



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

**38**

NÚMERO 671  
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, Silvana 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 Ferrer<sup>1</sup>, Natalia Chuard<sup>1</sup> y Vicente Rea Pidcova<sup>1</sup>.

### 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 Morales<sup>2</sup>, Cintia Fabbri<sup>3</sup> y Victoria Luppó<sup>3</sup>, Yael Provecho<sup>3</sup>, Teresa Strella<sup>4</sup> y Carlos Giovacchini.

### Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto y Martina Iglesias.

### Informe especial:

Estefanía Benedetti<sup>5</sup>, Martín Avaro<sup>5</sup>, Mara Russo<sup>5</sup>, María Elena Dattero<sup>5</sup>, Fabián Pardón<sup>5</sup>, Ariana Chamorro<sup>5</sup>, Erika Machicado Macías<sup>5</sup>, Jackeline García<sup>5</sup>, Fernando Lires<sup>5</sup> y Pontoriero A.<sup>5</sup>

### 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 Pontoriero<sup>5</sup> y Josefina Campos<sup>6</sup>.

### Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Sebastián Riera

## AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es el resultado -y a su vez devolución- del aporte de las más de 25.000 personas que se desempeñan como usuarias del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>), 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:

Torre del instituto Carlos G. Malbran, Dirección de la Red ANLIS. Organismo descentralizado del Ministerio de Salud. Foto aportada por la dirección de prensa del instituto.

1 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

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

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles.

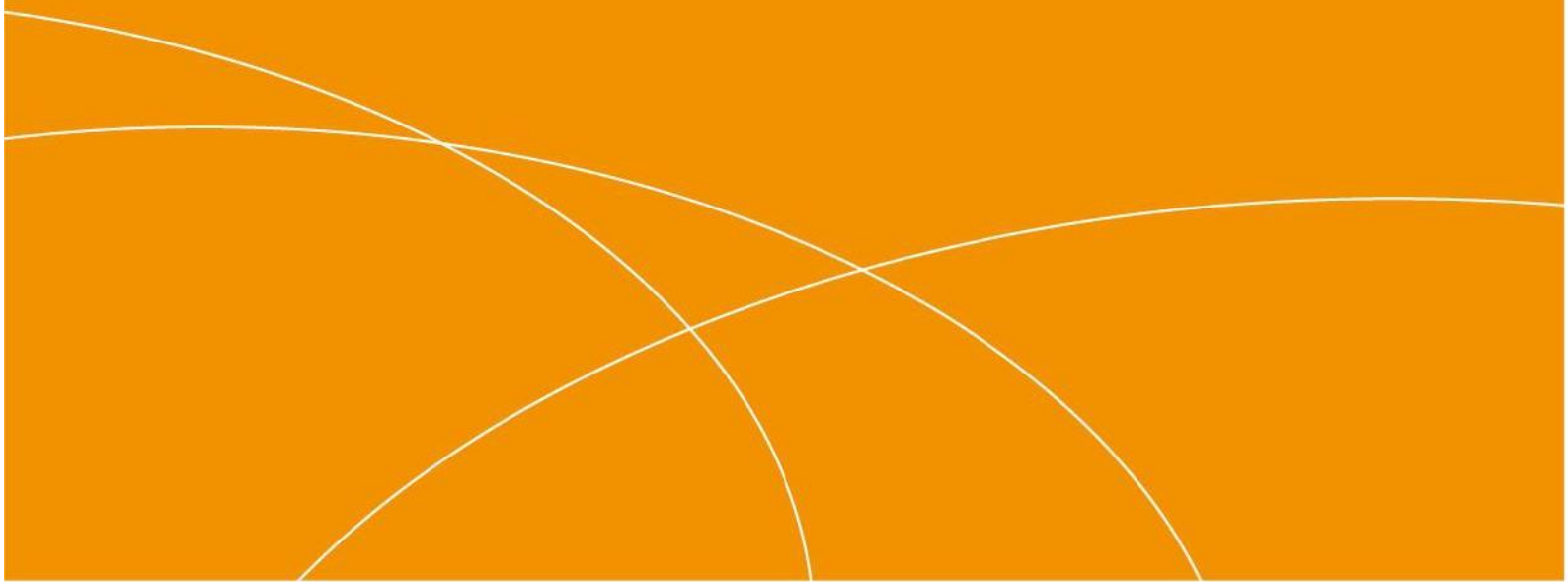
5 Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

6 Plataforma de Genómica, ANLIS.

## CONTENIDO

|   |           |
|---|-----------|
| Staff de la Dirección de Epidemiología.....   | 3         |
| Autores de este boletín.....  | 4         |
| <b>SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES .....</b>   | <b>6</b>  |
| Vigilancia de influenza aviar.....  | 7         |
| <b>EVENTOS PRIORIZADOS .....</b>  | <b>11</b> |
| Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....   | 12        |
| Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....  | 21        |
| <b>INFORMES ESPACIALES .....</b>  | <b>41</b> |
| Informe país para la composición de la vacuna antigripal en el hemisferio sur 2024.....   | 42        |
| <b>ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES</b>  | <b>50</b> |
| Sospecha de un triple brote de fiebre tifoidea, shigelosis y cólera - Congo.....  | 52        |
| Evaluación del riesgo para la salud pública relacionada con los brotes de influenza aviar altamente patógena (IAAP) A(H5N1), clado 2.3.4.4b, en especies animales en la Región de las Américas - ops..... | 53        |
| Enfermedad por virus del Nilo Occidental - Brasil .....   | 56        |
| Alerta Epidemiológica -ops- Inicio anticipado del Incremento de la actividad de virus respiratorios .....   | 57        |
| <b>DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES .....</b>  | <b>59</b> |
| Buenos Aires: Influenza aviar .....   | 61        |
| CABA: Coqueluche.....   | 62        |
| Salta: Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral .....  | 63        |
| Chubut: Intoxicaciones por monóxido de carbono (CO).....  | 64        |
| <b>HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA</b>  | <b>65</b> |
| 28 de septiembre – Día mundial contra la rabia.....   | 66        |

# 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 contaminados<sup>7</sup>.

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

---

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





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)<sup>8</sup>. 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.

---

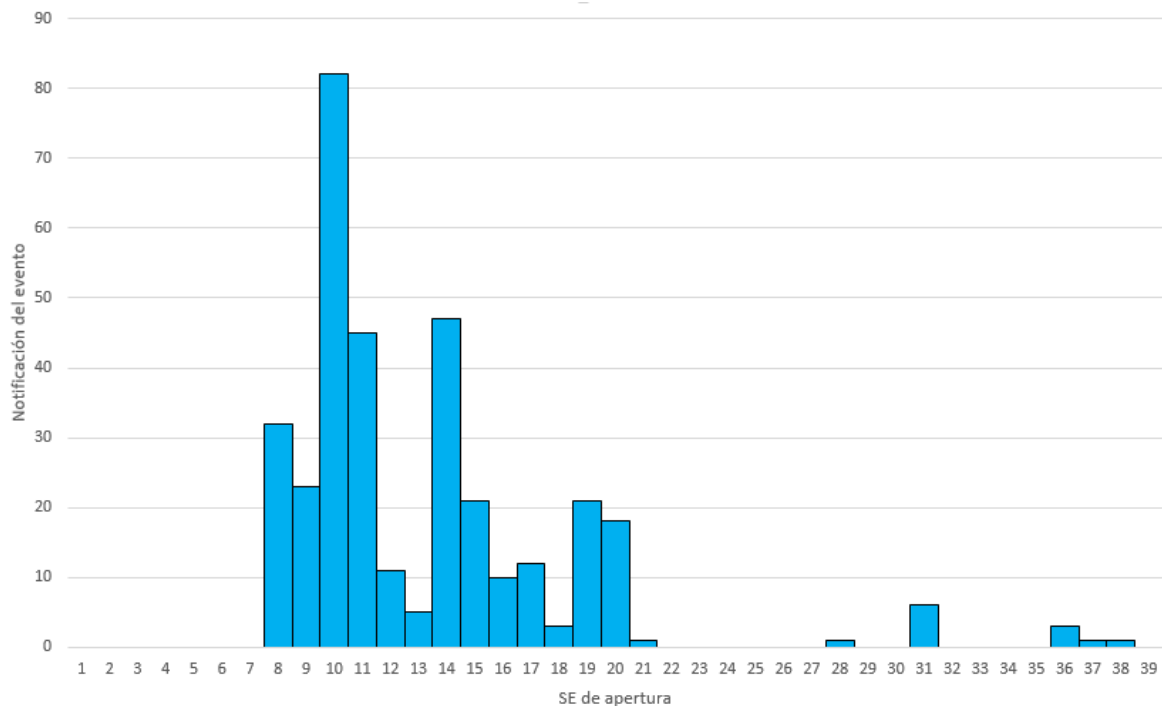
<sup>8</sup> Para más información consultar el documento [Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023](#) y la [ficha de notificación para casos sospechosos de Influenza Aviar](#)

**Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 27/09/2023.**

| 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                   |                        |             |
| <b>TOTAL</b>          | <b>17</b>          | <b>310</b>           | <b>0</b>               | <b>21</b>   |

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 27/09/2023 (n=343)**

\*La SE 39 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 24 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 38/2023 de la temporada 2022-2023.

### SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la **SE 1/2023** hasta la **SE 38/2023** se registraron en Argentina **131.198** casos de dengue: **122.607** autóctonos, **1.522** importados y **7.069** en investigación (Tabla 1).

**Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 1/2023 a 38/2023.**

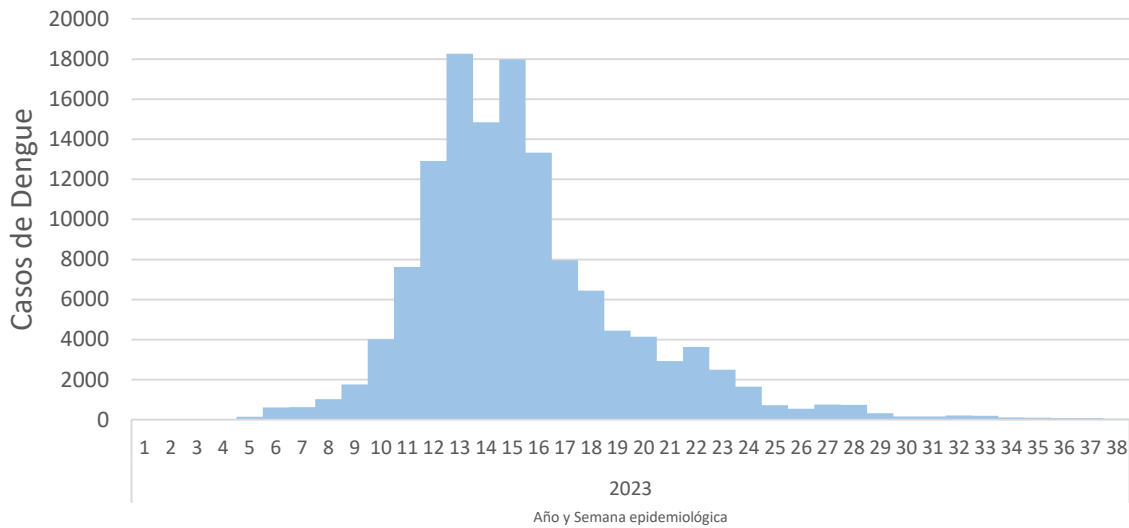
| Provincia           | Autóctonos | En Investigación* | Importados | Total casos dengue | Notificaciones totales |
|---------------------|------------|-------------------|------------|--------------------|------------------------|
| Buenos Aires        | 8964       | 1084              | 268        | 10316              | 21.546                 |
| CABA                | 12732      | 95                | 293        | 13120              | 22.110                 |
| Córdoba             | 7492       | 650               | 129        | 8271               | 13.846                 |
| Entre Ríos          | 599        | 96                | 32         | 727                | 1.542                  |
| Santa Fe            | 20259      | 1394              | 47         | 21700              | 26.848                 |
| Centro              | 50.046     | 3.319             | 769        | 54.134             | 85.892                 |
| Mendoza             | 6          | 16                | 28         | 50                 | 153                    |
| San Juan            | 0          | 4                 | 4          | 8                  | 54                     |
| San Luis            | 24         | 13                | 27         | 64                 | 154                    |
| Cuyo                | 30         | 33                | 59         | 122                | 361                    |
| Chaco               | 12258      | 21                | 11         | 12.290             | 16.337                 |
| Corrientes          | 1258       | 300               | 16         | 1.574              | 3.399                  |
| Formosa             | 424        | 110               | 20         | 554                | 3.275                  |
| Misiones            | 208        | 53                | 24         | 285                | 2.889                  |
| NEA                 | 14.148     | 484               | 71         | 14.703             | 25.900                 |
| Catamarca           | 856        | 88                | 151        | 1.095              | 2.175                  |
| Jujuy               | 4577       | 916               | 74         | 5.567              | 7.934                  |
| La Rioja            | 344        | 53                | 14         | 411                | 1.160                  |
| Salta               | 13272      | 1924              | 209        | 15.405             | 22.308                 |
| Santiago del Estero | 15365      | 149               | 6          | 15.520             | 18.617                 |
| Tucumán             | 23968      | 103               | 12         | 24.083             | 31.621                 |
| NOA                 | 58.382     | 3.233             | 466        | 62.081             | 83.815                 |
| Chubut              | 0          | 0                 | 8          | 8                  | 24                     |
| La Pampa            | 1          | 0                 | 30         | 31                 | 65                     |
| Neuquén             | 0          | 0                 | 43         | 43                 | 66                     |
| Río Negro           | 0          | 0                 | 13         | 13                 | 24                     |
| Santa Cruz          | 0          | 0                 | 33         | 33                 | 72                     |
| Tierra del Fuego    | 0          | 0                 | 30         | 30                 | 45                     |
| Sur                 | 1          | 0                 | 157        | 158                | 296                    |
| Total PAIS          | 122.607    | 7.069             | 1.522      | 131.198            | 196.264                |

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

Puede observarse que en el presente año los casos aumentaron desde la SE 7 y 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 persistencia de casos en el caso de la provincia del Chaco (Gráfico 1).

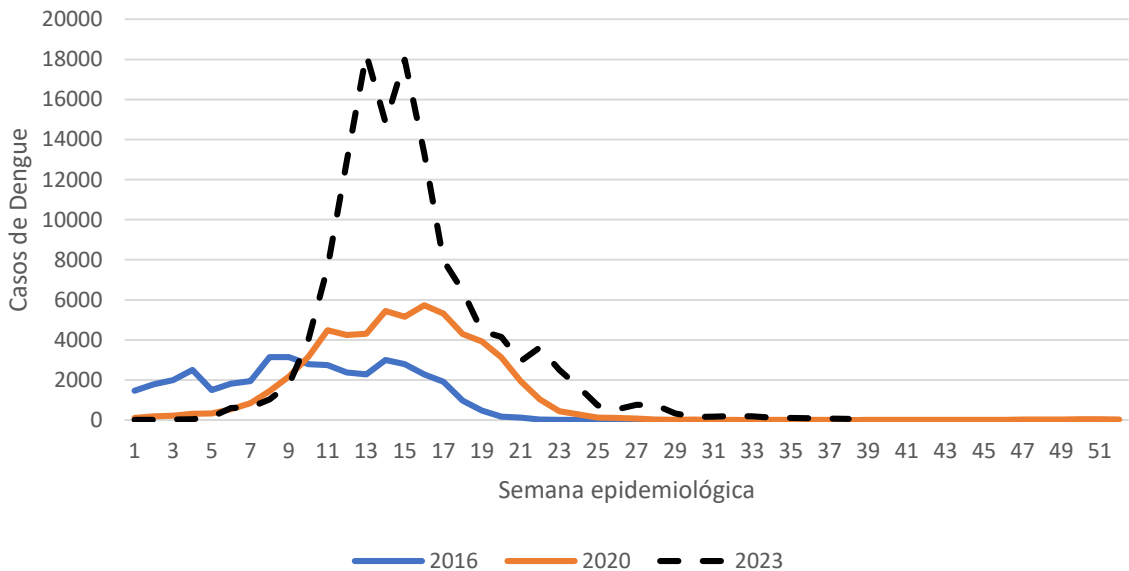
En las últimas 4 semanas epidemiológicas se registraron 330 casos entre confirmados y probables

**Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 38/2023, 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.**



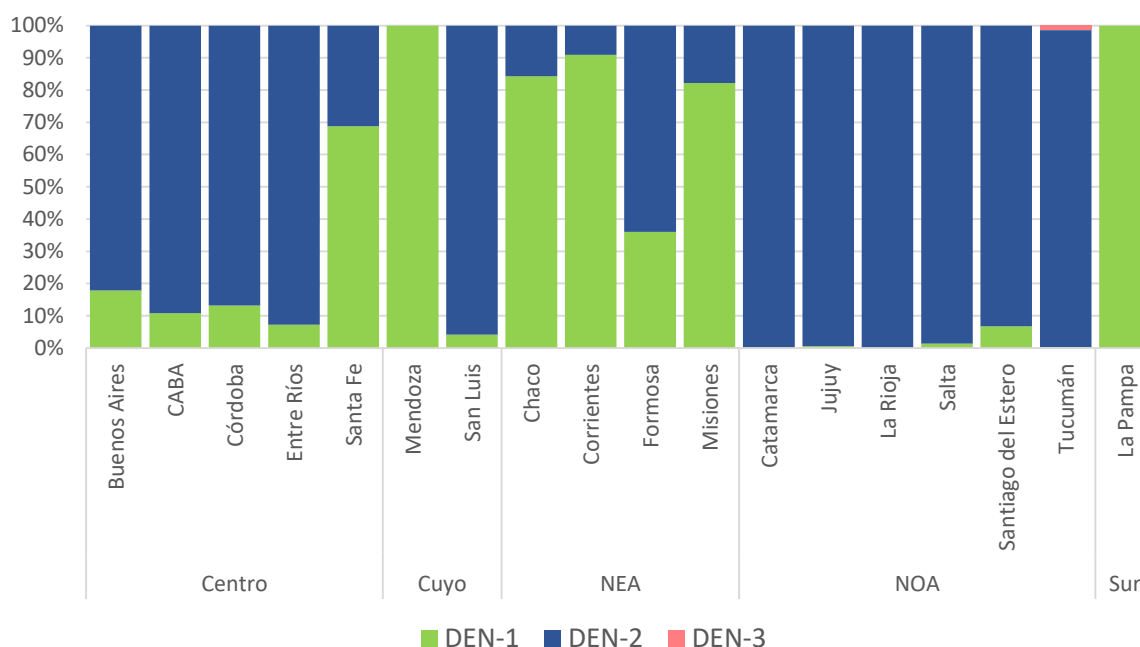
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la distribución espacial, en las últimas 4 semanas 10 departamentos registraron casos confirmados autóctonos (Chaco en los departamentos San Fernando, Quitilipi, Comandante

Fernández, 25 de Mayo, Independencia, Libertador General San Martín y Mayor Luis J. Fontana; Santa Fe en el departamento de General Obligado; Catamarca en el departamento Capital; y Salta en el departamento Gral. José de San Martín). Así mismo, otros 3 departamentos registran casos confirmados en Investigación en Misiones, departamentos Capital y San Ignacio; y Corrientes, en el departamento Capital. (Ver mapas 1 y 2). Los otros 173 departamentos que registraron casos autóctonos durante este año han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos.

Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 79,50% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 20,46%; 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 3. Distribución proporcional de serotipos de dengue en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 38/2023.**

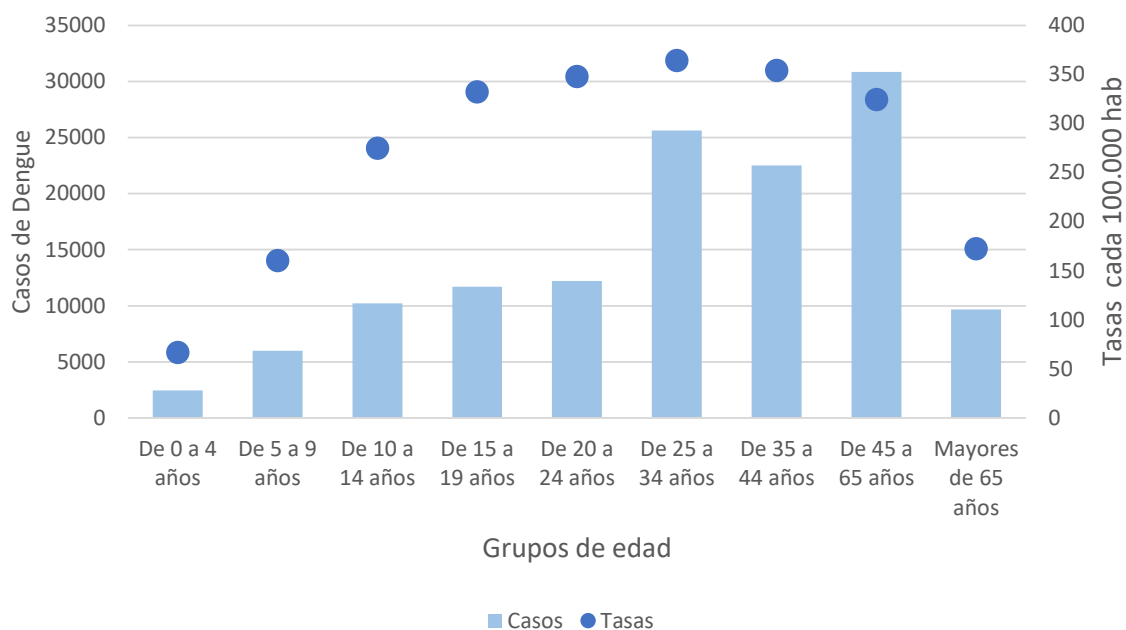


Fuente: elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

La **incidencia acumulada** a nivel país en población general durante la temporada 2023 fue de **282** 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).

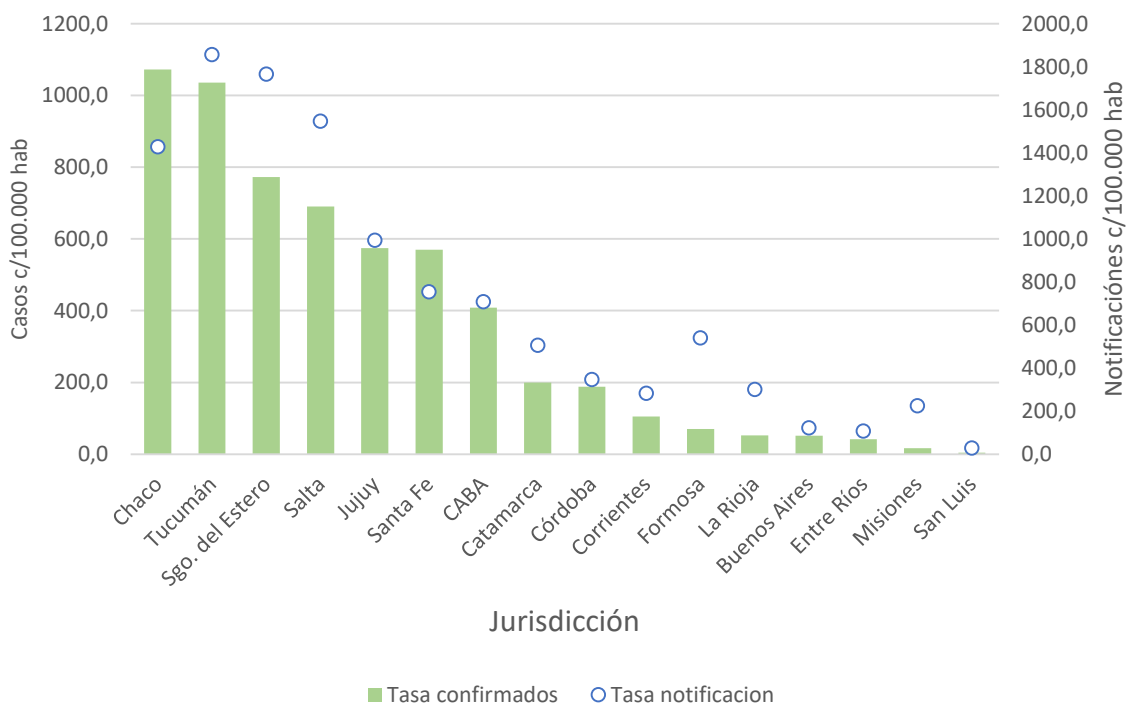
Las jurisdicciones que presentar mayores tasas de **incidencias acumuladas** son Chaco con **1072** casos y Tucumán **1035** casos por 100.000 habitantes (Gráfico 6).

**Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 01/2023 a SE 38/2023. 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 6. Casos y tasas de dengue según notificación por Jurisdicción cada 100.000 hab. SE 1/2023 a SE 38/2023. Argentina.**

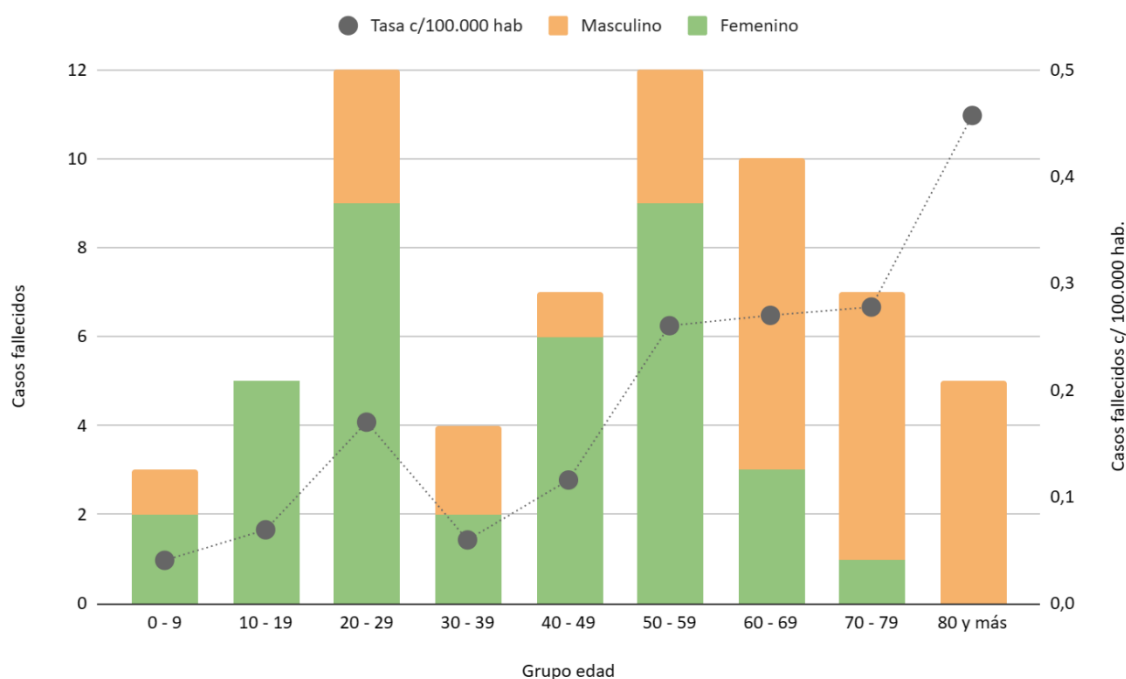


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados<sup>9</sup> 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 38/2023, 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).

**Gráfico 6. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 01/2023 a SE 38/2023 (n=65).**



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

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

Del total de casos fallecidos, en 35 se pudo identificar el serotipo involucrado: 26 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1 (Tabla 3).

<sup>9</sup> El análisis de signos y síntomas se realizó sobre los casos que tenían datos en la sección Clínica, lo que representa el 48% del universo de casos notificados totales.



## SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 1/2023 hasta la SE 38/2023 se registraron en Argentina **2.306** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **1.700** autóctonos, **336** importados y **270** en investigación (Tabla 1).

**Tabla 1. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 1/2023 a 38/2023.**

| Provincia           | Autóctonos* | En investigación* | Importados* | Total casos de Chikungunya | Casos sospechosos investigados |
|---------------------|-------------|-------------------|-------------|----------------------------|--------------------------------|
| Buenos Aires        | 483         | 67                | 124         | 674                        | 4.455                          |
| CABA                | 105         | 1                 | 69          | 175                        | 980                            |
| Córdoba             | 185         | 19                | 15          | 219                        | 2.446                          |
| Entre Ríos          |             | 1                 |             | 1                          | 32                             |
| Santa Fe            | 131         | 8                 | 11          | 150                        | 1.579                          |
| Centro              | 904         | 96                | 219         | 1.219                      | 9.492                          |
| Mendoza             | 0           | 1                 | 2           | 3                          | 15                             |
| San Juan            | 0           | 0                 | 0           | 0                          | 1                              |
| San Luis            | 0           | 0                 | 1           | 1                          | 23                             |
| Cuyo                | 0           | 1                 | 3           | 4                          | 39                             |
| Chaco               | 35          | 21                | 8           | 64                         | 683                            |
| Corrientes          | 126         | 10                | 12          | 148                        | 279                            |
| Formosa             | 268         | 124               | 52          | 444                        | 2.430                          |
| Misiones            | 351         | 12                | 39          | 402                        | 848                            |
| NEA                 | 780         | 167               | 111         | 1.058                      | 4.240                          |
| Catamarca           | 0           | 0                 | 0           | 0                          | 4                              |
| Jujuy               | 0           | 1                 | 0           | 1                          | 268                            |
| La Rioja            | 0           | 0                 | 0           | 0                          | 28                             |
| Salta               | 16          | 3                 | 0           | 19                         | 171                            |
| Santiago del Estero | 0           | 2                 | 0           | 2                          | 14                             |
| Tucumán             | 0           | 0                 | 0           | 0                          | 95                             |
| NOA                 | 16          | 6                 | 0           | 22                         | 580                            |
| Chubut              | 0           | 0                 | 0           | 0                          | 2                              |
| La Pampa            | 0           | 0                 | 0           | 0                          | 12                             |
| Neuquén             | 0           | 0                 | 1           | 1                          | 6                              |
| Río Negro           | 0           | 0                 | 0           | 0                          | 1                              |
| Santa Cruz          | 0           | 0                 | 1           | 1                          | 8                              |
| Tierra del Fuego    | 0           | 0                 | 1           | 1                          | 4                              |
| Sur                 | 0           | 0                 | 3           | 3                          | 33                             |
| Total PAIS          | 1.700       | 270               | 336         | 2.306                      | 14.384                         |

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).

No se registran casos en la última cuatrisesmana.

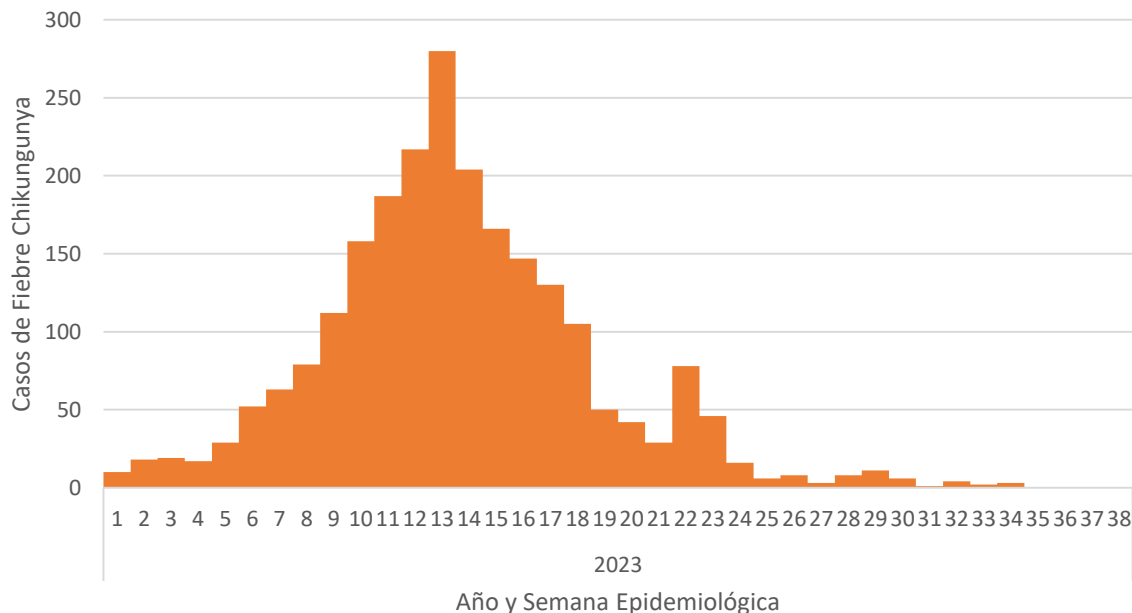
**Tabla 2. Casos de Chikungunya confirmados y probables según antecedente de adquisición de la infección durante las últimas 2 cuatrisesemanas. SE 31/2023 a 38/2023.**

| Provincia         | 31 a 34   |                  |           | 35 a 38   |                  |           | Total de casos de Chikungunya |
|-------------------|-----------|------------------|-----------|-----------|------------------|-----------|-------------------------------|
|                   | Autóctono | En Investigación | Importado | Autóctono | En Investigación | Importado |                               |
| Buenos Aires      | 0         | 0                | 1         | 0         | 0                | 0         | 1                             |
| Córdoba           | 0         | 1                | 1         | 0         | 0                | 0         | 2                             |
| Centro            | 0         | 1                | 2         | 0         | 0                | 0         | 3                             |
| Chaco             | 0         | 6                | 0         | 0         | 0                | 0         | 6                             |
| Misiones          | 0         | 1                | 0         | 0         | 0                | 0         | 1                             |
| NEA               | 0         | 7                | 0         | 0         | 0                | 0         | 7                             |
| <b>Total PAIS</b> | <b>0</b>  | <b>8</b>         | <b>2</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>         | <b>0</b>  | <b>10</b>                     |

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

En el Gráfico 8 se observa la distribución temporal por semana epidemiológica considerando tanto los casos confirmados como probables.

**Gráfico 8. Casos autóctonos, en investigación e importados confirmados y probables de Fiebre Chikungunya por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 38/2023, Argentina (n= 2306).**



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

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.

Durante la temporada, se notificó el único caso hasta el momento en Argentina de transmisión vertical del virus Chikungunya en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, con buena evolución, sin complicaciones asociadas. En la SE 34 se notificó un caso asociado a encefalitis con PCR positiva para Fiebre Chikungunya en Chaco.

## ENCEFALITIS DE SAN LUIS, FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL.

De la SE 31/2022 hasta la SE 38/2023, se registraron en total **23** casos de encefalitis asociados a Arbovirus, de los cuales 5 corresponden a **Encefalitis de San Luis** y el resto aún se encuentran en investigación ya que no se pudo determinar el flavivirus causal. Todos los casos se registraron en la región **Centro** (Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba) con un promedio de edad de 47 años. El último caso confirmado presentó fecha de inicio de síntomas en SE 24. Se reportaron 3 casos fallecidos asociados a encefalitis por flavivirus durante la temporada, 2 de sexo legal masculino, 1 de sexo legal femenino, con un promedio de edad de 70 años.

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 28/09/2023<sup>10</sup>.

**Brasil:** Hasta la SE 32/2023 se reportaron 2.569.746 casos de dengue y 912 fallecidos, representando un 23% superior al número de casos para la misma semana de 2022. A la misma semana se registraron 218.613 casos de chikungunya (un 7% inferior al reportado para el mismo período del año 2022) y 78 fallecidos. A la SE 29/2023 se reportaron 26.659 casos de zika, representando una disminución del 4% respecto de la misma semana del año previo, y dos casos fallecidos.

**Bolivia:** De la SE 1 a 32/2023, se registraron 137.110 casos de dengue, 14 veces los casos reportados a la SE 32/2022, y 79 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.344 casos de chikungunya y 825 de Zika, representando 8 y 7 veces respectivamente el número de casos registrados en el mismo período del año 2022. No se reportan fallecidos para estos eventos.

**Paraguay:** Hasta la SE 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 37 de 2023 se registraron 343 casos de chikungunya, un 16% menos que lo reportado el mismo período del 2022. 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

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

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 38/2023


# 1.984

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 38. De estos, 1.521 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso <sup>11</sup>.

# 14

Fallecidos informados en la SE 38. De estos, 12 fallecieron en dicha SE.

# 24%



Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 38 respecto a la SE 37 (diferencia de 492 casos).

# 3,54%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE38.

# 0,00%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE38.

### INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 38/2023

- ✓ Entre SE01-37 de 2023 se registraron 821.531 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 133.411 casos de Neumonía, 175.869 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 15.004 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE38/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 3,54% para SARS-CoV-2 entre las muestras analizadas por rt-PCR, sin detecciones de influenza ni de VSR .
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE38/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 9,88%, para influenza fue de 3,02% y para VSR 1,57%.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, metapneumovirus, influenza, VSR y adenovirus.
- ✓ Entre las SE 01-38 del año 2023, se registraron 95 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

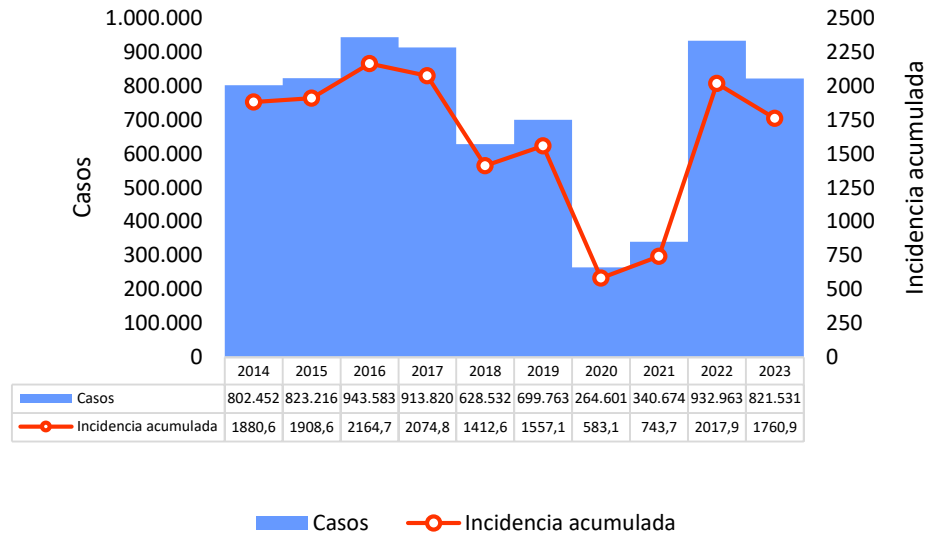
### ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-37 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 821.531 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1760,9 casos/ 100.000 habitantes.

<sup>11</sup> 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.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 37 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2016 (cuando se registraron 943.583 casos), seguido por los años 2022, 2017 y 2015, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 37 semanas de 2023, superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

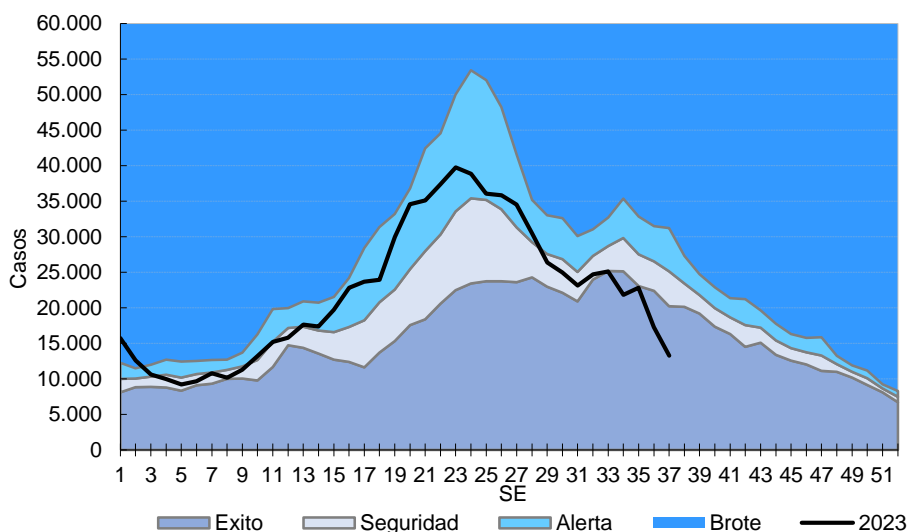
**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE37. Total país. Año 2014-2023 Argentina.**



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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país se encuentran en la zona de brote durante las dos primeras semanas de 2023, posteriormente descienden y se ubican en zona de seguridad entre SE04 y 12 (excepto en SE10, cuando alcanzan niveles de alerta). Posteriormente, se registra 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. SE01-37 de 2023. Argentina.**



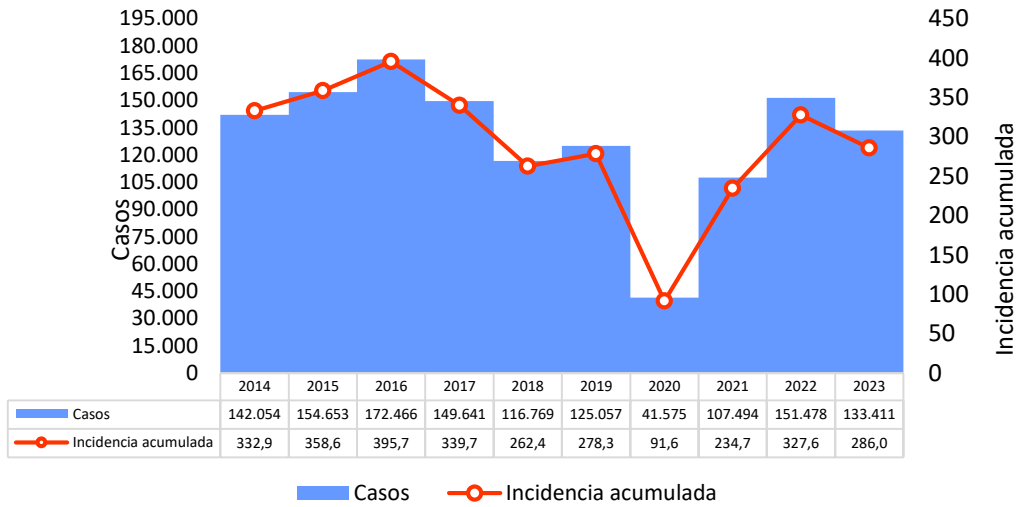
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## NEUMONÍA

Entre las SE01-37 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 133.411 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 286,0 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 37 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 notificaron un mayor número de neumonías en el corriente año.

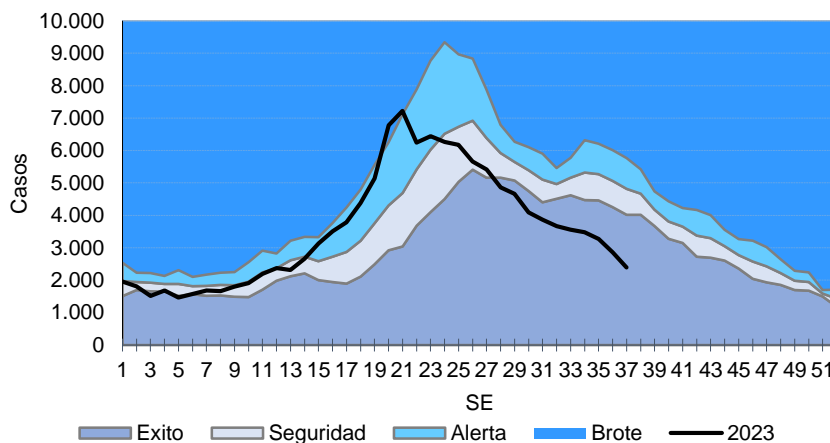
**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE37. Total país. Año 2014-2023 Argentina.<sup>12</sup>**



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

Las notificaciones de neumonía por semana a nivel país se ubican, respecto al comportamiento en años históricos, en la zona de seguridad en las dos primeras semanas de 2023. Posteriormente oscilan entre esa zona y los niveles esperados hasta la SE07. A partir de la SE08 comienzan a ascender, ubicándose en SE15 a 19 en zona de alerta y alcanzando durante las semanas 20 y 21 niveles de brote. A partir de ese momento, se verifica una tendencia descendente en el número de casos, ubicándose a partir de SE28 en los niveles esperados.

**Gráfico 6: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-37 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

<sup>12</sup> 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.

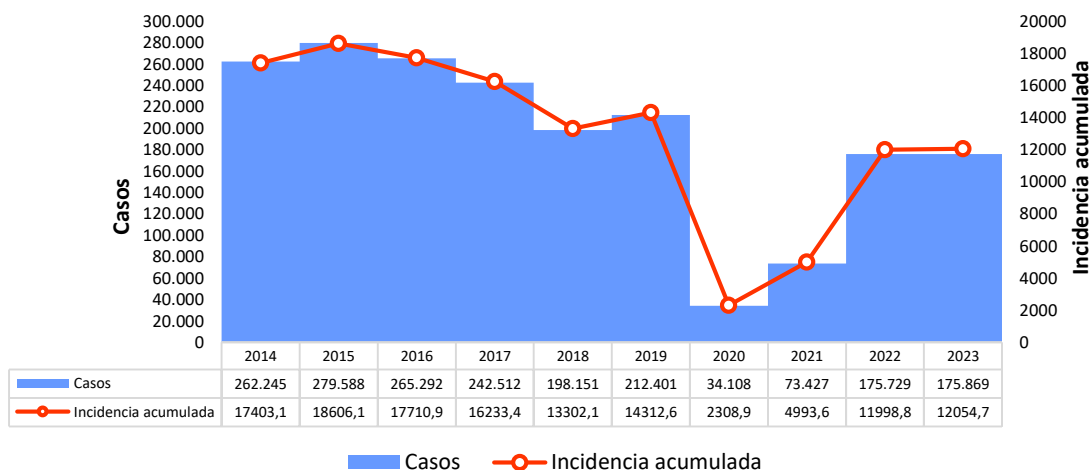


## BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-37 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 175.869 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 12.054,7 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 37 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 y 2023 se registró nuevamente un aumento de las notificaciones de bronquiolitis respecto a 2020 y 2021, aunque los casos acumulados entre SE1-37 de los últimos dos años persisten por debajo de los registros de años pre pandémicos.

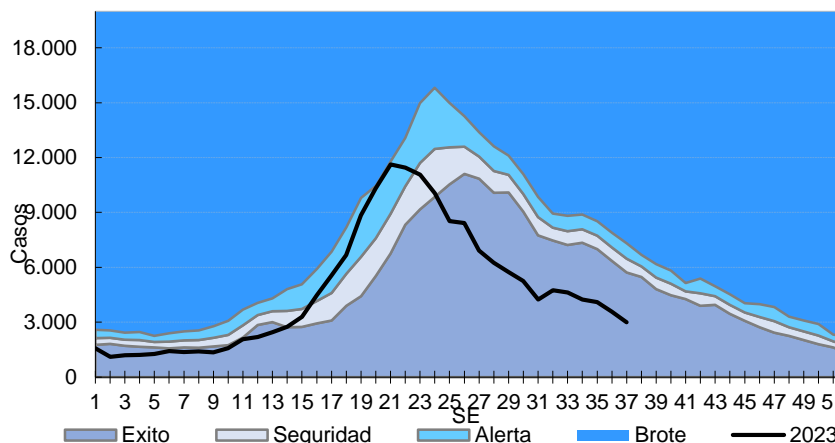
**Gráfico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE37. Total país. Año 2014-2023 Argentina.**



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 históricos. 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. SE01-37 de 2023. Argentina.**

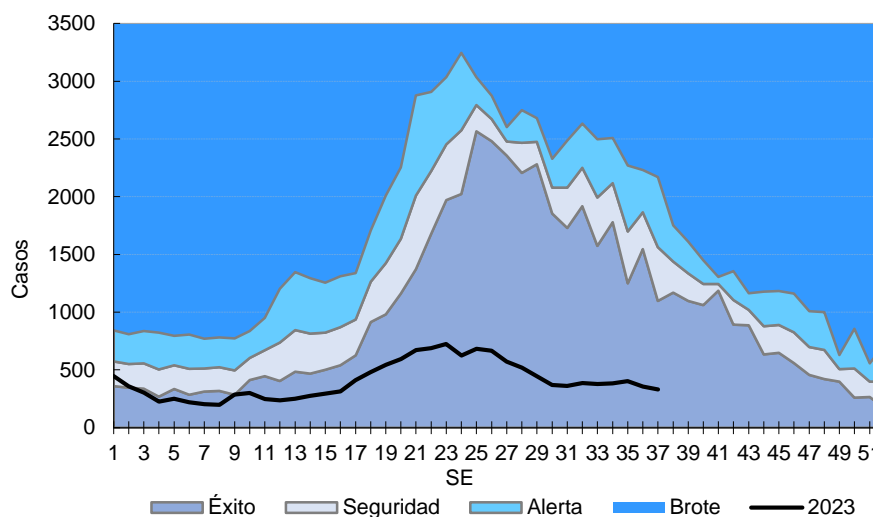


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en las dos primeras SE. Posteriormente, durante el resto del período analizado (SE3-37), permanecen dentro de los límites esperados, excepto en SE9, cuando se ubican en niveles de seguridad.

**Gráfico 9: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-37 de 2023. Argentina.**

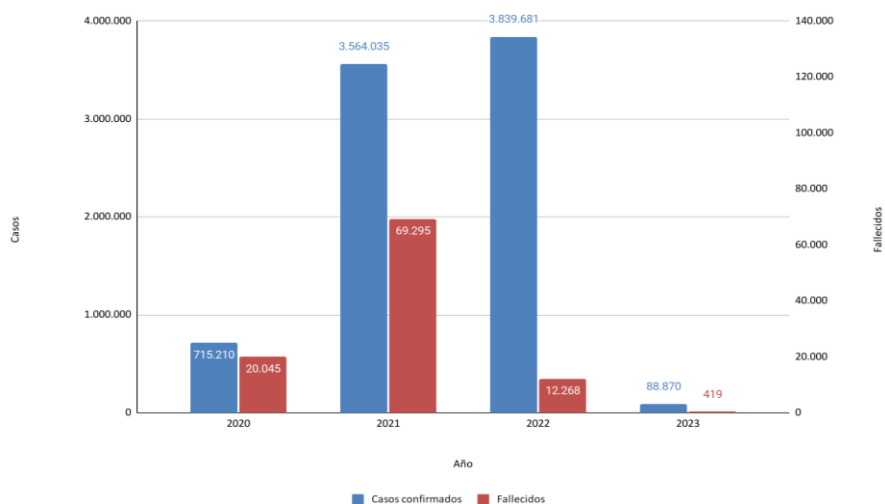


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 38 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 fallecidos.

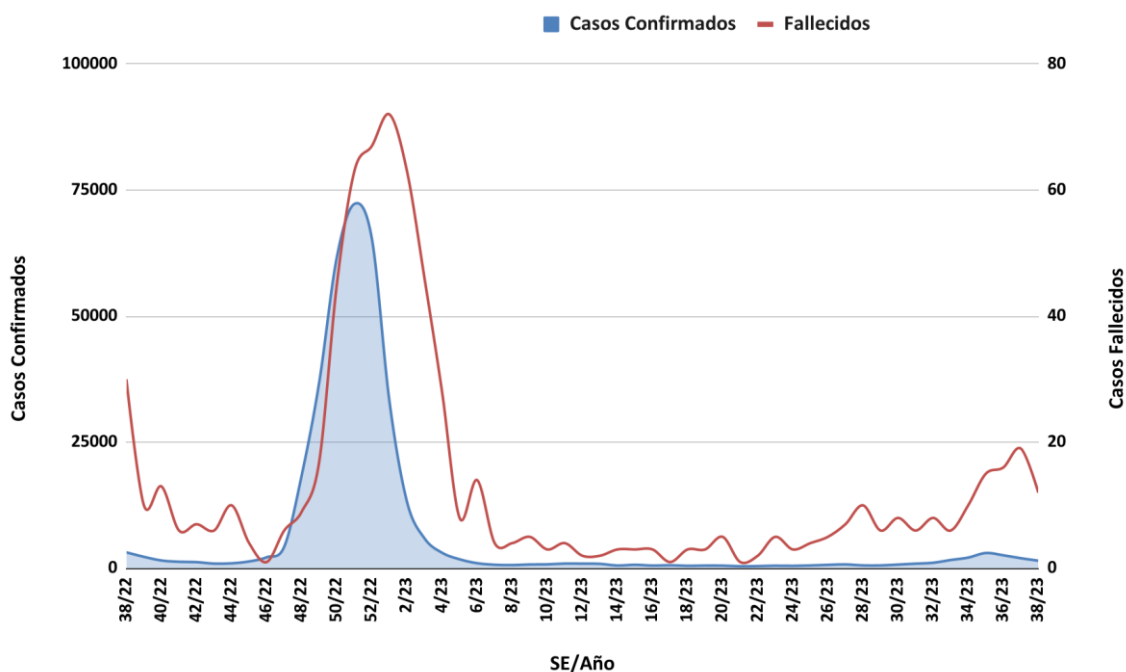
**Gráfico 10: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE38, según año. 2020-2023. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

En ese contexto de una afectación mucho menor que en años previos, durante 2023 pueden diferenciarse hasta ahora tres momentos: desde SE01 a SE08 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 7.745 semanales y el de fallecidos de 30; desde la SE09 hasta la SE29, caracterizada por un bajo número de casos registrados y fallecidos, con un promedio de 645 y 4 respectivamente; y desde la SE30 en que se verifica una tendencia en aumento del número de casos con un promedio de 1.751 casos y 11 fallecidos.

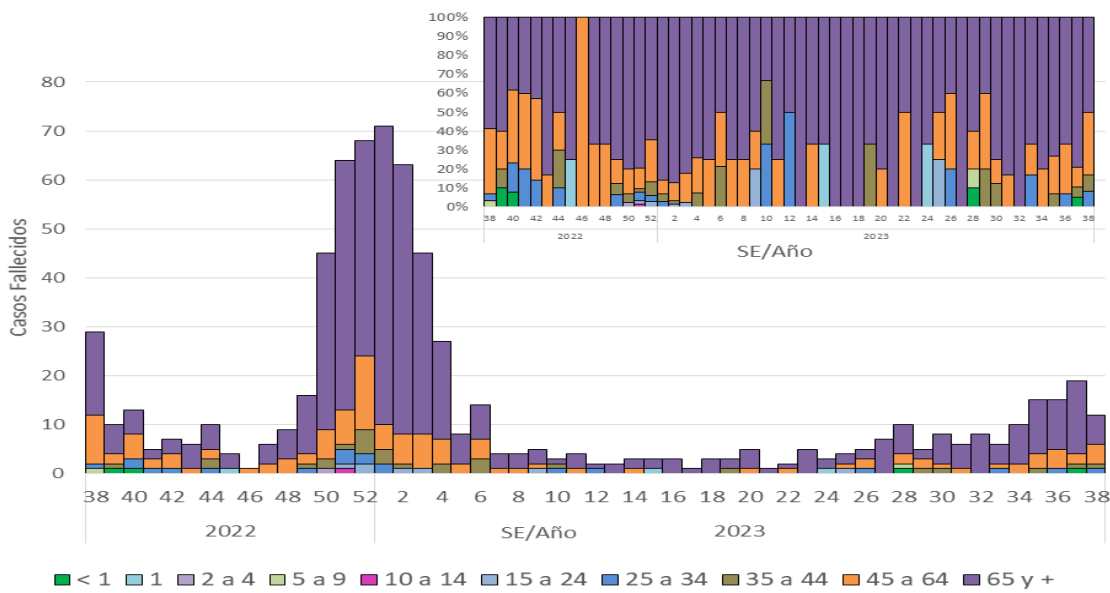
**Gráfico 11: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 38/2022 a SE38/2023. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

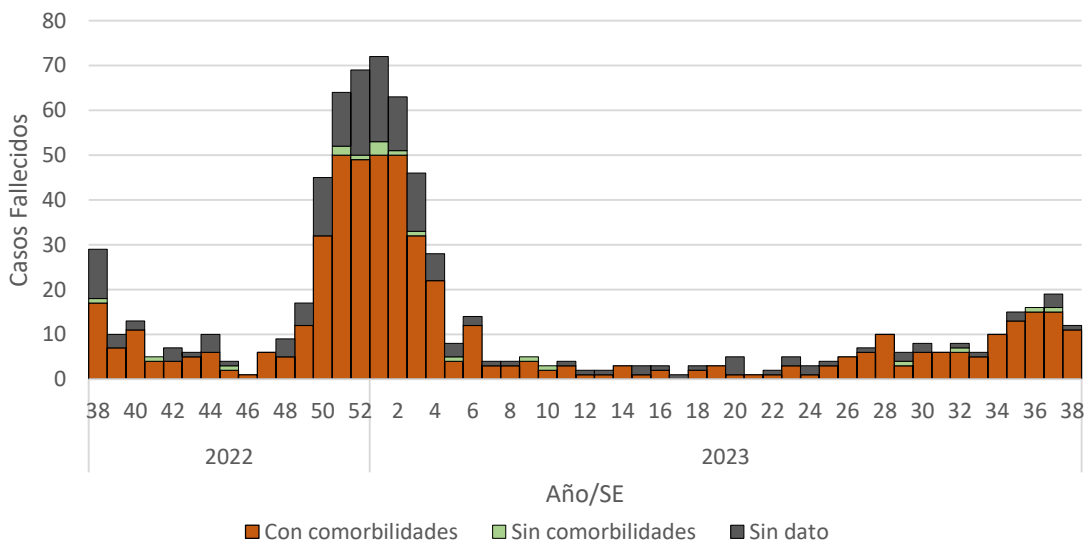
Respecto a la caracterización de las personas fallecidas durante el 2023 con infección por SARS-CoV-2, el 77,29% corresponden al grupo de edad de 65 años y más (ver Gráfico 12); el 76,13% de quienes fallecieron tenía una o más comorbilidades o factores de riesgo para enfermedad grave (ver Gráfico 13) y más del 90% de los casos fallecidos registraban la última dosis de vacuna aplicada hacía más de 6 meses o sin vacunación. Entre las SE27-38, el mayor número de fallecidos se registró entre personas que tenían la última dosis de vacuna registrada más de un año antes del inicio del cuadro clínico (ver Gráfico 14).

**Gráfico 12: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica de fallecimiento según grupo de edad. SE38/2022 a SE 38/2023.**



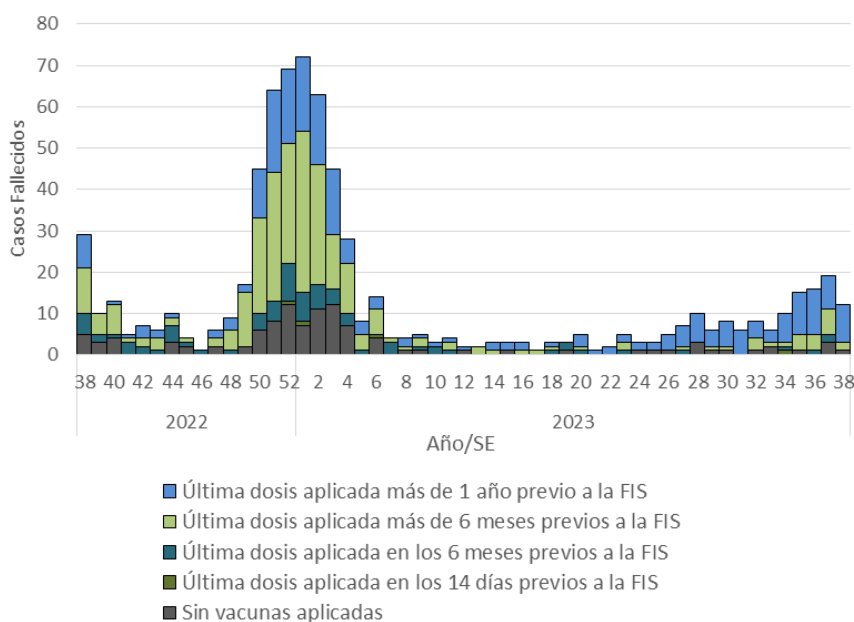
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

**Gráfico 13: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica de fallecimiento según presencia de comorbilidades. SE38/2022 a SE38/2023. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

**Gráfico 14: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica de fallecimiento según tiempo transcurrido entre la última dosis aplicada de vacuna contra COVID-19 y la fecha de inicio de síntomas (FIS), SE 38/2022 a SE38/2023. Argentina<sup>13</sup>.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup> y Nomivac.

## 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 SE38/2023 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 32.790, 16.536 y 12.439 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

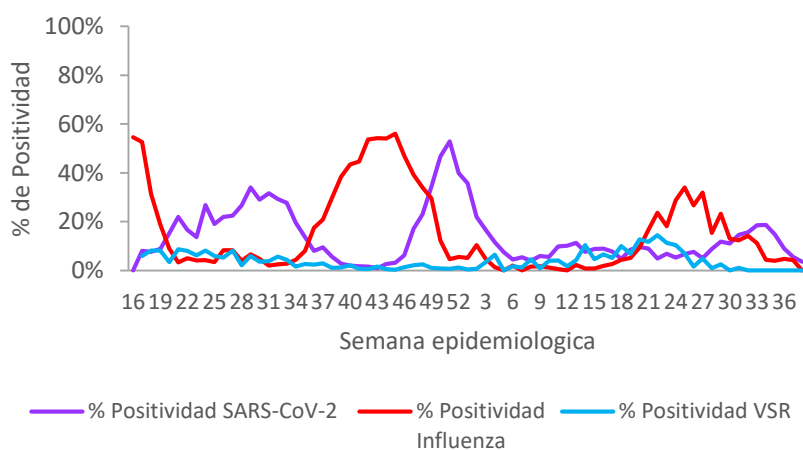
<sup>13</sup> Para los casos sin dato de fecha de inicio de síntomas se consideró la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra, o bien, la fecha de apertura del caso, según disponibilidad de información.

**Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE38/2023. Estrategia UMAs. Argentina.**

| INDICADORES UMA    | Última semana       |           |               | SE16/2022 – SE38/2023 |           |               |
|--------------------|---------------------|-----------|---------------|-----------------------|-----------|---------------|
|                    | Muestras estudiadas | Positivos | % Positividad | Muestras estudiadas   | Positivos | % Positividad |
| SARS-CoV-2 Total   | 1.298               | 174       | 13,41%        | 170.454               | 47.333    | 27,77%        |
| SARS-CoV-2 por PCR | 565                 | 20        | 3,54%         | 32.790                | 6.465     | 19,72%        |
| Influenza          | 61                  | 0         | 0,00%         | 16.536                | 2.997     | 18,12%        |
| VSR                | 20                  | 0         | 0,00%         | 12.439                | 448       | 3,60%         |

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 SE38/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 3,54% para SARS-CoV-2, sin detecciones de influenza ni VSR. 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 tres 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 7 semanas epidemiológicas.

**Gráfico 15. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE38/2023.<sup>14</sup>**

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

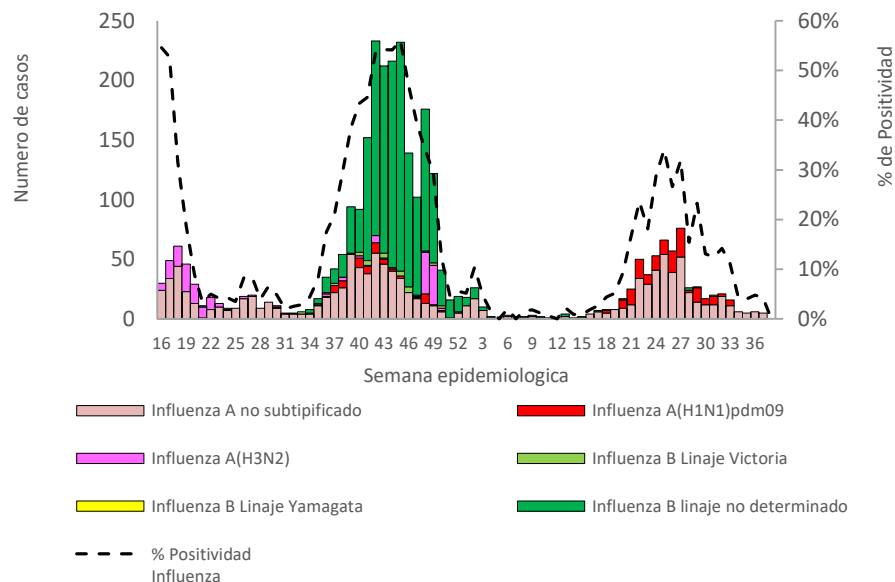
<sup>14</sup> Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

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.

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n= 2.997), 1.570 (52,39%) fueron positivas para Influenza A y 1.427 (47,61%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 401 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=205) e Influenza A (H3N2) (n=196). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE38/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.394 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.

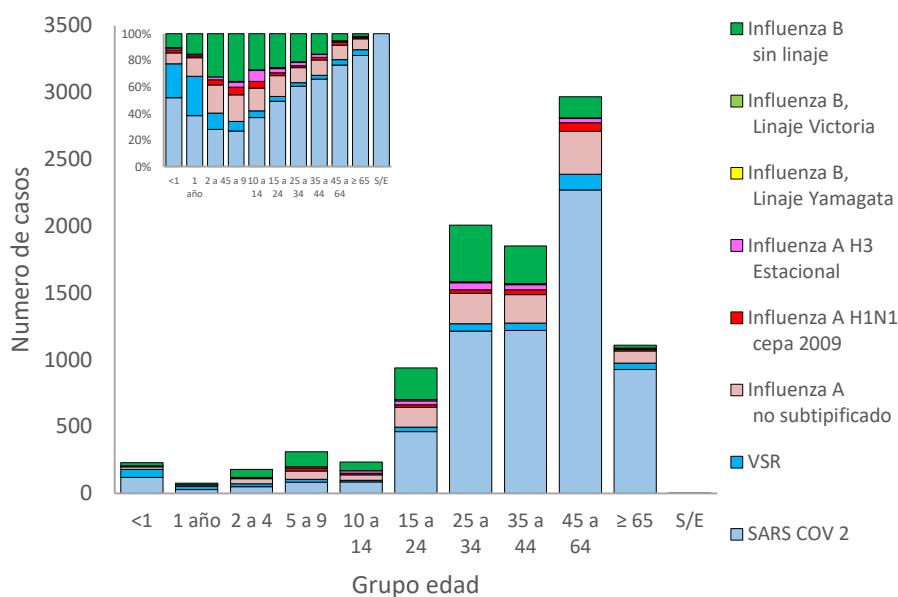
**Gráfico 16. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE38/2023 Estrategia UMAs. Argentina.**



*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<sup>2.0</sup>.*

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 17. 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 38/2023. 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<sup>2.0</sup>

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

En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE38/2023, se notificaron 226.417 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 26.228 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,58%).

En lo que va del año 2023, en las primeras 10 semanas epidemiológicas, la notificación de casos de SARS-CoV-2 en hospitalizados registró un promedio de 266 casos semanales (rango 57-1104 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 8 semanas epidemiológicas (SE31-38), el promedio de casos continuó con tendencia ascendente, alcanzando en promedio 213 notificaciones por semana, con el máximo de casos registrado en SE35 (277 casos), y posteriormente un ligero descenso con 130 casos notificados en la última SE.

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 42.031 muestras para virus influenza con 6.937 detecciones positivas (porcentaje de positividad 16,50%). De las mismas, 4.728 fueron influenza A y 2.209 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.059 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.654 (80,33%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 405 (19,67%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.716 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

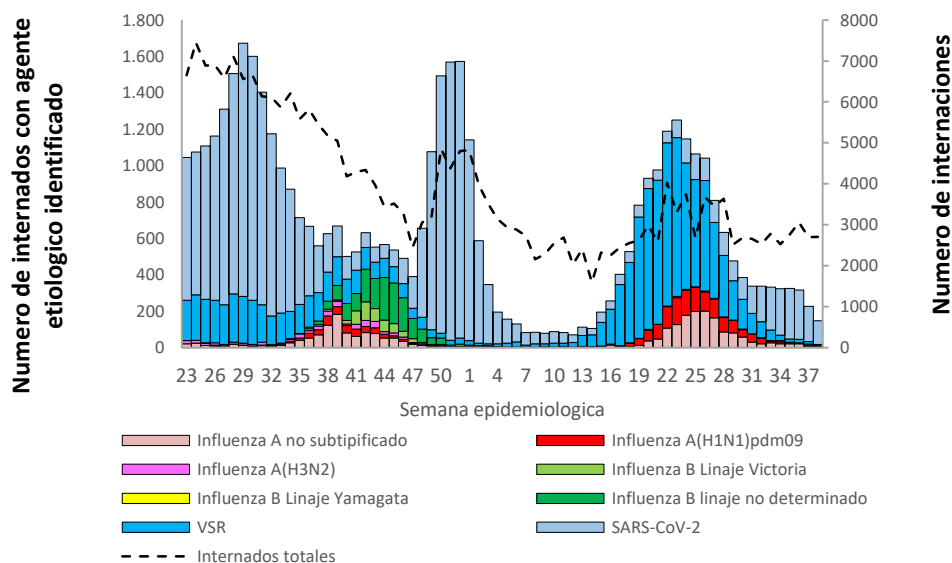
Durante el mismo periodo, hubo 39.549 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.229 con resultado positivo (porcentaje de positividad 33,45%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21, cuando alcanzó



su valor máximo de 75,19%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 1,57% en la SE38.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE38 se observa un ligero ascenso de 0,07% 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 SE38/2023. Argentina.**

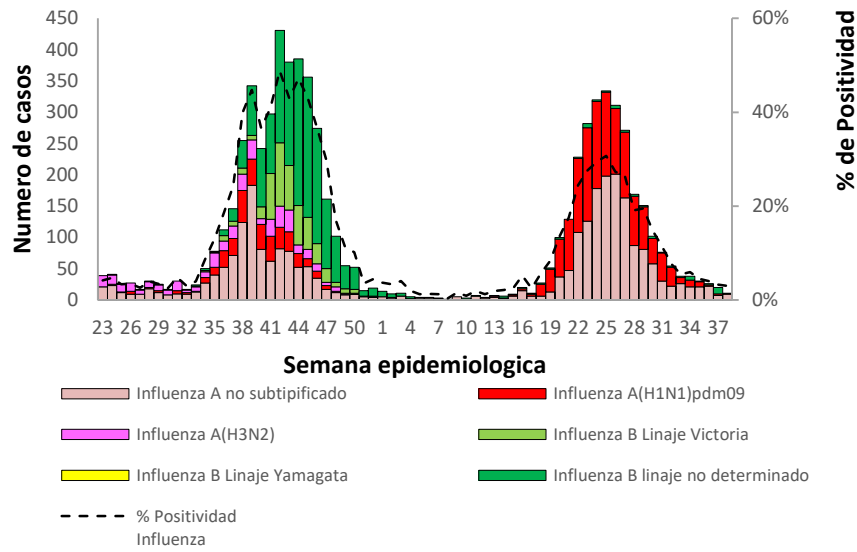


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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 30,67% en SE25, y luego desciende paulatinamente, con un valor de 3,02% en SE38. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

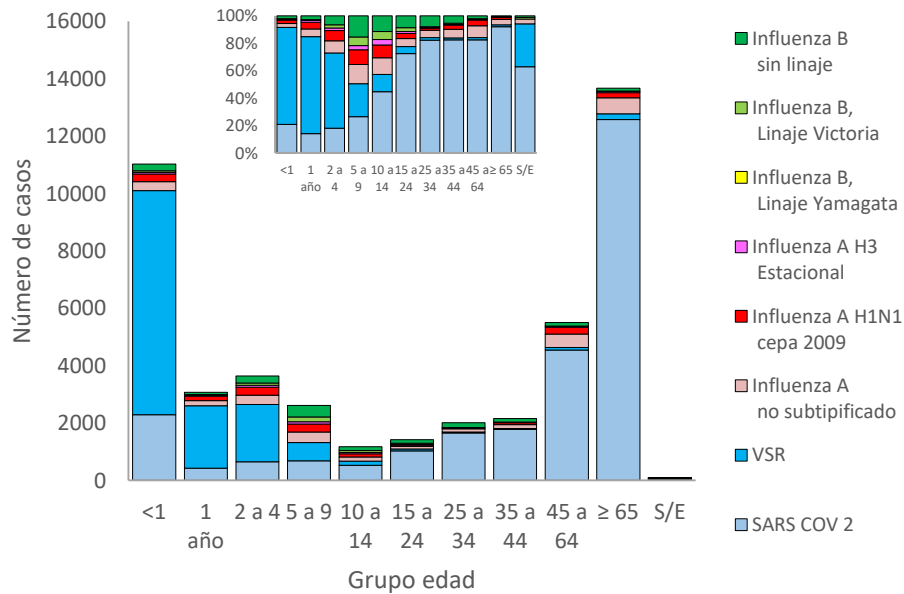
**Gráfico 17. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE38/2023. Argentina.**



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<sup>2.0</sup>.

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 SE38/2023. 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<sup>2.0</sup>.

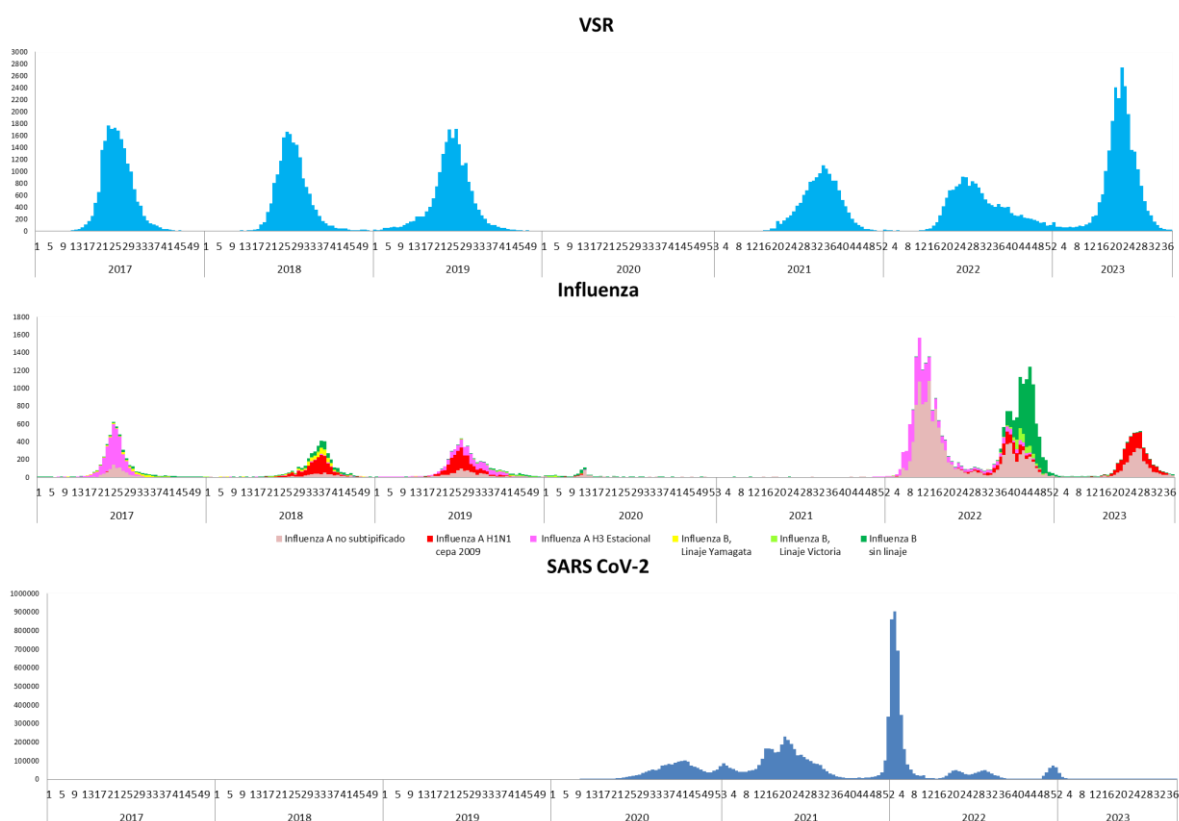
Entre las SE 01-38 del año 2023, se registraron 95 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.<sup>15</sup>

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

Si bien la actividad continúa siendo baja en comparación con el mismo periodo de años previos, a partir de la SE30 se verifica un ascenso en el número de casos de SARS COV-2, que alcanza su máximo en la semana 35 y posteriormente presenta un ligero descenso en las notificaciones. Las detecciones de virus influenza y VSR permanecen en niveles bajos.

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.

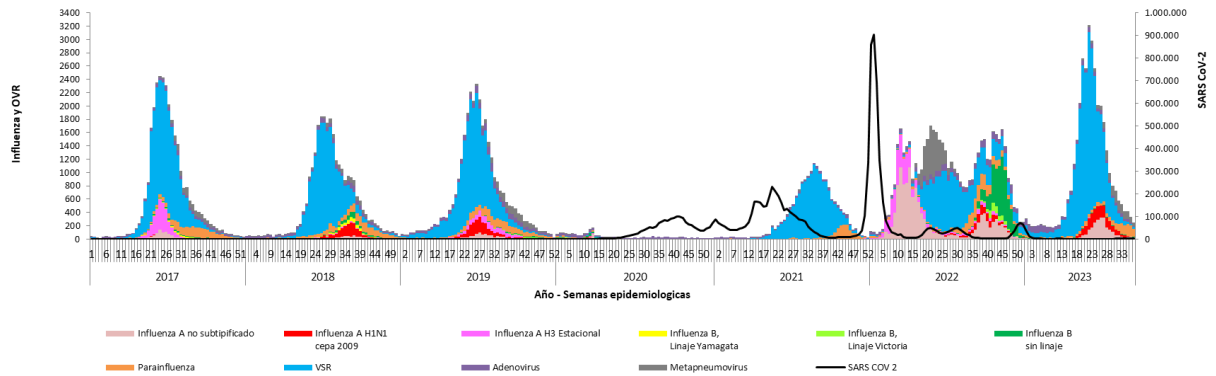
**Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-37 2023. Argentina.**



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<sup>2.0</sup>.

<sup>15</sup> 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 1-37 2023. Argentina.**

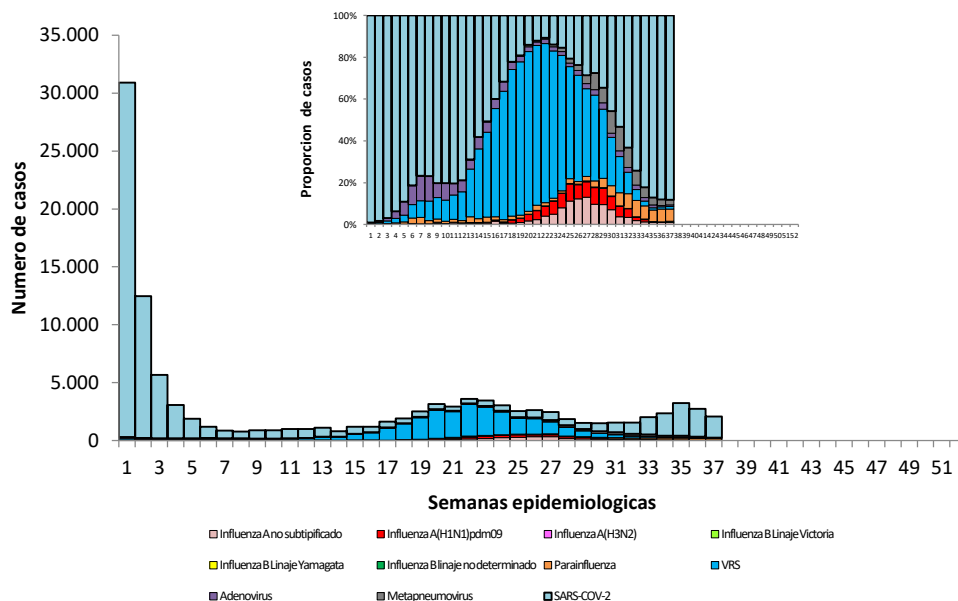


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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 SE32-37. Respecto a parainfluenza, desde SE27 se observa un ascenso de casos notificados, que alcanza su máximo en SE35. En cuanto a SARS-CoV-2, como se mencionó previamente, se registra un ascenso de detecciones positivas entre SE30-35, con un ligero descenso de notificaciones en las últimas dos semanas epidemiológicas.

En la SE37 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, parainfluenza, metapneumovirus, influenza, VSR y adenovirus.

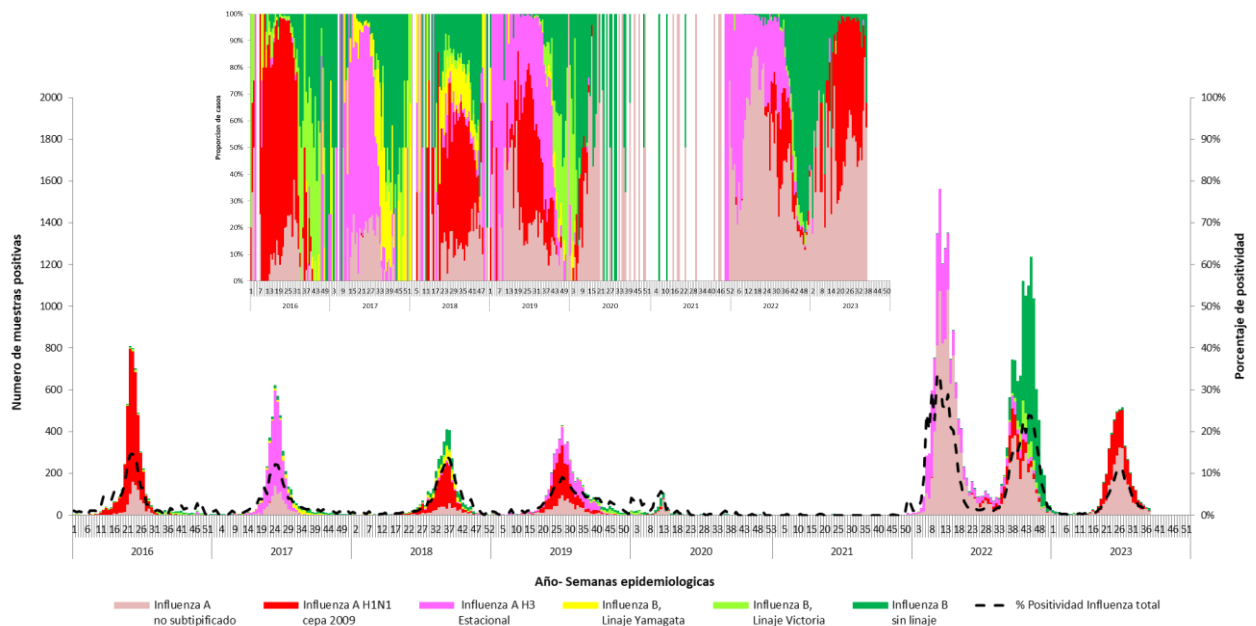
**Gráfico 21. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE37 de 2023. Argentina.**



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 1,71% durante la SE37 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 SE1-37 de 2023. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

## 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.<sup>16</sup> 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).

<sup>16</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

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

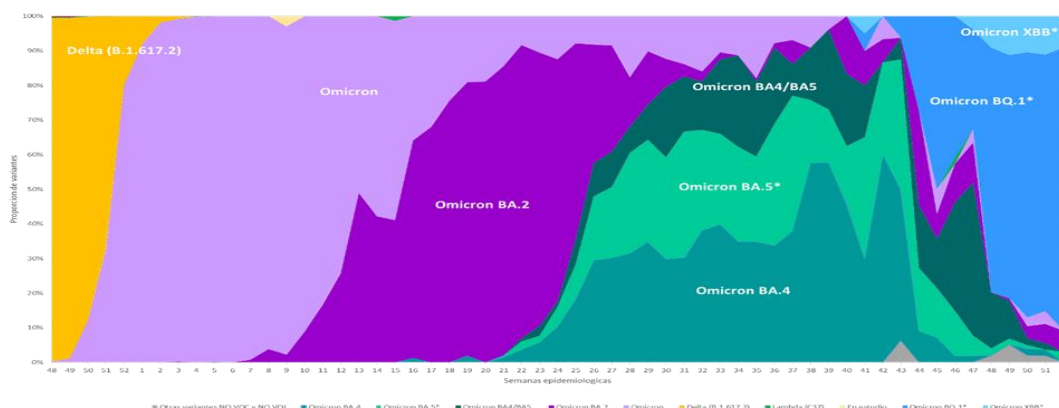
El posible impacto del elevado número de mutaciones de BA.2.86 se desconoce por el momento y está siendo evaluado. La OMS sigue instando a mejorar la vigilancia, secuenciación y notificación de las variantes del SARS-CoV-2 junto con información clínica, ya que el virus sigue circulando y evolucionando.<sup>17</sup>

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 22-34 de 2023, se observa que XBB\* se detectó en 389 de las 405 muestras analizadas, BA.4 en 1/405 muestras y BA.5\* en 1/405 muestras analizadas, sin detecciones de BQ.1\*. (\*Indica la inclusión de linajes descendientes).<sup>18,19</sup> Entre las secuencias positivas para XBB\*, se registran 79 casos de XBB.1.5\* y 7 casos de XBB.1.16\*.<sup>20</sup>

Además, al 19 de septiembre fueron identificados 10 casos de la variante EG.5, designada como Variante de Interés (VOI) por la OMS el 9 de agosto de 2023. Entre ellos, 9 tienen 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 país<sup>21</sup>.**



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

<sup>17</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-september-2023>

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> Los casos de Omicron compatible con BA.4/BA.5 que son detectados por técnica molecular pudieran corresponder a BQ.1\* u otros linajes descendientes de BA.4 o BA.5.

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> 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 RESPIRATORIOS<sup>22</sup>

**América del Norte:** La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos. Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE) los virus influenza predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09, con circulación concurrente de influenza B/Victoria. La actividad del virus sincicial 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 aumento siendo la mayoría de los casos positivos para SARS-CoV-2. En México la circulación de influenza en las últimas cuatro semanas 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 influenza continúa mostrando una tendencia decreciente en las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus predominantes han sido influenza B/Victoria, con menor circulación de 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 cuatro SE. Barbados, Guyana, Jamaica y Saint Lucia han mantenido niveles de circulación de SARS-CoV-2 elevados.

**América Central:** La actividad de influenza continúa en descenso en las últimas cuatro 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 cuatro 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 de IRAG atribuibles a VSR se mantiene elevado. 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 cuatro 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 elevados en

<sup>22</sup> Tomado de: Reporte de Influenza SE37 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

los porcentajes de positividad de influenza, en las cuatro últimas semanas 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 cuatro SE. 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 del VSR continúa en ascenso, situándose en niveles moderados.

**Países Andinos:** La actividad de influenza se mantiene estable en niveles bajos de circulación. Durante las cuatro 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, con circulación especialmente elevada en Bolivia, un pronunciado ascenso en Ecuador, y un ligero incremento en Perú. La actividad de IRAG y ETI continúa en descenso en niveles bajos.

**Brasil y Cono Sur:** La actividad de la influenza se mantiene en niveles bajos de circulación. Durante las últimas cuatro SE, los virus influenza predominantes han sido principalmente influenza B/Victoria con circulación simultánea de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VSR se mantiene en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un incremento, situándose en niveles intermedios de circulación. La actividad tanto de IRAG como ETI se han mantenido bajas en las últimas cuatro SE. Argentina ha presentado un incremento en la actividad de SARS-CoV-2, aunque con niveles de ETI e IRAG por debajo del umbral epidémico. En Brasil a su vez, la actividad del SARS-CoV-2 continúa en ascenso. En Chile, se ha observado también un incremento pronunciado en la actividad de SARS-CoV-2 con niveles intermedios de circulación y niveles de ETI moderados. En Paraguay, la actividad de IRAG ha presentado un ligero incremento asociado a SARS-CoV-2. En Uruguay la actividad de IRAG se mantiene en descenso en las últimas cuatro SE, siendo la mayoría de los casos asociados a VSR y en menor medida a SARS-CoV-2.



# INFORMES ESPECIALES



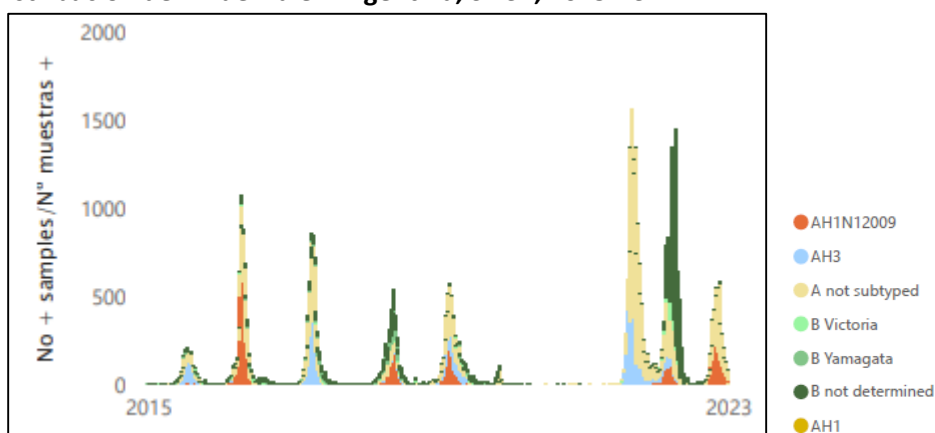
## INFORME PAÍS PARA LA COMPOSICIÓN DE LA VACUNA ANTIGRI PAL EN EL HEMISFERIO SUR 2024

INFORME REALIZADO POR EL EQUIPO DEL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA COMO CONTRIBUCIÓN A LA COMPOSICIÓN DE LA VACUNA ANTIGRI PAL PARA EL HEMISFERIO SUR 2024.

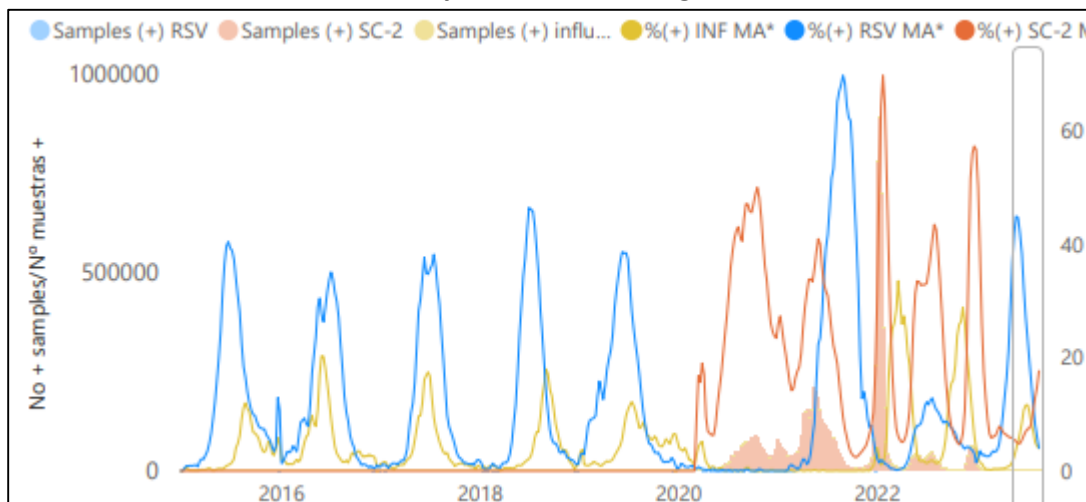
### SITUACIÓN EN LA REGIÓN DEL CONO SUR HASTA LA SE 34

La actividad de influenza ha disminuido a niveles de circulación bajos. Durante las últimas 4 SE (hasta la SE34), los virus influenza predominantes han sido principalmente A(H1N1)pdm09, junto con baja circulación de influenza B linaje Victoria. La actividad del VRS ha disminuido en las últimas 4 SE, alcanzando niveles bajos de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 ha aumentado, aunque sigue siendo baja. La actividad de IRAG continuó disminuyendo durante las últimas 4 SE, y la mayoría de los casos fueron positivos para VRS. Los casos de ETI demostraron un ligero aumento, con bajos porcentajes de positividad para los virus respiratorios monitoreados. Argentina continua presentando niveles epidémicos de actividad de influenza, siendo la mayoría de los casos positivos para influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del SARS-CoV-2 aumentó a niveles moderados, pero los niveles de ETI e IRAG permanecen por debajo del umbral epidémico, figura 1 y 2. En Brasil, la actividad de influenza está disminuyendo, mientras que el SARS-CoV-2 está aumentando, con niveles de IRAG por encima del umbral epidémico. En Chile, la actividad de ETI se mantiene en niveles moderados, mostrando un ligero aumento, y la mayoría de los casos están relacionados con influenza. Actualmente, la actividad de IRAG está disminuyendo por debajo del umbral epidémico. En Paraguay, la actividad de IRAG ha disminuido hasta alcanzar niveles epidémicos, siendo el VRS la causa principal entre los casos positivos. En Uruguay, la actividad de IRAG ha disminuido durante las últimas SE, y la mayoría de los casos están asociados con el VRS.

**Figura 1: Distribución de influenza en Argentina, SE 34, 2015-23**



Fuente: OPS Actualización regional, influenza y otros virus respiratorios, SE 34, 2023 información hasta el 1 September 2023 <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57902/InfluRep1Sept2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**Figure 2: Distribución de influenza, VRS y SARS-CoV-2 en Argentina, SE34, 2015-23**

Fuente: OPS Actualización regional, influenza y otros virus respiratorios, SE 34, 2023 información hasta el 1 September 2023 <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57902/InfluRep1Sept2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

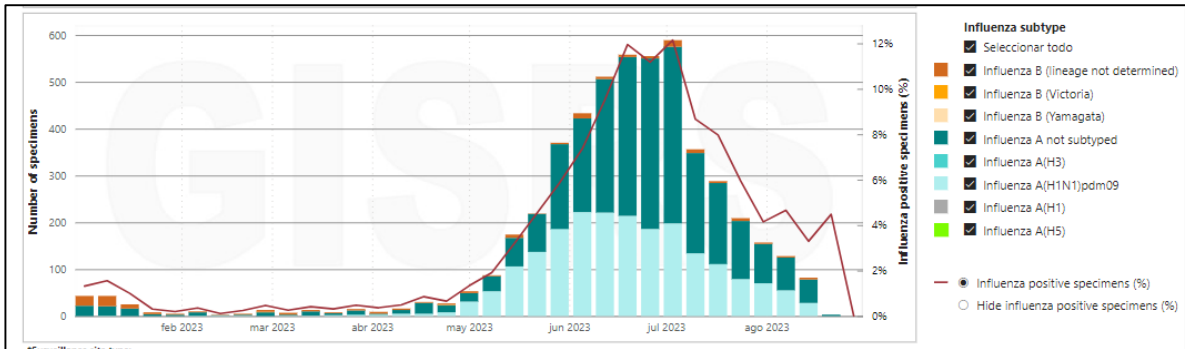
En Argentina, desde la SE01 2023, se observa circulación de SARS-CoV-2, VRS, influenza, adenovirus y parainfluenza, con algunas detecciones de metapneumovirus. Desde la SE 13 se observó un aumento en el número de casos de VSR, alcanzando un pico en la SE 22 con una disminución posterior. Desde la SE18 a la SE27, hubo un aumento en el número de casos de Influenza A, principalmente influenza A(H1N1)pdm09 y una baja detección de Influenza B linaje Victoria. Las detecciones de metapneumovirus registraron un aumento progresivo desde la SE22. Desde la SE27 se ha observado un mayor número de casos notificados de parainfluenza. Desde la SE30 se observó un aumento en las detecciones de SARS-CoV-2. En la SE33 se detecta circulación de virus respiratorios en el siguiente orden de frecuencia: SARS-CoV-2, parainfluenza, metapneumovirus, VRS, influenza y adenovirus.

## INFLUENZA

El aumento en el número de casos se inició en la SE18, principalmente debido a influenza A(H1N1)pdm09, como se mencionó anteriormente. El año 2022 fue un año atípico con una curva bimodal donde se observó una disminución de casos a partir de la SE23; desde el inicio de la pandemia y hasta finales de 2021 no se registró actividad de influenza. La proporción de positividad para influenza a partir del estudio de muestras de pacientes ambulatorios y hospitalizados fue de 2,79% en la SE33 2023.

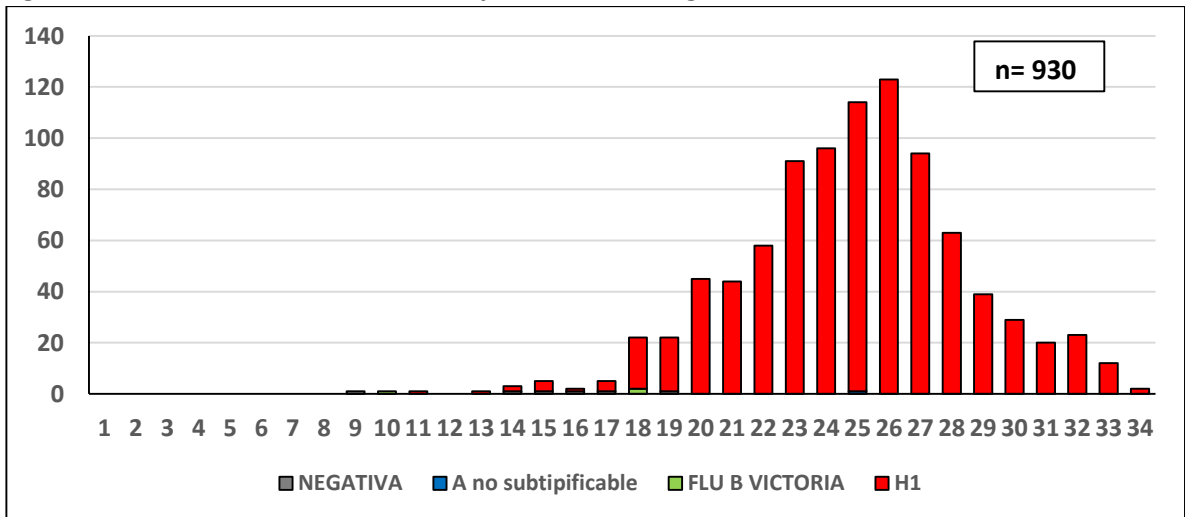
Entre enero y agosto de 2023, Argentina reportó 5.052 casos de influenza en la plataforma FluNet de OMS, figura 3.

**Figure 3: Virus detectados por tipo, subtipo y linaje reportados en FluNet, total país, enero – agosto 2023, Argentina. n= 5052**

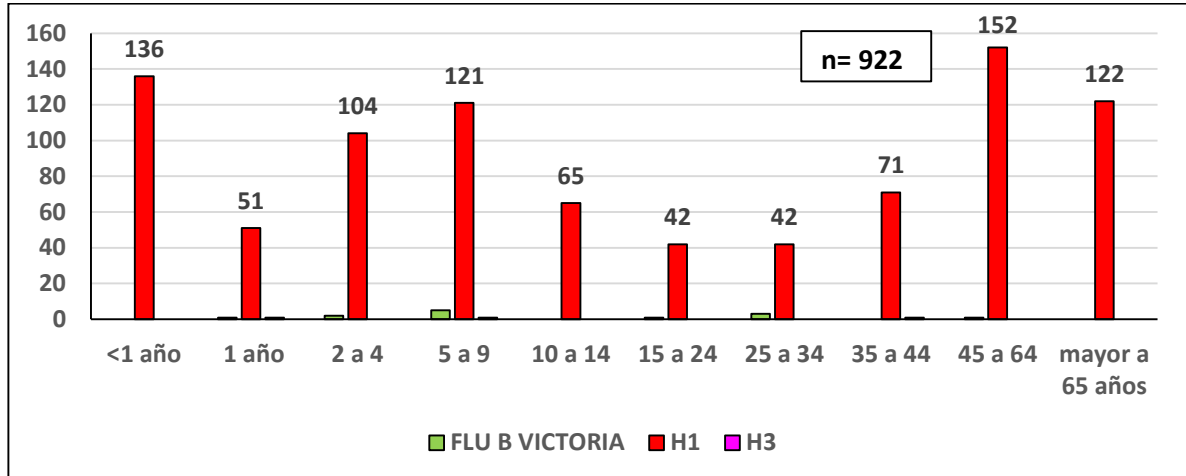


En este período, el Centro Nacional de Influenza (NIC) recibió un total de 992 muestras para estudio de influenza recolectadas por la Red de Laboratorios de pacientes pediátricos y adultos (pacientes ambulatorios 365; hospitalizados 586, el resto sin datos) para estudios posteriores; esto significa que el NIC recibió el 20% (992/5052) de los virus notificados en todo el país. Se logró caracterizar: 3 influenza A (H3N2), 907 influenza A (H1N1)pdm09, 13 influenza B linaje Victoria, 2 influenza A no subtipificada y 8 negativos; el resto de las muestras aún están en proceso o fueron rechazadas, Figure 4.

**Figure 4: Virus caracterizados en el NIC por SE, enero – agosto 2023. n= 930.**



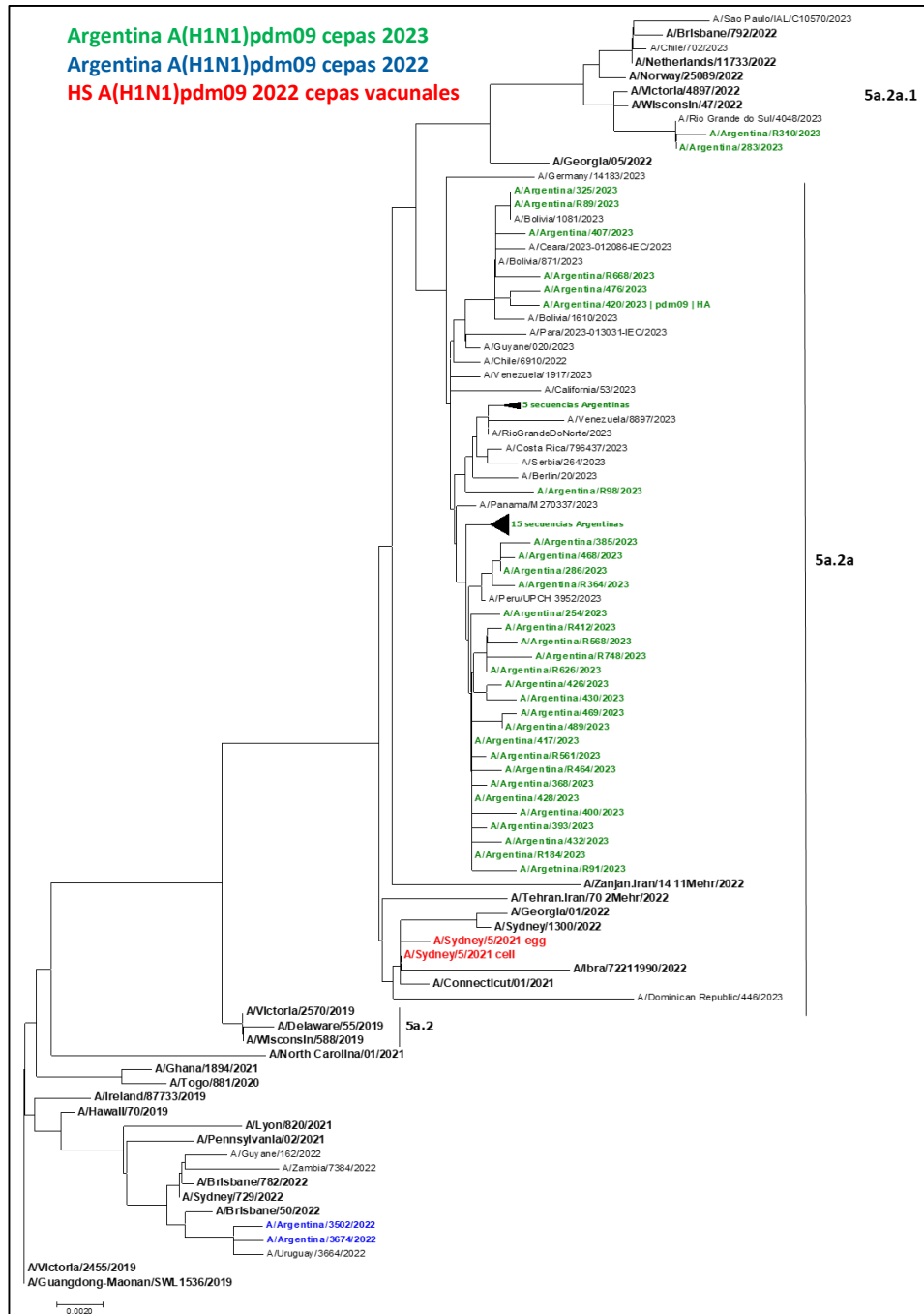
El mayor número de muestras se recibió entre junio y julio y más del 90% de ellas resultaron ser influenza A(H1N1)pdm09. Como se muestra en la figura 5, se recibieron muestras de pacientes de todos los grupos etarios, siendo el mayor número de personas entre 45 y 64 años seguidas por pacientes menores de 1 año.

**Figure 5: Virus caracterizados en el NIC por grupo etario, enero – agosto 2023. n= 922.**

De las muestras recibidas, se sabe que 114 fueron recolectadas de pacientes vacunados: 33 de pacientes ambulatorios y 80 de pacientes hospitalizados. Con respecto a los pacientes ambulatorios, la mayoría correspondía a niños < 1 año, seguido del grupo de edad de 45 a 64 años. Respecto a los pacientes hospitalizados, la mayoría correspondía a pacientes > 65 años, seguidos de los menores e iguales a 1 año.

A partir de las muestras clínicas se llevó a cabo la secuenciación de la proteína viral hemaglutinina. Las secuencias obtenidas se depositaron en la base de datos GISAID, <https://gisaid.org/> con los siguientes números de acceso: EPI\_ISL 18220491, 18228296-18228299, 18228666, 18228668, 18228670, 18228672, 18228674 y 18233992 a 18234002. La caracterización genética de 52 virus influenza A(H1N1)pdm09 mostró que 50 virus se ubicaron en el grupo genético 6B.1A.5a.2a, el mismo grupo genético al cual pertenece la componente vacunal, y 2 virus se ubicaron dentro del grupo genético 6B.1A.5a.2a.1, figura 6.

Figure 6: Análisis filogenético en base a la secuencia nucleotídica de la HA de influenza A(H1N1)pdm09. El árbol filogenético se construyó utilizando Neighbor Joining con el software Mega 7, 1000 réplicas.



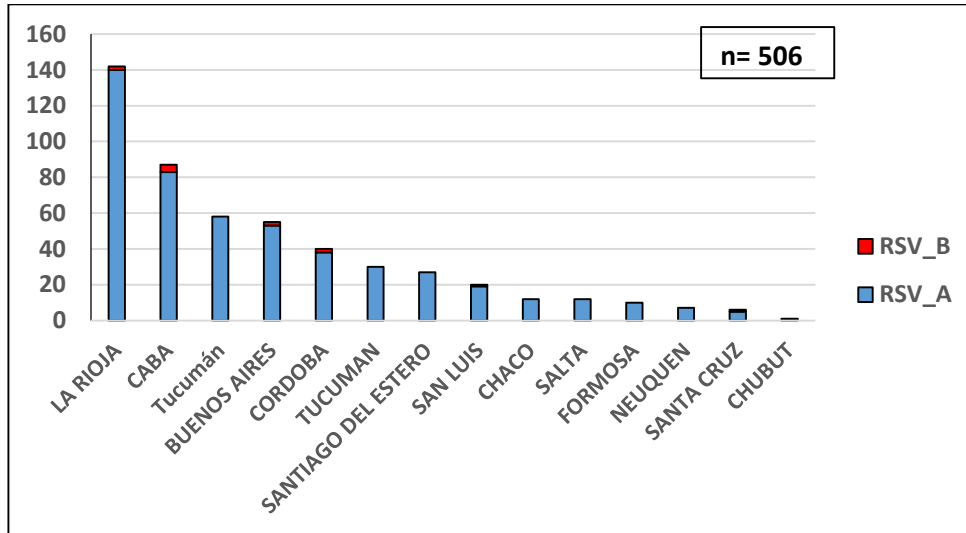
Desde el año 2014 el NIC realiza la vigilancia continua de la sustitución H275Y relacionada con la resistencia a oseltamivir en cepas influenza A(H1N1)pdm09 mediante la técnica rRTqPCR a partir de muestras clínicas. De un total de 540 virus seleccionados para la prueba H275Y, no se encontró esta sustitución en ninguno de los virus estudiados.

Entre enero y agosto 2023 se enviaron un total de 61 muestras clínicas (recolectadas a lo largo de todo el período, de diferentes jurisdicciones) a los Centros Colaboradores de la OMS, los CDC de Atlanta, EE. UU. y al Instituto Crick de Londres, Reino Unido para estudios complementarios.

## VIRUS RESPIRATORIO SINICIAL

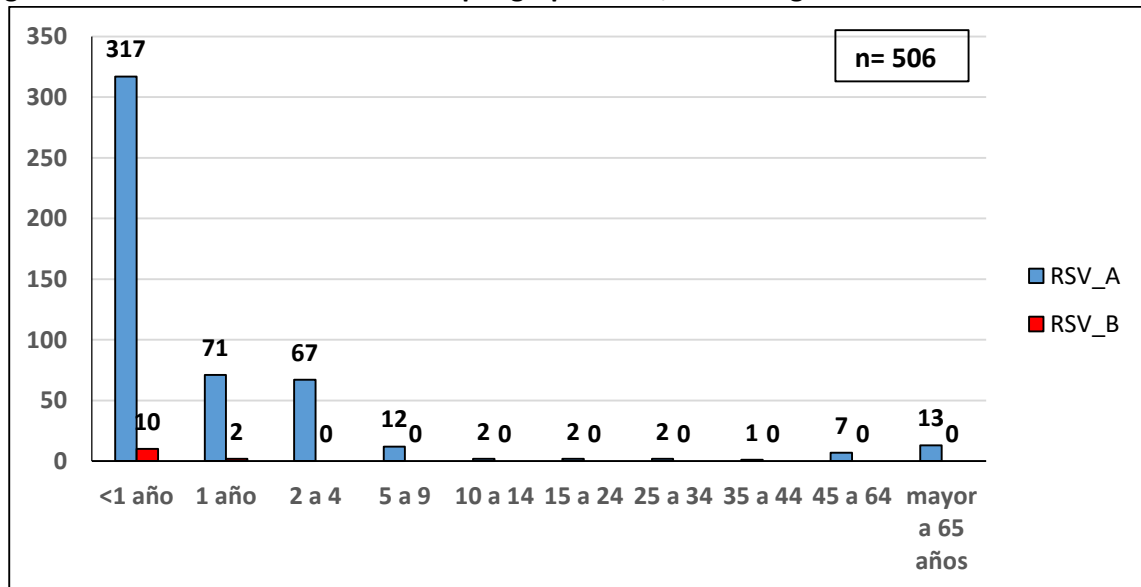
Desde 2017 el NIC participa en la Vigilancia Global del VRS de la OMS. En 2023 (durante la fase II) se recibieron 532 muestras: 457 (86%) de pacientes hospitalizados  $\leq 2$  años y 75 (14%) de pacientes hospitalizados y ambulatorios pertenecientes a otros grupos de edad de diferentes jurisdicciones del país, figura 7.

**Figura 7: Virus caracterizados en el NIC por jurisdicción, enero – agosto 2023. n= 506.**



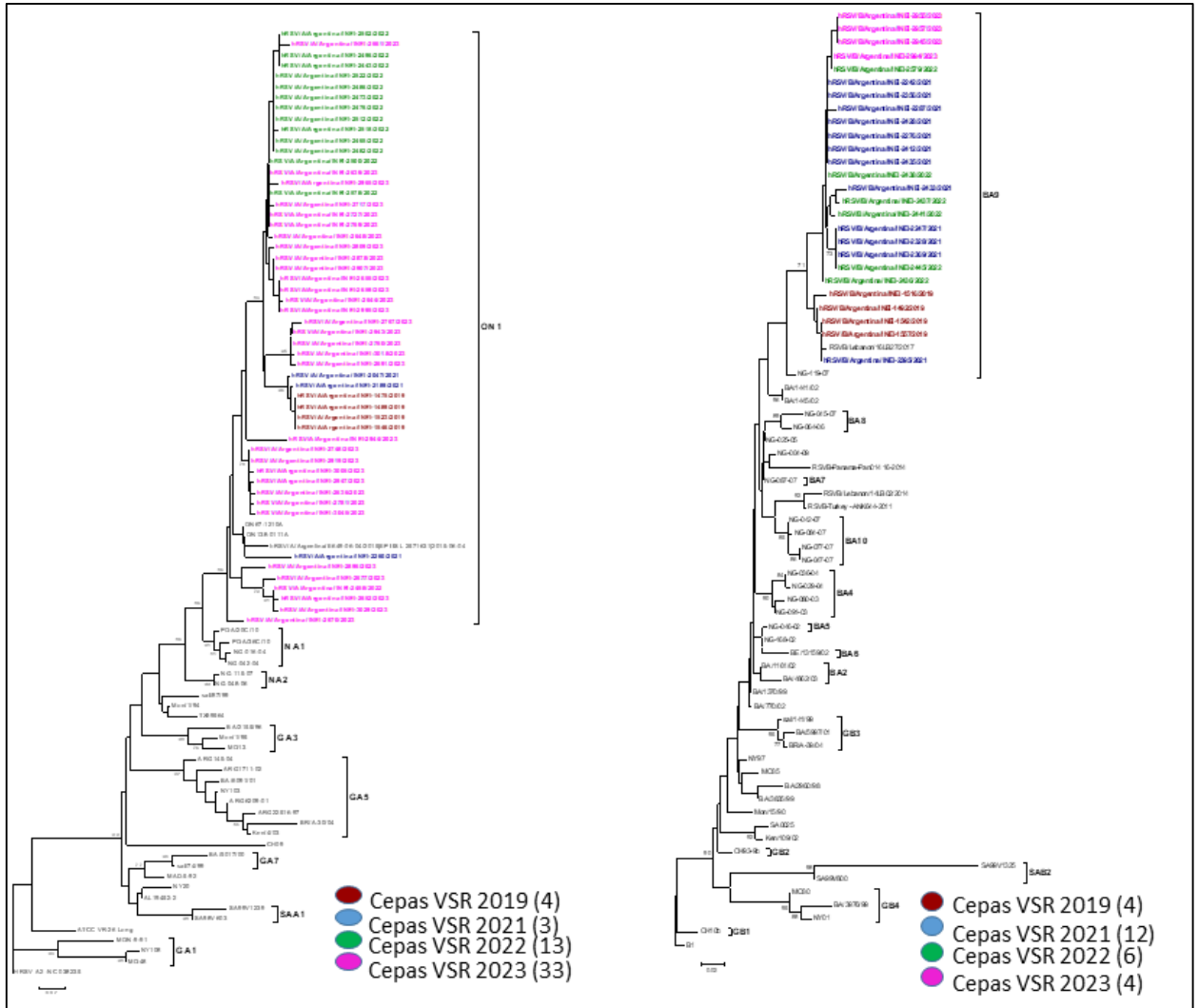
Estos virus fueron subtipificados como VRS A 495 y VRS B 12; el resto fueron negativos y/o no subtipificados por baja carga viral. VRS B se detectó únicamente en niños menores e iguales a 1 año, figura 8.

**Figure 8. Virus caracterizados en el NIC por grupo etario, enero – agosto 2023. n= 506.**



La secuenciación de la segunda región hipervariable del gen G (2HVRG) de 37 virus (33 VRS A y 4 VRS B) mostró que todos los virus VRS A pertenecen al clado genético ON1 y VRS B pertenecen al clado genético BA 9, figura 9.

Figure 9. Análisis filogenético en base a la secuencia nucleotídica de la segunda región hipervariable del gen G (2HVRG) de VRS A and VRS B. El árbol filogenético se construyó utilizando Neighbor Joining con el software Mega 5, 1000 réplicas.

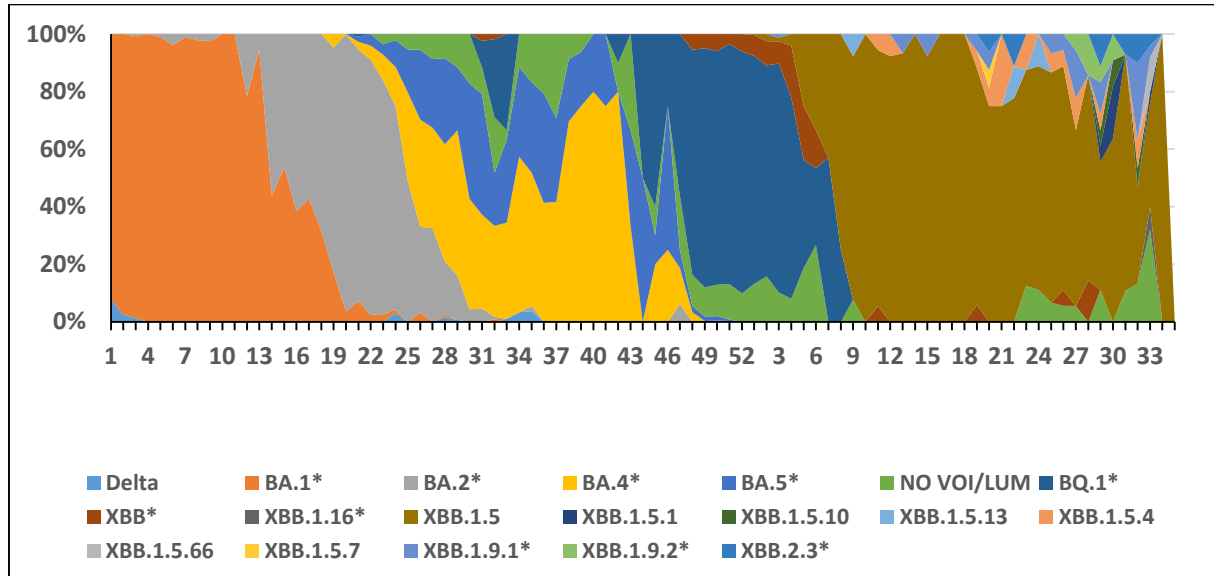




## SARS-COV-2

Hasta septiembre de 2023 el NIC, en colaboración con la Unidad Operativa Centro Nacional de Genómica y Bioinformática de ANLIS, generó 969 secuencias y las depositó en GISAID, lo que representa el 70% de las secuencias obtenidas en Argentina y depositadas en GISAID durante ese período, figura 10.

**Figure 10. Virus caracterizados por SE, enero – setiembre 2023. n= 969.**



La información obtenida en el NIC es similar a lo reportado a nivel país. En Argentina, la situación actual de las variantes del SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Omicron. Entre las SE 18-30 de 2023, se observó que XBB\* se detectaba en 241/253 muestras analizadas, BQ.1\* en 2/253 muestras analizadas y BA.4 en 1/253 muestras. (\*Indica la inclusión de linajes descendientes).

**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 21 y el 27 de septiembre del 2023.

## SOSPECHA DE UN TRIPLE BROTE DE FIEBRE TIFOIDEA, SHIGELOSIS Y CÓLERA - CONGO

El 14 de julio de 2023, el Ministerio de Salud y Población de la República del Congo notificó 1.384 casos cuya sintomatología dominante fue fiebre (39°C y 40°C), dolores de cabeza, dolor abdominal, diarrea, vómitos y fatiga.

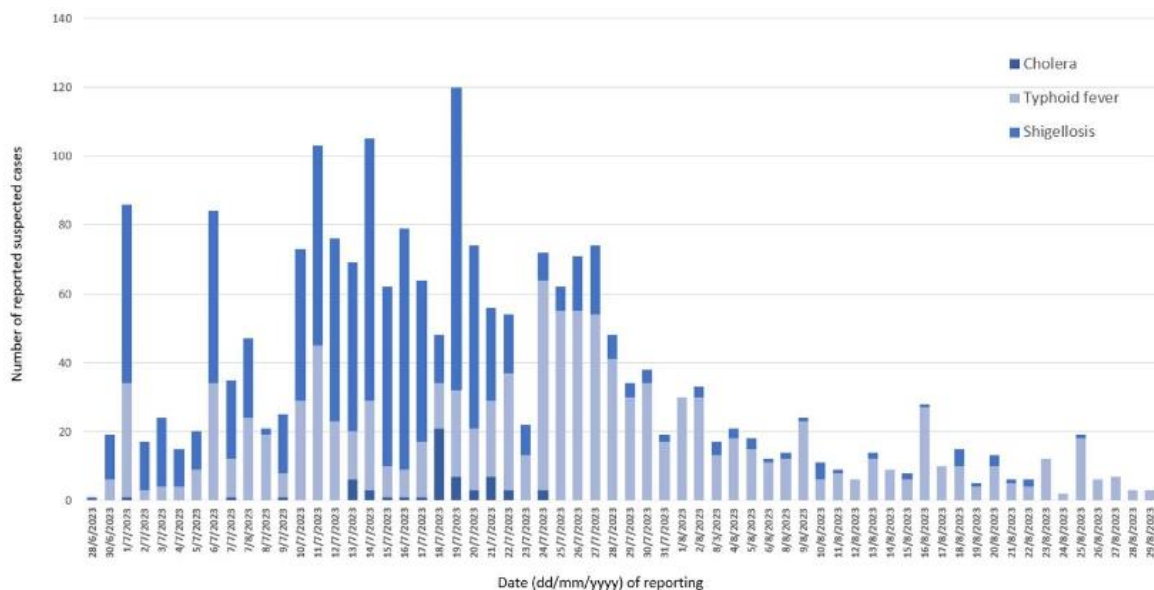
El 17 de julio de 2023, el MSP declaró oficialmente la sospecha de un triple brote de gastroenteritis, con fiebre tifoidea, shigelosis y cólera como causas probables.

El primer caso del brote se notificó el 28 de junio de 2023. Desde entonces, y hasta el 29 de agosto de 2023, se ha notificado un total de 2.389 casos sospechosos, incluidas 52 muertes (tasa de mortalidad global del 2,2%). Los casos sospechosos de fiebre tifoidea representaron el 50,2% (n=1200) de todos los casos, seguidos de shigelosis (46,9%; n=1120) y cólera (2,9%; n=69).

Ochenta y ocho (3,7%) de los casos sospechosos han sido sometidos a cirugía de emergencia debido a una perforación intestinal, una complicación que se sabe que ocurre en la fiebre tifoidea no tratada.

La ciudad de Dolisie, capital del departamento de Niari con una población de más de 110.000 habitantes, es el epicentro actual de este brote, con 2.178 casos sospechosos (91,2% de todos los casos) y 33 muertes (CFR 1,5%) notificados en total tres enfermedades infecciosas combinadas.

**Gráfico 1. Distribución de casos sospechosos de fiebre tifoidea, shigelosis y cólera por fecha de notificación, Dolisie, departamento de Niari, 28 de junio - 29 de agosto de 2023 (n=2.178).**



Desde el comienzo de este brote, Dolisie ha registrado un desbordamiento de los centros de salud con más de 600 casos sospechosos ingresados entre julio y agosto. Desde septiembre se observa una reducción en el número de pacientes ingresados.

Otros cinco departamentos de la República del Congo (Bouenza, Brazzaville, Kouilou, Pointe-Noire y Pool) también han notificado casos sospechosos.

De los 2.071 casos (86,7%) con información de edad y sexo, el 51,6% (n=1.068) fueron del sexo femenino, y el grupo de edad más afectado fue el de 11 a 20 años (n=674; 32,5%), seguido del de 0 a 10 años (n=506; 24,4%) y el grupo de 21 a 30 años (n=403; 19,4%).

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON488>

## EVALUACIÓN DEL RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA RELACIONADA CON LOS BROTES DE INFLUENZA AVIAR ALTAMENTE PATÓGENA (IAAP) A(H5N1), CLADO 2.3.4.4B, EN ESPECIES ANIMALES EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS - OPS

20 de Septiembre

| Riesgo general |
|----------------|
| Regional       |
| Bajo           |

| Confianza en la información disponible |
|--|
| Regional                               |
| Moderado                               |

| Criterio   | Evaluación   |               | Riesgo  | Fundamento |   |
|--|--------------|---------------|---------|------------|---|
|  | Probabilidad | Consecuencias |         |            |   |
| Riesgo potencial para la salud humana relacionada a la exposición con animales | Regional     | Improbable    | Menores | Bajo       | <ul style="list-style-type: none"> <li>A nivel Global, se han reportado detecciones esporádicas del virus de la influenza A(H5N1) clado 2.3.4.4b en humanos, pero siguen siendo muy raras, con 8 casos informados desde diciembre de 2021. Las infecciones en humanos pueden causar enfermedades graves con una alta tasa de mortalidad. Hasta ahora, los casos humanos detectados están mayormente relacionados con el contacto cercano con aves infectadas y ambientes contaminados<sup>2</sup>.</li> <li>En la región de las Américas, hasta la fecha y desde la introducción del virus de la gripe aviar A(H5N1) en el continente americano en 2014, se han notificado 3 casos en humanos, todos ellos asociados al reciente brote de IAAP A(H5N1) – Clado 2.3.4.4b en aves y mamíferos. Los cuadros clínicos han fluctuado de leves a severos y no se han presentado muertes.</li> <li>Aunque la situación de brotes en aumento ocasionados por el virus de Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP) A(H5N1) - Clado 2.3.4.4b, ha afectado principalmente a aves silvestres y de corral, el reciente aumento de identificación de casos en mamíferos podría implicar una mayor exposición en humanos. A la fecha no se han registrado casos conocidos de transmisión de otros mamíferos a humanos.</li> <li>Los casos de infección humana con este virus han ocurrido después de exposición con aves infectadas. Aunque hubo algunos casos de infección en humanos durante brotes pasados de A(H5N1) en aves de corral en todo el mundo, desde 1997 se han informado ocasionalmente infecciones humanas a la OMS (ver evaluación de la amenaza).</li> <li>No se han registrado casos conocidos de transmisión sostenida persona a persona del virus de IAAP A(H5N1) que actualmente está en circulación, en ningún país de la región o del mundo.</li> <li>Seis países de la Región de las Américas han reportado casos confirmados de IAAP (H5N1) en mamíferos (Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos, Perú y Uruguay). Para el caso de Estados Unidos se han confirmado más de 200 casos en 19 especies, siendo los zorros rojos y los zorrillos los más frecuentemente afectados en América del Norte, y los lobos marinos en América del Sur.</li> </ul> |

|   |          |                      |             |      |  |
|---|----------|----------------------|-------------|------|--|
|   |          |                      |             |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>La infección esporádica en gatos domésticos con el virus A(H5N1) se confirmó en 2004 en Tailandia; en 2006 en Iraq, Austria y Alemania; en 2012 en Israel; en diciembre de 2022 en Francia; en abril de 2023 en los Estados Unidos y en julio de 2023 en Italia. Sin embargo, es probable que estos gatos se hayan infectado por contacto cercano con aves de corral infectadas o carne de aves infectadas. También se detectó la infección en perros en Canadá en abril de 2023<sup>3</sup>.</li> <li>En junio de 2023, en la Región Europea, Polonia reportó a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) muertes inusuales de gatos. Se detectaron 29 casos positivos de influenza A (H5N1). Hubo 14 gatos sacrificados y 11 fallecimientos por causas naturales. No se reportaron casos en humanos asociados<sup>4</sup>. Adicionalmente se reportaron casos en animales de compañía en Norte América (ver la sección de evaluación de la exposición).</li> </ul> |
| Riesgo de diseminación en humanos   | Regional | Improbable           | Menores     | Bajo | <ul style="list-style-type: none"> <li>No existe evidencia de propagación de mamífero a mamífero, aunque ha habido eventos de mortalidad masiva.</li> <li>La diseminación del virus en aves y mamíferos puede seguir en aumento de acuerdo con el patrón migratorio de las aves. Se estima que la propagación es más baja en septiembre, comienza a aumentar en octubre y alcanza su punto máximo en febrero<sup>5</sup>.</li> </ul>   |
| Riesgo de capacidad insuficiente para prevención y control con los recursos disponibles para la salud pública | Regional | Sumamente improbable | Importantes | Alto | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si el virus se propaga entre humanos y se produce una transmisión sostenida de humano a humano, se podría generar una alta demanda de recursos.</li> <li>En un escenario de transmisión sostenida de humano a humano, algunos países pueden enfrentar desafíos para responder de manera oportuna, incluida la implementación de medidas de aislamiento, el rastreo de contactos y la atención clínica.</li> <li>No se ha aprobado ninguna vacuna contra la infección humana por el virus de la gripe A(H5). Se han desarrollado vacunas candidatas para prevenir la infección humana por el virus de la gripe A(H5) con fines de preparación frente a una pandemia.</li> </ul>  |

La influenza aviar (IA) es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta tanto a las aves domésticas como a las silvestres. Las aves son los huéspedes naturales de los virus de la influenza aviar, sin embargo, con menos frecuencia, también se ha aislado virus de influenza aviar en especies de mamíferos, así como en seres humanos.

La influenza aviar es causada por los virus de la influenza A de la familia Orthomyxoviridae, los cuales se encuentran divididos en múltiples subtipos (es decir, H5N1, H5N3, H5N8, etc.), cuyas características genéticas evolucionan con gran rapidez. La enfermedad ocurre en todo el mundo, pero los diferentes subtipos son más frecuentes en ciertas regiones. Los virus de la influenza tienen dos antígenos de superficie principales: la hemaglutinina (H) y la neuraminidasa (N). Existen muchos subtipos de H y N y en teoría, son posibles 198 combinaciones diferentes de estas proteínas en 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 aves (particularmente en pollos): Influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) que, típicamente, causa pocos o ningún signo clínico e Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) que puede causar signos clínicos graves y, potencialmente, altos índices de mortalidad.

Los virus de la influenza animal son distintos de los virus de la influenza estacional humana y no se transmiten fácilmente entre humanos. Sin embargo, los virus de la influenza zoonótica (virus de la influenza animal que ocasionalmente pueden infectar a los humanos a través del contacto directo o indirecto) pueden causar enfermedades en los seres humanos que van desde una infección leve de las vías respiratorias superiores (fiebre y tos) hasta una progresión rápida a neumonía grave, síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock e incluso la muerte. Los síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos y diarrea se han notificado con mayor frecuencia en la infección por A(H5N1). Las características de la enfermedad, como el período de incubación, la gravedad de los síntomas y el resultado clínico, varían según el virus que causa la infección, pero se manifiestan principalmente

con síntomas respiratorios.

Después de un brote del virus A(H5N1) en 1997 en aves de corral en la Región Administrativa Especial (SAR por sus siglas en inglés) de Hong Kong, China, desde 2003, este virus de la gripe aviar se ha propagado de Asia, África, Europa y Las Américas. Desde su identificación en la República Popular de China en 1996, ha habido múltiples oleadas de transmisión intercontinental del virus del linaje H5Nx Gs/GD.

La influenza aviar, que generalmente se propaga entre aves, ha generado preocupación debido al aumento de casos de influenza aviar A(H5N1) en mamíferos, que están genéticamente más cercanos a los humanos que las aves. Desde 2020, una variante del virus A(H5N1) perteneciente al clado H5 2.3.4.4b ha causado un significativo número de muertes en aves, tanto silvestres como de corral, en África, Asia y Europa. Esta situación plantea inquietudes sobre una posible adaptación del virus para contagiar a humanos con mayor eficacia, ya que algunos mamíferos pueden actuar como reservorios de la gripe, lo que podría dar lugar a la aparición de nuevos virus más dañinos tanto para animales como para humanos.

Esta variante se expandió a América del Norte en 2021 y luego a América Central y del Sur en 2022. Durante 2023, varios países, en su mayoría en las Américas, notificaron brotes. Se han registrado varios episodios de muertes masivas en aves silvestres debido al virus de la cepa A(H5N1) del clado 2.3.4.4b.

En la actual temporada epidémica de IAAP el subtipo A(H5N1)-clado 2.3.4.4b ha sido el más predominante, causando brotes en aves de corral, aves silvestres y mamíferos en Europa y América, así como la aparición de algunos casos en humanos.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-para-salud-publica-relacionada-con-brotes-influenza-aviar-altamente>

## ENFERMEDAD POR VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL - BRASIL

La Secretaría de Salud del Estado de Tocantins confirmó el 10 de mayo del 2023, el primer caso de infección por fiebre del Nilo Occidental en humanos en el municipio de Caseara, Tocantins, Brasil. El caso corresponde a un joven de 16 años que inició síntomas el 1 de abril de 2023, residente en zona rural del municipio de Caseara, Tocantins. El paciente presentó un cuadro de encefalitis viral aguda con síntomas de fiebre, cefalea, convulsión y odinofagia. El caso fue dado de alta con secuelas graves. Se recolectaron muestras de suero y líquido cefalorraquídeo (LCR) y las mismas fueron procesadas por el Instituto Evandro Chagas. El análisis por PCR-RT del LCR colectado resulto positivo para Fiebre del Nilo Occidental (FNO).

Adicionalmente y como resultado de la investigación epidemiológica realizada se identificó un caso sospechoso, un niño de 11 años, familiar del caso confirmado que inició síntomas el 3 de abril de 2023.

El paciente presentó un cuadro de encefalitis viral aguda, con síntomas de fiebre, cefalea, somnolencia y disminución del nivel de conciencia. Durante el mes de abril se colectaron muestras de suero y LCR, las cuales fueron procesadas por el Instituto Evandro Chagas. Se realizó una prueba de IgM en LCR con resultado no reactivo para FNO, sin embargo, es importante resaltar que este resultado no descarta la infección por el virus. El paciente fue dado de alta con signos discretos de mejoría y secuelas graves. Este caso se encuentra en estudio para clasificación final. Se colectaron muestras adicionales para análisis por laboratorio en el momento del alta del paciente y los resultados se encuentran pendientes.

Durante la investigación inicial, se tomaron muestras a los familiares (padres y hermanos) para procesamiento por serología por el Instituto Evandro Chagas con resultado no detectable para virus del Nilo Occidental.

El Ministerio de Salud de Brasil junto con las autoridades del estado de Tocantins ha realizado una intensa actividad de investigación epidemiológica tanto para la detección de casos en humanos, como en animales y estudiar los vectores. Durante las actividades de búsqueda retrospectiva de casos se identificaron cinco casos sospechosos, de los cuales tres han sido descartados y dos continúan bajo investigación.

Durante la investigación epidemiológica se realizó también encuestas y toma de muestras a los habitantes y animales del área delimitada del foco. Se colectaron 145 muestras en humanos y 255 muestras en animales (aves de corral, equinos, caninos y cerdos) las cuales fueron enviadas al Instituto Evandro Chagas para análisis. A la fecha, 90 muestras colectadas de 71 individuos resultaron negativas para la detección del virus de Fiebre del Nilo Occidental.

La investigación epidemiológica continúa en curso y el objetivo actual es identificar los posibles hospederos/reservorios y vectores en el foco.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-enfermedad-por-virus-nilo-occidental-brasil-20-septiembre-2023>



## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA -OPS- INICIO ANTICIPADO DEL INCREMENTO DE LA ACTIVIDAD DE VIRUS RESPIRATORIOS

En la reciente temporada de mayor circulación de virus respiratorios en el hemisferio sur, varios países registraron un inicio anticipado de incremento de casos y hospitalizaciones debido a virus respiratorios. En particular destacamos la situación que enfrentaron Argentina, algunos estados de Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay (citados en orden alfabético).

Adicionalmente, el 5 de septiembre de 2023, en el hemisferio norte, los Estados Unidos de América emitieron un aviso alertando a todos los profesionales de salud sobre el inicio anticipado del incremento de la actividad de virus sincicial respiratorio (VSR) en algunas zonas del sureste de los Estados Unidos.

El inicio anticipado de la circulación de influenza y de VSR observado en la temporada 2023, en algunos países del hemisferio sur, sugiere un patrón estacional desviado de lo observado en temporadas previas a la pandemia del COVID-19 y pudiera repetirse en la presente temporada en el hemisferio norte. Esto requerirá que los sistemas de vigilancia de rutina tengan la capacidad para detectar los cambios en la tendencia, al mismo tiempo que exigirá una rápida respuesta de la red de prestación de servicios de salud para organizar el flujo de pacientes y dar un manejo adecuado a los mismos.

A continuación, se resume la situación registrada en países seleccionados de la Región de las Américas.

En **Argentina** el umbral epidémico para los casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) se inició a partir de la semana epidemiológica (SE) 7 de 2023 y alcanzó niveles de alerta en la SE 13; mientras que el aumento de casos de neumonía se inició en la SE 8, alcanzando niveles de brote en la SE 20 y 21. En relación con bronquiolitis los casos comenzaron a aumentar en la SE 10, llegando a niveles de alerta entre las SE 17 a 22, con el nivel máximo de casos en la SE 21. A partir de la SE 18 y hasta SE 27, se registró un aumento de casos de Influenza A – principalmente A(H1N1)pdm09.

Durante el año 2023 se observó un inicio de actividad adelantado de VSR, así como un pico temprano de las notificaciones de bronquiolitis (aproximadamente 3-4 semanas previas a lo registrado en años históricos). Un comportamiento similar se observó con relación a neumonía, con una velocidad mayor de ascenso de los casos respecto de los años históricos, y un máximo nivel de casos alcanzado algunas semanas antes de lo esperado.

Entre las personas hospitalizadas, la mayor proporción de casos positivos para VSR se notificó en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Las detecciones positivas para influenza predominaron en los menores de 5 años, seguido por el grupo de 5- 9 años.

En **Brasil**, el año 2023 estuvo marcado por el aumento en la circulación de influenza y otros virus respiratorios, a partir del SE 5. Las regiones del Sur y Centro-oeste fueron las que al inicio registraron las mayores tasas de hospitalización. La mayor proporción de los casos hospitalizados en menores de 5 años estuvo asociada a VSR. A raíz de esta situación, entre mayo y julio de 2023, siete estados (Acre, Amapá, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Sul y Santa Catarina) y un municipio (Boa Vista/Roraima) declararon emergencia de salud pública, debido al aumento en el número de casos que ha llevado a un incremento significativo en las tasas de hospitalización.

En el caso de Brasil, el inicio del aumento de casos se dio varias semanas antes del registro histórico del incremento de la actividad que habitualmente se registra entre la SE 10 a la 21.

Es importante resaltar el importante número de casos hospitalizados por Influenza, principalmente en la SE 11, con un pico entre el SE 18 y 20, mayoritariamente en adultos (20 a 59 años) y personas mayores (60 años o más).

En **Chile**, entre la SE 13 y la SE 22 de 2023 se registró un aumento abrupto y significativo de infección respiratoria aguda grave asociado (IRAG) con VRS, siendo el mayor incremento de casos reportado en los últimos 5 años; el mayor número de casos se presentó en la SE 21, adelantándose cinco semanas a lo observado en años anteriores.

El aumento de casos se dio en un periodo muy corto de tiempo, generando en los establecimientos un nivel más alto de atenciones y hospitalizaciones de urgencia por causa de afecciones respiratorias de forma anticipada y en mayor magnitud respecto a los años prepandémicos, lo que requirió ampliar la habilitación de camas pediátricas de cuidados intensivos en un corto periodo de tiempo para atender el gran flujo de pacientes.

La mayor proporción de casos se registró en el grupo de 1 a 4 años y niños menores de un año.

En **Paraguay**, el inicio del aumento de casos de VSR en hospitalizados por Infección respiratoria aguda grave en centros centinelas se registró en la SE 13, históricamente el inicio del aumento se identifica entre hacia la SE 16 y el pico de casos hospitalizados asociados a VSR entre la SE 21 y la SE 27.

Desde la SE 1 hasta la SE 35 del año 2023 se notificaron 1.384 hospitalizaciones por VSR, de las cuales 202 (15%) requirieron atención en Unidad de Cuidados Intensivos. El mayor número de hospitalizaciones se reportó en la SE 24. El grupo etario más afectado es el de menores de 5 años (87%). En promedio el tiempo requerido de hospitalización fue de 7 días (rango 0 a 69 días). Respecto a la actividad de IRAG, la misma aumentó a partir de la SE 20, observándose un aumento sostenido de casos y hospitalizaciones por IRAG y un aumento de SARS-CoV-2 desde la SE 26.

En **Uruguay**, el incremento de infecciones respiratorias se inició en la SE 17 de 2023. Si bien el comportamiento de los virus respiratorios en mayores de 15 años ha sido similar a lo registrado en los años previos a la pandemia por COVID-19, en el grupo de menores de 15 años el incremento de casos se inició en la SE 20 y se mantuvo hasta la SE 28. Alcanzando un pico más elevado y levemente anticipado que lo registrado en años anteriores. Los virus identificados en mayor proporción fueron VRS, seguido de influenza A(H1N1)pdm09, SARSCoV-2, e Influenza B.

En cuanto a las tasas de consultas por infección respiratoria aguda en los servicios de urgencias, hasta la SE 35, se observó que la mayoría de las consultas realizadas corresponden a casos en menores de 15 años. El incremento de las consultas por infección respiratoria aguda en los servicios de urgencia de casos en menores de 15 años se observó en la SE 16.

En lo que respecta al hemisferio norte, es importante resaltar que en los **Estados Unidos de América**, el 5 de septiembre de 2023 los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) emitieron un aviso de salud a través de la Red de Alerta Sanitaria (HAN por sus siglas en inglés) para alertar a los médicos y cuidadores sobre el aumento, en las últimas semanas, de la actividad del VSR en algunas zonas del sureste de los Estados Unidos. Este aumento sugiere un cambio respecto a las tendencias estacionales del VSR observadas antes de la pandemia del COVID-19.

En los Estados Unidos, históricamente el aumento de casos por VSR se venía registrando en el otoño con picos en el invierno. Sin embargo, este aumento pareciera haberse alterado, desde la pandemia del COVID-19, con inicio de aumento de casos en verano y picos en otoño (octubre y noviembre). Si bien se puede observar este cambio en el patrón estacional de la actividad del VSR, el patrón geográfico de ocurrencia continúa siendo el mismo, iniciándose en el estado de Florida y el sureste antes de extenderse al norte y oeste de los Estados Unidos.

Históricamente estos aumentos regionales se correlacionan con el inicio de la temporada de VSR a nivel nacional, con una mayor actividad de VSR que se extiende hacia el norte y el oeste del país durante los siguientes 2 a 3 meses. El VSR puede causar enfermedades graves en bebés, niños pequeños y adultos mayores.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-inicio-anticipado-incremento-actividad-virus-respiratorios-22>

# DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



## INTRODUCCIÓN

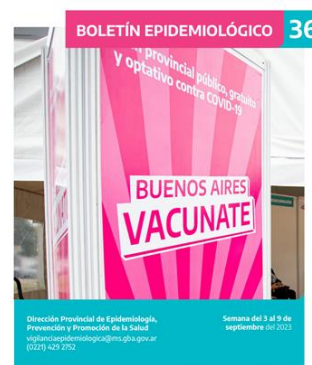
En esta sección se encuentra una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica. La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

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

## BUENOS AIRES: INFLUENZA AVIAR

En la Provincia de Buenos Aires hasta la SE 36 se detectaron casos positivos de Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP) H5 en mamíferos marinos en Puerto Quequén (Necochea), Mar del Plata (General Pueyrredón), San Blas (Patagones), Claromecó (Tres Arroyos), Mayor Buratovich (Villarino) y los últimos casos detectados fueron el 01/9 en Puerto Belgrano (Coronel de Marina Leonardo Rosales).

En esta última localidad se registraron 4 personas expuestas, de las cuales se notificó un caso sospechoso (con evolución favorable), cuyo resultado de la muestra fue descartado por el Laboratorio Nacional de Referencia ANLIS Malbrán. Todas las personas expuestas finalizaron el seguimiento.



## RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

- No manipular animales muertos o con sintomatología sospechosa.
- Mantener una distancia segura y evitar el contacto directo con lobos marinos y otros mamíferos marinos, así como con aves enfermas o muertas.
- No ingresar a las áreas de playa restringidas afectadas.
- Evitar la presencia de animales de compañía en las playas y fundamentalmente su contacto con animales silvestres, sus excrementos o las superficies contaminadas.
- Notificar sí se identifica elevada mortandad de especies susceptibles, signos nerviosos, digestivos y/o respiratorios en aves silvestres o aves domésticas comerciales o de traspatio. Cualquier persona puede notificar al Senasa a través de los siguientes canales: En la oficina del Senasa más cercana – personalmente, por teléfono 11 5700 5704; a través de la App para dispositivos móviles “Notificaciones Senasa”, disponible en Play Store; escribiendo un correo electrónico a [notificaciones@senasa.gob.ar](mailto:notificaciones@senasa.gob.ar), a través del apartado “Avisa al Senasa”.
- Si una persona estuvo en contacto con animales susceptibles enfermos o muertos y comienza con síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, dolor muscular, consultar rápidamente con un servicio de salud y avisar sobre el antecedente de exposición.

Para más información:

[https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines\\_epidemiologicos](https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos)

## CABA: COQUELUCHE

## 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 tomando como lugar de residencia la ciudad de Buenos Aires (CABA) y aquellos en las que no se presentan registros.

## Sobre informe de Coqueluche

A continuación, se presenta de manera breve la información correspondiente al periodo 2021-2022 y hasta la SE 35 para 2023.

Durante el periodo 2021-2022, se notificaron 15 y 41 casos de Coqueluche en residentes de la CABA, respectivamente.



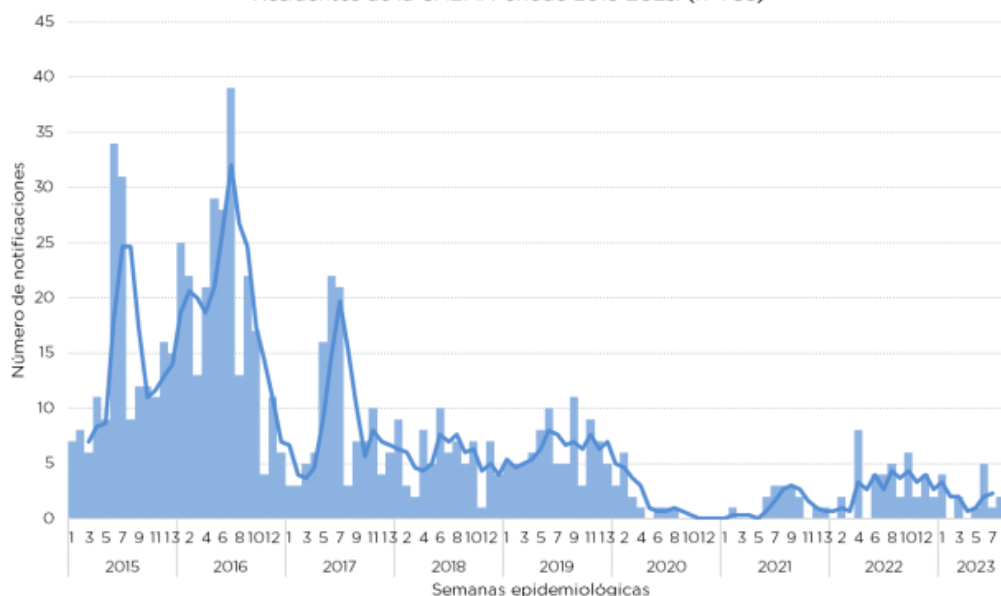
**Tabla 1.** Número de notificaciones de Coqueluche según lugar de residencia. Período 2021-2022.

| Residencia       | 2021  |            | 2022  |            |
|------------------|-------|------------|-------|------------|
|                  | Casos | Porcentaje | Casos | Porcentaje |
| Buenos Aires     | 45    | 73,8%      | 173   | 79,4%      |
| CABA             | 15    | 24,6%      | 41    | 18,8%      |
| Otras provincias | 1     | 1,6%       | 4     | 2%         |
| Total general    | 61    | 100%       | 218   | 100%       |

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

Para el año en curso se han notificado 17 casos de coqueluche en la CABA.

**Gráfico 1.** Número de notificaciones de Coqueluche por cuatrisesmana epidemiológica (hasta C9). Residentes de la CABA. Período 2015-2023. (n=789)



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Para más información:

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

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

### Fiebre paratifoidea según Departamento de Residencia:

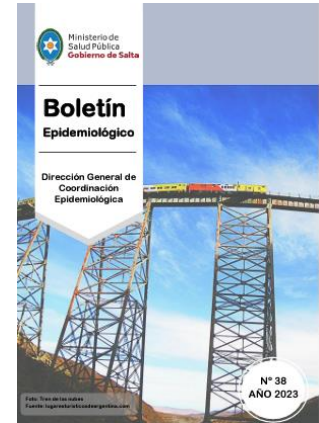
- Capital 9
- Cerrillos 1

Las diferencias de casos confirmados por salmonella en acumulados, se justifica por reclasificación.

### **Frecuencia acumulada absoluta de enfermedades transmitida por alimentos, agua o ruta fecal-oral. SE 38/23. Provincia de Salta**

| ENO                               | Casos SE 38 | Casos acumulados 2023 |
|-----------------------------------|-------------|-----------------------|
| Botulismo del lactante            | 0           | 1                     |
| Botulismo                         | 0           | 0                     |
| SUH <sup>4</sup>                  | 0           | 11                    |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea    | 4           | 705                   |
| Brote asociado a ETA <sup>5</sup> | 0           | 4                     |

FUENTE: SNVS 2.0.

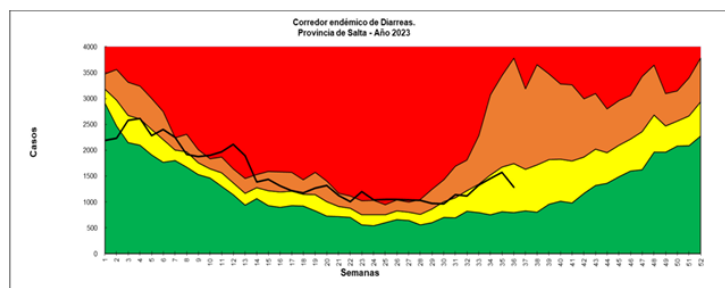


## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Frecuencia absoluta de casos SE 36 y acumulada año 2023. Provincia de Salta.

|                      |       |
|----------------------|-------|
| Frecuencia semanal   | 1287  |
| Frecuencia acumulada | 55677 |

El comportamiento semanal muestra un descenso en la notificación de diarreas respecto a la semana anterior, permaneciendo en zona de seguridad.



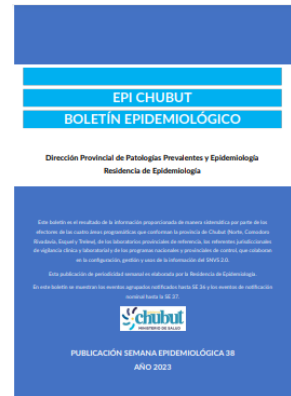
FUENTE: ELABORACIÓN POR EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON DATOS DEL SNVS 2.0

Para más información en:

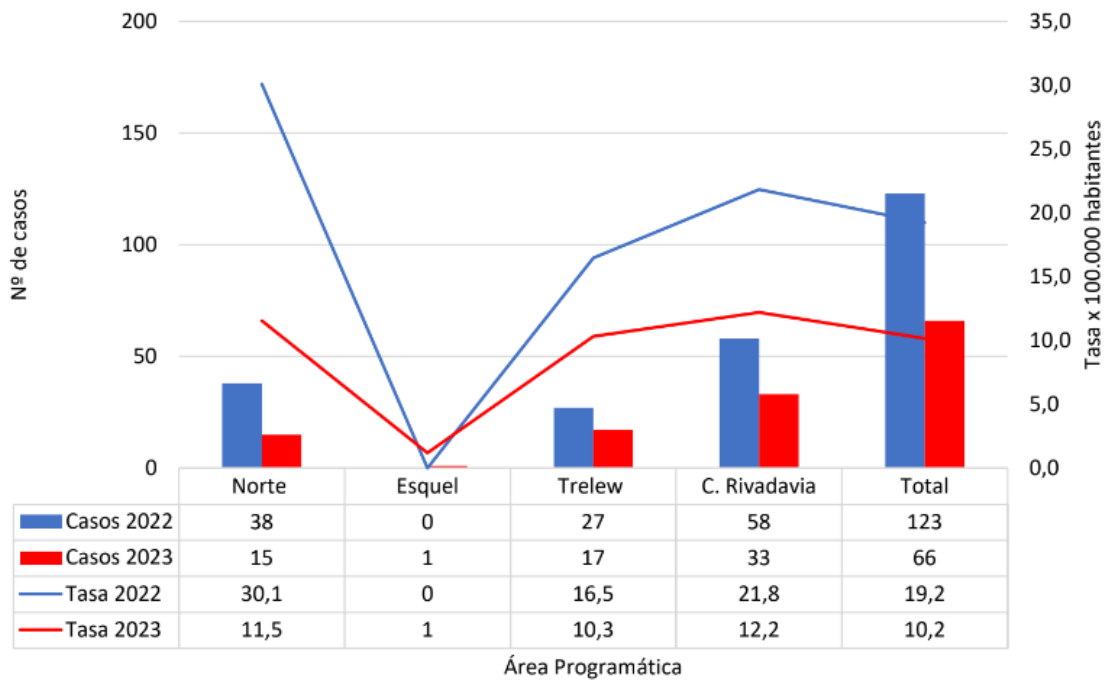
<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

## CHUBUT: INTOXICACIONES POR MONOXIDO DE CARBONO (CO)

A la SE 37 del año 2023 se notificaron 66 casos confirmados de Intoxicación por monóxido de carbono. Se observa una disminución del 46% los casos notificados en el año 2023 comparando con 2022. La mayor tasa de incidencia la presenta AP Comodoro Rivadavia, seguido de AP Norte y AP Trelew.



### Casos confirmados de intoxicación por monóxido de carbono. Provincia del Chubut. SE 1-37 Año 2023. N=66




Fuente: Elaboración propia de Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0

Más información en:

[http://ministeriodosalud.chubut.gov.ar/epidemiological\\_releases](http://ministeriodosalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases)



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



## 28 DE SEPTIEMBRE – DÍA MUNDIAL CONTRA LA RABIA

La rabia es una zoonosis de origen viral que afecta al sistema nervioso central de todas las especies de mamíferos. La importancia de la rabia para la salud pública, tanto en Argentina como en el mundo, radica en la alta letalidad que presenta la enfermedad. Aunque en los últimos tiempos se ha logrado en Argentina una importante reducción de los casos de rabia animal, su vigilancia y control siguen teniendo relevancia por la gravedad del evento.

### MODOS DE TRANSMISIÓN

- A través de la saliva de los animales infectados que puede producirse por mordedura (mecanismo de transmisión más común) o lamedura de mucosas y de piel con solución de continuidad, rasguños.
  - Por predación: importante forma de transmisión en el gato. Cuando el gato caza un murciélago infectado, lo comprime en sus fauces y así recibe el virus directamente desde el encéfalo del murciélago.
  - Por aerosoles: la vía aerógena de transmisión por medio de aerosoles cargados con virus, si bien no puede descartarse, no está totalmente documentada. Se la postula como una forma posible de transmisión de rabia dentro de una colonia de murciélagos

### OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA

La vigilancia, prevención y el control de la rabia se basan fundamentalmente en el eslabón animal, ya que a excepción de la posibilidad de infección rábica por aerosoles, donde se manipulen muestras con virus rábico, el humano adquiere la enfermedad a través del contacto con un animal infectado. - Integración de la salud humana, veterinaria y ambiental como una herramienta para intervenir en la prevención y control de esta enfermedad.

### DEFINICIÓN Y CLASIFICACIONES DE CASO

#### Caso sospechoso de rabia animal:

Animal de especie susceptible de sufrir rabia que reúna una o más de las siguientes condiciones:

- Vivo o muerto con antecedente de sintomatología clínica compatible con infección rábica.
- Que genera un accidente potencialmente rábico (APR).
- Mordido por animal silvestre o animal confirmado a rabia.
- Muerto en la vía pública sin antecedentes, en zonas con circulación de virus rábico.

#### Caso confirmado de rabia animal:

Caso sospechoso que presenta resultado positivo en al menos una de las siguientes técnicas: Inmunofluorescencia directa (IFD), Ensayo biológico (EB), Reacción en cadena de la polimerasa con transcripción reversa (RT-PCR) o Rt-qPCR.

#### Caso descartado de rabia animal:

- Caso con resultado negativo en dos técnicas.
- Caso sospechoso vivo que superó sin novedades el período de observación de 10 días (perro, gato y hurón doméstico).

#### Medidas preventivas

- Vacunación antirrábica:

La vacunación antirrábica es de carácter obligatorio en perros y gatos e incluye una primovacuna a los 3 meses de edad y revacunaciones anuales. La vacunación de los animales de importancia económica contra la rabia es voluntaria, excepto en las siguientes situaciones, en que la vacunación es obligatoria: frente a la aparición de un caso confirmado de rabia pasesiente (vacunación de emergencia) y dentro del área endémica, en los siguientes animales y tipos de establecimiento: - Establecimientos de engorde a corral: vacunación de los animales a su ingreso. -Cabañas y haras: vacunación de los animales que se envían a exposiciones o remates: dos dosis, la primera entre 80 y 60 días y la segunda entre 50 y 30 días antes del traslado o remate.

-Herbívoros utilizados para deportes (jineteadas, carreras, polo, salto, entre otros).

- Control poblacional
- Educación para la salud
- Legislación para la importación de animales
- Fortalecimiento de las estructuras de vigilancia de campo, de laboratorio y de control de las poblaciones de vampiros
- Ejecución de medidas de control de las movilizaciones y de la cuarentena de los animales.

---

Ficha de notificación a llenar por el veterinario ante presunto caso de rabia animal.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/rabia-animal>

Ficha de notificación de casos sospechosos de rabia humana.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/rabia-humana>

Guía para equipos de salud con recomendaciones y lineamientos para el control, prevención y vigilancia de la rabia.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-rabia>

---

*primero  
la gente*



Ministerio de Salud  
Argentina