



N°588
SE 6 / 2022

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

EDICIÓN SEMANAL



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

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 Buyayisqui²; Tamara Wainziger²
Mariana Mauriño²; Ma. Georgina Martino²
Carla Voto²; Leonardo Baldiviezo²

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

María Belén Markiewicz²; Juan Pablo Ojeda²
Julio Tapia²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Alexia Echenique²; Guillermina Pierre²; Silvina Erazo²; Martina Meglia Vivarés²; Estefanía Cáceres²

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto ²; Juan Pablo Ojeda²

VIGILANCIA DE COVID-19

Pamela Meinardi³; Gisela Wouters³; Rosana Dalla Fontana³; Yamila Alejandra Diaz³; María Laura Bidart¹; Ignacio Di Pinto¹
Andrea Baldani¹; Micaela Brindo¹; Claudia E. Ochoa ¹
Elsa Baumeister⁴; Andrea Pontoriero⁴
Dalila Rueda¹; Silvina Moisés¹

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 Buyayisqui²; Mariana Mauriño²
Victoria Hernández ⁵; Andrés Hoyos Obando⁵;
Alejandra Morales⁶
Cintia Fabbri⁶; Victoria Luppó⁶

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 Riera⁷ y Analí López Almeyda

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

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	15
Mortalidad	16
Nuevas variantes del SarS-CoV-2.....	21
Capacidad diagnóstica	25
Vacunas.....	26
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS.....	28
Introducción.....	28
Resumen	28
Situación Nacional de las Arbovirosis	29
Situación Nacional de dengue	29
Situación Regional del dengue y otras arbovirosis	33
Situación del dengue, ZIKA y Chikungunya en países limítrofes.....	33
Fiebre amarilla	35
Conclusiones.....	35
Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos	36
Zonas sin circulación viral y presencia del vector	36
Zonas CON circulación viral (CONTEXTO DE BROTE)	36
Zonas SIN presencia del vector.....	37

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

VIGILANCIA DE COVID-19

RESUMEN

El día 12 de febrero de 2022, la OMS reportó 407.210.210 casos confirmados de COVID-19 y 5.794.363 muertes en el mundo.

En la última semana se reportaron 16.097.642 casos nuevos y 74.494 nuevos fallecidos a nivel global, representando un descenso del 19% en los casos nuevos y un aumento del 4% de los fallecidos comparado con la semana previa. La Región de las Américas representó un 20% de los casos nuevos y 35% de los nuevos fallecidos a nivel mundial en la última semana. En cuanto a los casos nuevos se observa un descenso del 32%, mientras que los fallecidos presentaron un aumento del 5% respecto a la semana anterior.

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 12 de Febrero del 2022, se notificaron 27.243.105 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 8.726.635 resultaron confirmados⁸ (de ellos 2.866.161 al 2022), 17.647.423 se descartaron y 861.599 permanecen en estudio. Las jurisdicciones con la incidencia acumulada más alta en los últimos catorce días fueron Misiones, Formosa, CABA, San Luis, Catamarca, San Juan, Neuquén, Corrientes y La Pampa.

Hasta el momento se produjeron 124.076 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19 (de los cuales 6.601 corresponden al 2022). La letalidad acumulada es de 1,4% (en 2021 fue de 1,7%).

En la SE 06/2022 se registraron 61.467 casos, siendo 58% menor que la semana anterior. En todas las regiones del país descendieron los casos. El 70% de los casos se concentraron en la región centro (el AMBA aportó el 45% mientras que el resto de la región Centro representó el 25% de los casos registrados en todo el país).

Fueron registrados al SNVS.^{2.0} un total de 3.468 casos de variante Ómicron de SARS-CoV-2 confirmados y probables, de los cuales 149 corresponden a viajeros internacionales o casos relacionados con la importación y 3.319 casos se encuentran en investigación.

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación⁹ contra COVID-19 hasta la SE 6 de 2022 se distribuyeron 97.609.019 y se donaron 5.083.000. Se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 90.476.757, de las cuales 39.991.849 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 35.643.206 a quienes recibieron la segunda dosis. Hasta la SE 6 el 77,7% de la población recibió dos dosis de la vacuna. En relación a la cobertura por grupos de edad, el 81,6% de la población de 3 años y más y el 88,3% de la población de 18 y más años recibieron las dos dosis.

⁸ La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica.

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

⁹ La campaña inició durante la semana del 28 de diciembre de 2020. Para más información sobre la campaña de vacunación <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

SITUACIÓN INTERNACIONAL

El día 12 de febrero de 2022, la OMS reportó 407.210.210 casos confirmados de COVID-19 y 5.794.363 muertes en el mundo.

A nivel global en la última semana el número de casos nuevos disminuyó un 19% comparado con la semana anterior mientras que el número de fallecidos se ha incrementado en un 4%.

En la última semana se reportaron 16.097.642 casos nuevos y 74.494 nuevos fallecidos. La Región de las Américas representó un 20% de los casos nuevos y 35% de los nuevos fallecidos a nivel mundial en la última semana. En cuanto a los casos nuevos se observa un descenso del 32%, y un aumento del 5% respecto a la semana anterior.

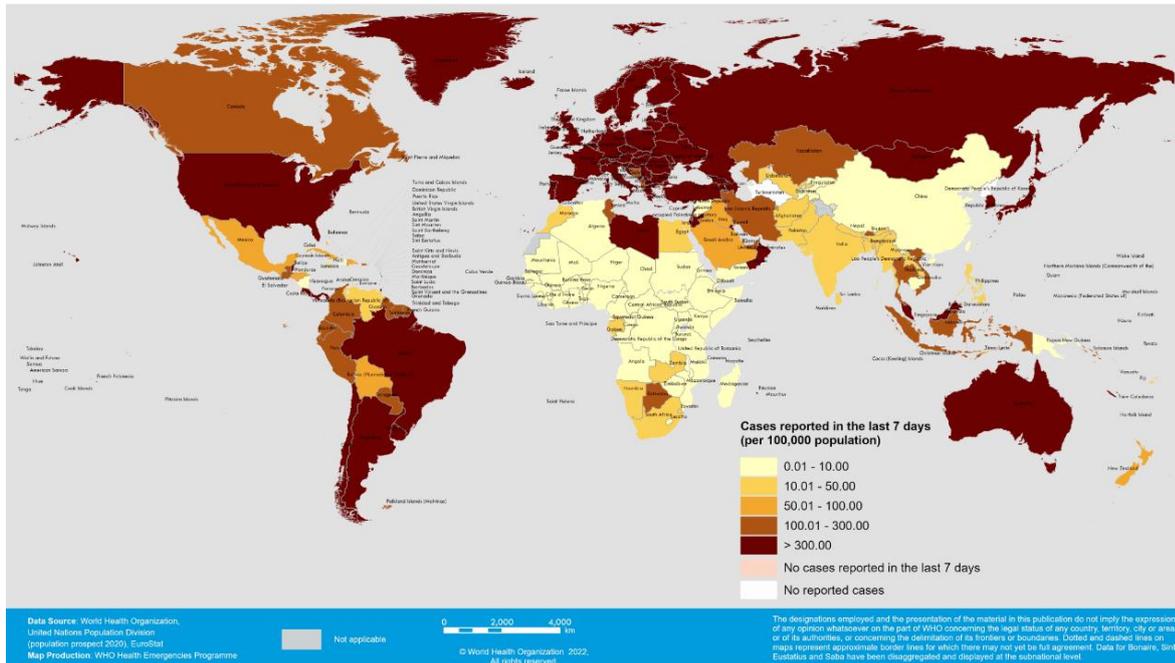
Europa es la región con mayor cantidad de casos acumulados y la segunda en cantidad de fallecidos a nivel mundial. En la última semana representó el 60% de todos los casos nuevos y el 40% del total de fallecidos nuevos. En cuanto a los casos nuevos significó un descenso del 16% y en cuanto a los fallecidos un aumento del 1%.

La región del Sudeste Asiático, en tercera posición en cuanto a casos y fallecidos acumulados, representó el 6% de los casos nuevos y el 13% de los fallecidos nuevos en una semana, evidenciando un descenso del 37% en el número de casos nuevos y del 9% en los nuevos fallecidos en comparación con la semana previa. La región del Pacífico Occidental, representó el 10% de los nuevos casos en la última semana y un 4% de los nuevos fallecidos, que significó un aumento del 19% para los casos y del 27% para los fallecidos en los últimos 7 días. La región del Mediterráneo Oriental representó un 4% de los nuevos casos y un 4% de nuevos fallecidos, que significó un descenso del 12% y un aumento del 38% respectivamente. África en la última semana representó menos del 1% de los nuevos casos y un 2% de los nuevos fallecidos, esto implica un descenso respecto a la semana anterior del 19% y un aumento del 4% respectivamente.

En cuanto a los países que mayor cantidad de casos nuevos reportaron en la última semana, fueron la Federación Rusa (más de 1.323.000 casos, aumentó 23%), Alemania (más de 1.322.000 casos, similar a la semana previa), Estados Unidos (más de 1.237.000 casos, disminuyó 43%), Brasil (más de 1.009.000 casos, disminuyó 19%) y Francia (más de 979.200 casos, disminuyó 43%).

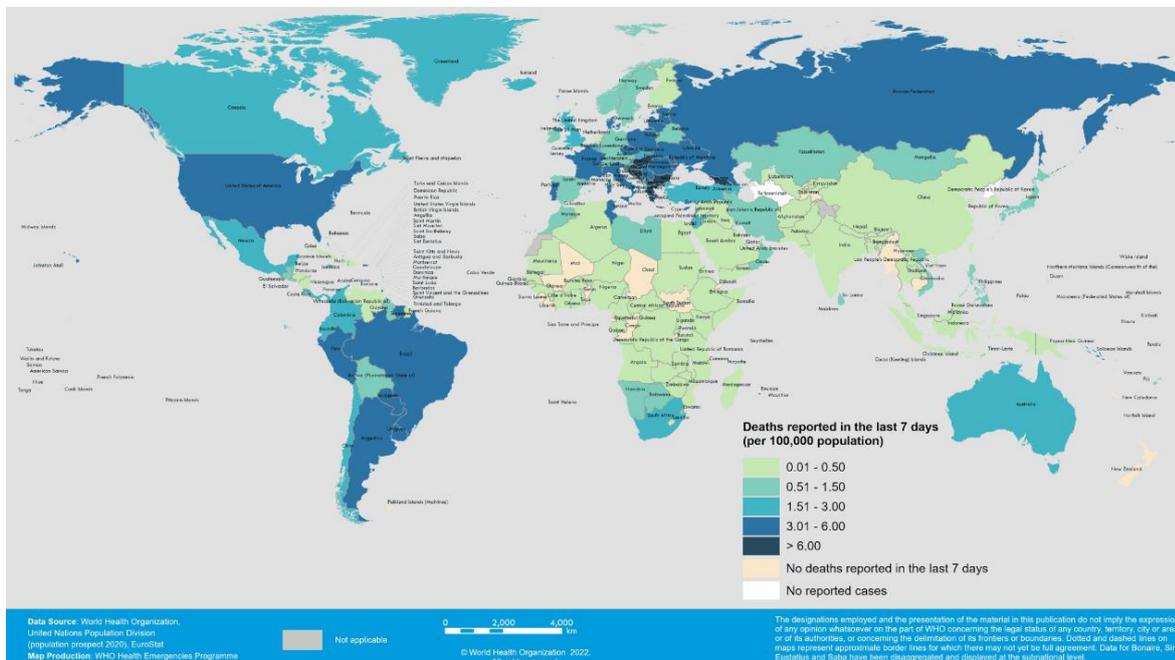
En relación a los países que mayor cantidad de fallecidos reportaron a nivel mundial en la última semana, fueron Estados Unidos (más de 17.200 fallecimientos, similar a la semana previa), India (más de 6.680 fallecimientos, disminuyó 15%), Brasil (más de 6.650 fallecimientos, aumentó 44%), la Federación Rusa (más de 4.300 fallecimientos, similar a la semana previa) y México (más de 2.500 fallecimientos, aumentó 7%).

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



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

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



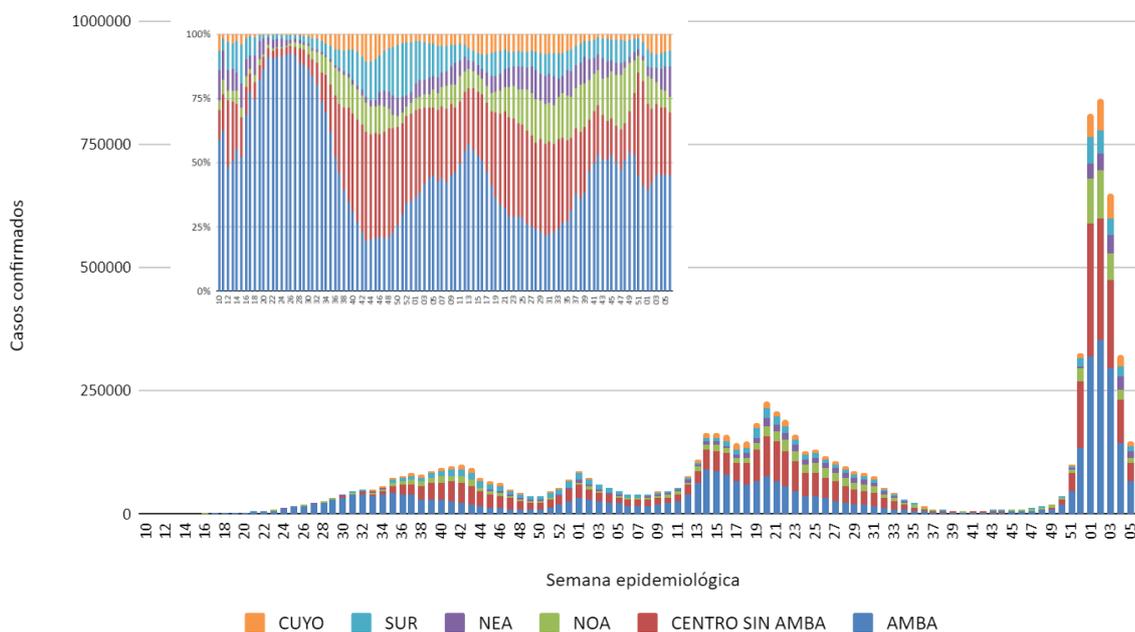
Fuente: [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int/coronavirus/situation-reports)

SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 12 de Febrero, se notificaron 27.243.105 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 8.726.635 resultaron confirmados¹⁰, 17.647.423 se descartaron y 861.599 permanecen en estudio. Se registraron 124.076 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 (853.506) fue 23 veces mayor a los registrados en la SE 50/2021 (36.607). 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 síntomas¹¹ (Gráfico 1). En el año 2021 se registraron tres picos de casos; en la SE 1 (86.142), en la SE 14 (166.313) y en la SE 20, cuando se confirmó el pico máximo de casos de ese año (230.037) 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 epidemiológica¹² según región del país. SE 06/2022, Argentina. N=8.726.635.



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

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

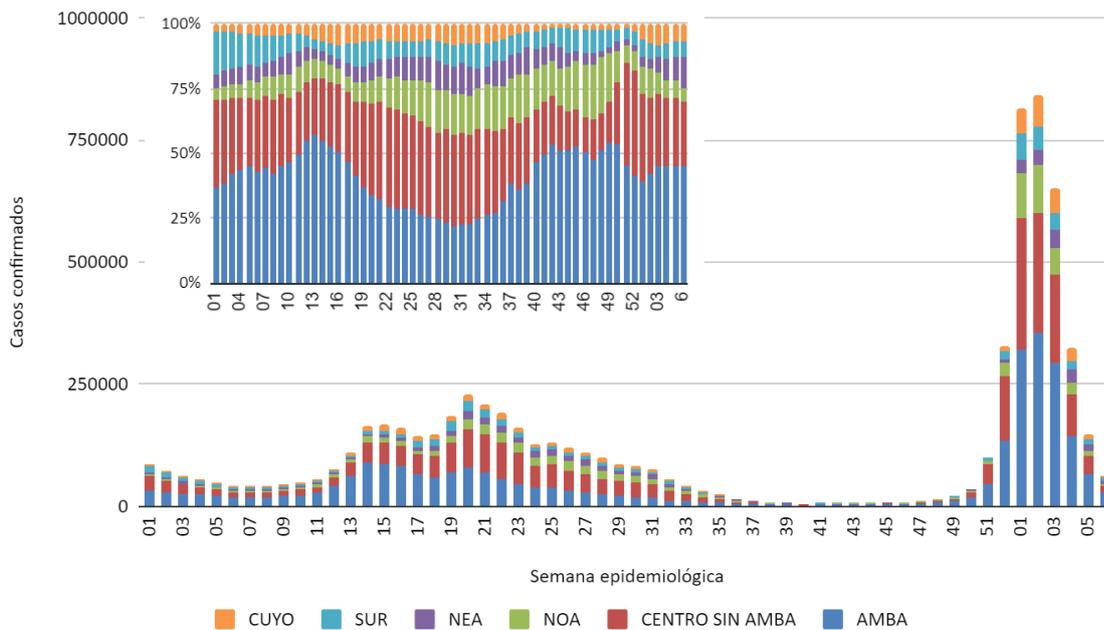
Las mismas se publican en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

¹¹ Se utilizará fecha de inicio de síntomas. De no contar con esa fecha, se utilizará la fecha mínima, que implica incluir la fecha registrada más cercana al inicio de síntomas: 1- Fecha de inicio de síntomas, 2- Fecha de primera consulta, 3- fecha de toma de muestra, 4- fecha de confirmación por criterio clínico epidemiológico, 5- Fecha de apertura o notificación.

¹² Ídem 5.

En la SE 06/2022 se registraron 61.467 casos, siendo 58% menor que la semana anterior. En todas las regiones del país descendieron los casos. El 70% de los casos se concentraron en la región centro (el AMBA aportó el 45% mientras que el resto de la región Centro representó el 25% de los casos registrados en todo el país). En los últimos 7 días las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires (24.253), CABA (8.928), Santa Fe (4.803) y Córdoba (3.286).

Gráfico 2. Casos¹³ confirmados por semana epidemiológica, según región del país. Año 2021 y 2022, SE 06. Total País.

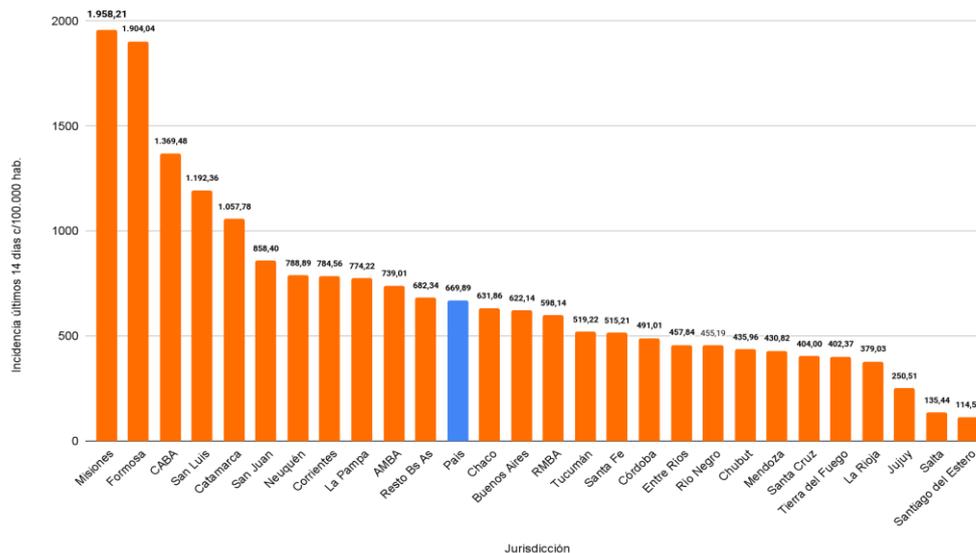


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La incidencia acumulada (IA) en los últimos 14 días a nivel nacional correspondió a 669 casos cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones presentaron un rango de incidencia que oscila entre 1.958 y 114 casos cada 100.000 habitantes (Gráfico 3).

¹³*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 Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 10/2020 a SE 6/2022, Argentina.

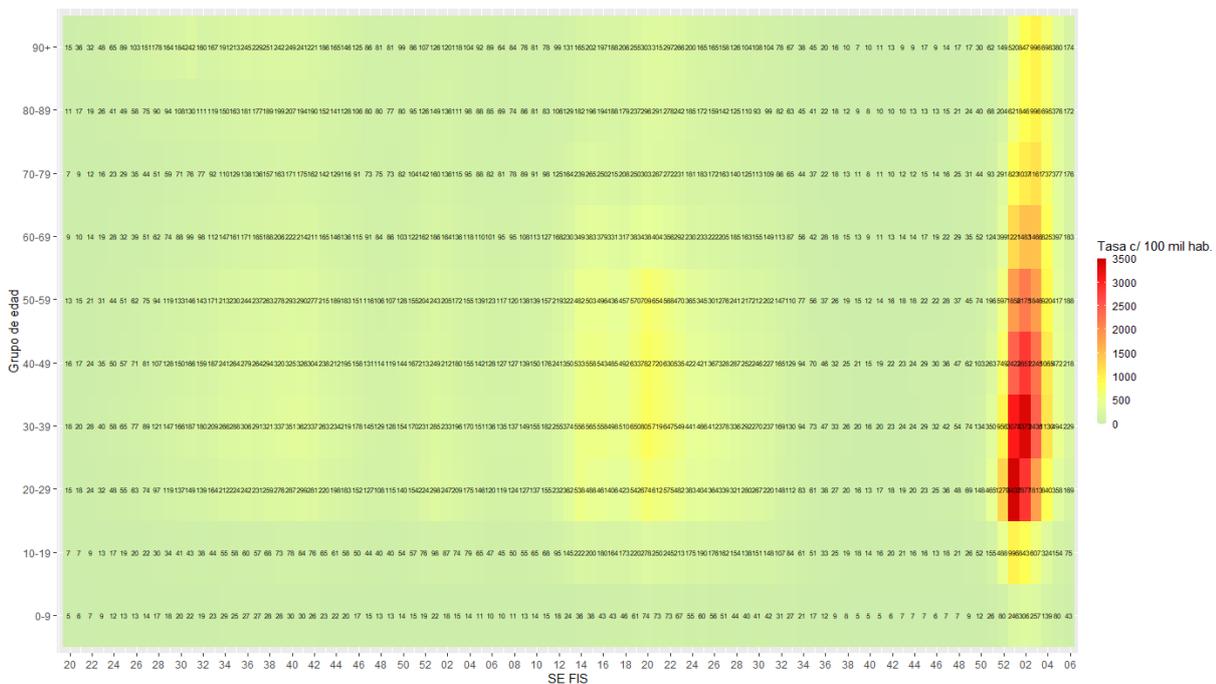
Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100000 hab)	Casos confirmados	Tasa confirmados (*100000 hab)	Casos confirmados en los últimos 7 días	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	9.491.633	53596,0	3.400.855	19203,5	24.466	57.773	1,7
CABA	4.873.240	158281,9	982.666	31916,8	8.928	12.140	1,2
Córdoba	3.032.026	79826,7	937.922	24693,5	3.286	7.731	0,8
Entre Ríos	38.778	2772,8	195.225	13959,5	1.388	2.648	1,4
Santa Fe	1.694.711	47559,0	718.657	20167,8	4.803	9.080	1,3
Centro	19.130.388	65016,0	6.235.325	21101,9	42.871	89.372	1,4
Mendoza	758.969	37752,8	265.826	13222,8	2.084	4.845	1,8
San Juan	429.882	54450,7	143.820	18216,8	1.223	1.217	0,8
San Luis	379.103	73668,0	132.593	25765,7	805	1.565	1,2
Cuyo	1.567.954	47554,5	542.239	16359,8	4.112	7.627	1,4
Chaco	606.642	49878,2	163.493	13442,4	1.622	2.582	1,6
Corrientes	470.339	41611,1	127.363	11267,9	1.743	1.676	1,3
Formosa	724.551	118775,2	108.238	17743,4	3.924	1.263	1,2
Misiones	142.639	11187,4	52.398	4109,7	80	882	1,7
NEA	1.944.171	46161,2	451.492	10669,6	7.369	6.403	1,4
Catamarca	254.104	60646,6	84.713	20218,3	1.043	652	0,8
Jujuy	329.657	42306,5	104.255	13379,5	349	1.590	1,5
La Rioja	153.860	38595,5	48.226	12097,4	78	1.004	2,1
Salta	416.423	28878,4	153.738	10661,5	326	3.288	2,1
Santiago del Est	338.250	34227,3	124.150	12562,7	217	1.335	1,1
Tucumán	1.070.981	62466,6	326.940	19069,3	1.502	3.448	1,1
NOA	2.563.275	44895,7	842.022	14665,4	3.515	11.317	1,3
Chubut	281.206	44694,0	113.483	18036,6	356	1.626	1,4
La Pampa	324.479	89785,4	102.831	28454,0	747	1.118	1,1
Neuquén	337.436	50179,3	165.259	24575,3	1.260	2.446	1,5
Río Negro	342.673	45264,1	142.917	18878,1	590	2.553	1,8
Santa Cruz	297.503	79385,8	85.943	22933,1	374	1.063	1,2
Tierra del Fuego	105.018	59099,5	45.124	25393,8	273	551	1,2
Sur	1.688.315	57223,6	655.557	22053,8	3.600	9.357	1,4
Total País	27.243.105	59471,4	8.726.635	19050,1	61.467	124.076	1,4

* 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 (SNVS²⁰). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020.

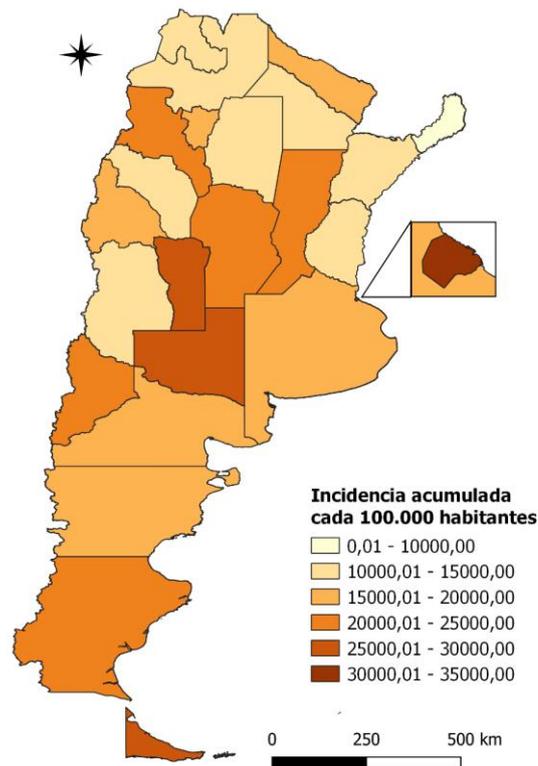
Si se analiza la tasa de incidencia en su evolución a lo largo de las semanas se observa que los grupos etarios de jóvenes/adultos (20 a 59 años) presentan los valores más altos. La SE 02/2022 presentó la mayor cantidad de casos confirmados desde el comienzo de la pandemia con respecto al pico anterior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

Gráfico 4. Tasas de incidencia según grupo etario y SE de FIS. Total país SE 20/2020 a 06/2022.



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 incidencia acumulada (IA) a nivel nacional -desde el inicio de la pandemia hasta la SE 06/2022- representó 19.050,1 casos por cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones presentaron un rango de incidencia que oscila entre 31.916,8 (CABA) y 4.109,7 (Misiones) casos cada 100.000 habitantes (Mapa 3).

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

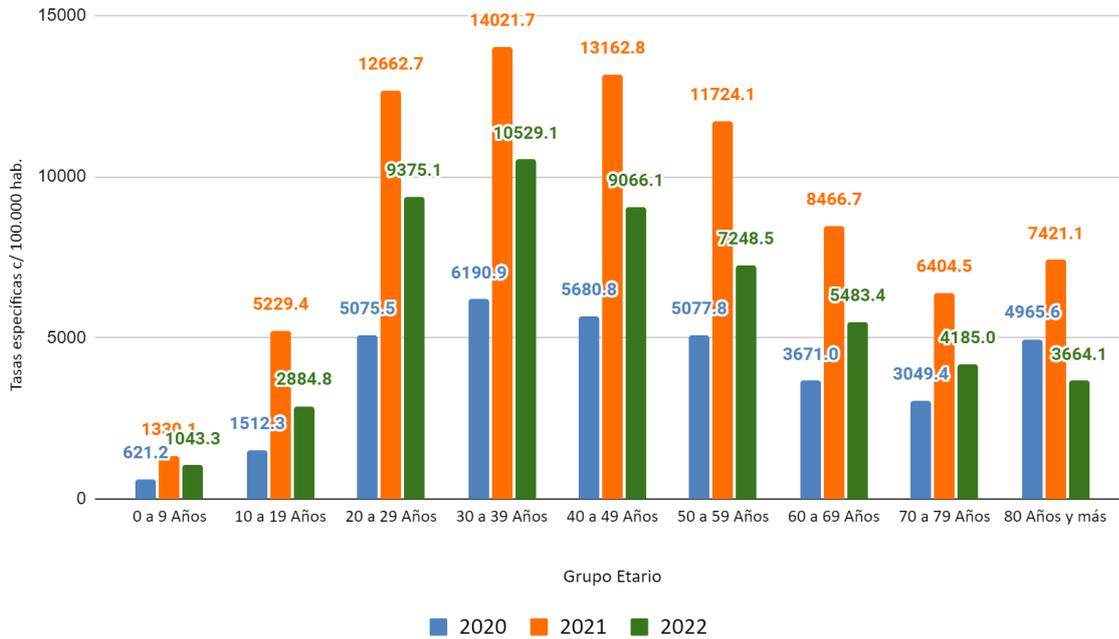
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel país, la mediana de edad 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 14.021,7 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 13.162,8 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 (10.529,1 casos por 100.000 habitantes) y el de 20 a 29 años (9.375,1 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 = 4.116.289*, N 2022 =2.866.160*

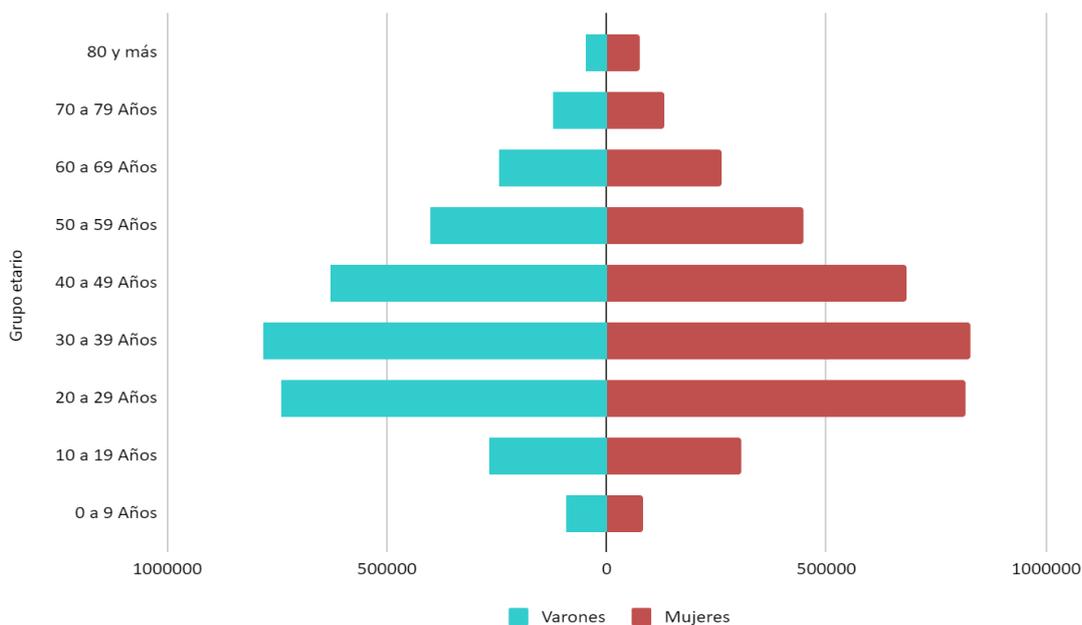


*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.

Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0} e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (estimación poblacional 2020 y 2021)

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% (3.635.099) pertenece al sexo femenino y el 47,7% (3.321.634) al sexo masculino.

Gráfico 6. Casos confirmados por sexo y grupo etario año 2021 y 2022. N = 6.956.733*



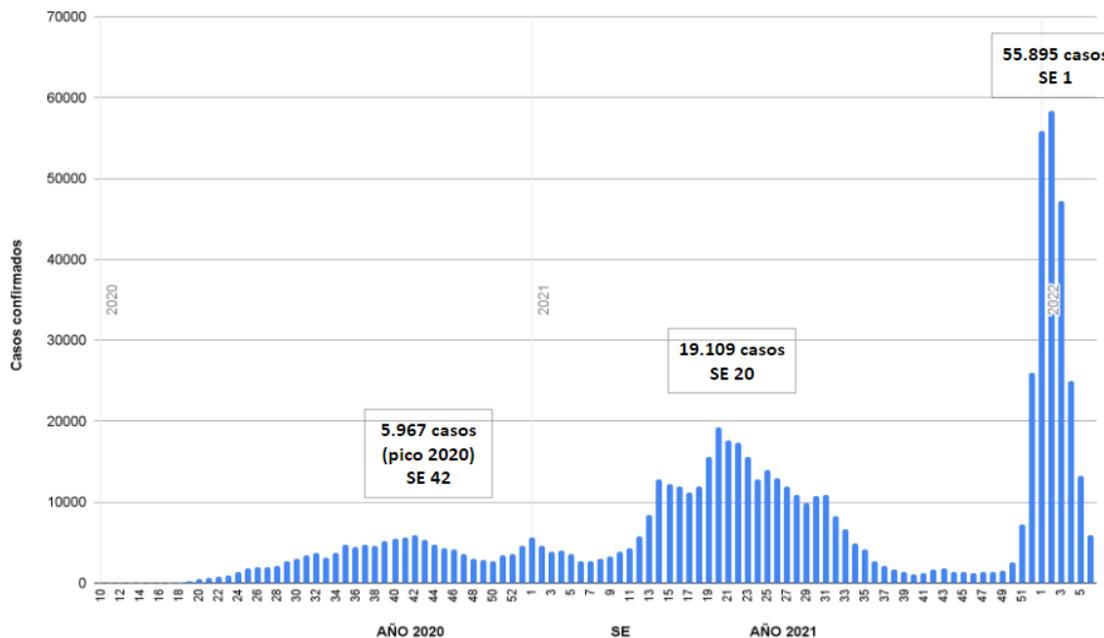
*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.

Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0} e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (estimación poblacional 2021)

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 SE10/2020 hasta la SE 06/2022 se confirmaron 699.445 casos de COVID-19 de los cuales 377.804 corresponden al año 2021 y 205.731 fueron registrados en las primeras semanas del año 2022.

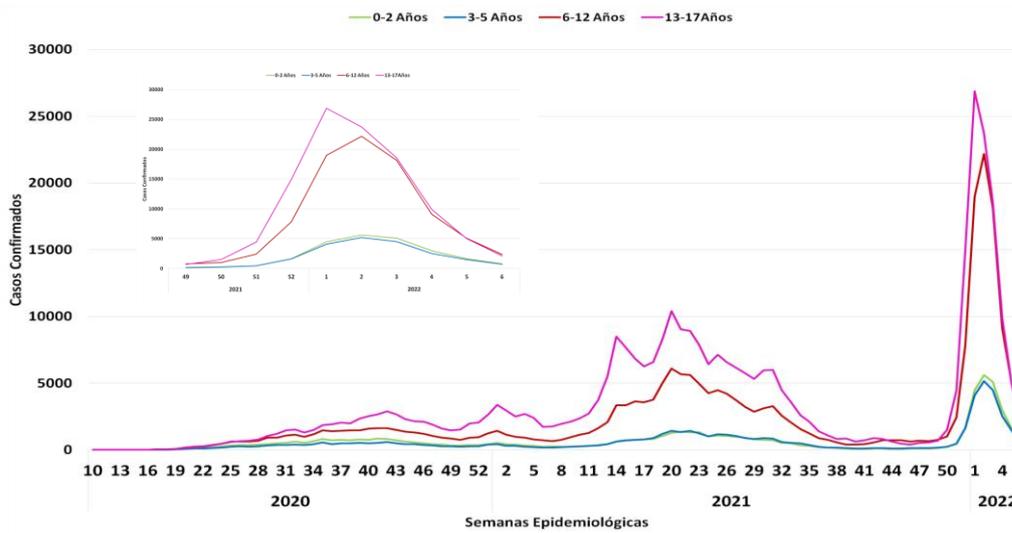
Gráfico 7. Curva epidemiológica de casos confirmados de COVID 19 (0 a 17 años). Argentina. SE 10/2020 a SE 6/2022. N= 699.445



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).

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.

Gráfico 8. Casos confirmados de COVID 19 por grupos de edad, según fecha de inicio de síntomas*. Argentina. SE 10/2020 a SE 06/2021. N= 699.445.

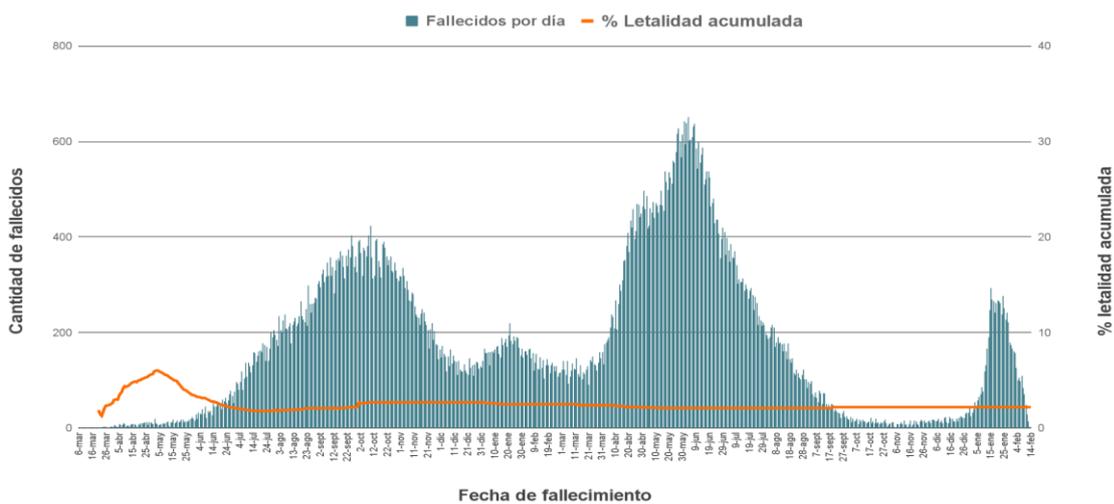


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

MORTALIDAD

En términos acumulados se han registrado hasta el momento 122.637 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 652 casos. Del total de fallecidos el 60% corresponde al año 2021.

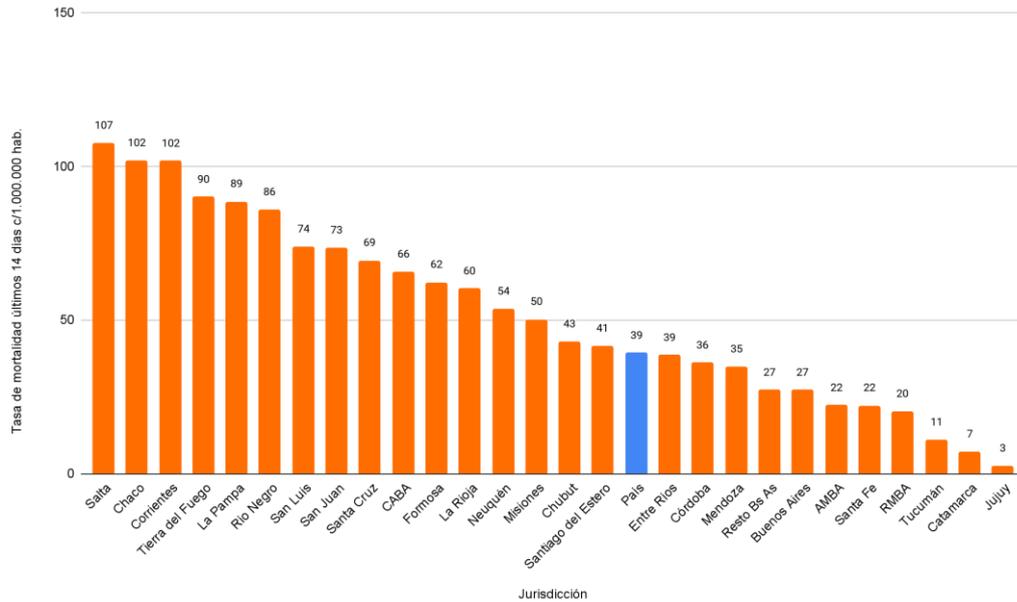
Gráfico 9. Fallecidos confirmados para COVID-19 según fecha de fallecimiento y tasa de letalidad según día. Total País. N=124.076.



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 relación a la tasa de mortalidad por COVID-19 (Gráfico 10) en los últimos 14 días, en este momento se ubica en 39 fallecidos por cada millón de habitantes a nivel nacional. Se observó una diferencia de tasas de 104 por cada millón de habitantes entre las jurisdicciones con mayor y menor tasa. Todas las provincias registraron fallecidos en los últimos 14 días.

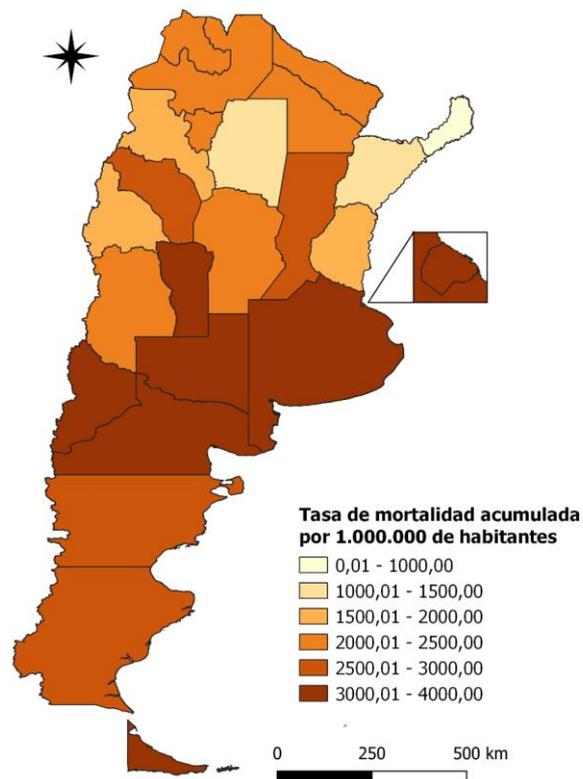
Gráfico 10. Tasa de mortalidad en los últimos 14 días por 1.000.000 de habitantes por jurisdicción de residencia. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección 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 (Mapa 4), en este momento se ubica en 2.708,6 fallecidos por cada millón de habitantes a nivel nacional. Se observó una diferencia de tasas de 3.251,3 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.

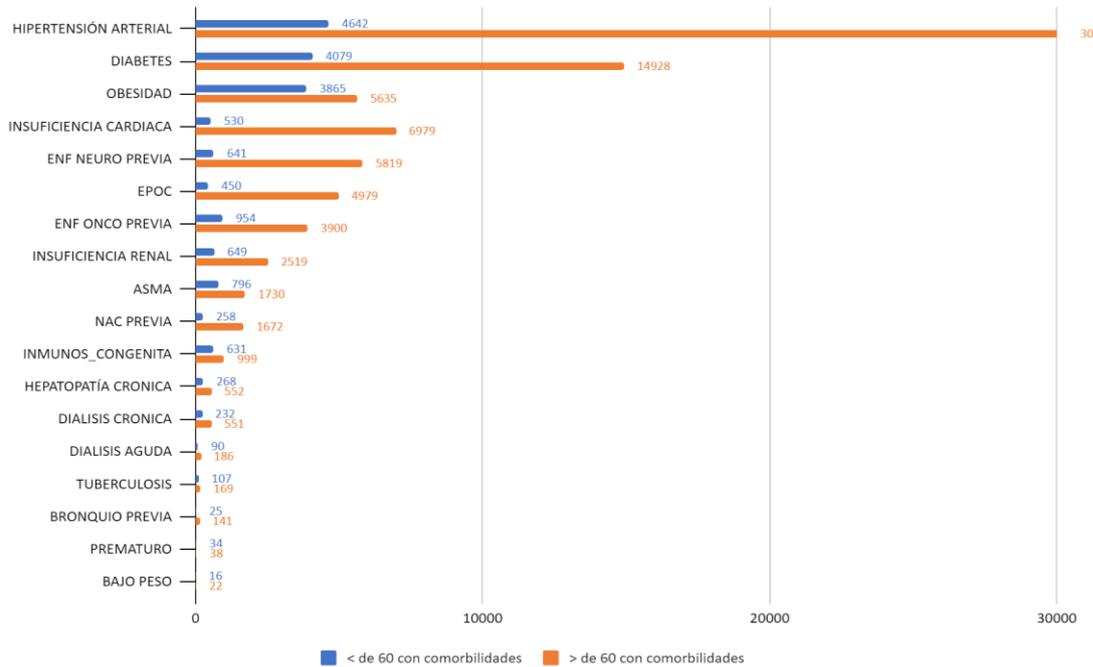


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Del total de fallecidos (124.076), el 53,1% (65.879) 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 11) que el 78,9% (11.560) de los fallecidos menores de 60 años, tenía al menos una comorbilidad, y el resto ninguna. Entre los fallecidos mayores de 60 años, el 91,3% (46.730) 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 06/2022, Argentina. N=65.867*



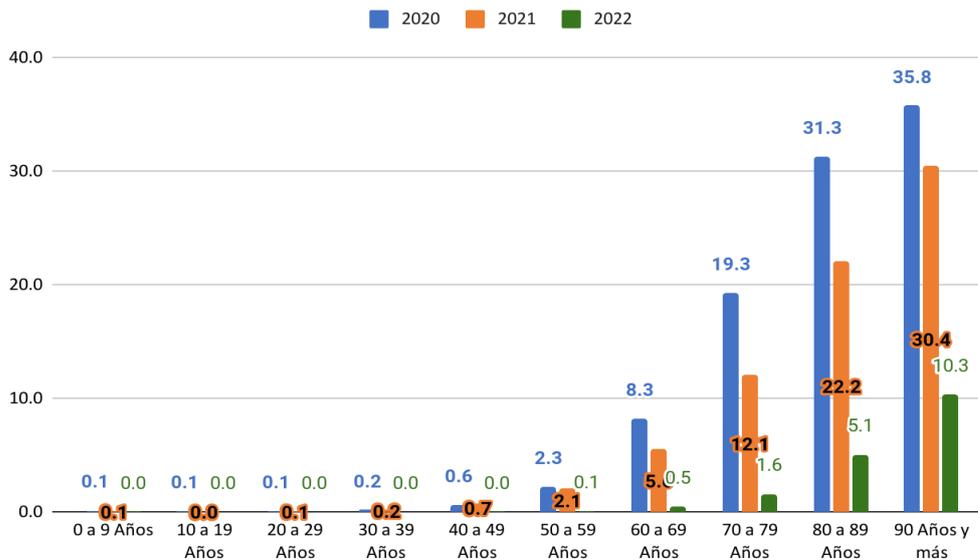
*No

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

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

En el 2021 se observa una disminución de letalidad en la mayoría de los grupos de edad. Los grupos de 30 a 49 años presentan un leve aumento.

Gráfico 12. Letalidad por grupo de edad, según año. Total país a SE 06/2022.



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}).

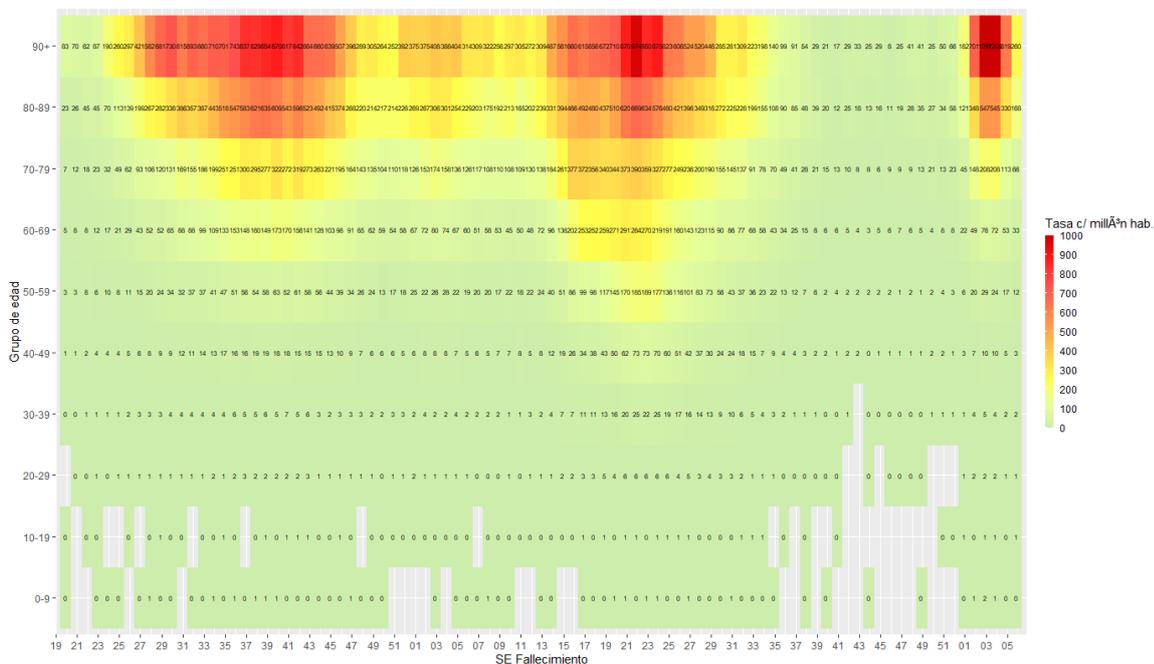
Tabla 2. Letalidad por grupo de edad, según año. Total país a SE 06/2022.

Fallecidos 2020	Fallecidos 2021	Fallecidos 2022
Letalidad \cong 2,8% (3,2% en varones y 2,3% en mujeres).	Letalidad \cong 1,7% (2% en varones y 1,4% en mujeres).	Letalidad \cong 0,2% (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 = 0,03% en menores de 60 años y 1,6% 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 = 69 años.	Promedio de edad = 75 años.

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}).

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).

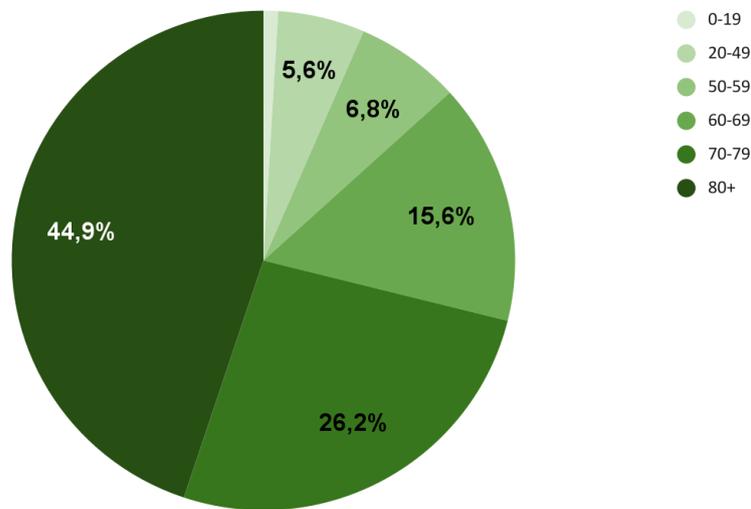
Gráfico 13. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 20/2020 a 6/2022.



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}).

Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas puede observarse que el 93,5% de los fallecidos tenían 50 años o más.

Gráfico 14. Fallecidos por grupo edad en las últimas cuatro semanas. Total País, SE3 a SE6. N=5.419.

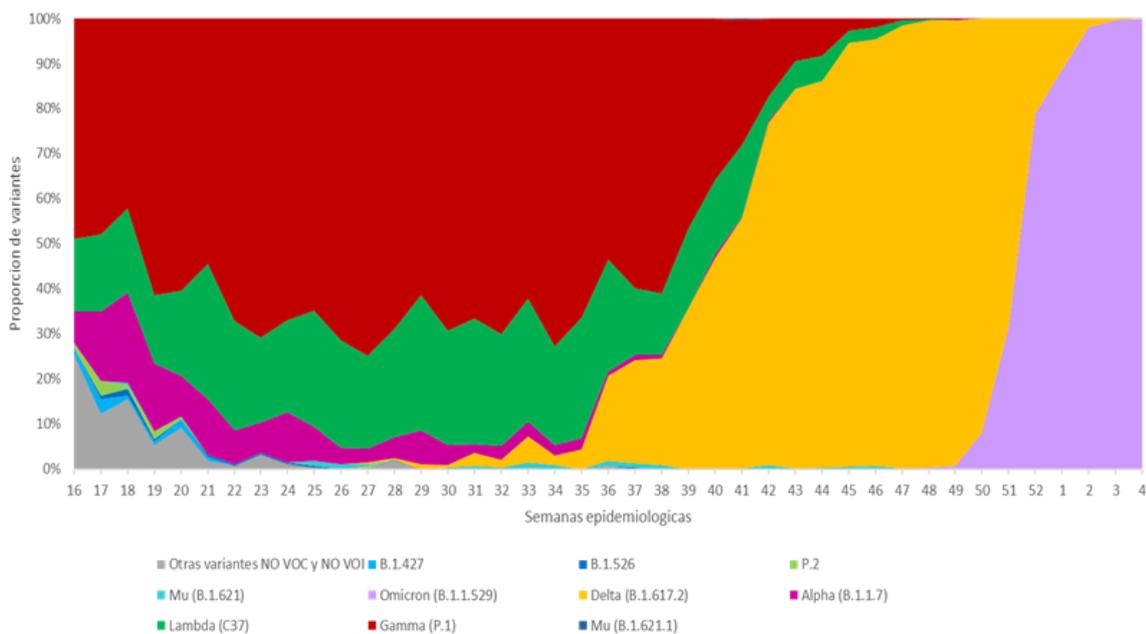


Fuentes: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)

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 SNVS2.0 hasta la SE 04/2022.

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 04. Total país*.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del 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.

Según la información aportada al SNVS.2.0 por las diferentes Jurisdicciones del país, en la SE3 y SE04 de 2022 el porcentaje de variante Ómicron en casos sin antecedente de viaje internacional ni relacionados con la importación se sitúa en un 99,7%.

Hasta el 7 de febrero de 2021, en Argentina, fueron registrados al SNVS.2.0 3.468 casos de variante Ómicron de SARS-CoV-2 confirmados y probables, de los cuales 149 corresponden a viajeros internacionales o casos relacionados con la importación y 3.319 casos se encuentran en investigación.

Entre los casos registrados, 1.260 casos fueron confirmados por secuenciación genómica completa, 469 casos por secuenciación parcial y los restantes 1.739 casos corresponden a casos probables de variante Ómicron detectados por técnica molecular.

Tabla 3. Casos de variante Omicron confirmados según condición por provincia de residencia del caso hasta el 07-02-2022 registrados en el SNVS¹⁴

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	16		467	483
CABA	95	6	554	655
Catamarca			27	27
Chaco	2	1	51	54
Chubut			21	21
Córdoba	1	3	134	138
Corrientes			26	26
Entre Ríos			26	26
Formosa			10	10
Jujuy			38	38
La Pampa			32	32
La Rioja			17	17
Mendoza	2	2	163	167
Misiones			1 ⁵	1
Neuquén			87	87
Rio Negro			29	29
Salta	1		149	150
San Juan			7	7
San Luis	1		15	16
Santa Cruz	1		59	60
Santa Fe	9	4	1198	1211
Santiago del Estero			16	16
Tierra del Fuego	1		70	71
Tucumán	2	2	122	126
Total general	131	18	3319	3468

Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del 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

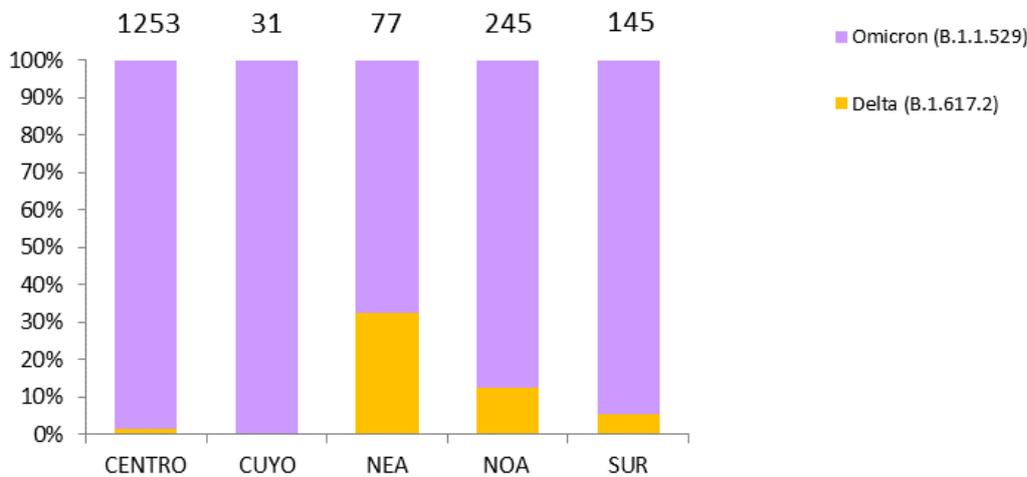
¹⁴*Sujeto a modificaciones por la actualización de antecedentes epidemiológicos de los casos por las Jurisdicciones. Los casos pueden experimentar variaciones en su clasificación acorde a la actualización de la investigación epidemiológica de cada Jurisdicción y su registro al SNVS.2.0.

** El 31/01 el Instituto Malbrán informo el primer caso de variante Ómicron, sublinaje BA.2 en un paciente de 62 años residente de Ciudad de Buenos Aires con viaje reciente a Uruguay.

Información registrada por la Jurisdicción al SNVS a partir del Formulario de Brotes de COVID-19. Pendiente actualización del registro de casos de variante Ómicron en SNVS por la Jurisdicción.

5-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. SE51 a SE04. n= 1.751



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del 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	5	100	99.59
Buenos Aires	5	100	100
Córdoba	5	100	100
La Pampa	5	100	98.72
San Luis	5	100	94.74
Santa Fe	5	100	100
Santiago del Estero	5	100	97.37

Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0

*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.

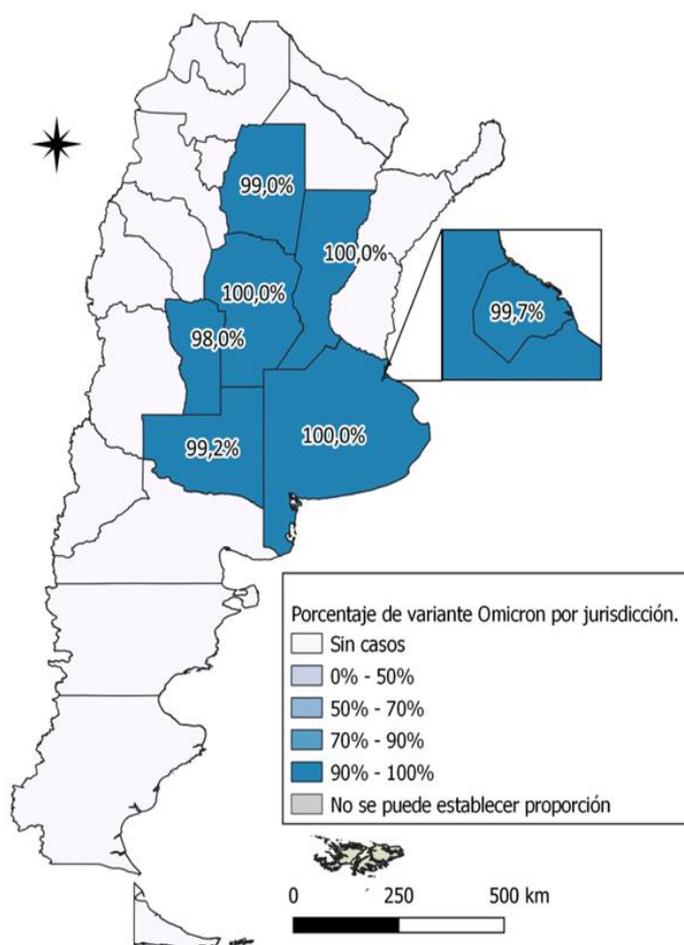
9- SE SE1: Periodo: 2/01 a 8/01; SE 2: Periodo 09/01 al 15/01; SE3: Periodo: 16/01 a 22/01; SE4: Periodo 23/01 al 29/01; SE5: Periodo: 30/01 al 05/02

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)

Según la información aportada al SNVS.2.0 por las diferentes Jurisdicciones del país, en la SE3 del año 2022 el porcentaje de variante Ómicron en casos sin antecedente de viaje internacional ni relacionados con la importación, se sitúa en un 99,7%.

Mapa 5. Porcentaje de casos de Variante Ómicron por jurisdicción de residencia. SE 4-5 de 2022¹⁵

¹⁵ Incluye datos registrados por las Jurisdicciones al evento "Variantes de SARS-CoV-2 por RT-PCR en vigilancia poblacional" del SNVS.



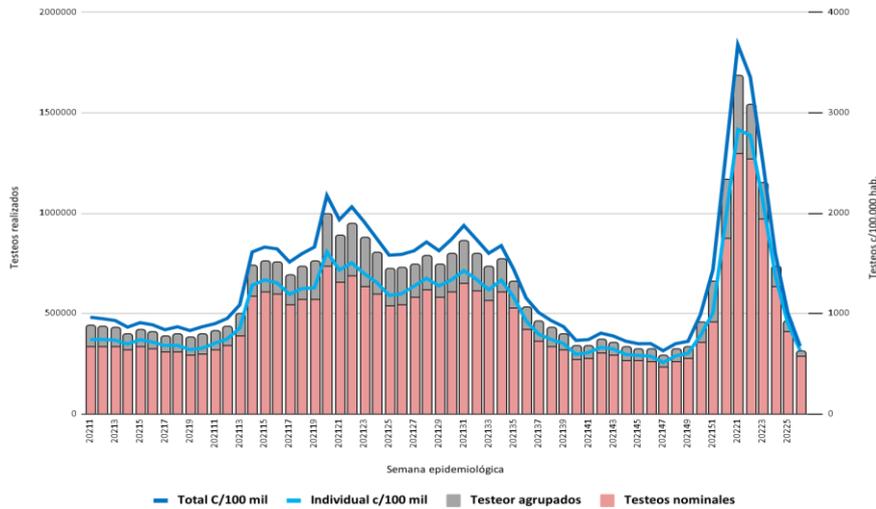
Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0

CAPACIDAD DIAGNÓSTICA

Desde el inicio del brote se realizaron 36.016.020 pruebas diagnósticas¹⁶ para COVID-19 que equivalieron a 786,225 muestras por millón de habitantes. El porcentaje de positividad de la última semana fue de 24,1%.

¹⁶Incluye 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 06/2022)

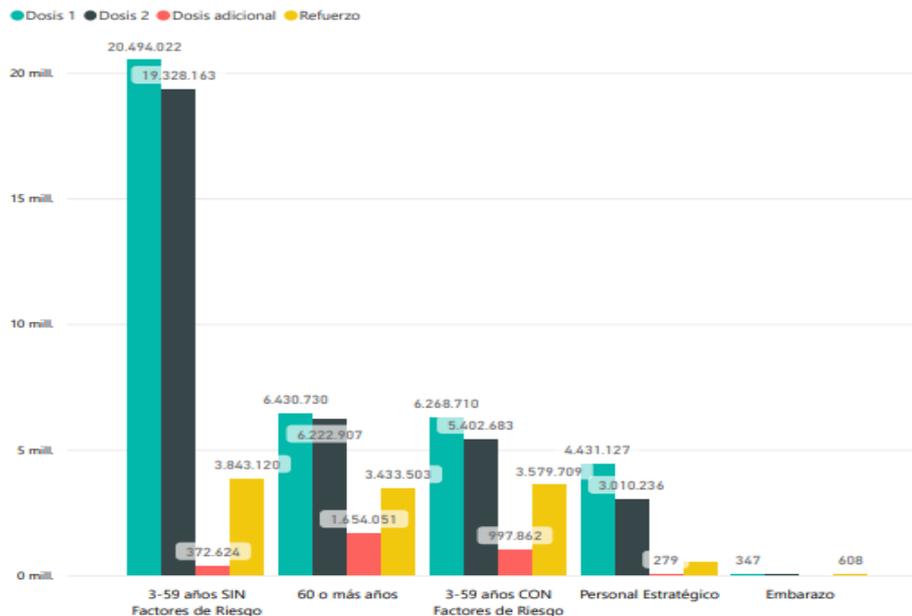


Fuentes: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0})

VACUNAS

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación¹⁷ contra COVID-19 hasta la SE6 se distribuyeron 97.690.019 y se donaron 5.083.000. Se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 90.476.757, de las cuales 39.991.849 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 35.643.206 a quienes recibieron la segunda dosis.

Gráfico 18. Proporción de dosis aplicadas a todas las edades, por condición. SE 06



Fuente: Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac) y Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

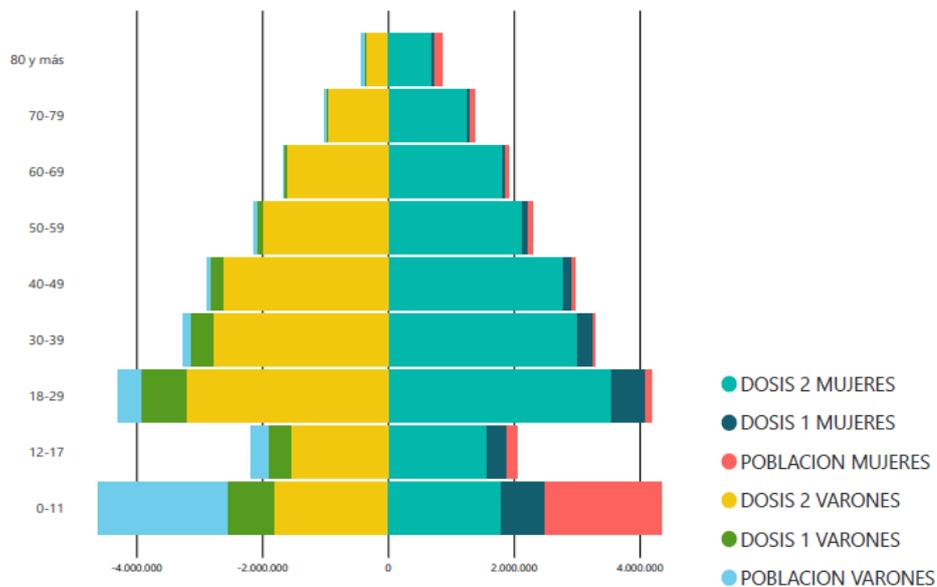
¹⁷ La campaña inició durante la semana del 28 de diciembre de 2020. Para más información sobre la campaña de vacunación <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

En relación a la cobertura el 77,7% de la población recibió dos dosis de la vacuna, por grupos de edad, el 88,3% 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 SE30, hasta la SE6 el 89,6% con 1 dosis y el 73,8% 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 SE41 alcanzando en la SE5 el 75,5% con una dosis y el 54,1% con dos dosis de vacunas.

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



Fuente: Informe de avance vacunación contra Covid-19. DICEI.

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

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

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

RESUMEN

Entre las SE 31 y 06/2022, correspondientes a la temporada 2021-2022 se registra un caso autóctono confirmado de dengue a nivel nacional, sin casos confirmados de otros arbovirus.

Durante el mismo período, se notificaron al SNVS^{2.0} **2.345 casos con sospecha de arbovirosis**, de los cuales **1.977 corresponden a casos sospechosos de dengue**. Del total de los casos con sospecha de dengue, veinte (20) 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 se registran tres casos confirmados de dengue. Dos de ellos presentan antecedentes de viaje a Brasil y son registrados en la SE 05. El otro caso es un caso autóctono confirmado en la SE 05, en la provincia de Salta. Por lo que **existe evidencia de circulación viral actual de dengue.**

Situación Nacional de las Arbovirosis

Entre la SE 31/2021 y 06/2022, se notificaron 368 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 82% presentó pruebas de laboratorio negativa y el 18% se encuentran en estudio.

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

Situación Nacional de dengue

Para esta temporada (SE 31/2021 a 06/2022), se registran dos casos confirmados de dengue con antecedente de viaje a Brasil y además un caso autóctono confirmado en la provincia de Salta. Del total de casos notificados correspondientes al período de estudio, veinte de ellos presentaron pruebas positivas que no permiten confirmar la infección (casos probables), sin antecedente de viaje. Además, se registra un caso probable importado de Perú (SE 45) en la provincia de Buenos Aires. Los casos sin antecedente de viaje corresponden a cinco en Buenos Aires (SE 38, 49, 01, 02 y 05), cuatro a Formosa (SE 39, 40, 42 y 52), dos a La Rioja (SE 52 y 01), tres a Tucumán (SE 46, 01 y 02), dos en CABA (SE 45 y 49), dos a Chaco (SE 47 y 48), uno a Santa Fe (SE 48) y uno de Salta (SE 04). El 53 % muestran resultados no conclusivos, el 34% fueron descartados, el 11% son casos sospechosos pendientes de resultados y el restante 1 % son casos probables (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de dengue notificados según la clasificación por laboratorio. Total país SE 31/2021 a SE 06/2022.

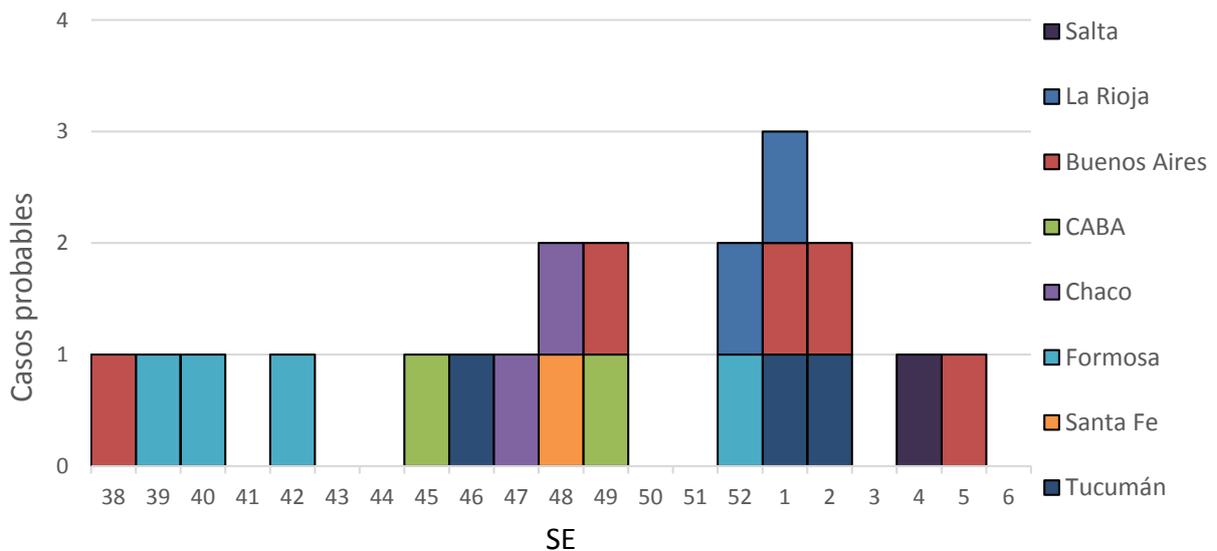
Casos probables	Casos sospechosos no conclusivos	Casos descartados	Casos sospechosos	Total casos notificados
21	1048	680	225	1977

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}).

El caso autóctono de dengue confirmado detectado en la SE 05/2022 **evidencia el reinicio de circulación viral en el país para el momento actual**. Se registran dos caso confirmado de dengue con antecedente de viaje a Brasil en la SE05, uno de ellos con identificación de DEN-2.

Los casos probables se distribuyeron entre las SE 38/2021 y SE 06/2022. Se registraron casos en Buenos Aires, Formosa, La Rioja, Tucumán, CABA, Chaco, Santa fe y Salta. Ninguna de las provincias registra más de un caso probable por SE hasta el momento (Gráfico 1)

Gráfico 1, Casos probables de dengue por SE según provincia de residencia. SE 38/2021 a SE 06/2022, Argentina.

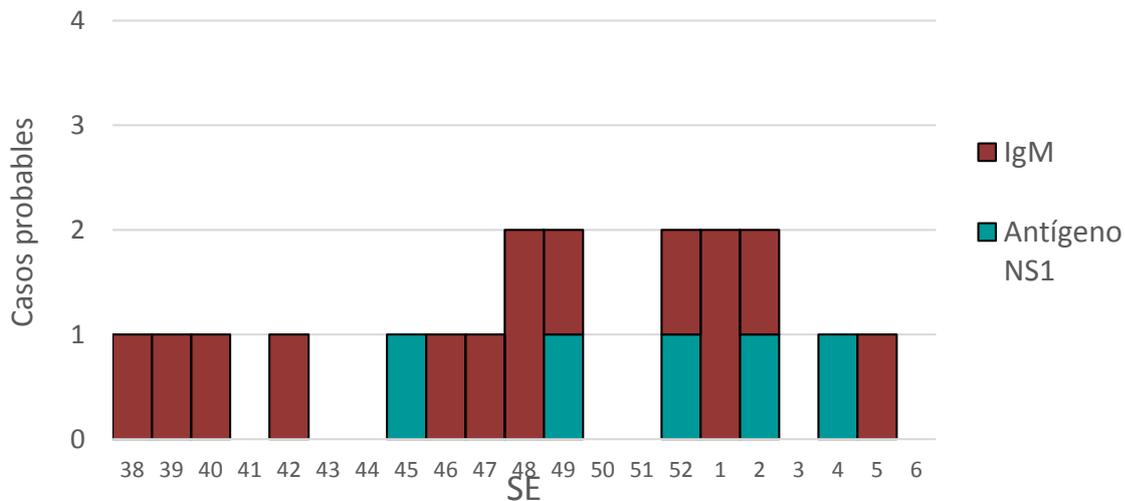


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Los casos de dengue clasificados como probables pueden presentar pruebas positivas para anticuerpos IgM, lo cual podría ser indicio de una infección actual, reciente, e incluso puede ser indicio de una infección de otro arbovirus, por lo que no es suficiente esta información para confirmar el caso. Por otro lado, también se clasifican como probables, casos que han presentado pruebas reactivas de antígeno NS1.

De los 20 casos probables sin antecedente de viaje, cinco presentan pruebas de antígeno NS1 positiva y catorce IgM reactiva (Gráfico 1). Los casos con prueba antigénica positiva se distribuyeron en Buenos Aires (SE 49 y 02/2022), CABA (SE 45), Formosa (SE 52), Salta (SE 04/2022) y aquellos que sólo registran IgM positiva corresponden a Buenos Aires (SE 38, SE 01/2022 y 05/2022), CABA (SE 49), Chaco (SE 47 y 48), Formosa (SE 39, 40, 42), Santa Fe (SE 48), Tucumán (SE 46, 01/2022 y 02/2022) y La Rioja (SE 52, 01/2022).

Gráfico 2. Casos probables de dengue por SE según prueba de laboratorio. SE 38/2021 a SE 06/2022, Argentina

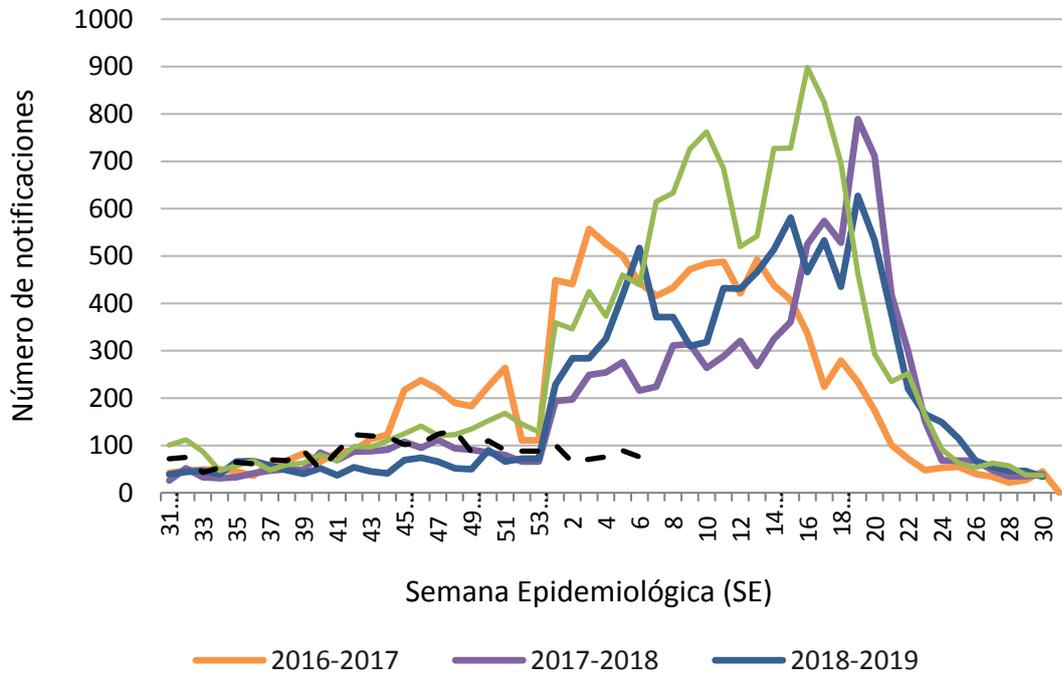


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Para esta temporada (SE 31/2021 a 06/2022), 24 provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 1977 notificaciones de este evento. Las notificaciones por SE de casos con sospecha de dengue mostraron una tendencia distinta a los años no epidémicos, con picos en el mes de noviembre (SE 47 y 48) del año 2021. Disminuyendo la tendencia desde el comienzo del año 2022 (Gráfico 3).

La mayor parte de las notificaciones provinieron de la región NOA, principalmente de Salta y Jujuy. La región NOA presentó casos en dos de sus provincias; Catamarca y Salta. La región Centro es la segunda región con mayor número de notificaciones, siendo las provincias de Buenos Aires y Santa Fe las que mayor número presentan. Sigue la región NEA, donde Chaco y Misiones presentan el mayor número de notificaciones (Gráfico 4)

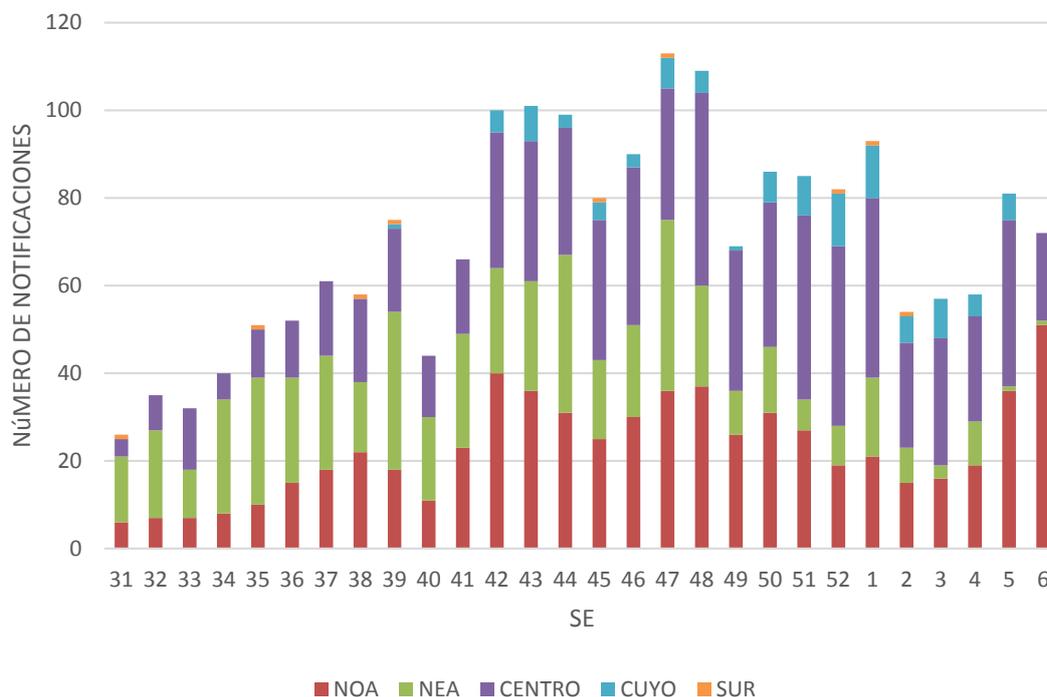
Gráfico 3. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE para la temporada actual (31/2021 a 06/2022) y temporadas anteriores*. Argentina.



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}).

*Se excluyen temporadas epidémicas.

Gráfico 4. Número de Notificaciones totales de casos de dengue por Región y SE (31/2021 a 06/2022). 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 Regional del dengue y otras arbovirosis

SITUACIÓN DEL DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA EN PAÍSES LIMÍTROFES

Durante el 2021, a SE 06/2022, se registraron en Brasil, los serotipos DEN-1 y DEN-2. Además, en Paraguay se registra también el serotipo DEN-4.

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 06/2022.

País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
Brasil	SE 03	DEN 1, 2	29.886	13,97	4.875	3	0,010
Bolivia	--	--	--	--	---	--	--
Paraguay	SE 03	DEN 1, 2 y 4	967	13,39	0	0	0,000
Argentina	SE 04	DEN 1, 2 y 4	0	0	0	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, Brasil registra la mayor cantidad de casos confirmados de Fiebre Chikungunya, no presentando casos confirmados de Enfermedad por virus de Zika. Bolivia no reporta casos para ninguno de los eventos y 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 06/2022.

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Confirmados laboratorio	Última actualización	Muertes
Brasil	SE 03	117	0	0	SE 02	0
Bolivia	--	--	--	--	--	--
Paraguay	SE 03	0	0	--	--	--
Argentina	SE 05	0	0	0	SE 05	0

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

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

FIEBRE AMARILLA

En cuanto a la situación de la Fiebre Amarilla en países limítrofes lo largo del año 2021 se han registrado únicamente casos en Brasil.¹⁸

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 fatales¹⁹.

Para la misma temporada, pero considerando el período de julio 2021 a agosto 2022, en el Estado de Rio Grande Do Sul, hasta la SE 02/2022, se ha registrado 267 casos sospechosos de epizootias, ninguno de ellos transcurrido durante el 2022. De ellos, se analizó 174 muestras, de las cuales 104 fueron confirmadas, 13 aguardan el resultado de laboratorio y 57 fueron descartadas. En cuanto a casos humanos, hasta la SE 02/2022, se notificaron seis casos sospechosos de los cuales todos fueron descartados²⁰.

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), no se han registrado casos autóctonos confirmados de dengue ni de otros arbovirus, por lo que **no hay evidencias de circulación viral en el territorio argentino actualmente**. Sin embargo, se presentó un caso confirmado con antecedentes de viaje a Brasil 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 vi 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.

A lo largo del año 2021 se presentaron casos confirmados hasta la SE 30, principalmente en la región NOA, donde se registraron brotes en distintas localidades de Salta y en la ciudad de la Rioja. En las regiones NEA y Centro se presentaron casos confirmados en pequeños brotes o formas esporádicas. Si se observa la distribución geográfica de los serotipos, puede verse una predominancia de DEN-1, con focos de DEN-2 en Misiones, y DEN-4 en Formosa, provincias lindantes con países donde se encuentran los mismos serotipos

¹⁸ Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54999>

¹⁹ <https://dive.sc.gov.br/index.php/noticias-todas/394-febre-amarela-confirmada-morte-de-macaco-pela-doenca-no-sul-do-estado>

²⁰ Informativo Epidemiológico de Arboviroses, Setembro de 2021, SE 40/2021. <https://www.cevs.rs.gov.br/dengue-chikungunya-zika-virus>

La distribución geográfica tanto de notificaciones, como de casos confirmados marca un foco de atención en las provincias correspondientes a las regiones NOA y NEA. 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 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}