



N°553
SE 23 / 2021

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN SEMANAL



Ministerio de Salud
Argentina

ISSN 2422-699X (en línea) / ISSN 2422-6998 (correo electrónico)

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

María Belén Markiewicz¹

Juan Pablo Ojeda¹

Julio Tapia¹

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Alexia Echenique¹

Silvina Erazo¹

Guillermina Pierre¹

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto¹

Juan Pablo Ojeda¹

VIGILANCIA DE COVID-19

Andrea Baldani⁴

Lucía Bartolomeu⁴

Elsa Baumeister²

María Laura Bidart³

Micaela Brindo³

Yamila Alejandra Diaz²

Ignacio Di Pinto³

Natalia L. Garatti⁴

Martin Koifman⁴

Pamela Meinardi²

María Paz Rojas Mena³

Andrea Pontoriero⁵

Mailen Ribero⁵

Agustina Page⁴

Federico Santoro³

María Paula Trevisan²

Gisela Wouters²

Con la participación del equipo de la Dirección Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI) y del laboratorio nacional de referencia del INEI-ANLIS Carlos Malbrán.

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pía Buyayisqui¹

Cintia Fabbri⁵

María Belén Grosso³

Victoria Luppó⁵

Mariana Mauriño¹

Alejandra Morales⁶

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

Análí López Almeyda⁷ y Sebastián Riera⁷

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

² Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

³ Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

⁴ Residencia Nacional de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

⁵ CONI

⁶ Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

⁷ 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
Resumen	6
Situación Regional.....	7
Situación Nacional.....	8
Vigilancia de COVID-19	23
Situación Internacional	24
Situación Nacional.....	26
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	41
Situación Nacional del Dengue	43
Situación Nacional de otras Arbovirosis	49

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

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INTRODUCCIÓN

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

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

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

La fuente de información para el presente informe son las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0})¹¹.

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

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

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

RESUMEN

Hasta la SE 23 de 2021 se registraron 110.232 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 31.502 casos de **Neumonía**, 12.526 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 29.350 casos de **Infección respiratoria aguda internada (IRAG)**.

Hacia las 23 SE de 2021 se notificaron 6.040 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 656 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 10.86%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se estudiaron por laboratorio 7.266.116 casos sospechosos para **SARS-CoV-2**, de los cuales 2.082.126 fueron casos positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de COVID-19 estudiados 28.7%).

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

SITUACIÓN REGIONAL⁸

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

Caribe: la actividad de la influenza se mantuvo baja. En Haití, la actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada y en aumento.

América Central: la actividad de la influenza se mantuvo baja. En Costa Rica, la actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada y en aumento.

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

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza se mantuvo baja. En Argentina, Brasil, Chile y Paraguay, la actividad del SARSCoV-2 continuó elevada y en aumento. En Argentina y Paraguay, las detecciones de VRS continúan aumentando y en circulación concurrente con el SARS-CoV-2.

Global: en la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza se mantuvo por debajo de la línea de base, aunque las detecciones de influenza B linaje Victoria aumentaron ligeramente, especialmente en China. En la zona templada del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo en un nivel interestacional. En África tropical, se notificaron detecciones de influenza en algunos países de África occidental y central. En el sur de Asia, se siguieron notificando detecciones de influenza en la India. En el sudeste asiático, no se notificaron detecciones de influenza. A nivel mundial, las detecciones de influenza B representaron la mayoría de las cantidades muy bajas de detecciones reportadas. A pesar de que las pruebas de influenza continuaron o incluso aumentaron en algunos países, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles más bajos de lo esperado para esta época del año.

⁸ Reporte de Influenza SE 21 de 2021 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Mayo 2021. OPS-OMS.

SITUACIÓN NACIONAL VIGILANCIA CLÍNICA

Hasta la SE 23 del 2021, se registra un 34% menos de notificaciones de ETI y un 40% 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. Si bien se registra un 33% más en las notificaciones de Neumonía respecto al año 2020, en comparación con años históricos, el número de casos registrados sigue siendo menor que en años anteriores. Esto 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.

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 consistente para interpretar el impacto y gravedad ocasionados por la pandemia de COVID-19 en curso.

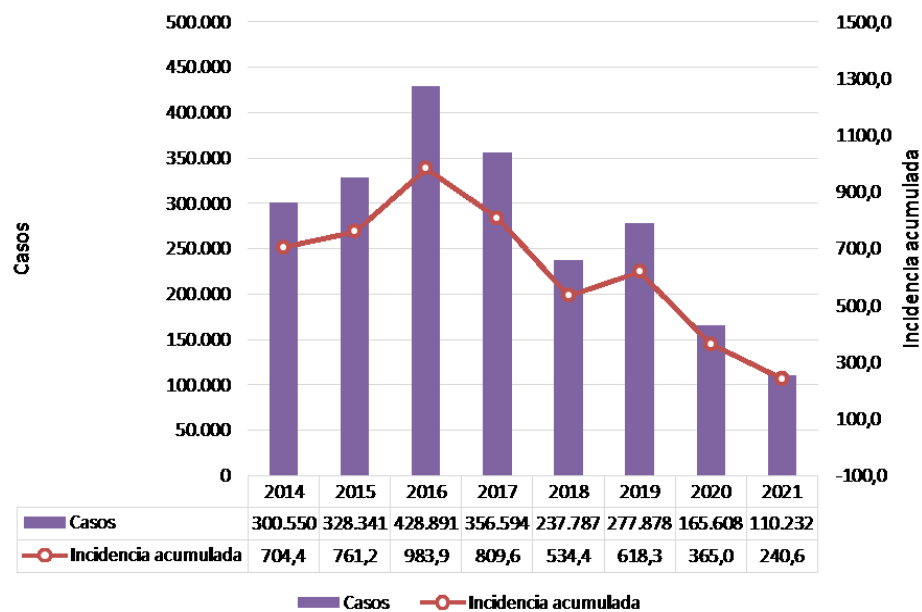
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE 23 según provincia. Años 2014 a 2019, 2020 y 2021. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2021	Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	567.588	558,8	35.202	200,7	30.858	174,2	✓ -68,8%	✓ -13,2%
Total C.A.B.A.	59.170		3.071		992			
Residentes	40.053	218,1	2.236	72,7	715	23,2	✓ -89,4%	✓ -68,1%
No residentes	19.117		835		277			
Córdoba	146.687	674,3	7.683	204,3	7.226	190,2	✓ -71,8%	⚠ -6,9%
Entre Ríos	124.392	1546,1	10.057	725,6	3.816	272,9	✓ -82,4%	✓ -62,4%
Santa Fe	62.237	301,6	1.445	40,9	916	25,7	✓ -91,5%	✓ -37,1%
Centro	960.074	563,5	57.458	196,1	43.808	148,3	✓ -73,7%	✓ -24,4%
Mendoza	34.838	302,8	2.743	137,8	2.511	124,9	✓ -58,8%	⚠ -9,4%
San Juan	36.397	807,0	2.484	318,0	2.963	375,3	✓ -53,5%	⚠ 18,0%
San Luis	12.748	437,2	1.161	228,4	657	127,7	✓ -70,8%	✓ -44,1%
Cuyo	83.983	443,6	6.388	194,8	6.131	185,0	✓ -58,3%	⚠ -5,0%
Chaco	112.084	1607,9	13.070	1.085,1	6.907	611,1	✓ -62,0%	✓ -43,7%
Corrientes	102.196	1568,9	11.699	1.043,8	4.519	371,6	✓ -76,3%	✓ -64,4%
Formosa	73.164	2076,8	8.170	1.350,0	493	80,8	✓ -96,1%	✓ -94,0%
Misiones	141.377	1945,3	15.154	1.201,5	11.089	869,7	✓ -55,3%	✓ -27,6%
NEA	428.821	1766,5	48.093	1.147,3	23.008	543,7	✓ -69,2%	✓ -52,6%
Catamarca	61.050	2527,9	8.407	2.023,6	3.831	914,3	✓ -63,8%	✓ -54,8%
Jujuy	78.735	1771,4	11.729	1.521,5	7.457	957,0	✓ -46,0%	✓ -37,1%
La Rioja	40.342	1790,7	8.502	2.160,4	5.045	1.265,5	✓ -29,3%	✓ -41,4%
Salta	59.235	725,4	5.215	366,1	4.379	303,7	✓ -58,1%	✓ -17,1%
Santiago del Estero	47.603	841,2	1.989	203,3	607	61,4	✓ -92,7%	✓ -69,8%
Tucumán	63.262	649,4	5.689	335,7	2.708	157,9	✓ -75,7%	✓ -52,9%
NOA	350.227	1071,7	41.531	731,5	24.027	418,5	✓ -61,0%	✓ -42,8%
Chubut	21.280	608,7	911	147,2	866	137,6	✓ -77,4%	⚠ -6,5%
La Pampa	11.133	533,6	502	140,1	268	74,2	✓ -86,1%	✓ -47,1%
Neuquén	18.424	484,9	852	128,3	1.410	209,7	✓ -56,8%	⚠ 63,4%
Río Negro	37.665	879,7	7.550	1.009,9	9.037	1.193,7	✗ 35,7%	✗ 18,2%
Santa Cruz	13.230	660,1	1.960	536,0	1.640	437,6	✓ -33,7%	✓ -18,3%
Tierra del Fuego	5.198	546,1	363	209,3	37	20,8	✓ -96,2%	✓ -90,1%
Sur	106.930	643,4	12.138	414,5	13.258	446,0	✓ -30,7%	⚠ 7,6%
Total PAIS	1.930.035	734,2	165.608	365,0	110.232	240,6	✓ -67,2%	✓ -34,1%

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) 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 23 – 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 23 semanas del año de los últimos ocho años, se observa que el mayor número de notificaciones fue en 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.

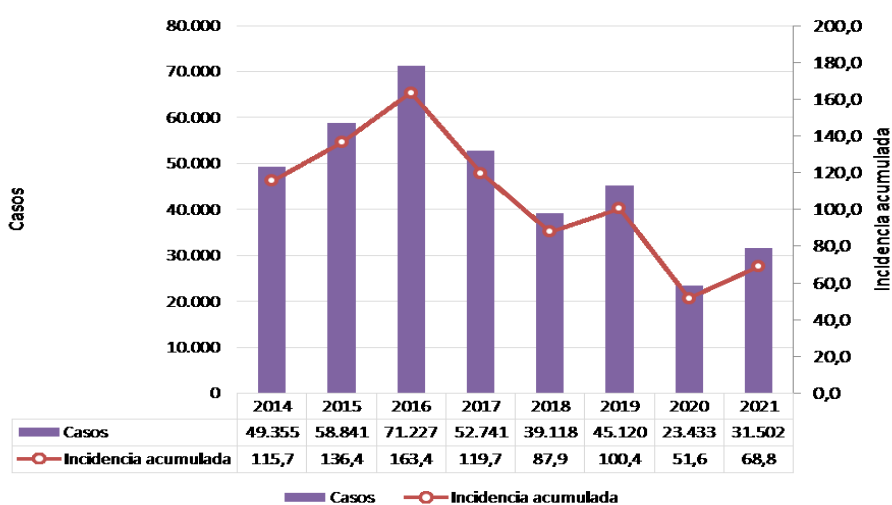
NEUMONÍA

Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE23 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 Periodo 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	77.014	75,8	5.032	28,7	9.337	52,7	🟢 -30,5%	🔴 83,8%
Total C.A.B.A.	22.228		906		958			
Residentes	16.181	88,1	693	22,5	841	27,3	🟢 -69,0%	🔴 21,2%
No residentes	6.047		213		117			
Córdoba	36.976	170,0	1.873	49,8	1.083	28,5	🟢 -83,2%	🟢 -42,8%
Entre Ríos	10.377	129,0	1.392	100,4	816	58,3	🟢 -54,8%	🟢 -41,9%
Santa Fe	24.667	119,5	1.458	41,2	1.045	29,3	🟢 -75,5%	🟢 -28,9%
Centro	171.262	100,5	10.661	36,4	13.239	44,8	🟢 -55,4%	🔴 23,1%
Mendoza	21.011	182,6	1.597	80,2	2.900	144,3	🟢 -21,0%	🔴 79,8%
San Juan	5.968	132,3	576	73,7	519	65,7	🟢 -50,3%	🟡 -10,8%
San Luis	6.116	209,7	655	128,9	1.643	319,3	🔴 52,2%	🔴 147,8%
Cuyo	33.095	174,8	2.828	86,2	5.062	152,7	🟢 -12,6%	🔴 77,1%
Chaco	16.744	240,2	1.288	106,9	1.045	92,5	🟢 -61,5%	🟢 -13,5%
Corrientes	7.398	113,6	551	49,2	281	23,1	🟢 -79,7%	🟢 -53,0%
Formosa	5.927	168,2	603	99,6	54	8,9	🟢 -94,7%	🟢 -91,1%
Misiones	7.801	107,3	788	62,5	1.368	107,3	🟡 0,0%	🔴 71,7%
NEA	37.870	156,0	3.230	77,1	2.748	64,9	🟢 -58,4%	🟢 -15,7%
Catamarca	3.575	148,0	353	85,0	314	74,9	🟢 -49,4%	🟢 -11,8%
Jujuy	5.923	133,3	469	60,8	712	91,4	🟢 -31,4%	🔴 50,2%
La Rioja	5.208	231,2	769	195,4	822	206,2	🟡 -10,8%	🟡 5,5%
Salta	16.906	207,0	1.465	102,9	1.376	95,4	🟢 -53,9%	🟡 -7,2%
Santiago del Estero	4.437	78,4	414	42,3	170	17,2	🟢 -78,1%	🔴 -59,3%
Tucumán	11.379	116,8	666	39,3	1.073	62,6	🟢 -46,4%	🔴 59,2%
NOA	47.428	145,1	4.136	72,9	4.467	77,8	🟢 -46,4%	🟡 6,8%
Chubut	4.371	125,0	302	48,8	436	69,3	🟢 -44,6%	🔴 42,0%
La Pampa	2.786	133,5	302	84,3	318	88,0	🟢 -34,1%	🟡 4,4%
Neuquén	6.453	169,8	570	85,8	1.925	286,3	🔴 68,5%	🔴 233,5%
Río Negro	6.361	148,6	729	97,5	1.514	200,0	🔴 34,6%	🔴 105,1%
Santa Cruz	4.891	244,0	527	144,1	1.736	463,2	🔴 89,8%	🔴 221,4%
Tierra del Fuego	1.837	193,0	148	85,3	57	32,1	🔴 -83,4%	🟢 -62,4%
Sur	26.699	160,7	2.578	88,0	5.986	201,4	🔴 25,3%	🔴 128,7%
Total PAIS	316.354	120,3	23.433	51,6	31.502	68,8	🟢 -42,9%	🔴 33,2%

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

Gráfico 2. Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 23 – 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 23 semanas de los últimos ocho años se observa, en 2015 y 2016, el mayor número de notificaciones, y luego una tendencia en descenso. La notificación de los años 2020 y 2021 se nota disminuida respecto de los registros de los años previos por las razones antedichas.

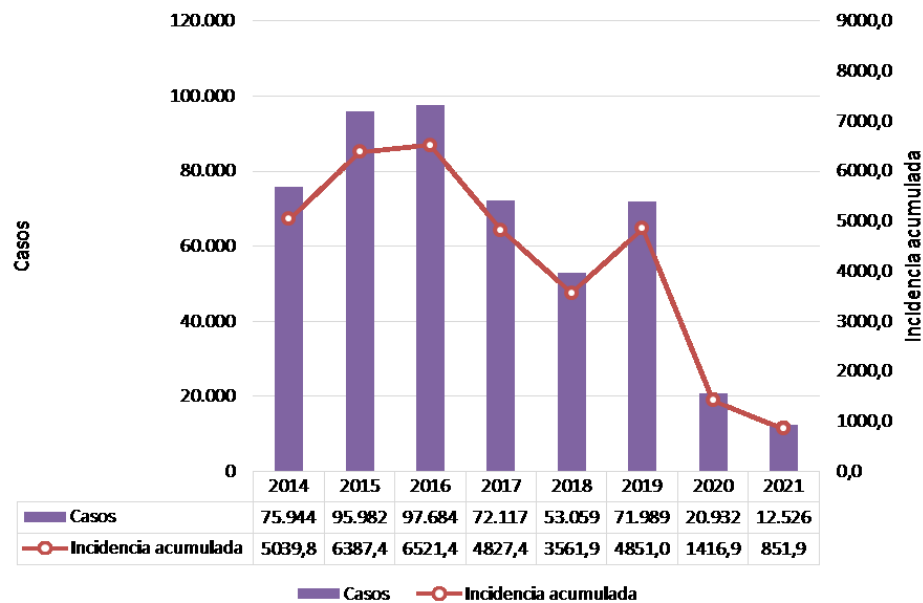
BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

Tabla 3 - Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE23 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	166.831	4851,8	5.760	1027,6	3.645	654,2	✓ -86,5%	✓ -36,3%
Total C.A.B.A.	34.339		508		67			
Residentes	21.707	4328,1	372	456,8	64	79,3	✓ -98,2%	✓ -82,6%
No residentes	12.632		136		3			
Córdoba	24.010	3386,5	677	573,2	597	506,2	✓ -85,1%	✓ -11,7%
Entre Ríos	11.777	4419,7	707	1.596,1	354	801,2	✓ -81,9%	✓ -49,8%
Santa Fe	12.805	1984,9	514	482,3	109	102,8	✓ -94,8%	✓ -78,7%
Centro	249.762	4471,6	8.166	896,4	4.772	526,7	✓ -88,2%	✓ -41,2%
Mendoza	12.099	3001,1	905	1.365,4	743	1.126,9	✓ -62,5%	✓ -17,5%
San Juan	15.979	9950,2	839	3.128,5	695	2.594,0	✓ -73,9%	✓ -17,1%
San Luis	3.013	3075,2	245	1.482,3	172	1.038,8	✓ -66,2%	✓ -29,9%
Cuyo	31.091	4694,1	1.989	1.814,4	1.610	1.473,2	✓ -68,6%	✓ -18,8%
Chaco	19.590	7190,8	1.725	3.846,1	1.405	3.504,0	✓ -51,3%	⚠ -8,9%
Corrientes	7.738	3156,3	557	1.379,0	59	132,5	✓ -95,8%	✓ -90,4%
Formosa	10.233	7414,9	511	2.253,0	2	8,9	✓ -99,9%	✓ -99,6%
Misiones	11.094	3814,4	406	850,0	485	1.021,4	✓ -73,2%	⚠ 20,2%
NEA	48.655	5130,7	3.199	2.054,8	1.951	1.261,7	✓ -75,4%	✓ -38,6%
Catamarca	3.408	4120,4	262	1.905,2	121	882,7	✓ -78,6%	✓ -53,7%
Jujuy	15.782	9824,9	800	2.996,6	316	1.187,3	✓ -87,9%	✓ -60,4%
La Rioja	3.246	4141,4	445	3.335,6	348	2.603,4	✓ -37,1%	✓ -21,9%
Salta	34.426	10427,7	2.022	3.704,9	1.130	2.079,5	✓ -80,1%	✓ -43,9%
Santiago del Estero	30.172	14022,9	1.541	4.254,7	166	458,7	✓ -96,7%	✓ -89,2%
Tucumán	31.542	8729,3	1.188	1.977,7	1.133	1.891,1	✓ -78,3%	⚠ -4,4%
NOA	118.576	9666,4	6.258	3.057,8	3.214	1.574,5	✓ -83,7%	✓ -48,5%
Chubut	2.975	2444,3	188	926,3	98	483,2	✓ -80,2%	✓ -47,8%
La Pampa	2.408	3671,4	186	1.708,8	162	1.491,3	✓ -59,4%	✓ -12,7%
Neuquén	4.790	3489,0	201	897,4	297	1.334,5	✓ -61,8%	⚠ 48,7%
Río Negro	5.355	3717,3	492	2.053,7	358	1.497,0	✓ -59,7%	✓ -27,1%
Santa Cruz	3.228	4225,4	145	1.110,8	49	372,7	✓ -91,2%	✓ -66,4%
Tierra del Fuego	1.631	4974,7	108	1.880,9	15	257,5	✓ -94,8%	✓ -86,3%
Sur	20.387	3530,4	1.320	1.370,3	979	1.016,7	✓ -71,2%	✓ -25,8%
Total PAIS	468.471	5205,1	20.932	1416,9	12.526	851,9	✓ -83,6%	✓ -39,9%

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 23 – 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 23 semanas de los últimos ocho años se observa que fue el 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 23 del año 2021 se notificaron 6.040 muestras estudiadas para virus respiratorios SIN incluir SARS-CoV-2 de las cuales, 656 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez, durante el mismo periodo, se notificaron 7.266.116 casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2 por prueba diagnóstica de los cuales 2.082.126 fueron positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de COVID-19 estudiados por laboratorio de 28.7%).

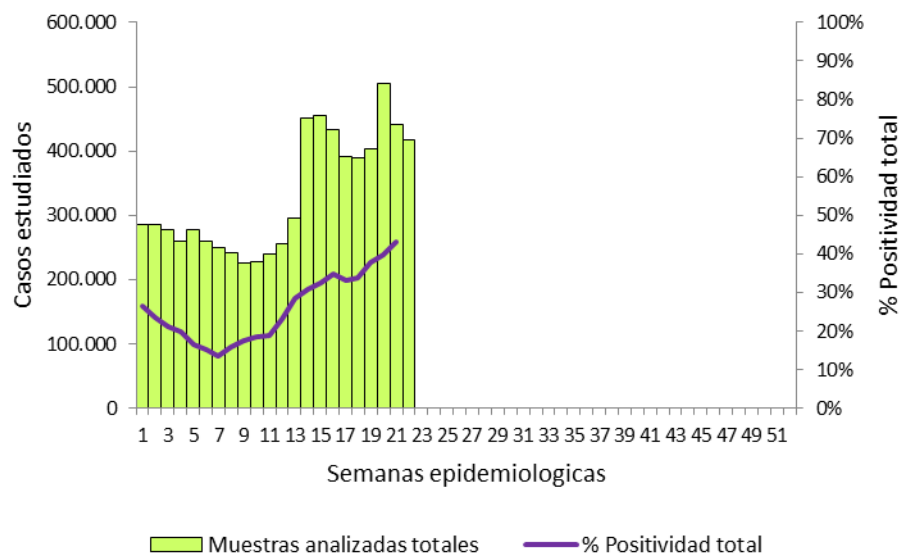
En el periodo actual, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 continúa superando ampliamente las muestras estudiadas para la búsqueda de Influenza y OVR.

Tabla 1 – Muestras acumuladas totales y positivas analizadas para virus respiratorios y proporción de positividad. SE 1 a SE 23 de 2021. Argentina.

Muestras panel respiratorio y PCR Influenza	Muestras positivas para Influenza y OVR	Casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2	Casos positivos para SARS-CoV-2 por laboratorio	Porcentaje de positividad de Influenza estudiados para Influenza / para
6.040	656	7.266.116	2.082.126	0.08%

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 SE 1 a la SE 23. 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}.

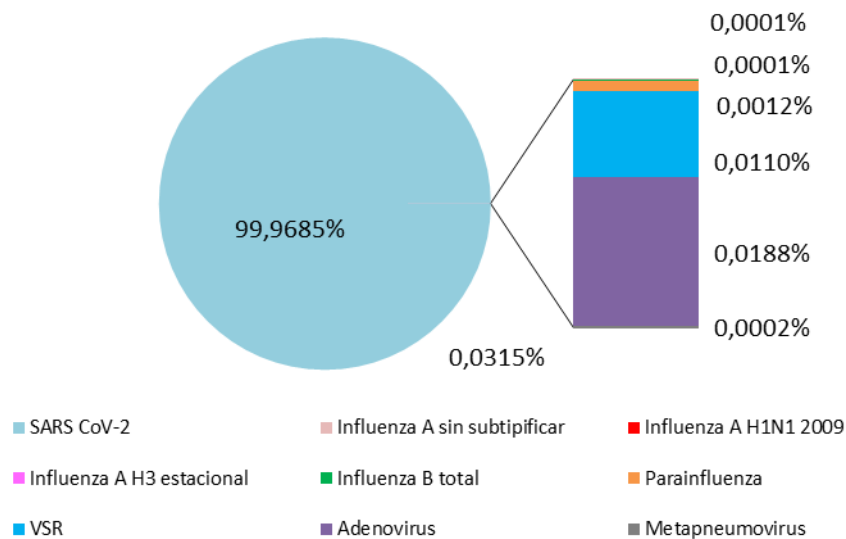
Entre la SE 1 y la SE 23 del año 2021 se registró un promedio de 330.553 muestras semanales para todos los virus respiratorios. Sin embargo, puede observarse que ese número de muestras presenta una proporción desigual, ya que 330.278 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 275 muestras, en promedio, para Influenza y OVR.

En la SE 22 el porcentaje de casos positivos para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es 37,8%, a expensas de las muestras analizadas para SARS-COV-2.

Agentes virales identificados

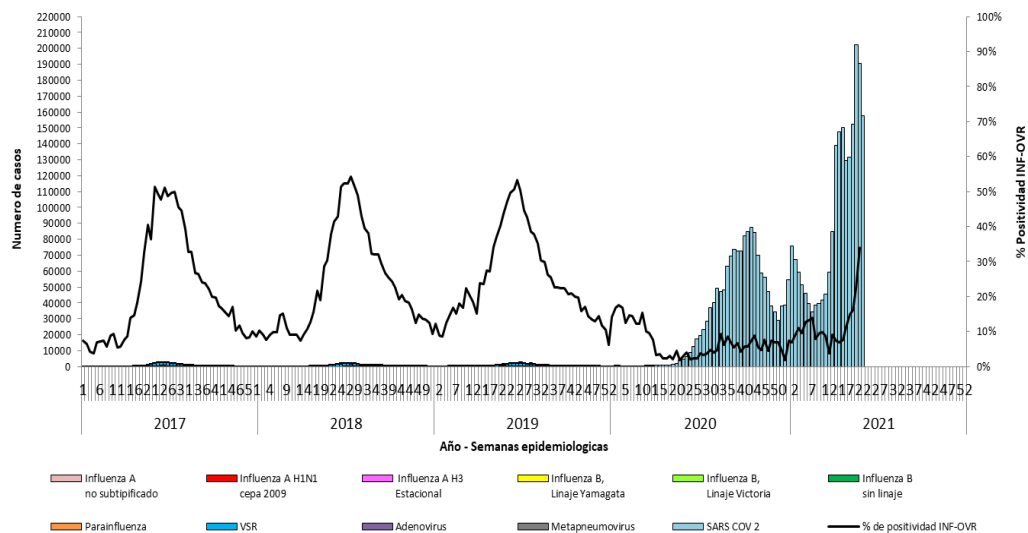
Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE 23** de **2021**, de las muestras positivas más del 99% corresponde a SARS-CoV-2. La proporción de Influenza y otros virus respiratorios es baja tanto en frecuencia absoluta como relativa. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE 23 de 2021. Argentina (n=2.082.782).



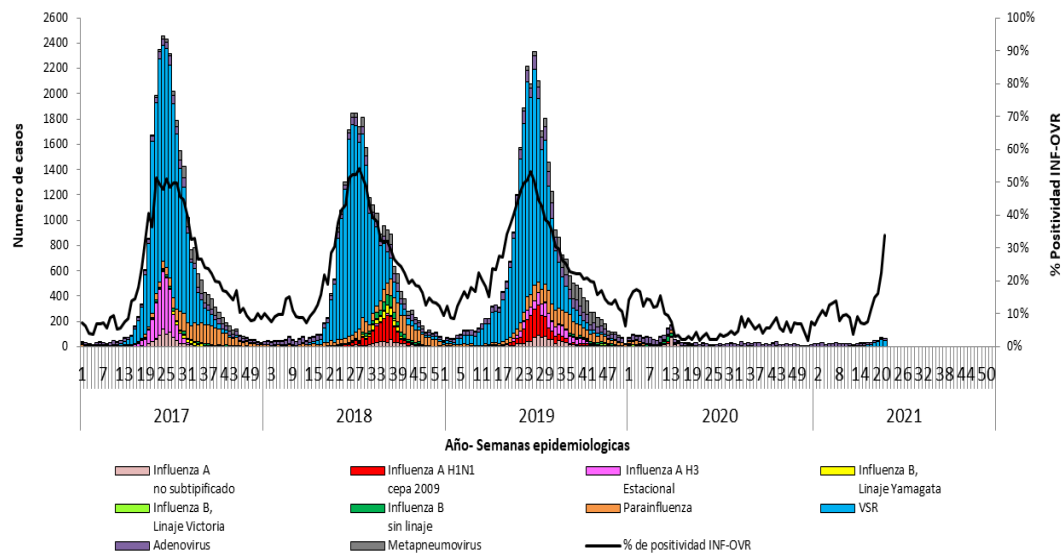
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Gráfico 3. Distribución SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2020. SE 1-23 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 1-23 2021.



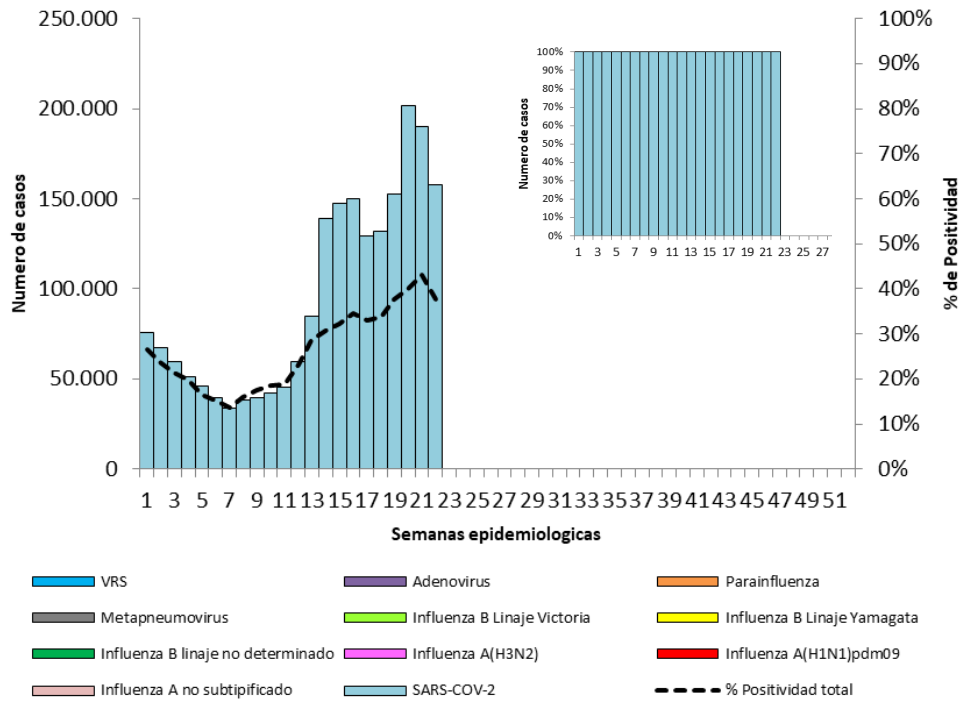
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana incluyendo años previos (Gráfico 4) muestra un marcado descenso a partir del año 2020 que continúa en el período actual en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. Durante los años 2017 a 2019 desde las SE 15-18 y hasta la SE 40 se observa un claro predominio estacional de la circulación de VSR, seguido 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 período actual en coincidencia con la pandemia por COVID-19 en curso.

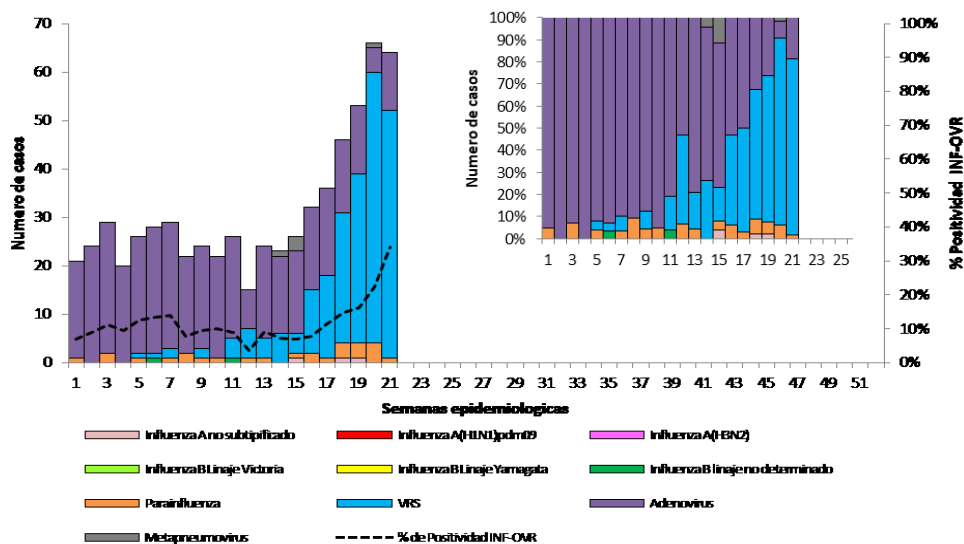
Gráfico 5. Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE 23 de 2021. Argentina. (n=2.082.782).

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 SE 23 de 2021. Argentina. (n=656).

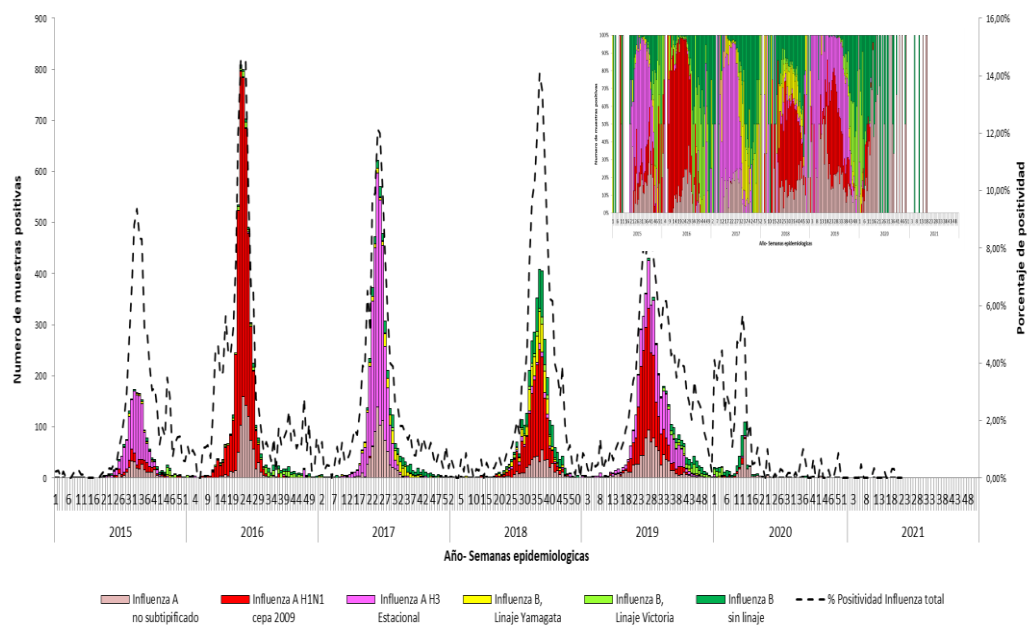


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información
Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE 23 el virus más frecuente continúa siendo SARS-CoV-2 seguido de adenovirus, VSR, parainfluenza, influenza y metapneumovirus 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 SE5 se detectan casos de VSR. A partir de la SE 11 y hasta el periodo actual, se observa un incremento en el número de casos positivos para VSR. En las SE 14 Y SE 15 se detectan casos aislados de metapneumovirus. Hacia la SE 23 se notificaron 5 casos de influenza, 3 con influenza A sin subtipificar y 2 con influenza B sin linaje. (Gráfico 6).

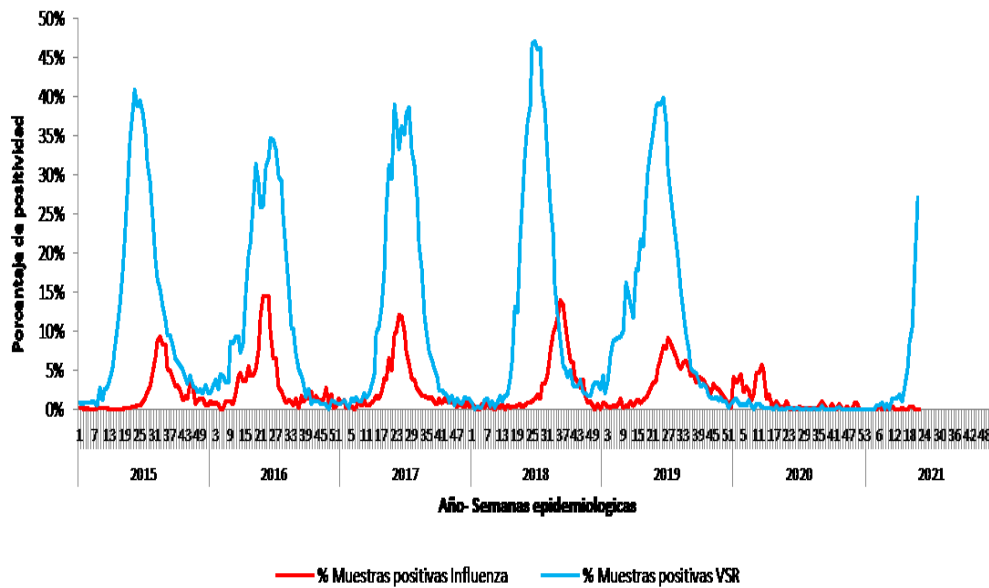
Gráfico 7. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica, SE 1 de 2015 a SE 3 de 2021. Argentina.



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. SE 1 de 2015 a SE 23 de 2021. Argentina.



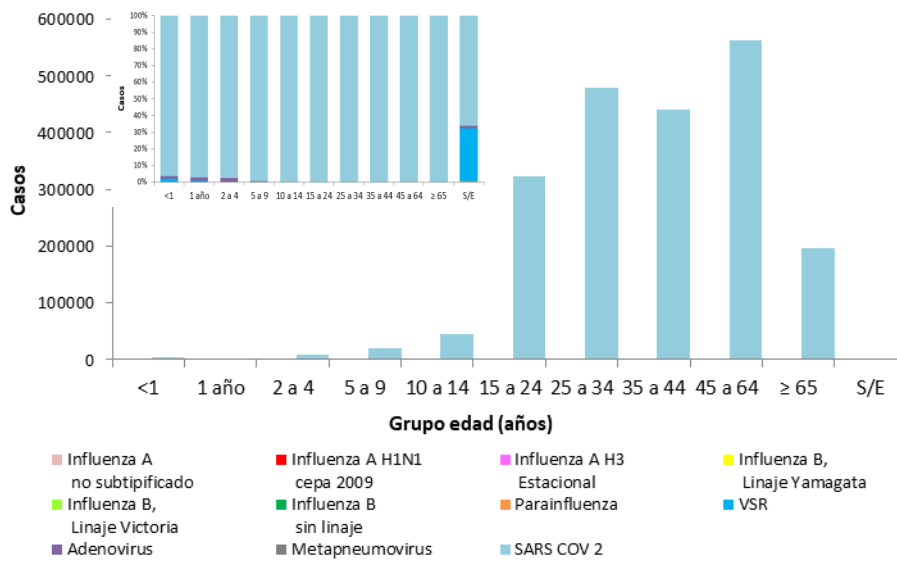
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 2016 seguido del 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 aún sigue siendo baja en comparación con años anteriores, en las últimas semanas del año 2021 los casos positivos para VSR se encuentran en ascenso. (Gráfico 8). Respecto al mismo periodo del año 2020 en particular, y en contexto de la pandemia de COVID-19, se observa una clara diferencia con mayor circulación de VSR durante el periodo actual.

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, parainfluenza y metapneumovirus.

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 SE 1 a SE 23, 2021. Argentina. N=7.272.156 (n=2.082.782).



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

Tabla 3 – Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE 23 de 2021. Argentina.*

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Siniicial 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.	830227	14	4	21	0	0	0	0	0	0	1	1	40	898	2341933
CABA	247964	4	3	230	0	2	0	0	0	0	1	3	240	441	1570795
Cordoba	203900	5	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	10	313	768374
Entre Rios	44239	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	140	100815
Santa Fe	178839	184	13	119	0	0	0	0	0	0	0	0	316	1806	427966
REGION CENTRO	1505169	208	22	374	1	2	0	0	0	0	2	4	609	3598	5209883
Mendoza	60792	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1066	195962
San Juan	27265	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96268
San Luis	38620	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	160872
REGION CUYO	126677	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1103	453102
Chaco	36471	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	139681
Corrientes	40379	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	181739
Formosa	34795	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	205248
Misiones	20157	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45142
REGION NEA	131802	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	118	571810
Catamarca	22921	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	64395
Jujuy	10976	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	49470
La Rioja	9044	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36532
Salta	25233	4	0	15	0	1	0	0	0	0	0	1	20	285	86171
Sgo. Del Estero	28943	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	116	85486
Tucuman	62413	14	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	19	418	250052
REGION NOA	159530	19	2	15	4	1	0	0	0	0	0	1	41	826	572106
Chubut	22423	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	215	73149
La Pampa	33042	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	42	94501
Neuquen	38371	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	101	87259
Rio Negro	27834	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	79630
Santa Cruz	25483	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	81927
T. del Fuego	8544	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	26295
REGION SUR	155697	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	393	442761
Total país	2078875	229	26	391	5	3	0	0	0	0	2	5	656	6038	7249662

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 SE 23 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Tucumán, Mendoza, Entre Ríos y Corrientes.

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

Hacia la SE 23 no se registraron al SNVS.2.0 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

**Casos estudiados para SARS-CoV-2- Total País: 16.454 casos notificados no tienen consignación de Provincia de Residencia del caso.*

**Casos estudiados para Influenza y OVR: 2 casos notificados no tienen 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 y VSR en primer lugar seguido de parainfluenza y metapneumovirus.

Los casos positivos para VSR continúan en ascenso desde la SE11. En el periodo analizado, se registran 5 casos de influenza, 3 de ellos son influenza A sin subtipificar y 2 son 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 23 no se registraron al SNVS^{2.0} casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

NOTA METODOLOGICA

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: diagnóstico 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 12 de junio, la OMS reportó 174.918.696 casos confirmados de COVID-19 y 3.782.275 muertes en el mundo. América sigue siendo el continente más afectado en cantidad de casos y fallecidos acumulados, seguido por Europa y luego por el Sudeste Asiático.

La región de las Américas ha tenido en los últimos 7 días un 30% más de casos nuevos que Europa y 14% más que el Sudeste Asiático. En relación a los fallecidos nuevos, América ocupó el primer lugar con el 44%, seguido por el Sudeste Asiático con el 36% y en tercer lugar Europa con el 10%. América reportó más de 1,1 millones de casos nuevos y más de 31.000 fallecidos, representando el 43% y 44% respectivamente del total en la última semana.

India continúa siendo el país con mayor número de casos semanales nuevos a nivel mundial, a pesar de evidenciar un descenso en la cantidad de casos nuevos, siendo una vez más el principal factor de aumento de la región Sudeste Asiático que esta semana representó el 29% del total mundial. Estados Unidos sigue siendo el país con la incidencia acumulada más alta de nuestra región mientras que Perú ocupa el primer lugar en mortalidad específica.

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 12 de junio, se notificaron 12.907.888 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 4.120.781 resultaron confirmados⁹, 7.663.537 se descartaron y 1.123.226 permanecen en estudio.

En la última semana, se observa un promedio diario mayor a 24.000 casos. Las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, CABA, Tucumán, Entre Ríos, Chaco, Mendoza y Tucumán.

Hasta el momento se produjeron 85.420 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19, esto representó 1.874 fallecidos por millón de habitantes. La letalidad acumulada es de 2,1%.

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación¹⁰ contra COVID-19 hasta el 11 de junio se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 16.018.940, de las cuales 12.814.616 corresponde a personas que recibieron la primera dosis y 3.204.324 la segunda dosis.

⁹ 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>

¹⁰ 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 12 de junio, la OMS reportó 174.918.696 casos confirmados de COVID-19 y 3.782.275 muertes en el mundo.

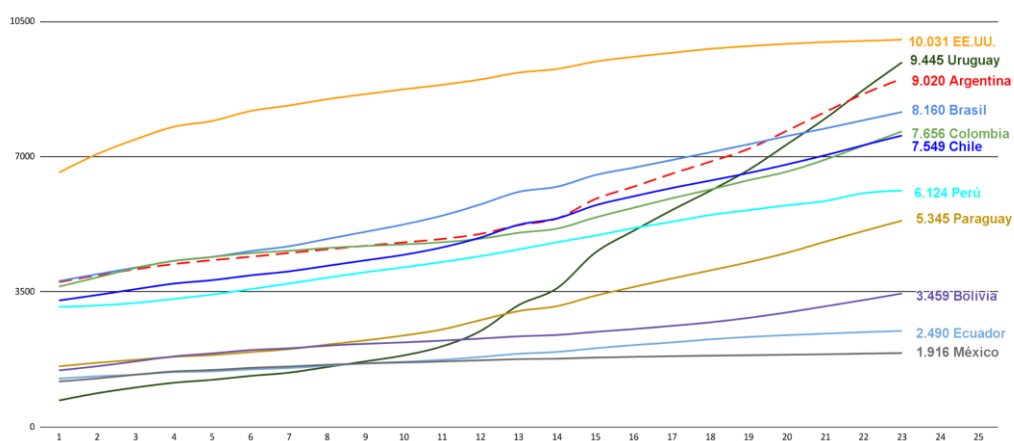
A nivel mundial, en la última semana se notificaron más de 2.6 millones de casos nuevos y más de 72.000 fallecimientos, representando un descenso del 12% y 2% respectivamente en comparación con la semana anterior. La Región de las Américas representó el 43% de todos los casos nuevos y el 44% de todas las muertes nuevas a nivel mundial en la última semana. En cuanto a los casos nuevos se registró un aumento del 4% mientras que para los fallecidos hubo un descenso del 3% en relación a la semana anterior.

Europa representó el 13% de todos los casos nuevos y el 10% del total de fallecidos nuevos a nivel mundial, evidenciando un aumento del 1% en cantidad de casos nuevos y un descenso en los fallecimientos del 2% comparado con los notificados la semana previa.

La región del Sudeste Asiático, a su vez en tercera posición en cuanto a casos y fallecidos acumulados, representó el 29% de los casos nuevos en una semana y el 36% en cuanto a los fallecidos, evidenciando un descenso del 6% en casos nuevos y un aumento del 4% de fallecidos con respecto a la semana previa.

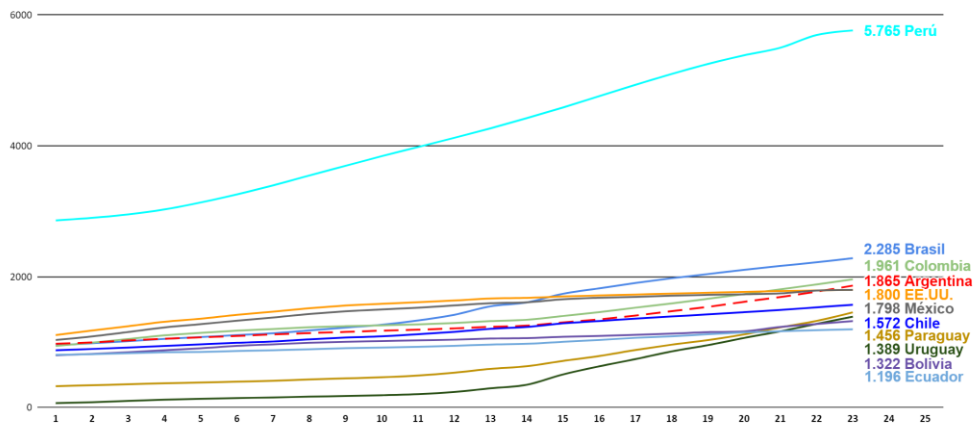
En la última semana, los cinco países que notificaron el mayor número de casos fueron India (más de 630.000, disminuyó 31%), Brasil (más de 454.000, similar a la semana previa), Argentina (más de 177.000 casos, disminuyó 17%), Colombia (más de 176.000 casos, similar a la semana previa) y Estados Unidos de América (más de 105.000 casos, aumentó 6%).

Gráfico 1. Situación regional América. Tasa de incidencia acumulada cada 100.000 habitantes por país por semana epidemiológica. Año 2021.



Fuente: Elaboración propia en base a las actualizaciones de reportes oficiales de la OMS. <https://www.who.int/emergencias/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. Año 2021.



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

Desde el mes de diciembre de 2020 se detectó la emergencia de variantes virales del SARS-CoV-2. A partir del 31 mayo se asignó una nueva nomenclatura global definida por la OMS.

A la fecha hay 4 variantes clasificadas actualmente como Variantes prioritarias (VOC)¹¹:

Clasificación OMS	Linaje Pango	Clado GISAID	Clado Nextstrain	Primeras muestras documentadas	Fecha de designación
Alpha	B.1.1.7	GRY (antes GR/501Y.V1)	20I (V1)	Reino Unido, Septiembre 2020	18/12/2020
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	20H (V2)	Sudáfrica, Mayo 2020	18/12/2020
Gamma	P.1	GR/501Y.V3	20J (V3)	Brasil, Noviembre 2020	11/01/2021
Delta	B.1.617.2	G/478K.V1	21A	India, Octubre 2020	VOI: 4/04/2021 VOC: 11/05/2021

¹¹ Variante prioritarias(VOC): una variante de interés (VOI) es también una variante prioritaria si a través de diferentes estrategias de análisis se demuestra que está asociada a un aumento de transmisibilidad o empeoramiento de la situación epidemiológica en la región; está asociada a un aumento de virulencia o cambio en la presentación clínica; está asociada a una disminución en la efectividad de las medidas de control, los tests diagnósticos, las vacunas o los tratamientos.

A la fecha hay 6 variantes clasificadas como de interés (VOI)¹²:

Clasificación OMS	Linaje Pango	Clado GISAID	Clado Nextstrain	Primeras muestras documentadas	Fecha de designación
Epsilon	B.1.427/ B.1.429	GH/452R.V1	21C	EE.UU., Marzo 2020	05/03/2021
Zeta	P.2	GR/484K.V2	20B/S.484K	Brasil, Abril 2020	17/03/2020
Eta	B.1.525	G/484K.V3	21D	Múltiples países, Diciembre 2020	17/03/2021
Theta	P.3	GR/1092K.V1	21E	Filipinas, Enero 2021	24/03/2021
Iota	B.1.526	GH/253G.V1	21F	EE.UU., Noviembre 2020	24/03/2021
Kappa	B.1.617.1	G/452R.V3	21B	India, Octubre 2020	04/04/2021
Lambda	C.37	GR/452Q.V1	20D	Perú, Agosto 2020	14/06/2021

SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 12 de junio, se notificaron 12.907.888 casos sospechosos de COVID-19 al SNVS^{2,0}, de los cuales 4.120.781 resultaron confirmados¹³, 7.663.537 se descartaron y 1.123.226 permanecen en estudio. Se produjeron 85.420 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19, esto representó 1.874 fallecidos por millón de habitantes. La letalidad acumulada es de 2,1%.

Durante el año 2020, 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 síntomas¹⁴ (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, donde luego se estabiliza y desciende en la SE 17. A partir de la SE 18 se observa una nueva aceleración de casos registrándose en la SE 20/2021 el mayor número de casos desde el inicio de la pandemia¹⁵, fecha a partir de la cual el número de

¹² Variantes de interés (VOI): fenotípicamente se comporta diferente a una referencia o su genoma presenta mutaciones que llevan a cambios de aminoácidos asociados a cambios fenotípicos establecidos.

¹³ La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica.

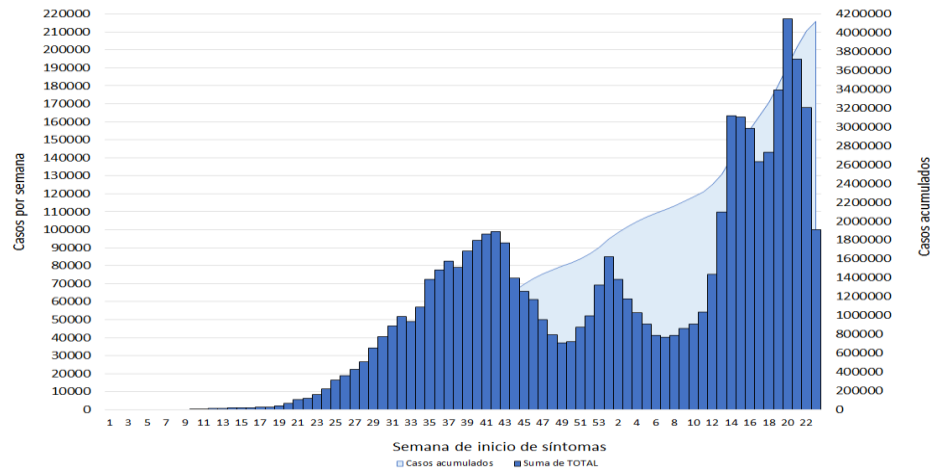
Las mismas se publican en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

¹⁴ 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.

¹⁵ 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 23 probablemente no

casos nuevamente comenzó a descender. El 16,5% de los casos acumulados se confirmaron las últimas 4 semanas.

Gráfico 3. Curva epidémica y casos acumulados según fecha de inicio de síntomas¹⁶. SE 10/2020 a SE 23/2021, Argentina. N= 4.120.781



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}).

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

Se han registrado hasta el momento 85.420 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 (3,5%), La Rioja (3,0%), Salta (2,9%), Buenos Aires (2,5%), Río Negro (2,2%), Mendoza (2,2%) y CABA (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.

hayan sido captados y notificados en su totalidad por el sistema de salud al momento del análisis y podrían incrementarse en las próximas semanas.

¹⁶ Cuando la fecha de inicio de síntomas no se registra se considera fecha de toma de muestra, si esta fecha tampoco se registra se considera la fecha de notificación.

Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 10/2020 a SE 23/2021, 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	4.524.902	25672,7	1.727.762	9802,7	57.975	43.813	2,5
CABA	2.368.563	76970,3	441.056	14332,8	11.517	9.729	2,2
Córdoba	1.430.771	37857,5	364.000	9631,3	26.208	4.422	1,2
Entre Ríos	196.919	14144,1	97.496	7002,8	5.897	1.518	1,6
Santa Fe	814.548	22945,6	376.411	10603,4	15.261	5.984	1,6
Centro	9.335.703	31728,1	3.006.725	10218,6	116.858	65.466	2,2
Mendoza	373.293	18661,4	129.723	6485,0	4.614	2.912	2,2
San Juan	145.807	18565,8	42.884	5460,5	3.233	716	1,7
San Luis	269.977	52784,6	59.558	11644,5	3.152	805	1,4
Cuyo	789.077	23931,9	232.165	7041,3	10.999	4.433	1,9
Chaco	274.287	22661,0	67.573	5582,7	4.765	1.394	2,1
Corrientes	279.618	24842,6	57.247	5086,1	2.615	658	1,1
Formosa	240.366	39559,5	37.408	6156,6	2.258	645	1,7
Misiones	65.014	5126,7	22.623	1783,9	1.222	350	1,5
NEA	859.285	20402,3	184.851	4389,0	10.860	3.047	1,6
Catamarca	92.033	22058,9	29.068	6967,2	2.843	227	0,8
Jujuy	112.717	14543,3	31.406	4052,1	1.724	1.108	3,5
La Rioja	69.165	17462,0	19.519	4927,9	1.135	580	3,0
Salta	155.822	10872,4	52.578	3668,6	3.568	1.516	2,9
Sgo. del Estero	170.690	17359,3	50.639	5150,0	3.643	673	1,3
Tucumán	448.251	26297,0	140.701	8254,3	5.971	2.081	1,5
NDA	1.048.678	18367,6	323.911	5673,3	18.884	6.185	1,9
Chubut	154.181	24705,0	66.956	10728,6	1.729	1.110	1,7
La Pampa	144.287	40089,6	47.410	13172,7	2.143	644	1,4
Neuquén	187.754	28096,0	96.839	14491,2	2.827	1.498	1,5
Río Negro	173.615	23076,9	79.302	10540,8	2.621	1.784	2,2
Santa Cruz	152.039	41066,4	53.575	14470,9	848	821	1,5
T. del Fuego	63.269	36037,5	29.047	16544,9	234	432	1,5
Sur	875.145	29662,1	373.129	12646,8	10.402	6.289	1,7
Total País	12.907.888	28311,3	4.120.781	9038,2	168.003	85.420	2,1

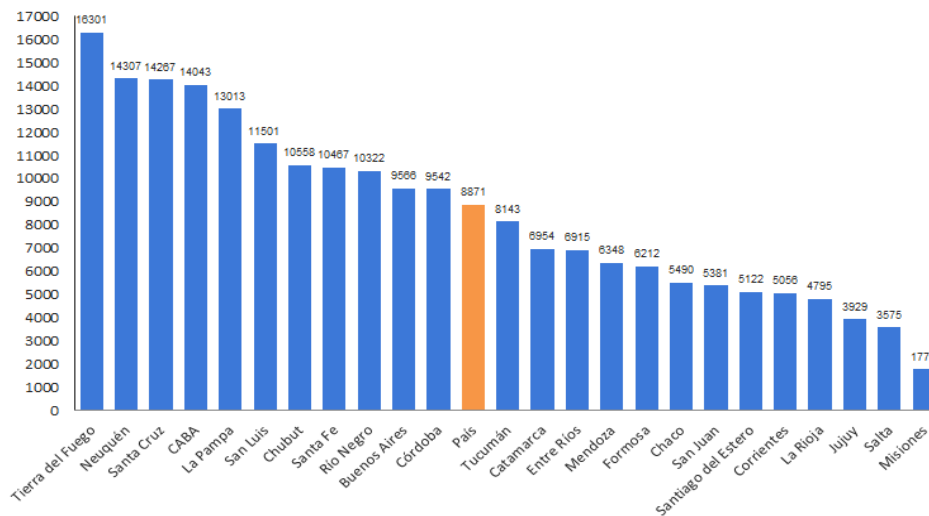
* En Tierra del Fuego se incluyen los casos confirmados de Islas Malvinas

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, Neuquén, Santa Cruz, CABA, La Pampa, San Luis, Chubut, Santa Fe, Río Negro, Buenos Aires y Córdoba superando la IA para el total país que desde el inicio de la pandemia hasta la SE 23/2021 correspondió a 8.871 casos cada 100.000 habitantes.

La provincia de Tierra del Fuego registró una tasa de incidencia de 16.301 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 1.770 casos por 100.000 habitantes, una tasa de incidencia más de nueve veces menor que la primera (gráfico 4).

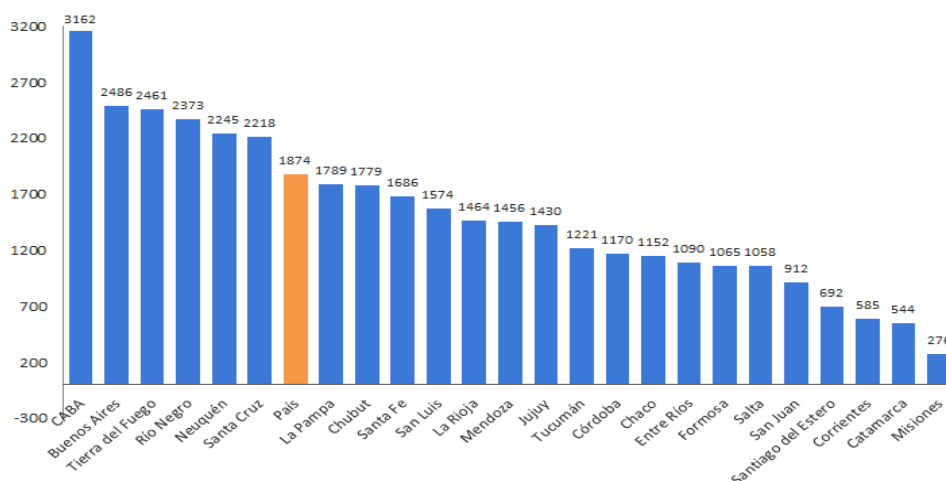
Gráfico 4. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 10/2020 a SE 23/2021, Argentina.



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 cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (gráfico 5), en este momento se ubica en 1.874 fallecidos cada millón de habitantes a nivel nacional. Las jurisdicciones y áreas que presentaron tasas mayores al valor del total país fueron: CABA, Buenos Aires, Tierra del Fuego, Río Negro, Neuquén y Santa Cruz. Se observó una diferencia de tasas de 2.886 por cada millón de habitantes entre la jurisdicción con mayor tasa (CABA con 3.162 cada millón) y la jurisdicción con menor tasa (Misiones con 276 cada millón).

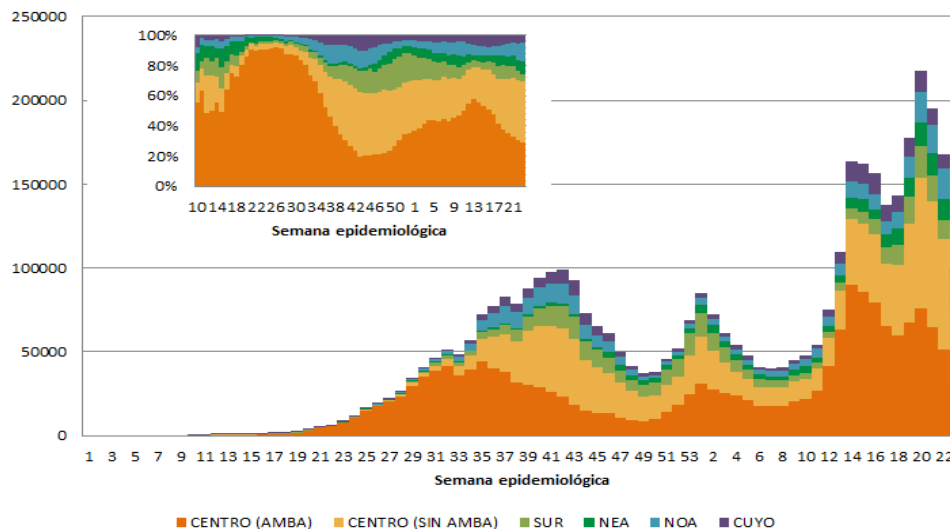
Gráfico 5. Mortalidad acumulada cada millón de habitantes según jurisdicciones. SE 10/2020 a SE 23/2021, Argentina.



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 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, donde se estabiliza y desciende en la SE 17. A partir de la SE18 se observa una nueva aceleración de casos registrándose la mayor cantidad de casos en la SE 20/2021, tras la cual comienza un nuevo ciclo de descenso de los casos.

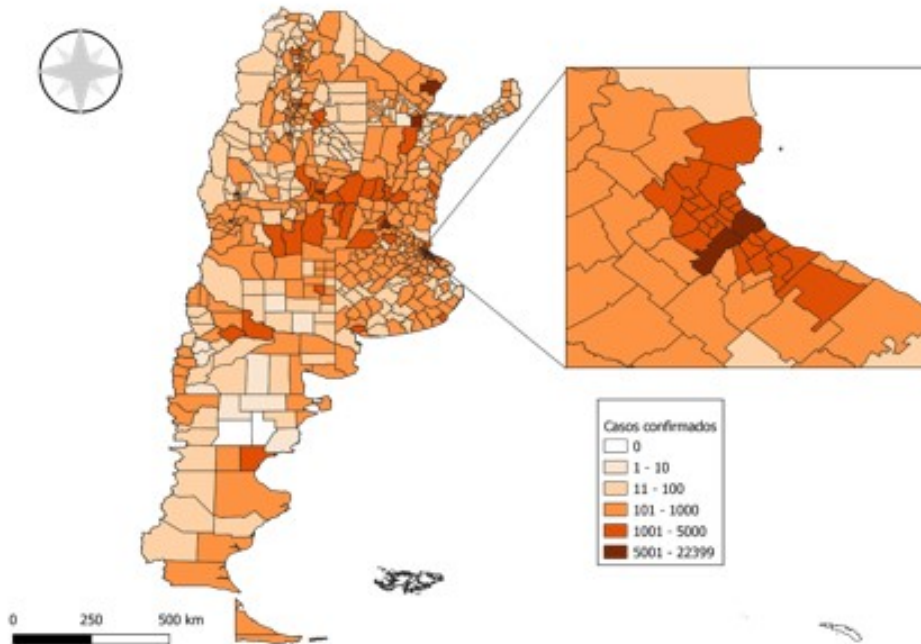
Gráfico 6. Curva epidémica de casos confirmados por semana epidemiológica de inicio de síntomas según región del país. SE 10/2020 a SE 23/2021, Argentina. N=4.120.781.



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 (SNVS²⁰).

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 Córdoba (capital), la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Rosario (Santa Fe), La Matanza (Bs As), San Fernando (Chaco), Formosa (Formosa), Gral. Pueyrredón (Bs As), Santa Fe (capital), Confluencia (Neuquén), Colón (Córdoba), Corrientes (Capital), Lomas de Zamora (Bs As), La Plata (Bs As), Santiago del Estero (Capital), Catamarca (Capital) y Moreno (Bs As).

Mapa 1. 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}).

EVALUACIÓN DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO

Para evaluar el riesgo epidemiológico se considera por un lado el indicador que hace referencia a la incidencia de casos que hubo en las dos últimas semanas¹⁷ y por el otro la razón¹⁸ de los casos comparando las últimas dos semanas epidemiológicas con las dos anteriores. Los resultados obtenidos de dichos indicadores nos arrojan la valoración del nivel de transmisión en tres niveles, bajo, medio y alto; para ello se utiliza la siguiente tabla que nos permite interpretar los resultados obtenidos.

Tabla 2. Interpretación de resultados

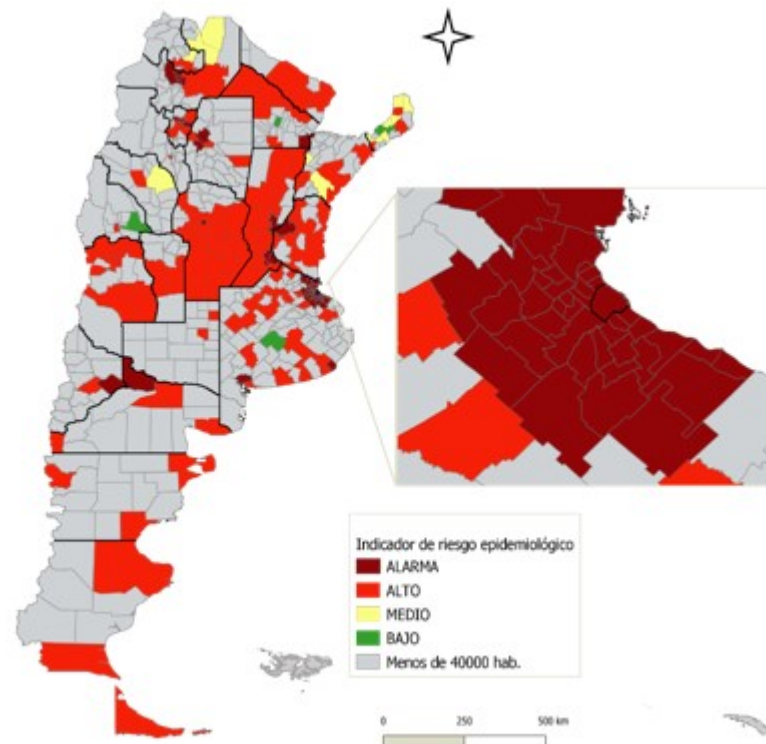
RIESGO		RAZÓN		
		<0,8	0,8 a 1,20	>1,20
INCIDENCIA	<50	Bajo	Bajo	Medio
	50 y 150	Bajo	Medio	Medio
	>150 y 250	Medio	Medio	Alto
	>250	Alto	Alto	Alto

¹⁷En el numerador, se incluirá el número de casos confirmados en las últimas 2 semanas epidemiológicas cerradas y se utilizará fecha de inicio de los síntomas o fecha mínima. El denominador estará compuesto por la población proyectada del INDEC del área geográfica y se utilizará como factor de ampliación: 100.000 habitantes.

¹⁸En el numerador se incluirá el número de casos confirmados en las dos últimas semanas epidemiológicas cerradas. El denominador estará compuesto por el número de casos confirmados acumulados en las dos semanas previas. Se utilizará fecha de inicio de los síntomas o fecha mínima.

Los aglomerados que se encuentran en riesgo/alto epidemiológico son: AMBA, Bahía Blanca, Gral. Pueyrredón, Chaco capital, Córdoba capital, Corrientes capital, Paraná, Confluencia (Neuquén), Roca (Río Negro), Gran Rosario, Santa Fe, Gran Santiago del Estero, Gran Tucumán y Gran Salta.

Mapa 2. Índice de riesgo epidemiológico* por departamento. Argentina



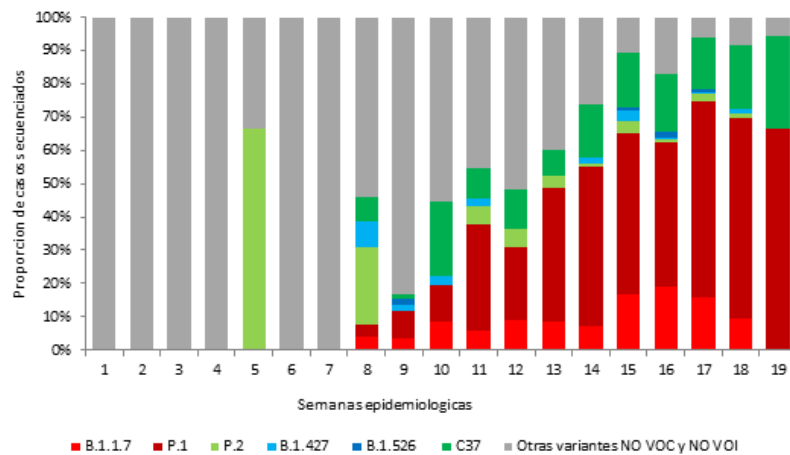
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

En relación a la circulación en nuestro país de las nuevas variantes del SARS-CoV-2 se presenta a continuación la información reportada al SNVS^{2.0} hasta la SE 23.

Puede observarse que la identificación de variantes prioritarias para el total país se observa en ascenso desde la SE 8. La detección de la variante C.37 derivada de B.1.1.1 también se encuentra en ascenso en el periodo analizado mientras que para otras variantes no VOC y no VOI, a la fecha, se observa un descenso en la proporción de los casos.

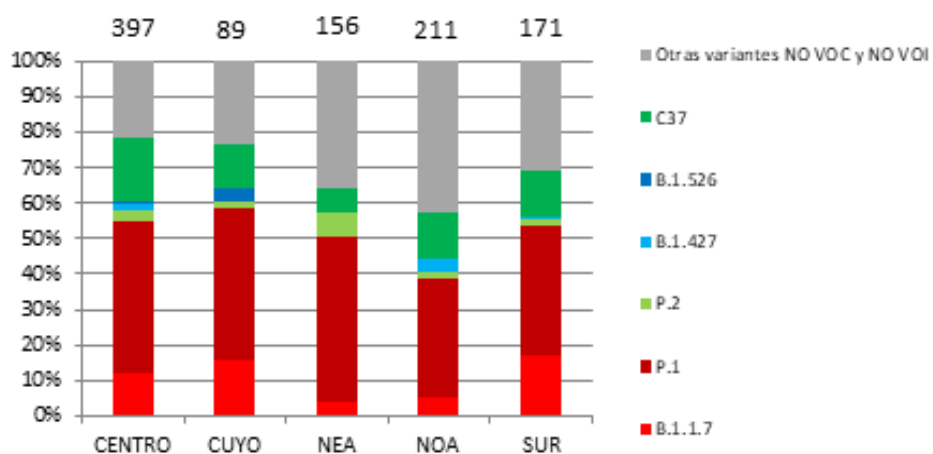
Gráfico 7. Distribución porcentual de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros según SE de fecha de toma de muestra. Acumuladas a SE 23. Total país.



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}).

Del análisis genómico, surge que en Argentina se identificó circulación de las siguientes variantes: B.1.1.7 (UK), P.1 (linaje Manaus) P.2 (Río de Janeiro), B.1.427 (California), B.1.526 (Nueva York) [cv1] y C.37 (Andina), descendiente de la variante B.1.1.1. Los datos de vigilancia genómica, muestran un aumento de transmisión de variantes de preocupación representando más del 50% principalmente en región Centro, Cuyo y Sur y entre un 40-50% en el resto de las regiones, lo que puede generar mayor transmisibilidad.

Gráfico 8. Distribución relativa de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros por Región del País. Acumulados a SE 23. N= 1.024



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, desde el inicio de la pandemia la mediana de edad del total de los casos confirmados es de 38 años. El grupo etario entre 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados (939.957) y la tasa específica por edad más elevada (14.425,7 casos por cada 100.000 habitantes). El segundo grupo de edad con la tasa más elevada fue el de 40 a 49 años (13.687,5 casos por 100.000 habitantes).

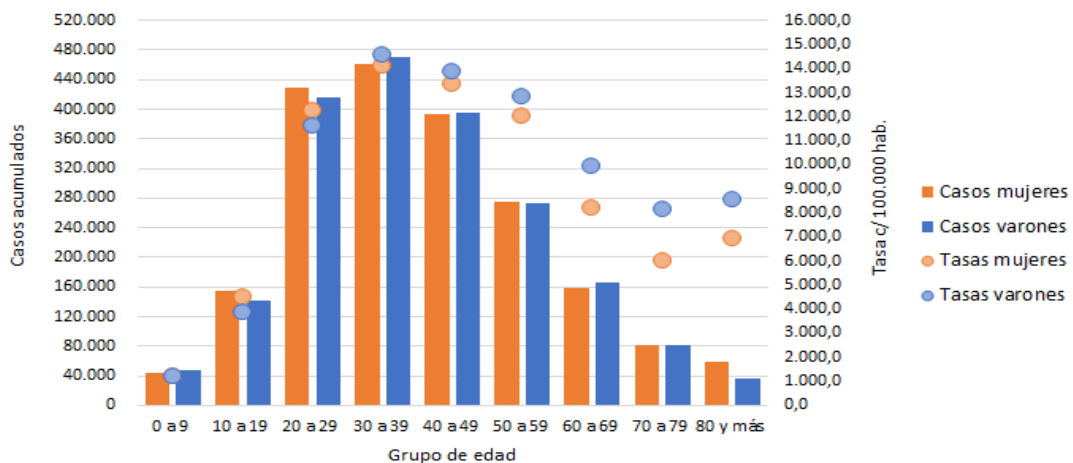
La cantidad de casos confirmados en el grupo etario de mayores de 80 años superó en un 6,8% al de 0 a 9 años y ambos son menores al de los restantes grupos; además, la tasa del grupo de 80 años y más (7.921,8 casos cada 100.000), superó 6,3 veces al grupo de 0 a 9 años (1.255,1 casos cada 100.000).

La distribución por sexo de los casos confirmados de COVID-19 fue homogénea. De los casos con registro de información de la variable sexo, el 49,6% (2.026.896) pertenece al sexo masculino y el 50,4% (2.005.549) 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 (8146,3 en varones y 6024,4 en mujeres).

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

Gráfico 9. Casos confirmados y tasas específicas c/ 100.000 hab. por sexo y grupo etario. SE 10/2020 a SE 23/2021, Argentina. N=4.082.445*



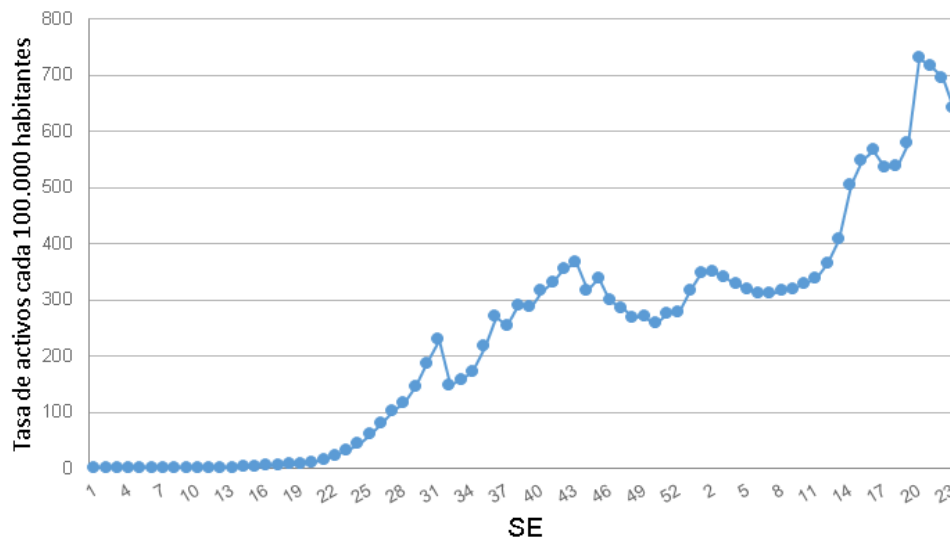
*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.

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 3.743.151 pacientes recuperados¹⁹ 85.420 fallecimientos, lo que equivale a una tasa de casos activos de 640,8 cada 100 mil habitantes. De esta manera, los casos activos en la SE 23 fueron 292.180 (gráfico 10).

Gráfico 10. Tasa de casos activos cada 100.000 habitantes, por semana epidemiológica. Total país. SE 10/2020 a SE 23/2021, Argentina. N=292.180.



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 (SNVS²⁰).

Situación epidemiológica del COVID-19 en personas gestantes en Argentina.

Desde la semana epidemiológica 10 del 2020 hasta la SE 21 de 2021, fueron notificados 16.332 casos confirmados de COVID-19 en personas gestantes, incluyendo personas cursando embarazo o puerperio. De estas, 13.109 (80,27%) se han recuperado y 102 han fallecido (0,62%).

Desde la SE 19 de 2021, los casos semanales en personas gestantes han superado el pico observado en 2020, con el máximo de casos registrados en la semana 20 del corriente año. Esta misma tendencia se observa en la curva epidémica de casos confirmados a nivel nacional (gráfico 11).

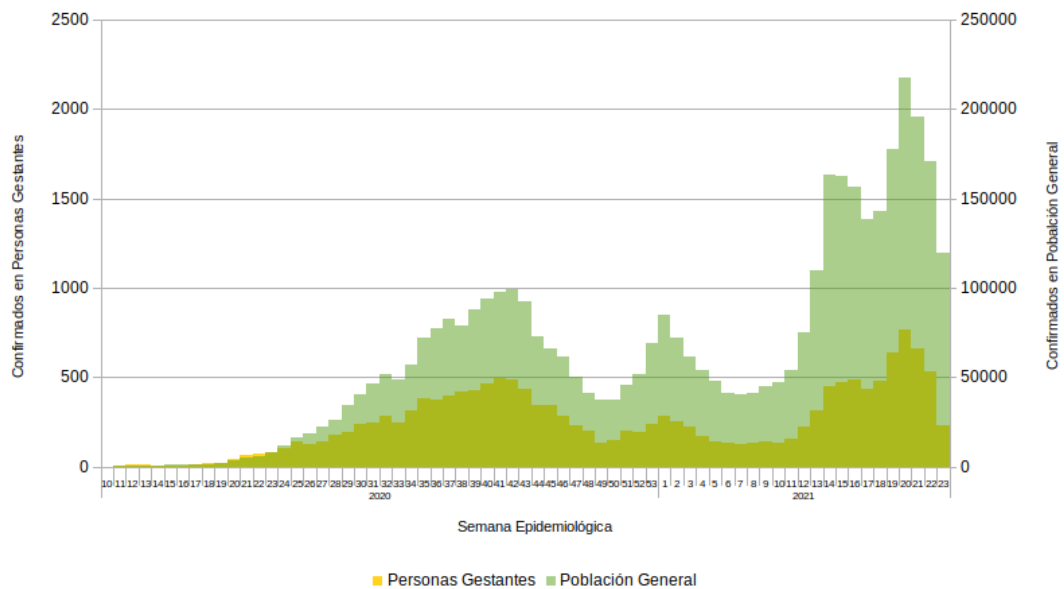
¹⁹ El algoritmo vigente para la contabilización de casos activos y no activos se considera lo siguiente: para casos leves (no internados) se consideran no activos a los 10 días posteriores al inicio de los síntomas; los casos internados deben tener alta de internación y una prueba de PCR negativa. Los casos confirmados no fallecidos que no cuenten con alguna de estas dos condiciones, se consideran activos.

Con respecto a su distribución geográfica, el 74,25% (n=12.127) ocurrieron en residentes de la Región Centro del país (Provincia de Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe).

La mediana de edad para los casos confirmados fue de 29 años, mientras que entre quienes fallecieron la misma fue de 33 años de edad.

De las 102 fallecidas notificadas, 41 tienen fecha de inicio de síntomas en el año 2020 y 61 en el 2021, lo que representa un aumento del 48,8%. Cabe destacar que en las últimas 4 semanas (SE 20 a 23) se registraron 33 fallecimientos en personas gestantes. Del total de las fallecidas sólo el 50% contaba con el dato de ausencia o presencia de factores de riesgo preexistentes, siendo los más frecuentemente reportadas, hipertensión arterial, diabetes y obesidad.

Gráfico 11. Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 según fecha de inicio de síntomas* en población general y en gestantes en particular. Argentina, SE 10/2020 a SE 23/2021.

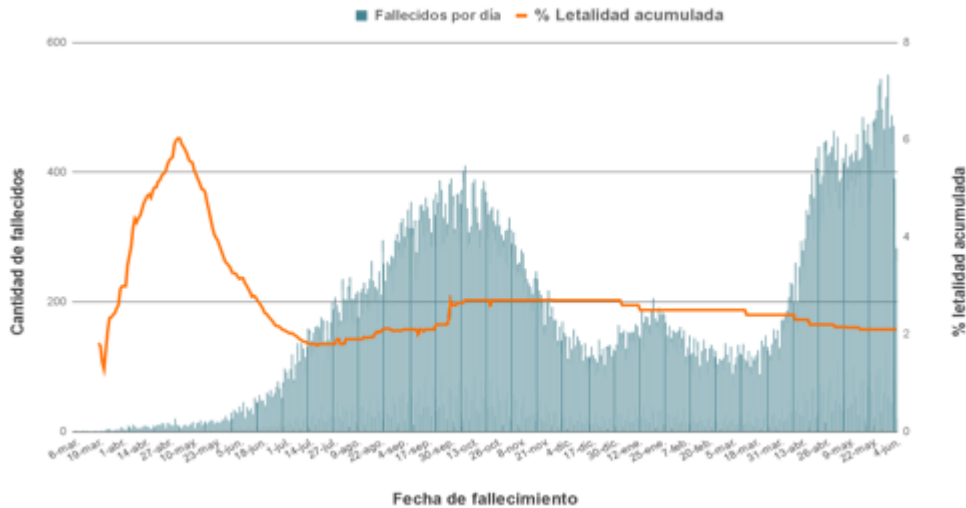


*Para los casos sin dato de fecha de inicio de síntomas se utilizó la fecha mínima de toma de muestra o, en su defecto, la fecha de notificación.

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 (SNVS²⁰).

La mayor cantidad de casos fallecidos para COVID-19, como se observa a continuación (gráfico 12), fueron registrados el día 31 de mayo de 2021 con 551 casos.

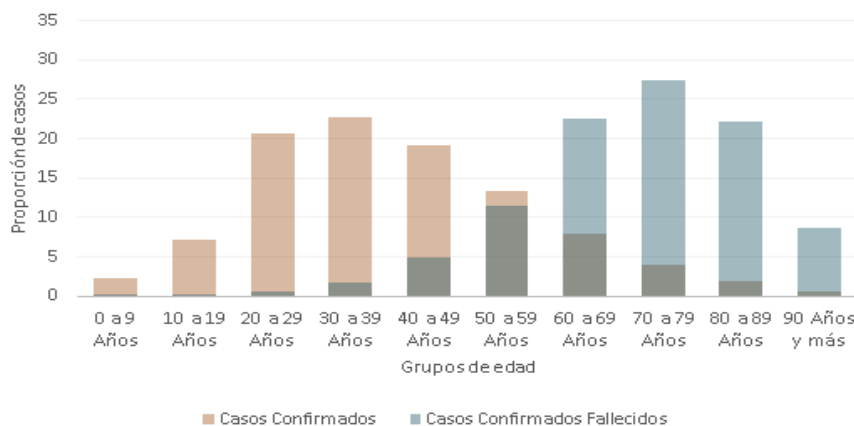
Gráfico 12. Fallecidos confirmados para COVID-19 según fecha de fallecimiento y tasa de letalidad acumulada según día. Total País. N=85.420.



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 (SNVS²⁰).

En el gráfico 12 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 79 años. La mayor concentración de casos confirmados se encontró entre los 30 a 39 años.

Gráfico 13. Proporción de casos confirmados y fallecidos según grupos de edad. Total país, SE10/2020 a SE 23/2021. N=4.120.777*



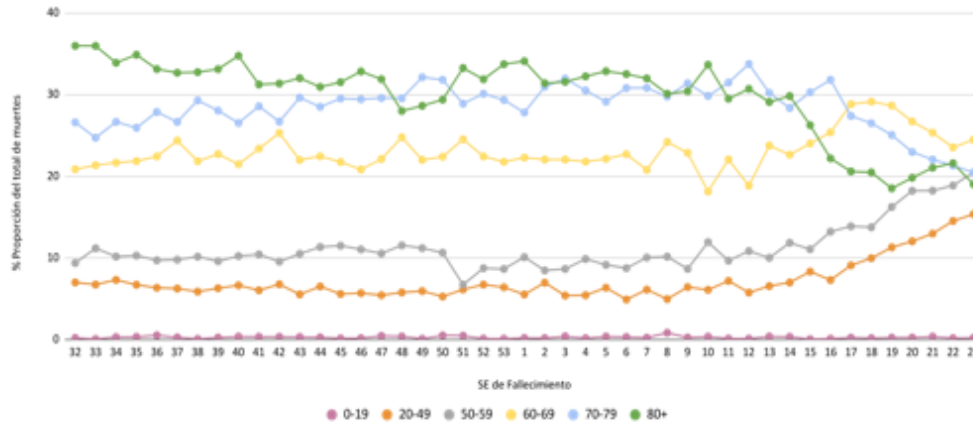
*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.

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 (SNVS²⁰).

En el gráfico 14 se puede observar la distribución etaria de casos fallecidos según semana de fallecimiento. A partir de la semana 14 puede observarse una marcada disminución en

la proporción de fallecidos mayores de 80 años, dos semanas después se ve un descenso sostenido en la proporción de fallecidos entre 70 y 79 años y a partir de la semana 18 comienza a disminuir la proporción de fallecidos entre 60 y 69 años. Aumentando la proporción en las personas entre 20 y 59 años.

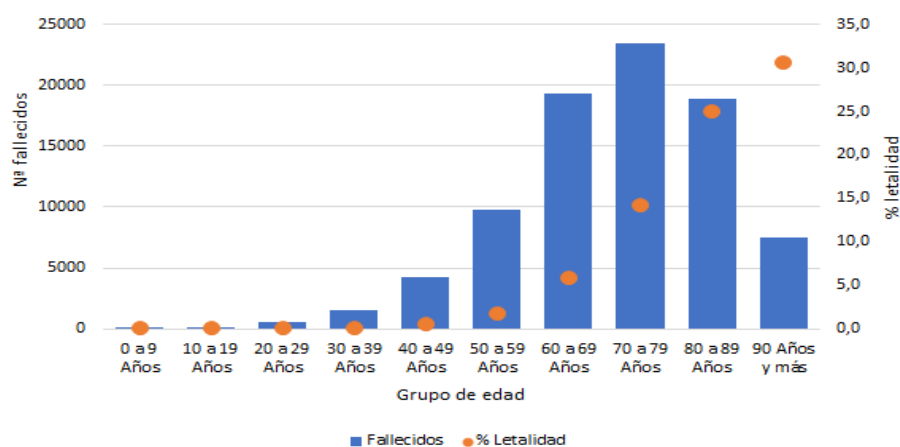
Gráfico 14. Proporción sobre el total de muertes por grupo etario, según SE de fallecimiento. Total país. SE 32/2020 a SE23/2021.



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 (SNVS²⁰).

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 (23.393), pero la letalidad más elevada se observó en los grupos de edad de 80 a 89 años (24,9%) y en los mayores de 90 años y más (30,6%).

Gráfico 15. Casos fallecidos y porcentaje de letalidad por grupo etario. SE 23/2021, Argentina. N=85.420*



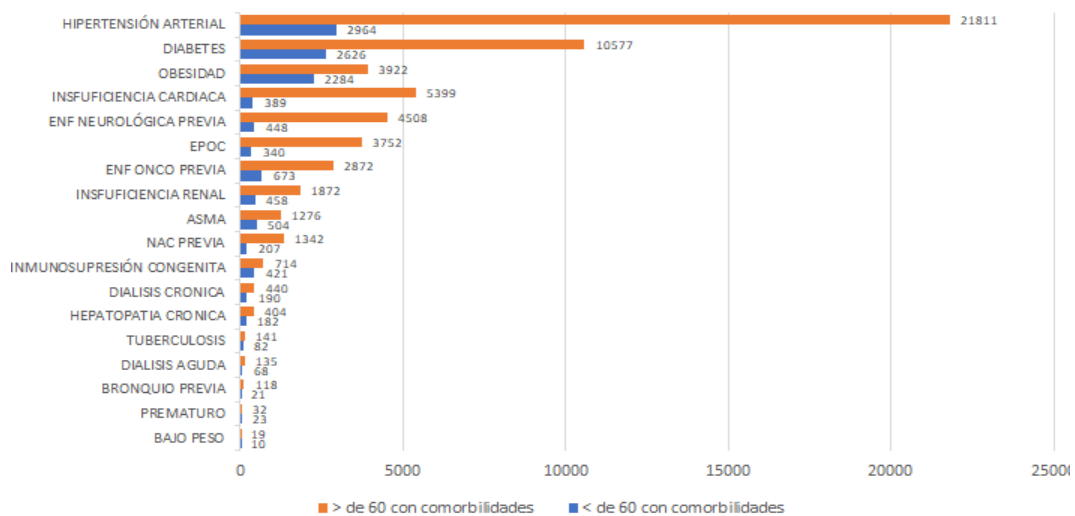
*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.

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 (SNVS²⁰).

Del total de fallecidos (85.420), sólo el 53,5% (45.707) registró información acerca de la presencia o ausencia de comorbilidades, de los cuales 40.716 contaban con al menos una comorbilidad. Hipertensión, diabetes, insuficiencia cardiaca, enfermedad neurológica y obesidad, fueron hasta el momento del análisis las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia.

Pudo observarse que el 81,0% (7.206) de los fallecidos menores de 60 años, tenía al menos una comorbilidad, y el 19,0% (1.692) no registró ninguna. Entre los fallecidos mayores de 60 años, el 91,0% (33.499) registró al menos una comorbilidad y el 9,0% (3.299) no registró ninguna.

Gráfico 16. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos en menores de 60 años y de 60 años y más*. N=45.420. SE 23/2021, Argentina.



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

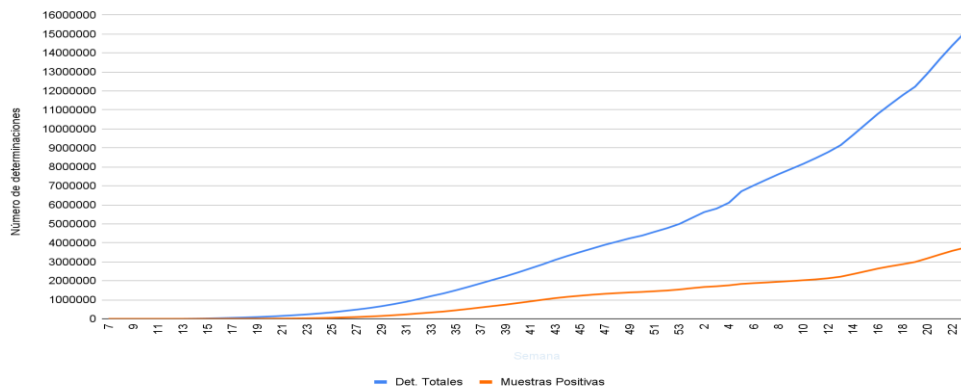
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰)

Desde el inicio del brote se realizaron 15.067.518 pruebas diagnósticas para COVID-19²⁰ y equivalieron a 332.053 muestras por millón de habitantes.

En el gráfico 17 se observa que 3.743.928 de las muestras analizadas resultaron positivas.

²⁰Incluye a todos los estudios realizados ante la sospecha de casos. También los registros realizados (de notificación no obligatoria) en situaciones especiales en personas asintomáticas que se han notificado al sistema de vigilancia de la salud. No se incluyen test serológicos en estudios poblacionales.

Gráfico 17. Pruebas diagnósticas realizadas en casos sospechosos de COVID-19 y situaciones especiales notificadas nominalmente al SNVS^{2.0}. Argentina. SE 10/2020 a SE 23/2021. N=15.067.518.

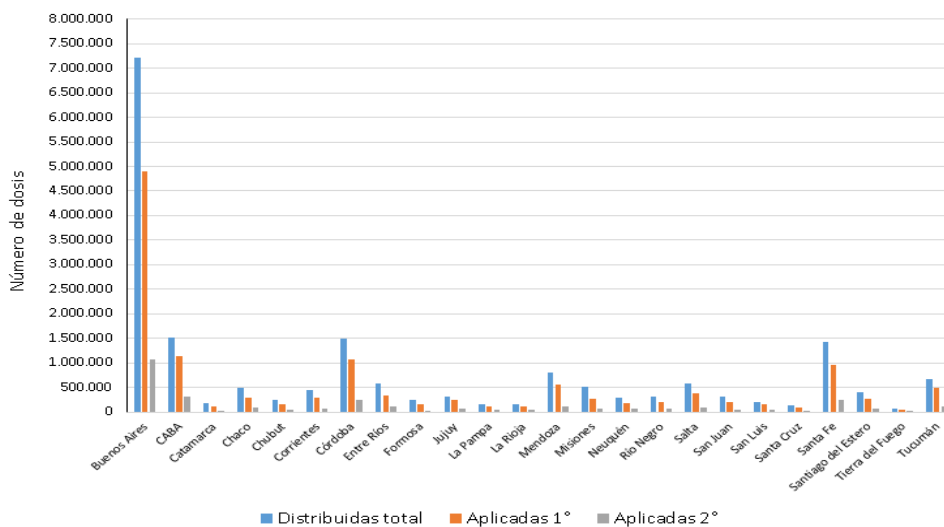


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

VACUNAS

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación²¹ contra COVID-19 hasta el 11 de junio se distribuyeron 18.850.190 y se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 16.018.940, de las cuales 12.814.616 corresponde a personas que recibieron la primera dosis y 3.204.324 la segunda dosis.

Gráfico 18. 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>

²¹ 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>

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 12 de junio de 2021.

INTRODUCCIÓN

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantaviriosis, 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”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

RESUMEN

Entre la SE 31/2020 a SE 23/2021 se han registrado 3.487 casos confirmados de dengue sin antecedentes de viaje fuera del país, predominantemente en las regiones NOA y NEA, viéndose afectadas localidades de catorce provincias. Del total de casos confirmados, el 56% corresponde a Salta, el 28% a La Rioja, el 9% a Jujuy y el 3% a Misiones.

Se registró el serotipo DEN-1 en el 94% de los casos serotipificados (n=849). El restante 6% se distribuyó entre casos de los serotipos DEN-2 (en Misiones y casos aislados en CABA, Corrientes y Córdoba) y DEN-4 (en Formosa).

Actualmente, se registra circulación viral de DEN-1 en distintas localidades de Salta, en la ciudad Capital de La Rioja y en una localidad de Santa Fe. En la última semana epidemiológica se confirmaron 258 casos de dengue, la mayoría de los cuales corresponden a los brotes activos de **La Rioja y Salta**.

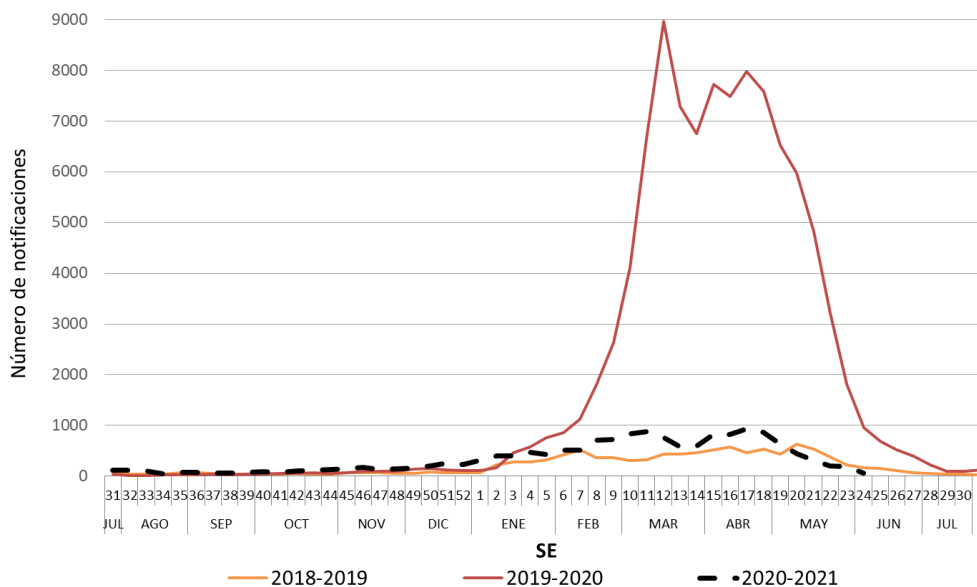
En cuanto al resto de las arbovirosis, se ha registrado un caso aislado de Encefalitis de San Luis en Santa Fe en la SE 11.

VIGILANCIA DE LAS ARBOVIROSIS EN ARGENTINA

Entre las SE 31/2020 y SE 23/2021 se notificaron **15.308 casos con sospecha de arbovirosis en el país**. Del total de estas notificaciones **15.308 notificaciones corresponden a casos sospechosos de dengue** y las restantes **1.199** notificaciones corresponden a casos estudiados para la detección de Infección por virus del Zika, Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental y Fiebre Amarilla.

Si se observan las curvas de notificaciones del presente año en comparación con la de años precedentes puede notarse que hasta la SE 2 hubo un comportamiento similar a las dos temporadas anteriores. A partir de la SE 3, durante el año 2020 comienza el aumento exponencial del número de casos. **En promedio, para las últimas tres semanas, se han notificado 152 casos con sospecha de arbovirosis semanales, un número menor a lo registrado en las últimas temporadas no epidémicas: 2017-2018 y 2018-2019 para las mismas semanas (289 y 254 notificaciones) respectivamente.** Mientras que, en comparación con la temporada anterior, caracterizada por su magnitud, el promedio de las últimas tres semanas de la actual temporada, representa un valor más de 13 veces menor al obtenido para las mismas semanas de la temporada 2019-2020 (1.995 notificaciones).

Gráfico 1. Curva de notificaciones por SE para las temporadas 2018-2019, 2019-2020 y hasta SE 23/2021 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 DEL DENGUE

Desde la SE 31/2020 a la SE 23/2021, veintitrés provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 15.308 notificaciones de este evento. La mayor parte de estas notificaciones proviene de las regiones NOA y Centro, mientras que la mayor parte de confirmados se concentra en la región NOA y NEA (gráfico 2). En total, se han registrado 3.487 casos autóctonos confirmados de dengue (26 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 23/2021. *

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	38	-	2	0	0	1	1.483
CABA	1	0	9	-	2	1	1	1	515
Córdoba	3	0	11	-	3	0	0	0	936
Entre Ríos	14	3	2	-	0	0	0	0	232
Santa Fe	35	0	17	DEN-1	3	0	0	1	718
Centro	58	3	77	DEN-1	10	1	1	3	3.884
Mendoza	0	0	0	-	1	0	0	0	11
San Juan	0	0	0	-	0	0	0	0	32
San Luis	3	0	4	-	0	0	0	0	40
Cuyo	3	0	4	-	1	0	0	0	83
Chaco	1	0	19	-	0	0	0	0	479
Corrientes	15	0	13	DEN-1	0	0	0	0	590
Formosa	48	0	501	DEN-4	0	0	0	0	1.296
Misiones	105	0	143	DEN-1 Y DEN-2	0	0	0	0	997
NEA	169	0	676	DEN-1, DEN-2 Y DEN-4	0	0	0	0	3.362
Catamarca	0	0	0	-	1	0	0	0	108
Jujuy	311	0	74	DEN-1	4	1	4	0	1.421
La Rioja	956	0	14	DEN-1	0	0	0	0	1.872
Salta	1.537	412	53	DEN-1	6	1	0	1	4.003
Santiago del Estero	0	0	2	-	0	0	0	0	146
Tucumán	12	0	5	-	3	0	1	0	404
NOA	2.816	412	148	DEN-1	14	2	5	1	7.954
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	1	0	0	6
Tierra del Fuego	0	0	0	-	0	0	0	0	2
Sur	0	0	0	-	1	3	0	0	19
Total PAIS	3.046	415	905	DEN-1, DEN-2 Y DEN-4	26	6	6	4	15.308

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

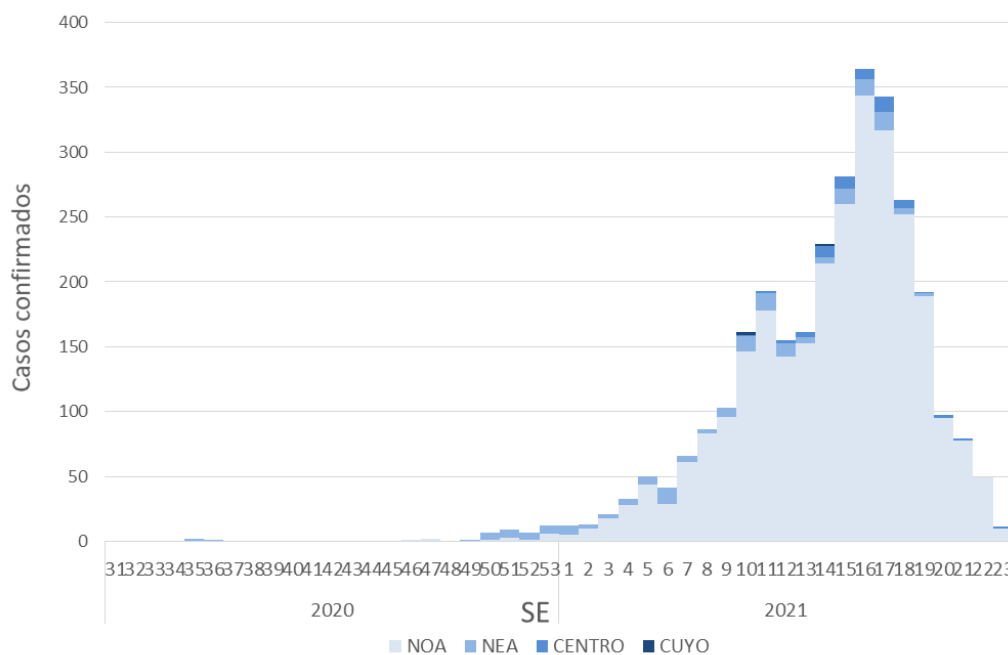
*Los 17 casos notificados como probables en Snata Fe, se hallan en revisión.

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}).

Durante el período de estudio, iniciado en la SE 31 del 2020, se registra una tendencia en aumento en el número total de casos confirmados para todo el país recién a partir de la SE 53 del mismo año. La tendencia se mantuvo hasta la SE 16, a excepción de una baja de los casos durante las SE 12 y 13. Desde la SE 17 hasta la actualidad, se registra un marcado descenso de los casos confirmados.

Desde el inicio de la temporada 2020/2021, se ha registrado circulación viral en localidades pertenecientes a siete provincias, de las regiones NOA, NEA y Centro (en una localidad de la provincia de Entre Ríos y una localidad de Santa Fe).

Gráfico 2. Casos confirmados por semana epidemiológica, según región desde la SE 31/2020 a SE 23/2021.

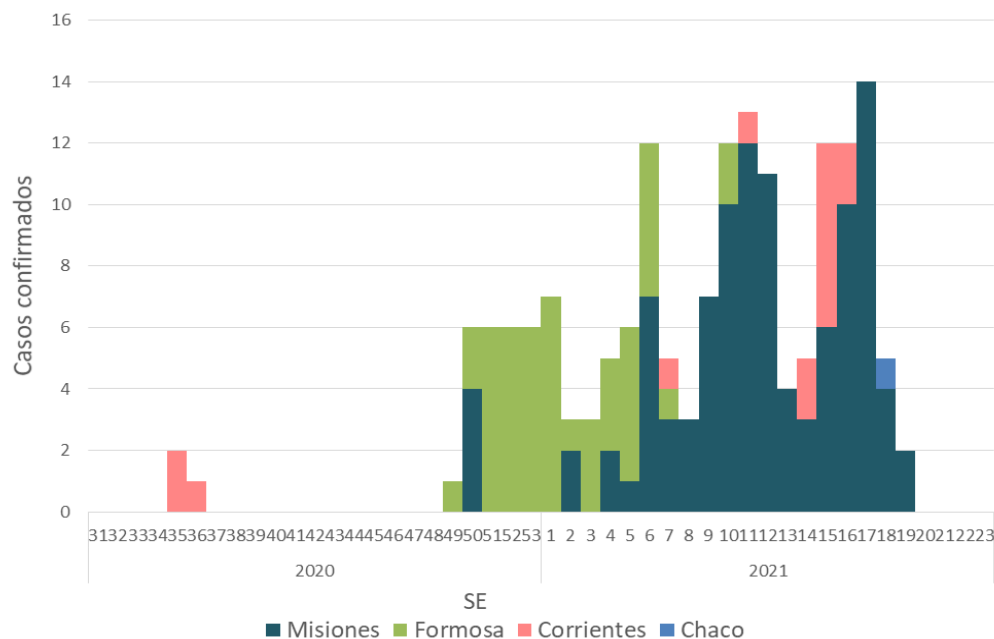


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

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. Entre la SE 7 y 16, Corrientes registró casos nuevamente, y Misiones continuó notificando casos confirmados hasta la SE 19, siendo la principal provincia en el aporte a la totalidad de los casos de la región (gráfico 3).

Gráfico 3. Casos confirmados por semana epidemiológica, según provincia para la región NEA. SE 31/2020 a SE 23/2021.



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}).

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. Entre la SE 14 y 16, se reportaron siete casos confirmados vinculados epidemiológicamente. Entre ellos, se han serotipificado dos casos de serotipo DEN-2, serotipo que hasta entonces había sido detectado únicamente en la provincia de Misiones. A su vez, en la SE 7 y la SE 15 se confirmaron dos casos DEN-1 en otras dos localidades de la provincia. En el total de la temporada Corrientes registra quince casos autóctonos confirmados.

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 treinta y siete casos confirmados con serotipo DEN-4 en seis localidades de la provincia. En el total de la temporada la provincia ha confirmado cuarenta y ocho casos autóctonos.

Misiones:

- DEN-1

Se han registrado hasta el momento, 73 casos confirmados con serotipo **DEN-1** en doce localidades de la provincia. De ellos, 36 pertenecientes a Posadas.

- DEN-2

- Entre las SE 6 y 17 registraron once casos confirmados **DEN-2** en la localidad de Posadas.
- En las SE 6 y 18 registraron nueve casos confirmados **DEN-2** en la localidad de Puerto Iguazú.
- En las SE 6 y 12 registraron seis casos confirmados **DEN-2** en la localidad de Garupá.

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, cuatro 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) y Santa Fe (SE 18).

Chaco:

- La provincia registró un caso confirmado en la SE 18, sin antecedente de viaje a zona con circulación viral.

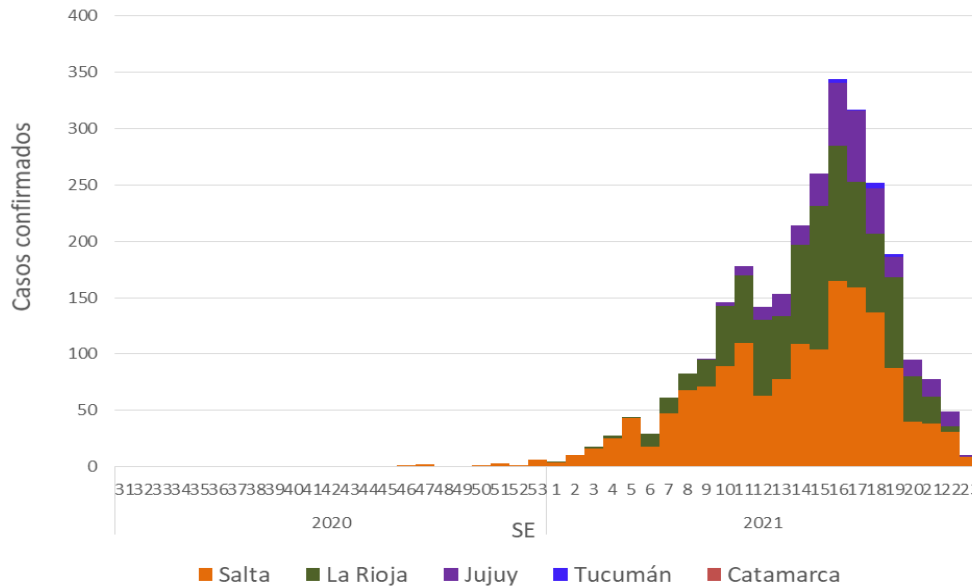
A su vez, en la SE 12 la provincia de Jujuy notificó un caso confirmado DEN-1 con antecedente de viaje a Chaco.

REGIÓN NOA

La región NOA es la más afectada del país, con 3.228 casos confirmado (por nexo y laboratorio) en lo que va de la temporada. A partir de la SE46 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 la SE 16. La mayor parte de los brotes reportados por la provincia siguen activos hasta la actualidad, siendo la principal provincia de la región en el aporte al total de casos de las últimas semanas.

La Rioja es la segunda provincia en número de casos aportados a la región. Registró un máximo provincial en la SE 15 y presenta un brote activo en una de sus localidades. A su vez, Jujuy presentó casos y pequeños brotes desde la SE 9, y la provincia de Tucumán notificó doce casos confirmados entre SE 16 y 19 (gráfico 4).

Gráfico 4. Casos confirmados por semana epidemiológica, según provincia para la región NOA. SE 31/2020 a SE 23/2021



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}).

Salta:

- La provincia de Salta presenta circulación viral del serotipo **DEN-1** en al menos 20 localidades, alcanzando un total de 1.948 casos confirmados hasta la actualidad. Del total de casos confirmados, 678 corresponden a la localidad **San Ramón de la Nueva Orán**, 453 a **Embarcación** y 331 a **Colonia de Santa Rosa**.

Casos confirmados con antecedente de viaje a Salta:

Adicionalmente, cuatro provincias han reportado casos confirmados con serotipo DEN-1: Tucumán (SE 8), Buenos Aires (SE 10), Jujuy (SE 10 y 11), Mendoza (SE13) y Santa Fe (SE 17).

Jujuy:

- Desde la SE 4 hasta la actualidad, se notificaron 311 casos confirmados con serotipo DEN-1 en quince localidades de la provincia. Del total de casos confirmados, 172 corresponden a la localidad Fraile Pintado y 85 a la localidad El Talar. Además, entre las SE 4 y 9 se registraron cuatro casos 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 956 casos confirmados autóctonos, de los cuales 946 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 notificado casos confirmados DEN-1 con antecedente de viaje a La Rioja: La Pampa (SE 10) y Córdoba (SE 15).

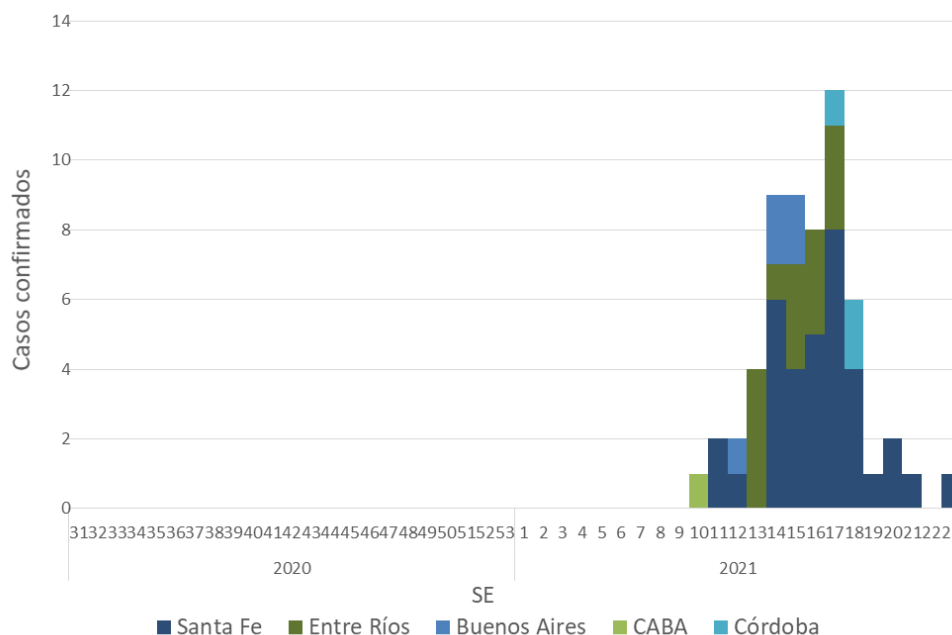
Tucumán:

- Entre la SE 16 y 19 Tucumán notificó doce 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 se ha dado de forma tardía en relación a las regiones NEA y NOA. Los primeros casos autóctonos se presentan en la SE 10, provenientes en su mayoría de las provincias Entre Ríos y Santa Fe. La primera, presentó un brote en una de sus localidades entre la SE 13 y 17, y la segunda presenta circulación viral en una de sus localidades desde la SE 11 hasta la actualidad, siendo la principal provincia en el aporte de casos confirmados a la región en las últimas semanas (gráfico 5).

Gráfico 5. Casos autóctonos confirmados por semana epidemiológica, según provincia para la región Centro. SE 31/2020 a SE 23/2021



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}).

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

- La provincia notificó 35 casos confirmados registrados en la localidad de **San Cristóbal**, que presenta circulación viral del serotipo **DEN-1** desde la SE 11.

Entre Ríos

- Entre la SE 13 y 17 la localidad de **Federación** presentó un brote del serotipo **DEN-1**, con un total de 17 casos confirmados.

REGIÓN CUYO

San Luis

- En la SE 10 y 14 se notificaron tres casos confirmados con serotipo DEN-1, sin antecedente de viaje a zona con circulación viral.

SITUACIÓN NACIONAL DE OTRAS ARBOVIROSIS

Desde el inicio de la temporada 2020/2021 hasta la SE 23/2021, **se ha confirmado un caso de Encefalitis de San Luis en la provincia de Santa Fe (SE 11)**, y se halla en estudio un caso con pruebas positivas de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con ZIKV. El caso fue notificado el diez de junio por la provincia de Chaco. No se refieren antecedentes de viaje, y se han enviado las correspondientes muestras al laboratorio nacional de referencia.

Se han estudiado en total, 799 casos con sospecha de Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental, Virus de Zika y complicaciones asociadas y Fiebre Amarilla. No se han registrado otras pruebas positivas además de las antedichas.

Complicaciones del Virus del Zika

A lo largo de la temporada se han estudiado 50 casos con sospecha de complicaciones asociadas al Virus de Zika. Las provincias que realizaron estudios por laboratorio fueron Chaco, Tucumán, Jujuy, Entre Ríos, Salta, Buenos Aires, Córdoba, Corrientes, CABA y Santa Fe. Se halla en investigación un caso de Síndrome Congénito con probable asociación con ZIKV. Se trata de un paciente neonato de la provincia del Chaco, cuyos padres no refieren

antecedente de viaje. Las muestras correspondientes fueron enviadas al laboratorio nacional de referencia Dr. Julio Maiztegui, INEVH-ANLIS.

Los restantes casos con sospecha de complicaciones asociadas al Virus de Zika estudiados hasta el momento, han arrojado pruebas de laboratorio negativas: veinte para el Síndrome Congénito de asociación con ZIKV, trece para la Infección durante el embarazo, y diecisiete casos se estudiaron para SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asociación de ZIKV.

Fiebre Amarilla

Situación Nacional.

En Argentina, no se registra fiebre amarilla desde 2009. Para esta temporada, desde la SE 31 del 2020 a la semana epidemiológica veintitrés (SE 23) de 2021, se han estudiado once casos con sospecha de Fiebre Amarilla en las provincias de Misiones, Córdoba, Buenos Aires y CABA (este último con antecedente de viaje). Todos ellos con pruebas negativas. A su vez, en la provincia de Misiones, se han estudiado tres sospechas de epizootias para ejemplares de monos carayá (*Alouatta caraya*), reportadas durante el 2020, también con resultados negativos.

Situación en Brasil

Actualmente el virus se concentra principalmente en la región sudeste del país. Los estados limítrofes de Paraná y Santa Catarina, registran circulación viral desde 2018.

Desde el inicio de la temporada en julio de 2020, hasta el 2 de junio del presente año, se reportaron en Santa Catarina ocho casos confirmados de Fiebre Amarilla en humanos (tres de ellos, fatales). En cuanto a epizootias, se confirmaron 128 casos, de los cuales 120 ocurrieron en el 2021. Entre éstas se encuentra la de Palma Sola, a 30 km de la frontera argentina y que demuestra la progresión de la circulación del virus, que se encontraba a 70 km en el mes de noviembre de 2020, en los municipios de São Bernardino y São Lourenço do Oeste²².

Para el mismo período, al día 26 de mayo del 2021, en el Estado de Paraná, no se han registrado casos de fiebre amarilla humanas desde julio del 2020. Mientras que, para epizootias, se confirmaron 17 casos²³.

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, se han presentado brotes en distintas regiones del país, abarcando localidades en ocho provincias. La región NOA presenta dos brotes extendidos en el tiempo, con inicio en época estival y mantenimiento en el número de casos o una disminución paulatina hasta hoy en día.

²² Boletín Epidemiológico de Santa Catarina. Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Santa Catarina. <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/1656-boletim-epidemiologico-n-06-2021-situacao-epidemiologica-da-febre-amarela-em-santa-catarina-atualizado-em-02-06-2021>

²³ Boletín Epidemiológico de FA, N°7, Estado de Paraná. <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Febr-amarela>

Sumado a ello, también se han confirmado algunos casos en la región de Cuyo y la región Centro del país, con brotes de menor magnitud: en una localidad de la provincia de Entre Ríos y otro en una localidad de Santa Fe, donde aún se presentan casos.

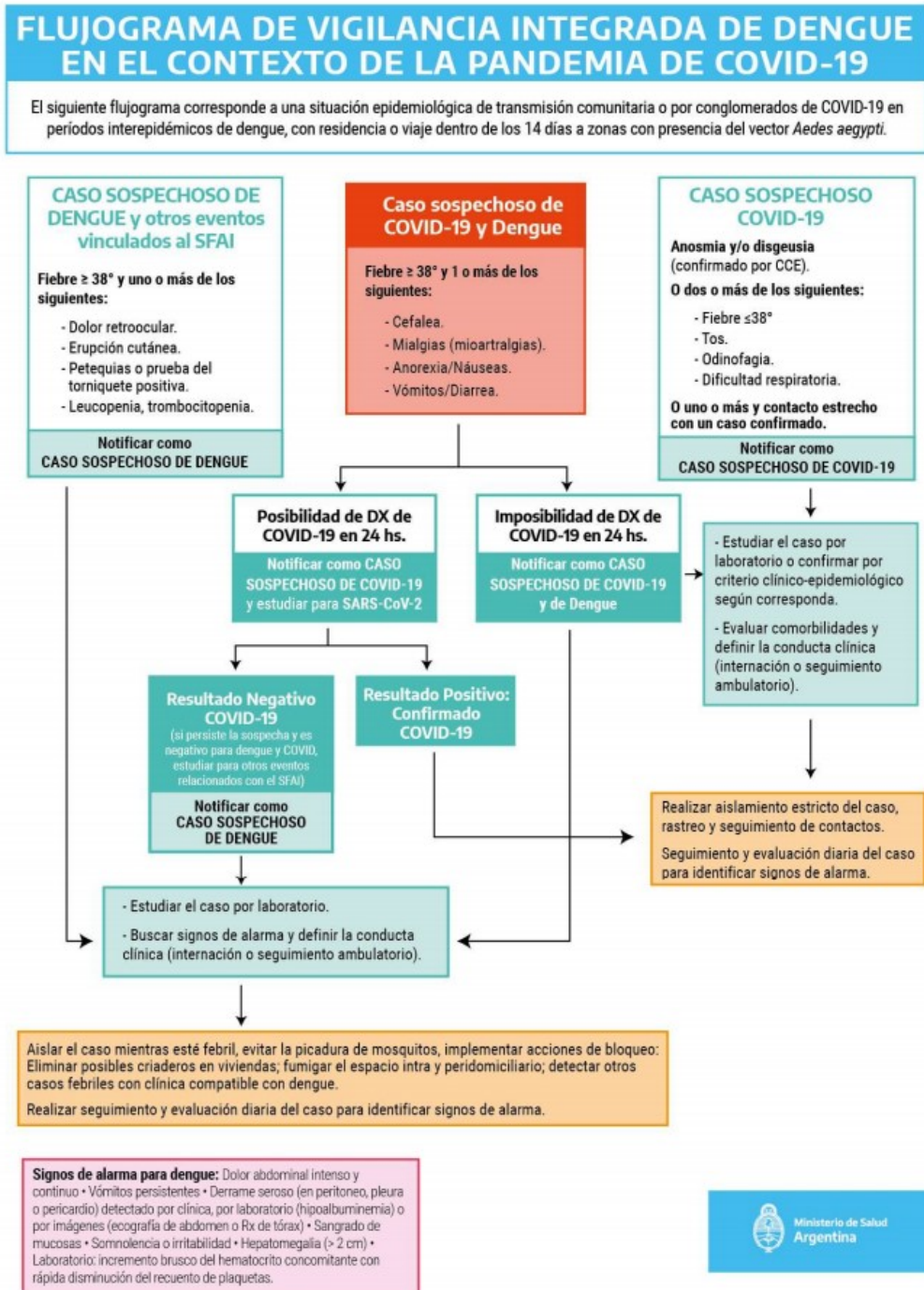
En cuanto a la circulación viral, desde las últimas semanas de 2020 la mayor parte de los casos confirmados semanales se concentran centralmente en localidades de dos provincias de la región NOA. El serotipo predominante es DEN-1 y en menor proporción DEN-4 y DEN-2.

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 Aires notificó un caso confirmado con antecedente de viaje a Brasil. Asimismo, fueron notificados veintiséis 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.

Se recuerda que, a raíz de la presencia de epizootias positivas para FA en Brasil cerca de la frontera con Argentina, se encuentra vigente un Alerta Epidemiológica **que insta a fortalecer la vigilancia de FA**, en particular en zonas de riesgo. Se puede encontrar el texto completo del 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>

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}](#)