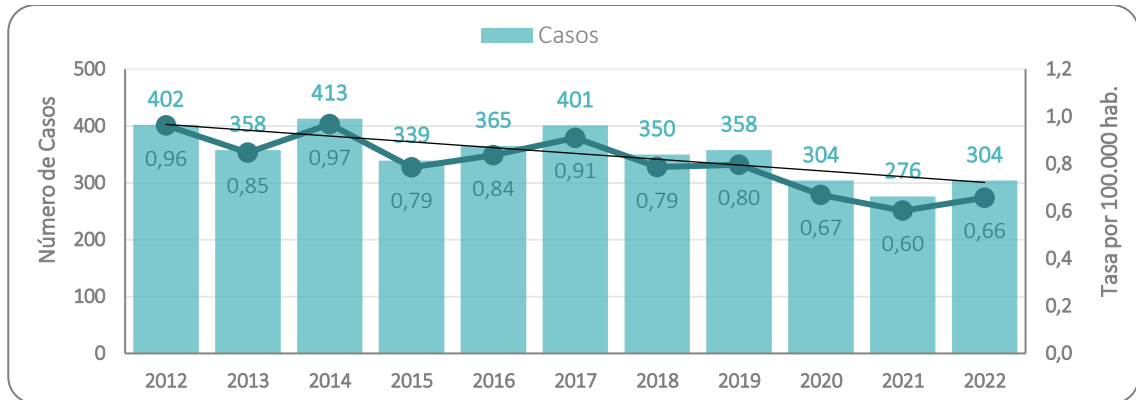
INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 23/2023

- ✓ La cantidad de casos notificados de SUH registran una tendencia al descenso sostenida desde el 2014 hasta el 2022 para el período analizado (SE 1 a SE 23)
- ✓ El corredor endémico cuatrisesmanal (CS) transcurrió dentro de lo esperado desde la CS 1 hasta la CS 6, observándose, en las primeras cuatrisesmanas, que la cantidad de notificaciones se ubicaron próximas a la zona de Alerta.
- ✓ El corredor endémico acumulado permite observar que el número de casos acumulados a nivel nacional en las distintas cuatrisesmanas se encontró dentro de lo esperado (zona de seguridad) durante el período analizado.

SITUACIÓN NACIONAL 2012-2022

Los casos y tasas de notificación de SUH para el total país muestran, aunque con algunas fluctuaciones, una tendencia al descenso en los últimos 11 años, pasando de alrededor de 400 casos por año para 2012 a poco más de 300 casos en 2022., con una mediana de 358 casos anuales, un mínimo de 276 casos y tasa de notificación de 0,6 casos c/100.000hab en 2021, y un máximo de 413 casos y una tasa de 0.97 en 2014) (Gráfico 1). Cabe destacar que la tendencia descendente incluye los años 2020 y 2021, y que en 2022 se registró un número igual al año 2020 y superior al 2021.

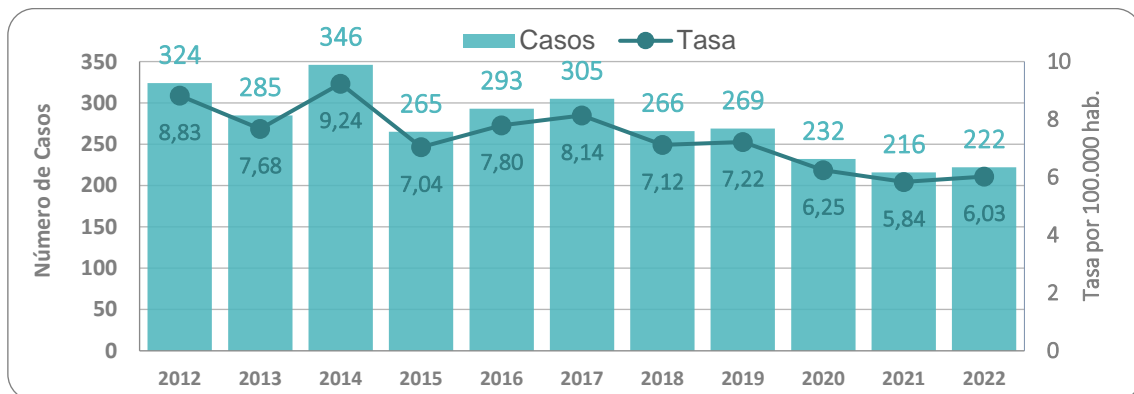
Gráfico 1: Casos y tasas de SUH (cada 100.000 habitantes). Argentina. Años 2012-2022, SE1 a SE52.



Fuente: *Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0*

En menores de 5 años también se observa una tendencia descendente de casos y tasas en el período, con una mediana de 269 casos anuales con un mínimo de 216 y una tasa de 5,84 casos c/100.000 menores de 5 años en 2021, y un máximo de 346 y una de 9,24 en 2014. (Gráfico 2). Cabe destacar que la tendencia descendente se sostiene a lo largo de toda la serie incluyendo los años pandémicos, y que en 2022 se registró un número menor al año 2020 y ligeramente superior al 2021.

Gráfico 2: Casos y tasas de SUH (cada 100.000 menores de 5 años) en menores de 5 años de edad. Argentina. Años 2012-2022, SE1 a SE52.

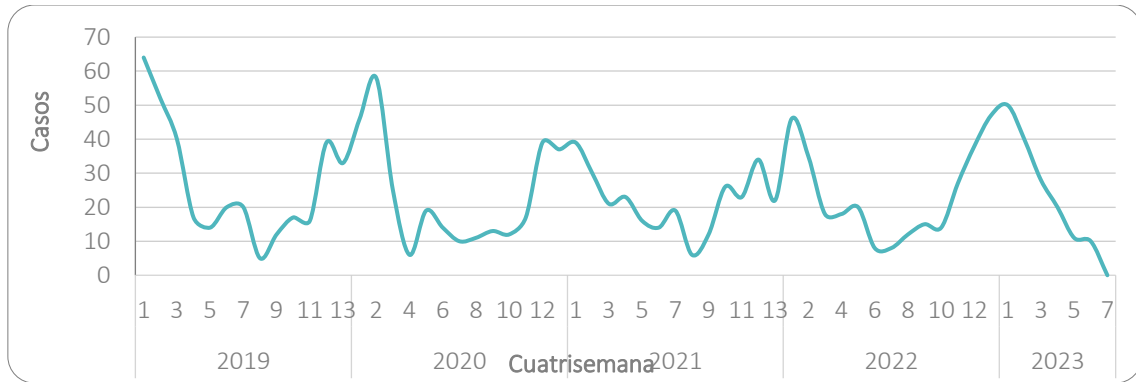


Fuente: *Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0*

SITUACIÓN NACIONAL 2019-2022

La ocurrencia de los casos de SUH anualmente presenta un comportamiento estacional con un aumento en los meses cálidos. Durante la pandemia se registró un leve descenso de las notificaciones, con un promedio de 27 casos por semana en 2019, 24 en 2020, 22 en 2021 y 24 en 2022.

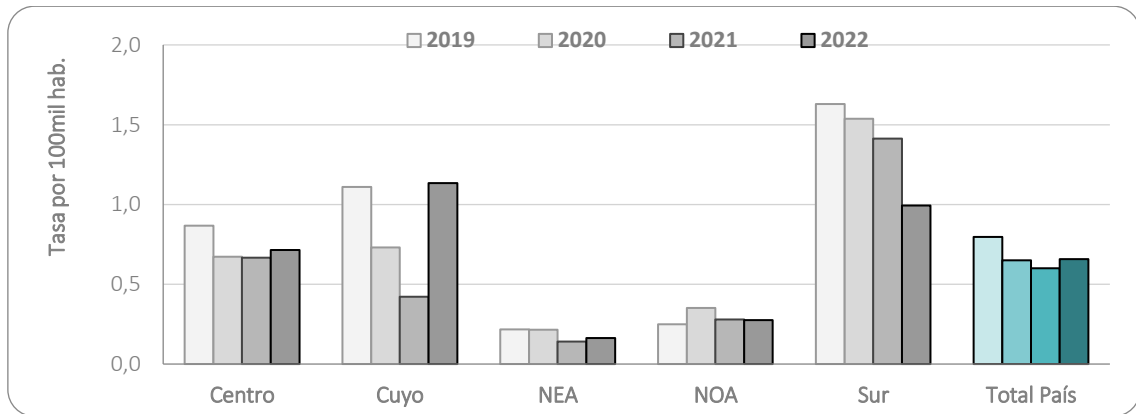
Gráfico 3: Casos notificados de SUH. Argentina. Años 2019-2022, SE53 y 2023 hasta SE23 (n=1406).



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0.

En el análisis por regiones de 2019 a 2022 puede observarse que la incidencia de casos de SUH mostró un descenso sostenido en la región Sur (la cual presentaba las tasas más elevadas del país con 1.63 casos cada 100 mil habitantes en 2019 y cerró el 2022 con una tasa de 0.99). En la región de Cuyo hubo un descenso en las tasas de 2019 a 2021 y un repunte en 2022 que la coloca en la región con tasa más elevada para ese año con 1.3 casos cada 100 mil habitantes. La región Centro experimentó un descenso entre 2019 y 2022 que pasó de 0.87 a 0.71 casos cada 100 mil habitantes. La región NOA, una de las regiones con tasas más bajas del país junto con NEA, experimentó un ligero aumento entre 2019 y 2022 que pasó de 0.25 a 0.28 casos cada 100 mil habitantes y la región NEA (con las tasas más bajas del país) pasó de 0.22 a 0.16 casos c/100 mil habitantes entre 2019 y 2022 respectivamente.

Gráfico 4: Tasa de incidencia de SUH cada 100.000 habitantes por región. Argentina. Años 2019-2022, hasta SE53.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0.

Tabla 1: Casos y tasas de SUH (cada 100.000 habitantes) según provincia de residencia. Argentina. Año 2022, hasta SE 53.

Provincia	2022	
	Casos	Tasas
BUENOS AIRES	127	0,71
CABA	27	0,88
CORDOBA	25	0,65
ENTRE RIOS	14	0,99
SANTA FE	20	0,56
CENTRO	213	0,71
MENDOZA	27	1,33
SAN JUAN	5	0,63
SAN LUIS	6	1,15
CUYO	38	1,13
CHACO	3	0,24
CORRIENTES	4	0,35
FORMOSA	0	0,00
MISIONES	0	0,00
NEA	7	0,16
CATAMARCA	3	0,71
JUJUY	1	0,13
LA RIOJA	1	0,25
SALTA	7	0,48
SGO. DEL ESTERO	0	0,00
TUCUMAN	4	0,23
NOA	16	0,28
CHUBUT	8	1,25
LA PAMPA	3	0,82
NEUQUEN	3	0,44
RIO NEGRO	12	1,57
SANTA CRUZ	3	0,78
T. DEL FUEGO	1	0,55
SUR	30	0,99
Total general	304	0,66

Tabla 2: Casos y tasas de SUH (cada 100.000 menores de 5 años) en menores de 5 años de edad según provincia de residencia. Argentina. Año 2022, hasta SE 53..

Provincia	2022	
	Casos	Tasas
BUENOS AIRES	83	5,93
CABA	16	7,98
CORDOBA	25	8,47
ENTRE RIOS	11	9,93
SANTA FE	12	4,51
CENTRO	147	6,47
MENDOZA	22	13,32
SAN JUAN	4	5,98
SAN LUIS	5	12,08
CUYO	31	11,33
CHACO	3	2,69
CORRIENTES	3	3,00
FORMOSA	0	0,00
MISIONES	0	0,00
NEA	6	1,55
CATAMARCA	3	8,77
JUJUY	1	1,50
LA RIOJA	1	3,00
SALTA	5	3,68
SGO. DEL ESTERO	0	0,00
TUCUMAN	4	2,67
NOA	14	2,74
CHUBUT	7	13,67
LA PAMPA	2	7,35
NEUQUEN	3	5,37
RIO NEGRO	10	16,63
SANTA CRUZ	1	3,00
TIERRA DEL FUEGO	1	6,81
SUR	24	9,90
Total general	222	6,03

Fuente: *Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0.*

En cuanto al comportamiento de la notificación, si se observa el corredor endémico de SUH del año 2022 comparado con los 5 años previos, puede observarse que los casos notificados en la primera parte del año estuvieron en la zona de Seguridad y Éxito hasta la cuatrisesmana (CS) 10, mientras que a partir de la CS 11 y 12, las notificaciones se localizaron en zona de Alerta, tocando en la CS 13 la zona de Brote, con un patrón anual de marcada estacionalidad con mayor número de casos en los meses más cálidos, como se mencionó más arriba. Respecto de los casos acumulados de SUH en el

2022, se observó que estuvieron durante casi todo el año en zona de éxito respecto a lo esperado, con excepción del período CS1 a CS4/2022 y la CS13 en que se encontró en zona de seguridad.

Gráfico 5: Corredor endémico cuatrisesmanal de SUH. 2022 hasta CS 13 (N=304). Total País. Históricos 2017 a 2021.

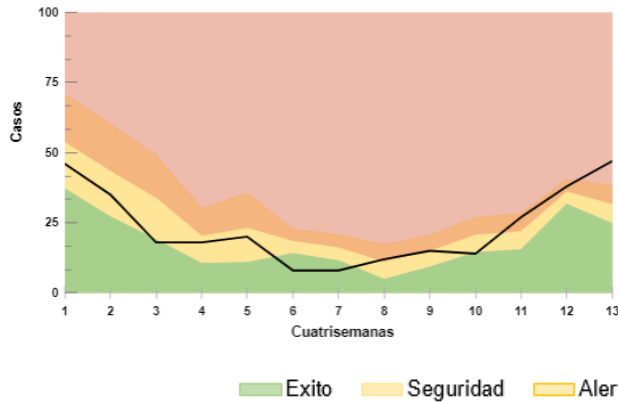
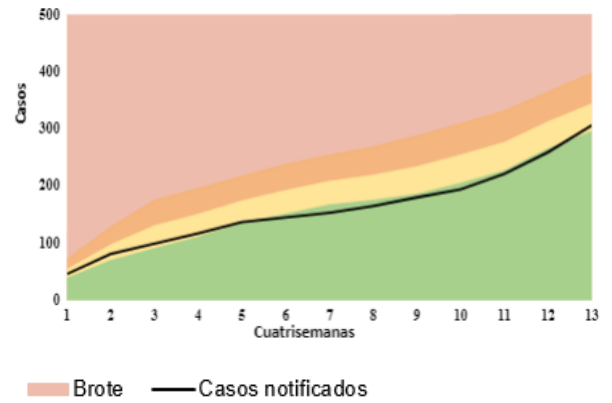


Gráfico 6: Corredor endémico acumulado de SUH. 2022 hasta CS 13 (N=304). Total País. Históricos 2017 a 2021.

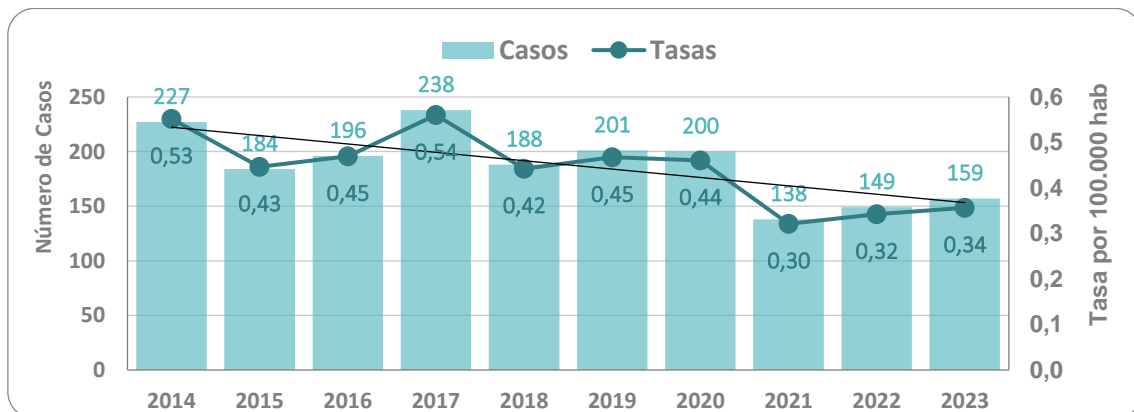


Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0

SITUACIÓN ACTUAL A SE23 DE 2023

La cantidad de casos notificados de SUH registran una tendencia al descenso si se comparan las primeras 23 semanas de los últimos 10 años, no obstante se verifican fluctuaciones anuales. Si bien los últimos tres años presentan el menor número de casos registrados en las 23 primeras semanas del año, entre 2021 y 2023 se verifica un ligero aumento que pasa de una tasa de notificación de 0.30 a una de 0.34 cada 100 mil habitantes.

Gráfico 7: Casos y tasas de SUH (cada 100.000 habitantes). Argentina. Años 2014-2023, hasta SE23.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0

Gráfico 8: Corredor endémico cuatrisesmanal de SUH. 2023 hasta CS 6 (N=159). Total País. Históricos 2018 a 2022.

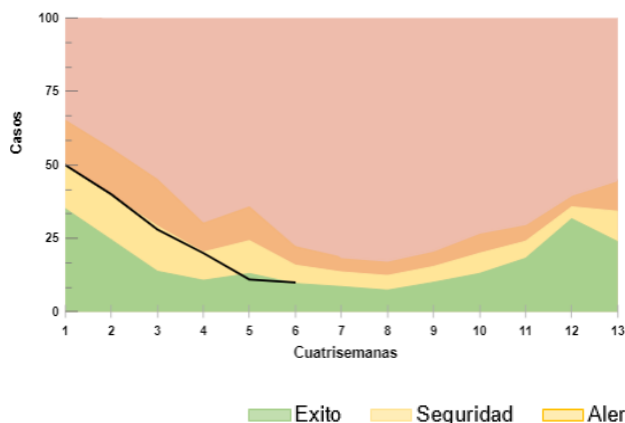
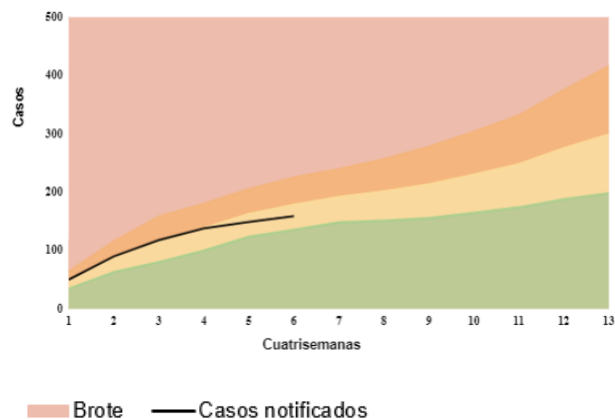


Gráfico 9: Corredor endémico acumulado de SUH. 2023 hasta CS 6 (N=159). Total País. Históricos 2018 a 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0.

El corredor endémico cuatrisesmanal (CS) transcurrió en 2023 dentro de lo esperado desde la CS 1 hasta la CS 6, observándose, en las primeras cuatrisesmanas, que la cantidad de notificaciones se ubicaron próximas a la zona de Alerta. El corredor endémico acumulado (que muestra la cantidad de casos acumulados para cada cuatrisesmana del año en curso, en relación a registros de casos acumulados de los años previos) permite observar que el número de casos acumulados a nivel nacional en las distintas cuatrisesmanas se encontró dentro de lo esperado (zona de seguridad) durante el período analizado.

Para el mismo periodo de análisis, desde SE1 a SE23, se registraron 159 en 2023, 16 casos menos en comparación al promedio de casos de 2018-2022) (Tabla 3).

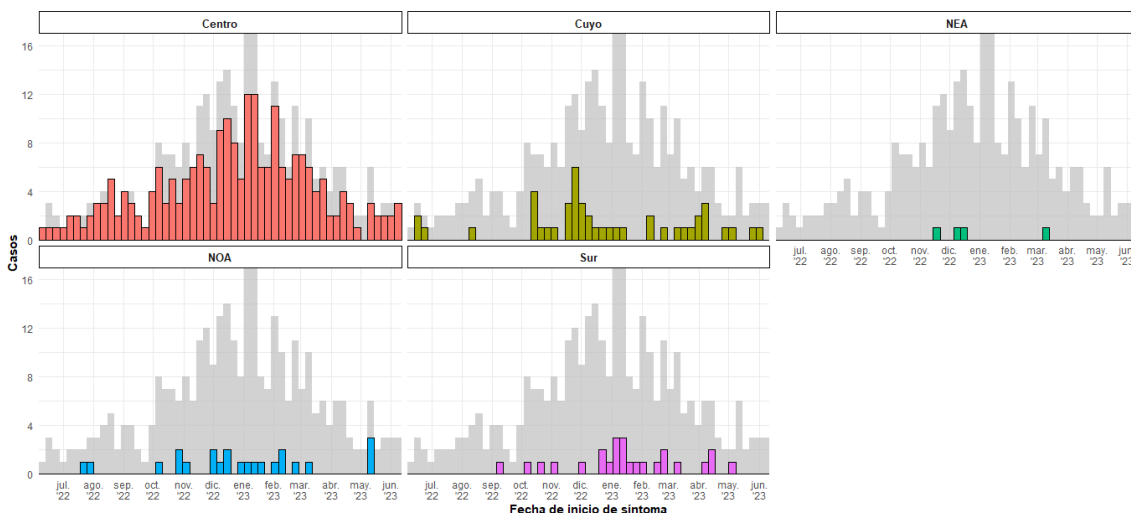
Tabla 3: Promedio de casos en población general entre SE1 y 23 de los últimos 5 años y casos de SUH 2023 según provincia de residencia. Argentina.

Provincia	Promedio 2018-2022	Casos 2023
BUENOS AIRES	76	72
CABA	15	11
CORDOBA	14,2	13
ENTRE RIOS	5,8	6
SANTA FE	11,4	10
CENTRO	122,4	112
MENDOZA	11,6	11
SAN JUAN	2	4
SAN LUIS	2,2	3
CUYO	15,8	18
CHACO	1	0
CORRIENTES	2	1
FORMOSA	0,4	0
MISIONES	0	0
NEA	3	1
CATAMARCA	1	1
JUJUY	1	1
LA RIOJA	0,2	1
SALTA	2,6	5
SGO. DEL ESTERO	1	0
TUCUMAN	2	3
NOA	7,8	11
CHUBUT	7	3
LA PAMPA	3,2	3
NEUQUEN	5,6	7
RIO NEGRO	5,4	2
SANTA CRUZ	2,75	1
TIERRA DEL FUEGO	2,2	1
SUR	25,6	17
Sin dato	0,2	0
Total PAIS	175	159

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0

En cuanto al análisis por regiones desde SE 1 a SE 23/2023 se observa que el 70% de los casos se presentan en la región Centro mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan cerca del 11% cada una; y las regiones NOA y NEA sumadas aportan solo el 8%.

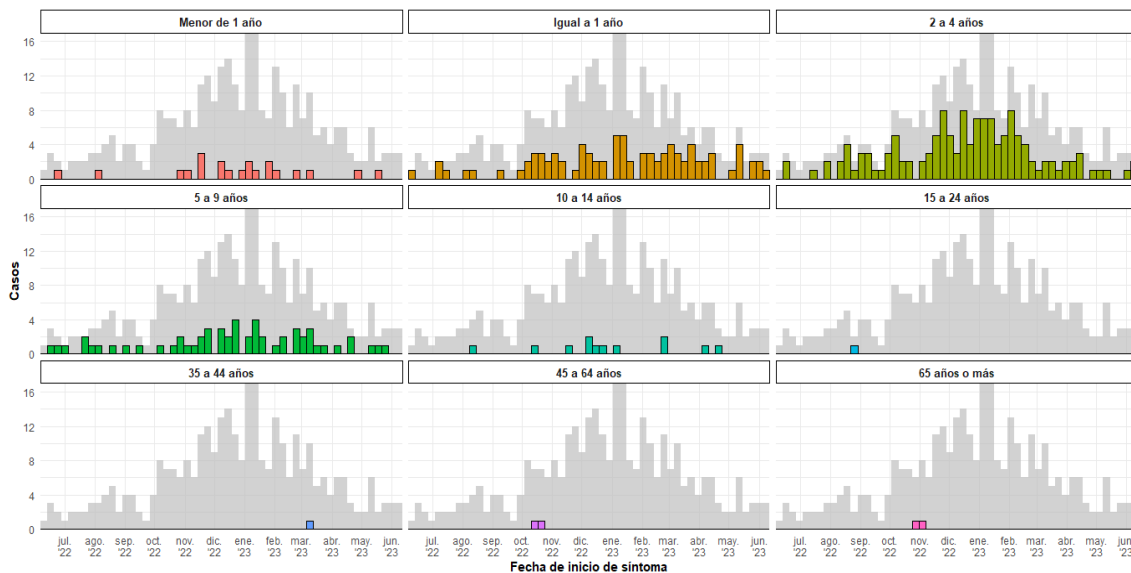
Gráfico 10: Casos de SUH según región de residencia (N=322). Argentina. Desde SE 23/2022 hasta SE23/2023.



Fuente: *Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0.*

Con respecto a la distribución según edad, desde SE 1 a SE 23/2023, el 40% de los casos se concentró en el grupo de 2 a 4 años y la tasa más elevada se observó en el grupo de 1 año con 7,3 casos por cada 100.000 niños de 1 año de edad. El 56% de los casos correspondieron al sexo femenino.

Gráfico 11: Casos de SUH según grupo de edad. Argentina (N=322). Desde SE 23/2022 hasta SE23/2023.



Fuente: *Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0.*

Tabla 4: Casos y tasa de incidencia de SUH (cada 100.000 hab.) según grupo de edad. Argentina. Año 2023, hasta SE 23.

Grupo de edad	Casos	Tasa de incidencia
Menor de 1	10	1,37
Igual a 1	53	7,25
2 a 4	63	2,85
5 a 9	27	0,72
10 a 14	5	0,13
15 a 24	0	0,00
25 a 34	0	0,00
35 a 44	1	0,02
45 a 64	0	0,00
65 y más	0	0,00
Total general	159	0,34

Fuente: *Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0.*

Según el registro de información en el SNVS, entre SE1 y SE23/2023, al menos 122 casos requirieron internación y 57 de ellos requirieron en cuidados intensivos. Respecto al tratamiento 27 casos recibieron diálisis peritoneal, 20 transfusiones y en 1 paciente se realizó una cirugía abdominal.

La tasa de mortalidad de casos notificados con diagnóstico de SUH entre la SE1 y la SE23/2023, fue de 0,064 por millón de habitantes (3 casos), siendo el promedio de mortalidad de los últimos cuatro años (entre SE1 y SE23) de 0,066 por millón de habitantes.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES



INTRODUCCIÓN

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 26 de julio y el 02 de agosto del 2023.

POLIOVIRUS CIRCULANTE DERIVADO DE LA VACUNA TIPO 2 (cVDPV2) – KENIA

El 11 de julio de 2023, la OMS recibió un informe oficial sobre la detección del poliovirus de tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV2) circulante en Kenia. La detección se informó desde el campo de refugiados de Hagadera, que es el segundo campo de refugiados más grande del mundo con más de 100.000 refugiados.

Se aislaron cuatro cVDPV2 genéticamente vinculados en muestras de dos casos de parálisis flácida aguda (AFP) y dos contactos comunitarios de niños sanos asintomáticos, del distrito de Fafi, condado de Garissa. Los casos y contactos comunitarios son todos del campamento de refugiados de Hagadera, asociado con el frecuente movimiento de población con la vecina Somalia.

El primer caso es un niño de 2 años, vacunado con tres dosis de vacuna oral contra el poliovirus (OPV), sin antecedentes de viaje, que desarrolló parálisis el 26 de mayo y se tomaron muestras de heces el 1 y el 2 de junio. El segundo caso es una niña de 2,7 años con antecedentes de viaje a Afmadhow, Bajo Juba, en el sur de Somalia, vacunada con tres dosis de vacuna oral contra la poliomiелitis (OPV), que desarrolló parálisis el 27 de mayo y se tomaron muestras de heces el 2 y 3 de junio de 2023.

Un contacto de la comunidad, un niño sano asintomático de 2 años de edad, fue identificado con una muestra de heces recolectada el 25 de mayo de 2023. El niño tiene vacunación de dosis cero. También se identificó un segundo contacto comunitario de niños sanos asintomáticos del campamento de refugiados de Hagadera con la misma cepa emergente de Somalia y se está llevando a cabo una investigación del caso.

Los análisis de secuenciación genética mostraron que los cuatro aislamientos han sufrido entre 65 y 73 cambios de nucleótidos de Sabin y están genéticamente vinculados al cVDPV2 que circula en Banadir, Somalia.

Según las estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura de inmunización nacional, la tercera dosis de la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV3) y la primera dosis de la vacuna contra el poliovirus inactivado (IPV) fue del 91 % en Kenia en 2021. Sin embargo, la cobertura en el campamento de Hagadera es del 77 % tanto para la OPV3 como para IPV a partir de mayo de 2023.

Fuente: [Circulating vaccine-derived poliovirus type 2 – Kenya \(who.int\)](#)

POLIOVIRUS CIRCULANTE DERIVADO DE LA VACUNA TIPO 2 (cVDPV2)- REPUBLICA UNIDA DE TANZANIA

El 4 de julio de 2023, las autoridades sanitarias de la República Unida de Tanzania confirmaron y notificaron a la OMS la detección de poliovirus de origen vacunal tipo 2 (cVDPV2) circulante en el país. El caso es un niño menor de dos años que ha recibido tres dosis de la vacuna bOPV, una dosis de la vacuna IPV para la inmunización de rutina y dos dosis de la bOPV durante las actividades de inmunización suplementarias (AIS) en 2022 sin antecedentes documentados de viajes. El niño se informó inicialmente como un caso de PFA de la región de Rukwa, en el suroeste de Tanzania, que experimentó parálisis a fines de mayo de 2023.

Se recogieron dos muestras de heces del caso el 30 y 31 de mayo de 2023 respectivamente y se confirmó que eran cVDPV2 el 30 de junio de 2023. Los resultados de la secuenciación genética mostraron que el virus aislado ha sufrido 15 cambios de nucleótidos y está estrechamente relacionado con la cepa que circula en Kivu del Sur, República Democrática del Congo en 2023.

Desde 2022, Tanzania ha estado participando activamente en una respuesta a un brote de varios países en el sudeste de África, en respuesta a la detección de diferentes cepas de poliovirus en la subregión, incluido el aumento de los niveles de inmunidad a través de campañas de vacunación masiva y el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia subnacional.

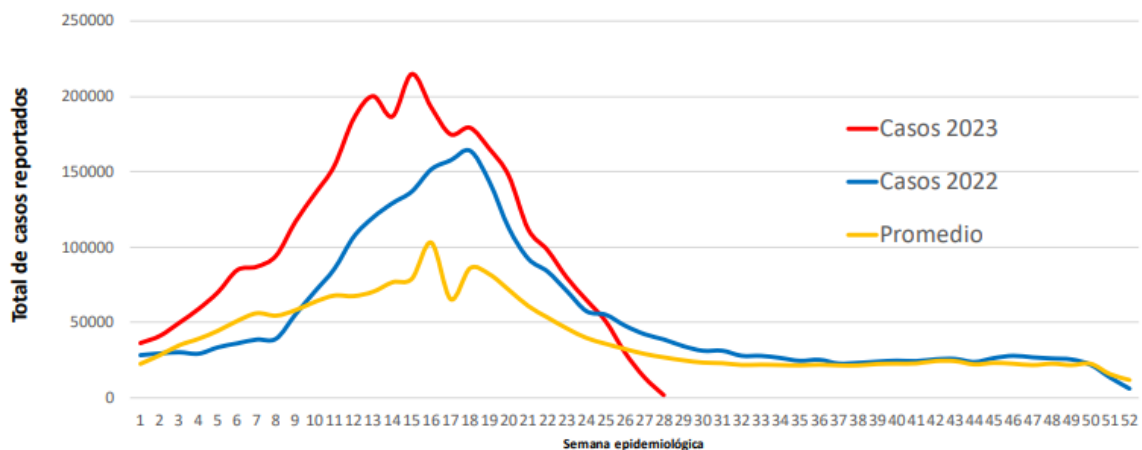
Según las estimaciones de la OMS-UNICEF de la cobertura nacional de inmunización, la tercera dosis de la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV3) y la primera dosis de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV1) fue del 88 % en 2022 en Tanzania.

Fuente: [Circulating vaccine-derived poliovirus type 2 – United Republic of Tanzania \(who.int\)](#)

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - DENGUE EN LA SUBREGIÓN DE CENTROAMÉRICA

El dengue es la arbovirosis con mayor número de casos reportados en la Región de las Américas, con brotes que ocurren de manera cíclica cada 3 a 5 años. En 2019 se notificó el mayor número de casos de dengue históricamente registrado, con más de 3,1 millones de casos, incluyendo 28.203 casos graves y 1.823 muertes. En 2022, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52, se notificaron 2.811.433 casos de dengue y se consideró que fue el tercer año de mayor registro en el número de casos de dengue, solo superado por los años 2016 y 2019. En 2023, entre la SE 1 y la SE 28, se notificaron un total de 3.034.889 casos de dengue, con una tasa de incidencia acumulada de 305 casos por 100.000 habitantes. Las tasas de incidencia acumulada más altas se observaron en las siguientes Subregiones: el Cono Sur con 863 casos por 100.000 habitantes, la Subregión Andina con 279 casos por 100.000 habitantes, y el Istmo Centroamericano y México con 70 casos por 100.000 habitantes. En este año, de los 3.034.889 casos de dengue notificados, 1.367.802 (45%), fueron confirmados por laboratorio y 3.709 (0,12%) fueron clasificados como dengue grave. El número más alto de casos de dengue se observó en Brasil con 2.376.522 casos, seguido por Perú con 215.786 casos (a la SE 29) y Bolivia con 133.779 casos. Respecto al número de casos de dengue grave reportados en 2023, el mayor número de casos se observó en los siguientes países: Brasil con 1.249 casos, Colombia con 822, Perú con 821 (a la SE 29), Bolivia con 591 y México con 186 casos. Adicionalmente, en el mismo periodo, se notificaron un total de 1.328 muertes en la Región (tasa de letalidad [TL]: 0,044%). Mantener la tasa de letalidad por dengue por debajo del 0,05% es una de las metas de impacto en nuestra Región y por ello la importancia del diagnóstico clínico oportuno, la identificación temprana de signos de alarmas y el manejo y tratamiento adecuado de los pacientes, para evitar casos graves y muertes.

Gráfico 1. Número de casos de dengue en 2022, 2023 (hasta SE 28) y promedio de últimos 5 años - Región de las Américas.



Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 26 de julio de 2023.

Fuente: [Actualización Epidemiológica - Dengue en la Subregión de Centroamérica - 31 de julio de 2023 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN

En esta 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 descriptas 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.

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: VIGILANCIA DE RABIA ANIMAL

Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando un animal produce una lesión por mordedura o contacto infectante, debe observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand, centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso.

A continuación, se grafica el número de denuncias de animales mordedores registrados por el IZLP durante los últimos 6 meses según especie involucrada. Durante Junio de 2023 se denunciaron en el IZLP 394 mordeduras. 292 correspondientes a caninos, 98 correspondientes a felinos y 4 correspondientes a especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 57 animales; 3 animales fueron internados en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica a 296 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 41 animales a centros de zoonosis de otros municipios.

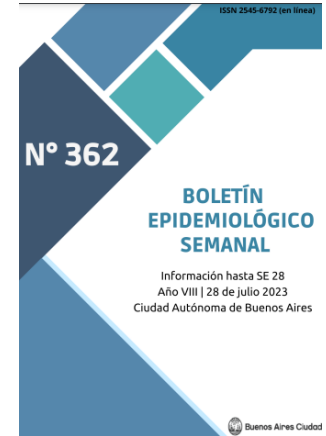
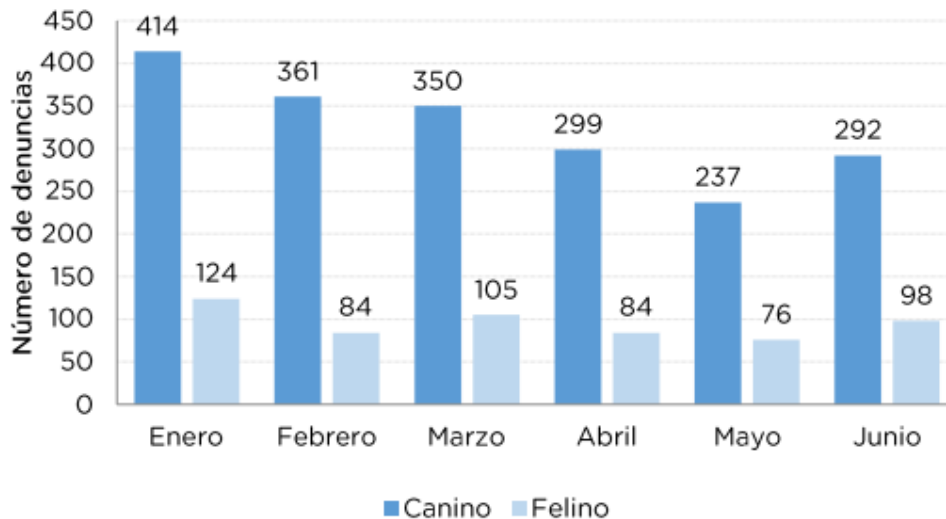


Gráfico 1. Denuncias de animales mordedores según especie- Periodo: últimos 6 meses - CABA- IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

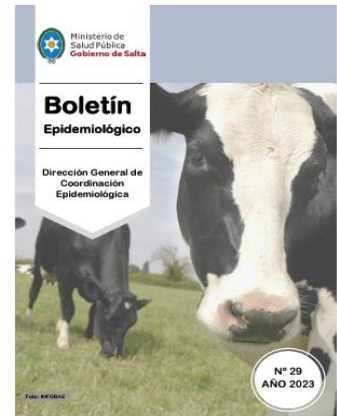
Para más información:

<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>

SALTA: RABIA PARESIENTE

En la SE 28 del año 2023 se registró 1 caso confirmado de Rabia Paresiente en un bovino en la localidad de La Unión (Departamento Rivadavia). La oficina local de SENASA Orán dio aviso sobre el evento y desde el programa de Zoonosis se trabajó de manera conjunta en la investigación epidemiológica e inmunoprevención de personas expuestas.

La enfermedad se presenta en forma de brotes que remiten espontáneamente y son seguidos por períodos interepidémicos sin rabia que pueden durar varios años. Este comportamiento de la enfermedad se debe a que a medida que avanza la rabia, la mortalidad que causa en el vampiro modifica su población en forma cuantitativa y cualitativa hasta dejarla por debajo del umbral de contagio (los vampiros sobrevivientes son menos de la mitad de los que existían al comienzo del brote y, son resistentes a la rabia). En este momento la enfermedad cede y consecuentemente también cede entre los herbívoros (independientemente de que estén vacunados o no). Por ese motivo, es necesario que transcurra un tiempo para que la población se recomponga con el nacimiento de nuevos vampiros y con la muerte de los que resistieron el brote anterior. Por lo tanto, las acciones de control de la enfermedad se basan en la inmunización de los animales en zonas endémicas y control racional de la población de vampiros.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS

FRECUENCIA ACUMULADA ABSOLUTA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS. SE 29/23. PROVINCIA DE SALTA

ENO	Casos SE 29	Casos acumulados 2023
APR ⁶	32	553
Araneismo ⁷	0	19
Alacranismo	2	298
Ofidismo ⁸	0	28
Brucelosis	0	4
Hidatidosis	4	31
Hantavirus	0	6
Leptospirosis	0	0
Psitacosis	0	0

FUENTE: SNVS 2.0.

*Leishmaniasis se reportan en Vigilancia de Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

Para más información:

http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_292023.pdf

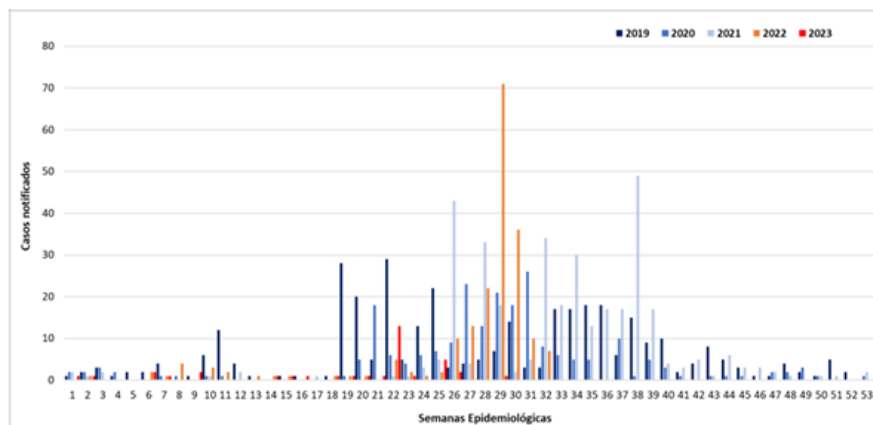
BUENOS AIRES: TRIQUINOSIS

Durante el año 2023 hasta la SE 29 se notificaron al SNVS 2.0, 36 casos sospechosos de Triquinosis, de los cuales 7 son confirmados, 2 probables y 27 continúan en estudio. Los casos confirmados pertenecen a los municipios de Junín (RS III), Chivilcoy (RS X) y Lezama (RS XI). Se registraron 2 (dos) brotes de triquinosis en los municipios de Chivilcoy y Coronel Dorrego.

Los brotes de triquinosis se producen en su mayoría durante la época de bajas temperaturas. En el gráfico N° 1 se observa la distribución estacional de los casos notificados durante los cinco años analizados, aumentando en el periodo que abarca de julio a octubre. Cabe destacar que los datos correspondientes al año 2023 son hasta SE 29.



Distribución anual de casos notificados de triquinosis según semana epidemiológica (SE) de fecha de inicio de síntomas (FIS). Provincia de Buenos Aires. Período 2019 hasta SE 29 de 2023. n= 1.363



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Acciones realizadas:

Se realizaron los estudios epidemiológicos pertinentes en los brotes de triquinosis ocurridos en los municipios de Chivilcoy y Coronel Dorrego.

Las fuentes comunes de alimentos infectados que se detectaron fueron: - En el municipio de Chivilcoy (SE 25), el brote con sospecha de triquinosis se originó por el consumo de bondiola de cerdo de faena casera.

La secretaría de salud del municipio junto a los/las referentes de la Región Sanitaria X, coordinaron acciones de control de foco y bloqueo del brote. - Los casos sospechosos que se produjeron en Coronel Dorrego (SE 29), refieren haber consumido cerdo de faena casera. Se aguardan las acciones realizadas por parte del municipio.

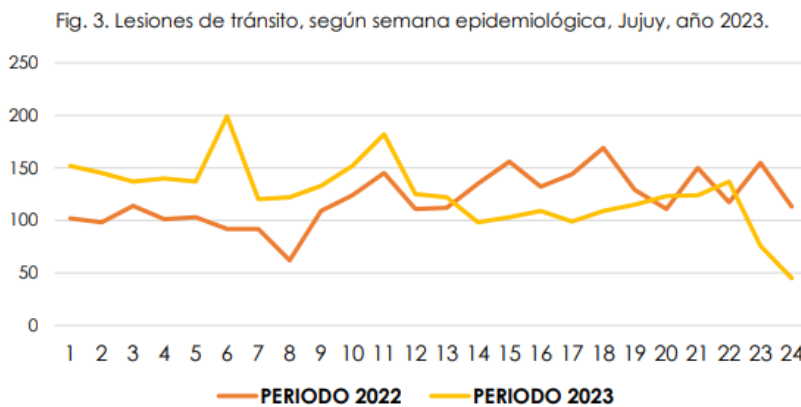
Para más información:

https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

JUJUY: LESIONES POR CAUSAS EXTERNAS Y DE TRÁNSITO

Desde hace varios años a nivel mundial, las lesiones por causas externas se encuentran entre las cinco primeras causas de muerte, un capítulo aparte presenta las lesiones ocasionadas por tránsito adquiriendo cada vez mayor relevancia por su impacto en la sociedad y los elevados costos sanitarios, sociales y económicos.

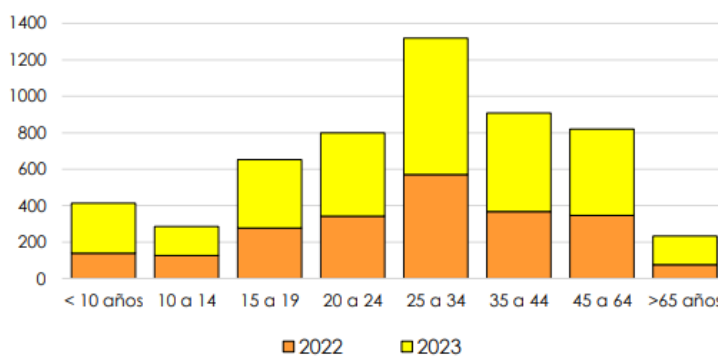
En cuanto al comportamiento de las lesiones viales, a nivel provincial se observa un incremento significativo en relación a lo acontecido en el periodo 2022, hasta SE 12, luego con diferencias en todo el recorrido hasta SE 24, donde se observa una tendencia en baja, con probabilidad de falta de carga de datos. (Fig. 3)



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

En cuanto al perfil epidemiológico de los lesionados, más del 50% corresponden a personas ubicadas en el rango de 20 a 45 años; se observa también que se profundiza en el grupo de 25 a 34 años, y si bien es cierto que esta situación se mantiene en los dos periodos, se presenta un leve incremento entre SE 1-24 del periodo 2023

Fig. 4. Lesiones de tránsito, según grupo etario y semana epidemiológica, Jujuy, 2022-2023.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

Para más información:

http://www.msaludjujuy.gov.ar:8081/SisEpi/archivos/boletines/Boletin_N9_2023.pdf

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – ACTUALIZACIÓN 2023

En el actual contexto de circulación de virus Influenza, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios es importante que los establecimientos de salud adopten las medidas necesarias para el cuidado del personal sanitario y para sostener el funcionamiento de los servicios.

En este sentido, surge como fundamental la organización de los establecimientos en relación a los aspectos que se mencionan en el documento **“Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Diciembre 2022, actualización mayo 2023”**, elaborado por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles y el Instituto Nacional de Epidemiología de la ANLIS Carlos Malbrán.

Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Diciembre 2022, actualización mayo 2023

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/prevencion-infecciones-respiratorias-establecimientos-salud-mayo-2023.pdf>

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina