N°547
SE 17 / 2021

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

SUBSECRETARIO DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA
BIOQ. GASTÓN MORÁN

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA
DRA. ANALÍA REARTE

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 Giovacchini[1]

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

María Pía Buyayisqui[1]

Tamara Wainziger[1]

Mariana Mauriño[1]

Ma. Georgina Martino[1]

Carla Voto[1]

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

María Belén Markiewicz[1]

Juan Pablo Ojeda[1]

Julio Tapia[1]

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Alexia Echenique[1]

Guillermina Pierre[1]

Silvina Erazo[1]

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto [1]

Juan Pablo Ojeda[1]

VIGILANCIA DE COVID-19

Mailen Ribero[2]

Pamela Meinardi[2]

Gisela Wouters[2]

María Laura Bidart [2]

Yamila Alejandra Diaz[2]

María Paula Trevisan[2]

Ignacio Di Pinto[2]

Andrea Baldani[2]

Micaela Brindo[2]

Martin Koifman[3]

Natalia L. Garatti [3]

Elsa Baumeister[4]

Andrea Pontoriero[4]

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 Buyayisqui[1]

Mariana Mauriño[1]

María Belén Grosso[3]

Alejandra Morales[5]

Cintia Fabbri[5]

Victoria Luppo[5]

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 Riera[6] y Analí López Almeyda[6]

---

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

[2] Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

[3] Residencia Nacional de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

[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

CONTENIDO

Quiénes hacemos el BIV 3

Actualización semanal de la situación de eventos priorizados 5

Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas 6

- Introducción 6
- Resumen 6
- Situación Regional 7
- Situación Nacional 7

Vigilancia de COVID-19 24

- Situación Internacional 25
- Situación Nacional 28

Vigilancia de dengue y otros arbovirus 40

- Introducción 40
- Situación nacional de arbovirus 40

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 (SNVS2.0)[11].

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 SE17 de 2021 se registraron 67.235 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 16.641 casos de **Neumonía**, 6.823 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 18.606 casos de **Infección respiratoria aguda internada (IRAG).**

Hacia las 17 SE de 2021 se notificaron 2.691 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 312 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 11.6%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se estudiaron por laboratorio 4.571.750 casos sospechosos para **SARS-CoV-2**, de los cuales 1.080.505 fueron casos positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de Covid-19 estudiados 23.63%).

Respecto a la circulación de otros virus respiratorios, si bien la misma continúa siendo baja se detectaron al momento **adenovirus, VSR** y **parainfluenza.**

SITUACIÓN REGIONAL[7]

América del Norte: La actividad de influenza se mantuvo baja. En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada y en aumento. En México y los Estados Unidos, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada, pero disminuyendo.

Caribe: La actividad de influenza se mantuvo baja. En Belice, la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles moderados, pero en aumento.

América Central: La actividad de influenza se mantuvo baja. La actividad del SARS-CoV-2 continuó en niveles elevados y aumentó en Costa Rica y El Salvador. En Guatemala, la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles moderados, pero aumentó y la actividad del VSR continuó elevada.

Región Andina: La actividad de influenza se mantuvo baja. En Bolivia, la actividad de IRAG aumentó a niveles moderados y se asocia a una elevada actividad de VSR. En Ecuador, la actividad de IRAG está en niveles altos y está asociada a una actividad elevada de SARS-CoV-2.

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza se mantuvo baja. La actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada y en aumento en la mayoría de los países de la subregión

SITUACIÓN NACIONAL

VIGILANCIA CLÍNICA

Hasta la SE17 del 2021, se registra respecto del mismo periodo del año 2020, un 51% menos de notificaciones de ETI, un 12% menos de Neumonía y un 60% menos de notificaciones de Bronquiolitis en menores de 2 años, lo cual probablemente es 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 más de 10 millones de 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.

---

[7] Reporte de Influenza SE16 de 2021 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Abril 2021. OPS-OMS. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=influenza-also-includes-pandemic-h1n1-2009-2206&alias=48385-regional-update-influenza-epidemiological-week-16-may-1-2019-1&Itemid=270&lang=en.

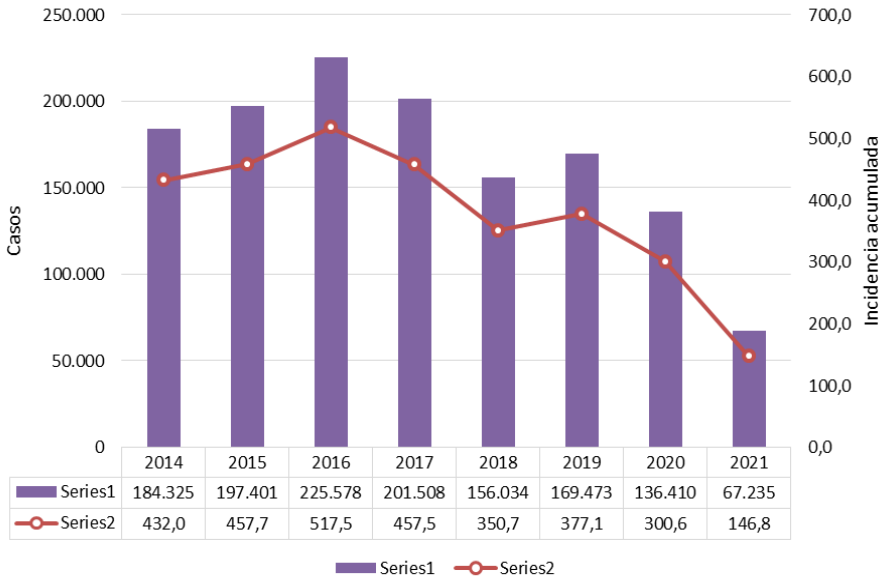
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Tabla 1: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE17 según provincia. Años 2014 a 2019, 2020 y 2021. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2021	Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	338.702	333,5	29.212	166,5	17.365	98,1	-70,6%	-41,1%
Total C.A.B.A.	**29.862**		**2.712**		**505**			
Residentes	19.777	107,7	1.921	62,5	347	11,3	-89,5%	-82,0%
No residentes	10.085		791		158			
Córdoba	81.700	375,6	6.220	165,4	5.250	138,2	-63,2%	-16,4%
Entre Ríos	75.927	943,7	8.077	582,8	2.395	171,3	-81,9%	-70,6%
Santa Fe	39.079	189,4	1.239	35,0	506	14,2	-92,5%	-59,5%
Centro	**565.270**	**331,8**	**47.460**	**162,0**	**26.021**	**88,1**	-73,5%	-45,6%
Mendoza	19.011	165,3	2.433	122,2	1.764	87,7	-46,9%	-28,2%
San Juan	20.124	446,2	2.051	262,5	1.650	209,0	-53,2%	-20,4%
San Luis	6.368	218,4	1.031	202,8	439	85,3	-60,9%	-57,9%
Cuyo	**45.503**	**240,4**	**5.515**	**168,1**	**3.853**	**116,2**	-51,6%	-30,9%
Chaco	68.549	983,4	10.935	907,8	4.788	423,6	-56,9%	-53,3%
Corrientes	63.514	975,1	9.670	862,8	3.057	251,3	-74,2%	-70,9%
Formosa	46.857	1330,0	7.251	1.198,1	493	80,8	-93,9%	-93,3%
Misiones	88.883	1223,0	12.019	952,9	6.620	519,2	-57,5%	-45,5%
NEA	**267.803**	**1103,2**	**39.875**	**951,3**	**14.958**	**353,5**	-68,0%	-62,8%
Catamarca	34.022	1408,7	6.761	1.627,4	2.603	621,3	-55,9%	-61,8%
Jujuy	46.784	1052,5	9.602	1.245,6	3.968	509,2	-51,6%	-59,1%
La Rioja	24.731	1097,8	6.909	1.755,6	3.451	865,7	-21,1%	-50,7%
Salta	32.509	398,1	3.823	268,4	2.339	162,2	-59,3%	-39,6%
Santiago del Estero	26.954	476,3	1.713	175,1	395	40,0	-91,6%	-77,2%
Tucumán	31.239	320,7	4.494	265,2	1.954	114,0	-64,5%	-57,0%
NOA	**196.239**	**600,5**	**33.302**	**586,6**	**14.710**	**256,2**	-57,3%	-56,3%
Chubut	12.123	346,8	836	135,1	507	80,6	-76,8%	-40,3%
La Pampa	6.589	315,8	449	125,3	196	54,2	-82,8%	-56,7%
Neuquén	9.712	255,6	811	122,1	779	115,8	-54,7%	-5,1%
Río Negro	21.229	495,8	6.096	815,4	4.985	658,5	32,8%	-19,2%
Santa Cruz	7.727	385,5	1.745	477,2	1.212	323,4	-16,1%	-32,2%
Tierra del Fuego	2.119	222,6	321	185,1	14	7,9	-96,5%	-95,7%
Sur	**59.499**	**358,0**	**10.258**	**350,3**	**7.693**	**258,8**	-27,7%	-26,1%
Total PAIS	**1.134.314**	**431,5**	**136.410**	**300,6**	**67.235**	**146,8**	**-66,0%**	**-51,2%**

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 1 a 17 – Año 2014-2021. Argentina.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Series1	184.325	197.401	225.578	201.508	156.034	169.473	136.410	67.235
Series2	432,0	457,7	517,5	457,5	350,7	377,1	300,6	146,8

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 en las primeras 17 semanas del año de los últimos ocho años, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue el 2016, a partir del cual se observa en general una tendencia en descenso y en 2021 hay entre un tercio y un cuarto de las notificaciones habituales para este evento.

NEUMONÍA

Tabla 2: Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE17 según provincia. Años 2014 a 2019, 2020 y 2021. Argentina.

PROVINCIA	Periodo 2014/19		2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2021	Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	44.391	43,7	3.804	21,7	4.267	24,1	-44,9%	11,1%
Total C.A.B.A.	**12.325**		**834**		**492**			
Residentes	9.047	49,3	627	20,4	441	14,3	-70,9%	-29,7%
No residentes	3.278		207		51			
Córdoba	21.510	98,9	1.544	41,1	635	16,7	-83,1%	-59,3%
Entre Ríos	6.566	81,6	1.107	79,9	549	39,3	-51,9%	-50,9%
Santa Fe	14.680	71,1	1.209	34,2	419	11,8	-83,5%	-65,6%
Centro	**99.472**	**58,4**	**8.498**	**29,0**	**6.362**	**21,5**	-63,1%	-25,8%
Mendoza	12.445	108,2	1.353	68,0	1.383	68,8	-36,4%	1,2%
San Juan	3.666	81,3	426	54,5	276	35,0	-57,0%	-35,9%
San Luis	3.760	128,9	539	106,0	724	140,7	9,1%	32,7%
Cuyo	**19.871**	**105,0**	**2.318**	**70,7**	**2.383**	**71,9**	-31,5%	1,7%
Chaco	10.036	144,0	1.009	83,8	683	60,4	-58,0%	-27,9%
Corrientes	4.556	69,9	434	38,7	162	13,3	-81,0%	-65,6%
Formosa	3.662	103,9	515	85,1	54	8,9	-91,5%	-89,6%
Misiones	5.110	70,3	683	54,2	1.074	84,2	19,8%	55,6%
NEA	**23.364**	**96,2**	**2.641**	**63,0**	**1.973**	**46,6**	-51,6%	-26,0%
Catamarca	1.996	82,6	225	54,2	278	66,3	-19,7%	22,5%
Jujuy	3.623	81,5	355	46,1	491	63,0	-22,7%	36,8%
La Rioja	3.077	136,6	625	158,8	400	100,3	-26,5%	-36,8%
Salta	10.059	123,2	1.201	84,3	811	56,2	-54,3%	-33,3%
Santiago del Estero	2.468	43,6	338	34,5	137	13,9	-68,2%	-59,9%
Tucumán	6.635	68,1	479	28,3	543	31,7	-53,5%	12,0%
NOA	**27.858**	**85,2**	**3.223**	**56,8**	**2.660**	**46,3**	-45,7%	-18,4%
Chubut	2.667	76,3	256	41,4	233	37,0	-51,5%	-10,5%
La Pampa	1.728	82,8	240	67,0	168	46,5	-43,9%	-30,6%
Neuquén	4.080	107,4	473	71,2	986	146,6	36,5%	105,9%
Río Negro	3.854	90,0	557	74,5	880	116,2	29,1%	56,0%
Santa Cruz	2.823	140,9	425	116,2	954	254,6	80,7%	119,0%
Tierra del Fuego	927	97,4	135	77,8	42	23,6	-75,7%	-69,6%
Sur	**16.079**	**96,8**	**2.086**	**71,2**	**3.263**	**109,8**	13,5%	54,1%
Total PAIS	**186.644**	**71,0**	**18.766**	**41,4**	**16.641**	**36,3**	**-48,8%**	**-12,2%**

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 1 a 17 – Año 2014-2021. Argentina.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Series1	30.272	36.181	37.173	29.527	25.678	27.843	18.766	16.641
Series2	70,9	83,9	85,3	67,0	57,7	62,0	41,4	36,3

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 17 semanas del año de los últimos ocho años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, a partir del cual se observa una tendencia en descenso. Sin embargo, la notificación del año 2021 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos por las razones antedichas.

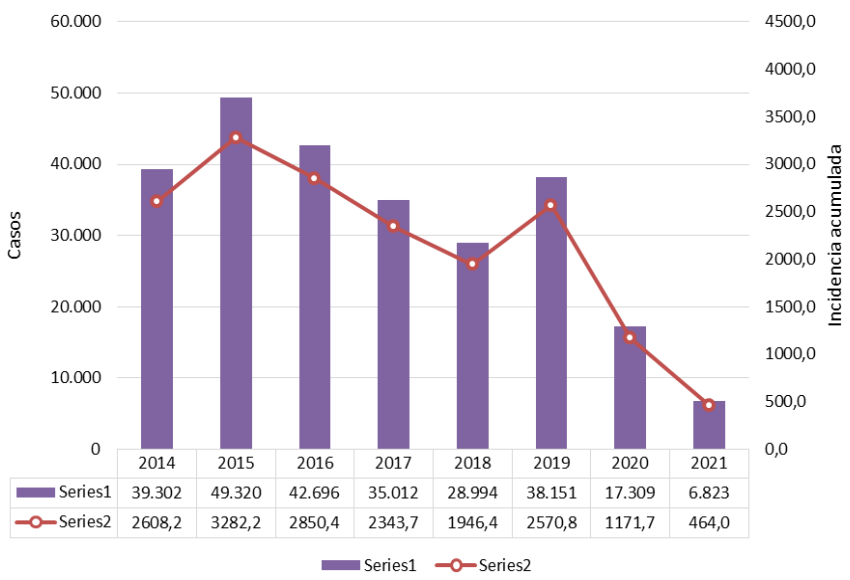
BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

Tabla 3: Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE17 según provincia. Años 2014-2019, 2020 y 2021. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2021	Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	82.508	2399,5	4.639	827,6	1.786	320,5	-86,6%	-61,3%
Total C.A.B.A.	**13.811**		**469**		**35**			
Residentes	8.589	1712,5	333	408,9	32	39,7	-97,7%	-90,3%
No residentes	5.222		136		3			
Córdoba	10.246	1445,2	589	498,7	244	206,9	-85,7%	-58,5%
Entre Ríos	5.843	2192,8	554	1.250,7	209	473,0	-78,4%	-62,2%
Santa Fe	6.152	953,6	410	384,7	53	50,0	-94,8%	-87,0%
Centro	**118.560**	**2122,7**	**6.661**	**731,2**	**2.327**	**256,8**	-87,9%	-64,9%
Mendoza	6.405	1588,7	827	1.247,8	458	694,6	-56,3%	-44,3%
San Juan	9.007	5608,7	673	2.509,5	450	1.679,5	-70,1%	-33,1%
San Luis	1.584	1616,7	212	1.282,7	126	761,0	-52,9%	-40,7%
Cuyo	**16.996**	**2566,1**	**1.712**	**1.561,7**	**1.034**	**946,1**	-63,1%	-39,4%
Chaco	11.176	4102,3	1.419	3.163,8	839	2.092,4	-49,0%	-33,9%
Corrientes	4.096	1670,7	485	1.200,8	36	80,8	-95,2%	-93,3%
Formosa	6.042	4378,1	438	1.931,1	2	8,9	-99,8%	-99,5%
Misiones	6.061	2083,9	351	734,9	268	564,4	-72,9%	-23,2%
NEA	**27.375**	**2886,7**	**2.693**	**1.729,8**	**1.145**	**740,5**	-74,3%	-57,2%
Catamarca	1.499	1812,4	209	1.519,8	60	437,7	-75,8%	-71,2%
Jujuy	8.240	5129,7	670	2.509,6	168	631,2	-87,7%	-74,8%
La Rioja	1.788	2281,2	331	2.481,1	207	1.548,6	-32,1%	-37,6%
Salta	17.601	5331,4	1.713	3.138,7	694	1.277,1	-76,0%	-59,3%
Santiago del Estero	15.301	7111,4	1.283	3.542,3	125	345,4	-95,1%	-90,2%
Tucumán	15.134	4188,4	918	1.528,2	550	918,0	-78,1%	-39,9%
NOA	**59.563**	**4855,6**	**5.124**	**2.503,7**	**1.804**	**883,8**	-81,8%	-64,7%
Chubut	1.603	1317,0	175	862,3	48	236,7	-82,0%	-72,6%
La Pampa	1.266	1930,2	165	1.515,8	114	1.049,4	-45,6%	-30,8%
Neuquén	2.570	1872,0	178	794,7	144	647,0	-65,4%	-18,6%
Río Negro	2.988	2074,2	372	1.552,8	163	681,6	-67,1%	-56,1%
Santa Cruz	1.756	2298,5	130	995,9	32	243,4	-89,4%	-75,6%
Tierra del Fuego	713	2174,7	99	1.724,1	12	206,0	-90,5%	-88,1%
Sur	**10.896**	**1886,8**	**1.119**	**1.161,6**	**513**	**532,8**	-71,8%	-54,1%
Total PAIS	**233.390**	**2593,1**	**17.309**	**1171,7**	**6.823**	**464,0**	**-82,1%**	**-60,4%**

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 1 a 17 – Año 2014-2021. 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 17 semanas del año de los últimos ocho años se observa que fue el año 2015 el de mayor número de casos, 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 2021.

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

Muestras estudiadas y positivas

Desde la SE1-SE 17 del año 2021 se notificaron 2.691 muestras estudiadas para virus respiratorios *SIN incluir SARS-CoV-2* de las cuales, 312 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 4.571.750 casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2 por prueba diagnóstica de los cuales 1.080.505 fueron positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de Covid-19 estudiados por laboratorio de 23.63%).

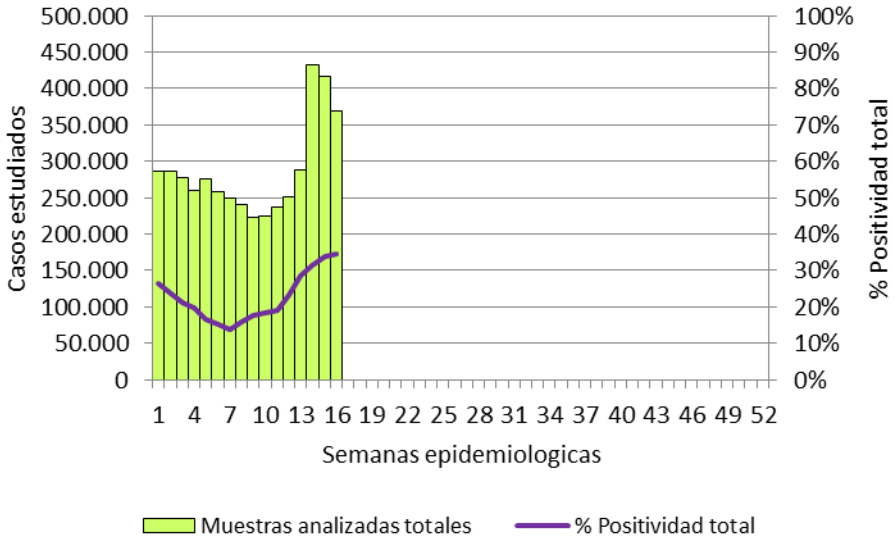
En el periodo actual, el número de muestras procesadas para SARS- CoV-2 continúa superando ampliamente las muestras estudiadas para la búsqueda de Influenza y OVR.

Tabla 1: Muestras acumuladas totales y positivas analizadas para virus respiratorios y proporción de positividad. SE1 a SE17 de 2021. Argentina.

Muestras panel respiratorio y PCR Influenza	Muestras positivas para Influenza y OVR	Casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2	Casos positivos para SARS-CoV-2 por laboratorio	Porcentaje de positividad Influenza / estudiados para Influenza
2.691	312	4.571.750	1.080.505	0.04%

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$^{2.0}$.

Gráfico 1: Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica SE1 a la SE17. Año 2021. 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$^{2.0}$.

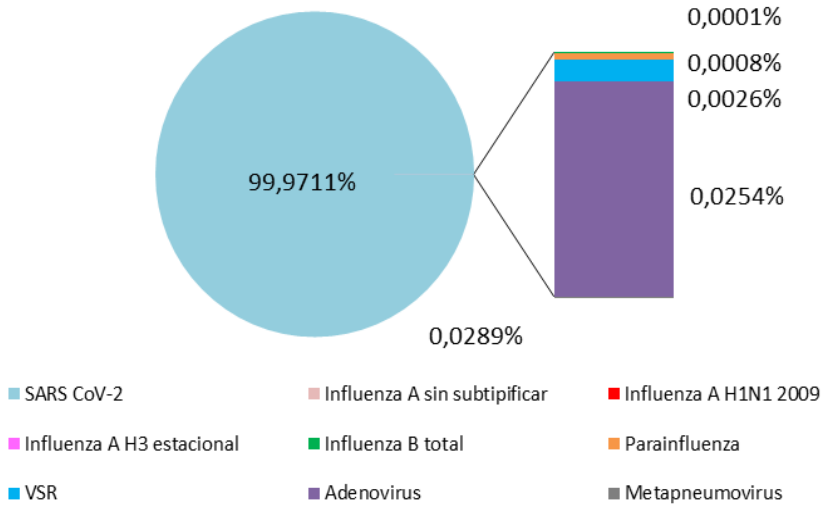
Entre la SE1 y la SE17 del año 2021 se registró un promedio de 285.903 muestras semanales para todos los virus respiratorios. Sin embargo, puede observarse que ese número de muestras presenta un patrón diferencial ya que 285.734 fueron analizadas para SARS-COV-2 y 168 muestras, en promedio, para Influenza y OVR.

En la SE17 el porcentaje de casos positivos para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es 34.61%, a expensas de las muestras analizadas para SARS COV 2.

Agentes virales identificados

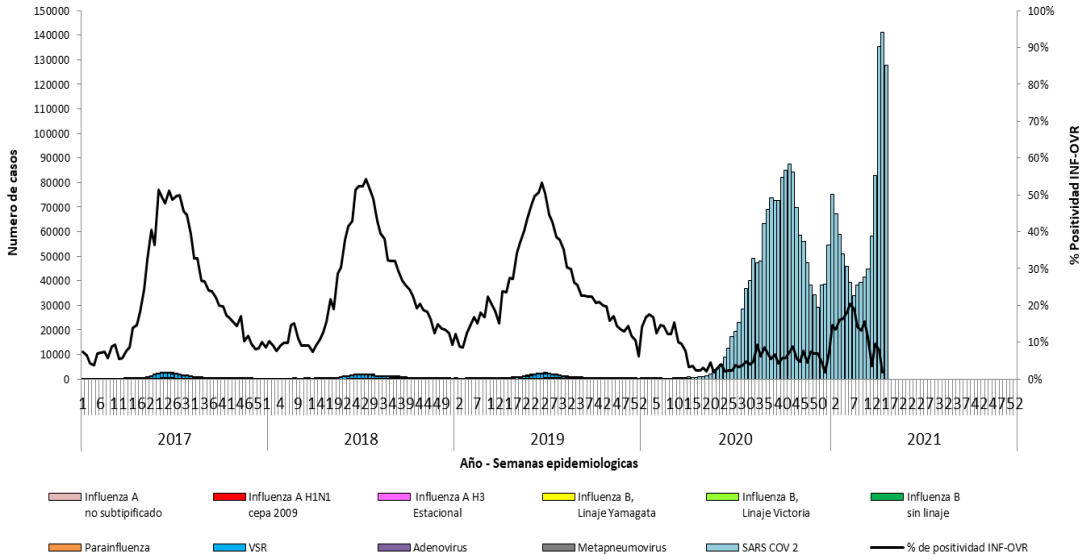
Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE17** de **2021**, de las muestras positivas más del 99% corresponde a SARS-CoV-2. La proporción de Influenza y otros virus respiratorios es baja tanto en frecuencia absoluta como relativa. (Gráfico 2).

Gráfico 2: Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE17 de 2021. Argentina (n=1.080.817).



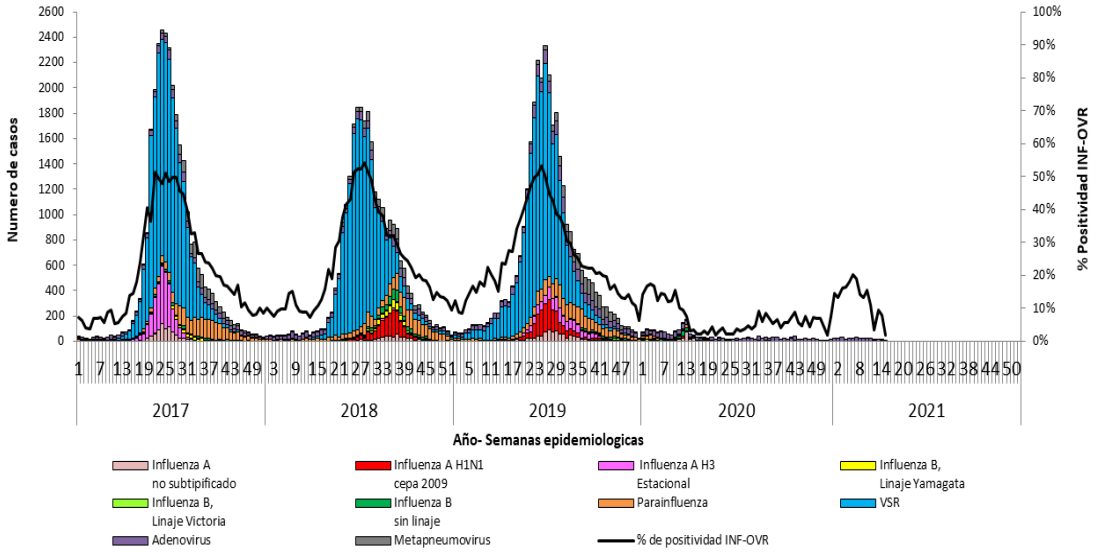
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS$^{2.0}$.

Gráfico 3: Distribución SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2020. SE 1-17 2021.



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$^{2.0}$.

Gráfico 4: Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2020. SE 1-17 2021.

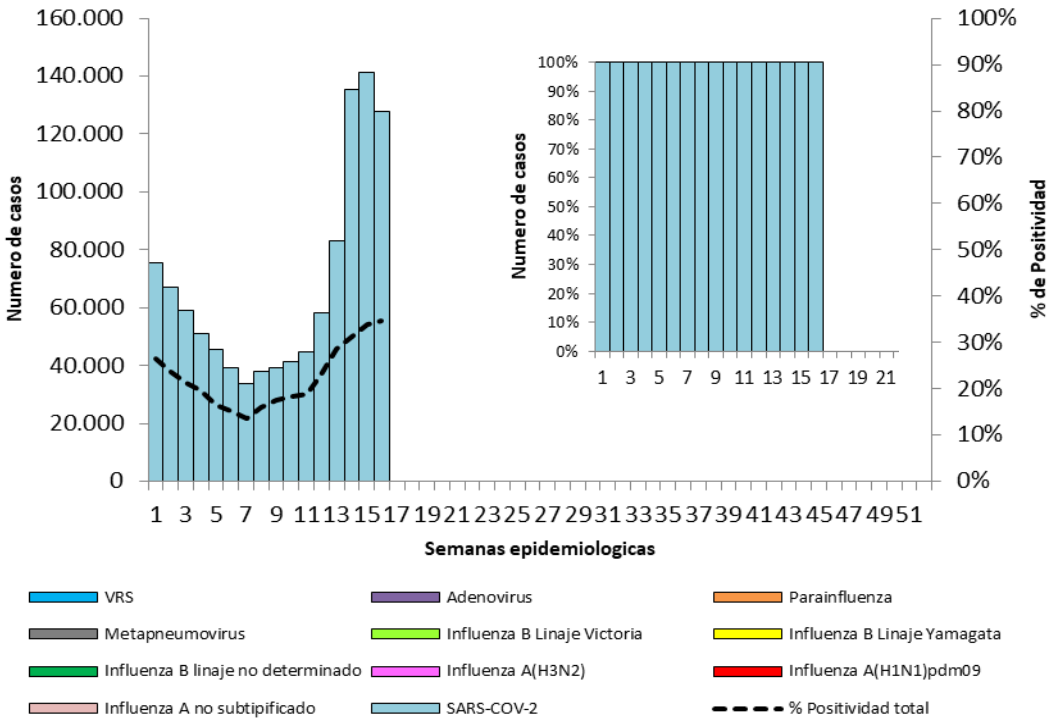


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS$^{2.0}$.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana incluyendo años previos (Grafico 4) muestra un marcado descenso a partir del año 2020 que continua en el período actual en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por Covid-19. Durante los años 2017 a 2019 desde las SE 15-18 y hasta la SE40 se observa un claro predominio estacional de la circulación de VSR, seguido del pico estacional de influenza entre las SE23-34 e incremento de parainfluenza a partir de las últimas semanas de cada año. La circulación de adenovirus se registra de manera estable durante casi todas las semanas del año.

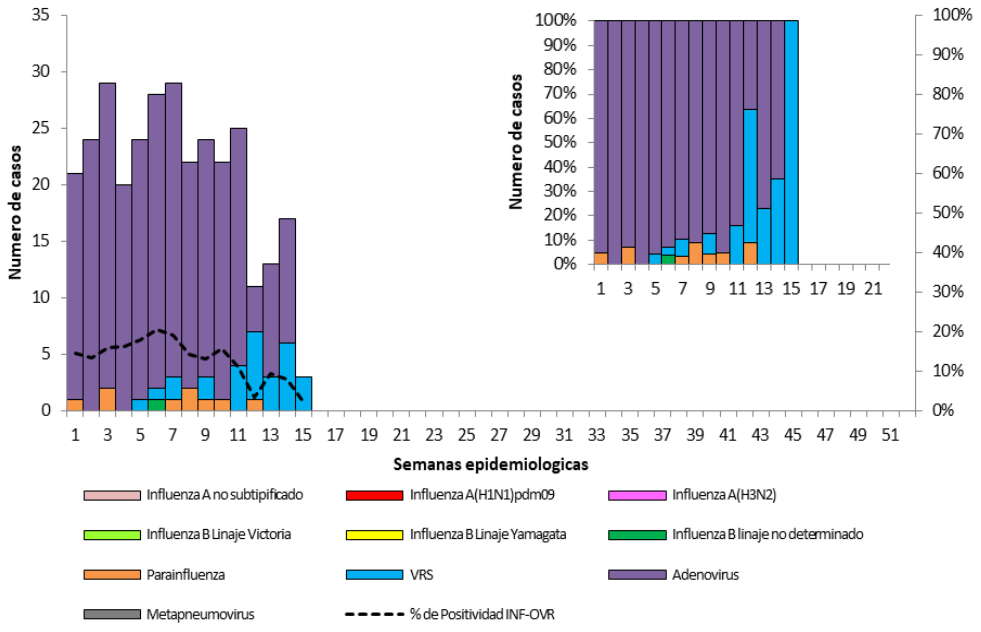
Cuando se analiza de manera integrada la circulación de SARS-CoV-2, influenza y OVR, se observa un incremento sustancial de los casos positivos de SARS-CoV-2 a partir de la SE11 del año 2020 que continúa detectándose hasta el periodo actual en coincidencia con la pandemia por Covid-19 en curso. En forma comparativa con años anteriores se observa una clara diferencia en la circulación habitual de virus respiratorios.

Gráfico 5: Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE17 de 2021. Argentina. (n=1.080.817)



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].

Gráfico 6 – Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE17 de 2021. Argentina. (n=312).

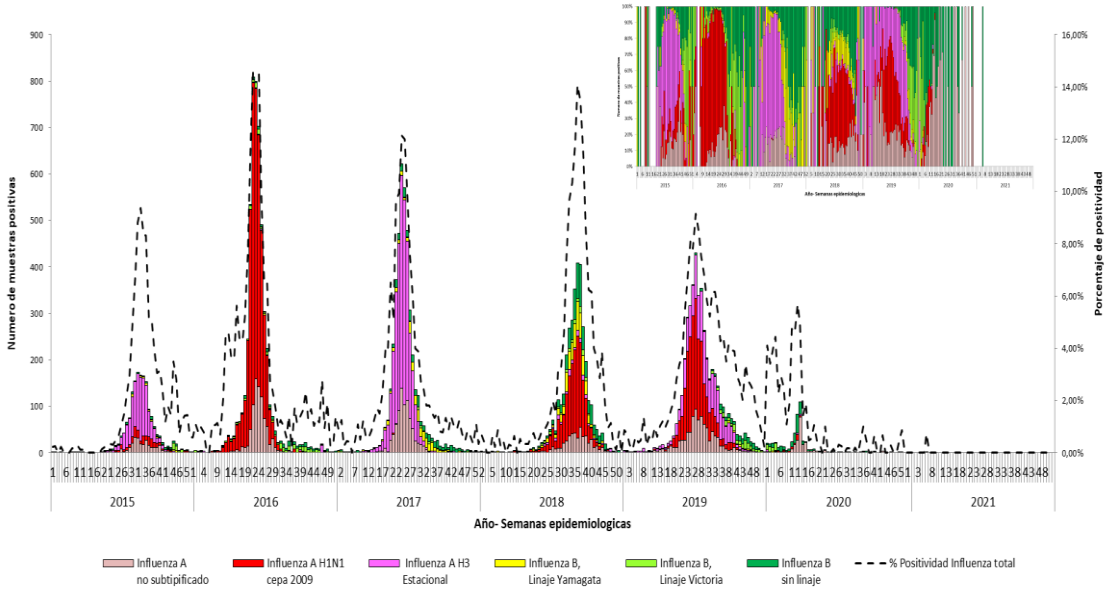


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS[2.0].

En la SE17 el virus más frecuente continúa siendo SARS-CoV-2 seguido de adenovirus, VSR y parainfluenza, aunque estos últimos con marcada menor frecuencia absoluta y relativa respecto del primero (Grafico 5).

Al analizar solamente los casos positivos de influenza y otros virus respiratorios (sin incluir SARS CoV-2) por semana, se observa que a partir de la SE1 se detecta circulación de adenovirus y parainfluenza y a partir de la SE5 se detectan casos de VSR. A partir de la SE11 se observa un aumento en el número de casos de VSR respecto a semanas previas. Hacia la SE17 se registra un caso aislado de influenza B sin linaje (Grafico 6).

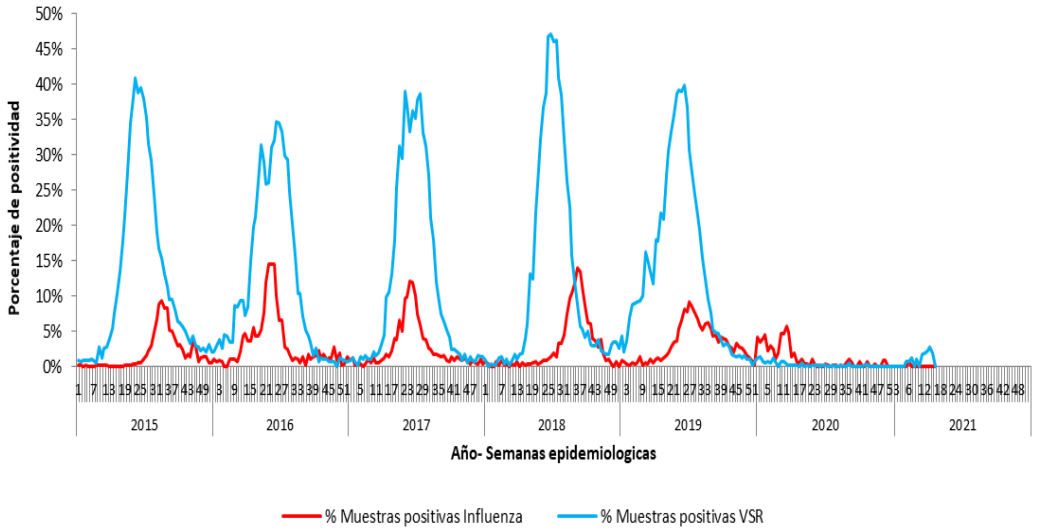
Gráfico 7: Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica, SE 1 de 2015 a SE17 de 2021. Argentina.



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$^{2.0}$.

En relación a la distribución temporal y frecuencia de los virus Influenza con respecto a años anteriores, se observa que a partir del año 2020 y hasta el periodo actual, la actividad de influenza se mantiene baja. (Gráfico 7).

Gráfico 8: Porcentaje de positividad para VSR e influenza por Semana Epidemiológica. SE1 de 2015 a SE17 de 2021. Argentina.



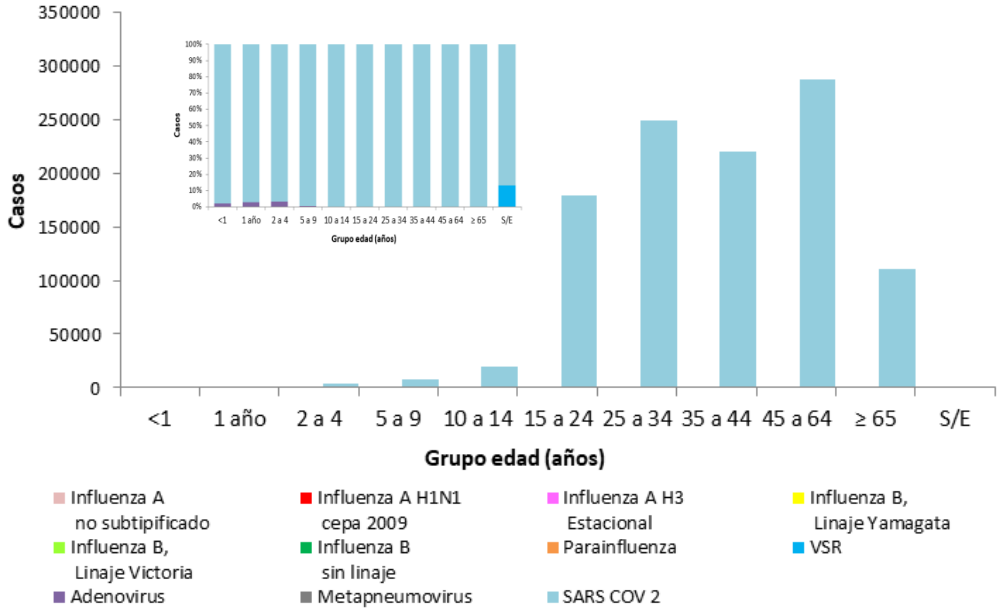
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS$^{2.0}$.

Respecto de los porcentajes de positividad, se observa que el pico de positividad de VSR fue mayor para el año 2018, siendo similar en los años 2015-2017 y para el año 2019. El pico de positividad para influenza fue mayor para el año 2016 seguido del año 2018. A partir del año 2020 hacia el periodo actual, y en contexto de la pandemia por Covid-19 se observa que la proporción de positividad para influenza es casi nula en todas las semanas. Por otro lado, si bien la proporción de positividad para VSR es baja en comparación con años anteriores, en las últimas semanas del año 2021 se ha observado un leve incremento en los casos positivos para VSR (Gráfico 8).

En la distribución por grupos de edad se observa que SARS-CoV-2 es el virus prevalente en todos los grupos de edad. En menores de 5 años también se detectaron casos de adenovirus, VSR y parainfluenza. Un caso de influenza B sin linaje fue detectado en el grupo etario de >= 65 años.

En las notificaciones a partir de los 15 años de edad, SARS-CoV-2 es el virus respiratorio casi exclusivo con mayor número de muestras positivas en el grupo etario de 45 a 64 años y, en segundo lugar, en el grupo de 25-34 años. (Gráfico 8)

Gráfico 9: Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE17 de 2021. Argentina. N=4.574.441 (n=1.080.817)



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 SE17 de 2021. Argentina*.

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	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.	467507	1	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	19	210	1444467
CABA	146702	0	1	193	0	0	0	0	0	0	1	1	195	281	1163142
Cordoba	87276	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	190	461979
Entre Rios	21475	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	87	59430
Santa Fe	83237	26	5	59	0	0	0	0	0	0	0	0	90	948	236851
REGION CENTRO	**806197**	**27**	**8**	**271**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**307**	**1716**	**3365869**
Mendoza	30112	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	405	114463
San Juan	9937	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45940
San Luis	17228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	112765
REGION CUYO	**57277**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**429**	**273168**
Chaco	17736	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	85837
Corrientes	22390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	108801
Formosa	3936	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	81967
Misiones	13810	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30979
REGION NEA	**57872**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**56**	**307584**
Catamarca	10732	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38773
Jujuy	5673	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	27730
La Rioja	3795	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21731
Salta	10921	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	101	48133
Sgo. Del Estero	11938	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	56950
Tucuman	30212	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	185	143817
REGION NOA	**73271**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**359**	**337134**
Chubut	13374	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	48672
La Pampa	13797	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	51041
Neuquen	19361	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	53855
Rio Negro	14830	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	49528
Santa Cruz	16945	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	56587
T. del Fuego	5955	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17696
REGION SUR	**84262**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**131**	**277379**
Total país	**1078879**	**28**	**9**	**274**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**312**	**2691**	**4561134**

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 SNVS2.0.

Las jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE17 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Tucumán, Mendoza, Corrientes y Entre Ríos.

Nueve jurisdicciones notificaron menos de 10 casos estudiados para Influenza y otros virus respiratorios en lo que va de 2021.

Hasta la SE17 del año en curso, no se registraron casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

Casos estudiados para SARS-CoV-2- Total País: **10.616 casos notificados no tienen consignación de Provincia de Residencia del caso.*

**Casos estudiados para Influenza y OVR: 1 caso notificado no tiene consignación de Provincia de Residencia del caso.*

CONCLUSIONES

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años y neumonía se encuentran por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos, influido por la afectación en el proceso de notificación numérica de infecciones respiratorias en vigilancia universal, a expensas de la notificación nominal de casos

sospechosos de COVID-19. 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.

La detección de SARS-CoV-2 continúa en ascenso. Respecto del resto de los virus circulantes, al momento se detectó circulación de adenovirus, parainfluenza, VSR (este último en ascenso en las últimas semanas) y se registró un caso aislado de influenza B sin linaje.

Hacia la SE17 del año 2021, no se notificaron casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

La reestructuración de actividades y las medidas de control temporales exige una vigilancia atenta de virus respiratorios, identificando la posible co-circulación de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios.

METODOLOGÍA

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 la semana anterior 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 SE10 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 SE11 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) 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 mas las muestras estudiadas por rt-PCR (Reacción en cadena de polimerasa con transcripción reversa) notificadas al evento "Caso sospechoso de Covid-19, influenza y OVR" con modalidad nominal e individualizada.

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.

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.

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.

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.

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.

VIGILANCIA DE COVID-19

RESUMEN

Al día 1 de mayo, la OMS reportó 150.999.336 casos confirmados de COVID-19 y 3.173.591 muertes en el mundo. América sigue siendo el continente más afectado en cantidad de casos y fallecidos acumulados, seguido por Europa que paulatinamente achica la diferencia de casos y fallecidos acumulados.

La región de las Américas ha tenido en los últimos 7 días un 3% más de casos nuevos que Europa. En relación a los fallecidos nuevos, América ocupó el primer lugar porcentual del total en la última semana, superando a Europa en un 15%. América reportó más de 1,3 millones de casos nuevos y más de 36.000 fallecidos, representando el 23% y 39% respectivamente del total en la última semana.

India continúa siendo el país con mayor número de casos semanales nuevos a nivel mundial, siendo una vez más el principal factor de aumento de la región Sudeste Asiático que esta semana representó el 47% del total mundial. Estados Unidos sigue siendo el país con la incidencia acumulada más alta en nuestra región, mientras que Brasil es el país que ocupa la primera posición para la mortalidad acumulada.

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 1 de mayo, se notificaron 9.941.042 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 3.003.623 resultaron confirmados[8], 6.132.871 se descartaron y 834.302 permanecen en estudio.

En la última semana, se observa un promedio diario mayor a 20.500 casos. Las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires, CABA, Santa Fe, Córdoba, Mendoza, Tucumán y San Luis.

Hasta el momento se produjeron 64.308 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19, esto representó 1.411 fallecidos por millón de habitantes. La letalidad acumulada es de 2,1%.

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación[9] contra COVID-19 hasta el 1 de mayo se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 7.991.954, de las cuales 7.020.085 corresponde a personas que recibieron la primera dosis y 971.869 la segunda dosis.

---

[8] 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

[9] 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

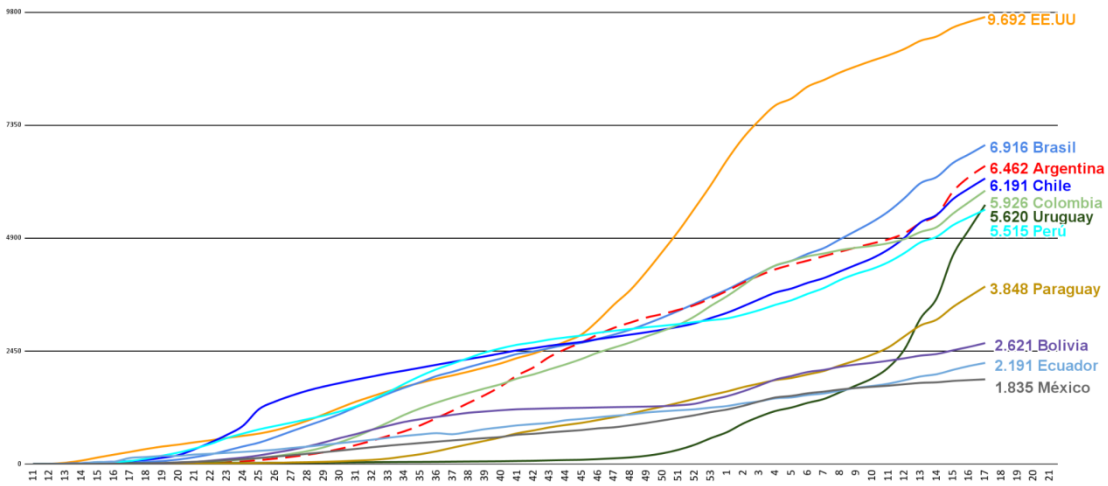
Al día 1 de mayo, la OMS reportó 150.999.336 casos confirmados de COVID-19 y 3.173.591 muertes en el mundo, con la afectación de 223 países.

A nivel mundial, en la última semana se notificaron más de 5,7 millones de casos nuevos. La Región de Europa representó el 20% de todos los casos nuevos y el 24% del total de fallecidos nuevos, evidenciando un descenso en cantidad de casos (6%) y en los fallecimientos (5%) notificados la semana previa.

La Región de las Américas representó el 23% de todos los casos nuevos y el 39% de todas las muertes nuevas a nivel mundial en la semana. Los casos nuevos descendieron (2%) junto con los fallecimientos (3%) en comparación con la semana anterior. Por su parte, Uruguay superó a Perú esta semana en incidencia acumulada.

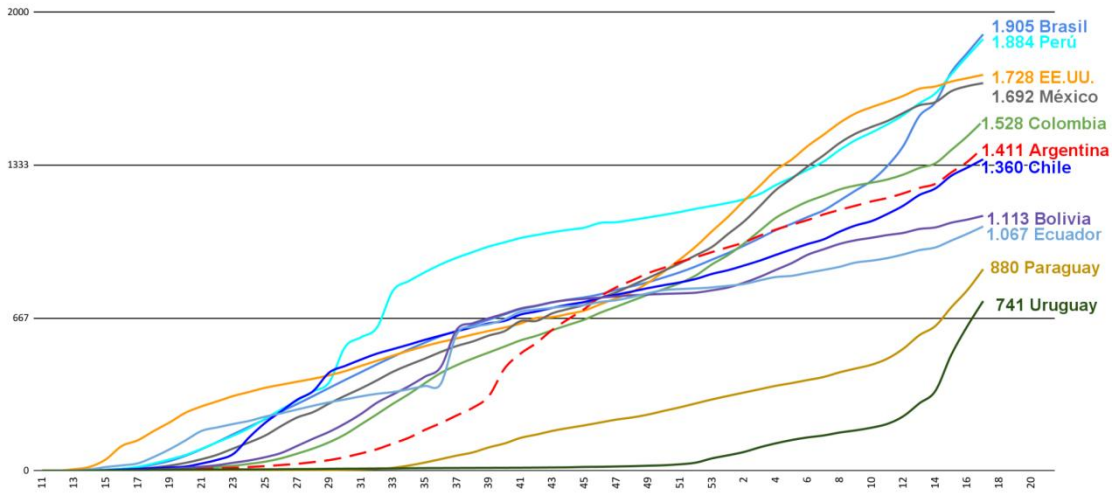
En la última semana, los cinco países que notificaron el mayor número de casos fueron India (más de 2.500.000, aumentó 20%), Brasil (más de 421.000 casos, aumentó 4%), Estados Unidos (más de 345.000 casos, descendió 15%), Turquía (más de 257.000, decreció 32%) y Francia (más de 163.000 casos, decreció 23%).

Gráfico 1: Situación regional América. Tasa de incidencia acumulada cada 100.000 habitantes por país por semana epidemiológica.



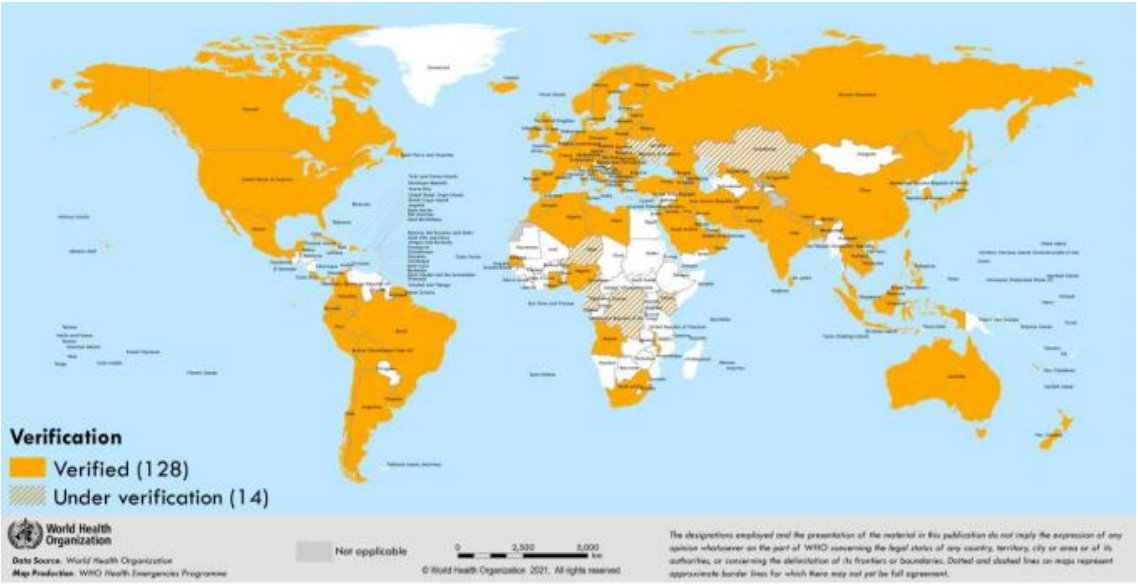
Fuente: Elaboración propia en base a las actualizaciones de reportes oficiales de la OMS. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports.

Gráfico 2: Situación regional América. Tasa de mortalidad específica cada 1.000.000 habitantes por país por semana epidemiológica.

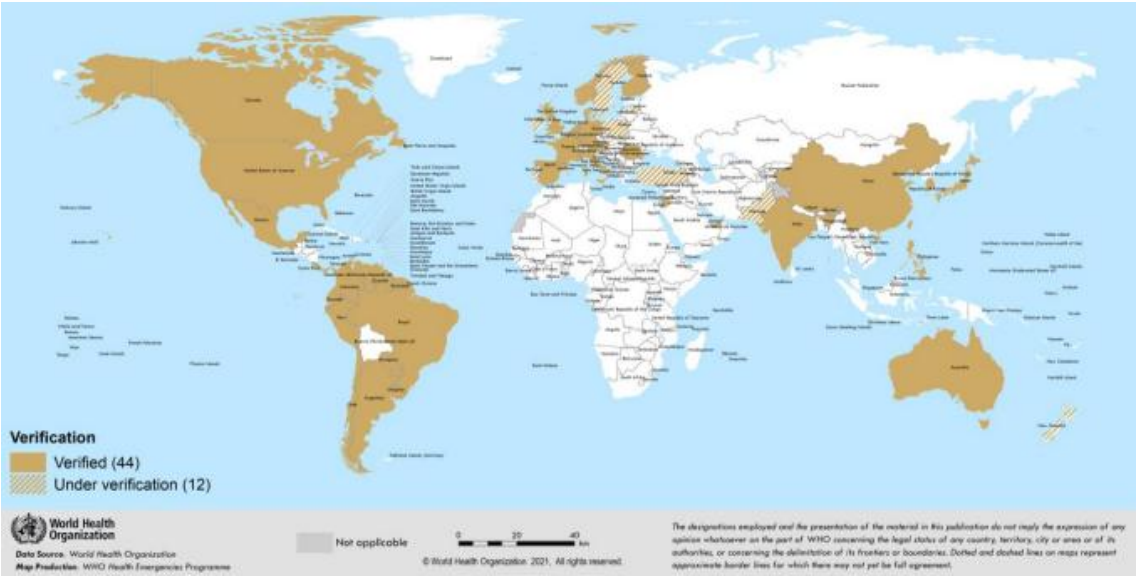


Fuente: Elaboración propia en base a las actualizaciones de reportes oficiales de la OMS. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports.

Mapa 1. Países, territorios y áreas reportando SARS-CoV-2 VOC202012/01 la 1 de mayo 2021. (Variante originalmente detectada en Reino Unido)



Mapa 2. Países, territorios y áreas reportando SARS-CoV-2 variante P1 al 1 de mayo de 2021. (Variante originalmente detectada en Brasil)



Mapa 3. Países, territorios y áreas reportando SARS-CoV-2 variante 501Y.V2 al 1 de mayo de 2021. (Variante originalmente detectada en Sudáfrica)

SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 1 de mayo, se notificaron 9.941.042 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 3.003.623 resultaron confirmados[10], 6.132.871 se descartaron y 834.302 permanecen en estudio. Se produjeron 64.308 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19, esto representó 1.411 fallecidos por millón de habitantes. La letalidad acumulada es de 2,1%.

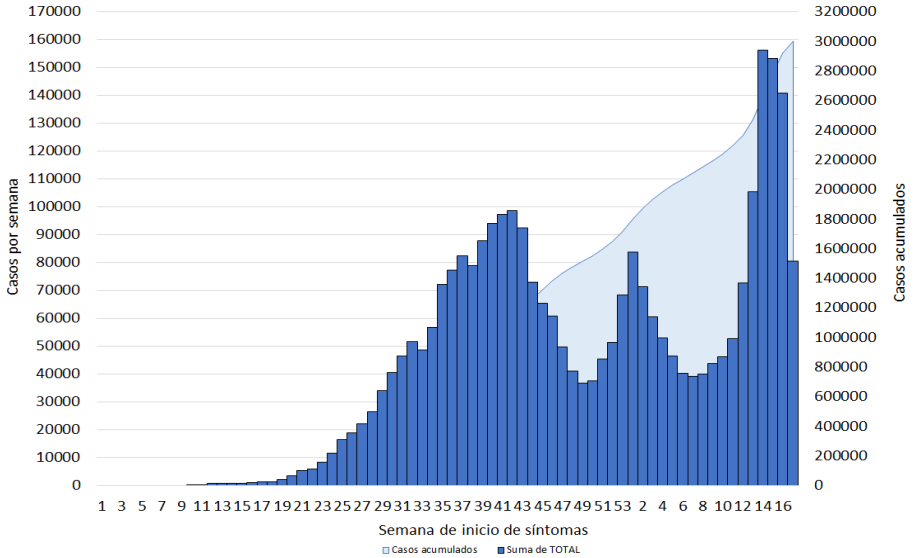
La curva epidémica nacional evidenció un ascenso desde la SE 23/2020 hasta la SE 42/2020 cuando se reportó el mayor número de casos confirmados durante el año 2020 según fecha de inicio de síntomas[11] (gráfico 3). El comportamiento posterior, mostró un descenso hasta la SE 49/2020 manteniéndose estable hasta la SE 50/2020, comenzó a aumentar nuevamente hasta la SE 1/2021 y a partir de la SE 2/2021 comenzó a registrarse un descenso hasta la SE 7/2021, donde nuevamente se evidencia un brusco ascenso de la curva hasta la SE 14/2021, registrándose en dicha semana el mayor número de casos desde el inicio de la pandemia, con posterior estabilización hasta la SE actual[12]. El 17,7% de los casos acumulados se confirmaron las últimas 4 semanas.

[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] Se utilizará fecha de inicio de síntomas. De no contar con esa fecha, se utilizará la fecha mínima, que implica incluir la fecha registrada más cercana al inicio de síntomas: 1- Fecha de inicio de síntomas, 2- Fecha de primera consulta, 3-fecha de toma de muestra, 4- Fecha de apertura o notificación.

[12] Dado que la curva está construida por la fecha de inicio de síntomas, el número de casos de la última semana no debe considerarse un comportamiento decreciente, porque se correspondería al tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación. Es decir que los casos notificados con fecha de inicio de síntomas en la SE 16 probablemente no hayan sido captados y notificados en su totalidad por el sistema de salud al momento del análisis y podrían incrementarse en las próximas semanas.

Gráfico 3. Curva epidémica y casos acumulados según fecha de inicio de síntomas[13]. SE 10/2020 a SE 17/2021, Argentina. N=3.003.623



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

La situación en el país es heterogénea y dinámica. Los últimos 7 días las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires, CABA, Santa Fe, Córdoba, Mendoza, Tucumán y San Luis.

Se han registrado hasta el momento 64.308 casos de COVID-19 fallecidos, lo que equivale a una tasa de letalidad de 2,1%. Las jurisdicciones con tasas de letalidad más elevadas fueron Jujuy (4,2%), Salta (3,6%), La Rioja (3,5%), Buenos Aires (2,5%), Chaco (2,3%), CABA (2,3%), Formosa (2,2%) y Río Negro (2,2%). En el análisis por regiones, la región Centro fue la que registró mayor concentración de casos confirmados y superó la tasa de letalidad nacional.

[13] Cuando la fecha de inicio de síntomas no se registra se considera fecha de toma de muestra, si esta fecha tampoco se registra se considera la fecha de notificación.

Tabla 1: Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 10/2020 a SE 17/2021, 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	3.552.717	20156,8	1.312.015	7443,9	68.016	33.204	2,5
CABA	1.953.390	63478,6	345.908	11240,8	18.421	7.847	2,3
Córdoba	1.084.825	28704,0	229.204	6064,6	10.864	3.387	1,5
Entre Ríos	144.539	10381,8	63.508	4561,6	3.590	1.070	1,7
Santa Fe	609.278	17163,2	276.462	7787,9	11.781	4.641	1,7
Centro	7.344.749	24961,7	2.227.097	7569,0	112.672	50.149	2,3
Mendoza	288.398	14417,4	97.321	4865,2	4.990	1.859	1,9
San Juan	90.949	11580,7	23.766	3026,2	1.794	280	1,2
San Luis	225.788	44145,0	38.639	7554,5	3.701	486	1,3
Cuyo	605.135	18353,1	159.726	4844,3	10.485	2.625	1,6
Chaco	209.293	17291,3	45.168	3731,7	1.572	1.049	2,3
Corrientes	196.609	17467,7	37.724	3351,6	1.301	496	1,3
Formosa	91.023	14980,6	4.539	747,0	343	102	2,2
Misiones	50.423	3976,1	15.765	1243,2	714	239	1,5
NEA	547.348	12995,9	103.196	2450,2	3.930	1.886	1,8
Catamarca	62.812	15055,1	14.970	3588,1	1.035	19	0,1
Jujuy	87.165	11246,4	24.964	3221,0	627	1.040	4,2
La Rioja	54.286	13705,5	13.517	3412,6	446	479	3,5
Salta	111.317	7767,1	34.938	2437,8	1.266	1.273	3,6
Sgo. del Estero	134.670	13696,0	30.901	3142,6	1.243	352	1,1
Tucumán	336.356	19732,6	106.759	6263,1	4.352	1.640	1,5
NOA	786.606	13777,4	226.049	3959,2	8.969	4.803	2,1
Chubut	125.908	20174,7	55.037	8818,8	1.117	928	1,7
La Pampa	98.081	27251,5	27.619	7673,8	1.847	375	1,4
Neuquén	145.254	21736,2	71.596	10713,8	2.242	1.076	1,5
Río Negro	138.361	18391,0	61.691	8200,0	1.916	1.368	2,2
Santa Cruz	124.382	33596,1	45.075	12175,0	1.406	709	1,6
T. del Fuego	55.218	31451,7	26.537	15115,2	490	389	1,5
Sur	687.204	23292,1	287.555	9746,4	9.018	4.845	1,7
Total País	9.971.042	21869,8	3.003.623	6587,9	145.074	64.308	2,1

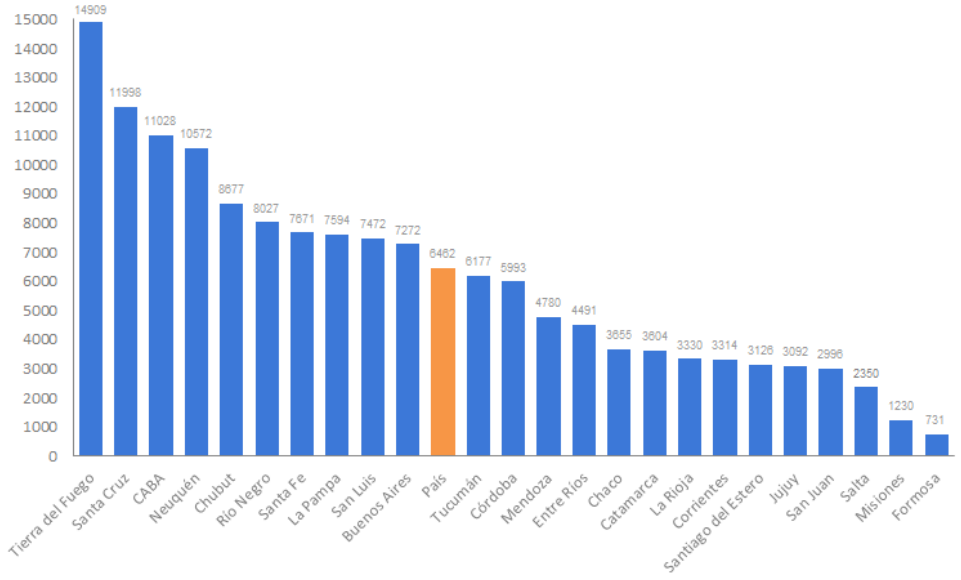
** En Tierra del Fuego se incluyen los casos confirmados de Islas Malvinas*

Fuente: Elaboración propia 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). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020.

Las jurisdicciones y áreas que presentaron la incidencia acumulada (IA) más elevada hasta el momento del análisis fueron Tierra del Fuego, Santa Cruz, CABA, Neuquén, Chubut, Río Negro, Santa Fe, La Pampa, San Luis y Buenos Aires superando la IA para el total país que desde el inicio de la pandemia hasta la SE 17/2021 correspondió a 6.462 casos cada 100.000 habitantes.

La provincia de Tierra del Fuego registró una tasa de incidencia de 14.909 casos cada 100.000 habitantes lo que la ubica como jurisdicción con la IA más alta del país. En el extremo opuesto, la provincia de Formosa presenta 731 casos por 100.000 habitantes, una tasa de incidencia 20 veces menor que la primera (Gráfico 4).

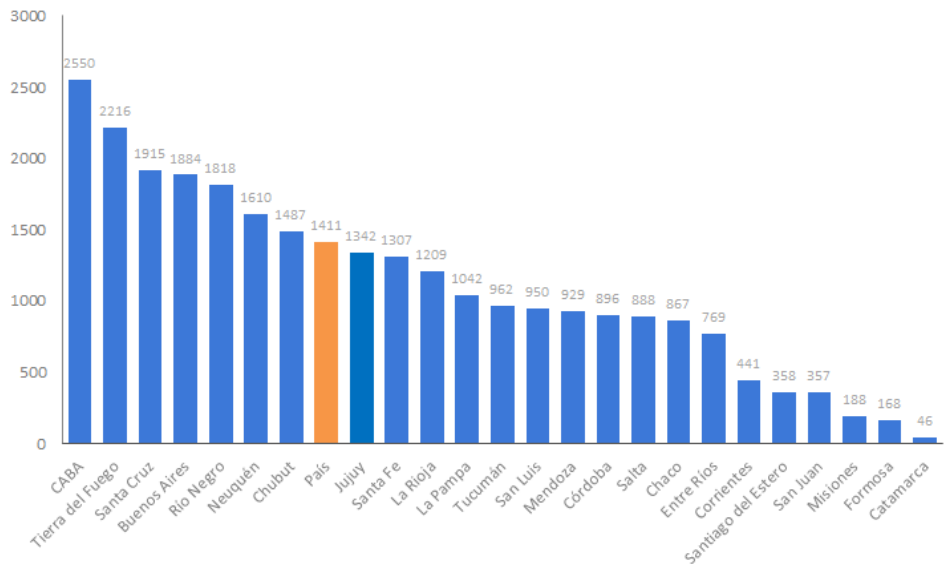
Gráfico 4. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 10/2020 a SE 17/2021, Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS[2,3]).

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (gráfico 5), en este momento se ubica en 1.411 fallecidos cada millón de habitantes a nivel nacional. Las jurisdicciones y áreas que presentaron tasas mayores al valor del total país fueron: CABA, Tierra del Fuego, Santa Cruz, Buenos Aires, Río Negro, Neuquén y Chubut. Se observó una diferencia de tasas de 2.504 por cada millón de habitantes entre la jurisdicción con mayor tasa (CABA con 2.550 cada millón) y la jurisdicción con menor tasa (Catamarca con 46 cada millón).

Gráfico 5. Mortalidad acumulada cada millón de habitantes según jurisdicciones. SE 10/2020 a SE 17/2021, Argentina.

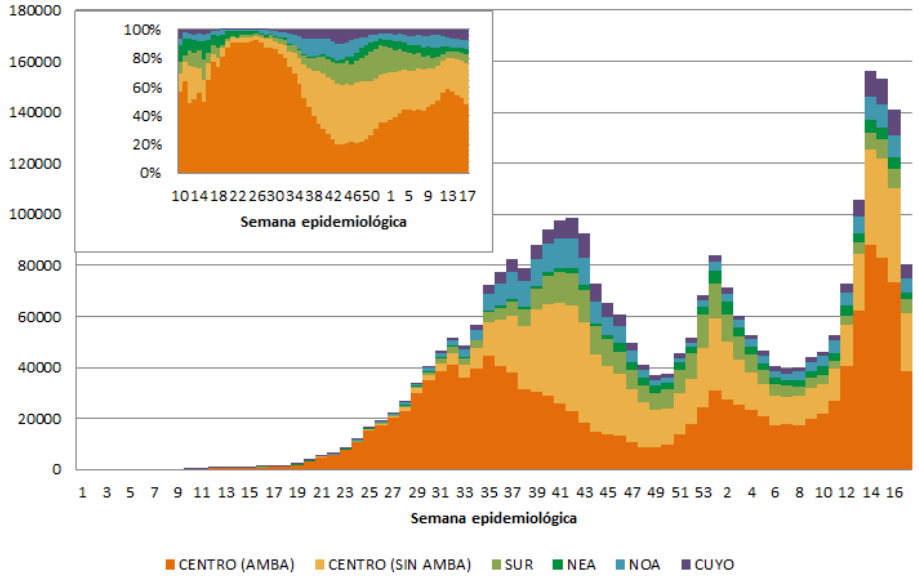


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En relación a la situación de las regiones, la proporción de los casos de la región Centro entre la semana 20/2020 y la semana 27/2020 respecto al total del país osciló entre un 91 y 95%, a expensas principalmente al área metropolitana de Buenos Aires (AMBA); entre la semana 28/2020 y la semana 49/2020 la proporción de casos de esta región disminuyó conforme se incrementó la proporción de los casos en el resto del país; principalmente en provincias de la región centro (excluyendo AMBA), seguida por la región Sur, NOA, NEA y Cuyo (ver Gráfico 6). Luego puede observarse que a partir de la SE 51 se produce un aumento de casos en todo el país, principalmente en la región Centro. A partir de la SE 1/2021 comienza a notarse un descenso que se extiende hasta la semana 5/2021 y a partir de la semana 6/2021 los casos se estabilizan y empiezan a ascender nuevamente en la semana 9[14] hasta la semana 15/2021 en la que se estabilizan en un número elevado.

[14] Los casos de la última semana se irán actualizando en los próximos boletines ya que el registro es continuo en las jurisdicciones.

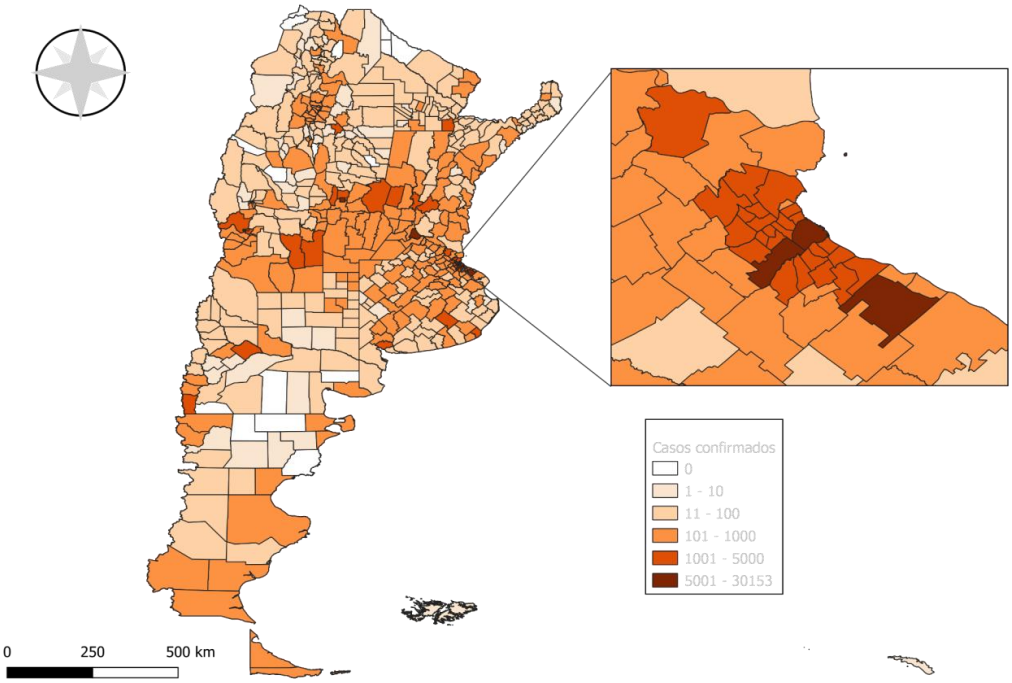
Gráfico 6. Curva epidémica de casos confirmados por semana epidemiológica de inicio de síntomas según región del país. SE 10/2020 a SE 17/2021, Argentina. N=3.002.409.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

En cuanto a los casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días, se observa que la mayor cantidad de casos se presentaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, le siguen La Matanza, la ciudad de Rosario, la capital de la provincia de Córdoba, La Plata, Quilmes, Almirante Brown y Lanús de la provincia de Buenos Aires.

Mapa 4: Casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días (desde fecha de inicio de síntomas o fecha mínima) por departamento de residencia. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel país, la mediana de edad de los casos confirmados fue de 38 años. El grupo etario entre 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados (686.475) y la tasa específica por edad más elevada (10.535,5 casos por cada 100.000 habitantes). El segundo grupo de edad con la tasa más elevada fue el de 40 a 49 años (9.837,5 casos por 100.000 habitantes).

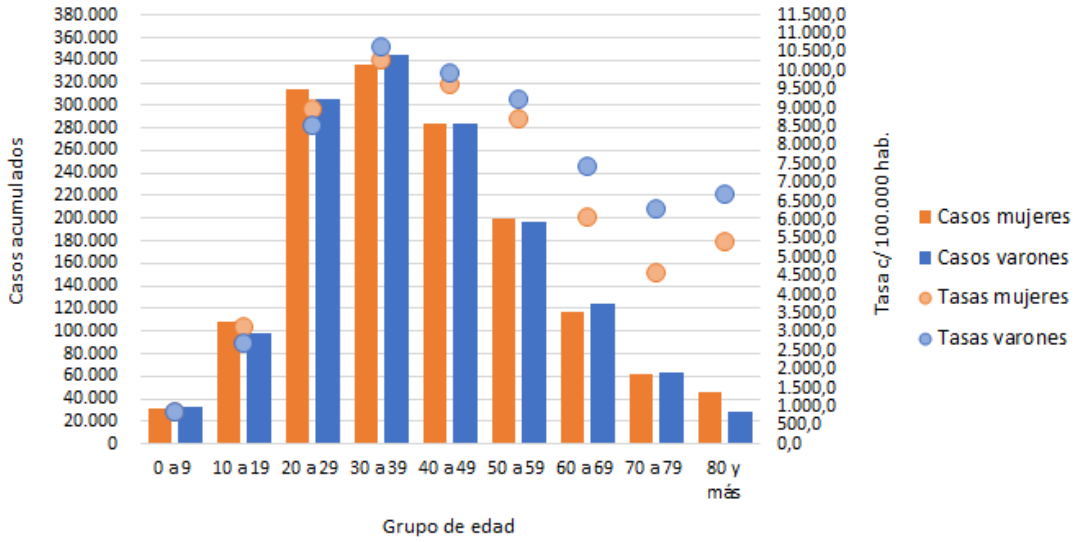
La cantidad de casos confirmados en el grupo etario de mayores de 80 años superó en un 18,3% al de 0 a 9 años y ambos son menores al de los restantes grupos; sin embargo, la tasa del grupo de 80 años y más (6263,6 casos cada 100.000), superó 7,0 veces al grupo de 0 a 9 años (896,1 casos cada 100.000).

La distribución por sexo de los casos confirmados de COVID-19 se distribuyó homogéneamente. De los casos con registro de información de la variable sexo, el 49,7% (1.476.280) pertenece al sexo masculino y el 50,3% (1.495.727) al sexo femenino.

Al analizar las tasas específicas por sexo y grupo de edad se destacó que, a partir de los 30 años las tasas específicas de incidencia son superiores entre los varones. La mayor diferencia de tasas se observó en el grupo de 70 a 79 años (6.276,4 en varones y 4.585,4 en mujeres).

En el grupo de 80 años y más, las mujeres concentraron el mayor número de casos, pero la tasa específica de incidencia fue superior en varones.

Gráfico 7. Casos confirmados y tasas específicas c/ 100.000 hab. por sexo y grupo etario. SE10/2020 a SE 17/2021, Argentina. N=2.972.007*



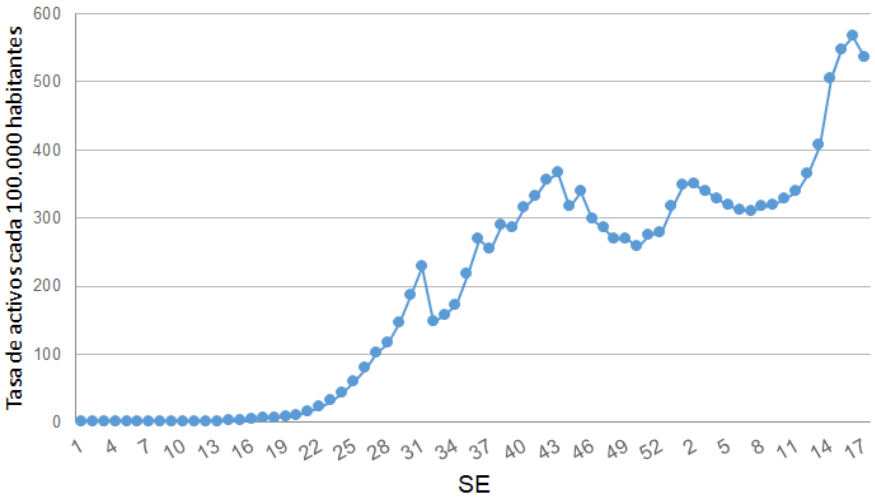
**No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.*

Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (estimación poblacional 2020)

VIGILANCIA DE LA EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE COVID-19

Del total de casos confirmados, actualmente se contabilizaron 2.694.909 pacientes recuperados[15] y 64.308 fallecimientos, lo que equivale a una tasa de casos activos de 536,1 cada 100 mil habitantes. De esta manera, los casos activos en la SE 17 fueron 244.406 (gráfico 8).

Gráfico 8. Tasa de casos activos cada 100.000 habitantes, por semana epidemiológica. Total país. SE 10/2020 a SE 17/2021, Argentina. N=244.406.

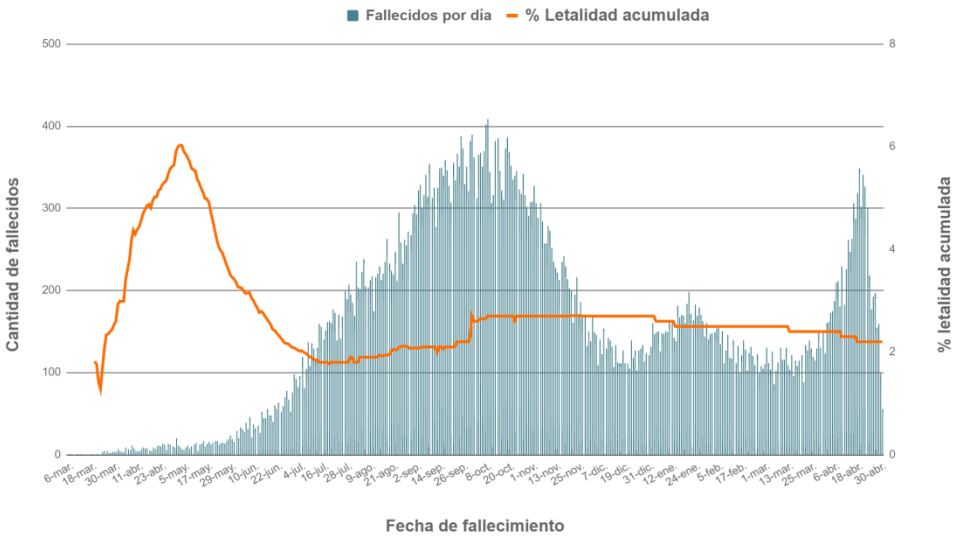


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Como vemos a continuación (gráfico 9), la mayor cantidad de casos fallecidos fueron registrados el día 9 de octubre de 2020 con 409 casos. Al analizar entre menores y mayores de 60 años, los valores más altos de la tasa de letalidad y de cantidad de casos se presentan en este último grupo de edad.

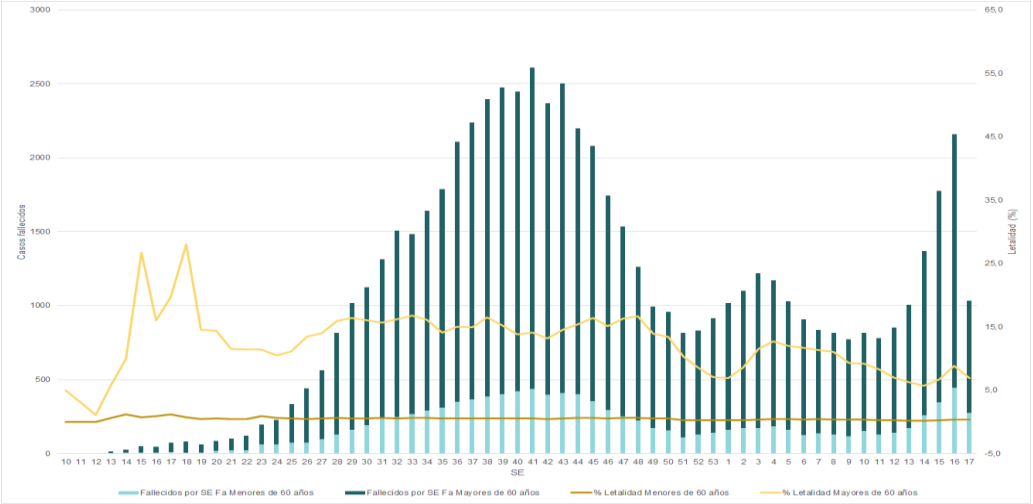
[15] El algoritmo vigente para la contabilización de casos activos y no activos se considera lo siguiente: para casos leves (no internados) se consideran no activos a los 10 días posteriores al inicio de los síntomas; los casos internados deben tener alta de internación y una prueba de PCR negativa. Los casos confirmados no fallecidos que no cuenten con alguna de estas dos condiciones, se consideran activos.

Gráfico 9. Fallecidos confirmados para COVID-19 según fecha de fallecimiento y tasa de letalidad acumulada según día. Total País. N=64.308.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS[2a]).

Gráfico 9a. Fallecidos confirmados para COVID-19 y tasa de letalidad acumulada según semana de fallecimiento en menores y mayores de 60 años. Total País. N=64.308.

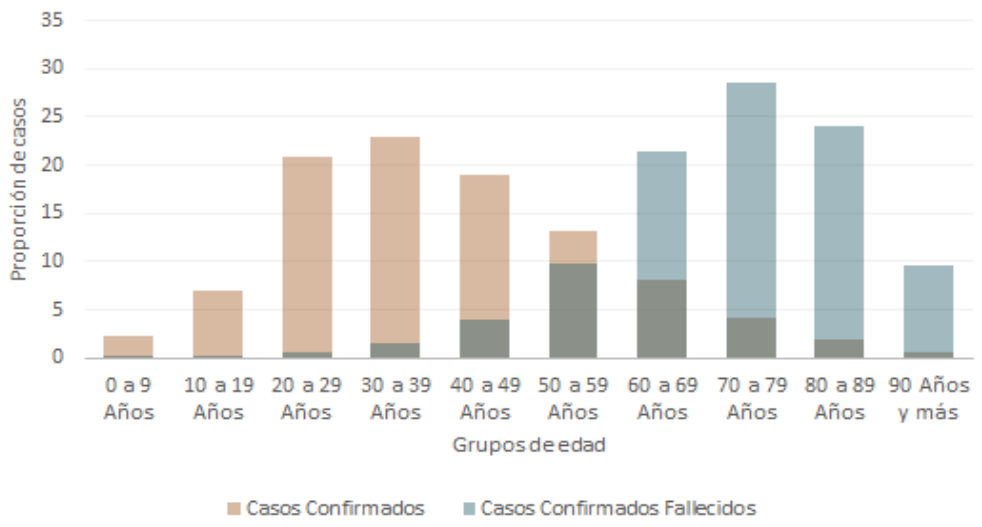


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS[2a]).

La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 74 años. Se destacó que el 84% de los fallecidos tenía 60 años o más.

En el gráfico 10 se puede observar la distribución etaria de casos fallecidos en relación a la distribución de todos los casos confirmados. Se observó mayor concentración de casos fallecidos a partir de los 60 años, especialmente entre los 70 a 89 años. La mayor concentración de casos confirmados se encontró entre los 30 a 39 años.

Gráfico 10: Proporción de casos confirmados y fallecidos según grupos de edad. Total país, SE10/2020 a SE 17/2021. N=3.003.617*

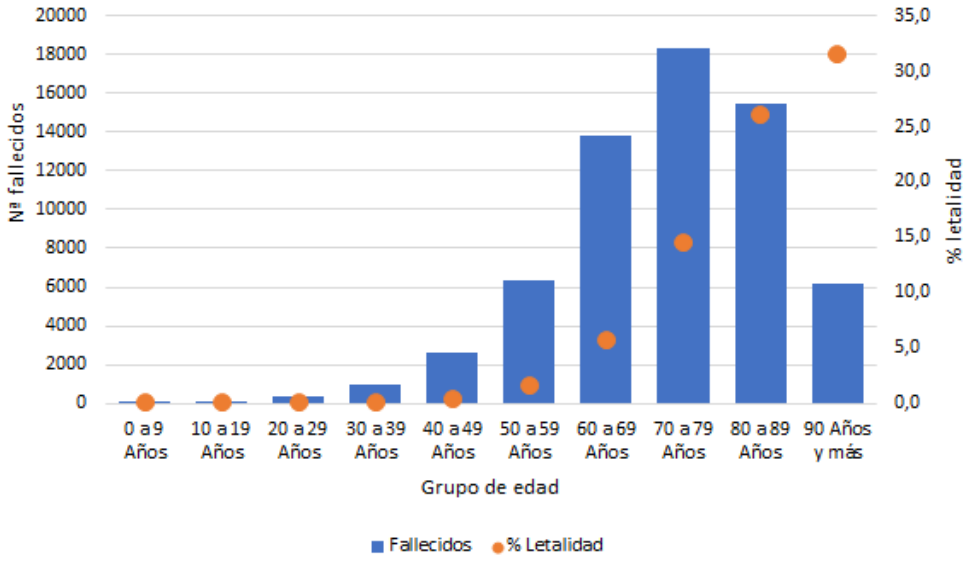


**No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.*

Fuente: Elaboración propia 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]).

Respecto a la letalidad, se observó una relación directamente proporcional con la edad y se acentuó principalmente a partir de los 60 años. En términos absolutos el grupo de 70 a 79 años fue el que concentró la mayor cantidad de fallecidos (18.312), pero la letalidad más elevada se observó en los grupos de edad de 80 a 89 años (26,1%) y en los mayores de 90 años (31,6%).

Gráfico 11. Casos fallecidos y porcentaje de letalidad por grupo etario. SE 17/2021, Argentina. N=64.308*



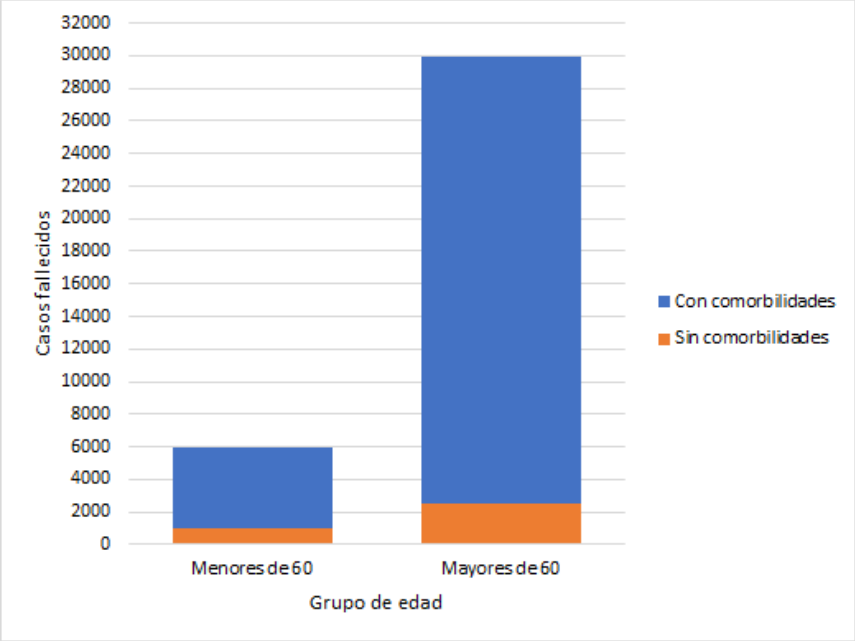
**No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.*

Fuentes: Elaboración propia 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])

Entre los fallecidos, el 55,8% consignó datos en la sección comorbilidades. Pudo observarse que el 83,9% (4.955) de los fallecidos menores de 60 años, tenía al menos una comorbilidad, y el 16,1% (952) no registró ninguna. Entre los fallecidos mayores de 60 años, el 91,6% (27.439) registró al menos una comorbilidad y el 8,4% (2.512) no registró ninguna[16].

La hipertensión, la diabetes, la insuficiencia cardiaca, la enfermedad neurológica y la obesidad fueron hasta el momento del análisis las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia.

Gráfico 12. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos*. N=35.858. SE 17/2021, Argentina.



**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.*

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)

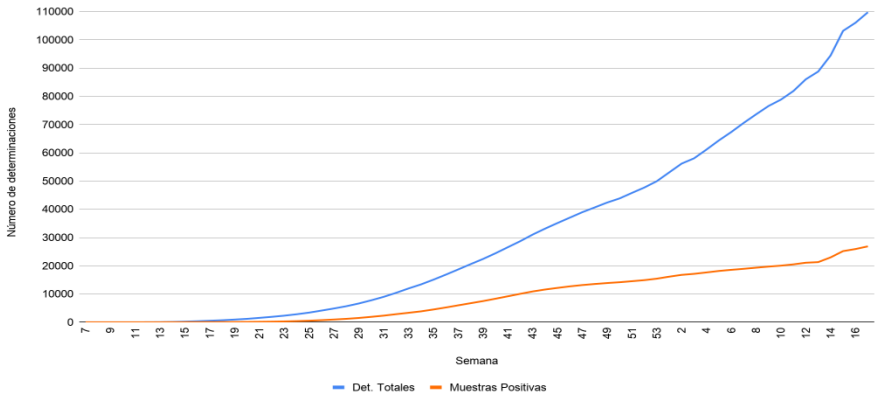
Desde el inicio del brote se realizaron 11.148.350 pruebas diagnósticas para COVID-19[17] y equivalieron a 245.648 muestras por millón de habitantes.

En el gráfico 13 se observa que 2.732.808 de las muestras analizadas resultaron positivas.

[16] Es importante aclarar que durante estas últimas semanas la información sobre comorbilidades ha ido disminuyendo en su registro y actualmente el 44,2% de los fallecidos no presentan registro de este dato.

[17] Incluye a todos los estudios realizados ante la sospecha de casos. También los registros realizados (de notificación no obligatoria) en situaciones especiales en personas asintomáticas que se han notificado al sistema de vigilancia de la salud. No se incluyen test serológicos en estudios poblacionales.

Gráfico 13. Pruebas diagnósticas realizadas en casos sospechosos de COVID-19 y situaciones especiales notificadas nominalmente al SNVS. Argentina. SE 10/2020 a SE 17/2021. N=11.148.350.

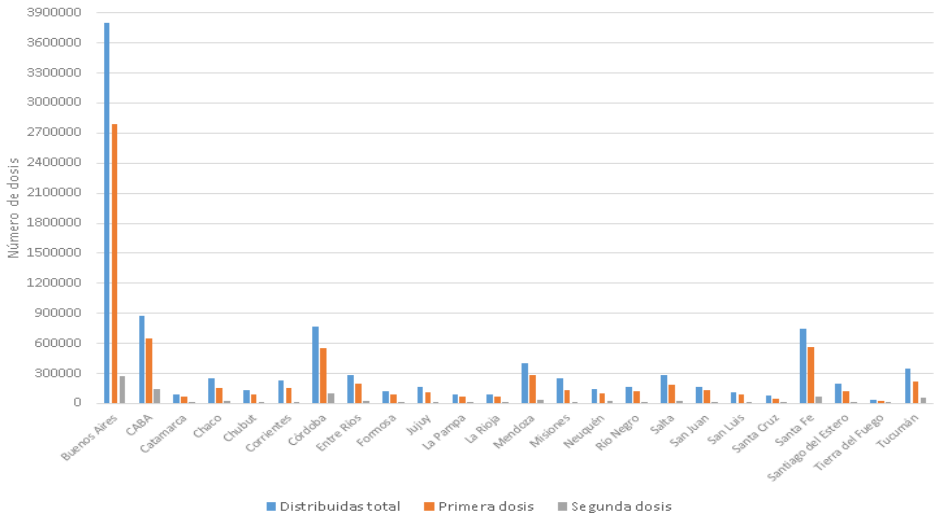


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$).

VIGILANCIA DE SEGURIDAD EN VACUNAS

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación[18] contra COVID-19 hasta el 1 de mayo se distribuyeron 9.870.770 y se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 7.991.954, de las cuales 7.020.085 corresponde a personas que recibieron la primera dosis y 971.869, la segunda dosis.

Gráfico 14. Vacunas distribuidas y aplicadas (1ra y 2da dosis) por jurisdicción



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del 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

[18] La campaña inició durante la semana del 28 de diciembre de 2020. Para mas información sobre la campaña de vacunación https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna

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 1 de mayo de 2021.

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 hantavirosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

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.

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.

SITUACIÓN NACIONAL DE ARBOVIRUS

RESUMEN

Entre la SE 31/2020 a SE 17/2021 se han registrado 1790 casos autóctonos confirmados de dengue, de los cuales 16 corresponden a casos importados entre provincias. Se presentan predominantemente en las regiones NOA y NEA, viéndose afectadas localidades de doce provincias. Se registraron los serotipos DEN-1 (en el 94% de los casos), DEN-4 y DEN-2 (tabla 1).

Actualmente, se registra circulación viral de DEN-1 en varias localidades de Salta, en una localidad de Entre Ríos y en la ciudad Capital de La Rioja.

Hasta el momento, no se han registrado casos confirmados de otras arbovirosis en el país, aun así, se mantiene la alerta por la situación actual de Fiebre Amarilla en Brasil,

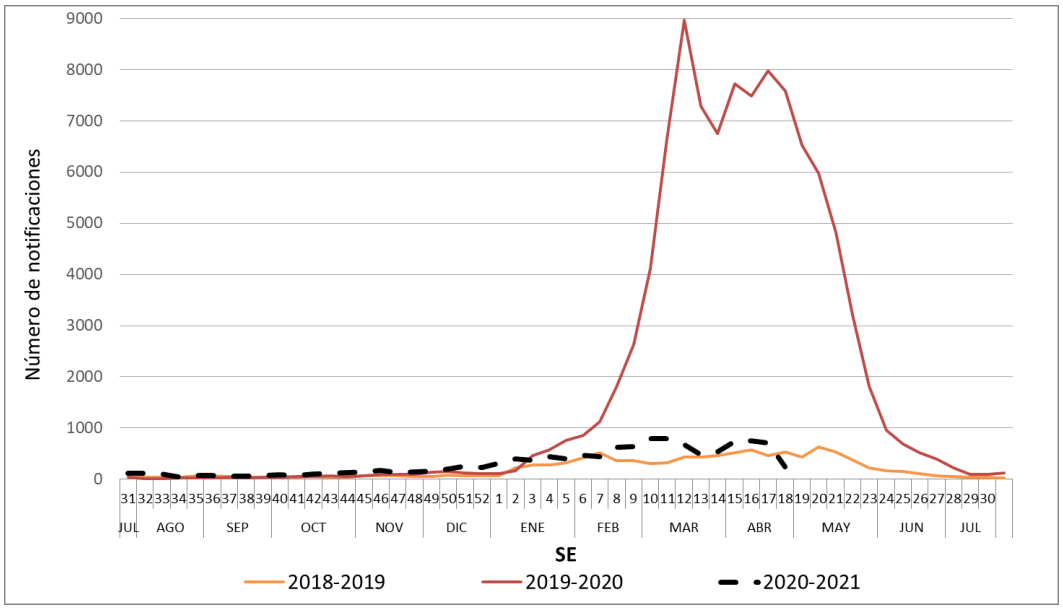
donde se han reportado casos humanos confirmados en humanos en Estados vecinos y epizootias en zonas cercanas a nuestras fronteras.

VIGILANCIA DE LAS ARBOVIROSIS EN ARGENTINA

Entre las SE31/2020 y SE17/2021 se notificaron **12.569 casos con sospecha de arbovirosis en el país**. Del total de estas notificaciones **11.597 notificaciones corresponden a casos sospechosos de dengue** y las restantes **972** notificaciones corresponden a casos estudiados para la detección de Infección por virus del Zika, Encefalitis de San Luis, Fiebre chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental y Fiebre Amarilla.

Si se observan las curvas de notificaciones del presente año en comparación con la de años precedentes puede notarse puede notarse que hasta la SE2 hubo un comportamiento similar a las dos temporadas anteriores. A partir de la SE3, durante el año 2020 comienza el aumento exponencial del número de casos En promedio, para las últimas tres semanas, se han notificado 570 casos con sospecha de arbovirosis semanales. En las últimas temporadas no epidémicas: 2017-2018 y 2018-2019 los promedios semanales para las mismas semanas fueron de 574 y 527 respectivamente. Mientras que, en comparación con la temporada anterior, caracterizada por su magnitud, el promedio de las últimas tres semanas de la actual temporada, representa un valor más de 13 veces menor al obtenido para las mismas semanas de la temporada 2019-2020 (7.677 notificaciones) (gráfico 1).

Gráfico 1. Curva de notificaciones por SE para las temporadas 2018-2019, 2019-2020 y hasta SE17/2021 de 2020-2021.



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

SITUACIÓN NACIONAL DENGUE

Entre la SE 31/2020 a SE 17/2021, 23 provincias notificaron casos con sospecha de dengue. La mayor parte de las notificaciones proviene de las regiones NOA y Centro (tabla 1). En tanto, la mayor parte de confirmados se concentra en la región NOA (gráfico 2). En total, se han registrado hasta el momento 1790 casos confirmados de dengue, 16 de los cuales tienen antecedentes de viaje entre provincias, y siete casos son importados de otros países (tabla 1).

Tabla 1. Notificaciones totales y casos de dengue por provincia. SE31/2020 a SE17/2021.

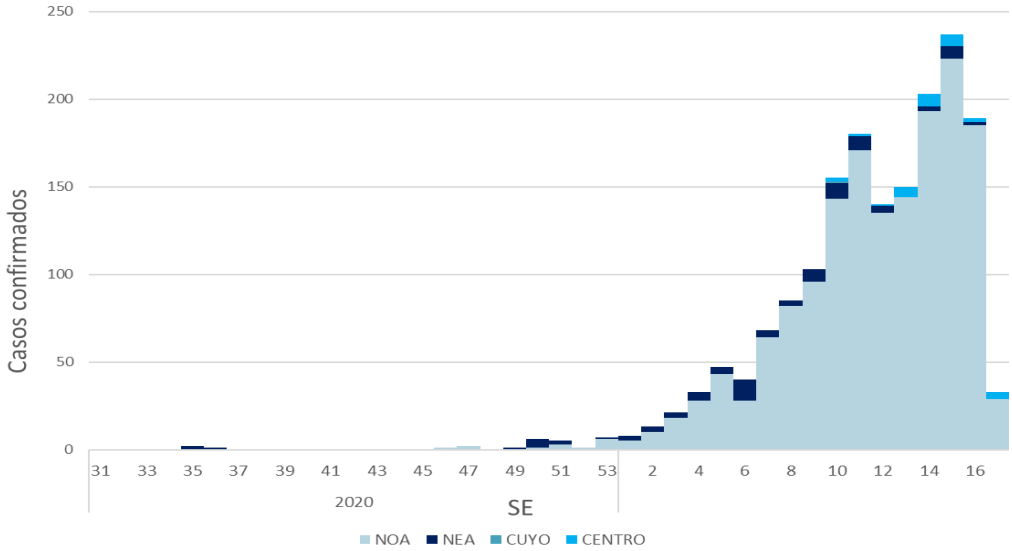
Provincia	Sin Antecedente de viaje				Con AV a otras provincias		Con AV a otros países		Total notificados
	C	Nexo	P	Serotipos circulantes	C	P	C	P	
Buenos Aires	6	0	42	-	2	0	0	2	1.388
CABA	1	0	9	-	2	1	1	1	493
Córdoba	0	0	11	-	2	0	0	0	893
Entre Ríos	8	0	2	-	0	0	0	0	212
Santa Fe	15	0	18	DEN-1	1	0	0	1	656
Centro	**30**	**0**	**82**	**DEN-1**	**7**	**1**	**1**	**4**	**3.642**
Mendoza	0	0	0	-	1	0	0	0	11
San Juan	0	0	0	-	0	0	0	0	31
San Luis	1	0	5	-	0	0	0	0	36
Cuyo	**1**	**0**	**5**	**-**	**1**	**0**	**0**	**0**	**78**
Chaco	0	0	17	-	0	0	0	0	431
Corrientes	15	0	5	DEN-1	0	0	0	0	541
Formosa	26	0	214	DEN-4	0	0	0	0	575
Misiones	48	0	69	DEN-1 Y DEN-2	0	0	0	0	788
NEA	**89**	**0**	**305**	**DEN-1, DEN-2 Y DEN-4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2.335**
Catamarca	0	0	0	-	0	0	0	0	101
Jujuy	66	0	76	DEN-1	3	2	4	0	1.025
La Rioja	588	0	1	DEN-1	0	0	0	0	1.275
Salta	947	9	78	DEN-1	1	0	0	0	2.623
Santiago del Ester	0	0	1	-	0	0	0	0	139
Tucumán	1	0	2	-	3	0	1	0	357
NOA	**1.602**	**9**	**158**	**DEN-1**	**7**	**2**	**5**	**0**	**5.520**
Chubut	0	0	0	-	0	2	0	0	5
La Pampa	0	0	0	-	1	0	0	0	3
Neuquén	0	0	0	-	0	0	0	0	2
Río Negro	0	0	0	-	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	-	0	0	0	0	5
Tierra del Fuego	0	0	0	-	0	0	0	0	2
Sur	**0**	**0**	**0**	**-**	**1**	**2**	**0**	**0**	**17**
Total PAIS	**1.722**	**9**	**550**	**DEN-1, DEN-2 Y DEN-4**	**16**	**5**	**6**	**4**	**11.597**

C=Confirmados por laboratorio / P=Probables / Nexo = casos confirmados por criterio Clínico Epidemiológico/ AV = Antecedente de viaje

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0), actualizado al 1ro de mayo.

Desde el inicio de la temporada 2020/2021 en julio del año pasado, se ha registrado circulación viral en localidades pertenecientes a seis provincias, en las regiones NEA, NOA y recientemente en la región Centro, en una localidad de la provincia de Entre Ríos. Hasta el momento, se identificó en las mismas la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-4.

Gráfico 2. Casos confirmados por semana epidemiológica, según región desde la SE31/2020 a SE17/2021.

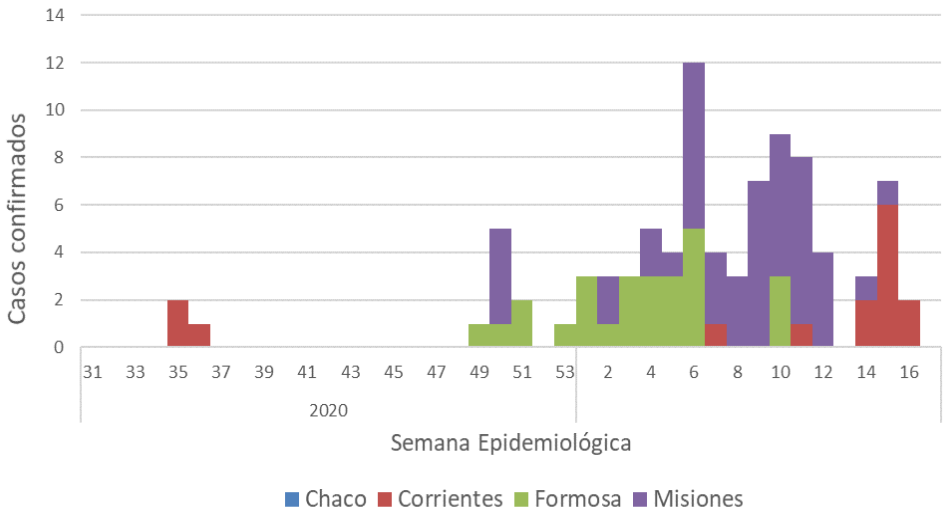


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

REGIÓN NEA

La región NEA ha presentado casos aislados al inicio de la temporada en Corrientes, con un posterior aumento de casos hacia principios de año, a expensas de las provincias de Formosa y Misiones principalmente. En las últimas semanas, Corrientes ha presentado nuevamente casos, siendo la principal provincia de la región en el aporte a la totalidad de los casos (gráfico 3).

Gráfico 3: Casos confirmados por semana epidemiológica, según provincia para la región NEA. SE SE31/2020 a SE17/2021.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Corrientes:

- En las SE 35 y 36 se notificaron tres casos confirmados DEN-1 en la **ciudad de Corrientes**. No volvieron a registrarse casos con pruebas positivas hasta la SE 11, a partir de la cual, la ciudad ha notificado un total de 10 casos confirmados hasta la actualidad. Dos de estos casos constituyen casos confirmados DEN-2, serotipo que hasta entonces había sido detectado únicamente en la provincia de Misiones.
  A su vez, en la SE 7 y la SE 15 se confirmaron dos casos DEN-1 en otras dos localidades de la provincia. En el total de la temporada Corrientes suma quince casos confirmados autóctonos.

Formosa:

- Entre las SE 49 del año 2020 y SE1 del corriente año, en la localidad de **Estanislao del Campo**, departamento de Patiño, se presentó un brote de ocho casos confirmados por laboratorio del serotipo DEN-4. Sumado a ello, se ha notificado en la SE 1, un caso del mismo serotipo en la provincia de Santa Fe, con antecedente de viaje a Formosa.
- Adicionalmente, entre la SE 2 y la SE 10 se notificaron dieciocho casos confirmados con serotipo DEN-4 en cuatro localidades de la provincia. Hasta la SE6, desde la cual no se han reportado nuevos casos, la provincia suma un total de veintiséis casos confirmados autóctonos.

Misiones:

- Desde la SE 50 hasta la SE 12 se notificaron 26 casos confirmados DEN-1 en la localidad de Posadas.
- Entre las SE 6 y 7 se registraron cuatro casos confirmados DEN-2 en la localidad de Posadas.
- Entre las SE 6 y 12 se registraron ocho casos confirmados DEN-1 en la localidad de Garupá.
- En las SE 6 y 9 se registraron dos casos confirmados DEN-2 en la localidad de Garupá.
- En las SE 6 y 8 se registraron dos casos confirmados DEN-2 en la localidad de Puerto Iguazú.
- Entre las SE 10 y 11 registraron tres casos confirmados DEN-1 en la localidad de Concepción de la Sierra.
- En la SE 7 se registró un caso confirmado DEN-1 en la localidad de Eldorado.
- En la SE 14 se registró un caso confirmado DEN-1 en la localidad de Bernardo de Irigoyen.
- En la SE 15 se registró un caso confirmado DEN-1 en la localidad de Apóstoles.

Las autoridades sanitarias de la provincia indican que se trata hasta el momento de casos aislados sin vinculación epidemiológica entre ellos.

Casos confirmados con antecedente de viaje a Misiones:

Tres provincias han reportado casos confirmados con antecedente de viaje a Misiones: CABA (SE 11 y 15), Buenos Aires (SE 12), Córdoba (SE 11).

Chaco:

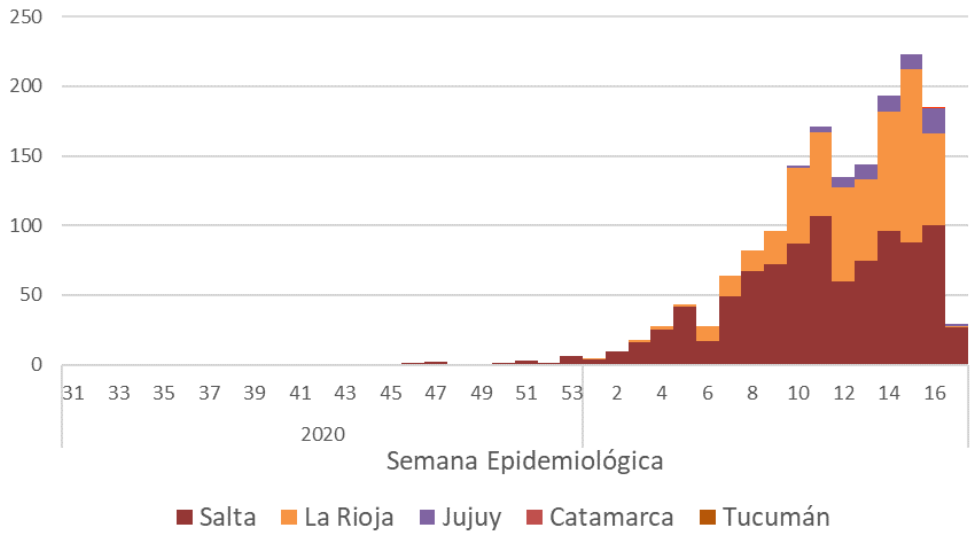
- En la SE 12 la provincia de Jujuy notificó un caso confirmado DEN-1 con antecedente de viaje a Chaco.

REGIÓN NOA

La región NOA es la región más afectada del país. A partir de la SE53 se registran los primeros casos confirmados en la provincia de Salta, con una tendencia en aumento hasta SE 11, donde se registra un pico a nivel provincial y regional y un nuevo máximo de la provincia en SE 14. La mayor parte de los brotes reportados por la provincia siguen activos hasta la actualidad.

La provincia de La Rioja es la segunda en número de casos aportados a la región, con una tendencia en aumento desde SE 4. Jujuy presentó casos y pequeños brotes entre las SE 9 y 15 (gráfico 5).

Gráfico 4: Casos confirmados por semana epidemiológica, según provincia para la región NOA. SE SE31/2020 a SE17/2021



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Salta:

- Desde la SE 46 hasta la SE 15 se registra circulación viral de DEN-1 en la localidad de **Colonia Santa Rosa,** departamento de Orán, con 272 casos confirmados hasta el momento.
- Desde la SE 4 y hasta el momento actual, se registraron 233 casos la localidad de **Embarcación**, también identificándose el serotipo DEN-1.
- Desde la SE 5 en adelante la localidad de **San Ramón de la Nueva Orán** presenta circulación viral del serotipo DEN-1, alcanzando los 329 casos confirmados hasta el momento.
- Desde la SE 10 hasta la actualidad la localidad de **Apolinario Saravia** presenta circulación viral del serotipo DEN-1 con 27 casos confirmados hasta la actualidad.
- Entre la SE 7 y SE 12 en la localidad de **Hickman** presentó un brote de seis casos confirmados del serotipo DEN-1.
- Desde la SE 11 hasta la SE 16 la localidad **General Pizarro** notificó 41 casos confirmados DEN-1.
- Desde la SE 5 hasta la SE 16 la **ciudad de Salta** notificó 18 casos confirmados DEN-1.
- Desde la SE 7 hasta la actualidad 19 localidades de la provincia notificaron casos confirmados con serotipo DEN-1. A su vez, las localidades de Tartagal y Santa Victoria del Este confirmaron dos casos con serotipo DEN-2 en la SE 13 y 16 respectivamente.

Casos confirmados con antecedente de viaje a Salta:
Adicionalmente, cuatro provincias han reportado casos confirmados DEN-1 con antecedente de viaje a Salta: Tucumán (SE 5, 8 y 10), Buenos Aires (SE 10), Jujuy (SE 10 y 11) y Mendoza (SE13).

Jujuy:

- Desde la SE 9 hasta la actualidad se notificaron sesenta y seis casos confirmados con serotipo DEN-1 en trece localidades de la provincia. Se suman los cuatro casos de las SE 4, 7, 8 y 9 con antecedente de viaje a Bolivia.

  A su vez, la provincia de Salta notificó un caso confirmado con antecedente de viaje a Jujuy en la SE 13.

La Rioja:

- Desde la SE4 hasta la actualidad se notificaron 572 casos DEN-1 en **La Rioja Capital.**
  Casos confirmados con antecedente de viaje a La Rioja:
  Dos provincias han notificaron casos confirmados DEN-1 con antecedente de viaje a La Rioja.

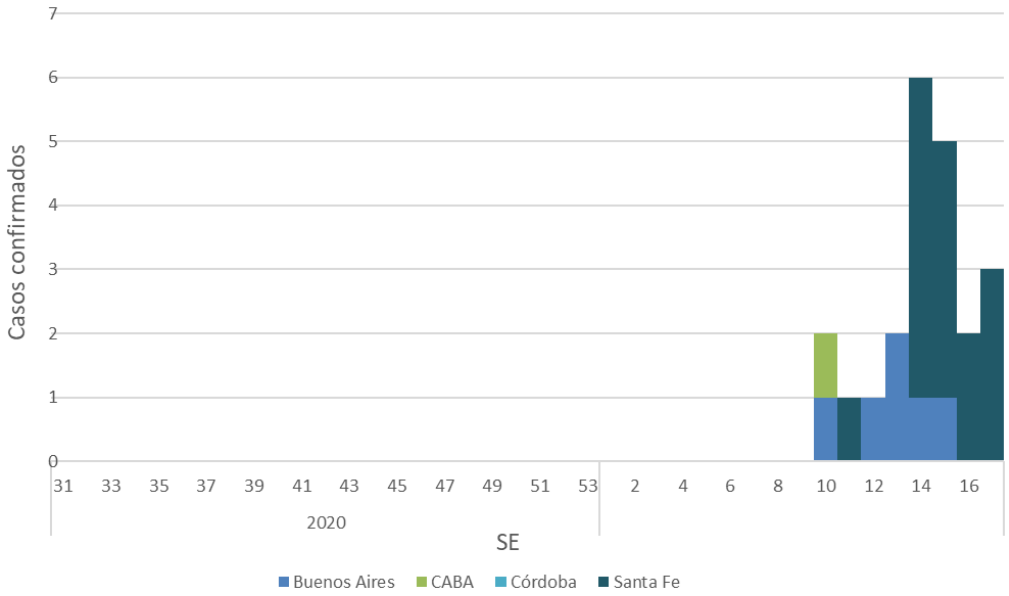
Tucumán:

- San Miguel de Tucumán notificó un caso confirmado en la SE 14 y dos en la SE 16, todos ellos sin antecedente de viaje a zona con circulación viral.
- En la SE 12 la provincia registró un caso importado de Bolivia con serotipo DEN-1.

REGIÓN CENTRO

La región del Centro presenta hasta el momento un muy bajo número de casos. Los primeros casos autóctonos se presentan en SE 10. La mayor parte, provenientes de Buenos Aires y Santa Fe.

Gráfico 5: Casos autóctonos confirmados por semana epidemiológica, según provincia para la región Centro. SE SE31/2020 a SE17/2021



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

CABA:

- Se registró un caso de serotipo DEN-2 con antecedente de viaje a Brasil en la SE9.
- Notificó un caso confirmado con serotipo DEN-2 sin antecedente de viaje a zona con circulación viral en la SE 10.

Buenos Aires:

- Se notificaron 6 casos confirmados en la SE 12, 13 14 y 15 que se encuentran en investigación epidemiológica.

Santa Fe:

- Desde la SE 11 hasta la actualidad la localidad San Cristóbal notificó quince casos confirmados con serotipo DEN-1, sin antecedente de viaje a zona con circulación viral.

Entre Ríos:

- Desde la SE 13 hasta la actualidad la localidad de **Federación** presenta un brote del serotipo DEN-1 con 8 casos confirmados hasta la SE 17.

REGIÓN CUYO

San Luis:

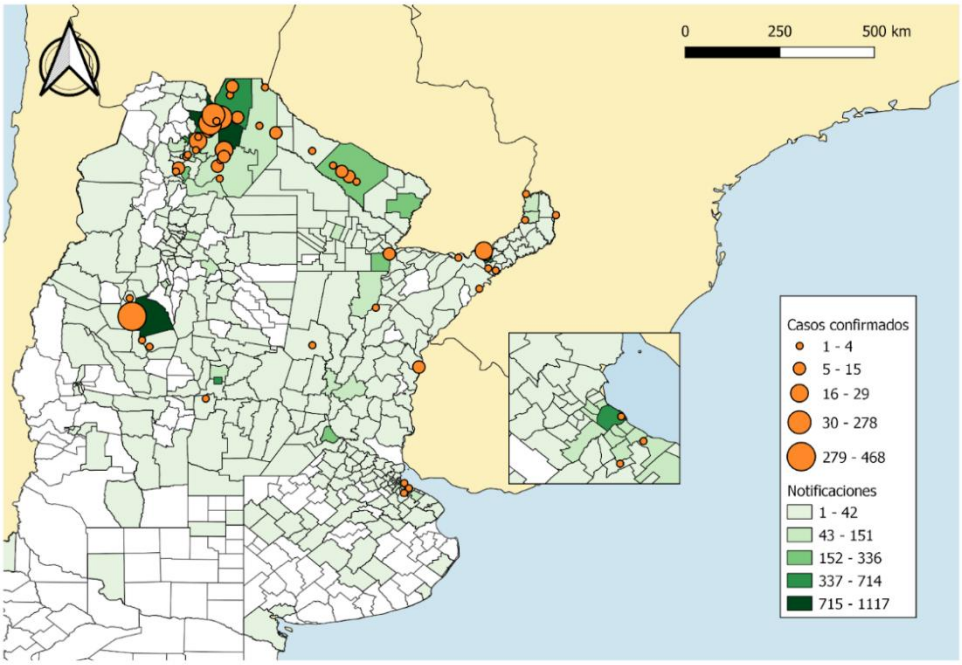
- En la SE 10 se notificó un caso confirmado con serotipo DEN-1 sin antecedente de viaje a zona con circulación viral.

En la región Sur no se registraron casos de dengue autóctono.

En los mapas 1 y 2 se observa que la expansión territorial de los casos de dengue de la presente temporada afecta principalmente a las regiones del norte y centro, pero en forma diferencial. Las regiones del norte se han visto más afectadas, apreciándose un mayor número de casos, vinculados a brotes más grandes y localidades que presentan circulación viral. Por otra parte, en la región Centro, se han presentado brotes aislados.

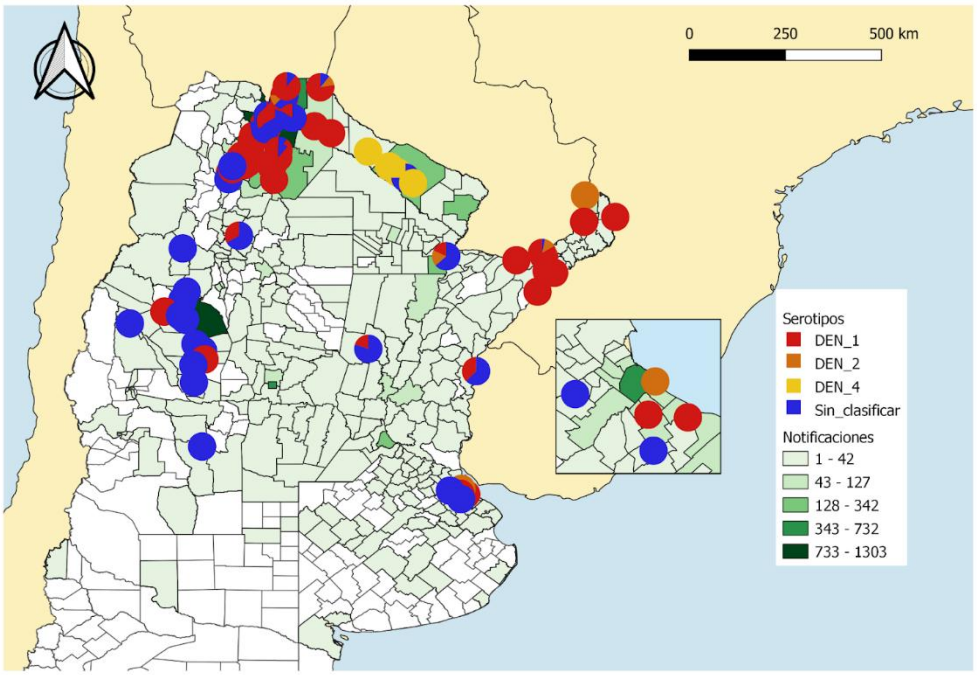
Tal como se ha mencionado, el serotipo predominante es DEN-1, no sólo en cantidad de casos sino en cantidad de localidades afectadas con transmisión comunitaria de dicho serotipo. En segunda medida, el serotipo DEN-4, se ve circunscripto de forma exclusiva a la provincia de Formosa y, en un porcentaje muy por debajo de los anteriores, el serotipo DEN-2, se ha presentado en Misiones y recientemente en Corrientes (dos casos) y en CABA (un caso) (mapa 2) (los puntos "sin clasificar" corresponden a casos de dengue en contextos de brotes en los que ya se ha identificado el serotipo circulante)

Mapa 1. Casos confirmados sin antecedente por localidad de residencia y casos notificados de dengue por departamento de residencia. Argentina. SE 31/2020 a SE 17/2021.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$), actualizado al 1ro de mayo.

Mapa 2. Casos sin antecedente de viaje según serotipo por localidad de residencia. Argentina. SE 31/2020 a SE 17/2021.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$), actualizado al 1ro de mayo.

SITUACIÓN NACIONAL DE OTROS ARBOVIROSIS

Desde el inicio de la temporada 2020/2021 en la SE31 hasta la SE17/2021, se han estudiado 679 casos para el diagnóstico de Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental, Virus de Zika y Fiebre Amarilla. De todos ellos, 677 tuvieron pruebas de laboratorio negativas y dos de ellos (de provincia de Buenos Aires y Córdoba) fueron clasificados como probable flavivirus (pruebas serológicas reactivas para más de un flavivirus). Por tanto, hasta el momento, no hay evidencia de circulación viral de otros arbovirus además del dengue en el territorio argentino.

Complicaciones del Virus del Zika

Si bien no se registran casos de Zika desde 2018, Argentina mantiene la vigilancia, notificando y estudiando todos los casos sospechosos. En la corriente temporada, se estudiaron y descartaron en total 64 casos con sospecha de Enfermedad por virus Zika y 28 con sospecha de complicaciones asociadas al virus de Zika. Las provincias que realizaron estudios por laboratorio fueron Chaco, Tucumán, Jujuy, Entre Ríos, Salta, Buenos Aires, Córdoba, Corrientes, CABA y Santa Fe. Dentro de los 28 casos de complicaciones asociadas al virus Zika, 13 fueron estudiados para el Síndrome Congénito de asociación con ZIKV, 10 para la Infección durante el embarazo y cinco casos se estudiaron para SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asociación de ZIKV, todos ellos con resultado negativo.

Fiebre Amarilla

Situación Nacional

En Argentina, no se registran casos de fiebre amarilla desde 2009. Durante esta temporada, desde la SE 31 del 2020 a SE 17 de 2021, se han estudiado nueve casos con sospecha de Fiebre Amarilla en las provincias de Misiones, Chaco, Buenos Aires y CABA (este último con antecedente de viaje). Todos ellos con pruebas negativas. A su vez, en la provincia de Misiones, se han estudiado tres sospechas de epizootias en ejemplares de monos carayá (*Alouatta caraya*), reportadas durante el 2020, también con resultados negativos.

Situación en Brasil

Actualmente el virus se concentra principalmente en la región sudeste del país. Los estados limítrofes de Paraná y Santa Catarina, registran circulación viral desde 2018. Mientras que Rio Grande Do Sul registró circulación viral en enero del presente año por primera vez desde 2009.

Desde el inicio de la temporada en julio de 2020, hasta el 03 de mayo del presente año, se reportaron en Santa Catarina siete casos confirmados de Fiebre Amarilla en humanos, de los cuales dos han sido fatales. En cuanto a epizootias, se confirmaron 128 casos, de los cuales 121 ocurrieron en el 2021. Entre éstas se encuentra la de Palma Sola, a 30 km de la frontera argentina y que demuestra la progresión de la circulación del virus, que se encontraba a 70 km en el mes de noviembre de 2020, en los municipios de São Bernardino y São Lourenço do Oeste. También hay 33 epizootias bajo investigación[19].

En el estado de Paraná, al 17 de marzo del 2020, no se han registrado casos de fiebre amarilla humanas desde julio del 2020. Mientras que, para epizootias, se confirmaron 17 casos y otras ocho se hallan en investigación[20].

Por último, al 24 de abril del 2021, en Rio Grande do Sul, se registraron, para el mismo período de estudio 58 casos de epizootias confirmadas y no se registran casos de fiebre amarilla en humanos[21].

CONCLUSIONES

El número de casos y localidades afectadas desde el inicio de la presente temporada se mantiene bajo en comparación a la temporada anterior. Sin embargo, en los últimos meses se ha visto un aumento de los casos en algunas de las provincias del norte del país. Sumado a ello, en las últimas semanas se han confirmado algunos casos en región Centro del país, concretamente en la Ciudad de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires y Santa Fe, en los cuales no pudo determinarse un vínculo epidemiológico con

[19] https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Boletim-da-Sesa-registra-morte-de-macaco-contaminado-pela-Febre-Amarela-na-RegiaoDirección de Vigilancia Epidemiológica de Santa Catarina. Boletín Epidemiológico SE17/2021 http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/1592-boletim-epidemiologico-n-5-2021-situacao-epidemiologica-da-febre-amarela-em-santa-catarina-atualizado-em-03-05-2021

[20] https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Boletim-da-Sesa-registra-morte-de-macaco-contaminado-pela-Febre-Amarela-na-RegiaoDirección de Vigilancia Epidemiológica de Santa Catarina. Boletín Epidemiológico SE17/2021

[21] Informativo Epidemiológico de Arboviroses. Abril 2021. Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS)

zonas que presentan circulación viral. A su vez, la provincia de Entre Ríos presenta un brote con 5 casos confirmados en una de sus localidades.

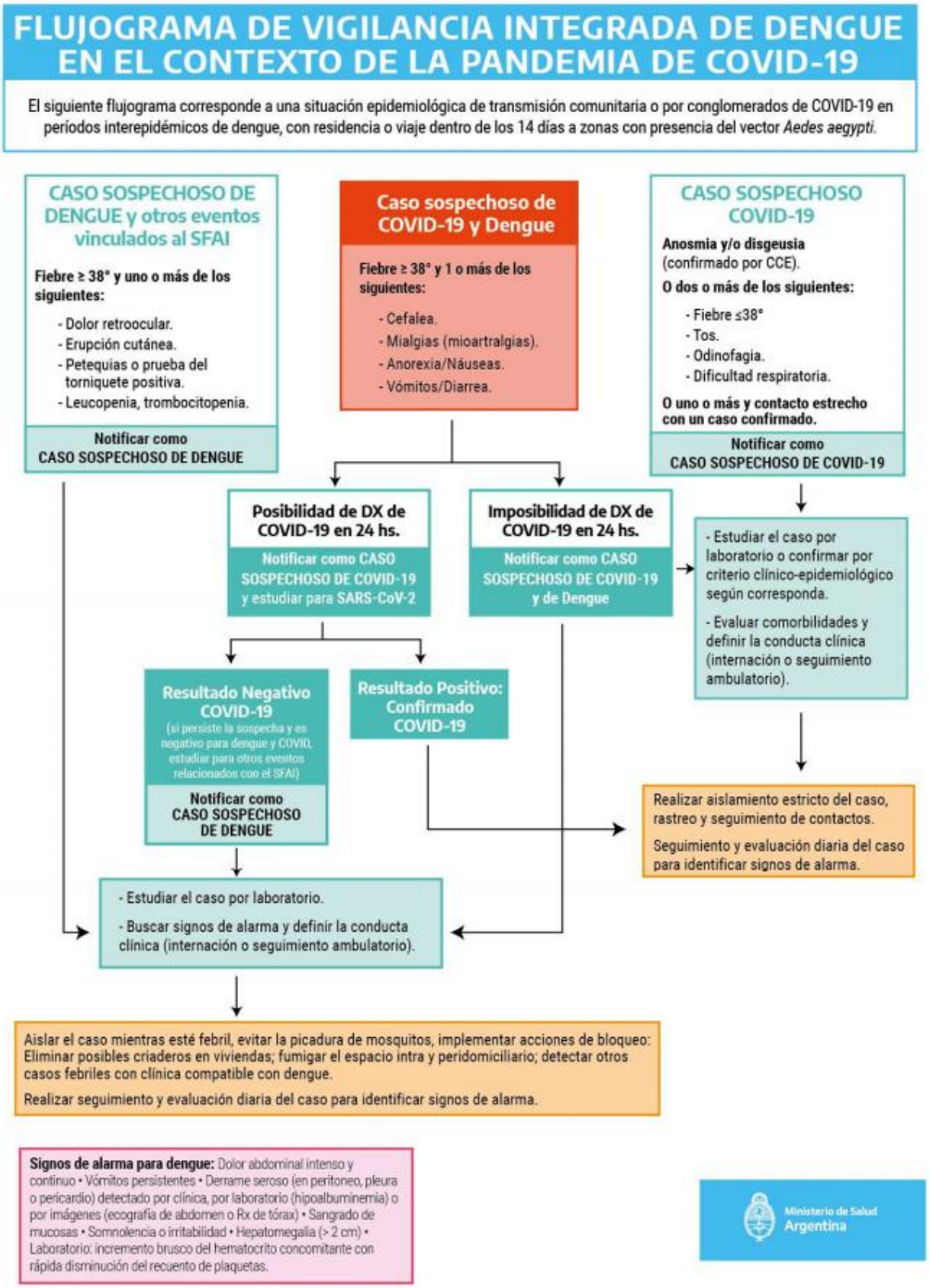
El serotipo predominante es DEN-1 en la mayoría de los brotes identificados, a excepción de algunos casos de DEN-2 en Misiones y DEN-4 en Formosa.

En relación a casos importados, en esta temporada se registra un numero inusualmente bajo de casos importados para esta época del año, principalmente determinado por el menor tránsito de personas dado por el contexto de pandemia de COVID-19, disminuyendo el flujo de personas infectadas entre jurisdicciones, y así, la circulación del virus.

Por último, se encuentra vigente el estado de alerta a partir del hallazgo de ejemplares fallecidos infectados con el virus de la Fiebre Amarilla en Brasil, cercanos a la frontera con Misiones. **Por lo que es particularmente importante mantener una vigilancia exhaustiva sobre todos los casos de SFAI**, particularmente, en dichas zonas. Se puede encontrar el Alerta en el siguiente link: Intensificación de la vigilancia de fiebre amarilla ante la presencia de epizootias en Brasil cercanas a la frontera con Argentina.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, y teniendo en cuenta que varios de los síntomas de dengue son también compatibles con los síntomas de la enfermedad por el nuevo coronavirus, el Ministerio de Salud de la Nación mantiene vigente la recomendación de una vigilancia integrada de ambas patologías a partir del Flujograma de Vigilancia Integrada de dengue en el contexto de la pandemia por COVID-19, que se presenta a continuación.

Figura 1: Flujograma de Vigilancia Integrada de dengue en el contexto de la pandemia por COVID-19



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/vigilancia-integrada-de-dengue-en-el-contexto-de-la-pandemia-de-covid-19

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

1. **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$^{2.0}$