



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

37

NÚMERO 670
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, 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, Estefania Soledad Buoro, Florencia Magalí Pizarra, 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:

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.

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto y Martina Iglesias.

Actualización Virus Nipah: Guido Galligani, Martin Koifman, Victoria Hernandez, Manuel Kurten Pérez, Maria Lorena Fernández y Martina Iglesias.

Seguimiento de eventos de notificación obligatoria

Paula Rosin, Eugenia Buoro, Celeste Castillo⁵ y Natalia Casas⁵.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastian Riera.

Informe infecciones respiratorias agudas

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Adriana Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero⁶ y Josefina Campos⁷.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Informe CNE: Martina Iglesias, Susana Fernández, Ignacio Di Pinto, Camila Domínguez, Agostina Mortenstern; *En Lesiones no intencionales:* Analí López Almeyda y María Belén Markiewicz. *En RESAM,* participaron: Carolina Interlandi⁸, Guillermo Pujadas⁸, Sabrina Arrillaga⁸, Carla Melloni⁸, Giuliana Furque⁸ y Cecilia Bonillo⁸.

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:

Murciélagos frugívoros. Uno de los Reservorio del virus Nipah (NIV) que está afectado a parte del sur de Asia. Foto tomada de banco de recursos dirección de Epidemiología.

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 Coordinación de zoonosis, MSAL Nación.

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

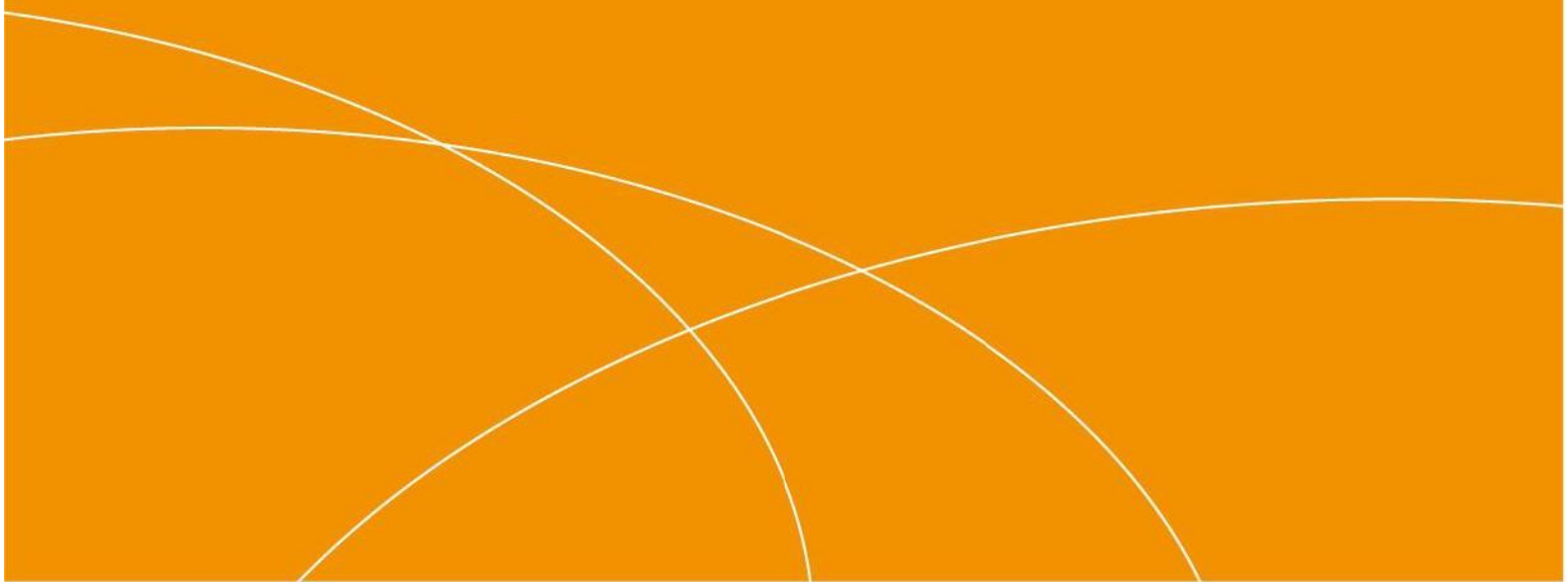
7 Plataforma de Genómica, ANLIS.

8 Dirección Nacional para el Abordaje Integral en Salud Mental y Consumos Problemáticos.

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 dengue y otros arbovirus	12
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	22
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	42
Enfermedad transmitida por el virus Nipah (NIV)	44
Botulismo - Francia	51
Legionelosis - Polonia	51
Alerta Epidemiológica – ops - Aumento de casos de dengue en América Central y el Caribe	52
SEGUIMIENTO DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA ...	53
Triquinosis	Error! Bookmark not defined.
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	58
Buenos Aires: Virus respiratorios.....	60
CABA: Enfermedades respiratorias.....	61
Salta: Enfermedades zoonoticas	62
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	63
Centro Nacional de Enlace de la República Argentina para el Reglamento Sanitario Internacional	64
Guía para la notificación de lesiones no intencionales	66
Instructivo para la notificación de internaciones por motivos de salud mental (RESAM)	67

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES



VIGILANCIA DE INFLUENZA AVIAR

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SITUACIÓN REGIONAL

De acuerdo con la 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.

SITUACIÓN NACIONAL DE BROTES DE IAAP EN ANIMALES

El pasado 10 de agosto el SENASA confirmó el primer caso de IAAP H5 en lobos marinos de un pelo (*Otaria flavescens*) en la costa de Tierra del Fuego, en las cercanías de Río Grande. Días más tarde, se confirmaron otros casos positivos de la misma especie en las provincias de Río Negro, Santa Cruz, Buenos Aires y Chubut.

Asimismo, el 28 de agosto se detectó el virus de IAAP en un lobo marino de dos pelos (*Arctocephalus australis*) que apareció muerto en Punta Villarino, San Antonio Oeste, Río Negro junto con otros lobos marinos de un pelo. Finalmente, y sumado a otras detecciones de la enfermedad en diferentes provincias del país, el 11 de septiembre se confirmó el primer positivo en un elefante marino (*Mirounga leonina*) de la Reserva Natural Punta Tombo, Chubut.

En total, se atendieron 28 sospechas, de las cuales 17 resultaron positivas. La mayoría de los casos presentaron mortandad en lobos marinos. Los animales afectados que pudieron ser observados aún con vida manifestaban signos clínicos neurológicos y respiratorios. De las 28 sospechas atendidas, solo en cinco se visualizaron, en cercanía de los lobos, un número reducido de aves muertas.

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 zosanitario 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.

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 traspatio y aves de producción.

Más información en <https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar>

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)¹⁰. 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 todos los cuales han sido descartados.

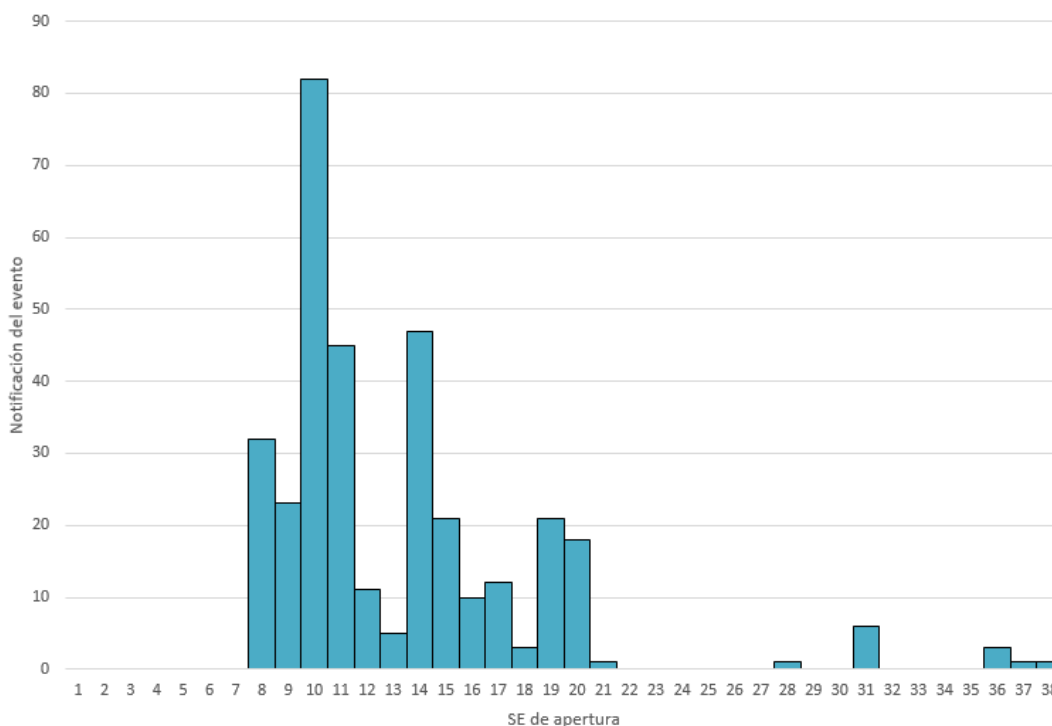
¹⁰ Para más información consultar el documento [Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023](#) y la [ficha de notificación para casos sospechosos de Influenza Aviar](#)

Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 20/09/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	11	77		11*
CHUBUT		38		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	17	310	0	21

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

Gráfico 1. Personas expuestas en seguimiento según SE de apertura. Argentina. Actualizada al 20/09/2023 (n=343)

*La SE 38 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 17 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 37/2023 de la temporada 2022-2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la **SE 1/2023** hasta la **SE 37/2023** se registraron en Argentina **130.898** casos de dengue de los cuales **98,8%** correspondieron a casos autóctonos.

Dado el bajo número de casos en las últimas 8 semanas epidemiológicas, se realizó el análisis por cuatrisesemanas, correspondientes a 2 ciclos epidemiológicos de 28 días cada una (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de dengue confirmados durante las últimas 2 cuatrisesemanas por provincia de residencia según antecedente de adquisición de la infección SE 30/2023 a 37/2023.

Provincia	30 a 33			34 a 37			Total
	Autóctono	En Investigación*	Importado	Autóctono	En Investigación*	Importado	
Buenos Aires	0	0	2	0	0	1	3
CABA	1	0	1	0	0	0	2
Córdoba	0	0	1	0	0	1	2
Santa Fe	0	4	2	0	3	1	10
Centro	1	4	6	0	3	3	17
Chaco ¹¹	8	53	0	0	26	0	87
Corrientes	0	1	0	0	1	0	2
Formosa	0	3	0	0	0	0	3
Misiones	6	1	1	0	0	0	8
NEA	14	58	1	0	27	0	100
Catamarca	0	0	0	1	0	0	1
Jujuy	0	1	0	1	0	0	2
Salta	0	0	1	0	0	0	1
Santiago del Estero	0	2	0	0	0	0	2
NOA	0	3	1	2	0	0	6
Chubut	0	0	1	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	3	0	0	0	3
SUR	0	0	4	0	0	0	4
Total PAIS	15	65	12	2	30	3	127

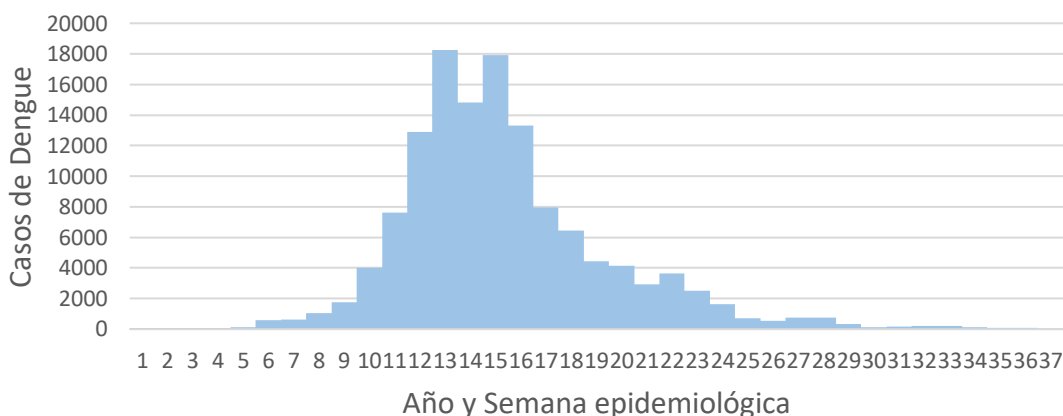
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La 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 y cluster localizados en la

¹¹ Los casos “en investigación” de dengue pertenecientes a la provincia de Chaco son interpretado desde el nivel provincial como casos autóctonos.

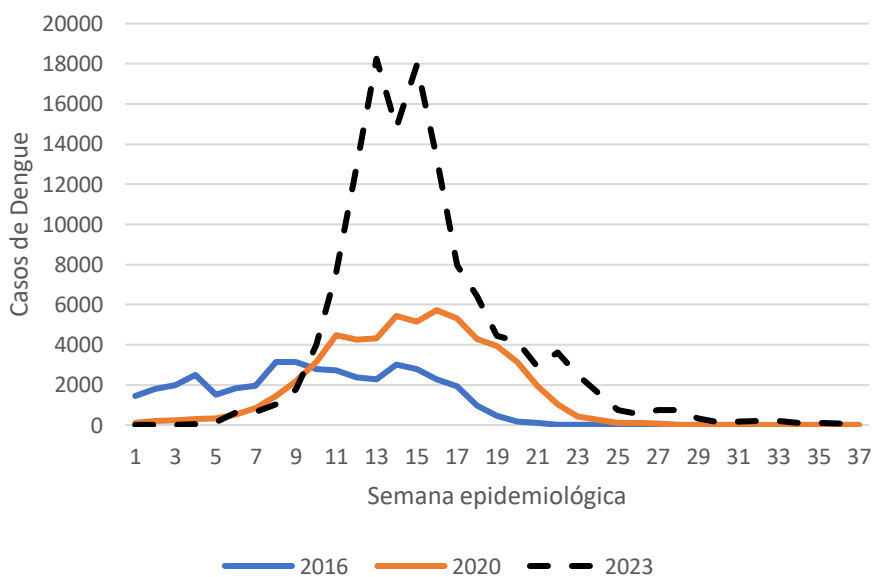
provincia del Chaco (Gráfico 1). En las últimas 4 semanas epidemiológicas se confirmaron 28 casos autóctonos, 26 de los cuales corresponden a la provincia de Chaco. Santa Fe confirmó 3 casos de dengue, 1 de ellos con antecedente de viaje a Formosa y 2 con antecedente de viaje a General Obligado, localidad de la misma provincia. Corrientes notificó 1 caso en investigación.

Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 37/2023, 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.

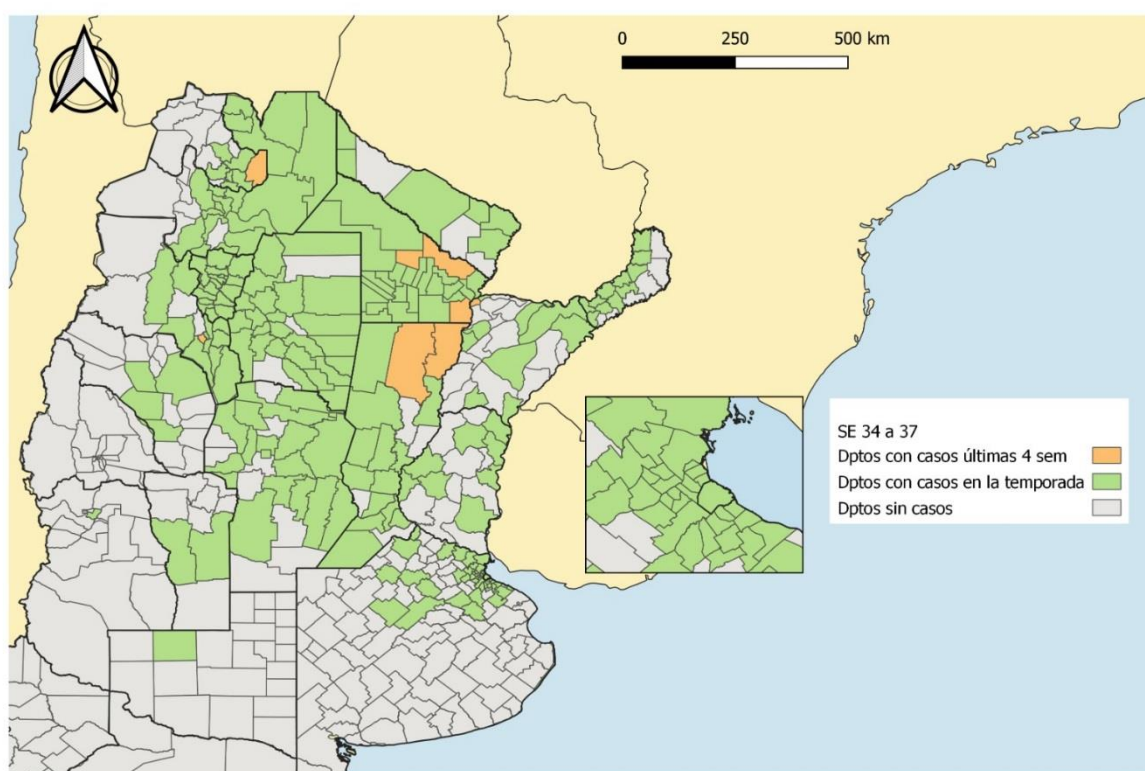


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la distribución espacial, **186** departamentos pertenecientes a **18** jurisdicciones han presentado circulación autóctona de dengue durante esta temporada, de los cuales **179** han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos y **7** 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, Libertador General San Martín, Maipú), Santa Fe (General Obligado y Vera), Catamarca (Capital), Corrientes (Capital) y Jujuy (Santa Bárbara) (Ver mapas 1 y 2).

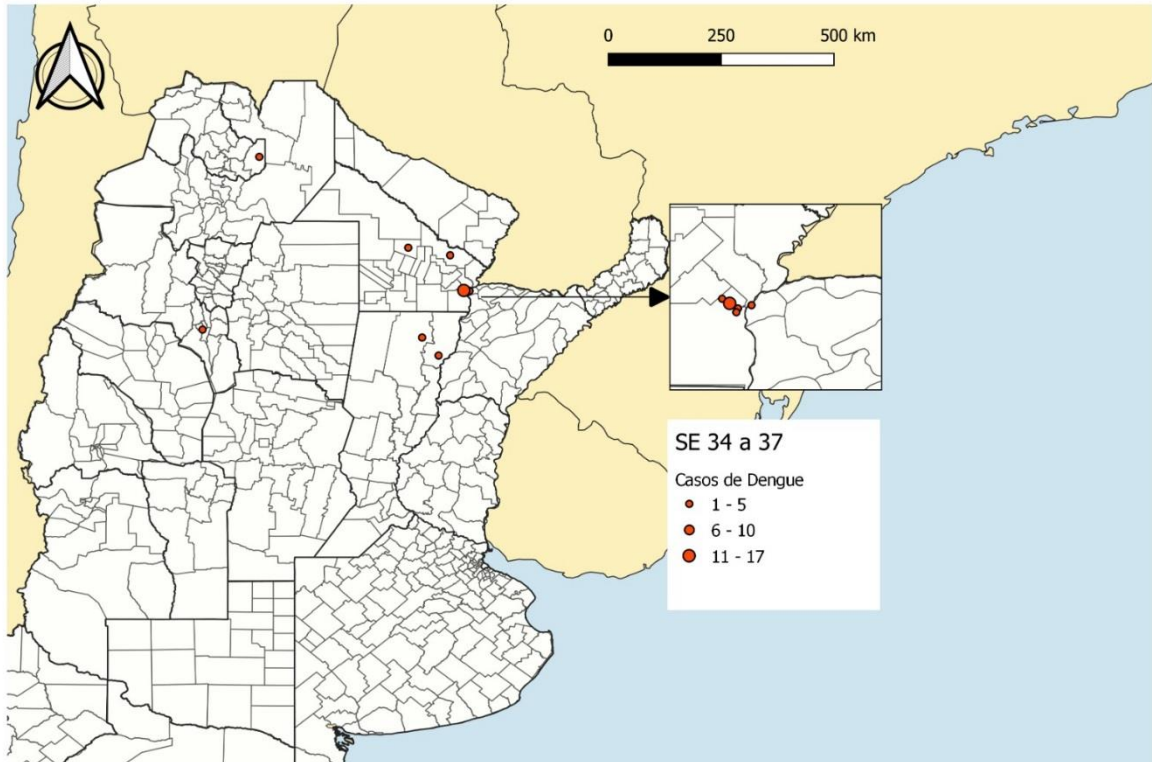
En relación con los casos probables, en las últimas 4 semanas se registraron 195 casos con antígeno NS1 (inmunocromatografía) positivos autóctonos o con antecedentes epidemiológicos en investigación, de los cuales 181 corresponden a la provincia de Chaco, y 27 corresponden a SE 37.

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



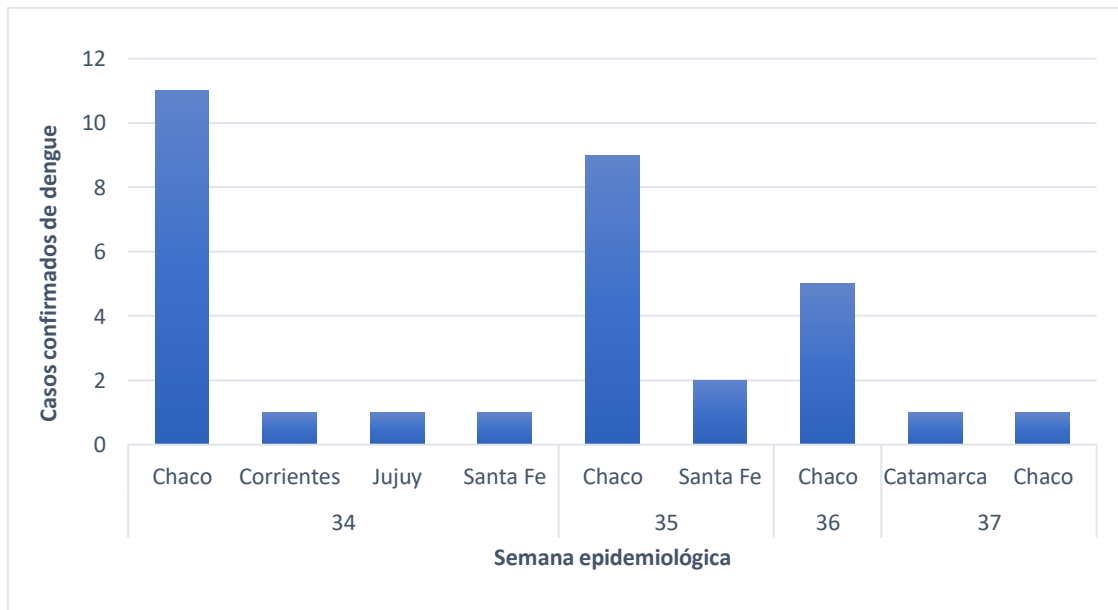
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Mapa 2. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. Argentina. SE 34/2023 a SE 37/2023



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

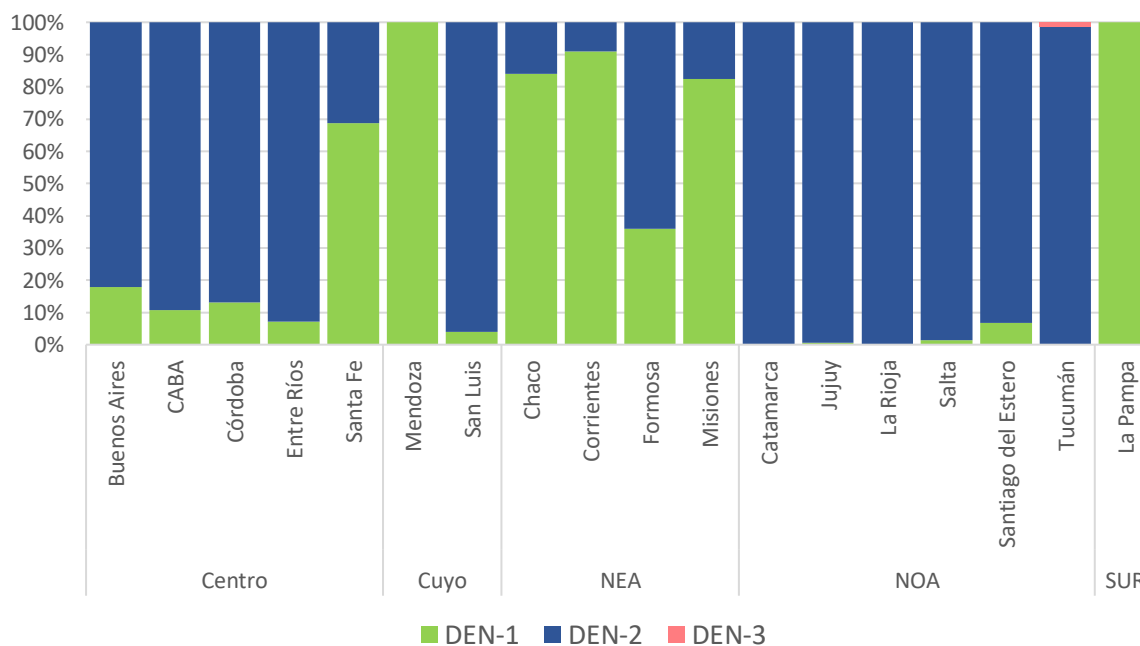
Gráfico 3. Casos de dengue por jurisdicción. Casos autóctonos y en investigación confirmados por laboratorio. SE 34 a SE 37. Año 2023. Argentina.



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)

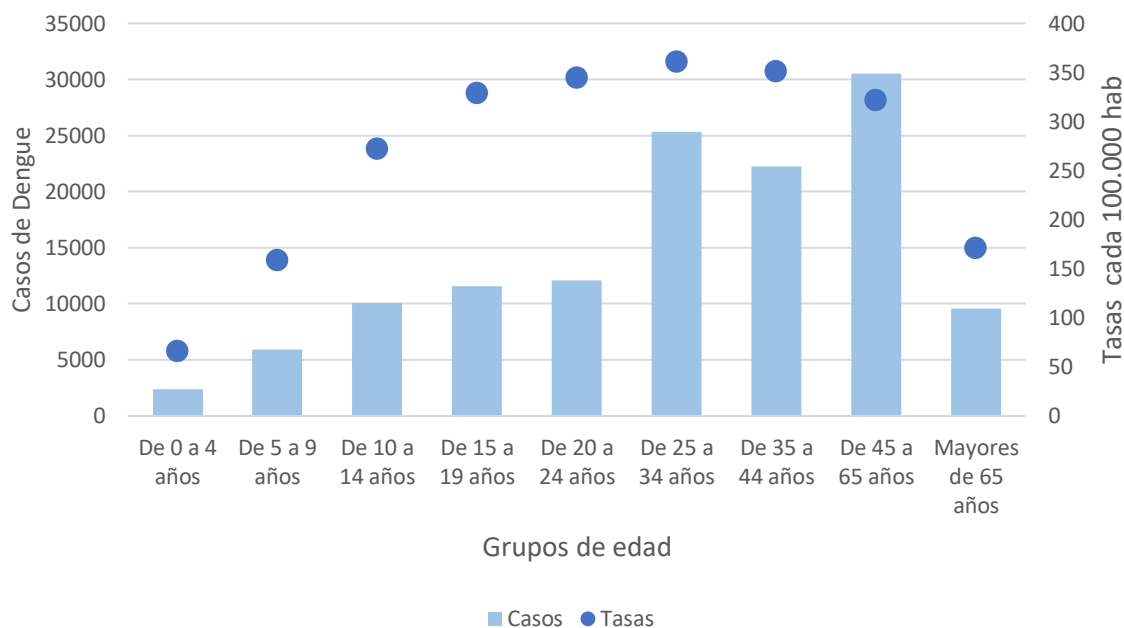
Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 79,60% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 20,36%; y DENV-3 en muy baja circulación, con el 0,05% (Gráfico 4). A nivel regional, DENV-2 predomina en NOA y Centro y DENV-1 en NEA. En Cuyo, 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 37/2023.



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.

La **incidencia acumulada** a nivel país en población general durante la temporada 2023 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 5).

Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 01/2023 a SE 37/2023. Argentina.

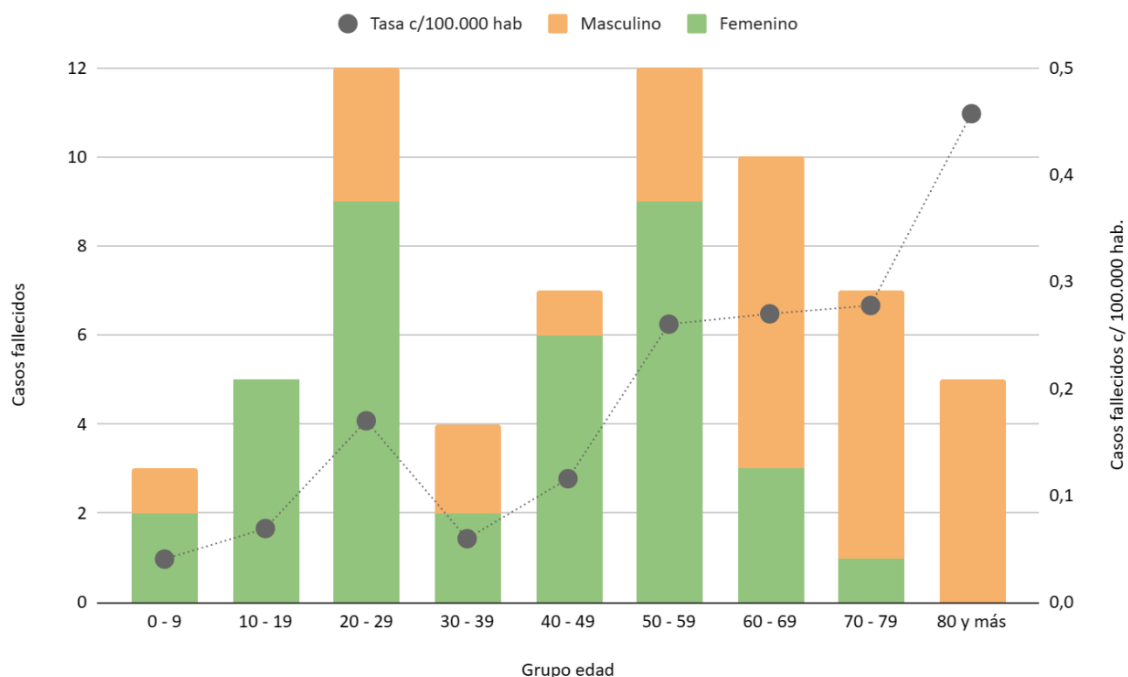
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.º).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados¹² 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).

¹² El análisis de signos y síntomas se realizó sobre los casos que tenían datos en la sección Clínica, lo que representa el 48% del universo de casos notificados totales.

Gráfico 6. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 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.

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2022 hasta la SE 37/2023 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, **85,3%** corresponden a autóctonos y **14,5 %** son importados. Dado el bajo número de casos en las últimas 8 semanas epidemiológicas, se realizó el análisis por cuatrisesmanas correspondientes a 2 ciclos epidemiológicos de 28 días cada una (Tabla 1).

En el Gráfico 1 se observa la distribución temporal por semana epidemiológica considerando tanto los casos confirmados como casos probables.

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.

En las últimas 4 semanas epidemiológicas, se notificaron **3** casos pertenecientes a la provincia del Chaco (Libertador General San Martín). Un caso correspondió a un cuadro de encefalitis con PCR positiva para Virus Chikungunya. Desde la SE 35 no se reportaron nuevos casos.

Gráfico 8. Casos autóctonos, en investigación e importados confirmados y probables de Fiebre Chikungunya por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 37/2023, Argentina (n= 2304).

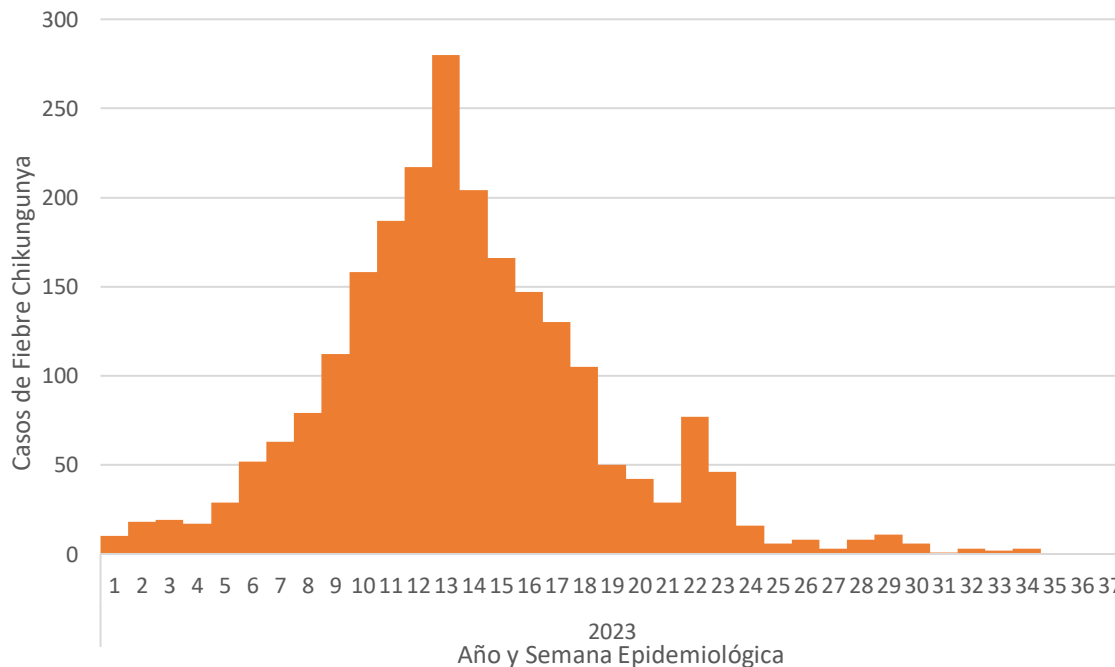


Tabla 1. Casos de Chikungunya confirmados y probables según antecedente de adquisición de la infección durante las últimas 2 cuatrisesemanas. SE 30/2023 a 37/2023.

Provincia	30 a 33			34 a 37			Total
	Autóctono	En Investigación	Importado	Autóctono	En Investigación	Importado	
Buenos Aires	0	0	1	0	0	0	1
Córdoba	0	2	1	0	0	0	3
Centro	0	0	2	0	0	0	4
Chaco ¹³	0	3	0	0	3	0	6
Misiones	4	0	0	0	0	0	4
NEA	4	3	0	0	3	0	10
Tierra del Fuego	0	0	1	0	0	0	1
SUR	0	0	1	0	0	0	1
Total PAIS	4	5	3	0	3	0	15

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).

ENCEFALITIS DE SAN LUIS, FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL.

De la SE 31/2022 hasta la SE 37/2023, se registraron en total **23** casos de encefalitis asociados a flavivirus, de los cuales 5 corresponden a **Encefalitis de San Luis** y el resto 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 Arbovirus durante la temporada, 2 de sexo legal masculino, 1 de sexo legal femenino, con un promedio de edad de 70 años. Durante la SE 36 se notificó un caso probable de Encefalitis de San Luis en Pergamino, el cual se encuentra en investigación.

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 22/09/2023¹⁴.

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

¹³ Los casos “en investigación” pertenecientes a la provincia de Chaco son interpretado desde el nivel provincial como casos autóctonos

¹⁴ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

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 35 del 2023 se registraron 123.451 casos confirmados y probables de chikungunya y 272 fallecidos, mientras que durante el mismo período del año previo se reportaron 65 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 36 de 2023 se reportaron 250.383 casos de dengue y 419 fallecidos, 3 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 35 de 2023 se registraron 343 casos de chikungunya. Durante la SE 37 se reportaron 32 casos de zika, mientras que durante el mismo período del año previo se registraron 14 casos. No se reportaron fallecidos para ambos eventos.

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.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 37/2023

3.187

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 37. De estos, 1.612 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹⁵.

22

Fallecidos informados en la SE 37. De estos, 12 fallecieron en dicha SE.

35%



Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 37 respecto a la SE36 (diferencia de 869 casos).

3,47%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE37.

0,00%

Positividad para VSR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE37.

7,14%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE37.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 37/2023

- ✓ Entre SE01-36 de 2023 se registraron 792.582 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 128.638 casos de Neumonía, 167.799 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 14.443 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE37/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 3,47% para SARS-CoV-2, 7,14% para Influenza y 0,00% para VSR, entre las muestras analizadas por rt-PCR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE37/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 8,46%, para influenza fue de 2,12% y para VSR 2,01%.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, metapneumovirus, influenza, VSR y adenovirus.

¹⁵ 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.

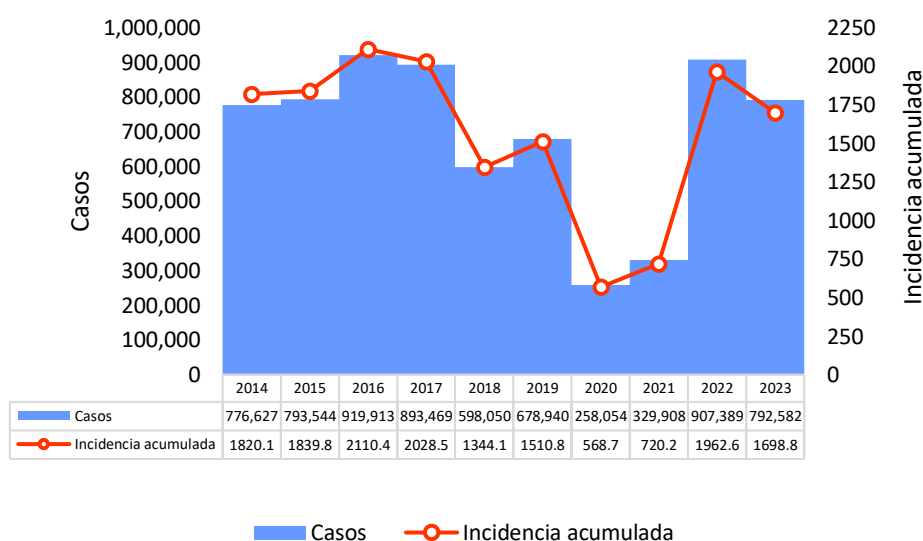
- ✓ Entre las SE 01-37 del año 2023, se registraron 91 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-36 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 792.582 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1698,8 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 36 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2016 (cuando se registraron 919.913 casos), seguido por los años 2022, 2017, 2015 y 2023.

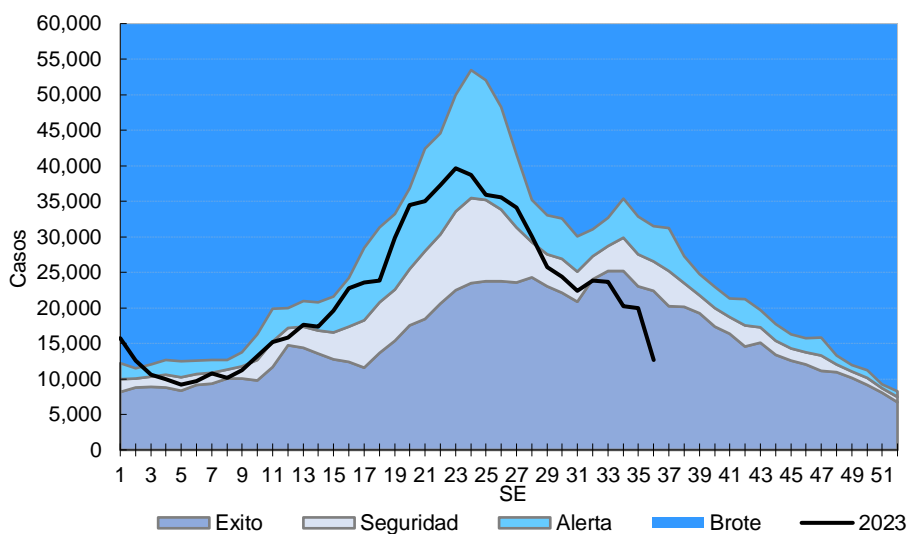
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE36. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 encontraron en la zona de brote durante las dos primeras semanas de 2023, posteriormente entre SE04 y 12, se ubicaron en zona de seguridad (excepto en SE10, cuando alcanzan niveles de alerta). Posteriormente, se registró un nuevo 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 cinco semanas en niveles esperados.

Gráfico 4: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-36 de 2023. Argentina.



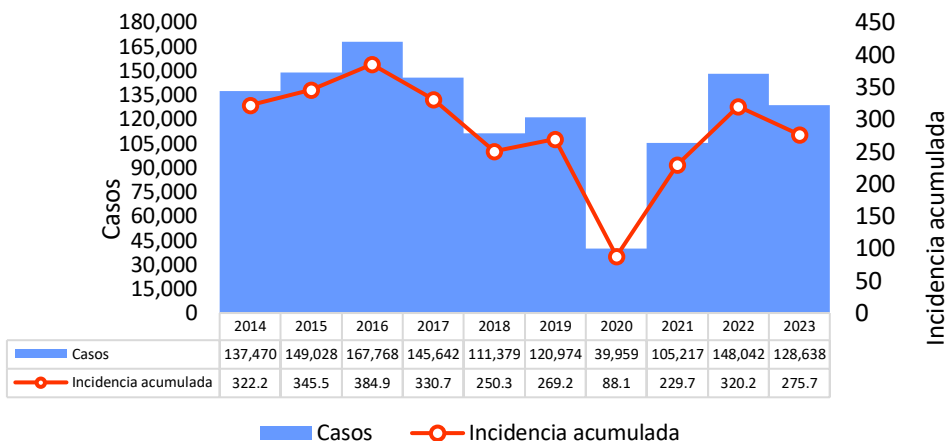
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-36 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 128.638 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 275,7 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 36 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2016, seguido por 2015 y 2022. 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 notificó un mayor número de neumonías en el corriente año.

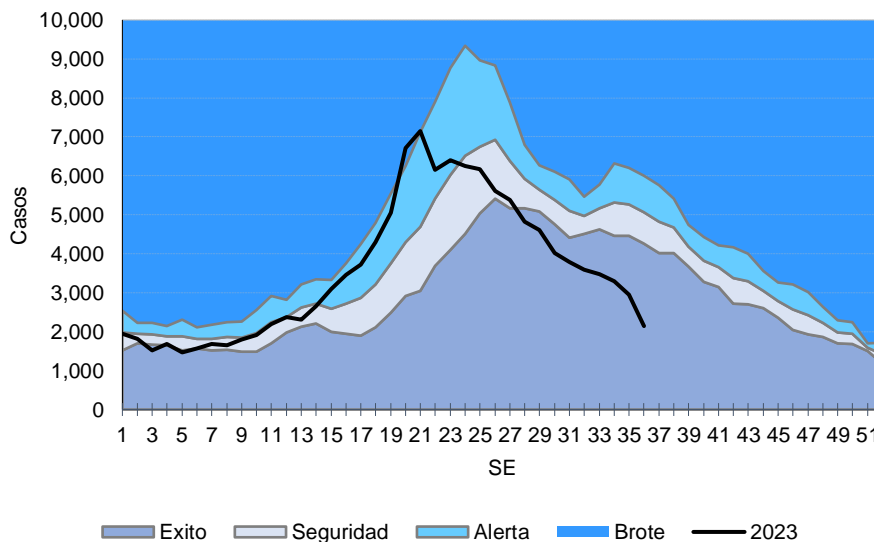
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE36. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁶



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 ubicaron dentro de lo esperado hasta la SE14. A partir de la SE15 entraron en zona de alerta 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 en los niveles esperados.

Gráfico 6: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-36 de 2023. Argentina.



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

¹⁶ 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.

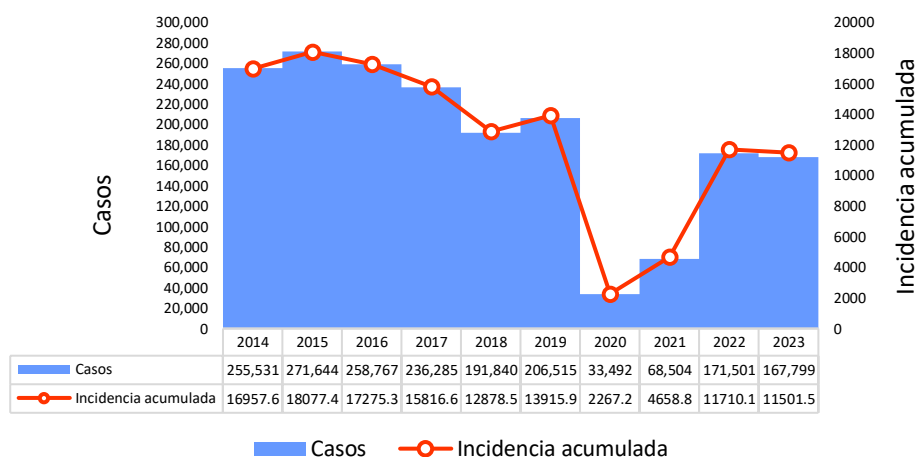
proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-36 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 167.799 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 11501,5 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 36 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.

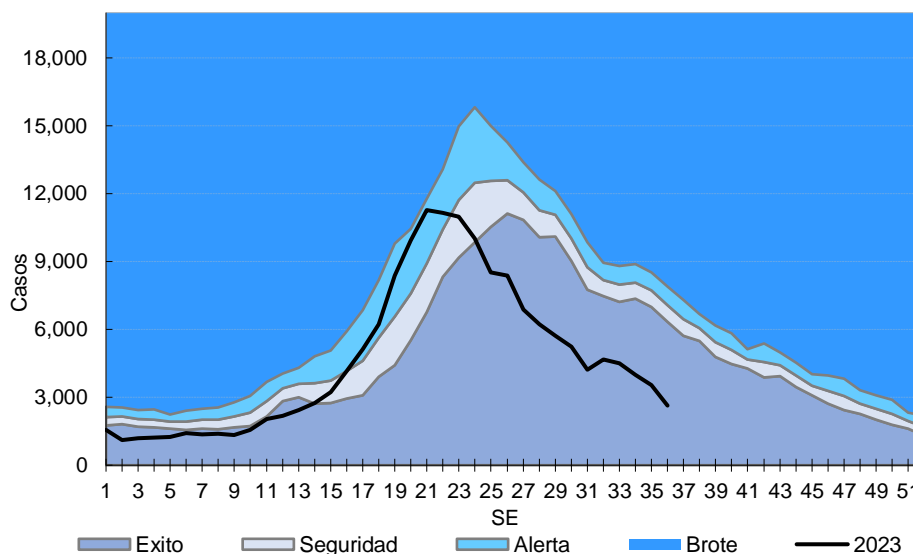
Gráfico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE36. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 SE13 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 previos. Posteriormente, los casos notificados aumentaron, ubicándose en niveles de seguridad en SE14 y 15, y luego en alerta entre las semanas 16 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. SE01-36 de 2023. Argentina.

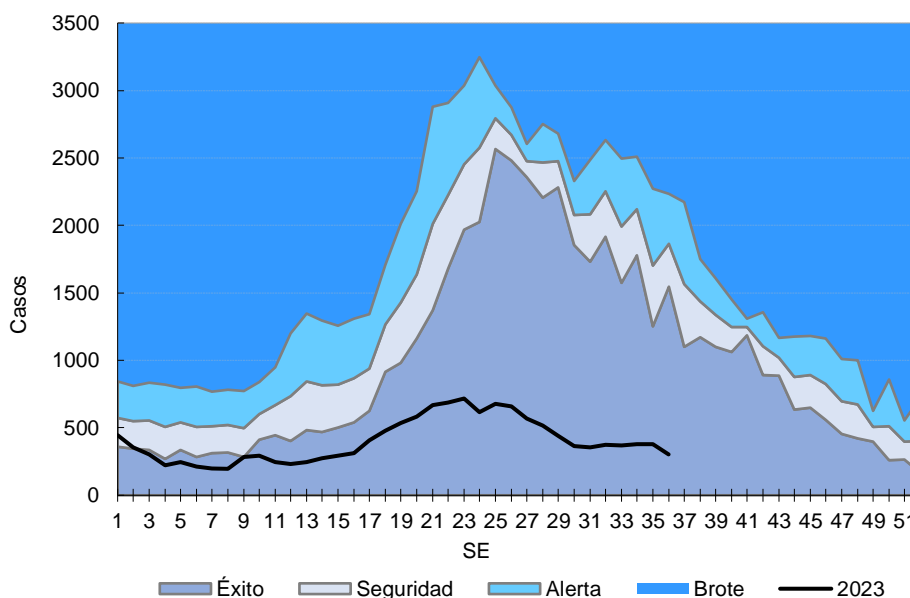


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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 SE03-36.

Gráfico 9: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-36 de 2023. Argentina.

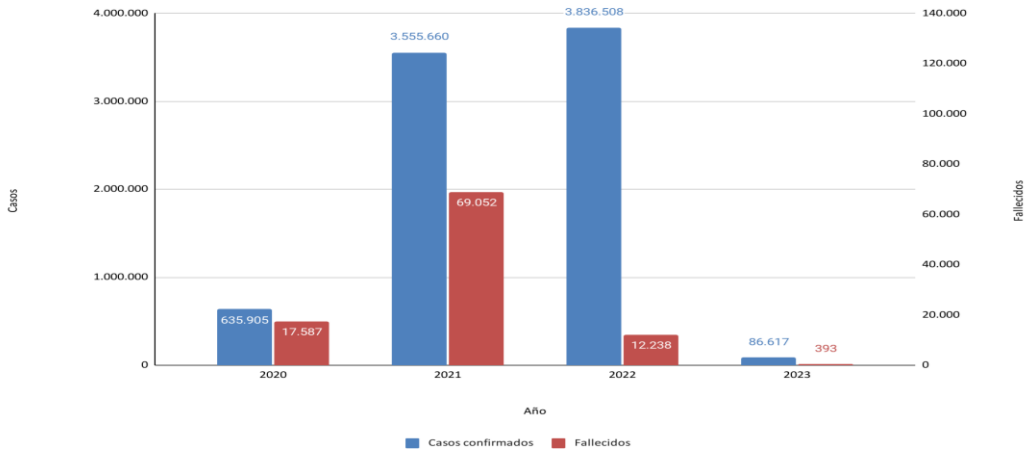


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de COVID-19 hasta la semana 37 del año 2023 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años previos. Se observa lo mismo para los casos fallecidos.

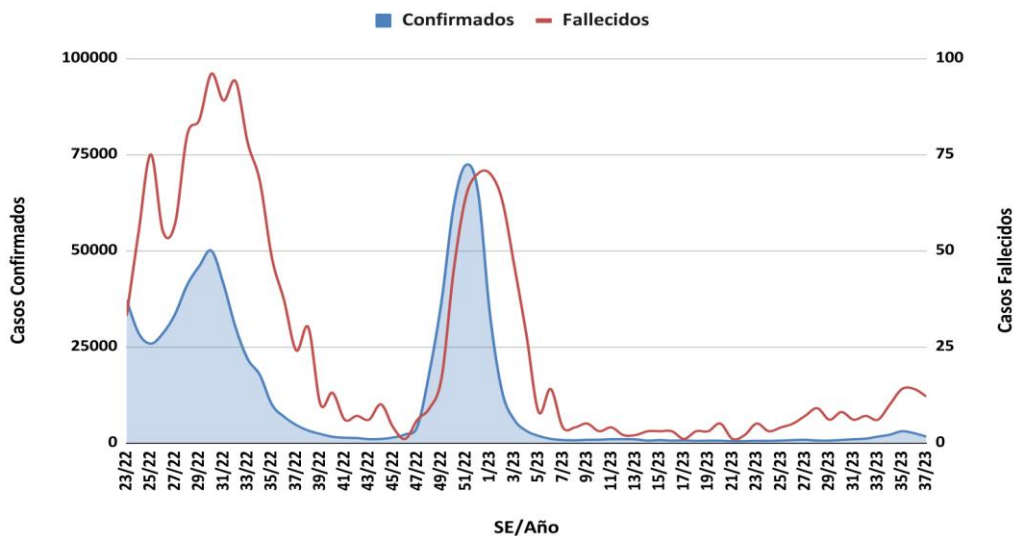
Gráfico 12: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE37, según año. 2020-2023. Argentina.



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 1695 casos y 9 fallecidos.

Gráfico 13: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 23/2022 a SE37/2023. 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 SE37/2023 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 32.094, 16.341 y 12.315 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

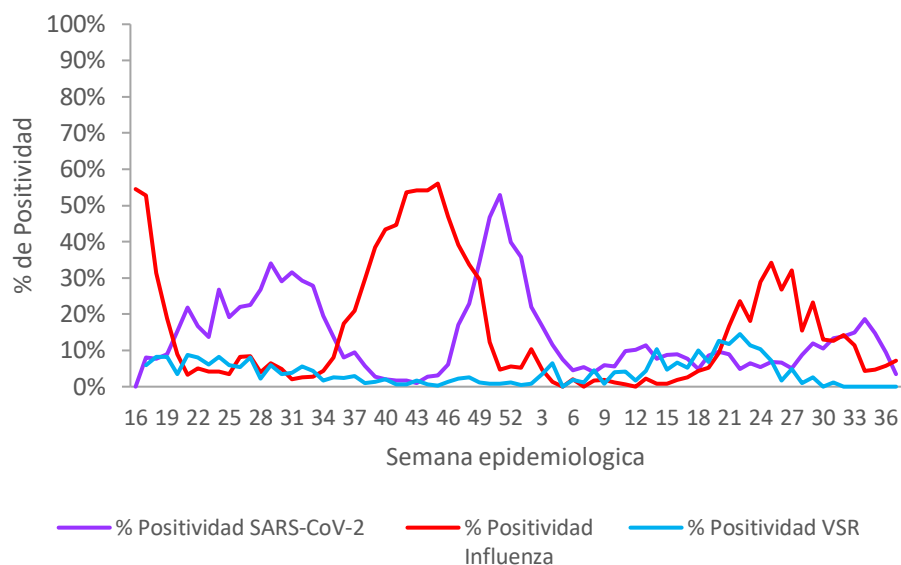
Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE37/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE37/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	1.143	147	12,86%	168.815	47.092	27,90%
SARS-CoV-2 por PCR	548	19	3,47%	32.094	6.406	19,96%
Influenza	56	4	7,14%	16.341	2.986	18,27%
VSR	30	0	0,00%	12.315	448	3,64%

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 SE37/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 3,47%, 7,14% y 0,00% para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. La positividad para SARS-CoV-2 presentó un ascenso entre las SE28-34, y permaneció en valores por encima de 10% hasta SE35, con un descenso en las últimas dos semanas epidemiológicas. Respecto a influenza, el porcentaje de positividad permanece por debajo del 10% desde la SE34. 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 SE37/2023.¹⁷



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}

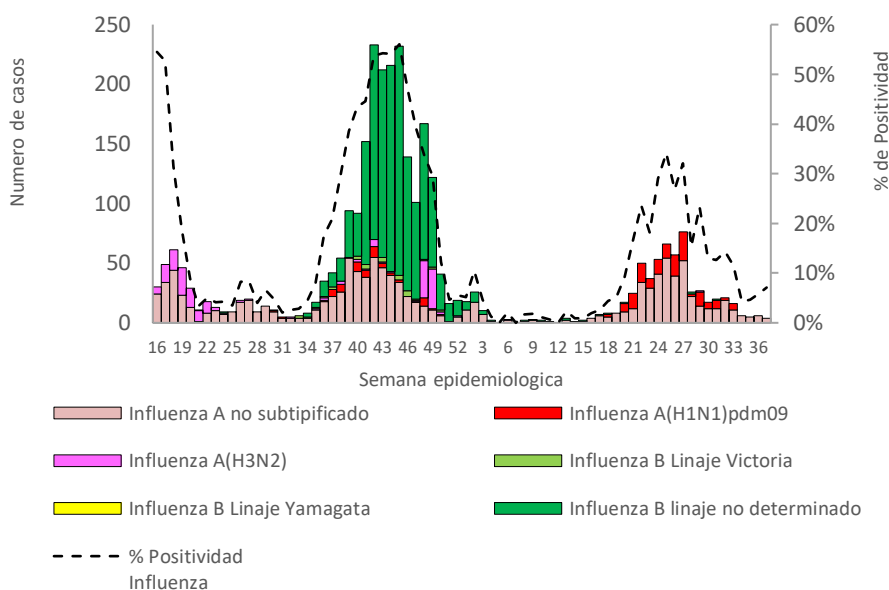
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n= 2.986), 1.565 (52,41%) fueron positivas para Influenza A y 1.421 (47,59%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 396 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=204) e Influenza A (H3N2) (n=192). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE37/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.388 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.

¹⁷ 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.

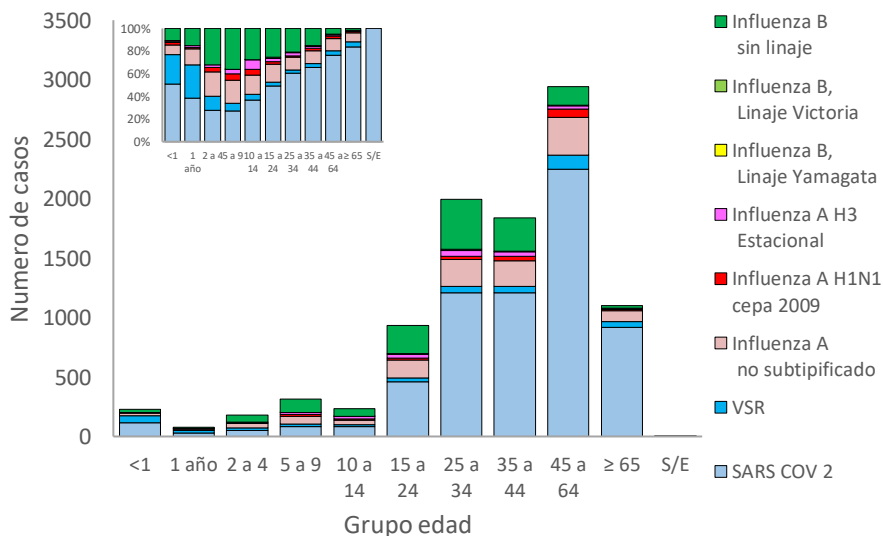
Gráfico 14. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE37/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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 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 37/2023. 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 SE37/2023, se notificaron 224.014 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 25.975 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,60%).

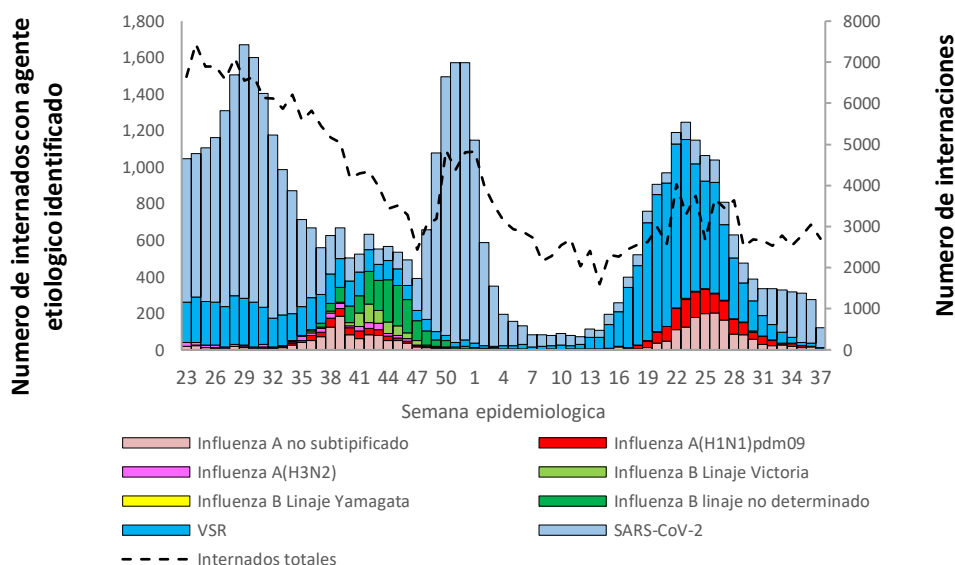
En lo que va del año 2023, en las primeras 10 semanas epidemiológicas, la notificación de casos de SARS-CoV-2 en hospitalizados registró un promedio de 266 casos semanales (rango 56-1110 casos); entre SE11-20 se registró un promedio de 52 casos semanales (rango 36-64 casos) y entre SE21-30 el promedio ascendió a 109 casos semanales (rango 57-142 casos por semana). Para las últimas 7 semanas epidemiológicas (SE31-37), el promedio de casos continuó con tendencia ascendente, alcanzando 206 notificaciones por semana, con el máximo de casos registrado en SE35 (269 casos), y posteriormente un ligero descenso con 108 casos notificados en la última SE.

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 41.266 muestras para virus influenza con 6.899 detecciones positivas (porcentaje de positividad 16,7%). De las mismas, 4.700 fueron influenza A y 2.199 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.056 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.651 (80,30%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 405 (19,70%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.706 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 38.765 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.141 con resultado positivo (porcentaje de positividad 33,90%). 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 75,02%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 2,01% en la SE37.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento "Internado y/o fallecido por COVID o IRA", en SE37 se observa un descenso del 11,47% 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 SE37/2023. Argentina.

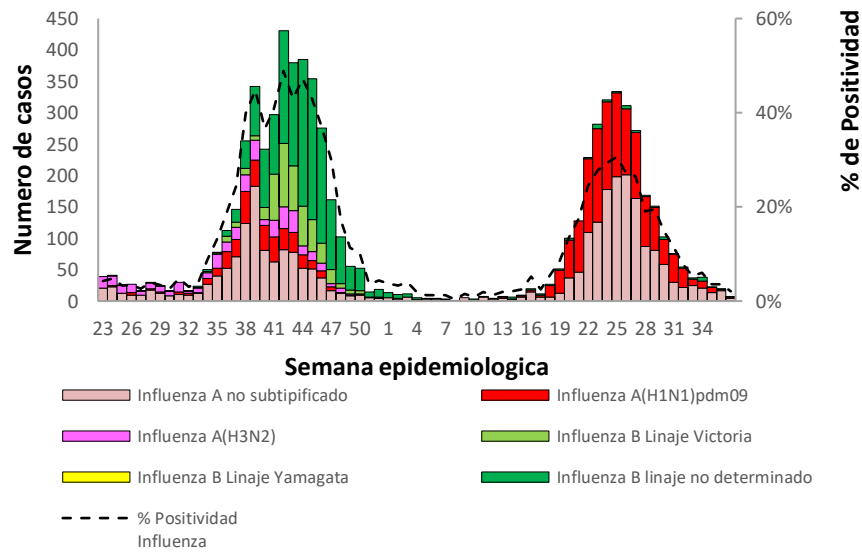


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 30,61% en SE25, y luego desciende paulatinamente, con un valor de 2,12% en SE37. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

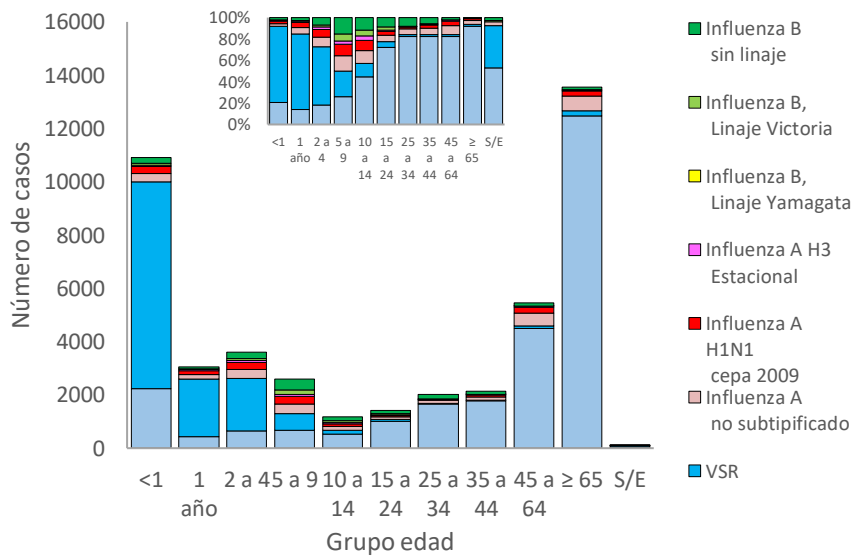
Gráfico 17. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE37/2023. Argentina.



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 SE37/2023. 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}.

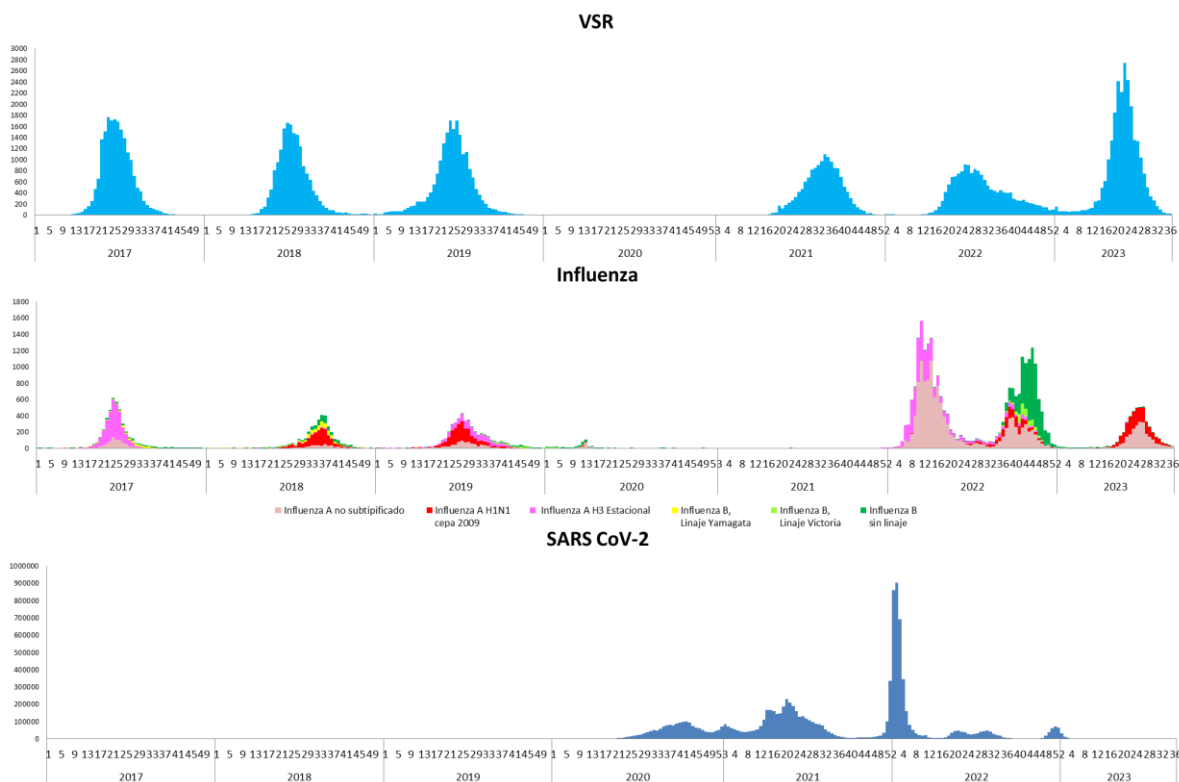
Entre las SE 01-37 del año 2023, se registraron 91 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.¹⁸

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

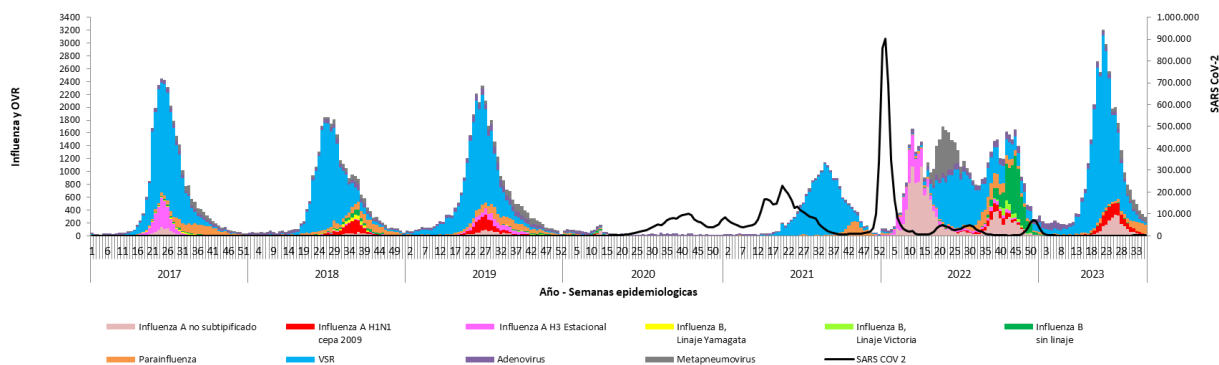
Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-36 2023. Argentina.



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}.

¹⁸ 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 20. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-36 2023. Argentina.



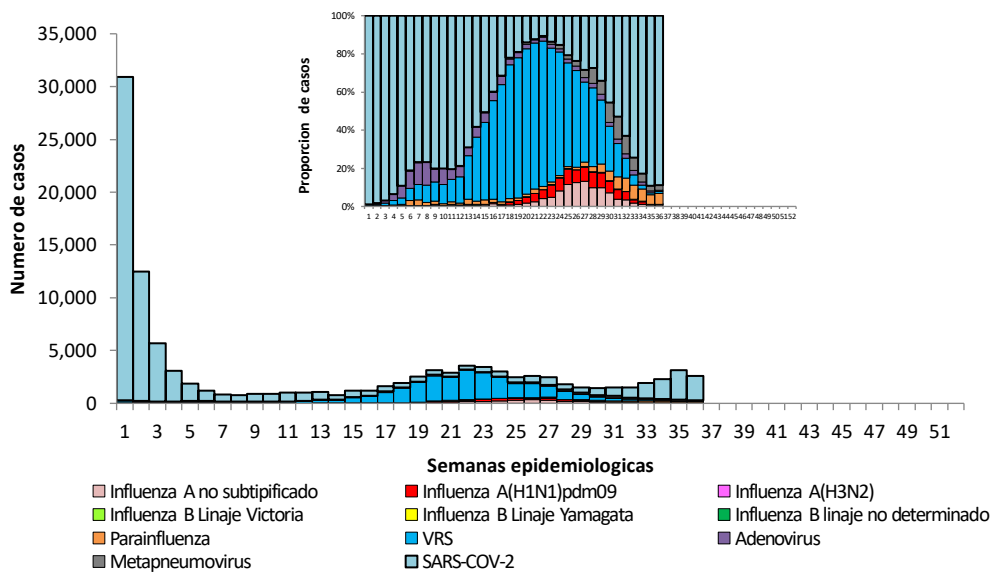
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 SE32-36. 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 SE36 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS CoV-2, parainfluenza, metapneumovirus, influenza, VSR y adenovirus.

Gráfico 21. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE36 de 2023. Argentina.

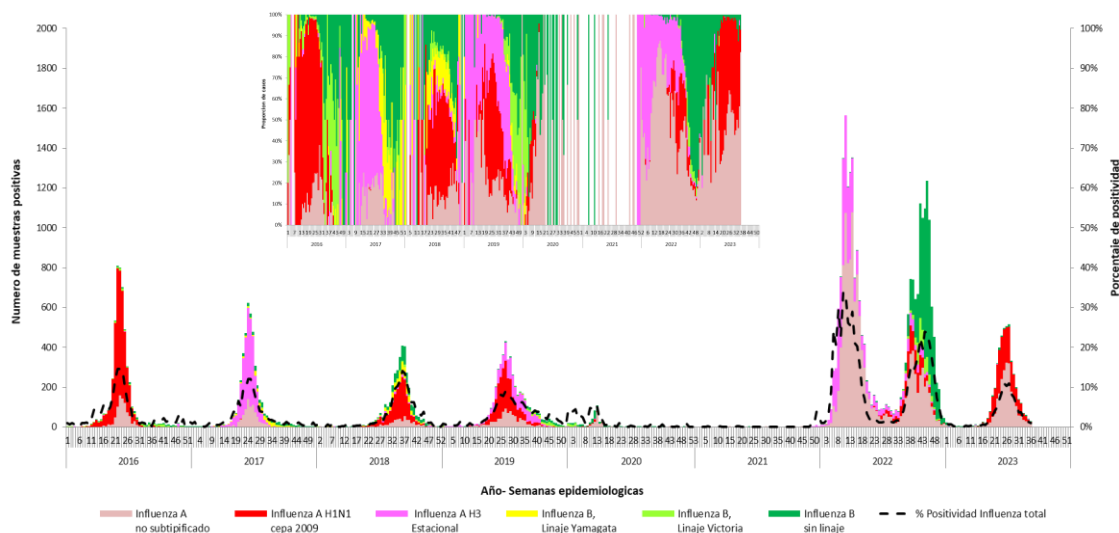


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 1,04% durante la SE36 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 SE1-36 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.¹⁹ 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

¹⁹ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

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 evolucionando.²⁰

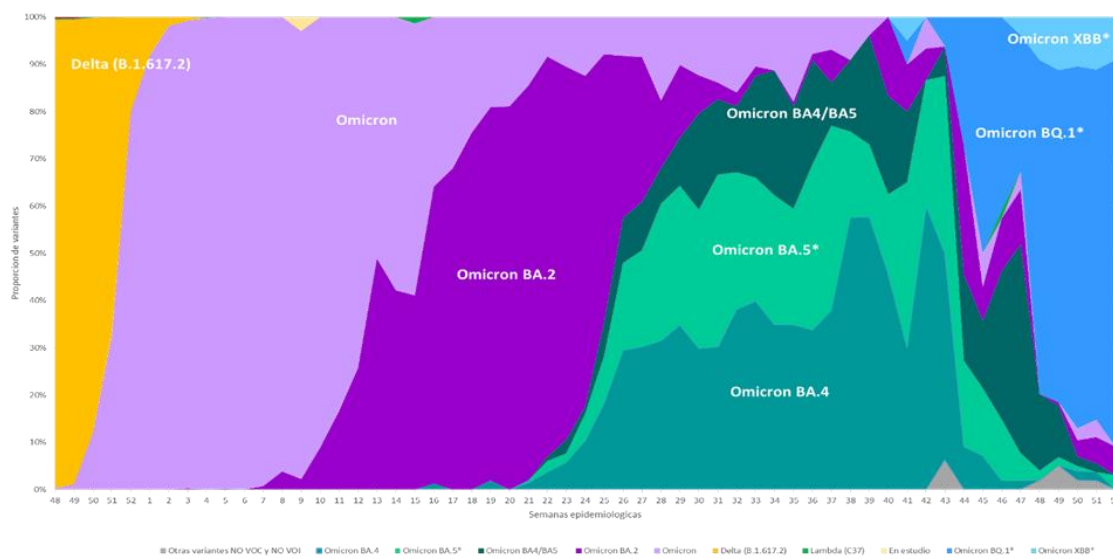
En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, se verifica una predominancia de la variante XBB* con algunas detecciones de BQ.1*, BA.2, BA.4 y BA.5.

Entre las SE 21-33 de 2023, se observó que XBB* se detectó en 310/324 muestras analizadas, BA.4 en 1/324 muestras y BA.5* en 1/324 muestras analizadas, sin detecciones de BQ.1*. (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{21, 22}

Entre las secuencias positivas para XBB*, se registran 61 casos de XBB.1.5* y 5 casos de XBB.1.16*.²³

El 9 de agosto de 2023, la variante EG.5 fue designada por la OMS como Variante de Interés (VOI). En Argentina, al 13 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.

Gráfico 22: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país²⁴.



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

²⁰ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-september-2023>

²¹ 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.

²² Los casos de Ómicron 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.

²³ 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.

²⁴ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

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*.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁵

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 continúa en ascenso con niveles moderados. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG) continúan en un aumento siendo la mayoría de los casos positivos para SARS-CoV-2. En México la circulación de influenza en las últimas 4 SE se mantiene en niveles epidémicos, y la actividad de IRAG se encuentra en niveles moderados, siendo la mayoría de los casos asociados a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza.

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 se ha mantenido en niveles intermedios de circulación. Los casos de ETI e IRAG han mostrado una tendencia decreciente en las últimas 4 SE. Barbados, Guyana, Jamaica y Saint Lucia han presentado niveles de circulación de SARS-CoV-2 elevados.

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 en menor medida de influenza A, principalmente A(H1N1)pdm09. La actividad del VSR se ha mantenido elevada en las últimas 4 SE. La actividad de SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos con una tendencia decreciente. El número de casos nuevos detectados de ETI e IRAG se ha mantenido bajo, sin embargo la proporción de casos atribuibles a VSR ha presentado un pico en las últimas 4 SE. En El Salvador la actividad del VSR continúa elevada coincidiendo con un aumento en la circulación de SARS-CoV-2 que se mantiene a su vez elevada, así como aunque en menor medida, con circulación de influenza. En Guatemala en las últimas 4 SE la actividad del VSR continúa elevada, siendo la mayoría de los casos de ETI e IRAG positivos para VSR. En Honduras tras alcanzar niveles

²⁵ Tomado de: Reporte de Influenza SE36 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

elevados en los porcentajes de positividad de influenza, en las 4 últimas SE se ha observado un descenso hasta niveles por debajo del umbral epidémico, la actividad del SARS-CoV-2 tras el pico de actividad observado recientemente, ha mostrado una tendencia decreciente en las últimas 3 SE. Los casos de IRAG han presentado un incremento en las últimas 4 SE, siendo casi la totalidad de los positivos relacionados con influenza. En Nicaragua la actividad de influenza se mantiene en descenso en niveles epidémicos. En Panamá la actividad de influenza se mantiene actualmente en niveles epidémicos y la actividad de VSR continúa en ascenso, situándose en niveles moderados.

Países Andinos: La actividad de la influenza se mantiene estable en niveles bajos de circulación. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido influenza B/Victoria seguido de influenza A, mayoritariamente A(H1N1)pdm09. La actividad del VSR, se mantiene en niveles bajos aunque ha presentado un ligero incremento. El SARS-CoV-2 se mantiene en niveles moderados mostrando un ligero incremento, con circulación especialmente 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.

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.

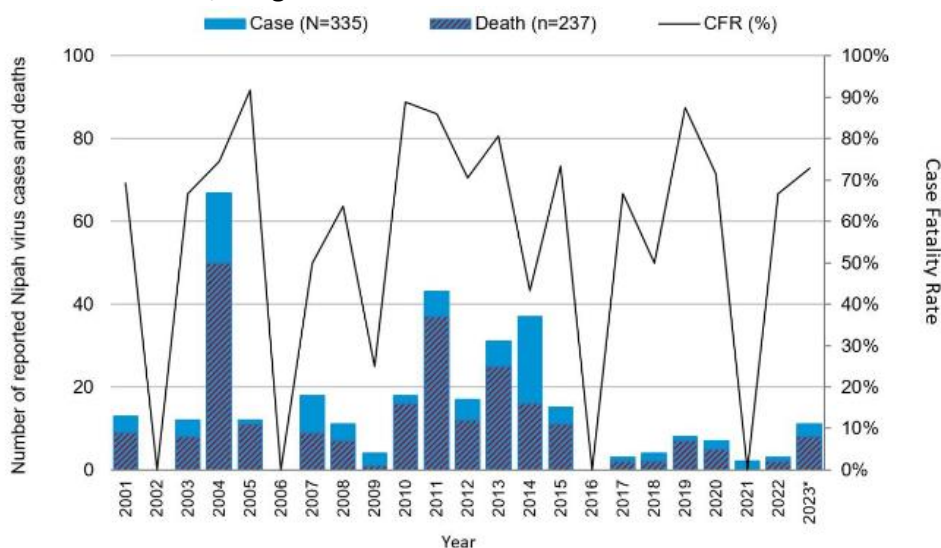
A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 14 y el 20 de septiembre del 2023.

ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR EL VIRUS NIPAH (NIV)

SITUACIÓN ACTUAL Y ANTECEDENTES

- En la Ciudad de Kozhikode, de la provincia de Kerala, el 12/9, las autoridades locales emitieron una alerta tras el fallecimiento de 2 personas presuntamente causadas por el virus Nipah.
- Hasta el momento de este informe, se confirman 6 casos (incluyendo a un niño de 9 años) y 2 muertes.
- Más de 700 personas fueron identificadas como contactos estrechos y se les realizaron pruebas para detectar el virus. De ellas, 77 fueron consideradas de "alto riesgo". El día 18/9, de 61 muestras obtenidas, todas arrojaron resultados negativos²⁶.
- Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁷, emitido en febrero del 2023, desde el año 2001, Bangladesh viene notificando brotes estacionales de infección por el virus de Nipah entre diciembre y mayo, coincidiendo con la temporada de recolección de la savia de la palmera datilera, que tiene lugar en el país de noviembre a marzo. Los casos notificados variaron de cero (en 2002, 2006 y 2016) a 67 (en 2004). A partir de 2016 se observó un menor número de casos notificados tras una amplia campaña de promoción contra el consumo de savia cruda de palmera datilera.

Gráfico 1. Número de casos y muertes por el virus de Nipah notificados por año, 1 de enero de 2001-13 de febrero de 2023, Bangladesh.



Fuente: Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia de Bangladesh hasta el 16 de febrero de 2023

²⁶ Organización Mundial de Sanidad Animal. Disponible en <https://www.woah.org/es/enfermedad/virus-nipah/>

²⁷ <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON442>

Teniendo en cuenta que:

- desde el año 2001 Bangladesh viene notificando brotes estacionales de infección por el virus;
- la enfermedad se limita a Bangladesh y no se ha propagado a otras regiones vecinas;
- el reservorio natural (en quienes no causa enfermedad) son los murciélagos frugívoros (*Pteropus* o zorros voladores), que son endémicos en regiones tropicales y subtropicales de Asia, África Oriental, continentes australianos y algunas islas oceánicas,

se considera que para Argentina, la probabilidad de ocurrencia de casos es baja, sobre todo teniendo en cuenta la ausencia de huéspedes naturales en el país y el hecho de que en los últimos años no se han notificado casos en otras regiones, y tampoco en otros países fuera de Bangladesh, India (desde 2001 no se presentan casos), Malasia y Singapur (desde 1999 no se han notificado nuevos brotes en Malasia).

AGENTE, TRANSMISIÓN Y PERÍODO DE INCUBACIÓN

La enfermedad viral Nipah es una infección zoonótica causada por el virus Nipah (NiV), un virus pleomórfico envuelto del género *Henipavirus*, familia *Paramyxoviridae*.

Según las diferencias de secuencia del gen de la nucleocápside (N) total o parcial, las cepas de NiV se dividen en dos clados (Clado I: NiV-B en Bangladesh e India, y Clado II: NiV-M en Malasia), lo que sugiere dos introducciones separadas de NiV. en estos países. El análisis filogenético también confirmó dos subclados distintos de NiV-M que circulan en el norte y el sur de Malasia; Estos dos subclados probablemente se originan en huéspedes distintos.

El NiV es relativamente estable y puede sobrevivir hasta tres días en algunos jugos de frutas o frutas a temperaturas ambientales locales. Puede permanecer infeccioso durante al menos siete días en la savia de la palmera datilera mantenida a 22°C. El virus tiene una vida media de 18 horas en la orina de los murciélagos frugívoros. Se puede inactivar completamente calentándolo a 100°C durante más de 15 minutos. Dada su naturaleza envuelta, el NiV puede inactivarse con jabones, detergentes e hipoclorito de sodio (10 000 ppm).²⁸.

El virus Nipah puede transmitirse a los humanos a través de animales (como murciélagos o cerdos) o de alimentos contaminados y también puede transmitirse directamente de persona a persona.

El NiV se descubrió en 1998 durante el primer brote reportado en Sungai Nipah, una aldea en Malasia, donde los humanos contrajeron el NiV de los cerdos, los huéspedes intermediarios del virus.

Se identificaron diferentes períodos de incubación en diferentes brotes, los que oscilaron entre 4 días y dos meses. Se supone que las personas infectadas siguen siendo infecciosas hasta 21 días después del inicio de los síntomas.

La tasa de letalidad se estima entre 40 y 75%. Esta tasa puede variar según el brote, dependiendo de las capacidades locales de vigilancia epidemiológica y manejo clínico.

Los murciélagos frugívoros (*Pteropus* o zorros voladores) son su reservorio natural, a quienes no causa enfermedad. Eliminan el virus por saliva y orina principalmente y puede contagiar cerdos y

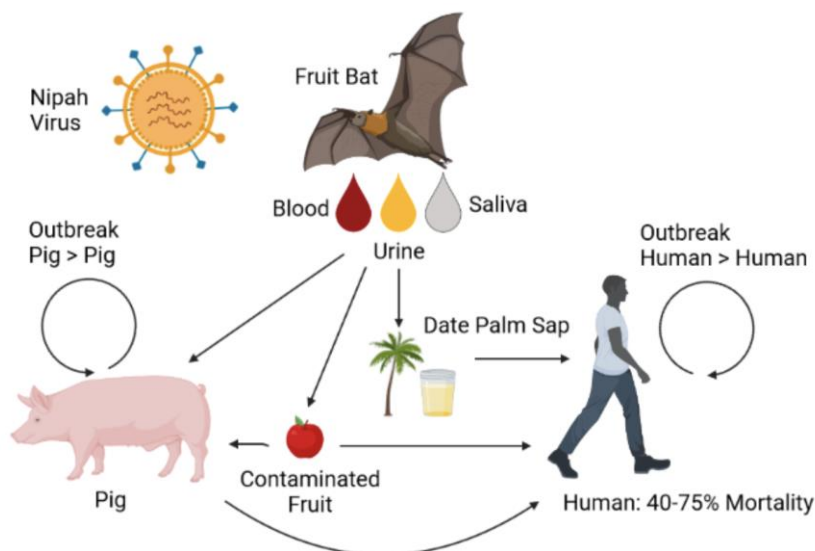
²⁸ ECDC: Ficha informativa sobre la enfermedad por el virus Nipah, disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/nipah-virus-disease/factsheet-nipah-virus-disease>

animales domésticos (sobre todo comiendo frutas contaminadas) que funcionan como reservorios transitorios.

Las personas pueden infectarse de las siguientes maneras:

- Contacto directo con animales salvajes o domésticos infectados, o sus excreciones y secreciones (como orina, saliva, sangre, secreciones faríngeas y respiratorias). También se debe considerar la transmisión a humanos a través de aerosoles que contienen virus.
- Consumo de carne sin procesar de animales infectados o productos alimenticios crudos o sin calentar que hayan sido contaminados por fluidos corporales de animales infectados (como savia de palma o fruta contaminada por un murciélago frugívoro infectado).
- Contacto con fluidos corporales de una persona infectada (como gotitas nasales o respiratorias, orina, sangre).

Vías de Transmisión del Virus Nipah y mortalidad



Fuente: Extraído de van Doremalen N, Lambe T, Sebastian S, Bushmaker T, Fischer R, Feldmann F, et al. (2019) Una vacuna de dosis única con vector ChAdOx1 proporciona protección completa contra Nipah Bangladesh y Malasia en hámsteres dorados sirios. *PLoS Negl Trop Dis* 13(6): e0007462. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007462>:

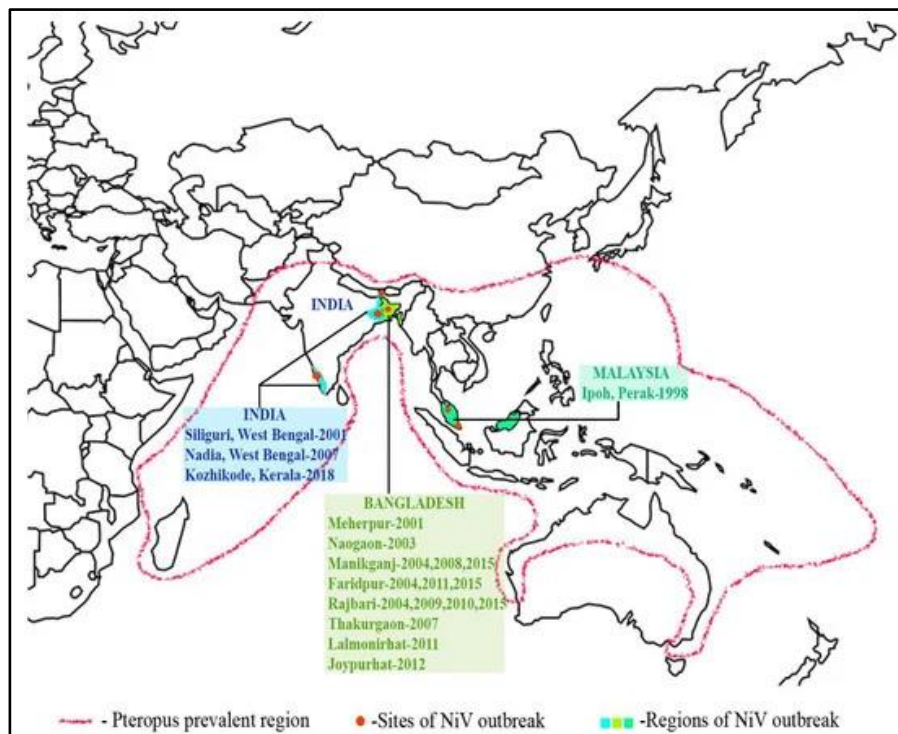
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

- Los brotes del Virus Nipah ocurrieron en el sur y el sudeste de Asia, principalmente en Malasia (con el 43% de los casos históricos a nivel mundial), India (con 42%) y Bangladesh (con el 15%).
- Los murciélagos se encuentran principalmente en áreas cercanas a granjas y huertos, limitando la barrera de propagación de los virus. Son **endémicos** en regiones tropicales y subtropicales de Asia, África Oriental, continentes australianos y algunas islas oceánicas.

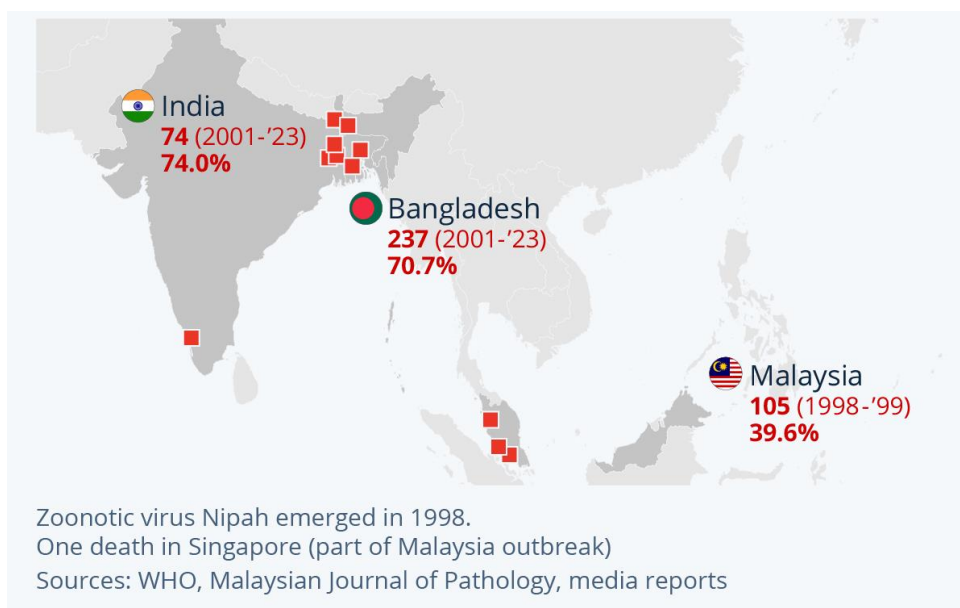
Algunas poblaciones de murciélagos frugívoros en Camboya, Tailandia, Madagascar y Ghana han dado positivo en estudios de vigilancia serológica para anticuerpos neutralizantes contra el NiV.

- NiV se ha encontrado en regiones densamente pobladas como SEAR, que abarca el 5% de la superficie terrestre, pero aloja el 26% de la población mundial. La zona urbana más densamente poblada está en Bangladesh. Kerala, en el sur de la India, también es muy poblada. Esta densidad aumenta el riesgo de transmisión del virus, ya que las poblaciones de hospedadores pueden superponerse, rompiendo barreras de especies.

Mapa 1: Brotes de NiV y distribución de los murciélagos frugívoros *Pteropus* (2020)



Fuente: Extraído de Soman Pillai V, Krishna G, Valiya Veetil M. Virus Nipah: brotes pasados y contención futura. *Virus* . 2020; 12(4):465. <https://doi.org/10.3390/v12040465>

Mapa 2: Número total de casos fallecidos por virus Nipah y su tasa de letalidad por país (2023)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Las infecciones humanas varían desde una infección asintomática hasta una infección respiratoria aguda (leve, grave) y una encefalitis mortal.
- Los síntomas iniciales pueden incluir: Los síntomas iniciales de la infección por NiV pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, mialgia (dolor muscular), náuseas, vómitos, dolor de garganta, tos y/o malestar respiratorio. La encefalitis aguda puede desarrollarse con los siguientes síntomas: mareos, somnolencia, alteración del estado de conciencia y cualquier otro signo neurológico indicativo. En casos graves, se producen encefalitis y convulsiones que pueden provocar coma en 24 a 48 horas. La progresión a encefalitis indica un mal pronóstico, con la muerte dentro de una media de seis días después del inicio de los síntomas
- La mayoría de los casos que sobreviven a la encefalitis se recuperan íntegramente pero alrededor del 20% desarrollan secuelas neurológicas residuales, como convulsiones y alteraciones del comportamiento²⁹.

DIAGNÓSTICO

En las primeras etapas de la enfermedad, la infección por NiV se puede confirmar mediante pruebas RT-PCR del ARN extraído de hisopos nasales y de garganta, líquido cefalorraquídeo, orina y sangre.

Más tarde (10 a 14 días después del inicio de los síntomas), en el curso de la enfermedad y después de la recuperación, el diagnóstico se basa en pruebas de anticuerpos, mediante inmunoensayos (ELISA)

²⁹ ECDC: Ficha informativa sobre la enfermedad por el virus Nipah, disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/nipah-virus-disease/factsheet-nipah-virus-disease>

Se requieren instalaciones de laboratorio de nivel 4 de bioseguridad (BSL-4) para el aislamiento y las pruebas de neutralización³⁰

TRATAMIENTO

No existen tratamientos ni vacunas específicamente aprobados disponibles para la infección por NiV, ni para personas ni para animales.

BREVE CARACTERIZACIÓN DE LOS BROTES MÁS IMPORTANTES

Malasia 1998-99: La contención del brote supuso el sacrificio de más de un millón de cerdos, huéspedes intermediarios. El virus se extendió a Singapur entre trabajadores que estuvieron en contacto con puercos importados de Malasia. En Singapur hubo 11 casos y un deceso.

India 2001: El brote se produjo entre pacientes hospitalizados, contactos familiares de los pacientes y personal médico de 4 hospitales. 45 (75%) de los 60 pacientes tenían antecedentes de exposición hospitalaria (eran miembros del personal del hospital o habían atendido o visitado a pacientes en el hospital). El brote comenzó en un solo hospital y posteriormente se detectaron casos en otros tres hospitales.

Bangladesh 2004: A diferencia de los pacientes de los brotes de Malasia y Singapur, que ocurrieron principalmente entre personas adultas, la preponderancia de los contagios en el brote de Bangladesh de enero/febrero de 2004 ocurrió en población infantil.³¹

Bangladesh 2023: Aunque no ha habido casos previos de transmisión transfronteriza por personas, este riesgo persiste dado el corredor ecológico compartido por el huésped natural del virus (murciélagos frugívoros o zorros voladores) y la aparición entre animales domésticos y personas anteriormente en ambos países. Los últimos cinco años los casos registrados han sido comparativamente más bajos, entre cero en 2016 y ocho en 2019. Sin embargo, desde el 4 de enero hasta el 13 de febrero de 2023, se han notificado 11 casos (10 confirmados y uno probable). De los 11 casos, 10 tenían antecedentes de consumo de savia de palmera datilera, mientras que un caso, lactante de 15 días, se considera un caso secundario. Se han detectado un total de 310 contactos relacionados con los 11 casos, a los que se siguió la pista durante tres semanas a partir de la última fecha de posible exposición.

Ha habido brotes de infección por el virus de Nipah en cerdos de Malasia, Singapur, India y Bangladesh. Se han detectado también pruebas de la enfermedad clínica en los murciélagos frugívoros en Camboya, Tailandia y Madagascar.³²

³⁰ Singh RK, et.al. Nipah virus: epidemiology, pathology, immunobiology and advances in diagnosis, vaccine designing and control strategies - a comprehensive review. *Vet Q.* 2019 Dec;39(1):26-55. doi: 10.1080/01652176.2019.1580827. PMID: 31006350; PMCID: PMC6830995.

³¹ Montgomery JM, et.al: Risk factors for Nipah virus encephalitis in Bangladesh. *Emerg Infect Dis.* 2008 Oct;14(10):1526-32. doi: 10.3201/eid1410.060507. PMID: 18826814; PMCID: PMC2609878. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2609878/>

³² <https://www.woah.org/es/enfermedad/virus-nipah/>

RECOMENDACIONES:

Dada la situación epidemiológica actual descripta y dado que los brotes se circunscriben a los países endémicos por el momento, no hay una definición de caso actualmente para la Argentina.

Las recomendaciones están vinculadas a los países endémicos y de acuerdo a sus principales modos de transmisión:

- Concientización de la población sobre los factores de riesgo.
- Búsqueda activa de casos, rastreo de contactos, aislamiento y la cuarentena de los casos y sus contactos.
- Evitar el contacto cercano con personas infectadas, usando equipo de protección y siguiendo una buena higiene de manos.
- De acuerdo a las características epidemiológicas diferenciales según el país afectado:
 - Sacrificio de animales domésticos infectados y la implementación de medidas de desinfección en sus entornos contaminados.
 - Prevención de infecciones en el ganado en regiones donde éste actúa como huésped intermediario.
 - Mantener los árboles frutales en los que normalmente se posan los murciélagos lejos del ganado susceptible a la infección por NiV .
 - Hervir la savia fresca de la palma e impedir el acceso de los murciélagos a los recipientes en los que se almacena la savia.

BOTULISMO - FRANCIA

El 12 de septiembre de 2023, las autoridades locales de salud pública de Francia identificaron un grupo de 10 casos con sospecha de botulismo, incluida una muerte.

Hasta el 14 de septiembre de 2023, el Centro Nacional de Enlace para el RSI en Francia ha notificado un total de 15 casos de sospecha de botulismo, incluida una muerte, notificados en Burdeos e Isla de Francia. De estos 15 casos, 10 han sido hospitalizados, estando ocho pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Catorce de los 15 casos se reportan entre ciudadanos extranjeros identificados en seis países además de Francia. Entre ellos se incluyen el Canadá, Alemania, Grecia, Irlanda, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y los Estados Unidos de América. Todos los casos sospechosos consumieron el mismo producto (sardinas en tarros) en fechas diferentes en el mismo restaurante de Burdeos durante la semana del 4 al 10 de septiembre de 2023. Las investigaciones epidemiológicas indicaron que la fuente de infección es el consumo de sardinas en conserva caseras. El alimento fue producido y servido en el restaurante.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON489>

LEGIONELOSIS - POLONIA

El 18 de agosto de 2023, las autoridades de salud pública de Rzeszów, Polonia, anunciaron la detección de un grupo de 158 casos sospechosos de neumonía adquirida en la comunidad, incluidos 15 casos de legionelosis confirmados por laboratorio entre pacientes ingresados en varios hospitales de Rzeszów.

Entre el 18 de agosto y el 11 de septiembre de 2023 se han notificado un total de 166 casos confirmados por laboratorio, todos hospitalizados, y 23 muertes asociadas (CFR del 14%). La mayoría de los casos, el 67% (n=112), se registraron en la ciudad de Rzeszów, el 23% (n=38) de los casos en el condado de Rzeszów y el 10% (n=16) de los casos en otras localidades.

Los resultados preliminares de una investigación epidemiológica en curso indican que los primeros casos desarrollaron síntomas el 30 de julio, mientras que la mayoría de los casos desarrollaron síntomas entre el 12 y el 16 de agosto. Los adultos entre 60 y 90 años son el grupo de edad más afectado. El caso notificado más recientemente tiene una fecha de inicio el 29 de agosto. Las 23 muertes relacionadas tenían comorbilidades subyacentes y tenían entre 53 y 98 años (11 mujeres y 12 hombres).

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON487>

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA – OPS - AUMENTO DE CASOS DE DENGUE EN AMÉRICA CENTRAL Y EL CARIBE

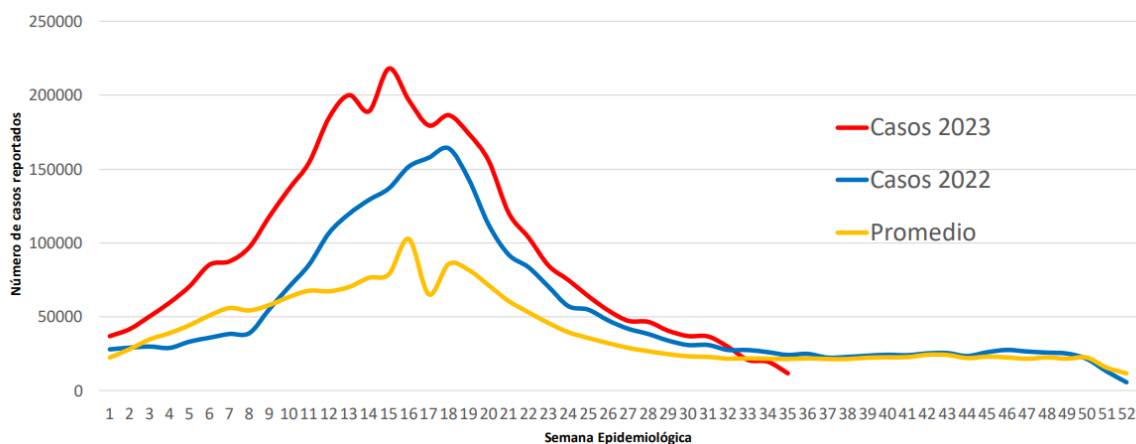
El dengue es la arbovirosis con mayor número de casos reportados en la Región de las Américas, con brotes que ocurren de manera cíclica cada 3 a 5 años. En 2019 se notificó el mayor número de casos de dengue históricamente registrados, con más de 3,1 millones de casos, incluyendo 28.203 casos graves y 1.823 muertes.

En 2022, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52, se notificó 2.811.433 casos de dengue y se demostró que fue el tercer año de mayor registro en el número de casos de dengue, solo superado por los años 2016 y 2019. En 2023, entre la SE 1 y la SE 35, se notificaron 3.407.921 casos de dengue, con una tasa de incidencia acumulada de 343 casos por 100.000 habitantes. Las tasas de incidencia acumulada más altas se observaron en las siguientes subregiones: el Cono Sur con 931 casos por 100.000 habitantes, la Subregión Andina con 326 casos por 100.000 habitantes, y el Istmo Centroamericano y México con 124 casos por 100.000 habitantes. En este año, de los 3.407.921 casos de dengue notificados, 1.584.761 (46%), fueron confirmados por laboratorio y 4.759 (0,14%) fueron clasificados como dengue grave. El número más alto de casos de dengue se observó en Brasil con 2.569.746 casos, seguido por Perú con 235.014 casos (a la SE 32) y Bolivia con 137.110 casos.

Respecto al número de casos de dengue grave notificados en 2023, el mayor número de casos se reportó en los siguientes países: Brasil con 1.396 casos, Colombia con 1.071, Perú con 916 (a la SE 32), Bolivia con 612 y México con 443 casos. Adicionalmente, en el mismo periodo, se notificaron un total de 1.612 muertes en la Región (tasa de letalidad [TL]: 0,047%).

El diagnóstico clínico oportuno, la identificación temprana de signos de alarmas y el manejo y tratamiento adecuado de los pacientes es una de las medidas claves para evitar complicaciones y salvar vidas.

Gráfico 1. Número de casos de dengue en 2022, 2023 y promedio de últimos 5 años - Región de las Américas. Hasta la SE 35 de 2023.



Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-america-central-caribe-15-septiembre-2023>

SEGUIMIENTO DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA



TRIQUINOSIS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA HASTA LA SE 37/2023 –16/09/2023

433

Casos sospechosos

20

Casos descartados

387

Casos confirmados y probables

0

Personas fallecidas en el país

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 37/2023

- ✓ Hasta el 19 de septiembre se notificaron 433 casos con sospecha diagnóstica, 387 casos confirmados y probables, y 20 casos descartados.
- ✓ En cuanto al análisis por regiones se observa que más del 90% de los casos confirmados y probables se presentan en la región centro.
- ✓ No se notificaron casos fallecidos.

Tabla 1: Casos totales notificados según clasificación manual y jurisdicción de residencia. Argentina. Años 2022, SE1 hasta SE37.

Provincia / Región	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados
Buenos Aires	256	36	319	4
CABA	1	0	1	0
Córdoba	19	2	35	2
Entre Ríos	0	0	2	1
Santa Fe	39	8	38	10
Centro	315	46	395	17
Mendoza	8	0	11	1
San Juan	0	0	1	0
San Luis	1	0	2	0
Cuyo	9	0	14	1
Corrientes	0	0	1	0
Misiones	0	0	1	0
NEA	0	0	2	0
Jujuy	0	0	1	0
La Rioja	1	0	0	0
NOA	1	0	1	0
Chubut	0	0	2	0
La Pampa	0	0	10	0
Neuquén	10	0	1	2
Río Negro	6	0	6	0
SUR	16	0	19	2
Sin dato	0	0	2	0
Total PAÍS	341	46	433	20

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

ACTUALIZACIÓN BROTES DE TRIQUINOSIS AL 16/09/2023

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 2827/2022). La notificación de brotes la realizan las áreas de epidemiología jurisdiccionales a la Dirección Nacional de Epidemiología a través del Formulario de Notificación de Brote.

Se recuerda que todos los brotes deben notificarse a la Dirección Nacional de Epidemiología a través del Formulario de Notificación de Brote.

Entre las SE 1 y 37 del año 2023 se notificaron, mediante el Formulario de Notificación de Brotes e informes enviados a la Coordinación Nacional de Zoonosis, 13 brotes de triquinosis: 5 de Buenos Aires; 4 de Córdoba; 2 de Mendoza; 1 de Santa Fe; 1 de Neuquén (Tabla 2).

Tabla 2 - Brotes de triquinosis según provincia y localidad/es afectadas. Año 2023, SE1 a SE37.

Provincia / Localidades	SE de fecha de inicio	Casos asociados a brotes	Casos hospitalizados
Buenos Aires	-	256	21
30 de Agosto, América, Azopardo, Bahía Blanca, Berutti, Carhue, Casbas, Coronel Suarez, Darragueira, Fortín Olavarría, Garre, González Moreno, Guaminí, Henderson, Huanguelen, La Manuela, Laguna Alsina, Maza, Pellegrini, Pigüé, Puan, Quenuma, Rivera, Salliqueló, Trenque Lauquen	31	218	20
Ayacucho	29	10	0
Chivilcoy	25	5	1
Coronel Dorrego	29	8	0
Recalde y Blanca Grande	34	15	0
Córdoba	-	23	4
Alta Gracia y Anisacate	19	5	2
La Carlota	23	5	0
Unión	8	6	0
Villa Santa Rosa de Río Primero - Las Gramillas - Montecristo - Salsipuedes - Córdoba - Cura Brochero - Luque -Santa Fe	23	7	2
Santa Fe	-	41	8
Granadero Baigorria /Capitán Bermúdez / Fray Luis Beltrán / San Lorenzo	1	41	8
Mendoza	-	12	4
La Favorita	29	6	4
Resguardo	32	6	0
Neuquén	-	9	5
Centenario	29	9	5
Total País	-	341	42

Fuente: Formulario de Notificación de Brotes.

RECOMENDACIONES

Medidas de prevención general

- Consumir carne de cerdo y derivados frescos y bien cocidos (es decir, cocinándolos hasta que desaparezca el color rosado, la temperatura interna debe ser de 71 grados centígrados por al menos un minuto). Tener en cuenta que salar o ahumar la carne no es suficiente para matar al parásito.
- Adquirir los productos derivados, chacinados y embutidos (como jamón, panceta, longaniza, chorizos) solamente en comercios habilitados. Verificar en la etiqueta que hayan sido elaborados por empresas autorizadas donde se especifique marca, identificación del lote, fecha de elaboración y vencimiento, identificación del establecimiento elaborador y registro ante la autoridad sanitaria (RNE y RNPA).

- Elaborar chacinados y salazones con materia prima libre de triquinosis. Si utiliza carne de animales de caza o de cerdos de faena domiciliaria, tomar una muestra de músculo para realización de la prueba de digestión artificial en el laboratorio. Sólo podrá utilizarse esa materia prima una vez de tener resultado negativo para dicha prueba.

Medidas ante la identificación de casos sospechosos

- Identificar a todas las personas expuestas con el fin de disponer en cada caso las acciones médicas que correspondan (diagnóstico, evaluación clínica y tratamiento).
- La sospecha de los primeros casos surge a partir de los signos clínicos como el edema facial y/o periorbitario, fiebre, mialgias, luego de varios días de diarrea y signos gastrointestinales, asociados a un incremento de eosinófilos en sangre y de enzimas musculares en suero.
- Se recomienda la asociación de antihelmínticos y glucocorticoides. La etapa más eficaz para el tratamiento es durante la fase intestinal. Una vez que las larvas migraron a los músculos, rara vez el tratamiento puede ser efectivo. Para mayor información sobre el tratamiento consultar la “Guía para la prevención y el control de la Triquinosis” (Link disponible al final del documento).
- Recordar la importancia de la notificación temprana, fehaciente y oportuna a la autoridad sanitaria correspondiente ante la presencia de casos sospechosos

Investigación alimentaria

- Identificar la fuente de infección (carne fresca o subproductos de origen porcino u otra especie, establecimiento, comercio o finca problema). Dar intervención inmediata a las Instituciones o Servicios extrasectoriales que tienen incumbencia en el control del foco.

Medidas ante Contactos con alimento positivo

- Ante el consumo de carne que tiene un examen positivo para *Trichinella spp.*, la profilaxis post exposición (PPE) dentro de los 6 días de la exposición alimentaria puede prevenir el desarrollo de la trichinellosis clínica. Se recomienda la administración de mebendazol como PPE a todas las personas con exposición a carne que contenga larvas de *Trichinella* viables en un contexto de brote. La decisión de recomendar PPE no debe basarse en los síntomas sino en la exposición potencial.

Guía para la prevención y control de la triquinosis/trichinellosis:
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/Guia_Triquinosis_14-5.pdf

Para más información, consultar en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/triquinosis>

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: VIRUS RESPIRATORIOS

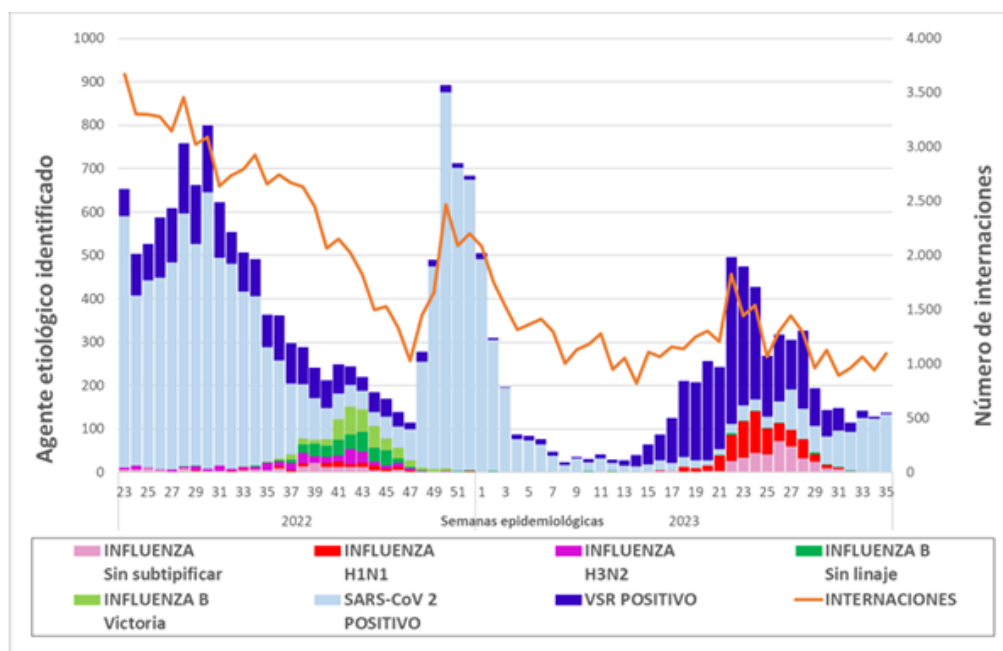
VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

En el contexto actual, con circulación de distintos virus respiratorios, y con la necesidad todavía de conocer el comportamiento que tendrá SARS-CoV-2, principalmente en la generación de enfermedad grave, se mantiene la indicación de realizar test diagnóstico a todas las personas que requieran internación por infección respiratoria aguda, complementando con el diagnóstico de Influenza y RSV en las personas internadas en UTI o fallecidas y en las Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Adicionalmente, los pacientes internados menores de 5 años son estudiados para otros virus respiratorios por panel de inmunofluorescencia.



Tras el pico de 2.000 internaciones por Infección respiratoria aguda en SE 22, se observa una tendencia general al descenso llegando a 1095 internaciones en SE 35. A pesar de esa tendencia en las internaciones, en las últimas semanas se ha detectado un leve aumento de casos de COVID-19 entre pacientes internados. En las últimas semanas, además, se registra circulación de Virus sincicial respiratorio (en descenso) y casos aislados de Influenza A H1N1 e Influenza B (subtipo en estudio).

Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23/2022 - 35/2023.



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

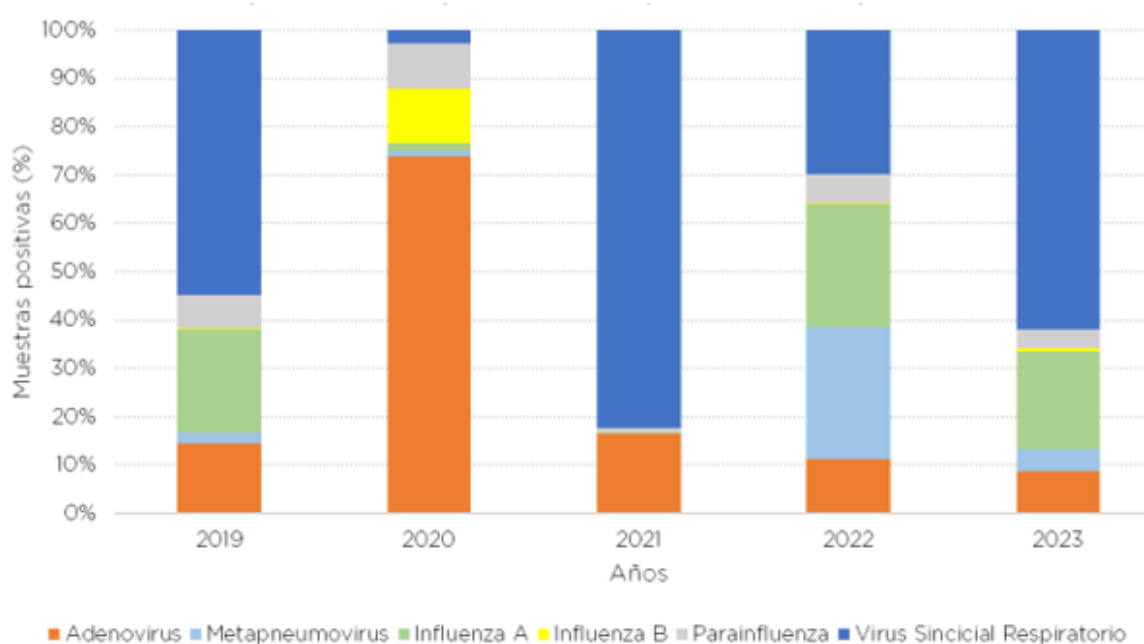
CABA: ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Nota metodológica

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al sistema nacional de vigilancia en salud (SNVS). Para estos informes se analizan las notificaciones realizadas por efectores de la ciudad de Buenos Aires (CABA).

SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

Circulación viral global. Distribución porcentual de determinaciones de SE 1-34. Año 2019 n=6040; Año 2020 n=522; Año 2021 n=2496; Año 2022 n=6273; Año 2023 n=6773.



Fuente: SNVS²⁰

Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la semana 1-35, el predominio del virus sincial respiratorio (VSR) en los años 2019, 2021 y 2023 mientras que en 2020 se verifica una mayor presencia de adenovirus. Durante el año 2022 se registro una proporción igual de influenza A y de metapneumovirus.

En el año actual, se observa una mayor circulación de virus sincial respiratorio con un 61,8 % de muestras positivas, seguido por influenza A con 20,4 %.

Para más información:

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

SALTA: ENFERMEDADES ZONOTICAS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS

Frecuencia acumulada absoluta de enfermedades zoonóticas humanas.
SE 37/23. Provincia de Salta.

ENO	Casos SE 37	Casos acumulados 2023
APR ⁶	10	670
Araneismo ⁷	1	23
Alacranismo	2	310
Ofidismo ⁸	0	31
Brucelosis	0	5
Hidatidosis	0	39
Hantavirus	0	7
Leptospirosis	0	0
Psitacosis	0	0

FUENTE: SNVS 2.0.

*Leishmaniasis se reportan en Vigilancia de Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERES SANITARIO (EDIS)

Frecuencia acumulada absoluta de enfermedades dermatológicas de interés sanitario (edis). SE 37/23. Provincia de Salta.

PATOLOGÍA	Casos SE 37	ACUMULADOS 2023
Leishmaniasis (mucosa, cutánea)	0	30
Leishmaniasis visceral humana	0	9
Lepra	0	3
Micosis profunda	0	6

FUENTE: SNVS 2.0.

Para más información en:

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

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



CENTRO NACIONAL DE ENLACE DE LA REPÚBLICA ARGENTINA PARA EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

En esta edición del boletín epidemiológico nacional damos a conocer una de las funciones que lleva adelante la Dirección de Epidemiología a través del Centro Nacional de Enlace.

El Reglamento Sanitario Internacional (2005) o “RSI (2005)” es una normativa de alcance internacional que entró en vigor el 15 de junio de 2007 y es vinculante para 196 países, entre ellos, todos los Estados Miembros de la OMS. El principal objetivo del RSI es prevenir la propagación internacional de enfermedades; proteger a la población contra esa propagación; controlarla y darle una respuesta de salud pública; evitando, así, al mismo tiempo, las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

El RSI 2005 estipula que cada Estado Parte conforme un Centro Nacional de Enlace como punto único de comunicación con los Puntos de Contacto Regionales de la OMS para el RSI (artículo 4º) con el propósito de notificar eventos de salud pública, hacer y/o responder consultas, verificar y compartir información, como así también determinar las posibles emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII).

En la actualidad hay 196 Centros Nacionales de Enlace designados para el RSI, y 6 Puntos de Contacto regionales de la OMS para el RSI.

El Centro Nacional de Enlace de Argentina está conformado por un equipo técnico- profesional que cumple sus funciones en la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

Las principales obligaciones del Centro Nacional de Enlace según lo estipulado por el RSI son las siguientes:

Primera función obligatoria: Garantizar el contacto en todo momento (las 24 horas del día todo el año).

El CNE de la República Argentina está a disposición las 24 horas del día todo el año. A través de un sistema de guardias que cumple el equipo de profesionales del CNE, se monitorea, vigila y realiza el seguimiento de los mensajes enviados por el Punto de Contacto de la OMS para el RSI, otros CNE y otras fuentes que llegan a la dirección de correo electrónico del CNE, así como también se clasifican las comunicaciones recibidas y se toman las medidas pertinentes.

El Punto de Contacto de la OMS para el RSI en la Región de las Américas realiza “pruebas bianuales de comunicación” por correo electrónico o por teléfono a fin de verificar la disponibilidad permanente del CNE. Tras el período de puesta a prueba, el Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI envía a los CNE de los Estados Parte un informe de los resultados de las pruebas de comunicación de cada país. En el 2023, la prueba se realizó por correo electrónico el 17 de julio y, la prueba por teléfono, dos días después, el 19. Desde el Punto de Contacto Regional se ha recibido el reconocimiento por haberse contestado de manera oportuna.

Segunda función obligatoria: Notificar a la OMS de posibles emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII) y enviar mensajes con carácter de urgentes relacionados con el RSI.

Ante la detección de un evento de importancia para la salud pública, el CNE participa conjuntamente con todas las áreas que conciernen al evento, en la evaluación del mismo aplicando el instrumento de decisión que figura en el anexo 2 del Reglamento para determinar si son potenciales Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), y para definir si es necesaria o no su notificación

a la OMS. El CNE lidera la evaluación para lo cual recopila información adicional y consolida la información suministrada por los distintos sectores. Por ejemplo, durante el año 2023, en el mes de enero se evaluó y notificó a la OMS el conglomerado de casos identificados de neumonía de origen desconocido que ocurrió en la provincia de Tucumán. Finalmente, luego de su investigación, se concluyó que se trató de un brote de legionella.

Tercera función obligatoria: Difundir información recibida a través del CNE a los sectores pertinentes de la administración pública del Estado Parte.

Toda la información recibida a través del CNE debe ser difundida oportunamente. Entre los tipos de comunicaciones que la OMS envía, figuran los siguientes:

- Las publicaciones en el Sitio de Información sobre Eventos para los CNE (sitio web de acceso restringido -EIS-).
- Las alertas epidemiológicas y actualizaciones de la OPS/OMS (sitio web de acceso público, pertinente para la Región de las Américas).
- El sitio web de la OMS "Disease Outbreak News" (sitio web de acceso público).
- Las alertas de INFOSAN; y las alertas sobre medicamentos.

Cuando el CNE de la República Argentina recibe este tipo de comunicación, el equipo difunde la información hacia los sectores pertinentes, así como a las autoridades competentes. Junto con la información se indica si esta se envía con fines de conocimiento de la situación o de adopción de medidas.

Cuarta función obligatoria: Reunir información proporcionada por los sectores y áreas pertinentes.

Cuando por sus características, un evento deba ser notificado a la OMS, a través del CNE se solicita a todas las áreas y/o programas intervinientes en el evento, -así como a las autoridades correspondientes- toda la información o documentos necesarios para poder notificar, actualizar o responder a un pedido de información de la OMS. El equipo del CNE es el encargado de consolidar los insumos y aportes de los sectores pertinentes relativos a todo evento de salud pública que guarde relación con el RSI y otros asuntos relacionados con el Reglamento.

Otras funciones ampliadas del Centro Nacional de enlace:

El equipo es el encargado de realizar la vigilancia de rumores a través del sistema EIOS; de colaborar con la vigilancia, análisis y elaboración de sala situación de eventos emergentes bajo vigilancia según RSI y eventos de emergencia ambiental; de articular la implementación de proyectos para fortalecer la vigilancia, alerta y respuesta frente a eventos de salud en ciudades fronterizas vinculadas y de coordinar o colaborar con la elaboración de alertas epidemiológicas y de planes de respuesta para eventos de alto impacto en la salud pública con potencial repercusión nacional e internacional.

Más información sobre el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005 y el anexo 2 disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf>

GUIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES

Se encuentra publicada la [Guía para la notificación de lesiones no intencionales](#), desarrollada en el marco de la actualización del Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de las ENO, en el año 2022. A partir de ahí se redefinieron los eventos vinculados a lesiones no intencionales de vigilancia universal y por redes de establecimientos a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las lesiones no intencionales como un hecho súbito, de presentación rápida o instantánea, inesperado, producido por situaciones y actos inseguros previos al momento en que tiene lugar. Las lesiones no intencionales representan uno de los principales problemas en salud pública, se las considera una emergencia de salud y una emergencia social, debido a la elevada mortalidad, morbilidad y discapacidad que ocasionan.

Se consolidó una lista de 3 eventos de notificación obligatoria que se integró SNVS 2.0:

- Internaciones por siniestros viales
- Internaciones por lesiones en el hogar
- Lesiones por mordedura de perro

La guía tiene el propósito de estandarizar el proceso de notificación obligatoria de dichos eventos en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

[Guía para la notificación de lesiones no intencionales – agosto 2023.](#)

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-la-notificacion-lesiones-no-intencionales-en-el-snvs>

INSTRUCTIVO PARA LA NOTIFICACIÓN DE INTERNACIONES POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL (RESAM)

En el marco de la Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental y habiéndose incluido a las internaciones por motivo de salud mental dentro de la nómina de Eventos de Notificación Obligatoria ([Resolución 2827/2022, anexo II](#)), durante el próximo mes de octubre, con la coordinación a cargo de la Dirección Nacional para el Abordaje Integral en Salud Mental y Consumos Problemáticos del Ministerio de Salud de la Nación, se relanzará el registro RESAM en su nueva versión.

Para ello, se encuentra publicado el [Instructivo para la Notificación de internaciones por motivos de salud mental RESAM](#) en la página de la Dirección de epidemiología porque, si bien el sistema queda bajo la gestión exclusiva de la Dirección Nacional para el Abordaje Integral en Salud Mental y Consumos Problemáticos, la implementación se realizará en coordinación con la Dirección de Epidemiología, los ámbitos de salud mental provinciales y la áreas de epidemiología de cada jurisdicción.

Estamos convencidos de que esta herramienta apoyará la adecuación de los establecimientos a la [ley de salud mental 26.657](#) puesto que ofrece una doble funcionalidad: la de ser una fuente de registro de datos epidemiológicos y la de ofrecerse como un sistema de internaciones para aquellos establecimientos que no lo posean. Lo cual garantizará a mediano plazo acceder a información consistente y en tiempo real del estado de las internaciones en todos los establecimientos del país.

[Ficha Epidemiológica Ingreso - RESAM](#)

[Ficha Epidemiológica Egreso - RESAM](#)

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina