



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

47

NÚMERO 680
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, Estefanía 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 Belén Amatto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Manuel Kurten Perez, María Lorena Fernández, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero⁵.

Informes especiales: Leishmaniasis

Dalila Rueda (Análisis de datos Msal), Celeste Castillo⁶, Gabriela Fernández⁷, Victoria Fragueiro Frías y Julieta Alcain, Vanesa Negri⁸,

Belén Grosó⁹, Cecilia Mamani, Malena Basilio y Agostina Gieco¹⁰

Informe Encefalitis Equina del Oeste.

Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, Dirección de Epidemiología, Laboratorio Nacional de referencia para dengue y otros arbovirus (INEVH-ANLIS), SENASA, Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Control de Enfermedades Transmisibles por Vectores, Coordinación de Zoonosis.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastian Riera

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto y Martina Iglesias.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Analí López Almeyda.

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, Áreas y Direcciones de prevención y control

IMAGEN DE TAPA:

Toma de muestra (sangre) para el diagnóstico serológico de leishmaniasis visceral en caninos en la localidad de Gral. Mosconi. Mayo 2022. Aportada por Analía Acevedo.

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 Coordinación de Zoonosis

7 Área de Vigilancia, Dirección de Epidemiología

8 INP Mario Fatała Chaben

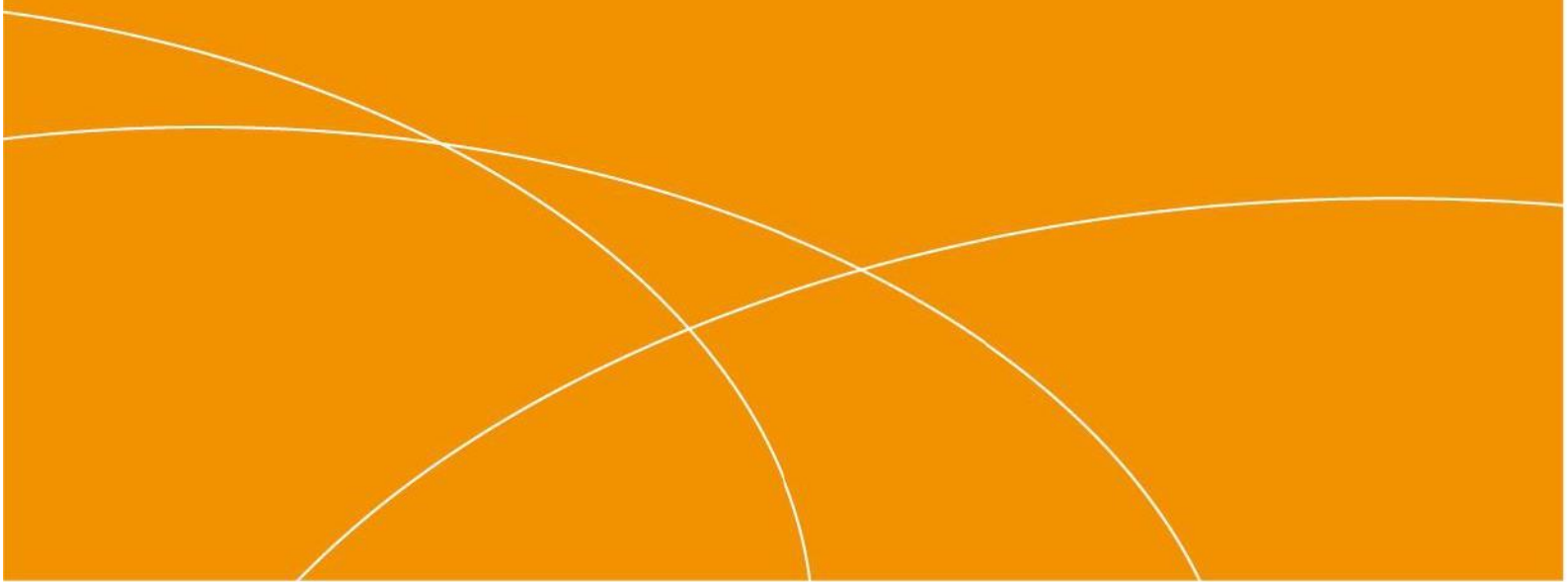
9 Residencia de Epidemiología

10 Dirección de Enfermedades Transmitidas por Vectores

CONTENIDO

Staff de la Dirección de Epidemiología.....	3
Autores de este boletín.....	4
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	6
Vigilancia de influenza aviar.....	7
brotes de encefalitis equina del oeste en equinos	11
EVENTOS PRIORIZADOS	16
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	17
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	29
INFORMES ESPECIALES	49
Las leishmaniasis en Argentina	50
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	69
OPS - Declaración Alerta epidemiológica: Enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A.....	71
Rápida propagación de <i>Klebsiella pneumoniae</i> altamente resistente a los medicamentos en los hospitales griegos.....	73
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	74
Tucumán: Alacranismo.....	76
Buenos Aires: Diarreas agudas.....	77
Santa Fe: Arbovirus	79
Chubut: Vigilancia de diarreas	80
Salta: Dermatológicas de interés sanitario (EDIS).....	81
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	82
Calendario epidemiológico 2024.....	83
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria	84

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 contaminados¹¹.

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

¹¹ [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 17/11/2023, el Laboratorio Nacional diagnosticó un nuevo caso de influenza aviar (IA) H5, en aves de traspatio en la provincia de Salta (Vaqueros).

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 traspatio 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 traspatio 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 traspatio 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)¹². 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.

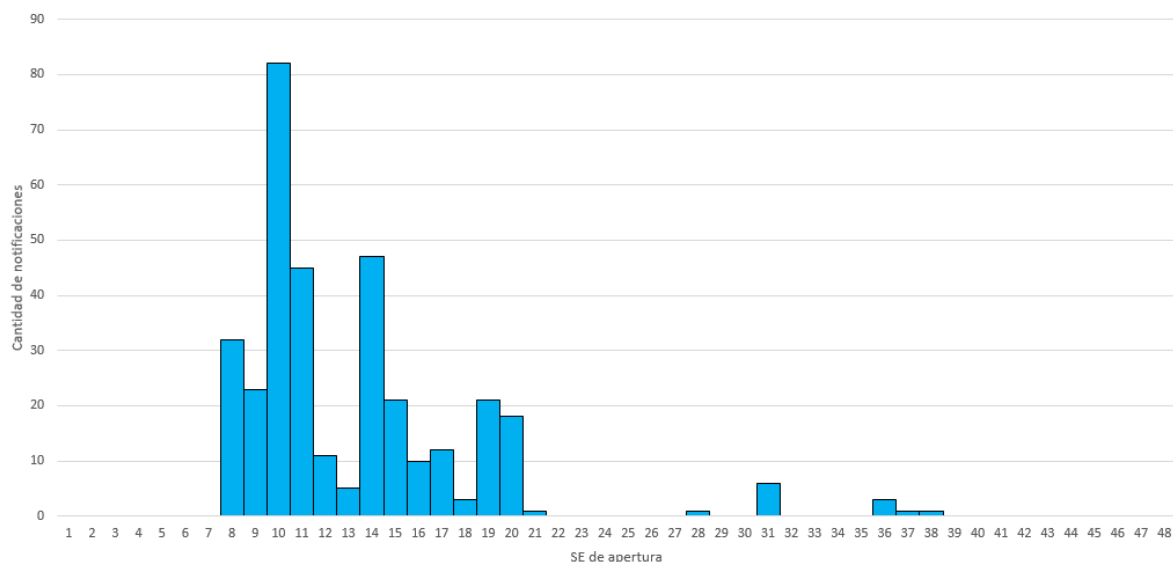
¹² Para más información consultar el documento [Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023](#) y la [ficha de notificación para casos sospechosos de Influenza Aviar](#)

Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 29/11/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	11	87		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	321	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 29/11/2023 (n=343)

*La SE 48 se encuentra en curso.

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

BROTOS DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN EQUINOS

SITUACIÓN ACTUAL

El Ministerio de Salud de la Nación emitió un Alerta Epidemiológica el día 28/11 a raíz de la confirmación del diagnóstico de Encefalopatía Equina del Oeste en caballos de las provincias de Santa Fe y Entre Ríos y con sospechas en diferentes provincias. A continuación se reproduce parte del mismo y se actualiza la situación epidemiológica.

El día 25/11 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó que se obtuvieron resultados virológicos positivos para alphavirus sin especificar en muestras de equinos con signos de enfermedad neurológica de las provincias de Corrientes y Santa Fe. Así mismo informó haber recibido notificaciones de sospechas en Entre Ríos, Córdoba y Buenos Aires. El 27 de noviembre los laboratorios del Instituto Vanella y del INTA Castelar confirmaron el diagnóstico de Encefalitis Equina del Oeste (EEO). El 28/11 el Centro de Referencia del INEVH Maiztegui corroboró el diagnóstico de EEO.

Hasta el 01 de diciembre de 2023 se han confirmado un total de 89 brotes positivos, contabilizando 10 por diagnóstico de laboratorio y 79 por diagnóstico clínico (por sintomatología y nexos epidemiológico). Las provincias donde se han registrado los brotes, a la fecha, son Buenos Aires, Chaco, Corrientes, Córdoba, Santa Fé y Entre Ríos. Más información disponible en <https://www.argentina.gob.ar/senasa/encefalomiелitis-equinas>

ENCEFALITIS EQUINAS

Las encefalitis equinas constituyen un grupo de enfermedades virales transmitidas al ser humano por artrópodos. Las de mayor importancia por su distribución e impacto en salud pública en las Américas son la Encefalitis Equina del Este (EEE), la Encefalitis Equina del Oeste (EEO) y la Encefalitis Equina Venezolana (EEV) (también la Fiebre del Nilo Occidental producida por otra familia viral). Los agentes etiológicos de las tres primeras pertenecen al género de los alphavirus, familia Togaviridae. La enfermedad es transmitida por picadura de mosquitos infectados. Los huéspedes terminales que desarrollan una viremia suficiente como para infectar a los mosquitos, incluyen algunas especies de aves. Los humanos no transmiten estos virus (EEO, EEE y FNO) a los mosquitos, y no se ha comprobado la transmisión de persona a persona. Dado que los équidos son los principales amplificadores del EEV epizoótico, estos brotes se controlan mediante la limitación de movimiento sobre los équidos, medidas de control de los mosquitos en el ambiente y la vacunación de los équidos.

El período de incubación de la EEO varía de 2 a 10 días. Las enfermedades causadas por el virus de la Encefalitis Equina del Oeste van desde cuadros leves (cefalea, fiebre) hasta meningitis aséptica y encefalitis. Presenta un comienzo súbito con dolor de cabeza seguido de decaimiento, escalofrío, fiebre, mialgias y malestar general. Las manifestaciones neurológicas aparecen al cabo de varios días y pueden incluir letargo, somnolencia, rigidez de nuca, fotofobia y vértigo y, en casos graves, estupor y coma. Los síntomas neurológicos más frecuentes son debilidad y temblores generalizados. Generalmente la mejoría comienza varios días después de la defervescencia, entre 1 semana a 10 días. La tasa de letalidad es del 3 al 4%, pero los adultos generalmente se recuperan completamente. Los niños tienen mayor riesgo de padecer infecciones del sistema nervioso central. Los casos leves de la enfermedad presentan fiebre, dolor de cabeza y fatiga que persiste por varios días o semanas. Las infecciones subclínicas son muy frecuentes entre habitantes de las áreas rurales, se estima que la proporción de sintomáticos/asintomáticos es de 1:58 en niños menores de 4 años y de 1:1.150 en adultos. En Sudamérica se han reportado muy pocos casos a pesar de la vigilancia activa que se

implementa durante epizootias en caballos (Abelardo A., 2013). En Argentina se realiza como diagnóstico diferencial en cuadros de encefalitis estudiados para otros arbovirus y no se han detectado casos hasta el momento.

SOBRE LAS ENCEFALITIS EQUINAS

Las Encefalitis Equinas son enfermedades generadas por virus de los géneros Alphavirus y Flavivirus que pueden causar síntomas neurológicos en caballos y seres humanos y son transmitidas por distintas especies de mosquitos. Los virus más frecuentes del género Alphavirus son el Virus de la Encefalitis Equina Venezolana, Virus de la Encefalitis Equina del Este y Virus de la Encefalitis Equina del Oeste (EEV, EEE, EEO respectivamente). Estos patógenos mantienen un ciclo silvestre enzoótico en el que las aves constituyen el principal reservorio. La circulación enzoótica de estos virus ocurre en áreas geográficas definidas, pero tienen capacidad de causar epidemias/epizootias con morbilidad y mortalidad que puede ser de importancia significativa.

Los huéspedes que desarrollan una viremia suficiente como para infectar a los mosquitos, incluyen algunas especies de aves infectadas con virus de EEO, EEE o algunas cepas enzoóticas del EEV; los roedores infectados con cepas enzoóticas de los virus de EEV; caballos infectados con EEV epizoóticos y posiblemente EEE; liebres infectadas con EEO y posiblemente los reptiles infectados con EEE o EEO. El ser humano y los animales domésticos susceptibles pueden padecer la infección y desarrollar enfermedad a consecuencia de ella, pero no transmiten el virus. La transmisión directa de EEE sólo ha sido observada en las aves. Las aves de caza pueden propagar este virus mediante el arrancado de plumas y el canibalismo.

En contraste con la Encefalitis Venezolana, los virus Este y Oeste son mantenidos por el ciclo ave / mosquito. La viremia en el caballo es generalmente considerada insuficiente para infectar a los mosquitos vectores; siendo un hospedador terminal.

SOBRE LOS VECTORES INVOLUCRADOS

La ecología natural para el mantenimiento del virus normalmente tiene lugar mediante la infección alterna de aves y mosquitos (EEE y EEO), y mosquitos y roedores (ciclo enzoótico del virus de la EEV) o mosquitos y caballos (ciclo enzoótico del virus de la EEV). El virus de la EEE se ha aislado de serpientes, y estas podrían intervenir como hospedadores reservorio.

Puede presentarse la enfermedad clínica en los seres humanos y en los caballos, los cuales son hospedadores fortuitos y definitivos tanto del virus de la EEE como del de la EEO. No obstante, algunos caballos pueden desarrollar una viremia transitoria que se ha sugerido como posiblemente suficiente para transmitir el virus de la EEE a mosquitos si se dan las condiciones adecuadas

Los principales vectores involucrados en la EEO son: *Aedes (Ochlerotatus) albifasciatus*, *Anopheles albitalis*, *Culex ocosa*, *Psorophora pallescens*. En la EEV: *Aedeomyia squamipennis*, *Culex coronator*, *Culex delpontei*, *Culex ocosa*, *Mansonia titillans*, *Ochlerotatus scapularis*, *Ochlerotatus stigmaticus*, *Psorophora confinnis*, *Psorophora albipes*, *Psorophora ferox*, *Psorophora cingulata*, *Culex maxi*, *Culex taeniopus*; y en la EEE: *Culex* (Melanoconion) spp, particularmente *Culex pedroi*.

En nuestro país, se registró un brote de EEO entre 1982 y 1983, que afectó el norte y el centro del país llegando hasta la provincia de Río Negro. Durante dicho brote, se aislaron por primera vez cepas epizoóticas del VEEO a partir de mosquitos de la especie *Aedes (Ochlerotatus) albifasciatus* (Di Battista, 2019). Esta especie fue postulada como principal vector del brote por su abundancia, su amplia distribución geográfica, su preferencia por mamíferos (particularmente equinos y bovinos) y su competencia vectorial experimental como vector del VEEO en el sur de América (Avilés et al.,

1992). Además, también se aisló el virus de algunas especies de *Culex spp.*, *Mansonia spp.*, *Psorophora pallescens* y *Anopheles albiparvus*, constituyendo potenciales vectores secundarios (Mitchell et al., 1987). Estas especies de mosquitos oviponen en cuerpos de agua o contenedores naturales en el exterior.

En el caso de *Ae. albifasciatus*, se trata de un mosquito que ovipone en ambientes naturales como charcos efímeros formados por lluvias, desbordes de ríos y arroyos, e inundaciones del suelo para riego. También se halla en espacios verdes dentro de zonas urbanas donde se lo denomina un mosquito “de inundación”, dado que suele registrar un aumento poblacional considerable posteriormente a la ocurrencia de precipitaciones y la formación de anegaciones temporales. Si bien resulta menos probable, no se puede descartar la eventual oviposición de estas especies en contenedores artificiales, por lo que también se recomienda la eliminación de objetos en desuso que puedan acumular agua y la protección de aquellos recipientes en uso, en particular los bebederos de animales.

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Definición de caso:

Caso sospechoso¹³:

- Toda persona que proceda de zonas con casos confirmados de EEO o presencia de equinos enfermos o muertos en los últimos 10 días Y
- Que presente fiebre de comienzo brusco, acompañado de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores, sin foco aparente y que presente manifestaciones neurológicas, (vómitos, somnolencia, confusión, postración, temblores) meningitis o encefalitis y sin otra etiología definida.

Si bien, como se describió, puede haber infecciones asintomáticas y casos leves caracterizados por presencia de fiebre sin foco y cefaleas, en el contexto epidemiológico actual la vigilancia sindrómica estará centrada en casos con sintomatología neurológica.

Modalidad de vigilancia:

Nominal individualizada inmediata (dentro de las 24hs), estrategia clínica, epidemiológica y por laboratorios.

Los casos deberán notificarse de forma inmediata ante la sospecha al grupo de eventos y evento “Encefalitis Equina del Oeste”.

Notificar todos los casos completando la información clínica y su evolución incluyendo datos de internación y alta o egreso, así como de los diagnósticos diferenciales planteados (ESL, Chikungunya, dengue, entre otros).

ACCIONES ANTE CASOS

- Ante la ocurrencia de casos equinos en una región deberá realizarse la búsqueda activa y pasiva de casos humanos:
 - búsqueda activa comunitaria: indagar si hay personas que vivan o trabajen en el lugar que hayan presentado síntomas de acuerdo a la definición de caso.

¹³ La definición de caso es transitoria y se irá adaptando de acuerdo a la situación epidemiológica

- búsqueda pasiva: informar a los servicios de salud para la detección de casos de acuerdo a la definición de caso propuesta.
- Ante la detección de un caso sospechoso compatible con la definición antedicha deberán tomarse muestras para el diagnóstico etiológico.
 - Tipo de muestras: suero y LCR.
 - Las mismas se procesarán por el momento en forma centralizada en INEVH “Dr. Julio I. Maiztegui”- ANLIS, Pergamino (Centro Nacional de Referencia para Arbovirus).
 - La derivación se realiza a través de la Coordinación Jurisdiccional de Redes de laboratorio y según los protocolos de la Red Nacional de Dengue y otros arbovirus.
- No existe tratamiento antiviral específico, las personas que presenten signos neurológicos deben ser evaluadas por un especialista y requieren un monitoreo estrecho.

Medidas en las instituciones de salud:

- Mantener ventanas cerradas o colocar mosquiteros para evitar el ingreso de mosquitos. (Colocar cartelera advirtiendo a la población sobre la importancia de mantener esta medida de barrera)
- Utilizar en las salas de espera y salas de atención aparatos eléctricos repelentes de mosquitos.
- Evaluar periódicamente las zonas adyacentes a las áreas de atención para identificar y eliminar potenciales reservorios húmedos donde se pueda reproducir el mosquito.

Ante personas con sospecha o confirmación de Encefalomiелitis equina que requiera internación, corresponde el manejo de precauciones estándares.

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL

Dada la ecología de los potenciales vectores, se dificultan las medidas de control directas sobre las formas inmaduras (huevos, larvas y pupas). En este sentido, se recomienda tomar medidas de saneamiento ambiental para evitar cuerpos de agua temporales en los alrededores del establecimiento donde se alojan los caballos o en espacios verdes de centros urbanos, donde particularmente *Aedes (Ochlerotatus) albifasciatus* suele ser abundante. Asimismo, el desmalezado para disminuir la abundancia de mosquitos adultos.

En relación al uso de insecticidas, es importante señalar que la fumigación sólo permite eliminar a los mosquitos adultos y lo más importante, no afecta a los estadios inmaduros. No presenta acción residual por lo que poco tiempo después de su utilización de esas formas inmaduras emergen mosquitos adultos que no se verán afectados. Por esto, la fumigación con insecticidas adulticidas sólo es posible como una medida de control en los alrededores del establecimiento donde se alojen los equinos enfermos o en espacios verdes de centros urbanos donde se detecte una abundancia elevada de mosquitos. **La fumigación no es una acción de prevención en ningún caso.**

La principal medida de prevención para seres humanos es evitar la picadura de mosquitos que pudieran estar infectados con el virus.

Saneamiento ambiental:

- Saneamiento ambiental y drenaje para evitar la acumulación de agua en el suelo.
- Desmalezado de los predios y mantenimiento del pasto.
- Eliminación o protección de recipientes y otros objetos que puedan acumular agua dentro de los establecimientos de cría, viviendas y en sus alrededores. En particular, los bebederos de caballos.

Prevención de picaduras por mosquitos:

- Colocación de telas mosquiteras en puertas y ventanas de recintos de animales y viviendas.
- Uso de ropa de trabajo clara y de manga larga.
- Utilización de espirales en el exterior y pastillas o aerosoles en el interior de las edificaciones.
- Aplicación periódica de repelentes de insectos con el ingrediente activo DEET mientras se realizan tareas en el exterior o dentro de establecimientos de animales. Es necesario volver a aplicar el producto periódicamente. La cantidad de horas entre las aplicaciones dependerá de la concentración de DEET del producto empleado (un producto con 30% de DEET debe ser aplicado cada 6 horas mientras que uno que contiene 10% de DEET debe ser renovado cada 2-3 horas). También pueden utilizarse repelentes que contengan IR3535 o icaridina
- El uso de repelentes con citronella como principio activo tienen un efecto menor que los que contienen DEET. Otros herbales como tinturas de clavo de olor, palo amargo, entre otras, o repelentes ultrasónicos no son efectivos contra la picadura de mosquitos.

Comunicación y sensibilización:

- Comunicar y sensibilizar a la población potencialmente expuesta (aquellas personas que trabajan en establecimientos equinos o viven en el predio y sus inmediaciones).

Alerta epidemiológica del 28 de noviembre:

[Detección de casos de Encefalitis equina del Oeste en equinos en Corrientes y Santa Fe y casos sospechosos en estudio en diversas provincias.](#)

Ficha de recolección de datos para la notificación:

Encefalitis equina del Oeste

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 26 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 47/2023 de la temporada 2022-2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la **SE 1/2023** hasta la **SE 47/2023** se registraron en Argentina **133.344** casos de dengue: **124.295** autóctonos, **1.628** importados y **7.417** en investigación (Tabla 1).

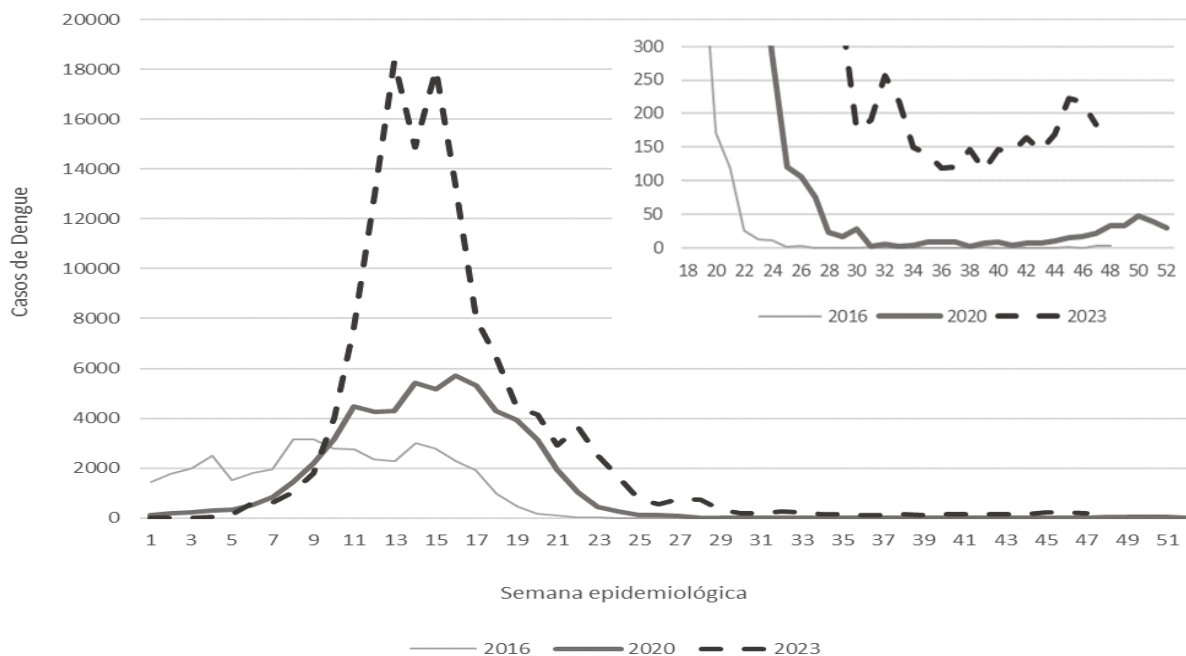
Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 1/2023 a 47/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	8988	1101	303	10392
CABA	12849	98	308	13255
Córdoba	7504	656	137	8297
Entre Ríos	602	98	33	733
Santa Fe	20296	1412	71	21779
Centro	50.239	3.365	852	54.456
Mendoza	6	17	28	51
San Juan	0	0	8	8
San Luis	26	12	29	67
Cuyo	32	29	65	126
Chaco	13513	2	12	13.525
Corrientes	1265	431	16	1.710
Formosa	537	319	21	877
Misiones	290	0	29	327
NEA	15.605	752	78	16.439
Catamarca	858	91	153	1.102
Jujuy	4580	921	75	5.576
La Rioja	345	53	14	412
Salta	13274	1937	214	15.425
Santiago del Estero	15390	161	7	15.558
Tucumán	23971	108	12	24.091
NOA	58.418	3.271	475	62.164
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	124.295	7.417	1.628	133.344

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).

La epidemia de dengue del año 2023 es la de mayor magnitud y de mayor persistencia en comparación con las de 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 en curso (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). Además, se notificaron **19** casos probables en investigación en Salta, Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca y Buenos Aires.

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, principalmente en la provincia del Chaco (Gráfico 2 y 3).

Tabla 2. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 44/2023 a 47/2023.

Provincia	Autóctonos	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	0	10	10
CABA	0	4	4
Córdoba	0	3	3
Entre Ríos	0	0	0
Santa Fe	0	3	3
Centro	0	20	20
Mendoza	0	0	0
San Juan	0	0	0
San Luis	0	1	1
Cuyo	0	1	1
Chaco	591	0	591
Corrientes	74	0	74
Formosa	35	0	35
Misiones	18	2	20
NEA	718	2	720
Catamarca	0	1	1
Jujuy	0	0	0
La Rioja	0	0	0
Salta	0	0	0
Santiago del Estero	0	1	1
Tucumán	0	0	0
NOA	0	2	2
Chubut	0	0	0
La Pampa	0	0	0
Neuquén	0	0	0
Río Negro	0	0	0
Santa Cruz	0	1	1
Tierra del Fuego	0	0	0
Sur	0	1	1
Total PAIS	718	26	744

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).

Gráfico 2. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 47/2023, Argentina (n=133.344)

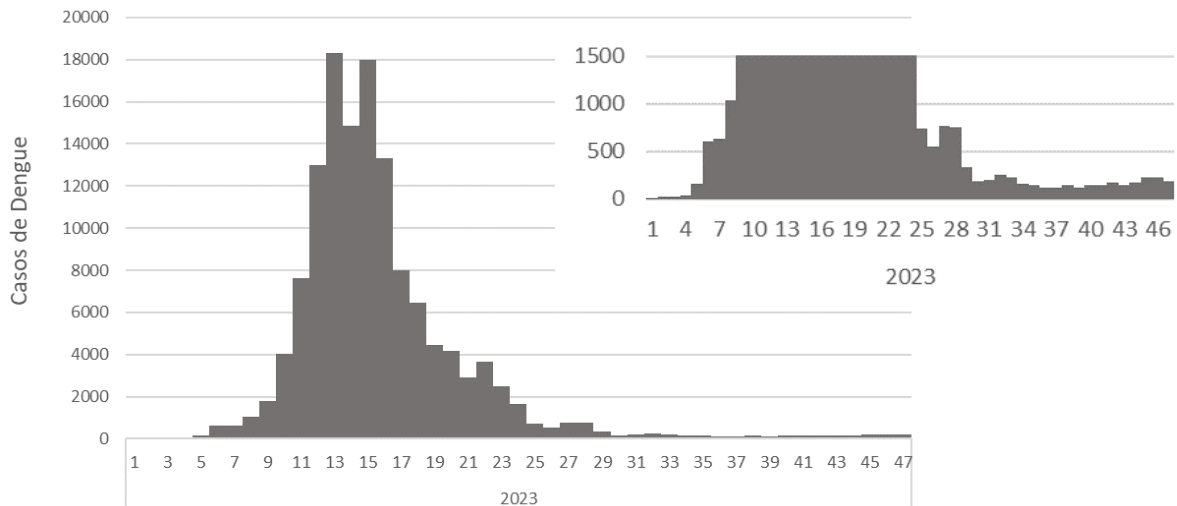
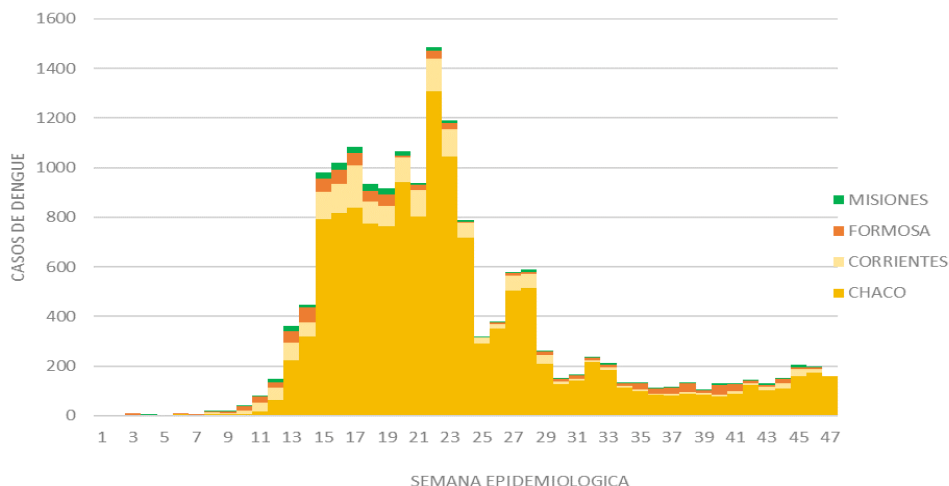


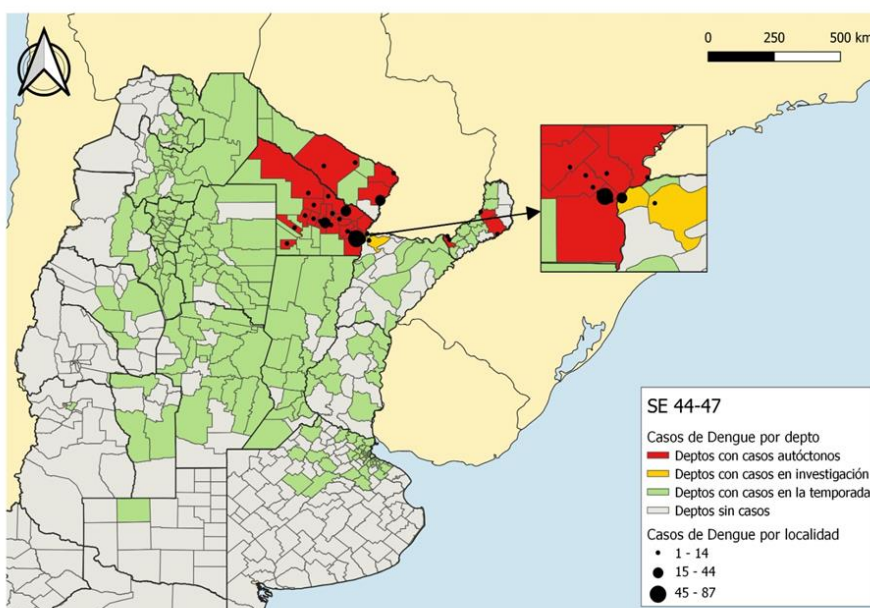
Gráfico 3. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 47/2023, Región NEA. Argentina.



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.º).

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, 24 departamentos pertenecientes a 4 jurisdicciones de la región NEA registraron casos autóctonos: **Chaco** (1º de Mayo, 25 de Mayo, 9 de Julio, Bermejo, Comandante Fernández, General Donovan, General Güemes, Independencia, Libertad, Libertador General San Martín, Maipú, Presidencia de la Plaza, Quitilipi, San Fernando, Sargento Cabral y 2 de Abril), **Corrientes** (Capital y San Luis del Palmar), **Formosa** (Patiño, Pilcomayo y Capital) y **Misiones** (Capital, Guaraní y Montecarlo). Los otros 162 departamentos que registraron casos autóctonos durante este año han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos (Ver mapa 1).

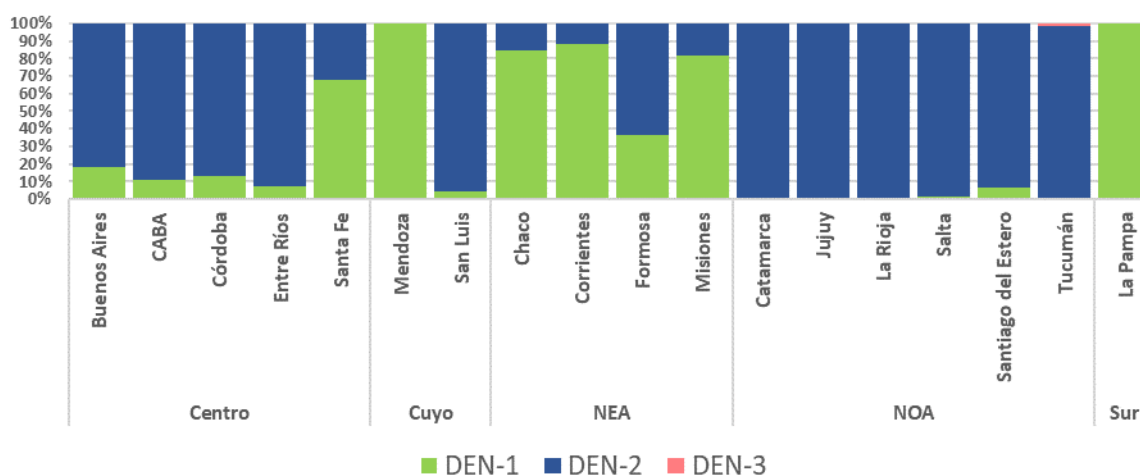
Mapa 1. Departamentos con casos de dengue durante la presente temporada y departamentos con casos autóctonos. SE 44/2023 a 47/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud¹⁴.

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 47/2023.

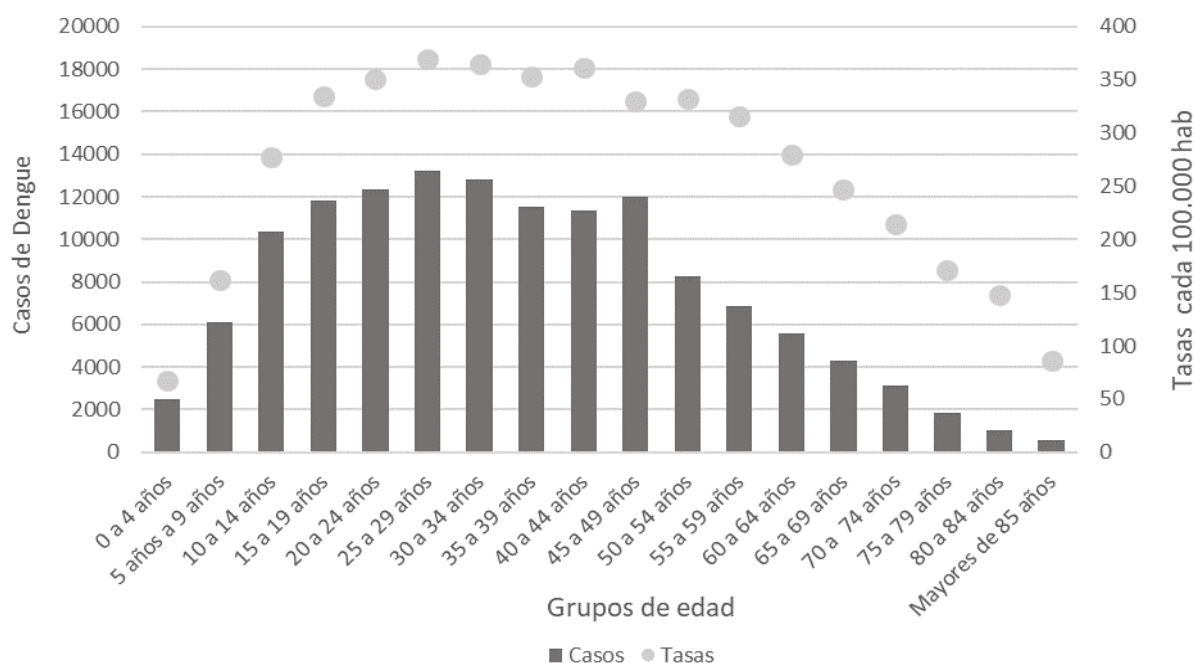


Fuente: elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

La **incidencia acumulada** a nivel país en la población general durante la temporada 2023 hasta la SE47, 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).

¹⁴ Fe de erratas: Se informa que en la edición N° 678 SE 45 y N° 675 SE 42 se excluyeron por error los departamentos con casos correspondientes a la temporada en la provincia de Buenos Aires y CABA.

Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad cada 100.000 hab. SE 01/2023 a SE 47/2023. Argentina.



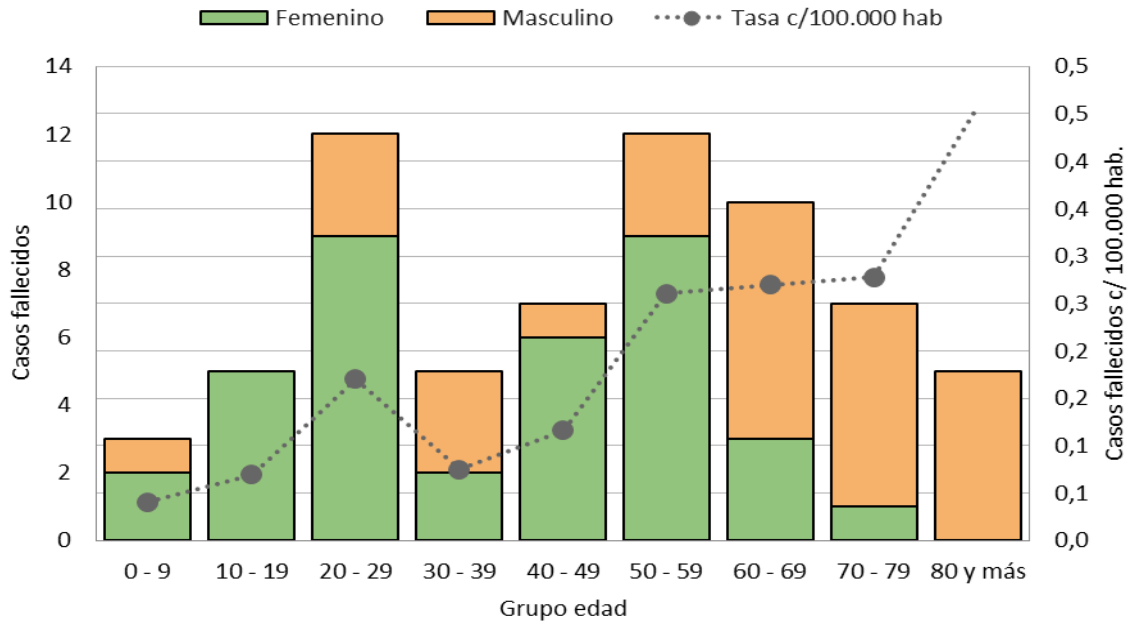
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados¹⁵ fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

Durante la SE 47 se notificó un nuevo caso fallecido en la provincia de Formosa. Hasta SE 47/2023, registraron 66 casos fallecidos, con una letalidad del 0,05%. El 56% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 44% masculino. Con relación a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 50 años, mínimo menor de 1 año y máximo 87. Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años (Gráfico 7).

¹⁵ El análisis de signos y síntomas se realizó sobre los casos que tenían datos en la sección Clínica, lo que representa el 48% del universo de casos notificados totales.

Gráfico 7. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 01/2023 a SE 47/2023 (n=66).



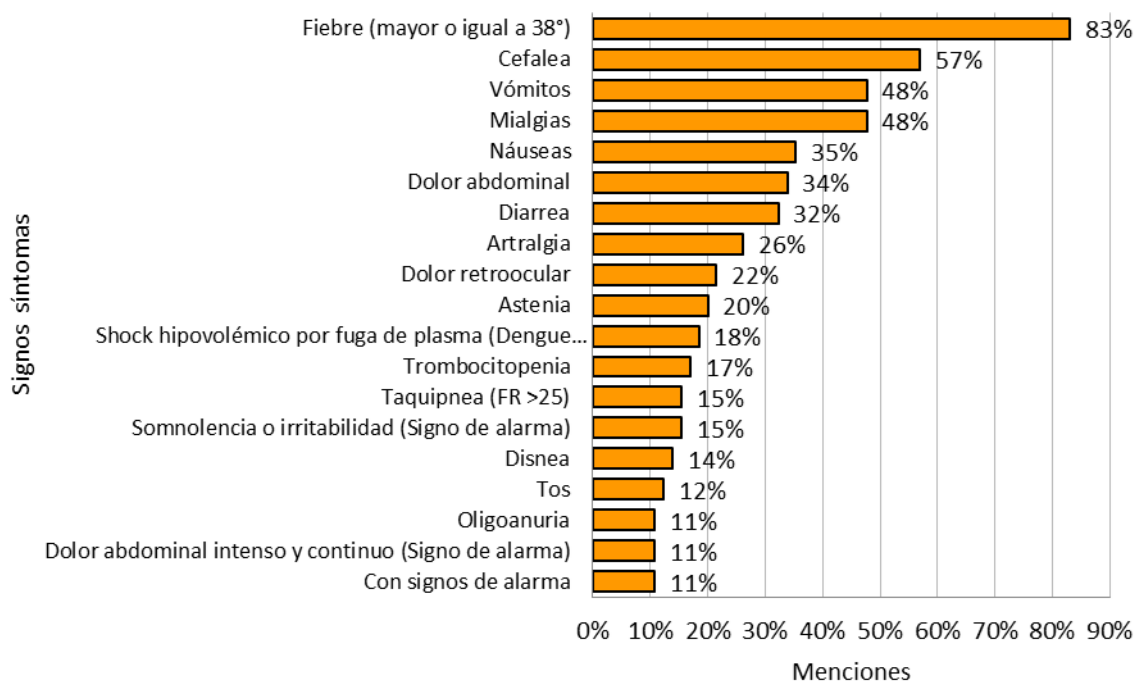
Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

En 41 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes diabetes, obesidad y enfermedad neurológica crónica, mientras que 22 casos no poseían comorbilidades y en 3 no se registraron datos.

En 36 de los 66 casos fallecidos se pudo identificar el serotipo involucrado: 27 correspondieron al serotipo DENV-2 (75%) y 9 al serotipo DENV-1 (25%).

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 65 casos fallecidos, siendo los más frecuentes: fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea (Gráfico 8).

Gráfico 8. Frecuencia de Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=65)¹⁶. SE 1 a SE 47 de 2023.



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

Los 66 casos fallecidos residían en las regiones CENTRO (Buenos Aires, CABA, Santa Fe, Entre Ríos, Córdoba), NEA (Corrientes, Chaco y Formosa) y NOA (Jujuy, Tucumán, Salta, Santiago del Estero) (Ver Tabla 3). A nivel departamental, San Pedro (Jujuy) y General Güemes (Salta) presentan la mayor tasa de mortalidad durante el año 2023 (mapa 2).

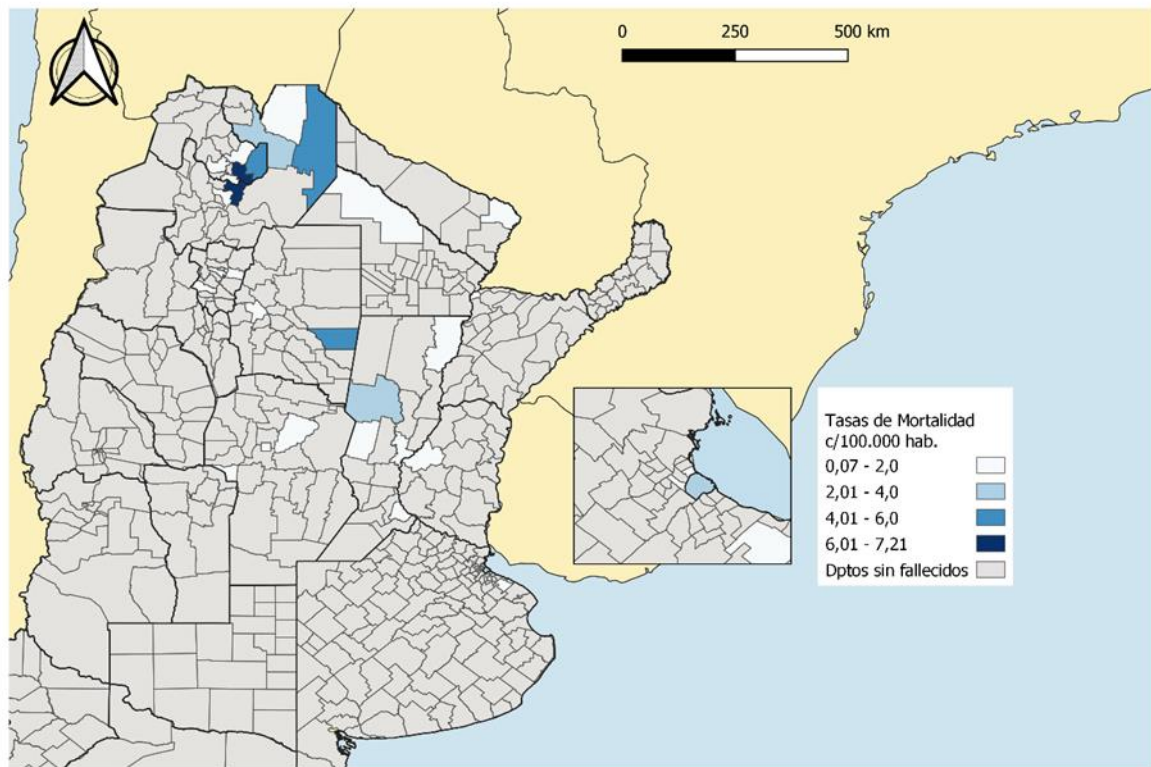
¹⁶ Se excluye un caso fallecido de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

Tabla 3. Casos fallecidos según identificación de serotipo por jurisdicción. Argentina. SE 1 a SE 47 de 2023.

Provincia de residencia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	0	2	1	3
CABA	0	3	5	8
Córdoba	2	1	0	3
Entre Ríos	0	1	0	1
Santa Fe	5	2	2	9
Centro	7	9	8	24
Chaco	0	0	1	1
Corrientes	0	0	1	1
Formosa	0	1	0	1
NEA	0	1	2	3
Jujuy	0	3	8	11
Salta	0	6	8	14
Santiago del Estero	2	1	2	5
Tucumán	0	7	2	9
NOA	2	17	20	39
Total PAIS	9	27	30	66

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Mapa 2. Tasa de Mortalidad de dengue cada 100.000 hab. SE 1/2023 a SE 47/2023. 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 47/2023 se registraron en Argentina **2.326** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **1.740** autóctonos, **344** importados y **242** en investigación (Tabla 1).

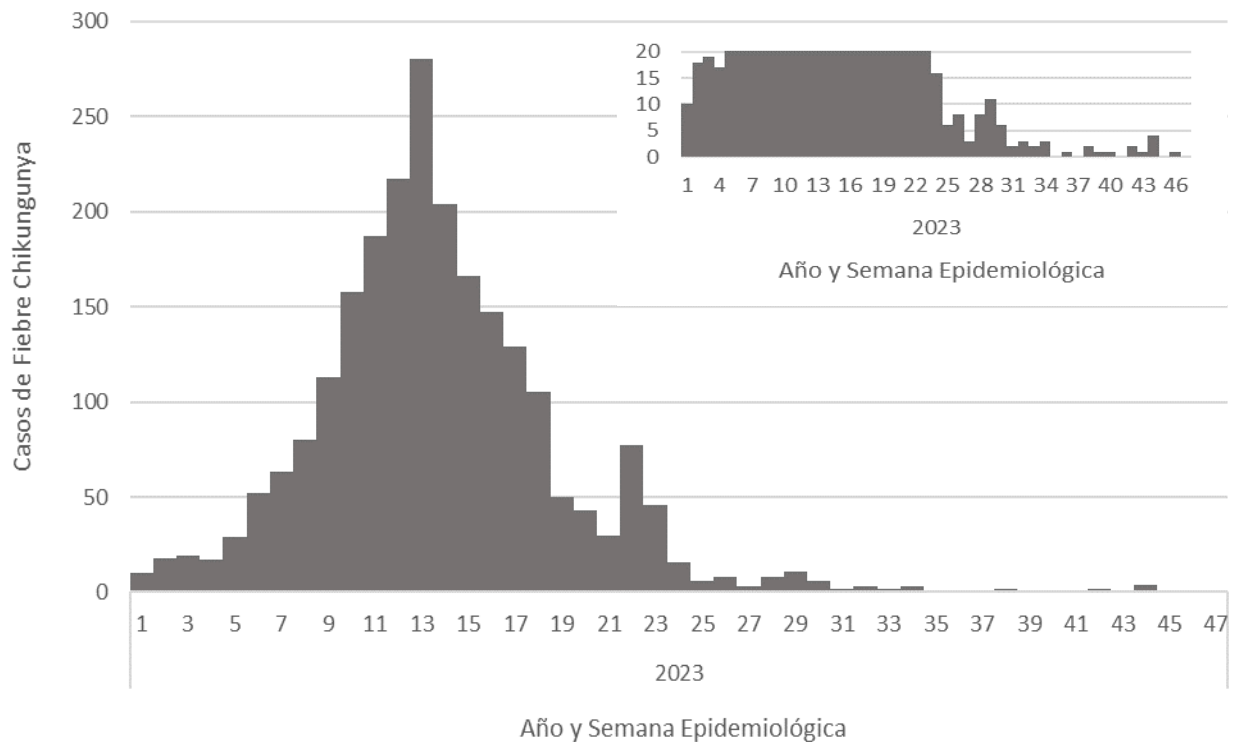
Tabla 1. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 1/2023 a 47/2023.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	484	67	127	678	4.479
CABA	105	1	70	176	983
Córdoba	185	20	15	220	2.513
Entre Ríos	0	1	0	1	35
Santa Fe	131	8	11	150	1.638
Centro	905	97	223	1.225	9.648
Mendoza	0	1	2	3	21
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	23
Cuyo	0	1	3	4	45
Chaco	63	0	8	71	821
Corrientes	126	11	12	149	311
Formosa	268	127	54	446	2.842
Misiones	362	0	40	402	876
NEA	819	138	114	1.068	4.850
Catamarca	0	0	0	0	5
Jujuy	0	1	0	1	283
La Rioja	0	0	0	0	29
Salta	16	3	0	19	256
Santiago del Estero	0	2	1	3	19
Tucumán	0	0	0	0	96
NOA	16	6	1	23	688
Chubut	0	0	0	0	3
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	10
Tierra del Fuego	0	0	1	1	4
Sur	0	0	3	3	37
Total PAIS	1.740	242	344	2.326	15.268

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 el Gráfico 9 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 47/2023, Argentina (n= 2.326).



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 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 dos casos autóctonos en Chaco, 1 caso en investigación en Formosa y 1 caso en investigación en Córdoba.

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 47/2023, se registraron en total 26 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.

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 Sur¹⁷.

Se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 30/11/2023¹⁸.

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 registrados en el mismo período del 2022. A su vez, a la SE 44/2023 se registraron 243.179 casos de chikungunya (un 5% inferior al reportado hasta la misma semana del año 2022) y 94 fallecidos. Hasta la SE 34/2023 se reportaron 30.132 casos de Zika, representando una disminución del 1% respecto a lo notificado a la SE 34/2022. 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. A la SE 46/2023 se reportaron 10.034 casos de dengue y 20 fallecidos, representando 6 veces el número de casos registrados hasta la SE 46/2022. No se presentan casos de Zika para la SE 33.

Perú: DE la SE 1 a la 44 del 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. Hasta 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.

¹⁷ 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>

¹⁸ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS


INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 47/2023

483

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 47. De estos, 318 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹⁹.

6

Fallecidos informados en la SE 47. De estos, 1 falleció en dicha SE.

24% 

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 47 respecto a la SE 46 (diferencia de 100 casos).

21,02%

Positividad para SARS-CoV-2 por todas las técnicas en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE47²⁰.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 47/2023

- ✓ Entre SE01-46 de 2023 se registraron 1.015.896 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 164.034 casos de Neumonía, 213.165 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 17.535 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE47/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 21,02% para SARS-CoV-2. Respecto a influenza se registra 1/38 casos positivos en la última SE. No se detectaron casos de VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE47/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 3,90%, para influenza 0,65% y para VSR fue de 1,02%.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, adenovirus, metapneumovirus, influenza y VSR.
- ✓ Entre las SE 01-47 del año 2023, se registraron 104 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

¹⁹ 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.

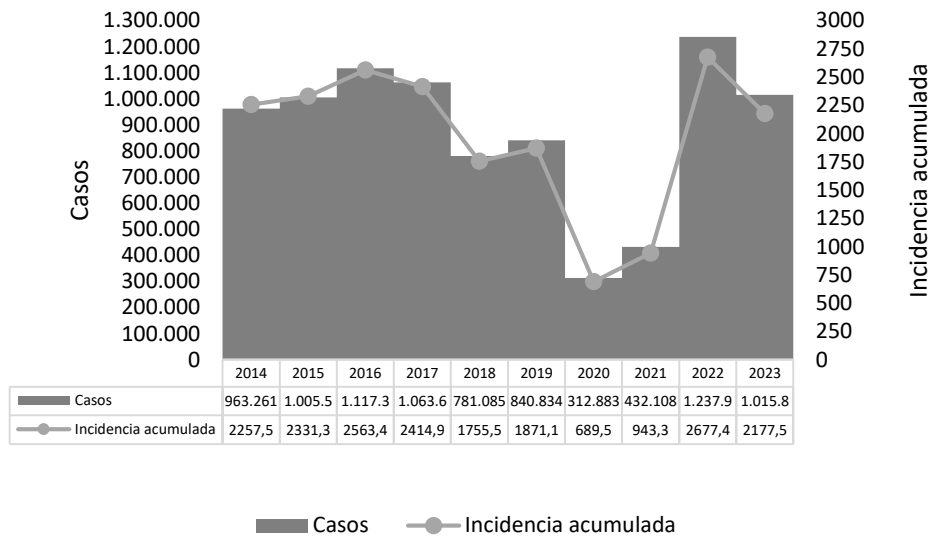
²⁰ Dado un bajo registro de muestras estudiadas en Unidades de Monitoreo Ambulatorio por técnicas moleculares en las últimas dos semanas, se prioriza el indicador de positividad para SARS-COV-2 por todas las técnicas, que incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-46 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.015.896 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2177,5 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 46 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 1.237.906 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 46 semanas de 2023 superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

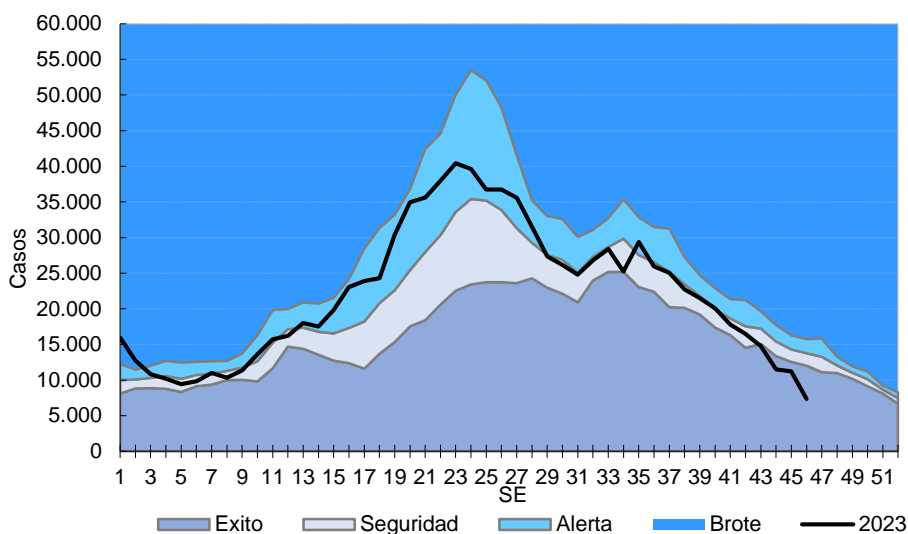
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE46. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 4 semanas analizadas.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-46 de 2023. Argentina.

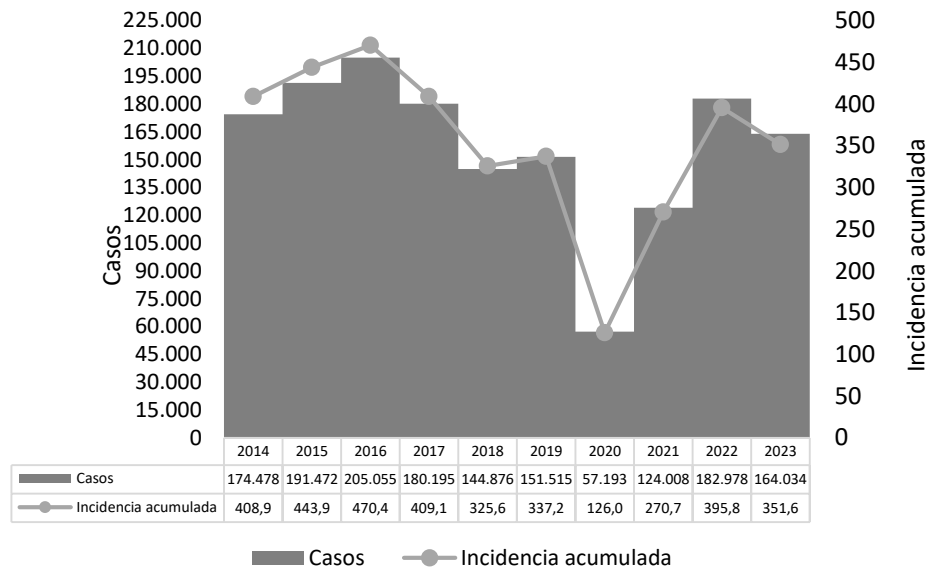


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-46 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 164.034 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 351,6 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 46 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.

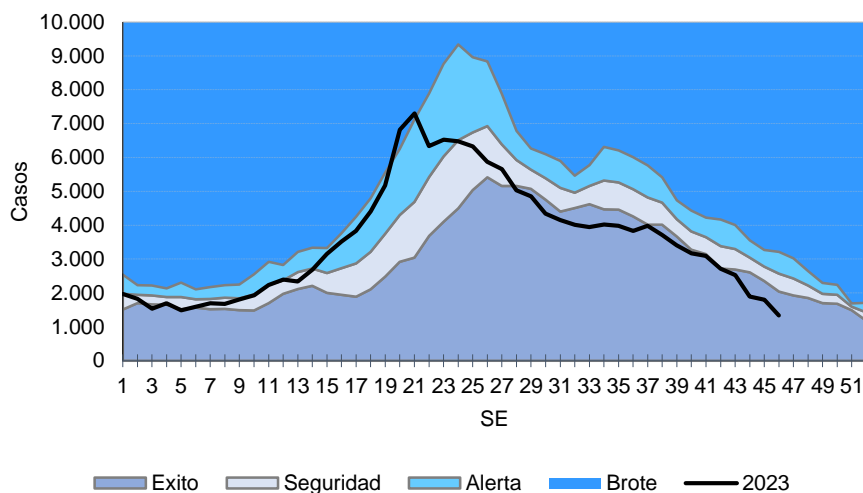
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE46. Total país. Año 2014-2023 Argentina.²¹

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.

²¹ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-46 de 2023. Argentina.



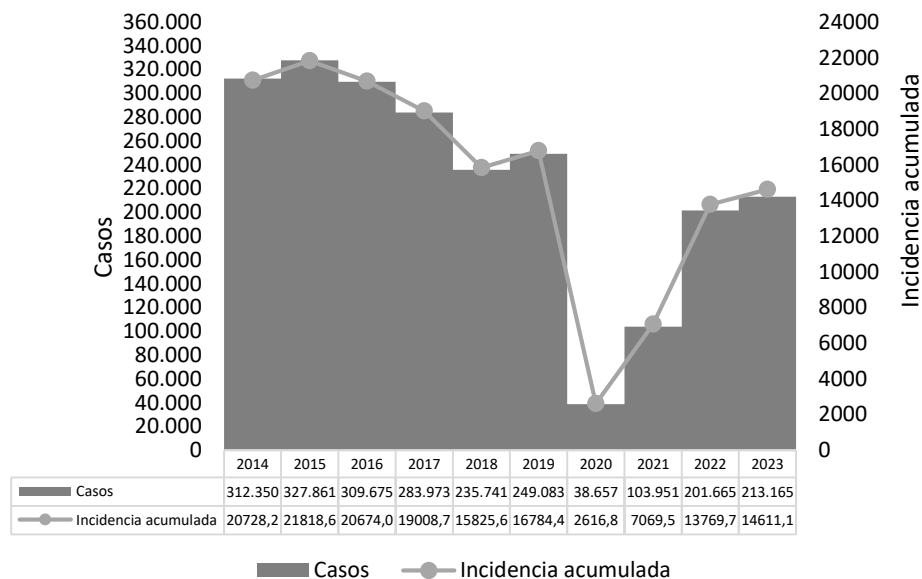
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-46 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 213.165 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 14.611,1 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 46 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 SE1-46 de los últimos dos años persisten por debajo de los registros de años pre pandémicos.

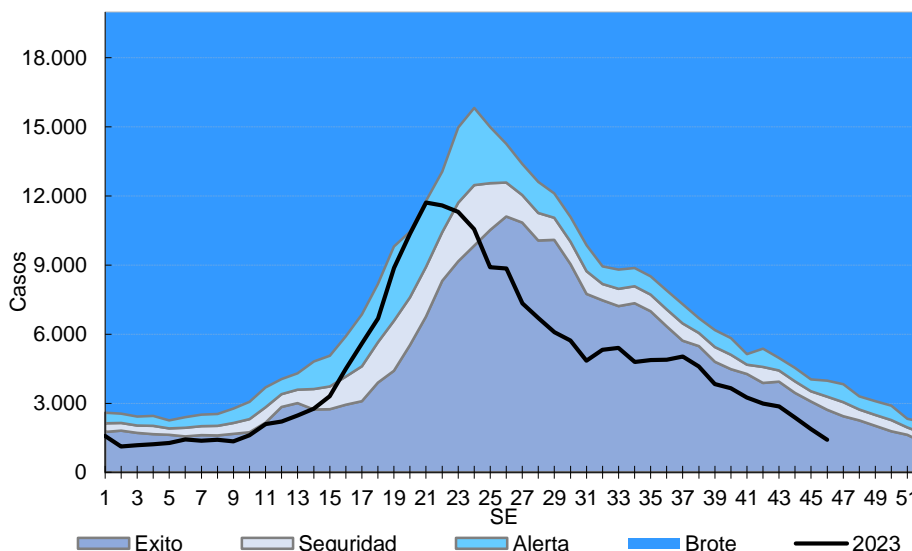
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE46. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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. SE01-46 de 2023. Argentina.

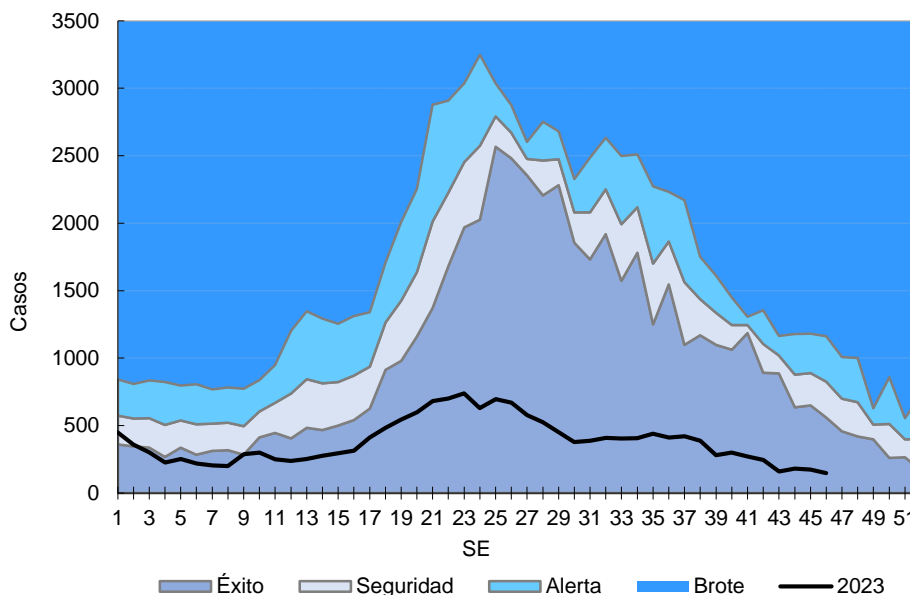


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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 (SE3-46), 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. SE01-46 de 2023. Argentina.

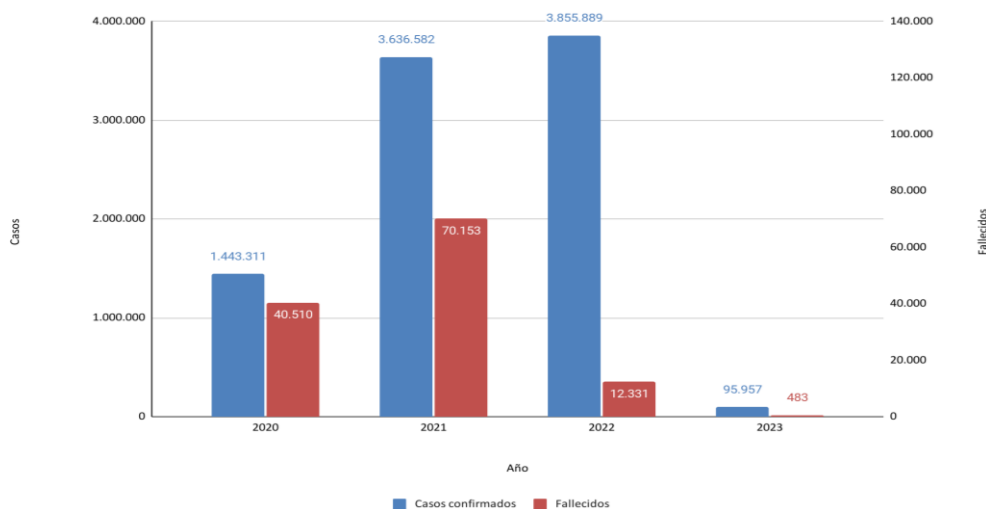


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS^{2.0}

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 47 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.

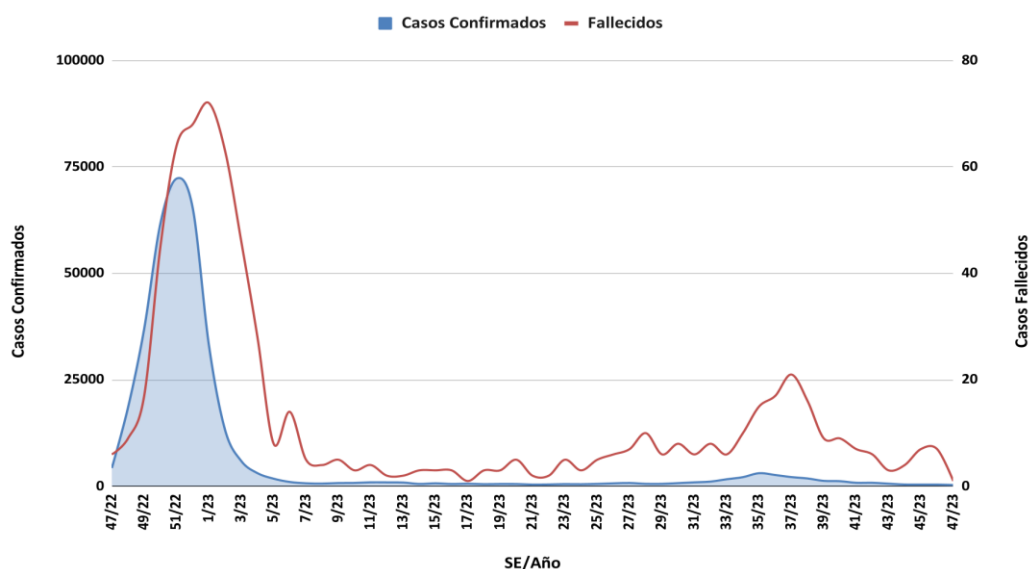
Gráfico 8: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE47, según año. 2020-2023. Argentina.



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 cuatro 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. A partir de la SE 30 y hasta la SE 40, se observa un tercer momento donde se verificó un nuevo aumento en el número de casos, con un promedio de 1.719 casos y 11 fallecidos, registrándose el mayor valor de casos en la SE 35 (3.089) y de fallecidos en la SE 37 (21). En las últimas 12 semanas se observa un descenso sostenido en el número de casos, con un promedio de 555 casos y 5 fallecidos entre la SE 41 y la SE 47.

Gráfico 9: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 47/2022 a SE 47/2023. 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”** hasta la semana epidemiológica 47 de 2023. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se estudiaron un total de 179.262 muestras para SARS-COV-2 por todas las técnicas, de las cuales 36.365 correspondieron a rt-PCR. En la última semana analizada, se registraron 78 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 371 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad del 21,02%. La positividad por todas las técnicas, que incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno, presenta una tendencia ascendente en las últimas 3 semanas, aunque con un descenso tanto en las muestras

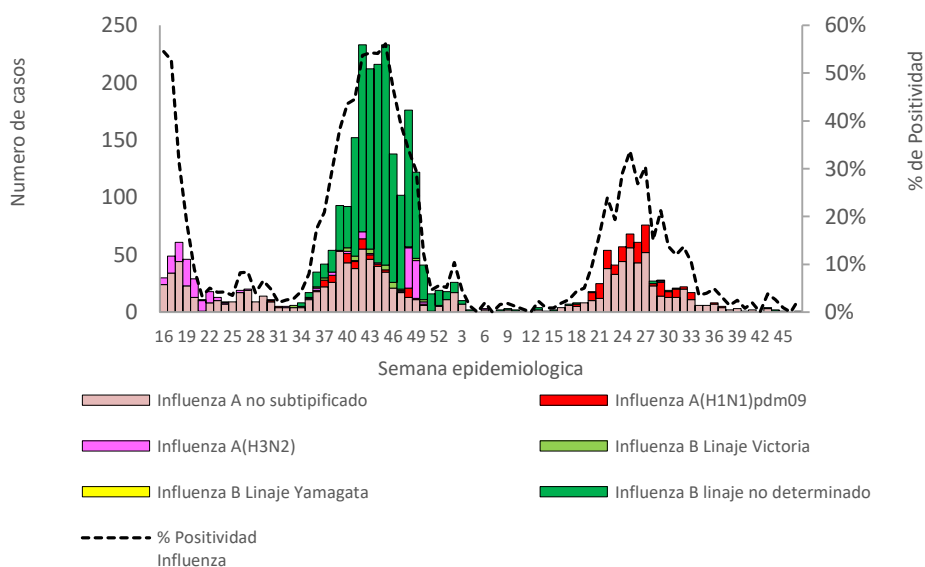
estudiadas como en los casos positivos respecto a las semanas anteriores. Respecto a las muestras estudiadas por técnicas moleculares, también se observa un descenso en el número de muestras notificadas en establecimientos con estrategia UMAs, con 48 muestras analizadas en la última SE, de las cuales 20 resultaron positivas.

Además, desde el inicio de la estrategia, se estudiaron 17.776 muestras para influenza y 13.288 muestras para VSR. Respecto a influenza, luego del último ascenso registrado entre SE 20 a 25, la actividad permanece en niveles bajos, con 1 caso positivo entre 38 muestras estudiadas en SE47/2023. En cuanto a VSR, se detectan casos aislados en las últimas 18 semanas, sin casos nuevos en la última SE entre las 21 muestras notificadas.

En relación con las muestras positivas acumuladas para virus Influenza (n= 3.041), 1.609 (52,91%) fueron positivas para Influenza A y 1.432 (47,09%) 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 SE47/2023, 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.

Gráfico 10. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE47/2023 Estrategia UMAs. Argentina.

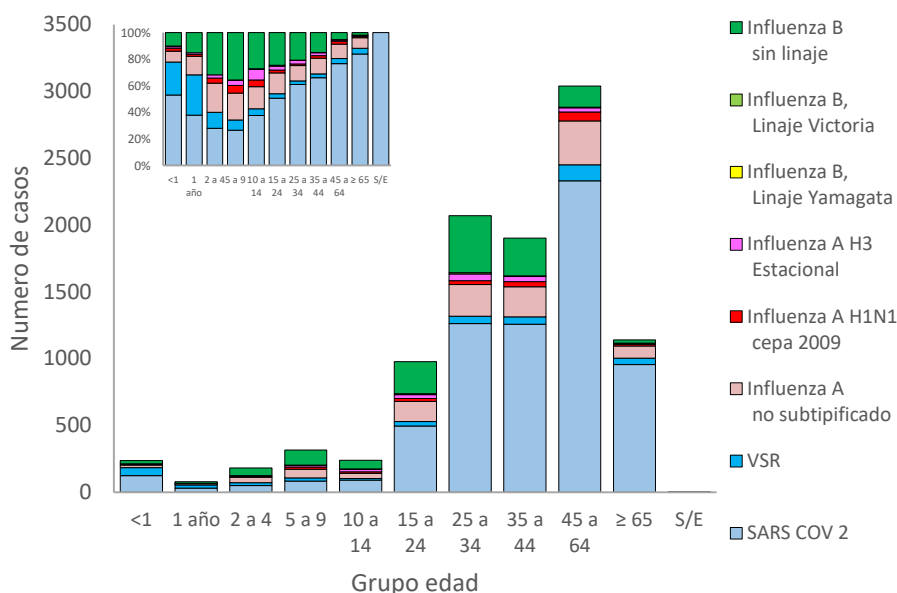


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 11. Distribución de virus SARS-CoV-2, influenza y VSR por grupos de edad acumulados entre SE16/2022 a SE 47/2023. 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 SE47/2023, se notificaron 240.974 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 27.197 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,29%).

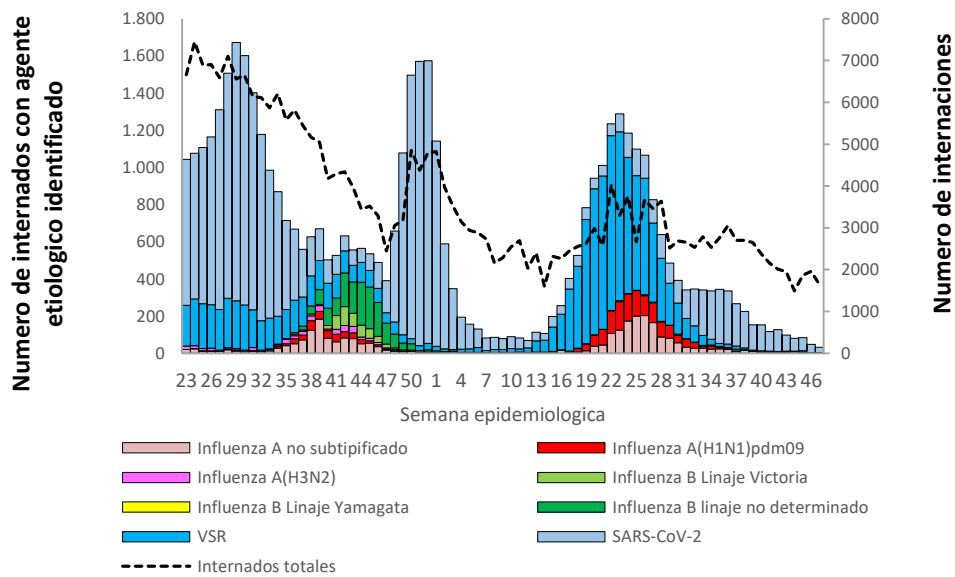
En lo que va de 2023, las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas del año, correspondiente al último ascenso de casos de 2022 (cuyo máximo nivel de notificaciones se registró en SE51 de ese año). Posteriormente, las notificaciones 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 29 casos de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas notificados en la SE47.

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 47.023 muestras para virus influenza con 7.062 detecciones positivas (porcentaje de positividad 15,02%) De las mismas, 4.823 fueron influenza A y 2.239 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.102 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.696 (80,69%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 406 (19,31%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.746 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 44.247 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.482 con resultado positivo (porcentaje de positividad 30,47%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21, cuando alcanzó su valor máximo de 76,01%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo del 10% desde SE33, con un valor de 1,02% en SE47.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE47 se observa un descenso de 16,20% respecto a la semana epidemiológica anterior.

Gráfico 12. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE47/2023. Argentina.

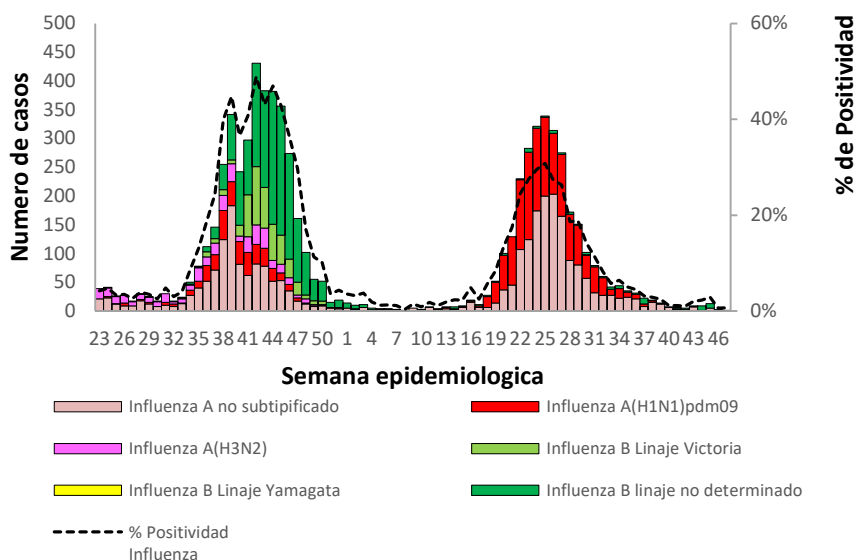


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Respecto a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 13,09% a 48,87%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,37% 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 30,76% en SE25, y luego desciende, permaneciendo en valores bajos en las últimas semanas, con un valor de 0,65% en la SE47. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

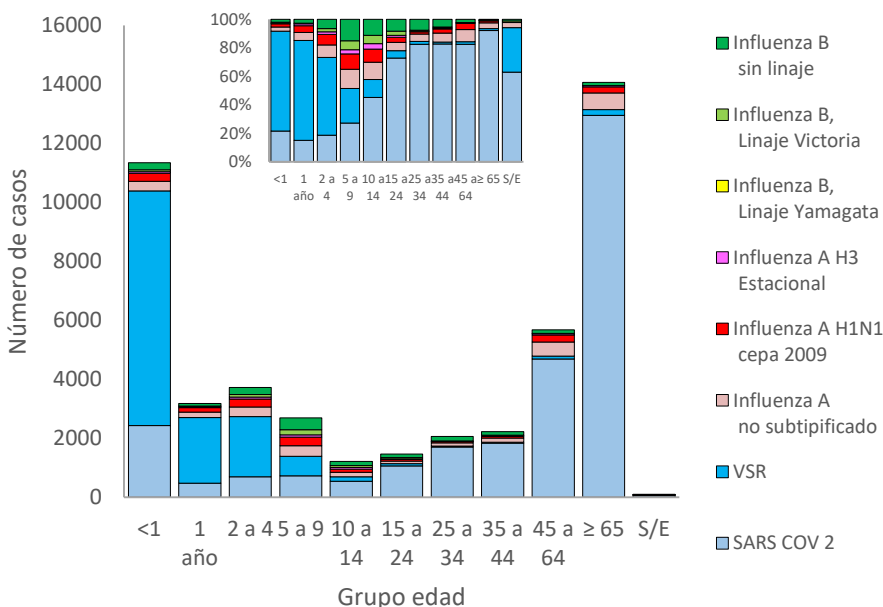
Gráfico 13. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE47/2023. Argentina.



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 14. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE47 /2023. Argentina.



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

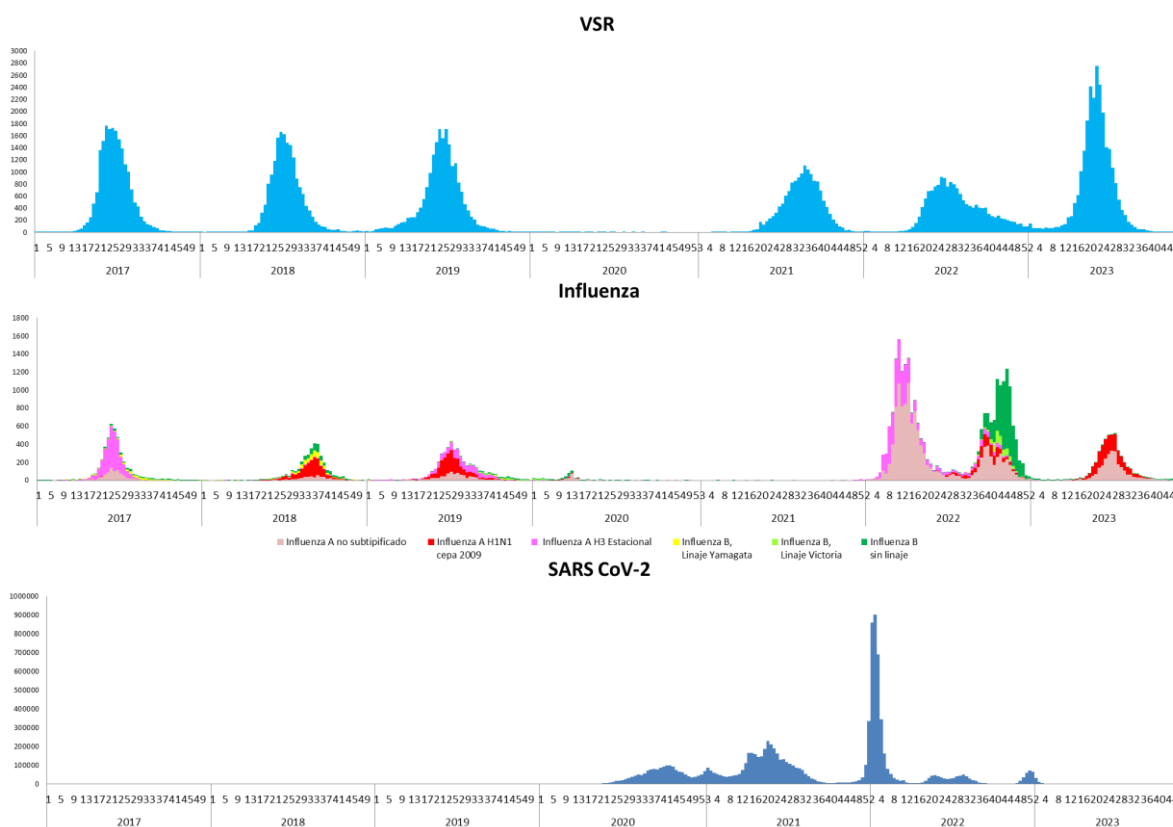
Entre las SE 01-47 del año 2023, se registraron 104 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.²²

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 registró un ascenso en el número de casos de SARS COV-2, que alcanzó su máximo en la semana 35 y posteriormente experimentó 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.

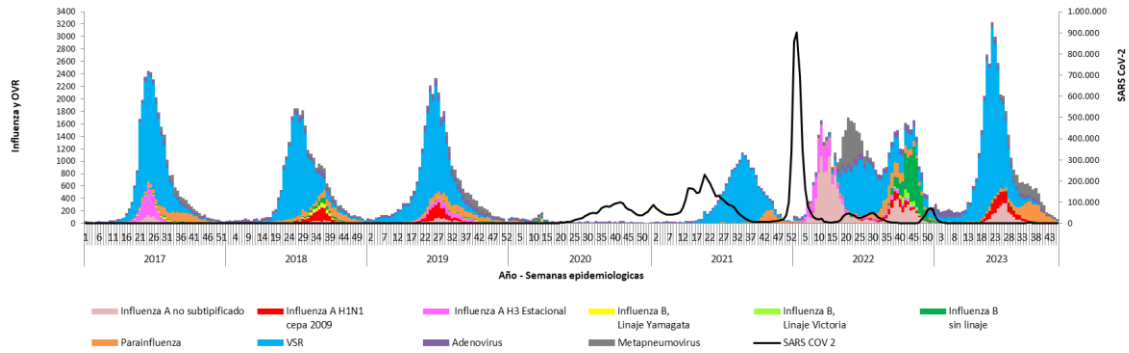
Gráfico 15. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-46 2023. Argentina.



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}.

²² 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. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-46 2023. Argentina.

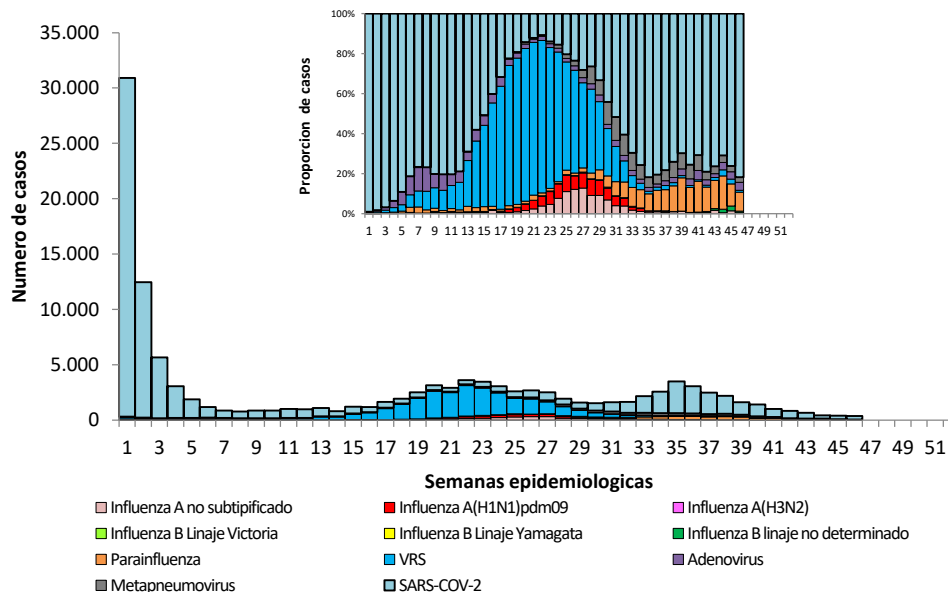


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 SE46 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, parainfluenza, adenovirus, metapneumovirus, influenza y VSR.

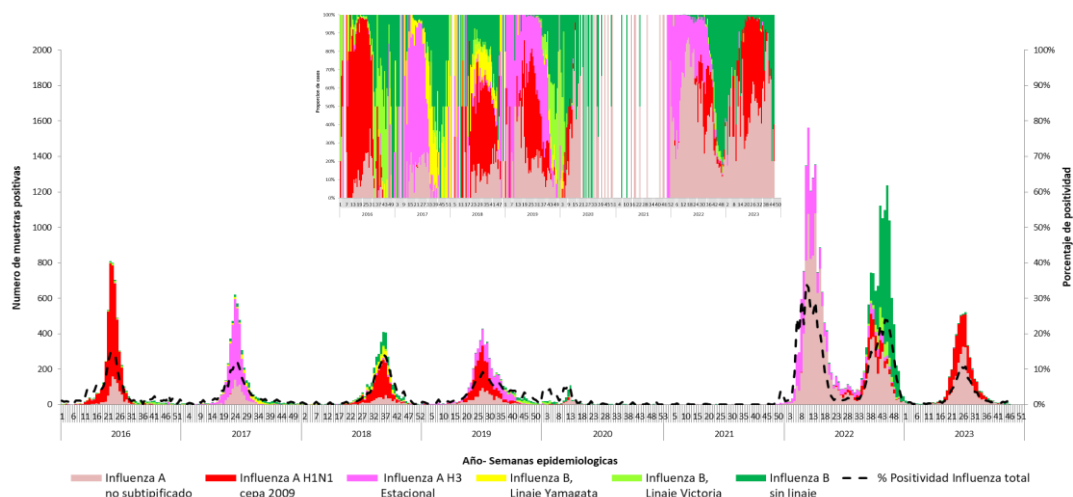
Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE46 de 2023. Argentina.



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

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 0,47% durante la SE46 de 2023.

Gráfico 18. Virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022 y SE1-46 de 2023. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 23 de octubre y el 19 de noviembre de 2023, fueron compartidas a través de GISAID 18.719 secuencias de SARS-CoV-2. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días, se compartieron 67.525 y 84.942 secuencias respectivamente.

Actualmente, la OMS está monitoreando 4 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5 y BA.2.86; y cinco variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, DV.7, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.²³

A nivel mundial, se han detectado todas las VOI en todas las regiones de la OMS, y EG.5 sigue siendo la VOI más prevalente, notificada ya por 89 países. La proporción de EG.5 sigue aumentando constantemente, representando el 51,6% de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 44 en comparación con el 47,0% en la semana 40. Esto incluye dos linajes descendientes, HK.5 y HV.1, que se incorporaron desde el 23 de octubre de 2023. El 21 de noviembre de 2023, OMS publicó una evaluación de riesgo actualizada para EG.5, resultando de bajo riesgo adicional para la salud pública

²³ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

a nivel mundial. Esto concuerda con el riesgo asociado con otras VOIs actualmente en circulación.²⁴

A partir del 20 de noviembre de 2023, BA.2.86 ha sido designado como VOI debido al aumento constante de la proporción identificada en las últimas semanas (ascendió del 1,8% en semana 40, a 8,9% de las secuencias en semana 44). La evaluación inicial del riesgo de BA.2.86 se publicó el 21 de noviembre de 2023, con una evaluación global de bajo riesgo para la salud pública basada en las pruebas disponibles²⁵.

Tanto la prevalencia de XBB.1.5 como la de XBB.1.16 permanecen estables y continúan con su tendencia descendente a nivel global. XBB.1.5 representó el 8,3% de las secuencias en la semana 44, similar a su prevalencia en la semana 40 con un 8,5%; mientras que XBB.1.6 representó el 8,2% de las secuencias en la semana 44, lo que supone un descenso con respecto al 15,9% de la semana 40.

Entre las VUM, DV.7 y XBB han mostrado tendencias estables en el periodo de referencia, representando el 1,9% y el 2,3%, respectivamente, de las secuencias en la semana 44. Las otras VUM, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3 siguen disminuyendo, representando el 6,4%, 1,9% y 3,7% de todas las secuencias en la semana 44, respectivamente.

A nivel regional, se obtuvieron suficientes datos de secuenciación para calcular las proporciones de variantes durante las semanas 40 a 44 de tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región Europea. Entre las VOI, EG.5 fue la variante más prevalente, y BA.2.86 mostró una tendencia creciente en las tres regiones. 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 tendencia ascendente en la Región de las Américas y en la Región del Pacífico Occidental, mientras que en la Región Europea se observó una tendencia a la baja.

Dada la tendencia decreciente de pruebas y secuenciación, es difícil estimar el impacto de la gravedad de las variantes del SARS-CoV-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-2.²⁶

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).^{27,28} Entre las secuencias positivas para XBB*,

²⁴ EG.5 Updated Risk Evaluation, 21 November 2023. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_eg.5_ure.pdf?sfvrsn=35d6cf7d_1

²⁵ BA.2.86 Updated Risk Evaluation, 21 November 2023. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf?sfvrsn=8876def1_3

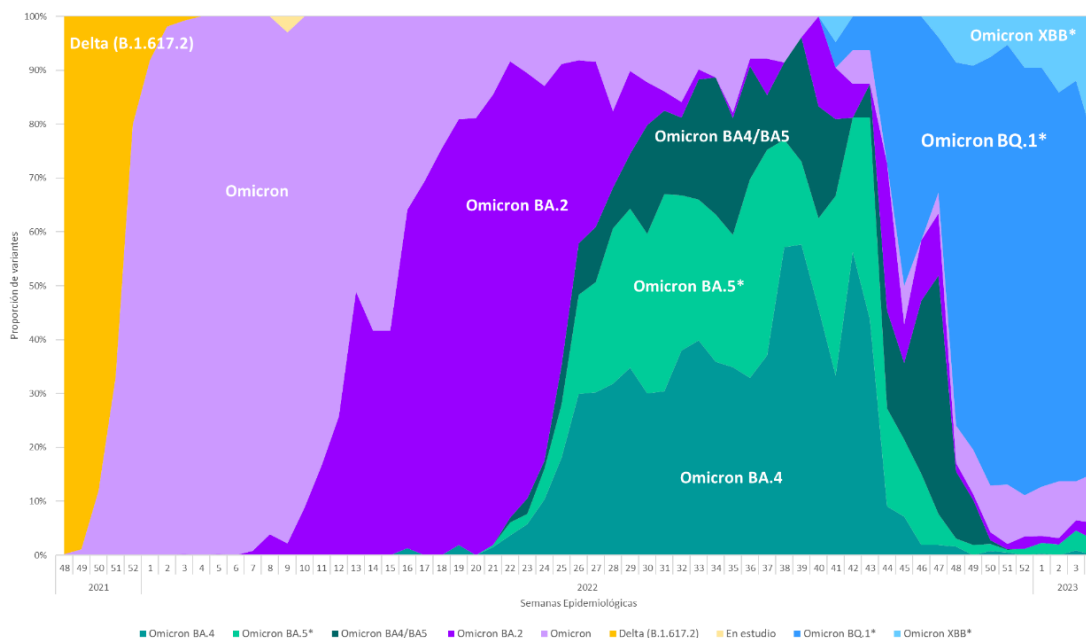
²⁶ <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---24-november-2023>

²⁷ Se destaca que entre las SE38-47 de 2022 el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones. Asimismo, en las últimas semanas del periodo analizado, se debe considerar que no pueden estimarse proporciones debido al escaso número de muestras secuenciadas.

²⁸ 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.

se registran 246 casos de XBB.1.5* y 29 casos de XBB.1.16*. ²⁹ Además, en dicho período, fueron notificados 24 casos de EG.5*. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

Gráfico 19: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país³⁰.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica – SNVS 2.0

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

Las 4 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*
- BA.2.86*

* 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*.

²⁹ 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.

³⁰ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³¹

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 con niveles intermedios en comparación con temporadas previas. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados, mostrándose estable 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 ha mantenido elevada en las últimas cuatro SE, con un ascenso en la actividad de influenza, por encima del umbral epidémico, así como de VRS en este periodo. En México, la circulación de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos con una tendencia creciente en las cuatro últimas SE, 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 se ha mantenido fluctuante en niveles moderados durante las últimas cuatro SE. Durante este periodo, 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 tras un incremento observado en semanas previas, ha experimentado un descenso en las tres 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 en descenso en las cuatro últimas SE, con una mayor proporción de los casos de IRAG asociada a influenza. Belize ha presentado un pronunciado descenso en la actividad de influenza en las dos últimas SE encontrándose en niveles moderados. República Dominicana continúa con una actividad elevada para VRS aunque en descenso en las cuatro últimas SE. En Haití continúa observándose una actividad epidémica de IRAG en las últimas cuatro SE con porcentajes de positividad para influenza epidémicos y un descenso para SARS-CoV-2 hasta niveles bajos en la última SE. En Jamaica la actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un ligero incremento acompañada de un ascenso pronunciado en la actividad de VRS en las últimas cuatro SE, con niveles de neumonía e IRA (infección respiratoria aguda) 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 en descenso por encima del umbral de actividad moderada. En Barbados la actividad de Influenza se mantiene en niveles intermedios y en ascenso, la actividad de VRS se mantiene en niveles intermedios y en descenso en las tres últimas SE mientras que la actividad del SARS-CoV-2 continúa en descenso en niveles bajos.

América Central: La actividad de influenza aunque con niveles bajos de actividad ha presentado un aumento en las últimas tres 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 se ha mantenido durante las cuatro últimas SE con niveles moderados-altos. La actividad del SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos.

³¹ Tomado de: Reporte de Influenza SE46 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

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 ha continuado en ascenso manteniéndose en niveles epidémicos durante las últimas dos 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 ha mostrado un descenso en la última SE, mientras que la actividad de influenza ha mostrado un pronunciado ascenso situándose en niveles moderados. Aunque los casos de IRAG continúan en descenso, los casos positivos a influenza han incrementado en las cuatro últimas SE. En Nicaragua, la actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, con una tendencia ascendente y la actividad del VRS a su vez ha continuado en ascenso alcanzando niveles intermedio-altos en este periodo. 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-CoV-2 se mantiene en niveles medios y la actividad de influenza continúa en pronunciado ascenso, situándose niveles moderados en la última SE. En Colombia la actividad de SARS-CoV-2 y de VRS se mantienen fluctuantes en niveles bajos en las cuatro últimas SE. 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 y en menor medida influenza A(H3N2). La actividad del VRS se mantiene en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido constante en 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 epidémicos con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. 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, cuyo

porcentaje de positividad ha presentado un descenso en dicho periodo.

INFORMES ESPECIALES



LAS LEISHMANIASIS EN ARGENTINA

INTRODUCCIÓN

Las leishmaniasis son un grupo de enfermedades zoonóticas-vectoriales, causadas por diferentes parásitos del género *Leishmania*, transmitidas al ser humano por la picadura de distintas especies de insectos flebótomos (lo que da lugar a diferentes complejos de vector-parásito-reservorio/hospedero). Tal grupo de enfermedades se caracteriza por presentar una variedad de manifestaciones clínicas que incluyen en nuestro país a la fecha: leishmaniasis visceral (LV) -que es la forma más grave y la única en la que interviene el perro como reservorio- y la Leishmaniasis Tegumentaria (LT), que incluye las formas L. cutánea (LC) y mucocutánea (LMC). Es importante tener en cuenta estas especificidades y diversidades para la vigilancia y acciones de prevención y control, así como para las intervenciones de promoción de la salud y la conformación de redes de cuidados continuos de detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de los procesos de atención.

En el presente informe se describe la **situación epidemiológica nacional** basada en la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0} en el período comprendido entre la SE 18/2018 (semana de comienzo de la implementación del SNVS^{2.0}) hasta la SE 44 de 2023. Asimismo se transcriben, como herramienta para la vigilancia, las **normas y procedimientos de vigilancia y control de las leishmaniasis**.

Para el análisis temporal de los casos se utilizó la fecha mínima registrada³² y se excluyeron aquellos casos correspondientes a fechas previas a 2018. Cabe destacar que para el año 2018 la información es parcial dado el cambio en el sistema de vigilancia.

En cuanto a la distribución geográfica, se consideró la jurisdicción de residencia de los casos (o la de notificación, si la de residencia no se encontraba registrada).

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN ARGENTINA

Desde la **SE 18/2018**³³ hasta la **SE 44/2023** se registraron en el SNVS^{2.0} **1171** casos de Leishmaniasis cutánea (LC), de los cuales **8** corresponden a personas que residen en países limítrofes (tabla 1). El 71% de los casos pertenecen a la región NOA (fundamentalmente Salta y Jujuy) seguida de la región NEA con el 21% de los casos del período (fundamentalmente Misiones seguida de Chaco, Formosa y Corrientes)

³² 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.

³³ La fuente de datos del presente informe es el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud en su versión SNVS 2.0 el cual se implementó a partir de la SE 18/2018.

Tabla 1. Casos confirmados de Leishmaniasis cutánea por año y jurisdicción de residencia. SE 18/2018 a SE 44/2023 (n=1.171). Argentina.

JURISDICCIÓN	2018**	2019	2020	2021	2022	2023**
Buenos Aires*	5	4	6	3	5	3
CABA*	5	1	2	0	1	1
Santa Fe*	0	1	0	0	1	0
Entre Ríos*	0	0	0	0	0	1
Córdoba*	4	1	0	1	0	0
Región Centro*	14	7	8	4	7	5
Chaco	9	15	10	17	4	16
Misiones	9	31	34	37	18	5
Corrientes	5	4	9	6	3	0
Formosa	4	2	16	14	2	0
Región NEA	27	52	69	74	27	21
Catamarca	1	1	0	0	0	0
Jujuy	129	37	31	39	28	7
Salta	170	49	87	119	56	30
Santiago del Estero	2	0	3	2	1	0
Tucumán	23	8	1	4	2	4
Región NOA	325	95	122	164	87	41
San Luis*	1	0	0	0	0	0
San Juan*	1	0	0	0	0	0
Región Cuyo*	2	0	0	0	0	0
Chubut*	1	0	0	0	0	0
Neuquén*	1	0	0	0	0	0
Santa Cruz*	0	1	0	0	0	0
Tierra del Fuego*	4	0	0	0	0	0
Río Negro*	0	0	1	2		2
Región Sur*	6	1	1	2	0	2
Otro país de residencia	1	3	1		1	2
TOTAL PAÍS	375	158	201	244	122	71

*Nota: casos importados para la provincia

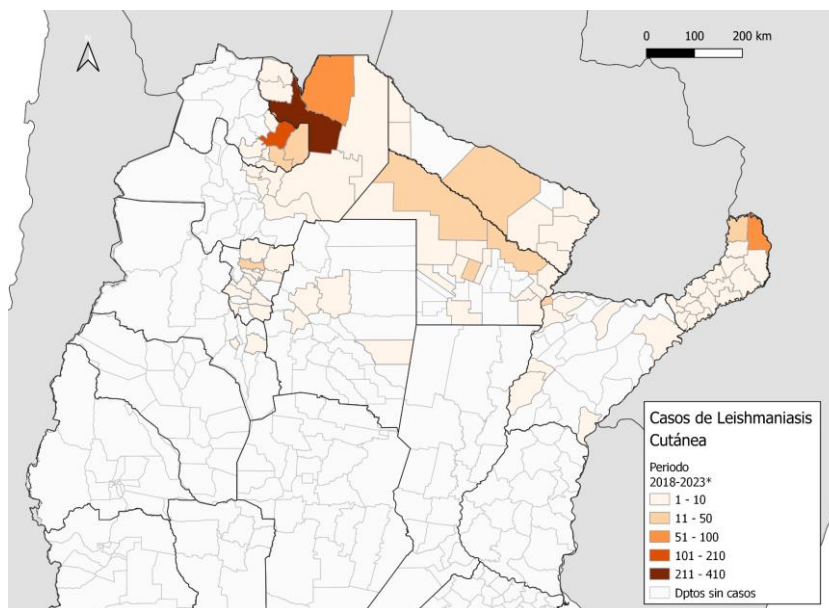
**Los años 2018 y 2023 cuentan con datos parciales (SE18 a SE52 de 2018 y SE1 a SE43 de 2023)

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

Si bien, como se explicitó más arriba, el 2018 es un año con información parcial, no obstante fue el año en el que se registró en el SNVS^{2.0} el mayor número de casos de LC, a expensas fundamentalmente de las notificaciones de las provincias de Salta y Jujuy, las cuales reportaron en conjunto el 92% de los casos. Jujuy notificó un brote ocurrido en el departamento Ledesma que explica más de dos tercios de los casos notificados por esa provincia en 2018, con 88 casos en personas de 10 a 49 años, de las cuales el 70% eran de sexo masculino y que en su mayoría se desempeñaban como trabajadores rurales.

El segundo año con mayor número de casos fue el 2021 con 244 de los cuales casi el 80% se concentraron entre las provincias de Salta, Jujuy y Misiones.

Mapa 1. Casos acumulados de Leishmaniasis Cutánea según departamento de residencia*. Argentina, SE18/2018 a SE 44/2023.



* Nota: se excluyen aquellos casos registrados fuera del área endémica.

**Nota: para el año 2018 se incluyen aquellos casos notificados a partir de la SE 18.

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS ².

La incidencia acumulada del total país para el periodo analizado fue de 3 casos cada 100.000 habitantes.

Las provincias con mayor número de casos acumulados notificados fueron: Salta (44%), Jujuy (23%) y Misiones (11%). (Mapa 1).

Tabla 2. Casos acumulados de Leishmaniasis Cutánea según antecedente de adquisición de la infección (n=1171). SE 18/2018 a 44/2023. Argentina

Provincia	Autóctonos	Importados	Total casos LC
Buenos Aires	0	27	27
CABA	0	12	12
Córdoba	0	6	6
Entre Ríos	0	1	1
Santa Fe	0	2	2
Centro	0	48	48
San Juan	0	1	1
San Luis	0	1	1
Cuyo	0	2	2
Chaco	70	1	71
Corrientes	27	0	27
Formosa	38	0	38
Misiones	134	0	134
NEA	269	1	270
Catamarca	2	0	2
Jujuy	271	0	271
Salta	509	7	516
Santiago del Estero	8	0	8
Tucumán	42	0	42
NOA	832	7	839
Chubut	0	1	1
Neuquén	0	1	1
Río Negro	0	5	5
Santa Cruz	0	1	1
Tierra del Fuego	0	4	4
Sur	0	12	12
Total PAIS	1101	70	1171

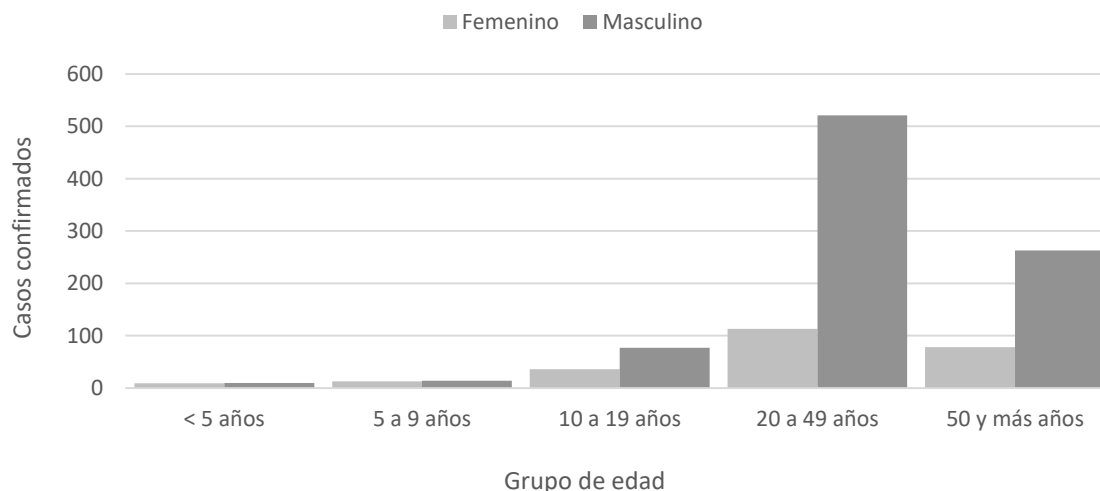
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

En cuanto a la oportunidad en la detección/notificación puede observarse que la mediana entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de notificación es de 68 días,

La técnica mayormente utilizada para el diagnóstico es la observación de amastigotes en frotis. De los **1171** casos de LC, **755** se confirmaron por laboratorio.

La mayor proporción de casos corresponde al sexo masculino (76%) y si bien se registran casos en todos los grupos de edad son los adultos de sexo masculino entre 20 y 49 años los que acumulan la mayor proporción de los casos.

Gráfico 2. Casos confirmados de Leishmaniasis Cutánea según sexo y grupo de edad. Argentina, período 2018*- SE 44/2023 (N=1.134)**



*Nota: para el año 2018 se incluyen aquellos casos notificados a partir de la SE 18.

**Nota: se excluyen casos reportados sin datos de sexo y/o edad

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}).

Si bien no se cuenta con datos suficientes para establecer un patrón de prevalencia según la ocupación laboral de los casos reportados, los trabajos notificados fueron: guardaparque, agricultor, militar, asociados a la deforestación.

Con respecto al registro de tratamiento, de 1170 casos confirmados según lo notificado en el SNVS, 262 lo completaron, 381 no lo hicieron y del resto no registraron el dato. El correcto y completo llenado de los datos tanto de la solapa clínica como epidemiológica, es de vital importancia para disponer de información de calidad que permita realizar un análisis más profundo sobre la LC.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS MUCOSA EN ARGENTINA

Desde la **SE 18/2018** hasta la **SE 43/2023** se registraron en el SNVS **113** casos de Leishmaniasis mucosa, de los cuales 82 se confirmaron por laboratorio, siendo la técnica mayormente utilizada la observación de amastigotes. En promedio, se notificaron 18 casos confirmados por año. Las provincias con mayor número de casos son, al igual que en LC, Salta y Jujuy.

Tabla 3. Casos confirmados de Leishmaniasis Mucosa por año y jurisdicción de residencia. Argentina, SE 18/2018 a SE 44/2023

JURISDICCIÓN	2018**	2019	2020	2021	2022	2023**
Buenos Aires*	3	0	2	3	7	0
CABA*	1	1	2	2	0	1
Córdoba*	0	0	0	0	1	0
Región Centro*	4	1	4	5	8	1
Mendoza*	0	0	1	1	1	0
Región Cuyo*	0	0	1	1	1	0
Chaco	1	0	0	0	1	0
Corrientes	2	0	2	1	0	1
Formosa	0	0	1	3	0	0
Región NEA	3	0	3	4	1	1
Catamarca	1	0	0	0	0	1
Jujuy	12	0	1	1	0	1
Salta	12	12	4	8	10	5
Santiago del Estero	0	0	1	0	1	0
Tucumán	1	2	0	1	0	0
Región NOA	26	14	6	10	11	7
Río Negro*	0	0	0	1	0	0
Región Sur*	0	0	0	1	0	0
TOTAL PAÍS	33	15	14	21	21	9

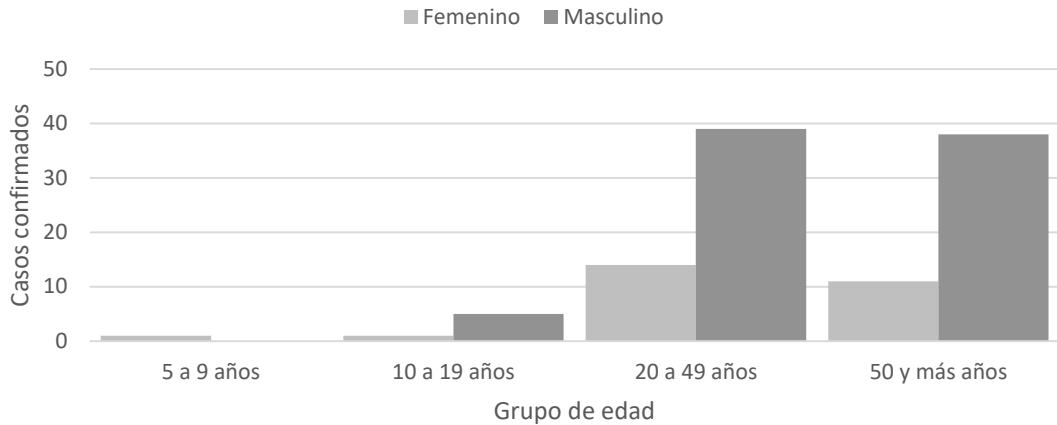
*Nota: casos importados para la provincia

**Los años 2018 y 2023 cuentan con datos parciales

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).

La distribución por sexo de los casos confirmados es similar a la hallada en los casos de leishmaniasis cutánea: el 75% de los casos correspondieron a personas de sexo masculino. Respecto a la edad, la distribución por grupos también es similar a lo descrito en LC pero con una mediana al momento del diagnóstico de 47 años (mínimo de 7 años y máximo 86 años).

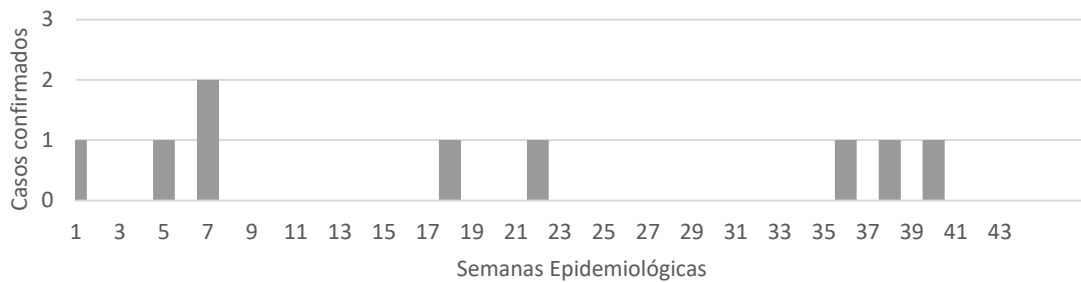
Gráfico 5. Casos confirmados de Leishmaniasis Mucosa según sexo y grupo de edad. Argentina, SE18/2018 a SE 44/2023 (N=109)**



**Nota: se excluyen casos reportados sin datos de sexo y/o edad

Durante el año en curso, se confirmaron 9 casos (Gráfico 6), y de estos en 6 se registraron datos de laboratorio. Cabe destacar que la notificación semanal de este evento no supera a los 2 casos por semana.

Gráfico 6. Casos confirmados de Leishmaniasis Mucosa por SE de inicio del caso. Argentina, SE 01/2023 - SE 44/2023 (N= 9)



*Nota: La SE 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.

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS².

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN ARGENTINA

Leishmaniasis visceral humana

Desde la SE 18/2018 hasta la SE 44/2023 se registraron en Argentina 82 casos de Leishmaniasis visceral humana, de los cuales 55 se confirmaron por laboratorio, siendo la técnica mayormente utilizada la detección de genoma de *Leishmania sp.* Los casos en el periodo analizado muestran una tendencia ascendente, con un promedio de 14 casos confirmados por año, y el mayor número de casos registrados en los dos últimos años.

Las provincias con mayor número de casos notificados por jurisdicción de residencia en el periodo fueron Salta (57%), Misiones (20%) y Corrientes (10%).

Tabla 3. Casos confirmados de Leishmaniasis Visceral humana por año y jurisdicción de residencia. Argentina, SE 18/2018 a SE 44/2023

JURISDICCIÓN	2018**	2019	2020	2021	2022	2023**
Buenos Aires*	0	2	0	0	1	1
CABA*	0	0	0	0	2	0
Córdoba*	0	0	0	0	1	0
Entre Ríos	0	1	0	0	0	0
Región Centro	0	3	0	0	4	1
Chaco	0	0	0	0	0	1
Corrientes	0	2	2	0	1	3
Misiones	3	0	4	3	3	3
Región NEA	3	2	6	3	4	7
Jujuy*	0	0	0	0	1	0
Salta	1	6	6	10	10	14
Santiago del Estero	0	0	0	0	1	0
Región NOA	1	6	6	10	12	14
TOTAL PAÍS	4	11	12	13	20	22

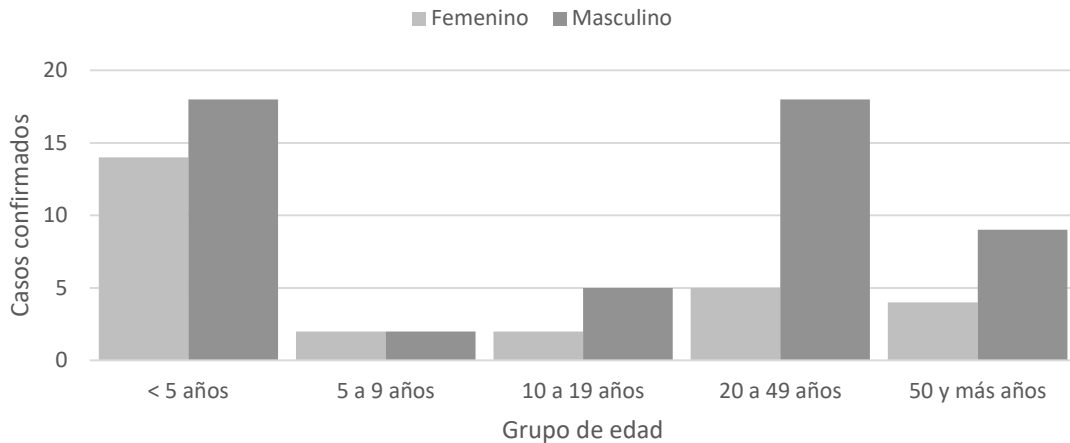
*Nota: casos importados para la provincia

**Los años 2018 y 2023 cuentan con datos parciales

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 a la distribución por edad, el 41% de los casos se confirmaron en menores de 5 años, con una mediana de 11 años de edad (min menor de un año y máx. 76 años al momento del diagnóstico). El 63% de los casos correspondieron a personas de sexo masculino.

Gráfico 6. Casos confirmados de Leishmaniasis Visceral humana según sexo y grupo de edad. Argentina, período 2018* - SE 44/2023 (N=79)**



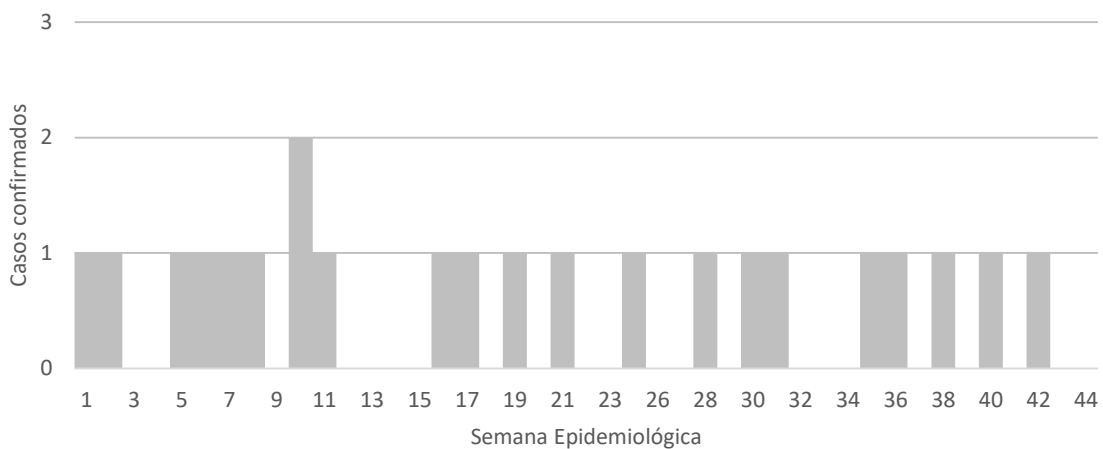
*Nota: para el año 2018 se incluyen aquellos casos notificados a partir de la SE 18.

**Nota: se excluyen casos reportados sin datos de sexo y/o edad

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

Durante 2023 y hasta el momento se confirmaron 22 casos, y en 19 de ellos se registraron datos de laboratorio. Los mismos se distribuyeron durante todo el año.

Gráfico 7. Casos confirmados de Leishmaniasis Visceral humana por SE. Argentina, SE 01/2023 - SE 44/2023 (N= 22)



*Nota: La SE 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.

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

En la **SE 36** se notificó el **primer caso autóctono** en la provincia del **Chaco**, en el departamento demComandante Fernandez.

Leishmaniasis visceral canina

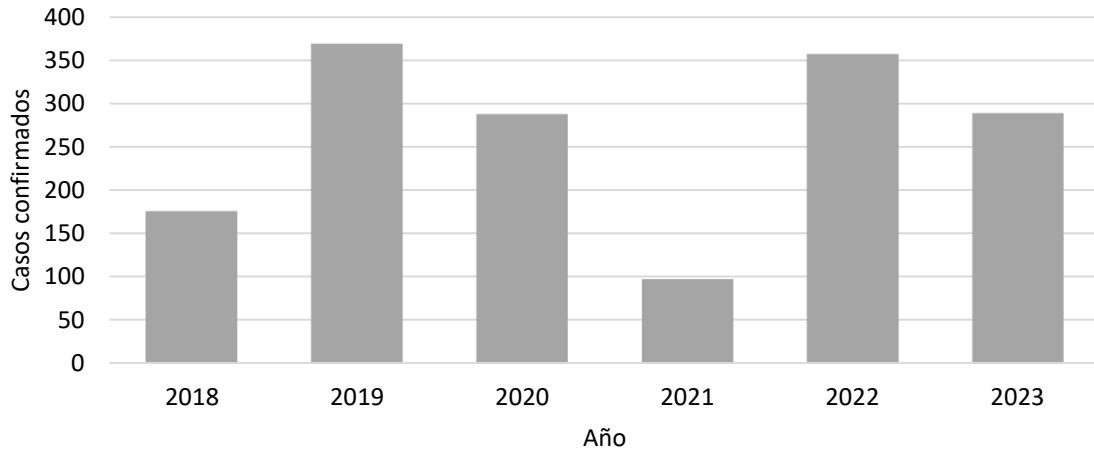
Respecto a la leishmaniasis visceral canina, en el periodo analizado, se notificaron 2.503 casos. De estos, 1.577 se confirmaron y el 38 % (630) presentó criterio de confirmación por laboratorio.

Las provincias que se conocen históricamente con transmisión autóctona de LVC son Misiones, Corrientes, Santiago del Estero, Salta, Formosa, Entre Ríos y Chaco. En el año 2021 se confirmó la

transmisión autóctona de LVC en la provincia de Córdoba y en la SE 15 de 2023 en la localidad de Pampa Blanca, Jujuy.

La dispersión de la LVC se ha dado tanto por el movimiento de los animales con sus tutores, desde áreas endémicas hacia áreas no endémicas, como también por el tráfico comercial de los mismos debido a su transmisión tanto vertical como venérea representando un riesgo en las áreas con presencia de vector.

Gráfico 8. Casos confirmados acumulados de Leishmaniasis Visceral Canina. Argentina, período 2018*- SE 44/2023.



Fuente: elaboración propia a partir de SNVS 2.0

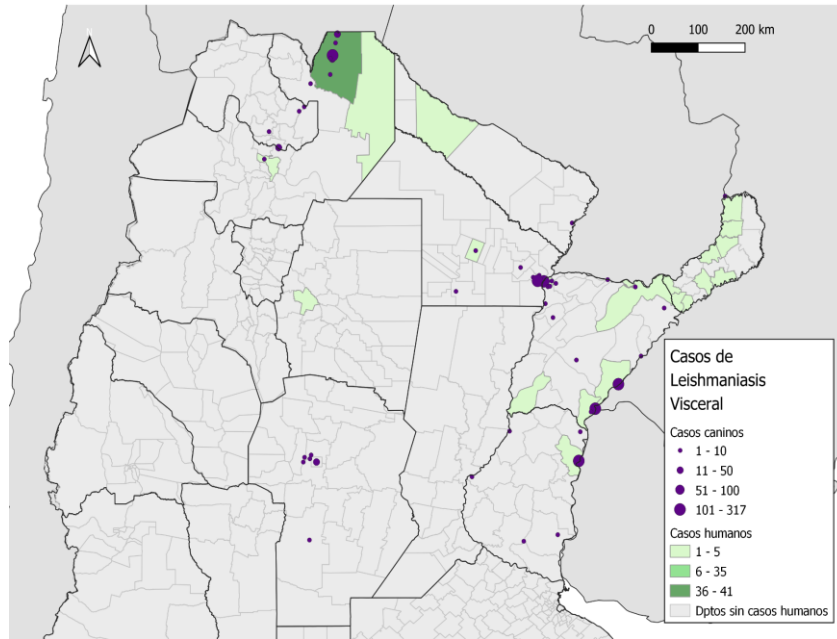
Tabla 4. Casos confirmados acumulados de Leishmaniasis Visceral Canina por jurisdicción de residencia. Argentina, período SE18/2018 a SE 44/2023.

JURISDICCIÓN	2018**	2019	2020	2021	2022	2023**
Buenos Aires*		2	1	1	1	4
CABA*			2	3	1	3
Santa Fe*	1	1	1	1		
Córdoba		1	1	1	9	11
Entre Ríos	18	73	26			63
Región Centro	19	77	31	6	11	81
Chaco	34	60	50		169	61
Corrientes	122	149	127	89	60	95
Misiones	1					
Formosa						1
Región NEA	157	209	177	89	229	160
Jujuy			1		2	20
Salta		82	75	3	114	31
Tucumán		1	1		1	
Región NOA		83	77	3	117	51
Chubut			1			
Neuquén			2			
Región Sur			3			
TOTAL PAÍS	176	369	288	98	357	289

*Nota: casos importados para la provincia

**Los años 2018 y 2023 cuentan con datos parciales

Mapa 2. Casos acumulados de Leishmaniasis Visceral humana y canina según lugar de residencia. Argentina, período 2018*- SE 44/2023



*Nota: para el año 2018 se incluyen aquellos casos notificados a partir de la SE 18.

** Nota: se excluyen aquellos casos registrados fuera del área endémica.

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

VIGILANCIA Y CONTROL DE LEISHMANIASIS

OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA DE LAS LEISHMANIASIS CUTÁNEA, MUCOSA Y VISCERAL HUMANA³⁴

- Alertar en forma temprana a los distintos actores involucrados ante la sospecha clínica de casos de leishmaniasis y disponer de la información necesaria para realizar las acciones de control.
- Identificar tempranamente los casos humanos para procurar la atención adecuada.
- Registrar el estudio por laboratorio de todas las formas de leishmaniasis en humanos, así como la confirmación de casos.
- Registrar la ocurrencia de los casos y las áreas de dispersión de la enfermedad para direccionar las acciones de prevención y control.

LEISHMANIASIS CUTÁNEA

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia /Componente	Periodicidad
Leishmaniasis cutánea	Nominal individual /	Clínica; Laboratorio; Investigación; epidemiológica	Semanal
Formulario de notificación de brotes: La notificación de brotes la realizan los referentes epidemiológicos locales y provinciales que participen en la investigación epidemiológica de los focos a través del Formulario de Notificación de Brote de forma Inmediata (dentro de las 24hs).			

La leishmaniasis tegumentaria (LT) se considera endémica, y en los últimos 5 años se han notificado al sistema nacional de vigilancia aproximadamente entre 250 y 300 casos por año. En nuestro país, el área endémica de LT es de aproximadamente 500.000 km² y abarca algunas regiones de las provincias de Salta, Jujuy, Tucumán, Santiago del Estero, Chaco, Catamarca, Corrientes, Misiones y Formosa, con tres regiones fitogeográficas (Yungas, Chaqueña y Paranaense). Si bien se han encontrado flebotomos en las provincias de Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos, en las mismas no han ocurrido casos humanos autóctonos. Entre octubre y mayo está presente el vector y el riesgo de infección es mayor de febrero a mayo según la temporada de lluvias en la zona.

Definición de caso y clasificaciones de caso

Caso sospechoso: Toda persona que presente lesiones cutáneas compatibles con leishmaniasis que haya residido o viajado durante el último año a una zona con transmisión activa de leishmaniasis, o con presencia de vector (nexo epidemiológico). Se considera lesión compatible con Leishmaniasis aquella que cumple al menos 3 de las siguientes características:

- no fue causada por trauma (accidente),
- tiene más de dos semanas de evolución sin curar,
- es redonda u ovalada,
- tiene bordes elevados,
- puede tener forma de nódulo, con la piel intacta y elevada,
- puede estar enrojecida,
- puede presentar lesiones más pequeñas: pápulas (como picaduras de unos 2 mm), nódulos

³⁴ Normas de vigilancia y control de las Leishmaniasis revisadas en septiembre de 2023 por el conjunto de referentes del Programa Nacional de Leishmaniasis (DCETV, CZ, Epidemiología, INP Fátala Chabén, CeNDIE, INMET, referentes clínicos) y en ocasión de la reunión nacional de referentes de la Red Nacional de Laboratorio de Leishmaniasis en el I.N.P Fátala Chabén en agosto 2023.

- o úlceras,
- se acompaña de adenopatía regional, ganglios inflamados en codo, ingle, cuello o nuca, que pueden ser dolorosos.
- es indolora

Caso confirmado: Todo caso sospechoso con un resultado positivo para alguna de las siguientes técnicas parasitológicas:

- Frotis y preparados histológicos a partir del borde de la lesión, para la búsqueda de amastigotes.
- Cultivo de promastigotes en medios específicos: NNN (Novy, Nicolle y McNeal), Senekjje, etc.,
- Inoculación en hámster: búsqueda y/o aislamiento parasitario PCR estandarizada en muestras de tejido de la lesión.

Sospechoso no conclusivo: Todo caso sospechoso con pruebas de laboratorio negativas que continúa con cuadro clínico compatible por lo tanto se deberá continuar con los estudios por laboratorio, tomar nuevas muestras y elegir técnicas de mayor sensibilidad.

Caso descartado:

- Todo caso sospechoso con pruebas diagnósticas parasitológicas negativas (por métodos convencionales o moleculares) sumado a criterio clínico.
- Todo caso sospechoso con un diagnóstico etiológico confirmado distinto a leishmaniasis.

LEISHMANIASIS MUCOSA

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia /Componente	Periodicidad
Leishmaniasis mucosa	Nominal / individual	Clínica / Laboratorio/Investigación Epidemiológica	Semanal
Formulario de notificación de brotes: La notificación de brotes la realizan los referentes epidemiológicos locales y provinciales que participen en la investigación epidemiológica de los focos a través del Formulario de Notificación de Brote de forma Inmediata (dentro de las 24hs)			

La leishmaniasis mucosa (LM) depende de la especie de parásito involucrada y también de la respuesta inmunitaria del hospedero. Generalmente, la enfermedad se produce por metástasis linfática o hemática de una lesión cutánea previa que ha cicatrizado aunque también puede darse por continuidad de una lesión cutánea o por picadura directa del flebótomo en área de mucosa. Hay casos simultáneos entre lesiones cutáneas de primoinfección activas en conjunto con lesiones mucosas de rápida aparición. Generalmente, se puede presentar meses o años después de haber cicatrizado la lesión cutánea, con o sin tratamiento específico, pero en ocasiones no se encuentra cicatriz de primoinfección ni el antecedente de leishmaniasis cutánea, pero sí el antecedente epidemiológico de haber vivido o visitado una zona de riesgo para la adquisición de leishmaniasis.

La LM afecta, con mayor frecuencia, la mucosa nasal y la persona puede referir obstrucción nasal, costras serohemáticas, rinorrea mucosanguinolenta o hemorragia franca. La punta de la nariz puede presentar edema y eritema y cuando se perfora el tabique se produce la caída de la punta y deformidad nasal. Puede comprometer el paladar con infiltración del paladar blando y faringe.

Puede existir compromiso de la úvula con infiltración y desaparición de la misma (amputación). Algunas personas pueden presentar trastornos de la fonación (voz bitonal, disfonía). Algunos pacientes pueden tener trastornos deglutorios o respiratorios producto del compromiso mucoso y de la retracción por cicatrización. Pueden ocurrir recaídas post curación del cuadro mucoso. La sospecha de LM se basa en las manifestaciones clínicas, presencia o no de cicatriz de una infección primaria y antecedente epidemiológico de haber residido o viajado a lugares con presencia de LT.

Caso sospechoso: Toda persona que presente lesiones granulomatosas elevadas o ulcerosas de la mucocutánea nasal, bucofaringea y/o laríngea que haya residido o viajado a área endémica, o con transmisión activa de leishmaniasis o con presencia de vector (nexo epidemiológico).

En los casos en que coexistan la leishmaniasis mucosa y cutánea, o no pueda discriminarse entre ambas, el caso deberá consignarse como un caso de LEISHMANIASIS mucocutánea.

Caso confirmado: Todo caso sospechoso con un resultado positivo para alguna de las siguientes técnicas parasitológicas:

- Frotis y preparados histológicos de muestras de la lesión, para la búsqueda de amastigotes.
- Cultivo de promastigotes en medios específicos: NNN (Novy, Nicolle y McNeal), Senekjie, etc.,
- Inoculación en hámster: búsqueda y/o aislamiento parasitario
- PCR estandarizada en muestras de tejido de la lesión.

Sospechoso no conclusivo: Todo caso sospechoso con pruebas de laboratorio negativas que continúa con cuadro clínico compatible por lo tanto se deberá continuar con los estudios por laboratorio, tomar nuevas muestras y elegir técnicas de mayor sensibilidad.

Caso descartado:

- Todo caso sospechoso con pruebas diagnósticas parasitológicas negativas. (por métodos convencionales o moleculares) sumado a **criterio clínico**.
- Todo caso sospechoso con un **diagnóstico etiológico** confirmado **distinto** a leishmaniasis.

LEISHMANIASIS VISCERAL HUMANA

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia /Componente	Periodicidad
Leishmaniasis visceral humana	Individual	Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Inmediata
<p>Formulario de notificación de brotes: La notificación de brotes la realizan los referentes epidemiológicos locales y provinciales que participen en la investigación epidemiológica de los focos a través del Formulario de Notificación de Brote de forma Inmediata (dentro de las 24hs). https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdzx_ryEzsJPzfyxND6Bt_MtRyPE_ISu1mJXemPwYlc9s3eKA/viewform</p>			

La leishmaniasis visceral (LV) es la forma más grave de las leishmaniasis y es causada por la especie *Leishmania infantum* (sinonimia *chagasi*). La principal especie de flebótomo incriminada en su transmisión es *Lutzomyia longipalpis* y el reservorio en ambiente urbano es el perro. El vector fue detectado a partir del año 2000 en la provincia de Misiones y en el año 2004 en Formosa. En el país se registran casos humanos desde 2006 (Misiones) y estudios posteriores demostraron la rápida dispersión hacia el sur del complejo parásito *L. infantum* - vector *Lu. longipalpis* - reservorio infectado, hacia otras ciudades de la provincia de Misiones como a otras provincias: Corrientes, Santiago del Estero, Formosa, Salta, Entre Ríos y Chaco. Registrándose también casos caninos autóctonos en Córdoba y Jujuy.

El control de la LV requiere un sistema de vigilancia que permita la detección temprana de casos humanos y animales infectados, el tratamiento oportuno del caso humano, así como el bloqueo anti vectorial del foco, el manejo ambiental y de animales infectados.

Caso sospechoso: Toda persona que presente fiebre de más de dos semanas de evolución con o sin hepatoesplenomegalia que haya residido o viajado durante el último año a una zona con transmisión activa de leishmaniasis visceral³⁵ o área vulnerable³⁶ según última actualización.

Caso probable: Caso sospechoso al que se suma una o más pruebas serológicas reactivas entre las siguientes: *tiras inmunocromatográficas RK39, ELISA, Inmunofluorescencia indirecta o Test de Aglutinación Directa (DAT).*

Caso sospechoso no conclusivo: Todo caso sospechoso de LV con diagnóstico serológico no reactivo o con pruebas diagnósticas parasitológicas negativas que continúa con cuadro clínico compatible, epidemiología y por lo tanto se deberá continuar con los estudios.

El resultado negativo en una prueba de laboratorio NO DESCARTA LA POSIBILIDAD DE INFECCIÓN. Todo caso sospechoso de LV deberá estudiarse o ser derivado para su estudio por métodos parasitológicos tradicionales o moleculares.

Caso confirmado de leishmaniasis visceral:

Todo caso sospechoso o probable con un resultado positivo para alguna de las siguientes técnicas parasitológicas:

- *Frotis de punción aspiración de médula ósea, bazo, hígado, ganglio linfático teñido con Giemsa, May-Grunwald-Giemsa, etc. para la búsqueda de amastigotes.*
- *Cultivo de promastigotes en medios específicos: NNN (Novy, Nicolle y McNeal), Senekjje, etc.*
- *Inoculación en hámster: búsqueda y/o aislamiento parasitario.*
- *Preparados histológicos a partir de médula ósea, hígado, bazo o ganglio linfático para la búsqueda de amastigotes.*
- *PCR en muestras de tejidos.*

Los casos con resultados de laboratorio negativos deberán ser evaluados clínica y epidemiológicamente para su conclusión.

³⁵ En Argentina, se han detectado casos humanos hasta el año 2023, caninos y presencia de vector de leishmaniasis visceral en las provincias de Misiones, Corrientes, Santiago del Estero, Salta, Formosa y Entre Ríos. Además se han registrado casos caninos autóctonos en Chaco, Córdoba y Jujuy. La distribución del complejo de transmisión es dinámica y las áreas de riesgo de transmisión pueden actualizarse con el tiempo. Consultar última publicación oficial. En el resto de los países de América Latina, la LV es endémica o se han detectado factores de riesgo en áreas de Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Uruguay y Venezuela. Organización Panamericana de la Salud. Manual de procedimientos para vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2023

³⁶ Áreas vulnerables: Son áreas que cumplen al menos con uno de los siguientes criterios: a) tener condiciones favorables a la presencia del vector; b) estar contiguas a las áreas con transmisión dentro del país o, el caso de las zonas de frontera, dentro de un país limítrofe; c) presentar tránsito migratorio intenso con otras zonas del país o con las zonas de frontera de países limítrofes ;d) compartir redes viales con áreas con transmisión.

Caso descartado:

- Todo caso sospechoso con pruebas diagnósticas parasitológicas negativas (por métodos convencionales o moleculares) sumado a **criterio clínico**.
- Todo caso sospechoso con un **diagnóstico etiológico** confirmado **distinto** a leishmaniasis.

LEISHMANIASIS VISCERAL CANINA

EVENTO SNVS	MODALIDAD	ESTRATEGIA /COMPONENTE	PERIODICIDAD
Leishmaniasis visceral canina	Individual	Clínica Laboratorio Investigación epidemiológica	Inmediata
Leishmaniasis canina sospechosos a demanda	Agrupada/numérica. Casos caninos sospechosos sintomáticos estudiados por demanda de sus dueños, totales y positivos.	Laboratorio	Otra
Leishmaniasis canino infectado asintomático	Agrupada/numérica. Caninos asintomáticos estudiados por demanda de sus dueños totales y positivos	Laboratorio	Otra
Leishmaniasis canina - Estudios poblacionales	Agrupada/numérica caninos estudiados en el marco de estudios poblacionales, totales y positivos.	Laboratorio	Una vez finalizado el relevamiento en un plazo no mayor a 7 días
Leishmaniasis visceral canina- Estudios poblacionales por control de foco	Agrupada/numérica caninos estudiados en el marco de estudios de control de foco, totales y positivos.	Laboratorio	Una vez finalizado el relevamiento en un plazo no mayor a 7 días
Formulario de notificación de brotes: La notificación de brotes la realizan los referentes epidemiológicos locales y provinciales que participen en la investigación epidemiológica de los focos a través del Formulario de Notificación de Brote de forma Inmediata (dentro de las 24hs). https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdzx_ryEzsJPzfyxND6Bt_MtRyPE_ISu1mJXemPwYlc9s3eKA/viewform			

Caso Canino Sospechoso:

Todo perro con al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- *Provenza de área endémica (provincias endémicas u otro país endémico),*
- *Provenza de un área donde esté ocurriendo un foco,*
- *Sea una cría de una perra positiva para LV o que provenga de zona endémica o foco,*
- *Perra que haya sido servida por perro positivo para LV o por perro proveniente de zona endémica o foco*

Y que presente dos o más de los siguientes signos:

- *Fiebre intermitente,*
- *Pérdida de peso, con o sin pérdida del apetito, atrofia muscular,*
- *Dermatitis seborreica,*
- *Úlceras en piel y en uniones muco-cutáneas (principalmente en hocico, orejas y extremidades),*
- *Conjuntivitis, uveítis,*
- *Linfadenopatía generalizada,*
- *Adenomegalia generalizada, - Esplenomegalia,*
- *Epistaxis (sangrado por ollares),*
- *Paresia de tren posterior,*
- *Heces sanguinolentas,*
- *Crecimiento exagerado de las uñas,*
- *Apatía,*
- *Polidipsia-poliuria.*

Caso Canino Probable: Todo caso sospechoso que presente serología positiva para leishmaniasis visceral, por inmunocromatografía (rk39 u otras), ensayo inmunoenzimático (ELISA) ó inmunofluorescencia indirecta (IFI).

Caso Canino Confirmado:

Todo caso sospechoso o probable con un resultado positivo para alguna de las siguientes técnicas parasitológicas:

- *Frotis de punción aspiración de ganglio linfático, piel, médula ósea, bazo, hígado teñido con Giemsa o May-Grunwald-Giemsa para la búsqueda de amastigotes,*
- *Cultivo de promastigotes en medios específicos: NNN (Novy, Nicolle y McNeal), Senekjje, etc.,*
- *Inoculación en hámster: búsqueda y/o aislamiento parasitario.*
- *Preparados histológicos a partir de ganglio linfático, piel, médula ósea, bazo, hígado, para la búsqueda de amastigotes.*
- *PCR en muestras de tejidos.*

Caso Canino No Conclusivo: Todo caso sospechoso con serología negativa.

Caso Canino Descartado: Todo caso sospechoso con evaluación serológica y parasitológica negativas.

Canino Infectado Asintomático: Todo perro asintomático con parasitología positiva para leishmaniasis visceral captado en estudios poblacionales, procedente de área endémica, por hallazgo en la práctica profesional, o por demanda.

Canino Probable Asintomático: Todo perro asintomático con serología positiva para leishmaniasis visceral captado en estudios poblacionales o por demanda.

Caso Canino Vacunado: Todo perro asintomático que presente un diagnóstico serológico positivo acompañado de diagnóstico parasitológico negativo y que haya sido vacunado contra la leishmaniasis visceral canina en los últimos 6 meses.

En zonas con presencia del vector o durante un estudio de foco, se considerará como canino infectado a los casos confirmados y a los casos probables con rk39 positivo.

Ante un perro infectado (caso confirmado o caso probable rk39 positivo en zona de transmisión) asintomático u oligosintomático, con tenedor responsable, se debe proponer la eutanasia teniendo en cuenta el rol de reservorio del animal para este evento y el riesgo de ocurrencia de nuevos casos humanos o animales. Ante la negativa del tenedor responsable y como alternativa se generará un “Acta de compromiso de co-responsabilidad” comprometiéndose a cumplir con las medidas de control especificadas.

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 22 y el 28 de noviembre del 2023.

OPS - DECLARACIÓN ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: ENFERMEDAD INVASIVA CAUSADA POR ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO A

Los *Streptococcus pyogenes*, o estreptococos del grupo A (EGA), son bacterias grampositivas que causan un amplio espectro de infecciones. De manera más frecuente, el EGA produce enfermedades leves como amigdalitis y faringitis, siendo comunes en brotes escolares, y que generalmente no se asocian con infecciones invasivas. Menos frecuentemente, los EGA pueden causar infecciones invasivas graves, como fascitis necrosante, bacteriemia, artritis séptica, endometritis puerperal o infecciones del tracto respiratorio. Aproximadamente, un tercio de estas infecciones invasivas se complican con el síndrome del choque tóxico estreptocócico. Otras consecuencias graves del EGA, son las enfermedades inmunomediadas como la glomerulonefritis pos estreptocócica, la fiebre reumática aguda y la cardiopatía reumática. En conclusión, la EGA puede llevar a complicaciones mortales y a enfermedades inmunomediadas con secuelas crónicas. Se estima que los EGA son responsables de más de 500.000 defunciones al año en todo el mundo.

El pasado 15 de diciembre del 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) compartió información sobre un aumento de casos de enfermedad invasiva por EGA y de escarlatina en al menos cinco Estados Miembros de la Región de Europa, lo cual había generado algunas defunciones, especialmente en niños menores de 10 años.

Adicionalmente, el 19 de diciembre del 2022, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) publicó una nota informativa en relación con casos de enfermedades invasivas causadas por EGA en Uruguay. En esta se menciona que el 11 de diciembre del 2022, el Ministerio de Salud Pública de la República Oriental de Uruguay informó a la OPS/OMS sobre la ocurrencia de casos de enfermedades producidas por la bacteria *Streptococcus pyogenes*. Como resultado de la vigilancia intensificada que incluyó la búsqueda activa y retrospectiva de casos, al 19 de diciembre del 2022 se identificaron 21 casos hospitalizados en centros de salud de ocho departamentos de ese país por complicaciones debidas a la forma invasiva de la infección.

En Argentina, en diciembre de 2022, el Ministerio de Salud de la República emitió una alerta ante el crecimiento de casos de enfermedad invasiva por EGA en la región europea y la detección de casos Uruguay, así como en distintas jurisdicciones de Argentina. Si bien *Streptococcus pyogenes* se incorporó como evento de notificación al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS 2.0) en el año 2018, en respuesta a esta situación, se implementó una estrategia de fortalecimiento de la vigilancia del evento en todo el país.

El 7 de noviembre del 2023, el Ministerio de Salud de la República Argentina, publicó una actualización epidemiológica en relación con EGA. Durante el año 2023 y hasta el 6 de noviembre, el SNVS 2.0 registró 487 casos de infección invasiva por EGA en todo el país, de los cuales 78 resultaron en fallecimientos. El 49,5% (241) de los casos de EGA, afectaron a individuos menores de 16 años. En cuanto a los casos fatales, el 38,5% correspondió a menores de 16 años. En el último boletín epidemiológico publicado por Argentina, los casos confirmados de infección invasiva por *Streptococcus pyogenes* en este país ascendieron a 643, de los cuales 93 (14.4%) corresponden a casos fallecidos.

Informes previos del Boletín Epidemiológico Nacional de Argentina habían alertado sobre la presencia del clon M1UK y el hallazgo de un sublinaje de M1 hipervirulento que está siendo caracterizado. A partir de estos hallazgos, el Laboratorio Nacional de Referencia, la Dirección de Epidemiología y sus Jurisdicciones se encuentran en fase de implementación de un protocolo de vigilancia intensificada para enfermedad no invasiva por *Streptococcus pyogenes*, incluyendo

también el estudio de casos leves en centros seleccionados, para caracterizar la frecuencia y distribución de la enfermedad, así como los distintos linajes genómicos.

Fuente: [Epidemiological alert: Invasive disease caused by streptococci of group A - 28 November 2023 - PAHO/WHO | Pan American Health Organization](#)

RÁPIDA PROPAGACIÓN DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE ALTAMENTE RESISTENTE A LOS MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES GRIEGOS

El estudio confirmó la circulación continua de *K. pneumoniae* ST39 en los hospitales participantes. Además, es posible que ya se haya producido una propagación similar con *K. pneumoniae* ST323, otro clon altamente resistente a los medicamentos, productor de carbapenemasas, que no se encontró en estudios genómicos anteriores en Grecia, pero que se detectó en seis hospitales en 2022.

Al estimar los eventos de transmisión, el estudio también identificó la transmisión asociada a la atención médica como una causa probable de la propagación de *K. pneumoniae* productora de carbapenemasas en los hospitales participantes.

Estos hallazgos proporcionan un ejemplo de la rápida difusión de amenazas emergentes a través de una red hospitalaria.

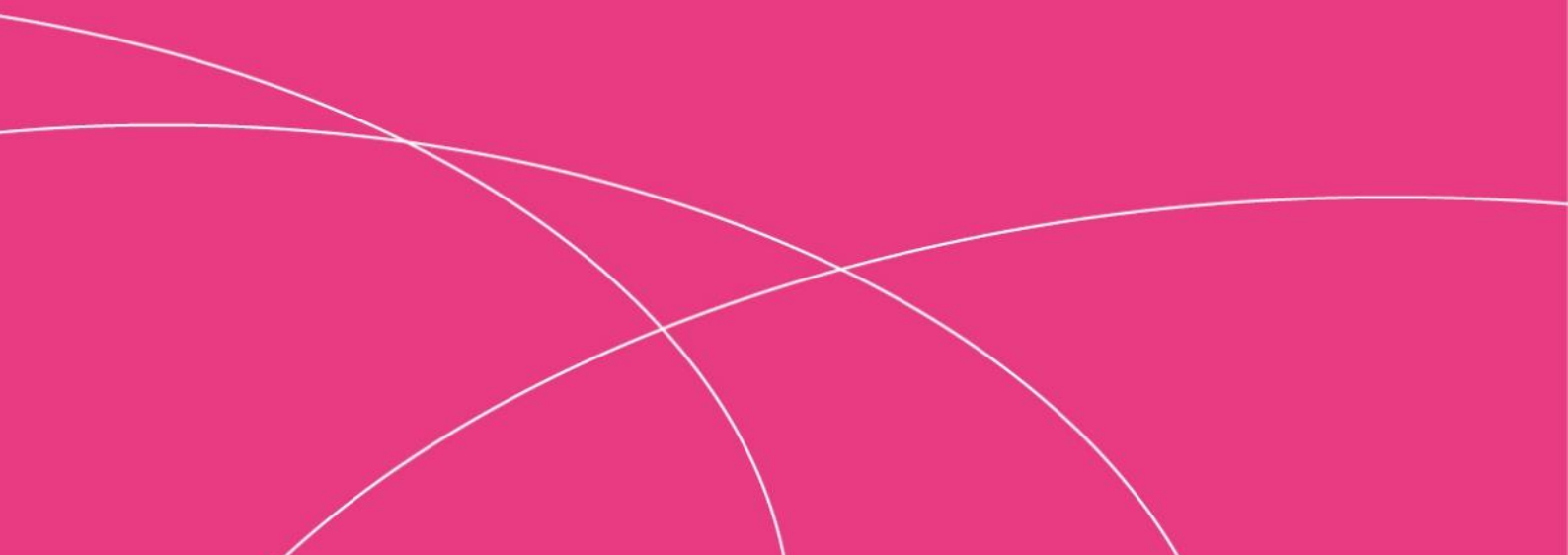
También se ha documentado la rápida propagación intrahospitalaria e interregional de *K. pneumoniae* productora de carbapenemasas y otras amenazas emergentes de resistencia a los antimicrobianos en otros países de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE).

Para prevenir la repetición de la transmisión de paciente a paciente de clones de *K. pneumoniae* de alto riesgo, incluidos ST39 y ST323, así como la transmisión de otros patógenos, se deben tomar medidas mejoradas de prevención y control de infecciones con recursos suficientes para su implementación deberán estar disponibles en hospitales y otros entornos sanitarios.

El fortalecimiento de la vigilancia molecular nacional en Europa, utilizando la secuenciación del genoma completo, también es esencial para rastrear las amenazas emergentes de resistencia a los antimicrobianos, así como para evaluar la eficacia de las intervenciones para controlar su propagación.

Fuente: [Rapid spread of highly drug-resistant Klebsiella pneumoniae in Greek hospitals \(europa.eu\)](https://europa.eu)

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.

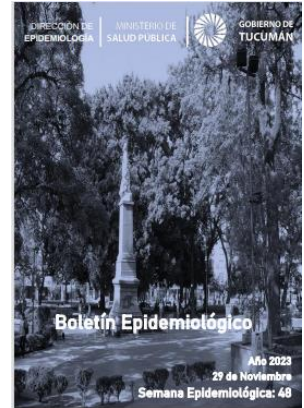
Por todo ello, se seleccionarán y referenciarán diferentes situaciones descritas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

TUCUMÁN: ALACRANISMO

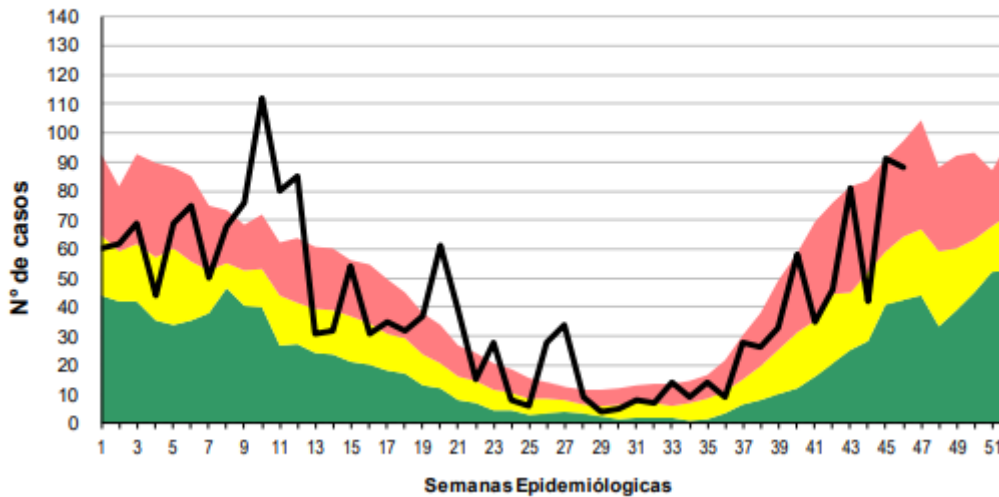
Alacranismo es un cuadro clínico, potencialmente grave y letal, que se produce por la picadura e inoculación de veneno de diferentes especies de escorpiones (o alacranes) del género *Tityus*. La mayoría de los accidentes se producen intradomiciliariamente, dado que estos escorpiones se adaptaron a vivir en construcciones humanas, en las que su control es difícil.

Las especies más frecuentes en la provincia son el *Tityus carrilloi* y el *Tityus confluens*, siendo activos todo el año, aunque con mayor intensidad en la época estival.

En la semana epidemiológica 46 se registraron 88 casos.



**Corredor endémico de Alacranismo – SE 46
Provincia de Tucumán Año 2023**



Para más información: direpitucuman@gmail.com

BUENOS AIRES: DIARREAS AGUDAS

Fecha de realización del informe: 23/11/2023

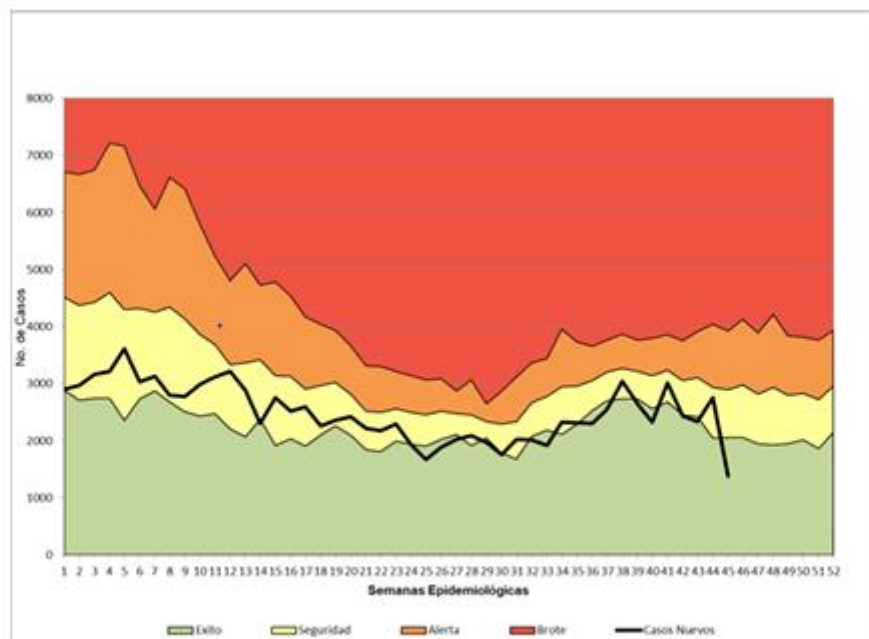
Las diarreas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyendo una de las causas principales de enfermedad, pueden evolucionar a óbito en niños menores de 5 años. Son una de las principales causas de morbilidad y de consulta ambulatoria, en particular asociadas a condiciones de pobreza.

Entre el 60% y el 80% es motivo de consultas en los servicios de salud, en pacientes pediátricos. Por otra parte, afecta a otros grupos de población susceptibles como adultos de la tercera edad, adultos inmunocomprometidos o con enfermedad de base. La mayoría de los casos se originan a partir de la ingesta de alimentos contaminados y/o de agua de consumo o recreacionales. Otra forma de transmisión es por vía fecal-oral, relacionado con hábitos de higiene de manos.

En la provincia de Buenos Aires se notificaron 112.629 casos de diarrea aguda en lo que va del 2023.

En el corredor endémico se observa que durante el año en curso un comportamiento del evento dentro de lo esperado, teniendo en cuenta el promedio de casos por semana de los últimos 5 años no pandémicos. Para la construcción de la serie fueron excluidos los años 2020 y 2021 por su carácter atípico en la ocurrencia de casos a causa de la pandemia de COVID-19. La caída de la curva en las dos últimas semanas puede interpretarse por un atraso en la notificación y requiere una optimización.

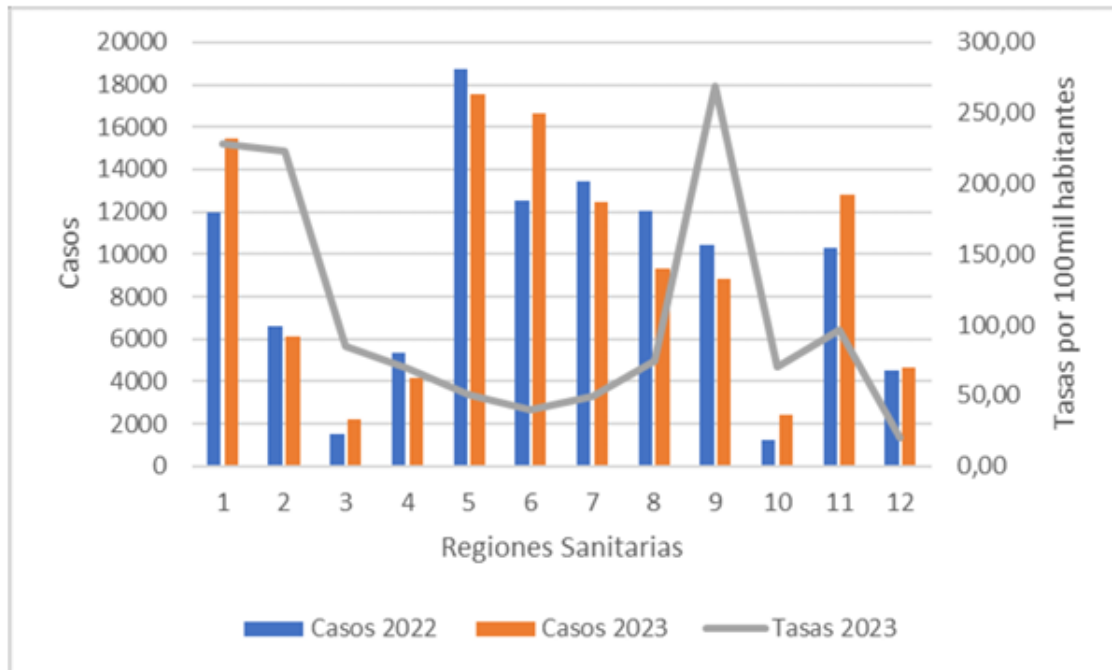
Corredor Endémico de Diarreas a SE 45 de 2023. PBA (Años 2020 y 2021 excluidos).



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



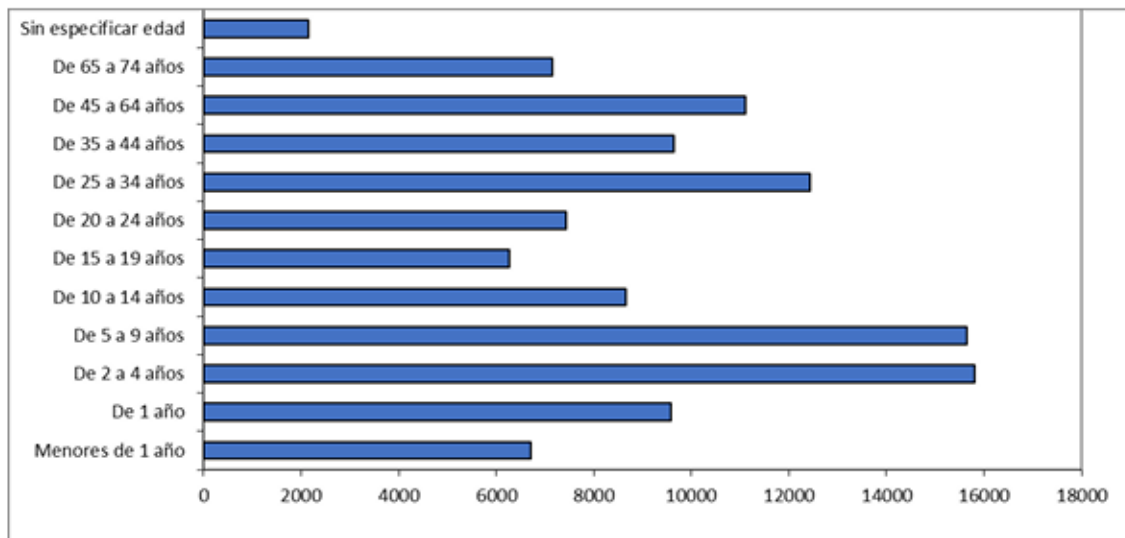
Comparación de casos de diarreas 2022 – 2023 por Región Sanitaria, y tasas 2023 por 100.000 habitantes. a SE 45 de 2023. PBA. Casos 2023= 109.667.



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

En las regiones sanitarias I, III, VI, X y XI se puede observar un aumento de casos notificados respecto del año anterior. Las mayores tasas de notificación se registraron en RS II y IX.

Distribución por grupo etario de diarreas A SE 44 de 2023. PBA. N° de casos 2023 = 112.629.



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

Para más información:

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

SANTA FE: ARBOVIRUS

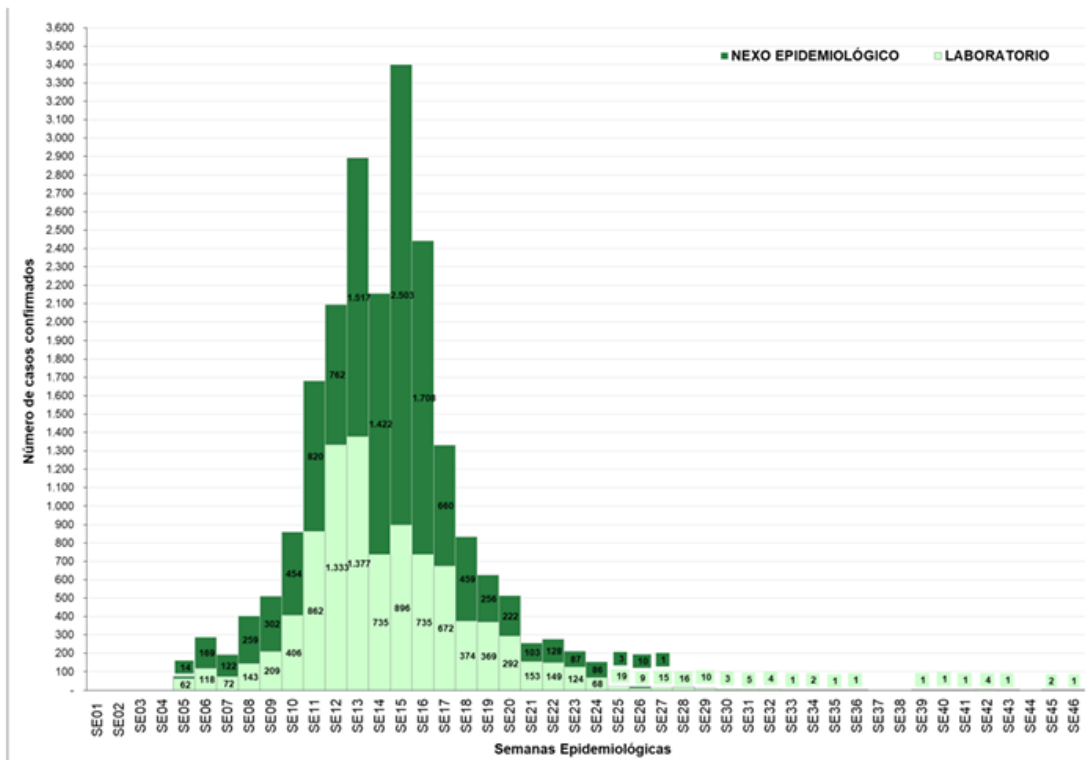
La Dirección de Epidemiología solicita a los equipos de salud continuar con la vigilancia epidemiológica de dengue y otros arbovirus, optimizando el diagnóstico diferencial de patologías asociadas al Síndrome Febril Agudo Inespecífico. Se requiere la confirmación del caso mediante laboratorio y reforzar las acciones de bloqueo.

DENGUE

En la Provincia de Santa Fe, hasta la SE 46 de 2023, se confirmaron 21319 casos de Dengue con residencia habitual en la Provincia de Santa Fe, de los cuales 6 fueron confirmados por nexo epidemiológico importado y 21313 casos fueron estudiados y confirmados por circulación en el territorio provincial.



Distribución de casos confirmados de dengue según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. Año 2023. N= 21313.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Provincial de Epidemiología a partir de los datos notificados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) - Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 (SNVS 2.0) según fecha de inicio de síntomas, consulta ó apertura del evento.

Para más información:

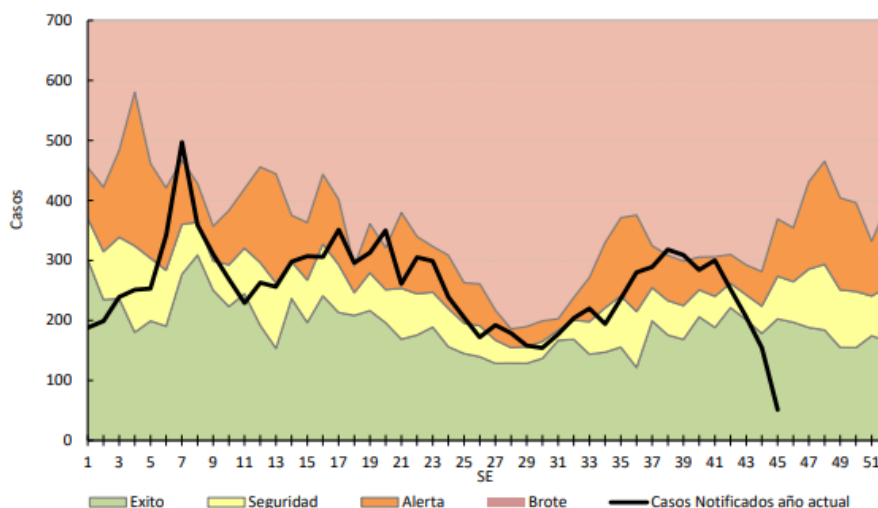
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802.w.saludne.uquen.gob.](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802.w.saludne.uquen.gob.)

CHUBUT: VIGILANCIA DE DIARREAS

El análisis de los Eventos agrupados relacionados a la vigilancia de diarreas se realizó con los datos de aquellos establecimientos que notificaron un 80% de las semanas epidemiológicas del año 2023.

DIARREAS

Corredor endémico semanal de Diarrea. Provincia del Chubut. SE1-SE45 2023. N=11514



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



SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)

Hasta la semana 46 del año 2023 se notifican 4 casos de Síndrome Urémico Hemolítico en la provincia de Chubut.

Sexo	Grupo etario	Requerimiento por gravedad	Mes	SE	Departamento de residencia
Varón	2 a 4 años	Sin dato	Enero	5	Escalante
Mujer	13 a 24 meses	Transfusión	Abril	15	Rawson
Varón	12 a 23 meses	Diálisis peritoneal/Transfusión	Mayo	18	Rawson
Varón	12 a 23 meses	Transfusión	Julio	29	Futaleufú

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

Para más información:

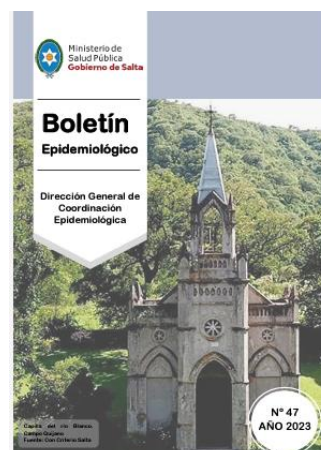
http://ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

SALTA: DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO (EDIS)

Frecuencia acumulada absoluta de enfermedades dermatológicas de interés sanitario (EDIS). Se 47/23. provincia de Salta.

PATOLOGÍA	Casos SE 47	ACUMULADOS 2023
Leishmaniasis (mucosa, cutánea)	1	46
Leishmaniasis visceral humana	0	13
Lepra	0	7
Micosis profunda	1	7

FUENTE: SNVS 2.0.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS.

Frecuencia acumulada absoluta de enfermedades zoonóticas humanas. SE 47/23. provincia de Salta.

2023		
ENO Confirmado	S. E.47	Acumulado
Accidente potencialmente rábico (APR)	20	799
Alacranismo	34	466
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	10
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	2	12
Brucelosis	0	2
Brucelosis en embarazadas	0	2
Hantavirus	0	31
Hidatidosis	0	56
Leishmaniasis visceral	0	14
Leishmaniasis visceral canina	0	31
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	1
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	33
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	2
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	1
Psitacosis	0	0
Rabia animal	0	0

FUENTE: SNVS 2.0.

Para más información:

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

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



CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO 2024

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO | 2024

		SEMANA EPIDEMIOLÓGICA						
		D	L	M	M	J	V	S
ENERO	1	31	1	2	3	4	5	6
	2	7	8	9	10	11	12	13
	3	14	15	16	17	18	19	20
	4	21	22	23	24	25	26	27
	5	28	29	30	31	1	2	3
FEBRERO	6	4	5	6	7	8	9	10
	7	11	12	13	14	15	16	17
	8	18	19	20	21	22	23	24
	9	25	26	27	28	29	1	2
MARZO	10	3	4	5	6	7	8	9
	11	10	11	12	13	14	15	16
	12	17	18	19	20	21	22	23
	13	24	25	26	27	28	29	30
ABRIL	14	31	1	2	3	4	5	6
	15	7	8	9	10	11	12	13
	16	14	15	16	17	18	19	20
	17	21	22	23	24	25	26	27
MAYO	18	28	29	30	1	2	3	4
	19	5	6	7	8	9	10	11
	20	12	13	14	15	16	17	18
	21	19	20	21	22	23	24	25
JUNIO	22	26	27	28	29	30	31	1
	23	2	3	4	5	6	7	8
	24	9	10	11	12	13	14	15
	25	16	17	18	19	20	21	22
JULIO	26	23	24	25	26	27	28	29
	27	30	1	2	3	4	5	6
	28	7	8	9	10	11	12	13
	29	14	15	16	17	18	19	20
AGOSTO	30	21	22	23	24	25	26	27
	31	28	29	30	31	1	2	3
	32	4	5	6	7	8	9	10
	33	11	12	13	14	15	16	17
SEPTIEMBRE	34	18	19	20	21	22	23	24
	35	25	26	27	28	29	30	31
	36	1	2	3	4	5	6	7
	37	8	9	10	11	12	13	14
OCTUBRE	38	15	16	17	18	19	20	21
	39	22	23	24	25	26	27	28
	40	29	30	1	2	3	4	5
	41	6	7	8	9	10	11	12
NOVIEMBRE	42	13	14	15	16	17	18	19
	43	20	21	22	23	24	25	26
	44	27	28	29	30	31	1	2
	45	3	4	5	6	7	8	9
DICIEMBRE	46	10	11	12	13	14	15	16
	47	17	18	19	20	21	22	23
	48	24	25	26	27	28	29	30
	49	1	2	3	4	5	6	7
	50	8	9	10	11	12	13	14
	51	15	16	17	18	19	20	21
	52	22	23	24	25	26	27	28
	1	29	30	31	1	2	3	4

Dirección de Epidemiología



Ministerio de Salud Argentina

Descargar calendario epidemiológico 2024 en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/calendario-epidemiologico-2024>

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