



N°593
SE 11 /2022

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN SEMANAL



Ministerio de Salud Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

QUIÉNES HACEMOS EL BIV

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

Agradecemos en especial a todos los **usuarios activos del SNVS^{2,0}** que de manera sistemática aportan la información desde las **24 jurisdicciones** y los **laboratorios nacionales de referencia**, con la coordinación y gestión integral de los **referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial**; también a los **programas nacionales de control**, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

COORDINACIÓN GENERAL

Carlos Giovacchini¹

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

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

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

María Belén Markiewicz²; Juan Pablo Ojeda²
Julio Tapia²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

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

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto²; Juan Pablo Ojeda²

VIGILANCIA DE COVID-19

Pamela Meinardi³; Gisela Wouters³; Rosana Dalla Fontana³; Yamila Alejandra Diaz³; María Laura Bidart¹; Ignacio Di Pinto¹
Andrea Baldani¹; Micaela Brindo¹; Claudia E. Ochoa¹
Elsa Baumeister⁴; Andrea Pontoriero⁴
Dalila Rueda¹; Silvina Moisés¹

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

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pía Buyayisqui²; Mariana Mauriño²
Victoria Hernández⁵; Andrés Hoyos Obando⁵;
Alejandra Morales⁶
Cintia Fabbri⁶; Victoria Luppó⁶

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

DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera⁷ y Analí López Almeyda⁷

¹ Dirección de Epidemiología.

² Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología.

³ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" (ANLIS)

⁴ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

⁵ Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

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

⁷ Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| QUIÉNES HACEMOS EL BIV | 3 |
| ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS..... | 5 |
| VIGILANCIA DE COVID-19..... | 6 |
| Resumen | 6 |
| Situación internacional..... | 7 |
| Situación nacional | 9 |
| Distribución de casos confirmados por sexo y edad..... | 13 |
| Menores de 18 años | 14 |
| Mortalidad | 15 |
| Nuevas variantes del Sars-CoV-2 | 20 |
| Capacidad diagnóstica | 22 |
| Vacunas..... | 23 |
| VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS | 26 |
| Introducción..... | 26 |
| Resumen | 26 |
| Situación Nacional de dengue..... | 26 |
| Situación Nacional de otras arbovirosis | 30 |
| Situación Regional del dengue y otras arbovirosis | 30 |
| Situación del dengue, Zika y Chikungunya en países limítrofes | 30 |
| FIEBRE AMARILLA | 31 |
| CONCLUSIONES | 32 |
| Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos | 32 |
| Zonas sin circulación viral y presencia del vector | 33 |
| Zonas CON circulación viral (CONTEXTO DE BROTE) | 33 |
| Zonas SIN presencia del vector..... | 33 |

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

VIGILANCIA DE COVID-19

RESUMEN

El día 19 de marzo de 2022, la OMS reportó 464.518.755 casos confirmados de COVID-19 y 6.063.093 muertes en el mundo.

En la última semana se reportaron 12.384.300 casos nuevos y 32.959 nuevos fallecidos a nivel global, representando un aumento del 7% en los casos nuevos y un descenso del 23% de los nuevos fallecidos comparado con la semana previa. La Región de las Américas representó un 6% de los casos nuevos y 27% de los nuevos fallecidos a nivel mundial en la última semana. En cuanto a los casos nuevos se observa un descenso del 17% y para los fallecidos del 42% respecto a la semana anterior.

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 19 de marzo de 2022, se notificaron 28.581.706 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 9.006.545 resultaron confirmados⁸ (de ellos 3.139.120 corresponden al año 2022), 18.715.299 se descartaron y 859.862 permanecen en estudio. Las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados en los últimos 7 días fueron Buenos Aires, CABA, Córdoba y Santa Fe.

Hasta el momento se produjeron 127.434 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19 (de los cuales 9.891 corresponden al 2022). La letalidad acumulada es de 1,4% (en 2021 fue de 1,7%).

Fueron registrados 5.461 casos de variante Ómicron de SARS-CoV-2 confirmados y probables al SNVS^{2.0}, de los cuales 198 corresponden a viajeros internacionales o casos relacionados con la importación y 5.263 casos se encuentran en investigación.

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación⁹ contra COVID-19 hasta la SE 11 de 2022 se distribuyeron 103.497.544 vacunas. Se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 95.804.871, de las cuales 40.560.325 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 36.817.140 a quienes recibieron la segunda dosis. Hasta la SE 11 el 80,0% de la población recibió dos dosis de la vacuna. En relación a la cobertura por grupos de edad, el 84,1% de la población de 3 años y más y el 89,8% de la población de 18 y más años recibieron las dos dosis.

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

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

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

SITUACIÓN INTERNACIONAL

El día 19 de marzo de 2022, la OMS reportó 464.518.755 casos confirmados de COVID-19 y 6.063.093 muertes en el mundo.

A nivel global en la última semana el número de casos nuevos aumentó un 7% y los fallecidos nuevos disminuyeron un 23% comparado con la semana anterior.

En la última semana se reportaron 12.384.300 casos nuevos y 32.959 nuevos fallecidos. La Región de las Américas representó un 6% de los casos nuevos y 27% de los nuevos fallecidos a nivel mundial en la última semana. En cuanto a los casos nuevos se observa un descenso del 17% y del 42% para los fallecidos nuevos respecto a la semana anterior.

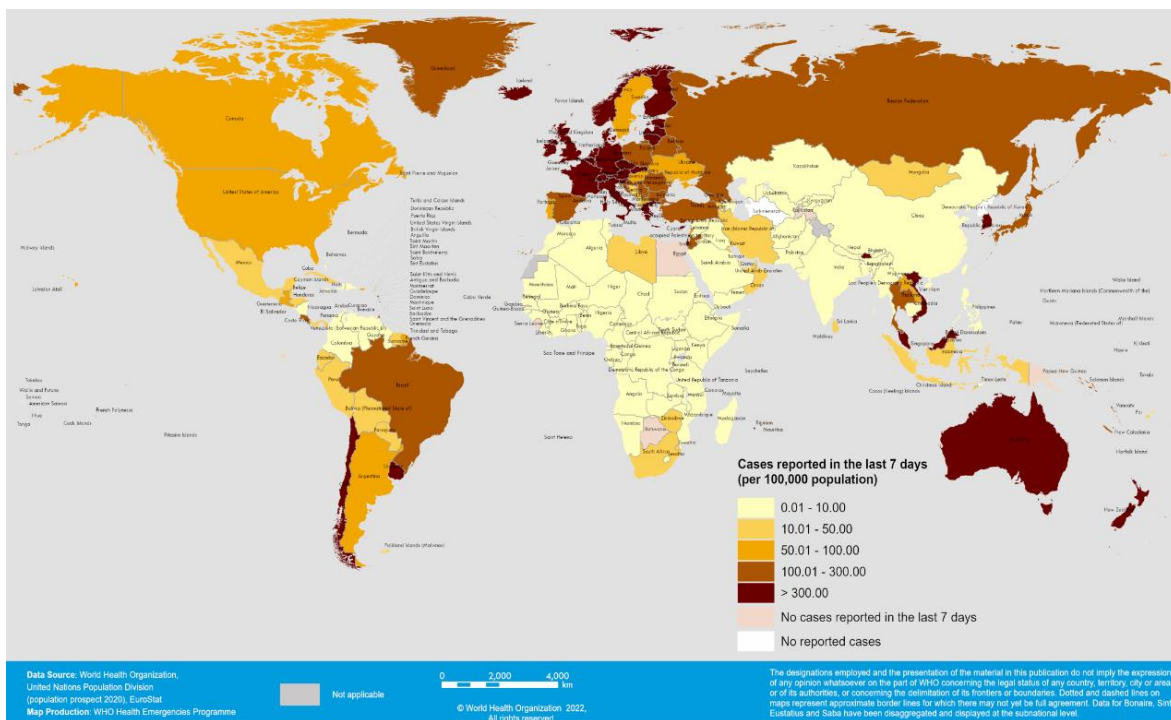
Europa es la región con mayor cantidad de casos acumulados y la segunda en cantidad de fallecidos acumulados a nivel mundial. En la última semana representó el 42% de todos los casos nuevos y el 40% del total de fallecidos nuevos. En cuanto a los casos nuevos mantuvo el mismo porcentaje que la semana previa y tuvo un descenso del 18% en cuanto a los fallecidos.

La región del Sudeste Asiático, en tercera posición en cuanto a casos y fallecidos acumulados, representó el 2% de los casos nuevos y el 8% de los fallecidos nuevos en una semana, evidenciando un descenso del 23% en el número de casos nuevos y del 18% en los nuevos fallecidos en comparación con la semana previa. La región del Pacífico Occidental, representó el 49% de los nuevos casos en la última semana y un 21% de los nuevos fallecidos, que significó un aumento del 21% para los casos y del 5% para los fallecidos en los últimos 7 días. La región del Mediterráneo Oriental representó un 1% de los nuevos casos y un 3% de nuevos fallecidos, que significó un descenso del 41% y del 38% respectivamente. África en la última semana representó nuevamente menos del 1% de los nuevos casos y un 1% de los nuevos fallecidos, esto implicó un descenso con respecto a la semana anterior del 33% (en el boletín previo de la OMS hubo un incremento a causa del proceso de recolección de datos) y un descenso del 23% respectivamente.

En cuanto a los países que mayor cantidad de casos nuevos reportaron en la última semana, fueron la República de Corea (más de 2.800.000 casos, aumentó 34%), Vietnam (más de 1.880.000 casos, aumentó 13%), Alemania (más de 1.538.000 casos, aumentó 14%), Francia (más de 582.000 casos, aumentó 39%) y Australia (más de 513.000 casos, aumentó 161%).

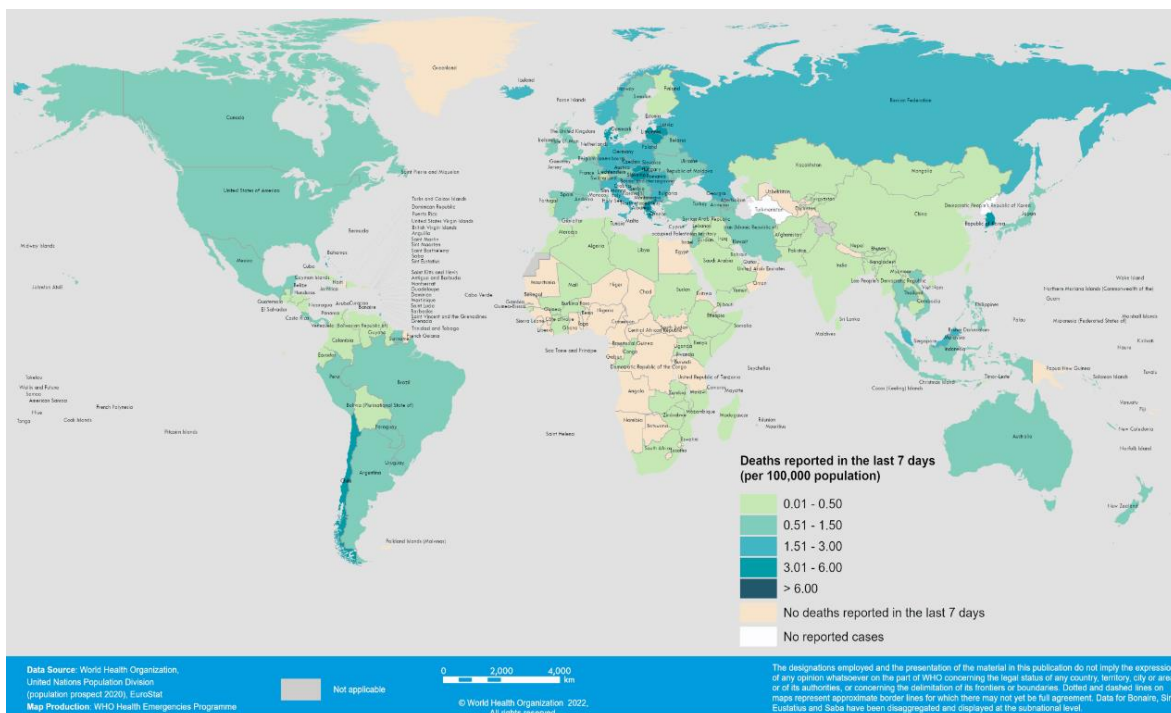
En relación a los países que mayor cantidad de fallecidos reportaron a nivel mundial en la última semana, fueron la Federación Rusa (más de 3.600 fallecimientos, disminuyó 19%), Estados Unidos (más de 3.600 fallecimientos, disminuyó 58%), Brasil (más de 2.200 fallecimientos, disminuyó 32%), la República de Corea (más de 2.000 fallecimientos, aumentó 41%) y China (más de 1.900 fallecimientos, disminuyó 2%).

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-disease-covid-19-situation-reports)

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



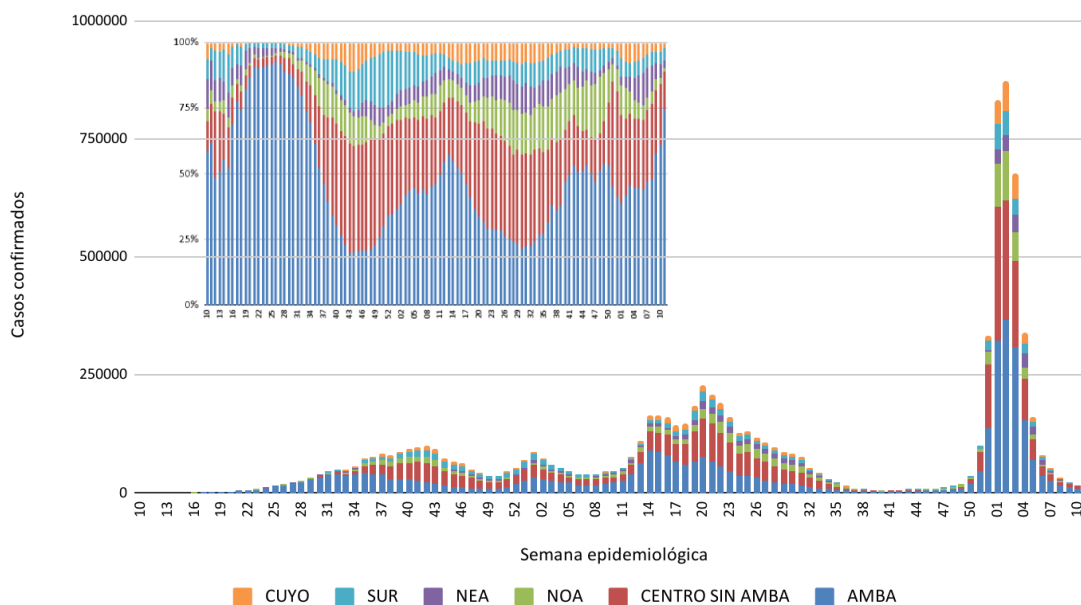
Fuente: [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int/coronavirus-disease-covid-19-situation-reports)

SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 19 de marzo, se notificaron 28.581.706 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 9.006.545 resultaron confirmados¹⁰, 18.715.299 se descartaron y 859.862 permanecen en estudio. Se registraron 127.434 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 (884.976) fue 24 veces mayor a los registrados en la SE 50/2021 (36.863). Durante el año 2020, la curva epidémica nacional evidenció un ascenso desde la SE 23/2020 hasta la SE 42/2020 cuando se reportó el mayor número de casos confirmados según fecha de inicio de síntomas¹¹ (Gráfico 1). En el año 2021 se registraron tres picos de casos; en la SE 1 (86.164), en la SE 14 (166.334) y en la SE 20, cuando se confirmó el pico máximo de casos de ese año (230.118) desde el inicio de la pandemia, a partir de allí comenzaron a descender de manera sostenida completando un periodo de 20 semanas de descenso.

Gráfico 1. Curva epidémica por semana epidemiológica¹² según región del país. SE 11/2022, Argentina. N=9.006.545.



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

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

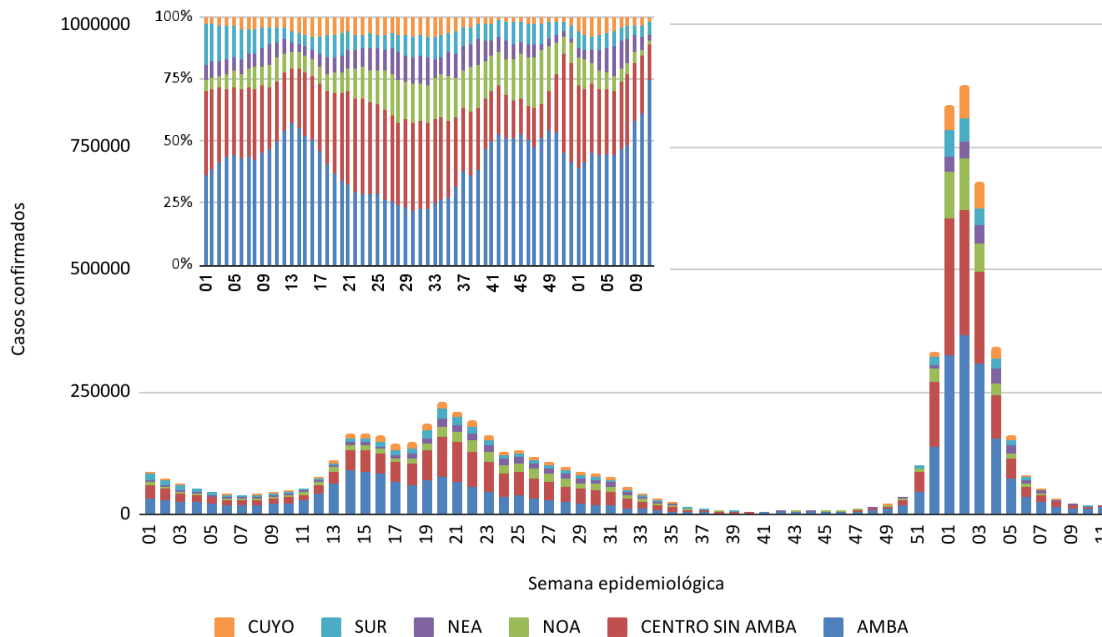
Las mismas se publican en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

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

¹² Ídem 5.

En la SE 11/2022 se registraron 19.163 casos, siendo 9% menor que la semana anterior. En todas las regiones del país descendieron los casos. El 89% de los casos se concentraron en la región centro (el AMBA aportó el 75% mientras que el resto de la región Centro representó el 14% de los casos registrados en todo el país). En los últimos 7 días las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires (10.991), CABA (4.386), Córdoba (702) y Santa Fe (698).

Gráfico 2. Casos¹³ confirmados por semana epidemiológica, según región del país. Año 2021 y 2022, SE 11. Total País.

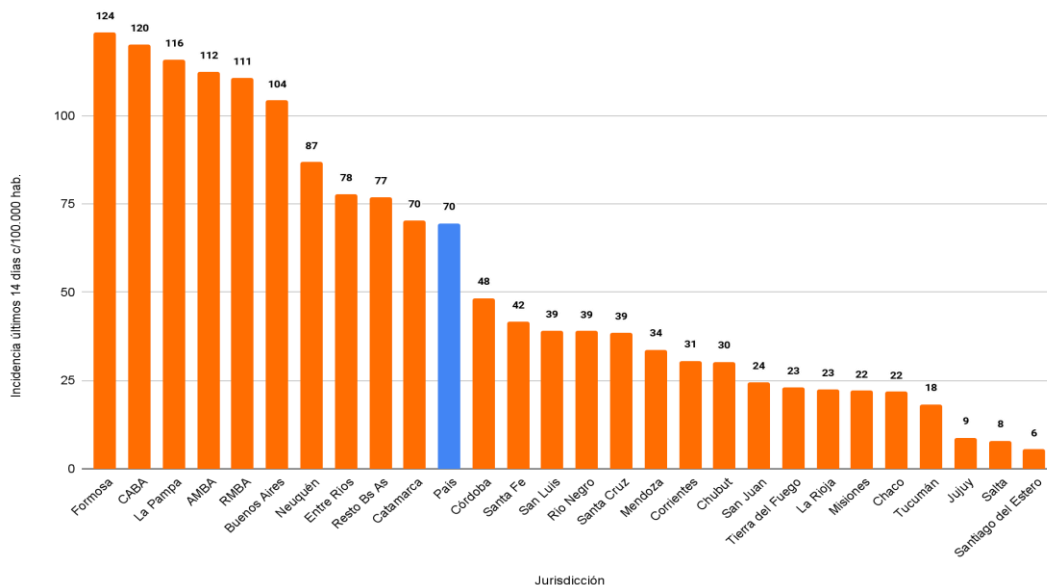


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

La incidencia acumulada (IA) en los últimos 14 días a nivel nacional correspondió a 70 casos cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones presentaron un rango de incidencia que oscila entre 124 y 6 casos cada 100.000 habitantes (Gráfico 3).

¹³*Casos según la información de la fecha de inicio de síntomas, si esta no está presente con la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación de los mismos.

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



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

Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 10/2020 a SE 11/2022, Argentina.

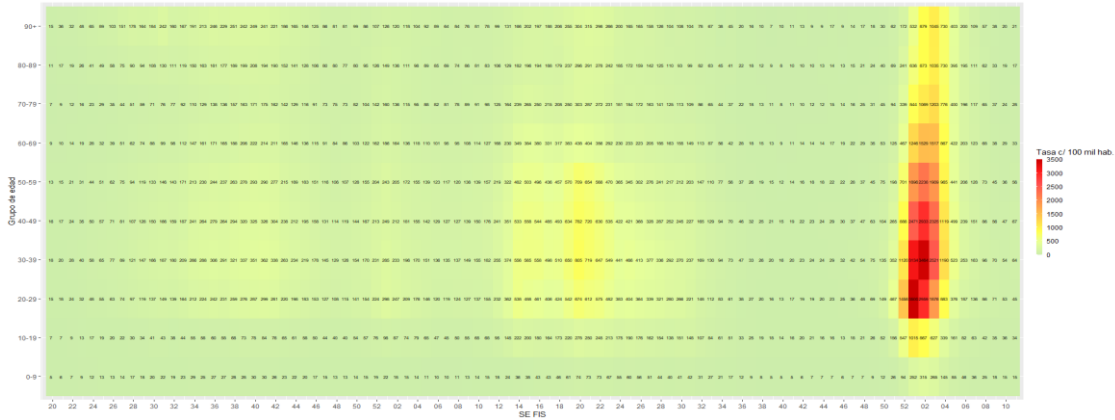
| Jurisdicción de residencia | Casos notificados | Tasa Notificación (* 100000 hab) | Casos confirmados | Tasa confirmados (* 100000 hab) | Casos confirmados en los últimos 7 días | Fallecidos | Tasa de Letalidad (%) |
|----------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|---------------------------------|---|------------|-----------------------|
| Buenos Aires | 9.990.145 | 56680,5 | 3.529.921 | 20027,5 | 10.991 | 59.294 | 1,7 |
| CABA | 5.157.765 | 167610,0 | 1.012.186 | 32892,6 | 4.386 | 12.498 | 1,2 |
| Córdoba | 3.161.356 | 83648,0 | 963.718 | 25499,5 | 702 | 7.820 | 0,8 |
| Entre Ríos | 403.949 | 29014,4 | 200.423 | 14395,8 | 307 | 2.782 | 1,4 |
| Santa Fe | 1.763.789 | 49685,5 | 737.730 | 20781,7 | 698 | 9.259 | 1,3 |
| Centro | 20.477.004 | 63592,6 | 6.443.978 | 21900,3 | 17.084 | 91.653 | 1,4 |
| Mendoza | 787.297 | 39358,0 | 271.503 | 13572,8 | 239 | 4.954 | 1,8 |
| San Juan | 442.182 | 56303,6 | 145.446 | 18519,8 | 76 | 1.232 | 0,8 |
| San Luis | 388.119 | 75883,2 | 133.949 | 26189,1 | 100 | 1.601 | 1,2 |
| Cuyo | 1.617.598 | 49060,2 | 550.898 | 16708,2 | 415 | 7.787 | 1,4 |
| Chaco | 628.702 | 51941,9 | 167.383 | 13828,8 | 92 | 2.639 | 1,6 |
| Corrientes | 487.359 | 43299,2 | 132.203 | 11745,5 | 60 | 1.727 | 1,3 |
| Formosa | 763.395 | 125639,8 | 113.574 | 18692,0 | 234 | 1.297 | 1,1 |
| Misiones | 166.334 | 13116,3 | 62.689 | 4943,4 | 112 | 929 | 1,5 |
| NEA | 2.045.790 | 48573,9 | 475.849 | 11298,3 | 498 | 6.592 | 1,4 |
| Catamarca | 268.284 | 64303,6 | 86.768 | 20797,0 | 80 | 770 | 0,9 |
| Jujuy | 349.334 | 45072,7 | 105.375 | 13596,0 | 12 | 1.657 | 1,6 |
| La Rioja | 173.603 | 43829,2 | 56.731 | 14322,8 | 22 | 1.041 | 1,8 |
| Salta | 435.471 | 30384,7 | 155.170 | 10826,9 | 46 | 3.388 | 2,2 |
| Sgo. del Estero | 355.595 | 36164,2 | 124.791 | 12691,3 | 19 | 1.346 | 1,1 |
| Tucumán | 1.112.503 | 65265,8 | 335.724 | 19695,5 | 69 | 3.588 | 1,1 |
| NDA | 2.694.790 | 47199,2 | 864.559 | 15142,7 | 248 | 11.790 | 1,4 |
| Chubut | 291.272 | 46671,7 | 117.012 | 18749,3 | 86 | 1.650 | 1,4 |
| La Pampa | 338.017 | 93916,8 | 105.922 | 29430,1 | 215 | 1.149 | 1,1 |
| Neuquén | 344.579 | 51563,7 | 167.889 | 25123,3 | 315 | 2.554 | 1,5 |
| Río Negro | 353.326 | 46964,2 | 146.271 | 19442,4 | 202 | 2.610 | 1,8 |
| Santa Cruz | 310.906 | 83977,1 | 87.383 | 23602,5 | 75 | 1.086 | 1,2 |
| T. del Fuego | 108.424 | 61757,4 | 46.784 | 26647,8 | 25 | 563 | 1,2 |
| Sur | 1.746.524 | 59196,6 | 671.261 | 22751,7 | 918 | 9.612 | 1,4 |
| Total País | 28.581.706 | 62689,1 | 9.006.545 | 19754,3 | 19.163 | 127.434 | 1,4 |

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

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

Si se analiza la tasa de incidencia en su evolución a lo largo de las semanas se observa que los grupos etarios de jóvenes/adultos (20 a 59 años) presentan los valores más altos. La SE 2/2022 presentó la mayor cantidad de casos confirmados desde el comienzo de la pandemia con respecto al pico anterior (SE 20/2021).

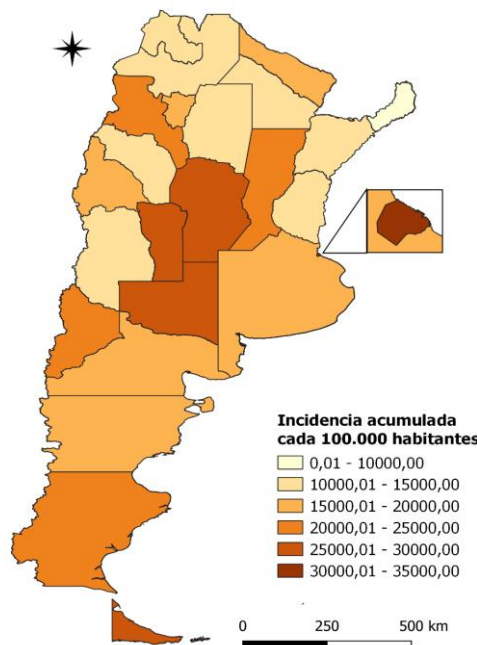
Gráfico 4. Tasas de incidencia según grupo etario y SE de FIS. Total país SE 20/20 a 11/22.



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

En relación a la incidencia acumulada (IA) a nivel nacional -desde el inicio de la pandemia hasta la SE 11/2022- representó 19.661,2 casos por cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones presentaron un rango de incidencia que oscila entre 32.875,6 (CABA) y 4.916,8 (Misiones) casos cada 100.000 habitantes (Mapa 3).

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



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

DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel país la mediana de edad del total de los casos confirmados es de 38 años. El grupo etario entre 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados en 2020 y en el 2021 con una tasa específica por edad de 6.190,9 y 14.092,0 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 13.263,0 en 2021 casos por 100.000 habitantes).

Durante el 2021, las tasas específicas de todos los grupos de edad aumentaron respecto al año 2020.

En el año 2022 se observa que las tasas son mayores en los cuatro grupos etarios que abarcan de 20 a 59 años, los grupos con las tasas más elevadas son el de 30 a 39 años (11.469,3 casos por 100.000 habitantes) y el de 20 a 29 años (10.109,6 casos por 100.000 habitantes).

Gráfico 5. Tasas específicas c/ 100.000 hab. por grupo etario año 2020, 2021 y 2022, Argentina. N 2020= 1.715.491*, N 2021 =4.131.207*, N 2022 =3.139.119*

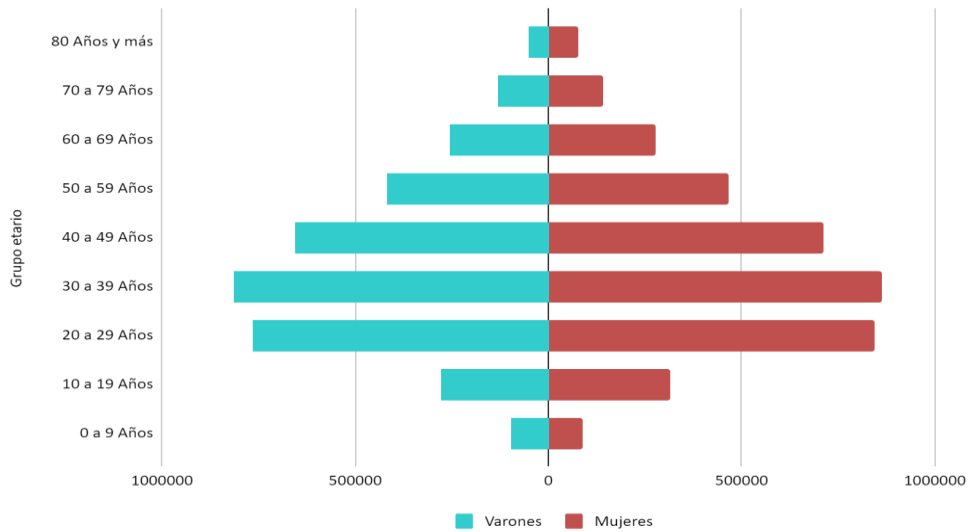


*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.

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

La distribución por sexo de los casos confirmados de COVID-19 fue homogénea durante el transcurso de 2021 y lo transitado del 2022 (Gráfico 6), el 52,2% (3.784.529) pertenece al sexo femenino y el 47,8% (3.459.694) al sexo masculino.

Gráfico 6. Casos confirmados por sexo y grupo etario año 2021 y 2022. N =7.244.223*



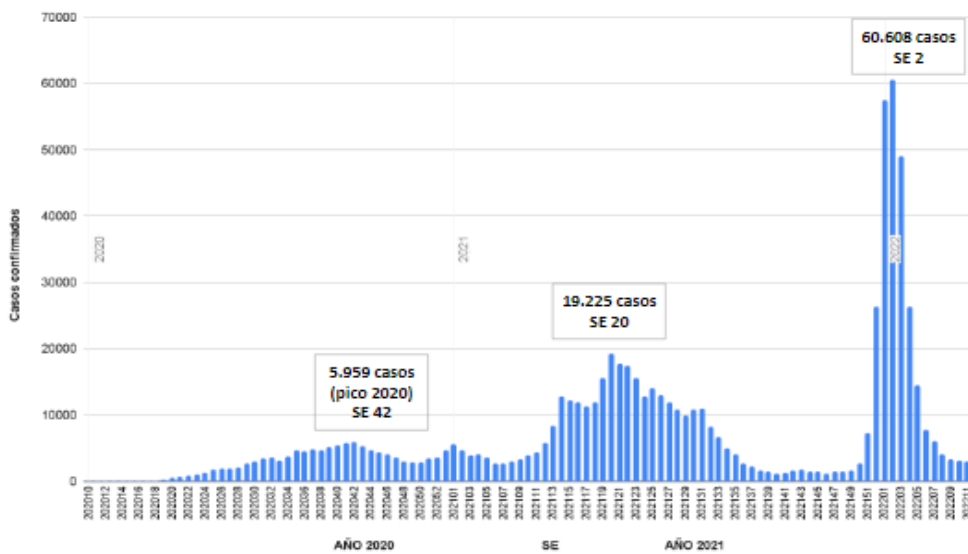
*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.

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

MENORES DE 18 AÑOS

Respecto a la vigilancia epidemiológica de la situación por Covid-19 de las personas en edad escolar (0-17 años) desde la SE10/2020 hasta la SE 11/2022 se confirmaron 729.551 casos de COVID-19 de los cuales 378.372 fueron registrados en el año 2021.

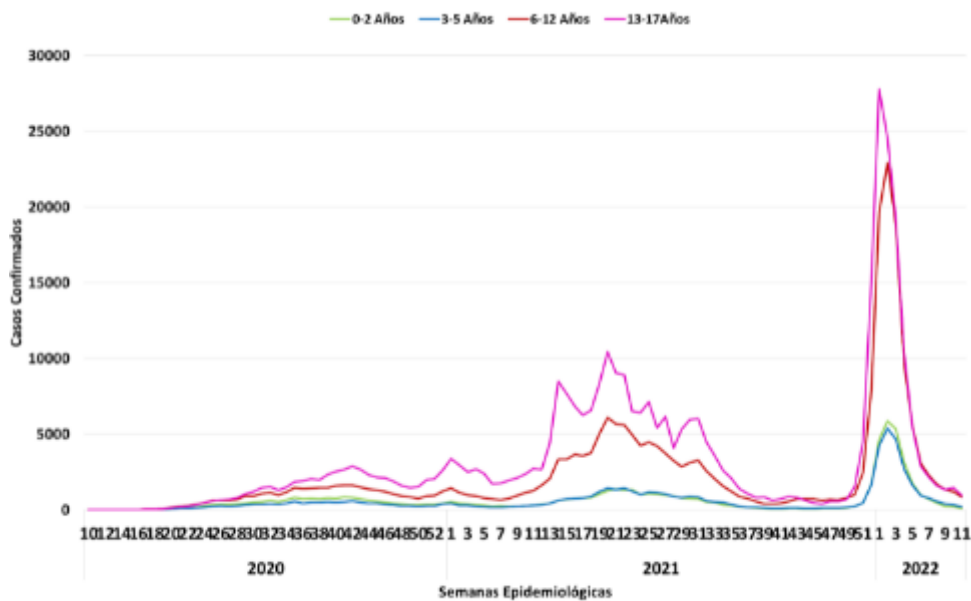
Gráfico 7. Curva epidemiológica de casos confirmados de COVID 19 (0 a 17 años). Argentina. SE 10/2020 a SE 11/2022. N= 729.551



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

Si se analiza la información por los grupos de edad que corresponden con los niveles escolares, se observa que el grupo de entre 13 y 17 años tuvo una disminución de los casos confirmados a partir de la SE 43 hasta la semana 49, posteriormente se evidenció un aumento exponencial de casos tanto en los grupos de niños y jóvenes como en la población general, alcanzando prácticamente los niveles más altos del pico de casos de toda la pandemia. Actualmente los casos se encuentran en descenso. La mediana de edad de los casos confirmados es de 12 años y los menores de 1 año representan el 3,4% del total.

Gráfico 8. Casos confirmados de COVID 19 por grupos de edad, según fecha de inicio de síntomas*. Argentina. SE 10/2020 a SE 11/2021. N= 729.551.

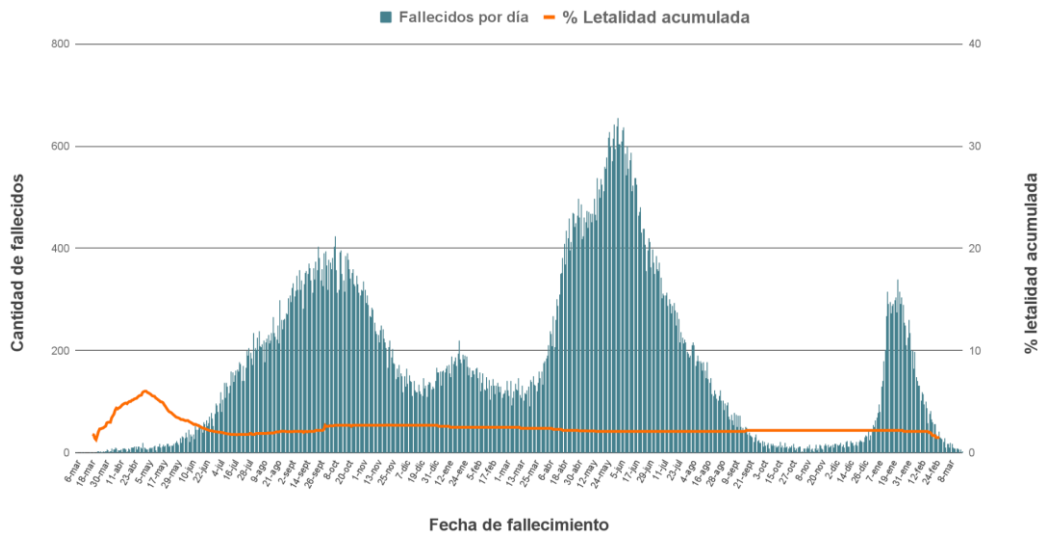


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

MORTALIDAD

En términos acumulados se han registrado hasta el momento 127.434 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 655 casos. Del total de fallecidos el 60% corresponde al año 2021.

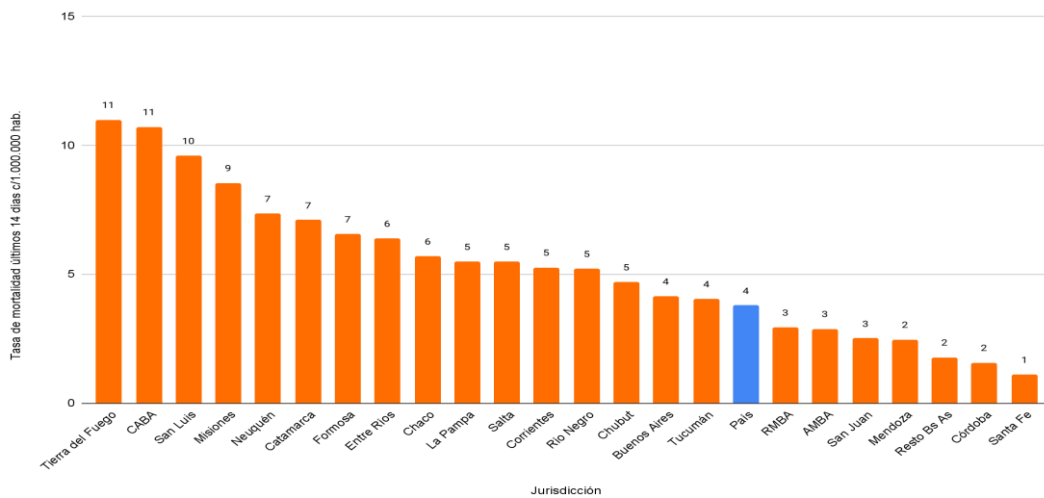
Gráfico 9. Fallecidos confirmados para COVID-19 según fecha de fallecimiento y tasa de letalidad según día. Total País. N=127.434.



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

En relación a la tasa de mortalidad por COVID-19 en los últimos 14 días (Gráfico 10), en este momento se ubica en 4 fallecidos por cada millón de habitantes a nivel nacional. Se observó una diferencia de tasas de 10 por cada millón de habitantes entre las jurisdicciones con mayor y menor tasa, todas las provincias registraron fallecidos en los últimos 14 días.

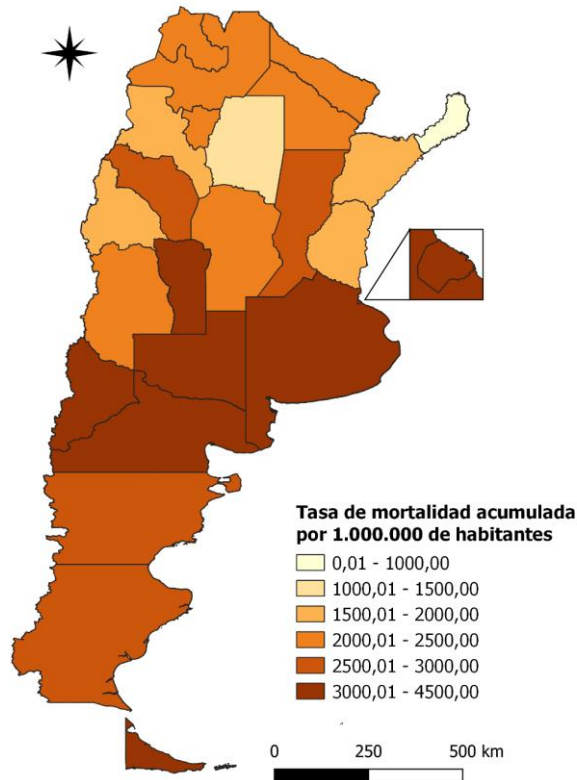
Gráfico 10. Tasa de mortalidad en los últimos 14 días por 1.000.000 de habitantes por jurisdicción de residencia. Argentina.



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

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (Mapa 4), en este momento se ubica en 2.781,9 fallecidos por cada millón de habitantes a nivel nacional. Se observó una diferencia de tasas de 3.330,7 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.

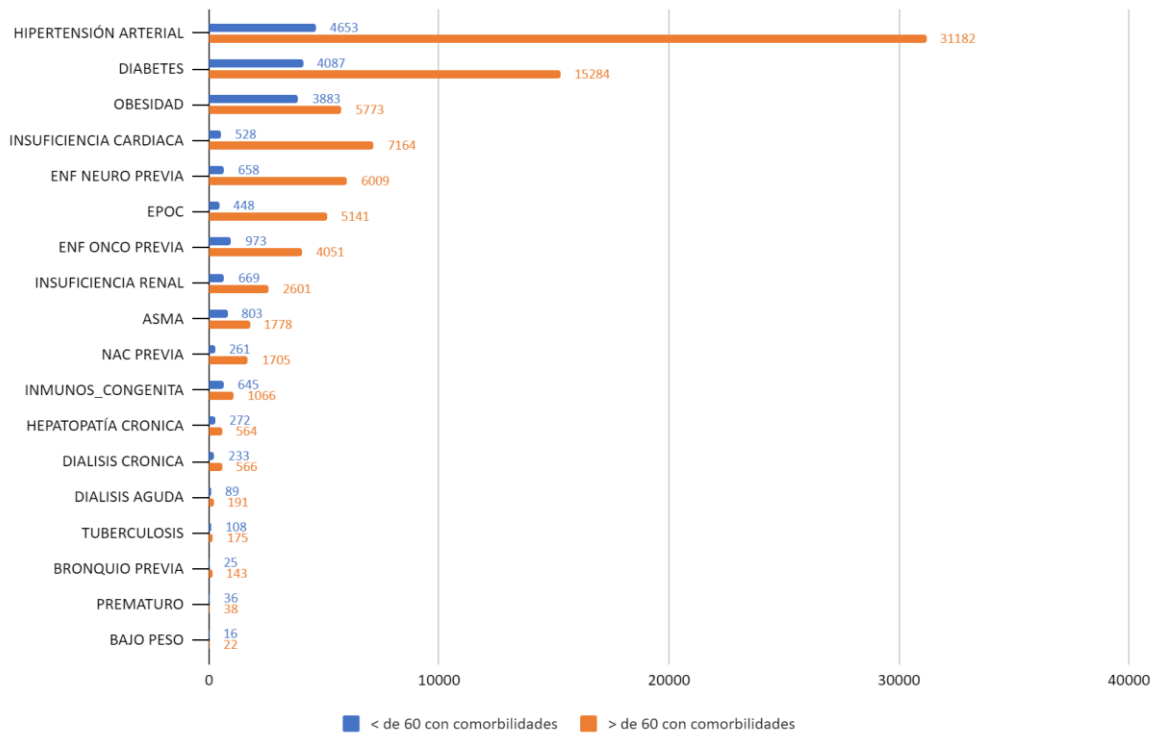


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2021-2022.

Del total de fallecidos (127.434), el 52,9% (67.465) 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 79,0% (11.650) 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% (48.053) registró al menos una comorbilidad y el resto ninguna.

Gráfico 11. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos en menores de 60 años y 60 años y más. SE 11/2020 -SE 10/2022, Argentina. N=67.453*

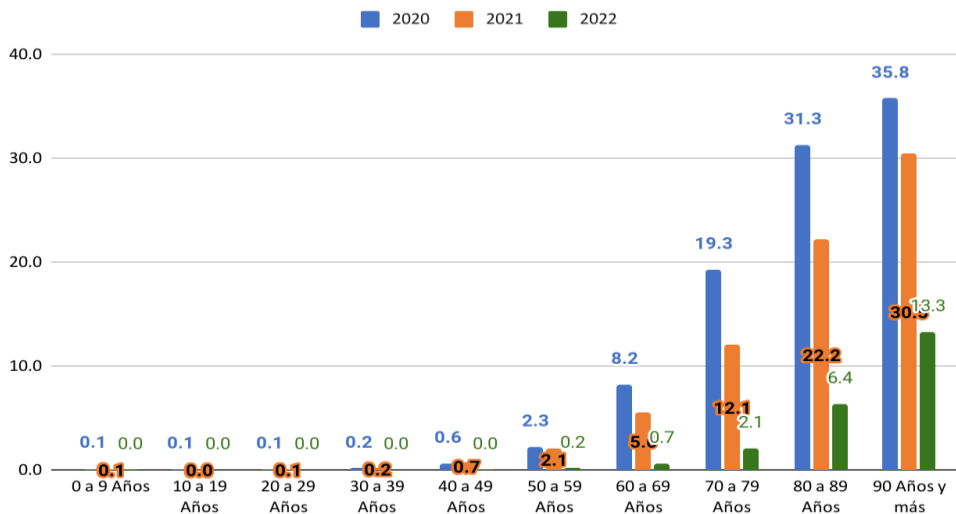


*No incluye los casos que no cuentan con el dato de la edad o que no cuentan con el dato de presencia o ausencia de comorbilidades.

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

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

Gráfico 12. Letalidad por grupo de edad, según año. Total país a SE 11/2022.



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

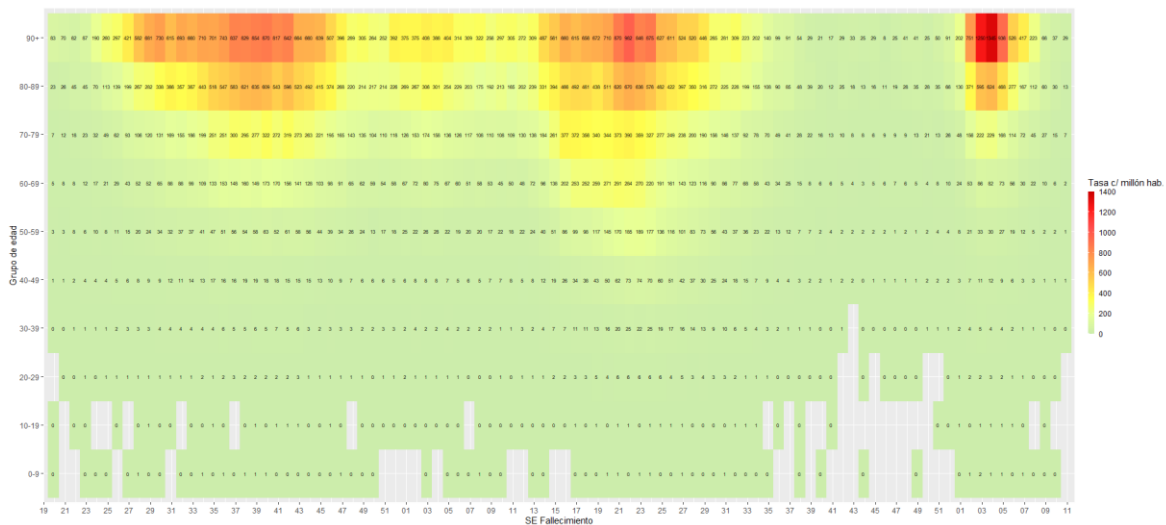
Tabla 3. Letalidad por grupo de edad, según año. Total país a SE 11/2022.

| Fallecidos 2020 | Fallecidos 2021 | Fallecidos 2022 |
|--|---|--|
| Letalidad \cong 2,9% (3,3% en varones y 2,4% en mujeres). | Letalidad \cong 1,7% (2% en varones y 1,4% en mujeres). | Letalidad \cong 0,3% (0,3% en varones y 0,2% en mujeres). |
| Letalidad = 0,6% en menores de 60 años y 16,2% 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 2% 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 53% de los fallecidos son varones. |
| Promedio de edad = 72 años. | Promedio de edad = 68 años. | Promedio de edad = 75 años. |

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

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

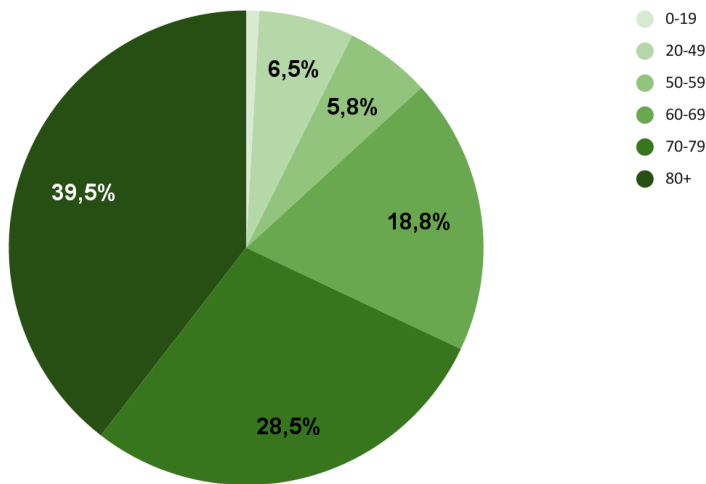
Gráfico 13. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 20/20 a 11/22.



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

Si se analiza a los fallecidos de las últimas 4 semanas por grupos de edad, se observa que el 92,6% tenían más de 50 años.

Gráfico 14. Fallecidos por grupo edad en las últimas cuatro semanas. Total País, SE 08/22 a SE 11/22. N=787

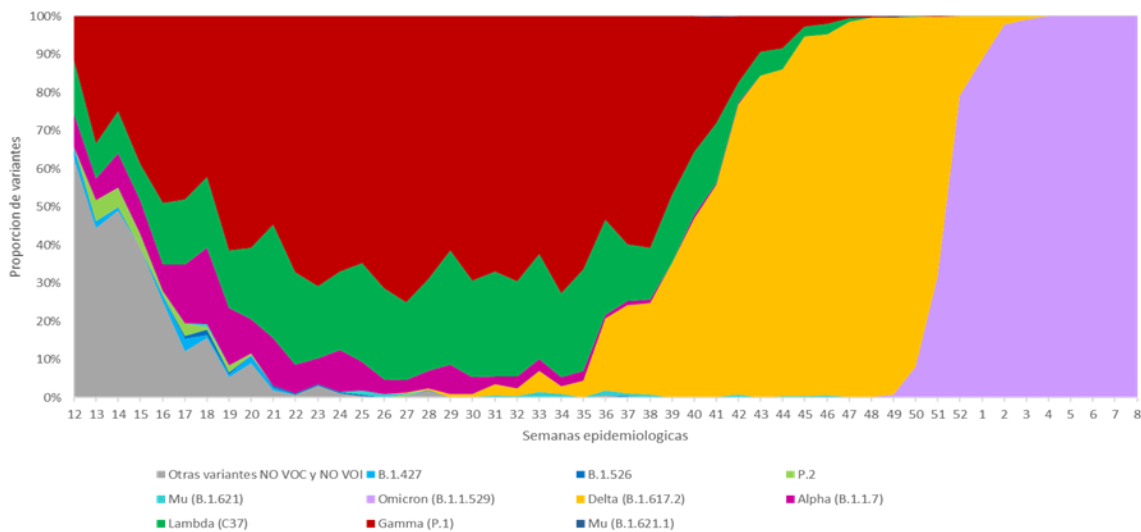


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)

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 08/2022.

Gráfico 15. Distribución porcentual de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros según SE de fecha de toma de muestra. Acumuladas SE 16 a SE 08. Total país*.



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

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 13 de Marzo de 2021, en Argentina, fueron registrados al SNVS^{2.0} 5.461 casos de variante Ómicron de SARS-CoV-2 confirmados y probables, de los cuales 198 corresponden a viajeros internacionales o casos relacionados con la importación y 5.263 casos se encuentran en investigación.

Entre los casos registrados, 2.166 casos fueron confirmados por secuenciación genómica completa, 953 casos por secuenciación parcial y los restantes 2.342 casos corresponden a casos probables de variante Ómicron detectados por técnica molecular.

Tabla 4. Casos de variante Omicron confirmados según condición por provincia de residencia del caso hasta el 13-03-2022 registrados en el SNVS¹⁴

| Provincias | Viajeros con variante Ómicron | Casos de variante Ómicron relacionados con la importación | Casos de variante Ómicron no relacionados con la importación o en investigación | Total casos variante Ómicron |
|-----------------------|-------------------------------|---|---|------------------------------|
| Buenos Aires | 26 | | 838 | 864 |
| CABA | 133 | 6 | 842 | 981 |
| Catamarca | | | 96 | 96 |
| Chaco | 2 | 1 | 90 | 93 |
| Chubut | | | 45 | 45 |
| Córdoba | 1 | 3 | 184 | 188 |
| Corrientes | | | 47 | 47 |
| Entre Ríos | | | 86 | 86 |
| Formosa | | | 10 | 10 |
| Jujuy | | | 81 | 81 |
| La Pampa | | | 48 | 48 |
| La Rioja | | | 37 | 37 |
| Mendoza | 2 | 2 | 194 | 198 |
| Misiones ⁵ | | | 24 | 24 |
| Neuquén | | | 107 | 107 |
| Rio Negro | | | 75 | 75 |
| Salta | 1 | | 154 | 155 |
| San Juan | | | 8 | 8 |
| San Luis | 1 | | 17 | 18 |
| Santa Cruz | 1 | | 103 | 104 |
| Santa Fe | 10 | 4 | 1688 | 1702 |
| Santiago del Estero | | | 19 | 19 |
| Tierra del Fuego | 1 | | 71 | 72 |
| Tucumán | 2 | 2 | 399 | 403 |
| Total general | 180 | 18 | 5263 | 5461 |

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

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

**La provincia de Córdoba informó un brote de COVID-19 con identificación de variante Ómicron en adolescentes y adultos jóvenes a partir de la concurrencia a múltiples eventos sociales y espectáculos. El primer caso detectado fue el de una viajera que retorno de EE.UU. Se informaron a la fecha, 812 casos asociados y 511 casos confirmados por laboratorio. Se registra un caso hospitalizado y no se registraron fallecimientos. Información registrada por la Jurisdicción al SNVS a partir del Formulario de Brotes de COVID-19.

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

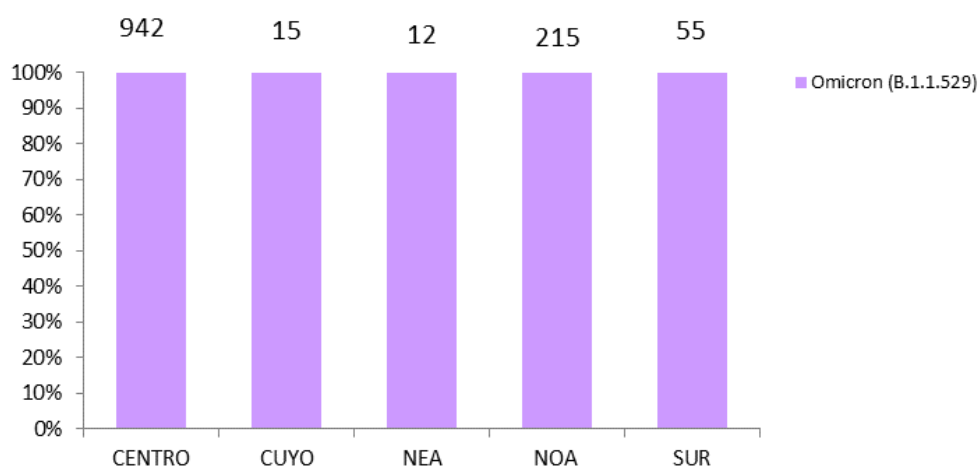
A la fecha fueron detectados 27 casos de variante Ómicron BA.2, 9 de ellos en personas con antecedente de viaje internacional y 18 casos se encuentran en investigación.

Los casos con antecedente de viaje internacional provienen de Brasil, Uruguay, República Dominicana, Suiza y España. Las provincias de residencia de los casos son Ciudad de Buenos Aires (8 casos) y provincia de Buenos Aires (1 caso).

Dieciocho casos se encuentran en investigación por la Jurisdicción, 12 con residencia en Ciudad de Buenos Aires, 5 en provincia de Buenos Aires y 1 en Santa Fe.

Según la información aportada al SNVS.2.0 por las diferentes Jurisdicciones del país, en la SE08 de 2022 el porcentaje de variante Ómicron en casos sin antecedente de viaje internacional ni relacionados con la importación se sitúa en un 100%.

Gráfico 16. Distribución relativa de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros por Región del País. SE 51 a SE 07. n= 1.239.

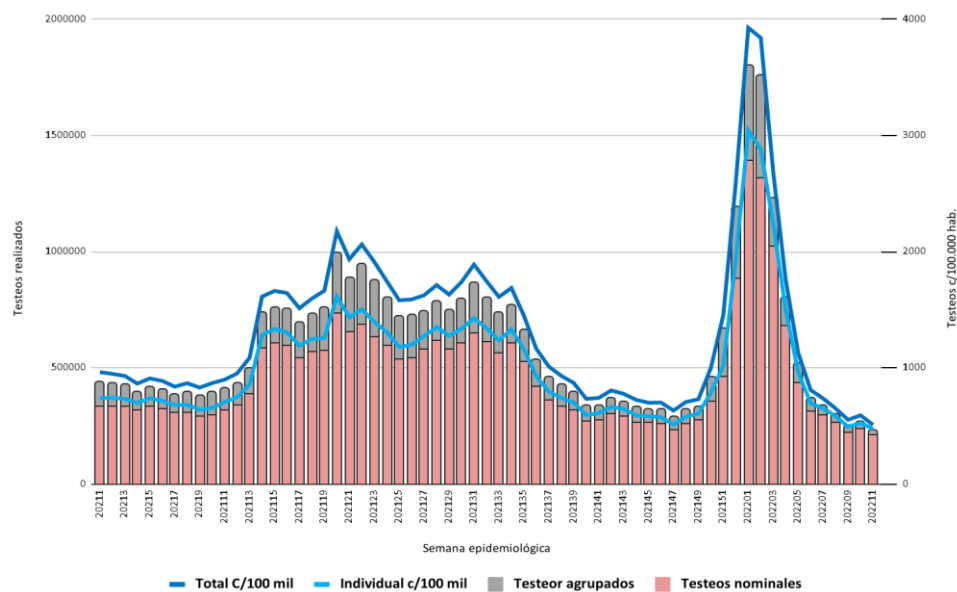


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

CAPACIDAD DIAGNÓSTICA

Desde el inicio del brote se realizaron 38.089.419 pruebas diagnósticas¹⁵ para COVID-19 que equivalieron a 831,487 muestras por millón de habitantes. El porcentaje de positividad de la última semana fue de 4,2%.

¹⁵Incluye todos los estudios realizados ante la sospecha de casos. También los registros realizados (de notificación no obligatoria) en situaciones especiales en personas asintomáticas que se han notificado al sistema de vigilancia de la salud. No se incluyen test serológicos en estudios poblacionales. Incluye los test de carga agrupada en el SNVS 2.0.

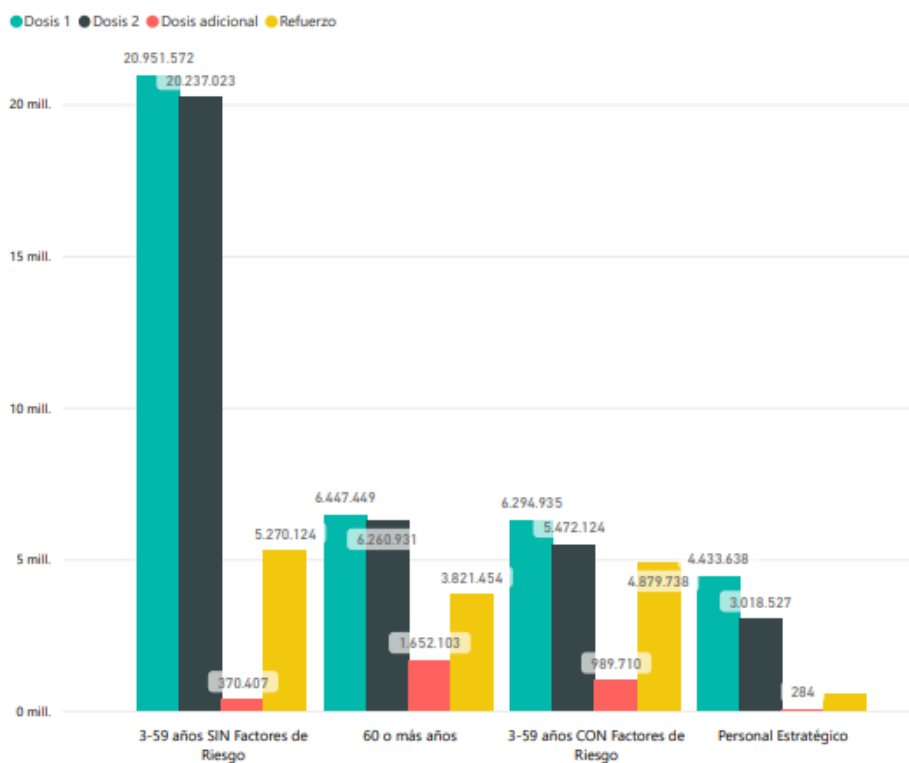
Gráfico 17. Testeos realizados según semana epidemiológica. Total país. (SE 1/2021 - SE 11/2022)

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

VACUNAS

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación¹⁶ contra COVID-19 hasta la SE 11 se distribuyeron 103.497.544. Se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 95.804.871, de las cuales 40.560.325 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 36.817.140 a quienes recibieron la segunda dosis.

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

Gráfico 18. Proporción de dosis aplicadas a todas las edades, por condición. SE 11

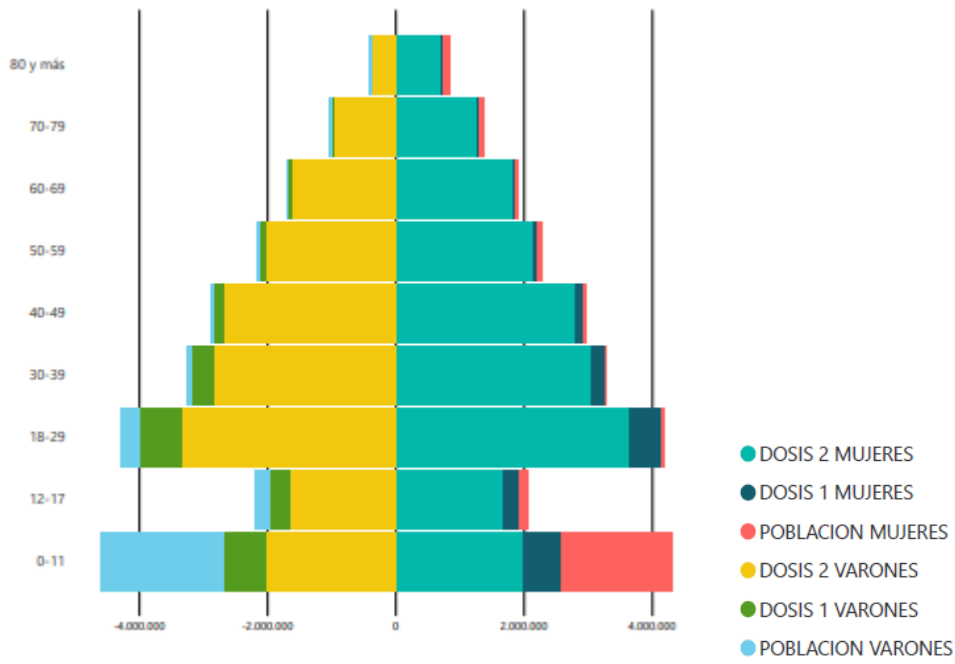
Fuente: Informe de avance vacunación contra Covid-19. DICEI. Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac).

En relación a la cobertura el 80,0% de la población recibió dos dosis de la vacuna, por grupos de edad, el 89,8% de la población de 18 y más años recibieron las dos dosis.

Con respecto al grupo de entre 12 y 17 años, si bien el plan de vacunación comenzó en la SE30, hasta la SE11 el 91,7% con 1 dosis y el 78,1% 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 SE41 alcanzando en la SE11 el 78,9% con una dosis y el 60,0% con dos dosis de vacunas.

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



Fuente: Informe de avance vacunación contra Covid-19. DICEI. Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac).

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

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 19 de marzo de 2022.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

RESUMEN

Entre las SE 31 y 11/2022, correspondientes a la temporada 2021-2022 se notificaron al SNVS^{2.0}. 3.407 casos con sospecha de arbovirosis, de los cuales 2.900 corresponden a casos sospechosos de dengue.

Para dicho período, **se registra circulación viral en dos localidades del país (provincias de Salta y Buenos Aires). En total, se han confirmado 46 casos autóctonos y seis casos con antecedente de viaje.** Entre los casos confirmados autóctonos, veintiséis corresponden una localidad en brote en Buenos Aires (SE 07, 08, 09 y 10), diecisiete a Salta (SE 04, 05, 07, 08, 10 y 11), dos a Santa Fe (SE 09 y 11) y otro a Santiago del Estero (SE 06).

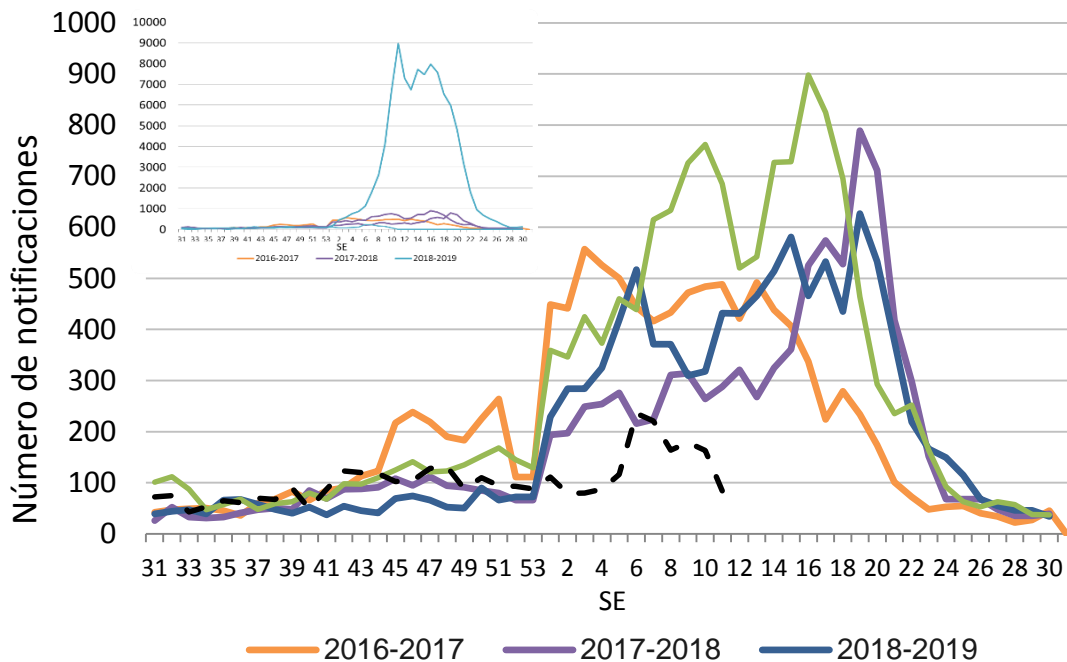
En cuanto a otros arbovirus, se ha registrado un caso confirmado de Encefalitis de San Luis en Córdoba y se encuentran en estudio dos casos probables.

Situación Nacional de dengue

Para esta temporada (SE 31/2021 a 11/2022), **24 provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 2.900 notificaciones de este evento.** Las notificaciones por SE de casos

con sospecha de dengue mostraron una tendencia distinta a los años no epidémicos, donde las notificaciones muestran un marcado aumento luego de la SE 01. Para la presente temporada, las notificaciones de la primera parte del año registran números menores que los años anteriores, con un aumento leve a partir de la SE 03 (Gráfico 1).

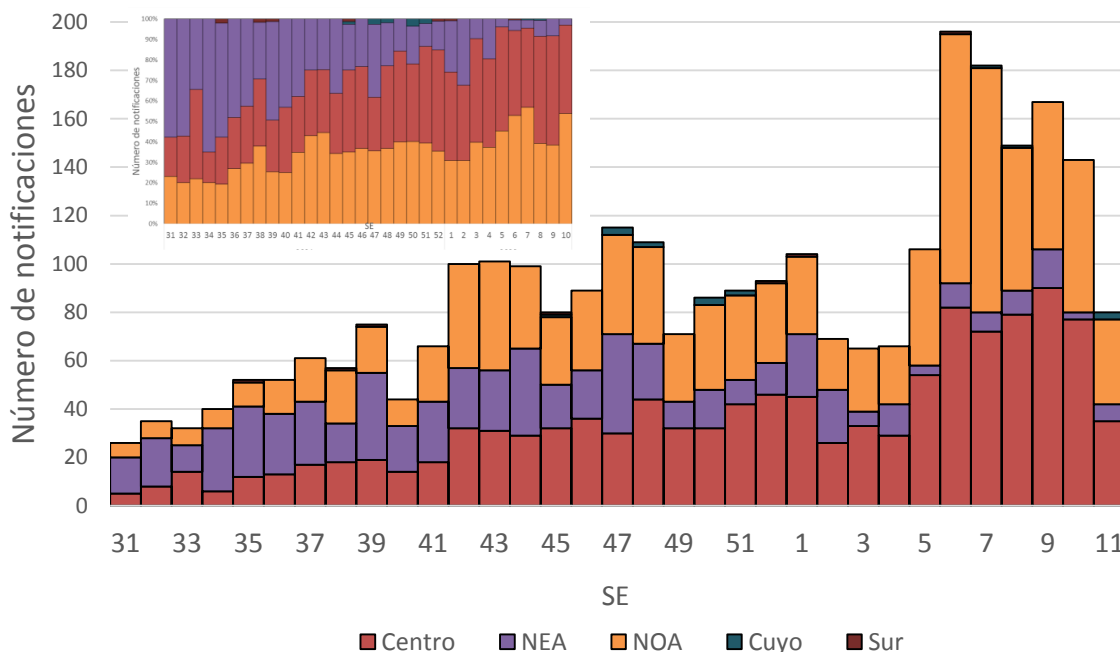
Gráfico 1. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE. Temporada 31/2021 a 11/2022. Argentina.



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

A principio de la temporada, la mayor parte de las notificaciones provinieron de la región NEA, mientras que a lo largo del 2022 la contribución de dicha región fue en descenso, hasta llegar a un aporte casi nulo. Por otra parte, las notificaciones provenientes de las regiones Centro y NOA aumentaron paulatinamente coincidente con las regiones que han presentado casos confirmados al momento. La región Cuyo notificó un número muy bajo de casos, con un pequeño aporte al total de los casos entre las SE 47 y 51/2021(Gráfico 2).

Gráfico 2. Número de notificaciones totales de casos de dengue por región de carga y SE (31/2021 a 11/2022). Argentina.



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

Del total de casos notificados correspondientes al período de estudio, el 1,8% corresponde a casos confirmados, 1,2% a casos probables, 56,5% a casos sospechosos no conclusivos, el 30,2% a casos descartados y un 10,2 % se encuentran aún en estudio.

Tabla 1. Casos de dengue con y sin antecedente de viaje notificados según la clasificación por laboratorio. Total país SE 31/2021 a SE 11/2022.

| Casos confirmados | Casos probables | Casos sospechosos no conclusivos | Casos descartados | Casos sospechosos | Total casos notificados |
|-------------------|-----------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| 52 | 35 | 1.640 | 876 | 297 | 2.900 |

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

Desde el inicio de la temporada en SE 31/2021, se registran cuarenta y seis casos autóctonos confirmados ubicados en las provincias de Buenos Aires, Salta, Santa Fe y Santiago del Estero (proveniente de Salvador Mazza, Salta). Además, fueron confirmados seis casos con antecedente de viaje, cuatro de ellos a Brasil (SE 04, 05, 08 y 09), uno a México (SE 04) y uno a Maldivas (SE 08). Entre los casos con antecedente de viaje, se registró el serotipo DEN-2 en el caso proveniente de Brasil y DEN-1 en el proveniente de México.

Hasta el momento, la mayor parte de casos confirmados y probables provino de la región Centro, donde la provincia de Buenos Aires concentra el mayor número de casos (confirmados y probables), seguido de Santa Fe (casos probables). Para el resto de las regiones, el aporte de casos fue menor en cantidad y de mayor distribución en las distintas provincias (Tabla 2)

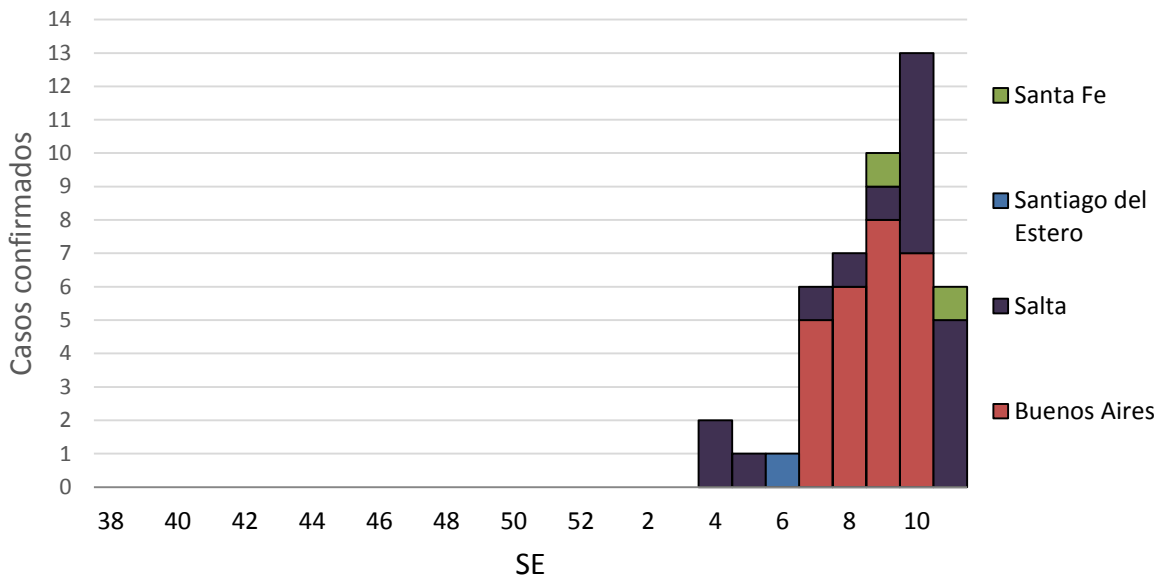
Tabla 2. Casos confirmados, probables y notificados totales de dengue con y sin antecedente de viaje según provincia de residencia. Total país SE 31/2021 a SE 11/2022.

| Provincia | Sin Antecedente de viaje | | Con AV a otras provincias | | Con AV a otros países | | Total notificados |
|-------------------|--------------------------|-----------|---------------------------|----------|-----------------------|----------|-------------------|
| | C | P | C | P | C | P | |
| Buenos Aires | 26 | 9 | 0 | 0 | 1 | 1 | 323 |
| CABA | 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 1 | 297 |
| Córdoba | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 149 |
| Entre Ríos | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 111 |
| Santa Fe | 2 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 273 |
| Centro | 28 | 19 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1.153 |
| Mendoza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| San Juan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| San Luis | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 |
| Cuyo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 16 |
| Chaco | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 176 |
| Corrientes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 94 |
| Formosa | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| Misiones | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 281 |
| NEA | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 611 |
| Catamarca | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 31 |
| Jujuy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 306 |
| La Rioja | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 132 |
| Salta | 17 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 497 |
| Sgo. del Estero | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43 |
| Tucumán | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 104 |
| NOA | 18 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1.113 |
| Chubut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| La Pampa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Neuquén | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Río Negro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Cruz | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tierra del Fuego | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Total PAIS | 46 | 32 | 0 | 0 | 6 | 3 | 2.900 |

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

Los casos confirmados comenzaron en la SE 04 y continúan hasta la actualidad. El primer caso confirmado corresponde a Salta, en la localidad de Salvador Mazza, donde se registran dieciséis (16) casos más y un caso confirmado en la localidad de Aguaray. Además, se confirmó un caso en La Banda, Santiago del Estero, proveniente de Salta. De los veintiocho casos restantes, veintiséis (26) corresponden a San Justo, La Matanza en la Provincia de Buenos Aires, localidad que se encuentra actualmente en brote y dos casos corresponden a la localidad de Rafaela, Santa Fe (Gráfico 3).

Gráfico 3. Casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje según provincia de residencia por semana epidemiológica. SE 38/2021* a SE 11/2022, Argentina.



*Se representa desde la SE 38/2021 por ser la SE en la que se presentó el primer caso probable en el país

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

Situación Nacional de otras arbovirosis

Entre la SE 31/2021 y 11/2022, se notificaron 507 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 confirmaron dos casos de Encefalitis de San Luis en Entre Ríos (SE 03) y en Córdoba (SE 04)**. A su vez, se registraron dos casos de probable flavivirus en CABA (SE 07) y en Santa Fe (SE 09). Para el restante de casos, el 75% presentó pruebas de laboratorio negativa y el 25% 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 11/2022, se registraron en Paraguay el serotipo DEN-2, mientras que en Argentina se ha registrado los serotipos DEN-1 y DEN-2.

Chile y Uruguay no registran casos de dengue y otros arbovirus.

Tabla 2. Casos totales, confirmados por laboratorio y tasas de incidencia cada 100mil hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad cada 100mil hab., según país*. SE 01/2022 a 11/2022.

| País | Última actualización | Serotipos circulantes | Total casos | Tasa de incidencia | Confirmados laboratorio | Muertes | Letalidad |
|-----------|----------------------|-----------------------|-------------|--------------------|-------------------------|---------|-----------|
| Brasil | SE 08 | -- | 167.602 | 53,57 | 53.574 | 30 | 0,018 |
| Bolivia | SE 08 | DEN 1 y 2 | 1873 | 15,83 | 612 | 1 | 0,053 |
| Paraguay | SE 11 | DEN 1 y 2 | 2.464 | 34,13 | 2 | 0 | 0,000 |
| Argentina | SE 11 | DEN 1 y 2 | 46 | -- | 46 | 0 | 0 |

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

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

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

Tabla 3. Casos confirmados por laboratorio y tasas de incidencia (cada mil hab.) de Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus de Zika según país*. SE 01/2022 a 11/2022.

| País | Fiebre Chikungunya | | | Enfermedad por virus de Zika | | |
|-----------|----------------------|-------------------------|---------|------------------------------|----------------------|---------|
| | Última actualización | Confirmados laboratorio | Muertes | Confirmados laboratorio | Última actualización | Muertes |
| Brasil | SE 08 | 1.883 | 1 | 28 | SE 06 | 0 |
| Bolivia | SE 08 | 3 | 0 | 1 | SE 08 | 0 |
| Paraguay | SE 11 | 0 | 0 | -- | -- | -- |
| Argentina | SE 11 | 0 | 0 | 0 | SE 11 | 0 |

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

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

FIEBRE AMARILLA

En cuanto a la situación de la Fiebre Amarilla en países limítrofes, no se registraron casos en lo que va del año 2022. A lo largo del año 2021 se han registrado únicamente casos en Brasil.

Situación en Brasil

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

El Estado de Santa Catarina ha registrado un caso confirmado de epizootia el día 24 de noviembre, en Pedras Grandes, ubicado en el sudeste del mismo. En cuanto a casos humanos, se registraron ocho casos confirmados, todos durante el primer semestre del año 2021. Tres de ellos fueron fatales¹⁷. No se reporta un registro de casos referido al año en curso.

¹⁷ <https://dive.sc.gov.br/index.php/noticias-todas/394-febre-amarela-confirmada-morte-de-macaco-pela-doenca-no-sul-do-estado>

Para la temporada en curso (2021- 2022) hasta la SE 06, 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 2022¹⁸.

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

CONCLUSIONES

Desde el inicio de la temporada actual (SE 31/2021 a la fecha), se registran cuarenta y seis casos autóctonos confirmados de dengue, evidenciando **circulación viral en dos localidades del territorio argentino actualmente. Las localidades afectadas pertenecen a Salta y Buenos Aires.** Particularmente, la jurisdicción de San Justo, La matanza, se encuentra atravesando un brote con veintiséis (26) casos confirmados al momento. Se pone especial atención ante el surgimiento de nuevos casos relacionados. Al día de la fecha, la circulación viral del dengue pareciera estar limitada a pocas localidades a lo largo del país, presentándose en brotes con baja cantidad de casos. Sin embargo, se recuerda la importancia de la vigilancia laboratorio y el cierre de casos mediante diagnósticos que permitan confirmar la infección. 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 Centro, siendo las regiones más afectadas en lo que va de la temporada.

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.

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.

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).

¹⁸ Informativo Epidemiológico de Arbovirosis, 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^{2.0}