



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLOGICA

31

NÚMERO 664
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 Wainziger, Melisa Adriana Laurora, Claudia Ochoa, Gabriela Fernandez.

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, Gabriela Fernandez y Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria Luppó³, Yael Provecho³, 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.

Actualización de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes*. Detección de la variante m1uk en Argentina

Lucía Cipolla, A. Gianecini, Mónica Prieto⁶,

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Claudia Ochoa y Sebastian Riera.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Martín Koifman, Lucía Bartolomeu, Sebastián Riera, Analí López Almeyda y María Belén Markiewicz.

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:

Reunión Federal de Epidemiología, Redes de Laboratorio y Programas Nacionales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 7, 8 y 9 de agosto 2023. 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.

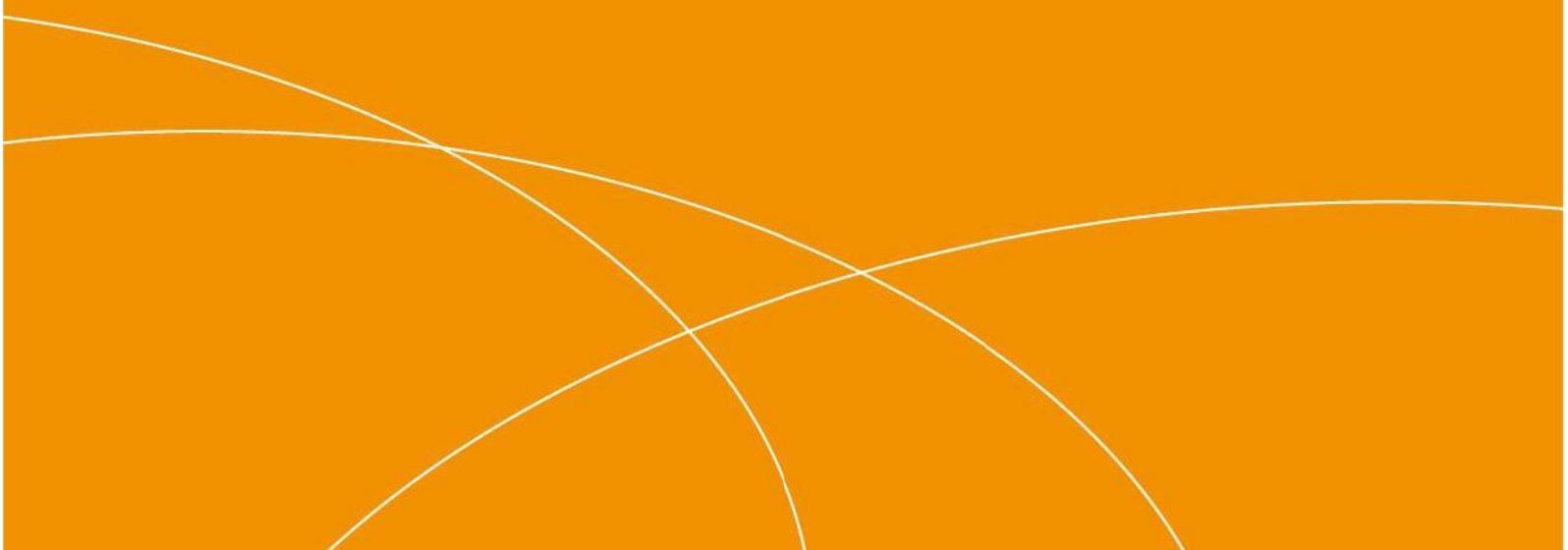
5 Plataforma de Genómica, ANLIS.

⁶ LNR (Servicio Bacteriología Especial, Departamento de Bacteriología, INEI ANLIS Malbrán)

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.....	32
Actualización de enfermedad invasiva por streptococcus pyogenes. Detección de la variante m1uk en argentina	44
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	47
Brotos de influenza aviar causados por influenza a(H5N1) en la Región de las Américas Actualización epidemiológica – OPS -	49
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	52
CABA: Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorio (umaS)	54
Salta: Influenza aviar	55
Santa Fe: Dengue	56
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	57
reunion federal de epidemiología, redes de laboratorio y programas nacionales.....	58

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 contaminados⁷.

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

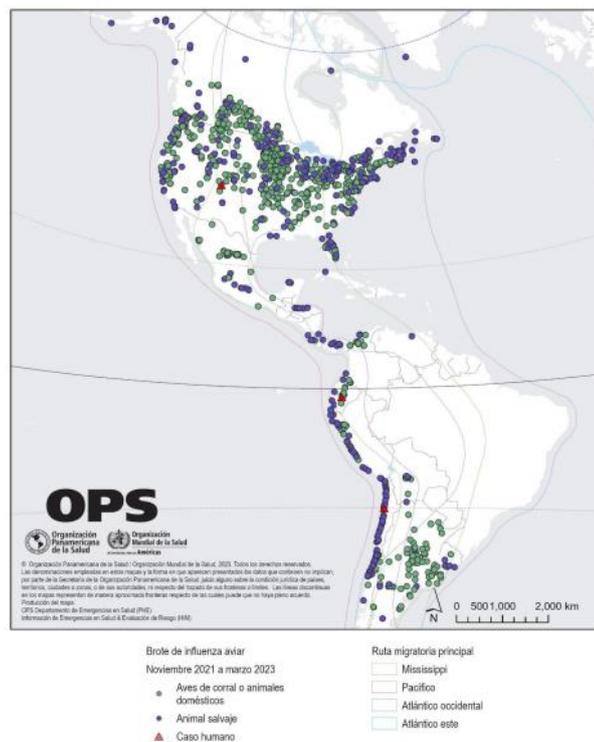
⁷ [OPS: Actualización epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar causados por Influenza A\(H5N1\) en la Región de las Américas. 17/5/2023](#)

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

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 25/07/23 se han informado 101 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) confirmó el 11 de agosto el primer caso positivo de Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP) H5 en mamíferos silvestres. El hallazgo

se realizó en 7 de 21 lobos marinos de un pelo que se encontraron muertos en Río Grande, en la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas de Atlántico Sur.

Ante la sospecha por la mortandad se enviaron muestras al Laboratorio Nacional del Senasa, las cuales fueron diagnosticadas positivas de influenza aviar H5. Hasta la fecha, se habían atendido en el país dos sospechas previas en lobos marinos que resultaron negativas.

En este contexto, se conformó un comité de seguimiento para el desarrollo de las tareas de control y contención en la zona afectada conformado por SENASA el gobierno provincial (incluyendo la Dirección de Epidemiología Provincial) y el municipio de Río Grande.

Las autoridades epidemiológicas se encuentran realizando la vigilancia epidemiológica y hasta el momento no se han detectado personas expuestas.

Más información disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/influenza-aviar-se-confirmando-un-caso-positivo-en-mamiferos-silvestres-en-tierra-del-fuego>

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

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			2	2
TIERRA DEL FUEGO				
TUCUMAN				
TOTAL	18	7	79	104

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 328 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 08/08/2023.

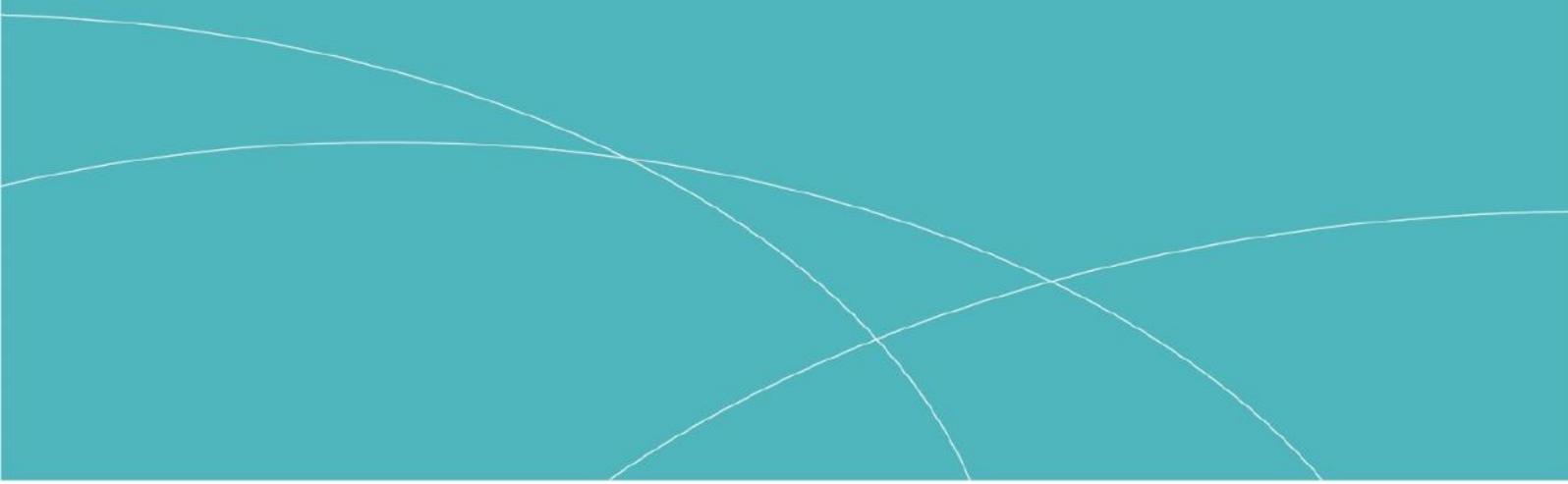
Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	12	77		10*
CHUBUT	10	31		3
CORDOBA	3	37		
CORRIENTES	5	7		
ENTRE RIOS	1			
FORMOSA		12		
LA PAMPA		5		
MENDOZA		2		
NEUQUEN		27		3
RIO NEGRO	2	39		2
SALTA	4	4		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE		45		
TOTAL	37	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 31/2023

930

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 31. De estos, 605 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso⁹.

10

Fallecidos informados en la semana 31. De estos, 2 fallecieron en dicha semana.

11,9% 

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 31 respecto a la SE 30 (diferencia de 82 casos).

16,05%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 31.

0,00%

Positividad para VSR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 31.

9,72%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 31.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 31/2023

- ✓ Entre SE01-30 de 2023 se registraron 628.039 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 103.976 casos de Neumonía, 137.192 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 11.610 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE31/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 16,05% para SARS-CoV-2, 9,72% para Influenza y 0,00% para VSR, entre las muestras analizadas por rt-PCR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE31/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 7,56%, influenza fue de 14,41% y VSR 20,71%.
- ✓ 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.

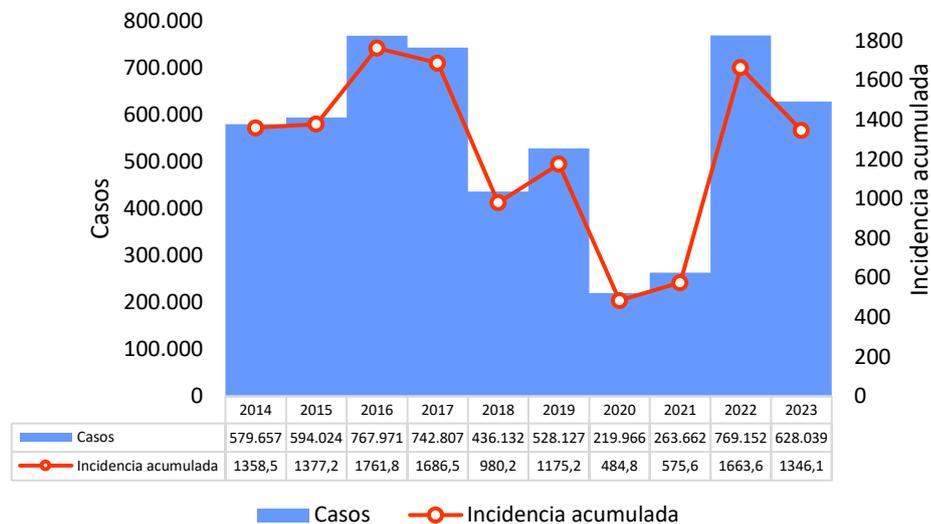
- ✓ Entre las SE 01-31 del año 2023, se registraron 74 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-30 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 628.039 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1346,1 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 30 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 769.152 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 30 semanas de 2023, superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

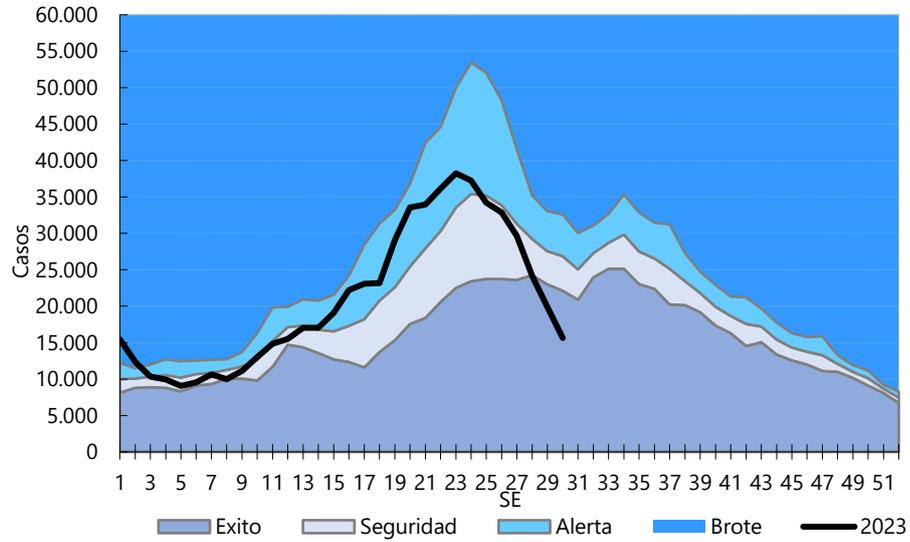
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE30. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 en la zona de brote durante las dos primeras semanas de 2023, posteriormente descienden y se ubican en zona de seguridad hasta la SE14 (excepto en SE08, cuando descienden a zona de éxito, y en SE10, cuando alcanzan niveles de alerta). Posteriormente, se registra un ascenso de los casos de ETI a la zona de alerta entre SE15-24. En las SE25 a 30 las notificaciones nuevamente descienden, ubicándose en las últimas tres semanas en niveles esperados.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-30 de 2023. Argentina.

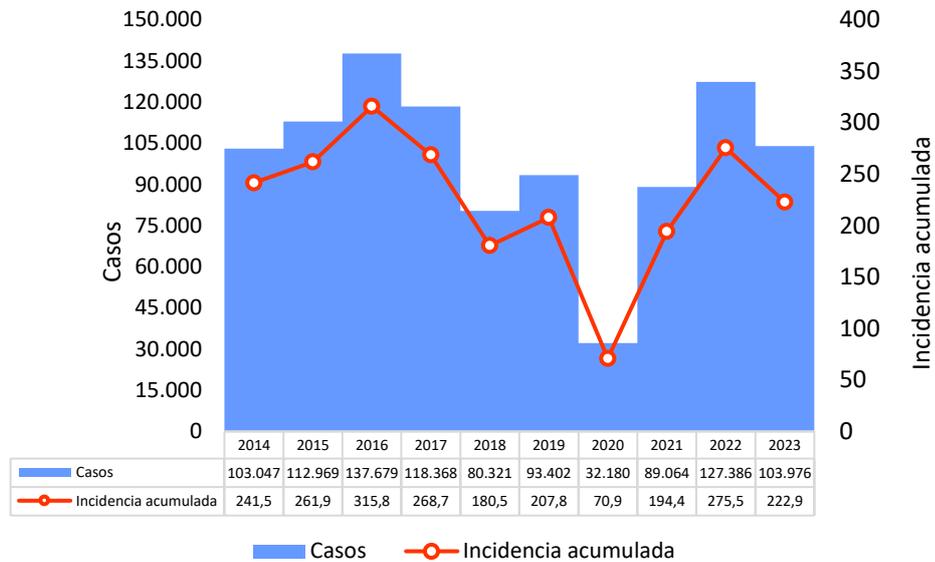


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-30 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 103.976 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 222,9 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 30 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.

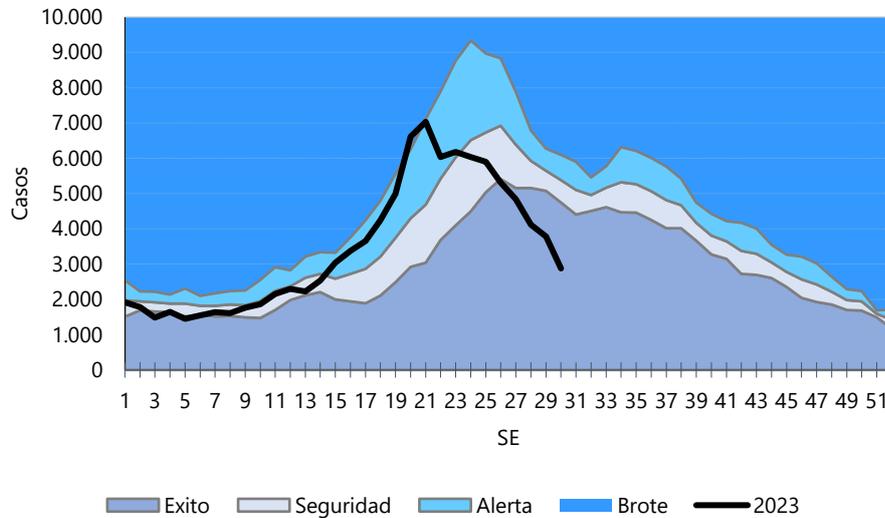
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE30. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁰

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 4: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-30 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}

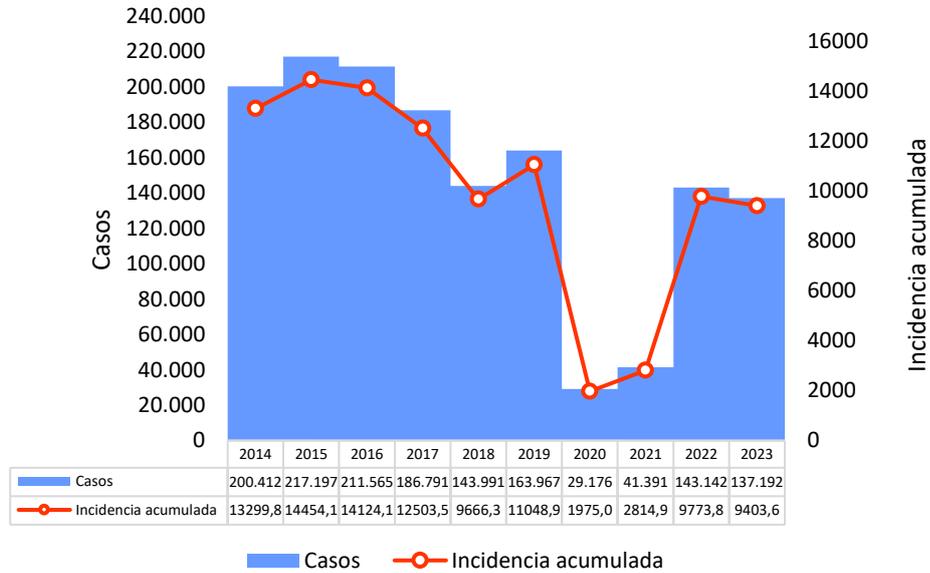
BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-30 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 137.192 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 9403,6 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 30 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 a 2018, 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.

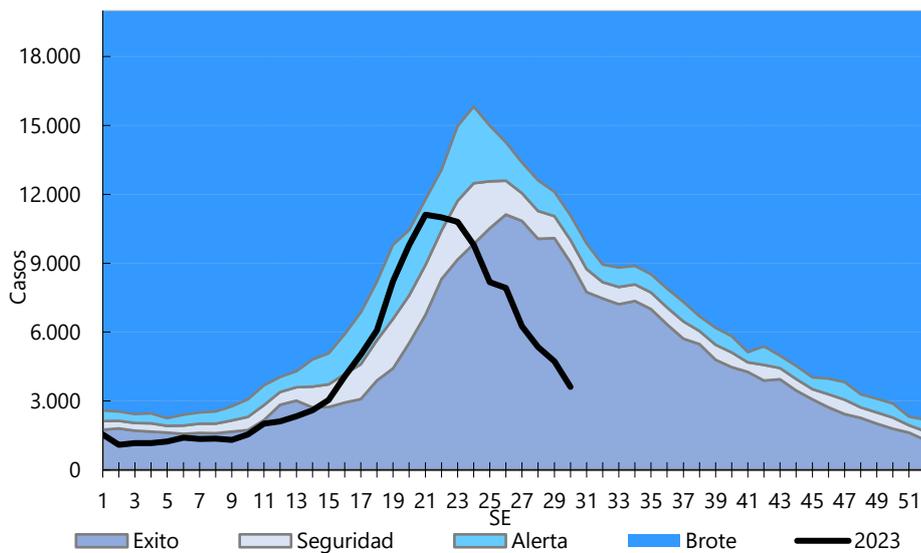
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE30. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 6: Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-30 de 2023. Argentina.

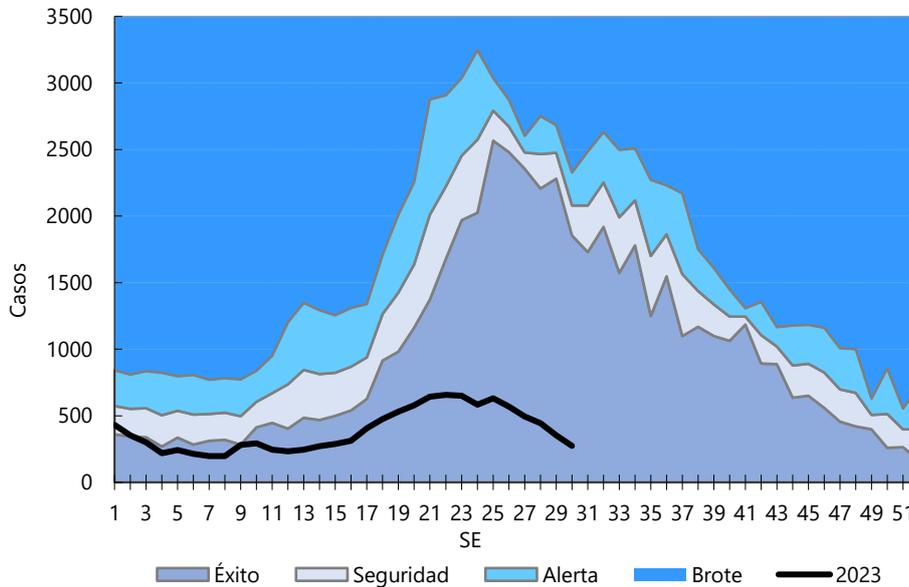


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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 7: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-30 de 2023. Argentina.

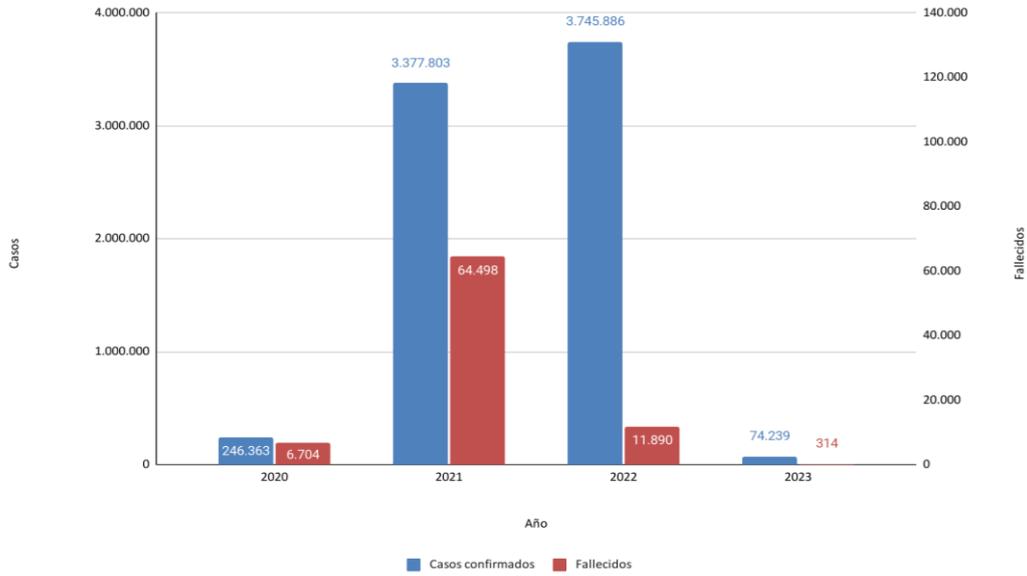


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 31 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.

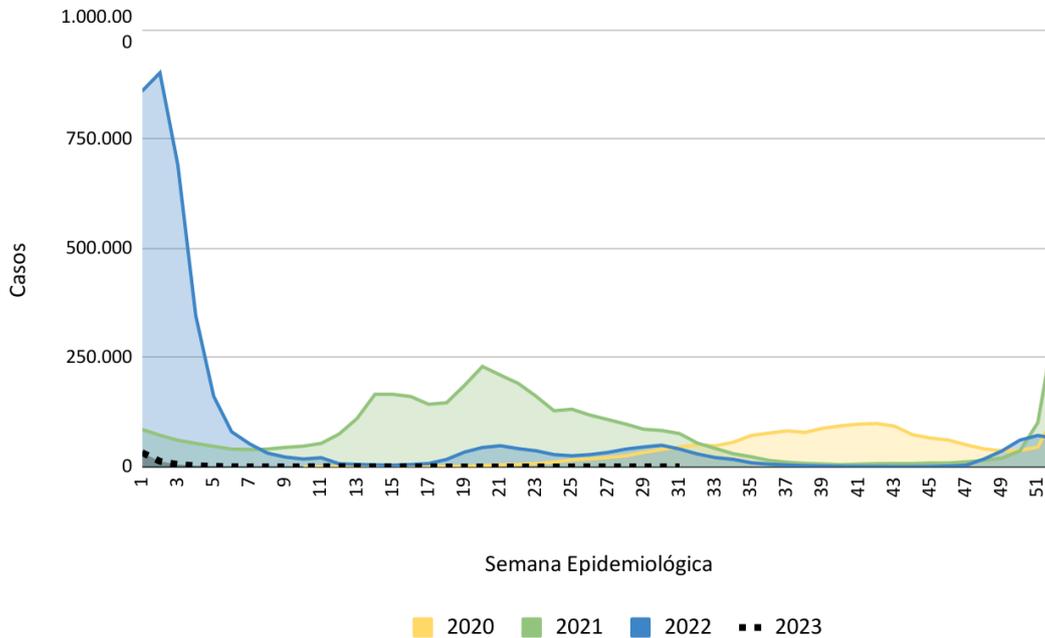
Gráfico 8: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE31, según año. 2020-2023. Argentina.



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 31 semanas del año en curso.

Gráfico 9: COVID-19: Casos por semana epidemiológica, según año. 2020 a 2023. Argentina.

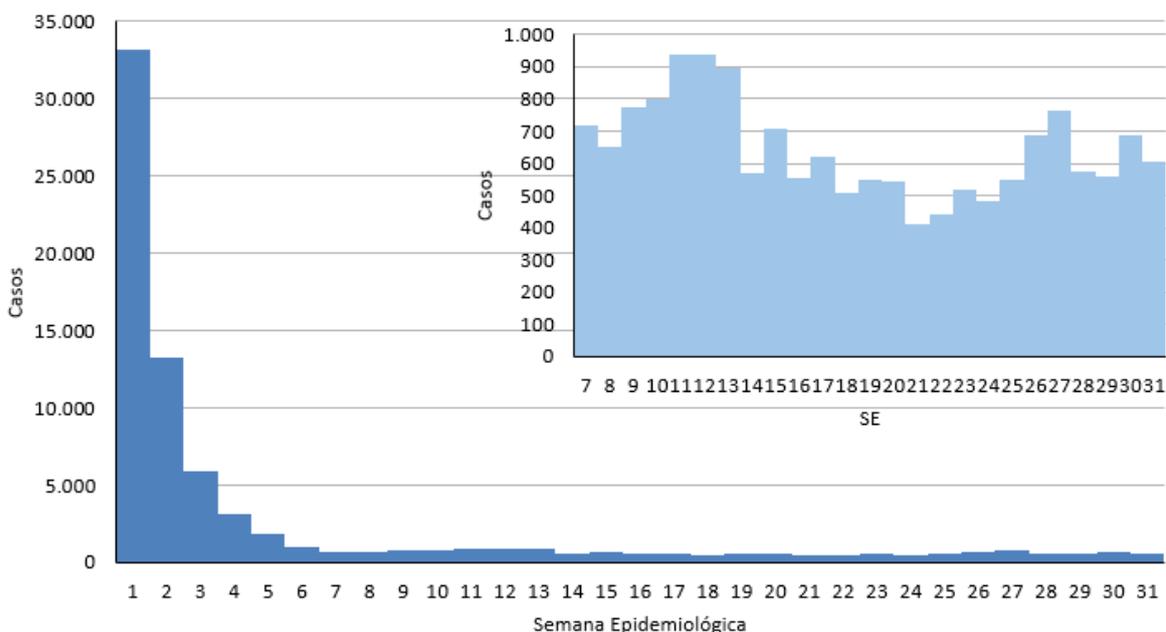


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

Los casos confirmados durante 2023 descendieron desde comienzo de año donde se registraban más

de 30000 casos por semana hasta la SE7 donde se registraron menos de 1000 casos por semana, a partir de la cual los casos oscilan en un rango que va de un mínimo de 409 (en la SE21) a un máximo de 940 (en la SE11), con un promedio de 642 casos semanales (ver gráfico 10).

Gráfico 10: COVID-19: Casos confirmados, SE1 a SE31 y SE7 a 31, 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 SE31/2023 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 29.890, 15.184 y 11.420 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

Para la SE31/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 16,05%, 9,72% 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. Posteriormente se observó un descenso de la positividad, sin casos notificados en las últimas dos semanas.

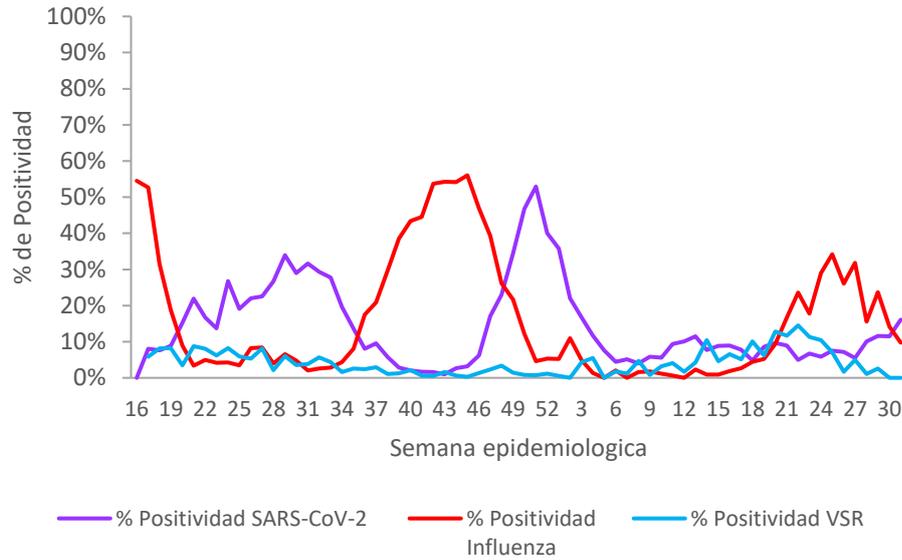
Asimismo, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 presentó valores bajos durante el 2023, luego del último ascenso en SE52/2022. En las últimas 4 semanas epidemiológicas el porcentaje de positividad se mantiene por encima del 10%, y la positividad en SE 31 alcanza un valor de 16,05%.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE31/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE31/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	431	62	14,39%	162.220	46.005	28,36%
SARS-CoV-2 por PCR	81	13	16,05%	29.890	6.172	20,65%
Influenza	72	7	9,72%	15.184	2.766	18,22%
VSR	31	0	0,00%	11.420	440	3,85%

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 11. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE31/2023.¹¹



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}

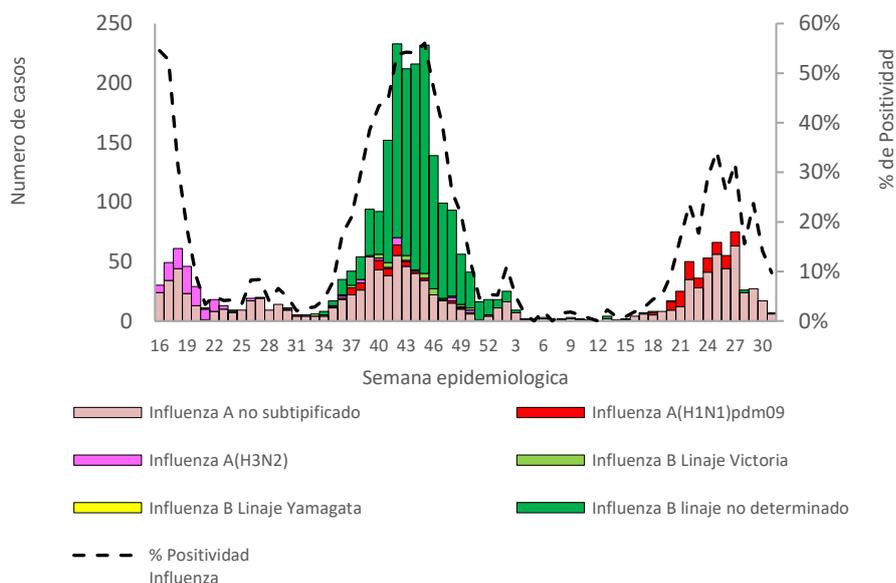
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.766), 1.422 (51,41%) fueron positivas para Influenza A y 1.344 (48,59%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 274 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=144) e Influenza A (H3N2) (n=130). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE31/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.311 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje. Como puede observarse en el Gráfico 12 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.

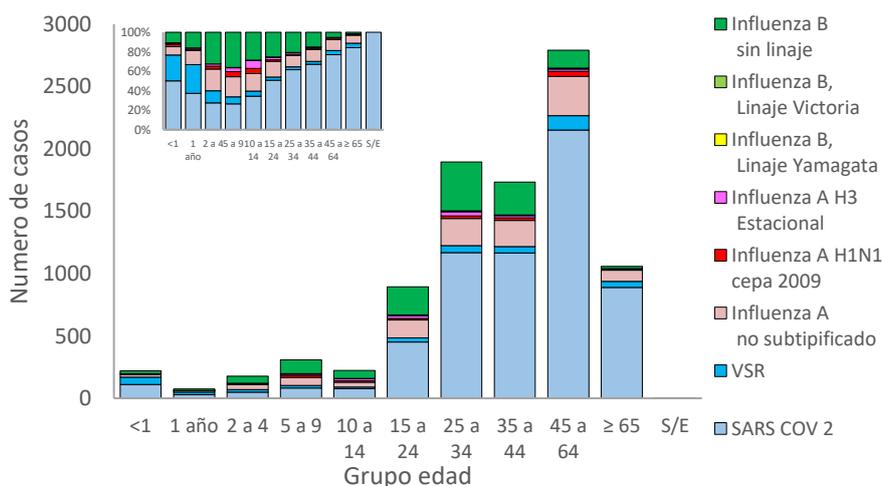
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE31/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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 13. 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 31/2023. 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 SE31/2023, se notificaron 211.451 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 24.586 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,63%).

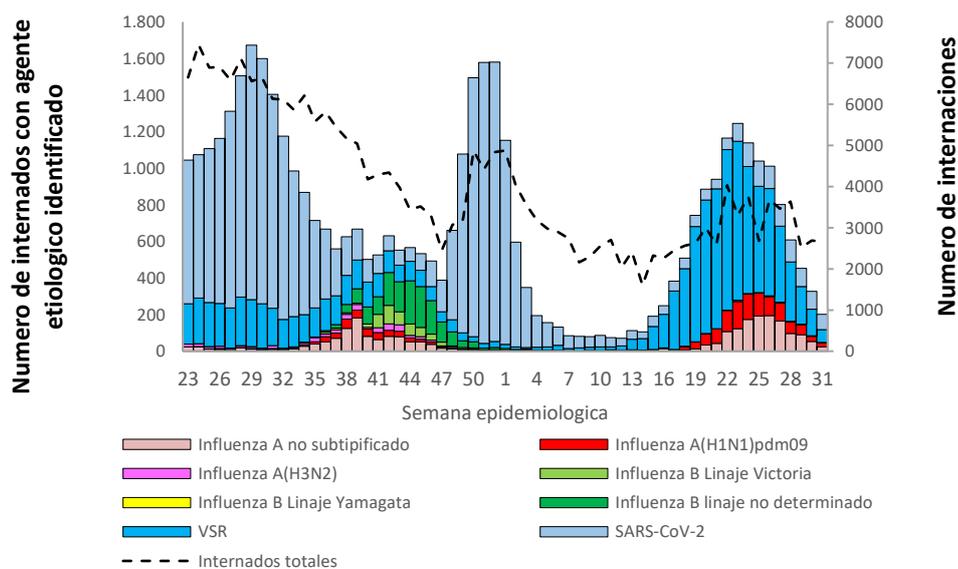
En lo que va del año 2023, en las primeras 10 semanas epidemiológicas, la notificación de casos de SARS-CoV-2 en hospitalizados registró un promedio de 268 casos semanales (rango 58-1114 casos); entre SE11-20 se registró un promedio de 51 casos semanales (rango 37-62 casos) y entre SE21-31 se registra un promedio de 102 casos semanales (rango 52-138 casos por semana), con una tendencia estable.

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 36.821 muestras para virus influenza con 6.620 detecciones positivas (porcentaje de positividad 17,98%). De las mismas, 4.430 fueron influenza A y 2.190 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.904 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.502 (78,89%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 402 (21,11%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, se registraron 2190 casos positivos con identificación de linaje Victoria en todas las muestras subtipificadas (495).

Durante el mismo periodo hubo 34.283 muestras estudiadas para VSR registrándose 12.695 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 76,50%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 20,71% en la SE31.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE31 se observa un descenso del 0,78% respecto a la semana epidemiológica anterior.

Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE31/2023.

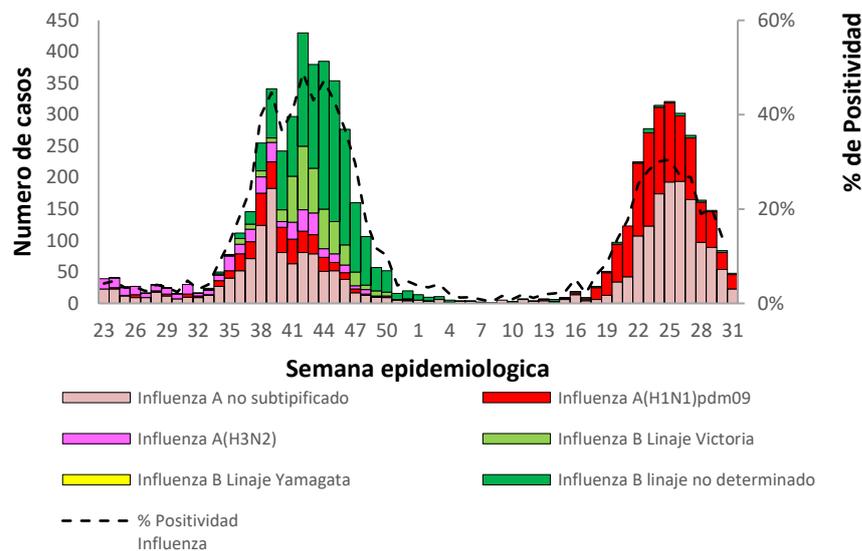


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 SE34/2022 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 35-44/22 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 SE52/2022.

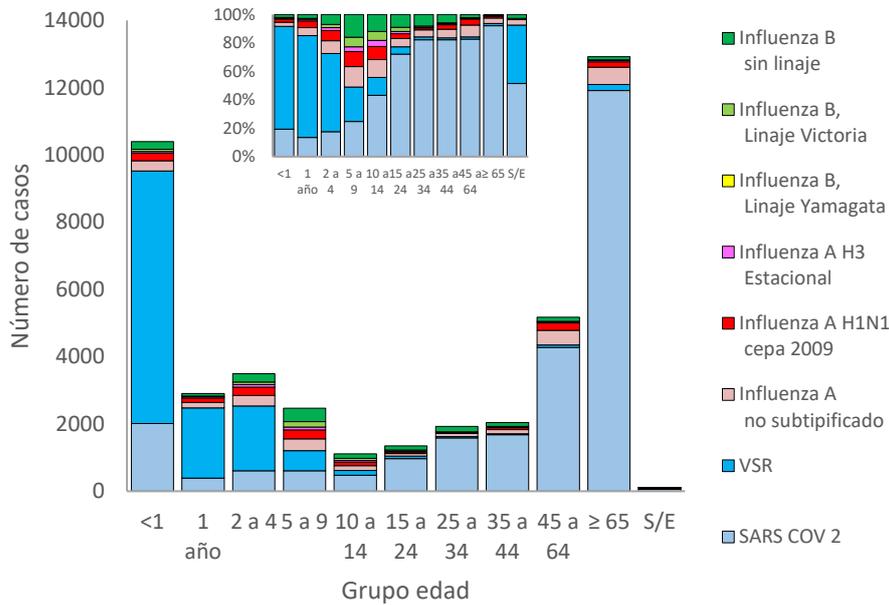
En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad oscila en niveles por debajo del 10% hasta la SE19; a partir de esa semana presenta un ascenso que alcanza un valor máximo de 30,48% en SE25, y luego descendiende paulatinamente, con un valor de 14,41% en SE31. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE31/2023. 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 se observa en menores de 5 años y mayores de 65. El VSR es el virus más detectado en menores de 10 años y en especial el mayor número de casos se observa en menores de un año. A partir de 15 años el virus más detectado en pacientes hospitalizados fue SARS-CoV-2 y el mayor número de casos se dio en mayores de 65 años.

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE31/2023. 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 01-31 del año 2023, se registraron 74 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.¹²

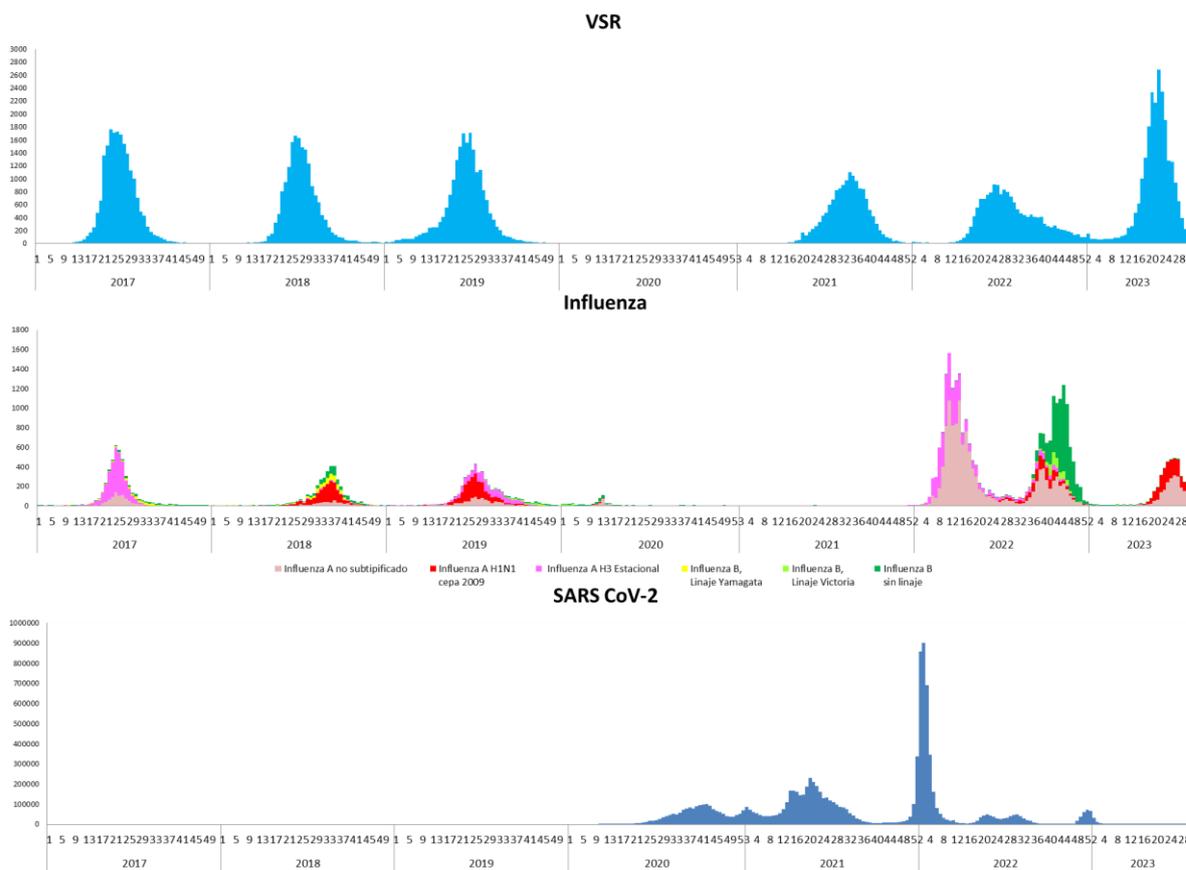
VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

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 VSR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26.

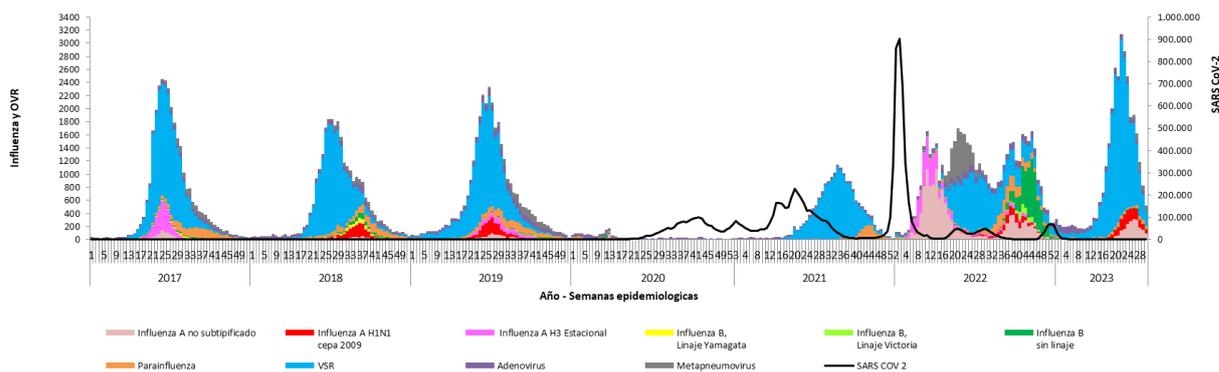
¹² Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Gráfico 17. VSR, Influenza y SARS CoV-2. Años 2017- 2022. 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}.

Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE30 2023.



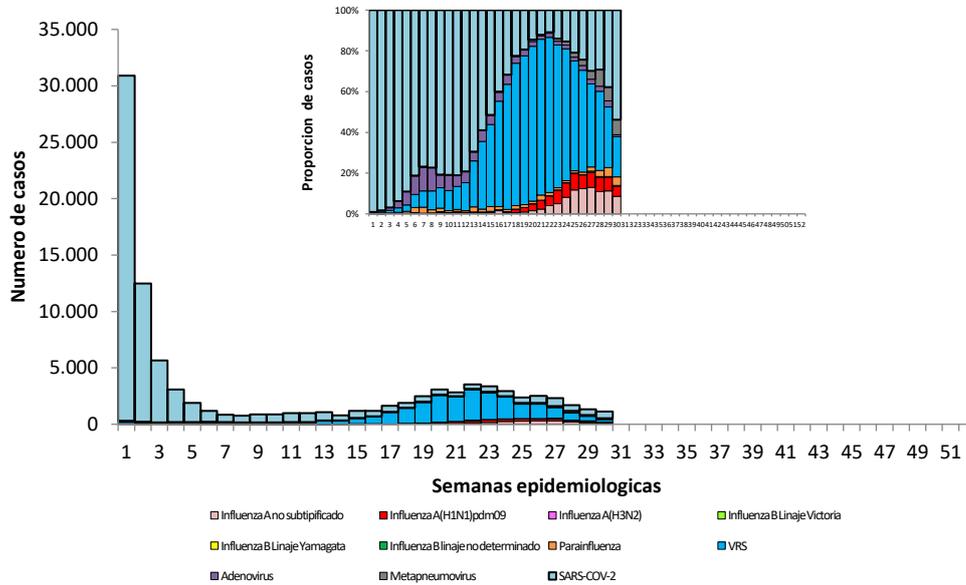
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 registraron un aumento progresivo desde la SE22 hasta la SE28 y un menor número de casos en las SE29 y 30.

En la SE30 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS CoV-2, VSR, influenza y otros virus respiratorios.

Gráfico 19. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad SE01 a SE30 de 2023.

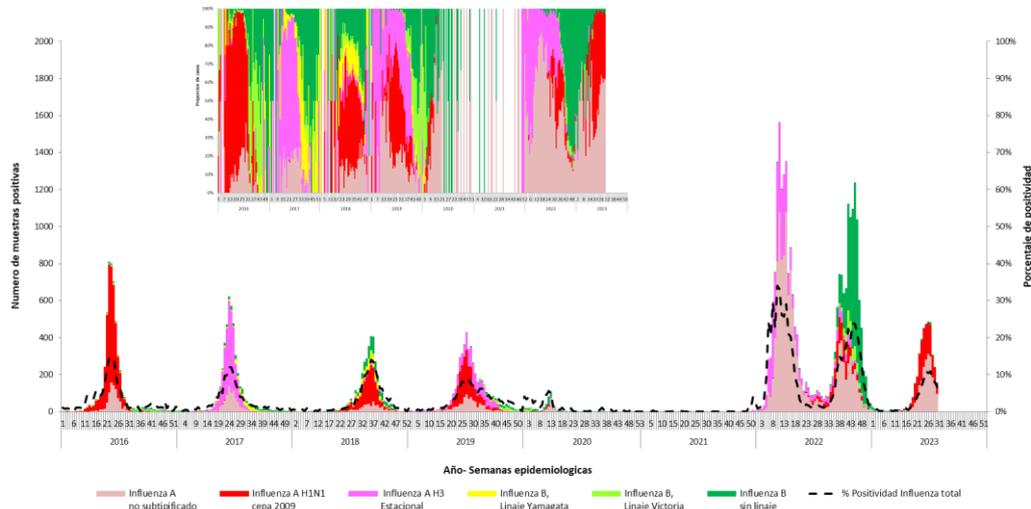


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 6,72% durante la SE30 de 2023.

Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE30 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, desde el 10 de julio al 6 de agosto de 2023, se reportaron a GISAID 10.189 secuencias de SARS-CoV-2.

Actualmente, la OMS está monitoreando 3 variantes de interés (VOI), **XBB.1.5**, **XBB.1.16** y **EG.5** (designada como VOI el pasado 9 de agosto) y seis variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes.¹³ BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

A nivel mundial, XBB.1.16 sigue siendo la VOI más frecuente, informado de un total de 101 países desde su aparición. XBB.1.16 representó el 25,2% de las secuencias en la semana epidemiológica 29 en comparación con un 22,2% en la semana epidemiológica 25.

XBB.1.5, informado de un total de 121 países a nivel mundial, continúa mostrando una tendencia descendente. XBB.1.5 representó el 12,7% de secuencias en la semana 29, en relación al 16,8 % en la semana 25.

El 9 de agosto, la OMS publicó su primera evaluación de riesgos de EG.5 y la clasificó como VOI (variante de interés). A partir del 9 de agosto de 2023, EG.5 ha sido reportada por un total de 48 países. La mayor parte de las secuencias de EG.5 son de China, Estados Unidos, República de Corea, Japón, Reino Unido, Francia, Portugal y España. La prevalencia de EG.5 sigue aumentando, pasando del 7,5% en la semana 25 al 17,4% en semana 29.

EG.5 es un linaje descendiente de XBB.1.9.2, que tiene el mismo perfil de aminoácidos de la proteína pico que XBB.1.5. EG.5 fue notificado por primera vez el 17 de febrero de 2023 y designado como una variante bajo monitoreo (VUM) el 19 de julio de 2023.

EG.5 presenta una mutación de aminoácido F456L adicional en la proteína pico en comparación con

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

la subvariante XBB.1.9.2 original y XBB.1.5. Dentro del linaje EG.5, la subvariante EG.5.1 tiene una mutación en la proteína de pico adicional Q52H y representa el 88% de las secuencias disponibles para EG.5 y sus linajes descendientes.

Según la evidencia disponible, el riesgo para la salud pública que representa EG.5 se evaluó como bajo a nivel mundial, alineándose con el riesgo asociado con XBB.1.16 y XBB.1.5. Si bien EG.5 ha mostrado una mayor prevalencia, ventaja de crecimiento y propiedades de escape inmunológico, no se han informado cambios en la gravedad de la enfermedad hasta la fecha.

Si bien los aumentos simultáneos en la proporción de hospitalizaciones por EG.5 y COVID-19 (inferior a las oleadas anteriores) se han observado en países como Japón y la República de Corea, no se han hecho asociaciones entre estas hospitalizaciones y EG.5. Sin embargo, debido a su ventaja de crecimiento y características de escape inmune, EG.5 puede causar un aumento en la incidencia de casos y volverse dominante en algunos países o incluso a nivel mundial.

Entre los VUM, XBB.1.9.1 observó una disminución de la prevalencia del 15,8 % en la semana 25 al 12,7 % en la semana 29; mientras que otras VUM han mostrado tendencias estables durante el mismo período de informe.^{14,15}

SITUACIÓN EN ARGENTINA

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 196/207 muestras analizadas, BQ.1* en 2/207 muestras analizadas, BA.5 en 4/207 y BA.4 en 1/207 muestras. (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{16,17}

El 9 de agosto de 2023, la variante EG.5 fue designada por la OMS como Variante de Interés (VOI).

A la fecha, fueron identificados 2 casos aislados de la VOI EG.5 en Argentina, uno de ellos partir de la vigilancia de virus respiratorios en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMAs) en la provincia de Córdoba y otro caso con residencia en Ciudad de Buenos Aires. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

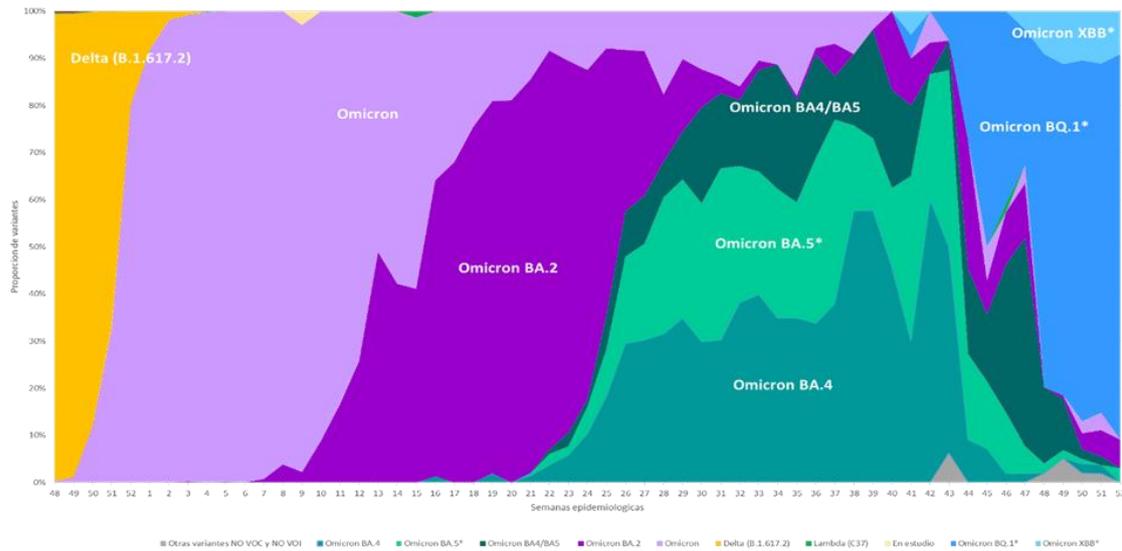
¹⁴

¹⁵ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/09082023eg.5_ire_final.pdf?sfvrsn=2aa2daee_1.

¹⁶ 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.

¹⁷ Los casos de Ómicron 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.

Gráfico 22: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país¹⁸.



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

Notificación de Variantes de Interés al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0

Las 3 variantes de interés (VOI) actualmente reconocidas como tales por la Organización Mundial de la Salud se encuentran incorporadas las categorías en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, dentro del listado de resultados de laboratorio en el Evento “Vigilancia genómica de SARS-CoV-2”:

-XBB.1.5*

-XBB.1.16*

-EG.5*

* Incluye linajes descendientes.

Se recuerda que la notificación de todos los linajes descendientes de XBB que sean diferentes a las VOI especificadas previamente, deberá incluirse dentro de la categoría XBB*.

¹⁸ 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 31/2023 de la temporada 2022-2023.

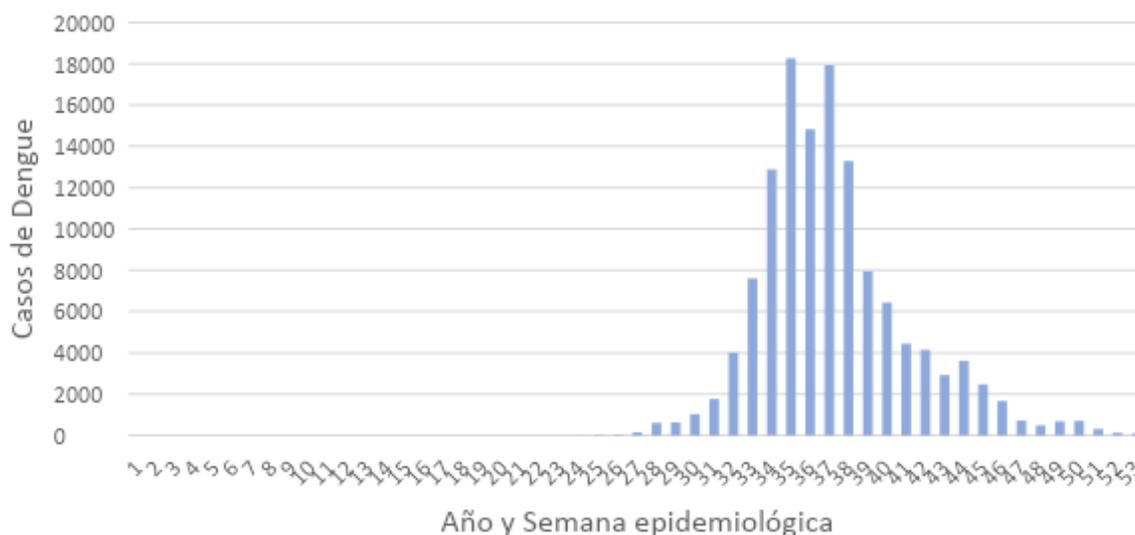
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros Arbovirus se realiza por temporada, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. No obstante, frente a la continuidad de 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 31/2023 se registraron en Argentina **129.857** casos de dengue: **121.358** autóctonos, **1.497** importados y **7.002** en investigación. Se registraron **92** notificaciones nuevas confirmados de dengue en la última semana, de las cuales solo 3 casos fueron confirmados por laboratorio. Dada la actual situación epidemiológica, se recuerda la importancia de 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 31/2023, Argentina.

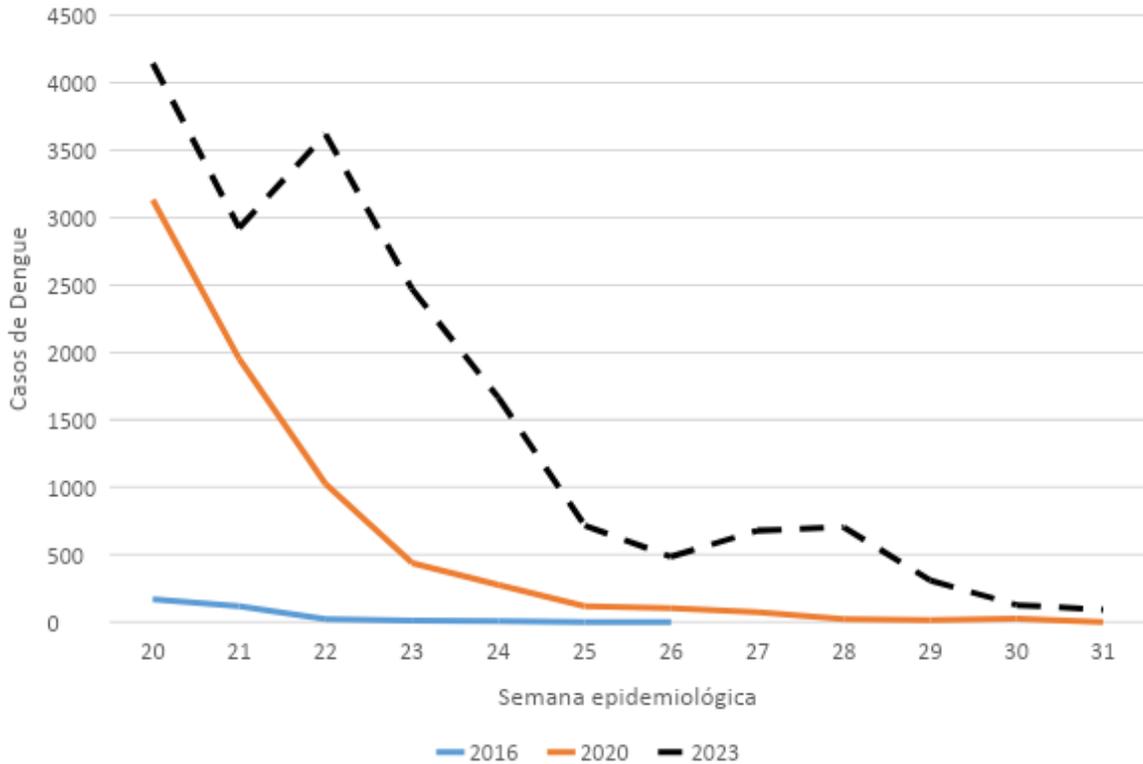


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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.

Tomando como referencia el último brote epidemiológico de dengue de la temporada 2019/2020, en las últimas 4 semanas se notificaron 309 casos mientras que en 2019/2020 se registraron en el mismo período 18 (Gráfico 2).

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

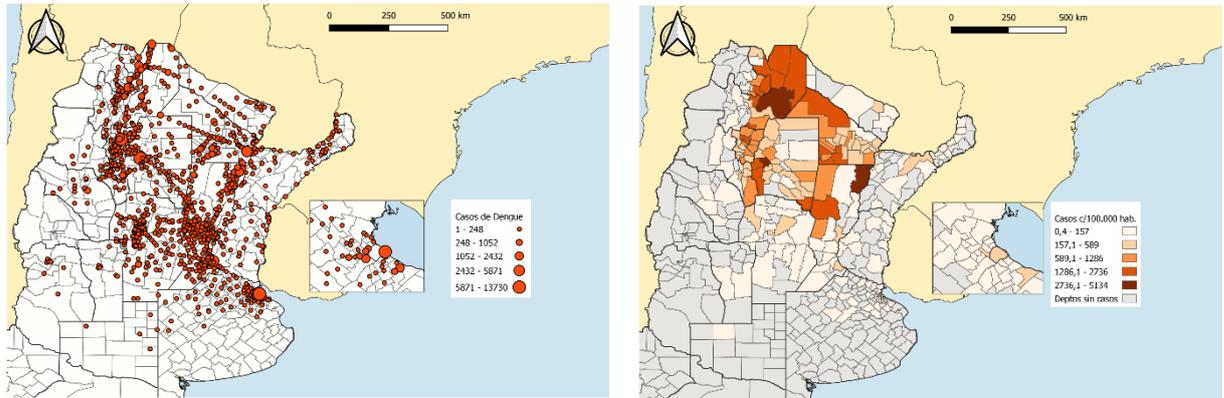


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

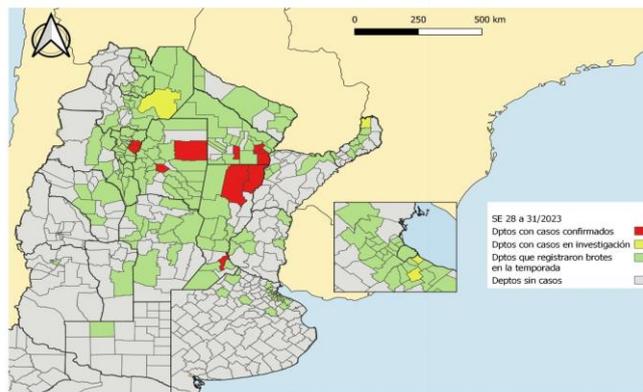
En cuanto a la distribución espacial, **186** departamentos pertenecientes a **18** jurisdicciones han presentado confirmados de dengue sin antecedentes de viaje durante esta temporada. Mientras que 169 de ellos ya han tenido más de 28 días sin registrar casos (interrupción de transmisión), 12 departamentos correspondientes a **4** jurisdicciones (Chaco, Santiago del Estero, Santa Fe, y Tucumán) notificaron casos confirmados en las últimas 4 semanas y, 5 departamentos pertenecientes a **3** jurisdicciones (Buenos Aires, Salta y Misiones) registraron casos en investigación.

Mapa 1. Casos de dengue por localidad y tasas por departamento. Argentina. SE 31/2022 a SE 31/2023.

Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 06-08-2023



Mapa 2. Departamentos con casos de dengue durante la presente temporada y departamentos con casos confirmados en investigación en las últimas 4 semanas epidemiológicas.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 06-08-2023

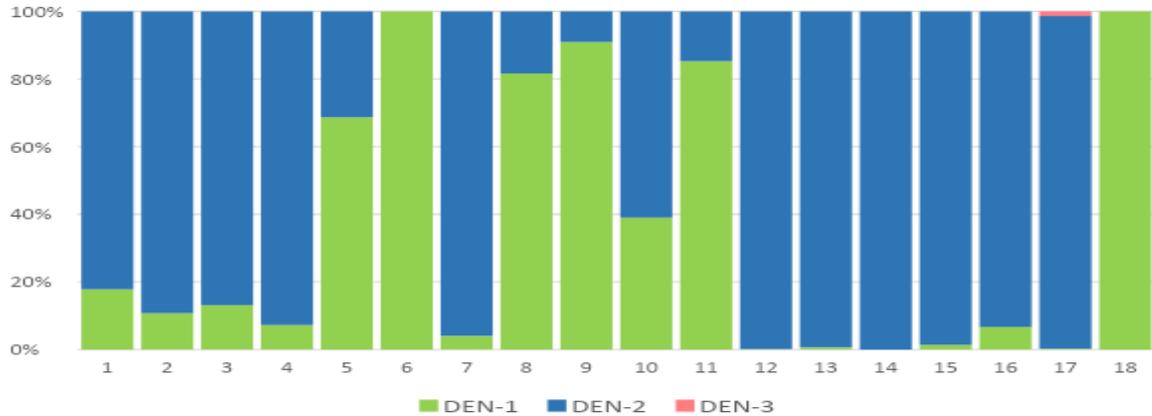
Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 31/2023. *

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total de casos de dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	8961	1076	261	10.298	21.423
CABA	12693	99	300	13.092	22.042
Córdoba	7449	644	126	8.219	13.744
Entre Ríos	544	90	32	666	1.534
Santa Fe	20250	1379	39	21.668	26.758
Centro	49.897	3.288	758	53.943	85.501
Mendoza	2	20	30	52	149
San Juan		3	5	8	52
San Luis	23	16	25	64	154
Cuyo	25	39	60	124	355
Chaco	11307	21	11	11.339	14.713
Corrientes	1241	257	17	1.515	3.184
Formosa	404	89	23	516	3.097
Misiones	160	89	22	271	2.634
NEA	13.112	456	73	13.641	23.628
Catamarca	855	88	151	1.094	2.169
Jujuy	4575	910	77	5.562	7.904
La Rioja	344	53	14	411	1.151
Salta	13248	1917	209	15.374	22.181
Santiago del Estero	15335	144	6	15.485	18.524
Tucumán	23966	96	12	24.074	31.455
NOA	58.323	3.208	469	62.000	83.384
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	67
Tierra del Fuego	0	1	30	31	44
Sur	1	11	137	149	287
Total PAIS	121.358	7.002	1.497	129.857	193.155

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)

En esta temporada se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 79,98% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 19,98%; y DENV-3 en muy baja circulación, con el 0,05% (Gráfico 3). 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.

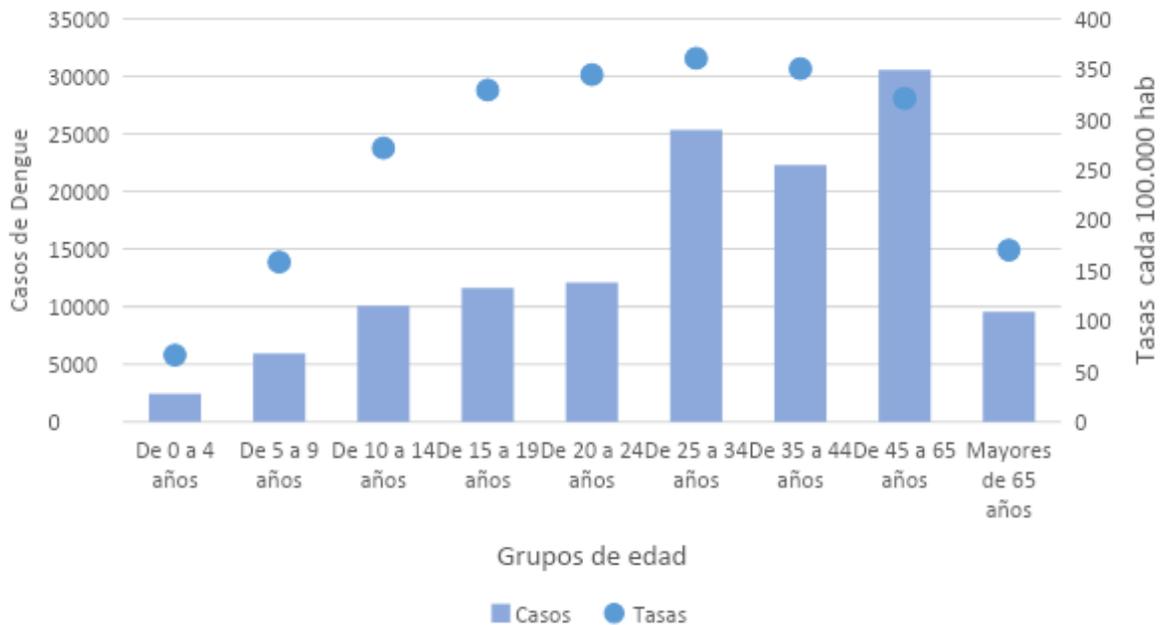
Gráfico 3. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 31/2023. N=13.064



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 **278,77** 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 4).

Gráfico 4. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 31/2023. Argentina.

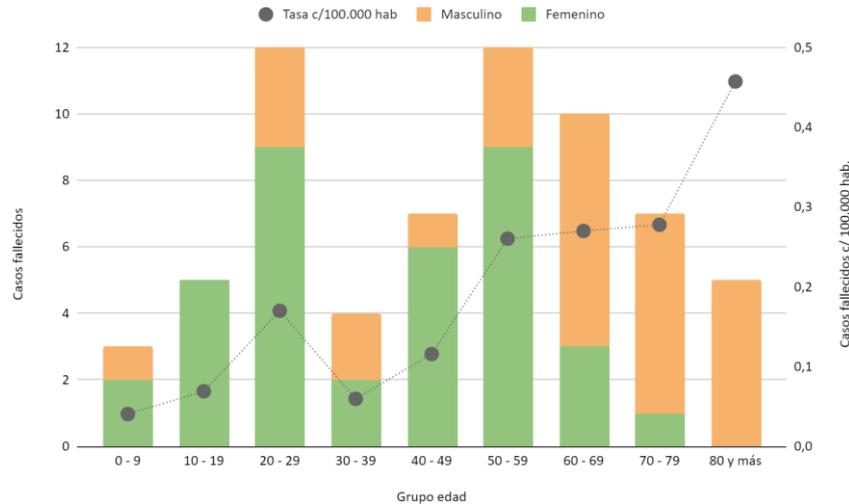


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.º).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados¹⁹ 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 31/2023, 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 5).

Gráfico 5. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 31/2022 a SE 31/2023 (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).

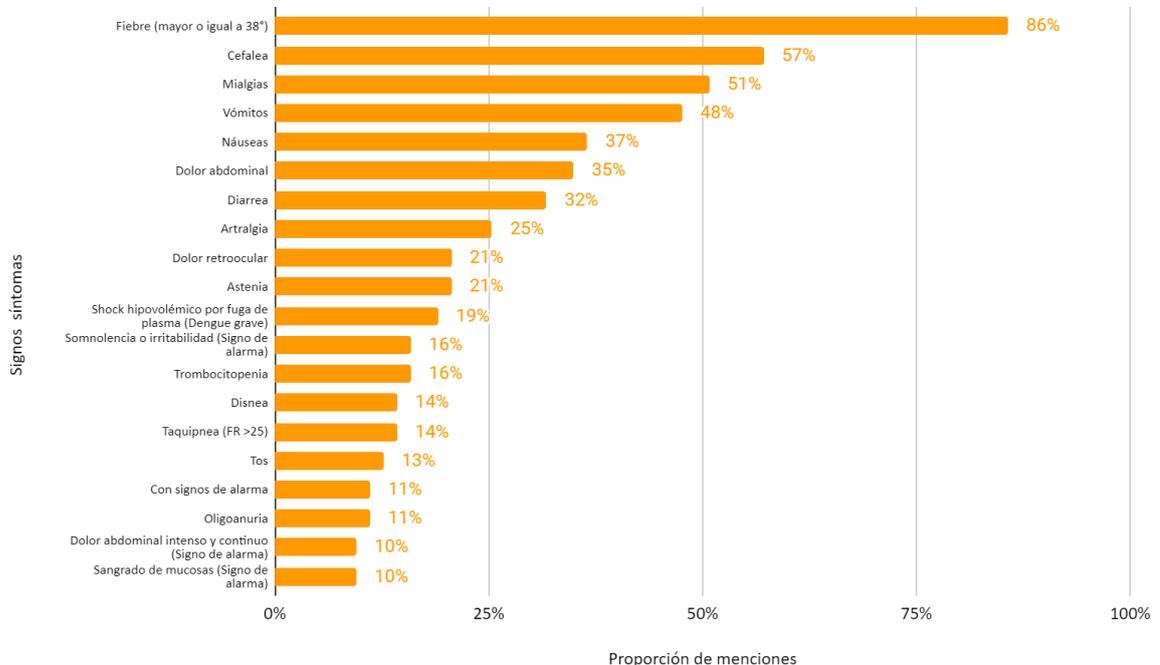
¹⁹ El análisis de signos y síntomas se realizó sobre los casos que tenían datos en la sección Clínica, lo que representa el 48% del universo de casos notificados totales.

Tabla 2. Casos fallecidos según identificación de serotipo por jurisdicción. Argentina. SE1 a SE31 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)²⁰. SE1 a SE31 de 2023.

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

²⁰ Se excluyen dos casos fallecidos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

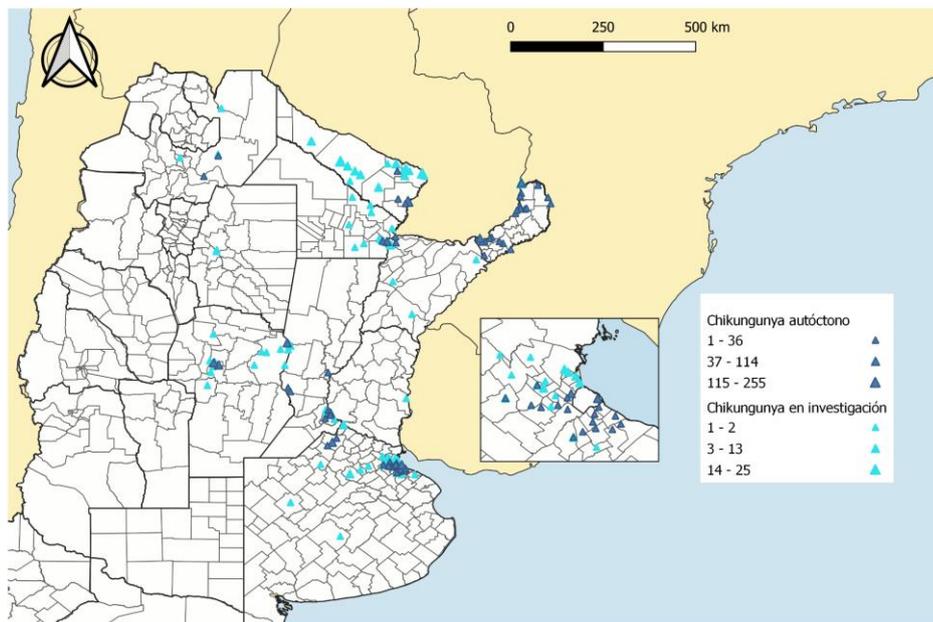
SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Hasta la SE 30/2023 se registraron en Argentina **2.344** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales son **1.653** autóctonos, **400** son importados y **291** se encuentran en investigación²¹. No se registraron casos confirmados durante la SE 31.

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, **3** jurisdicciones registraron casos en las últimas 4 semanas (Córdoba, Formosa, Corrientes), mientras que Misiones presenta casos en investigación.

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



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

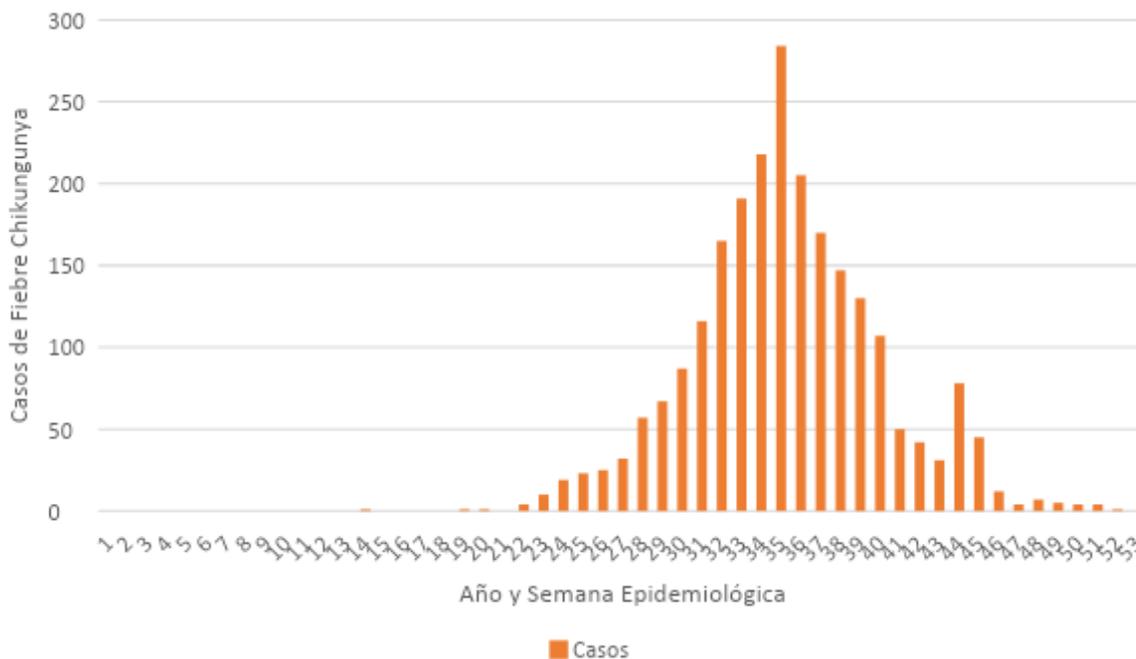
²¹ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

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

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	483	67	156	706	4.447
CABA	105	1	85	191	978
Córdoba	185	19	13	217	2.418
Entre Ríos		1		1	32
Santa Fe	131	8	12	151	1.564
Centro	904	96	266	1.266	9.439
Mendoza	0	1	3	4	14
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	23
Cuyo	0	1	4	5	38
Chaco	36	14	9	59	614
Corrientes	126	10	14	150	255
Formosa	260	117	63	440	2.315
Misiones	311	47	42	400	822
NEA	733	188	128	1.049	4.006
Catamarca	0	0	0	0	4
Jujuy	0	1	0	1	261
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	3	0	19	163
Santiago del Estero	0	2	0	2	14
Tucumán	0	0	0	0	93
NOA	16	6	0	22	563
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	1.653	291	400	2.344	14.074

En cuanto a la curva de casos por semana epidemiológica a nivel país (Gráfico 1) se registra la decimoséptima semana consecutiva con descenso de casos (sin contar la última semana)²².

²² 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 1. Casos de Chikungunya por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 31/2023, 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 31/2023, se registraron en total **23** casos de encefalitis asociados a Arbovirus, de los cuales 5 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) con un promedio de edad de 47 años. 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 10/08/2023²³.

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

²³ 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 30 del 2023 se registraron 110.826 casos confirmados y probables de chikungunya y 271 fallecidos, durante el mismo período del año previo se reportaron 51 casos. Hasta la SE 30 se reportaron 7.180 casos de dengue y 10 fallecidos, a diferencia de los 329 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 30 de 2023 se reportaron 222.620 casos de dengue y 380 fallecidos, 4 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 29 y SE 31 de 2023 se registraron 380 casos de chikungunya y 36 casos de zika respectivamente, presentando en relación al mismo período en 2022 un aumento de 22 a 52 , 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



ACTUALIZACIÓN DE ENFERMEDAD INVASIVA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. DETECCIÓN DE LA VARIANTE M1UK EN ARGENTINA

Cipolla L, Gianecini A, Prieto M, LNR (Servicio Bacteriología Especial, Departamento de Bacteriología, INEI ANLIS Malbrán)

SITUACION ACTUAL:

En el [Boletín Epidemiológico Nacional N°660](#) correspondiente a la SE26 de 2023 se presentó la situación epidemiológica en Argentina de *Streptococcus pyogenes*. En dicho informe se da cuenta del aumento en el número de casos registrados en diferentes países, incluido en Argentina durante 2023.

El presente informe del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) describe la identificación -en base a la vigilancia genómica realizada en Argentina a partir de la incorporación de la vigilancia de enfermedad invasiva por *S. pyogenes* (la que supone la notificación de los casos y la derivación de muestras al LNR en el INEI-ANLIS)- de 3 aislamientos correspondientes al clon hipervirulento M1UK (el cual ha tenido una veloz expansión en otros países y se ha relacionado con el incremento de casos de escarlatina e infecciones invasivas) y de un *cluster* de 7 aislamientos de *S. pyogenes* M1 (distinto de M1UK) que han adquirido un elemento genético móvil que codifica para la toxina superantigénica SpeC.

ANTECEDENTES:

Durante la temporada 2015-2016, el Reino Unido informó un notable aumento en los casos de escarlatina y de infecciones invasivas por *S. pyogenes*¹. Ambas presentaciones clínicas estaban asociadas con la aparición del clon M1UK y que corresponde a un nuevo linaje de la cepa pandémica M1T1 (M1global). La rápida diseminación de esta nueva línea clonal de *S. pyogenes* (M1UK) contribuyó a aumentos estacionales de fiebre escarlatina y un marcado incremento en infecciones invasivas. A pesar de que el repertorio de fagos con superantígenos no

Streptococcus pyogenes, también conocido como *Streptococcus* del grupo A, es una bacteria Grampositiva y es la causa bacteriana más frecuente de faringitis aguda. Comúnmente origina distintas infecciones cutáneas como impétigo, celulitis, y escarlatina; sin embargo, en ocasiones, puede conducir a una enfermedad invasiva, potencialmente mortal, como fascitis necrosante, síndrome de shock tóxico estreptocócico y otras infecciones graves, así como enfermedades posinmunes, como glomerulonefritis posestreptocócica, fiebre reumática aguda y cardiopatía reumática.

El reservorio es el humano, formando parte de la flora normal. Las personas pueden ser portadoras asintomáticas.

La transmisión ocurre por contacto directo por el contacto con una herida en una persona infectada o a través de gotitas eliminadas con la tos, los estornudos o al hablar.

El período de incubación para la enfermedad varía de acuerdo a la presentación clínica, entre 1 a 3 días. La faringitis se diagnostica mediante cultivos bacterianos y se trata con antibióticos. El tratamiento de elección es la penicilina. Su eficacia clínica se basa en la excelente sensibilidad que presentan a este antibiótico todas las cepas del agente causal. El tratamiento adecuado con antibiótico transcurridas las primeras 24 horas elimina la capacidad de propagación, permitiendo la reincorporación a las actividades habituales. La higiene de las manos y la higiene personal pueden ayudar a controlar la transmisión.

ha cambiado, las cepas de M1UK producen más exotoxina superantigénica SpeA que las cepas contemporáneas de *S. pyogenes* M1global.

La cepa M1UK se diferencia de M1global por 27 polimorfismos de un solo nucleótido cromosómico (SNPs) ². Hasta ahora EEUU, Canadá, Países Bajos, Dinamarca y Australia han informado la aparición de este clon virulento exitoso que está desplazando al clon epidémico M1 global ³.

Las exotoxinas superantigénicas, referidas generalmente como superantígenos, se han implicado en una serie de manifestaciones clínicas en particular el síndrome de shock tóxico y la escarlatina. Se han identificado numerosos superantígenos en *S. pyogenes*. Varios son codificados por profagos (speA, speC, speH, speI, speK–M y ssa). De estos, los superantígenos SpeA y SpeC se han relacionado con una mayor aptitud y virulencia de las cepas contemporáneas de *S. pyogenes* que causan la escarlatina y enfermedad invasiva.

En el marco de esta vigilancia el equipo de genómica del LNR se encuentra realizando análisis bioinformáticos sobre el genoma de los aislados de los Tipo M prevalentes para detectar sublinajes que pudiesen haber sufrido mutaciones en la maquinaria génica reguladora de la expresión de factores de virulencia y/o adquirido otros genes de exotoxinas por transferencia horizontal.

HALLAZGOS

- El análisis de los genomas de aislamientos de *S. pyogenes* M1 prevalentes (emm1-secuenciotipo 28), detectó 3 aislamientos que presentan los 27 SNPs y corresponden al clon M1UK. Esos tres aislamientos representan el 8% (3/36) de los aislados de *S. pyogenes* tipo M1 recibidos durante el período 01-01-2022 a 01-07-2023 en el laboratorio de referencia.
- Se ha identificado un cluster de 7 aislamientos de *S. pyogenes* M1 genéticamente muy relacionados. Este sublinaje M1 ha adquirido un elemento genético móvil que codifica para la toxina superantigénica SpeC. Estos aislados no muestran los SNPs de las cepas emergentes M1UK (Reino Unido) ni M1DK (Dinamarca) ⁷
- Ninguno de los aislados muestra genes de resistencia de acuerdo a las bases de datos disponibles.³
- Estos hallazgos no modifican las recomendaciones vigentes referidas al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y adecuado de las infecciones por *S. pyogenes*.

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

Vigilancia epidemiológica:

Debido al hallazgo de circulación del clon hipervirulento M1UK y de un sublinaje del clon M1 que ha adquirido la exotoxina superantigénica SpeC (estudios en modelos murinos han demostrado que la producción de SpeC facilita la colonización nasofaríngea), se recomienda mantener e intensificar la vigilancia genómica para determinar la expansión y prevalencia de los mismos, así como la vigilancia epidemiológica de *S. pyogenes*. Mantener la vigilancia fortalecida y la evaluación genómica exhaustiva es fundamental para monitorear el comportamiento de las infecciones por *S. pyogenes*. Esta vigilancia implementada en el país permitió identificar dicho aumento y la incorporación del análisis de genoma completo hizo posible identificar los clones descritos en el presente informe.

Las instrucciones para la notificación se encuentran disponibles en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-para-la-notificacion-de-s-pyogenes-en-el-snvs-20>

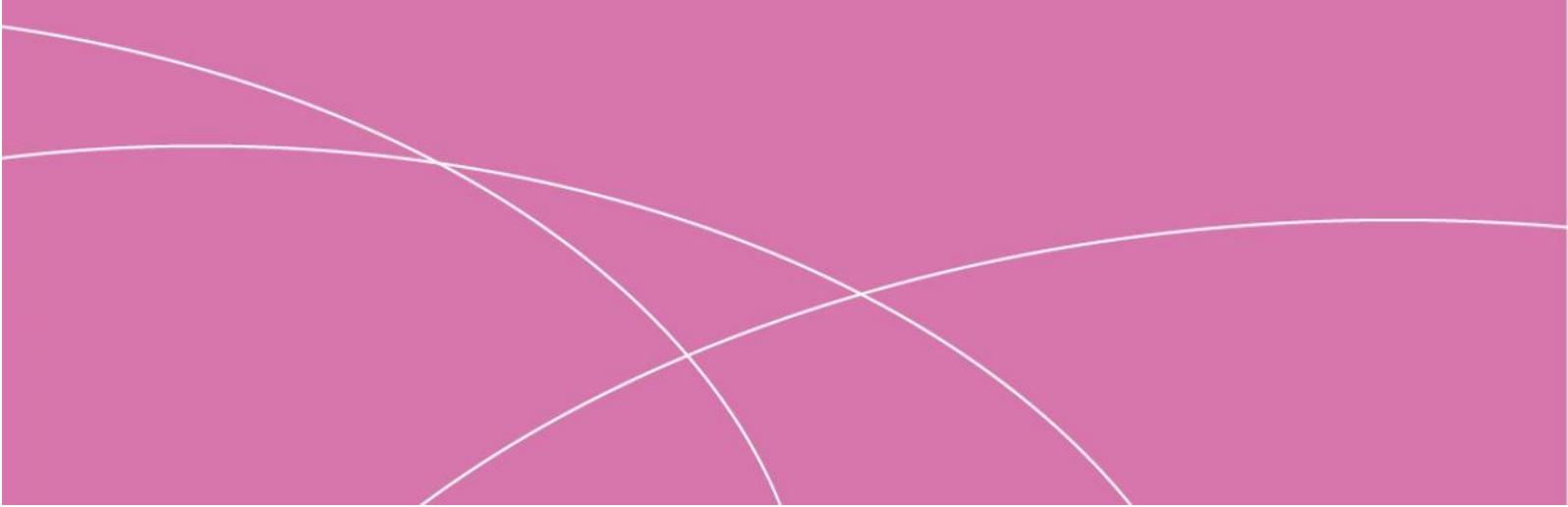
Derivación a laboratorios de referencia:

- Derivar los aislamientos de *S. pyogenes* provenientes de infecciones invasivas (no se deben remitir aislamientos de sitios no estériles como hisopados de fauces) al Servicio Bacteriología Especial del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” (y realizar la derivación virtual a través del SNVS) el cual confirmará la identificación y notificará el tipo M y el secuenciotipo.
- Los laboratorios institucionales deberán estudiar la sensibilidad a los antimicrobianos de los aislamientos invasivos con las metodologías habituales. El Servicio Antimicrobianos (INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”) realizará estudios de sensibilidad complementarios de acuerdo a los perfiles fenotípicos preliminares y el criterio que se establezca en base a los perfiles circulantes.

Manejo de casos

- Tras el diagnóstico microbiológico, se debe instaurar tratamiento antibiótico apropiado.
- Garantizar las medidas preventivas habituales dispuestas por el equipo de control de infecciones (respiratorias y/o de contacto según corresponda) a nivel institucional, así como la adecuada higiene hospitalaria.
- Todos los contactos estrechos de un caso de enfermedad invasiva por *S. pyogenes* deben ser informados sobre las medidas de prevención y los signos y síntomas de la enfermedad.
- Se aconseja a los contactos de los casos que, ante la aparición de síntomas: fiebre, dolor de garganta, dolor muscular localizado, o cualquier otra manifestación de infección por *S. pyogenes*, consulten rápidamente con el sistema de salud.

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 03 y el 9 de agosto del 2023.

BROTOS DE INFLUENZA AVIAR CAUSADOS POR INFLUENZA A(H5N1) EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA – OPS -

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA), 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 y América. 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. Si bien afectan en gran medida a los animales, estos brotes plantean riesgos continuos para la salud pública. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) instan a los países a trabajar en forma colaborativa y multisectorial para preservar la sanidad animal y proteger la salud de las personas.

La influenza aviar se propaga normalmente entre aves, pero el aumento en la detección de la influenza aviar A(H5N1) entre mamíferos, que están biológicamente más cercanos a los humanos que las aves, genera preocupación de que el virus pueda adaptarse para infectar a los humanos con mayor facilidad. Desde 2020, una variante del virus de influenza aviar A(H5N1) perteneciente al clado H5 2.3.4.4b ha causado un número importante de muertes en aves silvestres y aves de corral en diversos países de África, Asia y Europa. En 2021, el virus se propagó a América del Norte y, en 2022, a América Central y del Sur. En 2023, varios países reportaron brotes, principalmente en las Américas. Se han reportado varios eventos de muerte masiva en aves silvestres causados por virus de la cepa A(H5N1) clado 2.3.4.4b.

De acuerdo con el patrón estacional histórico de la IAAP1, la propagación es más baja en septiembre, comienza a aumentar en octubre y alcanza su punto máximo en febrero. En consecuencia, la OMSA recomienda que los países mantengan y refuercen sus sistemas de vigilancia, las medidas de bioseguridad en granjas, y continúen con la notificación oportuna de brotes de influenza aviar tanto en aves de corral como en especies no avícolas (aves domésticas y/o silvestres). La calidad de la vigilancia es clave para la detección temprana y la respuesta oportuna ante amenazas potenciales para la salud animal con impacto en la salud pública humana.

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 contaminados. Desde 2003 hasta el 14 de julio de 2023, se notificaron a la OMS un total de 878 casos humanos de infección por influenza A(H5N1), incluyendo 458 defunciones (tasa de letalidad 52%) en todo el mundo en 23 países.

Resumen de la situación en la Región de las Américas

Hasta la semana epidemiológica (SE) 31 de 2023, las autoridades de agricultura de Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela han detectado brotes por virus IAAP A(H5N1) en aves domésticas, de granjas avícolas y/o silvestres, y en mamíferos (Tabla 1 y Tabla 2). Dentro de los mamíferos identificados, los zorros rojos y los zorrillos fueron los más frecuentemente afectados en América del Norte, y los lobos marinos en América del Sur.

La detección de brotes de IAAP en 15 países de América Latina y el Caribe es una situación nunca registrada. Los brotes identificados se ubican principalmente en las áreas de la ruta migratoria del

Pacífico. 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 (5), la segunda en Ecuador, la cual fue notificada el 9 de enero de 2023 (6), y la tercera en Chile, la cual fue notificada el 29 de marzo de 2023 (7).

Tabla 1. Brotes de influenza aviar según tipo de animal afectado. Región de las Américas, hasta la semana 31 de 2023

País	Aves silvestres	Aves de granja	Aves de traspatio	Mamíferos
Argentina	Sí	Sí	Sí	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Sí	Sí	Sí	
Brasil	Sí		Sí	
Canadá	Sí	Sí	Sí	Sí
Chile	Sí	Sí	Sí	Sí
Colombia	Sí		Sí	
Costa Rica	Sí			
Cuba	Sí			
Ecuador	Sí	Sí		
Estados Unidos de América	Sí	Sí	Sí	Sí
Guatemala	Sí			
Honduras	Sí			
México	Sí	Sí		
Panamá	Sí		Sí	
Perú	Sí	Sí	Sí	Sí
Uruguay	Sí		Sí	Sí
Venezuela (República Bolivariana de)	Sí			

Fuente: Datos notificados a OPS por los Centros Nacionales de Enlace para el RSI o disponibles en los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

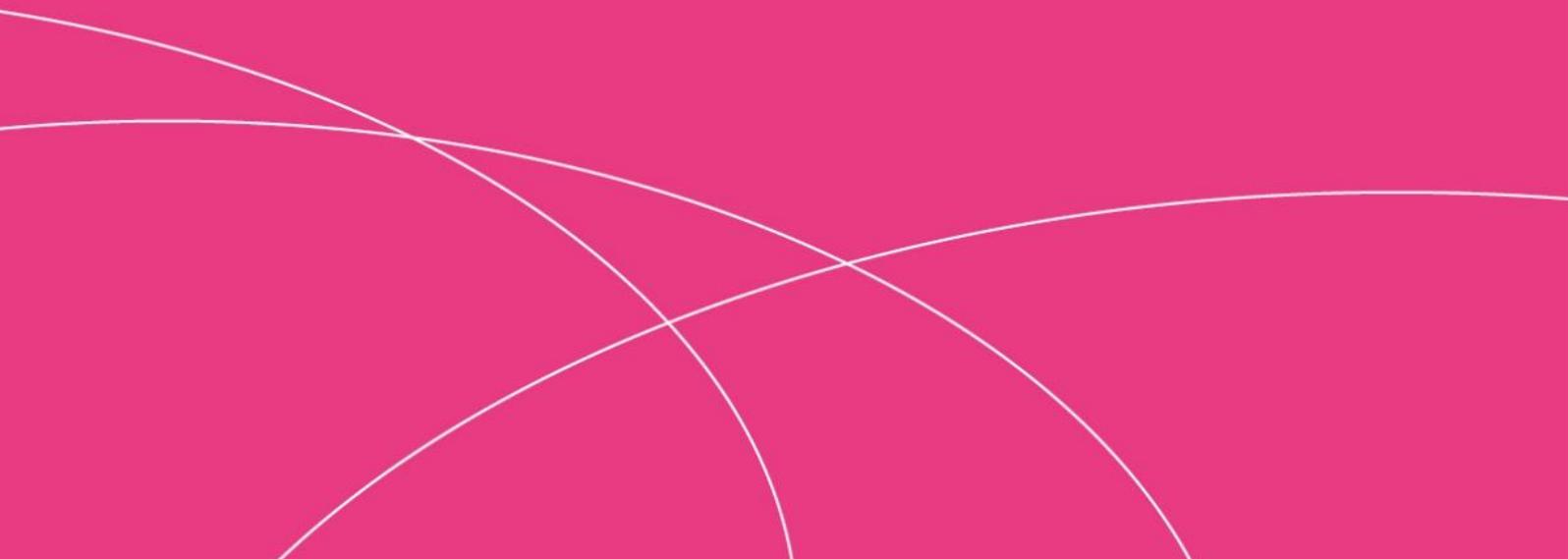
Tabla 2. Mamíferos afectados por influenza aviar. Región de las Américas, hasta la semana 31 de 2023

Mamíferos	Canadá	Chile	Perú	Estados Unidos	Uruguay
<i>Canis latrans</i> (Coyote)				Sí	
<i>Canis lupus familiaris</i> (Perro doméstico)	Sí				
<i>Cephalorhynchus eutropia</i> (Delfín chileno)		Sí			
<i>Didelphis virginiana</i> (Zarigüeya de Virginia)				Sí	
<i>Enhydra lutris</i> (Nutria marina)		Sí			
<i>Felis silvestris catus</i> (Gato doméstico)				Sí	
<i>Felis silvestris catus</i> (Gato feral)	Sí			Sí	
<i>Lontra felina</i> (Chungungo)		Sí		Sí	
<i>Lynx rufus</i> (Gato montés)				Sí	
<i>Martes americana</i> (Marta)				Sí	
<i>Mephitis mephitis</i> (Zorrillo)	Sí			Sí	
<i>Nasua nasua</i> (Coatí sudamericano)					Sí
<i>Neovison vison</i> (Visón)	Sí				
<i>Otaria flavescens</i> (Lobo marino)		Sí	Sí		
<i>Panthera leo</i> (León)			Sí		
<i>Panthera pardus</i> (Leopardo)				Sí	
<i>Panthera tigris</i> (Tigre)				Sí	
<i>Pekania pennanti</i> (Pekán)				Sí	
<i>Phoca vitulina</i> / <i>Halichoerus grypus</i> (Foca)	Sí			Sí	
<i>Phocoena spinipinnis</i> (Marsopa espinosa)		Sí			
<i>Procyon lotor</i> (Mapache)	Sí			Sí	
<i>Puma concolor</i> (Puma)				Sí	
<i>Tursiops truncatus</i> (Delfín)			Sí	Sí	
<i>Ursus americanus</i> / <i>U. arctos horribilis</i> (Oso)	Sí			Sí	
<i>Vulpes vulpes</i> (Zorro)	Sí			Sí	

Fuente: Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) (2023). Extraído el 4 de agosto de 2023. Datos extraídos y reproducidos por la OPS/OMS.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-causados-por-influenza-ah5n1-0>

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 descritas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

CABA: VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIO (UMAS)

Con respecto a la estrategia de vigilancia de las UMAs, entre la SE16 /2022 y la 29/2023 el porcentaje de positividad entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 20,75%, 18,31% y 3,88% para SARS CoV-2, Influenza y VSR respectivamente). Se destaca que los porcentajes de positividad para Influenza presentaron un aumento desde la SE17

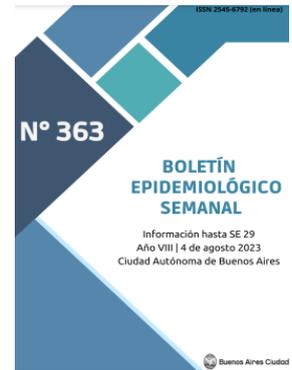
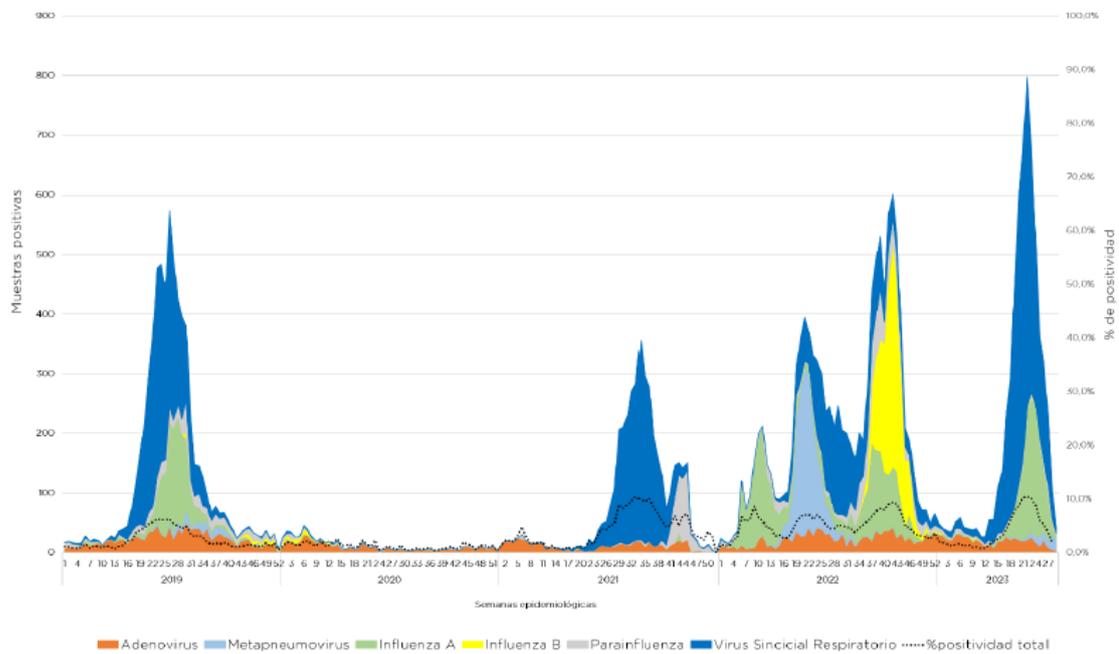


Gráfico 1. Muestras positivas según virus y porcentaje de positividad.
 Año 2019 n= 6744; Año 2020 n= 654; Año 2021 n=4122; Año 2022 n= 11404, Año 2023 (h SE 29) n=6163



Fuente: SNVS^{2.0}

Para más información:

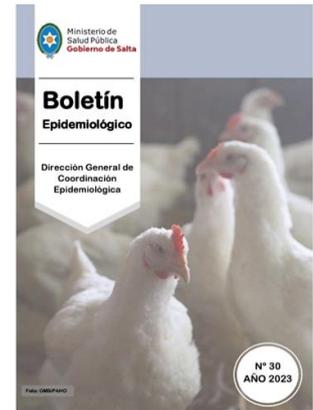
<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>

SALTA: INFLUENZA AVIAR

Se registró una mortandad de aves de traspatio (gallinas y patos) en la localidad de Rio Piedras (Dpto. Metán) la cuál fue atendida por SENASA el día miércoles 26 de julio de 2023, tomando las muestras correspondientes para diagnóstico en el Laboratorio SENASA Martínez (Bs As). Las muestras resultaron positivas para Gripe Aviar H5N1 comunicándose inmediatamente a los diferentes organismos el día viernes 28 de julio de 2023. Se constató que en el lugar habitaban 2 grupos familiares (en total 6 personas) y que los mismos poseían alrededor de 150 gallinas y 100 patos, comentando, además, que la mortandad de aves comenzó 10 días atrás. Se registraron los datos del propietario de los animales, domicilio y geolocalización, a su vez, se le brindó información sobre la enfermedad y los cuidados necesarios. Los grupos familiares implicados en el evento manifestaron no presentar ningún tipo de síntoma por lo que se les informó que el equipo de Salud del Área Operativa Metán realizaría la correspondiente entrevista y examen clínico, manteniendo comunicación telefónica diaria para conocer el estado de salud. Por último, SENASA informó que realizaría el sacrificio de la totalidad de las aves del establecimiento.

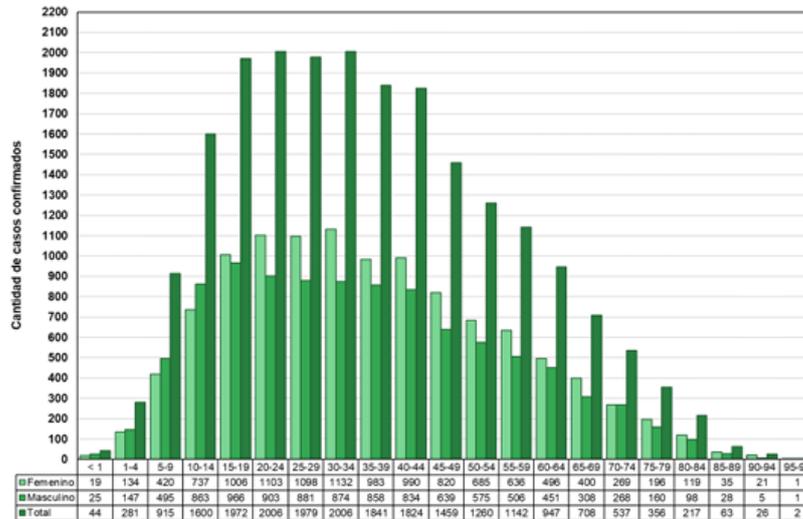
Para más información:

http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_302023.pdf



SANTA FE: DENGUE

En la Provincia de Santa Fe, hasta la SE 30 de 2023, se confirmaron 21185 casos de Dengue con residencia habitual en la Provincia de Santa Fe. El promedio de la edad considerando el total de los casos confirmados es de 36 años. Hasta el momento se confirmaron 42 casos en menores de 1 año y la mayor edad informada correspondió a un caso con 97 años.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos notificados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) – Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 (SNVS 2.0) según fecha de inicio de síntomas, consulta ó apertura del evento.

Más información:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/273884/1424842/file/BOLETIN-PROVINCIA-SANTAFE-SE30-2023.pdf>

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



REUNION FEDERAL DE EPIDEMIOLOGÍA, REDES DE LABORATORIO Y PROGRAMAS NACIONALES

Los días 7, 8 y 9 de agosto, directores de Epidemiología, coordinadores jurisdiccionales de Redes de Laboratorio, referentes de vigilancia clínico-epidemiológica y por laboratorios pertenecientes a las 24 jurisdicciones se reunieron en la Ciudad de Buenos Aires con los referentes nacionales de Epidemiología, Laboratorios y Programas de prevención y control, para continuar avanzando en el fortalecimiento de las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y respuesta a eventos de importancia para la salud pública.

Este encuentro tiene como antecedente el consenso alcanzado en el año 2021 para la actualización de las normas de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria (el cual dio lugar a la [Res.2827/2022](#) en el marco y cumplimiento de la ley 16465) . En esta oportunidad, los objetivos de la reunión fueron identificar desafíos y oportunidades de mejora para garantizar la implementación efectiva y la sustentabilidad de la misma en todo el territorio del [Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria](#), el cual comprenden más de 150 eventos.

Un sistema de vigilancia y respuesta sólido requiere la articulación permanente de los actores relacionados en todos los niveles para lograr mantener una alta calidad en la detección, notificación y acciones de respuesta que prevengan y limiten el impacto en la población de diferentes riesgos que van desde enfermedades infecciosas transmisibles (como las infecciones respiratorias agudas o el dengue y otros arbovirus), a riesgos asociados a eventos no transmisibles (como las intoxicaciones por agentes químicos o las lesiones).

Durante dos días, referentes nacionales de Epidemiología, laboratorios de referencia y programas mantuvieron reuniones de planificación con responsables jurisdiccionales organizados por regiones (Noreste; Noroeste; Cuyo; Centro y Sur del país) en un total de 50 mesas de trabajo. Como cierre del Encuentro, en la tercera jornada se presentaron los avances en el plan de preparación nacional ante futuras emergencias en salud pública, experiencias provinciales en vigilancia y control y desarrollos de sistemas de información de salud desde la perspectiva poblacional, lo que contribuirá a producir información sanitaria para la toma de decisiones.

La reunión contó con la participación de la ministra de salud, Carla Vizzotti, tanto en su apertura como en sus sesiones plenarias del último día. Estuvieron presentes también autoridades nacionales de la Secretaría de Acceso a la Salud, la Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica, la Subsecretaría de Estrategias Sanitarias, la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, la Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles, de la ANLIS-Malbrán y de la Organización Panamericana de la Salud, así como equipos técnicos de la Dirección de Epidemiología, de los institutos de la ANLIS Malbrán y del INAL-ANMA, de los programas nacionales de prevención y control y T, entre otros.



Reunión Federal de Epidemiología, redes de laboratorio y programas nacionales 2023.



Región Sur. Mesa de trabajo sobre enfermedades inmunoprevenibles.



Región NOA. Mesa de trabajo sobre enfermedades transmitidas por vectores.



Región NEA. Mesa de trabajo sobre enfermedades transmitidas por alimento.



Región Cuyo. Mesa de trabajo sobre ETMI, ITS y hepatitis virales.



Región Centro. Mesa de trabajo sobre capacitación en epidemiología de campo, vigilancia basada en eventos, insumos y fronteras.

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina