



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

32

NÚMERO 665
AÑO 2023

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

STAFF DE LA DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

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

Coordinación de Vigilancia por Laboratorios y gestión de insumos

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

Secretaría, despacho y administración

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

Área de Vigilancia de la Salud

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

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, Agostina Mortenstern, Camila Domínguez, Fiorella Ottonello, Ignacio Di Pinto, Susana Fernández y Ana Laura Parenti.

Área de Comunicación

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

Residencia de Epidemiología

Abril Joskowicz, Agustina Natalia Iovane, Andrea Elvia María Baldani, Andrés Hoyos Obando, Daniela Álvarez Marín, Daniela Elena Guma, Florencia Magalí Pisarra, Guido Lucio Galligani, Irene Oks, Juan Manuel Ruales, Julieta Caravario, María Belén Grosso, María Eugenia Chaparro, María Fernanda Martín Aragón, Lucía Bartolomeu, Martín Koifman, 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, Gabriela Fernandez y Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria Luppó³, Yael Provecho³, Teresa Stella⁴ y Carlos Giovacchini.

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto y Martina Iglesias.

Informe infecciones respiratorias agudas

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Adriana Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Daniela Guma e Irene Oks. Josefina Campos⁵.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Claudia Ochoa y Sebastian Riera.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Sebastián Riera, Analí López Almeyda y María Belén Markiewicz.

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:

Reunión Federal de Epidemiología, Redes de Laboratorio y Programas Nacionales 2023. Mesa sobre ETAs región SUR. Banco de imágenes del Ministerio de Salud de la Nación.

1 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

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

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles.

5 Plataforma de Genómica, ANLIS.

CONTENIDO

Staff de la Dirección de Epidemiología.....	3
Autores de este boletín	4
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	6
Vigilancia de Influenza aviar.....	7
EVENTOS PRIORIZADOS	11
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	30
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	39
Dengue – Bangladesh.....	41
Influenza A(H1N2)v – Estados Unidos de América.....	42
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	43
Buenos Aires: Vacunación antigripal.....	45
Salta: Vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunas	46
Santa Fe: Vacunación antigripal	47
CABA: vigilancia de síndrome urémico hemolítico	49
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	51
Instructivo para lanotificación de s. Pyogenes en el snvs 2.0	52

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 contaminados⁶.

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

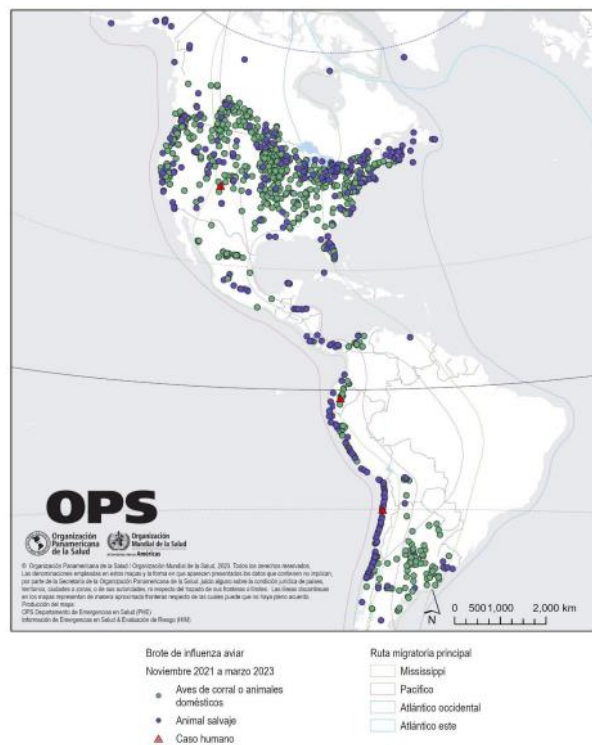
⁶ [OPS: Actualización epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar causados por Influenza A\(H5N1\) en la Región de las Américas. 17/5/2023](#)

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

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 25/07/23 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.

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa) confirmó el 11 de agosto el primer caso positivo de Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP) H5 en mamíferos silvestres. El hallazgo

se realizó en 7 de 21 lobos marinos de un pelo que se encontraron muertos en Río Grande, en la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas de Atlántico Sur.

En la última semana el Senasa comunicó un nuevo caso de influenza aviar altamente patógena (IAAP) H5 en un mamífero marino, el primero en la provincia de Río Negro. El Laboratorio Nacional del Senasa diagnosticó positivas a la enfermedad las muestras tomadas a un lobo marino (*Otaria flavescens*) de un pelo encontrado muerto en la rionegrina Área Natural Protegida Punta Bermeja “La Lobería”. El hallazgo, que se detectó en Río Negro, a 1500 km del primer brote en mamíferos marinos mencionado anteriormente,.

Más información disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/influenza-aviar-se-confirmando-un-caso-positivo-en-mamifero-marino-en-rio-negro> y en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/influenza-aviar-se-confirmando-un-caso-positivo-en-mamiferos-silvestres-en-tierra-del-fuego>

Tabla 1. Brotes de influenza aviar notificados por SENASA, según tipo de ave por provincia. Argentina. Actualizado al 15/08/2023.

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	20	22
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			2	2
SAN JUAN				
SAN LUIS			2	2
SANTA CRUZ		1	1	2
SANTA FE	1		8	9
SANTIAGO DEL ESTERO			2	2
TIERRA DEL FUEGO				
TUCUMAN				
TOTAL	18	7	79	104

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 Influenza Aviar) y su seguimiento durante 10 días para identificar posibles casos sospechosos (aquellos que presenten síntomas dentro del período de seguimiento)⁷. 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 15/08/2023.

Jurisdicción de notificación	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	12	77		10*
CHUBUT	10	31		3
CORDOBA	1	39		
CORRIENTES	5	7		
ENTRE RIOS	1			
FORMOSA		12		
LA PAMPA		5		
MENDOZA		2		
NEUQUEN		27		3
RIO NEGRO	2	39		2
SALTA	1	7		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE		45		
TOTAL	32	302	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

⁷ 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 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS


INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 32/2023

948

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 32. De estos, 685 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso⁸.

2

Fallecidos informados en la semana 32 (acontecidos en semanas previas).

18,4% 

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 32 respecto a la SE 31 (diferencia de 154 casos).

13,33%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 32.

16,09%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 32.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 32/2023

- ✓ Entre SE01-31 de 2023 se registraron 660.661 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 108.728 casos de Neumonía, 143.887 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 12.101 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE32/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 16,09% para SARS-CoV-2, 13,33% para Influenza y 0,00% para VSR, entre las muestras analizadas por rt-PCR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE32/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 7,82%, influenza fue de 8,50% y VSR 9,57%.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, influenza, metapneumovirus, parainfluenza y adenovirus.
- ✓ Entre las SE 01-32 del año 2023, se registraron 78 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

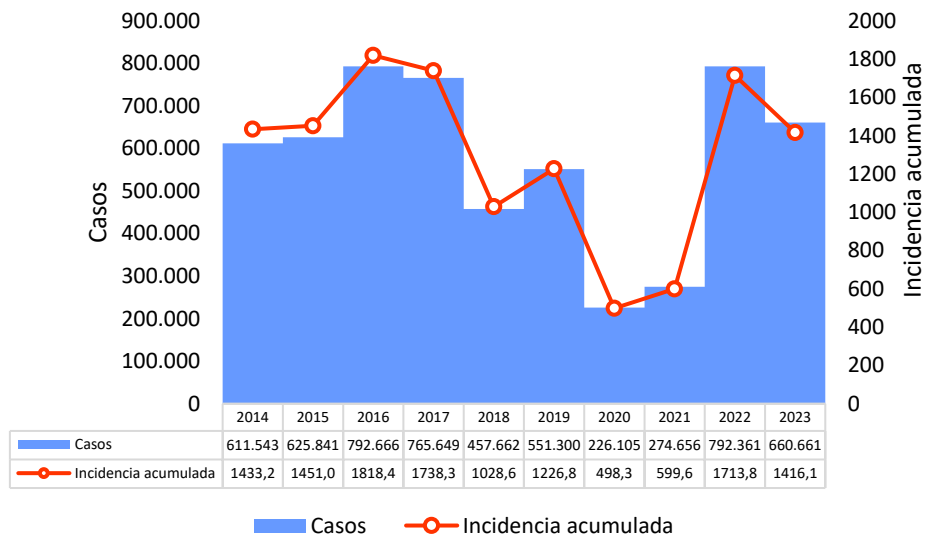
⁸ La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-31 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 660.661 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1416,1 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 31 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2016 (cuando se registraron 792.666 casos), seguido por los años 2022 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 31 semanas de 2023, superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

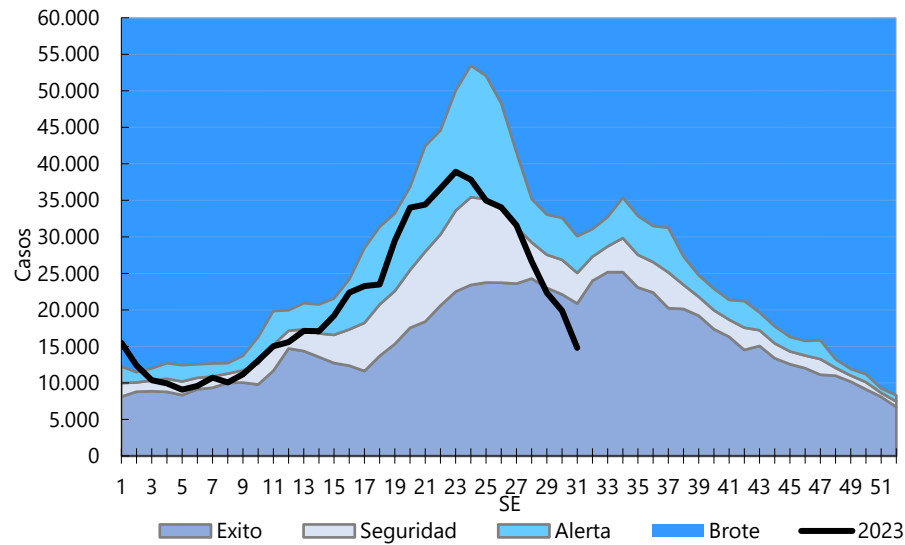
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE31. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 en la zona de brote durante las dos primeras semanas de 2023, posteriormente descienden y se ubican en zona de seguridad hasta la SE13 (excepto en SE10, cuando alcanzan niveles de alerta). Posteriormente, se registra un ascenso de los casos de ETI a la zona de alerta entre SE14-24. En las SE25 a 31 las notificaciones nuevamente descienden, ubicándose en las últimas tres semanas en niveles esperados.

Gráfico 4: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-31 de 2023. Argentina.



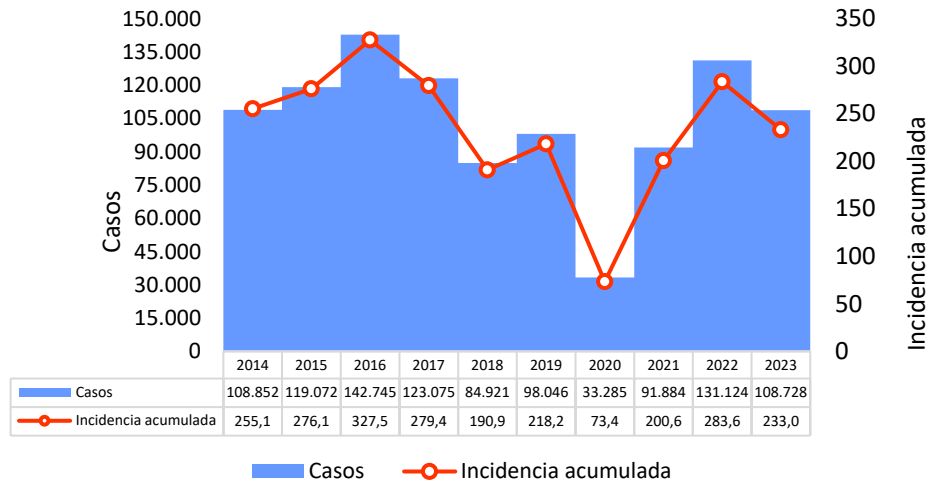
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-31 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 108.728 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 233,0 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 31 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 2014 a 2017 y 2022; mientras que en comparación con los años 2018 a 2021, se notificaron un mayor número de neumonías en el corriente año.

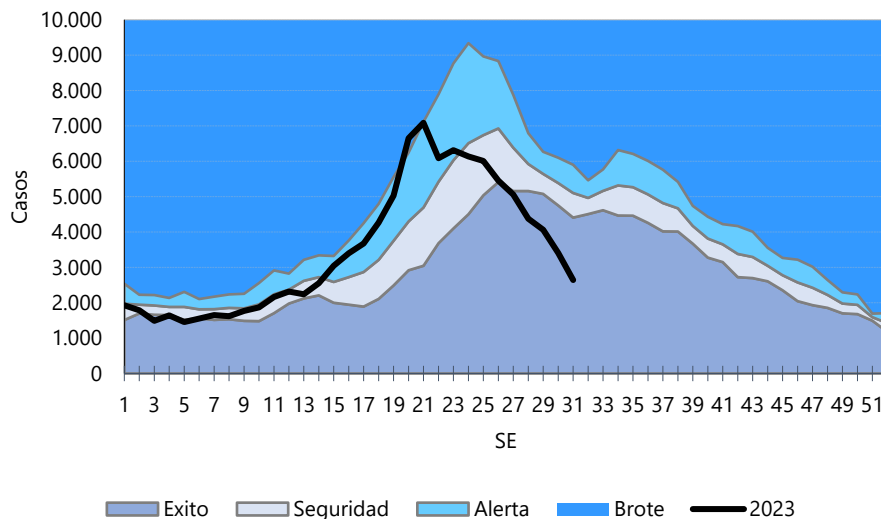
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE31. Total país. Año 2014-2023 Argentina.⁹



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 las dos primeras semanas de 2023 y se sitúan posteriormente, entre las SE03-06, 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 una tendencia descendente en el número de casos, ubicándose a partir de SE27 en los niveles esperados.

Gráfico 6: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-31 de 2023. Argentina.



⁹ 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.

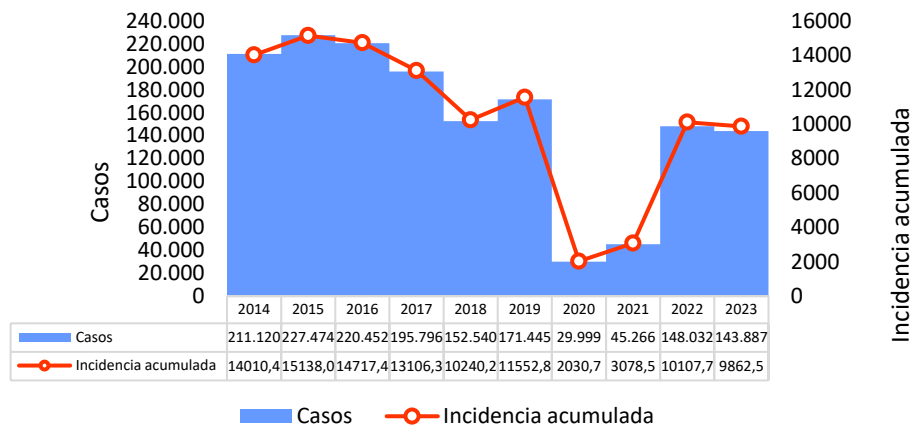
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-31 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 143.887 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 9862,5 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 31 de los últimos nueve años muestra que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto a 2018, con un número de notificaciones inusualmente bajo en 2020 y 2021. En 2022 se registró nuevamente un aumento de bronquiolitis, ligeramente superior a lo observado para el mismo período en el presente año.

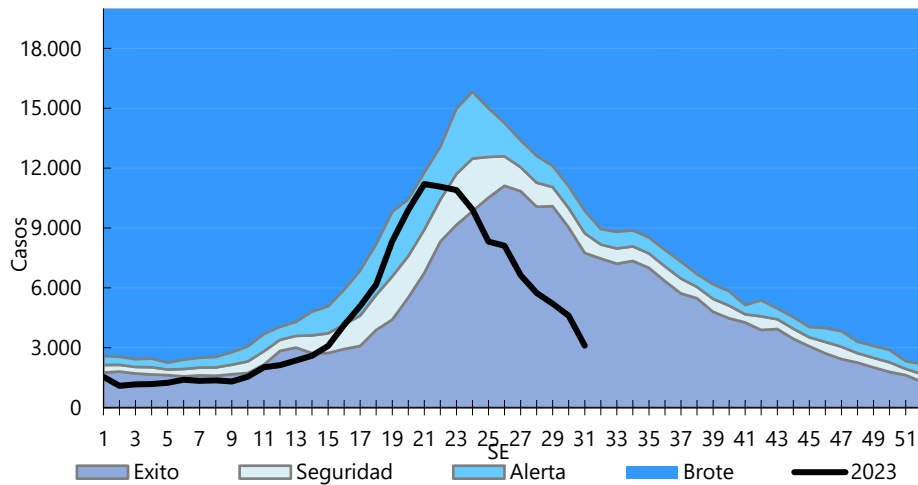
Gráfico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE31. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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

En las SE1 a SE14 del año 2023, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encontraron dentro de los límites esperados en comparación con el comportamiento del evento en los años previos. Posteriormente, los casos notificados aumentaron, ubicándose en niveles de seguridad en SE15 y 16, y luego en alerta entre las semanas 17 a 22, con el nivel máximo de casos en SE21. En las siguientes semanas epidemiológicas se observa un descenso, que se los ubica en niveles esperados a partir de SE25.

Gráfico 8: Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-31 de 2023. Argentina.

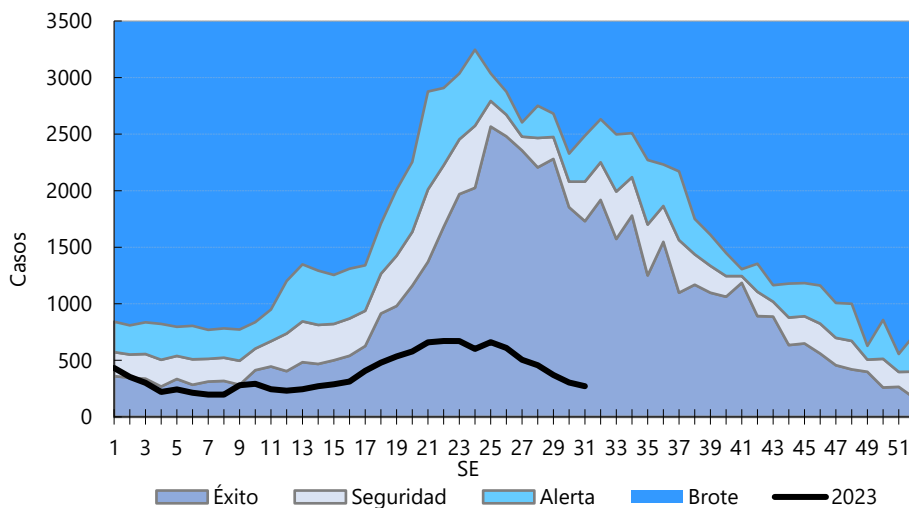


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

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 SE03-31.

Gráfico 9: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-31 de 2023. Argentina.

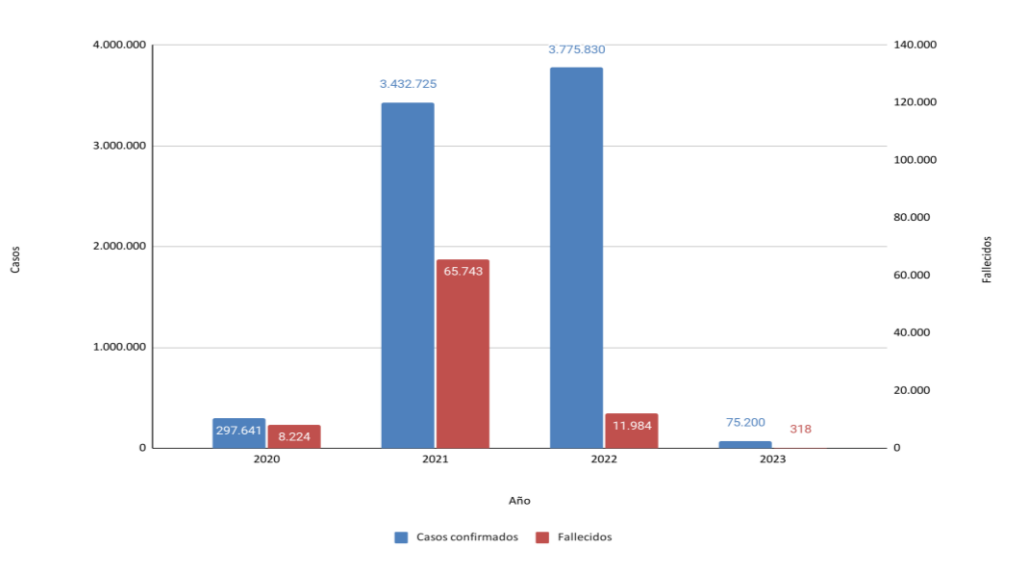


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 32 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.

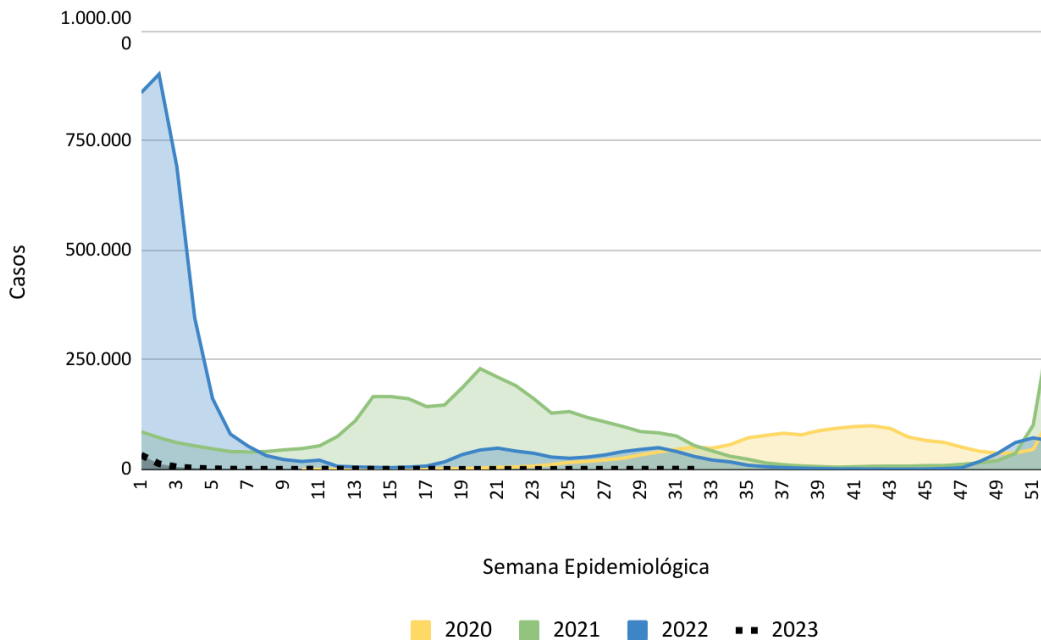
Gráfico 12: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE32, según año. 2020-2023. Argentina.



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

Del mismo modo, los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento establemente bajo durante las 32 semanas del año en curso.

Gráfico 13: COVID-19: Casos por semana epidemiológica, según año. 2020 a 2023. Argentina.

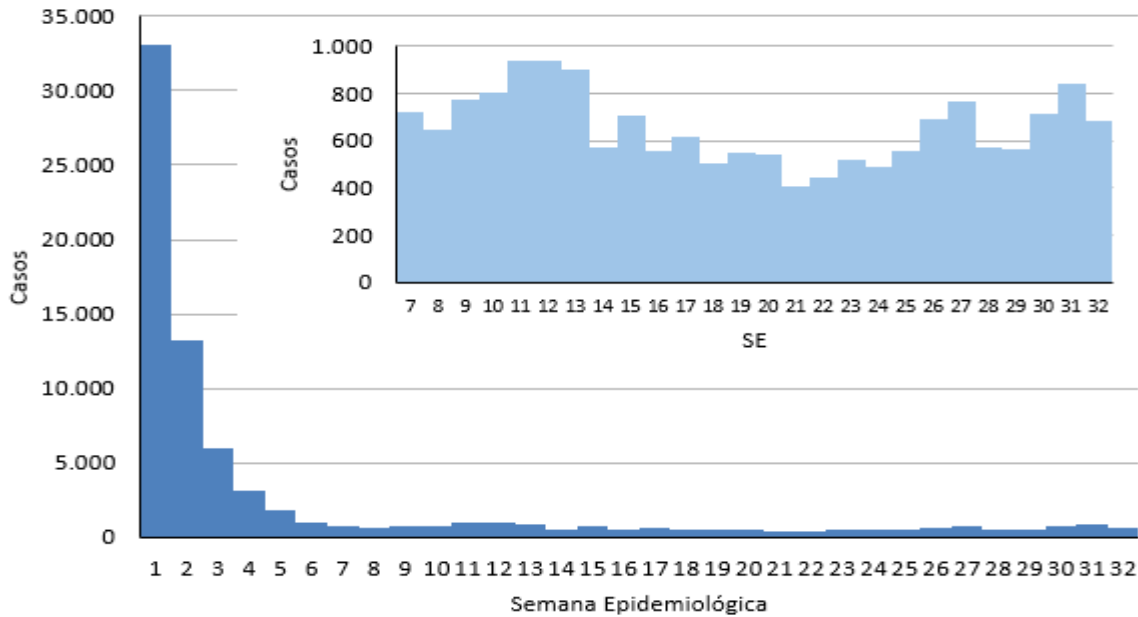


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

Los casos confirmados durante 2023 descendieron desde comienzo de año. A partir de la SE7 y hasta la SE32 oscilan en un rango de 410 (el menor número de casos registrado en la SE21) a 941 registrado en la SE11 y un promedio de 654 casos semanales. En las últimas semanas parece identificarse un

leve aumento de notificaciones (SE30 y 31, respecto a las dos semanas previas)

Gráfico 14: COVID-19: Casos confirmados, SE1 a SE32 y SE7 a 32, 2023. Argentina.



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

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

A continuación, se presentan datos registrados hasta la SE32/2023 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.

Para la SE32/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 16,09%, 13,33% y 0,00% 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 31,78% en la SE27; mientras que en las primeras 20 semanas del año- excepto en SE02 cuando alcanza un 10,96%- permaneció por debajo del 10%. Entre las SE28 Y 32, la positividad oscila entre 23,48% y 13,33% (última semana epidemiológica)

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. Posteriormente se observó un descenso de la positividad, sin casos notificados en la última semana.

Asimismo, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 presentó valores bajos durante el 2023, comparados con los del último ascenso registrado en SE52/2022. No obstante, en las últimas 5 semanas epidemiológicas el porcentaje de positividad se mantiene por encima del 10%, y en ascenso,

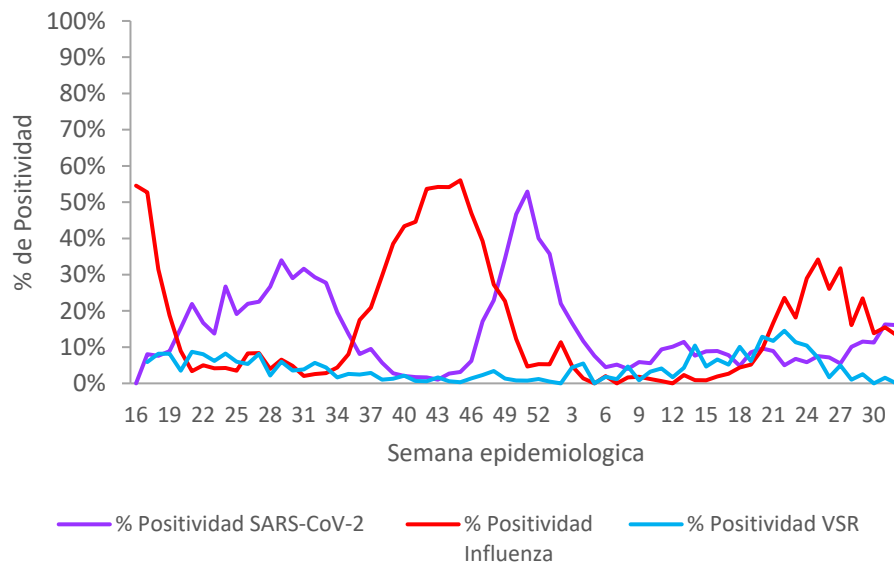
alcanzando en SE 32 alcanza un valor de 16,09%.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE32/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE32/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	419	61	14,56%	162.940	46.106	28,30%
SARS-CoV-2 por PCR	87	14	16,09%	30.030	6.194	20,63%
Influenza	60	8	13,33%	15.345	2.807	18,29%
VSR	32	0	0,00%	11.532	442	3,83%

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 SE32/2023.¹⁰



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

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n= 2.807), 1.452 (51,73%) fueron positivas

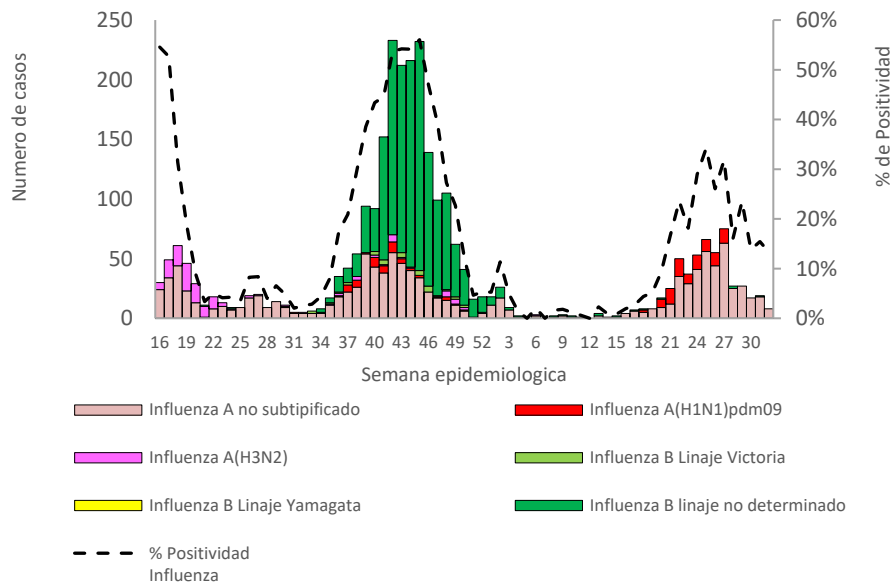
¹⁰ Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

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.

para Influenza A y 1.355 (48,27%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 280 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=145) e Influenza A (H3N2) (n=135). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE32/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.322 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 hasta SE27, se registra un ascenso en el número de notificaciones de influenza A no subtipificado y A (H1N1) pdm09.

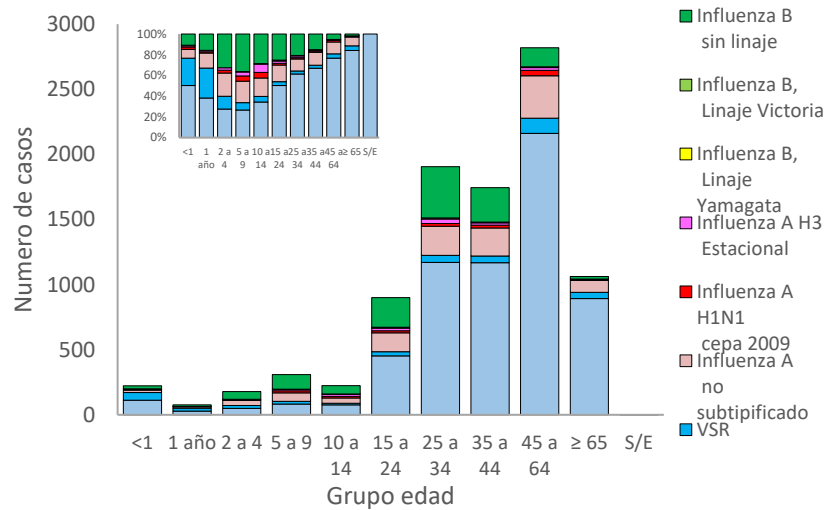
Gráfico 13. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE32/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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, 45 a 64 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 32/2023. 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 SE32/2023, se notificaron 213.453 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 24.736 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,59%).

En lo que va del año 2023, en las primeras 10 semanas epidemiológicas, la notificación de casos de SARS-CoV-2 en hospitalizados registró un promedio de 268 casos semanales (rango 58-1116 casos); entre SE11-20 se registró un promedio de 51 casos semanales (rango 37-62 casos) y entre SE21-32 se registra un promedio de 106 casos semanales (rango 53-141 casos por semana), con una tendencia estable.

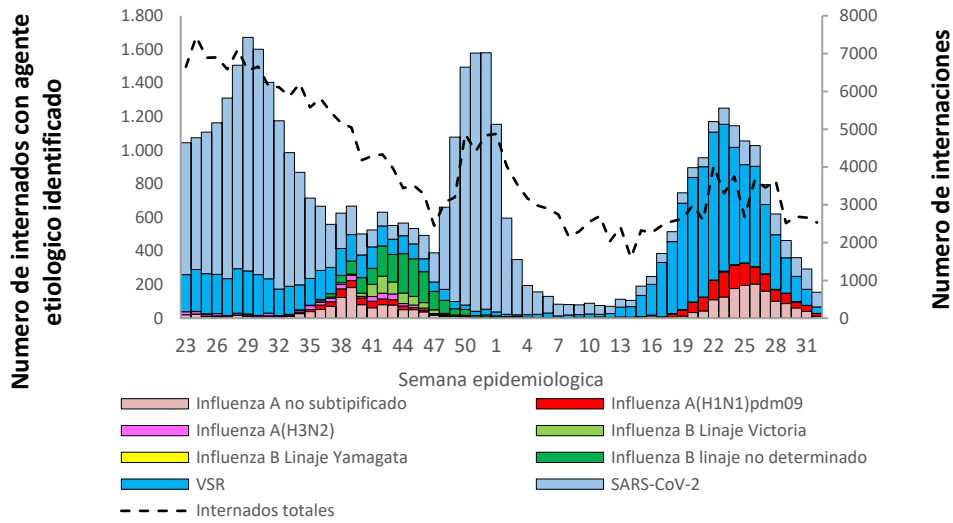
Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 37.720 muestras para virus influenza con 6.727 detecciones positivas (porcentaje de positividad 17,83%). De las mismas, 4.538 fueron influenza A y 2.189 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.952 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.547 (79,25%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 405 (20,75%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.694 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 495 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 35.093 muestras estudiadas para VSR registrándose 12.830 con resultado positivo (porcentaje de positividad 36,56%). 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 76,53%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 9,57% en la SE32.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE32 se observa un descenso del 4,89% respecto a la semana epidemiológica anterior.

Gráfico 15. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados

según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE32/2023.

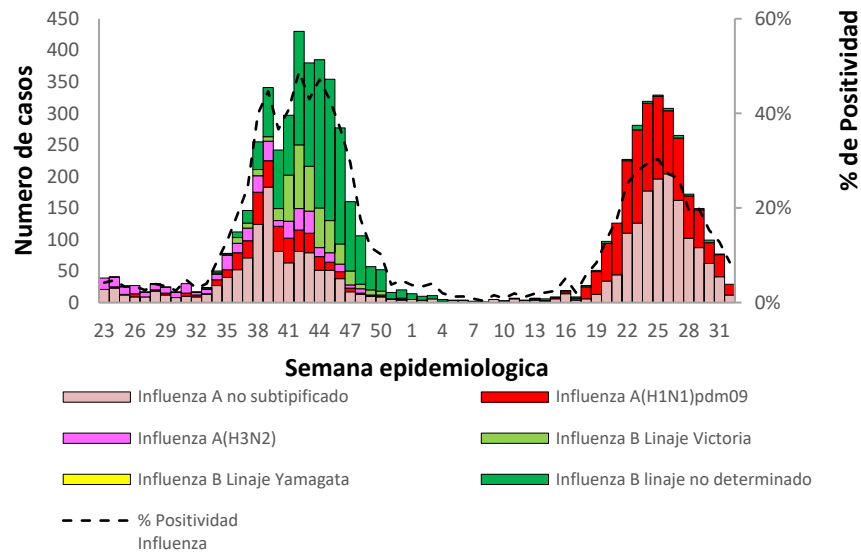


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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. A partir de esa semana presenta un ascenso que alcanza un valor máximo de 30,35% en SE25, y luego desciende paulatinamente, con un valor de 8,50% en SE32. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

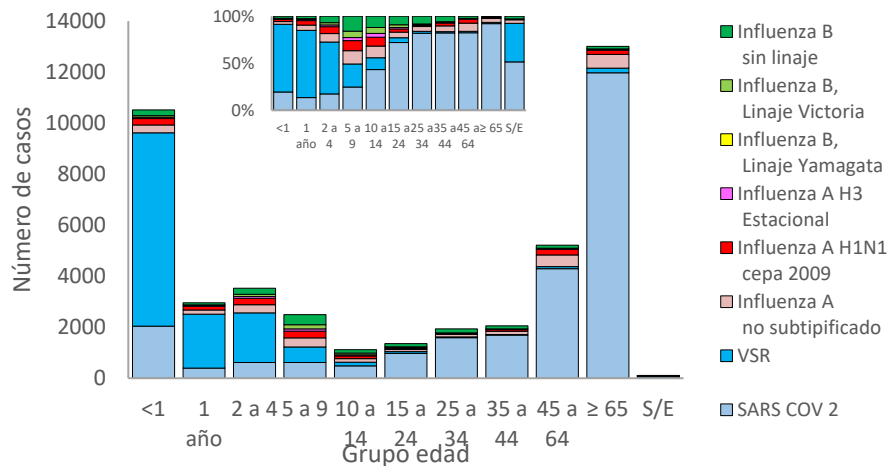
Gráfico 16. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE32/2023. Argentina.



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, en personas de 65 años y más y en el grupo de 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 SE32/2023. 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}.

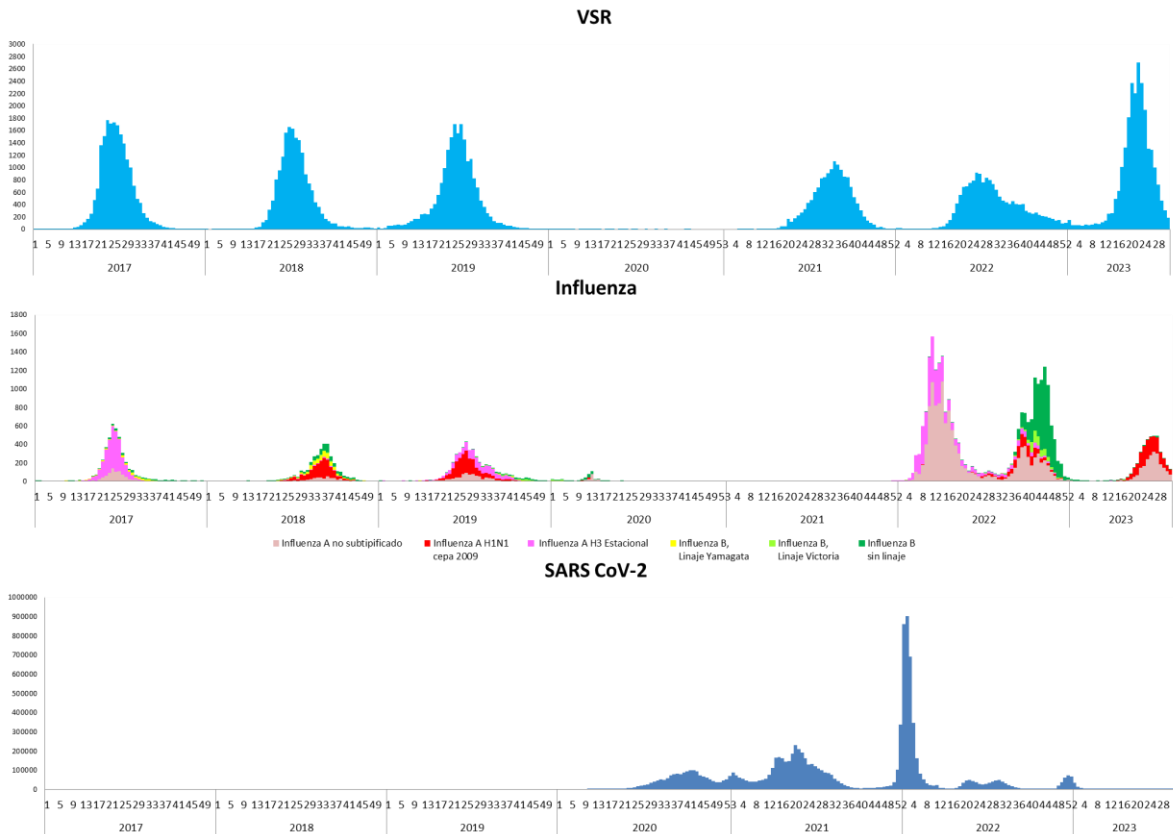
Entre las SE 01-32 del año 2023, se registraron 78 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.¹¹

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

En el momento actual se verifica circulación de virus influenza, en contexto de una baja actividad de SARS-CoV-2 y un descenso de las notificaciones de VSR (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.

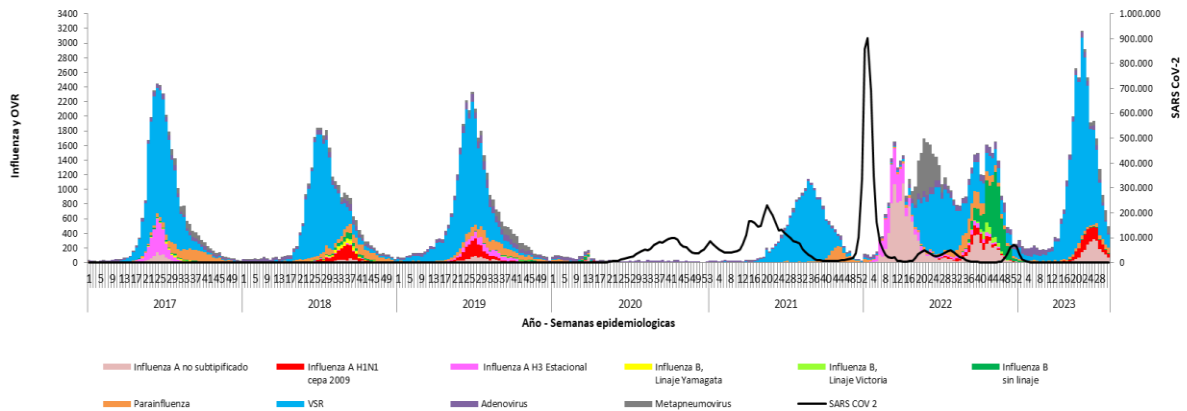
Gráfico 18. VSR, Influenza y SARS CoV-2. Años 2017- 2022. SE31 2023.



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}.

¹¹ 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. SE31 2023.

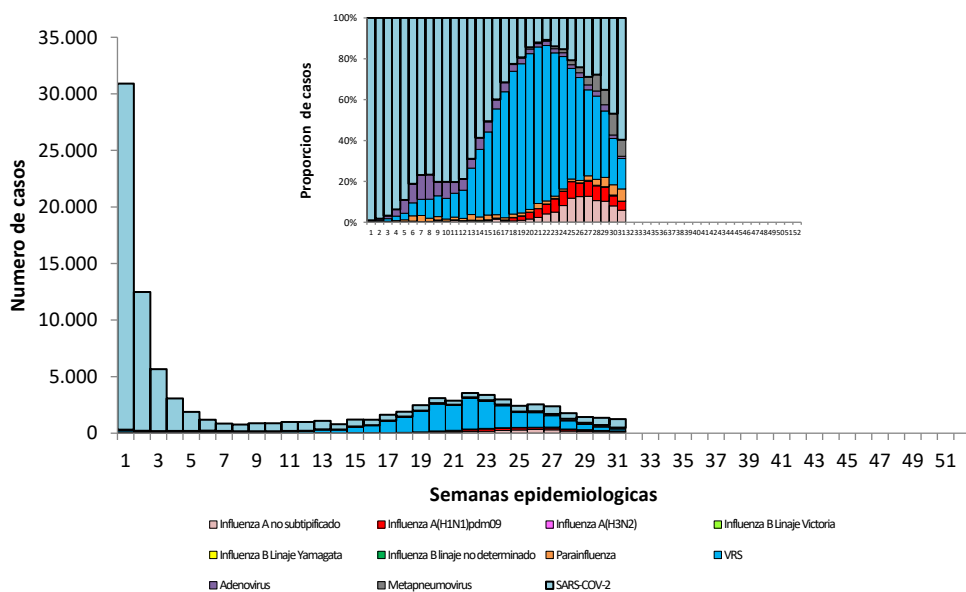


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 y hasta SE26, 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 registraron un aumento progresivo desde la SE22. Desde SE27 se observa un mayor número de casos notificados de parainfluenza.

En la SE31 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS CoV-2, VSR, influenza y otros virus respiratorios.

Gráfico 20. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad SE01 a SE31 de 2023.

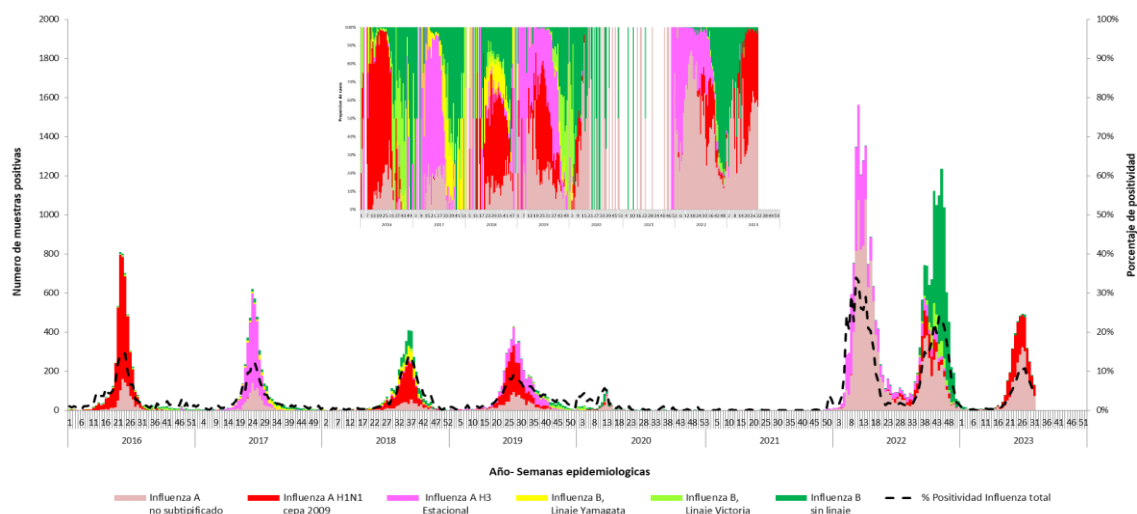


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En 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 5,71% durante la SE31 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. SE31 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 17 de julio al 13 de agosto de 2023, se reportaron a GISAID 9.052 secuencias de SARS-CoV-2.

Actualmente, la OMS está monitoreando 3 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5 y siete variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes.¹² BA.2.75, BA.2.86, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

El 17 de agosto de 2023, la OMS designó una nueva variante del SARS-CoV-2, a la que se le asignó el nombre científico (designación del linaje Pango) BA.2.86 como VUM debido a la gran cantidad (> 30) de mutaciones genéticas de proteína pico que porta. Actualmente, solo hay cuatro secuencias conocidas de esta variante notificadas en dos países de la región europea y un país de la Región de las Américas sin conexiones epidemiológicas asociadas conocidas. El impacto potencial de las mutaciones BA.2.86 son actualmente desconocidas y se continúa evaluando.

A nivel mundial, XBB.1.16 y EG.5 son las VOI más frecuentes informadas desde su aparición en 101 y

¹² Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

50 países, respectivamente. En la semana epidemiológica 30, tanto XBB.1.16 como EG.5 concentraron el 21,1% de las secuencias con EG.5 comprendiendo un aumento de 2 veces en comparación con una prevalencia de 10,2% en la semana epidemiológica 26.

XBB.1.5, informada por un total de 121 países a nivel mundial, continúa mostrando una tendencia a en descenso. XBB.1.5 representó el 11,0% de secuencias en la semana 30 frente al 14,5% en la semana 26.

Entre las VUM, XBB.1.9.2 mostró una prevalencia con tendencia decreciente, pasando de 7,1% en la semana 26 a 5,2% en la semana 30; mientras que otras VUM han mostrado tendencias estables durante el mismo período de informe.¹³

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, se verifica una predominancia de la variante XBB* con algunas detecciones de BQ.1*, BA.2, BA.4 y BA.5.

Entre las SE 17-29 de 2023, se observa que XBB* se detecta en 220/228 muestras analizadas, BQ.1* en 2/228 muestras analizadas, BA.5 en 1/228 y BA.4 en 1/228 muestras. (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{14,15}

El 9 de agosto de 2023, la variante EG.5 fue designada por la OMS como Variante de Interés (VOI).

A la fecha, fueron identificados 5 casos aislados de la VOI EG.5 en Argentina, cuatro de ellos con residencia en la provincia de Córdoba y 1 en Ciudad de Buenos Aires. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

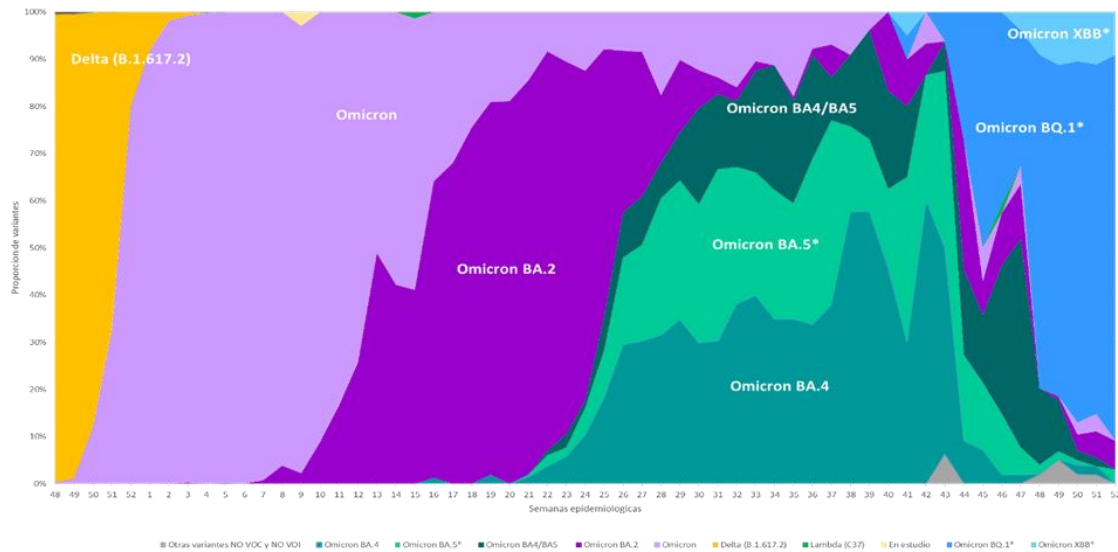
Gráfico 22: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país¹⁶.

¹³ [Weekly epidemiological update on COVID-19 - 17 August 2023 \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-17-august-2023)

¹⁴ 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.

¹⁵ 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.

¹⁶ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.



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

Notificación de Variantes de Interés al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0

Las 3 variantes de interés (VOI) actualmente reconocidas como tales por la Organización Mundial de la Salud se encuentran incorporadas las categorías en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, dentro del listado de resultados de laboratorio en el Evento “Vigilancia genómica de SARS-CoV-2”:

- XBB.1.5*
- XBB.1.16*
- EG.5*

* Incluye linajes descendientes.

Se recuerda que la notificación de todos los linajes descendientes de XBB que sean diferentes a las VOI especificadas previamente, deberá incluirse dentro de la categoría XBB*.

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 13 de agosto de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 (31 de julio) hasta la SE 32/2023 de la temporada 2022-2023.

Frente a la continuidad de la circulación activa de Arbovirus en ciertas partes del territorio, se mantendrá la metodología de análisis utilizada durante la temporada y se extenderá el período en estudio durante las próximas semanas.

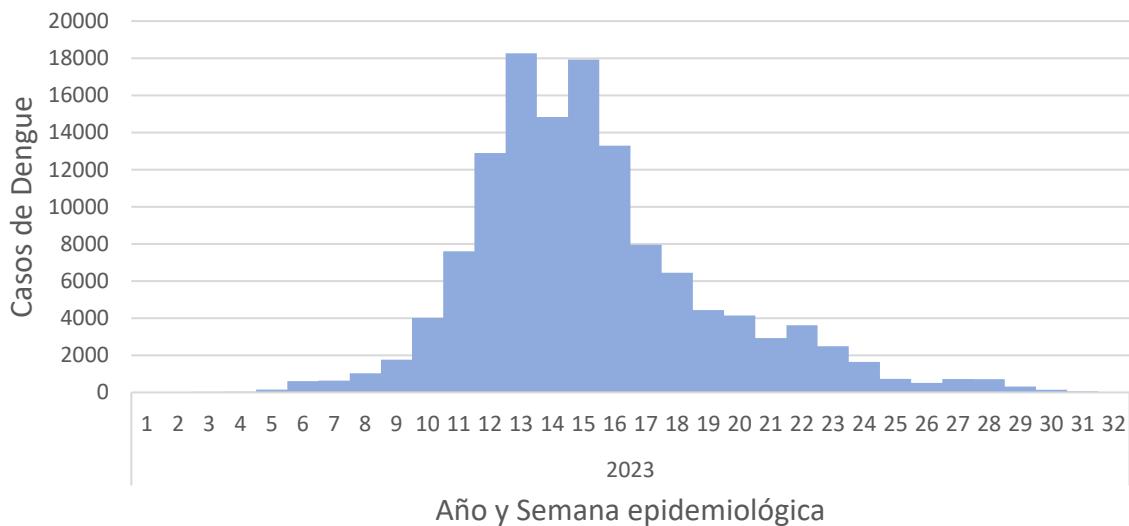
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Hasta la SE 32/2023 se registraron en Argentina **129.972** casos de dengue: **121.424** autóctonos, **1.499** importados y **7.049** en investigación. Solo **18.727** casos fueron confirmados por laboratorio. Se registraron **115** notificaciones de dengue en la última semana, de las cuales **16** corresponden a casos confirmados por laboratorio pertenecientes a la SE 32 (Gráfico 1).

Dada la actual situación epidemiológica, se recuerda la importancia de estudiar por laboratorio a todos los casos sospechosos hasta completar el diagnóstico (Gráfico 2).

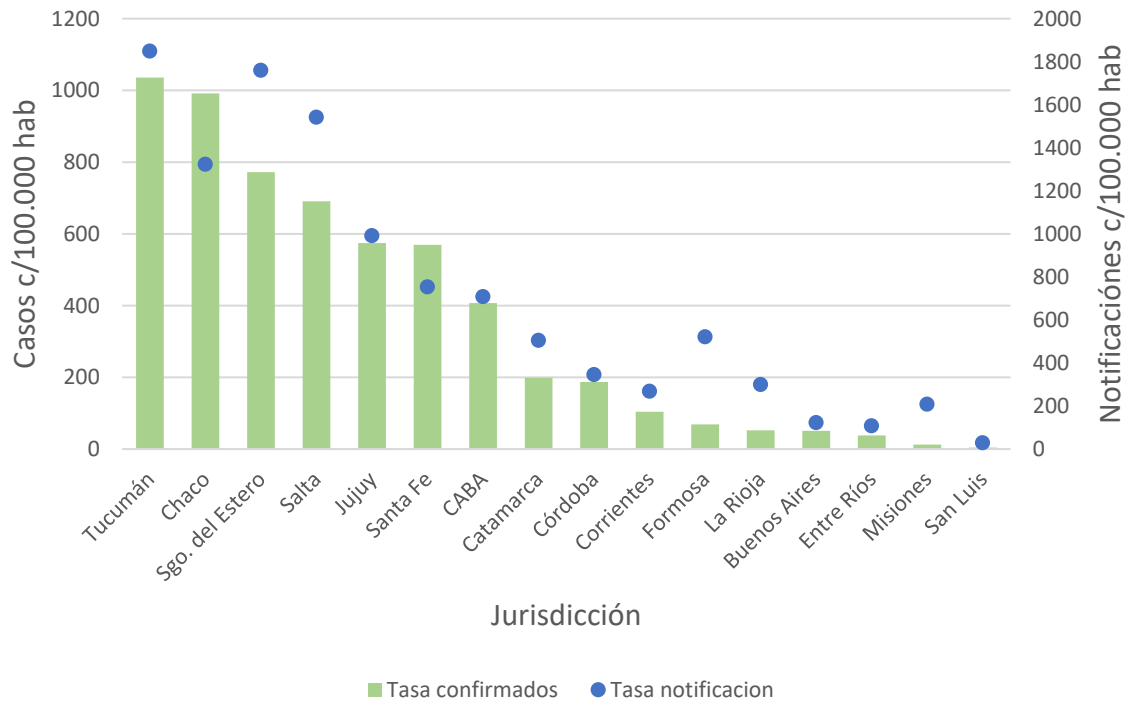
En cuanto a la curva epidémica para el total país se observa un descenso de casos, constante desde la semana 13.

Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 32/2023. Argentina.



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

Gráfico 2. Casos y tasas de dengue según notificación por Jurisdicción cada 100.000 hab. SE 31/2022 a SE 32/2023. Argentina.

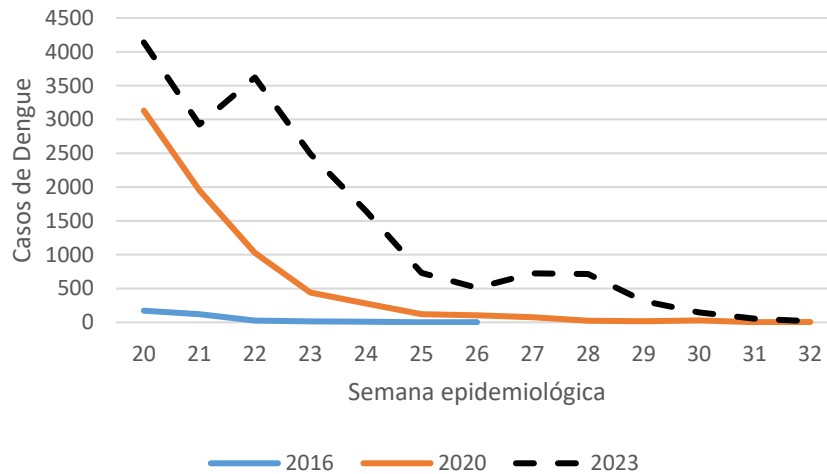


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.º).

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 cuya estacionalidad es similar a otros años hasta la SE 21. Si bien aún se registran casos confirmados en semanas avanzadas de la estación invernal, se observa mayor desaceleración desde la SE 29 (Gráfico 2).

Tomando como referencia el último brote epidemiológico de dengue de la temporada 2019/2020, en las últimas 4 semanas se notificaron 133 casos mientras que en 2019/2020 se registraron en el mismo período 13.

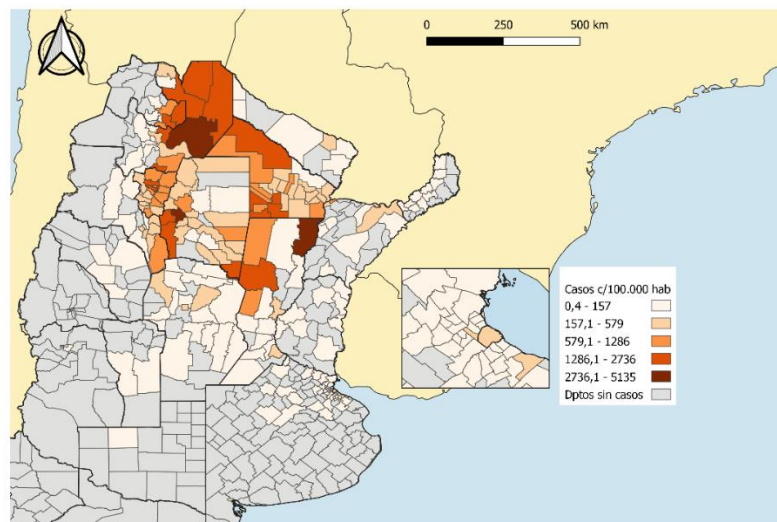
Gráfico 3. Casos de dengue por SE según año. Años 2016, 2020 y 2023. Argentina.



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

En cuanto a la distribución espacial, **186** departamentos pertenecientes a **18** jurisdicciones han presentado casos confirmados de dengue sin antecedentes de viaje durante esta temporada (Mapa 1). Hasta la SE 32, **10** departamentos correspondientes a **4** jurisdicciones (Chaco, Santiago del Estero, Santa Fe y Tucumán) notificaron casos confirmados sin antecedentes de viaje en los últimos 28 días (Mapa 2).

Mapa 1. Tasas de dengue autóctono cada 100.000 hab. según departamento de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 32/2023.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 13-08-2023

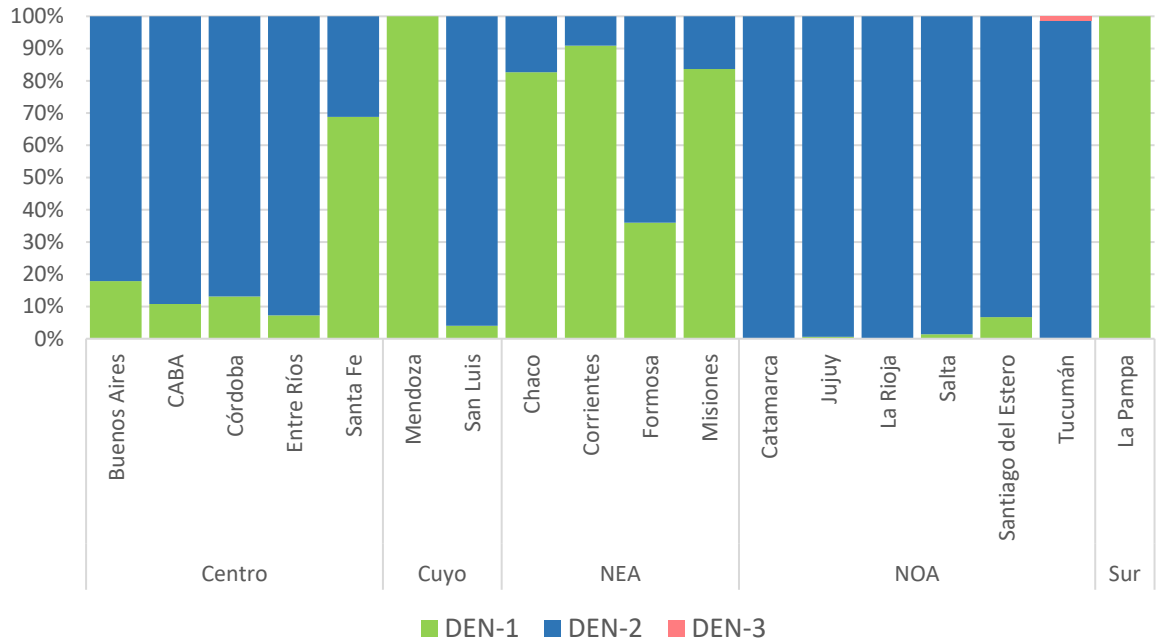
Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 32/2023. *

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	8959	1077	263	10.299	21.485
CABA	12704	98	300	13.102	22.085
Córdoba	7449	645	126	8.220	13.758
Entre Ríos	545	90	32	667	1.535
Santa Fe	20250	1381	41	21.672	26.787
Centro	49.907	3.291	762	53.960	85.650
Mendoza	2	20	30	52	149
San Juan		3	5	8	52
San Luis	23	16	25	64	154
Cuyo	25	39	60	124	355
Chaco	11335	46	11	11.392	15.119
Corrientes	1248	257	17	1.522	3.209
Formosa	418	100	23	541	3.159
Misiones	160	94	22	276	2.666
NEA	13.161	497	73	13.731	24.153
Catamarca	855	88	151	1.094	2.170
Jujuy	4574	911	77	5.562	7.911
La Rioja	344	53	14	411	1.152
Salta	13257	1917	208	15.382	22.213
Santiago del Estero	15337	145	6	15.488	18.543
Tucumán	23963	96	12	24.071	31.493
NOA	58.330	3.210	468	62.008	83.482
Chubut		0	7	7	23
La Pampa	1	0	30	31	65
Neuquén	0	6	33	39	65
Río Negro	0	0	12	12	24
Santa Cruz	0	4	25	29	72
Tierra del Fuego		2	29	31	45
Sur	1	12	136	149	294
Total PAIS	121.424	7.049	1.499	129.972	193.934

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 79,83 % de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 20,12 %; y DENV-3 en muy baja circulación, con el 0,05% (Gráfico 3). A nivel regional, DENV-2 predomina en NOA y Centro y DENV-1 en NEA. En Cuyo, se registran 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.

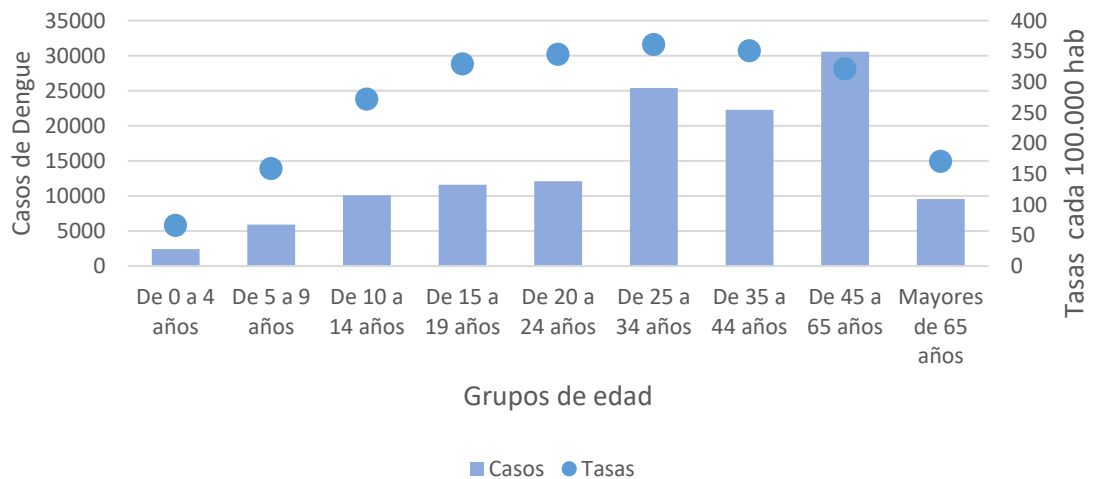
Gráfico 3. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 32/2023. N=13.120



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 32 fue de **279** 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 4).

Gráfico 4. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 32/2023. Argentina.

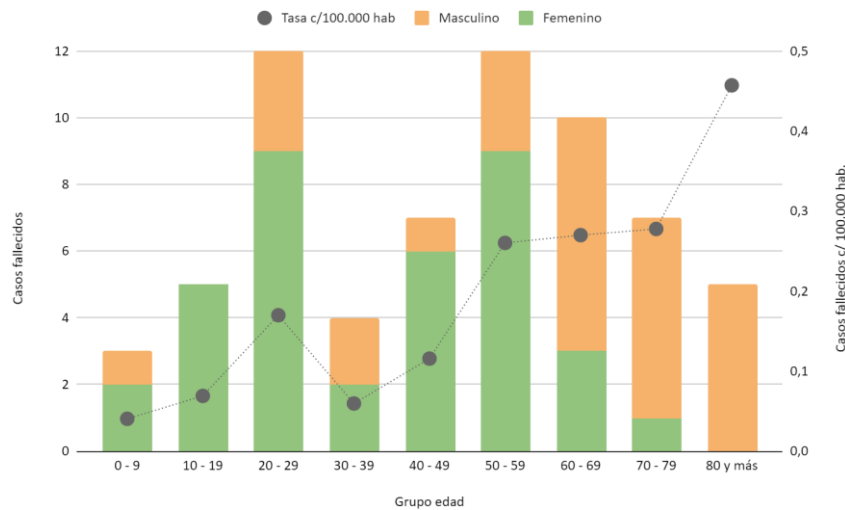


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados¹⁷ 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 32/2023, 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. Con 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 5).

Gráfico 5. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 31/2022 a SE 32/2023 (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).

¹⁷ 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.

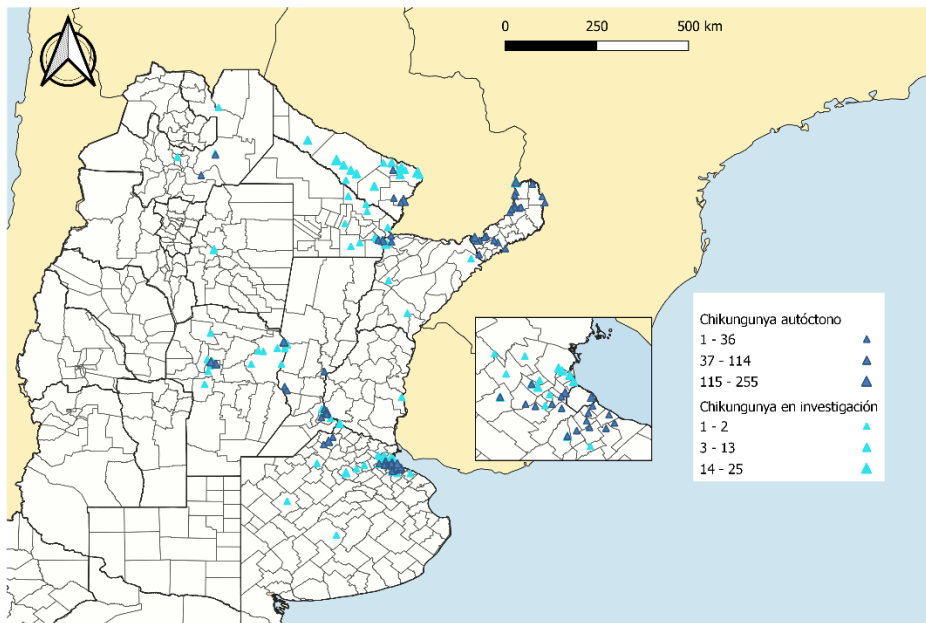
SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Hasta la SE 32/2023 se registraron en Argentina **2.285** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales son **1.653** autóctonos, **337** son importados y **295** se encuentran en investigación¹⁸. Por segunda semana consecutiva, no se registraron nuevos casos confirmados.

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.

Hasta el día de la fecha, **2** jurisdicciones registraron casos en las últimas 4 semanas: Córdoba y Formosa.

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



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

¹⁸ 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 32/2023.

Provincia	Autóctonos *	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	483	67	125	675	4.448
CABA	105	1	70	176	978
Córdoba	185	20	13	218	2.427
Entre Ríos		1		1	32
Santa Fe	131	8	11	150	1.571
Centro	904	97	219	1.220	9.456
Mendoza	0	1	2	3	14
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	23
Cuyo	0	1	3	4	38
Chaco	36	16	8	60	631
Corrientes	126	10	12	148	256
Formosa	260	118	53	431	2.334
Misiones	311	47	39	397	824
NEA	733	191	112	1.036	4.045
Catamarca	0	0	0	0	4
Jujuy	0	1	0	1	262
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	3	0	19	163
Santiago del Estero	0	2	0	2	14
Tucumán	0	0	0	0	95
NOA	16	6	0	22	566
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	11
Neuquén	0	0	1	1	4
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	2	2	8
Tierra del Fuego	0	0	0	0	3
Sur	0	0	3	3	29
Total PAIS	1.653	295	337	2.285	14.134

Se registra la decimoctava semana consecutiva con descenso de casos (sin contar la última semana)¹⁹.

¹⁹ 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 30/07/2023)

ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS: ENCEFALITIS DE SAN LUIS, FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL.

De la SE 31/2022 hasta la SE 32/2023, se registraron en total **23** casos de encefalitis asociados a flavivirus, de los cuales 5 corresponden a **Encefalitis de San Luis** y el resto aún se encuentran en investigación ya que corresponden a flavivirus sin especificar. Todos los casos se registraron en la región **Centro** (Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba) con un promedio de edad de 47 años. El último caso confirmado presentó fecha de inicio de síntomas en SE 24. Se reportaron 3 casos fallecidos asociados a encefalitis por flavivirus durante la temporada, 2 de sexo legal masculino, 1 de sexo legal femenino, con un promedio de edad de 70 años.

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 18/08/2023²⁰.

Brasil: Hasta la SE 29/2023 se reportaron 2.490.885 casos de dengue y 866 fallecidos, representando un 23% superior al número de casos para la misma semana de 2022. A la misma semana se registraron 209.489 casos de chikungunya (un 6% inferior al reportado para el mismo período del año 2022) y 69 fallecidos. A la SE 28/2023 se reportaron 25.970 casos de zika, representando una disminución del 4% respecto de la misma semana del año previo, y dos casos fallecidos.

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 30 del 2023 se registraron 110.826 casos confirmados y probables de chikungunya y 271 fallecidos, durante el mismo período del año previo se reportaron 51 casos. Hasta la SE 30 se reportaron 7.180 casos de dengue y 10 fallecidos, a diferencia de los 329 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 31 de 2023 se reportaron 230.269 casos de dengue y 398 fallecidos, 4 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 32 de 2023 se registraron 337 casos de chikungunya y 34 casos de zika 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.

²⁰ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

**ALERTAS Y
ACTUALIZACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
INTERNACIONALES**



INTRODUCCIÓN

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 10 y el 16 de agosto del 2023.

DENGUE – BANGLADESH

Entre el 1 de enero y el 7 de agosto de 2023, el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar (MOHFW) notificó un total de 69.483 casos de dengue, incluidas 327 muertes relacionadas (tasa de letalidad= 0,47%). Al 30 de junio de 2023, se reportaron un total de 7.978 casos y 47 muertes, sin embargo, los casos comenzaron a aumentar rápidamente desde finales de junio y solo en el mes de julio el 63% de los casos (n=43.854) y el 62 % de las muertes (n= 204) fueron reportados.

El número de casos y muertes es mayor en comparación con períodos similares en los últimos cinco años. Los casos de dengue comenzaron a aumentar en mayo de 2023 y han continuado desde entonces, y es poco probable que se haya alcanzado el pico. El número de casos de dengue reportados este año es el más alto en comparación con los mismos períodos registrados desde 2000. Los casos se reportan en los 64 distritos del país. Los casos en la división de Dhaka comenzaron a aumentar en la semana 17 de la epidemia (23-29 de abril de 2023) y en las ocho divisiones desde la semana 26 de la epidemia (25 de junio al 1 de julio de 2023). El área más afectada en la división de Dhaka es la corporación de la ciudad de Dhaka, que representa el 52,8% de los casos y el 78,9% de las muertes. Otras divisiones afectadas incluyen la división de Chattogram (13,2 % de los casos y el 9,2 % de las muertes), la división de Dhaka excluyendo la ciudad de Dhaka (11,6 % de los casos y el 2,8 % de las muertes) y la división de Barisal (10,5 % de los casos y 4,3 % de las muertes). La división Sylhet tiene el número más bajo de casos (560) y no se han reportado muertes hasta el momento.

A partir del 7 de agosto de 2023, la tasa de letalidad (TL) informada es de 0,47 %, que es más alto en comparación con años anteriores. En un análisis más detallado, la general es más alta en las mujeres que en los hombres (0,72 % frente a 0,32 %), y las mujeres tienen una tasa de letalidad cuatro veces mayor que los hombres entre los 21 y los 40 años (0,71 % frente a 0,18 %). El grupo de mayor edad registró una tasa de letalidad más alta en comparación con el grupo de menor edad (1,87% en el grupo de edad de más de 60 años frente a 0,74% en el grupo de edad de 41 a 60 años y 0,34% en los de 40 años y menos).

DENV2 fue el serotipo circulante predominante en Bangladesh hasta 2018, cuando fue reemplazado por DENV3 como serotipo predominante desde 2019. Sin embargo, DENV2 ha sido identificado como el serotipo circulante principal en este brote, y esto puede resultar en infecciones por dengue más graves y hospitalizaciones. Como resultado de una segunda infección con un serotipo heterólogo. De las 66 muestras serotipadas en el mes de junio de 2023, se identificaron como serotipos circulantes DENV2 (51,5%) y DENV3 (43,9%).

Fuente: [Denque - Bangladesh \(who.int\)](#)

INFLUENZA A(H1N2)V – ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

El 4 de agosto de 2023, el Punto Focal Nacional del RSI de los Estados Unidos informó a la OPS/OMS de una infección humana con una nueva variante del virus de la influenza A(H1N2) identificada en el estado de Michigan y confirmada por los CDC de los Estados Unidos.

Según el informe, el caso es menor de 18 años, sin comorbilidades, residente en el Estado de Michigan, quien desarrolló enfermedad respiratoria el 29 de julio de 2023. El caso presentó fiebre, tos, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, dificultad para respirar, diarrea, náuseas, mareos y letargo. El 29 de julio, el caso buscó atención médica en un departamento de emergencias y el 30 de julio se recolectó una muestra del tracto respiratorio superior. El espécimen dio positivo para el virus de la influenza A el mismo día. El 1 de agosto, el paciente recibió tratamiento antiviral antigripal (Oseltamivir).

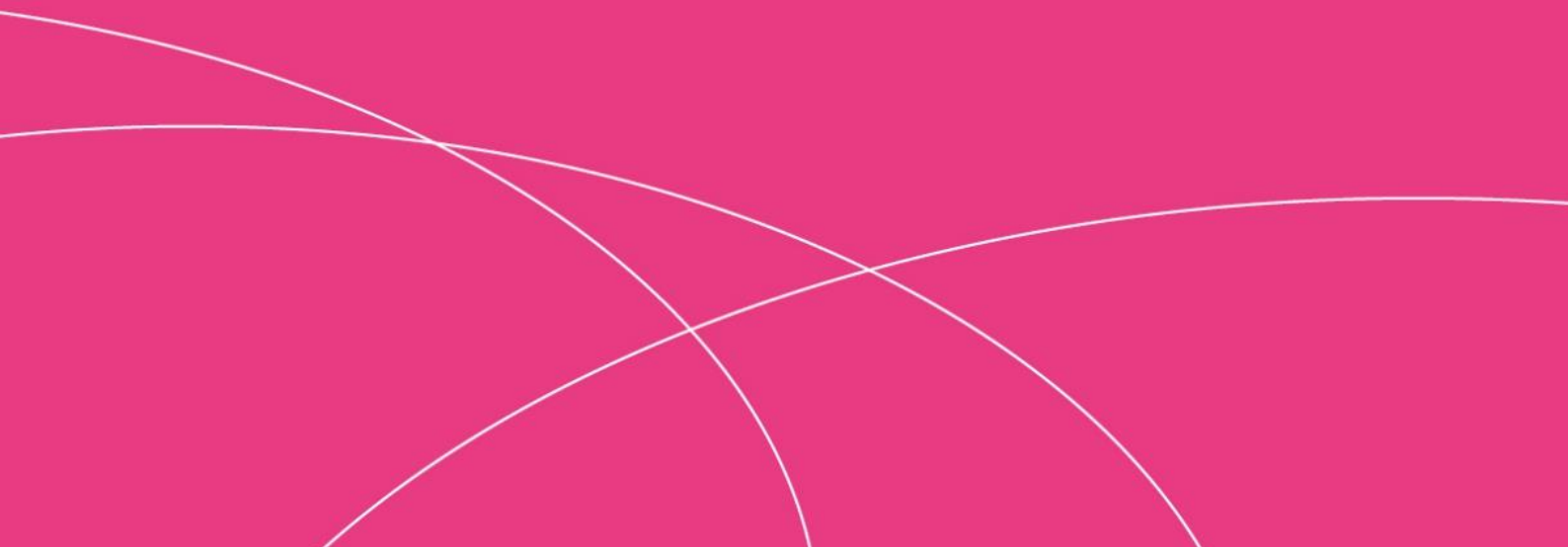
El 31 de julio, el espécimen se analizó en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS), y los resultados de la RT-PCR fueron positivos para el virus de la influenza A, pero carecieron de reactividad con las pruebas de diagnóstico para los virus de la influenza humana contemporáneos que representan (H1) pdm09 o (H3) subtipos. Luego, la muestra se envió a los CDC de EE. UU. para realizar más pruebas y se recibió el 2 de agosto. El mismo día, el análisis RT-PCR de la muestra indicó una variante (v) del virus de la influenza A(H1N2). Se aisló el virus y se están realizando los análisis posteriores, incluida la secuenciación genética.

El caso no fue hospitalizado. La investigación realizada por funcionarios locales de salud pública identificó la exposición porcina del paciente en una feria agrícola, que tuvo lugar entre el 23 y el 29 de julio, dentro de los 10 días anteriores al inicio de la enfermedad. La investigación adicional no identificó enfermedades respiratorias en ninguno de los contactos cercanos o familiares del paciente. No se identificaron casos adicionales relacionados con esta feria agrícola. No se ha identificado ninguna transmisión de persona a persona del virus de la influenza A(H1N2)v asociada con este caso. No se han identificado casos adicionales de infección humana con el virus A(H1N2)v al 10 de agosto de 2023.

Esta es la primera infección por el virus de la influenza A(H1N2)v identificada en los Estados Unidos este año. Desde 2005, ha habido 512 infecciones por la variante del virus de la influenza A (todos los subtipos), incluidas 37 (infecciones humanas con virus de la influenza A (H1N2)v notificadas en los Estados Unidos.

Fuente: [Influenza A\(H1N2\)v-United States of America \(who.int\)](https://www.who.int/news/item/10-08-2023-influenza-a(h1n2)v-united-states-of-america)

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN

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

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

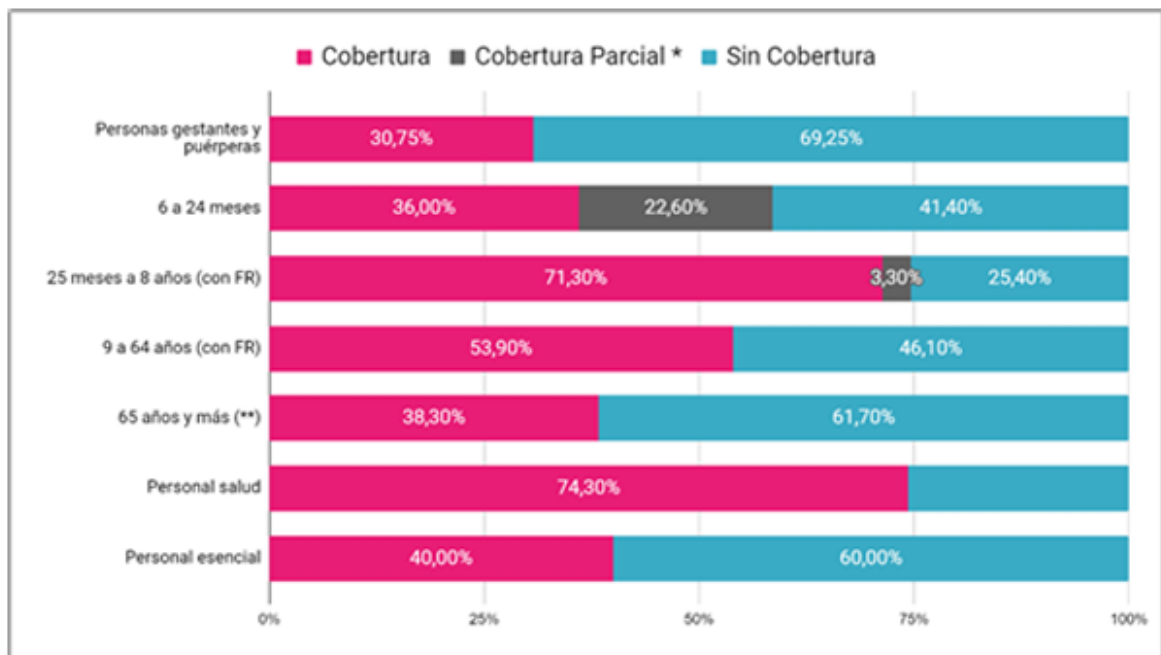
BUENOS AIRES: VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

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.

Dadas las complicaciones que se pueden presentar en los grupos mencionados, a partir de la infección por el virus influenza, es muy importante la vacunación oportuna, antes del comienzo del invierno, ya que es la etapa de mayor circulación del virus. Por esto, es necesario que el equipo de salud incluya en cada consulta el control de libretas de vacunación y la indicación de vacuna antigripal y demás vacunas correspondientes por edad o factores de riesgo.

La población objetivo total de la campaña es de 2.351.881, la meta es lograr al final de la misma, coberturas mayores al 95% en cada grupo.

Coberturas de vacuna antigripal en población objetivo. Provincia de Buenos Aires. Hasta el 1 de agosto de 2023 (semana 20 de campaña).

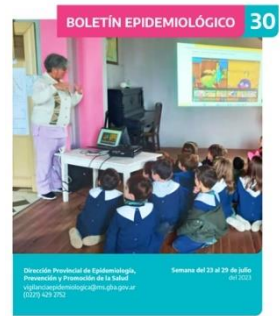


(*) Cobertura parcial: cobertura con 1 dosis en población con esquema de 2 dosis de vacuna antigripal.

Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

Para más información:

https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2023/08/Boletín-epidemiológico_30.pdf

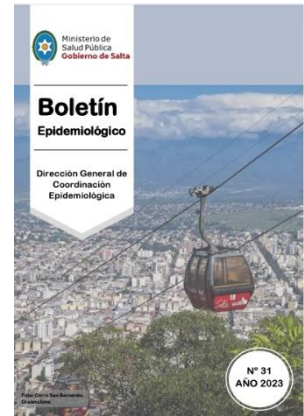


SALTA: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Frecuencia acumulada absoluta de enfermedades prevenibles por vacunas. SE 31/23. Provincia de Salta.

ENO	Casos SE 31	Casos acumulados 2023
Coqueluche	5	394
EFE ²	0	1
Meningoencefalitis	0	45
PAF ³	0	0
Rubéola congénita	0	0
Tétanos neonatal	0	0
Tétano otras edades	0	0

FUENTE: SNVS 2.0.



Casos Coqueluche según grupo de edades. SE 31. provincia de salta. año 2023.

Edad	N° de Casos
Neonato (hasta 28 días)	24
Posneonato (29 hasta 365 días)	218
De 13 a 24 meses	58
De 2 a 4 años	54
De 5 a 9 años	34
De 10 a 14 años	5
De 15 a 19 años	1
TOTAL	394

FUENTE: SNVS 2.0.

El 77 % de los casos notificados en el presente año se registra en menores de 2 años.

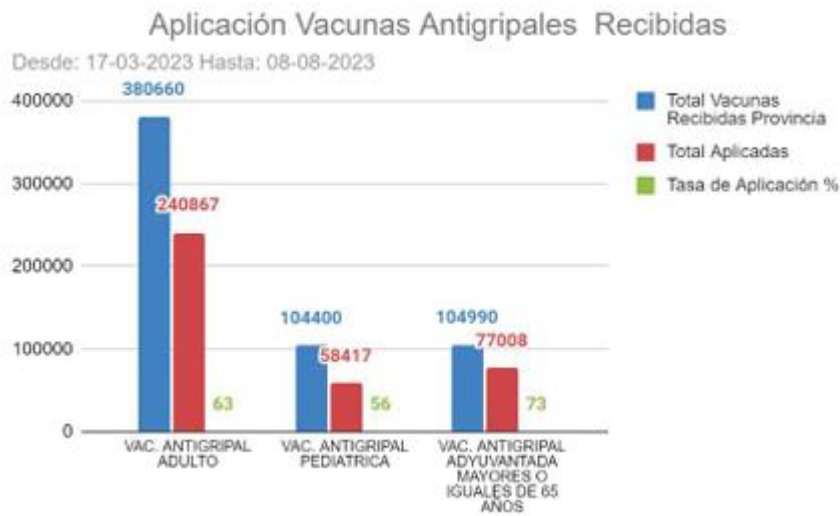
Para más información:

http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_312023.pdf

SANTA FE: VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

La campaña de Vacunación Antigripal es llevada a cabo cada año en nuestro país con el objetivo de proteger a la población de riesgo ante el aumento de la circulación del Virus de la Gripe estacional. Su comienzo fue el 17 de marzo del 2023 en todos los efectores públicos y privados de la provincia. Es importante conocer que se extiende durante todo el año debido a la circulación viral permanente, siendo mayor en los meses de otoño e invierno en nuestro país.

La población objetivo-suma aproximadamente 650.000 mil personas en la Provincia en el año 2023.



En el inicio de la vacunación, el personal de salud fue la primera población objetivo, siendo el total de 63.000 personas:



Actualmente llevamos vacunados el 74.28% de la población correspondiente. A continuación, se detalla, en las columnas en rojo, el objetivo numérico de la población en sus distintos grupos a ser inculada.



En la población pediátrica de niños entre 6 y 24 meses, es de carácter obligatorio por calendario nacional. En ellos, la vacunación es sostenida durante todo el año, por ende, las coberturas tienden a ser progresivas y más lentas.

Para más información:

[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/273960/1425179/file/BOLETIN-PROVINCIA-SANTAFE-SE31-2023%20\(1\).pdf](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/273960/1425179/file/BOLETIN-PROVINCIA-SANTAFE-SE31-2023%20(1).pdf)

CABA: VIGILANCIA DE SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO

Para los informes se analizan las notificaciones tomando lugar de residencia a los que corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

En el período 2021-2022, hasta la SE 52, se notificaron 26 casos de SUH para cada año en residentes de la CABA.

En la siguiente tabla se presentan las notificaciones de los efectores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según lugar de residencia.



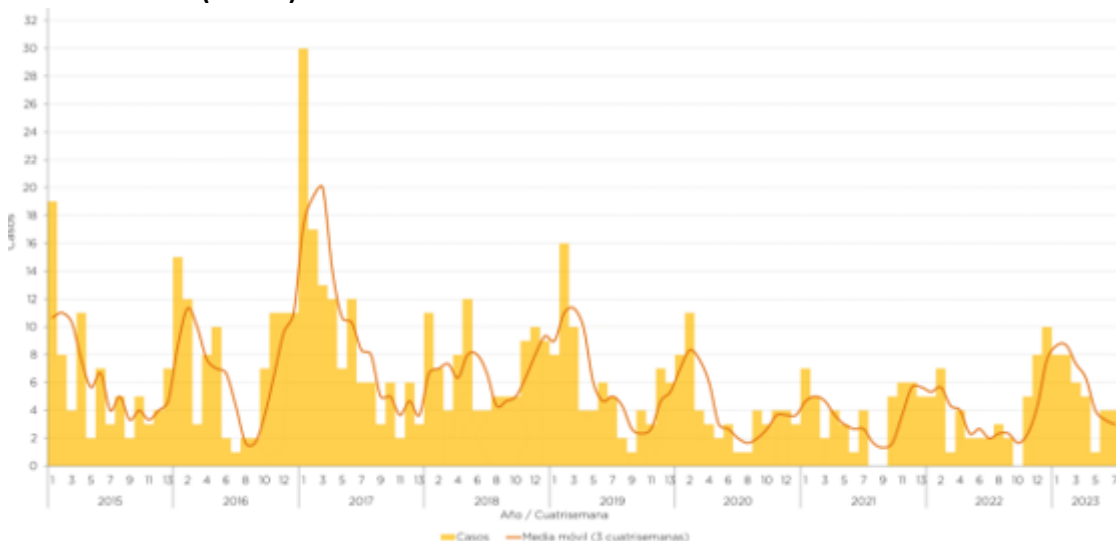
Número y porcentaje de notificaciones de SUH según provincia de residencia. Periodo 2021-2022 hasta SE 52.

Provincia	2021		2022	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Buenos Aires	39	54,2%	52	54,7%
CABA	25	34,7%	30	31,6%
Otras provincias	8	11,1%	13	13,7%
Total	72	100%	95	100%

Fuente: SNVS^{2,0}

Durante el año en curso hasta la SE 30 se notificaron 9 casos de SUH en residentes de la CABA. A continuación, se presenta la serie temporal del periodo 2015-2023 (hasta la cuatrisesmana 7). Se graficó la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad.

Número de notificaciones de SUH por cuatrisesmana epidemiológica. Atendidos en CABA. Periodo 2015-2023 CS 7 (N=645)



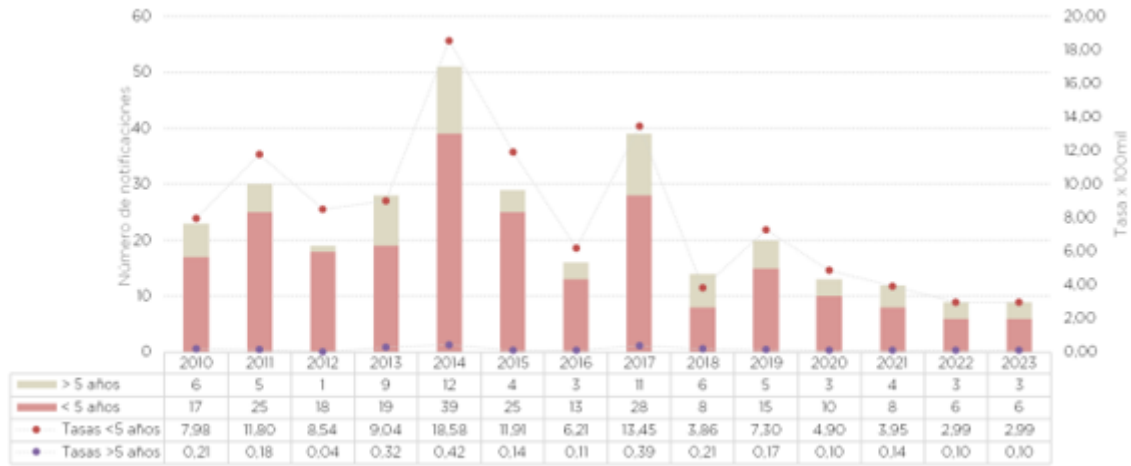
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2,0}

Según estacionalidad, se observa una tendencia ascendente en las cuatrisesmanas correspondientes a la temporalidad estival de acuerdo al comportamiento usual de dicha patología, siendo la máxima

de notificación entre la cuatrisesmana 1 y 2. Durante el año 2017 hasta la cuatrisesmana 13, presentó similar tendencia que en los años anteriores.

A continuación, se presenta el número de notificaciones y las tasas según grupo de edad en CABA durante el periodo 2010-2023.

Número de notificaciones y tasas de SUH según grupos de edad. Residentes de la CABA. Periodo 2010-2023 hasta SE 30.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Se observa que tanto el número como las tasas de notificaciones son mayores en menores de 5 años.

Con respecto a la notificación de SUH por comuna, para los años en análisis la mayor cantidad de casos se concentra en las comunas del centro.

A continuación, se expone el número de casos notificados según tipo de efector en la CABA durante el período 2021-2022 hasta SE 52.

Número de notificaciones de SUH según tipo de efector de la ciudad. Residentes de la CABA. Hasta la semana 52. Años 2021-2022.

Efector	2021		2022	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Público	12	48,0%	15	50,0%
Privado	13	52,0%	15	50,0%
Sin datos	0	0,0%	0	0,0%
Total	25	100%	30	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar para el período analizado un predominio de notificaciones del efector privado por sobre el público. Lo mismo ocurre durante el año 2023 hasta la SE 30 donde el 78% fue notificado por el sector privado.

Para más información:

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

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



INSTRUCTIVO PARA LANOTIFICACIÓN DE S. PYOGENES EN EL SNVS 2.0

Se describen los procedimientos específicos para la notificación de enfermedad invasiva por *S. pyogenes*, incluyendo las variables a consignar en cada una de las secciones del

Formulario..

INSTRUCTIVO PARA LANOTIFICACIÓN DE S. PYOGENES EN EL SNVS 2.0

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

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina