

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, Agustina Mortenstern, Camila Domínguez, Fiorella Ottonello, Ignacio Di Pinto, Susana Fernández y Ana Laura Parenti.

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 Pisarra, 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 y Martina Iglesias. Contó además con la contribución de Eugenia Ferrer¹, Natalia Chuard¹ y Vicente Rea Pidcova¹.

Informe dengue y otros arbovirus:

Maria Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Gabriela Fernandez y Silvina Moisés.

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. Josefina Campos².

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Claudia Ochoa y Sebastian Riera.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Sebastián Riera, Analí López Almeyda.

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:

Durante los días 22,23 y 24 de agosto se realizó la reunión “Marco de programas nacionales para la prevención y control de enfermedades causadas por virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico”. Foto del banco de imágenes del ministerio de Salud de la nación.

1 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

2 Plataforma de Genómica, ANLIS.

CONTENIDO

Staff de la Dirección de Epidemiología.....	3
Autores de este boletín.....	4
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	6
Vigilancia de Influenza aviar.....	7
EVENTOS PRIORIZADOS	13
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	14
Situación de COVID-19.....	21
Brote de botulismo alimentario.....	27
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	30
Sarampion -Chile – 23 de agosto.....	32
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	33
Buenos Aires: Vigilancia de triquinosis.....	35
Salta: Vacunación antirrábica humana.....	37
Santa Fe: Vigilancia genómica SARS-Cov 2.....	38
Jujuy: Dengue.....	39
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	40
Marco de programas nacionales para la prevención y control de enfermedades causadas por virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico.....	41

SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS 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 contaminados³.

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

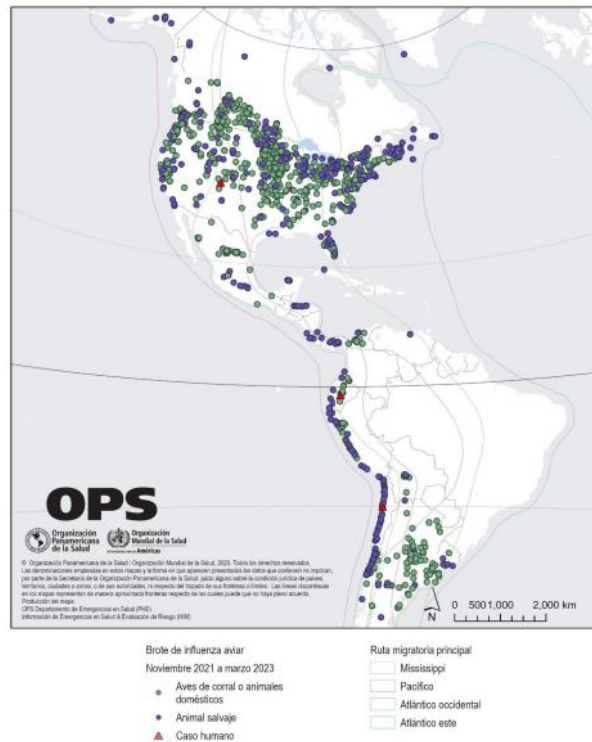
³ [OPS: Actualización epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar causados por Influenza A\(H5N1\) en la Región de las Américas. 17/5/2023](#)

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 Y MAMIFEROS SILVESTRES

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa) confirmó dos nuevos casos de Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP) H5 detectado en mamíferos marinos en Necochea, provincia de Buenos Aires, y en Punta Loyola, provincia de Santa Cruz, las que se suman a la notificación de casos positivos en lobos marinos previamente informados en el Área Natural Protegida Punta Bermeja, Río Negro y en Río Grande, provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas de Atlántico Sur.

El Organismo sanitario nacional se reunió junto a las instituciones municipales, provinciales y nacionales para comunicar el protocolo de intervención ante estos casos y para coordinar estrategias y acciones sanitarias de contención del brote y brindar información a las entidades.

Además, dentro del protocolo de toma de muestras, junto a las autoridades locales se identifica el lugar para el entierro de los animales muertos sospechosos para evitar cualquier tipo de contaminación o de contagio de otros animales o personas.

Asimismo, el SENASA informó que las recientes detecciones en mamíferos marinos no afectan al estatus zoonosario auto declarado ante la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), donde Argentina se reconoce como país libre de Influenza Aviar Altamente Patógena en aves de corral.

Desde el 1 de febrero de 2023 hasta el 25 de julio de 2023 se han informado 101 brotes de IAAP producida por Influenza A (H5N1) en aves en 17 provincias, afectando aves silvestres, de traspatio y aves de producción.

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 23/08/2023.

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	1	4	8
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		1		1
TUCUMAN				
TOTAL	18	9	79	106

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)⁴. A continuación, se presenta la información notificada sobre casos expuestos y sospechosos identificados y estudiados hasta la fecha.

Hasta el momento se han identificado 334 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 23/08/2023.

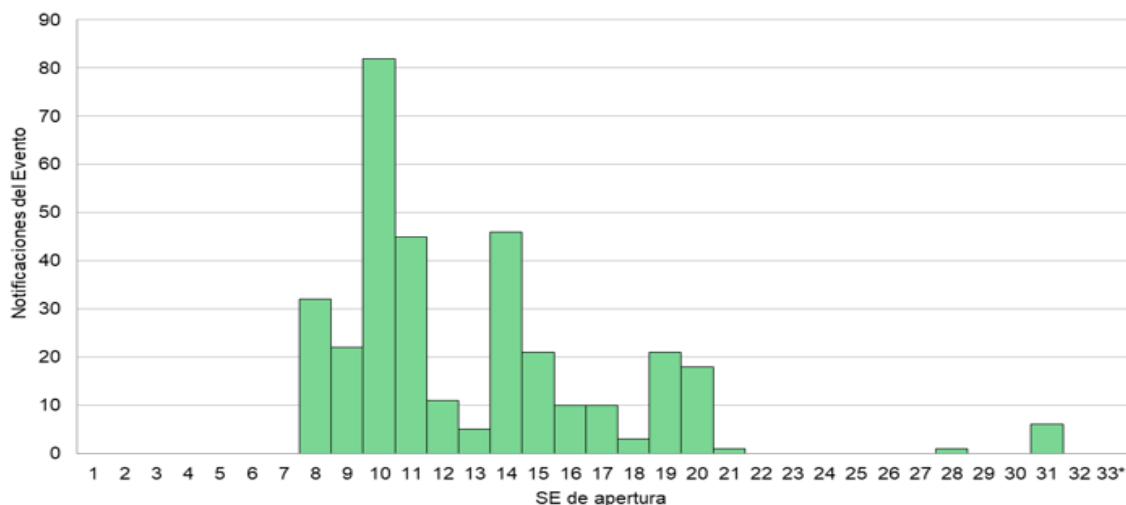
Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	12	77		10*
CHUBUT	10	31		3
CORDOBA		40		
CORRIENTES	5	7		
ENTRE RIOS	1			
FORMOSA		12		
LA PAMPA		5		
MENDOZA		2		
NEUQUEN		27		3
RIO NEGRO	2	39		2
SALTA	1	7		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE		45		
TOTAL	31	303	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

⁴ 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](#)

Gráfico 1. Notificaciones de Seguimientos de Expuestos a animal sospechoso o confirmado por SE de apertura. Argentina. Actualizada al 22/08/2023 (n=334)



*la SE 32 se encuentra en curso.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

- No manipular animales muertos o con sintomatología sospechosa.
- Mantener una distancia segura y evitar el contacto directo con lobos marinos y otros mamíferos marinos, así como con aves enfermas o muertas.
- No ingresar a las áreas de playa restringidas afectadas.
- Evitar la presencia de animales de compañía en las playas y fundamentalmente su contacto con animales silvestres, sus excrementos o las superficies contaminadas.
- Notificar si se identifica elevada mortandad de especies susceptibles, signos nerviosos, digestivos y/o respiratorios en aves silvestres o aves domésticas comerciales o de traspaso. Cualquier persona puede notificar al Senasa a través de los siguientes canales: En la oficina del Senasa más cercana –personalmente, por teléfono 11 5700 5704; a través de la App para dispositivos móviles “Notificaciones Senasa”, disponible en Play Store; escribiendo un correo electrónico a notificaciones@senasa.gov.ar, a través del apartado [Avisá al Senasa](#)
- Si una persona estuvo en contacto con animales susceptibles enfermos o muertos y comienza con síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, dolor muscular, consultar rápidamente con un servicio de salud y avisar sobre el antecedente de exposición.

EVENTOS PRIORIZADOS



VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

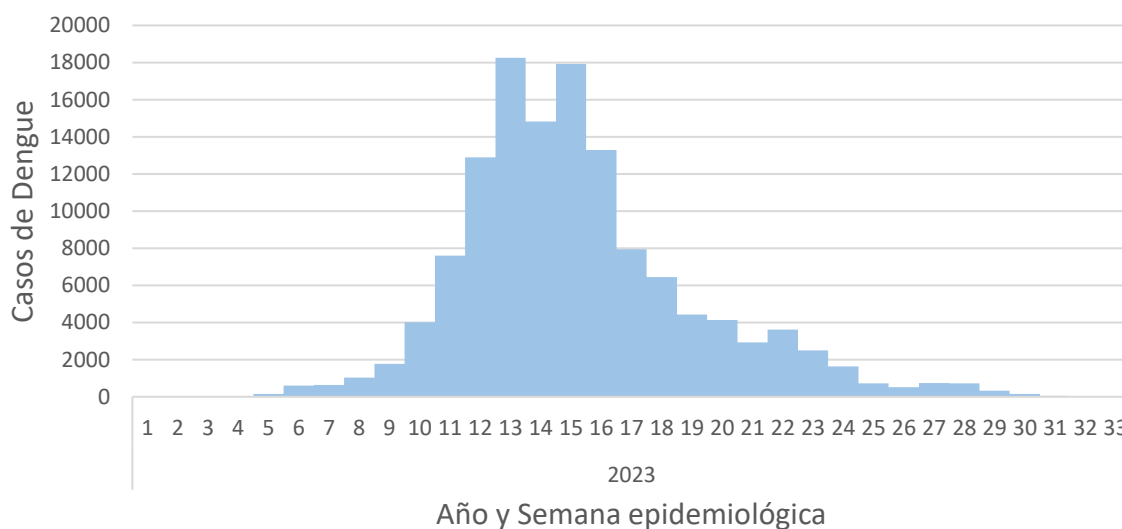
INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, el informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud notificada hasta el día 19 de agosto de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 33/2023 de la temporada 2022- mantendrá la metodología de análisis utilizada durante la temporada y se extenderá el período en estudio durante las próximas semanas.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Hasta la SE 33/2023 se registraron en Argentina 130.061 casos de dengue, de los cuales 94% corresponden a casos autóctonos. Se registraron 89 notificaciones de dengue en la última semana, de las cuales 19 corresponden a casos confirmados por laboratorio pertenecientes a la SE 33 cuyos antecedentes se encuentran en investigación (Gráfico 1).

Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 33/2023. 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. Si bien aún se registran casos confirmados en semanas avanzadas de la estación invernal, se observa mayor desaceleración desde la SE 29.

En cuanto a la distribución espacial, **186** departamentos pertenecientes a **18** jurisdicciones han presentado casos confirmados de dengue sin antecedentes de viaje durante esta temporada. En las últimas 4 semanas **5** jurisdicciones (Chaco, Santiago del Estero, Santa Fe, Salta, Formosa) continuaron notificando casos confirmados sin antecedentes de viaje. Salta notificó 1 caso autóctono durante la última semana epidemiológica. Formosa hace 2 semanas no notifica nuevos casos autóctonos.

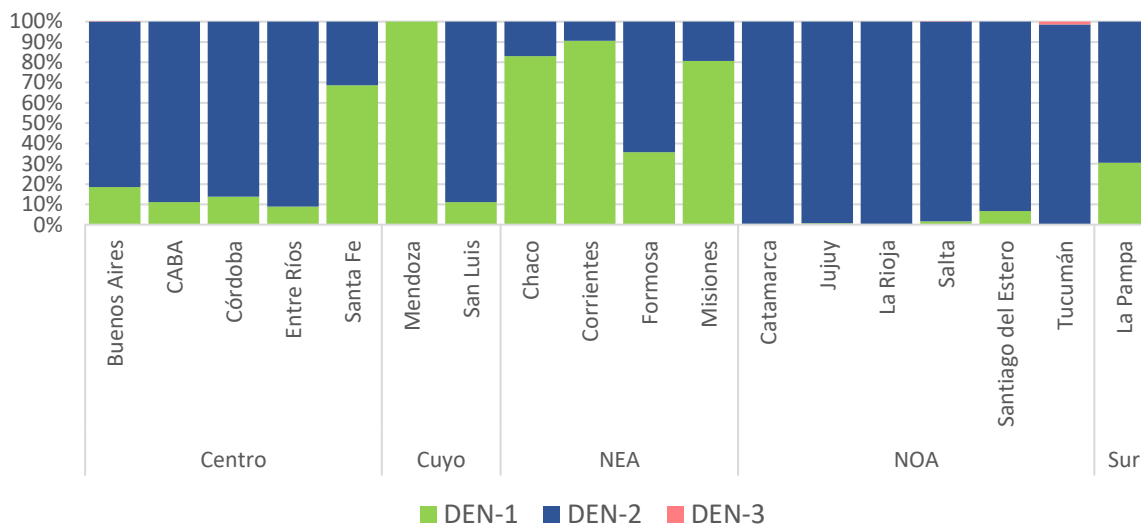
Tabla 1. Dengue: total de casos y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 33/2023.*

Provincia	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	10.305	21.493
CABA	13.100	22.093
Córdoba	8.220	13.764
Entre Ríos	667	1.536
Santa Fe	21.671	26.801
Centro	53.963	85.687
Mendoza	52	151
San Juan	8	52
San Luis	64	154
Cuyo	124	357
Chaco	11.452	15.453
Corrientes	1.522	3.215
Formosa	554	3.216
Misiones	283	2.755
NEA	13.811	24.639
Catamarca	1.094	2.171
Jujuy	5.562	7.913
La Rioja	411	1.155
Salta	15.382	22.226
Santiago del Estero	15.495	18.554
Tucumán	24.071	31.524
NOA	62.015	83.543
Chubut	7	23
La Pampa	31	65
Neuquén	39	65
Río Negro	11	24
Santa Cruz	29	72
Tierra del Fuego	31	45
Sur	148	294
Total PAIS	130.061	194.520

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 del serotipo DENV-2 identificándose en el 79,67% de los casos serotificados; seguido de DENV-1, en el 20,27 %; y DENV-3 en muy baja circulación, con el 0,08% (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.

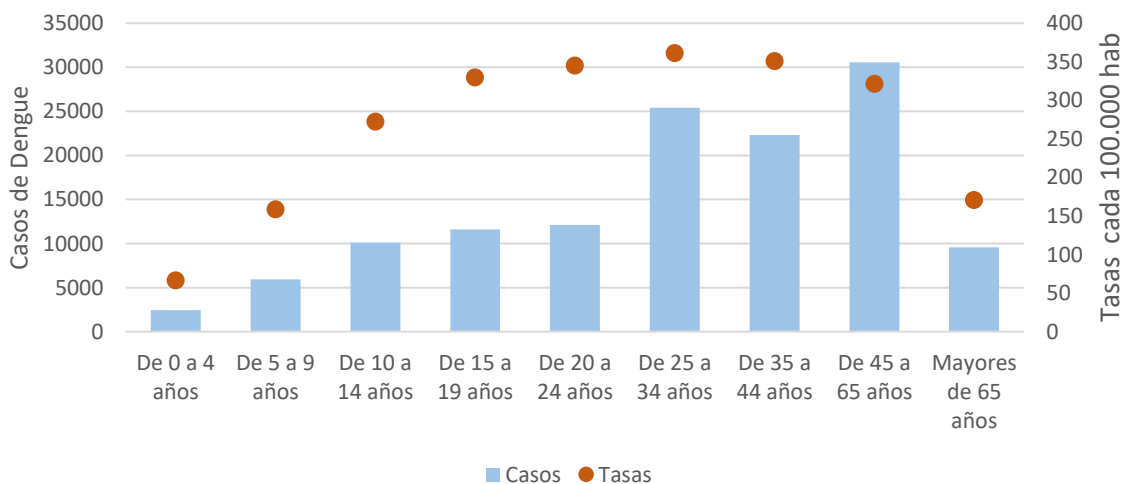
Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 33/2023. N=13.631



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 33 fue de **281** casos cada 100.000 habitantes, con valores que superan los 300 en población entre 15 y 65 años con menor afectación en niños menores de 10 años y personas mayores de 65 años (Gráfico 5).

Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 33/2023. Argentina.



Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados⁵ 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 32/2023, la letalidad se ubica en el 0,05%. El 57% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 43% masculino. Con relación a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 51 años, mínimo menor de 1 año y máximo 87. Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años (Gráfico 6).

⁵ 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.

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

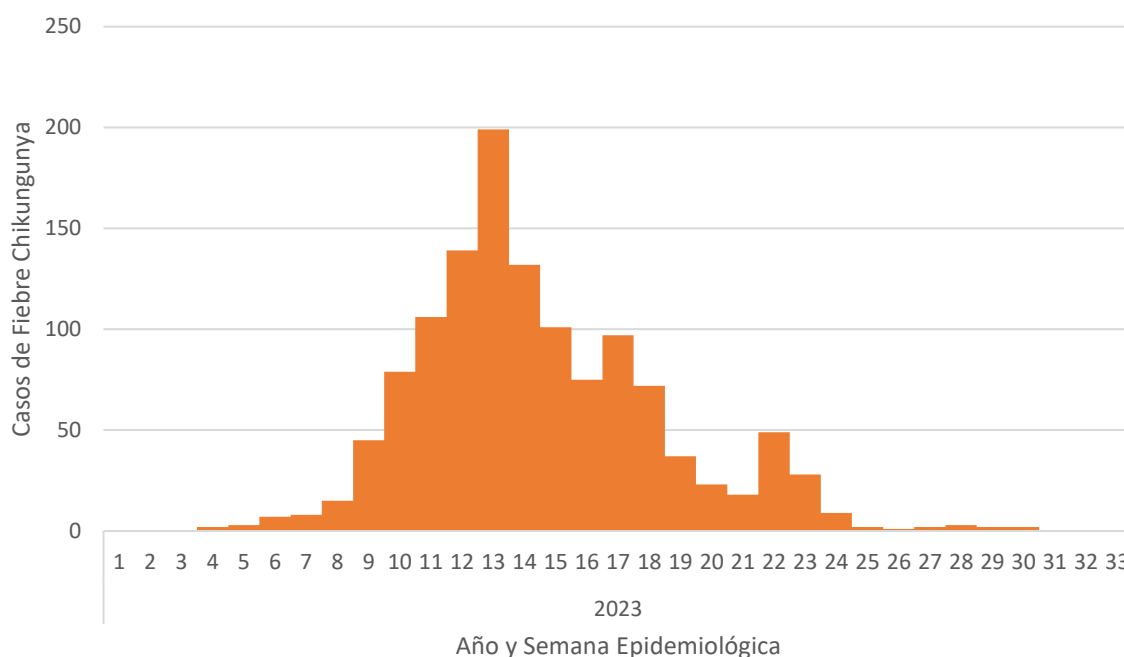
Hasta la SE 33/2023 se registraron en Argentina **2.303** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales **1256** casos fueron confirmados por laboratorio. Por tercera semana consecutiva, no se registraron nuevos casos autóctonos confirmados.

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.

Tabla 3. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 33/2023.

Provincia	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	675	4.450
CABA	176	978
Córdoba	218	2.430
Entre Ríos	1	32
Santa Fe	150	1.575
Centro	1.220	9.465
Mendoza	4	14
San Juan	0	1
San Luis	1	23
Cuyo	5	38
Chaco	60	644
Corrientes	148	256
Formosa	446	2.385
Misiones	400	829
NEA	1.054	4.114
Catamarca	0	4
Jujuy	1	262
La Rioja	0	28
Salta	19	164
Santiago del Estero	2	14
Tucumán	0	95
NOA	22	567
Chubut	0	2
La Pampa	0	12
Neuquén	1	4
Río Negro	0	1
Santa Cruz	1	8
Tierra del Fuego	0	4
Sur	2	31
Total PAIS	2.303	14.215

Gráfico 1. Casos autóctonos confirmados de Fiebre Chikungunya por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 33/2023, Argentina (n= 1256).



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 33/2023, se registraron en total **23** casos de encefalitis por flavivirus, de los cuales 5 corresponden a **Encefalitis de San Luis** y el resto aún se encuentran en investigación. 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 flavivirus 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 25/08/2023⁶.

Brasil: Hasta la SE 32/2023 se reportaron 2.569.746 casos de dengue y 912 fallecidos, representando un 23% superior al número de casos para la misma semana de 2022. A la misma semana se registraron 218.613 casos de chikungunya (un 7% inferior al reportado para el mismo período del

⁶ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

año 2022) y 78 fallecidos. A la SE 29/2023 se reportaron 26.659 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 32/2023, se registraron 137.110 casos de dengue, 14 veces los casos reportados a la SE 32/2022, y 79 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.344 casos de chikungunya y 825 de Zika, representando 8 y 7 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 32 del 2023 se registraron 113.662 casos confirmados y probables de chikungunya y 271 fallecidos, mientras que durante el mismo período del año previo se reportaron 56 casos. Hasta la SE 32 se reportaron 7.383 casos de dengue y 10 fallecidos, a diferencia de los 349 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 32 de 2023 se reportaron 235.014 casos de dengue y 399 fallecidos, 4 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 33 de 2023 se registraron 332 casos de chikungunya y 32 casos de zika respectivamente, sin fallecidos reportados.

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

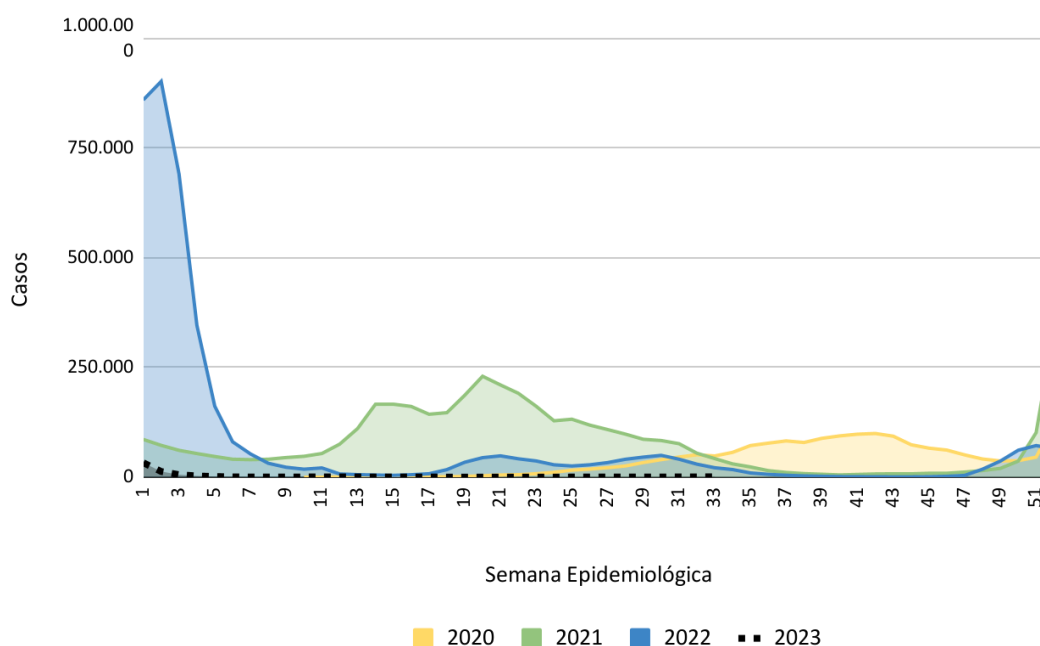
Las diferencias en el número de casos de arbovirosis observadas en los países limítrofes, en relación a la temporada previa, manifiestan una tendencia en aumento a nivel regional.

SITUACIÓN DE COVID-19

Si bien la cantidad de casos de COVID-19 reportados en el SNVS 2.0 hasta la semana 33 de 2023 es menor comparada con los casos registrados en años anteriores, en las últimas semanas se observa un aumento en el porcentaje de positividad registrado en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMA), vinculado con el incremento del número de casos notificados en las últimas 4 semanas.

Los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento estable durante las 33 semanas del año en curso.

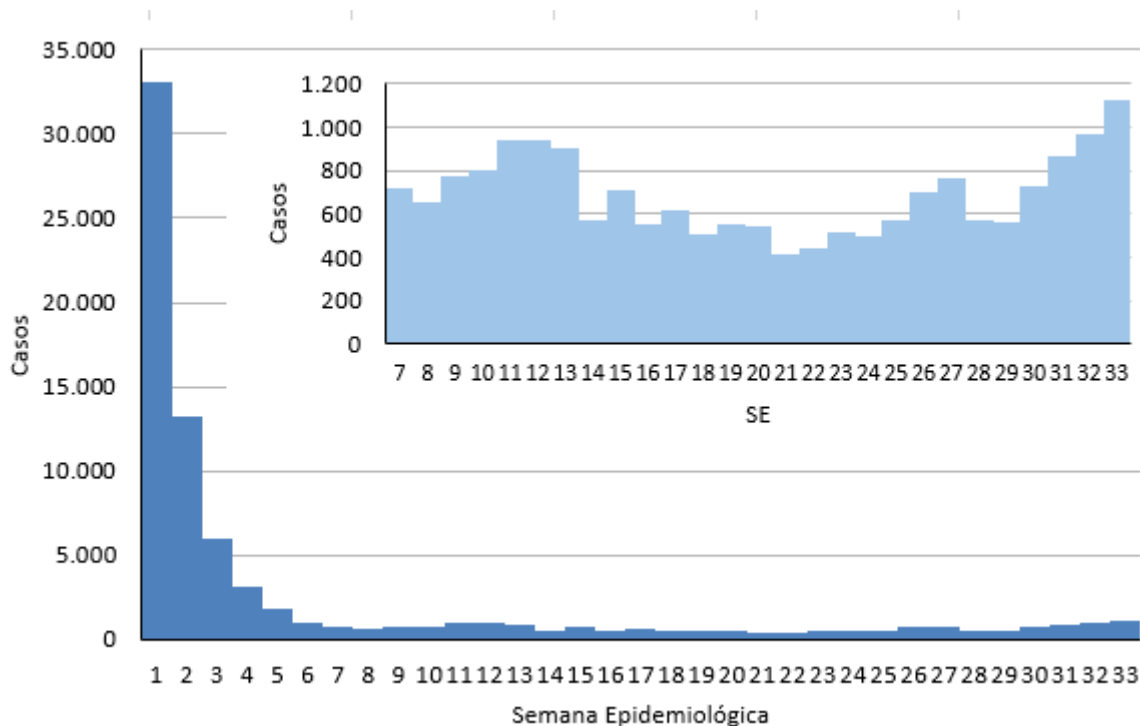
Gráfico 1: COVID-19: Casos por semana epidemiológica, según año. 2020 a 2023. Argentina.



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

Durante 2023, los casos confirmados descendieron a comienzos del año y se mantuvieron por debajo de los 1.000 casos semanales entre las SE 7 y SE 32. Sin embargo, se observa un aumento de casos en las últimas cuatro semanas.

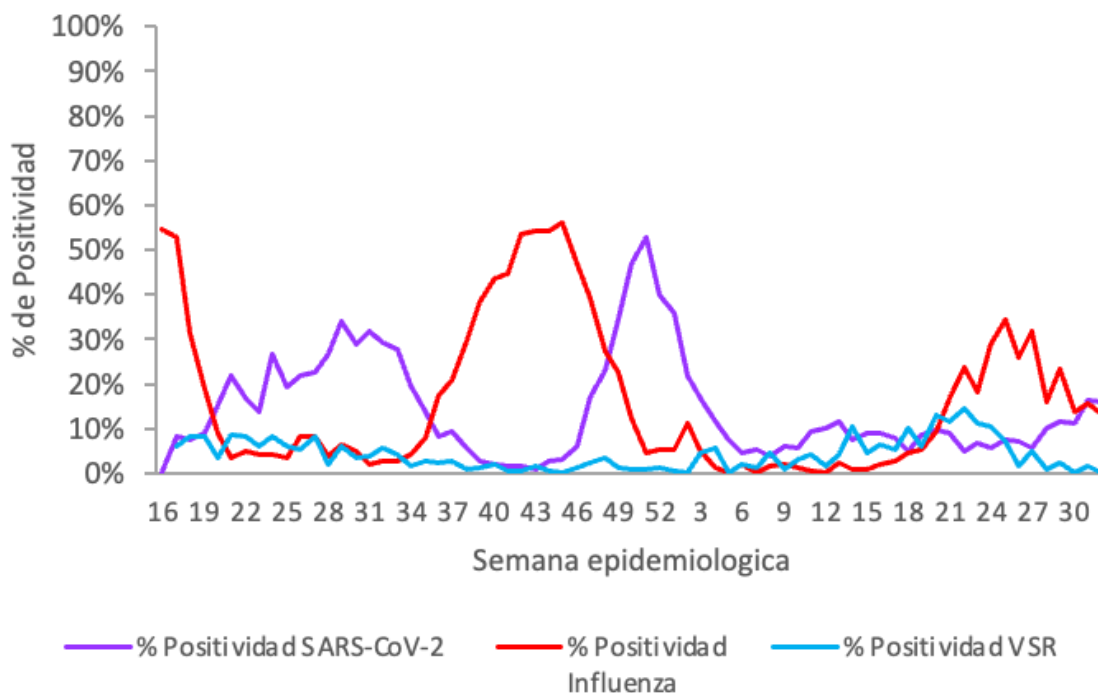
Gráfico 3: COVID-19: Casos confirmados, SE1 a SE32 y SE7 a 32, 2023. Argentina.



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

El porcentaje de positividad para SARS-CoV-2, registrado en las unidades de monitoreo ambulatorio, presentó valores bajos durante el 2023, comparados con los del último ascenso registrado en SE52/2022. En las últimas 5 semanas epidemiológicas el porcentaje de positividad se mantiene por encima del 10% y en ascenso, alcanzando un valor de 16,09% en la SE32.

Gráfico 3. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE32/2023



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}

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

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

Entre las SE 17 y SE 29 de 2023, se identificó XBB* en 220/228 muestras analizadas, BQ.1* en 2/228 muestras, BA.5 en 1/228 y BA.4 en 1/228 muestras. (*Indica la inclusión de linajes descendientes).

Actualmente, la OMS está monitoreando 3 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5 y siete variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes⁷. BA.2.75, BA.2.86, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

El 17 de agosto de 2023, la OMS designó una nueva variante del SARS-CoV-2, a la que se le asignó el nombre científico (designación del linaje Pango) BA.2.86 como VUM debido a que presenta un gran número (> 30) de mutaciones genéticas de proteína pico. Actualmente, solo hay cuatro secuencias conocidas de esta variante notificadas en dos países de la región europea y un país de la Región de las Américas sin conexiones epidemiológicas asociadas conocidas. El impacto potencial de las mutaciones BA.2.86 son actualmente desconocidas y continúa en evaluación.

A la fecha, se identificaron cinco (5) casos aislados de la VOI EG.5 en Argentina, cuatro (4) de ellos con residencia en la provincia de Córdoba y uno (1) en Ciudad de Buenos Aires. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica a través de la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

⁷ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

SITUACIÓN INTERNACIONAL

COVID-19 continúa siendo una amenaza importante y la Organización Mundial de la Salud insta a los Estados Miembros a sostener sus sistemas establecidos, mantener un sistema de alerta temprana, la vigilancia, la elaboración y presentación de informes, comunicación periódica, el seguimiento de variantes, la prestación de atención clínica, administración de refuerzos de vacunas a grupos de alto riesgo, optimización de los espacios y la ventilación.

A nivel mundial, XBB.1.16 y EG.5 son los VOI prevalentes desde su aparición en 101 y 50 países respectivamente. En la semana epidemiológica 30 (24 al 30 de julio de 2023), tanto XBB.1.16 como EG.5 representaron el 21,1% de las secuencias. EG.5 duplicó su prevalencia respecto de la semana anterior. (10,2% en la semana epidemiológica 26).

XBB.1.5, reportado en un total de 121 países a nivel mundial, continúa mostrando una tendencia a la baja. XBB.1.5 representó el 11,0% de secuencias en la semana 30 en comparación con el 14,5% en la semana 26

Durante las últimas cinco semanas, se destacan en naranja los VOI y los VUM que han mostrado tendencias crecientes, aquellos que se mantienen estables se resaltan en azul, mientras que aquellos con tendencias decrecientes se resaltan en verde.

Tabla: Prevalencia semanal (%) de VOI y VUM de SARS-CoV-2, SE26 a SE30 de 2023.

Lineage	Countries ³	Sequences ³	2023-26	2023-27	2023-28	2023-29	2023-30
VOIs							
XRR.1.5*	121	265 053	14.5	12.6	12.3	12.4	11.0
XBB.1.16*	101	46 752	22.1	23.1	22.6	24.0	21.1
EG.5*	50	7 988	10.2	12.6	15.5	17.7	21.1
VUMs							
BA.2.75*	125	123 414	2.7	2.4	2.3	1.6	2.1
BA.2.86 [†]	3	4					
CH.1.1*	96	42 886	0.5	0.6	0.5	0.7	0.5
XBB*	130	68 382	6.0	6.6	6.5	6.9	5.4
XBB.1.9.1*	102	55 183	15.3	13.5	12.5	11.6	14.7
XBB.1.9.2*	86	25 989	7.1	7.6	7.2	5.8	5.2
XBB.2.3*	70	9 437	4.3	4.6	4.7	5.1	4.7
Unassigned	94	152 253	6.0	4.8	4.0	3.1	2.8
Other [†]	209	6 768 445	10.8	11.2	11.3	10.6	10.9

Fuente: OMS, Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19 - 17 de agosto de 2023.

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

Considerando el paulatino aumento de casos de SARS COV 2 registrado en las últimas 4 semanas epidemiológicas, se reiteran las recomendaciones para la vigilancia epidemiológica, el manejo clínico adecuado, las medidas de prevención y control de infecciones respiratorias agudas, así como la promoción y comunicación a la población de las medidas preventivas.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El Ministerio de Salud de la Nación insta a fortalecer la vigilancia epidemiológica de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en casos hospitalizados y en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMA) establecidas en todas las jurisdicciones del país.

Los lineamientos para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas virales se describen en el "Anexo I: componentes, eventos y modalidad de vigilancia de las infecciones

respiratorias agudas virales” de la Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las Infecciones respiratorias agudas 2023, disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-vigilancia-ira-2023>.

VACUNACIÓN

Todas las personas a partir de los 6 meses de edad deben contar con al menos el esquema primario completo y un refuerzo aplicado en los últimos 6 meses. El intervalo mínimo entre refuerzos y entre el esquema primario y la dosis de refuerzo es de 4 meses.

La aplicación de refuerzos se estratifica según el grado de riesgo de enfermedad grave según :

- 1) Riesgo alto de COVID-19 grave: Todas las personas de 50 años o mayores y personas gestantes, todas las personas con inmunocompromiso a partir de los 6 meses de vida. Se aplicará una dosis de refuerzo a los seis (6) meses desde la última dosis aplicada y continuará con la misma periodicidad.
- 2) Riesgo intermedio de COVID-19 grave o alta exposición laboral a SARS-CoV-2: Personas menores de 50 años con comorbilidades no inmunosupresoras (enfermedades crónicas, obesidad), personal de salud y personal estratégico. Dosis de refuerzo a los 6 meses desde la última dosis aplicada y luego continuar con periodicidad anual.
- 3) Riesgo bajo de COVID-19 grave: Personas entre 6 meses y 49 años inclusive sin comorbilidades. Dosis de refuerzo a los doce (12) meses desde la última dosis aplicada y continuar con periodicidad anual.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Desde el inicio de la estrategia de vacunación en diciembre de 2020 hasta la fecha se alcanzó para esquema primario una cobertura total país de 82,4%, alcanzando 92,5% en las personas de 50 años y más. Sin embargo, la cobertura de primera dosis en las personas de 3 años y menos alcanza solo el 6.1%. En cuanto a los refuerzos, la cobertura alcanzada con el primer refuerzo es de 49,4% total país, con solo el 20% en la población menor de 12 años. Más de 36 millones de personas con esquema primario completo no recibieron alguna dosis de refuerzo en los últimos 6 meses.

Para más información consultar sobre estrategias de vacunación COVID-19 consultar en : <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/lineamientos-manual-vacunador>

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

En el contexto epidemiológico actual, se reitera la importancia de mantener los esquemas de vacunación de calendario completos, incluida vacunación antigripal y la vacunación contra SARS-CoV-2 según las recomendaciones nacionales.

Además de las vacunas, es importante tomar también las siguientes medidas:

- Mantener la ventilación adecuada de los ambientes
- Lavarse frecuente y adecuadamente las manos con agua y jabón
- Cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar, lavarse las manos inmediatamente.
- Descartar los pañuelos de papel inmediatamente después de usarlos.
- No compartir artículos personales como vasos, cubiertos y utensilios.
- Las personas enfermas deberán permanecer en su casa y evitar actividades laborales, educativas o la concurrencia a lugares públicos hasta que hayan transcurrido al menos 24hs de la desaparición de la fiebre.

Para más información consultar la “Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las Infecciones respiratorias agudas 2023”. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-vigilancia-ira-2023>.

BROTE DE BOTULISMO ALIMENTARIO

El 24/8 fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 4 casos sospechosos de botulismo asistidos en establecimientos públicos y privados de la CABA y uno de la provincia de Mendoza, todos los cuales habían compartido una reunión realizada en una casa familiar de un partido del conurbano bonaerense en la que participaron unas 15 personas. De las 4 personas afectadas hasta el momento 3 son adultas y una menor de 5 años, todos los cuales están se encuentran hospitalizados. Todos recibieron tratamiento con suero antibotulínico.

Las áreas de epidemiología y bromatología de las jurisdicciones realizaron la investigación correspondiente, producto de la cual pudo conocerse que se trata en todos los casos de familiares que compartieron entre otros alimentos, una conserva casera que se constituyó en alimento sospechoso.

El día 25/8 el laboratorio nacional de referencia del INEI-ANLIS confirmó uno de los casos asistidos en la CABA y obtuvo resultados positivos a partir del estudio de uno de los frascos que contuvieron la conserva consumida, identificando toxina botulínica tipo A.

La sospecha y notificación tempranas de los casos permitió identificar rápidamente a los afectados, implementar el tratamiento de forma inmediata y movilizar la investigación epidemiológica, identificando la conserva de producción casera sospechosa (luego confirmada), lo que permitió evitar el posible consumo de los otros frascos producidos. El diagnóstico realizado en menos de 24hs permitió confirmar el brote y la fuente y vehículo de la intoxicación.

El brote se encuentra aún en investigación.

BOTULISMO

Es una enfermedad tóxica grave que ocurre por acción de la toxina producida por el *Clostridium botulinum*. Es una enfermedad neuro parálitica potencialmente letal tratable y prevenible. La rápida administración de antitoxina reduce a menos del 10% la letalidad, y la identificación oportuna del vehículo (alimento) previene casos adicionales. La vigilancia es necesaria para el tratamiento temprano de los casos, la detección de casos secundarios, la identificación de la fuente y la planificación de las intervenciones.

El Botulismo se presenta de tres formas: de manera alimentaria, a partir de la intoxicación grave que surge después de ingerir la toxina preformada presente en alimentos contaminados. También se presenta en heridas donde se observa el mismo cuadro clínico después de que el microorganismo causal contamina una herida y produce la toxina in situ (es poco frecuente) y existe el botulismo del lactante que afecta a niños menores de un año y resulta de la ingestión de las esporas.

El bacilo botulínico desarrolla y produce su toxina en alimentos acuosos, bajo condiciones de anaerobiosis, con un pH mayor de 4,5 y una temperatura superior a los 10°C (tipo A y B)

Período de incubación: Oscila entre 12 y 36 horas, existiendo casos extremos que van desde las 6 horas, hasta los 10 días, excepcionalmente.

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

Vigilancia epidemiológica:

Los casos sospechosos de Botulismo constituyen eventos de notificación obligatoria en la modalidad individual inmediata en el marco de la ley 15465 y en los términos de la [resolución 2827/22](#) y el [Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria](#)

Las especificaciones de diagnóstico y tratamiento pueden consultarse en el Manual de Normas y en la [GUÍA DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL BOTULISMO ALIMENTARIO](#)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL BOTULISMO ALIMENTARIO

La prevención del botulismo alimentario debe estar centrada en la educación de la población para garantizar:

- a. Elaboración de alimentos seguros: en particular conservas, donde el *C.botulinum* pueda desarrollarse y formar la letal toxina.
- b. Precaución antes de Consumir Alimentos en Conserva: deben ser calentados a 100°C por 30 minutos a fin de destruir la toxina botulínica (termolábil) que pudiera estar presente

Precauciones para la elaboración de conservas domésticas no envasadas⁸.

- Elegir productos frescos y de buena calidad.
- Lavar los vegetales antes de ser utilizarlos en la preparación; con abundante agua arrastrar todo tipo de suciedad incluidos tierra y polvo (recordar que el suelo es el principal reservorio de esporas).
- Preparar solo la cantidad de alimentos necesarios para una comida, especialmente cuando no se dispone de "freezer" con temperaturas de -20°C para su guardado /almacenamiento.
- No colocar alimentos en la parte general del refrigerador (<6°C), en recipientes con cierre hermético (Estos envases fueron diseñados para conservar alimentos en el "freezer", cuya temperatura es de -20°C.
- Refrigerar rápidamente restos de comida de alimentos ya cocidos que se deseen ingerir fríos. Para ello sumergir el recipiente que los contiene en agua fría, la que será renovada hasta lograr que el alimento alcance la temperatura ambiente. Luego llevar de inmediato al refrigerador.
- Mantener carnes y verduras cocidas, como también otros productos, a temperaturas que no sobrepase los 2º a 6°C y los pescados y mariscos crudos o cocidos a temperatura inferior a 2°C durante 48 horas como máximo.

⁸ Para más información consultar <https://www.argentina.gob.ar/anmat/comunidad/anmat-advierte-sobre-el-riesgo-de-consumir-conservas-caseras-durante-el-verano#:~:text=Los%20productos%20que%20van%20a,haber%20sobrevivido%20a%20la%20cocci%C3%B3n> y <https://www.argentina.gob.ar/noticias/pautas-para-la-prevencion-del-botulismo-y-el-cuidado-de-la-salud-de-las-personas>

- Volver a calentar , los alimentos inmediatamente antes de su consumo, siempre que sea posible.

Precauciones para la elaboración de conservas domésticas envasadas.

- Evitar la preparación de conservas domésticas envasadas si no se poseen los conocimientos y los elementos necesarios para una elaboración adecuada (regulación de pH, aw, tratamiento térmico “esterilización”). No obstante, y si se decide prepararlas, tener en cuenta las consideraciones a. y b. del apartado anterior.
- Evite consumir productos directamente del envase; antes de hacerlo deben ser sometidos a calentamiento para destruir la potencial presencia de toxina, aun cuando los mismos no presenten signos de alteración.
- Antes de su consumo y siempre que sea posible, someter los alimentos a ebullición durante 30 minutos a fin de destruir la toxina (termolábil). Preferentemente con el envase cerrado y sumergido en suficiente cantidad de agua. Si el alimento fue previamente calentado para su consumo y tiene más de 72 horas de guardado o permanencia en heladera, repetir el procedimiento de calentamiento (30 minutos a 100°C) antes de consumirlo.
- Descartar todo alimento que se considere sospechoso, o los que presenten alguno de los siguientes:
 - Cambios en el color y/o la consistencia del producto.
 - Olor desagradable o no característico.
 - Turbiedad no habitual del líquido en ese tipo de producto.
 - Sabor diferente o anormal.
 - Pérdida de la acidez normal (pH superior a 4,5, si se cuenta con tira detectora de pH).
 - Tapa hinchada (en estos casos descartar el envase sin remover la tapa).
 - Expulsión de gas al abrir los recipientes.
 - Absténgase de probar alimentos que presenten cualquier signo de alteración y descártelos. En caso de haberlo probado y detectar sabor anormal, no deglutir el alimento y enjuagar la boca con agua varias veces.
 - Si es solamente de una sospecha, someterlo al calentamiento indicado antes de efectuar la prueba de degustación, o mejor aún antes de abrir el envase.

Para más información consultar la [GUÍA DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL BOTULISMO ALIMENTARIO](#)

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 16 y el 23 de agosto del 2023.

SARAMPION -CHILE – 23 DE AGOSTO

El 12 de agosto de 2023, el Punto Focal Nacional del RSI de Chile notificó a la OMS de un caso confirmado de sarampión en la Región Metropolitana. El paciente es un hombre chileno de 42 años con antecedentes de viaje a Armenia y Georgia (entre el 16 y el 26 de julio, regresando a Chile el 26 de julio vía Qatar y Brasil), y sin antecedentes de vacunación contra el sarampión. Este es el primer caso importado de sarampión reportado en Chile desde 2020.

El 7 de agosto de 2023 el paciente presentó síntomas consistentes en escalofríos, mialgias, fiebre y malestar general, doce días después de su regreso a Chile. El 8 de agosto de 2023, el caso desarrolló una erupción (13 días después del regreso) y el 9 y 10 de agosto buscó atención médica en dos centros de salud diferentes.

El 10 de agosto de 2023, se recolectaron muestras de suero y orina y se analizaron como reactivas para el sarampión mediante IgM y PCR en el laboratorio de una clínica privada. El 11 de agosto de 2023, las muestras fueron enviadas al Instituto de Salud Pública de Chile, laboratorio de referencia nacional, donde dieron reactivas para sarampión por IgM y PCR el mismo día. El paciente no requirió ingreso hospitalario y al 17 de agosto su evolución ha sido favorable.

El paciente ha estado en contacto con unas mil personas a través de exposiciones en el hogar, el trabajo, la escuela, en salas de espera de establecimientos de salud y otros. Al 17 de agosto los contactos se encuentran en seguimiento, y 325 contactos han recibido dosis de MMR, o inmunoglobulina estándar (para grupos especiales), en el contexto de este brote, otros contactos cuentan con vacunación acreditada (Registro Nacional de Inmunizaciones-RNI por sus siglas en inglés o certificado de vacunación) de dos dosis contra el sarampión, y el resto aún se encuentran en proceso de derivación para completar las dosis faltantes.

En Chile, el esquema de vacunación actual considera la administración de dos dosis de vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (MMR): la primera dosis a los 12 meses de vida y la segunda dosis a los 36 meses de edad. La cobertura oficial de inmunización contra el sarampión en Chile con la primera dosis de vacuna triple vírica fue de 93,9% en 2022 y de 52,9% a la semana epidemiológica 26 de 2023, ubicándose por debajo del porcentaje de cobertura homogénea sostenida de al menos 95% recomendado por la OMS. Según estimaciones de la Cobertura Nacional de Inmunización (WEUNIC) de la OMS/UNICEF, la cobertura de vacunación de Chile con dos dosis de la vacuna que contiene sarampión (MCV2) fue inferior al 60% en los últimos dos años. Además, dentro de esta cobertura nacional, existen variaciones subnacionales (áreas rurales y urbanas periféricas) que podrían incluir focos de personas no vacunadas en todos los grupos de edad.

Fuente: [Measles - Chile \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles)

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.

BUENOS AIRES: VIGILANCIA DE TRIQUINOSIS

La triquinosis o trichinellosis es una enfermedad parasitaria causada por las larvas y parásitos adultos de nematodos del género *Trichinella* spp., que afecta al ser humano, mamíferos domésticos y silvestres, aves y reptiles. Se trata de una zoonosis, la cual se transmite al ser humano, de modo accidental, por la ingestión de carne o derivados cárnicos, crudos o mal cocidos, que contengan larvas musculares viables.

Situación epidemiológica de triquinosis en Provincia de Buenos Aires

Desde la SE 1 hasta la SE 31, en la PBA se notificaron 160 casos sospechosos de Triquinosis, de los cuales 38 son confirmados, 56 probables y 65 aún continúan en estudio. Los casos confirmados pertenecen a los municipios de Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Puán y Saavedra (RS I); Salliqueló (RS II); Junín (RS III); Chivilcoy (RS X) y Lezama (RS XI). (Tabla 1<9. En lo que va del año 2023, se registraron tres brotes de triquinosis en los municipios de Chivilcoy (SE 25), Coronel Dorrego (SE 29) y en SE 31 se registró un brote que abarcó a varios municipios de las regiones sanitarias I y II (Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Guaminí, Hipólito Irigoyen, Puán, Saavedra y Salliqueló). Para el mismo período del año 2022 se notificaron 210 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 59 casos y 141 quedaron en estudio (Tabla 1). Se registraron 7(siete) brotes de triquinosis en los municipios de General Villegas (RS II), Lincoln (RS III), Ramallo (RS IV), Campana (RS V), Balcarce (RS VIII) y 25 de Mayo (RS X).



Tabla 1. Distribución de casos notificados de triquinosis según clasificación por laboratorio y región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 2022 – hasta 9 de agosto de 2023

RS	2022					2023					Diferencia de casos
	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	
RS I			2		2	31	54	27	1	113	111
RS II	4		6	1	11			14		14	3
RS III	4		3		7	1		4		5	-2
RS IV	8		72		80		1	3		4	-76
RS V	19	1	38		58			1		1	-57
RS VI					0			2		2	2
RS VII			0	1	1			2		2	1
RS VIII	8		10		18			6		6	-12
RS IX			0	1	1					0	-1
RS X	10		4	3	17	5	1	1		7	-10
RS XI	5		6	3	14	1		4		5	-9
RS XII	1		0		1			1		1	0
Total	59	1	141	9	210	38	56	65	1	160	-50

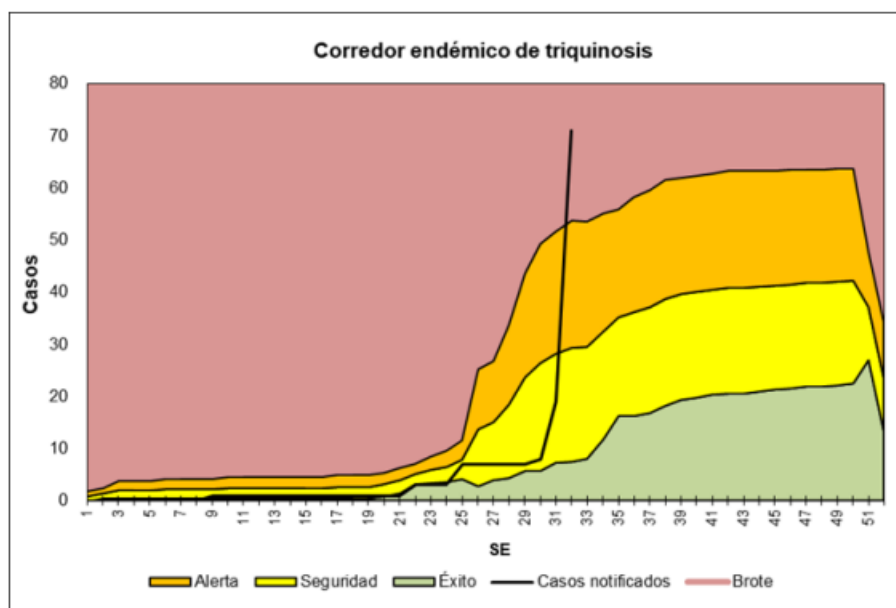
Fuente:SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

En el gráfico N° 1 se observa el corredor endémico de casos acumulados que utiliza como parámetro lo registrado

Durante los últimos cinco años completos; en este se destaca que los casos acumulados de 2023 se mantuvieron en zona de seguridad en la temporada hasta la detección del último brote en la semana 31 que afectó a varios municipios, con un crecimiento abrupto de casos hasta la zona de

brote. Cabe destacar que los datos correspondientes al año 2023 son los registrados hasta el 9 de agosto de 2023.

Gráfico 1. Corredor endémico de casos acumulados de triquinosis. Provincia de Buenos Aires 2023.



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

Para más información: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2023/08/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_31.pdf

SALTA: VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA HUMANA

Acciones intensivas de vacunación antirrábica humana preexposición

Del 15 de agosto al 31 de octubre del 2023 se realizarán en todas las jurisdicciones del país acciones intensificadas de vacunación de pre-exposición en el contexto del lanzamiento del Plan Nacional de Prevención y Eliminación de la Rabia Humana.

Dentro de este marco, las estrategias de vacunación de pre-exposición son esenciales para prevenir la enfermedad en poblaciones con mayor exposición y riesgo de contraer rabia. Además, esta profilaxis permite, ante un accidente potencialmente rábico, reducir a dos dosis el esquema post-exposición y la utilización de gammaglobulina.



Población objetivo: La vacuna antirrábica es gratuita para las personas con alto riesgo de exposición a la rabia. Deben recibir esta vacuna:

- Personal de laboratorio de diagnóstico, investigación, producción y control que manipulan el virus de la rabia.
- Integrantes de equipos que trabajan en campañas de vacunación antirrábica.
- Veterinarias/os y auxiliares de veterinaria.
- Espeleólogos/as.
- Proteccionistas en contacto con animales.
- Personal de zoonosis.
- Personas que se dedican a adiestrar, pasear e higienizar perros.
- Trabajadores/as relacionados/as y personas que mantienen contacto con mamíferos silvestres como murciélagos, zorros, mapaches además de gatos, perros u otras especies con riesgo de tener rabia (personal de zoológicos, reservas naturales, etc.).
- Fuerzas de seguridad y defensa que mantienen contacto con mamíferos silvestres.
- Estudiantes de veterinaria y carreras afines.

Para más información visite el siguiente enlace:

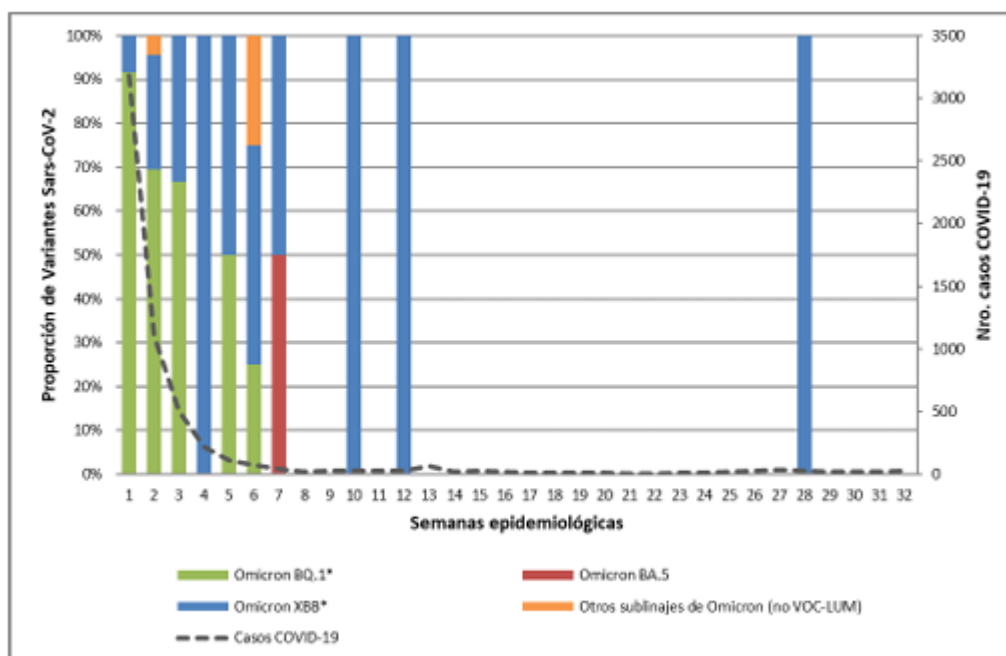
http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_322023.pdf

SANTA FE: VIGILANCIA GENOMICA SARS-COV 2

En el transcurso de este año se han analizado 98 muestras para el estudio de Variantes genómicas Sars-CoV2 en la Provincia de Santa Fe; no fue posible obtener secuencia en 14 de las muestras estudiadas y 9 se encuentran en estudio en el Laboratorio Central de Santa Fe. Entre la SE 01 y SE 32 se identifica la circulación exclusiva de la Variante Ómicron: en las primeras semanas (SE 01 a SE 07) se observa predominancia de las variantes Ómicron BQ.1* y Ómicron XBB*, con algunas detecciones de Ómicron BA.5 y otros sublinajes de Ómicron (no VOC-LUM). En las semanas posteriores sólo se identifica Ómicron XBB*.



Distribución de Variantes genómicas Sars-CoV-2 confirmadas por secuenciación por semana epidemiológica. Provincia de Santa Fe. SE 01 a SE 32. Año 2023.



Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos del SNVS 2.0

Para más información:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/274001/1425352/file/BOLETIN-PROVINCIA-SANTAFE-SE32-2023.pdf>

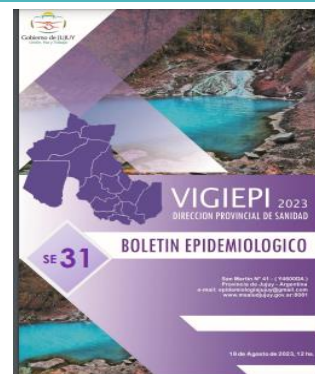
JUJUY: DENGUE

NUEVA MODALIDAD DE VIGILANCIA.

Notificación e interpretación A partir de SE29 la vigilancia de dengue en todo el territorio deberá seguir los mismos criterios aplicables a períodos inter-epidémicos, es decir, tomando en cuenta la necesidad de confirmar o descartar por laboratorio todo caso sospechoso (de la misma manera que se realiza la vigilancia en zonas con presencia del vector y sin circulación viral confirmada).

Modalidad de notificación: Inmediata ante la sospecha

- Ya no puede utilizarse la confirmación por nexos epidemiológico, sino que deben estudiarse por laboratorio el 100% de los casos sospechosos.
- Deben realizarse acciones de control de foco ante todo caso sospechoso.
 - Todas las localidades SIN casos confirmados por laboratorio durante dos períodos de incubación máximo (28 días) serán consideradas áreas en donde se ha interrumpido la circulación viral.
 - Todas las localidades donde se registren dos o más casos confirmados por laboratorio, sin antecedente de viaje y con fecha de inicio de los síntomas en los últimos 14 días serán consideradas zonas con circulación viral activa.
 - Se recuerda que un diagnóstico no realizado en la situación actual puede contribuir con una mala calidad de atención, ya que el valor predictivo positivo del diagnóstico sindrómico de dengue en el momento actual es bajo.
 - Los datos críticos para la vigilancia epidemiológica que deben ser registrados en todo caso notificado al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS2.0):
En la actual situación epidemiológica es importante la toma de muestras tempranas para el estudio por métodos directos.



Para más información:

http://www.msaludjujuy.gov.ar:8081/SisEpi/archivos/boletines/Boletin_N11_2023.pdf

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



MARCO DE PROGRAMAS NACIONALES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR VIRUS RESPIRATORIOS CON POTENCIAL EPIDÉMICO Y PANDÉMICO

Durante los días 22 al 24 de agosto se llevó adelante la Reunión “Marco de programas nacionales para la prevención y control de enfermedades causadas por virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico”.

En estas jornadas, organizadas en forma conjunta por la Dirección de Epidemiología y el equipo de Virus Respiratorios de la Oficina Regional de la Organización Panamericana de la Salud y el apoyo de la oficina país de la OPS, distintas áreas del Ministerio de Salud de la Nación y otros organismos involucrados trabajaron de manera conjunta en el análisis de las capacidades nacionales para la preparación y respuesta frente a virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico para así definir las líneas de trabajo a fortalecer con las distintas áreas involucradas.

El objetivo principal fue desarrollar un entendimiento común para un enfoque nacional integrado en la preparación y respuesta a eventos o situaciones causadas por influenza u otros virus respiratorios (OVR) con potencial epidémico y pandémico. Como también, generar y optimizar las líneas de cooperación técnica entre las diferentes áreas involucradas e identificar oportunidades de mejora, fortalecimiento y expansión de las capacidades existentes.

A partir de las conclusiones consensuadas, se elaboraron recomendaciones y se identificaron oportunidades de mejora y líneas estratégicas priorizadas, cuya síntesis fue presentada a y evaluada con las autoridades sanitarias nacionales (ver <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-realizo-un-encuentro-para-la-prevencion-y-control-de-enfermedades-causadas-por-virus>).

Áreas y organismos nacionales que participaron del encuentro:

Secretaría de Agricultura Ganadería y Pesca	Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA)
Organismos descentralizados del Ministerio de Salud de la Nación	ANMAT
	INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" - Servicio Virosis Respiratorias
	INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" - Unidad Genómica
	INER-ANLIS "Dr. Emilio Coni", Epidemiología
	INE-ANLIS "Juan Jara", Laboratorio de virus respiratorios
Áreas y Direcciones de la Administración Central del Ministerio de Salud de la Nación	INE-ANLIS "Juan Jara", Capacitación
	Dir Nac de Abordaje integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos
	Dir Nac de Atención Primaria y Salud Comunitaria
	Dir Nac de Calidad en Servicios de Salud y Reg Sanitaria
	Dir Nac de Control de Enfermedades Transmisibles
	Dir Nac de Emergencias Sanitarias
	Dir Nac de Epidemiología e Información Estratégica
	Dir Nac de Fortalecimiento de Sistemas Provinciales
	Dir Nac de Relaciones Internacionales
	Dir Nac de Sanidad de Fronteras y terminales de transporte
	Dir Nac de Sistemas de Información Sanitaria
	Dir Nac de Talento Humano
	Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles
	Dirección de Economía de la Salud
	Dirección de Epidemiología - Análisis de datos
	Dirección de Epidemiología - Área de Comunicación
	Dirección de Epidemiología - Área de Vigilancia
	Dirección de Epidemiología - Área de Alerta y respuesta
	Dirección de Estadísticas e Información en Salud
	Dirección de Integración del Sistema de Salud
	Dirección de Investigación en Salud
	Dirección de Municipios y Comunidades Saludables
	Dirección de Personas Adultas y Mayores
Dirección de Salud Perinatal y Niñez	
Coordinación de Vigilancia por Laboratorios	
Coordinación de Logística	
Coordinación de Zoonosis	
Unidad de Gestión Integral de Riesgo en Salud	



*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina