



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

44

NÚMERO 677
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 Pizarra, 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, María Belén Amatto, Victoria Nicolau y Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria Luppó³, Yael Provecho³, Teresa Strella⁴ y Carlos Giovacchini.

Informe infecciones respiratorias agudas

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Adriana Laurora, Dalila Rueda, Federico M.

Santoro, Manuel Kurten Perez, María Lorena Fernández, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero⁵ y Josefina Campos⁶.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Silvana Cecilia Mamani

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto y Martina Iglesias.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

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 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:

Mesa de vigilancia y análisis de situación a nivel nacional. Banco de recursos de la Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación.

1 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

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

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles.

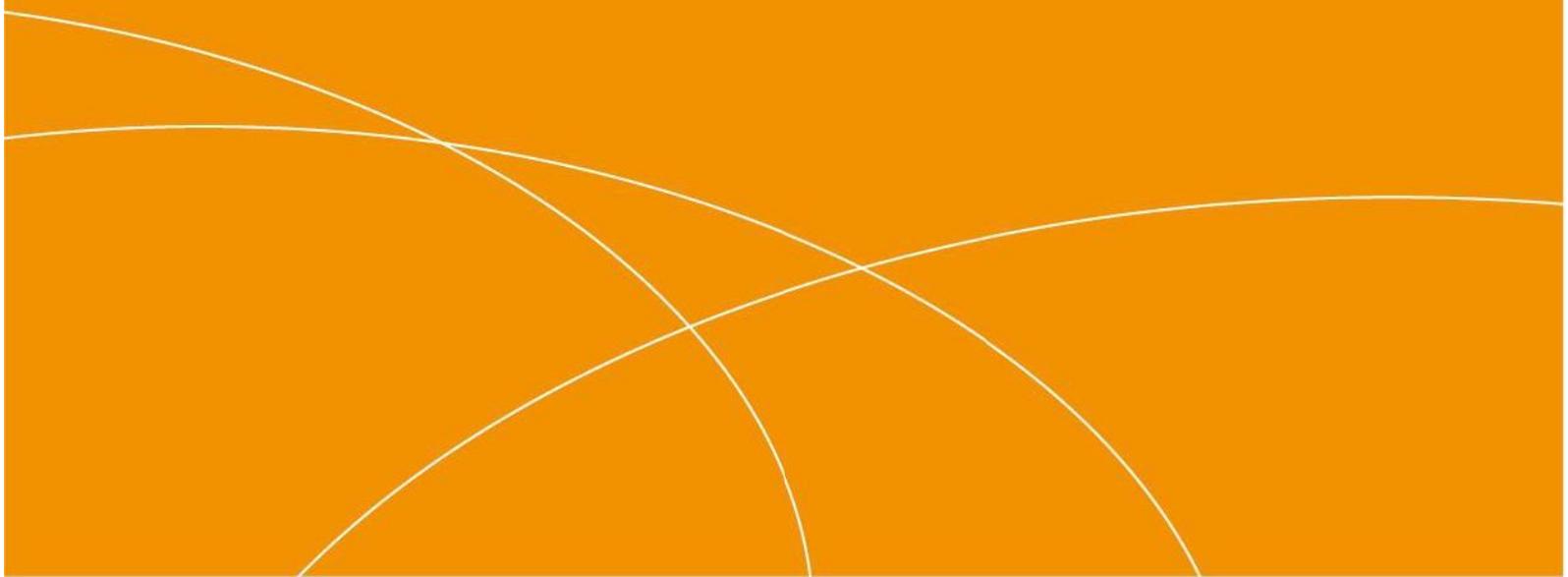
5 Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

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 | 22 |
| DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES | 44 |
| Santa Fe: Fiebre Hemorragica Argentina | 46 |
| Tucumán: Vigilancia de síndrome febril inespecífico..... | 47 |
| CABA: Vigilancia de virus respiratorios | 48 |
| Neuquén: internaciones por lesiones en el hogar | 50 |
| HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA | 51 |
| Programa de Entrenamiento en Epidemiología de campo y Acciones de Salud Pública (Epi-AR) - Nivel inicial | 52 |

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.

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa) informa que el 2 de noviembre de 2023, el Laboratorio Nacional diagnosticó un nuevo caso de influenza aviar (IA) H5, en flamencos silvestres en la provincia de Catamarca (El Peñon, Antofagasta).

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

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa) informó el 02/11 que el Laboratorio Nacional diagnosticó un nuevo caso de influenza aviar (IA) H5, en flamencos silvestres en la provincia de Catamarca (El Peñon, Antofagasta). El 25 de octubre de 2023 se diagnosticó un nuevo caso de influenza aviar (IA) H5, en elefantes marinos en la provincia de Chubut (Península de Valdés) y el 20 de octubre un nuevo caso de influenza aviar (IA) H5, en aves de traspatio en la provincia de Buenos Aires (General Alvear).

En total, se atendieron 28 sospechas de IAAP en mamíferos marinos 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.

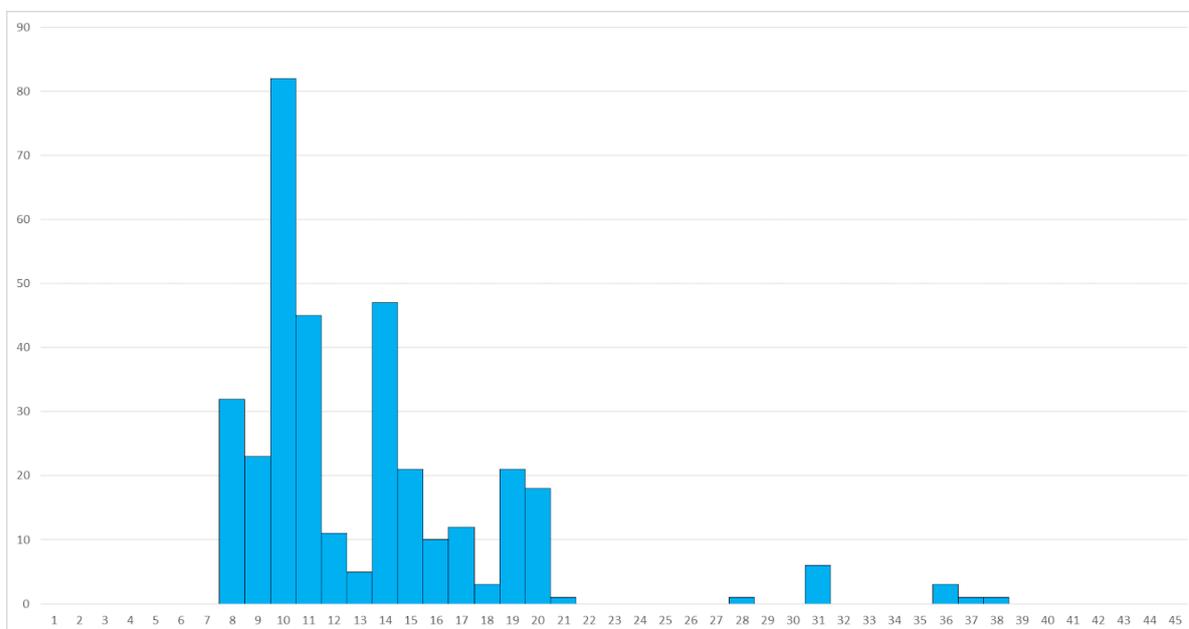
⁸ Para más información consultar el documento [Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023](#) y la [ficha de notificación para casos sospechosos de Influenza Aviar](#)

Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 08/11/2023.

| 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 | 16 | 311 | 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 08/11/2023 (n=343)

*La SE 45 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 5 de noviembre de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 1/2023 (1° de enero) hasta la SE 44/2023 de la temporada 2022-2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la **SE 1/2023** hasta la **SE 44/2023** se registraron en Argentina **132.473** casos de dengue: **123.669** autóctonos, **1.605** importados y **7.199** en investigación (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 1/2023 a 44/2023.

| Provincia | Autóctonos | En Investigación* | Importados | Total casos dengue |
|---------------------|----------------|-------------------|--------------|--------------------|
| Buenos Aires | 8993 | 1098 | 288 | 10379 |
| CABA | 12851 | 97 | 306 | 13254 |
| Córdoba | 7505 | 656 | 136 | 8297 |
| Entre Ríos | 602 | 99 | 32 | 733 |
| Santa Fe | 20301 | 1400 | 67 | 21768 |
| Centro | 50.252 | 3.350 | 829 | 54.431 |
| Mendoza | 6 | 16 | 31 | 53 |
| San Juan | 0 | 0 | 9 | 9 |
| San Luis | 26 | 11 | 27 | 64 |
| Cuyo | 32 | 27 | 67 | 126 |
| Chaco | 12970 | 0 | 12 | 12.982 |
| Corrientes | 1282 | 330 | 17 | 1.629 |
| Formosa | 427 | 219 | 23 | 669 |
| Misiones | 270 | 8 | 27 | 305 |
| NEA | 14.949 | 557 | 79 | 15.585 |
| Catamarca | 857 | 89 | 152 | 1.098 |
| Jujuy | 4581 | 923 | 75 | 5.579 |
| La Rioja | 345 | 53 | 14 | 412 |
| Salta | 13281 | 1935 | 213 | 15.429 |
| Santiago del Estero | 15399 | 158 | 6 | 15.563 |
| Tucumán | 23972 | 107 | 12 | 24.091 |
| NOA | 58.435 | 3.265 | 472 | 62.172 |
| Chubut | 0 | 0 | 8 | 8 |
| La Pampa | 1 | 0 | 29 | 30 |
| Neuquén | 0 | 0 | 43 | 43 |
| Río Negro | 0 | 0 | 13 | 13 |
| Santa Cruz | 0 | 0 | 34 | 34 |
| Tierra del Fuego | 0 | 0 | 31 | 31 |
| Sur | 1 | 0 | 158 | 159 |
| Total PAIS | 123.669 | 7.199 | 1.605 | 132.473 |

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).

Durante las últimas 4 semanas persiste la notificación de casos autóctonos y en investigación en las provincias de la región del NEA.

Tabla 2. Casos de dengue confirmados por laboratorio, autóctonos y en investigación durante las últimas cuatro semanas. SE 41/2023 a 44/2023.

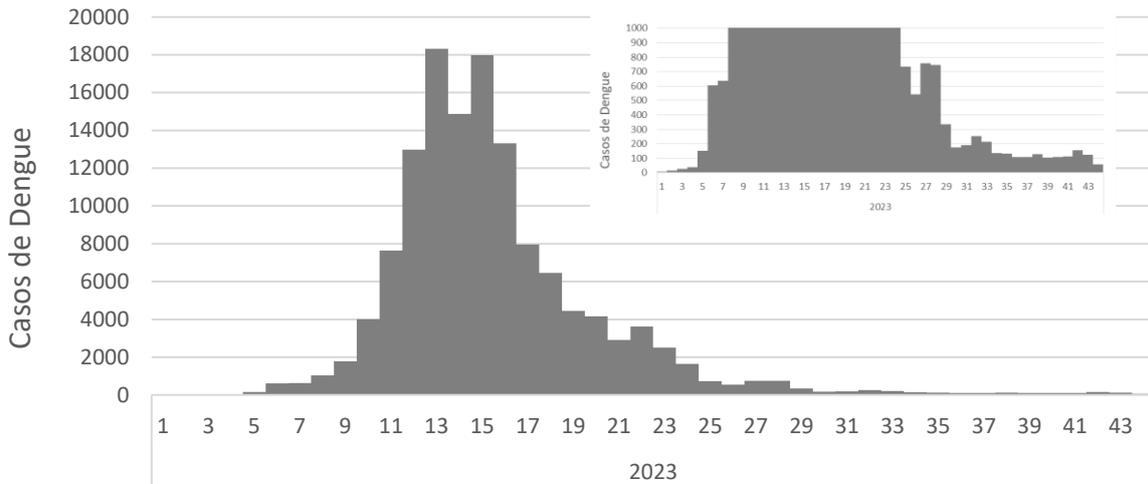
| Provincia | Autóctono | En Investigación | Importado | Total de casos de Dengue |
|-------------------|------------|------------------|-----------|--------------------------|
| Buenos Aires | 0 | 1 | 5 | 6 |
| CABA | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Córdoba | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Entre Ríos | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Santa Fe | 0 | 0 | 6 | 6 |
| Centro | 0 | 1 | 16 | 17 |
| Chaco | 107 | 3 | 0 | 110 |
| Misiones | 7 | 0 | 0 | 7 |
| Formosa | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Corrientes | 7 | 0 | 1 | 8 |
| NEA | 121 | 5 | 1 | 127 |
| Jujuy | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Catamarca | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Salta | 0 | 0 | 1 | 1 |
| NOA | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Total PAIS | 121 | 6 | 21 | 148 |

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}).

Así mismo se notificaron 311 casos probables (ELISA IgM o Inmunocromatográfica NS1) de los cuales 277 pertenecen a la región NEA (257 de Chaco, 16 de Corrientes, 2 de Misiones y 2 de Formosa). El resto son casos aislados notificados en Salta, Jujuy, Tucumán, Santiago del Estero, Santa Fe, Entre Ríos, Buenos Aires, CABA y Córdoba actualmente en investigación.

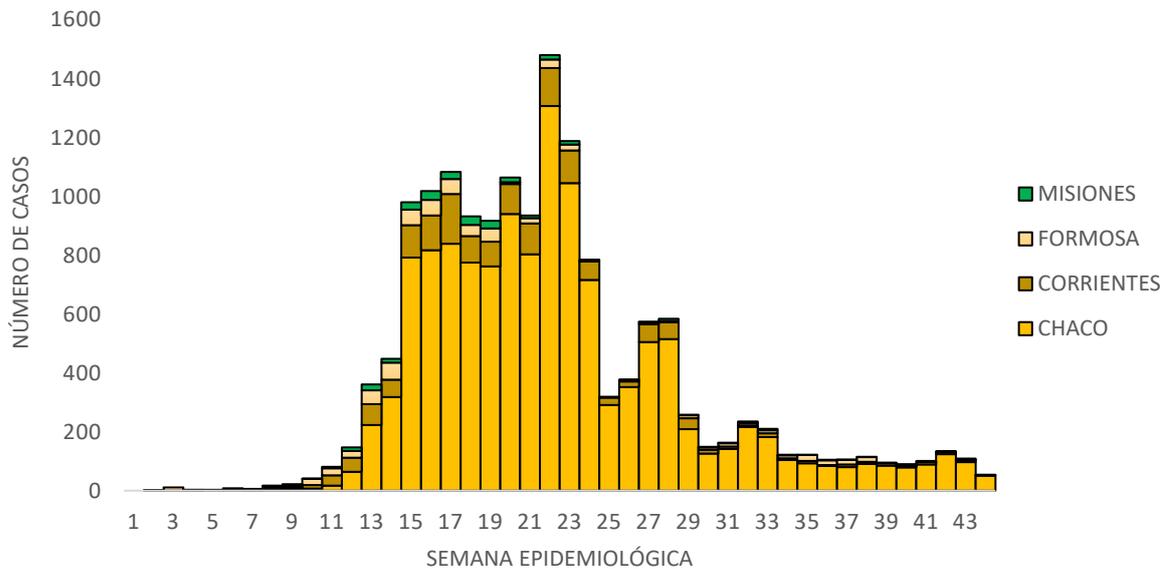
La curva epidémica a nivel país muestra que los casos aumentaron desde la SE 7/8 hasta la SE 16, a partir de la cual comenzó el descenso de los casos a un ritmo similar al que había tenido el aumento, hasta las SE 17/18. A partir de entonces el descenso continuó a un ritmo más lento y desde la SE 30, se registraron casos confirmados esporádicos en diferentes localidades de las regiones CENTRO y NOA salvo en la región NEA donde aún se observa persistencia en la transmisión (Gráfico 1 y 2).

Gráfico 1. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 44/2023, 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).

Gráfico 2. Región NEA. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 44/2023,

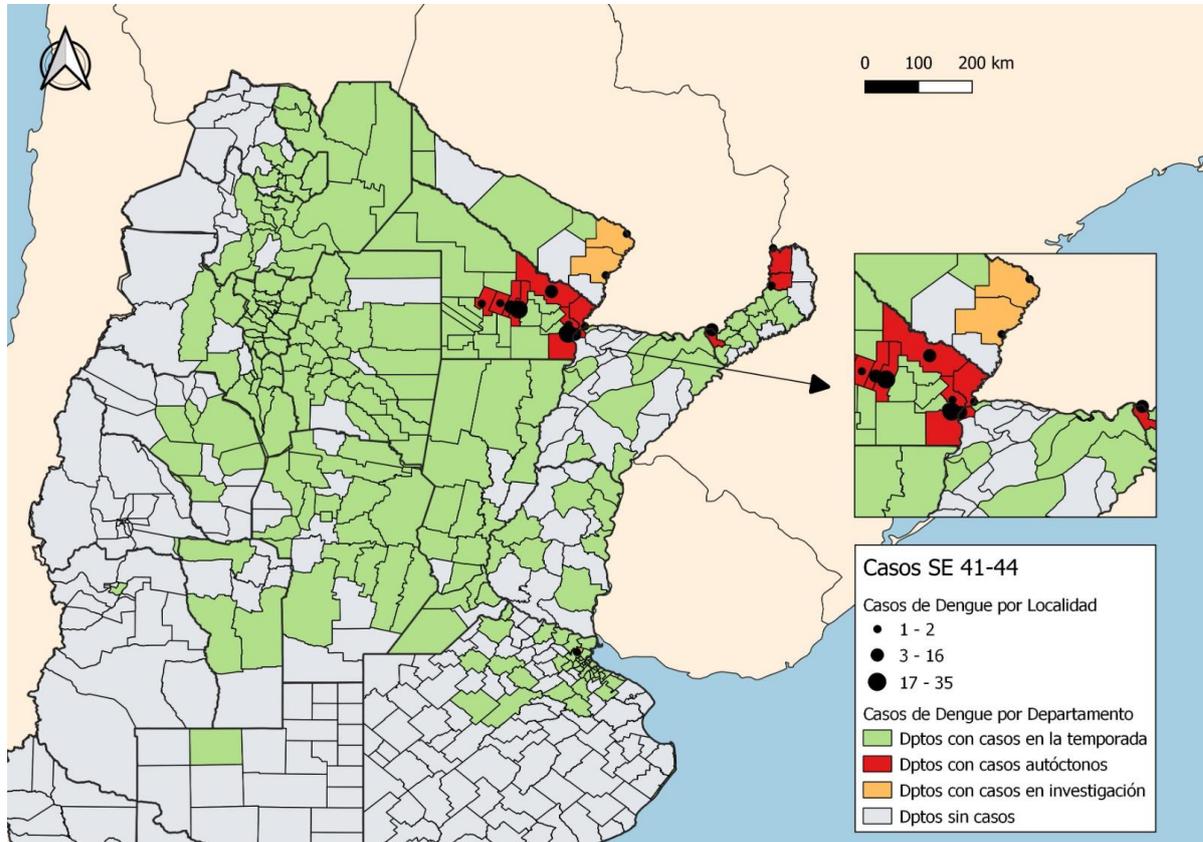


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la distribución espacial, 186 departamentos pertenecientes a 18 jurisdicciones han presentado confirmados de dengue sin antecedentes de viaje durante esta temporada. En las últimas 4 semanas, 14 departamentos pertenecientes a 4 jurisdicciones de la región NEA registraron casos **confirmados** autóctonos o en investigación: **Chaco** (1º de Mayo, 25 de Mayo, Bermejo, Comandante Fernández, Independencia, Libertador General San Martín, Quitilipi, San Fernando), **Corrientes** (Capital), **Formosa** (Capital, Pilcomayo) y **Misiones** (Capital, El Dorado e Iguazú). Se registró un caso confirmado de dengue en el Noroeste de Buenos Aires, actualmente en investigación. Los otros 171

departamentos que registraron casos autóctonos durante este año han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos (Ver mapa 1).

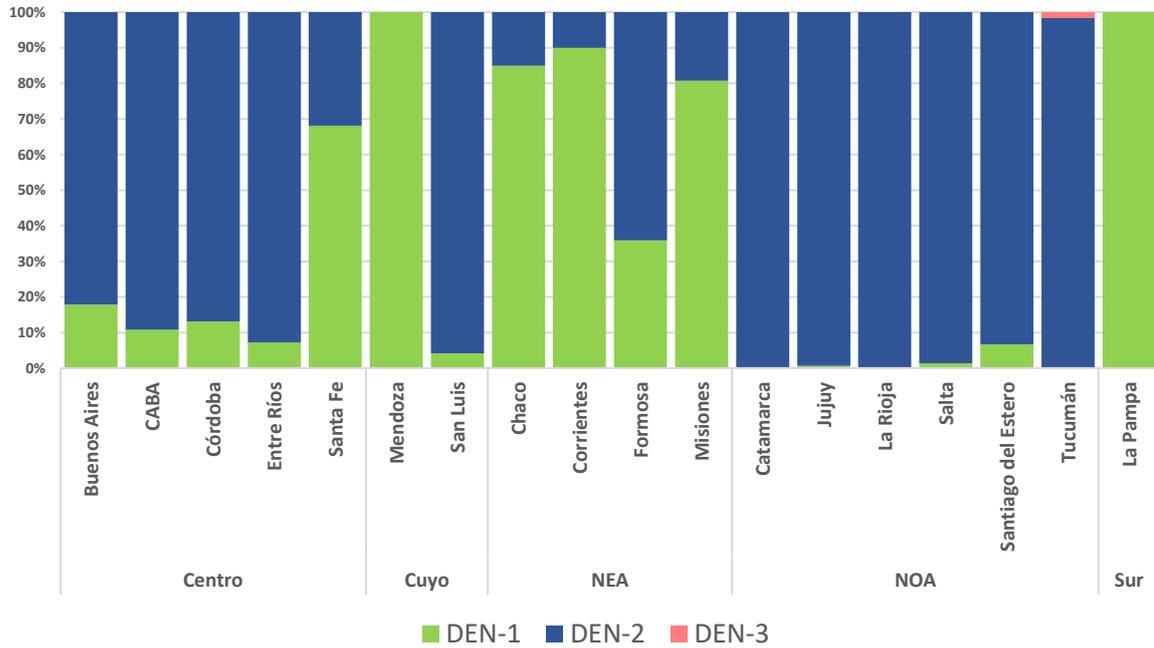
Mapa 1. Departamentos con casos de dengue durante la presente temporada y departamentos con casos confirmados autóctonos y en investigación en las últimas 4 semanas epidemiológicas.



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 79,09% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 20,86%; 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.

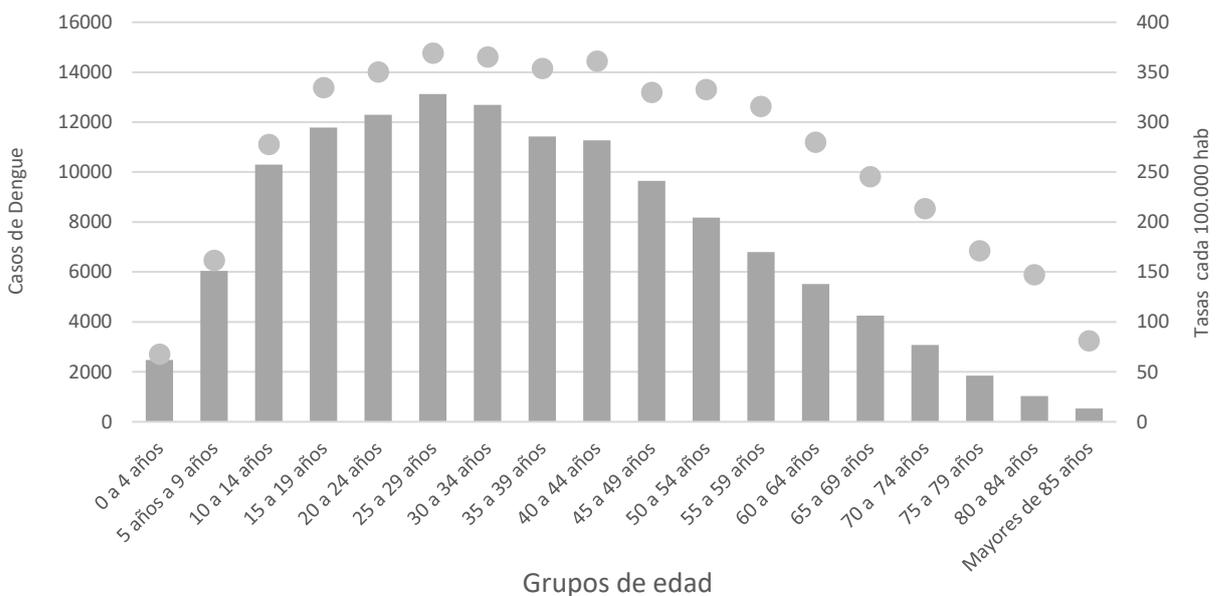
Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 44/2023.



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** en la población general durante el año 2023, tomando en cuenta tanto los casos autóctonos, en investigación como importados, es hasta el momento de **288** casos cada 100.000 habitantes, con las tasas más elevadas en personas entre 15 y 59 años y con una menor afectación en niños menores de 10 años y personas mayores de 60 años (Gráfico 5).

Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 01/2023 a SE 44/2023. Argentina.

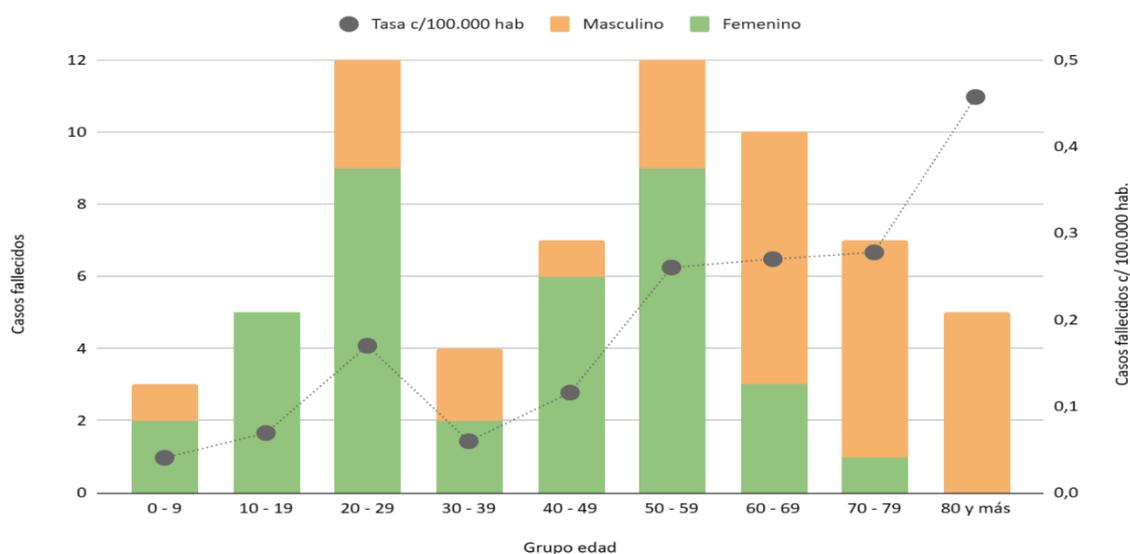


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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 44/2023, 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).

Gráfico 6. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 01/2023 a SE 44/2023 (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 44 de 2023.

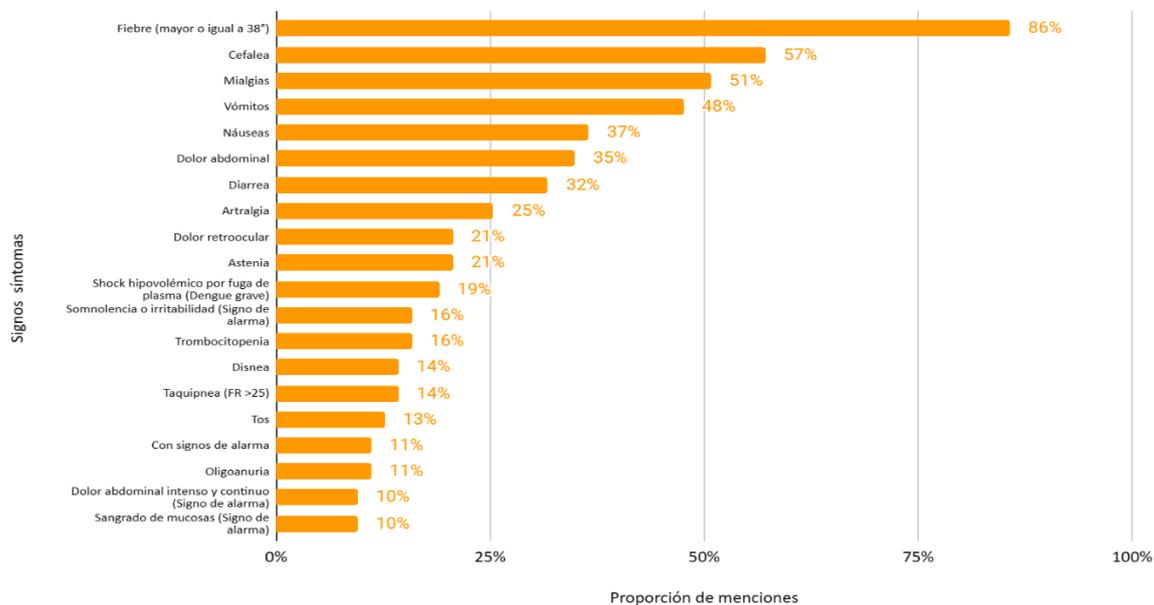
| Provincia de residencia | DEN-1 | DEN-2 | Sin identificación de serotipo | Total |
|-------------------------|----------|-----------|--------------------------------|-----------|
| Centro | 7 | 9 | 8 | 24 |
| NEA | 0 | 0 | 2 | 2 |
| NOA | 2 | 17 | 20 | 39 |
| Total PAIS | 9 | 26 | 30 | 65 |

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

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.

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 44 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 44/2023 se registraron en Argentina **2.316** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **1.709** autóctonos, **339** importados y **268** en investigación (Tabla 1).

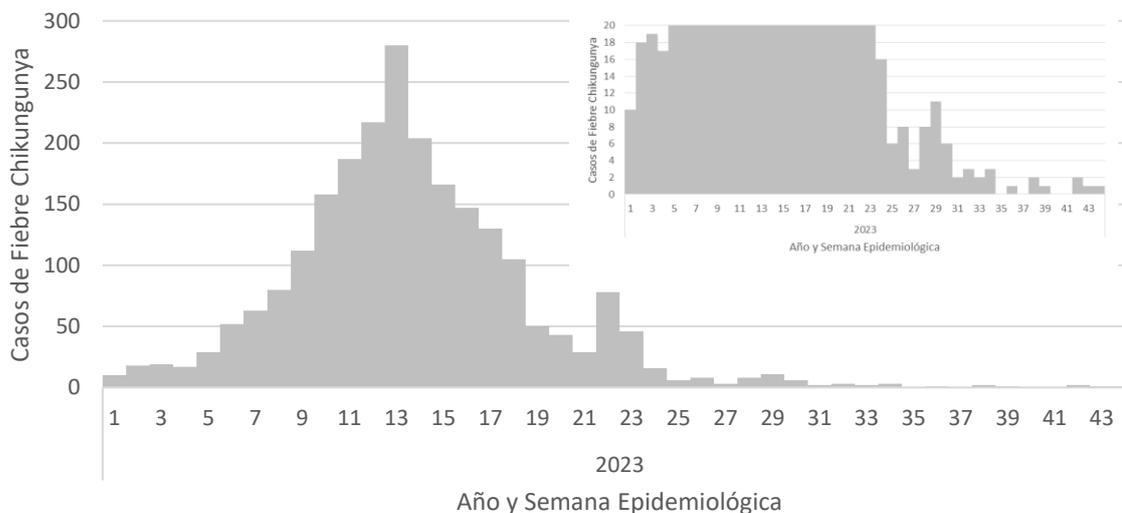
Tabla 4. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 1/2023 a 44/2023.

| Provincia | Autóctonos* | En investigación* | Importados* | Total casos de Chikungunya | Casos sospechosos investigados |
|---------------------|--------------|-------------------|-------------|----------------------------|--------------------------------|
| Buenos Aires | 483 | 67 | 125 | 675 | 4.462 |
| CABA | 105 | 1 | 69 | 175 | 982 |
| Córdoba | 185 | 19 | 15 | 219 | 2.460 |
| Entre Ríos | 0 | 1 | 0 | 1 | 33 |
| Santa Fe | 131 | 8 | 11 | 150 | 1.584 |
| Centro | 904 | 96 | 220 | 1.220 | 9.521 |
| Mendoza | 0 | 1 | 2 | 3 | 18 |
| San Juan | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| San Luis | 0 | 0 | 1 | 1 | 23 |
| Cuyo | 0 | 1 | 3 | 4 | 42 |
| Chaco | 35 | 24 | 8 | 67 | 734 |
| Corrientes | 126 | 10 | 12 | 148 | 281 |
| Formosa | 267 | 124 | 53 | 444 | 2.467 |
| Misiones | 361 | 4 | 39 | 404 | 857 |
| NEA | 789 | 162 | 112 | 1.063 | 4.339 |
| Catamarca | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Jujuy | 0 | 1 | 0 | 1 | 273 |
| La Rioja | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 |
| Salta | 16 | 3 | 0 | 19 | 204 |
| Santiago del Estero | 0 | 1 | 1 | 2 | 14 |
| Tucumán | 0 | 0 | 0 | 0 | 95 |
| NOA | 16 | 5 | 1 | 22 | 619 |
| Chubut | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| La Pampa | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| Neuquén | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 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 | 34 |
| Total PAIS | 1.709 | 264 | 339 | 2.312 | 14.555 |

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 44/2023, Argentina (n= 2.316).



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 44/2023, se registraron en total 25 casos confirmados 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

Desde la SE 1 a la SE 41 del año 2023 se registraron 3.663.165 casos de Dengue en la región de las Américas, **el mayor número registrado en la serie publicada desde 1980 en la plataforma PLISA** de la Organización Panamericana de la Salud. De ellos, (2.701.938 corresponden al Cono Sur) ¹¹.

Con respecto al año 2023, se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 03/11/2023.

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 34/2023 se reportaron 30.123 casos de zika, representando una disminución del 1% respecto de la misma semana del año previo. No se registraron fallecidos.

Bolivia: De la SE 1 a 40/2023, se registraron 140.246 casos de dengue, 12 veces los casos reportados a la SE 40/2022, y 83 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.376 casos de chikungunya y 840 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 42 se reportaron 9.117 casos de dengue y 16 fallecidos, a diferencia de los 632 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika para la SE 33.

Perú: A la SE 41 de 2023 se reportaron 264.764 casos de dengue y 431 fallecidos, 4 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 43 de 2023 se registraron 339 casos de chikungunya, un 27% menos que lo reportado el mismo período del 2022. Durante la SE 44 se reportaron 37 casos de zika, mientras que durante el mismo período del año previo se registraron 15 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.

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.

¹¹ Fuente: Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 03/11/2023. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 44/2023

506

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 44. De estos, 306 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹².

2

Fallecidos informados en la SE 44. De estos, 1 falleció en dicha SE.

48% 

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 44 respecto a la SE 43 (diferencia de 283 casos).

2,47%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE44.

0,00%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE44.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 44/2023

- ✓ Entre SE01-43 de 2023 se registraron 960.617 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 155.185 casos de Neumonía, 202.563 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 16.786 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE44/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 2,47% para SARS-CoV-2, sin detecciones de influenza ni de VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE44/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 6,47%, para influenza fue de 1,19%, sin detecciones de VSR.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, influenza, metapneumovirus, adenovirus y VSR.
- ✓ Entre las SE 01-44 del año 2023, se registraron 102 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

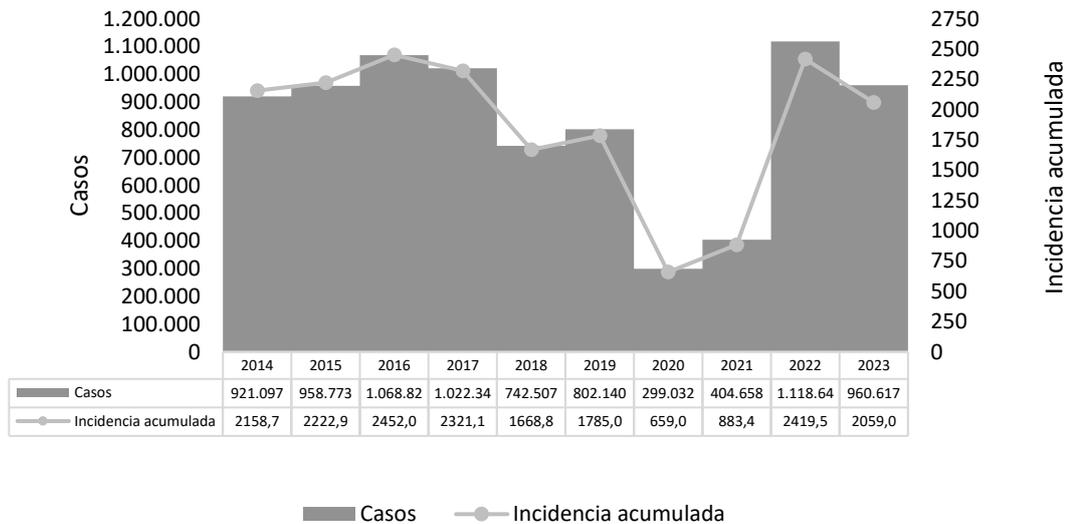
¹² La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-43 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 960.617 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2059,0 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 43 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 1.118.644 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 42 semanas de 2023 superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

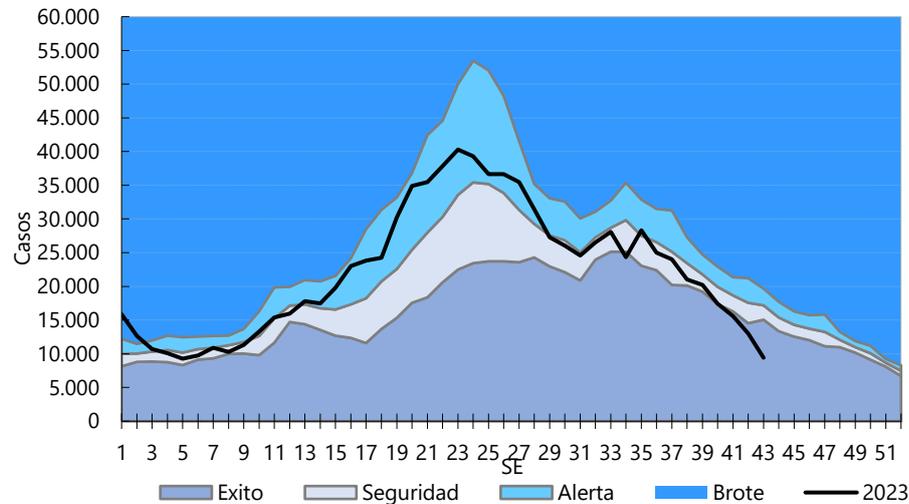
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE43. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 oscilan entre la zona de seguridad y alerta entre SE04 y 09. 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 SE41.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-43 de 2023. Argentina.



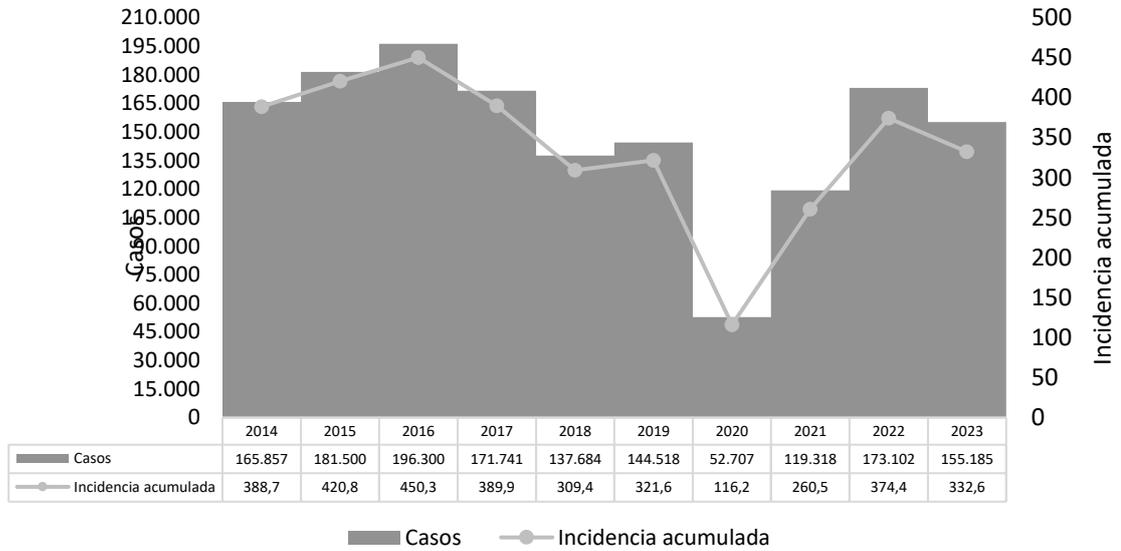
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-43 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 155.185 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 332,6 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 43 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 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE43. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹³

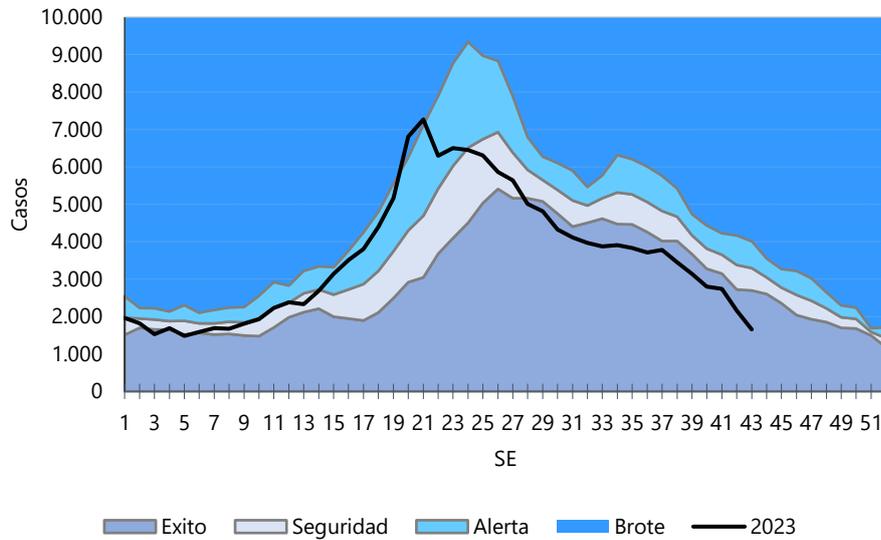


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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 4: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-43 de 2023. Argentina.



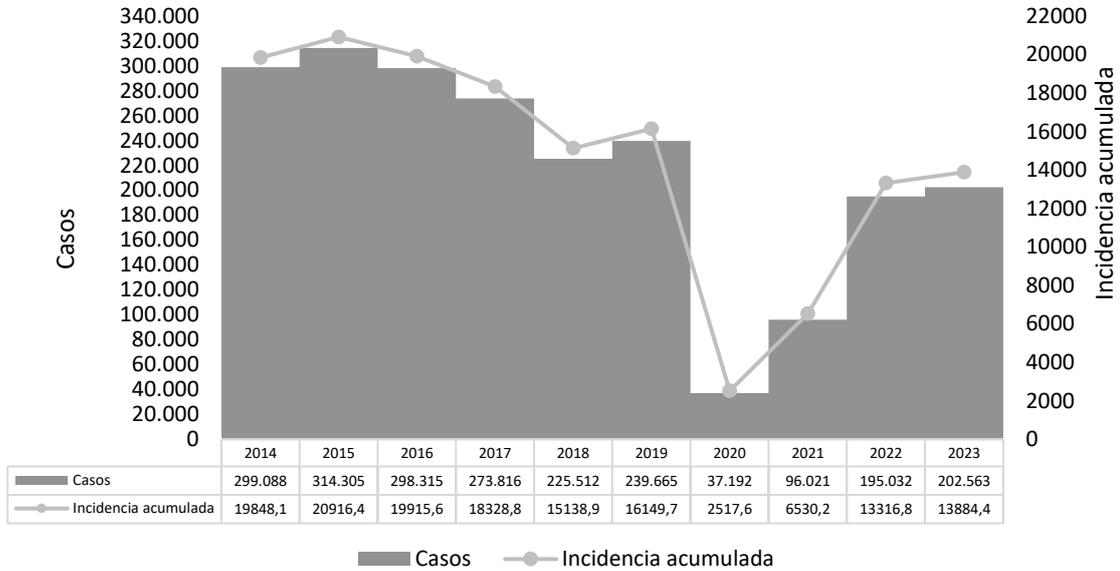
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-43 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 202.563 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 13.884,4 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 43 de los últimos nueve años muestra que el año con mayor número de notificaciones fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse ligeramente 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 SE1-43 de los últimos dos años persisten por debajo de los registros de años pre pandémicos.

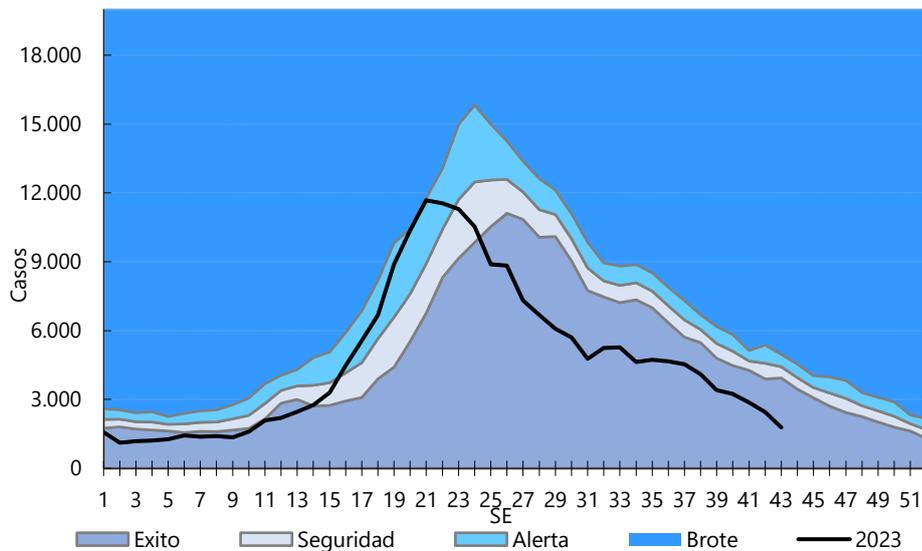
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE43. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 6: Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-43 de 2023. Argentina.

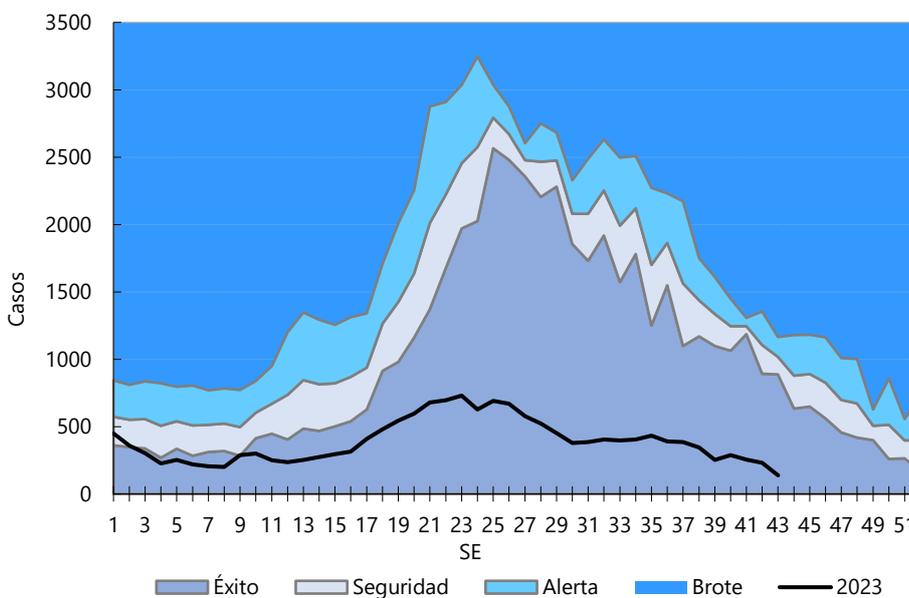


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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 (SE3-43), permanecen dentro de los límites esperados, excepto en SE9, cuando se ubican en niveles de seguridad.

Gráfico 7: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-43 de 2023. Argentina.

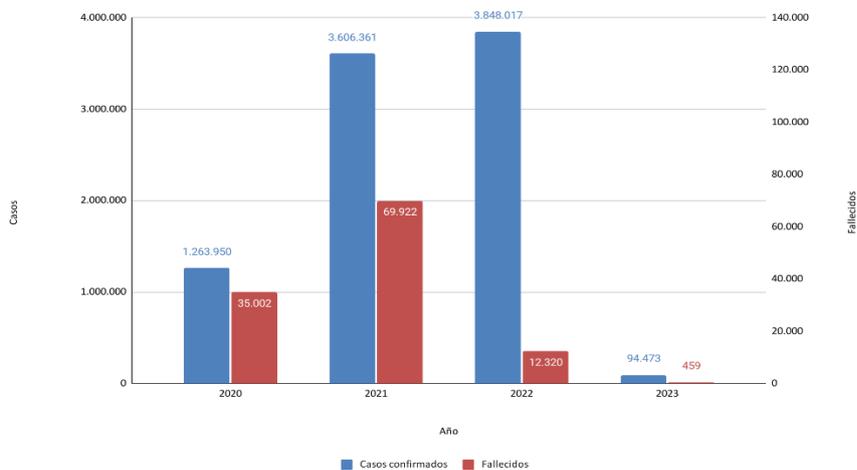


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 44 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.

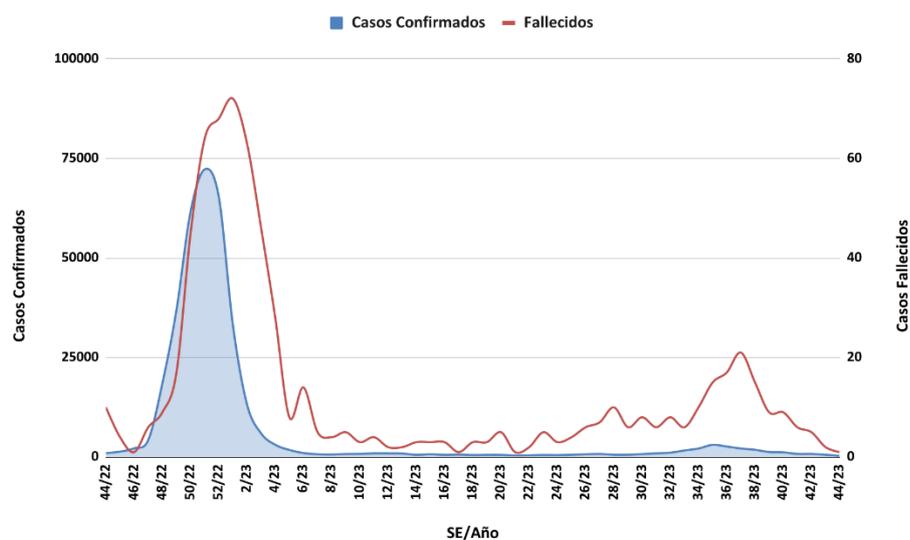
Gráfico 8: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE44, según año. 2020-2023. Argentina.



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

En ese contexto de una afectación mucho menor que en años previos, durante 2023 pueden diferenciarse hasta ahora tres momentos: desde SE 01 a SE 08 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 SE 09 hasta la SE 29, caracterizada por un bajo número de casos registrados y fallecidos, con un promedio de 647 y 4 respectivamente; y a partir de la SE 30 se verificó un nuevo aumento en el número de casos, con un promedio de 1.422 casos y 9 fallecidos, registrándose el mayor valor de casos en la SE 35 (3.083) y de fallecidos en la SE 3, luego de lo cual transcurrieron hasta el momento 9 semanas de casos en descenso.

Gráfico 9: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 44/2022 a SE 44/2023. 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 SE44/2023 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 35.966, 17.485 y 13.088 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

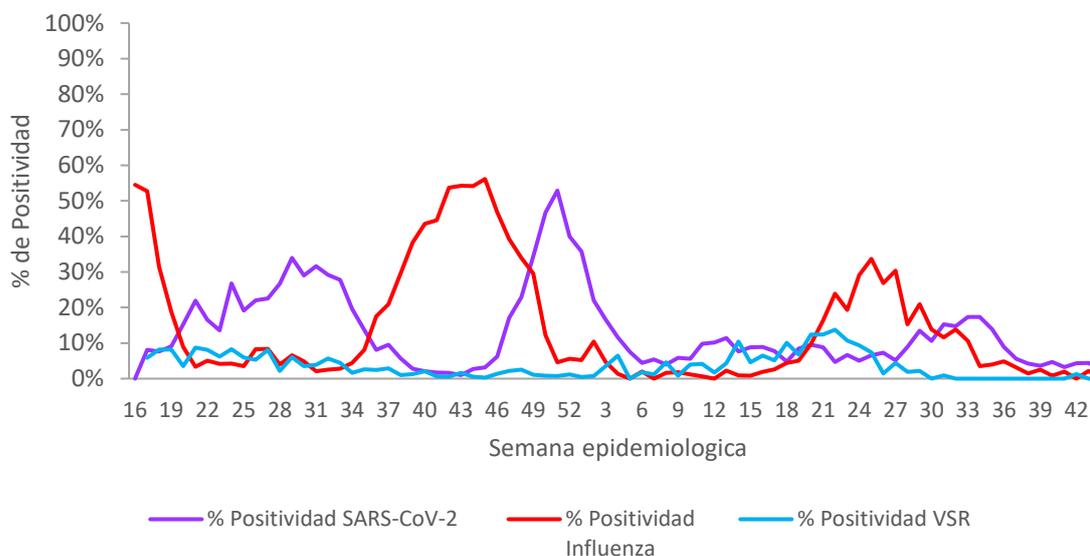
Tabla 1: Muestras analizadas acumuladas y porcentaje de positividad acumulado de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE44/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

| INDICADORES UMA | Última semana | | | SE16/2022 – SE44/2023 | | |
|--------------------|---------------------|-----------|---------------|-----------------------|-----------|---------------|
| | Muestras estudiadas | Positivos | % Positividad | Muestras estudiadas | Positivos | % Positividad |
| SARS-CoV-2 Total | 693 | 84 | 12,12% | 177.499 | 48.246 | 27,18% |
| SARS-CoV-2 por PCR | 364 | 9 | 2,47% | 35.966 | 6.594 | 18,33% |
| Influenza | 35 | 0 | 0,00% | 17.485 | 3.033 | 17,35% |
| VSR | 21 | 0 | 0,00% | 13.088 | 453 | 3,46% |

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 SE44/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio fue de 2,47% para SARS-CoV-2, sin detecciones de influenza ni 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. Posteriormente descendió, oscilando en valores por debajo de 5% desde SE38. Respecto a influenza, el porcentaje de positividad permanece por debajo del 10% desde la SE34. La actividad de VSR permanece baja, con casos aislados notificados en las últimas 15 semanas.

Gráfico 10. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE44/2023.¹⁴



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}

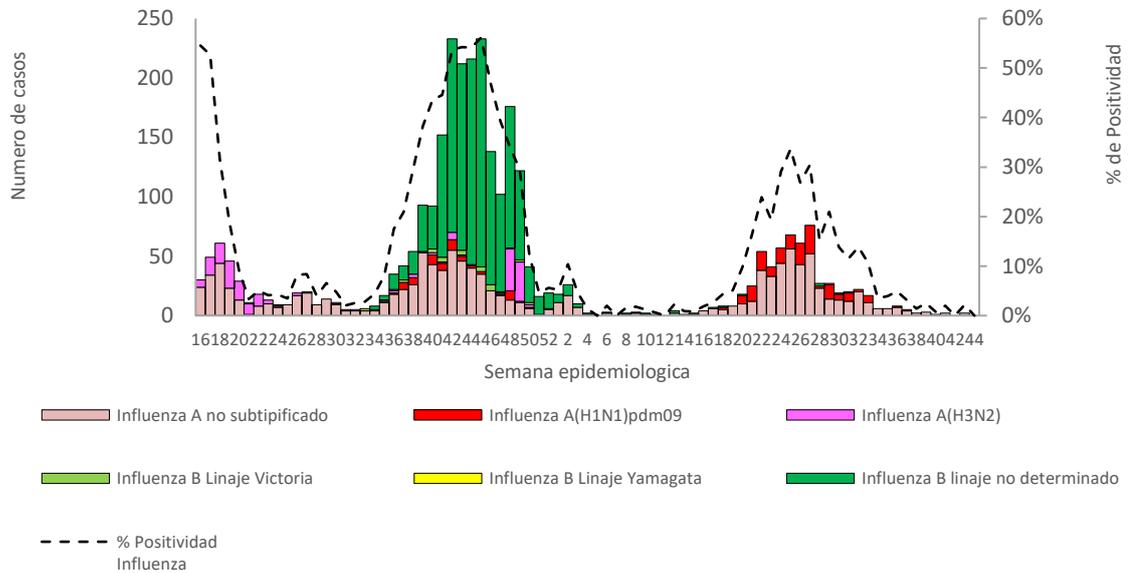
En relación con las muestras positivas acumuladas para virus Influenza (n= 3.033), 1.605 (52,92%) fueron positivas para Influenza A y 1.428 (47,08%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 405 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=209) e Influenza A (H3N2) (n=196). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE44/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.395 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.

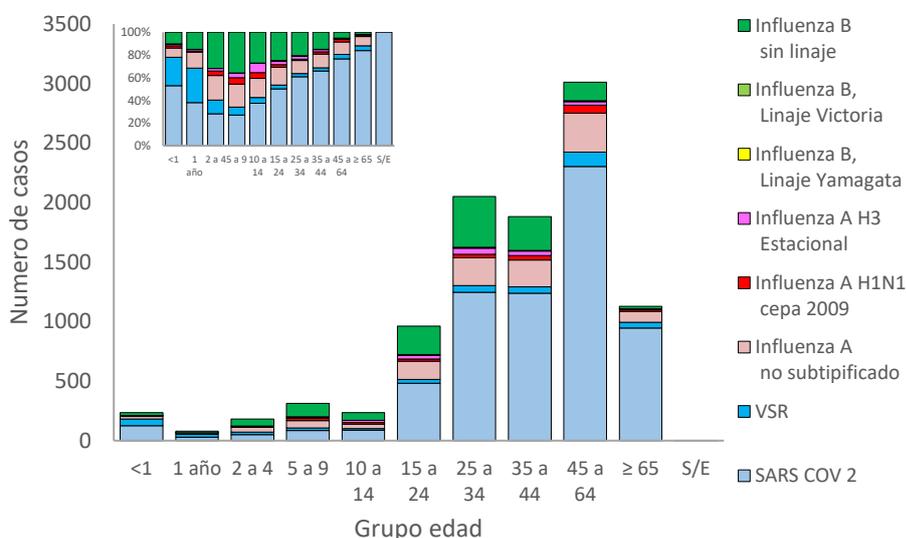
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE44/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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 los grupos de 45-64 años, en menores de 1 año, 25 a 34 años y 35 a 44 años.

Gráfico 12. 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 44/2023. 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 SE44/2023, se notificaron 236.358 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 26.954 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,40%).

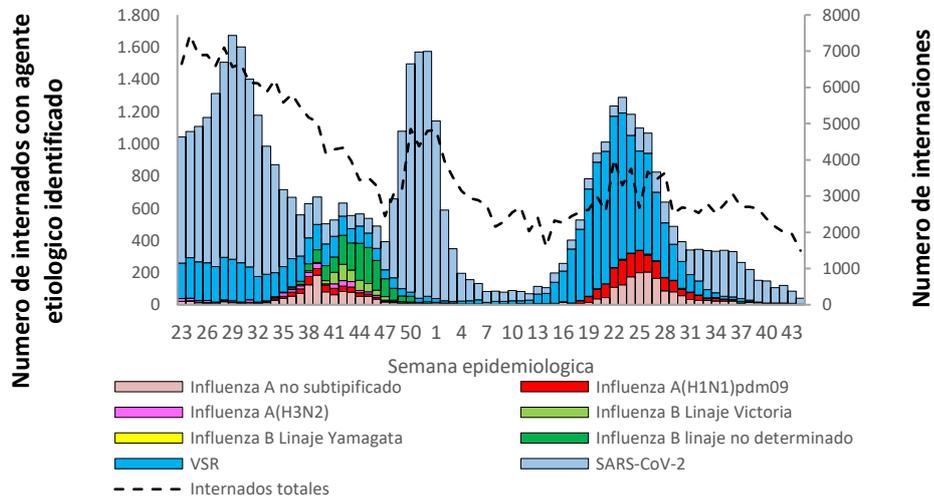
En lo que va de 2023, las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas del año, correspondiente al último ascenso de casos de 2022 (cuyo máximo nivel de notificaciones se registró en SE51 de ese año). Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones permanece en descenso, con 38 casos de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas notificados en la SE44.

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 45.742 muestras para virus influenza con 7.032 detecciones positivas (porcentaje de positividad 15,37%) De las mismas, 4.812 fueron influenza A y 2.220 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.101 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.695 (80,68%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 406 (19,32%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.727 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 42.842 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.472 con resultado positivo (porcentaje de positividad 31,45%). 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 75,94%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo del 10% desde SE33, sin detecciones en la última semana analizada.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE44 se observa un descenso de 23,59% respecto a la semana epidemiológica anterior, tendencia que se sostiene en las últimas 6 semanas.

Gráfico 13. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE44/2023. Argentina.

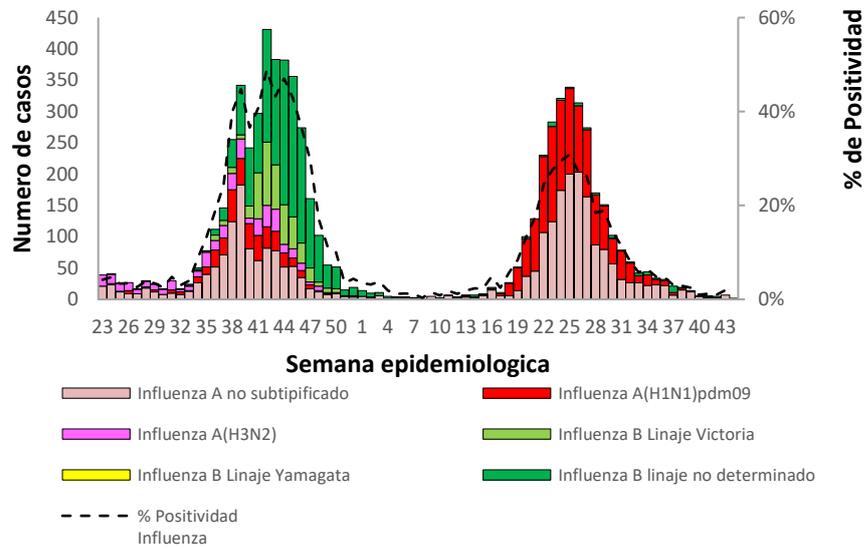


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 4,37% 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 30,82% en SE25, y luego desciende, permaneciendo en valores bajos en las últimas semanas, con una positividad de 1,19% en SE44. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

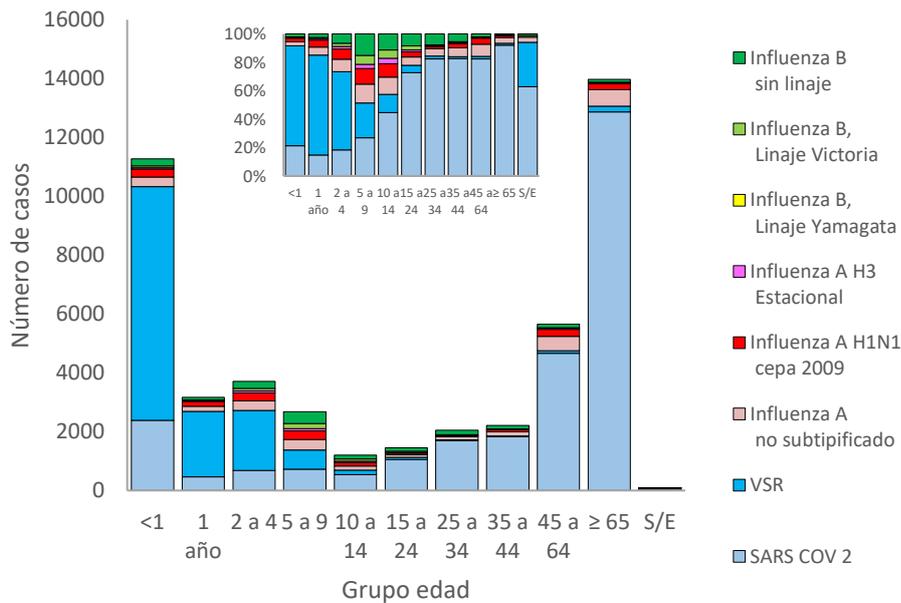
Gráfico 14. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE44/2023. Argentina.



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 personas de 65 años y más, en el grupo de 45-64 años y en el de 5-9 años, en el periodo analizado.

Gráfico 15. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE44 /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}.

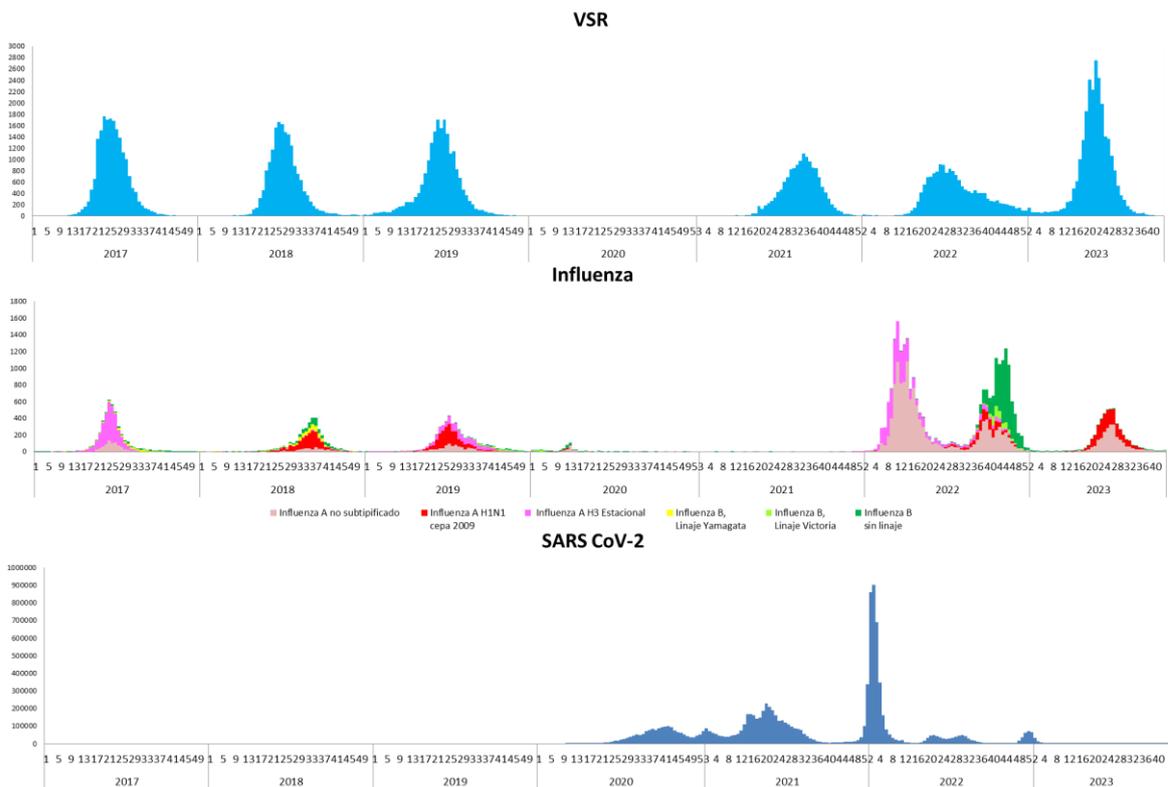
Entre las SE 01-44 del año 2023, se registraron 102 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.¹⁵

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.

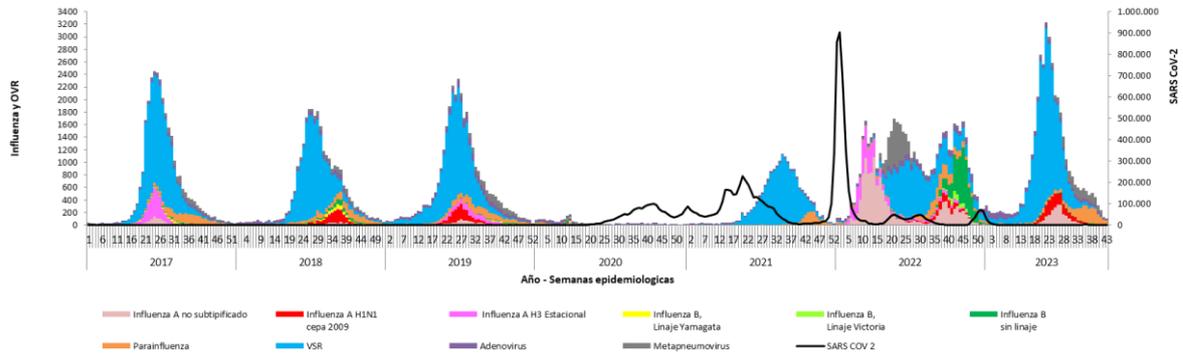
Gráfico 16. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-43 2023. Argentina.



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}.

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 17. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-43 2023. Argentina.

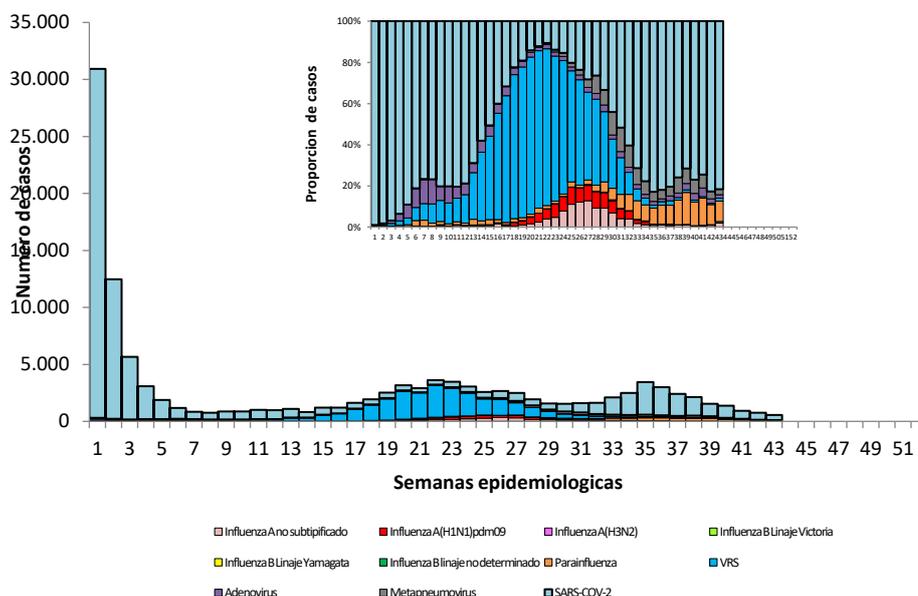


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 SE32-43. Respecto a parainfluenza, desde SE27 se observa un ascenso de casos notificados, que alcanza su máximo en SE36, con tendencia descendente en las últimas 7 SE analizadas. En cuanto a SARS-CoV-2, como se mencionó previamente, se registra un ascenso de detecciones positivas entre SE30-35, con un descenso posterior de las notificaciones.

En la SE43 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, parainfluenza, influenza, metapneumovirus, adenovirus y VSR.

Gráfico 18. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE43 de 2023. Argentina.

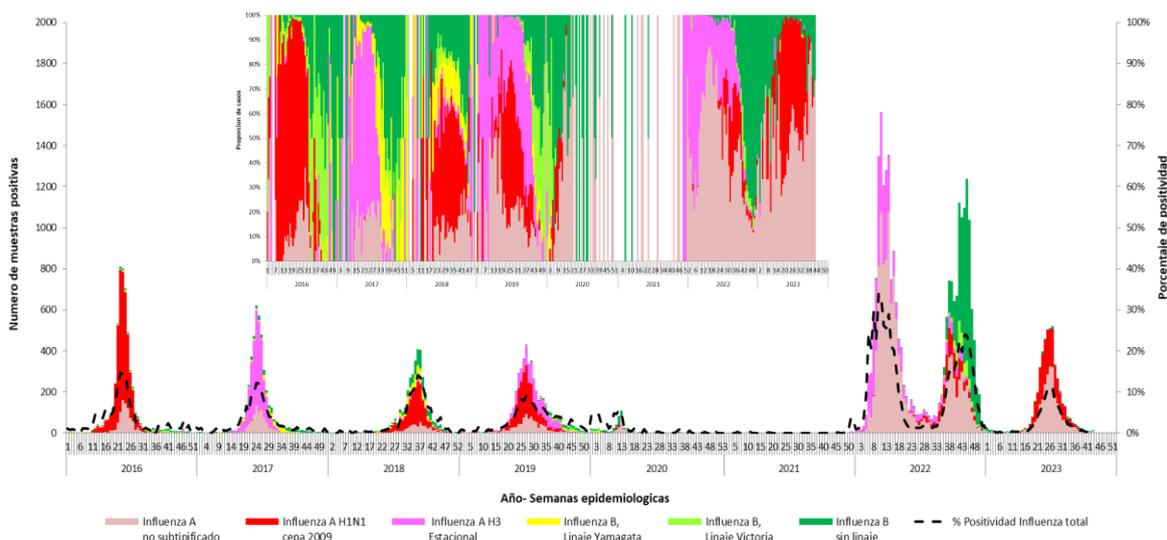


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 1,12% durante la SE43 de 2023.

Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022 y SE1-43 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 escala mundial, del 25 de septiembre al 22 de octubre de 2023 (28 días), se compartieron a través de GISAID 24.265 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 seis variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, BA.2.86, DV.7, 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 87 países. La proporción de EG.5 sigue aumentando, representando el 45,8% de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 40 en comparación con el 38,8% en la semana 36. Esto incluye dos linajes descendientes, HK.5 y HV.1, que se incorporaron desde el 23 de octubre de 2023. 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 9,0% de las secuencias en la semana 40, lo que supone un descenso respecto al 9,7% de la semana 36. De manera similar, XBB.1.6 representó el 16,7 % de las secuencias en la semana 40 y 20,2% en la semana 36.

El 23 de octubre de 2023, BA.2.75 se eliminó de la lista de VUM debido a su baja prevalencia global (<1%) durante las últimas ocho semanas. Del mismo modo, CH.1.1 ha sido sustituida en la lista de VUMs por uno de sus linajes descendientes, DV.7 que ha mostrado un aumento de su proporción global en las últimas cinco semanas (del 1,6% en la semana 36 al 2,0% en la semana 40). Entre otras VUM, BA.2.86 y DV.7 han mostrado ligeros aumentos durante el periodo de notificación, mientras que XBB, XBB.1.9.2 y XBB.2.3 han mostrado tendencias decrecientes y se ha observado una tendencia estable para XBB.1.9.1.

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, en las tres regiones se observaron tendencias decrecientes o estables para XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3. DV.7 presentó una tendencia creciente en la Región de las Américas y una tendencia estable en Europa y Pacífico Occidental. Además, en Europa BA.2.86 presentó una tendencia creciente, mientras que la Región de las Américas y la Región del Pacífico Occidental permaneció estable.

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

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

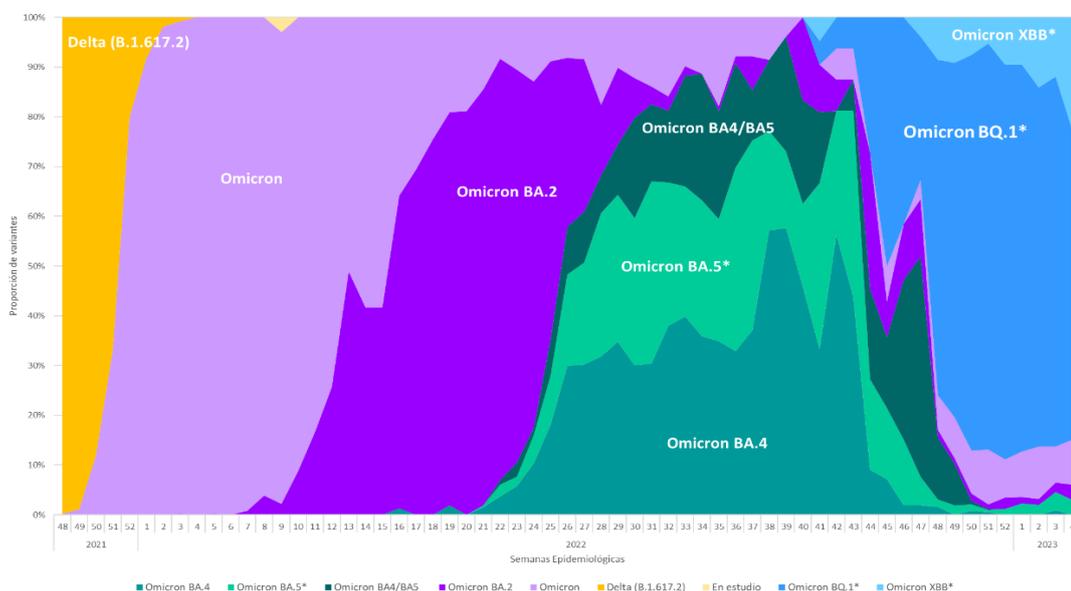
¹⁸ Tomado de <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---27-october-2023>

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*, BQ.1* y BA.5*.

Entre las SE 28-40 de 2023, se observa que XBB* se detectó en 625/693 muestras analizadas, BA.5* en 1/693 muestras analizadas y BQ.1* en 1/693 (*Indica la inclusión de linajes descendientes).¹⁹,²⁰ Entre las secuencias positivas para XBB*, se registran 256 casos de XBB.1.5* y 30 casos de XBB.1.16*.²¹

Además, al 02 de noviembre fueron identificados 27 casos de la variante EG.5, designada como Variante de Interés (VOI) por la OMS el 9 de agosto de 2023. Entre ellos, 11 corresponden a la provincia de Córdoba, 6 a la Ciudad de Buenos Aires, 4 a Santa Fe, 4 a Buenos Aires, 1 a Entre Ríos y 1 a Tucumán. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

Gráfico 20: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país²².



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 periodo 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.

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

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*.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²³

América del Norte: La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos aunque presentando un ligero incremento. 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 del VSR ha mostrado un incremento aunque se mantiene en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados, mostrando un ligero decremento. Los casos de ETI se han mantenido bajos, mientras que los de IRAG han mostrado un ascenso, en ambos casos se han presentado un incremento asociado a los casos positivos de influenza en las últimas 4 SE. En Canadá la actividad del SARS-CoV-2 se mantiene elevada aunque en descenso y con un ligero ascenso en la actividad de VSR. En México la circulación de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos, y la actividad de IRAG ha presentado un incremento asociado a un aumento en el porcentaje de casos positivos a influenza. En Estados Unidos se ha observado un leve incremento en la actividad de influenza aunque se mantiene por debajo del umbral epidémico.

Caribe: La actividad de influenza ha mostrado un incremento fluctuante en las cuatro últimas SE hasta niveles moderados. Durante este periodo, los virus predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09 seguido de influenza A(H3N2) e influenza B/Victoria. La actividad del VSR ha mostrado a su vez un ascenso hasta niveles moderados. La actividad de SARS-CoV-2 aunque con un ligero descenso en la última SE, se mantiene en niveles moderados. Los casos de ETI e IRAG se han mantenido estables en las tres últimas SE. Belize ha presentado un pronunciado ascenso en la actividad de influenza en las últimas 4 SE. República Dominicana ha presentado un pronunciado incremento en la actividad de VSR en las últimas 4 SE, con niveles epidémicos de actividad de IRAG, que ha descendido en la última SE. En Haití continúa observándose una actividad epidémica de IRAG en las últimas 4 SE con la mayoría de los casos positivos a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza. En Jamaica la actividad de SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados aunque en descenso mientras que el VSR y la influenza han presentado un pronunciado ascenso en los porcentajes de positividad en la última SE, con niveles de neumonía en el umbral de actividad moderada. Santa Lucía continúa presentando niveles elevados de actividad de SARS-CoV-2 y un incremento en la actividad de VSR y de influenza con una actividad de IRAG por encima del umbral de actividad elevada. En Barbados la actividad de influenza se mantiene en niveles intermedios y la actividad de SARS-CoV-2 junto con la de VSR continúa en descenso.

América Central: La actividad de influenza se ha mantenido estable con niveles bajos de circulación en las últimas 4 SE. Durante este periodo, los virus predominantes de influenza fueron B/Victoria, con circulación concurrente menor de Influenza A, principalmente Influenza A(H1N1)pdm09, seguida de influenza A(H3N2). La actividad de VSR se ha mantenido elevada en las últimas 4 SE, con un ligero descenso en las tres últimas. La actividad del SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. El número de casos nuevos de ETI e IRAG se han mantenido bajos; sin embargo, la proporción de casos de IRAG atribuibles a VSR se ha mantenido elevado en las últimas 4 semanas. En El Salvador, la actividad de VSR continúa elevada, la actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido baja en las últimas 4 SE; y la actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos durante la última SE, mostrando niveles epidémicos de IRAG. En Guatemala, la actividad de VSR aunque se mantiene elevada, continúa en descenso en las últimas 4 SE, y los casos de IRAG, en su mayoría positivos a VSR, también se encuentran en descenso. En Honduras, la actividad del VSR se ha mantenido en niveles moderados con un ascenso en la última SE, con la mayoría de los casos de IRAG positivos detectados atribuibles

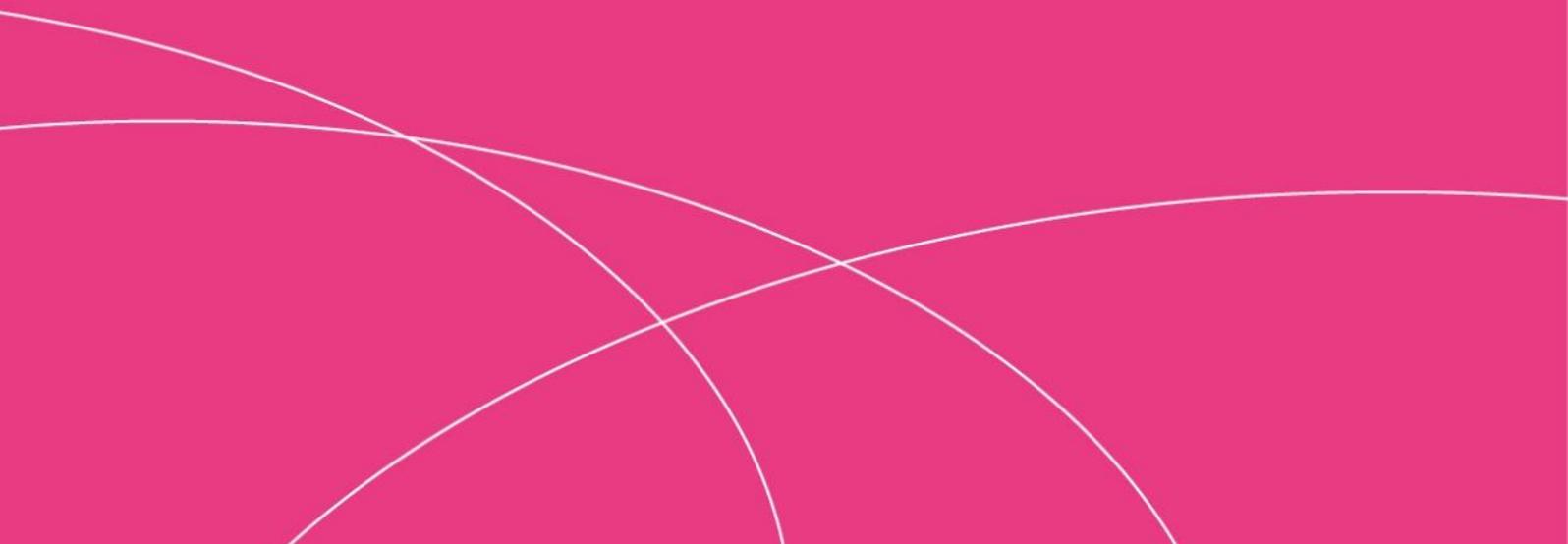
²³ Tomado de: Reporte de Influenza SE43 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

a VSR. En Nicaragua, la actividad de influenza se mantiene estable en niveles epidémicos. En Panamá, la actividad del VSR continúa en niveles elevados de circulación.

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 VRS se mantiene fluctuante en niveles bajos. El SARS-CoV-2 se mantiene en niveles moderados de actividad. La actividad de IRAG y ETI en la subregión continúa en niveles bajos. En Bolivia la circulación del SARS-CoV-2 continúa siendo elevada. En Ecuador el SARS-CoV-2 continúa en descenso y la actividad de influenza ha ascendido a niveles epidémicos en las tres últimas SE. En Colombia, la actividad de SARS-CoV-2 y de VSR se mantiene en niveles bajos y con una tendencia decreciente. En Perú, la actividad del SARS-CoV-2 se mantiene baja y en descenso en las últimas dos SE. En Venezuela se han detectado niveles epidémicos en la actividad de influenza con un descenso en las dos últimas SE.

Brasil y Cono Sur: La actividad de 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 VRS se mantiene en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se mantiene en ascenso con niveles intermedios de circulación. La actividad tanto de IRAG como ETI se han mantenido bajas en las últimas cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. Argentina ha presentado una actividad de SARS-CoV-2 moderada y en descenso durante las cuatro últimas SE y la actividad de influenza ha presentado un ligero incremento, con niveles de ETI e IRAG por debajo del umbral epidémico. En Brasil, a su vez, la actividad del SARS-CoV-2 continúa en ascenso, situándose en niveles elevados. En Chile, continúa observándose un incremento pronunciado en la actividad de SARS-CoV-2 con niveles muy altos de circulación y un incremento en la actividad de influenza por encima del umbral epidémico, resultando en niveles de ETI moderados y niveles epidémicos de IRAG. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 aunque baja ha presentado un ligero incremento en las dos últimas SE y la actividad de IRAG se encuentra en niveles moderados en la última SE 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 4 SE con niveles epidémicos, siendo la mayoría de los casos asociados a SARS-CoV-2, presentando un incremento en el porcentaje de positividad las dos últimas SE.

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN

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

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

SANTA FE: FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA

La Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) es una enfermedad aguda grave, producida por el virus Junín. Este virus pertenece a la familia de los arenavirus, dentro de los que se han reconocido otros 4 agentes de fiebres hemorrágicas: el virus Machupo (Fiebre Hemorrágica Boliviana); el virus Guanarito (Fiebre Hemorrágica Venezolana); el virus Sabiá (Fiebre Hemorrágica en Brasil) y el virus Lassa (Fiebre Hemorrágica de Lassa en África). Se considera que todos los arenavirus provienen de un origen común y han coevolucionado con las especies de roedores a las que infectan. En una determinada región, cada virus puede infectar a varias especies de roedores, pero hay una que, por su densidad poblacional, prevalencia y características de la infección se comporta como el reservorio principal. *Calomys musculinus* ha sido identificado



como el reservorio principal del virus Junín. El área endémica actualmente abarca el noroeste de la provincia de Buenos Aires, sur de Santa Fe, sudeste de Córdoba y noreste de La Pampa. Constituye un Evento de Notificación Obligatoria, regulado por la Ley 15.465, que obliga a todos los profesionales médicos, bioquímicos y veterinarios a realizar la notificación de todos los casos que cumplen la definición de caso sospechoso. La vigilancia de FHA se inscribe dentro de la vigilancia integrada de “Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)” que agrupa múltiples eventos con similares signos y síntomas, fisiopatología común y etiología diversa. De esta manera, se considera como SFAI “Toda persona de cualquier edad y sexo que presente fiebre de menos de 7 días de evolución, acompañado de mialgias o cefaleas, sin afección de vías aéreas superiores y sin etiología definida que haya visitado la zona endémica las últimas 3 semanas, y presente < 4000 leucocitos y <100.000 plaquetas. El caso probable se define con el mismo síndrome clínico y <2500 leucocitos y <100.000 plaquetas. El diagnóstico se realiza por métodos moleculares y serológicos. El tratamiento efectivo es la administración de plasma de convaleciente dentro del día 8vo desde el inicio de los síntomas. La sospecha diagnóstica temprana y el tratamiento oportuno reducen la mortalidad del 30% al 1%. No se requiere la confirmación para instaurar dicho tratamiento.

SITUACIÓN PROVINCIAL

Desde la SE 01 del año 2022 a la SE 43 del año 2023 se notificaron 286 casos para el evento de “Fiebre Hemorrágica Argentina” con residencia habitual en la Provincia de Santa Fe. Se descartaron 124 casos (43,4%) y continúan sospechosos no conclusivos 160 casos (55,9%).

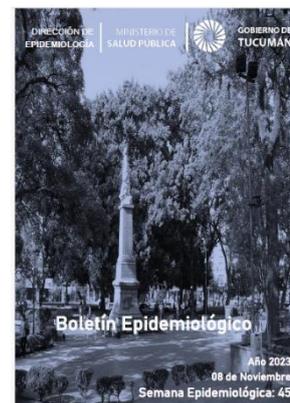
Del total de casos notificados se confirmaron 2 (0,7%), en la semana epidemiológica 33 (43 años) y SE 39 (23 años), con residencia habitual en el departamento Rosario. Ambos casos confirmados si bien requirieron internación presentaron buena evolución.

Para más información:

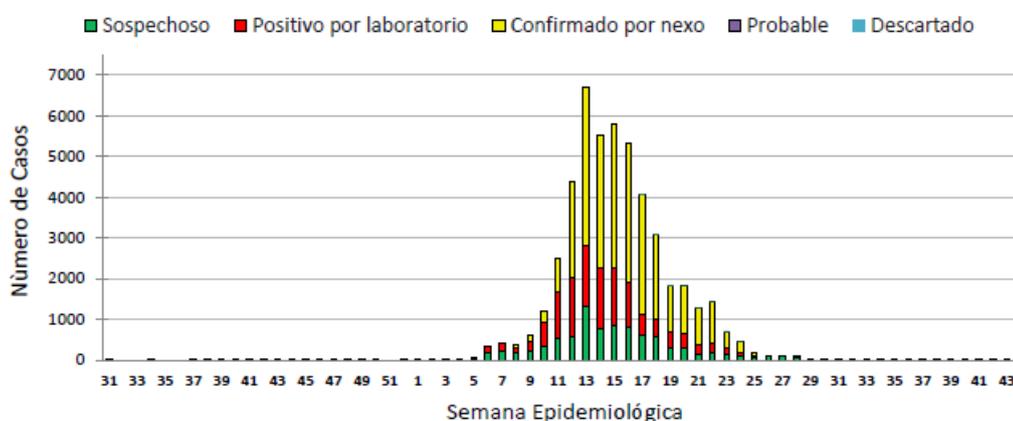
https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/274676/1428619/file/BOLETIN_PROVINCIA_SANTAFE_SE43_2023.pdf

TUCUMÁN: VIGILANCIA DE SINDROME FEBRIL INESPECÍFICO

Durante todo el año el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en forma conjunta con otras áreas del Ministerio de Salud (Laboratorio de Salud Pública, Dirección General de Salud Ambiental, Dirección General de Red de Servicios de Salud), trabaja en el monitoreo de casos sospechosos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI), para garantizar la notificación inmediata y la toma oportuna de muestras de laboratorio, la realización de acciones de bloque o y control de foco de forma rápida.



Curva epidémica de DENGUE (casos sospechosos, positivos por laboratorio y nexos) desde la SE 31 del 2022 hasta la SE 44 del 2023 (n=48928). Tucumán.



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Desde la SE 31 del 2022 hasta la SE 44 del 2023 se notificaron 48928 casos de los cuales 9251 casos sospechosos, 39660 casos confirmados 11867 por laboratorio y 27793 por nexos 2 casos probables y 15 casos descartados

En las últimas 15 semanas no se notificaron casos positivos en la provincia.

Para más información comuníquese al mail:

direpitucuman@gmail.com

CABA: VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

VIGILANCIA DE SARS-COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) EN UNIDADES DE MONITOREO DE AMBULATORIOS (UMA)

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.

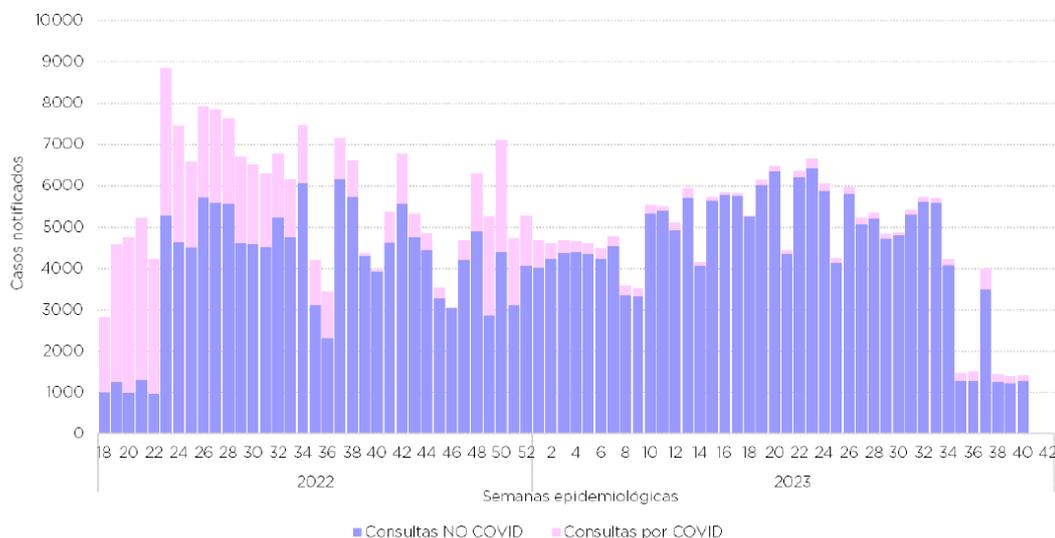
En la ciudad de Buenos Aires, durante el año 2022 funcionaron las Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA) en el Hospital General de Agudos "Bernardino Rivadavia" y el Hospital General de Niños "Ricardo Gutiérrez". A partir de 2023, se incorpora a los vigentes, el Hospital de Infecciosas "Francisco Javier Muñoz".

Desde la SE 18 del 2022 hasta la SE 42 del año en curso, se han realizado 387.545 consultas a las Unidades de Febriles, siendo 60,1% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 28,0% (65.237casos) sospechosos de SARS-COV-2.

Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022 a la SE 42 del año en curso, 2382 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 60,5% corresponden a residentes de la jurisdicción.



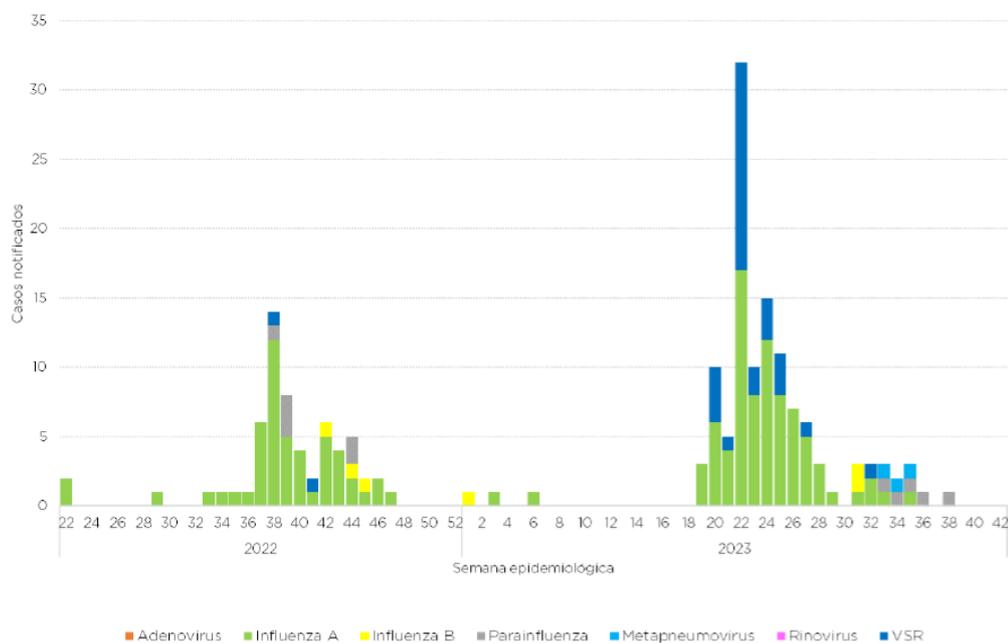
Gráfico. Casos totales notificados de SARS-CoV-2 según clasificación (confirmado/ descartado) en UMAs, SE 18-2022 a SE 42 2023. N=387.545. CABA



Fuente: SNVS2.0

En el siguiente gráfico se representan los tipos de virus que se aislaron en pacientes ambulatorios seleccionados residentes de la Ciudad.

Gráfico. Casos notificados por UMA según diagnóstico. Residentes de CABA. SE 22-2022 a SE 42 2023, n=511.



Fuente: SNVS2.0

Se puede observar en el gráfico que a partir de la semana 19 comienza a detectarse casos de Influenza A, siendo predominante a partir de la SE 22. La mayor notificación para el VSR se evidencia en la SE 22. En el siguiente gráfico se representan los subtipos en los aislamientos de Influenza en pacientes ambulatorios seleccionados residentes de la Ciudad.

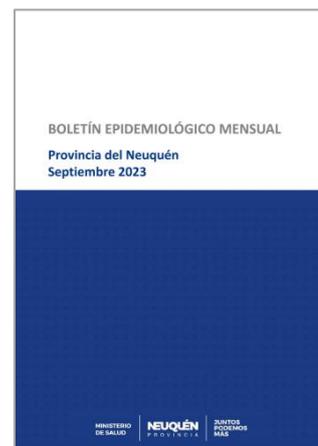
Para más información:

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

NEUQUÉN: INTERNACIONES POR LESIONES EN EL HOGAR

INTRODUCCIÓN

Este boletín epidemiológico, realizado por la Dirección General de Epidemiología, es el resultado de una serie de cambios en la construcción y difusión de la información de salud. Ésta se viene acompañando con la transformación de la vigilancia de eventos de notificación obligatoria. A su vez, el escenario actual tiene como horizonte el abordaje de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado que apunta al reconocimiento de las complejidades de cada una de estas dimensiones.



Internaciones por lesiones en el hogar



Distribución temporal de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica, según tipo de lesión.

Desde SE 21/2023 hasta SE 39/2023. Provincia del Neuquén (n = 200)

Más información disponible en <https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2023/10/MSaludNQN-BEM.-SEPTIEMBRE2023.pdf>

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO Y ACCIONES DE SALUD PÚBLICA (EPI-AR) - NIVEL INICIAL

Epi-AR-Nivel inicial es una estrategia de fortalecimiento de las capacidades de vigilancia y respuesta del país a través de un programa de capacitación en servicio, con supervisión en el lugar de trabajo y basado en competencias, para la formación en epidemiología de campo, dirigido a todos los niveles del sistema de salud del país, pero priorizando el nivel local.

El entrenamiento consiste en un programa de capacitación en epidemiología de campo que está estructurado para ser realizado en 12 semanas distribuidas en 3 meses, con una duración total de 240 horas.

Se implementa a través de la metodología de “aprender haciendo”, con el acompañamiento y el seguimiento experto de tutores/as a lo largo de todo el proceso. Está organizado en un plan de estudios con 4 dominios: vigilancia de la salud pública; investigación de campo; métodos epidemiológicos y comunicación.

Está dirigido a personal de vigilancia epidemiológica de diferentes niveles jurisdiccionales y a personas que trabajan en salud pública, en la primera línea de la recopilación, seguimiento, análisis y respuesta a los datos de vigilancia.

Lo organiza la dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, a través de su Área de capacitación, desarrollo y fortalecimiento de RRHH en epidemiología. Se trata de una adaptación del entrenamiento del FETP, Programa de Capacitación en Epidemiología de Campo de primera línea o Frontline propuesto por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU en colaboración con la TEPHINET (Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network) y la Red Suramericana de Epidemiología de Campo (REDSUR).

Para mayor información, escribir a:

capacitaciondirepinacion@msal.gov.ar

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina