N°590
SE 8 /2022

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

EDICIÓN SEMANAL

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

Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN
DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN
DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE
LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD
DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA
DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA
DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA
MG. CARLOS GIOVACCHINI

QUIÉNES HACEMOS EL BIV

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

Agradecemos en especial a todos los **usuarios activos del SNVS[2.0]** que de manera sistemática aportan la información desde las **24 jurisdicciones** y los **laboratorios nacionales de referencia**, con la coordinación y gestión integral de los **referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial**; también a los **programas nacionales de control**, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

COORDINACIÓN GENERAL

Carlos Giovacchini [1]

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

María Pía Buyayisqui[2]; Tamara Wainziger[2]
Mariana Mauriño[2]; Ma. Georgina Martino[2]
Carla Voto[2]; Leonardo Baldiviezo[2]

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

María Belén Markiewicz[2]; Juan Pablo Ojeda[2]
Julio Tapia[2]

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Alexia Echenique[2]; Guillermina Pierre[2]; Silvina Erazo[2]; Martina Meglia Vivarés[2]; Estefanía Cáceres[2]

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto [2]; Juan Pablo Ojeda[2]

VIGILANCIA DE COVID-19

Pamela Meinardi[3]; Gisela Wouters[3]; Rosana Dalla Fontana[3]; Yamila Alejandra Diaz [3]; María Laura Bidart[1]; Ignacio Di Pinto[1]
Andrea Baldani[1]; Micaela Brindo[1]; Claudia E. Ochoa [1]
Elsa Baumeister[4]; Andrea Pontoriero[4]
Dalila Rueda[1]; Silvina Moisés[1]

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

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pía Buyayisqui[2]; Mariana Mauriño[2]
Victoria Hernández [5]; Andrés Hoyos Obando[5]; Alejandra Morales[6]
Cintia Fabbri[6]; Victoria Luppo[6]

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

DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera[7] y Analí López Almeyda[7]

---

[1] *Dirección de Epidemiología.*
[2] *Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología.*
[3] *Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" (ANLIS)*
[4] *Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS*
[5] *Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica*
[6] *Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS*
[7] *Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica*

CONTENIDO

.....1

QUIÉNES HACEMOS EL BIV **3**

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS **5**

VIGILANCIA DE COVID-19 ..... **6**

Resumen 6

Situación internacional **7**

Situación nacional **9**

Distribución de casos confirmados por sexo y edad 13

Menores de 18 años 14

Mortalidad 16

nuevas variantes del sars-cov-2 20

Capacidad diagnóstica 24

Vacunas 25

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS **28**

Introducción 28

Resumen 28

Situación Nacional de dengue **29**

Situación Nacional de otras arbovirosis **32**

Situación Regional del dengue y otras arbovirosis **32**

SITUACIÓN DEL DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA EN PAÍSES LIMÍTROFES 32

FIEBRE AMARILLA 34

CONCLUSIONES 34

Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos **35**

Zonas sin circulación viral y presencia del vector 35

Zonas CON circulación viral (CONTEXTO DE BROTE) 36

Zonas SIN presencia del vector 36

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE COVID-19

RESUMEN

En la última semana se reportaron, a nivel global, 10.776.582 casos nuevos y 60.155 nuevos fallecidos, representando un descenso del 16% en los casos nuevos y del 10% de los nuevos fallecidos comparado con la semana previa. En la Región de las Américas se observa un descenso del 30% de los casos nuevos, mientras que para los fallecidos el descenso fue del 8% respecto a la semana anterior. Esta región representó un 14% de los casos nuevos y 42% de los nuevos fallecidos a nivel mundial en la última semana.

En Argentina, a partir de la SE 41/2021 se inició una nueva ola de COVID-19, con el ascenso más rápido de casos registrado hasta la fecha. En las siguientes cuatro semanas los casos aumentaron exponencialmente y en la SE 02/2022 la cantidad de casos registrados fue 24 veces mayor a los registrados en la SE 50/2021 (866.761 y 36.685 casos respectivamente).

A partir de la semana 03/2022 se registra un descenso sostenido de los casos. En la SE 08/2022 se registraron 26.276 casos, siendo 46% menor que la semana anterior. En todas las regiones del país descendieron los casos. El 76% de los casos se concentraron en la región centro (el AMBA aportó el 47% mientras que el resto de la región Centro representó el 29% de los casos registrados en todo el país). En los últimos 7 días las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires (11.426), CABA (3.294), Santa Fe (2.865) y Córdoba (2.016).

Hasta el momento se produjeron 126.197 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19 (de los cuales 8.676 corresponden al 2022). La letalidad acumulada es de 1,4% (en 2021 fue de 1,7%).

Fueron registrados 4.684 casos de variante Ómicron de SARS-CoV-2 confirmados y probables al SNVS$^{2.0}$, de los cuales 195 corresponden a viajeros internacionales o casos relacionados con la importación y 4.489 casos se encuentran en investigación.

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación[8] contra COVID-19 hasta la SE 8 de 2022 se distribuyeron 101.876.890. Se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 93.548.907, de las cuales 40.345.388 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 36.370.872 a quienes recibieron la segunda dosis. Hasta la SE 8 el 79,1% de la población recibió dos dosis de la vacuna. En relación a la cobertura por grupos de edad, el 83,1% de la población de 3 años y más y el 89,1% de la población de 18 y más años recibieron las dos dosis.

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

Situación internacional

El día 26 de febrero de 2022, la OMS reportó 430.112.463 casos confirmados de COVID-19 y 5.919.567 muertes en el mundo.

A nivel global en la última semana el número de casos nuevos disminuyó un 16% y los fallecidos nuevos un 10% comparado con la semana anterior.

En la última semana se reportaron 10.776.582 casos nuevos y 60.155 nuevos fallecidos. La Región de las Américas representó un 14% de los casos nuevos y 42% de los nuevos fallecidos a nivel mundial en la última semana. En cuanto a los casos nuevos se observa un descenso del 30% y del 8% para los fallecidos nuevos respecto a la semana anterior.

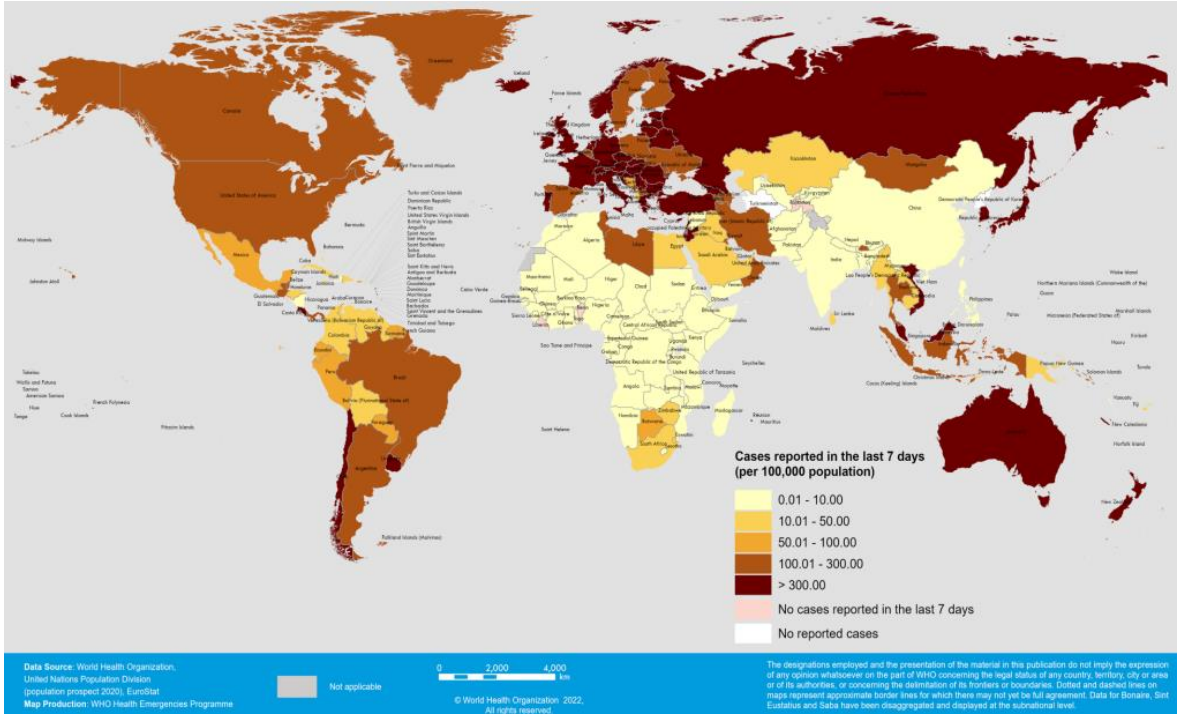
Europa es la región con mayor cantidad de casos acumulados y la segunda en cantidad de fallecidos acumulados a nivel mundial. En la última semana representó el 52% de todos los casos nuevos y el 37% del total de fallecidos nuevos. En cuanto a los casos nuevos significó un descenso del 24% y del 13% en cuanto a los fallecidos.

La región del Sudeste Asiático, en tercera posición en cuanto a casos y fallecidos acumulados, representó el 6% de los casos nuevos y el 7% de los fallecidos nuevos en una semana, evidenciando un descenso del 16% en el número de casos nuevos y del 8% en los nuevos fallecidos en comparación con la semana previa. La región del Pacífico Occidental, representó el 25% de los nuevos casos en la última semana y un 8% de los nuevos fallecidos, que significó un aumento del 32% para los casos y del 22% para los fallecidos en los últimos 7 días. La región del Mediterráneo Oriental representó un 3% de los nuevos casos y un 5% de nuevos fallecidos, que significó un descenso del 34% y un aumento del 4% respectivamente. África en la última semana representó nuevamente menos del 1% de los nuevos casos y un 1% de los nuevos fallecidos, esto implicó un descenso respecto a la semana anterior del 25% y del 59% respectivamente.

En cuanto a los países que mayor cantidad de casos nuevos reportaron en la última semana, fueron Alemania (más de 1.119.000 casos, disminuyó 8%), la República de Corea (más de 1.032.000 casos, aumentó 69%), la Federación Rusa (más de 920.000 casos, disminuyó 26%), Turquía (más de 541.000 casos, disminuyó 10%) y Brasil (más de 519.200 casos, disminuyó 33%).

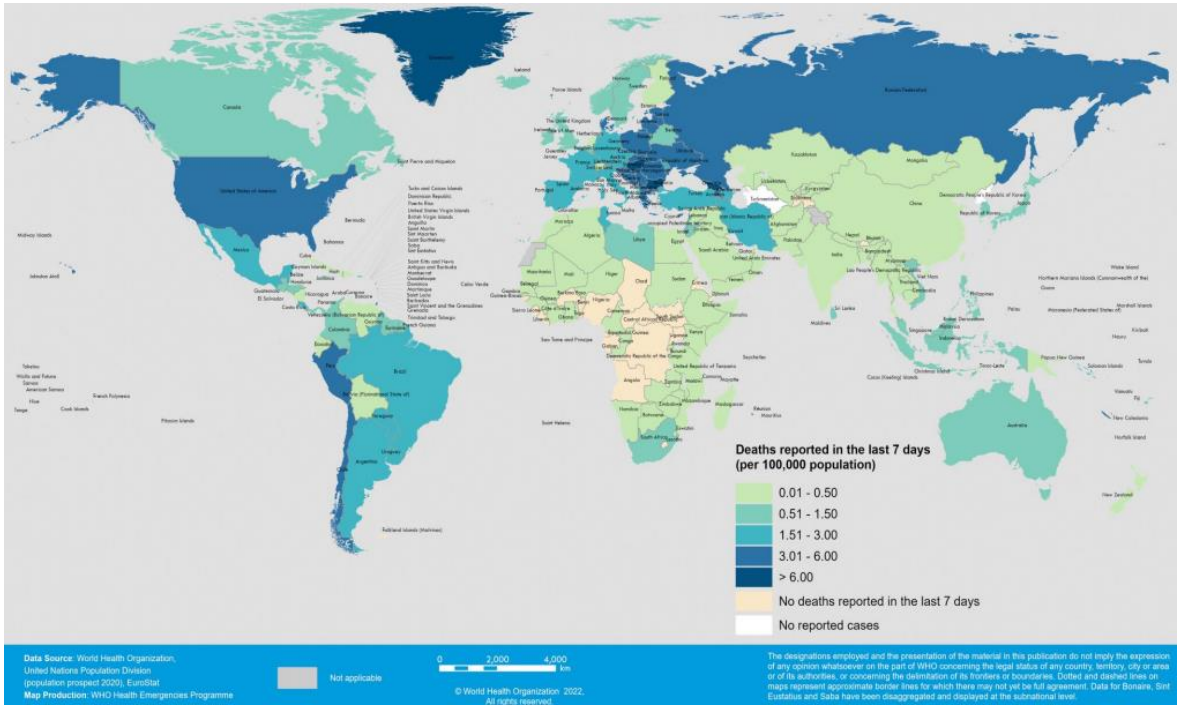
En relación a los países que mayor cantidad de fallecidos reportaron a nivel mundial en la última semana, fueron Estados Unidos (más de 13.600 fallecimientos, similar a la semana previa), la Federación Rusa (más de 5.400 fallecimientos, aumentó 3%), Brasil (más de 4.300 fallecimientos, disminuyó 26%), México (más de 2.000 fallecimientos, aumentó 39%) y Turquía (más de 2.000 fallecimientos, disminuyó 4%).

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



Fuente: Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports (who.int)

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



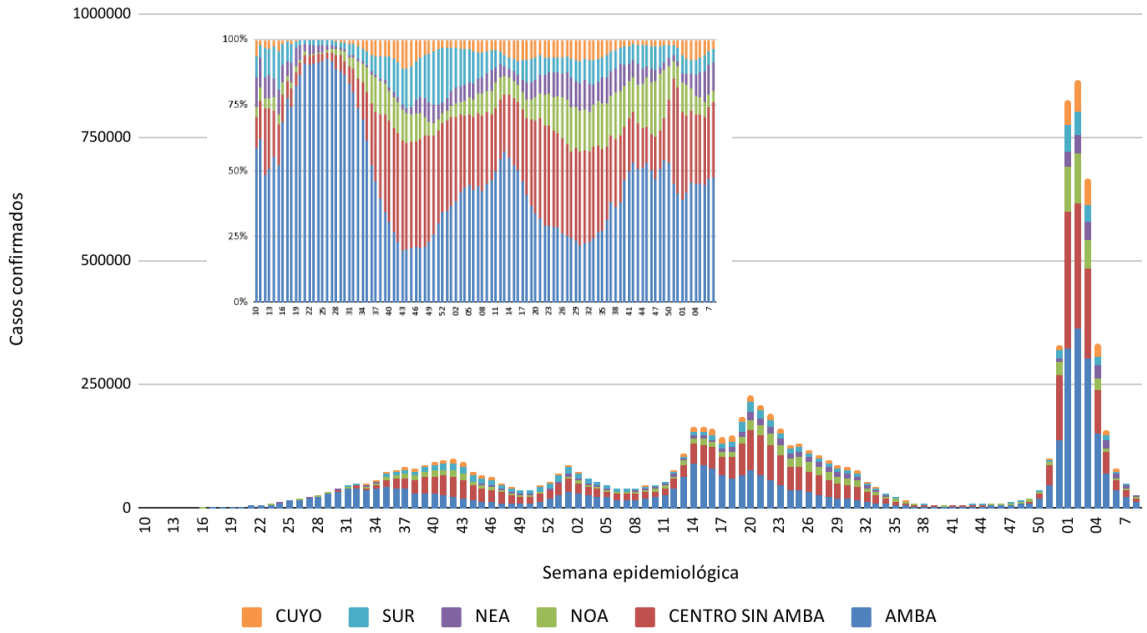
Fuente: Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports (who.int)

Situación nacional

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 26 de Febrero, se notificaron 27.871.689 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 8.894.619 resultaron confirmados[9], 18.127.139 se descartaron y 843.921 permanecen en estudio. Se registraron 126.197 casos confirmados fallecidos y la letalidad acumulada es de 1,4%.

A partir de la SE 41/2021 -luego de 20 semanas previas en que había descendido de forma sostenida el número de casos hasta registrar valores tan bajos como los registrados en los inicios de la pandemia cercanos a la semana 20/2020- se inicia una nueva ola en Argentina, con el ascenso más rápido de casos registrados hasta la fecha que se acentúa a partir de la SE 50/2021. En las siguientes cuatro semanas los casos aumentaron exponencialmente y en la SE 02/2022 la cantidad de casos registrados (877.913) fue 24 veces mayor a los registrados en la SE 50/2021 (36.761). 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 síntomas[10] (Gráfico 1). En el año 2021 se registraron tres picos de casos; en la SE 1 (86.155), en la SE 14 (166.328) y en la SE 20, cuando se confirmó el pico máximo de casos de ese año (230.089) desde el inicio de la pandemia, a partir de allí comenzaron a descender de manera sostenida completando un periodo de 20 semanas de descenso.

Gráfico 1. Curva epidémica por semana epidemiológica[11] según región del país. SE 08/2022, Argentina. N=8.894.619.



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

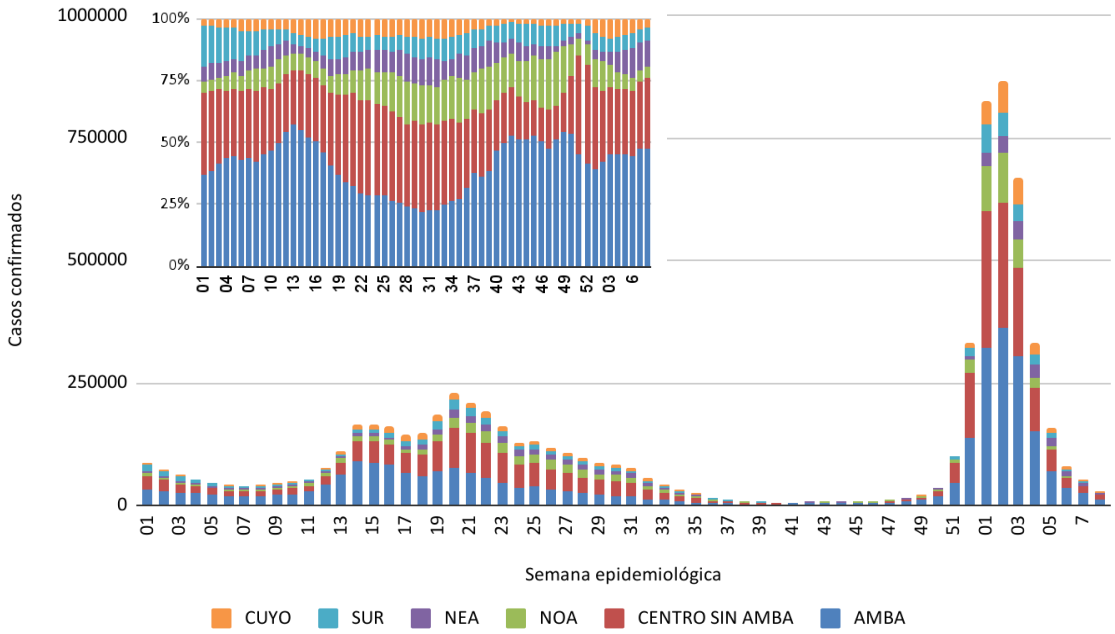
[9] La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica.
Las mismas se publican en: https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso

[10] 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 confirmación por criterio clínico epidemiológico, 5- Fecha de apertura o notificación.

[11] Ídem 5.

En la SE 08/2022 se registraron 26.276 casos, siendo 46% menor que la semana anterior. En todas las regiones del país descendieron los casos. El 76% de los casos se concentraron en la región centro (el AMBA aportó el 47% mientras que el resto de la región Centro representó el 29% de los casos registrados en todo el país). En los últimos 7 días las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires (11.426), CABA (3.294), Santa Fe (2.865) y Córdoba (2.016).

Gráfico 2. Casos[12] confirmados por semana epidemiológica, según región del país. Año 2021 y 2022, SE 08. Total País.

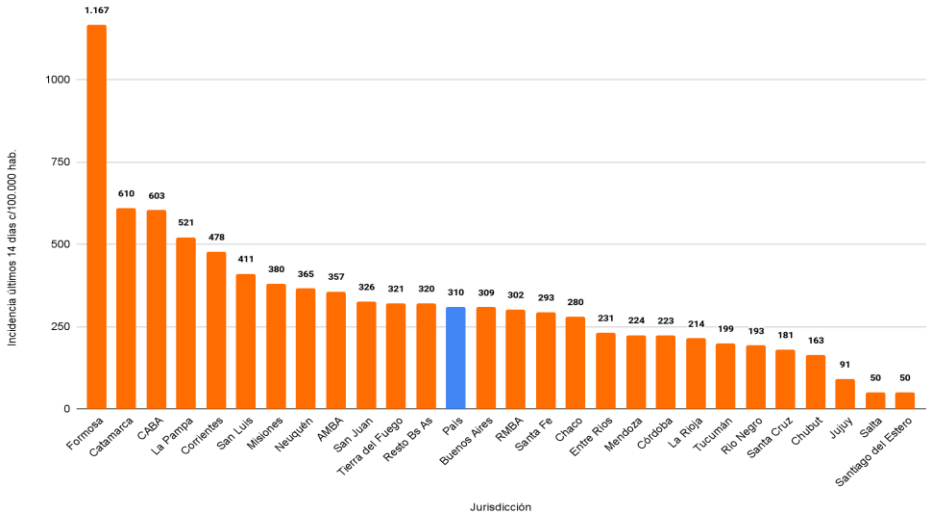


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

La incidencia acumulada (IA) en los últimos 14 días a nivel nacional correspondió a 310 casos cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones presentaron un rango de incidencia que oscila entre 1.167 y 50 casos cada 100.000 habitantes (Gráfico 3).

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

Gráfico 3. Incidencia en los últimos 14 días cada 100.000 habitantes por jurisdicción de residencia. Argentina.



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

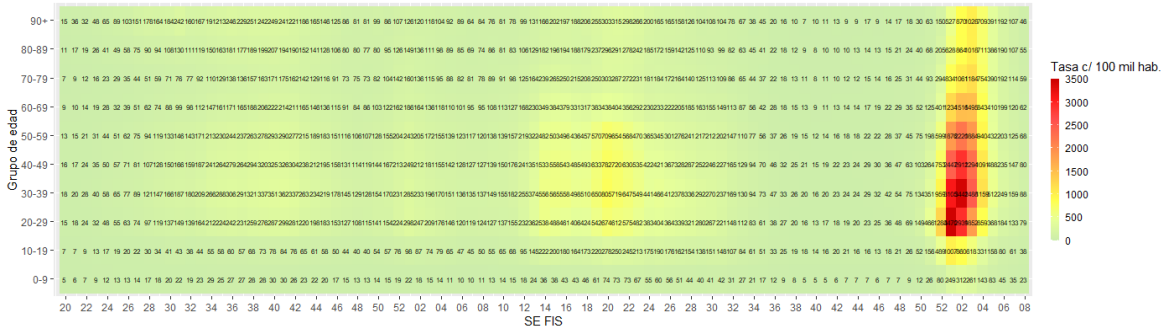
Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 10/2020 a SE 08/2022, Argentina.

Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100000 hab)	Casos confirmados	Tasa confirmados (*100000 hab)	Casos confirmados en los últimos 7 días	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	9.726.795	55186,3	3.476.425	19724,0	11.426	58.729	1,7
CABA	5.000.956	162514,3	998.644	32452,6	3.294	12.367	1,2
Córdoba	3.091.013	81786,8	953.464	25228,2	2.016	7.792	0,8
Entre Ríos	395.265	28390,7	198.331	14245,5	607	2.742	1,4
Santa Fe	1.732.501	48804,2	732.601	20637,2	2.865	9.168	1,3
Centro	19.946.530	67789,8	6.359.465	21613,1	20.208	90.798	1,4
Mendoza	770.555	38521,0	269.608	13478,0	509	4.934	1,8
San Juan	435.274	55424,0	144.933	18454,5	267	1.230	0,8
San Luis	380.965	74484,5	133.337	26069,4	201	1.590	1,2
Cuyo	1.586.794	48125,9	547.878	16616,6	977	7.754	1,4
Chaco	617.353	51004,3	166.186	13729,9	469	2.627	1,6
Corrientes	479.812	42628,7	131.149	11651,9	643	1.706	1,3
Formosa	744.236	122486,6	112.360	18492,2	1.388	1.286	1,1
Misiones	152.881	12055,5	56.328	4441,8	167	916	1,6
NEA	1.994.282	47351,0	466.023	11065,0	2.667	6.535	1,4
Catamarca	260.300	62390,0	86.052	20625,4	339	709	0,8
Jujuy	339.884	43853,4	105.182	13571,1	102	1.633	1,6
La Rioja	165.552	41796,6	53.802	13583,3	34	1.041	1,9
Salta	427.130	29802,7	154.612	10787,9	119	3.339	2,2
Sgo. del Estero	346.318	35220,7	124.586	12670,5	91	1.345	1,1
Tucumán	1.089.911	63940,5	331.761	19463,0	455	3.523	1,1
NOA	2.629.095	46048,6	855.995	14992,7	1.140	11.590	1,4
Chubut	285.695	45778,0	115.267	18469,7	94	1.641	1,4
La Pampa	330.066	91707,7	104.805	29119,7	335	1.142	1,1
Neuquén	340.927	51017,2	166.880	24972,4	330	2.507	1,5
Río Negro	348.079	46266,7	145.157	19294,3	182	2.591	1,8
Santa Cruz	303.086	81864,9	86.744	23429,9	120	1.083	1,2
T. del Fuego	107.135	61023,2	46.405	26431,9	223	556	1,2
Sur	1.714.988	58127,7	665.258	22548,2	1.284	9.520	1,4
Total País	27.871.689	61131,8	8.894.619	19508,8	26.276	126.197	1,4

** En Tierra del Fuego se incluyen los casos confirmados de Islas Malvinas*
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2021-2022.

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

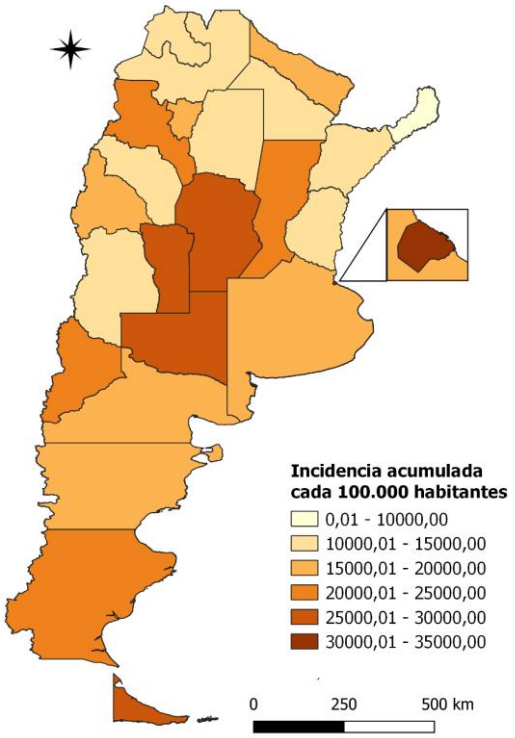
Gráfico 4. Tasas de incidencia según grupo etario y SE de FIS. Total país SE 20/20 a 08/22.



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

En relación a la incidencia acumulada (IA) a nivel nacional -desde el inicio de la pandemia hasta la SE 08/2022- representó 19.406,5 casos por cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones presentaron un rango de incidencia que oscila entre 32.421,3 (CABA) y 4.470,8 (Misiones) casos cada 100.000 habitantes (Mapa 3).

Mapa 3. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes por jurisdicción de residencia. Argentina.



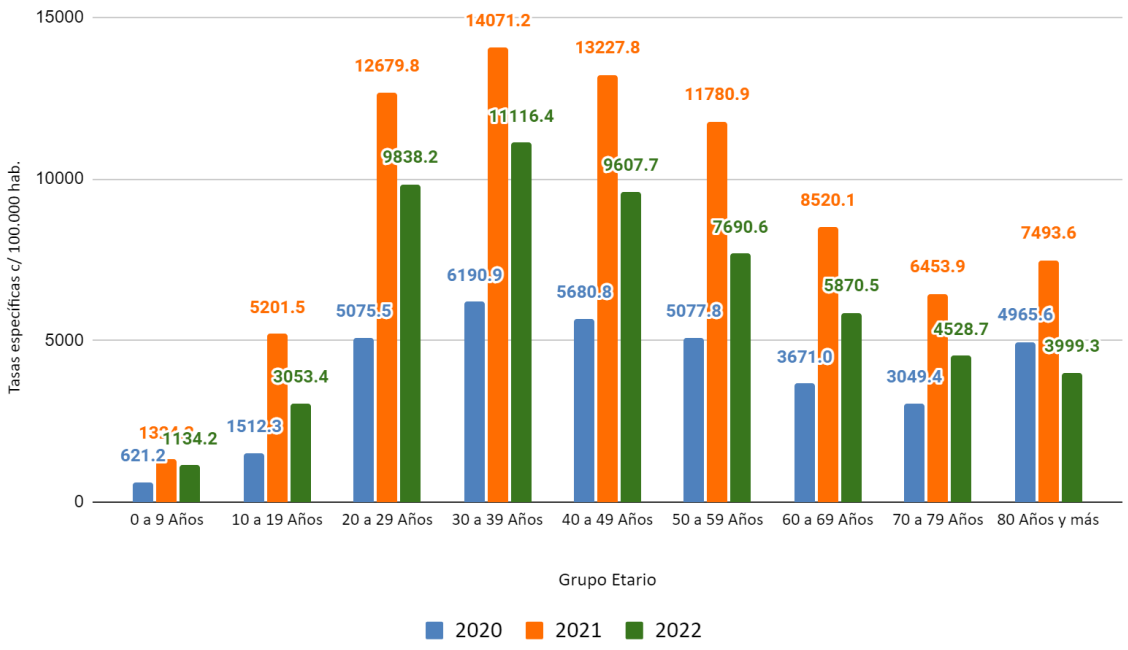
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2021-2022.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel país la mediana de edad del total de los casos confirmados es de 38 años. El grupo etario entre 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados en 2020 y en el 2021 con una tasa específica por edad de 6.190,9 y 14.071,2 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente. El segundo grupo de edad con la tasa más elevada fue el de 40 a 49 años (5.680,8 en 2020 y 13.227,8 en 2021 casos por 100.000 habitantes).

Durante el 2021, las tasas específicas de todos los grupos de edad aumentaron respecto al año 2020. En el año 2022 se observa que las tasas son mayores en los cuatro grupos etarios que abarcan de 20 a 59 años, los grupos con las tasas más elevadas son el de 30 a 39 años (11.116,4 casos por 100.000 habitantes) y el de 20 a 29 años (9.838,2 casos por 100.000 habitantes).

Gráfico 5. Tasas específicas c/ 100.000 hab. por grupo etario año 2020, 2021 y 2022, Argentina. N 2020= 1.715.491*, N 2021 =4.128.510*, N 2022 =3.036.018*

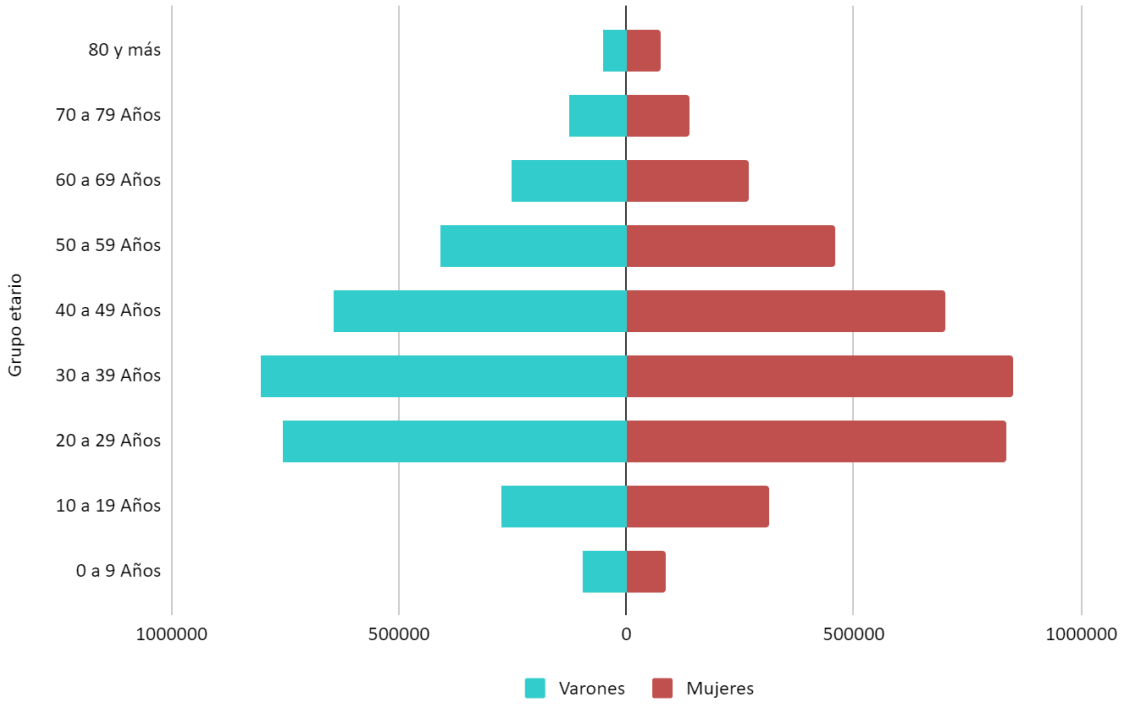


**No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.*

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

La distribución por sexo de los casos confirmados de COVID-19 fue homogénea durante el transcurso de 2021 y lo transitado del 2022 (Gráfico 6), el 52,3% (3.731.460) pertenece al sexo femenino y el 47,7% (3.407.103) al sexo masculino.

Gráfico 6. Casos confirmados por sexo y grupo etario año 2021 y 2022. N =7.138.563*



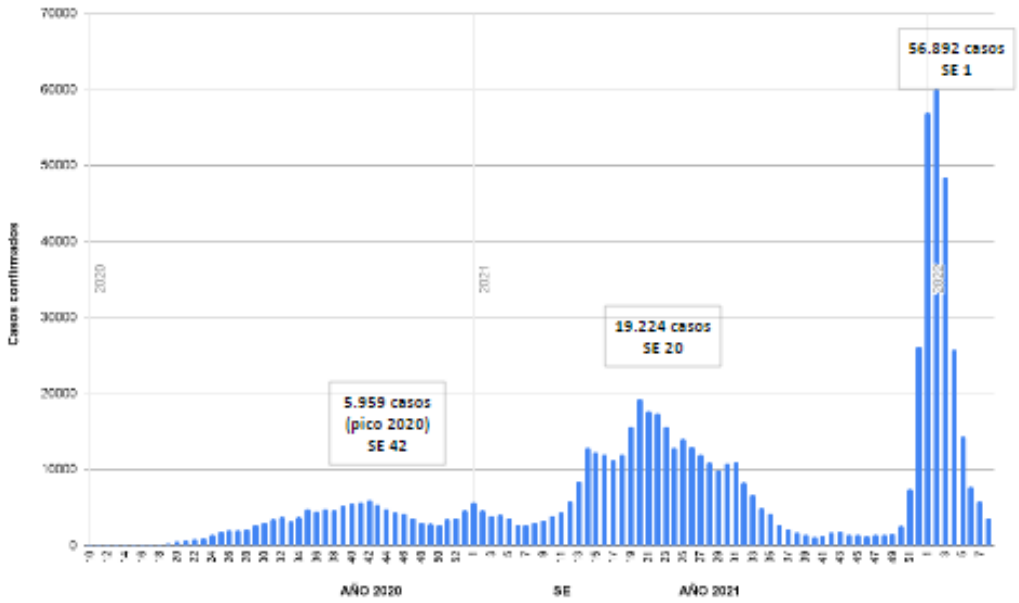
**No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.*

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

MENORES DE 18 AÑOS

Respecto a la vigilancia epidemiológica de la situación por COVID-19 de las personas en edad escolar (0-17 años) desde la SE 10/2020 hasta la SE 08/2022 se confirmaron 716.892 casos de COVID-19 de los cuales 378.150 corresponden al año 2021 y 222.325 fueron registrados en las primeras semanas del año 2022.

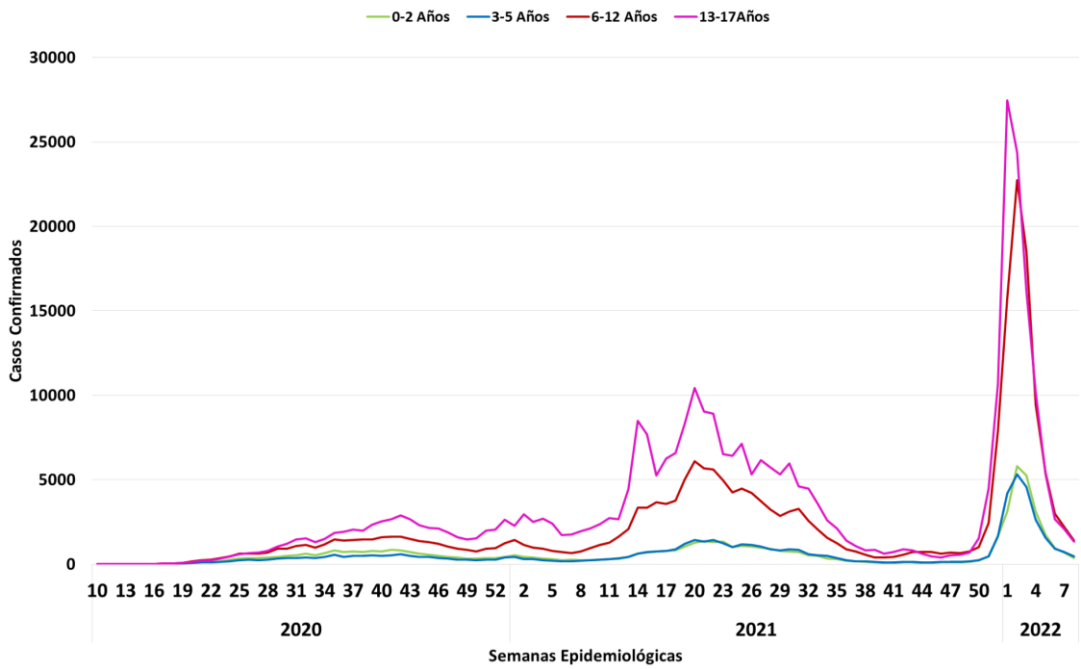
Gráfico 7. Curva epidemiológica de casos confirmados de COVID 19 (0 a 17 años). Argentina. SE 10/2020 a SE 08/2022. N= 716.397



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

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

Gráfico 8. Casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad, según fecha de inicio de síntomas*. Argentina. SE 10/2020 a SE 08/2021. N= 716.397.

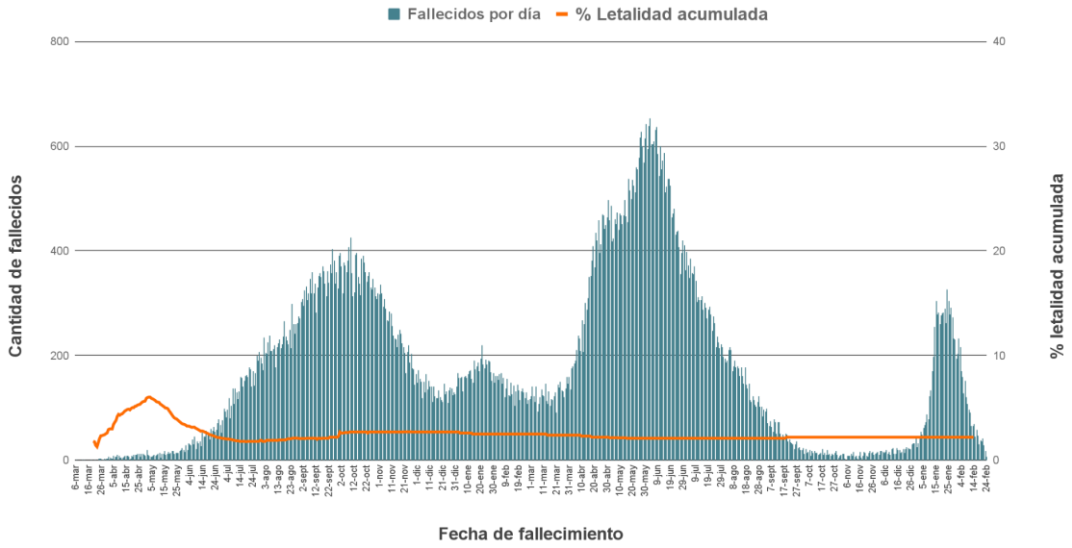


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

MORTALIDAD

En términos acumulados se han registrado hasta el momento 126.197 casos de COVID-19 fallecidos, lo cual equivale a una tasa de letalidad global de 1.4%. En el análisis por regiones, la región Centro fue la que registró mayor concentración de casos confirmados fallecidos. La mayor cantidad de casos fallecidos fueron registrados el día 3 de junio de 2021 con 654 casos. Del total de fallecidos el 60% corresponde al año 2021.

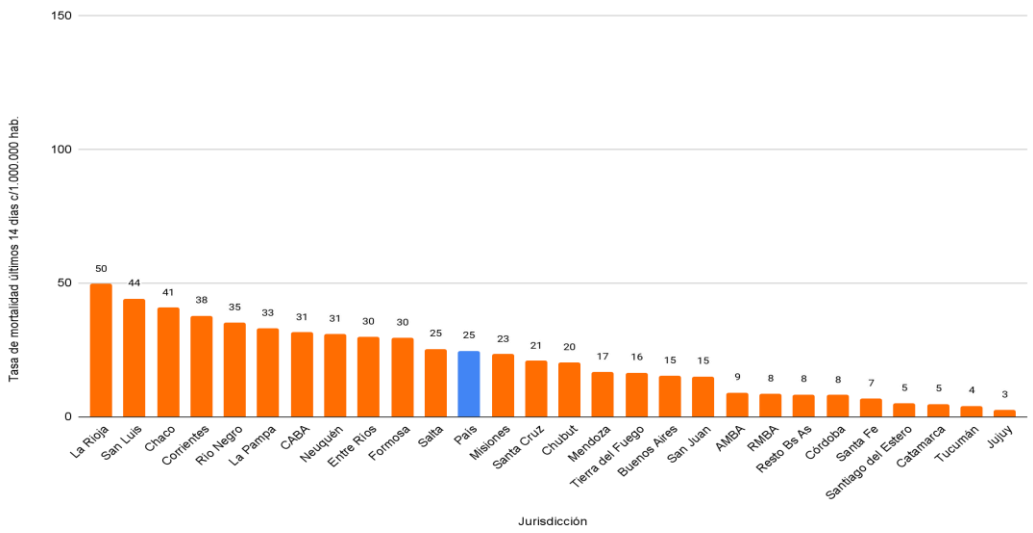
Gráfico 9. Fallecidos confirmados para COVID-19 según fecha de fallecimiento y tasa de letalidad según día. Total País. N=126.197.



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

En relación a la tasa de mortalidad por COVID-19 en los últimos 14 días (Gráfico 10), en este momento se ubica en 25 fallecidos por cada millón de habitantes a nivel nacional. Se observó una diferencia de tasas de 47 por cada millón de habitantes entre las jurisdicciones con mayor y menor tasa, todas las provincias registraron fallecidos en los últimos 14 días.

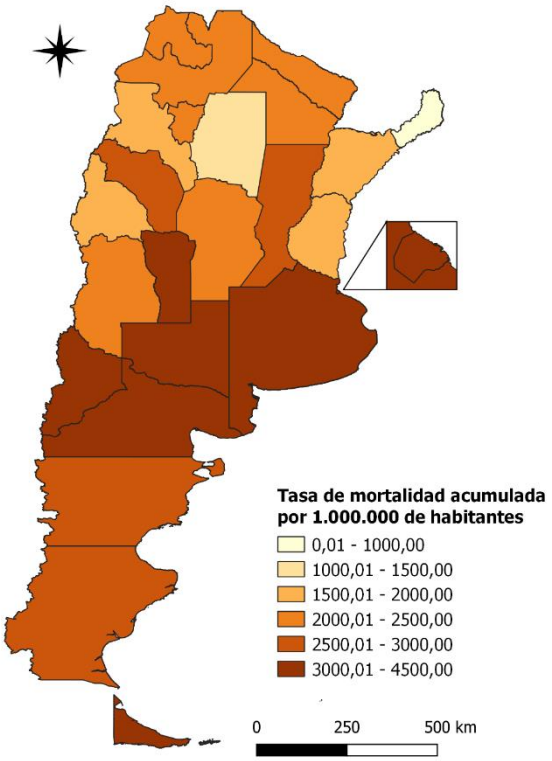
Gráfico 10. Tasa de mortalidad en los últimos 14 días por 1.000.000 de habitantes por jurisdicción de residencia. Argentina.



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

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (Mapa 4), en este momento se ubica en 2.754,9 fallecidos por cada millón de habitantes a nivel nacional. Se observó una diferencia de tasas de 3.298,3 por cada millón de habitantes entre las jurisdicciones con mayor y menor tasa.

Mapa 4. Tasa de mortalidad acumulada por 1.000.000 de habitantes por jurisdicción de residencia. Argentina.

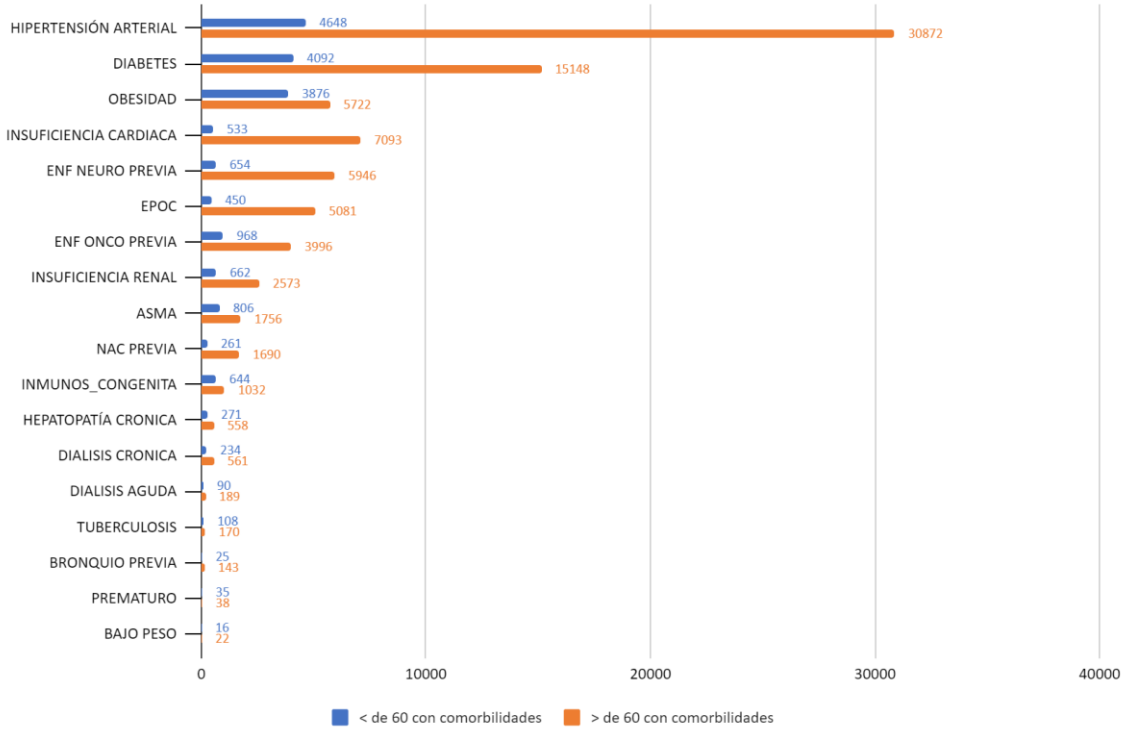


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2021-2022.

Del total de fallecidos (126.197), el 53,0% (66.875) registró información sobre comorbilidades, el 88,5% presentaban al menos una comorbilidad. Hipertensión, diabetes, insuficiencia cardiaca, enfermedad neurológica y obesidad, fueron hasta el momento las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia.

Pudo observarse (Gráfico 10) que el 78,9% (11.633) de los fallecidos menores de 60 años, tenía al menos una comorbilidad, y el resto ninguna. Entre los fallecidos mayores de 60 años, el 91,2% (47.552) registró al menos una comorbilidad y el resto ninguna.

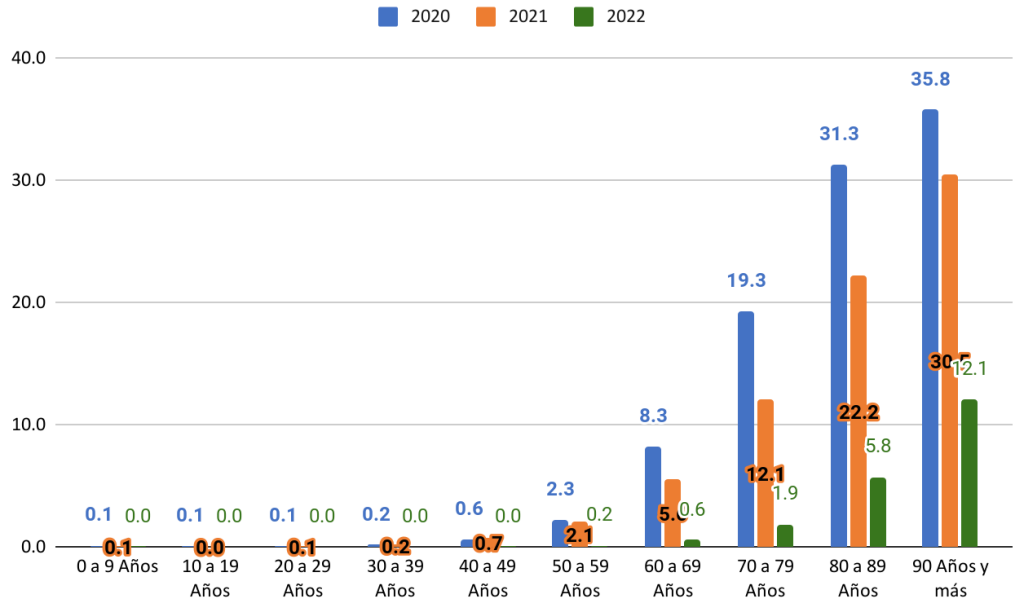
Gráfico 11. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos en menores de 60 años y 60 años y más. SE 10/2020 -SE 08/2022, Argentina. N=66.863*



**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 de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$).

En el 2021 y 2022 se observa una disminución de la letalidad en la mayoría de los grupos de edad.

Gráfico 12. Letalidad por grupo de edad, según año. Total país a SE 08/2022.



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

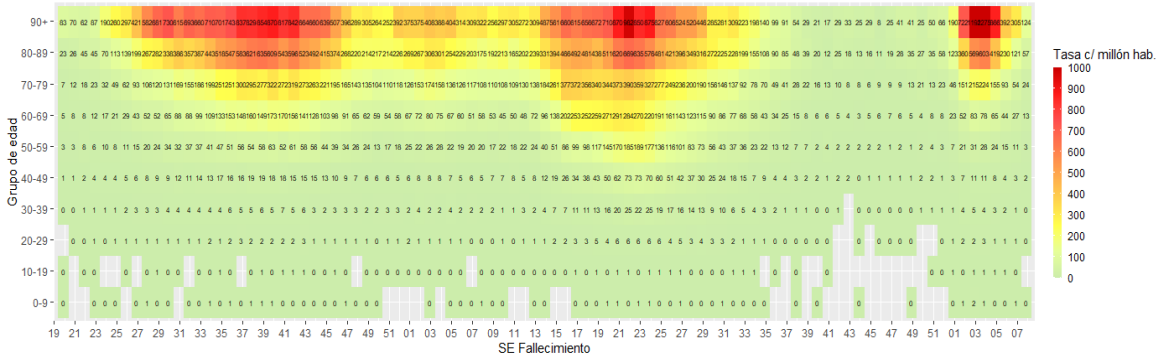
Tabla 2. Letalidad por grupo de edad, según año. Total país a SE 08/2022.

Fallecidos 2020	Fallecidos 2021	Fallecidos 2022
Letalidad ≅ 2,8% (3,2% en varones y 2,3% en mujeres).	Letalidad ≅ 1,7% (2% en varones y 1,4% en mujeres).	Letalidad ≅ 0,3% (0,3% en varones y 0,2% en mujeres).
Letalidad = 0,6% en menores de 60 años y 15,9% en 60 años y más.	Letalidad = 0,5% en menores de 60 años y 9,9% en 60 años y más.	Letalidad = 0,04% en menores de 60 años y 1,8% en 60 años y más.
El 83% de los fallecidos tenían 60 años o más.	El 73% de los fallecidos tenían 60 años o más.	El 87% de los fallecidos tenían 60 años o más.
El 58% de los fallecidos son varones.	El 58% de los fallecidos son varones.	El 54% de los fallecidos son varones.
Promedio de edad = 72 años.	Promedio de edad = 68 años.	Promedio de edad = 75 años.

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

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

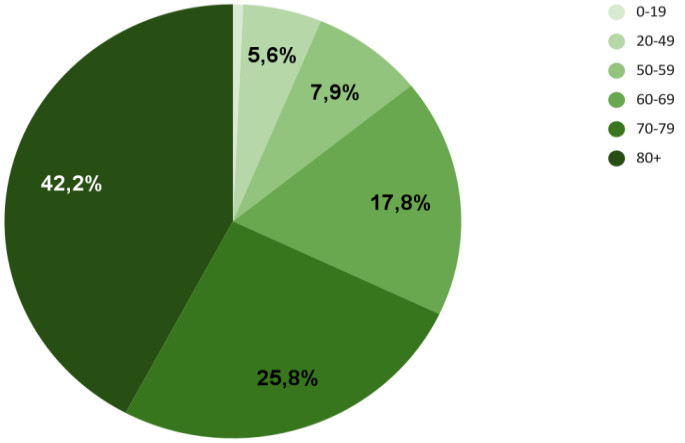
Gráfico 13. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 20/20 a 08/22.



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

Si se analiza a los fallecidos de las últimas 4 semanas por grupos de edad se observa que el 93,7% tenían más de 50 años.

Gráfico 14. Fallecidos por grupo edad en las últimas cuatro semanas. Total País, SE 05/22 a SE 08/22. N=3.032.

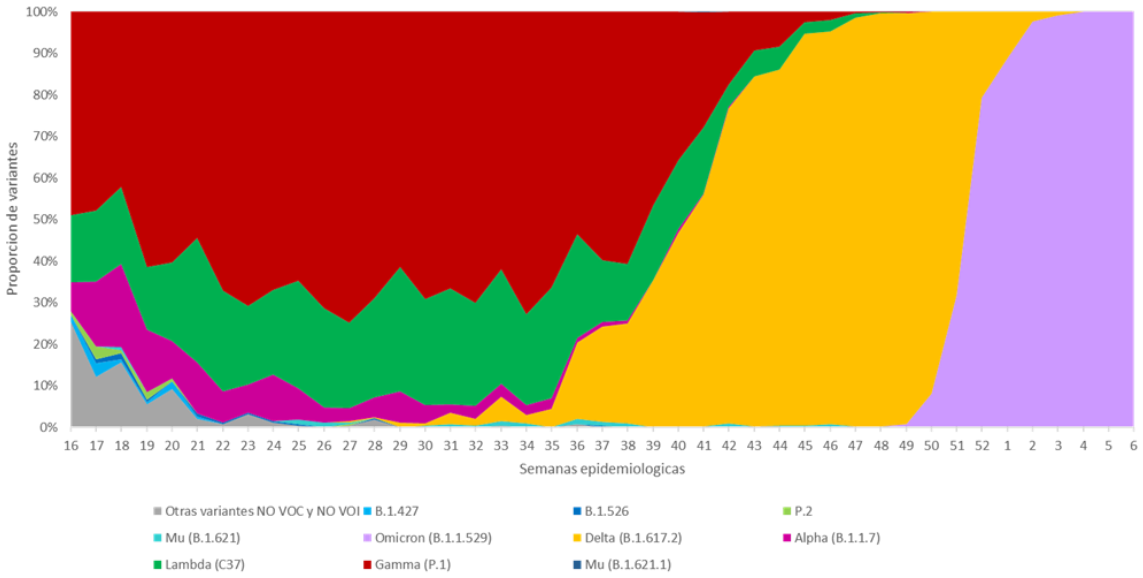


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)

NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Con respecto a la circulación en nuestro país de las nuevas variantes del SARS-CoV-2, se presenta a continuación la información reportada al SNVS$^{2.0}$ hasta la SE 06/2022.

Gráfico 15. Distribución porcentual de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros según SE de fecha de toma de muestra. Acumuladas SE 16 a SE 06. Total país*.



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

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

Hasta el 21 de Febrero de 2021, en Argentina, fueron registrados al SNVS$^{2.0}$ 4.684 casos de variante Ómicron de SARS-CoV-2 confirmados y probables, de los cuales 195 corresponden a viajeros internacionales o casos relacionados con la importación y 4.489 casos se encuentran en investigación.

Entre los casos registrados, 1.837 casos fueron confirmados por secuenciación genómica completa, 748 casos por secuenciación parcial y los restantes 2.098 casos corresponden a casos probables de variante Ómicron detectados por técnica molecular.

Tabla 3. Casos de variante Ómicron confirmados según condición por provincia de residencia del caso hasta el 21-02-2022 registrados en el SNVS[13]

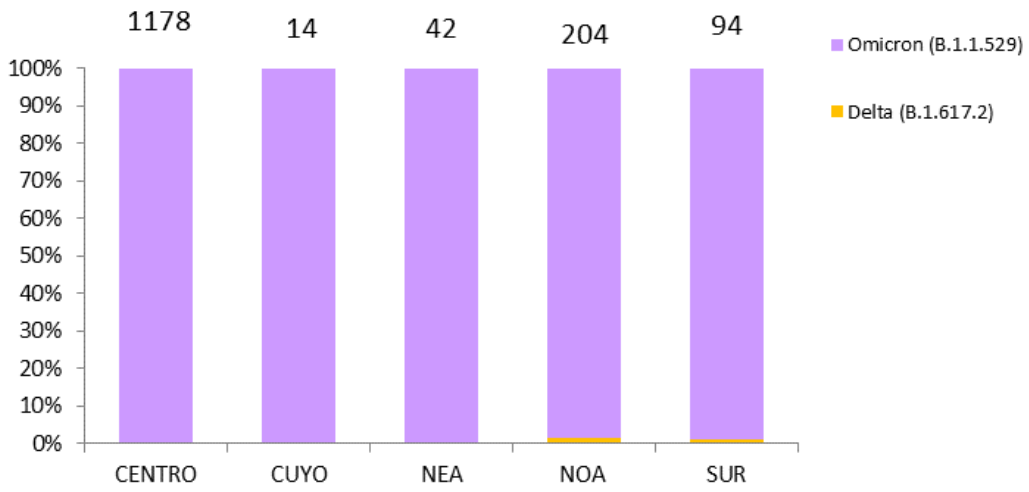
Provincias	Viajeros con variante Ómicron	Casos de variante Ómicron relacionados con la importación	Casos de variante Ómicron no relacionados con la importación o en investigación	Total casos variante Ómicron
Buenos Aires	25		699	724
CABA	131	6	741	878
Catamarca			57	57
Chaco	2	1	79	82
Chubut			43	43
Córdoba	1	3	177	181
Corrientes			47	47
Entre Ríos			69	69
Formosa			10	10
Jujuy			66	66
La Pampa			48	48
La Rioja			37	37
Mendoza	2	2	176	180
Misiones[5]			24	24
Neuquén	1		87	88
Rio Negro			50	50
Salta	1		151	152
San Juan			8	8
San Luis	1		16	17
Santa Cruz	1		78	79
Santa Fe	9	4	1503	1516
Santiago del Estero			18	18
Tierra del Fuego	1		71	72
Tucumán	2	2	234	238
Total general	177	18	4489	4684

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

En las últimas dos semanas epidemiológicas, la proporción de casos de variante Delta en personas sin antecedente de viaje ni relación con la importación o en investigación presenta un descenso

[13] **Sujeto a modificaciones por la actualización de antecedentes epidemiológicos de los casos por las Jurisdicciones. Los casos pueden experimentar variaciones en su clasificación acorde a la actualización de la investigación epidemiológica de cada Jurisdicción y su registro al SNVS.2.0.*
***A la fecha 7 casos de variante Ómicron BA.2 fueron detectados en Ciudad de Bs As, 6 de ellos en personas con antecedente de viaje internacional, provenientes de Brasil, Uruguay, República Dominicana y España. En un caso los antecedentes epidemiológicos se encuentran en investigación por la Jurisdicción.*
****La provincia de Córdoba informó un brote de COVID-19 con identificación de variante Ómicron en adolescentes y adultos jóvenes a partir de la concurrencia a múltiples eventos sociales y espectáculos. El primer caso detectado fue el de una viajera que retorno de EE.UU. Se informaron a la fecha, 812 casos asociados y 511 casos confirmados por laboratorio. Se registra un caso hospitalizado y no se registraron fallecimientos. Información registrada por la Jurisdicción al SNVS a partir del Formulario de Brotes de COVID-19.*
5- Un caso con domicilio en Misiones detectado en CABA, se encuentra en investigación el domicilio real del caso.

Gráfico 16. Distribución relativa de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros por Región del País. SE 51/2021 a SE 06/2022. n= 1.538



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

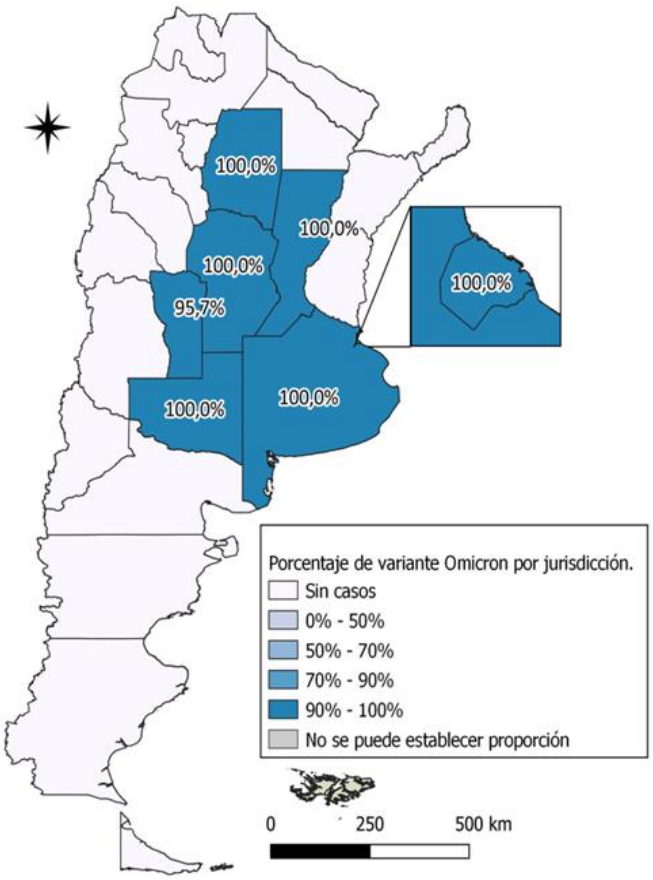
Tabla 4. Proporción de variante Ómicron probable entre las muestras analizadas por PCR específica en no viajeros por Jurisdicción y semana epidemiológica correspondiente.****

PROVINCIA	Ultima semana con datos informados[9]	% Variante Ómicron en la última semana	% Variante Ómicron en semana previa
CABA	7	100	100
Buenos Aires	6	100	100
Córdoba	7	100	100
La Pampa	7	100	100
San Luis	7	96.88	94.59
Santa Fe	7	100	100
Santiago del Estero	6	100	100

**Datos notificados al evento agrupado "Variantes de SARS-CoV-2 por RT-PCR en vigilancia poblacional". Datos sujetos a modificación en la medida que se aporte nueva información por las Jurisdicciones.*
9- SE 01: Periodo: 2/01 a 8/01; SE 2: Periodo 09/01 al 15/01; SE 03: Periodo: 16/01 a 22/01; SE 04: Periodo 23/01 al 29/01; SE5: Periodo: 30/01 al 05/02; SE 06: Periodo: 06/02 al 12/02 y SE7: Periodo: 13/02 al 19/02.
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$).

Según la información aportada al SNVS$^{2.0}$ por las diferentes Jurisdicciones del país, en la SE 06 de 2022 el porcentaje de variante Ómicron en casos sin antecedente de viaje internacional ni relacionados con la importación se sitúa en un 100%.

Mapa 5. Porcentaje de casos de Variante Ómicron por jurisdicción de residencia. SE 06 - SE 07 de 2022[14]



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

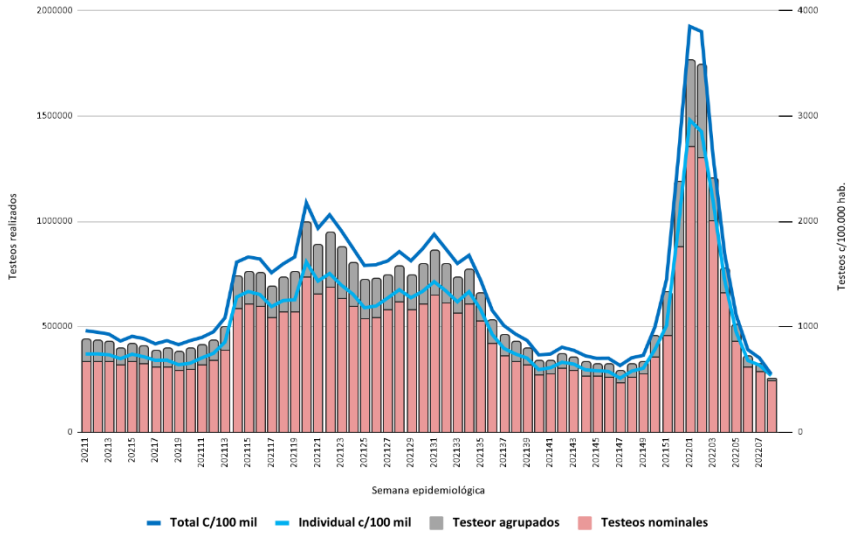
CAPACIDAD DIAGNÓSTICA

Desde el inicio del brote se realizaron 37.100.276 pruebas diagnósticas [15] para COVID-19 que equivalieron a 809,895 muestras por millón de habitantes. El porcentaje de positividad de la última semana fue de 10,1%.

[14] Incluye datos registrados por las Jurisdicciones al evento "Variantes de SARS-CoV-2 por RT-PCR en vigilancia poblacional" del SNVS.

[15] Incluye 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. Incluye los test de carga agrupada en el SNVS 2.0.*

Gráfico 17. Testeos realizados según semana epidemiológica. Total país. (SE 01/2021 - SE 08/2022)



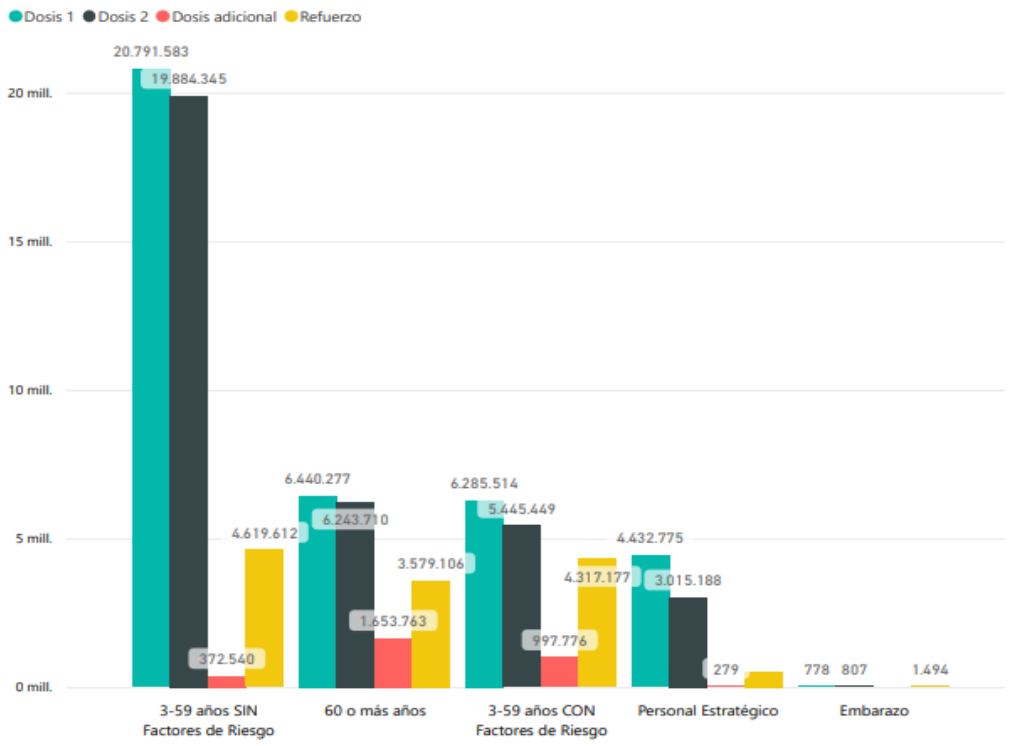
Fuentes: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)

VACUNAS

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación[16] contra COVID-19 hasta la SE8 se distribuyeron 101.876.890. Se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 93.548.907, de las cuales 40.345.388 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 36.370.872 a quienes recibieron la segunda dosis.

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

Gráfico 18. Proporción de dosis aplicadas a todas las edades, por condición. SE 08



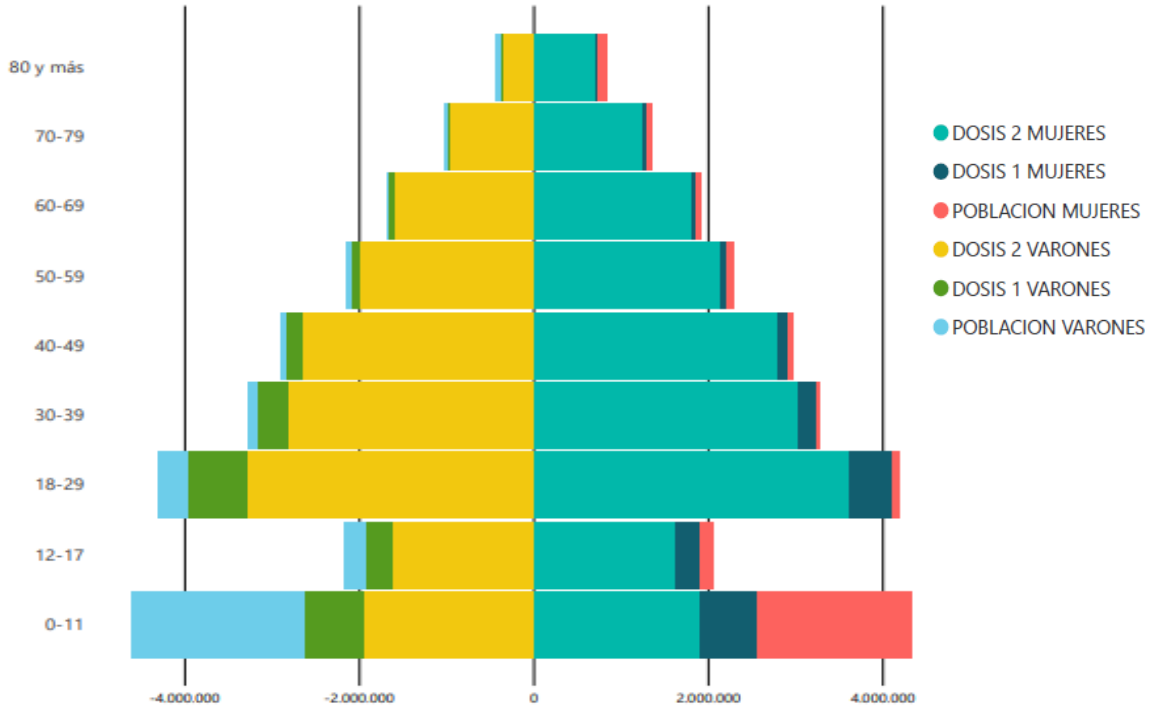
Fuente: Informe de avance vacunación contra COVID-19. Dirección y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI). Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac).

En relación a la cobertura el 79,1% de la población recibió dos dosis de la vacuna, por grupos de edad, el 89,1% de la población de 18 y más años recibieron las dos dosis.

Con respecto al grupo de entre 12 y 17 años, si bien el plan de vacunación comenzó en la SE 30, hasta la SE8 el 91% con 1 dosis y el 76,5% recibieron dos dosis de vacunas.

El plan de vacunación para el grupo de niños y niñas de 3 a 11 años, se inició en la SE 41 alcanzando en la SE8 el 77,8% con una dosis y el 57,9% con dos dosis de vacunas.

Gráfico 19. Cobertura por dosis, sexo y grupo de edad.



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

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

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 13 de febrero de 2022.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

RESUMEN

Entre las SE 31 y 08/2022, correspondientes a la temporada 2021-2022 se registran nueve casos confirmados de dengue a nivel nacional, sin casos confirmados de otros arbovirus.

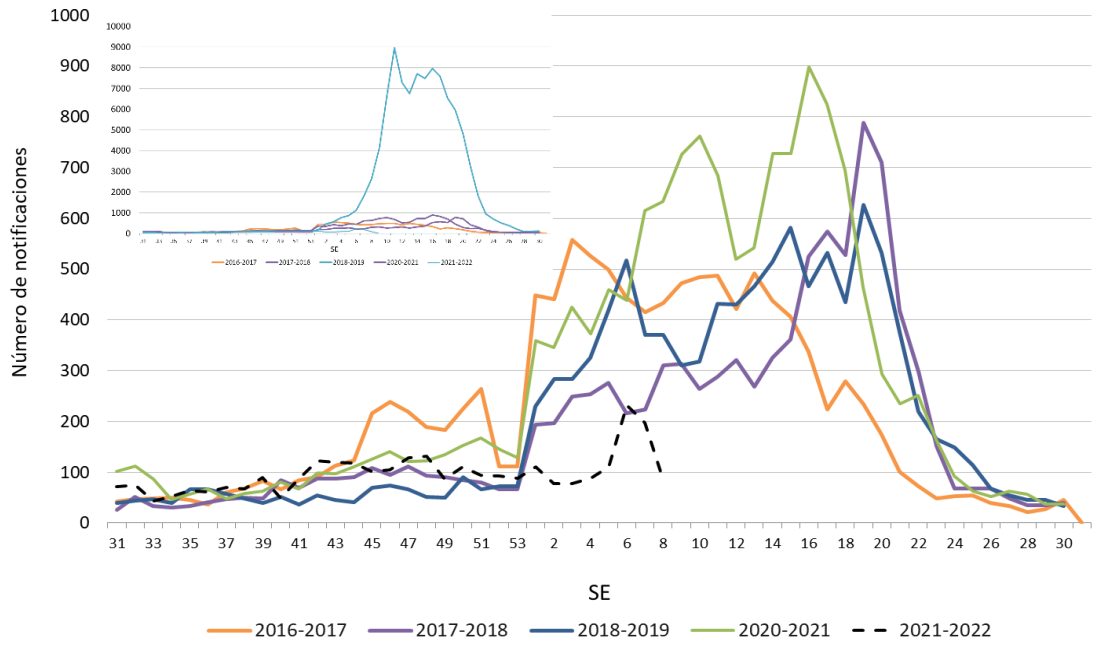
Durante el mismo período, se notificaron al SNVS$^{2.0.}$ **2.868 casos con sospecha de arbovirosis**, de los cuales **2.407 corresponden a casos sospechosos de dengue.** Del total de los casos con sospecha de dengue, treinta y cuatro (34) corresponden a casos sin antecedente de viaje con pruebas positivas y uno (1) corresponde a un caso con antecedente de viaje.

En el transcurso del 2022, hasta SE 08, se registran nueve casos confirmados de dengue. Cuatro de los casos confirmados son casos autóctonos ubicados en las provincias de Buenos Aires (SE 07) y Salta (SE 04, SE 05 y SE 07). De los cinco casos confirmados restantes, tres presentan antecedentes de viaje a Brasil correspondientes a las SE 04, 05 y 08, un cuarto caso importado presenta antecedente de viaje a México en la SE 04 y se registra un caso en la SE 08 con antecedente de viaje a Maldivas.

Situación Nacional de dengue

Para esta temporada (SE 31/2021 a 08/2022), 24 provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 2407 notificaciones de este evento. Las notificaciones por SE de casos con sospecha de dengue muestran, en la temporada actual, una tendencia distinta a los años no epidémicos anteriores, con un número menor de notificaciones para las primeras semanas del año y un incipiente aumento a partir de la SE05 (Gráfico 1).

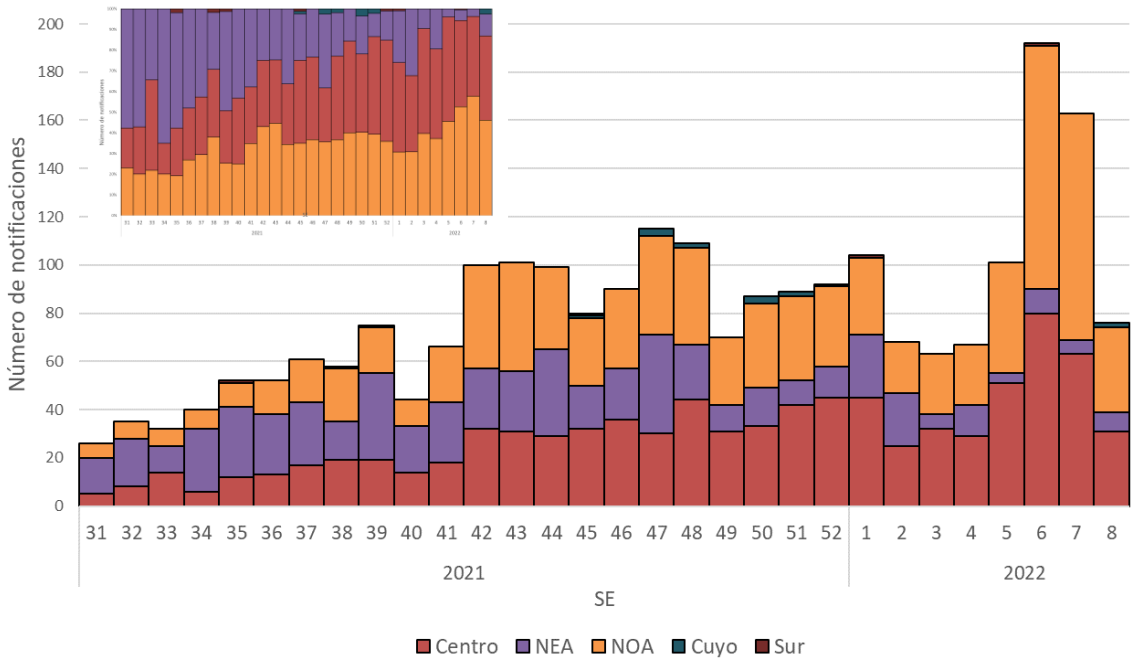
Gráfico 1. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE. Temporada 31/2021 a 08/2022. Argentina.



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

A principio de la temporada, la mayor parte de las notificaciones provinieron de la región NEA, mientras que a lo largo del 2022 la contribución de dicha región fue en descenso y las notificaciones provenientes de las regiones Centro y NOA aumentaron paulatinamente (Gráfico 2).

Gráfico 2. Número de notificaciones totales de casos de dengue por región de carga y SE (31/2021 a 08/2022). Argentina.



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

Al momento actual, se registran cuatro casos confirmados autóctonos de dengue para la temporada de análisis (SE 31/2021 a 08/2022). Los casos corresponden las provincias de Buenos Aires (SE 07) y Salta (SE 04, SE 05 y SE 07) (Gráfico 3). Además, fueron confirmados cinco casos con antecedente de viaje, tres de ellos a Brasil (SE 04, SE 05 y SE 08), uno a México (SE 04) y uno a Maldivas (SE 08). Entre los casos con antecedente de viaje, se registró el serotipo DEN-2 en el caso proveniente de Brasil y DEN-1 en el proveniente de México. **En total, se confirmaron nueve casos de dengue, con y sin antecedente de viaje.**

Del total de casos estudiados por sospecha de dengue, el 0,4% corresponde a casos confirmados, 1,5% a casos probables, 55,4% a casos sospechosos no conclusivos, el 32,8% a casos descartados y un 9,9% se encuentran aún en estudio.

Tabla 1. Casos de dengue con y sin antecedente de viaje notificados según la clasificación por laboratorio. Total país SE 31/2021 a SE 08/2022.

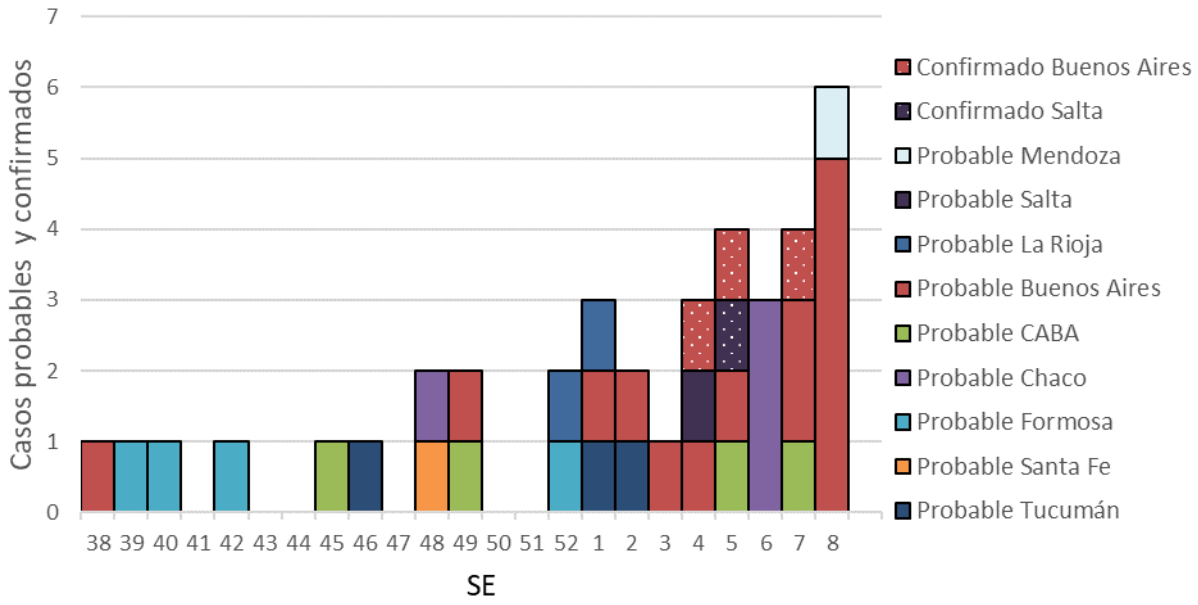
Casos confirmados	Casos probables	Casos sospechosos no conclusivos	Casos descartados	Casos sospechosos	**Total casos notificados**
9	35	1.334	790	239	**2.407**

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

Los casos probables se distribuyen entre las SE 38/2021 y SE 08/2022. La mayor parte de ellos se concentran en Buenos Aires (catorce casos), seguido por CABA, Chaco y Formosa (cuatro casos).

Además, se han reportado casos probables en las provincias de La Rioja, Mendoza, Salta y Tucumán (Gráfico 3).

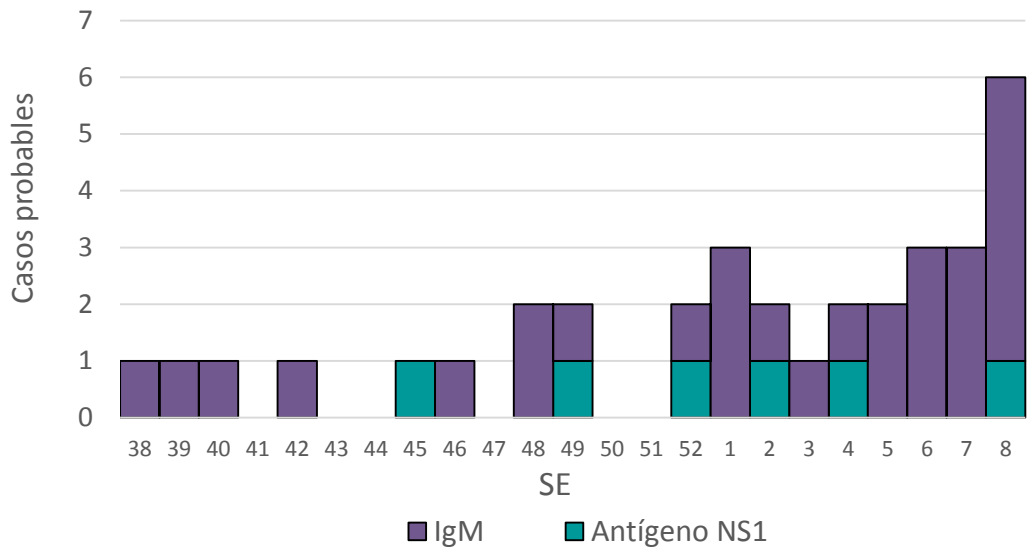
Gráfico 3. Casos confirmados y probables de dengue sin antecedente de viaje según provincia de residencia por semana epidemiológica. SE 38/2021 a SE 08/2022, Argentina.



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

De los treinta y cuatro (34) casos probables sin antecedente de viaje, seis (6) presentan pruebas de antígeno NS1 positiva y veintiocho (28) IgM reactiva (Gráfico 4). Los casos con prueba antigénica positiva se distribuyeron en Buenos Aires (SE 49/2021, 02 y 08/2022), CABA (SE 45/2021), Formosa (SE 52/2021), Salta (SE 04/2022) y aquellos que sólo registran IgM positiva corresponden a Buenos Aires (SE 38/2021, SE 01, 03, 04, 05, 07 y 08/2022); CABA (SE 49/2021, 05 y 07/2022); Chaco (SE 48/2021 y SE 06/2022), Formosa (SE 39, 40, 42 /2021), Mendoza (SE 08/2022), Santa Fe (SE 48/2021), Tucumán (SE 46/2021, 01 y 02/2022) y La Rioja (SE 52/2021 y 01/2022).

Gráfico 4. Casos probables de dengue sin antecedente de viaje según prueba de laboratorio por semana epidemiológica. SE 38/2021 a SE 08/2022. Argentina



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

Situación Nacional de otras arbovirosis

Entre la SE 31/2021 y 08/2022, se notificaron 461 casos estudiados para Encefalitis de San Luis, Enfermedad por Virus de Zika, Síndrome congénito con sospecha de asociación con ZIKV, SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asociación de ZIKV, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Chikungunya y Fiebre Amarilla.

Dentro de los casos estudiados, se registró un caso probable de Encefalitis de San Luis (Córdoba, SE 43). Para el restante de casos, el 81% presentó pruebas de laboratorio negativa y el 19% se encuentran en estudio.

Para el mismo período, no se registraron casos humanos ni de epizootias en primates no humanos de Fiebre Amarilla.

Situación Regional del dengue y otras arbovirosis

SITUACIÓN DEL DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA EN PAÍSES LIMÍTROFES

Durante el 2022, a SE 08/2022, se registraron en Paraguay el serotipo DEN-2, mientras que en Argentina se ha registrado los serotipos DEN-1 y DEN-2.
Uruguay no ha registrado ningún caso confirmado en lo que va del año.

Tabla 2. Casos totales, confirmados por laboratorio y tasas de incidencia cada 100mil hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad cada 100mil hab., según país*. SE 01/2022 a 08/2022.

País	Última actualizacion	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
Brasil	SE 04	--	115.317	53,89	33.887	13	0,011
Bolivia	SE 08	DEN 1 y 2	1873	15,83	612	1	0,053
Paraguay	SE 08	DEN 1 y 2	1.947	26,97	1	0	0,000
Argentina	SE 08	DEN 1 y 2	9	--	9	0	0

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

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

En cuanto a otras arbovirosis, únicamente Brasil y Bolivia registran casos, tanto para para Fiebre Chikungunya como Enfermedad por virus Zika, aunque en ambos eventos, la mayor cantidad de confirmados se concentra en Brasil. Paraguay no ha registrado casos confirmados en lo que va del año (Tabla 3).

Tabla 3. Casos confirmados por laboratorio y tasas de incidencia (cada mil hab.) de Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus de Zika según país*. SE 01/2022 a 08/2022.

	Fiebre Chikungunya			*Enfermedad por virus de Zika*		
País	**Última actualización**	**Confirmados laboratorio**	**Muertes**	**Confirmados laboratorio**	**Última actualización**	**Muertes**
Brasil	SE 06	1.047	0	28	SE 06	0
Bolivia	SE 08	3	0	1	SE 08	0
Paraguay	SE 08	0	0	--	--	--
Argentina	SE 07	0	0	0	SE 07	0

*Se excluyen de la tabla a los países limítrofes Chile y Uruguay donde no hay circulación de los virus Zika y Chikungunya.
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

FIEBRE AMARILLA

En cuanto a la situación de la Fiebre Amarilla en países limítrofes lo largo del año 2021 se han registrado únicamente casos en Brasil.[17]

Situación en Brasil

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

El Estado de Santa Catarina ha registrado un caso confirmado de epizootia el día 24 de noviembre, en Pedras Grandes, ubicado en el sudeste del mismo. Desde el inicio del año 2021, hasta el 10 de diciembre del mismo año, se notificaron 625 casos sospechosos de epizootias, de los cuales 137 fueron confirmados. En cuanto a casos humanos, para el mismo período, se registraron ocho casos confirmados, durante el primer semestre del año 2021. Tres de ellos fueron fatales[18]. No se reporta un registro de casos referido al año en curso.

Para la temporada en curso (2021- 2022) hasta la SE 04, el Estado de Rio Grande Do Sul notifica 6 casos sospechosos de fiebre amarilla que se concluyeron como descartados y un caso que continua en investigación. Hasta la SE 02/2022, se ha registrado 267 casos sospechosos de epizootias, ninguno de ellos transcurrido durante el 2022[19].

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

CONCLUSIONES

Desde el inicio de la temporada actual (SE 31/2021 a la fecha), se registran cuatro casos autóctonos confirmados de dengue, evidenciando **circulación viral en el territorio argentino actualmente.** Se pone especial atención ante el surgimiento de nuevos casos relacionados. A su vez, se presentaron tres casos confirmados con antecedente de viaje a Brasil, un caso confirmado con antecedente de viaje

[17] *Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla https://iris.paho.org/handle/10665.2/54999*
[18] *https://dive.sc.gov.br/index.php/noticias-todas/394-febre-amarela-confirmada-morte-de-macaco-pela-doenca-no-sul-do-estado*
[19] *Informativo Epidemiológico de Arboviroses, Setembro de 2021, SE 40/2021. https://www.cevs.rs.gov.br/dengue-chikungunya-zika-virus*

a México y un caso confirmado con antecedente de viaje a Maldivas y casos probables en distintas jurisdicciones del país. Si bien la presentación de estos casos es esporádica y en pocas jurisdicciones, implica un foco de atención hacia reforzar esfuerzos en la vigilancia en las zonas afectadas. Asimismo, se recuerda la importancia de la vigilancia laboratorio y el cierre de casos mediante diagnósticos que permitan confirmar la infección y la posible circulación viral en el territorio argentino. En este contexto, se insta sostener las acciones de prevención para las enfermedades transmitidas por mosquitos y se insta a intensificar la vigilancia, particularmente en las regiones del NOA y NEA, de forma de detectar los casos de forma oportuna.

La distribución geográfica tanto de notificaciones, como de casos confirmados marca un foco de atención en las provincias correspondientes a las regiones Centro y NOA. En conjunto con la vigilancia regional y provincial, se hace imprescindible el análisis de la situación de salud referente a arbovirosis de países limítrofes como Brasil, Bolivia y Paraguay.

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

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

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

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

ZONAS SIN CIRCULACIÓN VIRAL Y PRESENCIA DEL VECTOR

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

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

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

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

ZONAS CON CIRCULACIÓN VIRAL (CONTEXTO DE BROTE)

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

- Deberán considerarse "Caso de dengue por nexo epidemiológico" a todos los casos con clínica compatible y relacionada al brote.

- NO se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia. Las áreas de "Atención de pacientes", "Epidemiología" y "Laboratorio" deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:

- Toma de muestras agudas tempranas (0-3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.

- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

ZONAS SIN PRESENCIA DEL VECTOR

Todo caso sospechoso CON antecedentes de viaje:

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

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