



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

13

NÚMERO 647
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
Influenza aviar	3
Viruela símica / Mpox	6
EVENTOS PRIORIZADOS	11
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	12
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	27
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLOGICAS INTERNACIONALES	51
Infección humana causada por el virus de influenza aviar a1 (h5) en chile	52
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES	53
Boletín Epidemiológico de la provincia de Tucumán: SE 11- Bronquiolitis.....	55
Boletín Epidemiológico de la provincia de Salta SE12: Enfermedades Zoonóticas	56
Boletín epidemiológico semana de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, SE11	57
Boletín Epidemiológico de la provincia de Buenos Aires: Dengue SE 12	58
Boletín Epidemiológico de la provincia de Santa Fé: Dengue SE 12	59
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	60
Orientaciones de vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes epidemias de dengue/chikungunya	61
Espacio caps: dengue y chikungunya: recomendaciones para los equipos de salud.....	64

STAFF

Dirección de Epidemiología

Carlos Giovacchini	Juan Pablo Ojeda	María Pía Buyayisqui
Agustina page	Ignacio Di Pinto	Karina Martínez
Tamara Wainziger	Guillermina Pierre	Ezequiel Travin
Silvina Erazo	Camila Domínguez	Dalila Rueda
Sebastián Riera	Paula Rosin	Analí López Almeyda
María Marta Iglesias	Fiorella Ottonello	Laura Bidart
María Belén Markiewicz	Federico M. Santoro	Mariel Caparelli
Luciana Iummato	Carla Voto	Georgina Martino
Leonardo Baldiviezo	Antonella Vallone	Alexia Echenique
Julio Tapia	Mariel Caparelli	Estefanía Cáceres
Abril Joskowicz	Claudia Ochoa	Silvina Moisés
Irene Oks	M. Fernanda Martin Aragón	Viviana Barbetti
Florencia Pisarra	Daniela Guma	Soledad Castell

Contribuyeron además con la gestión y/o análisis de la información para la presente edición:

- Informe viruela símica: Adrián Lewis¹
- Informe Influenza Aviar: Eugenia Ferrer², Natalia Chuard² y Vicente Rea Pidcova²
- Informe de dengue y otros arbovirus: María Alejandra Morales³, Cintia Fabbri³ y Victoria Luppó³, Teresa Stella⁴
- Informe infecciones respiratorias agudas: Andrea Pontoriero⁵, Josefina Campos⁶.

Imagen de tapa: Promotores de salud de la provincia de Buenos Aires recorren Avellaneda para la prevención de las enfermedades transmitidas por mosquitos. Aportada por la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes de la Provincia de Buenos Aires.

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 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

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

4 Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles

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

6 Plataforma de Genómica, ANLIS.

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES

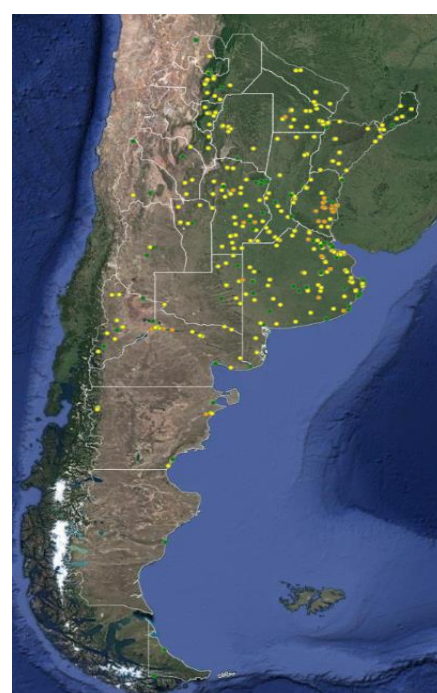
INFLUENZA AVIAR

CONFIRMACIÓN DE CASOS DE AVES CON INFLUENZA A H5 EN ARGENTINA:

El 14 de febrero de 2023, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó la primera detección en el país de influenza aviar (IA) H5 en aves silvestres, en la laguna de Pozuelos, al noroeste de la provincia de Jujuy, cerca de la frontera con Bolivia. Desde ese momento hasta el 05/04 se han informado 74 brotes de IA en 13 provincias, estando afectadas aves silvestres, de traspatio y aves de producción industrial.

Tabla y Mapa 1. Brotes de influenza aviar notificados por SENASA, según tipo de ave por provincia y georreferenciación. Argentina.

Jurisdicción	Aves Corral	Aves no corral		Total
	Positivo comercial	Positivo silvestres	Positivo traspatio	
BUENOS AIRES	3	1	14	18
CABA				
CATAAMRCA				
CHACO			2	2
CHUBUT	1		2	3
CORDOBA	1	1	17	19
CORREITNES			1	1
ENTRE RIOS				
FORMOSA				
JUJUY		1		1
LA PAMPA			2	2
LA RIOJA				
MENDOZA				
MISIONES				
NEUQUEN	1	2	7	10
RIO NEGRO	3		2	5
SALTA			1	1
SAN JUAN				
SAN LUIS			2	2
SANTA CRUZ				
SANTA FE	1		8	9
SANTIAGO DEL ESTERO			1	1
TIERRA DEL FUEGO				
TUCUMAN				
Total	10	5	59	74



Fuente: SENASA: [Influenza aviar | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar)

La información actualizada sobre la ocurrencia de brotes está disponible en la web de SENASA en el apartado informes y mapas de brotes <https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar>, además de la disponible en la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA)

La influenza aviar (IA) es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta tanto a las aves domésticas como a las silvestres. Aunque con menos frecuencia, también se aislaron virus de influenza aviar en especies de mamíferos, así como en seres humanos. Esta enfermedad compleja está causada por virus divididos en múltiples subtipos (es decir, H5N1, H5N3, H5N8, etc.), cuyas características genéticas evolucionan con gran rapidez. La enfermedad ocurre en todo el mundo, pero los subtipos H5 y H7 los que ocasionan compromiso en la salud y bienestar de las aves.

En general, las múltiples cepas del virus de influenza aviar pueden clasificarse en dos categorías en función de la gravedad de la enfermedad en las aves de corral:

- Influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) que, típicamente, causa pocos o ningún signo clínico;
- Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) que puede causar signos clínicos graves y, potencialmente, altos índices de mortalidad.

Las personas adquieren la infección principalmente a través del contacto directo o indirecto con animales infectados vivos o muertos o sus entornos contaminados.

Es importante destacar que la enfermedad no se transmite a las personas por el consumo de carne aviar y subproductos aviares, por lo que no ponen en peligro la salud de las personas.

Una vez confirmada la presencia de IA por el SENASA, se desencadena una serie de acciones con el fin de contener rápidamente la enfermedad y su posterior erradicación.

Es importante aclarar que ante un brote de Influenza aviar se procede a informar a los Ministerios de Salud provinciales involucrados, dado el carácter de zoonosis de la enfermedad por posible contacto estrecho de personas con las aves infectadas.

En el predio afectado, como también en un radio de 10 km se procede a realizar acciones (sacrificio sanitario, restricciones de movimientos, rastreo y vigilancia en la zona) en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), con el fin de controlar y detectar precozmente la presencia de la enfermedad en predios vecinos y posibles nexos epidemiológicos.

Los brotes se consideran eventos cerrados cuando se verifica el cumplimiento satisfactorio de las medidas previstas en el plan de contingencia, que incluyen que hayan pasado más de 28 días desde el inicio del brote (lo que corresponde a 2 periodos de incubación de la enfermedad) y que no se hayan detectado durante ese período novedades sanitarias ni resultados positivos en los muestreos en el predio/área del brote ni en la zona de control sanitario de 10 km de radio.

Desde los primeros casos de Influenza AH5 en aves se puso en marcha la notificación de personas expuestas a influenza aviar⁷ en seguimiento, para lo cual, hay actualmente reportadas 73 personas.

Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 05/04/2023.

Jurisdicción de carga	Personas Expuestas		Casos Sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos	Descartado
Nación				1
Buenos Aires	42	15		10
Chubut	5	1	3	
Córdoba	17	20		
La Pampa		5		
Neuquén		20		1
Río Negro	6	32		2
Salta	1	4		1
San Luis		5		
Santa Fe	2	29		
Total	73	131	3	15

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

Hasta el momento se han notificado al SNVS 2.0 18 casos sospechosos de influenza aviar en humanos.

Más información disponible en:

Comunicado de prensa 10-02-2023:

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-actualiza-la-situacion-epidemiologica-y-emite-recomendaciones-ante-la-confirmacion-de>

Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-02/Vigilancia_IA_en_humanos_2422023.pdf

Ficha de notificación IA:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>

VIRUELA SÍMICA / MPOX

SITUACIÓN NACIONAL A LA SE 13/2023

1.127

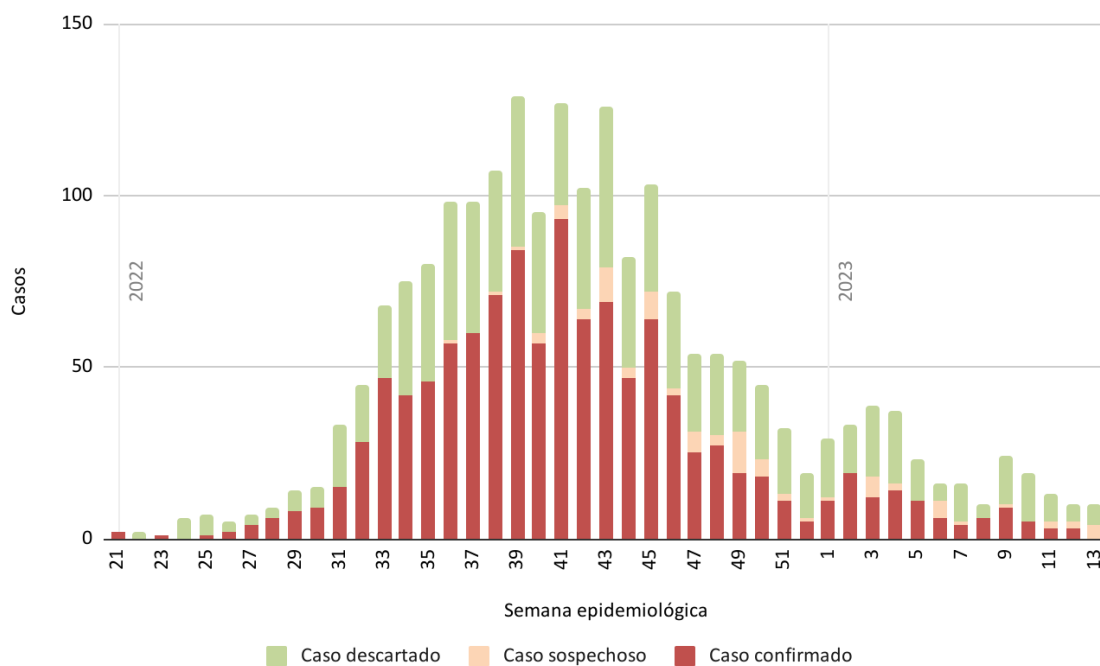
2

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas en el país

- ✓ Desde la SE21/2022 y hasta la SE 12/2023 se confirmaron 1.127 casos en Argentina. En el 2023 se han confirmado 103 casos, para el mismo período hay 24 casos sospechosos y 152 casos descartados.
- ✓ Se notificaron 2 personas fallecidas. Ambas presentaban factores de riesgo.
- ✓ El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 4 casos con un máximo de 5 en la SE 10 y un mínimo de 3 en las SE 11 y 12. En la última semana (SE 13) no se confirmó ningún caso.
- ✓ La mediana de edad de los casos confirmados es de 35 años con un mínimo de 0 años y un máximo de 78 años.
- ✓ El 98% de los casos confirmados corresponden a personas de sexo legal masculino. Se registran 24 casos que corresponden al sexo legal femenino, de los cuales en 20 el género registrado es mujer cis y en 4 mujer trans. Uno de los casos confirmados corresponde al sexo legal X.
- ✓ Los casos siguen concentrados en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 63% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las

Argentina, actualizada desde la SE21/2022 hasta la SE13/2023. Argentina (N: 2.043)



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

El pico máximo se presentó en la semana SE 41/2022 con 93 casos confirmados. Hace veintidós semanas se presenta una tendencia en descenso.

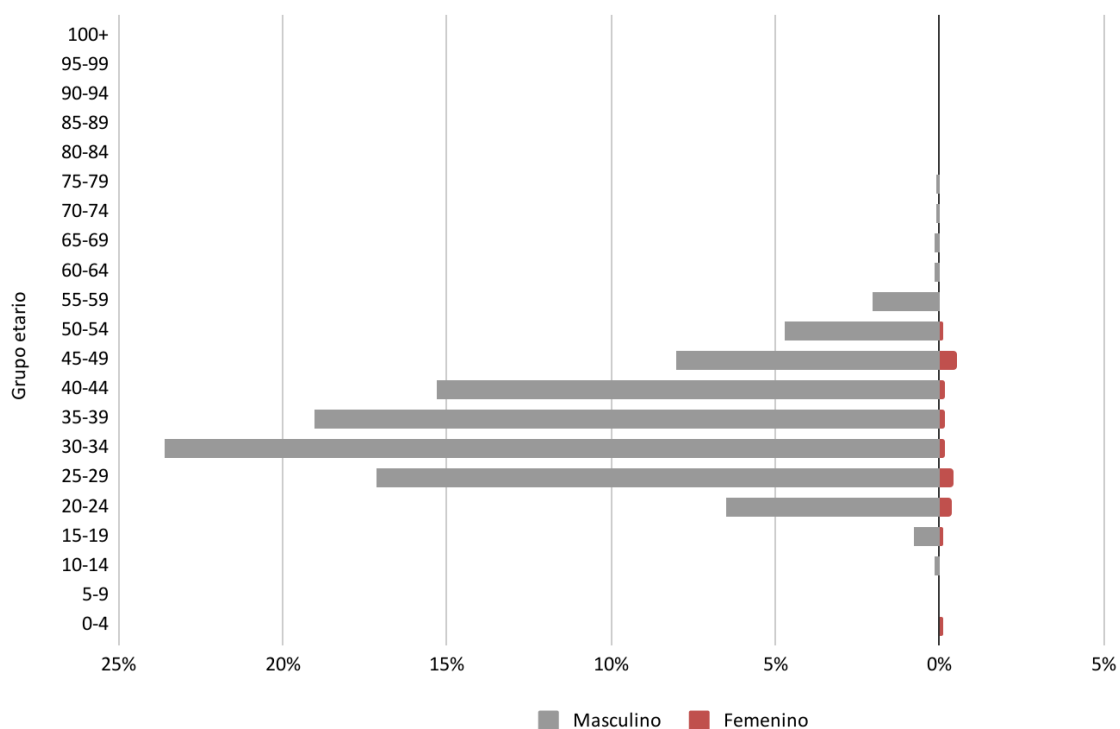
Tabla 1. Viruela símica: frecuencia absoluta y relativa de notificaciones acumuladas según clasificación y provincia de residencia desde la SE21/2022 hasta la SE13/2023. Argentina.

Provincia de residencia	Confirmados acumulados	Confirmados en la última semana	Confirmados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones
Buenos Aires	299		3	662
CABA	712		5	1109
Catamarca				1
Chaco	1			9
Chubut	2			11
Córdoba	55		1	103
Corrientes	3		1	4
Entre Ríos				3
Formosa	1		1	6
Jujuy	2			6
La Pampa				1
La Rioja				2
Mendoza	9			17
Misiones				3
Neuquén	3			9
Río Negro	5			9
Salta	1			1
San Juan	1			5
San Luis				1
Santa Cruz	4			11
Santa Fe	18			43
Santiago del Estero				1
Tierra del Fuego	9			14
Tucumán	2			12
Total	1127	0	11	2043

*Cinco casos fueron asignados a CABA ya que es la jurisdicción de notificación. Se encuentra en investigación la provincia de residencia.
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS^{2.0}

Los casos confirmados se caracterizan principalmente por la presencia de exantemas vesiculares en diferentes localizaciones (incluyendo genitales, perianales, manos, torso y cara), fiebre y linfadenopatías.

Gráfico 3. Viruela símica: distribución de casos confirmados acumulados por grupo de edad y sexo legal. Argentina, desde SE21/2022 a SE13/2023. (N: 1.124*)



*Una de las personas confirmadas tiene registro de sexo legal X.

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

Guía para el estudio y vigilancia epidemiológica de viruela símica en Argentina:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-estudio-y-vigilancia-epidemiologica-de-viruela-simica-en-argentina>

Ficha de notificación:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-de-notificacion-e-investigacion-epidemiologica-caso-sospechoso-de-viruela-simica>

SITUACIÓN INTERNACIONAL

86.724

Casos confirmados
reportados a OMS

110

Países afectados

112

Personas
fallecidas
reportadas a OMS

Tabla 2. Viruela símica: Casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, a SE13/2023.

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	1.454	18
Región de las Américas	58.991	86
Región del Mediterráneo Oriental	83	1
Región de Europa	25.852	6
Región del Sudeste Asiático	43	1
Región del Pacífico Occidental	301	0

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

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 28 de marzo de 2023, se han registrado 86.724 casos de viruela símica confirmados en 110 países/territorios/áreas y 112 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

El número de casos mundiales ha disminuido en un 20% en la SE12 (n= 88 casos) en comparación con la SE11 (n= 110 casos). En la última semana, 9 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Brasil; 28 países han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 84,6% de los casos acumulados se concentra en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Colombia, México, Perú, Reino Unido, Alemania y Canadá.

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

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

Entre los casos con orientación sexual reportados, el 84,2% (25.572/30.388) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 7,8% se identificaron como bisexuales.

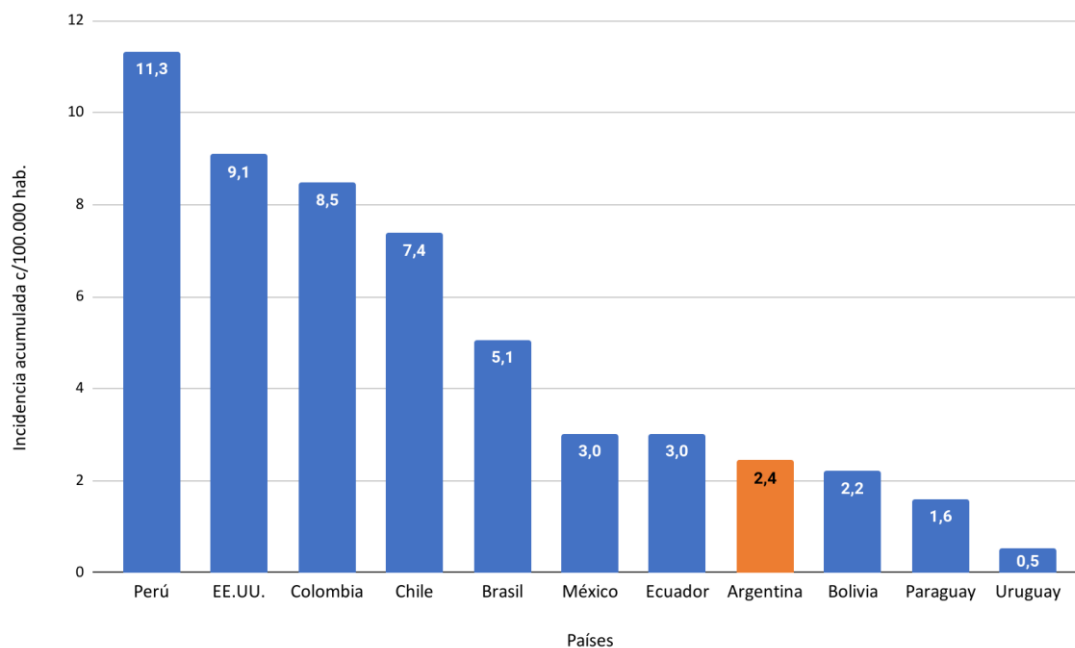
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron la vía más frecuentemente reportada, con 15.383 de 18.742 (82,1%) de todos los eventos.

A nivel mundial, con información sobre estado en relación a portación de VIH, el 48,4% (17.581/36.357) 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 39,2% de los casos con datos para este indicador).

En cuanto a la situación regional, Argentina se encuentra entre los países con menor incidencia acumulada cada 100.000 habitantes, después de Perú, EEUU, Colombia, Chile, Brasil, México y Ecuador y mayor a la de Bolivia, Paraguay y Uruguay⁷.

Gráfico 4. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región a SE13/2023.



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

⁷ Tomado de https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ datos al 21 de marzo de 2023.

EVENTOS PRIORIZADOS



VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, el informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 2 de abril de 2023.

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

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

A continuación se presenta un resumen extraído de la *Actualización Epidemiológica Dengue en la Región de las Américas* publicada por la Organización Panamericana de la Salud el 28/03/2022 disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-region-americas-28-marzo-2023>

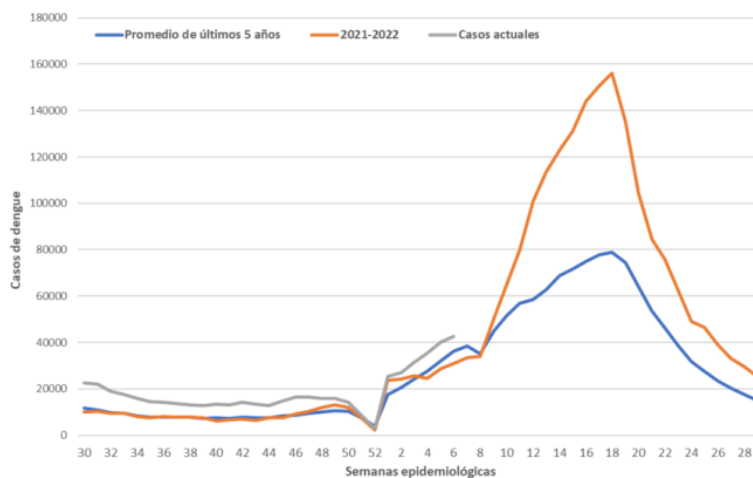
Durante el año 2022, se observó un aumento significativo en el número de casos y muertes por dengue en la región de las Américas en comparación con los años anteriores. Este comportamiento se ha mantenido en las primeras semanas de 2023 y, en algunos países se ha vuelto aún más pronunciado repercutiendo en una sobrecarga en los servicios de salud.

Al analizar las incidencias acumuladas por país y territorio en toda la Región, entre la SE 1 y la SE 10 de 2023, los 4 países con mayor incidencia acumulada fueron Bolivia (552,78 casos por 100.000 habitantes) (1), Nicaragua (260,30 casos por 100.000 habitantes), Belice (145,58 casos por 100.000 habitantes) (1) y Brasil (166,8 casos por 100.000 habitantes). Todos los países mencionados aumentaron su incidencia acumulada comparada con el mismo periodo del 2022. Bolivia reporta un incremento de incidencia acumulada de alrededor de 23 veces con respecto a los casos registrados durante el mismo periodo en el año 2022.

Brasil: Entre la SE 1 y la SE 11 de 2023, se reportaron 385.131 casos probables de dengue en Brasil, representando un incremento de alrededor de un 45% comparado con el mismo periodo en 2022. En el año 2015 se registró la incidencia acumulada más alta en Brasil, con 436.743 casos probables reportados con 307 fallecidos hasta la SE 10.

Hasta la SE 8 de 2023, se reporta circulación de los serotipos DENV1 y DENV-2, mientras que en el mismo periodo del año 2022 se reportó DENV-1, DENV-2 y DENV4. Los estados de Santa Catarina, Paraná y Río Grande do Sul han reportado casos de dengue desde SE 1 de 2023. Hasta la SE 10 de 2023, estos estados han reportado 34.715 casos probables, representando un incremento relativo de 45% respecto del mismo periodo de 2022.

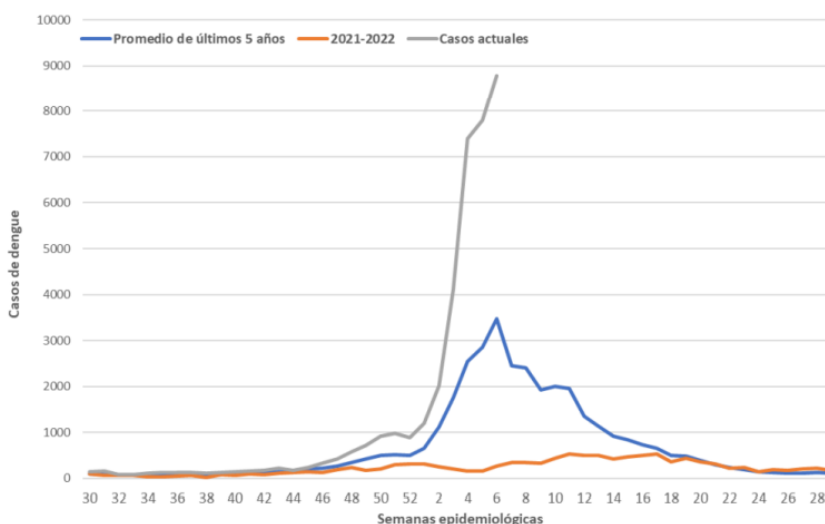
Gráfico 1: Casos de dengue notificados por semana epidemiológica en Brasil: promedio de casos de los últimos 5 años, temporada 2021-2022 y brote actual (hasta SE 6 de 2023).



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 14 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>.

Bolivia: Entre la SE 1 y 9 de 2023, se han reportado un total de 56.353 casos de dengue en Bolivia, lo que representa un incremento en los casos de 24 veces comparado con el mismo periodo en el 2022. El año 2020 se registró la incidencia acumulada más alta de dengue en Bolivia, con un total de 111.347 casos. Del total de casos reportados hasta la SE 9 de 2023, 14.094 fueron confirmados por laboratorio, incluyendo 199 casos clasificados como dengue grave y 49 defunciones. La tasa de letalidad nacional en 2022 fue de 0,084%, más baja que la observada en 2023 (0,087%) en el mismo periodo. Hasta la SE 9 de 2023 circula el serotipo DENV 2, mientras que desde el 2019 al 2022 circularon de manera simultánea los serotipos DENV 1 y DENV 2.

Gráfico 2: Casos de dengue notificados por semana epidemiológica en Bolivia: promedio de casos de los últimos 5 años, temporada 2021-2022 y brote actual (hasta SE 6 de 2023)..

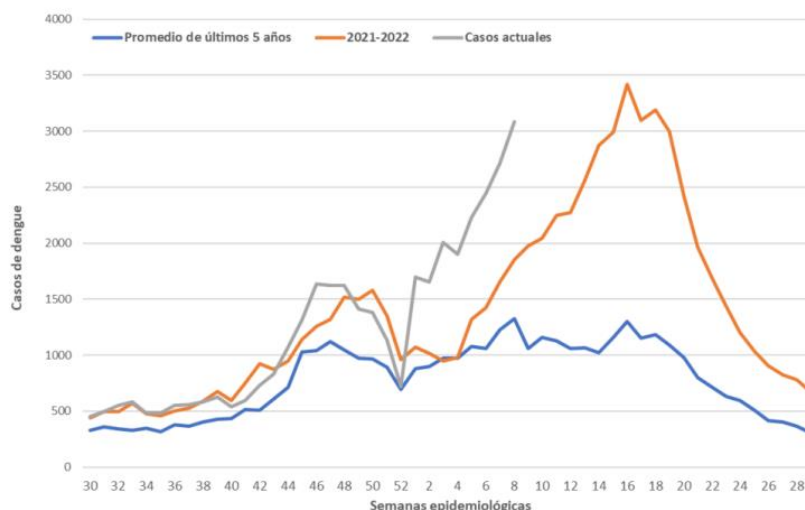


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 14 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>.

Perú: En 2023, hasta la SE 9, de los 20.017 casos de dengue notificados, 10.200 (51%) fueron confirmados por laboratorio, 80 fueron clasificados como dengue grave y se notificaron un total de

25 muertes (tasa de letalidad [TL]: 0,12%). Se identificaron los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3; a diferencia del año 2022 donde sólo se identificó DENV 1 y DENV 2. Comparado con el mismo periodo de 2022, los casos aumentaron en 8.311 y hubo igual número de defunciones. El brote actual se inicia alrededor de 4 semanas epidemiológicas antes comparado con el de años anteriores.

Gráfico 3: Casos de dengue notificados por semana epidemiológica en Perú, promedio de casos de los últimos 5 años, temporada 2021-2022 y brote actual (hasta SE 8 de 2023).



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 14 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

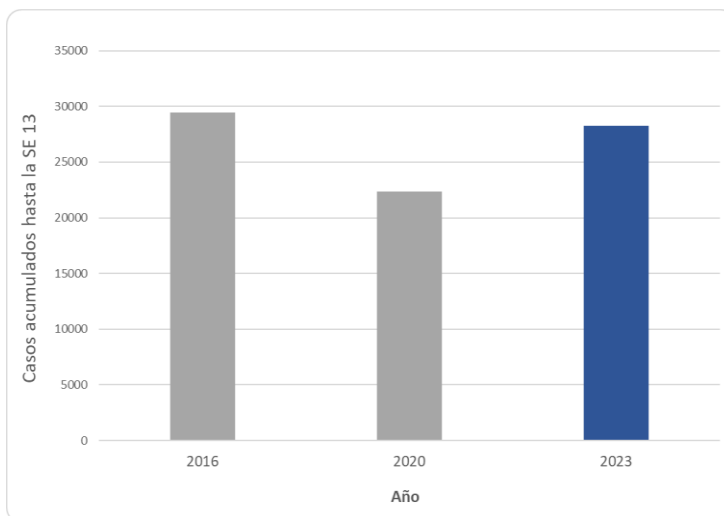
El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 (31 de agosto) hasta la SE 13/2023 (01 de abril) de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE 13/2023 se registraron en Argentina **28.235** casos de dengue de los cuales **25.419** no tienen antecedentes de viaje (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 2.325 se encuentran en investigación⁸ y 491 presentan antecedentes de viaje (importados).

Los casos acumulados registrado hasta el momento en la presente temporada están por encima de los de los dos años previos y -comparando con las dos epidemias previas- se encuentran un 26% por encima de los registrados para el mismo periodo en 2020 y 4% por debajo del número de casos para el mismo período del año 2016.

⁸ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia

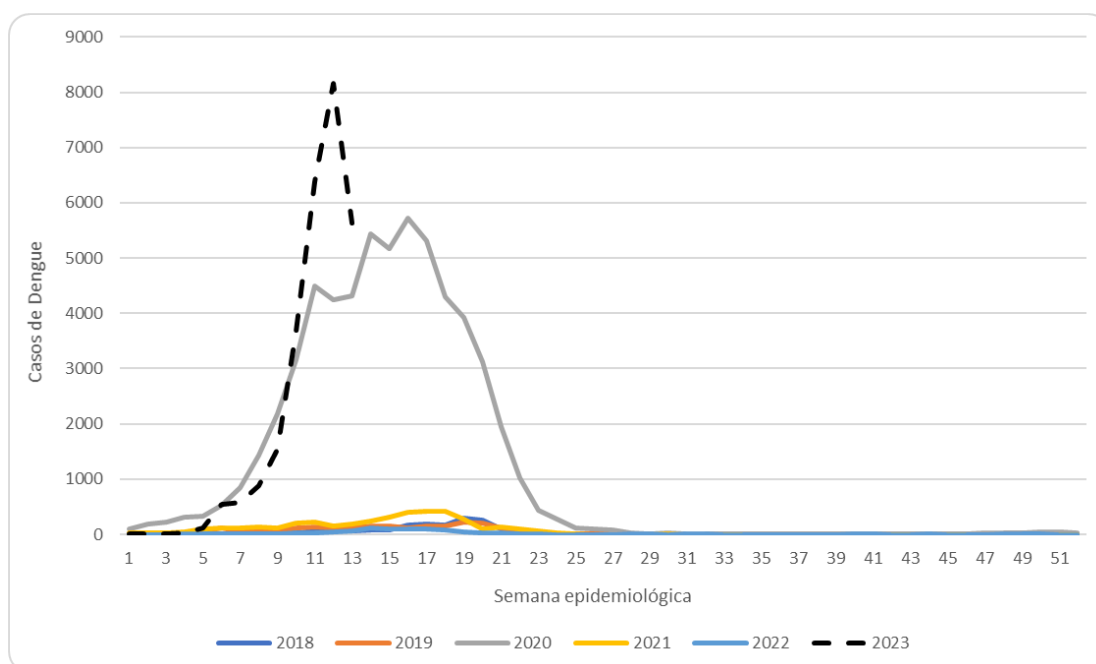
Gráfico 1. Casos de dengue acumulados entre a SE 13. Años 2016, 2020 y 2023. Argentina.



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).

En cuanto a la dinámica de casos por semana epidemiológica, la curva de casos por semana permiten observar que a partir de la semana 5, este año se observa un mayor número de casos que en los dos años previos y a partir de la SE10 y hasta la SE13 se observa un número de casos mayor incluso al de 2020 (año con mayor número de casos hasta ahora para dichas semanas). (gráfico 2).

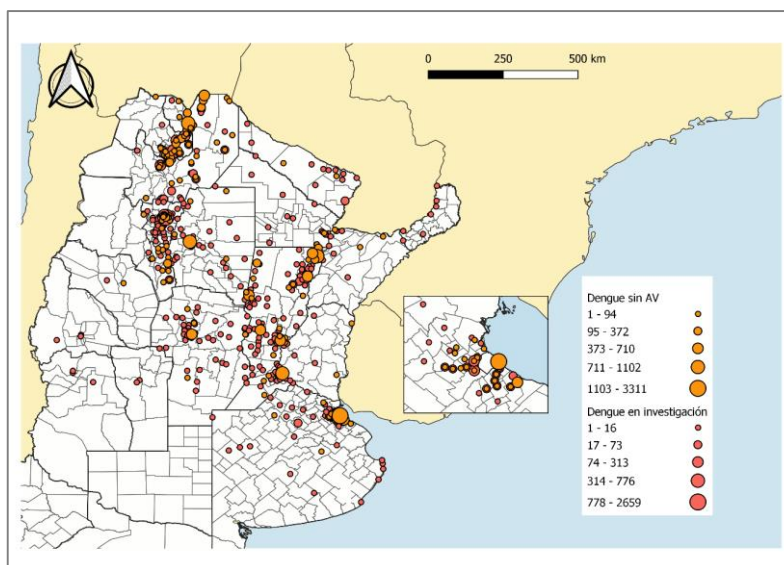
Gráfico 2. Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.



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

Al momento de la presente edición, todas las jurisdicciones de la región Centro, todas las de la región NOA y tres de las cuatro de región NEA (todas excepto Misiones) han confirmado la circulación viral autóctona de dengue, sumando un total de **14** las provincias afectadas: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe, Corrientes, Formosa, Chaco, Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero, Tucumán y La Rioja.

Mapa 1. Casos de dengue según antecedente de viaje por localidad de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 13 2023.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 02-04-2023

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 13/2023.

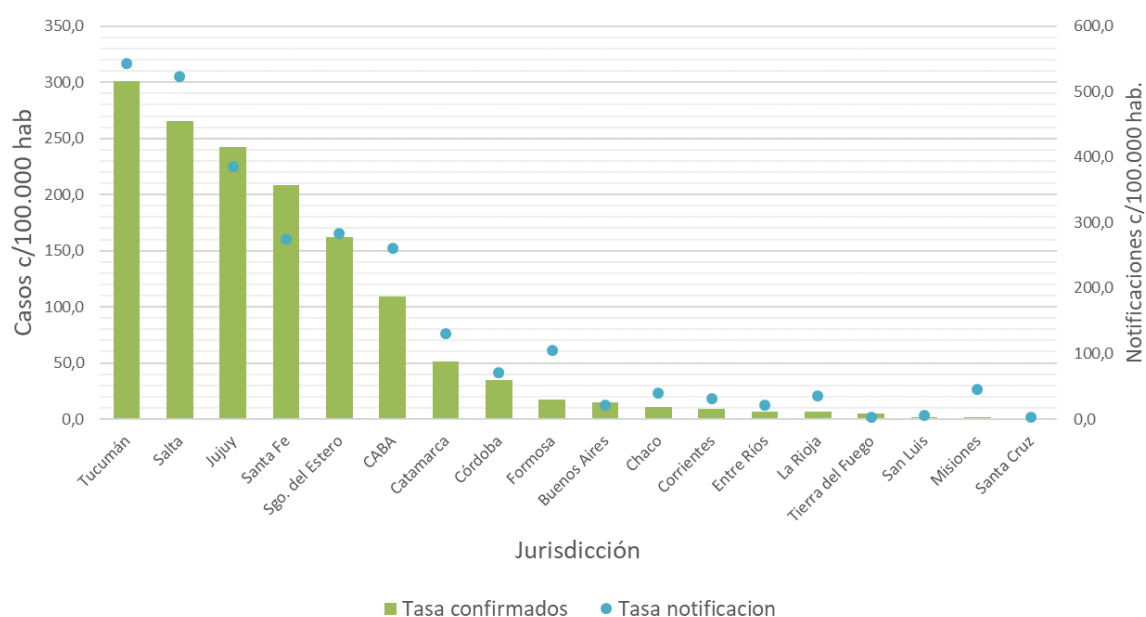
Provincia	Autóctonos		En Investigación*	Con antecedentes de viaje	Total casos dengue	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	2.381	DEN-1 y DEN-2	225	73	2.679	3.777
CABA	3.313	DEN-1 y DEN-2	0	95	3.408	8.118
Córdoba	1.287	DEN-2	79	24	1.390	2.824
Entre Ríos	82	DEN-2	7	7	96	300
Santa Fe	7.066	DEN-1 y DEN-2	336	18	7.420	9.780
Centro	14.129	DEN-1 y DEN-2	647	217	14.993	24.799
Mendoza	0	-	3	5	8	16
San Juan	0	-	4	1	5	7
San Luis	0	-	7	1	8	28
Cuyo	0	-	14	7	21	51
Chaco	109	DEN-1	9	6	124	450
Corrientes	80	DEN-1	25	2	107	371
Formosa	27	DEN-1	58	21	106	633
Misiones	0	-	13	5	18	589
NEA	216		105	34	355	2.043
Catamarca	108	DEN-2	45	66	219	563
Jujuy	1.177	DEN-2	728	27	1.932	3.072
La Rioja	22	-	1	2	25	137
Salta	3.231	DEN-2	466	123	3.820	7.543
Sgo. del Estero	1.611	DEN-1 y DEN-2	93	5	1.709	2.982
Tucumán	4.923	DEN-2	206	3	5.132	9.243
NOA	11.072	DEN-2	1.539	226	12.837	23.540
Chubut			4	0	4	0
La Pampa			2	2	4	7
Neuquén			6	1	7	10
Río Negro			1	0	1	2
Santa Cruz			3	1	4	7
Tierra del Fuego			6	3	9	4
Sur	0	-	22	7	29	30
Total PAIS	25.417	DEN-1 y DEN-2	2.327	491	28.235	50.463

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

Los serotipos circulantes hasta el momento son DEN-2 (10 jurisdicciones correspondientes a la regiones NOA y Centro) y DEN-1 (en 7 jurisdicciones correspondientes a las regiones NEA y Centro). En cuatro jurisdicciones se registra **circulación de ambos serotipos: Buenos Aires, CABA, Santa Fe y Santiago del Estero** (ver mapa 3). Además se registra **co-circulación de Dengue y Chikungunya** en **Buenos Aires** (San Martín, Quilmes y Almirante Brown), **CABA, Córdoba** (Capital), **Corrientes** (Paso de la Patria), **Formosa** (Las Lomitas), **Santa Fe** (Rosario y Santa Fe).

Las provincias con mayor incidencia acumulada (más de 100 casos de dengue notificados cada cien mil habitantes) hasta el momento son: Tucumán, Salta, Jujuy, Santa Fe, Santiago del Estero y CABA (Gráfico 3).

Gráfico 3. Incidencia acumulada y notificaciones de sospechosos cada 100.000 habitantes según jurisdicción, SE 31/2022 a SE 13/2023. Argentina*



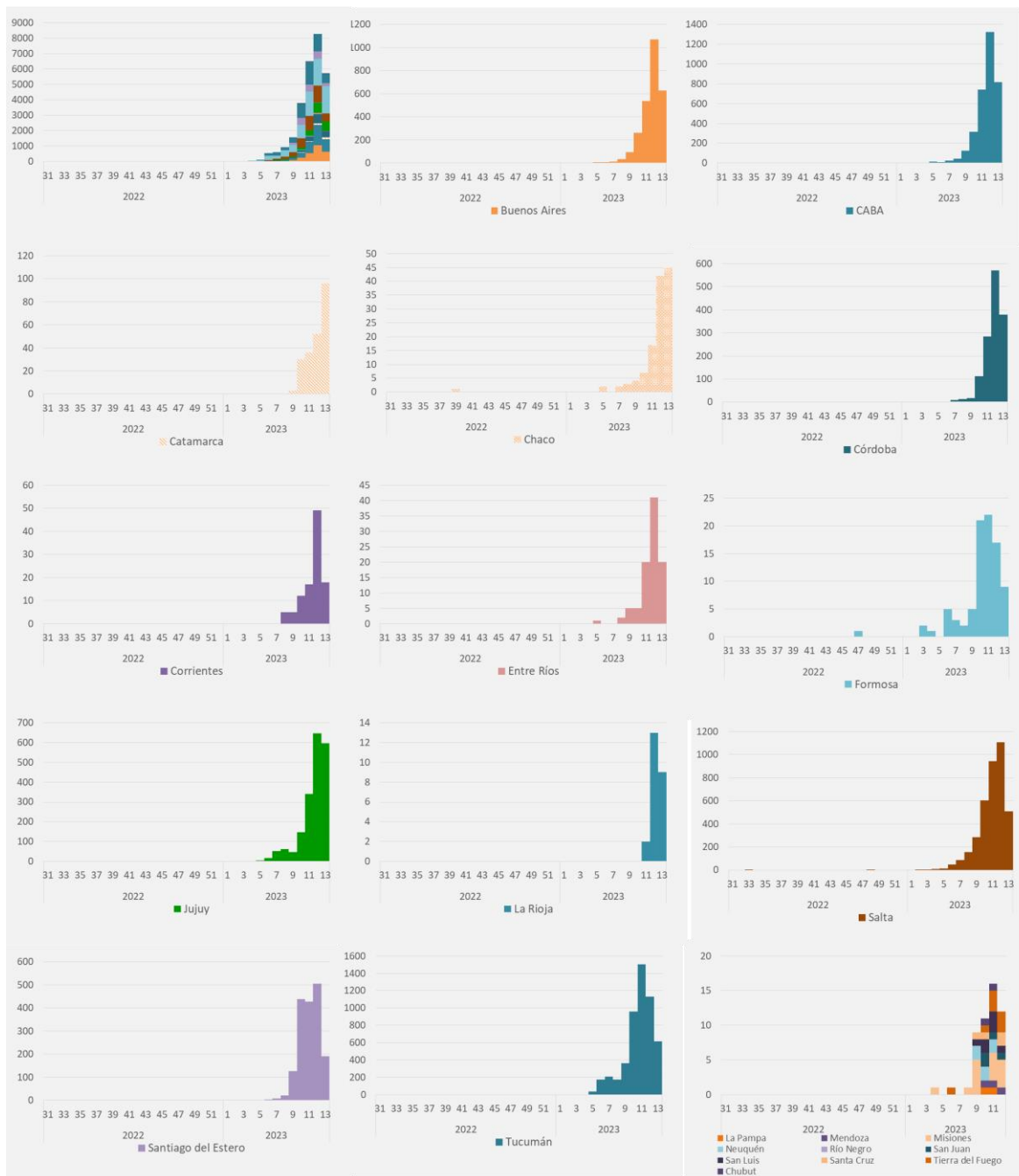
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

*Se excluyeron las jurisdicciones con menos de 15 casos totales notificados en la temporada.

Los casos de dengue notificados aumentaron de forma paulatina desde la SE 02 y de forma más acelerada desde la SE 05 (Gráfico 4). Los casos en la SE 12 aumentaron un 27,7% respecto de los de la semana 11⁹.

⁹ Las semanas que se toman para la comparación son las anteriores a la última notificada dado que ésta puede estar influida por el tiempo que se requiere para la detección, registro y notificación. Se toman en cuenta todos los casos notificados por semana de inicio de síntomas (o de toma de muestra o notificación cuando falta el dato) hasta la fecha de corte de la información (en este Boletín esa fecha fue el 02/04/2023)

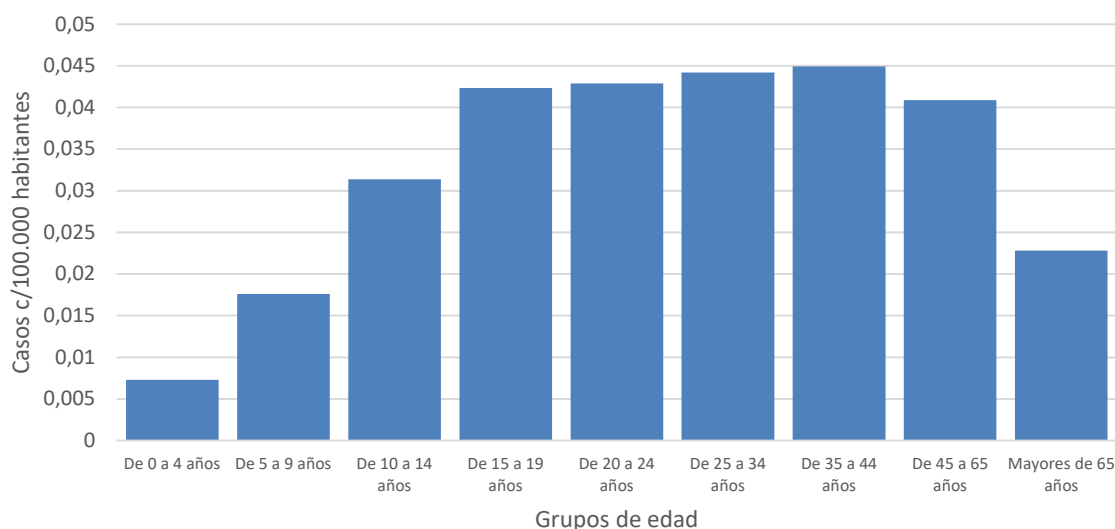
Gráfico 4. Casos de dengue autóctono y en investigación por semana epidemiológica según región de residencia. SE 31/2022 a SE 13/2023.



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

Las barras correspondientes a las últimas semanas deben tomarse con precaución ya que pueden estar influidas por un retraso en la notificación.

Gráfico 5. Incidencia acumulada de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 13/2023. Argentina.



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

En cuanto a los casos fallecidos, hasta el 01/04/2023, se registraron en el SNVS^{2.0} 14 casos con pruebas positivas para dengue (Tabla 2). Seis de sexo legal femenino y 8 masculino y una mediana de edad de 52 años con un mínimo de 13 y un máximo de 87 años.

Tabla 2. Casos fallecidos con pruebas positivas para dengue por provincia de residencia y pruebas realizadas. SE 31/2022 a SE13/2023 notificados hasta el 01/04/2023.

Jurisdicción de residencia	Genoma viral DEN-1	Genoma viral DEN-2	Antígeno NS1	Anticuerpos IgM	Total
Buenos Aires		1			1
Jujuy			1		1
Salta			4		4
Santa Fe	4				4
Santiago del Estero	1				1
Tucumán		3			3
Total	5	4	5	0	14

*El caso de Buenos Aires es importado (con antecedente de viaje a Bolivia).

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

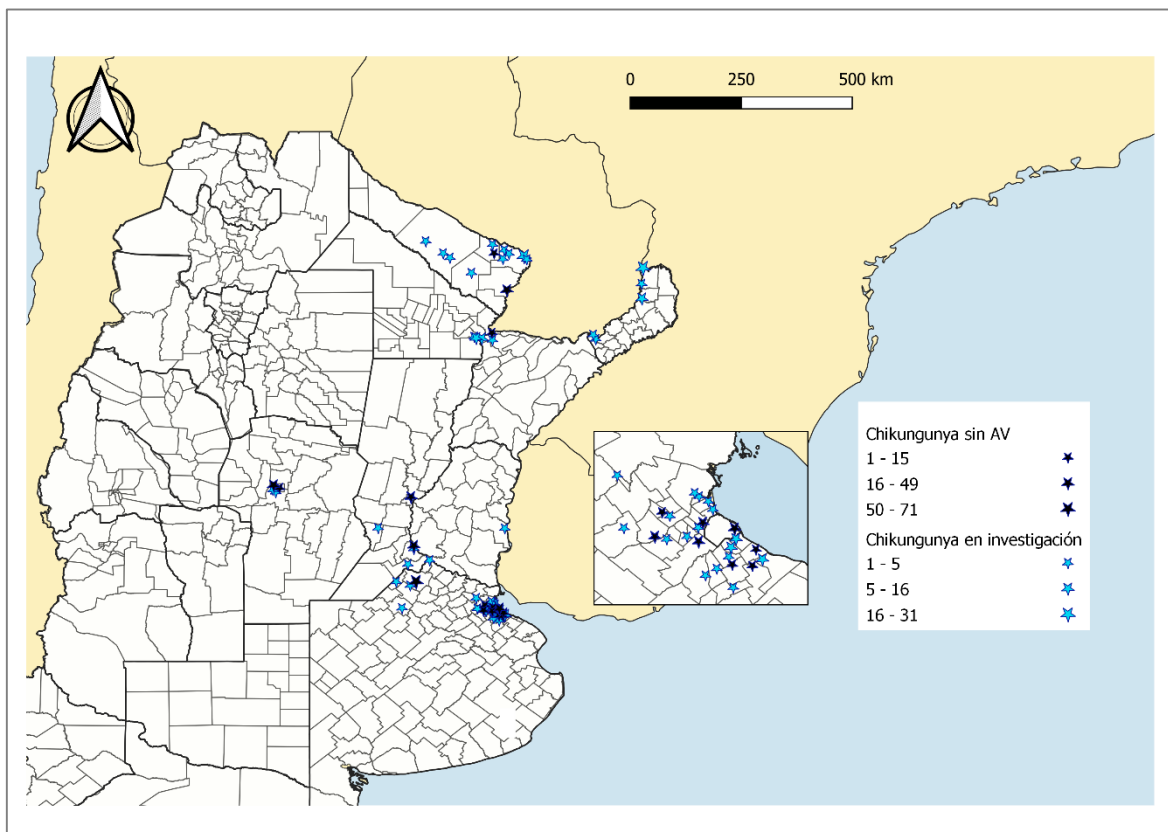
SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 13/2023 de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE13/2023 se registraron en Argentina **915** casos de fiebre chikungunya de los cuales **348** no tienen antecedentes de viaje (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), **306** se encuentran en investigación¹⁰ y **261** presentan antecedentes de viaje (importados).

Hasta el momento **7** jurisdicciones han reportado circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio: **Buenos Aires**, (Almirante Brown, Pergamino, Quilmes y San Martín); **CABA**, **Córdoba** (Córdoba Capital y La Calera), **Corrientes** (Paso de la Patria, Corrientes capital y San Luis del Palmar), **Formosa** (Tres Lagunas, Las Lomitas y Formosa Capital), **Santa Fe** (Rosario y Capital) y **Chaco** (Resistencia). Así mismo, se registran 49 casos notificados en la provincia de Misiones que se encuentran en investigación, a los que se suman un caso en Entre Ríos y otro en Santiago del Estero también en investigación. Por último, 10 jurisdicciones notificaron casos importados.

Mapa 2. Casos de chikungunya según antecedente de viaje y localidad de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 13 2023.



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

¹⁰ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Las provincias que presentan el mayor número de casos de Chikungunya notificados son Buenos Aires, Formosa, CABA y Misiones.

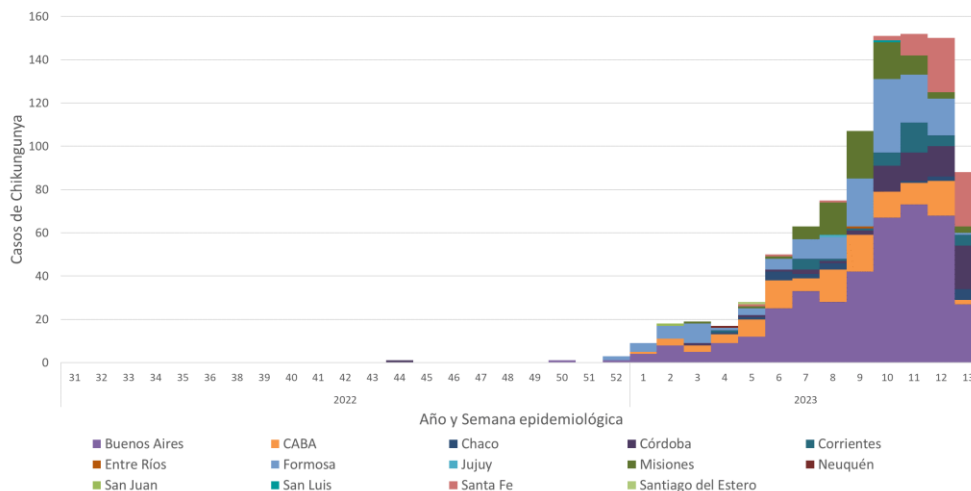
Tabla 3. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 13/2023.

Provincia	Sin Antecedente de viaje*	En investigación*	Con Antecedente de viaje*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	120	180	97	397	1.122
CABA	50	0	56	106	502
Córdoba	48	14	5	67	690
Entre Ríos	0	1	0	1	8
Santa Fe	52	10	3	65	270
Centro	270	205	161	636	2.592
Mendoza	0	0	0	0	7
San Juan	0	0	1	1	0
San Luis	0	0	0	0	7
Cuyo	0	0	1	1	14
Chaco	8	1	8	17	117
Corrientes	24	5	8	37	89
Formosa	46	45	53	144	519
Misiones	0	49	29	78	232
NEA	78	100	98	276	957
Catamarca	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	153
La Rioja	0	0	0	0	26
Salta	0	0	0	0	101
Sgo. del Estero	0	1	0	1	8
Tucumán	0	0	0	0	17
NOA	0	1	0	1	305
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	1	1	0
Río Negro	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	2
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	1	3
Total PAIS	348	306	261	915	3.871

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

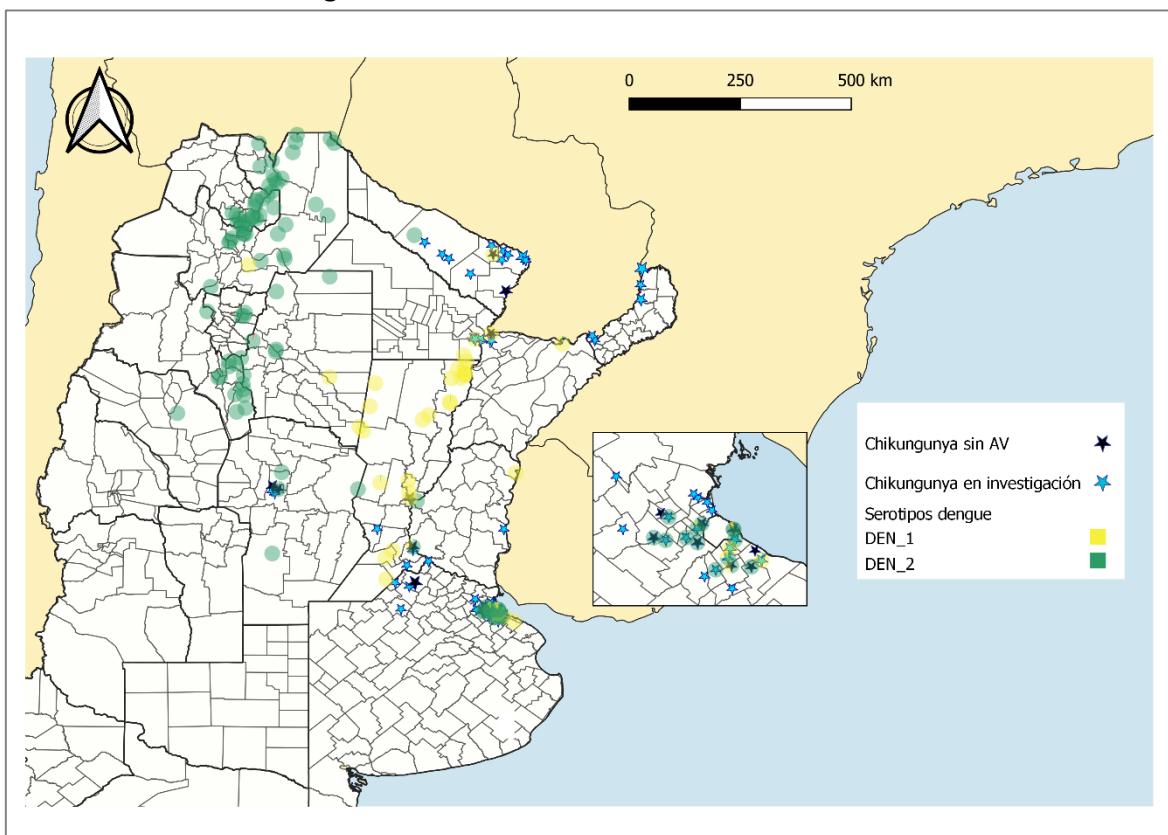
La curva epidémica por provincia muestra que entre las SE 10 y 12 el número de casos se mantiene relativamente estable. Durante las SE 12 y 13 aumento la proporción de casos aportados por las provincias de Santa Fe y Córdoba, aunque Buenos Aires sigue siendo la jurisdicción que registra el mayor número de casos en dichas semanas.

Gráfico 6. Casos de fiebre chikungunya por semana epidemiológica según provincia de residencia. SE 31/2022 a SE 13/2023.



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})

Mapa 3. Casos de chikungunya según antecedente de viaje y de dengue según serotipo por localidad de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 13 2023.



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

OTROS ARBOVIRUS

Hasta la semana en curso se notificaron 2 casos confirmados de Encefalitis de San Luis (provincia de Buenos Aires y Entre Ríos) y 3 casos probables (Entre Ríos, Córdoba y Buenos Aires).

En la SE 07 se registra un fallecido de 56 años con laboratorio confirmado para flavivirus en la provincia de Entre Ríos, el paciente presentaba comorbilidades (enfermedad neurológica crónica y obesidad).

ORIENTACIONES PARA LA VIGILANCIA, ATENCIÓN DE CASOS Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN CONTEXTO DE BROTES O EPIDEMIAS DE DENGUE/CHIKUNGUNYA

El Ministerio de Salud de la Nación emitió el 04 de abril el documento *Orientaciones para la vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes o epidemias de dengue/Chikungunya* en el que se sintetizan los principales lineamientos para la actuación ante brotes y epidemias, incluyendo la atención de los pacientes, vigilancia y notificación según la presentación clínica. En ese contexto se distinguen, de acuerdo a la clasificación vigente, Dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave. A continuación se reproduce el cuadro que sintetiza la actuación en cada uno de esos escenarios:

Descripción	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA
Tipo de manejo del caso	MANEJO AMBULATORIO y POSIBLE REMISIÓN A UNIDAD DE OBSERVACIÓN e HIDRATACIÓN
Definición	Toda persona que presente fiebre, de menos de siete (7) días de duración, sin síntomas de vías aéreas superiores, y presente dos o más de los siguientes signos y síntomas (sin etiología definida): <ul style="list-style-type: none"> • Náuseas/vómitos • exantema (erupciones cutáneas), • mialgias, artralgias • cefalea/dolor retro ocular, • petequias/prueba del torniquete positiva, • leucopenia, • anorexia, malestar general, diarrea, plaquetopenia;
Nivel de resolución	PRIMER NIVEL ATENCIÓN o SISTEMA PREHOSPITALARIO-MANEJO AMBULATORIO
Capacidades requeridas	Personal capacitado para la detección de casos, vigilancia epidemiológica, identificación de signos de alarma, atención de casos leves y remisión de casos para internación
Vigilancia epidemiológica y diagnóstico etiológico	Notificación nominal mínima de todos los casos según principal sospecha clínica (dengue o chikungunya) Se clasifican como Casos /de dengue o de chikungunya) por criterio clínico-epidemiológico Se mantiene vigilancia virológica y serológica para monitoreo del brote en una proporción de acuerdo a capacidad operativa de laboratorio y notificación de estudios
Conducta clínica a seguir	<p>Uso estricto de repelente durante la fase febril</p> <p>Evaluar de forma inmediata: Presenta signos de alarma No orina en 6 horas. Tiene náuseas o vómitos.</p> <p>Reposo Ingesta de líquidos Cuva febril</p> <p>Paracetamol: Adultos: 500mg c/6 horas / Niños: 10 mg/kg/dosis cada 6 horas. No administrar AINE ni aspirina</p> <p>Estimular la ingestión de líquidos por vía oral. Si el paciente no bebe, bebe poco, o está deshidratado, iniciar líquidos I.V (según la fórmula de Holliday y Seagar), con lactato de Ringer o SSN 0,9% (2-4 ml/kg/h.). Balance de líquidos. Se debe reiniciar la vía oral tan pronto como sea posible.</p> <p>En personas gestantes, valorar el binomio madre/hijo En personas con comorbilidades, estabilizar y manejar las mismas.</p> <p>Si se encuentra estable, hidratado y signos de alarma, sin riesgo social, remitir al domicilio con CLARAS pautas para identificar signos de alarma. Evaluar cada 48 horas en cada cita evaluar: Evolución de la enfermedad Aumento del hematocrito. Signos de alarma.</p> <p>Monitoreo hasta 48h después del descenso de la fiebre sin el uso de antipiréticos Dar alta por dengue si se cumplen criterios</p>

Descripción	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA
Tipo de manejo del caso	INTERNACIÓN EN HOSPITAL O UNIDADES DE INTERNACION ABREVIADA PARA ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS INTRAVENOSOS
Definición	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito
Nivel de resolución	SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
Capacidades requeridas	Personal capacitado para la detección de casos, vigilancia epidemiológica, identificación de signos de alarma y atención de CASOS de DENGUE GRAVE
Vigilancia epidemiológica y diagnóstico etiológico	Notificación completa de datos clínicos (síntomas, comorbilidades, evolución) y de laboratorio.
	Los casos se clasifican por criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.
	Se estudian todos los casos por laboratorio en un algoritmo escalonado, comenzando por la principal sospecha clínico-epidemiológica. En casos atípicos y fatales es importante que se procure completar el diagnóstico etiológico y reservar muestras para estudios de mayor complejidad en laboratorio de referencia.
Conducta a seguir	Uso estricto de repelente durante la fase febril o mosquiteros
	Paracetamol: Adultos: 500mg c/6 horas / Niños: 10 mg/kg/dosis cada 6 horas
	No administrar AINE ni aspirina
	Realizar hemograma antes de hidratar al paciente, pero si no se dispone NO retrasar la hidratación. Administrar lactato Ringer o Hartmann o solución salina 0,9%: 10 ml/kg en 1 hora. reevaluar.
	Si persisten SIGNOS DE ALARMA y diuresis es < 1 ml/k/hora repetir la carga con cristaloides isotónicos 1 o 2 veces.
	Reevaluar: mejoría clínica y de la diuresis, reducir el goteo a 5-7 ml/kg/hora y continuar 2- 4 horas . Si continúa la mejoría reducir a 3-5 ml/kg/hora de 2-4 horas y continuar según necesidad del paciente.
	Reevaluar, repetir hematocrito y si continúa igual o aumentó mínimamente continuar el goteo a razón de 2-4 ml/k/hora.
	Si hay deterioro de signos vitales o aumento importante del hematocrito, tratar como GRUPO C y derivar a UTI.
	Adecuar la hidratación en obesos y con comorbilidades.
	Evaluación horaria de signos vitales y diuresis.
Hematocrito antes y después de hidratación y cada 12-24 horas	
Glucemia y otros según órgano afectado	

Descripción	DENGUE GRAVE
Tipo de manejo del caso	DERIVACIÓN A HOSPITAL MAYOR COMPLEJIDAD PARA INGRESO A UTI TRATAMIENTO DE URGENCIA DURANTE EL TRASLADO
Definición	<p>Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤20 mmHg: hipotensión en fase tardía.</p> <p>Sangrado grave: (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central [SNC])</p> <p>Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos</p>
Nivel de resolución	SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN
Capacidades requeridas	Personal capacitado para la detección de casos, vigilancia epidemiológica, identificación de signos de alarma y atención de CASOS de DENGUE GRAVE
Vigilancia epidemiológica y diagnóstico etiológico	Notificación completa de datos clínicos (síntomas, comorbilidades, evolución) y de laboratorio.
	Los casos se clasifican por criterios clínico, epidemiológicos y de laboratorio.
	Se estudian todos los casos por laboratorio en un algoritmo escalonado, comenzando por la principal sospecha clínico-epidemiológica. En casos atípicos y fatales es importante que se procure completar el diagnóstico etiológico y reservar muestras para estudios de mayor complejidad en laboratorio de referencia.
Conducta clínica a seguir	Uso estricto de repelente durante la fase febril o mosquiteros
	Atención según protocolos de Cuidados Intensivos

Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-los-servicios-en-contexto>

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 riesgo¹¹
- 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}.

¹¹ 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 13/2023

1.445

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 13. De estos, 681 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹².

2

Fallecidos informados en la semana 13.

23%↓

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 13 respecto a la SE 12 (206 casos menos).

4%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 12.

0%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 12.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 13/2023

- ✓ Entre SE01-11 de 2023 se registraron 87.603 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 13.518 casos de Neumonía, 10.504 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 2670 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16/2022 a SE12/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 23,77%, 19,74% y 3,15%, respectivamente. Respecto a la SE11, la positividad en la SE12 desciende tanto para influenza como para VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE 23/2022 a SE12/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 13,72%, 17,36% y 23,98%, respectivamente. En comparación con la semana previa, en la SE12 se observa un ascenso en la positividad tanto para influenza como para VSR.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, adenovirus, influenza y parainfluenza.¹³

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

¹³ A la fecha no se registran casos positivos para metapneumovirus en SE11 de 2023.

- ✓ Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. A la fecha, en el año 2023 se registra 1 persona fallecida con este diagnóstico

10.049.941

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 01 de abril de 2023.

130.484

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 01 de abril de 2023.

88,1%

De los fallecidos en las últimas 10 semanas tenían 50 años o más.

100%

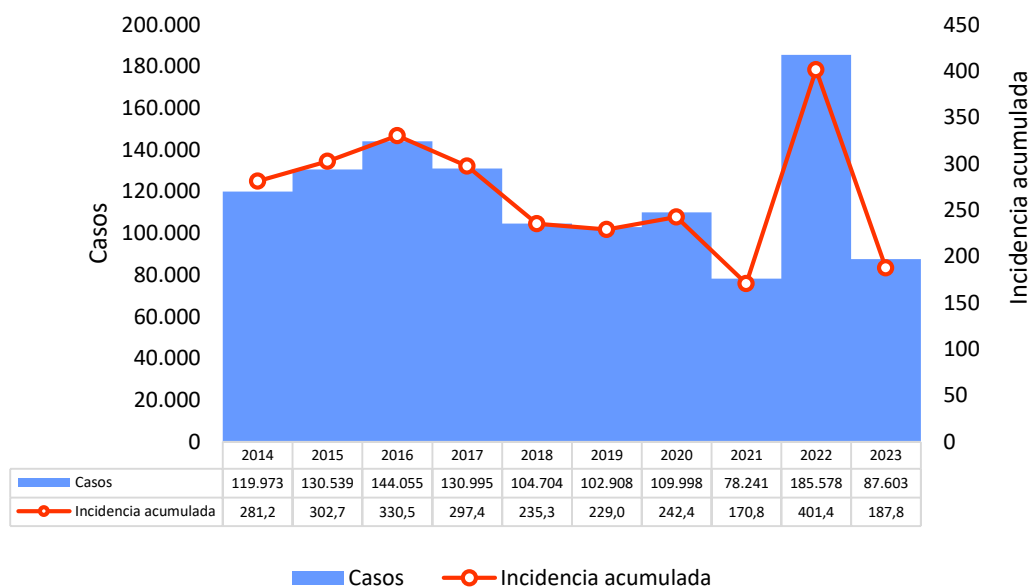
De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 corresponden a variante Ómicron. En cuanto a los linajes, la mayor proporción corresponde a BQ.1 y XBB (y sus linajes descendientes), mientras que BA.2 y BA.5 se encuentran en descenso.

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

Entre la SE01-11 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 87.603 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 187,8 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 11 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 185.578 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-11 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación al registro histórico para los años 2014-2020 y algo superior que el año 2021.

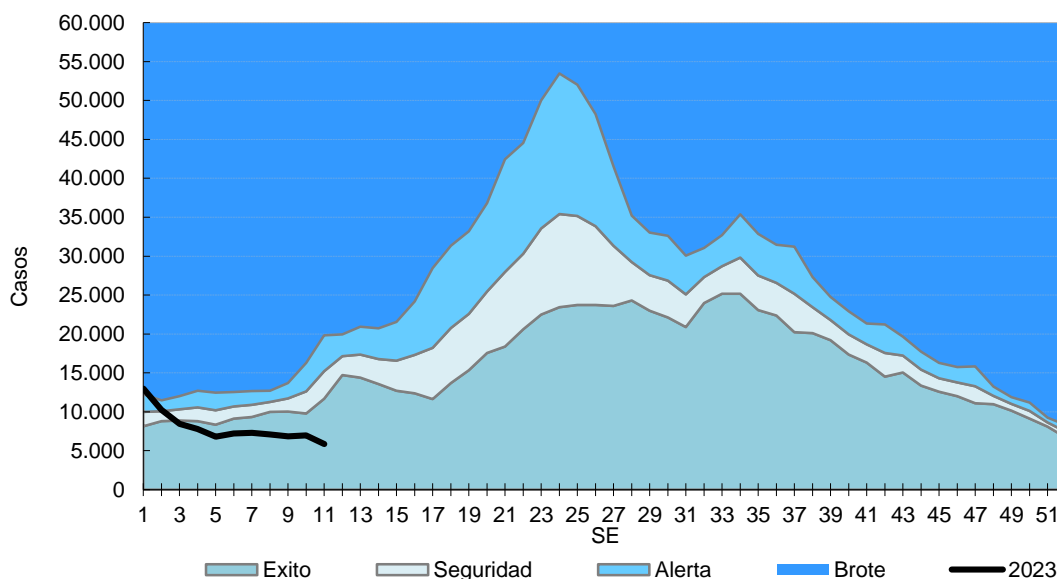
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE11. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país se encuentran entre las zonas de brote y alerta en las dos primeras semanas de 2023 situándose dentro de los límites esperados en SE03-11.

Gráfico 2. Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-11 de 2023. Argentina.



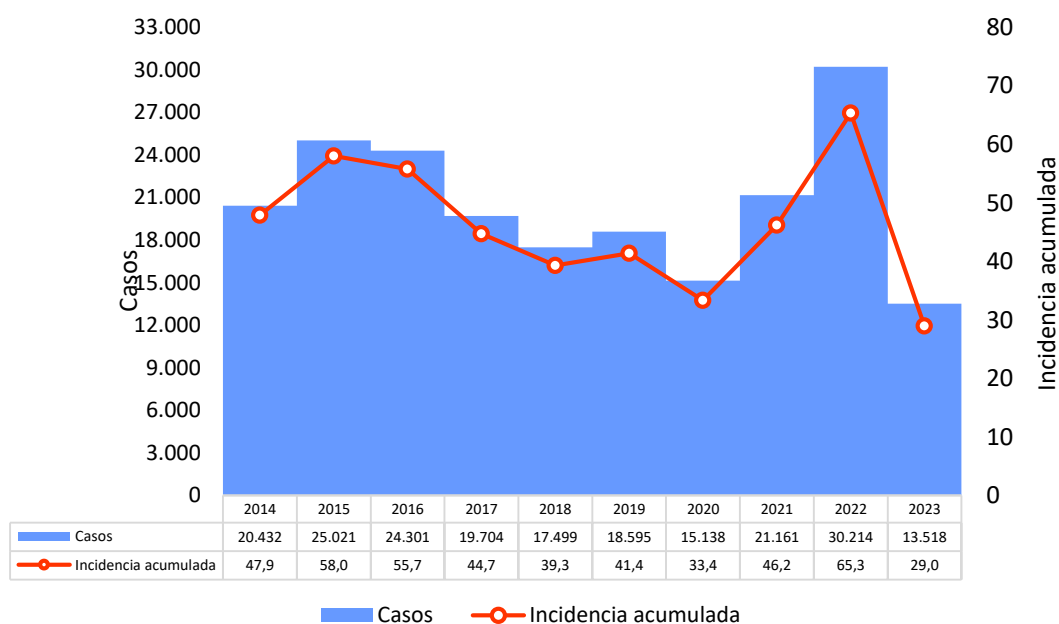
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-11 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 13.518 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 29,0 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 11 del período 2014-2023, se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2022 y 2015. 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. SE11. Total país. Año 2014-2023 Argentina¹⁴.

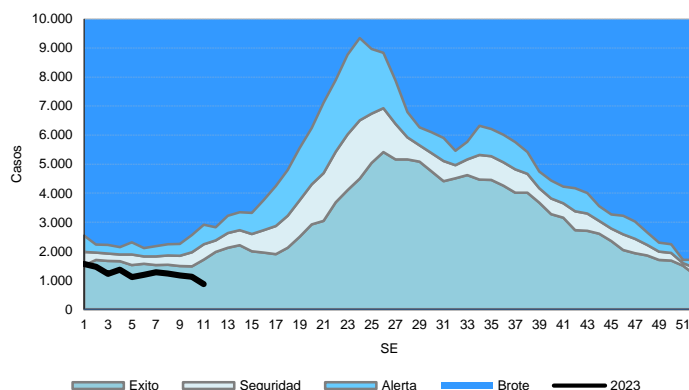


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Las notificaciones de neumonía por semana a nivel país, se ubican en la zona de seguridad en la primera semana de 2023 y se sitúan posteriormente, a partir de la SE02, dentro de los límites esperados en relación con el comportamiento del evento en años históricos.

¹⁴ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 del año en curso. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4. Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-11 de 2023. Argentina.



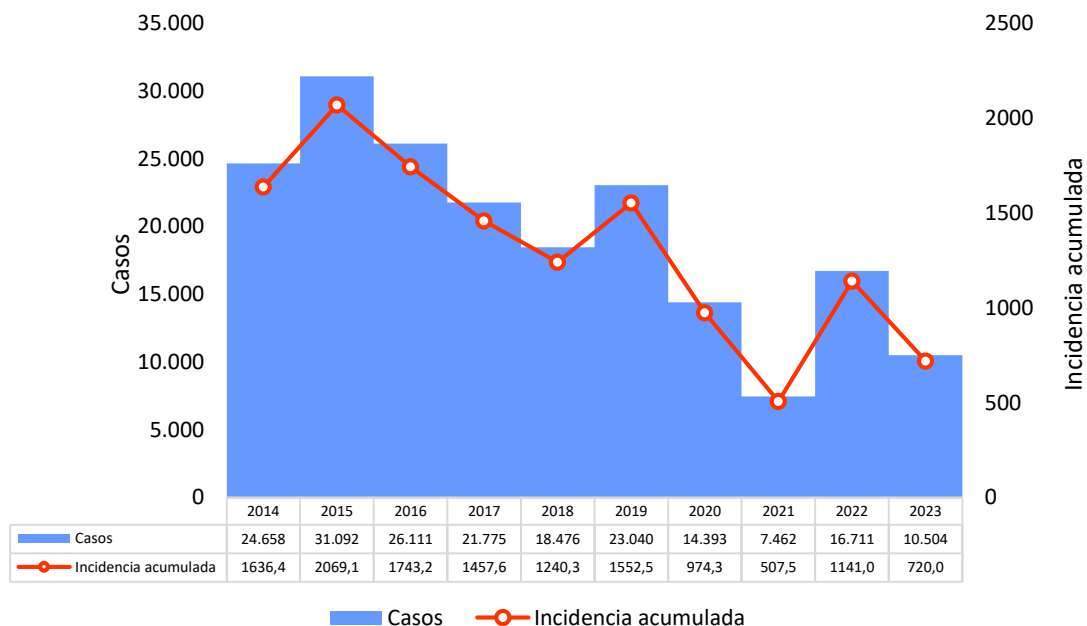
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-11 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 10.504 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 720,0 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 11 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 de años previos y con una tendencia descendiente para 2020 y 2021. Si bien durante el año 2022 se registró un aumento de las notificaciones, en el corriente año presentaron un nuevo descenso, aunque no alcanzaron los valores inusualmente bajos del 2021.

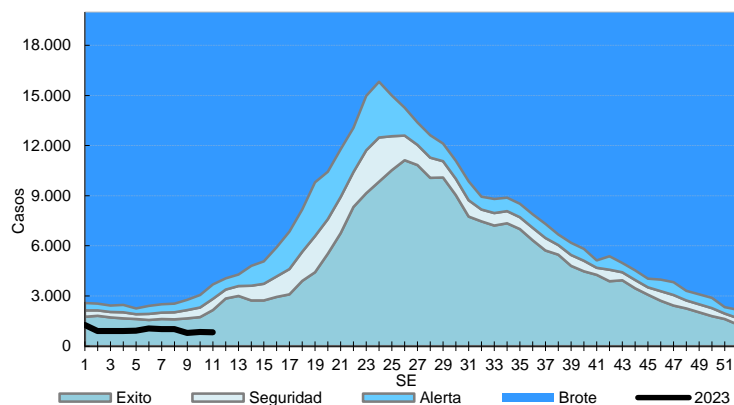
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE11. Total país. Año 2014-2023 Argentina¹⁵.



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

Para las once primeras semanas del año 2023, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encuentran dentro de los límites esperados en comparación con el comportamiento del evento en años históricos.

Gráfico 6. Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-11 de 2023. Argentina.



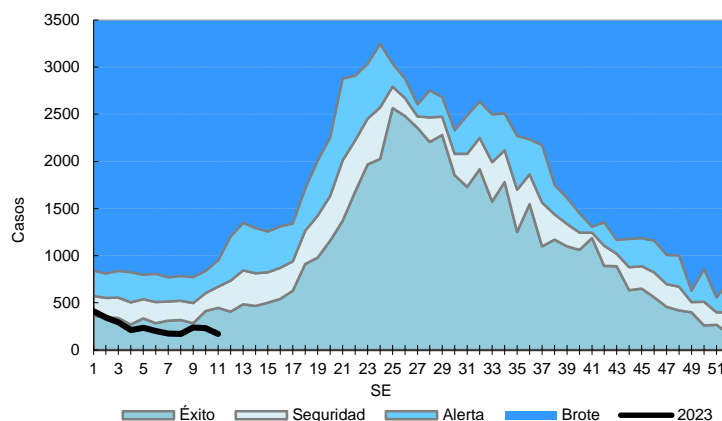
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información

¹⁵ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las 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.

proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en la primera semana para situarse dentro de los límites esperados entre las SE02-11.

Gráfico 7. Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-11 de 2023. Argentina.



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

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

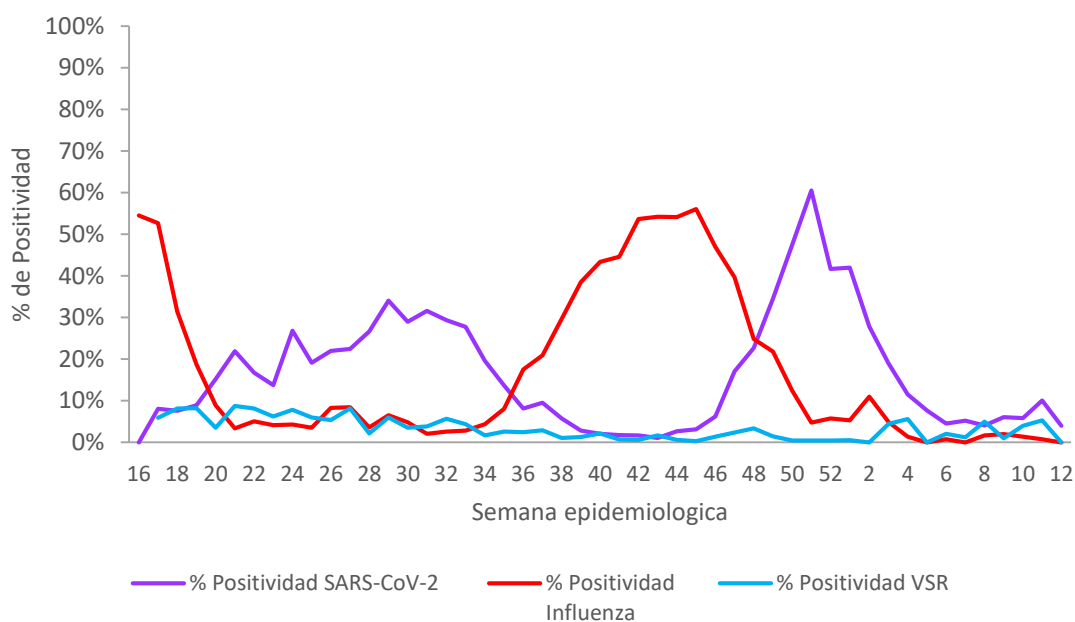
A continuación, se presentan datos registrados hasta la SE12/2023 al evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando 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 24.256, 11.439 y 8.926 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 26,81% en SE24, a partir de la cual -si bien con fluctuaciones- se mantuvo entre 19,11% y 34,01% (en sus valores mínimo y máximo) hasta la SE29 y posterior descenso hasta la SE43. Entre las SE 44-51 se observa un nuevo aumento en la proporción de positividad en las UMAs alcanzando un máximo de 60,53% en SE51, descendiendo en las siguientes semanas y representando un 4% en SE12 de 2023. La positividad para influenza alcanzó un máximo entre las SE16-17, con valores por debajo de 10% hasta SE35. Entre las SE36-45 se registra un nuevo ascenso en la positividad para influenza, alcanzando un 56,04% en SE45, con un descenso posterior a partir de SE46, sin detecciones positivas en la SE12 de 2023 a la fecha. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10% con oscilaciones entre 0,30% y 8,72%. En lo que va de 2023, sostiene un comportamiento similar, sin detecciones positivas en la SE12 a la fecha.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE12/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

	Última semana			SE16/2022 – SE12/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	744	130	17,47%	146.802	44.445	30,28%
SARS-CoV-2 por PCR	100	4	4,00%	24.256	5.766	23,77%
Influenza	24	0	0,00%	11.439	2258	19,74%
VSR	17	0	0,00%	8926	281	3,15%

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 SE12/2023¹⁶.

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.

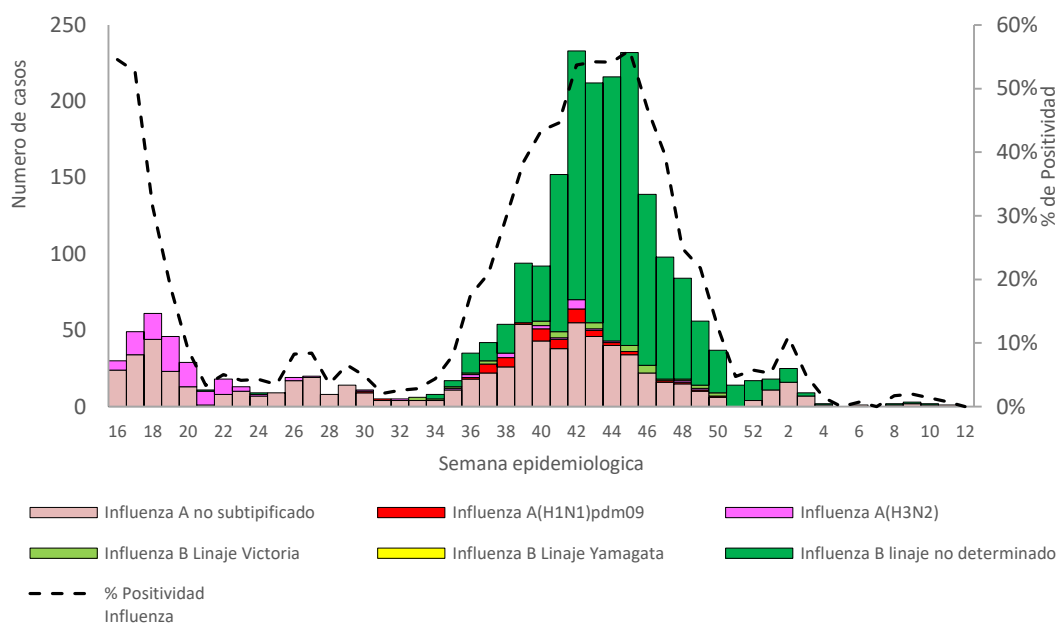
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.258), 932 (41,28%) fueron positivas para Influenza A y 1.326 (58,72%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 175 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=124) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=51). Como puede observarse en el Gráfico, desde el comienzo de la implementación de UMAs y hasta la SE23 de 2022 se registró de manera predominante circulación de A (H3N2). A partir de la

¹⁶ 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

SE30 se registran además 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 SE12 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.293 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

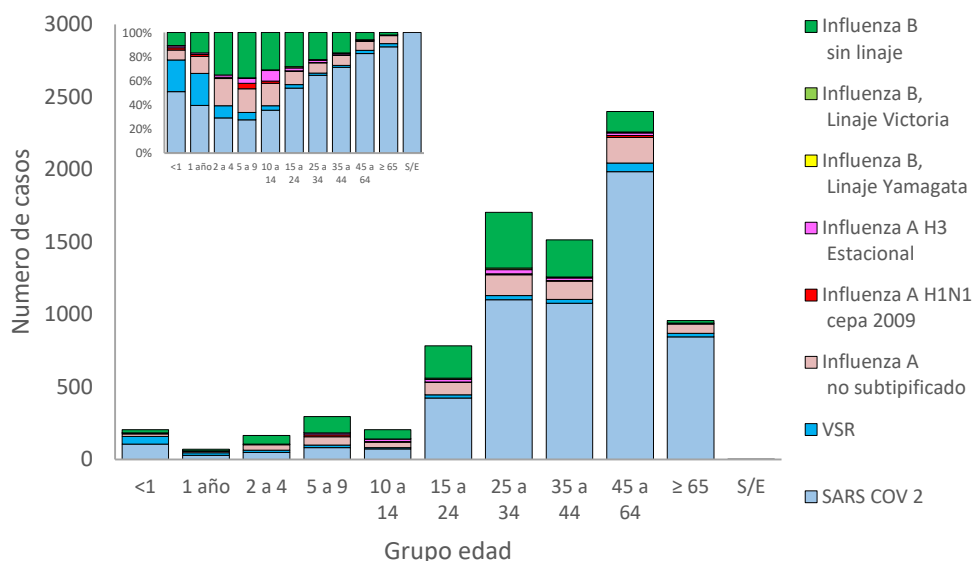
Gráfico 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE12/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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 12/2023. 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

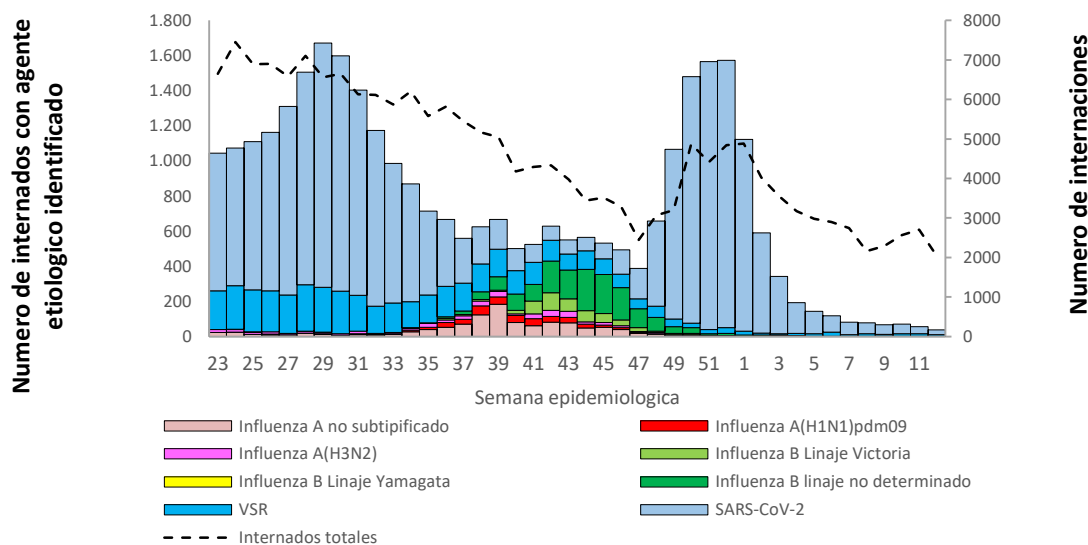
Entre la SE23/2022 a SE12/2023, se notificaron 167.177 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 22.930 fueron positivas (porcentaje de positividad 13,72%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 23.525 muestras para virus influenza con 4.083 detecciones positivas (porcentaje de positividad 17,36%). De las mismas, 1.943 fueron influenza A y 2.140 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 786 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 398 (50,64%) son influenza A (H3N2) y 388 (49,36%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1.646 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 18.973 muestras estudiadas para VSR registrándose 4.549 con resultado positivo (porcentaje de positividad 23,98%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE 12 desciende respecto a la semana previa (variación negativa de 24,69%).

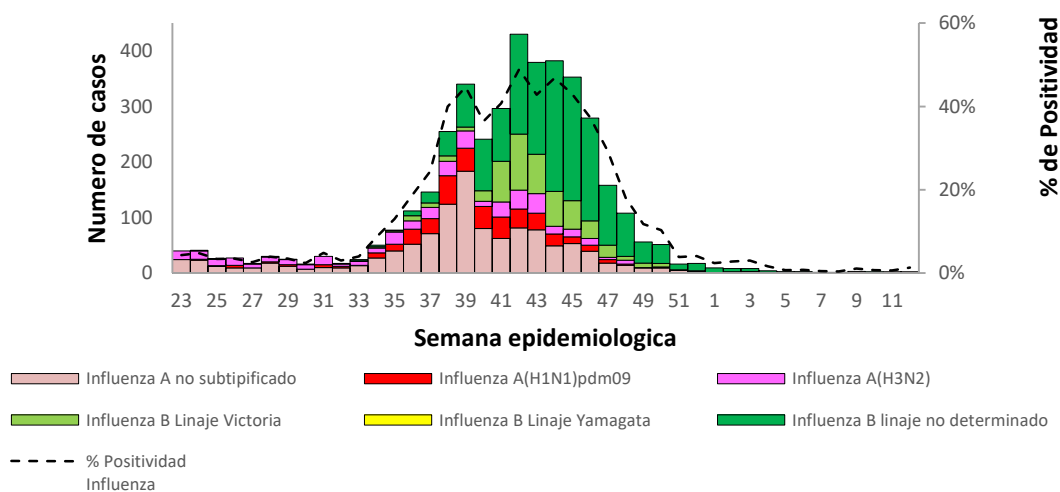
Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE12/2023



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

En relación a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 12,96% a 48,86%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,05% en SE52. En la SE12 del año 2023, el porcentaje de positividad para influenza en este grupo es de 1,31%.

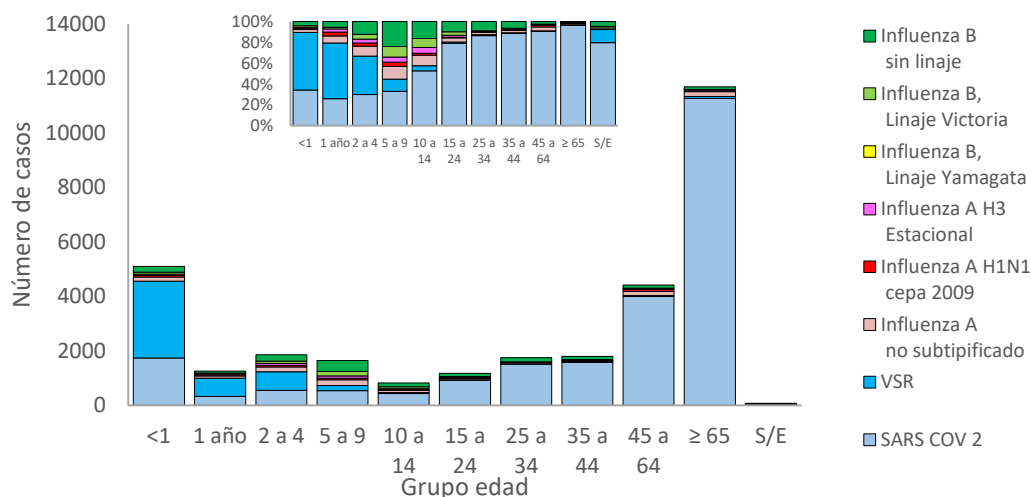
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE12/2023. Argentina.



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 SE12/2023. 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 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.¹⁷ A la fecha, en el año 2023 se registra 1 persona fallecida con este diagnóstico.

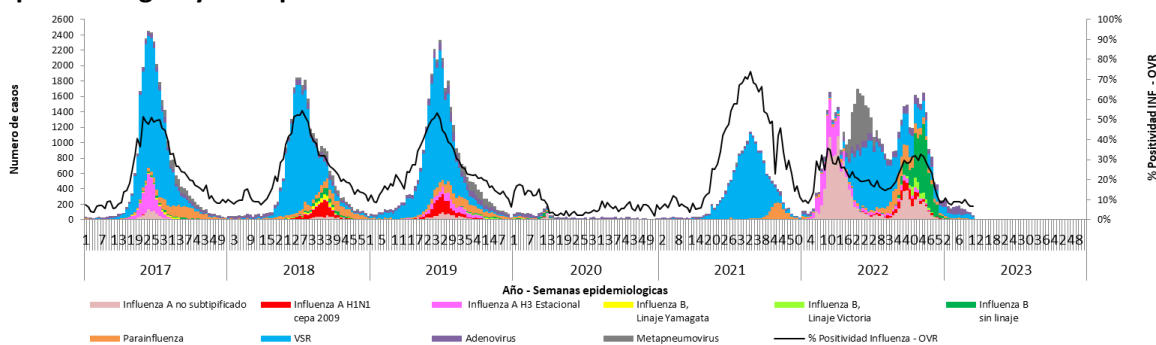
VIGILANCIA UNIVERSAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

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.

¹⁷ 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 SE23/2022 y en concordancia con el cambio de la estrategia de vigilancia de virus respiratorios se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

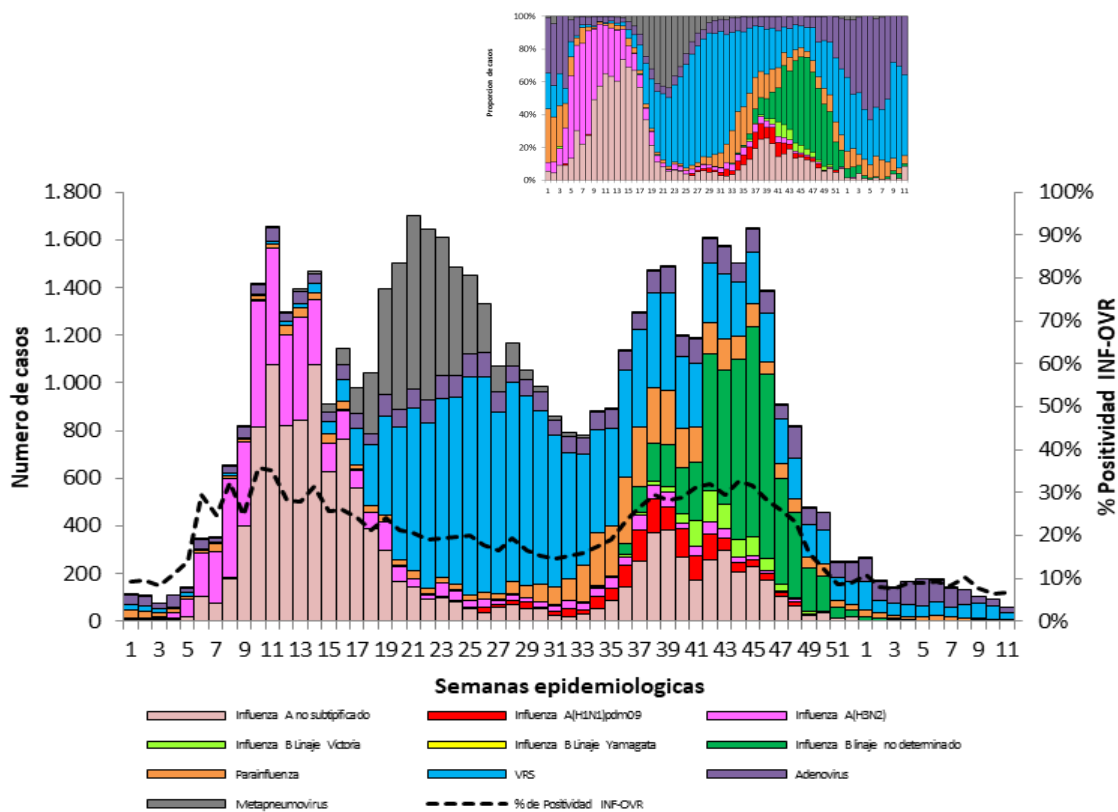
Gráfico 14. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE11 2023



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 SE11 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR, adenovirus, influenza y parainfluenza. Durante el año 2022, se destaca la circulación intensa de influenza durante el verano y un nuevo ascenso experimentado entre las SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A(H1N1) e Influenza B así como la elevada frecuencia absoluta y relativa de metapneumovirus entre las semanas 16 y hasta la 26.

Gráfico 15. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01/2022 a SE11/2023. Argentina. (n=54.908)



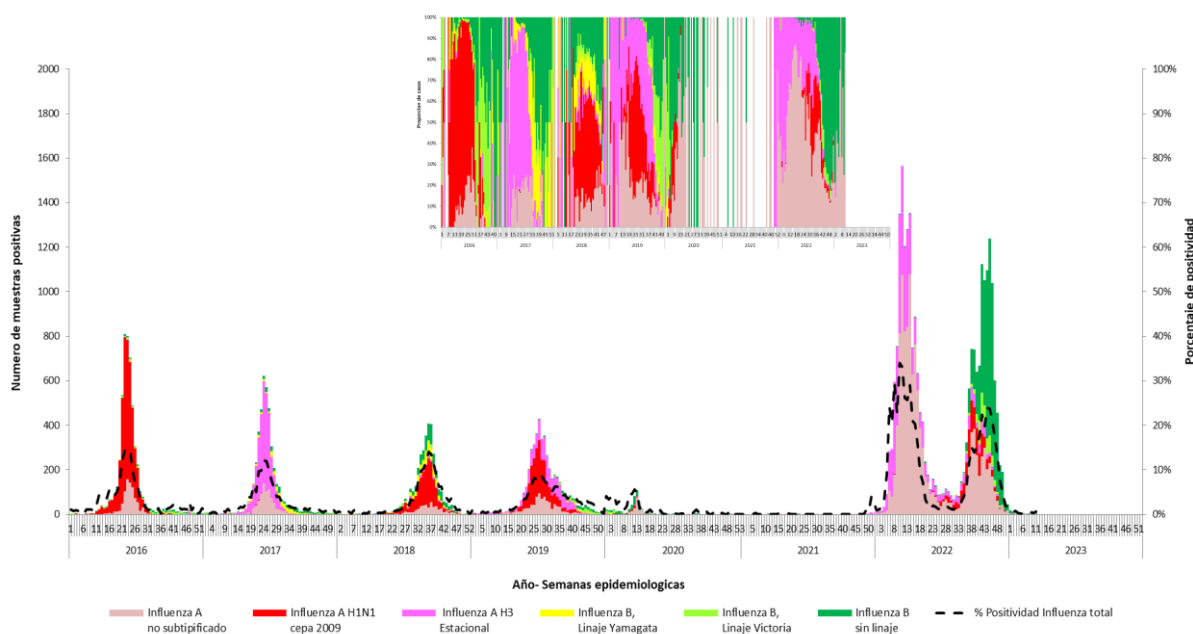
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 0,68% durante la SE11 de 2023.

Gráfico 16. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE11 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

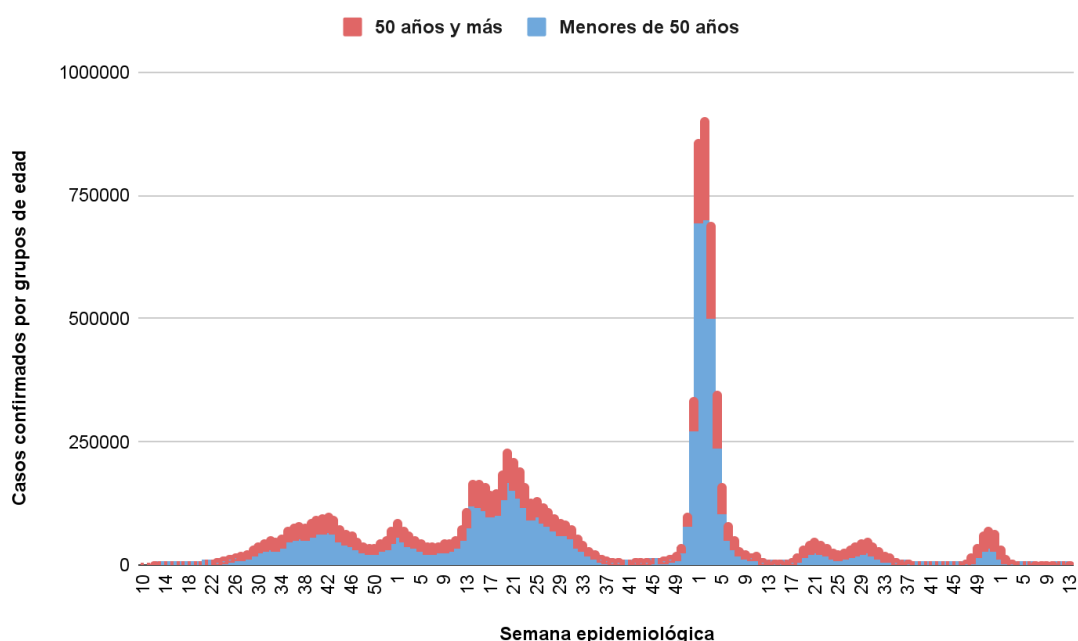
En Argentina, durante la SE 13 se confirmaron 1.445 casos de Covid-19 y 2 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 01 de abril de 2023 se notificaron 10.049.941 casos confirmados de Covid-19 y 130.484 fallecimientos. Los casos nuevos corresponden 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.

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso¹⁸. Considerando dicha fecha, en la SE 44/2022 se experimentó una interrupción del descenso sostenido del número de casos que llegó a menos de 1.000 casos registrados en las SE 43 y SE 44. Desde ese momento hubo un cambio de tendencia con aumento progresivo del número de casos, aumentando entre una semana y la siguiente. El mayor aumento se registró en la SE 48 con un

¹⁸ 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.

incremento de 331% (respecto de la SE 47) y la mayor cantidad de casos en la SE 51 (n=72.171), según datos de la SE 13/2023. A partir de la SE 52 se observa una disminución sostenida en el número de casos, registrándose menos de 1.000 casos en las últimas siete semanas. Hasta el momento de la realización del presente informe, la disminución de los casos en la SE 13 respecto a la SE 12 es de 23% (disminución de 206 casos) con un total de 681 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.

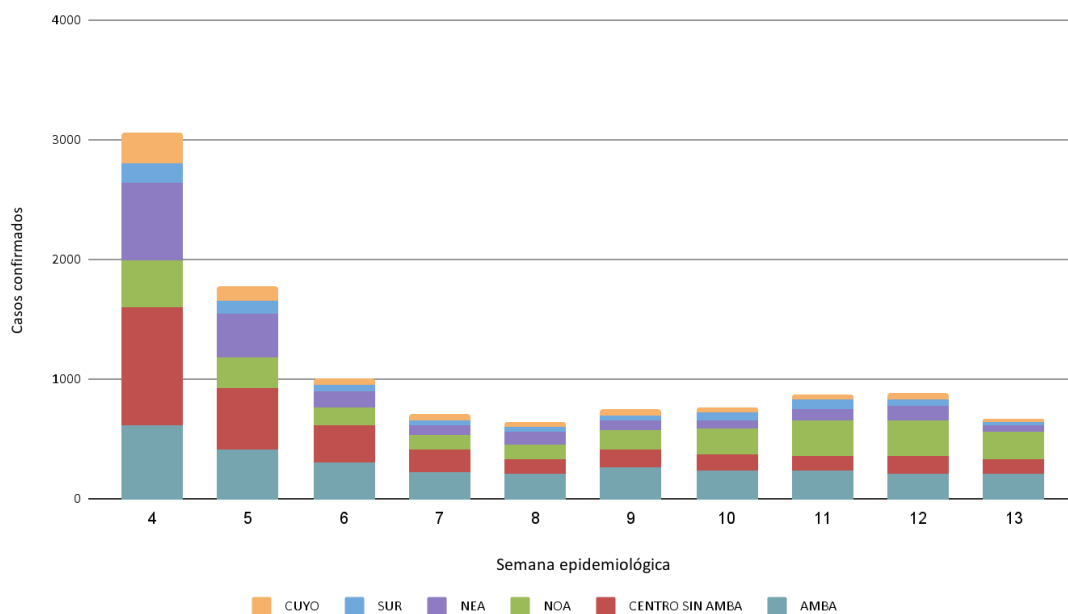
Gráfico 17. Casos confirmados por semana epidemiológica¹⁹ según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 13/2023, Argentina.



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

En la SE 13 las regiones que presentaron más casos en todo el país fueron NOA y AMBA (224 y 218 casos respectivamente). Los casos disminuyeron respecto de la semana previa en todas las regiones, excepto en el AMBA donde se mantuvieron en valores similares. A nivel provincial, en la última semana aumentaron los casos en San Luis, Chubut, Santa Fe y Corrientes. Sin embargo, dicho aumento fue de 1 a 11 casos. En Mendoza y Neuquén el número de casos se mantuvo estable. En el resto de las provincias disminuyeron los casos respecto a la semana previa.

¹⁹ 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 18. Casos confirmados en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 4/2023 - SE 13/2023²⁰, Argentina.

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

A nivel país desde la SE 10/2020 se registran 21.826,5 casos confirmados de COVID-19 cada 100.000 habitantes.²¹ Entre las SE 12 a 13/2023 las jurisdicciones de Tucumán, Formosa, La Rioja, Santa Cruz, CABA, San Juan, Misiones, Tierra del Fuego y Río Negro fueron las que presentaron la mayor cantidad de casos confirmados cada cien mil habitantes.

La tasa de mortalidad acumulada del país a la SE 13/2023 es de 2.834 defunciones cada millón de habitantes. En 8 jurisdicciones se registra una tasa superior a la nacional, el resto presentan valores inferiores.

²⁰ Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

²¹ Los casos confirmados cada 100 mil habitantes y las tasas de mortalidad, se calcularon en base a la población total 2022, obtenida del Censo 2022, INDEC. Los datos de cada jurisdicción se construyeron en base a la provincia de residencia.

Tabla 2: Casos confirmados, fallecidos y Tasa de mortalidad, acumulados y últimas dos semanas, según provincia de residencia. SE 10/2020 a SE 13/2023*¹².

Provincia de residencia	Casos confirmados			Fallecidos		
	Acumulados	Acumulados c/100 mil hab	Últimas 2 semanas c/100.000 hab	Acumulados	Tasa de mortalidad acumulada cada 1 millón hab.	Tasa de mortalidad últimas 2 semanas cada 1 millón hab
Buenos Aires	3895913	22174,9	1,8	60689	3454,3	0,00
CABA	1232285	39488,6	6,5	12783	4096,3	0,00
Catamarca	103980	24206,4	1,2	799	1860,1	0,00
Chaco	185460	16226,2	3,2	2714	2374,5	0,00
Chubut	123001	20394,1	0,8	1672	2772,3	0,00
Corrientes	149469	12481,2	1,8	1821	1520,6	0,00
Córdoba	1097908	27592,7	2,5	7954	1999,0	0,00
Entre Ríos	213292	14952,9	1,1	2920	2047,1	0,00
Formosa	133004	21946,4	8,9	1313	2166,5	0,00
Jujuy	126586	15863,8	3,1	1692	2120,4	0,00
La Pampa	116210	31749,5	0,3	1189	3248,4	0,00
La Rioja	63697	16561,6	7,8	1046	2719,7	0,00
Mendoza	291291	14459,5	1,4	5036	2499,8	0,00
Misiones	85289	6658,2	5,0	933	728,4	0,00
Neuquén	175911	24210,5	1,4	2610	3592,1	0,00
Río Negro	155907	20458,4	4,6	2667	3499,7	0,00
Salta	169048	11734,0	1,5	3518	2441,9	0,69
San Juan	160363	19598,7	5,1	1265	1546,0	0,00
San Luis	140734	26018,2	2,2	1633	3019,0	0,00
Santa Cruz	96007	28790,0	7,5	1106	3316,6	0,00
Santa Fe	780336	21941,0	1,9	9448	2656,5	0,28
Santiago del Estero	129746	12309,5	1,3	1373	1302,6	0,00
T del Fuego	49565	25999,1	4,7	586	3073,8	0,00
Tucumán	374939	22014,0	25,0	3717	2182,4	0,00
Total País	10049941	21826,5	3,4	130484	2833,9	0,04

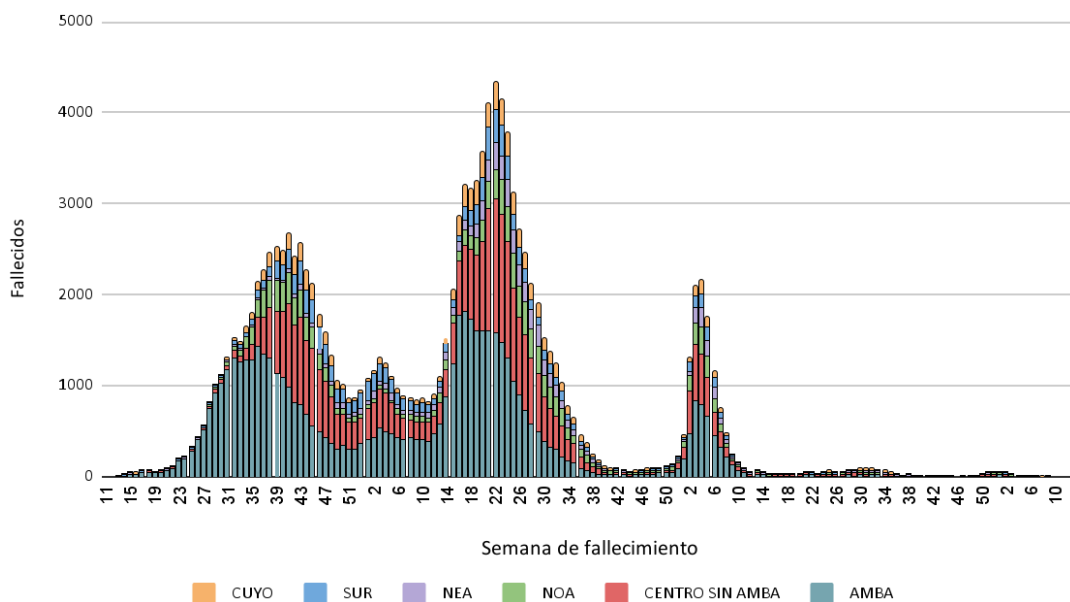
*Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

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

En cuanto a casos fallecidos, en la SE 13 fueron informados 2 fallecimientos acontecidos en semanas previas. Según la fecha de fallecimiento, se observó una tendencia ascendente desde la SE 47/2022, alcanzando un pico en la SE 01/2023 donde se reportaron 67 fallecidos. A partir de la SE 02 se observa una tendencia en descenso, registrándose a partir de la SE 07 menos de 5 fallecimientos por semana. La mediana en las últimas 10 semanas es de 4 casos fallecidos por semana, con un máximo de 23 en

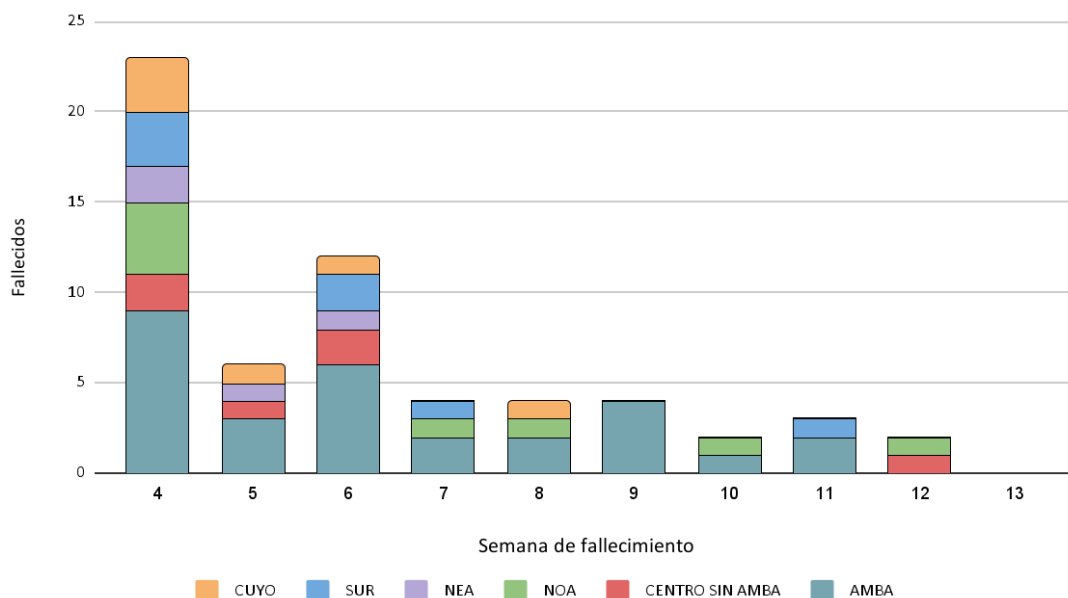
la SE 04 y un mínimo de 0 en la SE13. Sin embargo, los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Gráfico 19. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE10/2020 a SE 13/2023, Argentina.



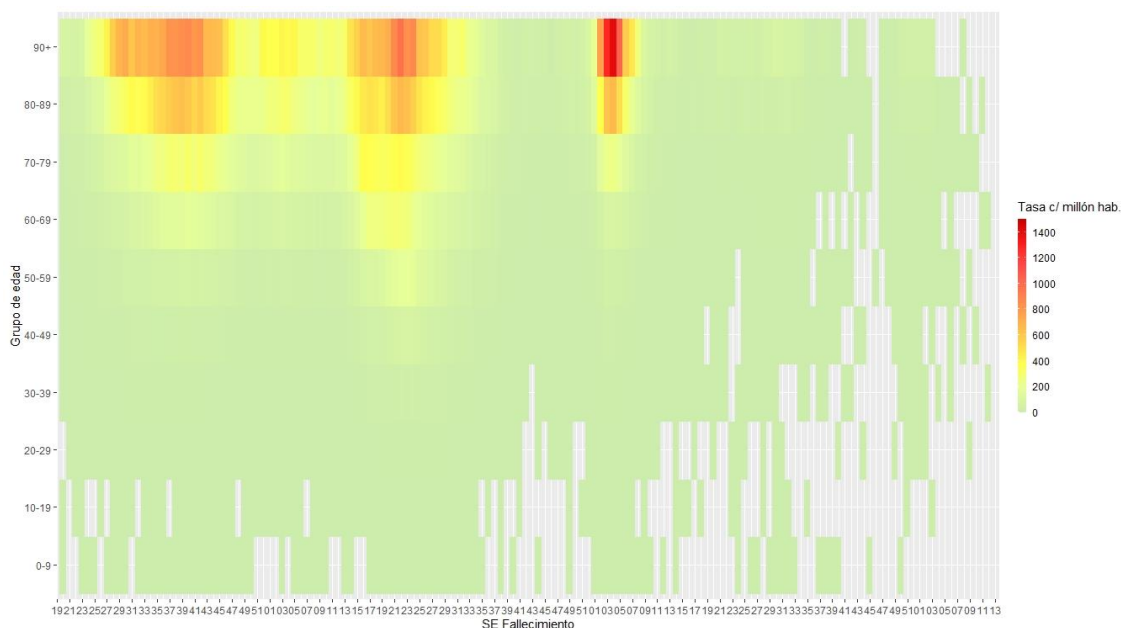
Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

Gráfico 20. Casos fallecidos en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 4/2023 - SE 13/2023*, 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 21. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/2020 a 13/2023.

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 10 semanas²² (n= 59), se observa que el 88,1% tenían 50 años o más.

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 20 de febrero al 19 de marzo de 2023, se reportaron a GISAID 64.775 secuencias de SARS-CoV-2.

Actualmente, la OMS está monitoreando una variante de interés (VOI), XBB.1.5, y seis variantes bajo seguimiento (VUM).²³ Los VUM son BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBF y XBB.1.16; XBB.1.16 se agregó a esta lista el 22 de marzo de 2023.

XBB.1.16 es un recombinante de BA.2.10.1 y BA.2.75 y tiene tres mutaciones adicionales en la proteína pico de SARS-CoV-2 (E180V, F486P y K478R) en comparación con su linaje progenitor XBB. La mutación F486P se comparte con XBB.1.5. La mutación en la posición 478 se ha asociado a un aumento en la transmisibilidad y patogenicidad. Al 27 de marzo, se han registrado 712 secuencias XBB.1.16 reportadas de 21 países. Sin embargo, hasta el momento, no se ha reportado un aumento en las hospitalizaciones, admisiones en UCI o muertes por XBB.1.16.

A nivel mundial, XBB.1.5 representa el 45,1 % de los casos en la SE 10 de 2023 frente al 35,6 % en la SE6. Hasta la fecha, se ha detectado XBB.1.5 en 90 países. Una comparación de secuencias registradas en GISAID desde la SE6 a SE10, muestra tendencias decrecientes o estables para todas las VUM excepto para XBB, que aumentó del 6,2% al 19,7%. Las tendencias observadas de las otras variantes

²² Se excluye 1 fallecido sin datos de edad.

²³ <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

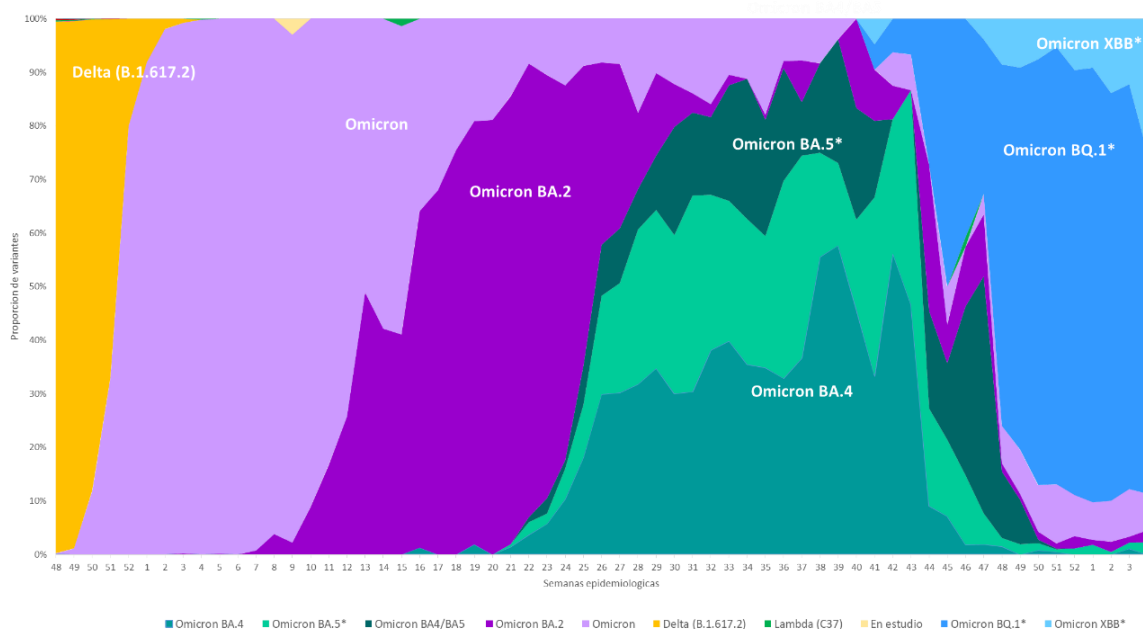
fueron las siguientes: BQ.1 disminuyó del 22,7% al 8,4 %, BA.2.75 disminuyó del 7,1 % al 1,7 %, y CH.1.1 y XBF se mantuvieron estables (del 7,2 % al 6,4 % y del 1,4 % al 1,4 %, respectivamente).²⁴

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

Según la información aportada al SNVS.2.0 por las diferentes Jurisdicciones del país, en la SE 04 de 2023, el porcentaje de variante Ómicron se sitúa en un 100%.

En relación a los linajes de Ómicron en SE04 la proporción de BQ.1* y XBB* es de 63,64% y 25,58% respectivamente. Para BA.2 y BA.5 el porcentaje se sitúa en 2,27% para cada uno de dichos linajes. En relación a BA.4 y Omicron compatible con BA.4/BA.5 no se informan a la fecha casos positivos en SE04. (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{25,26}

Gráfico 22: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023. Total país²⁷.



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

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁸

América del Norte: la actividad del virus de influenza disminuyó en toda la subregión, con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. Circularon concurrentemente los virus influenza A(H3N2)pdm09 y

²⁴ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---30-march-2023>

²⁵ Se destaca que entre las SE38-47 así como también en las 2 últimas semanas del periodo de informe, el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones.

²⁶ Los casos de Omicron compatible con BA.4/BA.5 que son detectados por técnica molecular pudieran corresponder a BQ.1* u otros linajes descendientes de BA.4 o BA.5.

²⁷ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

²⁸ Tomado de: Reporte de Influenza SE10 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

B/Victoria. El SARS-CoV-2 circula a niveles moderados, mientras que la actividad de VRS permanece baja. En Canadá, la actividad de la influenza estuvo baja, con predominio del virus influenza B. En México, la actividad de la influenza estuvo baja, con actividad elevada de SARS-CoV-2 y del VRS. En los Estados Unidos, la actividad de la influenza y del VRS estuvo baja, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 permaneció elevada.

Caribe: la actividad de la influenza disminuyó, con la detección en iguales proporciones de los virus influenza A y B. Circularon concurrentemente los virus influenza A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. Belice notificó un aumento de la actividad de la influenza. En general, la actividad del SARS-CoV-2 estuvo baja en la subregión, excepto en Dominica y Jamaica, donde estuvo moderada. La actividad del VRS estuvo moderada en Jamaica; en otras partes de la subregión, la actividad del VRS estuvo baja.

América Central: la actividad de la influenza estuvo moderada en general, con predominio del virus influenza B/Victoria. Circularon concurrentemente los virus influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. Honduras reportó una mayor actividad de influenza, mientras que Guatemala y Panamá tuvieron una actividad moderada. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 disminuyó en la subregión, excepto en Costa Rica. La actividad del VRS estuvo baja en general.

Países Andinos: la actividad de la influenza estuvo baja, predominando los virus influenza B/Victoria; circularon concurrentemente los virus influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). Bolivia, Ecuador y Venezuela reportaron un aumento de la actividad de la influenza. En Bolivia, el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones estuvo en niveles moderados y el 14% resultaron positivos para influenza. La actividad del SARS-CoV-2 y del VRS estuvo en general baja.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza estuvo en niveles entre temporadas; los virus influenza B fueron detectados más frecuentemente, con circulación concurrente de B/Victoria y A(H1N1)pdm09. Se informó una mayor actividad de SARS-CoV-2 en Brasil y Chile, mientras que la actividad del VRS estuvo elevada en Brasil.

SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19²⁹

761.321.408

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 26 de marzo de 2023.

6.886.489

Personas fallecidas en el mundo.

3.576.996

Casos nuevos reportados en las últimas 4 semanas.

25.157

Nuevos fallecidos reportados en las últimas 4 semanas.

27%↓

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

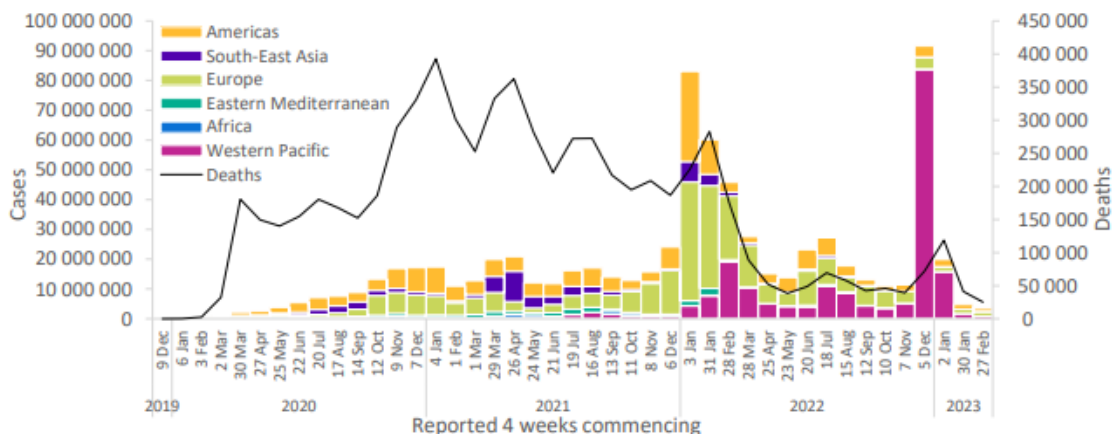
39%↓

La cantidad de fallecidos nuevos disminuyó respecto de la cuatrisesmana 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.
- ✓ En la Región de las Américas, la cantidad de casos nuevos en los últimos 28 días disminuyó un 29% respecto de las 4 semanas previas, mientras que las nuevas muertes disminuyeron un 38%.
- ✓ Según las secuencias enviadas a GISAID en la semana 10, XBB.1.5 representa el 45,1% de las secuencias y se ha detectado en 90 países. Las tendencias de BQ.1 y BA.2.75 disminuyeron (8,4% y 1,7% respectivamente), mientras que las de CH.1.1 y XBF se mantuvieron estables (6,4% y 1,4% respectivamente).

²⁹ 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>.

Gráfico 23. 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>

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

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

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

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

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

A continuación se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 30 de marzo y el 05 de abril del 2023.

INFECCIÓN HUMANA CAUSADA POR EL VIRUS DE INFLUENZA AVIAR A1 (H5) EN CHILE

31 de marzo 2023

El 29 de marzo de 2023, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el RSI de Chile informó a la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), sobre la detección de una infección humana causada por el virus de influenza aviar A (H5)1. Este es el primer caso humano reportado de influenza aviar A(H5) en Chile y el tercero en la Región de las Américas: el primer caso había sido notificado en los Estados Unidos de América2 el 29 de abril de 2022 y el segundo en Ecuador3 el 9 de enero de 2023. El caso de Chile corresponde a un hombre de 53 años, sin comorbilidades, residente en zona costera de la ciudad de Tocopilla de la Región de Antofagasta. El inicio de los síntomas fue el 13 de marzo de 2023, presentando tos, odinofagia y disfonía. El 21 de marzo presentó tos seca, cefalea y palpitaciones, por lo que acudió al Hospital local, donde se realizó prueba de antígeno, con resultado negativo a COVID-19 y radiografía de tórax la cual presentó condensación en base derecha. El 22 de marzo de 2023, buscó atención médica en el Hospital Regional de Antofagasta, siendo hospitalizado por disnea y apremio ventilatorio, con el diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Se tomó muestra de hisopado nasofaríngeo, con resultado negativo para la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR). El 23 de marzo el caso ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos y el 24 de marzo, se le administró Oseltamivir.

Fuente: [Nota Informativa: Nota Informativa: Infección humana causada por el virus de influenza aviar A\(H5\) en Chile - 31 de marzo de 2023 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN

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

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

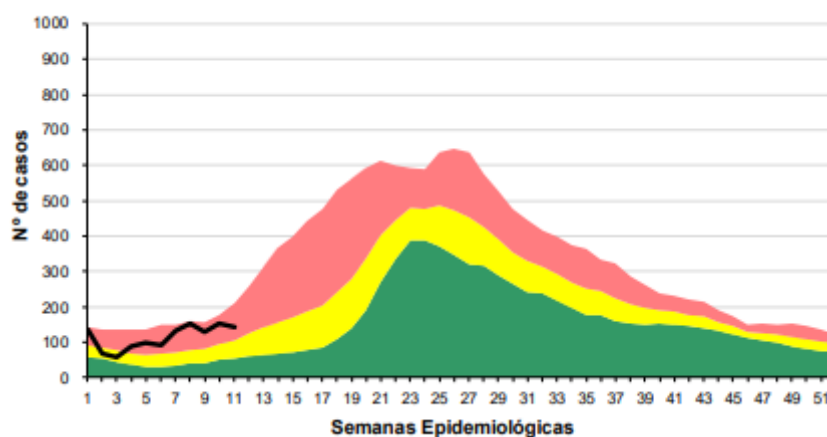
BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN: SE 11-BRONQUIOLITIS

La Bronquiolitis afecta sobre todo a los niños menores de dos años; la edad pico se encuentra entre los tres y seis meses. Es una enfermedad común y algunas veces grave. La causa más frecuente es el virus sincitial respiratorio (VSR). Más de la mitad de los bebés están expuestos a este virus en su primer año de vida. No existe una vacuna que prevenga esta enfermedad. En 2012 y 2016 la Provincia cursó epidemias de importante magnitud en relación a otros años.

En la semana epidemiológica 11 se notificaron 143 casos de bronquiolitis.



Corredor endémico de Bronquiolitis - SE 11 Tucumán Año 2023



Casos de Bronquiolitis por año en la SE 11. Provincia de Tucumán - Años 2018-2023

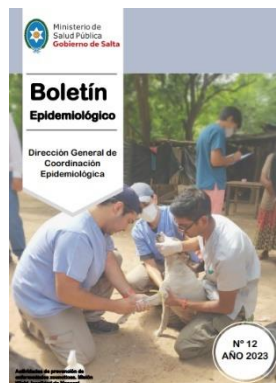
Año	Número
2018	79
2019	276
2020	98
2021	66
2022	118
2023	143

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DE LA PROVINCIA DE SALTA SE12: ENFERMEDADES ZONOTICAS

La rabia es una zoonosis de origen viral que afecta al sistema nervioso central (SNC) de todas las especies de mamíferos, incluido el hombre, que en la gran mayoría de los casos presenta un desenlace fatal.

La importancia de la rabia para la salud pública, tanto en Argentina como en el mundo, radica en la alta letalidad que presenta la enfermedad.

Sobre las mordeduras, en el año 2022 se registraron 1048 accidentes potencialmente rábicos en el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria (SNVS) en la Provincia de Salta, ocupando el tercer lugar en el país en cantidad de eventos registrados. En el 2023 se llevan registrados hasta el momento 311 registros de Accidente potencialmente rábico (APR).



ENO	Casos semanales	Casos acumulados
APR ⁷	12	311
Araneísmo ⁸	1	14
Alacranismo	9	207
Ofidismo ⁹	2	13
Brucelosis	0	3
Hidatidosis	0	10
Hantavirus	0	3
Leptospirosis	0	0
Psitacosis	0	0

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO SEMANA DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, SE11

A continuación, se muestra tabla con casos acumulados a SE 11 para residentes de la Ciudad autónoma de Buenos Aires.



Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 11 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	24	18	-6	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	21	10	-11	
	SÍFILIS CONGÉNITA	41	7	-34	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	64	59		-8
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	7	3	
	ARANEISMO	0	1	1	
	OFIDISMO	1	1	0	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	48	43		-10
	DIARREAS BACTERIANAS	23	29		26
	DIARREAS VIRALES	2	1	-1	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	6	3	-3	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	6	3	-3	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	2	1	
	HEPATITIS B	20	8	-12	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	25	5	-20	
	HEPATITIS C	34	12	-22	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	10	6	-4	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	1	1	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	3	4	1	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	2	1	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	1	4	3	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	2	2	
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	3	3	
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS	0	0		
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES: DENGUE SE 12

Actualmente la Provincia de Buenos Aires se encuentra en período epidémico y presenta áreas con circulación de dengue, con identificación de los serotipos DEN 1 y DEN 2.

Desde la SE 1 hasta la SE 12 de 2023 se notificaron 2.870 casos compatibles con dengue.

Casos autóctonos: Se notificaron 1.123 casos positivos (confirmados y probables) autóctonos en las siguientes regiones y municipios con identificación de serotipo DEN-2 (174) y DEN-1 (42).



Casos confirmados de dengue autóctono e identificación de serotipo según municipio de residencia

RS	Municipio	Nº de casos	Serotipo
V	General San Martín	28	DEN 2
VI	Berazategui	362	DEN 1 y DEN 2
	Quilmes	49	DEN 2
	Lanús	30	DEN 1 y DEN 2
	Avellaneda	27	DEN 2
	Lomas de Zamora	25	DEN 1 y DEN 2
	Florencio Varela	21	DEN 2
	Esteban Echeverría	15	DEN 2
	Almirante Brown	14	DEN 1 y DEN 2
VII	Tres de Febrero	147	DEN 1 y DEN 2
	Merlo	36	DEN 1 y DEN 2
	Morón	26	DEN 2
	Moreno	16	DEN 1 y DEN 2
X	Chivilcoy	7	DEN 1 y DEN 2
XI	La Plata	9	DEN 2
XII	La Matanza	242	DEN 1 y DEN 2

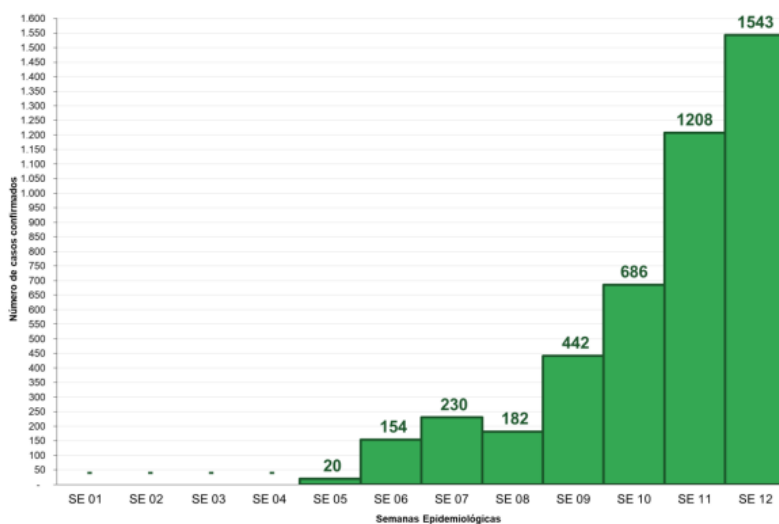
Se confirmó circulación viral autóctona en 15 de los municipios con casos confirmados de dengue correspondientes a las regiones V, VI, VII, X y XII. El último municipio en el que se confirmó circulación fue Chivilcoy. Los casos correspondientes al municipio de La Plata se encuentran en evaluación.

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE SANTA FÉ: DENGUE SE 12

En la Provincia de Santa Fe, hasta la SE 12 de 2023, se confirmaron 4465 casos de Dengue. En 38 casos confirmados la residencia habitual corresponde a otras provincias, con antecedente de viaje a la Provincia de Santa Fe. Los otros 4427 casos confirmados con residencia en la Provincia de Santa Fe se distribuyen en distintos departamentos. De mencionado total, dos (2) casos se clasificaron como importados de otro país (1 paciente de la localidad de Villa Cañas y 1 paciente de la localidad de Rosario, ambos con antecedente de viaje a Bolivia). Según serotipo, predomina la circulación de DEN-1, detectándose hasta el momento DEN-2 en 93 casos.



Gráfico I: Distribución de casos confirmados de Dengue según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. Año 2023. N= 4465



HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



ORIENTACIONES DE VIGILANCIA, ATENCIÓN DE CASOS Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN CONTEXTO DE BROTES O EPIDEMIAS DE DENGUE/CHIKUNGUNYA

INTRODUCCIÓN.

Gestión de brote en contexto de circulación de DENGUE- CHIKUNGUNYA

En la actual situación epidemiológica en Argentina, es importante distinguir 3 escenarios:

- 1) zonas con brote o epidemia de dengue y/o chikungunya.
- 2) zonas con presencia del vector sin circulación viral confirmada.
- 3) zonas sin presencia del vector.

DEFINICIONES DE CASO:

El diagnóstico clínico debe orientarse por las definiciones de caso, la situación epidemiológica. En zonas con brote o epidemia de dengue y/o chikungunya, utilizar las definiciones de casos sospechosos permite orientar y dar atención adecuada a lo/as pacientes.

Caso sospechoso de dengue

<p>Toda persona que presente fiebre de menos de siete (7) días de duración, sin síntomas de vías aéreas superiores, y presente:</p>		
<p>Dos o más de los siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Náuseas/vómitos • exantema (erupciones cutáneas), • mialgias, artralgias • cefalea/dolor retro ocular, • petequias/prueba del torniquete positiva, • leucopenia, plaquetopenia • anorexia, malestar general, diarrea. 	<p>ó, cualquiera de los siguientes signos</p> <p>Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen Vómitos persistentes Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) Sangrado de mucosas Letargo / irritabilidad Hipotensión postural (lipotimia) Hepatomegalia >2 cm Aumento progresivo del hematocrito</p>	<p>ó, cualquiera de los siguientes criterios de gravedad:</p> <p>Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg: hipotensión en fase tardía. Sangrado grave: (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central [SNC]) Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.</p>

Caso confirmado por nexa epidemiológico: en una situación de brote o epidemia, luego de la confirmación de la circulación del virus por pruebas de laboratorio, los siguientes casos se consideran **casos de dengue** por criterios clínico epidemiológicos sin necesidad de estudiarlos por laboratorio. Los estudios de laboratorio se realizarán en todos los casos graves, atípicos y fatales y se realizarán muestreos sistemáticos para el monitoreo de la posible introducción de nuevos serotipos o de otros

eventos relacionados con el SFAI y para monitorear la expansión del brote hacia nuevas áreas y la duración temporal del mismo.

Fuente: [Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria](#)

Caso sospechoso de fiebre chikungunya:

<p>Toda persona que presente fiebre mayor a 38.5°C y presente artralgias (habitualmente incapacitante) o artritis acompañada de dolor intenso, incapacitante que no se explica por otra condición médica, y</p> <p>Resida o haya viajado en los últimos 14 días anteriores al inicio de los síntomas a zonas con circulación de virus chikungunya o con presencia del vector.</p>	<p>Todo recién nacido de persona gestante con viremia intraparto (desde cuatro días previos al parto y dos días posteriores)</p>
---	--

Caso confirmado por nexo epidemiológico: en una situación de epidemia, luego de la confirmación de la circulación del virus por pruebas de laboratorio, los siguientes casos se confirman por criterios clínico-epidemiológicos (cumplen con la definición de caso y tienen nexo – coinciden en lugar y tiempo- con casos confirmados por laboratorio).

Si bien es necesario continuar estudiando por laboratorio una proporción de casos como parte de la vigilancia serológica y virológica, los estudios de laboratorio en una epidemia se centralizan hacia los casos graves, fallecidos y para monitorear la expansión del brote hacia nuevas áreas y duración temporal del mismo.

Fuente: [Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria](#)

En áreas con circulación de dengue y chikungunya:

En zonas con brotes simultáneos de dengue y Chikungunya la sospecha y notificación será orientada por la principal sospecha clínica-epidemiológica teniendo en cuenta las definiciones de caso de cada arbovirus y por la epidemiología del caso (perteneciente a un cluster de casos con diagnóstico confirmatorio, convivientes confirmados para un tipo de arbovirus, presentación clínica de dengue o chikungunya). Desde el punto de vista clínico, los casos sospechosos de Chikungunya y formas leves serán asistidos en forma ambulatoria como casos de casos de dengue de acuerdo a los lineamientos y forma de actuación descriptos más abajo.

Registro y notificación:

1. El inicio de circulación viral en una nueva zona debe reportarse a través del formulario de notificación de brotes por la autoridad sanitaria local o jurisdiccional.
2. En el escenario 1 **TODOS** los casos deben notificarse nominalmente al SNVS2.0.
 - a. Todos los casos detectados de dengue o chikungunya (según sea la sospecha clínico-epidemiológica) deben notificarse nominalmente al evento correspondiente.

- i. Todos los casos no hospitalizados y no estudiados por laboratorio deben notificarse con datos mínimos (los datos mínimos pueden recolectarse en forma de listado y luego registrados en el SNVS según Anexo I):
 1. DNI
 2. Apellido y nombres
 3. Edad
 4. Sexo legal
 5. Provincia, departamento y localidad.
 6. Domicilio
 7. Fecha de inicio de síntomas.
 8. Clasificación:
- ii. Todos los casos no hospitalizados y estudiados por laboratorio deben notificarse con datos mínimos (según punto i) y registrarse todos los estudios de laboratorio en la sección correspondiente.
- iii. Todos los casos hospitalizados (con signos de alarma, graves y fallecidos) deben notificarse con Datos clínicos y de laboratorio COMPLETOS.

Acceda al documento completo *Orientaciones de vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes o epidemias de dengue/chikunguny*

Disponible en A <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-los-servicios-en-contexto>

ESPACIO CAPS: DENGUE Y CHIKUNGUNYA: RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

Como parte de las acciones de respuesta frente a la actual situación de dengue y Chikungunya tuvo lugar el pasado 5/4/2023 el Espacio CAPS Dengue y Chikungunya: recomendaciones para los equipos de APS, organizado por la Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria. La modalidad fue la transmisión de un seminario por streaming en el que se presentó la situación epidemiológica y las orientaciones para la vigilancia en contextos de brotes y epidemias, a cargo de María Pia Buyayisqui, del Área de Vigilancia de Salud de la Dirección de Epidemiología, información esencial sobre la transmisión, a cargo de Mariana Basso de la Dirección de Enfermedades Transmitidas por Vectores; y abordaje clínico en contexto de brote, por parte de Susana Lloveras de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles; y Cintia Fabri y Victoria Luppo del laboratorio Nacional de Referencia del INEVH-Maiztegui.



Disponible en

<https://www.youtube.com/watch?v=f4K7LVDldTw&list=PLwad1oRGFEgAuJ4CSHrzWqYKJz1tKPxUA&index=2>

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina