



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

52

NÚMERO 685
AÑO 2023

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernández, Antonella Vallone, María Pia Buyayisqui, Carlos Giovacchini¹; María Alejandra Morales, Cintia Fabbri y Victoria Luppo².

EEO: actualización Algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS

María Alejandra Morales, Cintia Fabbri y Victoria Luppo².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Carlos Giovacchini, María Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri², Victoria Luppo², Yael Provecho y Lucía Maffey³

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Belén Amatto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda,

Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Tomás Poklepovich⁴Andrea Pontoriero⁵.

Brote hospitalario de *Salmonella* Oranienburg productoras de betalactamasa de espectro extendido tipo PER y resistencia a azitromicina.

Mariel Caparelli y Paula Rosin⁶; Magdalena Maresca y Vivian Torrejón⁷; Gabriela Granados⁸; Fabiana Vaca⁹; Rosana Vilca¹⁰; Francisco García Campos¹¹; Alejandra Corso Celeste Lucero, Diego Faccione y Melina Rapoport¹²; María Rosa Viñas, Mirian Moroni y Silvina Brengi¹³; Irene Pagano y Laura Alonso¹⁴.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastián Riera.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Analí 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 todas las personas usuarias del SNVS^{2,0}.

A quienes desarrollan 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:

Capacitación sobre Encefalitis Equina del Oeste dirigida a operadores telefónicos del Servicio Único de Atención Telefónica del Ministerio de Salud de la Nación: 0800 222 1002. Banco de imágenes de la Dirección de Epidemiología.

1 Área de Vigilancia, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación

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

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

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

6 Vigilancia de ETAs, Área de Vigilancia, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación.

7 Laboratorio Bacteriología - Hospital Público Materno Infantil de Salta.

8 Laboratorio de bacteriología del Hosp. Materno Infantil "Dr. Hector Quintana". Jujuy.

9 Subsecretaría de Atención, promoción y prevención de la provincia de Jujuy;

10 Área de Vigilancia, Dirección de Epidemiología, provincia de Jujuy.

11 Dirección de Epidemiología de Salta.

12 Servicio Antimicrobianos Departamento Bacteriología, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán". Ministerio de Salud de la Nación

13 Servicio Enterobacterias Departamento Bacteriología, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán". Ministerio de Salud de la Nación

14 Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara". ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán". Ministerio de Salud de la Nación. Programa VIHDA

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2023). *Boletín Epidemiológico Nacional N°685*.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Actualización de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
EEO: actualización Algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS	9
actualización de la situación MPOX (viruela símica).....	11
Eventos priorizados	17
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	18
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	30
Actualización de la situación de vigilancia de enfermedad invasiva por streptococcus pyogenes (streptococcus β - hemolítico del grupo A).....	51
Informes Especiales	53
Brote hospitalario de Salmonella Oranienburg productoras de betalactamasa de espectro extendido tipo PER y resistencia a azitromicina.	54
Destacados en boletines jurisdiccionales	59
CABA: Enfermedades Respiratorias	61
Chubut: Diarreas	62
La Pampa: Vacunación antigripal	63
Salta: Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	64
Tucumán: Diarreas en menores de 5 años.....	65
Buenos Aires: Encefalitis Equina del Oeste	66
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	67
EEO en humanos: Instructivo para la vigilancia activa.....	68
Calendario epidemiológico 2024.....	71

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

ACTUALIZACIÓN DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

INTRODUCCIÓN

Las encefalitis equinas constituyen un grupo de enfermedades virales transmitidas al ser humano por artrópodos. Las de mayor importancia por su distribución e impacto en salud pública en las Américas son la Encefalitis Equina del Este (EEE), la Encefalitis Equina del Oeste (EEO) y la Encefalitis Equina Venezolana (EEV). También la Fiebre del Nilo Occidental, producida por otra familia viral. Los agentes etiológicos de las tres primeras pertenecen al género de los Alphavirus, familia Togaviridae. La enfermedad es transmitida por picadura de mosquitos infectados.

Estos patógenos mantienen un ciclo silvestre enzoótico en el que las aves constituyen el principal reservorio. El ser humano y los animales domésticos susceptibles pueden padecer la infección y desarrollar enfermedad a consecuencia de ella, pero no transmiten el virus. Los virus Este y Oeste son mantenidos por el ciclo ave / mosquito; la viremia en los caballos es considerada insuficiente para infectar a los mosquitos vectores; siendo un hospedador terminal.

El período de incubación de la EEO varía de 2 a 10 días. Las enfermedades causadas por el virus de la Encefalitis Equina del Oeste van desde cuadros leves (cefalea, fiebre) hasta meningitis aséptica y encefalitis. Presenta un comienzo súbito con dolor de cabeza seguido de decaimiento, escalofrío, fiebre, mialgias y malestar general. Las manifestaciones neurológicas aparecen al cabo de varios días y pueden incluir letargo, somnolencia, rigidez de nuca, fotofobia y vértigo y, en casos graves, estupor y coma. Los síntomas neurológicos más frecuentes son debilidad y temblores generalizados. Generalmente la mejoría comienza varios días después de la defervescencia, entre 1 semana a 10 días. Los casos leves de la enfermedad presentan fiebre, cefalea y fatiga que persiste por varios días o semanas. Las infecciones subclínicas son muy frecuentes entre habitantes de las áreas rurales, se estima que la proporción de sintomáticos/asintomáticos es de 1:58 en menores de 4 años y de 1:1.150 en personas adultas¹⁵.

SITUACION DE EPIZOOTIAS DE EEO EN EQUINOS EN ARGENTINA

El día 25/11 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó que se obtuvieron resultados virológicos positivos para alfavirus sin especificar en muestras de equinos con signos de enfermedad neurológica. 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 Epidemiológica¹⁶ a propósito de informar a los equipos de salud sobre la situación e implementar la vigilancia epidemiológica de posibles casos humanos. Hasta el 05 de enero de 2024, se han notificado un total de 1.250 brotes en equinos. Las provincias donde se registraron los brotes, a la fecha, son Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Corrientes, Córdoba, Santa Fe, San Luis, La Pampa, Entre Ríos, Formosa, Santiago del Estero, Río Negro, Salta, La Rioja y Mendoza¹⁷.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Ante la emergencia de EEO en equinos se puso en marcha, a partir del 28/11/023, la vigilancia epidemiológica de EEO en humanos a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Las

15 Ministerio de Salud de la Nación, Encefalitis Equina del Oeste: Circular para la vigilancia epidemiológica y laboratorial, la prevención y el control, disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-de-encefalitis-equina-del-oeste>

16 Ministerio de Salud de la Nación Detección de casos de encefalitis equina del Oeste en equinos en Corrientes y Santa Fe y casos sospechosos en estudio en diversas provincias. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/deteccion-de-casos-de-encefalitis-equina-del-oeste-en-equinos-en-corrientes-y-santa-fe-y>

17 Ministerio de Economía, Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca, SENASA: Encefalomielitis equinas. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/senasa/encefalomielitis-equinas>. Consultado 05- 01-2024 22.30 hs.

definiciones de caso e instrucciones para la vigilancia se encuentran disponibles en la Circular de Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste¹⁸.

Desde el comienzo de la vigilancia en la SE 48 hasta el 6/1/2023 (SE 1) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) **91** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en 11 provincias, se confirmaron **21** casos y dos han sido clasificados como probables.

Los casos confirmados y probables por el momento se concentran fundamentalmente en la región Centro, en particular en las provincias de Buenos Aires y Santa Fe. Se registran también casos confirmados en Santiago del Estero y Entre Ríos. (19 de los 21 tienen como residencia o sitio probable de contagio a las provincias de Buenos Aires y Santa Fe). Dentro de los nuevos 9 casos positivos detectados esta semana por los estudios de laboratorio se encuentran un caso detectado en CABA, con antecedente de haber desempeñado actividades laborales en zona donde se están identificando casos en zona rural de la provincia de Buenos Aires; otro en Santiago del Estero. El resto de los casos detectados corresponden a las provincias de Santa Fe y Buenos Aires (Tabla 1).

Todos los casos hasta el momento tienen antecedente epidemiológico asociado a la ruralidad (vivir, trabajar o desempeñar actividades recreativas en medio rural).

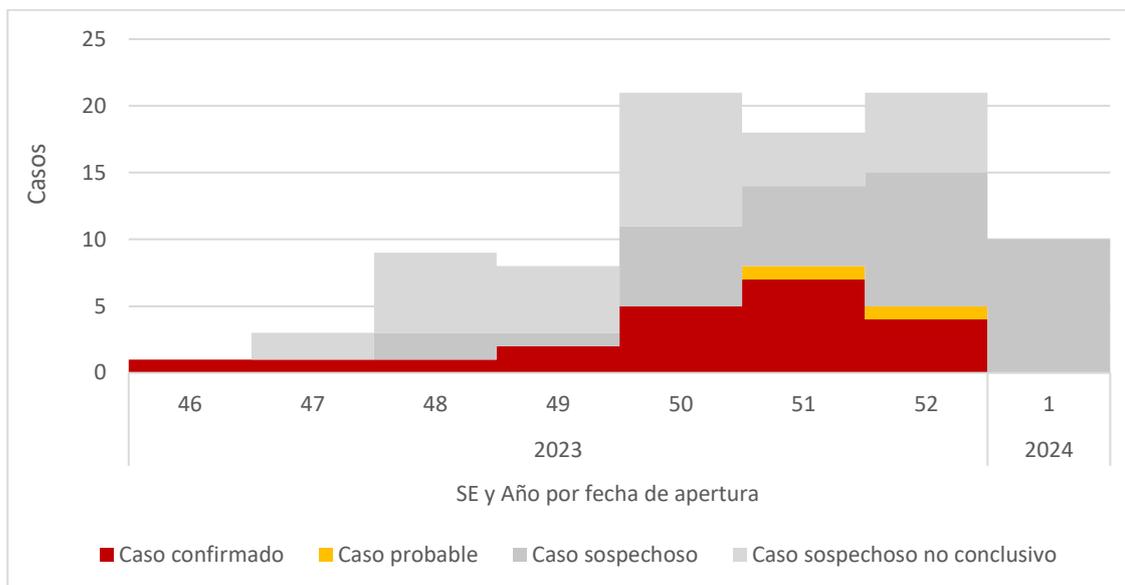
¹⁸ Ministerio de Salud de la Nación, Encefalitis Equina del Oeste: Circular para la vigilancia epidemiológica y laboral, la prevención y el control, disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-de-encefalitis-equina-del-oeste>

Tabla 1: Notificaciones de EEO por provincia probable de adquisición de la infección según clasificación hasta SE48/2023 a SE 1/2024.

Provincia	Caso confirmado	Caso probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Total general
Buenos Aires	11	2	14	19	46
CABA					
Córdoba			1	1	2
Entre Ríos	1		7	1	9
Santa Fe	8		11	4	23
Centro	20	2	33	25	80
Mendoza			2		2
San Juan					
San Luis					
Cuyo	0	0	2	0	2
Chaco				2	2
Corrientes				2	2
Formosa				1	1
Misiones					
NEA	0	0	0	5	5
Catamarca					
Jujuy					
La Rioja					
Salta					
Santiago del Estero	1			1	2
Tucumán					
NOA	1	0	0	1	2
Chubut					
La Pampa				2	2
Neuquén					
Río Negro					
Santa Cruz					
Tierra del Fuego					
Sur	0	0	0	2	2
Total PAIS	21	2	35	33	91

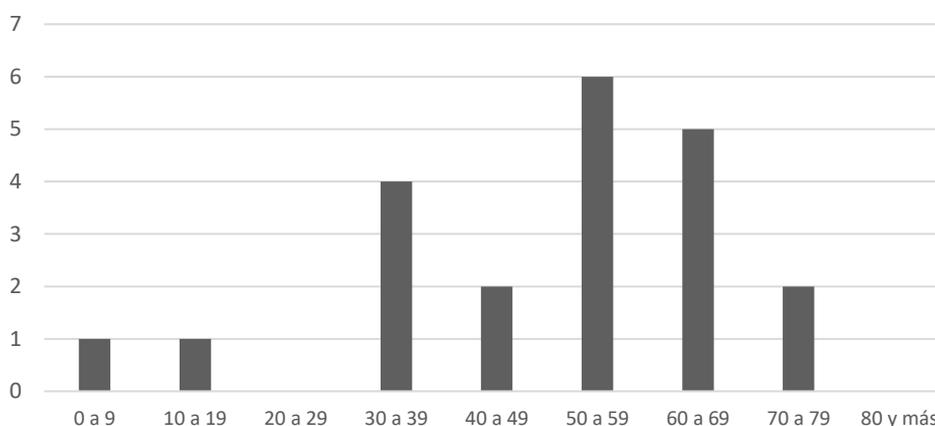
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Se notificaron casos durante todas las semanas desde la puesta en marcha de la vigilancia con un promedio de 14 casos semanales entre las SE48/2023 y SE1/2024 y los casos confirmados a la fecha se encuentran distribuidos también en todas las semanas (incluyendo casos que se encontraban previamente hospitalizados -SE46 y SE47- y en los que se sospechó la enfermedad a partir de la alerta emitida) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Notificaciones de EEO según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 1/2024. 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).

La mediana de edad de los casos confirmados es de 55 años con un máximo de 72 años y un mínimo de 9 meses. El 92% de los casos confirmados corresponden a personas de sexo masculino.

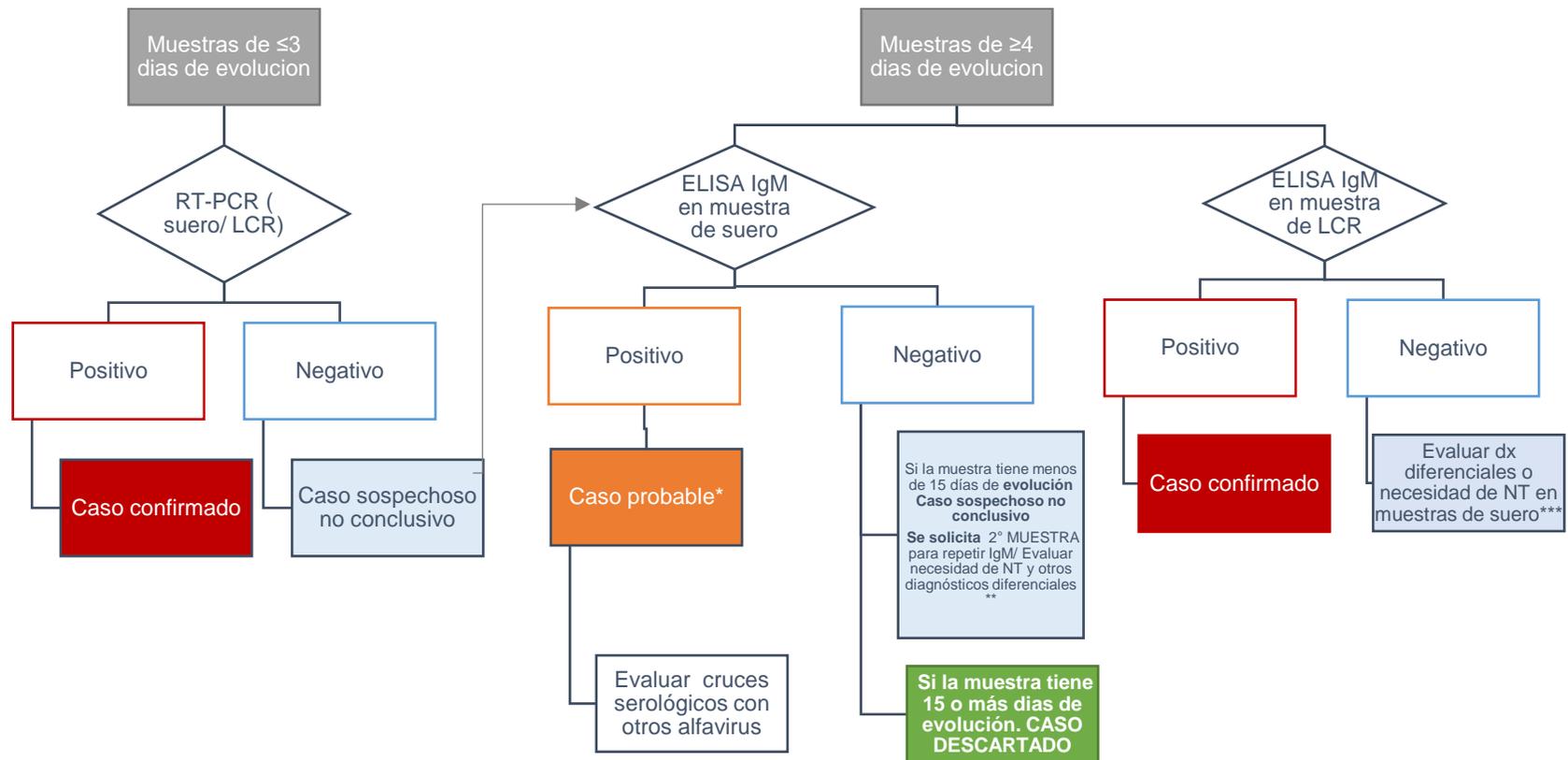
Gráfico 2: Casos confirmados de EEO según grupo de edad decenal. Hasta SE1/2024. Argentina.

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).

Todos los casos requirieron hospitalización, 9 de ellos se encuentran de alta, 12 permanecen internados. No hay casos fallecidos entre los nuevos casos confirmados y probables. Hasta la fecha se registra un caso fallecido ya informado en el BEN 684.

Las medidas de prevención y control y los procedimientos para la vigilancia se encuentran disponibles en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eeo_2023-12-08.pdf

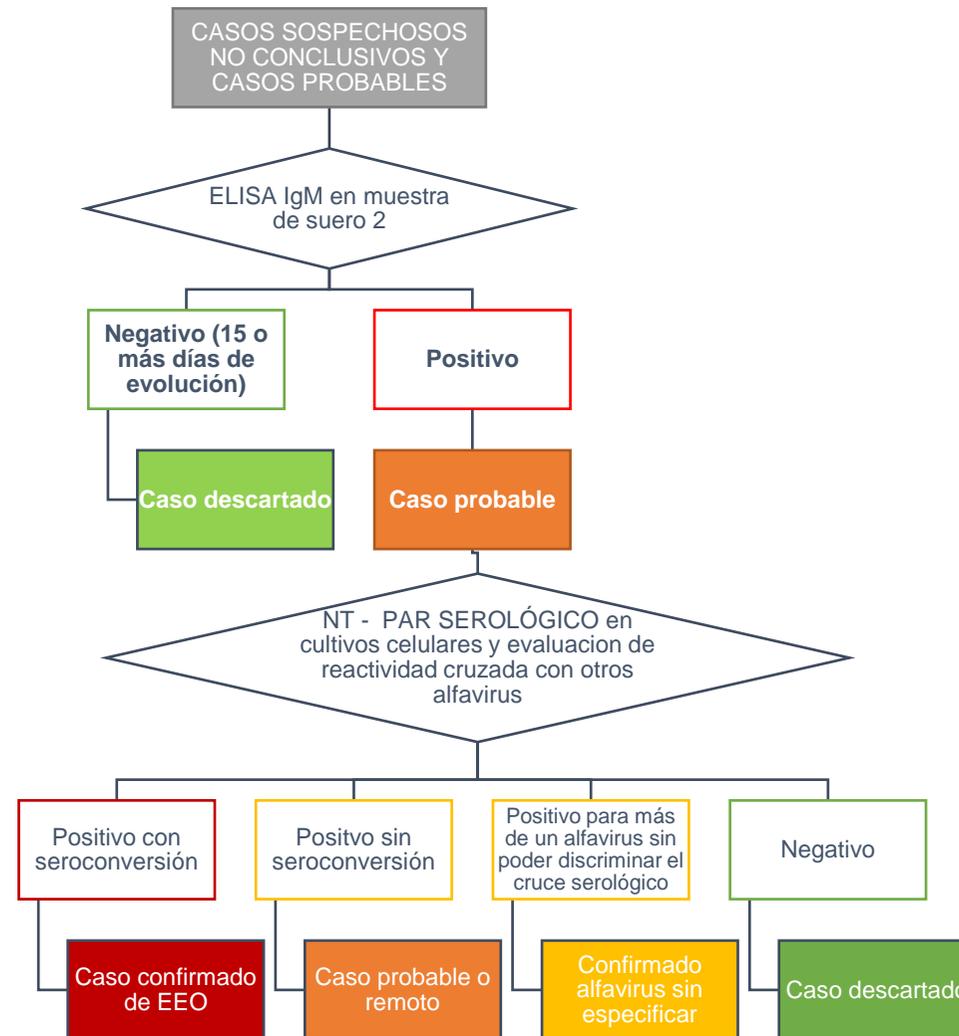
EEO: ACTUALIZACIÓN ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN AL SNVS



*Los casos probables (IgM Positiva en suero) tienen que evaluarse clínica y epidemiológicamente para su clasificación y/o estudiarse por NT.

**Los casos con IgM negativa y diferentes días de evolución serán correlacionados con la clínica y la epidemiología, pero hasta tanto se incremente el conocimiento de la cinética de la respuesta inmune, se solicitará una segunda muestra con al menos 15 días de evolución que podrá ser utilizada para repetir IgM y/o NT.

*** El estudio de un LCR siempre se aconseja que sea realizado con la evaluación en paralelo de una muestra de suero del mismo día.



Los sueros del par serológico tendrán que tener una diferencia de al menos 7 días. El suero 2 tendrá que tener una distancia de al menos 15 días desde el inicio de los síntomas.

ACTUALIZACION DE LA SITUACION MPOX (VIRUELA SÍMICA)

SITUACIÓN NACIONAL AÑO 2023, HASTA LA SE 52

124**0**

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas

3

Casos confirmados en las últimas 4 semanas

- ✓ Desde la SE1 a la 52 de 2023 se confirmaron 124 casos en Argentina. Para el mismo período hay 46 casos sospechosos y 227 casos descartados.
- ✓ No se notificaron casos fallecidos en el año 2023.
- ✓ En las últimas 4 semanas se confirmaron 3 casos, correspondientes a las SE 49, 51 y 52.
- ✓ 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.
- ✓ En 2023 los casos se concentraron en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 43% 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 y hasta la SE52/2023 se confirmaron en el país 1.149 casos, 1.025 de los cuales corresponden a 2022.

Tabla 1. Mpx: casos confirmados y total de notificaciones según provincia de residencia. Argentina, SE21/2022 a SE52/2023.

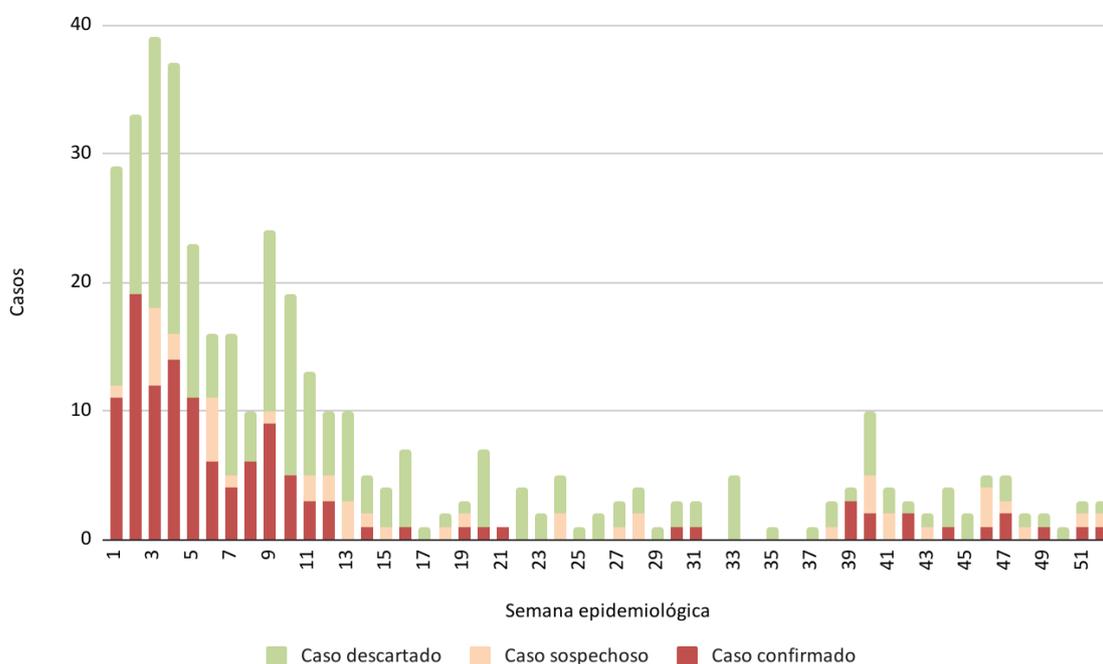
Provincia	Confirmados 2022	Confirmados 2023	Confirmados en la última semana	Confirmados en las últimas 4 semanas
Buenos Aires	275	28		
CABA	675	53	1	3
Córdoba	23	32		
Entre Ríos				
Santa Fe	17	1		
Centro	990	114	1	3
Mendoza	4	5		
San Juan	1			
San Luis				
Cuyo	5	5	0	0
Chaco	1			
Corrientes	1	3		
Formosa		1		
Misiones				
NEA	2	4	0	0
Catamarca				
Jujuy	1	1		
La Rioja				
Salta	1			
Santiago del Estero				

Tucumán	3			
NOA	5	1	0	0
Chubut	2			
La Pampa				
Neuquén	3			
Río Negro	5			
Santa Cruz	4			
Tierra del Fuego	9			
Sur	23	0	0	0
Total PAIS	1.025	124	1	3

*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}

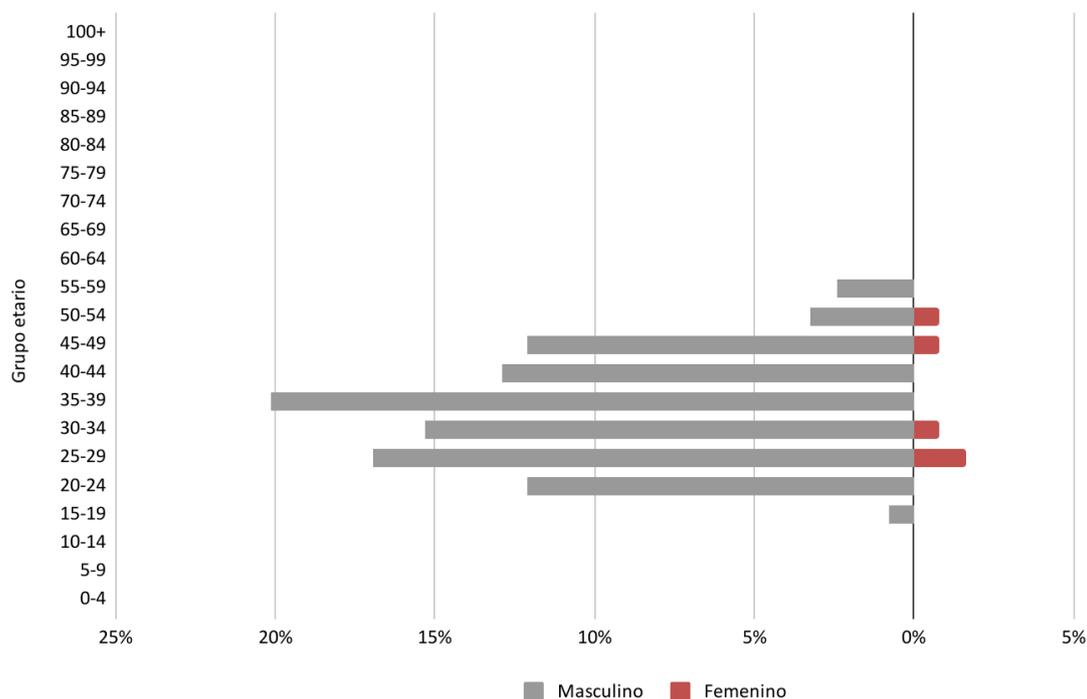
El pico de casos del año se presentó en la semana SE 2/2023 con 19 casos confirmados y luego se observa un marcado descenso. En 2023 fueron notificados casos sospechosos en casi todas las semanas del año, sin confirmados entre las semanas 22 y 29 ni entre las semanas 32 y 38, hallándose casos confirmados nuevamente a partir de la SE 39. En las últimas cuatro semanas se detectaron tres casos nuevos.

Gráfico 1. Casos de Mpox según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina, 2023. (N: 397)



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, 2023. (N: 124)

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

SITUACIÓN INTERNACIONAL

92.783

Casos confirmados reportados a OMS

116

Países afectados

171

Personas fallecidas reportadas a OMS

Tabla 2. Mpox: casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, a SE48/2023.

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	2.126	22
Región de las Américas	60.400	136
Región del Mediterráneo Oriental	95	1
Región de Europa	26.654	7
Región del Sudeste Asiático	748	2
Región del Pacífico Occidental	2.760	3

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

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 30 de noviembre de 2023, se han registrado 92.783 casos de mpox confirmados por laboratorio en 116 países/territorios/áreas y 171 muertes distribuidas en las seis Regiones de la OMS.

El número de casos en el mundo aumentó en el mes de noviembre en un 26% respecto del mes anterior. La mayoría de los casos del mes fueron reportados por la región de las Américas (34%) y de Europa (29%).

El 81% de los casos acumulados se concentra en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Colombia, México, Reino Unido, Perú, Alemania y China.

El 96% 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% (28.769/33.794) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

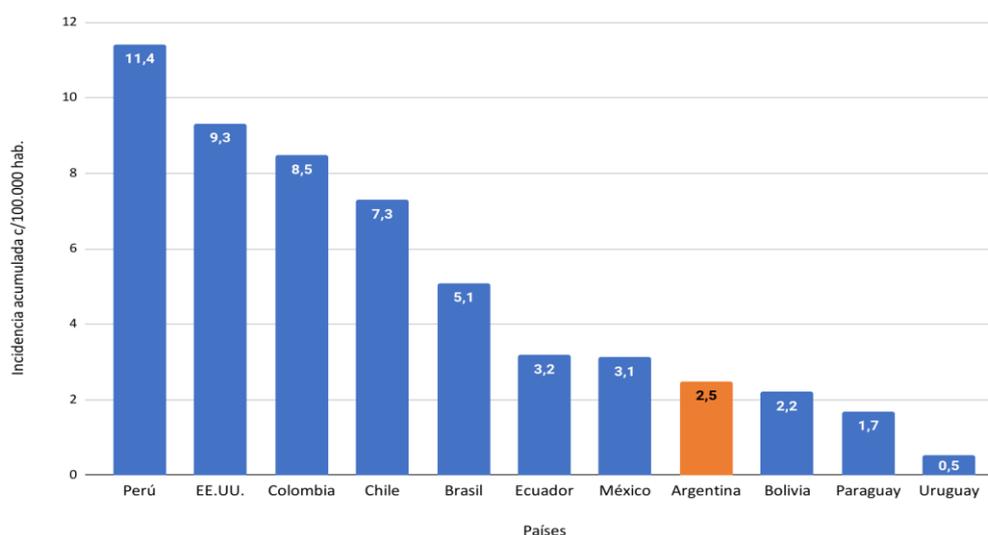
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron la vía más frecuentemente reportada, con 17.907 de 21.561 (83%) de todos los eventos.

A nivel mundial, con información sobre estado en relación a portación de VIH, el 52% (18.108/34.746) 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% 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, EE.UU., Colombia, Chile, Brasil, Ecuador y México, y mayor a la de Bolivia, Paraguay y Uruguay¹⁹.

Gráfico 3. Mpox: incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región de las Américas a SE48/2023.



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

¹⁹ Tomado de https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ datos al 19 de diciembre de 2023.

CASOS DE MPOX CLADO I ASOCIADOS CON CONTACTO SEXUAL, REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO²⁰

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) informó que fueron reportados casos de mpxo Clado I asociado a contacto sexual en la República Democrática del Congo.

Se confirmaron 5 infecciones por PCR con transcripción inversa y la secuenciación del genoma sugiere que pertenecían a la misma cadena de transmisión. Este hallazgo demuestra que la transmisión de mpxo a través del contacto sexual se extiende más allá del Clado IIb (responsable de la epidemia mundial de 2022).

La importancia de esta comunicación radica en que las infecciones del Clado I se asocian con una mayor gravedad de la enfermedad, una erupción más pronunciada y una mayor transmisión de persona a persona en comparación con el Clado II.

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.

Teniendo en cuenta la información acerca de casos de transmisión sexual del Clado I en la República Democrática del Congo (ver detalle en Situación internacional), es importante indagar en los casos sospechosos sobre el antecedente de viaje a este país o sobre el contacto con personas con este antecedente y enviar las muestras positivas al INEI-ANLIS para su caracterización.

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/Mpxo -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.

²⁰ Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/30/1/23-1164_article

- 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

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 31 de diciembre de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 1/2023 hasta la SE 52/2023 de la temporada 2022-2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la SE 1/2023 hasta la SE 52/2023 se registraron en Argentina **139.946** casos de dengue: **130.287** autóctonos, **1.849** importados y **7.808** en investigación (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 1/2023 a SE 52/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	8982	1129	352	10463
CABA	12794	154	328	13276
Córdoba	7458	714	161	8333
Entre Ríos	600	99	40	739
Santa Fe	20287	1435	129	21851
Centro	50.121	3.533	1008	54.662
Mendoza	6	19	30	55
San Juan	0	0	7	7
San Luis	27	11	35	73
Cuyo	33	30	72	135
Chaco	17383	74	16	17.473
Corrientes	2224	274	21	2.519
Formosa	973	554	27	1.554
Misiones	1185	0	52	1237
NEA	21.765	902	116	22.783
Catamarca	857	89	154	1.100
Jujuy	4575	925	75	5.575
La Rioja	344	53	14	411
Salta	13263	1940	219	15.422
Santiago del Estero	15374	210	8	15.592
Tucumán	23953	126	14	24.093
NOA	58.366	3.343	484	62.193
Chubut	0	0	9	9
La Pampa	2	0	28	30
Neuquén	0	0	44	44
Río Negro	0	0	14	14
Santa Cruz	0	0	42	42
Tierra del Fuego	0	0	32	34
Sur	2	0	169	173
Total PAIS	130.287	7.808	1.849	139.946

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).

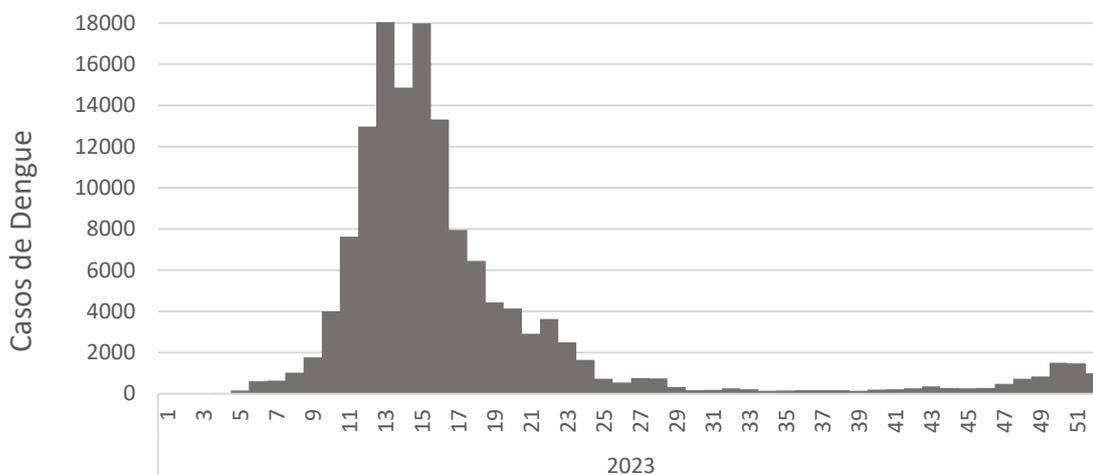
En las últimas 4 semanas se registraron 4.703 casos de los cuales el 96,1 % se notificaron en la región NEA (Tabla 2).

Tabla 2. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 49/2023 a 52/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	7	4	30	41
CABA	7	1	12	20
Córdoba	2	4	11	17
Entre Ríos	0	0	3	3
Santa Fe	9		34	43
Centro	25	11	88	124
Mendoza	0	0	2	2
San Juan	0	0	1	1
San Luis	1	0	3	4
Cuyo	1	0	6	7
Chaco	3021	0	3	3.024
Corrientes	674	0	2	676
Formosa	20	0	2	22
Misiones	781	0	17	798
NEA	4.496	0	24	4.520
Catamarca	0	0	0	0
Jujuy	0	1	0	1
La Rioja	0	0	0	0
Salta	0	0	5	5
Santiago del Estero	36	0	1	37
Tucumán	0	6	1	7
NOA	36	7	7	50
Chubut	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	1	1
Tierra del Fuego	0	0	1	1
Sur	0	0	2	2
Total PAIS	4.558	18	127	4.703

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).

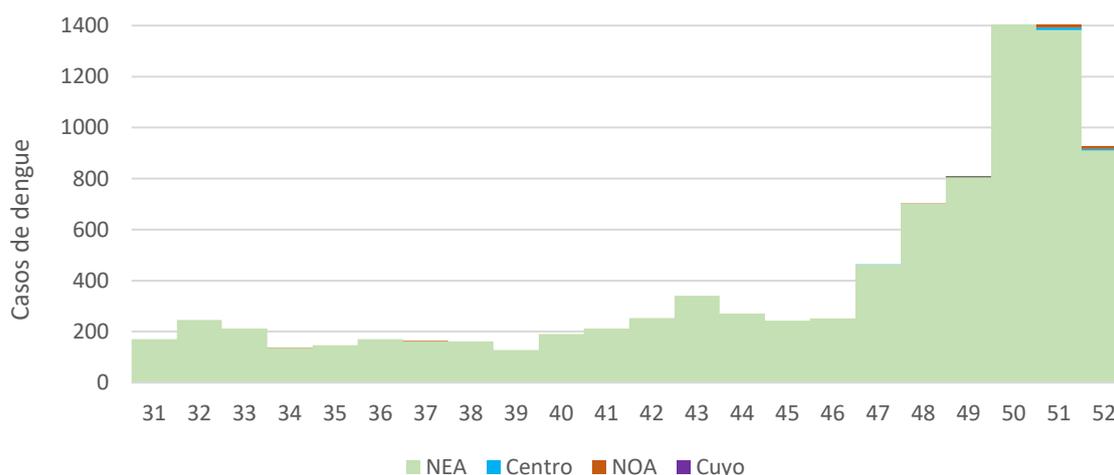
La curva epidémica a nivel país muestra que durante 2023 se registraron casos de dengue durante todas las semanas del año. A partir de la SE 5 se superaron los 100 casos semanales y en ninguna de las semanas subsiguientes se registraron casos por debajo de esa cifra (el mínimo registrado luego de la semana 5 fue en la SE 36 con 124 casos). El valor máximo se registró en la semana 13 con 18.311 casos y el 91,4% de los casos notificados hasta el momento correspondieron al período SE8-SE24. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 52/2023, Argentina (n=139.946)

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 31 hasta el momento actual persiste la notificación de casos autóctonos en las provincias de la región del NEA, evidenciándose un aumento a partir de las 44/45 y en particular en las últimas 4 semanas²¹.

Entre las semanas 34 y 37 se notificaron casos sin antecedentes de viaje aislados en las provincias de Jujuy (SE 34), Catamarca y Salta (SE 37). Desde la SE 47/48, comenzaron a notificarse casos sin antecedentes de viaje en jurisdicciones del **Centro** (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe), **NOA** (Santiago del Estero) y **Cuyo** (San Luis). (Gráfico 3)

Gráfico 2. Casos de Dengue sin antecedentes de viaje por semana epidemiológica según región. SE 31/2023 a SE 52/2023 (n=9.050). Argentina.

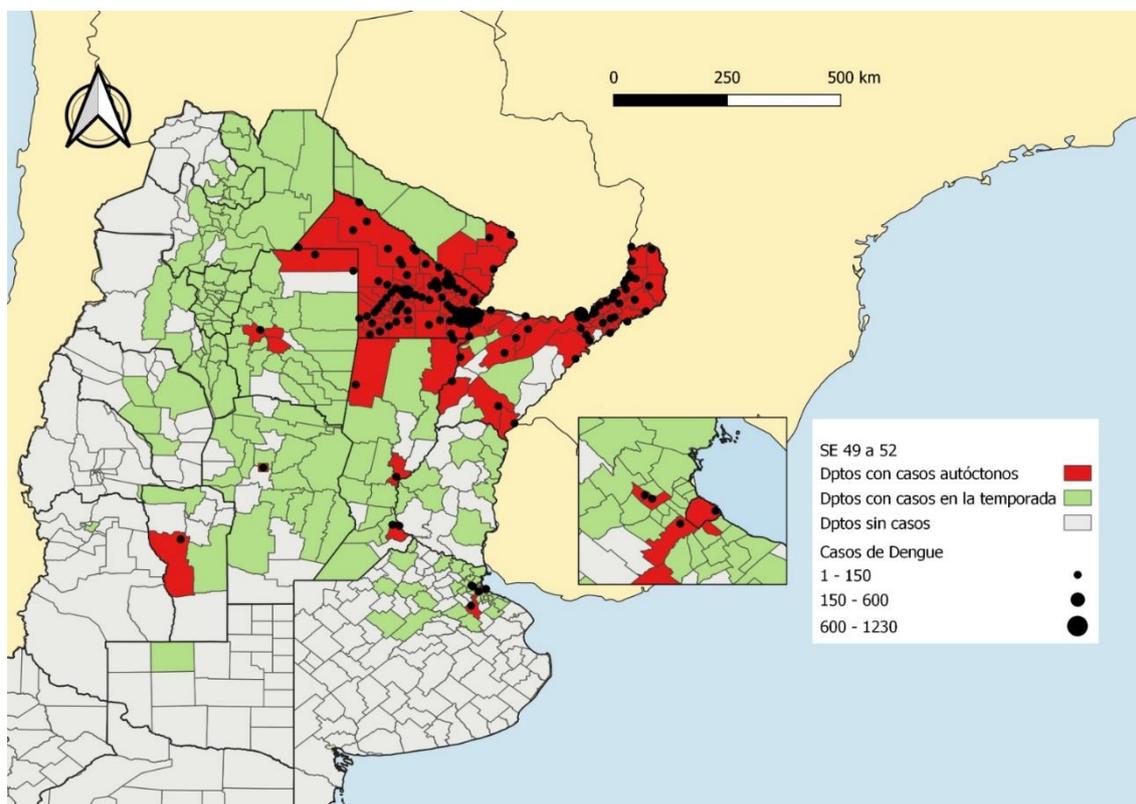
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

²¹ La última semana (51) debe tomarse con precaución debido a posibles retrasos en la notificación.

En las últimas 4 semanas, 73 departamentos registraron casos de dengue sin antecedente de viaje: **Chaco** (1º de Mayo, 12 de Octubre, 25 de Mayo, 9 de Julio, 2 de Abril, Almirante Brown, Bermejo, Chacabuco, Comandante Fernández, General Belgrano, General Güemes, Independencia, Libertad, Libertador General San Martín, Maipú, Mayor Luis J. Fontana, O'Higgins, Quitilipi, San Fernando, San Lorenzo, Sargento Cabral, Tapenagá, Fray Justo Santa María de Oro, Presidencia de la Plaza, General Donovan); **Formosa**²² (Capital, Pilcomayo, Patiño, Bermejo, Laishi, Pilagás, Pirané, Ramón Lista); **Corrientes** (Capital, Concepción, Itatí, Ituzaingó, San Cosme, San Luis del Palmar, San Miguel, General Paz, Curuzú Cuatiá); **Misiones** (25 de Mayo, Apóstoles, Candelaria, Capital, Eldorado, General Manuel Belgrano, Guaraní, Iguazú, Leandro N. Alem, Libertador Grl. San Martín, Montecarlo, San Javier, San Ignacio, Oberá, Cainguás); **Santa Fe** (9 de Julio, General Obligado, La Capital, Rosario); **Santiago del Estero** (Capital, San Martín, Copo, Robles); **Buenos Aires** (José C. Paz, La Matanza, Cañuelas, Lanús, San Miguel); **CABA** (Comunas 1, 4, 9, 10 y 14); **Córdoba** (Capital) y **San Luis** (Capital).

Los otros 113 departamentos que registraron casos autóctonos durante este año 2023 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 49/2023 a 52/2023.



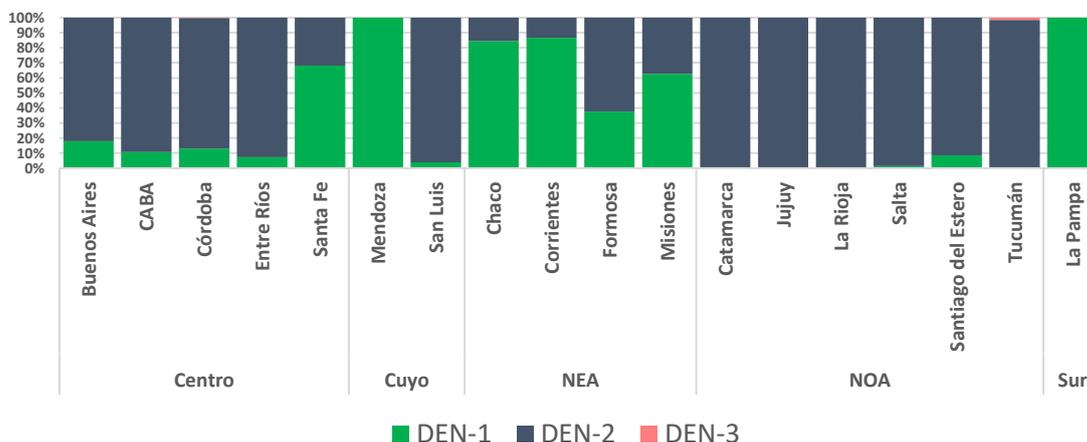
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Hasta la SE 31 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

²² En la edición N°683 SE 50 se publicó por error que los departamentos *Apóstoles* y *25 de mayo* pertenecen a Formosa, sin embargo, los mismos se encuentran en Misiones.

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 registró un caso autóctono de DENV-1 en La Pampa. Los pocos casos de DENV-3 identificados se dieron en un conglomerado de casos exclusivamente en un barrio de la provincia de Tucumán.

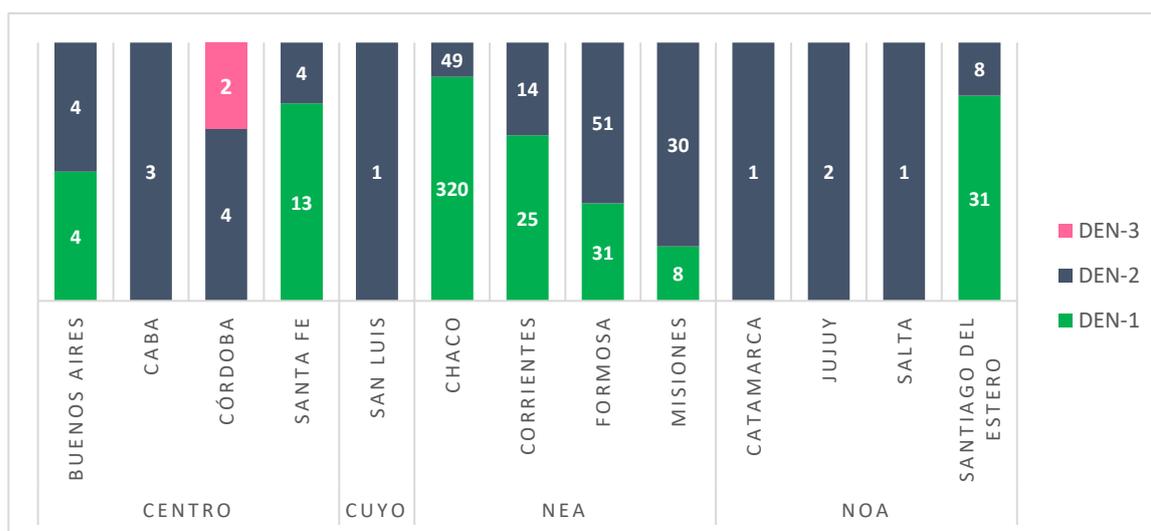
Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 52/2023.



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.

Desde la SE 31 es la región del NEA la que aporta el mayor número de casos subtipificados (en particular las provincias del Chaco y Corrientes) en las que predomina el serotipo DENV-1 seguido del serotipo DENV-2. En Formosa y Misiones se detectaron en mayor proporción DENV-2. En el gráfico 4 puede observarse la proporción de cada serotipo según provincia y la cantidad de casos absoluto que representa.

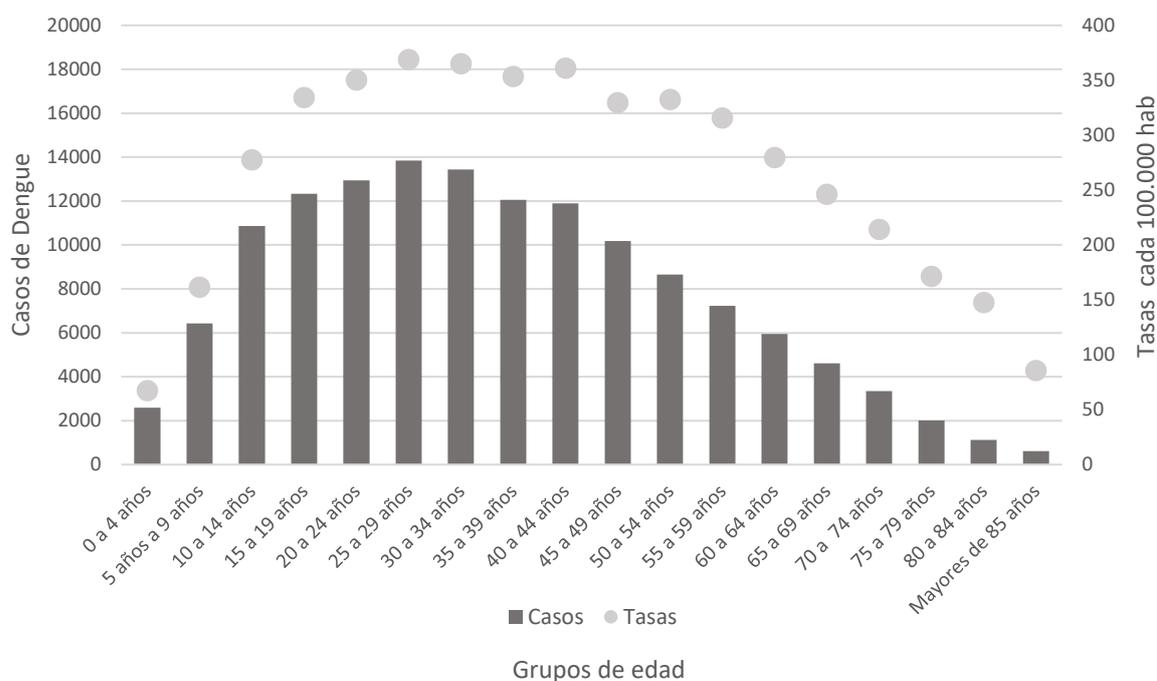
Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 52/2023.



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.

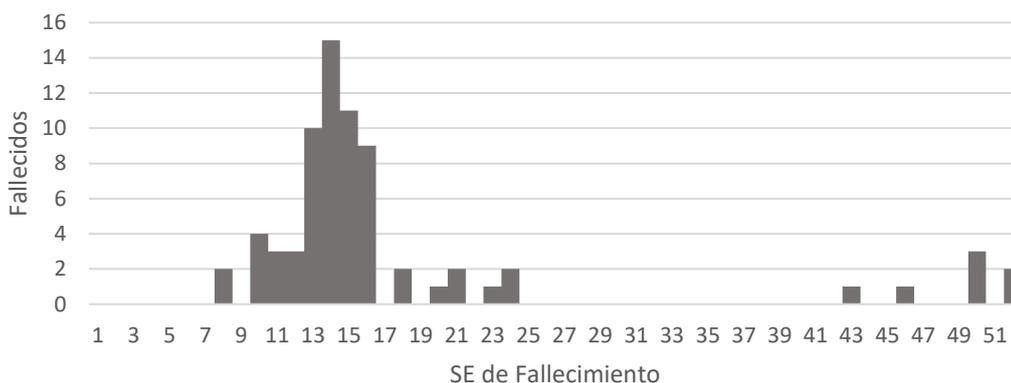
La **incidencia acumulada** a nivel país en la población general durante la temporada 2023, tomando en cuenta tanto los casos autóctonos, en investigación como importados, fue de **303** casos cada 100.000 habitantes, con las tasas más elevadas en personas entre 15 y 59 años y con una menor afectación en niños menores de 10 años y personas mayores de 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 52/2023. Argentina.



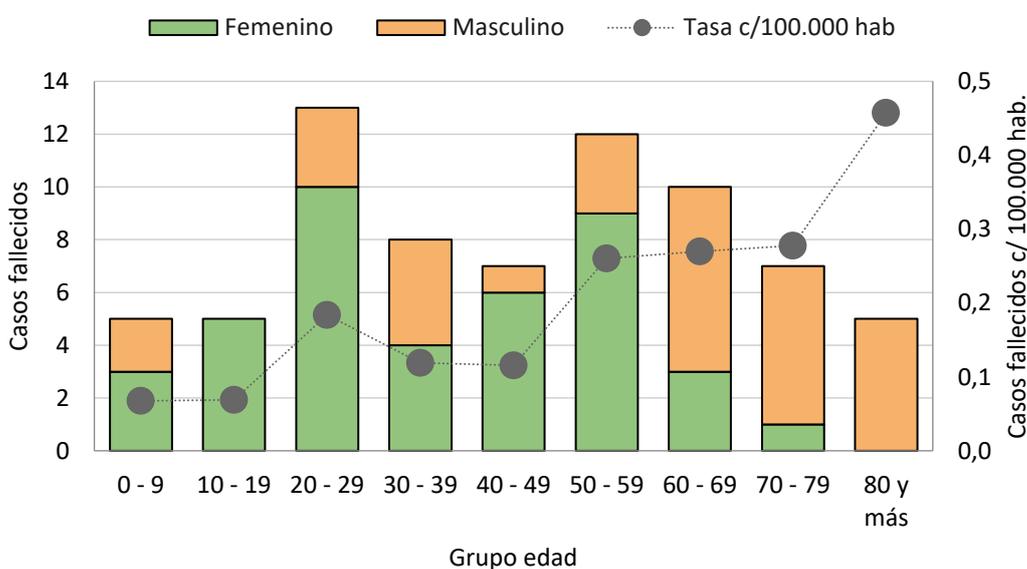
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Se notificaron hasta el 05/01/2024 75 casos fallecidos correspondientes al año 2023, 65 de ellos corresponden a fallecimientos producidos entre las SE1 y SE24 y 10 fallecimientos producidos entre las SE43 y 52. Los 10 óbitos producidos desde la SE47 hasta ahora corresponden a las provincias de la región del NEA. Ninguno presentaba antecedente de viaje. En 6 se pudo determinar hasta ahora el serotipo involucrado: 4 correspondieron al serotipo DENV-2 y 2 al serotipo DENV-1. Tres de los casos fallecidos consignados fueron notificados al cierre de este Boletín, por lo cual el análisis que sigue está realizado sobre los 72 casos notificados hasta la SE52) (gráfico 7)

Gráfico 7. Casos fallecidos según semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 52/2023 (n=72).

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

El 57% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 43% masculino. Con relación a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 48 años, mínimo menor de 1 año y máximo 87. Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años y el mayor número en comparación con el resto de los grupos se dio en personas entre 20 y 29 años (Gráfico 8).

Gráfico 8. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 01/2023 a SE 52/2023 (n=72).

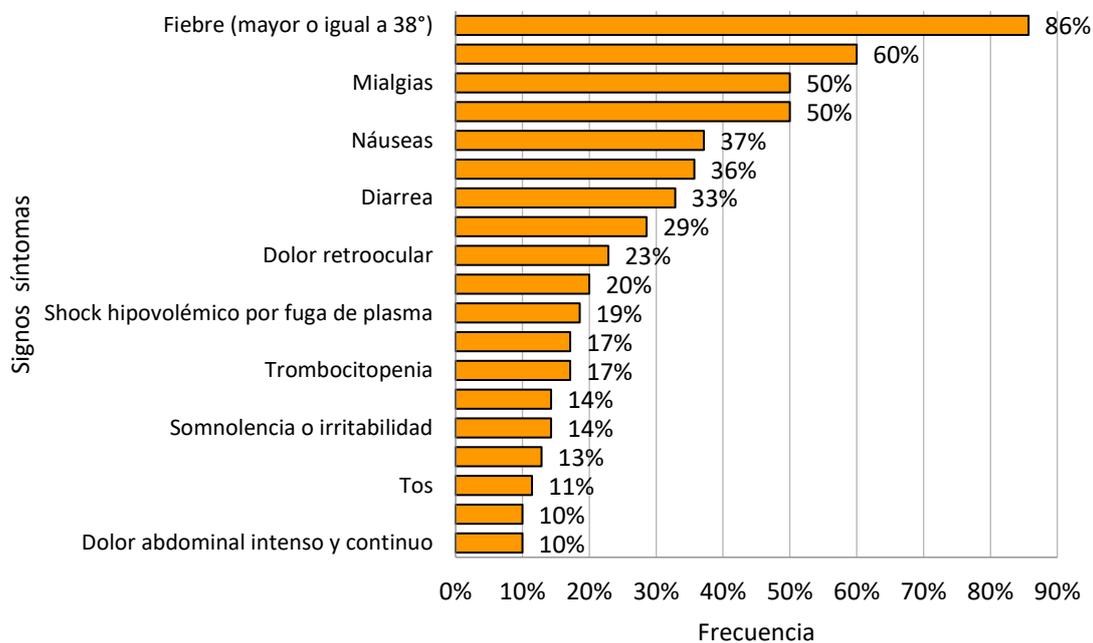
Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

En 43 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes diabetes, obesidad y enfermedad neurológica crónica, mientras que 22 casos no poseían comorbilidades y en 7 no se registraron datos.

En 40 de los 72 casos fallecidos se pudo identificar el serotipo involucrado: 29 correspondieron al serotipo DENV-2 (73%) y 11 al serotipo DENV-1.

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 70 casos fallecidos, siendo los más frecuentes: fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea (Gráfico 9).

Gráfico 9. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=70)²³. SE 1 a SE 52 de 2023.



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

Los casos fallecidos residían en las regiones CENTRO (Buenos Aires, CABA, Santa Fe, Entre Ríos, Córdoba), NEA (Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones) 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 (mapa 2).

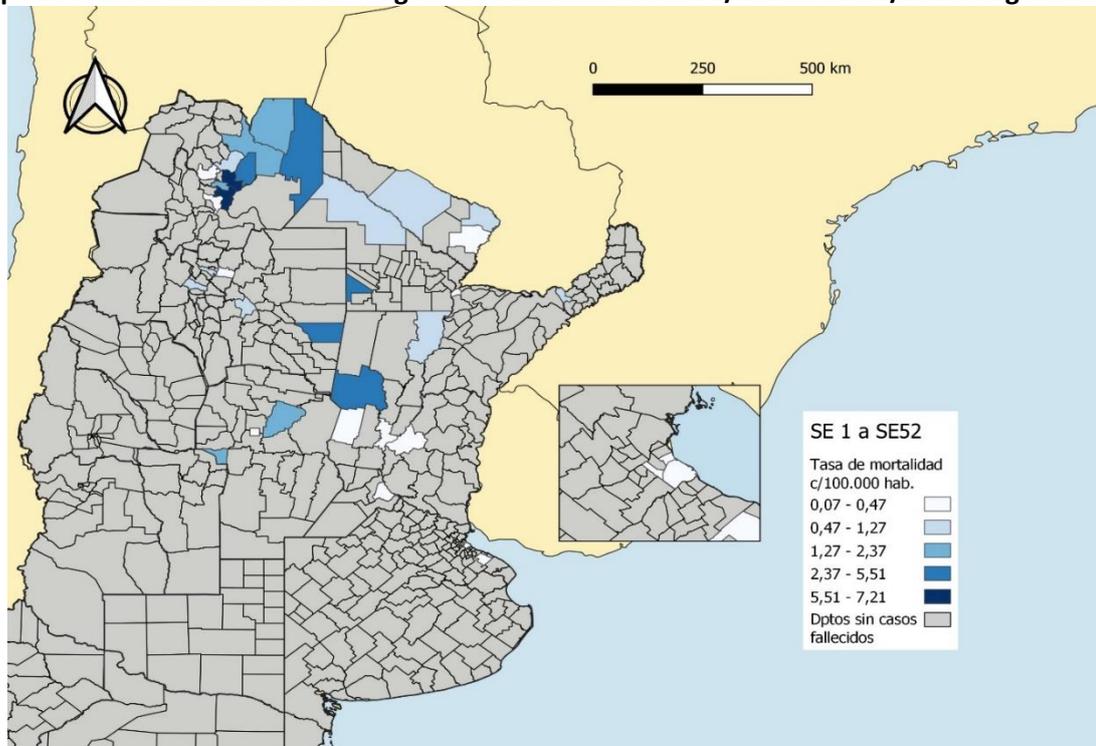
²³ Se excluyen dos casos fallecidos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

Tabla 3. Casos fallecidos según identificación de serotipo, por jurisdicción. Argentina. SE 1 a SE 52 de 2023 (N=72).

Provincia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	0	2	1	3
CABA	0	3	5	8
Córdoba	2	1	0	3
Entre Ríos	0	1	0	1
Santa Fe	5	2	2	9
Centro	7	9	8	24
Chaco	1	0	1	2
Corrientes	0	0	1	1
Formosa	1	2	0	3
Misiones	0	2	1	3
NEA	2	4	3	9
Jujuy	0	3	8	11
Salta	0	6	8	14
Santiago del Estero	2	0	3	5
Tucumán	0	7	2	9
NOA	2	16	21	39
Total PAIS	11	29	32	72

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Mapa 2. Tasa de Mortalidad de dengue cada 100.000 hab. SE 1/2023 a SE 52/2023. Argentina.



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

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 1/2023 hasta la SE 52/2023 se registraron en Argentina **2.354** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **1.746** autóctonos, **347** importados y **261** en investigación. Los casos sin antecedentes de viaje (autóctonos) se concentraron en las regiones Centro (en todas las provincias, a excepción de Entre Ríos) y NEA (en todas las provincias). En el NOA solo se registraron casos sin viaje en la provincia de Salta (Tabla 1).

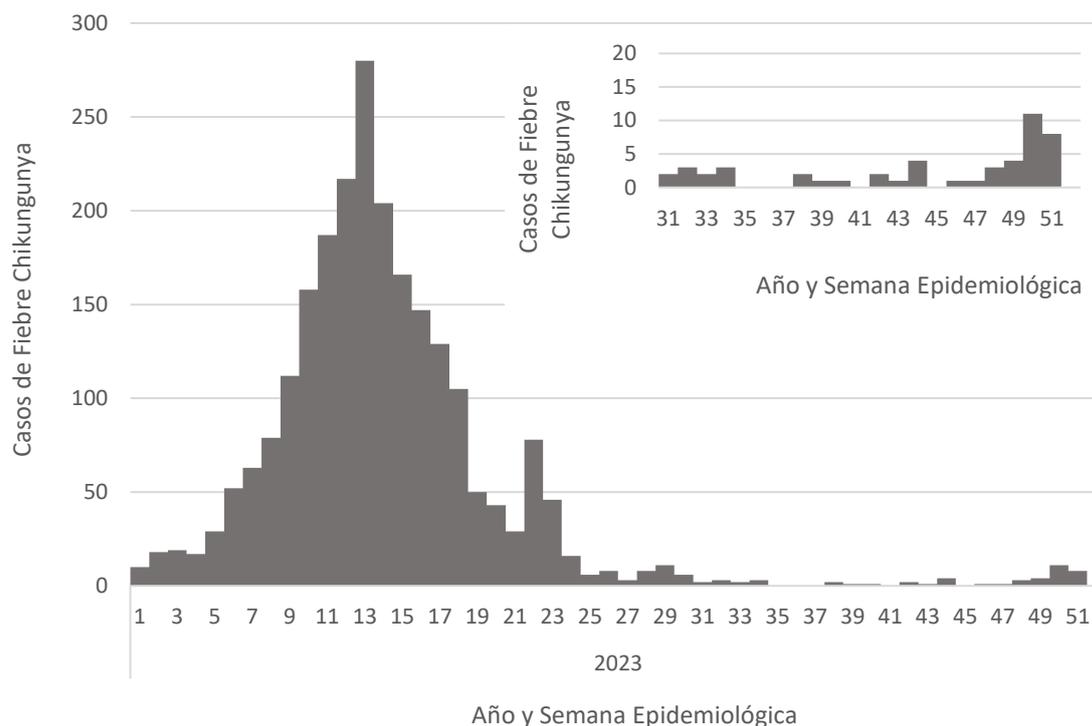
Tabla 1. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 1/2023 a 52/2023.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	484	69	126	679	4524
CABA	105	1	70	176	993
Córdoba	185	19	16	220	2697
Entre Ríos	0	1	0	1	45
Santa Fe	131	8	11	150	1759
Centro	905	98	223	1.226	10018
Mendoza	0	1	2	3	32
San Juan	0	0	0	0	2
San Luis	0	0	1	1	25
Cuyo	0	1	3	4	59
Chaco	71	0	8	79	1015
Corrientes	127	11	13	151	324
Formosa	252	144	53	449	3084
Misiones	375	0	40	415	959
NEA	825	155	114	1.094	5382
Catamarca	0	0	0	0	5
Jujuy	0	1	0	1	304
La Rioja	0	0	0	0	29
Salta	16	3	0	19	295
Santiago del Estero	0	3	1	4	22
Tucumán	0	0	3	3	111
NOA	16	7	4	27	766
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	2
Santa Cruz	0	0	1	1	11
Tierra del Fuego	0	0	1	1	4
Sur	0	0	3	3	38
Total PAIS	1.746	261	347	2.354	16263

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 curva de casos de Chikungunya puede observarse que, de manera similar a lo que se consignó en relación a Dengue, se registró el mayor número de casos entre las semanas 5 y 24. No obstante se registraron casos en casi todas las semanas del año, no obstante entre las SE31 y la SE46 los casos registrados son esporádicos. No obstante, desde la SE47 se registra una tendencia al aumento en el número de casos (ver Grafico 9)

Gráfico 9. Casos autóctonos, en investigación e importados confirmados y probables de Fiebre Chikungunya por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 52/2023, Argentina (n= 2.354).



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 2023: 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 casos sin antecedentes de viaje en Misiones y Chaco, dos casos en investigación en Buenos Aires y uno en Santiago del Estero.

Durante 2023 se notificó el único caso hasta el momento en Argentina de transmisión vertical del virus Chikungunya en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, con buena evolución, sin complicaciones asociadas. En la SE 34 se notificó un caso asociado a encefalitis con PCR positiva para Fiebre Chikungunya en Chaco.

ENCEFALITIS DE SAN LUIS, FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL.

De la SE 31/2022 hasta la SE 52/2023, 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 y en uno de Fiebre del Nilo Occidental. Todos los casos se registraron en la región Centro (Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba) con un promedio de edad de 47 años.

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 muertes²⁴, 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 Sur²⁵.

Se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 05/01/2023²⁶.

Brasil: Hasta la SE 50/2023 se reportaron 2.971.740 casos de dengue y 1.074 fallecidos, representando un 26% superior al número de casos registrados en el mismo período del 2022. A su vez, a la SE 50/2023 se registraron 256.666 casos de chikungunya (un 3% inferior al reportado hasta la misma semana del año 2022) y 105 fallecidos. Hasta la SE 47/2023 se reportaron 33.863 casos de Zika, representando un incremento del 1% respecto a lo notificado a la SE 47/2022. Se registraron 2 fallecidos para Zika en 2023.

Bolivia: De la SE 1 a 50/2023, se registraron 146.776 casos de dengue, 10 veces los casos reportados a la SE 50/2022, y 88 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.455 casos de chikungunya y 870 de Zika, representando 5 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 51 del 2023 se registraron 115.583 casos confirmados y probables de chikungunya y 298 fallecidos, mientras que durante el mismo período del año previo se reportaron 1.843 casos. A la SE 51/2023 se notificaron 16.414 casos de dengue y 23 fallecidos representando 3 veces el número de casos registrados hasta la SE 51/2022. No se presentaron casos de Zika hasta la SE 49.

Perú: De la SE 1 a la 49 del 2023 se notificaron 273.676 casos de dengue y 444 fallecidos, casi 4 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 50 de 2023 se registraron 137 casos de chikungunya, un 89% menos que lo reportado en el mismo período del 2022. Hasta la semana 50 del 2023 se reportaron 26 casos de Zika, mientras que durante el mismo período del año previo se registraron 20 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.

²⁴ OPS-OMS. Evaluación de Riesgos para la salud pública sobre dengue en la Región de las Américas - 12 de diciembre del 2023 disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-sobre-dengue-region-america-12-diciembre-2023>

²⁵ 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>

²⁶ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 52/2023

- ✓ Entre SE01-51 de 2023 se registraron 1.092.160 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 175.513 casos de Neumonía, 224.513 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 18.484 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE52/ 2023 hubo 542 casos confirmados y 2 casos fallecidos con COVID-19. En las últimas 8 semanas epidemiológicas, los casos confirmados de COVID-19 permanecen en valores estables, si bien con oscilaciones, luego del último ascenso en el número de casos registrado entre las SE30-40 de 2023.²⁷
- ✓ La positividad calculada para la SE52/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 19,23% para SARS-CoV-2. Si bien las detecciones positivas para SARS-CoV-2 permanecen con una tendencia en descenso desde la SE35, todas las semanas se registran casos nuevos de COVID-19 en UMAs. Respecto a las muestras estudiadas por técnica molecular, se notificaron 2/17 casos positivos para SARS-COV-2, sin detecciones de influenza ni VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE52/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 12,87%, para influenza 1,20% y para VSR 1,96%.
- ✓ Entre las SE 01-52 del año 2023, se registraron 105 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.
- ✓ En la SE51/2023, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de adenovirus, VSR, influenza, parainfluenza y metapneumovirus. Las detecciones de influenza, VSR y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE 33-45 de 2023, se identificaron 488 casos de XBB* de 576 muestras analizadas. Entre las secuencias positivas para XBB*, se registran 244 casos de XBB.1.5* y 30 casos de XBB.1.16*. Además, en dicho período, fueron notificados 26 casos de EG.5*. Adicionalmente, al 3 de enero de 2023, fueron detectados 2 casos confirmados de la variante BA.2.86* y 3 casos de la variante JN.1*.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-51 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.092.160 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2340,9 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 51 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 1.340.704 Casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 51 semanas de 2023 superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

²⁷ Como parámetro temporal, para los casos confirmados de COVID-19 se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de 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.

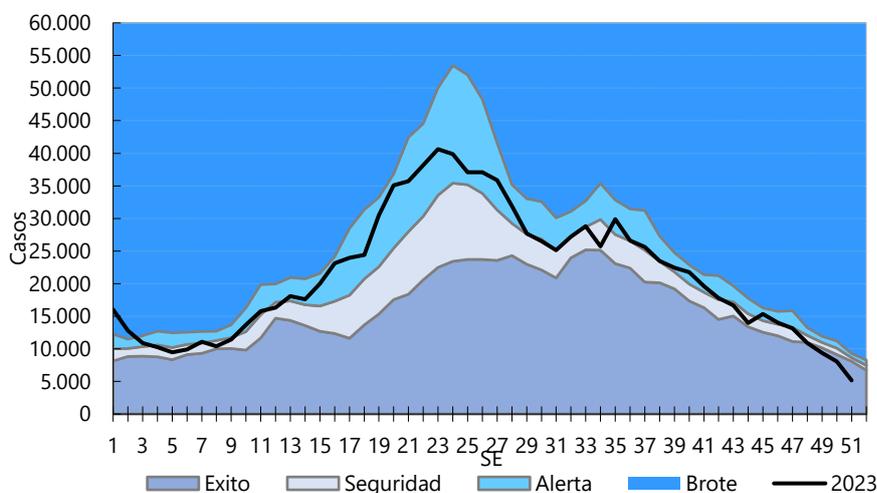
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE51. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 31 (excepto en SE12 y 30 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 se ubican en niveles esperados a partir de SE48.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-51 de 2023. Argentina.



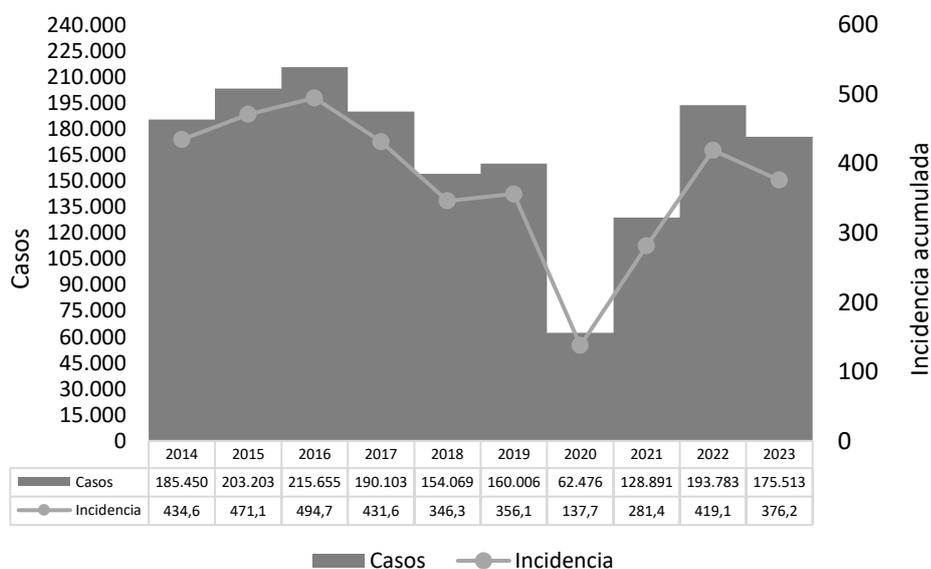
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-51 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 175.513 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 376,2 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 51 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. SE51. Total país. Año 2014-2023 Argentina.²⁸

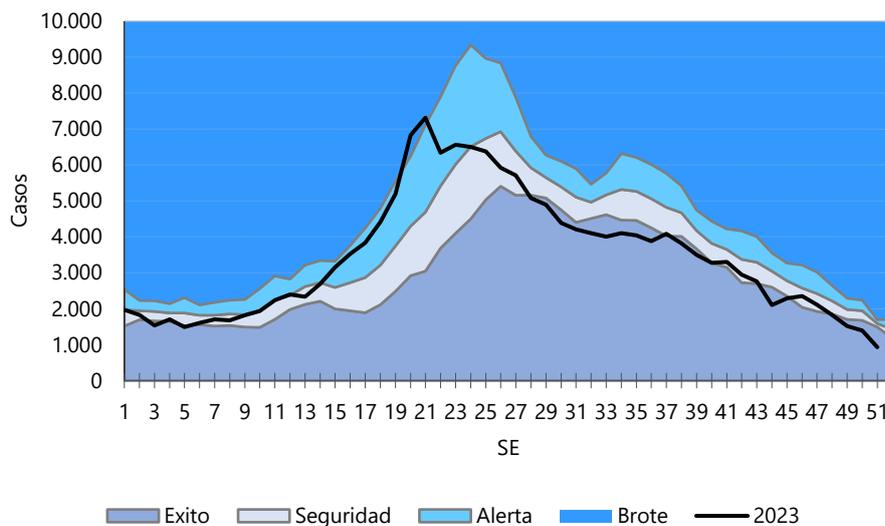


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Las notificaciones de neumonía por semana a nivel país se ubican, respecto al comportamiento en años históricos, en la zona de 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.

²⁸ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-51 de 2023. Argentina.



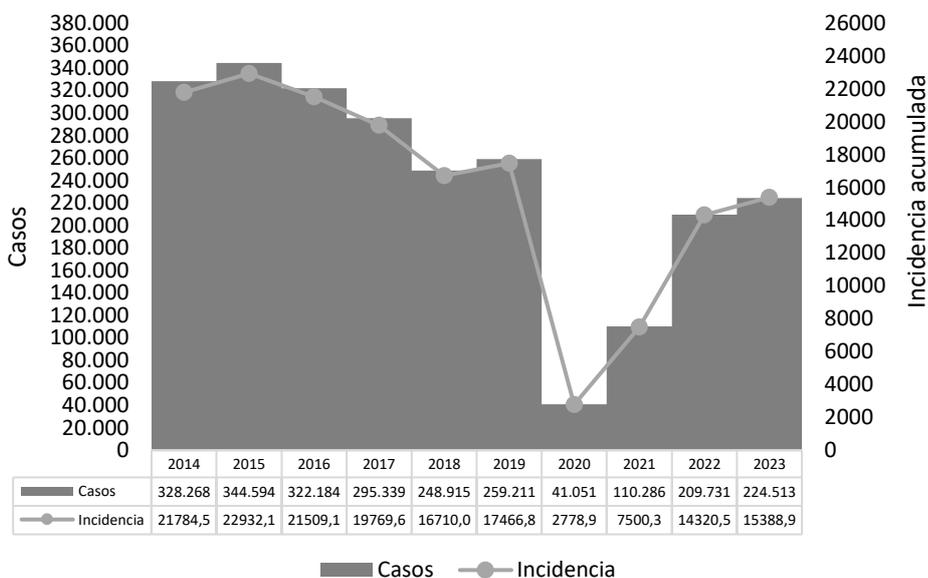
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-51 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 224.513 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 15.388,9 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 51 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 SE1-51 de los últimos dos años persisten por debajo de los registros de años pre pandémicos.

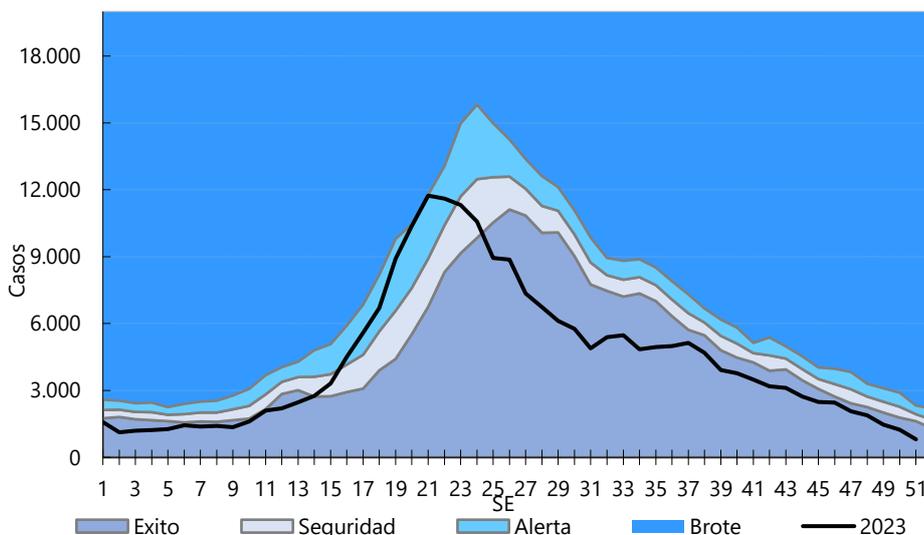
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE51. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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. SE01-51 de 2023. Argentina.

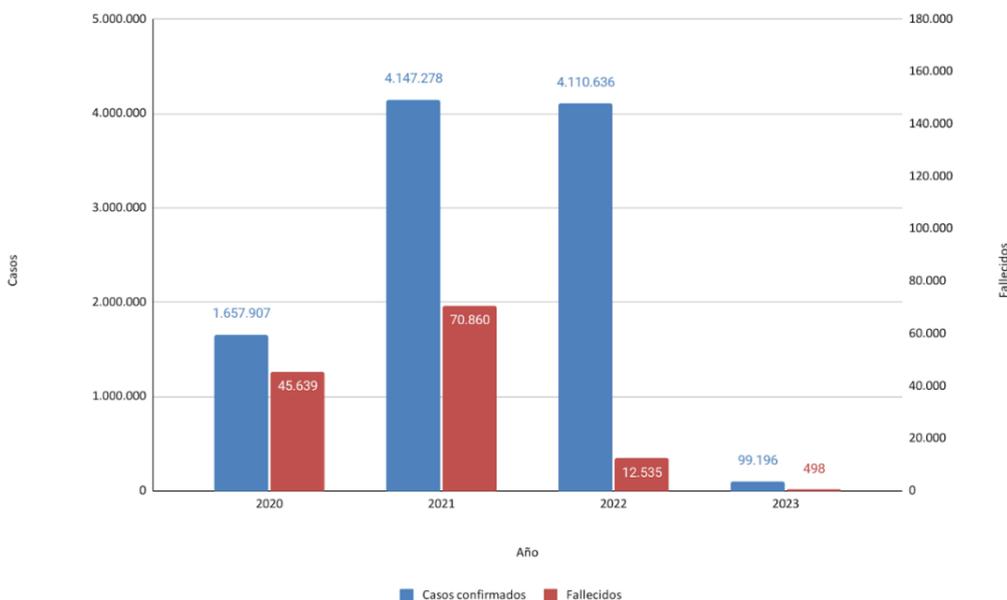


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 52 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 SE52, según año. 2020-2023. Argentina.

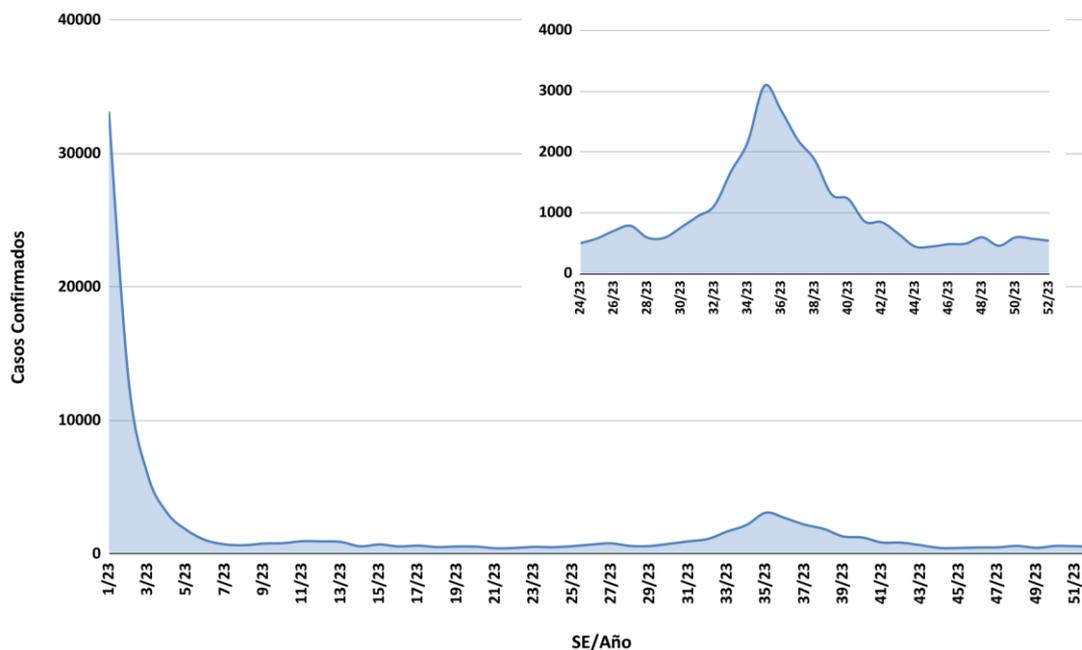


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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 SE44.

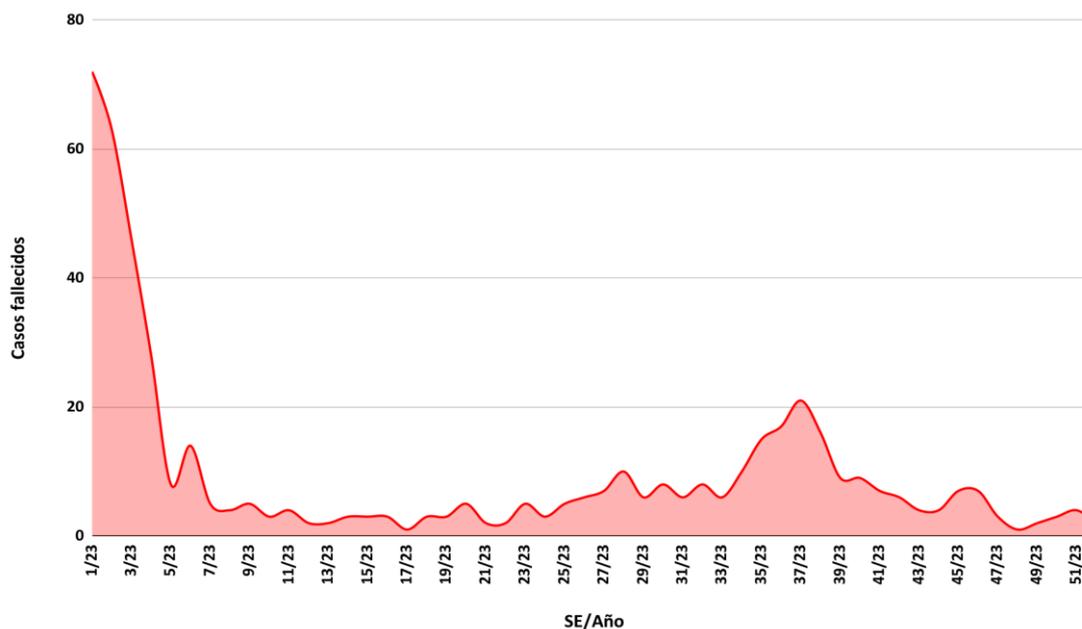
Desde la SE45 se observa que los casos confirmados de COVID-19 permanecen en valores estables, oscilando entre un mínimo de 447 (SE45) y un máximo de 599 casos por semana (SE48), que representa un número de casos semanales inferior a los registrados entre las SE30 a 43 del año actual. Asimismo, los casos semanales registrados en este período (SE 45-52) del corriente año se encuentran en valores inferiores a cualquiera de las semanas de los dos años anteriores.

Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 52/2023. 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 52/2023. Argentina.



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

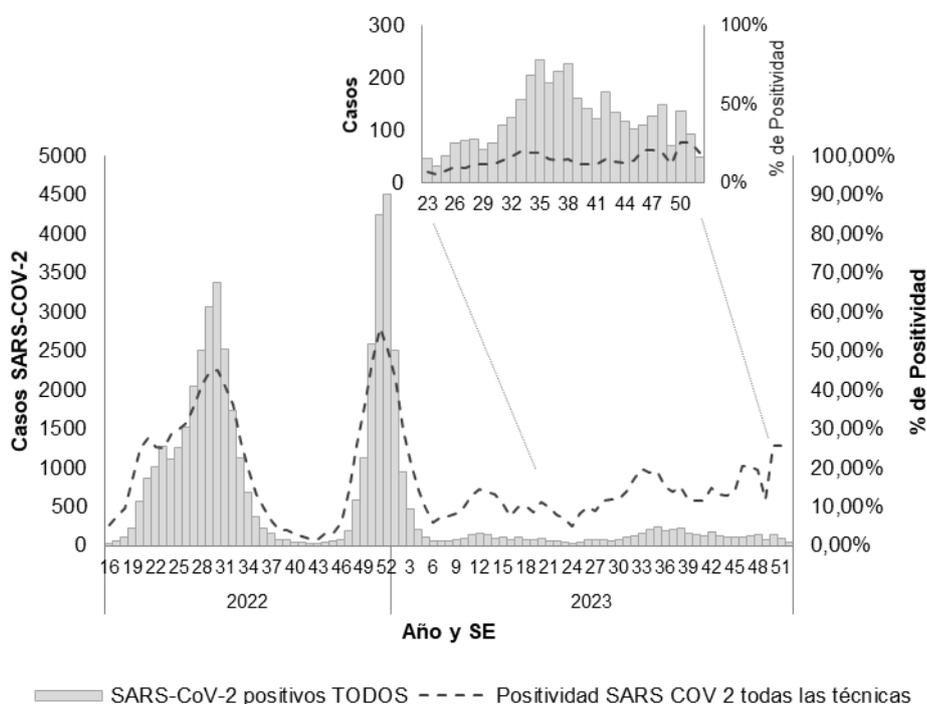
VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)

A continuación, se presentan datos registrados en el evento “**Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios**” hasta la semana epidemiológica 52 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 182.164 muestras para SARS-COV-2 por todas las técnicas, de las cuales 37.229 correspondieron a rt-PCR.

En la última semana analizada, se registraron 50 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 260 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad del 19,23%. La positividad por todas las técnicas, que incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno, presenta oscilaciones en las últimas semanas. Este indicador se acompaña de un menor número de muestras estudiadas registradas en la SE52 respecto a semanas anteriores, así como un número de casos semanales que permanece en niveles bajos, con tendencia descendente de notificaciones luego del pico de SE35. Cabe destacar que, si bien los casos detectados en esta estrategia se encuentran en niveles bajos, todas las semanas se registran casos nuevos de COVID-19 en UMAs, lo que da cuenta de la persistencia de circulación viral.

Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE16/2022 a SE52/2023.



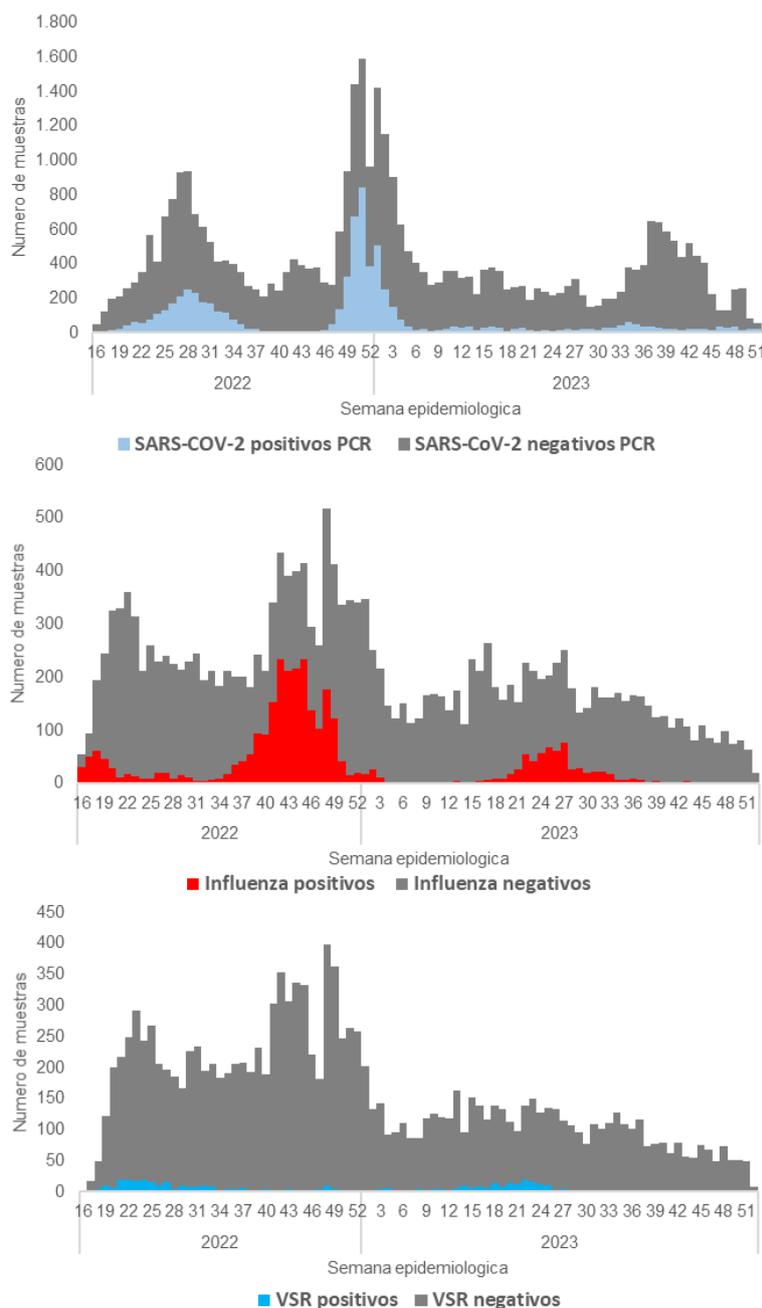
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

Respecto a las muestras estudiadas por técnicas moleculares, se registraron 17 muestras analizadas

por PCR para SARS-COV-2 en la última SE, de las cuales 2 resultaron positivas.

Además, desde el inicio de la estrategia, se estudiaron 18.206 muestras para influenza y 13.586 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 SE52 entre las 19 muestras analizadas. En cuanto a VSR, se registran casos aislados desde la SE30/2023, con 9 muestras notificadas en SE52 en establecimientos UMA, todas con resultado negativo.

Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE16/2022 a SE52/2023.

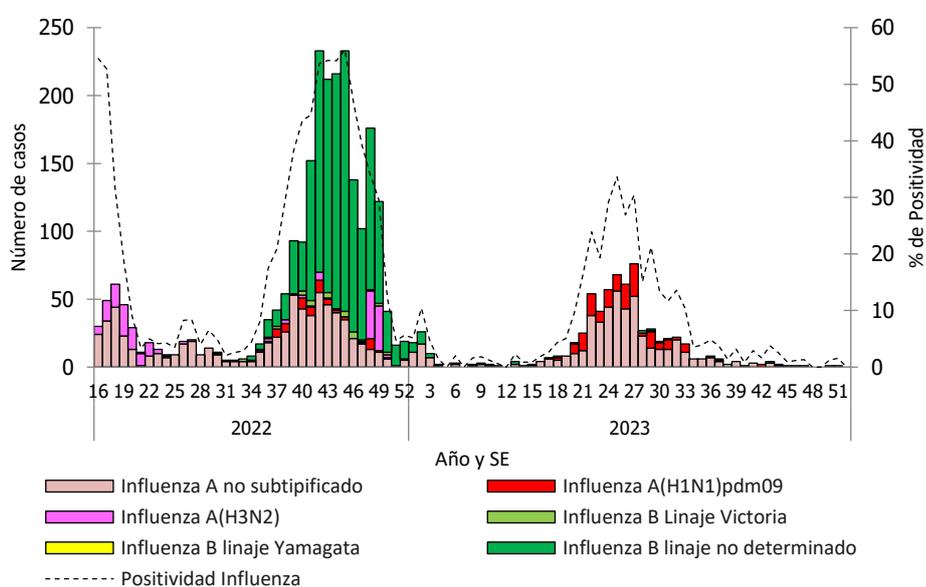


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las muestras positivas acumuladas para virus Influenza (n= 3049), 1616 (53,00%) fueron positivas para Influenza A y 1.433 (47,00%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 407 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=211) e Influenza A (H3N2) (n=196). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE51/2023, 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.

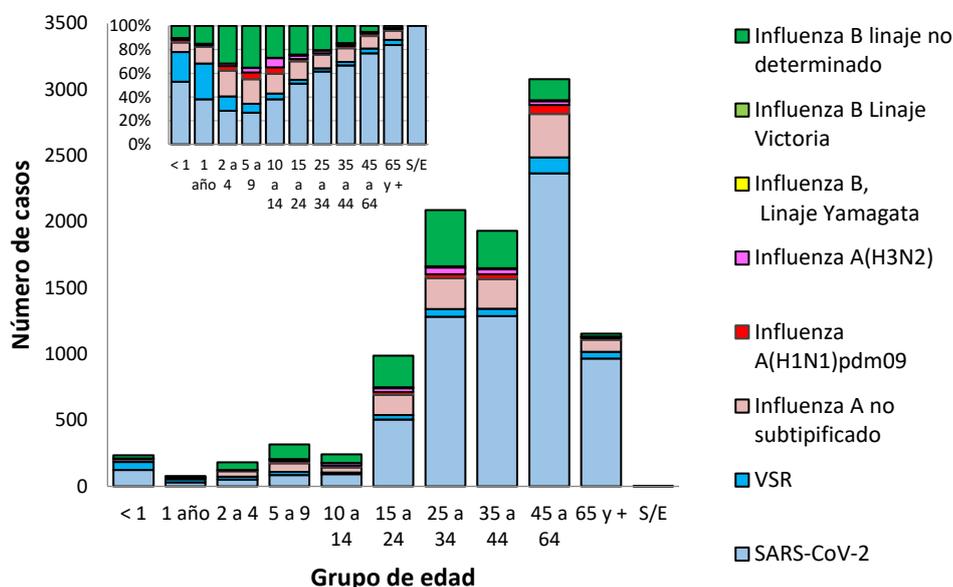
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE52/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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 52/2023. 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 SE52/2023, se notificaron 246.083 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 27.587 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,21%).

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 57 casos de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas notificados en la SE52.

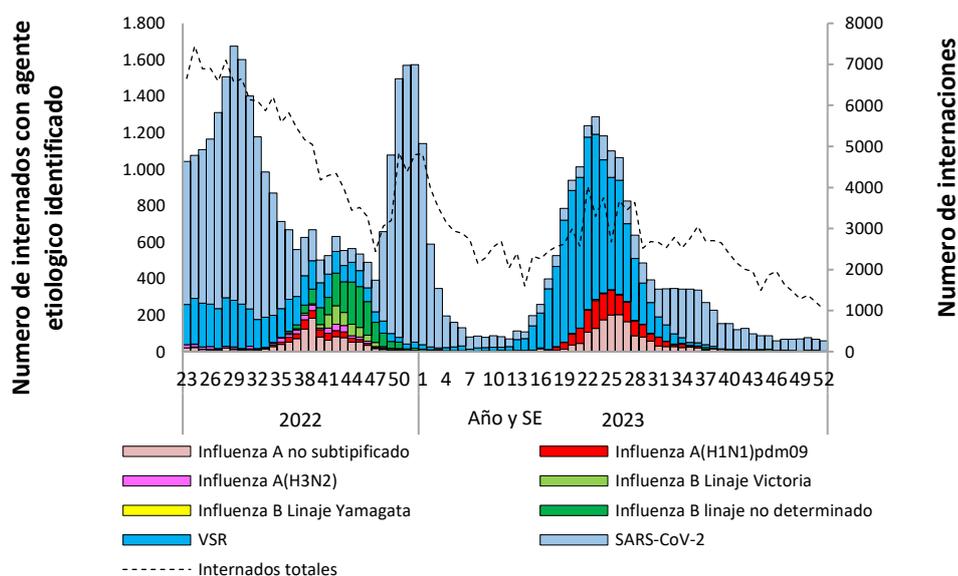
Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 48.600 muestras para virus influenza con 7.098 detecciones positivas (porcentaje de positividad 14,60%). De las mismas, 4.842 fueron influenza A y 2.256 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.104 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.698 (80,70%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 406 (19,30%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.763 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 45.817 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.493 con resultado positivo (porcentaje de positividad 29,45%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21, cuando alcanzó

su valor máximo de 76,06%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo del 10% desde SE33, con un valor de 1,96% en la última semana analizada.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE52 se observa un descenso de 14,51% 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 SE52/2023. Argentina.

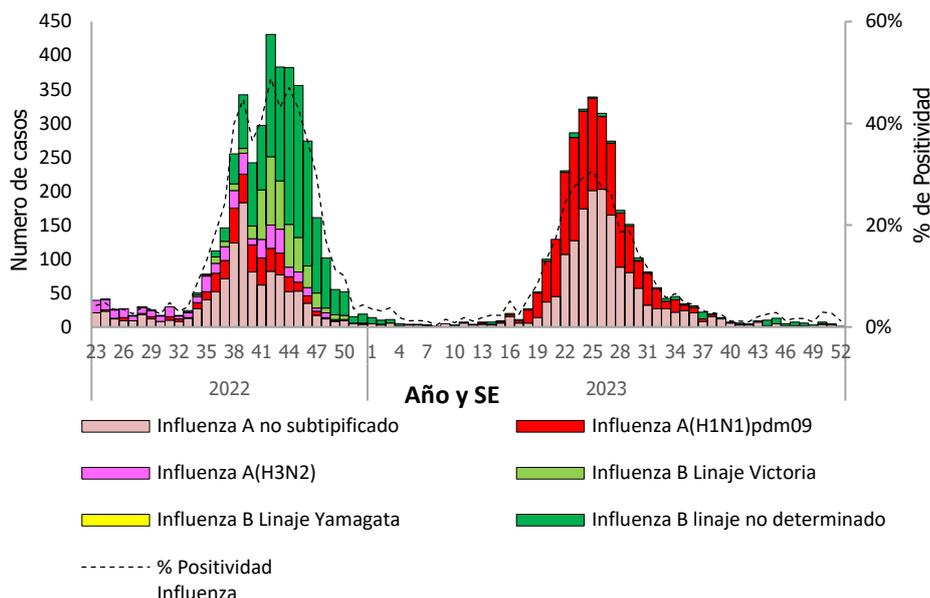


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 la SE18 presenta un ascenso que alcanza un valor máximo de 30,62% en SE25, y luego desciende, permaneciendo en valores bajos en las últimas semanas. Los casos de influenza registrados durante 2023 corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

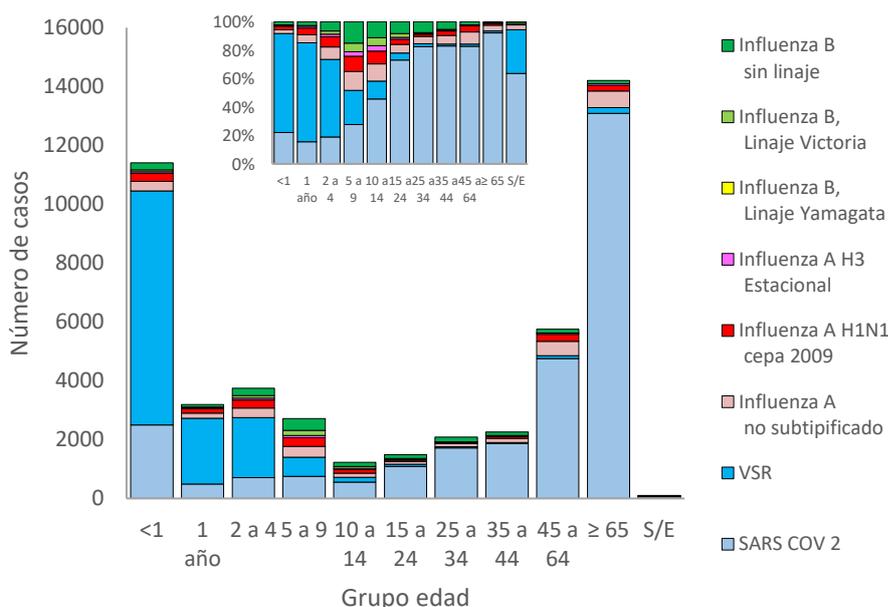
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE52/2023. Argentina.



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 SE52/2023. 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}.

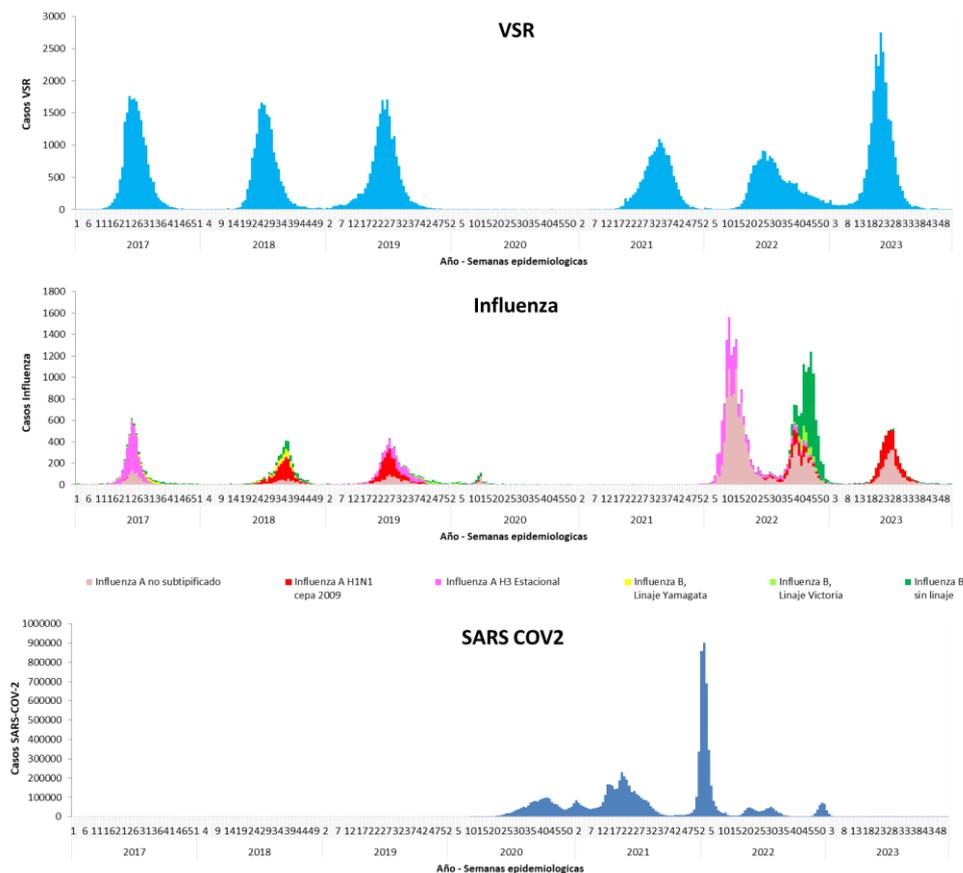
Entre las SE 01-52 del año 2023, se registraron 105 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.²⁹

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

Teniendo en cuenta que la actividad de SARS-COV-2 permanece baja en comparación con años previos, luego del último ascenso con máximo en la semana 35, las notificaciones semanales permanecen en valores estables desde SE44. Las detecciones de virus influenza y VSR se encuentran 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.

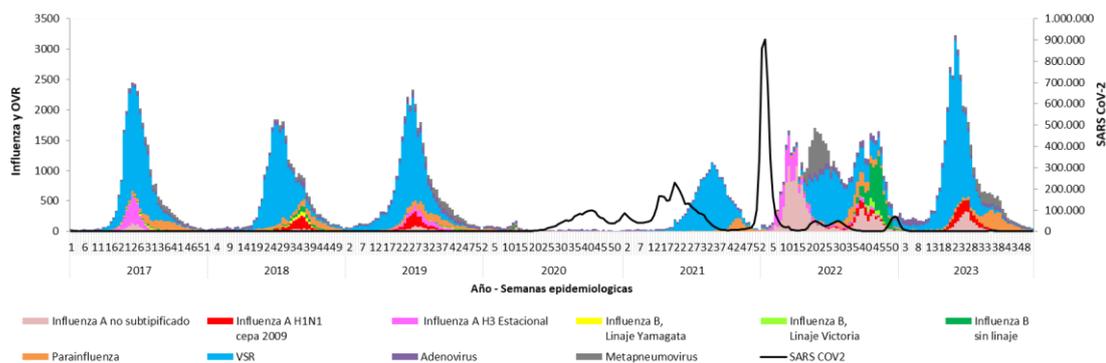
Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-51 2023. Argentina.



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}.

²⁹ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Gráfico 20. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-51 2023. Argentina.

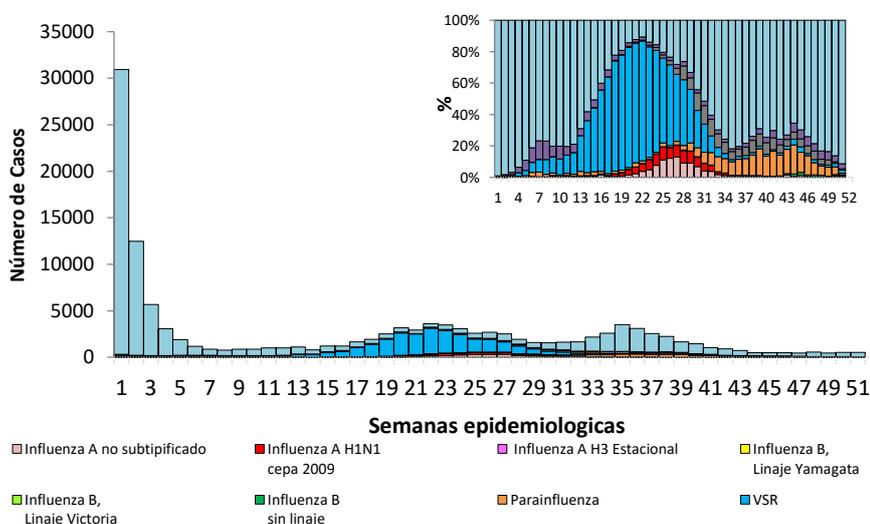


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Durante 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 SE34-50. 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, que permanecen en valores estables bajos desde SE44.

En la SE51 se registra circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, adenovirus, VSR, influenza, parainfluenza, y metapneumovirus.

Gráfico 21. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE51 de 2023. Argentina.

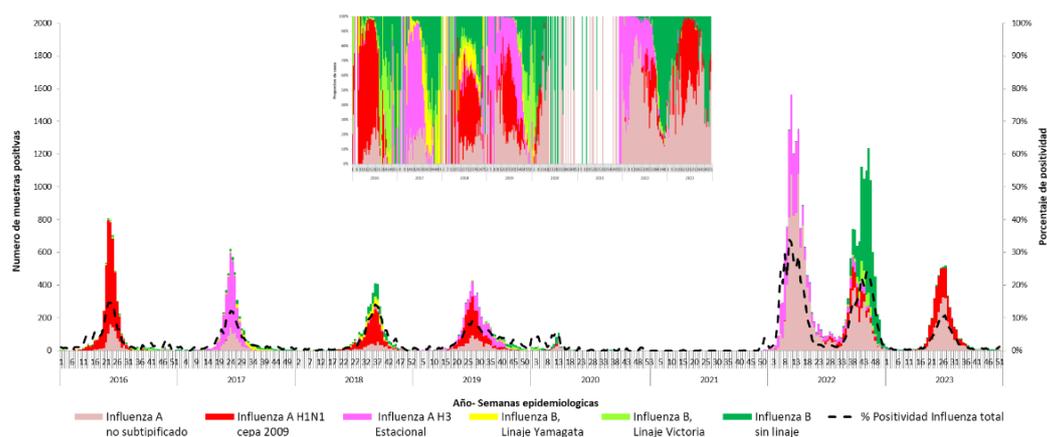


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En cuanto al virus Influenza comenzó el ascenso del número de casos desde la SE18, principalmente a expensas de Influenza A(H1N1), como se mencionó con anterioridad. El año 2022 fue un año atípico con una curva bimodal cuyo valle se ubicó justamente a partir de la SE23; desde el comienzo de la pandemia y hasta fines de 2021 no se registró actividad de Influenza.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 1,17% durante la SE51 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 SE1-51 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 20 de noviembre y el 17 de diciembre de 2023, se compartieron 22.413 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días se compartieron 62.927 y 77.550 secuencias, respectivamente.

Actualmente, la OMS está monitoreando 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1. Adicionalmente, se identificaron cinco variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, DV.7, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.³⁰

A escala mundial, EG.5 sigue siendo la VOI más notificada (93 países lo notifican en la actualidad), aunque ha mostrado una tendencia descendente en las últimas semanas del periodo analizado.

La variante JN.1, descendiente del linaje BA.2.86, ha sido clasificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como variante de interés el 18 de diciembre de 2023 y se ha vuelto rápidamente prevalente en algunos países como Francia, Estados Unidos, Reino Unido, Singapur.

Según la valoración de riesgo realizada por la OMS, la variante posee una mayor ventaja de crecimiento, ya que ha crecido rápidamente y se ha convertido en el linaje más frecuente en algunos países de la región de las Américas, Europa y Pacífico Occidental. Aun cuando se observó este rápido aumento de la prevalencia y podría verse un incremento de los casos, la información disponible no sugiere que la gravedad de la enfermedad asociada a esta variante sea mayor en comparación con

³⁰ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

otras variantes circulantes.

En consecuencia, considerando la evidencia disponible, aunque aún limitada, el riesgo adicional para la salud pública que plantea JN.1 es actualmente bajo a nivel global. Al momento, esta variante, no sugiere riesgos adicionales para la salud pública en relación con otros linajes descendientes de Omicron que circulan actualmente.³¹

Las otras VOIs monitoreadas, XBB.1.5 y XBB.1.16, han disminuido sus proporciones, durante el mismo periodo. Además, todas las VUM han mostrado una tendencia decreciente durante el periodo de referencia.

Se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes a nivel regional durante las semanas 44 a 48 en tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más notificada y mostró una tendencia creciente en las regiones de Europa y del Pacífico Occidental, mientras que EG.5 siguió siendo la variante más notificada en la Región de las Américas. BA.2.86, XBB.1.5 y XBB.1.16 mostraron tendencias crecientes o estables en las tres regiones. Todas las VUM en las tres regiones tuvieron tendencias decrecientes o estables.

Dada la tendencia decreciente de pruebas y secuenciación, es difícil estimar el impacto de la gravedad de las variantes del SARS-CoV-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-2.³²

SITUACION NACIONAL

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 las variantes XBB* y EG.5, con algunas detecciones de BA.2.86*, JN.1* y BQ.1*.

Entre las SE 33-45 de 2023, se observa que XBB* se detectó en 488 /576 muestras analizadas y BQ.1* en 1/576. Entre las secuencias positivas para XBB*, se registran 244 casos de XBB.1.5* y 30 casos de XBB.1.16*. Además, en dicho periodo, fueron notificados 26 casos de EG.5* (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{33, 34}

Adicionalmente, en relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 3 de enero de 2024 se detectaron en Argentina un total de 2 casos confirmados de la variante BA.2.86* (con residencia en la provincia de Santa Cruz) y 3 casos de la variante JN.1* (2 casos con residencia en la Ciudad de Buenos Aires y 1 caso en la provincia de Santa Cruz).

³¹ Initial Risk Evaluation of JN.1, 19 December 2023. Tomado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf?sfvrsn=6103754a_3

³² COVID-19 epidemiological update – 22 December 2023: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update--22-december-2023>

³³ 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.

³⁴ 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.

Los casos fueron detectados por el laboratorio del Hospital de Río Gallegos – Santa Cruz que es Nodo de la Red Federal de Genómica y Bioinformática y por el Laboratorio de Salud Pública, Área Genómica y diagnóstico Molecular de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata.

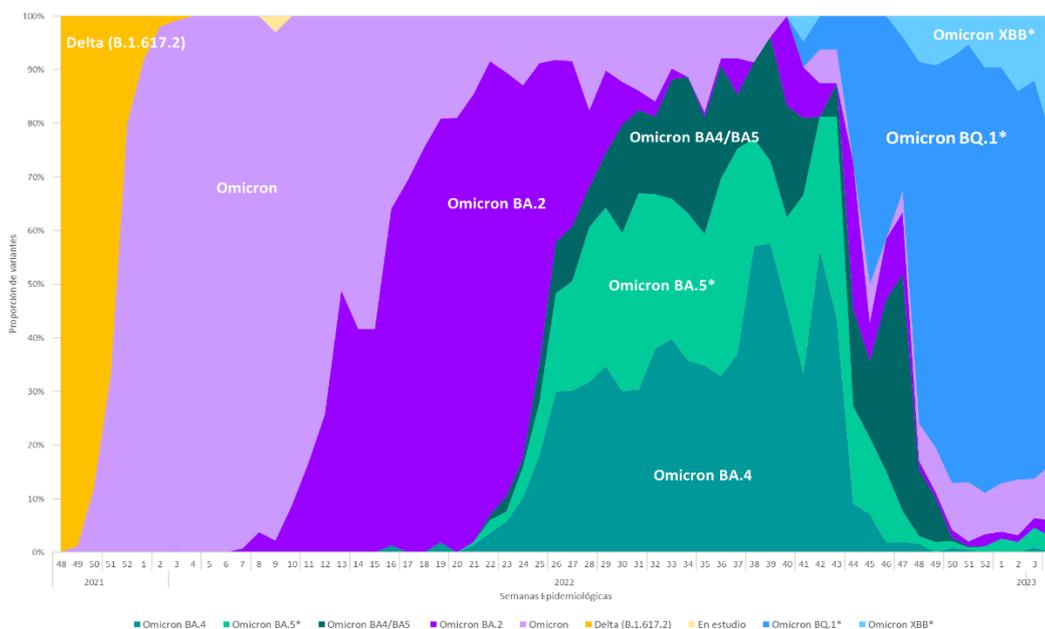
En nuestro país, al momento actual, y a los fines de la vigilancia epidemiológica, el estudio etiológico para SARS COV 2 se recomienda en los casos asistidos en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio de virus respiratorios distribuidas en las diferentes Jurisdicciones del país y en aquellos casos que requieran internación por infección respiratoria aguda y/o fallecidos.

En este sentido, es importante mantener la vigilancia epidemiológica de virus respiratorios durante todo el año, incluido el periodo estival, según la estrategia nacional de vigilancia de infecciones respiratorias agudas (IRAs) vigente, así como también continuar fortaleciendo la vigilancia genómica de virus respiratorios.

Adicionalmente, se recomienda continuar las medidas generales de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas: mantener completos los esquemas de vacunación frente a SARS CoV-2, así como también vacuna contra influenza, antineumocócica, contra Bordetella Pertussis y contra Haemophilus Influenzae b, según los lineamientos nacionales, mantener una ventilación adecuada de los ambientes, lavado frecuente y adecuado de manos. Para aquellas personas que presenten síntomas de enfermedad respiratoria, como fiebre o síntomas que dificultan sus actividades habituales, lo recomendado (no solo en enfermedades respiratorias), es permanecer en su casa y evitar estar en contacto con otras personas hasta mejoría sintomática.

Información disponible en: [GUIA-VIGILANCIA IRA 2023 actualizada a junio 2023.pdf \(salud.gob.ar\)](https://salud.gob.ar/GUIA-VIGILANCIA_IRA_2023_actualizada_a_junio_2023.pdf)

Gráfico 23: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país³⁵.



³⁵ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

Fuente: Dirección de Epidemiología

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

Las 5 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*
- JN.1*

* Incluye linajes descendientes.

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

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³⁶

América del Norte: La actividad de influenza ha alcanzado niveles intermedios de circulación y 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 alcanzando niveles elevados de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados-altos, 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, asociado a un incremento en la proporción de casos positivos para influenza que ha presentado un descenso en las dos últimas SE. 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 estable en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, y la actividad de IRAG se mantiene en niveles moderados, asociada a un incremento en el porcentaje de casos positivos a influenza en las últimas cuatro SE. A su vez se ha observado un incremento en los casos de IRAG con ingreso en UCI asociados a influenza y VRS principalmente durante este periodo. En Estados Unidos se ha observado un pronunciado incremento en la actividad de influenza por encima del umbral epidémico, la actividad del VRS y el SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles elevados con tasas de hospitalización similares a las observadas en la temporada previa.

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 seguido 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

³⁶ Tomado de: Reporte de Influenza SE51 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

cuatro últimas SE. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos en las últimas cuatro SE. Los casos de ETI e IRAG han permanecido en descenso en las cuatro últimas SE, con una mayor proporción de los casos de ETI e IRAG asociada a influenza. En Belize la actividad de influenza ha ascendido en las cuatro últimas SE, situándose en niveles moderados. En República Dominicana la actividad del VRS así como la de influenza han mantenido una tendencia decreciente en las últimas cuatro SE. En Haití la actividad de IRAG ha fluctuado durante las cuatro últimas SE en las que se ha observado un descenso en la actividad de influenza y SARS-CoV-2, encontrándose en la última SE por encima del umbral epidémico. En Jamaica tras un pronunciado ascenso hasta niveles moderados en la actividad de influenza, se ha observado un descenso en las últimas tres SE, situándose en la última por debajo del umbral epidémico, con niveles de neumonía moderados con un ligero descenso en la última SE. Santa Lucía continúa presentando niveles elevados de actividad de SARS-CoV-2 coincidente con un incremento en los casos de IRAG por encima del umbral de actividad moderada. Suriname ha presentado un incremento en la actividad de influenza, con una actividad de IRAG en torno al umbral epidémico en las cuatro últimas SE. En Barbados la actividad de influenza se ha mantenido en descenso en las cuatro últimas SE hasta niveles bajos, y la actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles bajos aunque mostrando un incremento en las tres últimas SE. En Guyana se han observado niveles medios en la actividad de influenza en las tres últimas SE.

América Central: La actividad de influenza se mantiene fluctuante en niveles bajos-medios 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 de influenza A(H3N2). La actividad del VRS ha presentado un pronunciado descenso en las dos últimas SE situándose en niveles intermedios. 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 influenza ha mostrado un incremento en las cuatro últimas SE. En El Salvador, durante las últimas cuatro SE la actividad del VRS ha presentado niveles intermedios, la actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido baja, y la actividad de influenza ha oscilado en torno a niveles epidémicos. En Guatemala, la actividad del VRS ha descendido durante las cuatro últimas SE hasta niveles medios con un descenso a su vez en los casos de IRAG en su mayoría positivos para VRS, y 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. En Honduras, la actividad del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE hasta niveles bajos, mientras que la actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos. Aunque los casos de ETI e IRAG continúan en descenso, los casos positivos a influenza han aumentado en las cuatro últimas SE. En Nicaragua, la actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, y la actividad del VRS tras alcanzar un pico de actividad elevada ha comenzado un descenso en las dos últimas SE. En Panamá, la actividad del VRS continúa en niveles elevados mientras los casos de ETI e IRAG han presentado 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, aunque ha permanecido en niveles bajos de circulación en las dos últimas SE, ha presentado un ligero incremento. Durante las cuatro últimas SE, los virus influenza predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09 con circulación en menor medida de influenza B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos aunque presentando a su vez un ligero ascenso las dos últimas SE. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles moderados y en ascenso durante las últimas cuatro SE. La actividad de ETI en la subregión continúa en niveles bajos, y los casos de IRAG han presentado un ligero incremento asociado con el aumento en la proporción de casos positivos a influenza en las cuatro últimas SE. En Bolivia la circulación del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada y los casos de IRAG han permanecido en niveles epidémicos

durante las cuatro últimas SE. En Colombia la actividad de SARS-CoV-2, VRS e influenza se mantiene fluctuante en niveles bajos aunque con un ligero incremento en las tres últimas SE, los casos de IRAG a su vez se mantienen fluctuantes en torno al umbral epidémico con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS e influenza. En Ecuador el SARS-CoV-2 ha alcanzado niveles elevados y la actividad de influenza a su vez se ha mantenido en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, esto se ha acompañado de un incremento en los casos de IRAG positivos a influenza en su mayoría. En Venezuela la actividad de influenza se ha mantenido fluctuante en torno al umbral epidémico durante las cuatro últimas SE, y a su vez se ha observado un ligero ascenso en la actividad del VRS.

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza se ha mantenido en niveles bajos de circulación durante las últimas cuatro SE. En este periodo los virus influenza predominantes han sido influenza A(H3N2) e influenza B/Victoria seguidos de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles intermedios-altos en las cuatro últimas 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. En Argentina los niveles de ETI e IRAG se han mantenido por debajo del umbral epidémico, a su vez se ha observado un aumento en el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 alcanzando niveles intermedios en las cuatro últimas SE. En Brasil la actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles elevados aunque con un descenso en las cuatro últimas SE. En Chile, se ha mantenido una actividad muy elevada de SARS-CoV-2 con un aumento en la actividad de influenza por encima del umbral epidémico en las cuatro últimas SE, con los casos de ETI en niveles epidémicos y los casos de IRAG por debajo de este umbral. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 continúa en niveles medios presentando un ascenso en las cuatro últimas SE, con una actividad de IRAG en descenso a niveles epidémicos y la mayoría de los casos positivos de ETI e IRAG atribuibles a SARS-CoV-2. En Uruguay, la actividad de IRAG se ha mantenido en descenso en las últimas cuatro SE con niveles por debajo del umbral epidémico, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2.

ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE VIGILANCIA DE ENFERMEDAD INVASIVA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES (STREPTOCOCCUS B - HEMOLÍTICO DEL GRUPO A)

SITUACIÓN EN ARGENTINA

Desde la SE1 a la SE52 / 2023 se notificaron al SNVS 2.0 890 casos de infección invasiva por *Streptococcus pyogenes* (SGAI) de los cuales 118 (13,3%) corresponden a casos fallecidos. La tasa de incidencia acumulada es de 1,91 casos cada 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad acumulada de 0,24 casos cada 100.000 habitantes.

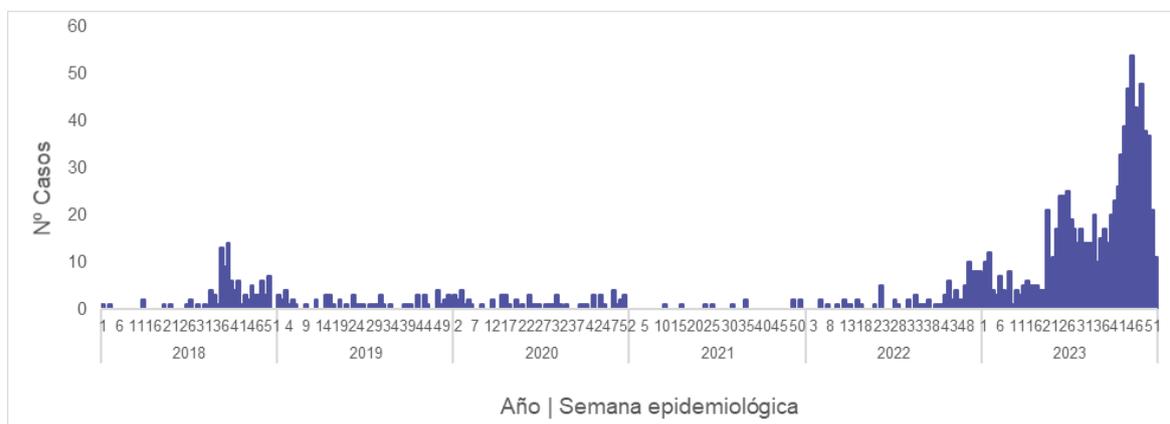
Tabla 1. Casos notificados de SGAI según año. Argentina. 2018 a 2023.

Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nro. Casos	104	60	11	11	91	890

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

La curva de casos comienza a elevarse por encima de años previos desde fines de 2022 y durante todo el 2023. Desde la SE20 y hasta la SE39/2023 se registra un número de casos por semana de entre 10 y 25. A partir de la SE40 la curva muestra un ascenso sostenido hasta la SE45 donde se observa el mayor número registrado hasta el momento, con 54 casos. Desde dicha semana se registra un descenso en el número de casos³⁷.

Gráfico 1. Casos de SGAI según semana epidemiológica y año. Argentina, 2018 a 2023.



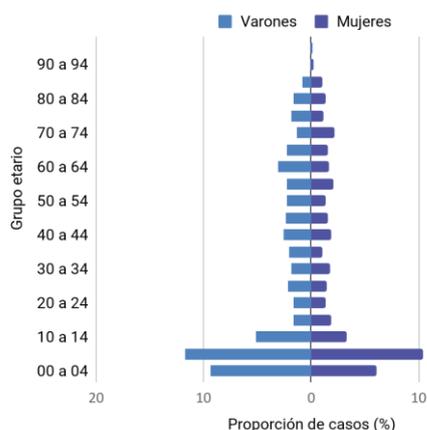
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En cuanto a la distribución por grupo de edad entre los casos notificados, el 47,3% de los casos confirmados de SGAI en 2023 fueron en menores de 16 años, y el 28,2% en mayores de 50 años, con una mediana de 19 años. No obstante, se notificaron casos en todos los grupos de edad. En cuanto a los casos fallecidos, el 33,9% corresponden a menores de 16 años y el 44,9%, a mayores de 50 años, con una mediana de 41 años.

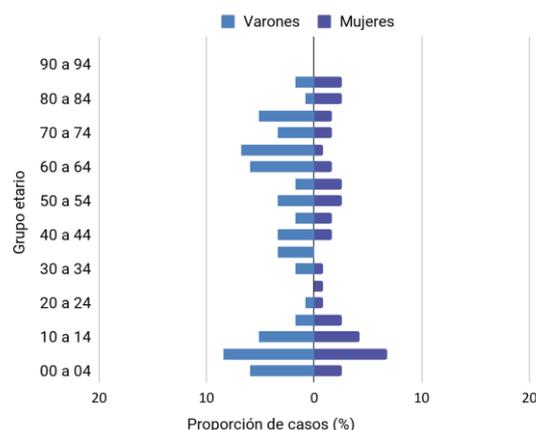
³⁷ Datos sujetos a modificación de acuerdo a las notificaciones que se reciban en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Gráficos 2 y 3. Frecuencia relativa de casos confirmados y fallecidos de SGAI, según sexo legal y edad. Argentina, 2023. SE1 a 52.

Total confirmados (N=890)



Total fallecidos (N=118)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En relación a la distribución territorial pueden observarse hasta el momento las tasas de incidencia más elevadas en las regiones Cuyo y Sur, y el mayor número de casos en la Región Centro, seguido por la Región Cuyo.

Tabla 2. Casos y tasas notificados por región. Argentina, 2023. SE 1 a 52. (N=890)

Jurisdicción	Confirmados	Fallecidos	Tasa de Incidencia c./ 100.000 hab.	Tasa de Mortalidad c./ 100.000 hab.
CENTRO	541	62	1,80	0,21
CUYO	155	19	4,58	0,56
NEA	33	1	0,77	0,02
NOA	42	6	0,72	0,10
SUR	119	22	3,89	0,72
TOTAL PAÍS	890	110	1,91	0,24

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

En cuanto a la distribución de la notificación según evento, el 2% de los casos de 2023 fueron registrados en el evento “Meningoencefalitis”, el 9% como “Infección respiratoria aguda bacteriana” y el 89% restante, en “Otras infecciones invasivas”.

INFORMES ESPECIALES

BROTE HOSPITALARIO DE SALMONELLA ORANIENBURG PRODUCTORAS DE BETA-LACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO TIPO PER Y RESISTENCIA A AZITROMICINA.

INTRODUCCIÓN:

El presente informe da cuenta de un brote de 7 casos de *Salmonella* Oranienburg ocurrido entre el 9 de mayo de 2023 y el 16 de diciembre de 2023, presentando en 6 aislamientos resistencia a ceftriaxona asociada a la producción de BLEE tipo PER y resistencia a azitromicina mediada por la enzima mphA, mientras que un aislamiento mostró solo resistencia a azitromicina pero no portaba BLEE.

Los casos fueron reportados en pacientes internados en dos establecimientos de salud de las provincias de Jujuy y Salta en muestras de sangre y de heces. Todos los pacientes presentaron períodos de internación prolongados y distintas comorbilidades y se encuentran epidemiológicamente relacionados. Desde el 16 de diciembre de 2023 no se han producido nuevos casos.

ANTECEDENTES:

Salmonella sp. es un importante agente causal de gastroenteritis y en algunas ocasiones puede producir cuadros más severos con compromiso sistémico. Por lo general las diarreas son autolimitadas, sin embargo en pacientes vulnerables o en infecciones severas es necesario el tratamiento antibiótico. Las cefalosporinas de tercera generación como cefixima o ceftriaxona suelen utilizarse para el tratamiento de infecciones severas y en el caso de resistencia a estas drogas, alternativamente se puede recurrir a azitromicina.

Según los datos de la vigilancia de *Salmonella* realizada por la Red Nacional de Diarreas del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”, *Salmonella* Oranienburg es una serovariedad de baja frecuencia. Entre los años 2019 a 2022 la frecuencia de los aislamientos derivados al Servicio Enterobacterias, INEI – ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” e identificados como S. Oranienburg asociada a casos clínicos, estuvo entre el 0,5% y 2,1 % del total de los aislamientos de *Salmonella* bajo vigilancia. En el curso del año 2023, se observó una tendencia en aumento de la frecuencia de aislamientos de esta serovariedad, alcanzando un valor de 5,3%.

En cuanto a la sensibilidad a los antimicrobianos, los datos de la Red de Vigilancia Nacional de la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) –WHONET–Argentina, muestran que la resistencia a cefalosporinas de tercera y cuarta generación en *Salmonella sp.* en Argentina se mantiene entre 0 y 5 % en los últimos 13 años (2010-2022), alcanzando un 3,3% en 2022. Durante este período se observó que los mecanismos responsables de resistencia a cefalosporinas de tercera generación fueron: 50% debido a la producción de betalactamasas del tipo AmpC plasmídico (principalmente CMY), 46% a betalactamasas de espectro extendido (BLEE) de tipo CTX-M y 4% de BLEE tipo SHV. No se registró en el período analizado (2010-2022) ningún aislamiento de *Salmonella sp.* productor de BLEE del tipo PER. Al mismo tiempo, durante 2018-2022 los datos de la Vigilancia de la Red WHONET–Argentina muestran que la resistencia a azitromicina (macrólido) se encuentra entre 0 a 5,6%, registrándose 0,7% en 2022. En el mismo período, estudios moleculares mostraron que el 70% de la resistencia a azitromicina se encontró asociada a la presencia del gen *mphA* que codifica para una fosfotransferasa que inactiva a este antibiótico.

Si bien la resistencia a cefalosporinas de tercera generación y a azitromicina es aún baja en Argentina, la posibilidad de aparición de brotes debido a aislamientos resistentes a estas drogas complicaría el manejo de los pacientes con cuadros severos que requerirían de un tratamiento antimicrobiano.

REPORTE DE CASOS:

El 3 de noviembre de 2023 los Servicios de Enterobacterias y Antimicrobianos del Departamento de Bacteriología del INEI – ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” reportaron a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación el hallazgo preliminar de *Salmonella* Oranienburg, con resistencia a ceftriaxona asociada a la producción de BLEE tipo PER y resistencia a azitromicina mediada por la enzima mphA.

A partir de esa primera comunicación se realizó la recopilación de información en conjunto con los equipos de epidemiología de las provincias de Salta y Jujuy, los laboratorios de referencia y el equipo de vigilancia de ETAs del Área de Vigilancia de la dirección de Epidemiología.

A raíz de la investigación epidemiológica y el trabajo conjunto de los equipos técnicos de la Dirección de Epidemiología de la provincia de Salta, de la Dirección de Epidemiología de la provincia de Jujuy, la Coordinación de Uso Apropriado de Antimicrobianos, el Servicio de Enterobacterias; Laboratorio Nacional de Referencia, y el Servicio de Antimicrobianos; Laboratorio Nacional de Referencia -Depto de Bacteriología, INEI-ANLIS “Dr. Carlos Malbrán”, el Instituto Nacional de Epidemiología INE “Dr. Juan H. Jara”, el equipo de vigilancia de ETAs del Área de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología y el equipo del Centro Nacional de Enlace para el RSI de la Dirección de Epidemiología, se analizó la información producida por la investigación del brote, se redactaron recomendaciones y se implementaron estrategias para la contención, prevención y control en los establecimientos relacionados. Así mismo se realizó la evaluación de riesgo contemplada en el Anexo II del RSI y se notificó el evento al punto regional para el Reglamento de la OPS-OMS en WDC.

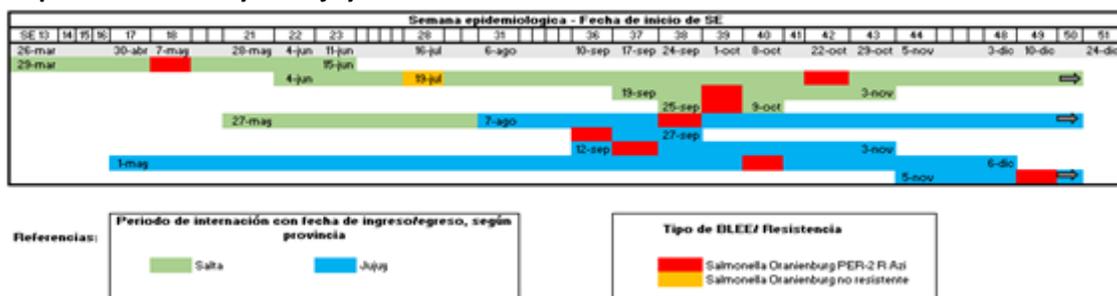
Entre el 9/5/23 y el 16/12/23 se recuperaron 7 aislamientos de *Salmonella* Oranienburg, 6 presentaron resistencia a ceftriaxona asociada a la producción de BLEE tipo PER y resistencia a azitromicina mediada por la enzima mphA, mientras que un aislamiento mostró solo resistencia a azitromicina pero no portaba BLEE. Los casos fueron reportados en 3 pacientes internados en un hospital de la provincia de Jujuy y en 4 pacientes internados en un hospital de la provincia de Salta, en muestras de sangre y de heces. Todos los pacientes presentaron períodos de internación prolongados y distintas comorbilidades.

El 19 y el 24/9/23, en el hospital de Jujuy, se detectaron dos casos de diarrea y bacteriemia en dos pacientes de camas contiguas. En los coprocultivos y hemocultivos de ambos pacientes se aisló *Salmonella* sp. productora de BLEE y resistente a azitromicina. Ante la sospecha de brote, el laboratorio del hospital derivó los aislamientos a los laboratorios de referencia nacionales para determinar la serovariedad y confirmación fenotípica y molecular del tipo de BLEE y del mecanismo de resistencia a macrólidos. El 9/10/23 se detectó un tercer caso de diarrea por *Salmonella* sp. con resistencia a azitromicina pero sensibilidad a ceftriaxona (ausencia de BLEE).

Entre el 3 y el 28/10/23 se detectaron tres casos de diarrea en misma sala del hospital de Jujuy y en una misma sala del hospital de Salta con el mismo perfil de los casos de Jujuy y también fueron derivados para su estudio a los LNR. Revisando los datos históricos el hospital de Salta detectó un cuarto caso ocurrido el 9/5/23 en un paciente internado en la misma sala desde el 29/3/23 al 15/6/23.

La investigación epidemiológica realizada en la provincia de Jujuy pudo determinar que el segundo paciente detectado fue internado al nacer en el hospital de Salta y trasladado al Hospital de Jujuy cuyo cuidador interactuó con el resto de los otros dos pacientes detectados en la misma sala.

Figura 1. Línea de tiempo de casos confirmados y en estudio asociados al brote intrahospitalario. Hospitales de Salta y de Jujuy. Año 2023



Todos los casos corresponden a infecciones adquiridas durante la internación de los pacientes en los centros asistenciales, posiblemente a través de transmisión fecal oral y/o ambiental. Para una mayor identificación en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) se configuró un Operativo de Detección llamado S. BLEE en el evento Diarrea aguda para consignar dicho operativo a los casos asociados al brote intrahospitalario y los nuevos casos que identifiquen.

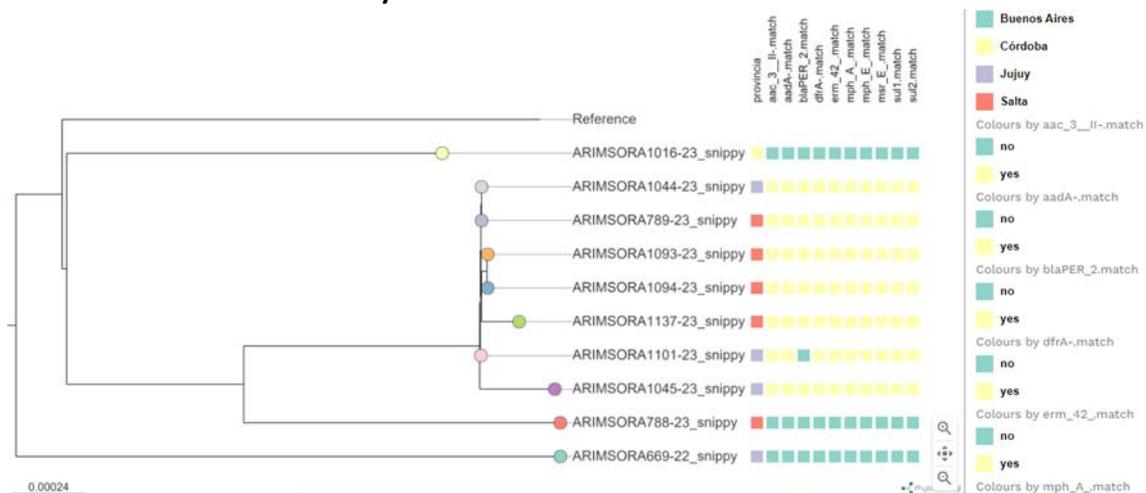
METODOLOGÍA:

En el Servicio de Enterobacterias se determinó la serovariedad mediante pruebas bioquímicas y serológicas siguiendo el esquema de “Kauffmann - White - Le Minor y por PCR Múltiple para la confirmación del antígeno somático y flagelar. Los antiseros para determinación de serovariedad se produjeron en el Instituto Nacional de Productos Biológicos (INPB) – ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”.

La secuenciación de genoma completo se realizó en la Unidad Operativa Centro Nacional de Genómica y Bioinformática (UOCNGB-ANLIS) con la plataforma MiSeq (Illumina). El análisis bioinformático se realizó en los Laboratorios Nacionales de Referencia-Servicio Enterobacterias y Servicio Antimicrobianos del ANLIS, utilizando diversas herramientas informáticas.

Para el análisis filogenético (Figura 2) se agregaron para su comparación 4 aislamientos de *S. Oranienburg* sin resistencia antibiótica procedentes de las provincias de Jujuy (2022), Buenos Aires (2022), Córdoba (2023) y Salta (2022). Se tomó como genoma de referencia una *Salmonella* entérica subsp. entérica serovar Oranienburg esporádica de Buenos Aires (2022).

Figura 2: Árbol de filogenético de SNPs de alta calidad obtenidos con Snippy y mapeados con la referencia *Salmonella* entérica subsp entérica serovar Oranienburg 1026-22 de los genomas asociados a resistencia a BLEE y casos sensibles circulantes.



Los equipos de epidemiología de ambas jurisdicciones y del Ministerio de Salud de la Nación trabajaron en la recopilación de información y análisis de los datos epidemiológicos.

Se realizó el análisis de la información y se realizaron recomendaciones

RESULTADOS:

- Los 7 aislamientos fueron identificados como *Salmonella* entérica subsp entérica ser. Oranienburg (S. Oranienburg) mediante serotipificación y/o PCR múltiple.
- 6 aislamientos presentaron resistencia a aminopenicilinas, cefalosporinas de 1era, 2da, 3era y 4ta generación, y monobactámicos debido a la producción de una BLEE caracterizada por PCR como PER.
- Los 7 aislamientos fueron resistentes a azitromicina mediada por la presencia del gen *mphA*. Con respecto al resto de los antimicrobianos probados, todos presentaron resistencia a trimetoprima/sulfametoxazol y sensibilidad a fosfomicina, tetraciclina, cloranfenicol y ertapenem.
- Los genes de resistencia encontrados mediante el análisis bioinformático se corresponden con el perfil de resistencia fenotípico.
- Los 7 aislamientos pertenecen al secuenciotipo (ST) 23.
- En el análisis de los factores de virulencia se observó el mismo perfil de genes en los 11 aislamientos de *Salmonella* Oranienburg estudiados, sin registrarse diferencias entre los casos relacionados y los no relacionados al brote.
- Los aislamientos sospechosos de brote se agruparon presentando entre 0 y 21 diferencias de SNPs, lo que indicaría que se encuentran altamente relacionadas entre sí y se confirman como parte de un brote.
- Por el contrario, los 4 aislamientos de S. Oranienburg sin resistencia a los antimicrobianos incluidos con fines comparativos, presentaron entre 103 y 202 SNPs de diferencia respecto a las cepas del brote, lo que implicaría que se encuentran distanciadas genéticamente.
- Los 7 aislamientos asociados al brote presentaron una combinación de genes de resistencia presentes solo en este grupo de aislamientos, y solo un aislamiento no presentó BLEE tipo PER (Figura 1).

CONCLUSIONES:

Se reporta un brote de 7 casos de infección por *Salmonella* Oranienburg en dos hospitales, uno de Salta y uno de Jujuy. Todos presentaron un fenotipo de resistencia a azitromicina mediada por el gen *mphA* y seis de ellos adicionalmente eran productores de BLEE tipo PER.

La producción de BLEE tipo PER en *Salmonella sp.* no se había detectado a la fecha en Argentina, como tampoco la combinación de BLEE tipo PER junto con *mphA* por lo cual se considera una situación extraordinaria. El brote de *Salmonella* Oranienburg afectó a 7 pacientes en un lapso corto de tiempo en dos provincias cercanas. Todos los pacientes presentaron comorbilidades e internaciones prolongadas. En cada uno de los hospitales los pacientes estuvieron internados en la misma sala y compartieron períodos de internación. Se detectó como nexo entre los dos hospitales un paciente estuvo internado en ambas instituciones durante los meses del brote.

El trabajo en red entre los equipos locales, provinciales y nacionales permitió la identificación del brote, su investigación así como la implementación de medidas para su control.

Se destaca la importancia de continuar con la vigilancia epidemiológica para el control de las infecciones por *Salmonella* a nivel hospitalario y tomar las medidas necesarias para interrumpir la transmisión y evitar la ocurrencia de nuevos casos de este enteropatógeno multirresistente.

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

INTRODUCCIÓN

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

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

CABA: ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

La vigilancia epidemiológica permite alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos y del riesgo de transmisión en un lugar y tiempo determinados, registrar la tendencia a través del tiempo en diferentes áreas geográficas y monitorear las variantes de los virus circulantes. Su propósito es servir a las acciones de prevención y control, y a la orientación de las políticas públicas.

La confirmación del diagnóstico por el laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

Vigilancia Clínica agrupada 2019-2023

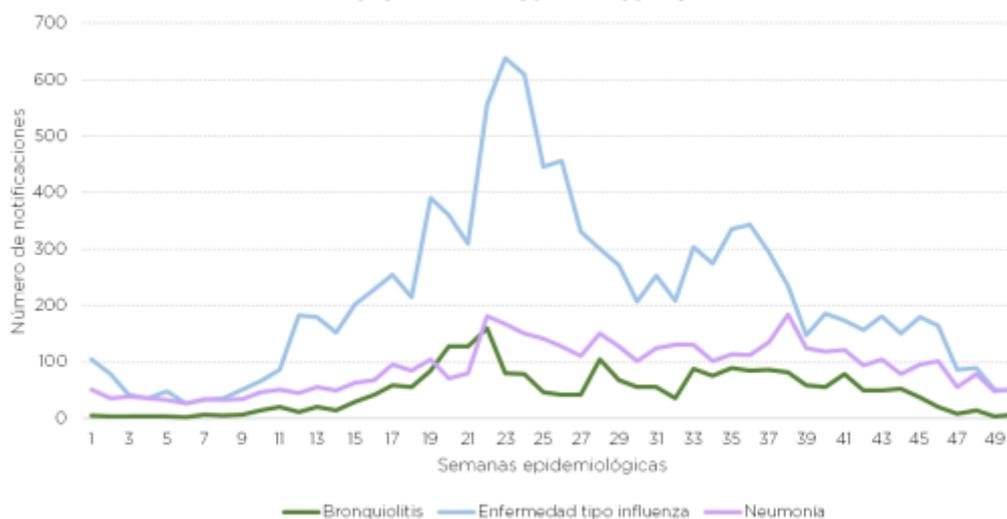


Tabla 4. Número de casos de eventos respiratorios. Años 2019-2023 hasta SE 50. CABA

Evento	2019	2020	2021	2022	2023
Bronquiolitis en menores de 2 años	9 289	10 666	34 344	43 124	24 124
Enfermedad tipo influenza	19 859	114 924	164 448	321 764	107 558
Neumonía	5 687	3 338	4 764	7 879	4 497
Total general	34 835	158 966	246 446	443 667	176 677

Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 6. Casos de eventos respiratorios por semana epidemiológica. Año 2023. Hasta SE 50. n=17.604. CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

En relación a Influenza se observa un pico en la SE 19, con un posterior descenso hacia la SE 26 con un leve aumento hacia la SE 31. Mientras que en las bronqueolitis después del pico SE 19 se observa un descenso gradual. Finalmente, para las neumonías hay un ascenso a partir de la SE 22 y un posterior descenso hacia la SE 27. Todas coinciden con la época invernal.

CHUBUT: DIARREAS

CASOS DE DIARREA AGUDA SEGÚN AGENTE ETIOLÓGICO. PROVINCIA DEL CHUBUT

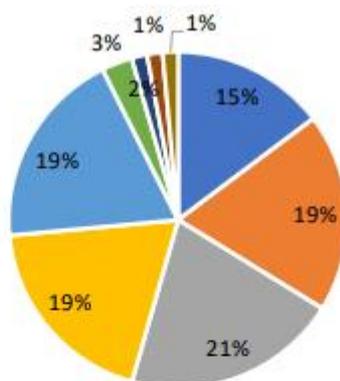
Hasta la semana 49 del año 2023 se realizaron 1918 muestras en total, de las cuales 68 fueron positivas. Del total de las muestras positivas, el 65% (n=44) corresponde a diarreas bacterianas y un 35% (n=24) a diarreas virales.

	Muestras estudiadas	Muestras positivas
Diarreas Bacterianas	1430	44
Diarreas Virales – Ambulatorios	416	23
Diarreas Virales – Internados	72	1
Total general	1918	68

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



Muestras positivas según agente etiológico. Provincia del Chubut. SE 49. Año 2023. N=68



- Adenovirus 40-41 (DV)
- Salmonella spp.
- Shigella spp.
- E. coli enteroinvasivo (EIEC)
- E. coli enteropatógeno (EPEC)
- Shigella flexneri
- STEC O157
- Rotavirus (DV)
- Shigella sonnei
- Yersinia enterocolítica

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

Los agentes etiológicos identificados con mayor frecuencia como causante de diarrea aguda hasta la SE 49 del año 2023, son: Rotavirus (n=14), Shigella flexneri (n=13), Salmonella spp (n=13) y E. coli enteropatógeno (n=13).

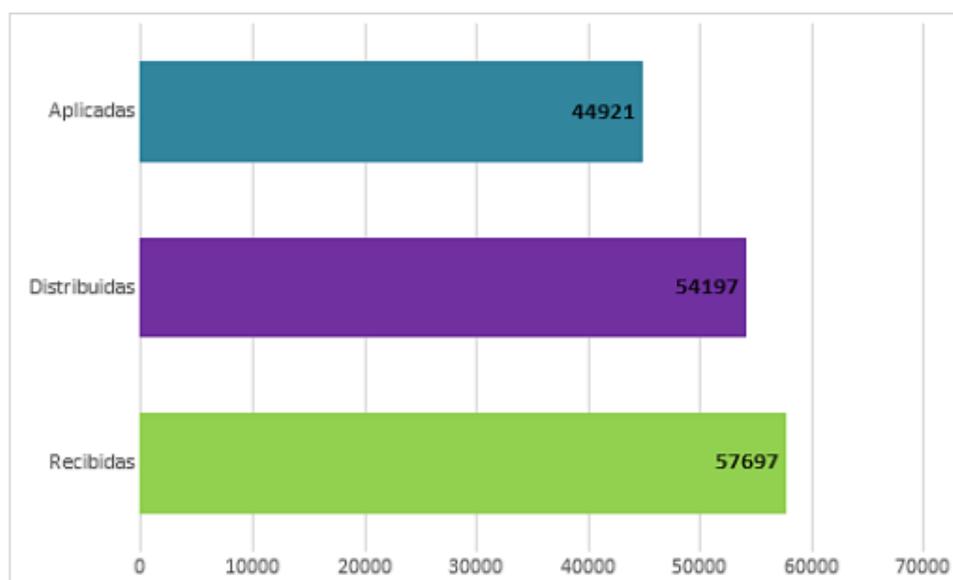
LA PAMPA: VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

Se lleva a cabo la vacunación antigripal desde la SE 12 a la fecha. Las vacunas que se distribuyen son las de adultos, Influvac®, Viraf lu® pediátrica y Fluxvir® (adyuvantada para mayores de 65 años).

Desde el inicio de la campaña antigripal se han recibido 57697 dosis de las distintas presentaciones de la vacuna antigripal 2023, se han distribuido el 94% de las dosis y se han notificado como aplicadas el 83%.

Los grupos priorizados a vacunar, ya sea por estratégico o por riesgo frente al virus influenza son: Personal estratégico: salud y seguridad; Embarzadas (en cualquier trimestre de embarazo); Puérperas en los 10 primeros días luego del parto, si es que la puérpera no hubiese sido vacunada en el embarazo; Todos los niños de 6 a 24 meses (una o dos dosis con intervalo mínimo de 1 mes); Todas las personas con 65 años o mas; Las personas con factores de riesgo entre 2 a 64 años.

Vacunación Antigripal. Dosis distribuidas, aplicadas y en stock (n=57697). La Pampa. Desde el 17/03/2023 al 24/12/2023



Fuente: Elaboración propia del Programa de Inmunizaciones en base a información proveniente de SISA y SIS provincial. 24 de Diciembre de 2023.

Para más información: vigilanciaepidemiologia@lapampa.gob.ar



SALTA: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL

En la presente semana, las notificaciones de casos de fiebre paratifoidea descendieron. La mayor parte de los mismos pertenecen al Departamento de Capital (n=143). También se notificaron en Cerrillos (8); Rosario de Lerma (6); Chicoana (3); Anta, Cafayate, La Caldera y Orán, con dos casos respectivamente; tanto Guachipas, Rivadavia y otra provincia (Tierra del Fuego) registraron un caso.

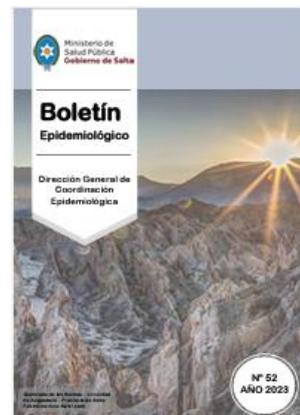
Las diferencias de casos confirmados por salmonella en acumulados, se justifican por reclasificación.

Frecuencia acumulada absoluta de enfermedades transmitida por alimentos, agua o ruta fecal-oral. SE 52/23. Provincia de Salta

ENO	Casos SE 52	Casos acumulados 2023
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	0
SUH ⁴	0	12
Fiebre tifoidea y paratifoidea	171	1483
Brote asociado a ETA ⁵	0	4

FUENTE: SNVS 2.0.

Nota: el recuento de casos por SE, se realizó por fecha de apertura del evento.



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

frecuencia absoluta de casos s.e. 50 y acumulada año 2023. Provincia de Salta.

Frecuencia semanal	3038
Frecuencia acumulada	87549

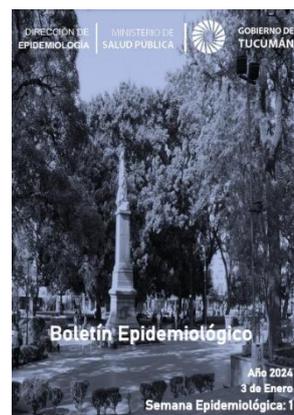
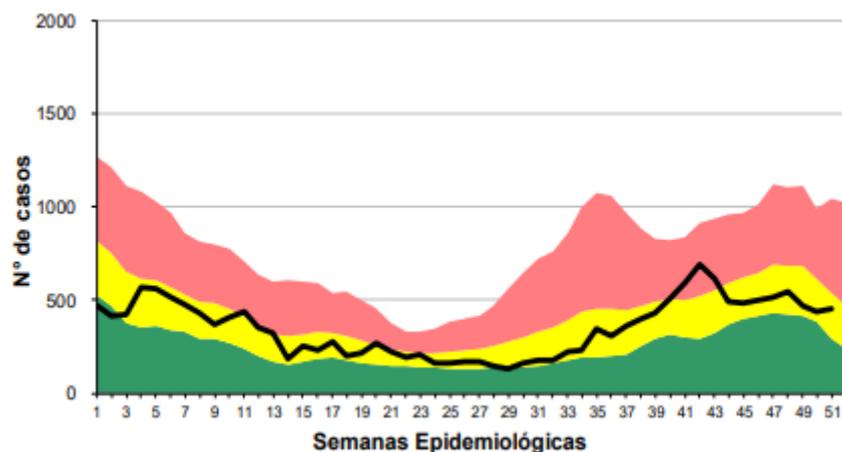
Se observa un ascenso en las notificaciones por diarreas con respecto a la semana anterior, ubicándose en la zona de alerta.

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

TUCUMÁN: DIARREAS EN MENORES DE 5 AÑOS

El corredor endémico de diarreas, se mantuvo la mayor parte del año por zona de seguridad, sin ascensos epidémicos. En la última semana epidemiológica se notificaron 450 casos de diarreas en menores de 5 años.

Corredor endémico de Diarreas en menores de 5 años – SE 51. Tucumán Año 2023



Diarreas: Muestras positivas según etiología. Provincia de Tucumán. Desde SE 1 a 51 del 2023



Fuente: SNVS 2.0

Para más información: direpitucuman@gmail.com

BUENOS AIRES: ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE

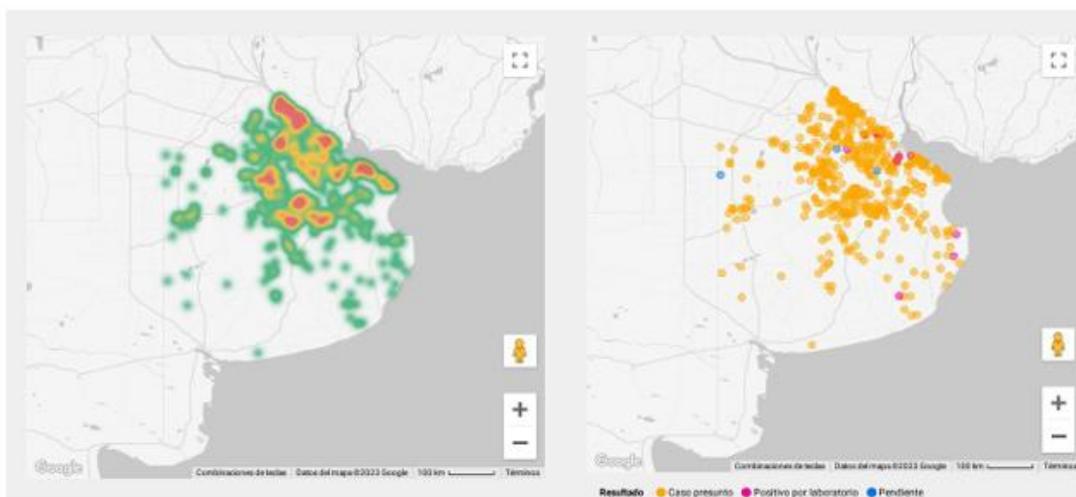
Fecha de realización del informe: 27 de diciembre de 2023

Las encefalitis equinas constituyen un grupo de enfermedades virales transmitidas al ser humano por artrópodos. Las de mayor importancia por su distribución e impacto en salud pública en la región de las Américas son la encefalitis equina del este (EEE), la encefalitis equina del oeste (EEO) y la encefalitis equina venezolana (EEV) (también la Fiebre del Nilo Occidental producida por otra familia viral). Los agentes etiológicos de las tres primeras pertenecen al género de los alphavirus, familia Togaviridae. La enfermedad es transmitida por picadura de mosquitos infectados. Los huéspedes terminales que desarrollan una viremia suficiente como para infectar a los mosquitos, incluyen algunas especies de aves. Los humanos no transmiten estos virus (EEO, EEE y FNO) a los mosquitos, y no se ha comprobado la transmisión de persona a persona.

Los principales vectores involucrados en la EEO son: *Aedes (Ochlerotatus) albifasciatus*, *Anopheles albitarsis*, *Culex ocosa*, *Psorophora pallescens*.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

Mapa 1. Situación epidemiológica de epizootias EEO en PBA



Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes

Desde la SE 47 hasta SE 51 se notificaron 16 casos sospechosos de EEO. Posterior al cierre de este boletín se confirmaron para EEO 5 de estos casos en el laboratorio de referencia nacional Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas Dr. Julio I. Maiztegui - INEVH –ANLIS, correspondientes a localidades con registro previo de brotes en caballos. Los casos confirmados pertenecen a los municipios de Baradero, Campana, Gral. Viamonte, Leandro N. Alem y Ramallo.



HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y LA 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 a quien investiga, 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 personas 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:

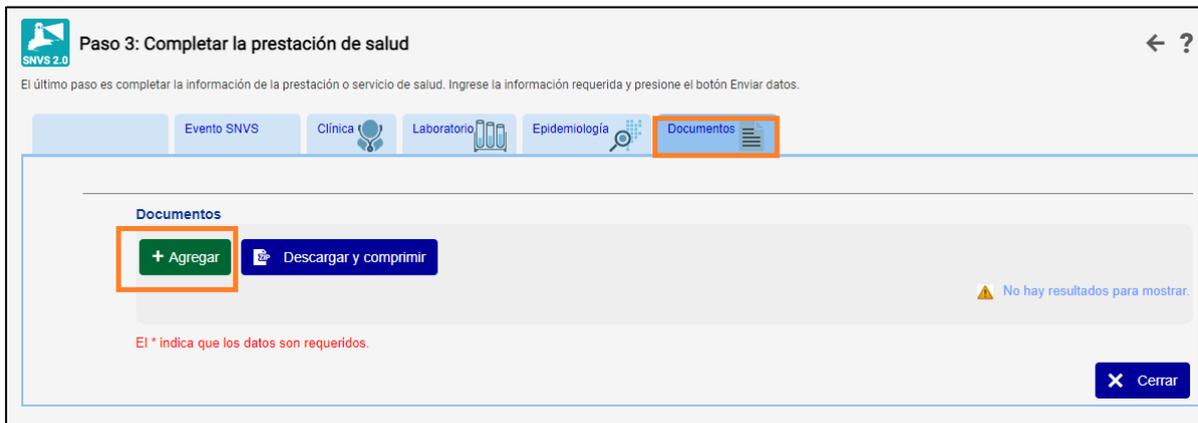
The screenshot displays the 'Evento' form in the SNVS 2.0 system. The form includes the following fields and options:

- Grupo de eventos:** Encefalitis equinas
- Evento:** Encefalitis equina del Oeste en humanos
- Fecha apertura:** 14-12-2023
- Fecha de recolección en papel / registro en sistema de origen:** [] :30
- Establecimiento de carga:** HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS SAN JOSE DE PE
- Código VIH:** []
- Clasificación automática del caso:** No disponible
- Clasificación por algoritmo:** *sin dato*
- Clasificación manual del caso:** Caso sospechoso
- Vigilancia Activa:** (highlighted with a red box)
- Operativo de detección:** -seleccione- (dropdown menu, highlighted with a red box)
- Otros eventos vinculados de interés para este caso:** (EEO) Buenos Aires
- Observaciones:** []
- Validación de caso:** -seleccione-
- Clasificación según sitio de adquisición de la infección:** -seleccione-

At the bottom of the form, there are three buttons: 'Enviar datos e ir a Clínica', 'Enviar datos e ir a Laboratorio', and 'Cancelar'. A red asterisk indicates that the highlighted fields are required.

Luego de completar la solapa *Clínica*, consignando fecha de inicio de síntomas y síntomas detectados, y la solapa de *Laboratorio*, donde se deberá consignar la muestra y la fecha de toma, deberá adjuntarse en la solapa Documentos la encuesta epidemiológica completa haciendo clic en + Agregar como se indica en la Imagen 2:

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
AGOSTO	30	21	22	23	24	25	26	27
	31	28	29	30	31	1	2	3
	32	4	5	6	7	8	9	10
	33	11	12	13	14	15	16	17
SEPTIEMBRE	34	18	19	20	21	22	23	24
	35	25	26	27	28	29	30	31
	36	1	2	3	4	5	6	7
	37	8	9	10	11	12	13	14
OCTUBRE	38	15	16	17	18	19	20	21
	39	22	23	24	25	26	27	28
	40	29	30	1	2	3	4	5
	41	6	7	8	9	10	11	12
NOVIEMBRE	42	13	14	15	16	17	18	19
	43	20	21	22	23	24	25	26
	44	27	28	29	30	31	1	2
	45	3	4	5	6	7	8	9
DICIEMBRE	46	10	11	12	13	14	15	16
	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
EpidemiologíaMinisterio de Salud
Argentina

Descargar calendario epidemiológico 2024 en:

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