



N°605
SE 23 / 2022

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN SEMANAL



Ministerio de Salud Argentina

ISSN 2422-698X {en línea}; ISSN 2422-6998 {correo electrónico}

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

QUIÉNES HACEMOS EL BIV

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

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

COORDINACIÓN GENERAL

Carlos Giovacchini ¹

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

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

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

María Belén Markiewicz²; Juan Pablo Ojeda²
Julio Tapia²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

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

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto ²; Juan Pablo Ojeda²

VIGILANCIA DE COVID-19

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

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

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pía Buyayisqui²; Mariana Mauriño²
Julieta Caravario⁵; Juan Manuel Ruales⁵; Alejandra Morales⁶
Cintia Fabbri⁶; Victoria Luppó⁶

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

DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera⁷ y Analí López Almeyda

¹ Dirección de Epidemiología.

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

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

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

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

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

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

CONTENIDO

.....	1
QUIÉNES HACEMOS EL BIV	3
VIGILANCIA DE COVID-19.....	6
Resumen	6
Situación internacional.....	7
Situación nacional	8
Mortalidad	11
nuevas variantes del sars-cov-2.....	15
Vacunas.....	17
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS	20
Introducción.....	20
CONCLUSIONES	23
ZONAS SIN CIRCULACIÓN VIRAL Y PRESENCIA DEL VECTOR	24
ZONAS CON CIRCULACIÓN VIRAL (CONTEXTO DE BROTE)	25
ZONAS SIN PRESENCIA DEL VECTOR	25

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

VIGILANCIA DE COVID-19

RESUMEN

El día 11 de junio de 2022, la OMS reportó 532.676.523 casos confirmados de COVID-19 y 6.307.040 muertes en el mundo. A nivel global en la última semana el número de casos nuevos aumentaron menos del 1% y los fallecidos nuevos se incrementaron un 4% comparado con la semana anterior.

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 11 de junio de 2022, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 9.313.453 casos confirmados de COVID-19 y 128.994 fallecimientos.

A partir del lunes 18 de abril se implementó una nueva estrategia de vigilancia del COVID-19, donde se produce la transición de la vigilancia de COVID-19 a la vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas de presunto origen viral (para mayor información consultar en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022-estrategia-ira.pdf>).

De esta forma se prioriza el diagnóstico de COVID-19 en personas con síntomas respiratorios pertenecientes a los siguientes grupos:

- Personas mayores de 50 años
- Personas con condiciones de riesgo
- Poblaciones especiales que residan, trabajen o asistan a ámbitos como instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas. etc
- Personas con antecedente de viaje en últimos 14 días a una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no esté circulando en el país;
- Personas con enfermedad grave (internados)
- Fallecidos y casos inusitados
- Investigación y control de brotes

Por este motivo el análisis de la información epidemiológica referida a la COVID-19 aborda desde dicha fecha la caracterización de la incidencia en la población de 50 y más años y la caracterización de los casos graves y los fallecimientos en la población general.

Información destacada de la semana:

En Argentina, en la SE 23/2022 se registraron 8.163 casos en población de 50 y más años. Luego de 14 semanas consecutivas de disminución en el número de casos en población de 50 y más años, se observa un ascenso progresivo de los mismos que inicia en la SE 16 y continúa hasta la SE 21, tendencia que se interrumpe en la SE 22 con un nuevo descenso de casos. En la SE 23 se registra un descenso del 41% con respecto a la SE previa.

En relación con la mortalidad por COVID-19, en la última semana se registraron 13 fallecimientos en la población general, descendiendo en un 75% en relación a la semana previa. Respecto de las edades más afectadas, se destaca que el 93,2% de los fallecidos en las últimas cuatro SE tenían 50 años o más.

Entre las SE 18 – SE 21 de 2022 la distribución de variantes prioritarias se caracteriza predominantemente por la detección de la VOC Ómicron y representa un 100% en todas las regiones del país con muestras disponibles estudiadas y registradas al SNVS^{2.0}. El linaje Ómicron BA.2 presenta un porcentaje en SE 21 de 70,3%.

En relación con las coberturas de vacunación alcanzadas en la SE 23 se destaca que el 82% de la población argentina recibió dos dosis de la vacuna.

En cuanto a los grupos de edad se observa que el 91,4% de la población de 18 y más años recibió las dos dosis, mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura de la segunda dosis es del 94,5%.

En relación con las coberturas del primer refuerzo, el 43% de la población argentina recibió la 3ra dosis de la vacuna.

En cuanto a los grupos de edad se observa que el 55,7% de la población de 18 y más años recibió el primer refuerzo mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura de la segunda dosis es del 69,8%.

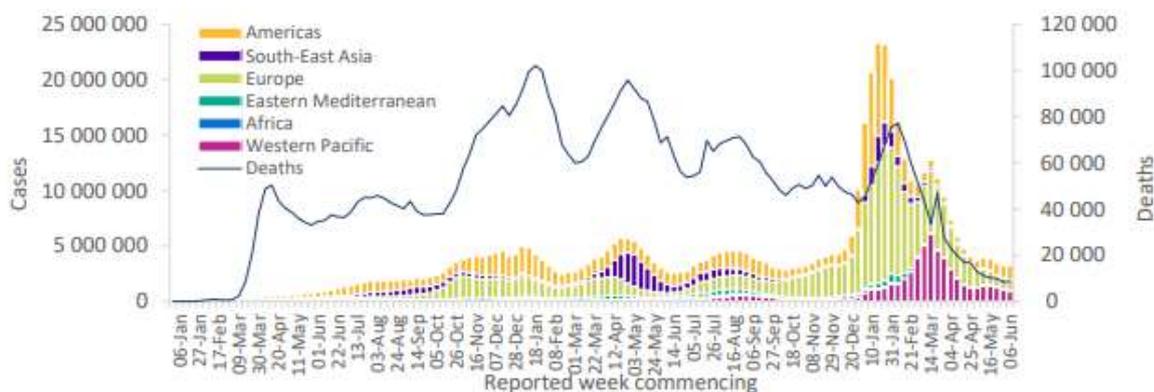
SITUACIÓN INTERNACIONAL

El día 11 de junio de 2022, la OMS reportó 532.676.523 casos confirmados de COVID-19 y 6.307.040 muertes en el mundo.

A nivel global en la última semana el número de casos nuevos aumentaron menos del 1% y los fallecidos nuevos se incrementaron un 4% comparado con la semana anterior. En la última semana se reportaron 3.250.433 casos nuevos y 8.737 nuevos fallecidos. La cantidad de casos nuevos continúa descendiendo desde el pico en enero de 2022, como así también los fallecimientos continúan mermando desde fines de marzo de 2022.

Según la OMS, estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han ido cambiando progresivamente sus estrategias de testeo de COVID-19, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un número menor de casos detectados.

Gráfico 1. Casos y fallecidos de COVID-19 reportados semanalmente, por región de OMS.



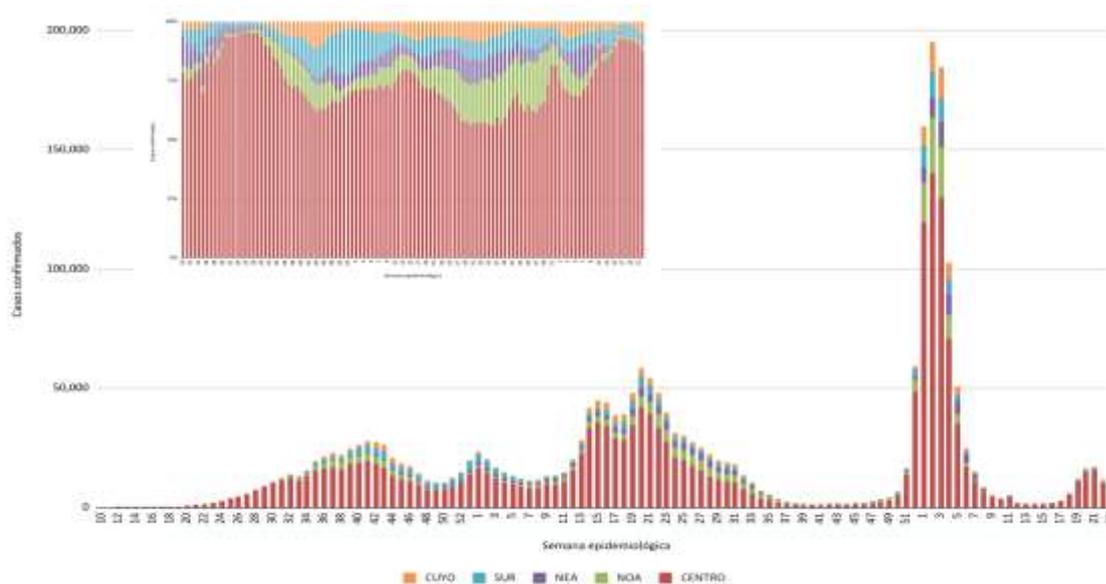
Fuente: [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int)

SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 11 de junio de 2022, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 9.313.453 casos confirmados de COVID-19 y 128.994 fallecimientos.

En la SE 23/2022 se registraron 8.163 casos en población de 50 y más años, disminuyendo un 41% en relación a la SE 22⁸.

Gráfico 2. Casos confirmados en población de 50 años y más años por semana epidemiológica según región del país. SE 10/2020 - SE 23/2022, 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}).

⁸ A partir del día 18/4/2022 se modifica la política de testeo en Argentina, indicando éste únicamente a la población de 50 y más años, población con factores de riesgo, poblaciones especiales, población con enfermedad grave y fallecidos, entre los grupos principales.

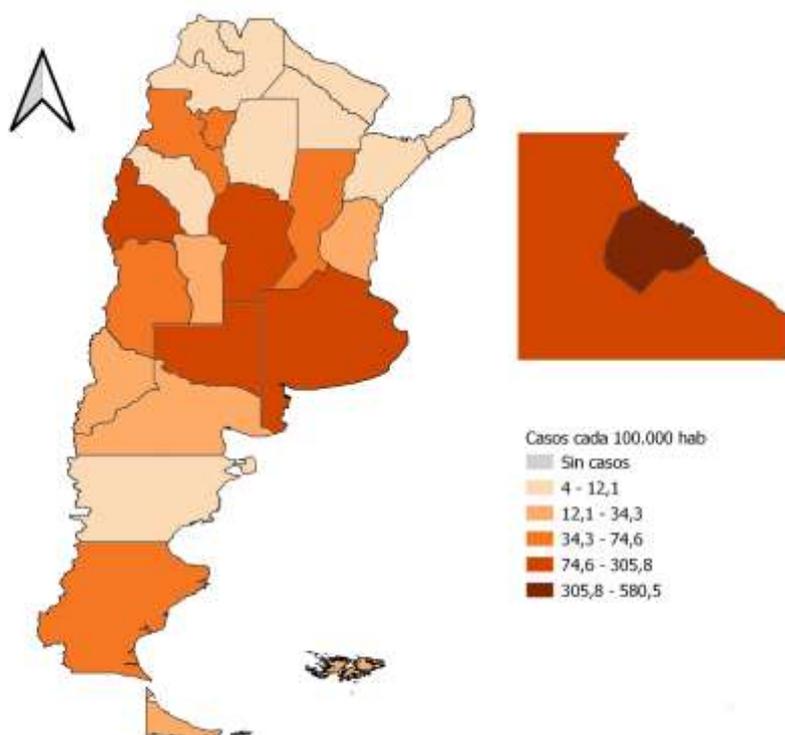
Tabla 1. Casos confirmados en población de 50 y más años y variación porcentual por semana epidemiológica. SE 16 a SE 23. Año 2022.

Semana	Casos confirmados	Variación %
16	2141	36
17	2920	36
18	6053	107
19	11997	98
20	16417	37
21	17516	7
22	13731	-22
23	8163	-41

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 de casos en mayores de 50 años a nivel nacional -en las últimas 4 semanas, desde la SE 20 a la SE 23/2022- representó 114,6 casos por cada 100.000 habitantes. La jurisdicción que presentó la tasa más elevada fue CABA, seguida por Buenos Aires, Córdoba, San Juan y La Pampa (Mapa 1).

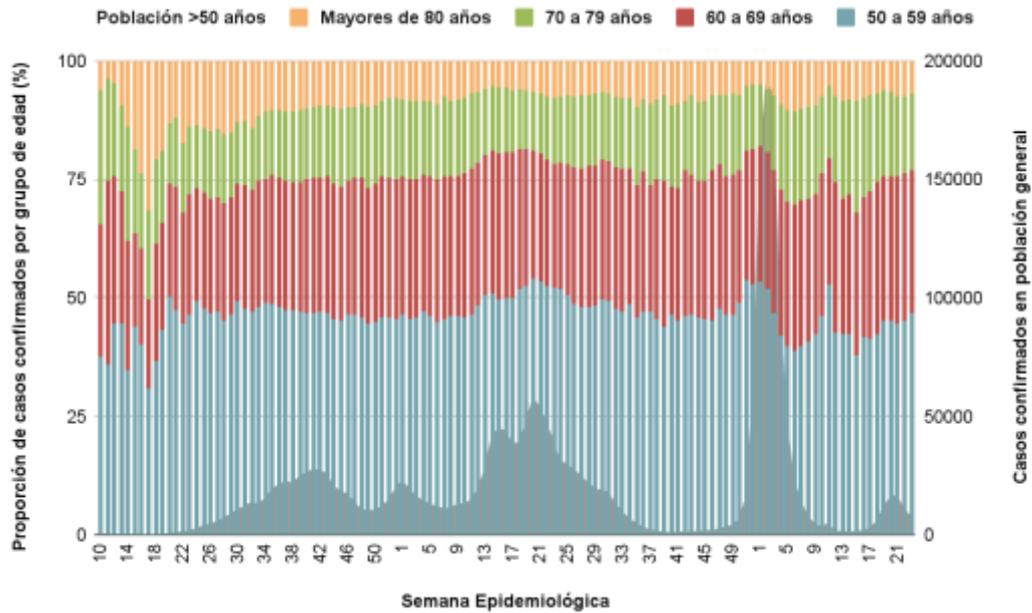
Mapa 1. Incidencia en población de 50 y más años cada 100.000 habitantes por jurisdicción de residencia. SE 20 a 23/2022, Argentina.



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 proyección 2022.

Dentro de la población mayor de 50 años, el grupo de 50 a 59 años es el que presenta la mayor proporción (gráfico 3).

Gráfico 3. Proporción de casos confirmados por grupos de edad (población de 50 y más años) y semana epidemiológica (SE). Argentina. SE 10/20 a SE 23/22.

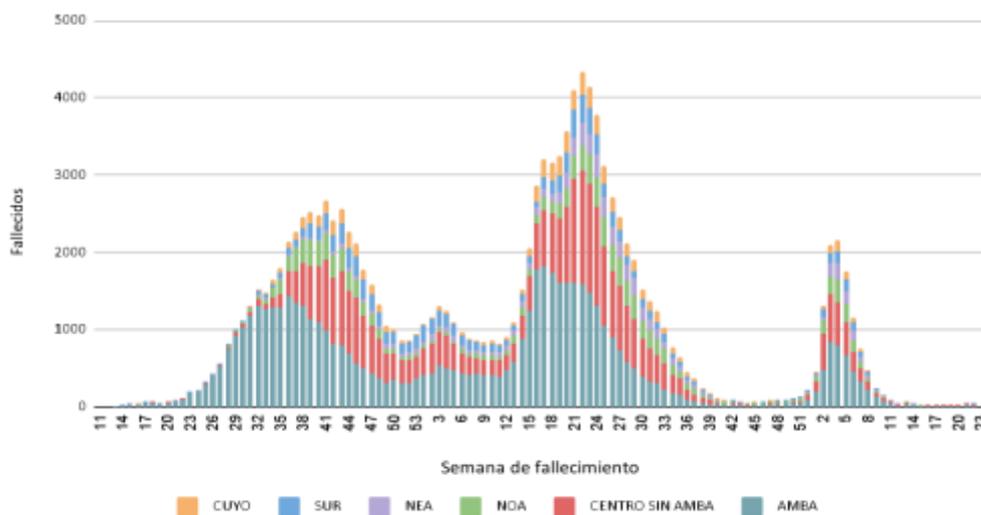


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

MORTALIDAD

En términos acumulados se han registrado hasta el momento 128.994 casos de COVID-19 fallecidos. En la última semana se registraron 13 fallecimientos, 75% menos que en la semana previa. En el análisis por regiones, la región Centro fue la que registró mayor concentración de casos confirmados fallecidos.

Gráfico 4. Fallecidos confirmados por semana de fallecimiento según región del país. SE 23/2022, 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}).

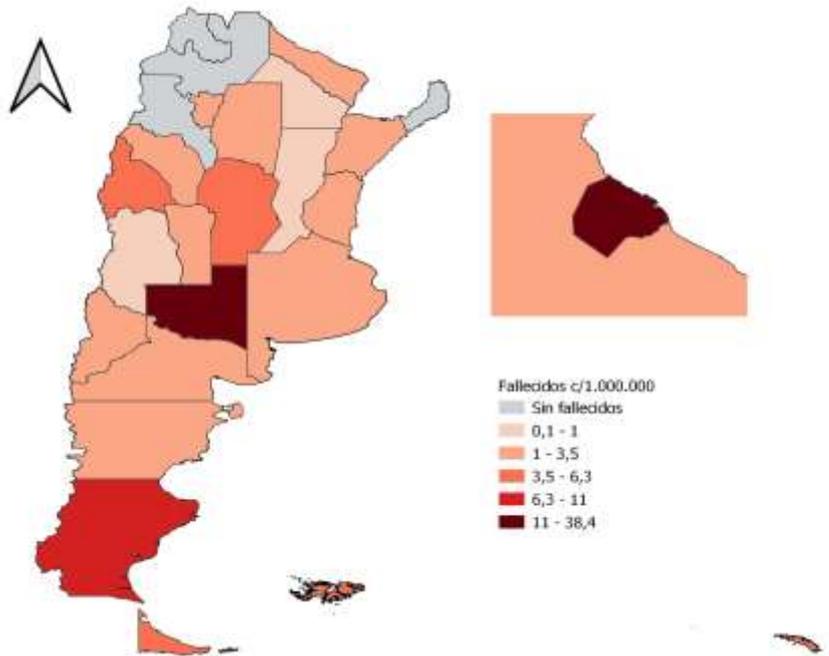
Tabla 2. Fallecidos en población general y variación porcentual por semana epidemiológica. SE 14 a SE 23. Año 2022

Semana	Fallecidos	Variación %
16	30	-9%
17	32	7%
18	26	-19%
19	20	-23%
20	21	5%
21	33	57%
22	52	58%
23	13	-75%

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

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (Mapa 2), considerando el período comprendido en las últimas 4 semanas (SE 20 a 23) fue de 3,5 fallecidos por cada millón de habitantes a nivel nacional. Las provincias con las mayores tasas en el período fueron La Pampa, CABA y Santa Cruz.

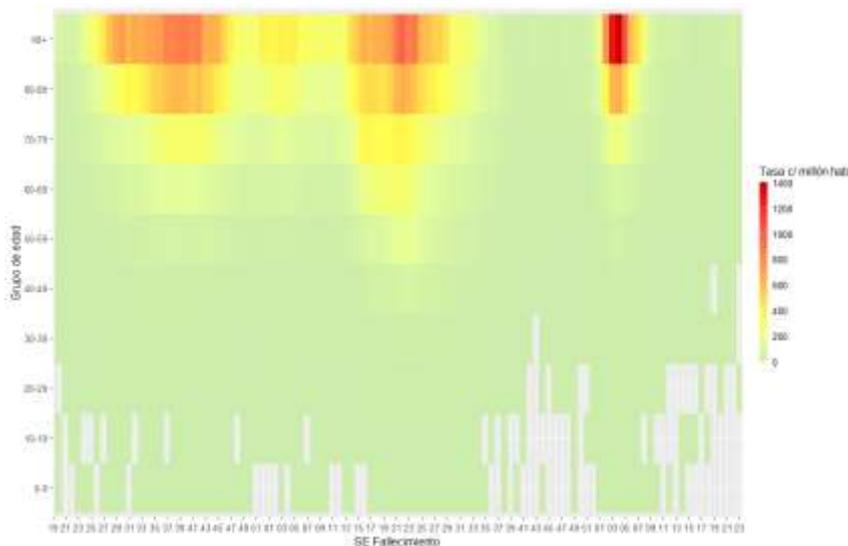
Mapa 2. Tasa de mortalidad acumulada por 1.000.000 de habitantes por jurisdicción de residencia. SE 20 a 23/2022, Argentina. Argentina.



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 proyección 2022.

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).

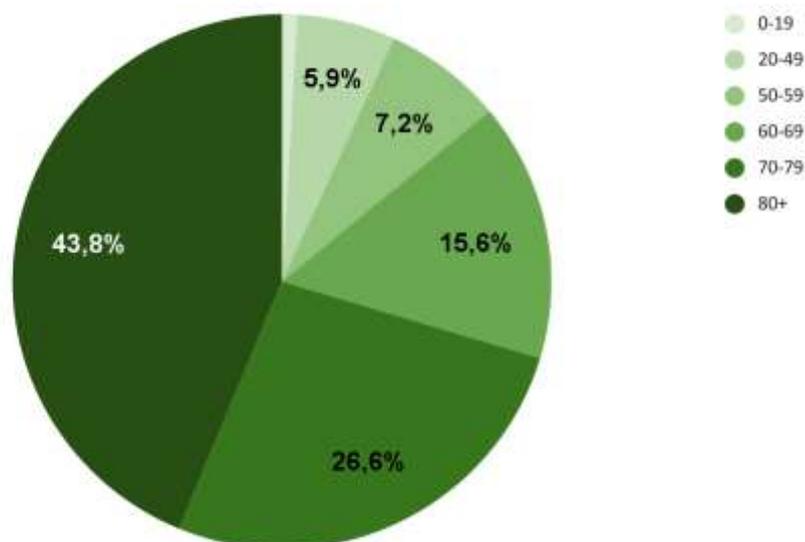
Gráfico 5. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/20 a 23/22.



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

Gráfico 6. Fallecidos por grupo edad. Total País, SE 01 a 23/22. N=11.336*



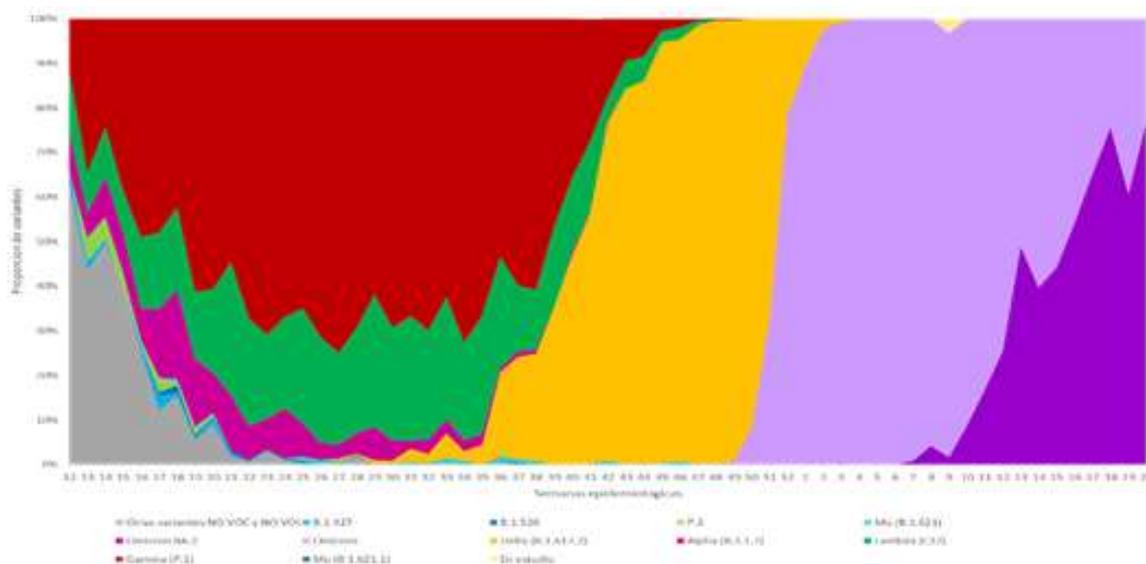
*Nota: Se excluye un fallecido sin dato de edad correspondiente al período informado.

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

NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Con respecto a la circulación en nuestro país de las nuevas variantes del SARS-CoV-2, se presenta a continuación la información reportada al SNVS^{2.0} hasta la SE 20/2022⁹.

Gráfico 7. Distribución porcentual de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros según SE de fecha de toma de muestra. Acumuladas SE 12/2021 a SE 21/2022. Total país*.



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

A partir de la SE 49 comienzan a detectarse casos de variante Ómicron confirmados y probables (el 05/12 se registró el primer caso importado de variante Ómicron y el 15/12 se notificó el primer brote por esta variante en el país).

A la fecha fueron detectados 445 casos de variante Ómicron BA.2, 41 de ellos en personas con antecedente de viaje internacional y 398 casos se encuentran en investigación¹⁰.

Las provincias de residencia de los casos corresponden a Ciudad de Buenos Aires, provincia de Buenos Aires, Chaco, Corrientes, Mendoza, Salta, Santa Fe, San Luis, Santiago del Estero, Tucumán y Santa Cruz (Tabla 3).

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

⁹ Incluye los casos registrados con modalidad nominal al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud secuenciados por el INEI-ANLIS desde 01-01-2021 hasta 02-06-2022 y los casos secuenciados por los distintos laboratorios del Consorcio PAIS desde 01-06-2021 hasta 02-06-2022. Incluye los casos de variantes identificados por secuenciación genómica y técnica molecular de PCR. (rt-PCR y PCR multiplex).

¹⁰ Entre los casos de Omicron BA.2 53 fueron identificados por secuenciación genómica completa, 140 por secuenciación parcial y 252 fueron identificados por rt-PCR.

Según la información aportada al SNVS^{2.0} por las diferentes Jurisdicciones del país, en la SE 21 el porcentaje de variante Ómicron en casos sin antecedente de viaje internacional ni relacionados con la importación, se sitúa en un 100%. En relación al linaje Ómicron BA.2 el porcentaje en SE 21 es de 70.3%.

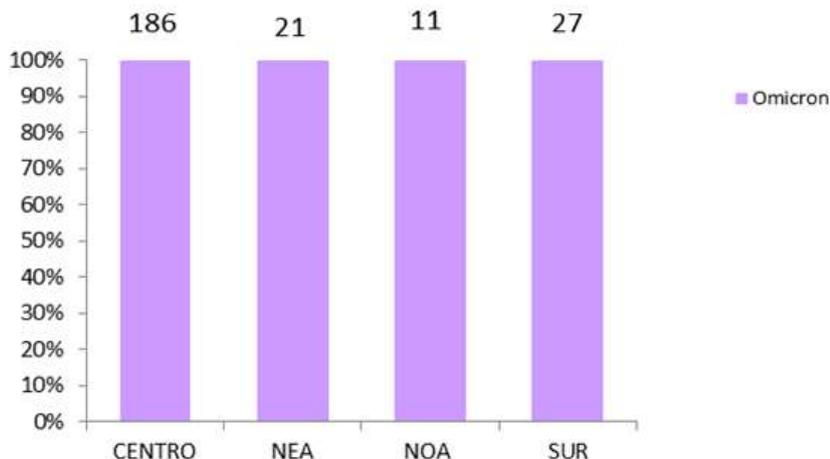
Tabla 3. Casos de variante Ómicron BA.2 confirmados y probables según condición por provincia de residencia del caso registrados en SNVS^{2.0} hasta el 02-06-2022.

Provincias	Viajeros con variante Omicron BA.2	Casos de variante Omicron BA.2 relacionados con la importación	Casos de variante Omicron BA.2 no relacionados con la importación o en investigación	Total casos variante Omicron BA.2
Buenos Aires	3	0	86	89
CABA	42	0	242	284
Chaco	0	0	9	9
Corrientes	0	0	3	3
Mendoza	1	0	2	3
Salta	0	0	1	1
San Luis	0	0	1	1
Santa Cruz	0	1	2	3
Santa Fe	0	0	42	42
Santiago del Estero	0	0	1	1
Tucumán	0	0	9	9
Total general	46	1	398	445

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

- Entre los casos de Ómicron BA.2, se informan al SNVS.2.0 23 casos con resultado Ómicron BA.2.12.1 (16 estudiados por rt-PCR y 7 por secuenciación completa o parcial).
 - Se ha detectado un caso de variante Ómicron BA.4.
- Los casos corresponden a personas residentes en la provincia de Bs. As., CABA y Chaco.
- Los antecedentes epidemiológicos de los casos se encuentran en investigación.

Gráfico 8. Distribución relativa de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros por Región del País. SE 12 a SE 21. n= 245*.



*La región Cuyo registra menos de 10 muestras secuenciadas para el periodo analizado.

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

PARA MÁS INFORMACIÓN CONSULTAR EN:

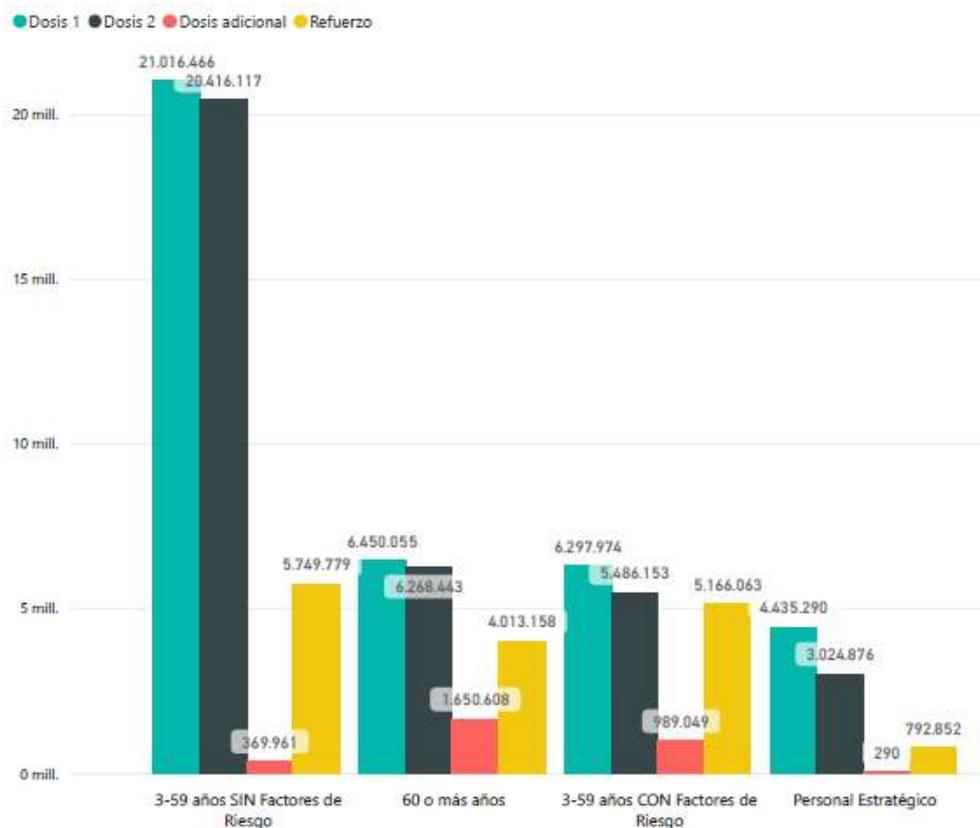
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/vigilancia-genomica/mayo>

VACUNAS

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación¹¹ contra COVID-19 hasta la SE23 se distribuyeron 111.599.552 dosis y se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) 104.590.210 aplicaciones.

¹¹ 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 9. Proporción de dosis aplicadas a todas las edades, por condición. SE 23

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

En relación con las coberturas de segunda dosis alcanzadas, el 82% de la población argentina recibió dos dosis de la vacuna.

En cuanto a los grupos de edad se observa que el 91,4% de la población de 18 y más años recibió las dos dosis, mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura de la segunda dosis es del 94,5%.

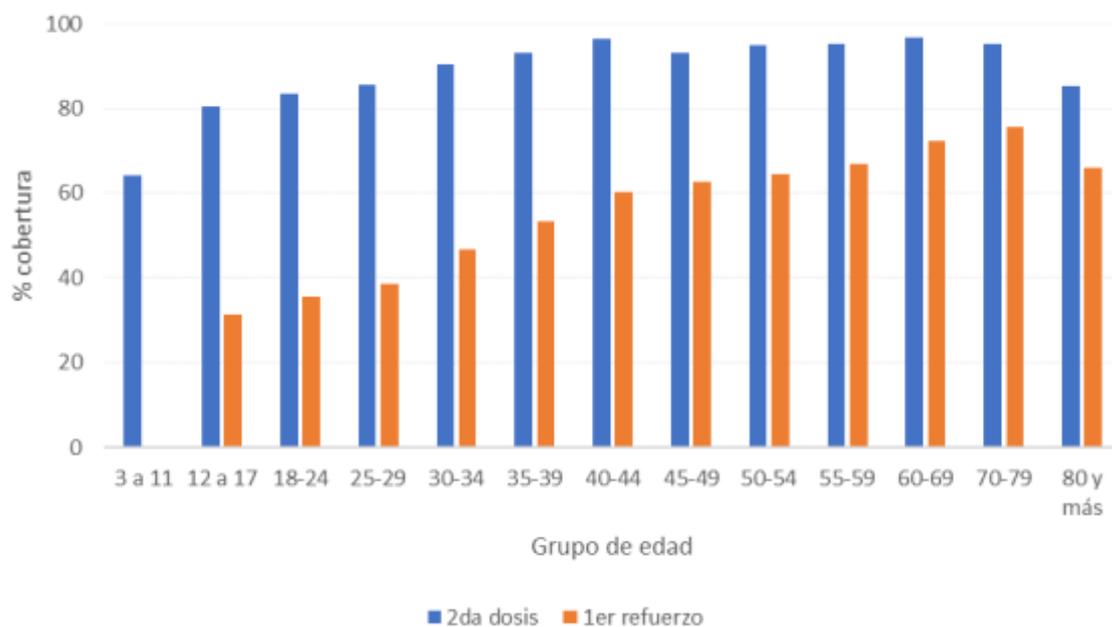
Con respecto al grupo de entre 12 y 17 años, entre el inicio del plan de vacunación en la SE 30, hasta la SE 23, la cobertura alcanzó el 80,6%.

En el grupo de 3 a 11 años, entre el inicio del plan de vacunación en la SE 41 hasta la SE 22, la cobertura alcanzó el 64,1%.

En relación con las coberturas del primer refuerzo, el 43% de la población argentina recibió la 3ra dosis de la vacuna.

En cuanto a los grupos de edad se observa que el 55,7% de la población de 18 y más años recibió el primer refuerzo mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura de la segunda dosis es del 69,8%.

Con respecto al grupo de entre 12 y 17 años, la cobertura alcanzó el 31,5%.

Gráfico 10. Coberturas de 2da dosis y 1er refuerzo por grupo de edad. SE 23

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

PARA MÁS INFORMACIÓN CONSULTAR EN:
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

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 11 de junio 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.

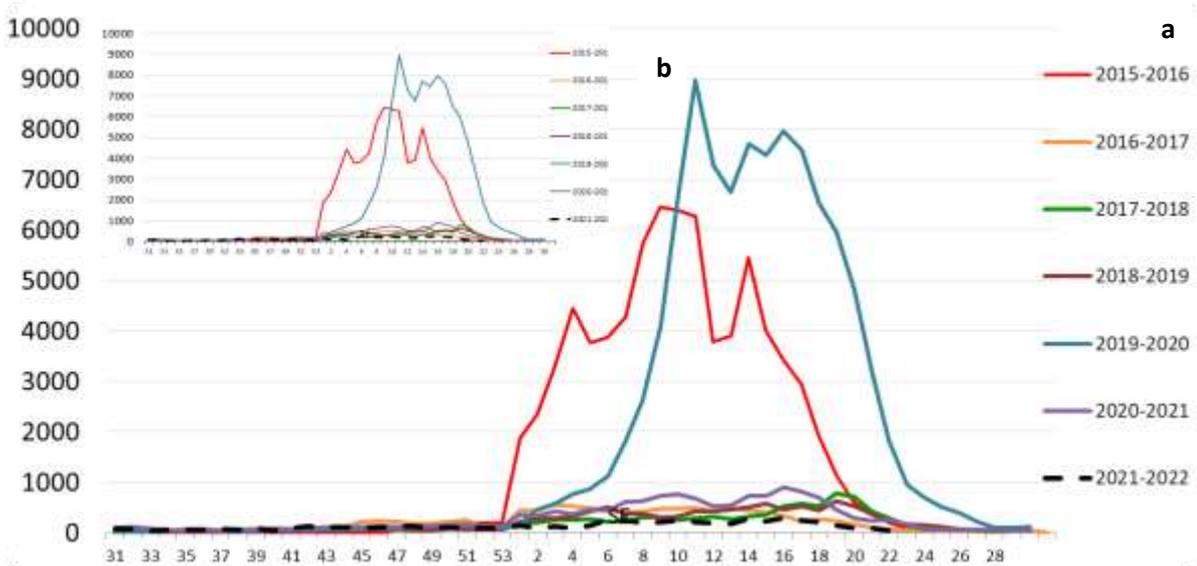
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

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.

Situación Nacional de dengue

Para esta temporada (SE 31/2021 a 24/2022), 23 provincias notificaron casos con sospecha de dengue. 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 retrasado a partir de la SE 03/2022 (Gráfico 1).

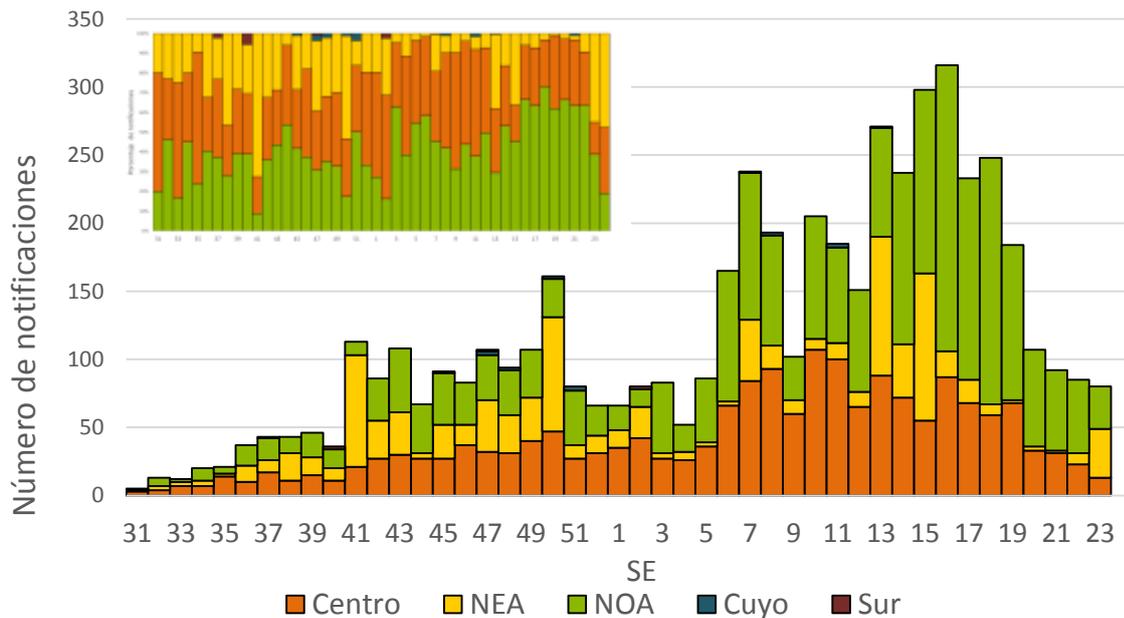
Gráfico 1. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE. a. Para temporadas no epidémicas (2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, 2020-2021) y temporada actual 31/2021 a 23/2022. b. Todas las temporadas desde 2015-2016 hasta temporada actual 31/2021 a 23/2022. Argentina.



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

A principio de la temporada, la mayor parte de las notificaciones provinieron de la región NEA, mientras que a lo largo del 2022 la contribución de dicha región fue en descenso y las notificaciones provenientes de las regiones Centro y NOA aumentaron paulatinamente, hasta aportar casi todo el caudal de casos, con una baja proporción aportada por la región NEA. En las tres últimas semanas, la mayor contribución fue por parte de la región NOA y Centro.

Gráfico 2. Número de notificaciones totales de casos de dengue por región de carga y SE (31/2021 a 23/2022). Argentina.



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

Para esta temporada (SE 31/2021 a 24/2022), se registran 787 casos autóctonos confirmados con el aporte principal de Salta, Buenos Aires y Santa Fe. Durante la última semana, únicamente se registraron casos confirmados en Salta.

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 23/2022.

Provincia	Sin Antecedente de viaje			Con AV a otras provincias		Con AV a otros países		Total notificados	DEN 1	DEN 2	Total con serotipo tipificado
	C	Nexo	P	C	P	C	P				
Buenos Aires	141	3	40	2	0	3	2	550	11	0	11
CABA	0	0	7	0	0	5	0	548	0	0	0
Córdoba	1	0	1	0	0	3	0	180	1	0	1
Entre Ríos	0	0	1	0	0	0	0	139	0	0	0
Santa Fe	23	0	7	0	0	3	0	398	13	0	13
Centro	165	3	56	2	0	14	2	1.815	25	0	25
Mendoza	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	1	0	10	0	0	0
Cuyo	0	0	0	1	0	1	1	18	0	0	0
Chaco	0	0	1	0	0	0	0	207	0	0	0
Corrientes	0	0	1	0	0	0	0	120	0	0	0
Formosa	0	0	8	0	0	0	0	99	0	0	0
Misiones	1	0	3	0	0	0	0	539	1	0	1
NEA	1	0	13	0	0	0	0	965	1	0	1
Catamarca	0	0	0	1	0	1	0	34	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0	359	0	0	0
La Rioja	1	0	4	0	0	0	0	146	1	0	1
Salta	585	23	38	1	0	6	0	1.655	0	215	215
Sgo. del Estero	1	0	4	3	0	0	0	84	0	1	1
Tucumán	0	0	1	0	0	0	0	115	0	0	0
NOA	587	23	47	5	0	7	0	2.393	1	216	217
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	-	-	-
Sur	0	0	0	0	0	0	0	7	-	-	-
Total PAIS	753	26	116	8	0	22	3	5.198	27	216	243

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

Para esta temporada, se registran casos autóctonos confirmados de dengue a partir de la SE 04/2022. El primer caso confirmado sin antecedente de viaje corresponde a la localidad de Salvador Mazza, en Salta, donde se registra circulación viral en tres localidades. Además, se registró un brote en varias localidades del departamento de La Matanza, Buenos Aires, y la localidad de Rafaela, departamento de Castellanos, Santa Fe.

CONCLUSIONES

Desde el inicio de la temporada actual (SE 31/2021 a la fecha), se registran 787 casos autóctonos confirmados de dengue, evidenciando **circulación viral en cinco localidades en Salta y en diversas localidades de un partido en provincia de Buenos Aires y un brote en una localidad de Santa Fe.**

A lo largo del país, la circulación viral del dengue pareciera estar limitada a pocas jurisdicciones presentándose en brotes localizados. Se pone especial atención ante el surgimiento de nuevos casos relacionados y se insta a reforzar las acciones de bloqueo de casos y control de brote.

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

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 **TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS 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 **TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO**, pero **NO** es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral

activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

ZONAS CON CIRCULACIÓN VIRAL (CONTEXTO DE BROTE)

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

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

ZONAS SIN PRESENCIA DEL VECTOR

Todo caso sospechoso CON antecedentes de viaje:

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

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