ISSN: 2422-698X (en línea) ISSN 2422-6998 (correo electrónico)



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

7

NÚMERO 641
AÑO 2023

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN
DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN
DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE
LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD
DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA
DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA
DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA
MG. CARLOS GIOVACCHINI

CONTENIDO

Staff 4

SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES 5

Viruela símica / Mpox 6

EVENTOS PRIORIZADOS 11

Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas 12

Vigilancia de dengue y otros arbovirus 40

INFORMES ESPECIALES 48

Situación de Influenza Aviar en Argentina 49

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS 51

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales 52

Infección por el virus Nipah – Bangladesh – 17 de febrero 2023 52

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES 54

Boletín epidemiológico de la provincia de Buenos Aires SE 05/2023 56

Boletin epidemiológico de la provincia de Salta SE06/2023 57

Boletín epidemiológico de la provincia de Santa Fe SE06/2023 58

Boletín epidemiológico de la provincia de Tucumán SE08/23 59

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA 60

Influenza Aviar: Vigilancia epidemiológica y Notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0 61

Resolución 2827/2022: Actualización de las normas de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria 62

STAFF

Dirección de Epidemiología

Carlos Giovacchini
Agustina Page
Tamara Wainziger
Silvina Erazo
Sebastián Riera
Martina Iglesias
María Belén Markiewicz
Maria Eugenia Chaparro
Luciana Iummato
Leonardo Baldiviezo
Julio Tapia
Abril Joskowicz
Irene Oks
Juan Pablo Ojeda
Ignacio Di Pinto
Guillermina Pierre
Martina Meglia Vivarés
Camila Domínguez
Paula Rosin
Fiorella Ottonello
Federico M. Santoro
Cecilia S. Mamani
Carla Voto
Antonella Vallone
Mariel Caparelli
Claudia Ochoa
María Pía Buyayisqui
Karina Martínez
Ezequiel Travin
Dalila Rueda
Analí López Almeyda
Laura Bidart
Mariel Caparelli
Mercedes Paz
Mariana Mauriño
Georgina Martino
Alexia Echenique
Estefanía Cáceres
Silvina Moisés

Contribuyeron con la gestión y/o análisis de la información para la presente edición, además de los equipos de la Dirección de Epidemiología:

- Informe viruela símica: Adrián Lewis[1]
- Informe infecciones respiratorias agudas: Andrea Pontoriero[2], Josefina Campos[3].

Imagen de tapa: Acciones en terreno realizadas por los veterinarios locales de SENASA. Foto aportada por SENASA.

Este boletín es el resultado del aporte de las personas usuarias del SNVS[2.0] que proporcionan información de manera sistemática desde las 24 jurisdicciones; de los laboratorios nacionales de referencia, los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial y de los programas nacionales de control, que colaboran en la configuración, gestión y usos de la información.

1 Laboratorio Nacional de Referencia Viruela símica, INEI-ANLIS.

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

3 Plataforma de Genómica, ANLIS.

SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES

VIRUELA SÍMICA / MPOX

SITUACIÓN NACIONAL AL 14/02/2023

1.099

Casos confirmados reportados

2

Personas fallecidas en el país

- ✓ Desde la SE21/2022 y hasta el 22 de febrero (SE8 parcial) se confirmaron 1.099 casos en Argentina. En el 2023 se han confirmado 75 casos. (En el 2023 hay casos 19 sospechosos y 99 casos descartados)
- ✓ Se notificaron 2 personas fallecidas. Ambas presentaban factores de riesgo.
- ✓ El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 8 casos con un máximo de 14 en la SE4 y un mínimo de 3 en la SE7.
- ✓ La mediana de edad de los casos es de 35 años con un mínimo de 0 años y un máximo de 78 años.
- ✓ El 97,8% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino (24 corresponden al sexo legal femenino, 4 de género trans y 20 de género mujer cis).
- ✓ Los casos siguen concentrados en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 63,9% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 94,9%).

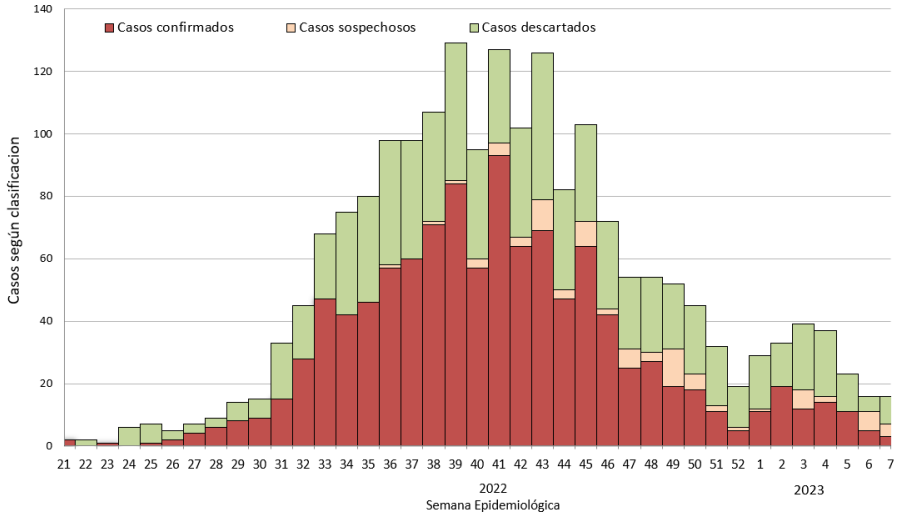
Tabla 1. Viruela símica: frecuencia absoluta y relativa de notificaciones acumuladas según clasificación y provincia de residencia desde la SE21/2022 hasta la SE8/2023 (parcial). Argentina.

Provincia de residencia	Confirmados acumulados	Confirmados en la última semana	Confirmados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones
Buenos Aires	294	2	10	632
CABA	702		10	1080
Catamarca	0			1
Chaco	1			7
Chubut	2			10
Córdoba	47	1	10	86
Corrientes	1			2
Entre Ríos	0			3
Formosa	0			4
Jujuy	2			6
La Pampa	0			1
La Rioja	0			1
Mendoza	8		3	16
Misiones	0			3
Neuquén	3			9
Río Negro	5			9
Salta	1			1
San Juan	1			5
San Luis	0			1
Santa Cruz	4			11
Santa Fe	17			42
Santiago del Estero	0			1
Tierra del Fuego	9			14
Tucumán	2			12
Total	**1099**	**3**	**33**	**1957**

**Dos 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

Gráfico 1. Casos de viruela símica según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina, actualizada desde la SE21/2022 hasta la SE8/2023 (parcial). Argentina (N: 1.957)



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

**SE7 corresponde al año 2023 y se encuentra en curso.*

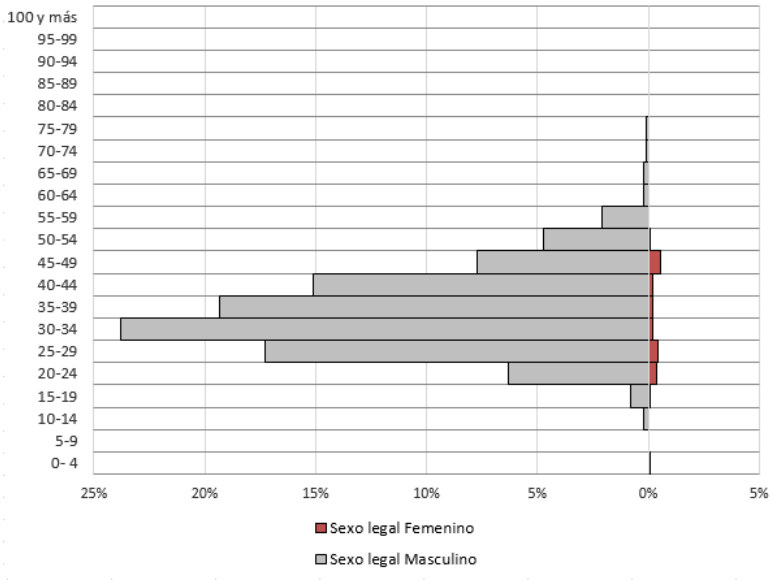
El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 8,2 con un máximo de 14 en la SE4 y un mínimo de 3 en la SE7. El pico máximo se presentó en la semana SE41. Hace diecisiete semanas se presenta una tendencia en descenso.

Los casos confirmados hasta ahora en el país se caracterizaron principalmente por la presencia de exantemas vesiculares en diferentes localizaciones incluyendo genitales, perianales, manos, torso y cara, fiebre y linfoadenopatías.

El 97,8% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino, 24 corresponden a sexo legal femenino -4 de género trans y 20 de género cis.

La mediana de edad es de 35 años, con un mínimo de 1 mes y un máximo de 78 años.

Gráfico 3. Viruela símica: distribución de casos confirmados acumulados por grupo de edad y sexo legal. Argentina, hasta el 22/02/2023 (N: 1.099*)



**Una de las personas confirmadas tiene registro de sexo legal X.*
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

Guía para el estudio y vigilancia epidemiológica de viruela símica 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

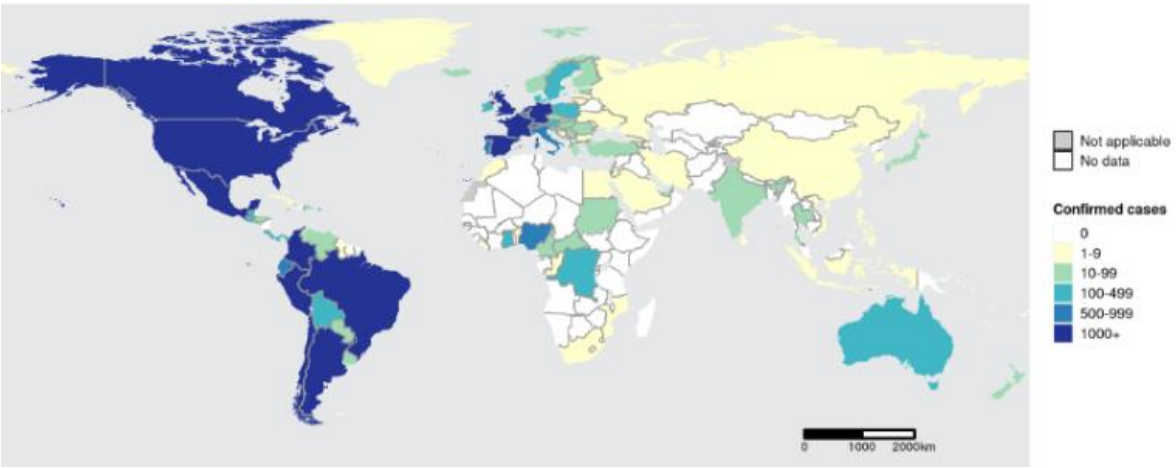
SITUACIÓN INTERNACIONAL

86.019
Casos confirmados reportados a OMS

110
Países afectados

96
Personas fallecidas reportadas a OMS

Mapa 1. Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01/2022 y el 22/02/2023



Fuente: 2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends (shinyapps.io)

Tabla 2. Viruela símica: Casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, al 22-02-2023.

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	1.379	16
Región de las Américas	58.435	73
Región del Mediterráneo Oriental	82	1
Región de Europa	25.838	5
Región del Sudeste Asiático	40	1
Región del Pacífico Occidental	245	0

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

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 22 de febrero de 2023, se han registrado 86.019 casos de viruela símica confirmados en 110 países/territorios/áreas y 96 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

El número de casos mundiales ha disminuido en un 55,1% en la SE7 (n= 111 casos) en comparación con la SE6 (n= 247 casos). En los últimos 7 días 4 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Costa Rica; 80 países no han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 84,9% de los casos acumulados se concentra en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Colombia, México, Perú, Reino Unido, Alemania y Canadá.

El 96,4% de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 34 años.

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

Entre los casos con orientación sexual reportados, el 84,2% (27.063/ 32.156) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 6,8% se identificaron como bisexuales.

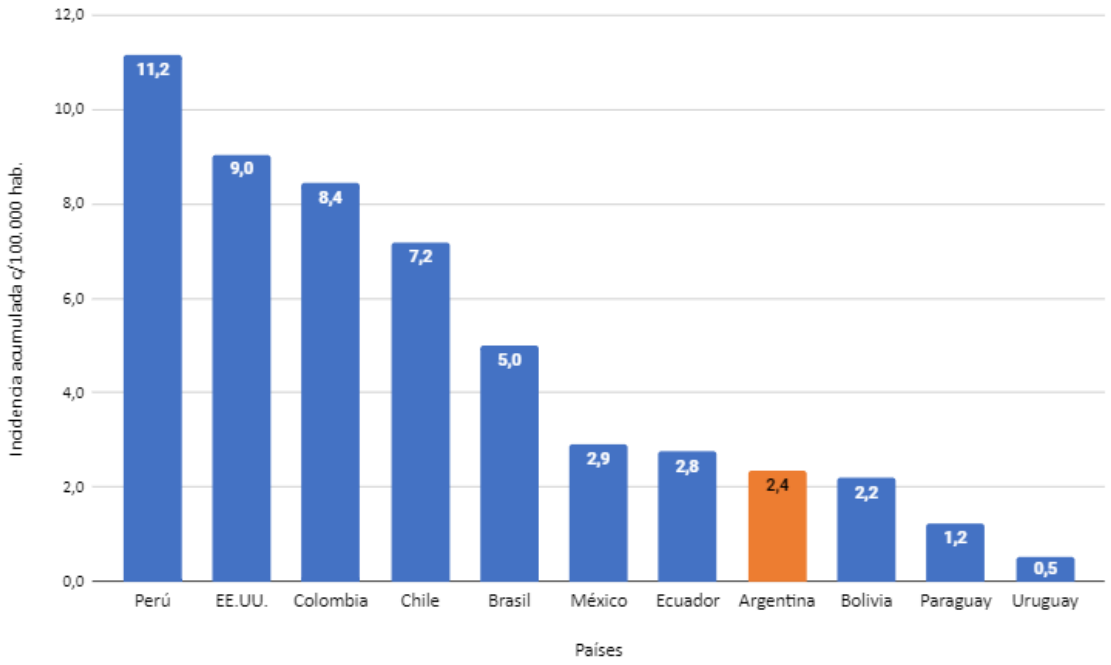
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron la vía más frecuentemente reportada, con 15.104 de 21.974 (68.7%) de todos los eventos.

A nivel mundial, con información sobre estado en relación a portación de VIH, el 48,1% (17.171/ 35.733) 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. **(No queda claro si quieren que eliminemos el párrafo entero o solo ésa aclaración de la OMS)**

El entorno de exposición más frecuente reportado a nivel mundial es el de fiestas con contactos sexuales (registrado en el 68% de los casos con datos para este indicador).

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

Gráfico 4. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región al 22-02-23.



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

EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A partir de abril de 2022 en Argentina se implementa una **Estrategia de vigilancia epidemiológica integral** de las infecciones respiratorias agudas con el objetivo de monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados, entre los mismos SARS-CoV-2, influenza, VSR y otros virus respiratorios, así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población (Disponible en: 2022-estrategia-ira.pdf (argentina.gob.ar).

Se realiza una transición de la vigilancia de COVID-19 a integración de la misma en la vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas de presunto origen viral.

En este contexto, se prioriza el diagnóstico de COVID-19 ante casos sospechosos pertenecientes a los siguientes grupos:

- Personas mayores de 50 años
- Personas con condiciones de riesgo[4]
- Poblaciones especiales que residan, trabajen o asistan a ámbitos como instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, etc.
- Personas con antecedente de viaje en últimos 14 días a una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no esté circulando en el país;
- Personas con enfermedad grave (internadas)
- Fallecidos y casos inusitados
- Investigación y control de brotes

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e Infección respiratoria aguda grave (IRAG), COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (en vigilancia universal), Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA, Monitoreo de SARS-COV-2 y OVR en ambulatorios (Unidades de Monitoreo Ambulatorio-UMA) y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina a partir de los datos registrados al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2$^{2.0}$.

[4] Diabetes, obesidad grado 2 y 3, enfermedad cardiovascular/renal/respiratoria/hepática crónica, personas con VIH, personas con trasplante de órganos sólidos o en lista de espera, personas con discapacidad, residentes de hogares, pacientes oncológicos con enfermedad activa, tuberculosis activa, enfermedades autoinmunes y/o tratamientos inmunosupresores.

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 07/2023

1.172

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 07. De estos, 575 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso[5].

10

Fallecidos informados en la semana 07. De estos, 2 ocurrieron en dicha semana.

37%⬇

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 07 respecto a la SE 06 (342 casos menos).

7,09%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 06.

1,49%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 06.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 07/2023

- ✓ Entre SE01-05 de 2023 se registraron 34623 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 4873 casos de Neumonía, 3715 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 1300 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16/2022 a SE06/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 26,19%, 20,76% y 3,23%, respectivamente. Respecto a la semana anterior, asciende para influenza y se mantiene estable para VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE 23/2022 a SE06/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 14,62%, 18,70% y 26,13%, respectivamente. Se observa un ascenso de la positividad para influenza y para VSR, en comparación con la semana previa.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de adenovirus, VSR, parainfluenza e influenza[6].

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

[6] A la fecha no se registran casos positivos para metapneumovirus en SE05 de 2023.

- ✓ Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

10.043.308

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 18 de febrero de 2023.

130.458

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 18 de febrero de 2023.

90,8%

De los fallecidos en las últimas 12 semanas tenían 50 años o más.

48,8%

De la población argentina recibió el primer refuerzo de la vacuna contra la COVID-19.

100%

De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 corresponden a variante Ómicron. En cuanto a los linajes, a partir de la SE43 de 2022, comienza a detectarse un mayor número de muestras positivas para Omicron BQ.1 con algunos casos identificados de Omicron XBB, observándose una tendencia en descenso para BA.4, BA.5 y BA.2.

73,7%

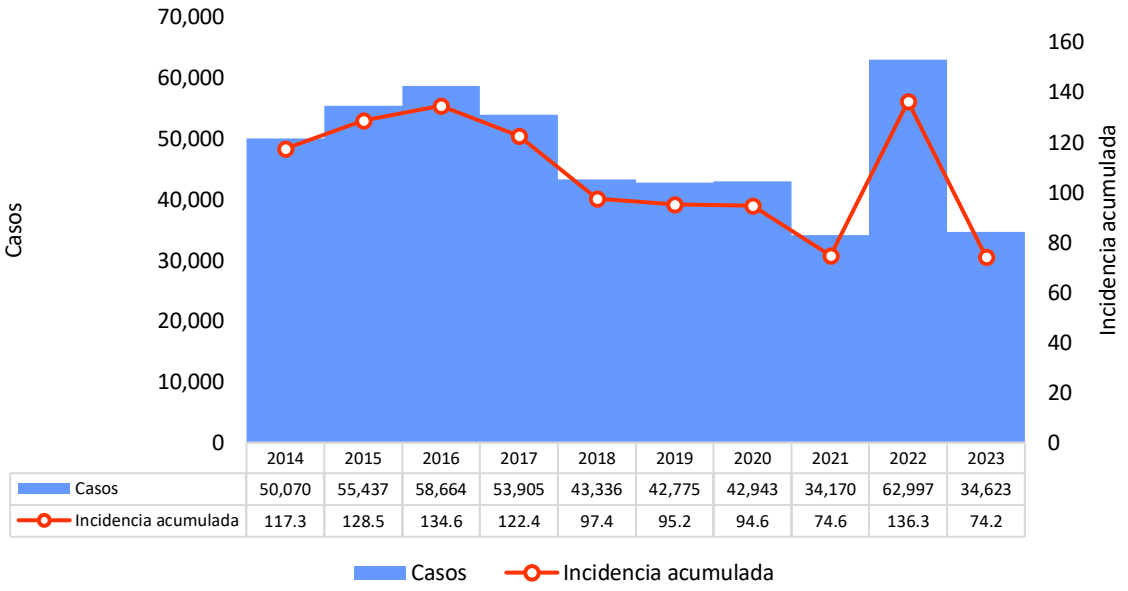
Es la cobertura del primer refuerzo en el grupo de 50 y más años.

NOTIFICACIÓN AGRUPADA/NUMÉRICA AL COMPONENTE CLÍNICO ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-05 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 34.623 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 74,2 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 5 semanas de los últimos nueve años, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 62.997 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-05 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación al registro histórico para los años 2014-2021.

Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE05. Total país. Año 2014-2023 Argentina.

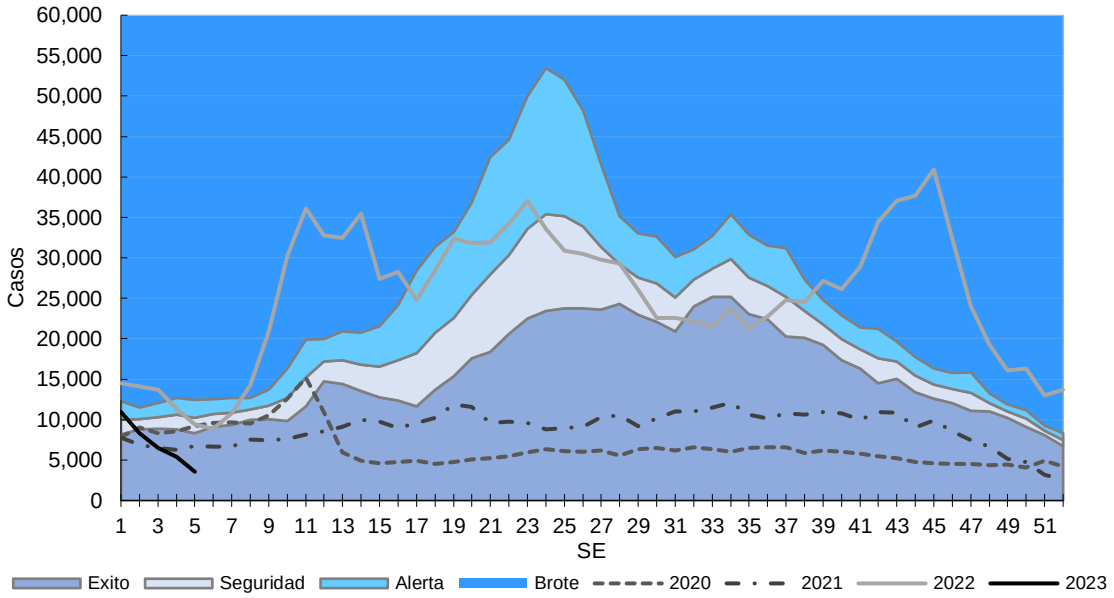


	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	50,070	55,437	58,664	53,905	43,336	42,775	42,943	34,170	62,997	34,623
Incidencia acumulada	117.3	128.5	134.6	122.4	97.4	95.2	94.6	74.6	136.3	74.2

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 entre las zonas de alerta y seguridad en la primera semana de 2023 situándose dentro de los límites esperados en SE02-05. A partir de la SE11 del año 2020 y durante el año 2021, se observa un descenso en las notificaciones con un comportamiento diferente del evento en relación a la estacionalidad de años previos. A diferencia del año 2022, durante el cual se observa un número de casos mayor a lo esperado durante la mayor parte de las semanas del año, encontrándose en las zonas de brote y alerta entre la SE07-24 y SE38-52.

Gráfico 2. Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal – 2020 – 2022- 5 años: 2015 a 2019. SE01-05 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

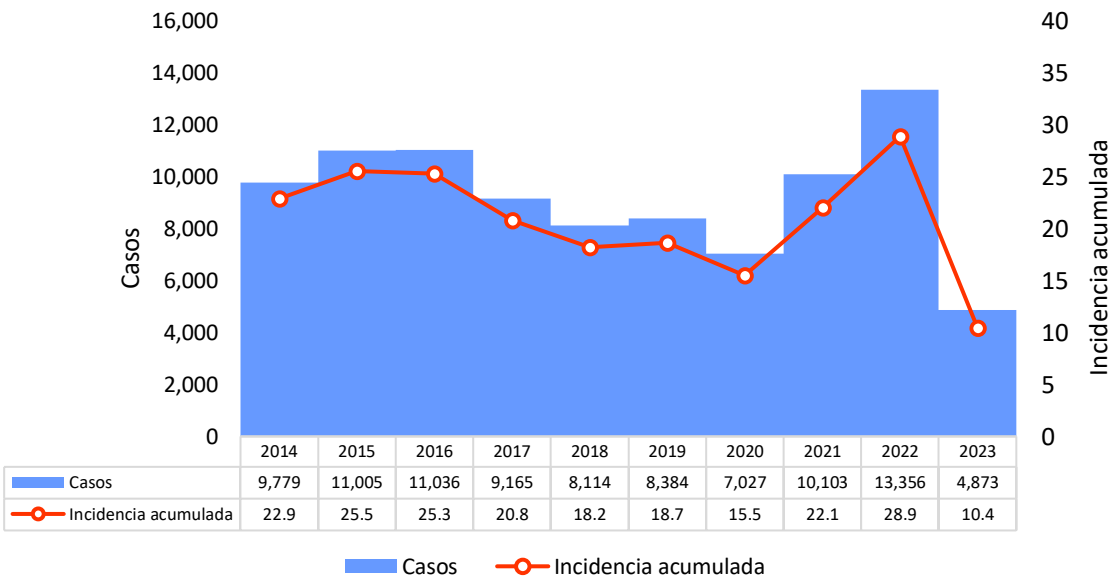
NEUMONÍA

Entre las SE01-05 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 4873 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 10,4 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las cinco primeras semanas de los últimos nueve años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2022 y 2016. En la presente temporada el número de casos registrados es menor en relación al resto de los años incluidos en el periodo.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE05. Total país. Año 2014-2023. Argentina.[7]

[7] Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 del año en curso. A partir de la SE23 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.

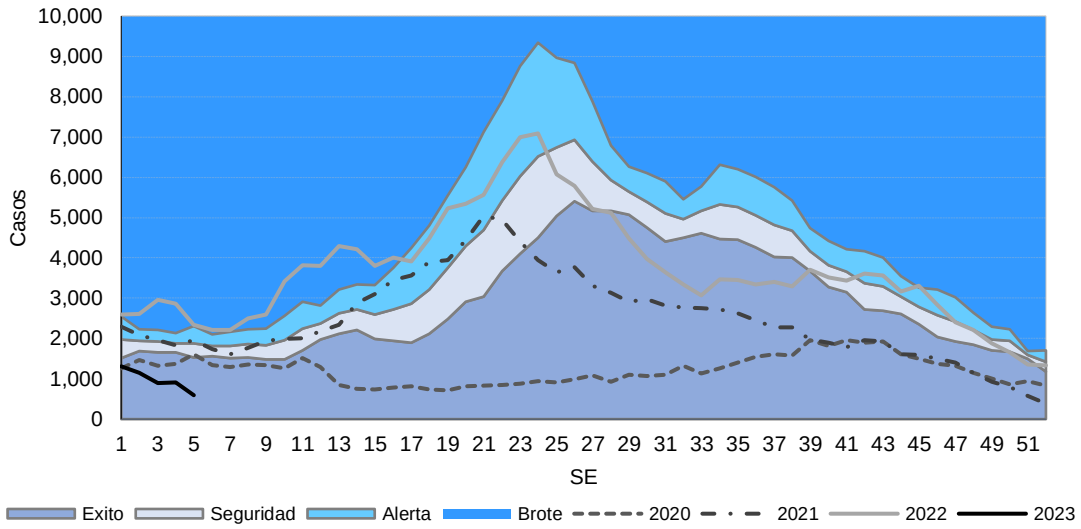


	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	9,779	11,005	11,036	9,165	8,114	8,384	7,027	10,103	13,356	4,873
Incidencia acumulada	22.9	25.5	25.3	20.8	18.2	18.7	15.5	22.1	28.9	10.4

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

Para el año 2023, las notificaciones por semana muestran un número de casos menor a lo esperado. Durante año 2020, se observa un marcado descenso de los casos registrados. Para el año 2021, los casos se encuentran en la zona de alerta entre las SE01-21 para luego descender por debajo de los límites esperados. En comparación, durante el año 2022, las notificaciones de neumonía en el SNVS se encuentran entre las zonas de alerta y brote entre las SE01-25 y durante las SE39-50 luego de la cual descienden, con un comportamiento de la curva similar a años históricos.

Gráfico 4. Neumonía: Corredor endémico Semanal – 2020 – 2022- 5 años: 2015 a 2019. SE01-05 de 2023. Argentina.



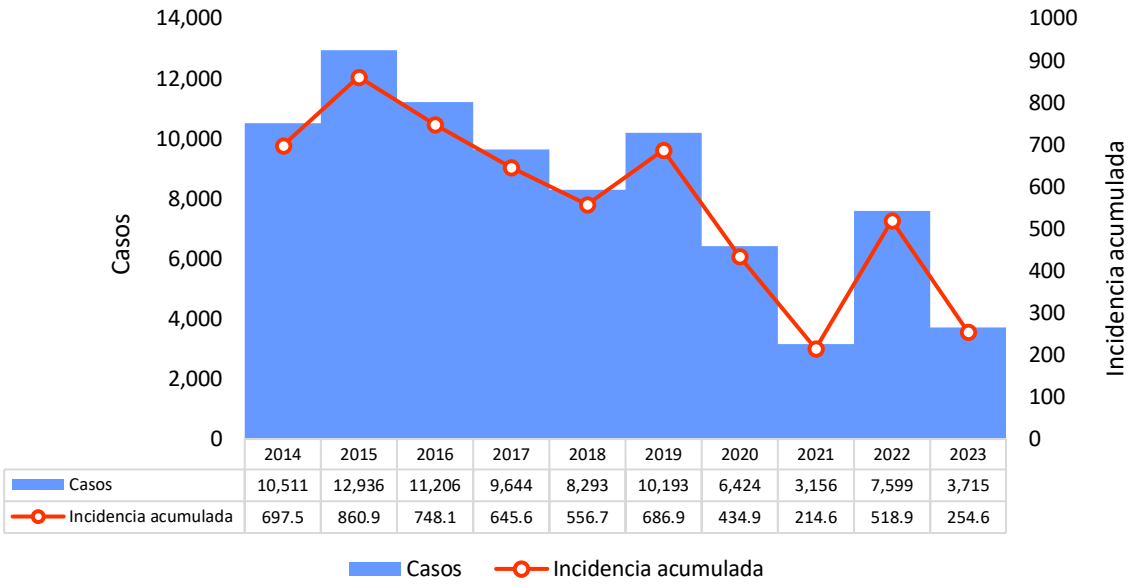
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-05 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 2923 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 200,4 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en las primeras cuatro semanas de los últimos nueve años muestra que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado para 2020 y 2021. Durante el año 2022, los casos registrados vuelven a incrementarse respecto de los dos años previos, registrándose un descenso para el año 2023, con un número de casos similar al año 2021.

Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE05. Total país. Año 2014-2023 Argentina.[8]



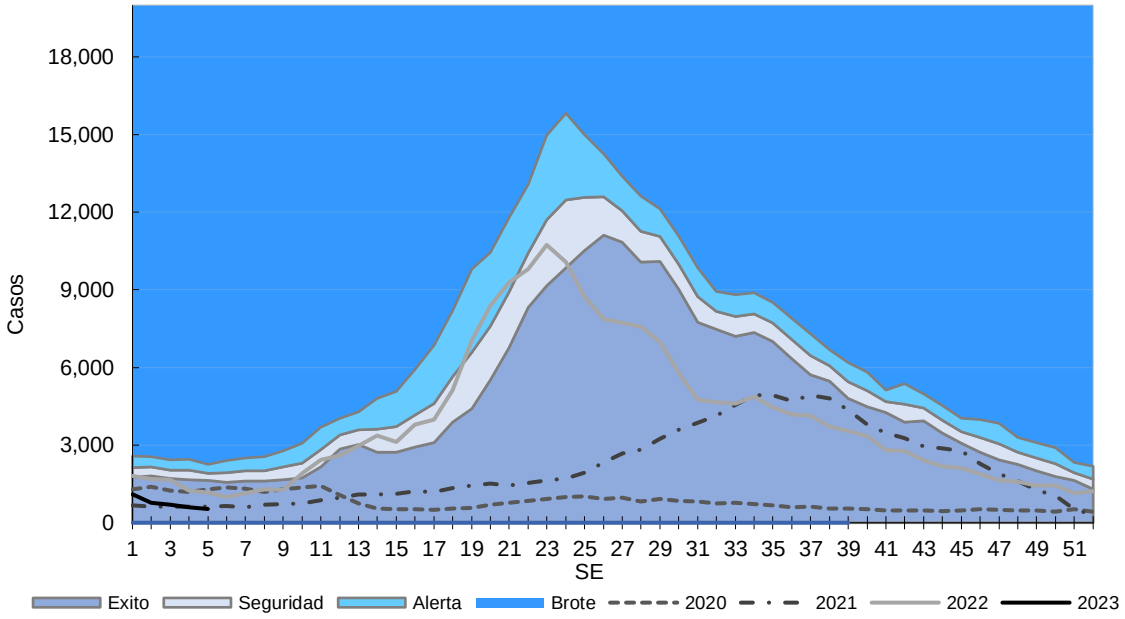
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	10,511	12,936	11,206	9,644	8,293	10,193	6,424	3,156	7,599	3,715
Incidencia acumulada	697.5	860.9	748.1	645.6	556.7	686.9	434.9	214.6	518.9	254.6

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}

Para las 5 primeras semanas del año 2023, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encuentran dentro de los límites esperados. En comparación, durante los años 2020 y 2021, el comportamiento de la notificación fue atípico (casi sin notificaciones en el año 2020 y con una frecuencia baja y desplazada a la derecha (segundo semestre del año) para el 2021. A diferencia del año 2022, durante el cual el evento presenta una estacionalidad similar a años previos, con un número de casos por debajo de lo esperado hasta la semana 10 luego de la cual entra en zona de seguridad y algunas semanas toca la zona de alerta, volviendo a situarse en zona de éxito a partir de la SE24.

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

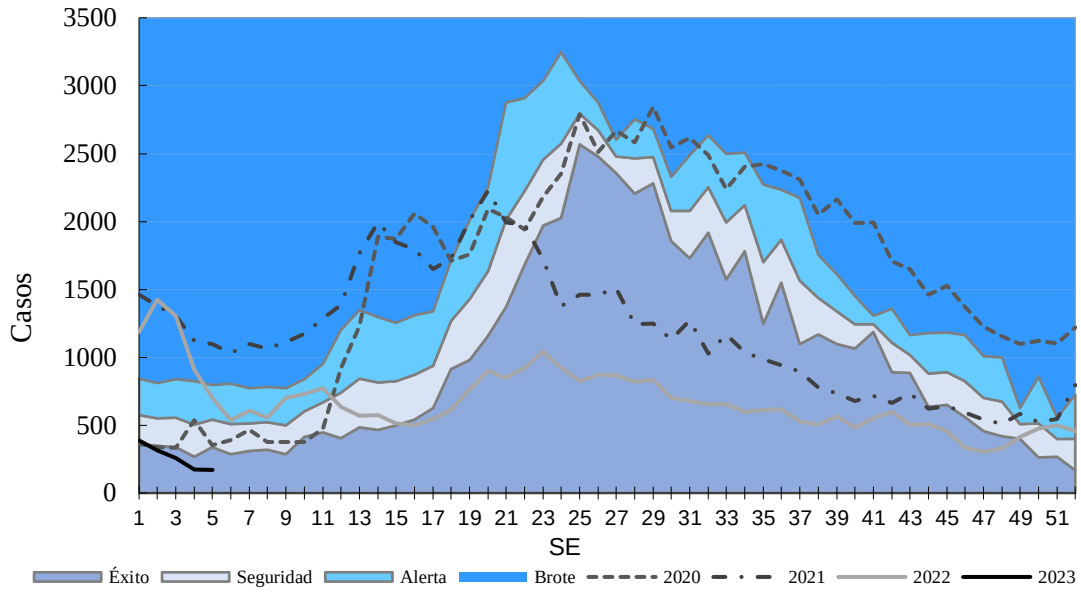
Gráfico 6. Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal – 2020 – 2022- 5 años: 2015 a 2019. SE01-05 de 2023. Argentina.



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

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en la primera semana para situarse dentro de los límites esperados en SE02-05. Durante el año 2020 se observa un ascenso a partir de la SE11 encontrándose en las zonas de alerta y brote la mayoría de las semanas del año. Para el año 2021 las notificaciones se mostraron mayor a los límites esperados hasta la SE23 para luego descender a la zona de éxito hasta la SE46, posterior a la cual se observa un nuevo ascenso en el número de casos. Durante el año 2022, los casos de IRAG por semana se muestran en la zona de alerta y brote hasta la SE12 para luego descender por debajo del límite esperado.

Gráfico 7. Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal – 2020 – 2022- 5 años: 2015 a 2019. SE01-05 de 2023. Argentina.



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

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

A continuación, se presentan datos registrados hasta la SE 06/2023 al evento "Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios". El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

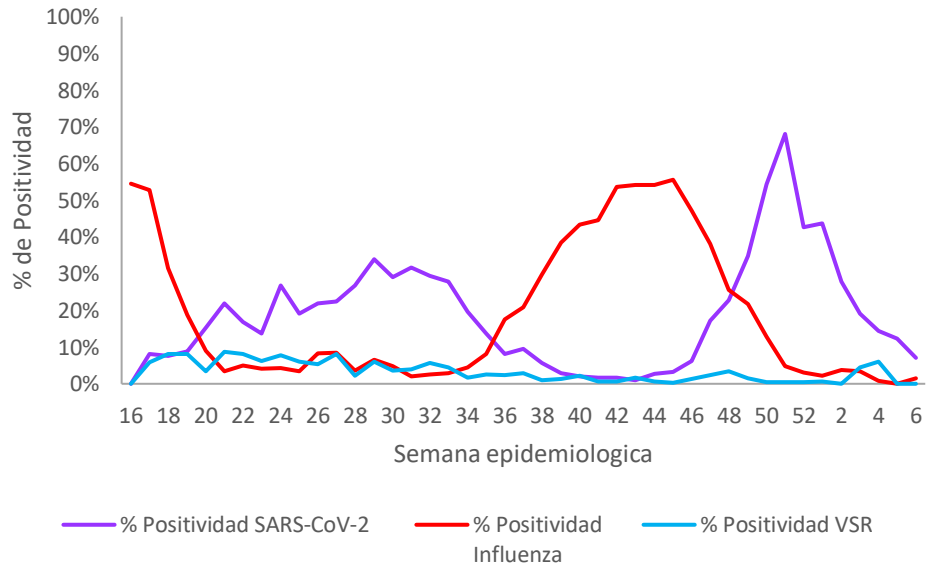
Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 21.537, 10.624 y 8.165 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 por PCR se mantuvo en valores inferiores al 10% hasta la SE19, llegó a un 33,04% en SE24, a partir de la cual -si bien con fluctuaciones- se mantuvo entre 26,06 % y 36,98% (en sus valores mínimo y máximo) hasta la SE31 y posterior descenso hasta la SE43. Entre las SE 44-51 se observa un nuevo aumento en la proporción de positividad en las UMAs alcanzando un máximo de 55,58% en SE51, descendiendo en las últimas 7 semanas y representando un 7,08% en SE06 de 2023. La positividad para influenza alcanzó un máximo entre las SE16-17, con valores por debajo de 10% hasta SE35. Entre las SE36-44 se registra un nuevo ascenso en la positividad para influenza, alcanzando un 54,13% en SE44, con un descenso posterior a partir de SE45, siendo de 1,49% en la SE06 de 2023. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10% con oscilaciones entre 0,30% y 8,72%, con un ascenso a partir de SE03 de 2023, siendo de 5,95% en SE04, sin detecciones positivas en SE05 y SE06.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a 06/2023. Estrategia UMAs. Argentina.[9]

	Última semana			SE16 – SE06		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	598	41	6,86%	140.921	43.874	31,13%
SARS-CoV-2 por PCR	127	9	7,09%	21.537	5.641	26,19%
Influenza	67	1	1,49%	10.624	2.206	20,76%
VSR	52	0	0,00%	8.165	264	3,23%

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

Gráfico 8. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a 06/2023.[10]



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

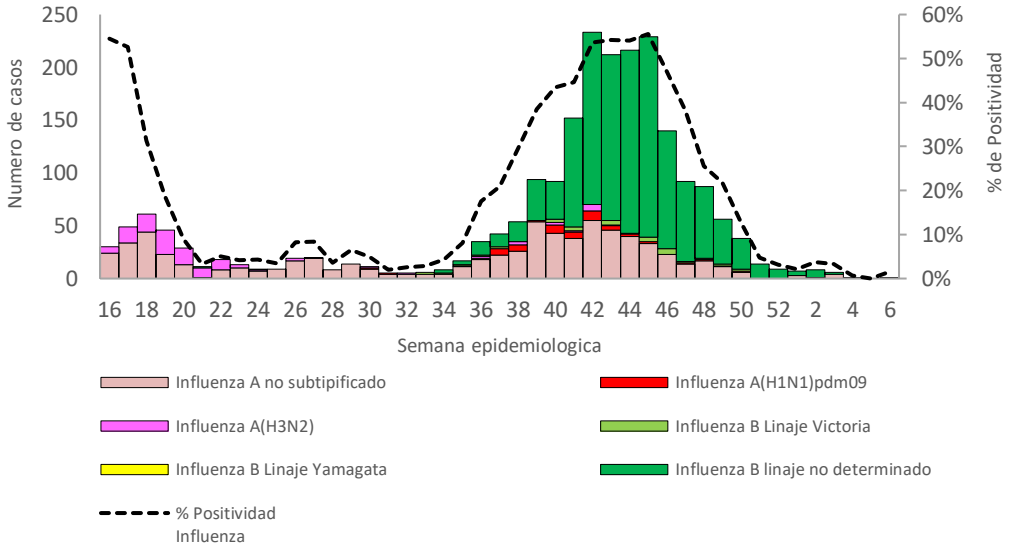
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.206), 895 (40,57%) fueron positivas para Influenza A y 1.311 (59,43%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 173 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=123) e Influenza A (H1N1) pdm09

[9] Se debe considerar para la interpretación de los porcentajes que el número de muestras notificadas en la última semana es aún escaso y se actualizará en la medida que se registre nueva información al SNVS.2.0.

[10] Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR. En SE16 se registran 2 muestras para VSR, 1 con resultado positivo y 1 con resultado negativo. Para mejor interpretación de la positividad de virus respiratorios, no se incluyen en este gráfico

(n=50). Como puede observarse en el Gráfico desde el comienzo de la implementación de UMAs y hasta la SE29 de 2022 se registró circulación de A (H3N2). A partir de la SE30 se registran casos de A (H1N1). Entre las SE33 -52 de 2022 vuelven a registrarse casos de virus influenza B, con el mayor número de casos identificados entre SE44-45. De los casos de influenza B detectados entre la SE16 de 2022 y la SE06 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.278 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

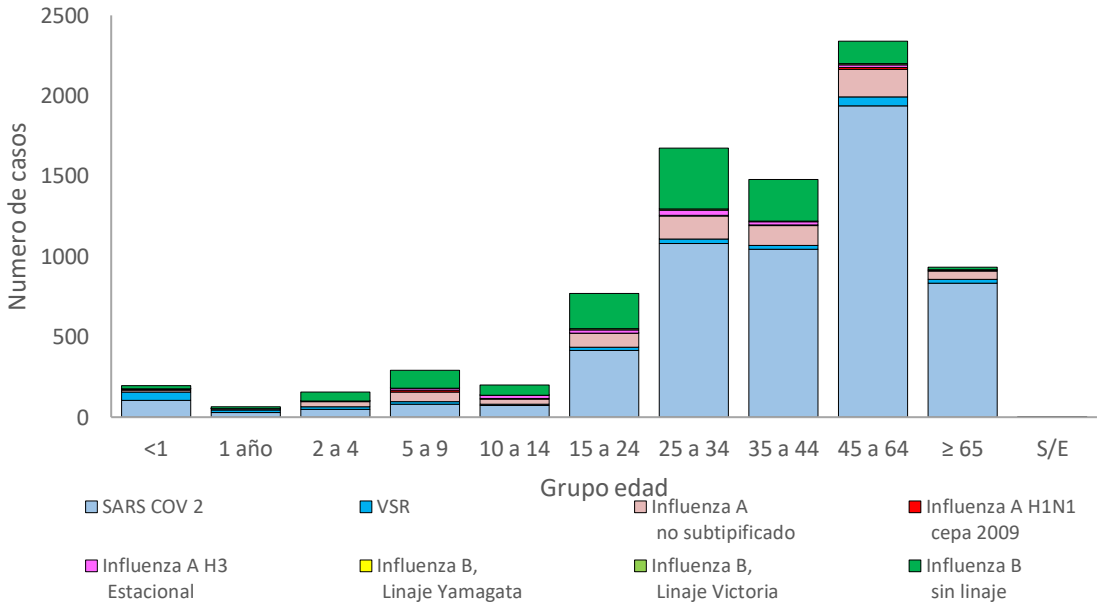
Gráfico 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/2022 a 06/2023. Estrategia UMAs. Argentina.



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 SNVS2.0.

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 y 35-44 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en los menores de 1 año y en el grupo de 45-64 años.

Gráfico 10. Distribución absoluta 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 06/2023. 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].

VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

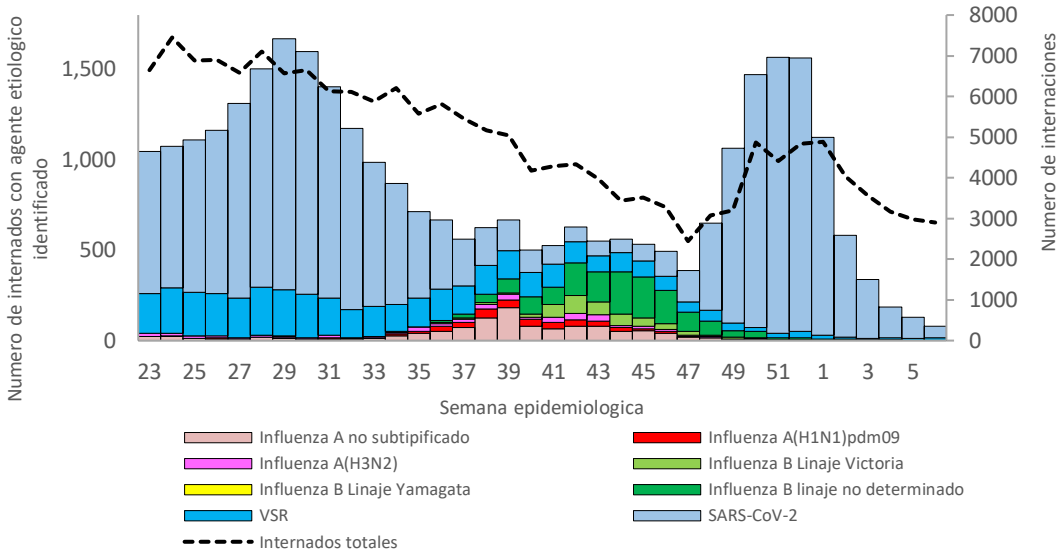
Entre la SE23/2022 a SE06/2023, se notificaron 154.248 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 22.546 fueron positivas (porcentaje de positividad 14,62%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 21.734 muestras para virus influenza con 4.065 detecciones positivas (porcentaje de positividad 18,70%). De las mismas 1.933 fueron influenza A y 2.132 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 779 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 395 (50,70 %) son influenza A (H3N2) y 384 (49,30%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1.649 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 483 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 17.053 muestras estudiadas para VSR registrándose 4.456 con resultado positivo (porcentaje de positividad 26,13%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE 06 desciende respecto a la semana previa (variación de - 0,026%).

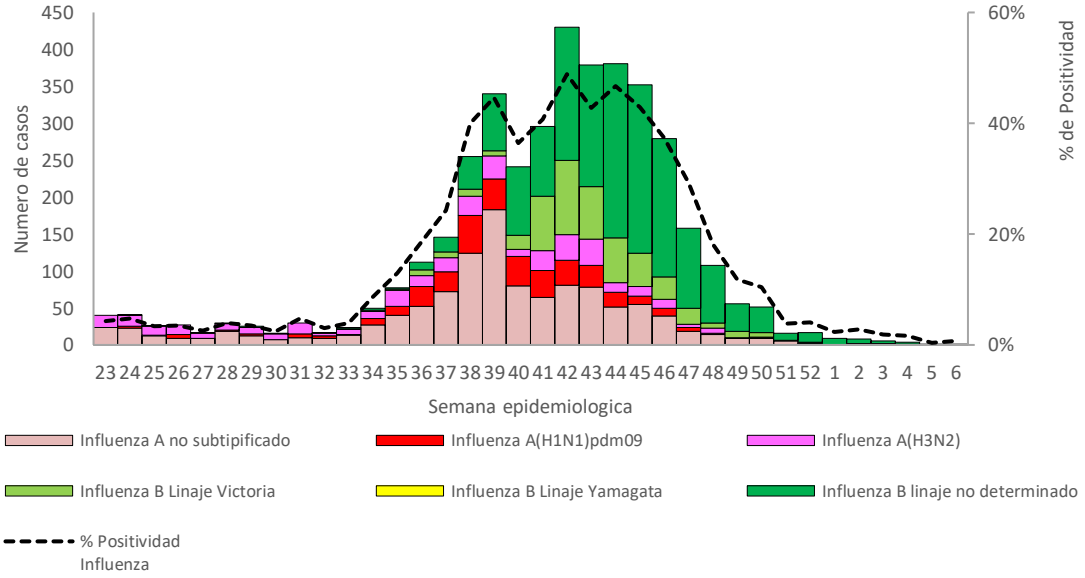
Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a 06/2023.



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 a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 12,94% a 48,86%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,12% en SE52. En SE06 del año 2023 la positividad para influenza en casos hospitalizados representa un 0,67%.

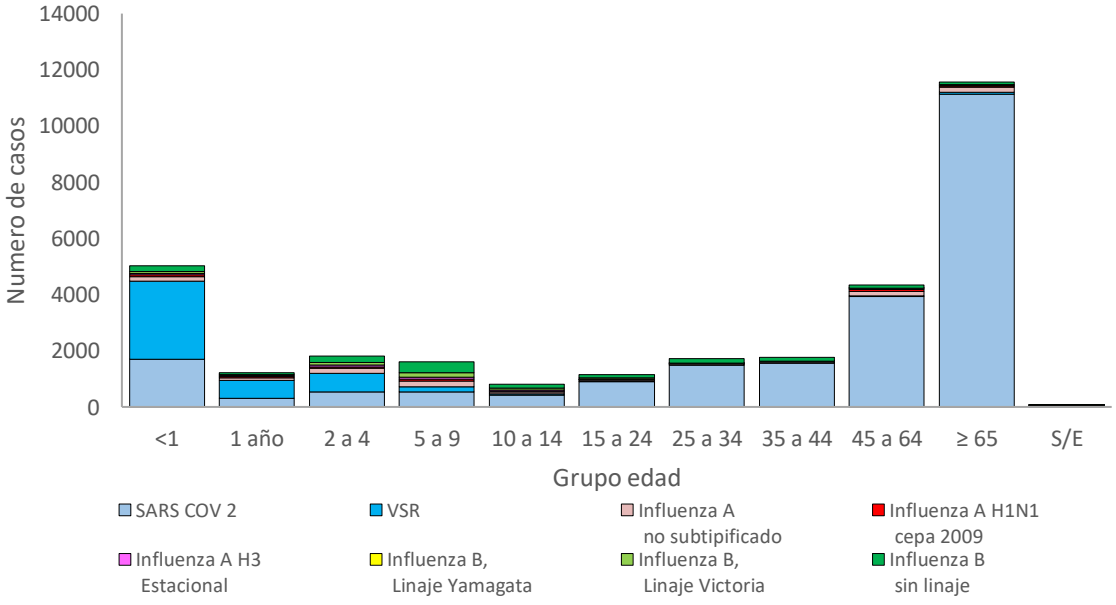
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a 06/2023. Argentina.



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 SNVS2.0.

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

Gráfico 13. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE 06/2023. 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 SNVS2.0.

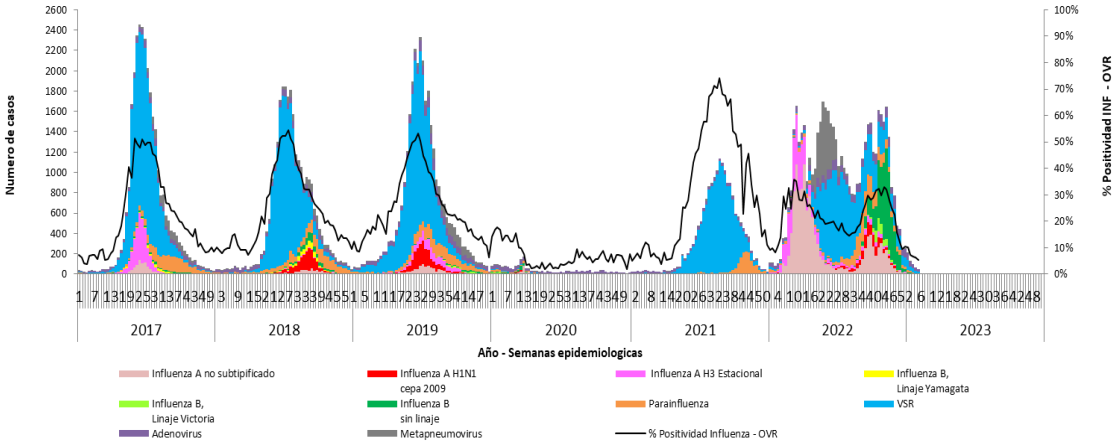
Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.[11]

VIGILANCIA UNIVERSAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

A partir de la SE23 y en concordancia con la modificación de la estrategia de vigilancia de IRAs, el siguiente análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza a los eventos "Internado y/o fallecidos por COVID o IRA" y "COVID-19, influenza y OVR en ambulatorios (no UMAs)" con modalidad nominal e individualizada. Para otros virus respiratorios (adenovirus, VSR, parainfluenza y metapneumovirus) se consideran las notificaciones de muestras positivas bajo el grupo de eventos "Infecciones respiratorias virales" en pacientes ambulatorios e internados, modalidad agrupada/numérica semanal.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana -excluyendo SARS-CoV-2 e incluyendo años previos- 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 como por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente metapneumovirus que se registró de manera extraordinaria entre las semanas 16 y 26.

Gráfico 14. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE05 2023

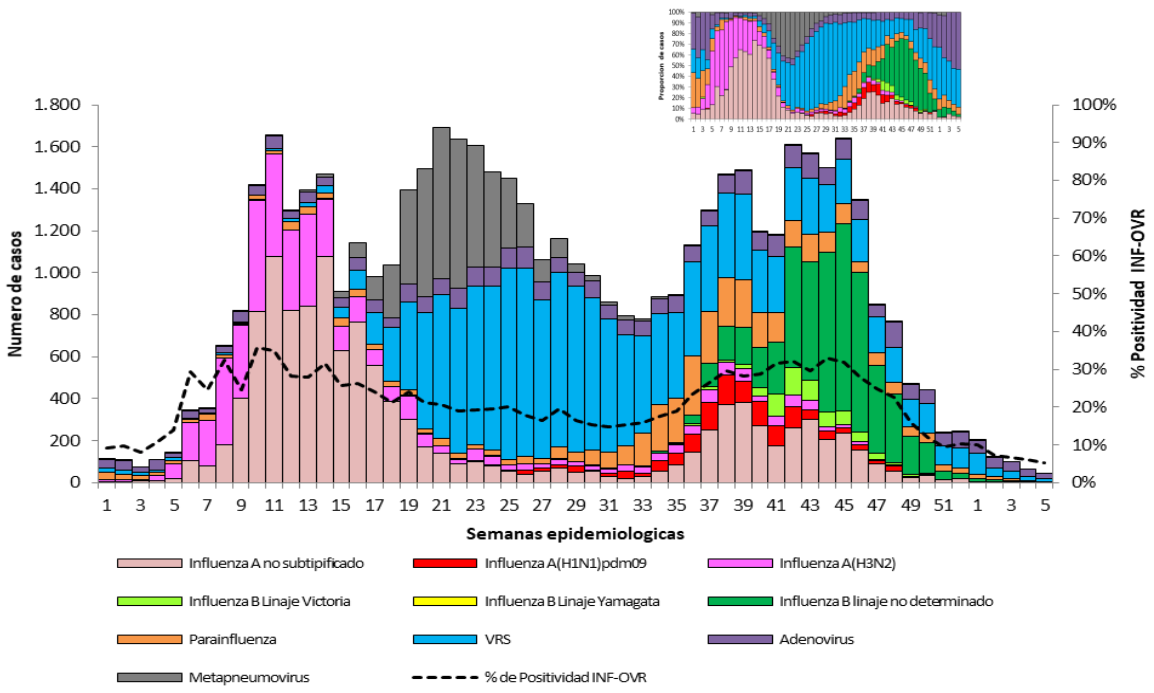


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

En la SE05 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: adenovirus, VSR, parainfluenza e influenza. Durante el año 2022, se destaca la circulación intensa de influenza durante el verano y el nuevo ascenso experimentado entre las SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A(H1N1) e Influenza B así como la frecuencia absoluta y relativa de metapneumovirus entre las semanas 16 y hasta la 26.

[11] Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, hasta SE22 se considera la fecha de apertura del caso. A partir de la SE23 y en concordancia con el cambio de la estrategia de vigilancia de virus respiratorios se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Gráfico 15. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01/2022 a SE05/2023. Argentina. (n=53.547)

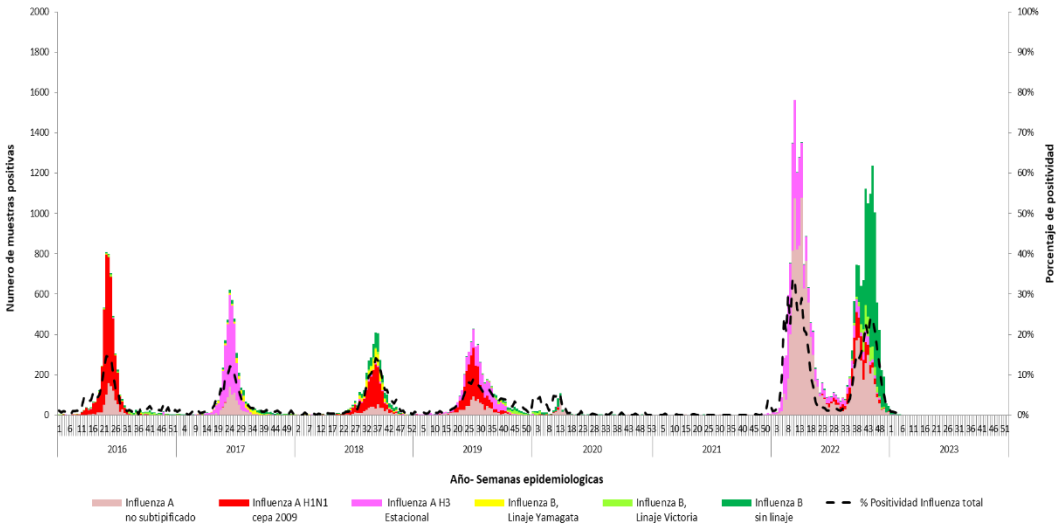


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

Entre las SE 03-14 del año 2022 se registra un importante aumento en el número de casos de virus influenza a expensas de Influenza A (H3N2) con un descenso posterior a partir de la SE16 pero con una circulación ininterrumpida. A partir de SE34 y hasta la SE45, se detecta nuevamente un aumento en el número de casos destacándose la co-circulacion de influenza A (H1N1), A (H3N2) e influenza B, con una disminución sostenida en el número de casos a partir de SE46 de 2022.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 0,23% durante la SE05 de 2023

Gráfico 16. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2015 a 2022. SE05 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 SNVS2.0.

VIGILANCIA DE COVID-19

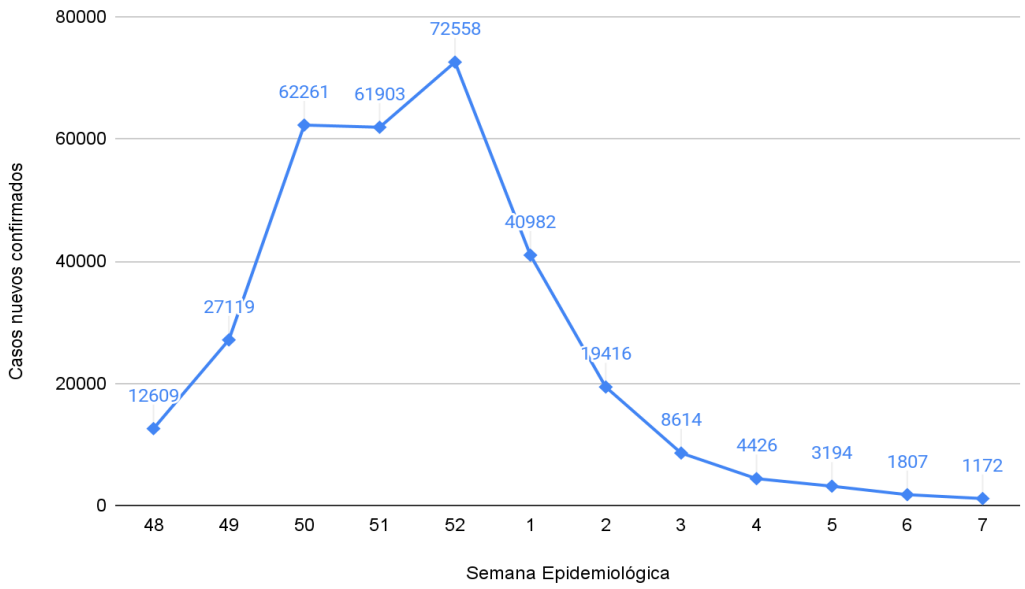
En Argentina, durante la SE 07 se confirmaron 1.172 casos de Covid-19 y 10 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 18 de febrero de 2023, se notificaron 10.043.308 casos confirmados de Covid-19 y 130.458 fallecimientos.

Los nuevos casos confirmados de COVID-19 se actualizan semanalmente en Monitor de datos disponible en la web del Ministerio de Salud de la Nación[12]. Los casos nuevos corresponden a aquellos que han sido confirmados o notificados durante la última semana, e incluyen casos que pueden haber sido diagnosticados en semanas previas dado el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención, diagnóstico y notificación.

A continuación se muestra la evolución de los casos nuevos según la actualización semanal del monitor público.

[12] https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion

Gráfico 17. Casos nuevos confirmados por semana epidemiológica según monitor público de datos. SE 48/2022 a SE 07/2023, Argentina.



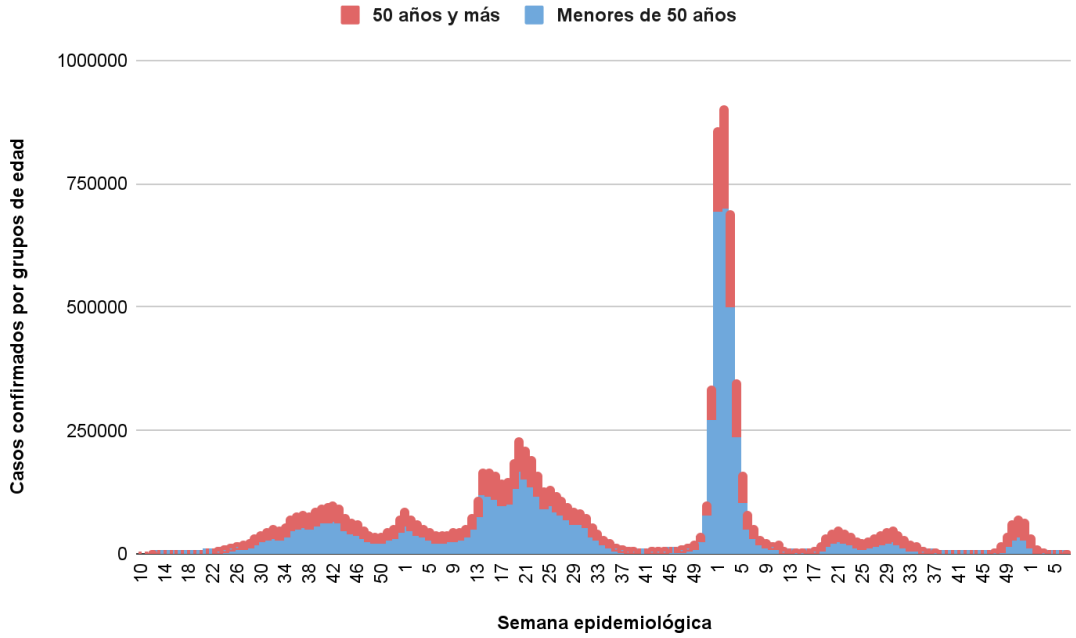
Para más información, consultar en [Reportes Monitor Público]

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso[13]. Considerando dicha fecha, en la SE 44/2022 se experimentó una interrupción del descenso sostenido del número de casos que llegó a menos de 1.000 casos registrados en las SE 43 y SE 44. Desde ese momento hubo un cambio de tendencia con aumento progresivo del número de casos, aumentando entre una semana y la siguiente. El mayor aumento se registró en la SE 48 con un incremento de 331% (respecto de la SE 47) y la mayor cantidad de casos en la SE 51 (n=72.164), según datos de la SE 07/2023. A partir de la SE 52 se observa una disminución sostenida en el número de casos, registrandose menos de 1.000 casos en las últimas dos semanas. Hasta el momento de la realización del presente informe, la disminución de los casos en la SE 07 respecto a la SE 06 es de 37% (disminución de 342 casos) con un total de 575 casos confirmados. Sin embargo, los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

En la SE 07 en todas las regiones del país los casos disminuyeron respecto a la SE 06. Las regiones que presentaron más casos fueron AMBA y Centro (197 y 143 casos respectivamente) sin embargo, registraron una disminución de 34,6% y 49,1% en relación a la semana previa. A nivel provincial disminuyeron los casos en todas las jurisdicciones o se mantuvieron en valores similares a la semana previa.

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

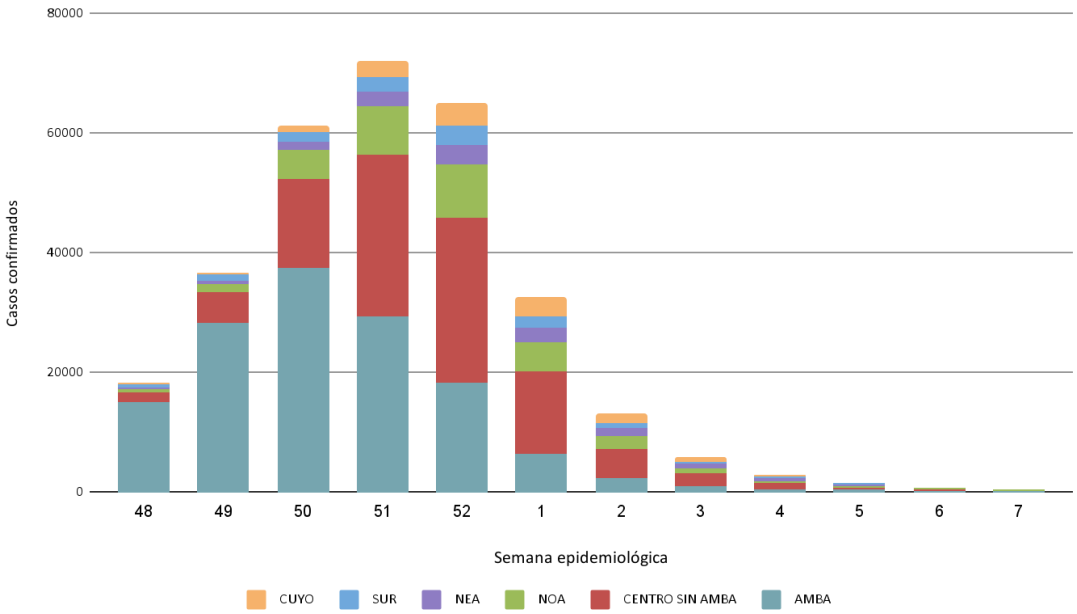
Gráfico 18. Casos confirmados por semana epidemiológica[14] según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 07/2023, Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS[2.0].

[14] La semana utilizada es la semana de inicio del caso según las especificaciones indicadas. Se muestran los datos a semana cerrada. Las últimas semanas están sujetas a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Gráfico 19. Casos confirmados en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 48/2022 - SE 07/2023[15], Argentina.

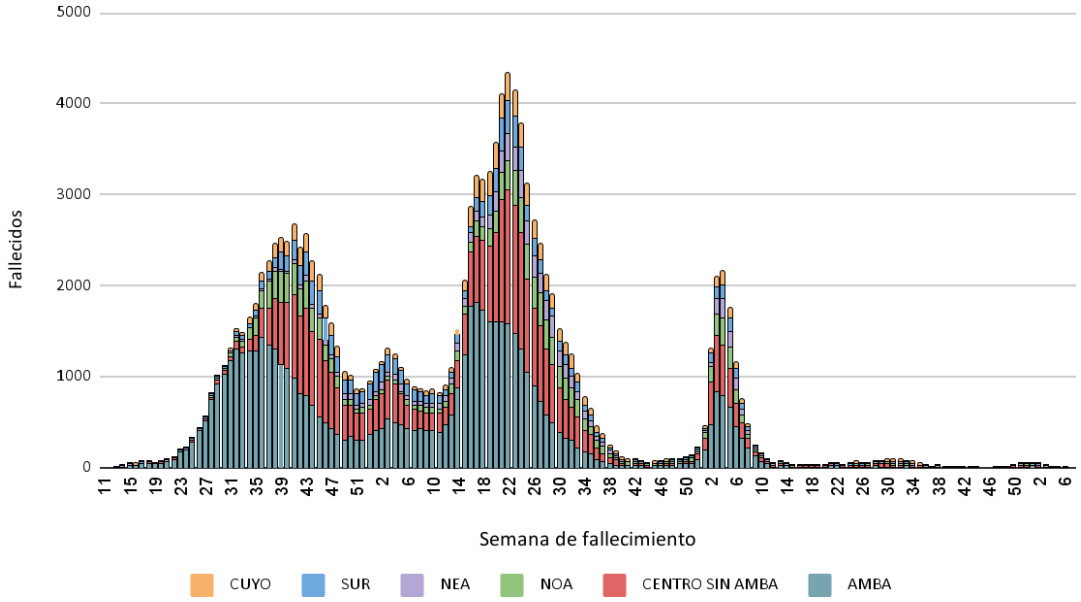


Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS[2.0].

En cuanto a casos fallecidos, en la SE 07 fueron informados 10 fallecimientos, de los cuales 2 ocurrieron en dicha semana y corresponden a residentes de CABA y Salta. Según la fecha de fallecimiento, se observa una tendencia ascendente desde la SE 47/2022, con un pico en la SE 1/2023 donde se registraron 67 fallecimientos. A partir de la SE 02 se registra un descenso hasta la SE 05 donde fueron reportados 5 fallecidos. La mediana en las últimas 12 semanas es de 33 casos fallecidos por semana, con un máximo de 67 en la SE 01 y un mínimo de 2 en la SE 07. Cabe destacar que los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

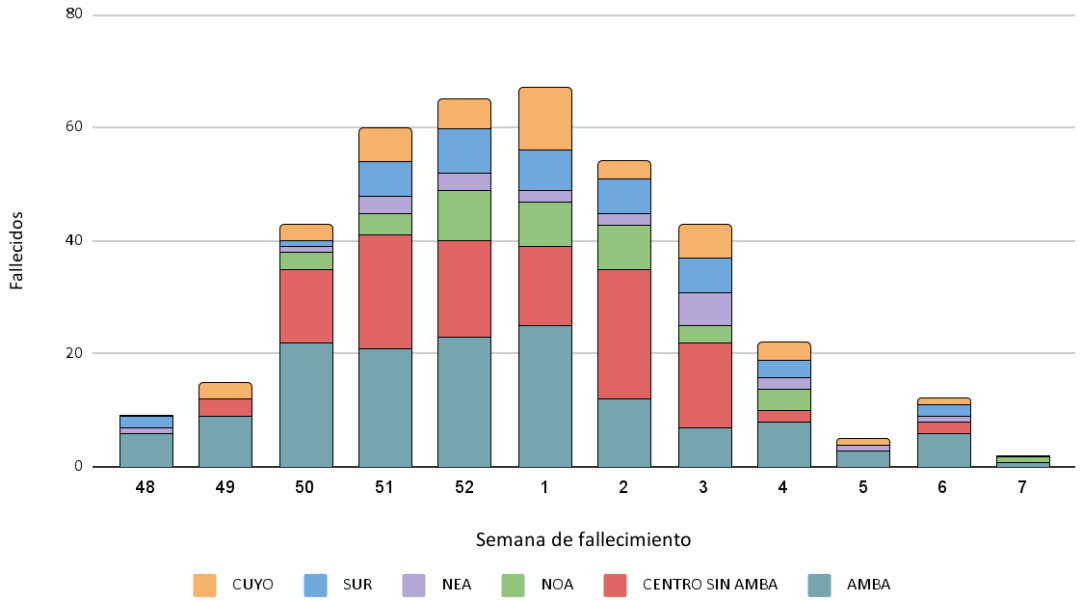
[15] Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Gráfico 20. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE11/2020 a SE 07/2023, Argentina.



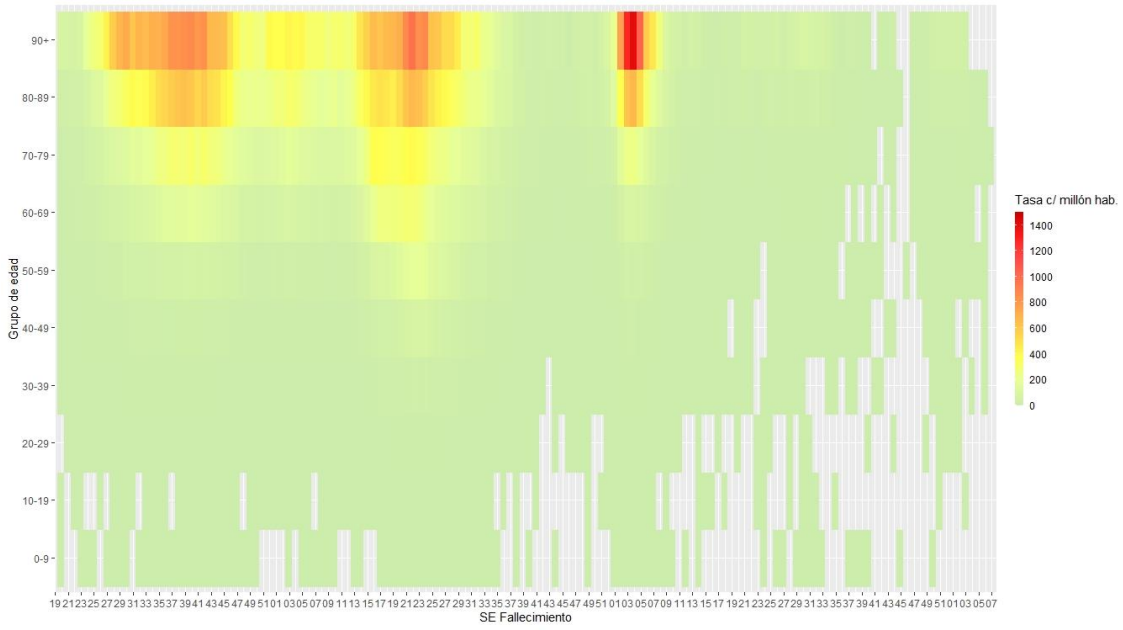
Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS2.0.

Gráfico 21. Casos fallecidos en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 48/2022 - SE 07/2023*, Argentina



**Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación*
Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS2.0.

Gráfico 22. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/2020 a 07/2023.



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

Si se toman en cuenta los fallecidos de las últimas 12 semanas, se observa que el 91% tenían 50 años o más.

Para más información, consultar la Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 23/02/23 SE 06.

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Omicron es actualmente la variante dominante que circula a nivel mundial. El patrón de alta transmisión observado para Ómicron ha facilitado la aparición de mutaciones adicionales que definen diferentes sublinajes clasificados dentro la misma variante. A la fecha, se han reportado globalmente 5 diferentes linajes principales de Ómicron: BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5 y sus linajes descendientes. La evolución de los linajes descendientes de Omicron continúa evidenciando una diversificación genética y ha resultado en más de 540 linajes descendientes y más de 61 recombinantes. Sin embargo, solo algunas de estas variantes continúan aumentando en prevalencia, mientras que para otras se registran unas pocas detecciones.[16]

A nivel mundial, del 16 de enero al 12 de febrero de 2023, se reportaron a GISAID 63.236 secuencias de SARS-CoV-2. Entre las mismas, 63.113 (99,8%) secuencias notificadas corresponden a la VOC Omicron. BA.5 y sus linajes descendientes siguen siendo dominantes a nivel mundial, pero han disminuido en términos relativos, con 8393 secuencias (53,9%) registradas a GISAID en semana 03 de 2023, tendencia que se encuentra en descenso en comparación con la SE51 de 2022 (prevalencia

[16] Tomado de : https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---14-december-2022

de 74,2% con 46.718 secuencias). La prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes se mantiene estable siendo de 12,6% frente a 11,9% en la semana 51. En la SE03 de 2023, las secuencias de variantes recombinantes aumentaron a una prevalencia del 24,6% (con 3823 secuencias) en comparación con el 8,8% (con 5563 secuencias) en la semana 51 de 2022. La mayoría de estas variantes recombinantes son secuencias XBB.1.5 (17,7% en la SE03) reportadas en EE.UU. Las secuencias no asignadas (presumiblemente Omicron) representan el 8,7 % de las secuencias enviadas a GISAID en la SE03. Las variantes BA.1, BA.3 y BA.4 y sus linajes descendientes representan <1% de las secuencias[17].

En la SE 04 Omicron BA.5 y sus linajes descendientes representaron el 42,7% (6219 secuencias) de todas las secuencias enviadas. Sin embargo, su proporción ha disminuido en comparación con la SE52 con el 70,7% de prevalencia o 41 524 secuencias). Durante el mismo periodo, la prevalencia de Omicron BA.2 y sus linajes descendientes se mantuvo estable (13,1% en comparación con 13,3% en la semana 52). Las secuencias de variantes recombinantes agrupadas han mostrado un aumento en la prevalencia relativa de 10,6% (con 6243 secuencias) en la semana 52 de 2022 a 32,7% (con 4758 secuencias) en la semana 4 de 2023. La mayoría de estas variantes recombinantes en la SE04 fue XBB.1.5 (26,1% entre todas las secuencias). Además, la variante recombinante XBF representó el 1,2% entre todas las secuencias. Las secuencias no asignadas (presumiblemente Omicron) representan el 11,4% de secuencias enviadas a GISAID en la semana 4. Las variantes Omicron BA.1, BA.3 y BA.4 y sus linajes descendientes representan <1% de prevalencia.

A nivel regional, en la semana epidemiológica 4, BA.5* fue dominante en la Región del Pacífico Occidental (18,8%, 272/1450 secuencias), XBB.1.5* fue dominante en la Región de las Américas (25,1%, 3123/12 442 secuencias), mientras que BQ.1* fue dominante en la Región Europea (21,1%, 2395/11 333 secuencias). No fue factible determinar la variante dominante para regiones que informaron menos de 100 secuencias en SE04.

Actualmente, la OMS continúa monitoreando los siguientes linajes descendientes de Omicron, considerando su potencial ventaja de transmisión en relación con otros linajes circulantes y por sus cambios adaptativos: Estos incluyen BF.7 (BA.5 + mutación R346T en espiga); BQ.1* (incluyendo BQ.1.1, con mutaciones BA.5 + R346T, K444T, N460K en espiga); BA.2.75* (incluyendo BA.2.75.2); CH.1.1 (BA.2.75 + L452R, F486S); XBB* ; XBB.1.5 y XBF. (* indica todos los linajes descendientes).

XBF, con las primeras secuencias notificadas el 27 de julio de 2022, es un recombinante BA.5.2.3 y CJ.1 (sublinaje BA.2.75.3), la mutación F486P ha demostrado conferir mayor transmisibilidad. A la fecha, se ha informado XBF en 46 países. Siete de estos países (Australia, Nueva Zelanda, Austria, Dinamarca, el Reino Unido, Suecia y Estados Unidos) han informado de más de 100 secuencias hasta la fecha.

Actualmente no hay evidencia epidemiológica reportada de que XBF conduzca a un aumento de casos, hospitalizaciones o muertes[18].

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En cuanto a los linajes, a partir de la SE43 de 2022, comienza a detectarse un mayor número de muestras positivas para Omicron BQ.1* con algunos casos identificados de Omicron XBB*, observándose una tendencia en descenso para BA.4, BA.5 y BA.2.

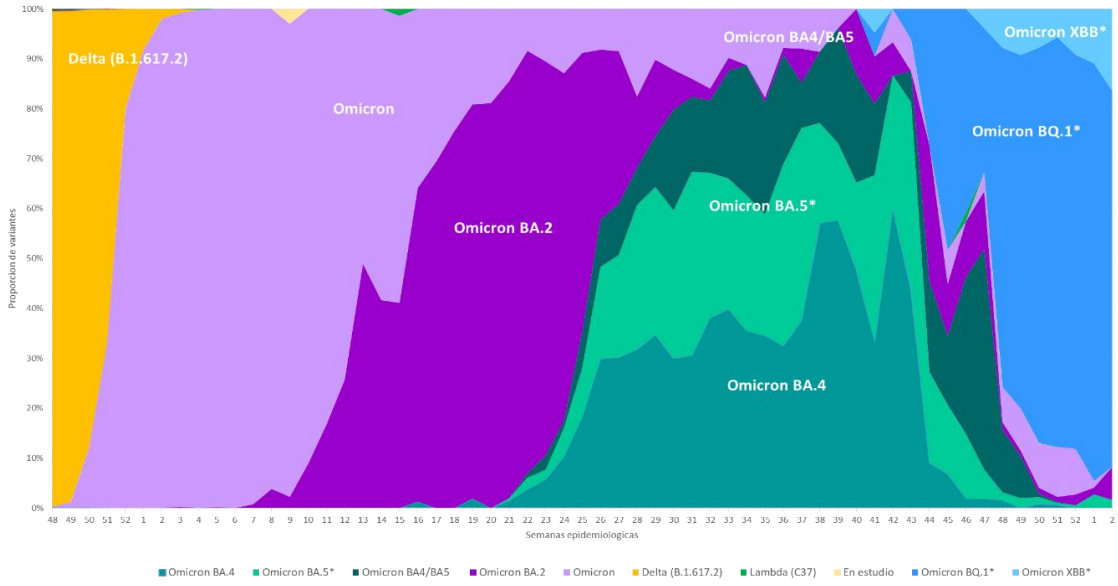
[17] Tomado de : https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-february-2023

[18] Tomado de: https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---15-february-2023

Según la información aportada al SNVS.2.0 por las diferentes Jurisdicciones del país, en la SE 02 de 2023, el porcentaje de variante Ómicron se sitúa en un 100%.

En relación a los linajes de Ómicron en SE02 la proporción de BQ.1* y XBB* es de 75,41% y 16,39% respectivamente. Para BA.5 y BA.2 el porcentaje se sitúa en 1,64% y 6,56%, mientras que para BA.4 y Omicron compatible con BA.4/BA.5 para SE02, no se informan casos positivos a la fecha (*Indica la inclusión de linajes descendientes)[19,20].

Gráfico 23: Distribución porcentual de variantes identificadas en no viajeros según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE02/2023. Total país.[21]



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiologia e Información estratégica - Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

INFORMACIÓN SOBRE VACUNACIÓN COVID-19

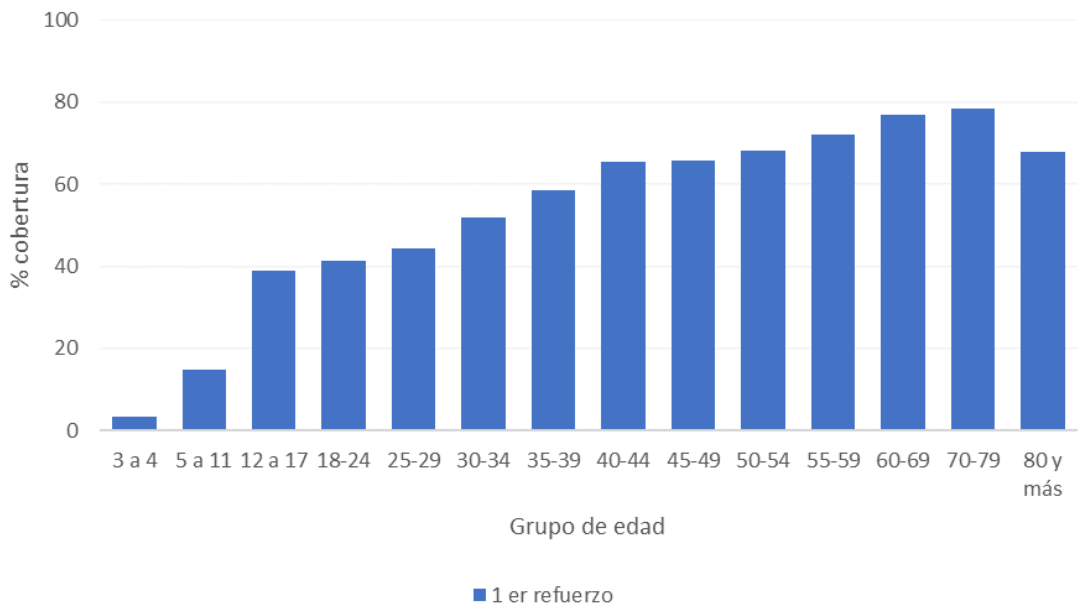
En relación con las coberturas alcanzadas para el primer refuerzo, el 48,8% de la población argentina recibió la 3ra dosis de la vacuna. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 60,6% de la población de 18 y más años recibió el primer refuerzo mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura es del 73,7%. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes, en el grupo entre 12 y 17 años la cobertura alcanzó el 39,4%, en el grupo de 5 a 11 años la cobertura es del 15,1% y en el grupo de 3 a 4 años (incorporado en la SE 31 de 2022) la cobertura es del 3,7%.

Gráfico 24. Coberturas de 1er refuerzo por grupo de edad. SE 07/2023, Argentina.

[19] Se destaca que entre las SE38-47 el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones.

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

[21] Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.



Fuente: Informe de avance vacunación contra Covid-19. DICEI. Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac).

Para más información, consultar en:
https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS[22]

América del Norte: en la subregión la actividad de la influenza fue baja en general. Los virus de la influenza A(H3N2) predominaron con circulación concurrente de A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. La actividad del SARS-CoV-2 aumentó, mientras que la actividad del VRS disminuyó. En Canadá, la actividad de la influenza continúa disminuyendo, con predominio de A(H1N1)pdm09. En México, la actividad de la influenza estuvo dentro de los niveles esperados para esta época del año, con indicadores de severidad en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 estuvo elevada; de manera similar, se incrementó la actividad del VRS. En Estados Unidos, la actividad de la influenza estuvo baja en general, con un porcentaje de muertes por neumonía, influenza y la COVID-19 por encima del promedio de temporadas previas y con tendencia al descenso.

Caribe: la actividad de la influenza aumentó en la subregión con predominio de B/Victoria, con circulación concurrente de A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). Belice notificó un aumento de la actividad de la influenza B/Victoria; circularon concurrentemente influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). En la subregión la actividad del SARS-CoV-2 fue moderada, mientras que la del VRS se mantuvo en los niveles basales.

América Central: la actividad de la influenza fue moderada, con predominio de los virus influenza B y la circulación concurrente de A(H3N2). Guatemala reportó mayor actividad de influenza con

[22]Tomado de: Reporte de Influenza SE 05 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2022. OPS-OMS, disponible en https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza

circulación de influenza B/Victoria; la actividad de la IRAG estuvo elevada, con un 40 % de los casos con muestra positivos para VRS. El Salvador, Honduras y Panamá notificaron un aumento en la actividad de la influenza, ubicándose en niveles de baja intensidad. En general, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 disminuyó en la subregión, excepto en Costa Rica. La actividad del VRS se mantuvo baja en la subregión.

Países Andinos: la actividad de la influenza fue baja, con predominio de los virus influenza B/Victoria. De las muestras de influenza A con subtipo determinado, predominó el virus A(H1M1)pdm09. La influenza B linaje Victoria estuvo elevada en Bolivia, mientras que los casos de IRAG se mantuvieron bajos. En Ecuador, la actividad de la influenza fue baja. La actividad del SARS-CoV-2 fue elevada en Ecuador y moderada en Colombia, pero con tendencia a disminuir. En la subregión, la actividad del VRS fue baja en general.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza fue baja, los virus de la influenza B se detectaron con mayor frecuencia y circularon conjuntamente con B/Victoria y A(H1N1)pdm09. Paraguay notificó un aumento de la actividad de la influenza, con circulación de B (linaje indeterminado) en niveles de baja intensidad. Los indicadores de gravedad fueron bajos. La actividad del SARS-CoV-2 fue moderada en algunos países y con tendencia a disminuir. Brasil y Chile continúan reportando una mayor actividad de VRS.

SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19[23]

757.090.780

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 19 de febrero de 2023.

6.849.531

Personas fallecidas en el mundo.

10.458.265

Casos nuevos reportados en las últimas 4 semanas.

90.520

Nuevos fallecidos reportados en las últimas 4 semanas.

89%⬇

A nivel global en las últimas 4 semanas el número de casos nuevos disminuyó respecto de la cuatrisemana previa.

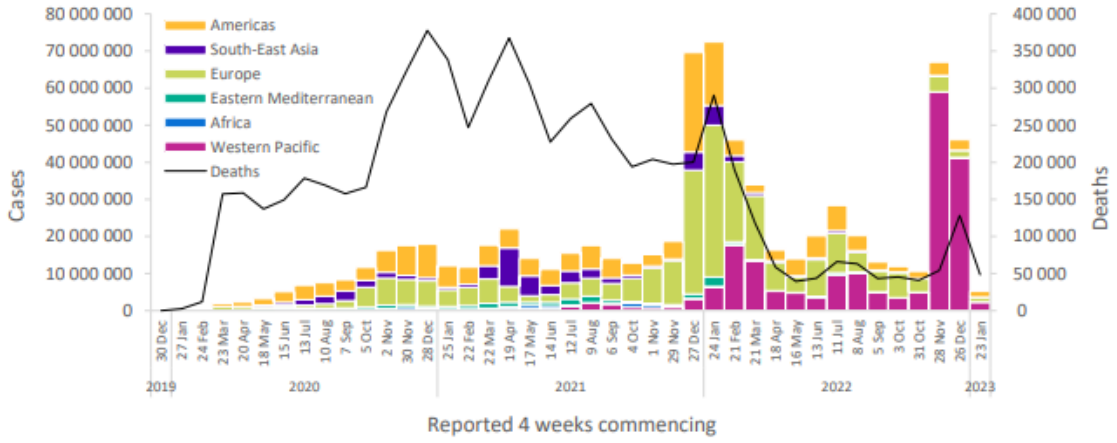
62%⬇

La cantidad de fallecidos nuevos disminuyó respecto de la cuatrisemana anterior.

[23] Tomado de: Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update, disponible en https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports.

- ✓ Según la OMS, estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han ido cambiando progresivamente sus estrategias de testeo de COVID-19, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un número menor de casos detectados.
- ✓ En la Región de las Américas, la cantidad de casos nuevos en los últimos 28 días disminuyó un 43% respecto de las 4 semanas previas, mientras que las nuevas muertes disminuyeron un 14%.
- ✓ Respecto de las variantes circulantes, a nivel mundial el 99,7% de las secuencias reportadas entre el 23 de enero y el 19 de febrero de 2023 eran la variante Omicron.
- ✓ Según las secuencias enviadas a GISAID en la semana 05, Omicron BA.5 y sus linajes descendientes representaron el 35,3% de las secuencias enviadas, aunque disminuyó su prevalencia relativa probablemente debido al aumento en las proporciones de los linajes recombinantes. Las secuencias de variantes recombinantes (agrupadas) aumentaron la prevalencia relativa a 38,3%. La mayoría de estas variantes recombinantes fueron XBB.1.5 (29,6% entre todas las secuencias) y la variante recombinante XBF (1,8%). La prevalencia de Omicron BA.2 y sus linajes descendientes permaneció estable (13,3%). Las secuencias no asignadas (todas presumiblemente Omicron) representaron el 12,9%, mientras que las variantes Omicron BA.1, BA.3 y BA.4 y sus linajes descendientes representaron <1% de prevalencia.
- ✓ La OMS tiene actualmente siete subvariantes de Omicron bajo vigilancia debido a la ventaja de transmisión observada en relación con otras variantes circulantes y a cambios de aminoácidos adicionales que se sabe o sospecha que confieren una ventaja de aptitud. Estas incluyen: BF.7 (BA.5 + mutación R346T en espiga); BQ.1* (incluida BQ.1.1, con mutaciones BA.5 + R346T, K444T, N460K en espiga); BA.2.75* (incluida BA.2.75.2); CH.1.1 (BA.2.75 + L452R, F486S); XBB*; XBB.1.5 y XBF.

Gráfico 25. Casos y fallecidos de COVID-19 reportados semanalmente, por región de OMS.



Fuente: Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports (who.int)

Las recomendaciones para la comunidad y el equipo de salud para la prevención de COVID-19 y otros virus respiratorios se encuentran disponibles en: https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19

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 hasta el día 19 de febrero de 2023.

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por "temporada", entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica atravesada por la pandemia por SARS-CoV2, a fortalecer la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta el algoritmo de diagnóstico y definición de caso sospechoso.

INFORMACIÓN NACIONAL DE DENGUE TEMPORADA 2022-2023

El período de análisis de esta edición comprende desde la SE31/2022 a SE 07/2023 de la temporada 2022-2023.

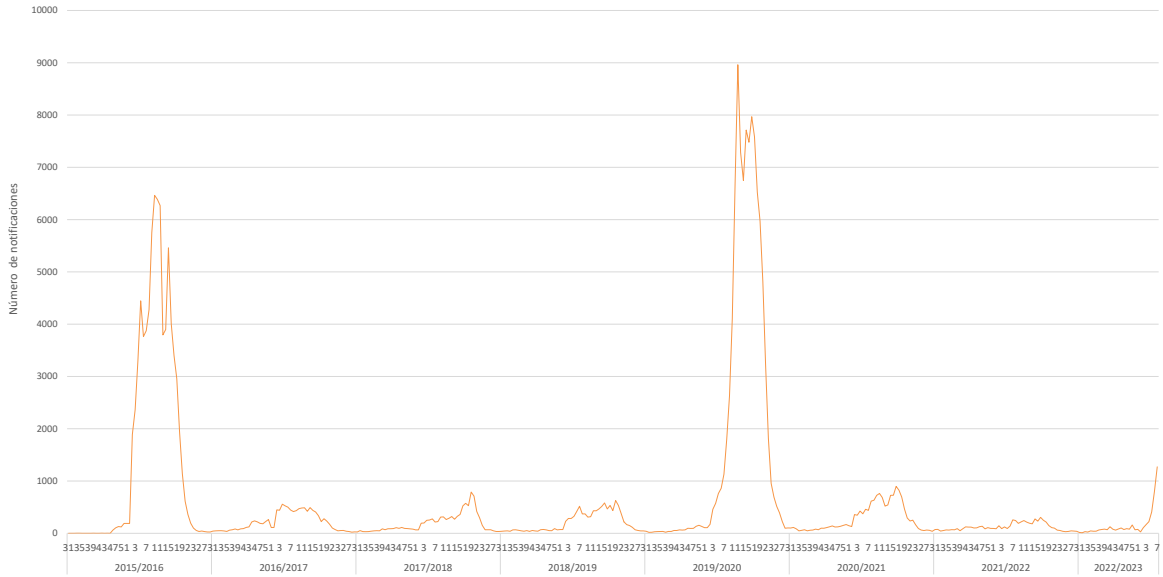
Durante la primera parte de la temporada 2022/2023 no se registraron casos confirmados autóctonos de dengue, a excepción de dos casos aislados en Córdoba en diciembre del 2022.

A la SE 07/2023 se registran 653 casos con pruebas positivas para dengue de los cuales 559 no registran antecedentes de viaje. Las jurisdicciones con circulación viral hasta el momento son Santa Fe (7 localidades), Salta (4 localidades), Jujuy (1 localidad) y CABA (1 comuna), Tucumán (2 localidades) y Córdoba (Capital).

Al momento, los serotipos identificados en las localidades con circulación viral son DEN-2 (en Salta, Tucumán, Jujuy y Córdoba) y DEN-1 (en CABA y Santa Fe). Además, se notificaron casos aislados con antecedentes de viaje e identificación de los serotipos DEN-1 (Corrientes, Misiones y Chaco), DEN-2 (en Buenos Aires, CABA, Córdoba, Mendoza y Santa Fe), y DEN-3 (en Mendoza y CABA).

Durante la SE 7 se registraron 3.703 notificaciones de casos sospechosos consolidando una tendencia en aumento en las últimas tres semanas (Grafico 1).

Gráfico 1. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE para todas las temporadas (2015-2016 a SE 07/2023). 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).

Tabla 1. Casos de dengue notificados según clasificación y antecedente de viaje. SE 31/2022 a 07/2023[24].

Provincia	Sin Antecedente de viaje				Con Antecedente de viaje		Con AV en investigación		Total positivos	Total notificados
	C	Nexo	P	Serotipos	C	P	C	P		
Buenos Aires	0	0	14	-	6	4	1	9	34	270
CABA	7	0	5	DEN-1	13	3	6	3	37	386
Córdoba	3	0	2	DEN-2	3	0	0	1	9	191
Entre Ríos	0	0	0	-	0	0	0	0	0	68
Santa Fe	184	195	10	DEN-1	13	2	12	4	225	710
Centro	**194**	**195**	**31**	**DEN-1 y DEN-2**	**35**	**9**	**19**	**17**	**305**	**1.625**
Mendoza	0	0	0	-	3	1	0	0	4	12
San Juan	0	0	0	-	0	1	0	0	1	7
San Luis	0	0	0	-	0	0	0	0	0	7
Cuyo	**0**	**0**	**0**	**-**	**3**	**2**	**0**	**0**	**5**	**26**
Chaco	0	0	2	-	1	0	0	2	5	99
Corrientes	0	0	0	-	1	0	0	0	1	48
Formosa	0	0	5	-	1	2	0	5	13	137
Misiones	0	0	0	-	1	0	0	0	1	297
NEA	**0**	**0**	**7**		**4**	**2**	**0**	**7**	**20**	**581**
Catamarca	0	0	0	-	0	0	0	0	0	11
Jujuy	32	0	1	DEN-2	4	3	3	1	44	205
La Rioja	0	0	0	-	0	0	0	0	0	2
Salta	77	0	2	DEN-2	23	1	5	1	109	718
Sgo. del Estero	0	0	0	-	0	0	0	0	0	16
Tucumán	12	0	203	DEN-2	0	0	2	32	249	512
NOA	**121**	**0**	**206**	**DEN-2**	**27**	**4**	**10**	**34**	**402**	**1.464**
Chubut	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	-	0	0	0	0	0	3
Río Negro	0	0	0	-	0	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	-	0	0	0	0	0	2
Tierra del Fuego	0	0	0	-	0	0	0	0	0	1
Sur	**0**	**0**	**0**	**-**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**7**
Total PAIS	**315**	**195**	**244**	**DEN-1 y DEN-2**	**69**	**17**	**29**	**58**	**653**	**3.703**

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).

[24] En la edición original del BEN 641 había un error en la columna Total positivos por lo cual se reemplazó el 28/2 por la presente que es la correcta.

AV=Antecedente de Viaje.
**Los casos correspondientes a CABA (2), notificados en la columna "AV a otras provincias" en ediciones anteriores, fueron reclasificados en la columna "Sin antecedente de viaje" por no presentar registro de antecedente de viaje a zona con circulación viral comprobada.*

SITUACIÓN NACIONAL DE OTRAS CHIKUNGUNYA

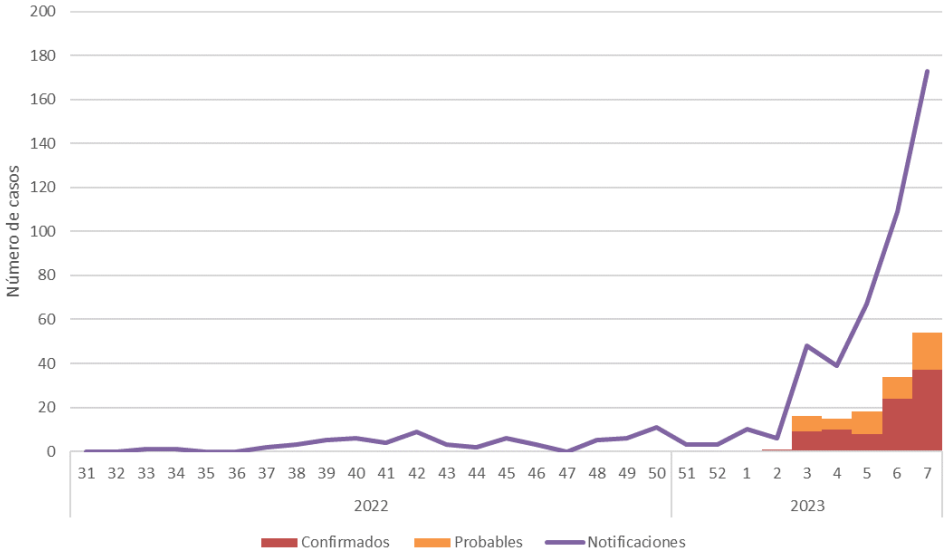
Hasta el momento se registran 134 casos positivos para Chikungunya (entre confirmados y probables, con y sin antecedentes de viaje). Entre ellos se encuentran 4 casos confirmados sin antecedente de viaje distribuidos en Buenos Aires (3) y CABA (1), 4 casos confirmados cuya adquisición de la infección se encuentra en investigación en Misiones (2), CABA (1) y Buenos Aires (1) y los demás se distribuyen en 111 casos confirmados y probables con antecedente de viaje (importados) y casos probables en investigación.

Tabla 2. Casos de Fiebre Chikungunya notificados según clasificación y antecedente de viaje. SE 31/2022 a 07/2023.

Provincia	Sin Antecedente de viaje		Con AV		Con AV en investigación		Total positivos	Total notificados
	C	P	C	P	C	P		
Buenos Aires	3	1	23	16	1	9	53	60
CABA	1	0	20	2	2	0	25	96
Córdoba	0	0	3	2	0	0	5	55
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0	0	3
Santa Fe	0	0	1	1	0	0	2	27
Centro	**4**	**1**	**47**	**21**	**3**	**9**	**85**	**241**
Mendoza	0	0	0	0	0	0	0	7
San Juan	0	0	1	0	0	0	1	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuyo	**0**	**0**	**1**	**0**			**1**	**7**
Chaco	0	0	6	2	0	1	9	27
Corrientes	0	0	5	0	0	1	6	7
Formosa	0	0	11	11	0	2	24	113
Misiones	0	0	5	0	2	0	7	51
NEA	**0**	**0**	**27**	**13**	**2**	**4**	**46**	**198**
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0	36
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0	0	28
Sgo. del Estero	0	0	0	1	0	0	1	7
Tucumán	0	0	0	0	0	0	0	11
NOA	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**82**
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	1	0	0	0	1	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	2
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**
Total PAIS	**4**	**1**	**76**	**35**	**5**	**13**	**134**	**530**

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).
AV=Antecedente de Viaje.

Gráfico 3. Notificaciones totales, casos confirmados y casos probables de Fiebre Chikungunya, Argentina. Temporada SE 31/2022 a SE 07/2023.



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).

INFORMACIÓN REGIONAL DEL DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS HASTA LA SE 07/2023

Dengue, Zika y Chikungunya en países de la región

Desde la SE 01/2023 a la SE 07/2023, se registraron en Argentina, Bolivia y Brasil, los serotipos DEN-1 y DEN-2 (Tabla 3).

Tabla 2. Casos totales, confirmados por laboratorio y tasas de incidencia cada 100.000 hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad cada 100mil hab., según país, SE 01 a SE 07/2023*.

País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
Brasil	SE 06/2023	DEN 1 y 2	150.385	70,28	38.633	26	0,02
Bolivia	SE 06/2023	DEN 2	31.283	264,37	6.445	26	0,00
Paraguay	SE 03/2023	-	278	3,73	278	0	0,00
Perú	SE 03/2023	-	11.585	34,73	5.705	16	0,07
Argentina	SE 04/2023	DEN 1 y 2	3703**	0	0	0	0,00

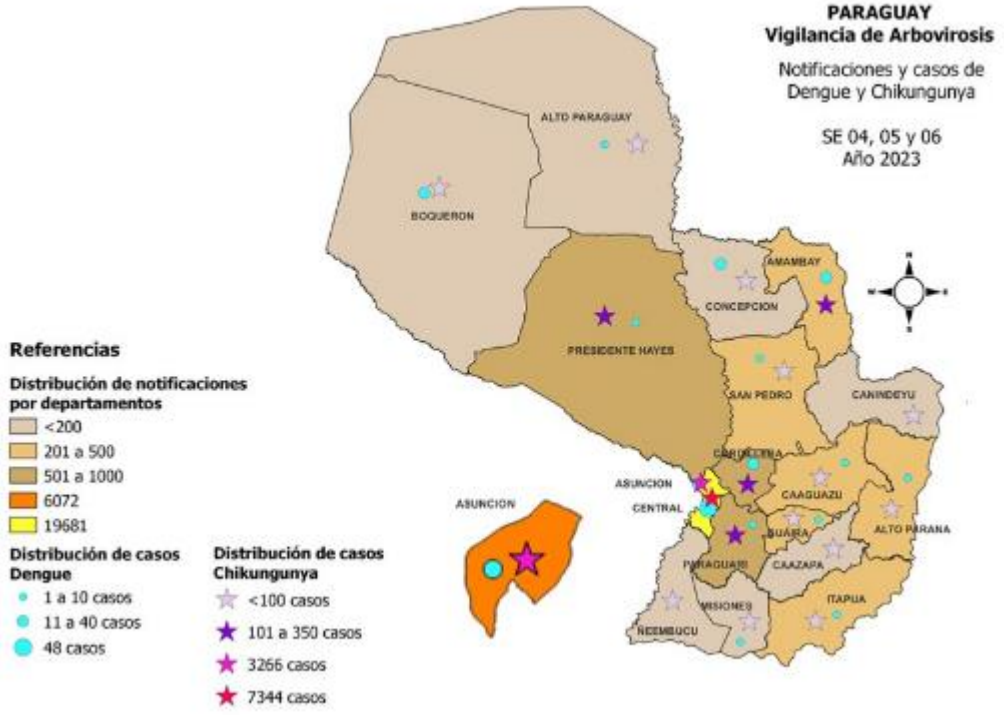
*La información actualizada a SE 07/2023 no se encuentra disponible en la Plataforma de Información en Salud de las Américas
***Se incluyen los casos con AV al exterior*

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

En cuanto a Fiebre Chikungunya, Paraguay sigue registrando una suba en los casos desde la SE 40 del año pasado (Gráfico 4). Según fuentes oficiales, se estiman más 11.00 casos confirmados (la mayor parte identificados en los departamentos Central y Asunción) (Mapa 1), de los cuales 4.500 ocurrieron solo en la última semana. Se contabilizan 14 fallecidos y 103 personas hospitalizadas. En Brasil también registran casos confirmados y fallecidos (Tabla 3)

En cuanto Enfermedad por virus de Zika, únicamente Brasil y Bolivia registran casos confirmados, con una mayor incidencia en Brasil, donde también se registraron casos fatales (Tabla 3).

Mapa 1. Distribución de casos sospechosos de arbovirosis y casos confirmados de dengue y Chikungunya por departamento. SE 01 a 07/2023. Paraguay.



Fuente: Resumen de la Situación Epidemiológica semanal, actualizado al 08/02/2023. Dirección General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Paraguay.

Tabla 3. Casos confirmados por laboratorio y casos fatales de Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus de Zika según país*. SE 01/2022 a 07/2023.

	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
País	**Última actualización**	**Confirmados laboratorio**	**Muertes**	**Última actualización**	**Confirmados laboratorio**	**Muertes**
Brasil	SE 06/2023	4140	0	SE 03/2023	8	0
Paraguay	SE 06/2023	21.067	23	SE 06/2023	0	0
Argentina	SE 04/2023	85	0	SE 06/2023	0	0
Bolivia	SE 06/2023	0	0	SE06/2023	6	0
Perú	SE 06/2023	49	0	SE 06/2023	0	0

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$).

RECOMENDACIONES PARA EL CIERRE DE CASOS DE DENGUE Y ROL DEL LABORATORIO ETIOLÓGICO SEGÚN DIFERENTES ESCENARIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Es importante considerar que el recurso humano, equipamiento e insumos de laboratorio son recursos críticos para la vigilancia de dengue y otros arbovirus, y su uso racional es estratégico para mantener una vigilancia de alta calidad. Por lo tanto, la realización de estudios de laboratorio y la interpretación de los resultados deben corresponderse con los diferentes contextos epidemiológicos.

A continuación, se detallan las recomendaciones para el estudio por laboratorio en casos con sospecha de dengue en base a diferencias en el escenario epidemiológico (zonas con presencia del vector y evidencia de circulación viral; zonas con presencia del vector y sin evidencia de circulación viral autóctona y zonas sin presencia del vector).

En todos los escenarios **todos los casos graves, atípicos o fatales** serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

Zonas sin circulación viral y presencia del vector

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección.

2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida):

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

Zonas CON circulación viral (CONTEXTO DE BROTE)

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

- Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionada al brote.

- NO se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia. Las áreas de “Atención de pacientes”, “Epidemiología” y “Laboratorio” deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:

- Toma de muestras agudas tempranas (0-3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.

- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

Zonas SIN presencia del vector

Todo caso sospechoso CON antecedentes de viaje:

- En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

INFORMES ESPECIALES

SITUACIÓN DE INFLUENZA AVIAR EN ARGENTINA

Confirmación de casos de aves con influenza AH5 en Argentina:

El 15 de febrero de 2023, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa) informó la primera detección en el país de influenza aviar (IA) H5 en aves silvestres, en la laguna de Pozuelos, al noroeste de la provincia de Jujuy, cerca de la frontera con Bolivia. Desde ese momento hasta el 24/02 se han informado 11 casos de IA en 6 provincias: Buenos Aires, Córdoba, Jujuy, Salta, Santa Fé, Neuquén.

Tabla 1.Focos de IA según tipo de ave por departamento y ubicación. Argentina Total. Actualizado al 24/02/2023.

Provincia	Focos	Tipo de ave	Departamento	Ubicación
Jujuy	**1**	Silvestre	Rinconada, Yavi y Santa Catalina	Laguna de Pozuelos
Córdoba	**1**	Silvestre	General San Martín	Laguna Las Mojarras
	2	Traspatio	Marcos Juárez	Alejo Ledesma
				General Baldissera
	1	Traspatio	Río Segundo	Villa del Rosario
	1	Traspatio	Juárez Celman	General Deheza
	1	Traspatio	General Roca	Del Campillo
Salta	**1**	Traspatio	Cerrillos	Cerrillos
Santa Fe	**1**	Traspatio	General López	Villa Cañas
Neuquén	**1**	Silvestre	Zapala	Parque Nacional Laguna Blanca
Buenos Aires	**1**	Silvestre	Puán	Laguna La Segovia

Fuente: Elaboración propia en base a información del SENASA (Servicio Nacional de Sanidad y Calidad agroalimentaria)

Desde los primeros casos de Influenza AH5 en aves se puso en marcha la notificación de Personas expuestas a influenza aviar[25] en seguimiento. A partir de ello y hasta el momento se notificaron 34 personas expuestas en seguimiento de las cuales tres ya lo han finalizado sin presentar síntomas (tabla 2). Por otra parte, se han notificado al SNVS[2.0] dos casos sospechosos de influenza aviar en humanos[26] uno de los cuales ya fue descartado por el Laboratorio Nacional de Referencia. El segundo corresponde a una persona que reside en Cerrillos, Salta y que consulta el 22/02 por dolor de garganta, fiebre con fecha de inicio el 18/02 quien refiere contacto con un ave de traspatio muerta a principios del mes y se encuentra en una zona cercana a la identificación del foco de gripe aviar de

[25] Persona expuesta a Influenza Aviar: Toda persona que haya tenido exposición a animales enfermos o muertos, o sus entornos contaminados con excreciones (heces, sangre, secreciones respiratorias, etc.), en una zona donde hubo un brote de Influenza AH5 en aves u otros animales en los últimos 10 días y sin uso adecuado de equipo de protección personal.

[26] Caso sospechoso de Influenza Aviar: Toda persona expuesta a influenza a aviar que presenta –dentro de los 10 días de la última exposición- inicio agudo de al menos uno de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, coriza o dificultad para respirar; con o sin fiebre.

La Isla. La paciente se encuentra en aislamiento domiciliario con un cuadro leve. Las muestras serán enviadas al laboratorio de referencia.

Más información disponible en:

- **Comunicado de prensa 10-02-202:** **https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-actualiza-la-situacion-epidemiologica-y-emite-recomendaciones-ante-la-confirmacion-de**

- **Influenza Aviar:**Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2. Febrero 2023

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

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

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

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

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

A continuación se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 16 y el 22 de febrero del 2023.

INFECCIÓN POR EL VIRUS NIPAH – BANGLADESH – 17 DE FEBRERO 2023

Desde 2001, Bangladesh ha notificado brotes estacionales de infección por el virus Nipah entre diciembre y mayo, correspondientes a la temporada de cosecha de savia datilera que se produce en el país de noviembre a marzo. Los casos notificados variaron de cero (en 2002, 2006 y 2016) a 67 (en 2004). Se observó un menor número de casos reportados a partir de 2016 después de una extensa campaña de promoción contra el consumo de savia cruda de palmera datilera.

Sin embargo, entre el 4 de enero y el 13 de febrero de 2023, se notificaron un total de 11 casos (diez confirmados y uno probable) de infección por el virus de Nipah, ocho de ellos mortales (tasa de letalidad del 73 %) en siete distritos de dos divisiones de Bangladesh. Este es el número más alto de casos desde 2015, cuando se notificaron 15 casos, 11 de ellos mortales.

Diez de los 11 casos notificados fueron confirmados mediante pruebas de laboratorio, mientras que no se pudieron recoger muestras de un caso antes de la muerte y, por lo tanto, se considera un caso probable basado en el vínculo epidemiológico.

De los once casos notificados, cuatro eran mujeres y siete hombres. La edad media de los casos es de 16 años, oscilando entre 15 días y 50 años. De los 11 casos, diez tenían antecedentes de consumo de savia de palmera datilera, mientras que un caso, un bebé de 15 días de edad, se considera un caso secundario.

El período de incubación estimado de estos casos varió de 3 a 15 días con una mediana de 14 días. Los 11 casos fueron hospitalizados después de la aparición de los síntomas.

Se han identificado un total de 310 contactos alrededor de los 11 casos y son monitoreados durante 3 semanas desde la última fecha de posible exposición.

Fuente: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON442

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES

INTRODUCCIÓN:

En esta nueva 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, a partir de este número del Boletín Epidemiológico Nacional se seleccionarán y referenciaran diferentes situaciones descriptas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES SE 05/2023

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	449	347	352	168	42	33,3%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	1	0	0	0		
Chagas agudo congénito (Confirmados)	3	2	0	0		
Chagas crónico en personas gestantes	24	32	27	10	3	42,9%

Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	14341	7017	9838	6270	2364	60,5%
SUH - Sindrome Urémico Hemolítico	14	15	22	19	3	18,8%
Triquinelosis (Confirmados)	3	3	1	0		
Botulismo del lactante (Confirmados)	0	0	3	0		

Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	486	139	102	87	39	81,3%
Meningoencefalitis	6	1	6	2	1	100,0%
Parotiditis	177	116	9	10	4	66,7%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	2	2	10	3	2	200,0%

Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

Para más información sobre la situación epidemiológica de la provincia consultar el Boletín Epidemiológico

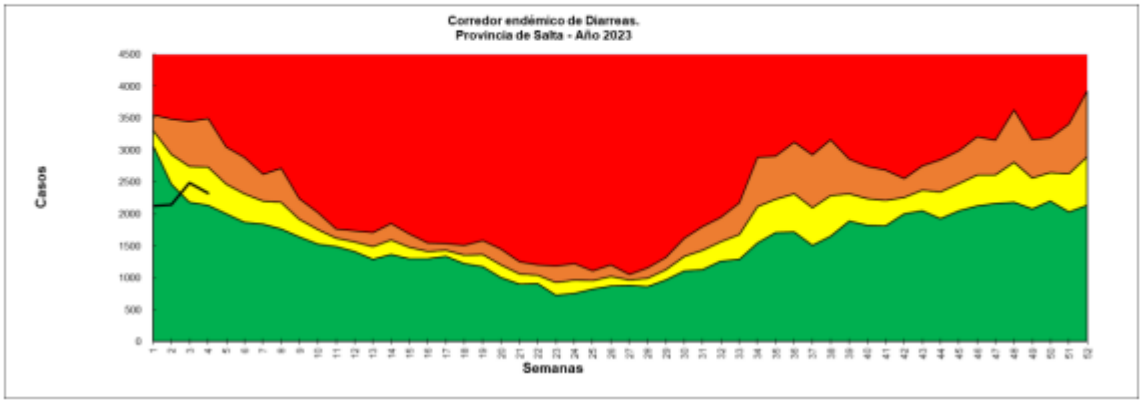
https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2023/02/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_5.pdf

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE SALTA SE06/2023

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

	Casos semanales (Totales)	Casos acumulados (totales)
DIARREA AGUDA	2322	9077



Fuente: Boletín Epidemiológico de Salta, SE6/2023

La notificación de Diarreas al SNVS 2.0 se realiza bajo la modalidad numérica agrupada en todos los grupos de edades

Para más información sobre la situación epidemiológica de la provincia de salta consultar su boletín epidemiológico:

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

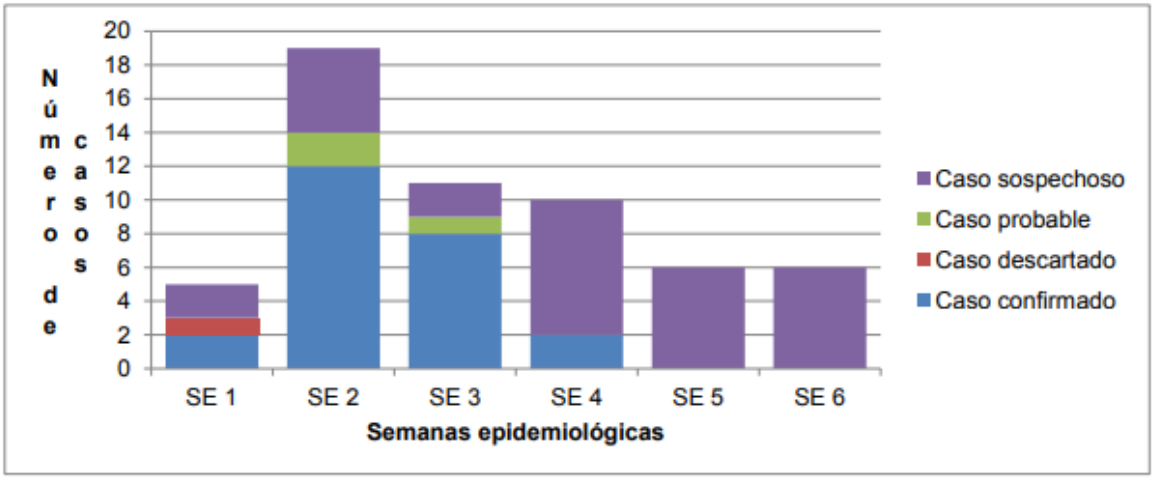
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE SANTA FE SE06/2023

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Triquinosis

A partir de la SE 01 del año 2023 y hasta la SE 06 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 57 casos sospechosos de Triquinosis de los cuales 24 fueron confirmados.

Gráfico 8: Distribución de casos de Triquinosis por semana epidemiológica según clasificación. Provincia de Santa fe. Año 2023.



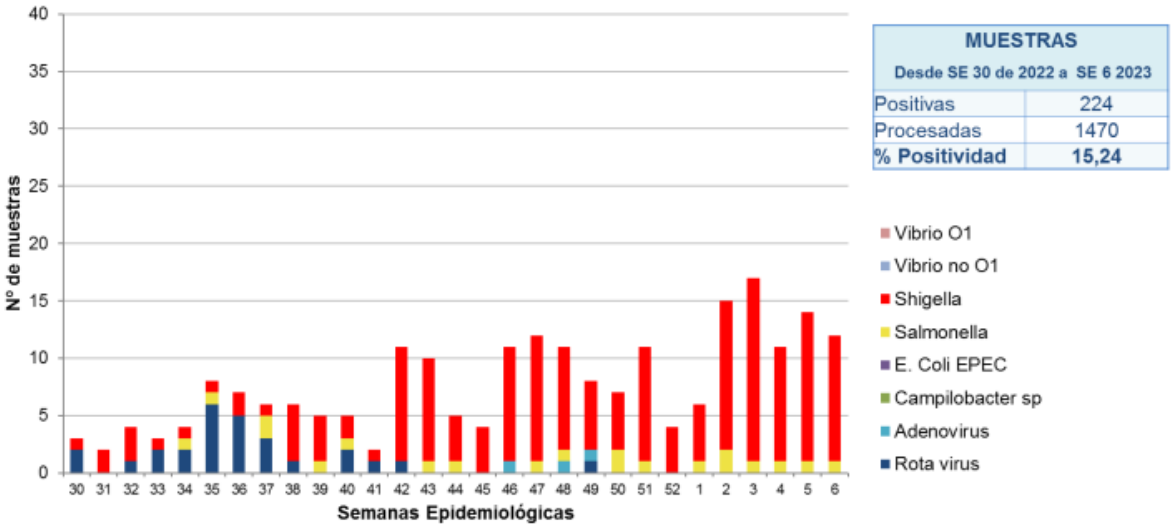
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos notificados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) – Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 (SNVS 2.0).

Para más información sobre la situación epidemiológica de la provincia de Santa Fe consultar su boletín epidemiológico:

https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/271711/1415377/file/BOLETIN-SE%2006-SANTA%20FE%202023.pdf

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN SE08/23

DIARREAS MUESTRAS POSITIVAS SEGÚN ETIOLOGÍA. PROVINCIA DE TUCUMÁN. DESDE SE 30 DE 2022 A SE 6 DE 2023



Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS

En la gráfica se muestra el comportamiento de los gérmenes causantes de diarreas durante el año 2022 estudiados por laboratorio, observándose circulación predominante de Shigella en las últimas semanas.

Para ampliar la información consultar el boletín epidemiológico de la provincia de Tucumán

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA

INFLUENZA AVIAR: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y NOTIFICACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-SNVS 2.0

El dìa 24/02 se publicó el documento Influenza Aviar: Vigilancia epidemiológica de personas expuestas a Influenza Aviar y de Casos sospechosos de influenza aviar en humanos; notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0; medidas de prevención y control ante expuestos y casos sospechosos y recomendaciones para la población. Dicho documento contiene las definiciones de caso y procedimientos para la notificación de Personas Expuestas a Influenza Aviar y Casos sospechosos de Influenza aviar en humanos, así como las principales medidas de ante expuestos y casos así como recomendaciones de prevención para la población.

Influenza Aviar: Vigilancia epidemiológica de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos

https://bancos.salud.gob.ar/recurso/influenza-aviar

RESOLUCIÓN 2827/2022: ACTUALIZACIÓN DE LAS NORMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

A través de la **Resolución 2827/2022** publicada en el **Boletín Oficial** del 16 de noviembre de 2022 se actualiza la **nómina de eventos de notificación obligatoria** y se aprueba el **Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria**. Así mismo, la norma establece al SNVS$^{2.0}$ como como el sistema oficial de información para el registro de los eventos de notificación obligatoria y define los alcances de la obligación de notificar, incluyendo a los profesionales asistenciales, autoridades de establecimientos y jurisdiccionales.

Además, faculta a la actualización periódica del manual de normas de forma total o parcial debiendo publicarse la última actualización en la página web del Ministerio de Salud de la Nación (cuya actualización vigente se encuentra disponible aquí).

Asigna a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación las funciones de gestión y coordinación técnico-epidemiológica, a nivel nacional, del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y la gestión y coordinación de las distintas estrategias de vigilancia epidemiológica de eventos de importancia para la salud pública.

La actualización de las normas de vigilancia y control luego de 15 años (la última actualización oficial se había hecho a través de la Res.1715 de 2007) es el resultado de un trabajo conjunto de las direcciones de Epidemiología y referentes de Vigilancia nacional y jurisdiccionales, los Laboratorios Nacionales de Referencia y las redes jurisdiccionales de laboratorios, los Programas de Prevención y Control y las Áreas y Direcciones del Ministerio de Salud de la Nación involucradas.

Listado de eventos de notificación obligatoria:
https://bancos.salud.gob.ar/recurso/listado-de-eventos-de-notificacion-obligatoria

Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria – Actualización 2022:
https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion

---

MÁS HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA

https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia

https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/notificacion

primero
la gente



Ministerio de Salud
Argentina