



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

36

NÚMERO 669
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

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

Carlos Giovacchini, 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, Ailén Altschuler, Andrés Hoyos Obando, Daniela Álvarez Marín, Daniela Elena Guma, Estefanía Soledad Buoro, Florencia Magalí Pisarra, Guido Lucio Galligani, Irene Oks, Karina Lorena Chaves, Juan Manuel Ruales, Julieta Caravario, Manuel Kurten Perez, María Belén Amatto, María Lorena Fernández, María Eugenia Chaparro, María Fernanda Martín Aragón, Lucía Bartolomeu, Martín Koifman, Mercedes Paz, Rina Lucia Amelotti, Silvana Cecilia Mamani, Soledad Castell, Victoria Nicolau, Victoria Hernández.

AUTORES DE ESTE BOLETÍN

Informe Influenza aviar:

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

Informe dengue y otros arbovirus:

Maria Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Gabriela Fernández y Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria Luppó³, Yael Provecho³, Teresa Strella⁴ y Carlos Giovacchini.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Claudia Ochoa, Silvana Cecilia Mamani y Sebastian Riera.

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, Andrea Pontoriero⁵ y Josefina Campos⁶.

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:

Larvas de Mosquito. Levantamiento Rápido de Índices de Infestación de Aedes aegypti (LIRAa) - Control focal dengue en Corrientes, aportada por Angela Bobadilla (Corrientes).

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.

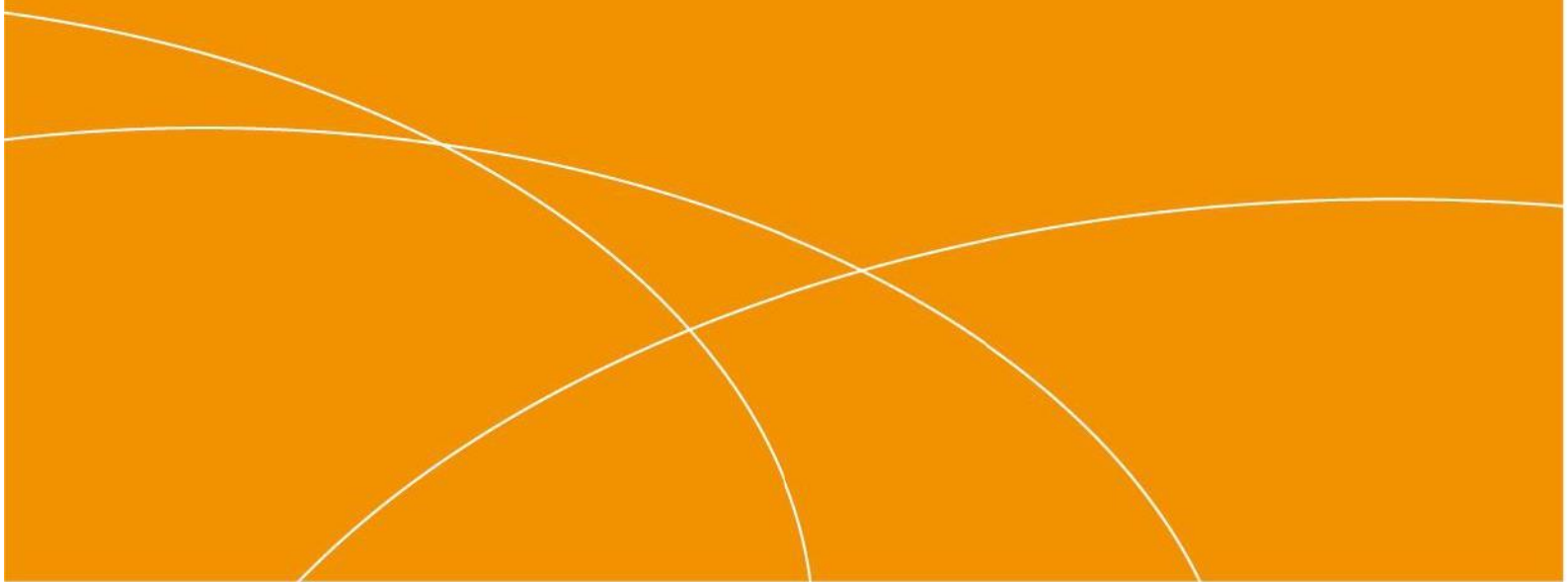
5 Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

6 Plataforma de Genómica, ANLIS.

CONTENIDO

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	23
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	45
influenza A (H1N1) - Países Bajos.....	47
Difteria - Nigeria.....	48
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	50
Buenos Aires: Influenza aviar.....	52
CABA: Sífilis en embarazadas	53
Salta: Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	56

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

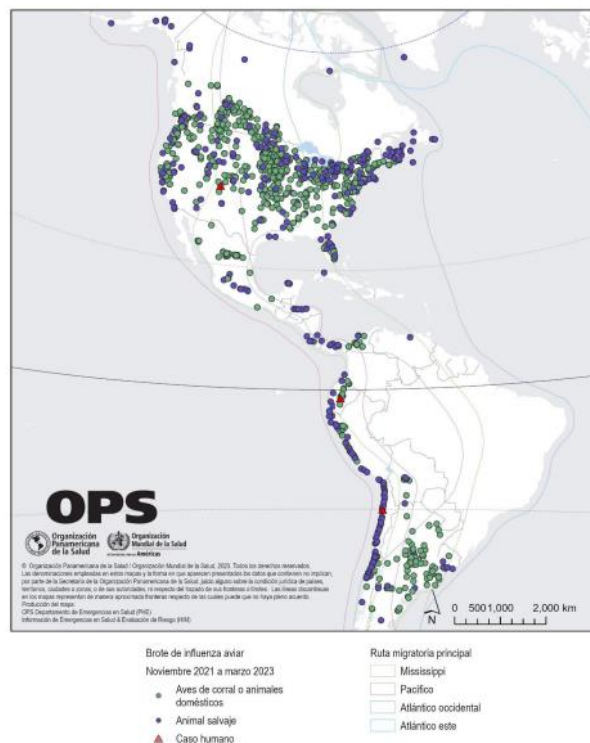
⁷ [OPS: Actualización epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar causados por Influenza A\(H5N1\) en la Región de las Américas. 17/5/2023](#)

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

SITUACIÓN REGIONAL

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA), 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 y América. 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. Si bien afectan en gran medida a los animales, estos brotes plantean riesgos continuos para la salud pública. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) instan a los países a trabajar en forma colaborativa y multisectorial para preservar la sanidad animal y proteger la salud de las personas.

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-ah5n1-0>

SITUACIÓN NACIONAL DE BROTES DE IAAP EN ANIMALES

Hasta el momento se han registrado casos positivos de Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP) H5 en mamíferos silvestres (lobos marinos) en: Tierra del Fuego (Río Grande), Río Negro (Punta Bermeja, San Antonio Este, Sierra Grande); provincia de Buenos Aires (Necochea, Mar del Plata, Claromecó, San Blas y Mayor Buratovich); en Santa Cruz (Punta Loyola y Puerto Deseado) y Chubut (Comodoro Rivadavia, Rada Tilly, Puerto Pirámides, Punta Tombo, Puerto Madryn y Camarones). Los últimos casos detectados se informaron el 11/9 en Comodoro Rivadavia, Rada Tilly y Punta Tombo, en Chubut.

Los hallazgos se realizaron en el marco de las acciones de vigilancia y las medidas que se llevan adelante en todo el territorio nacional para la prevención de la enfermedad, establecidas por la declaración de emergencia por IAAP - Resolución Senasa N° 147/2023 - y con el objetivo de preservar la reciente autodeclaración de país libre de la enfermedad en aves de corral ([Influenza aviar: Argentina cerró el último brote en aves comerciales y se auto declaró país libre | Argentina.gob.ar](#)).

El SENASA destaca que las recientes detecciones en mamíferos marinos no afectan al estatus zoonosanitario declarado ante la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), donde Argentina sustenta su estatus de país libre de Influenza Aviar Altamente Patógena en aves de corral. De acuerdo a los lineamientos de esa Organización, puede darse la presencia de la enfermedad en la subpoblación de animales silvestres y mantenerse libre de la enfermedad con medidas de bioseguridad y vigilancia a la subpoblación de aves domésticas.

RECOMENDACIONES

Debido a que el virus se encuentra en las secreciones y excreciones de los animales enfermos o muertos, se recuerda a las instituciones y público en general no acercarse a los animales muertos o con sintomatología sospechosa y notificar al SENASA si se identifica mortandad, signos nerviosos, digestivos y/o respiratorios en mamíferos marinos o aves tanto silvestres como domésticas (incluyendo principalmente patos, gallinas, pollos, gallos, gansos, pavos).

Además, se recomienda:

- Ante la presencia de animales silvestres, como aves y lobos marinos enfermos o muertos, no acercarse y evitar el contacto directo.
- Realizar una tenencia de mascotas responsable, restringiendo su acceso a las playas con presencia de animales enfermos o muertos.
- Notificar inmediatamente la presencia de animales silvestres enfermos o muertos.

Más información en [Influenza aviar: Pautas sanitarias ante la detección de casos en mamíferos marinos | Argentina.gob.ar](#)

Por otra parte, 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 traspato y aves de producción.

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)⁸. A continuación, se presenta la información notificada sobre casos expuestos y sospechosos identificados y estudiados hasta la fecha.

Hasta el momento se han registrado 21 casos sospechosos, que han sido estudiados por los Centros Nacionales de Influenza y han sido descartados en su totalidad.

Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 13/09/2023.

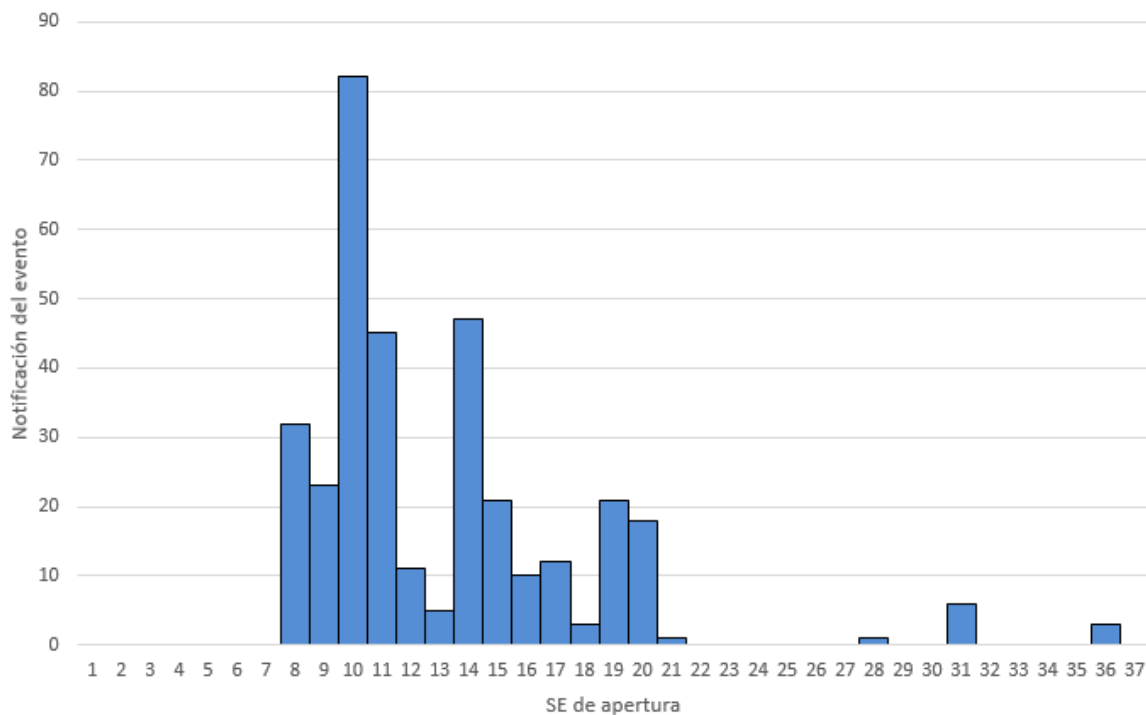
Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	11	77	1	10*
CHUBUT	3	35		3
CORDOBA		40		
CORRIENTES	5	7		
ENTRE RIOS	1			
FORMOSA		12		
LA PAMPA		5		
MENDOZA		2		
NEUQUEN		27		3
RIO NEGRO		39		2
SALTA		7		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE		45		
TOTAL	20	307	1	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

⁸ 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](#)

Gráfico 1. Curva epidemiológica según notificaciones del evento “Influenza Aviar Seguidores de Expuestos a animal sospechoso o confirmado” por SE de apertura. Argentina. Actualizada al 13/09/2023 (n=341)



*La SE 37 se encuentra en curso.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0.

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 10 de septiembre de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 1/2023 (1° de enero) hasta la SE 36/2023 de la temporada 2022-2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

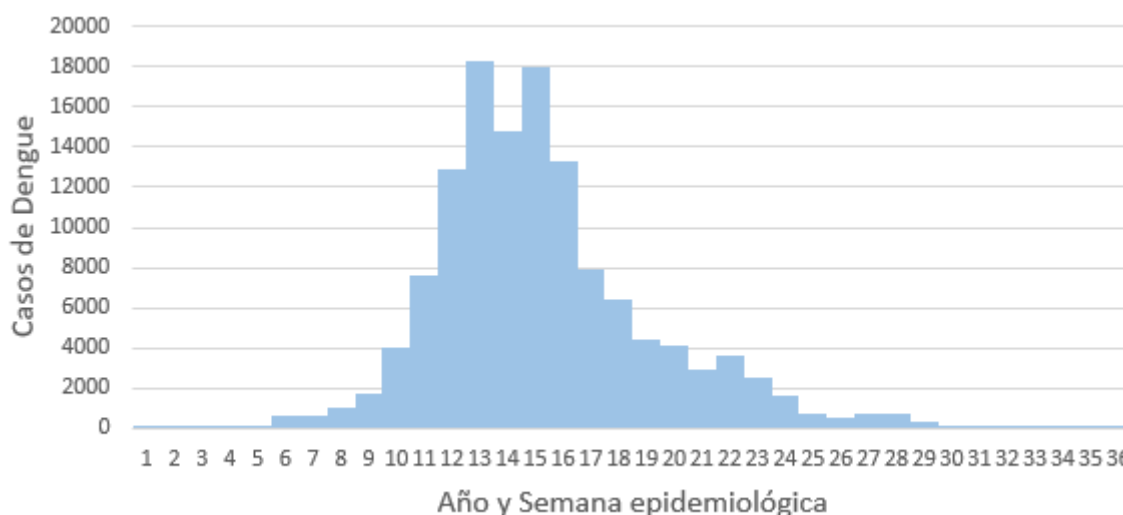
Desde la SE 1/2023 hasta la SE 36/2023 se registraron en Argentina 130.351 casos de dengue: 121.541 autóctonos, 1.512 importados y 7.298 en investigación.

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 1/2023 a 36/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	8956	1080	268	10.304	21.528
CABA	12700	94	307	13.101	22.104
Córdoba	7449	646	124	8.219	13.786
Entre Ríos	545	91	32	668	1.541
Santa Fe	20247	1388	44	21.679	26.841
Centro	49.897	3.299	775	53.971	85.800
Mendoza	2	20	29	51	152
San Juan	0	3	4	7	52
San Luis	23	16	25	64	154
Cuyo	25	39	58	122	358
Chaco	11390	302	11	11.703	15.975
Corrientes	1249	258	16	1.523	3.245
Formosa	424	107	20	551	3.251
Misiones	193	65	24	282	2.819
NEA	13.256	732	71	14.059	25.290
Catamarca	855	88	151	1.094	2.172
Jujuy	4574	914	76	5.564	7.931
La Rioja	344	53	14	411	1.159
Salta	13254	1918	208	15.380	22.277
Santiago del Estero	15367	146	6	15.519	18.602
Tucumán	23968	98	12	24.078	31.585
NOA	58.362	3.217	467	62.046	83.726
Chubut	0	0	7	7	23
La Pampa	1	0	30	31	65
Neuquén	0	5	35	40	65
Río Negro	0	1	11	12	24
Santa Cruz	0	4	29	33	72
Tierra del Fuego	0	1	29	30	45
Sur	1	11	141	153	294
Total PAIS	121.541	7.298	1.512	130.351	195.468

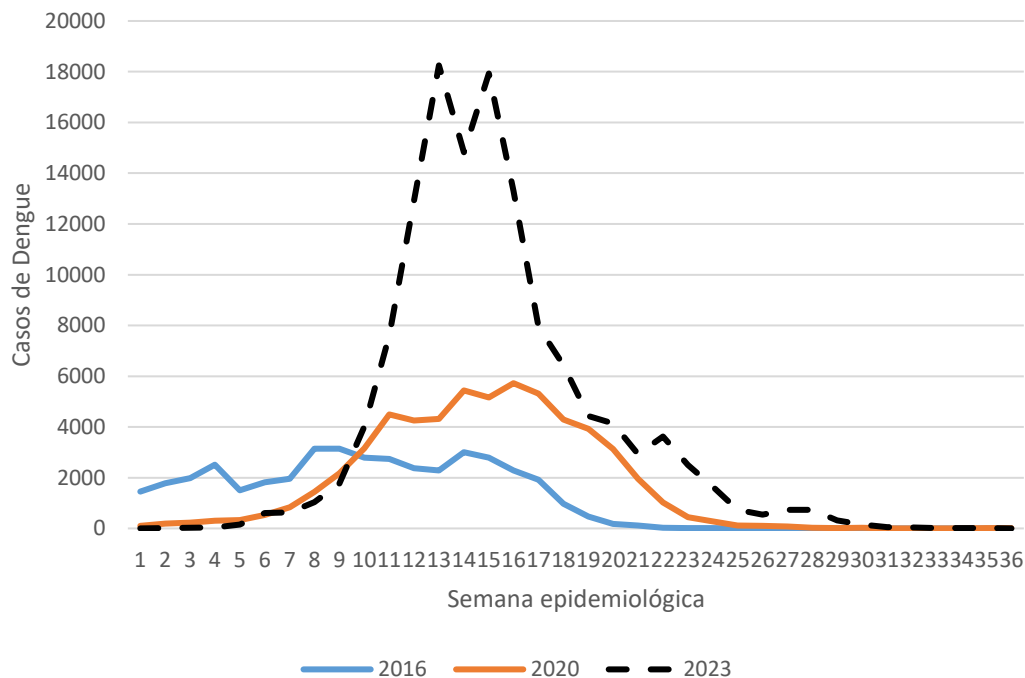
La curva epidémica muestra que los casos aumentaron desde la SE 7/8 hasta la SE 16, a partir de la cual comenzó el descenso de los casos a un ritmo similar al que había tenido el aumento, hasta las SE 17/18. A partir de entonces el descenso continuó a un ritmo más lento y, a partir de la SE 30, se registraron casos confirmados esporádicos en diferentes localidades (Gráfico 1). En las últimas 4 semanas epidemiológicas se confirmaron 39 casos autóctonos, 36 de los cuales corresponden a la provincia de Chaco.

Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 36/2023, 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 de dengue según año. Años 2016, 2020 y 2023. Argentina.



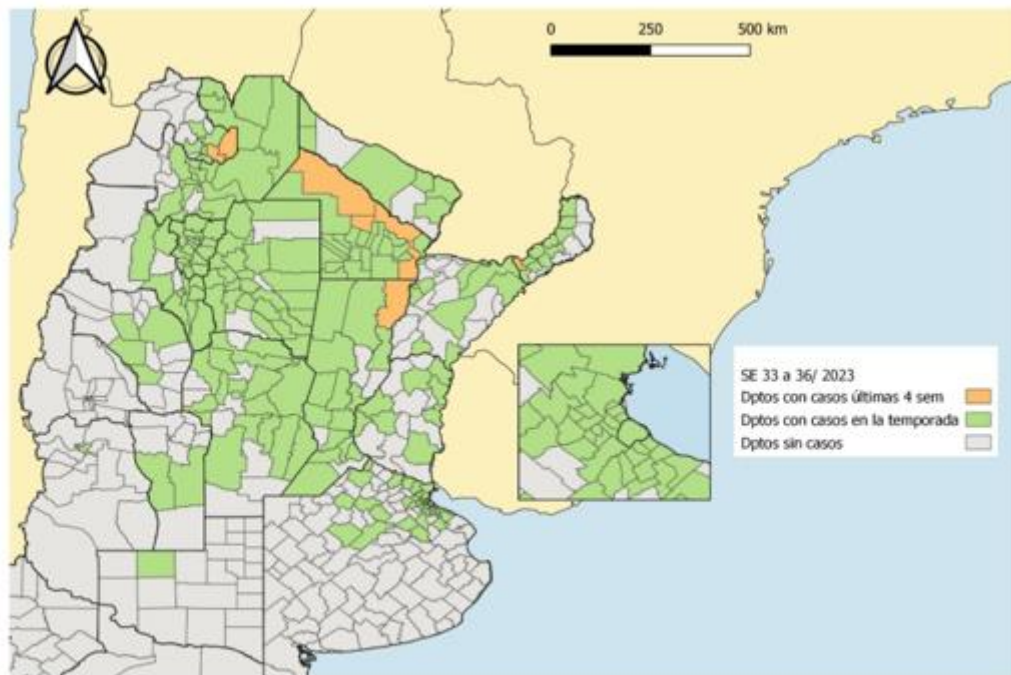
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la distribución espacial, **186** departamentos pertenecientes a **18** jurisdicciones han presentado circulación autóctona de dengue durante esta temporada, de los cuales **176** departamentos han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos (interrupción de transmisión) y **8** departamentos notificaron uno o más casos confirmados en las últimas 4 semanas. Las jurisdicciones que registraron casos confirmados autóctonos o en investigación en las últimas 4 semanas son: Chaco (San Fernando, 1º de Mayo, General Güemes, Libertador General San Martín, Maipú), Misiones (Capital), Santa Fe (General Obligado) y Jujuy (Santa Bárbara) (Ver mapas 1 y 2).

En la última semana no se registraron casos confirmados de dengue en ninguna jurisdicción, los últimos casos confirmados corresponden a SE 35.

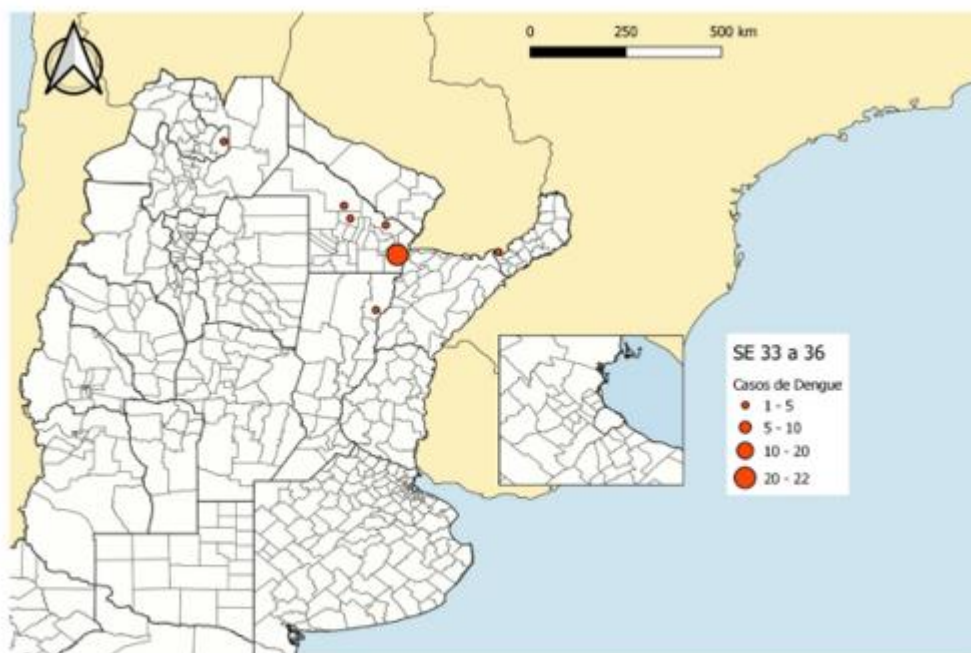
Adicionalmente en las últimas 4 semanas se registraron 314 casos con antígeno NS1 positivo autóctonos o con antecedentes epidemiológicos en investigación, 42 corresponden a SE3; 298 corresponden a la provincia de Chaco.

Mapa 1. Departamentos con casos de dengue durante la presente temporada y departamentos con casos confirmados en las últimas 4 semanas epidemiológicas



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

Mapa 2. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. Argentina. SE 33/2023 a SE 36/2023



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

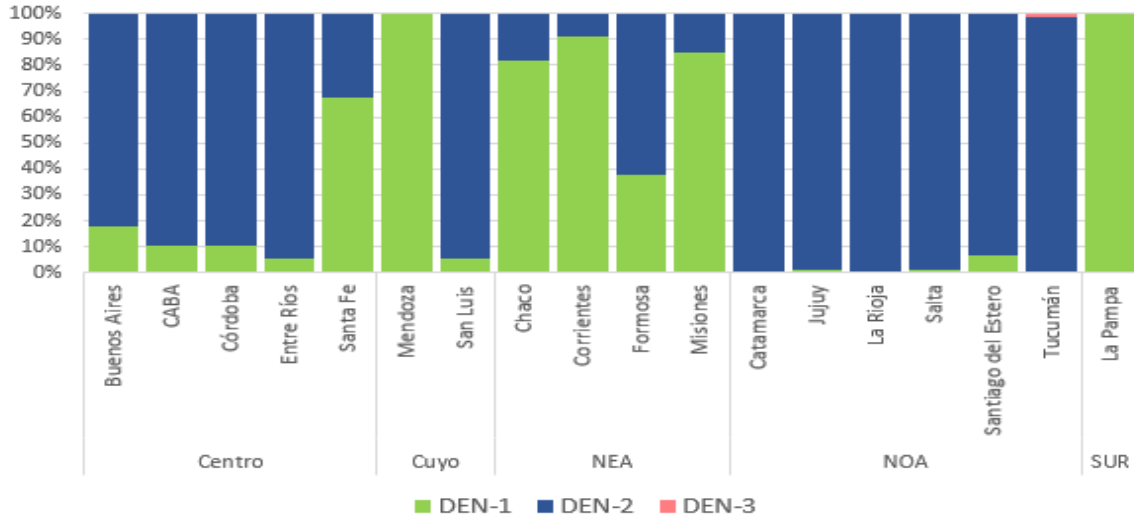
Gráfico 3. Casos de dengue por jurisdicción. Casos autóctonos y en investigación confirmados por laboratorio. SE 32 a SE 35. Año 2023. Argentina.



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)

Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 79,60% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 20,36%; 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.

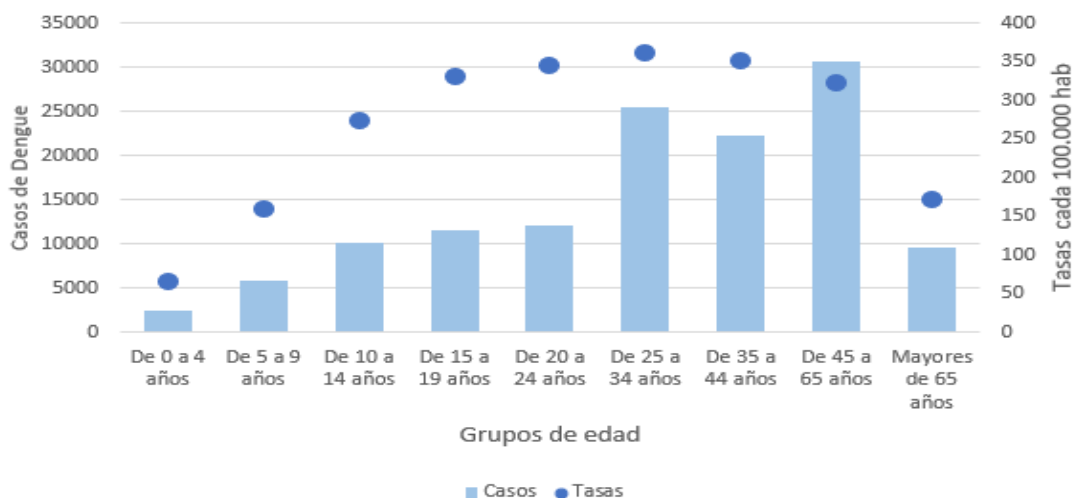
Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 36/2023.



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.²

La incidencia acumulada a nivel país en población general durante la temporada 2023 fue de 279,32 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. Casos y tasas de dengue según grupo de edad. SE 01/2023 a SE 36/2023. Argentina.

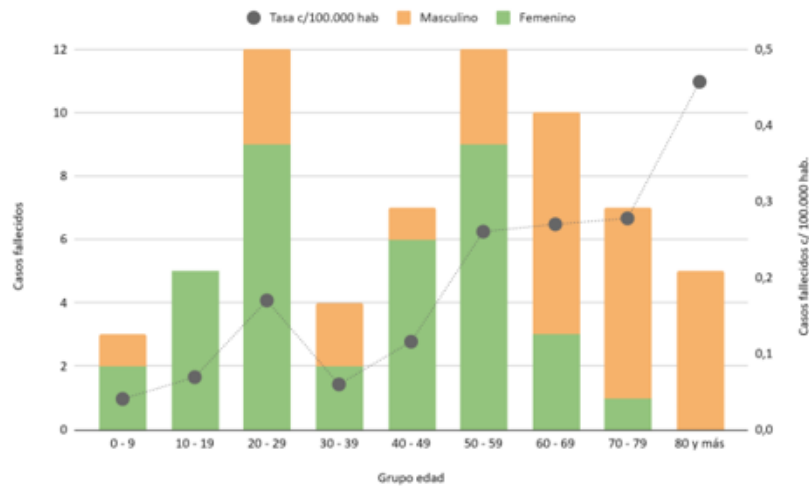


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2,0}).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados 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 35/2023, 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 6. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 01/2023 a SE 36/2023 (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

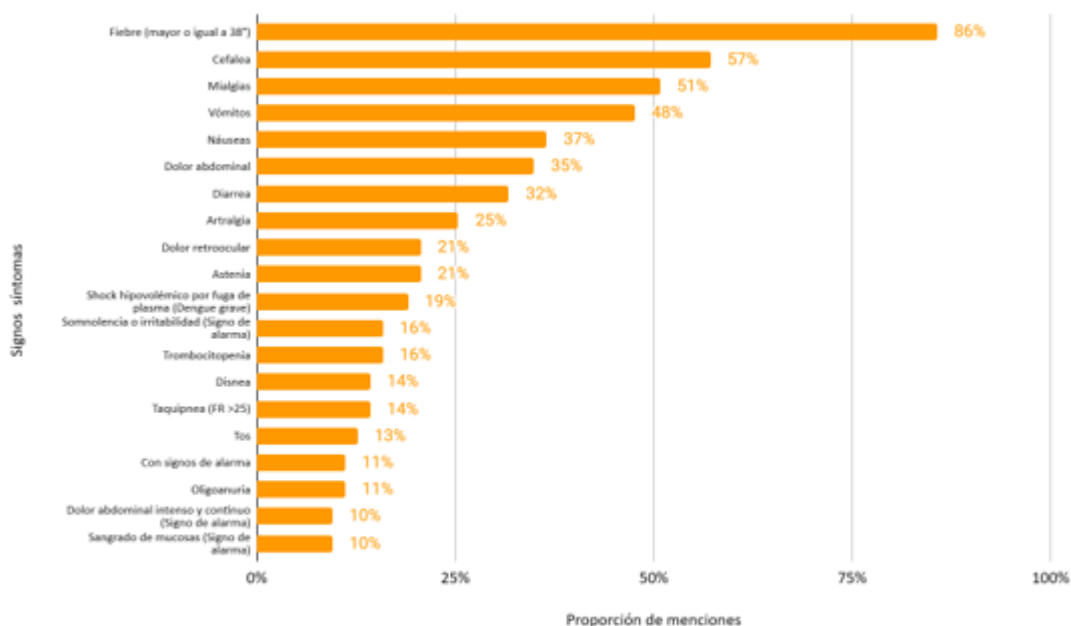
Tabla 3. Casos fallecidos según identificación de serotipo por jurisdicción. Argentina. SE1 a SE34 de 2023.

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. Frecuencia de Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=63)⁹. SE1 a SE36 de 2023.



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

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2022 hasta la SE 35/2023 se registraron en Argentina **2.311** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales **2.304 (99,7 %)** fueron registrados durante el año 2023.

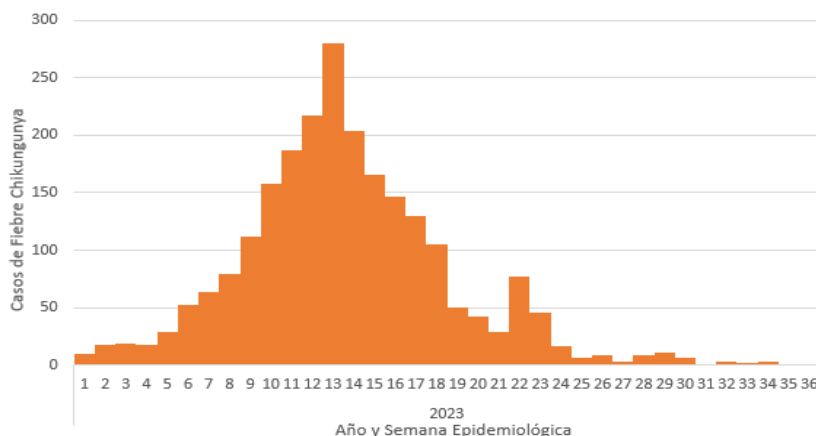
De los **2.311** casos, **1.693** son autóctonos, **337** son importados y **279** se encuentran en investigación (Tabla 1).

De los casos registrados, **1.457** casos autóctonos/en investigación fueron confirmados por laboratorio (Gráfico 1).

Nueve 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.

En las últimas 4 semanas epidemiológicas, se notificaron **6** casos -entre probables y confirmados: 5 en la provincia del Chaco (Libertador General San Martín) y uno en Buenos Aires, cuyo antecedente de viaje se encuentra en investigación.

⁹ Se excluyen dos casos fallecidos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

Gráfico 8. Casos autóctonos, en investigación e importados confirmados y probables de Fiebre Chikungunya por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 36/2023, Argentina (n= 2303).**Tabla 2. Casos de fiebre Chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a SE 36/2023.**

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	483	68	125	676	4.452
CABA	105	1	70	176	979
Córdoba	185	20	14	219	2.440
Entre Ríos		1		1	32
Santa Fe	131	8	11	150	1.579
Centro	904	98	220	1.222	9.482
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	21	8	65	673
Corrientes	126	10	12	148	258
Formosa	269	124	53	446	2.408
Misiones	344	18	39	401	836
NEA	775	173	112	1.060	4.175
Catamarca	0	0	0	0	4
Jujuy	0	1	0	1	266
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	3	0	19	167
Santiago del Estero	0	2	0	2	14
Tucumán	0	0	0	0	95
NOA	16	6	0	22	574
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	12
Neuquén	0	0	1	1	4
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	1	1	8
Tierra del Fuego	0	1	0	1	4
Sur	0	1	2	3	31
Total PAIS	1.695	279	337	2.311	14.300

ENCEFALITIS DE SAN LUIS, FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL.

De la SE 31/2022 hasta la SE 35/2023, 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 no se pudo determinar el flavivirus causal. 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 con 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 15/09/2023¹⁰.

Brasil: Hasta la SE 32/2023 se reportaron 2.569.746 casos de dengue y 912 fallecidos, representando un 23% superior al número de casos para la misma semana de 2022. A la misma semana se registraron 218.613 casos de Chikungunya (un 7% inferior al reportado para el mismo período del año 2022) y 78 fallecidos. A la SE 29/2023 se reportaron 26.659 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 32/2023, se registraron 137.110 casos de dengue, 14 veces los casos reportados a la SE 32/2022, y 79 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.344 casos de Chikungunya y 825 de Zika, representando 8 y 7 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 33 del 2023 se registraron 114.078 casos confirmados y probables de Chikungunya y 271 fallecidos, mientras que durante el mismo período del año previo se reportaron 59 casos. Hasta la SE 33 se reportaron 8.000 casos de dengue y 10 fallecidos, a diferencia de los 358 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 32 de 2023 se reportaron 235.014 casos de dengue y 399 fallecidos, 4 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 35 de 2023 se registraron 342 casos de Chikungunya y 31 casos de zika respectivamente, sin fallecidos reportados.

En relación con 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 con la temporada previa, manifiestan una tendencia en aumento a nivel regional.

¹⁰ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 36/2023

3.239

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 36. De estos, 1.981 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso ¹¹.

22%



Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 36 respecto a la SE 35 (diferencia de 559 casos). No obstante, este número puede cambiar conforme se complete el proceso de detección, registro y notificación para los casos de esa semana.

16

Casos fallecidos con diagnóstico de COVID-19 informados en la SE 36. De esos registros, 9 corresponden a casos con fecha de fallecimiento en dicha semana y el resto a semanas previas.



Desde la semana 30 se registra un aumento paulatino de casos de COVID-19 con un promedio de 1483 semanales.

7,93%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 36.

2,27%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 36.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 36/2023

- ✓ Entre SE01-35 de 2023 se registraron 767.846 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 124.985 casos de Neumonía, 163.067 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 13.956 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE36/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 7,93% para SARS-CoV-2, 2,27% para Influenza y 0,00% para VSR, entre las muestras analizadas por rt-PCR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE36/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 12,37%, influenza fue de 2,56% y VSR 3,16%.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, metapneumovirus, influenza, adenovirus y VSR.

¹¹ 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.

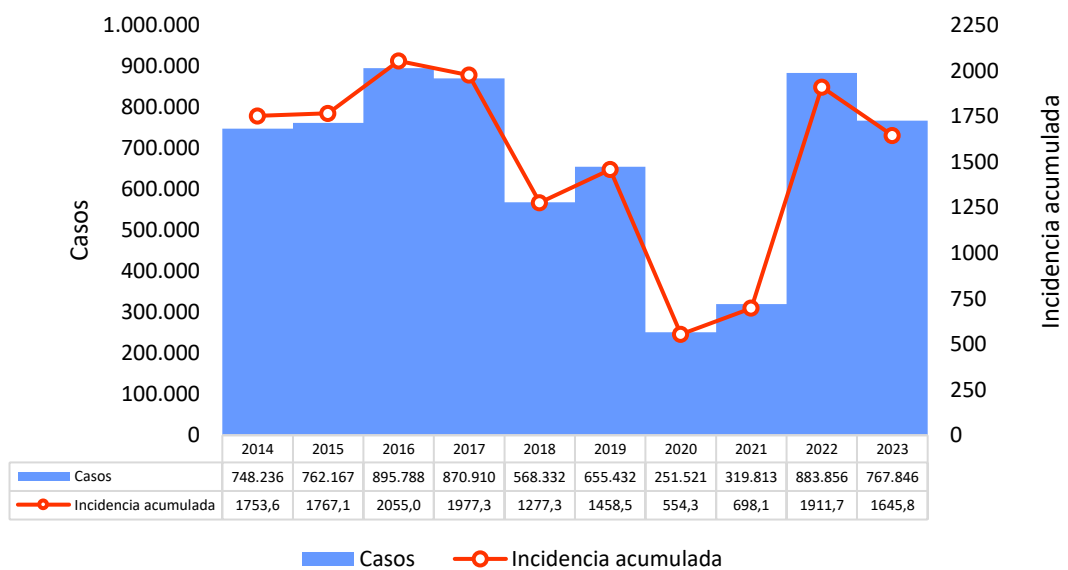
- ✓ Entre las SE 01-36 del año 2023, se registraron 89 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-35 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 767.846 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1645,8 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 35 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2016 (cuando se registraron 895.788 casos), seguido por los años 2022 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 35 semanas de 2023, superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

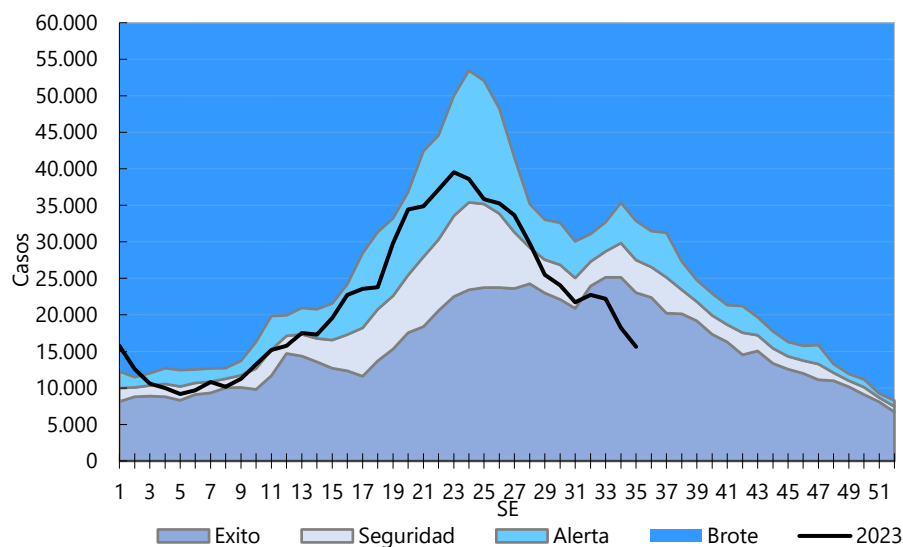
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE35. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 SE12 (excepto en SE10, cuando alcanzan niveles de alerta). Posteriormente, se registra un ascenso de los casos de ETI a la zona de alerta entre SE13-28. A partir de la SE29 las notificaciones nuevamente descienden, ubicándose en las últimas cuatro semanas en niveles esperados.

Gráfico 4: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-35 de 2023. Argentina.



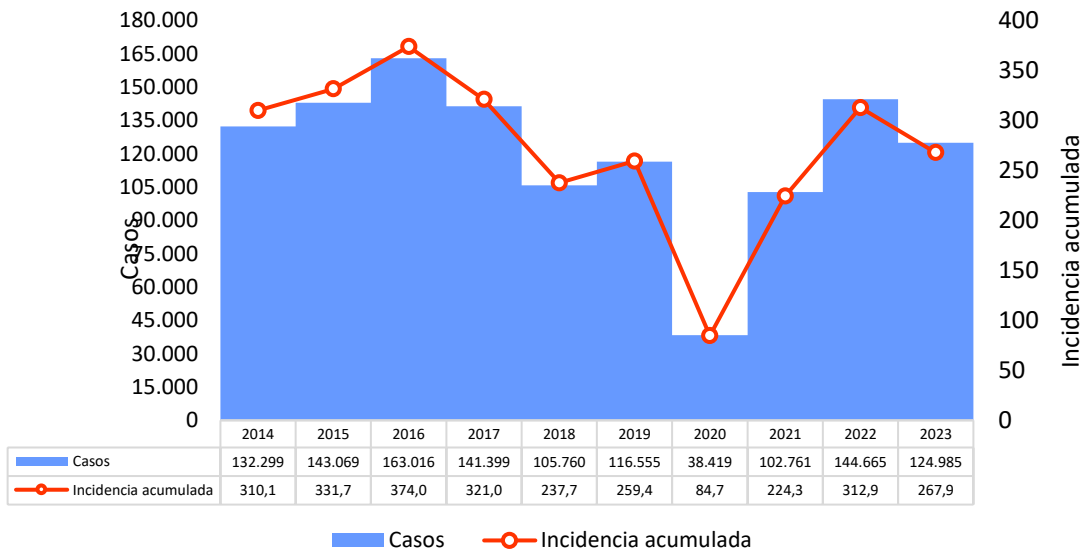
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-35 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 124.985 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 267,9 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 35 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2016, seguido por 2022 y 2015. 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. SE35. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹²

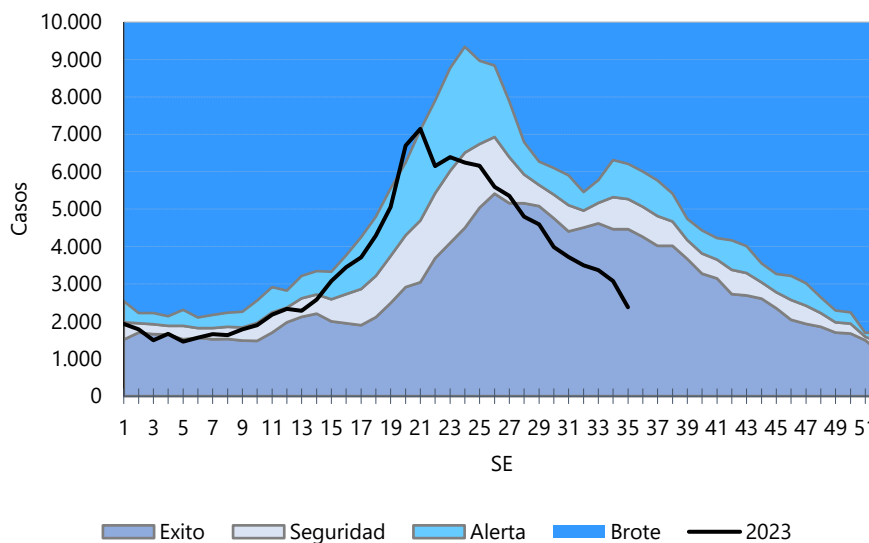


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS^{2.0}

Las notificaciones de neumonía por semana a nivel país se ubican, respecto al comportamiento en años históricos, en la zona de seguridad en las dos primeras semanas de 2023. Posteriormente oscilan entre esa zona y los niveles esperados hasta la SE07. A partir de la SE08 comienzan a ascender, ubicándose en SE15 en zona de alerta y alcanzando durante las semanas 20 y 21 niveles de brote. A partir de ese momento, se verifica una tendencia descendente en el número de casos, ubicándose a partir de SE28 en los niveles esperados.

¹² 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 6: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-35 de 2023. Argentina.



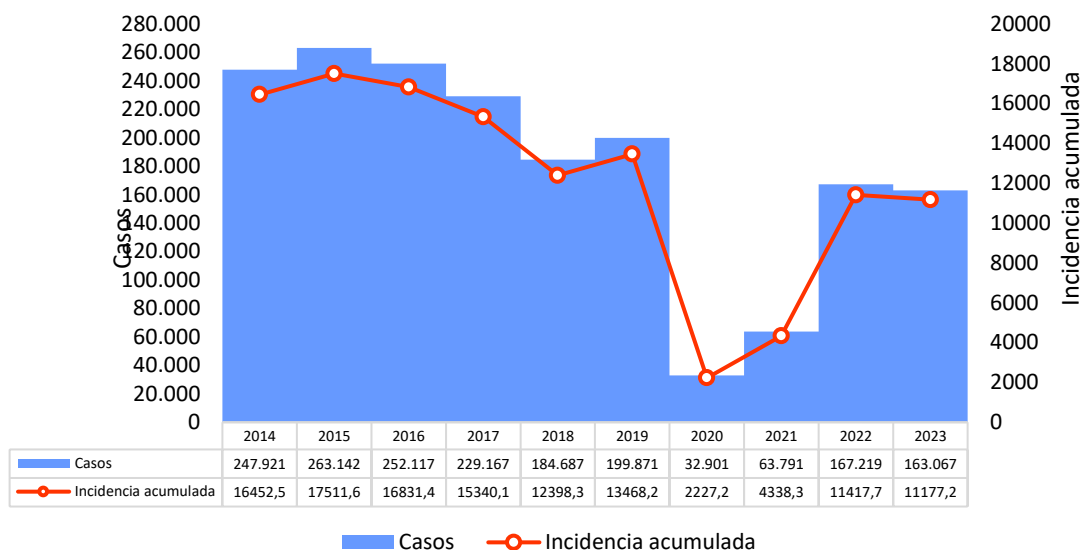
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-35 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 163.067 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 11.177,2 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 35 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.

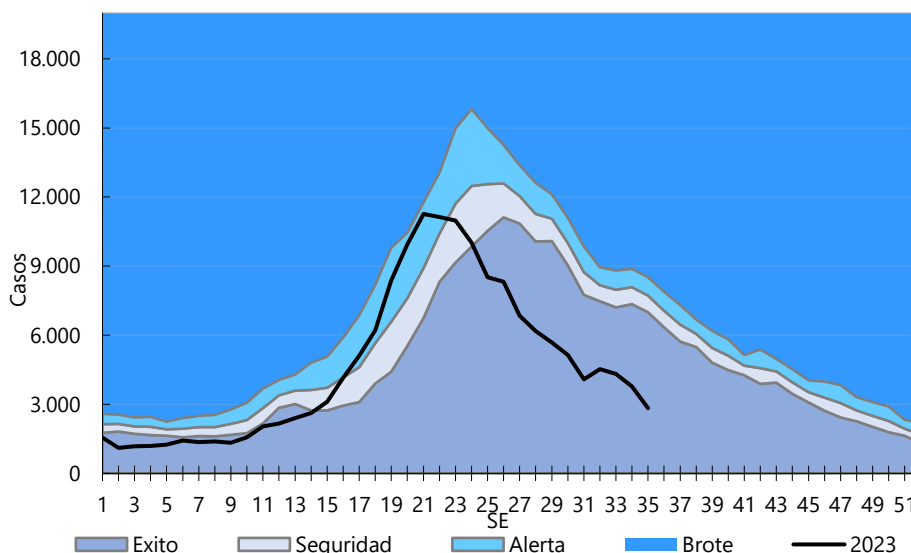
Gráfico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE35. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 años históricos. 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, permaneciendo en niveles esperados a partir de SE25.

Gráfico 8: Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-35 de 2023. Argentina.

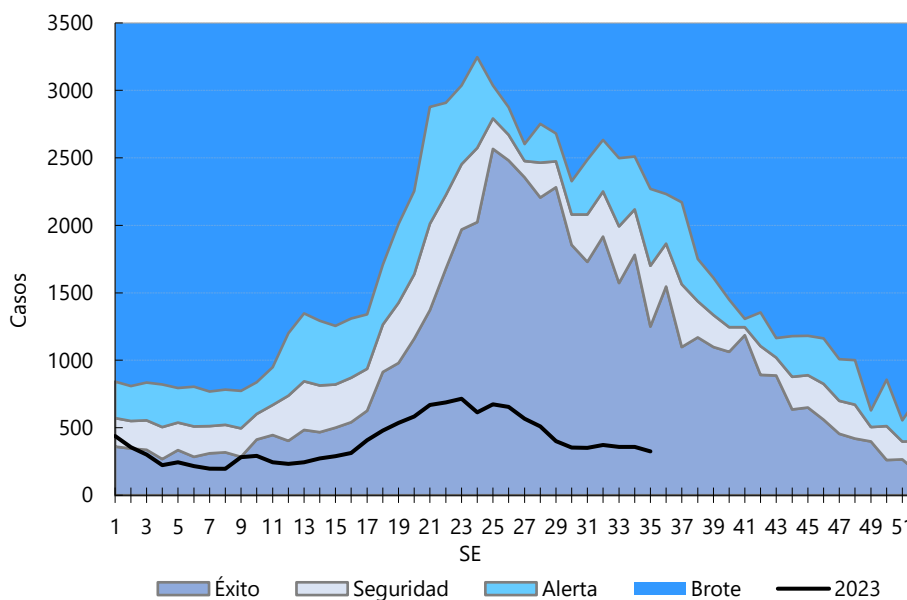


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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 SE03-35.

Gráfico 9: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-35 de 2023. Argentina.

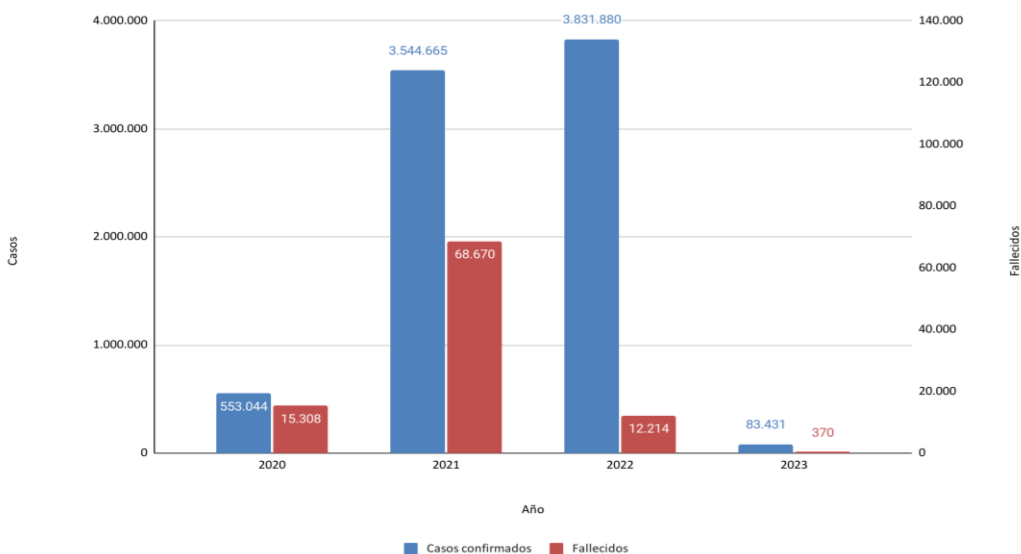


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de COVID-19 hasta la semana 36 del año 2023 se encuentran muy por debajo de lo registrado para el mismo período de los años previos. Se observa lo mismo para los fallecidos.

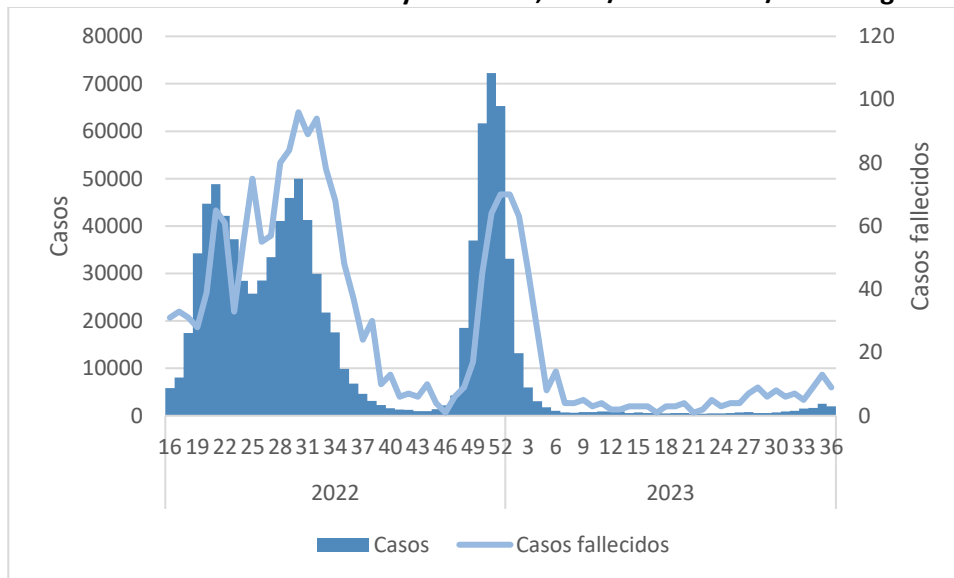
Gráfico 10: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE36, según año. 2020-2023. Argentina.



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

En ese contexto de una afectación mucho menor que en años previos, durante 2023 pueden diferenciarse hasta ahora tres momentos: desde SE1 a SE09 donde los casos presentaron una tendencia descendente (correspondiéndose con el descenso de una onda que había tenido su pico en la SE51/2022), y en la que el promedio de casos fue de 6700 semanales y el de fallecidos de 27; desde la SE10 hasta la SE29, caracterizada por un bajo número de casos registrados y fallecidos, con un promedio de 636 y 4 respectivamente; y desde la SE30 en que se verifica una tendencia en aumento del número de casos con un promedio de 1483 casos y 8 fallecidos.

Gráfico 12: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos, SE16/2022 a SE36/2023. 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 SE36/2023 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 31.422, 16.172 y 12.199 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

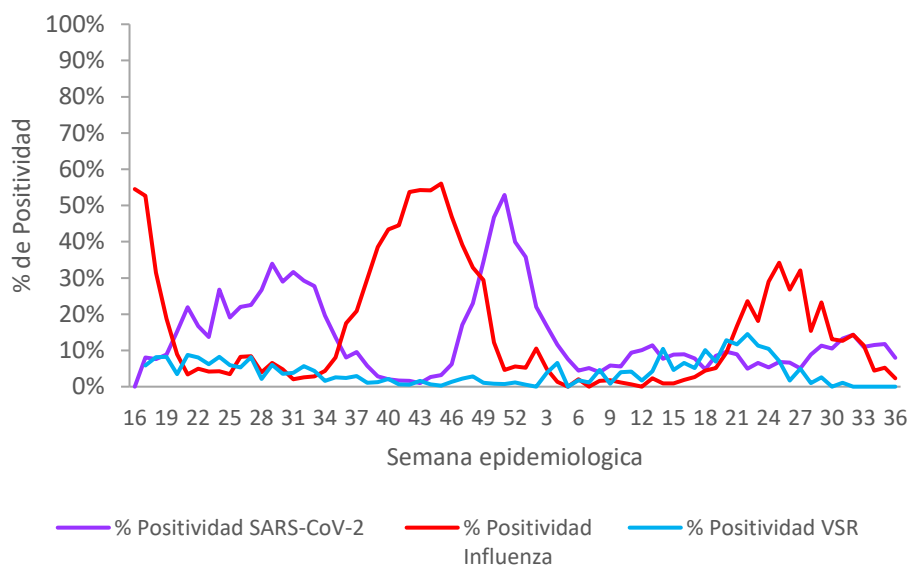
Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE36/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE36/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	801	129	16,10%	167.093	46.766	27,99%
SARS-CoV-2 por PCR	290	23	7,93%	31.422	6.325	20,13%
Influenza	44	1	2,27%	16.172	2.966	18,34%
VSR	19	0	0,00%	12.199	447	3,66%

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

En la SE36/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 7,93%, 2,27% y 0,00% para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. La positividad para SARS-CoV-2 presentó un ascenso entre SE28-32, y permaneció en valores por encima de 10% hasta SE35, con un ligero descenso en la última semana epidemiológica. Respecto a influenza, el porcentaje de positividad continúa con tendencia descendente. No se registran casos de VSR en las últimas semanas.

Gráfico 13. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE36/2023.¹³



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

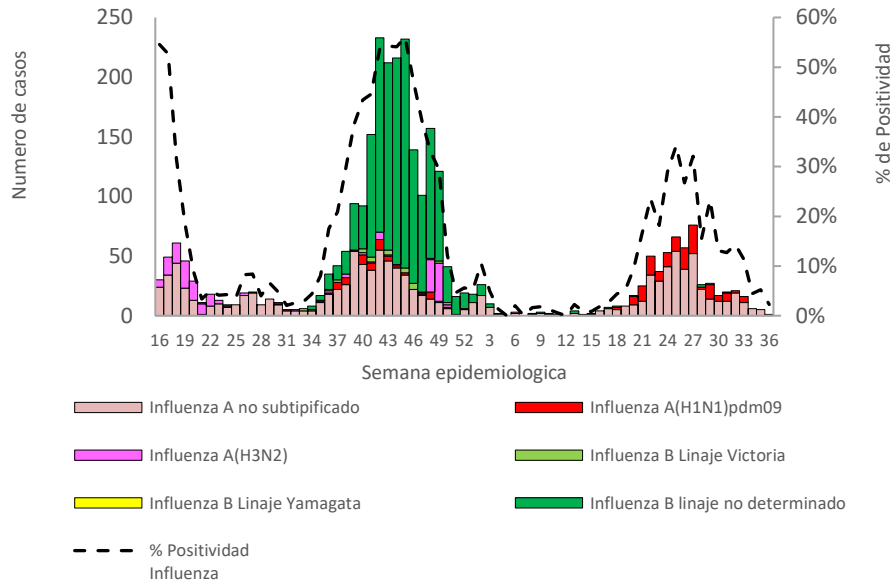
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n= 2.966), 1.550 (52,26%) fueron positivas para Influenza A y 1.416 (47,74%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 390 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=203) e Influenza A (H3N2) (n=187). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE36/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.383 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje. Como puede observarse en el gráfico a continuación 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.

¹³ 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.

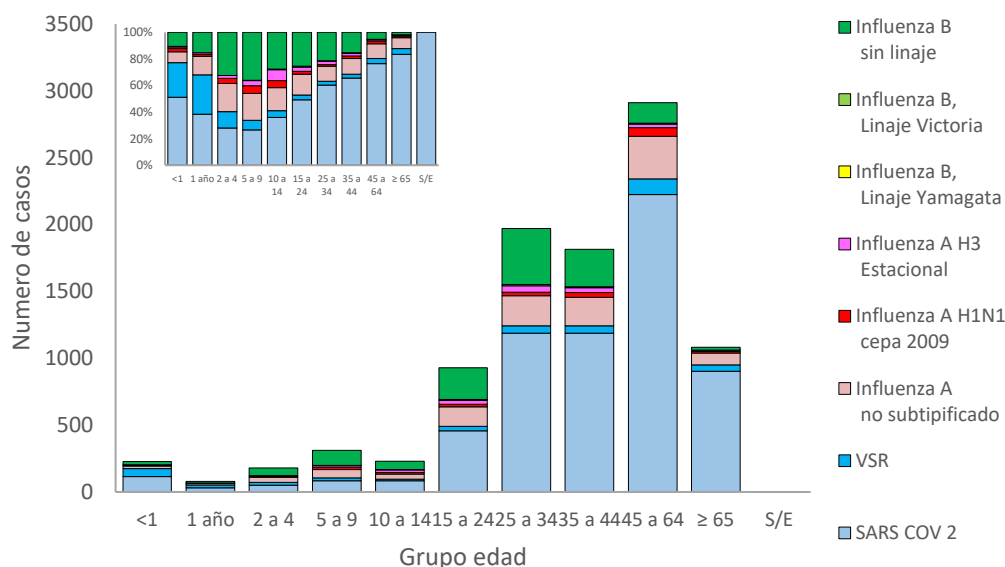
Gráfico 14. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE36/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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, 35-44 años y 45 a 64 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 15. 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 36/2023. 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 SE36/2023, se notificaron 221.952 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 25.733 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 266 casos semanales (rango 57-1112 casos); entre SE11-20 se registró un promedio de 52 casos semanales (rango 36-63 casos) y entre SE21-30 el promedio fue de 108 casos semanales (rango 55-142 casos por semana). Para las últimas 6 semanas epidemiológicas (SE31-36), el promedio de casos continuó con tendencia ascendente, alcanzando 201 notificaciones por semana (rango 150-237).

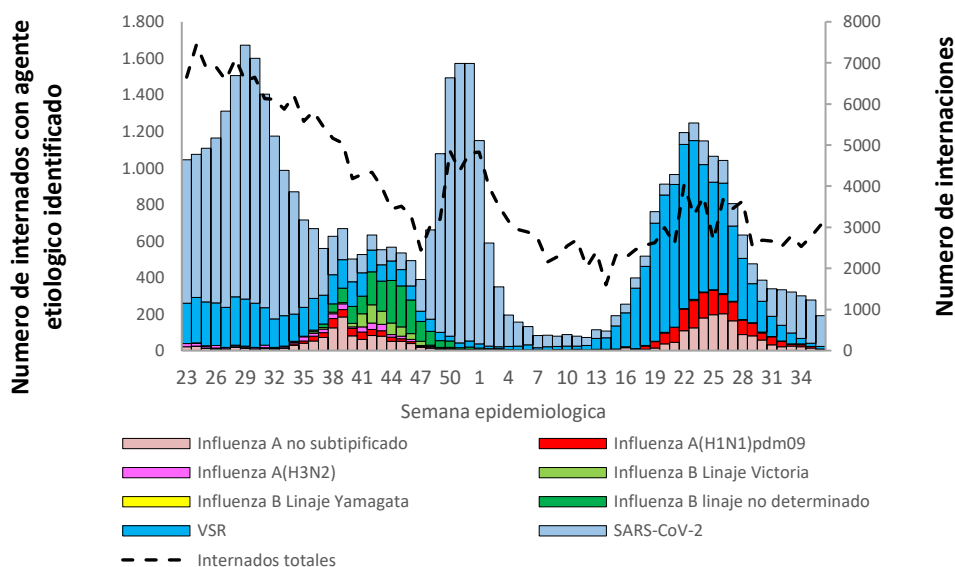
Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 40.678 muestras para virus influenza con 6.878 detecciones positivas (porcentaje de positividad 16,91%). De las mismas, 4.680 fueron influenza A y 2.198 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.055 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.650 (80,29%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 405 (19,71%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.705 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 38.236 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.119 con resultado positivo (porcentaje de positividad 34,31%). 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 75,22%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 3,16% en la SE36.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento "Internado y/o fallecido por COVID o IRA",

en SE36 se observa un ascenso del 10,42% respecto a la semana epidemiológica anterior.

Gráfico 16. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE36/2023. Argentina.

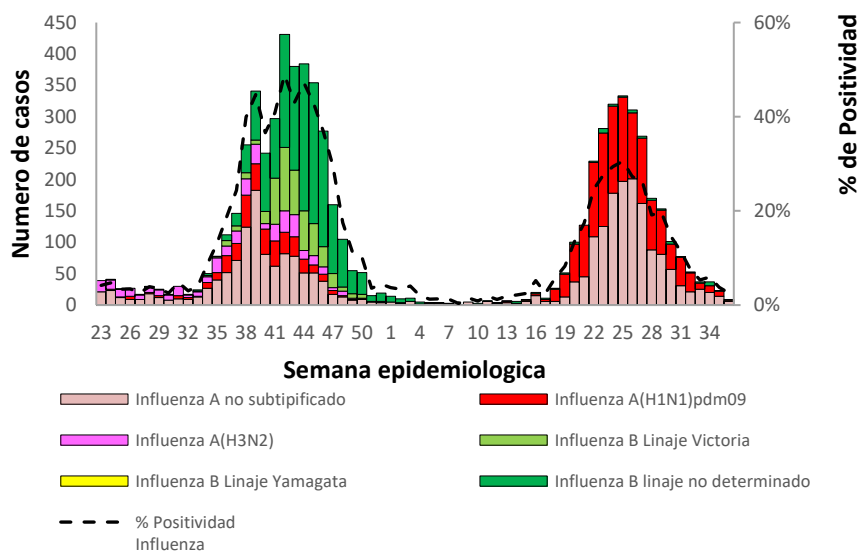


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 13,09% a 48,87%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,44% en SE52.

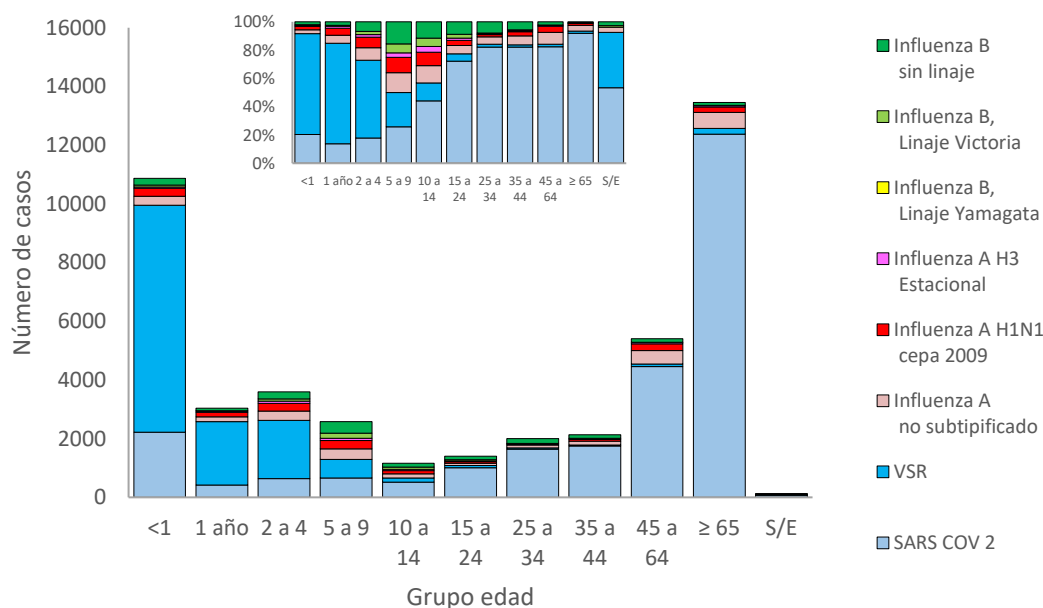
En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad oscila en niveles por debajo del 10% hasta la SE19. A partir de esa semana presenta un ascenso que alcanza un valor máximo de 30,58% en SE25, y luego desciende paulatinamente, con un valor de 2,56% en SE36. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

Gráfico 17. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE36/2023. 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 18. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE36/2023. 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 01-36 del año 2023, se registraron 89 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.¹⁴

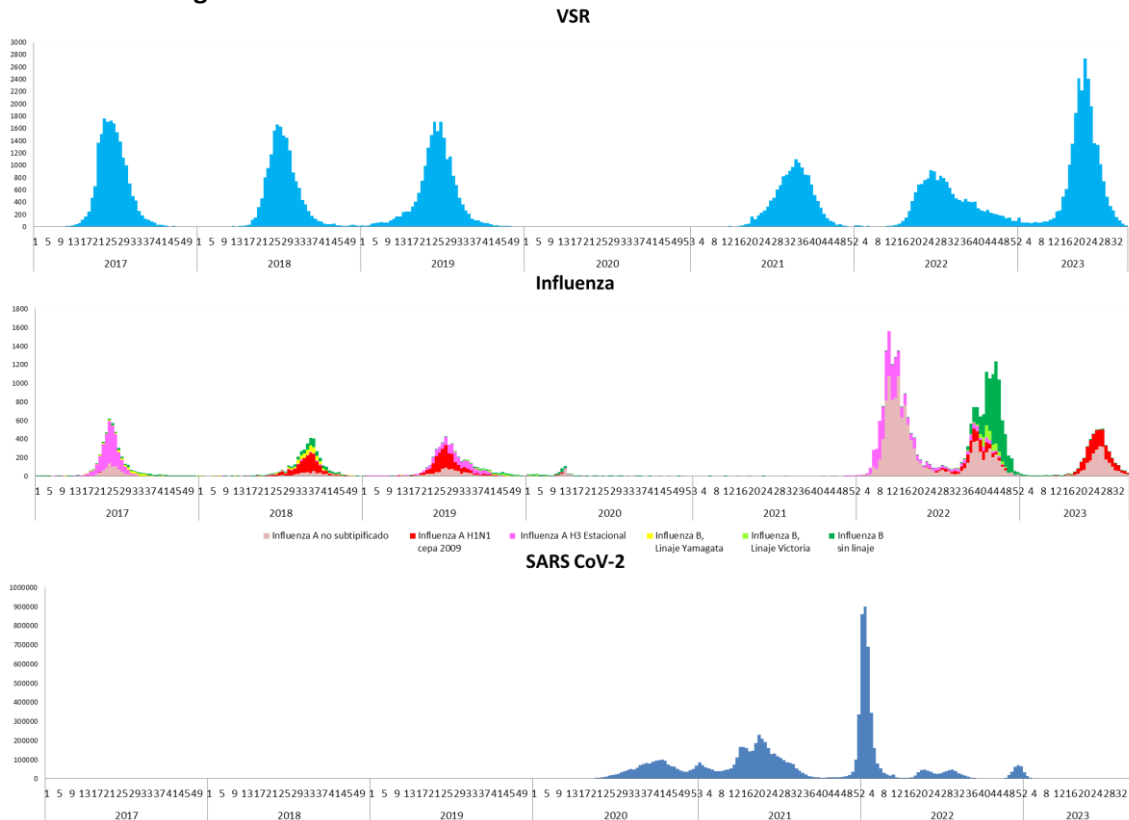
VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

En el momento actual, si bien la actividad continúa siendo baja en comparación con el mismo periodo de años previos, se verifica un ascenso en el número de casos de SARS COV-2. Las notificaciones de virus influenza y VSR se encuentran en descenso.

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 VSR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26.

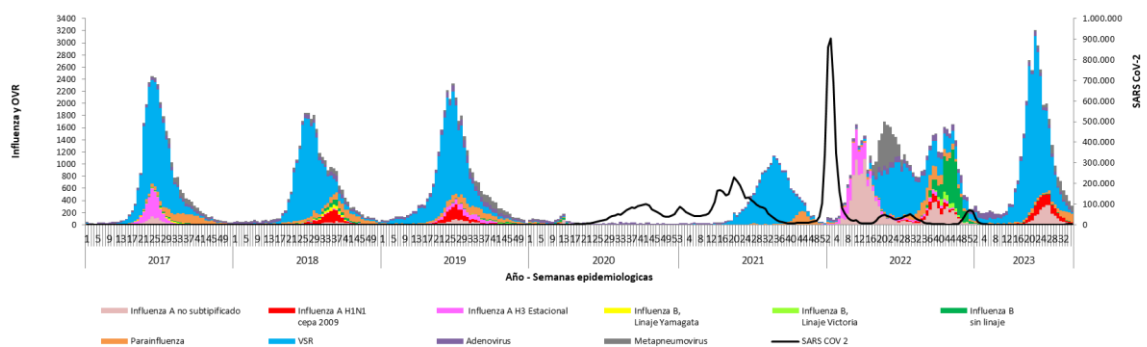
¹⁴ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-35 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}.

Gráfico 20. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-35 2023. Argentina.



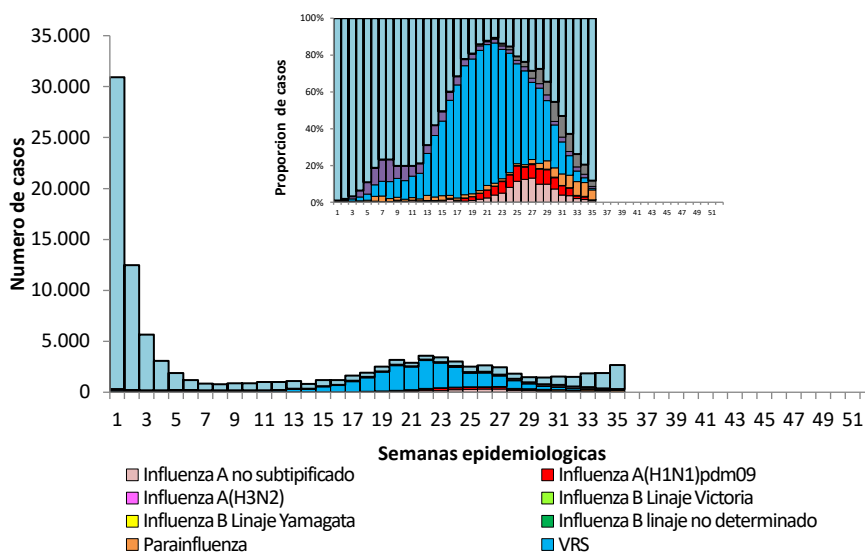
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 que alcanza un pico en la SE22 con un descenso posterior.

A partir de la SE18 y hasta SE27, se registra un aumento en el número de casos de Influenza A – principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria. Además, las detecciones de metapneumovirus presentaron un aumento progresivo entre SE22-31, con tendencia descendente de las notificaciones en SE32-35. Respecto a parainfluenza, desde SE27 se observa un mayor número de casos notificados. En cuanto a SARS-CoV-2, como se mencionó previamente, se registra un ascenso de detecciones positivas desde SE30.

En la SE35 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS CoV-2, parainfluenza, metapneumovirus, influenza, adenovirus y VSR.

Gráfico 21. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE35 de 2023. Argentina.

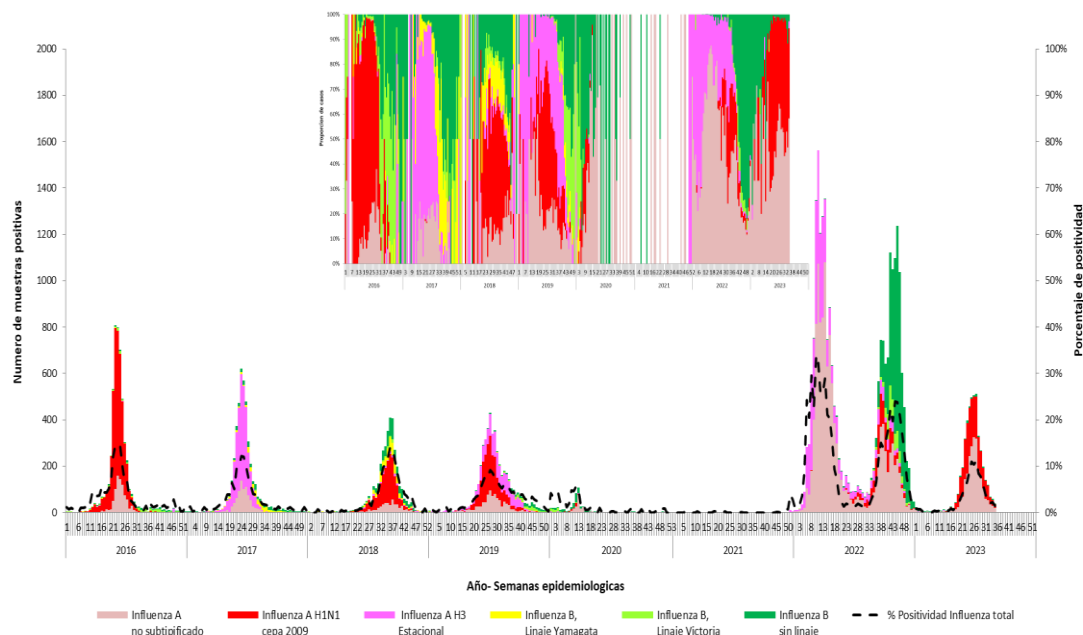


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 1,44% durante la SE35 de 2023.

Gráfico 22. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022 y SE1-35 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 31 de julio al 27 de agosto de 2023, se reportaron a GISAID 12.445 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.¹⁵ BA.2.75, BA.2.86, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

A nivel mundial, EG.5 es actualmente la VOI más prevalente, con el 26,1% de las secuencias en la SE32, superando a XBB.1.16. Además, es notable el aumento de prevalencia que presentó EG.5 desde la SE28, momento en el que solo representaba el 15,4% de las secuencias. XBB.1.16 y EG.5 han sido notificados en 109 y 57 países, respectivamente. XBB.1.5, notificada en 124 países de todo el mundo, continúa con tendencia descendente, representando el 10,2% de las secuencias en la SE32 (frente al 12,2% de las secuencias en la semana 28).

BA.2.86 fue designada como nueva variante bajo seguimiento el 17 de agosto de 2023. Hasta el 30 de agosto de 2023, se reportaron y cargado a GISAID 21 secuencias de esta variante en siete países (cinco en Europa, uno en la Región de África y uno en la Región de las Américas). Un caso tenía antecedentes de viaje desde un país de la Región del Pacífico Occidental, donde aún no se ha notificado BA.2.86. Hasta la fecha no se ha notificado a la OMS ninguna muerte entre los casos detectados con BA.2.86.

El posible impacto del elevado número de mutaciones de BA.2.86 se desconoce por el momento y está siendo evaluado. La OMS sigue instando a mejorar la vigilancia, secuenciación y notificación de las variantes del SARS-CoV-2 junto con información clínica, ya que el virus sigue circulando y

¹⁵ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

evolucionando.¹⁶

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 20-32 de 2023, se observa que XBB* se detectó en 321/335 muestras analizadas, BA.4 en 1/335 muestras y BA.5* en 1/335 muestras analizadas, sin detecciones de BQ.1*. (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{17,18}

Entre las secuencias positivas para XBB*, se registran 61 casos de XBB.1.5* y 5 casos de XBB.1.16*. ¹⁹

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

Al 7 de septiembre, fueron identificados 10 casos aislados de la VOI EG.5 en Argentina, nueve 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.

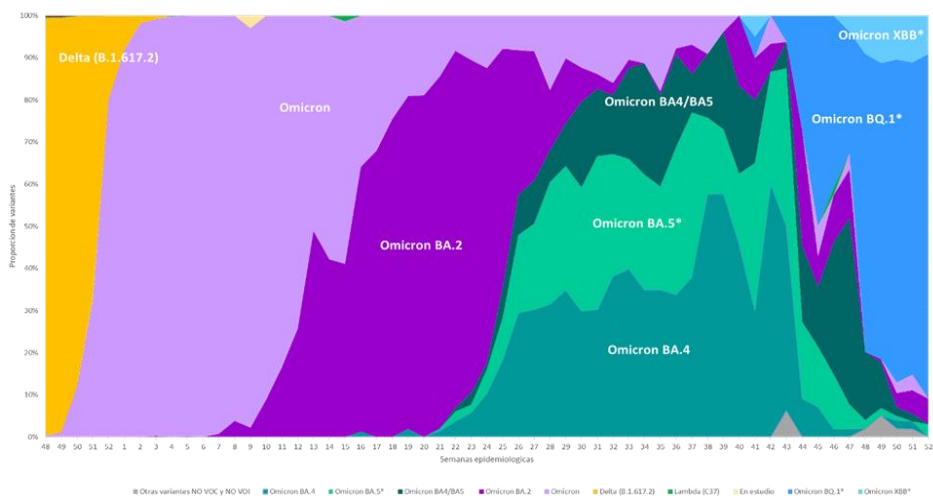
¹⁶ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-september-2023>

¹⁷ 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 periodo analizado, se debe considerar que no pueden estimarse proporciones debido al escaso número de muestras secuenciadas.

¹⁸ 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.

¹⁹ Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

Gráfico 22: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país²⁰.



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*.

²⁰ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²¹

América del Norte: La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos. Durante las últimas 4 semanas epidemiológicas (SE) los virus influenza predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09, con circulación concurrente de influenza B/Victoria. La actividad del virus sincitial respiratorio (VSR) se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un incremento en las últimas 4 SE y continúa circulando en niveles moderados. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG) han mostrado un ligero incremento con un aumento en la proporción de casos positivos para SARS-CoV-2. En México se han detectado niveles moderados de circulación de influenza en las últimas SE, sin embargo la actividad de IRAG se mantiene baja, por encima del umbral epidémico, siendo la mayoría de los casos asociados a SARS-CoV-2.

Caribe: La actividad de la influenza continúa mostrando una tendencia decreciente en las últimas 4 SE. Durante este periodo, 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 muestra una tendencia creciente con niveles intermedios de circulación. Los casos de ETI e IRAG han mostrado una tendencia decreciente en las últimas 4 SE.

América Central: La actividad de influenza continúa en descenso en las últimas 4 SE. Durante este periodo, los virus predominantes de influenza han sido influenza B/Victoria, con circulación concurrente de influenza A, principalmente A(H1N1)pdm09 y en menor medida de influenza A(H3N2). La actividad de VSR ha mostrado un incremento en las últimas 4 SE, situándose en niveles medio- altos de circulación. La actividad de SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos con una tendencia decreciente. La actividad de ETI se ha mantenido baja con la mayoría de los casos asociados a influenza. La actividad de IRAG se encuentra actualmente en descenso, sin embargo, la proporción de casos atribuibles a VSR ha presentado un incremento. En El Salvador se ha observado un incremento en la actividad del VSR coincidente con un aumento en la circulación de SARS-CoV-2. En Honduras tras alcanzar niveles elevados en los porcentajes de positividad de influenza, en las 4 últimas semanas epidemiológicas se ha observado un descenso hasta niveles por debajo del umbral epidémico sin embargo la actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un incremento en este periodo. Los casos de IRAG actualmente se encuentran en descenso siendo casi la totalidad de los positivos relacionados con influenza. En Guatemala la actividad del VSR continúa en ascenso con niveles moderados, y niveles de actividad de ETI e IRAG moderados, siendo los casos ETI positivos en su mayoría para influenza y los casos IRAG positivos para VSR. En Nicaragua y Panamá tras los niveles de actividad moderados alcanzados en SE previas, la positividad de influenza en ambos países se encuentra actualmente en niveles epidémicos. En Panamá la actividad de VSR ha presentado un incremento, situándose en niveles moderados.

Países Andinos: La actividad de la influenza se mantiene estable a niveles bajos. Durante las 4 últimas

²¹ Tomado de: Reporte de Influenza SE34 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

SE los virus influenza predominantes han sido influenza A, mayoritariamente A(H1N1)pdm09, con circulación en menor medida de influenza B/Victoria. La actividad del VSR, se mantiene en niveles bajos. El SARS-CoV-2 ha presentado un descenso en las 4 últimas semanas epidemiológicas, circulando en niveles moderados, con circulación elevada en Bolivia. La actividad de IRAG continúa en descenso con la mayoría de los casos asociados a influenza y en menor medida VSR y SARS-CoV-2. La actividad de ETI ha mostrado una tendencia decreciente con la mayoría de los casos asociados a influenza.

Brasil y Cono Sur: La actividad de la influenza ha disminuido a niveles bajos de circulación. Durante las últimas 4 semanas epidemiológica, 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 bajos 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 continuado en descenso en las últimas 4 SE, con la mayoría de los casos positivos para VSR en el caso de IRAG e influenza en los casos de ETI. Argentina continúa presentando niveles epidémicos en la actividad de influenza, siendo la mayoría de los casos detectados positivos para influenza A(H1N1)pdm09 con niveles de ETI e IRAG por debajo del umbral epidémico. En Brasil, la actividad de influenza se mantiene en descenso, mientras que el SARS-CoV-2 ha presentado un ligero incremento, con niveles de IRAG por encima del umbral epidémico y la mayoría de los casos asociados a VSR y en menor medida, influenza. En Chile, la actividad de ETI se mantiene en niveles moderados con la mayoría de los casos relacionados con influenza. 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, la actividad de IRAG ha presentado un descenso situándose en niveles epidémicos, siendo el VSR la causa principal entre los casos positivos. En Uruguay la actividad de IRAG ha presentado un descenso en las últimas SE, siendo la mayoría de los casos asociados a VSR.

**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 06 y el 13 de septiembre del 2023.

INFLUENZA A (H1N1) - PAÍSES BAJOS

El 2 de septiembre de 2023, la OMS fue notificada de una infección humana confirmada por el virus de la influenza porcina A(H1N1)v en los Países Bajos a través del Sistema confidencial de alerta temprana y respuesta (SART) de la Comisión Europea.

Se trata de un adulto de la provincia de Brabante Septentrional sin afecciones médicas subyacentes ni antecedentes de exposición profesional a animales. El 20 de agosto de 2023, el paciente desarrolló fatiga y malestar general y al día siguiente desarrolló una infección respiratoria aguda con inicio de escalofríos, estornudos, tos, dolor de cabeza y debilidad generalizada, seguido de fiebre el 22 de agosto.

El 21 de agosto de 2023, el paciente informó síntomas como parte de la vigilancia participativa de infecciones respiratorias agudas y envió al laboratorio una muestra combinada de hisopo de nariz y garganta que él mismo recogió. El 22 de agosto de 2023, la muestra fue enviada a la ubicación del Centro Nacional Holandés de Influenza en el Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente (RIVM), donde dio positivo para el virus de la influenza A y negativo para A(H1N1)pdm09, ambas pruebas incluidas en un ensayo comercial de amplificación de ácido nucleico múltiple de 24 patógenos el 23 de agosto.

Los días 24 y 25 de agosto se realizaron más subtipificaciones de rutina con ensayos de RT-qPCR. Las pruebas para los virus de la influenza estacional y los virus H5 fueron negativas. Además, una prueba desarrollada en laboratorio (LDT) y otro ensayo comercial para la detección del virus de la influenza A genérico confirmaron la presencia del virus de la influenza tipo A en la muestra.

El 28 de agosto se inició la secuenciación rutinaria del genoma completo mediante la técnica de nanoporos y el aislamiento del virus. El 30 de agosto, los resultados de la secuenciación revelaron que el virus, A/Netherlands/10534/2023, es un virus de influenza porcina A(H1N1)v euroasiático de tipo aviar clado 1C.2.2. El segmento del genoma de HA se agrupó estrechamente con los virus de influenza porcina del clado 1C.2.2 recientes de 2022 y 2023 de los Países Bajos. Se agrupó menos estrechamente con los virus del clado 1C.2.2 A(H1N1)v (de 2019) y A(H1N2)v (de 2020) anteriores de los Países Bajos. Fenotípicamente, el virus es sensible a los inhibidores de la neuraminidasa oseltamivir y zanamivir.

El aislado del virus se compartirá con el Centro Colaborador de la OMS en Londres (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) y el laboratorio de referencia de influenza aviar y porcina de la Organización Mundial de Sanidad Animal (WOAH) en la Agencia de Sanidad Animal y Vegetal (APHA). REINO UNIDO. Las secuencias están disponibles en la base de datos GISAID con el acceso EPI_ISL_18168180.

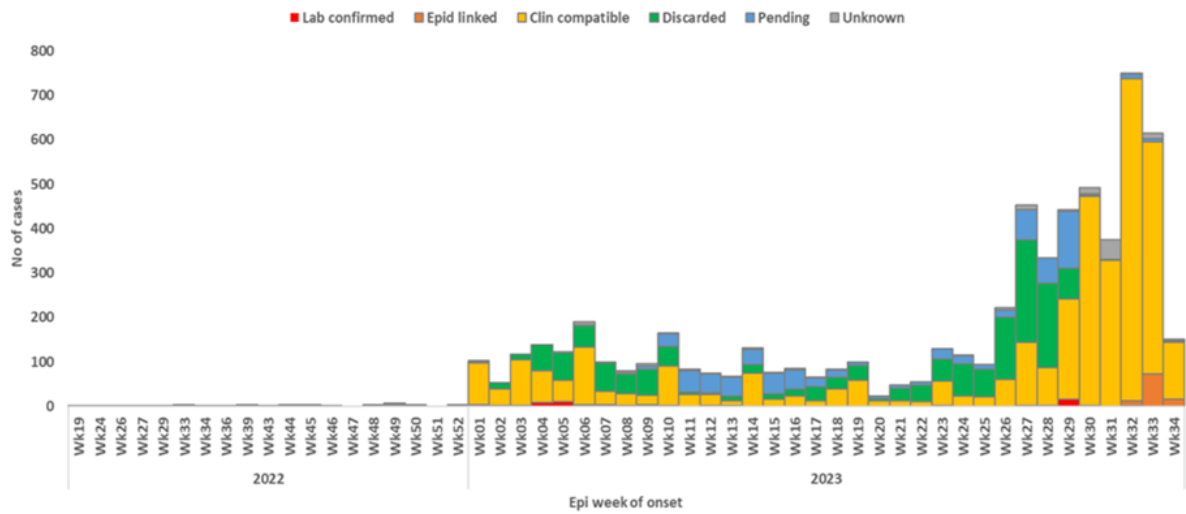
A partir del 13 de septiembre la persona se encuentra recuperada. Las investigaciones informaron que el individuo no trabajaba en una granja de cerdos ni en ningún otro negocio relacionado con cerdos y no trabaja en el sector de la salud. Por tanto, no hay una indicación clara de la fuente de infección.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON486>

DIFTERIA - NIGERIA

Desde que se publicó la última noticia sobre el brote de difteria en Nigeria el 27 de abril de 2023, el país ha notificado semanalmente casos sospechosos de difteria a la OMS. Sin embargo, entre el 30 de junio y el 31 de agosto de 2023, Nigeria registró un aumento inusual en el número de casos confirmados de difteria. Del 30 de junio al 31 de agosto de 2023, se notificaron un total de 5.898 casos sospechosos en 59 LGA en 11 estados de todo el país. La mayoría (99,4%) de los casos sospechosos se notificaron en Kano (1.816), Katsina (234), Yobe (158), Bauchi (79), Kaduna (45) y Borno (33).

De los 8.353 casos sospechosos acumulados notificados desde que se notificó el brote por primera vez en 2022, 4.717 (56,5%) casos fueron confirmados (confirmados por laboratorio¹ (169; 3,6%), vinculados epidemiológicamente (117; 2,5%) y con compatibilidad clínica (4431; 93,9%). Mientras que 1.857 (22,2%) fueron descartados por no compatibles con difteria, 1.048 (12,5%) casos están pendientes de clasificación y 731 (8,8%) casos tuvieron diagnóstico desconocido. La tasa de letalidad cayó ligeramente del 6,7% durante la última actualización al 6,1%. De los 4.717 casos confirmados, 3.466 (73,5%) tenían entre 1 y 14 años, de estos 699 tenían entre 0 y 4 años, 1.505 entre 5 y 9 años, 1.262 (entre 10 y 14 años). Más de la mitad de los casos (2.656 (56,3%) eran mujeres. Sólo 1.074 (22,8%) de los casos confirmados estaban completamente vacunados contra la difteria, 299 (6,3%) estaban parcialmente vacunados. Más de la mitad de los casos (2.801; 59,4%) no estaban vacunados.

Gráfico 1. Casos de difteria por año y SE en Nigeria del 1/05/22 al 27/08/2023.

El diagnóstico definitivo mediante pruebas moleculares de laboratorio identificó aislamientos de *Corynebacterium diphtheriae* y *Corynebacterium ulcerans* como las especies que provocan este brote, en particular *C. diphtheriae* como el principal patógeno etiológico asociado con el brote actual. Se llevaron a cabo pruebas de susceptibilidad a los antibióticos para 62 aislados de *C. diphtheriae* y los hallazgos revelaron que todos los aislados eran resistentes a la penicilina y la mayoría eran resistentes al trimetoprim-sulfatiazol y a la ciprofloxacina, aunque eran sensibles a la eritromicina. Por tanto, la eritromicina se convirtió en el fármaco de elección en el tratamiento de este brote.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON485>

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: INFLUENZA AVIAR

Fecha de realización del informe: 30- 08- 2023

Situación actual en la Provincia de Buenos Aires de IAAP en aves y mamíferos.

En la Provincia de Buenos Aires hasta la SE 34 (20/08 a 26/08) se detectaron casos positivos de Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP) H5 en mamíferos marinos en Puerto Quequén, partido de Necochea y en Mar del Plata, General Pueyrredón. No se registraron personas expuestas en estos focos.

En cuanto a los focos de IAAP A (H5N1) en aves, se detectaron 25 focos positivos, el último fue en el Partido de La Plata en aves de producción.

Se identificaron 119 personas expuestas, de las cuales se han registrado 9 casos sospechosos, los cuales fueron descartados. Las muestras fueron procesadas por el laboratorio Nacional de Referencia ANLIS Malbrán.



Tabla 2. Personas expuestas en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según municipio. Provincia de Buenos Aires. Hasta SE 34 de 2023.

Municipio	Focos	Tipo de ave	Personas expuestas		Casos sospechosos	
			En seguimiento	Finalizaron el seguimiento	Sospechosos	Descartados
Puán	1	silvestres*		3		
Tres Lomas	1	traspatio		3		1
San Cayetano	1	traspatio		2		
Azul	1	traspatio		2		2
Rauch	1	traspatio		6		2
Las Flores	1	traspatio		2		1
Gral. Alvear	2	producción		16		1
Bahía Blanca	1	silvestres		2		
Gral. Pueyrredón	1	producción		9		1
Tordillo	4	traspatio		7		1
Monte	1	traspatio		2		
Gral. Madariaga	1	traspatio		1		
Villarino	1	traspatio		3		
Gral. Belgrano	1	traspatio		5		
Lobos	1	producción		6		
Almirante Brown	1	traspatio				
Pergamino	1	traspatio		3		
Pilar	3	producción		47		
La Plata	1	producción				
Total	25		0	119		9

*Aves Silvestres Ornamentales

Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Para más información:

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

CABA: SÍFILIS EN EMBARAZADAS

Nota metodológica

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

SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOSAIRES. Años 2022-2023(hasta semana 34)

En el periodo 2022 – 2023, hasta, hasta la SE 34, se notificaron 190 y 217 casos de sífilis en embarazada respectivamente en residentes de la CABA.

A continuación, se presentan las notificaciones según lugar de residencia.

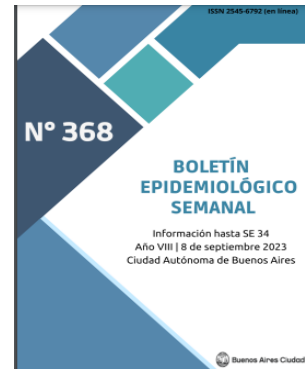


Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis en embarazada según provincia de residencia. Período 2022-2023 hasta SE 34.

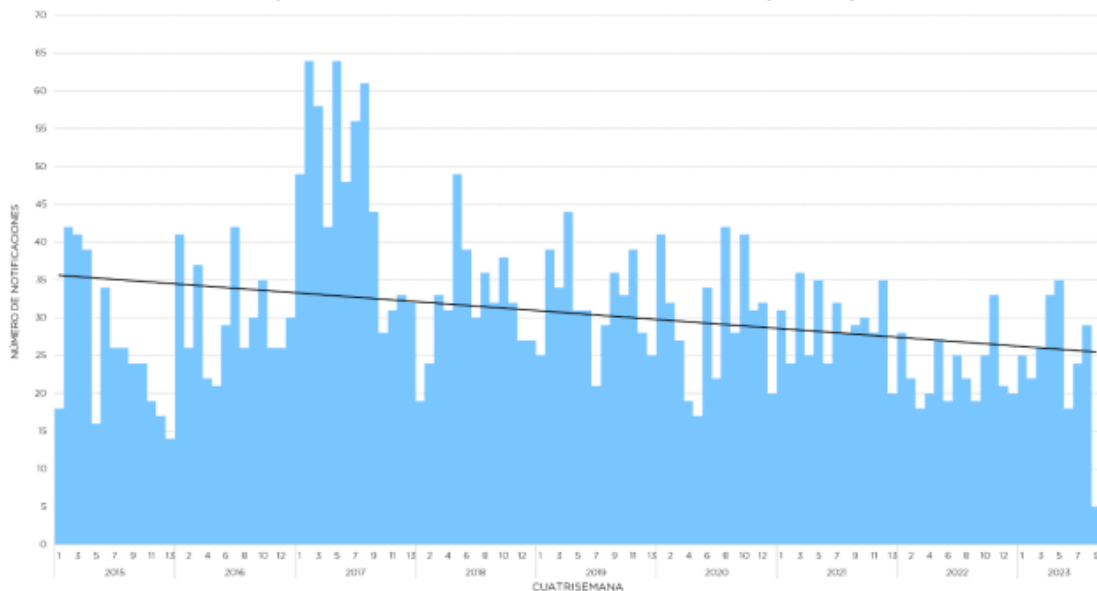
Residencia	2022		2023	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
CABA	190	45,0%	217	51,8%
BUENOS AIRES	228	54,0%	200	47,7%
OTRAS PROV	4	0,9%	2	0,5%
Total	422	100%	419	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

*Se excluyen los descartados

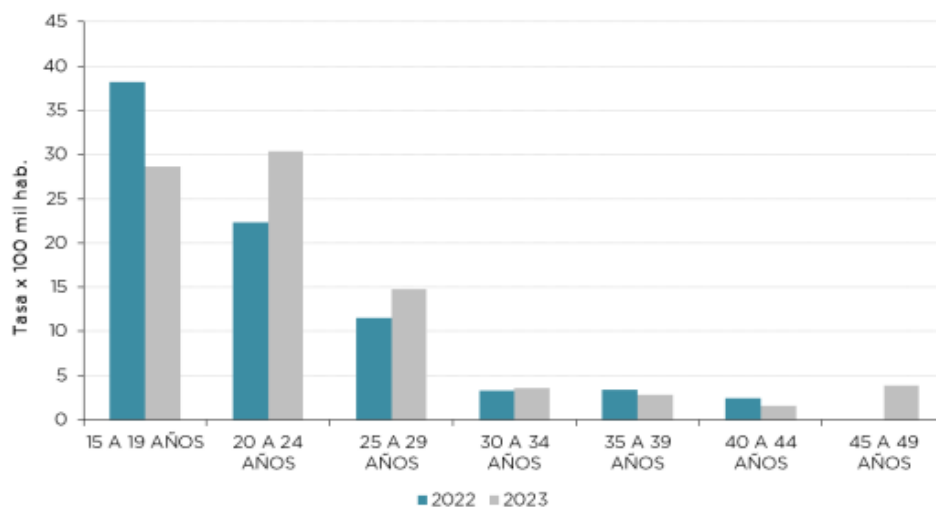
A continuación, se presenta la serie temporal de casos de sífilis en embarazada por cuatrisesmana epidemiológica durante el periodo 2015 – 2023.

Gráfico 1. Número de notificaciones de Sífilis en embarazada por cuatrisesmana epidemiológica (hasta C9). Residentes de la CABA. Período 2015-2023. (n=3452)



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

A continuación, se presenta la tasa de sífilis en embarazadas según grupo de edad para residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

Gráfico 2. Tasa de casos notificados de Sífilis en embarazada cada 1000 nacidos vivos, según grupo etario de la madre. Hasta SE 34. Años 2022 (n=190), 2023 (n=217). Residentes de la CABA.Fuente: SNVS^{2.0}

Comparando los grupos de edad, se observa que la tasa más alta se presenta en el grupo de mujeres de 20 a 24 años, que acumularon 58 casos notificados durante el año 2022 y 2023. La tasa para este grupo de edad en 2022 fue de 61, 2/100.000 mujeres en edad fértil mientras que en 2023 para el mismo grupo de edad fue de 83,1/100.000.

En la siguiente tabla se presentan el número y porcentaje de notificaciones de sífilis en embarazadas en el período 2022 – 2023 de acuerdo a la clasificación epidemiológica de los casos al momento del cierre del análisis.

Tabla 2. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis en embarazada según clasificación epidemiológica. Período 2022-2023 hasta SE 34.

Definición de caso	2022		2023	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
CONFIRMADO	178	93,7%	193	88,9%
PROBABLE	12	6,3%	24	11,1%
Total	190	100%	217	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

En la siguiente tabla se presentan los casos de sífilis en embarazada con domicilio de residencia en la Ciudad y las tasas por 100.000 hab. Entre el año 2022 y 2023 según comunas.

Tabla 3. Casos de Sífilis en embarazada y tasas por 1000 nacidos vivos según comunas. Residentes de la CABA. Hasta la SE 34. Años 2022-2023.

Comunas	2022		2023		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	39	17,9	37	17,0	2
2	1	0,7	4	2,9	-3
3	11	6,4	14	8,2	-3
4	47	20,6	52	22,8	-5
5	1	0,7	1	0,7	0
6	2	1,6	2	1,6	0
7	12	5,6	25	11,8	-13
8	38	16,7	40	17,6	-2
9	5	3,7	14	10,3	-9
10	10	8,5	5	4,3	5
11	4	3,1	2	1,5	2
12	2	1,2	0	0,0	2
13	1	0,5	2	1,0	-1
14	3	1,4	0	0,0	3
15	5	3,6	2	1,4	3
Residentes SD*	8		11		-3
Desconocidos**	1		6		-5
Total CABA	190	7,4	217	8,5	-27

Fuente: SNVS^{2,0}

*Residentes sin datos de domicilio. **Sin datos de provincia de residencia

Las comunas del sur de la Ciudad acumularon el 54% (102) de las notificaciones de sífilis en embarazadas para el año 2022 y de 60% (131) para el año 2023 hasta SE 34.

Para más información:

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

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

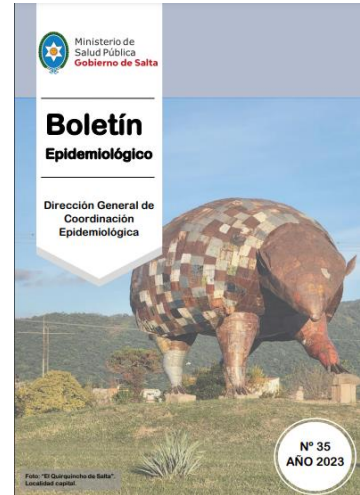
Frecuencia acumulada absoluta de enfermedades transmitida por alimentos, agua o ruta fecal-oral. Se 35/23. Provincia de salta

ENO	Casos SE 35	Casos acumulados 2023
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	0
SUH ⁴	1	11
Fiebre tifoidea y paratifoidea	13	679
Brote asociado a ETA ⁵	0	3

FUENTE: SNVS 2.0.

Los casos de fiebre paratifoidea de esta semana se reportaron en Capital y Rosario de Lerma. Las diferencias de casos confirmados por salmonella en acumulados, se justifican por reclasificación.

El caso de SUH según localidad de residencia corresponde a Aguaray.



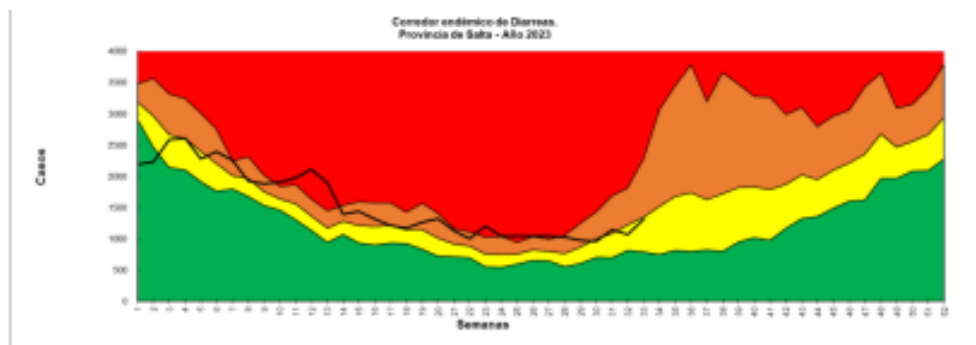
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Frecuencia absoluta de casos SE 33 y acumulado año 2023. Provincia de salta.

Frecuencia semanal	1314
Frecuencia acumulada	51312

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

Diarreas. Corredor endémico semanal - 5 años: 2016 a 2022. Se 01 a 33 de 2023. Provincia de salta.



FUENTE: ELABORACIÓN POR EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON DATOS DEL SNVS 2.0

Para más información en:

<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina