



N°598
SE 16 / 2022

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN SEMANAL

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



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

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

CARLOS GIOVACCHINI

QUIÉNES HACEMOS EL BIV

Este boletín resume información de diferentes grupos de trabajo comprometidos con la vigilancia enmarcada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Agradecemos en especial a todos los **usuarios activos del SNVS^{2,0}** que de manera sistemática aportan la información desde las **24 jurisdicciones** y los **laboratorios nacionales de referencia**, con la coordinación y gestión integral de los **referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial**; también a los **programas nacionales de control**, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

COORDINACIÓN GENERAL

Carlos Giovacchini¹

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

María Pía Buyayisqui¹

Tamara Wainziger¹

Mariana Mauriño¹

Ma. Georgina Martino¹

Carla Voto¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

María Belén Markiewicz¹

Juan Pablo Ojeda¹

Julio Tapia¹

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Alexia Echenique¹

Guillermina Pierre¹

Silvina Erazo¹

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto¹

Juan Pablo Ojeda¹

VIGILANCIA DE COVID-19

María Laura Bidart²; Dalila Rueda²

Silvina Moisés²; Ignacio Di Pinto²

Micaela Brindo²; Claudia E. Ochoa²

Pamela Meinardi³; Gisela Wouters³

Yamila Alejandra Diaz³; Rosana Dalla Fontana³; María Paula Trevisan³; Elsa Baumeister⁴; Andrea Pontoriero⁴

Andrea Baldani⁷, M. Eugenia Chaparro⁷, Cecilia S. Mamani⁷, Victoria Hernández⁷ y Andrés Hoyos Obando⁷

Con la participación del equipo de la Sala de contingencia COVID-19 de la Dirección Nacional de Epidemiología, de la Dirección Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI) y del laboratorio nacional de referencia del INEI-ANLIS Carlos Malbrán.

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pía Buyayisqui¹; Mariana Mauriño¹

Julieta Caravario⁷; Juan Ruales⁷

Alejandra Morales⁵; Cintia Fabbri⁵; Victoria Luppó⁵

Con la participación del equipo de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores y el Laboratorio Nacional de Referencia del INEVH-ANLIS Carlos Malbrán.

DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera⁶ y Analí López Almeyda⁶

¹ Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

² Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

³ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" (ANLIS)

⁴ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

⁵ Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

⁶ Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

⁷ Residencia Nacional de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

CONTENIDO

<u>QUIÉNES HACEMOS EL BIV</u>	3
<u>Actualización semanal de la situación de eventos priorizados</u>	5
<u>Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas</u>	6
<u>Resumen</u>	6
<u>Situación Regional</u>	7
<u>Situación Nacional</u>	8
<u>Vigilancia de COVID-19</u>	20
<u>Situación internacional</u>	21
<u>Situación nacional</u>	22
<u>Vigilancia de Dengue y otros Arbovirus</u>	36
<u>Situación Nacional de dengue</u>	36
<u>Situación Regional del dengue y otras arbovirosis</u>	40
<u>Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos</u>	43

**ACTUALIZACIÓN SEMANAL
DE LA SITUACIÓN DE
EVENTOS PRIORIZADOS**

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INTRODUCCIÓN

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: **Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años** de la notificación agrupada y los casos estudiados por laboratorio para la detección de **virus respiratorios bajo vigilancia** en Argentina.

Los casos de **Infección respiratoria aguda internada (IRAG)** se analizan a partir de la notificación nominal al evento Caso sospechoso de Covid-19, Influenza y OVR.

El objetivo es **reconocer la situación actual** de los eventos bajo vigilancia y **contribuir con la toma de decisiones en el nivel local, provincial y nacional**.

La fuente de información para el presente informe son las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0})¹¹. Para la información del año en curso, el período de tiempo considerado incluye la información de la última semana epidemiológica completa transcurrida. Se exceptúa de dicho criterio, la información agrupada para la cual se toma la SE anterior, atendiendo a la dinámica propia de esta forma de notificación (que requiere la consolidación de los datos semanales para su posterior registro)

Durante el año actual, continúa en curso la pandemia de COVID-19, integrándose la vigilancia clínica y por laboratorio de SARS-CoV-2 a la vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios.

En comparación con años anteriores, los datos de la vigilancia de influenza y OVR deben interpretarse con precaución en contexto de la pandemia por Covid-19 en curso y las medidas de respuesta adoptadas en función de la misma.

La identificación de los casos sospechosos de COVID-19 constituye un Evento de Notificación Obligatoria y debe realizarse de forma inmediata y completa al SNVS^{2.0}, de acuerdo a las normativas y definiciones de caso vigente (para más información, consultar en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>)

Resumen

Hasta la SE 16 de 2022 se registraron 238.046 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 34.556 casos de **Neumonía**, 21.241 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 11.916 casos de **Infección respiratoria aguda internada (IRAG)**.

Entre las SE 01-16 de 2022 se notificaron 46.074 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y de estas,

11.375 tuvieron un resultado positivo (porcentaje de positividad de 24.7%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se estudiaron por laboratorio 6.171.766 casos sospechosos para **SARS-CoV-2**, de los cuales 3.089.085 fueron casos positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de Covid-19 estudiados 50%).

Respecto a la circulación de otros virus respiratorios, si bien la misma continúa siendo baja en comparación con SARS-CoV-2, se detectaron en el periodo analizado **influenza, parainfluenza, VSR, adenovirus y metapneumovirus**.

Hasta la SE 16 de 2022 se registraron 70 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

Situación Regional⁷

América del Norte: en general, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles bajos La actividad del SARS-CoV-2 continuó disminuyendo y el porcentaje de positividad de SARS-Cov2 se mantiene en niveles bajos. En Canadá, la actividad de la influenza y la actividad de SARS-CoV-2 se mantienen en niveles bajos. En México, la actividad de la influenza ha aumentado pero se mantiene por debajo del promedio de temporadas anteriores y la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó. En los Estados Unidos, la actividad de la influenza varía según la región y sigue aumentando en algunas zonas del país con predominio de los virus influenza A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 siguió en disminución.

Caribe: la actividad de la influenza se mantuvo en niveles bajos, con predominio de influenza A(H3N2) y la actividad del SARS-CoV-2 continuó en disminución. En Dominica, la actividad de las IRAG aumentó y se mantiene por debajo de los niveles de referencia. En Puerto Rico, el porcentaje de visitas por enfermedad tipo influenza continúa en aumento a niveles altos para esta época del año.

América Central: en general, la actividad de la influenza se mantuvo baja y la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó en la mayoría de los países. En El Salvador la actividad de la influenza permaneció por encima de los niveles promedio en niveles de intensidad bajos.

Región Andina: en general, la actividad de la influenza continuó baja con predominio de A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 continuó disminuyendo en la mayoría de los países. En Ecuador, la actividad de la influenza disminuyó a los niveles de referencia por encima del promedio de los años anteriores. La actividad del VRS fue mayor que en años anteriores, excepto en 2015 y 2016. En Perú, la actividad de influenza aumentó con predominio de A(H3N2).

Brasil y Cono Sur: en general, la actividad de la influenza con predominio de A(H3N2) y SARS-CoV-2 tienden a la disminución, excepto en Brasil en donde el porcentaje de positividad de SARS-CoV2 aumentó a niveles altos por encima de los niveles observados a fines de 2021.

Global: la actividad de la influenza se mantuvo baja, con una disminución adicional en algunas áreas. En las zonas templadas del hemisferio norte, la actividad de la influenza

⁷ Reporte de Influenza SE 13 de 2022 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2022. OPS-OMS.

parece disminuir. En Europa, la actividad general de la influenza pareció disminuir, predominando la influenza A(H3N2). En Asia Central, se informaron detecciones esporádicas de influenza B en Kazajstán. En el este de Asia, la actividad de la influenza principalmente con detecciones de influenza B linaje Victoria continuó disminuyendo en China. La tasa de ETI y las hospitalizaciones por neumonía permanecieron elevadas en Mongolia. En otros lugares, los indicadores y la actividad de la enfermedad por influenza permanecieron bajos. En el norte de África, se informó una disminución de las detecciones de influenza A(H3N2) en Túnez. En Asia Occidental, Georgia informó un aumento en las detecciones de influenza A(H3N2). En África tropical, se notificó la actividad de la influenza principalmente en África oriental, predominando la influenza A(H3N2), seguida por los virus de la influenza B. En el sur de Asia, las detecciones del virus de la influenza estuvieron en niveles bajos en general. Solo Malasia notificó detecciones de virus de la influenza A(H3N2) y B en el sudeste asiático. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo baja en general. Sin embargo, continuó la notificación de detecciones de virus influenza A (H3N2) (predominante entre los virus a los que se les determinó el subtipo) en Sudáfrica.

Situación Nacional⁸

VIGILANCIA CLÍNICA

Hasta la SE 16 del 2022, se registra - respecto del mismo periodo del año 2021 -un 89.3% más de notificaciones de ETI, un 64.3% más de notificaciones de Bronquiolitis en menores de 2 años y un 2.5% menos en las notificaciones de Neumonía. En el transcurso del año 2022 se registra una disminución en el porcentaje de notificaciones para neumonía y bronquiolitis en comparación con años históricos, y para las neumonías también en relación a las registradas durante el año 2021. Esto probablemente continúa siendo producto de la afectación del componente de notificación agrupada numérica que viene registrándose durante la pandemia para los eventos respiratorios, a expensas de la notificación nominal de los casos sospechosos de COVID-19.

Asimismo, la notificación nominal de las IRAG bajo el evento Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR se ha visto afectada por el gran volumen de casos registrados.

⁸ Los datos del siguiente informe están sujetos a cambios por la actualización en la notificación de los diferentes eventos correspondientes a la vigilancia de infecciones respiratorias por parte de las Jurisdicciones.

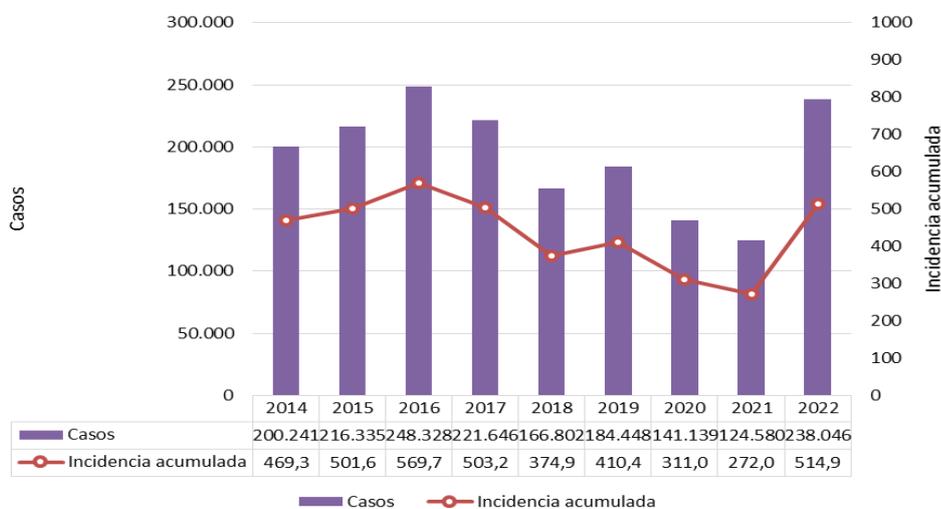
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. SE 01-16 2022 según provincia. Años 2014 a 2019, 2021 y 2022. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2021		2022		Diferencia Incidencia acumulada Período/2022	Diferencia Incidencia acumulada 2021/2022
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	368.787	363,1	37.466	211,6	50.741	283,9	✓ -21,8%	✗ 34,2%
Total C.A.B.A.	33.265		6.879		3.513			
Residentes	22.085	120,2	4.605	149,6	2.344	76,1	✓ -36,7%	✓ -49,1%
No residentes	11.180		2.274		1.169			
Córdoba	89.655	412,1	9.164	241,3	22.240	579,8	✗ 40,7%	✗ 140,3%
Entre Ríos	82.328	1023,3	5.109	365,3	9.968	706,5	✓ -31,0%	✗ 93,4%
Santa Fe	41.828	202,7	1.114	31,3	2.728	76,0	✓ -62,5%	✗ 143,1%
Centro	615.861	361,5	59.732	202,1	89.190	299,4	✓ -17,2%	✗ 48,1%
Mendoza	21.005	182,6	2.645	131,6	8.241	405,9	✗ 122,3%	✗ 208,5%
San Juan	22.382	496,3	2.452	310,6	2.417	303,0	✓ -38,9%	✗ -2,4%
San Luis	7.329	251,3	557	108,2	6.406	1229,9	✗ 389,3%	✗ 1036,3%
Cuyo	50.716	267,9	5.654	170,6	17.064	509,6	✗ 90,2%	✗ 198,7%
Chaco	73.958	1061,0	8.538	702,0	16.367	1333,1	✗ 25,6%	✗ 89,9%
Corrientes	68.741	1055,3	4.867	430,6	4.468	392,1	✓ -62,8%	✗ -8,9%
Formosa	50.353	1429,3	3.462	567,5	805	131,0	✓ -90,8%	✓ -76,9%
Misiones	96.021	1321,2	9.794	768,2	14.200	1102,1	✓ -16,6%	✗ 43,5%
NEA	289.073	1190,8	26.661	630,0	35.840	839,2	✓ -29,5%	✗ 33,2%
Catamarca	37.008	1532,4	4.164	993,8	7.413	1754,7	✗ 14,5%	✗ 76,6%
Jujuy	51.279	1153,7	6.171	792,0	18.716	2376,8	✗ 106,0%	✗ 200,1%
La Rioja	26.731	1186,5	4.732	1187,0	6.102	1511,4	✗ 27,4%	✗ 27,3%
Salta	36.748	450,0	3.996	277,1	12.867	881,7	✗ 95,9%	✗ 218,2%
Santiago del Estero	29.454	520,5	741	75,0	1.758	176,1	✓ -66,2%	✗ 134,9%
Tucumán	35.309	362,5	2.321	135,4	18.279	1054,1	✗ 190,8%	✗ 678,6%
NOA	216.529	662,6	22.125	385,3	65.135	1122,0	✗ 69,3%	✗ 191,2%
Chubut	13.299	380,4	824	131,0	3.299	516,0	✗ 35,6%	✗ 294,0%
La Pampa	7.173	343,8	217	60,0	736	202,0	✓ -41,2%	✗ 236,4%
Neuquén	10.840	285,3	979	145,6	8.026	1179,0	✗ 313,2%	✗ 709,9%
Río Negro	23.418	546,9	6.963	919,8	12.603	1644,5	✗ 200,7%	✗ 78,8%
Santa Cruz	8.475	422,9	1.395	372,2	4.328	1127,6	✗ 166,7%	✗ 202,9%
Tierra del Fuego	2.411	253,3	30	16,9	1.825	1002,8	✗ 295,9%	✗ 5840,1%
Sur	65.616	394,8	10.408	350,1	30.817	1021,6	✗ 158,7%	✗ 191,8%
Total PAIS	1.237.795	470,9	124.580	272,0	238.046	514,9	✗ 9,3%	✗ 89,3%

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

Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 01 a 16 – Año 2014-2022 Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas las primeras 16 semanas de los últimos nueve años, se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron el 2016 y 2017. Durante el año 2022 vuelve a observarse un ascenso en el número acumulado de ETI registradas.

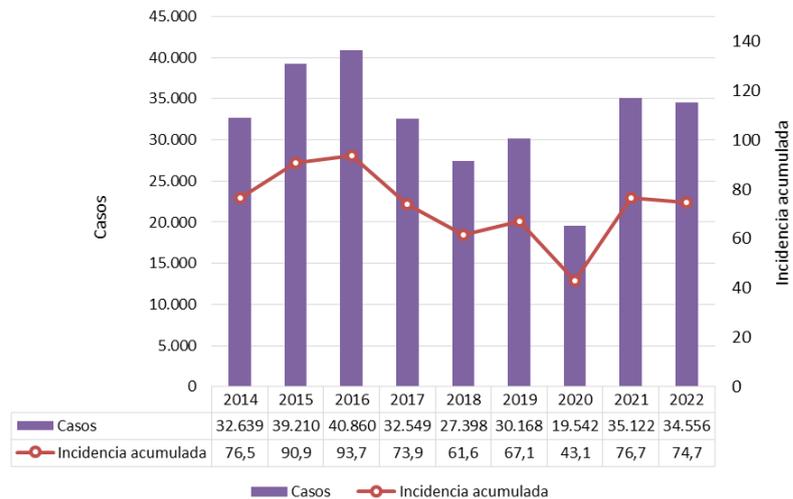
NEUMONÍA

Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas a SE 16 según provincia. Años 2014 a 2019, 2021 y 2022. Argentina.

PROVINCIA	Periodo 2014/19		2021		2022		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2022	Diferencia Incidencia acumulada 2021/2022
	Casos	Incidencia acumulada Periodo 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	48.275	47,5	12.752	72,0	5.892	33,0	🟢 -30,7%	🟢 -54,2%
Total C.A.B.A.	13.499		980		1.328			
Residentes	9.915	54,0	681	22,1	994	32,3	🟢 -40,2%	🔴 45,8%
No residentes	3.584		299		334			
Córdoba	23.374	107,4	1.713	45,1	4.133	107,7	🟡 0,3%	🔴 138,9%
Entre Ríos	7.053	87,7	906	64,8	1.143	81,0	🟡 -7,6%	🔴 25,1%
Santa Fe	15.958	77,3	2.403	67,4	1.576	43,9	🟢 -43,2%	🟢 -34,9%
Centro	108.159	63,5	18.754	63,5	14.072	47,2	🟢 -25,6%	🟢 -25,6%
Mendoza	13.412	116,6	2.472	123,0	3.364	165,7	🔴 42,1%	🔴 34,8%
San Juan	3.960	87,8	393	49,8	457	57,3	🟢 -34,8%	🔴 15,1%
San Luis	4.114	141,1	1.590	309,0	1.743	334,6	🔴 137,2%	🟡 8,3%
Cuyo	21.486	113,5	4.455	134,4	5.564	166,2	🔴 46,4%	🔴 23,6%
Chaco	10.868	155,9	1.297	106,6	1.993	162,3	🟡 4,1%	🔴 52,2%
Corrientes	4.954	76,1	377	33,4	385	33,8	🟢 -55,6%	🟡 1,3%
Formosa	3.935	111,7	308	50,5	98	15,9	🟢 -85,7%	🟢 -68,4%
Misiones	5.524	76,0	1.186	93,0	1.761	136,7	🔴 79,8%	🔴 46,9%
NEA	25.281	104,1	3.168	74,9	4.237	99,2	🟡 -4,7%	🔴 32,5%
Catamarca	2.141	88,7	362	86,4	606	143,4	🔴 61,8%	🔴 66,0%
Jujuy	3.931	88,4	584	74,9	798	101,3	🔴 14,6%	🔴 35,2%
La Rioja	3.301	146,5	685	171,8	1.166	288,8	🔴 97,1%	🔴 68,1%
Salta	11.079	135,7	1.296	89,9	2.227	152,6	🔴 12,5%	🔴 69,8%
Santiago del Estero	2.679	47,3	481	48,7	356	35,7	🟢 -24,7%	🟢 -26,7%
Tucumán	7.310	75,0	717	41,8	749	43,2	🟢 -42,4%	🟡 3,3%
NOA	30.441	93,2	4.125	71,8	5.902	101,7	🟡 9,1%	🔴 41,5%
Chubut	2.900	83,0	400	63,6	682	106,7	🔴 28,6%	🔴 67,8%
La Pampa	1.846	88,5	208	57,6	773,0	212,2	🔴 139,8%	🔴 268,6%
Neuquén	4.400	115,8	1.094	162,7	1.048	154,0	🔴 32,9%	🟡 -5,4%
Río Negro	4.199	98,1	1.110	146,6	918	119,8	🔴 22,1%	🟢 -18,3%
Santa Cruz	3.058	152,6	1.762	470,2	1.103	287,4	🔴 88,3%	🟢 -38,9%
Tierra del Fuego	1.022	107,4	46	25,9	257	141,2	🔴 31,5%	🔴 445,5%
Sur	17.425	104,9	4.620	155,4	4.781	158,5	🔴 51,2%	🟡 2,0%
Total PAIS	202.792	77,1	35.122	76,7	34.556	74,7	🟡 -3,1%	🟡 -2,5%

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

Gráfico 2: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 01 a SE 16– Año 2014-2022. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de neumonías en las primeras 16 semanas de los últimos nueve años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, a partir de los cuales se observa una tendencia en descenso hacia el año 2020 que vuelve a incrementarse durante el año 2021.

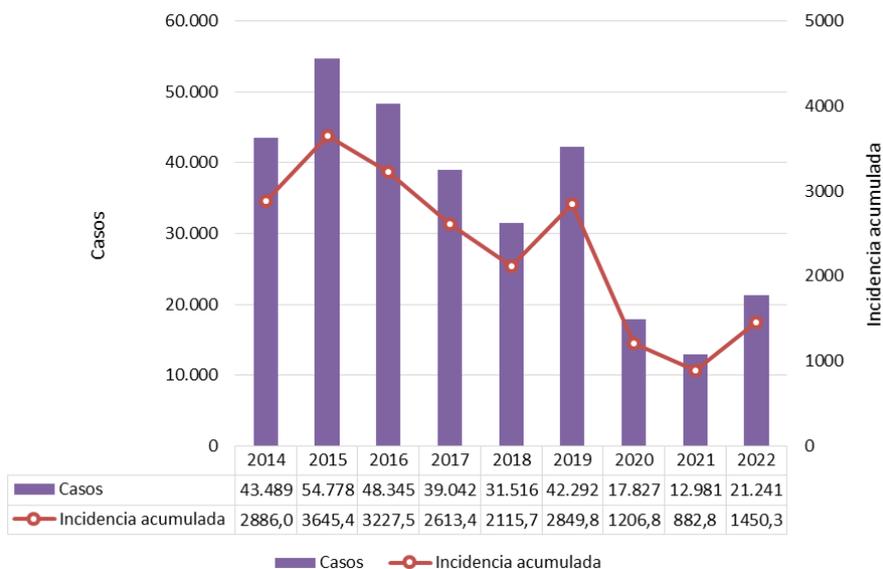
BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

Tabla 3. Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. SE 01-16 según provincia. Años 2014-2019, 2021 y 2022. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2021		2022		Diferencia Incidencia acumulada Período/2022	Diferencia Incidencia acumulada 2021/2022
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	91.686	2666,4	4.234	759,9	6.149	1108,7	🟢 -58,4%	🔴 45,9%
Total C.A.B.A.	15.758		93		325			
Residentes	9.885	1970,9	76	94,2	268	335,6	🟢 -83,0%	🔴 256,2%
No residentes	5.873		17		57			
Córdoba	11.492	1620,9	553	468,9	1.628	1382,2	🟢 -14,7%	🔴 194,8%
Entre Ríos	6.451	2421,0	372	841,9	537	1218,4	🟢 -49,7%	🔴 44,7%
Santa Fe	6.733	1043,7	745	702,3	415	393,0	🟢 -62,3%	🟢 -44,0%
Centro	132.120	2365,4	5.997	661,9	9.054	1003,9	🟢 -57,6%	🔴 51,7%
Mendoza	7.033	1744,5	682	1034,3	1.058	1612,1	🟡 -7,6%	🔴 55,9%
San Juan	9.876	6149,9	615	2295,4	632	2359,1	🟢 -61,6%	🟡 2,8%
San Luis	1.739	1774,9	158	954,2	507	3055,9	🔴 72,2%	🔴 220,2%
Cuyo	18.648	2815,5	1.455	1331,4	2.197	2015,4	🔴 -28,4%	🔴 51,4%
Chaco	12.194	4476,0	1.288	2891,5	2.117	4784,1	🟡 6,9%	🔴 65,5%
Corrientes	4.505	1837,6	139	346,7	153	384,4	🟢 -79,1%	🟢 10,9%
Formosa	6.597	4780,2	113	502,1	78	349,2	🟢 -92,7%	🟢 -30,5%
Misiones	6.601	2269,6	391	823,4	990	2095,0	🟡 -7,7%	🔴 154,4%
NEA	29.897	3152,7	1.931	1248,8	3.338	2172,5	🟢 -31,1%	🔴 74,0%
Catamarca	1.663	2010,6	93	678,4	316	2314,0	🔴 15,1%	🔴 241,1%
Jujuy	9.095	5662,0	233	875,5	525	1978,2	🔴 -65,1%	🔴 126,0%
La Rioja	1.918	2447,1	312	2334,1	397	2966,9	🔴 21,2%	🔴 27,1%
Salta	19.436	5887,2	945	1739,1	1.741	3215,1	🟢 -45,4%	🔴 84,9%
Santiago del Estero	17.031	7915,4	614	1696,8	544	1505,3	🟢 -81,0%	🟢 -11,3%
Tucumán	17.536	4853,1	731	1220,1	1.591	2661,7	🟢 -45,2%	🔴 118,2%
NOA	66.679	5435,7	2.928	1434,4	5.114	2511,3	🟢 -53,8%	🔴 75,1%
Chubut	1.762	1447,7	73	359,9	198	976,0	🟢 -32,6%	🔴 171,2%
La Pampa	1.376	2097,9	128	1178,3	265	2443,5	🔴 16,5%	🔴 107,4%
Neuquén	2.867	2088,3	195	876,2	435	1964,3	🟡 -5,9%	🔴 124,2%
Río Negro	3.295	2287,3	221	924,1	413	1729,3	🟢 -24,4%	🔴 87,1%
Santa Cruz	1.917	2509,3	38	289,0	139	1048,2	🟢 -58,2%	🔴 262,7%
Tierra del Fuego	804	2452,3	15	257,5	88	1487,2	🟢 -39,4%	🔴 477,5%
Sur	12.021	2081,7	670	695,8	1.538	1596,5	🟢 -23,3%	🔴 129,4%
Total PAIS	259.365	2881,7	12.981	882,8	21.241	1450,3	🟢 -49,7%	🔴 64,3%

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

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 01 a 16 – Año 2014-2022 Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de bronquiolitis en las primeras 16 semanas de los últimos nueve años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado hasta el momento para 2022.

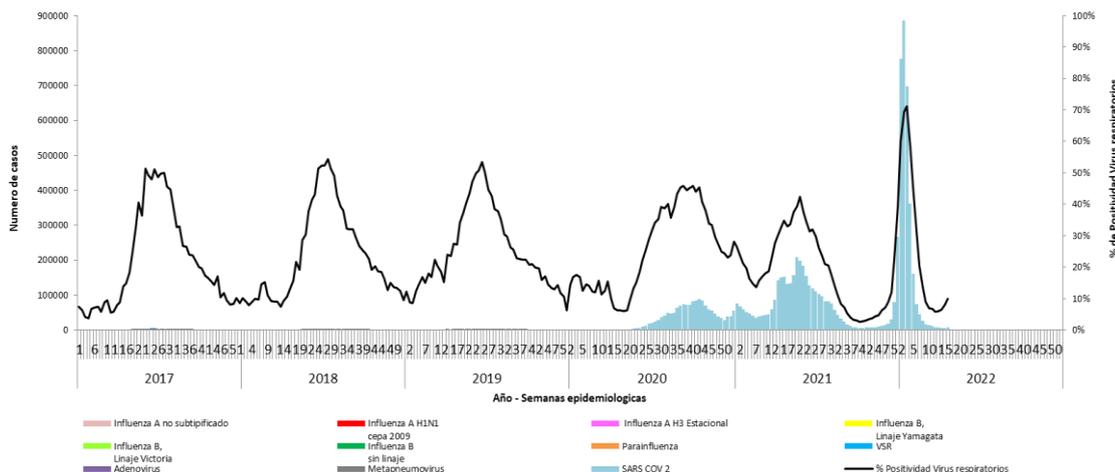
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

Entre la SE 01 y la SE 16 del año 2022 se registró un promedio de 388.615 muestras semanales para todos los virus respiratorios. Sin embargo, puede observarse que ese número de muestras continúa presentando una proporción desigual ya que 385.735 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 2.880 muestras, en promedio, para Influenza y OVR.

Agentes virales identificados

Al analizar de manera integrada la circulación de SARS-CoV-2, influenza y OVR, se observa un incremento sustancial de los casos positivos de SARS-CoV-2 a partir de la SE 11 del año 2020. En forma comparativa con el periodo pre-pandémico, para el año 2021 y en las primeras 16 semanas de 2022 se continúa observando una diferencia en la circulación habitual de los virus respiratorios (Gráfico 1).

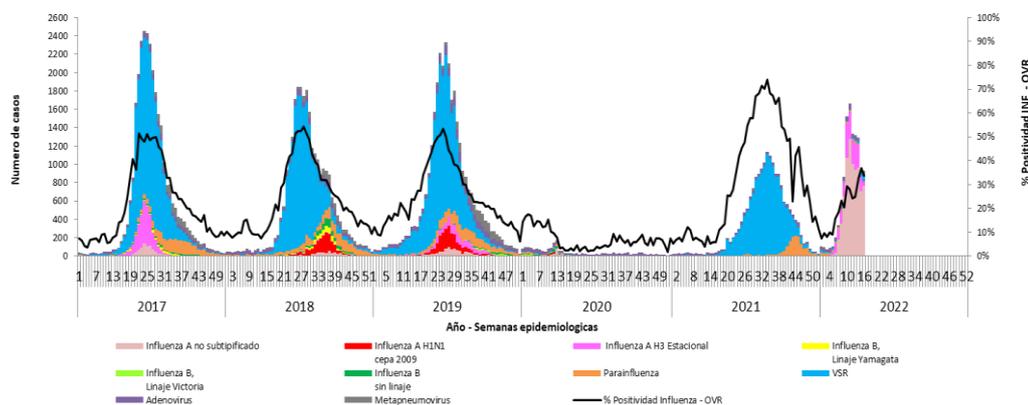
Gráfico 1 – Distribución SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2021. SE 01-SE 16 2022.



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

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana - excluyendo SARS-CoV-2 e incluyendo años previos- muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios - a diferencia de 2020 – aunque en menor medida respecto de años históricos (Gráfico 2)

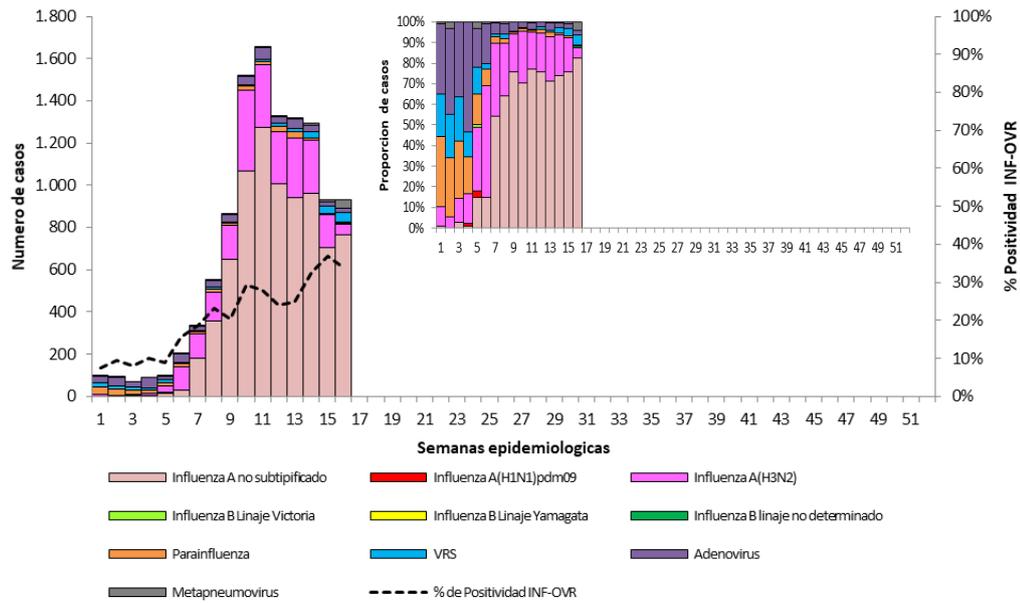
Gráfico 2 – Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2021. SE 01-SE 16 2022.



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

Si bien en la SE 16 de 2022 el virus más frecuente continúa siendo SARS-CoV-2 (Gráfico 5), se detecta circulación de otros virus respiratorios, principalmente influenza, parainfluenza, VSR, adenovirus y metapneumovirus (Gráfico 3).

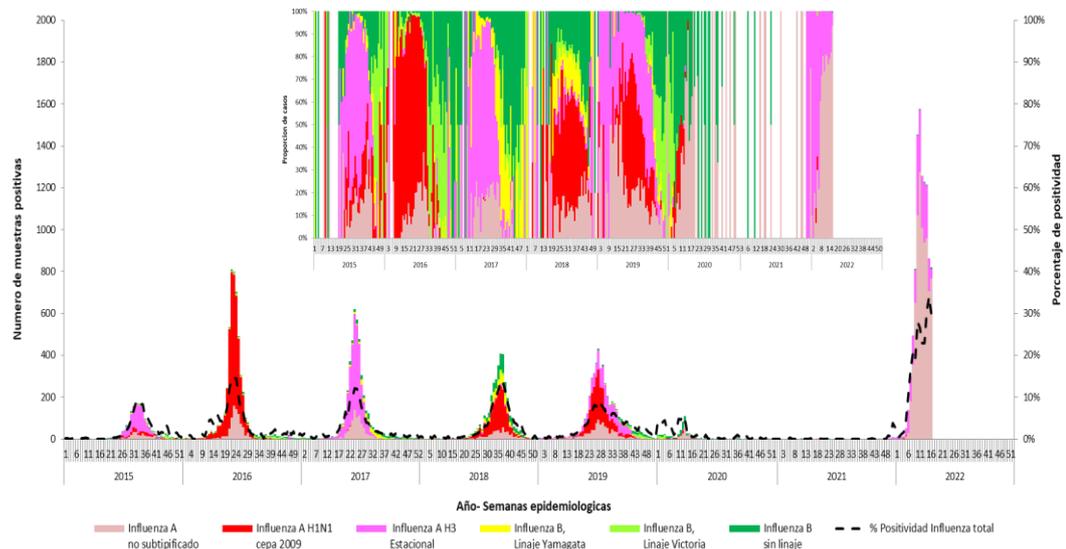
Gráfico 3 – Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01- SE16 de 2022. Argentina. (n=11.375)



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

En relación al virus influenza, a partir de las últimas semanas del año 2021 y durante el periodo analizado de 2022 se registra un importante aumento en el número de casos. En las primeras 16 semanas del año 2022, se notificaron 10.232 casos de influenza de los cuales 2.263 cuentan con subtipificación siendo 2.259 influenza A H3N2 y 4 casos influenza A H1N1. Se registran además 11 casos de influenza B sin linaje y un caso de influenza B linaje Victoria. (Gráfico 5).

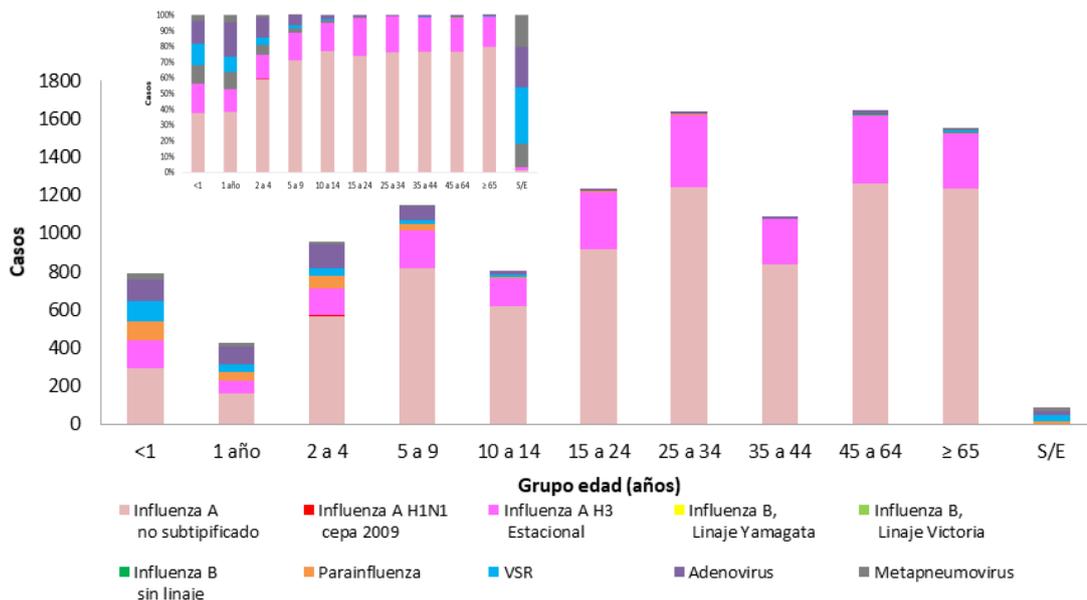
Gráfico 4- Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica, SE 01 de 2015 a SE16 de 2022. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica 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 para el periodo analizado en el grupo de 25 a 34 años y de 45 a 64 años. En menores de 5 años se detecta además casos de parainfluenza, VSR, adenovirus y metapneumovirus (Gráfico 6).

Gráfico 5 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados a SE 16 de 2022. Argentina. N= 46.074 (n= 11.375).



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

Tabla 3 – Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE 16 de 2022. Argentina.*

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sindical Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Melapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H1N1 pdm	Influenza A H3	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B Sin linaje	Influenza Total	Muestras positivas totales Influenza y OVR	Total estudiados Influenza - OVR	Estudiados sospechosos SARS-CoV-2
Bs. As.	1186535	51	44	72	9	1090	3	642	1	0	1	1737	1913	14789	2286021
CABA	412476	12	75	147	15	368	0	70	0	0	1	439	688	4423	963078
Cordoba	324487	35	10	24	29	979	0	191	0	0	0	1170	1268	4208	607773
Entre Rios	44344	6	1	3	0	203	0	42	0	0	0	245	255	315	80480
Santa Fe	222709	48	86	116	27	120	1	790	0	0	2	913	1190	3305	367075
REGION CENTRO	2190551	152	216	362	80	2760	4	1735	1	0	4	4504	5314	27040	4304427
Mendoza	85013	2	3	5	0	316	0	4	0	0	0	320	330	1803	176788
San Juan	72929	0	0	0	0	258	0	0	0	0	0	258	258	0	143248
San Luis	43577	2	2	4	0	40	0	3	0	0	0	43	51	279	69675
REGION CUYO	201519	4	5	9	0	614	0	7	0	0	0	621	639	2082	389711
Chaco	61229	0	1	6	0	454	0	13	0	0	0	467	474	1837	131528
Corrientes	33174	4	3	3	0	154	0	4	0	0	0	158	168	724	75293
Formosa	50749	2	2	0	0	188	0	0	0	0	2	190	194	227	172427
Misiones	32672	5	17	88	3	273	0	12	0	0	0	285	398	693	62960
REGION NEA	177824	11	23	97	3	1069	0	29	0	0	2	1100	1234	3481	442208
Catamarca	30567	1	1	0	0	184	0	25	0	0	0	209	211	0	61628
Jujuy	52705	46	0	7	0	13	0	57	0	0	0	70	123	531	107876
La Rioja	20969	3	1	1	0	228	0	0	0	0	0	228	233	703	47494
Salta	58809	33	1	23	0	731	0	134	0	0	0	865	922	3480	113229
Sgo. Del Estero	37702	2	3	2	0	412	0	15	0	0	0	426	434	1634	77488
Tucuman	102819	7	13	8	5	1019	0	100	0	0	1	1120	1153	4219	213666
REGION NOA	303571	92	19	41	5	2587	0	331	0	0	1	2919	3076	10567	621381
Chubut	27004	0	2	2	1	91	0	0	0	0	0	91	96	232	47452
La Pampa	34019	1	0	1	0	99	0	1	0	0	2	102	104	515	83629
Neuquen	36301	5	0	8	0	331	0	140	0	0	2	473	486	1942	51442
Rio Negro	32918	1	0	3	0	176	0	1	0	0	0	177	181	65	55756
Santa Cruz	23867	0	0	0	0	103	0	1	0	0	0	104	104	132	57782
T. del Fuego	12838	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	35	35	18	17753
REGION SUR	166947	7	2	14	1	835	0	143	0	0	4	982	1006	2904	313814
Total país	3040412	266	265	523	89	7865	4	2245	1	0	11	10126	11269	46074	6071541

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

Las jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE16 de 2022 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Tucumán, Mendoza, San Juan y Chaco.

Hasta la SE 16 de 2022, se registraron 70 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.⁹

*Casos estudiados para SARS-CoV-2- Total País: **100.225** casos notificados no tienen consignación de Provincia de Residencia del caso.

*Casos estudiados para Influenza y OVR: 106 casos notificados no tienen consignación de Provincia de Residencia del caso.

CONCLUSIONES

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, y neumonía empiezan a mostrar, para el periodo analizado, un aumento respecto de la tendencia al descenso observada durante los últimos años. La notificación de BQL en menores de 2 años sigue por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos. Los casos de IRAG registrados bajo la sección clínica del evento nominal Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR, también se han visto afectados por el gran volumen de casos sospechosos notificados.

⁹ Para la distribución temporal de los casos fallecidos se considera la fecha de diagnóstico de virus influenza.

La detección de SARS-CoV-2 se mantuvo en ascenso en las dos primeras semanas de 2022 con un descenso a partir de SE 03 hasta la SE 16 en la que se observa un leve incremento de los casos registrados. Respecto del resto de los virus circulantes, se detectó circulación de influenza, parainfluenza, VSR, adenovirus y metapneumovirus.

En este contexto, hasta la SE 16 de 2022, se registraron 70 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

En la actualidad, en comparación con SARS-CoV-2, la circulación de otros virus respiratorios continúa siendo baja, notándose un incremento en el número de casos de influenza desde la primera semana del año 2022 difiere con respecto a años previos. Por otro lado, la detección de SARS-CoV-2 se mantuvo en ascenso en las dos primeras semanas de 2022 con un descenso a partir de SE 03 hasta la SE 16, en la que comienza a observarse un aumento de los casos registrados.

METODOLOGIA

Vigilancia de eventos clínicos:

ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años: El análisis de los casos se obtiene a partir de las notificaciones de los eventos a la modalidad agrupada numérica clínica semanal. Para estos eventos se consideran los datos registrados hasta las dos semanas anteriores a la semana de análisis.

IRAG: El análisis de los casos se obtiene a partir de las notificaciones al evento “Caso sospechoso de COVID -19, influenza y OVR” con modalidad nominal e individualizada. Se consideran los casos registrados como “IRAG” o “IRAGI” (no clasificados como IRAG) en la solapa clínica: diagnostico referido y/o aquellos que registren como signo-sintomatología fiebre + tos + internación. Para este evento se consideran los datos registrados hasta las dos semanas anteriores a la semana de análisis.

Corredores endémicos: Respecto de los eventos bajo vigilancia clínica, se realiza una caracterización retrospectiva considerando las notificaciones del componente clínico agrupado semanal para los eventos ETI, Neumonía y bronquiolitis en menores de dos años. El análisis se muestra en los corredores endémicos por evento construidos con la media geométrica de la tasa de notificaciones basada en datos históricos y el cálculo de los límites de confianza superior e inferior que conforman el mejor y peor escenario en el que se encontraran los casos notificados semanalmente.

La metodología de contabilización de las IRAG fue modificada en respuesta al contexto de la pandemia por COVID -19. Hasta la SE 10 del año 2020, se realizó la contabilización de casos de IRAG a partir de la notificación agrupada numérica semanal. Esto incluye el análisis realizado para los años anteriores. A partir de la SE 11 del año 2020, el análisis de los casos de IRAG se realiza en base a las notificaciones al evento nominal Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR.

Vigilancia por laboratorio:

Muestras totales analizadas para influenza y OVR: Las muestras totales analizadas se calcularon en base a los eventos del componente laboratorio que registran las muestras

estudiadas para Influenza por IF (técnica de inmunofluorescencia) mas las muestras estudiadas para influenza por PCR no estudiadas por IF considerando las notificaciones bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales” en pacientes ambulatorios e internados, modalidad agrupada/numérica semanal del componente laboratorio del SNVS. Para la construcción del denominador se consideran las muestras analizadas registradas hasta dos semanas previas a la semana del análisis.

Muestras positivas para influenza: El análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza por rt-PCR (por tipo, subtipo y linaje) al evento “Caso sospechoso de Covid-19, influenza y OVR” con modalidad nominal e individualizada. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.

Muestras positivas para OVR (adenovirus, VSR, parainfluenza y metapneumovirus): El análisis se realiza en base a las notificaciones de muestras positivas bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales” en pacientes ambulatorios e internados, modalidad agrupada/numérica semanal. Para estos eventos se consideran los datos registrados hasta las dos semanas anteriores a la semana de análisis.

Muestras positivas para SARS-CoV-2: Se contabilizan los casos estudiados por laboratorio por técnicas moleculares (PCR en tiempo real, amplificación isotérmica o PCR multiplex microarray) o por test de antígeno con resultado detectable/ positivo. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.

Muestras negativas para SARS-CoV-2: Se contabilizan los casos estudiados por laboratorio por técnicas moleculares (PCR en tiempo real, amplificación isotérmica o PCR multiplex microarray) o por test de antígeno con resultado no detectable/negativo. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.

Muestras totales analizadas para SARS-CoV-2: Se contabilizan los casos estudiados para SARS-CoV-2 por técnicas moleculares o por test de antígeno con resultado concluyente detectable/positivo más los casos estudiados para SARS-CoV-2 por técnicas moleculares o por test de antígeno con resultado concluyente no detectable/negativo. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.

VIGILANCIA DE COVID-19

RESUMEN

El día 23 de abril de 2022, la OMS reportó 506.601.349 casos confirmados de COVID-19 y 6.217.822 muertes en el mundo.

En la última semana se reportaron 4.548.226 casos nuevos y 15.134 nuevos fallecidos a nivel global, representando descensos del 21% en los casos nuevos y del 20% de los nuevos fallecidos, comparado con la semana previa. La Región de las Américas representó un 12% de los casos nuevos y un 27% de los nuevos fallecidos a nivel mundial en la última semana. En cuanto a los casos nuevos se observa un aumento del 9% y una disminución del 19% para los fallecidos respecto a la semana anterior.

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 23 de abril de 2022, se notificaron 29.204.685 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 9.070.916 resultaron confirmados¹⁰ (de ellos 3.199.987 corresponden al año 2022), 19.275.148 se descartaron y 858.621 permanecen en estudio. Las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados en los últimos 7 días fueron Buenos Aires, CABA, Córdoba y Santa Fe.

Hasta el momento se produjeron 128.542 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19 (de los cuales 10.925 corresponden al 2022). La letalidad acumulada es de 1,4% (en 2021 fue de 1,7%).

A la fecha fueron detectados 154 casos de variante Ómicron BA.2, 27 en personas con antecedente de viaje internacional y 127 casos se encuentran en investigación. Las provincias de residencia de los casos corresponden a Ciudad de Buenos Aires, provincia de Buenos Aires, Santa Fe, San Luis, Tucumán y Santa Cruz.

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación¹¹ contra COVID-19 hasta la SE 16 de 2022 se distribuyeron 106.392.754 vacunas. Se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 98.193.192, de las cuales 40.697.697 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 37.193.742 a quienes recibieron la segunda dosis. Hasta la SE 16 el 80,9% de la población recibió dos dosis de la vacuna. En relación a la cobertura por grupos de edad, el 85,0% de la población de 3 años y más y el 90,5% de la población de 18 y más años recibieron las dos dosis.

¹⁰ La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica.

Las mismas se publican en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

¹¹ La campaña inició durante la semana del 28 de diciembre de 2020. Para más información sobre la campaña de vacunación <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

Situación internacional

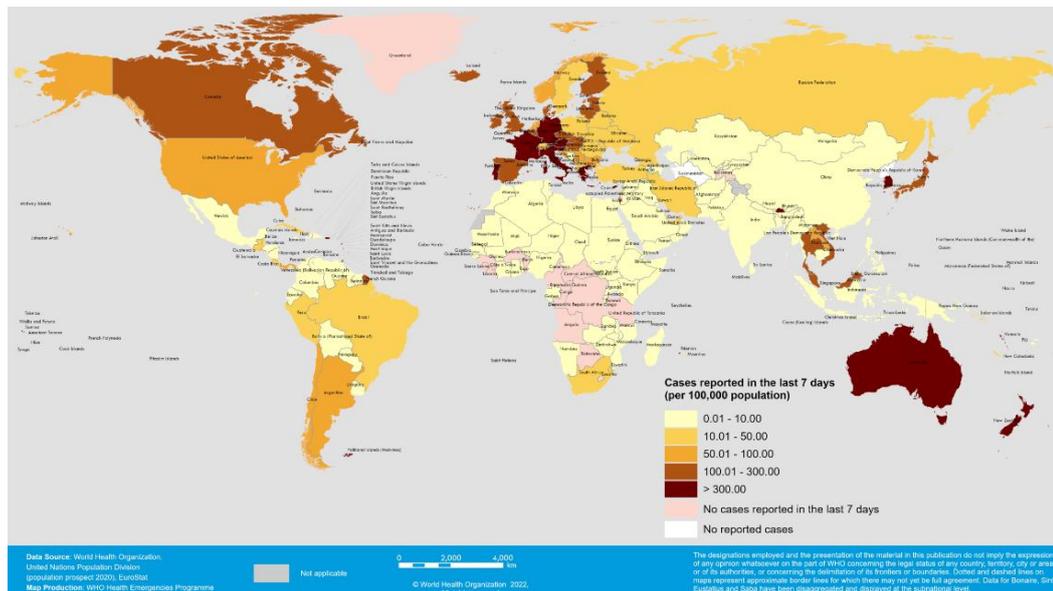
El día 23 de abril de 2022, la OMS reportó 506.601.349 casos confirmados de COVID-19 y 6.217.822 muertes en el mundo.

A nivel global en la última semana el número de casos nuevos descendieron un 21% y los fallecidos nuevos disminuyeron 20% comparado con la semana anterior. En la última semana se reportaron 4.548.226 casos nuevos y 15.134 nuevos fallecidos.

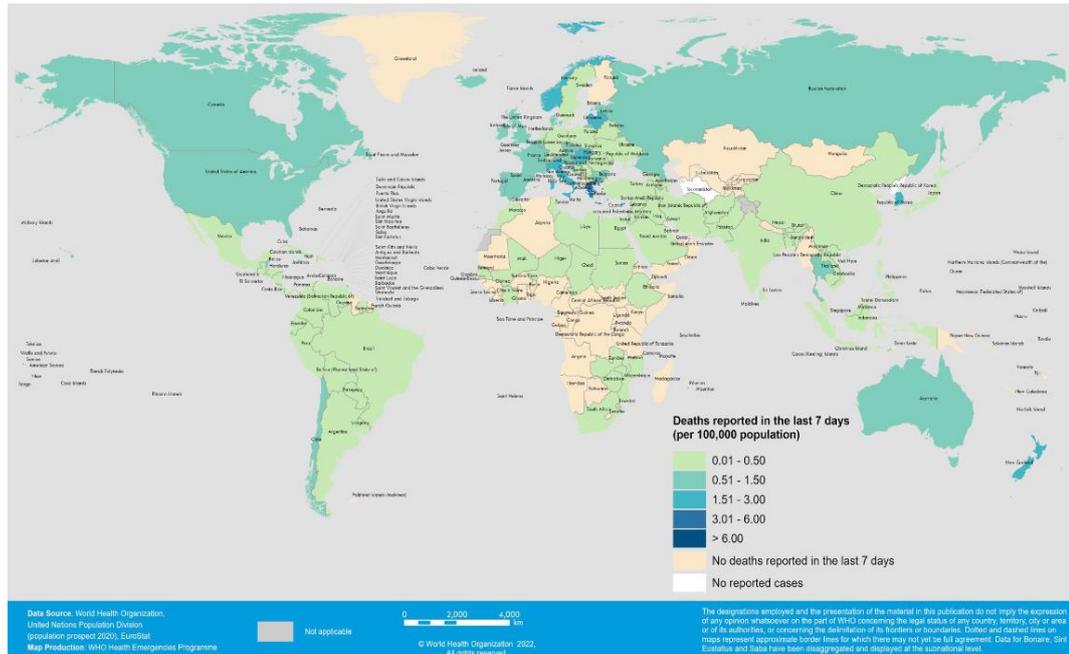
La Región de las Américas representó un 12% de los casos nuevos y un 27% de los nuevos fallecidos a nivel mundial en la última semana. En cuanto a los casos nuevos se observa un aumento del 92% y para los fallecidos nuevos una disminución del 19% respecto a la semana anterior.

En relación a los países que mayor cantidad de fallecidos reportaron a nivel mundial en la última semana, fueron Estados Unidos de América (más de 2.300 fallecimientos, disminuyó 24%), la Federación Rusa (más de 1.400 fallecidos, un descenso del 21%), la República de Corea (más de 1.040 fallecidos, un descenso del 38%), Italia (más de 1.000 fallecidos, un aumento del 7%) y el Reino Unido (más de 900 fallecidos, un descenso del 47%).

Mapa 1. Casos nuevos notificados en los últimos 7 días cada 100.000 habitantes.



Fuente: [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](#)

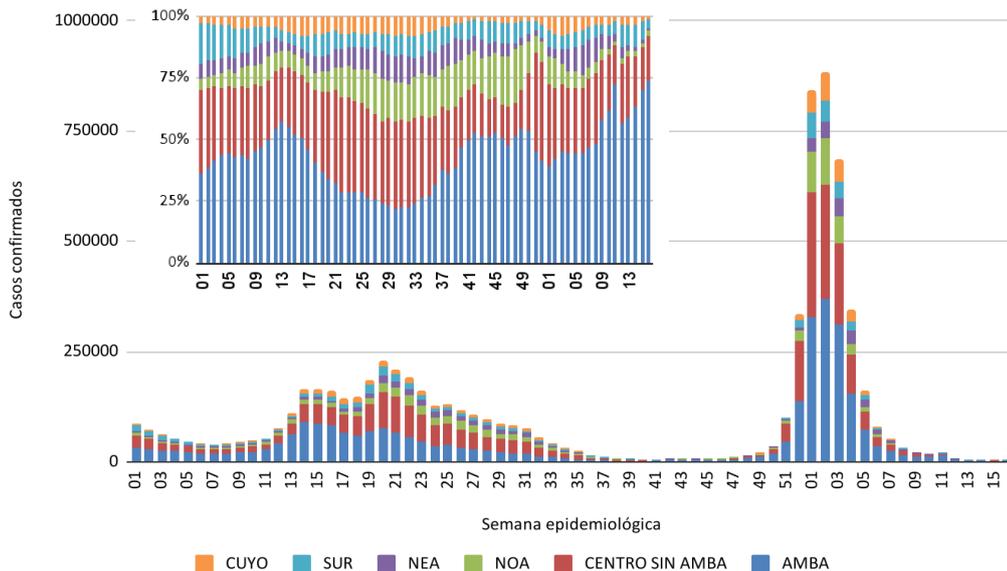
Mapa 2. Fallecidos nuevos notificados en los últimos 7 días cada 100.000 habitantes.

Fuente: [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)

Situación nacional

En la SE 16/2022 se registraron 4.520 casos, siendo 7% mayor que la semana anterior. En las regiones Sur y Cuyo descendieron los casos, mientras que en el resto de las regiones se observaron aumentos. El 92% de los casos se concentraron en la región centro (el AMBA aportó el 74% mientras que el resto de la región Centro representó el 18% de los casos registrados en todo el país). En los últimos 7 días las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron CABA (2.030), Buenos Aires (1.525), Córdoba (358) y Santa Fe (205).

Gráfico 1. Casos¹² confirmados por semana epidemiológica, según región del país. Año 2021 y 2022, SE 16. Total País.



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

¹²*Casos según la información de la fecha de inicio de síntomas, si esta no está presente con la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación de los mismos.

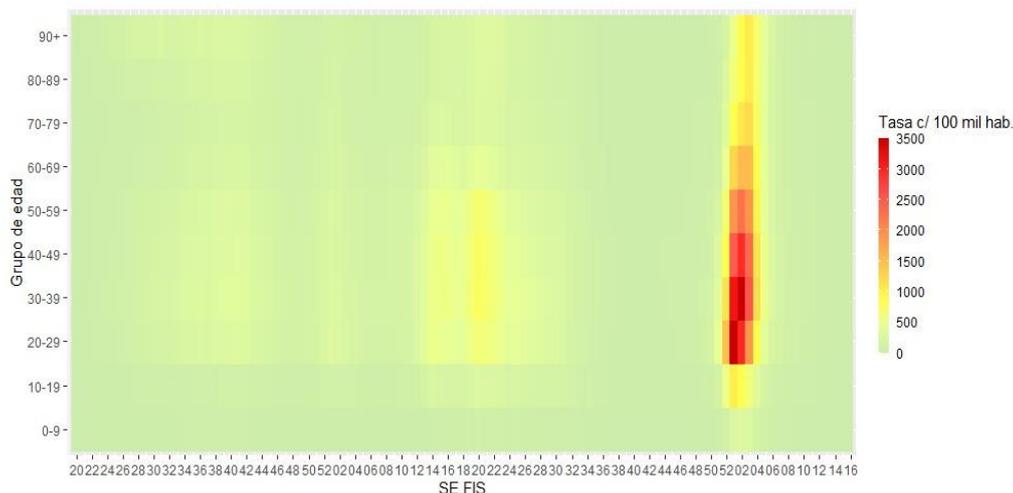
Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 12/2020 a SE 16/2022, Argentina.

Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100000 hab)	Casos confirmados	Tasa confirmados (*100000 hab)	Casos confirmados en los últimos 7 días	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	10.191.839	57824,8	3.553.410	20160,8	1525	59.965	1,7
CABA	5.318.851	172844,8	1.025.200	33315,6	2.030	12.580	1,2
Córdoba	3.218.947	85171,9	969.403	25650,0	358	7.851	0,8
Entre Ríos	411.666	29568,7	201.296	14458,5	48	2.809	1,4
Santa Fe	1.785.223	50289,3	739.959	20844,5	205	9.375	1,3
Centro	20.926.526	71120,3	6.489.268	22054,3	4.166	92.580	1,4
Mendoza	806.981	40342,0	272.387	13617,0	35	4.962	1,8
San Juan	451.456	57484,5	145.702	18552,4	18	1.236	0,8
San Luis	397.766	77769,3	134.702	26336,3	9	1.603	1,2
Cuyo	1.656.203	50231,0	552.791	16765,6	62	7.801	1,4
Chaco	636.113	52554,2	167.682	13853,5	11	2.650	1,6
Corrientes	490.586	43585,9	132.816	11800,0	9	1.733	1,3
Formosa	783.945	129021,9	113.999	18762,0	23	1.300	1,1
Misiones	186.009	14667,8	70.325	5545,5	7	932	1,3
NEA	2.096.653	49781,6	484.822	11511,3	50	6.615	1,4
Catamarca	274.044	65684,2	87.001	20852,8	14	770	0,9
Jujuy	357.183	46085,4	105.435	13603,7	8	1.689	1,6
La Rioja	177.462	44803,5	56.924	14371,5	16	1.042	1,8
Salta	442.072	30845,3	155.394	10842,5	7	3.428	2,2
Sgo. del Estero	367.747	37400,1	124.852	12697,5	7	1.346	1,1
Tucumán	1.126.597	66092,7	337.823	19818,6	43	3.617	1,1
NOA	2.745.105	48080,5	867.429	15193,0	95	11.892	1,4
Chubut	296.546	47516,7	118.611	19005,5	4	1.657	1,4
La Pampa	346.958	96401,1	106.878	29695,7	42	1.157	1,1
Neuquén	349.768	52340,2	168.714	25246,8	16	2.568	1,5
Río Negro	359.463	47779,9	147.318	19581,5	70	2.616	1,8
Santa Cruz	317.966	85884,1	88.233	23832,1	12	1.092	1,2
T. del Fuego	109.497	62368,5	46.852	26886,5	3	564	1,2
Sur	1.780.198	60337,9	676.606	22932,8	147	9.654	1,4
Total País	29.204.685	64055,5	9.070.916	19895,5	4.520	128.542	1,4

* En Tierra del Fuego se incluyen los casos confirmados de Islas Malvinas

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2021-2022.

Si se analiza la tasa de incidencia en su evolución a lo largo de las semanas se observa que los grupos etarios de jóvenes/adultos (20 a 59 años) presentan los valores más altos. La SE 02/2022 presentó la mayor cantidad de casos confirmados desde el comienzo de la pandemia con respecto al pico anterior (SE 20/2021).

Gráfico 2. Tasas de incidencia según grupo etario y SE de FIS. Total país SE 20/20 a 16/22.

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

DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel país la mediana de edad del total de los casos confirmados es de 38 años. El grupo etario entre 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados en 2020 y en el 2021 con una tasa específica por edad de 6.190,9 y 14.119,5 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente. El segundo grupo de edad con la tasa más elevada fue el de 40 a 49 años (5.680,8 en 2020 y 13.318,2 en 2021 casos por 100.000 habitantes). Durante el 2021, las tasas específicas de todos los grupos de edad aumentaron respecto al año 2020.

En el año 2022 se observa que las tasas son mayores en los cuatro grupos etarios que abarcan de 20 a 59 años, los grupos con las tasas más elevadas son el de 30 a 39 años (11.688,5 casos por 100.000 habitantes) y el de 20 a 29 años (10.226,0 casos por 100.000 habitantes).

Gráfico 3. Tasas específicas c/ 100.000 hab. por grupo etario año 2020, 2021 y 2022, Argentina. N 2020= 1.715.491*, N 2021 =4.134.660*, N 2022 =3.199.986*

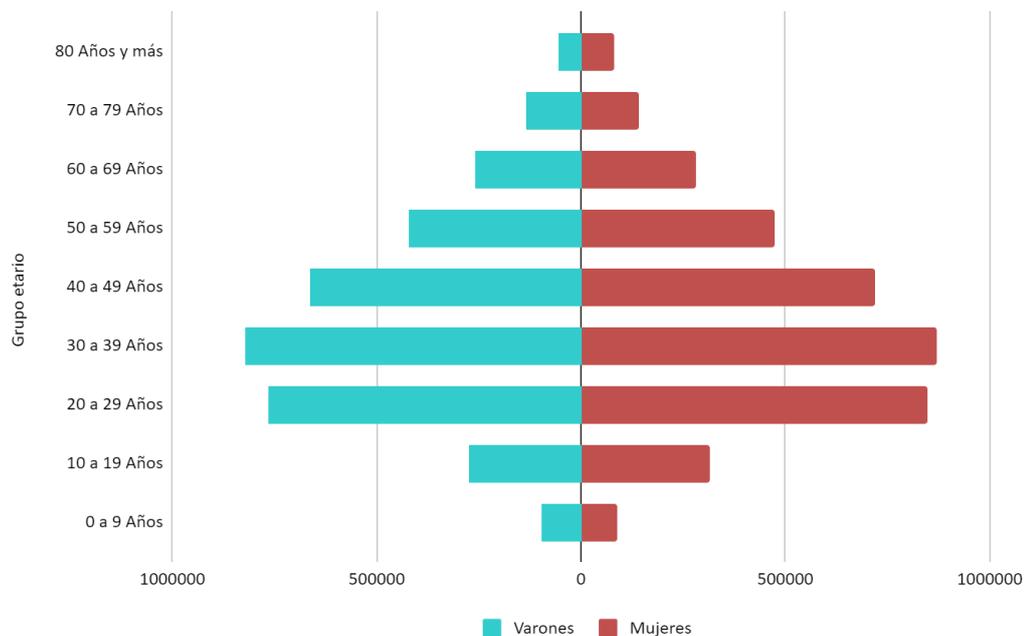


*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2021-2022.

La distribución por sexo de los casos confirmados de COVID-19 fue homogénea durante el transcurso de 2021 y lo transitado del 2022 (Gráfico 4), el 52,3% (3.819.162) pertenece al sexo femenino y el 47,7% (3.489.335) al sexo masculino.

Gráfico 4. Casos confirmados por sexo y grupo etario año 2021 y 2022. N =7.308.497*



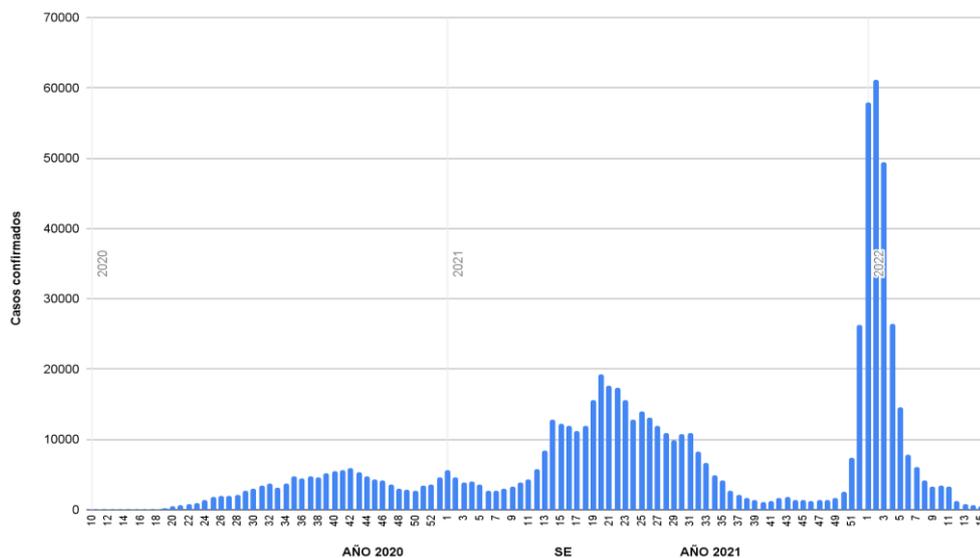
*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2021-2022.

MENORES DE 18 AÑOS

Respecto a la vigilancia epidemiológica de la situación por COVID-19 de las personas en edad escolar (0-17 años) desde la SE 10/2020 hasta la SE 16/2022 se confirmaron 736.229 casos de COVID-19 de los cuales 241.657 fueron registrados en el año 2022.

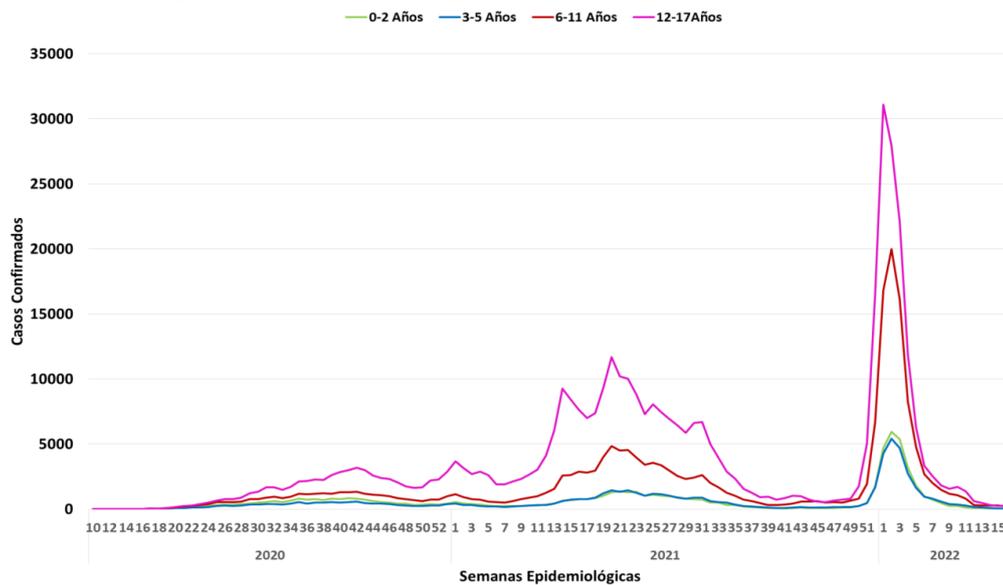
Gráfico 5. Curva epidemiológica de casos confirmados de COVID 19 (0 a 17 años). Argentina. SE 10/2020 a SE 16/2022. N= 736.229



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

Si se analiza la información por los grupos de edad que corresponden con los niveles escolares, se observa que el grupo de entre 13 y 17 años tuvo una disminución de los casos confirmados a partir de la SE 43 hasta la semana 49, posteriormente se evidenció un aumento exponencial de casos tanto en los grupos de niños y jóvenes como en la población general, alcanzando prácticamente los niveles más altos del pico de casos de toda la pandemia. Actualmente los casos se encuentran en descenso. La mediana de edad de los casos confirmados es de 12 años.

Gráfico 6. Casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad, según fecha de inicio de síntomas*. Argentina. SE 10/2020 a SE 16/2021. N= 736.229.

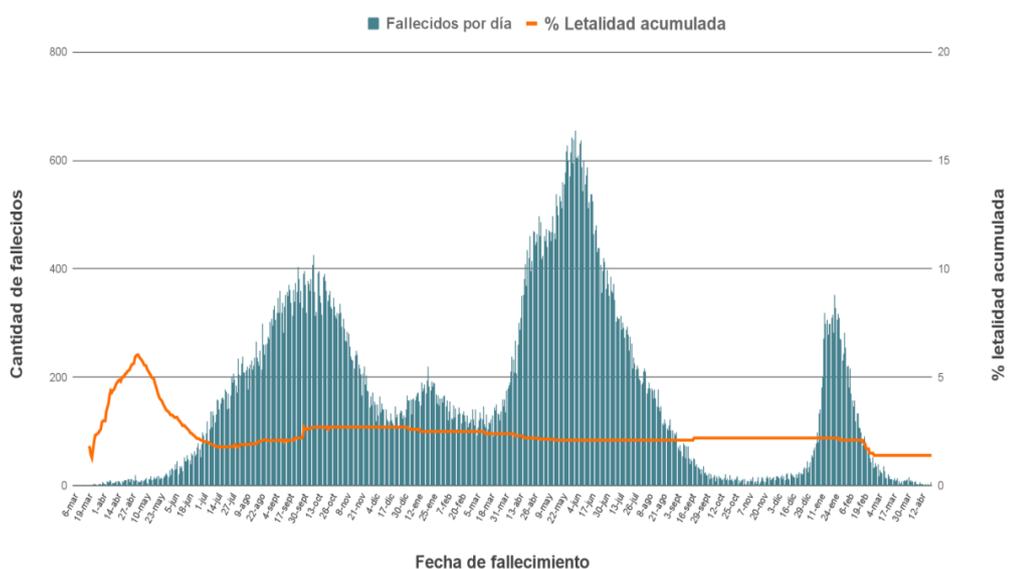


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

MORTALIDAD

En términos acumulados se han registrado hasta el momento 128.542 casos de COVID-19 fallecidos, lo cual equivale a una tasa de letalidad global de 1.4%. En el análisis por regiones, la región Centro fue la que registró mayor concentración de casos confirmados fallecidos. La mayor cantidad de casos fallecidos fueron registrados el día 3 de junio de 2021 con 656 casos. Del total de fallecidos el 60% corresponde al año 2021.

Gráfico 7. Fallecidos confirmados para COVID-19 según fecha de fallecimiento y tasa de letalidad según día. Total País. N=128.542.

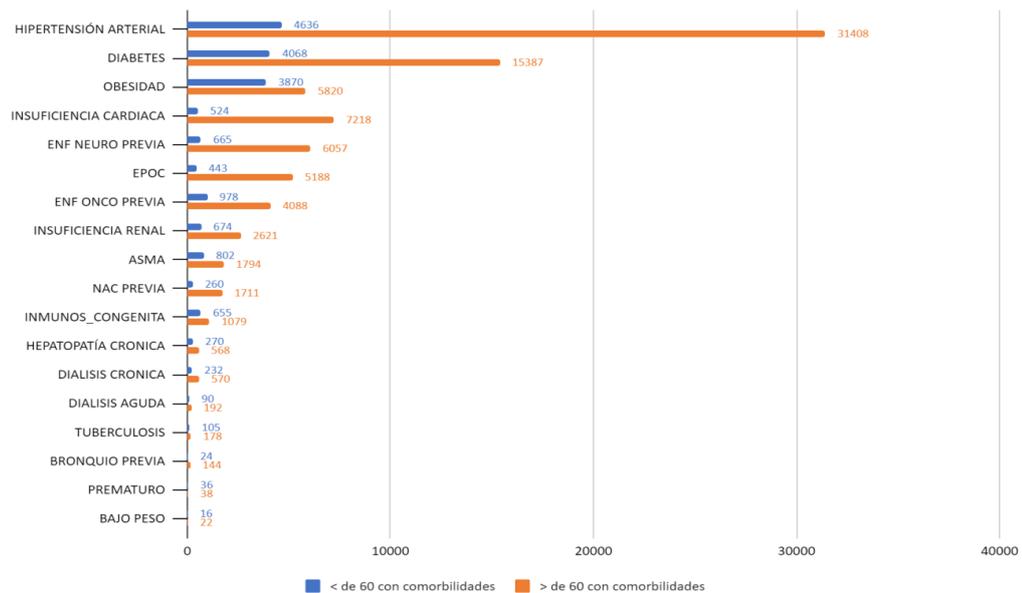


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Del total de fallecidos (128.542), el 52,9% (68.050) registró información sobre comorbilidades, el 88,4% presentaban al menos una comorbilidad. Hipertensión, diabetes, insuficiencia cardiaca, enfermedad neurológica y obesidad, fueron hasta el momento las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia.

Pudo observarse (Gráfico 8) que el 79,0% (11.635) de los fallecidos menores de 60 años, tenía al menos una comorbilidad, y el resto ninguna. Entre los fallecidos mayores de 60 años, el 91,0% (48.538) registró al menos una comorbilidad y el resto ninguna.

Gráfico 8. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos en menores de 60 años y 60 años y más. SE 16/2022, Argentina. N=68.038*

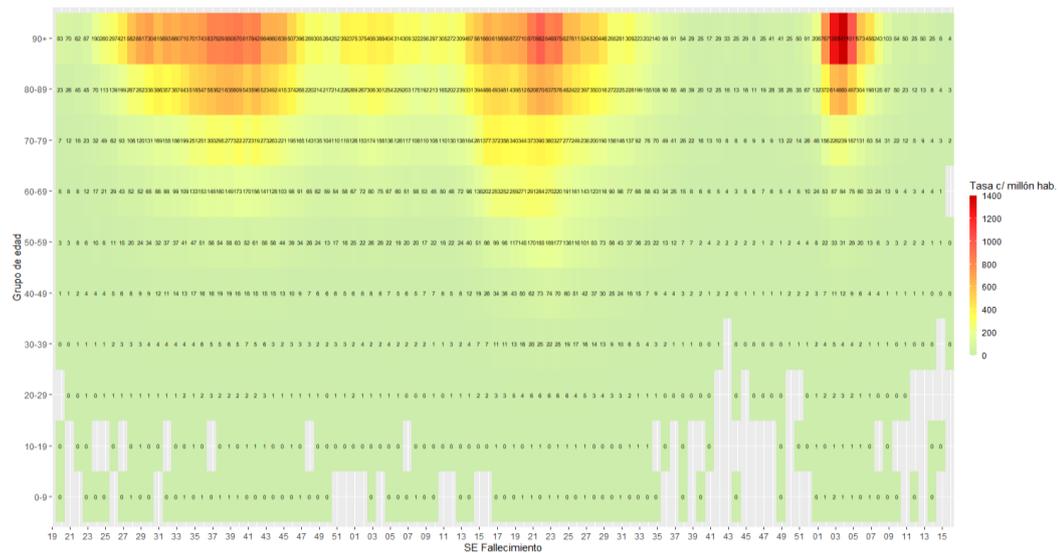


*No incluye los casos que no cuentan con el dato de la edad o que no cuentan con el dato de presencia o ausencia de comorbilidades.

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

Si se analiza la tasa de mortalidad en su evolución a lo largo de las semanas se observa que son más altas en los grupos de edad más avanzada (mayores de 70 años).

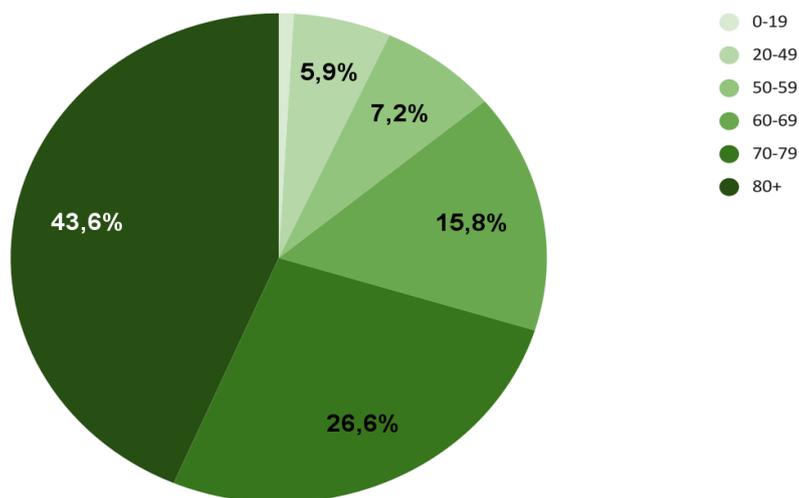
Gráfico 9. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 20/20 a 16/22.



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

Si se analiza a los fallecidos de 2022 por grupos de edad se observa que el 93,2% tenían más de 50 años.

Gráfico 10. Fallecidos por grupo edad. Total País, SE 01 a 16/22. N=10.890



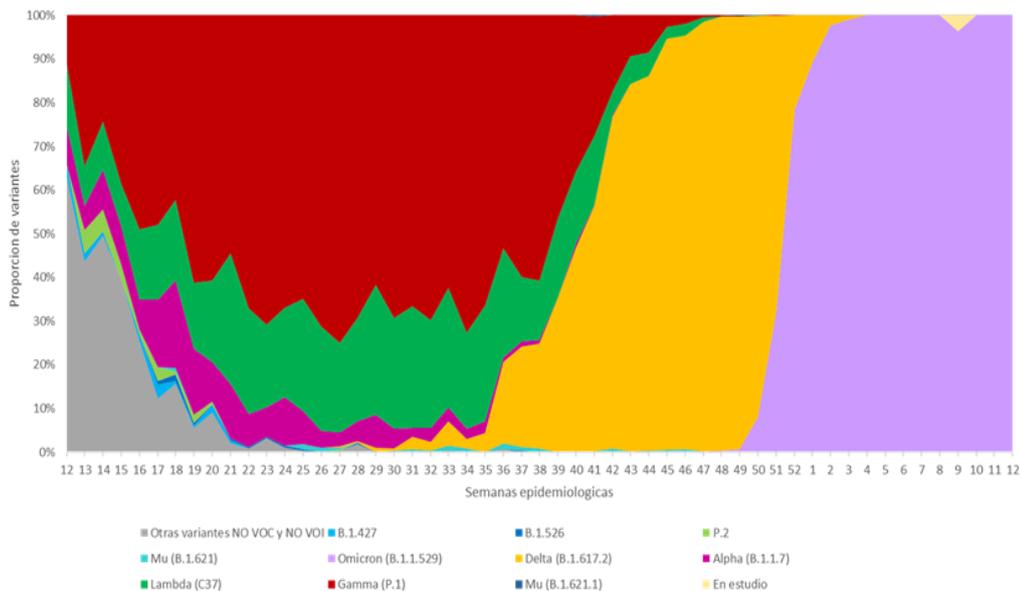
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0})

NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Con respecto a la circulación en nuestro país de las nuevas variantes del SARS-CoV-2, se presenta a continuación la información reportada al SNVS^{2.0} hasta la SE 12/2022¹³.

¹³ Incluye los casos registrados con modalidad nominal al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud secuenciados por el INEI-ANLIS desde 01-01-2021 hasta 18-04-2022 y los casos secuenciados por los distintos laboratorios del Consorcio PAIS desde 01-06-2021 hasta 18-04-2022. Incluye los casos de Variantes identificados por secuenciación genómica y técnica molecular de PCR. (rt-PCR y PCR multiplex).

Gráfico 11. Distribución porcentual de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros según SE de fecha de toma de muestra. Acumuladas SE 12/2021 a SE 12/2022. Total país*.



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

A partir de la SE 49 comienzan a detectarse casos de variante Ómicron confirmados y probables (el 05/12 se registró el primer caso importado de variante Ómicron y el 15/12 se notificó el primer brote por esta variante en el país). La provincia de Córdoba informó un brote de COVID-19 con identificación de variante Ómicron en adolescentes y adultos jóvenes el diciembre pasado.

A la fecha fueron detectados 154 casos de variante Ómicron BA.2, 27 de ellos en personas con antecedente de viaje internacional y 127 casos se encuentran en investigación.

Las provincias de residencia de los casos corresponden a Ciudad de Buenos Aires, provincia de Buenos Aires, Santa Fe, San Luis, Santa Cruz y Tucumán.

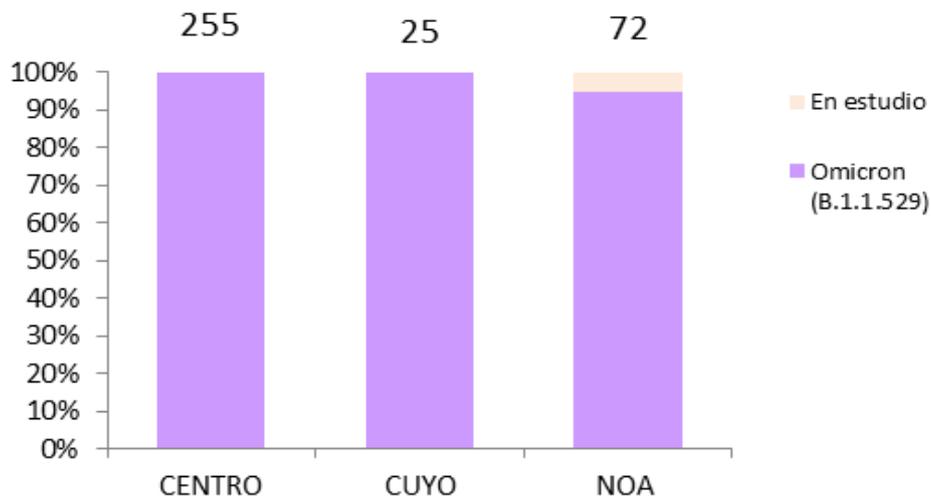
Los casos con antecedente de viaje internacional (dos en Buenos Aires y 25 en CABA) provienen de Brasil, Uruguay, República Dominicana, Cuba, Suiza, España, Inglaterra, Turquía y Egipto.

Según la información aportada al SNVS^{2.0} por las diferentes Jurisdicciones del país, en la SE 12 de 2022 el porcentaje de variante Ómicron en casos sin antecedente de viaje internacional ni relacionados con la importación se sitúa en un 100%.

A la fecha 18 de abril del presente año, fueron detectados 154 casos de variante Ómicron BA.2, 27 de ellos en personas con antecedente de viaje internacional (a Brasil, Uruguay, República Dominicana, Suiza, España, Inglaterra y Egipto) residentes en Ciudad de Buenos Aires (25 casos) y provincia de Buenos Aires (2 casos). Los restantes 127 casos, se encuentran en investigación y son residentes de CABA (95 casos), provincia de Buenos

Aires (25 casos), San Luis (1 caso), Santa Fe (4 casos), Tucumán (1 caso) y Santa Cruz (un caso).

Gráfico 12. Distribución relativa de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros por Región del País. SE 09 a SE 12. n= 356*.



*Las regiones Cuyo y NEA registran menos de 10 muestras secuenciadas para el periodo analizado.

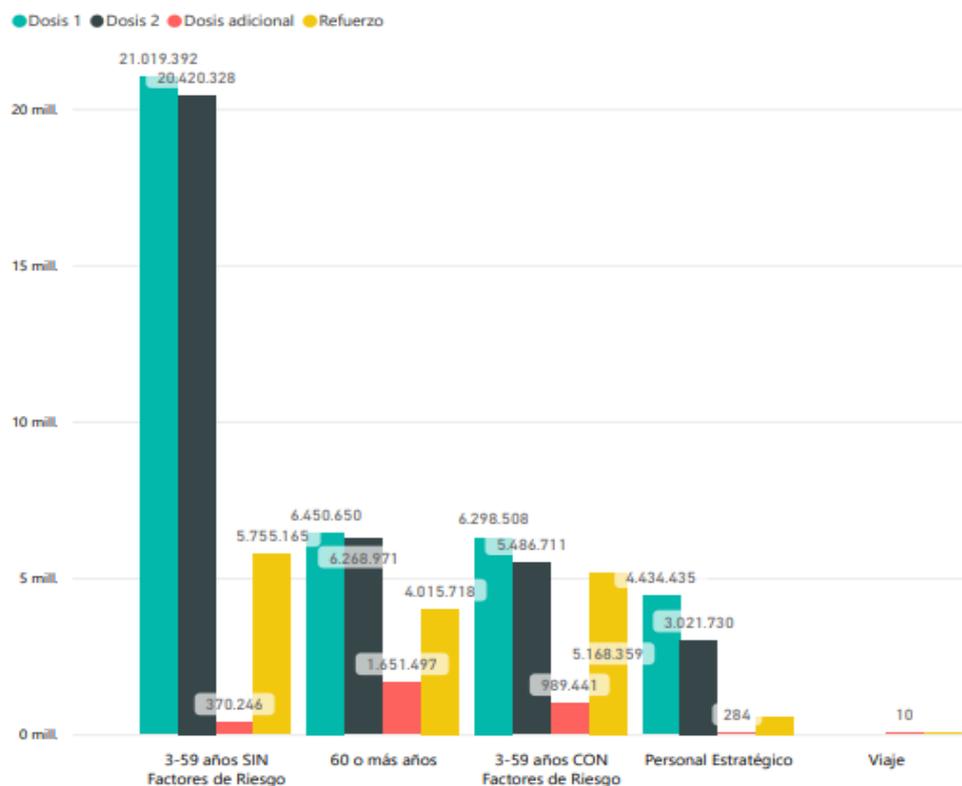
*Las muestras en estudio corresponden a casos probables de variante Delta detectados por rt-PCR los cuales fueron enviados para estudio por secuenciación genómica completa con resultado pendiente. Adicionalmente, 2 muestras que fueron identificadas como Delta probable al estudiarse por secuenciación genómica fueron positivas para variante Ómicron BA.2 y son informadas como tales.

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

VACUNAS

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación¹⁴ contra COVID-19 hasta la SE 16 se distribuyeron 106.392.754. Se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 98.193.192 de las cuales 40.697.697 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 37.193.742 a quienes recibieron la segunda dosis.

Gráfico 13. Proporción de dosis aplicadas a todas las edades, por condición. SE 16/2022.



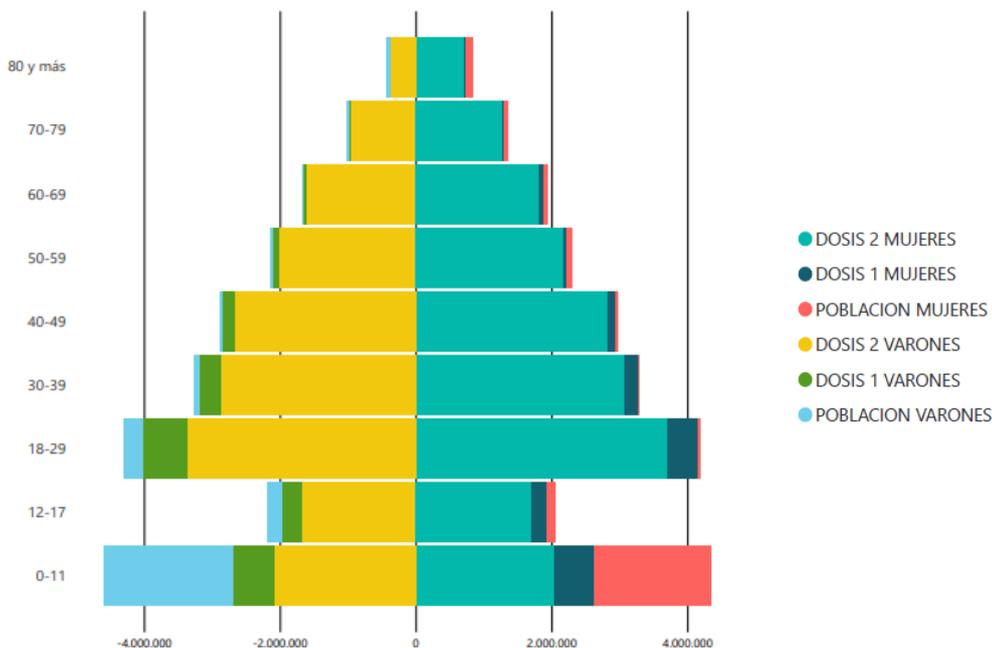
Fuente: Informe de avance vacunación contra COVID-19. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI). Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac).

En relación a la cobertura el 80,9% de la población general recibió dos dosis de la vacuna.

Con respecto a las coberturas por grupo de edad, la población de 18 y más años, el 90,5% recibió dos dosis, entre 12 y 17 años, el 92,2% con 1 dosis y el 79,4% recibió dos dosis de vacunas, y entre 3 y 11 años el 79,8% recibió una dosis y el 62,2% dos dosis de vacunas

¹⁴ La campaña inició durante la semana del 28 de diciembre de 2020. Para más información sobre la campaña de vacunación <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

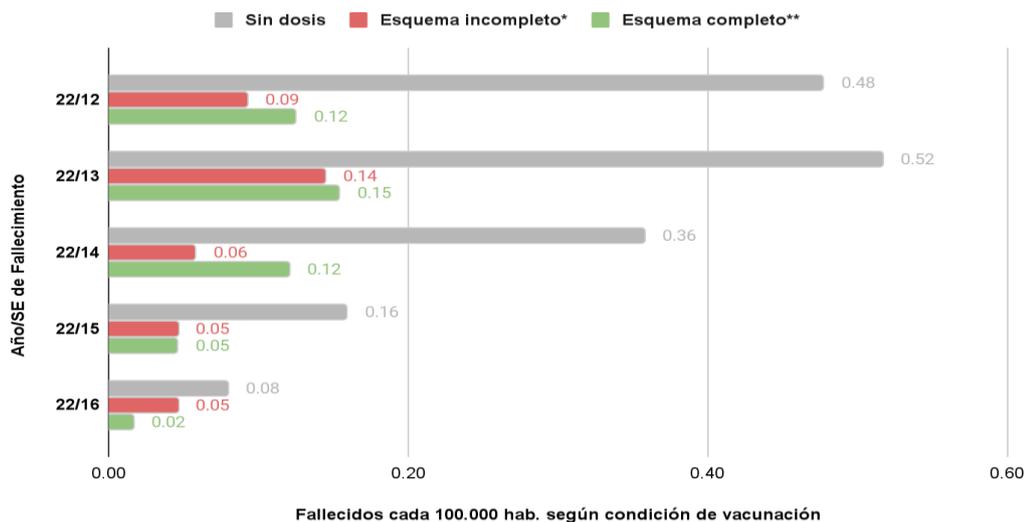
Gráfico 14. Cobertura por dosis, sexo y grupo de edad. Proporción de dosis aplicadas por sexo y edad. SE 16/2022



Fuente: Informe de avance vacunación contra COVID-19. DICEI. Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac).

En cuanto a los casos fallecidos según condición de vacunación, en la SE 16 se registraron 0,08 muertes cada cien mil habitantes en personas sin vacunación, este número desciende a 0,05 muertes cada cien mil habitantes en personas con una sola dosis de vacuna o con segunda dosis aplicada en un tiempo mayor a 120 días. Mientras que en personas completamente vacunadas la mortalidad fue de 0,02 muertes por cien mil habitantes (se considera como personas completamente vacunadas a aquéllos que cuentan con 3 dosis aplicadas o con la segunda dosis aplicada dentro de los últimos 120 días).

Gráfico 15. Tasas de mortalidad c/100.000 hab según estado de vacunación. SE 12 - SE 16/2022, Argentina*.



*Sin dosis: fallecidos sin vacuna o con una sola dosis aplicada menos de 21 días antes de la fecha de contagio (fecha gráfico)

*Esquema incompleto: fallecidos con una sola dosis de vacuna o con segunda dosis aplicada en un tiempo mayor a 120 días de la fecha de contagio (fecha gráfico).

**Esquema completo: fallecidos con segunda dosis aplicada en un tiempo menor a 120 días de la fecha de contagio (fecha gráfico) o fallecidos con 3 y 4 dosis de vacuna.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) y del Informe de avance vacunación contra COVID-19. DICEI. Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac).

Las recomendaciones para la comunidad y el equipo de salud se encuentran disponibles en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 24 de abril de 2022.

INTRODUCCIÓN

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantaviriosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica atravesada por la pandemia por SARS-CoV2, a fortalecer la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta el algoritmo de diagnóstico y definición de caso sospechoso.

RESUMEN

Entre las SE 31 y 16/2022, correspondientes a la temporada 2021-2022 se notificaron al SNVS^{2.0} 4.774 casos con sospecha de arbovirosis, de los cuales 4.172 corresponden a casos sospechosos de dengue.

Para dicho período, **se registran brotes en Salta, Buenos Aires y un brote de menor magnitud en una localidad de Santa Fe. En total, se han confirmado 381 casos autóctonos y 11 con antecedente de viaje.** Entre los casos confirmados autóctonos, 33% corresponden a un mismo brote en Buenos Aires (SE 07 a 16), 89% a 6 localidades en Salta (SE 04 a 16), y un 3% al brote en Rafaela, Santa Fe (SE 09 a 13).

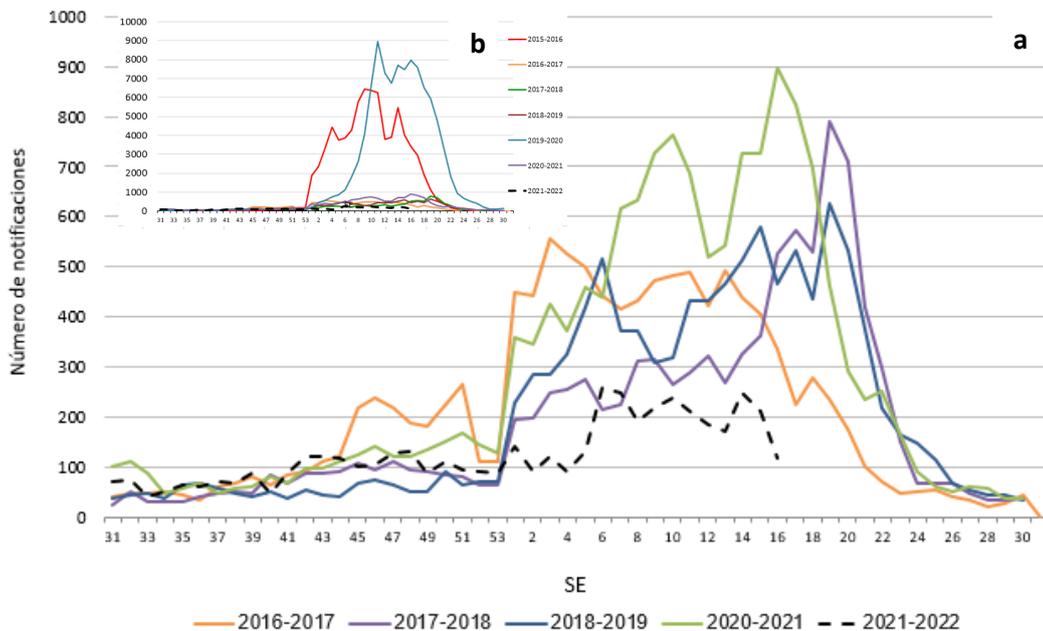
En cuanto a otros arbovirus, se han registrado dos casos confirmados de Encefalitis de San Luis, uno en Córdoba y otro en Entre Ríos.

Situación Nacional de dengue

Para esta temporada (SE 31/2021 a 16/2022), 23 provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 4.172 notificaciones de este evento. Las notificaciones por SE de casos con sospecha de dengue mostraron una tendencia distinta a los años no epidémicos, donde las notificaciones muestran un marcado aumento luego

de la SE 01. Para la presente temporada, las notificaciones de la primera parte del año registran números menores que los años anteriores, con un aumento retrasado a partir de la SE 03, con picos en las SE 6, 10 y 14 (Gráfico 1).

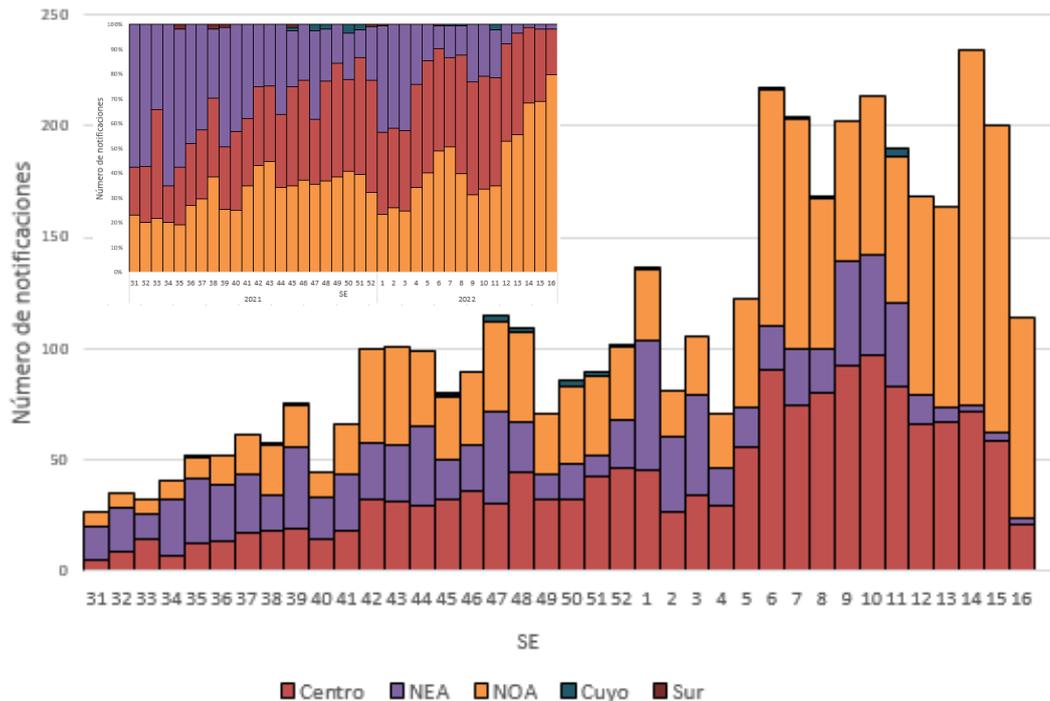
Gráfico 1. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE en Argentina. a. Temporadas no epidémicas (2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, 2020-2021) y temporada actual 31/2021 a 14/2022. b. Todas las temporadas desde 2015-2016 hasta temporada actual 31/2021 a 16/2022.



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}).

A principio de la temporada, la mayor parte de las notificaciones provinieron de la región NEA, mientras que a lo largo del 2022 la contribución de dicha región fue en descenso y las notificaciones provenientes de las regiones Centro y NOA aumentaron paulatinamente, hasta aportar casi todo el caudal de casos, con una baja proporción aportada por la región NEA. A partir de la SE 9, la proporción de notificaciones del NOA aumentó hasta aportar más del 60% de casos en las últimas tres semanas. Por otra parte, se registra un pequeño aporte a los casos por parte de la región Cuyo, a fines del 2021 y en la SE 11 del año actual.

Gráfico 2. Número de notificaciones totales de casos de dengue por semana epidemiológica (SE) y según región de carga (31/2021 a 16/2022). 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}).

Para esta temporada (SE 31/2021 a 16/2022), se registran 381 casos autóctonos confirmados ubicados en las provincias de Buenos Aires, Salta, Santa Fe y Santiago del Estero (este último importado de Salta). Además, fueron confirmados once casos con antecedente de viaje.

Del total de casos notificados correspondientes al período de estudio, el 9% corresponde a casos confirmados, 3% a casos probables, 54% a casos sospechosos no conclusivos, el 19% a casos descartados y un 15% se encuentran aún en estudio.

Hasta el momento, la mayor parte de casos confirmados y probables sin antecedente de viaje provino de la región NOA, donde la provincia de Salta concentra el mayor número de casos confirmados. La región Centro es la segunda región que presenta la mayor cantidad de notificaciones y casos confirmados principalmente provenientes de la provincia de Buenos Aires y Santa Fe. Para el resto de las regiones, el aporte de casos fue menor en cantidad y de mayor distribución en las distintas provincias. En cuanto a casos importados entre provincias, se registra únicamente un caso en Santiago del Estero, proveniente de Salta. Mientras que, en cuanto a casos importados de otros países, la mayoría se concentra en la región Centro, seguido de NOA. De ellos, seis provinieron de Brasil, uno de México, uno de Maldivas y dos de Bolivia (ambos registrados en Salta). En cuanto a los serotipos, se registró DEN-1 en cinco casos de Brasil, y en los casos de México y Maldivas. Para los casos importados de Bolivia, se registró DEN-2.

Tabla 1. Casos confirmados, probables y notificados totales de dengue con y sin antecedente de viaje según provincia de residencia. Total país SE 31/2021 a SE 16/2022.

Provincia	Sin Antecedente de viaje			Con AV a otras provincias		Con AV a otros países		Total notificados
	C	Nexo	P	C	P	C	P	
Buenos Aires	98	0	30	1	0	2	2	463
CABA	0	0	7	0	0	2	0	427
Córdoba	0	0	0	0	0	1	0	168
Entre Ríos	0	0	1	0	0	0	0	128
Santa Fe	16	0	3	0	0	1	0	334
Centro	114	0	41	1	0	6	2	1.520
Mendoza	0	0	0	0	1	0	1	3
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	0	1	0	10
Cuyo	0	0	0	0	1	1	1	17
Chaco	0	0	1	0	0	0	0	194
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	97
Formosa	0	0	8	0	0	0	0	96
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	503
NEA	0	0	9	0	0	0	0	890
Catamarca	0	0	0	0	1	1	0	34
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0	337
La Rioja	0	0	4	0	0	0	0	144
Salta	249	15	40	1	0	3	0	1.040
Sgo. del Estero	0	0	3	1	0	0	1	72
Tucumán	0	0	2	0	0	0	0	111
NOA	249	15	49	2	1	4	1	1.738
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	1
La Pampa	0	0	1	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	4
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	0	0	0	0	7
Total PAIS	363	15	100	3	2	11	4	4.172

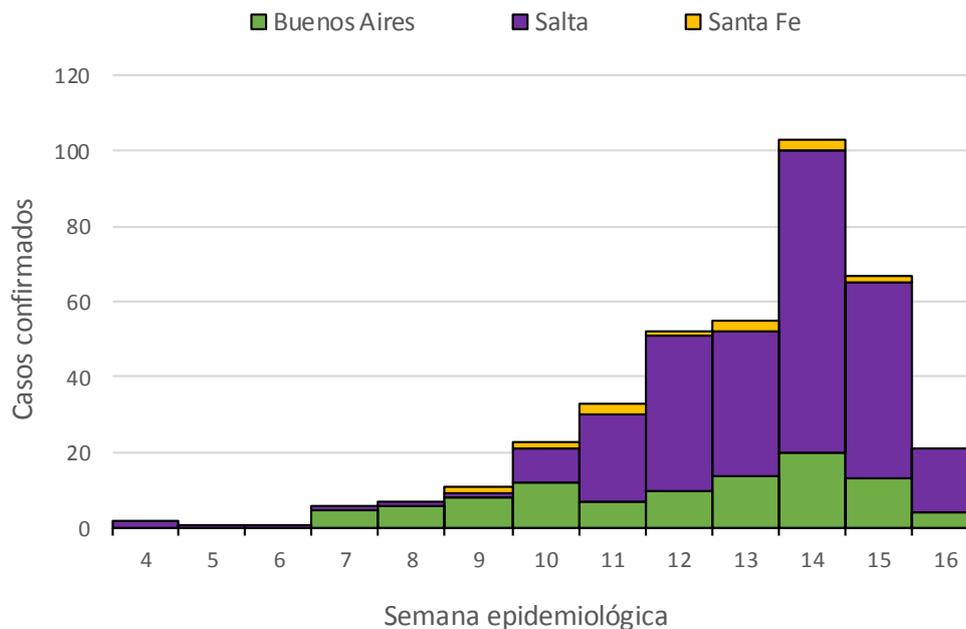
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Para esta temporada, se registran casos autóctonos confirmados de dengue a partir de la SE 04/2022. El primer caso confirmado sin antecedente de viaje corresponde a la localidad de Salvador Mazza, en Salta. Actualmente, se registra circulación viral en dicha localidad, donde se confirmaron 216 casos en total y un caso en La Banda, Santiago del Estero, procedente de Salvador Mazza. Otras localidades también presentaron casos: Aguaray (22) y Tartagal (11), donde también se evidencia circulación viral Santa Victoria Este (11), San Ramón de la Nueva Orán (4) y General Mosconi (1).

En la provincia de Buenos Aires se notificaron 99 casos, de los cuales 92 corresponden al partido de La Matanza, donde se registra un brote en varias localidades. Otros seis casos corresponden a municipios aledaños (Morón e Ituzingó), con vínculo epidemiológico con las localidades en brote y un último caso a Lomas de Zamora.

Por último, la provincia de Santa Fe registra un pequeño brote en Rafaela, con doce afectados (entre SE 9 y 14), dos casos en el departamento de San Lorenzo y uno en el de San Martín (Gráfico 3).

Gráfico 3. Casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje según provincia de residencia* por semana epidemiológica. SE 4 a 16, año 2022. Argentina.



*En la edición N° 597 del BIV, se representa en este mismo gráfico un caso de Sgo. Del Estero, que a SE 16 ha sido reclasificado como importado, razón por la cual no se lo considera en esta figura, donde solo se representan casos sin antecedente de viaje.

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}).

Situación Regional del dengue y otras arbovirosis

SITUACIÓN DEL DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA EN PAÍSES LIMÍTROFES

Durante el 2022, a SE 16/2022, se registraron en Bolivia, Brasil, Paraguay y Argentina los serotipos DEN-1 y DEN-2. Además, se registró también circulación del serotipo DEN-4 en Brasil. Chile y Uruguay no registran casos de dengue y otros arbovirus.

Tabla 2. Casos totales, confirmados por laboratorio y tasas de incidencia cada 100mil hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad cada 100mil hab., según país*. SE 01/2022 a 16/2022.

País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
Brasil	SE 12	DEN 1, 2 y 4	346.382	161,87	123.897	70	0,020
Bolivia	SE 13	DEN 1 y 2	4.067	34,37	1.522	3	0,074
Paraguay	SE 14	DEN 1 y 2	2.878	39,86	0	0	0,000
Argentina	SE 16	DEN 1 y 2	381	0,84	201	0	0,000

*Se excluyen de la tabla a los países limítrofes Chile, donde no hay circulación viral de dengue y Uruguay ya que no registra casos de dengue en el presente año.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Actualmente en Brasil el estado de Rio Grande do Sul se encuentra en alerta máxima contra el dengue. Se han confirmado más de nueve mil casos autóctonos este año y cinco fallecimientos por la enfermedad. Dentro de las seis áreas con mayor nivel de alerta, dos

limitan con la Argentina. Las mismas corresponden al área de la 2ª Coordinación Regional de Salud, en Frederico Westphalen y al área de la 14ª Coordinación Regional de Salud, en Santa Rosa.

En cuanto a otras arbovirosis, únicamente Brasil y Bolivia registran casos, tanto para Fiebre Chikungunya como Enfermedad por virus Zika, aunque en ambos eventos, la mayor cantidad de confirmados se concentra en Brasil. Paraguay presenta 5 casos de Chicunguya (Tabla 3).

Tabla 3. Casos confirmados por laboratorio y tasas de incidencia (cada mil hab.) de Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus de Zika según país*. SE 01/2022 a 16/2022.

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes
<i>Brasil</i>	SE 12	6.785	3	217	SE 10	0
<i>Bolivia</i>	SE 13	7	0	2	SE 13	0
<i>Paraguay</i>	SE 14	5	0	--	--	--
<i>Argentina</i>	SE 15	0	0	0	SE 15	0

*Se excluyen de la tabla a los países limítrofes Chile y Uruguay donde no hay circulación de los virus Zika y Chikungunya.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

FIEBRE AMARILLA

En cuanto a la situación de la Fiebre Amarilla en países limítrofes, no se registraron casos en lo que va del año 2022. A lo largo del año 2021 se han registrado únicamente casos en Brasil.

Situación en Brasil

Actualmente la vigilancia del virus se concentra principalmente en la región sudeste del país. Los estados limítrofes con Argentina, Santa Catarina, Paraná y Rio Grande do Sul, registran circulación viral desde 2018.

Para el período de estudio (de julio a 2021 a junio del presente año), se notificaron 112 epizootias en primates no humanos. Del total de notificaciones, 62 (55%) tuvieron resultado negativo, 36 (32%) causa indeterminada, 11 (10%) están en investigación y tres (3%) fueron confirmados (Urussanga, São Cristóvão do Sul y Pedras Grandes).

En cuanto a casos humanos, para el mismo período, se notificaron 69 casos sospechosos, de los cuales 68 fueron descartados y uno confirmado con evolución fatal y antecedente de viaje al norte de Brasil. Del total de los casos registrados en este período, 36 corresponden al presente año.

Para la temporada en curso (2021- 2022) hasta la SE 04, el Estado de Rio Grande Do Sul notifica 6 casos sospechosos de fiebre amarilla que se concluyeron como descartados, y un caso que continua en investigación. Hasta la SE 02/2022, se ha registrado 267 casos sospechosos de epizootias, ninguno de ellos transcurrido durante el 2022¹⁵.

No se cuenta con información sobre la situación de Fiebre en el Estado de Paraná para dicho período.

CONCLUSIONES

Desde el inicio de la temporada actual (SE 31/2021 a la fecha), se registran 381 casos autóctonos confirmados de dengue, evidenciando circulación viral en varias localidades de Salta, un brote menor en una localidad de Santa Fe y en diversas localidades de un partido en provincia de Buenos Aires.

A lo largo del país, la circulación viral del dengue pareciera estar limitada a pocas jurisdicciones presentándose en brotes localizados. Sin embargo, se pone atención especial a dos de ellos (Salta y Buenos Aires) donde la extensión en el tiempo está siendo prolongada y el número de casos, así como de localidades afectadas, va en aumento. Particularmente, la jurisdicción de San Justo y localidades aledañas en La Matanza (Bs.As.), se encuentra atravesando un brote con 99 casos confirmados al momento, extendidos desde la SE 04 del presente año, con aparición de nuevos casos vinculados en los partidos vecinos. Se pone especial atención ante el surgimiento de nuevos casos relacionados y se insta a reforzar las acciones de bloqueo de casos y control de brote.

Además, durante esta temporada se han registrado pocos casos importados entre provincias y de otros países, lo cual favoreció a una lenta propagación de virus.

¹⁵ Informativo Epidemiológico de Arbovirosis, Setembro de 2021, SE 40/2021. <https://www.cevs.rs.gov.br/dengue-chikungunya-zika-virus>

Se refuerza la importancia de la vigilancia por laboratorio para el cierre de casos y la vigilancia periódica de casos en contexto de brote a fines del monitoreo del mismo y los serotipos circulantes.

En conjunto con la vigilancia regional y provincial, se hace imprescindible el análisis de la situación de salud referente a arbovirosis de países limítrofes como Brasil, Bolivia y Paraguay

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica atravesada por la pandemia por SARS-CoV2, a fortalecer la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta el algoritmo de diagnóstico y definición de caso sospechoso.

Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos

Es importante considerar que el recurso humano, equipamiento e insumos de laboratorio son recursos críticos para la vigilancia de dengue y otros arbovirus, y su uso racional es estratégico para mantener una vigilancia de alta calidad. Por lo tanto, la realización de estudios de laboratorio y la interpretación de los resultados deben corresponderse con los diferentes contextos epidemiológicos.

A continuación, se detallan las recomendaciones para el estudio por laboratorio en casos con sospecha de dengue en base a diferencias en el escenario epidemiológico (zonas con presencia del vector y evidencia de circulación viral; zonas con presencia del vector y sin evidencia de circulación viral autóctona y zonas sin presencia del vector).

En todos los escenarios TODOS LOS CASOS GRAVES, ATÍPICOS O FATALES serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

ZONAS SIN CIRCULACIÓN VIRAL Y PRESENCIA DEL VECTOR

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección.

2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida):

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

ZONAS CON CIRCULACIÓN VIRAL (CONTEXTO DE BROTE)

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

- Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionada al brote.
- NO se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia. Las áreas de “Atención de pacientes”, “Epidemiología” y “Laboratorio” deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:
- Toma de muestras agudas tempranas (0-3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.
- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

ZONAS SIN PRESENCIA DEL VECTOR

Todo caso sospechoso CON antecedentes de viaje:

- En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

La interpretación de los resultados de laboratorio vigente se encuentra contenida en el Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS^{2.0}.