



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

28

NÚMERO 661
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

NOTA EDITORIAL

La Dirección Nacional de Sistemas de Información informó que, en el marco de la implementación de actualizaciones de versiones de productos y mejoras de seguridad en el sistema nacional de información de salud, no fue posible disponer durante la SE 27 de la información para la publicación del Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) correspondiente a dicha semana. Una vez realizados los trabajos de mantenimientos antes dichos se reanuda la publicación del boletín correspondiente a la SE 28.

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 Pizarra, 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 Castell, Dalila Rueda, Federico M. Santoro y Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria Luppo³, Yael Provecho,³ Teresa Strella⁴ y Carlos Giovacchini.

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales

Fiorella Ottonello y Martina Iglesias.

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.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastian Riera y Claudia Ochoa.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Análí López Almeyda y Sebastián Riera.

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 (SNVS^{2,0}), 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:

Vacunación: La vacunación contra COVID-19, gripe y neumonía contribuye en gran medida a prevenir estas enfermedades respiratorias y son gratuitas en todos los vacunatorios del país. (Imagen tomada desde banco de Fotos Msa).

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.

CONTENIDO

Nota editorial	3
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	26
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLOGICAS INTERNACIONALES	48
Dengue – La Región de las Américas.....	50
Síndrome de Guillain-Barré– Perú.....	54
Influenza a (h5n1) en gatos -Polonia.....	55
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	56
Buenos Aires: Campaña de vacunación antigripal- Fecha de realización: 11-07-2023.....	58
Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Dengue	59
Salta: Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos, agua, o ruta fecal-oral.....	60
Santa Fe: Vigilancia laboratorial de Influenza y OVR de importancia clínica en pacientes internados	61
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	62
notificación de streptococcus Pyogenes – julio 2023.	63
Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas – Actualizada en junio 2023	64
Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Actualización 2023.....	65

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 contaminados⁷.

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

⁷ [OPS: Actualización epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar causados por Influenza A\(H5N1\) en la Región de las Américas. 17/5/2023](#)

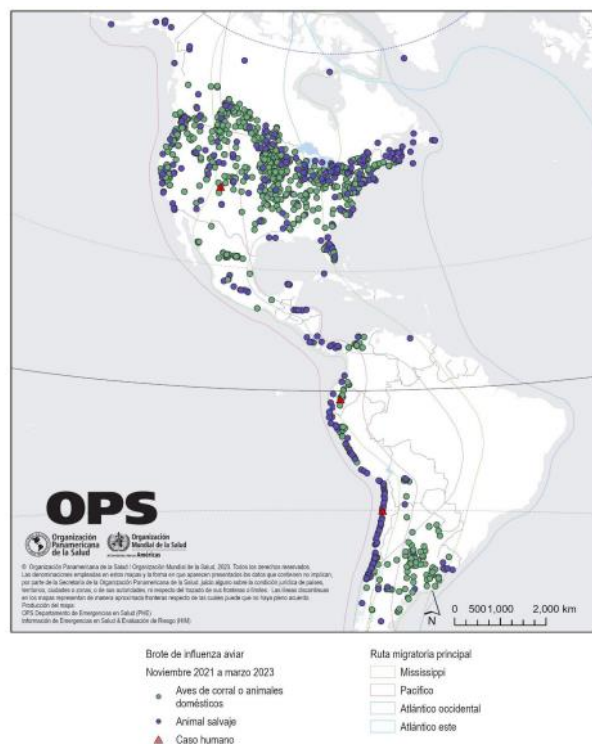
fin de identificar de manera temprana los posibles eventos de transmisión en la interfase humano-animal.

SITUACIÓN REGIONAL

De acuerdo con la actualización epidemiológica sobre brotes de influenza aviar causados por influenza a(h5n1) en la región de las Américas emitido 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 18/07/23 se han informado 101 brotes de la enfermedad en aves en 17 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. Actualizado al 18/07/2023.

Jurisdicción	AVES CORRAL	AVES NO CORRAL		Total
	Positivo Comercial	Positivos silvestre	Positivo traspatio	
BUENOS AIRES	7	1	16	24
CABA				
CATAMARCA				
CHACO			4	4
CHUBUT	1	1	5	7
CORDOBA	1	1	19	21
CORRIENTES			2	2
ENTRE RIOS	2			2
FORMOSA			3	3
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			1	1
TIERRA DEL FUEGO				
TUCUMAN				
TOTAL	18	7	75	101

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de SENASA Influenza aviar | Argentina.gob.ar⁸.

⁸ 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>.

Gráfico 1: Brotes de IAAP en aves de no corral por semana epidemiológica Argentina. Actualizado al 18/07/2023.

Cantidad de brotes por semana epidemiológica

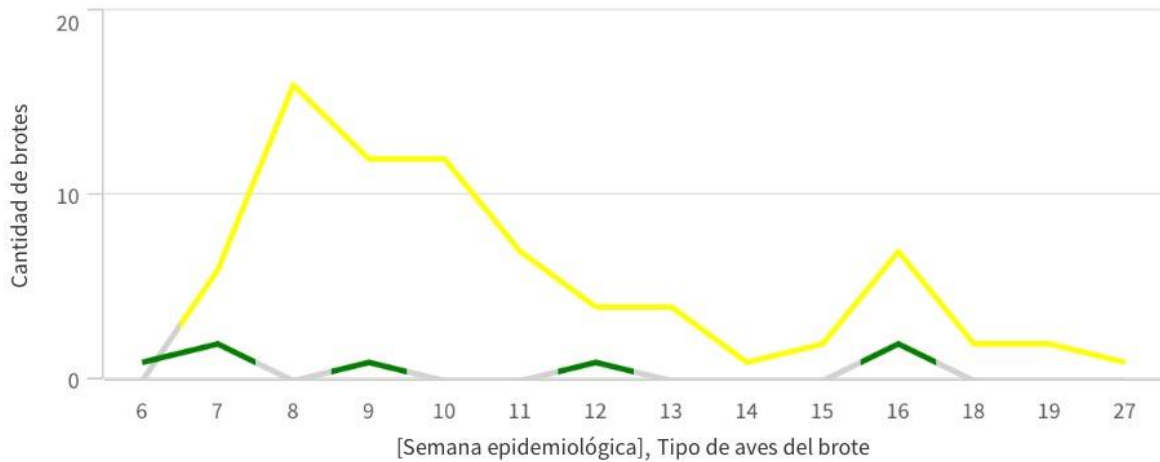


Gráfico 2: Brotes de IAAP en aves de corral por semana epidemiológica Argentina. Actualizado al 18/07/2023.

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)⁹

VIGILANCIA DE LA INTERFASE HUMANO-ANIMAL

Las personas en riesgo de contraer infecciones son aquellas expuestas, directa o indirectamente, 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

⁹ 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>.

Influenza Aviar) y su seguimiento durante 10 días para identificar posibles casos sospechosos (aquellos que presenten síntomas dentro del período de seguimiento)¹⁰. A continuación, se presenta la información notificada sobre casos expuestos y sospechosos identificados y estudiados hasta la fecha.

Hasta el momento se han identificado 328 personas expuestas que han sido puestas bajo vigilancia y se han registrado entre ellas 20 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 20 de ellos, 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 18/07/2023.

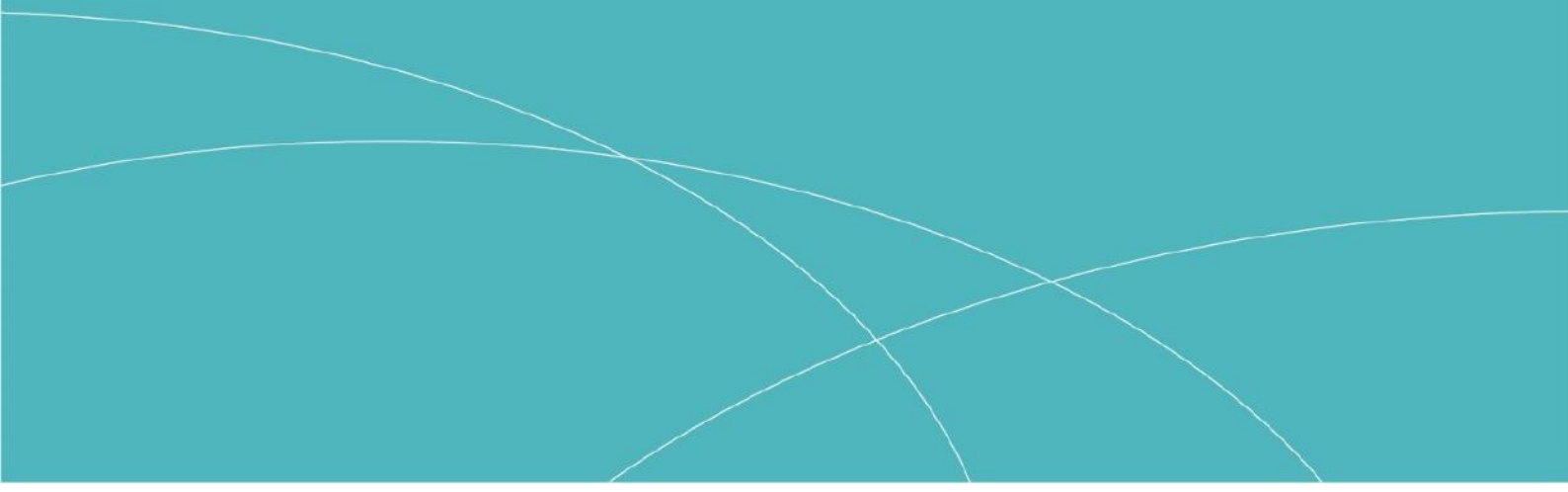
Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	12	77		10*
CHUBUT	10	31		3
CORDOBA		37		
CORRIENTES	5	7		
ENTRE RIOS	1			
FORMOSA	1	11		
LA PAMPA		5		
MENDOZA		2		
NEUQUEN		27		3
RIO NEGRO	2	39		2
SALTA	1	4		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE		45		
TOTAL	32	296	0	20

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

* Uno de los casos sospechosos asignado con provincia de carga CABA, fue reasignado según provincia de residencia

¹⁰ 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](#)

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 16 de julio de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 (31 de julio) hasta la SE 28/2023 de la temporada 2022-2023.

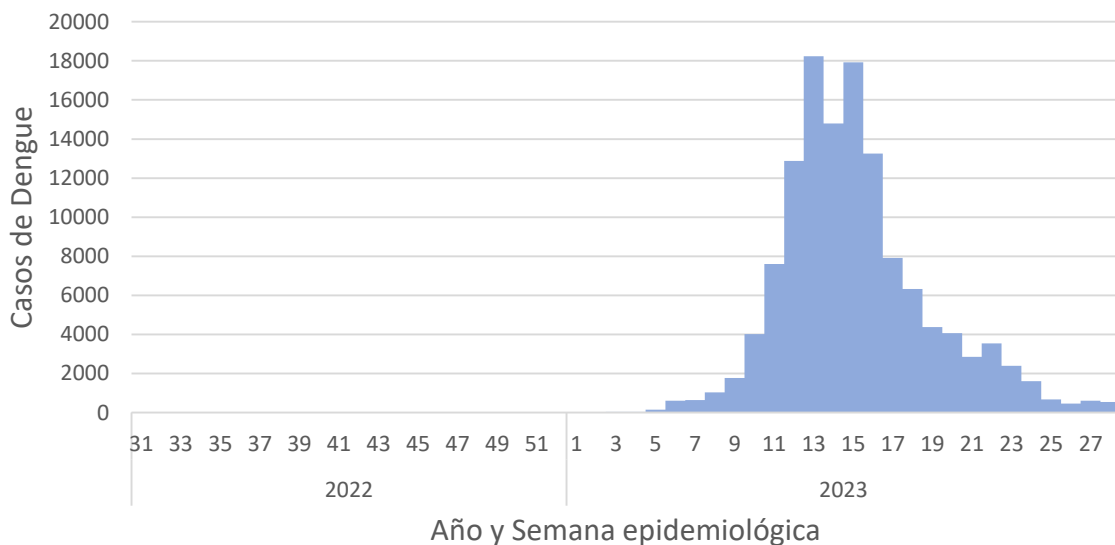
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por temporada, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Hasta la SE 28/2023 se registraron en Argentina **128.511** casos de dengue: **120.092** autóctonos, **1.424** importados y **6.996** en investigación. Se registraron **716** casos nuevos confirmados de dengue con respecto a la SE 27, de los cuales **541** corresponden a la SE 28.

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.

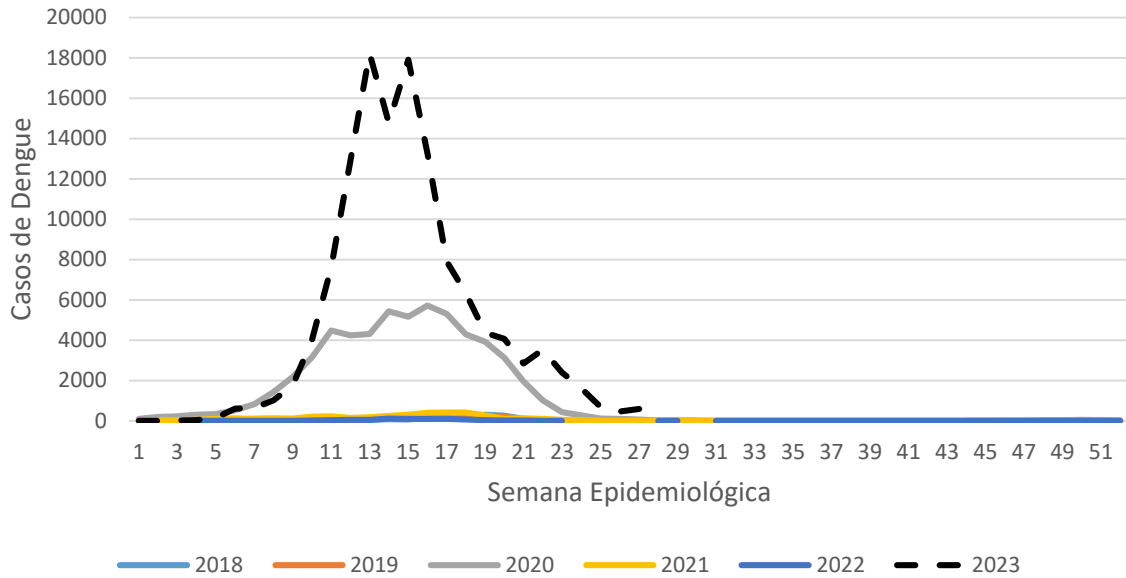
Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 28/2023, Argentina.



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).

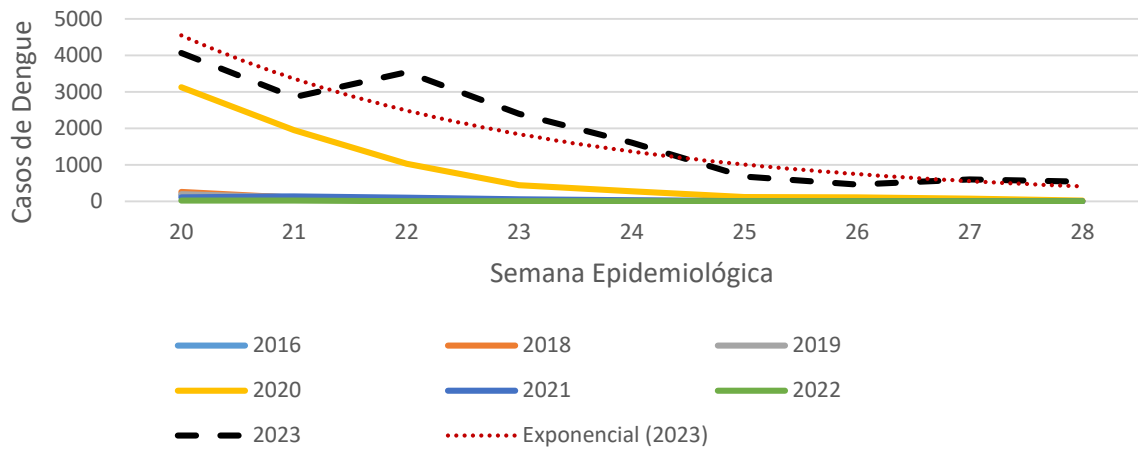
En cuanto a la distribución temporal, tomando como referencia el último brote epidemiológico de dengue sucedido en la temporada 2019/2020, aumentó un 46,11% el porcentaje de casos registrados. Durante esta temporada, los casos se concentraron entre las SE 8 y 16, con pico en la SE 13 y, un posterior descenso paulatino a partir de la SE 17. La proporción de casos confirmados en las últimas 4 semanas para la temporada 2023 es de 571,8 en comparación a 80,75 del brote 2019/2020 (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).

La estacionalidad, comparada con temporadas anteriores, es similar hasta las SE 21, con la particularidad que durante este año se advierte un retraso en el descenso del número de casos (Gráfico 3).

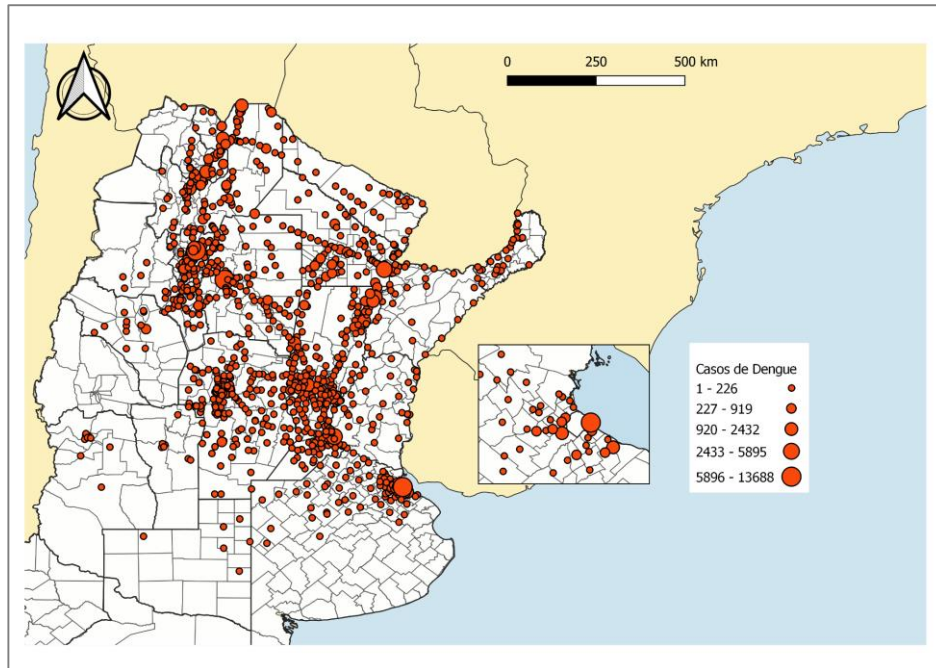
Gráfico 3. Casos de dengue por SE según año. 2016 a 2023 Argentina.

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 durante esta temporada: 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), San Luis y Mendoza en la región **cuyo** y La Pampa en la región **Sur**.

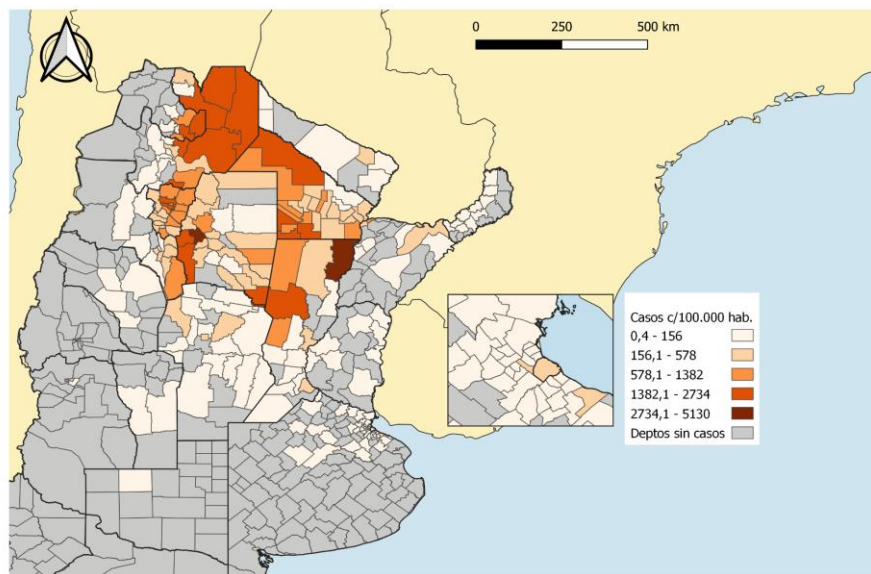
Todas las jurisdicciones presentaron un descenso sostenido del número de casos reportados desde la SE 17 hasta el día de la fecha. Once jurisdicciones notificaron casos en las últimas 4 semanas (Buenos Aires, CABA, Chaco, Corrientes, Córdoba, Entre Ríos, Jujuy, Salta, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán).

Mapa 1. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 28/2023.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 16-07-2023

Mapa 2. Tasa de dengue autóctono cada 100.000 hab. según departamento de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 28/2023



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 16-07-2023

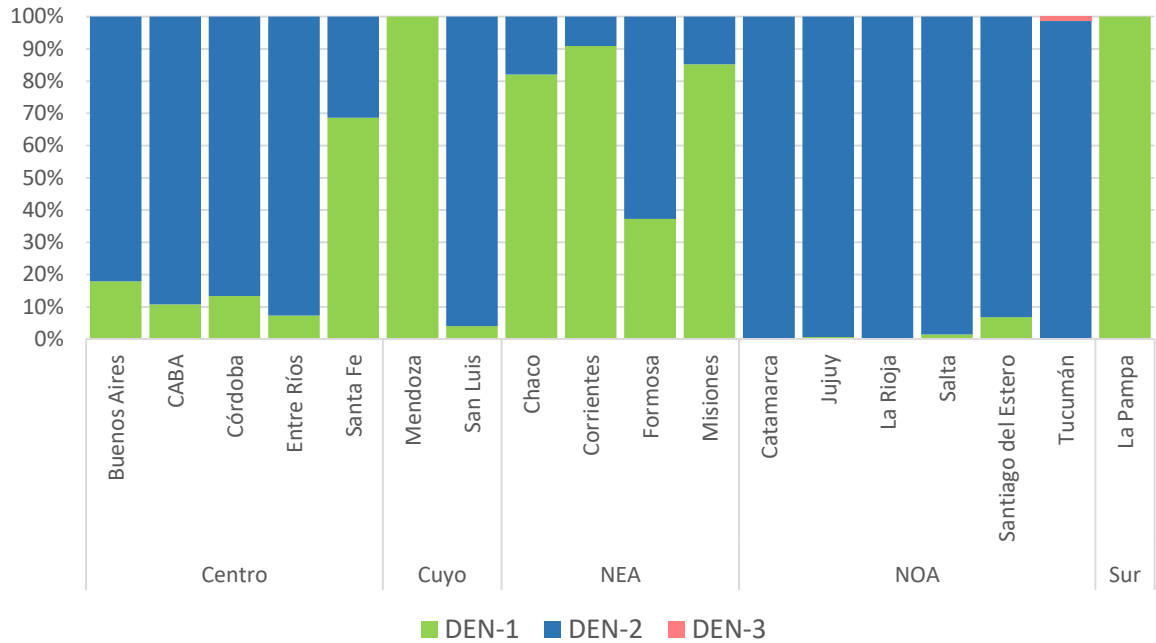
Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 28/2023. *

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	8957	1072	257	10.286	21.345
CABA	12677	102	302	13.081	21.997
Córdoba	7478	665	71	8.214	13.707
Entre Ríos	453	91	28	572	1.523
Santa Fe	20222	1383	36	21.641	26.694
Centro	49.787	3.313	694	53.794	85.266
Mendoza	2	20	26	48	142
San Juan		3	5	8	52
San Luis	23	16	25	64	149
Cuyo	25	39	56	120	343
Chaco	10816	19	11	10.846	13.952
Corrientes	1148	249	16	1.413	2.979
Formosa	387	77	23	487	2.888
Misiones	151	86	21	258	2.527
NEA	12.502	431	71	13.004	22.346
Catamarca	855	88	150	1.093	2.163
Jujuy	4571	910	77	5.558	7.885
La Rioja	344	53	14	411	1.150
Salta	12899	1912	207	15.018	21.769
Santiago del Estero	15222	142	6	15.370	18.328
Tucumán	23886	96	12	23.994	31.084
NOA	57.777	3.201	466	61.444	82.379
Chubut		0	6	6	22
La Pampa	1	1	30	32	66
Neuquén	0	5	34	38	64
Río Negro	0	1	12	13	24
Santa Cruz	0	4	25	29	66
Tierra del Fuego		1	30	31	44
Sur	1	12	137	149	286
Total PAIS	120.092	6.996	1.424	128.511	190.620

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).

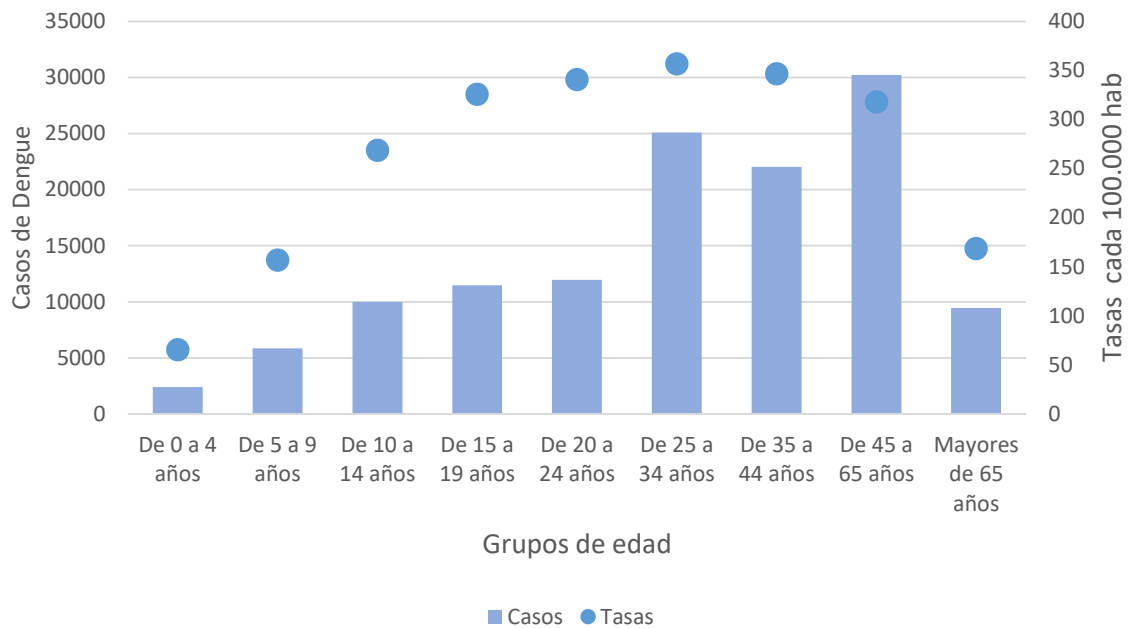
Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 80,12% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 19,84%; y DENV-3, en muy baja circulación, con el 0,05% (Gráfico 4). A nivel regional, DENV-2 predomina en NOA y Centro y DENV-1 en NEA. En Cuyo, se registran casos 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 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 28/2023. N=13.046.



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

La incidencia acumulada a nivel país en población general hasta la SE 28 fue de 276 casos cada 100.000 habitantes, con valores que superan los 300 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 28/2023. Argentina.

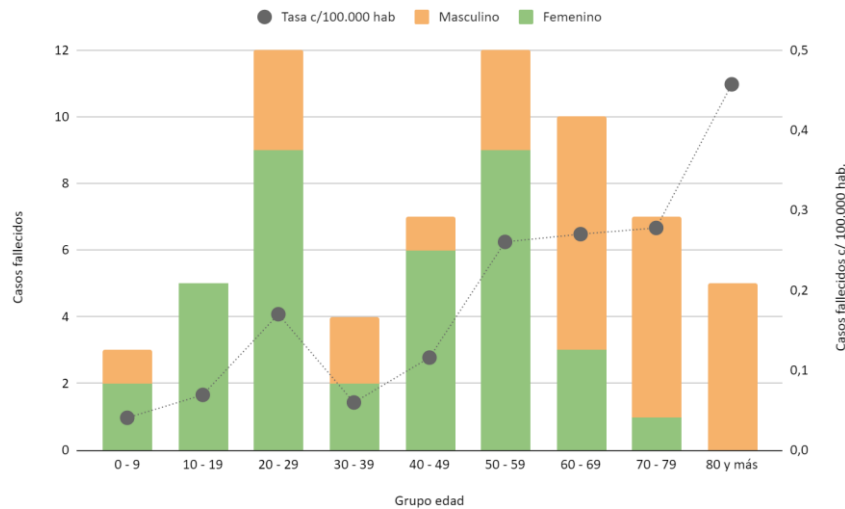
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados¹¹ fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

No se notifican nuevos casos de fallecidos desde la SE 25. Con 65 casos fallecidos notificados hasta la SE 28/2023, la letalidad se ubica en el 0,05%. El 57% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 43% 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 (Gráfico 6).

¹¹ 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.

Gráfico 6. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 31/2022 a SE 28/2023 (n=65).



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

En 36 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 18 casos no poseían comorbilidades y en 11 no se registraron datos.

Del total de casos fallecidos, en 35 se pudo identificar el serotipo involucrado: 26 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1 (Tabla 2).

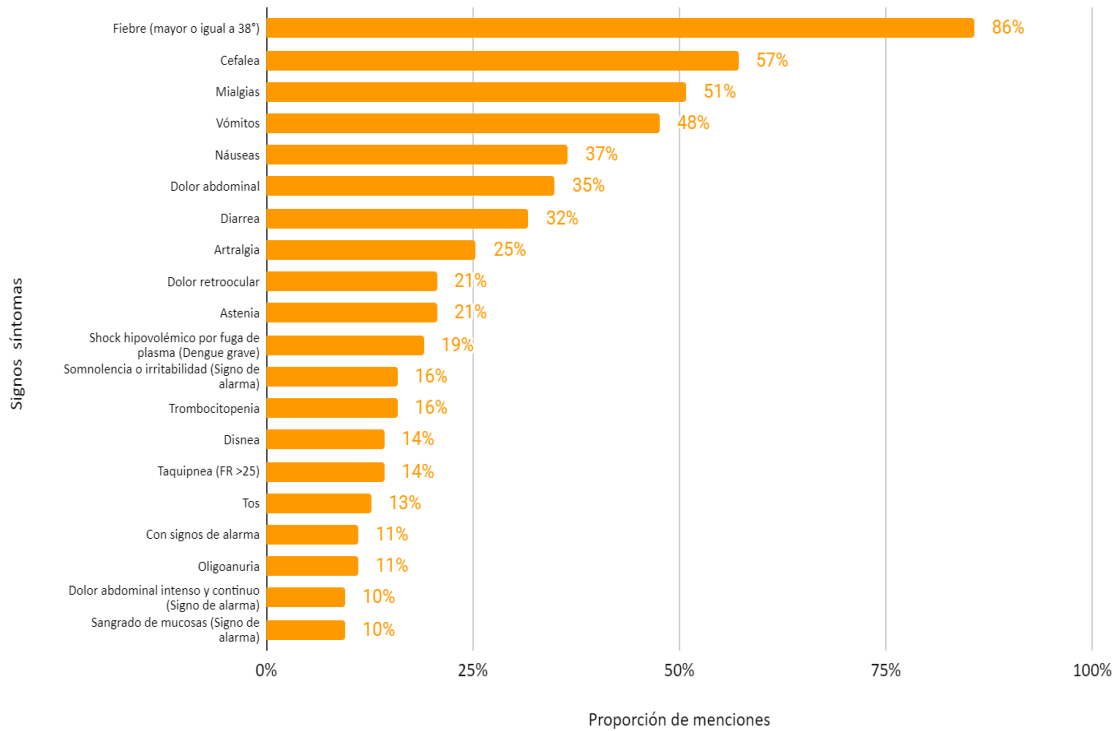
Tabla 2. Casos fallecidos según identificación de serotipo por jurisdicción. Argentina. SE1 a SE26 de 2023.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires		2	1	3
CABA		3	5	8
Córdoba	2	1	0	3
Entre Ríos		1	0	1
Santa Fe	5	2	2	9
Centro	7	9	8	24
Chaco			1	1
Corrientes			1	1
NEA	0	0	2	2
Jujuy		3	8	11
Salta		6	8	14
Santiago del Estero	2	1	2	5
Tucumán		7	2	9
NOA	2	17	20	39
Total PAIS	9	26	30	65

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 63 casos fallecidos, siendo los más frecuentes: fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea (Gráfico 7).

Gráfico 7. Frecuencia de Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=63)¹². SE1 a SE28 de 2023.



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

¹² Se excluyen dos casos fallecidos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

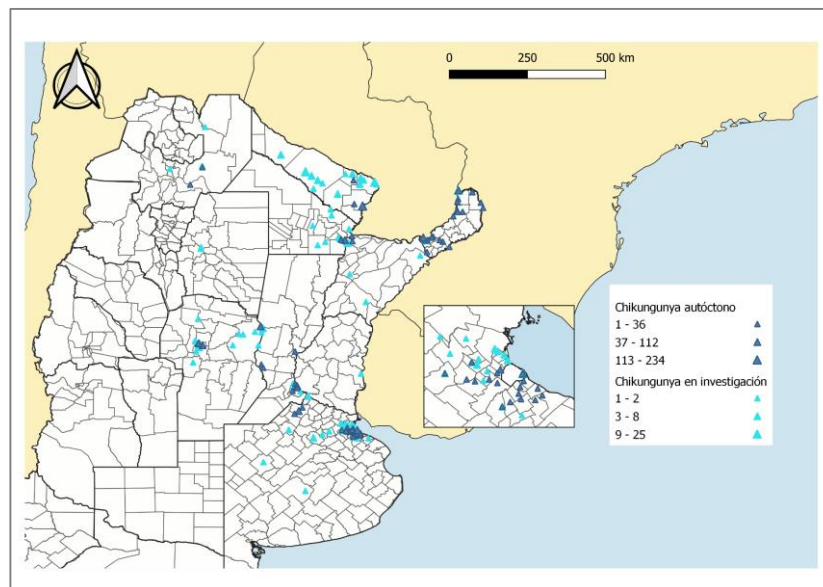
SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Hasta la SE 28/2023 se registraron en Argentina **2.220** casos de fiebre chikungunya, de los cuales son **1.601** autóctonos, **332** son importados y **287** se encuentran en investigación¹³.

Hasta el momento **9** jurisdicciones han informado la circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio durante esta temporada: 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.

Sólo **3** jurisdicciones reportaron casos en las últimas 4 semanas (Córdoba, Misiones, Corrientes).

Mapa 3. Casos de chikungunya según antecedente de viaje y localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 28/2023.



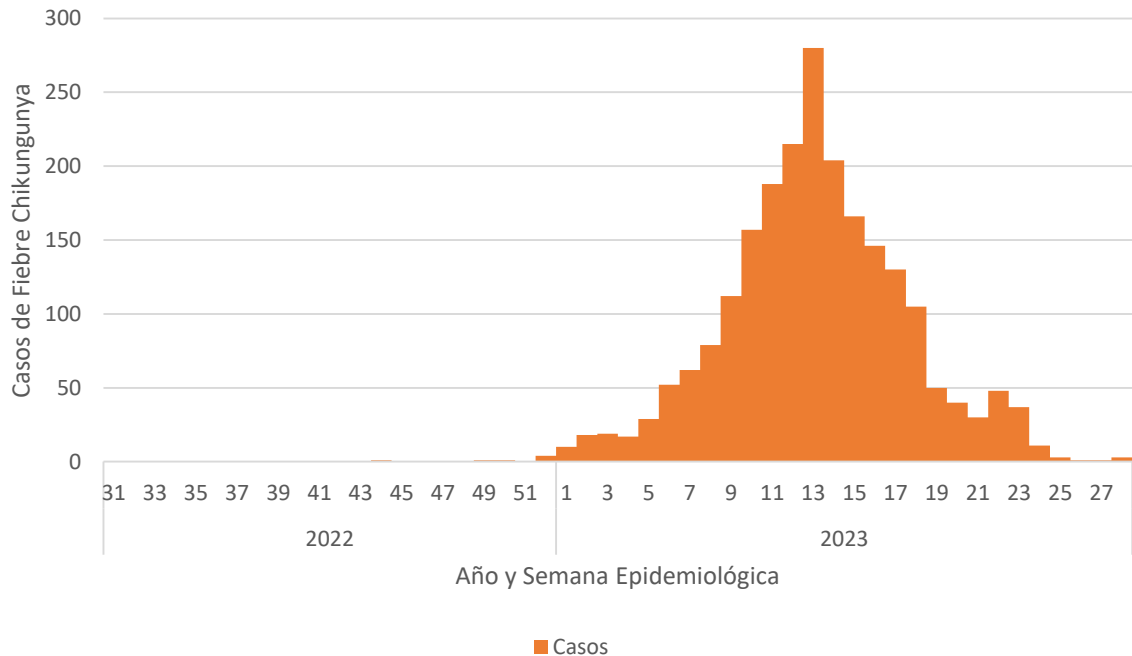
¹³ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Tabla 3. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 25/2023.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	481	66	125	672	4.427
CABA	101	2	70	173	964
Córdoba	185	21	9	215	2.402
Entre Ríos		1		1	32
Santa Fe	129	8	11	148	1.563
Centro	896	98	215	1.209	9.388
Mendoza	0	1	2	3	14
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	22
Cuyo	0	1	3	4	37
Chaco	36	12	8	56	596
Corrientes	126	10	12	148	254
Formosa	238	112	53	403	2.133
Misiones	289	48	39	376	766
NEA	689	182	112	983	3.749
Catamarca	0	0	0	0	4
Jujuy	0	1	0	1	260
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	3	0	19	162
Santiago del Estero	0	2	0	2	14
Tucumán	0	0	0	0	91
NOA	16	6	0	22	559
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	11
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	3
Sur	0	0	2	2	27
Total PAIS	1.601	287	332	2.220	13.760

En cuanto a la curva de casos por semana epidemiológica a nivel país (Gráfico 1) se registra la quinceava semana consecutiva con descenso de casos (sin contar la última semana)¹⁴.

Gráfico 1. Casos de Chikungunya por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 28/2023, 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 28/2023, se registraron en total 7 casos confirmados de **Encefalitis de San Luis**, 4 de ellos en Buenos Aires y 3 en Entre Ríos. El último caso notificado corresponde a la SE 25. Se reportaron 2 casos fallecidos durante la temporada, ambos residentes de Entre Ríos.

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 20/07/2023¹⁵.

Brasil: Hasta la SE 26/2023 se reportaron 2.376.522 casos de dengue y 769 fallecidos, representando un 23% superior al número de casos para la misma semana de 2022. A la misma semana se registraron 192.822 casos de chikungunya (un 7% inferior al reportado para el mismo período del

¹⁴ 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)

¹⁵ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

año 2022) y 60 fallecidos. A la SE 23/2023 se reportaron 22.744 casos de zika, representando un aumento del 4% respecto de la misma semana del año previo.

Bolivia: De la SE 1 a 25/2023, se registraron 133.779 casos de dengue, 16 veces los casos reportados a la SE 25/2022, y 77 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.311 casos de chikungunya y 807 de Zika, representando 10 y 9 veces respectivamente el número de casos registrados en el mismo período del año 2022. No se reportan fallecidos para estos eventos.

Paraguay: Hasta la SE 26 del 2023 se registraron 99.763 casos confirmados y probables de chikungunya y 266 fallecidos, durante el mismo período del año previo se reportaron 44 casos. Hasta la SE 26 se reportaron 6.534 casos de dengue y 8 fallecidos, a diferencia de los 275 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 27 de 2023 se reportaron 197.461 casos de dengue y 339 fallecidos, 4 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Hasta la misma semana se registraron 379 casos de chikungunya y 33 casos de zika, presentando en relación al mismo período en 2022 una variación de 77 y 19 casos respectivamente, sin fallecidos reportados.

En relación a los serotipos de dengue, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3. Brasil por su parte presenta circulación del serotipo DEN 4, además de los 3 serotipos previamente mencionados, DEN 1, DEN 2 y DEN 3.

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

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS


INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 28/2023

618


Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 28. De estos, 386 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹⁶.

10

Fallecidos informados en la semana 28. De estos, 5 fallecieron en dicha semana.

44,6% 

Variación de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 28 respecto a la SE 27 (diferencia de 311 casos).

50,28% 

Casos acumulados de VSR más que en el mismo período de 2019.

9,47%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 28.

2,70%

Positividad para VSR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 28.

16,46%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 28.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 28/2023

- ✓ Entre SE01-27 de 2023 se registraron 531.596 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 89.031 casos de Neumonía, 117.836 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 10.131 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE28/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 9,47% para SARS-CoV-2, 16,46% para Influenza y VSR 2,70%, entre las muestras analizadas por rt-PCR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE28/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 6,10%, influenza fue de 16,45% y VSR 41,84%.
- ✓ Entre las SE 01-28 del año 2023, se registraron 43 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

¹⁶ 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.

El número de notificaciones para virus influenza continua en ascenso desde la SE18. Si bien la actividad de SARS-CoV-2 es baja, entre las SE25-27 se verifica un ligero aumento en el número de casos. Los casos de VSR registran una tendencia descendente desde la SE23, luego de un inicio adelantado de la actividad estacional en comparación con años previos.

En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, influenza, metapneumovirus, parainfluenza y adenovirus.

En el contexto epidemiológico actual, es importante mantener completos los esquemas de vacunación de calendario, incluyendo la vacunación antigripal y la vacunación contra SARS-CoV-2 según las recomendaciones nacionales.

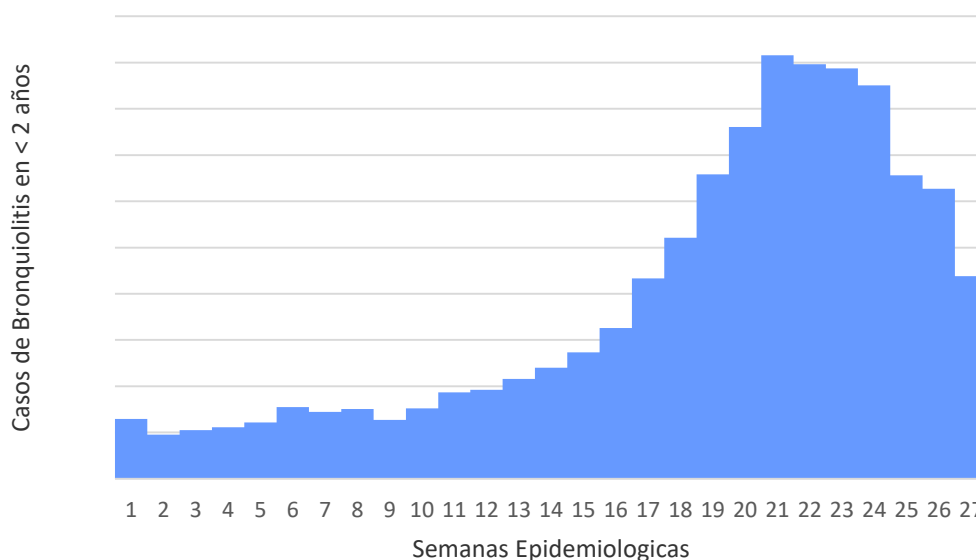
Para más información sobre vacunación antigripal y contra COVID-19 consultar la [GUIA-VIGILANCIA IRA 2023 actualizada a junio 2023.pdf \(salud.gob.ar\)](#)

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-27 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 117.836 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 8076,9 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de Bronquiolitis en menores de dos años entre las semanas 1 y 27 del año 2023 en establecimientos con regularidad mayor al 90% muestran un aumento progresivo desde la semana 11 que se acelera entre semana 16 y 21. Posteriormente se registra una tendencia descendente de casos notificados.

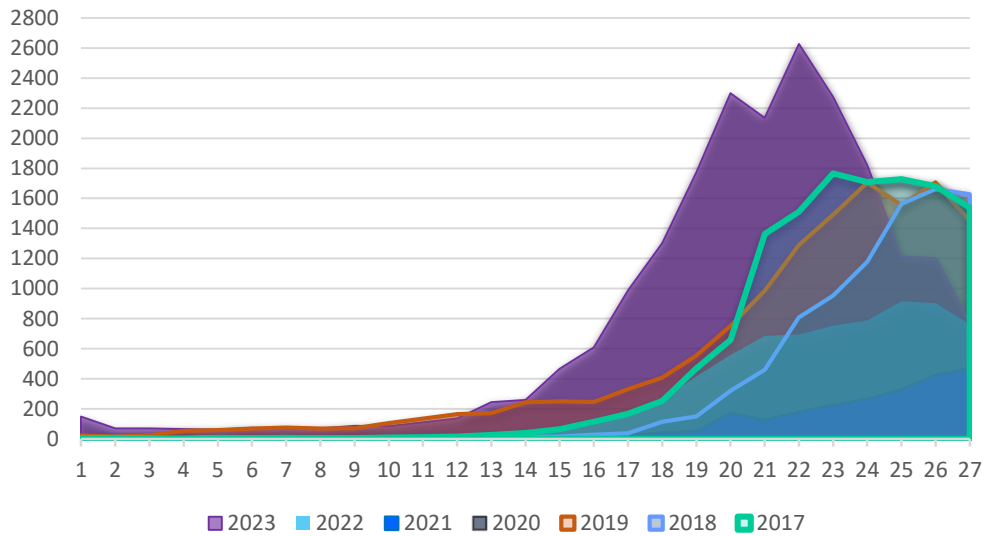
Gráfico 1: Casos de Bronquiolitis en < 2 años notificados por establecimientos con regularidad $\geq 90\%$. SE1-27. Año 2023 Argentina.



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.

Así mismo, si se comparan los casos de VSR (uno de los principales agentes asociados a casos de bronquiolitis) acumulados entre SE1 y 27 de 2023 con lo notificado en el mismo período de los últimos años, se verifica que en el año en curso se registró hasta el momento un número de casos 50,28% mayor al registrado para el mismo período del 2019, año con el mayor número de casos de los últimos 6 años. Esta diferencia se observa particularmente entre las semanas 15 y 21.

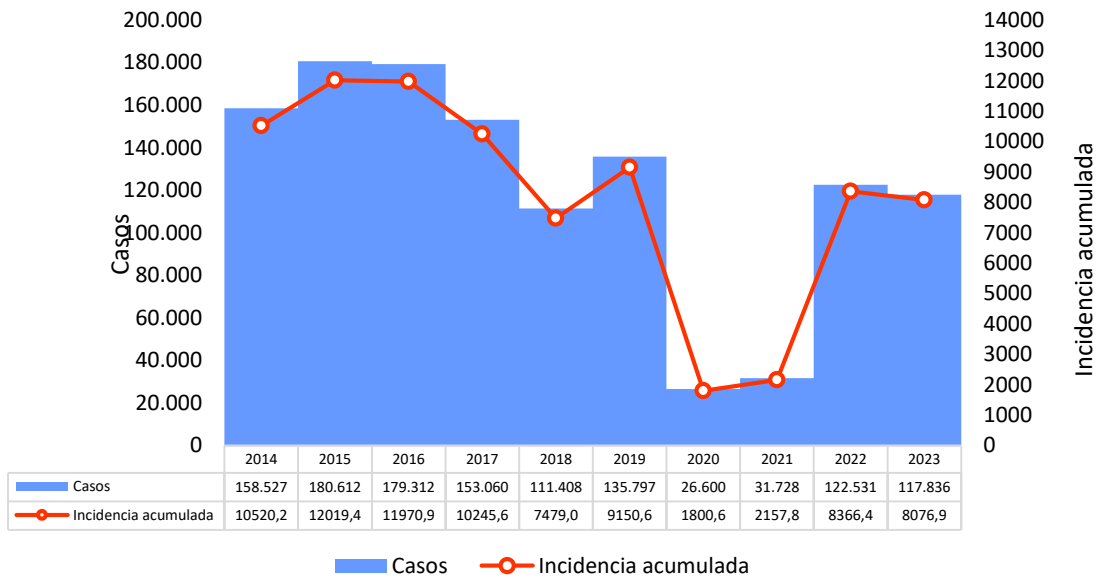
Gráfico 2: VSR según semana epidemiológica. SE1 a SE27. Total país. Año 2017-2023 Argentina



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, solo se verifica en el presente año un aumento respecto a los casos de 2018 y a los de los años pandémicos 2020 y 2021. Esto podría deberse al retraso en la notificación para este indicador en los establecimientos tomados en conjunto.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE27.Total país. Año 2014-2023 Argentina.

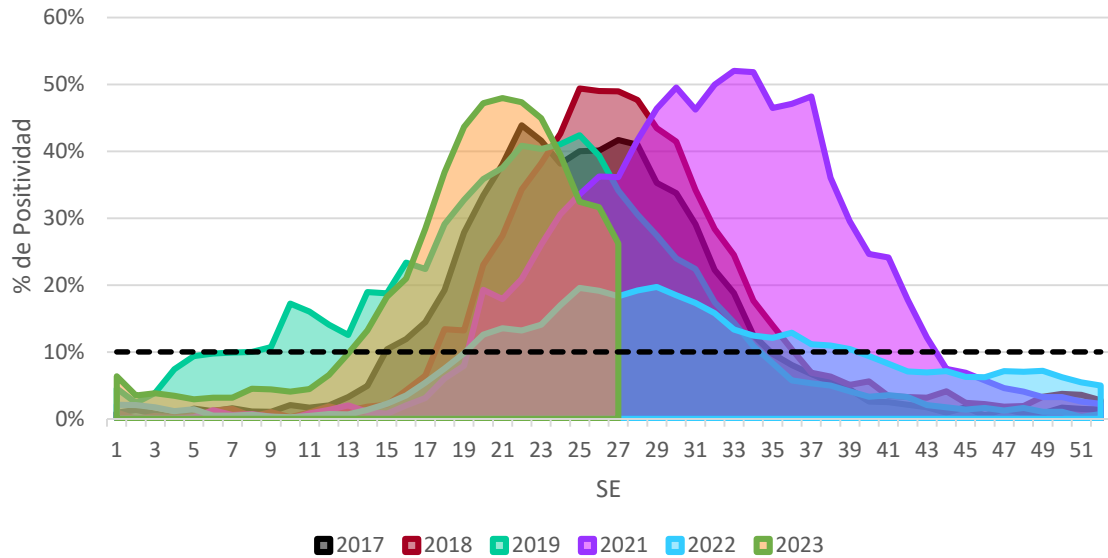


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Si se analiza la actividad de VSR medida a partir del porcentaje de positividad¹⁷, 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 (adelanto entre 2 y 6 semanas). Se detecta un incremento de la positividad para VSR con un ascenso rápido entre semanas 13 a 21 - alcanzando el valor máximo de 47,95% en la SE21- y una pendiente menos pronunciada a partir de semana 22, Posteriormente, los valores fueron descendiendo paulatinamente, con una positividad de 26,24% en la SE27.

¹⁷ Se considera el comienzo de la circulación estacional a partir de dos semanas consecutivas con al menos 10% de positividad.

Gráfico 4: Porcentaje de positividad de VSR por semana epidemiológica. Total país. Años 2017 – 2022 – SE01-27 2023. Argentina.



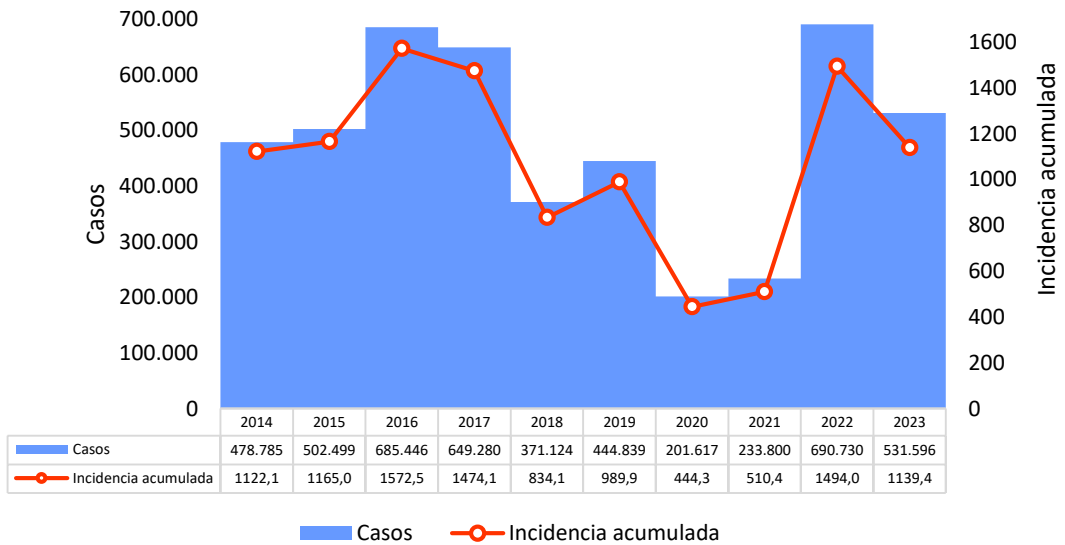
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-27 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 531.596 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1139,4 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 27 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 690.730 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 27 semanas de 2023, superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

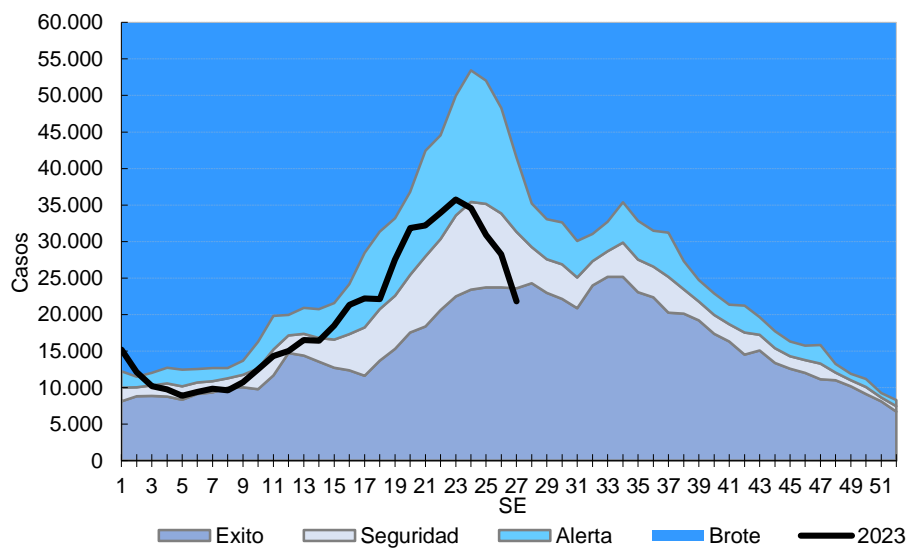
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE27. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 la zona de brote en las dos primeras semanas de 2023, posteriormente se ubican en zona de seguridad hasta la SE14 (excepto en SE08 descienden a zona de éxito). Posteriormente, se registra un ascenso que alcanzó la zona de alerta en SE15-23. En las SE24 y 26 las notificaciones descienden, y en SE27 se ubican en niveles esperados.

Gráfico 6: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-27 de 2023. Argentina.



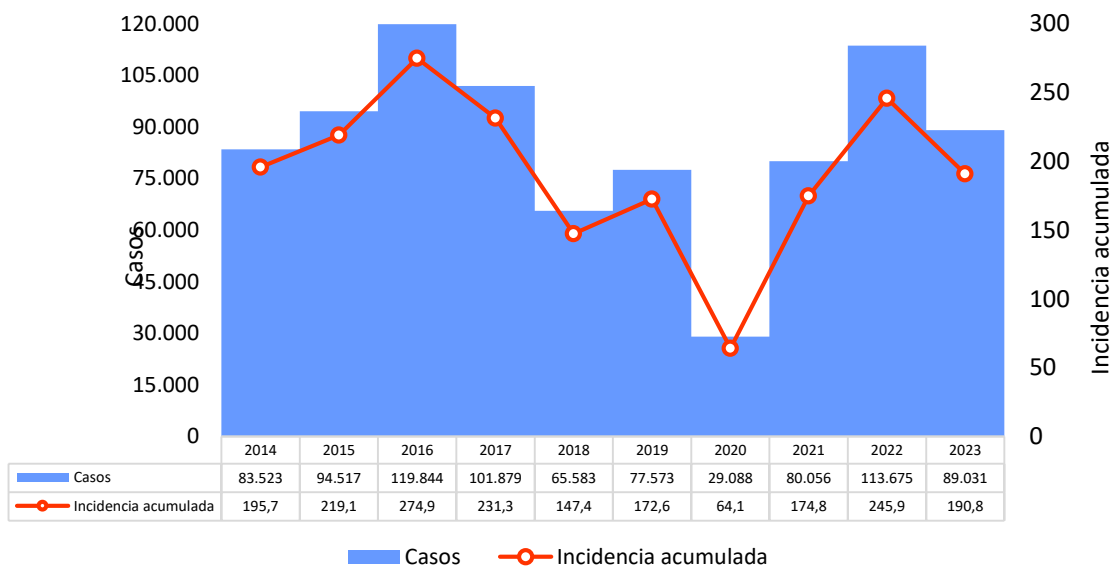
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-27 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 89.031 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 190,8 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 27 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2016, seguido por 2022 y 2017. En relación al mismo período en años históricos, en la presente temporada el número de casos registrados es menor respecto a los años 2015 a 2017 y 2022; mientras que en comparación con los años 2014 y 2018 a 2021, se notificaron un mayor número de neumonías en el corriente año.

Gráfico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE27. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁸

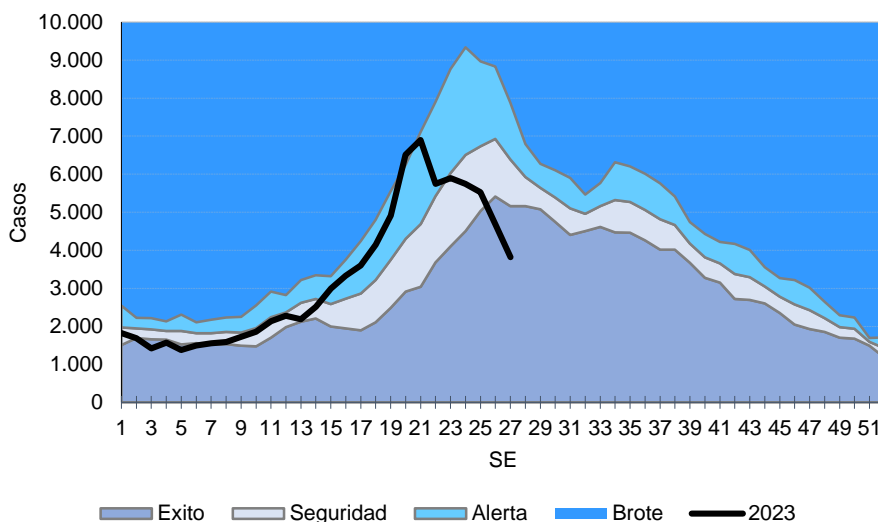


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS^{2.0}

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, entre las SE02-06, dentro de los límites esperados en relación con el comportamiento del evento en años históricos. A partir de la SE 07 comienzan a ascender, ubicándose en la zona de seguridad y luego, en SE15, en zona de alerta. Los registros de neumonías alcanzan el nivel de brote únicamente en SE20, aunque el máximo nivel de notificaciones de 2023 se registra en SE21. A partir de ese momento, se verifica un descenso en el número de casos, ubicándose a partir de SE26 en los niveles esperados.

¹⁸ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 8: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-27 de 2023. Argentina.

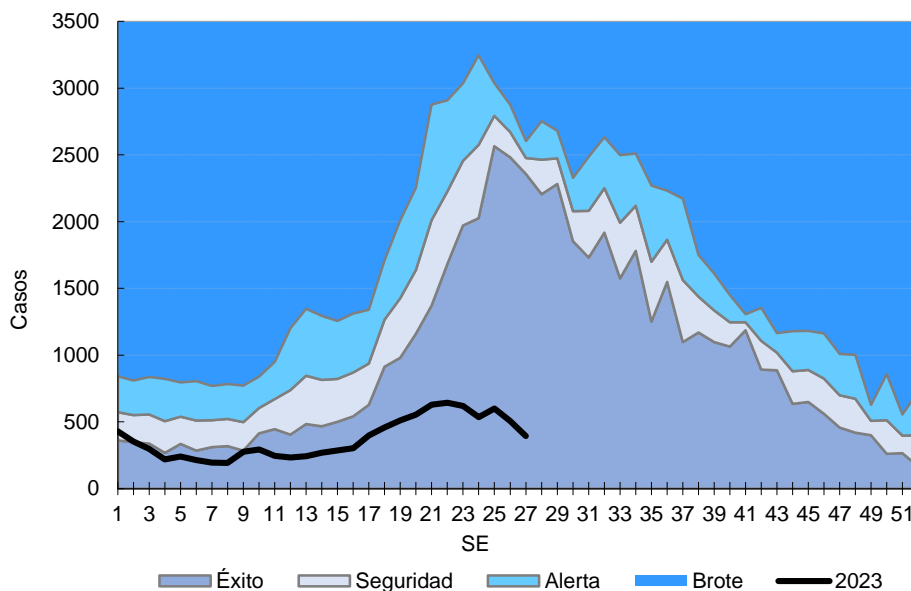


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en las dos primeras semanas para situarse dentro de los límites esperados en SE03-27.

Gráfico 9: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-27 de 2023. Argentina.

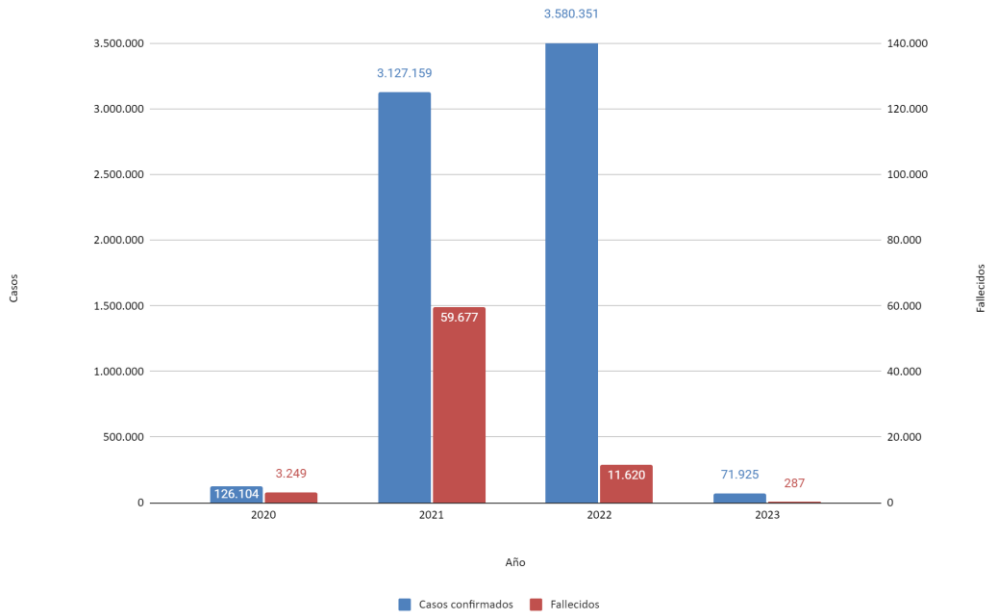


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

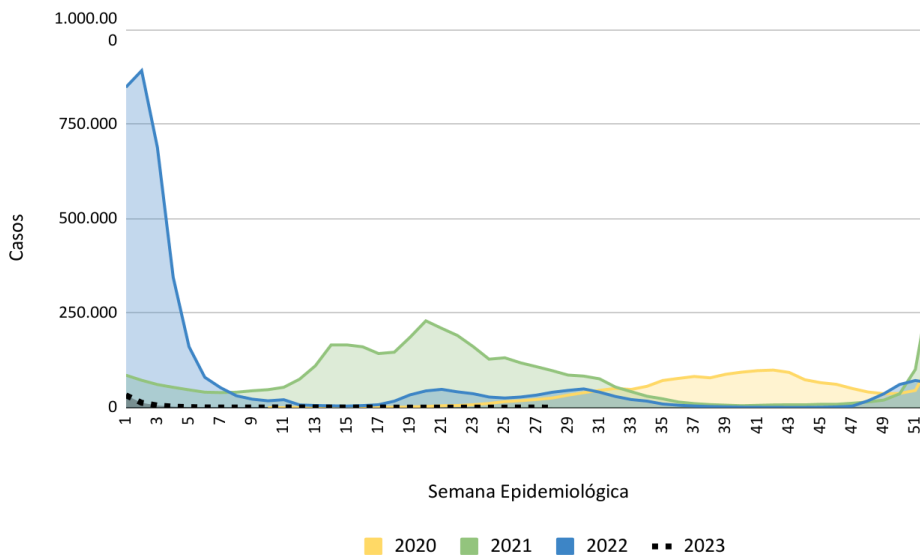
Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 28 del año 2023 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022. Se observa lo mismo para los fallecidos.

Gráfico 10: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE28, según año. 2020-2023. Argentina.



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

Gráfico 11: COVID-19: Casos por semana epidemiológica, según año. 2020 a 2023. Argentina.



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

Si bien la actividad de SARS COV-2 continúa siendo baja durante el año en curso, entre SE25-27 se registra un ligero aumento de los casos confirmados.

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 SE28/2023 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 29.386, 14.627 y 10.945 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

Para la SE28/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 9,47%, 16,46% y 2,70% para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

El porcentaje de positividad para Influenza presentó un ascenso desde la SE17, superando a partir de la SE21 el 10%, con un máximo de 32,30% en la SE28; mientras que en las primeras 20 semanas del año- excepto en SE02 cuando alcanza un 10,96%- permaneció por debajo del 10%.

En cuanto a VSR, desde el inicio de la estrategia UMA el porcentaje de positividad se mantuvo mayormente por debajo del 10%, si bien con oscilaciones, en las primeras semanas de 2023. Entre las SE20-24 los valores superaron ese valor, con un máximo de 14,52% en SE22, ubicándose en 2,70% en la SE28.

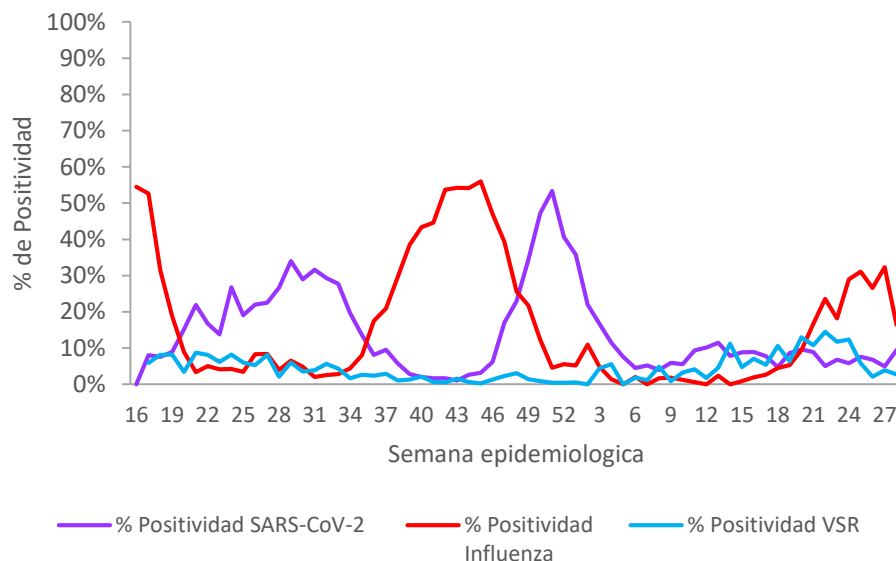
Asimismo, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 continúa presentando valores bajos luego del último ascenso en SE51/2022, superando en algunas semanas el 10%, con un valor de 9,47% en SE28.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE28/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE28/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	471	43	9,13%	160.291	45.731	28,53%
SARS-CoV-2 por PCR	95	9	9,47%	29.386	6.116	20,81%
Influenza	79	13	16,46%	14.627	2.683	18,34%
VSR	37	1	2,70	10.945	428	3,91%

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

Gráfico 12. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE28/2023.¹⁹



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

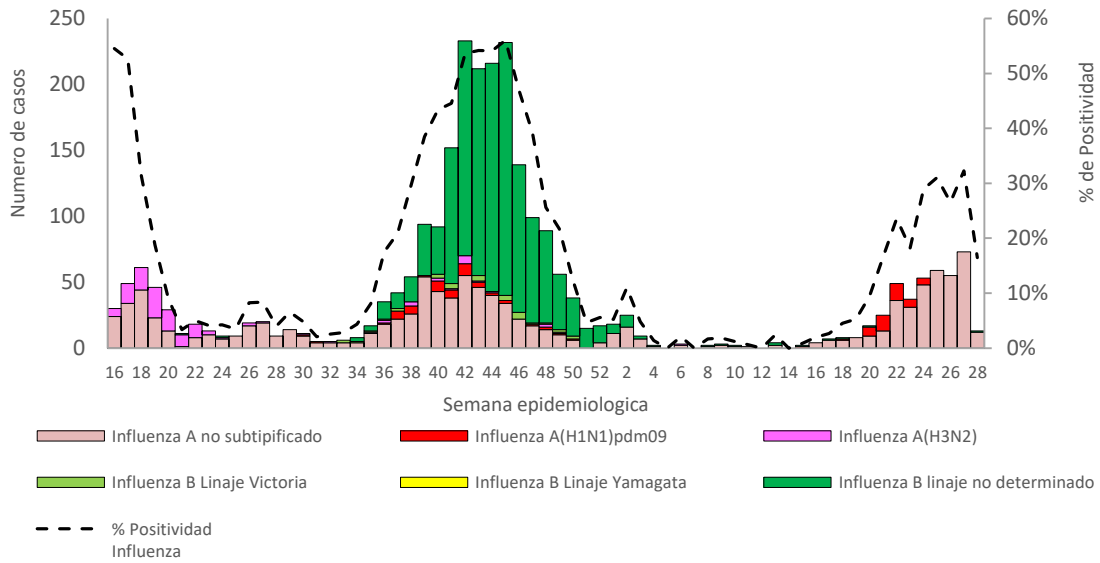
En relación con las muestras positivas para virus Influenza ($n=2.683$), 1344 (50,09%) fueron positivas para Influenza A y 1.339 (49,91%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 223 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) ($n=126$) e Influenza A (H1N1) pdm09 ($n=97$). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE28/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.306 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje. Como puede observarse en el Gráfico 13 desde el comienzo de la implementación de UMAs y hasta la SE23 de 2022 se registró de manera predominante circulación de Influenza A (H3N2). A partir de la SE30/2022 se registran además casos de Influenza A (H1N1). Entre las SE33 y 52/2022 se registraron predominantemente casos de virus influenza B.

En lo que va de 2023, se notificaron casos esporádicos de influenza B y, desde SE 17, se registra un ascenso en el número de notificaciones de influenza A no subtipificado y A (H1N1) pdm09.

¹⁹ 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.

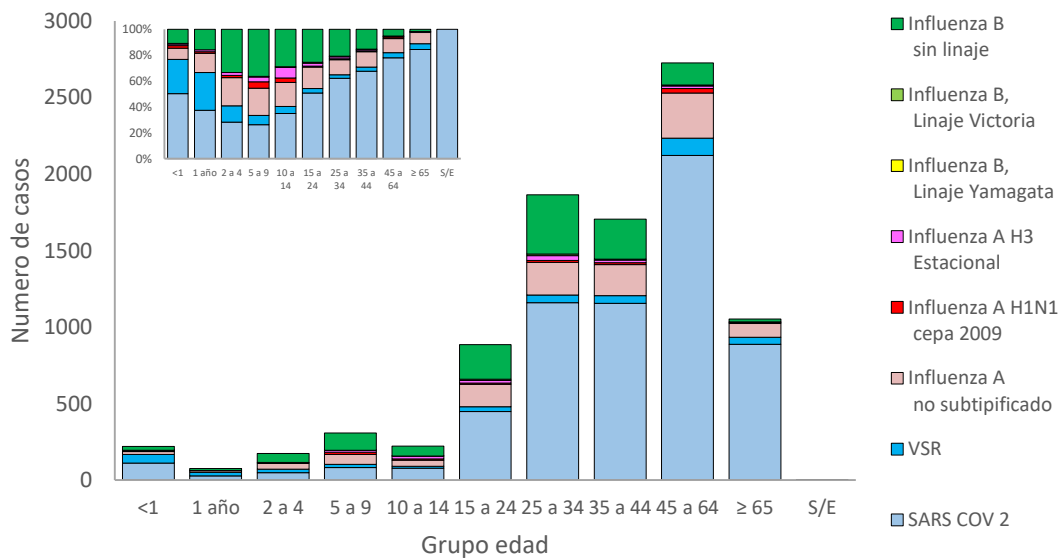
Gráfico 13. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE28/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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

Gráfico 14. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados entre SE16/2022 a SE 28/2023. Estrategia UMAs. Argentina.



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

VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

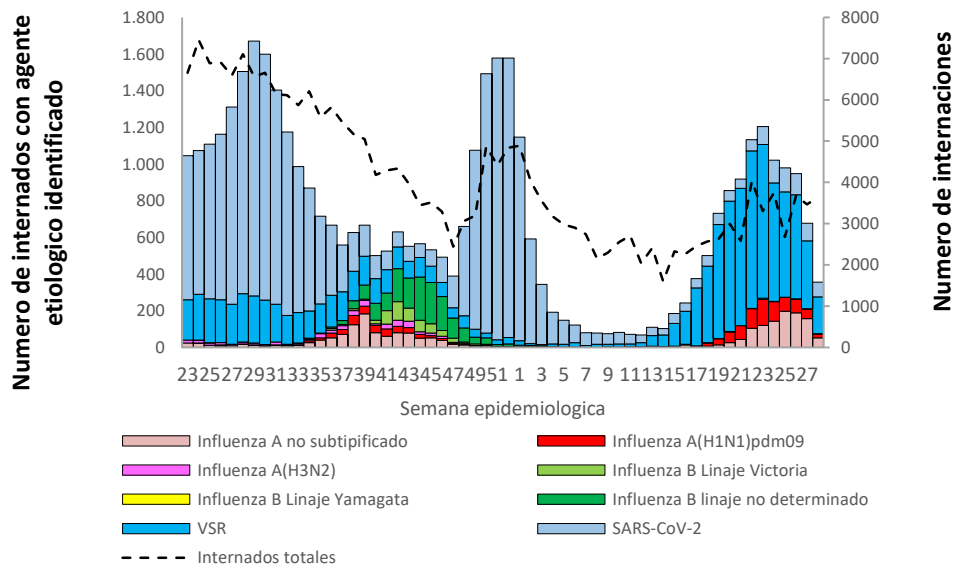
En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE28/2023, se notificaron 205.001 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 24.189 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,80%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 34.243 muestras para virus influenza con 5.991 detecciones positivas (porcentaje de positividad 17,50%). De las mismas, 3.812 fueron influenza A y 2.179 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.561 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1159 (74,25%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 402 (25,75%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.685 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 31.976 muestras estudiadas para VSR registrándose 11.884 con resultado positivo (porcentaje de positividad 37,17%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21, cuando alcanzó su valor máximo de 76,06%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 41,84% en la SE28.

Respecto a lo que va de 2023 se observa que, si bien con algunas oscilaciones, el número de casos internados notificados presenta tendencia ascendente en desde la SE15, en correspondencia con el aumento de detecciones de VSR y virus Influenza A en las últimas semanas, alcanzando su valor máximo en la SE22.

Gráfico 15. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE28/2023.

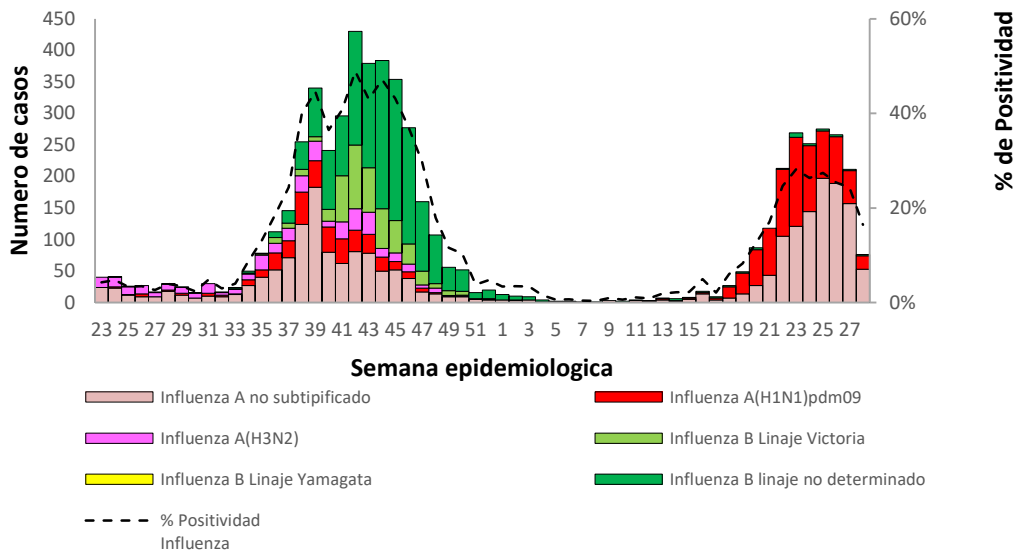


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 13,11% a 48,92%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,71% en SE52.

En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad oscila en niveles por debajo del 10% hasta la SE19. Posteriormente presenta una tendencia ascendente, alcanzando un valor máximo de 28,17% en SE23, y se sostiene, con oscilaciones, entre ese valor y 16,45%, registrado en la SE28. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

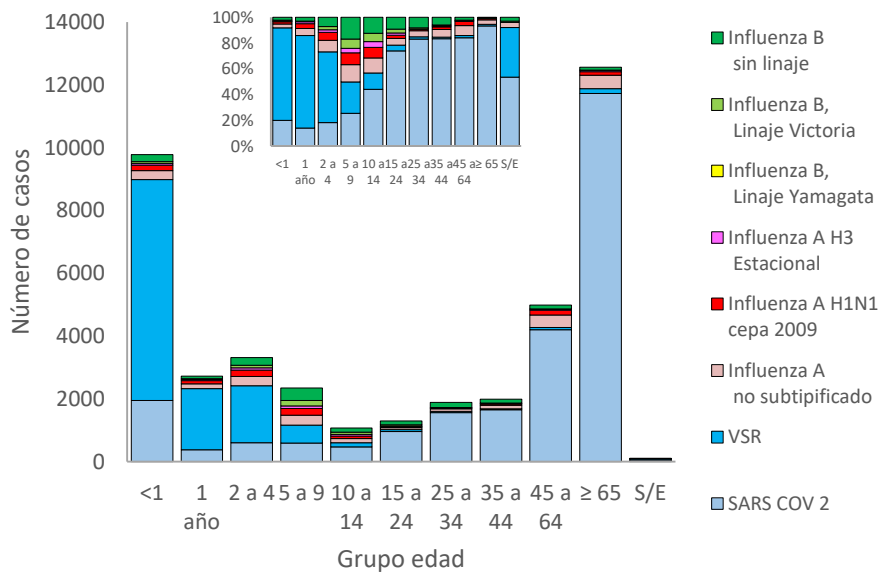
Gráfico 16. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE28/2023. Argentina.



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 17. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE28/2023. Argentina.



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

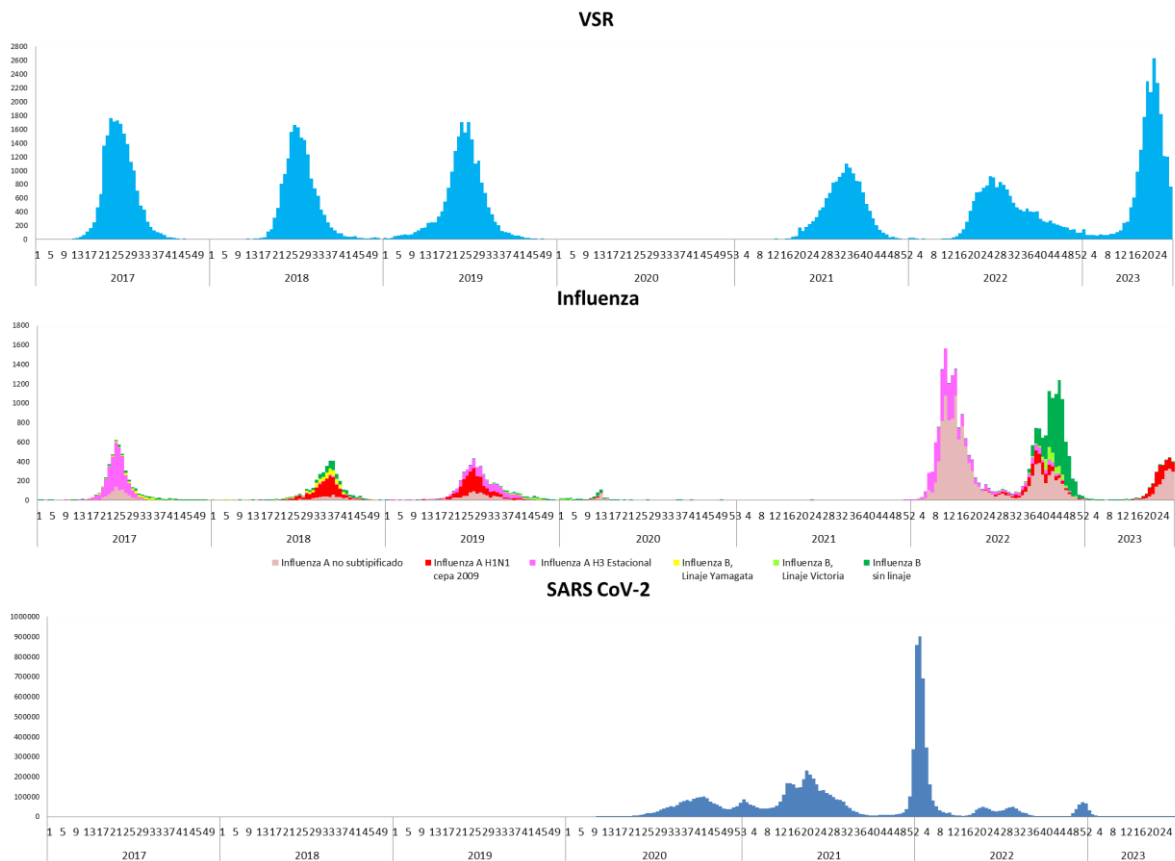
Entre las SE 01-28 del año 2023, se registraron 43 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.²⁰

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

En el momento actual se verifica un aumento de los casos de influenza. Las detecciones para VSR se encuentran en descenso luego de un inicio de actividad estacional adelantada durante el año 2023.

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

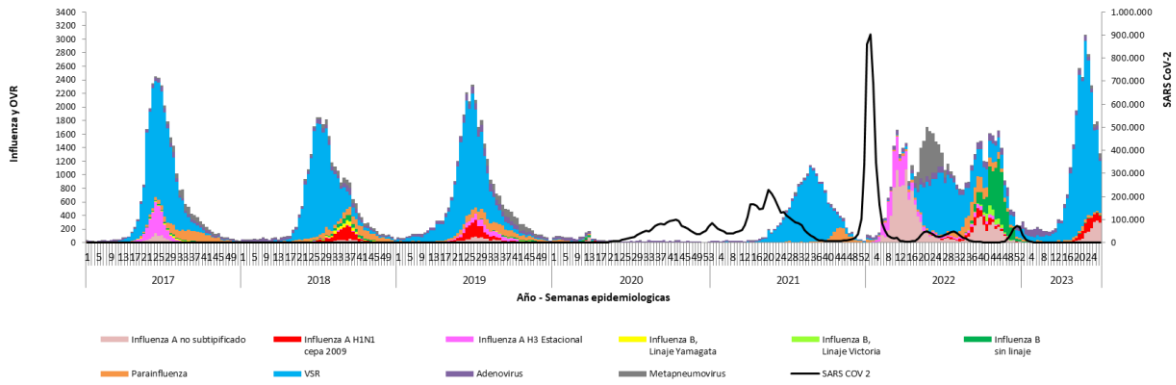
Gráfico 18. VSR, Influenza y SARS CoV-2. Años 2017- 2022. SE27 2023.



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}.

²⁰ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Gráfico 19. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE27 2023.

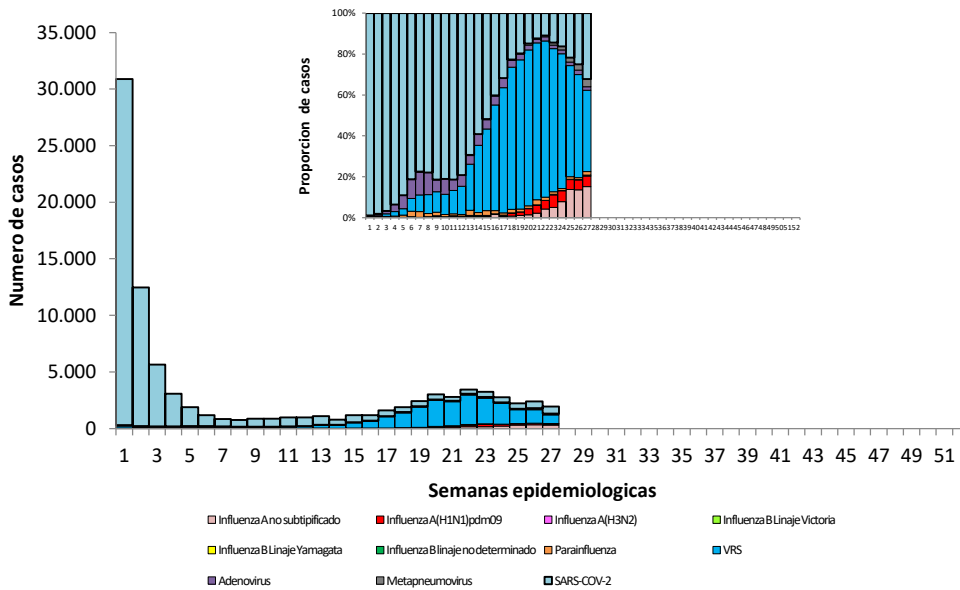


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de SARS CoV- 2, VSR, influenza, adenovirus y parainfluenza, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus. Desde la SE 13 se observa un ascenso en el número de casos de VSR alcanzando un pico en la SE22 con un descenso posterior. A partir de la SE18, se registra un aumento en el número de casos de Influenza A –principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria. Las detecciones de metapneumovirus registran un aumento progresivo desde la SE22.

En la SE27 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR, SARS CoV-2, influenza y otros virus respiratorios.

Gráfico 20. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad SE01 a SE27 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}.

En concordancia con lo referido anteriormente, la actividad de SARS COV-2 es baja, si bien entre las SE25-27 se observa un ligero aumento de los casos positivos.

En este contexto se recuerda la importancia de mantener el esquema de vacunación contra COVID-19 actualizado

Es importante que todas las personas a partir de los 6 meses de edad cuenten con esquema primario y al menos un refuerzo aplicado en los últimos 6 meses y continúen con la periodicidad de acuerdo a las siguientes recomendaciones:

Alto riesgo de enfermedad grave

- Personas de 50 años o mayores, personas con inmunocompromiso y personas gestantes
- Dosis de refuerzo a los 6 meses (independiente del número de refuerzos) y continuar con esta periodicidad

Riesgo intermedio de enfermedad grave

- Menores de 50 años con comorbilidades no inmunosupresoras (enfermedades crónicas y obesidad) – Personal de salud y personal estratégico
- Dosis de refuerzo a los 6 meses y continuar con refuerzo anual

Bajo riesgo de enfermedad grave

- Menores de 50 años sin comorbilidades
- Dosis de refuerzo anual

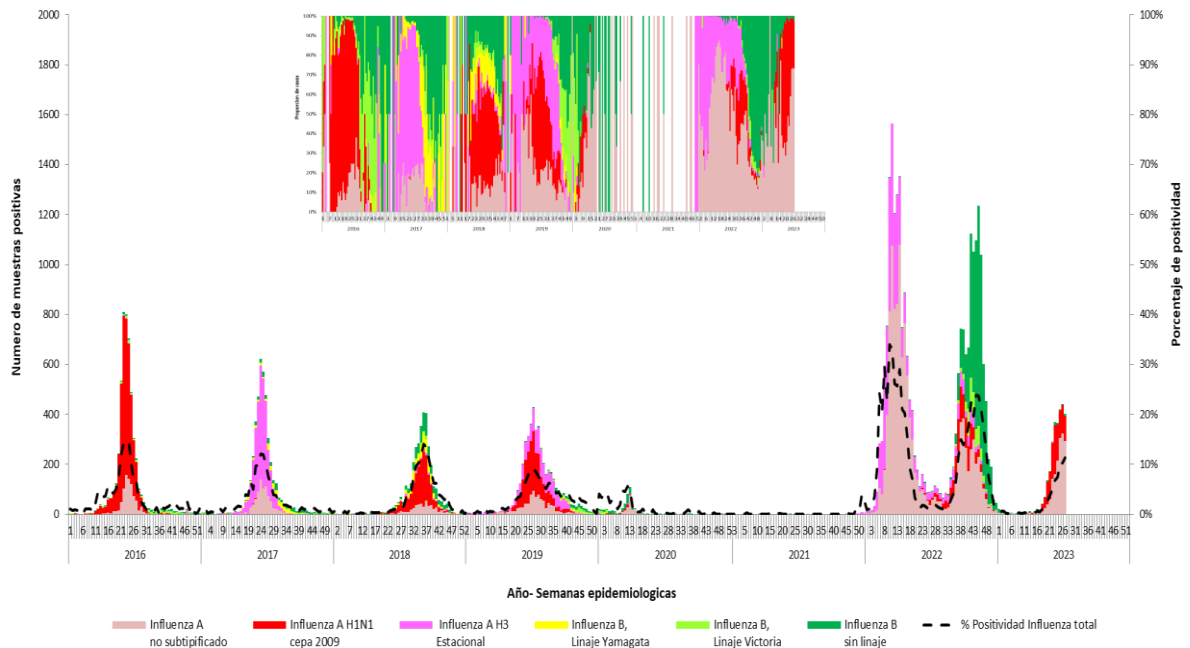
Estos refuerzos son necesarios para sostener la protección y prevenir el desarrollo de formas graves de la enfermedad.

Para más información <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

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

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 11,38% durante la SE27 de 2023.

Gráfico 21. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE27 de 2023. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 19 de Junio al 16 de Julio de 2023, se reportaron a GISAID 8.712 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 descendientes.²¹ BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.2.3 y EG.5.

EG.5 se designó como VUM el 19 de julio de 2023. EG.5 es un linaje descendiente de XBB.1.9.2 con una mutación adicional, F456L, en la proteína de la espiga. EG.5 ha mostrado una prevalencia creciente a nivel mundial desde la semana epidemiológica 21. Actualmente, no hay evidencia de un aumento de casos y muertes o un cambio en la gravedad de la enfermedad asociada con EG.5.

A nivel mundial, XBB.1.5 se ha informado en 118 países. Cabe destacar que su prevalencia ha sido disminuyendo. En la semana epidemiológica 26, XBB.1.5 representó el 15,8% de las secuencias, en comparación con el 23,5% en la semana 22.

Se ha notificado XBB.1.16 en 98 países. En la semana 26, XBB.1.16 representó el 20,7% de las secuencias, similar a la prevalencia del 20,2% observada en la semana 22. Su prevalencia ha superado a la de XBB.1.5 en la semana 24. Según ha sido analizado, los países con una prevalencia previa baja de XBB.1.5 han experimentado aumentos en la prevalencia de XBB.1.16, mientras que los países que

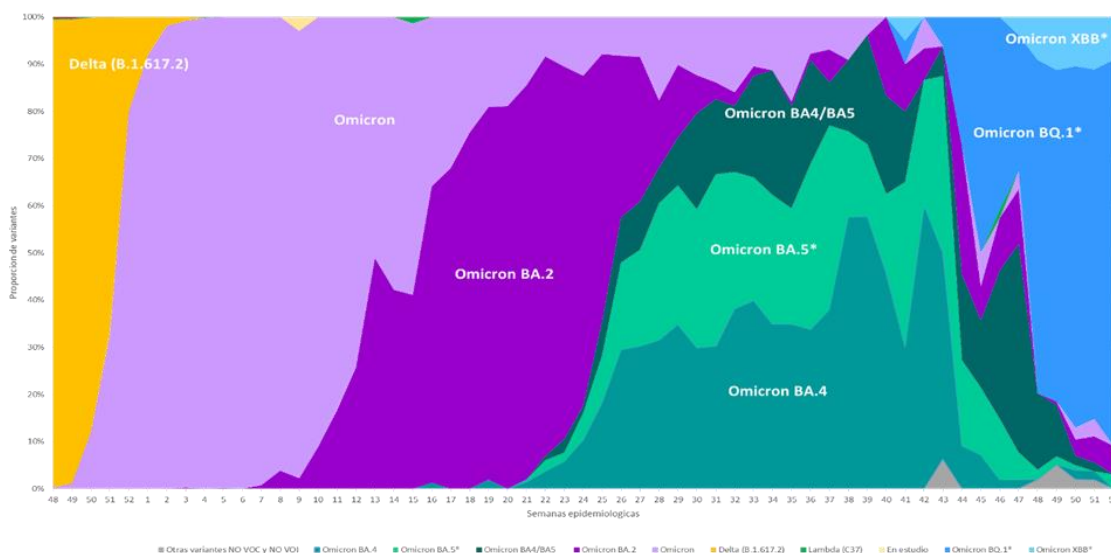
²¹ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

tenían una alta prevalencia de XBB.1.5 informaron una baja circulación de XBB.1.16.

Entre las VUM, XBB.1.9.2 ha mostrado una tendencia creciente en las últimas semanas, mientras que otras VUM han mostrado una disminución o tendencias estables durante el mismo período del informe.²²

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, 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 15-26 de 2023, se observa que XBB* se detecta en 154/159 muestras analizadas, BQ.1* en 3/159 muestras analizadas, y BA.4 en 1/159 muestras. (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{23, 24}

Gráfico 22: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país²⁵.



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

²² <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-july-2023>

²³ 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.

²⁴ 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.

²⁵ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁶

América del Norte: La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos. Durante las 4 últimas semanas epidemiológicas (SE) los virus influenza predominantes han sido B/Victoria, con circulación en menor medida de influenza A (mayoritariamente A(H1N1)pdm09). La actividad del virus sincitial respiratorio (VSR) se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un ligero incremento y continúa circulando en niveles moderados. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG) han presentado una tendencia decreciente, siendo la mayor parte de estos asociados a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza.

Caribe: La actividad de la influenza ha mostrado una tendencia decreciente. Durante las últimas 4 SE, 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 tras mostrar un incremento en semanas previas, en las últimas 4 SE ha presentado una tendencia decreciente y actualmente se encuentra en niveles intermedios de circulación. Los casos de ETI e IRAG tras mostrar un incremento debido a casos SARS-CoV-2 e influenza positivos en las SE previas, en las últimas 4 SE han mostrado una tendencia decreciente.

América Central: La actividad de influenza ha mostrado un incremento pronunciado en las últimas 4 SE con niveles altos de circulación, con un ligero descenso en las 2 últimas SE. Durante las últimas 4 SE, 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. La actividad de ETI se ha mantenido baja con la mayoría de los casos asociados a influenza y SARS-CoV-2. La actividad de IRAG aunque actualmente en descenso ha presentado un incremento en las últimas 4 SE con la mayoría de los casos asociados a influenza y en menor medida a VSR y SARS-CoV-2. En Costa Rica se han observado niveles de positividad de influenza extraordinarios coincidentes con circulación concurrente y en ascenso de SARS-CoV-2, sin embargo los niveles de ETI e IRAG se han mantenido bajos con la mayoría de los casos asociados a influenza y en menor medida SARS-CoV-2. En El Salvador se han notificado niveles elevados de positividad de influenza, y la totalidad de los casos de ETI positivos notificados en las últimas 4 SE son positivos para influenza. En Honduras se han alcanzado niveles altos en los porcentajes de positividad de influenza en las últimas SE con niveles moderados en los casos de IRAG aunque en descenso siendo la totalidad de los casos positivos debido a influenza. En Nicaragua y Panamá también se ha observado un incremento en las últimas SE en la positividad de influenza alcanzando niveles moderados de intensidad en ambos países y actualmente en descenso. En Guatemala se ha observado un incremento en la actividad de VSR con niveles de actividad de ETI e IRAG por encima del umbral epidémico, siendo los casos en su mayoría positivos para influenza y VSR.

Países Andinos: La actividad de la influenza se mantiene 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 ha mostrado un descenso manteniéndose en niveles bajos de circulación. El SARS-CoV-2 ha presentado un incremento circulando en niveles moderados. La actividad de IRAG tras mostrar un ligero incremento con la mayoría de los casos asociados a influenza y en menor medida VSR y SARS-CoV-2, se encuentra actualmente en descenso. La actividad de ETI ha mostrado una tendencia decreciente con la mayoría

²⁶ Tomado de: Reporte de Influenza SE26 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

de los casos asociados a influenza. En Ecuador se han detectado niveles altos de IRAG asociados a influenza y en menor medida a SARS-CoV-2 y VSR.

Brasil y Cono Sur: La actividad de la influenza ha disminuido a niveles bajos de circulación. Durante las últimas 4 SE, los virus predominantes de la influenza han sido principalmente A(H1N1)pdm09, con circulación simultánea de influenza B/Victoria. La actividad del VSR ha presentado un descenso en las 4 últimas SE situándose en niveles moderados de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido baja. Después de alcanzar un pico, tanto la actividad de IRAG como la de ETI han disminuido en las últimas 4 SE, siendo la mayoría de los casos positivos a VSR e influenza. En Argentina se ha observado un pronunciado incremento en la actividad de influenza, situándose en niveles altos siendo la mayoría de los casos detectados positivos a influenza A(H1N1)pdm09 y tras alcanzar niveles moderados de actividad de ETI, actualmente se encuentra en descenso. En Chile, tras alcanzar niveles extraordinarios de actividad de ETI, con la mayoría de los casos relacionados con VSR e influenza, esta actividad ha presentado un descenso en las últimas 4 SE situándose actualmente en niveles moderados. También tras alcanzar niveles moderados de actividad de IRAG, actualmente se encuentra en descenso en niveles epidémicos, siendo el VSR la causa más común entre los casos positivos. En Paraguay, tras alcanzarse niveles extraordinarios de actividad de IRAG actualmente se encuentra en descenso, siendo el VSR la causa principal entre los casos positivos, seguido de influenza y en menor medida SARS-CoV-2. En Uruguay se ha detectado un incremento en la actividad de IRAG situándose en niveles moderados, siendo la mayoría de los casos asociados a VSR e influenza.

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 23 y el 29 de marzo del 2023.

DENGUE – LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

El dengue es el arbovirus que causa el mayor número de casos en la Región de las Américas, con epidemias que ocurren cíclicamente cada 3 a 5 años. Durante el primer semestre de 2023 se registraron brotes de dengue de magnitud importante en América del Sur. Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 26 de 2023 (semana que terminó el 01 de julio), se notificaron un total de 2 997 097 casos de dengue en la Región de las Américas, incluidas 1302 muertes con una tasa de letalidad de 0,04%, con una tasa de incidencia acumulada de 305 casos por 100 000 habitantes. Del total de casos de dengue hasta la SE 26 de 2023, 1 348 234 (45%) fueron confirmados por laboratorio y 3907 (0,13%) fueron clasificados como dengue grave. El mayor número de casos de dengue se observó en Brasil con 2 376 522 casos, seguido de Perú con 188 326 casos y Bolivia con 133 779 casos.

Las mayores tasas de incidencia acumulada se observaron en las siguientes subregiones: Cono Sur con 862 casos por 100 000 habitantes, Subregión Andina con 268 casos por 100 000 habitantes, e Istmo Centroamericano y México con 59 casos por 100 000 habitantes.

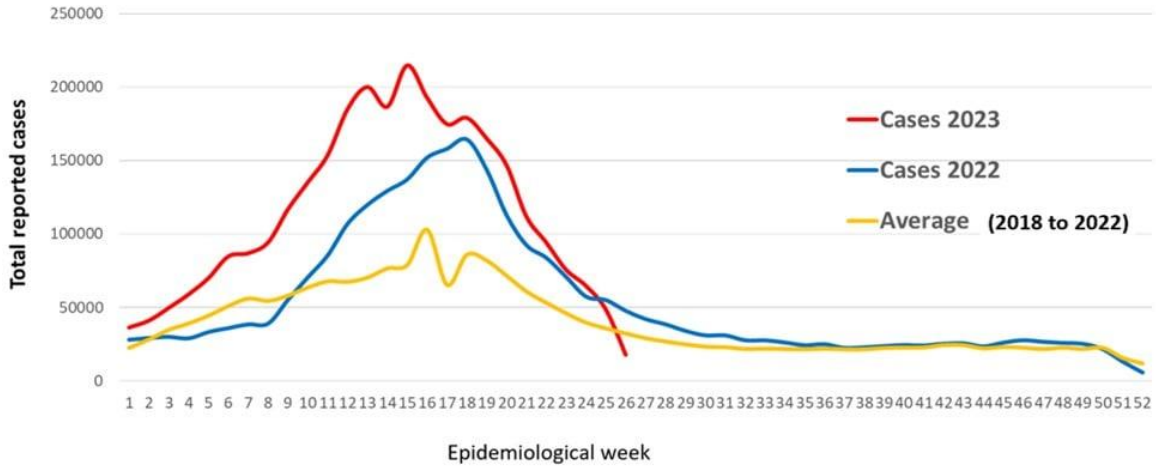
El mayor número de casos de dengue grave se observó en los siguientes países: Brasil con 1249 casos, Perú con 701 casos, Colombia con 683 casos, Bolivia con 591 casos y México con 141 casos.

Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4) están presentes en la Región de las Américas. En 2023, hasta la SE 26 (finalizando el 1 de julio), se ha detectado circulación simultánea de los cuatro serotipos en Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México y Venezuela; mientras que en Argentina, Panamá, Perú y Puerto Rico circulan los serotipos DENV1, DENV2 y DENV3, y en Nicaragua los serotipos DENV1, DENV3 y DENV4.

En el 2022 se notificaron 2 811 433 casos de dengue en la Región de las Américas, el tercer año más alto registrado, solo superado por el 2016 y el 2019. En el 2019 se registró el mayor número histórico de casos de dengue, con más de 3,1 millones de casos para la Región de las Américas, incluidos 28 203 casos graves y 1823 defunciones.

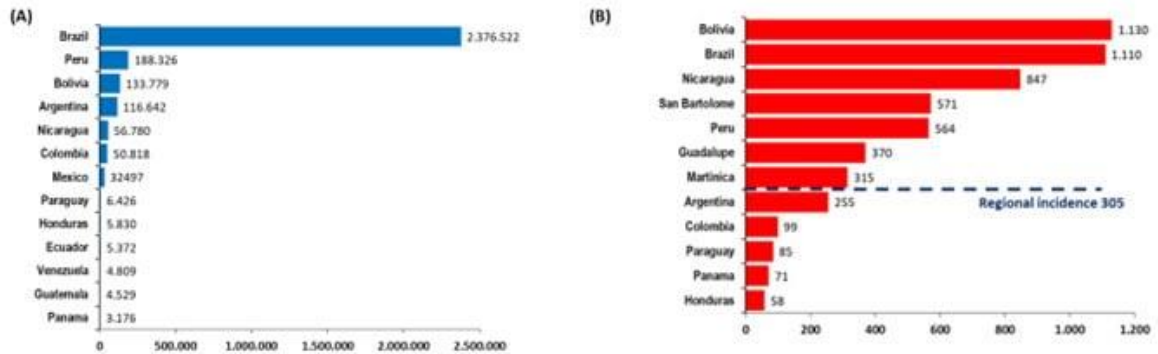
Entre el 12 de junio y el 1 de julio de 2023, algunos países del Cono Sur y la subregión Andina han venido mostrando una disminución en el número de casos debido a múltiples factores, entre ellos, la implementación de medidas de control, y el cambio de temperatura y clima, principalmente en el Cono Sur. También hay retraso en la notificación de datos de algunos países de Centroamérica y el Caribe. Estos han dado como resultado una disminución de casos y la tendencia a la baja que se observa en la curva epidemiológica a continuación.

Casos sospechosos (A) e incidencia acumulada por 100 000 habitantes (B) de dengue en los países más afectados de la Región de las Américas, al 1 de julio de 2023**



Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/en>. Consultado el 11 de julio de 2023.

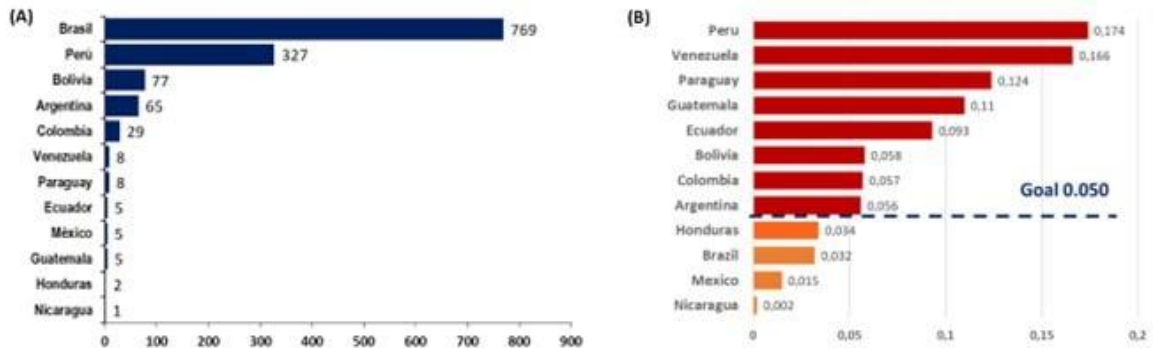
Casos sospechosos (A) e incidencia acumulada por 100 000 habitantes (B) de dengue en los países más afectados de la Región de las Américas, al 1 de julio de 2023**



** Países que notificaron el 99% de los casos en la Región de las Américas

Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Consultado el 11 de julio de 2023

Muertes (A) y RFC (B) por dengue en la Región de las Américas, a la SE 26 de 2023



Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

Resumen por países seleccionados

Aunque el dengue es endémico en la mayoría de los países de América del Sur, América Central y el Caribe, durante la temporada actual se ha observado un aumento de casos de dengue a niveles superiores al promedio de casos registrados en los últimos cinco años y más allá de las áreas históricas de transmisión. A continuación se presenta un resumen de la situación epidemiológica del dengue en los países más afectados de la Región de las Américas reportada a la OPS/OMS.

Argentina

Según el Punto Focal Nacional del RSI de Argentina, hasta la SE 26 de 2023 (semana finalizada el 01 de julio), se notificaron 126 431 casos de dengue, de los cuales 118 089 fueron autóctonos, 1398 importados y 6944 en investigación. El 53% de los casos fueron confirmados por laboratorio y 304 (0,24%) fueron clasificados como dengue grave. Se reportaron un total de 65 muertes durante este período con un CFR de 0.05%.

Brasil

En el 2023 hasta la SE 26, de los 2 376 522 casos de dengue notificados, 1 051 773 (44,2 %) fueron confirmados por laboratorio y 1 249 (0,05 %) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados hasta la SE 26 de 2023 muestran un incremento de 13% respecto a igual período de 2022 y de 73% respecto al promedio de los últimos cinco años. En el mismo período, se reportaron un total de 769 muertes con CFR de 0,03%.

Bolivia

En el 2023 hasta la SE 25, de los 133 779 casos de dengue notificados, 22 761 (17%) fueron confirmados por laboratorio y 591 (0,44%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados a la SE 25 de 2023 son 16 veces superiores a los notificados en igual período de 2022 y cinco veces superiores al promedio de los últimos cinco años. En el mismo período, se reportaron 77 muertes con CFR de 0,06%.

Colombia

En el 2023 hasta la SE 25, de los 50 818 casos de dengue notificados, 25 958 (51%) fueron confirmados por laboratorio y 683 (1,34%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados en la SE 25 de 2023 son 66% superiores a los notificados en el mismo período de 2022 y 47% superiores al promedio de los últimos cinco años. En el mismo período, se reportaron 29 muertes con CFR de 0,06%.

Costa Rica

En el 2023, hasta la SE 25, de los 2712 casos de dengue notificados, 254 (9,3%) fueron confirmados por laboratorio y no hubo casos de dengue grave. Los casos registrados hasta la SE 25 de 2023 son 16% superiores respecto a igual período de 2022, y 19% superiores respecto al promedio de los últimos cinco años. En el mismo período, no se reportaron muertes.

Guatemala

En el 2023, hasta la SE 24, de los 4529 casos de dengue notificados, 699 (15%) fueron confirmados por laboratorio y seis (0,13%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados hasta la SE 24 de 2023 son 80% superiores respecto a igual período de 2022, y 45% superiores respecto al promedio de los últimos cinco años. En el mismo período, se reportaron cinco muertes con CFR de 0,11%.

México

Según el Punto Focal Nacional del RSI de México, hasta la SE 26 de 2023, de los 31 549 casos de dengue notificados, 4400 (14%) fueron confirmados por laboratorio y 141 (2%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados hasta la SE 26 de 2023 son 2,5 veces mayores respecto al mismo período de 2022 y 58% mayores respecto al promedio de los últimos cinco años. En el mismo período, se reportaron cinco muertes con CFR de 0,02%.

Nicaragua

En el 2023, hasta la SE 25, de los 56 780 casos sospechosos de dengue notificados, 1016 (1,8%) fueron confirmados por laboratorio y 10 (0,02%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados hasta la SE 25 de 2023 son 2,7 veces mayores respecto al mismo período de 2022 y 2,1 veces mayores respecto al promedio de los últimos cinco años. En el mismo período, se informó una muerte con CFR de 0,002%.

Panamá

En el 2023, hasta la SE 24, de los 3176 casos de dengue notificados, 2161 (68%) fueron confirmados por laboratorio y siete (0,22%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados hasta la SE 24 de 2023 son 54% superiores respecto al mismo período de 2022, y 63% superiores respecto al promedio de los últimos cinco años. En el mismo período, no se reportaron muertes.

Perú

En el 2023 hasta la SE 26, de los 188 326 casos de dengue notificados, 105 215 (55,9%) fueron confirmados por laboratorio y 701 (0,37%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados hasta la SE 26 de 2023 son 3,1 veces superiores a los notificados en igual período de 2022. En el mismo período se reportaron un total de 325 defunciones entre casos sospechosos y confirmados, con una tasa de letalidad de 0,17%.

La incidencia del dengue ha crecido dramáticamente en todo el mundo en las últimas décadas, con casos notificados a la OMS que aumentaron de 505 430 casos en 2000 a 5,2 millones en 2019 a nivel mundial. La gran mayoría de los casos son asintomáticos o leves y autocontrolados y, por lo tanto, el número real de casos de dengue no se notifica. Muchos casos también se diagnostican erróneamente como otras enfermedades febriles.

La enfermedad ahora es endémica en más de 100 países en las Regiones de la OMS de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, el Sudeste Asiático y el Pacífico Occidental. Las regiones de las Américas, el Sudeste Asiático y el Pacífico Occidental son las más afectadas, y Asia representa alrededor del 70 % de la carga mundial de morbilidad.

La mayor cantidad de casos de dengue jamás notificados a nivel mundial fue en 2019. Todas las regiones se vieron afectadas y la transmisión del dengue se registró en Afganistán por primera vez. La Región de las Américas notificó 3,1 millones de casos, con más de 25 000 clasificados como graves. Se notificó un gran número de casos en Bangladesh (101 000), Malasia (131 000), Filipinas (420 000) y Vietnam (320 000).

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON475>

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ– PERÚ

El 26 de junio de 2023 el Centro Nacional de Epidemiología (CNE), Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de Perú emitió una alerta epidemiológica por aumento de casos de Síndrome Guillain-Barré (SGB) en diferentes regiones del país.

Entre la semana epidemiológica 1 y la 28 (hasta el 14 de julio de 2023), se notificaron 211 casos de SGB que cumplen con la definición de caso establecida en el país; Se confirmaron 88 de estos casos, incluidas cuatro muertes reportadas en enero (1), marzo (1) y mayo (2) de 2023.

El 59% de los casos notificados en 2023 corresponden a varones (124 casos). El rango de edad de los casos es de 1 a 88 años, con una edad promedio de 42 años. El 42% de los casos son adultos (88 casos) entre 30 y 59 años, seguido del 26% (55 casos) siendo > 60 años. Se registran 42 casos en menores de 17 años.

Las manifestaciones clínicas preliminares de los casos registrados entre la SE23 y la SE28 muestran que el 27% presentó infección gastrointestinal (30 casos), el 24% infección respiratoria (27 casos) y el 21% fiebre (24 casos). En relación a la manifestación neurológica, el 70% de los casos presentó progresión ascendente de la parálisis (77 casos), y el 15,2% presentó algún tipo de secuela.

La OMS recomienda a los Estados miembros que supervisen la incidencia y las tendencias de los trastornos neurológicos, especialmente el SGB, para identificar variaciones con respecto a sus valores de referencia esperados y desarrollen e implementen suficientes protocolos de manejo de pacientes para manejar la carga adicional en los centros de salud generada por un aumento repentino de pacientes con el Síndrome Guillain-Barre, sensibilizar a los trabajadores de la salud y establecer y/o fortalecer los vínculos entre los servicios de salud pública y los médicos de los sectores público y privado.

La OMS no recomienda restricciones de viaje y/o comercio para el Perú debido a este evento.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-incremento-casos-sindrome-guillain-barre-peru>

INFLUENZA A (H5N1) EN GATOS -POLONIA

El 27 de junio de 2023, el Punto Focal Nacional del RSI de Polonia notificó a la OMS sobre muertes inusuales en gatos en todo el país. Hasta el 11 de julio, se analizaron 47 muestras de 46 gatos y un caracal cautivo, de los cuales 29 resultaron positivos para influenza A (H5N1). Se informa que catorce gatos fueron sacrificados y otros 11 murieron, y la última muerte se informó el 30 de junio. Actualmente se desconoce la fuente de exposición de los gatos al virus y se están realizando investigaciones epizooticas.

A partir del 12 de julio, ningún contacto humano de gatos positivos para H5N1 ha informado síntomas, y el período de vigilancia para todos los contactos ya ha finalizado.

La OMS continúa monitoreando la situación y trabajando en estrecha colaboración con los sectores de salud pública y animal, agencias regionales, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (WOAH) y otras agencias asociadas en Polonia.

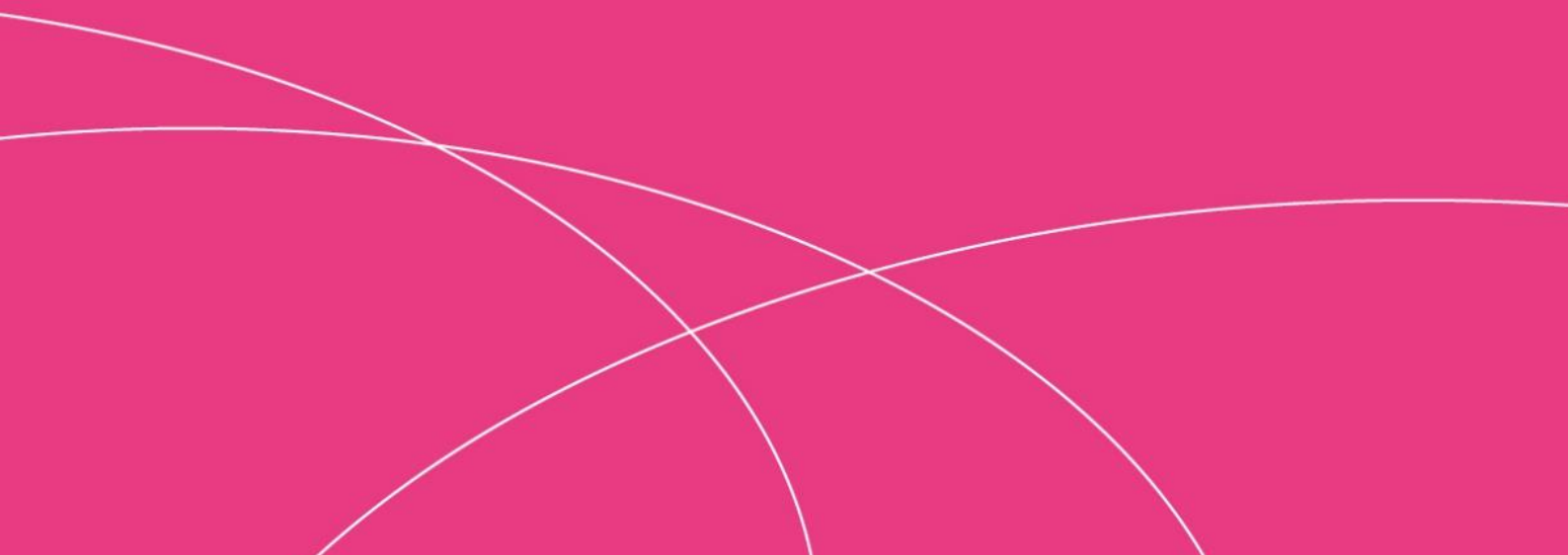
Debido a la naturaleza en constante evolución de los virus de influenza, la OMS continúa enfatizando la importancia de la vigilancia global para detectar y monitorear los cambios virológicos, epidemiológicos y clínicos asociados con los virus de influenza emergentes o en circulación que pueden afectar la salud humana (o animal) y el intercambio oportuno de virus. para la evaluación de riesgos.

Todas las personas expuestas a los virus de influenza animal y todos los contactos de casos humanos confirmados deben controlar su salud durante el período de exposición conocido con siete días adicionales como mínimo.

Todas las personas expuestas a aves de corral, aves silvestres u otros animales que se sepa que están infectadas, o a granjas sospechosas, deben registrarse y ser supervisadas de cerca por las autoridades sanitarias locales. Esto facilitará la detección temprana de enfermedades y el manejo oportuno de casos clínicos. Si se sospecha que una persona tiene influenza zoonótica, se debe notificar a las autoridades de salud y se debe proporcionar el manejo clínico adecuado del caso.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON476>

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 descriptas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

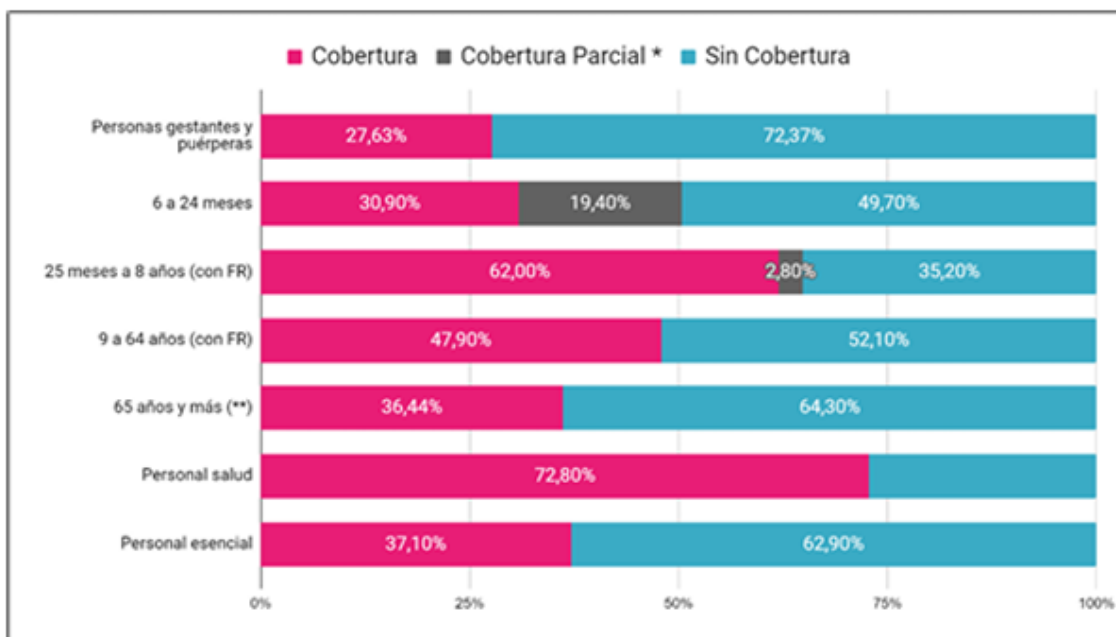
BUENOS AIRES: CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL- FECHA DE REALIZACIÓN: 11-07-2023

Desde el 17 de marzo se está llevando a cabo la Campaña de Vacunación Antigripal 2023 en todo el país. El objetivo de la vacunación contra la gripe estacional es reducir las complicaciones, hospitalizaciones, la producción de secuelas y la muerte ocasionadas por la infección por los virus influenza, en la población de riesgo.

La vacunación está dirigida al personal de salud, a niños y niñas entre 6 y 24 meses, personas gestantes en cualquier trimestre de gestación, puérperas que no hayan recibido la vacuna durante el embarazo, personas de entre 2 y 64 años que presenten factores de riesgo para el desarrollo de formas graves de la enfermedad, personas de 65 años y más, y personal estratégico.

En la provincia de Buenos Aires, la estrategia de vacunación se inició por etapas comenzando con el personal de salud, siguiendo por los niños y niñas, gestantes, puérperas y personas con factores de riesgo y en una tercera instancia se incorporaron las personas de 65 años y más y el personal estratégico. Durante el mes de junio, se incorporó a los docentes dentro del personal estratégico y a los cuidadores de personas con factores de riesgo.

Coberturas de vacuna antigripal en población objetivo. Provincia de Buenos Aires. Hasta el 11 de julio de 2023 (semana 16 de campaña).



(*) Cobertura parcial: cobertura con 1 dosis en población con esquema de 2 dosis de vacuna antigripal. Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

Para más información:

https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

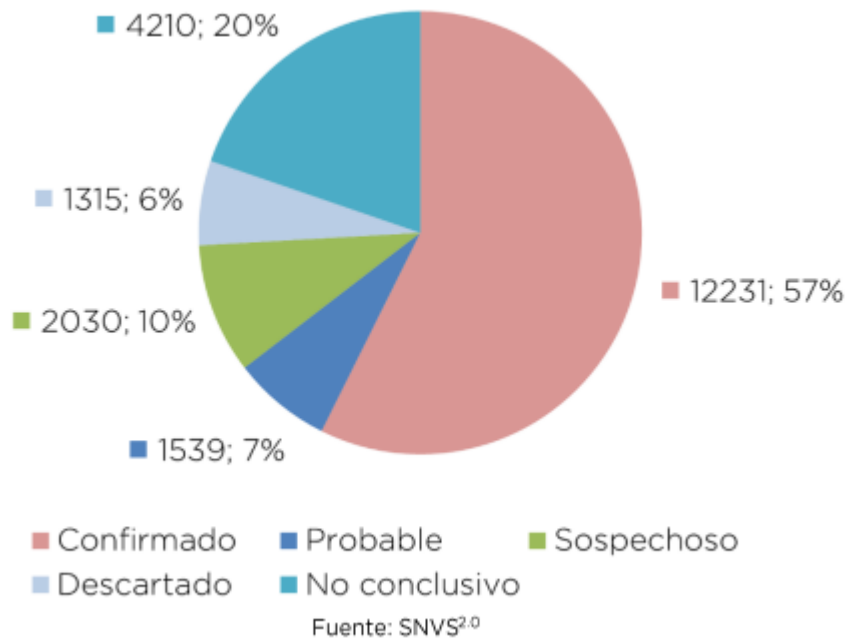


CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: DENGUE

Entre la SE 27 de 2022 y la SE 28 de 2023 fueron notificados 21.325 casos con sospecha de dengue, 12.940 de ellos sin antecedentes de viaje y 460 con antecedente de viaje a áreas de reconocidas de transmisión; mientras que en los restantes casos el dato o fue configurado en el SNVS.



Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA SE 27 de 2022 a Se 28 de 2023.



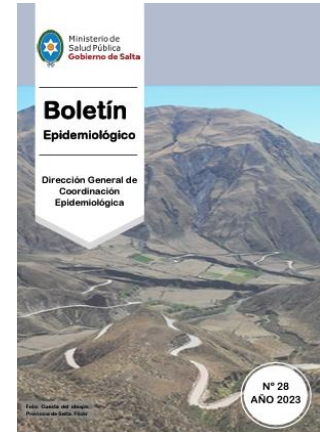
Para más información:

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

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

Frecuencia acumulada absoluta de enfermedades transmitida por alimentos, agua o ruta fecal-oral. SE 28/23. provincia de salta

ENO	Casos SE 28	Casos acumulados 2023
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	0
SUH ⁴	0	5
Fiebre tifoidea y paratifoidea	7	601
Brote asociado a ETA ⁵	0	1



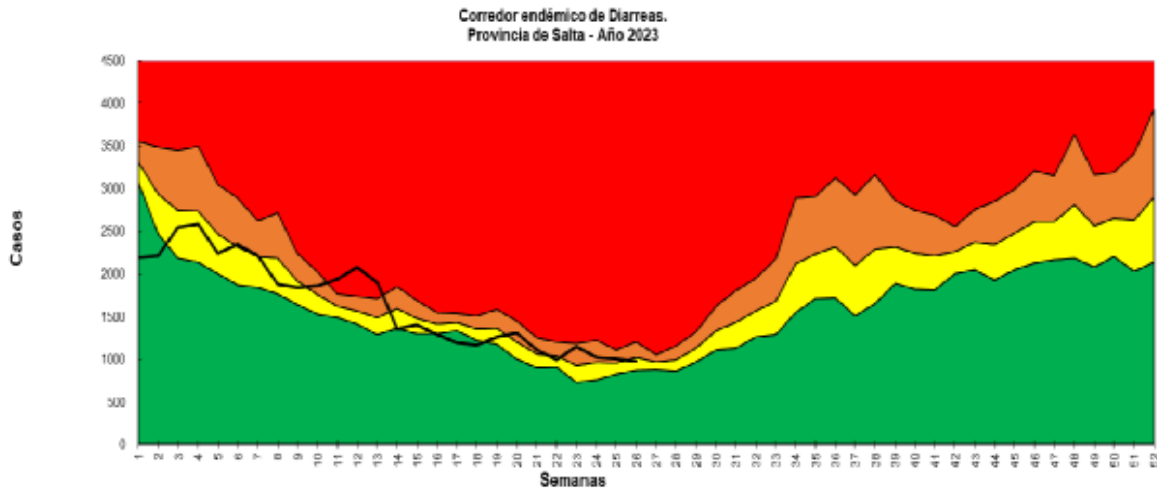
FUENTE: SNVS 2.0.

Enfermedad diarreica aguda

	Casos semanales (Totales)	Casos acumulados (totales)
DIARREA AGUDA	970	40979

El comportamiento semanal muestra un leve descenso en la notificación de diarreas con respecto a la semana anterior, en la provincia, permaneciendo en la zona de alerta.

Diarreas. Corredor endémico semanal - 5 años: 2016 a 2022. SE 01 a 26 de 2023. Provincia de Salta.



FUENTE: SNVS 2.0.

Para más información:

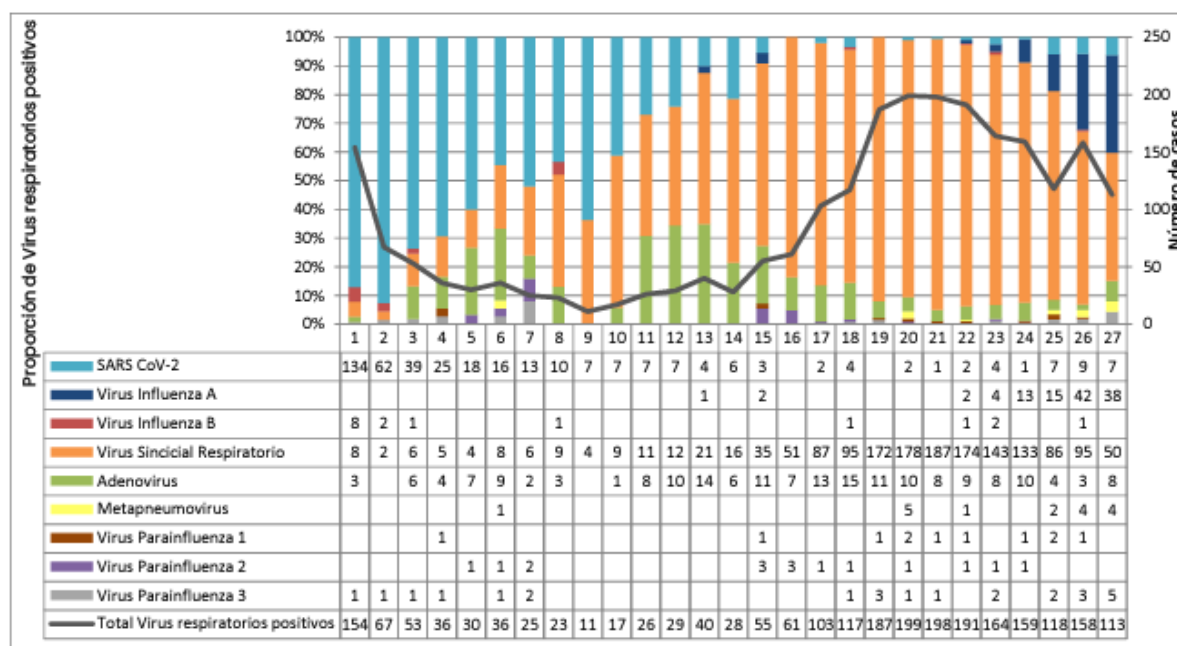
http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_252023.pdf

SANTA FE: VIGILANCIA LABORATORIAL DE INFLUENZA Y OVR DE IMPORTANCIA CLÍNICA EN PACIENTES INTERNADOS

En la Provincia de Santa Fe a partir SE 1 del 2023 se observa la máxima detección de casos de Sars-CoV-2, en las semanas siguientes comienza a descender, pero con una circulación ininterrumpida. En todas las semanas transcurridas del 2023 se detecta muestras positivas de VSR, observándose un ascenso a partir de la SE16, alcanzando un máximo de positividad de 83.1% en la SE 21, siendo de 37.9% en la SE27. En las últimas semanas transcurridas se detecta en menor proporción la circulación de otros virus respiratorios con el siguiente orden de frecuencia: Influenza, Adenovirus y Parainfluenza. A partir de la semana 22 se observa un ascenso de los casos de Influenza, los cuales corresponden principalmente a Influenza A H1N1pdm, con un índice de positividad de 17.8% en la SE27, además se hallaron algunas detecciones positivas para Influenza B sin linaje.



Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados con IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 27 - Año 2023. (N=2398)



Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos del SNVS 2.0 – Notificación agrupada: Infecciones respiratorias virales – Internados.

Para más información:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/249407>

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



NOTIFICACIÓN DE STREPTOCOCCUS PYOGENES – JULIO 2023.

Se encuentra publicado [instructivo para la notificación de Streptococcus pyogenes](#) en su actualización julio 2023, para fortalecer a los equipos de salud dado cierto contexto de circulación. Se incorpora definición de caso más enlace al documento.

Streptococcus pyogenes, también conocido como Streptococcus del grupo A, es un grupo de bacterias Grampositivas que se pueden transportar en la garganta o la piel humana; es responsable de más de 500 000 muertes anuales en todo el mundo. La infección por estreptococos del grupo A comúnmente causa enfermedades leves como amigdalitis, faringitis, impétigo, celulitis y escarlatina. Sin embargo, en raras ocasiones, la infección puede conducir a la enfermedad invasiva, que puede causar condiciones potencialmente mortales.

El reservorio es el humano, formando parte de la flora normal. Las personas pueden ser portadoras asintomáticas.

La transmisión ocurre por contacto cercano con una persona infectada y puede transmitirse a través de la tos, los estornudos o el contacto con una herida.

El período de incubación para enfermedad varía de acuerdo a la presentación clínica entre 1 a 3 días. El tratamiento de las personas infectadas con un antibiótico durante 24 horas o más tiempo elimina por lo general su capacidad de propagación.

La faringitis se diagnostica mediante cultivos bacterianos y se trata con antibióticos. La higiene de las manos y la higiene personal pueden ayudar a controlar la transmisión.

En raras ocasiones, la infección puede conducir a una enfermedad invasiva, que puede causar condiciones potencialmente mortales, como fascitis necrosante, síndrome de shock tóxico estreptocócico y otras infecciones graves, así como enfermedades posinmunes, como glomerulonefritis posestreptocócica, fiebre reumática aguda y cardiopatía reumática.

INSTRUCTIVO PARA LA NOTIFICACIÓN DE STREPTOCOCCUS PYOGENES EN EL SNVS 2.0 – JULIO 2023.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-para-la-notificacion-de-s-pyogenes-en-el-snvs-20>

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

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