



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

22

NÚMERO 656
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

STAFF DE LA DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Este Boletín es posible gracias al trabajo permanente, comprometido y articulado de todos los trabajadores de las diferentes áreas de la Dirección de Epidemiología.

Coordinación de Vigilancia por Laboratorios y gestión de insumos

Karina Martínez, Carlos Harnica, Gregoria Sena, Juan Alberto Mistchenko, María Fernández.

Secretaría, despacho y administración

Paula Pastrana, Vanina Moncada, Fabiana Núñez, Verónica Prieto, Juan Alabedra, Alejandra Calio, Mabel Peralta Zerda.

Área de Vigilancia de la Salud

María Pía Buyayisqui, María Belén Markiewicz, Alexia Echenique, Antonella Vallone, Carla Voto, Estefanía Cáceres, Georgina Martino, Guillermina Pierre, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia, Leonardo Baldiviezo, María Paz Rojas Mena, Mariel Caparelli, Martina Meglia Vivarés, Paula Rosin, Silvina Erazo, Tamara Wainziger, Claudia Ochoa.

Área de Capacitación, Desarrollo y Fortalecimiento de Recursos Humanos en Epidemiología

Laura Bidart, Agustina Page.

Área de Análisis de Información e Investigación

Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés.

Área de alerta y respuesta

Martina Iglesias, Agustina Mortenstern, Camila Domínguez, Fiorella Ottonello, Ignacio Di Pinto, Susana Fernández.

Área de Comunicación

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

Residencia de Epidemiología

Abril Joskowicz, Agustina Natalia Iovane, Andrea Elvia María Baldani, Andrés Hoyos Obando, Daniela Álvarez Marín, Daniela Elena Guma, Florencia Magalí Pisarra, Guido Lucio Galligani, Irene Oks, Juan Manuel Ruales, Julieta Caravario, María Belén Grosso, María Eugenia Chaparro, María Fernanda Martín Aragón, María Lucía Bartolomeu, Martín Koifman, Melisa Adriana Laurora, Mercedes Paz, Natalia Leticia Garatti, Silvana Cecilia Mamani, Soledad Castell, Victoria Hernández, Viviana Cristina Barbetti.

Dirección

Carlos Giovacchini.

AUTORES DE ESTE BOLETÍN

Informe Influenza aviar:

Fiorella Otonello, Ignacio Di Pinto, Camila Dominguez, Martina Iglesias; Abril Joskowicz y Florencia Pisarra. Contó además con la contribución de Eugenia Ferrer¹, Natalia Chuard¹ y Vicente Rea Pidcova¹.

Informe dengue y otros arbovirus:

Maria Pia Buyayisqui, Irene Oks, María Fernanda Martín Aragón, Daniela Elena Guma, Soledad Castels, Dalila Rueda, Federico M. Santoro y Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria Lupo³, Yael Provecho,³ Teresa Strella⁴ y Carlos Giovacchini.

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Daniela Guma e Irene Oks. Con la colaboración de Andrea Pontoriero⁵ y Josefina Campos⁶.

Informe especial:

Marcela Ovejero⁷, Karina Balbuena⁸, Carlos Giovacchini, Analí Lopez Almeyda, Martina

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastián Riera y Martín Koifman

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Analí Lopez Almeyda.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es el resultado -y a su vez devolución- del aporte de las más de 25.000 personas que se desempeñan como usuarias del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁻⁰), las que proporcionan información de manera sistemática en todos los niveles del sistema de salud y jurisdicciones del país.

Nuestro agradecimiento a todas ellas, a los y las referentes jurisdiccionales de vigilancia epidemiológica y por laboratorios -que tienen a cargo la coordinación y gestión cotidiana del sistema de vigilancia, a los laboratorios nacionales de referencia, las áreas y programas nacionales que colaboran en la configuración, gestión y usos de la información, y a quienes leen y usan el Boletín, quienes son los destinatarios del esfuerzo por informar de la situación epidemiológica en forma continua y oportuna.

IMAGEN DE TAPA:

Base antártica Esperanza. Foto aportada por la Coordinación de Salud y Bienestar de las Fuerzas Armadas. Ministerio de Defensa de la Nación.

1 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

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

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles.

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

6 Plataforma de Genómica, ANLIS.

7 Coordinación de Salud y Bienestar de las FFAA, Ministerio de Defensa de la Nación.

8 Directora de Sanidad de Fronteras y Terminales de Transporte.

CONTENIDO

Staff de la Dirección de Epidemiología.....	3
Autores de este boletín.....	4
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	6
vigilancia de Influenza aviar	7
EVENTOS PRIORIZADOS	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	13
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	24
INFORMES ESPECIALES	40
Las Bases Antárticas Argentinas se incorporaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud	41
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	43
Alerta epidemiológica Influenza, virus respiratorio sincitial y SARS-CoV-2-ops	45
Brote de sospecha de meningitis fúngica asociada con procedimientos quirúrgico.: Estados Unidos de América y México.....	46
Enfermedad por el virus de marburg - República Unida de Tanzania	46
Alerta epidemiológica por casos humanos de fiebre amarilla. San Pablo, Brasil	47
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	48
Provincia de Buenos Aires: Dengue	50
Ciudad autónoma de Buenos Aires: Enfermedades transmitidas por el mosquito aedes aegypti	51
Jujuy: Enfermedades tipo influenza	52
Salta: Enfermedad diarreica aguda	53
Santa Fe: Fiebre chikungunya	54
tucumán: Bronquiolitis en menores de 2 años	55
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	56
Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas – Actualizada en junio 2023	57
Vigilancia de internaciones por IRAs en el SNVS.....	58
Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Actualización 2023	59

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES



VIGILANCIA DE INFLUENZA AVIAR

INTRODUCCIÓN

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

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

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

Siempre que los virus de la influenza aviar circulan entre las aves de corral, existe el riesgo de aparición esporádica de infecciones en humanos debido a la exposición a aves infectadas o ambientes contaminados⁹.

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

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

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

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

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

Desde el primer caso de Influenza AH5N1 en aves en Argentina se puso en marcha la vigilancia epidemiológica intensificada de casos de personas expuestas al riesgo (en contacto con aves enfermas o muertas en contexto de brotes de Influenza Aviar) y su seguimiento por 10 días, con el

⁹ [OPS: Actualización epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar causados por Influenza A\(H5N1\) en la Región de las Américas. 17/5/2023](#)

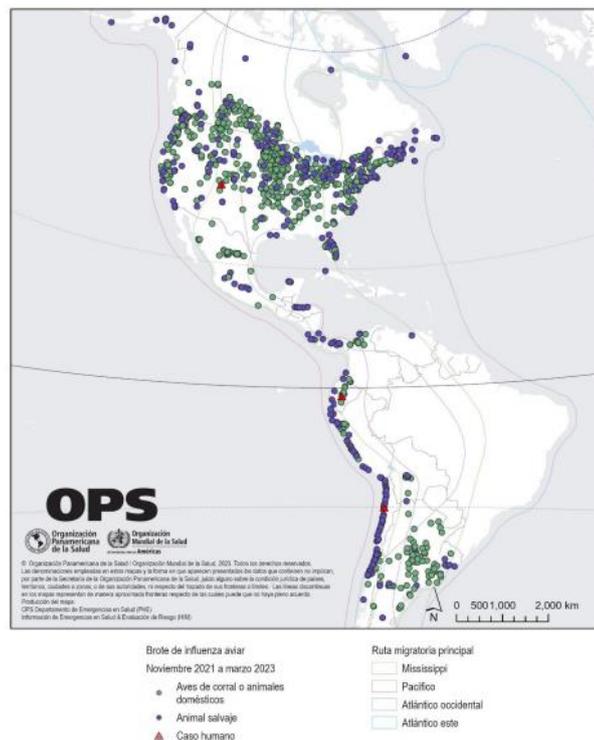
fin de identificar de manera temprana los posibles eventos de transmisión en la interfase humano-animal.

SITUACIÓN REGIONAL

De acuerdo con la *Actualización epidemiológica sobre brotes de influenza aviar causados por influenza a(h5n1) en la región de las américas* emitida por la Organización Panamericana de la Salud, la temporada epidémica de la Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) continúa con brotes en aves de corral, en aves silvestres y mamíferos, principalmente en las Regiones de Europa, América y Asia. En el periodo epidémico actual, el subtipo A(H5N1) es el predominante y ha provocado una tasa alarmante de aves silvestres muertas y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres (incluyendo animales de compañía), como acuáticos, causando morbilidad y mortalidad, lo que aumenta la inquietud acerca de la amenaza que representa para la sanidad de los animales domésticos y silvestres, la biodiversidad y potencialmente para la salud pública

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2023 se notificaron brotes de IAAP en aves en 17 países de América y en mamíferos en 5. La detección de brotes de IAAP en 15 países de América Latina y el Caribe es una situación nunca antes registrada. Hasta la fecha y desde la introducción de influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han registrado tres infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1): la primera en los Estados Unidos de América, notificada el 29 de abril de 2022, la segunda en Ecuador, la cual fue notificada el 9 de enero de 2023, y la tercera en Chile, la cual fue notificada el 29 de marzo de 2023.

Figura 1. Brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres. Región de las Américas, hasta la semana 18 de 2023.



Más información disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-causados-por-influenza-ah5n1-region>

SITUACIÓN NACIONAL DE BROTES DE IAAP EN AVES

Desde el 1 de febrero de 2023 -fecha en que el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó la primera detección en el país de IAAP producida por Influenza A(H5N1) realizada en aves silvestres, en la laguna de Pozuelos, Jujuy- hasta el 30/05 se han informado 98 brotes de la enfermedad en aves en 16 provincias, afectando aves silvestres, de traspatio y aves de producción. No se han informado casos en mamíferos hasta la fecha en el país.

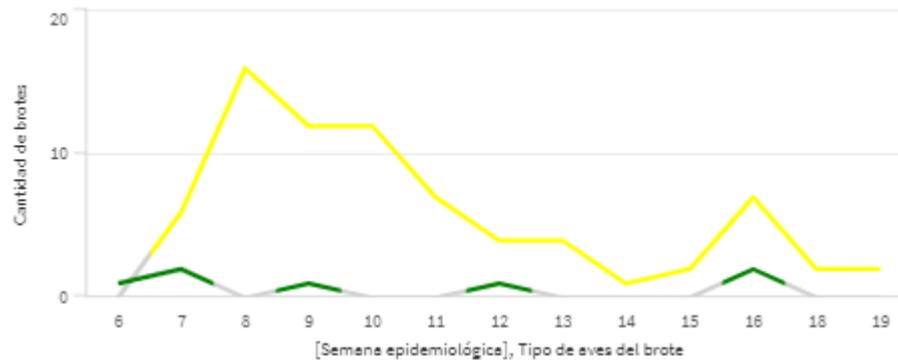
Tabla 1. Brotes de influenza aviar notificados por SENASA, según tipo de ave por provincia. Argentina.

Jurisdicción	AVES CORRAL	AVES NO CORRAL		Total
	Positivo Comercial	Positivos silvestre	Positivo traspatio	
BUENOS AIRES	6	1	16	23
CABA				
CATAMARCA				
CHACO			4	4
CHUBUT	1	1	5	7
CORDOBA	1	1	19	21
CORRIENTES			2	2
ENTRE RIOS	2			2
FORMOSA			2	2
JUJUY		1		1
LA PAMPA			2	2
LA RIOJA				
MENDOZA			1	1
MISIONES				
NEUQUEN	3	2	7	12
RIO NEGRO	3		4	7
SALTA			1	1
SAN JUAN				
SAN LUIS			2	2
SANTA CRUZ		1	1	2
SANTA FE	1		8	9
SANTIAGO DEL ESTERO				
TIERRA DEL FUEGO				
TUCUMAN				
TOTAL	17	7	74	98

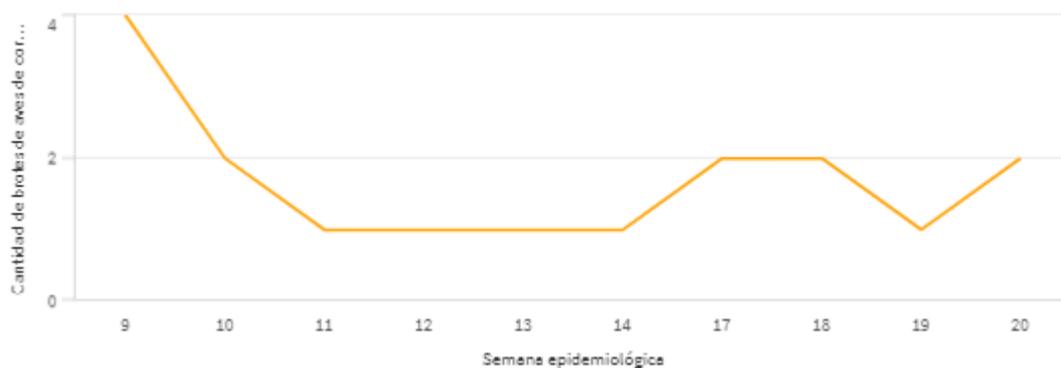
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos de SENASA.

Gráfico 1: Brotes de IAAP en aves de no corral por semana epidemiológica Argentina.

Cantidad de brotes por semana epidemiológica

**Gráfico 2: Brotes de IAAP en aves de corral por semana epidemiológica Argentina.**

Cantidad de brotes de aves de corral por semana epidemiológica

Fuente: SENASA [Influenza aviar | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar)¹⁰

VIGILANCIA DE LA INTERFASE HUMANO-ANIMAL

Las personas en riesgo de contraer infecciones son aquellas directa o indirectamente expuestas a aves infectadas (domésticas, silvestres o en cautiverio), por ejemplo, tenedores de aves que mantengan contacto estrecho y regular con aves infectadas o durante el sacrificio o la limpieza y desinfección de las granjas afectadas.

En Argentina, de acuerdo con las recomendaciones regionales, se realiza la identificación temprana de las personas expuestas (en contacto con aves enfermas o muertas en contextos de brotes de Influenza Aviar) y su seguimiento durante 10 días para identificar posibles casos sospechosos (aquellos que presenten síntomas dentro del período de seguimiento)¹¹. A continuación, se presenta la información notificada sobre casos expuestos y sospechosos identificados y estudiados hasta la fecha.

¹⁰ 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>.

¹¹ Para más información consultar el documento [Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023](#) y la [ficha de notificación para casos sospechosos de Influenza Aviar](#)

Hasta el momento se han identificado 327 personas expuestas que han sido puestas bajo vigilancia y se han registrado entre ellas 25 casos sospechosos, todos los cuales han sido estudiados por los Centros Nacionales de Influenza. A la fecha se ha descartado la infección por Influenza A(H5N1) en 22 de ellos, con resultado pendiente para 3 casos sospechosos. Hasta el momento, por lo tanto, no se registran casos humanos en el país.

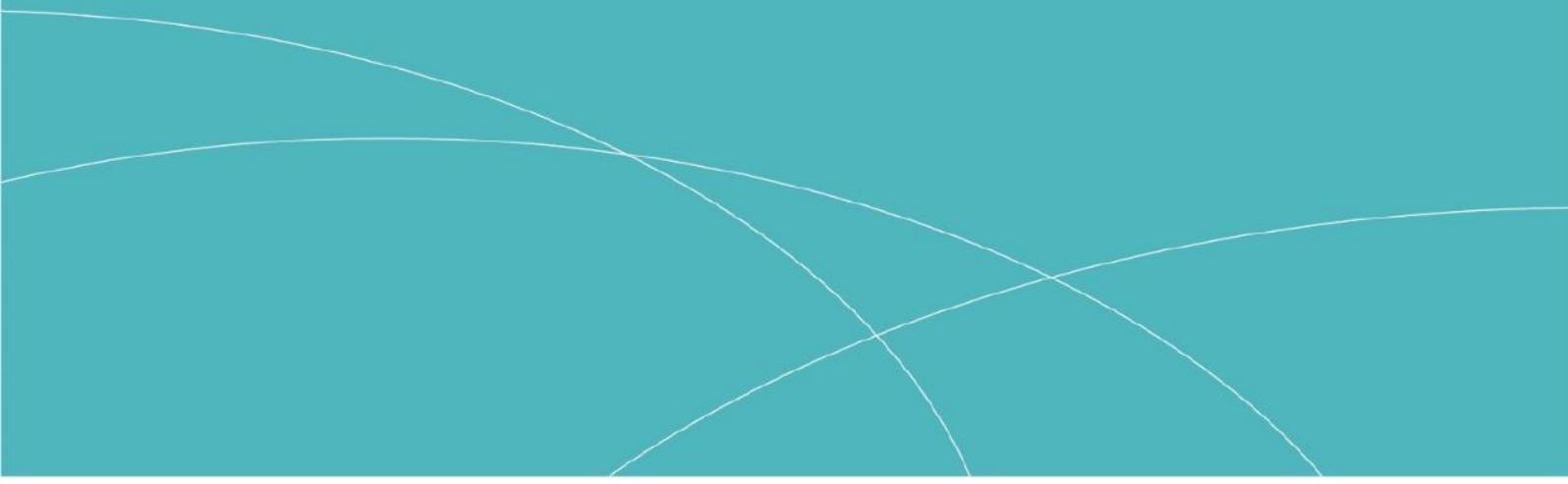
Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 06/06/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	12	77	3	10 ^{1, 2}
CHUBUT	10	31		3
CORDOBA	1	36		
CORRIENTES	5	7		
ENTRE RIOS	1			
FORMOSA		11		
LA PAMPA		5		
MENDOZA	2			
NEUQUEN	6	21		3
RIO NEGRO	2	39		2
SALTA	1	4		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE	6	39		
TOTAL	46	281	3	20

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

1. Se restan dos casos ya que se encuentran invalidados por epidemiología.
2. Uno de los casos sospechosos asignado con provincia de carga CABA fue reasignado con provincia de residencia Buenos Aires.

EVENTOS PRIORIZADOS



VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, el informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud notificada hasta el día 4 de junio de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 (31 de julio) hasta la SE 22/2023 de la temporada 2022-2023.

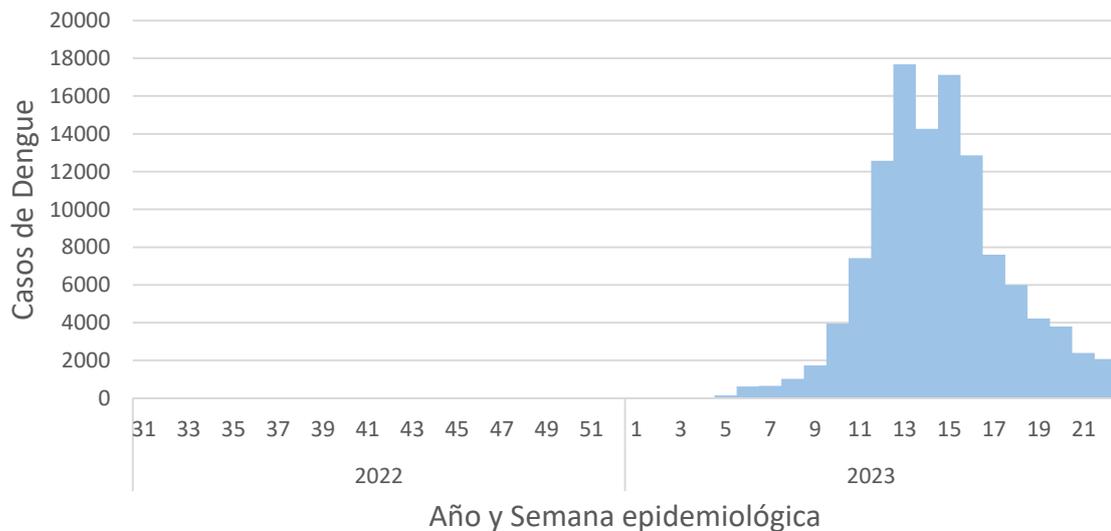
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por temporada, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Hasta la SE 22/2023 se registraron en Argentina **116.289** casos de dengue de los cuales **108.604** son autóctonos, 1.352 importados y 6.333 se encuentran en investigación¹².

En cuanto a la curva epidémica para el total país (Gráfico 1) se registra un descenso de casos sostenido, luego del pico identificado en la semana 13.

Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 22/2023, Argentina.

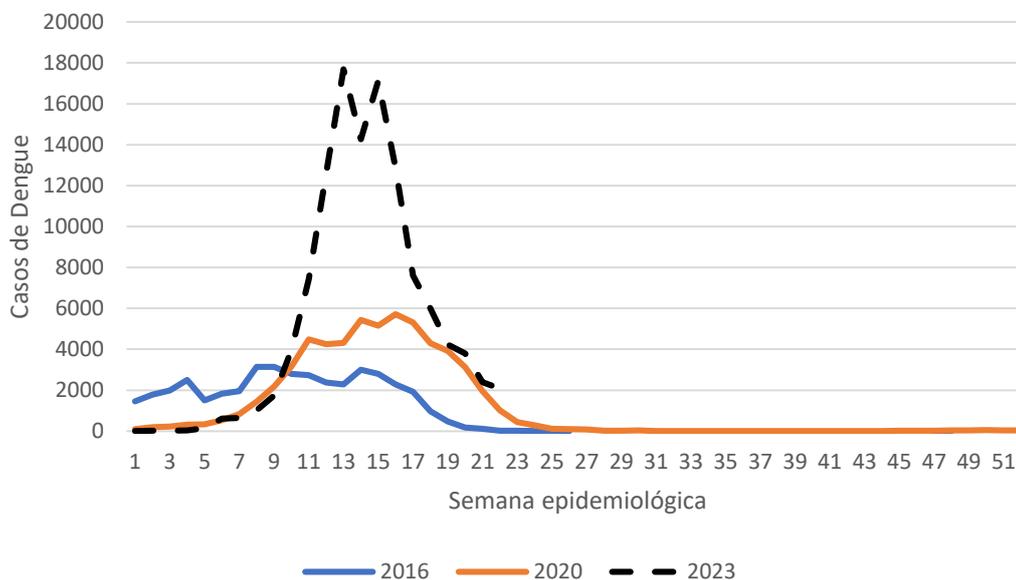


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

¹² En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia.

En cuanto a la distribución temporal puede observarse que la epidemia sufrida en 2023 ha registrado el mayor número de casos entre las semanas 8 y 22 - período similar al que se registró el mayor número de casos de la epidemia anterior ocurrida en el año 2020. (Gráfico 2).

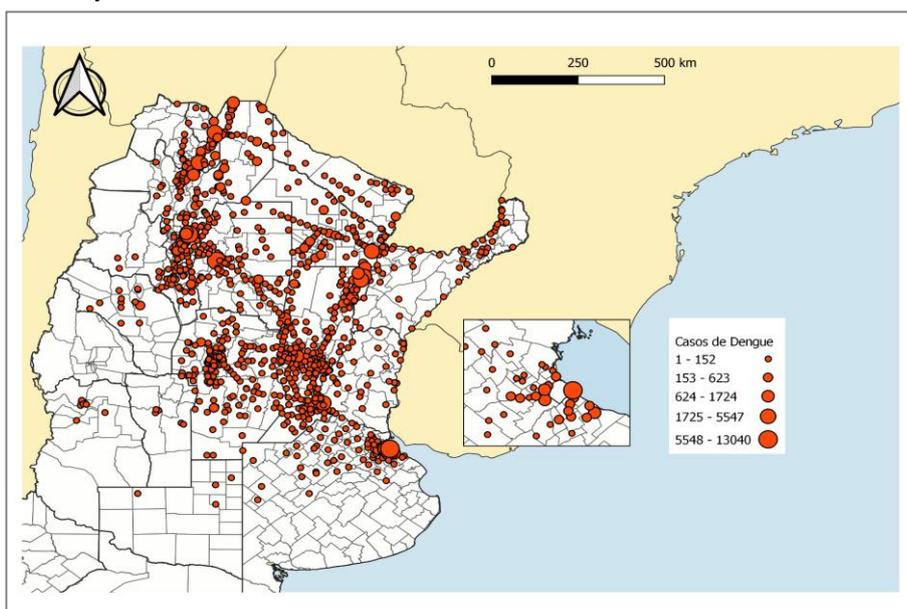
Gráfico 2. Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.



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).

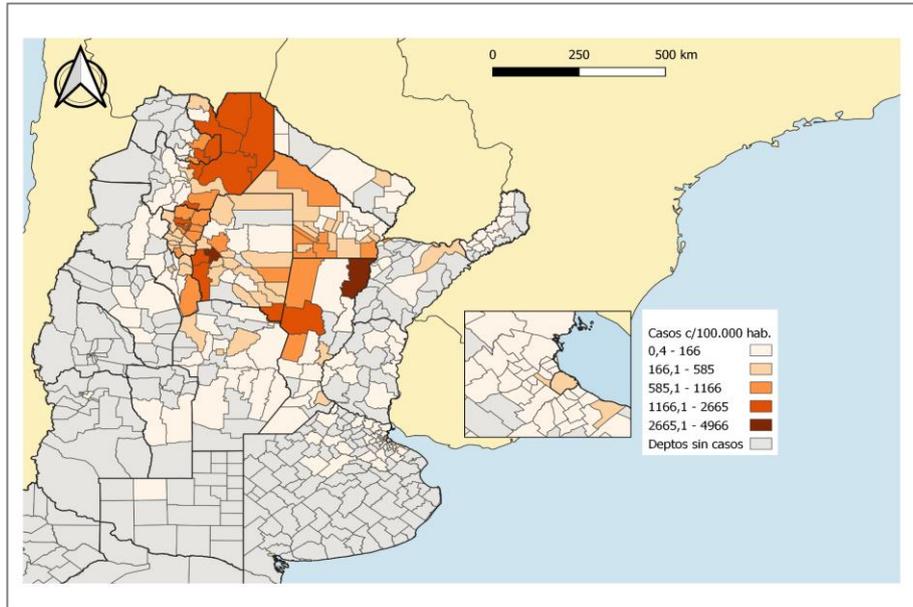
En cuanto a la distribución espacial, **18 jurisdicciones** han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las de la región **Centro** (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las de la región **NOA** (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región **NEA** (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones), las provincias de San Luis y Mendoza en la región **Cuyo** y La Pampa en la región **Sur**.

Mapa 1. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 22/2023.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 03-05-2026

Mapa 2. Tasa de dengue autóctono cada 100.000 hab. según departamento de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 22/2023



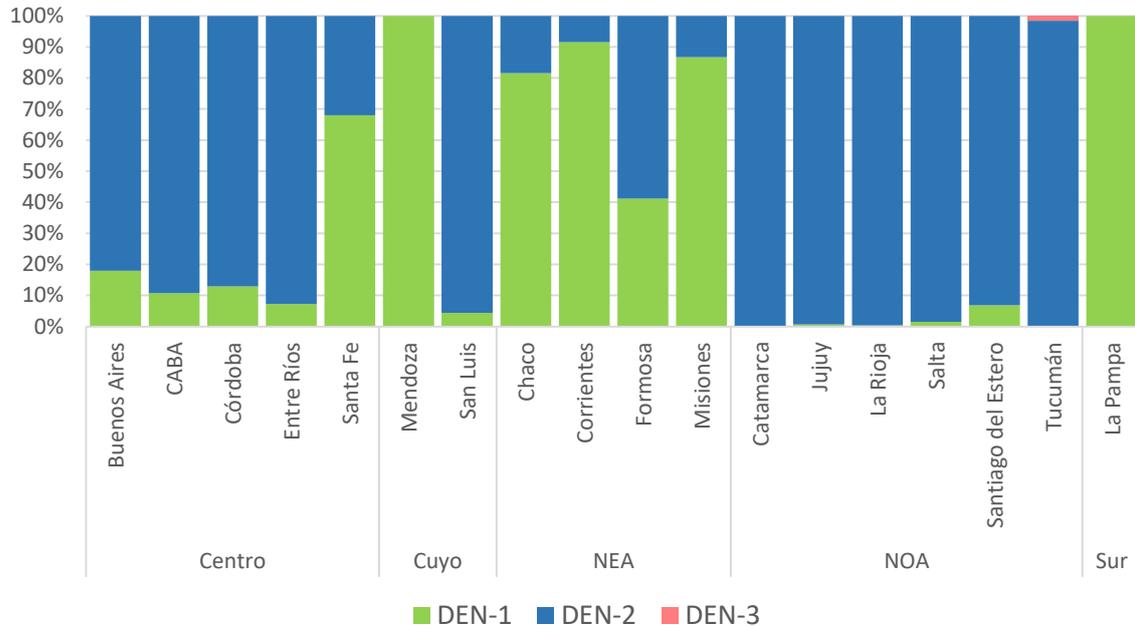
Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS ^{2.0} al día 03-06-2023

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 22/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	8.664	1.040	236	9.940	20.356
CABA	11.351	98	276	11.724	21.257
Córdoba	7.026	613	68	7.707	12.984
Entre Ríos	441	79	28	548	1.430
Santa Fe	19.554	1.289	33	20.876	25.638
Centro	47.035	3.119	641	50.795	81.665
Mendoza	2	17	27	46	127
San Juan	0	2	5	8	50
San Luis	23	12	25	60	141
Cuyo	25	32	57	114	318
Chaco	6.619	9	11	6.639	8.667
Corrientes	806	150	16	972	2.218
Formosa	432	76	24	532	2.553
Misiones	124	66	19	209	2.060
NEA	7.981	301	70	8.352	15.498
Catamarca	822	87	149	1.058	2.089
Jujuy	4.434	885	77	5.396	7.552
La Rioja	329	52	12	393	1.057
Salta	11.561	1.622	207	13.390	19.972
Santiago del Estero	13.773	130	6	13.909	16.767
Tucumán	22.643	93	14	22.750	28.031
NOA	53.562	2.869	465	56.896	75.468
Chubut	0	0	5	5	22
La Pampa	1	1	27	29	57
Neuquén	0	4	28	32	59
Río Negro	0	1	12	13	23
Santa Cruz	0	5	21	26	61
Tierra del Fuego	0	1	26	27	41
Sur	1	12	119	132	263
Total PAIS	108.604	6.333	1.352	116.289	173.212

Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 80,43% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 19,52%; y DENV-3, en muy baja circulación, con el 0,05% (Gráfico 3). A nivel regional, DENV-2 predomina en NOA y Centro y DENV-1 en NEA. En Cuyo se registran pocos casos con predominio de DENV-2 en San Luis y DENV-1 en Mendoza. En el Sur se registra un caso autóctono de DENV-1 en La Pampa.

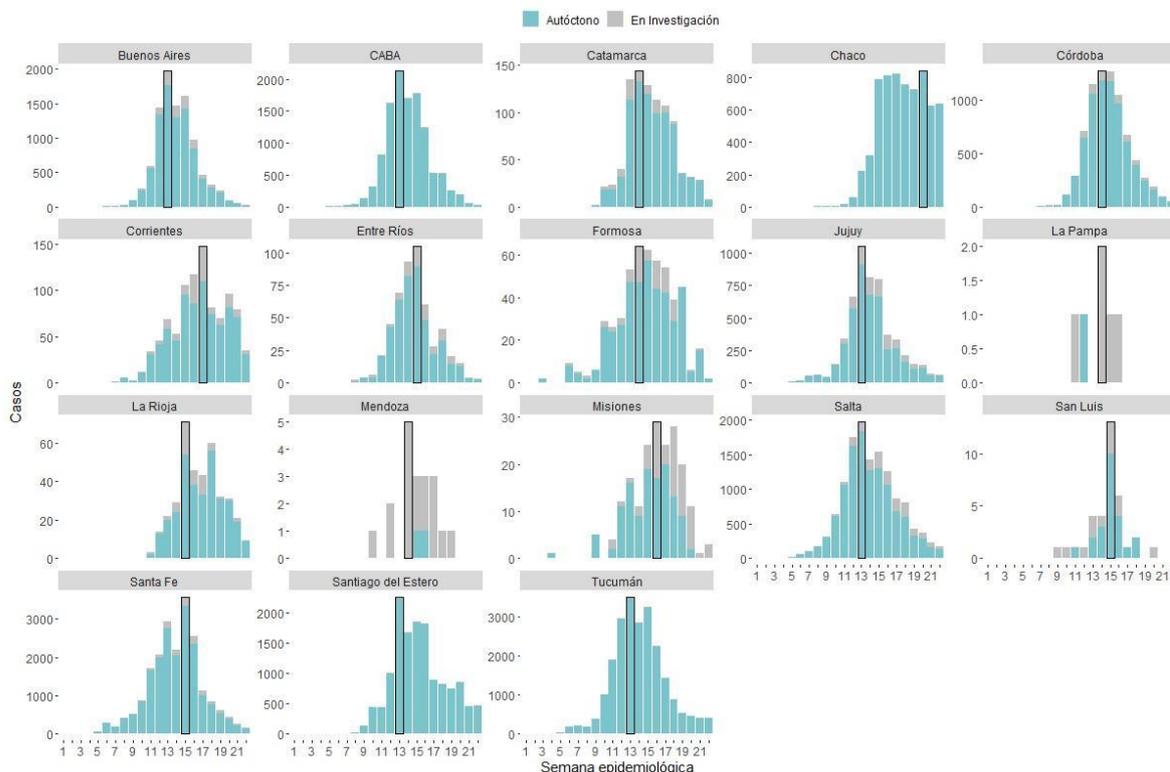
Gráfico 3. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 22/2023. N=12.618



Fuente: elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

En relación con la tendencia temporal por provincia puede observarse en todas las jurisdicciones el descenso en el número de casos durante las últimas semanas. El comportamiento a nivel país -con 8 semanas por debajo del pico, sin contar la última semana- se verifica también en las jurisdicciones de Buenos Aires, CABA, Córdoba, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán; Catamarca presentó su séptima semana de menor número de casos que la anterior sin contar la última y Santa Fe la sexta con la misma tendencia (Ver Gráfico 4).

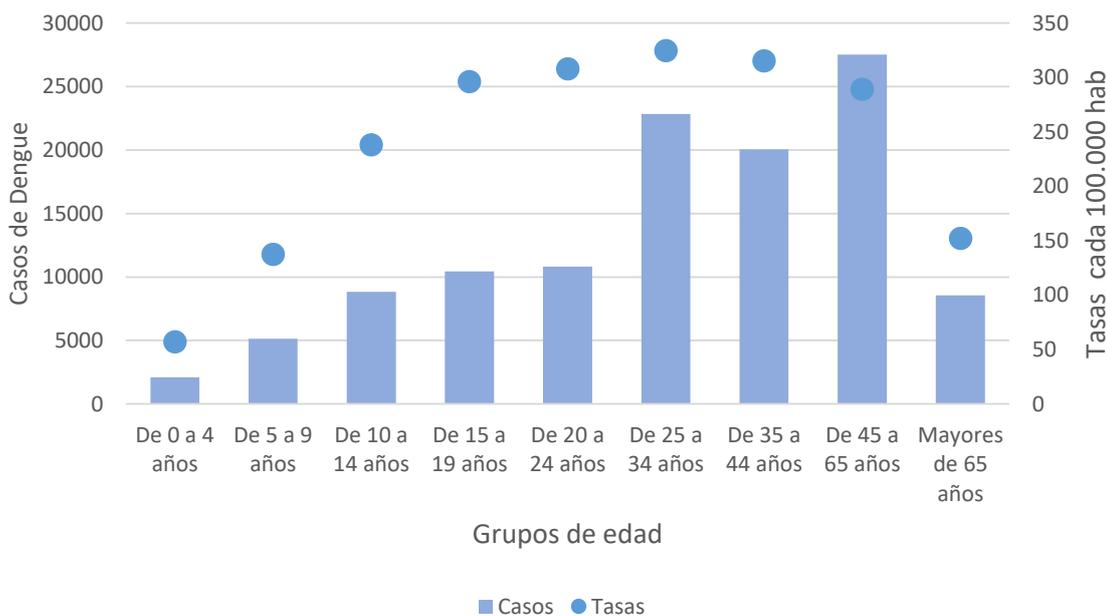
Gráfico 4. Casos de dengue confirmados y probables según antecedente epidemiológico por SE. SE 1 a SE 22/2023.



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

La tasa de notificación hasta la SE23 fue de 257,14 casos cada 100.000 habitantes con valores más altos en población entre 15 y 65 años con menor afectación en niños menores de 10 años y personas mayores de 65 años. (Gráfico 5).

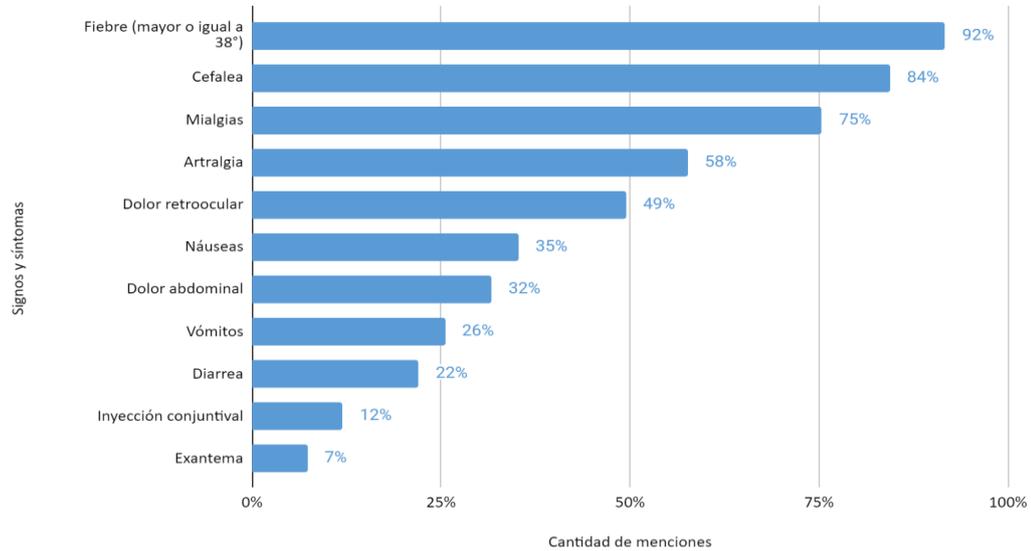
Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 22/2023. Argentina.



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).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados¹³ fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

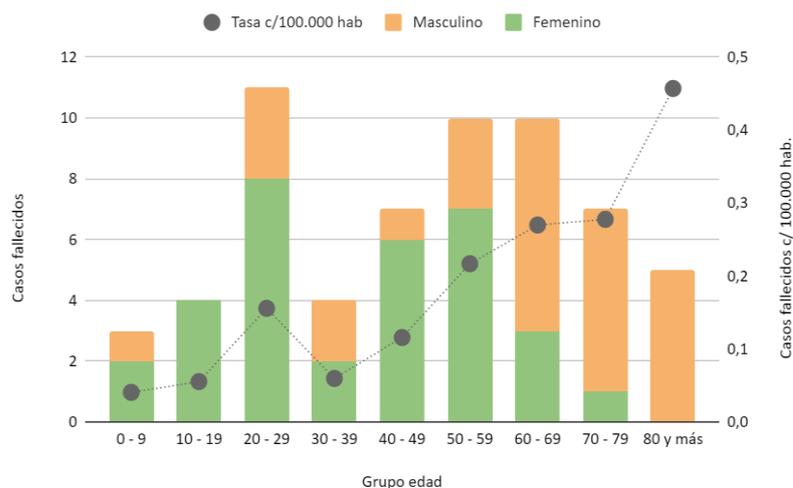
Gráfico 6. Signos y síntomas más frecuentes en casos de dengue a SE 20. (n=56.283)¹⁴



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).

Con 61 casos fallecidos notificados hasta la SE 22/2023, la letalidad se ubica en el 0,05%. El 54% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 46% masculino. En relación a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 51 años, mínimo menor de 1 año y máximo 87. Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años y las más bajas a menores de 20 años..

Gráfico 7. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 31/2022 a SE 22/2023 (n=61).



¹³ El análisis de signos y síntomas se realizó sobre los casos que tenían datos en la sección Clínica, lo que representa el 48% del universo de casos notificados totales.

¹⁴ Se excluyeron casos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

En 35 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 17 casos no poseían comorbilidades y en 9 no se registraron datos.

Del total de casos fallecidos, en 34 se pudo identificar el serotipo involucrado: 25 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1 (Tabla 2).

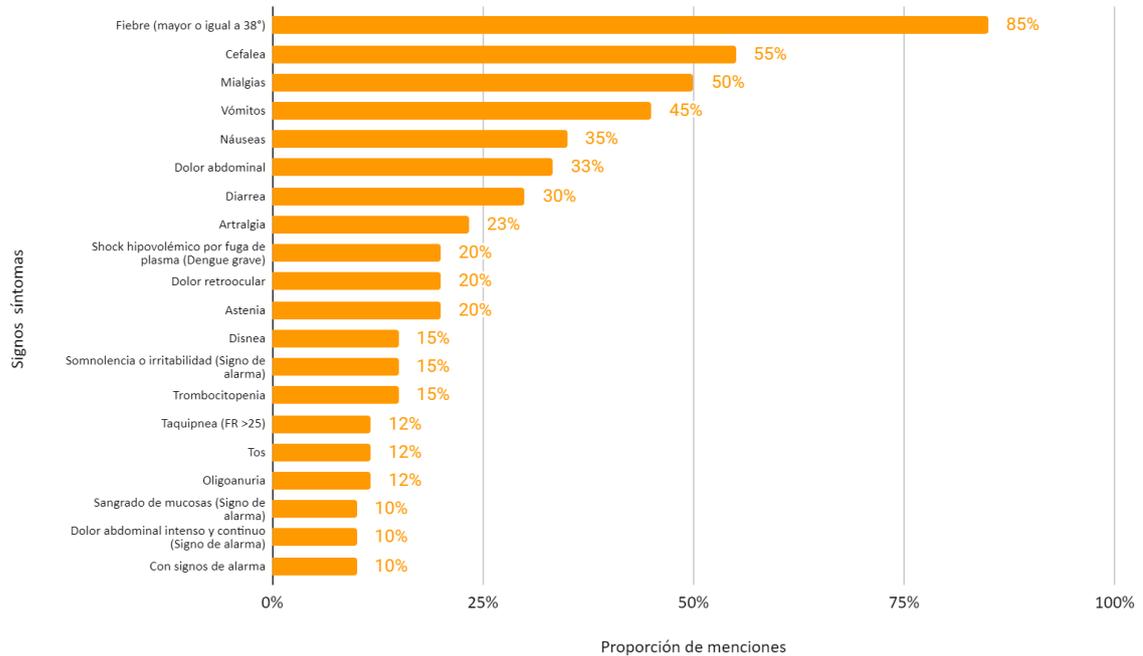
Tabla 2. Casos fallecidos según identificación de serotipo por jurisdicción. Argentina. SE1 a SE22 de 2023.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires		2	1	3
CABA		3	5	8
Córdoba	2	1		3
Entre Ríos		1		1
Santa Fe	5	2	2	9
Centro	7	9	8	24
Corrientes			1	1
NEA			1	1
Jujuy		3	8	11
Salta		5	7	12
Santiago del Estero	2	1	1	4
Tucumán		7	2	9
NOA	2	16	18	36
Total PAIS	9	25	27	61

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 60 casos fallecidos, siendo los más frecuentes: fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea.

Gráfico 8. Frecuencia de Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=60)¹⁵. SE1 a SE22 de 2023.



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

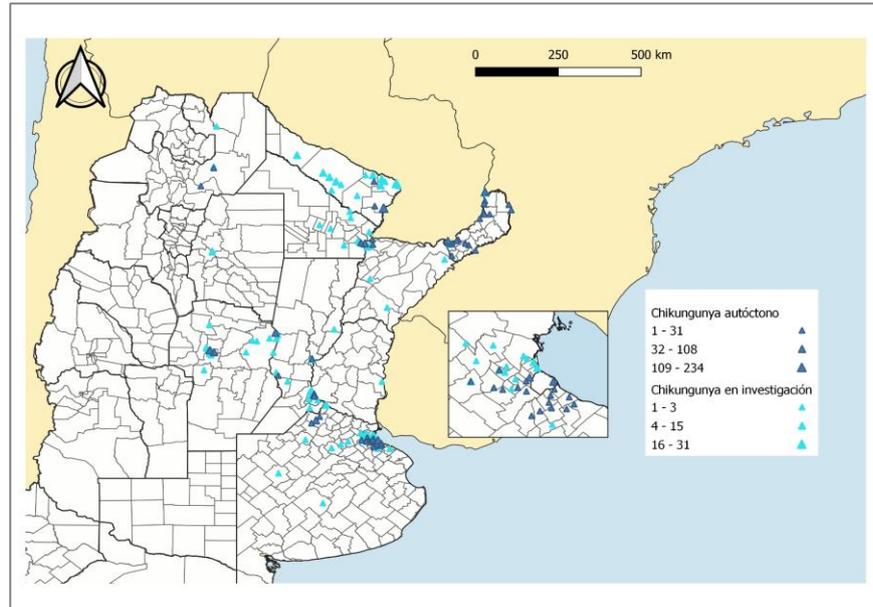
SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Hasta la SE 22/2023 se registraron en Argentina **2.088** casos de fiebre chikungunya de los cuales **1.452** son autóctonos, **321** son importados y **315** se encuentran en investigación¹⁶.

Hasta el momento **9** jurisdicciones han informado la circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones, Salta y Santa Fe. Se suman un caso en Entre Ríos, un caso en Mendoza, dos casos en Santiago del Estero, y un caso en Jujuy en investigación. Por último, 12 jurisdicciones notificaron casos importados.

¹⁵ Se excluye un caso fallecido de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

¹⁶ 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.

Mapa 3. Casos de chikungunya según antecedente de viaje y localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 21/2023.

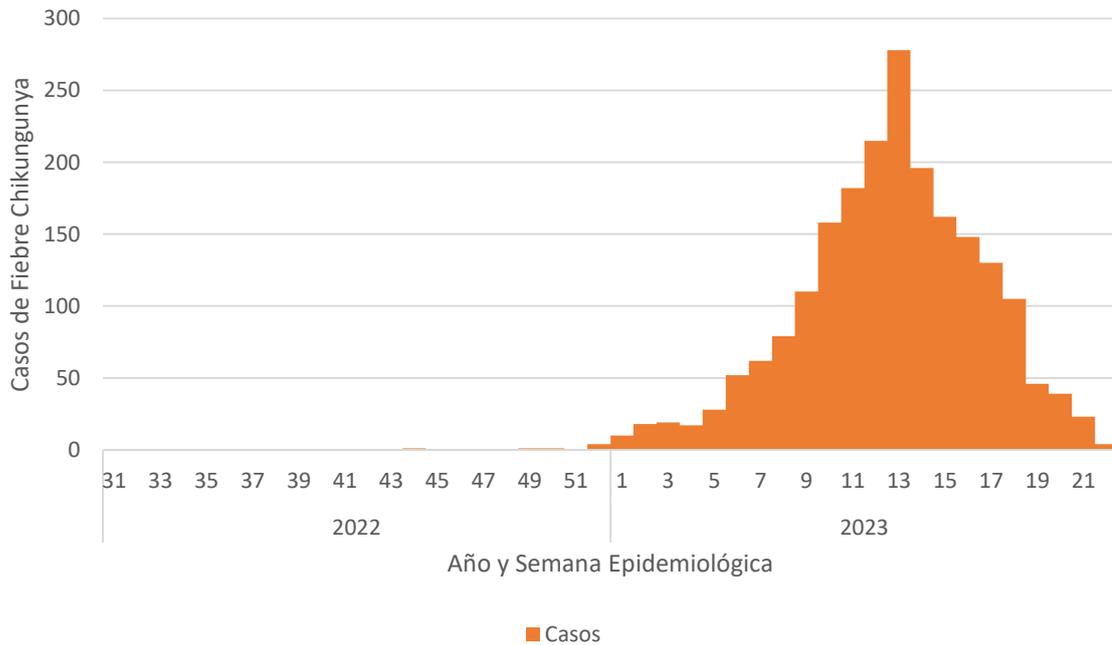
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Tabla 3. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 22/2023.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Investigados
Buenos Aires	468	67	121	656	4.140
CABA	97	2	68	167	614
Córdoba	169	17	9	195	2.252
Entre Ríos	0	1	0	1	31
Santa Fe	113	23	6	142	1.473
Centro	847	110	204	1.161	8.510
Mendoza	0	1	2	3	14
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	21
Cuyo	0	1	3	4	36
Chaco	31	13	8	52	457
Corrientes	100	10	12	122	224
Formosa	238	112	53	403	1.743
Misiones	220	64	39	323	642
NEA	589	199	112	900	3.066
Catamarca	0	0	0	0	4
Jujuy	0	1	0	1	258
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	2	0	18	159
Santiago del Estero	0	2	0	2	13
Tucumán	0	0	0	0	42
NOA	16	5	0	21	504
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	4
Neuquén	0	0	1	1	3
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	1	1	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	2
Sur	0	0	2	2	19
Total PAIS	1.452	315	321	2.088	12.135

En cuanto a la curva de casos por semana epidemiológica a nivel país (Gráfico 1) se registra la octava semana consecutiva con descenso de casos (sin contar la última semana)¹⁷.

Gráfico 11. Casos de Chikungunya por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 22/2023, 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})

El 4 de abril se notificó el primer caso en Argentina de transmisión vertical del virus chikungunya en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, con buena evolución, sin complicaciones asociadas.

OTROS ARBOVIRUS

De la SE 31/2022 hasta la SE 22/2023, se registraron en total 7 casos confirmados de **Encefalitis de San Luis**, 4 de ellos en Buenos Aires y 3 en Entre Ríos. Hasta la semana 22 se reportaron 2 casos fallecidos ambos residentes de Entre Ríos.

¹⁷ 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 28/04/2023)

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

De acuerdo a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud se presenta la situación epidemiológica de arbovirus en países limítrofes seleccionados al 08/06/2023¹⁸.

Brasil: Hasta la SE 18/2023 se reportaron 1.515.460 casos de dengue y 387 fallecidos, representando un 13% superior al número de casos para la misma semana de 2022. A la misma semana se registraron 124.270 casos de chikungunya (un 4% superior al reportado para el mismo período del año 2022) y 25 fallecidos. A la SE 16/2023 se reportaron 7.352 casos de zika, representando una disminución del 24% respecto de la misma semana del año previo.

Bolivia: De la SE 1 a 18/2023, se registraron 126.182 casos de dengue, 19 veces los casos reportados a la SE 18/2022, y 70 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.233 casos de chikungunya y 753 de Zika, representando 12 veces el número de casos registrados en el mismo período del año 2022, para ambos eventos. No se reportan fallecidos por estas patologías.

Paraguay: Hasta la SE 21 del 2023 se registraron 85.889¹⁹ casos confirmados y probables de chikungunya y 256 fallecidos, durante el mismo período del año previo se reportaron 32 casos. Hasta la SE 21 se reportaron 4.812 casos de dengue y 5 fallecidos, a diferencia de los 213 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 21 de 2023 se reportaron 115.949 casos de dengue y 166 fallecidos, 2,6 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Hasta la misma semana se registraron 187 casos de chikungunya y 24 casos de zika, presentando en relación al mismo período en 2022 una ligera variación, 9 y 7 casos respectivamente, sin fallecidos reportados.

En relación a los serotipos de dengue, Brasil, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú por su parte, reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3.

Las diferencias en el número de casos de arbovirosis observadas en los países limítrofes, en relación a la temporada previa, manifiestan una tendencia en aumento a nivel regional.

¹⁸ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

¹⁹ Paraguay modificó la forma de notificación a PLISA. Actualmente se presentan los casos confirmados y probables de Chikungunya, excluyendo los casos sospechosos.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 22/2023

548

Casos confirmados de **COVID-19** informados durante la semana epidemiológica (SE) 22. De estos, 324 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso²⁰.

19,67% ↑

Positividad para **Influenza** en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 22.

-15% ↓

Variación de casos confirmados de **COVID-19** según la fecha mínima del caso en SE 22 respecto a la SE 21 (diferencia de 58 casos).

17,14% ↑

Positividad para **VSR** en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 22.

5,73% ↓

Positividad para **SARS CoV-2** en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 22.

Se verifica un aumento paulatino de los casos de influenza en contexto de una actividad estacional de VSR adelantada en comparación con años previos. En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, influenza, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 22/2023

- ✓ Entre SE01-21 de 2023 se registraron 280.624 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 46.907 casos de Neumonía, 50.594 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 6514 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE22/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 5,73% para SARS-CoV-2, 19,67% para Influenza y VSR 17,14%, entre las muestras analizadas por rt-PCR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE22/2023 el porcentaje de positividad calculado entre las muestras analizadas para SARS-CoV-2 fue de 2,37%, influenza fue de 21,66% y VSR 76,92%. En comparación con la semana previa, en la SE22 la positividad presenta un ascenso tanto para VSR como para influenza.

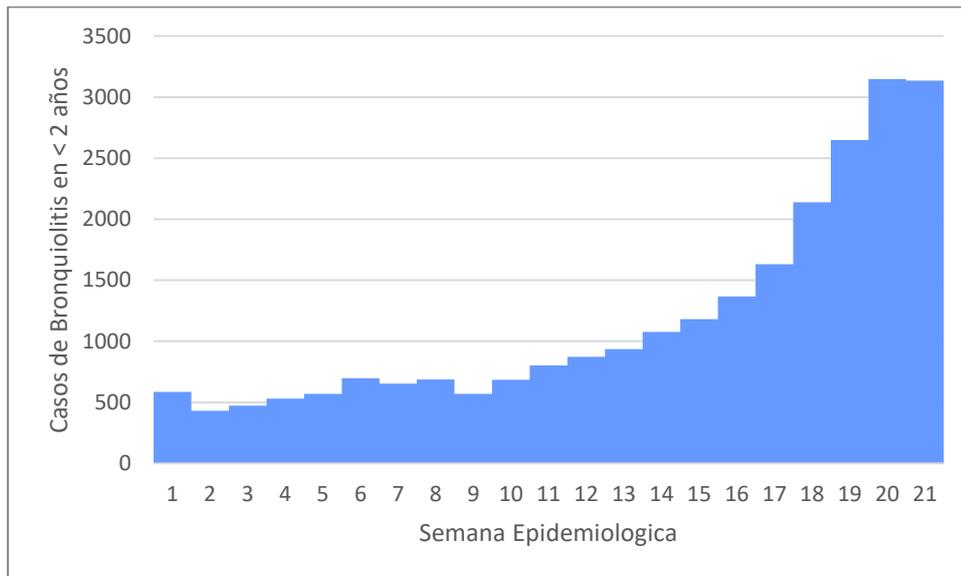
²⁰ La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-21/2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 50.594 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 3467,9 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de Bronquiolitis en menores de dos años entre las semanas 1 y 21 del año 2023 en establecimientos con regularidad mayor al 90% muestran un aumento progresivo desde la semana 11 que se acelera en las últimas semanas, alcanzando una meseta entre SE20 y 21.

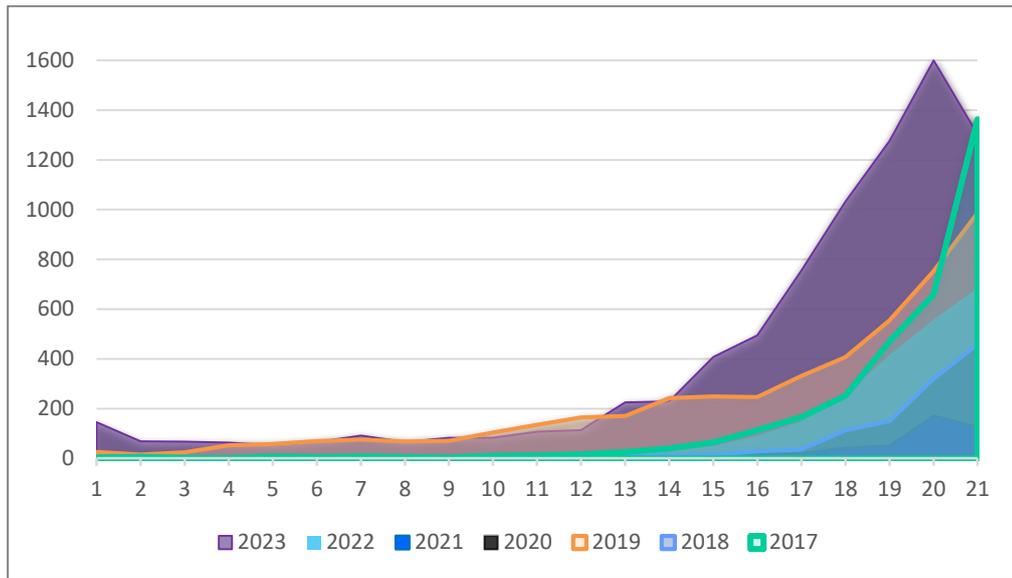
Grafico 1: Casos de Bronquiolitis en < 2 años notificados por establecimientos con regularidad $\geq 90\%$. SE1-21. Año 2023 Argentina.



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

Así mismo, si se comparan los casos de VSR (uno de los principales agentes asociados a casos de bronquiolitis) acumulados entre SE1 y 21 de los últimos 7 años, notificados a partir del componente laboratorial, se verifica que en el presente año se notificaron un número de casos 73,56% mayor al registrado para el mismo período del año con mayor número de casos de los 6 años previos (el año 2019). Ese mayor número se verifica particularmente entre las semanas 15 y 20.

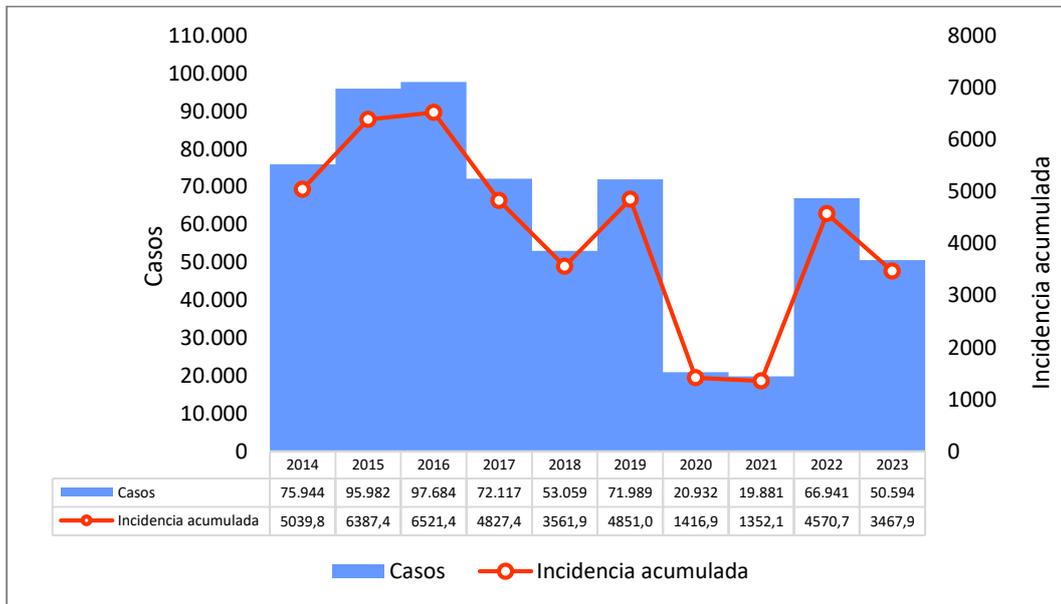
Gráfico 2: VSR según semana epidemiológica. SE1 a SE21. Total país. Año 2017-2023 Argentina



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

No obstante, si se toma el número total de notificaciones de bronquiolitis del conjunto de establecimientos notificadores, no se verifica todavía en el presente año un aumento respecto a años previos. Puede esto deberse al retraso en la notificación de este indicador en los establecimientos tomados en conjunto.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE21.Total país. Año 2014-2023 Argentina.

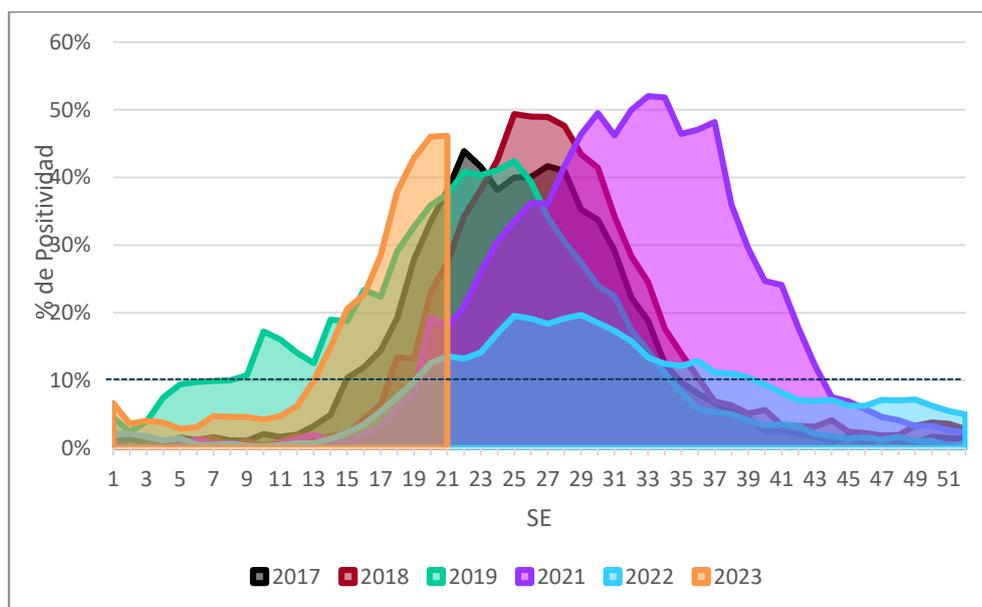


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Si se considera la actividad de VSR medida a partir del porcentaje de positividad ²¹, puede observarse que en 2023 se registra un inicio de la actividad estacional de VSR adelantada en comparación con la mayoría de los años previos pre-pandémicos, así como también en relación a los años 2021-2022.

Se detecta un incremento la positividad para VSR con una pendiente pronunciada (ascenso rápido) desde la SE13, y una positividad mayor en la SE21 a la registrada en todos los años de comparación para la misma semana, con un valor cercano pero aún no superior a los picos de positividad de los años 2018 y 2021.

Grafico 4: Porcentaje de positividad de VSR por semana epidemiológica. Total país. Años 2017 – 2022. SE01-21 2023. Argentina.



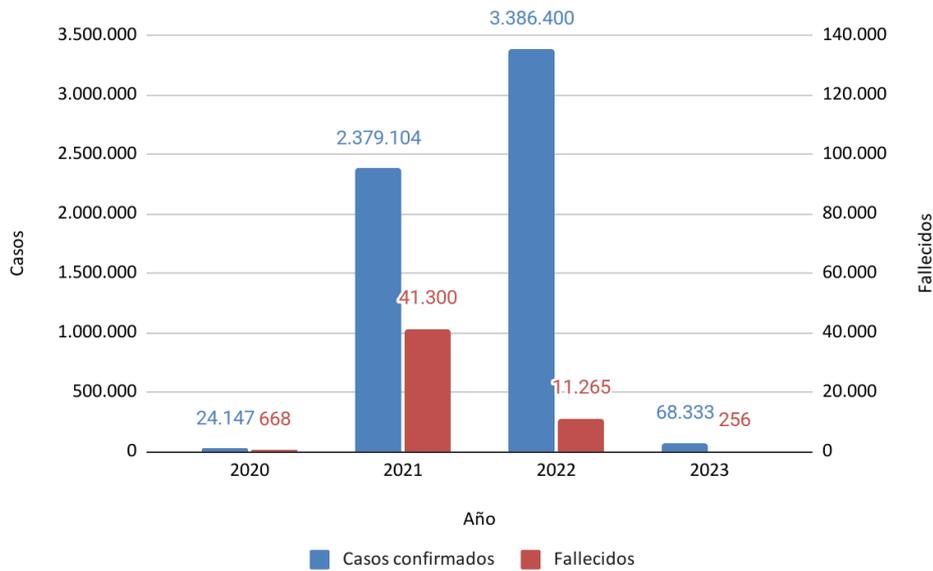
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 22 del año 2023 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022. Se observa lo mismo para los fallecidos.

²¹ Se considera el comienzo de la circulación estacional a partir de dos semanas con al menos 10% de positividad,

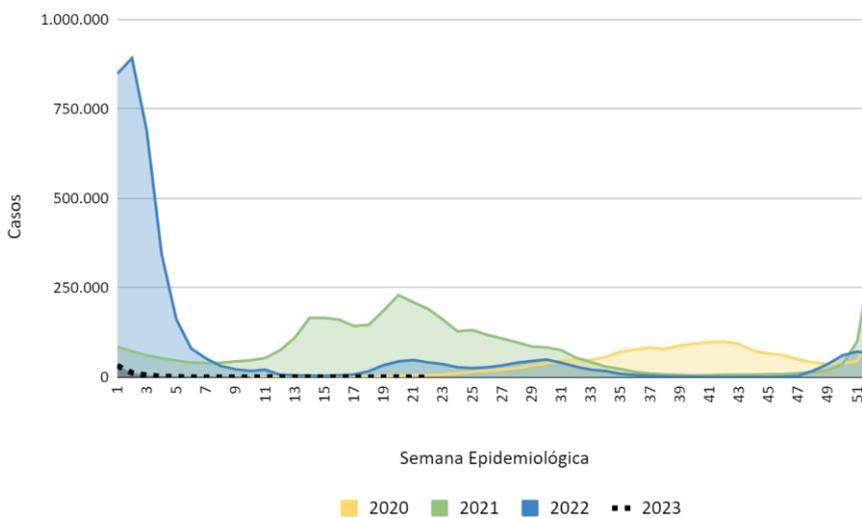
Gráfico 5: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE22. Años 2020-2023. Argentina.



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

Del mismo modo, los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento establemente bajo durante las 22 semanas del año en curso.

Gráfico 6: COVID-19: Casos por semana epidemiológica. Años 2020 a 2023*. Argentina.



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

*Los datos de las últimas semanas del 2023 están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación

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 SE22/2023 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 28.079, 13.417 y 10.322 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

Para la SE22/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 5,73%, 19,67% y 17,14% para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

El porcentaje de positividad para Influenza presenta un ascenso desde la SE17 superando a partir de la SE20 el 10%, llegando al 19,67% en la SE22, mientras que en las primeras 20 semanas del año-excepto en SE02 cuando alcanza un 10,96%- permaneció por debajo del 10%

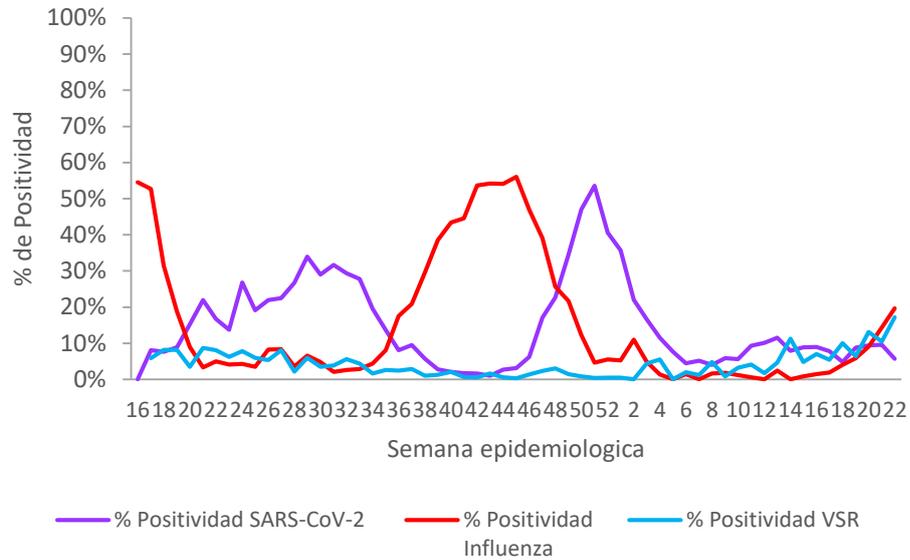
Así mismo, el porcentaje de positividad entre las muestras analizadas para VSR se mantuvo por debajo del 10% hasta la SE19, observándose un ascenso a partir de SE20 siendo de 17,14% en SE22. Asimismo, para el mismo periodo, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 continua presentando una tendencia descendente desde la SE01 del año actual, siendo de 5,73% en SE22.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE22/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE22/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	514	41	7,98%	155.171	45.299	29,19%
SARS-CoV-2 por PCR	157	9	5,73%	28.079	6.032	21,48%
Influenza	122	24	19,67%	13.417	2.356	17,56%
VSR	70	12	17,14%	10.322	379	3,67%

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 7. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE22/2023.²²



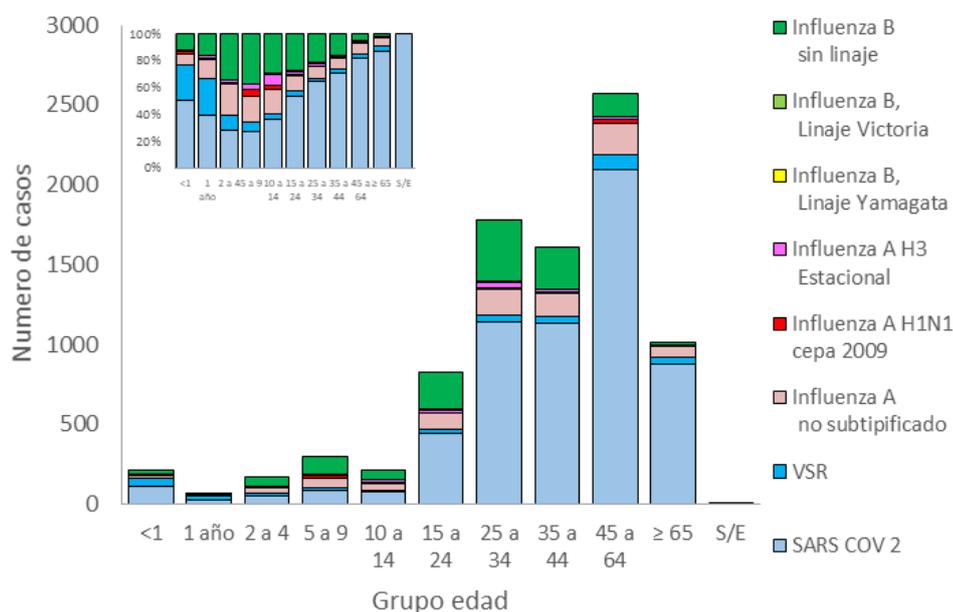
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

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 el grupo de 45-64 años y en menores de 1 año.

²² Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

En SE16 de 2022 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.

Gráfico 8. Distribución absoluta y relativa de casos acumulados con diagnóstico etiológico en UMAs según por grupos de edad. SE16/2022 a SE 22/2023. Argentina.



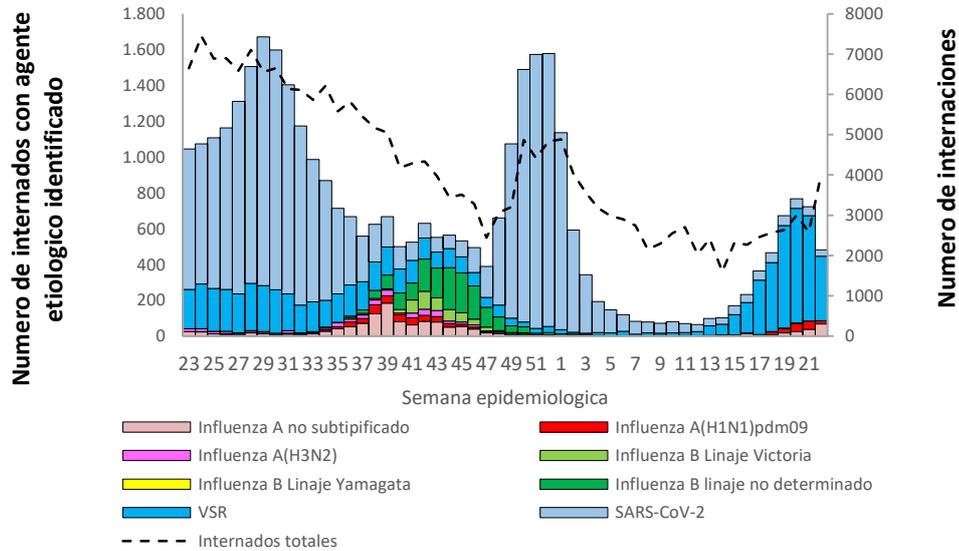
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS².

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS EN CASOS HOSPITALIZADOS

Las detecciones positivas para influenza entre las muestras analizadas registran un ascenso en las últimas 3 semanas epidemiológicas del año actual siendo de 21,66% en SE22 en comparación con el 11,08% en SE20. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1) con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. El porcentaje de resultados positivos entre las muestras estudiadas para VSR se encuentra en ascenso desde la SE12, siendo de 76,92% en SE22. El porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 permanece inferior al 10% desde la SE04, siendo de un 2,37% en SE22.

En SE22 se detecta un incremento en las notificaciones de internación por IRA en comparación con la semana previa.

Gráfico 9. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE22/2023.

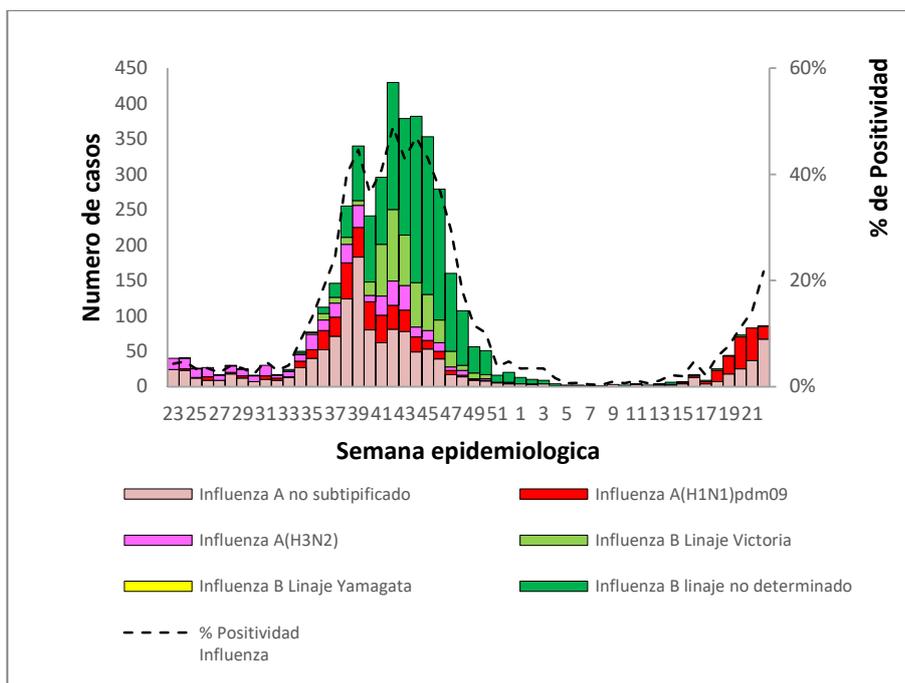


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Respecto a 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 SE34/2022 y durante el resto del año 2022, se observó un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34/2022 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantuvo menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44/2022 con valores que oscilaron en un rango de 12,96% a 48,92%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,71% en SE52/2022.

En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad osciló en niveles por debajo del 10% hasta la SE19, con un ascenso a partir de la SE20, siendo de 21,66% en SE22. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

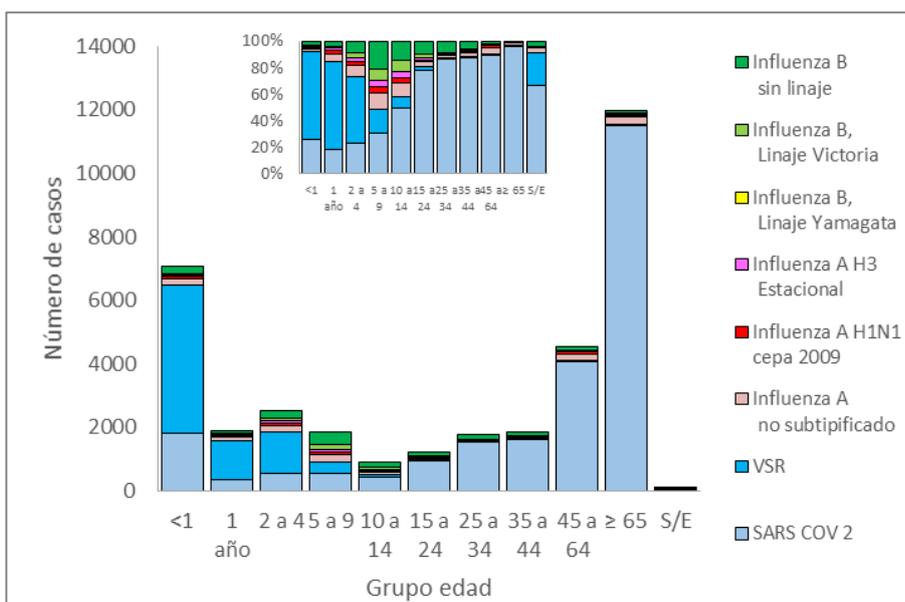
Gráfico 10. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE22/2023. Argentina.



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

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

Gráfico 11. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE22/2023. 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. A la fecha, en el año 2023 se registran 4 personas fallecida con este diagnóstico.²³

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS²⁴

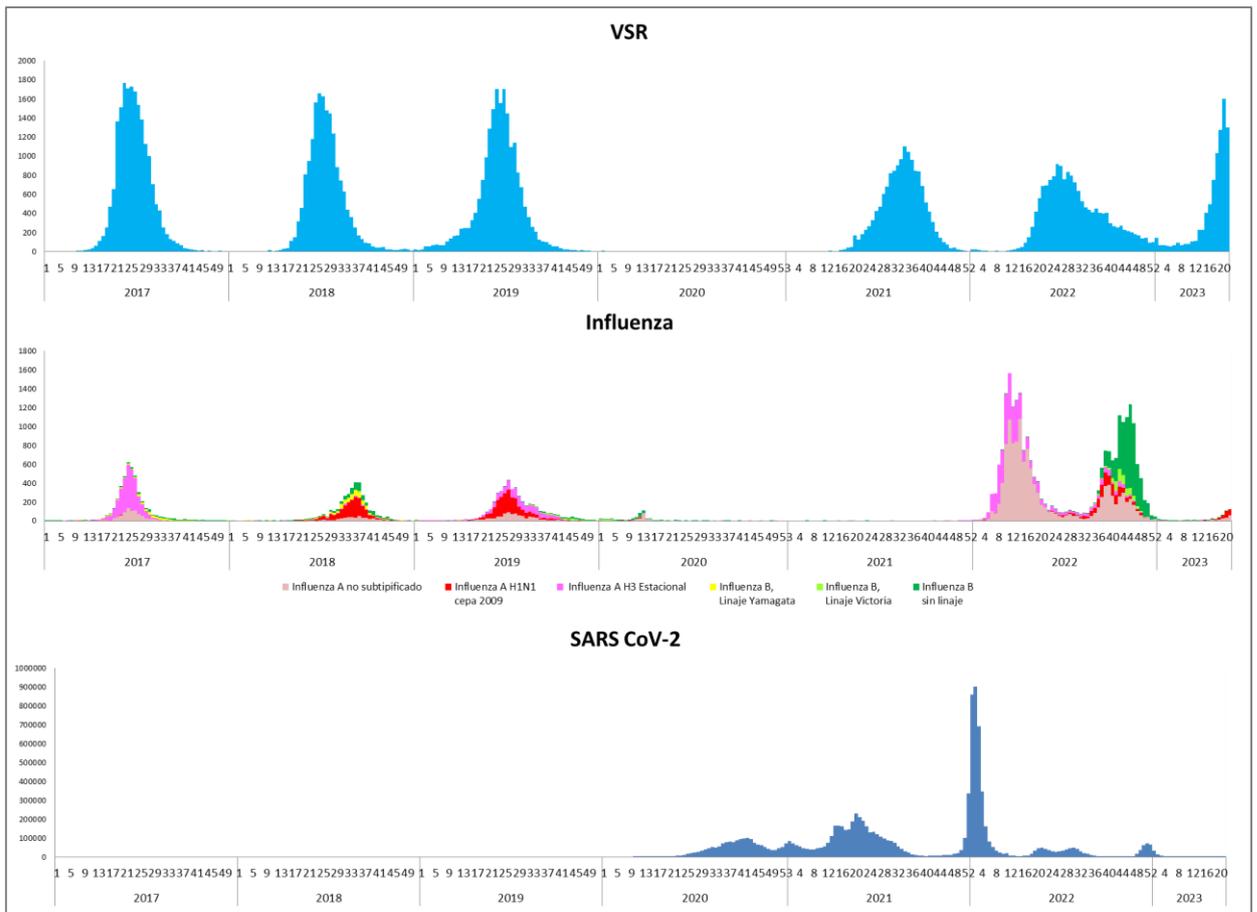
En el momento actual se verifica un aumento paulatino de casos de influenza y ascenso de VSR con una actividad estacional adelantada. La circulación de SARS CoV-2 permanece baja.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana -muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de influenza con un ascenso entre las SE3-14 y SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A (H1N1) e Influenza B; así como también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26/2022.

²³ 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.

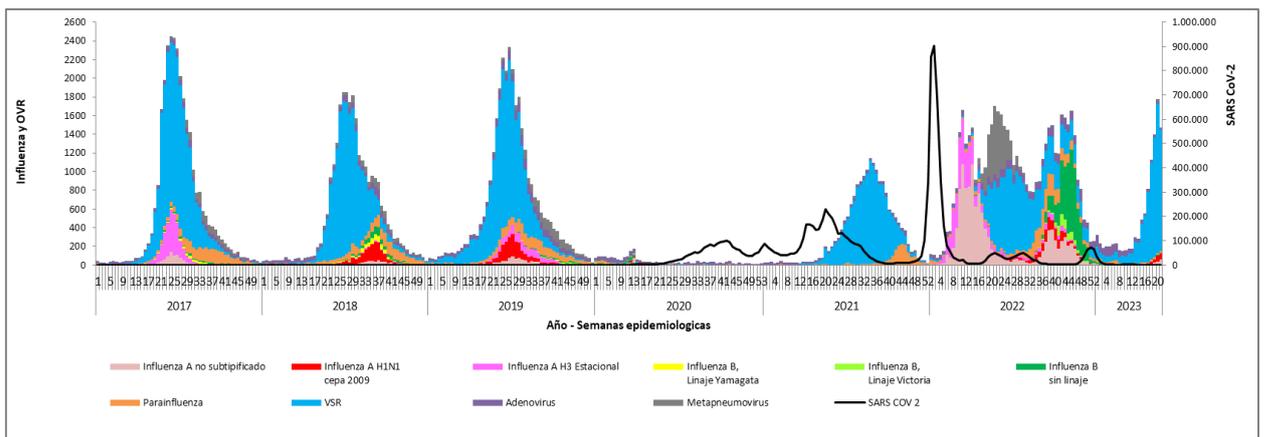
²⁴ A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la estrategia de vigilancia de IRAs vigente, el siguiente análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza a los eventos "Internado y/o fallecidos por COVID o IRA" y "COVID-19, influenza y OVR en ambulatorios (no 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.

Gráfico 12. VSR, Influenza y SARS CoV-2. Años 2017- 2022. SE1 2023.



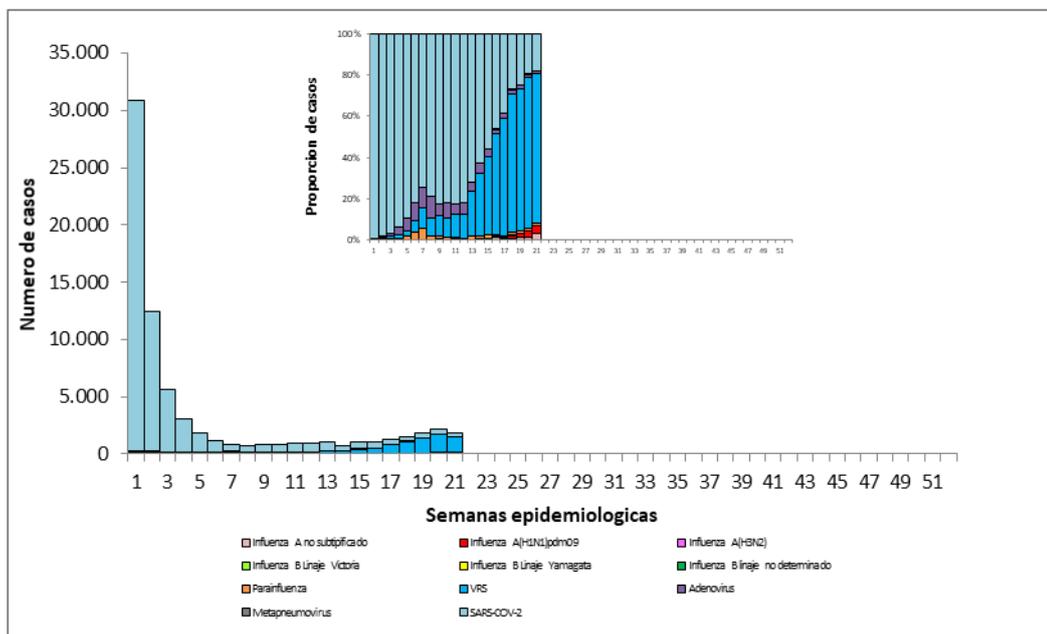
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0} y SIVILA-SNVS.

Gráfico 13. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE1 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} y SIVILA-SNVS.

Gráfico 14: Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad SE01 a SE21 de 2023.

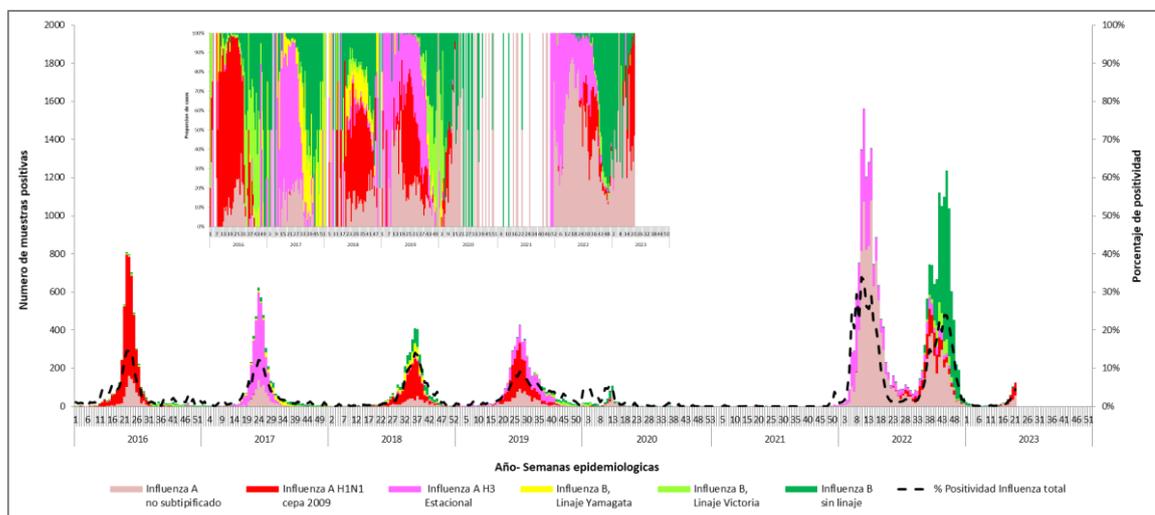


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Entre las SE 03-13 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 en el número de casos a partir de SE46 de 2022. A partir de la SE18 del año 2023, se observa un ascenso paulatino de las detecciones positivas para influenza a predominio de influenza A – principalmente A (H1N1) y algunas detecciones positivas para influenza B.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 4,47% durante la SE21 de 2023.

Gráfico 15. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE21 de 2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del SNVS^{2.0} y SIVILA-SNVS.

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 8 de mayo al 4 de junio de 2023, se reportaron a GISAID 17.523 secuencias de SARS-CoV-2.

Actualmente, la OMS está monitoreando 2 variantes de interés (VOI), XBB.1.5 y XBB.1.16, y siete variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes²⁵ : BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3. El 18 de mayo de 2023, se agregó XBB.2.3 a la lista de VUM. XBB.2.3 es un linaje descendiente de XBB, recombinante de dos linajes descendientes de BA.2.

Ha habido un aumento en el número de países que informan las dos VOI. Entre el 10 de abril y el 7 de mayo de 2023 (28 días), 61 países informaron secuencias XBB.1.5, un total acumulado de 116 países al 21 de mayo de 2023. Durante el mismo período de 28 días, 51 países informaron secuencias XBB.1.16, con lo que el total acumulado a 65 países. Si bien XBB.1.5 sigue siendo dominante a nivel mundial, su prevalencia ha ido disminuyendo continuamente.

En la semana epidemiológica 20, XBB.1.5 representó el 30,3% de las secuencias, en comparación con un 46,2% en la semana 16. A nivel mundial, XBB.1.16 continúa aumentando en prevalencia, representando el 16,8% de secuencias en la semana 20 frente al 10,2% en la semana 16.

Entre las VUM, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3 han mostrado tendencias crecientes en las últimas semanas. Otras VUM muestran tendencias decrecientes durante el mismo período de informe.

Las tendencias actuales de las variantes del SARS-CoV-2 siguen siendo diferentes entre las regiones y países. Varios países están viendo un aumento en los casos, impulsado por las VOI y algunos VUM.

Durante las semanas 16 a 20, las VOI XBB.1.5 y XBB.1.16 fueron dominantes en tres regiones y una región, respectivamente: XBB.1.5 fue dominante en la Región de África, la Región de las Américas y la Región de Europa (44,0%, 57,2% y 43,2% respectivamente); XBB.1.16 fue dominante en la Región de Asia Sudoriental (37,4 %). La VUM XBB.1.9.1 fue dominante en la Región del Este Mediterráneo, mientras que hay un predominio de XBB.1.9.1 (22,7 %) seguido de XBB.1.5 (16,2 %) en la Región del Pacífico Occidental.²⁶

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Omicron, a partir de SE48 de 2022, comienza a observarse predominancia de las variantes BQ.1* y XBB*, con algunas detecciones de BA.2, BA.4 y BA.5. Entre las SE 07-14 de 2023, se observa que BQ.1* se detecta en 11/120 muestras analizadas, XBB* en 103/120, BA.2 en 2/120 y BA.5 en 3/120 muestras. (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{27,28}

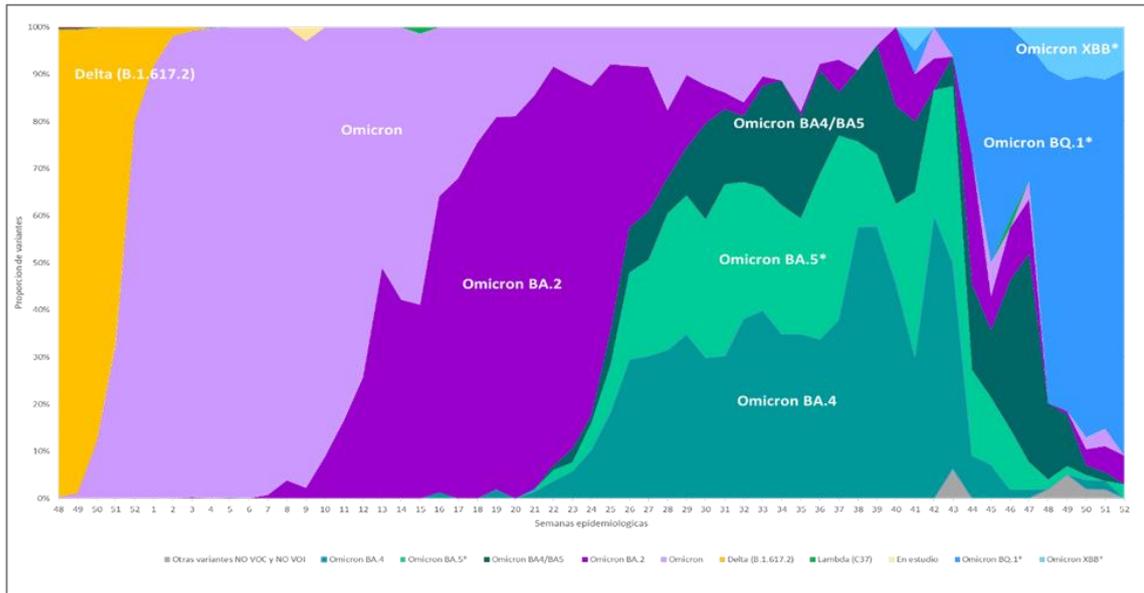
²⁵ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

²⁶ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-june-2023>

²⁷ Se destaca que entre las SE38-47 de 2022 el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones. Asimismo, en las últimas semanas del período analizado, se debe considerar que no pueden estimarse proporciones debido al escaso número de muestras secuenciadas.

²⁸ 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.

Gráfico 18: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023. Total país²⁹.



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

²⁹ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³⁰

América del Norte: La actividad de influenza ha presentado un ligero incremento, aunque manteniéndose en niveles bajos. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido B/Victoria, con circulación en menor medida de influenza A (mayoritariamente A(H1N1)pdm09). La actividad del VSR ha presentado un ascenso pronunciado con niveles medios de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada. Los casos de ETI e IRAG han presentado una tendencia decreciente, siendo la mayor parte de estos asociados a SARS-CoV-2.

Caribe: La actividad de la influenza ha mostrado una tendencia decreciente. Durante las últimas 4 semanas epidemiológicas, los virus predominantes de la influenza han sido B/Victoria, con menor circulación de la influenza A (principalmente A(H1N1)pdm09). La actividad del VSR ha permanecido baja. La actividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un incremento en las últimas 4 SE y actualmente se encuentra en niveles intermedios de circulación. Los casos de IRAG han mostrado una tendencia decreciente, siendo la mayoría asociados a influenza y la actividad de ETI se ha mantenido baja.

América Central: La actividad de influenza ha mostrado niveles moderados de circulación, con un incremento en las últimas 3 SE. Durante las últimas 4 semanas epidemiológicas, los virus predominantes de influenza han sido del tipo A, principalmente A(H1N1)pdm09, con circulación concurrente en menor medida de influenza A(H3N2) e influenza B/Victoria. La actividad de VSR ha permanecido baja. La actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido baja y ha disminuido en las últimas semanas. La actividad de IRAG y ETI se ha mantenido baja, con la mayoría de los casos asociados a SARS-CoV-2.

Países Andinos: La actividad de la influenza ha presentado un incremento en el número de detecciones manteniéndose el porcentaje de positividad estable a niveles bajos. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido influenza A, mayoritariamente A(H1N1)pdm09, con circulación en menor medida de influenza B/Victoria. La actividad del VSR se ha mantenido en niveles medios de circulación. El SARS-CoV-2 ha circulado en niveles moderados. La actividad de IRAG se ha mantenido en niveles altos con un descenso en la última SE con más de la mitad de los casos asociados a influenza y en menor medida a VRS y SARS-CoV-2. La actividad de ETI ha mostrado una tendencia decreciente con la mayoría de los casos asociados a influenza.

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza ha presentado un incremento pronunciado situándose en niveles altos de circulación. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido A, mayoritariamente A (H1N1)pdm09 y, en menor medida, B (Victoria). La actividad de VSR ha mostrado un ascenso en las últimas 4 SE. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido baja. Tras alcanzar niveles elevados de IRAG, se ha observado un descenso en las últimas 4 SE, principalmente asociado a casos de influenza y VSR. En cuanto a ETI, se ha observado una tendencia decreciente tras un periodo de alta intensidad, en la cual la mayoría de los casos fueron por influenza.

³⁰ Tomado de: Reporte de Influenza SE20 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

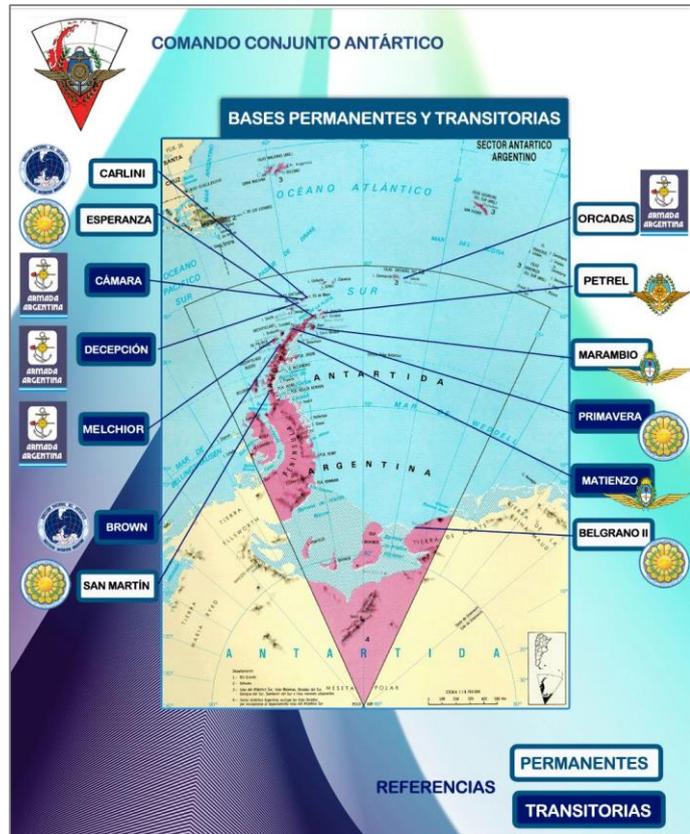
INFORMES ESPECIALES



LAS BASES ANTÁRTICAS ARGENTINAS SE INCORPORARON AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

A partir del trabajo conjunto entre el Ministerio de Defensa y el Ministerio de Salud de la Nación, las 7 bases Antárticas Argentinas administradas por el Comando Conjunto Antártico se sumaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Esto permitirá contar con información sobre los eventos de notificación obligatoria, mejorando la capacidad de detección temprana y respuesta efectiva y oportuna frente a riesgos para la salud pública en esta zona del país.

Esta incorporación está en el marco del fortalecimiento de las capacidades básicas de la Argentina para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional, el cual prevé que el nivel local “debe poder *detectar eventos... en todas las zonas del territorio del Estado Parte*; b) *comunicar de inmediato al nivel apropiado de respuesta de salud pública toda la información esencial disponible.* y c) *aplicar de inmediato medidas preliminares de control*”.



Todo el personal de sanidad de las bases ha recibido la capacitación en el manejo del SNVS para comenzar a participar del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y están habilitados para la notificación de manera tal de poder comunicar a través del Sistema de forma oportuna a las autoridades sanitarias de Tierra del Fuego (nivel jurisdiccional) y del Ministerio de Salud de la Nación - incluyendo la Dirección de Sanidad de Fronteras, la Dirección de Epidemiología y los programas de control, ante la detección de un evento notificable en el territorio. Adicionalmente podrán incorporarse eventos de interés para la vigilancia epidemiológica local.

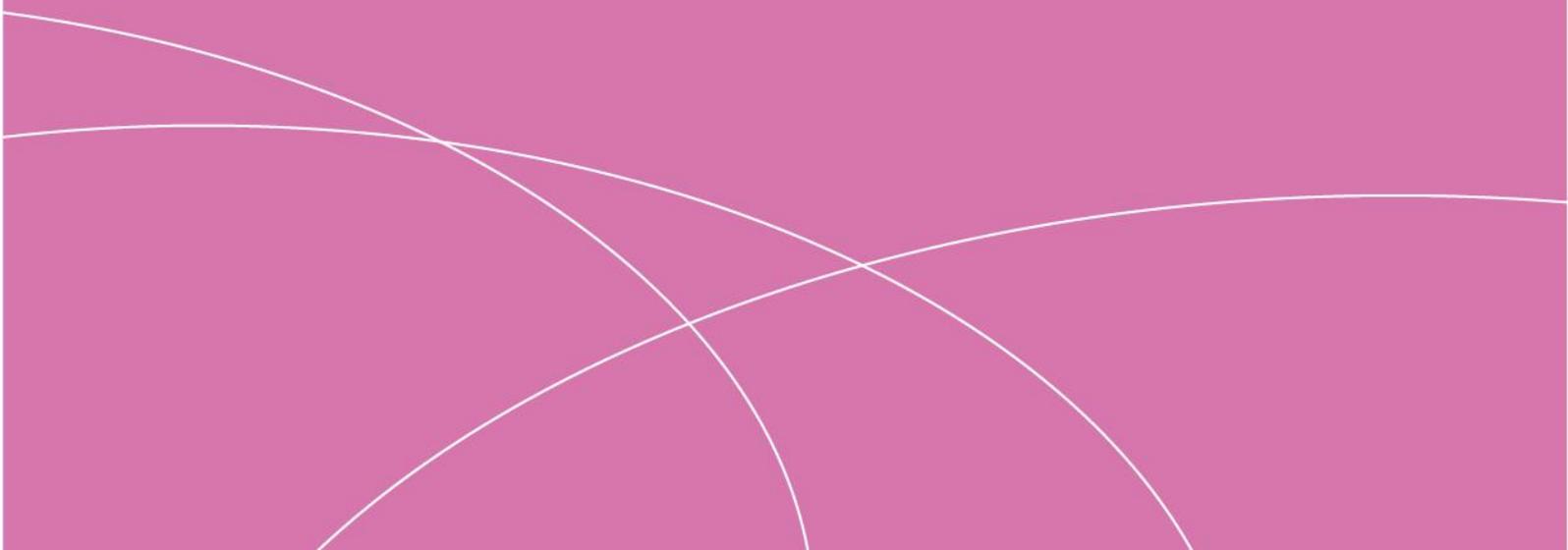
Esta incorporación se da en el contexto del fortalecimiento también de las capacidades de atención de salud a las personas que se encuentran habitando por distintos periodos el territorio antártico argentino.

Esta incorporación se logra a partir del trabajo articulado entre la Dirección de Salud y Bienestar de las FFAA, la Dirección de Epidemiología, la Dirección de Sanidad de Fronteras y Terminales de Transporte del Ministerio de Salud de la Nación, de la Dirección de Epidemiología de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, y especialmente del personal de sanidad militar de cada una de las Bases incorporadas:

- **Base Antártica Conjunta Belgrano II:** Capitán Médico PUIGDOMENECH NEGRE Martin y Teniente Primero Enfermero SILVAN SCAHCHTEL Braian Exequiel.

- **Base Antártica Conjunta Petrel:** Teniente Primero Medico ALANIZ Pedro Pablo y Capitán Enfermero Ramos Alfredo.
- **Base Antártica Conjunta San Martin:** Teniente Primero Medica CHIAPETTA Federica y Cabo Primero Enfermera VILLAGRA Erika.
- **Base Antártica Conjunta Marambio:** Primer Teniente Medico OYOLA Diego, Suboficial Principal Enfermera GONZALEZ María y Cabo Primero Enfermero URZAGASTI Jesús.
- **Base Antártica Conjunta Orcadas:** Teniente de Fragata Medica TORRES CORPO Natalia y Cabo Principal Enfermera GONZALEZ Claudia.
- **Base Antártica Conjunta Esperanza:** Teniente Primero Medica PEREZ María Belén, Teniente Primero Medico PITTORINO Raúl, Teniente Primero Odontólogo MANSILLA Héctor y Cabo Primero Enfermero MONTANO Diego.
- **Base Antártica Conjunta Carlini:** Teniente Primero Medica LUNA Melisa y Cabo Primero Enfermera GALAN Eliana.

**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 2005 \(RSI 2005\)](#).

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 1 y el 7 de junio del 2023.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA INFLUENZA, VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL Y SARS-COV-2-OPS

Considerando el aumento de la actividad de los virus respiratorios a niveles prepanidémicos y las hospitalizaciones asociadas predominantemente entre niños menores de 2 años, en la subregión andina y el cono sur, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros fortalecer e integrar la vigilancia de la influenza, el Virus Respiratorio Sincicial (VRS) y el SARS-CoV-2 y adoptar las medidas necesarias para la prevención y el control de los casos graves, asegurando una alta cobertura de vacunación en grupos de alto riesgo, un manejo clínico adecuado, la adecuada organización de los servicios de salud, el cumplimiento estricto de las medidas de control de prevención de infecciones, el suministro adecuado de antivirales y el tratamiento oportuno de las complicaciones asociadas.

Dentro de la Región de las Américas, el estado de la subregión sur, que ha presentado un aumento temprano de la influenza estacional y un aumento de la actividad del VRS, se presenta en primer lugar, seguido de las subregiones Andina y de América Central, donde la actividad de la influenza se ha mantenido en niveles bajos y el VRS ha aumentado.

En la subregión del Cono Sur, la actividad de la influenza ha mostrado un aumento marcado con altos niveles de circulación. Los virus de la influenza A han predominado durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), principalmente A(H1N1)pdm09, con menor circulación de influenza B/Victoria. La actividad del VRS ha presentado un aumento pronunciado y actualmente se encuentra en niveles medios de circulación en la pasada SE. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

Después de alcanzar niveles altos, la actividad de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) medida por hospitalizaciones sigue siendo alta en algunos países, especialmente relacionada con el VRS entre los niños menores de 2 años.

Más información disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-virus-respiratorio-sincicial-sars-cov-2-6-junio-2023>

BROTE DE SOSPECHA DE MENINGITIS FÚNGICA ASOCIADA CON PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICO.: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA Y MÉXICO

El 11 de mayo de 2023, el CDC de EE. UU. notificó a la DGE de México a través del Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional (IHR NFP), la identificación de cinco casos femeninos con infección del sistema nervioso central (ISNC) en EE. UU., con antecedentes de procedimientos quirúrgicos realizados bajo anestesia espinal en dos clínicas privadas en una ciudad de México, fronteriza con los Estados Unidos.

Al 26 de mayo de 2023, las autoridades sanitarias de México y EE. UU. informaron un total de 20 casos con signos y síntomas compatibles con ISNC, incluidas dos muertes informadas por los CDC de EE. UU. Los pacientes acudieron al hospital con síntomas que incluyen dolor de cabeza, fiebre, náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz y desmayos después de recibir procedimientos quirúrgicos en dos clínicas privadas ubicadas en la ciudad de Matamoros, estado de Tamaulipas en México, en la frontera con los EE. UU. entre enero y abril de 2023.

El Instituto de Referencia y Diagnóstico Epidemiológico de México (InDRE) recibió cinco muestras de líquido cefalorraquídeo que dieron positivo al hongo *Fusarium solani* por reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR). Además, según las autoridades sanitarias de EE. UU., los resultados de laboratorio de nueve casos sospechosos fueron compatibles con meningitis, de los cuales dos muestras de LCR y dos de sangre mostraron niveles elevados de (1,3)-beta-D-glucano, un biomarcador de infección fúngica. Dos pruebas de PCR panfúngicas fueron negativas.

Según la investigación realizada, un total de 547 personas se realizaron estos procedimientos entre enero y abril de 2023 en las dos clínicas privadas en cuestión, de las cuales 304 (56%) residen en México, 237 (43%) en Estados Unidos y una en Canadá.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON470>

ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE MARBURG - REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA

El 21 de marzo de 2023, el Ministerio de Salud de la República Unida de Tanzania declaró oficialmente el primer brote de EVM en el país. Entre el 21 de marzo y el 31 de mayo, se notificaron un total de nueve casos, incluidos ocho casos confirmados por laboratorio y uno probable (el caso índice). El último caso confirmado se notificó el 11 de abril de 2023 y la fecha de recogida de muestras de la segunda prueba PCR negativa fue el 19 de abril de 2023. Todos los casos se notificaron en el distrito de Bukoba, región de Kagera, en el norte del país.

Entre los casos confirmados, tres se han recuperado y se han reportado un total de seis muertes (67% tasa de letalidad), de las cuales cinco fueron confirmadas y una era un caso probable.

La edad de los casos varió de 1 a 59 años (mediana de 35 años), siendo los varones los más afectados (n= 6; 67%). Seis casos eran parientes cercanos del caso índice y dos eran trabajadores de la salud que brindaban atención médica a los pacientes.

El 2 de junio de 2023, el Ministerio de Salud de la República Unida de Tanzania declaró el fin del brote de EVM. Esta declaración se hizo 42 días (dos veces el período máximo de incubación para la infección por el virus de Marburg) después de la última exposición posible al caso probable o confirmado de EVM.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON471>

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR CASOS HUMANOS DE FIEBRE AMARILLA. SAN PABLO, BRASIL

La fiebre amarilla silvestre es una enfermedad infecciosa, viral y aguda, transmitida por vectores salvajes que pueden causar la muerte. La única manera de prevenir la enfermedad es la vacunación.

En diciembre de 2022, la región de São João da Boa Vista detectó la circulación del virus de la Fiebre Amarilla Silvestre en una persona residente en el municipio de Vargem Grande do Sul. Desde entonces, se han informado y confirmado tres casos más en humanos y un primate no humano (PNH – Mono) en esta región.

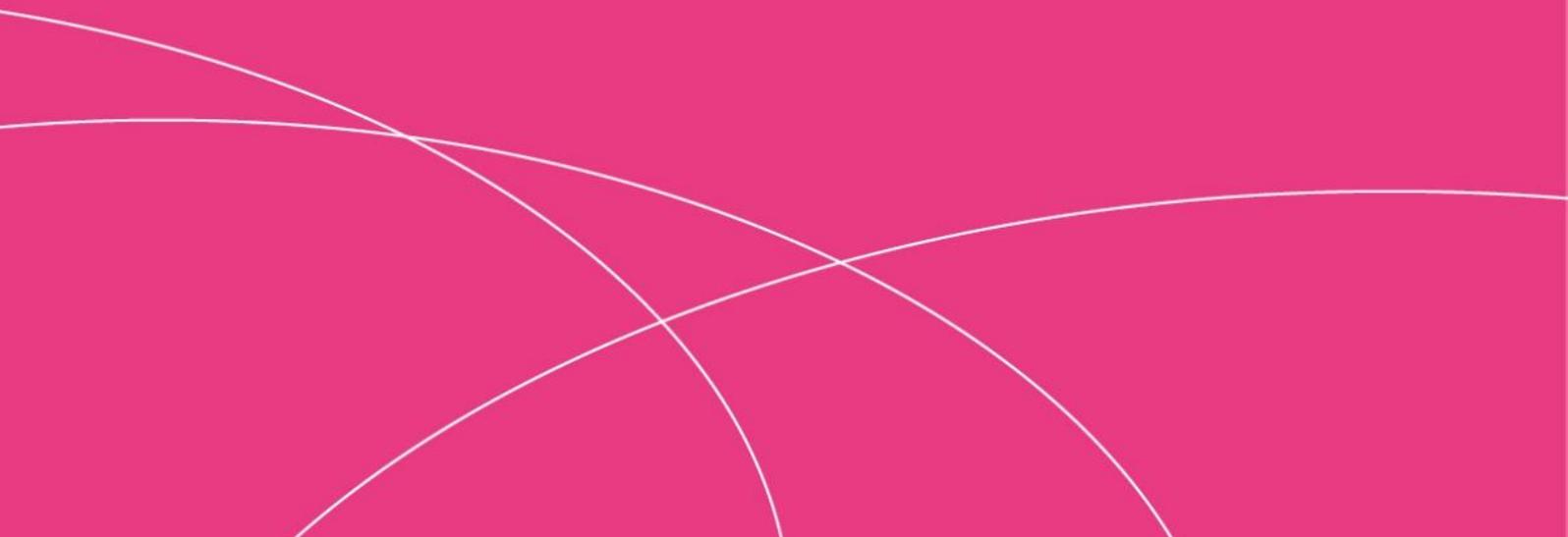
El 18 de mayo de 2023, la División de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis recibidas del Patronato del Centro de Vigilancia Epidemiológica (CVE) 'Prof. Alexandre Vranjac', la información transmitida por el Instituto Adolfo Lutz de un resultado detectable de RT-PCR para el virus de la fiebre amarilla de una persona del mismo sexo masculino, de 44 años, residente en São João da Boa Vista, en el estado de São Paulo, quien evolucionó hasta la muerte a fines de abril de 2023.

Con base en esta información, se iniciaron acciones de investigación sobre el caso, realizado en conjunto con el Área Técnica CVE, Grupo de Vigilancia Epidemiológica (GVE) São João da Boa Vista y municipio de São João da Boa Vista.

Los 4 casos confirmados ocurrieron en personas no vacunadas, expuestos a áreas y/o actividades de riesgo (ambientes silvestres o forestales).

Fuente: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/famarela/alerta_epidemiologico03_fa_humano_obito_sjbv.pdf

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN

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

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

PROVINCIA DE BUENOS AIRES: DENGUE

Situación actual de dengue en la Provincia de Buenos Aires

Actualmente la Provincia de Buenos Aires se encuentra finalizando el período epidémico, aunque aún presenta áreas con circulación de dengue, con identificación de los serotipos DEN 1 y DEN 2. Desde la SE 1 a 21 de 2023 se registraron 9.412 casos de dengue confirmados, 9.144 autóctonos y 268 importados que se detallan a continuación.

Casos autóctonos: Se notificaron 9.144 casos confirmados autóctonos en las siguientes regiones y municipios con identificación de serotipo DEN-2 (1.498) y DEN-1 (335). De los 31 municipios que identificaron áreas en brotes, hay 4 (Junín, Tigre, Campana y Hurlingham) que no registran casos positivos hace más de dos semanas. (Tabla 1)



DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Tabla 1. Casos de dengue autóctonos y serotipo identificado por municipio. SE 1 a 21 de 2023

RS	Municipio	Casos autóctonos	Serotipo identificado
V	General San Martín	383	DEN-1 y DEN-2
	San Isidro	141	DEN-1 y DEN-2
	Vicente López	210	DEN-1 y DEN-2
	San Miguel	92	DEN-1 y DEN-2
	San Fernando	88	DEN-1 y DEN-2
	Pilar	99	DEN-1 y DEN-2
	José C. Paz	59	DEN-1 y DEN-2
	Escobar	98	DEN-2
	Malvinas Argentinas	104	DEN-2
VI	Ezeiza	48	DEN-1 y DEN-2
	Berazategui	1765	DEN-1 y DEN-2
	Quilmes	490	DEN-1 y DEN-2
	Florencio Varela	331	DEN-1 y DEN-2
	Aveñaneda	269	DEN-1 y DEN-2
	Lomas de Zamora	266	DEN-1 y DEN-2
	Lanús	234	DEN-1 y DEN-2
	Almirante Brown	233	DEN-1 y DEN-2
Esteban Echeverría	261	DEN-1 y DEN-2	
VII	Tres de Febrero	1027	DEN-1 y DEN-2
	Merlo	442	DEN-1 y DEN-2
	Morón	323	DEN-1 y DEN-2
	Moreno	209	DEN-1 y DEN-2
	Ituzaingó	94	DEN-1 y DEN-2
	General Rodríguez	23	DEN-1 y DEN-2
X	Chivilcoy	56	DEN-1 y DEN-2
XI	La Plata	78	DEN-1 y DEN-2
XII	La Matanza	1569	DEN-1 y DEN-2

*No se identifica conglomerado de casos

Más Información en:

https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2023/06/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_21.pdf

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI

Desde el inicio de la temporada 2022/2023 en la SE 27/2022 (3 al julio) hasta el 1 de junio de la SE 22/2023, se notificaron 20.573 casos **sospechosos** de Dengue, 543 sospechosos de Fiebre Chikungunya, 3 Fiebre amarilla y 1 a Zika.

Con respecto a Dengue, existe la confirmación por nexo en varias zonas de la Ciudad donde se encuentran las tasas más altas.

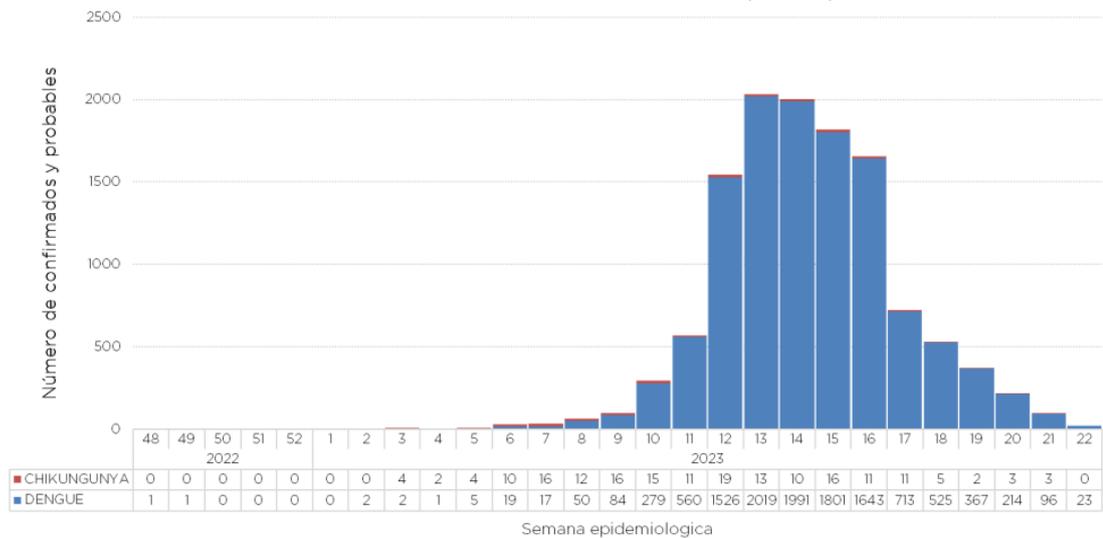
Actualmente en la Ciudad hay circulación comunitaria tanto para Dengue como para Chikungunya.

En el siguiente gráfico, se presentan los casos confirmados y probables de dengue y chikungunya residentes en CABA por semana epidemiológica.



9 de

Gráfico 4. Casos confirmados de dengue y chikungunya por semana epidemiológica. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 22 2023 (n=12122).



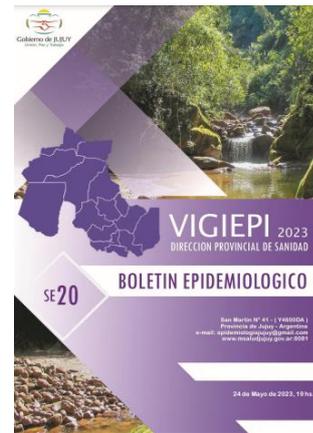
Fuente: SNVS^{2,0}

Para más información:

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

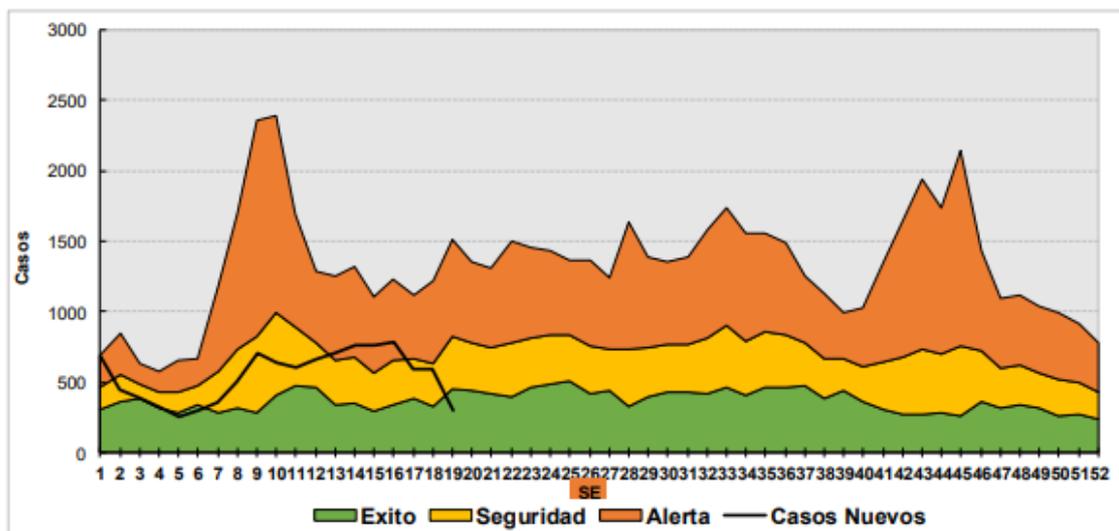
JUJUY: ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA

De acuerdo con el siguiente gráfico, el evento enfermedad tipo influenza, estuvo en zona de alerta la primera semana del año, pasando a zona segura en las semanas 2 a 12, posteriormente semana 13 a 16 paso a zona de alerta nuevamente disminuyendo hasta la actualidad a zona de éxito. Las notificaciones registradas corresponden a personas que consultan en forma ambulatoria.



en la

Fig. 17: Corredor Endémico Semanal de ETI 2022. Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2023.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023.

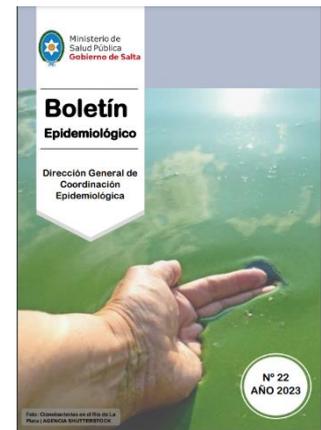
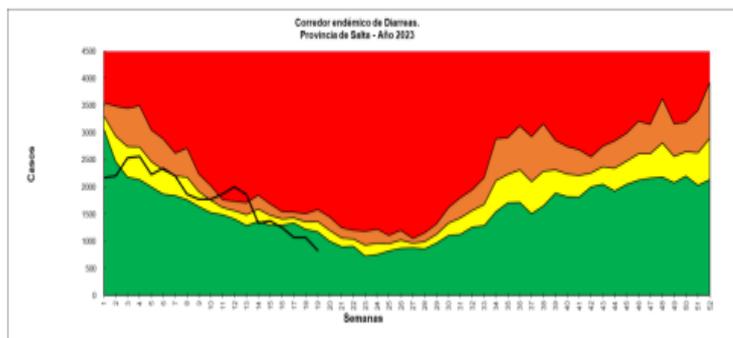
Más información en:

http://www.msaludjujuy.gov.ar:8081/SisEpi/archivos/boletines/Boletin_N3_2023.pdf

SALTA: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

El comportamiento semanal de la enfermedad diarreica aguda muestra un leve descenso en la notificación de diarreas con respecto a la semana anterior en la provincia, manteniéndose en zona de éxito y consolidando el descenso sostenido de los casos.

Diarreas. Corredor endémico semanal - 5 años: 2016 a 2022. SE 01 a 20 de 2023. Provincia de Salta.



Más información en:

http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_222023.pdf

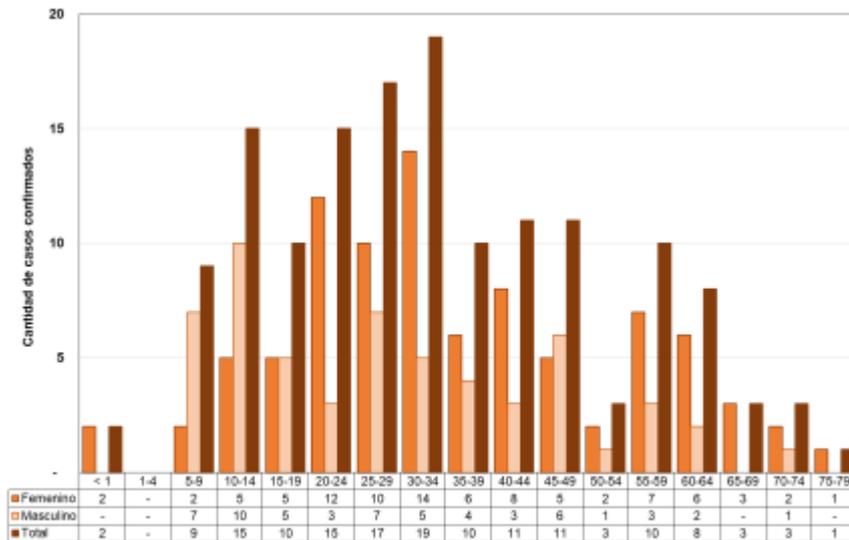
SANTA FE: FIEBRE CHIKUNGUNYA

Durante el año 2023 se confirmaron 147 casos de Fiebre Chikungunya con evolución de la enfermedad favorable. Sólo 3 manifestaron antecedente de viaje a PARAGUAY (2 de Rosario y Santa Fe). El promedio de la edad considerando el total de los confirmados es de 33 años. Hasta el momento se confirmaron casos en menores de 1 año y la mayor edad informada correspondió a un caso con 76 años. A continuación, se presenta distribución por grupos de edad y sexo.



casos
1 de
casos
dos
la

Gráfico 1: Distribución de casos confirmados de Chikungunya según grupos de edad y sexo. Provincia de Santa Fe. Año 2023. N= 147.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos notificados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) – Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 (SNVS 2.0) según fecha de inicio de síntomas, consulta ó apertura del evento.

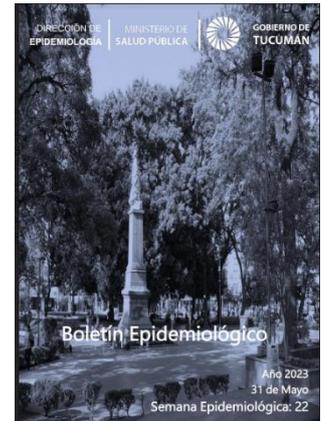
Más información en:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/273161/1421571/file/BOLETIN-PROVINCIA-SANTAFE-SE21-2023.pdf>

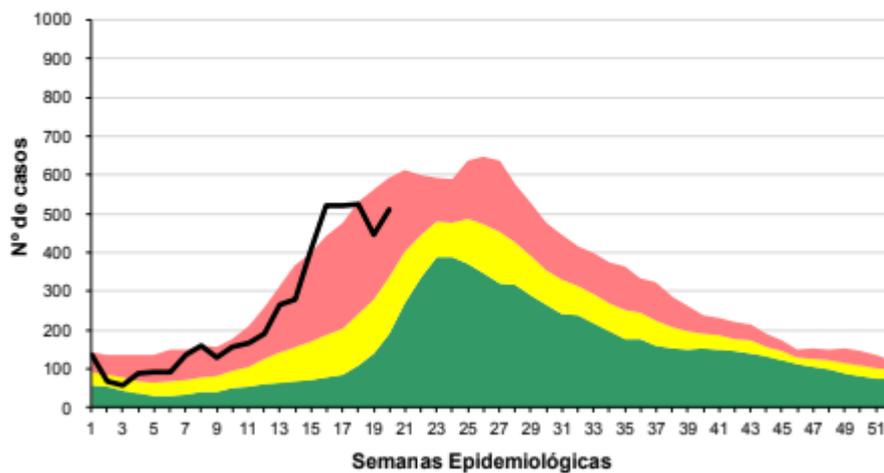
TUCUMÁN: BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

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 20 se notificaron 512 casos de bronquiolitis.



**Corredor endémico de Bronquiolitis - SE 20
Provincia de Tucumán Año 2023**



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



GUÍA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS – ACTUALIZADA EN JUNIO 2023

Se encuentra publicada la actualización 2023 de la **Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas**, donde se presenta la estrategia de vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas virales, coqueluche, infecciones invasivas por *S. pneumoniae* y *H. influenzae*; recomendaciones de vacunación para la prevención de infecciones por dichos agentes, de tratamiento antiviral para la Influenza así como recomendaciones para la prevención y control para la población general, en entornos de servicios de salud y residencias para adultos mayores.

Este documento es producto del trabajo conjunto y del consenso de los equipos de la Dirección de Epidemiología, la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles, la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, la Dirección de Salud Perinatal y Niñez, la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, la Dirección de Personas Adultas y Mayores, la Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud y Regulación Sanitaria y la Coordinación de Zoonosis del Ministerio de Salud de la Nación, junto a los Servicios de Virosis Respiratorias y de Bacteriología Clínica del INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" y el Instituto Nacional de Epidemiología (INE) de la ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán".

Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/guia-vigilancia-ira_2023.pdf

VIGILANCIA DE INTERNACIONES POR IRAS EN EL SNVS.

Se encuentra disponible el instructivo para la **Vigilancia de internaciones por Infecciones Respiratorias Agudas en el SNVS** cuyo objetivo es fortalecer el monitoreo de forma oportuna y comparable de la dinámica de la gravedad por infecciones respiratorias agudas a través de establecimientos seleccionados.

La vigilancia de internaciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en establecimientos seleccionados forma parte del mosaico de estrategias que involucran la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en Argentina en el momento actual. Se basa en la necesidad de monitorear el impacto de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en el sistema de salud, particularmente en lo que hace a la internación en sala general, unidades de cuidados intensivos y necesidades de asistencia respiratoria mecánica.

Vigilancia de internaciones por IRAs en el SNVS

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/vigilancia-de-internaciones-por-iras-en-el-snvs>

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – ACTUALIZACIÓN 2023

En el actual contexto de circulación de virus Influenza, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios es importante que los establecimientos de salud adopten las medidas necesarias para el cuidado del personal sanitario y para sostener el funcionamiento de los servicios.

En este sentido, surge como fundamental la organización de los establecimientos en relación a los aspectos que se mencionan en el documento **“Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Diciembre 2022, actualización mayo 2023”**, elaborado por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles y el Instituto Nacional de Epidemiología de la ANLIS Carlos Malbrán.

Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Diciembre 2022, actualización mayo 2023

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/prevencion-infecciones-respiratorias-establecimientos-salud-mayo-2023.pdf>

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina