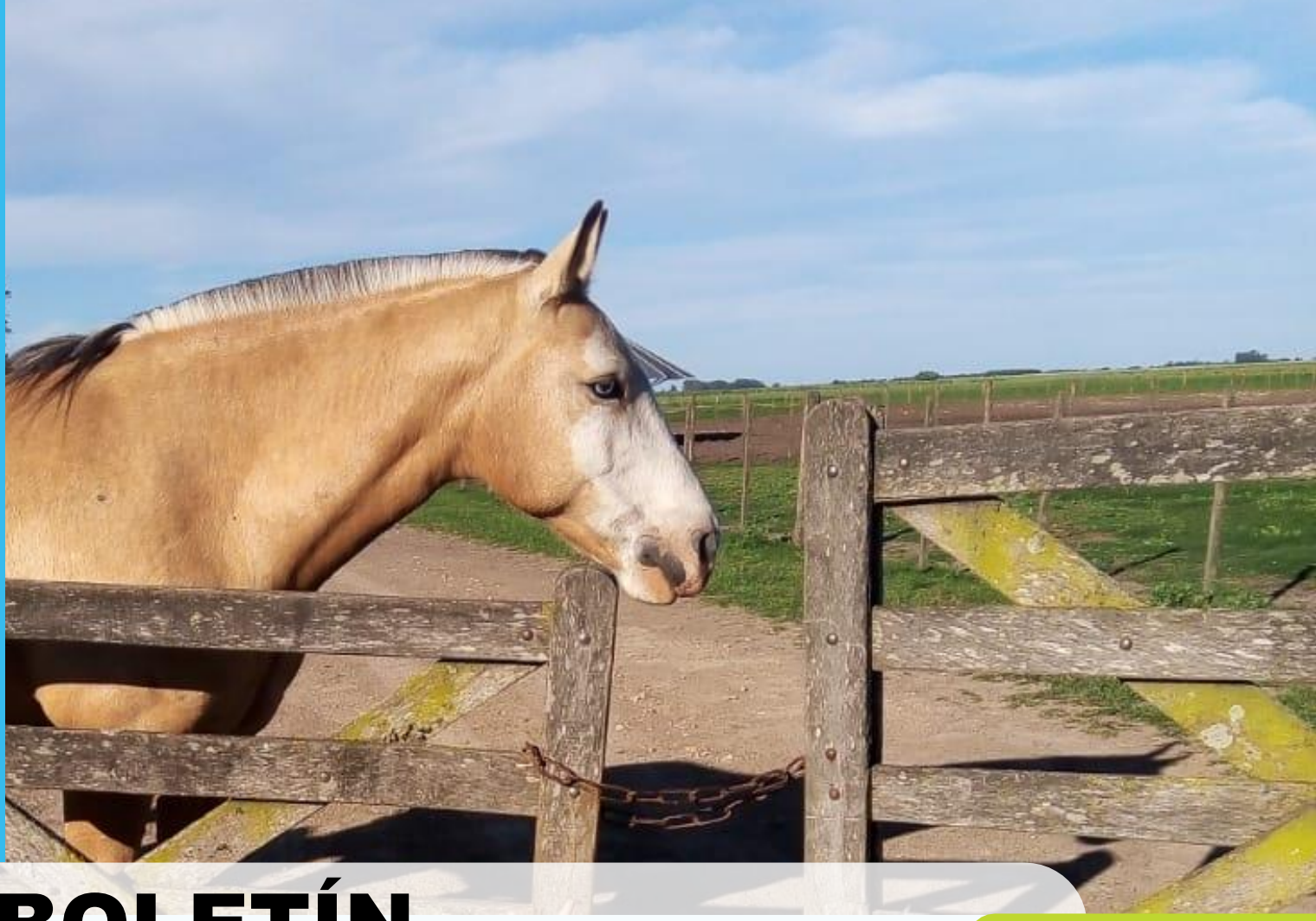
ISSN: 2422-698X (en línea) ISSN 2422-6998 (correo electrónico)



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

48

NÚMERO 681
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 Fernández, 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, Estefania Soledad Buoro, Florencia Magalí Pisarra, Guido Lucio Galligani, Irene Oks, Karina Lorena Chaves, Juan Manuel Ruales, Julieta Caravario, Manuel Kurten Perez, María Belén Amatto, María Lorena Fernández, María Eugenia Chaparro, María Fernanda Martín Aragón, Lucía Bartolomeu, Martín Koifman, Mercedes Paz, Rina Lucia Amelotti, Silvana Cecilia Mamani, Soledad Castell, Victoria Nicolau, Victoria Hernández.

AUTORES DE ESTE BOLETÍN

Actualización Influenza aviar:

Ignacio Di Pinto, Camila Dominguez y Martina Iglesias. Contó además con la contribución de Eugenia Ferrer[1], Natalia Chuard[1] y Vicente Rea Pidcova[1].

Actualización de la situación de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes*

Melisa Laurora, Carla Voto, Carlos Giovacchini, María Belén Amatto, Lucía Cipolla[2], Mónica Prieto[2]

Actualización Encefalitis Equina del oeste:

Gabriela Fernández, María Pia Buyayisqui, Carlos Giovacchini. Alejandra Morales[3], Cintia Fabbri[3], Victoria Luppo[3]

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Maria Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Carlos Giovacchini, Federico M. Santoro, Estefanía Soledad Buoro, Victoria Nicolau, Ailén Altschuler, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de Alejandra Morales[3], Cintia Fabbri[3], Victoria Luppo[3], María, Yael Provecho,[4] Teresa Strella[5]

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 Pontoriero[6].

Notificación de casos de tuberculosis en la República Argentina

Hugo Fernández[7] Juan Carlos Bossio[7], Sergio Arias[7], Natalia Mordini[7], Rosa López[7], Ricardo Colombini[7], Ivana Chiapello[7], Pamela Meinardi[7], Yamila Díaz[7], Rosana Dalla Fontana[7], Laura Corti[7], Lucía Ghio[7].

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastián Riera

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto y Martina Iglesias.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Analí López Almeyda y Silvana Cecilia Mamani.

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:

Las encefalitis equinas constituyen un grupo de enfermedades virales transmitidas al ser humano por artrópodos. Foto: Banco de imágenes de la Dirección de Epidemiología.

1 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA
2 Servicio de Bacteriología Especial, INEI-ANLIS
3 Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS
4 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.
5 Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles.
6 Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.
7 Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni"

CONTENIDO

Staff de la Dirección de Epidemiología 3
Autores de este boletín 4

SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES 6

Actualizacion de influenza aviar 7
Actualización encefalitis equina del oeste 11
Actualización de la situación de enfermedad invasiva por *STREPTOCOCCUS PYOGENES* 13

EVENTOS PRIORIZADOS 23

Vigilancia de dengue y otros arbovirus 24
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas 34

INFORMES ESPECIALES 56

Notificación de casos de tuberculosis en la República Argentina. Primer semestre de 2023 (datos provisorios) 57

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES 68

OPS - Alerta Epidemiológica - Circulación sostenida de dengue en la Región de las Américas... 70

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES 72

Tucumán: Bronqueolitis en menores de 2 años 74
Buenos Aires: Dengue 75
Neuquén: Diarreas Agudas 76
Santa Fe: Triquinosis 77
Chubut: Virus Respiratorios 78
Salta: Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral 79

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA 80

Salud aprobó el Plan de preparación y respuesta para eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico 81
Calendario epidemiológico 2024 82
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria 83
Circular de vigilancia epidemiológica, prevención y control 84
Encefalitis Equina del Oeste V20031208 84

SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES

ACTUALIZACION 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 ningúnsigno clínico;
- Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) que puede causar signos clínicos graves y, potencialmente, altos índices de mortalidad.

Siempre que los virus de la influenza aviar circulan entre las aves de corral, existe el riesgo de aparición esporádica de infecciones en humanos debido a la exposición a aves infectadas o ambientes contaminados[8].

Es importante destacar que la enfermedad no se transmite a las personas por el consumo decarne 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 desdeel 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 muestreosen 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 fin de identificar de manera temprana los posibles eventos de transmisión en la interfase humano-animal.

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

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 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 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 zoosanitario 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.

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

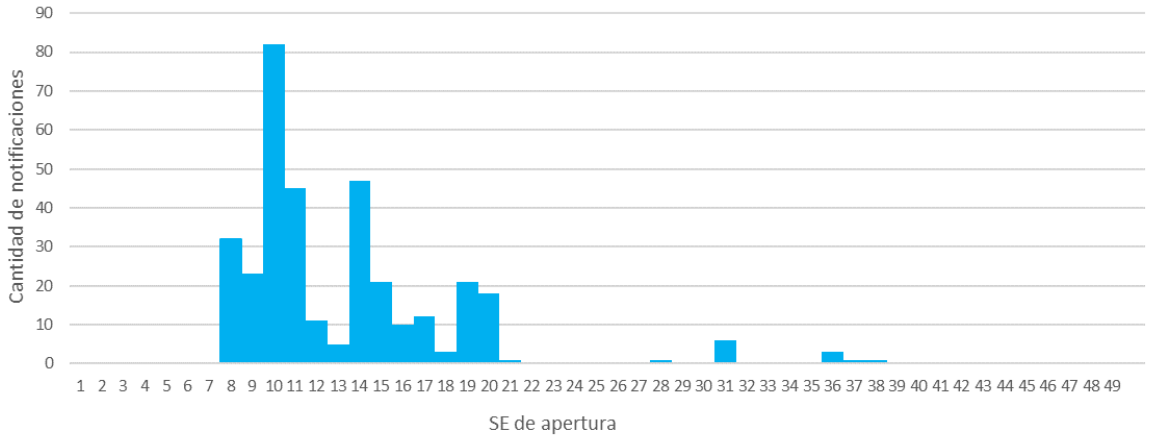
Hasta el momento se han registrado 21 casos sospechosos, que han sido estudiados por los Centros Nacionales de Influenza todos los cuales han sido descartados.

Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 05/12/2023.

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 05/12/2023 (n=343)



**La SE 49 se encuentra en curso.*
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0.

[9] 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

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

ACTUALIZACIÓN ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE

SITUACIÓN ACTUAL

Epizootias de EEO

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 y que se habían recibido notificaciones de sospechas también en Entre Ríos, Córdoba y Buenos Aires. El 27 de noviembre se confirmó el diagnóstico de Encefalitis Equina del Oeste (EEO) y el 28 de noviembre el Ministerio de Salud de la Nación emitió un Alerta Epidemiológica a propósito de informar a los equipos de salud sobre la situación e implementar la vigilancia epidemiológica de posibles casos humanos.

Hasta el 07 de diciembre de 2023, se han notificado un total de 426 brotes positivos en equinos, contabilizando 13 por diagnóstico de laboratorio y 413 por diagnóstico clínico (por sintomatologia y nexo epidemiológico). Las provincias donde se registraron los brotes, a la fecha, son Buenos Aires, Chaco, Corrientes, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Formosa y Santiago del Estero[10].

Vigilancia epidemiológica de EEO

Ante la emergencia de EEO en equinos se puso en marcha a partir del 28/11(2023 la vigilancia epidemiológica de EEO a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Las definiciones de caso e instrucciones para la vigilancia se encuentran disponibles en la Circular de Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste

Hasta el momento no se registran casos con resultados positivos VEEO en humanos. Desde la SE47 a la fecha se han notificado al SNVS **11** casos sospechosos de EEO de los cuales 7 ya han tenido un primer estudio negativo en el laboratorio nacional de referencia y los restantes 4 aún se encuentran en proceso de derivación.

[10] Fuente: SENASA Encefalomielitis equinas. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/senasa/encefalomielitis-equinas. Consultado 08-12-2023 11hs.

Tabla 1. Casos sospechosos de EEO según resultado hasta el momento. SE 48/2023. Argentina.

Provincia	Casos con resultados positivos	Casos con resultados negativos	Casos en estudio	Total notificados
Buenos Aires		1		1
CABA				
Córdoba				
Entre Ríos			1	1
Santa Fe		2	3	5
Centro	0	3	4	7
Mendoza				
San Juan				
San Luis				
Cuyo	0	0	0	0
Chaco				
Corrientes		2		2
Formosa		1		1
Misiones				
NEA	0	3	0	3
Catamarca				
Jujuy				
La Rioja				
Salta				
Santiago del Estero		1		1
Tucumán				
NOA	0	1	0	1
Chubut				
La Pampa				
Neuquén				
Río Negro				
Santa Cruz				
Tierra del Fuego				
Sur	0	0	0	0
Total PAIS	0	7	4	11

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).

Recursos para la vigilancia de la Encefalitis Equina del Oeste

Circular para la vigilancia
Algoritmo
Encuesta para la vigilancia activa
Ficha de notificación

ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE ENFERMEDAD INVASIVA POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES*

SITUACIÓN EN ARGENTINA

Desde la SE1 a la SE48 / 2023 se notificaron al SNVS 732 casos de infección invasiva por *Streptococcus pyogenes* (SGAI) de los cuales 103 (14.1%) corresponden a casos fallecidos. La tasa de incidencia acumulada es de 1,57 casos cada 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad acumulada de 0,2 casos cada 100.000 habitantes.

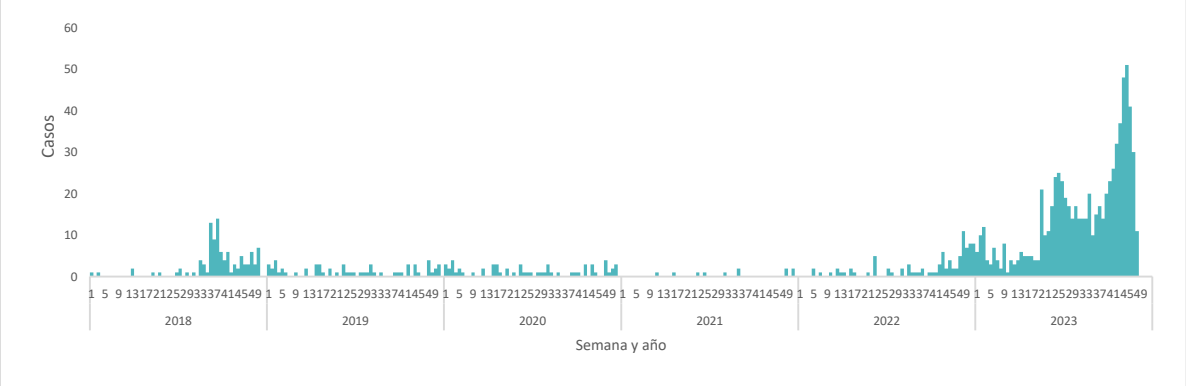
Tabla 1. Casos notificados de SGAI según año. Argentina. SE1 a 52 de 2018 a 2022 y SE01 a 48 de 2023

Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nro. Casos	104	60	11	11	91	732

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

La curva de casos comienza a elevarse por encima de años previos desde fines de 2022 y durante todo el 2023. Desde la SE20 y hasta la SE39/2023 se registra un número de casos por semana de entre 10 y 24. A partir de la SE40 la curva muestra un ascenso sostenido hasta la SE45 donde se observa el mayor número registrado hasta el momento, con 51 casos. Desde dicha semana se registra un descenso en el número de casos[11] (Gráfico 1)

Gráfico 1. Casos de SGAI según semana epidemiológica y año. Argentina, 2018 a 2023.



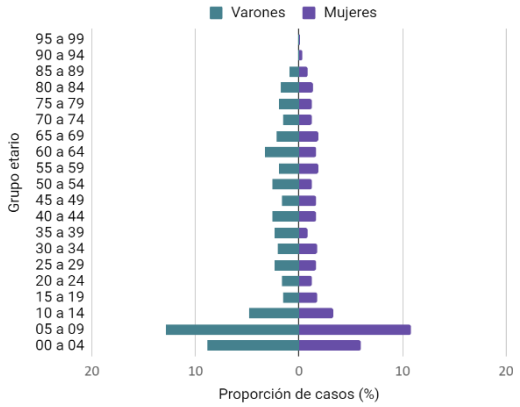
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

En cuanto a la distribución por edad, el 48,1% de los casos confirmados de SGAI en 2023 fueron en menores de 16 años, y el 28% en mayores de 50 años, con una mediana de 17,5 años. No obstante, se notificaron casos en todos los grupos de edad. En cuanto a los casos fallecidos, el 35,9% corresponden a menores de 16 años y el 46,6%, a mayores de 50 años, con una mediana de 41 años.

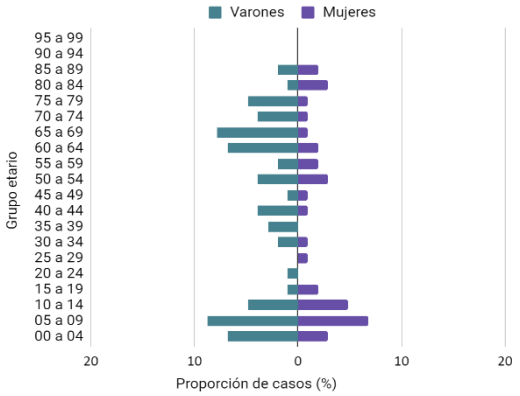
[11] Datos sujetos a modificación de acuerdo a las notificaciones que se vayan recibiendo en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Gráfico 2 y 3. Frecuencia relativa de casos confirmados de SGAI y en casos fallecidos, según sexo legal y edad. Argentina, 2023. SE1 a 48. (N=732, n=103)

Total de casos



Casos fallecidos



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

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

Tabla 2. Casos y tasas notificados por región. Argentina, 2023. SE 1 a 48. (N=732)

Jurisdicción	Confirmados	Fallecidos	Tasa de Incidencia c./ 100.000 hab.	Tasa de Mortalidad c./ 100.000 hab.
CENTRO	428	56	1,42	0,19
CUYO	135	19	3,99	0,56
NEA	29	1	0,67	0,02
NOA	32	6	0,55	0,10
SUR	108	21	3,53	0,69
TOTAL PAÍS	**732**	**103**	**1,57**	**0,22**

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

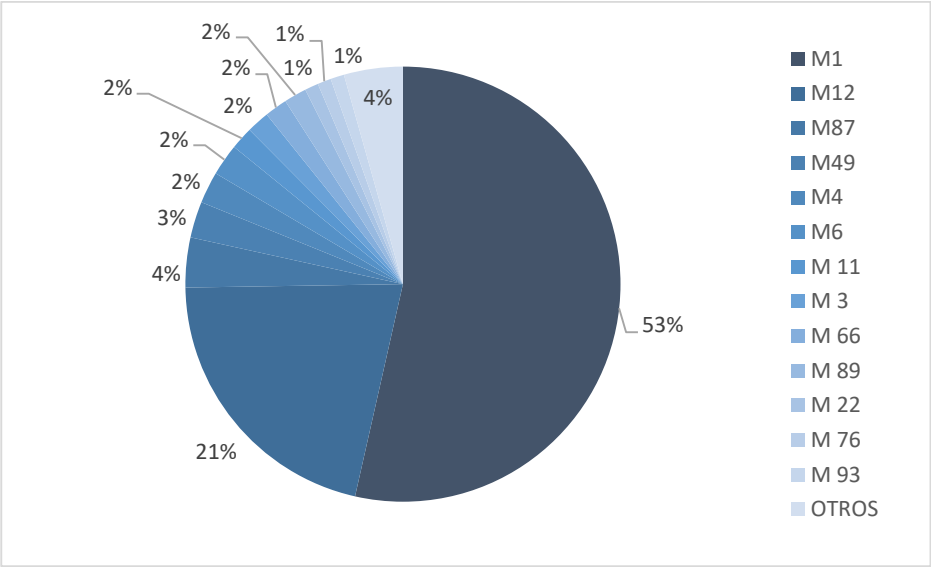
En cuanto a la distribución de la notificación según evento, el 2% de los casos de 2023 fueron registrados en el evento “Infección respiratoria aguda bacteriana”, el 10% como “Meningoencefalitis” y el 88% restante, en “Otras infecciones invasivas”.

Estudios realizados en el Laboratorio Nacional de Referencia

De 401 aislamientos de infecciones invasivas (incluyendo piel y partes blandas) recibidos desde 1/1/23 hasta el 01/12/2023 en el laboratorio nacional de referencia, se completaron los análisis genómicos de 296 cepas. (Gráfico 4).

Los tipos emm más frecuentes fueron M1 y M12 que se identificaron, entre ambos, en el 74% de los casos (54 y 21% respectivamente)

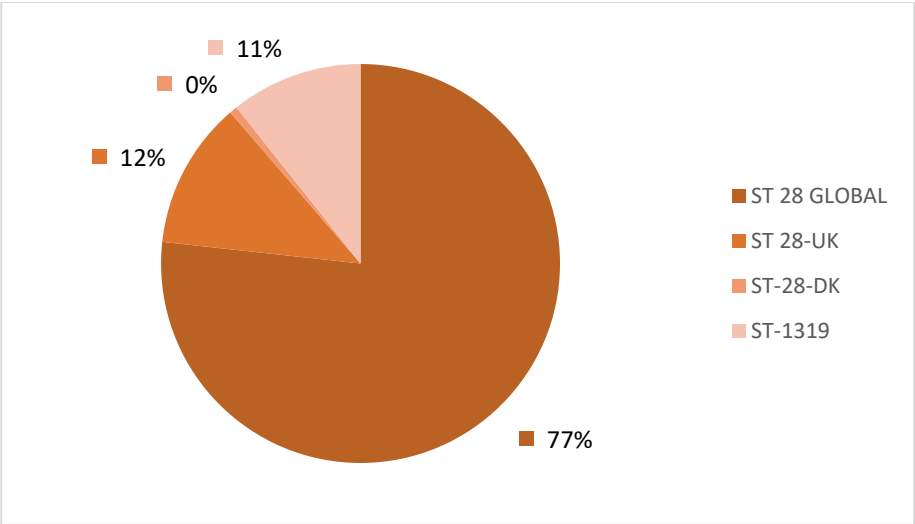
Gráfico 4: Distribución de tipos emm. Argentina, 2023. n=296



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, ANLIS-Malbrán. Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Respecto de los linajes de S.pyogenes dentro de los aislamientos de tipo M1 sigue siendo el linaje global el prevalente identificado en el 77% de los casos, el ST 28-UK el 12% y el ST 1319 el 11% de los casos. Se halló un caso aislado de ST 28-DK.

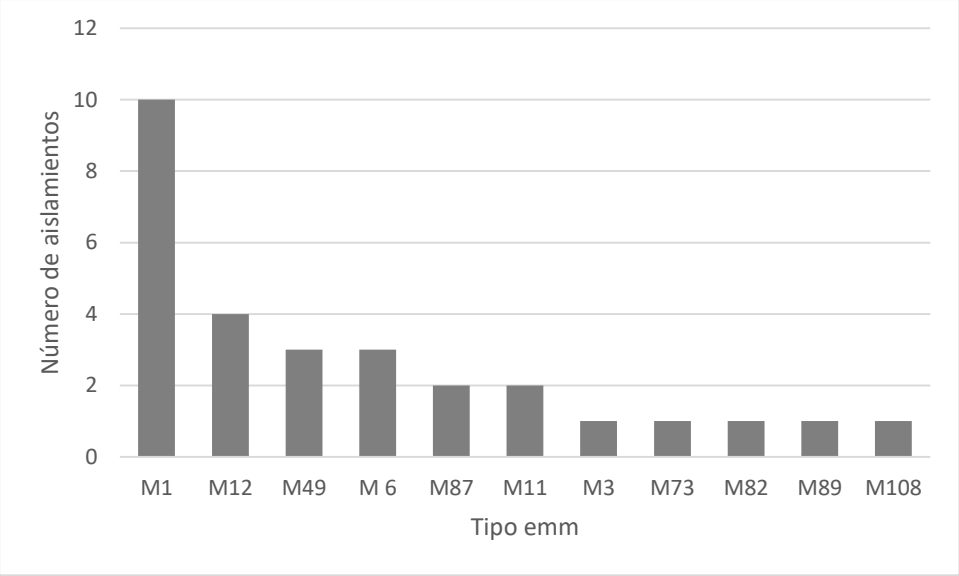
Gráfico 5. Distribución de linajes de *S. pyogenes* tipo M1. Argentina, 2023. n=159



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, ANLIS-Malbrán. Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

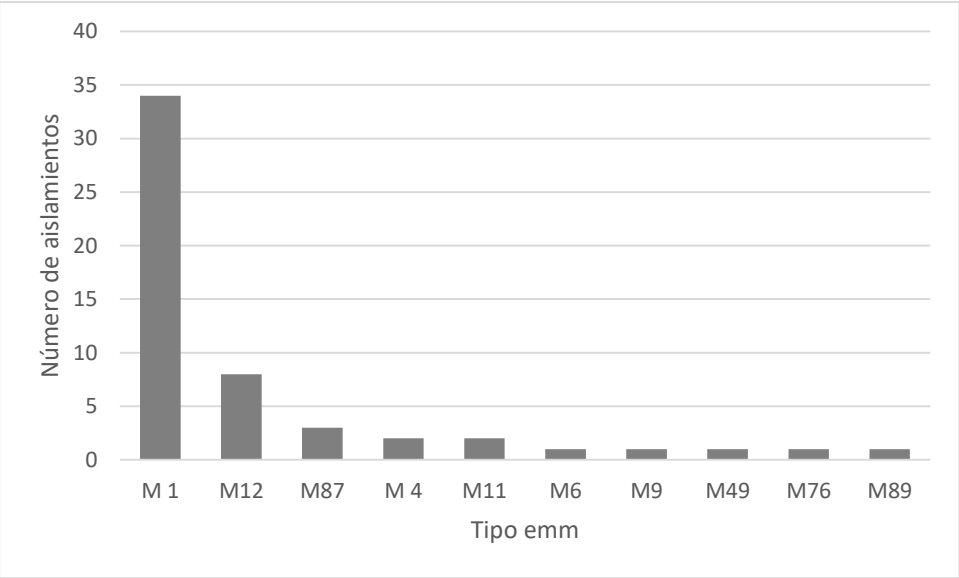
La distribución de tipos emm de acuerdo a la localización de la infección muestra que en todos ellos es el tipo M1 el prevalente en todas las formas.

Gráfico 6: Distribución de tipo emm en infecciones de piel y partes blandas (abscesos, celulitis)



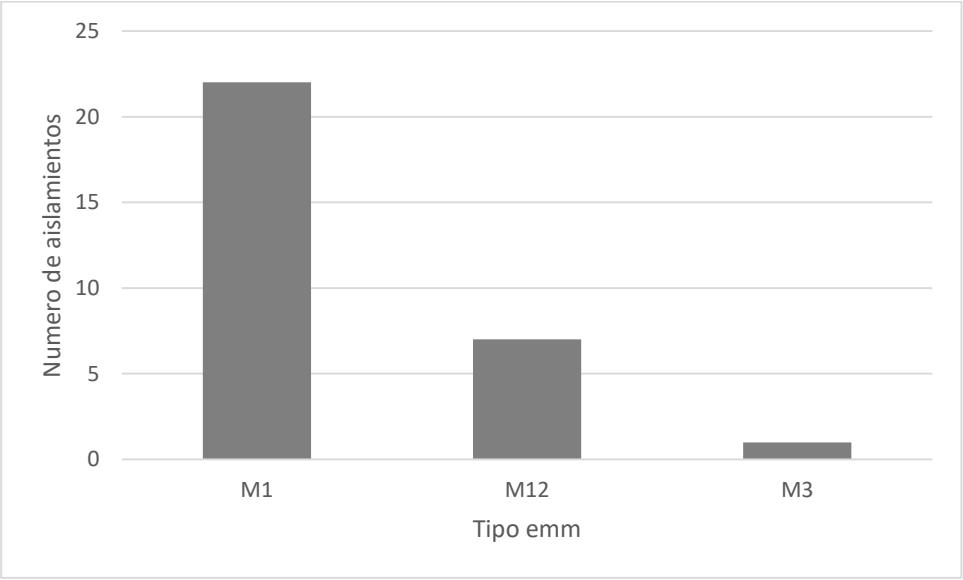
Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, ANLIS-Malbrán. Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Gráfico 7: Distribución de tipo emm en infecciones invasivas graves (SSTS, Fascitis necrotizante, artritis séptica)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, ANLIS-Malbrán. Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Gráfico 8: Distribución de tipos emm en infección invasiva con foco respiratorio



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, ANLIS-Malbrán. Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Gráfico 9: Distribución tipo emm en meningitis y meningoencefalitis

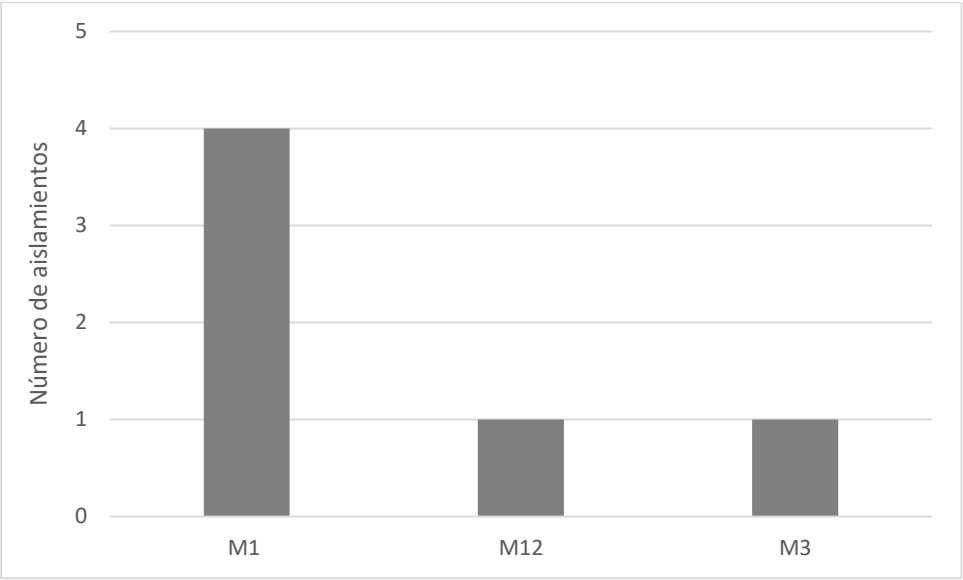
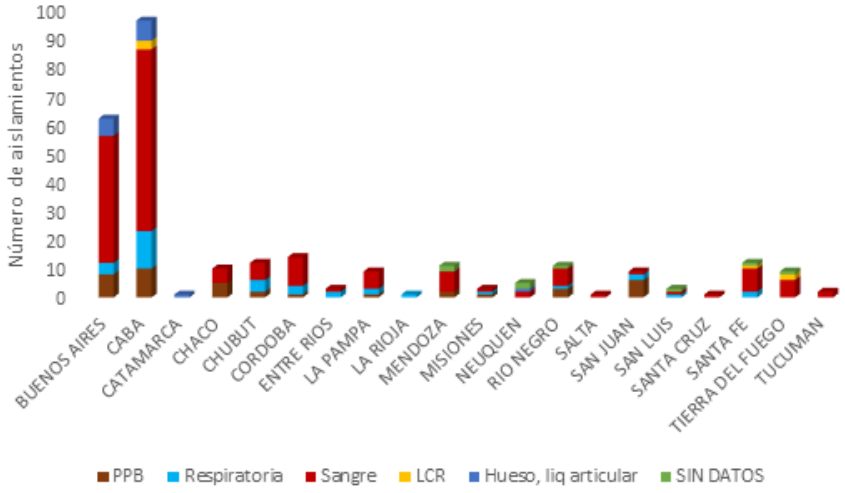


Gráfico 10. Número de cepas según sitio de aislamiento derivadas al LNR por jurisdicción. Argentina, 2023. n=296



* PPB: piel y partes blandas. Respiratoria: líquido pleural, aspirado traqueal. LCR: líquido cefalorraquídeo.

Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, ANLIS-Malbrán. Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

SITUACIÓN INTERNACIONAL

El 8 de diciembre de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que al menos cinco Estados miembros de la región europea (Francia, Irlanda, los Países Bajos, Suecia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda) habían reportado un aumento en el número de casos de enfermedad invasiva por S. pyogenes (SGAI). También se ha informado en algunos de estos países, un aumento en las muertes relacionadas a este evento. Los niños y niñas menores de 10 años representaron el grupo de edad más afectado[12].

El 19 de diciembre del mismo 2022 la Organización Panamericana de la Salud informaba sobre casos de enfermedades causadas por eSGA) en Uruguay, con 21 casos ingresados en centros de salud de ocho departamentos del país por complicaciones debidas a la forma clínica invasiva de la bacteria con ocho fallecidos[13].

El 22 de diciembre de 2022 los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) informaron sobre aumento de las infecciones pediátricas por estreptococos del grupo A invasivo en algunos estados de ese país[14]

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

El Reino Unido informó que durante la temporada 2022/2023 registraron un número excepcionalmente alto de SGAI alcanzando una tasa general de 7,8 casos por 100.000 habitantes. En

[12] OMS: Aumento de la incidencia de la escarlatina y de infecciones invasivas por estreptococos del grupo A en varios países. Disponible en https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON429#:~:text=A%20lo%20largo%20de%202022,ni%C3%B1os%20menores%20de%2010%20a%C3%B1os.

[13] Organización Panamericana de la Salud, Nota Informativa: Casos de enfermedades causadas por estreptococo del grupo A en Uruguay. 19 de diciembre de 2022. Disponible en https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-casos-enfermedades-causadas-por-estreptococo-grupo-uruguay

[14] CDC: Increase in Pediatric Invasive Group A Streptococcal Infections, disponible en https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00484.asp

la temporada actual (2023-2024) tanto de escarlatina como de SGAI han vuelto a situarse dentro de lo esperado[15].

Irlanda informó que los datos de 2023 indican que el número de casos de SGAI es 4,5 veces mayor que el esperado, con 354 casos notificados en los primeros seis meses del año en comparación con un promedio de 78 casos para el período equivalente durante los años previos a la pandemia de COVID-19 (2017 a 2019)[16].

Dinamarca publicó a su vez una alta prevalencia de infecciones por estreptococos del grupo A a finales de 2022 y hasta su verano de 2023 (junio)[17]

Un trabajo publicado recientemente da cuenta de "un gran aumento de casos de SGAI" en un hospital del norte de España a partir de noviembre de 2022 y hasta junio de 2023[18]

Por otra parte, en el hemisferio, además del informe de OPS sobre los casos de fines de 2022 en Uruguay, Australia informa que en 2023 registra 2501 casos de SGAI mientras que en 2022 había registrado 1162 y solo 246 en 2021[19].

SOBRE LAS INFECCIONES *STREPTOCOCCUS PYOGENES* (ESTREPTOCOCO DEL GRUPO A)

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

Se transmite por vía respiratoria a través de las gotas de saliva expelidas al toser, estornudar o hablar, desde personas portadoras. También por contacto directo con personas que presentan heridas infectadas por el agente; por el contrario, los fómites no desempeñan un papel importante como fuente de transmisión [1-3] [20][21][22]

El período de incubación para la enfermedad varía de acuerdo a la presentación clínica, entre 1 a 3 días. La faringitis se diagnostica mediante cultivos bacterianos y se trata con antibióticos. El tratamiento de elección es la penicilina. Su eficacia clínica se basa en la excelente sensibilidad que presentan a este antibiótico todas las cepas del agente causal. El tratamiento adecuado con

[15] UK.Health Security Agency: Research and analysis: Group A streptococcal infections: report on seasonal activity in England, 2023 to 2024. Updated 3 November 2023 https://www.gov.uk/government/publications/group-a-streptococcal-infections-report-on-seasonal-activity-in-england-2023-to-2024/group-a-streptococcal-infections-report-on-seasonal-activity-in-england-2023-to-2024#invasive-group-a-streptococcal-infection

[16] HPSC: Report on invasive Group A streptococcal (iGAS) infections in Ireland, disponible en https://www.hpsc.ie/a-z/other/groupastreptococcaldiseasegas/surveillancereports/HPSC%20iGAS%20Update%2020230927.pdf

[17] Statens Serum Institut: Høj forekomst af gruppe A-streptokokinfektioner i 2022-2023, disponible en https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsudbrud/arkiv/2023_streptokker

[18] Bellés-Bellés A, Prim N, Mormeneo-Bayo S, Villalón-Panzano P, Valiente-Novillo M, Jover-Sáenz A, Aixalà N, Bernet A, López-González É, Prats I, García-González M. Changes in Group A Streptococcus emm Types Associated with Invasive Infections in Adults, Spain, 2023. Emerg Infect Dis. 2023 Nov;29(11):2390-2392. doi: 10.3201/eid2911.230857. PMID: 37877666; PMCID: PMC10617363.

[19] Australian Governament, Department of Health an Aged Care: National Notifiable Disease Surveillance Systemhttps://nindss.health.gov.au/pbi-dashboard/

[20] Álvez González F, Sánchez Lastres JM. Faringoamigdalitis aguda. Protocolos de Infectología de la Asociación Española de Pediatría. [consultado1/7/11]. Disponibles en: http://www.aeped.es/documentos/protocolos-infectologia.

[21] Wessels MR. Streptococcal pharyngitis. N Engl J Med. 2011; 364:648 -55.

[22] Álvez González F. Faringitis estreptocócica en niños menores de 2 años. An Pediatr (Barc). 2008; 68 : 525-39.

antibiótico transcurridas las primeras 24 horas elimina la capacidad de propagación, permitiendo la reincorporación a las actividades habituales. La higiene de las manos y la higiene personal pueden ayudar a controlar la transmisión.

En raras ocasiones, la infección puede conducir a una enfermedad invasiva, potencialmente mortal, como las infecciones necrotizantes de tejidos blandos, la bacteriemia (primaria o secundaria), las infecciones invasivas asociadas al embarazo (sepsis puerperal y endometritis post parto) e infecciones del tracto respiratorio, y otras menos frecuentes como artritis séptica, osteomielitis, peritonitis y meningitis. Una posible complicación grave de la infección invasiva por esta bacteria es el síndrome de shock tóxico estreptocócico (SST) , que afecta a casi un tercio de los casos.[23]

Existen también posibles complicaciones inmunológicas secundarias a la infección por *S. pyogenes* como la fiebre reumática, la pustulosis palmo plantar, la glomerulonefritis aguda, mialgias y miositis postestreptocócica, eritema nodoso y el trastorno neuropsiquiátrico conocido como PANDAS (trastorno pediátrico neuropsiquiátrico autoinmune asociado a estreptococo).

En el presente informe se actualiza la situación epidemiológica en Argentina en base a los casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) hasta la SE 45 de 2023.

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

Vigilancia epidemiológica

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

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

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

Modalidad de notificación:

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

[23] Stevens DL, Tanner MH, Winship J, Swarts R, Ries KM, Schlievert PM, Kaplan E. Severe group A streptococcal infections associated with a toxic shock-like syndrome and scarlet fever toxin A. N Engl J Med. 1989 Jul 6;321(1):1-7. doi: 10.1056/NEJM198907063210101. PMID: 2659990.

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

Para mayor información sobre el procedimiento de la notificación consultar el Instructivo para la notificación de S. Pyogenes en el SNVS[2.0]:

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

Derivación de aislamientos al Laboratorio Nacional de Referencia:

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

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

Manejo de casos

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

RECOMENDACIONES A LA POBLACIÓN:

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

Los síntomas de la faringitis son los siguientes:

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

Los síntomas más frecuentes de la escarlatina son:

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

En todos los casos:

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

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 3 de diciembre de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 1/2023 (1° de enero) hasta la SE 48/2023 de la temporada 2022-2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la **SE 1/2023** hasta la **SE 48/2023** se registraron en Argentina **133.878** casos de dengue: **124.804** autóctonos, **1.652** importados y **7.422** en investigación (Tabla 1).

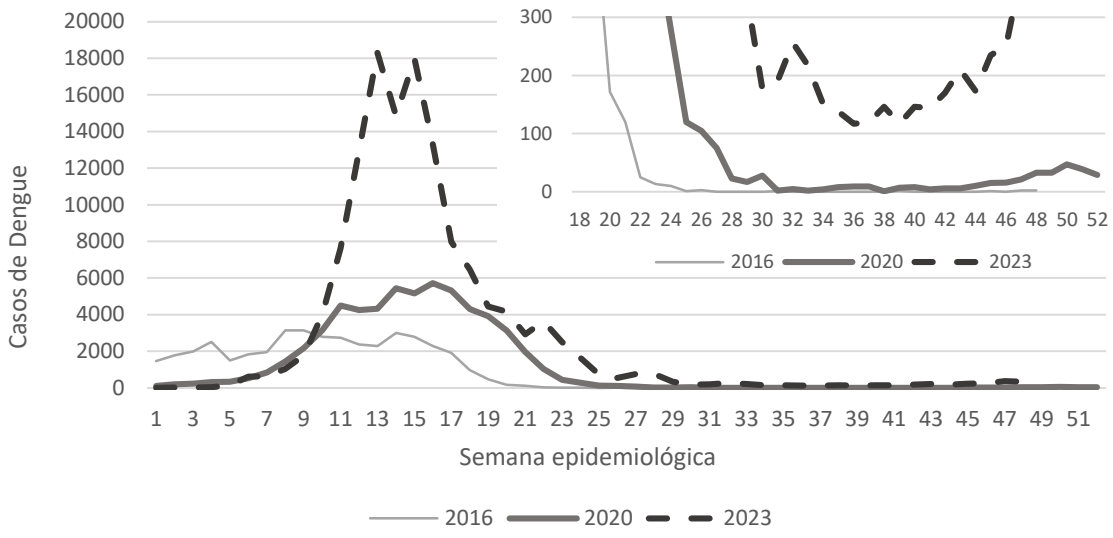
Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 1/2023 a 48/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	8972	1111	306	10389
CABA	12782	150	312	13244
Córdoba	7452	698	140	8290
Entre Ríos	599	98	33	730
Santa Fe	20275	1428	75	21778
Centro	50.080	3.485	866	54.431
Mendoza	6	17	28	51
San Juan	0	0	8	8
San Luis	26	12	29	67
Cuyo	32	29	65	126
Chaco	13926	34	12	13.972
Corrientes	1478	261	18	1.757
Formosa	660	290	24	974
Misiones	320	0	29	349
NEA	16.384	585	83	17.052
Catamarca	857	91	154	1.102
Jujuy	4574	922	75	5.571
La Rioja	344	53	14	411
Salta	13263	1937	213	15.413
Santiago del Estero	15314	205	7	15.526
Tucumán	23955	115	12	24.082
NOA	58.307	3.323	475	62.105
Chubut	0	0	9	9
La Pampa	1	0	29	30
Neuquén	0	0	44	44
Río Negro	0	0	14	14
Santa Cruz	0	0	37	37
Tierra del Fuego	0	0	30	30
Sur	1	0	163	164
Total PAIS	124.804	7.422	1.652	133.878

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).

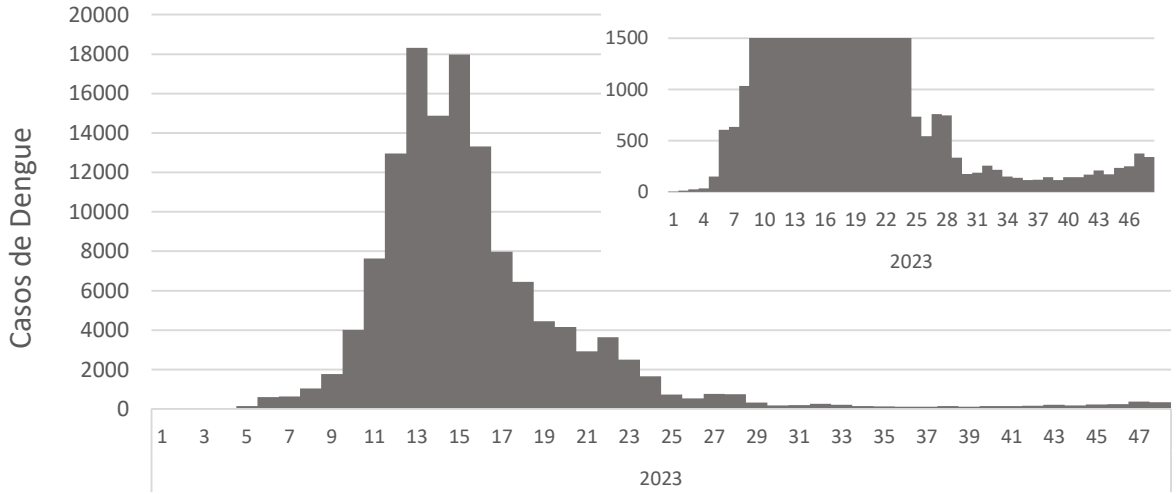
Desde la reemergencia de dengue en 1998 hasta el día de la fecha, se registraron 270.944 casos, de los cuales el 49% corresponden al año 2023, lo que lo vuelve el año con mayor número de casos . Así mismo se destaca la persistencia de casos durante la temporada invernal y una tendencia en aumento desde la SE40. (Ver gráficos 1 y 2).

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).

Gráfico 2. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 48/2023, Argentina (n=133.878)



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 en las provincias de la región del NEA (Gráfico 3). Por otra parte, Santiago del Estero y Santa Fe notificaron un caso confirmado sin antecedente de viaje respectivamente, luego de 12 semanas sin casos autóctonos. Buenos Aires notificó un caso confirmado, actualmente en investigación (Tabla 2).

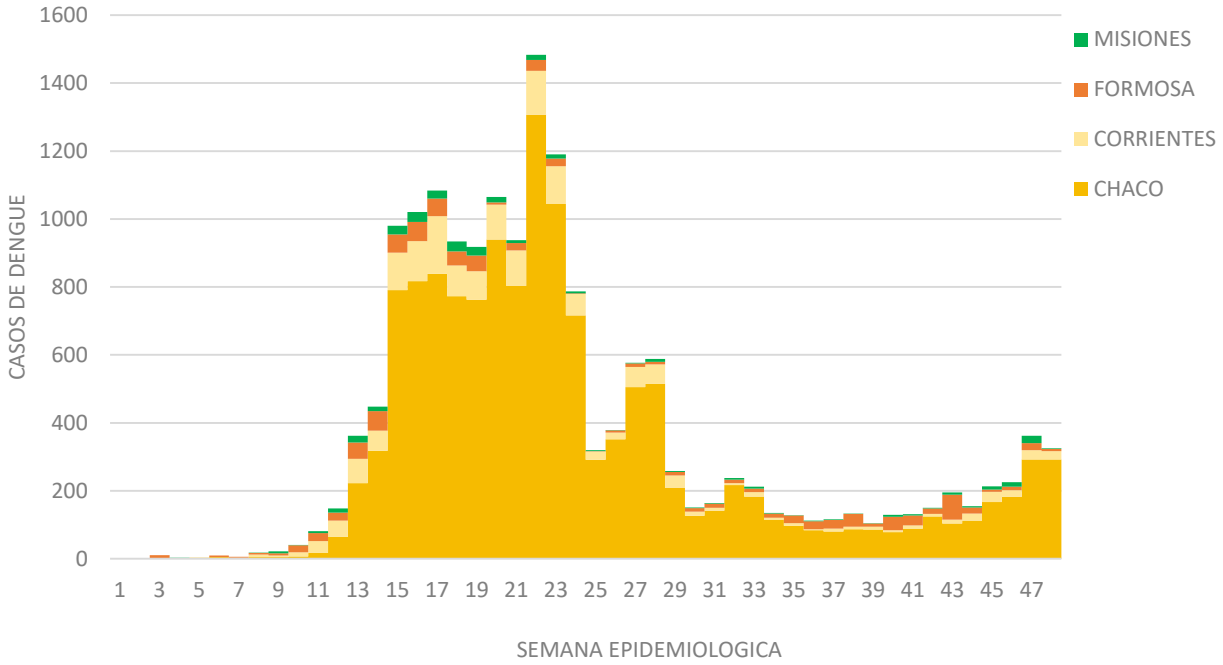
Tabla 2. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 45/2023 a 48/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	0	1	5	6
CABA	0	0	2	2
Córdoba	0	0	4	4
Entre Ríos	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	7	8
Centro	0	1	18	20
Mendoza	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0
Chaco	850	0	0	850
Corrientes	95	0	0	95
Formosa	37	0	2	39
Misiones	40	0	1	41
NEA	1.022	0	3	1.025
Catamarca	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0
Santiago del Estero	1	0	1	1
Tucumán	0	0	0	0
NOA	1	0	1	1
Chubut	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0
Total PAIS	1.023	1	22	1.046

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).

Además, se notificaron **36** casos probables aislados en investigación en Salta, Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca, Jujuy, Santa Fe, Córdoba y Buenos Aires.

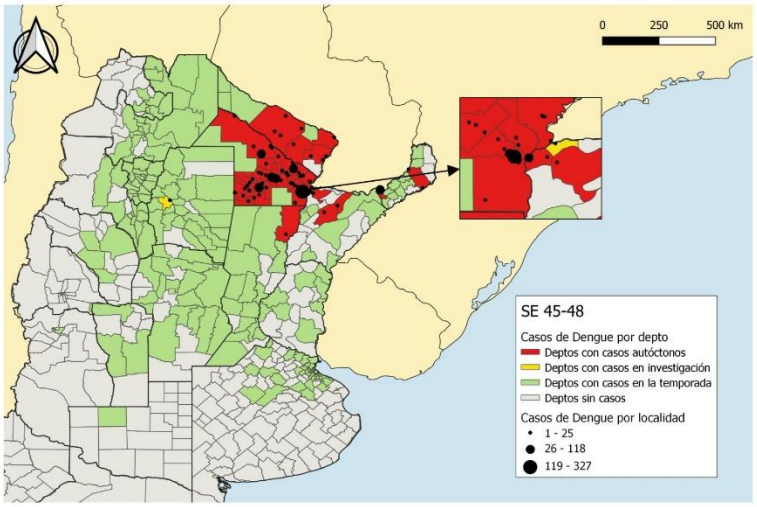
Gráfico 3. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 48/2023, Región NEA. Argentina.



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 2.0).

En cuanto a la distribución espacial, 186 departamentos pertenecientes a 18 jurisdicciones han presentado confirmados de dengue sin antecedentes de viaje durante este año. En las últimas 4 semanas, 35 departamentos pertenecientes a 4 jurisdicciones de la región NEA registraron casos autóctonos: **Chaco** (12 de Octubre, 1º de Mayo,2 de Abril,25 de Mayo,9 de Julio, Bermejo, Comandante Fernández, Fray Justo Santa María de Oro, General Belgrano, General Donovan, General Güemes, Independencia, Libertad, Libertador General San Martín, Maipú, Mayor Luis J. Fontana, O'Higgins, Presidencia de la Plaza, Quitilipi, San Fernando, San Lorenzo, Sargento Cabral), **Formosa** (Formosa Capital, Patiño, Pilcomayo, Pirané), **Corrientes** (Capital, Concepción, San Cosme, San Luis del Palmar, San Miguel) y **Misiones** (Capital, Guaraní y Montecarlo). Además, se confirmaron un caso en **Santa Fe** (General Obligado) y otro en **Santiago del Estero** (Capital), ambos sin antecedentes de viaje y luego de más de 12 semanas sin casos autóctonos notificados. Los otros 149 departamentos que registraron casos autóctonos durante este año han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos (Ver mapa 1).

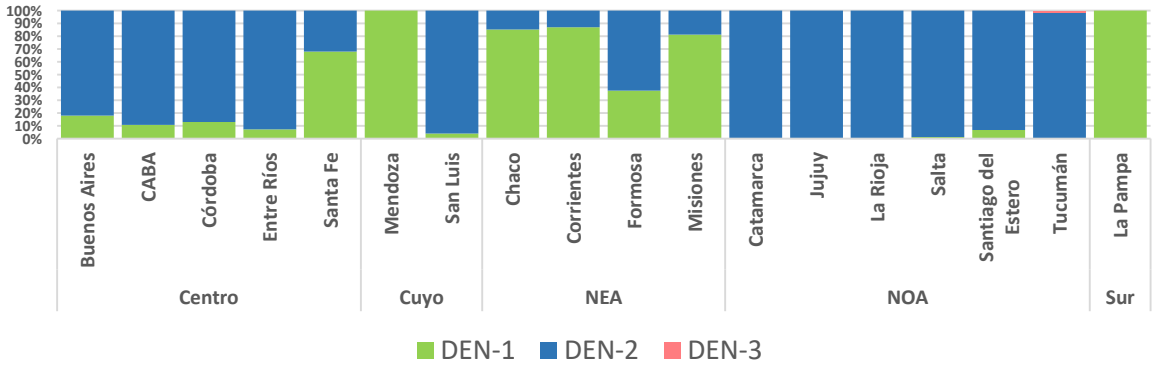
Mapa 1. Departamentos con casos de dengue durante la presente temporada y departamentos con casos autóctonos. SE 45/2023 a 48/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud[24].

Durante la presente año se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 78,32% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 21,63%; 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 48/2023.

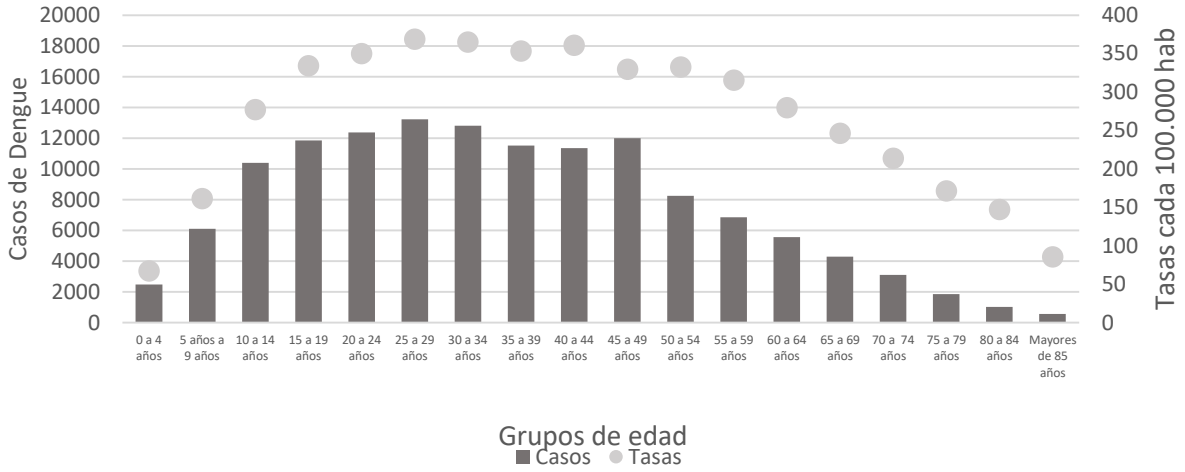


Fuente: elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

[24] 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.

La **incidencia acumulada** a nivel país en la población general durante la temporada 2023, tomando en cuenta tanto los casos autóctonos, en investigación como importados, fue de **290** casos cada 100.000 habitantes, con las tasas más elevadas en personas entre 15 y 65 años y con una menor afectación en niños menores de 10 años y personas mayores de 65 años (Ver gráficos 5).

Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad cada 100.000 hab. SE 01/2023 a SE 48/2023. Argentina.



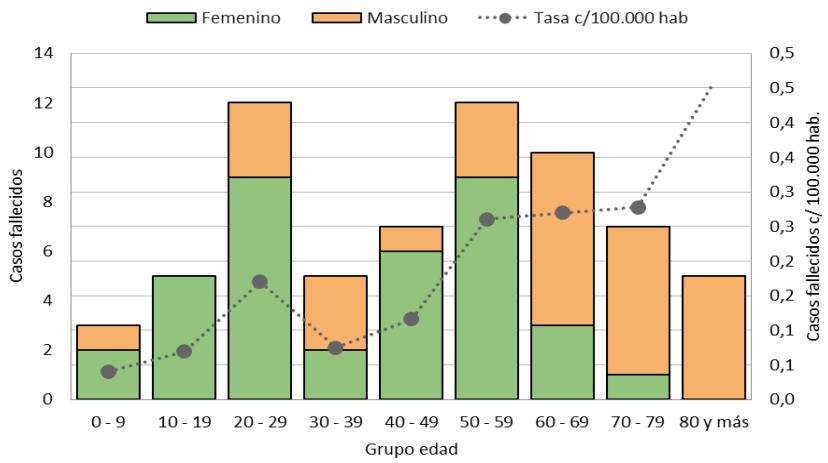
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados[25] fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

Hasta SE 48/2023, registraron 66 casos fallecidos, con una letalidad del 0,049%. 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).

[25] 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 48/2023 (n=66).



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

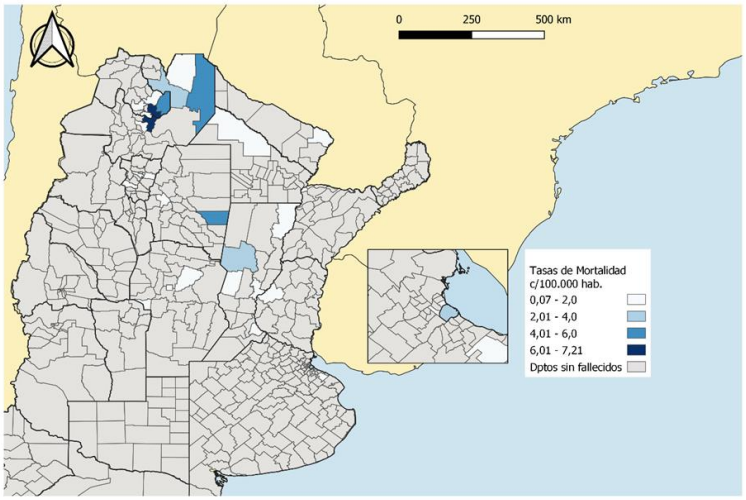
En 41 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes diabetes, obesidad y enfermedad neurológica crónica, mientras que 22 casos no poseían comorbilidades y en 3 no se registraron datos.

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).

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).

Mapa 2. Mortalidad por dengue cada 100.00 hab. con base en datos de vigilancia. SE 1/2023 a SE 48/2023. 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 48/2023 se registraron en Argentina **2.326** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **1.740** autóctonos, **344** importados y **242** en investigación (Tabla 1).

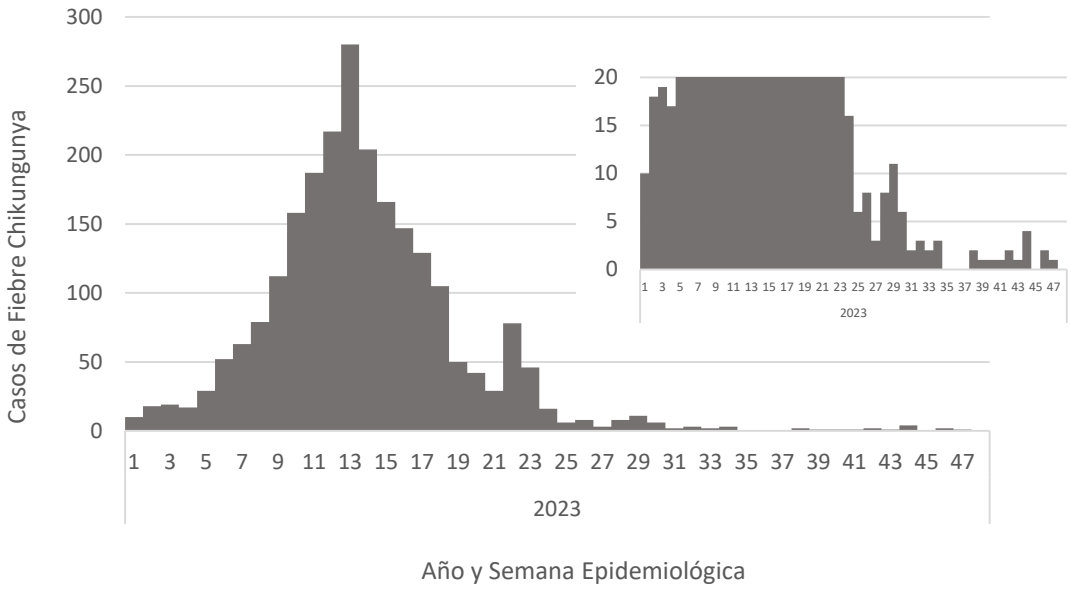
Tabla 1. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 1/2023 a 48/2023.

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 48/2023, 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 un caso autóctono en Misiones, un caso autóctono en Chaco y 1 caso en investigación en Córdoba. Durante la SE 48 no se notificaron casos nuevos.

Durante este año 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 48/2023, 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 el presente año, 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 Sur [26].

Se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 07/12/2023[27].

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 46 del 2023 se registraron 115.564 casos confirmados y probables de chikungunya y 296 fallecidos, mientras que durante el mismo período del año previo se reportaron 339 casos. A la SE 46/2023 se reportaron 10.361 casos de dengue y 15 fallecidos representando 7 veces el número de casos registrados hasta la SE 46/2022. No se presentaron casos de Zika hasta la SE 46.

Perú: DE la SE 1 a la 46 del 2023 se reportaron 271.279 casos de dengue y 448 fallecidos, 3 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 47 de 2023 se registraron 139 casos de chikungunya, un 75% menos que lo reportado en el mismo período del 2022. Hasta la semana 47 del 2023 se reportaron 29 casos de Zika, mientras que durante el mismo período del año previo se registraron 17 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.

[26] 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

[27] Disponible en: https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 48/2023

740

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 48. De estos, 408 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso [28].

2

Fallecidos por COVID-19 informados en la SE48. De estos, 1 falleció en dicha SE.

12%

Disminución de casos confirmados de COVID-19 según la fecha mínima del caso en SE 48 respecto a la SE 47 (diferencia de 54 casos).

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 48/2023

- ✓ Entre SE01-47 de 2023 se registraron 1.034.179 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 166.837 casos de Neumonía, 215.856 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 17.733 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE48/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 18,48% para SARS-CoV-2. Respecto las muestras estudiadas por técnica molecular, se notificaron 8/173 casos positivos para SARS-COV-2, sin detecciones de influenza ni VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE48/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 5,60% y para influenza 1,52%, sin detecciones de VSR.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de metapneumovirus, parainfluenza, adenovirus, influenza y VSR.
- ✓ Entre las SE 01-48 del año 2023, se registraron 104 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

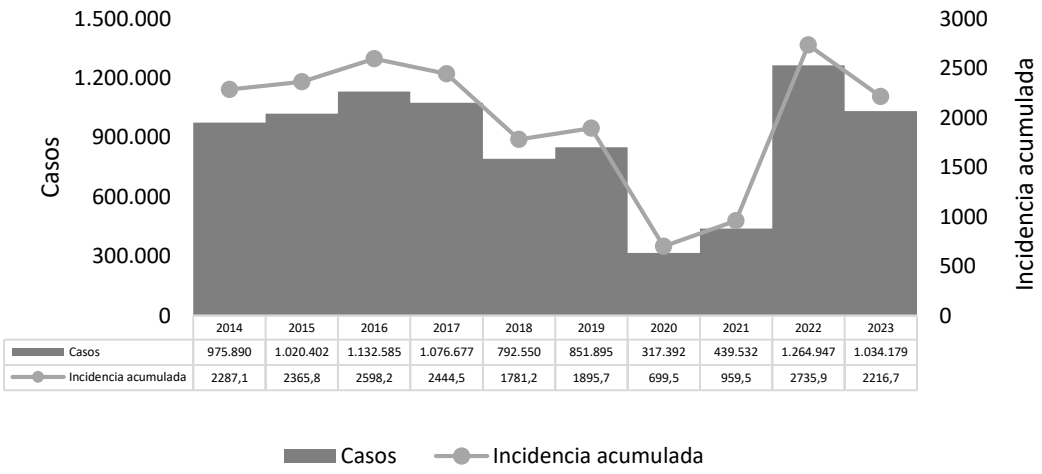
[28] La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-47 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.034.179 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2216,7 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 47 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 1.264.947 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 47 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. SE47. Total país. Año 2014-2023 Argentina.

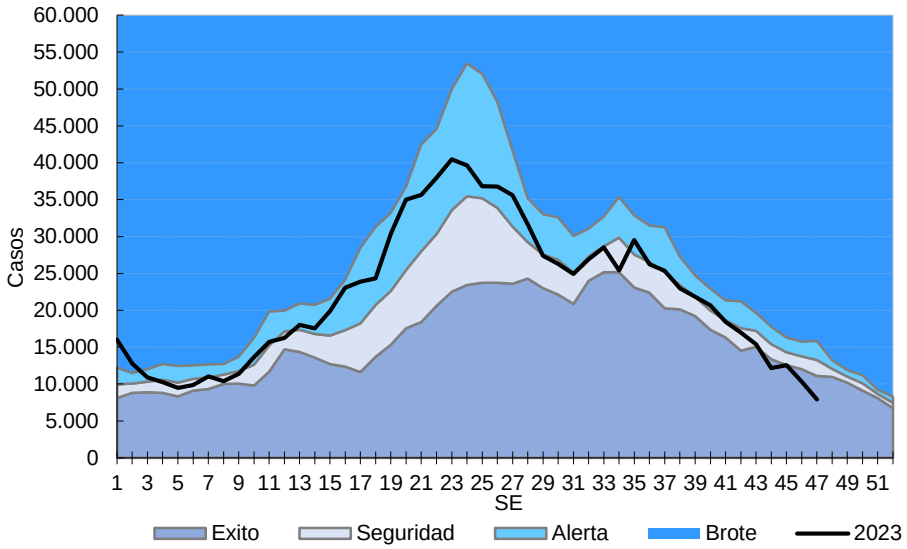


	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	975.890	1.020.402	1.132.585	1.076.677	792.550	851.895	317.392	439.532	1.264.947	1.034.179
Incidencia acumulada	2287,1	2365,8	2598,2	2444,5	1781,2	1895,7	699,5	959,5	2735,9	2216,7

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. SE01-47 de 2023. Argentina.



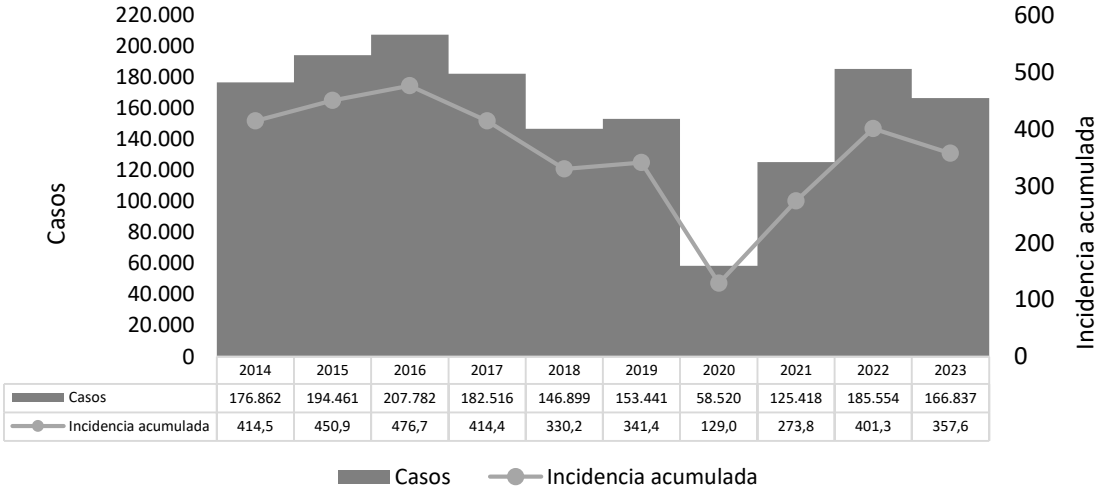
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-47 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 166.837 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 357,6 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 47 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. SE47. Total país. Año 2014-2023 Argentina.[29]



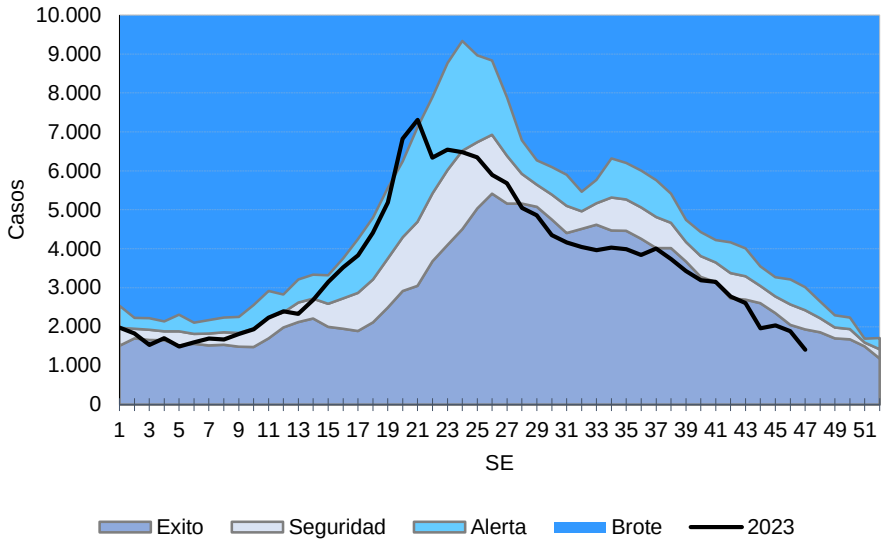
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	176.862	194.461	207.782	182.516	146.899	153.441	58.520	125.418	185.554	166.837
Incidencia acumulada	414,5	450,9	476,7	414,4	330,2	341,4	129,0	273,8	401,3	357,6

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, que se ubican nuevamente en los niveles esperados a partir de SE28, y permanecen oscilando entre esa zona y la zona de seguridad hasta la última semana analizada.

[29] 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. SE01-47 de 2023. Argentina.



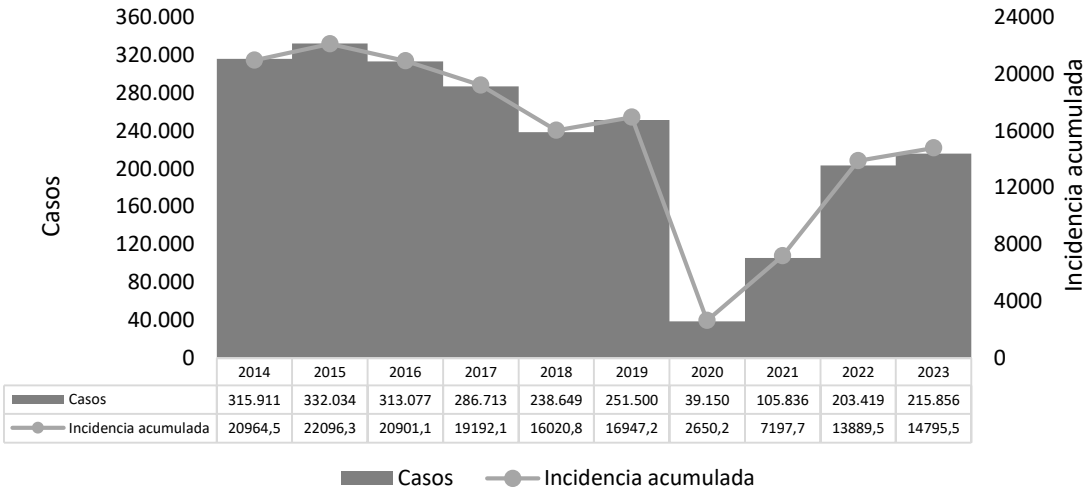
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-47 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 215.856 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 14.795,5 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 47 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 SE1-47 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. SE47. Total país. Año 2014-2023 Argentina.

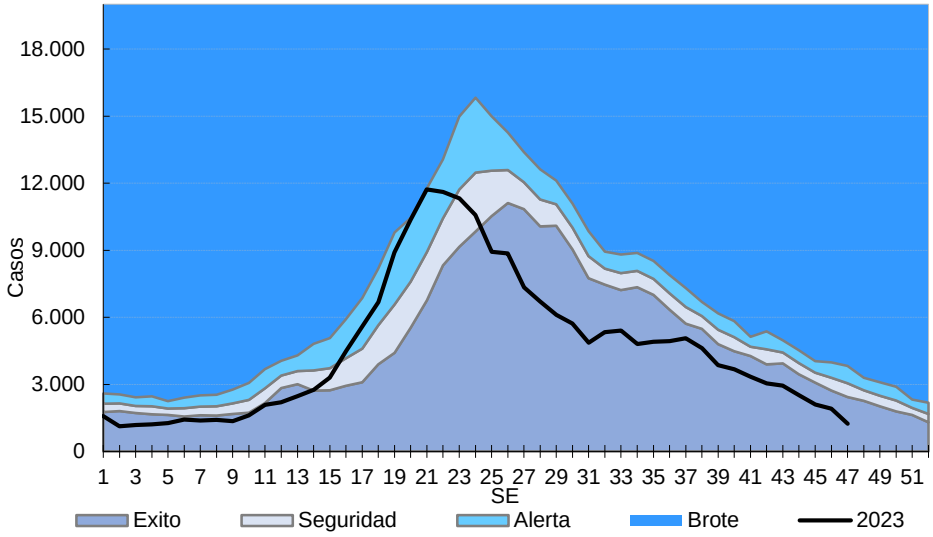


	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	315.911	332.034	313.077	286.713	238.649	251.500	39.150	105.836	203.419	215.856
Incidencia acumulada	20964,5	22096,3	20901,1	19192,1	16020,8	16947,2	2650,2	7197,7	13889,5	14795,5

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. SE01-47 de 2023. Argentina.

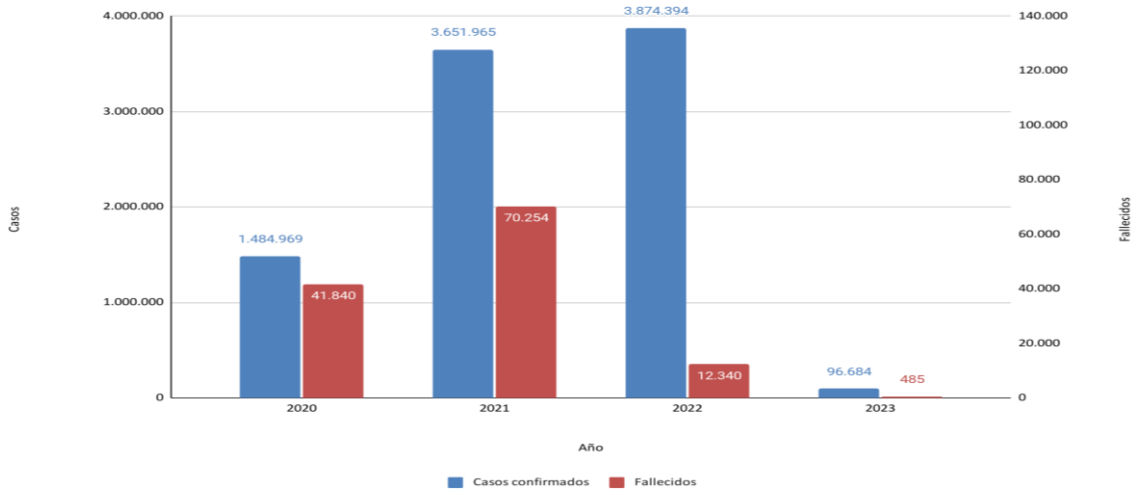


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 48 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.

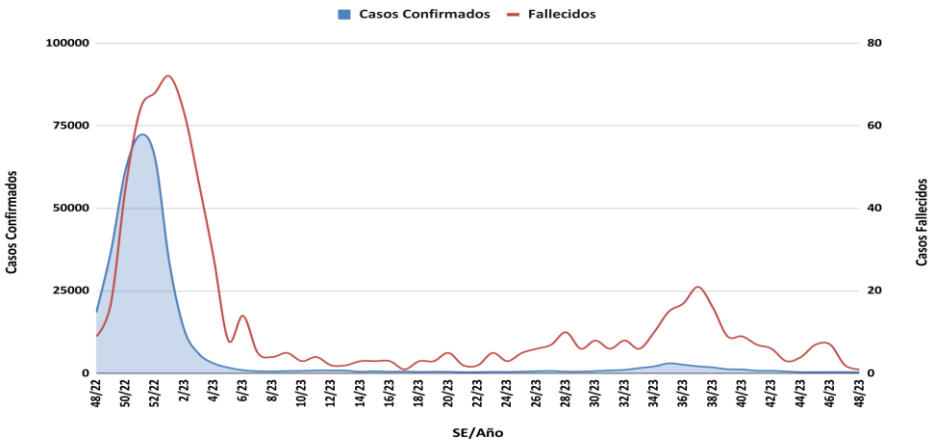
Gráfico 8: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE48, según año. 2020-2023. Argentina.



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 1.725 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 13 semanas se observa un descenso sostenido en el número de casos, con un promedio de 569 casos y 5 fallecidos entre la SE 41 y la SE 48.

Gráfico 9: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 48/2022 a SE 48/2023. Argentina.



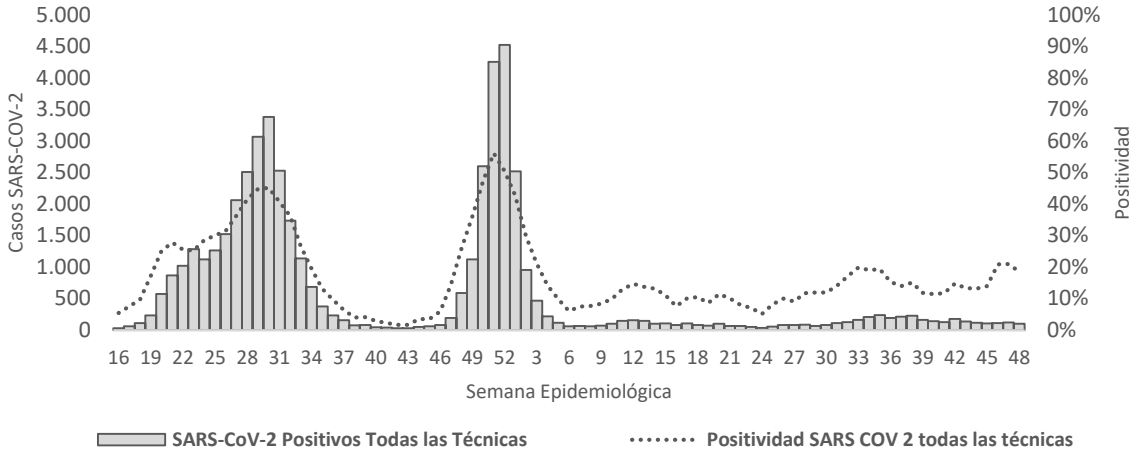
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS[2.0].

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 48 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 180.148 muestras para SARS-COV-2 por todas las técnicas, de las cuales 36.674 correspondieron a rt-PCR. En la última semana analizada, se registraron 100 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 541 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad del 18,48%. La positividad por todas las técnicas, que incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno, presenta una tendencia ascendente en las SE 45 a 48, con un ligero descenso en la última semana. Esta tendencia se acompaña de una disminución en el número de muestras estudiadas y un bajo número de detecciones de SARS-COV-2.

Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE16/2022 a SE48/2023.

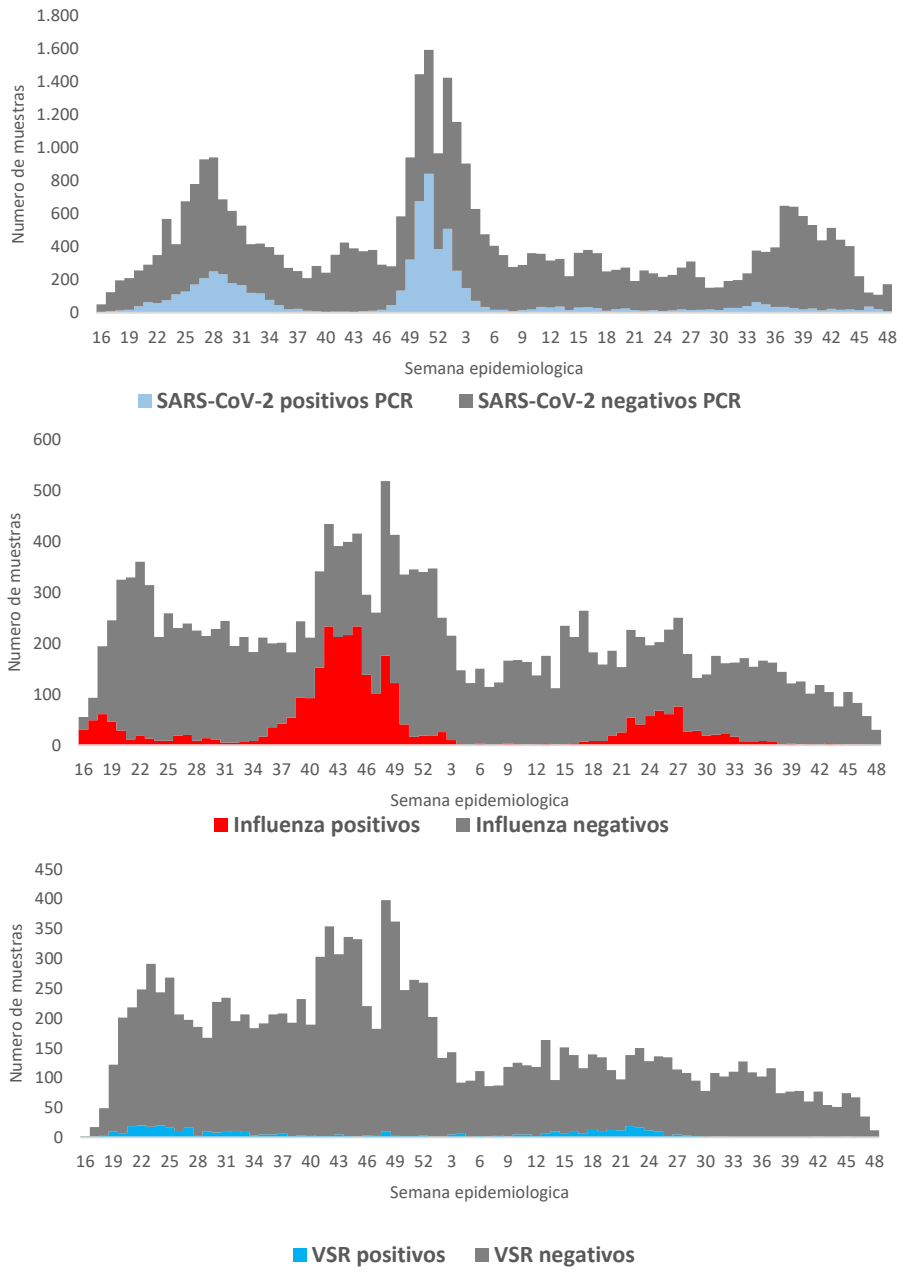


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS[2.0]

Respecto a las muestras estudiadas por técnicas moleculares, también se observa un descenso en el número muestras notificadas en establecimientos con estrategia UMAs, con 173 muestras analizadas en la última SE, de las cuales 8 resultaron positivas.

Además, desde el inicio de la estrategia, se estudiaron 17.843 muestras para influenza y 13.333 muestras para VSR. Respecto a influenza, luego del último ascenso registrado entre SE 20 a 25, la actividad permanece en niveles bajos, sin detecciones en la SE48 entre las 30 muestras analizadas. En cuanto a VSR, se registran casos aislados en las últimas 18 semanas, sin detecciones en la última SE entre las muestras notificadas.

Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE16/2022 a SE48/2023.



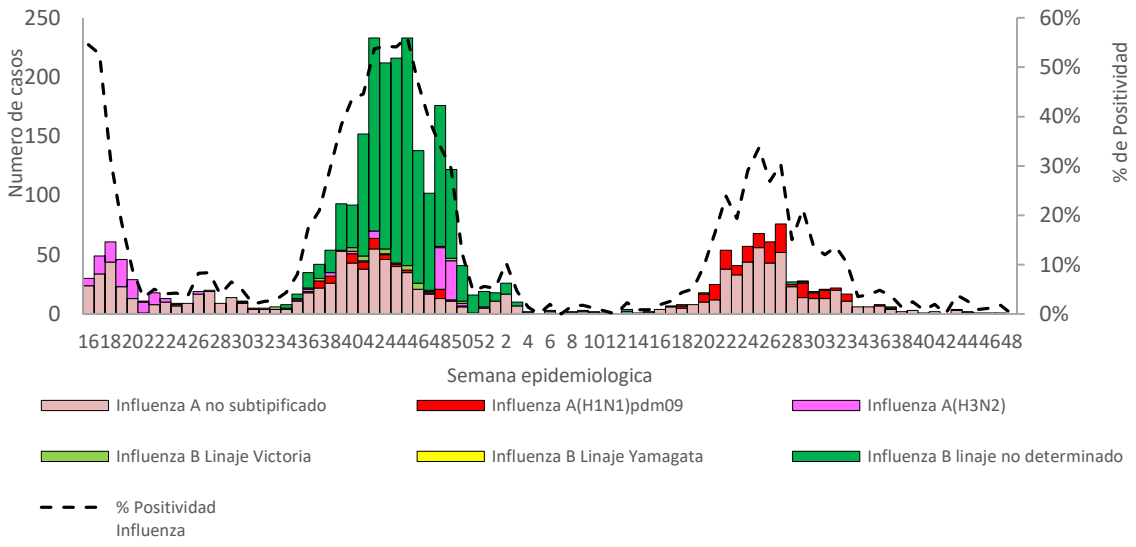
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS[2.0]

En relación con las muestras positivas acumuladas para virus Influenza (n= 3.043), 1.610 (52,91%) fueron positivas para Influenza A y 1.433 (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 SE48/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.400 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.

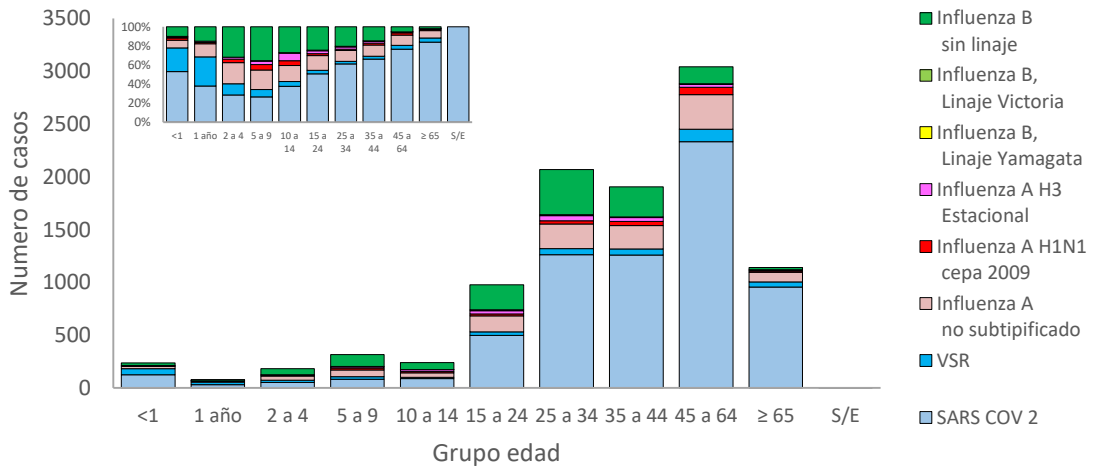
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE48/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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

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

Gráfico 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados entre SE16/2022 a SE 48/2023. 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

Vigilancia universal:

En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE48/2023, se notificaron 242.150 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 27.280 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,27%).

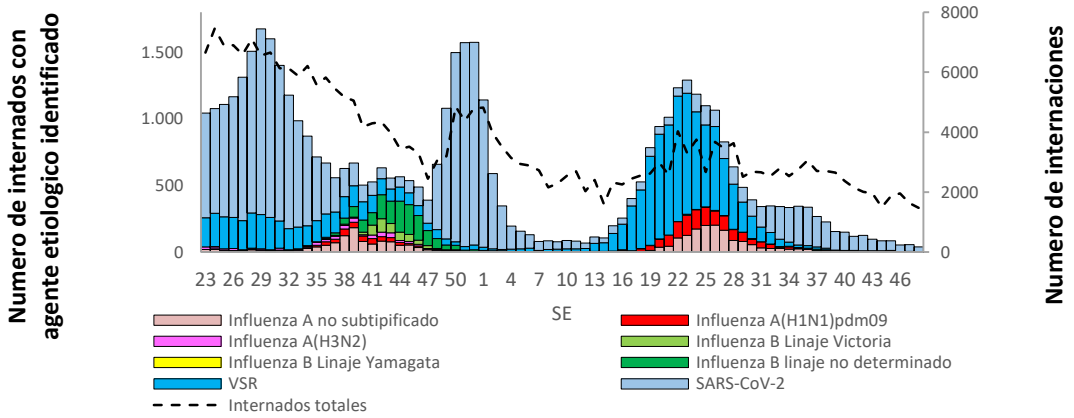
En lo que va de 2023, las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas del año, correspondiente al último ascenso de casos de 2022 (cuyo máximo nivel de notificaciones se registró en SE51 de ese año). Posteriormente, las notificaciones 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 38 casos de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas notificados en la SE48.

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 47.359 muestras para virus influenza con 7.067 detecciones positivas (porcentaje de positividad 14,92%). De las mismas, 4.827 fueron influenza A y 2.240 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, 1.747 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 44.498 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.483 con resultado positivo (porcentaje de positividad 30,30%). 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, sin detecciones en SE48.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE48 se observa un descenso de 10,12% 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 SE48/2023. Argentina.

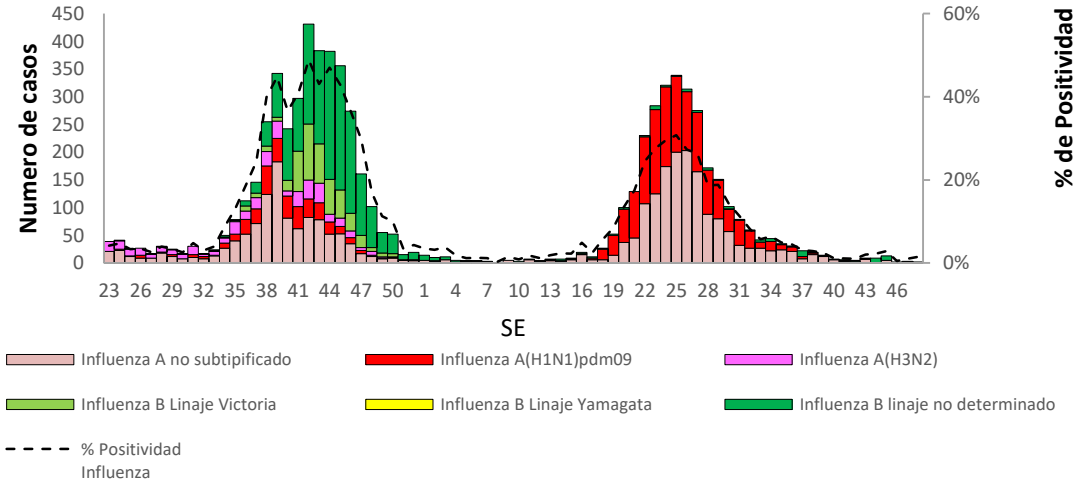


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS$^{2.0}$.

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.

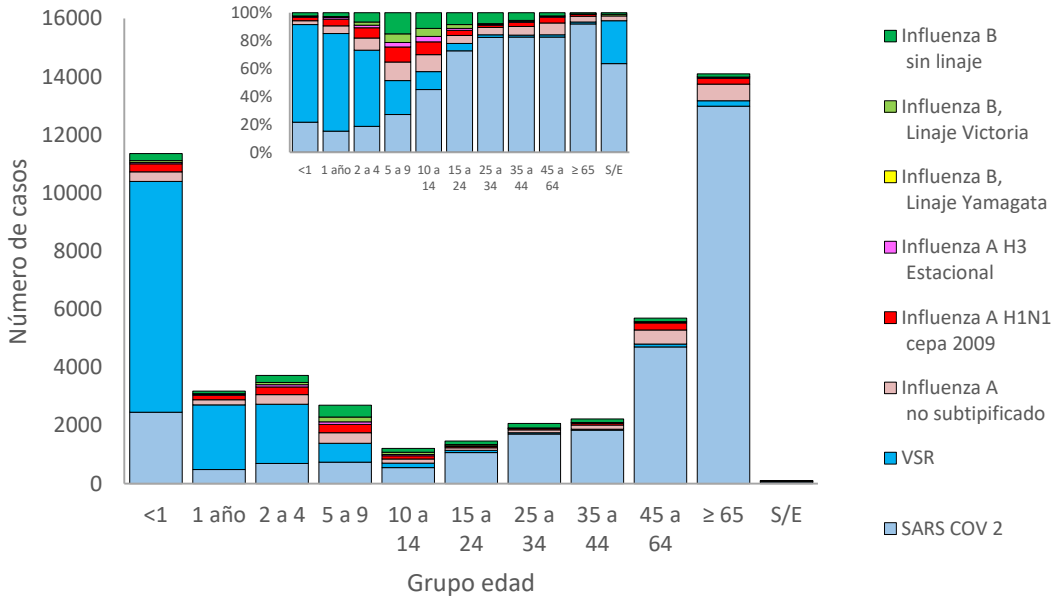
En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad oscila en niveles por debajo del 10% hasta la SE19. A partir de esa semana presenta un ascenso que alcanza un valor máximo de 30,76% en SE25, y luego desciende, permaneciendo en valores bajos en las últimas semanas, con un valor de 1,52% en la SE48. 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 SE48/2023. Argentina.



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 SE48 /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 01-48 del año 2023, se registraron 104 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.[30]

Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave

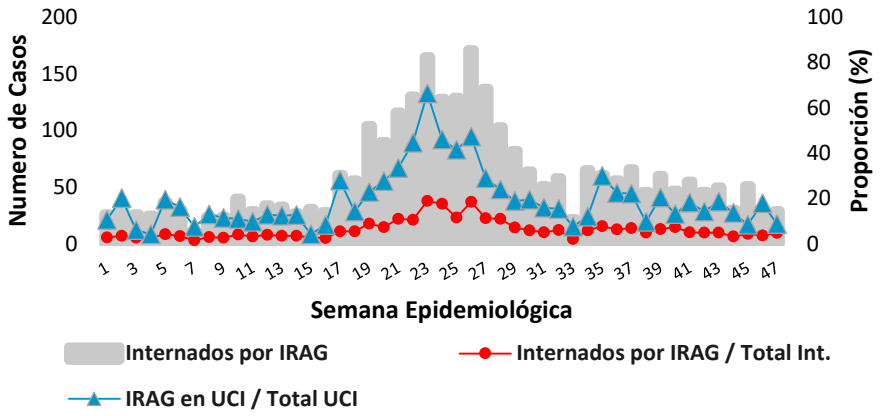
Para el año 2023, los casos de IRAG notificados al componente Agrupado de Clínica de las Unidades Centinela de IRAG presentan una tendencia estable entre las SE01 – 16, y a partir de SE17 y hasta la SE23, se verifica un aumento en el número de casos. En las siguientes dos semanas el número de casos notificados desciende, para aumentar nuevamente en SE 26, cuando alcanza el mayor número de casos internados por IRAG. A partir de la SE 27, la tendencia es descendente, manteniéndose estable, si bien con algunas oscilaciones, a partir de SE32.

Para el año 2023, la proporción de internaciones por IRAG respecto a internaciones por todas las causas muestra una tendencia ascendente a partir de SE17 y hasta SE26 con dos picos de 19% en la SE23 y SE26. Desde la SE 27 desciende y se mantiene estable a partir de la SE 34.

La proporción de internados por IRAG en UCI aumenta a partir de la SE19, alcanzando un valor máximo en la SE 23, que coincide con el aumento de los casos de IRAG. Desde la SE 24 y hasta la SE 34 la proporción desciende, aumentando en la SE35 y luego manteniendo una tendencia descendente.

[30] 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 1: Número de internaciones por IRAG, proporción de internaciones por IRAG respecto a internaciones totales y proporción de internaciones en UCI respecto al total de UCI. Unidades Centinela de IRAG. SE01 – 47 de 2023. Argentina.



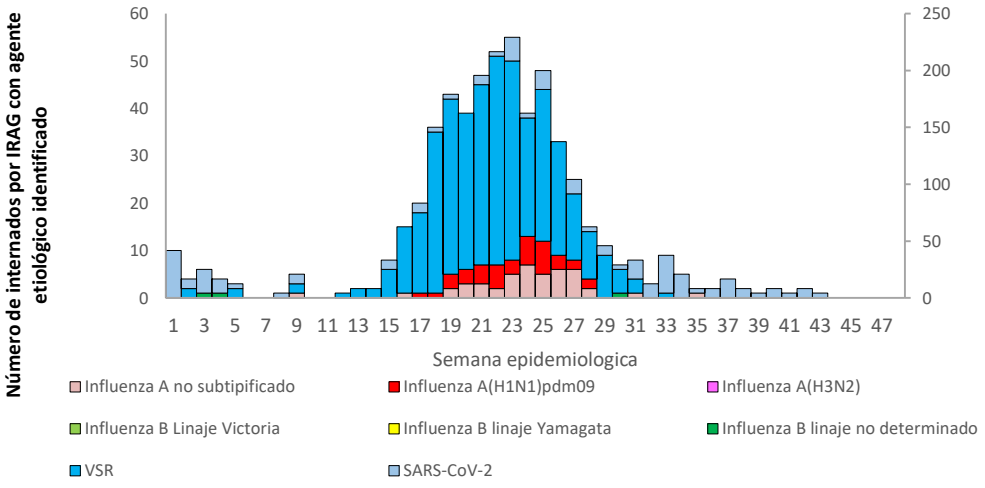
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Entre las SE01 – 48 en los casos hospitalizados en las Unidades Centinela de IRAG, se notificaron 1809 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 por PCR, de las cuales 77 fueron positivas (porcentaje de positividad 4.25%). Los casos positivos para SARS-CoV-2 descienden en las primeras 4 semanas del año, detectándose casos aislados hasta SE22. A partir de SE23 y hasta SE33 se registra un ligero aumento en el número de casos con un descenso posterior.

Adicionalmente, se estudiaron por laboratorio 945 casos para virus influenza, con 88 resultados positivos (porcentaje de positividad 9.31%). Las detecciones para influenza ascienden entre las SE 16 – 24 con una disminución posterior y casos aislados registrados a partir de SE29, sin detecciones positivas en las últimas 13 semanas. Los virus influenza predominantes correspondieron a influenza A, principalmente influenza A H1N1 pdm09.

En relación al VSR, se estudiaron 801 casos detectándose 399 resultados positivos (porcentaje de positividad 49.81%). Los casos de VSR en las UC-IRAG, ascienden entre SE12-22 con una tendencia descendente posterior, sin detecciones positivas a partir de SE34.

Gráfico 3: Casos internados por Infección Respiratoria Aguda Grave con diagnostico etiológico notificados según agente. Unidades Centinela de IRAG. SE 01 – 48 de 2023. Argentina.



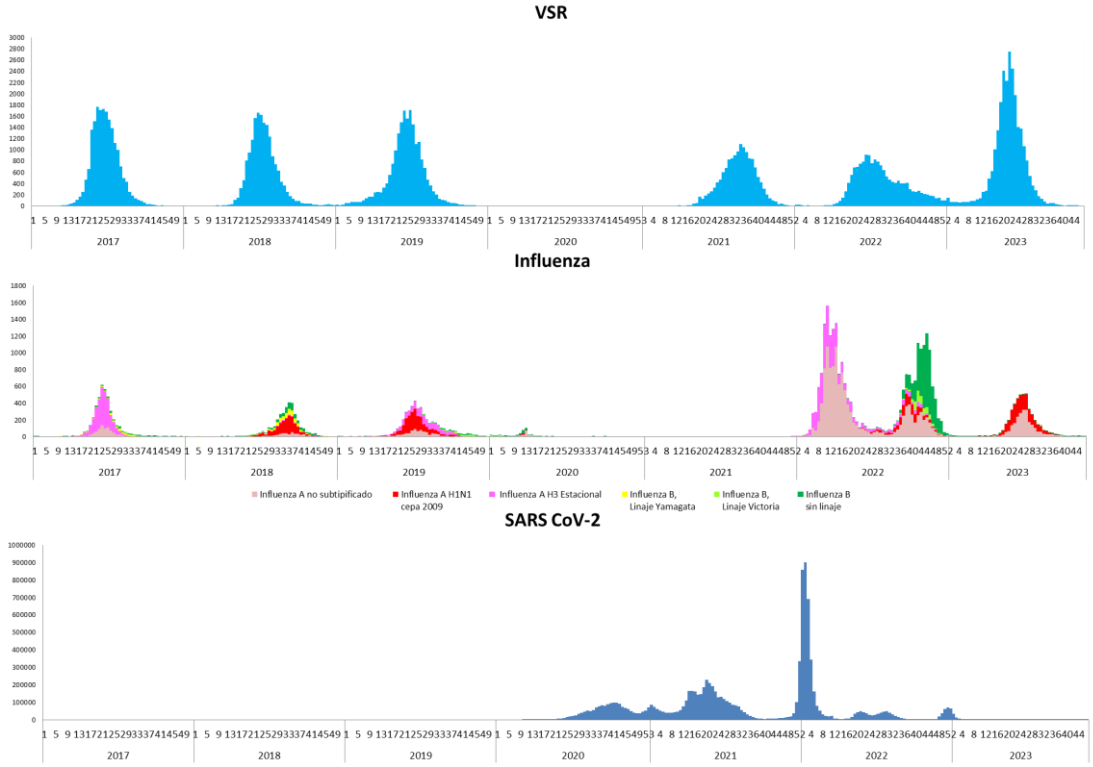
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

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

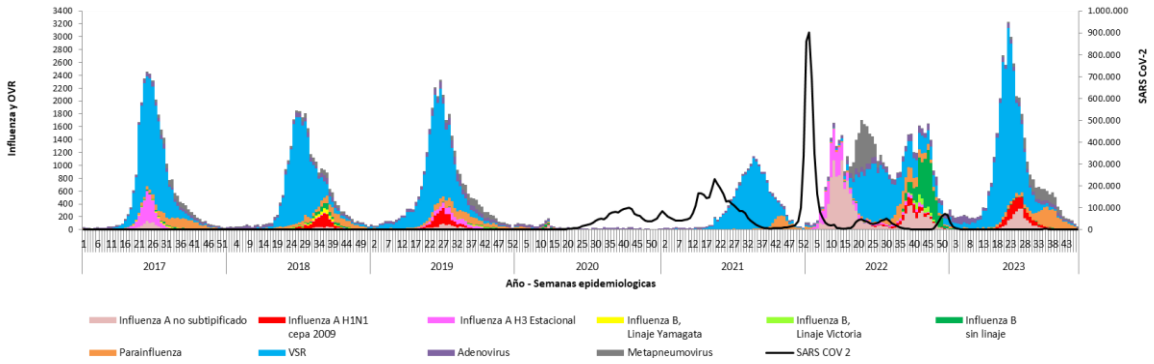
La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de Influenza con un ascenso entre las SE3-14 y SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A (H1N1) e Influenza B; así como también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26.

Gráfico 15. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-47 2023. Argentina.



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

Gráfico 16. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-47 2023. Argentina.



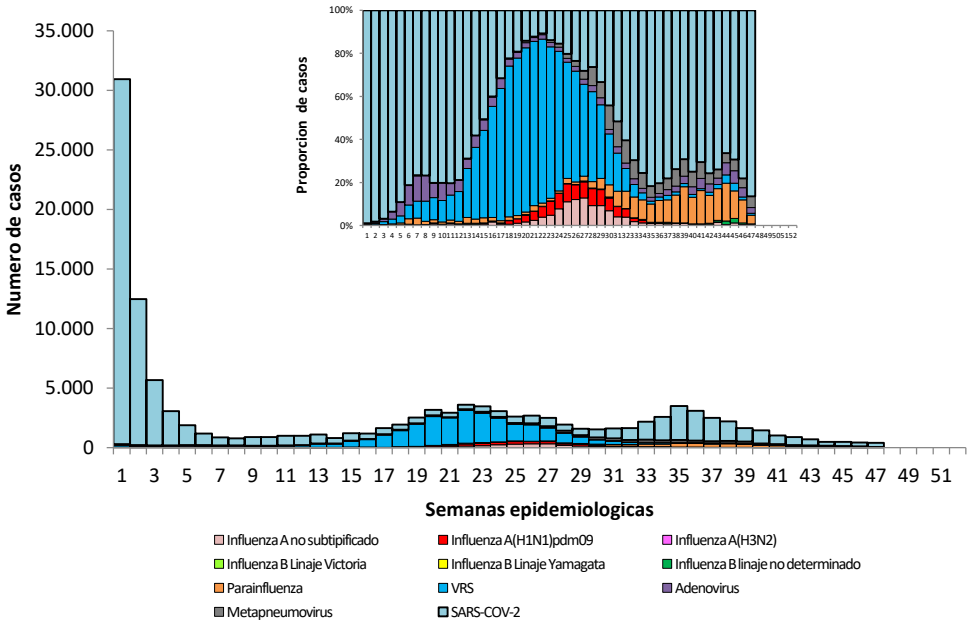
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS$^{2.0}$.

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 SE13 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 SE22-33, con tendencia

descendente de las notificaciones en SE34-47. Respecto a parainfluenza, desde SE27 se observa un ascenso de casos notificados, que alcanza su máximo en SE36, con tendencia descendente en las siguientes semanas. 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 SE47 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, metapneumovirus, parainfluenza, adenovirus, influenza y VSR.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE47 de 2023. Argentina.

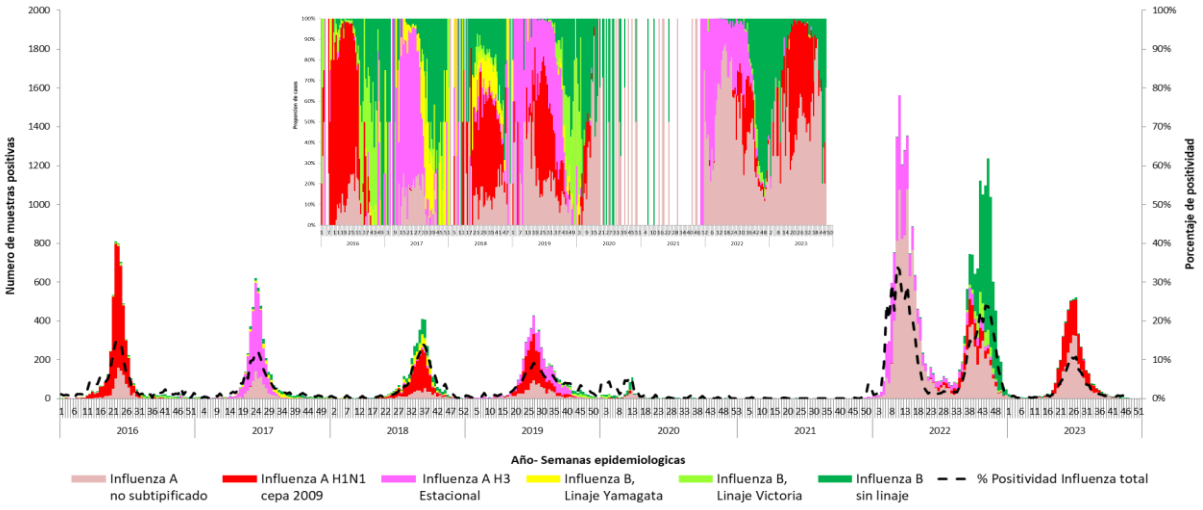


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS$^{2.0}$.

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

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 0,31% durante la SE47 de 2023.

Gráfico 18. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022 y SE1-47 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. [31]

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 a nivel mundial. Esto concuerda con el riesgo asociado con otras VOIs actualmente actualmente en circulación. [32]

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

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

[32] 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

noviembre de 2023, con una evaluación global de bajo riesgo para la salud pública basada en las pruebas disponibles[33].

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 SARSCoV-2. Actualmente no existen informes epidemiológicos o de laboratorio que indiquen alguna asociación entre las VOI/VUM y un aumento de la gravedad de la enfermedad. Evaluar adecuadamente el panorama de variantes resulta desafiante en este contexto de escasa representatividad de la vigilancia genómica del SARS-CoV-2. [34]

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).[35],[36] Entre las secuencias positivas para XBB*, se registran 246 casos de XBB.1.5* y 29 casos de XBB.1.16*. [37] 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.

---

[33] 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

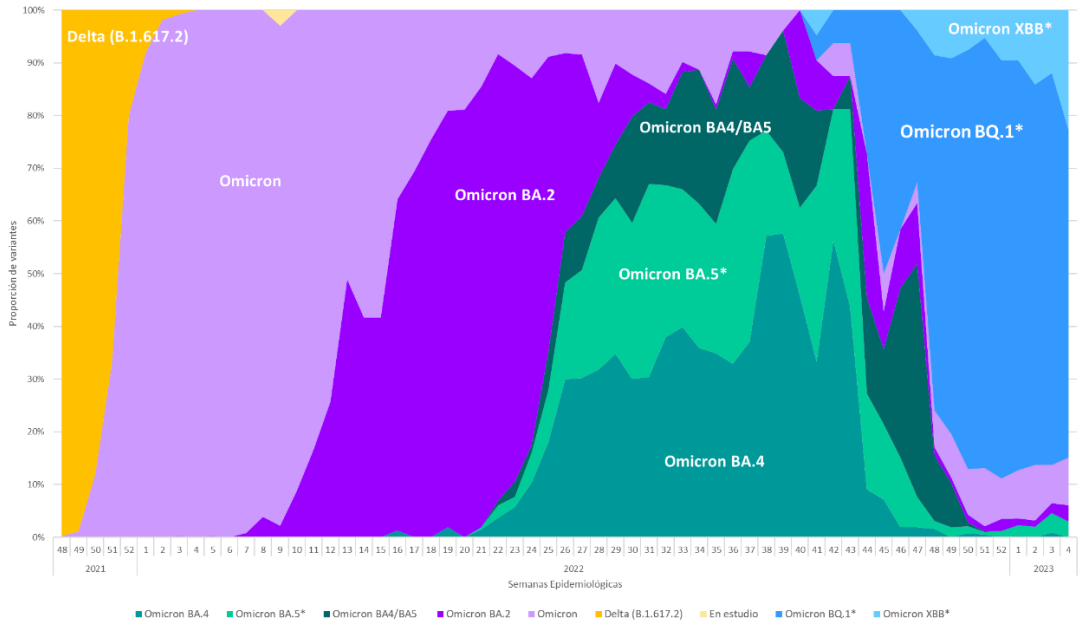
[34] https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---24-november-2023

[35] 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.

[36] 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.

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

Gráfico 19: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país[38].



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica – Sistema

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*.

[38] Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS[39]

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 SE previas, ha experimentado un descenso en las cuatro últimas SE. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en descenso situándose en niveles bajos en la última SE. Los casos de ETI e IRAG se han mantenido 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. En República Dominicana la actividad del VRS ha presentado un pronunciado descenso en las cuatro últimas SE situándose durante la última en niveles medios. En Haití la actividad de IRAG ha caído por debajo del umbral epidémico con niveles de influenza a su vez por debajo de dicho umbral. En Jamaica se ha observado un ascenso durante las dos últimas SE en la actividad de VRS, influenza y SARS-CoV-2, con niveles de neumonía moderados e IRA (infección respiratoria aguda) epidémicos. Santa Lucía continúa presentando niveles elevados de actividad de SARS-CoV-2 coincidiendo con un ascenso repentino en la actividad de IRAG por encima del umbral de actividad extraordinaria durante la última SE. En Barbados la actividad de Influenza se mantiene en niveles intermedios y en ascenso, la actividad de VRS se mantiene estable en niveles intermedios, y la actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles bajos

América Central: La actividad de influenza aunque con niveles bajos de actividad ha presentado un aumento en las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus predominantes de influenza han sido influenza B/Victoria, con circulación concurrente en menor medida de influenza A(H1N1)pdm09 sí 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. 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

[39] Tomado de: Reporte de Influenza SE47 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza

permanecido baja en las últimas cuatro SE, y la actividad de influenza ha continuado en ascenso alcanzando niveles moderados durante la última SE. En Guatemala, la actividad del VRS ha descendido durante las cuatro últimas SE hasta niveles medios con un descenso a su vez en los casos de IRAG en su mayoría positivos para VRS, a su vez se ha observado un ligero ascenso en la actividad de influenza que se ha situado por encima del umbral epidémico coincidiendo con niveles de actividad de ETI moderados, asociados a influenza. En Honduras, la actividad del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE, mientras que la actividad de influenza ha mostrado un ascenso situándose en niveles epidémicos. Aunque los casos de ETI e 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 mientras los niveles de ETI e IRAG han presentando un descenso en las cuatro últimas SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS y SARS-CoV-2.

Países Andinos: La actividad de influenza se ha mantenido estable 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 ha fluctuado en niveles bajos. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles moderados 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 se han mantenido en niveles epidémicos 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. acompañado de un incremento en los casos de IRAG positivos a influenza. En Colombia la actividad de SARS-CoV-2, VRS e influenza se mantienen fluctuantes en niveles bajos en las cuatro últimas SE, sin embargo se ha observado un incremento en los casos de IRAG positivos para VRS y en menor medida influenza en las cuatro últimas SE. En Venezuela se han detectado niveles fluctuantes en la actividad de influenza por encima del umbral epidémico 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 en menor medid de influenza A(H1N1)pdm09 e 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 en las últimas cuatro SE. 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 y en la última SE a influenza. Argentina ha presentado una actividad de SARS-CoV-2 moderada y en descenso durante las cuatro últimas SE, con niveles de ETI e IRAG por debajo del umbral epidémico. En Brasil, a su vez, la actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles elevados aunque con un ligero descenso 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 en descenso continúa en niveles medios con una actividad de IRAG 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 por debajo del umbral epidémico, siendo la mayoría de los casos positivos asociados a SARS-CoV-2, cuyo porcentaje de positividad ha presentado un descenso durante este periodo.

INFORMES ESPECIALES

NOTIFICACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN LA REPÚBLICA ARGENTINA. PRIMER SEMESTRE DE 2023 (DATOS PROVISORIOS)

INTRODUCCIÓN

Situación Mundial[i]

Se estima que 10,6 millones de personas (95% UI: entre 9,9 y 11,4 millones) desarrollaron tuberculosis (TB) en 2022, frente a las estimaciones de 10,3 millones en 2021 y 10,0 millones en 2020. Las personas notificadas con tuberculosis fueron de 7,5 millones en 2022. Este es el más alto desde que la OMS inició la vigilancia mundial de la tuberculosis en 1995, por encima de la línea de base anterior a la COVID (y de los de 7,1 millones en 2019, y por encima de los 5,8 millones en 2020 y 6,4 millones en 2021). En 2022, la tuberculosis fue la segunda causa de muerte por un solo agente infeccioso en el mundo, después de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), y causó casi el doble de muertes que el VIH/SIDA.

Hubo una importante recuperación global en el número de las personas diagnosticadas con tuberculosis y tratadas en 2022 que probablemente incluye una acumulación considerable de personas que tuberculosis en años anteriores, pero cuyo diagnóstico y tratamiento se retrasó por interrupciones relacionadas con la COVID-19. Esto ha comenzado a revertir o moderar el impacto perjudicial de la pandemia en el número de personas que mueren o se enferman de tuberculosis.

El compromiso político para poner fin a la epidemia de tuberculosis se ha intensificado en los últimos años. La ONU celebró su primera reunión de alto nivel sobre la tuberculosis en 2018. Con el progreso mundial fuera de camino y a raíz de los reveses durante la pandemia de COVID-19, el 22 de septiembre de 2023 se celebró una segunda reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis. La declaración política resultante reafirma los compromisos y objetivos existentes e incluye otros nuevos para el período 2023-2027.

Región de las Américas[1]

La OMS estimó un total de 325 000 casos entre nuevos y recaídas. Se presentó una tasa de incidencia estimada de 31 casos por cada 100 mil habitantes. Entre 2015 al 2022 hay un aumento de la tasa de incidencia del 14.1%. En relación con la notificación en 2022, un total de 239 987 casos de TB con una tasa de cobertura de tratamiento del 74%, sin embargo, aún no se alcanza la meta ≥ al 90%. Del total de casos, el 86% fueron formas pulmonares y 78% confirmados por laboratorio. Se reportó un 63.5% en varones y 36.5% en mujeres. Del total de casos un 5.8% fue en edades entre 0 y 14 años.

Argentina[ii]

La información utilizada es resultante de la notificación de casos que se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS $^{2.0}$), que permite el reporte individual de los casos por parte de los servicios de salud a lo largo de todo el país.

Para el presente documento se utilizó la información exportada al 31 de mayo SNVS$^{2.0}$, el cual contiene los casos registrados de las 24 jurisdicciones del país para el año 2022 al 18-09-2023 e información provisoria del 1er semestre de 2023 al 04-12-2023.

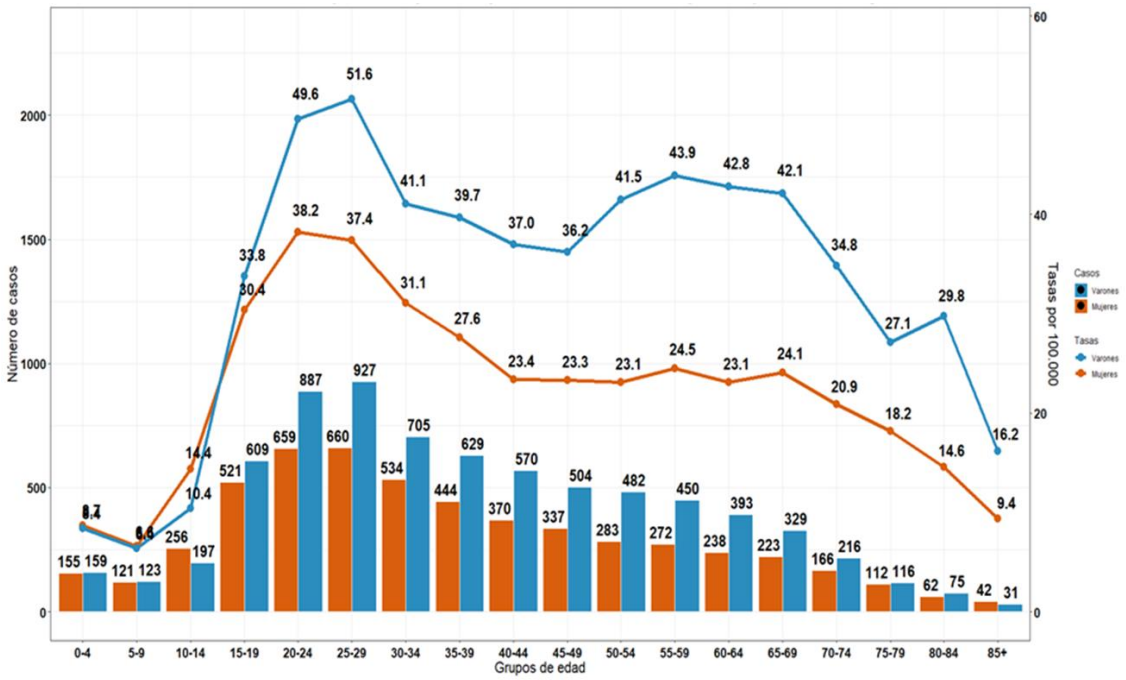
En Argentina durante el año 2022 se registró una tasa de notificación por tuberculosis de 29.9 por 100.000 para el total de casos, la cual fue 10.7 % más alta que la del 2021 (27 por 100.000). Se reportaron 13.838 casos, de los cuales 12.943 (93.5 %) fueron casos incidentes (casos nuevos,

recaídas o sin información de clasificación al inicio del tratamiento) y 895 (6.5 %) casos no nuevos (reingresos de pérdida de seguimiento, fracasos, traslados y otros).

El 57.6 % de los casos notificados en 2022 fueron varones. La tasa de notificación también fue mayor en varones, tanto para los casos nuevos y recaídas como para los casos antes tratados: para los primeros, la razón de tasas entre varones y mujeres fue 1.4, siendo de1.7 para los antes tratados.

Solo en los grupos de edad de 10-14 y 85+ se notificó un mayor número de casos en mujeres respecto a varones, registrándose 59 y 11 casos más, respectivamente. El 58.4% de los casos se distribuyeron en población joven de 15 a 44 años. Se registraron 1.017 casos en menores de 15 años, que representaron el 7.9 % del total de casos incidentes reportados (Gráfico 1).

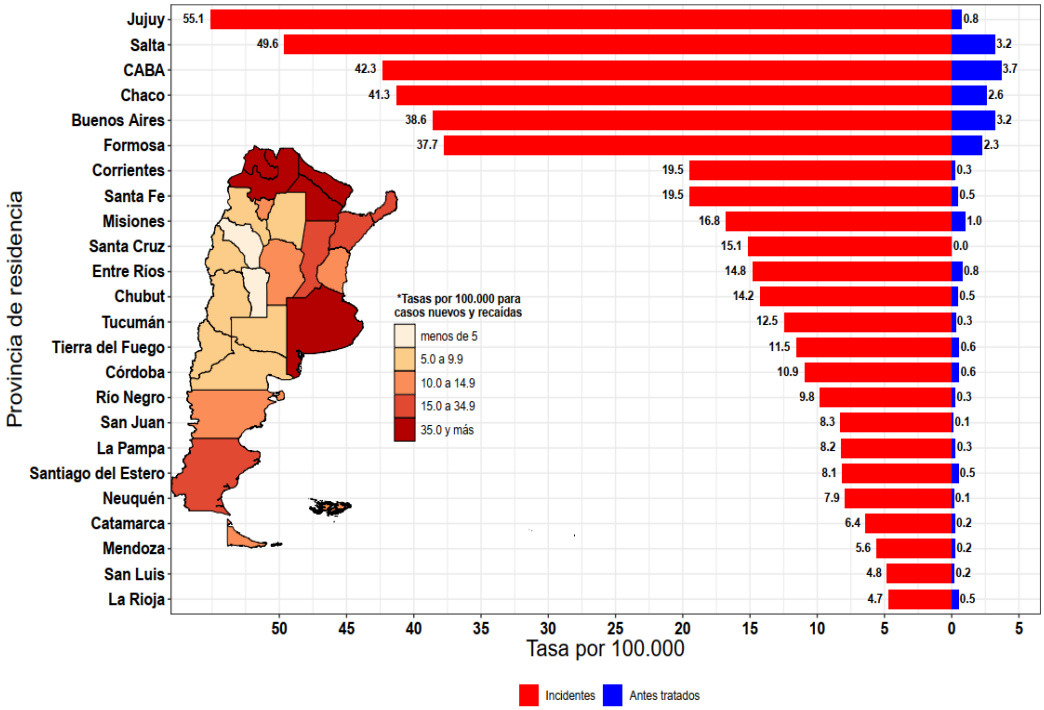
Gráfico 1: Notificación de casos de TB nuevos y recaídas por edad y sexo. Número de casos y Tasas por 100.000. Argentina 2022



En todas las jurisdicciones del país se notificaron casos de tuberculosis; las jurisdicciones que registraron el mayor número de casos de TB fueron Buenos Aires y CABA, que concentran el 64.3 % del total de casos del país. La tasa de notificación total más alta la tuvo la provincia de Jujuy con un valor de 55.9 por 100.000 habitantes y la más baja correspondió a San Luis, con una tasa de 5.0. Entre los casos incidentes, la provincia de Jujuy reportó una tasa de 55.1 por cada 100.000 habitantes, mientras que la tasa más baja correspondió a La Rioja, con 4.71 cada 100.000 habitantes.

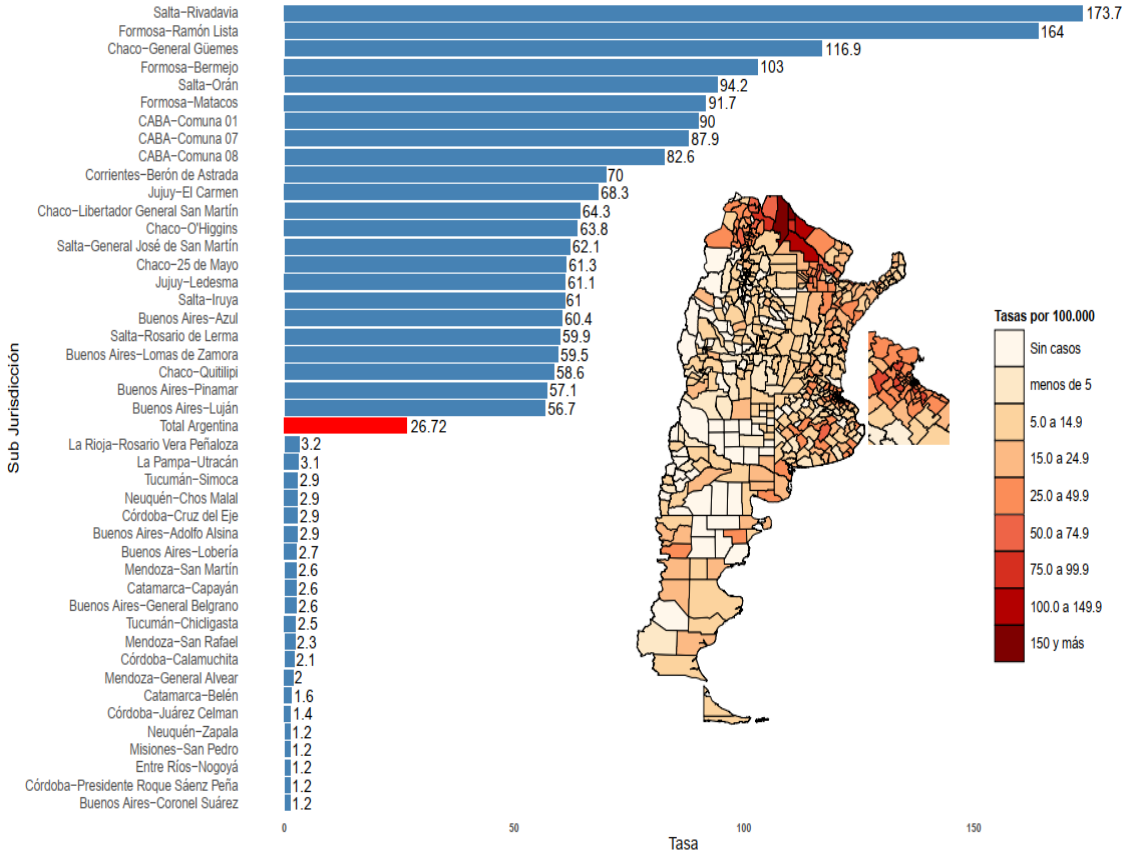
Entre los casos antes tratados, CABA reportó la tasa más alta del país, 3.7 por 100.000 habitantes, mientras que la jurisdicción de Santa Cruz no registró casos antes tratados en 2022. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Notificación de casos de TB por jurisdicción de residencia. Tasas por 100.000. Argentina 2022



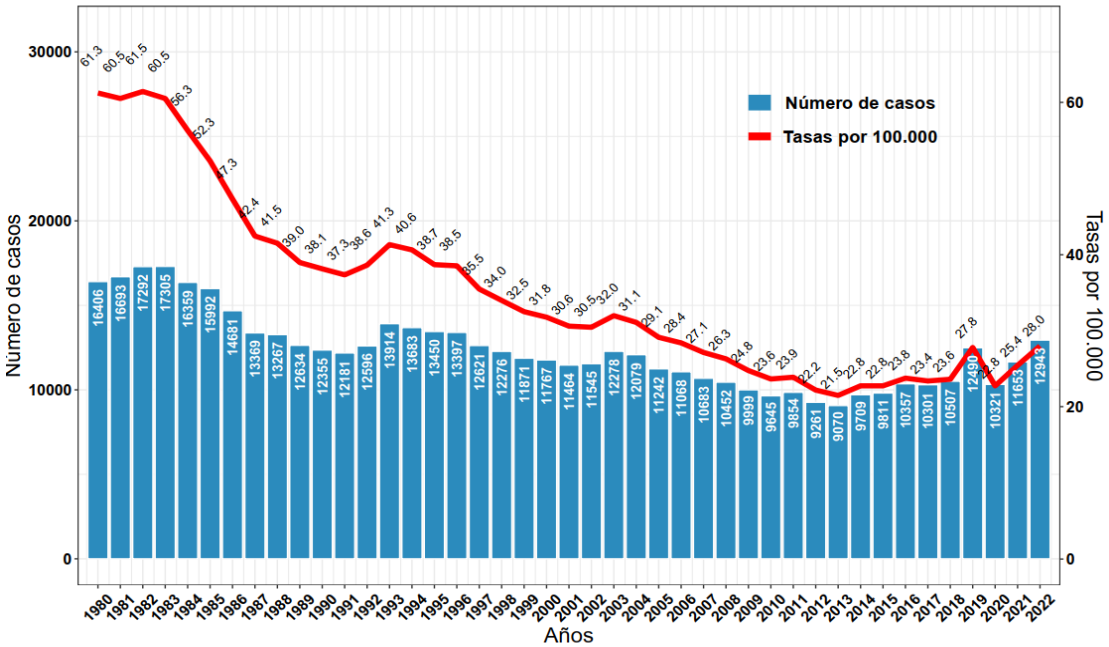
El análisis por subjurisdicción arroja que de los 527 departamentos de Argentina 443 (84.1 %) notificaron casos de tuberculosis en el bienio 2021-2022. El departamento con la tasa más alta fue Rivadavia, de la provincia de Salta, con una tasa 173.7 por 100.000 habitantes, que fue 145 veces mayor a la que reportaron los departamentos Coronel Suárez (Buenos Aires), Presidente Roque Sáenz Peña (Córdoba), Nogoya (Entre Ríos), San Pedro (Misiones) y Zapala (Neuquén) (1.2 por 100.000) (Gráfico 4). La distribución de la tasa de notificación por subjurisdicciones fue desigual, los departamentos con tasas de notificación mayores al percentil 95 (56.6 por 100.000), aportaron el 5.5 % de la población del país y concentraron el 27.5 % de los casos notificados, mientras que 21 departamentos con las tasas inferiores a 7 por 100.000, aportaron una proporción similar de población, pero concentraron solo el 0.4 % de los casos de TB en ese bienio.

Gráfico 3. Notificación de casos de TB por departamento, partido o comuna de residencia. Tasas por 100.000. Argentina 2022



La tasa de notificación de los casos de tuberculosis nuevos y recaídas, para el período 2011 - 2022, la VAP fue al ascenso, con un valor de 1.58 %, (0.37 %; 2.8 %), siendo esa variación significativa. Entre 2019 y 2020 la tasa disminuyó un 18.1 %, descenso que puede atribuirse principalmente al impacto de la pandemia COVID-19 sobre la notificación de casos de TB en 2020. Sin embargo, en 2022 la tasa de notificación aumentó un 23 % en comparación con 2020, superando levemente la tasa de 2019.

Gráfico 4. Notificación de casos de TB por jurisdicción de residencia. Tasas por 100.000. Argentina 2022 Tendencia de la notificación de casos de TB nuevos y recaídas. Argentina, 1980-2022.



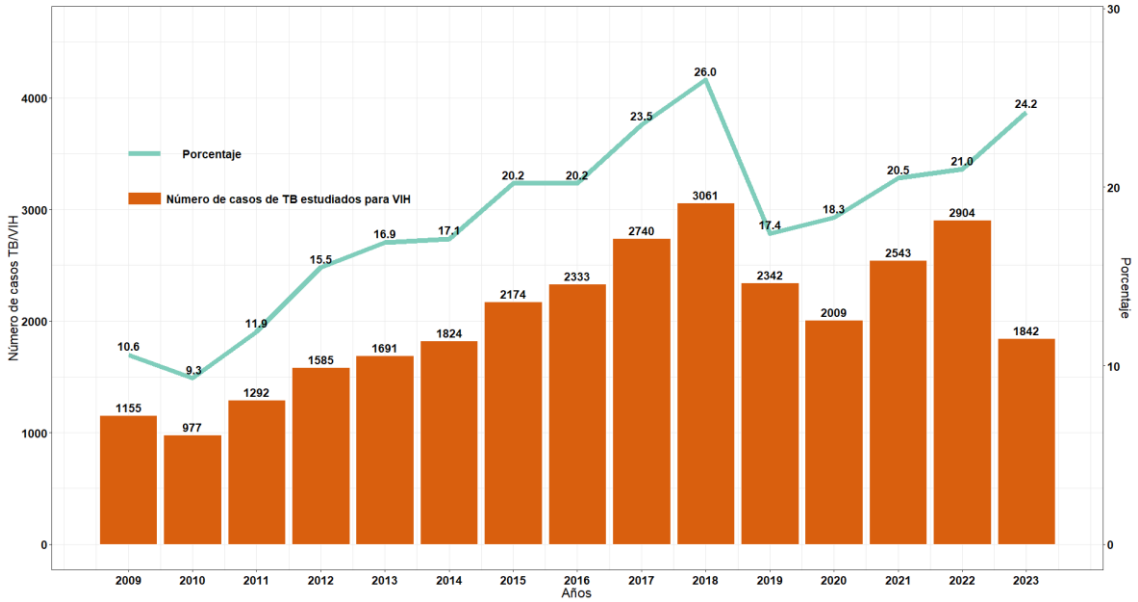
En el 1er semestre de 2023 el número de casos de TB incidentes aumentó un 14.8% con relación al 1er semestre de 2022 y en un porcentaje similar con relación a la situación pre-pandémica de 2019. De los 895 casos que se notificaron más en el 1er semestre de 2023 el 65% lo aportaron el Buenos Aires (480) y Salta (106).

Tabla 1: Notificación de casos nuevos y recaídas de TB por jurisdicción de residencia. Argentina comparación del 1er semestre de 2019-2023.

Provincia de residencia	2019	2020	2021	2022	2023
Buenos Aires	2920	3013	2813	2943	3423
CABA	577	528	498	615	609
Catamarca	23	16	13	15	17
Chaco	239	140	192	226	234
Chubut	50	38	37	35	63
Córdoba	151	170	155	180	219
Corrientes	124	99	120	104	123
Entre Ríos	97	81	66	92	132
Formosa	94	108	84	117	141
Jujuy	201	141	150	196	206
La Pampa	16	19	17	20	19
La Rioja	16	5	7	10	18
Mendoza	84	42	62	58	96
Misiones	109	109	103	102	102
Neuquén	22	25	11	16	33
Río Negro	35	28	31	28	35
Salta	344	322	305	315	421
San Juan	36	19	33	40	21
San Luis	12	20	9	9	16
Santa Cruz	43	33	18	27	21
Santa Fe	301	292	254	310	358
Santiago del Estero	51	45	46	45	40
Tierra del Fuego	10	6	4	8	10
Tucumán	127	115	104	102	153
Argentina	**5720**	**5499**	**5149**	**5696**	**6591**

En 2022, el 21.0 % (2904 casos) de los casos de TB notificados registraron una prueba de determinación de VIH realizada. El número más alto de casos de TB con registro de estudio para VIH ocurrió en el año 2018, con 3061 casos (26,0%). En el primer semestre de 2023 se observa una recuperación en la proporción de casos de TB con registro de estudio de VIH, alcanzado el 24,2% (Gráfico 5).

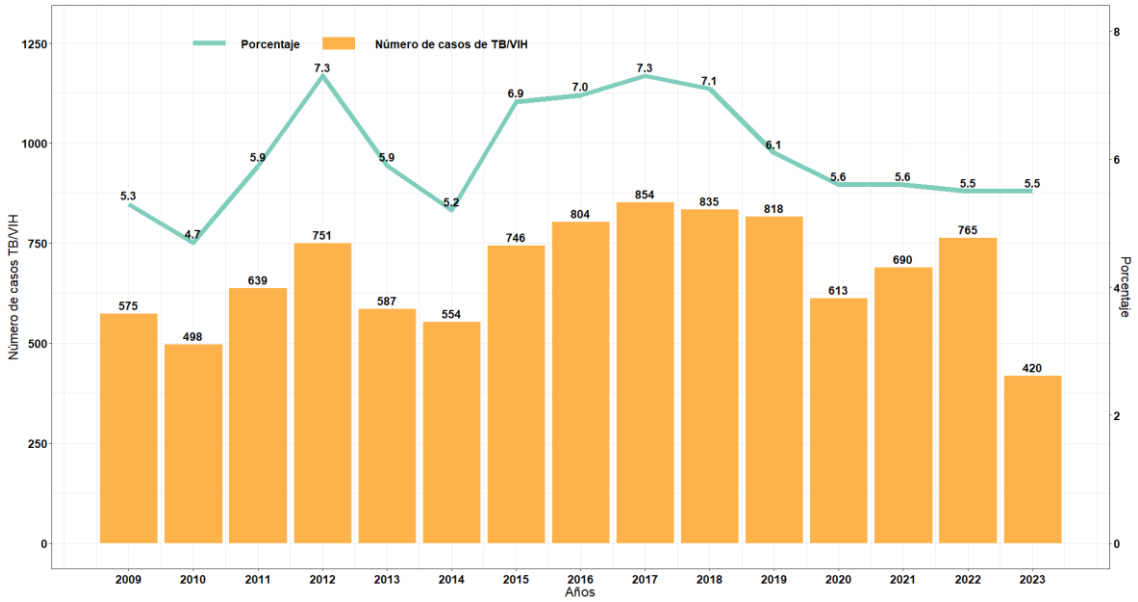
Gráfico 5: Tendencia de la notificación de los casos de TB estudiados para VIH. Argentina, 2009-2023*



*información 1er semestre de 2023

El promedio de casos de coinfección TB-VIH para el total del período 2009-2022 fue de 695. En el año 2022 se observó un aumento en el número de casos respecto a 2021, pasando de 690 a 833 (Grafico 6). Cuando se analizaron los casos incidentes y los antes tratados, se observó un mayor porcentaje de positividad en los antes tratados. Si se considera la positividad con relación al total de casos notificados, la prevalencia de VIH fue de 5.2 % y 10.3 % para los casos incidentes y antes tratados respectivamente. En el 1er semestre de 2023 el porcentaje de casos VIH positivos se mantiene en 5.5% similar al último quinquenio, que representa 420 casos de coinfección registrados.

Gráfico 6. Tendencia de la notificación de los casos de TB/VIH. Argentina, 2009–2023*



*información 1er semestre de 2023

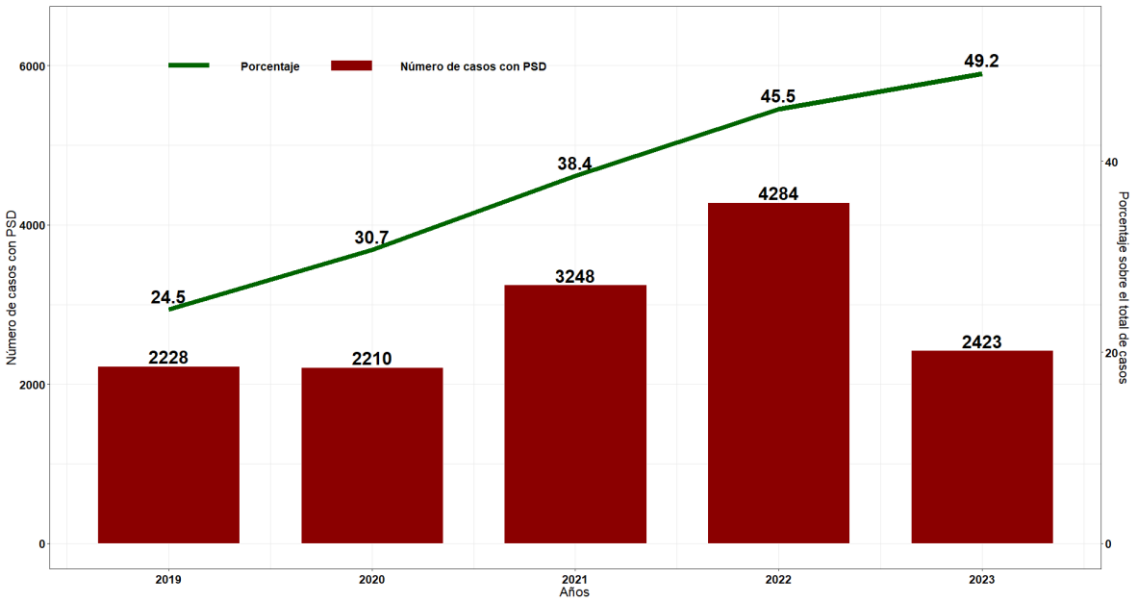
De los 9.422 casos de tuberculosis pulmonar confirmados bacteriológicamente, en 4.284 (45.5%) se registró la realización de la prueba de sensibilidad a las drogas (PSD). Entre dichos casos, 3.938 (91.9 %) fueron sensibles y 346 (8.1 %) presentaron algún tipo de resistencia. El estudio de PSD fue mayor en los casos con tratamiento previo: de los 670 casos pulmonares con confirmación bacteriológica, 344 (51.3 %) contaron con una PSD, y de estos, el 20.9 % presentó resistencia a alguna droga. Entre los casos nuevos y recaídas, la proporción de PSD realizada fue menor (44.9 %), siendo la proporción de casos con resistencia a alguna droga del 7.0 %, 3.0 veces menor que para los antes tratados (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución de la notificación de los casos de TB a los cuales se les realizaron confirmación bacteriológica y pruebas de sensibilidad estratificado por tipo de paciente. Argentina, 2022

	Total	Nuevos y recaídas		Antes tratados	
	Número	Número	%	Número	%
Total pulmonares	11636	10843	93.2	793	6.8
Casos con confirmación bacteriológica	9422	8752	80.7	670	84.5
Casos confirmados por bacteriología a los que se realizaron una prueba de sensibilidad	4284	3939	45.0	345	51.5
Resistente	346	274	7.0	72	20.9
Sensible	3938	3665	93.0	273	79.1

Siendo un indicador priorizado en 2023 para su seguimiento, se observó en el 1er semestre de 2023 un aumento representativo en la cobertura de prueba de PSD, alcanzando casi el 50% (49,2%) de los casos de TB pulmonares confirmados (Gráfico 7).

Gráfico 7. Casos de TB con registro de PSD realizada y porcentaje sobre el total de casos pulmonares confirmados de TB notificados. Argentina, 2019–2023*



*información 1er semestre de 2023

El aumento de las PSD realizadas se apoyó en la incorporación de tecnologías de diagnóstico rápido con pruebas rápidas de resistencia en lugares priorizados. En 2023 la incorporación de nuevos equipos de biología molecular permitió aumentar la cobertura; así, en el 1er semestre de 2023 se analizaron 9.576 muestras (Gráfico 8), lo que representó que las pruebas moleculares participaron del diagnóstico del 27,4% de los casos de TB registrados en el sistema (Gráfico 9).

Gráfico 8: Número de muestras investigadas por Xpert MTB/RIF por trimestre, RNLABTB 2021-2023.

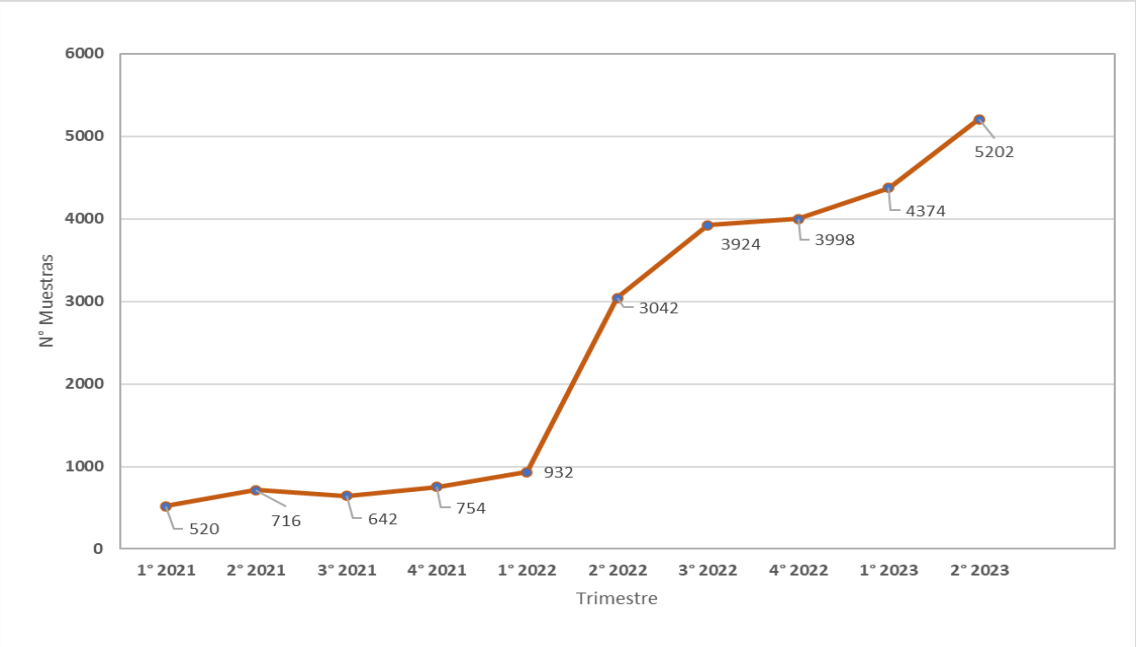
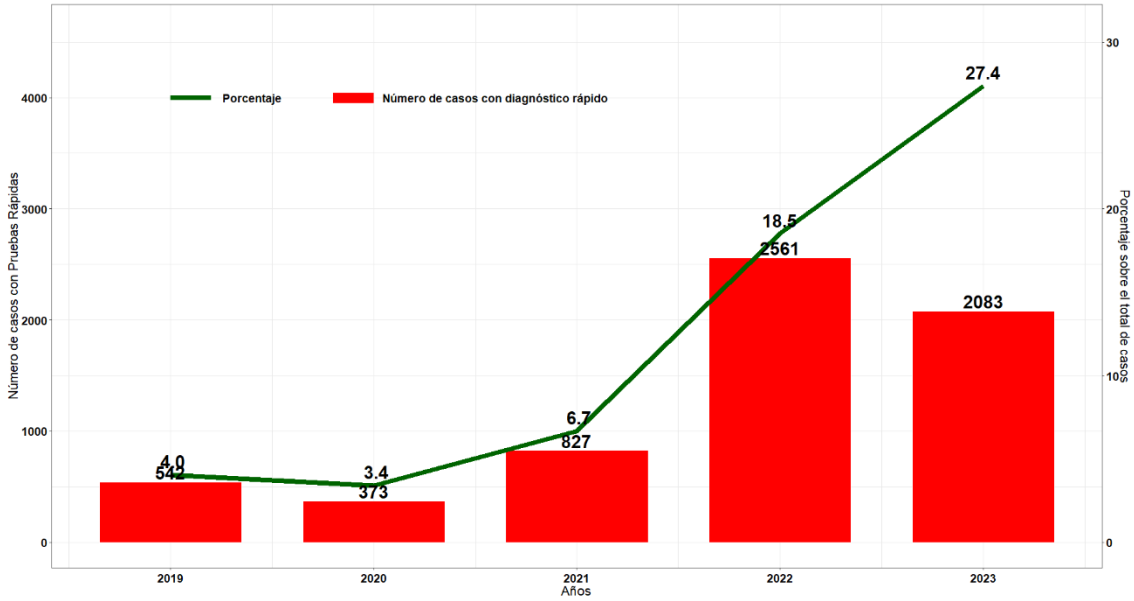


Gráfico 9. Casos de TB con diagnóstico rápido y porcentaje sobre el total de casos de TB notificados. Argentina, 2019–2023*

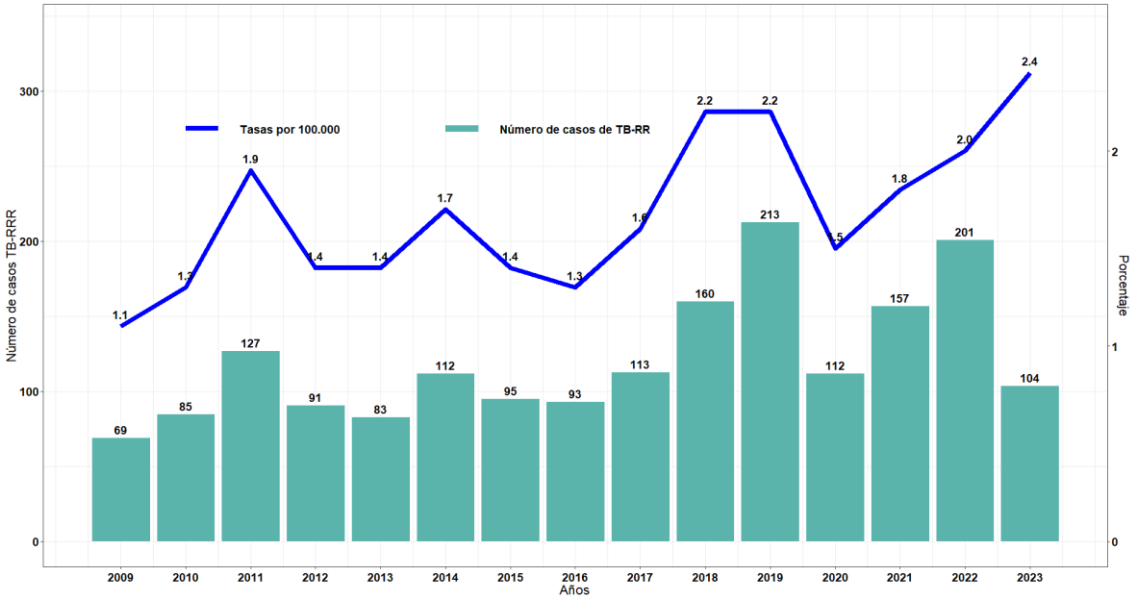


*información 1er semestre de 2023

A partir de las PSD registradas en el año 2022, de los 346 casos pulmonares confirmados con alguna resistencia a las drogas, 201 (58.1 %) presentaron resistencia a la rifampicina (RR). Entre los casos RR, 108 (53.7 %) fueron multirresistentes (MDR), 8 pre-XDR, y 3 extensamente resistente (XDR). Además,

se registraron 18 casos RR entre los extrapulmonares, y en 4 casos no se registró la localización. En 2022 se observó un aumento del 28.0 % en el número de casos con TB RR/MDR con respecto al 2021, en el 1er semestre de 2023 se observa un aumento en la proporción de RR/MDR registrados en el sistema. (Gráfico 10)

Gráfico 10: Tendencia de la notificación de los casos de TB–RR/MDR en pulmonares confirmados bacteriológicamente. Argentina, 2009–2023*



*información 1er semestre de 2023

CONCLUSIONES

En el año 2022 todavía se observan consecuencias del impacto que tuvo la emergencia de la Covid19 en la atención y notificación de las personas con TB. Con relación a la notificación de casos y su recuperación se tomó como base los valores de 2019, observándose en nuestro país una recuperación importante de la situación en 2022. Sin embargo, esta recuperación no fue homogénea en todos los grupos de edad y ni en todas las jurisdicciones.

Las características de la presentación de los casos de TB en 2022 no fueron diferentes a la notificación de otros años analizados, en el perfil por edad predominaron los casos de adultos jóvenes y aproximadamente el 58,2 % se notificaron en personas en edad productiva. El mayor riesgo se registró en el grupo etario de 20 a 29 años tanto en varones como en mujeres. La comparación de tasas por jurisdicción muestra que Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Buenos Aires siguen concentrando el mayor número de casos de TB del país alcanzando el 64 % del total de casos notificados, lo que evidencia una desigualdad en la carga de TB ya que estas jurisdicciones concentran el 45 % de la población del país.

En relación con la información de la coinfección VIH-TB, se mantiene bajo el nivel de información de casos de TB estudiados para VIH y, por lo tanto, el cálculo de la prevalencia de coinfección no permite conocer la magnitud del problema a nivel nacional, observándose una mejora en la información de 2023 pero lejos de la meta del 90% de cobertura.

Los casos RR-MDR están notificados en su mayoría por 3 jurisdicciones (CABA, Buenos Aires y Santa Fe) que también son las que más casos tienen estudiados por PSD, el aumento observado en la

cobertura de PSD está relacionado con la incorporación de métodos rápidos de biología molecular y mejor registro de la información. Este método permitirá a su vez aumentar la cobertura geográfica de dichas pruebas y un mejor conocimiento de la dimensión de la resistencia a nivel nacional.

La recuperación y fortalecimiento de las estrategias de control de la TB deben tener como prioridad mejorar la detección de casos a fin de identificar aquellos que por la emergencia no fueron diagnosticados en forma oportuna y ampliar la cobertura diagnostica de los casos nuevos. Además, se deben fortalecer los distintos niveles de atención, mejorar la clasificación y derivación de los casos, e implementar distintas intervenciones con el objetivo de dar un inicio rápido de tratamiento, promover la adherencia al mismo y detectar oportunamente los contactos estrechos con el fin de prevenir el desarrollo y la diseminación de la enfermedad. Es necesario fortalecer los sistemas de notificación y vigilancia de la TB, ya que, el impacto de las acciones de control se debe reflejar en la información disponible para una real evaluación de la situación que permita tomar acciones correctivas en forma oportuna.

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.

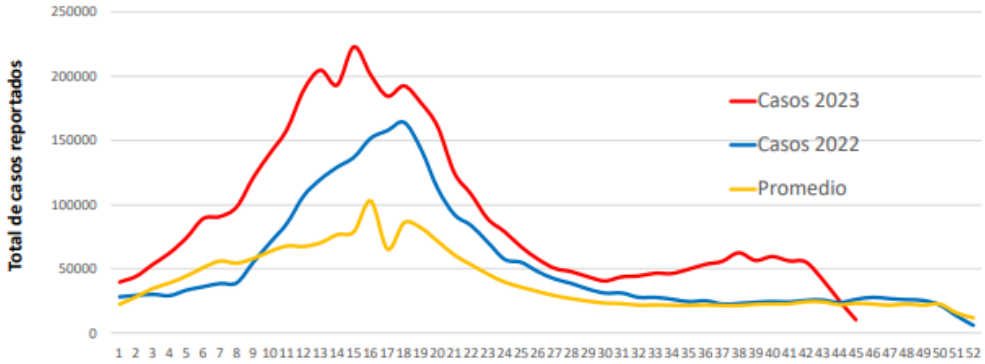
A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 29 de noviembre y el 7 de diciembre de 2023.

OPS - ALERTA EPIDEMIOLÓGICA - CIRCULACIÓN SOSTENIDA DE DENGUE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Ante el inicio de la temporada de mayor circulación de dengue en el hemisferio sur, la persistencia de la actividad viral en la subregión del Istmo Centroamericano y México, y la identificación de serotipos, principalmente DENV-3, que no habían circulado por varios años en algunas áreas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros a continuar con los esfuerzos para mantener acciones de vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos de dengue y otras arbovirosis, con el fin de prevenir complicaciones y defunciones asociadas a estas enfermedades. Al mismo tiempo hace un llamado para intensificar las acciones de preparación de los servicios de atención de salud para facilitar el acceso y el manejo adecuado de los pacientes.

El dengue continúas siendo la arbovirosis con mayor número de casos reportados en la Región de las Américas, con brotes que ocurren de manera cíclica cada 3 a 5 años. El 2023 es el año con el mayor registro histórico de casos de dengue, superando los 4.1 millones de nuevas infecciones. Esta cifra superó las del 2019, año en que registraron más de 3.1 millones de casos, incluyendo 28.203 graves y 1.823 muertes (1,2). Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 45 del 2023, se notificaron 4.101.698 casos de dengue, con una tasa de incidencia acumulada de 412 casos por 100.000 habitantes. Las tasas de incidencia acumulada más altas se observaron en las siguientes subregiones1: el Cono Sur con 1.049 casos por 100.000 habitantes, la Andina, con 378 casos por 100.000 habitantes, y el Istmo Centroamericano y México con 260 casos por 100.000 habitantes. En este año, de los 4.101.968 casos de dengue notificados, 1.861.029 (45,3%), fueron confirmados por laboratorio y 6.340 (0,15%) fueron clasificados como dengue grave. El número más alto de casos de dengue se observó en Brasil con 2.909.404 casos, seguido por Perú con 269.603 casos (a la SE 44) y México con 216.277 casos (1). De los 6.340 casos de dengue grave notificados en 2023, el mayor número se reportaron en los siguientes países: Brasil con 1.474 casos, Colombia con 1.390, México con 1.142, Perú con 1.065 y Bolivia con 640 casos. Adicionalmente, en el mismo periodo, se notificaron un total de 1.954 muertes en la Región (tasa de letalidad [TL]: 0,048%).

Figura 1. Número de casos de dengue en 2022, 2023 y promedio de últimos 5 años - Región de las Américas. Hasta la SE 45 de 2023.



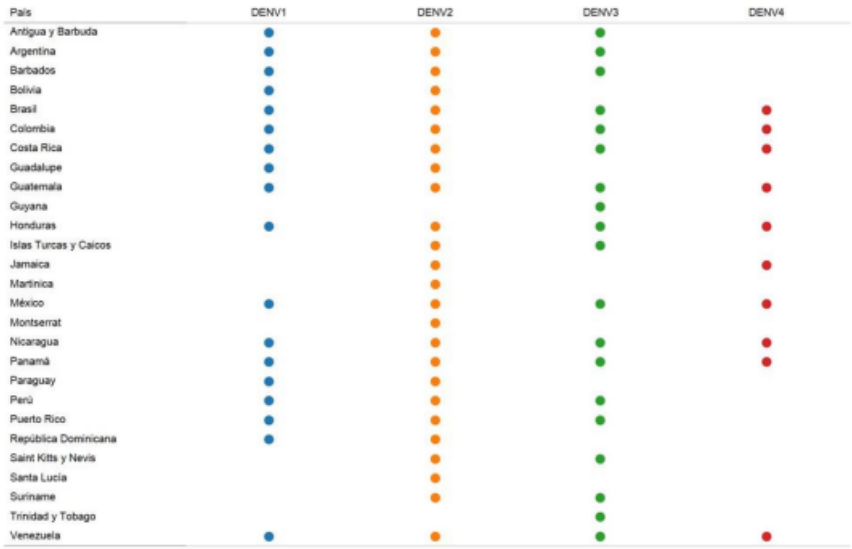
Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: https://opendata.paho.org/es. Accedidos el 27 de noviembre del 2023.

Circulación de serotipos de dengue :

Los cuatro serotipos del virus dengue (DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4) están presentes en la Región de las Américas. En la Subregión del Istmo Centroamericano y México, circulan actualmente los cuatro serotipos del virus dengue (DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4). En 2023, hasta la SE 45, se ha

detectado la circulación simultánea de todos ellos en Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá. En América del Sur, a su vez circulan actualmente los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4). En 2023, hasta la SE 45, se ha detectado la circulación simultánea de todos ellos en Brasil, Colombia y Venezuela.

Figura 6. Identificación de serotipos en países y territorios de las Américas, 2023 SE 45.



Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: https://opendata.paho.org/es. Accedidos el 30 de noviembre de 2023.

Fuente: https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-circulacion-sostenida-dengue-region-americas-5-diciembre-2023

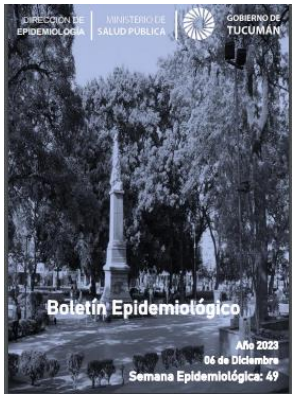
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES

INTRODUCCIÓN

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

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

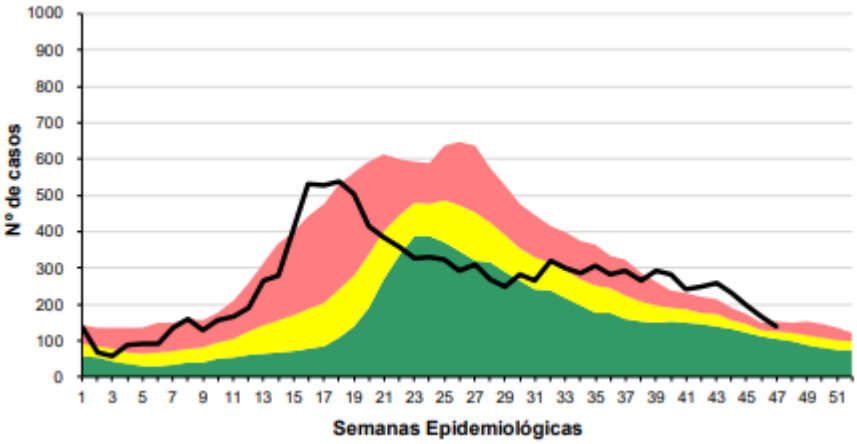
TUCUMÁN: BRONQUEOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS



La Bronquiolitis afecta sobre todo a los niños menores de dos años; la edad pico se encuentra entre los tres y seis meses. Es una enfermedad común y algunas veces grave. La causa más frecuente es el virus sincitial respiratorio (VSR). Más de la mitad de los bebés están expuestos a este virus en su primer año de vida. No existe una vacuna que prevenga esta enfermedad. En 2012 y 2016 la Provincia cursó epidemias de importante magnitud en relación a otros años.

En la semana epidemiológica 47 se notificaron **138 casos** de bronquiolitis.

Corredor endémico de Bronquiolitis - SE 47 Provincia de Tucumán Año 2023



Casos de Bronquiolitis por año en la SE 47. Provincia de Tucumán - Años 2018-2023

Año	Número
2018	168
2019	125
2020	128
2021	124
2022	103
2023	138

Fuente: Dirección de Epidemiologia Tucumán

Para más información: direpitucuman@gmail.com

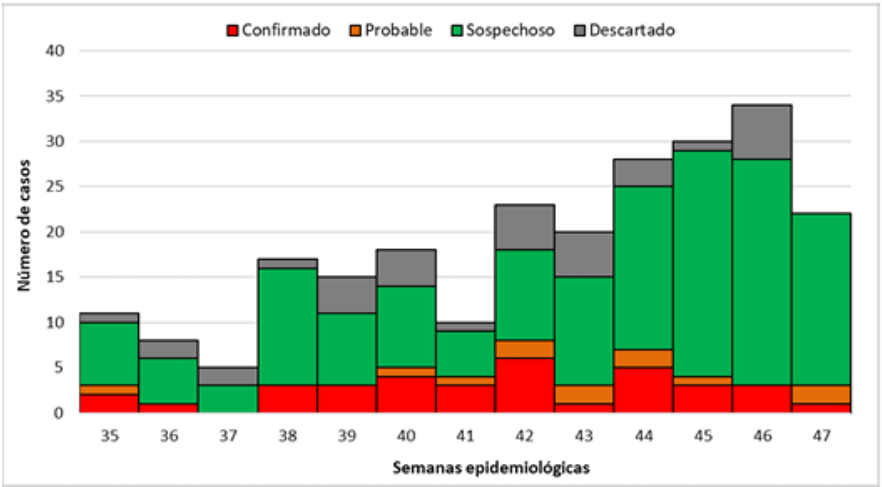
BUENOS AIRES: DENGUE

La PBA interrumpió la transmisión viral autóctona en la semana epidemiológica 34 y actualmente no registra circulación viral. En la temporada 2022-2023 (hasta SE 34 2023) se registraron 9.956 casos positivos (probables y confirmados) y 3 casos fallecidos.

Desde la SE 35/2023 hasta la SE 47/2023, se notificaron 240 casos con sospecha de dengue, de los cuales 34 fueron confirmados, 12 son probables, 35 casos fueron descartados y 159 aún continúan en estudio. Todos los casos confirmados registraron antecedentes de viaje principalmente a las provincias de Chaco y Formosa. (Gráfico 1).

Comparado con el 2022, actualmente se observa un aumento en los casos notificados y confirmados, con mayor número de casos en las regiones sanitarias (RS) de la Región AMBA. Las regiones que notificaron la mayor cantidad de casos son la RS V (30%), VI (28%), VII (14%).

Gráfico 1. Casos notificados de dengue por semana epidemiológica. Provincia de Buenos Aires. Desde SE 35 hasta SE 47/2023. N=240



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

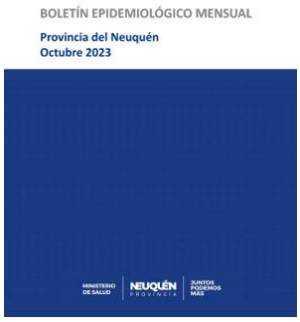
Para más información:

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

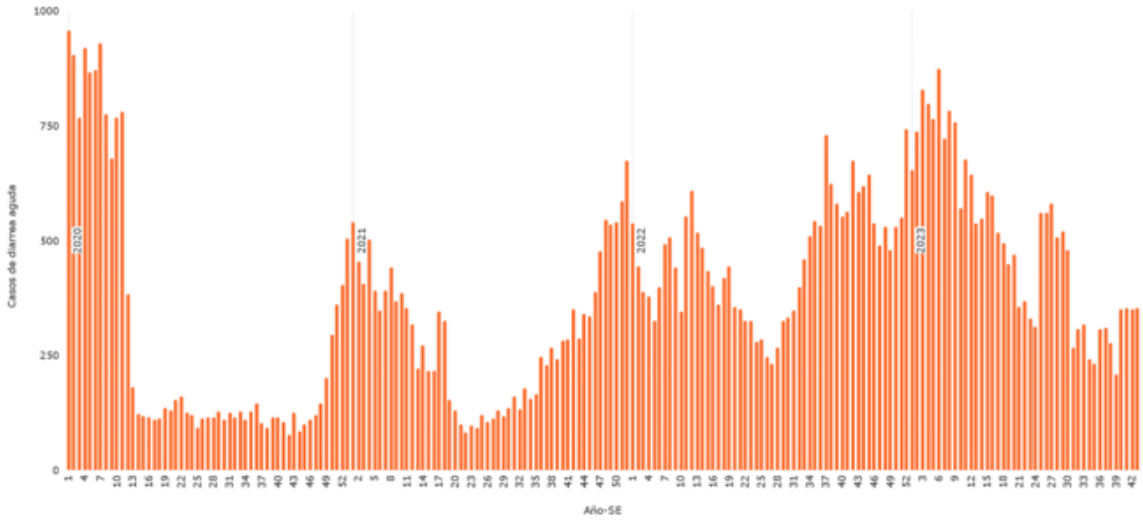
NEUQUÉN: DIARREAS AGUDAS

En las 4 semanas analizadas se notificaron un total de 1405 casos de diarreas agudas a nivel provincial. Hubo una disminución del 41% en relación al mismo periodo del año anterior.

Diarrea aguda	
1405	
Variación	-41,4%



Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica Desde SE1/2020 hasta SE43/2023. Provincia del Neuquén(n=76431)

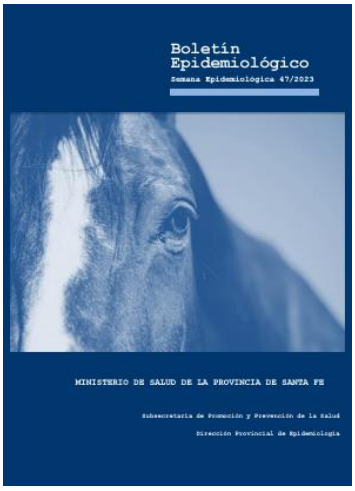


Para más información:

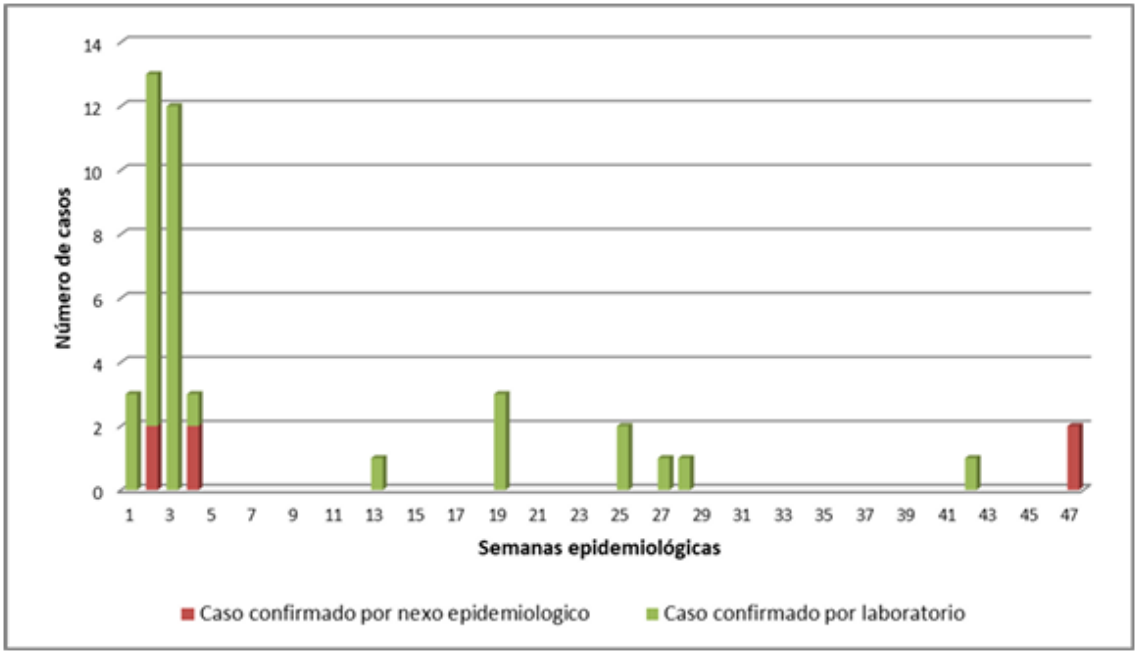
https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802w.saludneuquen.gob.

SANTA FE: TRIQUINOSIS

Entre la SE1 a la SE47 en la provincia de Santa Fe se notificaron 42 casos confirmados de Trichinellosis, de los cuales 36 se confirmaron por laboratorio y 6 por nexo epidemiológico. En la SE 47 del 2023 se recibe la notificación de 2 casos confirmados y 7 casos sospechosos de triquinosis en pacientes procedentes de tres localidades del Departamento Belgrano que se encuentran en estudio. En todos los casos existe el antecedente del consumo de chacinados o carne de cerdo. En 7 casos se confirma el nexo epidemiológico con el brote de triquinosis de la localidad de Marcos Juárez, Córdoba; la cual reporta en la SE 47: 59 casos notificados con domicilio en dicha localidad.



Distribución de casos confirmados de Triquinosis según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. Año 2023. (N=42).

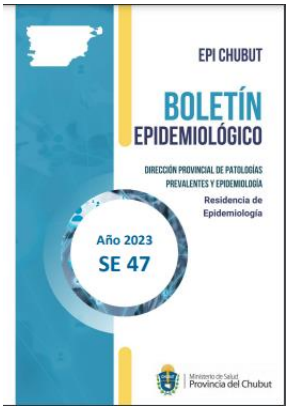


Fuente: SNVS 2.0. Fecha de apertura de casos: SE 1 a SE 47 (01/01/2023 al 25/11/2023)

Para más información:

https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802w.saludneuquen.gob.

CHUBUT: VIRUS RESPIRATORIOS

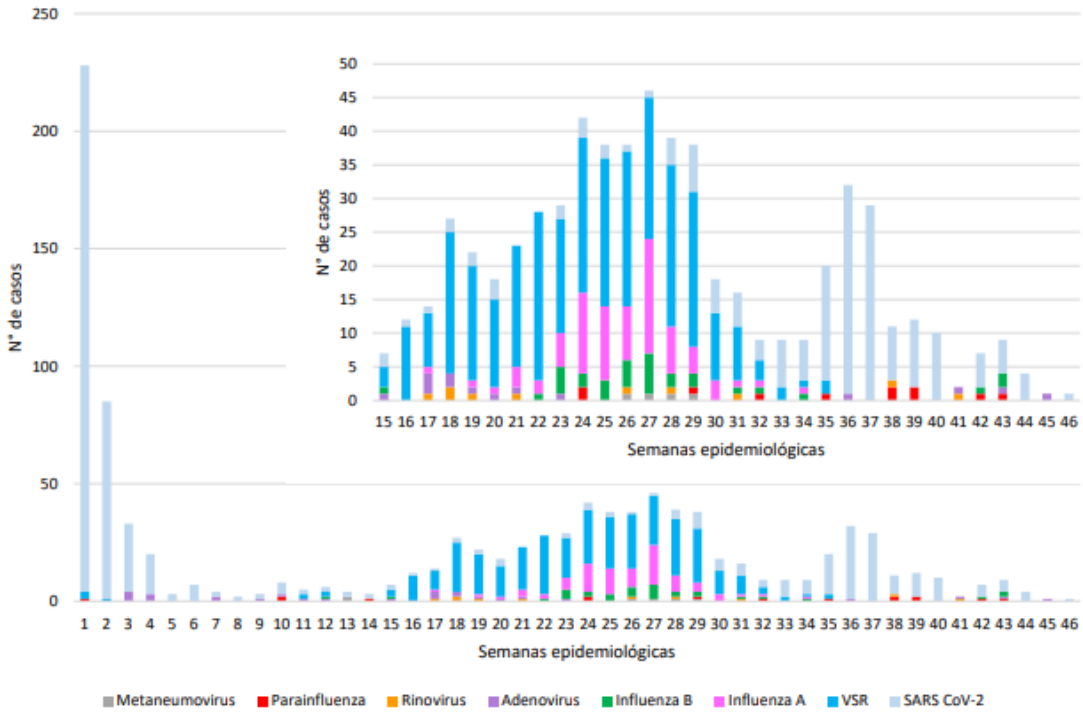


Hasta la SE 14, de las 411 muestras positivas durante ese período, se observa mayor circulación de SARSCOV2 con un 93% (383/411*100). Desde SE 15 a SE 46, de las 620 muestras positivas en este período, el mayor porcentaje, corresponde a Virus sincicial respiratorio con el 48% (295/620*100), seguido de SARSCOV2 con un 29% (177/620*100), Influenza A con un 13% (78/620*100), Influenza B con un 5% (31/620*100), Adenovirus con un 2% (14/620*100), Rinovirus con un 1% (10/620*100), Parainfluenza con 1% (11/620*100) y Metaneumovirus Humano con 1% (4/620*100). Desde semana epidemiológica 1 hasta semana 46 el total de muestras positivas es 1031.

En el año 2023 se obtienen un total de 110 muestras positivas de Influenza A y B, 22 se subtipificaron y corresponden a Influenza A H1N1.

En las últimas semanas predomina la circulación de SARS-COV2, Adenovirus, Influenza B y Parainfluenza.

Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas. Provincia del Chubut. SE 1-46 Año 2023. N=1031.



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

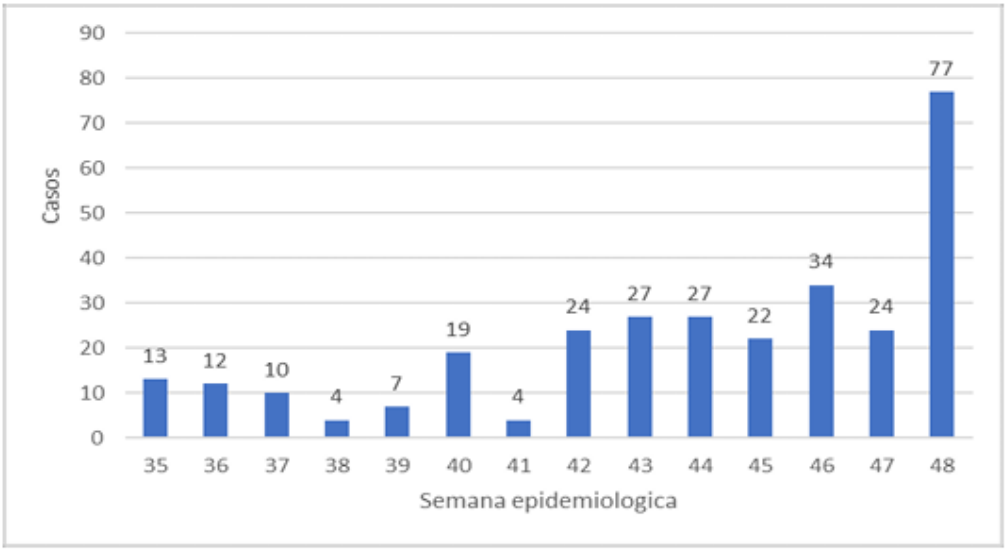
Frecuencia acumulada absoluta de enfermedades transmitida por alimentos, agua o ruta fecal-oral. SE 48/23. Provincia de Salta

ENO	Casos SE 48	Casos acumulados 2023
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	0
SUH[4]	0	12
Fiebre tifoidea y paratifoidea	77	977
Brote asociado a ETA[5]	0	4

FUENTE: SNVS 2.0.

En la presente semana, los casos de fiebre paratifoidea han aumentado bruscamente, como puede observarse en el Gráfico, la mayor parte de los mismos pertenecen al Departamento de Capital (n=58). También se notificaron en Cerrillos (7), Rivadavia, Cafayate, Guachipas, La Viña, Los Andes, Rosario de Lerma, y Metan (1) respectivamente, otras provincias (2), y Bolivia (1). Las diferencias de casos confirmados por salmonella en acumulados, se justifican por reclasificación.

Casos confirmados de fiebre paratifoidea. Provincia de Salta. Periodo entre SE 35 a 48/2023.



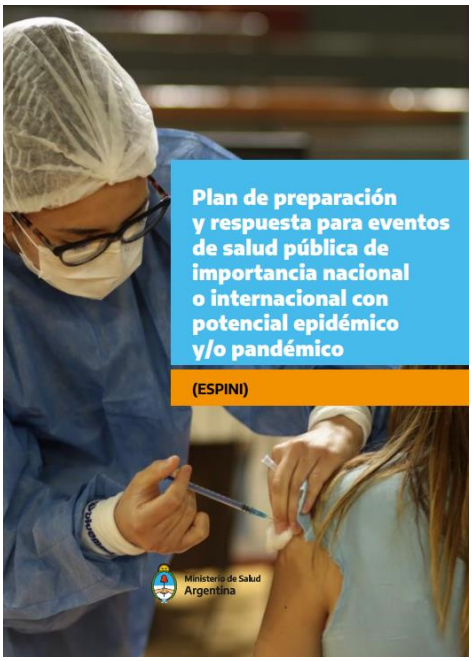
FUENTE: PROGRAMA SALA DE SITUACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

Para más información:

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

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA

SALUD APROBÓ EL PLAN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA PARA EVENTOS DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA NACIONAL O INTERNACIONAL CON POTENCIAL EPIDÉMICO Y/O PANDÉMICO



A través de la Resolución 3846/2023, la cartera sanitaria aprobó el **Plan de preparación y respuesta para eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico (ESPINI)**. Para su desarrollo, se tuvieron en cuenta las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19.

El propósito de este Plan es prever las competencias, responsabilidades y funciones concertadas para prevenir, contener y mitigar el impacto de eventos de salud con potencial epidémico y/o pandémico o con impacto en la salud pública, incluida la transmisión, la morbilidad y la mortalidad, así como las consecuencias socioeconómicas.

Constituye una adaptación de la iniciativa "PRET" (Preparedness and Resilience for Emerging Threats, en inglés), impulsada por la Organización Panamericana de la Salud, que enfatiza en la gestión integral del riesgo multi amenazas, es decir, en la importancia de considerar que todas las capacidades políticas, técnicas y organizativas de los gobiernos y de la sociedad civil son importantes para afrontar diferentes escenarios de riesgo sanitarios, con incumbencias y roles diferenciados a lo largo del espectro de la evaluación del riesgo, la prevención y la mitigación, la preparación, la respuesta y la recuperación.

Este documento es producto de un trabajo colaborativo entre más de 80 referentes de 35 áreas del Ministerio de Salud de la Nación y está destinado a todos los actores intersectoriales y niveles involucrados en la gestión de emergencias sanitarias, en tanto establece las directrices para una respuesta coordinada ante eventos de salud pública de importancia nacional e internacional.

Plan de preparación y respuesta para eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/2023-12_pp2.pdf

Resolución 3846/2023

https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/resolucion-38462023

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
	18	28	29	30	1	2	3	4
MAYO	19	5	6	7	8	9	10	11
	20	12	13	14	15	16	17	18
	21	19	20	21	22	23	24	25
	22	26	27	28	29	30	31	1
JUNIO	23	2	3	4	5	6	7	8
	24	9	10	11	12	13	14	15
	25	16	17	18	19	20	21	22
	26	23	24	25	26	27	28	29

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

CIRCULAR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE V20031208

Debido a la detección de epizootias por el Virus de la Encefalitis Equina del Oeste en diferentes provincias de nuestro país, se ha puesto en marcha la vigilancia epidemiológica del evento. En función de de difundir al equipo de salud la información disponible y las acciones de vigilancia, prevención y control en el actual contexto epidemológico, el Ministerio de Salud de la Nación publicó la Circular de vigilancia, prevención y control de Encefalitis Equina del Oeste.

Disponible en https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-de-encefalitis-equina-del-oeste

Así mismo se encuentra disponible la Ficha de Notificación en https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-en-humanos

Por último, se encuentra disponible una Encuesta para la Vigilancia Activa/Investigación epidemoilógica en terreno en contexto de investigación de epizootia de EEO en https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-encuesta-epidemiologica-en-terreno

primero la gente

Ministerio de Salud
Argentina