



N°589  
SE 7 / 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<sup>2,0</sup>** 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 <sup>1</sup>

## EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

María Pía Buyayisqui<sup>2</sup>; Tamara Wainziger<sup>2</sup>  
Mariana Mauriño<sup>2</sup>; Ma. Georgina Martino<sup>2</sup>  
Carla Voto<sup>2</sup>; Leonardo Baldiviezo<sup>2</sup>

## GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

María Belén Markiewicz<sup>2</sup>; Juan Pablo Ojeda<sup>2</sup>  
Julio Tapia<sup>2</sup>

## MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Alexia Echenique<sup>2</sup>; Guillermina Pierre<sup>2</sup>; Silvina Erazo<sup>2</sup>; Martina Meglia Vivarés<sup>2</sup>; Estefanía Cáceres<sup>2</sup>

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto <sup>2</sup>; Juan Pablo Ojeda<sup>2</sup>

## VIGILANCIA DE COVID-19

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

*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<sup>2</sup>; Mariana Mauriño<sup>2</sup>  
Victoria Hernández <sup>5</sup>; Andrés Hoyos Obando<sup>5</sup>;  
Alejandra Morales<sup>6</sup>  
Cintia Fabbri<sup>6</sup>; Victoria Luppó<sup>6</sup>

*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<sup>7</sup> y Analí López Almeyda<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Dirección de Epidemiología.

<sup>2</sup> Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" (ANLIS)

<sup>4</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

<sup>5</sup> Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

<sup>6</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

<sup>7</sup> Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

# CONTENIDO

<b>QUIÉNES HACEMOS EL BIV .....</b>	<b>3</b>
<b>ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS.....</b>	<b>6</b>
<b>VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....</b>	<b>7</b>
Introducción.....	7
<b>Resumen .....</b>	<b>7</b>
<b>Situación Regional .....</b>	<b>8</b>
<b>Situación Nacional .....</b>	<b>9</b>
Vigilancia clínica.....	9
Enfermedad tipo Influenza (ETI) .....	9
Neumonía .....	11
Bronquiolitis en menores de 2 años .....	12
Vigilancia de virus respiratorios.....	13
Conclusiones .....	22
Metodología .....	23
<b>VIGILANCIA DE COVID-19.....</b>	<b>25</b>
Resumen .....	25
<b>Situación internacional.....</b>	<b>26</b>
<b>Situación nacional .....</b>	<b>28</b>
Distribución de casos confirmados por sexo y edad.....	31
Menores de 18 años .....	33
Mortalidad .....	34
Nuevas Variantes del SARS-CoV-2 .....	39
Capacidad diagnóstica .....	42
Vacunas.....	43
<b>VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS .....</b>	<b>45</b>
Introducción.....	45
Resumen .....	45
<b>Situación Nacional del dengue.....</b>	<b>46</b>
<b>Situación Nacional de otras arbovirosis .....</b>	<b>49</b>
<b>Situación Regional del dengue y otras arbovirosis .....</b>	<b>50</b>
Situación del dengue, zika y chikungunya en países limítrofes .....	50
Fiebre amarilla .....	50

Conclusiones .....	51
<b>Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos .....</b>	<b>51</b>
Zonas sin circulación viral y presencia del vector .....	52
Zonas CON circulación viral (CONTEXTO DE BROTE) .....	52
Zonas SIN presencia del vector .....	52
Situación provincial.....	53

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

# VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

La fuente de información para el presente informe son las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)<sup>11</sup>. Para la información del año en curso, el período de tiempo considerado incluye la información de la última semana epidemiológica completa transcurrida. Se exceptúa de dicho criterio, la información agrupada para la cual se toma la SE anterior, atendiendo a la dinámica propia de esta forma de notificación (que requiere la consolidación de los datos semanales para su posterior registro)

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

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

La identificación de los casos sospechosos de COVID-19 constituye un Evento de Notificación Obligatoria y debe realizarse de forma inmediata y completa al SNVS<sup>2.0</sup>, de acuerdo a las normativas y definiciones de caso vigente (para más información, consultar en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>.

## Resumen

Hasta la SE 07 de 2022 se registraron 35.834 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 7.112 casos de **Neumonía**, 4.232 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años y** 5.610 casos de **Infección respiratoria aguda internada (IRAG)**.

Entre las SE 01-07 de 2022 se notificaron 2000 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y de estas, 551 tuvieron un resultado positivo (porcentaje de positividad de 27.55%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se estudiaron por laboratorio 4.655.769 casos sospechosos para **SARS-CoV-2**, de los cuales 2.892.135 fueron casos positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de Covid-19 estudiados 62.11%).

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

Hasta la SE 07 de 2022 se registraron 6 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

## Situación Regional<sup>8</sup>

**América del Norte:** en general, la actividad de la influenza disminuyó y se mantuvo en niveles bajos y la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó. En Canadá, los virus de la influenza A y B circularon concurrentemente y la actividad del SARS-CoV-2

disminuyó. En México prevaleció la influenza A(H3N2), con circulación concurrente de los de virus de la influenza B; la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó pero se mantuvo alta. En Estados Unidos predominó la influenza A(H3N2), con una

tendencia decreciente de la actividad de la influenza y del SARS-CoV-2.

**Caribe:** la actividad de influenza continuó baja y la positividad disminuyó con predominio de influenza A (H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 aumentó en Belice.

**América Central:** la actividad de influenza se reportó a niveles elevados pero se mantuvo con una tendencia en descenso con predominio de A (H3N2); y la actividad del SARS-CoV-2 aumentó en general. En El Salvador y en Nicaragua, la positividad de influenza y SARS-CoV-2 fue alta con actividad de la IRAG en niveles bajos. En Guatemala y Honduras, la actividad de influenza disminuyó con predominio de influenza A (H3N2) y baja circulación de SARS-CoV-2. La actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada en Costa Rica. En general, la actividad del VRS disminuyó en la subregión.

**Región Andina:** en general, la actividad de la influenza disminuyó y la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó en niveles moderados; sin embargo, Perú reportó alta actividad de influenza con la circulación de A (H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 se mantiene elevada en Colombia y Ecuador. En Bolivia, la actividad de la IRAG se registró en niveles moderados asociados a la actividad del SARS-CoV-2.

**Brasil y Cono Sur:** la actividad de influenza disminuyó y continuó en los niveles previos a la pandemia; y la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada. Las detecciones de influenza A (H3N2) prevalecieron en Argentina, Brasil y Chile.

---

<sup>8</sup> Reporte de Influenza SE6 de 2022 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2021. OPS-OMS.



## Situación Nacional<sup>9</sup>

### VIGILANCIA CLÍNICA

Hasta la SE 07 del 2022, se registra - respecto del mismo periodo del año 2021 -un 13.1% menos de notificaciones de ETI, un 12% menos de notificaciones de Bronquiolitis en menores de 2 años y un 40.5% menos en las notificaciones de Neumonía. En el transcurso del año 2022 se registra una disminución en el porcentaje de notificaciones de estos eventos tanto con respecto al año 2021 como en comparación con años históricos. Esto probablemente continúa siendo producto de la afectación del componente de notificación agrupada numérica que viene registrándose durante la pandemia para los eventos respiratorios, a expensas de la notificación nominal de los casos sospechosos de COVID-19.

Asimismo, la notificación nominal de las IRAG bajo el evento Caso sospechoso de Covid-19, Influenza y OVR se ha visto afectada por el gran volumen de casos registrados.

### ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

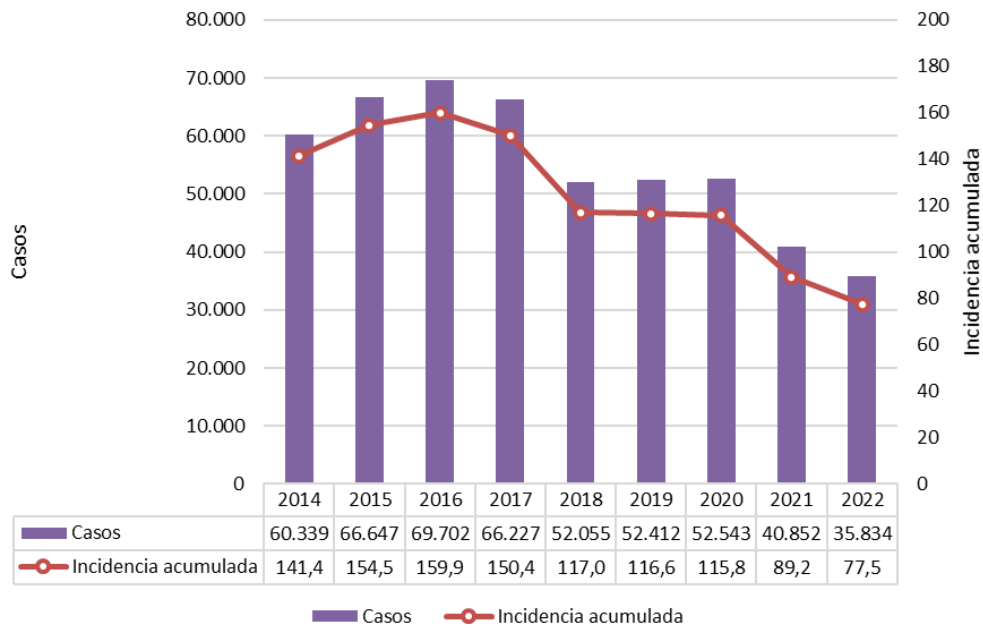
**Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. SE01-07 2022 según provincia. Años 2014 a 2019, 2021 y 2022. Argentina.**

PROVINCIA	2014/19		2021		2022		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2022	Diferencia Incidencia acumulada 2021/2022
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	113.500	111,8	11.158	63,0	8.339	46,6	✓ -58,3%	✓ -26,0%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>9.016</b>		<b>3.379</b>		<b>603</b>			
Residentes	5.444	29,6	2.261	73,4	427	13,9	✓ -53,3%	✓ -81,1%
No residentes	3.572		1.118		176			
Córdoba	24.691	113,5	2.186	57,6	1.701	44,3	✓ -60,9%	✓ -22,9%
Entre Ríos	24.308	302,1	1.834	131,1	1.040	73,7	✓ -75,6%	✓ -43,8%
Santa Fe	14.769	71,6	413	11,6	225	6,3	✓ -91,2%	✓ -45,9%
<b>Centro</b>	<b>186.284</b>	<b>109,3</b>	<b>18.970</b>	<b>64,2</b>	<b>11.908</b>	<b>40,0</b>	✓ -63,4%	✓ -37,7%
Mendoza	6.280	54,6	842	41,9	580	28,6	✓ -47,7%	✓ -31,8%
San Juan	6.190	137,2	819	103,7	124	15,5	✓ -88,7%	✓ -85,0%
San Luis	1.535	52,6	180	35,0	331	63,6	✗ 20,7%	✗ 81,7%
<b>Cuyo</b>	<b>14.005</b>	<b>74,0</b>	<b>1.841</b>	<b>55,5</b>	<b>1.035</b>	<b>30,9</b>	✓ -58,2%	✓ -44,4%
Chaco	22.876	328,2	2.713	223,1	2.414	196,6	✓ -40,1%	✓ -11,9%
Corrientes	20.584	316,0	1.732	153,2	674	59,1	✓ -81,3%	✓ -61,4%
Formosa	16.625	471,9	1.136	186,2	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	32.277	444,1	3.178	249,3	3.732	289,6	✓ -34,8%	✗ 16,2%
<b>NEA</b>	<b>92.362</b>	<b>380,5</b>	<b>8.759</b>	<b>207,0</b>	<b>6.820</b>	<b>159,7</b>	✓ -58,0%	✓ -22,8%
Catamarca	10.936	452,8	1.534	366,1	970	229,6	✓ -49,3%	✓ -37,3%
Jujuy	13.056	293,7	1.912	245,4	2.617	332,3	✗ 13,1%	✗ 35,4%
La Rioja	7.996	354,9	1.634	409,9	1.285	318,3	⚠ -10,3%	✓ -22,3%
Salta	9.531	116,7	1.374	95,3	2.407	164,9	✗ 41,3%	✗ 73,1%
Santiago del Estero	8.568	151,4	231	23,4	216	21,6	✓ -85,7%	⚠ -7,4%
Tucumán	7.679	78,8	1.164	67,9	571	32,9	✓ -58,2%	✓ -51,5%
<b>NOA</b>	<b>57.766</b>	<b>176,8</b>	<b>7.849</b>	<b>136,7</b>	<b>8.066</b>	<b>138,9</b>	✓ -21,4%	⚠ 1,6%
Chubut	3.798	108,6	343	54,5	686	107,3	⚠ -1,2%	✗ 96,8%
La Pampa	1.946	93,3	138	38,2	65	17,8	✓ -80,9%	✓ -53,3%
Neuquén	2.484	65,4	287	42,7	1.320	193,9	✗ 196,6%	✗ 354,3%
Río Negro	5.730	133,8	2.110	278,7	4.420	576,7	✗ 331,0%	✗ 106,9%
Santa Cruz	2.523	125,9	551	147,0	1.512	393,9	✗ 212,9%	✗ 167,9%
Tierra del Fuego	479	50,3	4	2,3	2	1,1	✓ -97,8%	✓ -51,2%
<b>Sur</b>	<b>16.960</b>	<b>102,1</b>	<b>3.433</b>	<b>115,5</b>	<b>8.005</b>	<b>265,4</b>	✗ 160,0%	✗ 129,8%
<b>Total PAIS</b>	<b>367.377</b>	<b>139,8</b>	<b>40.852</b>	<b>89,2</b>	<b>35.834</b>	<b>77,5</b>	✓ -44,5%	✓ -13,1%

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

<sup>9</sup> Los datos del siguiente informe están sujetos a cambios por la actualización en la notificación de los diferentes eventos correspondientes a la vigilancia de infecciones respiratorias por parte de las Jurisdicciones.

**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 01 a 07 – Año 2014-2022 Argentina.**



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas las primeras 7 semanas de los últimos nueve años, se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron el 2015 y 2016, a partir del cual se observa en general una tendencia en descenso y en 2022 hay entre un tercio y un cuarto de las notificaciones habituales para este evento.

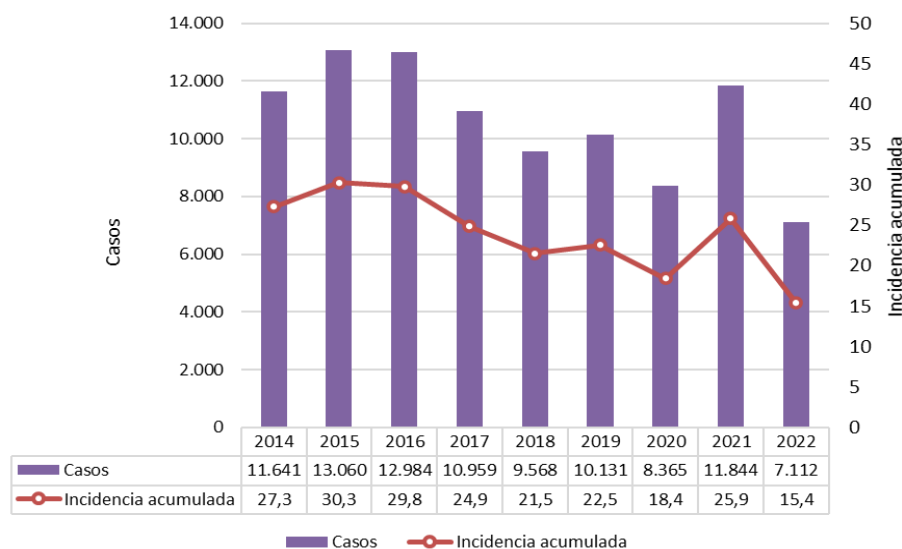
## NEUMONÍA

Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas a SE 07 según provincia. Años 2014 a 2019, 2021 y 2022. Argentina.

PROVINCIA	Periodo 2014/19		2021		2022		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2022	Diferencia Incidencia acumulada 2021/2022
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	16.428	16,2	4.101	23,2	1.308	7,3	✓ -54,8%	✓ -68,4%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>4.435</b>		<b>325</b>		<b>371</b>			
Residentes	3.224	17,6	231	7,5	285	9,2	✓ -47,3%	✗ 23,3%
No residentes	1.211		94		86			
Córdoba	6.506	29,9	418	11,0	374	9,8	✓ -67,4%	✓ -11,4%
Entre Ríos	2.576	32,0	356	25,5	170	12,0	✓ -62,4%	✓ -52,7%
Santa Fe	6.168	29,9	827	23,2	162	4,5	✓ -84,9%	✓ -80,6%
<b>Centro</b>	<b>36.113</b>	<b>21,2</b>	<b>6.027</b>	<b>20,4</b>	<b>2.385</b>	<b>8,0</b>	✓ -62,2%	✓ -60,8%
Mendoza	4.921	42,8	756	37,6	701	34,5	✓ -19,3%	⚠ -8,2%
San Juan	1.463	32,4	148	18,7	121	15,2	✓ -53,2%	✓ -19,1%
San Luis	1.332	45,7	466	90,6	349	67,0	✗ 46,7%	✓ -26,0%
<b>Cuyo</b>	<b>7.716</b>	<b>40,8</b>	<b>1.370</b>	<b>41,3</b>	<b>1.171</b>	<b>35,0</b>	✓ -14,2%	✓ -15,4%
Chaco	3.890	55,8	505	41,5	494	40,2	✓ -27,9%	⚠ -3,1%
Corrientes	1.626	25,0	124	11,0	31	2,7	✓ -89,1%	✓ -75,2%
Formosa	1.340	38,0	78	12,8	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	2.014	27,7	383	30,0	625	48,5	✗ 75,0%	✗ 61,5%
<b>NEA</b>	<b>8.870</b>	<b>36,5</b>	<b>1.090</b>	<b>25,8</b>	<b>1.150</b>	<b>26,9</b>	✓ -26,3%	⚠ 4,5%
Catamarca	684	28,3	150	35,8	113	26,7	⚠ -5,6%	✓ -25,3%
Jujuy	1.311	29,5	181	23,2	156	19,8	✓ -32,8%	✓ -14,7%
La Rioja	962	42,7	228	57,2	51	12,6	✓ -70,4%	✓ -77,9%
Salta	3.978	48,7	411	28,5	619	42,4	✓ -12,9%	✗ 48,8%
Santiago del Estero	861	15,2	158	16,0	45	4,5	✓ -70,4%	✓ -71,8%
Tucumán	2.248	23,1	219	12,8	173	10,0	✓ -56,8%	✓ -21,9%
<b>NOA</b>	<b>10.044</b>	<b>30,7</b>	<b>1.347</b>	<b>23,5</b>	<b>1.157</b>	<b>19,9</b>	✓ -35,2%	✓ -15,0%
Chubut	923	26,4	161	25,6	136	21,3	✓ -19,4%	✓ -16,9%
La Pampa	627	30,1	82	22,7	251,0	68,9	✗ 129,2%	✗ 203,6%
Neuquén	1.444	38,0	642	95,5	402	59,1	✗ 55,4%	✓ -38,1%
Río Negro	1.293	30,2	452	59,7	248	32,4	⚠ 7,2%	✓ -45,8%
Santa Cruz	994	49,6	657	175,3	210	54,7	✗ 10,3%	✓ -68,8%
Tierra del Fuego	314	33,0	16	9,0	2	1,1	✓ -96,7%	✓ -87,8%
<b>Sur</b>	<b>5.595</b>	<b>33,7</b>	<b>2.010</b>	<b>67,6</b>	<b>1.249</b>	<b>41,4</b>	✗ 23,0%	✓ -38,8%
<b>Total PAIS</b>	<b>68.338</b>	<b>26,0</b>	<b>11.844</b>	<b>25,9</b>	<b>7.112</b>	<b>15,4</b>	✓ -40,8%	✓ -40,5%

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

Gráfico 2: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 01 a SE 07– Año 2014-2022. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de neumonías en las primeras 7 semanas de los últimos nueve años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, a partir de los cuales se observa una tendencia en descenso hacia el año 2020 que vuelve a incrementarse durante el año 2021. Para el año 2022, vuelve a observarse una clara disminución en las notificaciones del evento respecto de los registros de los años previos por las razones antedichas.

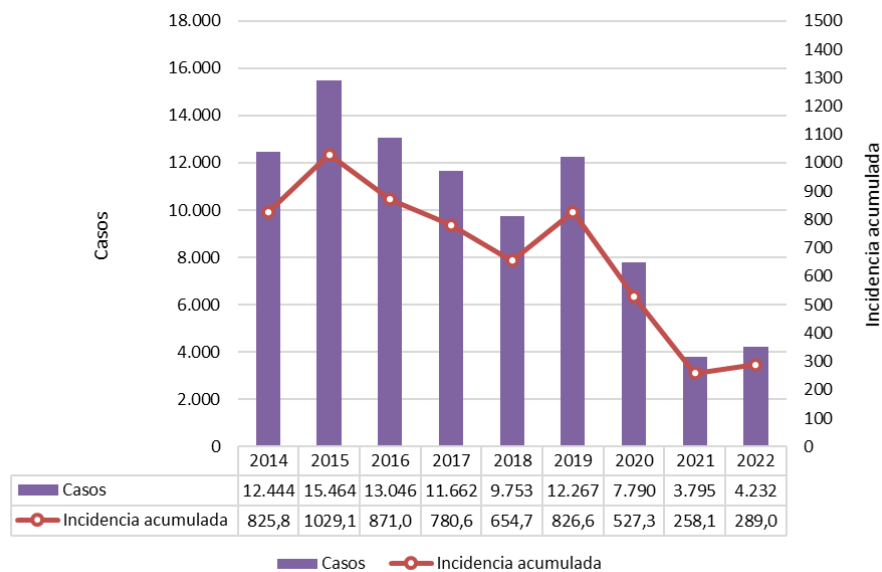
## BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

**Tabla 3. Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. SE 01-07 según provincia. Años 2014-2019, 2021 y 2022. Argentina.**

PROVINCIA	2014/19		2021		2022		Diferencia Incidencia acumulada Período/2022	Diferencia Incidencia acumulada 2021/2022
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	26.166	761,0	1.186	212,8	1.055	190,2	✓ -75,0%	✓ -10,6%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>3.788</b>		<b>27</b>		<b>47</b>			
Residentes	2.228	444,2	23	28,5	38	47,6	✓ -89,3%	✗ 66,9%
No residentes	1.560		4		9			
Córdoba	3.028	427,1	128	108,5	117	99,3	✓ -76,7%	⚠ -8,5%
Entre Ríos	1.829	686,4	141	319,1	53	120,2	✓ -82,5%	✓ -62,3%
Santa Fe	2.097	325,1	159	149,9	8	7,6	✓ -97,7%	✓ -94,9%
<b>Centro</b>	<b>36.908</b>	<b>660,8</b>	<b>1.641</b>	<b>181,1</b>	<b>1.280</b>	<b>141,9</b>	✓ -78,5%	✓ -21,6%
Mendoza	2.160	535,8	251	380,7	262	399,2	✓ -25,5%	⚠ 4,9%
San Juan	3.092	1925,4	198	739,0	178	664,4	✓ -65,5%	⚠ -10,1%
San Luis	496	506,2	60	362,4	103	620,8	✗ 22,6%	✗ 71,3%
<b>Cuyo</b>	<b>5.748</b>	<b>867,8</b>	<b>509</b>	<b>465,7</b>	<b>543</b>	<b>498,1</b>	✓ -42,6%	⚠ 7,0%
Chaco	3.889	1427,5	407	913,7	683	1543,5	⚠ 8,1%	✗ 68,9%
Corrientes	1.184	482,9	37	92,3	39	98,0	✓ -79,7%	⚠ 6,2%
Formosa	2.134	1546,3	38	168,8	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	2.240	770,2	105	221,1	272	575,6	✓ -25,3%	✗ 160,3%
<b>NEA</b>	<b>9.447</b>	<b>996,2</b>	<b>587</b>	<b>379,6</b>	<b>994</b>	<b>646,9</b>	✓ -35,1%	✗ 70,4%
Catamarca	463	559,8	25	182,4	95	695,7	✗ 24,3%	✗ 281,4%
Jujuy	3.087	1921,8	80	300,6	103	388,1	✓ -79,8%	✗ 29,1%
La Rioja	590	752,8	95	710,7	53	396,1	✓ -47,4%	✓ -44,3%
Salta	6.298	1907,7	286	526,3	434	801,5	✓ -58,0%	✗ 52,3%
Santiago del Estero	5.165	2400,5	201	555,5	15	41,5	✓ -98,3%	✓ -92,5%
Tucumán	3.591	993,8	219	365,5	436	729,4	✓ -26,6%	✗ 99,5%
<b>NOA</b>	<b>19.194</b>	<b>1564,7</b>	<b>906</b>	<b>443,8</b>	<b>1.136</b>	<b>557,9</b>	✓ -64,3%	✗ 25,7%
Chubut	518	425,6	14	69,0	28	138,0	✓ -67,6%	✗ 100,0%
La Pampa	422	643,4	37	340,6	31	285,8	✓ -55,6%	✓ -16,1%
Neuquén	691	503,3	42	188,7	120	541,9	⚠ 7,7%	✗ 187,1%
Río Negro	959	665,7	51	213,3	65	272,2	✓ -59,1%	✗ 27,6%
Santa Cruz	496	649,2	5	38,0	23	173,4	✓ -73,3%	✗ 356,1%
Tierra del Fuego	247	753,4	3	51,5	12	202,8	✓ -73,1%	✗ 293,8%
<b>Sur</b>	<b>3.333</b>	<b>577,2</b>	<b>152</b>	<b>157,9</b>	<b>279</b>	<b>289,6</b>	✓ -49,8%	✗ 83,5%
<b>Total PAIS</b>	<b>74.630</b>	<b>829,2</b>	<b>3.795</b>	<b>258,1</b>	<b>4.232</b>	<b>289,0</b>	✓ -65,2%	✗ 12,0%

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

**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. Acumuladas a SE 07 – Año 2014-2022. Argentina.**



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de bronquiolitis en las primeras 7 semanas de los últimos nueve años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado hasta el momento para 2022.

## VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

### Muestras estudiadas y positivas

Entre la SE 01 y 07 del año 2022 se notificaron 2000 muestras estudiadas para virus respiratorios SIN incluir SARS-CoV-2 de las cuales 551 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 4.655.769 casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2 por prueba diagnóstica de los cuales 2.892.135 fueron positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de Covid-19 estudiados por laboratorio de 62.11%).

En el periodo actual, y desde el inicio de la pandemia de COVID-19, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 continúa superando ampliamente las muestras estudiadas para la búsqueda de Influenza y OVR.

**Tabla 1 – Muestras acumuladas totales y positivas analizadas para virus respiratorios y proporción de positividad. Acumuladas a SE 07 del año 2022. Argentina.**

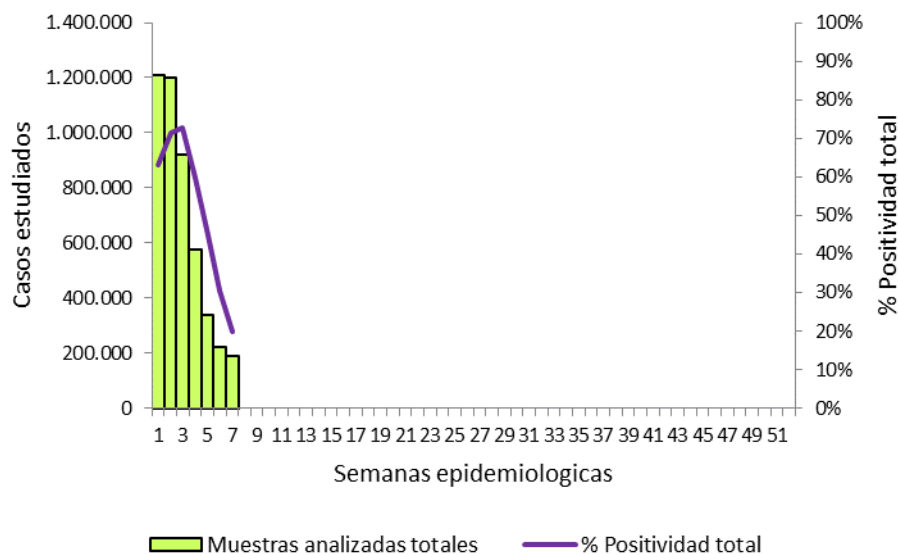
Muestras panel respiratorio y PCR Influenza	Muestras positivas para Influenza y OVR	Casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2	Casos positivos para SARS-CoV-2 por laboratorio	Porcentaje de positividad Influenza / estudiados para Influenza
2000	551	4.655.769	2.892.135	19.6%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

Entre la SE01 y la SE07 del año 2022 se registró un promedio de 665.396 muestras semanales para todos los virus respiratorios. Sin embargo, puede observarse que ese número de muestras continúa presentando una proporción desigual ya que 665.110 fueron analizadas para SARS-COV-2 y 286 muestras, en promedio, para Influenza y OVR.

En la SE7/2022 el porcentaje de casos positivos para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es 20%. (Gráfico 1)

**Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica SE 01 a SE 07 de 2022. Argentina.**

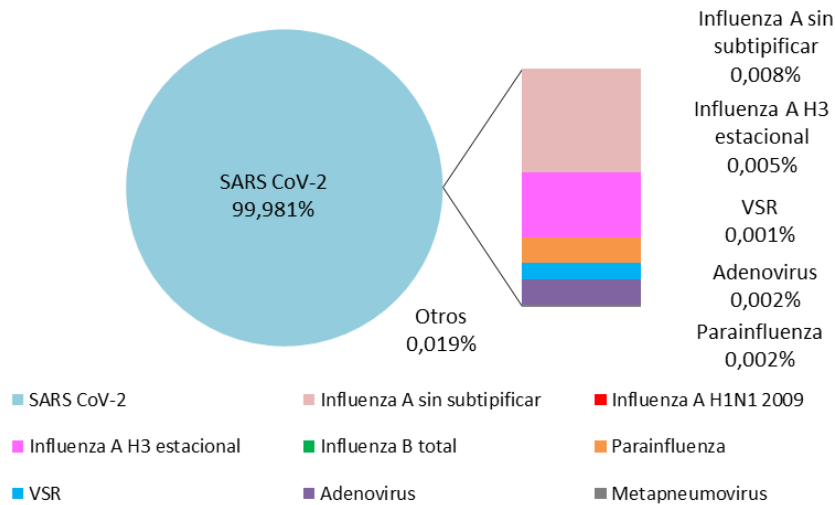


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

### Agentes virales identificados

Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE 07 de 2022**, de las muestras positivas más del 99% corresponde a SARS-CoV-2. La proporción de Influenza y otros virus respiratorios es baja tanto en frecuencia absoluta como relativa. (Gráfico 2).

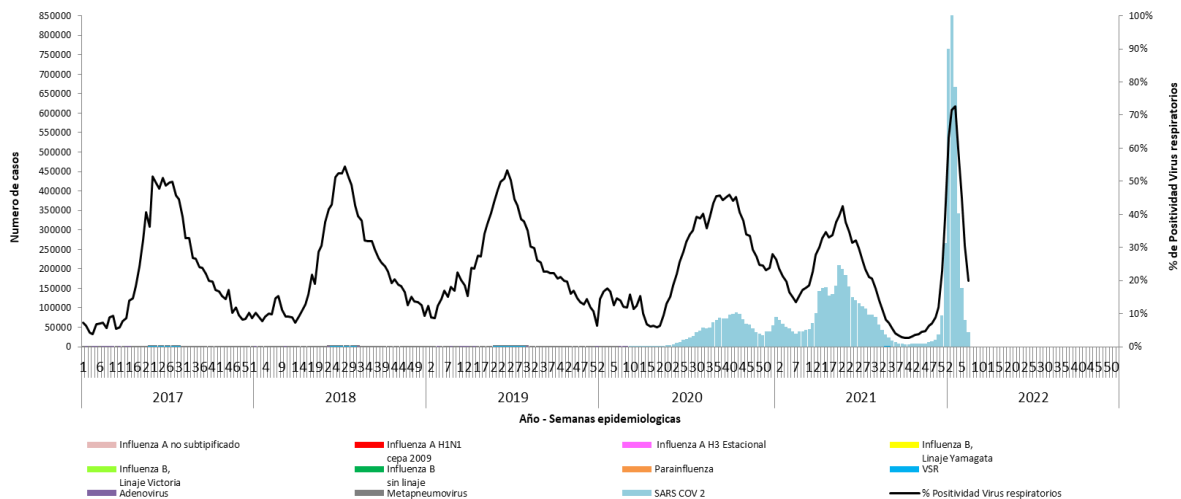
**Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE 07 de 2022. Argentina (n= 2.892.686).**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

Al analizar de manera integrada la circulación de SARS-CoV-2, influenza y OVR, se observa un incremento sustancial de los casos positivos de SARS-CoV-2 a partir de la SE 11 del año 2020. En forma comparativa con el periodo pre-pandémico, para el año 2021 y las primeras 7 semanas de 2022, se continúa observando una diferencia en la circulación habitual de los virus respiratorios. (Gráfico 3)

**Gráfico 3 – Distribución SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2021. SE 01 - SE 07 2022.**



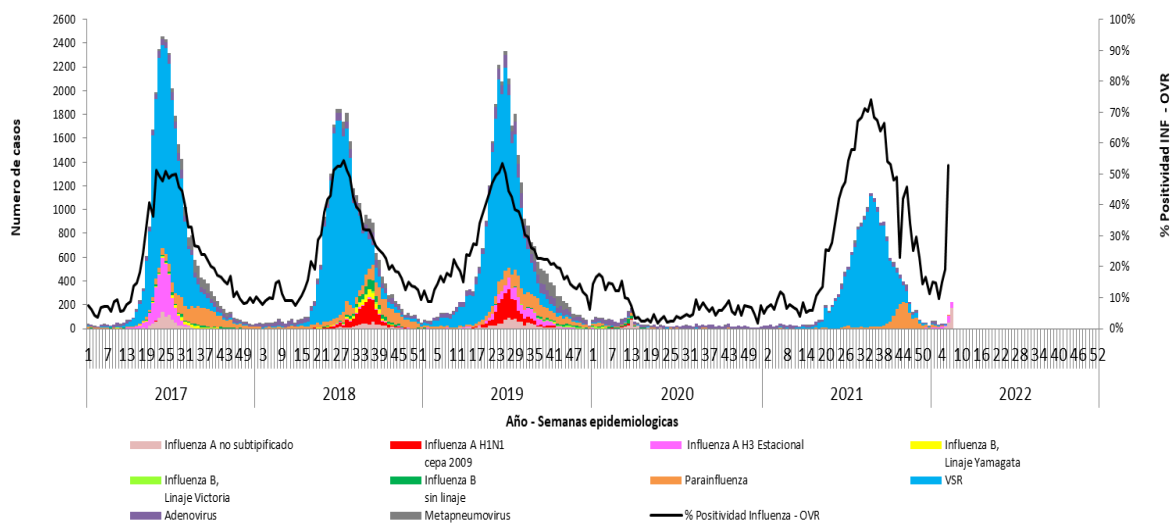
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana - excluyendo SARS-CoV-2 e incluyendo años previos- muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021, se verifica nuevamente la circulación de otros virus

respiratorios - a diferencia de 2020 – aunque en menor medida respecto de años históricos (Gráfico 4).

Durante el año 2021, a partir de la SE 16 y hasta la SE 42 el VSR fue el más frecuente (después de SARS COV-2), se observó un incremento en los casos de parainfluenza hacia las últimas semanas y detecciones de adenovirus en la mayoría de las semanas del año, en concordancia con el patrón de circulación viral observado en años anteriores. Sin embargo, y a diferencia de los años anteriores en los que se evidencia un aumento de la circulación de influenza coincidente o ligeramente posterior al aumento de VSR, la actividad de influenza se mantuvo baja durante todo el 2021 (Gráfico 4).

**Gráfico 4 – Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2021. SE 01-SE 07 2022.**

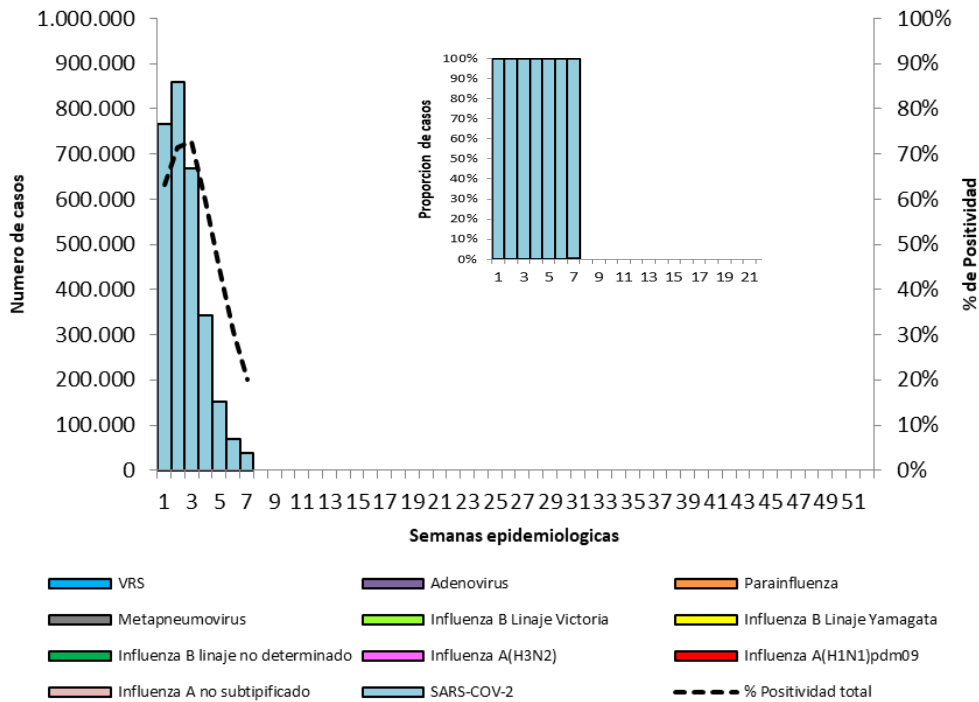


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

Si bien en la SE 07 de 2022 el virus más frecuente continuó siendo SARS-CoV-2 (Gráfico 5), se detecta circulación de otros virus respiratorios, principalmente influenza, parainfluenza, VSR, adenovirus y metapneumovirus aunque estos últimos con marcada menor frecuencia absoluta y relativa respecto de SARS-CoV-2. (Gráfico 5 y 6).



**Gráfico 5 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE 01 – SE 07 2022. Argentina. (n= 2.892.686)**

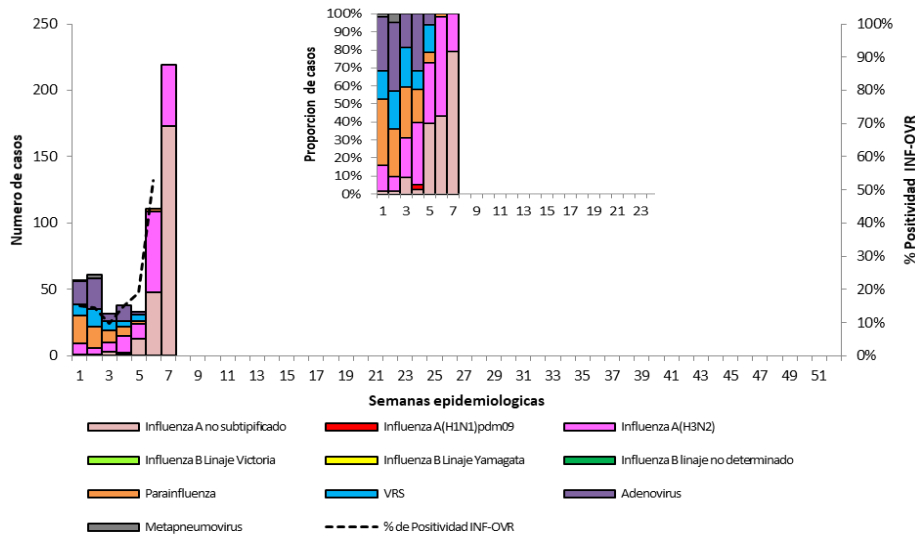


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

En relación al virus influenza, con respecto a años anteriores se observa que a partir del año 2020 y durante la mayoría de las semanas del año 2021, la actividad de influenza se mantiene baja. Sin embargo, a partir de las últimas semanas del año 2021 y durante el periodo analizado de 2022 comienza a registrarse un aumento en el número de casos.

En las primeras 7 semanas del año 2022, se notificaron 392 casos de influenza, 240 con influenza A sin subtipificar, 1 influenza A H1N1 y 151 casos con influenza A H3N2 (Gráfico 6 y 7).

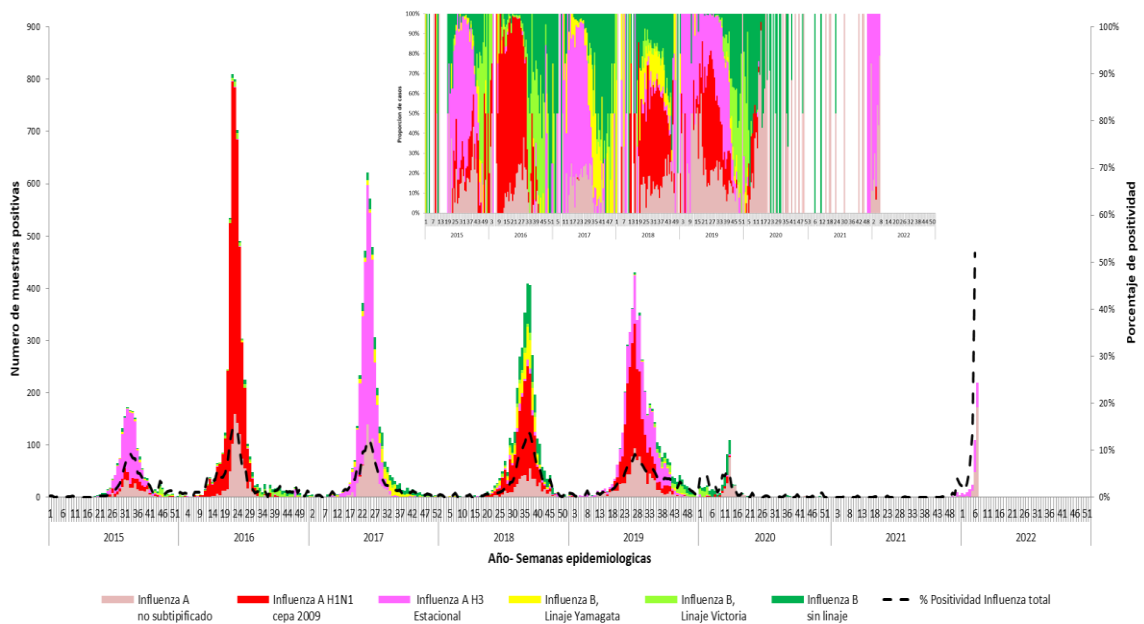
**Gráfico 6 – Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE 01- SE 07 de 2022. Argentina. (n=551)**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

**Gráfico 7- Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica, SE 01 de 2015 a SE 07 de 2022. Argentina.**

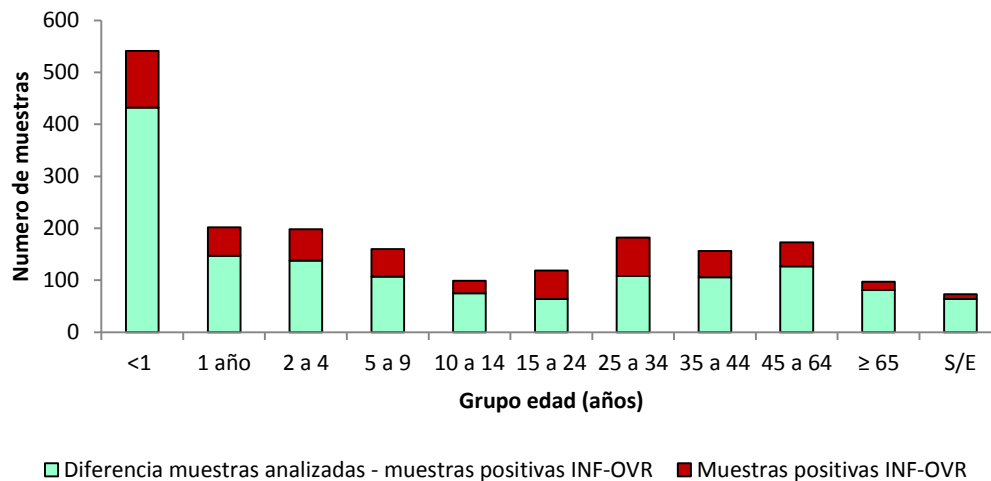
Fuente:



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

Al evaluar las muestras analizadas para influenza y OVR por grupos de edad en las primeras 7 semanas del año se observa que de las 2000 muestras totales, 941 (47%) corresponden tanto a los menores de 5 años, particularmente el grupo menor de 1 año y 727 (36.4%) muestras corresponden a adultos jóvenes y adultos (grupo de 15-24 años hasta más de 65 años), siendo el porcentaje de muestras analizadas algo superior para los menores de 5 años en el periodo analizado. (Gráfico 8).

**Gráfico 8 - Distribución absoluta de muestras analizadas y muestras positivas para influenza y OVR por grupos de edad acumuladas a SE 07 de 2022. Argentina. (M. Analizadas= 2000, M. Positivas= 551)**



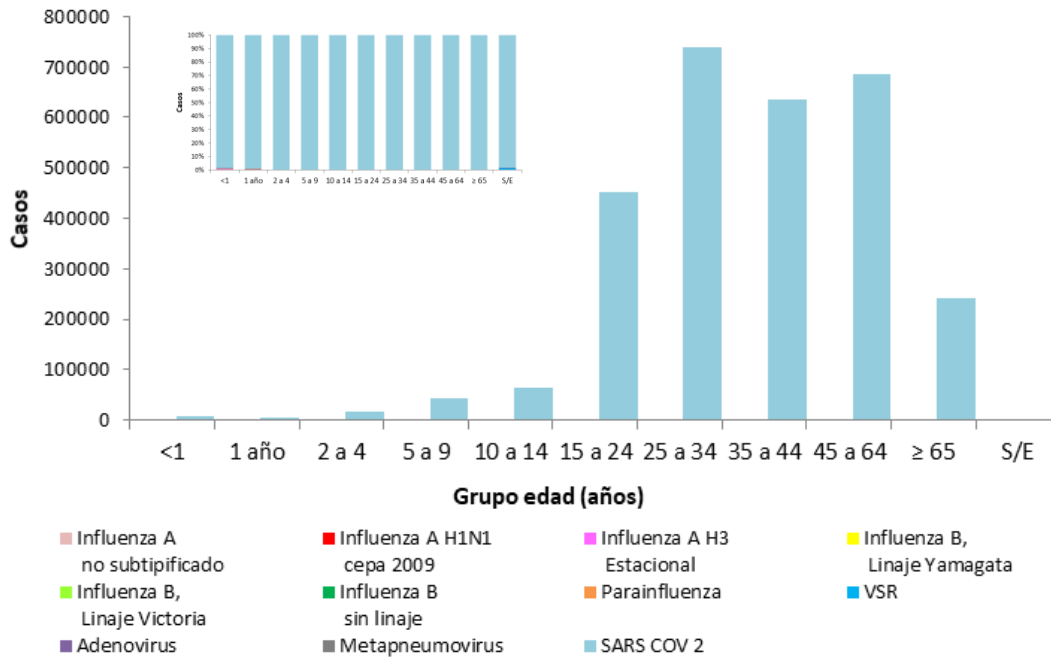
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

En cuanto a los casos positivos totales para virus respiratorios, en la distribución por grupos de edad se observa que SARS-CoV-2 es el virus prevalente en todos los grupos de edad.

Los casos de influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de casos en menores de 5 años para el periodo analizado. En dicho grupo además también se detectaron casos de parainfluenza, VSR, adenovirus y metapneumovirus.

En las notificaciones a partir de los 15 años de edad, SARS-CoV-2 es el virus respiratorio casi exclusivo con mayor número de muestras positivas en el grupo etario de 25-34 años y, en segundo lugar, en el grupo de 45 a 64 años. (Gráfico 9)

**Gráfico 9 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados a SE07 de 2022. Argentina. N= 4.657.769 (n= 2.892.686).**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

**Tabla 3 – Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE 07 de 2022. Argentina.\***

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Melapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H1N1 pdm	Influenza A H3	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B Sin linaje	Influenza Total	Muestras positivas totales Influenza y OVR	Total estudiados Influenza - OVR	Estudiados sospechosos SARS-CoV-2
Bs. As.	1111269	6	16	7	0	64	0	71	0	0	0	135	164	451	1775836
CABA	380631	3	6	8	0	39	0	10	0	0	0	49	66	91	598643
Cordoba	303209	3	2	0	1	1	0	3	0	0	0	4	10	49	458369
Entre Rios	42470	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	1	5	45	64720
Santa Fe	212887	13	20	30	3	1	1	22	0	0	0	24	90	587	305644
<b>REGION CENTRO</b>	<b>2050466</b>	<b>25</b>	<b>45</b>	<b>48</b>	<b>4</b>	<b>106</b>	<b>1</b>	<b>106</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>213</b>	<b>335</b>	<b>1223</b>	<b>3203212</b>
Mendoza	82240	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	3	5	104	140582
San Juan	71884	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125321
San Luis	42674	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	6	127	54059
<b>REGION CUYO</b>	<b>196798</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>231</b>	<b>319962</b>
Chaco	58705	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	2	108451
Corrientes	30510	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	4	5	20	64353
Formosa	47665	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	124702
Misiones	15412	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	24977
<b>REGION NEA</b>	<b>152292</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>24</b>	<b>322483</b>
Catamarca	29492	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	3	19	45668
Jujuy	52234	6	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	9	34	87163
La Rioja	15205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	30030
Salta	58016	0	0	0	0	114	0	26	0	0	0	140	140	95	93683
Sgo. Del Estero	37357	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	57	55563
Tucuman	97142	1	9	5	0	4	0	12	0	0	0	16	31	176	174076
<b>REGION NOA</b>	<b>289446</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>121</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>161</b>	<b>185</b>	<b>382</b>	<b>486183</b>
Chubut	24295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	36567
La Pampa	31374	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	28	64487
Neuquen	35273	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	84	45079
Rio Negro	31200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	45322
Santa Cruz	22321	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	41516
T. del Fuego	11580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14306
<b>REGION SUR</b>	<b>156043</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>126</b>	<b>247277</b>
<b>Total país</b>	<b>2845045</b>	<b>38</b>	<b>57</b>	<b>60</b>	<b>4</b>	<b>236</b>	<b>1</b>	<b>149</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>386</b>	<b>545</b>	<b>1986</b>	<b>4579117</b>

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

Las jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE 07 de 2022 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Tucumán, Mendoza, San Juan y Chaco.

Hasta la SE 07 de 2022, se registraron 6 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.<sup>10</sup>

\*Casos estudiados para SARS-CoV-2- Total País: **76.652** casos notificados no tienen consignación de Provincia de Residencia del caso.

\*Casos estudiados para Influenza y OVR: 14 casos notificados no tienen consignación de Provincia de Residencia del caso.

<sup>10</sup> Para la distribución temporal de los casos fallecidos se considera la fecha de diagnóstico de virus influenza.

## CONCLUSIONES

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años y neumonía se encuentran por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos, influido por la afectación en el proceso de notificación numérica de infecciones respiratorias en vigilancia universal, a expensas de la notificación nominal de casos sospechosos de COVID-19. Los casos de IRAG registrados bajo la sección clínica del evento nominal Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR, también se han visto afectados por el gran volumen de casos sospechosos notificados.

La vigilancia de virus respiratorios integra la vigilancia de virus Influenza y otros virus respiratorios (OVR) al monitoreo de la evolución de la pandemia de COVID-19.

En este contexto, la detección de SARS-CoV-2 se mantuvo en ascenso en las dos primeras semanas de 2022, con un descenso a partir de SE 03. Respecto del resto de los virus circulantes, se detectó circulación de parainfluenza, VSR, adenovirus y metapneumovirus.

A partir de las últimas semanas de 2021, se detecta aumento en el número de casos de influenza. En las primeras 7 semanas de 2022, se detectaron 392 casos, 240 con influenza A sin subtipificar, 1 con influenza A H1N1 y 151 con influenza A H3N2.

A pesar de ello, hasta la fecha la detección de virus de Influenza y del resto de los virus respiratorios continúa siendo baja en el país en comparación con SARS-CoV-2 y la notificación de los eventos respiratorios parece estar siendo afectada por la situación dada por la contingencia de COVID-19.

Hasta la SE 07 de 2022, se registraron 6 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

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

## METODOLOGÍA

### *Vigilancia de eventos clínicos:*

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

**IRAG:** El análisis de los casos se obtiene a partir de las notificaciones al evento “Caso sospechoso de Covid-19, influenza y OVR” con modalidad nominal e individualizada. Se consideran los casos registrados como “IRAG” o “IRAGI” (no clasificados como IRAG) en la solapa clínica: diagnóstico referido y/o aquellos que registren como signo-sintomatología fiebre + tos + internación. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.

**Corredores endémicos:** Respecto de los eventos bajo vigilancia clínica, se realiza una caracterización retrospectiva considerando las notificaciones del componente clínico agrupado semanal para los eventos ETI, Neumonía y bronquiolitis en menores de dos años. El análisis se muestra en los corredores endémicos por evento construidos con la media geométrica de la tasa de notificaciones basada en datos históricos y el cálculo de los límites de confianza superior e inferior que conforman el mejor y peor escenario en el que se encontraran los casos notificados semanalmente.

La metodología de contabilización de las IRAG fue modificada en respuesta al contexto de la pandemia por Covid-19. Hasta la SE 10 del año 2020, se realizó la contabilización de casos de IRAG a partir de la notificación agrupada numérica semanal. Esto incluye el análisis realizado para los años anteriores. A partir de la SE 11 del año 2020, el análisis de los casos de IRAG se realiza en base a las notificaciones al evento nominal Caso sospechoso de Covid-19, Influenza y OVR.

### *Vigilancia por laboratorio:*

**Muestras totales analizadas para influenza y OVR:** Las muestras totales analizadas se calcularon en base a los eventos del componente laboratorio que registran las muestras estudiadas para Influenza por IF (técnica de inmunofluorescencia) considerando las notificaciones bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales” en pacientes ambulatorios e internados, modalidad agrupada/numérica semanal del componente laboratorio del SNVS mas las muestras estudiadas por rt-PCR (Reacción en cadena de polimerasa con transcripción reversa) notificadas al evento “Caso sospechoso de Covid-19, influenza y OVR” con modalidad nominal e individualizada. Para la construcción del denominador se consideran las muestras analizadas por IF registradas hasta dos semanas previas a la semana del análisis y las muestras estudiadas por PCR hasta una semana previa a la semana del análisis.

**Muestras positivas para influenza:** El análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza por rt-PCR (por tipo, subtipo y linaje) al evento “Caso sospechoso de Covid-19, influenza y OVR” con modalidad nominal e individualizada. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.

**Muestras positivas para OVR (adenovirus, VSR, parainfluenza y metapneumovirus):** El análisis se realiza en base a las notificaciones de muestras positivas bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales” en pacientes ambulatorios e internados, modalidad agrupada/numérica semanal.

Para estos eventos se consideran los datos registrados hasta las dos semanas anteriores a la semana de análisis.

**Muestras positivas para SARS-CoV-2:** Se contabilizan los casos estudiados por laboratorio por técnicas moleculares (PCR en tiempo real, amplificación isotérmica o PCR multiplex microarray) o por test de antígeno con resultado detectable/ positivo. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.

**Muestras negativas para SARS-CoV-2:** Se contabilizan los casos estudiados por laboratorio por técnicas moleculares (PCR en tiempo real, amplificación isotérmica o PCR multiplex microarray) o por test de antígeno con resultado no detectable/negativo. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.

**Muestras totales analizadas para SARS-CoV-2:** Se contabilizan los casos estudiados para SARS-CoV-2 por técnicas moleculares o por test de antígeno con resultado concluyente detectable/positivo más los casos estudiados para SARS-CoV-2 por técnicas moleculares o por test de antígeno con resultado concluyente no detectable/negativo. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.



# VIGILANCIA DE COVID-19

## RESUMEN

En la última semana se reportaron, a nivel global, 12.793.962 casos nuevos y 67.519 nuevos fallecidos, **representando un descenso del 21% en los casos nuevos y del 8% de los nuevos fallecidos comparado con la semana previa.** En la Región de las Américas, se observa un descenso del 29% de los casos nuevos, mientras que para los fallecidos el descenso fue del 9% respecto a la semana anterior. Esta región representó un 18% de los casos nuevos y 43% 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 en Argentina, 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. Durante la SE 07/2022 se registraron 41.012 casos, siendo 43% menor que la semana anterior. En todas las regiones del país descendieron los casos. El 74% de los casos se concentraron en la región centro (el AMBA aportó el 47% mientras que el resto de la región Centro representó el 27% de los casos registrados en todo el país). En los últimos 7 días las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires (17.889), CABA (5.235), Santa Fe (3.807) y Córdoba (2.729).

Hasta el momento se produjeron 125.229 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19 (de los cuales 7.733 corresponden al 2022). La letalidad acumulada es de 1,4% (en 2021 fue de 1,7%).

Fueron registrados al SNVS<sup>2.0</sup> 4.315 casos de variante Ómicron de SARS-CoV-2 confirmados y probables, de los cuales 191 corresponden a viajeros internacionales o casos relacionados con la importación y 4.124 casos se encuentran en investigación.

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación<sup>11</sup> contra COVID-19 hasta la SE 7 de 2022 se distribuyeron 99.112.630 y se donaron 5.083.000. Se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 92.275.649, de las cuales 40.197.226 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 36.057.523 a quienes recibieron la segunda dosis. Hasta la SE 7 el 78,4% de la población recibió dos dosis de la vacuna. En relación a la cobertura por grupos de edad, el 82,3% de la población de 3 años y más y el 88,7% de la población de 18 y más años recibieron las dos dosis.

---

<sup>11</sup> 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 19 de febrero de 2022, la OMS reportó 420.286.109 casos confirmados de COVID-19 y 5.866.609 muertes en el mundo.

A nivel global en la última semana el número de casos nuevos disminuyó un 21% y los fallecidos nuevos un 8% comparado con la semana anterior.

En la última semana se reportaron 12.793.962 casos nuevos y 67.519 nuevos fallecidos. La Región de las Américas representó un 18% de los casos nuevos y 43% de los nuevos fallecidos a nivel mundial en la última semana. En cuanto a los casos nuevos se observa un descenso del 29% y del 9% para los fallecidos nuevos respecto a la semana anterior.

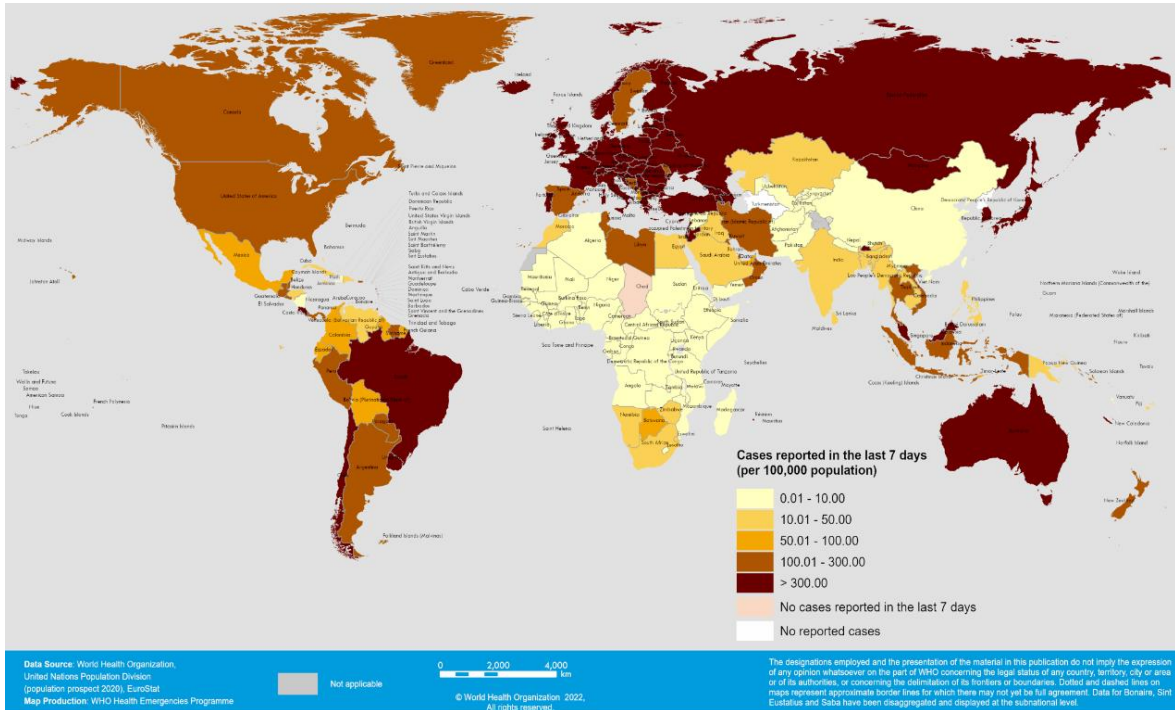
Europa es la región con mayor cantidad de casos acumulados y la segunda en cantidad de fallecidos acumulados a nivel mundial. En la última semana representó el 56% de todos los casos nuevos y el 37% del total de fallecidos nuevos. En cuanto a los casos nuevos significó un descenso del 26% y del 5% en 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 17% en el número de casos nuevos y del 37% en los nuevos fallecidos en comparación con la semana previa. La región del Pacífico Occidental, representó el 16% de los nuevos casos en la última semana y un 6% de los nuevos fallecidos, que significó un aumento del 29% para los casos y del 21% para los fallecidos en los últimos 7 días. La región del Mediterráneo Oriental representó un 4% de los nuevos casos y un 5% de nuevos fallecidos, que significó un descenso del 34% y de 4% respectivamente. África en la última semana representó nuevamente menos del 1% de los nuevos casos y un 3% de los nuevos fallecidos, esto implicó un descenso respecto a la semana anterior del 22% y un aumento del 20% respectivamente.

En cuanto a los países que mayor cantidad de casos nuevos reportaron en la última semana, fueron la Federación Rusa (más de 1.236.000 casos, disminuyó 7%), Alemania (más de 1.218.000 casos, disminuyó 8%), Brasil (más de 773.000 casos, disminuyó 23%), Estados Unidos (más de 746.000 casos, disminuyó 39%) y la República de Corea (más de 612.200 casos, aumentó 80%).

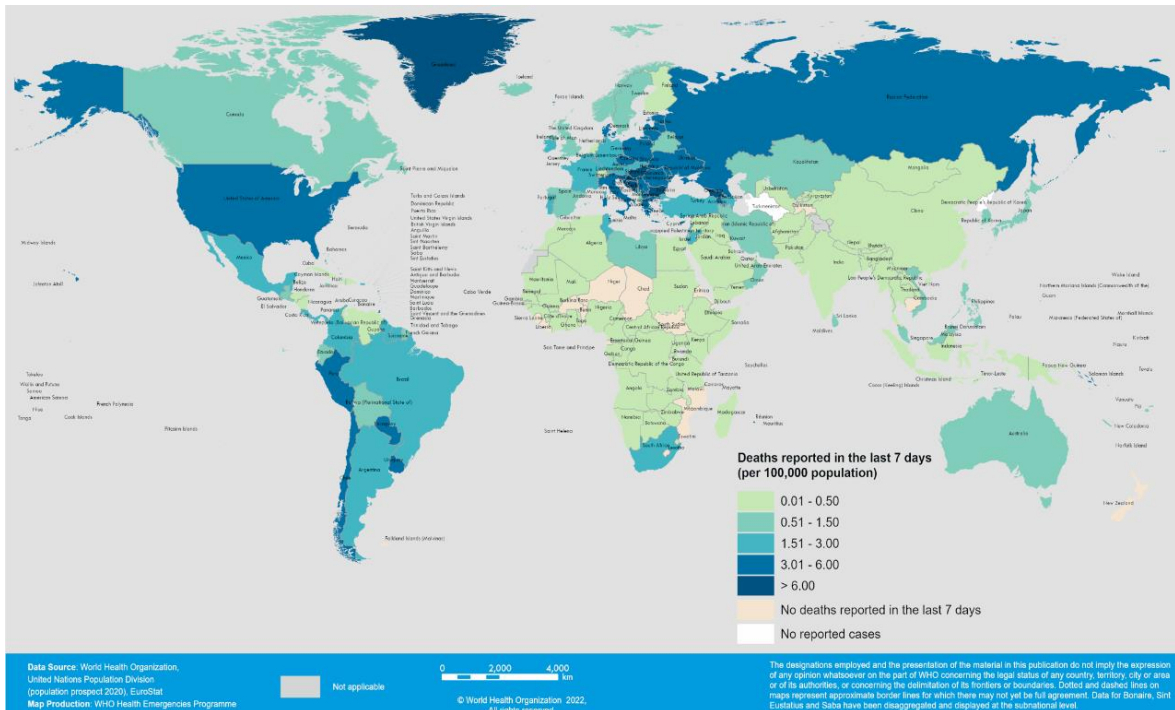
En relación a los países que mayor cantidad de fallecidos reportaron a nivel mundial en la última semana, fueron Estados Unidos (más de 14.700 fallecimientos, disminuyó 6%), Brasil (más de 5.800 fallecimientos, disminuyó 11%), la Federación Rusa (más de 5.200 fallecimientos, aumentó 8%), India (más de 3.200 fallecimientos, disminuyó 51%) y México (más de 2.200 fallecimientos, aumentó 8%).

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)

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



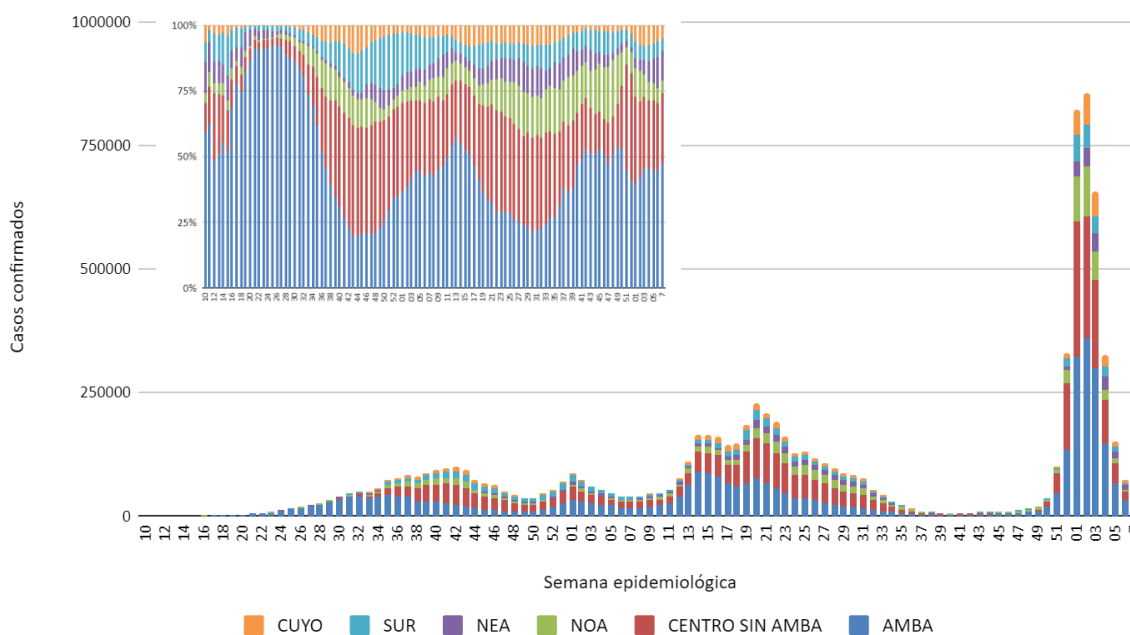
Fuente: [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int/coronavirus)

## SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 19 de Febrero, se notificaron 27.569.563 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 8.817.478 resultaron confirmados<sup>12</sup>, 17.897.172 se descartaron y 845.368 permanecen en estudio. Se registraron 125.229 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 (866.761) fue 24 veces mayor a los registrados en la SE 50/2021 (36.685). 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<sup>13</sup> (Gráfico 1). En el año 2021 se registraron tres picos de casos; en la SE 1 (86.147), en la SE 14 (166.315) y en la SE 20, cuando se confirmó el pico máximo de casos de ese año (230.084) 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<sup>14</sup> según región del país. SE 07/2022, Argentina. N=8.817.478.**



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

<sup>12</sup> La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica.

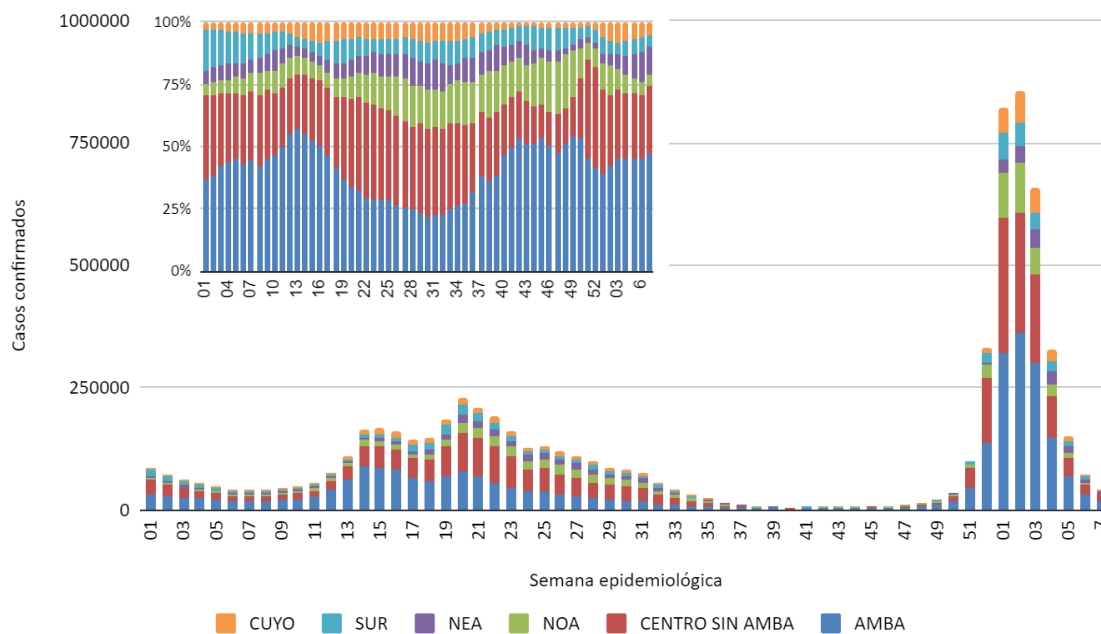
Las mismas se publican en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> Ídem 5.

En la SE 07/2022 se registraron 41.012 casos, siendo 43% menor que la semana anterior. En todas las regiones del país descendieron los casos. El 74% de los casos se concentraron en la región centro (el AMBA aportó el 47% mientras que el resto de la región Centro representó el 27% de los casos registrados en todo el país). En los últimos 7 días las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires (17.889), CABA (5.235), Santa Fe (3.807) y Córdoba (2.729).

**Gráfico 2. Casos<sup>15</sup> confirmados por semana epidemiológica, según región del país. Año 2021 y 2022, SE 07. Total País.**

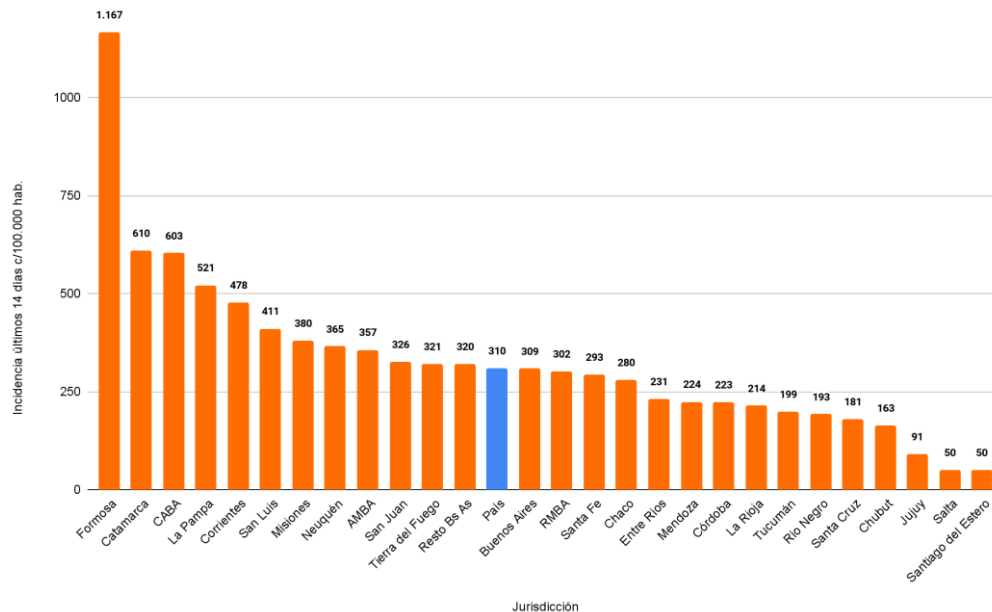


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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).

<sup>15</sup>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<sup>2.0</sup>).

**Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 10/2020 a SE 07/2022, Argentina.**

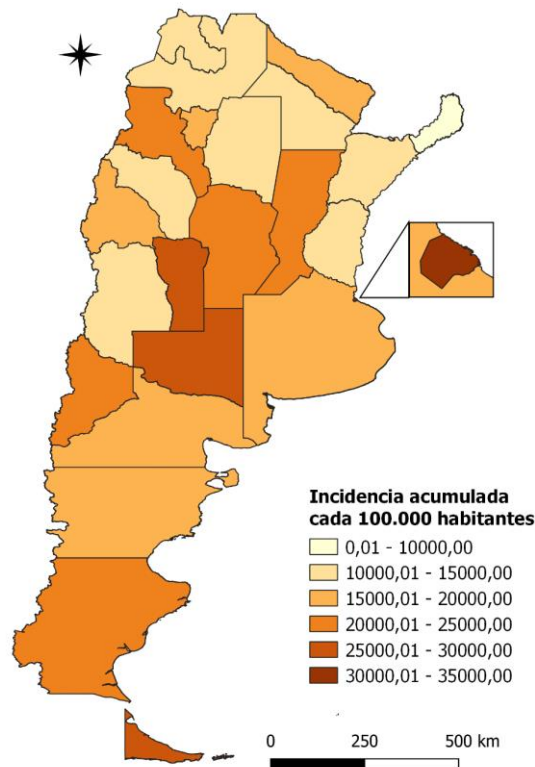
Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100000 hab)	Casos confirmados	Tasa confirmados (*100000 hab)	Casos confirmados en los últimos 7 días	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	9.612.889	54280,7	3.441.443	19432,6	17889	58.268	1,7
CABA	4.939.410	160431,1	990.637	32175,7	5235	12.254	1,2
Córdoba	3.062.958	80641,1	947.054	24933,9	2729	7.772	0,8
Entre Ríos	391.731	28010,6	196.722	14066,5	850	2.696	1,4
Santa Fe	1.714.582	48116,6	725.302	20354,3	3807	9.122	1,3
Centro	19.721.570	67025,2	6.301.158	21324,7	30510	90.112	1,4
Mendoza	765.441	38074,8	268.203	13341,0	946	4.897	1,8
San Juan	432.959	54840,4	144.581	18313,2	609	1.226	0,8
San Luis	380.161	73873,6	133.081	25860,6	465	1.583	1,2
Cuyo	1.578.561	47876,2	545.865	16469,2	2020	7.706	1,4
Chaco	611.948	50314,5	164.910	13558,9	836	2.614	1,6
Corrientes	475.409	42059,7	129.001	11412,8	945	1.691	1,3
Formosa	735.894	120634,6	110.918	18182,7	2631	1.277	1,2
Misiones	147.080	11535,8	54.324	4260,7	55	904	1,7
NEA	1.970.331	46782,3	459.153	10850,6	4467	6.486	1,4
Catamarca	257.309	61411,6	85.619	20434,6	577	692	0,8
Jujuy	334.220	42892,0	104.854	13456,4	152	1.611	1,5
La Rioja	159.655	40049,1	51.331	12876,3	65	1.035	2,0
Salta	421.555	29234,3	154.304	10700,8	189	332	0,2
Santiago del Est	341.966	34603,4	124.428	12590,8	171	1.339	1,1
Tucumán	1.081.686	63090,9	329.892	19241,4	821	3.461	1,0
NOA	2.596.391	45475,8	850.428	14811,8	1975	8.470	1,0
Chubut	283.346	45034,1	114.368	18177,3	146	1.634	1,4
La Pampa	327.828	90712,1	104.165	28823,1	572	1.137	1,1
Neuquén	339.600	50501,1	166.185	24713,0	599	2.488	1,5
Río Negro	345.814	45679,0	144.123	19037,4	347	2.578	1,8
Santa Cruz	300.258	80120,9	86.420	23060,3	176	1.076	1,2
Tierra del Fuego	105.864	59575,6	45.613	25669,0	200	554	1,2
Sur	1.702.710	57711,5	660.874	22232,6	2040	9.467	1,4
Total País	27.569.563	60184,1	8.817.478	19248,5	41012	125.229	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<sup>2.0</sup>). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020.

En relación a la incidencia acumulada (IA) a nivel nacional -desde el inicio de la pandemia hasta la SE 07/2022- representó 19.248,5 casos por cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones presentaron un rango de incidencia que oscila entre 32.175,7 (CABA) y 4.260,7 (Misiones) casos cada 100.000 habitantes (Mapa 3).

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



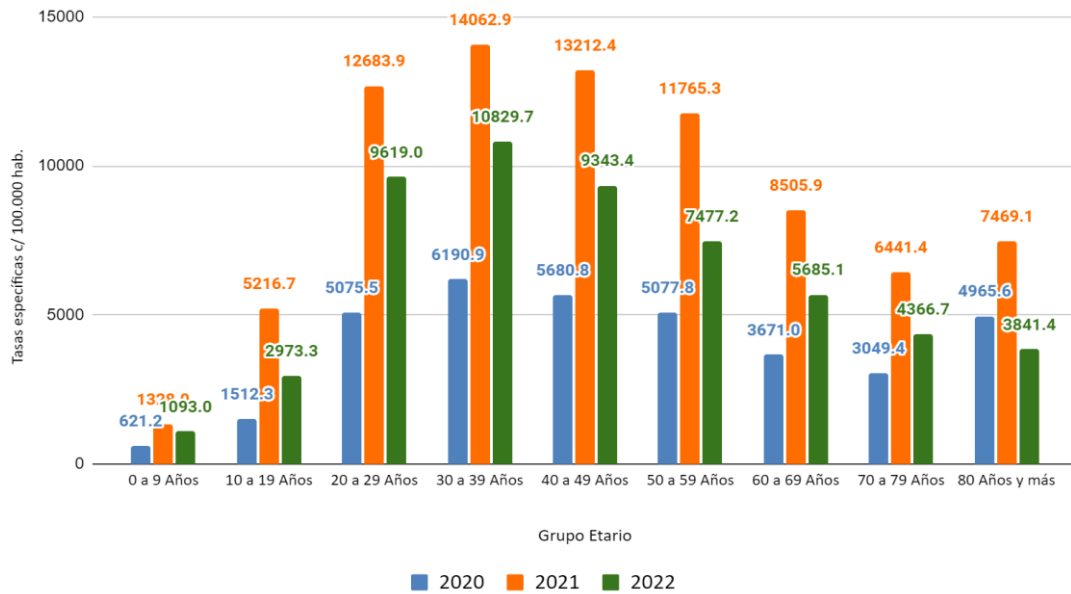
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

## 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 14.062,9 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 13.212,4 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 (10.829,7 casos por 100.000 habitantes) y el de 20 a 29 años (9.619,0 casos por 100.000 habitantes).

**Gráfico 4. Tasas específicas c/ 100.000 hab. por grupo etario año 2020, 2021 y 2022, Argentina. N 2020= 1.715.491\*, N 2021 =4.126.964\*, N 2022 =2.954.452\***

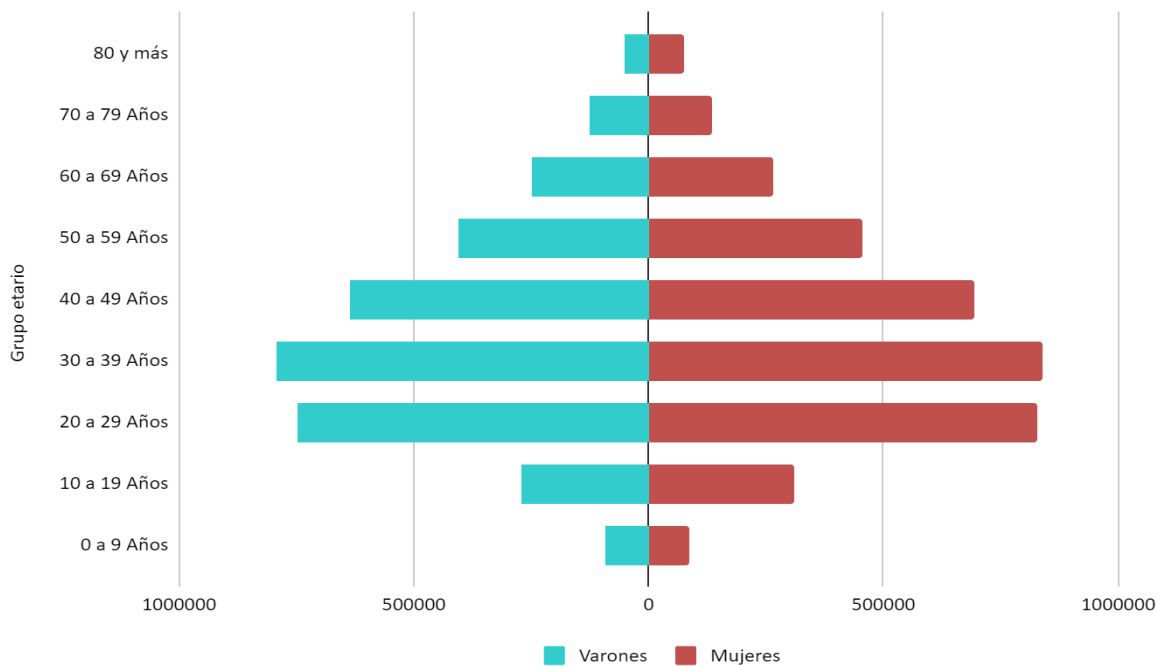


\*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.

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 5), el 52,3% (3.687.587) pertenece al sexo femenino y el 47,7% (3.367.992) al sexo masculino.

**Gráfico 5. Casos confirmados por sexo y grupo etario año 2021 y 2022. N =7.055.579\***



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

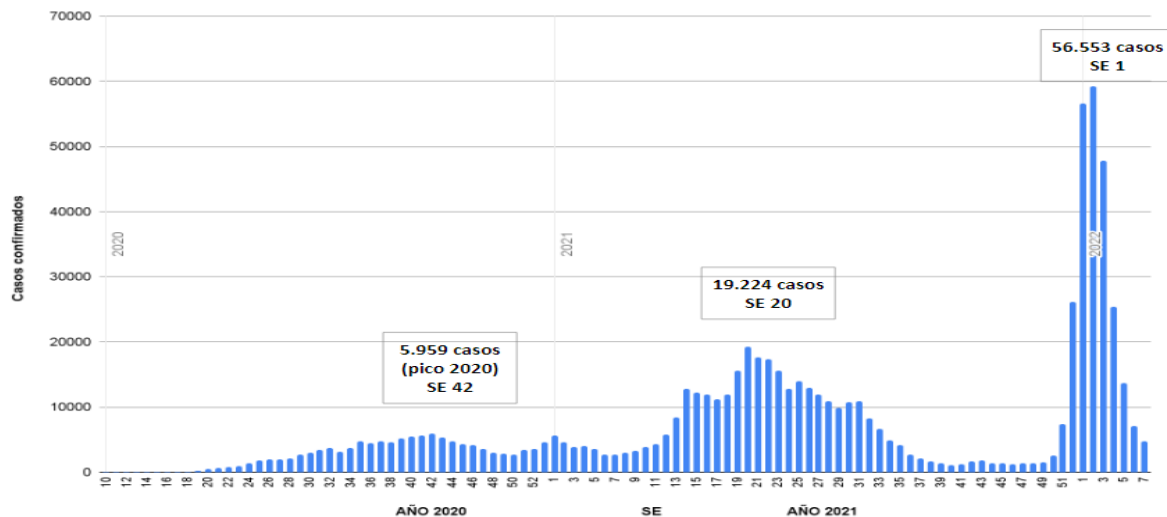
Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0 e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (estimación poblacional 2021)



## 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 SE 10/2020 hasta la SE 07/2022 se confirmaron 708.446 casos de COVID-19 de los cuales 378.028 corresponden al año 2021 y 214.505 fueron registrados en las primeras semanas del año 2022.

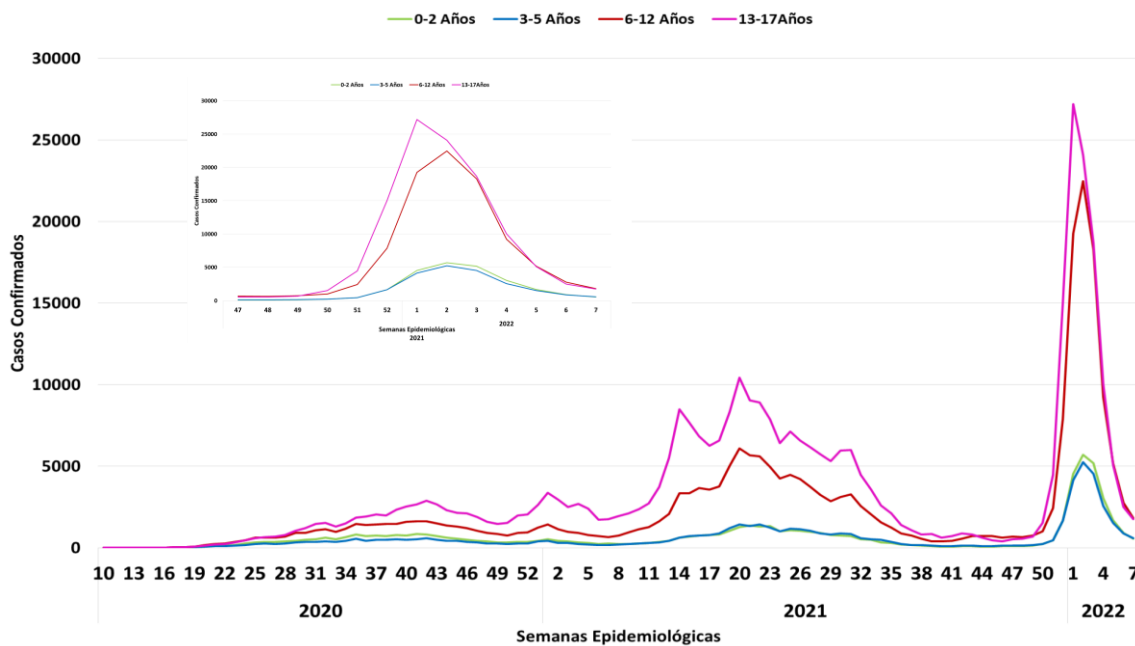
**Gráfico 6. Curva epidemiológica de casos confirmados de COVID-19 (0 a 17 años). Argentina. SE 10/2020 a SE 07/2022. N= 708.446**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>20</sup>).

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 7. Casos confirmados de COVID 19 por grupos de edad, según fecha de inicio de síntomas\*. Argentina. SE 10/2020 a SE 07/2021. N= 708.446.**

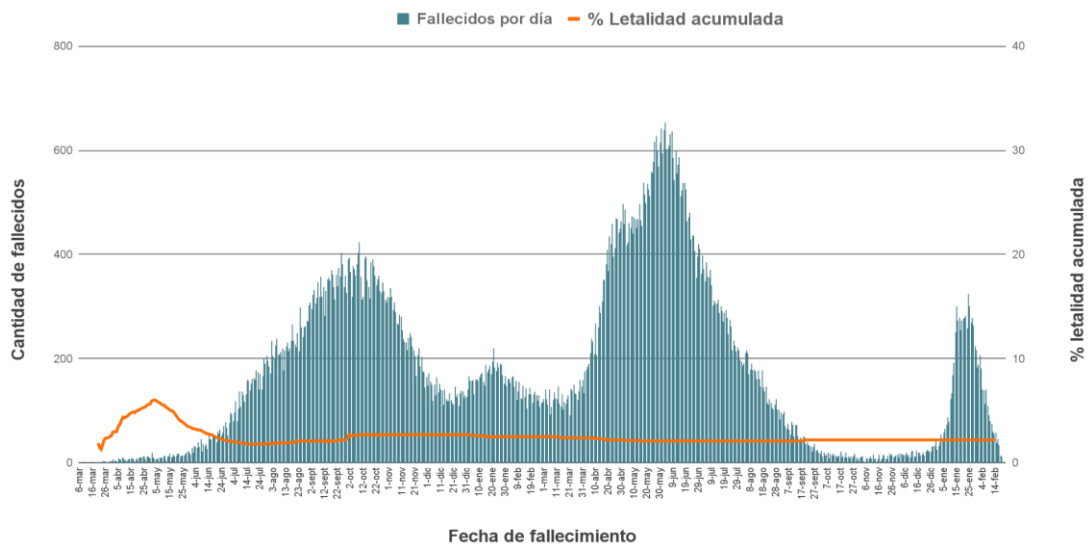


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>20</sup>).

## MORTALIDAD

En términos acumulados se han registrado hasta el momento 125.229 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.

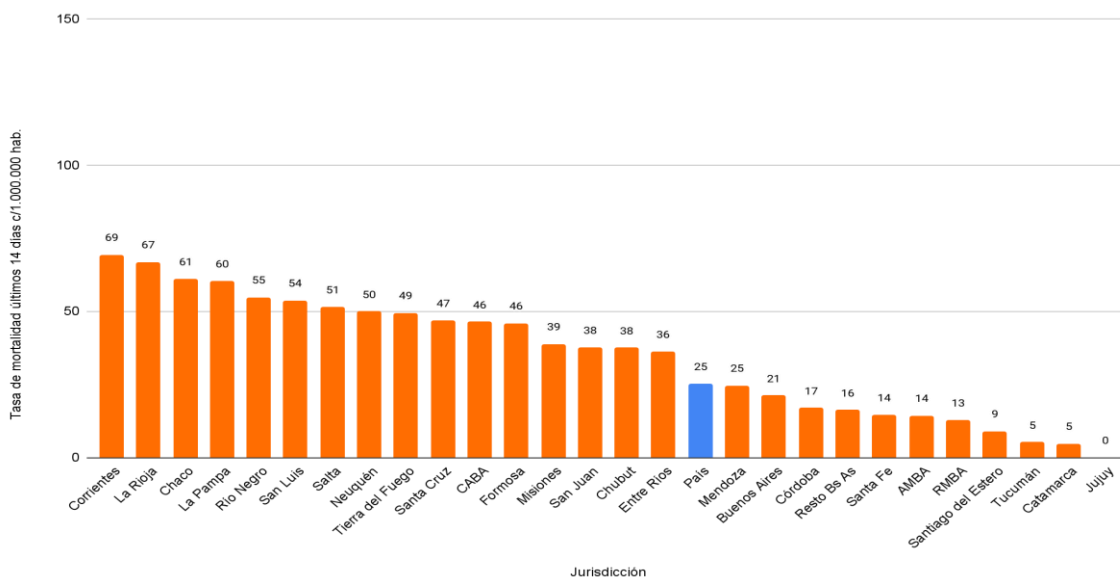
**Gráfico 8. Fallecidos confirmados para COVID-19 según fecha de fallecimiento y tasa de letalidad según día. Total País. N=125.229.**



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

En relación a la tasa de mortalidad por COVID-19 en los últimos 14 días (Gráfico 9), en este momento se ubica en 25 fallecidos por cada millón de habitantes a nivel nacional. Se observó una diferencia de tasas de 69 por cada millón de habitantes entre las jurisdicciones con mayor y menor tasa. La provincia de Jujuy no registró fallecidos en los últimos 14 días.

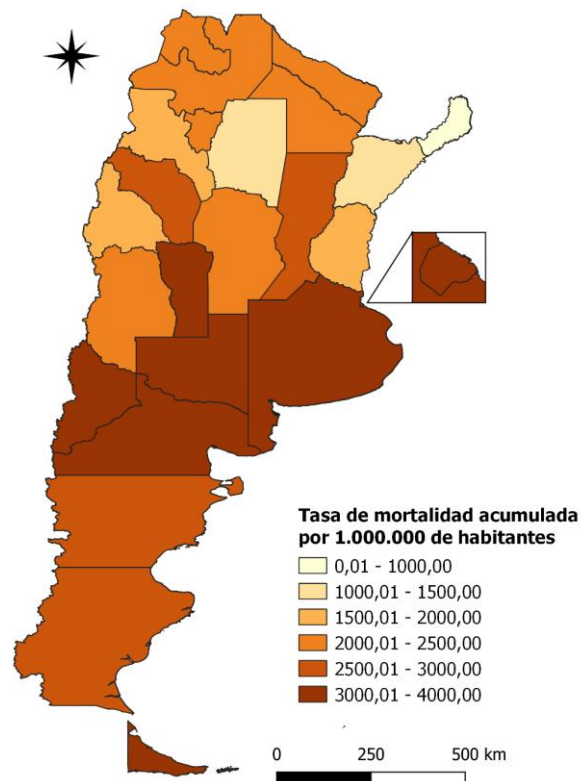
**Gráfico 9. Tasa de mortalidad en los últimos 14 días por 1.000.000 de habitantes por jurisdicción de residencia. Argentina.**



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

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (Mapa 4), en este momento se ubica en 2.733,7 fallecidos por cada millón de habitantes a nivel nacional. Se observó una diferencia de tasas de 3.271,1 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.**

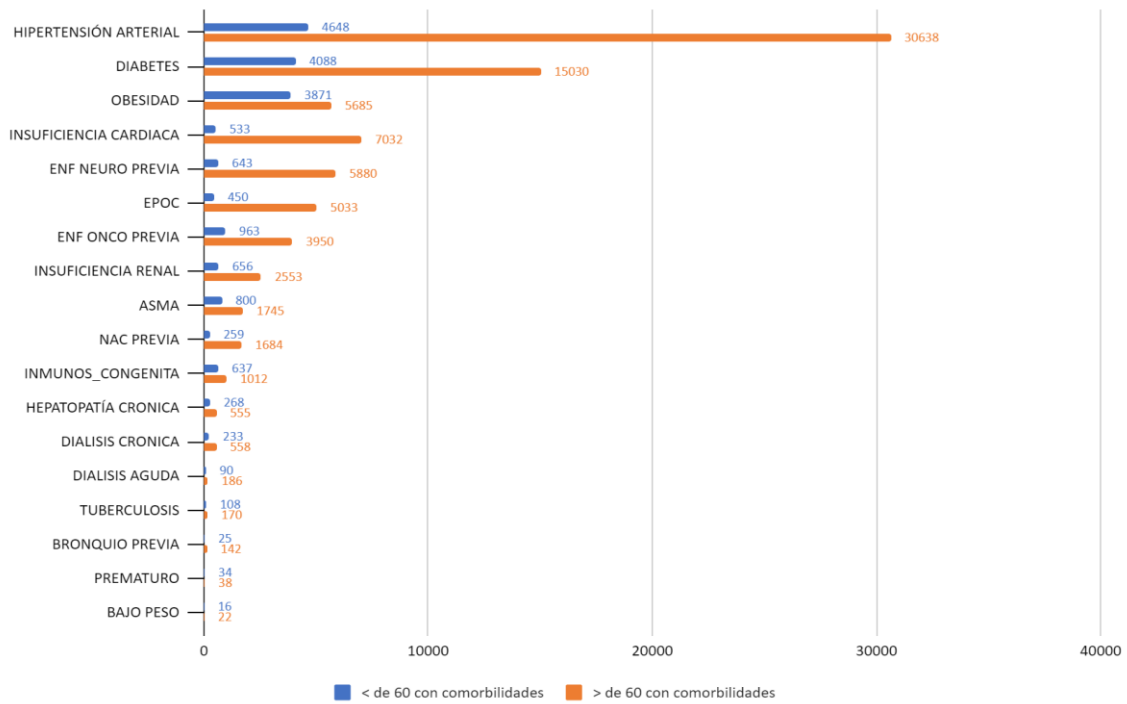


*Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).*

Del total de fallecidos (125.229), el 53,0% (66.387) 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% (11.602) 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% (47.145) registró al menos una comorbilidad y el resto ninguna.

**Gráfico 10. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos en menores de 60 años y 60 años y más. SE 10/2020 - SE 07/2022, Argentina. N=66.375\***

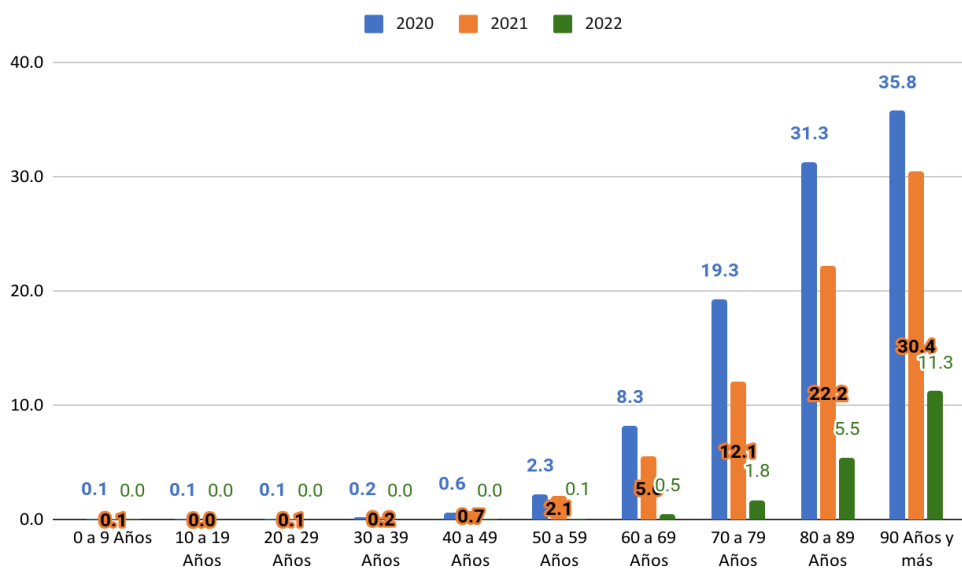


\*No incluye los casos que no cuentan con el dato de la edad o que no cuentan con el dato de presencia o ausencia de comorbilidades.

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

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

**Gráfico 11. Letalidad por grupo de edad, según año. Total país a SE 07/2022.**



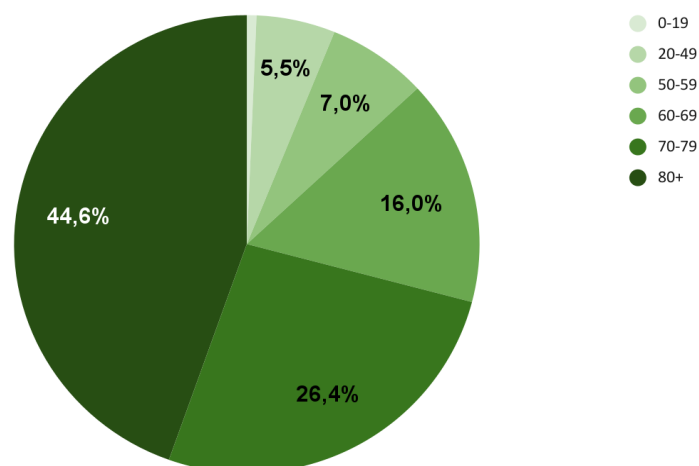
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

**Tabla 2. Letalidad por grupo de edad, según año. Total país a SE 07/2022.**

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 = 0,04% en menores de 60 años y 1,7% 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 = 70 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<sup>2.0</sup>).

Si se analiza a los fallecidos de las últimas 4 semanas por grupos de edad se observa que el 93,9% tenían más de 50 años.

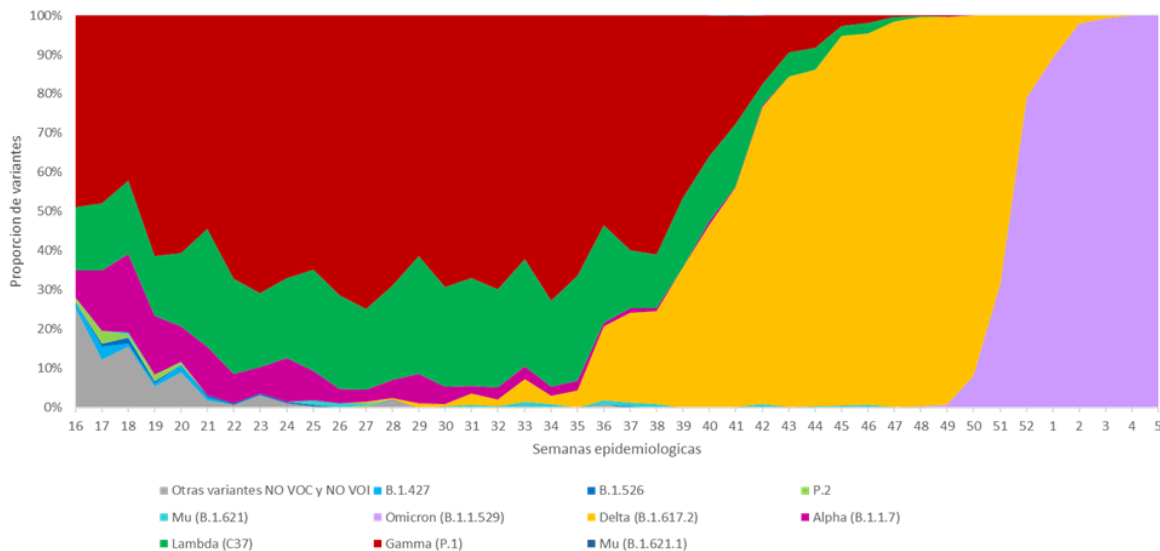
**Gráfico 12. Fallecidos por grupo edad en las últimas cuatro semanas. Total País, SE 04 a SE 07. N=4.344.**

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 SNVS2.0 hasta la SE 05/2022.

**Gráfico 13. 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 05. Total país\*.**



Fuente: Dirección de Epidemiología 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.

Hasta el 14 de febrero de 2021, en Argentina, fueron registrados al SNVS.2.0 4.315 casos de variante Ómicron de SARS-CoV-2 confirmados y probables, de los cuales 191 corresponden a viajeros internacionales o casos relacionados con la importación y 4.124 casos se encuentran en investigación.

Entre los casos registrados, 1.694 casos fueron confirmados por secuenciación genómica completa, 661 casos por secuenciación parcial y los restantes 1.960 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 14-02-2022 registrados en el SNVS<sup>16</sup>**

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		629	654
CABA	127	6	697	830
Catamarca			57	57
Chaco	2	1	79	82
Chubut			23	23
Córdoba	1	3	139	143
Corrientes			46	46
Entre Ríos			69	69
Formosa			10	10
Jujuy			66	66
La Pampa			46	46
La Rioja			18	18
Mendoza	2	2	176	180
Misiones <sup>3</sup>			1	1
Neuquén <sup>6</sup>	1		87	88
Rio Negro			42	42
Salta	1		151	152
San Juan			7	7
San Luis	1		16	17
Santa Cruz	1		77	78
Santa Fe	9	4	1380	1393
Santiago del Estero			17	17
Tierra del Fuego	1		70	71
Tucumán	2	2	221	225
<b>Total general</b>	<b>173</b>	<b>18</b>	<b>4124</b>	<b>4315</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología 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.

<sup>16</sup>\*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.

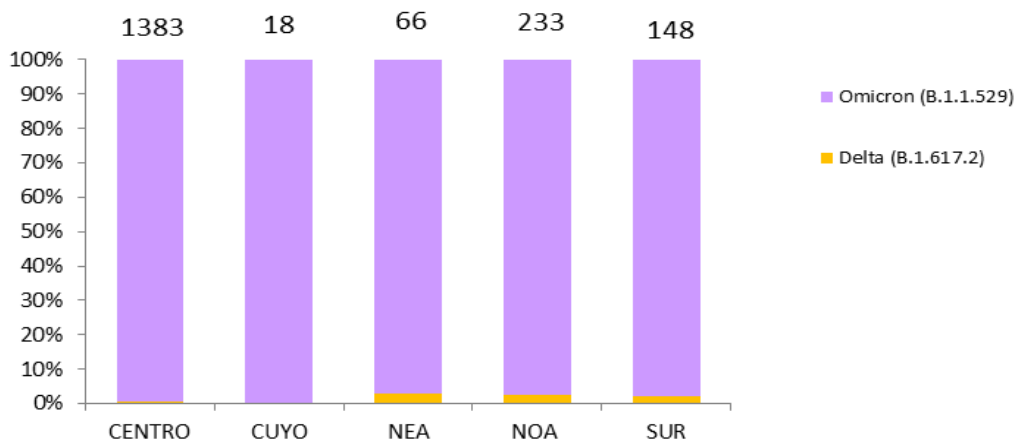
\*\*A la fecha 3 casos de variante Ómicron BA.2 fueron detectados en Ciudad de Bs As en personas con antecedente de viaje internacional, 2 de ellos provenientes de Brasil y uno de Uruguay.

Información registrada por la Jurisdicción al SNVS a partir del Formulario de Brotes de COVID-19.

5-Caso con domicilio en Misiones detectado en CABA, se encuentra en investigación el domicilio real del caso.



**Gráfico 14. Distribución relativa de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros por Región del País. SE 51 a SE 05. n= 1.848**



Fuente: Dirección de Epidemiología 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 <sup>10</sup>	% Variante Ómicron en la última semana	% Variante Ómicron en semana previa
CABA	6	100	100
Buenos Aires	6	100	100
Córdoba	6	100	100
La Pampa	6	100	100
San Luis	6	94.59	100
Santa Fe	6	100	100
Santiago del Estero	6	100	100

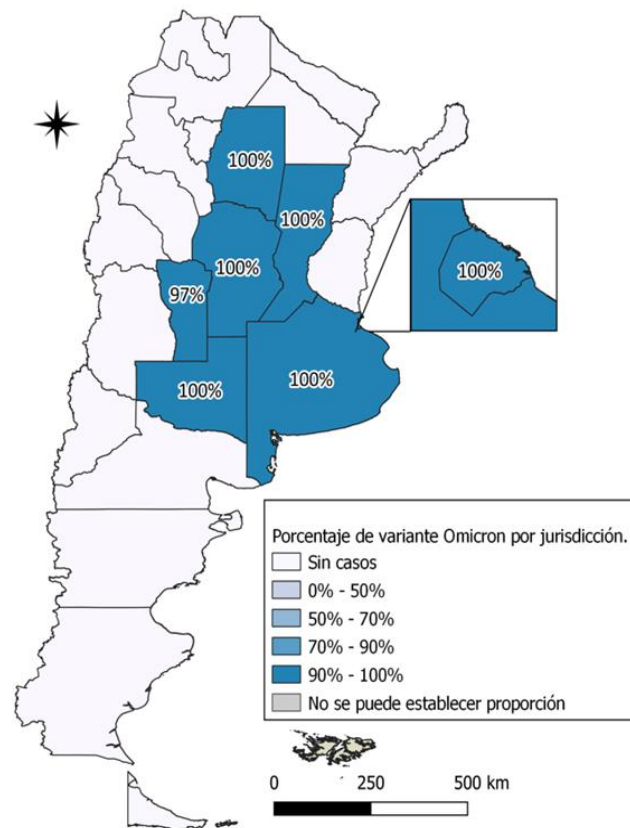
\*Datos notificados al evento agrupado "Variantes de SARS COV 2 por RT-PCR en vigilancia poblacional". Datos sujetos a modificación en la medida que se aporte nueva información por las Jurisdicciones.

9- 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; SE6: Periodo: 06/02 al 12/02.

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

Según la información aportada al SNVS<sup>2.0</sup> por las diferentes jurisdicciones del país, en la SE05 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 05-06 de 2022<sup>17</sup>



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS 2.0

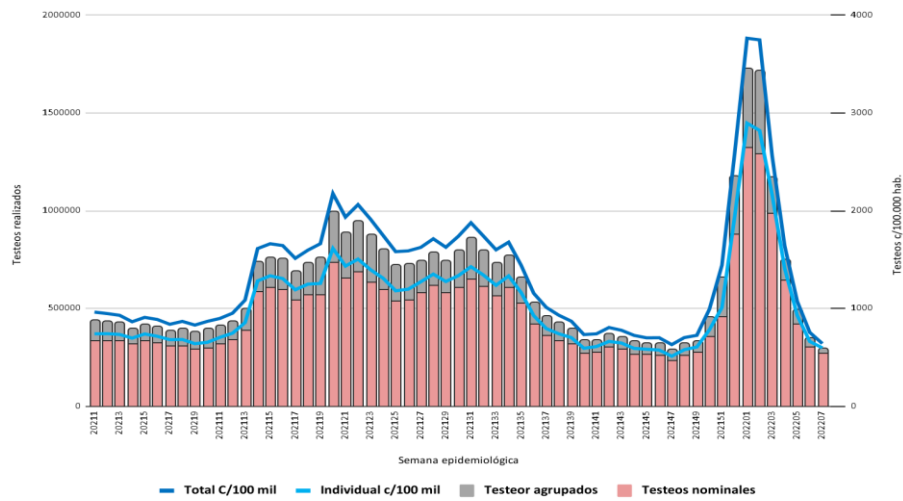
## CAPACIDAD DIAGNÓSTICA

Desde el inicio del brote se realizaron 36.655.580 pruebas diagnósticas<sup>18</sup> para COVID-19 que equivalieron a 800,187 muestras por millón de habitantes. El porcentaje de positividad de la última semana fue de 15,4%.

<sup>17</sup> Incluye datos registrados por las Jurisdicciones al evento "Variantes de SARS-CoV-2 por RT-PCR en vigilancia poblacional" del SNVS.

<sup>18</sup> 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 15. Testeos realizados según semana epidemiológica. Total país. (SE 01/2021 - SE 07/2022)**

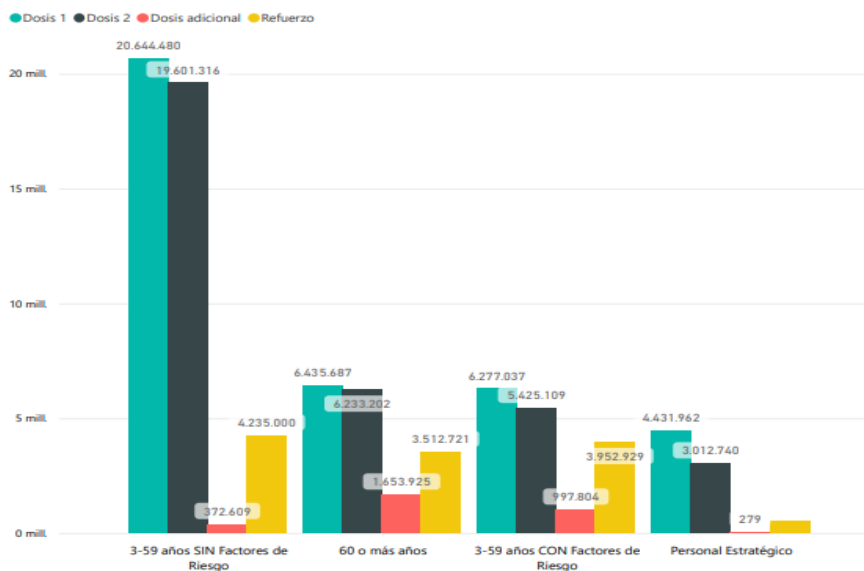


Fuentes: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>)

## VACUNAS

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación<sup>19</sup> contra COVID-19 hasta la SE 7 se distribuyeron 99.112.630 y se donaron 5.083.000. Se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 92.275.649, de las cuales 40.197.226 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 36.057.523 a quienes recibieron la segunda dosis.

**Gráfico 16. Proporción de dosis aplicadas a todas las edades, por condición. SE 07**



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

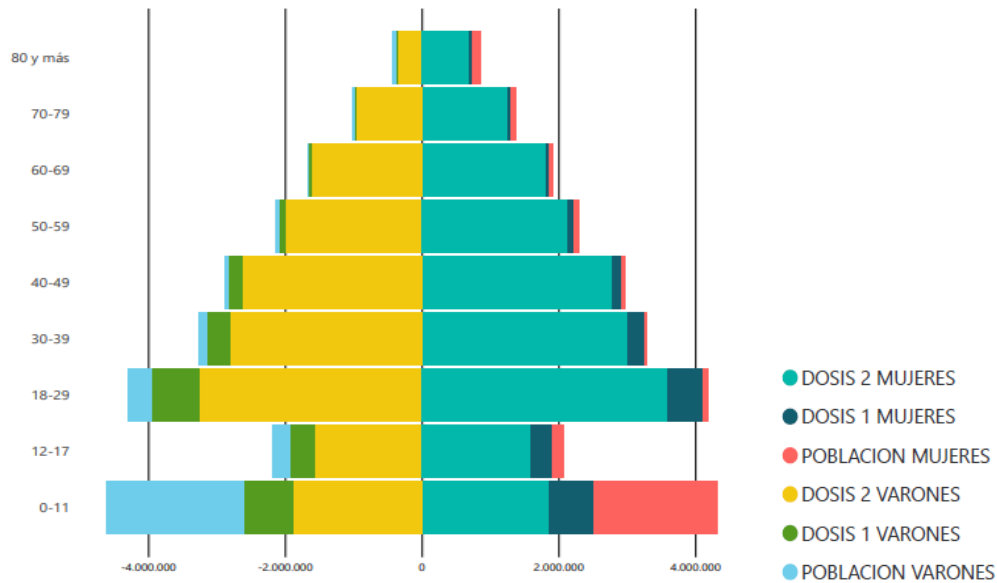
<sup>19</sup> La campaña inició durante la semana del 28 de diciembre de 2020. Para más información sobre la campaña de vacunación <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

En relación a la cobertura el 78,4% de la población recibió dos dosis de la vacuna, por grupos de edad, el 88,7% 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 SE 7 el 90,3% con 1 dosis y el 75,1% 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 SE 7 el 76,6% con una dosis y el 55,9% con dos dosis de vacunas.

**Gráfico 17. 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 20 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<sup>2.0</sup>). 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 31/2021 y 07/2022, correspondientes a la temporada 2021-2022 se registran cuatro casos confirmados de dengue a nivel nacional, sin casos confirmados de otros arbovirus.

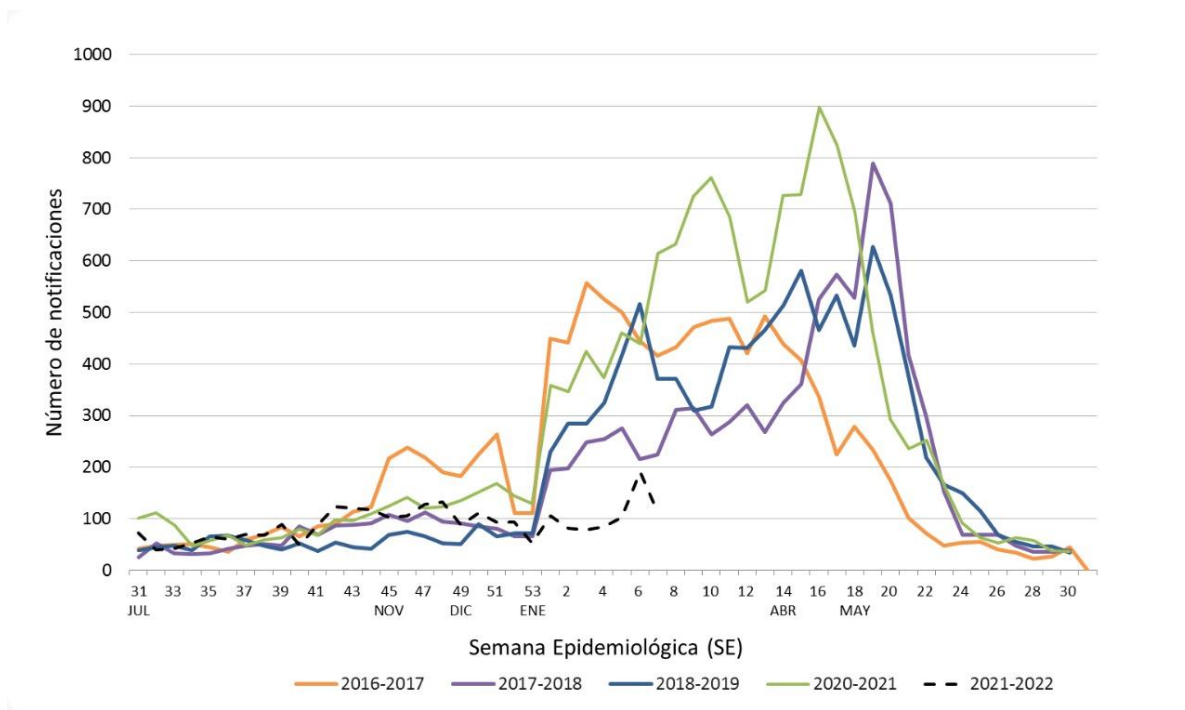
Durante el mismo período, se notificaron al SNVS<sup>2.0</sup> 2.638 casos con sospecha de arbovirosis, de los cuales 2.214 corresponden a casos sospechosos de dengue. Del total de los casos con sospecha de dengue, se registran 23 casos probables, de los cuales veintidós (22) corresponden a casos sin antecedente de viaje y uno (1) corresponde a un caso importado.

En el transcurso del 2022 se confirmó un caso autóctono de dengue y tres casos importados. El primer caso autóctono confirmado corresponde a la provincia de Salta, SE 05, por lo que inicia el periodo de alerta ante una posible evidencia de circulación viral actual de dengue. Dentro de los casos importados, dos de ellos presentan antecedentes de viaje a Brasil, registrados en la SE 04 Y 05 y un caso con antecedente de viaje a México, en la SE 04.

## Situación Nacional del dengue

A lo largo de la temporada actual (SE 31/2021 a 07/2022), 24 provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 2214 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 1).

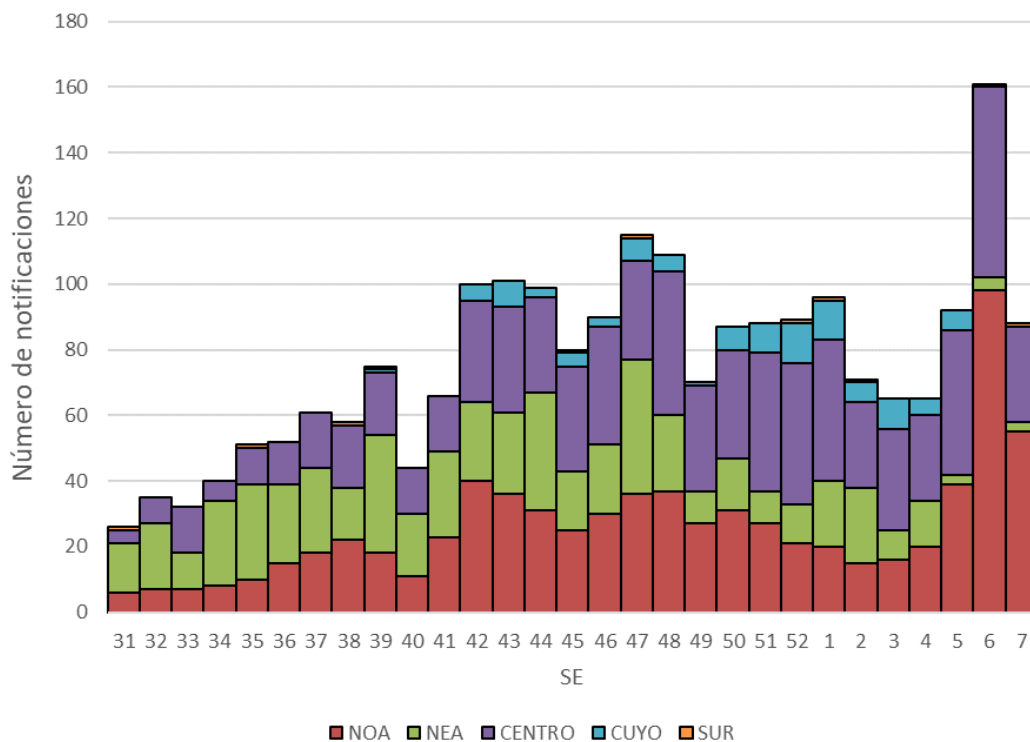
**Gráfico 1. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE. Temporada 31/2021 a 07/2022. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

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 la principal contribución al total de notificaciones provino de Chaco y Misiones (Gráfico 2)

**Gráfico 2. Número de notificaciones totales de casos de dengue por región y SE (31/2021 a 07/2022). 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<sup>2.0</sup>).

Para esta temporada (SE 31/2021 a 07/2022), se registra un caso autóctono de dengue confirmado (SE 05) y tres casos con antecedente de viaje, alcanzando un total de cuatro casos confirmados. Del total de casos notificados correspondientes al período de estudio, veintitrés de ellos presentaron pruebas positivas que no permiten confirmar la infección (casos probables), de los cuales 22 son casos autóctonos y uno importado. Dentro de los casos estudiados, el 55,3% muestran resultados no conclusivos, el 32,2% son casos sospechosos aun en estudio, el 11,3% fueron descartados, un 1% corresponde a casos probables y los casos confirmados representan el 0,2% (Tabla 1).

**Tabla 1. Casos de dengue con y sin antecedente de viaje, notificados según la clasificación por laboratorio. Total país SE 31/2021 a SE 07/2022.**

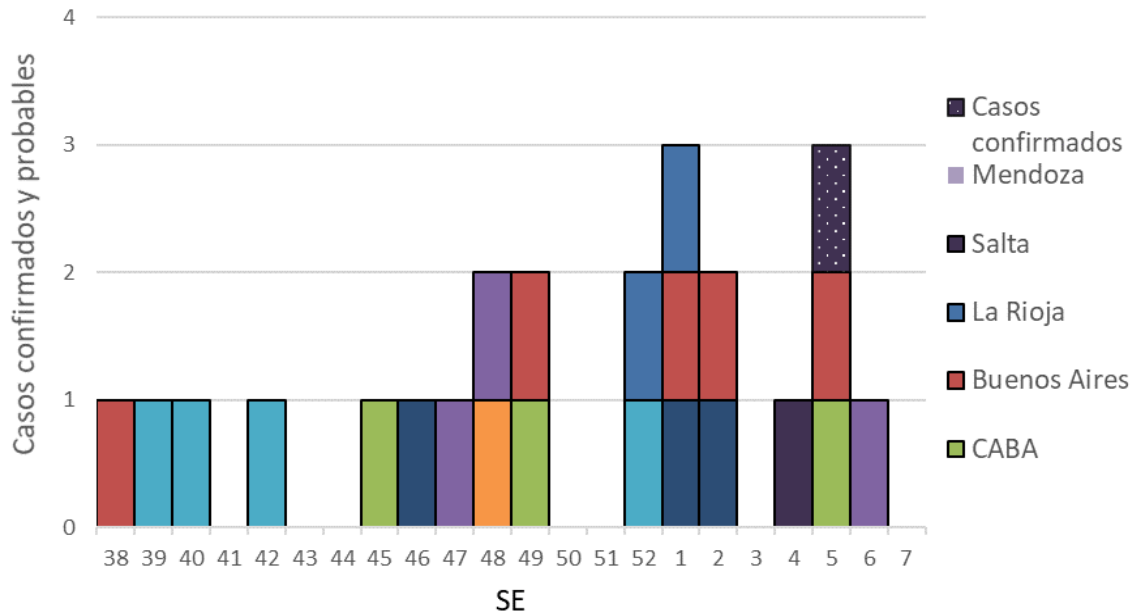
Casos confirmados	Casos probables	Casos sospechosos no conclusivos	Casos descartados	Casos sospechosos	Total casos notificados
4	23	1224	712	251	2.214

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

El primer caso confirmado autóctono de dengue fue detectado en la SE 05/2022, en Salta y **alerta sobre el posible reinicio de circulación viral en el país para el momento actual**. Los casos probables sin antecedente de viaje se distribuyeron entre las SE 38/2021 y SE 07/2022. La mayor parte de los casos se registraron en Buenos Aires (cinco casos), Formosa (cuatro casos), CABA, Chaco y Tucumán

(tres casos) (Gráfico 3). Dentro de los casos que presentan antecedente de viaje, uno de ellos a provincia de Brasil, registrando el serotipo DEN-2 y otro de México, con serotipo DEN-1.

**Gráfico 3. Casos probables y confirmados sin antecedente de viaje de dengue por SE según provincia de residencia. SE 38/2021 a SE 07/2022, Argentina.**



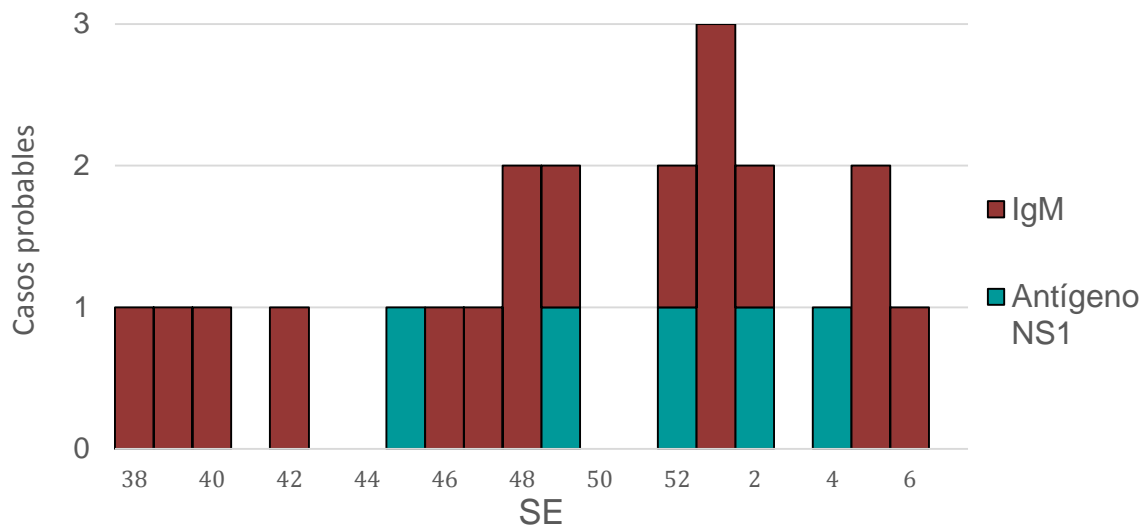
\*Los casos probables se representan mediante barras lisas y los casos confirmados mediante barras con entramado de puntos.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

De los 22 casos probables sin antecedente de viaje, cinco presentan pruebas de antígeno NS1 positiva y diecisiete IgM reactiva (Gráfico 4). 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 y 05/2022), Chaco (SE 47, 48 y 06/2022), 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 4. Casos probables de dengue sin antecedente de viaje por SE según prueba de laboratorio. SE 38/2021 a SE 07/2022 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<sup>2.0</sup>).

## Situación Nacional de otras arbovirosis

Entre la SE 31/2021 y 07/2022, se notificaron 424 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 74% presentó pruebas de laboratorio negativa y el 26% 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 07/2022, 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 100 mil hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad cada 100mil hab., según país\*. SE 01/2022 a 07/2022.**

País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
<b>Brasil</b>	SE 04	--	65.663	30,68	16.342	7	0,011
<b>Bolivia</b>	--	--	--	--	---	--	--
<b>Paraguay</b>	SE 05	DEN 2	1.417	19,63	0	0	0,000
<b>Argentina</b>	SE 07	DEN 1 y 2	1	--	1	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<sup>2.0</sup>).

En cuanto a otras arbovirosis, Brasil registra la mayor cantidad de casos confirmados de Fiebre Chikungunya, presentando además 10 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 07/2022.**

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Confirmados laboratorio	Última actualización	Muertes
<b>Brasil</b>	SE 04	313	0	10	SE 03	0
<b>Bolivia</b>	--	--	--	--	--	--
<b>Paraguay</b>	SE 05	0	0	--	--	--
<b>Argentina</b>	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 (SNVS<sup>2.0</sup>).

### 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.<sup>20</sup>

#### 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.

<sup>20</sup> Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54999>

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<sup>21</sup>. 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<sup>22</sup>.

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 registra un caso autóctono confirmados de dengue y si bien **no hay evidencias de circulación viral en el territorio argentino actualmente**, se pone especial atención ante el surgimiento de nuevos casos relacionados. Sin embargo, se presentaron dos casos confirmados con antecedente de viaje a Brasil, un caso confirmado con antecedente de viaje a México y casos probables en distintas jurisdicciones del país. Aunque 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.

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).

<sup>21</sup> <https://dive.sc.gov.br/index.php/noticias-todas/394-febre-amarela-confirmada-morte-de-macaco-pela-doenca-no-sul-do-estado>

<sup>22</sup> Informativo Epidemiológico de Arboviroses, Setembro de 2021, SE 40/2021. <https://www.cevs.rs.gov.br/dengue-chikungunya-zika-virus>

**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<sup>2.0</sup>

## SITUACIÓN PROVINCIAL

A partir de este número se retoma en esta sección la publicación de tablas con la frecuencia acumulada comparada en dos períodos de tiempo (en este caso, desde la SE1 a la 52 de 2020 y 2021), para diferentes Eventos de Notificación Obligatoria.

En esta edición se presentan Botulismo, Envenenamiento por Animal Ponzoso, Intoxicación por monóxido de carbono e Intoxicación por plaguicidas.

Se distinguen los casos notificados y confirmados para aquellos que requieren confirmación por laboratorio y se informan como notificados a todos los que en la definición de caso clínico-epidemiológica prescinde de la presencia o no de estudios complementarios.

Este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 10 de enero de 2022 (SE 02 / 2022).

La metodología para la construcción de las tablas que a continuación se presentan, difiere de acuerdo a la modalidad de notificación de cada evento (nominal o agrupado).