



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

**SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA**

46

**NÚMERO 679
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, Ana Laura Parenti.

Área de Capacitación, Desarrollo y Fortalecimiento de Recursos Humanos en Epidemiología

Laura Bidart, Agustina Page.

Área de Análisis de Información e Investigación

Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés.

Área de alerta y respuesta

Martina Iglesias, Agostina Mortenstern, Camila Domínguez, Ignacio Di Pinto, Susana Fernández.

Área de Comunicación

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

Residencia de Epidemiología

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

AUTORES DE ESTE BOLETÍN

Informe Influenza aviar:

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

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, María Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Carlos Giovacchini, Federico M. Santoro, Estefania Soledad Buoro, Victoria Nicolau, Ailén Altschuler, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri², Victoria Luppó², Yael Provecho,³ Teresa Strella⁴

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Manuel Kurten Perez, María Lorena Fernández, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero⁵.

Informe especial Sífilis:

Antonella Vallone, Federico Santoro, Tamara Wainziger, Carlos Giovacchini, Fernanda

Marín, Soledad Castell, Teresa Strella⁴, Mauro Bertolini⁴ Mariana Ceriotto⁶, Vanesa Kaynar⁷, Sebastián Aquila⁷, Patricia Galarza⁷.

Informe especial *S. pyogenes*:

Melisa Laurora, Carlos Giovacchini, María Belén Amatto, Teresa Strella, Lucía Cipolla, Mónica Prieto⁸.

Reporte de Brotes: Triquinosis

Paula Rosin, Dalila Rueda y Celeste Castillo⁹

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Silvana Cecilia Mamani

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto y Martina Iglesias.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Sebastián Riera.

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es posible gracias al aporte realizado a través de la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia por las áreas de vigilancia epidemiológica de nivel local, jurisdiccional y nacional y a todos los usuarios del SNVS2.0..

A los autores de cada informe, incluyendo al personal de la Dirección de Epidemiología, Laboratorios de Referencia y Coordinaciones, Areas y Direcciones de prevención y control

IMAGEN DE TAPA:

El consumo de carne o derivados cárnicos, crudos o mal cocidos, que contengan larvas del parásito vivos, puede producir la infección por triquinosis. En Argentina, la principal fuente de infección para las personas es el cerdo doméstico. Foto: Banco de imágenes abierto.

1 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

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

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles.

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

6 Respuesta a VIH, otras ITS, hepatitis virales y Tuberculosis

7 Laboratorio Nacional de Referencia en Enfermedades de Transmisión Sexual. INEI, ANLIS

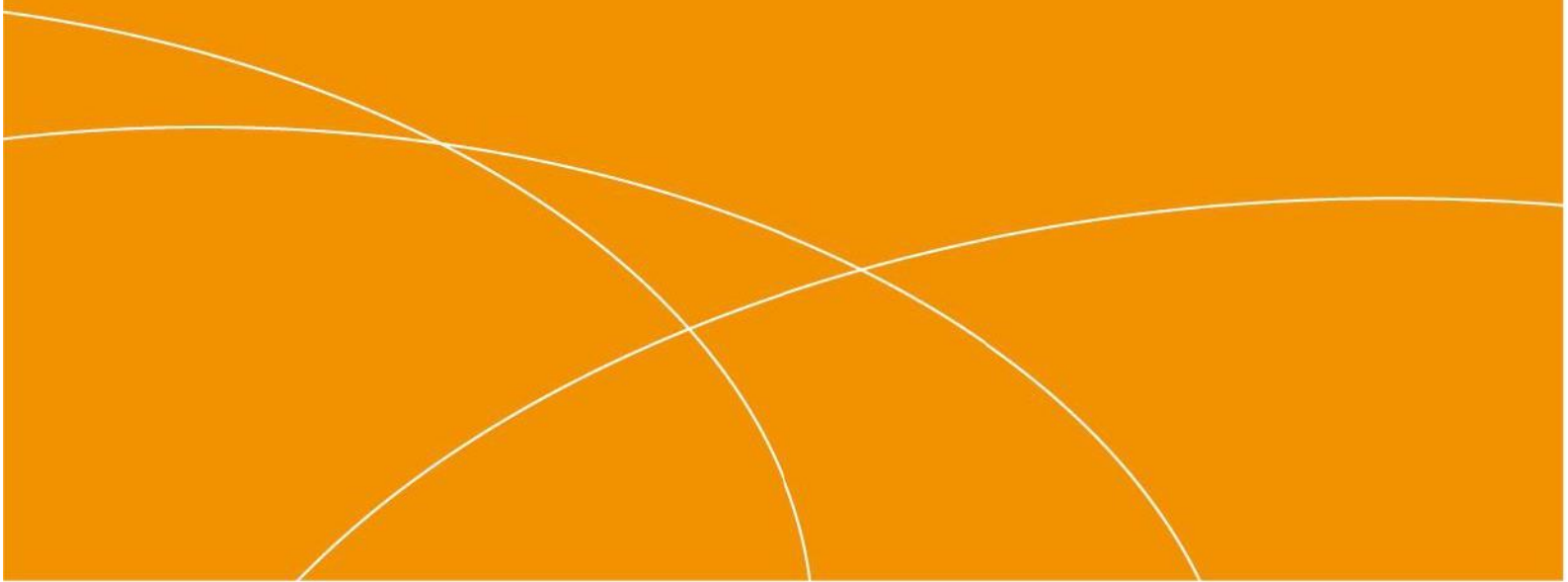
8 Servicio de Bacteriología Especial, INEI-ANLIS

9 Coordinación de Zoonosis- Ministerio de Salud Nación.

CONTENIDO

Staff de la Dirección de Epidemiología.....	3
Autores de este boletín.....	4
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	6
Vigilancia de influenza aviar.....	7
EVENTOS PRIORIZADOS	11
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	12
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	22
INFORMES ESPECIALES	42
Vigilancia de sífilis en población general en Argentina 2018-2022.....	43
Enfermedad invasiva por <i>Streptococcus pyogenes</i> (SGAi).....	51
REPORTE DE BROTES	60
Triquinosis.....	61
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	65
OMS - Declaración sobre enfermedades respiratorias en niños en el norte de China.....	67
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	68
Tucumán: Vigilancia de síndrome febril inespecífico.....	70
Buenos Aires: Eventos de notificación obligatoria.....	72
CABA: Vigilancia por grupo de eventos.....	74
Chubut: Coqueluche e intoxicación por monóxido DE CARBONO.....	77
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	78
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria	79

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 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 contaminados¹⁰.

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

¹⁰ [OPS: Actualización epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar causados por Influenza A\(H5N1\) en la Región de las Américas. 17/5/2023](#)

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

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informa que el 25/10/23, el Laboratorio Nacional diagnosticó un nuevo caso de influenza aviar (IA) H5, en elefantes marinos en la provincia de Chubut (Península de Valdés).

SITUACIÓN REGIONAL

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA), la temporada epidémica de la Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) continúa con brotes en aves de corral, en aves silvestres y mamíferos, principalmente en las Regiones de Europa y América. En el periodo epidémico actual, el subtipo A(H5N1) es el predominante y ha provocado una tasa alarmante de aves silvestres muertas y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres (incluyendo animales de compañía), como acuáticos, causando morbilidad y mortalidad. Si bien afectan en gran medida a los animales, estos brotes plantean riesgos continuos para la salud pública. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) instan a los países a trabajar en forma colaborativa y multisectorial para preservar la sanidad animal y proteger la salud de las personas.

SITUACIÓN NACIONAL DE BROTES DE IAAP

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó el 17/11 que el Laboratorio Nacional diagnosticó un nuevo caso de influenza aviar (IA) H5, en aves de traspato en la provincia de Salta (Vaqueros). El 2 de noviembre de 2023 diagnosticó un caso de influenza aviar (IA) H5, en flamencos silvestres en la provincia de Catamarca (El Peñón, Antofagasta); el 25 de octubre diagnosticó un nuevo caso en elefantes marinos, y en gaviotas y gaviotines en la provincia de Chubut (Península de Valdés) y el 20 de octubre de 2023 diagnosticó un nuevo caso en aves de traspato en la provincia de Buenos Aires (General Alvear).

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

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

RECOMENDACIONES

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

Además, se recomienda:

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

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)¹¹. 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.

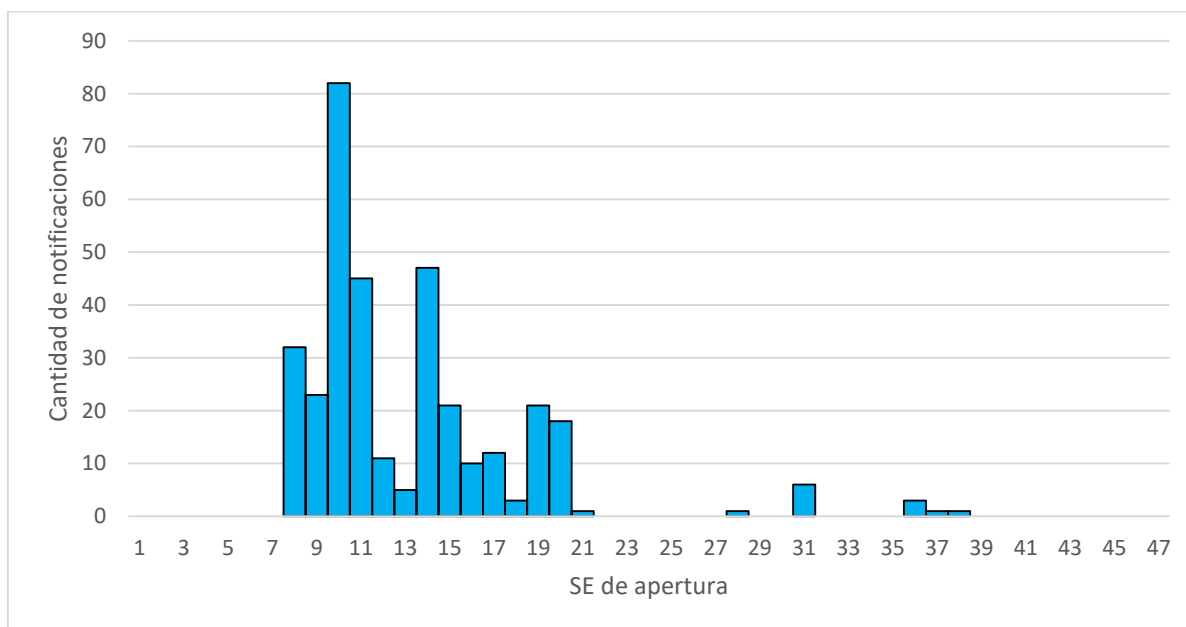
¹¹ Para más información consultar el documento [Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023](#) y la [ficha de notificación para casos sospechosos de Influenza Aviar](#)

Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 23/11/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	11	77		11*
CHUBUT		38		3
CORDOBA		40		
CORRIENTES	5	7		
ENTRE RIOS		1		
FORMOSA		12		
LA PAMPA		5		
MENDOZA		2		
NEUQUEN		27		3
RIO NEGRO		39		2
SALTA		7		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE		45		
TOTAL	16	311	0	21

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

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

Gráfico 1. Personas expuestas en seguimiento según SE de apertura. Argentina. Actualizada al 23/11/2023 (n=343)

*La SE 47 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 19 de noviembre de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 1/2023 (1° de enero) hasta la SE 46/2023 de la temporada 2022-2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la **SE 1/2023** hasta la **SE 46/2023** se registraron en Argentina **132.987** casos de dengue: **124.007** autóctonos, **1.617** importados y **7.363** en investigación (Tabla 1).

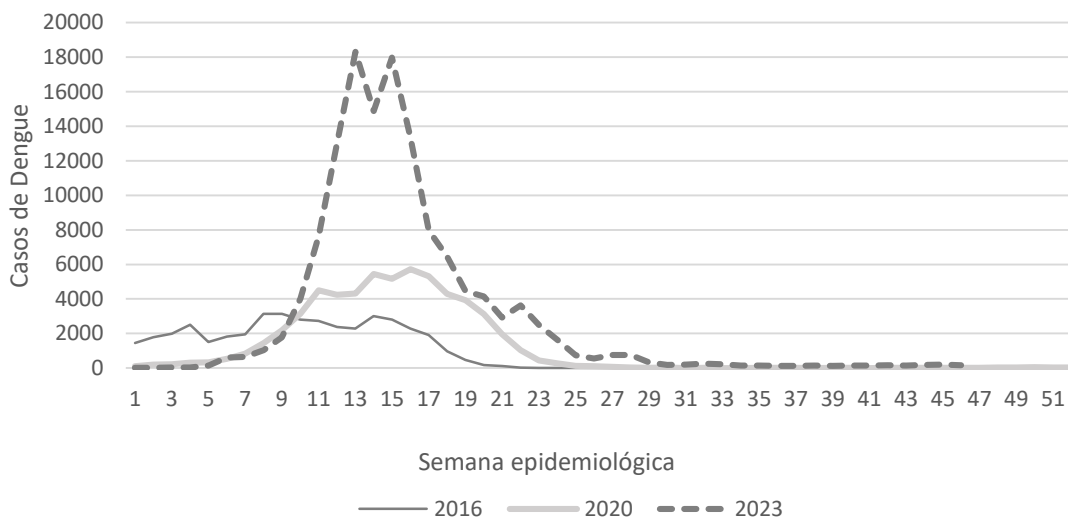
Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 1/2023 a 46/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	8981	1096	300	10377
CABA	12840	96	307	13243
Córdoba	7497	657	135	8289
Entre Ríos	599	99	32	730
Santa Fe	20289	1409	69	21767
Centro	50.206	3.357	843	54.406
Mendoza	6	17	28	51
San Juan	0	0	8	8
San Luis	26	12	29	67
Cuyo	32	29	65	126
Chaco	13311	2	12	13.325
Corrientes	1263	396	16	1.675
Formosa	512	318	21	851
Misiones	290	0	29	319
NEA	15.376	716	78	16.170
Catamarca	857	89	153	1.099
Jujuy	4577	920	75	5.572
La Rioja	344	53	14	411
Salta	13270	1932	213	15.415
Santiago del Estero	15377	159	6	15.542
Tucumán	23967	108	12	24.087
NOA	58.392	3.261	473	62.126
Chubut	0	0	8	8
La Pampa	1	0	29	30
Neuquén	0	0	43	43
Río Negro	0	0	13	13
Santa Cruz	0	0	35	35
Tierra del Fuego	0	0	30	30
Sur	1	0	158	159
Total PAIS	124.007	7.363	1.617	132.987

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

El brote epidemiológico de dengue del año 2023 es el mayor registrado tanto en magnitud como persistencia en comparación con los brotes epidemiológicos de las temporadas 2015/2016 y 2019/2020 (Ver gráfico 1). Desde la reemergencia de dengue en 1998 hasta el día de la fecha, se registraron 269.639 casos, de los cuales el 49% corresponden a la temporada 2023 que aún no finalizó (ver gráfico 1).

Gráfico 1. Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.



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

Durante las últimas 4 semanas persiste la notificación de casos autóctonos y en investigación en las provincias de la región del NEA (Tabla 2).

Tabla 2. Casos de dengue confirmados por laboratorio durante las últimas cuatro semanas. SE 42/2023 a 45/2023.

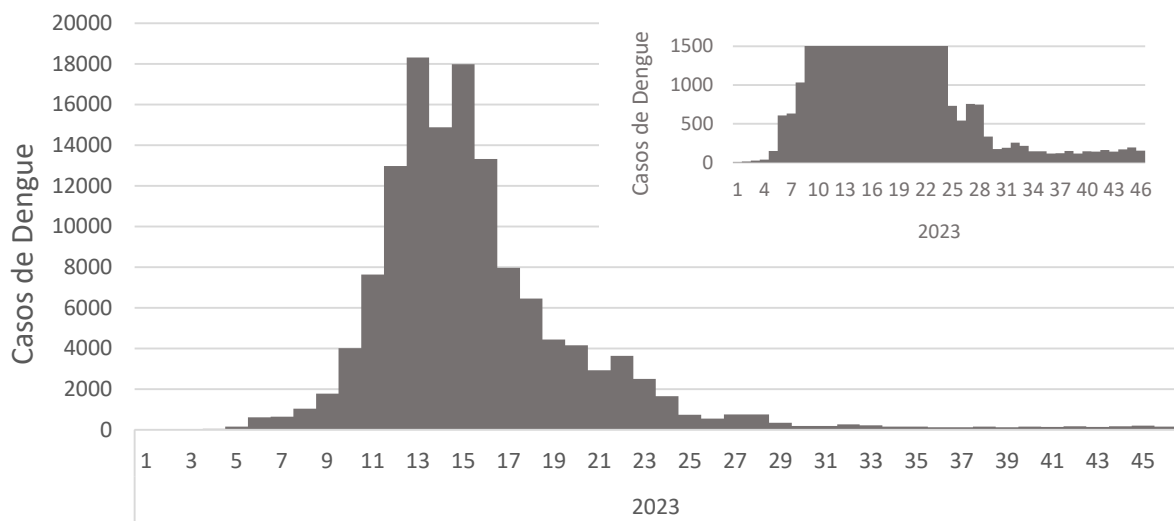
Provincia	Autóctono	En Investigación	Importado	Total de casos de Dengue
Buenos Aires	0	0	8	8
CABA	0	0	3	3
Córdoba	0	0	3	3
Entre Ríos	0	0	1	1
Santa Fe	0	0	3	3
Centro	0	0	18	18
San Luis	0	0	1	1
Cuyo	0	0	0	1
Chaco	162	0	0	162
Misiones	8	0	2	10
Formosa	4	17	0	21
Corrientes	0	15	0	15
NEA	174	32	2	208
Jujuy	0	0	1	1
Catamarca	0	0	1	1
NOA	0	0	2	2
Santa Cruz	0	0	1	1
SUR	0	0	1	1
TOTAL PAIS	174	32	24	230

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).

Así mismo se notificaron **342** casos probables sin antecedente de viaje (ELISA IgM o Inmunocromatográfica NS1)¹² de los cuales **317** pertenecen a la región NEA (289 de Chaco, 27 de Formosa y 1 de Corrientes). El resto son casos aislados notificados en Salta, Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca, Entre Ríos, Santa Fe, Buenos Aires y Córdoba actualmente en investigación.

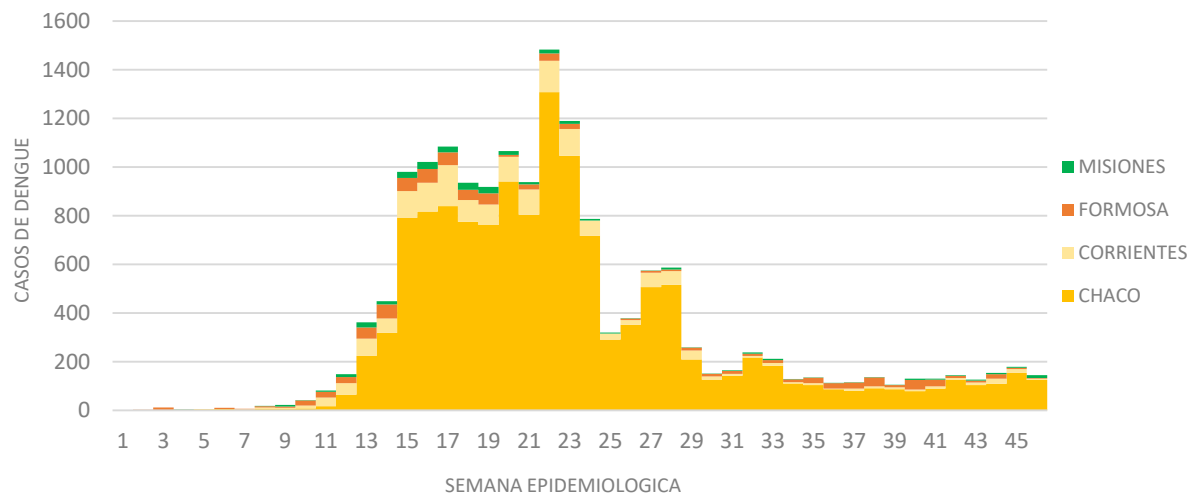
La curva epidémica a nivel país muestra que los casos aumentaron desde la SE 7-8 hasta la SE 16, a partir de la cual comenzó el descenso de los casos a un ritmo similar al que había tenido el aumento, hasta las SE 17/18. A partir de entonces el descenso continuó a un ritmo más lento y desde la SE 30, se registraron casos confirmados esporádicos en diferentes localidades de las regiones CENTRO y NOA salvo en la región NEA donde aún se observa persistencia de casos, (Gráfico 2 y 3).

Gráfico 2. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 46/2023, 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 3. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 46/2023, Región NEA, Argentina.

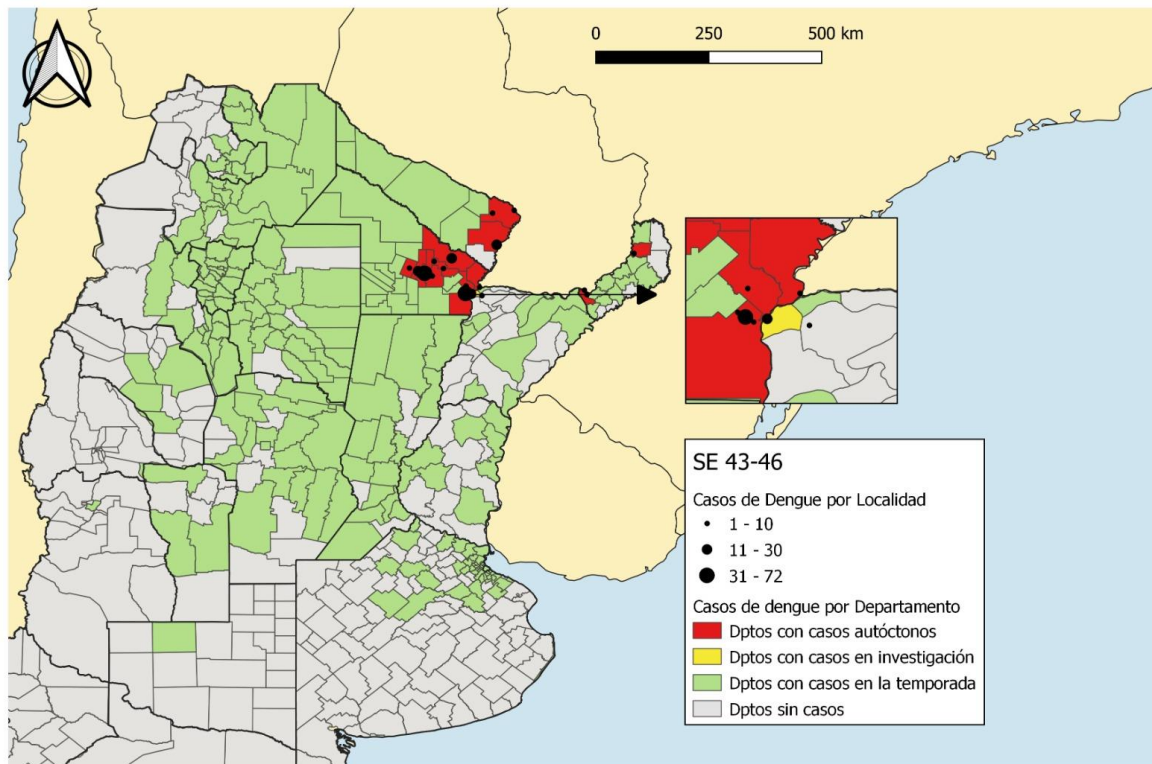


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

¹² Es importante destacar que, en este momento, luego de una temporada de alta circulación viral durante el presente año, es necesario tomar con cautela los resultados serológicos ya que los anticuerpos IgM pueden persistir varios meses. Así mismo, que no se recomienda el uso de test rápidos NS1 por fuera de situaciones de brote

En cuanto a la distribución espacial, 186 departamentos pertenecientes a 18 jurisdicciones han presentado confirmados de dengue sin antecedentes de viaje durante esta temporada. En las últimas 4 semanas, 15 departamentos pertenecientes a 4 jurisdicciones de la región NEA registraron casos **confirmados** autóctonos o en investigación: **Chaco** (1º de Mayo, 25 de Mayo, Bermejo, Comandante Fernández, Libertador General San Martín, Quitilipi, San Fernando, Sargento Cabral, Presidencia de La Plaza), **Corrientes** (Capital y San Luis del Palmar), **Formosa** (Pilcomayo y Capital) y **Misiones** (Capital y El Dorado). Los otros 171 departamentos que registraron casos autóctonos durante este año han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos (Ver mapa 1).

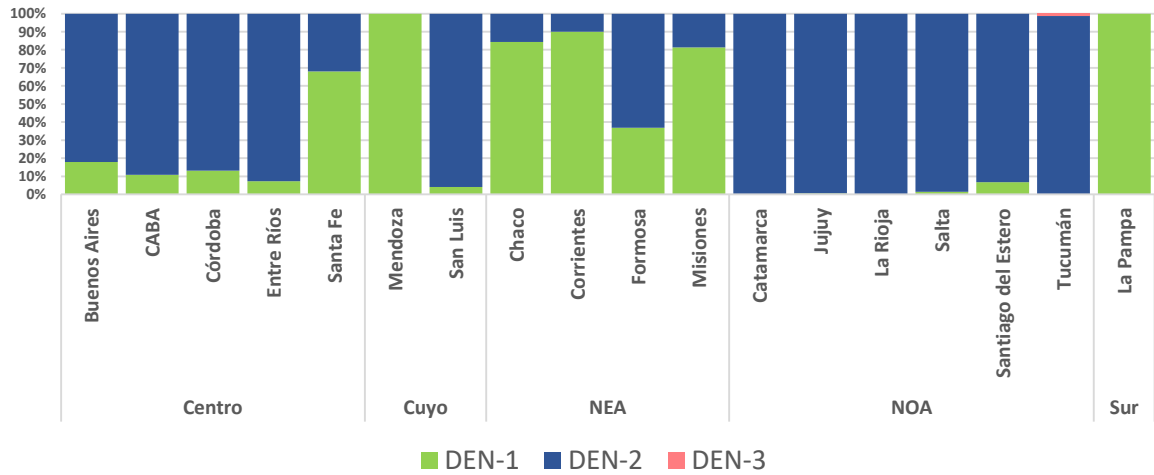
Mapa 1. Departamentos con casos de dengue durante la presente temporada y departamentos con casos confirmados autóctonos y en investigación en las últimas 4 semanas epidemiológicas.



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

Durante la presente temporada se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 78,82% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 21,14%; y DENV-3 en muy baja circulación, con el 0,04% (Gráfico 4). A nivel regional, DENV-2 predominó en todas las provincias de la región del NOA; en la mayoría de las de la región Centro (con excepción de Santa Fe, donde predominó el serotipo DENV-1 pero se identificó DENV-2 en más del 30% de los casos subtipificados); en la región del NEA predominó en casi todas las provincias DENV-1, con excepción de Formosa donde se detectó una proporción mayor de casos de DENV-2 entre los subtipificados. En Cuyo, se registraron casos predominantemente 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. Los pocos casos de DENV-3 identificados se dieron en un barrio de la ciudad de San Miguel de Tucumán exclusivamente.

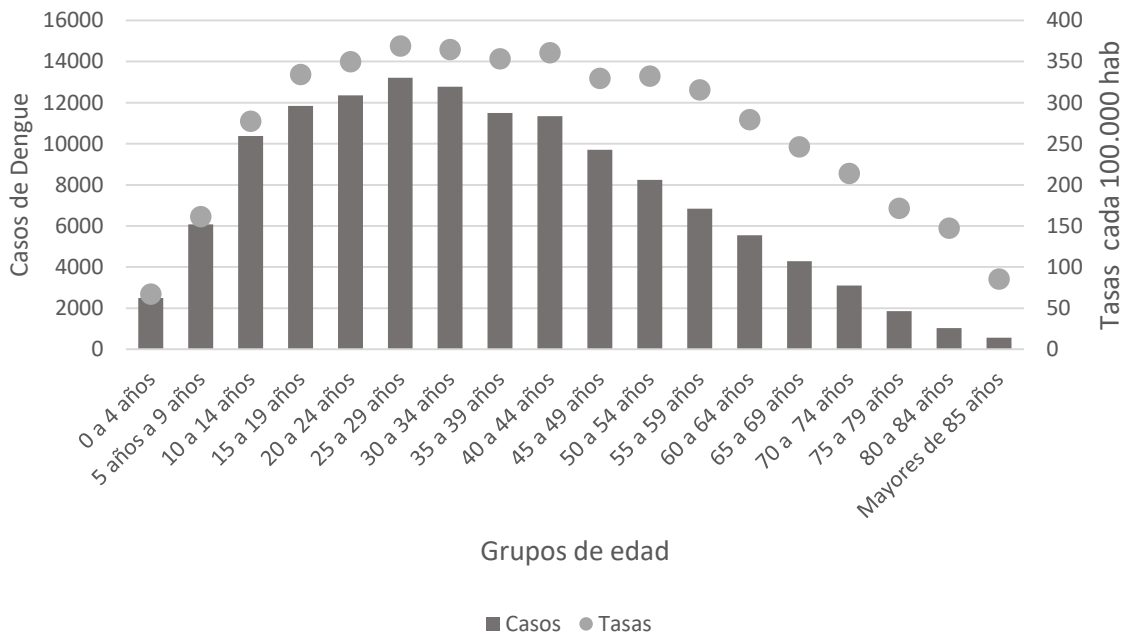
Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 46/2023.



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 la población general durante la temporada 2023, tomando en cuenta tanto los casos autóctonos, en investigación como importados, fue de **289** casos cada 100.000 habitantes, con las tasas más elevadas en personas entre 15 y 65 años y con una menor afectación en niños menores de 10 años y personas mayores de 65 años (Ver gráficos 5).

Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad cada 100.000 hab. SE 01/2023 a SE 46/2023. Argentina.

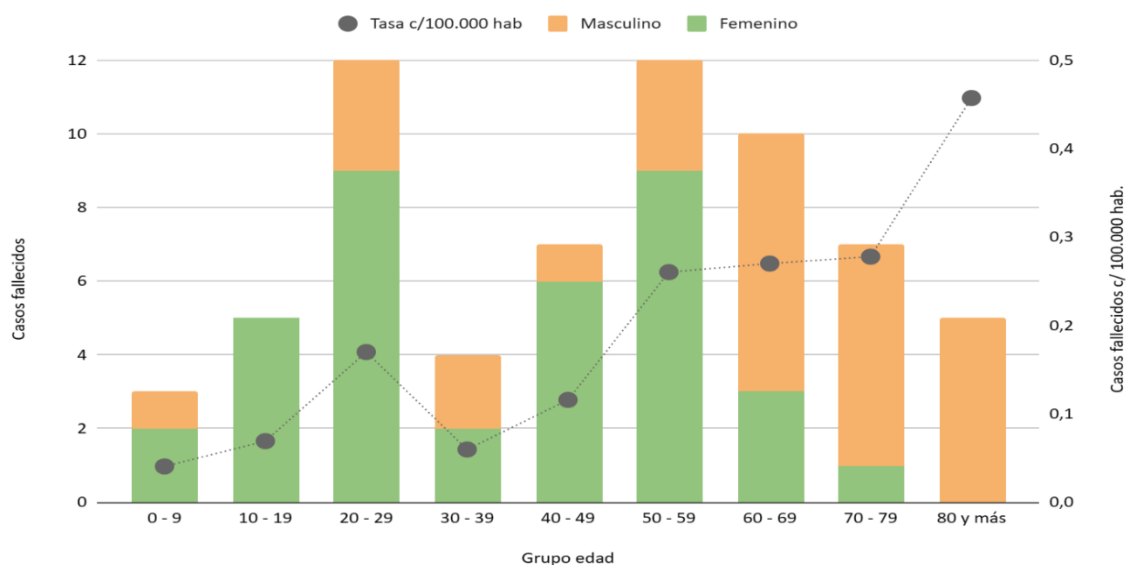


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados¹³ fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

Se registraron 65 casos fallecidos hasta la SE 46/2023, con una letalidad del 0,049%. 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 7).

Gráfico 7. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 01/2023 a SE 46/2023 (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. En 35 se pudo identificar el serotipo involucrado: 26 correspondieron al serotipo DENV-2 (74%) y 9 al serotipo DENV-1 (26%). En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 63 casos fallecidos, siendo los más frecuentes: fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea (Gráfico 8).

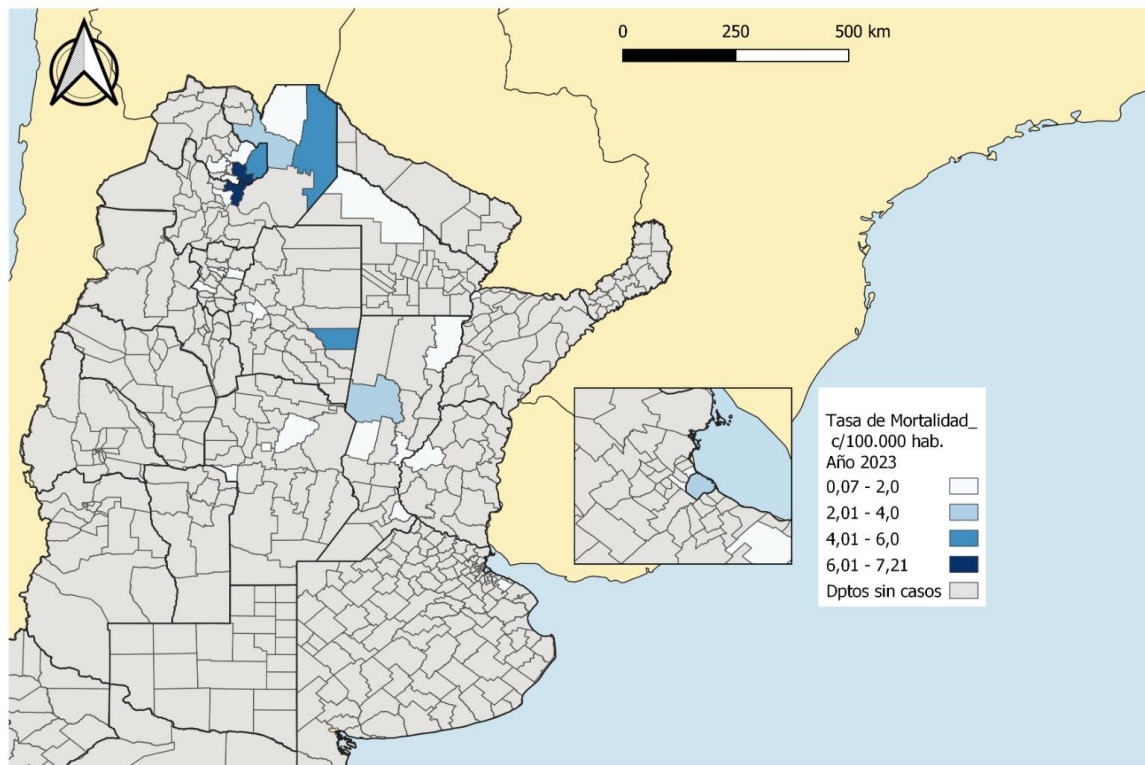
Tabla 3. Casos fallecidos según identificación de serotipo por Region. Argentina. SE 1 a SE 46 de 2023.

Provincia de residencia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Centro	7	9	8	24
Cuyo	0	0	0	0
NEA	0	0	2	2
NOA	2	17	20	39
Sur	0	0	0	0
Total PAIS	9	26	30	65

¹³ 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.

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Mapa 2. Tasa de Mortalidad de dengue por 100.000 hab. SE 1/2023 a SE 46/2023. Argentina.



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

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 1/2023 hasta la SE 46/2023 se registraron en Argentina **2.319** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **1.738** autóctonos, **341** importados y **240** en investigación (Tabla 1).

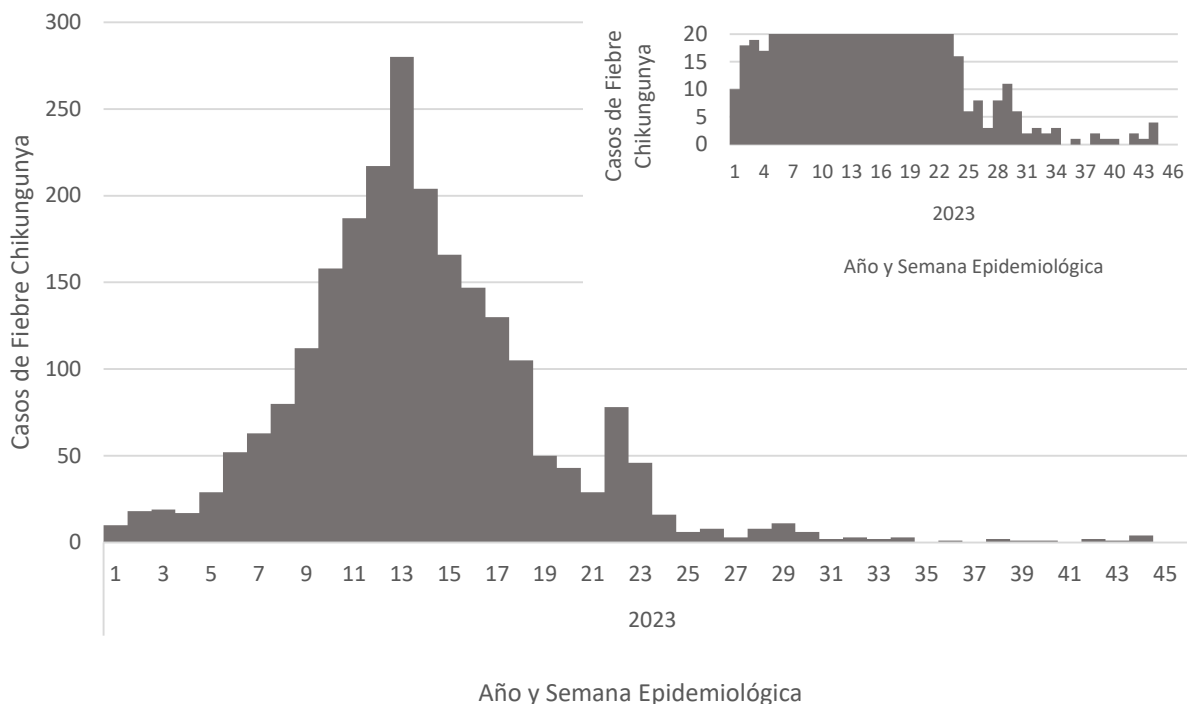
Tabla 1. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 1/2023 a 46/2023.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	483	67	125	675	4.462
CABA	105	1	69	175	982
Córdoba	185	19	15	219	2.460
Entre Ríos	0	1	0	1	33
Santa Fe	131	8	11	150	1.584
Centro	904	96	220	1.220	9.521
Mendoza	0	1	2	3	18
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	23
Cuyo	0	1	3	4	42
Chaco	35	24	8	67	734
Corrientes	126	10	12	148	281
Formosa	267	124	53	444	2.467
Misiones	361	4	39	404	857
NEA	789	162	112	1.063	4.339
Catamarca	0	0	0	0	5
Jujuy	0	1	0	1	273
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	3	0	19	204
Santiago del Estero	0	1	1	2	14
Tucumán	0	0	0	0	95
NOA	16	5	1	22	619
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	12
Neuquén	0	0	1	1	7
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	34
Total PAIS	1.709	264	339	2.312	14.555

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

Gráfico 9. Casos autóctonos, en investigación e importados confirmados y probables de Fiebre Chikungunya por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 46/2023, Argentina (n= 2.319).



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

En 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 las últimas 4 semanas se notificaron tres casos autóctonos en Chaco y 2 casos en investigación en Formosa. Desde la SE 45 no se notificaron nuevos casos.

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 46/2023, se registraron en total 25 casos confirmados de encefalitis asociados a Flavivirus, habiéndose confirmado etiología por virus de la Encefalitis de San Luis en 5 de ellos. 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

Desde la SE 1 a la SE 41 del año 2023 se registraron 3.663.165 casos de Dengue en la región de las Américas, **el mayor número registrado en la serie publicada desde 1980 en la plataforma PLISA** de la Organización Panamericana de la Salud. De ellos, (2.701.938 corresponden al Cono Sur) ¹⁴.

Con respecto al año 2023, se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 24/11/2023¹⁵.

Brasil: Hasta la SE 44/2023 se reportaron 2.909.404 casos de dengue y 1.011 fallecidos, representando un 29% superior al número de casos para la misma semana de 2022. A la misma semana se registraron 243.179 casos de chikungunya (un 5% inferior al reportado para el mismo período del año 2022) y 94 fallecidos. A la SE 34/2023 se reportaron 30.132 casos de Zika, representando una disminución del 1% respecto de la misma semana del año previo. No se registraron fallecidos.

Bolivia: De la SE 1 a 45/2023, se registraron 144.065 casos de dengue, 11 veces los casos reportados a la SE 45/2022, y 85 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.419 casos de chikungunya y 863 de Zika, representando 6 veces el número de casos registrados para ambos eventos 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 44 se reportaron 9.491 casos de dengue y 18 fallecidos, representando 10 veces el número de casos registrados en el mismo período del año 2022. No se presentan casos de Zika para la SE 33.

Perú: A la SE 44 de 2023 se reportaron 269.603 casos de dengue y 441 fallecidos, 3 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 45 de 2023 se registraron 339 casos de chikungunya, un 34% menos que lo reportado en el mismo período del 2022. En la misma semana se reportaron 35 casos de Zika, mientras que durante el mismo período del año previo se registraron 16 casos. No se reportaron fallecidos para ambos eventos.

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

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

¹⁴ Fuente: 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 03/11/2023. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

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

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS


INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 46/2023

495

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 46. De estos, 304 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹⁶.

7

Fallecidos informados en la SE 46. De estos, 3 fallecieron en dicha SE.

23% 

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 46 respecto a la SE 45 (diferencia de 90 casos).

8,38%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE45¹⁷.

1,03%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE45.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 46/2023

- ✓ Entre SE01-45 de 2023 se registraron 997.702 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 161.307 casos de Neumonía, 210.315 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 17.318 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE45/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 8,38% para SARS-CoV-2, 1,03% para influenza y 1,47% para VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE46/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 3,21%, para VSR fue de 0,43%, sin detecciones de influenza.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, influenza, adenovirus, metapneumovirus y VSR.
- ✓ Entre las SE 01-46 del año 2023, se registraron 103 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

¹⁶ La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

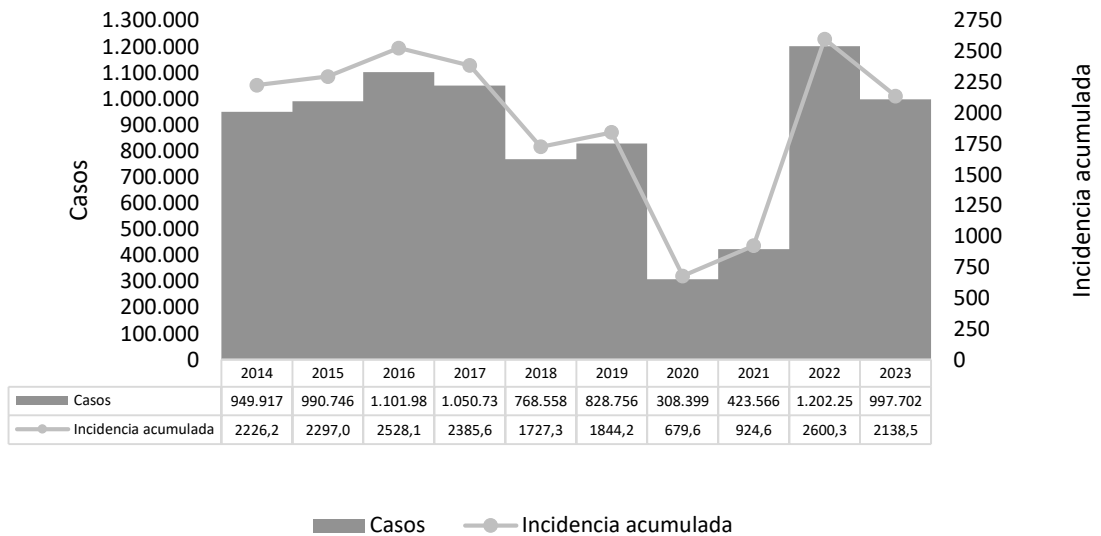
¹⁷ En la SE46/2023 se registró un bajo número de muestras estudiadas en Unidades de Monitoreo Ambulatorio, por lo que se excluye dicha semana del análisis. Se actualiza información hasta SE45.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-45 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 997.702 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2138,5 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 45 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 1.202.250 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 45 semanas de 2023 superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

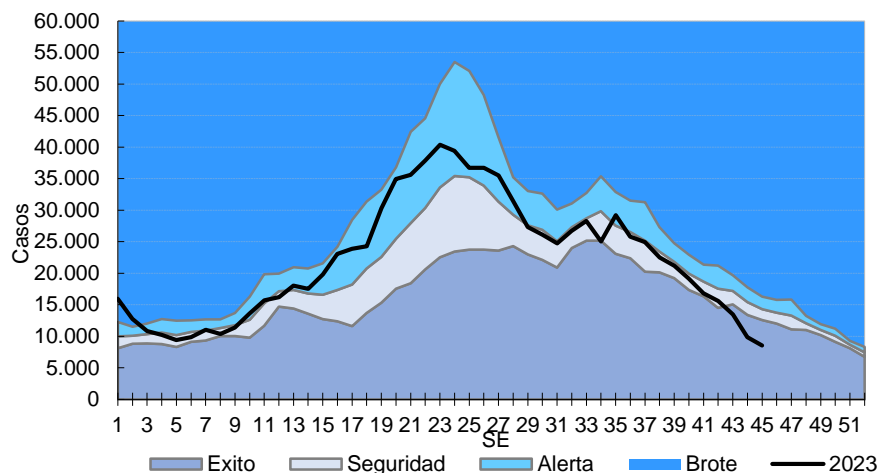
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE45. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 oscilan entre la zona de seguridad y alerta entre SE04 y 09. A partir de la SE09 se registra un ascenso de los casos de ETI, que se ubican en la zona de alerta entre SE10 y 28 (excepto en SE12 cuando se encuentran en zona de seguridad), y alcanzan su máximo en SE23. Luego de esa semana, las notificaciones invierten su tendencia y presentan un descenso hasta SE31. Entre SE32 Y 35 se observa, con oscilaciones, nuevamente un ligero aumento de casos, que posteriormente descienden y permanecen en niveles esperados en las últimas 3 semanas analizadas.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-45 de 2023. Argentina.



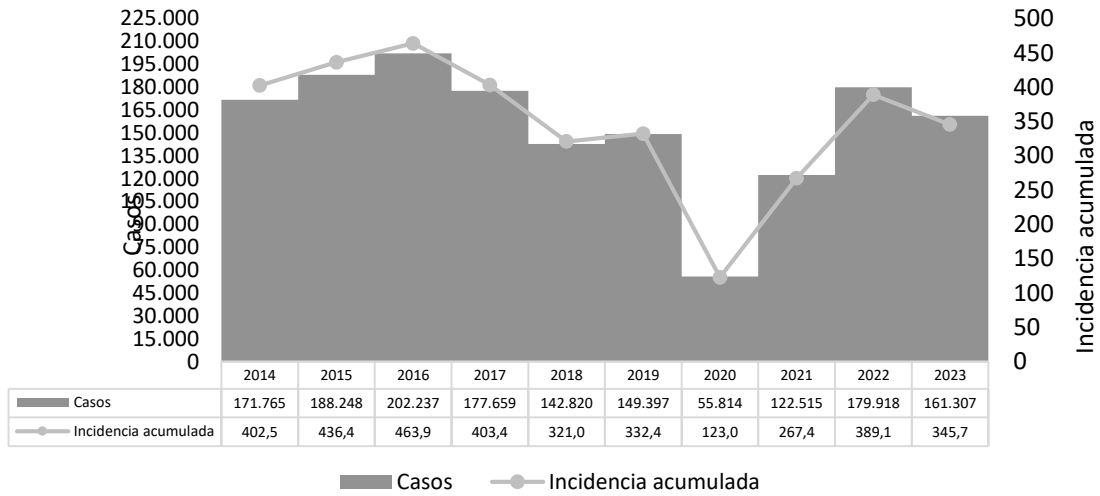
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-45 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 161.307 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 345,7 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 45 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.

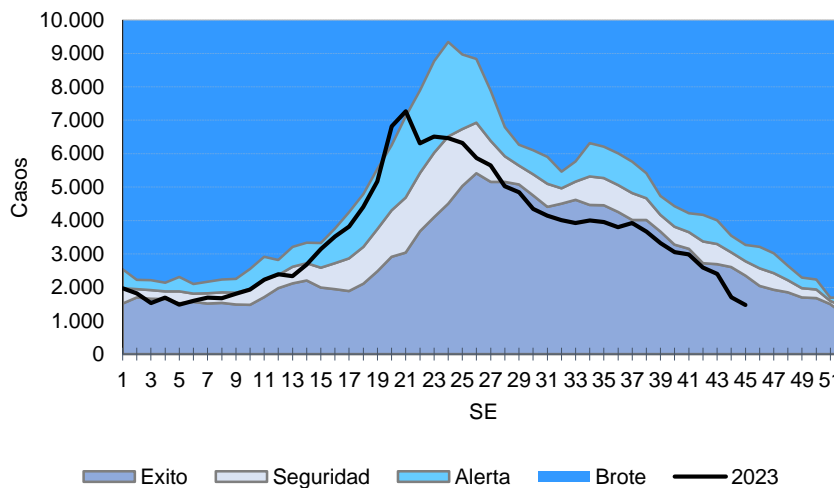
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE45. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁸



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

Las notificaciones de neumonía por semana a nivel país se ubican, 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 SE06. A partir de la SE07 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.

ráfico 4: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-45 de 2023. Argentina.



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

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

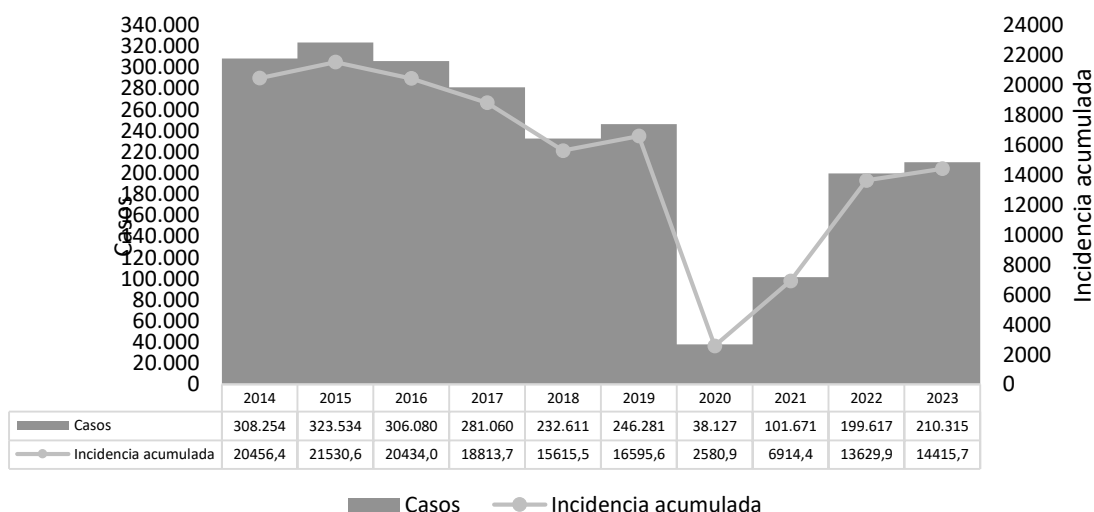
proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-45 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 210.315 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 14.415,7 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 45 de los últimos nueve años muestra que el año con mayor número de notificaciones fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse ligeramente 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 SE1-45 de los últimos dos años persisten por debajo de los registros de años pre pandémicos.

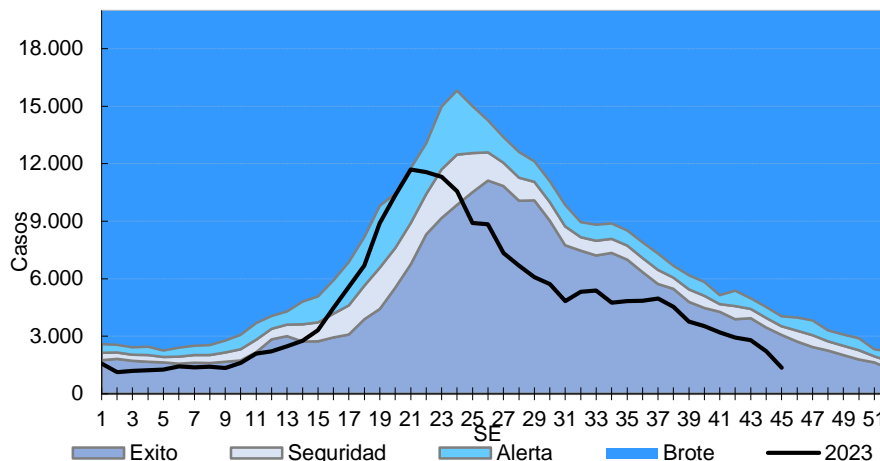
áfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE45. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 6: Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-45 de 2023. Argentina.

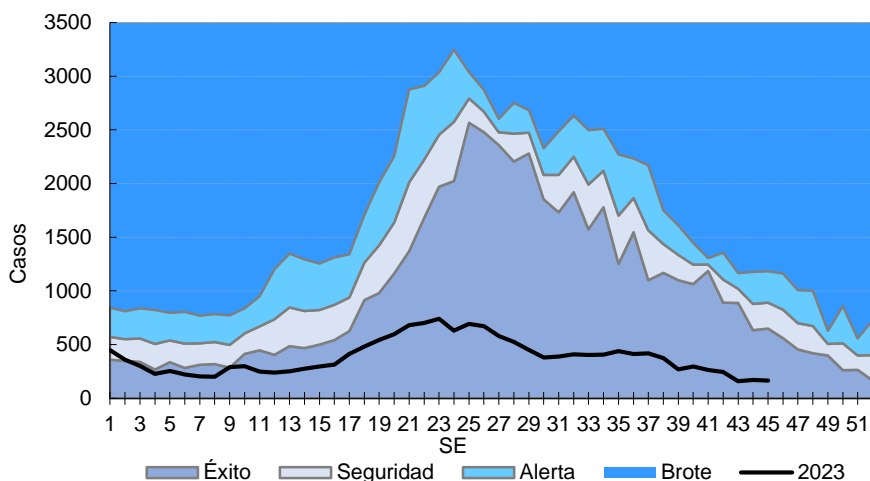


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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 (SE3-45), permanecen dentro de los límites esperados, excepto en SE9, cuando se ubican en niveles de seguridad.

Gráfico 7: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-45 de 2023. Argentina.

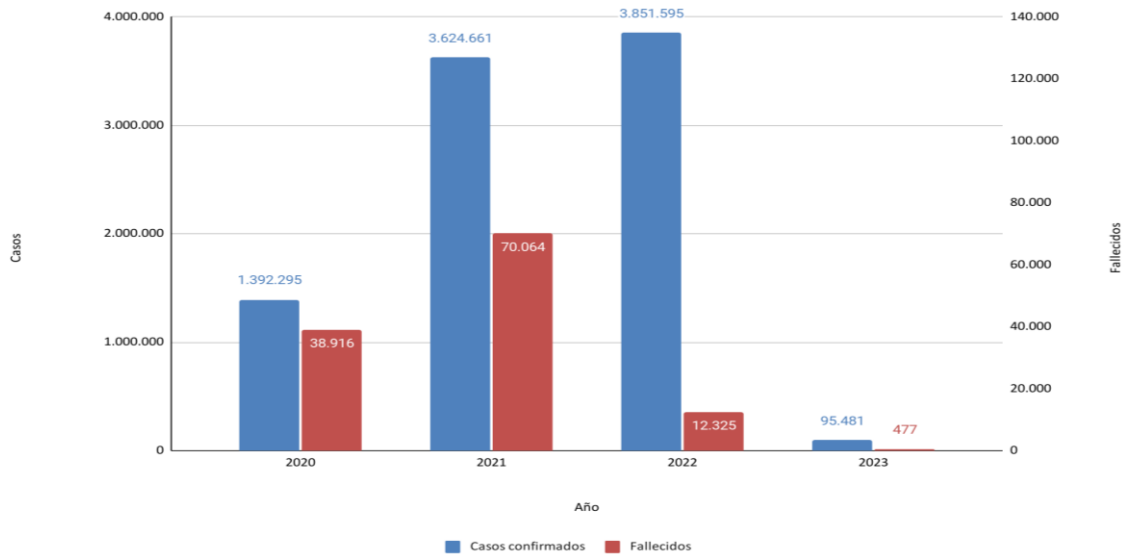


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 46 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.

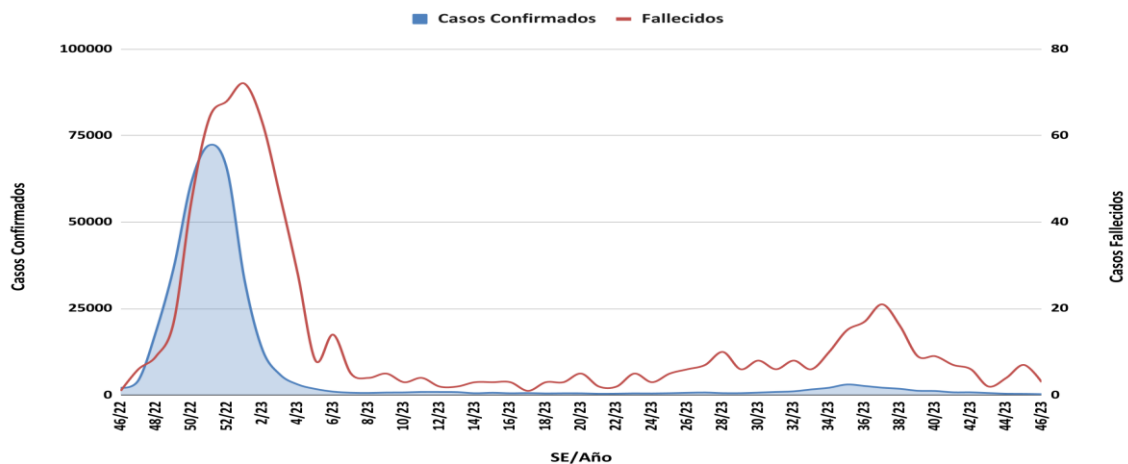
Gráfico 8: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE46, según año. 2020-2023. Argentina.



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

En ese contexto de una afectación mucho menor que en años previos, durante 2023 pueden diferenciarse hasta ahora tres momentos: desde SE 01 a SE 08 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 por semana fue de 7.447 y el de fallecidos de 30; otro desde la SE 09 hasta la SE 29, caracterizada por un bajo número de casos registrados y fallecidos, con un promedio de 647 y 4 respectivamente; y a partir de la SE 30 se verificó un nuevo aumento en el número de casos, con un promedio de 1.313 casos y 9 fallecidos, registrándose el mayor valor de casos en la SE 35 (3.089) y de fallecidos en la SE 37 (21) según datos a la SE 46. No obstante, en las últimas 11 semanas se observa un descenso sostenido en el número de casos.

Gráfico 9: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 46/2022 a SE 46/2023. Argentina.



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

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

A continuación, se presentan datos registrados en el 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.

En el presente informe se actualiza la situación hasta SE 45 de 2023. Se excluye del análisis la última semana epidemiológica (SE46) debido al registro de un bajo número de muestras estudiadas en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en dicha semana. Dada la actualización de la información, existen diferencias en algunos de los indicadores respecto a los publicados en el último Boletín Epidemiológico Nacional para la misma semana epidemiológica.

Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 36.221, 17.648 y 13.195 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

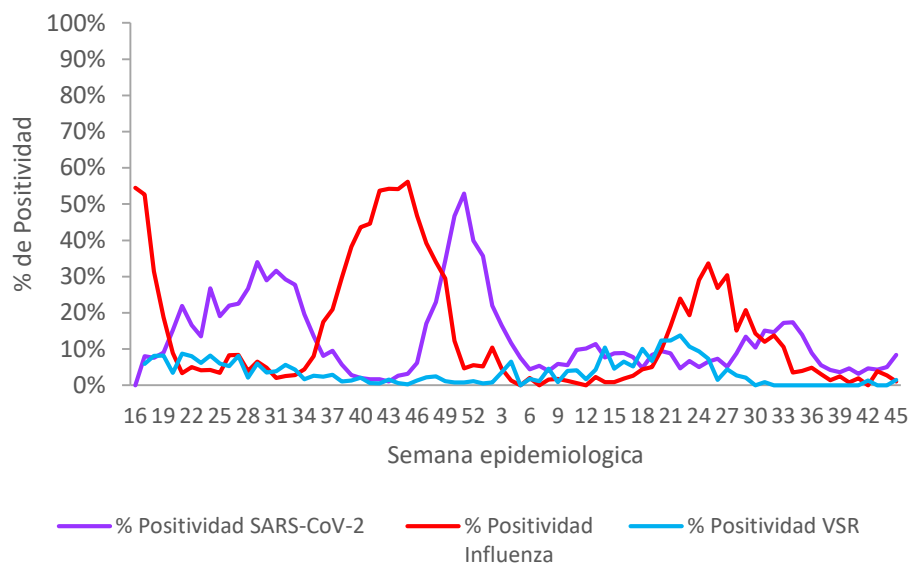
Tabla 1: Muestras analizadas acumuladas y porcentaje de positividad acumulado de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE45/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	SE45/2023			SE16/2022 – SE45/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	686	100	14,58%	178.393	48.379	27,12%
SARS-CoV-2 por PCR	191	16	8,38%	36.221	6.623	18,28%
Influenza	97	1	1,03%	17.648	3.040	17,23%
VSR	68	1	1,47%	13.195	455	3,45%

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 SE45/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio fue de 8,38% para SARS-CoV-2, de 1,03% para influenza y de 1,47% para VSR. La positividad para SARS-CoV-2 presentó un ascenso entre las SE28-34, cuando alcanzó el valor de 17,38%. Posteriormente descendió y permanece por debajo del 10% desde SE36. Respecto a influenza, el porcentaje de positividad permanece en valores bajos, luego del último ascenso registrado entre SE 20 a 25. En cuanto a VSR, la actividad permanece baja, con casos aislados notificados en las últimas 16 semanas.

Gráfico 10. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE45/2023.¹⁹



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

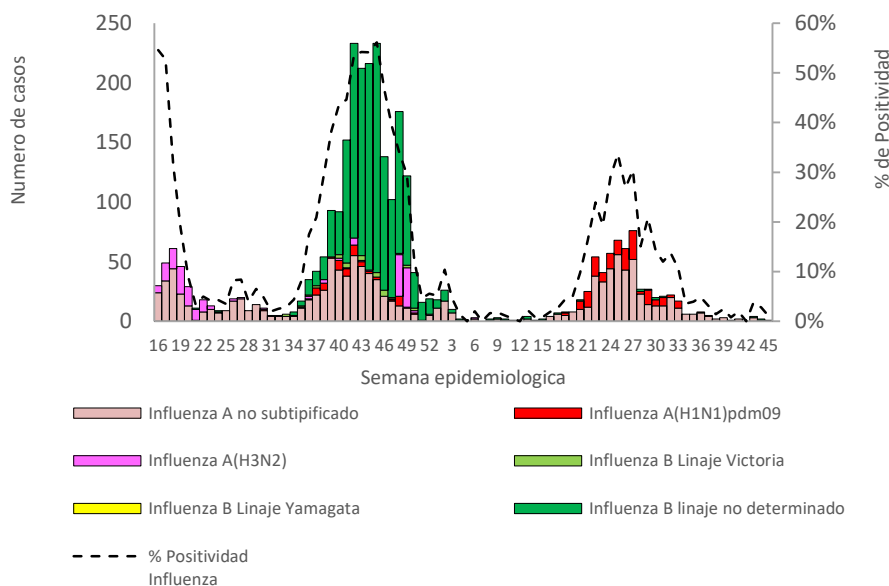
En relación con las muestras positivas acumuladas para virus Influenza (n= 3.040), 1.608 (52,89%) fueron positivas para Influenza A y 1.432 (47,11%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 405 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=209) e Influenza A (H3N2) (n=196). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE45/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.399 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.

¹⁹ Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

En SE16 de 2022 se registran 2 muestras para VSR, 1 con resultado positivo y 1 con resultado negativo. Para mejor interpretación de la positividad de virus respiratorios, no se incluyen en este gráfico.

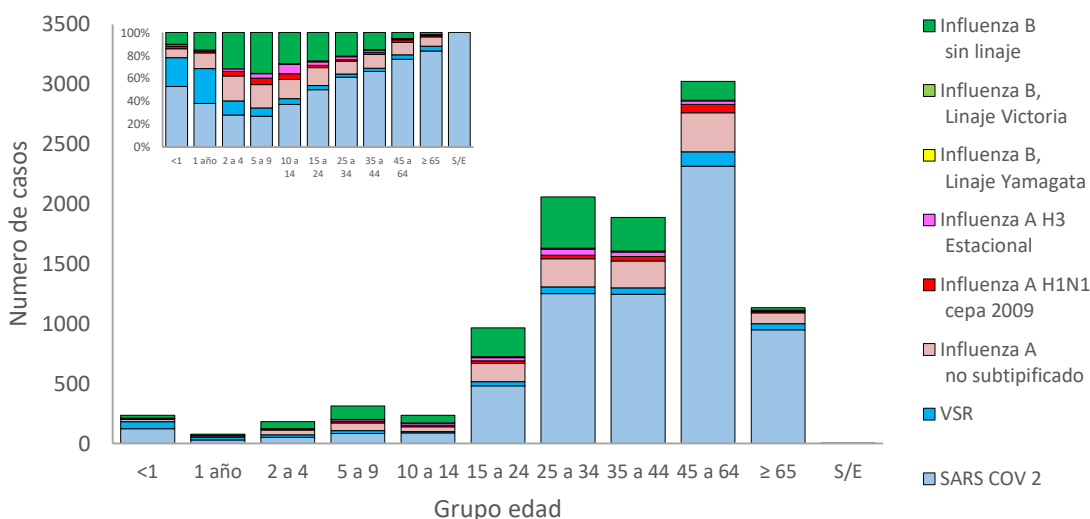
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE45/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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

Los casos de influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25-34 años, 35-44 años y 45 a 64 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en los grupos de 45-64 años, en menores de 1 año, 25 a 34 años y 35 a 44 años.

Gráfico 12. 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 45/2023. Estrategia UMAs. Argentina.



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

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

En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE46/2023, se notificaron 239.600 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 27.133 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,32%).

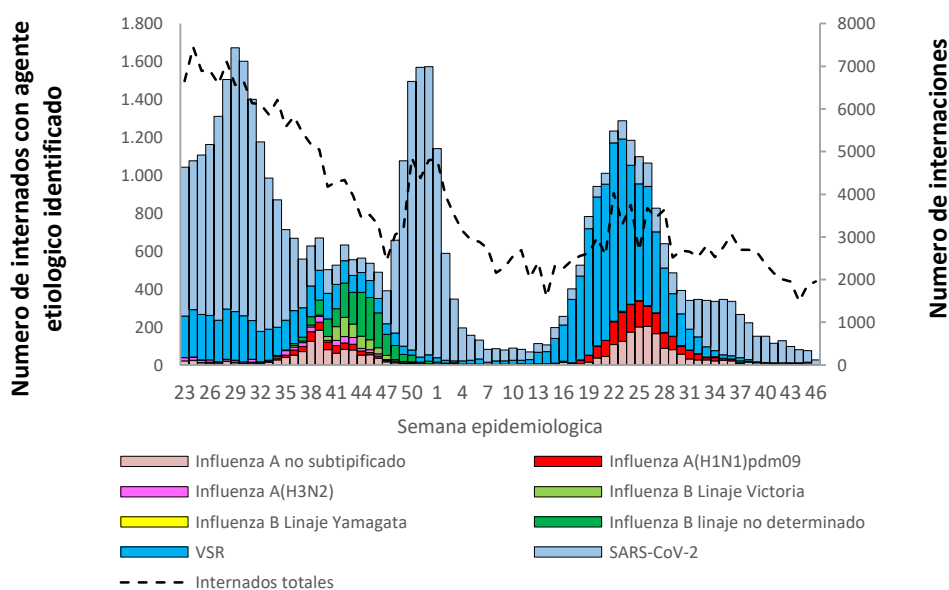
En lo que va de 2023, las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas del año, correspondiente al último ascenso de casos de 2022 (cuyo máximo nivel de notificaciones se registró en SE51 de ese año). Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones permanece en descenso, con 26 casos de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas notificados en la SE46.

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 46.674 muestras para virus influenza con 7.058 detecciones positivas (porcentaje de positividad 15,12%) De las mismas, 4.821 fueron influenza A y 2.237 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.101 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.695 (80,68%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 406 (19,32%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.744 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 43.875 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.480 con resultado positivo (porcentaje de positividad 30,72%). 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 75,94%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo del 10% desde SE33, con un valor de 0,43% en SE46.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE46 se observa un ascenso de 4,82% respecto a la semana epidemiológica anterior.

Gráfico 13. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE46/2023. Argentina.

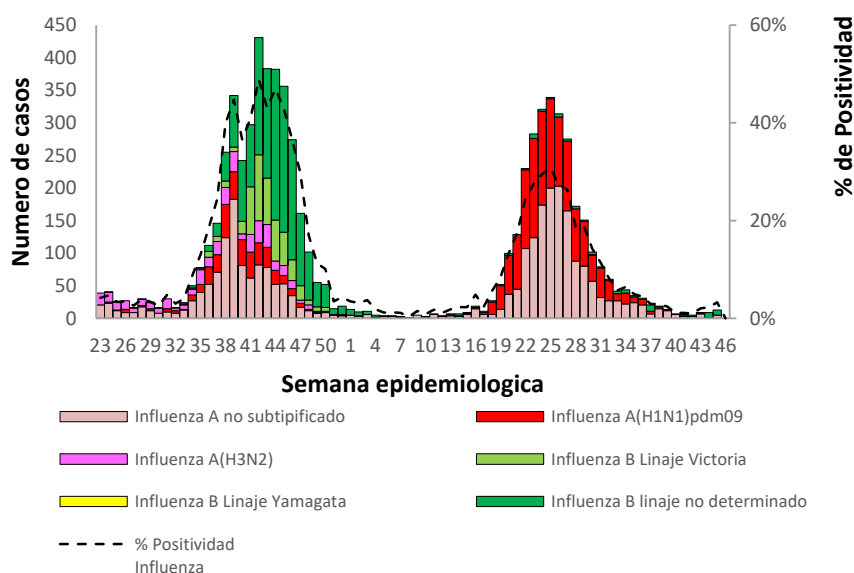


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS 2.0

Respecto a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 13,09% a 48,87%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,37% 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 30,82% en SE25, y luego desciende, permaneciendo en valores bajos en las últimas semanas, sin detecciones en SE46. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje, observándose en las semanas 44 y 45 un ligero aumento de influenza B en algunas Jurisdicciones del país.

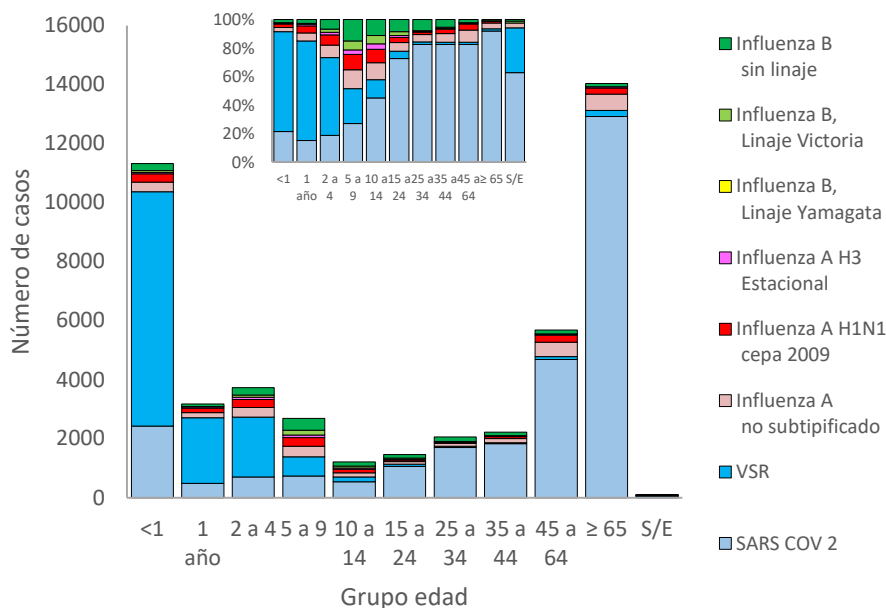
Gráfico 14. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE46/2023. Argentina.



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

En la distribución por grupos de edad, el mayor número de casos positivos para VSR se observa en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Las detecciones positivas para influenza predominan en menores de 5 años, en el grupo de 5 a 9 años, en personas de 65 años y más y en el grupo de 45-64 años, en el periodo analizado.

Gráfico 15. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE46 /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 SNVS²⁰.

Entre las SE 01-46 del año 2023, se registraron 103 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.²⁰

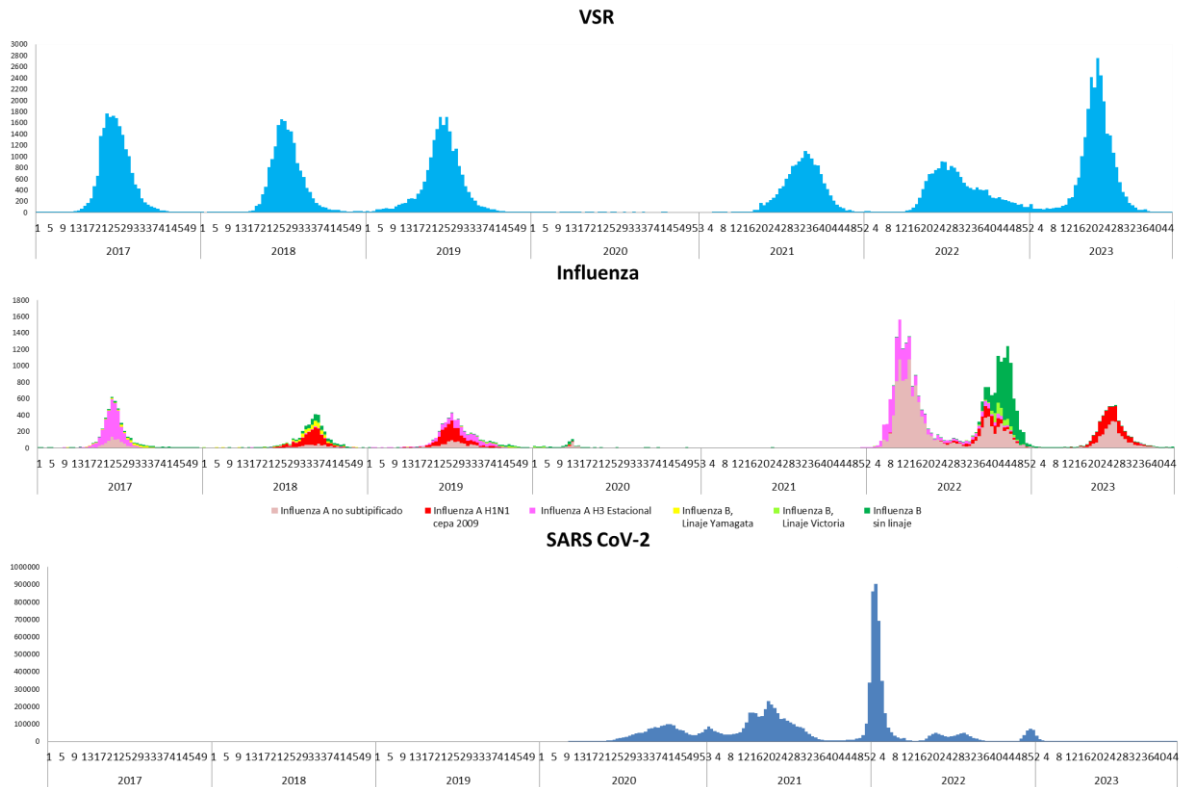
VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

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 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.

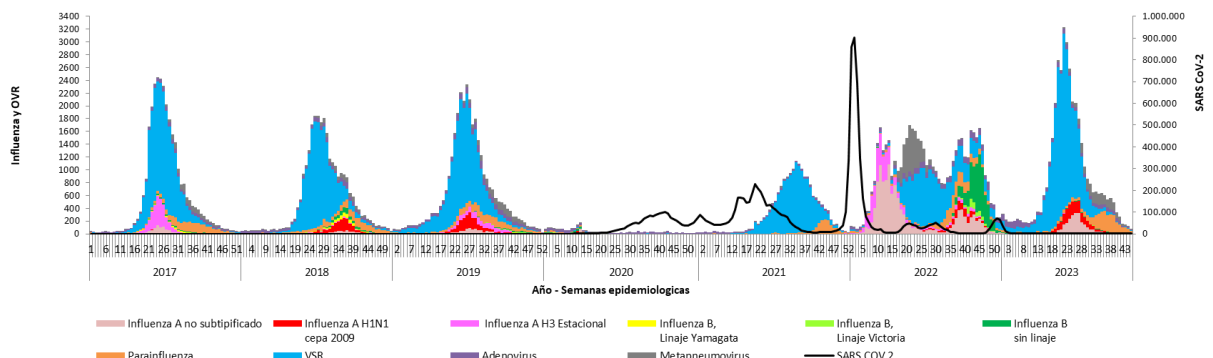
²⁰ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Gráfico 16. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-45 2023. Argentina.



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

Gráfico 17. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-45 2023. Argentina.



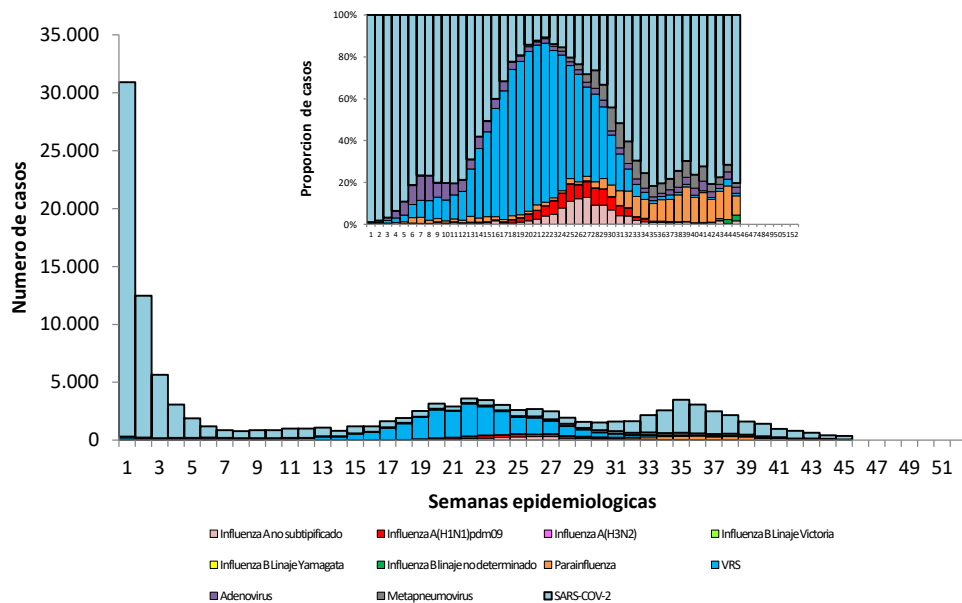
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de SARS CoV-2, VSR, influenza, adenovirus y parainfluenza, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus. Desde la SE 13 se observa un ascenso en el número de casos de VSR, que alcanza un pico en la SE22 con un descenso posterior. A partir de la SE18 y hasta SE27, se registra un aumento en el número de casos de Influenza A – principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria. Además, las detecciones

de metapneumovirus presentaron un aumento progresivo entre SE22-31, con tendencia descendente de las notificaciones en SE32-44. Respecto a parainfluenza, desde SE27 se observa un ascenso de casos notificados, que alcanza su máximo en SE36, con tendencia descendente en las últimas 8 SE analizadas. En cuanto a SARS-CoV-2, como se mencionó previamente, se registra un ascenso de detecciones positivas entre SE30-35, con un descenso posterior de las notificaciones.

En la SE45 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, parainfluenza, influenza, adenovirus, metapneumovirus y VSR.

Gráfico 18. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE45 de 2023. Argentina.

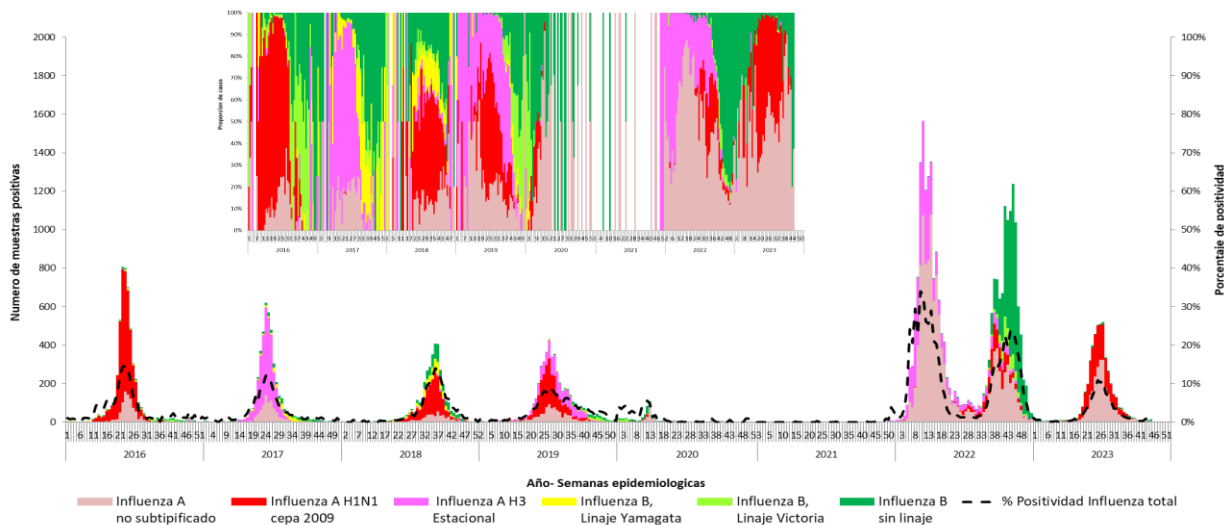


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 1,26% durante la SE45 de 2023.

Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022 y SE1-45 de 2023. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A escala mundial, del 25 de septiembre al 22 de octubre de 2023 (28 días), se compartieron a través de GISAID 24.265 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 seis variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, BA.2.86, DV.7, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.²¹

A nivel mundial, actualmente EG.5 es la VOI más prevalente y ha sido notificada en 87 países. La proporción de EG.5 sigue aumentando, representando el 45,8% de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 40 en comparación con el 38,8% en la semana 36. Esto incluye dos linajes descendientes, HK.5 y HV.1, que se incorporaron desde el 23 de octubre de 2023. El 21 de septiembre de 2023, OMS publicó una evaluación de riesgo actualizada para EG.5, resultando de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial. Esto se alinea con el riesgo asociado con otras VOI que circulan actualmente²².

Tanto la prevalencia de XBB.1.5 como la de XBB.1.16 disminuyeron a nivel mundial. XBB.1.5 representó el 9,0% de las secuencias en la semana 40, lo que supone un descenso respecto al 9,7% de la semana 36. De manera similar, XBB.1.6 representó el 16,7 % de las secuencias en la semana 40 y 20,2% en la semana 36.

El 23 de octubre de 2023, BA.2.75 se eliminó de la lista de VUM debido a su baja prevalencia global (<1%) durante las últimas ocho semanas. Del mismo modo, CH.1.1 ha sido sustituida en la lista de VUMs por uno de sus linajes descendientes, DV.7 que ha mostrado un aumento de su proporción global en las últimas cinco semanas (del 1,6% en la semana 36 al 2,0% en la semana 40). Entre otras VUM, BA.2.86 y DV.7 han mostrado ligeros aumentos durante el periodo de notificación, mientras que XBB, XBB.1.9.2 y XBB.2.3 han mostrado tendencias decrecientes y se ha observado una tendencia

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

²² EG.5 Updated Risk Evaluation, 21 September 2023. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/eg5-risk-evaluation.pdf?sfvrsn=6e9690e0_6

estable para XBB.1.9.1.

A nivel regional, se obtuvieron datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia en el período en tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región de Europa. Entre las VOI, EG.5 fue la variante más prevalente en las tres regiones, y XBB.1.5 y XBB.1.6 mostraron tendencias decrecientes o estables. Entre las VUM, en las tres regiones se observaron tendencias decrecientes o estables para XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3. DV.7 presentó una tendencia creciente en la Región de las Américas y una tendencia estable en Europa y Pacífico Occidental. Además, en Europa BA.2.86 presentó una tendencia creciente, mientras que la Región de las Américas y la Región del Pacífico Occidental permaneció estable.

Dada la tendencia decreciente de pruebas y secuenciación, es difícil estimar el impacto de la gravedad de las variantes del SARSCoV-2. Actualmente no existen informes epidemiológicos o de laboratorio que indiquen alguna asociación entre las VOI/VUM y un aumento de la gravedad de la enfermedad. Evaluar adecuadamente el panorama de variantes resulta desafiante en este contexto de escasa representatividad de la vigilancia genómica del SARS-CoV-2.²³

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 un predominio de la variante XBB* con algunas detecciones de BQ.1*.

Entre las SE 30-42 de 2023, se observa que XBB* se detectó en 576/651 muestras analizadas y BQ.1* en 1/651 (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{24 25} Entre las secuencias positivas para XBB*, se registran 246 casos de XBB.1.5* y 29 casos de XBB.1.16*.²⁶

Además, al 15 de noviembre fueron identificados 28 casos de la variante EG.5, designada como Variante de Interés (VOI) por la OMS el 9 de agosto de 2023. Entre ellos, 11 corresponden a la provincia de Córdoba, 6 a la Ciudad de Buenos Aires, 5 a Santa Fe, 4 a Buenos Aires, 1 a Entre Ríos y 1 a Tucumán. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

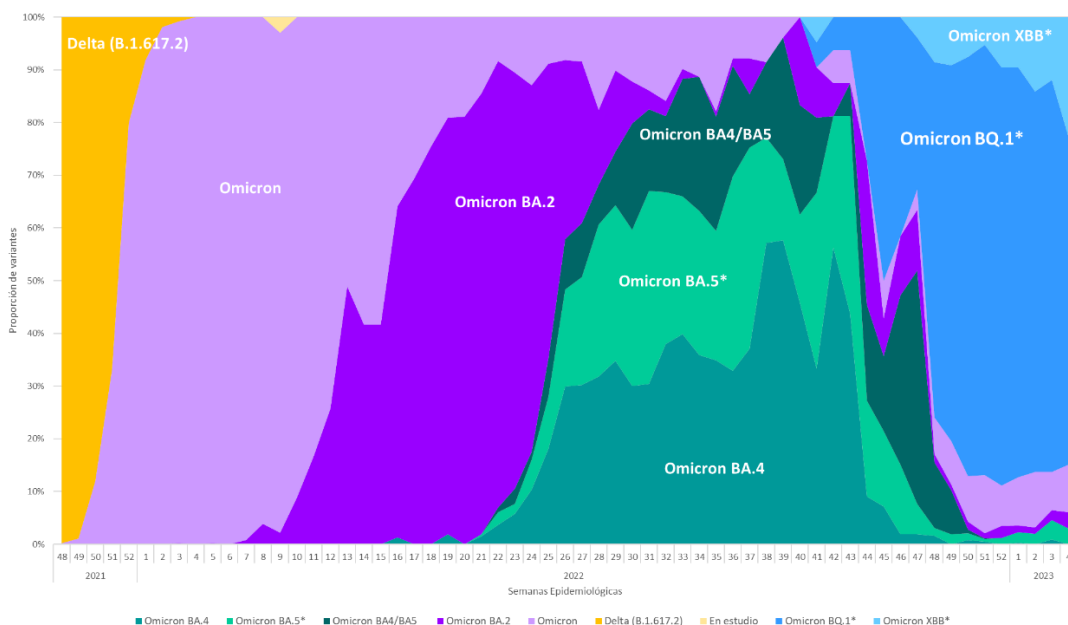
²³ Tomado de <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---27-october-2023>

²⁴ Se destaca que entre las SE38-47 de 2022 el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones. Asimismo, en las últimas semanas del período analizado, se debe considerar que no pueden estimarse proporciones debido al escaso número de muestras secuenciadas.

²⁵ 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.

²⁶ Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

Gráfico 20: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país²⁷.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica – Sistema

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*.

²⁷ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁸

América del Norte: La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos aunque continúa en ascenso. Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), los virus influenza predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09, con circulación concurrente de influenza B/Victoria y en menor medida influenza A(H3N2). La actividad del virus respiratorio sincitial (VRS) ha continuado en ascenso en las últimas cuatro SE alcanzando niveles intermedios en comparación con temporadas previas. La actividad del SARSCoV-2 continúa en niveles moderados, mostrando un ligero decremento en las cuatro últimas SE. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) y de infección respiratoria aguda grave (IRAG) han mostrado un ascenso en las últimas cuatro SE, en el caso de IRAG asociado a un incremento en la proporción de casos positivos para influenza. En Canadá la actividad del SARS-CoV-2 se mantiene elevada aunque en descenso y con un ascenso en la actividad de VRS en las últimas cuatro SE. En México, la circulación de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos, y la actividad de IRAG ha presentado un incremento hasta niveles moderados, asociado a un incremento en el porcentaje de casos positivos a influenza en las últimas cuatro SE. En Estados Unidos se ha observado un leve incremento en la actividad de influenza superando el umbral epidémico.

Caribe: La actividad de influenza ha mostrado un ligero descenso en la última SE aunque se mantiene en niveles moderados. Durante las cuatro últimas SE, los virus predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09 seguida de influenza A(H3N2) y en menor medida influenza B/Victoria. La actividad del VRS ha experimentado a su vez un ascenso hasta niveles moderados en las cuatro últimas SE. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en descenso situándose en niveles bajos en la última SE. Los casos de ETI e IRAG se han mantenido estables en las cuatro últimas SE, con una mayor proporción de los casos de IRAG asociada a SARS-CoV-2 e influenza. Belize ha presentado un pronunciado descenso en la actividad de influenza en las dos últimas SE encontrándose ahora en niveles moderados. República Dominicana continúa con una actividad elevada para VRS aunque en descenso en las dos últimas SE. En Haití continúa observándose una actividad epidémica de IRAG en las últimas cuatro SE con porcentajes de positividad para influenza y SARS-CoV-2 intermedios. En Jamaica la actividad de SARS-CoV-2 continúa en descenso con niveles bajos de circulación mientras que la influenza ha mostrado un ascenso las cuatro últimas SE, con niveles de neumonía por encima del umbral de actividad moderada y niveles de IRA (infección respiratoria aguda) e IRAG epidémicos. Santa Lucía continúa presentando niveles elevados de actividad de SARS-CoV-2 y un incremento en la actividad de VRS y de influenza con una actividad de IRAG por encima del umbral de actividad elevada. En Barbados la actividad de Influenza se mantiene en niveles intermedios y en ascenso junto con la actividad de VRS en la última SE mientras que la actividad del SARS-CoV-2 continúa en descenso.

América Central: La actividad de influenza aunque con niveles bajos de actividad ha presentado un ligero aumento en la última SE. Durante las cuatro últimas SE, los virus predominantes de influenza han sido influenza B/Victoria, con circulación concurrente en menor medida de influenza A(H1N1)pdm09 así como influenza A(H3N2). La actividad del VRS ha continuado en descenso durante las cuatro últimas SE con niveles moderados. La actividad del SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. Aunque el número de casos nuevos detectados de ETI e IRAG se ha mantenido bajo, la proporción de casos de IRAG atribuibles a VRS ha permanecido elevada en las cuatro últimas SE.

En el Salvador, la actividad del VRS ha presentado un descenso hasta niveles intermedios-bajos, la actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido baja en las últimas cuatro SE, y la actividad de influenza se

²⁸ Tomado de: Reporte de Influenza SE45 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

ha mantenido en niveles epidémicos durante la última SE. En Guatemala, la actividad del VRS ha descendido en las cuatro últimas SE hasta niveles medios con un descenso a su vez en los casos de IRAG en su mayoría positivos para VRS y un ligero ascenso en la actividad de influenza que se ha situado por encima del umbral epidémico. En Honduras, la actividad del VRS se ha mantenido en niveles moderados en las cuatro últimas SE, con la mayoría de los casos de IRAG positivos detectados atribuibles a VRS, la actividad de influenza ha presentado un incremento alcanzando niveles epidémicos en las últimas cuatro SE. En Nicaragua, la actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE y la actividad del VRS ha mostrado un ascenso en las dos últimas SE. En Panamá, la actividad del VRS continúa en niveles elevados de circulación y en ascenso.

Países Andinos: La actividad de influenza se mantiene en niveles bajos de circulación. Durante las cuatro últimas SE, los virus influenza predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09 seguido de influenza B/Victoria,. La actividad del VRS se mantiene fluctuante en niveles bajos. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles moderados con un ligero incremento en las últimas cuatro SE. La actividad de IRAG y ETI en la subregión continúa en niveles bajos. En Bolivia la circulación del SARS-CoV-2 continúa siendo elevada y los casos de IRAG han presentado un ligero incremento alcanzando niveles moderados en la última SE. En Ecuador el SARS-CoV2 se mantiene en niveles medios y la actividad de influenza continúan ascendiendo, situándose niveles epidémicos en las cuatro últimas SE. En Colombia la actividad de SARS-CoV-2 y de VRS se mantienen fluctuantes en niveles bajos en las cuatro últimas SE. En Perú la actividad del SARS-CoV-2 se mantiene baja y en descenso. En Venezuela se han detectado niveles fluctuantes en la actividad de influenza por encima del umbral epidémico, con un descenso en las cuatro últimas SE.

Brasil y Cono Sur: La actividad de 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 VRS se mantiene en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se mantiene en ascenso con niveles intermedios-altos de circulación en las últimas cuatro semanas. La actividad tanto de IRAG como ETI ha permanecido baja en las últimas cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. Argentina ha presentado una actividad de SARS-CoV-2 moderada y en descenso durante las cuatro últimas SE y la actividad de influenza ha presentado un ligero incremento, 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, situándose en niveles elevados en las cuatro últimas SE. En Chile, continúa observándose una actividad muy elevada de SARS-CoV-2 y un aumento en la actividad de influenza por encima del umbral epidémico, lo que ha resultado en niveles de ETI moderados y niveles epidémicos de IRAG en las cuatro últimas SE. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 aunque baja ha presentado un incremento en las cuatro últimas SE y la actividad de IRAG se mantiene en niveles moderados con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 en las cuatro últimas SE. En Uruguay, la actividad de IRAG se mantiene en descenso en las últimas cuatro SE con niveles en torno al umbral epidémico, siendo la mayoría de los casos positivos asociados a SARS-CoV-2, el cual ha presentado un incremento en el porcentaje de positividad las cuatro últimas SE.

INFORMES ESPECIALES



VIGILANCIA DE SÍFILIS EN POBLACIÓN GENERAL EN ARGENTINA 2018-2022

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema Palladium*, cuyo principal reservorio es el humano, y que se adquiere principalmente por contacto sexual con una persona infectada (generalmente por el contacto con úlceras infecciosas presentes en la región genital, el ano, el recto, los labios o la boca); por transmisión perinatal por vía transplacentaria o durante el parto, o por transfusión de sangre. La transmisión sexual ocurre típicamente durante la sífilis primaria, secundaria o latente temprana.

La evolución natural y sin tratamiento de la sífilis se divide en etapas:

- **Sífilis temprana:** transcurre dentro del primer año de adquirida la infección e incluye los siguientes estadios: sífilis primaria, sífilis secundaria y sífilis latente temprana.
- **Sífilis tardía:** transcurre luego del primer año de adquirida la infección e incluye los siguientes estadios: sífilis latente tardía y sífilis terciaria.
- **Neurosífilis:** transcurre en cualquier estadio de la infección de manera sintomática o asintomática.

La elección del método diagnóstico dependerá del estadio de la enfermedad y de la presentación clínica.

La sífilis es considerada un problema relevante de salud pública, que dispone de medidas eficaces para su prevención, diagnóstico, tratamiento y control. El desafío sanitario es la organización integral e implementación de la respuesta para minimizar el impacto en la salud de la población.

El objetivo del presente informe es caracterizar el comportamiento de la notificación de sífilis en la población general (no incluye sífilis gestacional, congénita ni en bancos de sangre) en base a datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud durante el periodo 2018-2022. Se realizó el análisis de la información tomando en consideración la modificación en la modalidad y estrategia de vigilancia realizada a partir de la Actualización de las Normas de Vigilancia y Control y el [Manual de Normas correspondiente \(Resolución 2827/2022\)](#).

MODALIDAD DE VIGILANCIA Y NOTA METODOLÓGICA

En nuestro país, la sífilis en población general constituye un **evento de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022**.

Según las normas vigentes entre 2007 y 2021, la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia se realizaba en tres modalidades: 1) al componente clínico, con información numérica agrupada semanal de casos de sífilis en mujeres y varones para los eventos de sífilis temprana y sin especificar estadio; 2) al componente de laboratorio, con la información numérica agrupada semanal de muestras estudiadas, y positivas por pruebas no treponémicas (PNT) y pruebas treponémicas (PT) en mujeres y varones (Consultantes de ITS). Los datos provenientes del componente clínico eran los que se tomaban para establecer la incidencia anual y la información provista por los laboratorios para el monitoreo de

la consistencia de la tendencia en cada jurisdicción. Se previa también la notificación nominal en establecimientos seleccionados o centinela, integrando información clínica y de laboratorio²⁹.

A partir de su actualización de las normas de vigilancia en 2022 la vigilancia de sífilis en población general pasa a una modalidad nominal individualizada, integrando información tanto clínica como de laboratorio. La modalidad numérica semanal por laboratorio continúa vigente para bancos de sangre, personas gestantes y para aquellos estudios que se realizan ante la sospecha de una ITS en el grupo de eventos "Consultantes de ITS". Este grupo permite monitorear la distribución de agentes etiológicos identificados por laboratorio en muestras provenientes de personas que consultan por una posible infección de transmisión sexual.

Por lo tanto, en el presente informe se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo con datos provenientes del SNVS^{2.0} y SNVS^{1.0}, correspondientes al período 1 de enero de 2018 y 31 de diciembre de 2022, con información reportada hasta el día 1 de julio de 2023 (fecha de exportación de los datos).

Para el periodo 2018-2021 se incluyeron los eventos "Sífilis sin especificar en mujeres", "Sífilis sin especificar en varones", "Sífilis temprana en mujeres", "Sífilis Temprana en varones", notificados por modalidad agrupada semanal al componente clínico (C2) y para el año 2022 se incluyó el evento "Sífilis en población general" de modalidad nominal, integrando datos clínicos y de laboratorio.

Para el análisis de las notificaciones nominales del evento "Sífilis en población general" se excluyeron aquellos casos que se reportaron vinculados a Banco de Sangre, y los casos clasificados de forma manual como "Invalidados por Epidemiología". También, se excluyeron las personas gestantes y aquellos casos que tuvieran menos de 10 años de edad al momento del diagnóstico para permitir comparabilidad con los periodos anteriores (los eventos Sífilis en Bancos de Sangre y Sífilis en Gestantes serán objeto de análisis de informes posteriores). Para los casos de Sífilis en población general de modalidad nominal se consideraron confirmados a aquellos que cumplen con los siguientes criterios: casos con resultados de laboratorio positivo por métodos directos; casos con resultado reactivo por prueba no treponémicas con alto título; casos con resultado reactivo para pruebas no treponémicas (con o sin especificar la titulación) y prueba treponémica reactiva; y casos con prueba treponémica reactiva o sin laboratorio y clasificación epidemiológica confirmada o probable.

Para poder determinar el año del diagnóstico, se utilizó la variable "Fecha de toma de muestra" y en caso de no contar con la misma se utilizó en reemplazo "Fecha de Apertura".

RESULTADOS

Durante el periodo 2018-2022, en Argentina se notificaron al sistema nacional de vigilancia un total de 97.336 casos de sífilis en población general.

Los casos y tasas de sífilis en la población general a nivel país muestran una tendencia en aumento en los primeros años del periodo analizado, alcanzando en 2019 una tasa de 56,3 casos por cada 100.000 habitantes (Tabla 1). En los años 2020 y 2021 -en coincidencia con los primeros dos años de la pandemia por COVID-19- se observa un descenso en las tasas de notificación, seguido de una recuperación en la notificación en 2022, alcanzando un valor similar a 2019 con 57,7 casos cada 100.000 habitantes (en coincidencia con las modificaciones en la notificación operadas tras la

²⁹["Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual \(ITS\)".](#) Dirección de Sida y ETS y Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2014

actualización del Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria mencionada en el apartado metodológico³⁰. Si bien, la tasa para el total país representa en 2022 un aumento de 1,6 casos por cada 100.000 habitantes respecto a la de 2019, la composición de la notificación según jurisdicción y región varió en el aporte realizado por las distintas provincias con el cambio de modalidad de notificación (Tabla 1).

Tabla 1. Casos y tasas cada 100.000 hab. Sífilis en población general. ARGENTINA. SE 1 a SE 52. Periodo 2018-2022. (N= 97.336)

PROVINCIA	2018		2019		2020		2021		Tendencia*	2022	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		Casos	Tasas
Buenos Aires	12.167	70,8	13.719	79,0	4.161	23,7	4.808	27,1		5.800	32,4
CABA	2.380	46,2	1.561	37,1	610	17,8	796	22,7		251	8,1
Córdoba	1.476	40,1	1.264	34,0	599	15,9	1.094	28,8		5.374	140,1
Entre Ríos	1.511	111,1	1.694	123,4	649	46,8	628	44,9		165	11,7
Santa Fe	282	8,1	160	4,6	141	4,0	74	2,1		3.625	101,0
Centro	17.816	61,9	18.398	63,3	6.160	21,0	7.400	25,0		15.215	51,1
Mendoza	960	49,5	1239	62,9	570	28,6	640	31,8		1.392	68,6
San Juan	365	47,7	475	61,5	325	41,6	358	45,3		876	109,8
San Luis	291	58,7	452	90,0	427	84,0	455	88,4		715	137,3
Cuyo	1.616	50,5	2166	66,8	1322	40,3	1453	43,8		2.983	89,1
Corrientes	290	26,3	314	28,3	296	26,4	157	13,9		282	24,7
Chaco	482	40,8	1070	89,7	499	41,4	389	32,0		984	80,1
Formosa	76	12,8	86	14,3	158	26,1	68	11,1		751	122,2
Misiones	320	25,9	553	44,3	234	18,6	254	19,9		1.008	78,2
NEA	1.168	28,4	2023	48,7	1187	28,3	868	20,5		3025	70,8
Catamarca	99	24,3	62	15,1	43	10,4	25	6,0		36	8,5
Jujuy	166	22,0	307	40,3	232	30,1	228	29,3		864	109,7
La Rioja	35	9,1	65	16,7	30	7,6	61	15,3		264	65,4
Salta	444	32,0	403	28,7	264	18,5	449	31,1		1.364	93,5
Santiago del Estero	224	23,4	358	37,0	174	17,8	112	11,3		109	10,9
Tucumán	193	11,7	284	17,0	141	8,3	255	14,9		813	46,9
NOA	1.161	20,9	1479	26,4	884	15,6	1130	19,7		3.450	59,4
Chubut	133	22,2	141	23,2	89	14,4	100	15,9		501	78,4
La Pampa	358	101,6	469	132,0	584	162,9	588	162,7		326	89,5
Neuquén	186	28,8	218	33,3	130	19,6	169	25,1		202	29,7
Río Negro	201	27,6	246	33,3	162	21,7	355	46,9		559	72,9
Santa Cruz	43	12,4	36	10,1	45	12,3	42	11,2		266	69,3
Tierra del Fuego	52	31,5	49	29,0	27	15,6	26	14,6		129	70,9
Sur	973	34,3	1159	40,2	1.037	35,4	1280	43,1		1.983	65,7
Total PAIS	22.734	51,1	25.225	56,1	10.590	23,3	12.131	26,5		26.656	57,7

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS^{2.0} y SNVS^{1.0}. –

En el análisis de la tendencia puede observarse que a partir del cambio de modalidad de vigilancia, las tasas de notificación presentan una menor dispersión entre los valores mínimos y máximos registrados en las distintas regiones del país y modificaciones en el comportamiento de la notificación en las diferentes jurisdicciones y regiones (por ejemplo, mientras que en 2022 se registraron tasas que fueron de un mínimo de 51,1 en Centro a un máximo de 89,1 en Cuyo, en 2019 se observó un mínimo de 26,4 en NOA y un máximo de 66,8 en Cuyo). Todas las regiones del país, a excepción de la región Centro, presentaron un aumento de las tasas en 2022 a partir de la implementación de la notificación

³⁰ Pasando de una modalidad numérica semanal en la estrategia de vigilancia clínica a una vigilancia individualizada integrando los componentes clínicos, de laboratorio y epidemiológico. Mas información disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

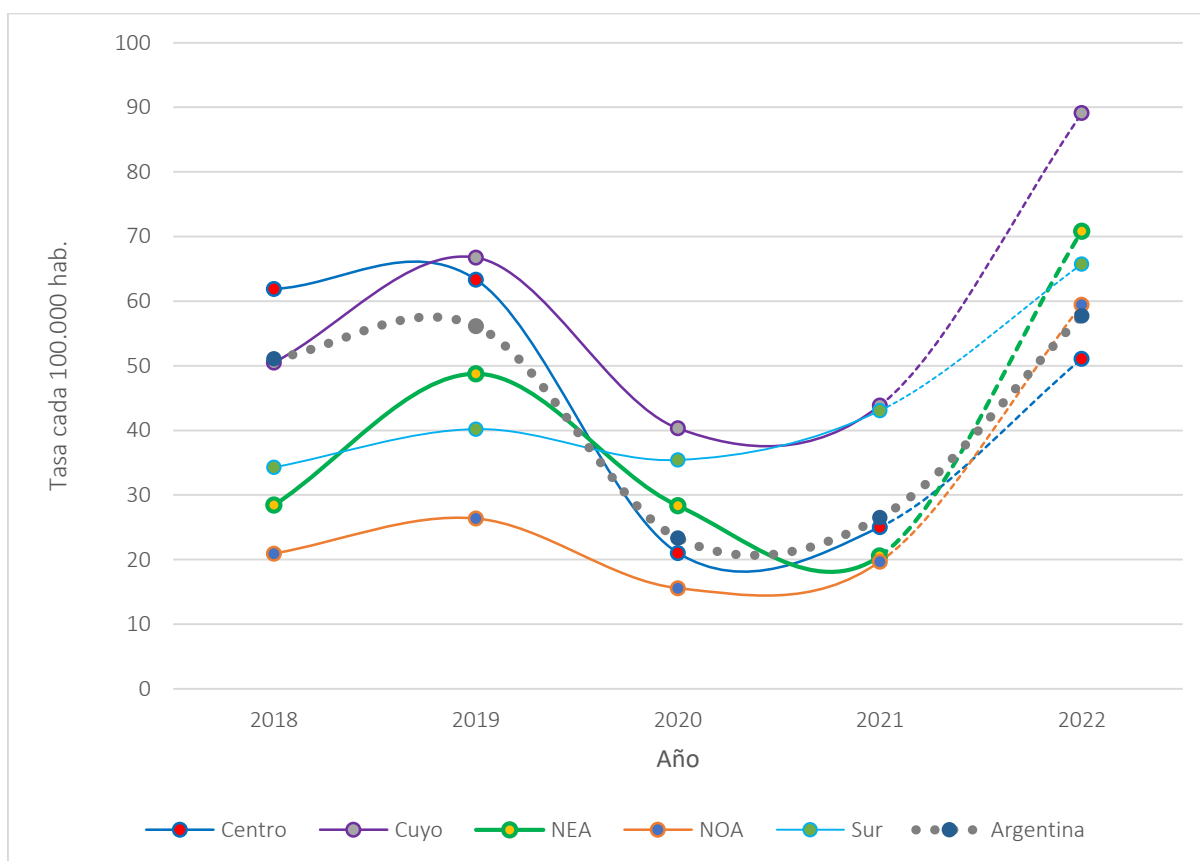
nominal, evidenciando una mejora en la sensibilidad del sistema, incorporando a los diferentes actores involucrados a través de un evento integrador.

En 2022 la tasa de sífilis en población general para el total país, fue de 57,7 casos cada 100 mil habitantes; lo que representó 1,6 casos más que en 2019 y 30 más que en 2021 y 2022 (años en los que se registraron bajas tasas de notificación para todos los eventos agrupados de notificación clínica en el Sistema Nacional de Vigilancia, los que no pueden compararse con los datos previos y posteriores, debido al impacto de las acciones epidemiológicas durante los dos primeros años de la pandemia por COVID-19 sobre la notificación esta modalidad).

En todas las regiones se observa un descenso de casos en 2020 con recuperación en 2021, a excepción del NEA. La región NOA reportó a lo largo del periodo 2018 a 2021 las menores tasas, con valores de 20 casos cada 100 mil habitantes, pero en 2022 alcanzó valores cercanos a la tasa para el total país (59,43).

Todas las regiones, excepto Centro, superan en 2022 la tasa para el total país y alcanzan en ese año tasas superiores a las reportadas para la misma región en 2018 y 2019. En la región Centro se observa para 2022 una disminución de la notificación a expensas principalmente de Entre Ríos, Buenos Aires y CABA. (Gráfico 1).

Gráfico 1: Evolución de las tasas de sífilis en población general por región. ARGENTINA. Periodo 2018 - 2022. (n= 97.336)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

En cuanto a la composición de establecimientos notificadores antes y después de la modificación de 2022 se observa un descenso en el número total de establecimientos notificadores en 2022 (los que notificaron en modalidad nominal integrada) respecto a los establecimientos que lo hicieron en 2018

(a la modalidad numérica clínica) (ver Tabla 2). A nivel regional ese descenso se dio en 4 de las 5 regiones, a excepción del NEA. Sin embargo, ese comportamiento no se correlacionó con un menor número de casos notificados en esas regiones, a excepción de la Región Centro que experimentó un menor número de casos y establecimientos notificadores en Buenos Aires, CABA y Entre Ríos, mientras que aumentó el número de casos y establecimientos notificadores en Santa Fe y disminuyó el número de establecimientos notificadores pero aumentó el número de casos en Córdoba. Cabe destacar que esta diferente composición incorpora dentro de los establecimientos en la nueva modalidad a laboratorios que antes no participaban de la composición en la incidencia de casos de sífilis ya que, previamente al 2022, ese indicador se componía exclusivamente del agrupado de clínica.

Tabla 2. Distribución de establecimientos que notificaron casos de sífilis. Argentina. SE 1 a SE 52. Periodo 2018-2022. (N= 5.833)

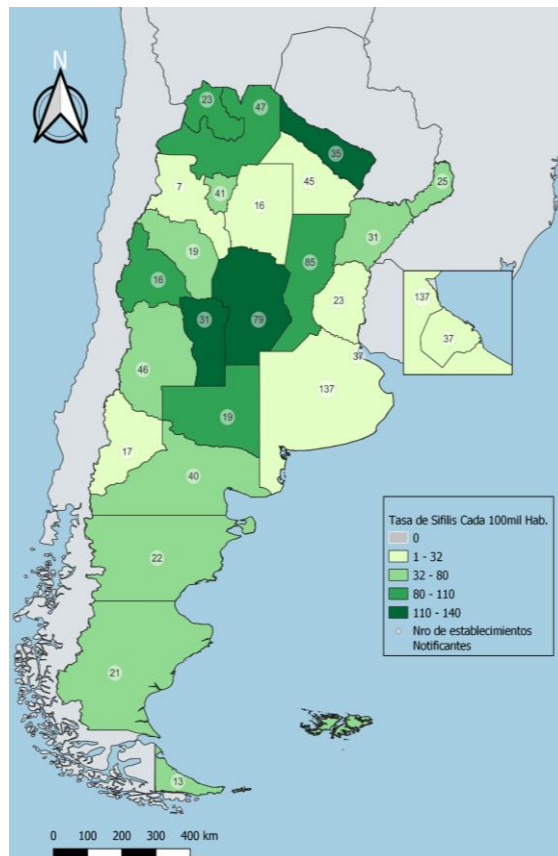
PROVINCIA	2018	2019	2020	2021	2022
Buenos Aires	344	420	299	272	137
CABA	45	52	52	52	37
Córdoba	110	145	113	103	79
Entre Ríos	60	79	73	58	23
Santa Fe	37	48	29	11	85
Centro	596	744	566	496	361
Mendoza	68	85	60	77	46
San Juan	50	55	40	50	16
San Luis	34	43	44	44	31
Cuyo	152	183	144	171	93
Corrientes	32	39	31	19	31
Chaco	49	79	49	48	45
Formosa	16	19	20	11	35
Misiones	18	31	33	29	25
NEA	115	168	133	107	136
Catamarca	14	15	14	11	7
Jujuy	25	44	30	24	23
La Rioja	13	18	14	19	19
Salta	53	67	49	47	47
Santiago del Estero	22	28	17	14	16
Tucumán	68	50	47	39	41
NOA	195	222	171	154	153
Chubut	23	30	26	27	22
La Pampa	39	43	42	48	19
Neuquén	48	40	31	45	17
Río Negro	21	35	29	39	40
Santa Cruz	10	8	7	5	21
Tierra del Fuego	11	14	9	11	13
Sur	152	170	144	175	132
Total PAIS	1.210	1.487	1.158	1.103	875

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

En relación a la distribución de casos por jurisdicciones, no es posible establecer una correlación entre las tasas cada 100.000 habitantes y el número de establecimientos notificadores cada 100.000

habitantes. Así, la región Cuyo presentó la mayor tasa de incidencia de sífilis en población general del país en el año 2022 con sólo 3 establecimientos notificadores cada 100.000 habitantes; lo que representa un número pequeño comparado a las demás regiones, se presentan con una tasa menor. Del mismo modo, la región Centro presentó una tasa de incidencia de sífilis en población general de 51,1 cada 100.000 habitantes con una tasa de 1,2 de establecimiento por cada 100.000 habitantes. (Mapa 1).

Mapa 1. Tasas de sífilis en población general y número de establecimientos notificadores por jurisdicción. ARGENTINA. SE 1 a SE 52. Año 2022.

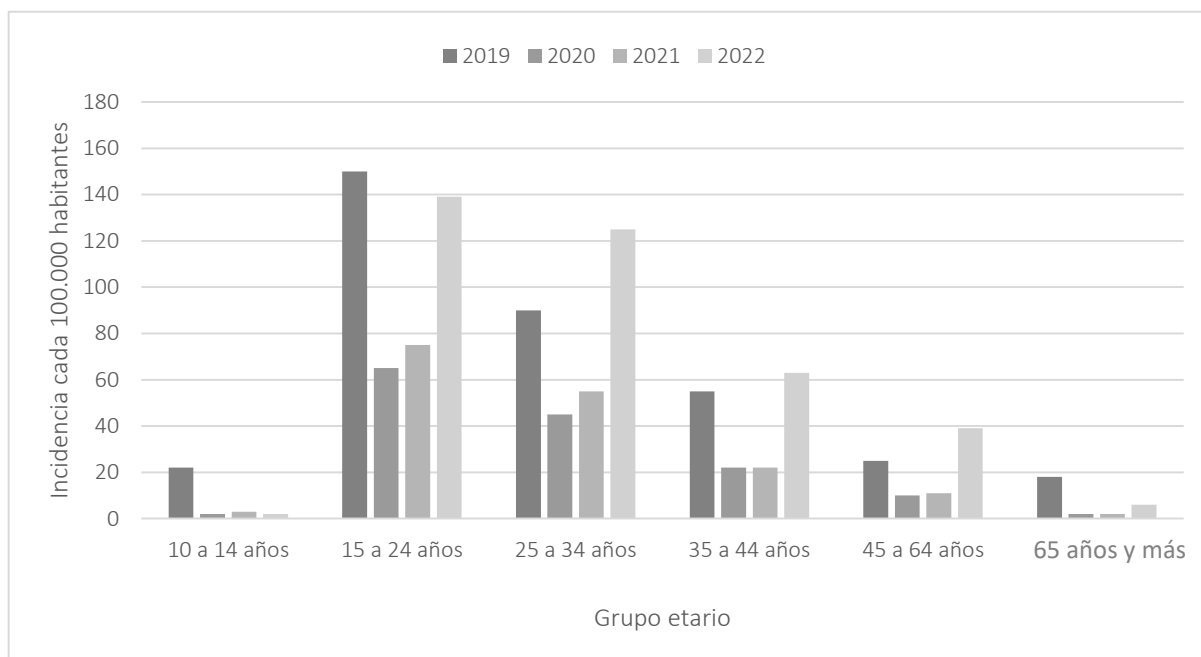


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0.

Al analizar la evolución de casos por grupos de edad puede observarse que las tasas más elevadas en todo el periodo corresponden a la población entre 15 y 24 años y disminuyen conforme aumenta la edad. En cuanto a la dinámica de la notificación, se destacan por un lado las bajas tasas en los diferentes grupos de edad en 2020 y 2021, el aumento entre 2019 y 2022 entre 25 y 64 años, y la disminución entre 15 a 24 años, de 10 a 14 años y de 65 años y más.. (Gráfico 2)³¹.

³¹ Se excluye para este análisis el 2018 ya que en ese año la notificación al componente clínico estuvo compuesta por dos sistemas diferentes (SNVS1 y SNVS2.0) con diferencias en el agrupamiento de edades.

Gráfico 2. Tasas de sífilis en población general por grupos de edad. ARGENTINA. SE 1 a SE 52. Año 2022. (n= 26.656)

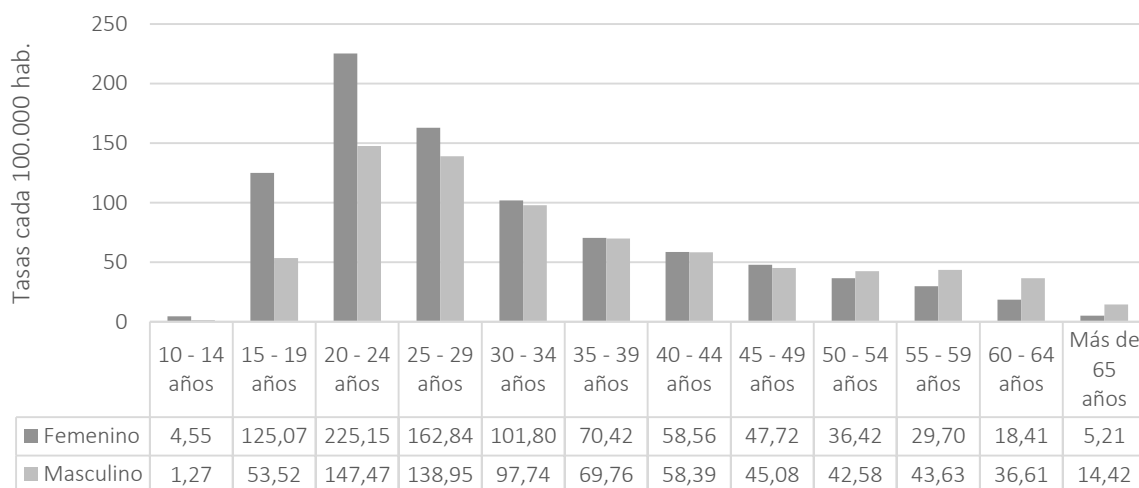


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

En el año 2022, el mayor número de casos reportados corresponde al grupo de 20 a 24 años seguido de 25 a 29 años y 15 a 19 años, con una tasa de incidencia de 186, 151 y 88 casos cada 100 mil habitantes respectivamente (Gráfico 3).

Respecto a la distribución según sexo legal reportado, se observa un ligero predominio del sexo femenino (56,4%) hasta los 49 años; a partir de los 50 años, el mayor número de casos corresponde al sexo masculino. Sin embargo, en los grupos más jóvenes, de 15 a 24 años, se registran importantes diferencias entre sexos, observándose tasas de notificación significativamente mayores entre personas de sexo legal.

Gráfico 3. Tasas de sífilis en población general por grupos de edad y sexo. ARGENTINA. SE 1 a SE 52. Año 2022. (n= 26.656)



* Dos casos corresponden a personas con sexo legal consignado como no binario, pertenecientes al quinquenio de 25 - 29 años.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

En relación a los diferentes componentes del registro de información en la ficha nominal de casos de sífilis se destaca que del total de 26.656 casos reportados en 2022, el 71% consigna datos en la sección de laboratorio y el 14,2% (3.771) presenta registro de tratamiento.

Por último, del análisis de las notificaciones realizadas en la modalidad numérica semanal del componente laboratorio puede observarse que en 2022 los muestras positivos para sífilis representan el 78% del total de muestras positivas algunos de los eventos correspondientes al grupo Consultantes de ITS.

CONCLUSIONES

La sífilis en la población general afecta a todas las regiones del país.

Las mayores tasas se observan en el grupo de 20 a 34 años, seguido del grupo de adolescentes 15 a 19 años. En esos grupos las tasas más elevadas las presentan personas de sexo femenino (este fenómeno podría relacionarse con mayor frecuencia en controles de salud).

En población mayor de 50 años las notificaciones de sífilis en personas de sexo masculino superan a las del sexo femenino.

El cambio en la modalidad de notificación de 2022 permitió mayor sensibilidad en la mayoría de las regiones del país y la disminución de establecimientos notificadores en muchas jurisdicciones evidencia la necesidad de continuar consolidando la implementación de la nueva modalidad.

La información nominal integrada con buena cobertura de la información permite dimensionar con mayor sensibilidad y especificidad la carga de enfermedad de sífilis, como así también la accesibilidad al diagnóstico y al tratamiento; de esta manera se constituye en una herramienta para su control orientando acciones como políticas de oferta activa de testeo.

La sífilis continúa siendo un importante problema de salud pública que requiere continuar fortaleciendo la implementación de las herramientas disponibles para su abordaje. En ese sentido, la mejora en la calidad de la información debe acompañarse de la optimización de la cobertura y uso de la información como herramienta estratégica para guiar y potenciar las acciones de prevención y control de la enfermedad en la población.

ENFERMEDAD INVASIVA POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES* (SGAI)

Streptococcus pyogenes, también conocido como *Streptococcus* del grupo A (SGA), es una bacteria Grampositiva y es la causa bacteriana más frecuente de faringitis aguda. Comúnmente origina distintas infecciones cutáneas como impétigo, celulitis, y escarlatina; sin embargo, en ocasiones, puede presentarse como una forma grave o enfermedad invasiva (SGAI), que puede causar condiciones potencialmente mortales, siendo responsable de más de 500.000 muertes anuales en todo el mundo. El reservorio es humano, formando parte de la flora normal. Las personas pueden ser portadoras asintomáticas.

Se transmite por vía respiratoria a través de las gotas de saliva expelidas al toser, estornudar o hablar, desde personas portadoras. También por contacto directo con personas que presentan heridas infectadas por el agente; por el contrario, los fómites no desempeñan un papel importante como fuente de transmisión (1,2,3).

El período de incubación para la enfermedad varía de acuerdo a la presentación clínica, entre 1 a 3 días. La faringitis se diagnostica mediante cultivos bacterianos y se trata con antibióticos. El tratamiento de elección es la penicilina. Su eficacia clínica se basa en la excelente sensibilidad que presentan a este antibiótico todas las cepas del agente causal. El tratamiento adecuado con antibiótico transcurridas las primeras 24 horas elimina la capacidad de propagación, permitiendo la reincorporación a las actividades habituales. La higiene de las manos y la higiene personal pueden ayudar a controlar la transmisión.

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

El presente informe constituye una actualización respecto a los informes previos publicados por el Ministerio de Salud de la Nación durante este año^{32,33,34}. en base a los casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta la SE 46 de 2023.

SITUACIÓN INTERNACIONAL

El 8 de diciembre de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que al menos cinco Estados miembros de la región europea (Francia, Irlanda, los Países Bajos, Suecia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda) habían reportado un aumento en el número de casos de enfermedad invasiva por *S. pyogenes* (SGAI). También se ha informado en algunos de estos países, un aumento en las muertes relacionadas a este evento. Los niños y niñas menores de 10 años representaron el grupo de edad más afectado (4).

El 19 de diciembre del mismo 2022 la Organización Panamericana de la Salud informaba sobre casos de enfermedades causadas por estreptococo del grupo A (SGA) en Uruguay, con 21 casos ingresados

³² Informe especial: *Streptococcus pyogenes* (Estreptococo del grupo A), en Boletín Epidemiológico Nacional N°660 disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-07/ben_660-se26.pdf

³³ Actualización de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes*. Detección de la variante M1UK en Argentina en Boletín Epidemiológico Nacional N°664 disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-664-se-31-2023>

³⁴ Comunicación Epidemiológica del 6 de noviembre de 2023 disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-11/comunicacion_epidemiologica_s-pyogenes_se45_2023_0.pdf

en centros de salud de ocho departamentos del país por complicaciones debidas a la forma clínica invasiva de la bacteria con ocho fallecidos (5).

El 22 de diciembre de 2022 los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) informaron sobre aumento de las infecciones pediátricas por estreptococos del grupo A invasivo en algunos estados de ese país (6)

Varios países de Europa informaron aumento de casos desde fines de 2022 y 2023:

- El Reino Unido informó que durante la temporada 2022/2023 registraron un número excepcionalmente alto de SGAI alcanzando una tasa general de 7,8 casos por 100.000 habitantes. En la temporada actual (2023-2024) tanto de escarlatina como de SGAI han vuelto a situarse dentro de lo esperado (7).
- Irlanda informó que los datos de 2023 indican que el número de casos de iGAS es 4,5 veces mayor que el esperado, con 354 casos notificados en los primeros seis meses del año en comparación con un promedio de 78 casos para el período equivalente durante los años previos a la pandemia de COVID-19 (2017 a 2019) (8).
- Dinamarca publicó a su vez una alta prevalencia de infecciones por estreptococos del grupo A a finales de 2022 y hasta su verano de 2023 (junio) (9)
- Un trabajo publicado recientemente da cuenta de “un gran aumento de casos de SGAI” a partir de noviembre de 2022 y hasta junio de 2023 en un hospital del norte de España (10).

Por otra parte, en el hemisferio sur, además del informe de OPS sobre los casos de fines de 2022 en Uruguay, Australia informa que en 2023 registra 2501 casos de SGAI mientras que en 2022 había registrado 1162 y solo 246 en 2021 (11).

SITUACIÓN EN ARGENTINA

Desde la SE1 a la SE46 de 2023 se notificaron al SNVS^{2.0} 643 casos confirmados de infección invasiva por *Streptococcus pyogenes* (SGAI) de los cuales 93 (14.4%) corresponden a casos fallecidos. La tasa de incidencia acumulada es de 1.38 casos cada 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad acumulada de 0.2 casos cada 100.000 habitantes.

El número de casos registrados hasta el momento es el mayor desde 2018, cuando se incorporó el evento a la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. (Tabla 1)

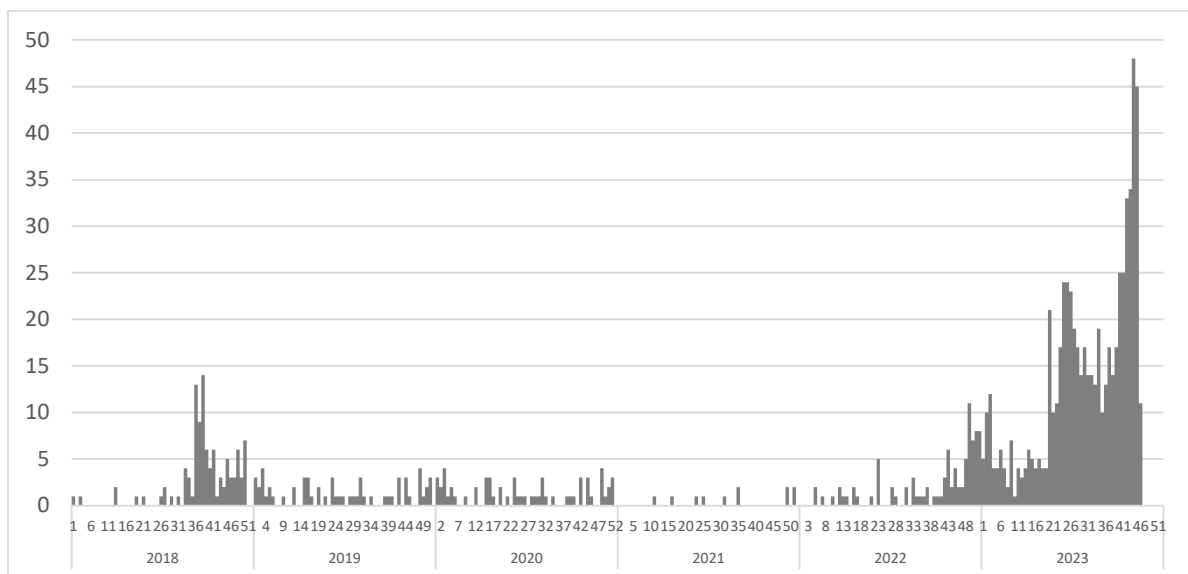
Tabla 1. Casos notificados de SGAI según año. Argentina. SE1 a 52 de 2018 a 2022 y SE1 a 46 de 2023

Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nro. Casos	104	60	11	11	91	643

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

La curva de casos comienza a elevarse por encima de años previos desde fines de 2022 y durante todo el 2023. Desde la SE20 y hasta la SE39/2023 se registra un número de casos por semana de entre 10 y 24. A partir de la SE40 la curva muestra un ascenso sostenido hasta la SE44 donde se observa el mayor número registrado hasta el momento, con 48 casos. (Gráfico 1)

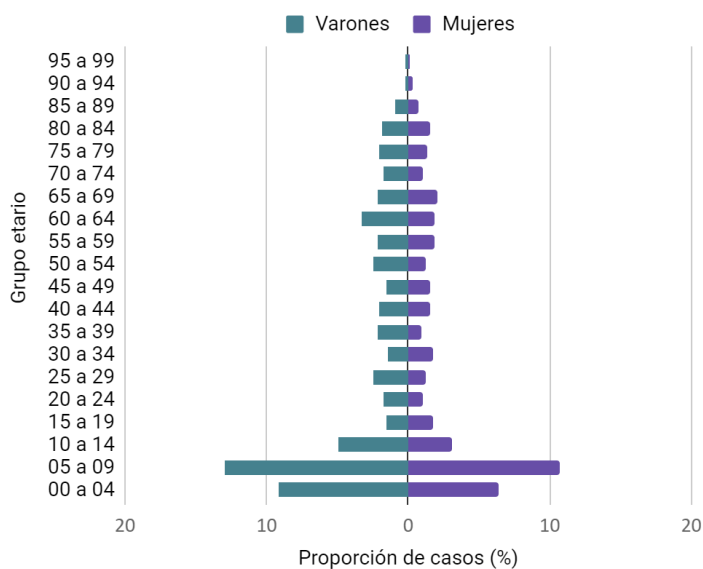
Gráfico 1. Casos confirmados de SGAI, por semana epidemiológica. Argentina, SE1/2018 a SE46/2023.*



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En cuanto a la distribución por edad, el 48,7% de los casos confirmados de SGAI en 2023 fueron en menores de 16 años, y el 29% en mayores de 50 años, con una mediana de 17 años. No obstante, se notificaron casos en todos los grupos de edad. (Gráfico 2)

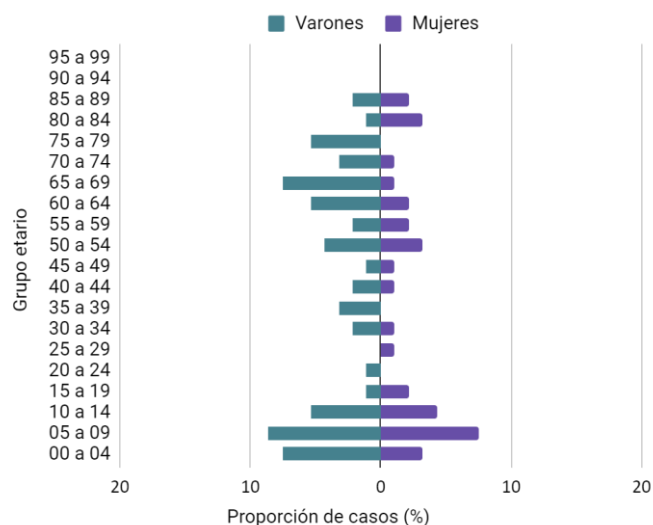
Gráfico 2. Frecuencia relativa de casos confirmados de SGAI, según sexo legal y edad. Argentina, 2023. SE1 a 46. (N=643)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En cuanto a los casos fallecidos, el 36,6% corresponden a menores de 16 años y el 46,2%, a mayores de 50 años, con una mediana de 41 años. (Gráfico 3)

Gráfico 3. Frecuencia relativa de casos fallecidos de SGAI, según sexo legal y edad. Argentina, 2023. SE 1 a 46. (N=93)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En relación a la distribución territorial pueden observarse hasta el momento las tasas de incidencia más elevadas en las regiones Cuyo y Sur, y el mayor número de casos en la Región Centro, seguido por la Región Cuyo. (Tabla 2)

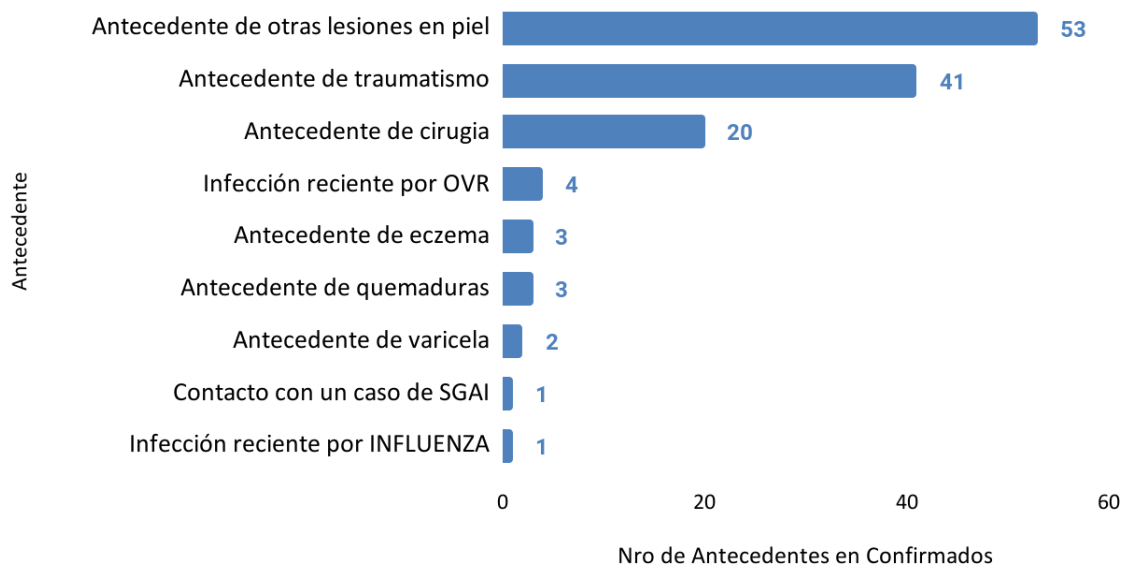
Tabla 2. Casos y tasas notificados por región. Argentina, 2023. SE 1 a 46. (N=643)

Jurisdicción	Confirmados	Fallecidos	Tasa de Incidencia c./ 100.000 hab.	Tasa de Mortalidad c./ 100.000 hab.
CENTRO	379	50	1,26	0,17
CUYO	113	18	3,34	0,53
NEA	25	1	0,58	0,02
NOA	28	4	0,48	0,07
SUR	98	20	3,2	0,65
TOTAL PAÍS	643	93	1,38	0,2

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En cuanto a la distribución según evento notificado, el 2% de los casos de 2023 fueron registrados en el evento “Infección respiratoria aguda bacteriana”, el 10% como “Meningoencefalitis” y el 87% restante, en “Otras infecciones invasivas”.

En el 60% del total de casos y en el 82% de los casos fallecidos se registró información en el SNVS sobre la presentación clínica. Las presentaciones clínicas más frecuentes (en orden decreciente) registradas en el total de casos analizados fueron sepsis, celulitis, neumonía, abscesos, síndrome de shock tóxico estreptocócico; mientras que entre el subgrupo de los casos fallecidos se observaron sepsis, shock séptico, síndrome de shock tóxico estreptocócico, fascitis necrotizante y celulitis. En cuanto al registro de antecedentes más frecuentes en casos confirmados de SGAI se destacan lesiones en la piel, traumatismos y cirugías. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Frecuencia de presentación de antecedentes en casos confirmados de SGAI. Argentina, 2023. (n=122)

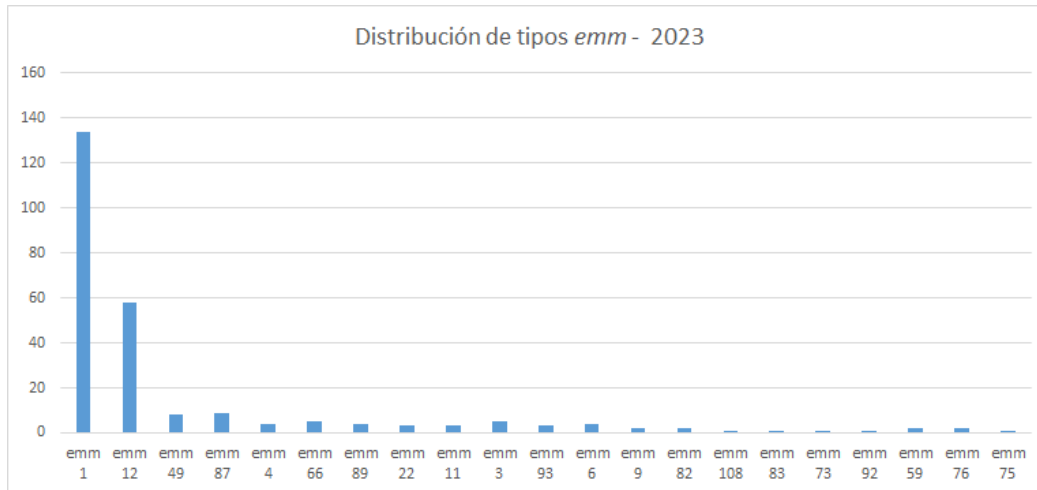
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

Estudios realizados en el Laboratorio Nacional de Referencia

A partir de la implementación de la secuenciación genómica, desde el LNR se ha podido realizar la vigilancia de los clones circulantes de los aislamientos invasivos de *S. pyogenes*. De acuerdo a la distribución de tipos emm obtenidos desde el año 2018, se observa que el tipo emm1-secuenciotipo 28 (M1-ST28) es el más representativo y, como ocurre en el mundo, el más frecuentemente asociado a enfermedad invasiva.

A partir de la inclusión de la vigilancia de formas invasivas de casos de *S. pyogenes* en el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS) en el año 2022, se observó un aumento en el número de aislamientos derivados para subtipificación. No obstante, se observa el mismo comportamiento en la distribución de tipos emm respecto de años anteriores, con predominio del tipo M1-ST28.

Del total de aislados de *S. pyogenes* recibidos en el LNR durante el primer semestre del año 2023, se observa la siguiente distribución de tipos emm en el gráfico 8.

Gráfico 8: Distribución de tipos emm de *S. pyogenes* asociados a cuadros invasivos

En este período se sigue evidenciando que el tipo M1-ST28 (M1 global) es prevalente, seguido por el tipo M12.

La emergencia de nuevas variantes con un mayor repertorio de factores de virulencia es un factor importante en el aumento de casos de infecciones invasivas por *S. pyogenes*. La aparición de SNPs (polimorfismos de un solo nucleótido) o indels (eventos de inserción-delección genómica) pueden alterar significativamente la virulencia de este microorganismo. Por ello, debido a la descripción de la emergencia y rápida diseminación de sublinajes hipervirulentos dentro de los clones M1 en distintos países, el LNR realiza el análisis de mutaciones y del viruloma de los aislamientos circulantes en nuestro país para la detección de clones hipervirulentos emergentes que pudiesen asociarse a un aumento en el número de casos invasivos.

Durante 2023, los análisis genómicos realizados en el LNR han permitido detectar presencia del clon M1-UK y, recientemente, de 1 caso SGAI asociado al clon M1-DK. Estos sublinajes han sido descritos en Reino Unido y Dinamarca respectivamente y han desplazado al clon M1 global prevalente en esos países. También desde el LNR se ha detectado e informado en el [BEN N°664](#), la circulación de un clon denominado M1-ST1319 que ha adquirido un profago que porta el superantígeno speC.

Hasta el momento, estos sublinajes hipervirulentos del clon M1 no han desplazado al clon M1 global, el cual continúa siendo el prevalente en nuestro país.

Con el objetivo de monitorear la circulación de estos clones, la clasificación de los casos de enfermedad invasiva asociada a los clones M1-global, M1-UK y M1-ST1319 son informados a través del SNVS.

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

Vigilancia epidemiológica

En el momento actual y en el marco de la ley 15.465 de Eventos de Notificación Obligatoria y la actualización del manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de enfermedades de 2022 que prevé la notificación de Otros eventos de importancia para la salud pública además de los definidos de manera regular, **los casos de infecciones invasivas por *S. pyogenes* constituyen eventos de notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.**

Definición de caso de infección invasiva por *S. pyogenes*

Todo caso de meningitis, neumonía u otra enfermedad invasiva en el que se identifique *S. pyogenes* en un sitio normalmente estéril.

Modalidad de notificación:

- Nominal dentro de las 24 horas ante caso confirmado
- Eventos a notificar: según la forma clínica deberán notificarse los casos a los siguientes eventos del SNVS:
 - Meningoencefalitis: para casos de meningitis por *S. pyogenes*.
 - Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras): para casos de neumonía, sepsis, fascitis necrotizante, síndrome de shock tóxico estreptocócico, endocarditis, celulitis, abscesos, artritis séptica, miositis u otras infecciones invasivas por *S. pyogenes*.

Es importante incluir en la notificación la información sobre la forma de presentación clínica, antecedentes de la enfermedad actual, comorbilidades y antecedentes epidemiológicos, así como las muestras analizadas, determinaciones y resultados obtenidos.

Para mayor información sobre el procedimiento de la notificación consultar el [Instructivo para la notificación de *S. Pyogenes* en el SNVS^{2.0}](#):

Para acceder a la ficha de notificación y recolección de datos <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/otras-infecciones-invasivas-inmunoprevenibles-y-otras>

Derivación de aislamientos al Laboratorio Nacional de Referencia:

Los aislamientos de *Streptococcus pyogenes* provenientes de infecciones invasivas deben ser derivados al Servicio Bacteriología Especial del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” el cual confirmará identificación y determinación del tipo M (no deben ser remitidos aislamientos de sitios no estériles como hisopados de fauces).

Todos los casos derivados deben estar previamente notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y derivados virtualmente a través del mismo. Los resultados del Laboratorio de Referencia se informarán a través del sistema de vigilancia .

Manejo de casos

- Tras el diagnóstico microbiológico, se debe instaurar tratamiento antibiótico apropiado.
- Garantizar las medidas preventivas habituales dispuestas por el equipo de control de infecciones (respiratorias y/o de contacto según corresponda) a nivel institucional, así como la adecuada higiene hospitalaria.
- Todos los contactos estrechos de un caso de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes* deben ser informados con pautas relacionadas a signos y síntomas de la enfermedad. Se aconseja que consulten a la brevedad ante la aparición de síntomas: fiebre, dolor de garganta, dolor muscular localizado, o cualquier otra manifestación vinculada a infección por *Streptococcus pyogenes*.

RECOMENDACIONES A LA POBLACIÓN:

- Ante la presencia de algunos de estos síntomas es importante la consulta temprana para realizar el diagnóstico oportuno y evitar la automedicación con antibióticos.

Los síntomas de la faringitis son los siguientes:

- Dolor de garganta intenso, fiebre, cefalea, dolor abdominal, náuseas y vómitos, enrojecimiento de faringe y amígdalas, mal aliento, ganglios aumentados de tamaño en la región del cuello.

Los síntomas más frecuentes de la escarlatina son:

- Garganta roja y dolorida, fiebre (38.3 °C o más), erupción color rojo con textura de papel de lija, piel de color rojo intenso en los pliegues de axila, codo e ingle, recubrimiento blancuzco sobre la lengua o el fondo de la garganta, lengua "aframbuesada", cefalea, náuseas o vómitos, inflamación de los ganglios, dolores musculares.

En todos los casos:

- Las personas enfermas deben evitar la concurrencia a lugares públicos (trabajo, escuela, reuniones sociales) y restringir el contacto con sus convivientes.
- Mantener actualizado el calendario de vacunación antigripal y contra la varicela en las personas y en los momentos que deben recibirla.
- No automedicarse ni promover la automedicación.
- En el caso de recibir indicación médica de tratamiento antibiótico, completar el esquema (no acortar ni abandonar los tratamientos). La utilización inadecuada de antibióticos contribuye a la resistencia bacteriana, y atenta contra su efectividad en el futuro.
- Lavarse las manos frecuentemente
- No compartir objetos de uso personal: cubiertos, vasos, toallas.
- • Ventilar los ambientes adecuadamente y de forma regular.

REFERENCIAS:

1. Álvez González F, Sánchez Lastres JM. Faringoamigdalitis aguda. Protocolos de Infectología de la Asociación Española de Pediatría. [consultado 1/7/11]. Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-infectologia>.
2. Wessels MR. Streptococcal pharyngitis. N Engl J Med. 2011; 364:648 - -55.
3. Álvez González F. Faringitis estreptocócica en niños menores de 2 años. AnPediatr(Barc).2008;68:525-39.
4. OMS: Aumento de la incidencia de la escarlatina y de infecciones invasivas por estreptococos del grupo A en varios países. Disponible en <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2022-DON429#:~:text=A%20lo%20largo%20de%202022,ni%C3%B1os%20menores%20de%2010%20a%C3%B1os>.
5. Organización Panamericana de la Salud, Nota Informativa: Casos de enfermedades causadas por estreptococo del grupo A en Uruguay. 19 de diciembre de 2022. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-casos-enfermedades-causadas-por-estreptococo-grupo-uruguay>
6. CDC: Increase in Pediatric Invasive Group A Streptococcal Infections, disponible en <https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00484.asp>
7. UK Health Security Agency: Research and analysis: Group A streptococcal infections: report on seasonal activity in England, 2023 to 2024. Updated 3 November 2023 <https://www.gov.uk/government/publications/group-a-streptococcal-infections-report-on-seasonal-activity-in-england-2023-to-2024/group-a-streptococcal-infections-report-on-seasonal-activity-in-england-2023-to-2024#invasive-group-a-streptococcal-infection>
8. HPSC: Report on invasive Group A streptococcal (iGAS) infections in Ireland, disponible en <https://www.hpsc.ie/a-z/other/groupastreptococcal-disease-gas/surveillance-reports/HPSC%20iGAS%20Update%2020230927.pdf>
9. Statens Serum Institut: Høj forekomst af gruppe A-streptokokinfektioner i 2022-2023, disponible en https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsudbrud/arkiv/2023_streptokker
10. Bellés-Bellés A, Prim N, Mormeneo-Bayo S, Villalón-Panzano P, Valiente-Novillo M, Jover-Sáenz A, Aixalà N, Bernet A, López-González É, Prats I, García-González M. Changes in Group A *Streptococcus* emm Types Associated with Invasive Infections in Adults, Spain, 2023. Emerg Infect Dis. 2023 Nov;29(11):2390-2392. doi: 10.3201/eid2911.230857. PMID: 37877666; PMCID: PMC10617363.
11. Australian Government, Department of Health and Aged Care: National Notifiable Disease Surveillance System. National Communicable Disease Surveillance Dashboard. Disponible en <https://nindss.health.gov.au/pbi-dashboard/>

REPORTE DE BROTOS



TRIQUINOSIS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 47/2023

499

0

Casos confirmados y probables

Fallecidas en el país

INFORMACIÓN ACUMULADA HASTA LA SE 47/2023

- ✓ Hasta el 23 de noviembre del 2023 se notificaron 944 casos con sospecha diagnóstica, de los cuales 476 fueron confirmados, 67 descartados, 23 probables y 378 continúan como sospechosos.
- ✓ En cuanto al análisis por regiones se observa que más del 90% de los casos confirmados y probables se presentan en la región centro.
- ✓ No se notificaron casos fallecidos.

Tabla 1: Casos totales notificados según clasificación manual y jurisdicción de residencia. Argentina. Año 2023, SE1 hasta SE47.

Provincia / Región	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados
Buenos Aires	372	15	204	46
CABA	1	0	1	0
Córdoba	47	1	57	5
Entre Ríos	0	0	4	0
Santa Fe	20	5	42	10
Centro	440	21	308	61
Mendoza	7	0	13	4
San Juan	2	0	1	0
San Luis	8	1	32	0
Cuyo	17	1	46	4
Corrientes	1	0	0	0
Chaco	0	1	1	0
Misiones	0	0	1	0
NEA	1	1	2	0
Jujuy	0	0	1	0
La Rioja	1	0	0	0
NOA	1	0	1	0
Chubut	0	0	3	0
La Pampa	1	0	11	0
Neuquén	10	0	1	2
Río Negro	6	0	5	0
Santa Cruz	0	0	1	0
SUR	17	0	21	2
Total PAÍS	476	23	378	67

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

ACTUALIZACIÓN BROTES DE TRIQUINOSIS AL 23/11/2022

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

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

Entre las SE 1 y 47 del año 2023 se notificaron, mediante el Formulario de Notificación de Brotes e informes enviados a la Coordinación Nacional de Zoonosis, 18 brotes de triquinosis: 8 de Córdoba; 5 de Buenos Aires; 2 de Mendoza; 1 de Neuquén; 1 de San Luis y 1 de Santa Fe (Tabla 2).

En la semana en curso (SE 47) Córdoba notificó la ocurrencia de un brote en la localidad de Marcos Juárez con probable fuente comercial sin identificación de la marca. A continuación se comparte el comunicado/alerta emitido por la provincia.

<https://ministeriodesalud.cba.gov.ar/triquinosis-ante-casos-en-marcos-juarez-recuerdan-las-medidas-de-prevencion/>

Tabla 2 - Brotes de triquinosis según provincia y localidad/es afectadas. Año 2023, SE1 a SE47.

Provincia / Localidades	SE de fecha de inicio	Casos asociados a brotes	Casos hospitalizados
Buenos Aires	-	375	4
Chivilcoy	25	5	1
Coronel Dorrego	29	8	0
Ayacucho	29	10	0
30 de agosto, América, Azopardo, Bahía Banca, Berutti, Carhue, Casbas, Coronel Suarez, Darregueira, Fortín Olavarría, Garre, González Moreno, Guaminí, Henderson, Huanguelen, La Manuela, Laguna Alsina, Maza, Pellegrini, Pigué, Puán, Quenuma, Rivera, Salliqueló, Trenque Lauquen	31	348	3
La Plata Melchor Romero	33	4	0
Córdoba	-	87	14
Unión	8	6	0
Alta Gracia y Anisacate	19	5	2
La Carlota	23	5	0
Villa Santa Rosa de Río Primero - Las Gramillas - Montecristo - Salsipuedes - Cordoba - Cura Brochero - Luque -Santa Fe	23	7	2
Dean Funes	36	32	6
Sampacho	37	9	2
Tancacha	40	6	0
Marcos Juárez	45	17	2
Mendoza	-	12	4
La Favorita	29	6	4
Resguardo	32	6	0
Neuquén	-	9	5
Centenario	29	9	5
San Luis	-	4	0
Bajo de Véliz	39	4	0
Santa Fe	-	41	8
Granadero Baigorria /Capitán Bermúdez / Fray Luis Beltran / San Lorenzo	1	41	8
Total País	-	528	35

Fuente: Formulario de Notificación de Brotes. SNVS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN GENERAL

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

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

Medidas ante la identificación de casos sospechosos

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

Investigación alimentaria

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

Medidas ante Contactos con alimento positivo

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

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

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

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 26 de octubre al 01 de noviembre del 2023.

OMS - DECLARACIÓN SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS EN EL NORTE DE CHINA

Desde mediados de octubre de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estado monitoreando los datos de los sistemas de vigilancia chinos que han mostrado un aumento de enfermedades respiratorias en niños en el norte de China.

En una conferencia de prensa celebrada el 13 de noviembre de 2023, la Comisión Nacional de Salud de China informó sobre un aumento a nivel nacional en la incidencia de enfermedades respiratorias, que afectan predominantemente a los niños. Las autoridades chinas atribuyeron este aumento al levantamiento de las restricciones por el COVID-19 y a la llegada de la temporada de frío, y a la circulación de patógenos conocidos como la influenza, *Mycoplasma pneumoniae*, el virus respiratorio sincitial (RSV) y el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Se sabe que la neumonía por micoplasma y el VRS afectan más a los niños que a los adultos.

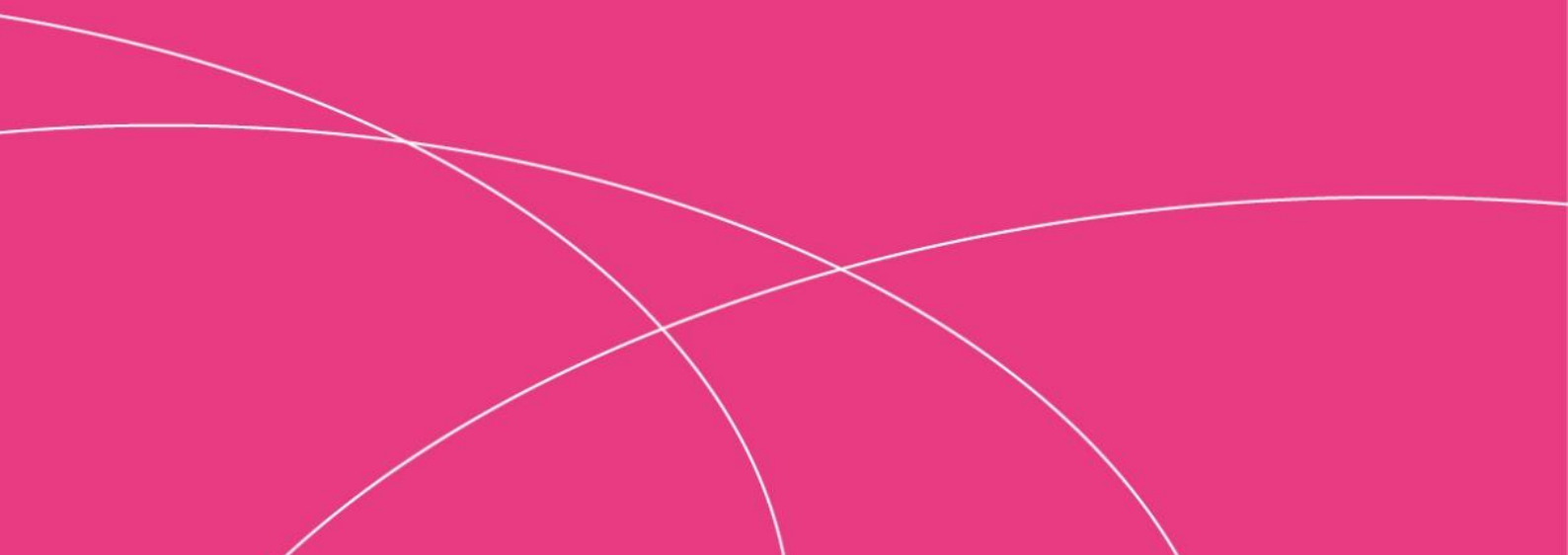
El 22 de noviembre de 2023, la OMS identificó informes de los medios y de ProMED sobre grupos de neumonía no diagnosticada en hospitales infantiles de Beijing, Liaoning y otros lugares de China. A través del mecanismo del Reglamento Sanitario Internacional, la OMS hizo una solicitud oficial a China para que proporcionara información epidemiológica y clínica adicional, así como resultados de laboratorio de estos casos notificados y datos sobre las tendencias recientes en los patógenos respiratorios circulantes. Un objetivo clave fue identificar si ha habido “grupos de neumonía no diagnosticada” en Beijing y Liaoning como se menciona en los informes de los medios y, de ser así, si se trataba de eventos separados o parte del conocido aumento general de enfermedades respiratorias en la comunidad. La OMS también se acercó a través de redes clínicas para obtener información adicional.

El 23 de noviembre, la OMS celebró una teleconferencia con autoridades sanitarias chinas del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Hospital Infantil de Beijing, facilitada por la Comisión Nacional de Salud y la Administración Nacional para el Control y la Prevención de Enfermedades, en la que se facilitaron los datos solicitados. , lo que indica un aumento en las consultas ambulatorias y los ingresos hospitalarios de niños por neumonía por *Mycoplasma pneumoniae* desde mayo, y por VRS, adenovirus y virus de la influenza desde octubre. Algunos de estos aumentos se produjeron antes en la temporada de lo que se había experimentado históricamente, pero no fueron inesperados dado el levantamiento de las restricciones de COVID-19, como se experimentó de manera similar en otros países. Las autoridades sanitarias chinas no informaron cambios en la presentación de la enfermedad. Informaron que no se ha detectado ningún patógeno inusual o nuevo ni presentaciones clínicas inusuales, incluso en Beijing y Liaoning, sino solo el aumento general antes mencionado de enfermedades respiratorias debido a múltiples patógenos conocidos. Afirmaron además que el aumento de las enfermedades respiratorias no ha provocado que la carga de pacientes exceda las capacidades hospitalarias.

Las autoridades chinas informaron que, desde mediados de octubre, se implementó una vigilancia mejorada en pacientes ambulatorios y hospitalizados para enfermedades respiratorias que cubren un amplio espectro de virus y bacterias, incluido, por primera vez, *Mycoplasma pneumoniae*. Esto complementa los mecanismos de vigilancia respiratoria existentes y puede haber contribuido al aumento observado en la detección y notificación de enfermedades respiratorias en niños.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON494?s=08>

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



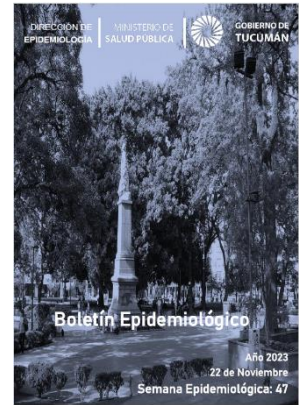
INTRODUCCIÓN

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.

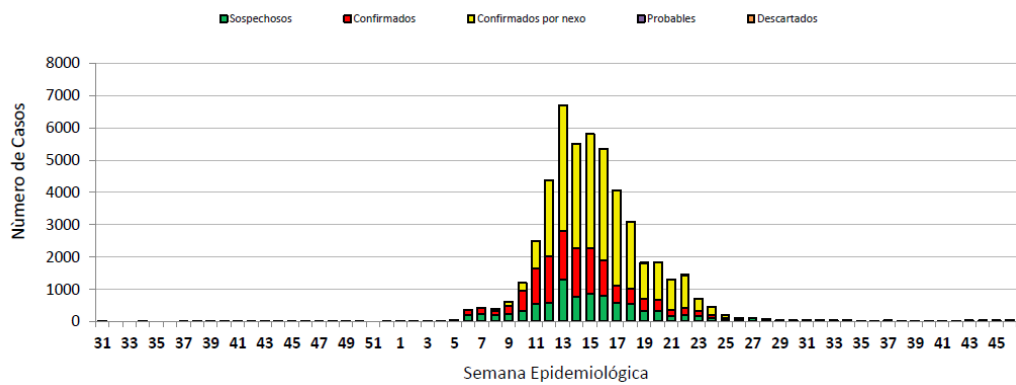
Por todo ello, se seleccionarán y referenciarán diferentes situaciones descritas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

TUCUMÁN: VIGILANCIA DE SÍNDROME FEBRIL INESPECÍFICO

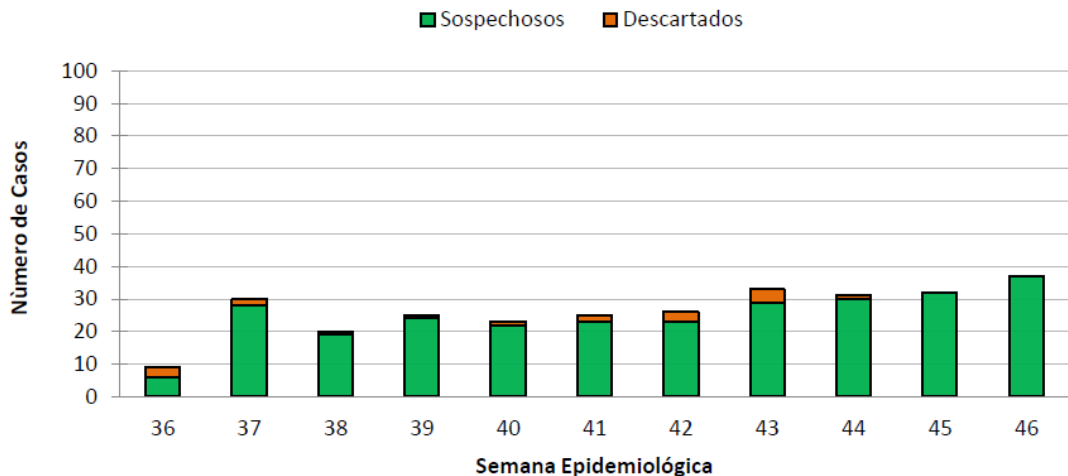
Durante todo el año el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en forma conjunta con otras áreas del Ministerio de Salud (Laboratorio de Salud Pública, Dirección General de Salud Ambiental, Dirección General de Red de Servicios de Salud), trabaja en el monitoreo de casos sospechosos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI), para garantizar la notificación inmediata y la toma oportuna de muestras de laboratorio, la realización de acciones de bloqueo y control de foco de forma rápida.



Curva epidémica de DENGUE (casos sospechosos, positivos por laboratorio y nexos) desde la SE 31 del 2022 hasta la SE 46 del 2023 (n= 49010). Tucumán.



Curva epidémica de DENGUE desde la SE 36 del 2023 hasta la SE 46 del 2023 (n=291)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Desde la SE 31 del 2022 hasta la SE 46 del 2023 se notificaron 49010 casos de los cuales 9324 casos sospechosos, 39662 casos confirmados 11868 por laboratorio y 27794 por nexos 2 casos probables y 22 casos descartados

En las últimas 16 semanas no se notificaron casos positivos en la provincia Entre las SE 36 del 2023 hasta la SE 46 del 2023 se notificaron 291 casos, de los cuales 273 casos sospechosos y 18 casos descartados

Para más información: direpitucuman@gmail.com

BUENOS AIRES: EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

VIGILANCIA DE MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Fecha de realización del informe: 10/11/2023

Se presentan a continuación los casos acumulados de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia. El período que abarca corresponde hasta SE 43 de 2023 y su comparación con los tres años previos dos de los cuales coinciden con los años pandémicos, caracterizados por una reducción marcada en el registro de todos los eventos de notificación obligatoria no COVID-19. Los casos acumulados fueron registrados en el SNVS-SISA hasta el 5/11/2023 y resultan de carácter preliminar teniendo en cuenta el retraso en la notificación, errores de carga, la implementación parcial de la vigilancia a través del SNVS de algunos eventos con la consecuente sub notificación. Se realizó una depuración de los casos duplicados y se distribuyeron los casos según mínima fecha de registro por lo que se modificaron los casos acumulados a lo largo de la serie de tiempo analizada.



Casos acumulados SE 43/2023, años 2020-2023 e incremento de casos notificados entre el 30/10/2023 y el 5/11/2023

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	64.536	140.656	381.585	376.958	— ■ ■ ■	10.124	2,8%
Bronquiolitis en menores de dos años	10.872	37.093	81.326	97.202	— ■ ■ ■	688	0,7%
Neumonía	12.139	40.053	49.784	65.928	— ■ ■ ■	1.247	1,9%

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	3.454	3.987	4.430	3.978	— ■ ■ ■	125	3,2%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	3	4	5	-	— ■ ■ ■		
Chagas agudo congénito (Confirmados)	15	32	22	13	— ■ ■ ■		
Chagas crónico en personas gestantes	183	196	304	222	— ■ ■ ■	6	2,8%

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)*	6.302	8	194	9.972	3	
Accidente potencialmente rábico (APR)	2.131	3.424	5.552	7.384	270	3,8%
Rabia animal	48	51	54	72		
Hidatidosis	63	132	150	134	3	2,3%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	5	4	26	5		
Hantavirus (Confirmados)	16	8	13	6		
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	3	4	14	16		
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	17	9	19	26		
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	6	11	13	18	1	5,9%
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	1	1	1	-		
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	-	-	-	-		
Leptospirosis (Confirmados)	17	12	15	23		

*A partir de la temporada 2022/2023, los casos que presenten una NS1 Positivo (Técnica ELISA) se los considera dengue confirmado. En el contexto de brote, los casos que presentan una IgM Positiva, también

Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	65.608	62.135	102.767	105.699	3.347	3,3%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	91	94	87	109	3	2,8%
Triquinelosis (Confirmados)	46	70	80	373		
Botulismo del lactante (Confirmados)	3	6	6	3	1	50,0%

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	1.769	1.296	2.462	2.972	128	4,5%
Meningoencefalitis	29	30	66	69		
Parotiditis	1.300	1.239	123	169	11	7,0%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	13	19	66	83	2	2,5%

*El análisis de parotiditis en el año 2022 se realiza a partir de los casos nominales, ya que hubo modificaciones en la modalidad de notificación. Los años previos se analizan a partir de la notificación agrupada de clínica.

** En el grupo Otras enfermedades bacterianas invasivas se incluyen las producidas por infecciones prevenibles por vacunas, no incluyen las infecciones invasivas producidas por *Streptococcus pyogenes*.

Para más información:

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

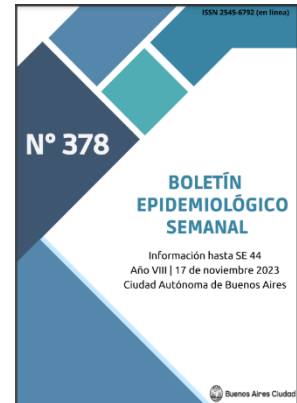
CABA: VIGILANCIA POR GRUPO DE EVENTOS

DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos (ítem I), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto, las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

En todos los casos, las referencias son: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso;

D=descartado.



I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	11	0	53	44	108	3	0	80	9	92		15
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	98	0	0	0	98	49	0	0	0	49		-50
	SÍFILIS CONGÉNITA	62	0	5	23	90	50	0	0	0	50		-44
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	240	0	0	0	240	238	0	0	0	238		-1

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	0	0	0	6	7	0	4	0	11		5
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	2	0	1	0	3		2
	OFIDISMO	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1		-2

*Los casos confirmados por Ofidismo corresponden a cuatro residentes de CABA: tres con antecedentes de viaje a Córdoba y Entre Ríos y uno trabajador de áreas protegidas.

I.1.C. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	16	0	1	3	20	7	0	1	1	9		-11
	HEPATITIS B	82	11	20	3	116	41	5	13	0	59		-49
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	25	59	0	84	0	11	30	0	41		-51
	HEPATITIS C	47	37	24	21	129	91	16	18	1	126		-2
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	4	18	0	22	0	2	14	0	16		-6
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	1	3	1	5	0	0	1	0	1		-4

I.1.D. Infecciones Invasivas.

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Haemophilus influenzae</i>	9	1	0	0	10	5	0	0	0	5		-5
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Neisseria Meningitidis</i>	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1		1
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	2	0	1	0	3	17	1	2	0	20		17
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	0	0	0	5	31	0	0	0	31		26
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	6	0	0	0	6	50	0	0	0	50		44

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHÉ	0	2	2	29	33	3	1	2	13	19		-14
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	0	73	74	0	0	4	13	17		-57
	PAF	0	0	0	5	5	0	0	3	0	3		-2
	PAROTIDITIS	5	0	12	0	17	21	0	11	0	32		15

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	0	0	0	2	7	0	4	0	11	9	
	POR METALES PESADOS	2	1	1	3	7	0	0	0	0	0	-7	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	37	0	14	0	51	51	0	9	0	60	18	
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

I.1.G. Lesiones Intencionales

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	0	0	0	0	45	0	0	0	45	45

*En el 2022 no se presentan casos de estos grupos de eventos ya que no formaban parte de los ENOs

De la totalidad de los casos confirmados solo uno corresponde a intentos de suicidio con resultado mortal.

I.1.H. Lesiones no Intencionales

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3

*En el 2022 no se presentan casos de estos grupos de eventos ya que no formaban parte de los ENOs

I.1.I. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	-3
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	1	0	1	4	1	0	0	5	4
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	2	0	2	1	3	0	0	4	2
	OTROS GERMINES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	TUBERCULOSA	4	0	0	1	5	0	0	0	0	0	-5
	POR OTROS VIRUS	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	13	0	0	0	13	9	0	0	0	9	-4
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	5	0	16	7	28	9	5	7	1	22	-6
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	2	0	0	0	2	4	0	0	0	4	2
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0
	VIRALES POR OTROS AGENTES	0	0	1	0	1	1	2	0	0	3	2
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	4	0	4	4	1	0	0	5	1
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	5
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.J. Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal oral

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	BOTULISMO	2	0	1	1	4	0	0	0	0	0	-4	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	191	0	0	0	191	159	0	0	0	159	-17	
	DIARREAS BACTERIANAS	102	0	0	0	102	94	0	0	0	94	-8	
	DIARREAS VIRALES	13	0	0	0	13	5	0	0	0	5	-8	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	9	0	0	0	9	4	1	2	0	7	-2	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	14	0	0	0	14	11	0	0	0	11	-3	
	TRIQUEINOSIS	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	1	

I.1.K. Tuberculosis y Lepra

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Tuberculosis y lepra	LEPRA	3	0	0	0	3	1	0	1	0	2	-1	
	TUBERCULOSIS	1283	0	0	0	1283	1247	0	0	0	1247	-3	

I.1.L. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	3	1	2	4	10	2	1	2	0	5	-5	
	DENGUE	6	3	9	150	168	12252	1480	6336	1191	21259		12554
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	151	15	57	8	231	231	
	FIEBRE AMARILLA	0	0	0	2	2	0	0	1	0	1	-1	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	1	0	1	0	2	0	0	0	1	1	-1	
	HANTAVIROSIS	1	0	0	13	14	0	0	2	20	22	8	
	PSITACOSIS	2	0	4	0	6	7	1	2	3	13	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	1	1	2	4	0	0	1	1	2	-2	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	4	21	26	1	0	4	11	16	-10	
	PALUDISMO	2	0	4	0	6	7	0	0	2	9	3	
	RICKETTSIOSIS	2	0	2	3	7	0	0	1	0	1	-6	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	1	1	1	0	1	2	4	3	
	VIRUELA SÍMICA	499	0	8	185	692	43	0	14	70	127		-82

Para más información:

<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletinesepidemiologicossemanales2023>

CHUBUT: COQUELUCHE E INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO

COQUELUCHE

Hasta la semana 44 del año 2023 se notifican 1 caso confirmado y 3 casos probables de Coqueluche en la provincia del Chubut.

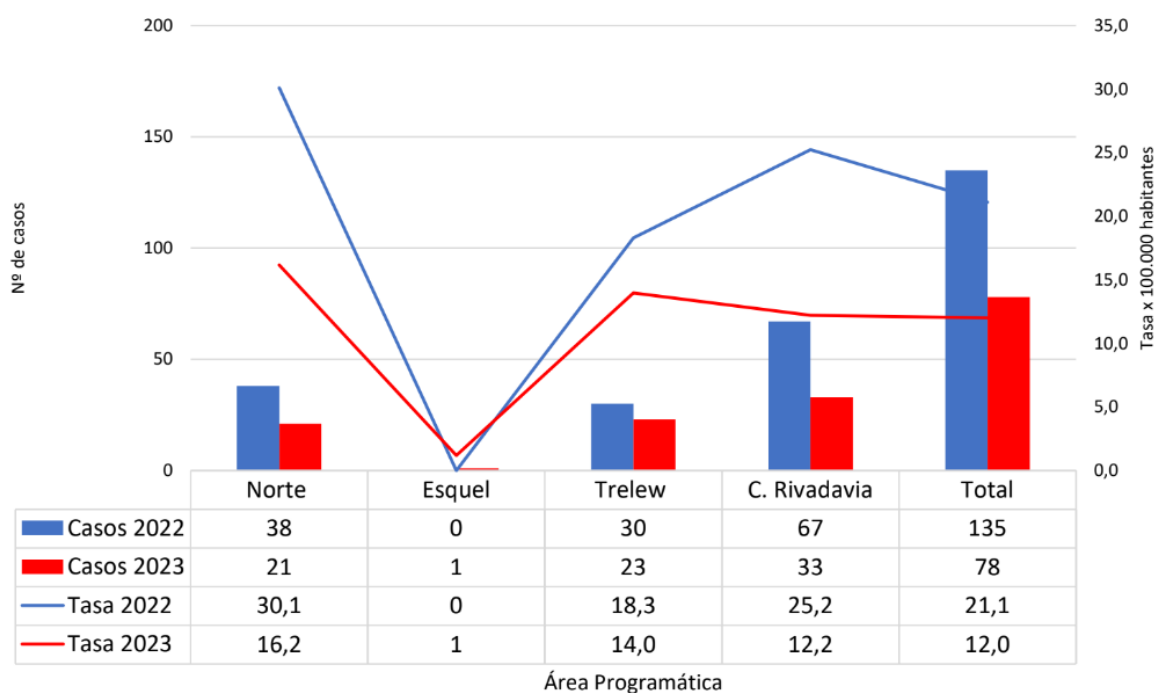
Sexo	Grupo etario	Mes	SE	Departamento de residencia	Clasificación manual del caso
Mujer	5 a 9 años	Mayo	20	Rawson	Confirmado
Varón	Posneonato	Septiembre	38	Rawson	Probable
Mujer	Posneonato	Septiembre	39	Escalante	Probable
Mujer	Posneonato	Septiembre	39	Rawson	Probable

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



INTOXICACIÓN POR MÓNOXIDO DE CARBONO (CO)

Gráfico N°8. Casos confirmados de intoxicación por monóxido de carbono. Provincia del Chubut. SE 1-44 Año 2023. N=78



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

A la SE 44 del año 2023 se notificaron 78 casos confirmados de Intoxicación por monóxido de carbono. Se observa una disminución del 58% los casos notificados en el año 2023 comparando con 2022. La mayor tasa de incidencia la presenta AP Norte, seguido de AP Trelew y AP Comodoro Rivadavia.

Para más información:

http://ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

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



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Este manual en su actualización 2022 contiene la ficha técnica para la vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria para 151 eventos de salud pública.

Este documento es a la vez un instrumento normativo y una guía operativa para la práctica de la detección y respuesta ante eventos de importancia para la salud pública. Desde el punto de vista normativo, establece el listado de actualizado de eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley nacional 15465. Al mismo tiempo establece los procedimientos para la vigilancia epidemiológica y las principales acciones a desarrollar ante casos y brotes para ese listado de eventos.

Es importante destacar que este documento no es una guía de manejo clínico, diagnóstico y tratamiento individual. Estos aspectos, cuando son abordados en este documento, lo son desde la perspectiva de la vigilancia y control, en tanto constituyan herramientas para lograr sus objetivos. Por ejemplo, las pruebas de laboratorio necesarias para la clasificación de casos y la interpretación epidemiológica de sus resultados; o tratamientos específicos para disminuir la posibilidad de transmisión de determinado agente patógeno, etc. Por lo tanto, no sustituye ni normatiza lo relacionado con manejo clínico u otros aspectos relacionados a la atención, para los cuales son otros los recursos con los que cuentan los profesionales responsables (guías de práctica clínica, protocolos de diagnóstico, publicaciones científicas, consensos de expertos, guías de instituciones oficiales y otras herramientas que orientan y fundamentan con evidencias las decisiones de los equipos de salud para la atención de los pacientes).

Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina