



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

49

NÚMERO 682
AÑO 2023

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



Ministerio de Salud
Argentina

HICIERON 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:

Gabriela Fernández, Carlos Giovacchini, María Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Estefanía Soledad Buoro, Victoria Nicolau, Ailén Altschuler, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri², Victoria Luppo², Yael Provecho,³ Teresa Strella⁴

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Belén Amatto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Manuel Kurten Perez, María Lorena Fernández, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero⁵.

Encefalitis equina del oeste.

Gabriela Fernández, María Pia Buyayisqui, Contó además con la contribución de María Alejandra Morales⁶, Cintia Fabbri², Victoria Luppo².

Tema Especial: Mpox

Dalila Rueda, Federico M. Santoro y Silvina Moisés.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastian Riera

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto y Martina Iglesias.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Análí López Almeyda y Martina Meglia

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es posible gracias al aporte realizado a través de la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia por las áreas de vigilancia epidemiológica de nivel local, jurisdiccional y nacional y a todos los usuarios del SNVS 2.0.

A los autores de cada informe, incluyendo al personal de la Dirección de Epidemiología, Laboratorios de Referencia y Coordinaciones, Áreas y Direcciones de prevención y control

IMAGEN DE TAPA:

Hospital de Agudos Carlos G. Durand. Unidad Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (UC-IRAG). Foto aportada por el equipo del hospital.

1 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

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

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles.

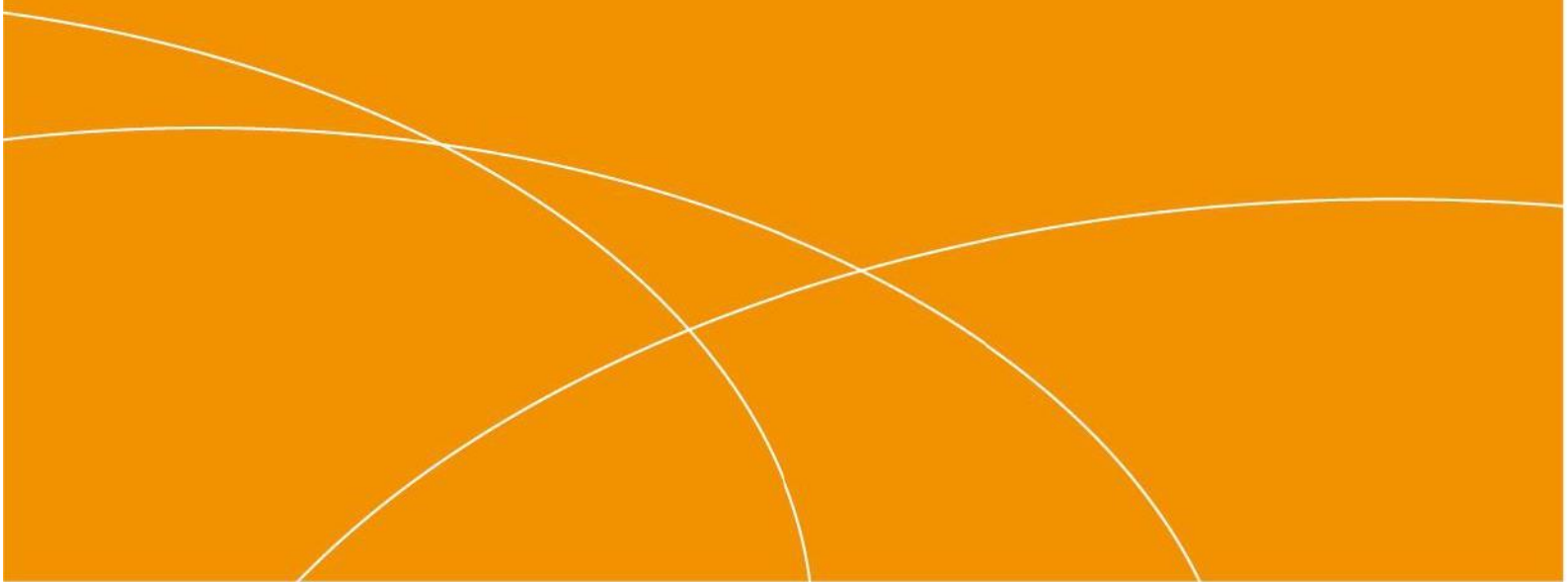
5 Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

6 Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

CONTENIDO

Hicieron este boletín	2
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	4
Vigilancia de influenza aviar	5
Encefalitis equina del oeste en equinos.....	10
EVENTOS PRIORIZADOS	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	13
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	23
INFORMES ESPECIALES	45
Actualización Mpox (Viruela Símica).....	46
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	52
OPS – evaluación de riesgos para la salud pública sobre dengue en la Región de las Américas .	54
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	57
Tucumán: Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO).....	59
Buenos Aires: Diarreas agudas.....	60
Salta: Fiebre Paratifoidea/Salmonella.....	62
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	64
EEO en humanos: Instructivo para la vigilancia activa.....	65
Calendario epidemiológico 2024.....	67
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria	68

SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES



VIGILANCIA DE INFLUENZA AVIAR

INTRODUCCIÓN

La influenza aviar (IA) es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta tanto a las aves domésticas como a las silvestres. Aunque con menos frecuencia, también se aislaron virus de influenza aviar en especies de mamíferos, así como en seres humanos. Esta causada por diferentes subtipos del virus de la Influenza A 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 17/11/2023, el Laboratorio Nacional diagnosticó un nuevo caso de influenza aviar (IA) H5, en aves de traspatio en la provincia de Salta (Vaqueros).

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 último caso de influenza aviar (IA) detectado hasta ahora el 17/11 en aves de traspatio en la provincia de Salta (Vaqueros). El 2 de noviembre de 2023 diagnosticó un caso de influenza aviar (IA) H5, en flamencos silvestres en la provincia de Catamarca (El Peñón, Antofagasta); el 25 de octubre diagnosticó un nuevo caso en elefantes marinos, y en gaviotas y gaviotines en la provincia de Chubut (Península de Valdés) y el 20 de octubre de 2023 diagnosticó un nuevo caso en aves de traspatio en la provincia de Buenos Aires (General Alvear).

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 o aves silvestres o de traspatio no afectan al estatus zosanitario 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](#)

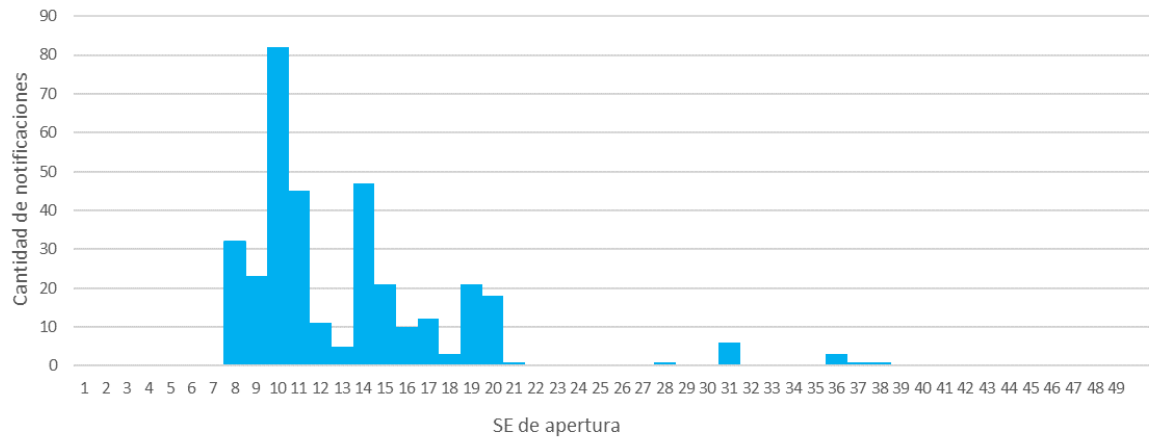
Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 12/12/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	11	87		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	321	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 12/12/2023 (n=343)



*La SE 50 se encuentra en curso.

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

ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN EQUINOS

SITUACIÓN ACTUAL

Epizootias de EEO

El día 25/11 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó que se obtuvieron resultados virológicos positivos para Alphavirus sin especificar en muestras de equinos con signos de enfermedad neurológica de las provincias de Corrientes y Santa Fe y que se habían recibido notificaciones de sospechas también en Entre Ríos, Córdoba y Buenos Aires. El 27 de noviembre se confirmó el diagnóstico de Encefalitis Equina del Oeste (EEO) y el 28 de noviembre el Ministerio de Salud de la Nación emitió un [Alerta Epidemiológica](#) a propósito de informar a los equipos de salud sobre la situación e implementar la vigilancia epidemiológica de posibles casos humanos.

Hasta el 15 de diciembre de 2023, se han notificado un total de **682** brotes positivos en equinos, contabilizando 26 por diagnóstico de laboratorio y 656 por diagnóstico clínico (por sintomatología y nexos epidemiológico). Las provincias donde se registraron los brotes, a la fecha, son Buenos Aires, Chaco, Corrientes, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Formosa, Río Negro, La Pampa y Santiago del Estero⁹.

Vigilancia epidemiológica de EEO

Ante la emergencia de EEO en equinos se puso en marcha, a partir del 28/11/2023, la vigilancia epidemiológica de EEO a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Las definiciones de caso e instrucciones para la vigilancia se encuentran disponibles en la [Circular de Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste](#).

Hasta el momento no se registran casos con resultados positivos VEO en humanos. Desde la SE 47 a la fecha se han notificado al SNVS **25** casos sospechosos de EEO de los cuales 7 ya han tenido un primer estudio negativo en el laboratorio nacional de referencia y los restantes 18 aún se encuentran en proceso de derivación.

⁹Fuente: SENASA Encefalomielititis equinas. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/senasa/encefalomielititis-equinas>. Consultado 08-12-2023 11hs.

Tabla 1. Casos sospechosos de EEO según resultado hasta el momento. SE 49/2023.Argentina.

Provincia	Casos con resultados positivos	Casos con resultados negativos	Casos en estudio	Total notificados
Buenos Aires		1	8	9
CABA				
Córdoba			1	1
Entre Ríos			2	2
Santa Fe		2	6	8
Centro	0	3	17	20
Mendoza				
San Juan				
San Luis				
Cuyo	0	0	0	0
Chaco			1	1
Corrientes		2		2
Formosa		1		1
Misiones				
NEA	0	3	1	4
Catamarca				
Jujuy				
La Rioja				
Salta				
Santiago del Estero		1		1
Tucumán				
NOA	0	1	0	1
Chubut				
La Pampa				
Neuquén				
Río Negro				
Santa Cruz				
Tierra del Fuego				
Sur	0	0	0	0
Total PAIS	0	7	18	25

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).

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 3 de diciembre de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 1/2023 (1° de enero) hasta la SE 49/2023 de la temporada 2022-2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Entre las SE 1/2023 y 49/2023 se registraron en Argentina **134.721** casos de dengue: **125.595** autóctonos, **1.675** importados y **7.451** en investigación (Tabla 1).

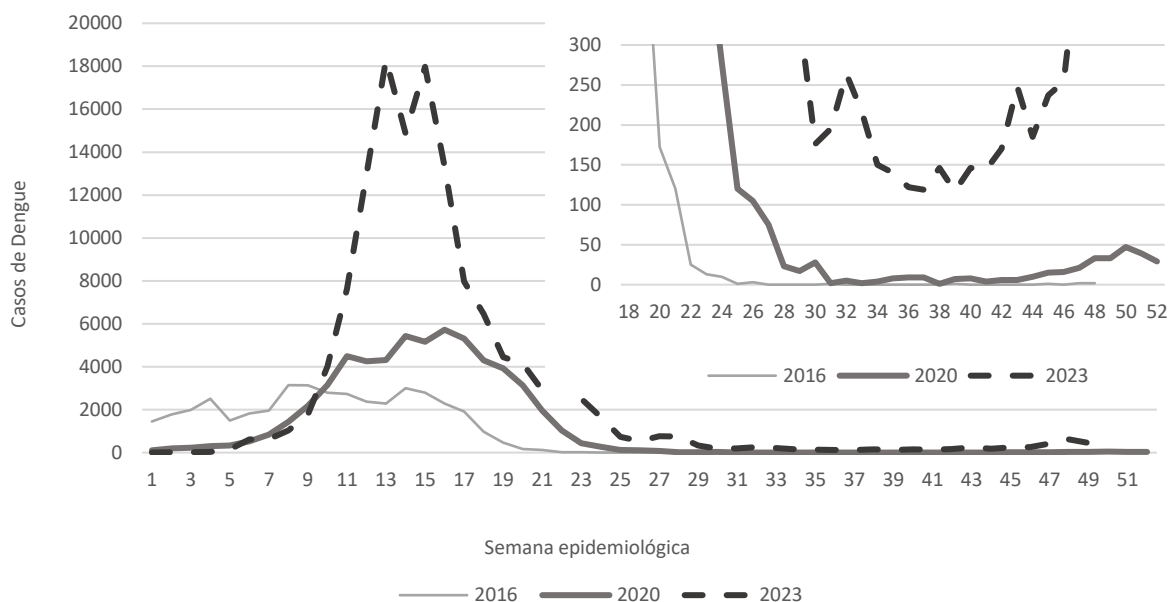
Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 1/2023 a 49/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	8974	1110	314	10398
CABA	12781	151	316	13248
Córdoba	7451	699	144	8294
Entre Ríos	599	98	33	730
Santa Fe	20276	1431	79	21786
Centro	50.081	3.489	886	54.456
Mendoza	6	18	28	52
San Juan	0	0	8	8
San Luis	26	11	30	67
Cuyo	32	29	66	127
Chaco	14460	45	12	14.517
Corrientes	1619	267	19	1.905
Formosa	709	291	24	1.024
Misiones	382	0	31	413
NEA	17.170	603	86	17.859
Catamarca	857	91	154	1.102
Jujuy	4575	924	74	5.573
La Rioja	344	53	14	411
Salta	13263	1938	213	15.414
Santiago del Estero	15317	209	7	15.533
Tucumán	23955	115	12	24.082
NOA	58.311	3.330	474	62.115
Chubut	0	0	9	9
La Pampa	1	0	29	30
Neuquén	0	0	44	44
Río Negro	0	0	14	14
Santa Cruz	0	0	37	37
Tierra del Fuego	0	0	30	30
Sur	1	0	163	164
Total PAIS	125.595	7.451	1.675	134.721

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 el año 2023 se registra el mayor número de casos desde la reemergencia de dengue. En comparación con los últimos años epidémicos se destaca la mayor magnitud registrada en 2023 - fundamentalmente entre las semanas 9 y 19-, la persistencia de casos durante la temporada invernal y el nuevo aumento desde la SE40. (Ver gráfico 1).

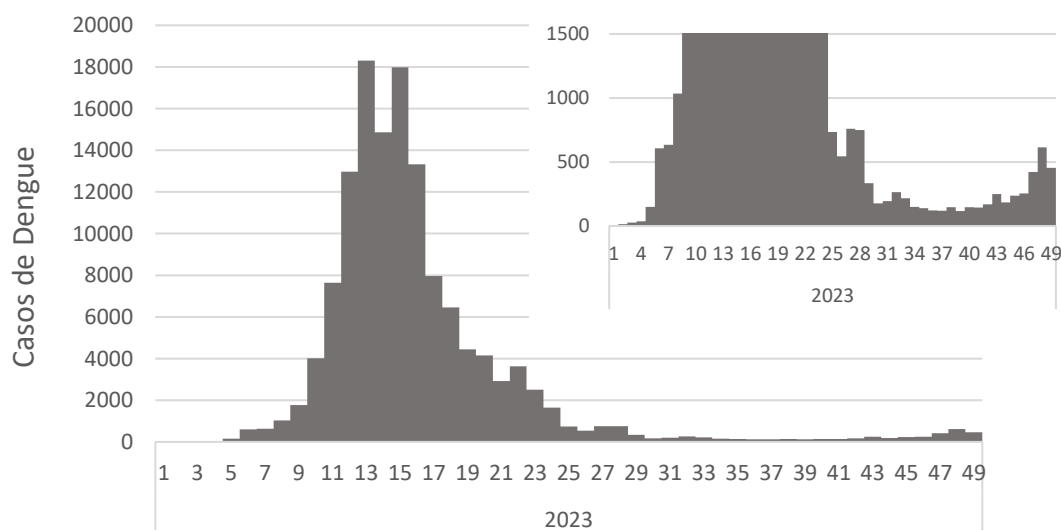
Gráfico 1. Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.



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).

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 y persistencia de casos durante todo el periodo en la región NEA (Gráfico 2)

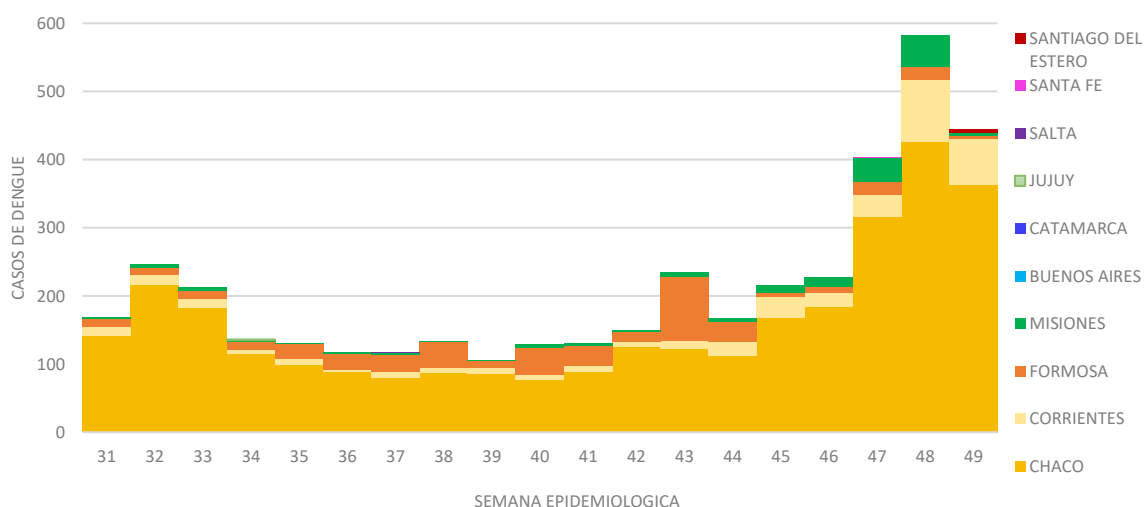
Gráfico 2. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 49/2023, Argentina (n=134.721)



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).

Desde la SE 32 hasta el día de la fecha, persiste la notificación de casos autóctonos en las provincias de la región del NEA y, durante la SE 49, se notificaron los primeros casos confirmados sin antecedentes de viaje en jurisdicciones del NOA y CENTRO con más de 17 semanas silentes: Buenos Aires (Merlo), Santiago del Estero (Monte Quemado), Santa Fe (General Obligado) (Tabla 2). Semanas previas, se notificaron casos aislados confirmados sin antecedente de viaje en Catamarca (SE 37), Jujuy (SE 34) y Salta (SE 37) (Gráfico 3)

Gráfico 3. Casos de Dengue sin antecedentes de viaje por semana epidemiológica. SE 31/2023 a SE 49/2023. 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).

Tabla 2. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 46/2023 a 49/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	1	1	9	11
CABA	0	0	6	6
Córdoba	0	0	7	7
Entre Ríos	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	11	12
Centro	2	1	33	36
Mendoza	0	0	1	1
San Juan	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0
Cuyo	0	0	1	1
Chaco	1072	0	0	1.072
Corrientes	188	4	1	193
Formosa	49	1	3	53
Misiones	91	0	2	93
NEA	1.400	5	6	1.411
Catamarca	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0
Salta	0	0	1	0
Santiago del Estero	5	0	1	1
Tucumán	0	0	0	0
NOA	5	0	2	1
Chubut	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0
Neuquén	0	0	1	0
Río Negro	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0
Sur	0	0	2	0
Total PAIS	1.407	6	44	1.449

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).

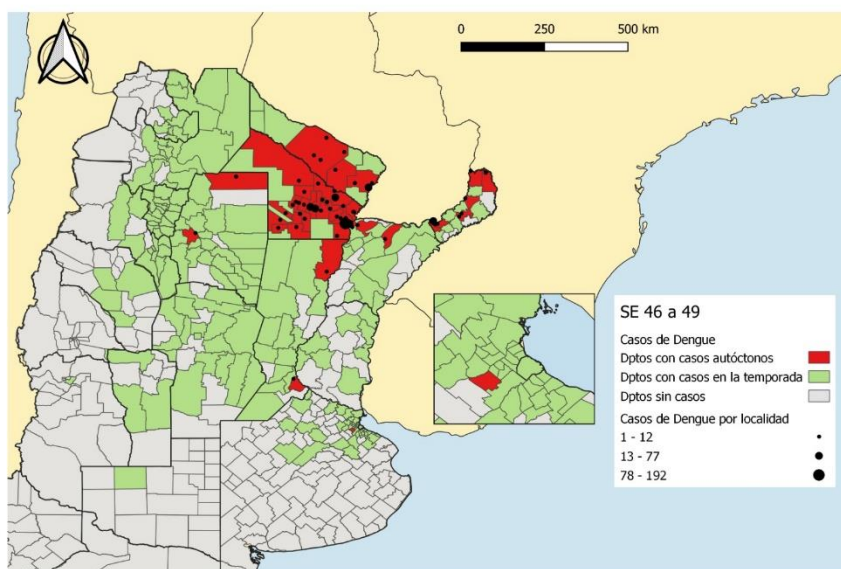
Además, en las últimas 4 semanas, se notificaron **29** casos probables aislados en investigación en Salta, Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca, Jujuy, Santa Fe, Córdoba y Buenos Aires.

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, 32 departamentos pertenecientes a 4 jurisdicciones de la región NEA registraron casos autóctonos: **Chaco** (12 de Octubre, 1º de Mayo, 2 de Abril, 25 de Mayo, 9 de Julio, Bermejo, Comandante Fernández, General Donovan, General Güemes, Independencia, Libertad, Libertador General San Martín, Maipú, Mayor Luis J. Fontana, O'Higgins, Presidencia de la Plaza, Quitilipi, San Fernando, San Lorenzo, Sargento Cabral), **Formosa** (Formosa Capital, Patiño, Pirané), **Corrientes** (Capital, San Luis del Palmar, San Miguel), **Misiones** (Capital, Candelaria, General Manuel Belgrano) y 5 en **Santiago del Estero** (Capital y Monte Quemado) Iguazú, Caiguás, Montecarlo). Además, se

confirmó un caso en **Santa Fe** (General Obligado), y otro en **Buenos Aires** (Merlo), ambos sin antecedentes de viaje, luego de más de 17 semanas sin casos sin antecedentes de viaje.

Los otros 150 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 autóctonos. SE 46/2023 a 49/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud¹⁰.

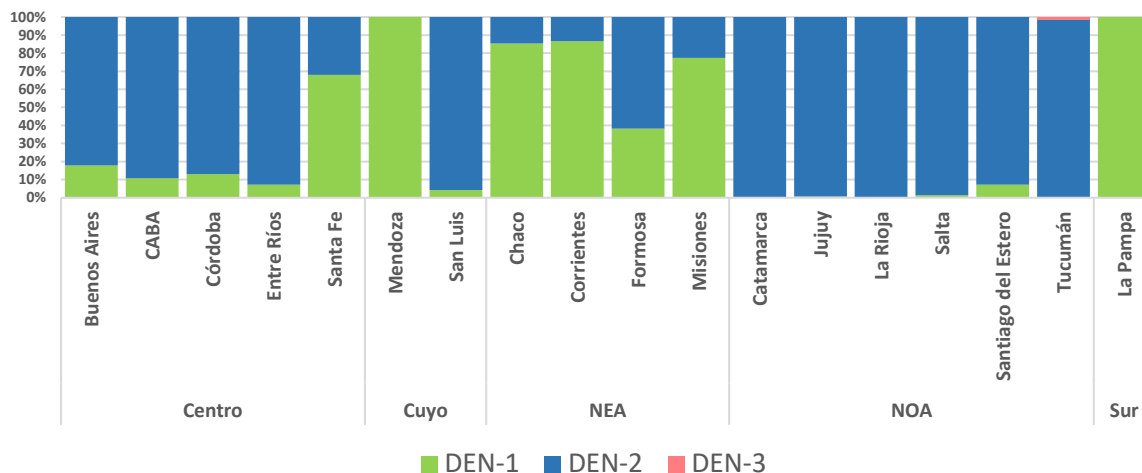
Durante la presente temporada se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 78,12 % de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 21,83%; y DENV-3 en muy baja circulación, con el 0,04% (Gráfico 4).

Hasta la SE 31, 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.

Desde la SE 32 y hasta la SE48 la región del NEA presenta persistencia en la identificación de casos de dengue no habiéndose interrumpido la transmisión durante la época invernal. El serotipo predominante durante esta etapa continúa siendo DEN-1 (con excepción de Misiones donde predomina DEN-2). Chaco es la jurisdicción que presenta el mayor número de casos de dengue desde la SE 32, con circulación predominante de DEN-1, mientras que tanto Formosa como Corrientes presentan circulación similar de DEN-1 Y DEN-2. En los casos de Buenos Aires (Merlo), Santiago del Estero (Monte Quemado) y Santa Fe (General Obligado) el serotipo identificado fue DEN-1.

¹⁰ Fe de erratas: Se informa que en la edición N° 678 SE 45 y N° 675 SE 42 se excluyeron por error los departamentos con casos correspondientes a la temporada en la provincia de Buenos Aires y CABA.

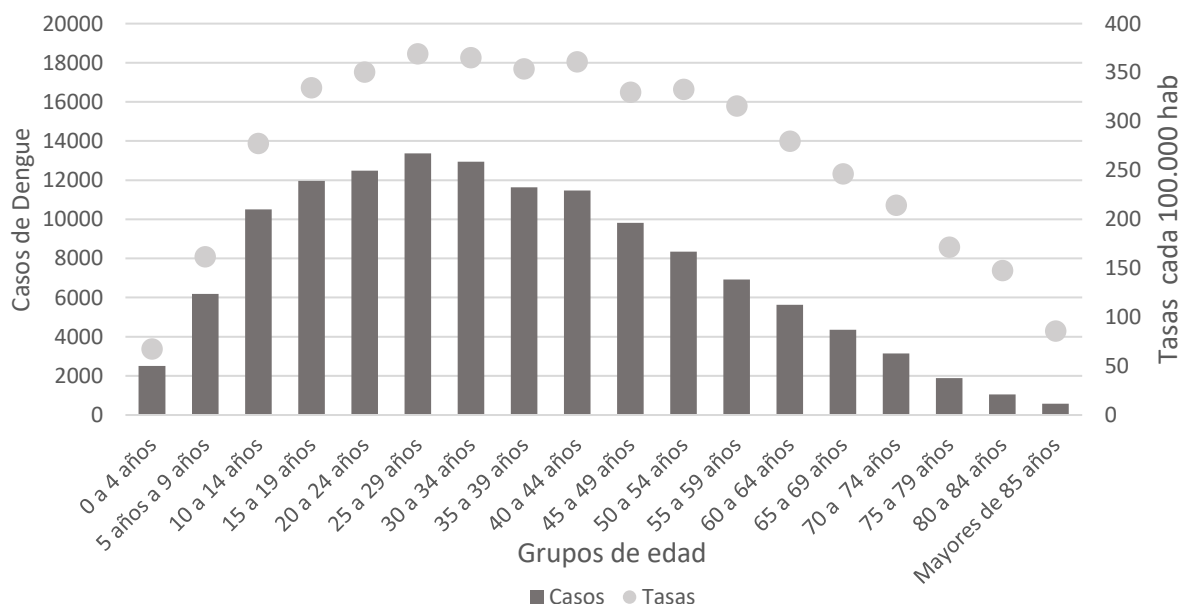
Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 49/2023.



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 la población general durante la temporada 2023 -tomando en cuenta tanto los casos autóctonos, en investigación como importados- fue de **291** 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 (Ver gráficos 5).

Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad cada 100.000 hab. SE 01/2023 a SE 49/2023. Argentina.



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

Durante la semana en curso -SE 50- se notificaron 2 nuevos casos fallecidos, ambos residentes de Posadas, Misiones: una lactante de 5 meses, con identificación de DEN-2 y una mujer de 39 años, con NS1. Los casos no registran nexo epidemiológico entre sí, ni cuentan con antecedente de viaje.

Durante la SE 47, se había reportado un caso fallecido en la provincia de Formosa –ya informado en el BEN-, luego de más de 12 semanas sin óbitos por dengue.

Hasta SE 50/2023, registraron 68 casos fallecidos, con una letalidad del 0,049%. El 56% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 44% masculino. Con relación a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 50 años, mínimo menor de 1 año y máximo 87. Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años.

Los 68 casos fallecidos residían en las regiones CENTRO (Buenos Aires, CABA, Santa Fe, Entre Ríos, Córdoba), NEA (Misiones, Corrientes, Chaco y Formosa) y NOA (Jujuy, Tucumán, Salta, Santiago del Estero) (Ver Tabla 3). A nivel departamental, San Pedro (Jujuy) y General Güemes (Salta) presentan la mayor tasa de mortalidad durante el año 2023.

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 1/2023 hasta la SE 48/2023 se registraron en Argentina **2.329** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **1.723** autóctonos, **344** importados y **262** en investigación (Tabla 1).

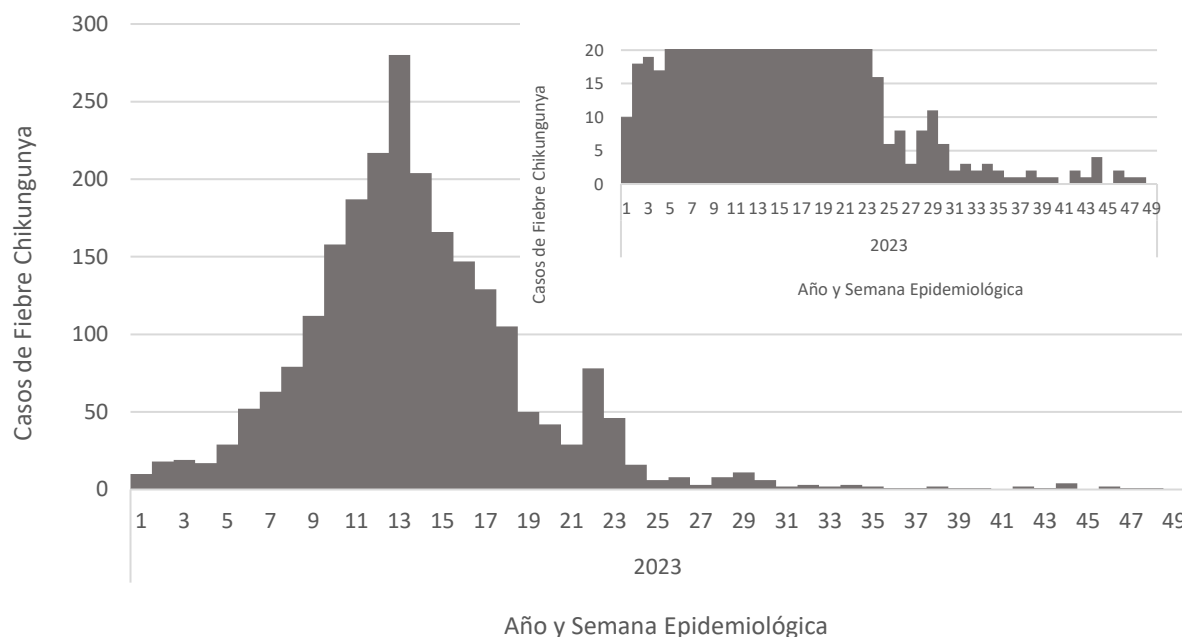
Tabla 1. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 1/2023 a 49/2023.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Sospechosos investigados
Buenos Aires	483	67	126	676	4.485
CABA	105	1	70	176	987
Córdoba	185	20	16	221	2.571
Entre Ríos	0	1	0	1	44
Santa Fe	131	8	11	150	1.665
Centro	904	97	223	1.224	9.752
Mendoza	0	1	2	3	23
San Juan	0	0	0	0	2
San Luis	0	0	1	1	24
Cuyo	0	1	3	4	49
Chaco	64	0	8	71	892
Corrientes	126	10	12	148	320
Formosa	251	144	53	446	2.939
Misiones	362	4	39	405	883
NEA	803	158	112	1.070	5.034
Catamarca	0	0	0	0	5
Jujuy	0	1	0	1	295
La Rioja	0	0	0	0	29
Salta	16	3	0	19	277
Santiago del Estero	0	2	1	3	20
Tucumán	0	0	2	2	99
NOA	16	6	3	25	725
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	11
Tierra del Fuego	0	0	1	1	4
Sur	0	0	3	3	37
Total PAIS	1.723	262	344	2.329	15.597

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 el Gráfico 9 se observa la distribución temporal por semana epidemiológica considerando tanto los casos confirmados como probables.

Gráfico 9. Fiebre Chikungunya: Casos autóctonos, en investigación e importados confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 49/2023, Argentina (n= 2.329).



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 **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 las últimas 4 semanas se notificaron 2 casos autóctonos en Misiones, un caso autóctono en Chaco y 1 caso en investigación en Córdoba. Además, Tucumán notificó esta semana 2 casos con antecedentes de viaje.

Durante esta temporada se notificó el único en Argentina hasta el momento 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 49/2023, se registraron en total **27** casos confirmados de encefalitis asociados a Flavivirus, habiéndose confirmado etiología por virus de la Encefalitis de San Luis en 6 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.

Durante la SE 49, se confirmó un nuevo caso de Encefalitis de San Luis en una lactante de 17 meses, con fecha de inicio de síntomas en la SE 47.

Se reportaron 3 casos fallecidos asociados a encefalitis por flavivirus durante la temporada, 2 de sexo legal masculino, 1 de sexo legal femenino, con un promedio de edad de 70 años.

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

Durante el año 2023 se registraron más de 4,1 millones de nuevos contagios, superando las cifras registradas en el año 2019, en el que se registraron más de 3,1 millones de casos, incluidos 28.203 casos graves y 1.823 muertes¹¹, siendo **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 Sur¹².

Se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 14/12/2023¹³.

Brasil: Hasta la SE 44/2023 se reportaron 2.909.404 casos de dengue y 1.011 fallecidos, representando un 29% superior al número de casos registrados en el mismo período del 2022. A su vez, a la SE 44/2023 se registraron 243.179 casos de chikungunya (un 5% inferior al reportado hasta la misma semana del año 2022) y 94 fallecidos. Hasta la SE 34/2023 se reportaron 30.132 casos de Zika, representando una disminución del 1% respecto a lo notificado a la SE 34/2022. No se registraron fallecidos.

Bolivia: De la SE 1 a 45/2023, se registraron 144.065 casos de dengue, 11 veces los casos reportados a la SE 45/2022, y 85 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.419 casos de chikungunya y 863 de Zika, representando 6 veces el número de casos registrados para ambos eventos en el mismo período del año 2022. No se reportan fallecidos para estos eventos.

Paraguay: Hasta la SE 46 del 2023 se registraron 115.564 casos confirmados y probables de chikungunya y 296 fallecidos, mientras que durante el mismo período del año previo se reportaron 339 casos. A la SE 48/2023 se notificaron 11.303 casos de dengue y 25 fallecidos representando 4 veces el número de casos registrados hasta la SE 48/2022. No se presentaron casos de Zika hasta la SE 46.

Perú: DE la SE 1 a la 46 del 2023 se notificaron 271.279 casos de dengue y 448 fallecidos, 3 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 47 de 2023 se registraron 139 casos de chikungunya, un 75% menos que lo reportado en el mismo período del 2022. Hasta la semana 47 del 2023 se reportaron 29 casos de Zika, mientras que durante el mismo período del año previo se registraron 17 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 Para mayor información consultar en este mismo Boletín la [OPS – evaluación de riesgos para la salud pública sobre dengue en la Región de las Américas](#)

¹² 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>

¹³ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 49/2023

503

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 49. De estos, 266 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹⁴.

2

Fallecidos por COVID-19 informados en la SE49. Ambos fallecieron en dicha SE.

 20,87%

Aumento de casos confirmados de COVID-19 en SE 48 respecto al promedio de casos de las 4 SE previas (SE 44 a 47).

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 49/2023

- ✓ Entre SE01-48 de 2023 se registraron 1.052.718 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 169.321 casos de Neumonía, 218.523 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 17.926 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE49/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 10,45% para SARS-CoV-2. Respecto las muestras estudiadas por técnica molecular, se notificaron 14/234 casos positivos para SARS-CoV-2, 1/33 para VSR, sin detecciones de influenza.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE49/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 5,21% y para influenza 0,97%, sin detecciones de VSR.
- ✓ En la SE48/2023, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de adenovirus, parainfluenza, metapneumovirus e influenza.
- ✓ Entre las SE 01-49 del año 2023, se registraron 105 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

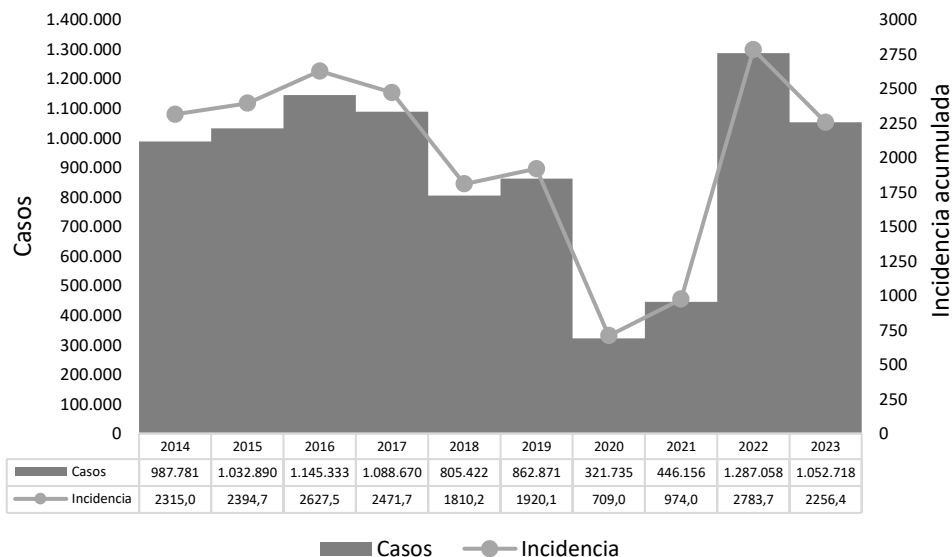
Entre la SE01-48 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.052.718 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2256,4 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 48 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron

¹⁴ 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.

1.287.058 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 48 semanas de 2023 superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

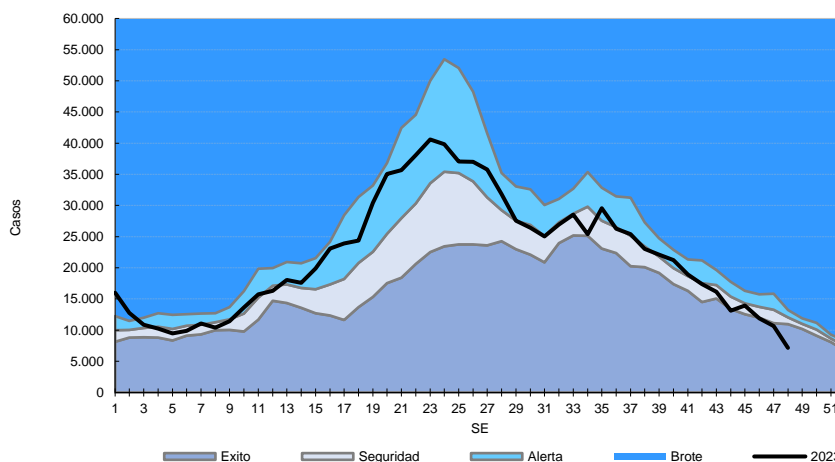
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE48. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 posteriormente descienden y permanecen en niveles esperados en las últimas 3 semanas analizadas.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-48 de 2023. Argentina.



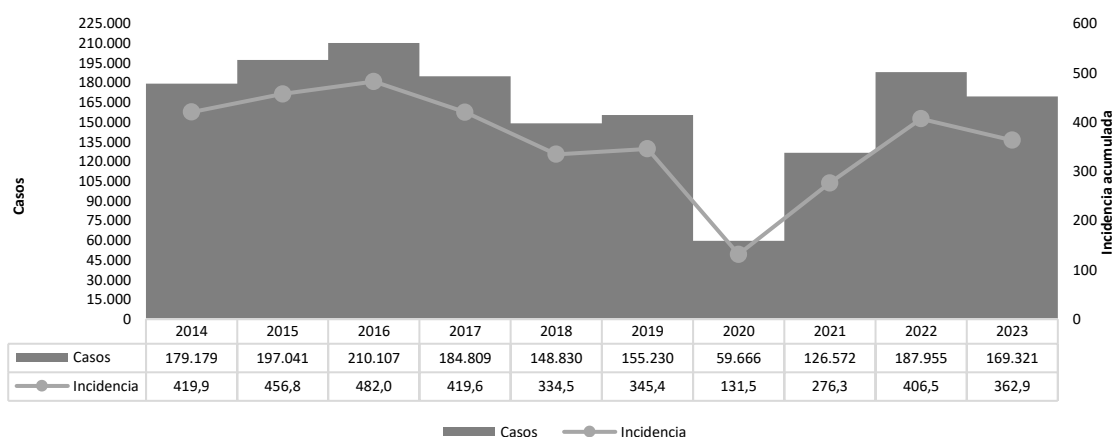
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-48 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 169.321 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 362,9 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 48 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. SE48. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁵



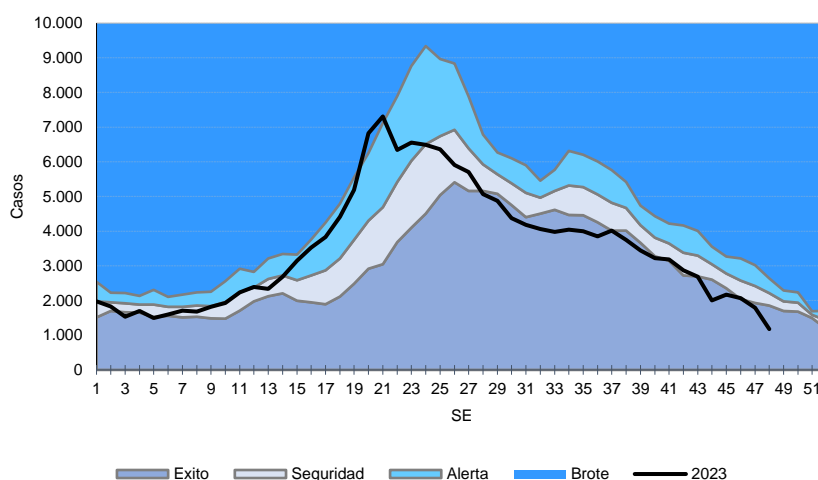
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información

¹⁵ 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.

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 alerta en la primera semana de 2023. Posteriormente, oscilan entre la zona de seguridad y los niveles esperados hasta la SE06. A partir de la SE07 comienzan a ascender, ubicándose en SE12 a 19 nuevamente 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, que se ubican nuevamente en los niveles esperados a partir de SE28, y permanecen oscilando entre esa zona y la zona de seguridad hasta la última semana analizada.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-48 de 2023. Argentina.



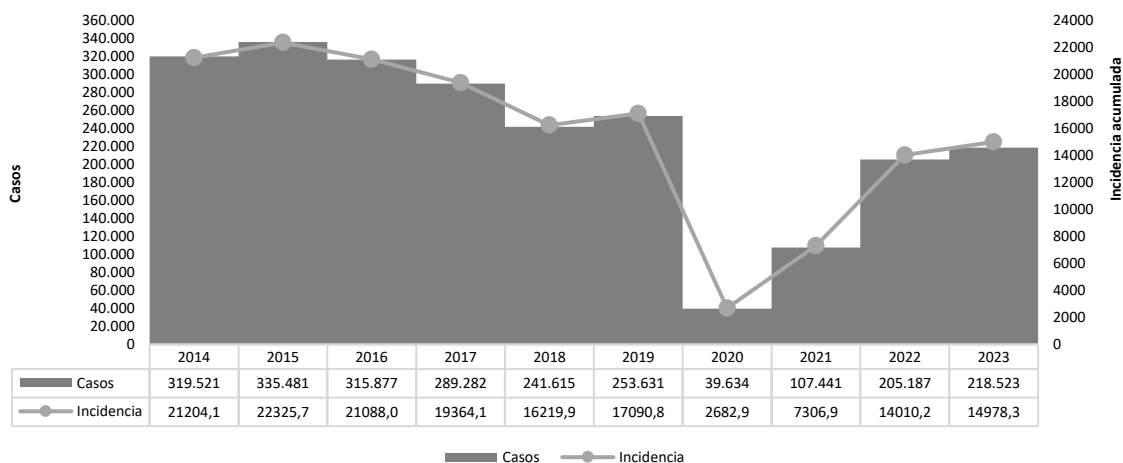
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-48 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 218.523 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 14.978,3 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 48 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 SE1-48 de los últimos dos años persisten por debajo de los registros de años pre pandémicos.

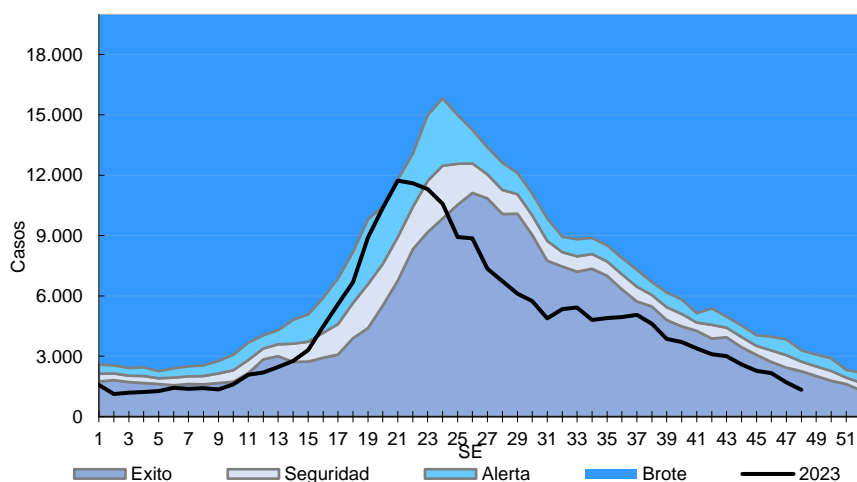
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE48. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 se ubican 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. SE01-48 de 2023. Argentina.

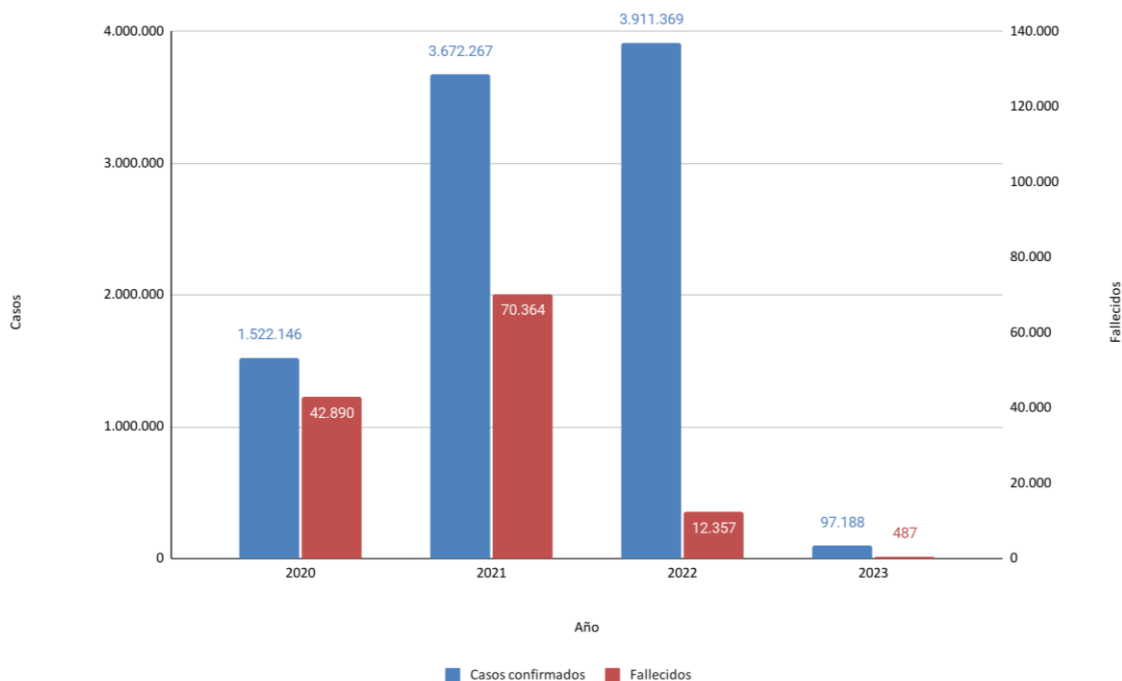


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 49 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 fallecidos.

Gráfico 7: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE49, según año. 2020-2023. Argentina.



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

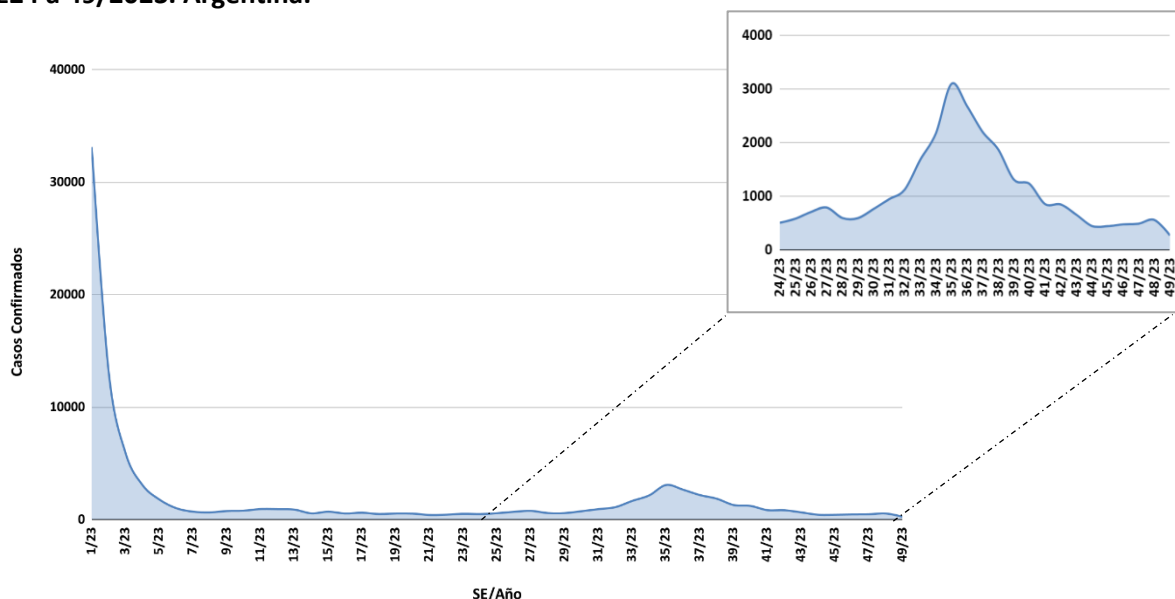
En cuanto a la tendencia de notificaciones de COVID-19 durante 2023, se observa que desde SE01 a SE08 los casos descendieron (correspondiéndose con el descenso de una onda que había tenido su pico en la SE51/2022), con un promedio de 7.447 casos y 30 fallecidos por semana en ese periodo. Posteriormente, entre SE09 y 29, los registros permanecieron en niveles bajos, con un promedio de 647 casos y 4 fallecidos. A partir de la SE30 y hasta la SE40, se observa un tercer momento donde se verificó un nuevo aumento en el número de casos, con un promedio de 1.729 casos y 11 fallecidos, registrándose el mayor valor de casos en la SE35, con una tendencia descendente posterior hasta la SE45.

Considerando que los registros permanecen en valores bajos, entre las SE 46 y 48 de 2023 se observa un paulatino ascenso en el número de casos¹⁶, con un máximo de 556, que representa un número de casos semanales inferior a los registrados entre las SE28 a 40 del año actual. Asimismo, en el mismo periodo de los años 2021 y 2022 se registró también una tendencia ascendente de notificaciones (ver [Apartado Vigilancia Universal](#)), aunque se debe tener en cuenta que aún no es posible describir la estacionalidad de SARS-COV-2 y que la estrategia de vigilancia se fue modificando de acuerdo a la situación epidemiológica. Además, el promedio de casos registrado en este período del corriente año se encuentra en los valores inferiores a cualquiera de las semanas de los dos años anteriores.

¹⁶ Si bien las notificaciones de casos confirmados de COVID-19 presentan un descenso en la semana 49 respecto a la 48, debe considerarse que podría existir una demora en la emisión de resultados y registro en el SNVS.

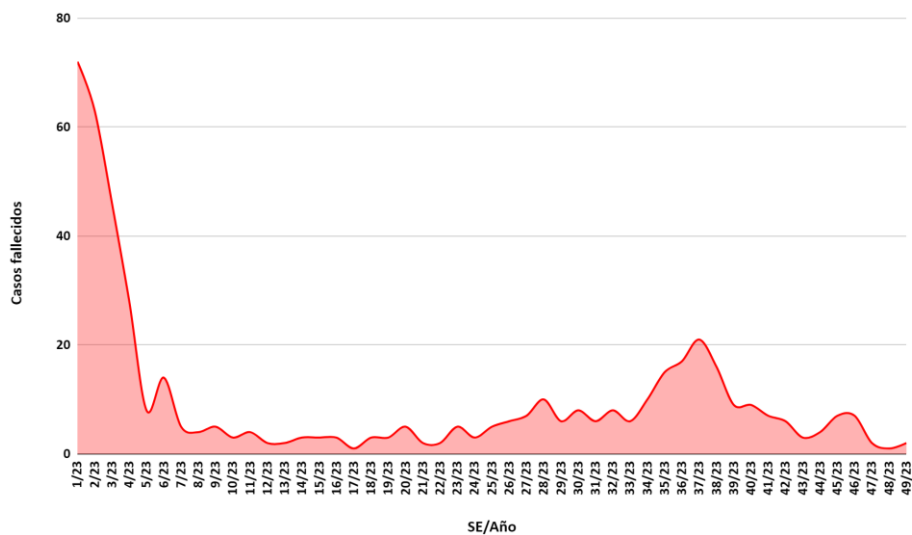
Con respecto a los fallecimientos, entre las SE41 y 49/2023 se registra un promedio de 4 casos fallecidos por COVID-19 por semana.

Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 49/2023 y SE24 a 49/2023. Argentina.



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

Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 49/2023. Argentina.



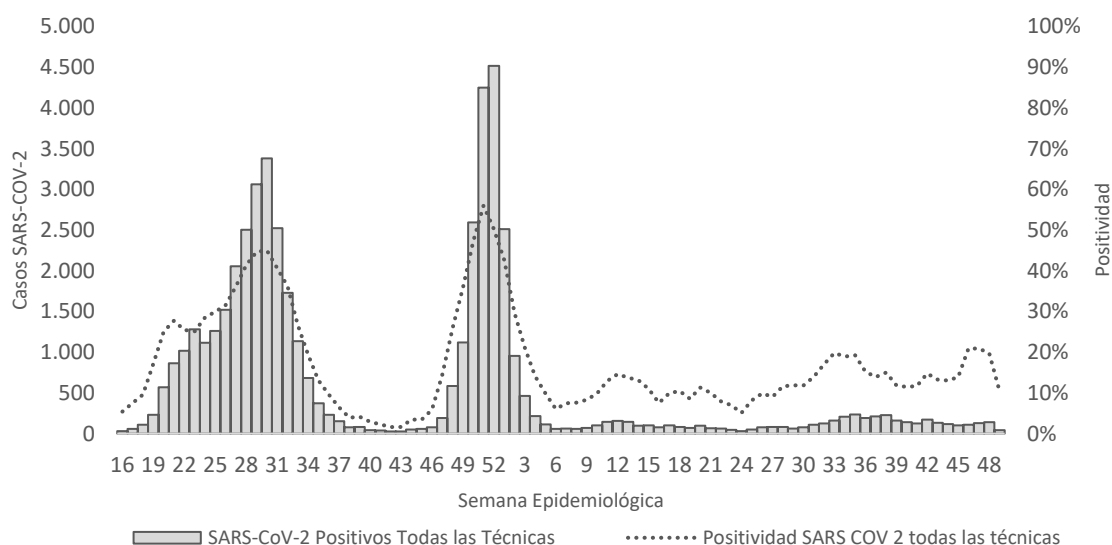
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)

A continuación, se presentan datos registrados en el evento “**Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios**” hasta la semana epidemiológica 49 de 2023. 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 estudiaron un total de 180.772 muestras para SARS-COV-2 por todas las técnicas, de las cuales 37.011 correspondieron a rt-PCR. En la última semana analizada, se registraron 44 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 421 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad del 10,45%. La positividad por todas las técnicas, que incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno, presenta una tendencia ascendente en las SE 45 a 47, con un descenso en las últimas dos semanas. Esta tendencia se acompaña de una disminución en el número de muestras estudiadas y un bajo número de detecciones de SARS-COV-2.

Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE16/2022 a SE49/2023.



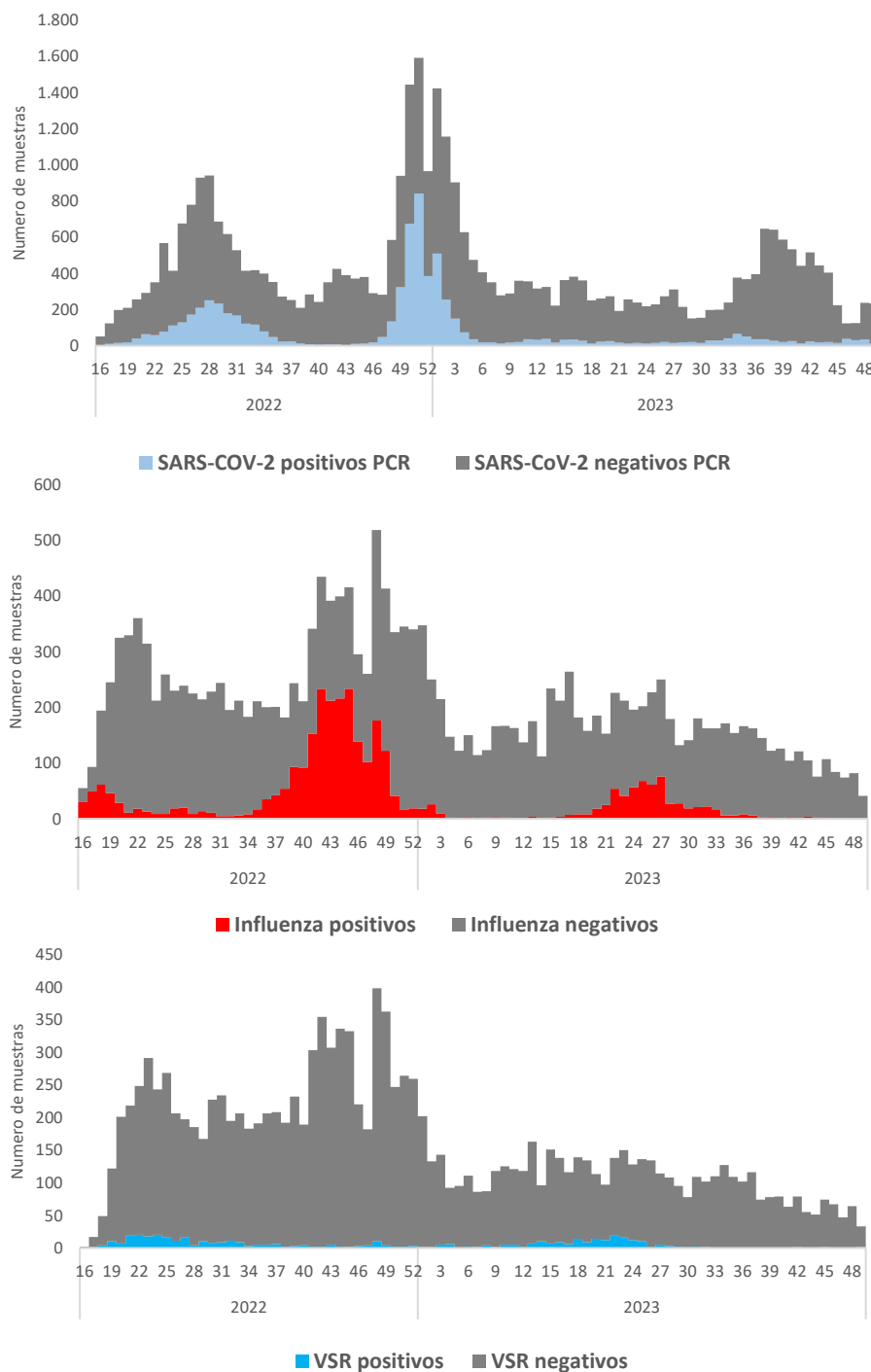
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

Respecto a las muestras estudiadas por técnicas moleculares, se registraron 234 muestras analizadas por PCR para SARS-COV-2 en la última SE, de las cuales 14 resultaron positivas.

Además, desde el inicio de la estrategia, se estudiaron 17.975 muestras para influenza y 13.439 muestras para VSR. Respecto a influenza, luego del último ascenso registrado entre SE 20 a 25, la actividad permanece en niveles bajos, sin detecciones en la SE49 entre las 41 muestras analizadas. En cuanto a VSR, se registran casos aislados en las últimas 20 semanas, con 1 caso notificado entre

las 33 muestras estudiadas en SE49.

Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE16/2022 a SE49/2023.



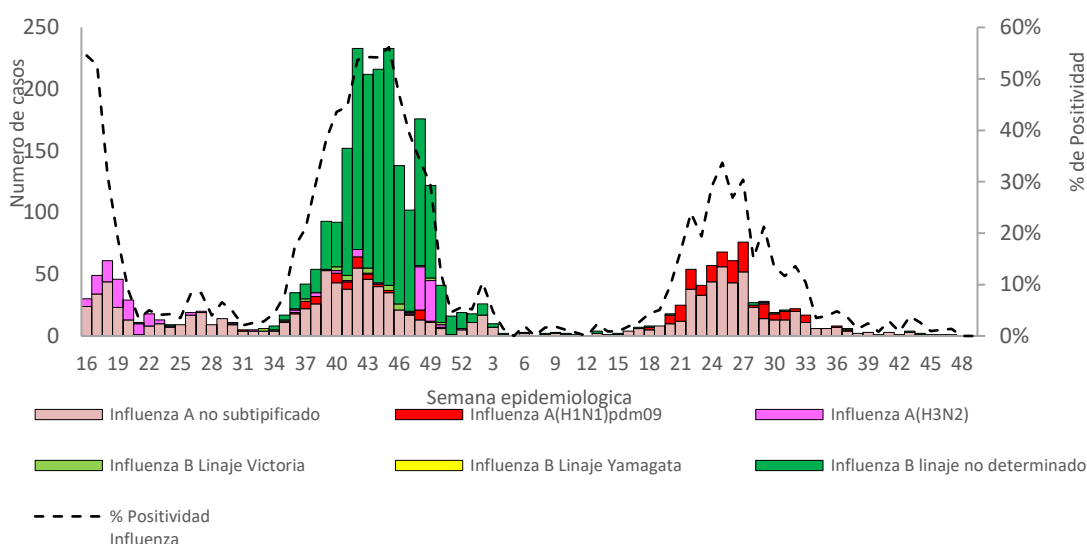
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las muestras positivas acumuladas para virus Influenza (n= 3.045), 1.612 (52,94%)

fueron positivas para Influenza A y 1.433 (47,06%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 406 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=210) e Influenza A (H3N2) (n=196). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE49/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.400 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.

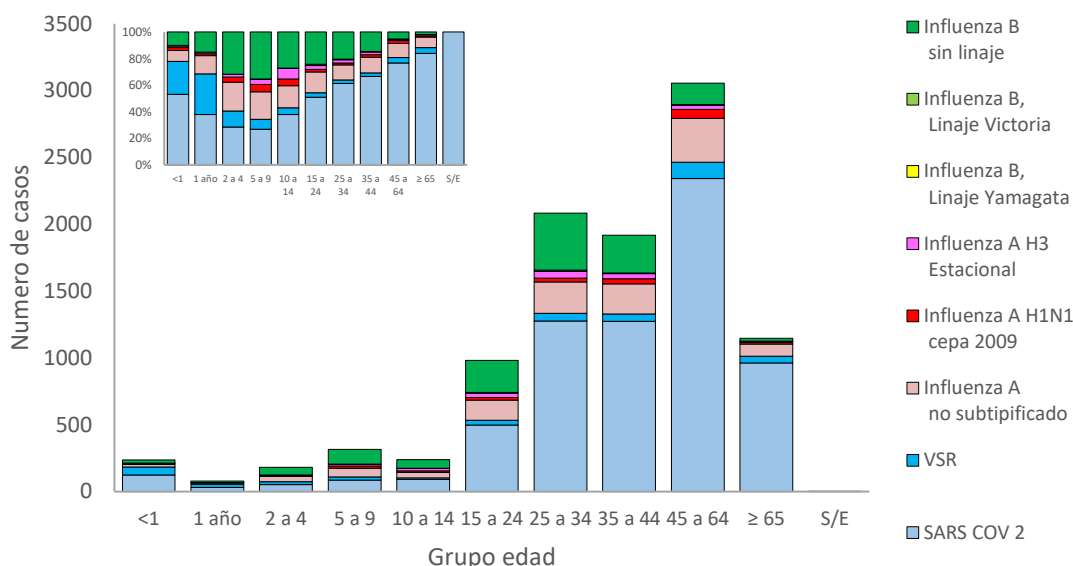
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE49/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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, 45 a 64 años y 35-44 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 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados entre SE16/2022 a SE 49/2023. 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 SE49/2023, se notificaron 243.195 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 27.331 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,24%).

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 26 casos de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas notificados en la SE49.

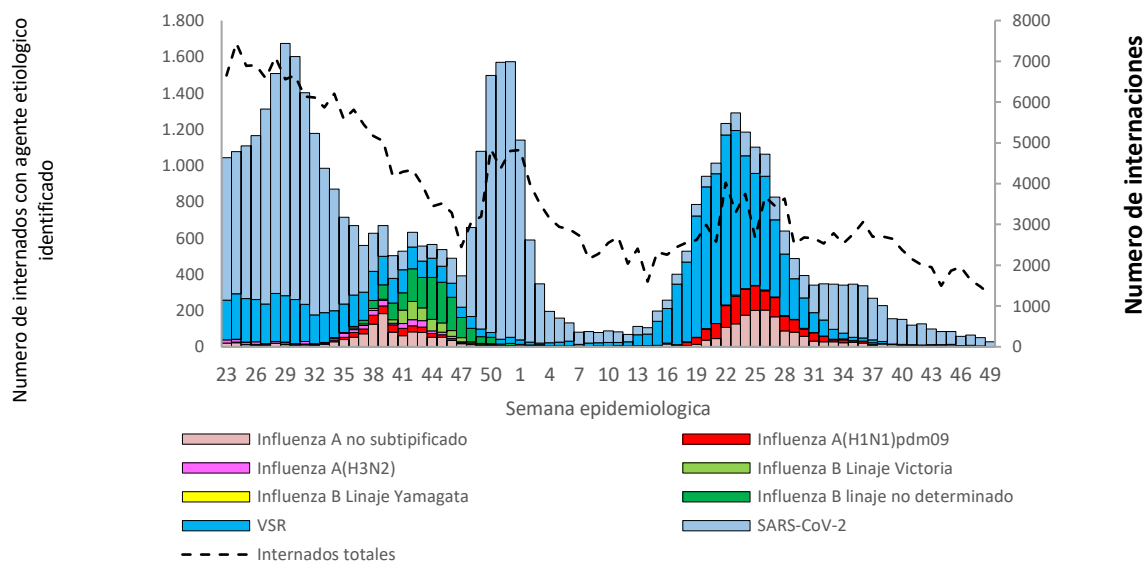
Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 47.729 muestras para virus influenza con 7.080 detecciones positivas (porcentaje de positividad 14,83%). De las mismas, 4.833 fueron influenza A y 2.247 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.102 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.696 (80,69%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 406 (19,31%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.754 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 44.842 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.483 con resultado positivo (porcentaje de positividad 30,07%). La positividad para VSR entre las muestras

analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21, cuando alcanzó su valor máximo de 76,01%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo del 10% desde SE33, sin detecciones en SE49.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE49 se observa un descenso de 13,17% respecto a la semana epidemiológica anterior.

Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE49/2023. Argentina.

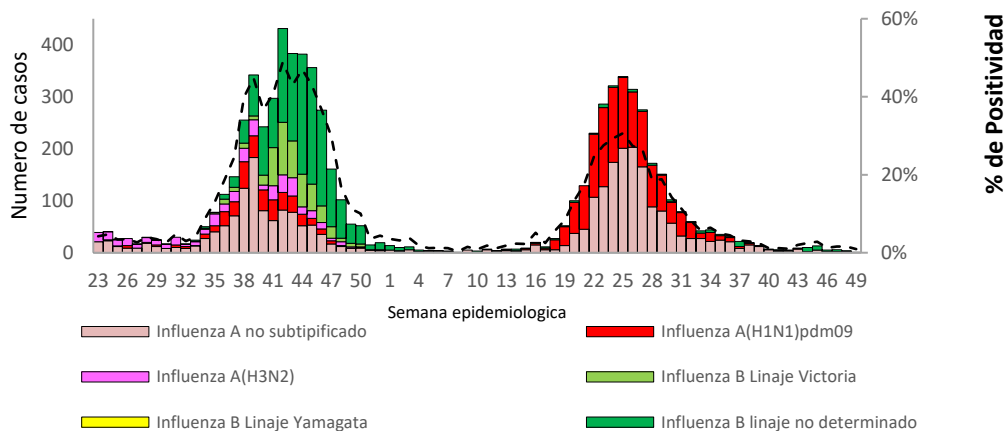


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 SE35-44 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 30,62% en SE25, y luego desciende, permaneciendo en valores bajos en las últimas semanas, con un valor de 0,97% en la SE49. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

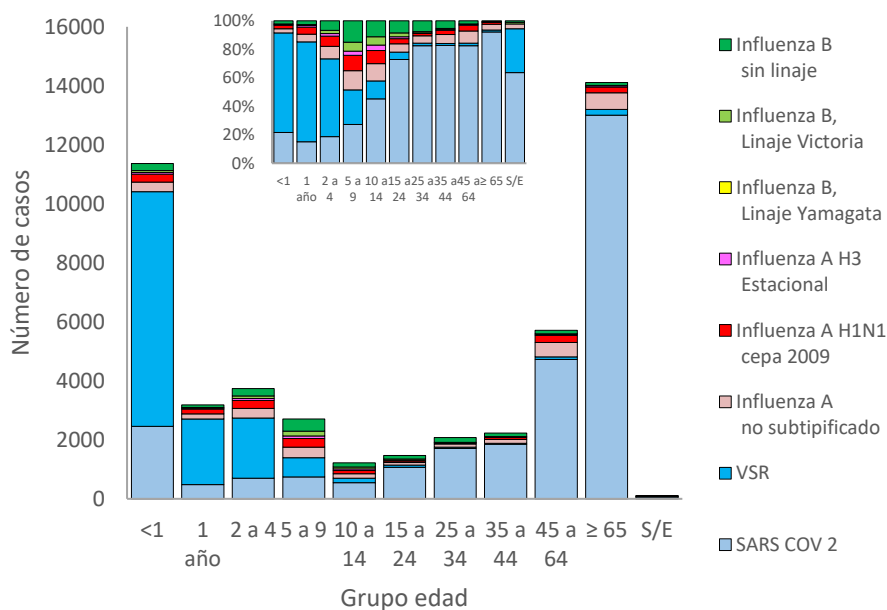
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE49/2023. Argentina.



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

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE49 /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 01-49 del año 2023, se registraron 105 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.¹⁷

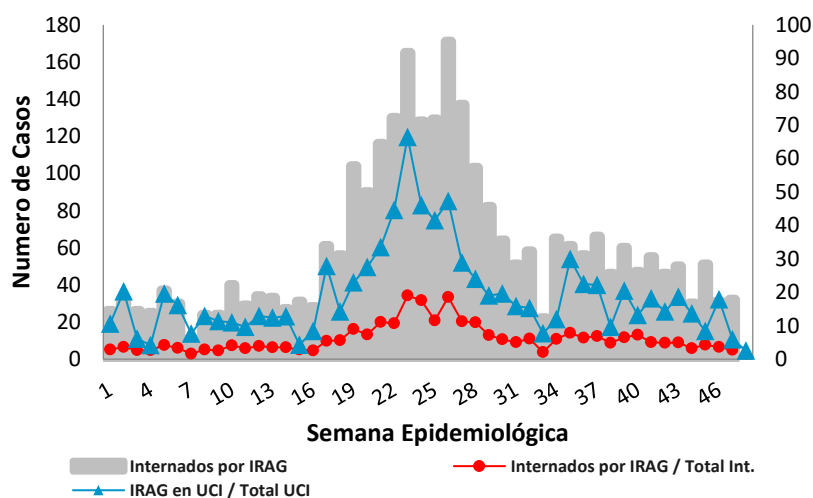
Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados al componente Agrupado de Clínica de las Unidades Centinela de IRAG presentan una tendencia estable entre las SE01 – 16, y a partir de SE17 y hasta la SE23, se verifica un aumento en el número de casos. En las siguientes dos semanas el número de casos notificados desciende, para aumentar nuevamente en SE 26, cuando alcanza el mayor número de casos internados por IRAG. A partir de la SE 27, la tendencia es descendente, manteniéndose estable, si bien con algunas oscilaciones, a partir de SE32.

Para el año 2023, la proporción de internaciones por IRAG respecto a internaciones por todas las causas muestra una tendencia ascendente a partir de SE17 y hasta SE26 con dos picos de 19% en la SE23 y SE26. Desde la SE 27 desciende y se mantiene estable a partir de la SE 34.

La proporción de internados por IRAG en UCI aumenta a partir de la SE19, alcanzando un valor máximo en la SE 23, que coincide con el aumento de los casos de IRAG. Desde la SE 24 y hasta la SE 34 la proporción desciende, aumentando en la SE35 y luego manteniendo una tendencia descendente.

Gráfico 17: Número de internaciones por IRAG, proporción de internaciones por IRAG respecto a internaciones totales y proporción de internaciones en UCI respecto al total de UCI. Unidades Centinela de IRAG. SE01 – 48 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

Entre las SE01 – 49 en los casos hospitalizados en las Unidades Centinela de IRAG, se notificaron 1832 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 por PCR, de las cuales 77 fueron positivas (porcentaje de positividad 4,20%). Los casos positivos para SARS-CoV-2 descienden en las primeras 4 semanas del año, detectándose casos aislados hasta SE22. A partir de SE23 y hasta SE33 se registra un ligero aumento en el número de casos con un descenso posterior.

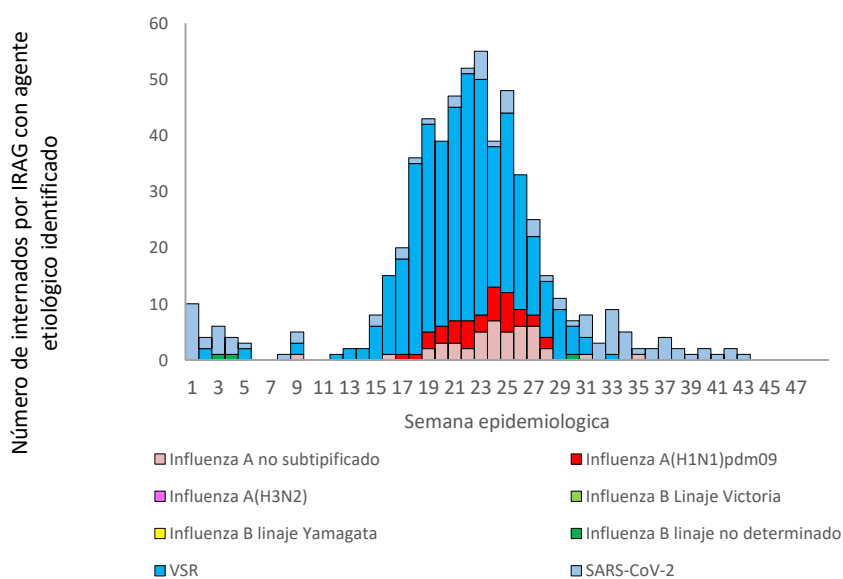
Adicionalmente, se estudiaron por laboratorio 954 casos para virus influenza, con 88 resultados

¹⁷ 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.

positivos (porcentaje de positividad 9,22%). Las detecciones para influenza ascienden entre las SE 16 – 24 con una disminución posterior y casos aislados registrados a partir de SE29, sin detecciones positivas en las últimas 14 semanas. Los virus influenza predominantes correspondieron a influenza A, principalmente influenza A H1N1 pdm09.

En relación al VSR, se estudiaron 803 casos detectándose 399 resultados positivos (porcentaje de positividad 49,69%). Los casos de VSR en las UC-IRAG, ascienden entre SE12-22 con una tendencia descendente posterior, sin detecciones positivas a partir de SE34.

Gráfico 18: Casos internados por Infección Respiratoria Aguda Grave con diagnóstico etiológico notificados según agente. Unidades Centinela de IRAG. SE 01 – 49 de 2023. Argentina.



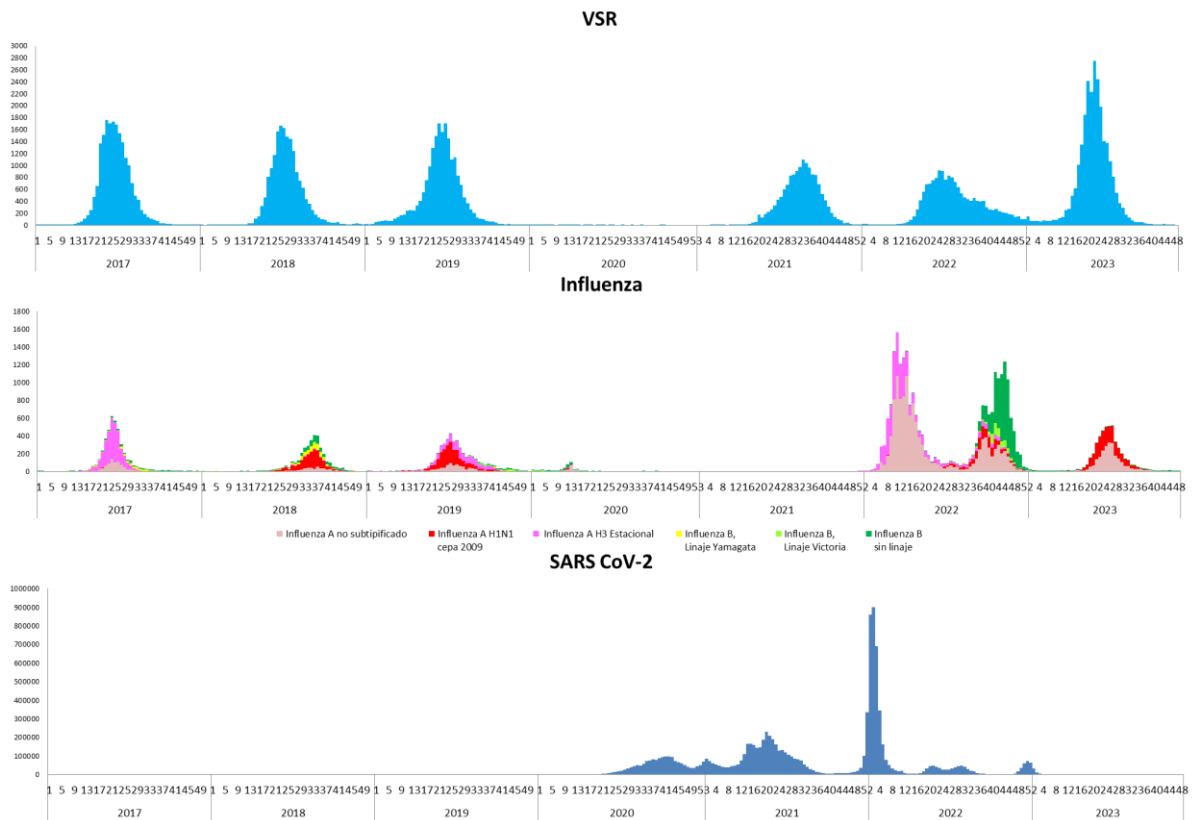
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

Si bien la actividad continúa siendo baja en comparación con el mismo periodo de años previos, en las últimas tres semanas se verifica un paulatino ascenso de detecciones de SARS-COV-2. Las notificaciones de virus influenza y VSR permanecen en niveles bajos.

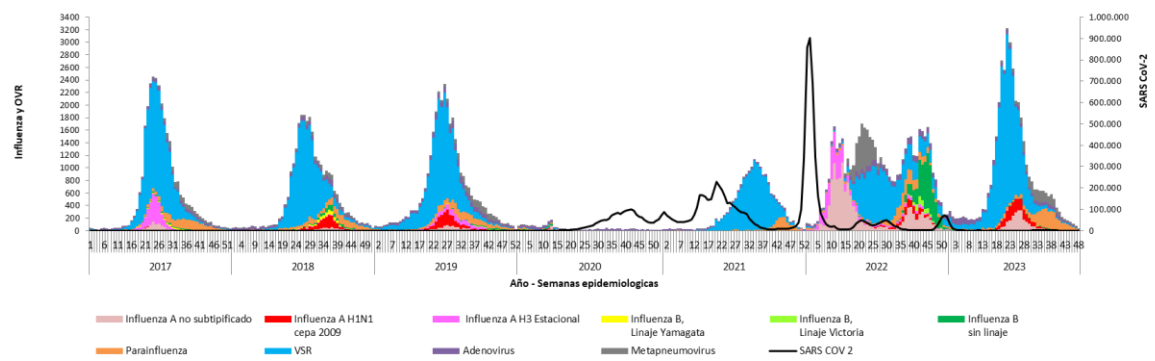
La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha registrado 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 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-48 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 20. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-48 2023. Argentina.



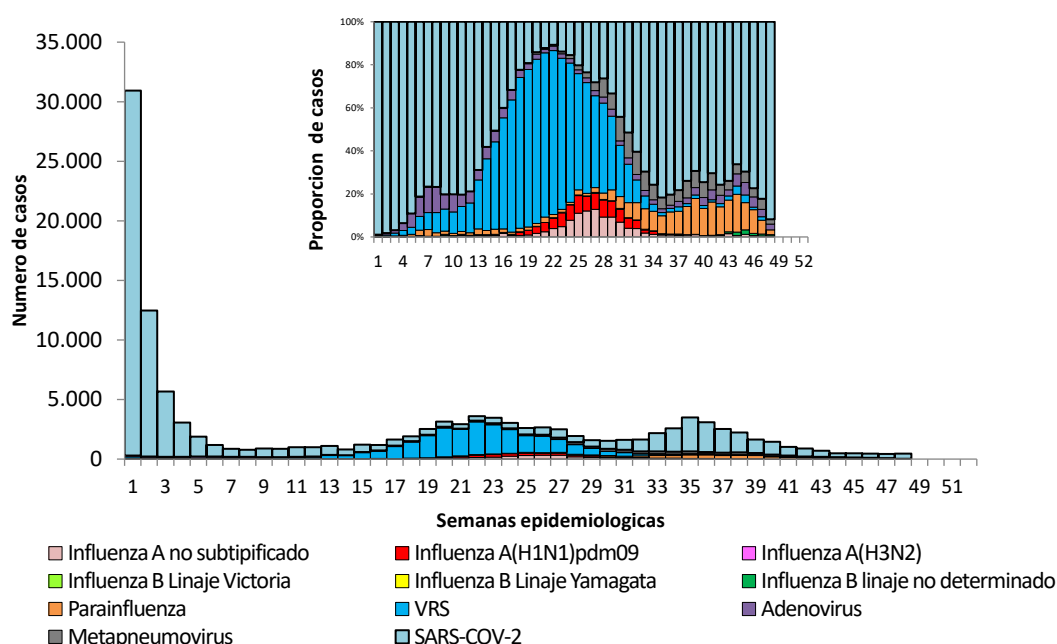
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 SE13 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 SE22-33, con tendencia descendente de las notificaciones en SE34-48. Respecto a parainfluenza, desde SE27 se observa un ascenso de casos notificados, que alcanza su máximo en SE36, con tendencia descendente en las siguientes semanas. 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 SE48 se registra circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, adenovirus, parainfluenza, metapneumovirus e influenza, sin detecciones de VSR.

Gráfico 21. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE48 de 2023. Argentina.

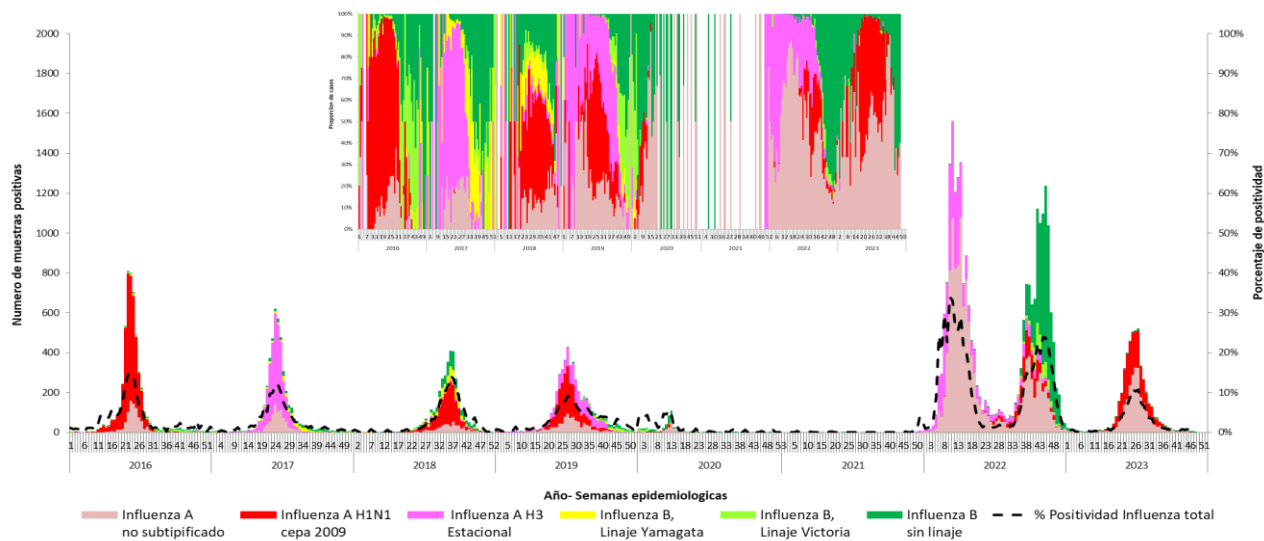


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 0,63% durante la SE48 de 2023.

Gráfico 22. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022 y SE1-48 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, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 23 de octubre y el 19 de noviembre de 2023, fueron compartidas a través de GISAID 18.719 secuencias de SARS-CoV-2. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días, se compartieron 67.525 y 84.942 secuencias respectivamente.

Actualmente, la OMS está monitoreando 4 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5 y BA.2.86; y cinco variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, DV.7, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.¹⁸

A nivel mundial, se han detectado todas las VOI en todas las regiones de la OMS, y EG.5 sigue siendo la VOI más prevalente, notificada ya por 89 países. La proporción de EG.5 sigue aumentando constantemente, representando el 51,6% de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 44 en comparación con el 47,0% en la semana 40. Esto incluye dos linajes descendientes, HK.5 y HV.1, que se incorporaron desde el 23 de octubre de 2023. El 21 de noviembre 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 concuerda con el riesgo asociado con otras VOIs actualmente en circulación.¹⁹

A partir del 20 de noviembre de 2023, BA.2.86 ha sido designado como VOI debido al aumento constante de la proporción identificada en las últimas semanas (ascendió del 1,8% en semana 40, a 8,9% de las secuencias en semana 44). La evaluación inicial del riesgo de BA.2.86 se publicó el 21 de

¹⁸ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

¹⁹ EG.5 Updated Risk Evaluation, 21 November 2023. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_eg.5_ure.pdf?sfvrsn=35d6cf7d_1

noviembre de 2023, con una evaluación global de bajo riesgo para la salud pública basada en las pruebas disponibles²⁰.

Tanto la prevalencia de XBB.1.5 como la de XBB.1.16 permanecen estables y continúan con su tendencia descendente a nivel global. XBB.1.5 representó el 8,3% de las secuencias en la semana 44, similar a su prevalencia en la semana 40 con un 8,5%; mientras que XBB.1.6 representó el 8,2% de las secuencias en la semana 44, lo que supone un descenso con respecto al 15,9% de la semana 40.

Entre las VUM, DV.7 y XBB han mostrado tendencias estables en el periodo de referencia, representando el 1,9% y el 2,3%, respectivamente, de las secuencias en la semana 44. Las otras VUM, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3 siguen disminuyendo, representando el 6,4%, 1,9% y 3,7% de todas las secuencias en la semana 44, respectivamente.

A nivel regional, se obtuvieron suficientes datos de secuenciación para calcular las proporciones de variantes durante las semanas 40 a 44 de tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región Europea. Entre las VOI, EG.5 fue la variante más prevalente, y BA.2.86 mostró una tendencia creciente en las tres regiones. 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 tendencia ascendente en la Región de las Américas y en la Región del Pacífico Occidental, mientras que en la Región Europea se observó una tendencia a la baja.

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-2.²¹

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*, EG.5 y algunas detecciones de BQ.1*.

Entre las SE 31-43 de 2023, se observa que XBB* se detectó en 552 /626 muestras analizadas y BQ.1* en 1/626 (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{22, 23} Entre las secuencias positivas para XBB*, se registran 237 casos de XBB.1.5* y 28 casos de XBB.1.16*. ²⁴ Además, en dicho período, fueron notificados 23 casos de EG.5*. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

²⁰ BA.2.86 Updated Risk Evaluation, 21 November 2023. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf?sfvrsn=8876def1_3

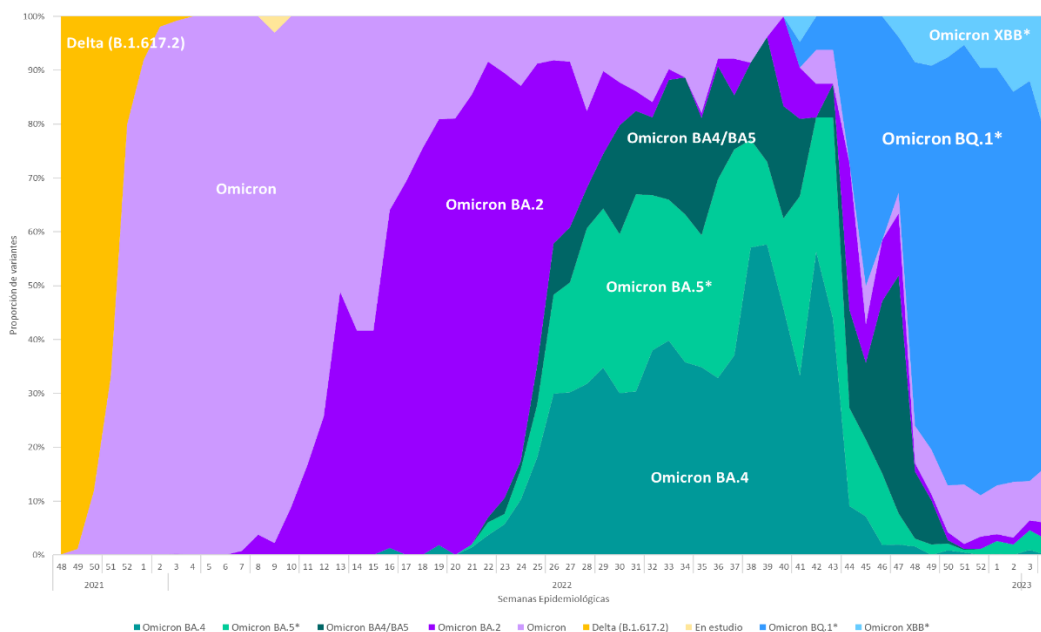
²¹ <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---24-november-2023>

²² 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.

²³ 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.

²⁴ 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 23: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país²⁵.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica – Sistema

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

Las 4 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*
- BA.2.86*

* 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*.

²⁵ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁶

América del Norte: La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos aunque continúa en ascenso. Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (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 virus respiratorio sincitial (VRS) ha continuado en ascenso en las últimas cuatro SE con niveles intermedios en comparación con temporadas previas. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados, mostrándose estable en las cuatro últimas SE. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) y de infección respiratoria aguda grave (IRAG) han mostrado un ascenso en las últimas cuatro SE, en el caso de IRAG asociado a un incremento en la proporción de casos positivos para influenza. En Canadá la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada en las últimas cuatro SE, con un ascenso en la actividad de influenza, por encima del umbral epidémico, así como de VRS en este periodo. En México, la circulación de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos con una tendencia creciente en las cuatro últimas SE, y la actividad de IRAG ha presentado un incremento hasta niveles moderados, asociado a un incremento en el porcentaje de casos positivos a influenza en las últimas cuatro SE. En Estados Unidos se ha observado un leve incremento en la actividad de influenza superando el umbral epidémico.

Caribe: La actividad de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles moderados durante las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09 seguida de influenza A(H3N2) y en menor medida influenza B/Victoria. La actividad del VRS tras un incremento observado en SE previas, se ha mantenido fluctuante en niveles medios durante las cuatro últimas SE. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en descenso situándose en niveles bajos en las últimas tres SE. Los casos de ETI e IRAG se han mantenido en descenso en las cuatro últimas SE, con una mayor proporción de los casos de IRAG asociada a influenza. En República Dominicana la actividad del VRS aunque ha presentado un pronunciado descenso en las cuatro últimas SE se mantiene en niveles niveles medios. En Haití la actividad de IRAG ha caído por debajo del umbral epidémico con niveles de influenza a su vez por debajo de dicho umbral. En Jamaica se ha observado un un pronunciado ascenso durante la última SE en la actividad de influenza hasta niveles moderados, con niveles de neumonía moderados e IRA (infección respiratoria aguda) epidémicos. Santa Lucía continúa presentando niveles elevados de actividad de SARS-CoV-2 coincidiendo con un ascenso repentino en la actividad de IRAG que se encuentra por encima del umbral de actividad elevada durante la última SE. En Barbados la actividad de influenza se mantiene en niveles intermedios con un ligero descenso en la última SE, la actividad de VRS se mantiene estable en niveles intermedios, y la actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles bajos.

América Central: La actividad de influenza aunque con niveles bajos de actividad ha presentado un aumento en las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus predominantes de influenza han sido influenza B/Victoria, con circulación concurrente en menor medida de influenza A(H1N1)pdm09 así como influenza A(H3N2). La actividad del VRS se ha mantenido durante las cuatro últimas SE con niveles moderados-altos. La actividad del SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. Aunque el número de casos nuevos detectados de ETI e IRAG se ha mantenido bajo, la proporción de casos de IRAG atribuibles a VRS ha permanecido elevada en las cuatro últimas SE. En El Salvador, durante las últimas cuatro SE. la actividad del VRS se ha mostrado fluctuante en niveles intermedios-bajos, la actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido baja, y la actividad de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles moderados. En Guatemala, la actividad del VRS ha descendido durante las cuatro últimas

²⁶ Tomado de: Reporte de Influenza SE48 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

SE hasta niveles medios con un descenso a su vez en los casos de IRAG en su mayoría positivos para VRS, a su vez se ha observado un ligero ascenso en la actividad de influenza que se ha situado por encima del umbral epidémico coincidiendo con niveles de actividad de ETI moderados, asociados a influenza. En Honduras, la actividad del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE hasta niveles bajos, mientras que la actividad de influenza ha mostrado un ascenso situándose en niveles epidémicos. Aunque los casos de ETI e IRAG continúan en descenso, los casos positivos a influenza han incrementado en las cuatro últimas SE. En Nicaragua, la actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, con una tendencia ascendente y la actividad del VRS a su vez ha continuado en ascenso alcanzando niveles intermedio-altos en este periodo. En Panamá, la actividad del VRS continúa en niveles elevados mientras los niveles de ETI e IRAG han presentando un descenso en las cuatro últimas SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS y SARS-CoV-2.

Países Andinos: La actividad de influenza ha permanecido estable en niveles bajos de circulación. Durante las cuatro últimas SE, los virus influenza predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09 seguido de influenza B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles moderados en las últimas cuatro SE. La actividad de IRAG y ETI en la subregión continúa en niveles bajos aunque se ha observado un aumento en la proporción de casos IRAG positivos a influenza. En Bolivia la circulación del SARS-CoV-2 continúa siendo elevada y los casos de IRAG se han mantenido en niveles epidémicos en la última SE. En Colombia la actividad de SARS-CoV-2, VRS e influenza se mantienen fluctuantes en niveles bajos en las cuatro últimas SE, sin embargo se ha observado un incremento en los casos de IRAG positivos para VRS y en menor medida influenza en las cuatro últimas SE. En Ecuador el SARS-CoV-2 se mantiene en niveles medios y la actividad de influenza continúa en pronunciado ascenso, situándose niveles epidémicos en la última SE, esto se ha acompañado de un incremento en los casos de IRAG positivos a influenza. En Venezuela se han detectado niveles fluctuantes en la actividad de influenza por encima del umbral epidémico en las cuatro 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 en menor medida de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad del VRS se mantiene en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido constante en niveles intermedios-altos en las últimas cuatro SE. La actividad tanto de IRAG como ETI ha permanecido baja 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 tres últimas SE, con niveles de ETI e IRAG por debajo del umbral epidémico. En Brasil, a su vez, la actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles elevados aunque con un descenso en las cuatro últimas SE. En Chile, continúa observándose una actividad muy elevada de SARS-CoV-2 y un aumento en la actividad de influenza por encima del umbral epidémico, lo que ha resultado en niveles de ETI moderados en las cuatro últimas SE. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 aunque en descenso continúa en niveles medios con una actividad de IRAG 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 con niveles por debajo del umbral epidémico, siendo la mayoría de los casos positivos asociados a SARS-CoV-2.

INFORMES ESPECIALES



ACTUALIZACIÓN MPOX (VIRUELA SÍMICA)

SITUACIÓN NACIONAL AÑO 2023, HASTA LA SE 48

121

Casos confirmados reportados

0

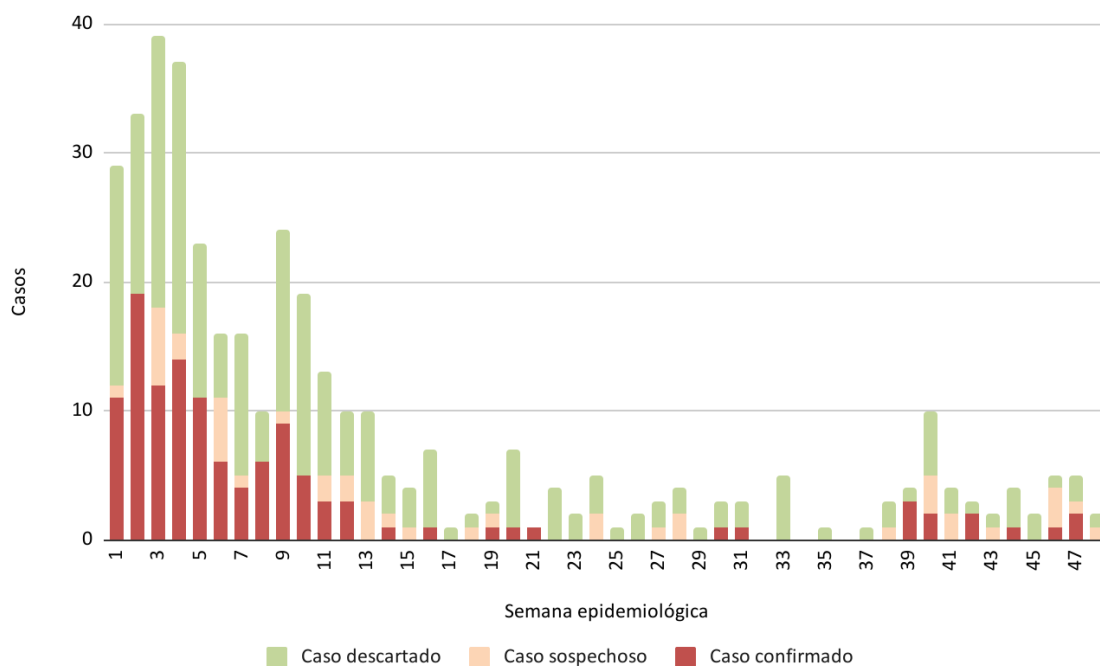
Personas fallecidas

3

Casos confirmados en las últimas 4 semanas

- ✓ Desde la SE1 a la 48 de 2023 se confirmaron 121 casos en Argentina. Para el mismo período hay 44 casos sospechosos y 223 casos descartados.
- ✓ No se notificaron casos fallecidos en el año 2023.
- ✓ En las últimas 4 semanas se confirmaron 3 casos: 1 en la SE46 y 2 en la SE47.
- ✓ La mediana de edad de los casos confirmados es de 35 años con un mínimo de 19 años y un máximo de 59 años.
- ✓ El 96% de los casos confirmados corresponden a personas de sexo legal masculino.
- ✓ Los casos se concentraron en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 41% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA, el 26% en Córdoba y el 23% en Buenos Aires).
- ✓ Desde el primer caso confirmado en la SE 21/2022, se confirmaron 1.025 casos en todo 2022.

Gráfico 1. Casos de Mpx según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina, 2023 a SE44. (N: 388)



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

El pico de casos del año se presentó en la semana SE 2/2023 con 19 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.

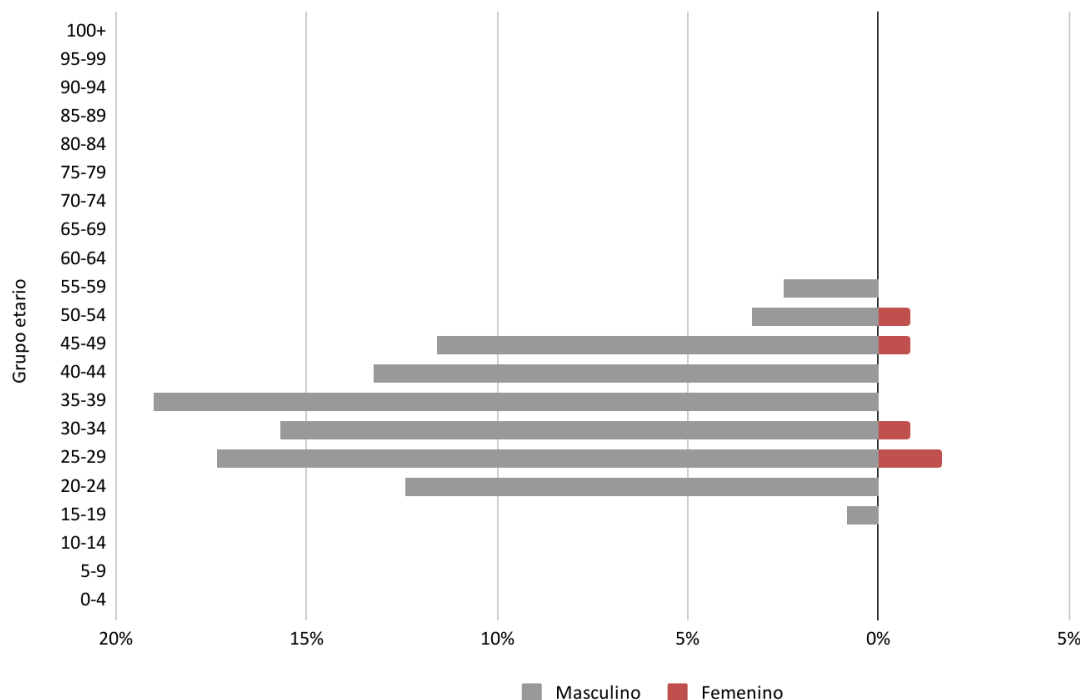
En las últimas cuatro semanas se detectaron tres casos nuevos. De los tres nuevos casos confirmados, dos tienen antecedente epidemiológico de viaje.

Tabla 1. Mpx: casos confirmados y total de notificaciones según provincia de residencia. Argentina, SE21/2022 a SE48/2023.

Provincia de residencia	Confirmados 2022	Confirmados 2023	Confirmados en la última semana	Confirmados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones 2023
Buenos Aires	275	28		1	143
CABA	675	50		2	148
Catamarca					1
Chaco	1				3
Chubut	2				2
Córdoba	23	32			56
Corrientes	1	3			5
Entre Ríos					1
Formosa		1			2
Jujuy	1	1			1
La Pampa					
La Rioja					1
Mendoza	4	5			7
Misiones					
Neuquén	3				1
Río Negro	5				
Salta	1				1
San Juan	1				
San Luis					
Santa Cruz	4				3
Santa Fe	17	1			10
Santiago del Estero					
Tierra del Fuego	9				2
Tucumán	3				1
Total	1025	121	0	3	388

*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, año 2023 hasta SE48. (N: 121)

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

91.788

Casos confirmados
reportados a OMS

116

Países afectados

167

Personas
fallecidas
reportadas a OMS

Tabla 2. Mpox: casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, a SE44/2023.

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	1.981	22
Región de las Américas	60.092	134
Región del Mediterráneo Oriental	95	1
Región de Europa	26.395	7
Región del Sudeste Asiático	639	2
Región del Pacífico Occidental	2.586	1

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

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 31 de octubre de 2023, se han registrado 91.788 casos de mpox confirmados por laboratorio en 116 países/territorios/áreas y 167 muertes distribuidas en las seis Regiones de la OMS.

El número de casos en el mundo disminuyó en el mes de septiembre en un 23% respecto del mes anterior. La mayoría de los casos del mes fueron reportados por la región del Pacífico Occidental (30%) y de Europa (25%).

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

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 85% (28.504/33.522) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

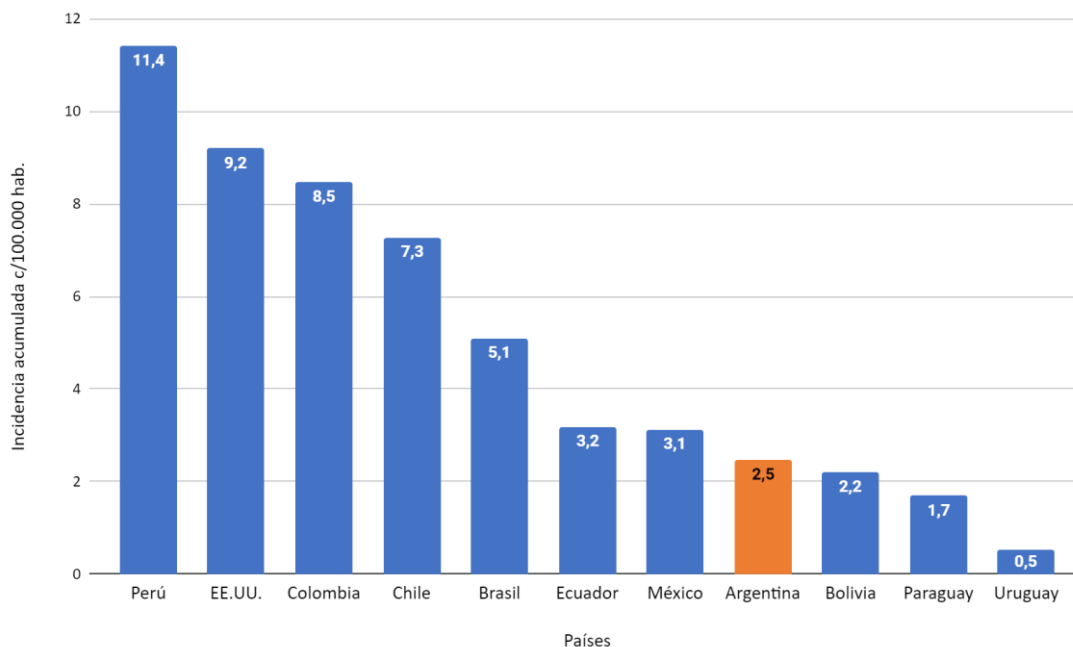
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron la vía más frecuentemente reportada, con 17.757 de 21.409 (82,9%) de todos los eventos.

A nivel mundial, con información sobre estado en relación a portación de VIH, el 52,7% (17.968/34.487) 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 65,3% 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, Ecuador y México, y mayor a la de Bolivia, Paraguay y Uruguay²⁷.

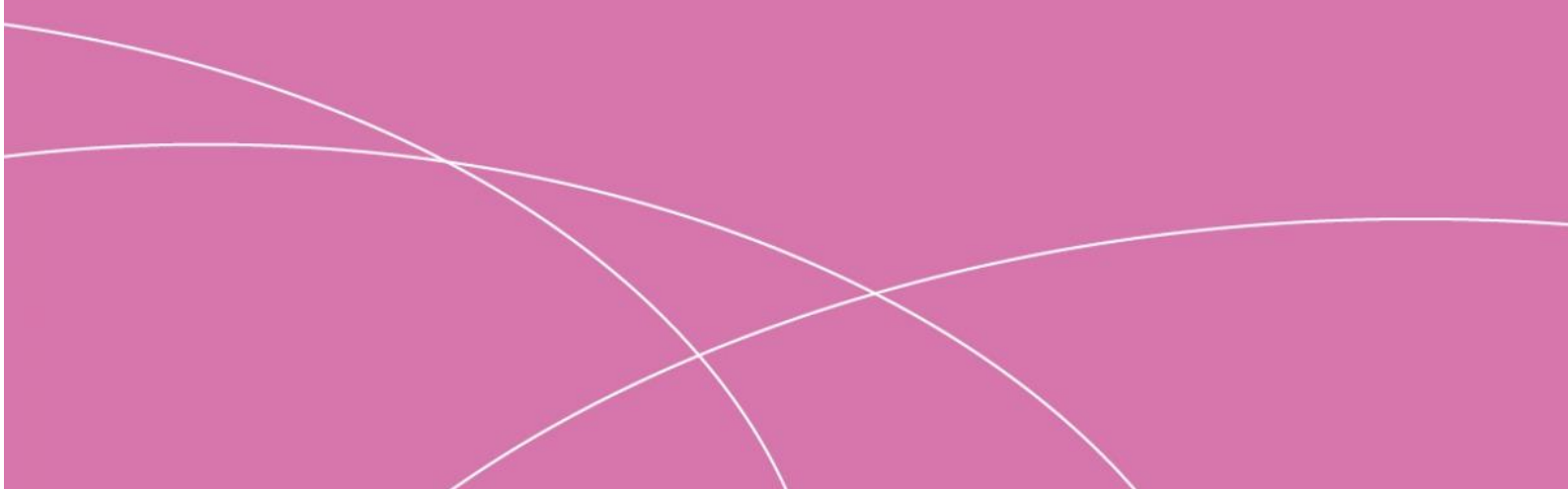
Gráfico 3. Mpox: incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región de las Américas a SE44/2023.



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

²⁷ Tomado de https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ datos al 20 de noviembre de 2023.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES



INTRODUCCIÓN

Esta sección de Alertas Epidemiológicas Internacionales se construye con la información recibida por el Centro Nacional de Enlace (CNE), oficina encargada de la comunicación con otros países en relación a la información sanitaria dentro del marco del Reglamento Sanitario internacional (RSI) que funciona en la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

La mayoría de los eventos que requieren la emisión de Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas se refieren principalmente a agentes infecciosos, aunque también pueden estar relacionados con mercancía contaminada, contaminación de alimentos, o ser de origen químico o radionuclear, de acuerdo con las provisiones del [Reglamento Sanitario Internacional \(RSI 2005\)](#).

El propósito de las **Alertas Epidemiológicas** es informar acerca de la ocurrencia de un evento de salud pública que tiene implicaciones o que pudiera tener implicaciones para los países y territorios del mundo.

Las Actualizaciones Epidemiológicas consisten en actualizar la información sobre eventos que están ocurriendo en la población y sobre los cuales ya se alertó o informó previamente.

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 08 y el 14 de diciembre del 2023.

OPS – EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA SOBRE DENGUE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Fecha de la evaluación de riesgo: 30 de noviembre de 2023

Dado el incremento de las infecciones por dengue y la propagación sin precedentes durante el 2023, este RRA tiene como objetivo evaluar el riesgo regional actual, teniendo en cuenta la actividad actual de vector (temporada de dengue) por subregión y la situación más detallada a nivel de país, incluidas las capacidades para apoyar la respuesta (por ejemplo, técnica de diagnóstico, suministros).

La incidencia mundial del dengue ha aumentado en las últimas dos décadas y el dengue se ha convertido en un problema de salud pública cada vez mayor en todo el mundo. Desde el año 2000 hasta 2018, la OMS registró un incremento de ocho veces en el número de casos de dengue en todo el mundo, pasando de 500.000 a 4,2 millones de casos notificados. Los casos alcanzaron un máximo histórico en 2019, con 5,2 millones de casos notificados en 129 países. Desde principios de 2023 y hasta el 23 de noviembre de 2023, el mundo se ha enfrentado a un repunte de la transmisión del dengue caracterizado por el número, el tamaño y la concurrencia de múltiples brotes, así como la propagación a zonas previamente libres de dengue. Varios países han experimentado aumentos inesperados en los casos de dengue, y se han notificado más de 5 millones de casos y más de 5.000 muertes relacionadas con el dengue en 80 países/territorios de todo el mundo, aunque es probable que esta cifra sea una subestimación de la verdadera carga de la enfermedad. En las Américas, 2023 es el año con el mayor reporte histórico de casos de dengue, registrando más de 4,1 millones de nuevos contagios. Superando las cifras registradas en el año 2019, en el que se registraron más de 3,1 millones de casos, incluidos 28.203 casos graves y 1.823 muertes.

Varios factores están asociados con el creciente riesgo de propagación de la epidemia de dengue, incluyendo el cambio en la distribución del vector (*Aedes aegypti*), especialmente en áreas previamente endémicas de dengue; las consecuencias del cambio climático que conducen a altas precipitaciones, humedad y aumento de las temperaturas; el frágil sistema de salud en medio de inestabilidades políticas y financieras en países que enfrentan crisis humanitarias complejas y altos movimientos de población. Estos factores también ponen en peligro la respuesta a la epidemia, incluso en los países endémicos, y el riesgo de una mayor propagación a otros países. La tasa de letalidad promedio del dengue reportada en lo que va de 2023 se encuentra por debajo de la meta regional de menos del 0,05 % (14 de los 18 países afectados de la región están reportando una tasa de letalidad superior a la meta regional del 0,05 %). Las infecciones por dengue son las infecciones virales transmitidas por los vectores más comunes en todo el mundo y uno de los principales problemas de salud pública en los países tropicales y subtropicales.

La aparición y reaparición del dengue y su propagación mundial sin precedentes están exacerbadas por las condiciones climáticas, los sistemas de salud subdesarrollados, el aumento de la urbanización y las actividades humanas, lo que crea un entorno más propicio para la interacción vector-huésped. Los movimientos transfronterizos de población, junto con el aumento de los viajes mundiales tras la pandemia del COVID-19, aumentan el riesgo de propagación internacional y un cambio en la introducción de nuevos serotipos de DENV y la reaparición de serotipos de dengue que no han estado circulando durante los últimos 15 años. Sin embargo, la distribución del riesgo de dengue es desigual entre regiones, países y dentro de los países. La falta de sistemas sólidos de vigilancia y gestión del dengue suscita preocupación por posibles casos no detectados o movimientos de viaje no registrados que podrían contribuir a la propagación de la enfermedad de forma inadvertida. Los brotes de dengue prolongados y simultáneos ponen a prueba al personal de respuesta de salud pública y agotan los recursos regionales y locales. Los brotes simultáneos en todos los países ponen a prueba

la capacidad de respuesta a la epidemia. La capacidad general para responder a múltiples brotes simultáneos sigue siendo limitada debido a la falta de recursos, incluida la escasez de kits de diagnóstico del dengue de buena calidad para la detección temprana, la falta de personal clínico y de control de vectores capacitado y de la concientización de la comunidad, etc. Se han establecido mecanismos de respuesta de emergencia y se ha prestado apoyo de la OPS/OMS a países seleccionados

Teniendo en cuenta la situación actual, se destacan algunos aspectos críticos, en particular:

- 1) Riesgo continuo de propagación:** elevados movimientos poblacionales (dentro de los países y entre países), y factores sociales, entomológicos y ambientales propicios que favorecen la proliferación del mosquito *Aedes*. La proximidad a centros urbanos y periurbanos de bajos ingresos también se asocia con un mayor riesgo, especialmente para aquellos con buenas conexiones de transporte.
- 2) Factores ambientales y sociales que favorecen la proliferación del mosquito *Aedes*:** Altas precipitaciones, humedad y temperatura, planificación urbana desordenada, crecimiento demográfico y factores emergentes relacionados con el proceso de globalización.
- 3) Fenómeno de El Niño y cambio climático:** con el riesgo potencial de aumento de sequías o inundaciones en países ya afectados por el cambio climático y en riesgo de brotes de dengue. El cambio climático, en particular el aumento de las temperaturas facilita la expansión geográfica del mosquito *Aedes*, exponiendo a nuevas poblaciones a la transmisión del dengue. Las variaciones en los patrones de precipitación afectan la disponibilidad de criaderos de mosquitos, lo que influye en la dinámica de transmisión del dengue.
- 4) Cambios en los serotipos circulantes predominantes y co-circulación de múltiples serotipos de dengue en las diferentes regiones:** pueden dar lugar a un incremento en el número casos de dengue grave y muertes debido al efecto del realce dependiente de anticuerpos tras una infección secundaria con un serotipo heterólogo.
- 5) Desafíos en el diagnóstico clínico:** dado que los síntomas del dengue son inespecíficos y se asemejan a otras infecciones febriles, como chikungunya, zika y malaria, entre otras, lo que puede plantear desafíos en el manejo de casos. Evaluación de Riesgos sobre dengue en la Región de las Américas
- 6) Capacidad de laboratorio y de pruebas:** El diagnóstico del dengue es un reto dada la alta reactividad cruzada de los anticuerpos entre los flavivirus en los ensayos serológicos. La falta de capacitación, pruebas rápidas de laboratorio y reactivos, así como de consumibles y capacidad limitada de pruebas (sitios de prueba, recursos humanos), además de los desafíos técnicos en el diagnóstico molecular.
- 7) Brotes prolongados en curso, incluida la pandemia de COVID-19:** La pandemia concurrente de COVID-19 ha impactado y continúa afectando a los países, con importantes consecuencias sociales, económicas y sanitarias, de las que la mayoría de los países aún están en proceso de recuperación.
- 8) Impacto en las instituciones de salud:** la magnitud de la epidemia, afecta la capacidad de las instituciones de salud para el tratamiento de los pacientes con dengue, y produce la saturación de los servicios de salud en algunas áreas debido al alto número de casos y a otros brotes simultáneos de otras enfermedades transmisibles.
- 9) Contexto:** el contexto en muchos países afectados da lugar a movimientos o migraciones masivas de personas, un acceso limitado de los equipos de respuesta a las zonas afectadas (por carretera y por aire), problemas de seguridad para los trabajadores humanitarios que conducen a la interrupción de la prestación de servicios de atención de salud y el control de infecciones, y la destrucción de la infraestructura de los centros de atención de salud.
- 10) Falta de tratamiento específico para el dengue:** No existe un tratamiento específico para el dengue, sino que la atención médica se centra en el manejo y control de los síntomas.
- 11) Creación y mantenimiento de capacidades:** desafío en las actividades de vigilancia entomológica y

control de vectores, así como en la capacitación en gestión clínica centrada en la detección de predictores tempranos de enfermedades graves, también exacerbada por la alta rotación de trabajadores de la salud, así como por el limitado mantenimiento y adquisición de equipos e insecticidas para realizar actividades de control de vectores. **12) Falta de participación y movilización de las comunidades locales en las actividades de control de vectores:** Los sistemas de vigilancia, el manejo integrado de vectores, la participación de la comunidad y la educación para la salud son cruciales para adaptarse a los cambios en la transmisión del dengue inducidos por el clima. **13) Falta de coordinación entre todas las partes interesadas:** el dengue es un programa histórica y crónicamente subfinanciado, y el interés de los donantes es bajo. El riesgo a nivel regional se evalúa como alto, por lo tanto, como una amenaza para la salud pública regional y un indicador de inequidad y falta de desarrollo social.

Criterio	Evaluación		Riesgo	Fundamento
	Probabilidad	Consecuencias		
Riesgo potencial para la salud humana	Probable	Moderado	Alto	En muchos países afectados, los sistemas de vigilancia sometidos a estrés pueden provocar retrasos en la notificación y la respuesta, así como dificultades en la identificación de los síntomas, lo que contribuye a un aumento de desenlaces graves del dengue. Existe mucha heterogeneidad en la capacidad de respuesta dentro de la Región. Algunos países son endémicos para la enfermedad y tienen la capacidad de controlar y gestionar los casos. Sin embargo, hay focos de vulnerabilidad que requieren fortalecer la respuesta. Además, la infección secundaria conduce a un dengue grave que puede llevar a la saturación de los servicios de salud.
Riesgo de diseminación	Probable	Menor	Moderado	El dengue es endémico en varios países de la Región de las Américas. Sin embargo, nuevas áreas sin antecedentes de transmisión del dengue están reportando casos, aunque las cifras son relativamente pequeñas. La transmisión y el riesgo del dengue son heterogéneos dentro de los países y entre ellos. El riesgo aumenta con la altitud, la disminución de la eliminación de aguas residuales, aumento del almacenamiento de agua dentro de los hogares, el aumento del alcance de los vectores y la presencia de depósitos de agua estancada.
Riesgo de capacidad insuficiente para prevención y control con los recursos disponibles	Probable	Moderado	Alto	La capacidad de los laboratorios para diagnosticar el dengue desempeña un papel fundamental en el diagnóstico oportuno del dengue y en el establecimiento de medidas de contención para prevenir la propagación de la enfermedad. Aunque la mayoría de los países afectados tienen la capacidad de controlar una mayor propagación, el número de brotes y el alcance geográfico han puesto a prueba la capacidad de proporcionar apoyo técnico y orientación. Los brotes paralelos de alto riesgo a gran escala y otras emergencias de salud pública agotan aún más los recursos y limitan la capacidad de prestar apoyo en materia de recursos humanos. La falta de oportunidad en la obtención de diagnósticos para el dengue, la de una buena derivación de casos y de gestión de los casos y de personal capacitado para el control de vectores han aumentado los desafíos en el control del dengue. El déficit de coordinación entre los actores multisectoriales de los países es un obstáculo para la utilización eficiente de las capacidades existentes.

Evaluación de Riesgos sobre dengue en la Región de las Américas, OPS, Noviembre 2023

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-sobre-dengue-region-america-12-diciembre-2023>

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN

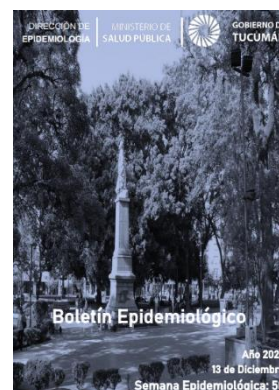
En esta sección se encuentra una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica. La 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 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.

TUCUMÁN: ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

La vigilancia epidemiológica, tiene como objetivo monitorear el comportamiento de la ENOs (Enfermedades de Notificación Obligatoria). La siguiente tabla muestra la situación de aquellas enfermedades con mayor potencial epidémico, comparando con la situación promedio de 5 años anteriores a igual semana epidemiológica.

Casos esperados y ocurridos para la SE 48 (26 de noviembre al 02 de diciembre de 2023) de patologías priorizadas. Provincia de Tucumán.



Patología	Esperados	Ocurridos	Diferencia %	Chi ²	Valor de p *	Tasa de Incidencia por 1000	IC 95 %
Diarreas	740	503	-32.0	48.61	0.0000	33.3	30.4 36.2
Varicela	26	29	9.6	0.08	0.7736	1.9	1.2 2.6
Bronquiolitis	122	139	13.7	0.84	0.3581	9.2	7.7 10.7
ETI	250	223	-10.8	1.96	0.1612	14.8	12.8 16.7
Neumonía	41	32	-21.0	1.13	0.2885	2.1	1.4 2.9
Escorpionismo	61	31	-49.5	10.45	0.0012	2.1	1.3 2.8

Fuente: Dirección de Epidemiología

*Significancia estadística por método de Poisson.

En la semana epidemiológica 48 se observó una disminución significativa de Diarrea y Escorpionismo.

Para más información: direpitucuman@gmail.com

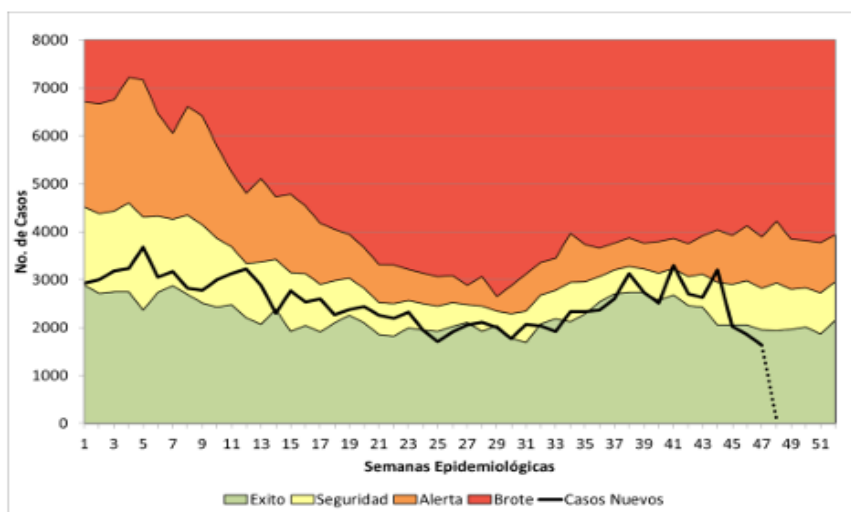
BUENOS AIRES: DIARREAS AGUDAS

Fecha del informe: 07/12/2023

Las diarreas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyendo una de las causas principales de enfermedad, pueden evolucionar a óbito en niños menores de 5 años. Son una de las principales causas de morbilidad y de consulta ambulatoria, en particular asociadas a condiciones de pobreza. Entre el 60% y el 80% es motivo de consultas en los servicios de salud, en pacientes pediátricos. Por otra parte, afecta a otros grupos de población susceptibles como adultos de la tercera edad, adultos inmunocomprometidos o con enfermedad de base. La mayoría de los casos se originan a partir de la ingesta de alimentos contaminados y/o de agua de consumo o recreacionales. Otra forma de transmisión es por vía fecal-oral, relacionado con hábitos de higiene de manos. En la provincia de Buenos Aires se notificaron 119.060 casos de diarrea aguda en lo que va del 2023. En el corredor endémico se observa que durante el año en curso un comportamiento del evento dentro de lo esperado, teniendo en cuenta el promedio de casos por semana de los últimos 5 años no pandémicos. Para la construcción de la serie fueron excluidos los años 2020 y 2021 por su carácter atípico en la ocurrencia de casos a causa de la pandemia de COVID-19. La caída de la curva en las dos últimas semanas puede interpretarse por un atraso en la notificación y requiere una optimización.



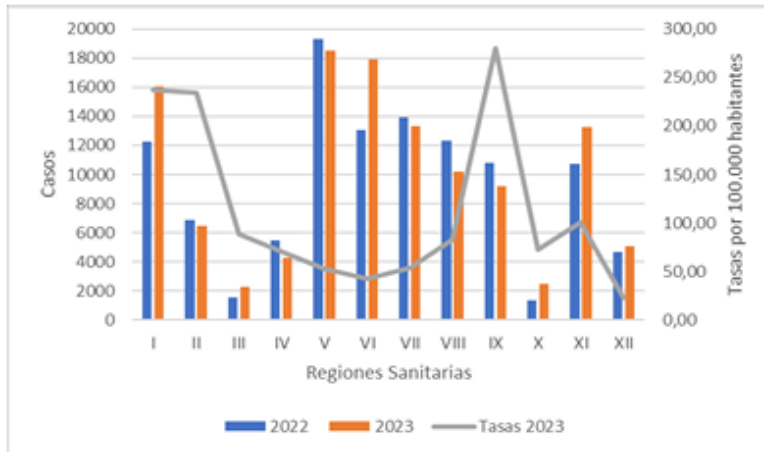
Corredor Endémico de Diarreas a SE 48 de 2023. PBA (Años 2020 y 2021 excluidos).



Fuente:

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

Comparación de casos de diarreas 2022 – 2023 por Región Sanitaria, y tasas 2023 por 100.000 habitantes a SE 48 de 2023. PBA. Casos 2023=119.060.



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

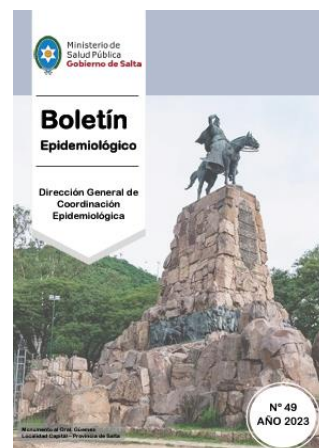
Para más información:

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

SALTA: FIEBRE PARATIFOIDEA/SALMONELLA

Ante el aumento de casos de Fiebre Paratifoidea registrados durante las últimas 2 semanas epidemiológicas (26/11 al 09/12) del presente año en la Provincia de Salta, la Dirección General de Coordinación Epidemiológica emite la presente comunicación con el propósito de informar sobre la situación actual del presente evento a los fines de que los equipos de salud intensifiquen, las actividades de sospecha clínica, vigilancia, notificación, atención y seguimiento de pacientes y difusión de las medidas de promoción y prevención de la enfermedad.

SITUACIÓN ACTUAL Y ANTECEDENTES EN LA PROVINCIA DE SALTA

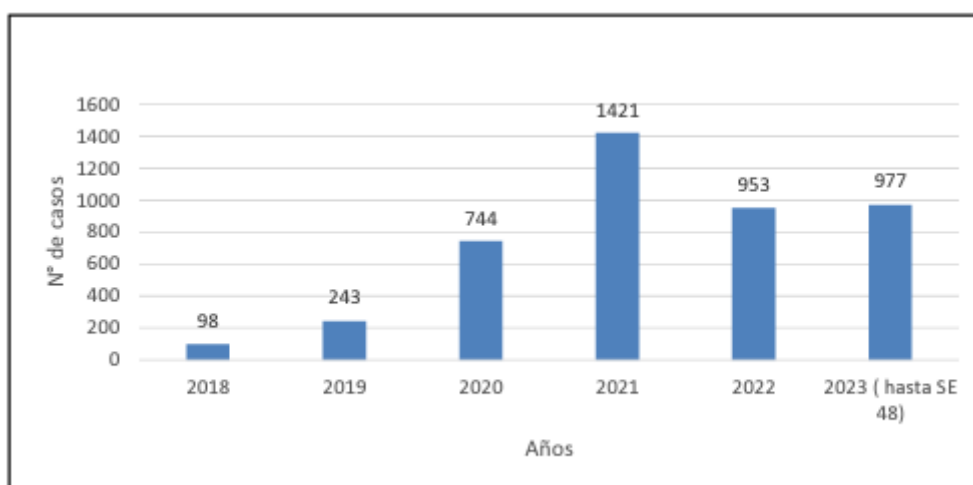


Desde el año 2017 en la provincia de Salta se produjo un aumento sostenido y marcada estacionalidad de casos de salmonella (aumento en la época de primavera y en las últimas semanas del año). Entre las SE 42 a SE 52 del año 2017 se reportaron 28 casos de Salmonellas aisladas de hemocultivos, de los cuales 7 fueron confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS Dr. Carlos Malbrán como Salmonella entérica subespecie entérica serovar Paratyphi B (S. Paratyphi B), fórmula antigénica O1,4, (5),12: Hb:1,2.

En el mes de diciembre del año 2022, el Ministerio de salud de nación en conjunto con Ministerio de salud de la provincia emiten una alerta epidemiológica. En el mes de febrero del año 2023, se inicia con la estrategia de vigilancia de sitio centinela en la ciudad de Salta Capital, abarcando Área operativa Norte (Nodo Castañares) y Área operativa Sur (Nodo Solidaridad). La vigilancia centinela es una estrategia epidemiológica desarrollada para mejorar los atributos del sistema regular de notificación de enfermedades mediante la que se persigue mejorar la sensibilidad, especificidad y oportunidad para detectar un evento.

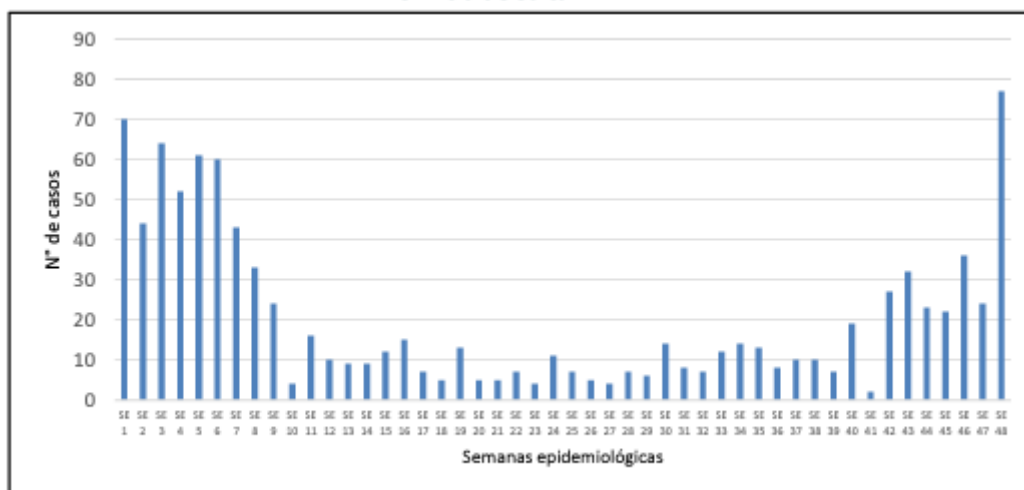
Hasta la SE 48 del año 2023 se han registrado 1432 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 977 casos con pruebas de laboratorio, el 80% con domicilio en Salta Capital y 20% en el interior de la provincia.

Casos confirmados de salmonella por año. Año 2018- hasta SE 48 2023. Provincia de Salta.



Fuente Programa de Vigilancia Epidemiológica - Anuario estadístico

Número de casos de Salmonelosis SE 01 a SE 48 Año 2023. Provincia de Salta.



Fuente Programa de Vigilancia Epidemiológica - Anuario estadístico

En el gráfico observamos, que la presencia de casos confirmados se mantuvo en todo el año 2023 patrón que no teníamos años anteriores, con un descenso de casos en la época invernal.

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

Ante la situación actual se recomienda a todos los equipos de salud fortalecer la sospecha clínico epidemiológica de fiebre paratifoidea, en personas que cumplan con la definición de caso, el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de los mismos, realizar acciones de investigación tendientes a identificar y controlar las posibles Fuentes. Sensibilizar a la población sobre las medidas preventivas y consulta ante la aparición de los síntomas y alerta temprana.

Para más información:

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

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



EEO EN HUMANOS: INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA ACTIVA

El presente documento tiene el objetivo de describir algunos de los puntos más importantes para la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0), de los casos que resulten sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste durante una investigación epidemiológica realizada a partir de la identificación de equinos sospechosos o confirmados.

Al procedimiento de búsqueda de casos de enfermedad leve compatible con EEO en predios donde esté corriendo un brote de EEO en equinos se los denominará vigilancia activa.

Este material describe el procedimiento para el registro y notificación de casos sospechosos detectados a partir de esta modalidad de vigilancia.

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO EN VIGILANCIA ACTIVA

Toda persona que:

1. viva, trabaje o desempeñe otras actividades en un predio donde esté ocurriendo un brote de EEO (presunto o confirmado); y,
2. presente (o haya presentado hasta 10 días previos al comienzo de la epizootia) fiebre de menos de 7 días de evolución, de comienzo brusco, acompañado de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores, sin foco aparente y sin otra etiología definida.

PROCEDIMIENTO Y NOTIFICACION EN VIGILANCIA ACTIVA DE EEO

Aplicación de encuesta epidemiológica a persona responsable en el predio:

- Para la investigación epidemiológica ante casos de EEO en equinos, la Dirección de Epidemiología estructuró una encuesta que sirve para orientar al investigador así como para el registro de datos de posibles personas expuestas. Dicha encuesta recolecta información sobre el predio, la cantidad de animales afectados, la cantidad de personas expuestas y la identificación de personas sintomáticas. Dicha encuesta se encuentra disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-encuesta-epidemiologica-en-terreno>

Toma de muestras en casos sospechosos:

- Toda vez que se detecte un caso sospechoso durante la investigación epidemiológica deberá ofrecerse a la o las persona identificadas la toma de muestras de suero para el diagnóstico (una muestra al momento de la detección y otra al menos 10 días posteriores).
- Las muestras deberán derivarse al Laboratorio Nacional de Referencia del INEVH-ANLIS.

Procedimiento para el Registro y notificación en el SNVS:

- Ingresar al SNVS con usuario y contraseña.
- Ir a: **Gestión del registro > Notificar un caso nominal**
- Realizar la búsqueda de la persona por número de documento (para más información: consultar [instructivo para el alta de ciudadanos](#))
- Una vez seleccionado el/la ciudadano/a, de ser necesario se pueden realizar modificaciones en la solapa en los campos que permanecen editables (**en particular, consignar en Domicilio el sitio de exposición del caso sospechoso, con el máximo nivel de detalle posible**) y enviar datos, al finalizar las modificaciones se debe hacer clic en: "confirmar datos" El sistema lo redirigirá a la solapa **Evento**.
- En la solapa Evento deberá completarse toda la información requerida:

- Grupo de eventos: Encefalitis equinas.
- Evento: Encefalitis equina del Oeste en humanos.
- Establecimiento de carga.
- Clasificación manual del caso: Caso sospechoso
- A continuación se deberá tildar el campo *Vigilancia Activa* y seleccionar el *Operativo de detección “(EEO) provincia”*, como se muestra en la imagen 1. Una vez completa la solapa **Evento** hacer click en *Enviar datos*.

Imagen 1:

Imagen 2:

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO 2024

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO | 2024

		SEMANA EPIDEMIOLÓGICA						
		D	L	M	M	J	V	S
ENERO	1	31	1	2	3	4	5	6
	2	7	8	9	10	11	12	13
	3	14	15	16	17	18	19	20
	4	21	22	23	24	25	26	27
	5	28	29	30	31	1	2	3
FEBRERO	6	4	5	6	7	8	9	10
	7	11	12	13	14	15	16	17
	8	18	19	20	21	22	23	24
	9	25	26	27	28	29	1	2
MARZO	10	3	4	5	6	7	8	9
	11	10	11	12	13	14	15	16
	12	17	18	19	20	21	22	23
	13	24	25	26	27	28	29	30
ABRIL	14	31	1	2	3	4	5	6
	15	7	8	9	10	11	12	13
	16	14	15	16	17	18	19	20
	17	21	22	23	24	25	26	27
MAYO	18	28	29	30	1	2	3	4
	19	5	6	7	8	9	10	11
	20	12	13	14	15	16	17	18
	21	19	20	21	22	23	24	25
JUNIO	22	26	27	28	29	30	31	1
	23	2	3	4	5	6	7	8
	24	9	10	11	12	13	14	15
	25	16	17	18	19	20	21	22
JULIO	26	23	24	25	26	27	28	29
	27	30	1	2	3	4	5	6
	28	7	8	9	10	11	12	13
	29	14	15	16	17	18	19	20
	30	21	22	23	24	25	26	27
AGOSTO	31	28	29	30	31	1	2	3
	32	4	5	6	7	8	9	10
	33	11	12	13	14	15	16	17
	34	18	19	20	21	22	23	24
SEPTIEMBRE	35	25	26	27	28	29	30	31
	36	1	2	3	4	5	6	7
	37	8	9	10	11	12	13	14
	38	15	16	17	18	19	20	21
OCTUBRE	39	22	23	24	25	26	27	28
	40	29	30	1	2	3	4	5
	41	6	7	8	9	10	11	12
	42	13	14	15	16	17	18	19
NOVIEMBRE	43	20	21	22	23	24	25	26
	44	27	28	29	30	31	1	2
	45	3	4	5	6	7	8	9
	46	10	11	12	13	14	15	16
DICIEMBRE	47	17	18	19	20	21	22	23
	48	24	25	26	27	28	29	30
	49	1	2	3	4	5	6	7
	50	8	9	10	11	12	13	14
	51	15	16	17	18	19	20	21
	52	22	23	24	25	26	27	28
	1	29	30	31	1	2	3	4

Dirección de Epidemiología



Ministerio de Salud Argentina

Descargar calendario epidemiológico 2024 en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/calendario-epidemiologico-2024>

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Este manual en su actualización 2022 contiene la ficha técnica para la vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria para 151 eventos de salud pública.

Este documento es a la vez un instrumento normativo y una guía operativa para la práctica de la detección y respuesta ante eventos de importancia para la salud pública. Desde el punto de vista normativo, establece el listado de actualizado de eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley nacional 15465. Al mismo tiempo establece los procedimientos para la vigilancia epidemiológica y las principales acciones a desarrollar ante casos y brotes para ese listado de eventos.

Es importante destacar que este documento no es una guía de manejo clínico, diagnóstico y tratamiento individual. Estos aspectos, cuando son abordados en este documento, lo son desde la perspectiva de la vigilancia y control, en tanto constituyan herramientas para lograr sus objetivos. Por ejemplo, las pruebas de laboratorio necesarias para la clasificación de casos y la interpretación epidemiológica de sus resultados; o tratamientos específicos para disminuir la posibilidad de transmisión de determinado agente patógeno, etc. Por lo tanto, no sustituye ni normatiza lo relacionado con manejo clínico u otros aspectos relacionados a la atención, para los cuales son otros los recursos con los que cuentan los profesionales responsables (guías de práctica clínica, protocolos de diagnóstico, publicaciones científicas, consensos de expertos, guías de instituciones oficiales y otras herramientas que orientan y fundamentan con evidencias las decisiones de los equipos de salud para la atención de los pacientes).

Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>
