



N°597  
SE 15 / 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<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>1</sup>

Tamara Wainziger<sup>1</sup>

Mariana Mauriño<sup>1</sup>

Ma. Georgina Martino<sup>1</sup>

Carla Voto<sup>1</sup>

## GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

María Belén Markiewicz<sup>1</sup>

Juan Pablo Ojeda<sup>1</sup>

Julio Tapia<sup>1</sup>

## MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Alexia Echenique<sup>1</sup>

Guillermina Pierre<sup>1</sup>

Silvina Erazo<sup>1</sup>

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto<sup>1</sup>

Juan Pablo Ojeda<sup>1</sup>

## VIGILANCIA DE COVID-19

María Laura Bidart<sup>2</sup>; Dalila Rueda<sup>2</sup>

Silvina Moisés<sup>2</sup>; Ignacio Di Pinto<sup>2</sup>;

Claudia E. Ochoa<sup>2</sup>; Pamela Meinardi<sup>3</sup>; Gisela Wouters<sup>3</sup>; Yamila Alejandra Díaz<sup>3</sup>; Rosana Dalla Fontana<sup>3</sup>; María Paula Trevisan<sup>3</sup>; Elsa Baumeister<sup>4</sup>; Andrea Pontoriero<sup>4</sup>;

Andrea Baldani<sup>7</sup>; M. Eugenia Chaparro<sup>7</sup>; Cecilia S. Mamani<sup>7</sup>; Victoria Hernández<sup>7</sup> y Andrés Hoyos Obando<sup>7</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>1</sup>; Mariana Mauriño<sup>1</sup>

Julieta Caravario<sup>7</sup>; Juan Ruales<sup>7</sup>

Alejandra Morales<sup>5</sup>; Cintia Fabbri<sup>5</sup>; Victoria Luppó<sup>5</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>6</sup> y Analí López Almeyda<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Dirección de Epidemiología

<sup>2</sup> Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

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

<sup>6</sup> Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

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

# CONTENIDO

<b>QUIÉNES HACEMOS EL BIV</b> .....	3
Actualización semanal de la situación de eventos priorizados.....	5
<b>VIGILANCIA DE COVID-19</b> .....	6
Situación Internacional .....	6
Situación Nacional.....	7
<b>VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS</b> .....	23
Situación Nacional de dengue.....	23
Situación regional del dengue y otras arbovirosis .....	31

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

# VIGILANCIA DE COVID-19

## RESUMEN

El día 16 de abril de 2022, la OMS reportó 501.737.831 casos confirmados de COVID-19 y 6.195.949 muertes en el mundo.

En la última semana se reportaron 5.589.269 casos nuevos y 18.215 nuevos fallecidos a nivel global, representando descensos del 24% en los casos nuevos y del 21% de los nuevos fallecidos comparado con la semana previa. La Región de las Américas representó un 9% de los casos nuevos y 26% de los nuevos fallecidos a nivel mundial en la última semana. En cuanto a los casos nuevos se observa un descenso del 2% y una disminución del 15% para los fallecidos respecto a la semana anterior.

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 16 de abril de 2022, se notificaron 9.059.568 de casos confirmados<sup>7</sup> de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, (de ellos 3.189.146 corresponden al año 2022), 19.192.372 se descartaron y 856.051 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 128.344 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19 (de los cuales 10.728 corresponden al 2022), arrojando una letalidad acumulada de 1,4% (en 2021 fue de 1,7%).

En la actualidad y desde fines de 2021 la variante de SARS CoV-2 predominante en nuestro país es Ómicron. En este contexto, si bien las subvariantes predominantes fueron BA1 y BA1.1, se han registrado hasta el 11 de abril 106 casos de BA2.

Desde el inicio de la Campaña Nacional de Vacunación<sup>8</sup> contra COVID-19 hasta la SE 15 de 2022 se distribuyeron 105.014.714 vacunas. Se notificó en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 97.653.008 de dosis, de las cuales 40.677.728 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 37.131.879 a quienes recibieron la segunda dosis. Hasta la SE 15 el 80,7% de la población recibió dos dosis de la vacuna. En relación a la cobertura por grupos de edad, el 84,8% de la población de 3 años y más y el 90,3% de la población de 18 y más años recibieron las dos dosis.

## Situación Internacional

A nivel global en la última semana el número de casos nuevos descendió un 24% y el número de nuevos casos fallecidos disminuyó 21% comparado con la semana anterior. En la última semana se reportaron 5.589.269 casos nuevos y 18.215 nuevos fallecidos. La Región de las Américas representó un 9% de los casos nuevos y 26% de los nuevos

<sup>7</sup> La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica.

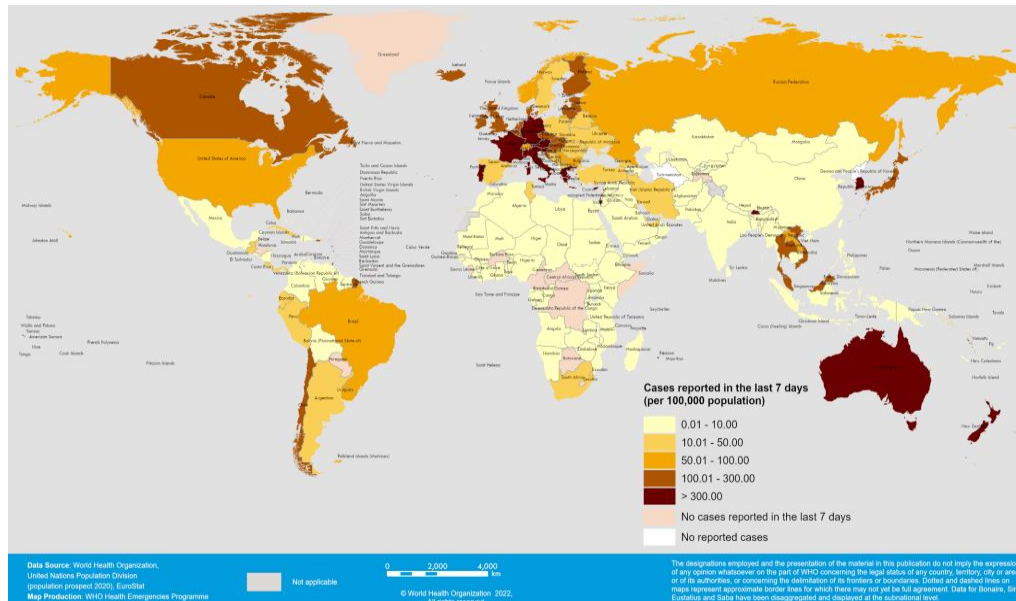
Las mismas se publican en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

<sup>8</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>

fallecidos a nivel mundial. En cuanto a los casos nuevos se observa un descenso del 2% y una disminución del 15% para los fallecidos nuevos respecto a la semana anterior.

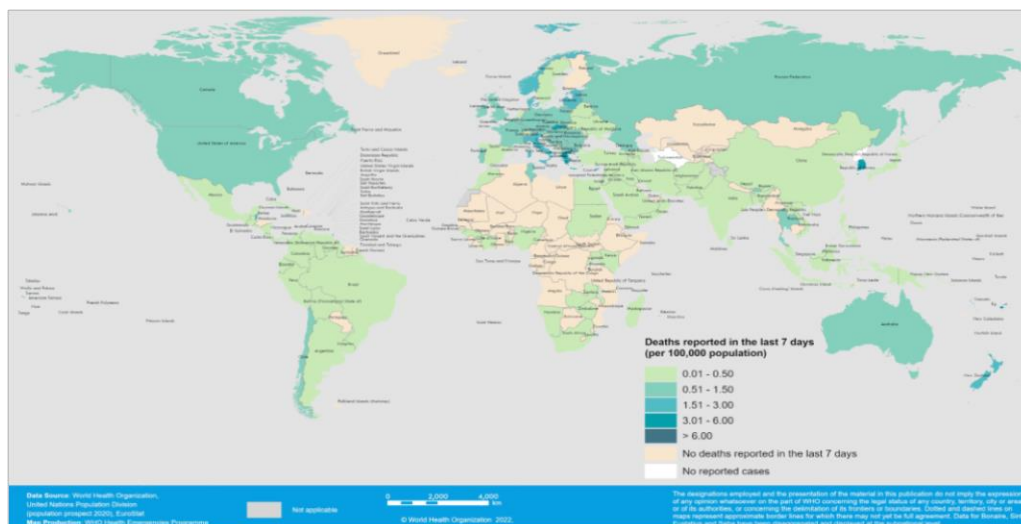
Los países que reportaron la mayor cantidad de fallecidos en la última semana a nivel mundial fueron: Estados Unidos (más de 3.000 fallecimientos, disminuyó 9%), la Federación Rusa (más de 1.700 fallecimientos, disminuyó 11%), la República de Corea (más de 1.600 fallecimientos, disminuyó 24%), Alemania (más de 1.200 fallecimientos, disminuyó 27%) e Italia (más de 944 fallecimientos, disminuyó 5%).

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



Fuente: [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](#)

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



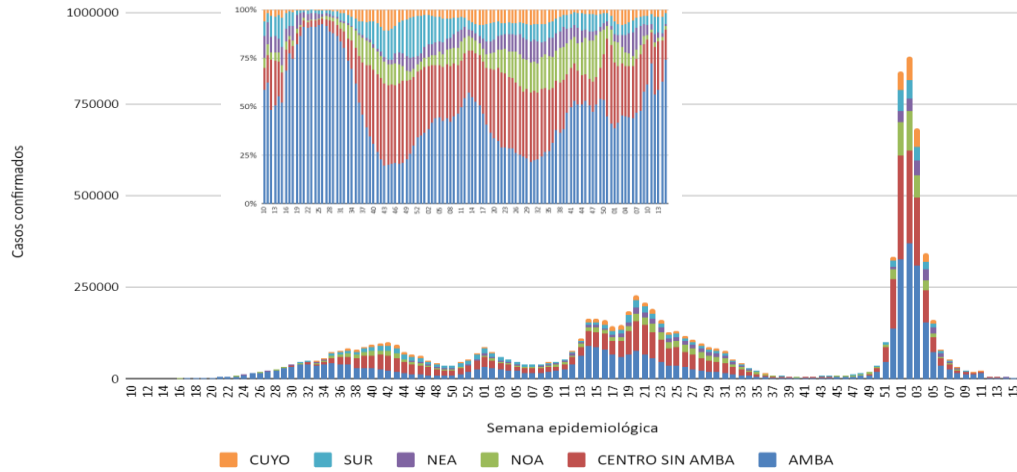
Fuente: [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](#)

## Situación Nacional

En la SE 15/2022 se registraron 3.235 casos, siendo 34% menor que la semana anterior. En todas las regiones del país descendieron los casos. El 90% de los casos se concentraron

en la región centro (el AMBA aportó el 74% mientras que el resto de la región Centro representó el 16% de los casos registrados en todo el país). En los últimos 7 días las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron CABA (1.516), Buenos Aires (1014), Córdoba (191) y Santa Fe (161).

**Gráfico 1. Curva epidémica por semana epidemiológica<sup>9</sup> según región del país. SE 15/2022, Argentina. N= 9.059.568.**



*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>9</sup> Ídem 5.



La incidencia acumulada (IA) en los últimos 14 días a nivel nacional correspondió a 17 casos cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones presentaron un rango de incidencia que oscila entre 98 y 1 casos cada 100.000 habitantes (Gráfico 3).

**Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 12/2020 a SE 15/2022, Argentina.**

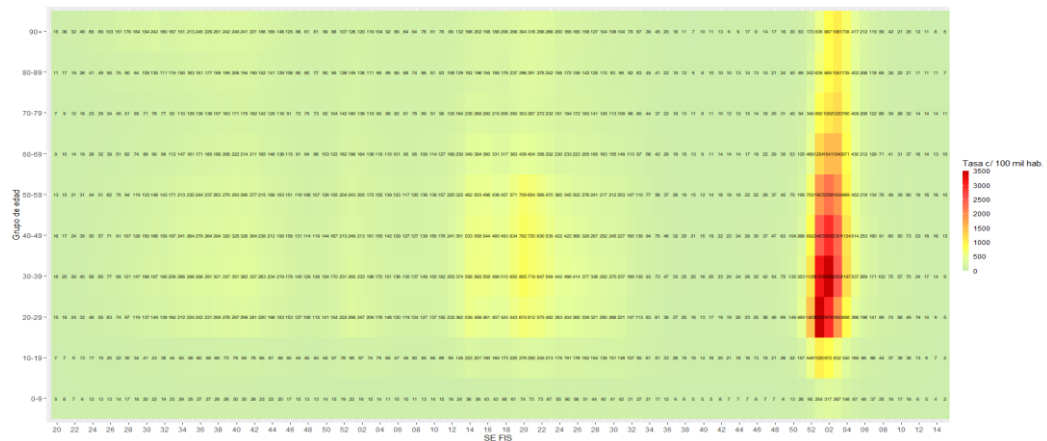
Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100000 hab)	Casos confirmados	Tasa confirmados (*100000 hab)	Casos confirmados en los últimos 7 días	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	10.159.172	57639,5	3.549.414	20138,1	1.014	59.836	1,7
CABA	5.291.990	171971,9	1.022.034	33212,7	1.516	12.574	1,2
Córdoba	3.210.588	84950,7	968.733	25632,2	191	7.848	0,8
Entre Ríos	410.598	29492,0	201.202	14451,7	28	2.808	1,4
Santa Fe	1.782.431	50210,7	739.583	20833,9	161	9.347	1,3
Centro	20.854.779	70876,5	6.480.966	22026,0	2.910	92.413	1,4
Mendoza	805.152	40250,5	272.291	13612,2	32	4.962	1,8
San Juan	450.366	57345,7	145.669	18548,2	20	1.235	0,8
San Luis	397.035	77626,4	134.614	26319,1	12	1.603	1,2
Cuyo	1.652.553	50120,3	552.574	16759,0	64	7.800	1,4
Chaco	635.200	52478,8	167.664	13852,0	9	2.649	1,6
Corrientes	490.079	43540,9	132.692	11789,0	6	1.732	1,3
Formosa	780.243	128412,7	113.975	18758,0	17	1.300	1,1
Misiones	182.314	14376,5	68.758	5421,9	5	932	1,4
NEA	2.087.836	49572,2	483.089	11470,2	37	6.613	1,4
Catamarca	273.357	65519,5	86.983	20848,5	7	770	0,9
Jujuy	356.011	45934,1	105.431	13603,2	2	1.689	1,6
La Rioja	176.985	44683,1	56.906	14367,0	4	1.042	1,8
Salta	440.903	30763,7	155.370	10840,8	12	3.420	2,2
Sgo. del Estero	364.896	37110,1	124.851	12697,4	2	1.346	1,1
Tucumán	1.124.671	65979,7	337.627	19807,1	27	3.604	1,1
NOA	2.736.823	47935,4	867.168	15188,4	54	11.871	1,4
Chubut	295.837	47403,1	118.343	18962,6	6	1.657	1,4
La Pampa	346.026	96142,1	106.673	29638,7	39	1.156	1,1
Neuquén	349.029	52229,6	168.659	25238,6	46	2.563	1,5
Río Negro	358.654	47672,4	147.173	19562,3	48	2.615	1,8
Santa Cruz	317.108	85652,3	88.076	23789,7	21	1.092	1,2
T. del Fuego	109.346	62282,5	46.847	26683,6	10	564	1,2
Sur	1.776.000	60195,6	675.771	22904,5	170	9.647	1,4
Total País	29.107.991	63843,5	9.059.568	19870,6	3.235	128.344	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 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.

**Gráfico 2. Tasas de incidencia según grupo etario y SE de FIS. Total país SE 20/20 a 15/22.**



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>).

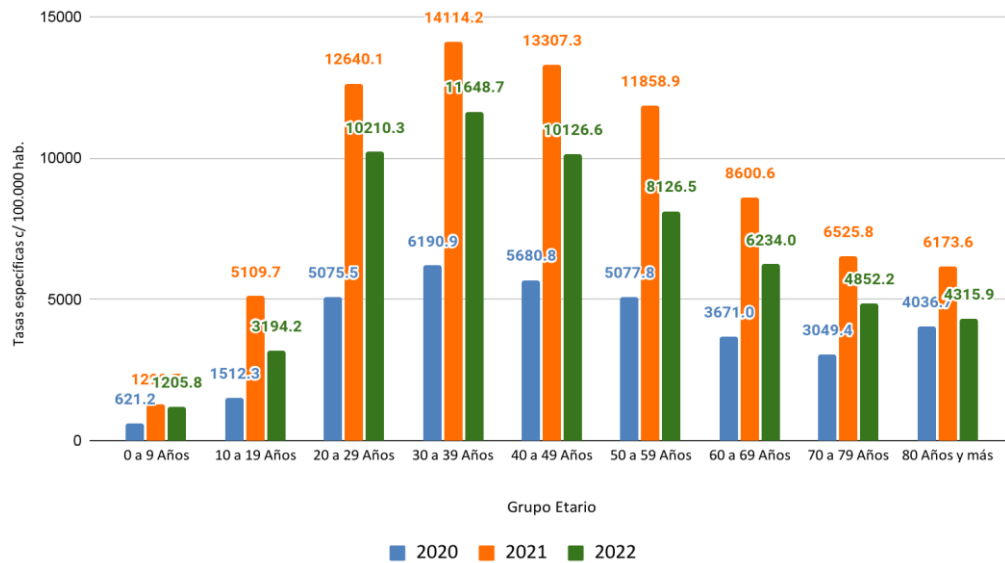
**DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD**

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 14.114,2 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente. El segundo grupo de edad con la tasa más elevada fue el de 40 a 49 años (5.680,8 en 2020 y 13.307,3 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 (11.648,7 casos por 100.000 habitantes) y el de 20 a 29 años (10.2140, 3 casos por 100.000 habitantes).

**Gráfico 3. Tasas de COVID-19 c/ 100.000 hab. según grupo etario. Años 2020, 2021 completo y 2022 SE1 a 15, Argentina<sup>10</sup>.**

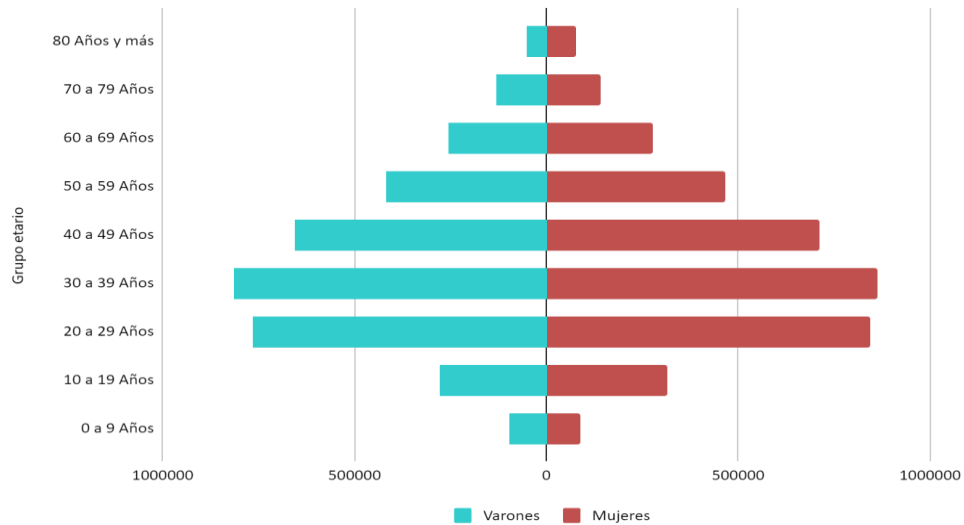


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2021-2022.

La distribución por sexo de los casos confirmados de COVID-19 fue homogénea durante el transcurso de 2021 y lo transitado del 2022 (Gráfico 5), el 52,3% (3.812.958) pertenece al sexo femenino y el 47,7% (3.484.213) al sexo masculino.

<sup>10</sup> n 2020= 1.715.491, n 2021 =4.134.167, n 2022 =3.189.145

**Gráfico 4. Casos confirmados por sexo y grupo etario año 2021 y 2022. N =7.297.171\***



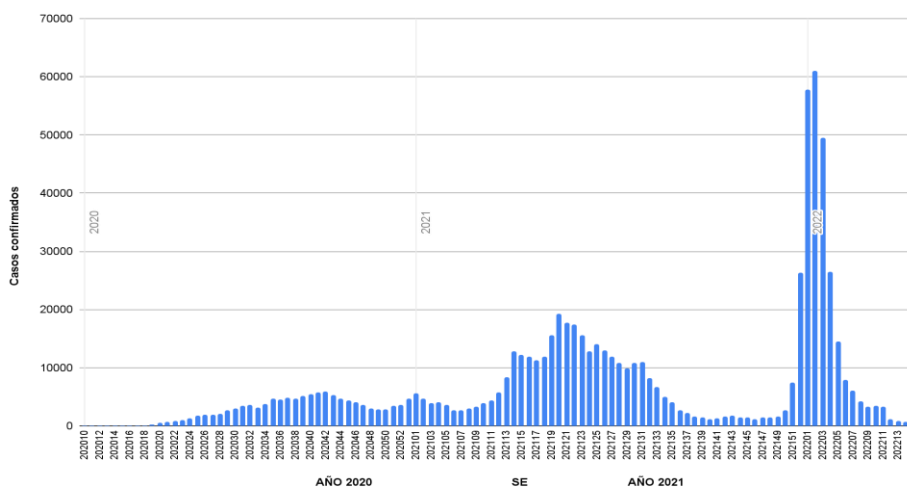
\*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.

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

## MENORES DE 18 AÑOS

Respecto a la vigilancia epidemiológica de Covid-19 en personas en edad escolar (0-17 años) desde la SE 10/2020 hasta la SE 15/2022 se confirmaron 735.209 casos de COVID-19 de los cuales 240.668 fueron registrados en el año 2022.

**Gráfico 5. Curva epidémica de casos confirmados de COVID 19 (0 a 17 años). Argentina. SE 10/2020 a SE 15/2022. N= 735.209**

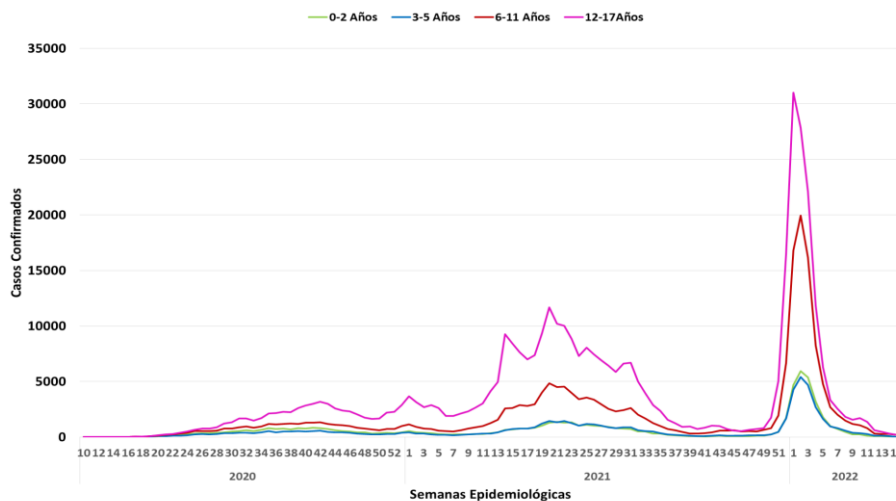


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

Si se analiza 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.

**Gráfico 6. Casos confirmados de COVID 19 por grupos de edad, según fecha de inicio de síntomas\*. Argentina. SE 10/2020 a SE 15/2021. N= 735.209.**



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>).

## CASOS EN RESIDENCIAS PARA MAYORES

Desde la SE1 a SE 15 de 2022 se registró un total de 1.060 casos de COVID-19 en personas de 60 años y más que se encuentran viviendo en una Residencia Para Mayores (RPM) y 160 de ellas fallecieron. Las provincias que más casos en esta población han notificado han sido Santa Fe, Buenos Aires y Córdoba respectivamente. Respecto a las personas fallecidas, las jurisdicciones con valores más elevados han sido Chaco, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y provincia de Buenos Aires respectivamente.

**Tabla 2. Casos confirmados y fallecidos en personas mayores de 60 años y más en RPM, por lugar de residencia. Años 2020, 2021 y 2022, SE 15.**

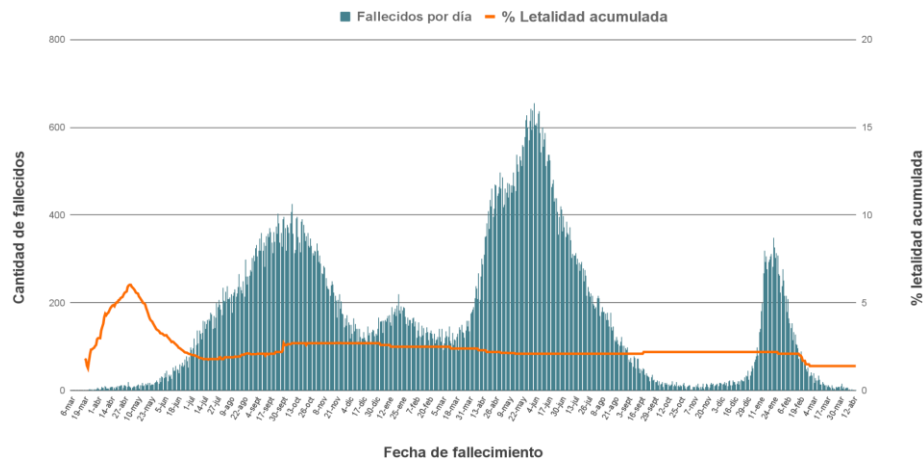
Jurisdicción	Casos en + 60 en RPM			Fallecidos en + 60 en RPM		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Buenos Aires	2724	790	261	850	197	31
CABA	3766	468	80	659	74	44
Catamarca	4	2	0	0	0	0
Chaco	192	203	77	54	153	39
Chubut	78	36	24	40	13	1
Corrientes	9	5	0	7	5	0
Córdoba	116	256	86	28	30	10
Entre Ríos	211	116	40	58	17	2
Formosa	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Pampa	23	38	40	7	5	4
La Rioja	0	0	1	0	0	0
Mendoza	410	76	57	49	12	3
Misiones	0	1	0	0	1	0
Neuquén	176	57	16	16	3	1
Río Negro	56	11	4	13	1	0
Salta	5	1	5	1	1	1
San Juan	8	0	0	2	0	0
San Luis	1	10	1	0	10	1
Santa Cruz	14	10	2	3	3	0
Santa Fe	992	522	364	268	106	23
Sgo del Estero	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	21	1	2	3	1	0
Tucumán	0	26	0	0	1	0
<b>Argentina</b>	<b>8806</b>	<b>2629</b>	<b>1060</b>	<b>2058</b>	<b>633</b>	<b>160</b>

Fuente: Elaboración de la Dirección de Personas Adultas y Mayores en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

## MORTALIDAD

En términos acumulados se han registrado hasta el momento 128.344 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 656 casos. Del total de fallecidos el 60% corresponde al año 2021.

**Gráfico 7. Fallecidos confirmados para COVID-19 según fecha de fallecimiento y tasa de letalidad según día. Total País. N=128.344.**

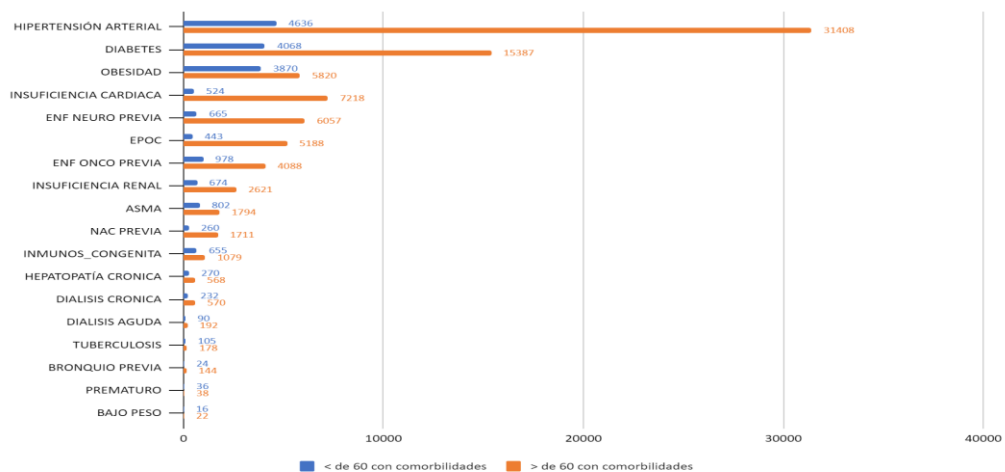


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

Del total de fallecidos hasta el momento (128.344), el 52,9% (67.935) registró información sobre comorbilidades, el 88,5% presentaban al menos una comorbilidad. Hipertensión, diabetes, insuficiencia cardíaca, enfermedad neurológica y obesidad, fueron hasta el momento las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia.

Pudo observarse (Gráfico 9) que el 79,0% (11.642) de los fallecidos menores de 60 años, tenía al menos una comorbilidad. Entre los fallecidos mayores de 60 años, el 91,1% (48.438) registró al menos una comorbilidad.

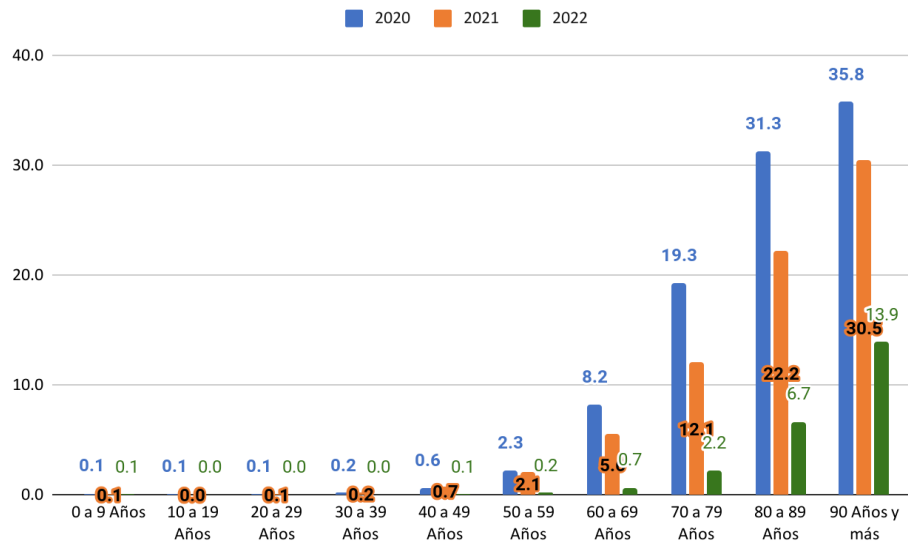
**Gráfico 8. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos en menores de 60 años y 60 años y más. SE 15/2022, Argentina. N=67.923\***



\*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 9. Letalidad por grupo de edad, según año. Total país a SE 15/2022.**

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 4. Letalidad por grupo de edad, según año. Total país a SE 15/2022.**

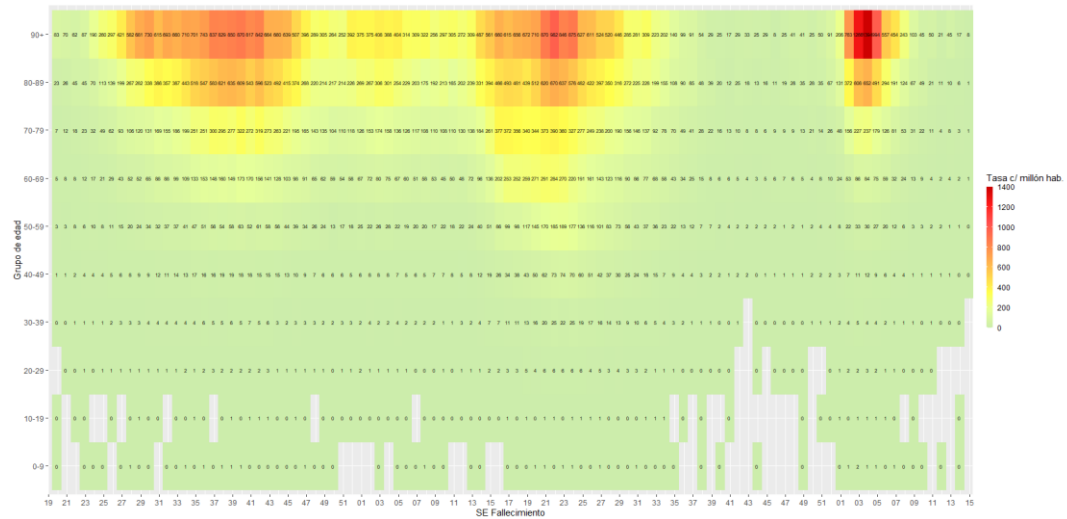
Fallecidos 2020	Fallecidos 2021	Fallecidos 2022
Letalidad $\cong$ 2,8% (3,2% en varones y 2,3% en mujeres).	Letalidad $\cong$ 1,7% (2% en varones y 1,4% en mujeres).	Letalidad $\cong$ 0,3% (0,3% en varones y 0,3% en mujeres).
Letalidad = 0,6% en menores de 60 años y 15,9% en 60 años y más.	Letalidad = 0,5% en menores de 60 años y 9,9% en 60 años y más.	Letalidad = 0,05% en menores de 60 años y 2,1% 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<sup>2.0</sup>).



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).

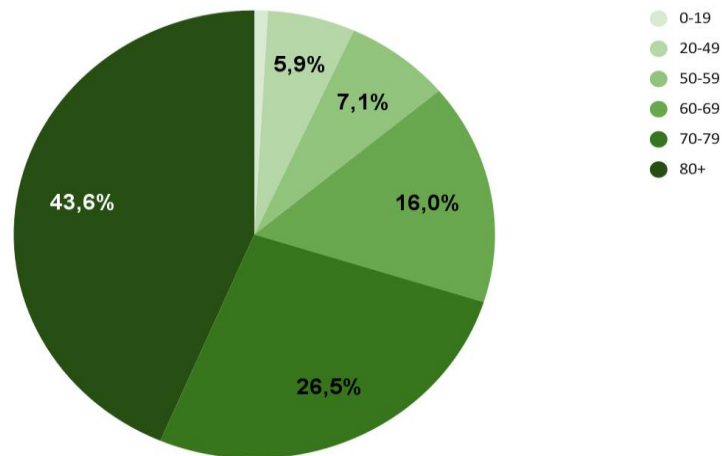
**Gráfico 10. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 20/20 a 15/22.**



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 2022 por grupos de edad se observa que el 93,2% tenía más de 50 años.

**Gráfico 11. Fallecidos por grupo edad. Total País, SE 01 a 15/22. N=10.693**

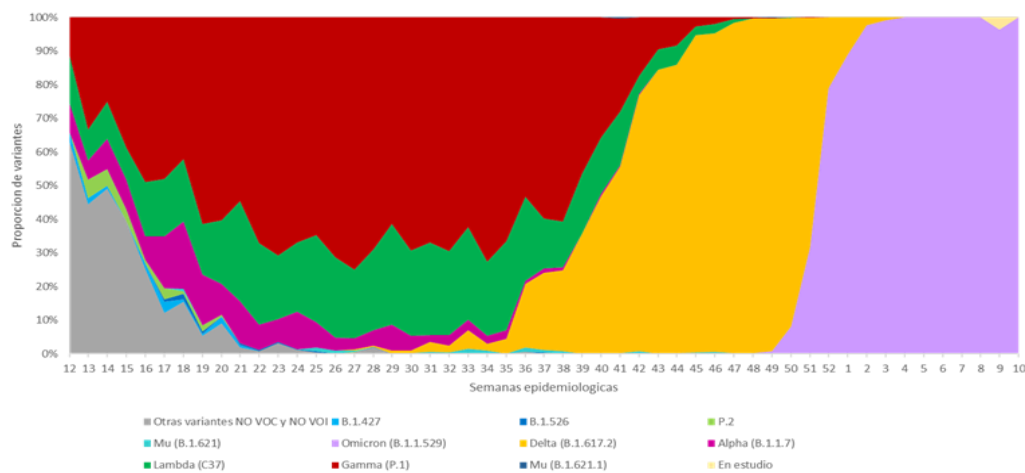


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>)

## NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Con respecto a la circulación en nuestro país de las nuevas variantes del SARS-CoV-2, se presenta a continuación la información reportada al SNVS<sup>2.0</sup> hasta la SE 10/2022.

**Gráfico 12. Distribución porcentual de variantes de SARS CoV-2 en no viajeros identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE 12/2021 a SE 10/2022. Total país\*.**



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 la actualidad y desde fines de 2021 la variante predominante en nuestro país es Ómicron. Hasta el 11 de abril de 2022, en Argentina, fueron registrados al SNVS<sup>2.0</sup> 6105 casos de variante Ómicron de SARS-CoV-2 confirmados y probables, de los cuales 327 corresponden a viajeros internacionales o casos relacionados con la importación y 5778 casos se encuentran en investigación.

Entre los casos registrados, 2432 casos fueron confirmados por secuenciación genómica completa, 1064 casos por secuenciación parcial y los restantes 2609 casos corresponden a casos probables de variante Ómicron detectados por técnica molecular.

**Tabla 5. Casos de variante Ómicron confirmados según condición por provincia de residencia del caso hasta el 11-04-2022 registrados en el SNVS<sup>11</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	43		947	990
CABA	245	6	942	1193
Catamarca			167	167
Chaco	2	1	99	102
Chubut			45	45
Córdoba	1	3	222	226
Corrientes			47	47
Entre Ríos			84	84
Formosa			10	10
Jujuy			84	84
La Pampa			50	50
La Rioja			37	37
Mendoza	2	2	194	198
Misiones <sup>5</sup>			24	24
Neuquén			107	107
Rio Negro			76	76
Salta	1		159	160
San Juan			8	8
San Luis	1		18	19
Santa Cruz	1		127	128
Santa Fe	10	4	1817	1831
Santiago del Estero			19	19
Tierra del Fuego	1		71	72
Tucumán	2	2	424	428
Total general	309	18	5778	6105

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>).

A la fecha fueron detectados 106 casos de variante Ómicron BA.2, 22 de ellos en personas con antecedente de viaje internacional y 84 casos se encuentran en investigación.

Los casos con antecedente de viaje internacional provienen de Brasil, Uruguay, República Dominicana, Cuba, Suiza, España, Inglaterra, Turquía y Egipto.

Según la información aportada al SNVS<sup>2.0</sup> por las diferentes Jurisdicciones del país, en la

<sup>11</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.

\*\*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.

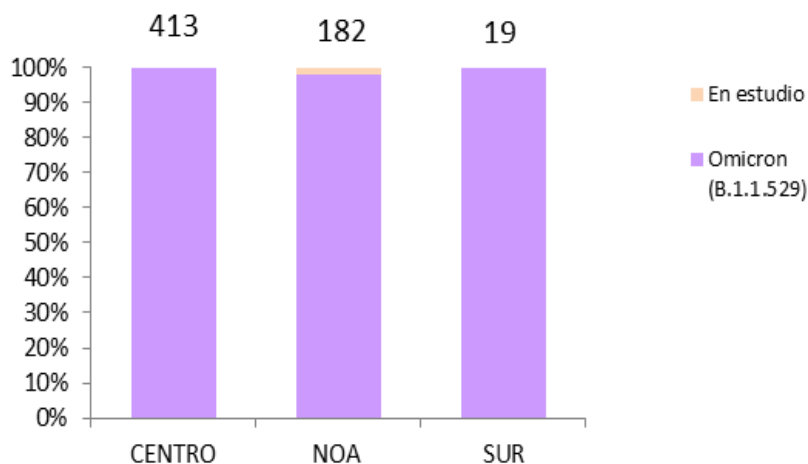
SE 10 de 2022 el porcentaje de variante Ómicron en casos sin antecedente de viaje internacional ni relacionados con la importación se sitúa en un 100%.

**Tabla 6. Casos de variante Ómicron BA.2 confirmados y probables según condición por provincia de residencia del caso registrados en SNVS2.0 hasta el 11-04-2022.**

Provincias	Viajeros con variante Ómicron BA.2	Casos de variante Ómicron BA.2 relacionados con la importación	Casos de variante Ómicron BA.2 no relacionados con la importación o en investigación	Total casos variante Ómicron BA.2
Buenos Aires	2	0	18	20
CABA	20	0	61	81
San Luis	0	0	1	1
Santa Fe	0	0	3	3
Tucumán	0	0	1	1
Total general	22	0	84	106

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>)

**Gráfico 13. Distribución relativa de variantes de SARS CoV-2 en no viajeros según región del país. SE 7 a SE 10. n= 618\*.**



\*Las regiones Cuyo y NEA registran menos de 10 muestras secuenciadas para el periodo analizado.

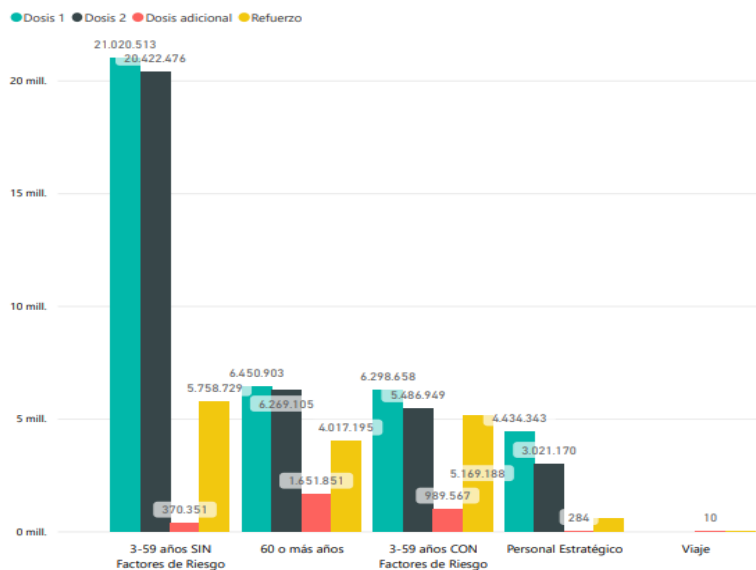
\*Las muestras en estudio corresponden a casos probables de variante Delta detectados por rt-PCR los cuales fueron enviados para estudio por secuenciación genómica completa con resultado pendiente. Adicionalmente, 2 muestras que fueron identificadas como Delta probable al estudiarse por secuenciación genómica fueron positivas para variante Ómicron BA.2 y son informadas como tales.

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>)

## VACUNAS

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación contra COVID-19<sup>12</sup> hasta la SE 15 se distribuyeron 105.014.714. Se notificó en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 97.653.008 dosis, de las cuales 40.677.728 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 37.131.879 a quienes recibieron la segunda dosis.

**Gráfico 14. Proporción de dosis aplicadas a todas las edades, por condición. SE 15/2022**



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

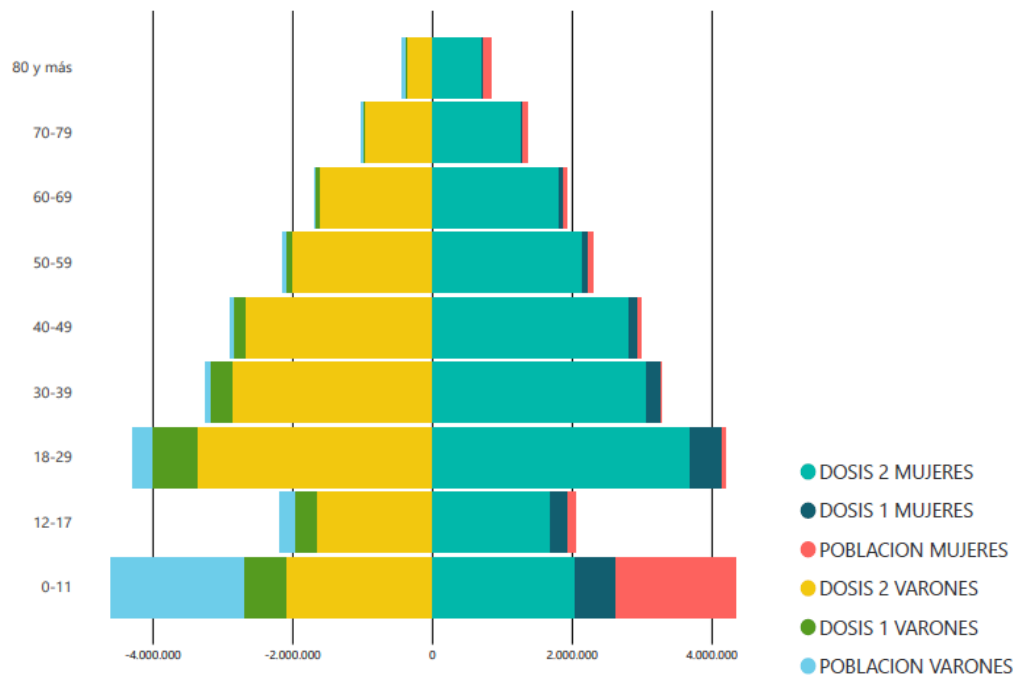
En relación a la cobertura el 80,7% de la población recibió dos dosis de la vacuna, por grupos de edad, el 90,3% de la población de 18 y más años recibieron las dos dosis.

Con respecto al grupo de entre 12 y 17 años, plan de vacunación comenzó en la SE 30/2021 y hasta la SE15/2022 se alcanzó una cobertura del 92,1% con 1 dosis y el 79,2% 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 41/2021 alcanzando en la SE 15/2022 el 79,7% con una dosis y el 61,8% con dos dosis de vacunas.

<sup>12</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>

**Gráfico 15. Cobertura por dosis, sexo y grupo de edad. Proporción de dosis aplicadas por sexo y edad. SE 15**



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

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

# VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 17 de abril 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 hantavirosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

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

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

## RESUMEN

Entre las SE 31/2021 y 15/2022, correspondientes a la temporada 2021-2022 se notificaron al SNVS<sup>2.0</sup> 4.437 casos con sospecha de arbovirosis, de los cuales 3.858 corresponden a casos sospechosos de dengue.

Para dicho período, se registra circulación viral en cuatro focos del país (dos en Salta, uno en Buenos Aires y uno en Santa Fe). En total, se han confirmado 302 casos autóctonos y 10 con antecedente de viaje. Entre los casos confirmados autóctonos, casi el 70% provino de brotes en localidades de Salta, el 25% corresponden al brote en el partido de La Matanza y localidades aledañas en Buenos Aires, y el 3% al brote transcurrido en Rafaela, Santa Fe.

En cuanto a otros arbovirus, se han registrado dos casos confirmados de Encefalitis de San Luis.

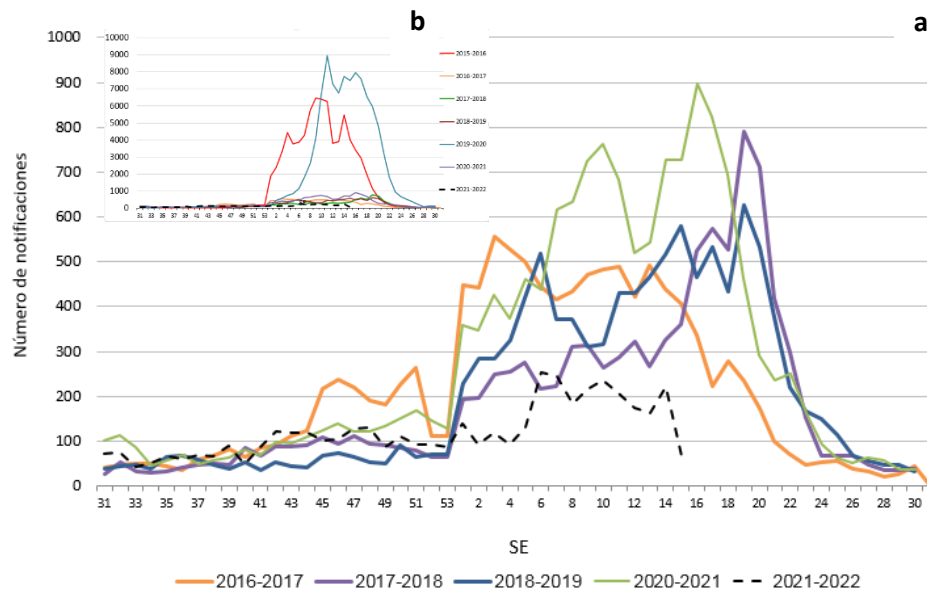
## Situación Nacional de dengue

En la presente temporada y hasta el momento (SE 31/2021 a 15/2022), 23 provincias notificaron un total de 3.858 casos con sospecha de dengue. Las notificaciones por SE mostraron un número menor de casos al de las últimas temporadas (aún las no

epidémicas) y un aumento de casos a partir de la SE3 (Ver Gráfico 1.a) alcanzando el pico de la actual temporada en la SE 06 (Gráfico 1). En comparación a las temporadas epidémicas, el número de notificaciones ha sido considerablemente menor (Gráfico 1.b)

### Gráfico 1. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE.

a. Para temporadas no epidémicas (2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, 2020-2021) y temporada actual 31/2021 a 15/2022. b. Todas las temporadas desde 2015-2016 hasta temporada actual 31/2021 a 15/2022. Argentina.

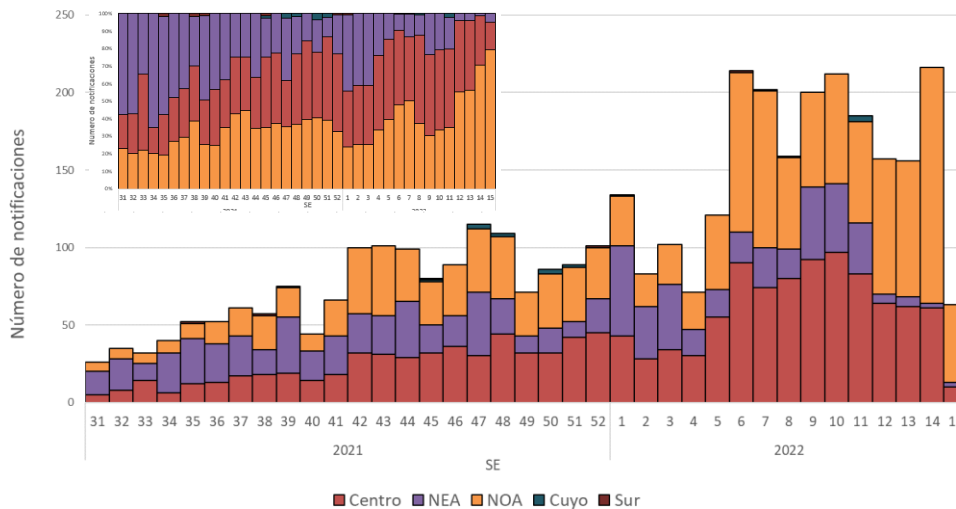


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

A principio de la temporada, la mayor parte de las notificaciones provinieron de la región NEA, mientras que a lo largo del 2022 la contribución de dicha región fue en descenso y las notificaciones provenientes de las regiones Centro y NOA aumentaron paulatinamente. En las cuatro últimas semanas, la mayor contribución fue por parte de la región NOA, superando el 50% de las notificaciones totales, seguido por la región Centro. Por otra parte, se registra un pequeño aporte a los casos por parte de la región Cuyo, a fines del 2021 y en la SE 11 del año actual.



**Gráfico 2. Número de notificaciones totales de casos sospechosos de dengue por región de notificación y SE (31/2021 a 15/2022). 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>).

Del total de casos notificados correspondientes al período de estudio, el 8% corresponde a casos confirmados, 2% a casos probables, 57% a casos sospechosos no conclusivos, el 20% a casos descartados y un 13% se encuentran aún en estudio.

En esta temporada (desde la SE 31/2021 y hasta la 15/2022) se registraron 302 casos confirmados de dengue sin antecedentes de viaje con residencia en las provincias de Buenos Aires, Salta, Santa Fe. Además, fueron confirmados diez casos importados: 8 correspondieron al serotipo DEN-1 (6 provenientes de Brasil, 1 de México y 1 de Maldivas); y dos al serotipo DEN-2 provenientes de Bolivia.

Hasta el momento, la mayor parte de casos confirmados y probables sin antecedente de viaje provino de la región NOA, donde la provincia de Salta concentra el mayor número de casos confirmados y mayor cantidad de localidades afectadas. La región Centro es la segunda en número de notificaciones y casos confirmados, a expensas de las provincias de Buenos Aires y Santa Fe. Para el resto de las regiones, el aporte de casos fue menor en cantidad y de mayor distribución en las distintas provincias.

En cuanto a casos importados entre provincias, se registra únicamente un caso en Santiago del Estero, proveniente de Salta. Mientras que, en cuanto a casos importados de otros países, se registran seis confirmados en la región Centro, uno en Cuyo y tres en NOA.

**Tabla 1. 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 15/2022.**

Provincia	Sin Antecedente de viaje			Con AV a otras provincias		Con AV a otros países		Total notificados
	C	Nexo	P	C	P	C	P	
Buenos Aires	75	0	27	0	0	2	2	423
CABA	0	0	6	0	0	2	0	403
Córdoba	0	0	0	0	0	1	0	161
Entre Ríos	0	0	2	0	0	0	0	125
Santa Fe	15	0	3	0	0	1	0	322
<b>Centro</b>	<b>90</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1.434</b>
Mendoza	0	0	0	0	1	0	1	3
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	0	1	0	10
Cuyo	0	0	0	0	1	1	1	17
Chaco	0	0	1	0	0	0	0	193
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	97
Formosa	0	0	7	0	0	0	0	94
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	487
<b>NEA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>871</b>
Catamarca	0	0	0	0	1	1	0	34
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0	332
La Rioja	0	0	4	0	0	0	0	139
Salta	208	3	22	0	0	2	0	867
Sgo. del Estero	0	0	1	1	0	0	0	47
Tucumán	0	0	3	0	0	0	0	110
<b>NOA</b>	<b>208</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1.529</b>
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	1
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	4
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>298</b>	<b>3</b>	<b>76</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>3.858</b>

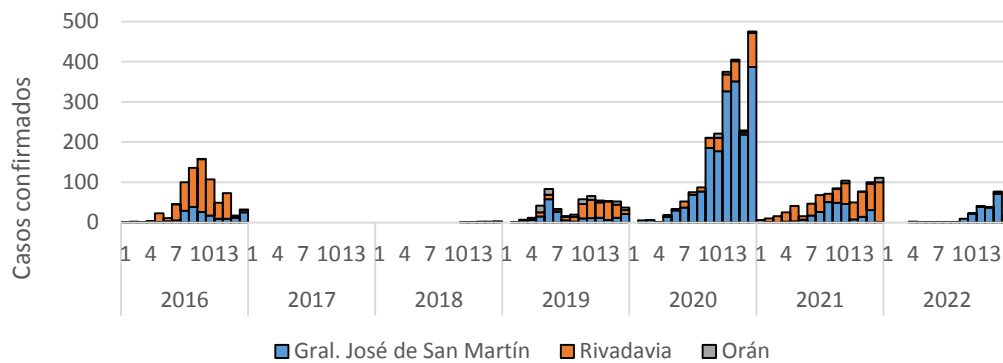
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

Para esta temporada, se registran casos autóctonos confirmados de dengue a partir de la SE 04/2022, y se evidencia circulación viral en tres áreas del país (en Salta, Buenos Aires, y Santa Fe). El primer caso confirmado sin antecedente de viaje corresponde a la localidad de Salvador Mazza, en el departamento de Gral. José de San Martín, Salta. Actualmente, se registran brotes en dicho departamento, con 169 casos confirmados en Salvador Mazza (y un caso en Santiago del Estero proveniente del mismo brote) y 18 en Aguaray.

Además, se han registrado casos aislados en distintas localidades de la provincia: 11 casos en Tartagal (Gral. José de San Martín), 8 en Santa Victoria Este (Rivadavia) y 2 en San Ramón de la Nueva Orán (Orán).

El total de casos confirmados en contexto de brote para la provincia de Salta desde SE 01 a SE 15, es similar al de los años anteriores con circulación viral para las mismas SE y mucho menor que 2020, año donde se registró la mayor cantidad de casos de nuestra historia en todo el país (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Casos confirmados según SE y departamento: Gral. José de San Martín, Rivadavia y Orán. SE 01 a 15. Años 2016 a 2022.**

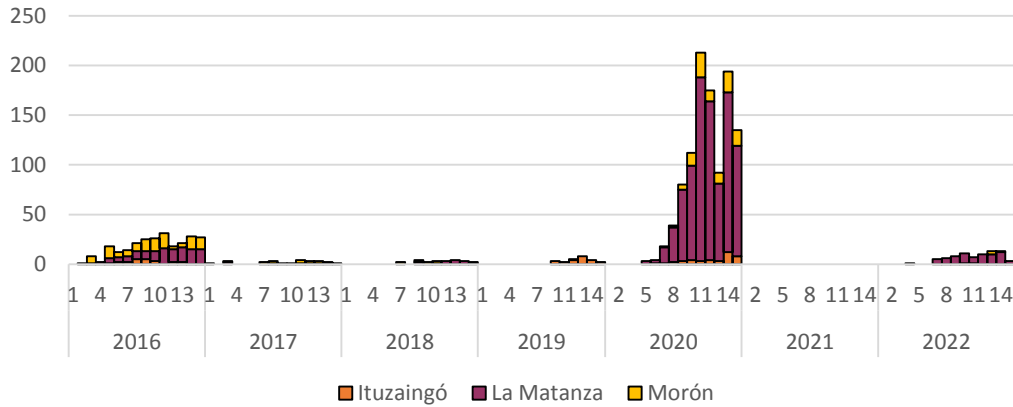


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

En la provincia de Buenos Aires se notificaron 75 casos, de los cuales 70 corresponden al partido de La Matanza, donde se registra un brote en varias localidades. Otros 5 casos confirmados corresponden a otros departamentos aledaños, cuatro de ellos con vínculo epidemiológico al mismo brote.

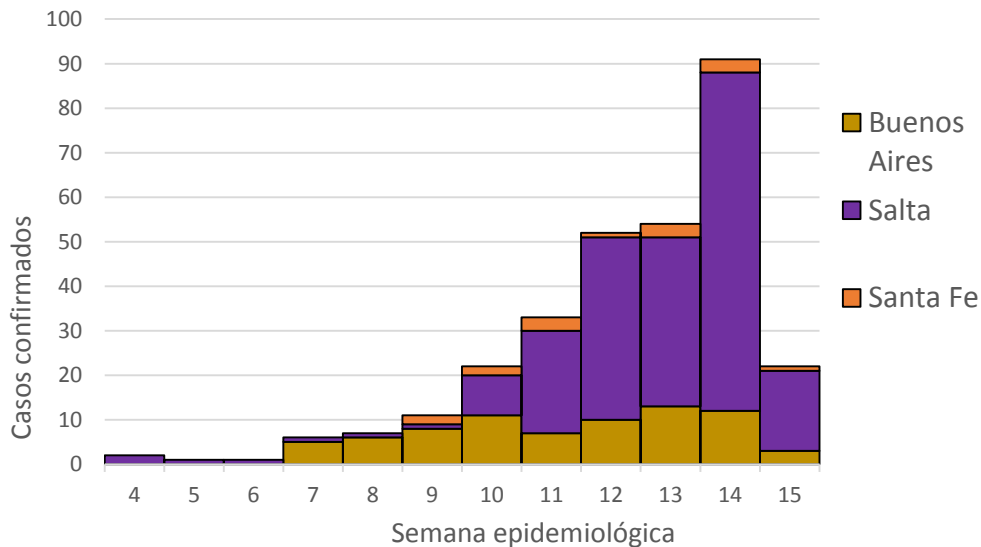
La cantidad de casos presentados entre la SE 01 la SE 15 del presente año para este departamento, es ampliamente mayor al año anterior (2021) donde no se presentaron casos, y a los 6 años anteriores, a excepción de los correspondientes a temporadas epidémicas (2016 y 2020 respectivamente) (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Casos confirmados según SE y departamento: Ituzaingó, La Matanza y Morón. SE 01 a 15. Años 2016 a 2022.**



Por último, la provincia de Santa Fe registra circulación viral en Rafaela (9 casos) desde la SE 07 a la actualidad y un caso confirmado aislado en El Trébol (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje según provincia de residencia por semana epidemiológica. SE 04/2022 a SE 15/2022, 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>).

## BROTE DE DENGUE EN LA MATANZA Y PARTIDOS ALEDAÑOS, PROVINCIA DE BUENOS AIRES

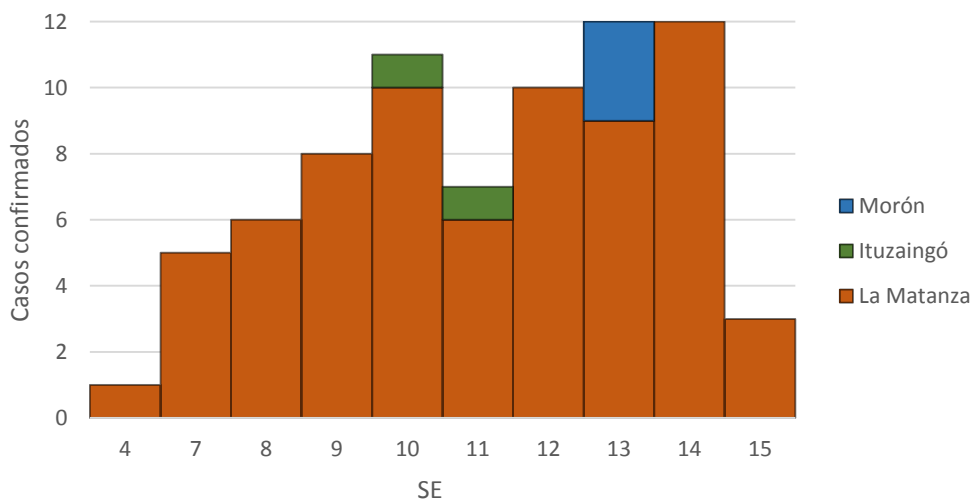
Entre las SE 04 y la SE 15 del presente año, se han registrado hasta el momento 75 casos confirmados de dengue en La Matanza y localidades de partidos aledaños. El serotipo circulante identificado es DEN-1.

El primer caso confirmado ocurrió en la SE 04, en la localidad de San Justo. Se realizó la investigación en terreno y el control de foco, sin registro de nuevos casos hasta un segundo caso en la SE 07. En ambos casos se registró serotipo DEN-1.

Entre la SE 04 y el momento actual, el número de casos aumentó, afectando también a nuevas localidades. En la SE 10 se confirmó un caso en una localidad del partido vecino, Ituzaingó, vinculado al brote, seguido de un nuevo caso en SE 11. Posteriormente (SE 13), se registraron tres casos en el partido de Morón, también aledaño y con vínculo epidemiológico con los casos en La Matanza. En total hasta el momento se notificaron 70 casos confirmados en el departamento de La Matanza, correspondiendo 55 a San Justo, siete a Villa Luzuriaga, cuatro a Isidro Casanova, dos a Rafael Castillo, uno a Lomas del Mirador y uno a Ramos Mejía. Al momento, se registran casos confirmados en 8 localidades y tres departamentos.

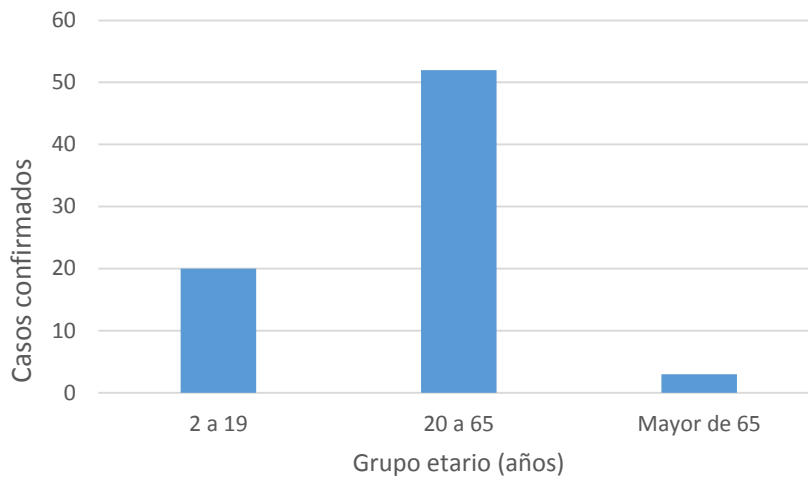
La curva de casos se mantiene estable en las últimas semanas (fueron reportados 12 casos confirmados en la SE 13 y otros 12 en la SE 14 (dentro de los casos de esa semana se registraron dos con antecedente de viaje a Misiones y Brasil)).

**Gráfico 1. Casos confirmados de dengue según departamento de residencia por semana epidemiológica. SE 04/2022 a SE 15/2022, Buenos Aires.**



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>).

Dentro de los casos confirmados, la mayor parte pertenece al grupo etario de 20 a 65 años (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Casos confirmados según grupo de edad. SE 04/2022 a SE 15/2022.**

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>).

No se registraron casos con signos de alarma, casos graves ni fallecidos.

Entre los 75 casos confirmados, se estudió el serotipo de 40 identificándose en todos ellos el serotipo DEN-1.

En cuanto a las acciones de control y prevención tomadas, se ha realizado rociado espacial, bloqueos de casos y búsqueda de febriles que se mantiene hasta la actualidad. Además, se mantienen las actividades de sensibilización de la sospecha de dengue en los equipos de salud.

## Situación regional del dengue y otras arbovirosis

### SITUACIÓN DEL DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA EN PAÍSES LIMÍTROFES

Durante el 2022, a SE 15/2022, se registraron en Bolivia, Brasil, Paraguay y Argentina los serotipos DEN-1 y DEN-2. Además, se registró también circulación del serotipo DEN-4 en Brasil. 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 15/2022.**

País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
Brasil	SE 12	DEN 1, 2 y 4	346.382	161,87	123.897	70	0,020
Bolivia	SE 13	DEN 1 y 2	4.067	34,37	1.522	3	0,074
Paraguay	SE 14	DEN 1 y 2	2.878	39,86	26	0	0,000
Argentina	SE 15	DEN 1 y 2	302	0,66	299	0	0,000

\*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>).

Actualmente en Brasil el estado de Rio Grande do Sul se encuentra en alerta máxima contra el dengue. Se han confirmado más de nueve mil casos autóctonos este año y cinco fallecimientos por la enfermedad. Dentro de las seis áreas con mayor nivel de alerta, dos limitan con la Argentina. Las mismas corresponden al área de la 2ª Coordinación Regional de Salud, en Frederico Westphalen y al área de la 14ª Coordinación Regional de Salud, en Santa Rosa.

En cuanto a otras arbovirosis, únicamente Brasil y Bolivia registran casos, tanto 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 15/2022.**

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes
Brasil	SE 12	6.785	3	SE 10	217	0
Bolivia	SE 13	7	0	SE 13	2	0
Paraguay	SE 14	0	0	--	--	--
Argentina	SE 15	0	0	SE 15	0	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, 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.

Para el período de estudio (de julio a 2021 a junio del presente año), se notificaron 112 epizootias en primates no humanos. Del total de notificaciones, 62 (55%) tuvieron resultado negativo, 36 (32%) causa indeterminada, 11 (10%) están en investigación y tres (3%) fueron confirmados (Urussanga, São Cristóvão do Sul y Pedras Grandes).

En cuanto a casos humanos, para el mismo período, se notificaron 69 casos sospechosos, de los cuales 68 fueron descartados y uno confirmado con evolución fatal y antecedente de viaje al norte de Brasil. Del total de los casos registrados en este período, 36 corresponden al presente año.

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 continúa en investigación. Hasta la SE 02/2022, se ha registrado 267 casos sospechosos de epizootias, ninguno de ellos transcurrido durante el 2022<sup>13</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 registran 302 casos autóctonos confirmados de dengue, evidenciando circulación viral en cuatro focos, afectando a 3 provincias del territorio argentino.

A lo largo del país, la circulación viral del dengue pareciera estar limitada a pocas jurisdicciones presentándose en brotes localizados. Sin embargo, se pone atención especial a dos de ellos (Salta y Buenos Aires) donde la extensión en el tiempo está siendo prolongada y el número de casos, así como de localidades afectadas, va en aumento. Se insta a reforzar las acciones de bloqueo de casos y control de brote donde fuera necesario.

Por otro lado, durante esta temporada se han registrado pocos casos importados entre provincias y de otros países, lo cual favoreció a una lenta propagación de virus.

Se refuerza la importancia de la vigilancia por laboratorio para el cierre de casos y la vigilancia periódica de casos en contexto de brote a fines del monitoreo del mismo y los serotipos circulantes.

---

<sup>13</sup> Informativo Epidemiológico de Arbovirosis, Setembro de 2021, SE 40/2021. <https://www.cevs.rs.gov.br/dengue-chikungunya-zika-virus>



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, donde también se está registrando un aumento de casos.

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).

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

### ZONAS SIN CIRCULACIÓN VIRAL Y PRESENCIA DEL VECTOR

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

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

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

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

## ZONAS CON CIRCULACIÓN VIRAL (CONTEXTO DE BROTE)

### 1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

- Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionada al brote.
- NO se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia. Las áreas de “Atención de pacientes”, “Epidemiología” y “Laboratorio” deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:
- Toma de muestras agudas tempranas (0-3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.
- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

## ZONAS SIN PRESENCIA DEL VECTOR

### Todo caso sospechoso CON antecedentes de viaje:

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

La interpretación de los resultados de laboratorio vigente se encuentra contenida en el Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS<sup>2.0</sup>.