



N°549
SE 19 / 2021

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN SEMANAL



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 Giovacchini¹

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

María Pía Buyayisqui¹

Tamara Wainziger¹

Mariana Mauriño¹

Ma. Georgina Martino¹

Carla Voto¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Coord. María Pía Buyayisqui¹

Alexia Echenique¹

Julio Tapia¹

Juan Pablo Ojeda¹

María Belén Markiewicz¹

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Guillermina Pierre¹

Silvina Erazo¹

Alexia Echenique¹

María Belén Markiewicz¹

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto¹

Juan Pablo Ojeda¹

VIGILANCIA DE COVID-19

Mailen Ribero²

Pamela Meinardi²

Gisela Wouters²

María Laura Bidart²

Yamila Alejandra Diaz²

María Paula Trevisan²

Ignacio Di Pinto²

Andrea Baldani²

Micaela Brindo²

Martin Koifman³

Natalia L. Garatti³

Elsa Baumeister⁴

Andrea Pontoriero⁴

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), la Dirección de Personas Adultas y Mayores

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pía Buyayisqui¹

Mariana Mauriño¹

María Belén Grosso³

Alejandra Morales⁵

Cintia Fabbri⁵

Victoria Luppó⁵

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

DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera⁶ y Analí López Almeyda⁶

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

² Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

³ 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
Situación regional	7
Situación Nacional.....	7
Vigilancia de COVID-19	24
Situación Internacional	25
Situación Nacional.....	27
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	39
Situación nacional dengue	41
Situación nacional de otros Arbovirosis.....	51

**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 SE19 de 2021 se registraron 79.340 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 20.402 casos de **Neumonía**, 8.239 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 21.883 casos de **Infección respiratoria aguda internada (IRAG)**.

Hacia las 19 SE de 2021 se notificaron 3.833 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 352 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 9.2%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se estudiaron por laboratorio 5.345.578 casos sospechosos para **SARS-CoV-2**, de los cuales 1.341.674 fueron casos positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de Covid-19 estudiados 25%).

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

SITUACIÓN REGIONAL⁷

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

Caribe: la actividad de la influenza se mantuvo baja. En Haití, la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles moderados y en aumento. En Santa Lucía, la actividad de las ETI se mantuvo por encima del umbral de alerta en los ≥ 5 años de edad y la actividad del SARS-CoV-2 sigue aumentando.

América Central: la actividad de la influenza se mantuvo baja. La actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada en Costa Rica y en El Salvador.

Región Andina: la actividad de la influenza se mantuvo baja. En Bolivia, la actividad de RSV y SARS-CoV-2 continúa elevada. En Colombia, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada y en aumento.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza se mantuvo baja. En Argentina y Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada y en aumento. En Chile y Paraguay, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada, pero disminuyó levemente en las últimas semanas. En Uruguay, la actividad de SARS-CoV-2 continuó elevada y las detecciones de VRS continúan aumentando.

SITUACIÓN NACIONAL VIGILANCIA CLÍNICA

Hasta la SE 19 del 2021, se registra un 46% menos de notificaciones de ETI, y un 55% menos de notificaciones de Bronquiolitis en menores de 2 años en comparación con el mismo periodo del año 2020, cuando ya había iniciado la pandemia de COVID-19, lo cual probablemente es producto de la afectación del componente de notificación agrupada numérica que viene registrándose desde el inicio y durante el desarrollo de la pandemia para los eventos respiratorios, a expensas de la notificación nominal de más de 10 millones de casos sospechosos de COVID-19. Mientras que, en relación a las neumonías, el número de notificaciones no presenta variaciones en relación a dicho período.

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, que limita la capacidad de registrar información clínica detallada de cada uno de ellos. El número acumulado de casos informado probablemente sea poco representativo para interpretar el impacto y gravedad ocasionados por la pandemia de COVID-19 en curso.

⁷ Reporte de Influenza SE18 de 2021 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Mayo 2021. OPS-OMS.

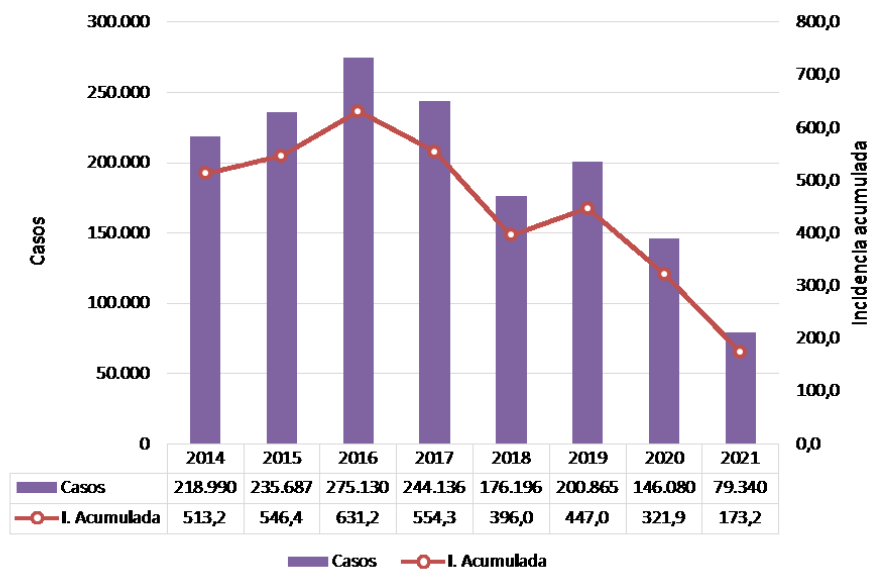
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE19 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 Periodo 2014/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	402.398	396,2	31.096	177,3	21.321	120,4	✓ -69,6%	✓ -32,1%
Total C.A.B.A.	36.897		2.789		586			
Residentes	24.597	133,9	1.983	64,5	428	13,9	✓ -89,6%	✓ -78,4%
No residentes	12.300		806		158			
Córdoba	98.601	453,2	6.719	178,7	5.451	143,5	✓ -68,3%	✓ -19,7%
Entre Ríos	89.478	1112,2	8.747	631,1	3.027	216,4	✓ -80,5%	✓ -65,7%
Santa Fe	44.926	217,7	1.313	37,1	573	16,1	✓ -92,6%	✓ -56,7%
Centro	672.300	394,6	50.664	172,9	30.958	104,8	✓ -73,5%	✓ -39,4%
Mendoza	22.959	199,6	2.539	127,6	2.164	107,6	✓ -46,1%	✓ -15,6%
San Juan	24.692	547,5	2.207	282,5	2.000	253,3	✓ -53,7%	⚠ -10,3%
San Luis	8.219	281,9	1.061	208,7	514	99,9	✓ -64,6%	✓ -52,1%
Cuyo	55.870	295,1	5.807	177,0	4.678	141,1	✓ -52,2%	✓ -20,3%
Chaco	79.771	1144,4	11.628	965,3	5.470	483,9	✓ -57,7%	✓ -49,9%
Corrientes	74.468	1143,2	10.405	928,4	3.322	273,1	✓ -76,1%	✓ -70,6%
Formosa	54.060	1534,5	7.598	1.255,5	493	80,8	✓ -94,7%	✓ -93,6%
Misiones	103.489	1424,0	13.219	1.048,1	7.999	627,4	✓ -55,9%	✓ -40,1%
NEA	311.788	1284,4	42.850	1.022,2	17.284	408,5	✓ -68,2%	✓ -60,0%
Catamarca	40.291	1668,3	7.321	1.762,2	3.034	724,1	✓ -56,6%	✓ -58,9%
Jujuy	56.084	1261,8	10.238	1.328,1	4.640	595,5	✓ -52,8%	✓ -55,2%
La Rioja	29.078	1290,7	7.455	1.894,4	3.872	971,3	✓ -24,7%	✓ -48,7%
Salta	40.699	498,4	4.210	295,6	3.310	229,5	✓ -53,9%	✓ -22,3%
Santiago del Estero	32.174	568,5	1.790	183,0	442	44,7	✓ -92,1%	✓ -75,6%
Tucumán	40.045	411,1	4.837	285,4	2.125	123,9	✓ -69,8%	✓ -56,6%
NOA	238.371	729,4	35.851	631,5	17.423	303,5	✓ -58,4%	✓ -51,9%
Chubut	14.573	416,9	874	141,2	558	88,7	✓ -78,7%	✓ -37,2%
La Pampa	7.839	375,7	480	133,9	208	57,6	✓ -84,7%	✓ -57,0%
Neuquén	12.063	317,5	826	124,4	980	145,7	✓ -54,1%	⚠ 17,2%
Río Negro	26.018	607,7	6.571	878,9	5.869	775,2	⚠ 27,6%	⚠ -11,8%
Santa Cruz	9.351	466,6	1.819	497,4	1.365	364,2	✓ -21,9%	✓ -26,8%
Tierra del Fuego	2.826	296,9	338	194,9	17	9,6	✓ -96,8%	✓ -95,1%
Sur	72.670	437,3	10.908	372,5	8.997	302,7	✓ -30,8%	✓ -18,7%
Total PAIS	1.350.999	513,9	146.080	321,9	79.340	173,2	✓ -66,3%	✓ -46,2%

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 19 – 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 en las primeras 19 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.

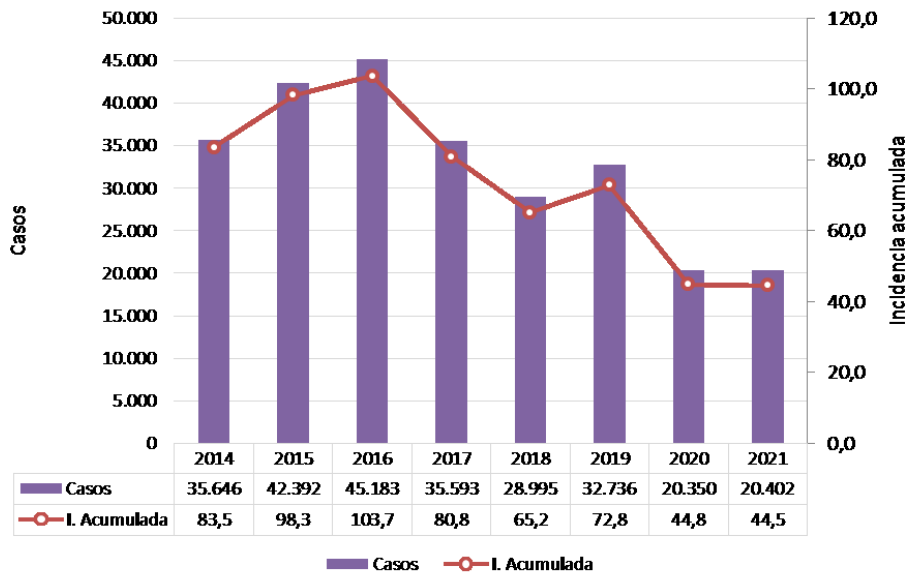
NEUMONÍA

Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE19 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	52.553	51,7	4.217	24,0	5.423	30,6	🟢 -40,8%	🔴 27,4%
Total C.A.B.A.	14.809		856		692			
Residentes	10.870	59,2	648	21,1	625	20,3	🟢 -65,7%	🟡 -3,6%
No residentes	3.939		208		67			
Córdoba	25.481	117,1	1.652	43,9	789	20,8	🟢 -82,3%	🟢 -52,7%
Entre Ríos	7.561	94,0	1.226	88,5	659	47,1	🟢 -49,9%	🟢 -46,7%
Santa Fe	17.307	83,9	1.269	35,9	602	16,9	🟢 -79,9%	🟢 -52,9%
Centro	117.711	69,1	9.220	31,5	8.165	27,6	🟢 -60,0%	🟢 -12,2%
Mendoza	14.392	125,1	1.436	72,1	1.677	83,4	🟢 -33,3%	🔴 15,6%
San Juan	4.312	95,6	472	60,4	353	44,7	🟢 -53,2%	🟢 -26,0%
San Luis	4.494	154,1	589	115,9	968	188,1	🔴 22,0%	🔴 62,3%
Cuyo	23.198	122,5	2.497	76,1	2.998	90,5	🟢 -26,2%	🔴 18,8%
Chaco	11.742	168,4	1.097	91,1	844	74,7	🟢 -55,7%	🔴 -18,0%
Corrientes	5.433	83,4	476	42,5	184	15,1	🟢 -81,9%	🟢 -64,4%
Formosa	4.316	122,5	548	90,5	54	8,9	🟢 -92,8%	🟢 -90,2%
Misiones	5.875	80,8	717	56,8	1.148	90,0	🔴 11,4%	🔴 58,4%
NEA	27.366	112,7	2.838	67,7	2.230	52,7	🟢 -53,3%	🟢 -22,2%
Catamarca	2.343	97,0	274	66,0	283	67,5	🟢 -30,4%	🟡 2,4%
Jujuy	4.285	96,4	395	51,2	551	70,7	🟢 -26,6%	🔴 38,0%
La Rioja	3.570	158,5	678	172,3	501	125,7	🟢 -20,7%	🟢 -27,1%
Salta	12.053	147,6	1.284	90,1	963	66,8	🟢 -54,8%	🟢 -25,9%
Santiago del Estero	2.904	51,3	357	36,5	140	14,2	🟢 -72,4%	🟢 -61,2%
Tucumán	8.067	82,8	543	32,0	687	40,1	🟢 -51,6%	🔴 25,1%
NOA	33.222	101,7	3.531	62,2	3.125	54,4	🟢 -46,5%	🟢 -12,5%
Chubut	3.140	89,8	273	44,1	262	41,6	🟢 -53,6%	🟡 -5,6%
La Pampa	1.994	95,6	259	72,3	188	52,0	🟢 -45,6%	🟢 -28,0%
Neuquén	4.777	125,7	515	77,6	1.118	166,3	🔴 32,2%	🔴 114,4%
Río Negro	4.593	107,3	607	81,2	1.028	135,8	🔴 26,6%	🔴 67,2%
Santa Cruz	3.373	168,3	467	127,7	1.242	331,4	🔴 96,9%	🔴 159,5%
Tierra del Fuego	1.135	119,2	143	82,5	46	25,9	🟢 -78,3%	🟢 -68,6%
Sur	19.012	114,4	2.264	77,3	3.884	130,7	🔴 14,2%	🔴 69,0%
Total PAIS	220.509	83,9	20.350	44,8	20.402	44,5	🟢 -46,9%	🟡 -0,7%

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 19 – Año 2014-2021. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de neumonías en las primeras 19 semanas del año de los últimos ocho años, se observa que en el 2015 y 2016 se registró el mayor número de notificaciones, con una tendencia en descenso. La notificación de los años 2020 y 2021 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos por las razones antedichas.

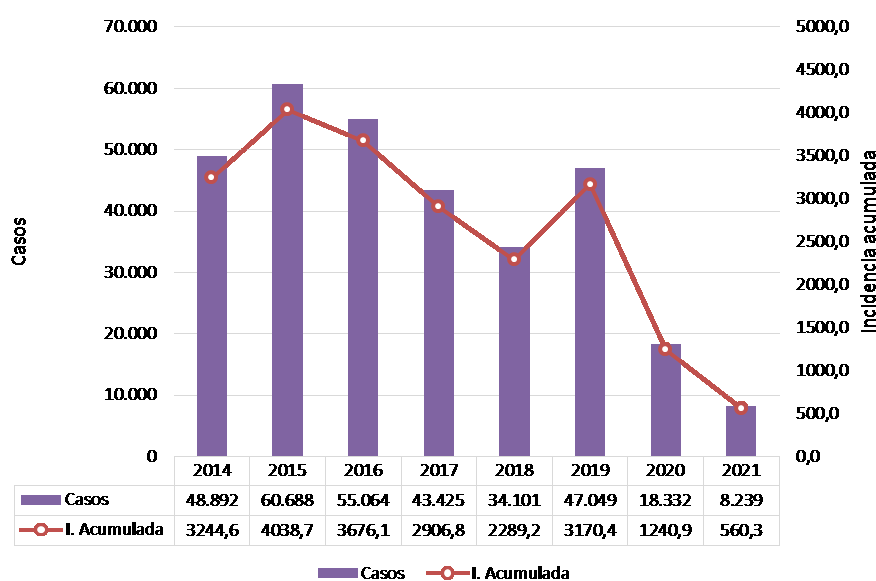
BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

Tabla 3 - Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE19 según provincia. Años 2014-2019, 2020 y 2021. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada Período/2021	Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	102.004	2966,5	4.968	886,3	2.107	378,1	✓ -87,3%	✓ -57,3%
Total C.A.B.A.	17.910		484		44			
Residentes	11.309	2254,8	348	427,3	41	50,8	✓ -97,7%	✓ -88,1%
No residentes	6.601		136		3			
Córdoba	12.925	1823,0	621	525,7	307	260,3	✓ -85,7%	✓ -50,5%
Entre Ríos	7.159	2686,7	593	1.338,8	280	633,7	✓ -76,4%	✓ -52,7%
Santa Fe	7.439	1153,1	436	409,1	55	51,8	✓ -95,5%	✓ -87,3%
Centro	147.437	2639,7	7.102	779,6	2.793	308,3	✓ -88,3%	✓ -60,5%
Mendoza	7.692	1908,0	847	1.277,9	541	820,5	✓ -57,0%	✓ -35,8%
San Juan	10.871	6769,5	713	2.658,7	515	1.922,1	✓ -71,6%	✓ -27,7%
San Luis	1.961	2001,5	217	1.312,9	141	851,6	✓ -57,5%	✓ -35,1%
Cuyo	20.524	3098,7	1.777	1.621,0	1.197	1.095,3	✓ -64,7%	✓ -32,4%
Chaco	13.366	4906,2	1.480	3.299,8	1.062	2.648,6	✓ -46,0%	✓ -19,7%
Corrientes	4.968	2026,4	509	1.260,2	39	87,6	✓ -95,7%	✓ -93,1%
Formosa	7.193	5212,1	461	2.032,5	2	8,9	✓ -99,8%	✓ -99,6%
Misiones	7.227	2484,8	369	772,6	356	749,7	✓ -69,8%	⚠ -3,0%
NEA	32.754	3453,9	2.819	1.810,7	1.459	943,5	✓ -72,7%	✓ -47,9%
Catamarca	1.854	2241,6	224	1.628,9	93	678,4	✓ -69,7%	✓ -58,3%
Jujuy	10.138	6311,3	710	2.659,5	215	807,8	✓ -87,2%	✓ -69,6%
La Rioja	2.071	2642,3	372	2.788,4	244	1.825,4	✓ -30,9%	✓ -34,5%
Salta	21.752	6588,7	1.796	3.290,8	841	1.547,7	✓ -76,5%	✓ -53,0%
Santiago del Estero	19.061	8858,9	1.351	3.730,1	131	362,0	✓ -95,9%	✓ -90,3%
Tucumán	20.210	5593,2	999	1.663,1	620	1.034,9	✓ -81,5%	✓ -37,8%
NOA	75.086	6121,0	5.452	2.664,0	2.144	1.050,3	✓ -82,8%	✓ -60,6%
Chubut	1.941	1594,7	183	901,7	71	350,1	✓ -78,0%	✓ -61,2%
La Pampa	1.517	2312,9	175	1.607,7	128	1.178,3	✓ -49,1%	✓ -26,7%
Neuquén	3.186	2320,7	185	826,0	199	894,2	✓ -61,5%	⚠ 8,3%
Río Negro	3.630	2519,9	404	1.686,4	198	827,9	✓ -67,1%	✓ -50,9%
Santa Cruz	2.126	2782,9	135	1.034,2	36	273,8	✓ -90,2%	✓ -73,5%
Tierra del Fuego	910	2775,6	100	1.741,6	14	240,3	✓ -91,3%	✓ -86,2%
Sur	13.310	2304,9	1.182	1.227,0	646	670,9	✓ -70,9%	✓ -45,3%
Total PAIS	289.111	3212,2	18.332	1240,9	8.239	560,3	✓ -82,6%	✓ -54,8%

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

Gráfico 3. Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 19 – 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 19 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 SE 1 - SE 19 del año 2021 se notificaron 3.833 muestras estudiadas para virus respiratorios *SIN incluir SARS-CoV-2* de las cuales, 352 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 5.345.578 casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2 por prueba diagnóstica de los cuales 1.341.674 fueron positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de Covid-19 estudiados por laboratorio de 25%).

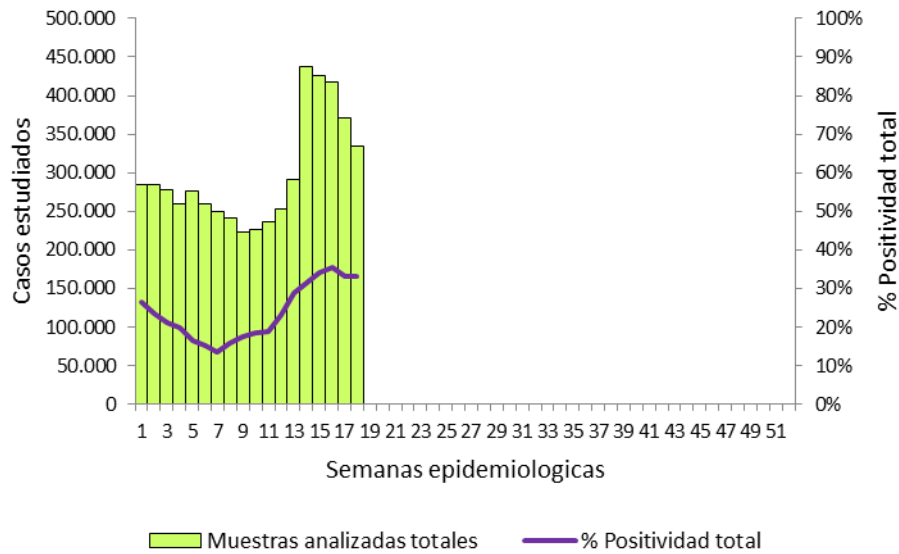
En el periodo actual, el número de muestras procesadas para SARS- CoV-2 continúa superando ampliamente las muestras estudiadas para la búsqueda de Influenza y OVR.

Tabla 1 – Muestras acumuladas totales y positivas analizadas para virus respiratorios y proporción de positividad. SE1 a SE19 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 positividad Influenza estudiados Influenza / para
3.833	352	5.345.578	1.341.674	0.1%

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 SE19. 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}.

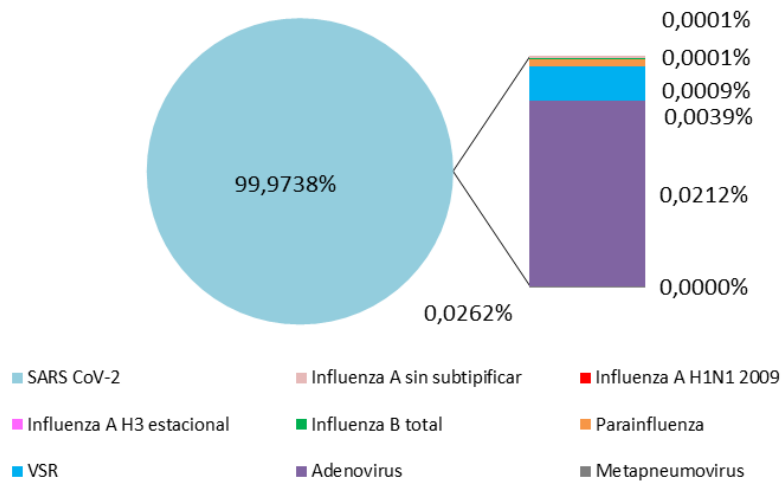
Entre la SE 1 y la SE 19 del año 2021 se registró un promedio de 297.190 muestras semanales para todos los virus respiratorios. Sin embargo, puede observarse que ese número de muestras presenta una proporción desigual ya que, 296.977 (99%) fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 213 muestras, en promedio, para Influenza y OVR.

En la SE 19 el porcentaje de casos positivos para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es 33,27%, a expensas de las muestras analizadas para SARS-CoV-2.

Agentes virales identificados

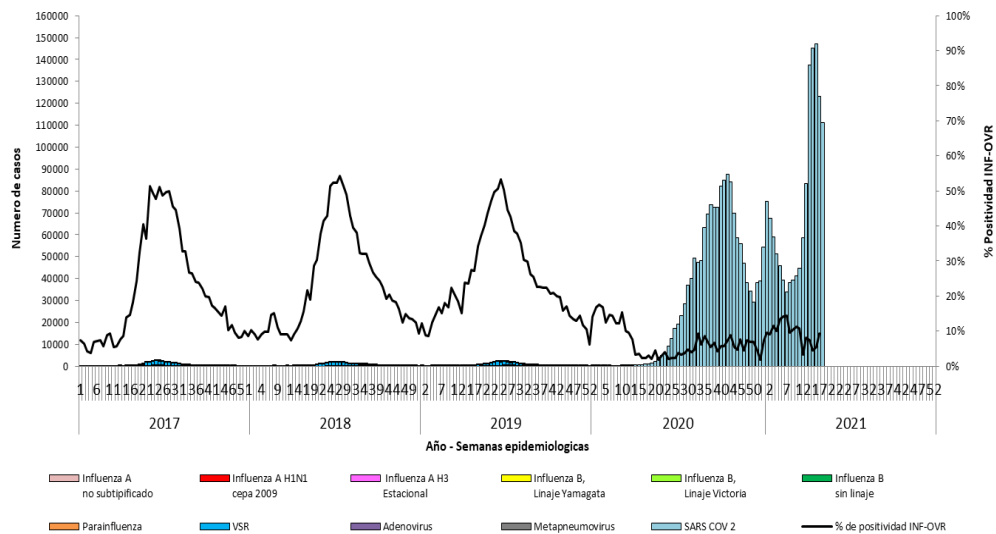
Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE 19** de **2021**, de las muestras positivas más del 99% corresponde a SARS-CoV-2. La proporción de Influenza y otros virus respiratorios es baja tanto en frecuencia absoluta como relativa (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE 19 de 2021. Argentina (n=1.342.026).



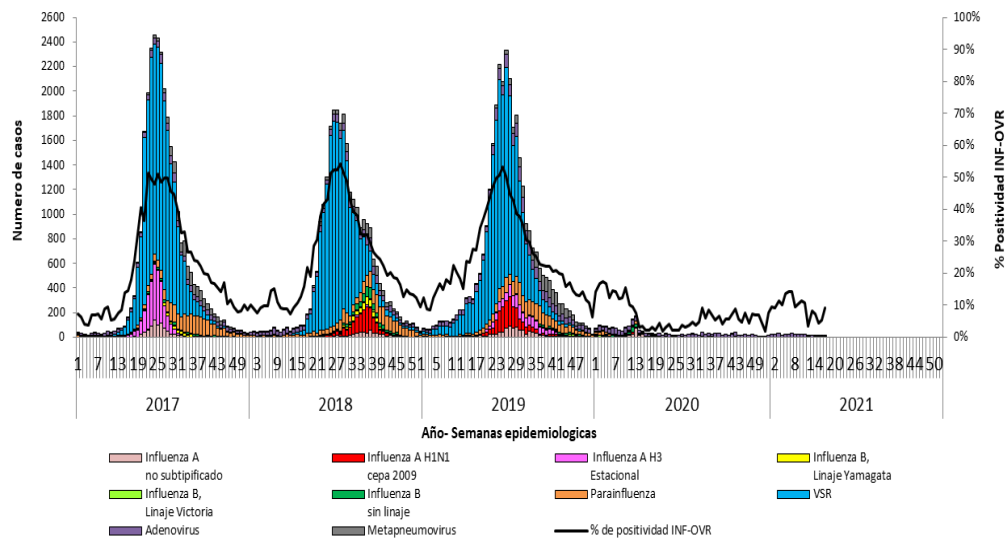
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Gráfico 3. Distribución SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2020. SE 1-19 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 1-19 2021.

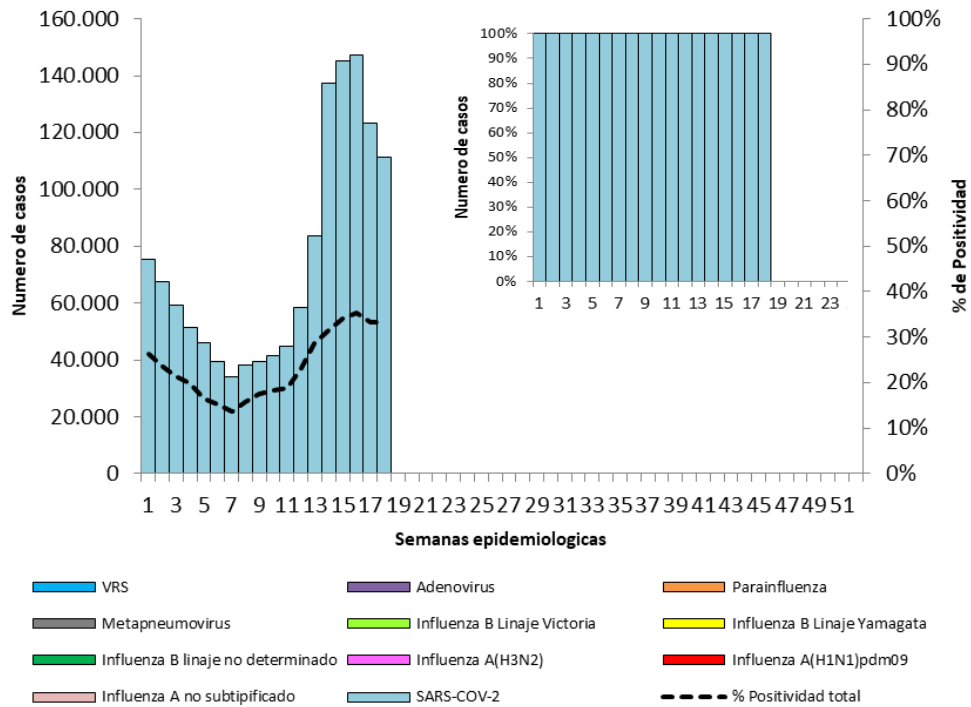


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana incluyendo años previos (Gráfico 4) muestra un patrón diferencial partir del año 2020, que continua en el período actual, en coincidencia con el desarrollo de la pandemia de 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, y en menor medida del virus de influenza entre las SE 23-34, 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.

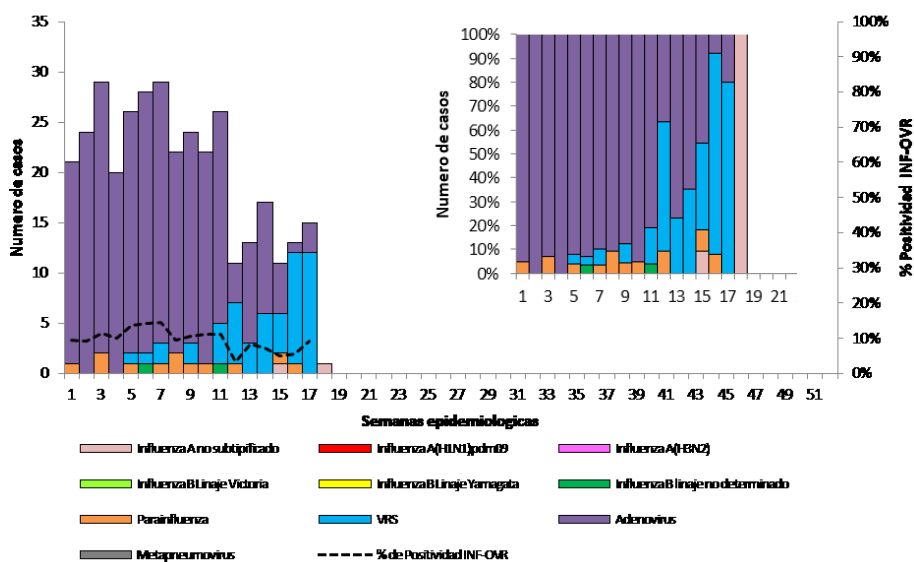
Cuando se analiza de manera integrada la circulación de SARS-CoV-2, influenza y OVR, se observa un incremento sustancial de los casos positivos de SARS-CoV-2 a partir de la SE11 del año 2020 que continúa detectándose hasta el periodo actual en coincidencia con la pandemia por COVID-19 en curso.

Gráfico 5. Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE19 de 2021. Argentina. (n=1.342.026).



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 SE19 de 2021. Argentina. (n=352).

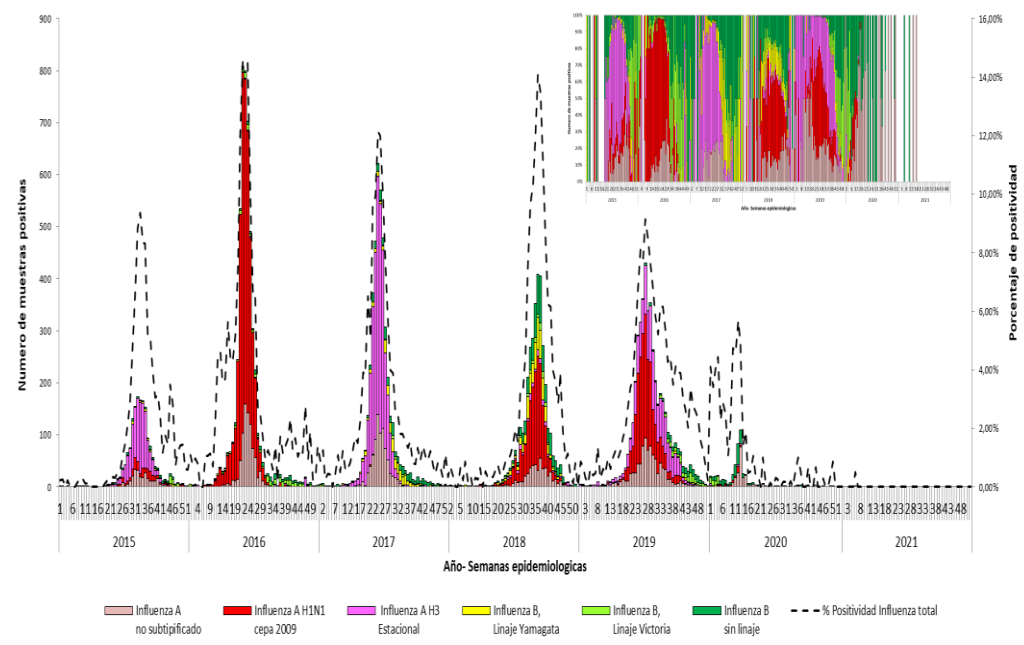


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE 19 el virus más frecuente continúa siendo SARS-CoV-2 seguido de adenovirus, VSR, parainfluenza e influenza, aunque estos últimos con marcada menor frecuencia absoluta y relativa respecto del primero (Gráfico 5 y Gráfico 6).

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 SE 1 se detecta circulación de adenovirus y parainfluenza y a partir de la SE 5 se detectan casos de VSR. A partir de la SE 11 se observa un aumento en el número de casos de VSR respecto a semanas previas, particularmente a la SE 16 y SE 17. Hacia la SE 19 se notificaron 4 casos de influenza, 2 con influenza A sin subtipificar y 2 con influenza B sin linaje. (Gráfico 6).

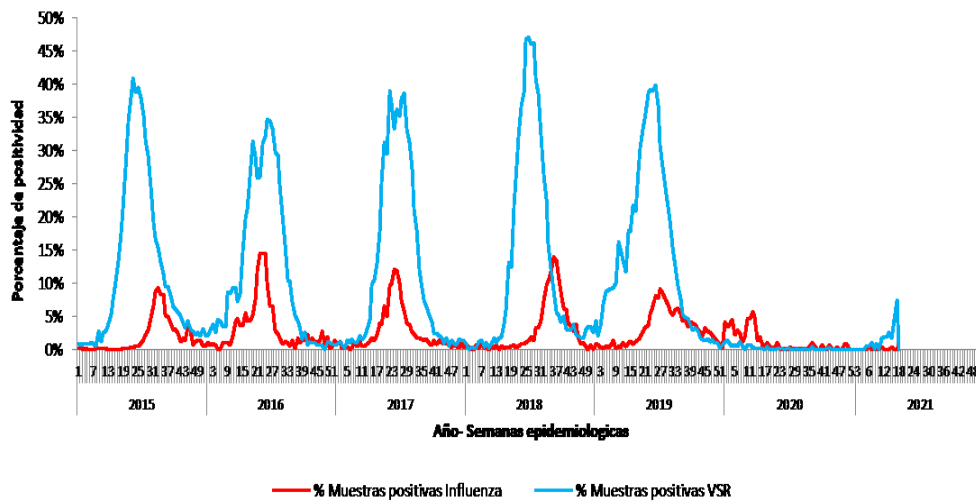
Gráfico 7. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica, SE 1 de 2015 a SE19 de 2021. Argentina.



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 SE19 de 2021. Argentina.



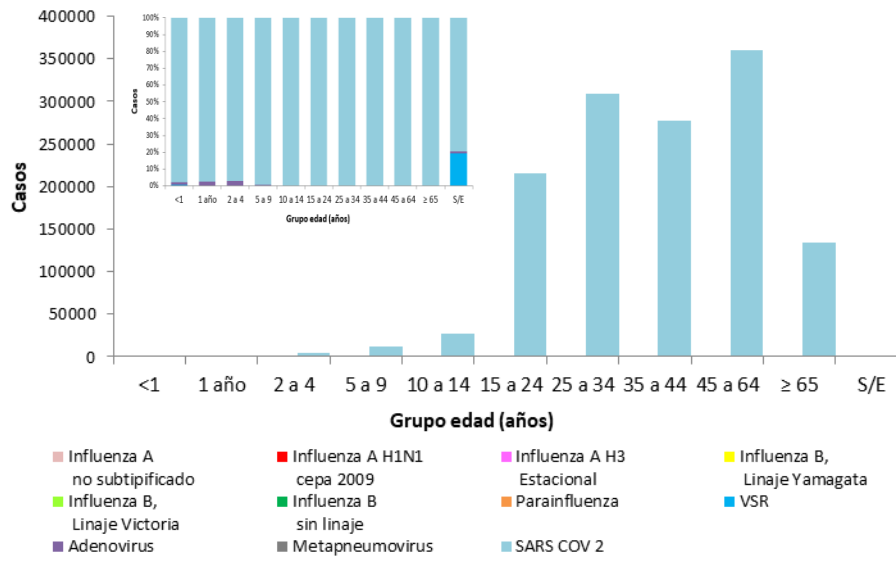
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 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.

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 9)

Gráfico 9. Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE1 a SE19 de 2021. Argentina. N=5.349.411 (n=1.342.026)



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 SE19 de 2021. Argentina. *

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sincial 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.	578474	1	3	18	0	0	0	0	0	0	1	1	23	453	1728086
CABA	180814	1	1	193	0	1	0	0	0	0	1	2	197	345	1299105
Cordoba	108808	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	216	541858
Entre Rios	26781	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	111	70421
Santa Fe	107198	48	5	66	0	0	0	0	0	0	0	0	119	1214	289671
REGION CENTRO	1002075	51	10	281	0	1	0	0	0	0	2	3	345	2339	3929141
Mendoza	39859	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	873	141703
San Juan	14086	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59200
San Luis	23889	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	131735
REGION CUYO	77834	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	899	332638
Chaco	21019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	99863
Corrientes	24949	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	123338
Formosa	5636	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	91507
Misiones	15533	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35562
REGION NEA	67137	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67	350270
Catamarca	12923	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44628
Jujuy	6981	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	34114
La Rioja	4946	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25685
Salta	13444	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	4	102	57638
Sgo. Del Estero	14862	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86	63456
Tucuman	38190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	185	171930
REGION NOA	91346	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	4	379	397451
Chubut	15261	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	55533
La Pampa	17987	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	62813
Neuquen	23481	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	62685
Rio Negro	17888	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	57702
Santa Cruz	19667	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	63848
T. del Fuego	6865	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	20929
REGION SUR	101149	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	148	323510
Total país	1339541	52	12	284	0	2	0	0	0	0	2	4	352	3832	5333010

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

Las jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE19 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Mendoza, Tucumán, Entre Ríos y Corrientes.

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

Hasta la SE 19 del año en curso, no se registraron casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

*Casos estudiados para SARS-CoV-2- Total País: **12.568** 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 vigilancia de virus respiratorios integra la vigilancia de virus Influenza y otros virus respiratorios (OVR) al monitoreo de la evolución de la pandemia de COVID-19.

En este contexto, la detección de SARS-CoV-2 continúa en ascenso. Respecto del resto de los virus circulantes, al momento se detectó circulación de adenovirus, VSR y parainfluenza. En el periodo analizado, se registran 4 casos de influenza, 2 de ellos con influenza A sin subtipificar y 2 con influenza B sin linaje.

Hasta la fecha la detección de virus Influenza y del resto de los virus respiratorios permanece muy baja en el país en comparación con SARS-CoV-2 y la notificación de los eventos respiratorios parece estar siendo afectada por la situación dada por la contingencia de COVID-19.

Hacia la SE 19 del año 2021, no se notificaron casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

METODOLOGIA

Vigilancia de eventos clínicos:

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

IRAG: El análisis de los casos se obtiene a partir de las notificaciones al evento “Caso sospechoso de COVID-19, influenza y OVR” con modalidad nominal e individualizada. Se consideran los casos registrados como “IRAG” o “IRAGI” (no clasificados como IRAG) en la solapa clínica: diagnostico referido y/o aquellos que registren como signo-sintomatología fiebre + tos + internación. Para este evento se consideran los datos registrados hasta 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 SE 10 del año 2020, se realizó la contabilización de casos de IRAG a partir de la notificación agrupada numérica semanal. Esto incluye el análisis realizado para los años anteriores. A partir de la SE 11 del año 2020, el análisis de los casos de IRAG se realiza en base a las notificaciones al evento nominal Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR.

Vigilancia por laboratorio:

Muestras totales analizadas para influenza y OVR: Las muestras totales analizadas se calcularon en base a los eventos del componente laboratorio que registran las muestras estudiadas para Influenza por IF (técnica de inmunofluorescencia) 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 15 de mayo, la OMS reportó 161.377.230 casos confirmados de COVID-19 y 3.348.233 muertes en el mundo. América sigue siendo el continente más afectado en cantidad de casos y fallecidos acumulados, seguido por Europa que paulatinamente disminuye la diferencia de casos y fallecidos acumulados, seguido del Sudeste Asiático que desde la SE13 ha sostenido un incremento de casos y fallecidos significativo.

La región de las Américas ha tenido en los últimos 7 días un 11% más de casos nuevos que Europa y 28% menos que el Sudeste Asiático. En relación a los fallecidos nuevos, América ocupó el primer lugar porcentual del total en la última semana, superando a Europa en un 18% y al Sudeste Asiático en 1%. América reportó más de 1,2 millones de casos nuevos y más de 31.000 fallecidos, representando el 25% y 37% 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 53% 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. Uruguay por su parte sigue escalando posiciones por el aumento de su incidencia acumulada, ubicándose detrás de la Argentina.

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 15 de mayo, se notificaron 10.818.205 casos sospechosos de COVID-19 al SNVS^{2,0}, de los cuales 3.304.078 resultaron confirmados⁸, 6.603.675 se descartaron y 910.182 permanecen en estudio.

En la última semana, se observa un promedio diario mayor a 22.500 casos. Las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Mendoza, Entre Ríos y Tucumán.

Hasta el momento se produjeron 70.643 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19, esto representó 1.550 fallecidos por millón de habitantes. La letalidad acumulada es de 2,1%.

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación⁹ contra COVID-19 hasta el 15 de mayo se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 9.909.575, de las cuales 8.013.380 corresponde a personas que recibieron la primera dosis y 1.896.195 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

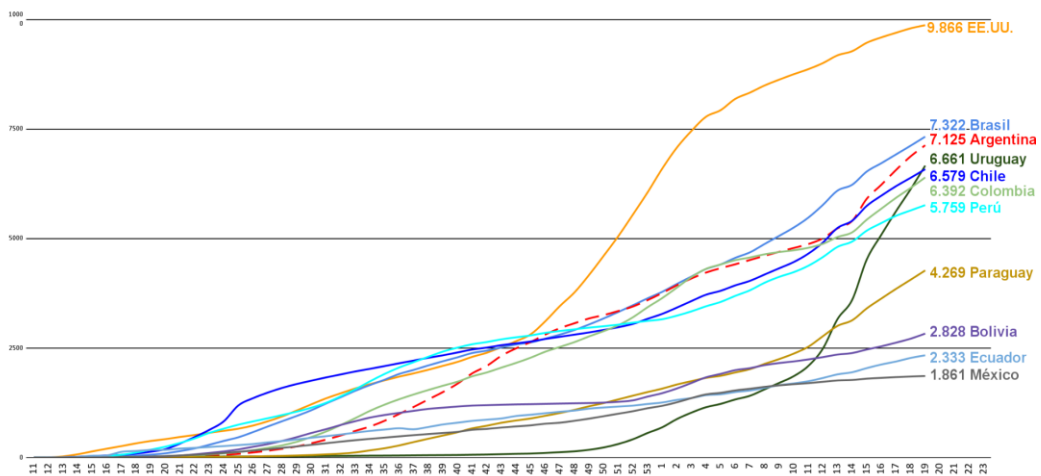
Al día 15 de mayo, la OMS reportó 161.377.230 casos confirmados de COVID-19 y 3.348.233 muertes en el mundo, con la afectación de 223 países.

A nivel mundial, en la última semana se notificaron más de 4.8 millones de casos nuevos. La Región de Europa representó el 14% de todos los casos nuevos y el 19% del total de fallecidos nuevos, evidenciando un descenso en cantidad de casos (3%) y en los fallecimientos (2%) notificados la semana previa.

La Región de las Américas representó el 25% de todos los casos nuevos y el 37% de todas las muertes nuevas a nivel mundial en la semana. Los casos nuevos aumentaron (2%), mientras que los fallecimientos descendieron (1%) en comparación con la semana anterior.

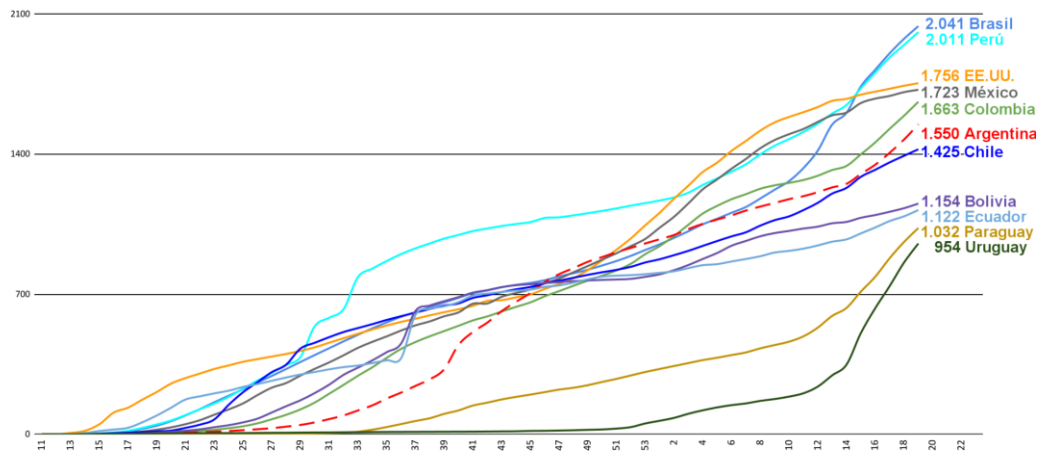
En la SE 19, los cinco países que notificaron el mayor número de casos fueron India (más de 2.387.000, disminuyó 13%), Brasil (más de 437.000 casos, aumentó 3%), Estados Unidos de América (más de 235.000 casos, descendió 21%), Argentina (más de 151.000, aumentó 8%) y Colombia (más de 115.000 casos, aumentó 6%).

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.



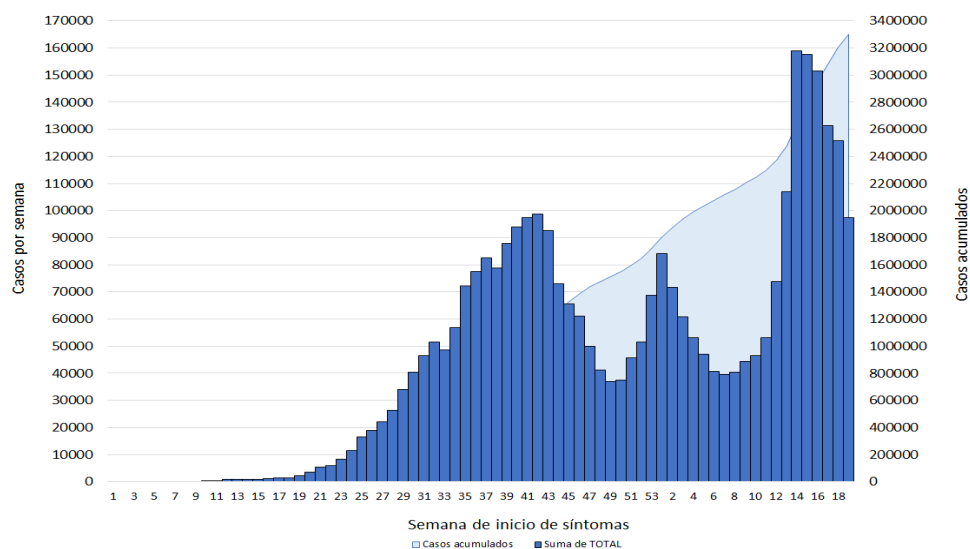
Fuente: *Elaboración propia en base a las actualizaciones de reportes oficiales de la OMS.*
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 15 de mayo, se notificaron 10.818.205 casos sospechosos de COVID-19 al SNVS^{2.0}, de los cuales 3.304.078 resultaron confirmados¹⁰, 6.603.675 se descartaron y 910.182 permanecen en estudio. Se produjeron 70.643 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19, esto representó 1.550 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 según fecha de inicio de síntomas¹¹ durante el año 2020 (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 descenso progresivo hasta la SE actual¹². El 15,3% de los casos acumulados se confirmaron las últimas 4 semanas.

Gráfico 3. Curva epidémica y casos acumulados según fecha de inicio de síntomas¹³. SE 10/2020 a SE 19/2021, Argentina. N=3.304.078



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}).

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 19 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.

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.

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, Córdoba, Santa Fe, Mendoza, Entre Ríos y Tucumán.

Se han registrado hasta el momento 70.643 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 (4,1%), La Rioja (3,5%), Salta (3,4%), Buenos Aires (2,5%), CABA (2,3%), Chaco (2,2%), 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.

Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 10/2020 a SE 19/2021, 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	3.857.585	21886,5	1.439.083	8164,8	64.426	36.685	2,5
CABA	2.094.577	68066,7	377.894	12280,3	16.262	8.504	2,3
Córdoba	1.176.194	31121,5	255.758	6767,2	15.376	3.597	1,4
Entre Ríos	158.638	11394,5	72.024	5173,3	4.639	1.140	1,6
Santa Fe	666.511	18775,5	302.469	8520,5	13.618	4.948	1,6
Centro	7.953.505	27030,6	2.447.228	8317,1	114.321	54.874	2,2
Mendoza	317.254	15859,9	108.369	5417,5	5.761	2.195	2,0
San Juan	106.540	13565,9	29.122	3708,1	2.879	549	1,9
San Luis	239.595	46844,5	44.993	8796,8	3.314	608	1,4
Cuyo	663.389	20119,9	182.484	5534,6	11.954	3.352	1,8
Chaco	225.535	18633,2	49.293	4072,5	2.314	1.106	2,2
Corrientes	213.623	18979,3	40.350	3584,9	1.303	554	1,4
Formosa	107.588	17706,9	7.747	1275,0	1.845	163	2,1
Misiones	55.023	4338,9	17.899	1411,4	1.073	259	1,4
NEA	601.769	14288,0	115.289	2737,3	6.535	2.082	1,8
Catamarca	71.931	17240,8	17.915	4294,0	1.784	124	0,7
Jujuy	93.555	12070,9	26.215	3382,4	578	1.064	4,1
La Rioja	58.502	14769,9	14.840	3746,6	583	517	3,5
Salta	121.562	8481,9	38.454	2683,1	1.967	1.320	3,4
Sgo. del Estero	143.740	14618,4	35.090	3568,7	2.479	411	1,2
Tucumán	363.539	21327,3	114.725	6730,4	4.314	1.748	1,5
NDA	852.829	14937,3	247.239	4330,4	11.705	5.184	2,1
Chubut	133.645	21414,5	57.849	9269,4	1.509	958	1,7
La Pampa	114.706	31870,7	33.712	9966,8	3.612	441	1,3
Neuquén	158.018	23646,2	78.256	11710,4	3.533	1.162	1,5
Río Negro	149.456	19865,7	66.397	8825,5	2.588	1.436	2,2
Santa Cruz	132.738	35853,1	48.098	12991,5	1.519	750	1,6
T. del Fuego	58.150	33121,7	27.526	15678,6	515	404	1,5
Sur	746.713	25309,0	311.838	10569,4	13.276	5.151	1,7
Total País	10.818.205	23727,9	3.304.078	7246,9	157.791	70.643	2,1

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

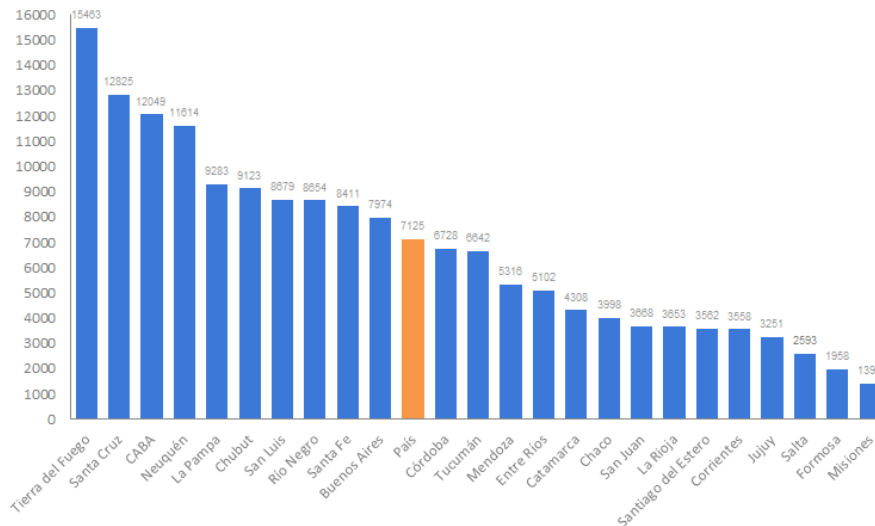
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020.

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, La Pampa, Chubut, San Luis, Río Negro, Santa Fe y Buenos Aires superando la IA para el total país que desde el inicio de la pandemia hasta la SE 19/2021 correspondió a 7.125 casos cada 100.000 habitantes.

La provincia de Tierra del Fuego registró una tasa de incidencia de 15.469 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 Misiones presenta 1393 casos por 100.000 habitantes, una tasa de incidencia once veces menor que la primera (Gráfico 4).

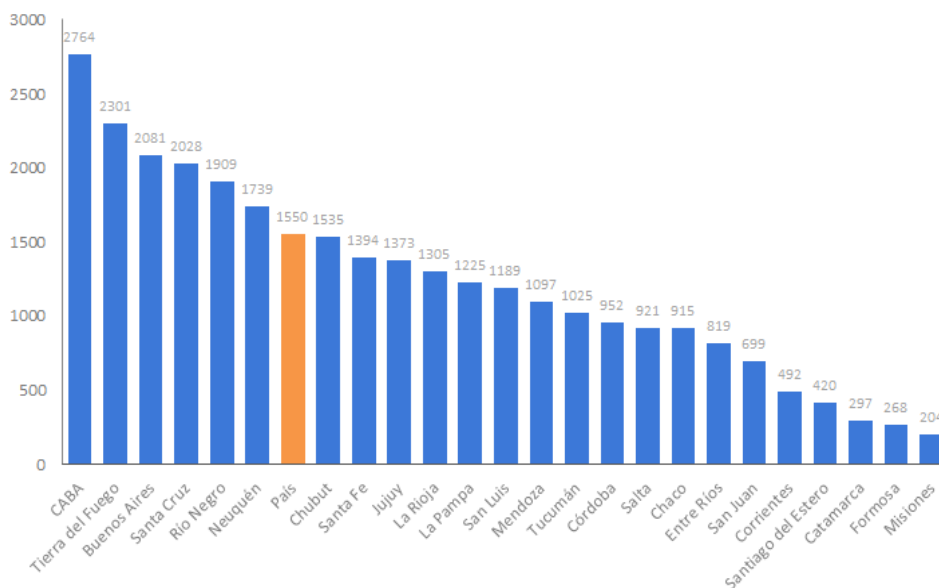
Gráfico 4. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 10/2020 a SE 19/2021, Argentina.



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 (SNVS²⁹).

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (gráfico 5), en este momento se ubica en 1.550 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, Buenos Aires, Santa Cruz, Río Negro y Neuquén. Se observó una diferencia de tasas de 2.744 por cada millón de habitantes entre la jurisdicción con mayor tasa (CABA con 2.744 cada millón) y la jurisdicción con menor tasa (Misiones con 204 cada millón).

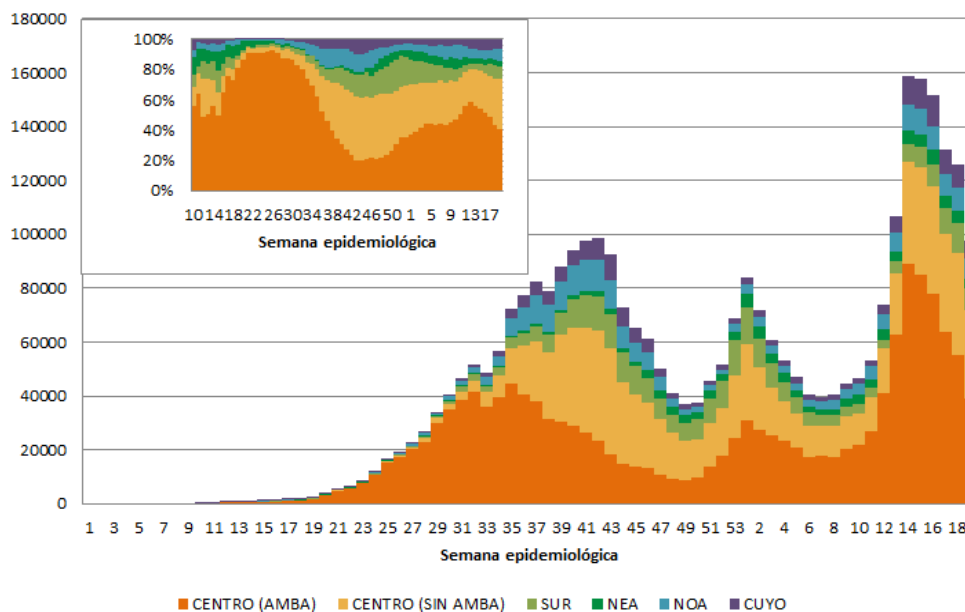
Gráfico 5. Mortalidad acumulada cada millón de habitantes según jurisdicciones. SE 10/2020 a SE 19/2021, Argentina.



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 y la semana 27 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 y la semana 49 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 comienza a notarse un descenso que se extiende hasta la semana 5 y a partir de la semana 6 los casos se estabilizan y empiezan a ascender nuevamente en la semana 9¹⁴ hasta la semana 14, registrándose el mayor número de casos desde el inicio de la pandemia, con posterior descenso progresivo hasta la semana actual.

Gráfico 6. Curva epidémica de casos confirmados por semana epidemiológica de inicio de síntomas según región del país. SE 10/2020 a SE 19/2021, Argentina. N=3.302.890.

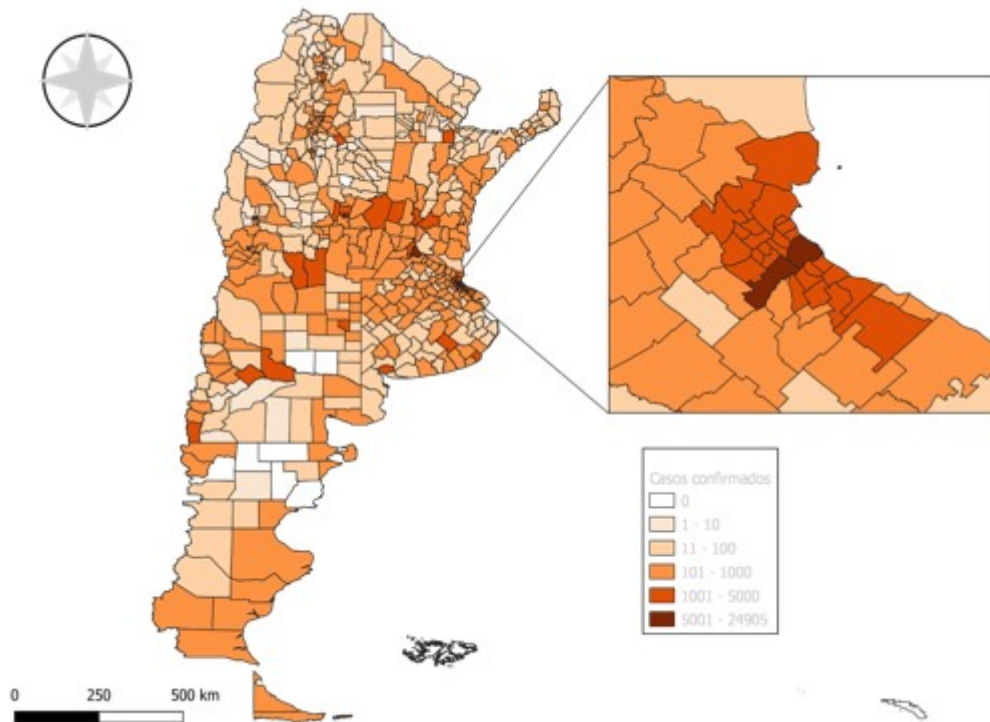


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En 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 ciudad de Rosario, la capital de la provincia de Córdoba, La Matanza, La Plata, Lomas de Zamora, Gral. Pueyrredón, Alte. Brown de la provincia de Buenos Aires y Confluencia de la provincia de Neuquén.

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

Mapa 7. 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 (SNVS^{2.0}).

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 (754.962) y la tasa específica por edad más elevada (11.586,6 casos por cada 100.000 habitantes). El segundo grupo de edad con la tasa más elevada fue el de 40 a 49 años (10.880,5 casos por 100.000 habitantes).

La cantidad de casos confirmados en el grupo etario de mayores de 80 años superó en un 15,2% 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 (6.700,8 casos cada 100.000), superó 6,8 veces al grupo de 0 a 9 años (983,9 casos cada 100.000).

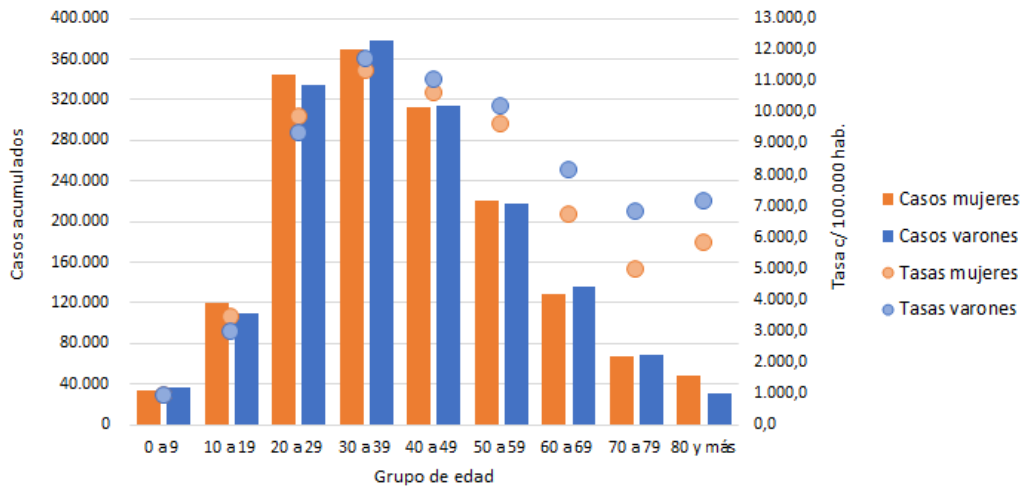
La distribución por sexo de los casos confirmados de COVID-19 se distribuyó homogéneamente. De los casos con registro de información de la variable sexo, el 49,7% (1.624.731) pertenece al sexo masculino y el 50,3% (1.645.863) al sexo femenino.

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 (6.794,6 en varones y 4.981,5 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. SE 10/2020 a SE 19/2021, Argentina. N=3.270.594*



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

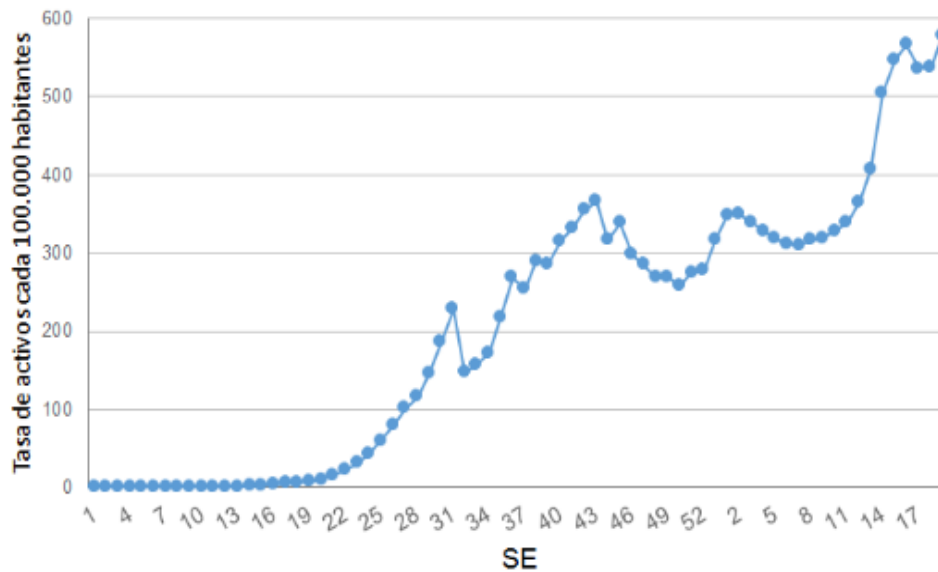
Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS ^{2.0}) e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (estimación poblacional 2020)

VIGILANCIA DE LA EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE COVID-19

Del total de casos confirmados, actualmente se contabilizaron 2.970.162 pacientes recuperados¹⁵ y 70.643 fallecimientos, lo que equivale a una tasa de casos activos de 577,4 cada 100 mil habitantes. De esta manera, los casos activos en la SE 19 fueron 263.273 (gráfico 8).

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 8. Tasa de casos activos cada 100.000 habitantes, por semana epidemiológica. Total país. SE 10/2020 a SE 19/2021, Argentina. N=263.273.

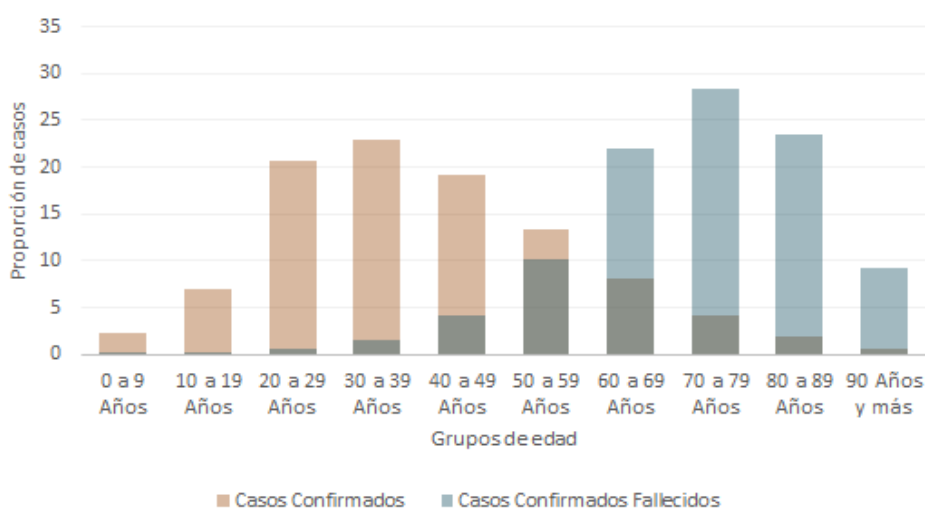


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁹).

La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 73 años. Se destacó que el 83% 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 19/2021. N=3.304.072*

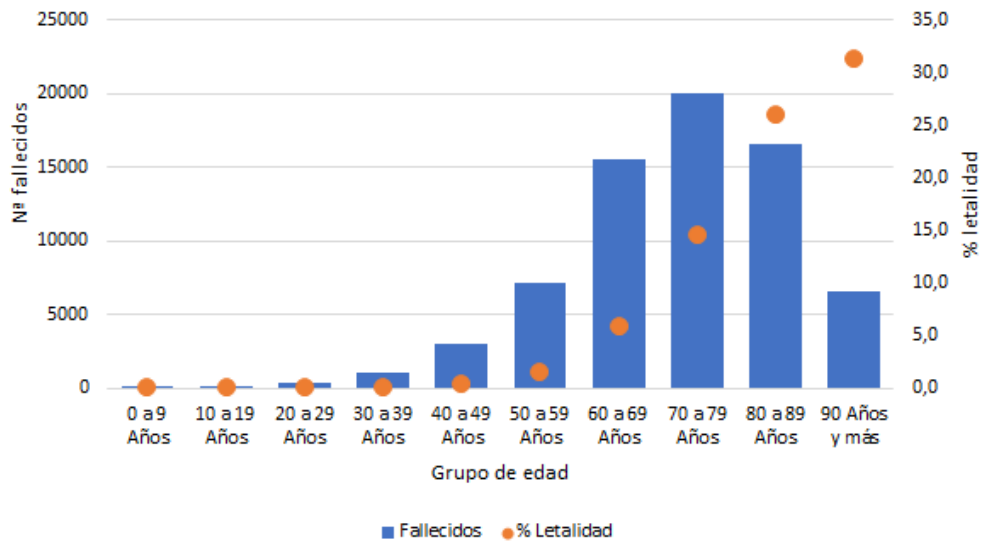


*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.

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 (SNVS²⁹).

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 (20.057), pero la letalidad más elevada se observó en los grupos de edad de 80 a 89 años (26,0%) y en los mayores de 90 años (31,4%).

Gráfico 11. Casos fallecidos y porcentaje de letalidad por grupo etario. SE 19/2021, Argentina. N=70.643*

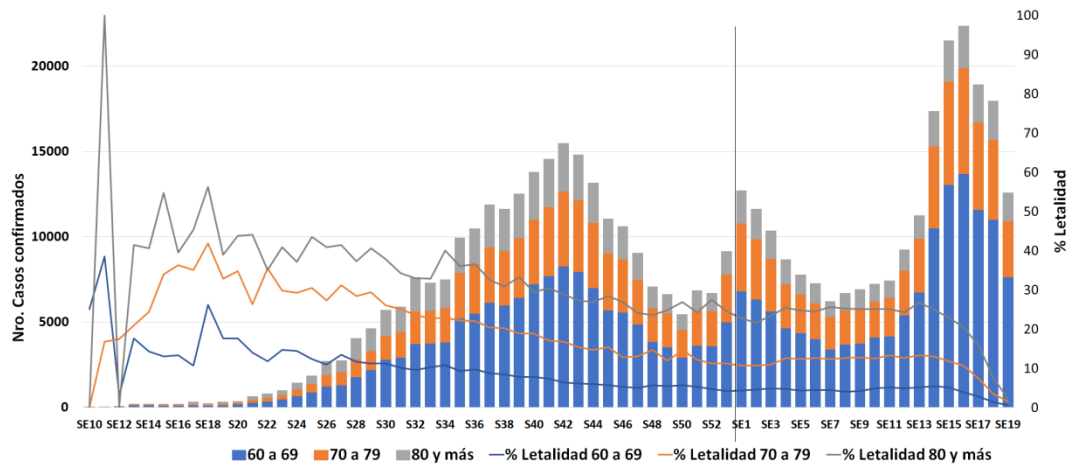


*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.

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 (SNVS²⁰)

Como se observa en los gráficos y descripciones anteriores las tasas de letalidad más elevadas desde el inicio de la pandemia, se siguen concentrando en los grupos de edad de entre 80 años y más. Sin embargo, cabe destacar que, al observarse el comportamiento en el tiempo, desde la SE 13 a la SE 19 las tasas de letalidad específicas para los decenios mayores de 60 años han disminuido notoriamente (gráfico 12).

Gráfico 12. Casos confirmados de COVID-19 en personas mayores según grupo de edad, semana epidemiológica y porcentaje de letalidad. Total País. SE 10/2020 a SE 19/2021.



Fuente: Elaboración de la Dirección de Personas Adultas y Mayores en base a los datos del SNVS 2.0.

Situación de Salud en Residencia para Persona Mayor (RPM).

En junio 2020 se incorporó en la Ficha de notificación de COVID-19 del SNVS^{2.0} el registro del antecedente epidemiológico para consignar a las personas mayores (PM) de 60 años y más, que viven en una residencia para persona mayor (RPM), así como trabajadores en este tipo de instituciones. Desde la Dirección de Epidemiología e Información Estratégica, junto a la Dirección de Personas Adultas y Mayores, y en articulación con las contrapartes provinciales, se trabaja en la sensibilización de efectores de salud y responsables de carga de dicho dato para la sistematización e integración de la información en un sistema único. El objetivo es disponer de datos oportunos y sensibles para la realización de análisis representativos, que sirvan a la planificación y toma de decisiones tempranas en salud tanto a nivel jurisdiccional como a nivel nacional, para este grupo poblacional.

En la Tabla 2 se presentan los datos registrados de casos por COVID-19 de PM y Trabajadores¹⁶ en RPM.

¹⁶ El dato de "Trabajador de RPM", se ha construido a partir de la contabilización de casos confirmados por Covid- 19 en menores de 60 años que tenían cargado el ámbito de ocurrencia "Residencia Geriátrica" en el SNVS 2.0.

Tabla 2. Casos de COVID-19 en personas de 60 años y más, y trabajadores en Residencia para Persona Mayor (RPM). Años 2020, 2021 y SE 1 a 19. Argentina.

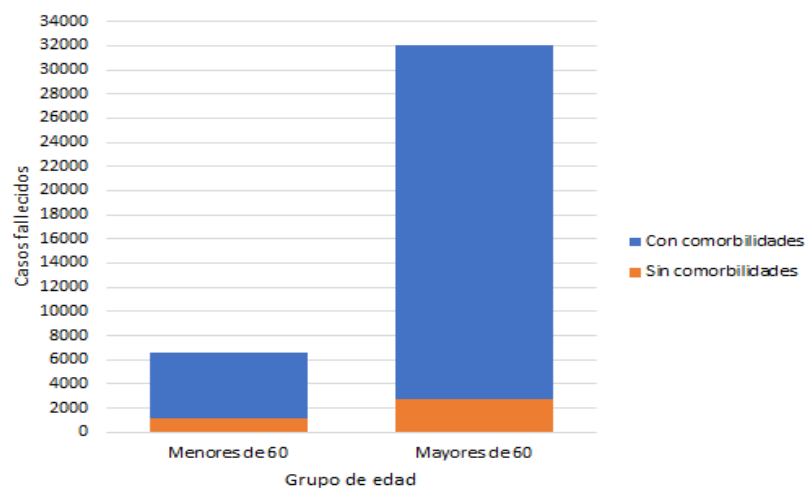
Referencia	N° de Casos en 2020	N° de Casos en 2021
Casos de PM en RPM	8.790	1111
Fallecidos de PM en RPM	2.057	230
Casos en Trabajadores RMP	3.406	411
Fallecidos en Trabajadores RPM	32	17

Fuente: Elaboración de la Dirección de Personas Adultas y Mayores en base a los datos del SNVS 2.0.

Entre los fallecidos, 54,7% contaba con datos consignados en la sección comorbilidades. Pudo observarse que el 82,9% (5.494) de los fallecidos menores de 60 años, tenía al menos una comorbilidad, y el 17,1% (1.130) no registró ninguna. Entre los fallecidos mayores de 60 años, el 91,4% (32.052) registró al menos una comorbilidad y el 8,6% (2.748) no registró ninguna¹⁷.

Las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia fueron la hipertensión, diabetes, la insuficiencia cardiaca, enfermedad neurológica y la obesidad.

Gráfico 13. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos*. N=38.676. SE 19/2021, 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}).

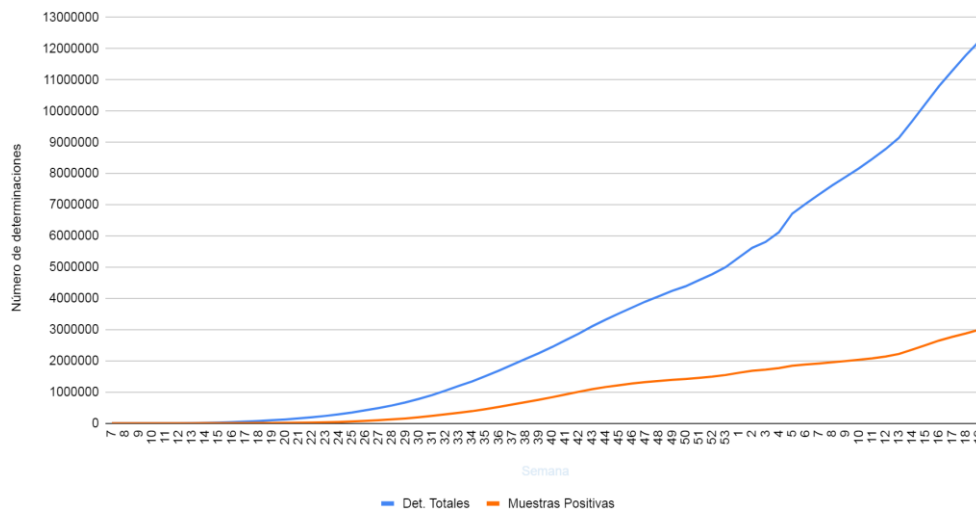
*No incluye los casos que no cuentan con el dato de la edad o que no cuentan con el dato de presencia o ausencia de comorbilidades.

¹⁷ Es importante aclarar que durante estas últimas semanas la información sobre comorbilidades ha ido disminuyendo en su registro y actualmente el 45,2% de los fallecidos no presentan registro de este dato.

Desde el inicio del brote se realizaron 12.224.943 pruebas diagnósticas para COVID-19¹⁸ y equivalieron a 269.409 muestras por millón de habitantes.

En el gráfico 14 se observa que 2.994.452 de las muestras analizadas resultaron positivas.

Gráfico 14. Pruebas diagnósticas realizadas en casos sospechosos de COVID-19 y situaciones especiales notificadas nominalmente al SNVS. Argentina. SE 10/2020 a SE 19/2021. N=12.224.943.



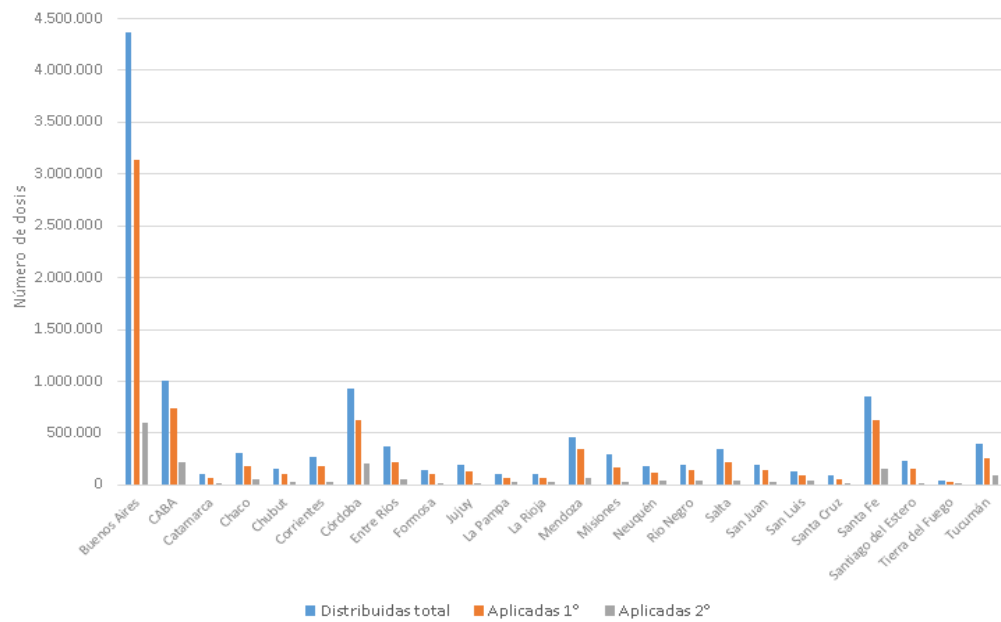
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

VIGILANCIA DE SEGURIDAD EN VACUNAS

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación¹⁹ contra COVID-19 hasta el 15 de mayo se distribuyeron 11.487.272 y se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 9.909.575, de las cuales 8.013.380 corresponde a personas que recibieron la primera dosis y 1.896.195 la segunda dosis.

¹⁸ 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.

¹⁹ La campaña inició durante la semana del 28 de diciembre de 2020. Para más información sobre la campaña de vacunación <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

Gráfico 15. 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>

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del SNVS 2.0 hasta el día 15 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 SNVS2.0. 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 19/2021 se han registrado 2.354 casos autóctonos confirmados de dengue, de los cuales 18 corresponden a casos importados entre provincias. Se presentan predominantemente en las regiones NOA y NEA, viéndose afectadas localidades de trece provincias. Se registraron los serotipos DEN-1, DEN-4 y DEN-2, con una predominancia del 94% de DEN-1.

En la última semana epidemiológica, 268 casos de dengue fueron confirmados. La mayoría de ellos corresponden a los brotes activos de La Rioja y Salta. Del total de casos confirmados, el 54,5% corresponde a Salta, el 31,9% a La Rioja, el 5,2% a Jujuy y el 2,6% a Misiones.

Entre la SE 17 y la SE 18, la provincia de Córdoba notificó los primeros dos casos autóctonos en su provincia, con serotipo DEN-2 hasta entonces serotipo circunscripto a Misiones y a un caso aislado en CABA.

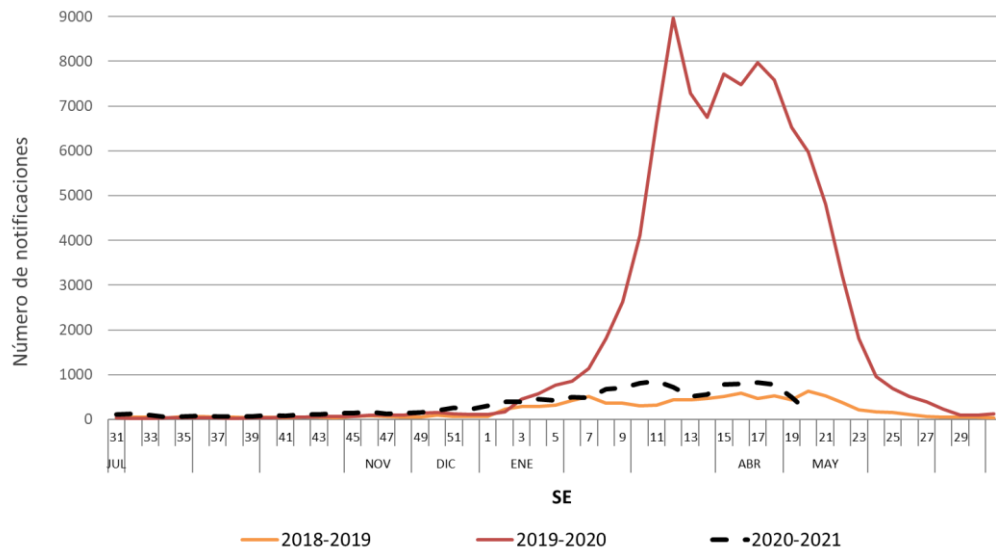
En la SE 18 se confirmó un caso de Encefalitis de San Luis en Santa Fe, correspondiente a SE 13 y no se han registrado nuevos casos de hasta el momento. En cuanto al resto de las arbovirosis, no se registran casos confirmados en la presente temporada. Aun así, se mantiene la alerta por la situación actual de Fiebre Amarilla en Brasil, donde se han reportado casos confirmados en humanos en estados vecinos y epizootias en zonas cercanas a nuestras fronteras.

VIGILANCIA DE LAS ARBOVIROSIS EN ARGENTINA

Entre las SE 31/2020 y SE 19/2021 se notificaron **14.349 casos con sospecha de arbovirosis en el país**. Del total de estas notificaciones **13.253 notificaciones corresponden a casos sospechosos de dengue** y las restantes **1.096** notificaciones corresponden a casos con sospechas de Virus de Zika, Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental y Fiebre Amarilla.

Respecto a las curvas de notificaciones, la correspondiente a la presente temporada muestra un comportamiento similar a las dos temporadas anteriores hasta la SE 2, a partir de la cual se disparan los casos de la temporada epidémica 2019/2020. En promedio, para las últimas tres semanas, se han notificado 360 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 304 y 470 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 veinte veces menor al obtenido para las mismas semanas de la temporada 2019-2020 (7.250 notificaciones).

Gráfico 1. Curva de notificaciones por SE para las temporadas 2018-2019, 2019-2020 y hasta SE 19/2021 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

Desde la SE 31/2020 a la SE 19/2021, veintitrés provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 13.253 notificaciones de este evento. La mayor parte de estas notificaciones proviene de las regiones NOA y Centro (gráfico 2), mientras que la mayor parte de confirmados se concentra en la región NOA y NEA (gráfico 3). En total, se han registrado 2.354 casos autóctonos confirmados de dengue (18 importados entre provincias) y seis casos importados de otros países (tabla 1).

Tabla 1. Notificaciones totales y casos de dengue por provincia. SE 31/2020 a SE 19/2021.

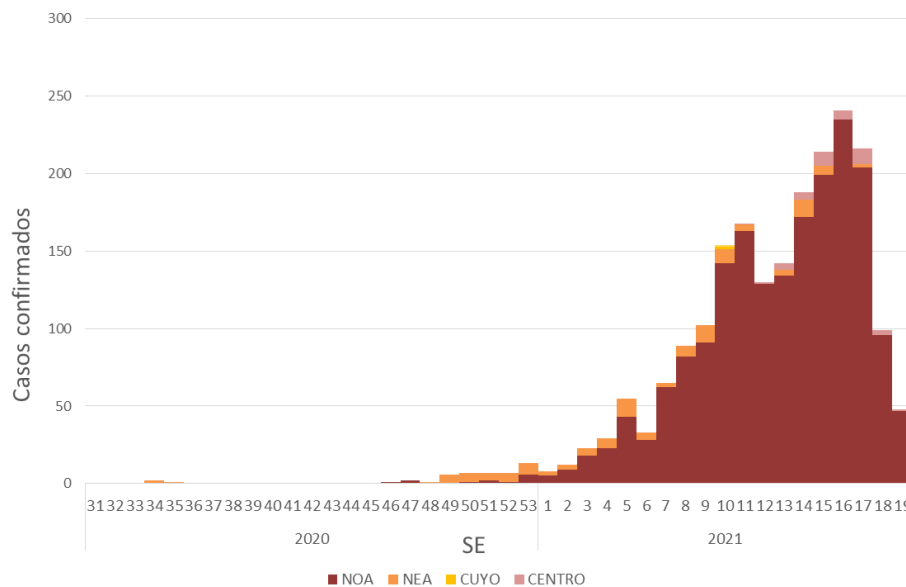
Provincia	Sin Antecedente de viaje				Con AV a otras provincias		Con AV a otros países		Total notificados
	C	Nexo	P	Serotipos circulantes	C	P	C	P	
Buenos Aires	5	0	50	-	2	0	0	1	1.435
CABA	1	0	11	-	2	1	1	1	508
Córdoba	2	0	11	-	3	0	0	0	920
Entre Ríos	11	0	2	-	0	0	0	0	227
Santa Fe	28	0	14	DEN-1	2	2	0	0	686
Centro	47	0	88	DEN-1	9	3	1	2	3.776
Mendoza	0	0	0	-	1	0	0	0	11
San Juan	0	0	0	-	0	0	0	0	31
San Luis	2	0	4	-	0	0	0	0	38
Cuyo	2	0	4	-	1	0	0	0	80
Chaco	0	0	18	-	0	0	0	0	456
Corrientes	17	0	10	DEN-1	0	0	0	0	580
Formosa	47	0	342	DEN-4	0	0	0	0	884
Misiones	61	0	99	DEN-1 Y DEN-2	0	0	0	0	898
NEA	125	0	469	DEN-1, DEN-2 Y DEN-4	0	0	0	0	2.818
Catamarca	0	0	0	-	0	0	0	0	102
Jujuy	123	0	154	DEN-1	3	2	4	0	1.226
La Rioja	753	0	10	DEN-1	1	0	0	0	1.519
Salta	1.016	267	337	DEN-1	2	2	0	0	3.199
Santiago del Estero	0	0	1	-	0	0	0	0	143
Tucumán	3	0	1	-	1	2	1	0	366
NOA	1.895	267	503	DEN-1	7	6	5	0	6.555
Chubut	0	0	0	-	0	2	0	0	6
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	18
Total PAIS	2.069	267	1.064	DEN-1, DEN-2 Y DEN-4	18	11	6	2	13.253

C=Confirmados / 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 15 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 notificados en forma nominal por semana epidemiológica, según región desde la SE 31/2020 a SE 19/2021.

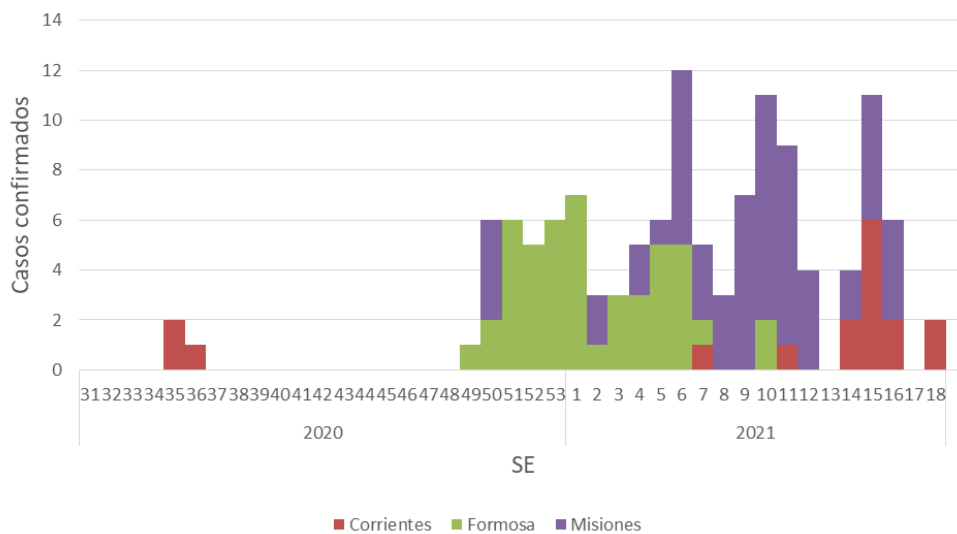


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

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. Misiones continuó notificando casos confirmados hasta la SE 16 y Corrientes ha presentado nuevamente casos en las últimas semanas, siendo las dos principales provincias de la región en el aporte a la totalidad de los casos en las últimas semanas (gráfico 4).

Gráfico 3. Casos confirmados por semana epidemiológica, según provincia para la región NEA. SE SE31/2020 a SE19/2021.



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 8 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, entre la SE 7 y 18 se confirmaron cuatro casos DEN-1 en otras cuatro localidades de la provincia. En el total de la temporada Corrientes suma diecisiete 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 once 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 50 y la SE 10 se notificaron 34 casos confirmados con serotipo DEN-4 en seis localidades de la provincia. En el total de la temporada la provincia registra cuarenta y siete casos confirmados autóctonos.

Misiones:

- Desde la SE 50 hasta la SE 12 notificaron 27 casos confirmados DEN-1 en la localidad de Posadas.

- Entre las SE 6 y 11 registraron seis casos confirmados DEN-2 en la localidad de Posadas.
- Entre las SE 6 y 12 registraron nueve casos confirmados DEN-1 en la localidad de Garupá.
- En las SE 6 y 9 registraron dos casos confirmados DEN-2 en la localidad de Garupá.
- En las SE 6 y 15 registraron cuatro casos confirmados DEN-2 en la localidad de Puerto Iguazú.
- En la SE 15 se notificó un caso confirmado DEN-1 en la localidad de Puerto Iguazú.
- Entre las SE 10 y 16 registraron cuatro casos confirmados DEN-1 en la localidad de Concepción de la Sierra.
- En la SE 7 y 16 se registraron 4 casos confirmados 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.
- En la SE 15 se notificaron dos casos confirmados DEN-1 en la localidad de San Ignacio.

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:

Adicionalmente, tres provincias han reportado casos confirmados con antecedente de viaje a Misiones: CABA (SE 11 y 15), Buenos Aires (SE 12), Córdoba (SE 11 y 18).

Chaco:

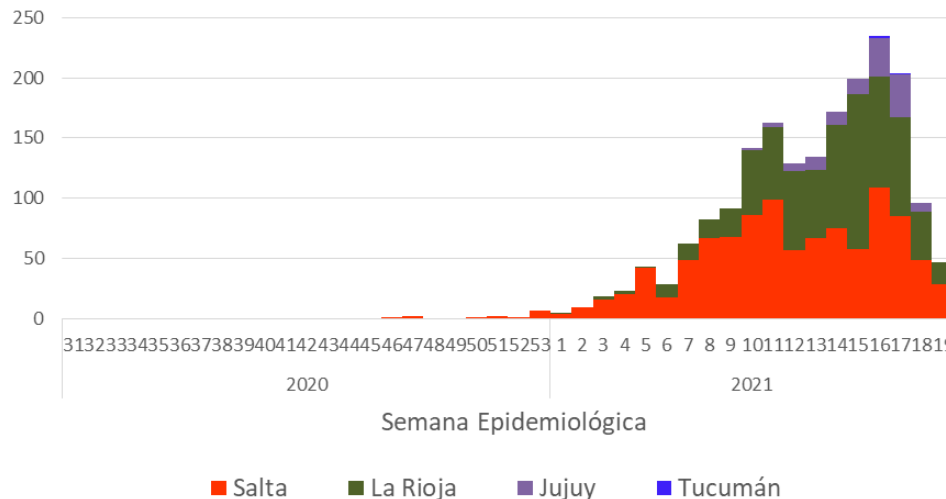
- En la SE 12 la provincia de Jujuy notificó un caso confirmado DEN-1 con antecedente de viaje a Chaco.

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 16. La mayor parte de los brotes reportados por la provincia siguen activos hasta la actualidad.

La provincia de La Rioja es la segunda provincia en número de casos aportados a la región, con una tendencia en aumento desde SE 4. A su vez, Jujuy presentó casos y pequeños brotes entre las SE 9 y 18, y la provincia de Tucumán notificó tres casos confirmados en la SE 16 y 17 (gráfico 5).

Gráfico 4. Casos confirmados notificados en forma nominal* por semana epidemiológica, según provincia para la región NOA. SE SE31/2020 a SE19/2021



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 actualidad se registra circulación viral de DEN-1 en la localidad de **Colonia Santa Rosa**, departamento de Orán, con 306 casos confirmados hasta el momento.
- Desde la SE 4 y hasta el momento actual, la localidad de **Embarcación** presenta circulación viral del serotipo DEN-1, registrando un total de 354 casos confirmados.
- Desde la SE 5 en adelante la localidad de **San Ramón de la Nueva Orán** presenta circulación viral del serotipo DEN-1, alcanzando los 397 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 46 casos confirmados hasta la actualidad.
- Desde la SE 10 hasta la actualidad, la localidad **Las Lajitas** presenta circulación viral del serotipo DEN-1, con 46 casos confirmados hasta el momento.
- Desde la SE 16 hasta el momento actual, la localidad de **General Mosconi** presenta circulación viral del serotipo DEN-1, registrando 4 casos confirmados hasta el momento.
- Entre la SE 7 y SE 12 en la localidad de **Hickman** se presentó un brote de 6 casos confirmados del serotipo DEN-1.
- Desde la SE 11 hasta la SE 17 la localidad **General Pizarro** notificó 38 casos confirmados DEN-1.
- Desde la SE 5 hasta la SE 17 la **ciudad de Salta** notificó 17 casos confirmados DEN-1.

- A su vez, desde la SE 7 hasta la actualidad 18 localidades de la provincia notificaron un total de 71 casos confirmados con serotipo DEN-1.

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 8), Buenos Aires (SE 10), Jujuy (SE 10 y 11), Mendoza (SE13) y Santa Fe (SE 17).

Jujuy:

- Desde la SE 9 hasta la SE 18 se notificaron 123 casos confirmados con serotipo DEN-1 en catorce 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 dos casos confirmados con antecedente de viaje a Jujuy en la SE 13 y 17.

La Rioja

- En el total de la temporada la provincia suma 753 casos confirmados autóctonos, de los cuales 703 corresponden a casos confirmados en **La Rioja Capital**, localidad que presenta circulación viral del serotipo DEN-1 desde la SE1 hasta la actualidad.

Casos confirmados con antecedente de viaje a La Rioja:

A su vez, dos provincias han notificaron casos confirmados DEN-1 con antecedente de viaje a La Rioja: La Pampa (SE 10) y Córdoba (SE 15).

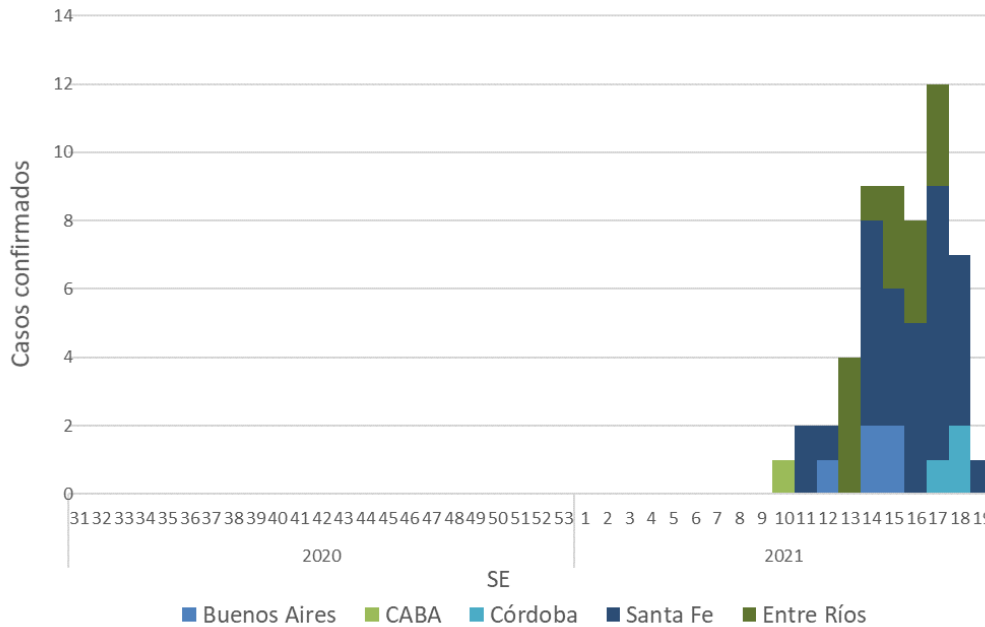
Tucumán:

- En la SE 16 y 17 San Miguel de Tucumán notificó tres casos confirmados con serotipo DEN-1, sin antecedente de viaje a zona con circulación viral. A su vez, la provincia registró un caso importado de Bolivia con serotipo DEN-1 en la SE 12.

REGIÓN CENTRO

La afectación en la región centro ha sido menor y de forma más tardía que en las regiones NEA y NOA, registrando los primeros casos autóctonos en la SE 10. En las últimas semanas, la mayor parte de los casos confirmados provienen de las provincias de Santa Fe y Entre Ríos, que presenta circulación viral en una de sus localidades. A su vez, en la SE 17 y 18 la provincia de Córdoba notificó dos casos confirmados que se encuentran en investigación epidemiológica.

Gráfico 5. Casos autóctonos confirmados por semana epidemiológica, según provincia para la región Centro. SE 31/2020 a SE 19/2021



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 notificó un caso confirmado con serotipo DEN-2 sin antecedente de viaje a zona con circulación viral en la SE 10. A su vez, se registró un caso de serotipo DEN-2 con antecedente de viaje a Brasil en la SE9.

Buenos Aires

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

Santa Fe

- Desde la SE 11 hasta la SE 17 la localidad de San Cristóbal, donde se registra circulación viral, notificó 27 casos confirmados con serotipo DEN-1. Además, se registra un caso confirmado en la ciudad de Rosario.

Entre Ríos

- Desde la SE 13 hasta la actualidad la localidad de **Federación** presenta un brote del serotipo DEN-1 con 11 casos confirmados hasta la SE 17.

Córdoba

- En la SE 17 y 18 La provincia notificó dos casos con serotipo DEN-2 que se encuentran en investigación epidemiológica.

REGIÓN CUYO

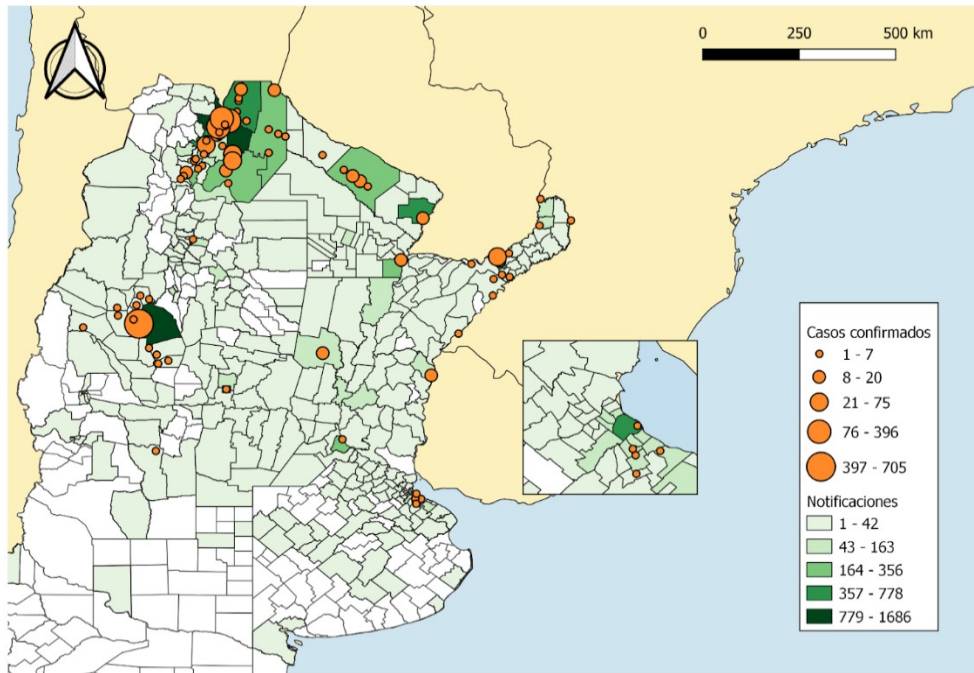
San Luis

- En la SE 10 se notificaron dos casos confirmados con serotipo DEN-1, sin antecedente de viaje a zona con circulación viral.

En los mapas 1 y 2 se observa que la expansión territorial de los casos de dengue ha afectado a las regiones norte, principalmente y Centro, en menor medida. En el mapa 1 se puede ver que 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 principalmente casos pertenecientes a pequeños brotes aislados.

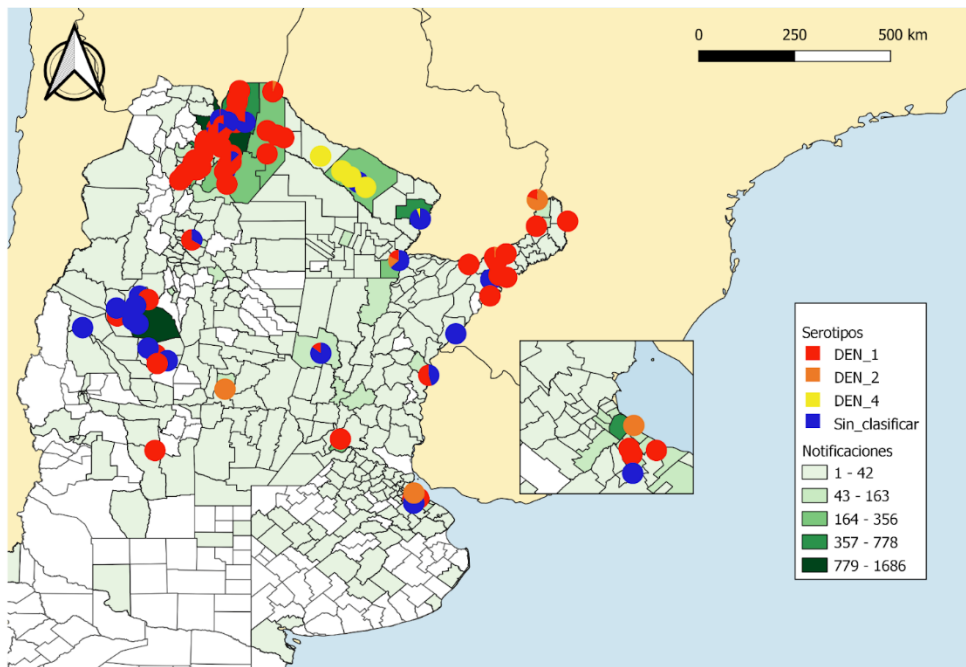
Para la totalidad de los casos del país, el serotipo predominante es DEN-1, no sólo en cantidad de casos, sino en cantidad de localidades afectadas con transmisión comunitaria de dicho serotipo. En segunda medida, el serotipo DEN-4 se ve circunscripto de forma exclusiva a la provincia de Formosa, y el serotipo DEN-2 se ha presentado en Misiones y recientemente en Corrientes (dos casos autóctonos), CABA (un caso autóctono) y Córdoba (dos casos autóctonos). Cabe aclarar que los casos sin clasificar en la Provincia de La Rioja y Salta, no han sido serotipificados, siendo casos confirmados en contexto de brote de DEN-1 (mapa 2).

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 19/2021.



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 15 de mayo.

Mapa 2. Casos sin antecedente de viaje según serotipo por localidad de residencia. Argentina. SE 31/2020 a SE 19/2021.



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 15 de mayo.

SITUACIÓN NACIONAL DE OTROS ARBOVIROSIS

Desde el inicio de la temporada 2020/2021 en la SE 31 hasta la SE 19/2021, se han estudiado 691 casos con sospecha de Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental, Virus de Zika y Fiebre Amarilla. De todos ellos, se confirmó un caso de Encefalitis de San Luis, en la provincia de Santa Fe, correspondiente a la semana epidemiológica 13 y no se han reportado más casos hasta el momento. Las 690 muestras restantes, arrojaron resultados de laboratorio negativas, por lo que no hay evidencia de circulación viral de otros arbovirus además de dengue.

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 78 casos con sospecha de Enfermedad de Zika y 32 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 y Santa Fe. Dentro de los 32 casos de complicaciones asociadas al Virus de Zika, dieciséis fueron estudiados para el Síndrome Congénito de asociación con ZIKV, once 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.

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 la región de Cuyo y la región centro del país, concretamente en la Ciudad de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, San Luis y Córdoba, en los cuales no pudo determinarse un vínculo epidemiológico con zonas que presentan circulación viral. A su vez, la provincia de Entre Ríos presenta un brote con 11 casos confirmados.

En cuanto a la circulación viral, desde las últimas semanas de 2020 la mayor parte de los casos confirmados semanales se concentran centralmente en localidades de dos provincias de la región NOA. Los serotipos identificados en las localidades con casos confirmados son DEN-1, DEN-2 y DEN-4.

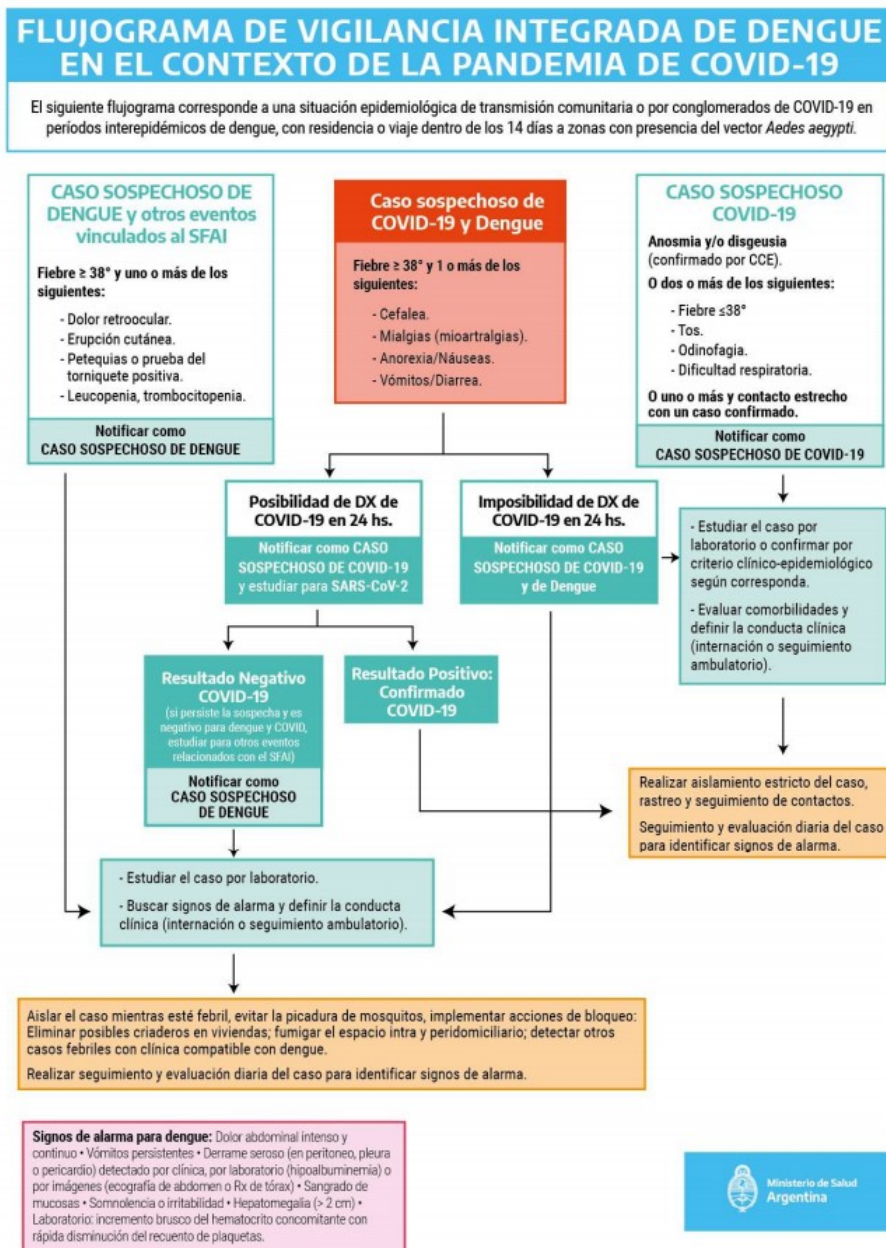
En relación a casos importados, en las últimas semanas se han registrado 5 casos confirmados de dengue con antecedente de viaje a Bolivia; cuatro en Jujuy y uno en Tucumán. Además, la Ciudad de Buenos notificó un caso confirmado con antecedente de viaje a Brasil. Asimismo, fueron notificados dieciocho casos importados entre provincias. Este número inusualmente bajo de casos importados para esta época del año está 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. Cabe aclarar que es frecuente, aún en este contexto, el tránsito informal de personas en ciudades fronterizas del norte del país y esto constituye una posible vía de dispersión del virus.

Por último, las provincias con zonas consideradas de riesgo de virus de Fiebre Amarilla, particularmente Misiones y Corrientes, se encuentran en estado de alerta a partir del hallazgo de ejemplares fallecidos infectados con el virus 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 este contexto, atravesado por 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. Flujoograma 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>

Se insta a reforzar la vigilancia epidemiológica de ambos eventos y, en particular, la vigilancia por laboratorio de todos los casos.

De la misma forma, resulta oportuno resaltar la importancia de la vigilancia entomológica y reforzar las acciones de prevención y control del vector, eliminando los criaderos artificiales del vector y evitando su propagación durante todo el año.

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}](#)