



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

3

NÚMERO 637
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	1
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	2
Viruela símica / Mpox	3
EVENTOS PRIORIZADOS	10
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	11
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	41
Eventos de notificación obligatoria seleccionados a SE 52	49
INFORMES ESPECIALES	51
Rabia	52
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	60
Cólera - Actualización epidemiológica	61
Detección prolongada de poliovirus cVDPV2 genéticamente relacionados	62
Infección humana por influenza aviar A(H5): Ecuador	63
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	64
Resolución 2827/2022: Actualización de las normas de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria	65
Calendario epidemiológico 2023	66

STAFF

Dirección de Epidemiología

Carlos Giovacchini	Juan Pablo Ojeda	Andrés Hoyos Obando
Victoria Hernández	Ignacio Di Pinto	María Pía Buyayisqui
Tamara Wainziger	Guillermina Pierre	Karina Martínez
Silvina Erazo	Martina Meglia Vivarés	Ezequiel Travin
Sebastián Riera	Camila Domínguez	Dalila Rueda
Martina Iglesias	Paula Rosin	Analí López Almeyda
María Belén Markiewicz	Fiorella Ottonello	Laura Bidart
Maria Eugenia Chaparro	Federico M. Santoro	Mariel Caparelli
Luciana Iummato	Daniela Álvarez	Mercedes Paz
Leonardo Baldiviezo	Cecilia S. Mamani	Mariana Mauriño
Julio Tapia	Carla Voto	Georgina Martino
Julieta Caravario	Antonella Vallone	Alexia Echenique
Juan Ruales	Mariel Caparelli	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 Lewis¹
- Informe infecciones respiratorias agudas: Andrea Pontoriero², Josefina Campos³.
- Informe rabia: Celeste Castillo⁴, Emilio Faro⁴, Alejandro Aguiar⁵

Imagen de tapa: Campaña de vacunación antirrábica La Quiaca, Jujuy en mayo de 2022. Aportada por la Coordinación de Zoonosis del Ministerio de Salud de la Nación.

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.

4 Coordinación de Zoonosis, Ministerio de Salud de la Nación.

5 Residencia Veterinaria en Zoonosis y Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires.

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES



VIRUELA SÍMICA / MPOX

SITUACIÓN NACIONAL AL 24/01/2023

1.064

Casos confirmados reportados

2

Personas fallecidas en el país

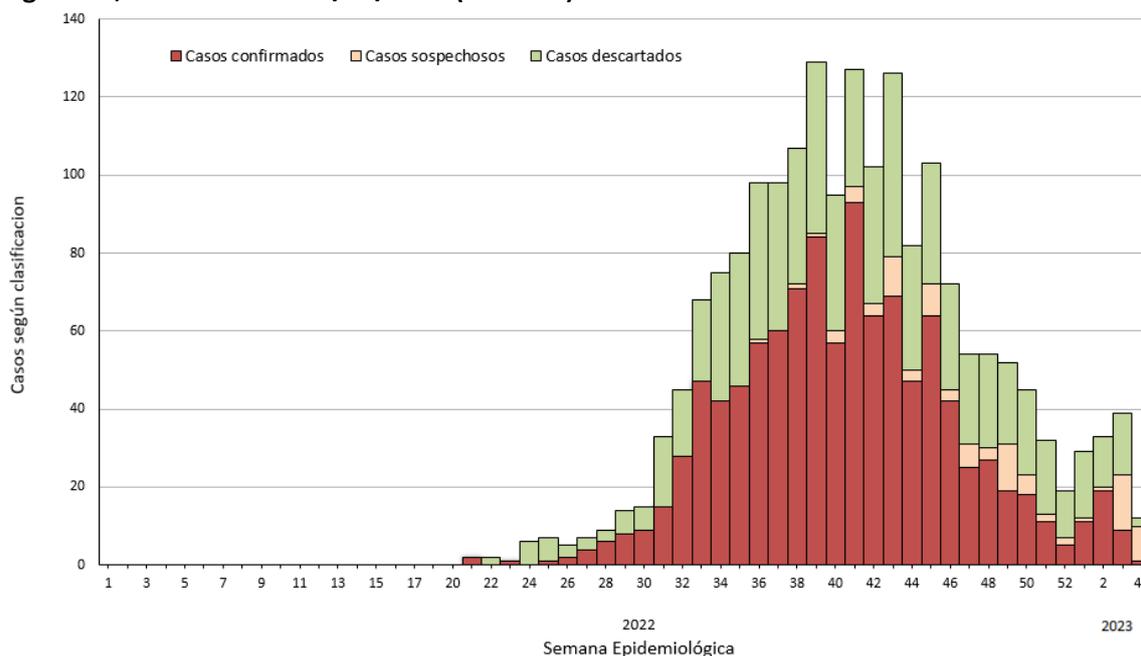
- ✓ Hasta el 24 de enero se confirmaron 1.064 casos en Argentina.
- ✓ El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 11 casos con un máximo de 19 en la SE2 y un mínimo de 5 en la SE52.
- ✓ La mediana de edad de los casos es de 35 años con un mínimo de 0 años y un máximo de 78 años.
- ✓ El 97,9% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino (22 corresponden al sexo legal femenino, 4 de género trans y 18 de género mujer cis).
- ✓ Actualmente no se registran casos ingresados en UTI.
- ✓ Se notificaron 2 personas fallecidas. Ambas presentaban factores de riesgo.
- ✓ Se han notificado casos confirmados en 16 jurisdicciones y sospechosos en 8.
- ✓ Los casos siguen concentrados en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 65% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 95%).
- ✓ Hasta el momento la población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres y con el antecedente de relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales.

Tabla 1. Viruela símica: frecuencia absoluta y relativa de notificaciones acumuladas según clasificación y provincia de residencia. Argentina al 24/01/23

Provincia de residencia	Conf.	Frecuencia relativa acumulada Confirmados	Sospechoso	Descartado	Total	Frecuencia relativa acumulada Total notificados
CABA	691	64,9	42	318	1051	55,99
Buenos Aires	283	91,5	29	287	599	88,91
Córdoba	37	95,0	6	33	76	91,96
Santa Fe	17	96,6	1	21	39	94,03
Tierra del Fuego	9	97,5	0	4	13	94,73
Mendoza	5	97,9	2	7	14	95,47
Río Negro	5	98,4	0	4	9	95,95
Santa Cruz	4	98,8	1	6	11	96,54
Neuquén	3	99,1	1	5	9	97,02
Chubut	2	99,2	0	7	9	97,50
Jujuy	2	99,4	10	4	6	97,82
Tucumán	2	99,6	0	0	12	98,45
Chaco	1	99,7	0	6	7	98,83
Corrientes	1	99,8	0	1	2	98,93
Salta	1	99,9	0	0	1	98,99
San Juan	1	100,0	0	4	5	99,25
Entre Ríos	0		0	3	3	99,41
Formosa	0		0	4	4	99,63
La Pampa	0		0	1	1	99,68
La Rioja	0		0	1	1	99,73
Misiones	0		0	3	3	99,89
San Luis	0		0	1	1	99,95
Santiago del Estero	0		0	1	1	100,00
Total general	1064		85	721	1877	

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

Gráfico 1. Casos de viruela símica según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina, actualizada al 24/01/2023 (N: 1.877)



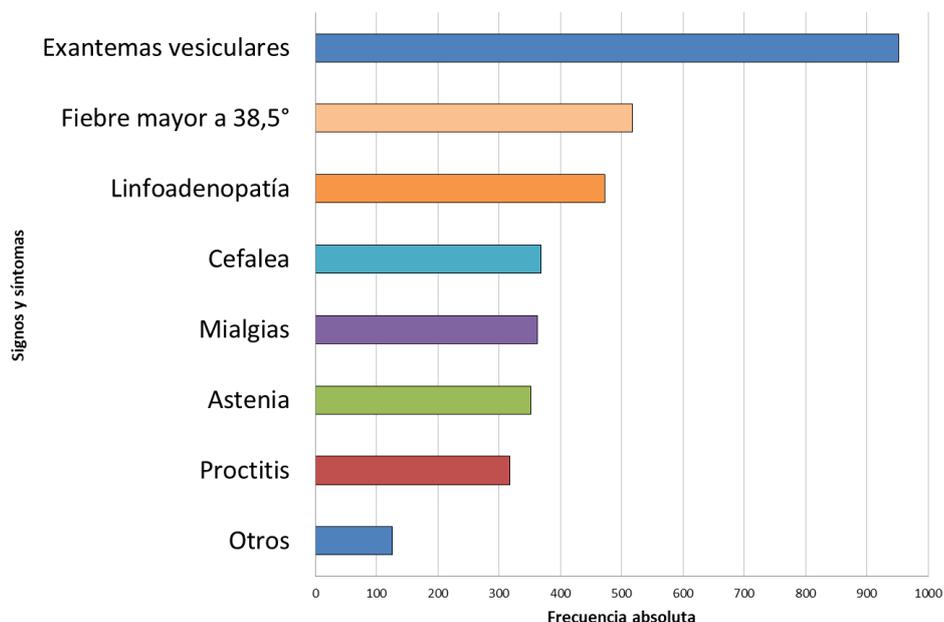
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

*SE 4 corresponde al año 2023 y se encuentra en curso.

El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 11 con un máximo de 19 en la SE2 y un mínimo de 5 en la SE52 (Gráfico 1). El pico máximo se presentó en la semana SE41. Hace catorce 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 linfadenopatías.

Gráfico 3. Viruela símica: frecuencia absoluta de signos y síntomas en casos confirmados (N: 1.064). Hasta 24/01/2023

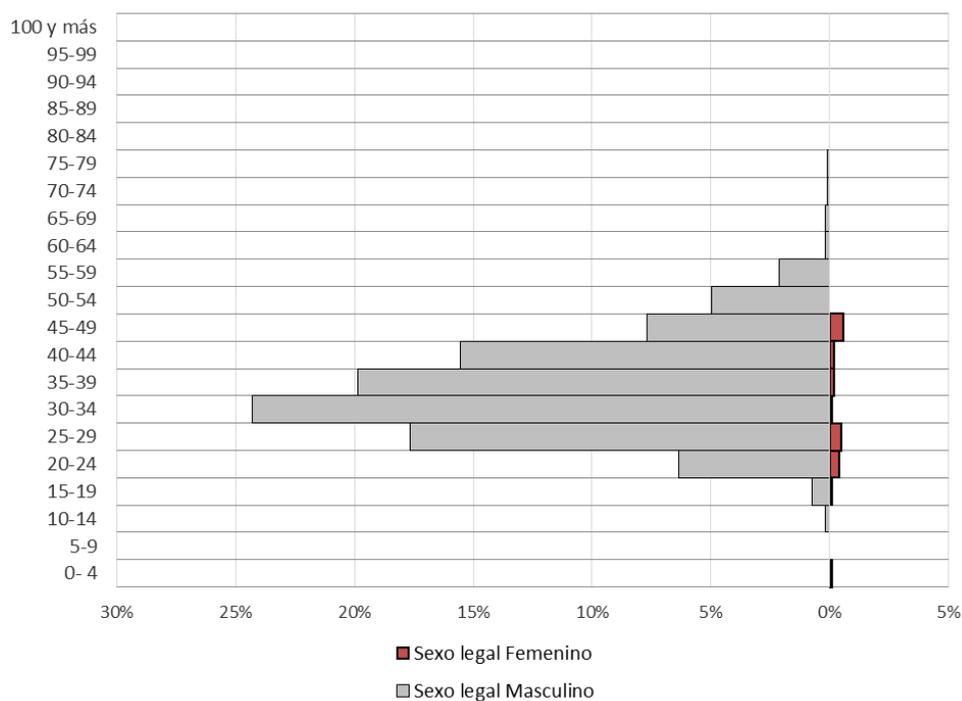


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

El 97,9% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino (22 corresponden a l sexo legal femenino, 4 de género trans y 18 de género cis).

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

Gráfico 4. Viruela símica: distribución de casos confirmados acumulados por grupo de edad y sexo legal. Argentina, hasta el 24/01/2023 (N: 1.064*)



*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

Hasta el momento la población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres. No obstante, se recuerda que la viruela símica puede afectar a cualquier persona que entre en contacto con una persona enferma de viruela símica, principalmente si tiene contacto físico directo -como el contacto sexual-, o con materiales contaminados.

De los 1.064 casos confirmados, hasta el momento 69 refieren antecedentes de viaje previo al inicio de los síntomas.

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

85.106

Casos confirmados reportados a OMS

110

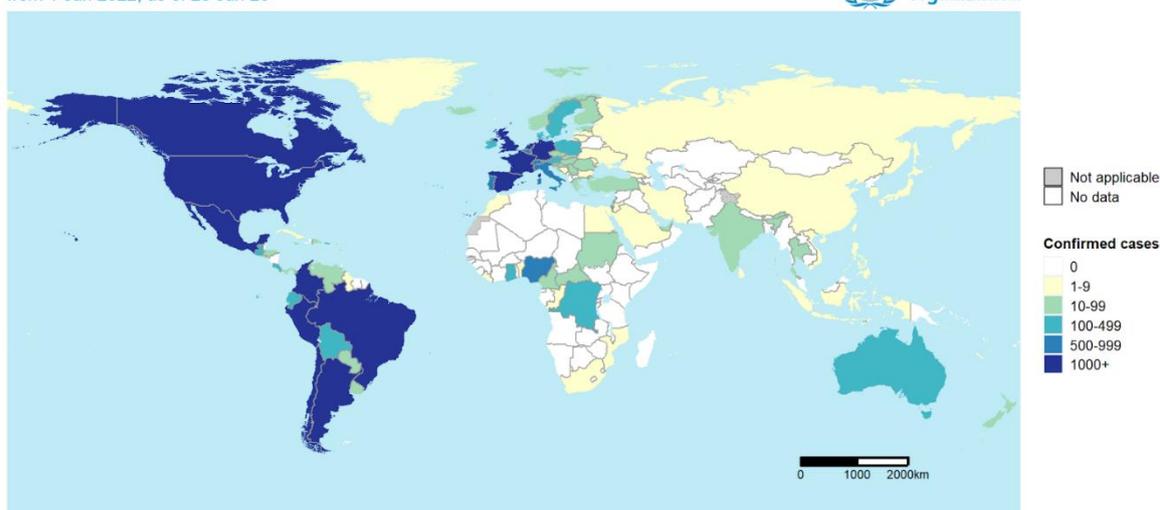
Países afectados

83

Personas fallecidas reportadas a OMS

Mapa 1. Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01/2022 y el 23/01/2023

Confirmed cases of mpox
 from 1 Jan 2022, as of 23 Jan 23



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
 Map Production: WHO Health Emergencies Programme
 © WHO 2023. All rights reserved.

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

Tabla 2. Viruela símica: Casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, al 23-01-2023

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	1.295	15
Región de las Américas	57.682	61
Región del Mediterráneo Oriental	82	1
Región de Europa	25.780	5
Región del Sudeste Asiático	37	1
Región del Pacífico Occidental	230	0

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

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 24 de enero de 2023, se han registrado 85106 casos de viruela símica confirmados en 110 países/territorios/áreas y 83 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

El número de casos mundiales ha disminuido en un 3 % en la SE3 (n = 293 casos) en comparación con la SE 2 (n= 302 casos). En los últimos 7 días 16 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Costa Rica; 75 países no han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 85,2% de los casos se concentra en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Colombia, Reino Unido, Perú, Alemania, México y Canadá.

El 96,6% de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 34 años.

El 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.

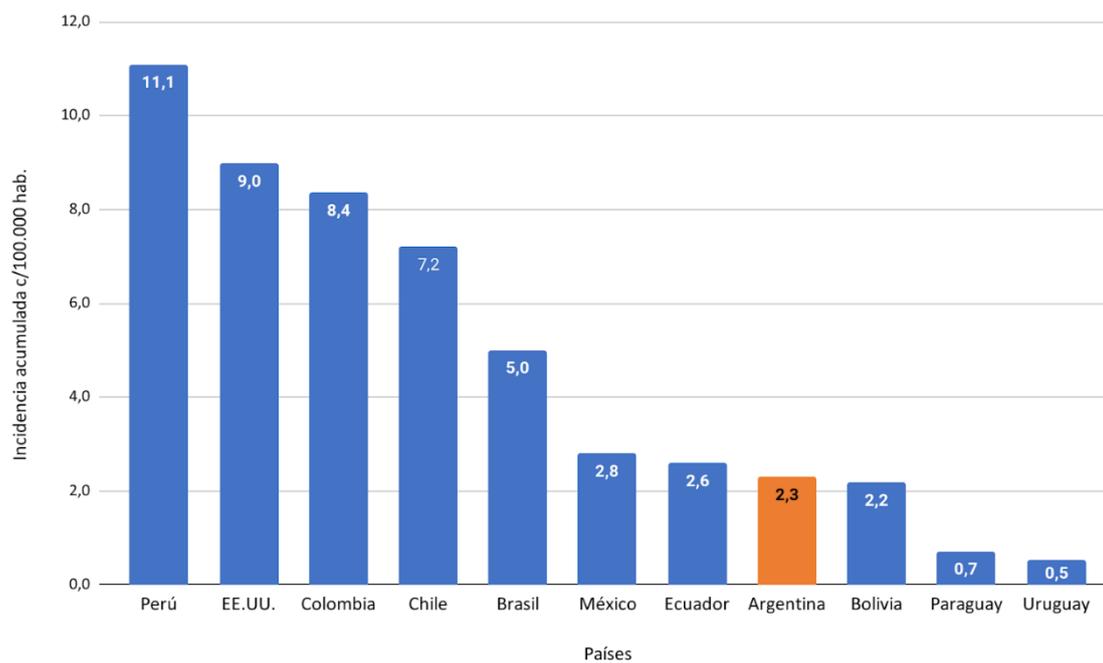
Entre los casos con orientación sexual reportados, el 84.3% (26284/31193) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 6,5% se identificaron como bisexuales.

De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron la vía más frecuentemente reportada, con 14,798 de 21,537 (68.7%) de todos los eventos.

A nivel mundial, con información sobre estado en relación a portación de VIH, el 48,2% (16.779/34.841) corresponden a casos VIH positivos. Se debe tener en cuenta que la información sobre el estado del VIH no está disponible para la mayoría de los casos, y para aquellos en los que está disponible, es probable que esté sesgada hacia los que informan resultados positivos de VIH.

El entorno de exposición más frecuente reportado a nivel mundial es el de fiestas con contactos sexuales (registrado en el 46,9% 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. Brasil, Colombia, Perú, EE.UU, México y Chile presentan mayor cantidad de casos acumulados, pero a la vez, una incidencia acumulada mayor.

Gráfico 5. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región al 24-01-23

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 riesgo⁶
- 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 SNVS^{2.0}.

⁶ 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 03/2023

8.614

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana 03. De estos, 4.780 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso⁷.

56

Fallecidos informados en la semana 03. De estos, 31 ocurrieron en dicha semana.

62%↓

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 03 respecto a la SE 02 (7.916 casos menos).

17,4%

De los casos confirmados en la SE 03 fueron registrados en el AMBA⁸.

13,15%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 02.

1,45%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 02.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 03/2023

- ✓ En SE01 de 2023 se registraron 5951 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 765 casos de Neumonía, 677 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 355 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16/2022 a SE02/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 24,82%, 21,24% y 3,19%, respectivamente. Respecto a la semana anterior, desciende para influenza y VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE 23/2022 a SE02/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 15,02%, 20% y 27,29%, respectivamente. Se observa un ascenso de la positividad para influenza y un descenso para VSR, en comparación con la semana previa.

⁷ 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.

⁸ Área Metropolitana de Buenos Aires: incluye Ciudad de Buenos Aires y 40 municipios siguientes de la provincia de Buenos Aires.

- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR y adenovirus, influenza y parainfluenza⁹.
- ✓ Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 142 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

10.032.709

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 21 de enero de 2023.

130.394

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 21 de enero de 2023.

89,5%

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

48,4%

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 ÓmicronBQ.1 con algunos casos identificados de ÓmicronXBB, observándose una tendencia en descenso para BA.4, BA.5 y BA.2.

73,4%

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

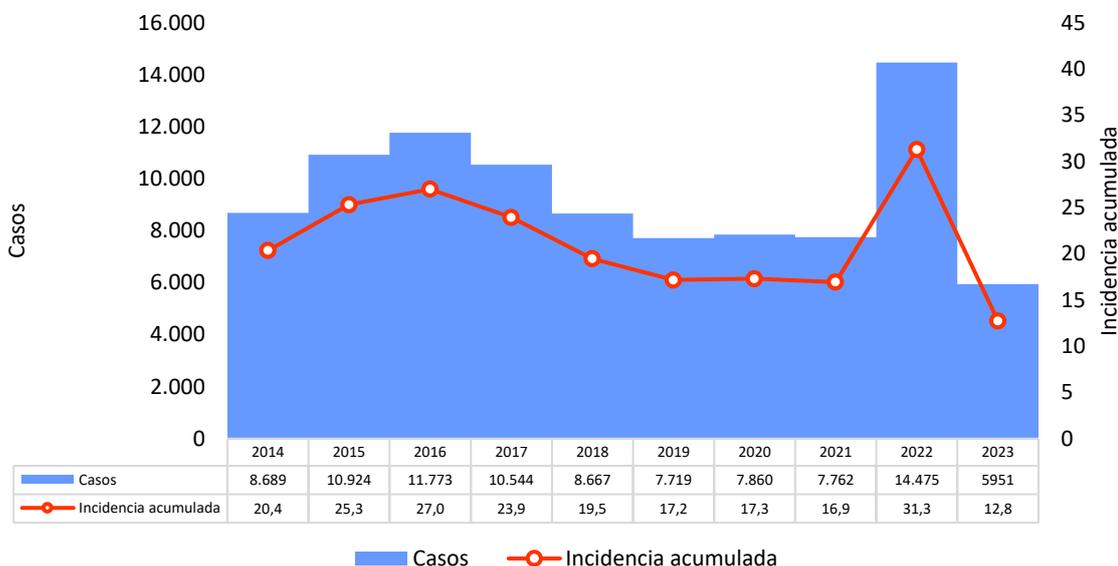
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

En la SE01 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 5.951 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 12,8 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en semana 01 de los últimos nueve años, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 14.475 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Para la SE01 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación al registro histórico para los años 2014-2021.

⁹ A la fecha no se registran casos de metapneumovirus en SE01.

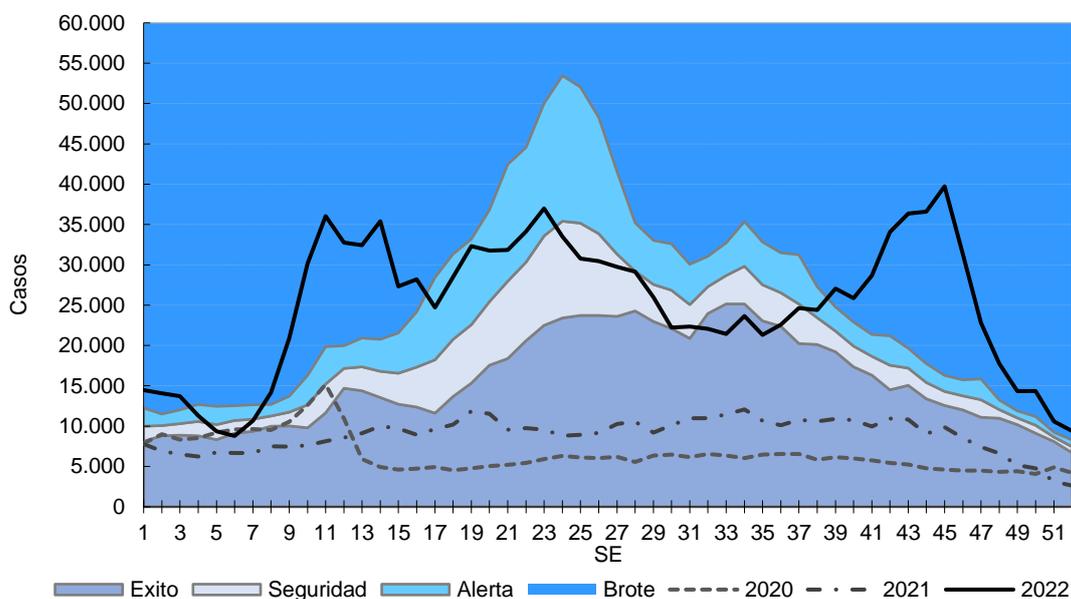
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE01. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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

Durante el año 2022, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país muestran un número de casos mayor a lo esperado encontrándose en las zonas de brote y alerta entre la SE07-24 y SE38-52, con el mayor número de casos registrado en SE45. 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.

Gráfico 2. Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal – 2020 – 2021- 5 años: 2015 a 2019. SE1-52 de 2022. Argentina.



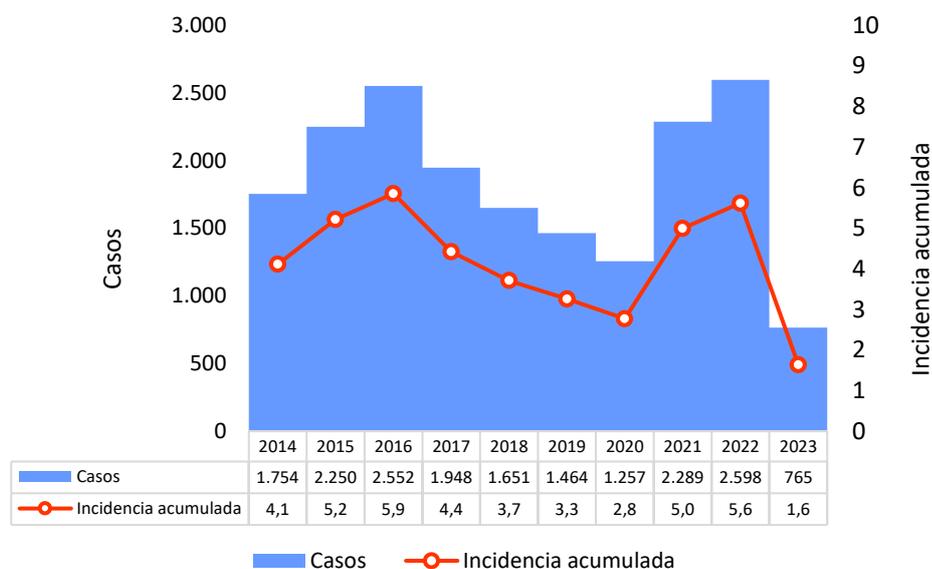
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

En la SE01 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 765 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 1,6 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en la primera semana 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. SE01. Total país. Año 2014-2022. Argentina.¹⁰

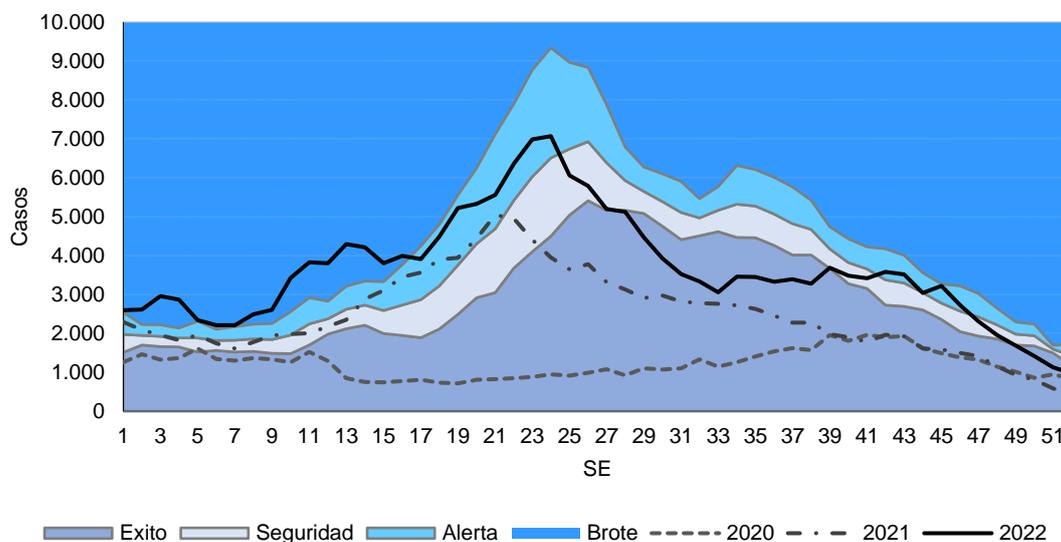


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Para el año 2022, las notificaciones por semana muestran un número de casos mayor a lo esperado encontrándose entre las zonas de alerta y brote hasta la SE25, luego de la cual descienden. Entre las SE42-47 vuelve a situarse en la zona de alerta. A diferencia del año 2020 en el cual se observa un marcado descenso de los casos registrados. Durante el año 2021, los casos se encuentran en la zona de alerta entre las SE1-21 para luego descender por debajo de los límites esperados.

¹⁰ 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.

Gráfico 4. Neumonía: Corredor endémico Semanal – 2020 – 2021- 5 años: 2015 a 2019. SE1-52 de 2022. Argentina.



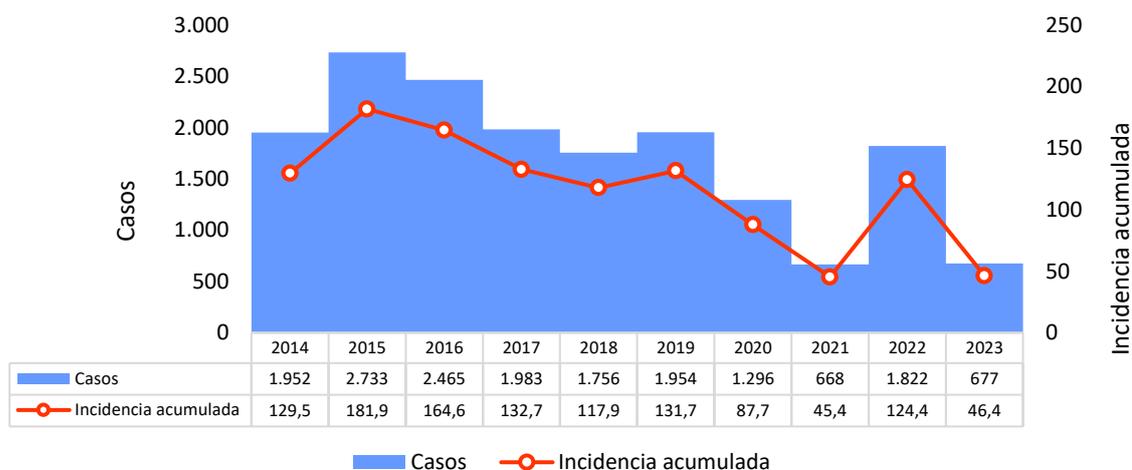
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

En la semana 01 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 677 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 46,4 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en las primera semana 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. SE01. Total país. Año 2014-2022 Argentina.¹¹

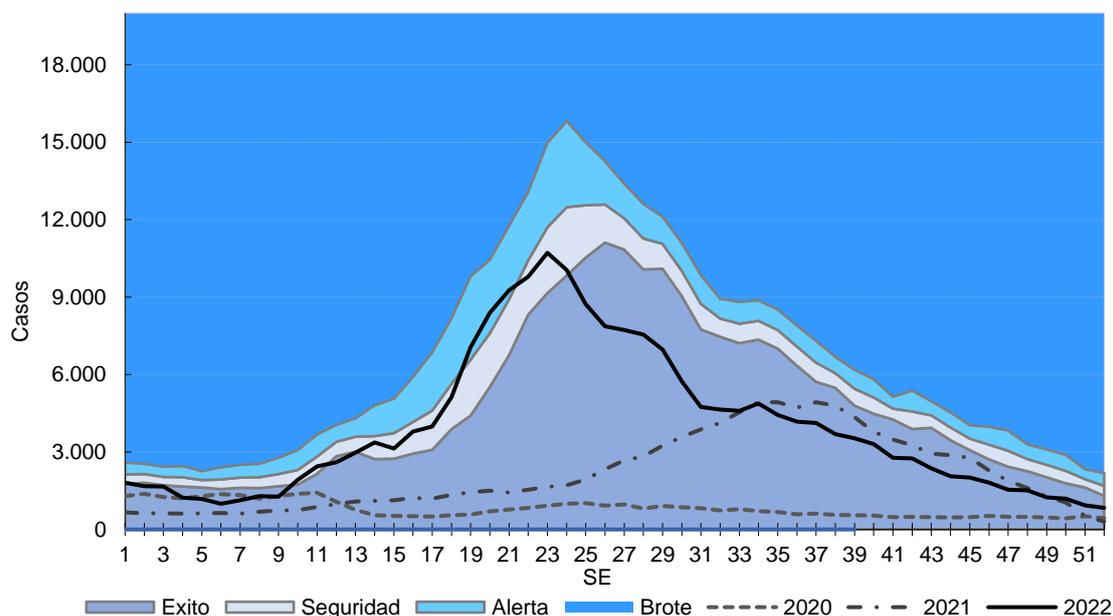


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0j}

Para el año 2022, los casos por semana muestran 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. Este comportamiento muestra una estacionalidad similar a los años previos, a diferencia de los años 2020 y 2021 cuyo 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).

¹¹ 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.

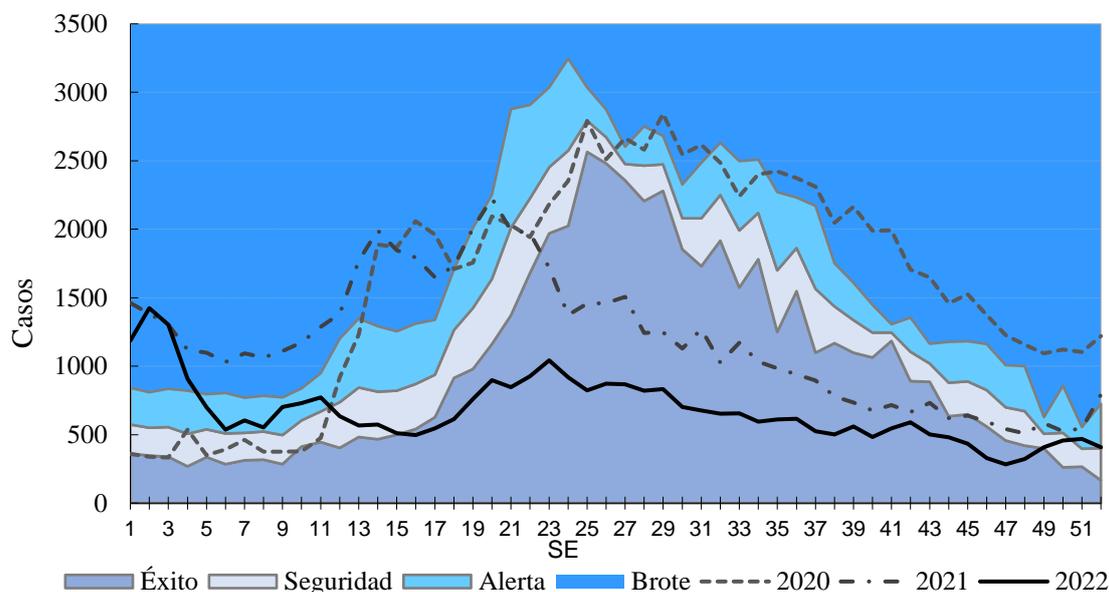
Gráfico 6. Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal – 2020 – 2021- 5 años: 2015 a 2019. SE1-52 de 2022. Argentina.



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

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. Para 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. Durante 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.

Gráfico 7. Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal – 2020 – 2021- 5 años: 2015 a 2019. SE1-52 de 2022. 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 02/2023 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.

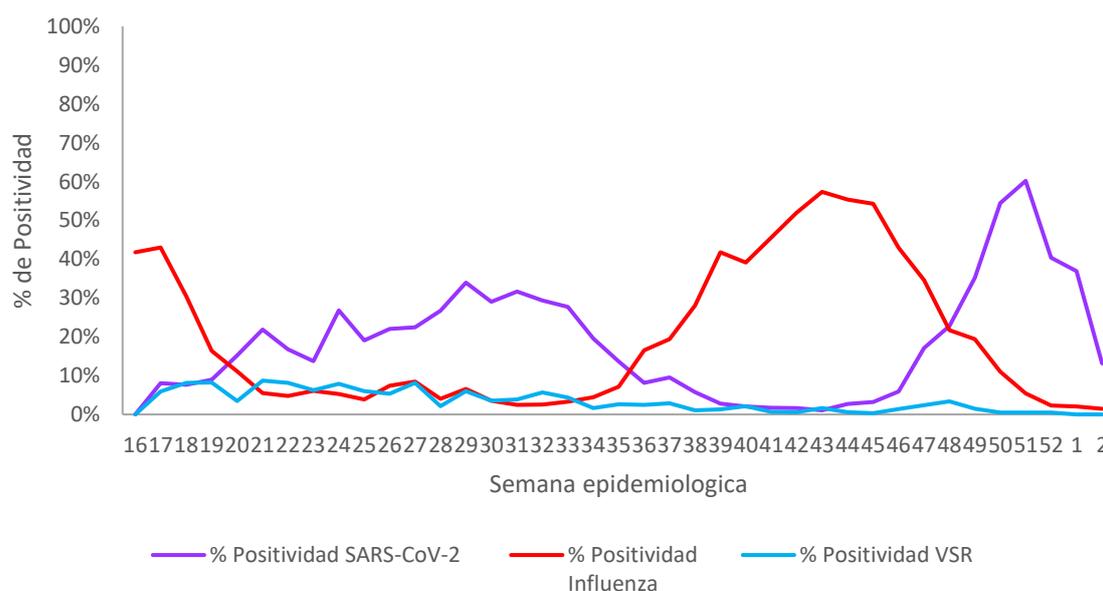
Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 19.017, 9.881 y 7.934 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 por PCR se mantuvo en valores inferiores al 10% hasta la SE19, llegó 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, a partir de la cual desciende hasta SE43. A partir de la SE 44 y hasta SE50 se observa un nuevo aumento en la proporción de positividad en las UMAs alcanzando un máximo de 53,12% en SE50, descendiendo en las últimas 2 semanas y representando un 13,14% en SE02 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 57,36% en SE43, con un descenso posterior a partir de SE45, siendo de 1,44% en la SE02 de 2023. El porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10% con oscilaciones entre 0,30% y 8,72% siendo de 0,52% en SE52, no registrándose casos a la fecha en las primeras 2 semanas del año actual.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a 02/2023. Estrategia UMAs. Argentina.¹²

	Última semana			SE16 – SE02		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	2.615	781	29,87%	134.181	42.430	31,62%
SARS-CoV-2 por PCR	639	84	13,15%	19.017	4.720	24,82%
Influenza	138	2	1,45%	9.881	2.099	21,24%
VSR	71	0	0,00%	7.934	253	3,19%

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 02/2023.¹³



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

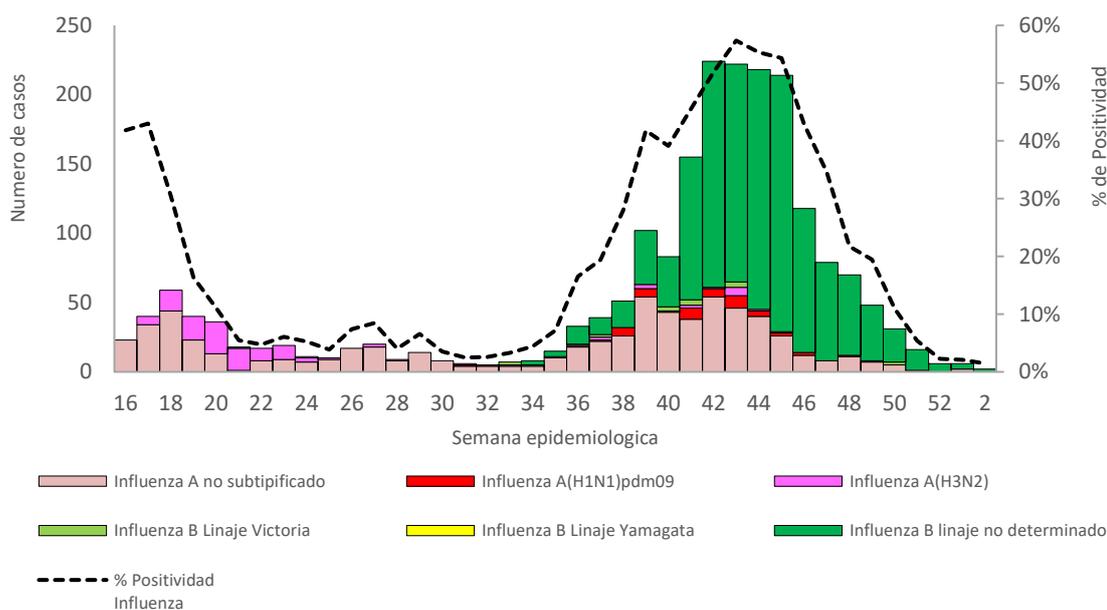
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.099), 846 (40,30%) fueron positivas para Influenza A y 1.253 (59,70%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 172 muestras

¹² 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.

¹³ 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

cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=122) e Influenza A (H1N1) pdm09 (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 SE02 de 2023, 20 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.233 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

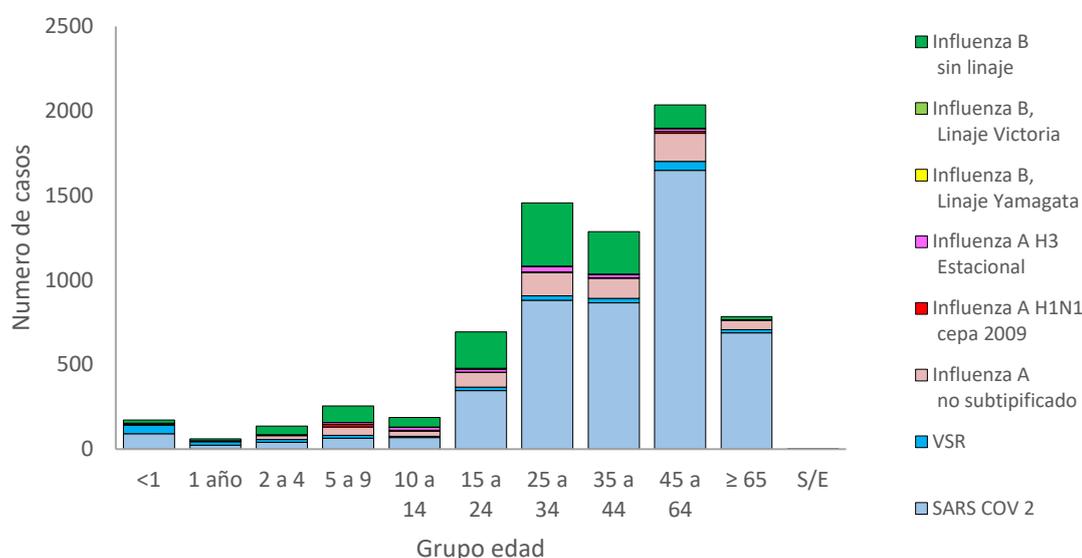
Gráfico 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/2022 a 02/2023. Estrategia UMAs. Argentina.



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

Los casos de influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25-34 años 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 02/2023. 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.

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

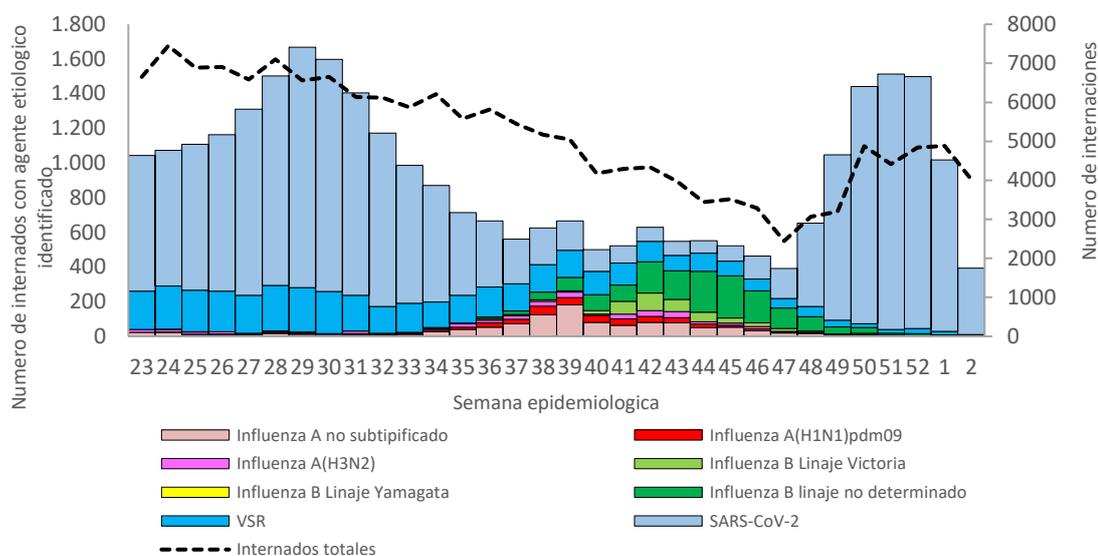
Entre la SE23/2022 a SE02/2023, se notificaron 142.522 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 21.404 fueron positivas (porcentaje de positividad 15,02%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 20.158 muestras para virus influenza con 4.031 detecciones positivas (porcentaje de positividad 20%). De las mismas 1.919 fueron influenza A y 2.112 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 775 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 392 (50,58 %) son influenza A (H3N2) y 383 (49,42%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1.670 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 442 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 16.065 muestras estudiadas para VSR registrándose 4.385 con resultado positivo (porcentaje de positividad 27,29%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE 02 desciende respecto a la semana previa (variación de - 0,176%).

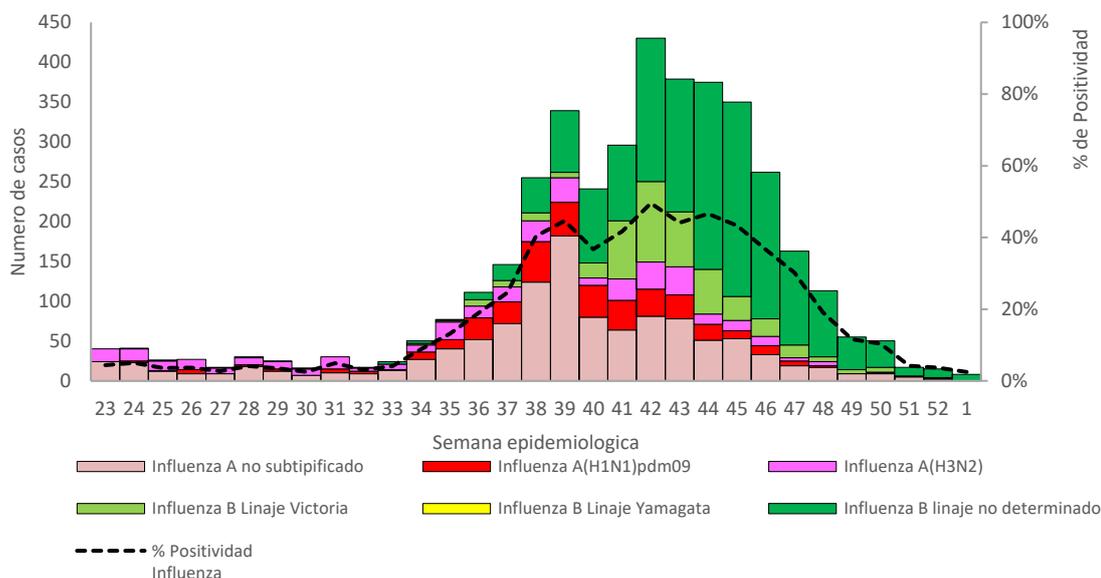
Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a 02/2023.



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, se identifican casos aislados de influenza B sin linaje hasta SE33, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 13,07% a 46,64%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 3,66% en SE52. En SE02 del año 2023 la positividad para influenza en casos hospitalizados representa un 4%.

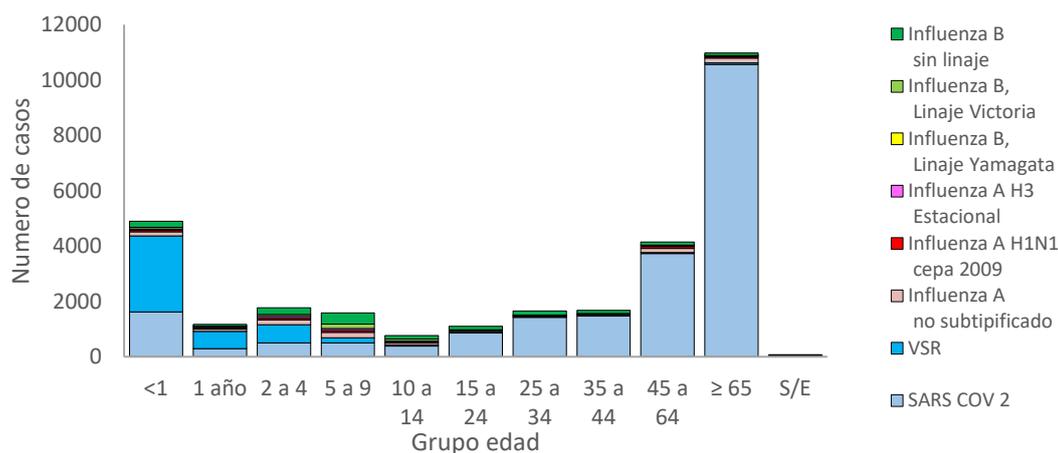
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a 02/2023. Argentina.



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

En la distribución por grupos de edad, el mayor número de casos positivos para VSR se observa en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Las detecciones positivas para influenza predominan en menores de 5 años, en el grupo de 5-9 años 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 02/2023. Argentina.



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

Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 142 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.¹⁴

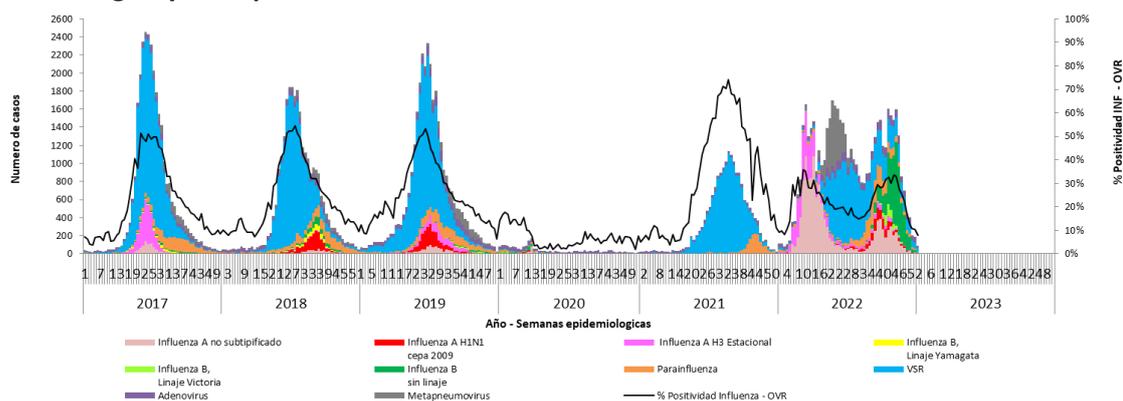
¹⁴ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, hasta SE22 se considera la fecha de apertura del caso. A partir de la SE23 y en concordancia con el cambio de la estrategia de vigilancia de virus respiratorios se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

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. SE01 2023

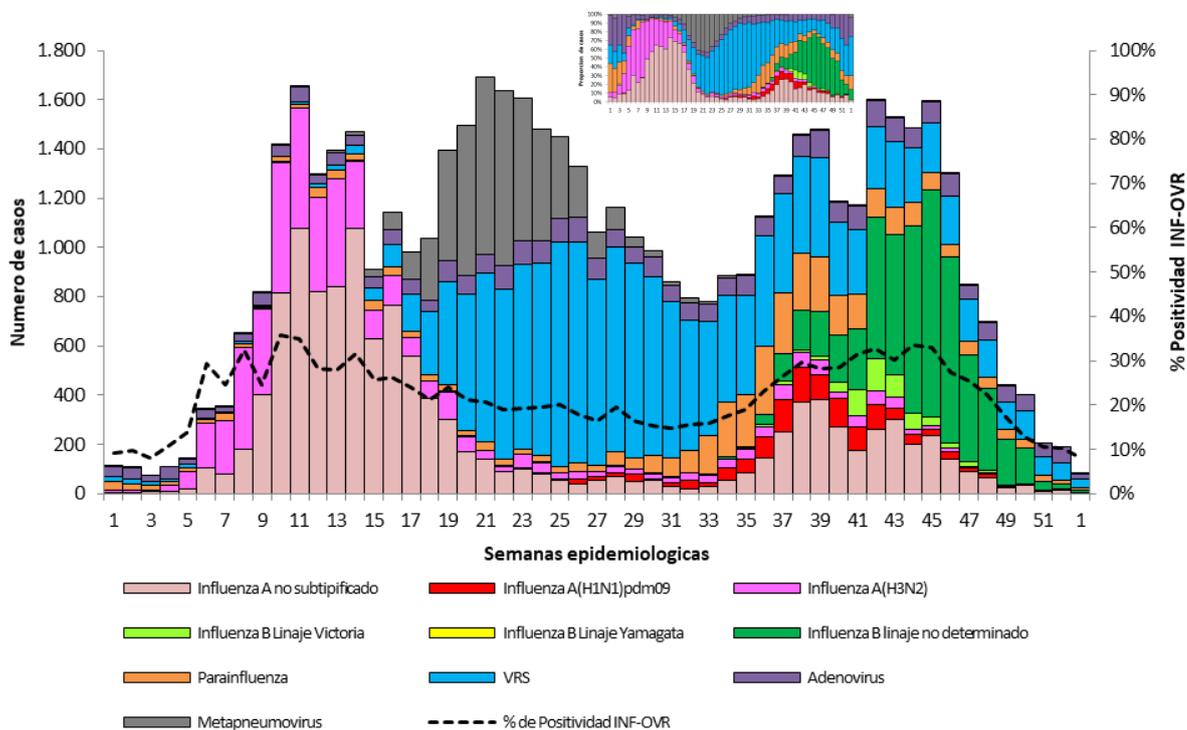


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE01 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR y adenovirus, influenza y parainfluenza¹⁵. 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.

¹⁵ A la fecha no se registran casos de metapneumovirus en SE01

Gráfico 15. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01/2022 a SE01/2023. Argentina. (n=52.652)

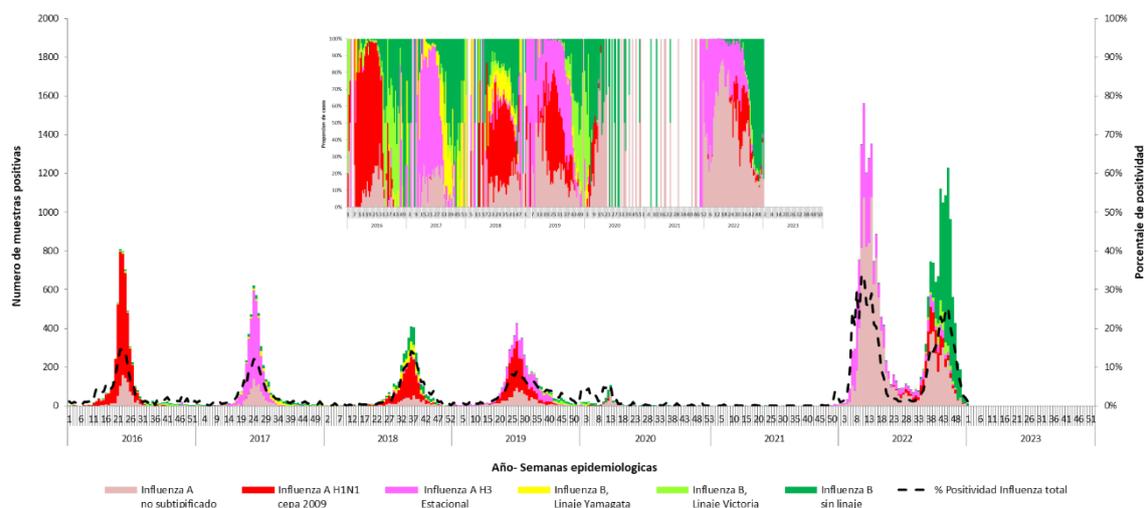


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Entre las SE 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-circulación 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 1,15% durante la SE01 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. SE01 de 2023. Argentina.



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

VIGILANCIA DE COVID-19

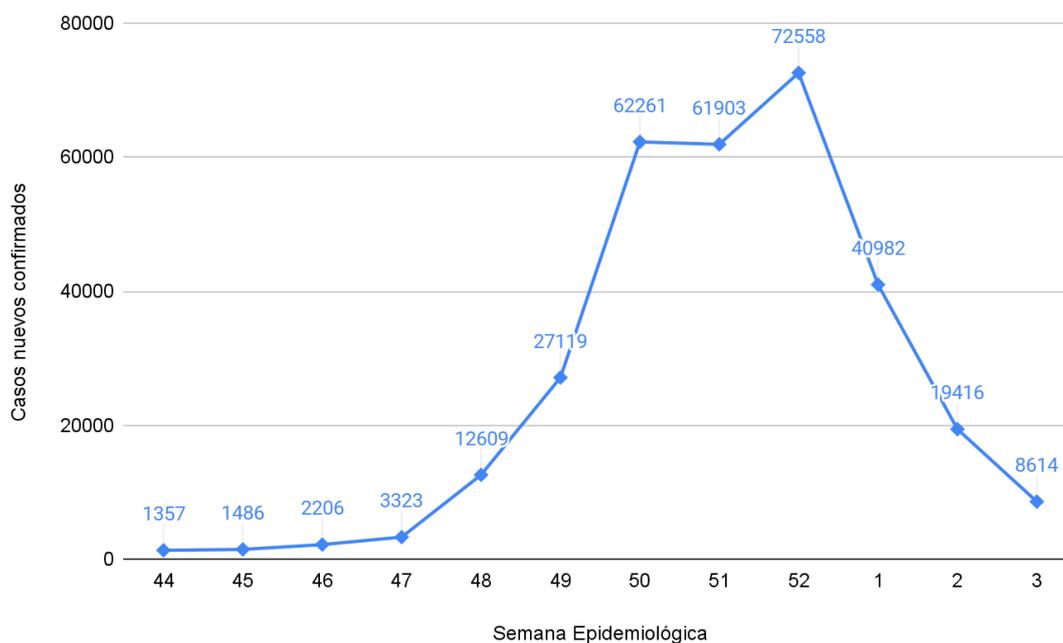
En Argentina, durante la SE 03 se confirmaron 8.614 casos de Covid-19 y 56 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 21 de enero de 2023, se notificaron 10.032.709 casos confirmados de Covid-19 y 130.394 fallecimientos.

Los nuevos casos confirmados de COVID-19 se actualizan semanalmente en Monitor de datos disponible en la web del Ministerio de Salud de la Nación¹⁶. 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.

¹⁶ <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 44/2022 a SE 03/2023, Argentina.



Para más información, consultar en [Reportes Monitor Público](#)

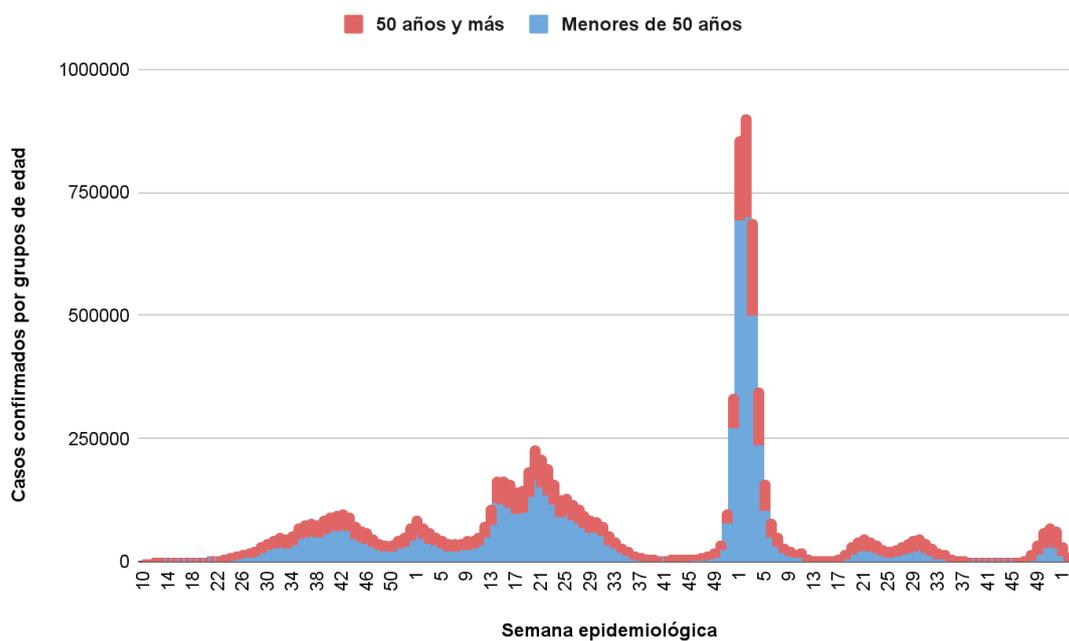
Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso¹⁷. Considerando dicha fecha, en la SE 44/2022 se experimenta una interrupción del descenso sostenido del número de casos que llegó a menos de 1.000 casos registrados en las SE43 y SE44. Desde ese momento se verifica 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 330% (respecto de la SE 47) y la mayor cantidad de casos en la SE 51 (n=71.106), según datos de la SE 03/2023. A partir de la SE 52 se observa una disminución en el número de casos (9% menos respecto a la SE 51), en la SE 1/2023 el descenso fue de 50% (respecto a la SE 52), y en la SE 2 de 61% (respecto a la SE 1). Hasta el momento de la realización del presente informe, la disminución de los casos en la SE 3 respecto a la semana previa es de 62% (disminución de 7.916 casos) con un total de 4.780 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 el 14,9% de los casos confirmados en la SE 03 (n=1.283) el diagnóstico fue realizado por autotest.

En la SE 03 en todas las regiones del país los casos disminuyeron respecto a la SE 02. La región que presentó más casos (n=1.682) fue la Región Centro (sin AMBA), en la que se registró una disminución de 65% en relación a la semana previa. A nivel provincial, disminuyeron los casos en todas las jurisdicciones.

¹⁷ 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.

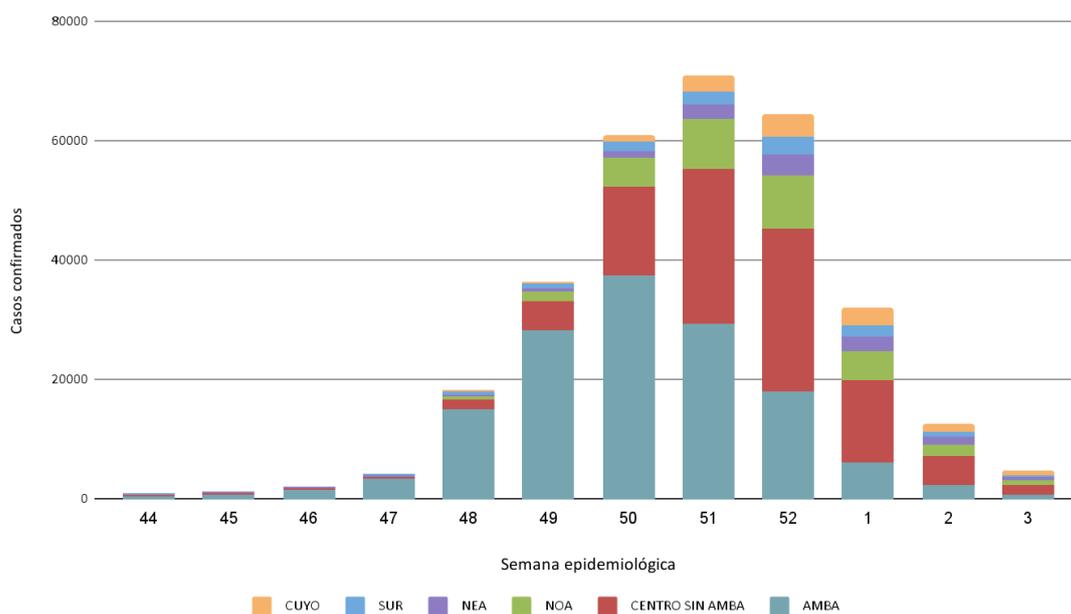
Gráfico 18. Casos confirmados por semana epidemiológica¹⁸ según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 03/2023, Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

¹⁸ 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 44/2022 - SE 03/2023¹⁹, Argentina.

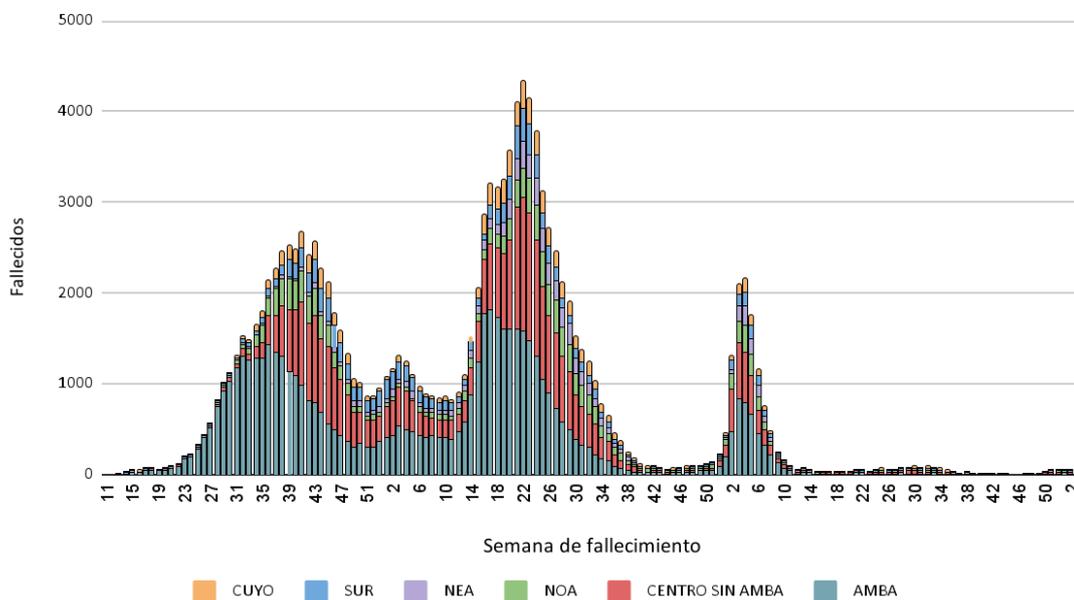


Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

En cuanto a casos fallecidos, en la SE 03 fueron informados 56 fallecimientos, de los cuales 31 ocurrieron en dicha semana y correspondieron a residentes de: Buenos Aires (11), Chaco (3), Mendoza (3), Río Negro (3), Córdoba (2), Santiago del Estero (2), Entre Ríos (1), La Pampa (1), Misiones (1), Neuquén (1), Salta (1), San Juan (1) y San Luis (1). Según la fecha de fallecimiento, se observa una tendencia ascendente desde la SE 47/2022 a la SE 1/2023. En la SE 02 se registraron 51 fallecimientos, según datos de la SE 03. La mediana en las últimas 12 semanas es de 23 casos fallecidos por semana, con un máximo de 66 en la SE 01 y un mínimo de 1 en la SE 46.

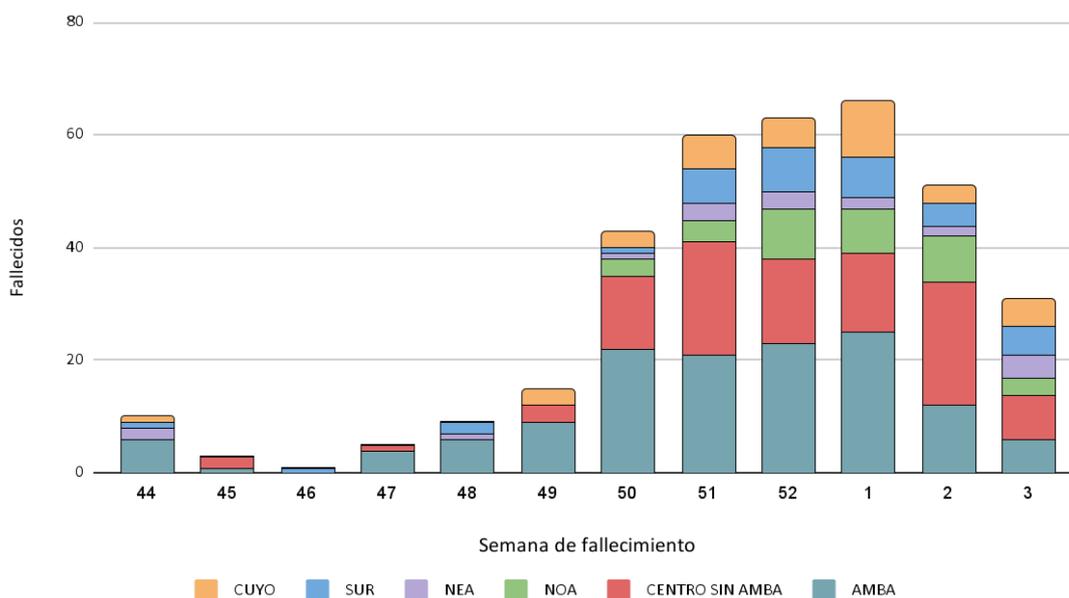
¹⁹ Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Gráfico 20. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE11/2020 a SE 03/2023, Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

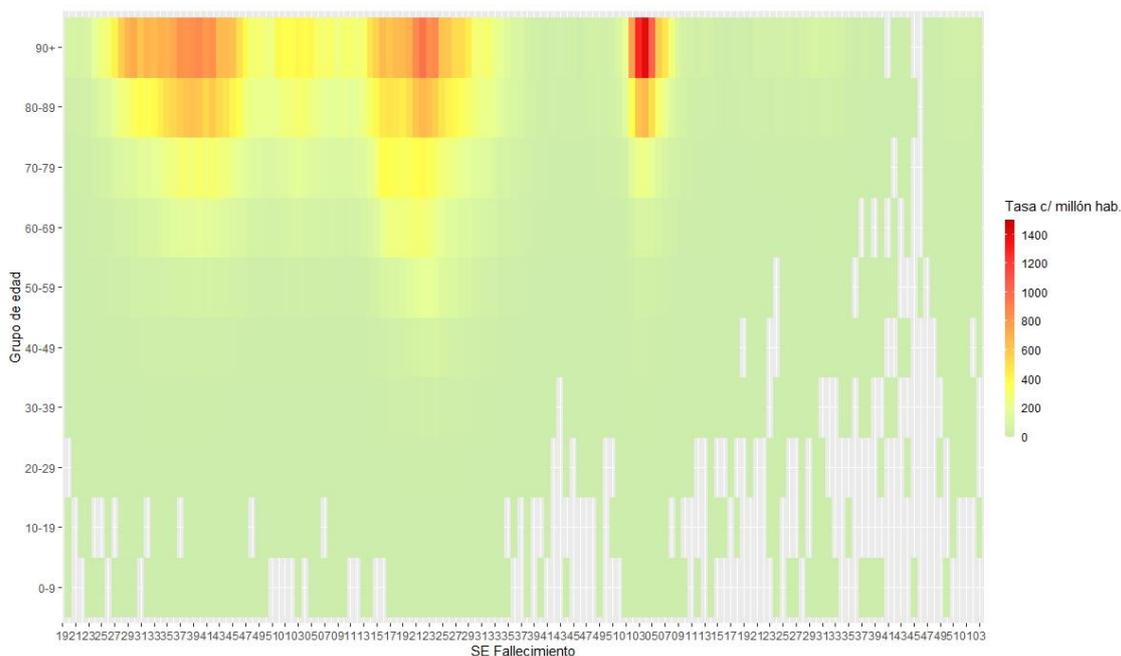
Gráfico 21. Casos fallecidos en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 44/2022 - SE 03/2023*, Argentina.



*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 SNVS^{2.0}.

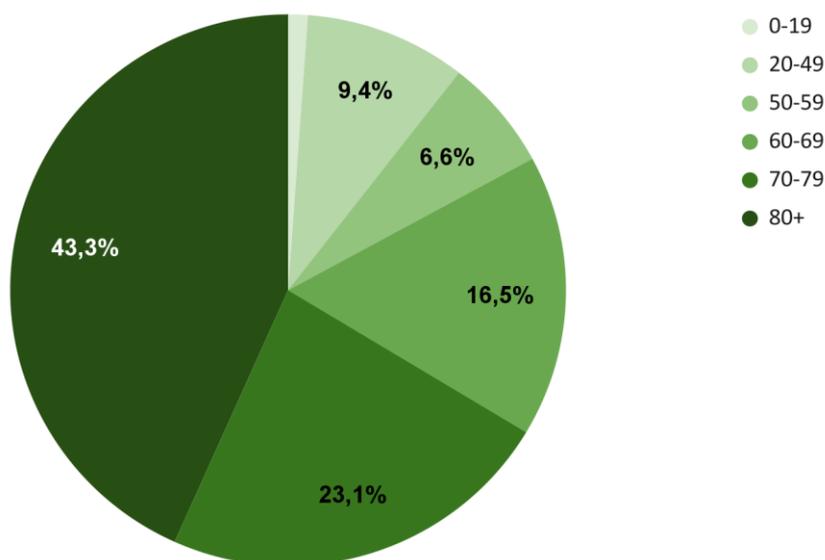
Gráfico 22. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/2020 a 03/2023.



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 89,5% tenían 50 años o más.

Gráfico 23. Fallecidos por grupo edad. Total País, SE 44/2022 a 03/2023. N=351*



*Se excluyen 6 fallecidos sin datos de edad

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

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 24/01/23 SE 03.](#)

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Ómicron 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 Ómicron 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.²⁰

A nivel mundial, del 16 de diciembre de 2022 al 16 de enero de 2023, se reportaron a GISAID 85.489 secuencias de SARS-CoV-2. Entre las mismas, 85.461 (99,9%) secuencias notificadas corresponden a la VOC Ómicron. BA.5 y sus linajes descendientes siguen siendo dominantes a nivel mundial, con 13.684 secuencias (70,5 %) registradas a GISAID en semana 52. La prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes está en aumento considerando 3055 secuencias (15,7 %) para la semana 52, en comparación con el 11,8 % en la semana 51. La prevalencia de linajes recombinantes se mantuvo estable, 1965 (10,1%) secuencias para SE52, en comparación con la SE 51 (3336 secuencias, 9,7%). BA.4 y sus linajes descendientes continúan en disminución, con una prevalencia del 0,6% en la semana 52. Las secuencias no asignadas (presumiblemente Ómicron) representan el 3,0% de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 52.

Actualmente, la OMS se encuentra monitoreando cuatro subvariantes. Estas variantes se incluyen considerando su potencial ventaja de transmisión en relación con otros linajes circulantes y por sus cambios adaptativos. Las subvariantes bajo monitoreo son BF.7 (BA.5 + R346T mutación en espiga), BQ.1 (y BQ.1.1, con mutaciones en espiga BA.5 + R346T, K444T, N460K), BA.2.75 (incluyendo BA.2.75.2 y CH.1.1) y XBB (incluyendo XBB.1.5)²¹.

XBB.1.5 es un sublinaje de XBB, que es un recombinante de dos sublinajes BA.2. A nivel mundial, se han informado 5.288 secuencias de XBB.1.5 de 38 países. Si bien los datos sobre XBB.1.5 son limitados; según la información actualmente disponible de un país, XBB.1.5 tiene una ventaja de crecimiento en comparación con otros sublinajes Ómicron circulantes. En la actualidad, no hay información disponible sobre la gravedad clínica para XBB.1.5²².

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 Ómicron BQ.1* con algunos casos identificados de Ómicron XBB*, observándose una tendencia en descenso para BA.4, BA.5 y BA.2.

Entre la SE51 y SE52 el porcentaje de BQ.1* se incrementa de 74,07% a 81,82%, XBB* desciende de 11,11% a 9,09%; para BA.4 el porcentaje es de 1,85% en SE51 no detectándose casos positivos a la

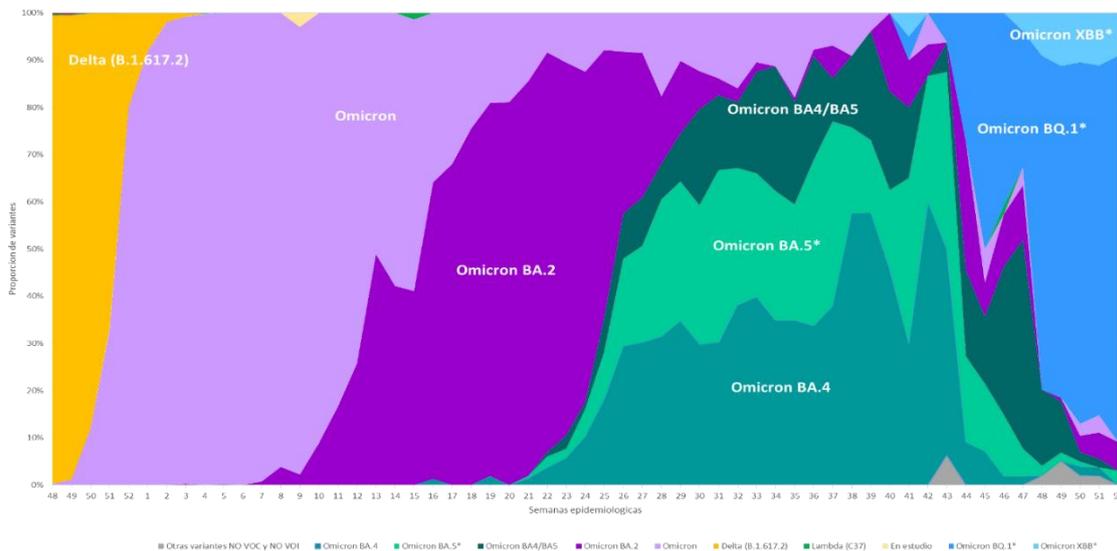
²⁰ Tomado de : <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---14-december-2022>

²¹ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---19-january-2023>

²² Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-january-2023>

fecha para semana 52; BA.5* se encuentra en un 3,03% en SE52; Ómicron compatible con BA.4/BA.5 representa un 1,85% en SE51 sin casos identificados en SE52, mientras que BA.2 asciende de 5,56% a 6,06% en SE52. (*Indica la inclusión de linajes descendientes)^{23,24}.

Gráfico 24: Distribución porcentual de variantes identificadas en no viajeros según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE52/2022. Total país.



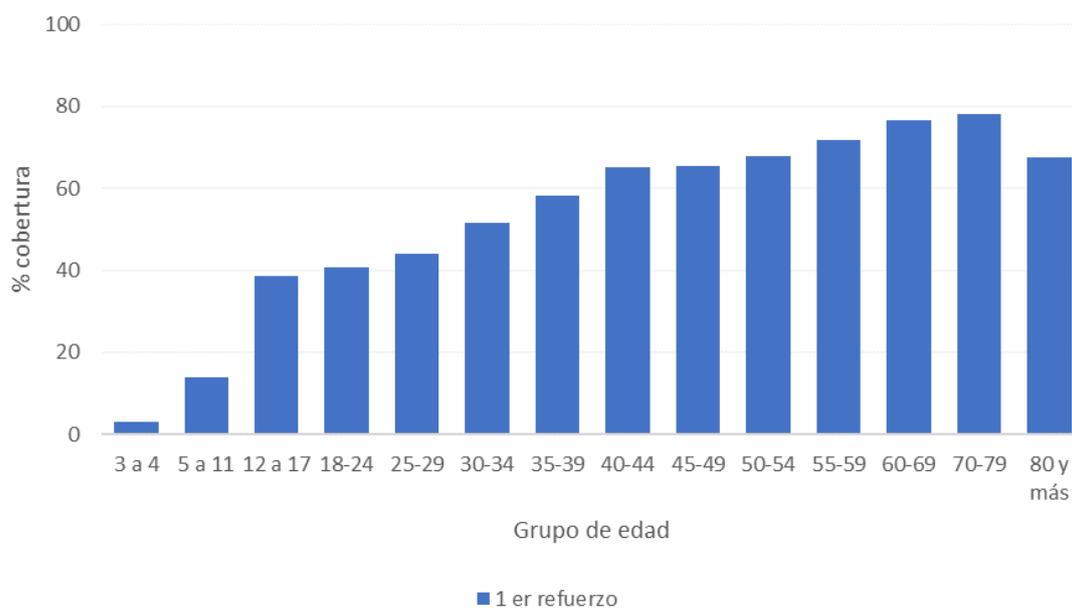
Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica - Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

INFORMACIÓN SOBRE VACUNACIÓN COVID-19

En relación con las coberturas alcanzadas para el primer refuerzo, el 48,4% de la población argentina recibió la 3ra dosis de la vacuna. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 60,3% 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 73,4%. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes, en el grupo entre 12 y 17 años la cobertura alcanzó el 38,8%, en el grupo de 5 a 11 años la cobertura es del 14,4% y en el grupo de 3 a 4 años (incorporado en la SE 31 de 2022) la cobertura es del 3,3%.

²³ Se destaca que entre las SE38-47 el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones.

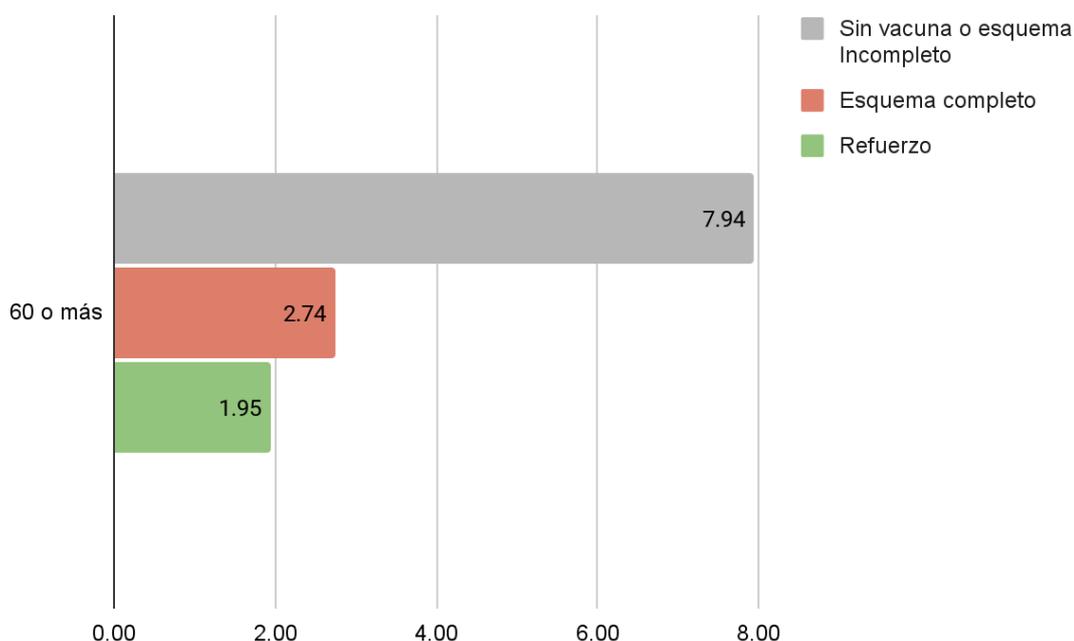
²⁴ Los casos de Ómicron compatible con BA.4/BA.5 que son detectados por técnica molecular pudieran corresponder a BQ.1* u otros linajes descendientes de BA.4 o BA.5.

Gráfico 25. Coberturas de 1er refuerzo por grupo de edad. SE 3

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

En cuanto a los casos fallecidos según condición de vacunación, entre las SE52/2022-SE3/2023 se registraron 7,94 muertes cada 100.000 habitantes en personas 60 años y más sin vacunación o con esquema incompleto. Se produjeron 2,74 muertes cada 100.000 habitantes en personas de 60 años y más años con esquema completo, mientras que en personas de este mismo grupo etario vacunadas con dosis de refuerzo la mortalidad fue de 1,95 muertes cada 100.000 habitantes.

Gráfico 26. Tasas de mortalidad c/100.000 en población de 60 años y más según estado de vacunación. SE 52/2022 - SE 3/2023, Argentina*.



Se excluyen los grupos de 3 a 59 años debido a que las tasas son muy inestables por presentar numeradores muy pequeños.

**Sin vacuna o esquema incompleto: fallecidos sin vacuna, con una sola dosis o con segunda dosis aplicada menos de 21 días antes de la fecha de contagio (fecha mínima del caso).*

Esquema completo: fallecidos con sólo dos dosis de vacuna y fecha de contagio a partir de 21 días de recibida la segunda dosis.

Refuerzo: fallecidos con al menos 3 dosis de vacuna y fecha de contagio a partir de 7 días de recibido el refuerzo.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) y del 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 RESPIRATORIOS²⁵

América del Norte: en la subregión la actividad de la influenza estuvo moderada y decreciente, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. La actividad de SARS-CoV-2 ha aumentado, mientras que la actividad del VRS continuó disminuyendo. En Canadá, la actividad de la influenza ha disminuido; la mayoría de los indicadores de vigilancia estuvieron dentro de los niveles esperados. En México, la actividad de la influenza continuó por

²⁵Tomado de: Reporte de Influenza SE 01 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2022. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

encima de los niveles esperados; los indicadores de gravedad estuvieron bajos. En los Estados Unidos, la actividad de la influenza disminuyó a niveles de baja intensidad, con el porcentaje de muertes por neumonía, influenza y la COVID-19 por encima del promedio de temporadas anteriores. La actividad del VRS continuó disminuyendo.

Caribe: la actividad de la influenza fue moderada en la subregión con predominio del virus A(H3N2) y la circulación concurrente de A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. El porcentaje de positividad de influenza aumentó en Belice y Haití. La actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo baja en general; sin embargo, Belice, Haití y Jamaica informaron una mayor actividad de la COVID-19. Además, se incrementó la actividad del VRS en Jamaica.

América Central: la actividad de la influenza estuvo en niveles moderados, con predominio de influenza A(H3N2) y la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 y B/Victoria (en muestras con linaje determinado). La actividad de influenza estuvo elevada en Honduras, con circulación de influenza B (linaje indeterminado). El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 disminuyó en la subregión, con un aumento del porcentaje de positividad en Costa Rica, Guatemala y Honduras. Adicionalmente, Guatemala notificó un aumento de la actividad del VRS.

Países Andinos: la actividad de la influenza estuvo baja pero con una tendencia creciente, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. La actividad de la influenza estuvo elevada en Bolivia y Ecuador, con una actividad de IRAG aumentada en niveles de baja intensidad en ambos países. Además, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 aumentó en Colombia, Ecuador y Perú. En la subregión, la actividad del VRS estuvo baja en general, con una tendencia creciente.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza disminuyó a niveles bajos, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. Argentina y Chile reportaron una disminución de la actividad de la influenza. La actividad del SARS-CoV-2 estuvo elevada en toda la subregión, pero con una tendencia a la baja. Continuó la notificación de una actividad aumentada del VRS en Brasil y Chile.

SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19²⁶

662.397.498

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 15 de enero de 2023.

6.704.460

Personas fallecidas en el mundo.

2.754.445

Casos nuevos reportados en la última semana.

12.923

Nuevos fallecidos reportados en la última semana.

9%↓

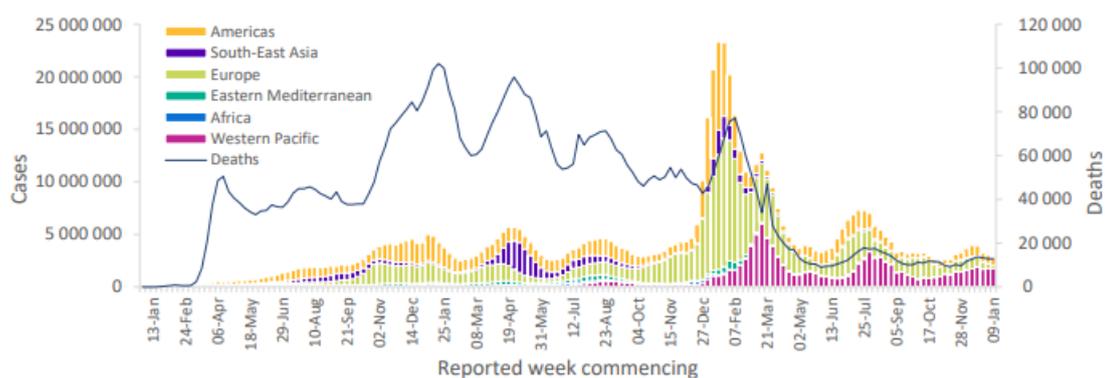
A nivel global en la última semana el número de casos nuevos disminuyó respecto de la semana previa.

<1%↓

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

- ✓ 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.
- ✓ Respecto de las variantes circulantes, a nivel mundial el 99,9% de las secuencias reportadas entre el 16 de diciembre de 2022 y 16 de enero de 2023 eran la variante Ómicron.
- ✓ Según las secuencias enviadas a GISAID en la semana 52, ÓmicronBA.5 y sus linajes descendientes siguen siendo dominantes en todo el mundo y representaron el 70,5% de las secuencias enviadas. La prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes está aumentando (representaron el 15,7% de las secuencias) mientras que BA.4 y sus linajes descendientes está disminuyendo (prevalencia de 0,6%). La prevalencia de recombinantes se mantuvo estable (10,1%) y las secuencias no asignadas (presumiblemente Ómicron) representaron el 3%.

²⁶ 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>.. No incluye 59.938 muertes relacionadas con COVID-19 anunciadas por China para el período del 8 de diciembre de 2022 al 12 de enero de 2023.

Gráfico 27. 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, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 22 de enero 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”, entendiéndose 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 a SE31/2022 a SE 03/2023. Desde el inicio de la temporada, en agosto del 2022, no se registraron casos confirmados para dengue sin antecedente de viaje al exterior hasta el mes de diciembre, donde se notificaron dos casos en CABA y dos casos en Córdoba, sin nuevos casos en dichas localidades desde entonces. Los cuatro casos se encuentran en estudio. En el resto del país, no hay registro de casos confirmados autóctonos.

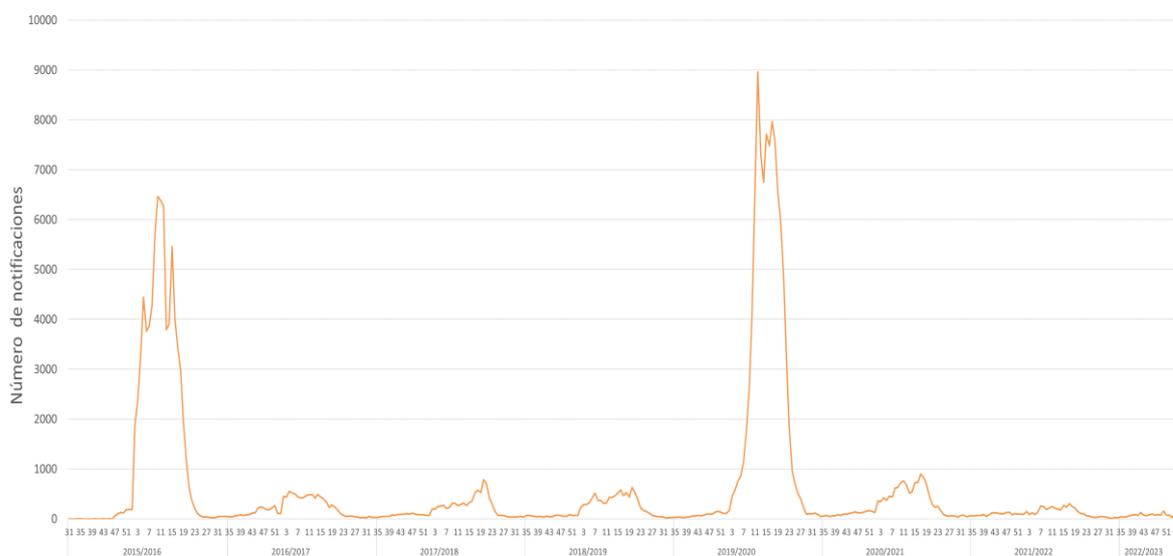
Durante los primeros meses de la temporada se registra una baja cantidad de casos sospechosos a nivel país, con un aumento hacia la SE 38 (Gráficos 1 y 2) y un descenso en las últimas semanas. Para las SE 01/2023 a 03/2023, se registró un promedio semanal de 102 notificaciones. Esto representa un 14% menos del promedio registrado para las mismas semanas la temporada anterior (2021-2022) y un 73% menos del promedio registrado en la temporada de 2020-2021.

Gráfico 1. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE para temporadas no epidémicas (2016-2017 a SE 03/2023). Argentina.



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

Gráfico 2. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE para todas las temporadas (2015-2016 a SE 03/2023). 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).

Para la primera mitad de la temporada no se registran casos confirmados de dengue. A principios de diciembre se notificaron dos casos confirmados en CABA (SE 48 y 49) y dos casos en Córdoba (SE 49 y 50), todos mediante la técnica de detección de antígenos NS1. Los primeros dos pacientes son familiares entre sí, residentes en CABA y con antecedente de haber estado en la misma ciudad y en localidades de la provincia de Buenos Aires durante el período de adquisición de la infección, donde no se registran más febriles en la zona. Los otros dos casos corresponden a dos pacientes residentes en Córdoba Capital, sin vínculo epidemiológico entre ellos. Los casos están siendo reevaluados por laboratorio Laboratorio Nacional de Referencia de arbovirus "Dr. Julio I. Maiztegui" (INEVH-ANLIS), debido a que se registraron algunas discordancias con otras pruebas para el diagnóstico de dengue en alguno de los casos referidos. Se han realizado las acciones de control vectorial correspondientes

y la búsqueda de otros posibles pacientes febriles, no habiéndose encontrado otros casos en las zonas.

En el resto del país no hay registro de casos confirmados sin antecedente de viaje,.

En la SE02/2023 se han registrado casos confirmados importados en CABA (un caso proveniente de México), Mendoza y Salta (en ambas provincias, un caso proveniente de Bolivia). Desde el inicio de la temporada, se han confirmado un total de 12 casos importados de otros países.

En cuanto a casos probables, se han registrado 20 casos probables de dengue (4 de ellos con antecedente de viaje al exterior) y 3 casos de probables flavivirus; uno de ellos con antecedente de viaje.

Tabla 1. Casos notificados según clasificación y antecedente de viaje. SE 31/2022 a 03/2023.

Provincia	Sin Antecedente de viaje		Con AV a otras provincias		Con AV a otros países		Total notificados
	C	P	C	P	C	P	
Buenos Aires	0	3	0	1	2	1	139
CABA	0	0	2	0	3	0	159
Córdoba	2	1	0	0	2	0	103
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0	54
Santa Fe	0	1	0	0	0	1	183
Centro	2	5	2	1	7	2	638
Mendoza	0	0	0	0	3	0	6
San Juan	0	0	0	0	0	1	2
San Luis	0	0	0	0	0	0	4
Cuyo	0	0	0	0	3	1	12
Chaco	0	1	0	0	0	0	61
Corrientes	0	0	0	0	1	0	24
Formosa	0	6	0	0	0	0	36
Misiones	0	0	0	0	0	0	150
NEA	0	7	0	0	1	0	271
Catamarca	0	0	0	0	0	0	9
Jujuy	0	1	0	0	0	0	101
La Rioja	0	0	0	0	0	0	1
Salta	0	2	0	0	1	0	340
Sgo. del Estero	0	0	0	0	0	0	6
Tucumán	0	0	0	0	0	0	62
NOA	0	3	0	0	1	0	519
Chubut	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0	2
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	1	1
Sur	0	0	0	0	0	1	3
Total PAIS	2	15	2	1	12	4	1.443

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).

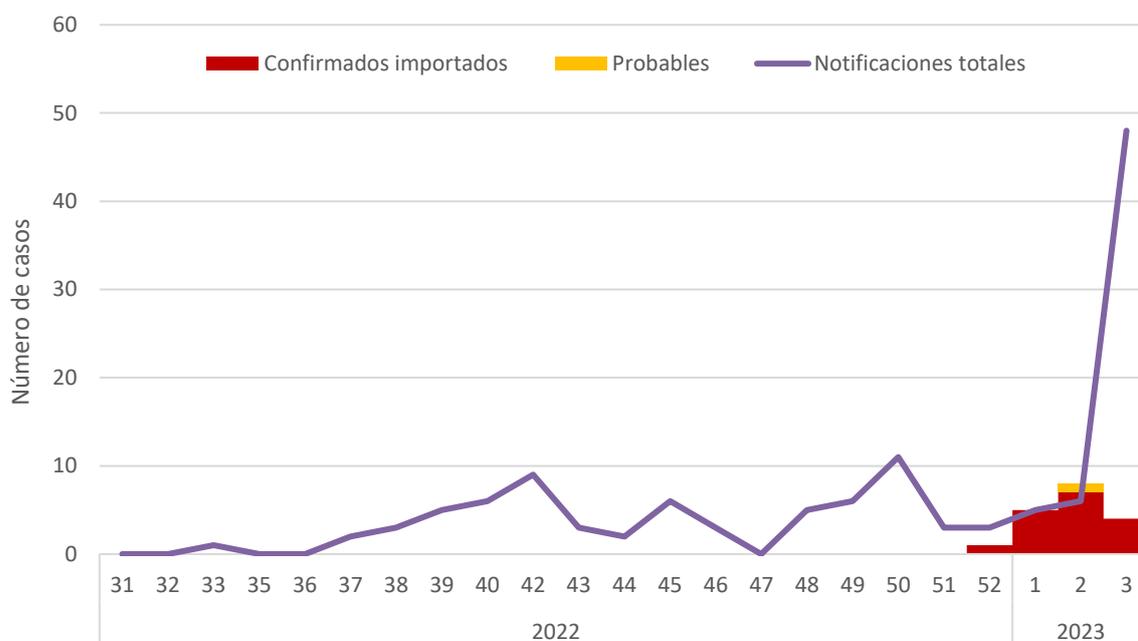
*AV=Antecedente de Viaje.

Del total de casos notificados con sospecha de dengue, el 66% han sido descartados, el 27% corresponden a casos sospechosos no conclusivos²⁷, un 5% permanecen en estudio y el restante 2% corresponden a casos confirmados y probables. Las notificaciones se registraron principalmente en la región Centro, seguida por la región NOA, con una mayor contribución de las provincias de Salta y Jujuy.

SITUACIÓN NACIONAL DE OTRAS ARBOVIROSIS

Durante el mes de enero del presente año, se han confirmado 17 casos de Fiebre Chikungunya importados en el país, todos con antecedente de viaje a Paraguay (Gráfico 3). Los casos se distribuyeron en Buenos Aires (2), CABA (4), Formosa (10) y un caso diagnosticado en Córdoba correspondiente a un ciudadano residente en España. Además, se registra un caso probable en Formosa que refiere no haber viajado fuera del país en los 15 días previos y refiere un viaje de tres días a Corrientes dicho período. Ambas jurisdicciones están realizando la investigación epidemiológica correspondiente y se está a la espera de una segunda muestra que permita confirmar o descartar la infección.

Gráfico 3. Notificaciones totales, casos confirmados y casos probables de Fiebre Chikungunya, Argentina. Temporada SE 31/2022 a SE 03/2023.



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).

En cuanto a otros arbovirus, se registró un caso de Encefalitis de San Luis en la SE 48/2022 y no se registran casos confirmados de otros eventos.

²⁷ Casos con pruebas negativas que no descartan la infección pero que son considerados descartados en contextos epidemiológicos de ausencia de casos confirmados entre dos períodos de incubación previo y posteriores a los mismos.

INFORMACIÓN REGIONAL DEL DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS HASTA LA SE 03/2023

Dengue, Zika y Chikungunya en países de la región

Desde la SE31/2022 a la SE 03/2023, se registraron en Argentina, Bolivia, Brasil, Paraguay y Perú, los serotipos DEN-1 y DEN-2. Además, se registró circulación de los serotipos DEN-3 y DEN-4 en Brasil (Tabla 2).

Las tasas de incidencia más alta las muestran Brasil y Perú, con 218,38 y 1.104,47 casos totales por cada 100 mil habitantes. En cuanto a casos fatales, Brasil, Perú y Bolivia registraron muertes durante el 2022.

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, actualizado a SE 02/2023*.

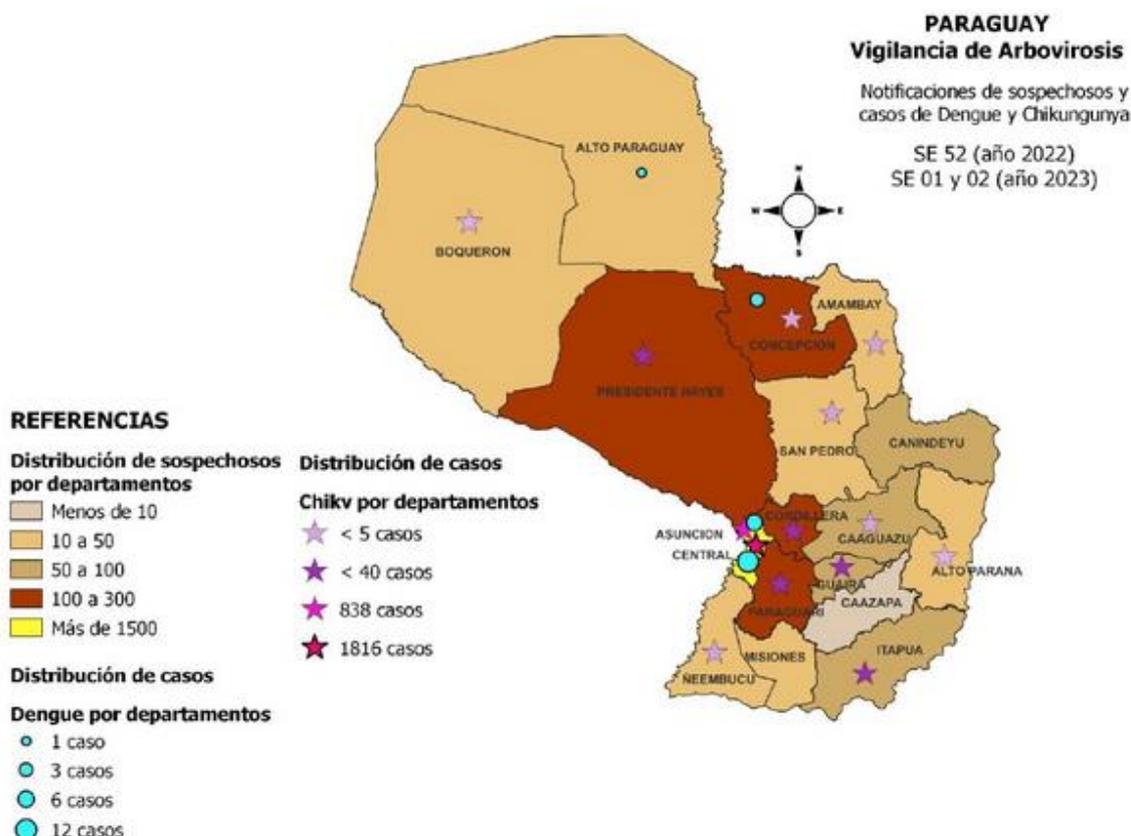
País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
<i>Brasil</i>	SE 50/2022	DEN 1, 2, 3 y 4	2.363.490	1.104,47	1.141.264	929	0,04
<i>Bolivia</i>	SE 52/2022	DEN 1 y 2	14.660	123,89	3.793	9	0,07
<i>Paraguay</i>	SE 52/2022	DEN 1 y 2	7.428	99,72	362	0	0,00
<i>Perú</i>	SE 52/2022		71.352	218,38	53.736	84	0,12
<i>Argentina</i>	SE 02/2023	DEN 1 y 2	750	1,76	750	0	0,00

*La información actualizada a SE 03/2023 no se encuentra disponible en la Plataforma de Información en Salud de las Américas

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}).

En cuanto a Fiebre Chikungunya, Paraguay registra durante las últimas semanas un número de casos superior a años anteriores de casos, y que supera la cantidad de casos de dengue en el país, encontrándose en alerta epidemiológica. Durante las últimas 3 semanas, se notificaron 22 casos confirmados y probables de dengue y 2.754 casos de chikungunya (la mayor parte identificados en los departamentos Central y Asunción) (Figura 2). En Brasil, Perú y Bolivia también registran casos confirmados (Tabla 2), mostrando Brasil, la incidencia más alta de la región. 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).

Figura 2. Distribución de casos sospechosos de arbovirosis y casos confirmados de dengue y Chikungunya por departamento. SE 51/2022 a 02/2023. Paraguay



Fuente: Resumen de la Situación Epidemiológica semanal, actualizado al 30/12/2022. 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 02/2023.

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes
Brasil	SE 52/2022	136.500	75	SE 50/2022	2.656	4
Bolivia	SE 50/2022	13	0	SE 52/2022	4	0
Paraguay	SE 02/2023	4565	0	SE 48/2022	0	0
Argentina	SE 52/2022	0	0	SE 51/2022	0	0
Perú	SE 01/2023	595	0	SE 01/2023	9	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}).

CONCLUSIONES

Durante la segunda mitad del 2022 no se notificaron casos autóctonos de dengue hasta el mes de diciembre, donde se confirmaron cuatro casos por antígeno NS1. No se han hallado más casos vinculados. A su vez, en el último mes se han registrado nuevos casos confirmados importados.

De igual forma, a partir del registro de casos importados de fiebre Chikungunya en distintas provincias, se insta a reforzar la sospecha de esta enfermedad en todas las jurisdicciones del país, y en particular en los casos con antecedentes de viaje a la zona afectada, en conjunto con las acciones de prevención y control pertinentes.

Se recuerda también, la importancia de la adecuada toma de muestras y su procesamiento laboratorial para el cierre de casos de otros arbovirus, en un contexto de circulación viral de otras arbovirosis en la región.

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).

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS A SE 52

En la presente sección se muestran las notificaciones realizadas en el SNVS 2.0 para eventos que no se analizan en informes especiales periódicos o cuentan con un análisis más exhaustivo por parte de los programas a los que pertenecen. Los casos se muestran por año de apertura (notificación) y la clasificación de caso informada en el SNVS, y son susceptibles de modificación.

Tabla 1 - Eventos erradicados en eliminación o control a SE52

Eventos	2019		2020		2021		2022	
	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.
Difteria	4	0	1	0	2	0	0	0
Rubeola congénita	142	0	56	0	81	0	56	0
EFE (Enfermedad febril exantemática)	3967		1825		147		926	
Sarampión		130		69		0		2
Rubéola		4		0		0		0
Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	171	1	104	2	106	0	178	0
Viruela	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo *	Ver informe especial en BEN 635 SE1							

Datos extraídos del SNVS2.0, sujetos a modificación, se considera la fecha de apertura y la clasificación manual.

(*) [Boletín Epidemiológico Nacional correspondiente a la SE1 del año 2023](#)

Tabla 2: Eventos con umbral esperado 0 (Cero) o símil a SE52

Eventos	2019		2020		2021		2022	
	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.
Cólera	1	0	1	0	2	0	2	0
Fiebre recurrente	1	1	20	0	1	0	2	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunco Extracutáneo	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunco Cutáneo	0	0	1	0	2	1	6	0
Rabia Humana	7	0	2	0	3	1	6	0

Datos extraídos del SNVS2.0, sujetos a modificación, se considera la fecha de apertura y la clasificación manual.

Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) a SE52

Grupo	Evento	2019		2020		2021		2022		
		Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	
Enfermedades Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	Botulismo	40	10	23	4	25	6	46	7	↔
	Botulismo Del Lactante	70	40	50	20	53	30	72	38	↓
	Diarreas	957088		493715		527726		695345		↔
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	421	309	860	643	2118	1797	2068	1526	↑
	Intoxicacion por moluscos	0	0	0	0	0	0	2	2	↔
	Toxo-Infecciones Alimentarias	212	32	66	12	92	23	66	14	↓
Legionelosis	Triquinosis	820	112	512	93	1225	359	824	323	↑
	Legionelosis	23	2	17	0	14	3	72	23	↑
Micosis	Mucormicosis	0	0	0	0	18	11	3	1	↓
ITS	Linfogranuloma venéreo	92	76	50	41	62	24	17	11	↓
Enfermedades prevenibles por vacunas	Coqueluche	7865	849	954	138	3362	131	4651	196	↓
	Parotiditis	543	184	172	98	132	58	352	172	↑
	Otras enfermedades bacterianas invasivas	260	227	99	83	116	102	441	375	↑
	Tétanos otras edades	7	1	5	2	0	0	7	7	↑
Intoxicaciones	Intoxicación Medicamentosa	2695	2162	1578	1236	1463	1026	2255	1716	↔
	Carbono	1956	119	1165	58	1441	133	1338	12	↓
	Intoxicación por otros tóxicos	3011	1	1509	0	1183	0	2157	0	↓
	Intoxicación por Plaguicidas Agrícolas	353	24	198	16	291	16	391	13	↓
	Intoxicación por Plaguicidas De Uso Doméstico	0	0	0	0	0	0	25	12	↔
	Intoxicación/Exposición a	45	0	14	0	5	0	31	13	↔
	Intoxicación/exposición a Mercurio	0	0	0	0	0	0	7	7	↔
Enfermedades de transmisión materno-infantil (ETMI)	Toxoplasmosis congénita	155	31	69	18	67	23	170	39	↑
	Toxoplasmosis en gestantes	1870	295	1723	256	1775	171	3277	345	↑
	Chagas agudo congénito	2111	161	1444	82	1557	120	1906	136	↔
Enfermedades Transmisibles por vectores	Fiebre Manchada causada por rickettsias	129	11	96	5	77	9	122	9	↔
	Leishmaniasis Cutánea	300	176	268	187	576	376	278	154	↓
	Leishmaniasis Mucosa	32	22	18	15	57	26	46	33	↑
	Leishmaniasis Visceral	116	13	61	9	107	19	159	20	↑
	Brucelosis	990	106	630	67	776	95	777	104	↔
Enfermedades zoonóticas humanas	Fiebre Hemorrágica Argentina	312	13	508	39	237	16	377	61	↑
	Hantaviriosis	2456	127	1888	76	956	53	1229	77	↔
	Hidatidosis	765	391	419	238	631	357	1078	635	↑
	Leptospirosis	3375	157	2730	67	1396	50	1601	56	↓
	Psitacosis	274	40	133	17	250	40	290	37	↔
	Rabia animal	458	169	405	156	406	138	722	518	↑
	(APR)	8129	7300	4416	3801	7473	6768	10485	9795	↑
	Cisticercosis	23	3	11	1	31	16	44	11	↑
	Fiebre Q	2	0	8	0	13	11	49	21	↔
	Envenenamiento por animal ponzoñoso - Alacranismo	5763	4624	4323	3371	6192	4481	5827	4876	↔
	Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	447	231	352	205	293	177	415	265	↑
	Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	277	152	165	86	154	71	236	129	↑
	Phoneutria (Foneutrismo o tectonismo)	12	10	16	14	11	9	4	4	↓
	Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	514	299	589	373	744	441	678	451	↔
	Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	27	16	26	15	39	18	47	24	↑
	Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	10	6	11	10	12	7	15	11	↑
	Tuberculosis y lepra	Lepra	185	0	109	0	87	0	110	0

Datos extraídos del SNVS2.0, sujetos a modificación, se considera la fecha de apertura y la clasificación manual.

INFORMES ESPECIALES



RABIA

INTRODUCCIÓN

La rabia es una enfermedad viral que afecta al sistema nervioso de los mamíferos, incluyendo a los seres humanos, siendo de importancia para la salud pública porque en la gran mayoría de los casos presenta un desenlace fatal.

En la Argentina se ha logrado una reducción importante en los casos de animales domésticos o de compañía, sin embargo, es de vital importancia continuar con la vigilancia y control de la enfermedad porque el reservorio en murciélagos, zorros y en otras especies silvestres sigue presente. También se presenta la necesidad de controlar las poblaciones caninas y felinas de forma ética y responsable, ya que son las especies con mayor potencial para la transmisión de la enfermedad a las personas.

El virus, perteneciente al género *Lyssavirus*, se puede transmitir cuando un animal infectado muerde o lame una herida reciente. Por esta razón, la vigilancia, control y prevención de la rabia se basan fundamentalmente en medidas a tomar sobre los animales.

La rabia es una enfermedad prevenible a través de la vacunación, tanto en perros, gatos y hurones domésticos desde los 3 meses de edad y una vez por año durante toda su vida; como en humanos si se produce un accidente potencialmente rábico (APR). En nuestro país los perros, los gatos y murciélagos son los principales transmisores de rabia, pero también pueden serlo otros mamíferos silvestres. Es considerada una enfermedad reemergente, ya que han aparecido nuevos genotipos virales. Se la clasifica como enfermedad desatendida, porque afecta principalmente a poblaciones vulnerables, de escasos recursos económicos o personas que viven en áreas rurales.

En el mundo, según la Organización Mundial de la Salud Animal (OMSA), la rabia mata más de 59.000 personas por año. El 99% de los casos son causados por mordeduras de perro y 4 de cada 10 muertes ocurren en niños²⁸. Respecto a las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre enero de 2021 y mayo de 2022 hubo 23 casos de rabia en humanos, siendo 10 de ellos transmitidos por perros.

En la Argentina, los casos de rabia por variante 1 se han reducido drásticamente, en tanto que las variantes 2, 4 y 6 presentan mayor aparición en la detección e identificación de las muestras procesadas. El riesgo de contagio hacia el humano se ve aumentado por el fenómeno de *spill over*, donde el virus pasa de una especie animal a otra y luego llega al humano, con los animales de compañía como el nexo más común.

²⁸ Organización Mundial de la Salud. Nuevo plan estratégico mundial para eliminar la rabia transmitida por los perros para el 2030 [internet] 2018. [Acceso 03/01/2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/l8956EN/>

PRESENTACIÓN

En las personas los síntomas que deben hacer sospechar el diagnóstico de rabia son: fiebre, inquietud, dificultad para tragar, dolor de cabeza, sensación de hormigueo en el sitio de mordedura o lamedura, días después de haber sido agredido por un animal.

Una vez que comienzan los síntomas, es una enfermedad que no tiene cura y produce la muerte.

En los perros y gatos los síntomas incluyen cambios de comportamiento, agresividad, salivación excesiva, imposibilidad de tragar o de beber, pupilas dilatadas, convulsiones, parálisis y muerte.

Los murciélagos con rabia también tienen cambios en el comportamiento, a menudo pueden verse de día y caídos, con dificultad para volar.

En los **bovinos, equinos, caprinos u ovinos**, por ejemplo, la rabia paresiente que es la forma de presentación habitual, se manifiesta con síntomas del tipo paralítico. El animal presenta pupilas dilatadas, movimientos anormales en las extremidades posteriores, tendencia a aislarse, temblores musculares, incoordinación, dificultad en la deglución y muerte. La enfermedad dura de 2 a 5 días. Esta presentación de rabia significa un riesgo menor de contagio al humano, porque el animal no presenta una actitud agresiva, ni son especies que se caractericen por morder naturalmente. Se han registrado posibles contagios por manipulación de la boca de estos animales al suponer que tiene alguna otra dificultad para deglutir, pudiendo tener contacto de una herida reciente con la saliva contaminada del animal.

PERIODO DE INCUBACIÓN

La duración del periodo de incubación depende de muchos factores, como pueden ser: el tiempo que el virus permanezca en el sitio de ingreso, la cantidad de terminaciones nerviosas en el sitio, la profundidad de la herida, la carga viral inoculada, el estado inmune del individuo o la patogenicidad de la variante viral.

En humanos el promedio es de 2 a 4 meses, pudiendo durar la incubación desde 2 semanas hasta más de 1 año.

En el caso de perros, gatos y hurones domésticos, el promedio del periodo de incubación es de 30 a 60 días, con un máximo de 24 meses registrado.

En el caso de los animales de importancia económica, como pueden ser: bovinos, equinos, ovinos y caprinos, puede durar de 25 a 150 días.

En el caso de mamíferos silvestres se desconoce el comportamiento biológico del virus, por lo tanto, no hay conocimiento sobre su extensión.

MARCO NORMATIVO NACIONAL PARA PARA LA LUCHA CONTRA LA RABIA

El marco legal federal de las actividades de prevención y control de la rabia animal en Argentina incluye las siguientes normas:

- **Ley N°15.465. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENOs):** Declara obligatoria, en todo el territorio de la Nación, la notificación de los casos de las enfermedades infecciosas que están incluidas en la presente ley, particularmente la Rabia se encuentra listada en el grupo B (“Rabia humana: Personas mordidas por animales sospechosos”).

- **Resolución 2827/2022:** Actualiza el listado de ENOs, en el que se encuentran la rabia humana y animal.

- **Ley Nacional Nº 22.953 Ley Antirrábica, medidas de control para su erradicación:** Declara de interés nacional en todo el territorio de la República, la lucha antirrábica. Se establecen los lineamientos para que las provincias puedan cumplir con las obligaciones y responsabilidades que implican las acciones para el control y la erradicación de dicha zoonosis.

- **Ley Nacional Nº 3.959 de Sanidad Animal:** Establece los lineamientos para el tránsito de animales de producción y la regulación de establecimientos que produzcan alimentos y productos de origen animal con el fin de evitar la invasión y propagación de enfermedades contagiosas exóticas y la acción de las epizootias ya existentes en el país.

- **Ley Nº 14.039:** Aprueba Acuerdos Sanitarios con los países limítrofes de Uruguay, Argentina, Brasil y Paraguay, en materia de rabia y otras enfermedades, en especial, para su aplicación en áreas de frontera común.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y OBJETIVOS

La vigilancia, prevención y el control de la rabia se basan fundamentalmente en el eslabón animal, ya que, a excepción de la posibilidad de infección rábica por aerosoles, donde se manipulen muestras con virus rábico, el humano adquiere la enfermedad a través del contacto con un animal infectado.

La vigilancia epidemiológica de la rabia tiene diferentes objetivos:

- Identificar oportunamente accidentes potencialmente rábicos para prevenir la transmisión a las personas,
- Monitorear la tendencia de las diferentes especies que la transmiten,
- Estimar la incidencia de la enfermedad en murciélagos, perros y gatos,
- Identificar los grupos y áreas de riesgo para priorizar las áreas de atención y estrategias de control de foco,
- Garantizar el acceso al tratamiento oportuno en todos los casos donde haya riesgo epidemiológico de contagio en las personas,
- Garantizar información fidedigna a la población, con el fin de concientizar la importancia de la inmunización animal y la atención de los accidentes potencialmente rábicos,
- Servir a las acciones programáticas de seguimiento de indicadores y planificación de insumos,
- Integración de la salud humana, veterinaria y ambiental como una herramienta para intervenir en la prevención y control de esta enfermedad,
- Implementar rápida y oportunamente las medidas de prevención y control de la rabia a fin de prevenir el desarrollo de la enfermedad en todas las especies.

Para el cumplimiento de estos objetivos, la vigilancia se realiza a través de los eventos detallados a continuación.

Tabla N°1: Eventos de notificación obligatoria y modalidad de vigilancia relacionados a rabia.

Evento SNVS	Modalidad de Notificación	Estrategia / Componente	Periodicidad
Accidente potencialmente rábico	Individual (Nominal)	Universal Clínica	Inmediata
Rabia en humanos	Individual	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Inmediata
Rabia animal	Individual	Universal / Clínica veterinaria / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Inmediata

Fuente: Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de Eventos de Notificación Obligatoria 2022

También se realiza vigilancia de las lesiones por mordedura de perro. Siendo esta una de las agresiones más frecuentes por parte de los animales al ser humano y la vía de transmisión de la rabia más probable es necesario analizarlas en conjunto.

Los datos pertinentes sobre la vigilancia de este evento se presentan en la Tabla 2.

Tabla N°2: Eventos de notificación obligatoria y modalidad de vigilancia relacionados a lesiones por mordedura de perro.

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad
Lesiones por mordedura de perro	Individual / Agrupada	Universal / Clínica	Individual Inmediata / Agrupada Semanal

Fuente: Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de Eventos de Notificación Obligatoria 2022

SITUACIÓN NACIONAL

Rabia humana

En el año 1976 se registraron 19 personas fallecidas por rabia. El número se redujo hasta el año 2021, en que se produjo el último registro de rabia humana en el país (Tabla 3).

Tabla N°3 Número de fallecimientos por rabia desde el año 1994 hasta 2021

Año	Número de fallecimientos	Provincia	Variante	Especie transmisora
1994	1	Tucumán	1	Perro
1997	1	Chaco	3	Murciélago hematófago
2001	1	Corrientes	3	Murciélago hematófago
2008	1	Jujuy	1	Perro
2021	1	Buenos Aires	4	Gato

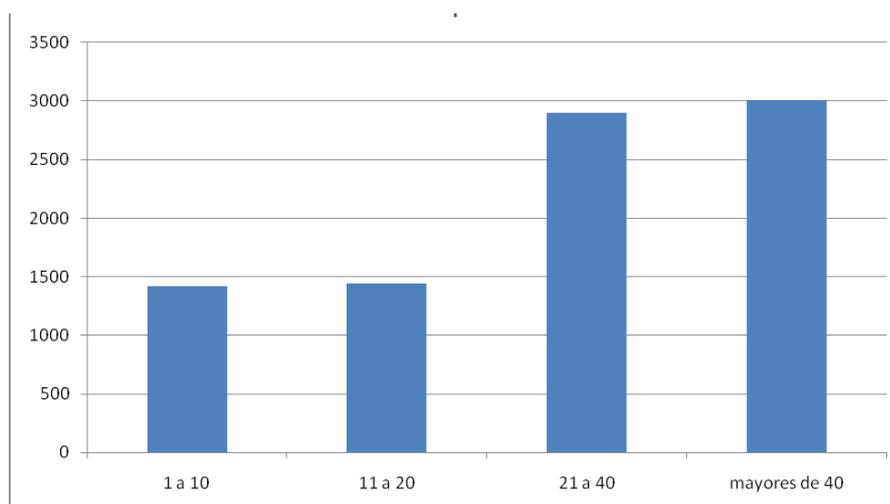
Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SIRVERA y SNVS 2.0

Accidente potencialmente rábico

Hace referencia a toda situación donde se identifica a una persona que presenta alguna herida o lamedura de mucosas o de piel herida, producida por animales con rabia confirmada o animales con sintomatología compatible, por animales silvestres o por perros, gatos, hurones domésticos imposibles de observar o no vacunados.

Durante el año 2022, hasta la semana epidemiológica 42, se han reportado de forma individual e inmediata 8763 APR confirmados a nivel nacional en el SISA. La distribución por grupos etarios fue la siguiente (Gráfico 1).

Gráfico 1: Distribución de los APR por edad 2022 hasta SE 42.



Fuente: elaboración propia con datos de SNVS 2.0

En relación a las lesiones por mordedura, es necesario aclarar que el nivel de notificación es bajo, y que hay un subregistro en relación a heridas leves debido a que no todas las personas lesionadas realizan una consulta médica; de igual manera que ocurre para los APR.

La tabla número 4 muestra las notificaciones de lesiones por mordeduras y APR notificadas por cada jurisdicción en relación a la población total, en el periodo SE1 hasta la SE42 de 2022.

Tabla N°4: Relevamiento de datos en relación a accidentes potencialmente rábicos.

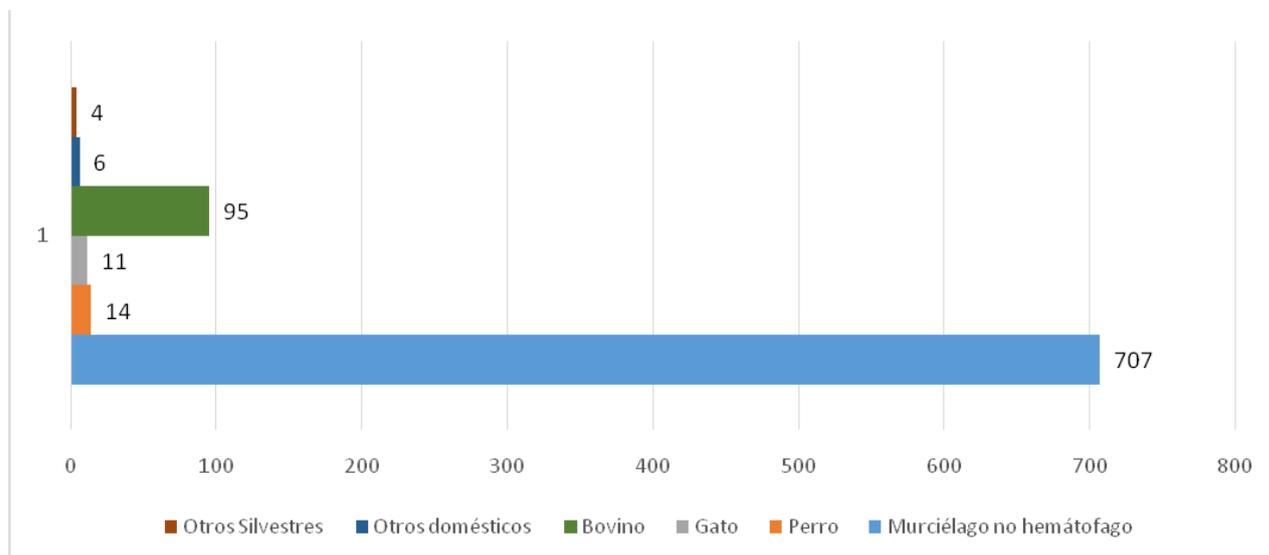
Jurisdicción	Población	Lesiones por mordedura	APR notificados	APR notificados / lesiones por mordedura	Notificaciones de APR cada 100000 hab.
Buenos Aires	17.709.598	6399	5878	91,86	33,19
CABA	3.078.836	3665	53	1,45	1,72
Catamarca	418.991	777	9	1,16	2,15
Chaco	1.216.247	*	18	-	1,48
Chubut	629.181	1029	63	6,12	10,01
Córdoba	3.798.261	2948	505	17,13	13,30
Corrientes	1.130.320	*	5	-	0,44
Entre Ríos	1.398.510	*	32	-	2,29
Formosa	610.019	*	2	-	0,33
Jujuy	779.212	2370	28	1,18	3,59
La Pampa	361.394	*	41	-	11,34
La Rioja	398.648	*	4	-	1,00
Mendoza	2.010.363	2958	88	2,97	4,38
Misiones	1.274.992	*	9	-	0,71
Neuquén	672.461	1573	6	0,38	0,89
Río Negro	757.052	1663	5	0,30	0,66
Salta	1.441.988	3044	900	29,57	62,41
Santa Cruz	374.756	*	0	-	0,00
San Juan	789.489	173	3	1,73	0,38
San Luis	514.610	*	26	-	5,05
Santa Fe	3.563.390	104	1010	971,15	28,34
Santiago Del Estero	988.245	*	3	-	0,30
Tierra del Fuego	177.697	324	28	8,64	15,76
Tucumán	1.714.487	3409	5	0,15	0,29
TOTAL	4.5808.747	30436	8721	28,65	19,04

Fuente: Elaboración propia con datos del INDEC y el SNVS 2.0

Rabia animal

En cuanto a la presencia de rabia en animales, se han confirmado en los últimos 5 años 837 casos hasta la SE 42 de 2022. La distribución por especie es la siguiente (Gráfico 2).

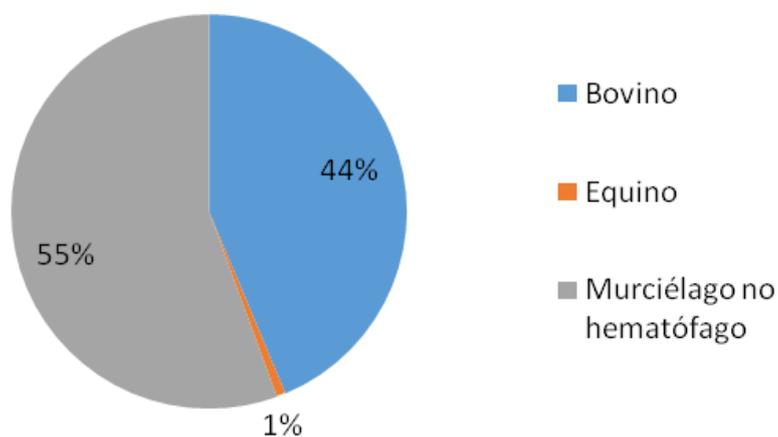
Gráfico 2: Casos confirmados en animales en los últimos 5 años.



Fuente: Elaboración propia con datos del SIRVERA

Durante el periodo 2022 hasta la SE 42 hubo 135 casos con la siguiente distribución (Gráfico 3).

Gráfico 3: Casos confirmados de rabia animal por especie, 2022 hasta SE42.



Fuente: Elaboración propia con datos del SIRVERA

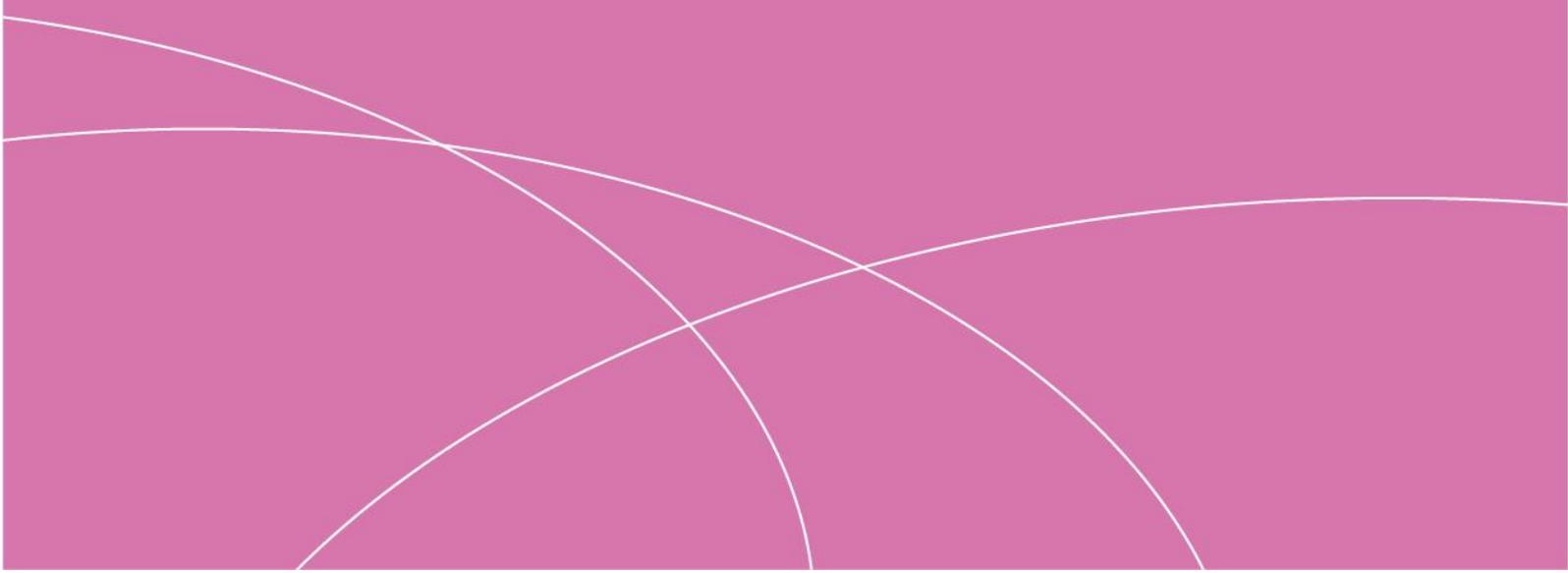
Al inicio de la confección del informe se decidió tomar como línea de corte la SE 42 por tener los datos completos a la fecha. Sin embargo, es necesario mencionar que en la SE 44 de 2022 en la provincia de Formosa se reportó un caso confirmado positivo de rabia canina, siendo variante 2 confirmada por laboratorio.

Los esfuerzos conjuntos entre los diferentes niveles de organización han permitido avanzar a través del tiempo en la lucha contra la rabia en humanos. Sin embargo, es necesario sostener las acciones de difusión de información a la población, la vacunación preventiva anual a perros, gatos y hurones

domésticos y continuar con la vigilancia epidemiológica de la enfermedad mediante las pruebas de laboratorio actuales.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se distribuyen en forma gratuita vacunas antirrábicas de uso veterinario, además de vacunas y gammaglobulinas de uso humano para la profilaxis post exposición a las provincias y municipios; se realizan capacitaciones eventuales y frente a situaciones particulares se da apoyo en campañas específicas.

**ALERTAS Y
ACTUALIZACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
INTERNACIONALES**



INTRODUCCIÓN

A partir del BEN 627, se agregó esta sección de Alertas Epidemiológicas Internacionales recibidas 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 18 y el 24 de enero del 2023.

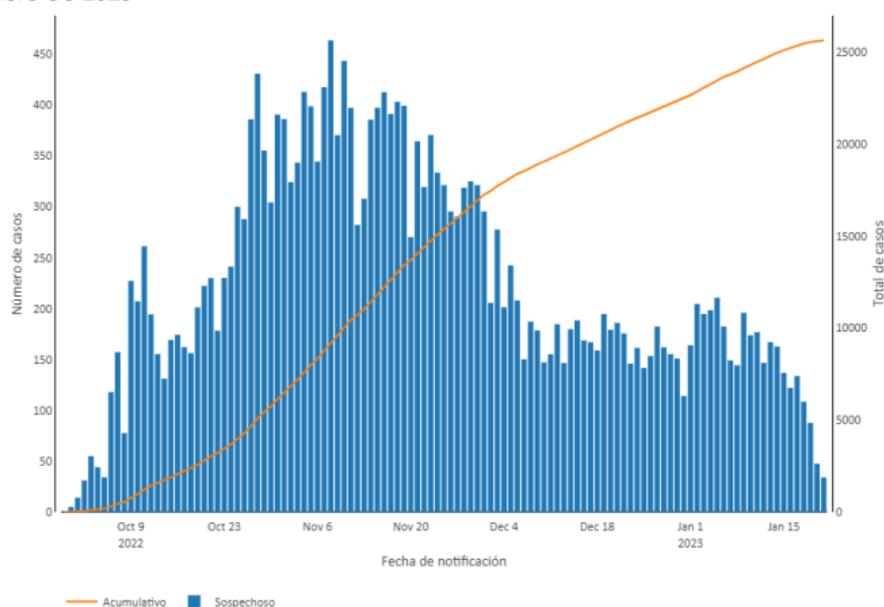
CÓLERA - ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

24 de enero de 2023

Desde la notificación de los dos primeros casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 en el área del gran Puerto Príncipe el 2 de octubre de 2022, al 21 de enero de 2023, el Ministerio de Salud de Haití, informó un total de 25.803 casos sospechosos en 10 departamentos del país, incluidos 1.938 casos confirmados, 21.995 casos sospechosos internados y 511 defunciones registradas³. Esto representa un aumento en los últimos 7 días del 6% de casos sospechosos (N=1.571), del 11% de casos confirmados (N=196) y del 6% en las defunciones (N=28). Hasta el 21 de enero de 2023, en los 10 departamentos del país se han confirmado casos. Hasta la fecha, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 2,0%. De un total de 5.207 muestras analizadas por el laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP por sus siglas en francés), 1.938 fueron confirmados (tasa de positividad 37,2%.

República Dominicana, el 22 de enero de 2023, el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana confirmó seis casos adicionales de cólera en el país. Los mismos corresponden a cuatro personas de nacionalidad haitiana, dos masculinos de 47 y 31 años y dos femeninas de 72 y 9 años, y dos casos de nacionalidad dominicana, un masculino de 56 años y una femenina de 37, residentes en Villa Liberación y los Solares del Almirante en Santo Domingo. Desde la notificación del primer caso confirmado el 20 de octubre de 2022, al 22 de enero de 2023, se han notificado un total de 31 casos confirmados en la República Dominicana, 9 de ellos importados de Haití.

Distribución de casos sospechosos por día en Haifí del 29 de septiembre de 2022 al 21 de enero de 2023



Fuente: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haifí. Datos reproducidos por la OPS/OMS.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-24-enero-2023>

DETECCIÓN PROLONGADA DE POLIOVIRUS CVDPV2 GENÉTICAMENTE RELACIONADOS

19 de enero de 2023

En seguimiento a la alerta constante de los grupos asesores de la organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) específicamente las emitidas por el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS/OMS y la Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis en la región de las Américas (RCC), el 10 de junio de 2022, la OPS / OMS alertó sobre el riesgo de circulación posterior a la importación de poliovirus salvaje como de los derivados de la vacuna (VDPV), o de la emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna en la Región, y orientó a los Estados Miembros a implementar medidas efectivas para disminuir el riesgo de ocurrencia de brotes manteniendo coberturas altas y homogéneas al mismo tiempo que se implementa una vigilancia epidemiológica sensible que permita detectar e investigar de forma oportuna los casos de parálisis flácida aguda.

La importación y propagación internacional de cVDPV2 es un recordatorio de que hasta que no se logre erradicar la poliomiélitis, todos los países seguirán estando en riesgo de reinfección o reaparición de casos. La detección de un caso de polio por cVDPV2 en los Estados Unidos, así como la subsecuente detección del virus en aguas residuales tanto de ese país como de Canadá, subraya la importancia de mantener coberturas de vacunación contra la polio altas y homogéneas para minimizar el riesgo de circulación del poliovirus y la aparición de casos de poliomiélitis, así como la necesidad de contar con sistemas de vigilancia sensibles para la detección oportuna de una importación de WPV1/VDPV o emergencia de un VDPV

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-deteccion-prolongada-poliovirus-geneticamente-relacionados>

INFECCIÓN HUMANA POR INFLUENZA AVIAR A(H5): ECUADOR

18 DE ENERO 2023

El 9 de enero de 2023, el Punto Focal Nacional (CNE) del RSI de Ecuador informó a la OMS de un caso humano de infección por el virus de la influenza aviar A(H5). El caso fue detectado como parte de la vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG) y fue confirmado por el Centro Nacional de Influenza (NIC), el Instituto Nacional de Investigaciones en Salud Pública (INSPI).

Se trata de una niña de nueve años, sin comorbilidades conocidas, de la provincia de Bolívar, Ecuador. Desarrolló síntomas de prurito conjuntival y coriza el 25 de diciembre de 2022. El 27 de diciembre fue llevada a un centro de salud local para evaluación y tratamiento médico. El 30 de diciembre, debido a la persistencia de síntomas como náuseas, vómitos y estreñimiento, ingresó en un hospital general donde se inició tratamiento empírico para meningitis con antibióticos y antipiréticos. El 3 de enero de 2023 fue trasladada a un hospital pediátrico en estado crítico donde ingresó en la unidad de cuidados intensivos (UCI) con shock séptico y fue tratada con antivirales y ventilación mecánica por neumonía.

El 5 de enero, como parte de las actividades de vigilancia de IRAG, se tomó una muestra de nasofaringe del paciente. La muestra fue enviada al INSPI y dio positivo para influenza A(H5) por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) el 7 de enero.

Al 17 de enero, el paciente permanece hospitalizado, en aislamiento y con ventilación mecánica no invasiva.

Según la investigación epidemiológica en respuesta al brote, una semana antes del inicio de sus síntomas, la familia adquirió aves de corral que murieron sin causa aparente el 19 de diciembre de 2022. Además, las investigaciones epidemiológicas revelaron que varios incidentes de aves de traspatio muertas (pollos y patos) en la misma comunidad donde residía la familia.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON434>

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



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 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>

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO 2023

CALENDARIO
EPIDEMIOLÓGICO | 2023

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

Dirección de
EpidemiologíaMinisterio de Salud
Argentina
[Descargar Calendario epidemiológico 2023](#)
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/calendario-epidemiologico-2023>

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