



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLOGICA

40

NÚMERO 673
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

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

Carlos Giovacchini, 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, Ana Laura Parenti.

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, Ignacio Di Pinto, Susana Fernández.

Área de Comunicación

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

Residencia de Epidemiología

Abril Joskowicz, Ailén Altschuler, Andrés Hoyos Obando, Daniela Álvarez Marín, Daniela Elena Guma, Estefania Soledad Buoro, Florencia Magalí Pisarra, Guido Lucio Galligani, Irene Oks, Karina Lorena Chaves, Juan Manuel Ruales, Julieta Caravario, Manuel Kurten Perez, María Belén Amatto, María Lorena Fernández, María Eugenia Chaparro, María Fernanda Martín Aragón, Lucía Bartolomeu, Martín Koifman, Mercedes Paz, Rina Lucia Amelotti, Silvana Cecilia Mamani, Soledad Castell, Victoria Nicolau, Victoria Hernández.

AUTORES DE ESTE BOLETÍN

Informe Influenza aviar:

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 Fernández 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 especial: mpoX

Federico M. Santoro y Silvina Moisés.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastian Riera.

Informe infecciones respiratorias agudas

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Adriana Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero⁵ y Josefina Campos⁶.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Georgina Martino y Sebastián Riera.

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

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:

MERCOSUR “LIX Reunión Ordinaria del Subgrupo de Trabajo N°11 Salud/Comisión de Vigilancia en Salud” (CoVigSal) llevada adelante en Brasilia, Brasil, durante los días 3, 4 y 5 octubre 2023 en la cual participo la Dirección de Epidemiología, junto a otros actores nacionales. Foto aportada por Tamara Wainziger.

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.

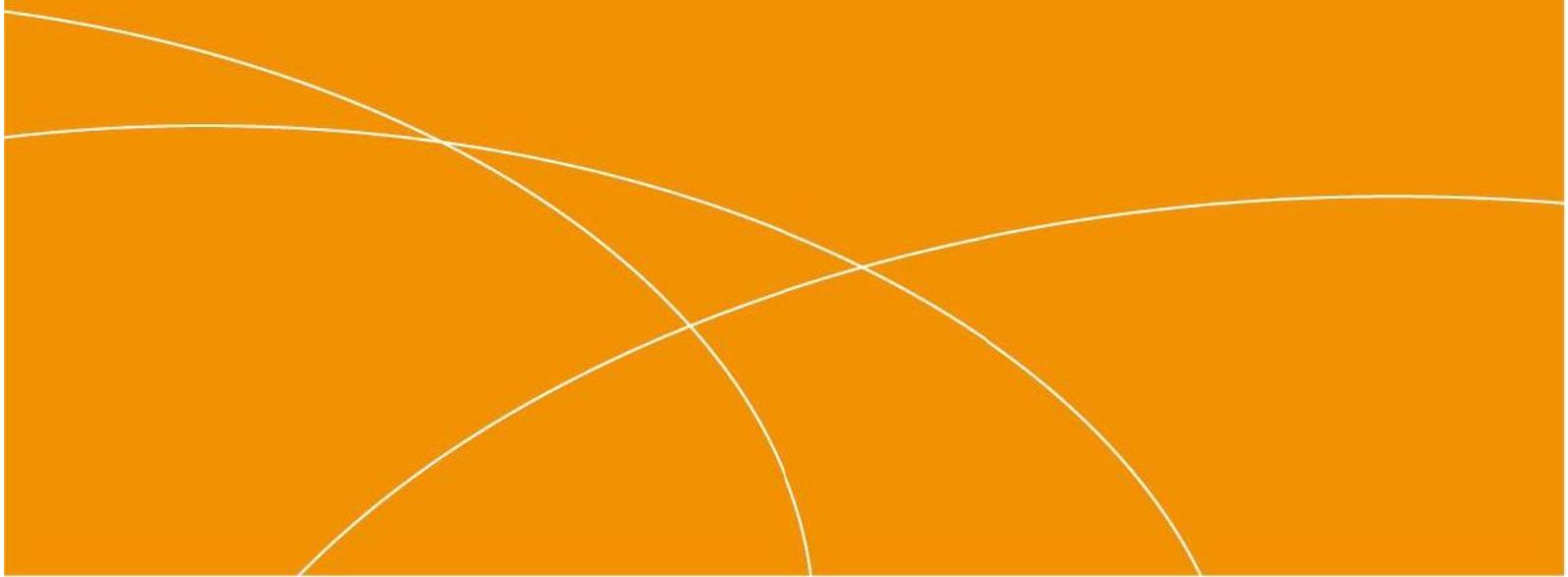
5 Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

6 Plataforma de Genómica, ANLIS.

CONTENIDO

Staff de la Dirección de Epidemiología.....	3
Autores de este boletín.....	4
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	6
Vigilancia de influenza aviar.....	7
EVENTOS PRIORIZADOS	11
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	12
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	24
INFORMES ESPECIALES	45
Mpox	46
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	53
Buenos Aires: Campaña de vacunación contra covid-19	55
CABA: Infecciones respiratorias agudas.....	56
Salta: Vigilancia de enfermedades dermatológicas de interes sanitario (EDIS).....	57
Chubut: Tuberculosis.....	58
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	59
Vigilancia de efectos en la salud de temperaturas extremas	60
Mercosur – Covigsal	61

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 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.

SITUACIÓN NACIONAL DE BROTES DE IAAP EN MAMÍFEROS MARINOS

El pasado 10 de agosto el SENASA confirmó el primer caso de IAAP H5 en lobos marinos de un pelo (*Otaria flavescens*) en la costa de Tierra del Fuego, en las cercanías de Río Grande. Días más tarde, se confirmaron otros casos positivos de la misma especie en las provincias de Río Negro, Santa Cruz, Buenos Aires y Chubut. Asimismo, el 28 de agosto se detectó el virus de IAAP en un lobo marino de dos pelos (*Arctocephalus australis*) que apareció muerto en Punta Villarino, San Antonio Oeste, Río Negro junto con otros lobos marinos de un pelo. Finalmente, y sumado a otras detecciones de la enfermedad en diferentes provincias del país, el 11 de septiembre se confirmó el primer positivo en un elefante marino (*Mirounga leonina*) de la Reserva Natural Punta Tombo, Chubut.

En total, se atendieron 28 sospechas, de las cuales 17 resultaron positivas. La mayoría de los casos presentaron mortandad en lobos marinos. Los animales afectados que pudieron ser observados aún con vida manifestaban signos clínicos neurológicos y respiratorios. De las 28 sospechas atendidas, solo en cinco se visualizaron, en cercanía de los lobos, un número reducido de aves muertas.

Los hallazgos se realizaron en el marco de las acciones de vigilancia y las medidas que se llevan adelante en todo el territorio nacional para la prevención de la enfermedad, establecidas por la declaración de emergencia por IAAP - Resolución Senasa N° 147/2023 - y con el objetivo de preservar la reciente autodeclaración de país libre de la enfermedad en aves de corral ([Influenza aviar: Argentina cerró el último brote en aves comerciales y se auto declaró país libre | Argentina.gob.ar](#)).

El SENASA destaca que las recientes detecciones en mamíferos marinos no afectan al estatus zoonosanitario declarado ante la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), donde Argentina sustenta su estatus de país libre de Influenza Aviar Altamente Patógena en aves de corral. De acuerdo a los lineamientos de esa Organización, puede darse la presencia de la enfermedad en la subpoblación de animales silvestres y mantenerse libre de la enfermedad con medidas de bioseguridad y vigilancia a la subpoblación de aves domésticas.

RECOMENDACIONES

Debido a que el virus se encuentra en las secreciones y excreciones de los animales enfermos o muertos, se recuerda a las instituciones y público en general no acercarse a los animales muertos o con sintomatología sospechosa y notificar al SENASA si se identifica mortandad, signos nerviosos, digestivos y/o respiratorios en mamíferos marinos o aves tanto silvestres como domésticas (incluyendo principalmente patos, gallinas, pollos, gallos, gansos, pavos).

Además, se recomienda:

- Ante la presencia de animales silvestres, como aves y lobos marinos enfermos o muertos, no acercarse y evitar el contacto directo.
- Realizar una tenencia de mascotas responsable, restringiendo su acceso a las playas con presencia de animales enfermos o muertos.
- Notificar inmediatamente la presencia de animales silvestres enfermos o muertos.

Por otra parte, 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.

Más información en <https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar>

VIGILANCIA DE LA INTERFASE HUMANO-ANIMAL

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

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

Hasta el momento se han registrado 21 casos sospechosos, que han sido estudiados por los Centros Nacionales de Influenza todos los cuales han sido descartados.

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](#)

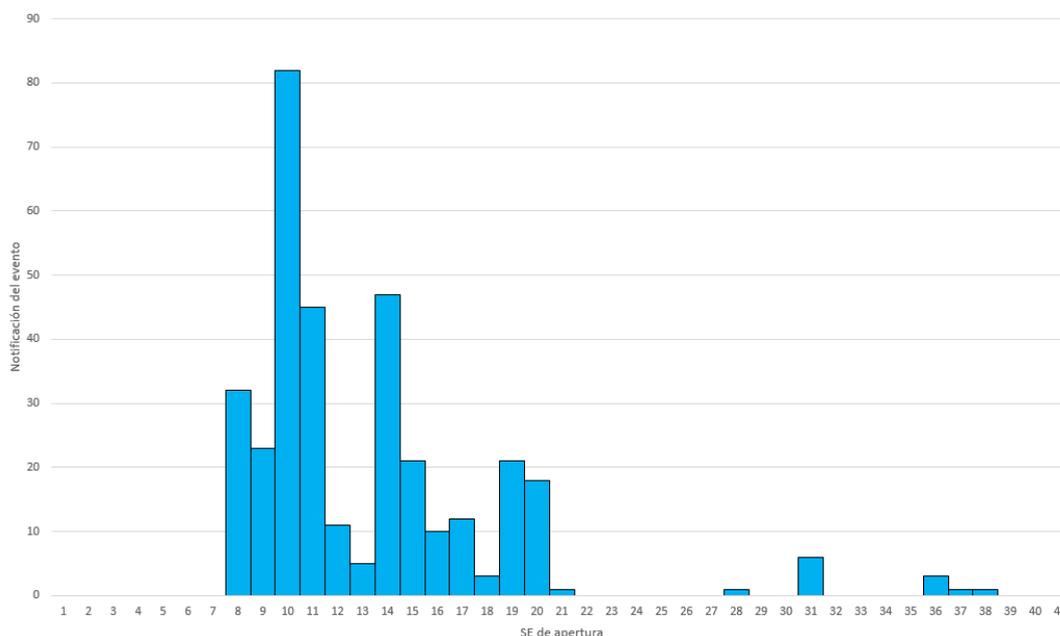
Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 11/10/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	11	77		11*
CHUBUT		38		3
CORDOBA		40		
CORRIENTES	5	7		
ENTRE RIOS	1			
FORMOSA		12		
LA PAMPA		5		
MENDOZA		2		
NEUQUEN		27		3
RIO NEGRO		39		2
SALTA		7		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE		45		
TOTAL	17	310	0	21

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

Gráfico 1. Personas expuestas en seguimiento según SE de apertura. Argentina. Actualizada al 11/10/2023 (n=343)



*La SE 41 se encuentra en curso.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

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 8 de octubre de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 1/2023 (1° de enero) hasta la SE 40/2023 de la temporada 2022-2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la **SE 1/2023** hasta la **SE 40/2023** se registraron en Argentina **131.708** casos de dengue: **123.093** autóctonos, **1.548** importados y **7.067** en investigación (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 1/2023 a 40/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	8988	1090	276	10354	21.616
CABA	12851	97	297	13245	22.216
Córdoba	7505	653	131	8289	13.887
Entre Ríos	602	97	32	731	1.556
Santa Fe	20302	1399	57	21758	26.877
Centro	50.248	3.336	793	54.377	86.152
Mendoza	6	16	28	50	155
San Juan	0	4	4	8	55
San Luis	26	11	27	64	156
Cuyo	32	31	59	122	366
Chaco	12444	21	11	12.476	16.680
Corrientes	1262	311	16	1.589	3.458
Formosa	424	111	20	555	3.325
Misiones	252	10	24	286	3.036
NEA	14.382	453	71	14.906	26.499
Catamarca	857	89	151	1.097	2.180
Jujuy	4580	918	75	5.573	7.955
La Rioja	345	53	14	412	1.165
Salta	13281	1932	211	15.424	22.415
Santiago del Estero	15392	152	6	15.550	18.679
Tucumán	23975	103	12	24.090	31.683
NOA	58.430	3.247	469	62.146	84.077
Chubut	0	0	8	8	25
La Pampa	1	0	29	30	64
Neuquén	0	0	43	43	66
Río Negro	0	0	13	13	24
Santa Cruz	0	0	33	33	72
Tierra del Fuego	0	0	30	30	45
Sur	1	0	156	157	296
Total PAIS	123.093	7.067	1.548	131.708	197.390

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).

Dado el bajo número de casos en las últimas semanas epidemiológicas, se realizó el análisis por cuatrisesmana.

En las últimas 4 semanas epidemiológicas se registraron 240 casos entre confirmados y probables.

Se confirmaron **51** casos: **39** autóctonos, **6** en investigación y **6** importados. De los casos autóctonos, 38 pertenecen a Chaco. Corrientes notificó casos en investigación (Tabla 2).

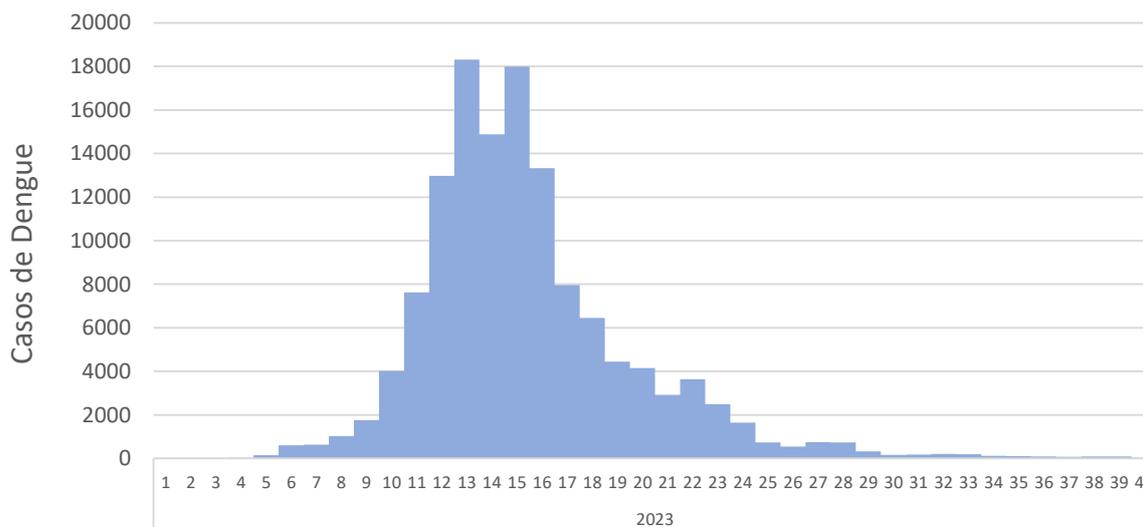
Tabla 2. Casos de dengue confirmados autóctonos y en investigación durante las últimas cuatro semanas. SE 37/2023 a 40/2023.

Provincia	Autóctono	En Investigación	Importado	Total de casos de Dengue
Buenos Aires	0	0	4	4
Santa Fe	0	0	1	1
Centro	0	0	5	5
Chaco	38	0	0	38
Corrientes	0	6	0	6
NEA	38	6	0	44
Catamarca	1	0	0	1
Salta	0	0	1	1
NOA	1	0	1	2
Total PAIS	39	6	6	51

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).

La curva epidémica muestra que los casos aumentaron desde la SE 7/8 hasta la SE 16, a partir de la cual comenzó el descenso de los casos a un ritmo similar al que había tenido el aumento, hasta las SE 17/18. A partir de entonces el descenso continuó a un ritmo más lento y, a partir de la SE 30, se registraron casos confirmados esporádicos en diferentes localidades y persistencia de casos en la provincia del Chaco (Gráfico 1).

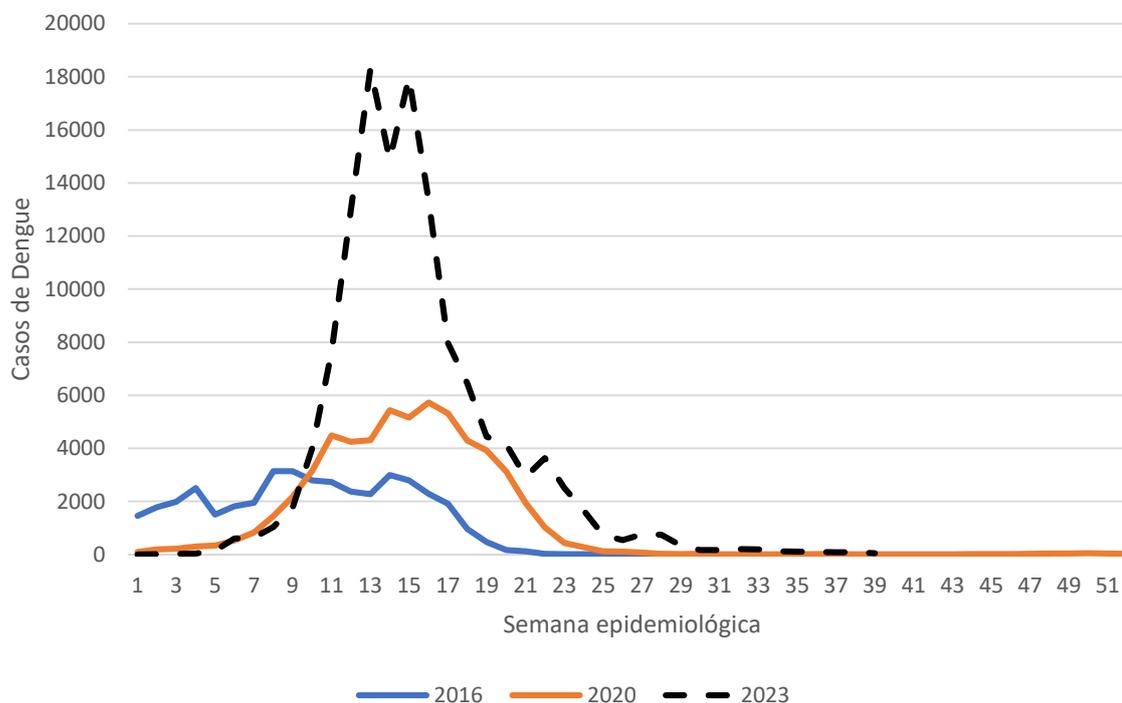
Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 01/2023 a SE 40/2023, Argentina.



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 el gráfico 2 se pueden observar las curvas de casos por semana del año en curso y su comparación con los años epidémicos 2016 y 2020.

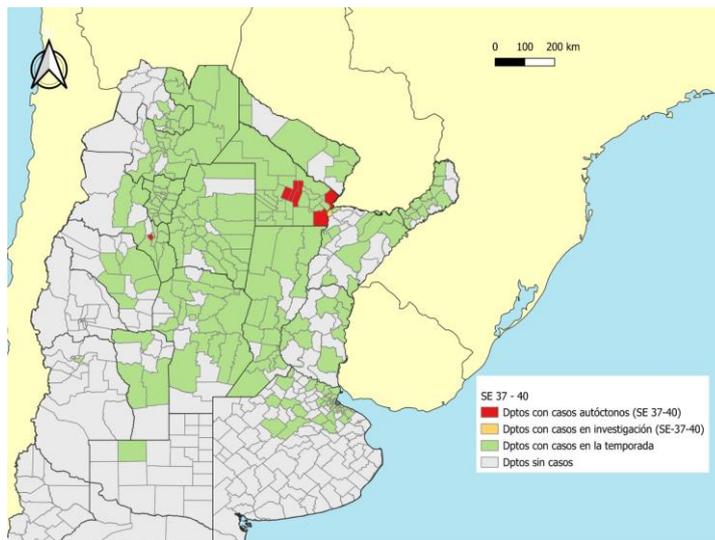
Gráfico 2. Casos de dengue según año. Años 2016, 2020 y 2023. Argentina.



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 cuanto a la distribución espacial, en las últimas 4 semanas 6 departamentos pertenecientes a 2 jurisdicciones registraron casos confirmados autóctonos (Chaco en los departamentos San Fernando, Quitilipi, Comandante Fernández, 25 de Mayo, Bermejo; Catamarca en San Fernando del Valle de Catamarca, Capital). Así mismo, Corrientes, en el departamento Capital presenta casos en investigación. Los otros 179 departamentos que registraron casos autóctonos durante este año han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos (Ver mapas 1 y 2).

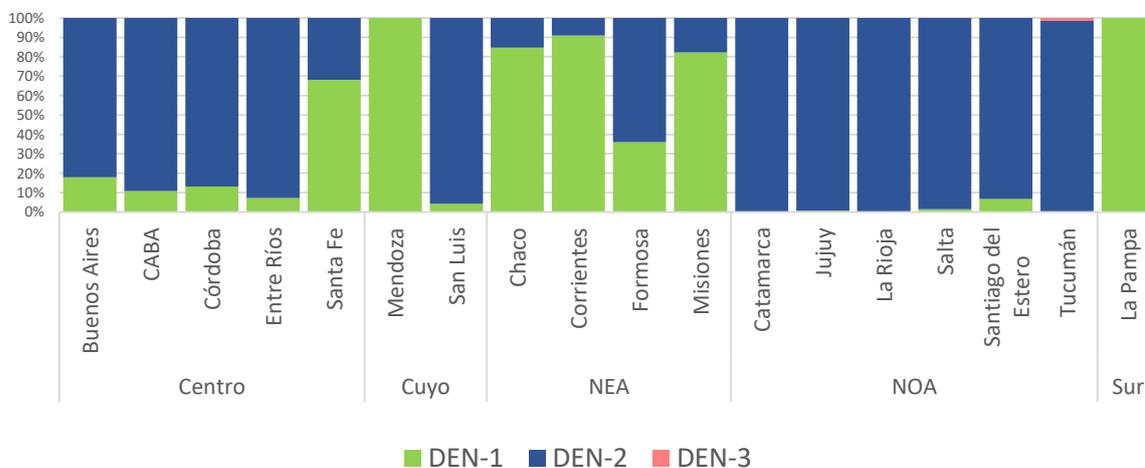
Mapa 1. Departamentos con casos de dengue durante la presente temporada y departamentos con casos confirmados autóctonos y en investigación en las últimas 4 semanas epidemiológicas.



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

Durante la presente temporada se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 79,36% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 20,60%; y DENV-3 en muy baja circulación, con el 0,05% (Gráfico 4). A nivel regional, DENV-2 predominó en todas las provincias de la región del NOA; en la mayoría de las de la región Centro (con excepción de Santa Fe, donde predominó el serotipo DENV-1 pero se identificó DENV-2 en más del 30% de los casos subtipificados); en la región del NEA predominó en casi todas las provincias DENV-1, con excepción de Formosa donde se detectó una proporción mayor de casos de DENV-2 entre los subtipificados. En Cuyo, se registraron casos predominantemente 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. Los pocos casos de DENV-3 identificados se dieron en un barrio de la ciudad de San Miguel de Tucumán exclusivamente.

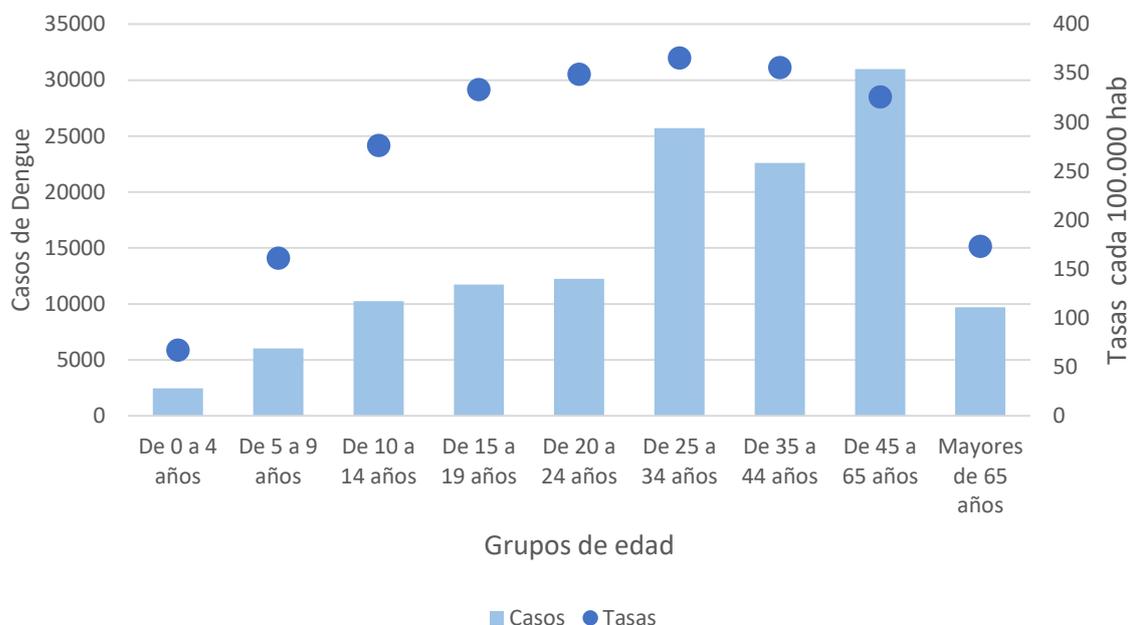
Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 40/2023.



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 durante la temporada 2023 fue de **282** casos cada 100.000 habitantes, con las tasas más elevadas en personas entre 15 y 65 años y con una 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 01/2023 a SE 40/2023. Argentina.

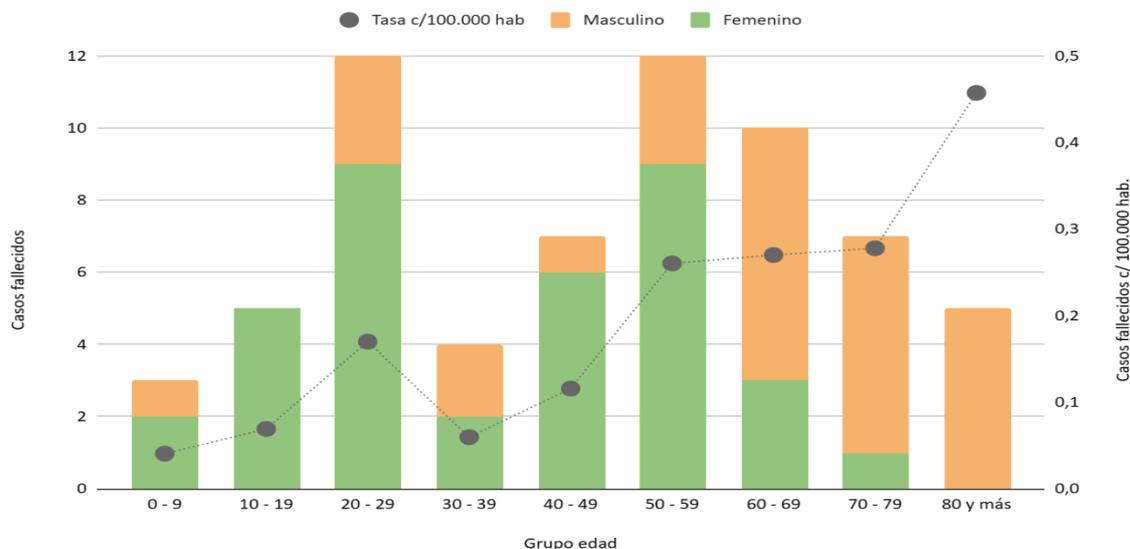


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados⁹ fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

Se registraron 65 casos fallecidos hasta la SE 40/2023, con una letalidad del 0,049%. 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).

⁹ 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.

Gráfico 6. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 01/2023 a SE 40/2023 (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.

En 35 de los 65 casos fallecidos se pudo identificar el serotipo involucrado: 26 correspondieron al serotipo DENV-2 (74%) y 9 al serotipo DENV-1 (26%).

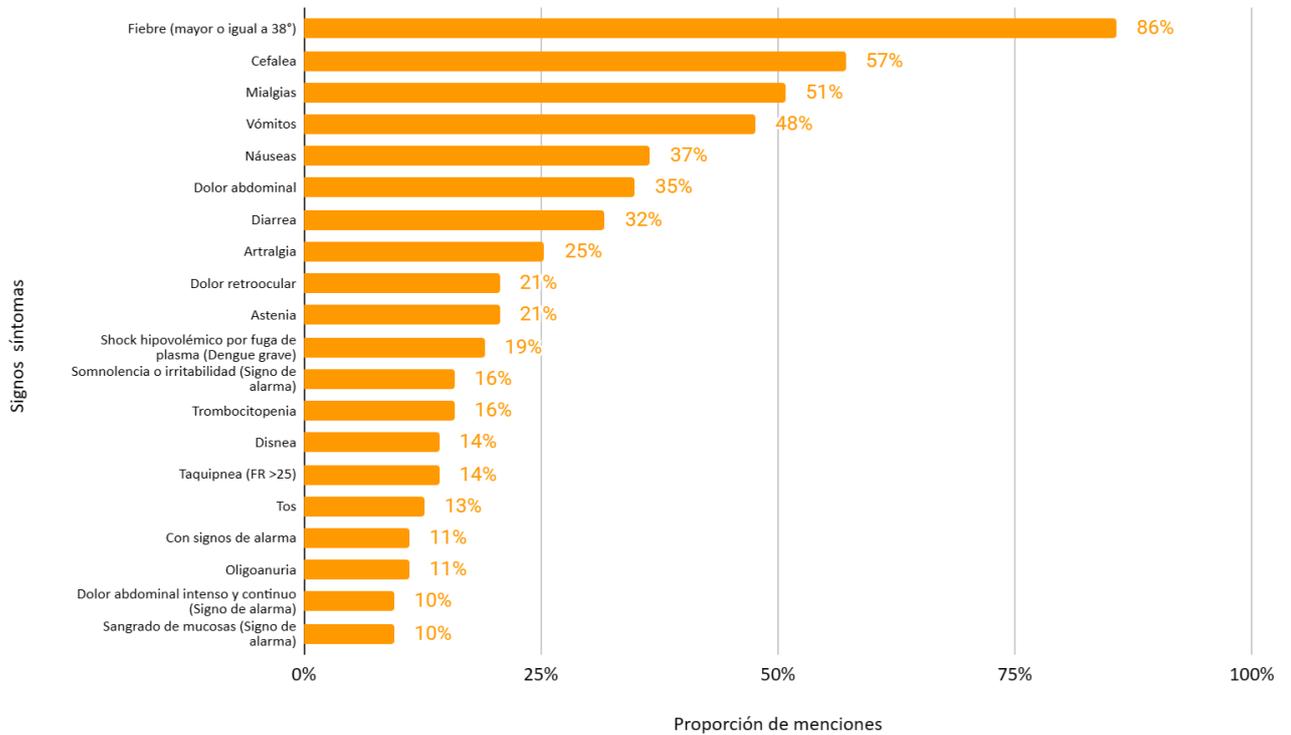
Tabla 3. Casos fallecidos según identificación de serotipo por jurisdicción. Argentina. SE 1 a SE 40 de 2023.

Provincia de residencia	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)¹⁰. SE 1 a SE 40 de 2023.



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

¹⁰ Se excluyen dos casos fallecidos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

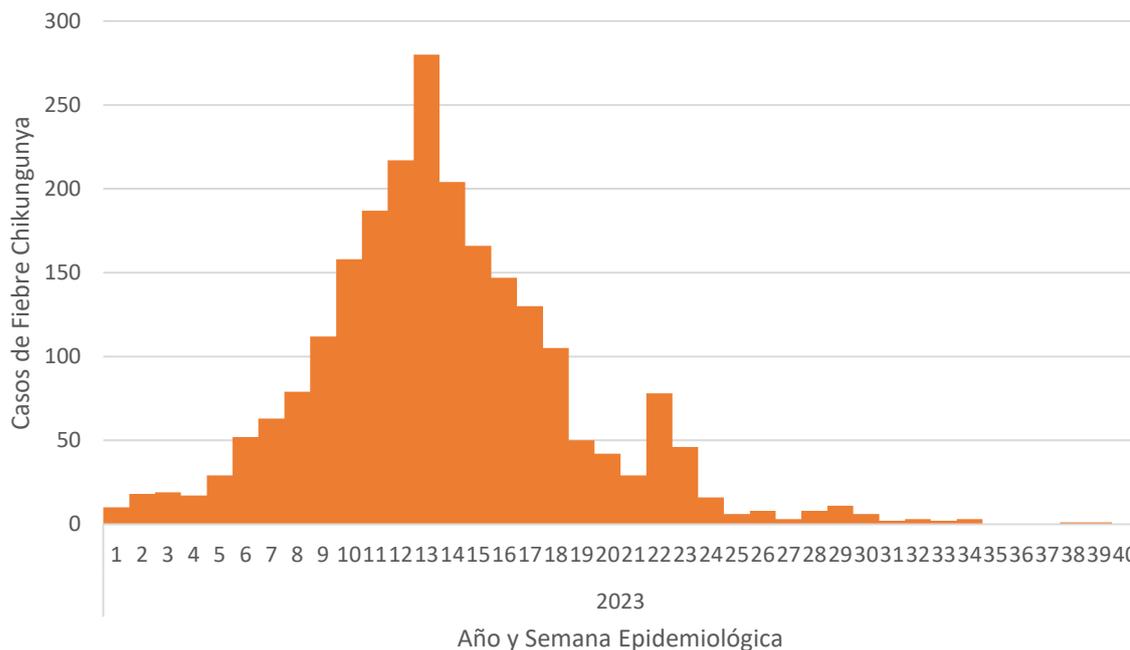
Desde la SE 1/2023 hasta la SE 40/2023 se registraron en Argentina **2.309** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **1.708** autóctonos, **337** importados y **264** en investigación (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 1/2023 a 40 /2023.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	483	67	124	674	4.460
CABA	105	1	69	175	981
Córdoba	185	19	15	219	2.456
Entre Ríos		1		1	32
Santa Fe	131	8	11	150	1.584
Centro	904	96	219	1.219	9.513
Mendoza	0	1	2	3	17
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	23
Cuyo	0	1	3	4	41
Chaco	35	23	8	66	704
Corrientes	126	10	12	148	281
Formosa	268	124	52	444	2.461
Misiones	359	4	39	402	850
NEA	788	161	111	1.060	4.296
Catamarca	0	0	0	0	4
Jujuy	0	1	0	1	270
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	4	0	20	195
Santiago del Estero	0	1	1	2	14
Tucumán	0	0	0	0	95
NOA	16	6	1	23	606
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	12
Neuquén	0	0	1	1	6
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	1	1	8
Tierra del Fuego	0	0	1	1	4
Sur	0	0	3	3	33
Total PAIS	1.708	264	337	2.309	14.489

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 el Gráfico 8 se observa la distribución temporal por semana epidemiológica considerando tanto los casos confirmados como probables.

Gráfico 8. Casos autóctonos, en investigación e importados confirmados y probables de Fiebre Chikungunya por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 40/2023, Argentina (n= 2.309).

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

Durante la última semana, se notificaron casos probables en Chaco, actualmente en investigación. Se realizó el análisis por cuatrisesmanas, correspondientes a 2 ciclos epidemiológicos de 28 días.

Tabla 2. Casos de Fiebre Chikungunya confirmados autóctonos y en investigación durante la última cuatrisesmana. SE 37/2023 a 40/2023.

Provincia	33 a 36			37 a 40			Total de casos de Chikungunya
	Autóctono	En Investigación	Importado	Autóctono	En Investigación	Importado	
Buenos Aires	0	0	1	0	0	0	1
Centro	0	0	1	0	0	0	1
Chaco	0	4	0	0	2	0	6
NEA	0	4	0	0	2	0	6
Total PAIS	0	4	1	0	6	0	7

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).

En 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.

Durante la temporada, se notificó el único caso hasta el momento en Argentina de transmisión vertical del virus Chikungunya en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, con buena evolución,

sin complicaciones asociadas. En la SE 34 se notificó un caso asociado a encefalitis con PCR positiva para Fiebre Chikungunya en Chaco.

ENCEFALITIS DE SAN LUIS, FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL.

De la SE 31/2022 hasta la SE 40/2023, se registraron en total 25 casos de encefalitis asociados a Flavivirus, habiéndose confirmado etiología por virus de la Encefalitis de San Luis en 5 de ellos. 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.

Durante la SE 36 se notificó un caso probable de Encefalitis de San Luis en Pergamino, el cual se encuentra en investigación.

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

De acuerdo con 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 12/10/2023¹¹.

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 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 38/2023, se registraron 139.339 casos de dengue, 14 veces los casos reportados a la SE 38/2022, y 83 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.365 casos de chikungunya y 835 de Zika, representando 7 y 5 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 35 del 2023 se registraron 123.451 casos confirmados y probables de chikungunya y 272 fallecidos, mientras que durante el mismo período del año previo se reportaron 65 casos. Hasta la SE 33 se reportaron 8.000 casos de dengue y 10 fallecidos, a diferencia de los 358 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 38 de 2023 se reportaron 257.089 casos de dengue y 424 fallecidos, 4 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 39 de 2023 se registraron 343 casos de chikungunya, un 18% menos que lo reportado el mismo período del 2022. Durante la SE 39 se reportaron 36 casos de zika, mientras que durante el mismo período del año previo se registraron 14 casos. No se reportaron fallecidos para ambos eventos.

En relación con 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.

¹¹ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

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

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 40/2023

1.304

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 40. De estos, 898 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹².

12

Fallecidos informados en la SE 40. De estos, 6 fallecieron en dicha SE.

27% 

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 40 respecto a la SE 39 (diferencia de 331 casos).

3,27%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE40.

1,49%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE40.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 40/2023

- ✓ Entre SE01-39 de 2023 se registraron 873.734 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 141.455 casos de Neumonía, 186.273 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 15.732 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE40/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 3,27% para SARS-CoV-2 y de 1,49% para influenza, sin detecciones de VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE40/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 6,94%, para influenza fue de 0,44% y para VSR 1,01%.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, metapneumovirus, adenovirus, influenza y VSR.

¹² 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.

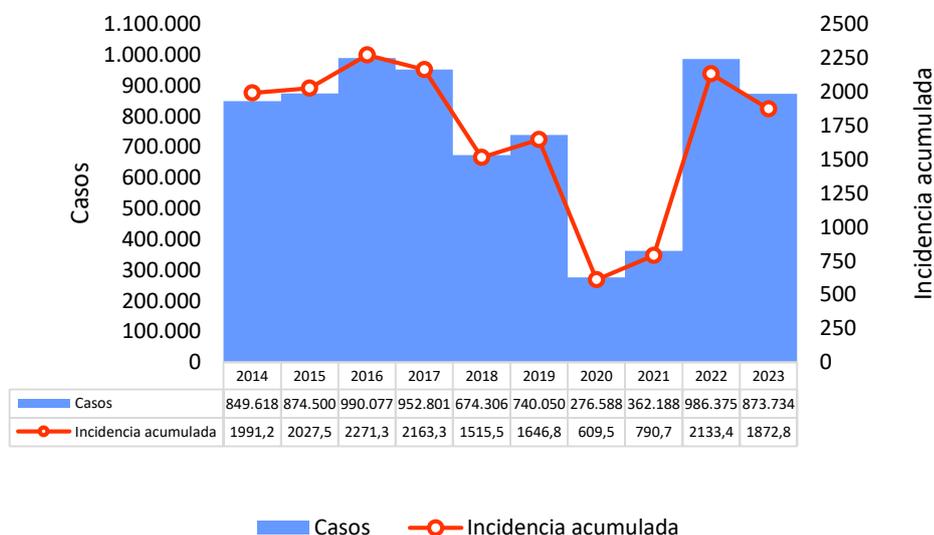
- ✓ Entre las SE 01-40 del año 2023, se registraron 101 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-39 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 873.734 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1872,8 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 39 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2016 (cuando se registraron 990.077 casos), seguido por los años 2022, 2017 y 2015, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 39 semanas de 2023, superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

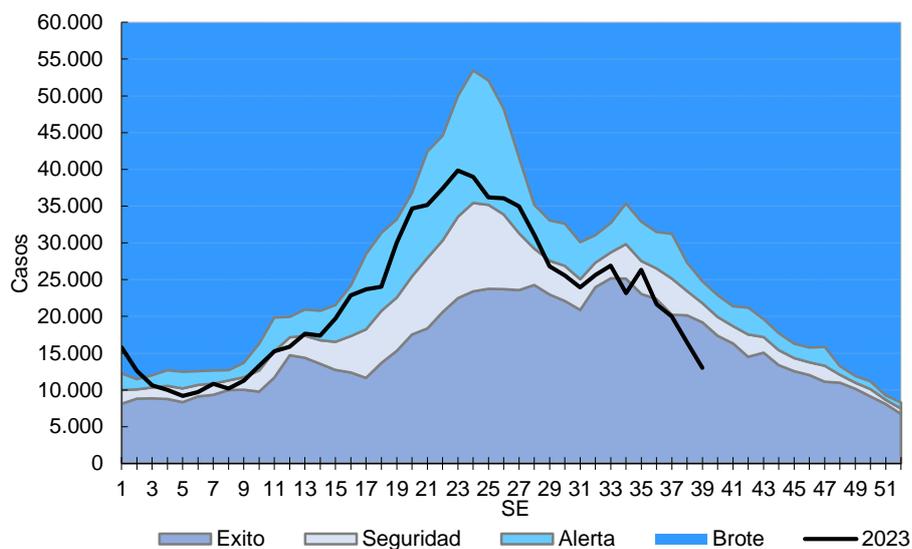
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE39. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 entre SE04 y 08. A partir de la SE09 se registra un ascenso de los casos de ETI, que se ubican en la zona de alerta entre SE10 y 28 (excepto en SE12 cuando se encuentran en zona de seguridad), y alcanzan su máximo en SE23. Luego de esa semana, las notificaciones invierten su tendencia y presentan un descenso hasta SE31. Entre SE32 Y 35 se observa, con oscilaciones, nuevamente un ligero aumento de casos, que descienden a partir de la SE36, ubicándose en niveles esperados desde esa semana.

Gráfico 4: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-39 de 2023. Argentina.

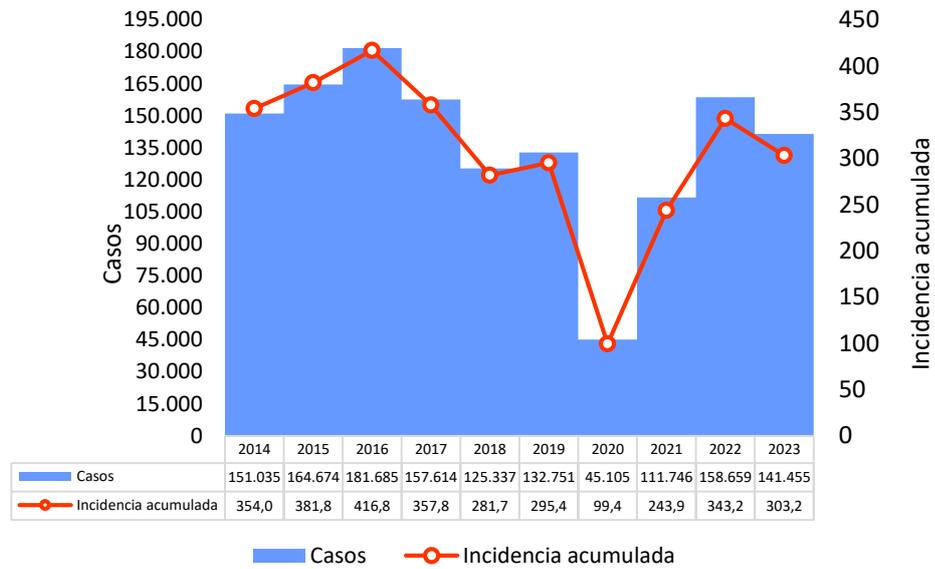


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-39 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 141.455 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 303,2 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 39 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2016, seguido por 2015 y 2022. En relación al mismo período en años históricos, en la presente temporada el número de casos registrados es menor respecto a los años 2014 a 2017 y 2022; mientras que en comparación con los años 2018 a 2021, se notificaron un mayor número de neumonías en el corriente año.

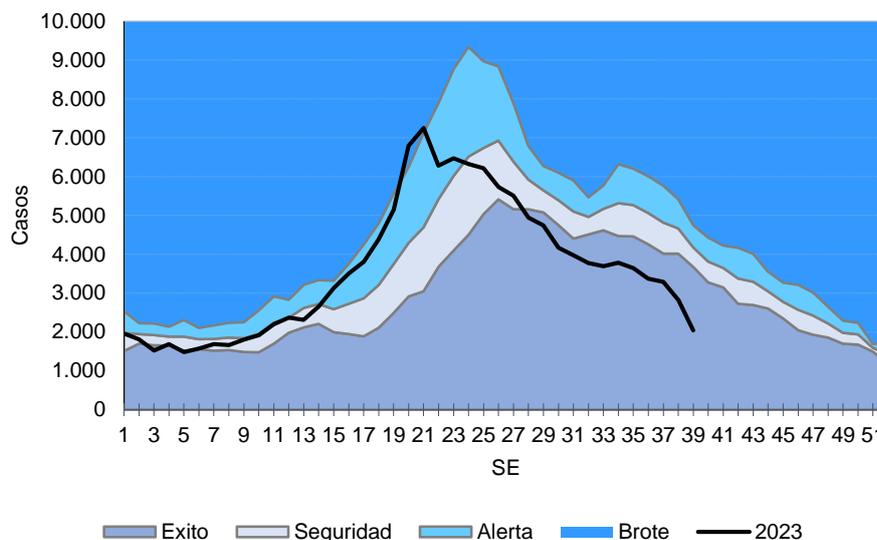
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE39. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹³

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, respecto al comportamiento en años históricos, en la zona de seguridad en las dos primeras semanas de 2023. Posteriormente oscilan entre esa zona y los niveles esperados hasta la SE06. A partir de la SE07 comienzan a ascender, ubicándose en SE15 a 19 en zona de alerta y alcanzando durante las semanas 20 y 21 niveles de brote. A partir de ese momento, se verifica una tendencia descendente en el número de casos, ubicándose a partir de SE28 en los niveles esperados.

¹³ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 6: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-39 de 2023. Argentina.



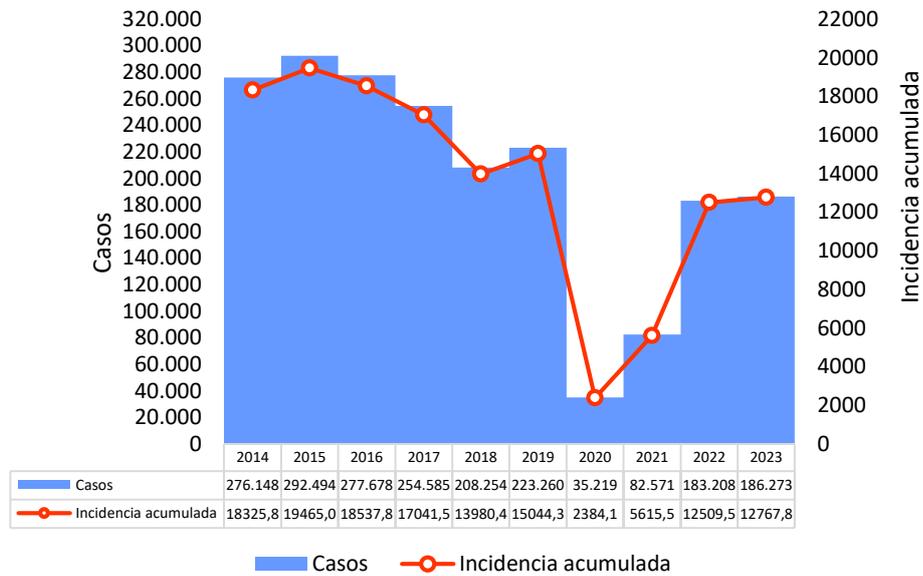
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-39 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 186.273 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 12.767,8 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 39 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 y 2023 se registró nuevamente un aumento de las notificaciones de bronquiolitis respecto a 2020 y 2021, aunque los casos acumulados entre SE1-39 de los últimos dos años persisten por debajo de los registros de años pre pandémicos.

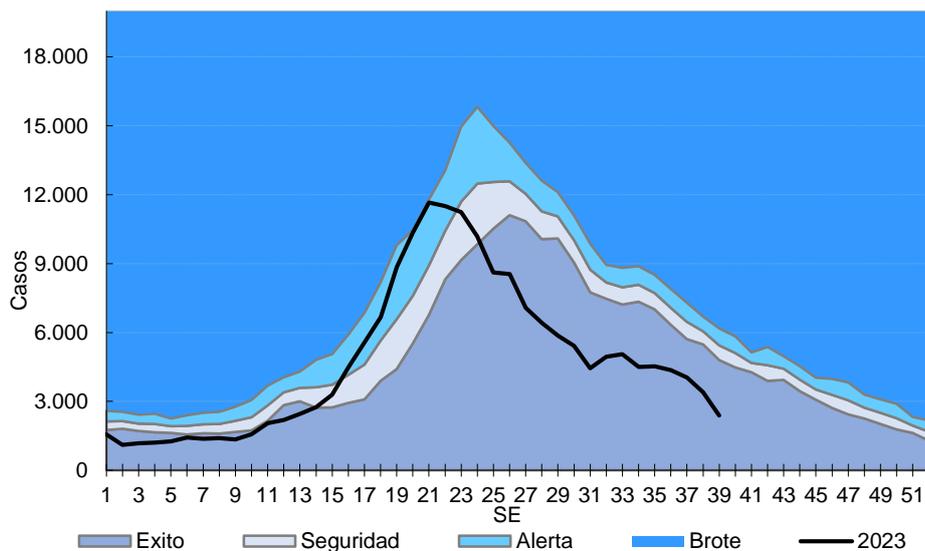
Gráfico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE39. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 SE13 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 SE14 y 15, y luego en alerta entre las semanas 16 a 22, con el nivel máximo de casos en SE21. En las siguientes semanas epidemiológicas se observa un descenso, permaneciendo en niveles esperados a partir de SE25.

Gráfico 8: Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-39 de 2023. Argentina.

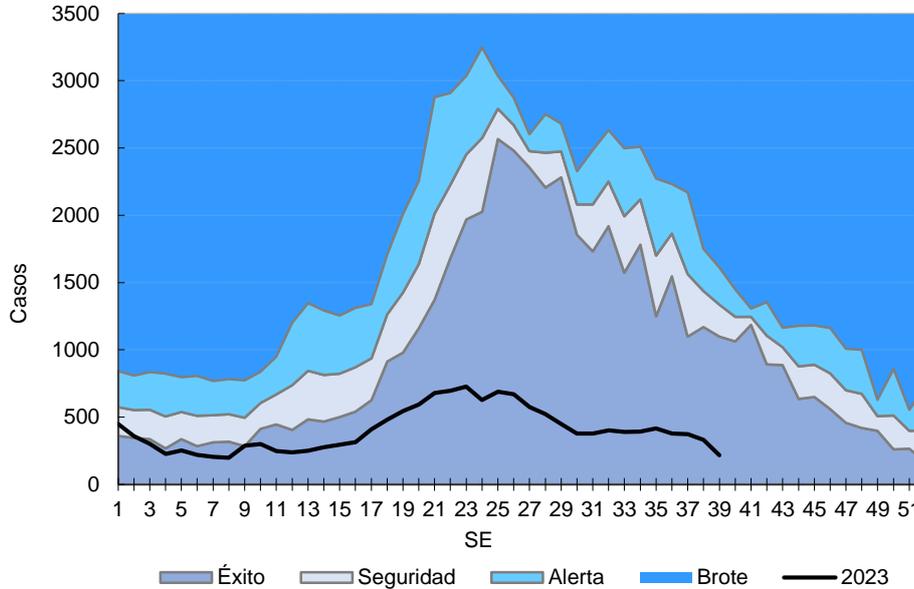


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en las dos primeras SE. Posteriormente, durante el resto del período analizado (SE3-39), permanecen dentro de los límites esperados, excepto en SE9, cuando se ubican en niveles de seguridad.

Gráfico 9: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-39 de 2023. Argentina.

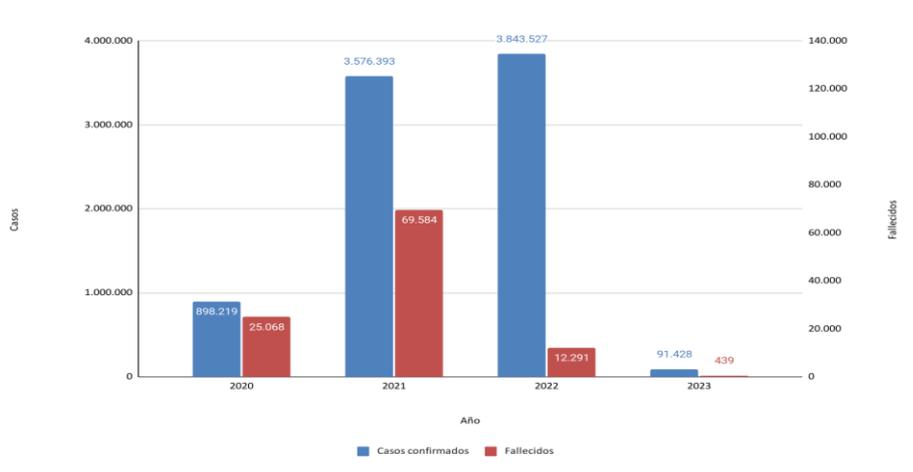


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS^{2.0}

COVID-19

Los casos acumulados de COVID-19 hasta la semana 40 del año 2023 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años previos. Se observa lo mismo para los casos fallecidos.

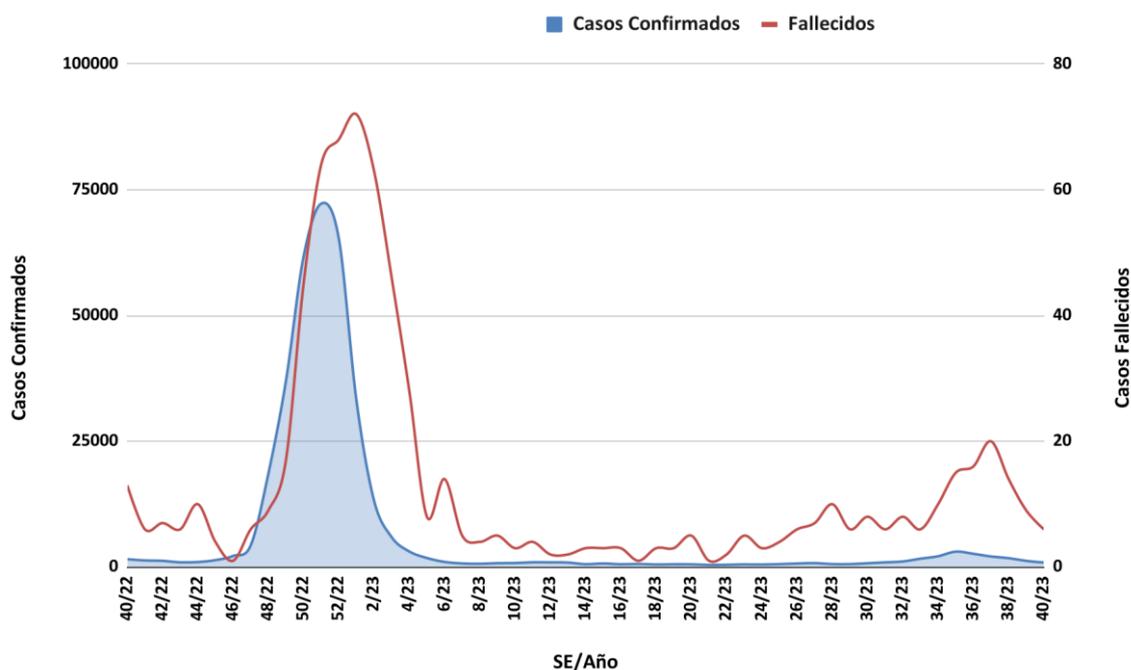
Gráfico 12: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE40, según año. 2020-2023. Argentina.



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

En ese contexto de una afectación mucho menor que en años previos, durante 2023 pueden diferenciarse hasta ahora tres momentos: desde SE01 a SE08 donde los casos presentaron una tendencia descendente (correspondiéndose con el descenso de una onda que había tenido su pico en la SE51/2022), y en la que el promedio de casos por semana fue de 7.445 y el de fallecidos de 30; otro desde la SE09 hasta la SE29, caracterizada por un bajo número de casos registrados y fallecidos, con un promedio de 646 y 4 respectivamente; y a partir de la SE30 se verificó un nuevo aumento en el número de casos, con un promedio de 1.664 casos y 11 fallecidos, registrándose el mayor valor de casos en la SE 35 (3.064) y de fallecidos en la SE 37 (20) según datos a la SE 40. En las últimas 5 semanas se observa un descenso en el número de casos y casos fallecidos.

Gráfico 13: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 40/2022 a SE 40/2023. 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 SE40/2023 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 33.964, 16.852 y 12.671 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

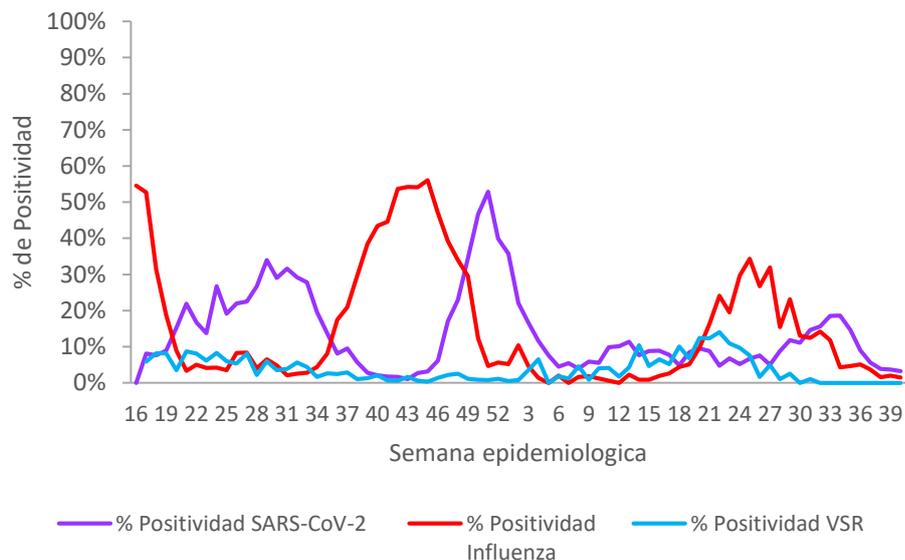
Tabla 1: Muestras analizadas acumuladas y porcentaje de positividad acumulado de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE40/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE40/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	976	105	10,76%	173.102	47.630	27,52%
SARS-CoV-2 por PCR	489	16	3,27%	33.964	6.507	19,16%
Influenza	67	1	1,49%	16.852	3.021	17,93%
VSR	44	0	0,00%	12.671	451	3,56%

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

En la SE40/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio fue de 3,27% para SARS-CoV-2 y de 1,49% para influenza, sin detecciones de VSR. La positividad para SARS-CoV-2 presentó un ascenso entre las SE28-34, y permaneció en valores por encima de 10% entre las SE29 y 35, con un descenso en las últimas 5 semanas epidemiológicas. Respecto a influenza, el porcentaje de positividad permanece por debajo del 10% desde la SE34. No se registran casos de VSR en las últimas 9 semanas epidemiológicas.

Gráfico 14. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE40/2023.¹⁴



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

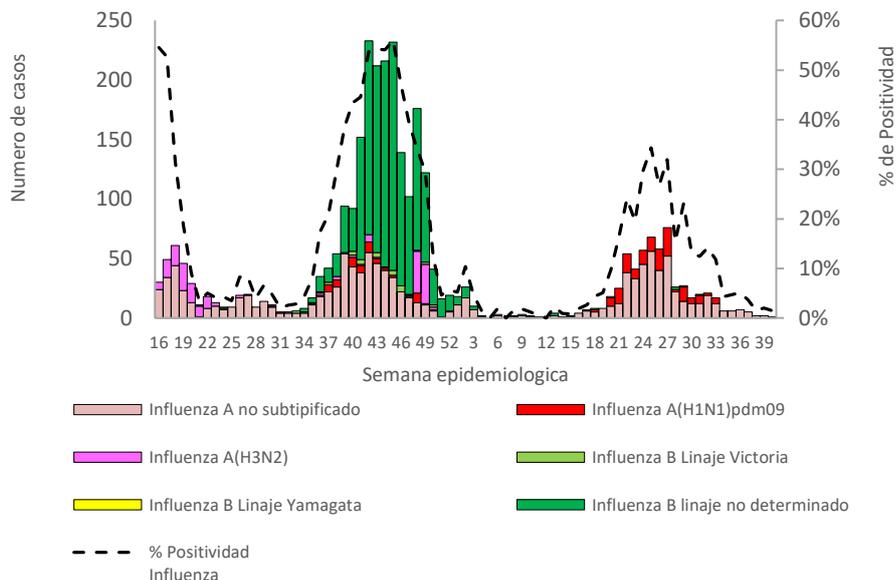
En relación con las muestras positivas acumuladas para virus Influenza (n= 3.021), 1.594 (52,76%) fueron positivas para Influenza A y 1.427 (47,24 %) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 401 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=205) e Influenza A (H3N2) (n=196). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE40/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.394 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje. Como puede observarse en el gráfico a continuación, 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.

¹⁴ 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.

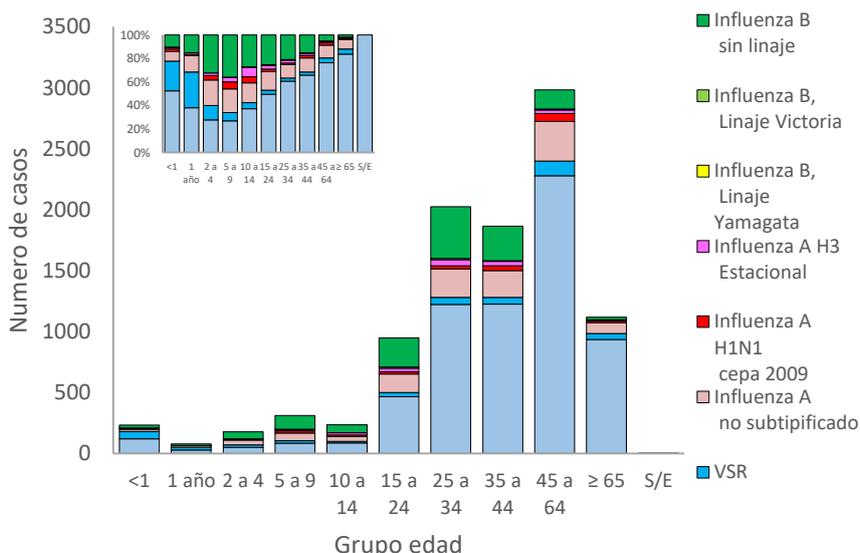
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE40/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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 16. 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 40/2023. 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 SE40/2023, se notificaron 230.140 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 26.532 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,53%).

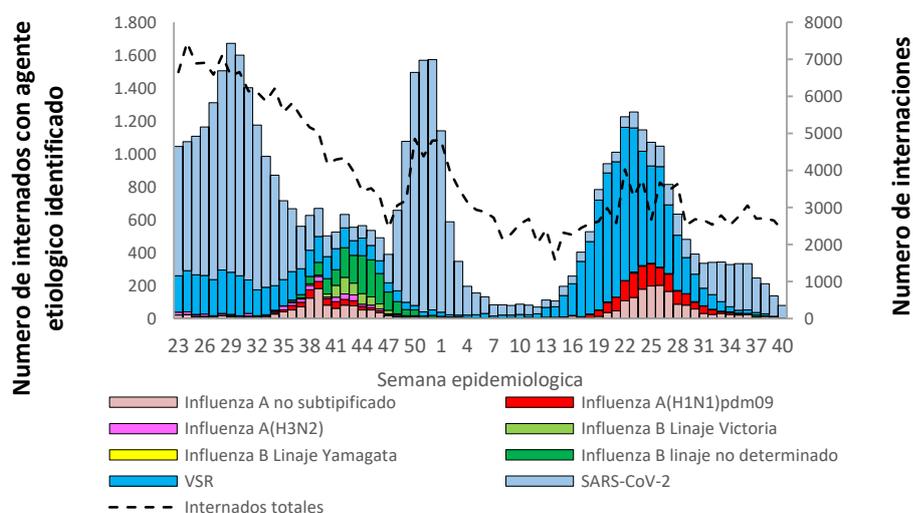
En lo que va del año 2023, en las primeras 10 semanas epidemiológicas, la notificación de casos de SARS-CoV-2 en hospitalizados registró un promedio de 265 casos semanales (rango 57-1103 casos); entre SE11-20 se registró un promedio de 52 casos semanales (rango 36-64 casos) y entre SE21-30 el promedio ascendió a 110 casos semanales (rango 58-143 casos por semana). Para las últimas 10 semanas epidemiológicas (SE31-40), el promedio de casos continuó con tendencia ascendente, alcanzando en promedio 200 notificaciones por semana, con el máximo de casos registrado en SE35 (283 casos), y posteriormente un descenso en las notificaciones (75 casos en la última SE).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 43.233 muestras para virus influenza con 6.993 detecciones positivas (porcentaje de positividad 16,18%). De las mismas, 4.780 fueron influenza A y 2.213 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.069 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.664 (80,43%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 405 (19,57%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.720 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 40.757 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.333 con resultado positivo (porcentaje de positividad 32,71%). 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 75,87%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 1,01% en la SE40.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE40 se observa un descenso de 10,30% respecto a la semana epidemiológica anterior.

Gráfico 17. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE40/2023. Argentina.

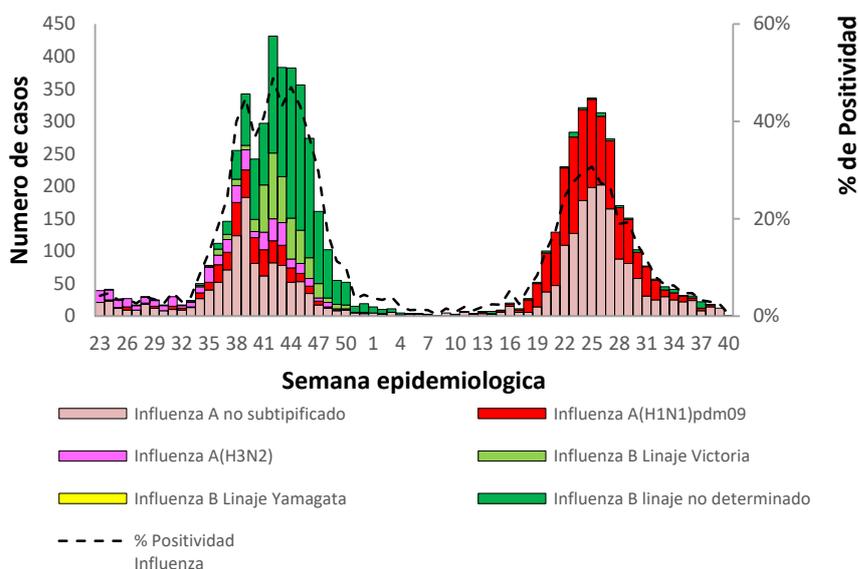


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Respecto a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 13,09% a 48,87%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,38% en SE52.

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 30,66% en SE25, y luego descendiende paulatinamente, con un valor de 0,44% en SE40. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

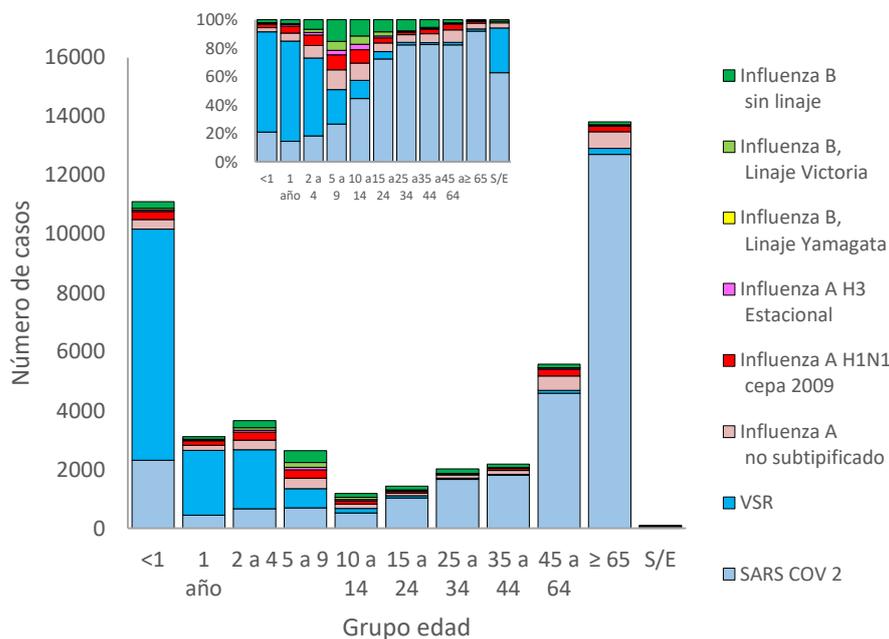
Gráfico 18. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE40/2023. Argentina.



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

En la distribución por grupos de edad, el mayor número de casos positivos para VSR se observa en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Las detecciones positivas para influenza predominan en menores de 5 años, en el grupo de 5-9 años, en personas de 65 años y más y en el grupo de 45-64 años en el periodo analizado.

Gráfico 19. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE40 /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 01-40 del año 2023, se registraron 101 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.¹⁵

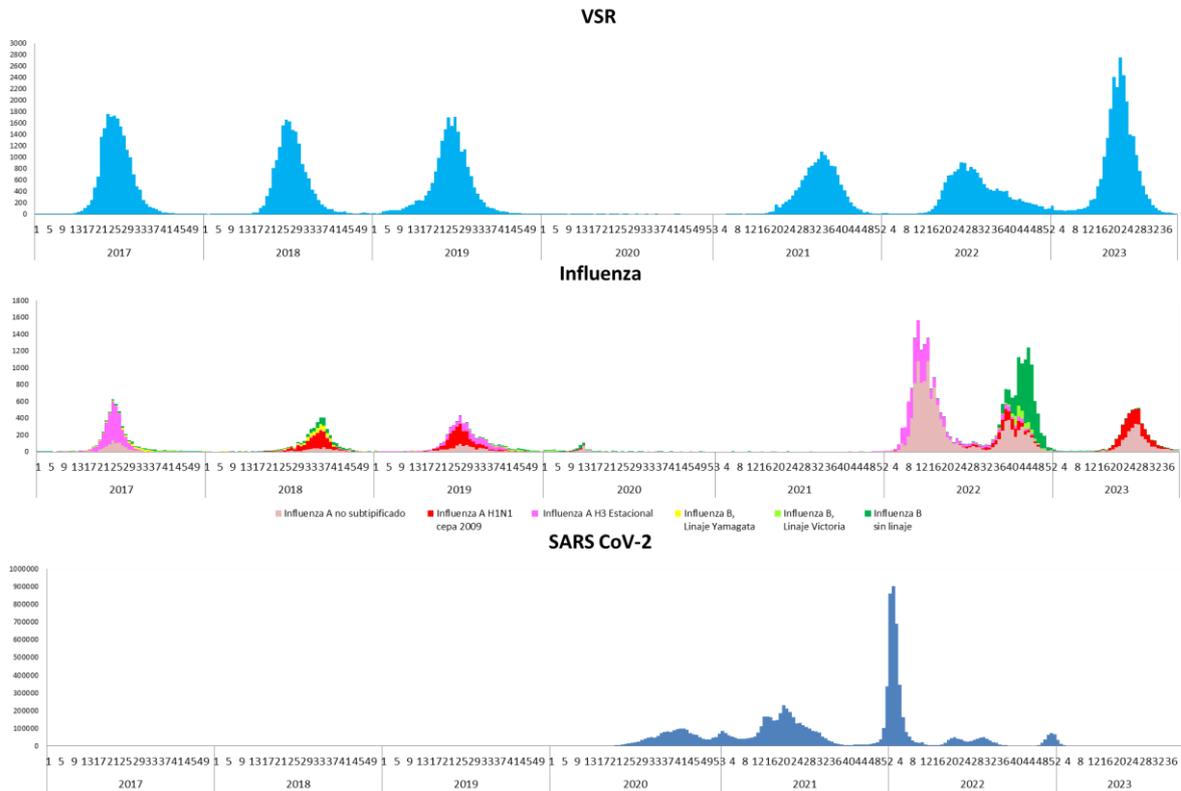
VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

Si bien la actividad continúa siendo baja en comparación con el mismo periodo de años previos, a partir de la SE30 se verifica un ascenso en el número de casos de SARS COV-2, que alcanza su máximo en la semana 35 y posteriormente presenta un descenso en las notificaciones. Las detecciones de virus influenza y VSR permanecen en niveles bajos.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de Influenza con un ascenso entre las SE3-14 y SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A (H1N1) e Influenza B; así como también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26.

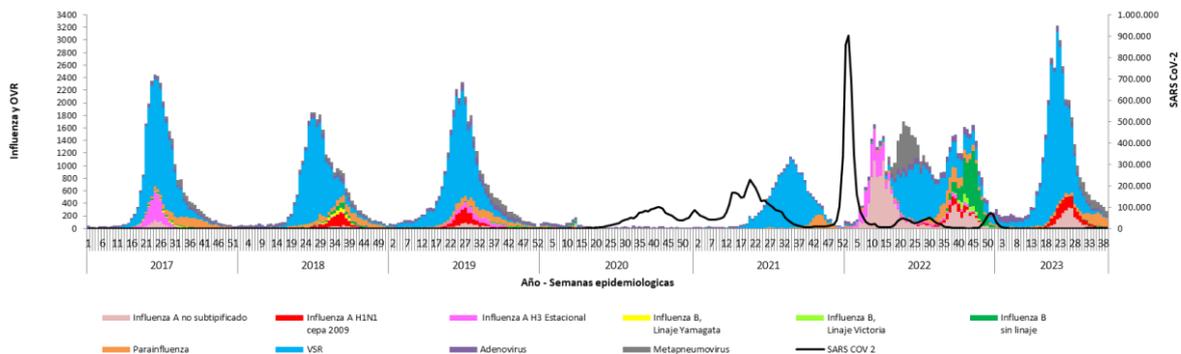
¹⁵ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Gráfico 20. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-39 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}.

Gráfico 21. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-39 2023. Argentina.



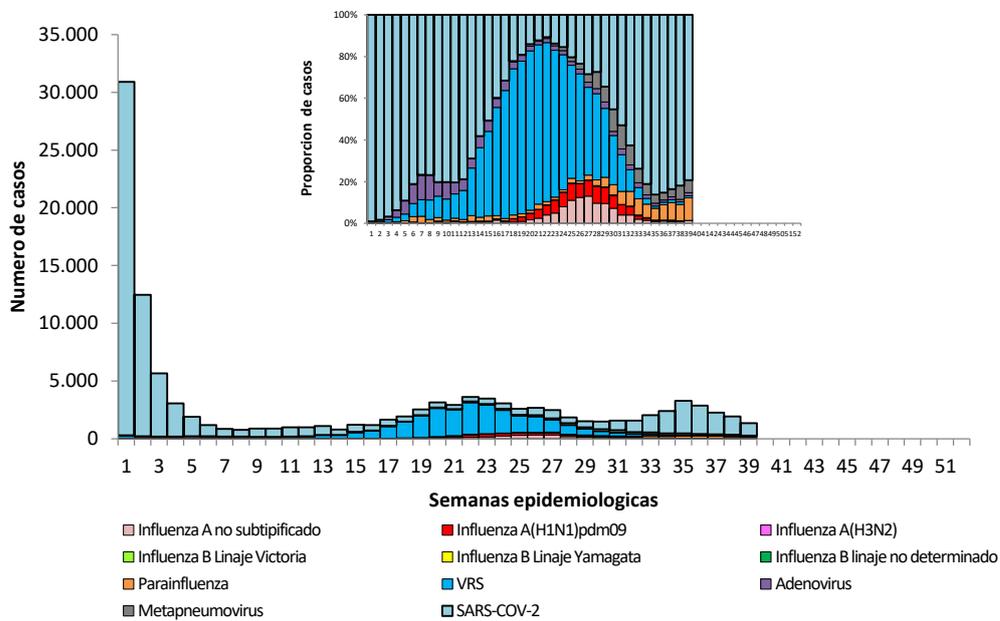
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 que alcanza un pico en la SE22 con un descenso posterior.

A partir de la SE18 y hasta SE27, se registra un aumento en el número de casos de Influenza A – principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria. Además, las detecciones de metapneumovirus presentaron un aumento progresivo entre SE22-31, con tendencia descendente de las notificaciones en SE32-39 (con algunas oscilaciones). Respecto a parainfluenza, desde SE27 se observa un ascenso de casos notificados, que alcanza su máximo en SE36, con un ligero descenso en las últimas 3 SE analizadas. En cuanto a SARS-CoV-2, como se mencionó previamente, se registra un ascenso de detecciones positivas entre SE30-35, con un ligero descenso de notificaciones en las últimas 4 semanas epidemiológicas.

En la SE39 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, parainfluenza, metapneumovirus, adenovirus, influenza y VSR.

Gráfico 22. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE39 de 2023. Argentina.

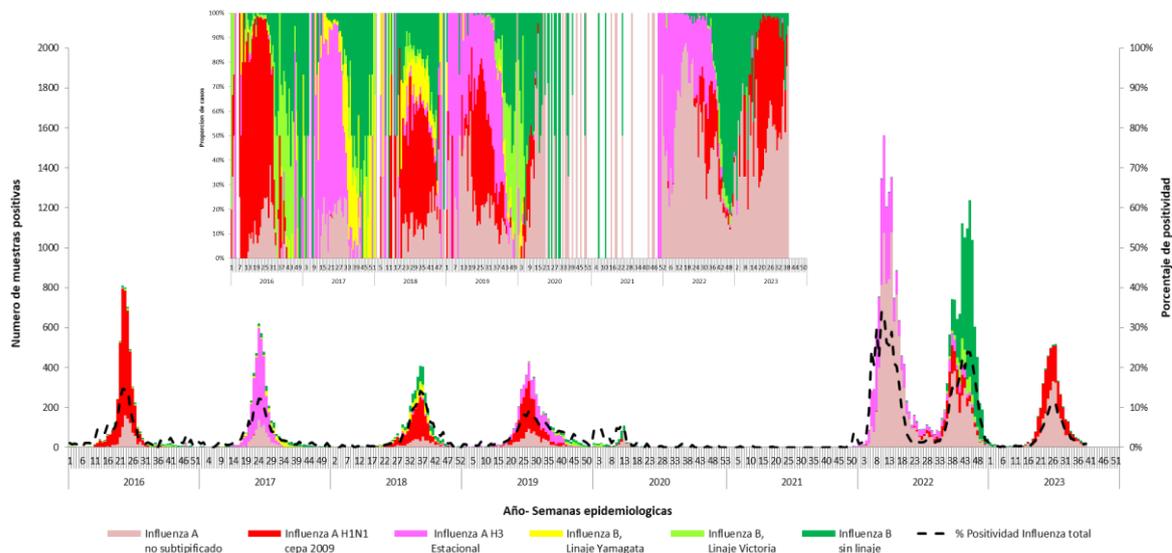


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 0,90% durante la SE39 de 2023.

Gráfico 23. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022 y SE1-39 de 2023. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 28 de agosto al 24 de septiembre de 2023 (28 días), se reportaron a GISAID 21.773 secuencias de SARS-CoV-2.

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 descendientes, BA.2.75, BA.2.86, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.¹⁶

A nivel mundial, actualmente EG.5 es la VOI más prevalente y ha sido notificada en 73 países. EG.5 presenta una proporción ascendente, representando el 33,6% de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 36, en comparación con el 25,9% en la semana 32. El 21 de septiembre de 2023, OMS publicó una evaluación de riesgo actualizada para EG.5, resultando de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial. Esto se alinea con el riesgo asociado con otras VOI que circulan actualmente¹⁷.

Tanto la prevalencia de XBB.1.5 como la de XBB.1.16 disminuyeron a nivel mundial. XBB.1.5 representó el 8,6% de las secuencias en la semana 36, una disminución desde el 12% en la semana 32. De manera similar, XBB.1.6 representó el 23,5 % de las secuencias en la semana 32 y 18,9% en la semana 36.

Entre las VUM, XBB.1.9.2 es la única que tuvo una tendencia creciente durante el período del informe, mientras que las demás VUM con número suficiente de secuencias para realizar una evaluación, han mostrado tendencias decrecientes o estables. Para BA.2.86, si bien se han notificado secuencias en 21 países de cinco regiones de la OMS, las cifras siguen siendo demasiado bajas para

¹⁶ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

¹⁷ EG.5 Updated Risk Evaluation, 21 September 2023. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/eg5-risk-evaluation.pdf?sfvrsn=6e9690e0_6

determinar tendencias.

A nivel regional, se obtuvieron datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia en el período en tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región de Europa. Entre las VOI, EG.5 fue la variante más prevalente en las tres regiones, y XBB.1.5 y XBB.1.6 mostraron tendencias decrecientes o estables. Entre las VUM, las tres regiones observaron tendencias estables para BA.2.75 y XBB.2.3, una tendencia decreciente para CH.1.1 y una tendencia creciente para XBB.1.9.2.

Dada la tendencia decreciente de pruebas y secuenciación, es difícil estimar el impacto de la gravedad de las variantes del SARSCoV-2. Actualmente no existen informes epidemiológicos o de laboratorio que indiquen alguna asociación entre las VOI/VUM y un aumento de la gravedad de la enfermedad. Evaluar adecuadamente el panorama de variantes resulta desafiante en este contexto de escasa representatividad de la vigilancia genómica del SARS-CoV-2.¹⁸

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, se verifica un predominio de la variante XBB* con algunas detecciones de EG.5*, BA.4* y BA.5*.

Entre las SE 24-36 de 2023, se observa que XBB* se detectó en 547/588 muestras analizadas, BA.4 en 1/588 muestras y BA.5* en 1/588 muestras analizadas (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{19, 20} Entre las secuencias positivas para XBB*, se registran 183 casos de XBB.1.5* y 21 casos de XBB.1.16*.²¹

Además, al 4 de octubre fueron identificados 20 casos de la variante EG.5, designada como Variante de Interés (VOI) por la OMS el 9 de agosto de 2023. Entre ellos, 9 corresponden a la provincia de Córdoba, 4 a la Ciudad de Buenos Aires, 4 a Santa Fe, 2 a Buenos Aires y 1 a Entre Ríos. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

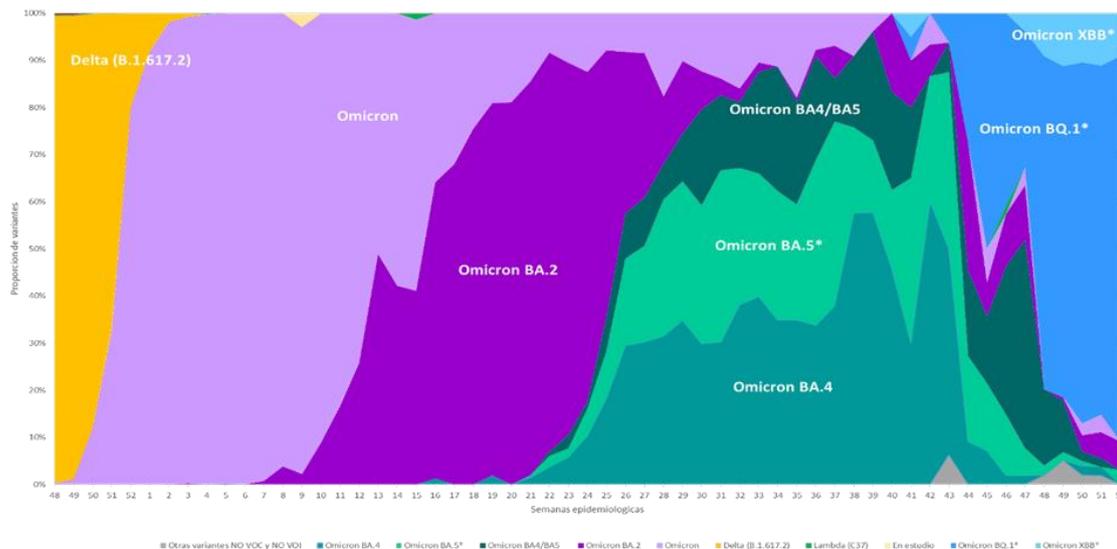
¹⁸ Tomado de <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---29-september-2023>

¹⁹ 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.

²⁰ Los casos de Omicron compatible con BA.4/BA.5 que son detectados por técnica molecular pudieran corresponder a BQ.1* u otros linajes descendientes de BA.4 o BA.5.

²¹ Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

Gráfico 24: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país²².



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica – Sistema

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*.

²² Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²³

América del Norte: La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos. Durante las últimas cuatro SE, los virus influenza predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09, con circulación concurrente de influenza B/Victoria y en menor medida influenza A(H3N2). La actividad de VSR se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en ascenso con niveles moderados. Los casos de ETI e infección respiratoria aguda grave (IRAG), los cuales habían presentado un incremento asociado a casos positivos para SARS-CoV-2, han mostrado un decremento en las últimas tres SE. En México, la circulación de influenza en las últimas cuatro SE se mantiene en niveles epidémicos y en ascenso, y la actividad de ETI e IRAG mantiene en descenso, siendo la mayoría de los casos asociados a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza.

Caribe: La actividad de influenza ha permanecido baja en las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus predominantes han sido influenza B/Victoria, con menor circulación de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad del VSR ha permanecido baja. La actividad del SARS-CoV-2 ha mantenido un descenso en las últimas tres SE. Los casos de ETI e IRAG han mostrado una tendencia decreciente en las últimas cuatro SE.

América Central: La actividad de influenza se mantiene en niveles bajos de circulación. Durante este periodo, los virus predominantes de influenza han sido influenza B/Victoria, con circulación concurrente en menor medida de influenza A, principalmente A(H1N1)pdm09, seguida de influenza A(H3N2). La actividad del VSR se ha mantenido elevada en las últimas cuatro SE. La actividad de SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. El número de casos nuevos detectados de ETI e IRAG se ha mantenido bajo; sin embargo, la proporción de casos de IRAG atribuibles a VSR se mantiene elevada. En El Salvador, la actividad del VSR continúa elevada, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un descenso en las últimas tres SE, y la actividad de influenza ha mostrado un ligero incremento. En Guatemala, en las últimas cuatro SE, la actividad del VSR continúa elevada, siendo la mayoría de los casos de IRAG positivos para VSR. En Honduras, la actividad del VSR ha presentado un incremento, con la mayoría de los casos de IRAG positivos detectados atribuibles a VSR. En Nicaragua, la actividad de influenza ha presentado un ligero incremento en las tres últimas SE, aunque se mantiene en niveles epidémicos. En Panamá, la actividad del VSR se mantiene en niveles moderados.

Países Andinos: La actividad de influenza se mantiene estable en niveles bajos de circulación. Durante las cuatro últimas SE, los virus influenza predominantes han sido influenza B/Victoria, seguido de influenza A, mayoritariamente A(H1N1)pdm09. La actividad del VSR se mantiene en niveles bajos aunque ha presentado un ligero incremento en las tres últimas SE. El SARS-CoV-2 se mantiene en niveles moderados de actividad, con circulación especialmente elevada en Bolivia, niveles elevados en Ecuador, y un ligero incremento en Colombia y Perú. La actividad de IRAG y ETI continúa en niveles bajos.

Brasil y Cono Sur: La actividad de la influenza se mantiene en niveles bajos de circulación. Durante las últimas cuatro SE, los virus influenza predominantes han sido principalmente influenza B/Victoria, con circulación simultánea de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VSR se mantiene en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se mantiene en niveles intermedios de circulación. La actividad tanto de IRAG como ETI se han mantenido bajas en las últimas cuatro SE. Argentina ha presentado una actividad de SARS-CoV-2 moderada y en descenso durante las cuatro últimas SE, con niveles de

²³ Tomado de: Reporte de Influenza SE39 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

ETI e IRAG por debajo del umbral epidémico. En Brasil, a su vez, la actividad del SARS-CoV-2 continúa en ascenso. En Chile, se ha observado también un incremento pronunciado en la actividad de SARS-CoV-2 con niveles altos de circulación, y un ligero incremento en la actividad de influenza, resultando en niveles de ETI moderados. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 ha presentado un decremento y la actividad de IRAG se mantiene en descenso en niveles epidémicos con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. En Uruguay, la actividad de IRAG se mantiene en descenso en las últimas cuatro SE, siendo la mayoría de los casos asociados a VSR, que ha mostrado un decremento en la circulación en las últimas cuatro SE y en menor medida a SARS-CoV-2, que aunque mantiene una actividad baja ha mostrado un incremento en las dos últimas SE.

INFORMES ESPECIALES



MPOX

SITUACIÓN NACIONAL A LA SE 40/2023

1.140

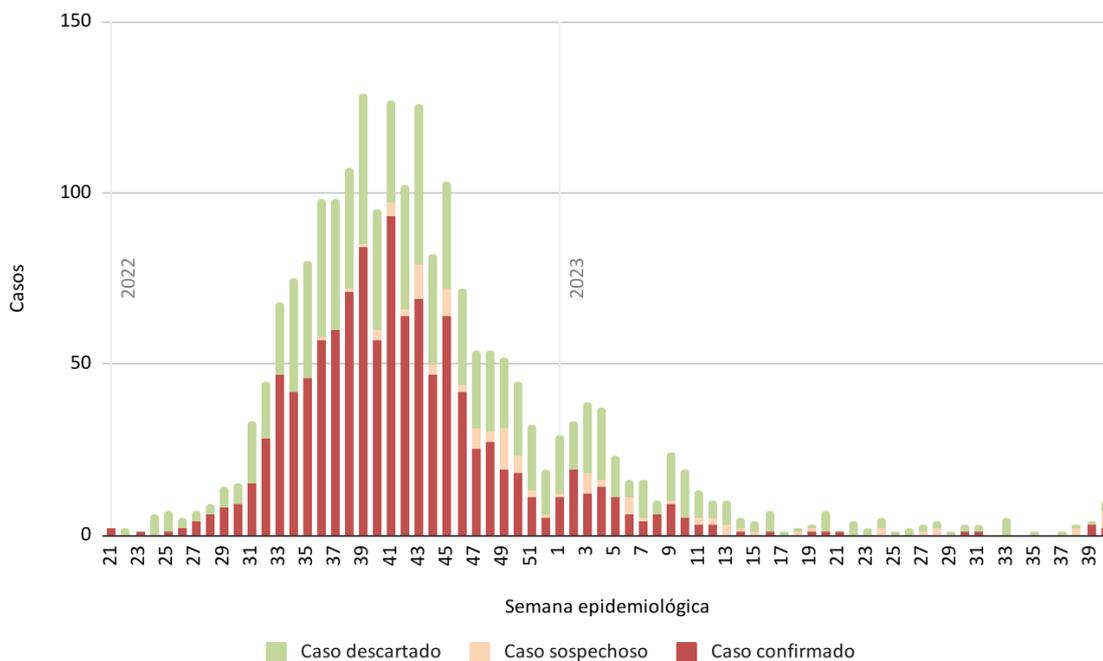
2

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas en el país

- ✓ Desde la SE21/2022 y hasta la SE 40/2023 se confirmaron 1.140 casos en Argentina. En el 2023 se han confirmado 115 casos; para el mismo período hay 39 casos sospechosos y 207 casos descartados.
- ✓ Se notificaron 2 personas fallecidas, las dos en el año 2022. Ambas presentaban factores de riesgo.
- ✓ En las últimas 4 semanas se confirmaron 5 casos, 3 en la SE39 y 2 en la SE40.
- ✓ La mediana de edad de los casos confirmados es de 35 años con un mínimo de 0 años y un máximo de 78 años.
- ✓ El 98% de los casos confirmados corresponden a personas de sexo legal masculino. Se registran 25 casos que corresponden al sexo legal femenino, de los cuales en 21 el género registrado es mujer cis y en 4 mujer trans. Dos de los casos confirmados corresponden al sexo legal X.
- ✓ Los casos se concentraron en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 63% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 95%).

Gráfico 1. Casos de mpoX según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina, SE21/2022 a SE40/2023. (N: 2.125)



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

El pico de casos se presentó en la semana SE 41/2022 con 93 casos confirmados y luego se observa un marcado descenso. En 2023 fueron notificados casos sospechosos en casi todas las semanas del año, sin confirmados entre las semanas 22 y 29 ni entre las semanas 32 y 38, hallándose casos confirmados nuevamente a partir de la SE 39.

En las últimas dos semanas se detectaron cinco casos nuevos, de los cuales dos corresponden a la última semana. De los cinco nuevos casos confirmados, 3 tienen antecedentes epidemiológicos (contacto de un caso sospechoso o confirmado, antecedente de viaje, contacto con un viajero), y dos no tienen información de antecedente epidemiológico.

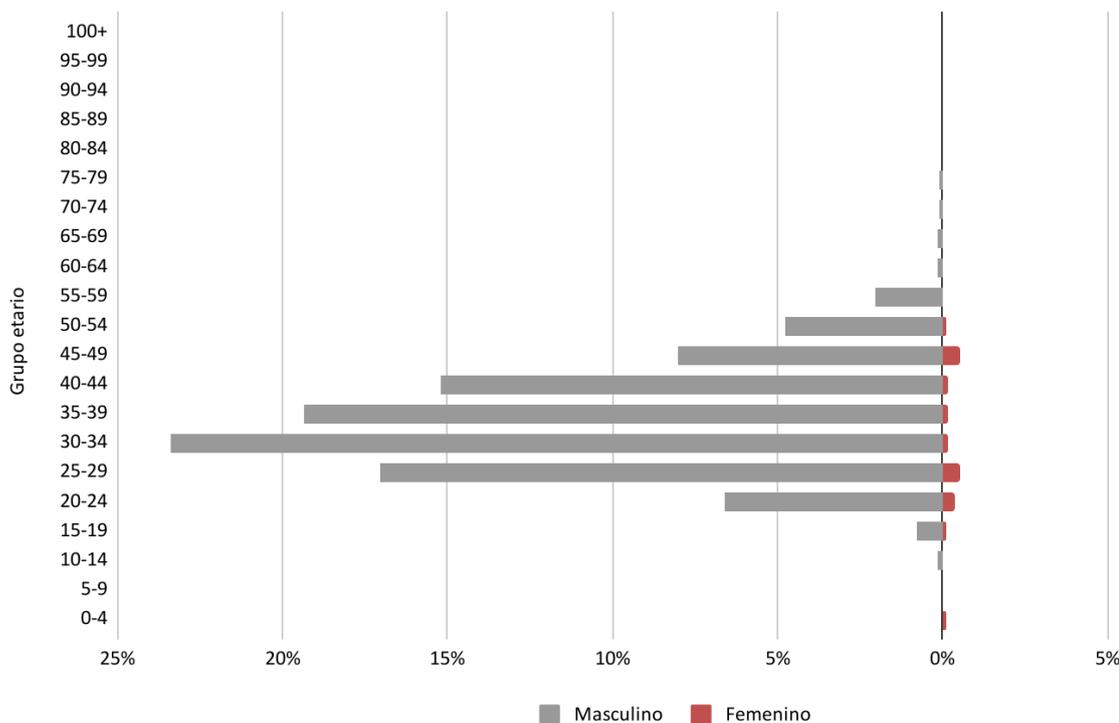
Tabla 1. Mpox: casos confirmados y total de notificaciones según provincia de residencia. Argentina, SE21/2022 a SE40/2023.

Provincia de residencia	Confirmados acumulados	Confirmados en la última semana	Confirmados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones
Buenos Aires	300			696
CABA	722	2	5	1139
Catamarca				1
Chaco	1			9
Chubut	2			11
Córdoba	55			109
Corrientes	4			7
Entre Ríos				3
Formosa	1			6
Jujuy	2			6
La Pampa				1
La Rioja				2
Mendoza	9			17
Misiones				3
Neuquén	3			9
Río Negro	5			9
Salta	1			2
San Juan	1			5
San Luis				1
Santa Cruz	4			13
Santa Fe	18			47
Santiago del Estero				1
Tierra del Fuego	9			15
Tucumán	3			13
Total	1140	2	5	2125

*Cuatro casos fueron asignados a CABA ya que es la jurisdicción de notificación. Se encuentra en investigación la provincia de residencia.
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS^{2.0}

Los casos confirmados se caracterizan principalmente por la presencia de exantemas vesiculares en diferentes localizaciones (incluyendo genitales, perianales, manos, torso y cara), fiebre y linfadenopatías.

Gráfico 2. Mpox: casos confirmados según grupo de edad y sexo legal. Argentina, SE21/2022 a SE40/2023. (N: 1.138*)



*Dos personas tienen consignado sexo legal X.

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

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD

Actualmente la principal medida de salud pública para interrumpir la transmisión de la enfermedad es la identificación efectiva de casos, implementando medidas de aislamiento, y el rastreo de contactos para su seguimiento y eventual aislamiento en caso de desarrollar síntomas.

Una vigilancia epidemiológica sensible y de calidad es indispensable para lograrlo. Los equipos de salud de todo el país deben estar preparados para sospechar la enfermedad, asistir de manera adecuada a las personas afectadas -incluyendo las medidas de protección del personal de salud-, recabar la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente los casos e implementar las medidas de aislamiento y rastreo de contactos de forma inmediata (ante la sospecha). Es importante tener en cuenta que una vigilancia sensible incluye facilitar la accesibilidad de la población a la atención oportuna y de calidad, minimizando todas las posibles barreras de acceso - incluyendo y fundamentalmente las que puedan relacionarse con cualquier tipo de discriminación o estigma relacionado con la enfermedad.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

- Evitar el contacto estrecho directo con casos confirmados y con personas que tengan síntomas compatibles, aunque no tengan todavía el diagnóstico confirmado.

- Cualquier persona que tenga contacto estrecho directo con las lesiones en piel o mucosas de una persona con viruela símica/Mpox -especialmente contacto íntimo o sexual, o con la ropa o utensilios utilizados por personas enfermas- puede contraer la enfermedad. La autoprotección incluye evitar el contacto físico y/o respiratorio con un caso sospechoso, confirmado o con síntomas compatibles.
- Las personas con diagnóstico confirmado deben permanecer aisladas hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído.
- Quienes puedan haber estado en contacto con una persona con diagnóstico confirmado o haber participado de alguna actividad de alto riesgo deben:
 - Automonitorear sus síntomas, para poder detectar de manera temprana si aparecen las lesiones características durante 21 días desde la última exposición.
 - Evitar el contacto con quienes tienen más riesgo de padecer enfermedad grave: personas gestantes, niños o niñas o personas inmunocomprometidas.
- Toda persona que presente síntomas compatibles (aunque sean pocas lesiones) debe evitar tener contacto estrecho con otras personas -incluyendo el contacto sexual- y realizar tempranamente la consulta con el sistema de salud para evaluación clínica y epidemiológica.
- El uso de preservativo puede disminuir el riesgo de transmisión evitando el contacto directo con lesiones en las mucosas vaginales, anales u orales. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que NO previene la transmisión de la viruela símica/Mpox, ya que la infección se puede adquirir a través del contacto con lesiones en otras partes del cuerpo.
- Se recomienda usar siempre preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- Quienes convivan con una persona con diagnóstico de viruela símica/Mpox deben:
 - Evitar compartir vasos, ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate, etc.
 - Evitar el contacto cara a cara a menos de 1 metro, sin utilizar barbijo.

Más recomendaciones e información en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/viruela-simica-mpox>

Herramientas para los equipos de Salud:

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

Ficha de notificación:

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

Lineamientos para el abordaje comunicacional de la Viruela Símica/mpox

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/recomendaciones_comunicacion_viruela_simica_30-8-2022.pdf

SITUACIÓN INTERNACIONAL

90.618

Casos confirmados
reportados a OMS

115

Países afectados

157

Personas
fallecidas
reportadas a OMS

Tabla 2. Mpox: casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, a SE38/2023.

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	1.969	20
Región de las Américas	59.946	127
Región del Mediterráneo Oriental	92	1
Región de Europa	26.114	7
Región del Sudeste Asiático	427	2
Región del Pacífico Occidental	2.070	0

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

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 26 de septiembre de 2023, se han registrado 90.618 casos de mpox confirmados por laboratorio en 115 países/territorios/áreas y 157 muertes distribuidas en las seis Regiones de la OMS.

El número de casos mundiales ha aumentado un 71,2% en la SE38 (n= 125 casos) en comparación con la SE37 (n= 73 casos). La mayoría de los casos reportados en las últimas cuatro semanas fueron por la región del Pacífico Occidental (51.9%) y del Sudeste Asiático (18.1%).

El 82% de los casos acumulados se concentra en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Colombia, México, Perú, Reino Unido, Alemania y Canadá.

El 96,3% de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 34 años.

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

Entre los casos con orientación sexual reportados, el 83,2% (28.446/34.180) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 7,4% se identificaron como bisexuales.

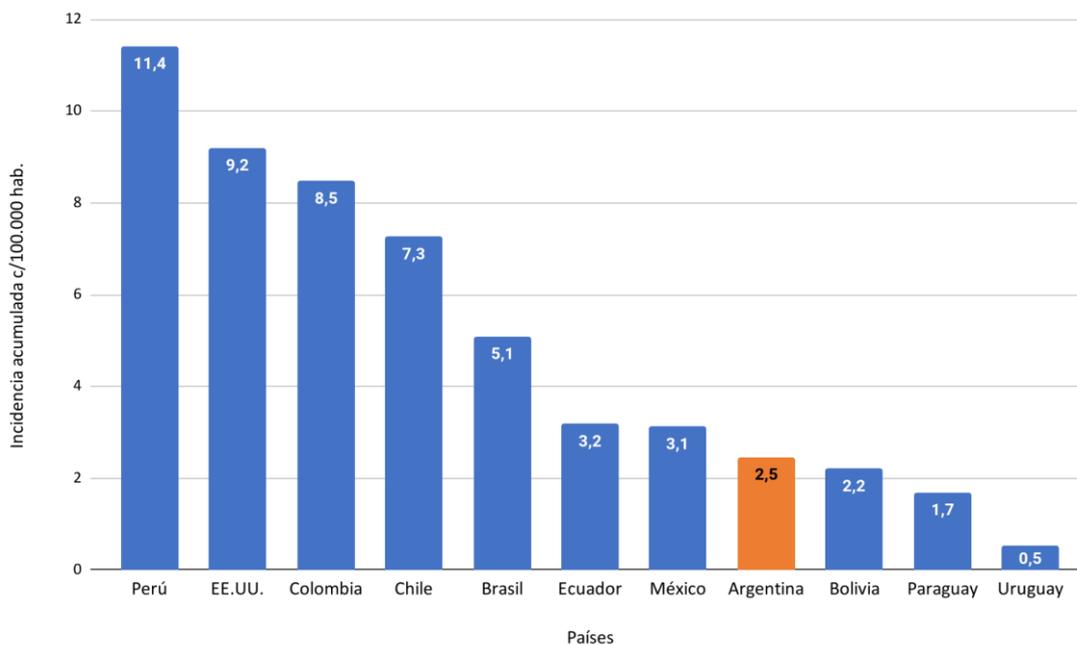
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron la vía más frecuentemente reportada, con 18.056 de 21.877 (82,5%) de todos los eventos.

A nivel mundial, con información sobre estado en relación a portación de VIH, el 52,7% (18.356/34.832) corresponden a casos VIH positivos. Se debe tener en cuenta que la información sobre el estado del VIH no está disponible para la mayoría de los casos, y para aquellos en los que está disponible, es probable que esté sesgada hacia los que informan resultados positivos de VIH.

El entorno de exposición más frecuente reportado a nivel mundial es el de fiestas con contactos sexuales (registrado en el 63,7% de los casos con datos para este indicador).

En cuanto a la situación regional, Argentina se encuentra entre los países con menor incidencia acumulada cada 100.000 habitantes, después de Perú, EEUU, Colombia, Chile, Brasil, México y Ecuador y mayor a la de Bolivia, Paraguay y Uruguay²⁴.

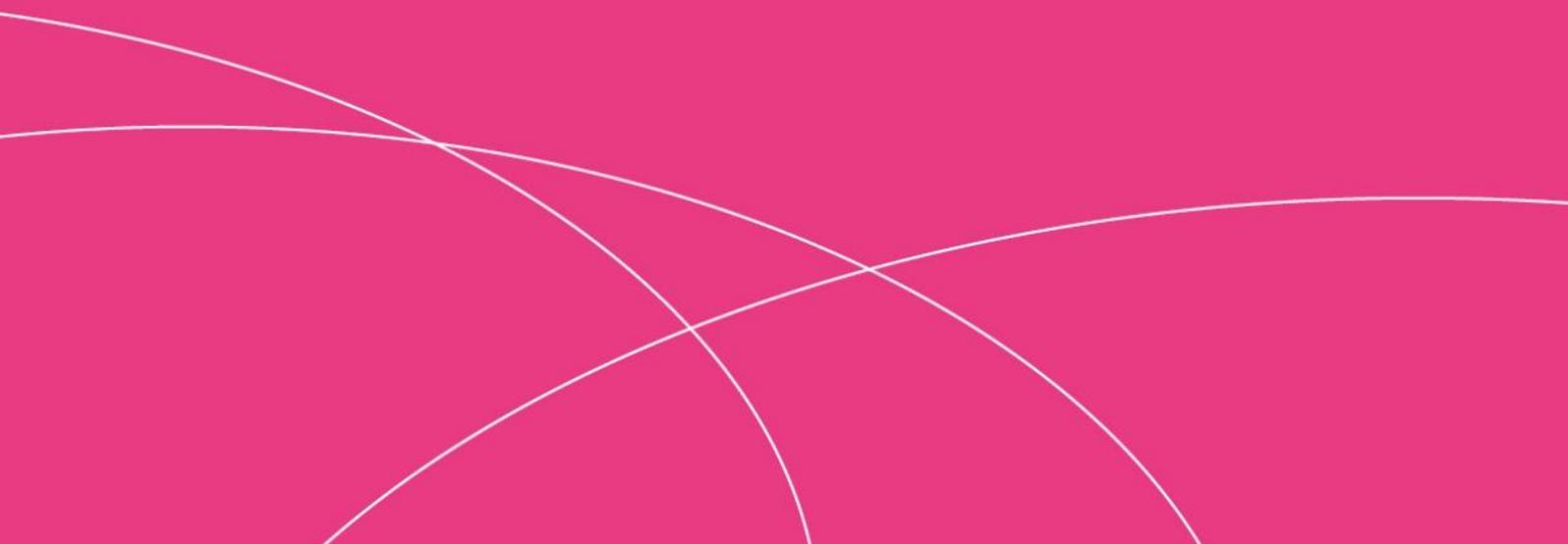
Gráfico 3. Mpx: incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región de las Américas a SE38/2023.



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

²⁴ Tomado de https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ datos al 26 de septiembre de 2023.

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN

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

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

BUENOS AIRES: CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

En la provincia de Buenos Aires desde el 29 de diciembre de 2020 hasta el 21 de septiembre de 2023 se aplicaron 44.420.651 dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 38% del total de dosis aplicadas a nivel nacional.

La población objetivo de la campaña de vacunación COVID-19 de la Provincia de Buenos Aires son 17.737.437 personas, esto incluye a todas las personas que residen en la provincia mayores de 6 meses.

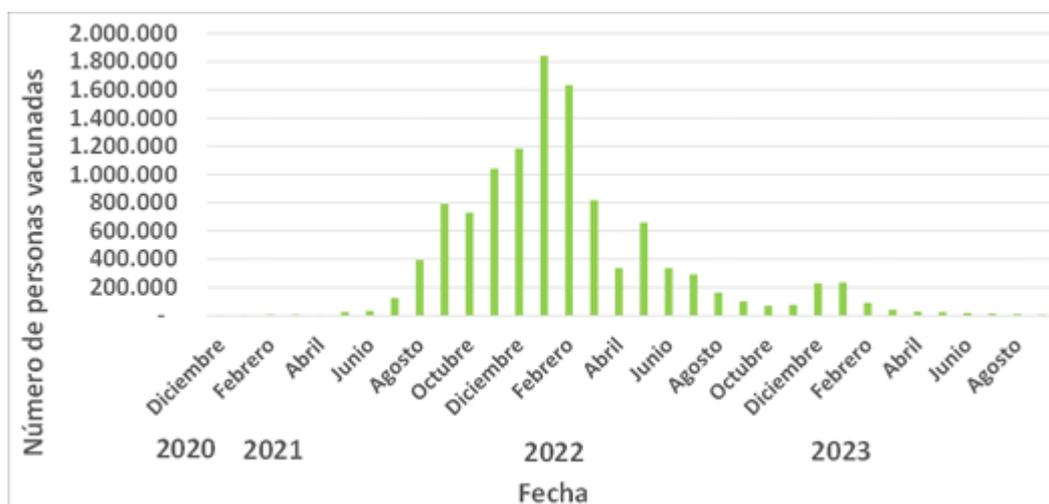
La cobertura en la población objetivo es de 90,6% con primera dosis, de 82,9% con segunda dosis. El 43% de la población objetivo se vacunó con al menos un refuerzo, el 15,1% recibió dos refuerzos y el 4,9% recibió tres refuerzos.

En el grupo de menores de 50 años, el total de personas vacunadas es de 10.755.739, de los cuales el 92,17% recibió el último refuerzo hace más de 1 año.

Se debe considerar que las personas menores de 50 años con comorbilidades no inmunosupresoras (enfermedades crónicas u obesidad), personal de salud y personal estratégico deben recibir una dosis de refuerzo a los 6 meses desde la última dosis aplicada.

Al analizar el tiempo transcurrido desde recibida la última dosis en los menores de 50 años, se observa que la mayoría de las últimas aplicaciones de la vacuna COVID-19 en este grupo se concentra entre noviembre de 2021 y febrero de 2022.

Vacunación COVID-19 en personas menores a 50 años residentes de la Provincia de Buenos Aires, desde el 29 de diciembre de 2020 hasta 14 de septiembre de 2023. Mes de la última aplicación.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

Para más información:

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



CABA: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Nota metodológica

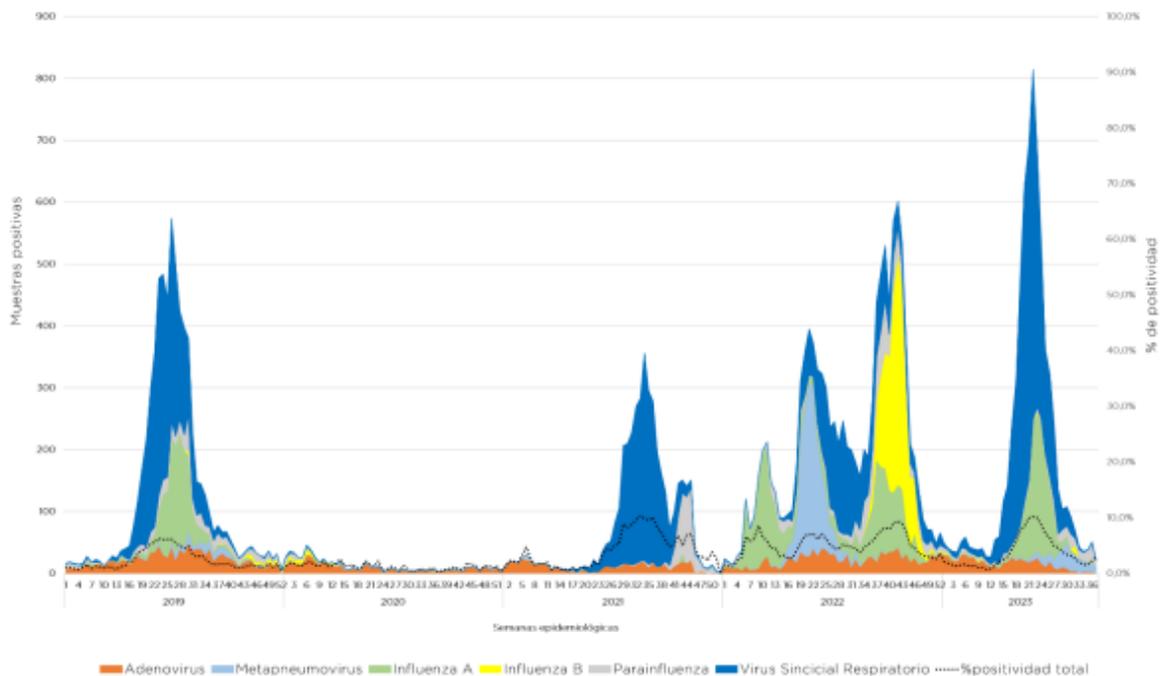
Los datos provienen de la notificación oficial realizada al sistema nacional de vigilancia en salud (SNVS). Para estos informes se analizan las notificaciones tomando como lugar de residencia la ciudad de Buenos Aires (CABA).

A continuación se presentará de manera breve la situación de las infecciones respiratorias agudas, en particular aquellas notificaciones correspondientes a la vigilancia de laboratorio que ha sido realizada de manera agrupada durante la SE 37.

Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023. Distribución de muestras positivas según año y tipo de virus.



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 37) n=6870



Fuente: SNVS^{2.0}

Como se puede observar, la aparición de aislamientos de VSR se adelantó un par de semanas con respecto al resto.

Para más información:

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

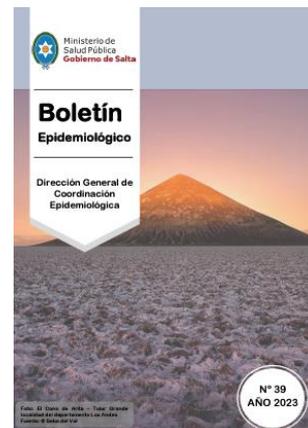
SALTA: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO (EDIS)

Durante la SE 39 se presentaron 5 casos de Leishmaniasis (mucosa, cutánea) y durante lo que va de 2023 un total de 36 casos acumulados. Por su parte durante esta misma semana se notificaron 4 casos de Lepra que en su acumulado total anual se encuentra en 7 casos.

Frecuencia acumulada absoluta de enfermedades dermatológicas de interés sanitario (EDIS). SE 39/23. Provincia de Salta.

PATOLOGÍA	Casos SE 39	ACUMULADOS 2023
Leishmaniasis (mucosa, cutánea)	5	36
Leishmaniasis visceral humana	0	9
Lepra	4	7
Micosis profunda	0	6

FUENTE: SNVS 2.0.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Frecuencia acumulada absoluta de enfermedades prevenibles por vacunas. SE 39/23. Provincia de Salta.

ENO	Casos SE 39	Casos acumulados 2023
Coqueluche	0	405
EFE ²	0	2
Meningoencefalitis	0	53
PAF ³	0	0
Rubéola congénita	0	0
Tétanos neonatal	0	0
Tétano otras edades	0	0

FUENTE: SNVS 2.0.

Para más información en:

<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

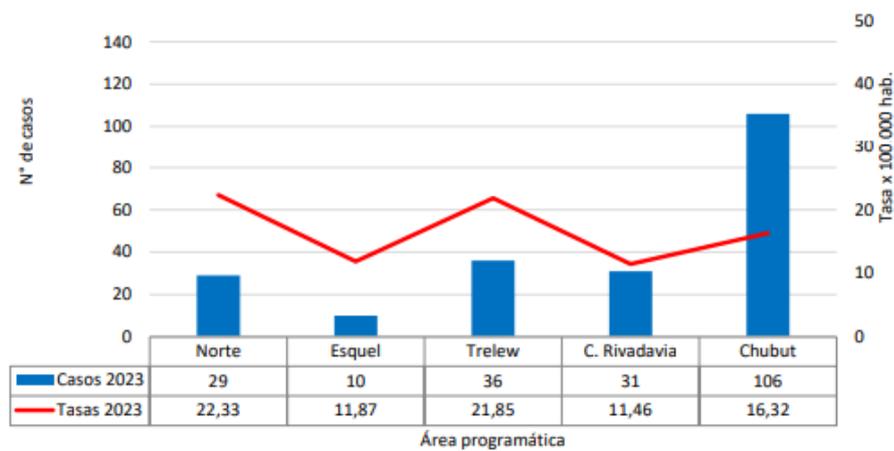
CHUBUT: TUBERCULOSIS

SITUACIÓN EN LA PROVINCIA DEL CHUBUT:

Por Área Programática:

En la semana epidemiológica 39 se notificó un total de 106 casos incidentes confirmados de tuberculosis, distribuidos en las cuatro áreas programáticas (AP Comodoro Rivadavia, AP Esquel, AP Trelew y AP Norte). El área con mayor tasa de incidencia es AP Norte, seguido de AP Trelew.

Casos y tasas incidentes de Tuberculosis según Área Programática. Provincia del Chubut. Periodo SE 1-SE 39. Año 2023. N= 106

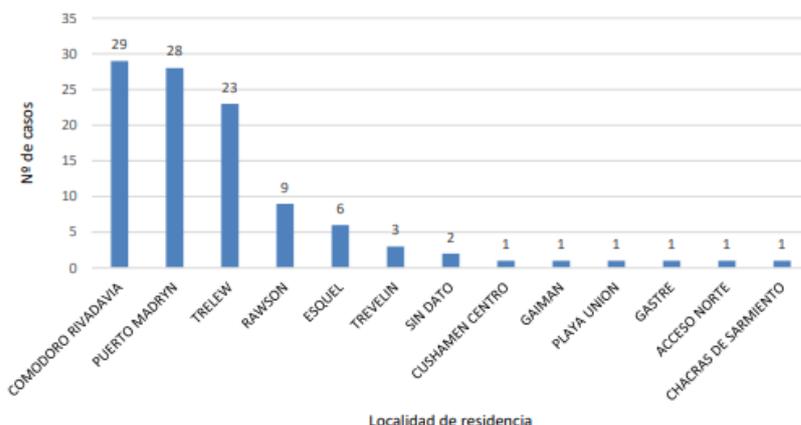


Fuente: Elaboración propia de Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0

Por localidad de residencia:

Se puede observar la distribución de casos incidentes según localidad de residencia en la Provincia del Chubut. La localidad con mayor notificación de casos incidentes es Comodoro Rivadavia con un 27%(n=29), seguido de Puerto Madryn con un 26% (n=28) y Trelew con un 22% (n=23).

Casos incidentes de Tuberculosis según localidad de residencia. Provincia del Chubut. Periodo SE 1- SE 39. Año 2023. N=106



Más información en:

http://ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

**HERRAMIENTAS
PARA LA
VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y
RESPUESTA**



VIGILANCIA DE EFECTOS EN LA SALUD DE TEMPERATURAS EXTREMAS

Las temperaturas extremas, como las olas de calor y de frío, pueden tener importantes efectos sobre la salud humana y se asocian con un aumento de la morbilidad y la mortalidad. Las temperaturas extremas aumentan los riesgos para la salud, especialmente entre los grupos vulnerables, como niños y niñas y personas mayores, las personas con enfermedades crónicas, las socialmente aisladas y aquellas que trabajan al aire libre o en ambientes expuestos.

La [resolución ministerial 2956/2021](#) formalizó la Mesa de Trabajo sobre Cambio Climático y Salud que funcionaba desde el año 2018, mediante la cual se busca transversalizar la problemática de la variabilidad climática y el cambio climático en las Políticas, Planes y Programas del Ministerio de Salud. Uno de los objetivos de dicha Mesa es desarrollar e implementar planes de prevención de riesgos para la salud asociados a eventos meteorológicos extremos (incluidas las temperaturas extremas), dentro de los cuales es necesario incluir la vigilancia epidemiológica de sus efectos.

Por otro lado, a partir de la actualización de las Normas de vigilancia [MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, mediante resolución ministerial 2827/2022](#) se incorporó el evento “Efectos en la salud asociados a temperaturas extremas”. Es por ello que se comenzará con la vigilancia del evento que será de notificación Universal/agrupada; y simultáneamente, se implementará la primera fase de una prueba piloto en instituciones seleccionadas por las provincias como Unidades Centinelas, que realizarán una vigilancia individual durante el periodo 1/10/2023 al 31/03/2024, para las olas de calor, y posteriormente, para la temporada invernal, por olas de frío.

Implementación de la vigilancia de efectos en salud por temperaturas extremas

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/vigilancia-epidemiologica/instructivos>

Ficha - Vigilancia centinela de efectos en salud asociados a temperaturas extremas

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/vigilancia-centinela-de-efectos-en-salud-asociados-temperaturas-extremas>

MERCOSUR – COVIGSAL

La Dirección de Epidemiología participo de la reunión ordinaria de la Comisión de Vigilancia de Salud del Mercosur organizada durante la presidencia pro tempore de la República Federativa de Brasil durante el segundo semestre de 2023. Esta iniciativa busca la colaboración y reciprocidad de los estados miembros a través del intercambio de experiencias e información relativa a los problemas de salud pública que aquejan al cono sur y al Mercosur en particular.

Esta es la **“LIX reunión ordinaria del subgrupo de trabajo no. 11 salud/comisión de vigilancia sanitaria”** la misma tuvo lugar durante los días 2 al 5 de octubre de 2023 en la ciudad de Brasilia, con el objetivo de fortalecer la vigilancia en salud de los países miembros, como así también establecer prioridades de cooperación en temas de salud pública.

Los estados partes están comprometidos a compartir regularmente información de eventos priorizados por su potencial impacto en la salud publica regional, a la cual se adiciona la información sobre las acciones de prevencion y buenas practicas realizadas.

Algunos de los principales temas sobre los que se discutió y se compartió información fueron: la presentación de la situación del COVID-19 y otros virus respiratorios, incluyendo influenza aviar y estrategias de vigilancia implementadas y la vigilancia genómica.

Además se presentaron los avances en la estrategia de promoción de fronteras saludables y seguras llevada a cabo durante los últimos 4 semestres.

Otro punto fundamental fue la presentación de estrategias para la prevención y control de arbovirus (dengue, Zika y Chikungunya) a través del intercambio de experiencias y buenas prácticas entre los países del Mercosur, así como compartir los aspectos prioritarios de la situación epidemiológica de cada país.

Se avanzó en la construcción de un boletín epidemiológico del Mercosur que difunda la información compartida con una perspectiva regional hacia nuevos actores sanitarios.

Finalmente se labro el acta final, donde se dejó constancia sobre lo acordado y trabajado por todos los países miembros.



*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina