



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

34

NÚMERO 667
AÑO 2023

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



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

STAFF DE LA DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Este Boletín es posible gracias al trabajo permanente, comprometido y articulado de todos los trabajadores de las diferentes áreas de la Dirección de Epidemiología.

Coordinación de Vigilancia por Laboratorios y gestión de insumos

Karina Martínez, Carlos Harnica, Gregoria Sena, Juan Alberto Mistchenko, María Fernández.

Secretaría, despacho y administración

Paula Pastrana, Vanina Moncada, Fabiana Núñez, Verónica Prieto, Juan Alabedra, Alejandra Calio, Mabel Peralta Zerda.

Área de Vigilancia de la Salud

María Pía Buyayisqui, María Belén Markiewicz, Alexia Echenique, Antonella Vallone, Carla Voto, Estefanía Cáceres, Georgina Martino, Guillermina Pierre, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia, Leonardo Baldiviezo, María Paz Rojas Mena, Mariel Caparelli, Martina Meglia Vivarés, Paula Rosin, Silvina Erazo, Tamara Wainziger, Melisa Adriana Laurora, Claudia Ochoa, Gabriela Fernandez.

Área de Capacitación, Desarrollo y Fortalecimiento de Recursos Humanos en Epidemiología

Laura Bidart, Agustina Page.

Área de Análisis de Información e Investigación

Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés.

Área de alerta y respuesta

Martina Iglesias, Agostina Mortenstern, Camila Domínguez, Fiorella Ottonello, Ignacio Di Pinto, Susana Fernández y Ana Laura Parenti.

Área de Comunicación

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

Residencia de Epidemiología

Abril Joskowicz, Agustina Natalia Iovane, Andrea Elvia María Baldani, Andrés Hoyos Obando, Daniela Álvarez Marín, Daniela Elena Guma, Florencia Magalí Pisarra, Guido Lucio Galligani, Irene Oks, Juan Manuel Ruales, Julieta Caravario, María Belén Grosso, María Eugenia Chaparro, María Fernanda Martín Aragón, Lucía Bartolomeu, Martín Koifman, Mercedes Paz, Natalia Leticia Garatti, Silvana Cecilia Mamani, Soledad Castell, Victoria Hernández, Viviana Cristina Barbetti.

Dirección

Carlos Giovacchini.

AUTORES DE ESTE BOLETÍN

Informe Influenza aviar:

Fiorella Otonello, Ignacio Di Pinto, Camila Dominguez y Martina Iglesias. Contó además con la contribución de Eugenia Ferrer¹, Natalia Chuard¹ y Vicente Rea Pidcova¹.

Informe dengue y otros arbovirus:

Maria Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Gabriela Fernandez y Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria Luppó³, Yael Provecho³, Teresa Stella⁴ y Carlos Giovacchini.

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto y Martina Iglesias.

Informe infecciones respiratorias agudas

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Adriana Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Portontiero⁵ y Josefina Campos⁶.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Claudia Ochoa y Sebastian Riera.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Sebastián Riera y María Belén Markiewicz.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es el resultado -y a su vez devolución- del aporte de las más de 25.000 personas que se desempeñan como usuarias del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}), las que proporcionan información de manera sistemática en todos los niveles del sistema de salud y jurisdicciones del país.

Nuestro agradecimiento a todas ellas, a los y las referentes jurisdiccionales de vigilancia epidemiológica y por laboratorios -que tienen a cargo la coordinación y gestión cotidiana del sistema de vigilancia, a los laboratorios nacionales de referencia, las áreas y programas nacionales que colaboran en la configuración, gestión y usos de la información, y a quienes leen y usan el Boletín, quienes son los destinatarios del esfuerzo por informar de la situación epidemiológica en forma continua y oportuna.

IMAGEN DE TAPA:

Acciones de control vectorial para Chagas. Aportada por la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

1 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

2 Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEV-ANLIS

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles.

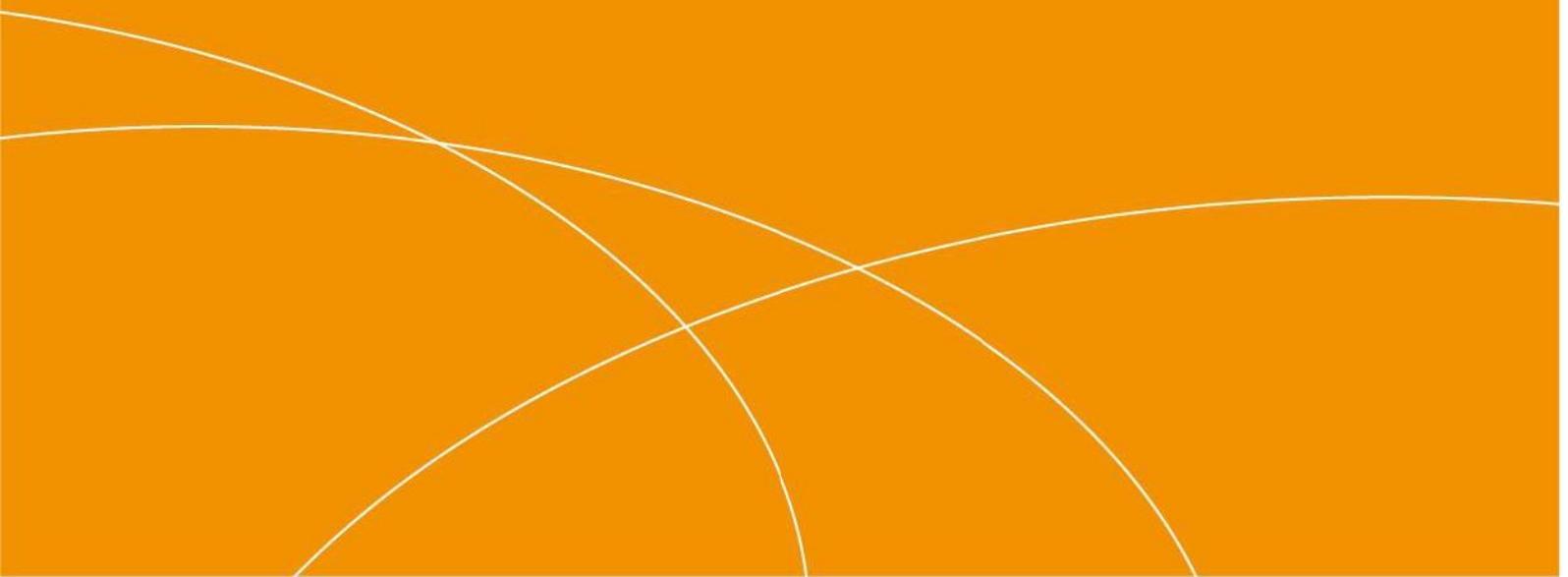
5 Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

6 Plataforma de Genómica, ANLIS.

CONTENIDO

Staff de la Dirección de Epidemiología.....	3
Autores de este boletín.....	4
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	6
Vigilancia de Influenza aviar.....	7
EVENTOS PRIORIZADOS	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	13
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	23
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	44
MERS- CoV –Arabia Saudita – 29 de agosto.....	46
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	47
Buenos Aires: Intoxicaciones por monóxido de carbono.....	49
Santa Fe: leptospirosis	51
CABA: Vigilancia de diarreas agudas	52
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	55
Fichas de recolección de datos para la notificación de Chagas agudo vertical (congénito), vectorial u otras vías de transmisión e información para personas con diagnóstico positivo	56

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES



VIGILANCIA DE INFLUENZA AVIAR

INTRODUCCIÓN

La influenza aviar (IA) es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta tanto a las aves domésticas como a las silvestres. Aunque con menos frecuencia, también se aislaron virus de influenza aviar en especies de mamíferos, así como en seres humanos. Esta causada por diferentes subtipos del virus de la Influenza A (H5N1, H5N3, H5N8, etc.), cuyas características genéticas evolucionan con gran rapidez. La enfermedad ocurre en todo el mundo, pero los subtipos H5 y H7 son los que ocasionan compromiso en la salud y bienestar de las aves.

En general, las múltiples cepas del virus de influenza aviar pueden clasificarse en dos categorías en función de la gravedad de la enfermedad en las aves de corral:

- Influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) que, típicamente, causa pocos o ningún signo clínico;
- Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) que puede causar signos clínicos graves y, potencialmente, altos índices de mortalidad.

Siempre que los virus de la influenza aviar circulan entre las aves de corral, existe el riesgo de aparición esporádica de infecciones en humanos debido a la exposición a aves infectadas o ambientes contaminados⁷.

Es importante destacar que la enfermedad no se transmite a las personas por el consumo de carne aviar y subproductos aviares, por lo que no ponen en peligro la salud de las personas.

Una vez confirmada la presencia de IA por el SENASA, se desencadena una serie de acciones con el fin de contener rápidamente la enfermedad y su posterior erradicación.

Ante un brote de Influenza aviar se procede a informar a los Ministerios de Salud provinciales involucrados, dado el carácter de zoonosis de la enfermedad por posible contacto estrecho de personas con las aves infectadas.

En el predio afectado, como también en un radio de 10 km se procede a realizar acciones (sacrificio sanitario, restricciones de movimientos, rastreo y vigilancia en la zona) en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), con el fin de controlar y detectar precozmente la presencia de la enfermedad en predios vecinos y posibles nexos epidemiológicos.

Los brotes se consideran eventos cerrados cuando se verifica el cumplimiento satisfactorio de las medidas previstas en el plan de contingencia, que incluyen que hayan pasado más de 28 días desde el inicio del brote (lo que corresponde a 2 periodos de incubación de la enfermedad) y que no se hayan detectado durante ese período novedades sanitarias ni resultados positivos en los muestreos en el predio/área del brote ni en la zona de control sanitario de 10 km de radio.

Desde el primer caso de Influenza AH5N1 en aves en Argentina se puso en marcha la vigilancia epidemiológica intensificada de casos de personas expuestas al riesgo (en contacto con aves enfermas o muertas en contexto de brotes de Influenza Aviar) y su seguimiento por 10 días, con el

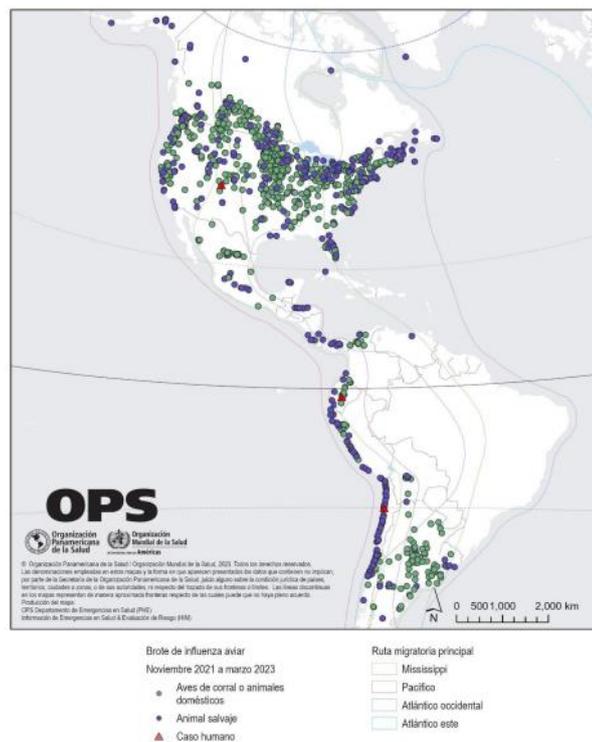
⁷ [OPS: Actualización epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar causados por Influenza A\(H5N1\) en la Región de las Américas. 17/5/2023](#)

fin de identificar de manera temprana los posibles eventos de transmisión en la interfase humano-animal.

SITUACIÓN REGIONAL

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA), la temporada epidémica de la Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) continúa con brotes en aves de corral, en aves silvestres y mamíferos, principalmente en las Regiones de Europa y América. En el periodo epidémico actual, el subtipo A(H5N1) es el predominante y ha provocado una tasa alarmante de aves silvestres muertas y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres (incluyendo animales de compañía), como acuáticos, causando morbilidad y mortalidad. Si bien afectan en gran medida a los animales, estos brotes plantean riesgos continuos para la salud pública. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) instan a los países a trabajar en forma colaborativa y multisectorial para preservar la sanidad animal y proteger la salud de las personas.

Figura 1. Brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres. Región de las Américas, hasta la semana 18 de 2023.



Más información disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-causados-por-influenza-ah5n1-0>

SITUACIÓN NACIONAL DE BROTES DE IAAP EN ANIMALES

Hasta el momento se han registrado casos positivos de Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP) H5 en mamíferos silvestres (lobos marinos) en: Tierra del Fuego (Río Grande), Río Negro (Punta Bermeja, San Antonio Este, Sierra Grande); provincia de Buenos Aires (Necochea, Mar del Plata, Claromecó, San Blas y Mayor Buratovich); en Santa Cruz (Punta Loyola) y Chubut (Puerto Pirámides y Puerto Madryn). Desde el 22/08 al 29/08 se han detectado 8 casos nuevos del total de 18 registrados a la fecha.

Los hallazgos se realizaron en el marco de las acciones de vigilancia y las medidas que se llevan adelante en todo el territorio nacional para la prevención de la enfermedad, establecidas por la declaración de emergencia por IAAP - Resolución Senasa N° 147/2023 - y con el objetivo de preservar la reciente autodeclaración de país libre de la enfermedad en aves de corral. ([Influenza aviar: Argentina cerró el último brote en aves comerciales y se autodeclaró país libre | Argentina.gob.ar](#)).

El SENASA destaca que las recientes detecciones en mamíferos marinos no afectan al estatus zoonosanitario declarado ante la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), donde Argentina sustenta su estatus de país libre de Influenza Aviar Altamente Patógena en aves de corral. De acuerdo a los lineamientos de esa Organización, puede darse la presencia de la enfermedad en la subpoblación de animales silvestres y mantenerse libre de la enfermedad con medidas de bioseguridad y vigilancia a la subpoblación de aves domésticas.

RECOMENDACIONES

Debido a que el virus se encuentra en las secreciones y excreciones de los animales enfermos o muertos, se recuerda a las instituciones y público en general no acercarse a los animales muertos o con sintomatología sospechosa y notificar al Senasa si se identifica mortandad, signos nerviosos, digestivos y/o respiratorios en mamíferos marinos o aves tanto silvestres como domésticas (incluyendo principalmente patos, gallinas, pollos, gallos, gansos, pavos).

Además, se recomienda:

- Ante la presencia de animales silvestres, como aves y lobos marinos enfermos o muertos, no acercarse y evitar el contacto directo.
- Realizar una tenencia de mascotas responsable, restringiendo su acceso a las playas con presencia de animales enfermos o muertos.
- Notificar inmediatamente la presencia de animales silvestres enfermos o muertos.

Más información en [Influenza aviar: Pautas sanitarias ante la detección de casos en mamíferos marinos | Argentina.gob.ar](#)

Por otra parte, desde el 1 de febrero de 2023 -fecha en que el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó la primera detección en el país de IAAP producida por Influenza A (H5N1) realizada en aves silvestres, en la laguna de Pozuelos, Jujuy- hasta el 25/07/23 se han informado 101 brotes de la enfermedad en aves en 17 provincias, afectando aves silvestres, de traspatio y aves de producción.

VIGILANCIA DE LA INTERFASE HUMANO-ANIMAL

Las personas en riesgo de contraer infecciones son aquellas expuestas, directa o indirectamente, a aves infectadas (domésticas, silvestres o en cautiverio), por ejemplo, tenedores de aves que mantengan contacto estrecho y regular con aves infectadas o durante el sacrificio o la limpieza y desinfección de las granjas afectadas.

En Argentina, de acuerdo con las recomendaciones regionales, se realiza la identificación temprana de las personas expuestas (en contacto con aves enfermas o muertas en contextos de brotes de Influenza Aviar) y su seguimiento durante 10 días para identificar posibles casos sospechosos

(aquellos que presenten síntomas dentro del período de seguimiento)⁸. A continuación, se presenta la información notificada sobre casos expuestos y sospechosos identificados y estudiados hasta la fecha.

Hasta el momento se han identificado 334 personas expuestas que han sido puestas bajo vigilancia y se han registrado entre ellas 20 casos sospechosos, todos los cuales han sido estudiados por los Centros Nacionales de Influenza. A la fecha se ha descartado la infección por Influenza A(H5N1) en 20 de ellos, por lo tanto, no se registran casos humanos en el país. Hasta el momento no se han detectado personas expuestas a IA en mamíferos silvestres.

Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 29/08/2023.

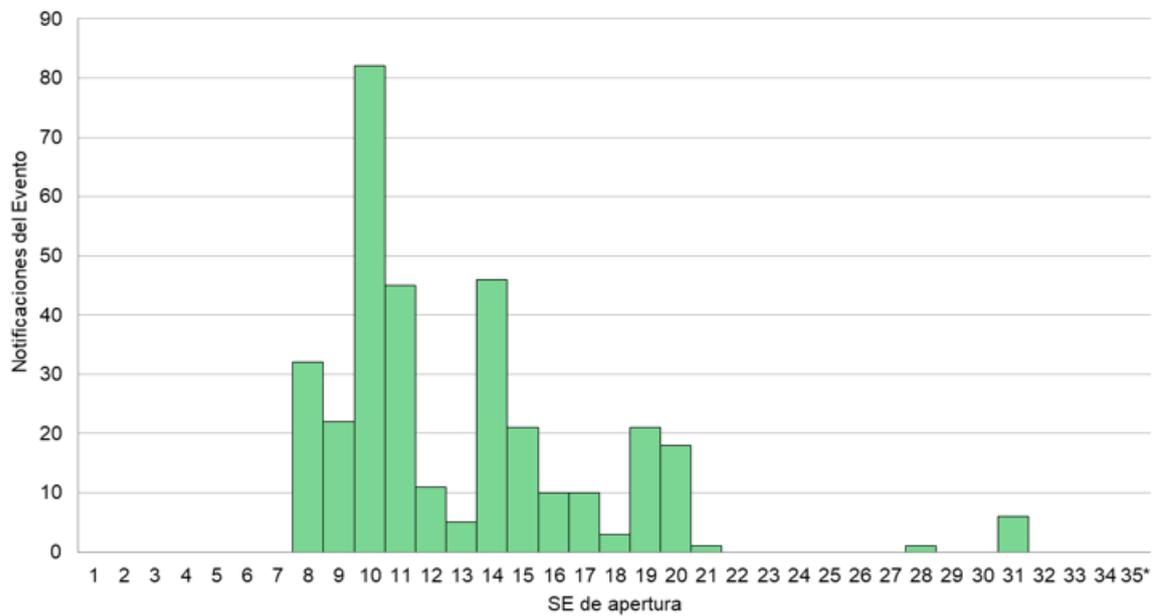
Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	12	77		10*
CHUBUT	6	35		3
CORDOBA		40		
CORRIENTES	5	7		
ENTRE RIOS	1			
FORMOSA		12		
LA PAMPA		5		
MENDOZA		2		
NEUQUEN		27		3
RIO NEGRO	2	39		2
SALTA	1	7		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE		45		
TOTAL	27	307	0	20

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

* Uno de los casos sospechosos asignado con provincia de carga CABA, fue reasignado según provincia de residencia

⁸ Para más información consultar el documento [Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023](#) y la [ficha de notificación para casos sospechosos de Influenza Aviar](#)

Gráfico 1. Curva epidemiológica según notificaciones del evento “Influenza Aviar Seguidores de Expuestos a animal sospechoso o confirmado” por SE de apertura. Argentina. Actualizada al 29/08/2023 (n=334)



*la SE 32 se encuentra en curso.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0.

EVENTOS PRIORIZADOS



VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, el informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud notificada hasta el día 27 de agosto de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 1/2023 (1° de enero) hasta la SE 34/2023 de la temporada 2022-2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

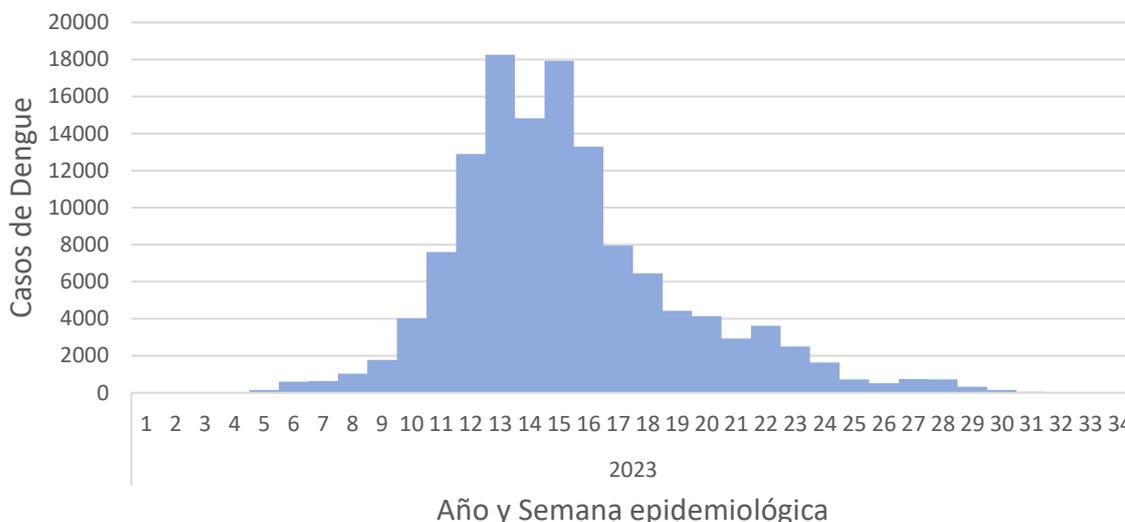
Desde la **SE 1/2023** hasta la **SE 34/2023** se registraron en Argentina **130.053** casos de dengue: **121.486** autóctonos, **1.491** importados y **7.076** en investigación.

Tabla 2. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 1/2023 a 34/2023. *

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	8955	1077	263	10.295	21.500
CABA	12702	98	299	13.099	22.090
Córdoba	7447	645	125	8.217	13.772
Entre Ríos	545	90	32	667	1.536
Santa Fe	20247	1381	42	21.670	26.813
Centro	49.896	3.291	761	53.948	85.711
Mendoza	2	20	27	49	151
San Juan	0	3	4	7	52
San Luis	23	16	25	64	154
Cuyo	25	39	56	120	357
Chaco	11372	79	11	11.462	15.626
Corrientes	1248	257	16	1.521	3.217
Formosa	424	107	20	551	3.220
Misiones	180	79	24	283	2.783
NEA	13.224	522	71	13.817	24.846
Catamarca	855	88	151	1.094	2.172
Jujuy	4574	911	75	5.560	7.920
La Rioja	344	53	14	411	1.157
Salta	13254	1918	208	15.380	22.239
Santiago del Estero	15346	145	6	15.497	18.562
Tucumán	23967	97	12	24.076	31.547
NOA	58.340	3.212	466	62.018	83.597
Chubut	0	0	7	7	23
La Pampa	1	0	30	31	65
Neuquén	0	6	33	39	65
Río Negro	0	0	12	12	24
Santa Cruz	0	4	27	31	72
Tierra del Fuego	0	2	28	30	45
Sur	1	12	137	150	294
Total PAIS	121.486	7.076	1.491	130.053	194.805

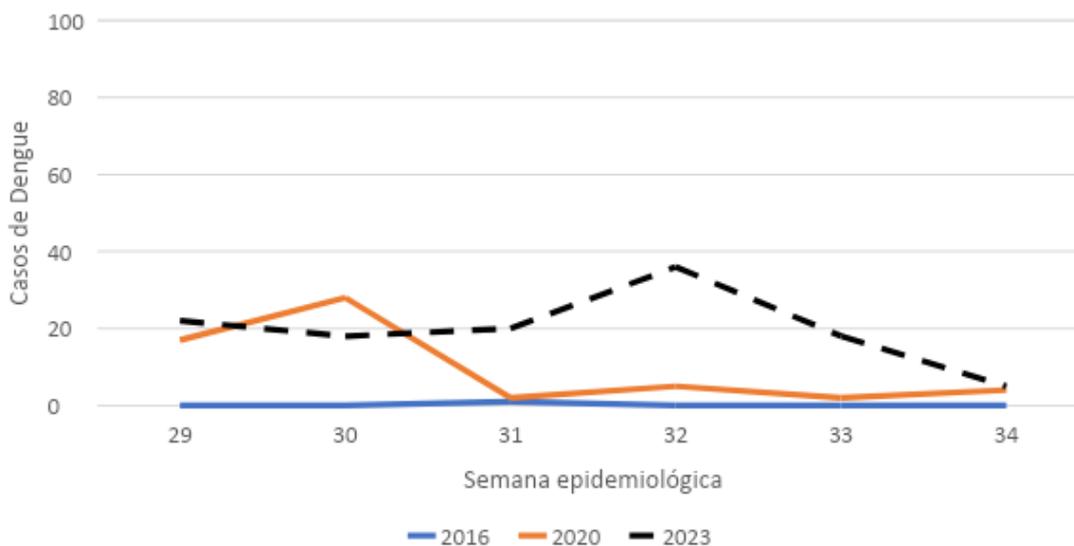
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

La curva epidémica muestra que los casos aumentaron desde la semana 7/8 hasta la semana epidemiológica 16, a partir de la cual comenzó el descenso de los casos a un ritmo similar al que había tenido al aumento, hasta las semanas 17/18. A partir de entonces el descenso continuó a un ritmo más lento y a partir de la SE30 se registraron casos confirmados esporádicos en diferentes localidades.

Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 34/2023, 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).

En las últimas **4** semanas se confirmaron **72** casos autóctonos o en investigación mientras que en el mismo período 2019/2020 se registraron en el mismo período solo **3** confirmados (Gráfico 2).

Gráfico 2. Casos de dengue confirmados por laboratorio. SE 29 a SE 34 según año. Años 2016, 2020 y 2023. Argentina.

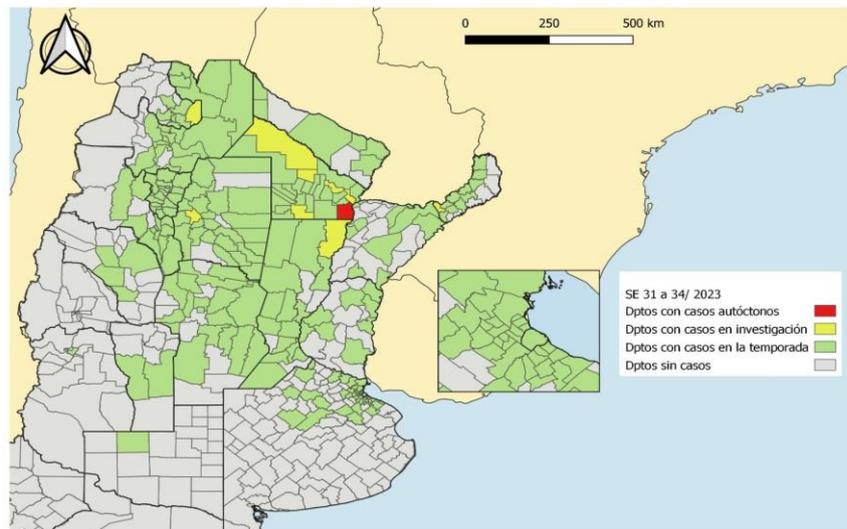
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la distribución espacial, **186** departamentos pertenecientes a **18** jurisdicciones han presentado circulación autóctona de dengue durante esta temporada (Mapa 1). En **176** de ellos han pasado 28 días o más sin registrar casos (interrupción de transmisión) y **10** departamentos notificaron casos confirmados en uno o más de las últimas 4 semanas en las jurisdicciones del Chaco (General

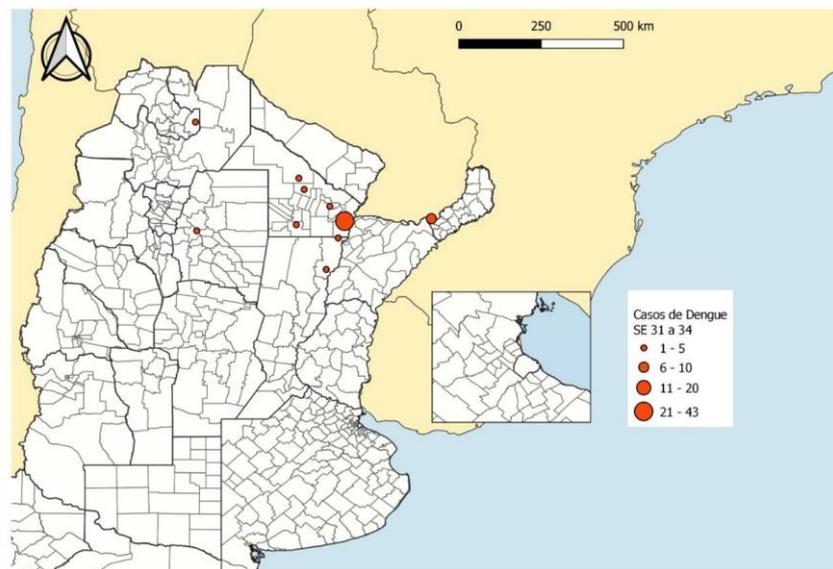
Güemes, Mayor Luis J. Fontana, San Fernando, Sargento Cabral, 1º de Mayo, Maipú); , Santiago del Estero (Capital), Jujuy (Santa Bárbar); Santa Fe (General Obligado); Misiones (Capital) (Ver mapas 1 y 2.

En la última semana se notificaron 5 casos de dengue sin antecedente de viaje en la provincia del Chaco. Salta presentó un caso probable, en la localidad de Pichanal

Mapa 1. Departamentos con casos de dengue durante la presente temporada y departamentos con casos confirmados en las últimas 4 semanas epidemiológicas.

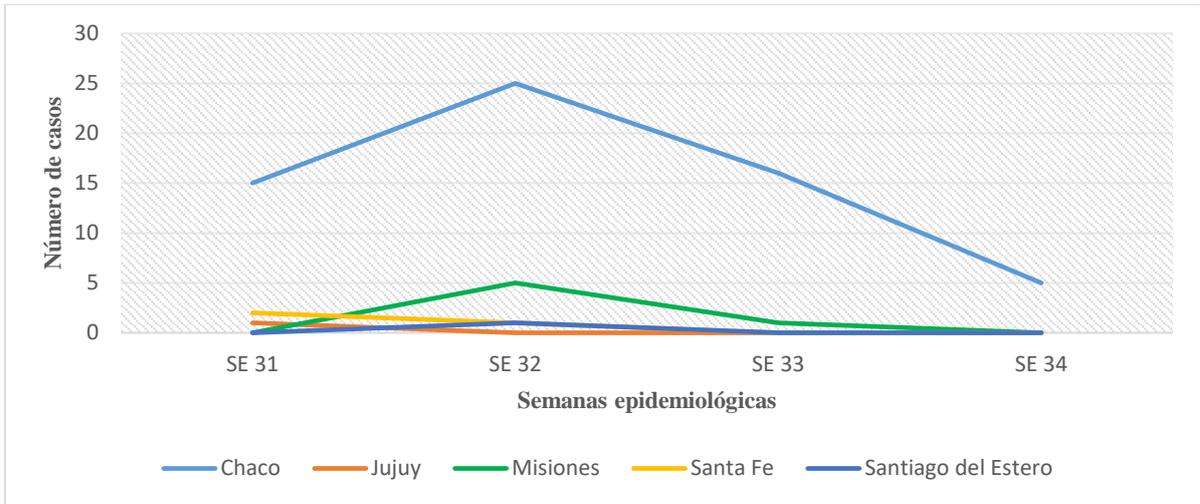


Mapa 2: dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 34/2023



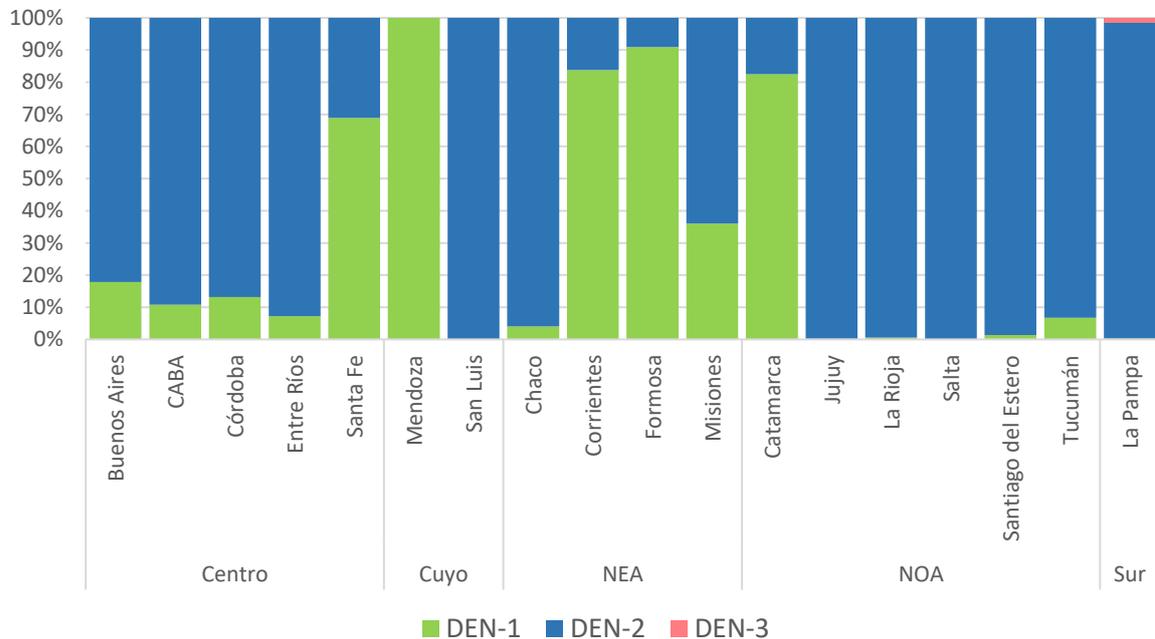
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Gráfico 3. Casos de dengue confirmados por laboratorio notificados en las últimas 4 semanas según jurisdicción. SE 31 a SE 34. Año 2023. Argentina.



Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 79,64% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 20,31%; y DENV-3 en muy baja circulación, con el 0,05% (Gráfico 4). A nivel regional, DENV-2 predomina en NOA y Centro y DENV-1 en NEA. En Cuyo, se registran casos de DENV-2 en San Luis y DENV-1 en Mendoza. En el Sur se registra un caso autóctono de DENV-1 en La Pampa.

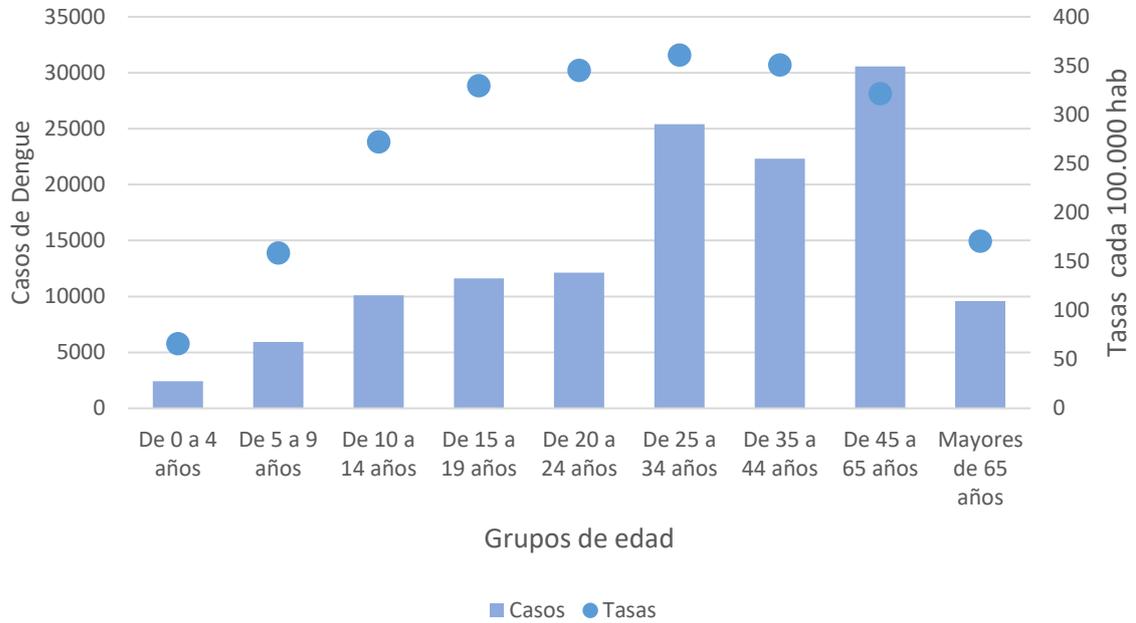
Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 34/2023. N=13.156



Fuente: elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

La **incidencia acumulada** a nivel país en población general durante la temporada 2023 fue de **279,2** casos cada 100.000 habitantes, con valores que superan los 300 en población entre 15 y 65 años con menor afectación en niños menores de 10 años y personas mayores de 65 años (Gráfico 5).

Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 01/2023 a SE 34/2023. Argentina.

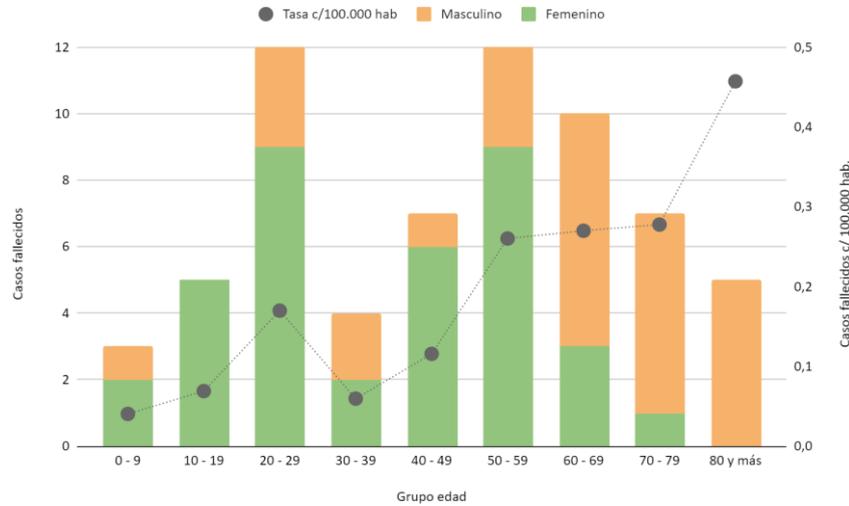


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados⁹ fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

No se notifican nuevos casos de fallecidos desde la SE 25. Con 65 casos fallecidos notificados hasta la SE 34/2023, la letalidad se ubica en el 0,05%. El 57% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 43% masculino. Con relación a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 51 años, mínimo menor de 1 año y máximo 87. Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años (Gráfico 6).

⁹ El análisis de signos y síntomas se realizó sobre los casos que tenían datos en la sección Clínica, lo que representa el 48% del universo de casos notificados totales.

Gráfico 6. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 01/2023 a SE 34/2023 (n=65).

Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

En 36 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 18 casos no poseían comorbilidades y en 11 no se registraron datos.

Del total de casos fallecidos, en 35 se pudo identificar el serotipo involucrado: 26 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1 (Tabla 3).

Tabla 3. Casos fallecidos según identificación de serotipo por jurisdicción. Argentina. SE1 a SE34 de 2023.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires		2	1	3
CABA		3	5	8
Córdoba	2	1	0	3
Entre Ríos		1	0	1
Santa Fe	5	2	2	9
Centro	7	9	8	24
Chaco			1	1
Corrientes			1	1
NEA	0	0	2	2
Jujuy		3	8	11
Salta		6	8	14
Santiago del Estero	2	1	2	5
Tucumán		7	2	9
NOA	2	17	20	39
Total PAIS	9	26	30	65

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 63 casos fallecidos, siendo los más frecuentes: fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea (Gráfico 7).

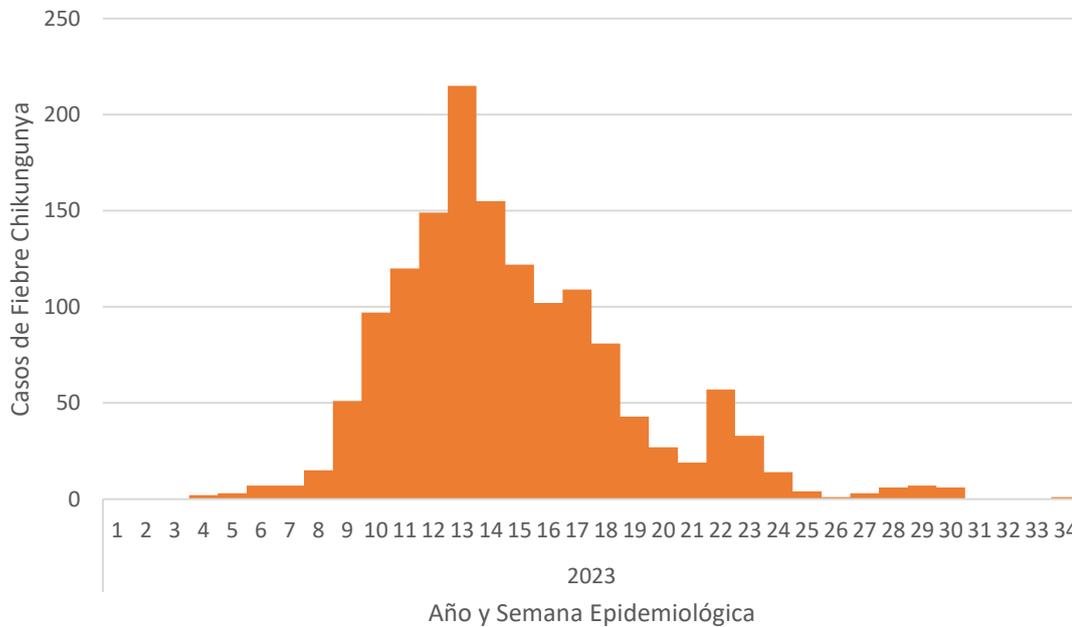
SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Hasta la SE 34/2023 se registraron en Argentina **2.304** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales **1.678** son autóctonos, **336** son importados y **290** se encuentran en investigación (Tabla 1).

Nueve jurisdicciones han informado la circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio durante esta temporada: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones, Salta y Santa Fe. Se suman un caso en Entre Ríos, un caso en Mendoza, dos casos en Santiago del Estero, y un caso en Jujuy en investigación.

De la SE 30 a la SE 33 no se registraron nuevos casos. Durante la SE 34 se notificó un caso de encefalitis con PCR positiva para Chikungunya. El caso se encuentra en investigación.

Gráfico 8. Casos autóctonos y en investigación confirmados de Fiebre Chikungunya por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 33/2023, Argentina (n= 1456).



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Tabla 2. Casos de fiebre Chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 01/2023 a 34/2023.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	483	67	123	673	4.450
CABA	105	1	69	175	978
Córdoba	185	20	12	217	2.434
Entre Ríos		1		1	32
Santa Fe	131	8	11	150	1.577
Centro	904	97	215	1.216	9.471
Mendoza	0	1	2	3	14
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	23
Cuyo	0	1	3	4	38
Chaco	35	17	8	60	650
Corrientes	126	10	12	148	256
Formosa	263	129	52	444	2.387
Misiones	332	29	39	400	830
NEA	756	185	111	1.052	4.123
Catamarca	0	0	0	0	4
Jujuy	0	1	0	1	262
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	3	0	19	167
Santiago del Estero	0	2	0	2	14
Tucumán	0	0	0	0	95
NOA	16	6	0	22	570
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	12
Neuquén	0	0	1	1	4
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	1	1	8
Tierra del Fuego	0	1	0	1	4
Sur	0	1	2	3	31
Total PAIS	1.676	290	331	2.297	14.233

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

ENCEFALITIS DE SAN LUIS, FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL.

De la SE 31/2022 hasta la SE 34/2023, se registraron en total **23** casos de encefalitis asociados a flavivirus, de los cuales 5 corresponden a **Encefalitis de San Luis** y el resto aún se encuentran en investigación ya que no se pudo determinar el flavivirus causal. Todos los casos se registraron en la región **Centro** (Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba) con un promedio de edad de 47 años. El último caso confirmado presentó fecha de inicio de síntomas en SE 24. Se reportaron 3 casos fallecidos asociados a encefalitis por flavivirus durante la temporada, 2 de sexo legal masculino, 1 de sexo legal femenino, con un promedio de edad de 70 años.

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 31/08/2023¹⁰.

Brasil: Hasta la SE 32/2023 se reportaron 2.569.746 casos de dengue y 912 fallecidos, representando un 23% superior al número de casos para la misma semana de 2022. A la misma semana se registraron 218.613 casos de chikungunya (un 7% inferior al reportado para el mismo período del año 2022) y 78 fallecidos. A la SE 29/2023 se reportaron 26.659 casos de zika, representando una disminución del 4% respecto de la misma semana del año previo, y dos casos fallecidos.

Bolivia: De la SE 1 a 32/2023, se registraron 137.110 casos de dengue, 14 veces los casos reportados a la SE 32/2022, y 79 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.344 casos de chikungunya y 825 de Zika, representando 8 y 7 veces respectivamente el número de casos registrados en el mismo período del año 2022. No se reportan fallecidos para estos eventos.

Paraguay: Hasta la SE 33 del 2023 se registraron 114.078 casos confirmados y probables de chikungunya y 271 fallecidos, mientras que durante el mismo período del año previo se reportaron 59 casos. Hasta la SE 33 se reportaron 8.000 casos de dengue y 10 fallecidos, a diferencia de los 358 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 32 de 2023 se reportaron 235.014 casos de dengue y 399 fallecidos, 4 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 33 de 2023 se registraron 332 casos de chikungunya y 32 casos de zika respectivamente, sin fallecidos reportados.

En relación con los serotipos de dengue, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3. Brasil por su parte presenta circulación del serotipo DEN 4, además de los 3 serotipos previamente mencionados, DEN 1, DEN 2 y DEN 3.

Las diferencias en el número de casos de arbovirosis observadas en los países limítrofes, en relación con la temporada previa, manifiestan una tendencia en aumento a nivel regional.

¹⁰ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 34/2023

1.480

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 34. De estos, 1.124 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹¹.

8

Fallecidos informados en la SE 34. De estos, 2 fallecieron en dicha SE.

18%



Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 34 respecto a la SE 33 (diferencia de 249 casos).

24,27%



Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 34.

0,00%

Positividad para VSR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 34.

4,48%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 34.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 34/2023

- ✓ Entre SE01-33 de 2023 se registraron 711.433 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 116.729 casos de Neumonía, 154.102 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 12.971 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE34/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 24,27% para SARS-CoV-2, 4,48% para Influenza y 0,00% para VSR, entre las muestras analizadas por rt-PCR. La positividad para SARS-CoV-2 en UMAs se encuentra en ascenso en las últimas semanas epidemiológicas.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE34/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 12,29%, influenza fue de 7,59% y VSR 2,82%.

¹¹ La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

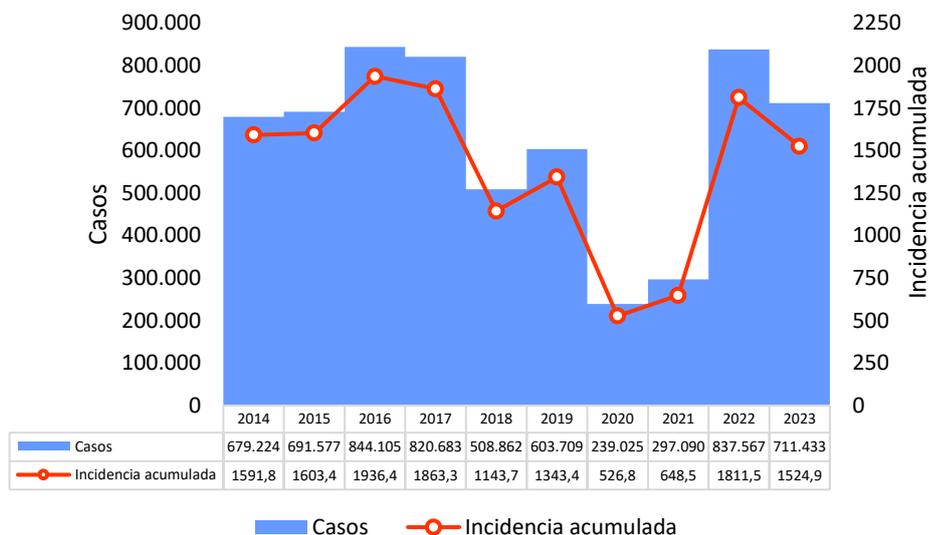
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, metapneumovirus, VSR, influenza, y adenovirus.
- ✓ Entre las SE 01-34 del año 2023, se registraron 87 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-33 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 711.433 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1524,9 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 33 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2016 (cuando se registraron 844.105 casos), seguido por los años 2022 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 33 semanas de 2023, superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

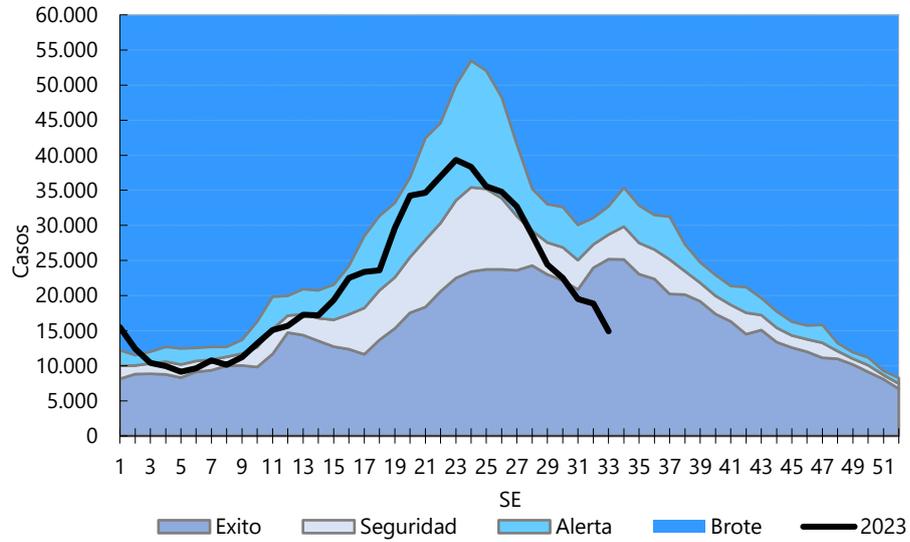
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE33. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país se encuentran en la zona de brote durante las dos primeras semanas de 2023, posteriormente descienden y se ubican en zona de seguridad hasta la SE13 (excepto en SE10, cuando alcanzan niveles de alerta). Posteriormente, se registra un ascenso de los casos de ETI a la zona de alerta entre SE14-27. En las SE28 a 33 las notificaciones nuevamente descienden, ubicándose en niveles esperados.

Gráfico 4: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-33 de 2023. Argentina.



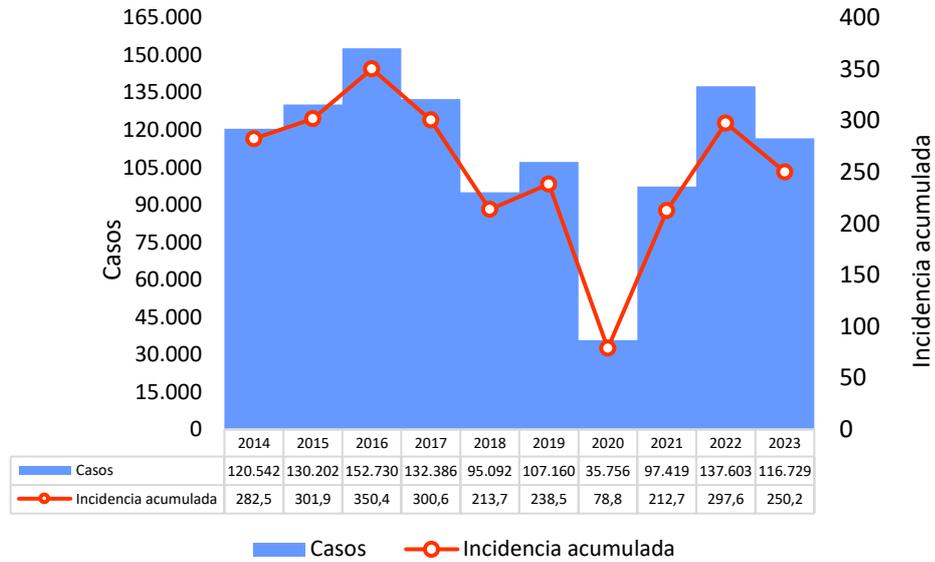
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-33 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 116.729 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 250,2 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 33 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2016, seguido por 2022 y 2017. En relación al mismo período en años históricos, en la presente temporada el número de casos registrados es menor respecto a los años 2014 a 2017 y 2022; mientras que en comparación con los años 2018 a 2021, se notificaron un mayor número de neumonías en el corriente año.

Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE33. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹²

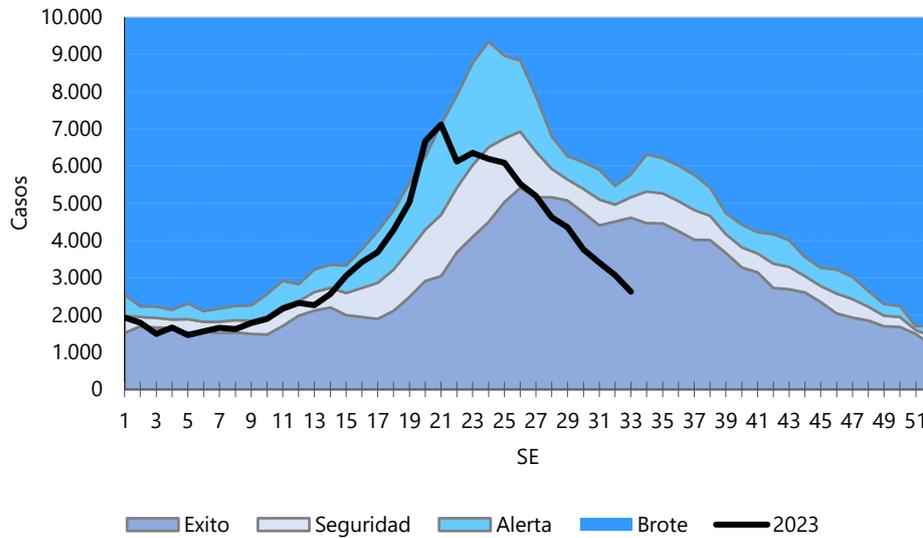


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Las notificaciones de neumonía por semana a nivel país, se ubican en la zona de seguridad en las dos primeras semanas de 2023 y se sitúan posteriormente, entre las SE03-06, dentro de los límites esperados en relación con el comportamiento del evento en años históricos. A partir de la SE 07 comienzan a ascender, ubicándose en la zona de seguridad y luego, en SE15, en zona de alerta. Los registros de neumonías alcanzan el nivel de brote únicamente en SE20, aunque el máximo nivel de notificaciones de 2023 se registra en SE21. A partir de ese momento, se verifica una tendencia descendente en el número de casos, ubicándose a partir de SE27 en los niveles esperados.

¹² Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 6: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-33 de 2023. Argentina.



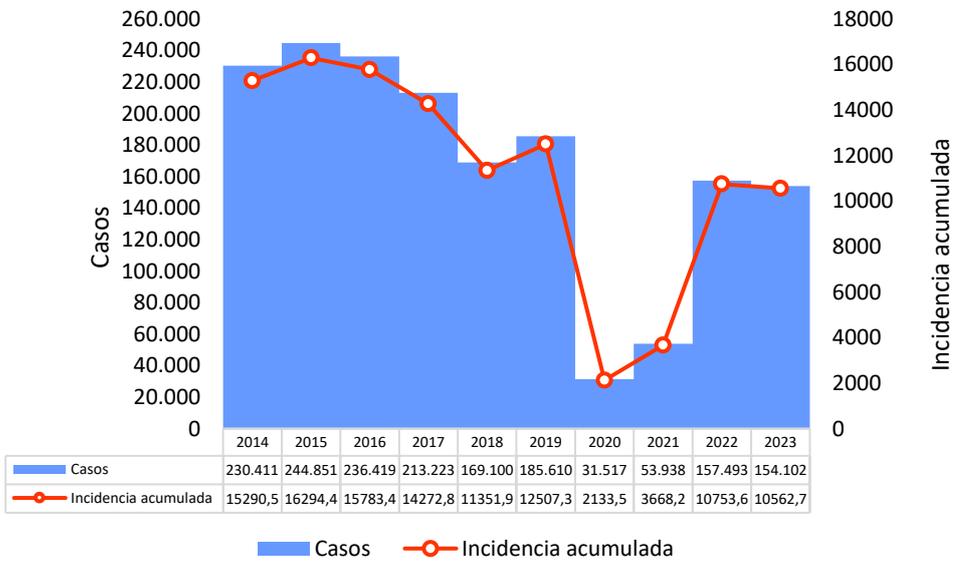
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-33 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 154.102 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 10562,7 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 33 de los últimos nueve años muestra que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto a 2018, con un número de notificaciones inusualmente bajo en 2020 y 2021. En 2022 se registró nuevamente un aumento de bronquiolitis, ligeramente superior a lo observado para el mismo período en el presente año.

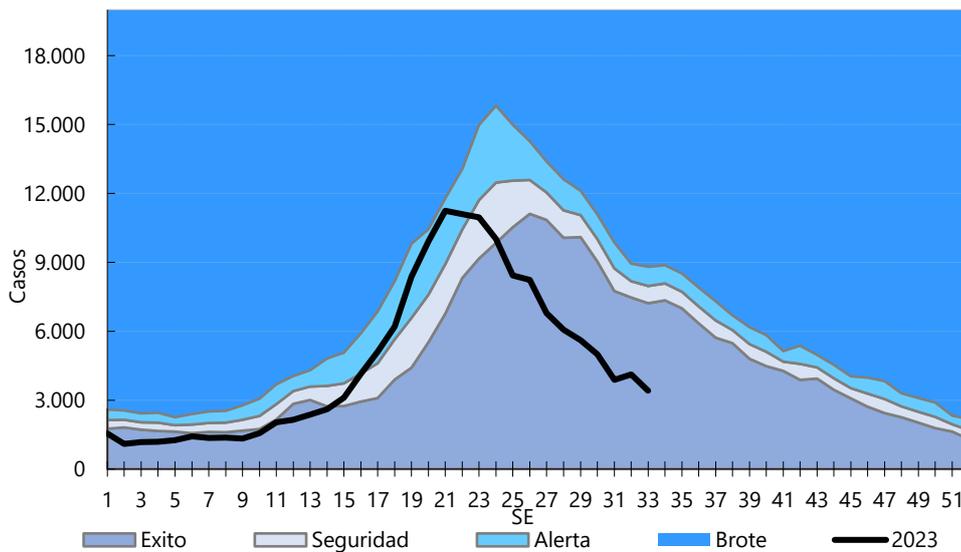
Gráfico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE33. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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

En las SE1 a SE14 del año 2023, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encontraron dentro de los límites esperados en comparación con el comportamiento del evento en años históricos. Posteriormente, los casos notificados aumentaron, ubicándose en niveles de seguridad en SE15 y 16, y luego en alerta entre las semanas 17 a 22, con el nivel máximo de casos en SE21. En las siguientes semanas epidemiológicas se observa un descenso, que se los ubica en niveles esperados a partir de SE25.

Gráfico 8: Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-33 de 2023. Argentina.

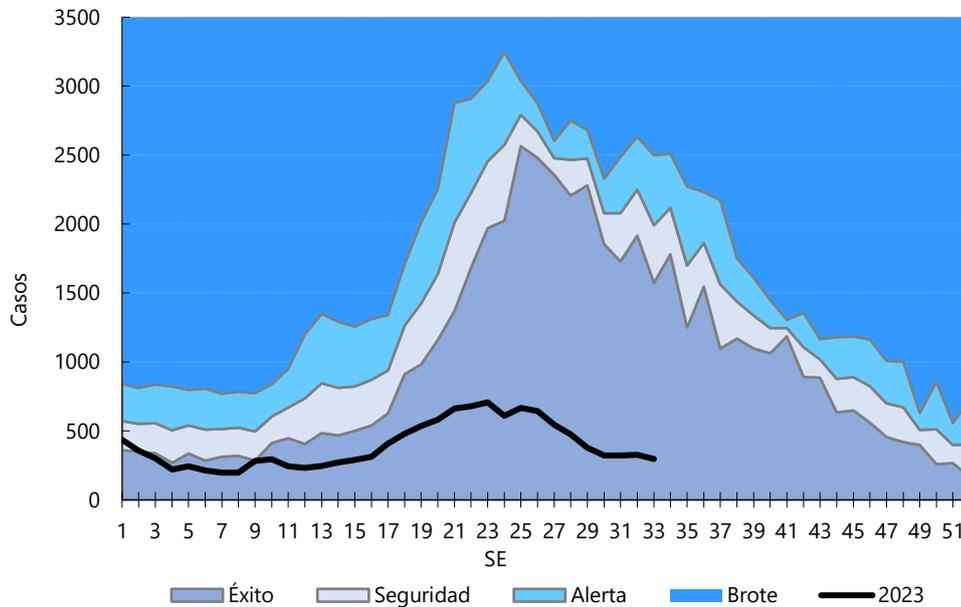


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en las dos primeras semanas para situarse dentro de los límites esperados en SE03-33.

Gráfico 9: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-33 de 2023. Argentina.

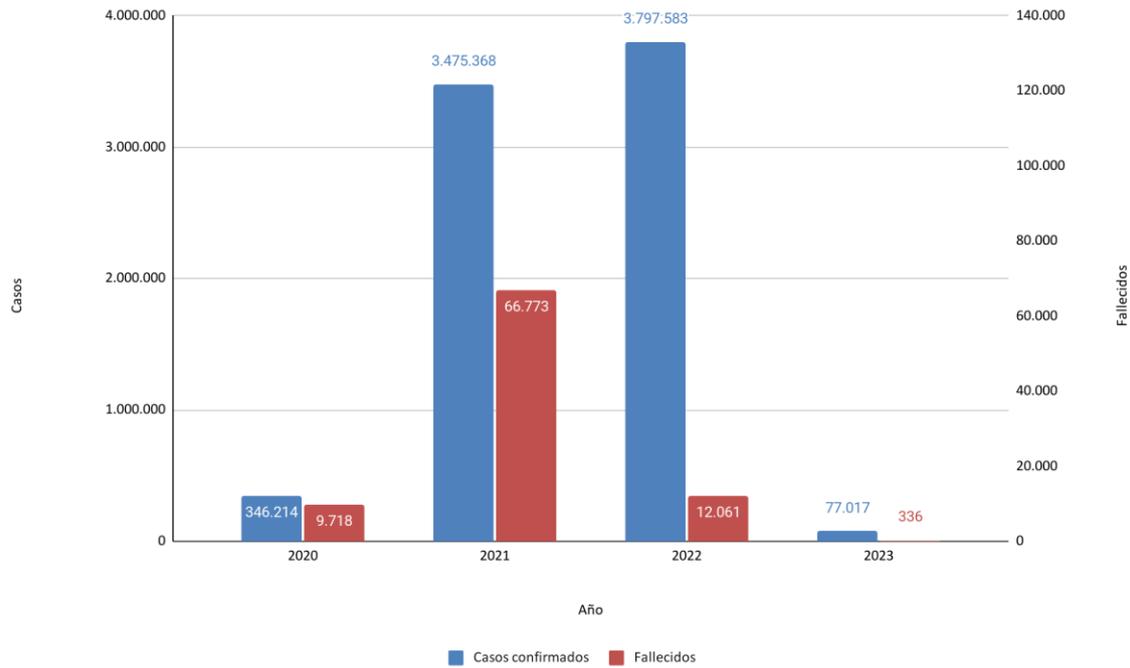


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 34 del año 2023 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022. Se observa lo mismo para los fallecidos.

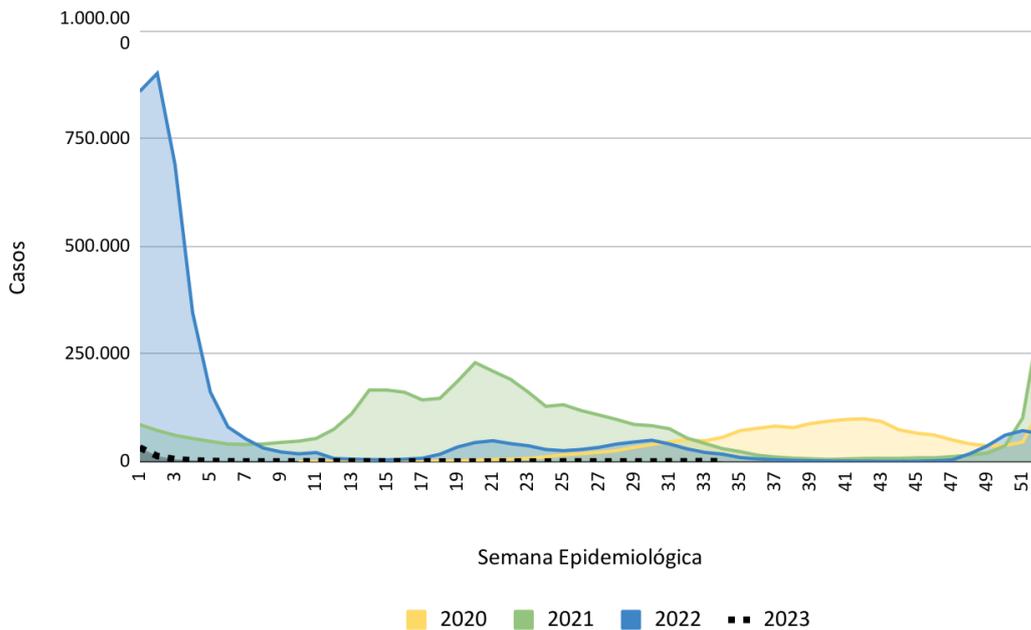
Gráfico 12: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE34, según año. 2020-2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

Si bien el número de casos de COVID-19 por semana epidemiológica en las primeras 34 semanas del año es menor comparada con los casos registrados en años anteriores, se registra un ligero ascenso en las últimas 5 semanas.

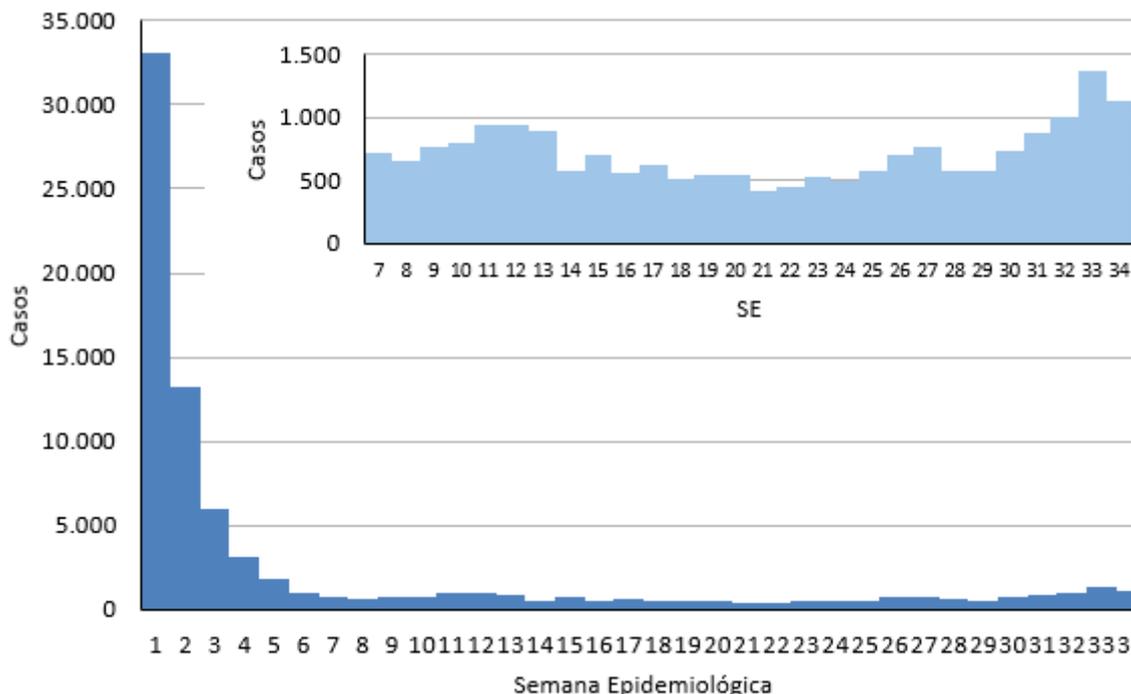
Gráfico 13: COVID-19: Casos por semana epidemiológica, según año. 2020 a 2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

Durante 2023, los casos confirmados descendieron a comienzos del año y se mantuvieron por debajo de los 1.000 casos semanales entre las SE 7 y SE 31. Sin embargo, se observa un aumento de casos a partir de la SE 30 el cual lleva 4 semanas (los casos de la última semana hay que tomarlos con cautela ya que pueden estar influidos por cierto retraso en la notificación).

Gráfico 14: COVID-19: Casos confirmados, SE1 a SE34 y SE7 a 34, 2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)

A continuación, se presentan datos registrados hasta la SE34/2023 al evento **“Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”**. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

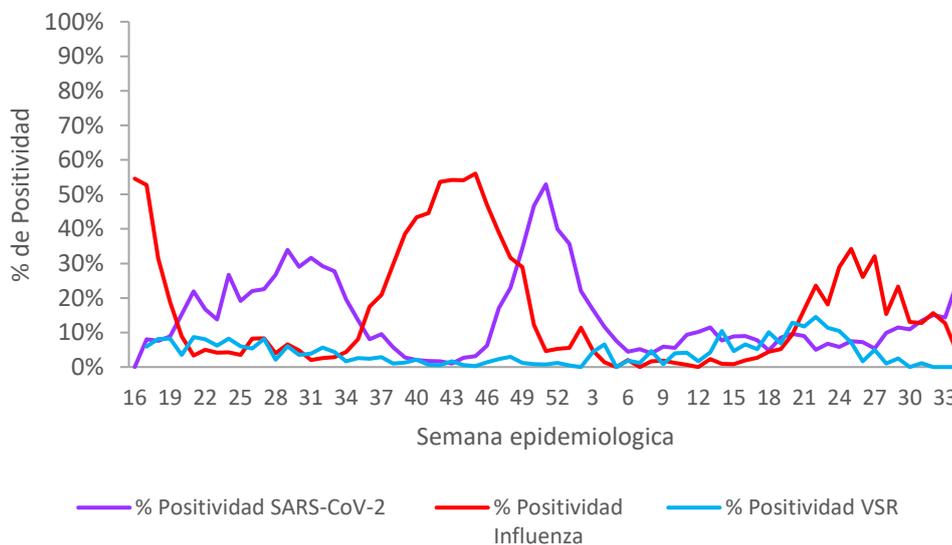
Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 30.407, 15.862 y 11.967 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE34/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE34/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	535	91	17,01%	164.548	46.388	28,19%
SARS-CoV-2 por PCR	103	25	24,27%	30.407	6.251	20,56%
Influenza	67	3	4,48%	15.862	2.935	18,50%
VSR	52	0	0,00%	11.967	447	3,74%

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

En la SE34/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 24,27%, 4,48% y 0,00% para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. La positividad para influenza sigue en descenso, la de SARS CoV-2 en ascenso y no se registran casos de VSR en las últimas semanas

Gráfico 12. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE34/2023.¹³

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n= 2.935), 1.533 (52,23%) fueron positivas

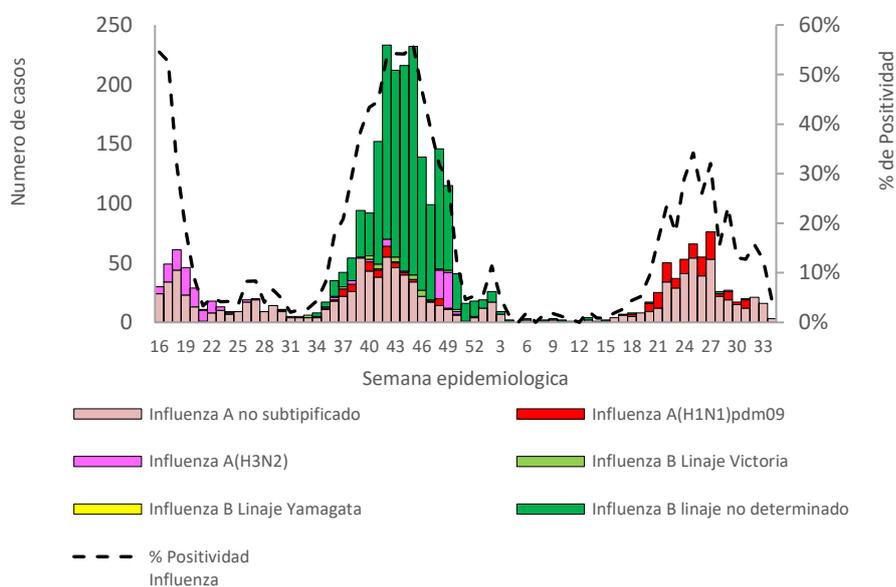
¹³ Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

En SE16 de 2022 se registran 2 muestras para VSR, 1 con resultado positivo y 1 con resultado negativo. Para mejor interpretación de la positividad de virus respiratorios, no se incluyen en este gráfico.

para Influenza A y 1.402 (47,77%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 366 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=185) e Influenza A (H3N2) (n=181). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE34/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.369 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje. Como puede observarse en el Gráfico 13 desde el comienzo de la implementación de UMAs y hasta la SE23 de 2022 se registró de manera predominante circulación de Influenza A (H3N2). A partir de la SE30/2022 se registran además casos de Influenza A (H1N1). Entre las SE33 y 52/2022 se registraron predominantemente casos de virus influenza B.

En lo que va de 2023, se notificaron casos esporádicos de influenza B y, desde SE 17 hasta SE27, se registra un ascenso en el número de notificaciones de influenza A no subtipificado y A (H1N1) pdm09.

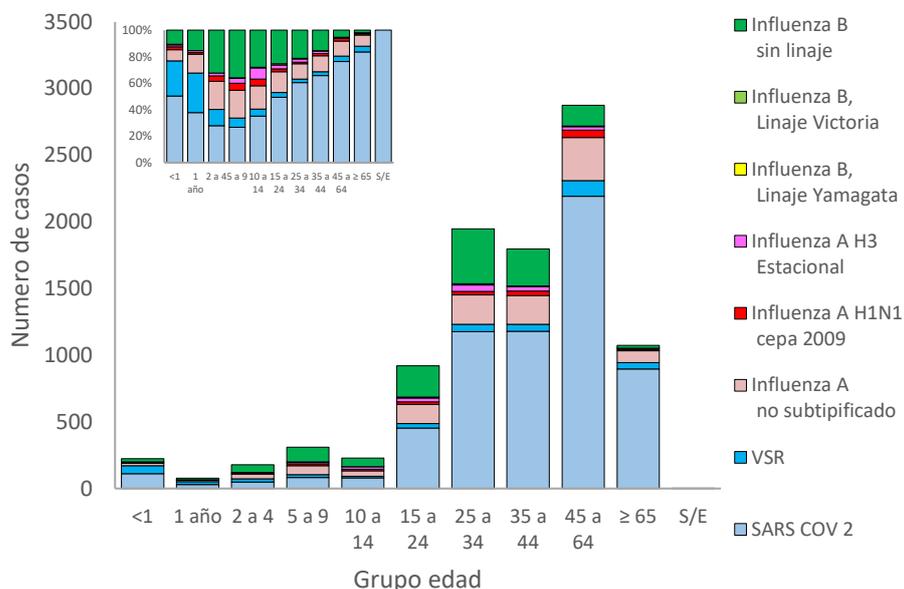
Gráfico 13. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE34/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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

Los casos de influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25-34 años, 45 a 64 años y 35-44 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en el grupo de 45-64 años y en menores de 1 año.

Gráfico 14. Distribución de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados entre SE16/2022 a SE 34/2023. Estrategia UMAs. Argentina.



Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2.0}

VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE34/2023, se notificaron 217.814 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 25.196 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,57%).

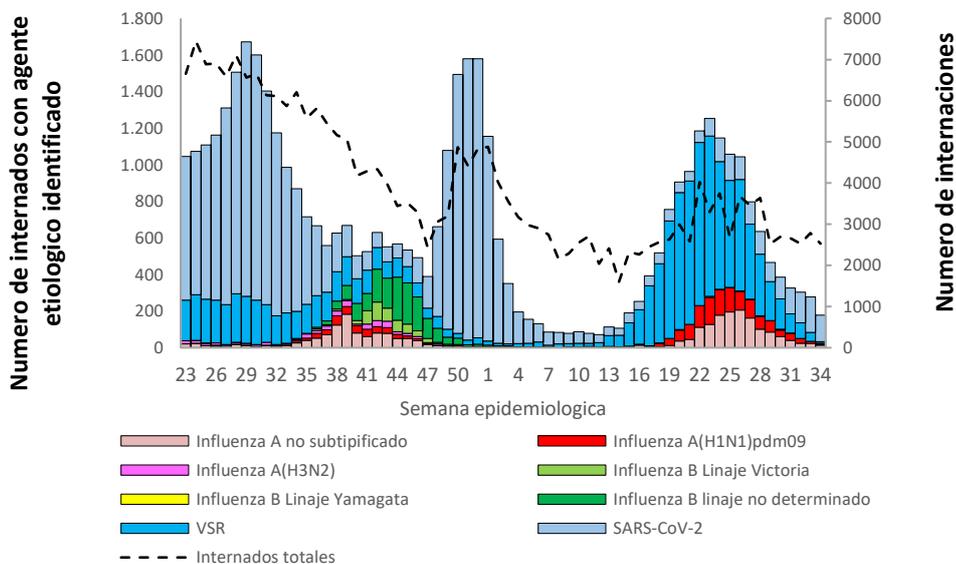
En lo que va del año 2023, en las primeras 10 semanas epidemiológicas, la notificación de casos de SARS-CoV-2 en hospitalizados registró un promedio de 268 casos semanales (rango 57-1118 casos); entre SE11-20 se registró un promedio de 52 casos semanales (rango 37-63 casos) y entre SE21-34 se registra un promedio de 123 casos semanales (rango 53-193 casos por semana), observándose un ascenso en el número de detecciones positivas para SARS CoV-2 desde la SE30.

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 39.244 muestras para virus influenza con 6.830 detecciones positivas (porcentaje de positividad 17,40%). De las mismas, 4.633 fueron influenza A y 2.197 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.989 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.583 (79,59%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 406 (20,41%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.702 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 495 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 36.678 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.039 con resultado positivo (porcentaje de positividad 35,55%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21, cuando alcanzó su valor máximo de 75,31%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 2,82% en la SE34.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento "Internado y/o fallecido por COVID o IRA", en SE34 se observa un descenso del 9,23% respecto a la semana epidemiológica anterior.

Gráfico 15. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE34/2023.

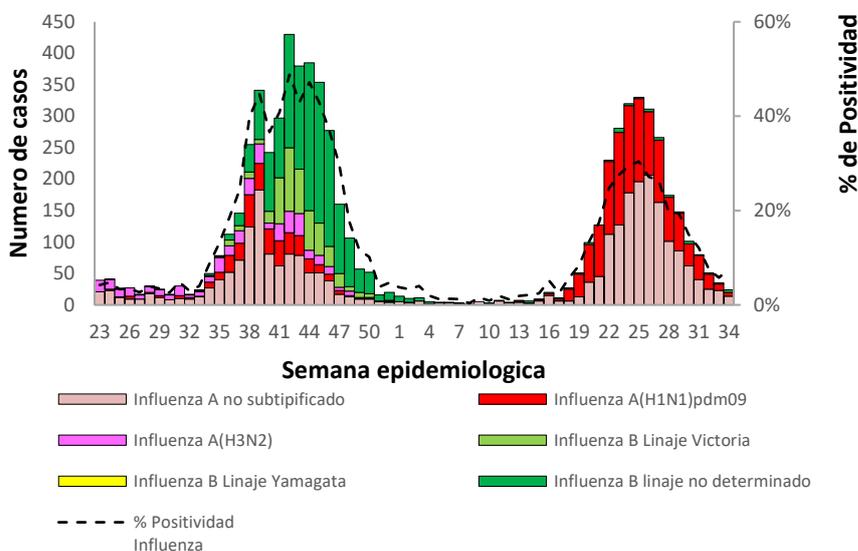


Fuente: Elaboración la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2.0}.

Respecto a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 13,11% a 48,92%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,71% en SE52.

En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad oscila en niveles por debajo del 10% hasta la SE19. A partir de esa semana presenta un ascenso que alcanza un valor máximo de 30,41% en SE25, y luego desciende paulatinamente, con un valor de 7,59% en SE34. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

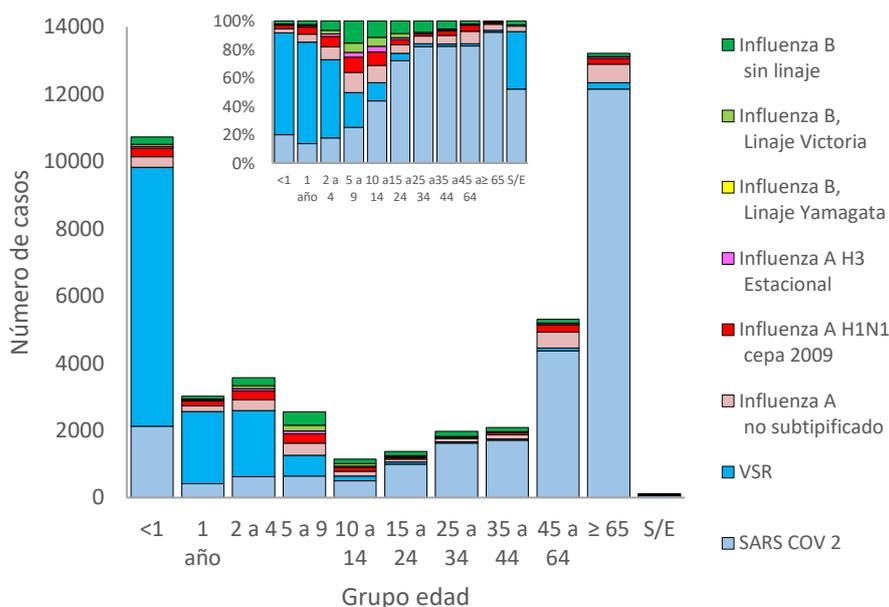
Gráfico 16. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE34/2023. Argentina.



Fuente: Elaboración la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2.0}.

En la distribución por grupos de edad, el mayor número de casos positivos para VSR se observa en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Las detecciones positivas para influenza predominan en menores de 5 años, en el grupo de 5-9 años, en personas de 65 años y más y en el grupo de 45-64 años en el periodo analizado.

Gráfico 17. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE34/2023. Argentina.



Fuente: Elaboración la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2.0}.

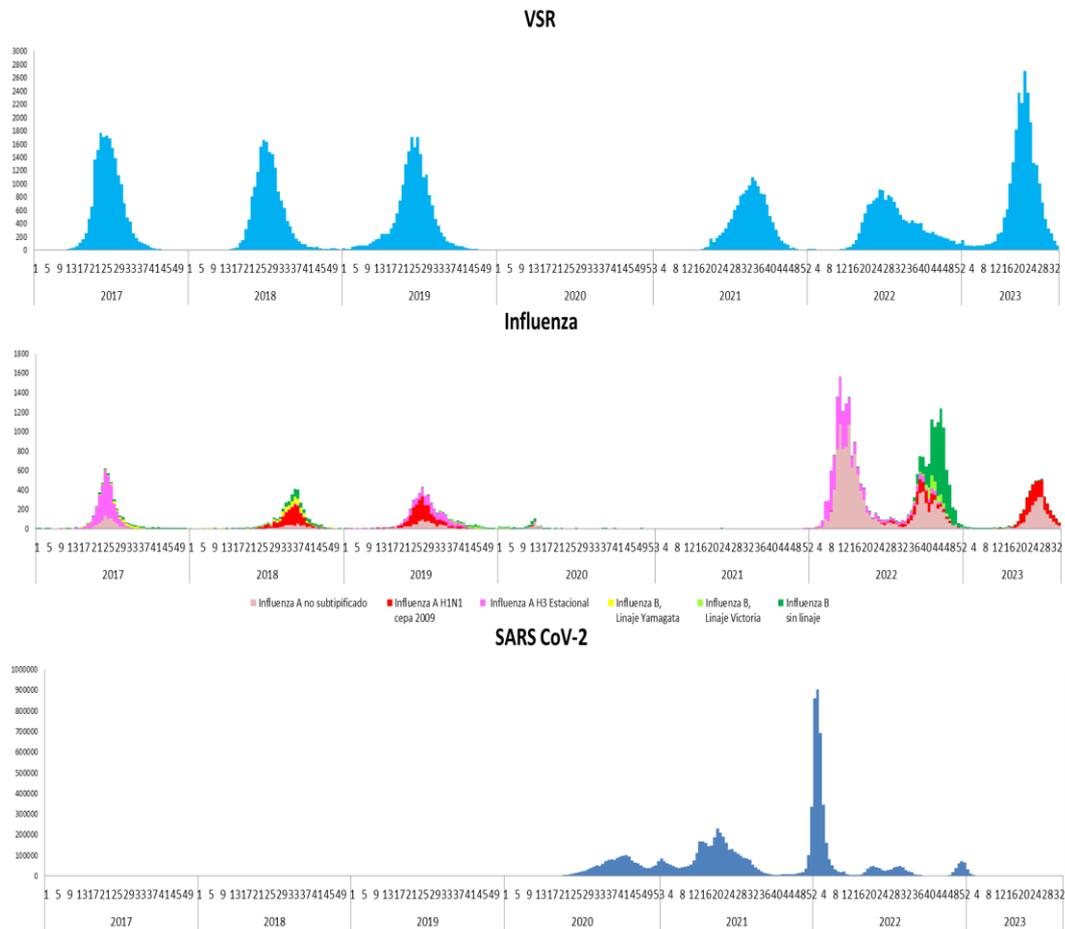
Entre las SE 01-32 del año 2023, se registraron 87 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.¹⁴

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

En el momento actual, si bien la actividad continúa siendo baja en comparación con el mismo periodo de años previos, se verifica un ascenso en el número de casos de SARS COV-2. Las notificaciones de virus influenza y VSR se encuentran en descenso.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de Influenza con un ascenso entre las SE3-14 y SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A (H1N1) e Influenza B; así como también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26.

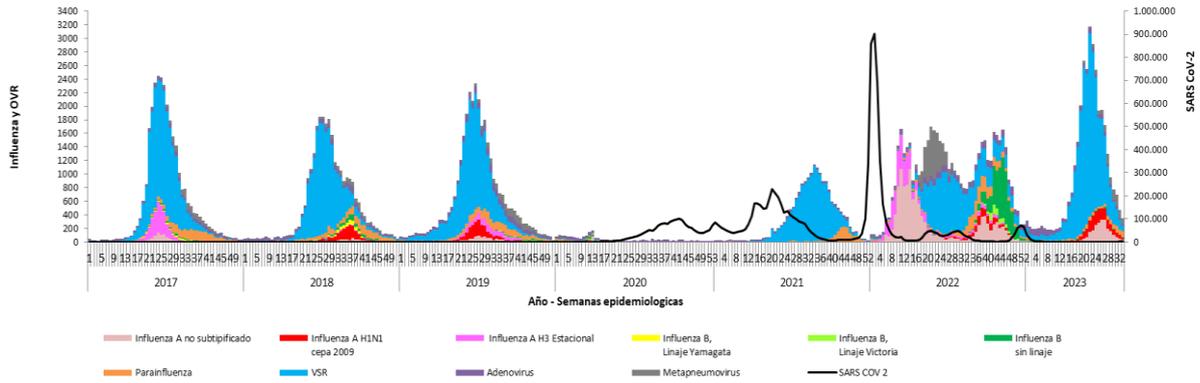
Gráfico 18. VSR, Influenza y SARS CoV-2. Años 2017- 2022. SE33 2023.



Fuente: Elaboración la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2.0}.

¹⁴ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Gráfico 19. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE33 2023.

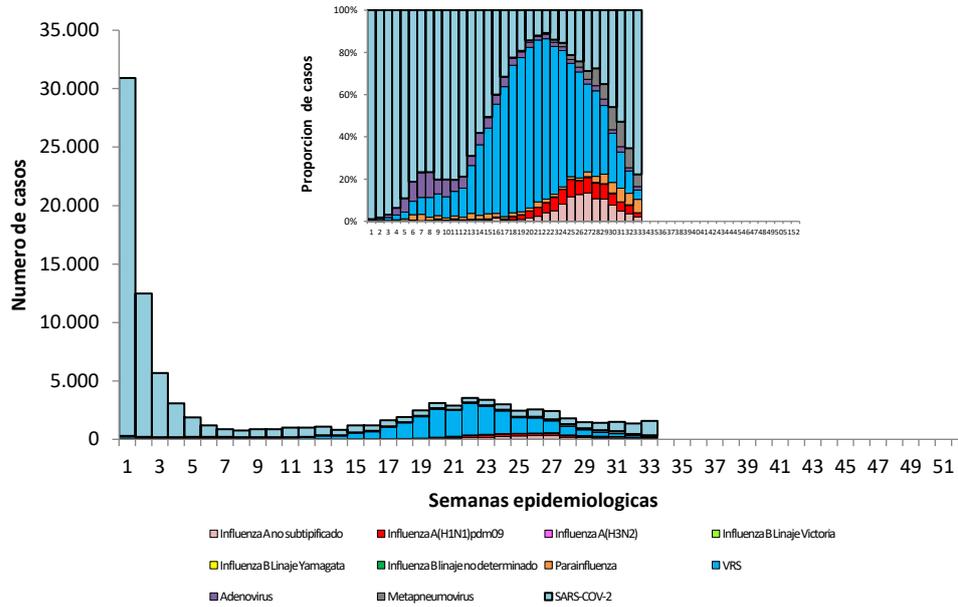


Fuente: Elaboración la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2.0}.

Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de SARS CoV-2, VSR, influenza, adenovirus y parainfluenza, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus. Desde la SE 13 se observa un ascenso en el número de casos de VSR alcanzando un pico en la SE22 con un descenso posterior. A partir de la SE18 y hasta SE27, se registra un aumento en el número de casos de Influenza A – principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria. Las detecciones de metapneumovirus registraron un aumento progresivo desde la SE22. Desde SE27 se observa un mayor número de casos notificados de parainfluenza. Desde SE30 se registra un ascenso en las detecciones positivas para SARS-CoV-2.

En la SE33 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS CoV-2, parainfluenza, metapneumovirus, VSR, influenza y adenovirus.

Gráfico 20. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad SE01 a SE33 de 2023.

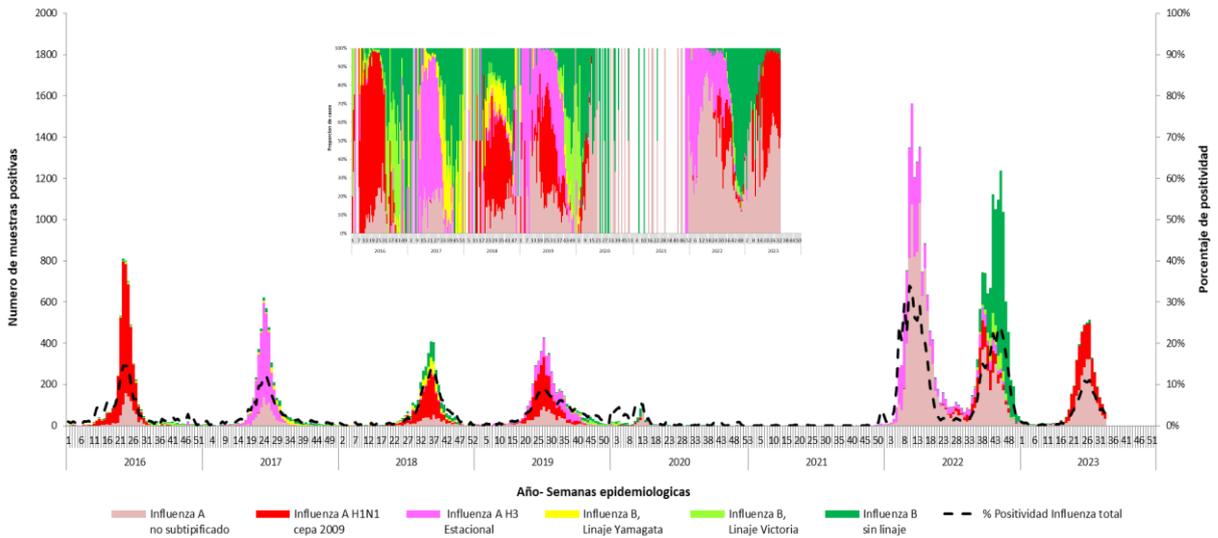


Fuente: Elaboración la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2.0}.

En cuanto al virus Influenza comenzó el ascenso del número de casos desde la SE18, principalmente a expensas de Influenza A(H1N1), como se mencionó con anterioridad. El año 2022 fue un año atípico con una curva bimodal cuyo valle se ubicó justamente a partir de la SE23; desde el comienzo de la pandemia y hasta fines de 2021 no se registró actividad de Influenza.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 2,79% durante la SE33 de 2023.

Gráfico 21. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE33 de 2023. Argentina.



Fuente: Elaboración la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2,0}.

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 24 de julio al 20 de agosto de 2023, se reportaron a GISAID 11.310 secuencias de SARS-CoV-2.

Actualmente, la OMS está monitoreando 3 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5 y siete variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes.¹⁵ BA.2.75, BA.2.86, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

BA.2.86 fue designada como nueva variante bajo seguimiento el 17 de agosto de 2023. A partir del 23 de agosto de 2023, se han reportado nueve secuencias de la variante BA.2.86 en cinco países (tres en la Región Europea, uno en la Región de África y uno de la Región de las Américas) registrados en GISAID. Los nueve casos BA.2.86 no tienen vínculo epidemiológico y solo un caso tenía antecedentes de viaje desde un país de la Región de la OMS donde BA.2.86 no se ha informado (región del Pacífico occidental). Hasta la fecha no se han notificado muertes entre los casos de BA.2.86 detectados. Además, un país (Suiza) ha informado de la detección de BA.2.86 en muestras de aguas residuales.

El impacto potencial de las mutaciones BA.2.86 se desconoce actualmente y se encuentra en evaluación continua. La OMS continúa instando una mejor vigilancia, secuenciación y notificación de las variantes del SARS-CoV-2 a medida que el virus continúa circulando y evolucionando.

A nivel mundial, XBB.1.16 y EG.5 son las VOI prevalentes y han sido reportadas en 106 y 53 países, respectivamente. En la semana epidemiológica 31, XBB.1.16 y EG.5 representaron el 23,9% y el 23,8% de las secuencias en comparación con 23,0% y 21,7% en la semana 27.

XBB.1.5, reportada en un total de 123 países a nivel mundial, continúa mostrando una tendencia descendente y representa el 10,0% de secuencias en la semana 31 en comparación con el 12,6% de las secuencias en la semana 27.

Durante las últimas cinco semanas, las VUM BA.2.75 y XBB.1.9.1 han mostrado tendencias decrecientes en prevalencia, mientras que otras VUM han mostrado tendencias estables durante el mismo período del informe.

Entre las VUM, XBB.1.9.2 mostró una prevalencia con tendencia decreciente, pasando de 7,1% en la semana 26 a 5,2% en la semana 30; mientras que otras VUM han mostrado tendencias estables durante el mismo período de informe.¹⁶

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, se verifica una predominancia de la variante XBB* con algunas detecciones de BQ.1*, BA.2, BA.4 y BA.5.

Entre las SE 18-30 de 2023, se observa que XBB* se detecta en 241/253 muestras analizadas, BQ.1* en 2/253 muestras analizadas y BA.4 en 1/253 muestras. (*Indica la inclusión de linajes

¹⁵ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

¹⁶ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---30-august-2023>

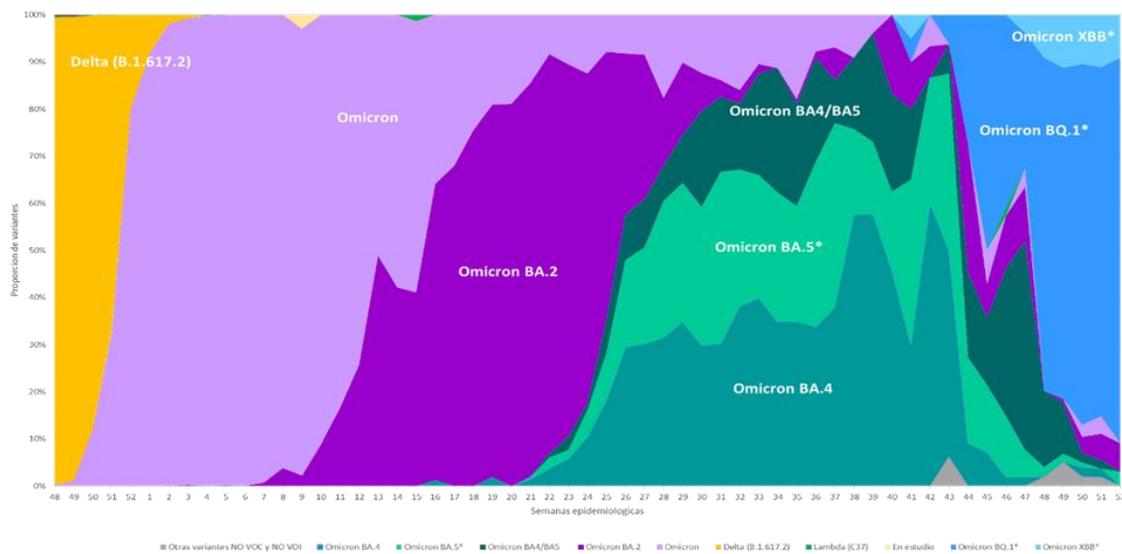
descendientes).^{17, 18}

Entre las secuencias positivas para XBB*, se registran 14 casos de XBB.1.5* y 1 caso de XBB.1.16*.¹⁹

El 9 de agosto de 2023, la variante EG.5 fue designada por la OMS como Variante de Interés (VOI).

A la fecha, fueron identificados 5 casos aislados de la VOI EG.5 en Argentina, cuatro de ellos con residencia en la provincia de Córdoba y 1 en Ciudad de Buenos Aires. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

Gráfico 22: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país²⁰.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica - Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

¹⁷ Se destaca que entre las SE38-47 de 2022 el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones. Asimismo, en las últimas semanas del periodo analizado, se debe considerar que no pueden estimarse proporciones debido al escaso número de muestras secuenciadas.

¹⁸ Los casos de Omicron compatible con BA.4/BA.5 que son detectados por técnica molecular pudieran corresponder a BQ.1* u otros linajes descendientes de BA.4 o BA.5.

¹⁹ Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

²⁰ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

Notificación de Variantes de Interés al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0

Las 3 variantes de interés (VOI) actualmente reconocidas como tales por la Organización Mundial de la Salud se encuentran incorporadas las categorías en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, dentro del listado de resultados de laboratorio en el **Evento “Vigilancia genómica de SARS-CoV-2”**:

-XBB.1.5*

-XBB.1.16*

-EG.5*

* Incluye linajes descendientes.

Se recuerda que la notificación de todos los linajes descendientes de XBB que sean diferentes a las VOI especificadas previamente, deberá incluirse dentro de la categoría XBB*.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²¹

América del Norte: La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos. Durante las últimas 4 semanas epidemiológicas (SE) los virus influenza predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09, con circulación concurrente de influenza B/Victoria. La actividad del virus sincitial respiratorio (VSR) se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un incremento en las últimas 4 SE y continúa circulando en niveles moderados. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG) se han mostrado un ligero incremento con un aumento en la proporción de casos positivos para SARS-CoV-2. En México se han detectado niveles moderados de circulación de influenza en las últimas SE, sin embargo la actividad de IRAG se mantiene baja, por encima del umbral epidémico, siendo la mayoría de los casos asociados a SARS-CoV-2.

Caribe: La actividad de la influenza continúa mostrando una tendencia decreciente en las últimas 4 SE. Durante este periodo, los virus predominantes de la influenza han sido B/Victoria, con menor circulación de la influenza A, principalmente A(H1N1)pdm09. La actividad del VSR ha permanecido baja. La actividad del SARS-CoV-2 muestra una tendencia creciente con niveles intermedios de circulación. Los casos de ETI e IRAG han mostrado una tendencia decreciente en las últimas 4 SE.

América Central: La actividad de influenza continúa en descenso en las últimas 4 SE. Durante este periodo, los virus predominantes de influenza han sido influenza B/Victoria, con circulación concurrente de influenza A, principalmente A(H1N1)pdm09 y en menor medida de influenza A(H3N2). La actividad de VSR ha mostrado un incremento en las últimas 4 SE, situándose en niveles medio-altos de circulación. La actividad de SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos con una tendencia decreciente. La actividad de ETI se ha mantenido baja con la mayoría de los casos asociados a influenza. La actividad de IRAG se encuentra actualmente en descenso, sin embargo la proporción de casos atribuibles a VSR ha presentado un incremento. En El Salvador se ha observado un incremento en la actividad de VSR coincidente con un aumento en la circulación de SARS-CoV2. En

²¹ Tomado de: Reporte de Influenza SE33 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Honduras tras alcanzar niveles elevados en los porcentajes de positividad de influenza, en las 4 últimas SE se ha observado un descenso hasta niveles por debajo del umbral epidémico sin embargo la actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un incremento en este periodo. Los casos de IRAG actualmente se encuentran en descenso siendo casi la totalidad de los positivos relacionados con influenza. En Guatemala la actividad de VSR continúa en ascenso con niveles moderados, con niveles de actividad de ETI e IRAG moderados, siendo los casos ETI positivos en su mayoría para influenza y los casos IRAG positivos para VSR. En Nicaragua y Panamá tras los niveles de actividad moderados alcanzados en SE previas, la positividad de influenza en ambos países se encuentra actualmente en niveles epidémicos. En Panamá la actividad de VSR ha presentado un incremento, situándose en niveles moderados.

Países Andinos: La actividad de la influenza se mantiene estable a niveles bajos. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido influenza A, mayoritariamente A(H1N1)pdm09, con circulación en menor medida de influenza B/Victoria. La actividad del VSR, se mantiene en niveles bajos. El SARS-CoV-2 ha presentado un descenso en las 4 últimas SE circulando en niveles moderados, con circulación elevada en Bolivia. La actividad de IRAG continúa en descenso con la mayoría de los casos asociados a influenza y en menor medida VSR y SARS-CoV-2. La actividad de ETI ha mostrado una tendencia decreciente con la mayoría de los casos asociados a influenza.

Brasil y Cono Sur: La actividad de la influenza ha disminuido a niveles bajos de circulación. Durante las últimas 4 SE, los virus predominantes de la influenza han sido principalmente A(H1N1)pdm09, con circulación simultánea de influenza B/Victoria. La actividad del VSR ha presentado un descenso en las 4 últimas SE situándose en niveles bajos de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido baja. Después de alcanzar un pico, tanto la actividad de IRAG como la de ETI han continuado en descenso en las últimas 4 SE, siendo la mayoría de los casos positivos a VSR en el caso de IRAG e influenza en los casos de ETI. Argentina continúa presentando niveles epidémicos en la actividad de influenza, siendo la mayoría de los casos detectados positivos para influenza A(H1N1)pdm09 con niveles de ETI e IRAG por debajo del umbral epidémico. En Brasil la actividad de influenza se mantiene en descenso mientras que el SARS-CoV-2 ha presentado un ligero incremento, con niveles de IRAG por encima del umbral epidémico y la mayoría de los casos asociados a VSR y en menor medida influenza. En Chile, la actividad de ETI se mantiene en niveles moderados con la mayoría de los casos relacionados con influenza. También tras alcanzar niveles moderados de actividad de IRAG, actualmente se encuentra en descenso en niveles epidémicos, siendo el VSR la causa más común entre los casos positivos. En Paraguay, la actividad de IRAG ha presentado un descenso situándose en niveles epidémicos, siendo el VSR la causa principal entre los casos positivos. En Uruguay la actividad de IRAG ha presentado un descenso en las últimas SE, siendo la mayoría de los casos asociados a VSR.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES



INTRODUCCIÓN

Esta sección de Alertas Epidemiológicas Internacionales se construye con la información recibida por el Centro Nacional de Enlace (CNE), oficina encargada de la comunicación con otros países en relación a la información sanitaria dentro del marco del Reglamento Sanitario internacional (RSI) que funciona en la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

La mayoría de los eventos que requieren la emisión de Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas se refieren principalmente a agentes infecciosos, aunque también pueden estar relacionados con mercancía contaminada, contaminación de alimentos, o ser de origen químico o radionuclear, de acuerdo con las provisiones del [Reglamento Sanitario Internacional \(RSI \(2005\)\)](#).

El propósito de las **Alertas Epidemiológicas** es informar acerca de la ocurrencia de un evento de salud pública que tiene implicaciones o que pudiera tener implicaciones para los países y territorios del mundo.

Las Actualizaciones Epidemiológicas consisten en actualizar la información sobre eventos que están ocurriendo en la población y sobre los cuales ya se alertó o informó previamente.

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 24 y el 30 de agosto del 2023.

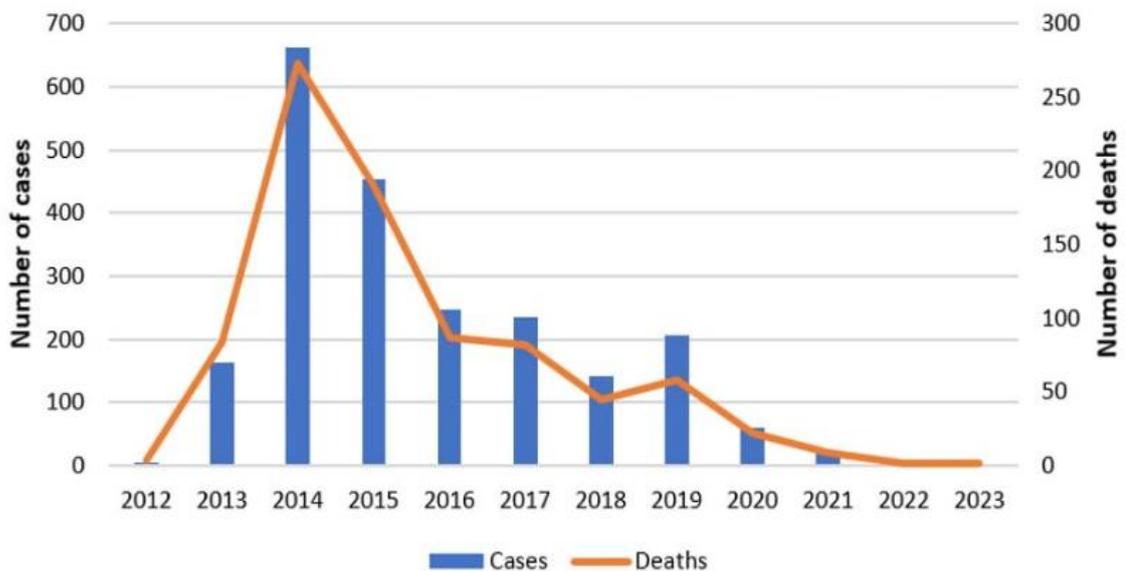
MERS- CoV –ARABIA SAUDITA – 29 DE AGOSTO

Entre el 13 de septiembre de 2022 y el 12 de agosto de 2023, el Ministerio de Salud de Arabia Saudita informó tres casos adicionales de coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), con dos muertes asociadas. Los casos se notificaron en las regiones de Riad, Asser y Makkah Al Mukarramah. La confirmación de laboratorio de los casos se realizó mediante reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR).

Los tres casos eran trabajadores no sanitarios, que presentaban fiebre, tos y dificultad para respirar, y tenían comorbilidades. De los tres casos, dos tenían antecedentes de contacto con dromedarios y los tres casos tenían antecedentes de consumo de leche cruda de camella en los 14 días anteriores a la aparición de los síntomas. Los tres casos eran hombres y tenían 42, 83 y 85 años respectivamente.

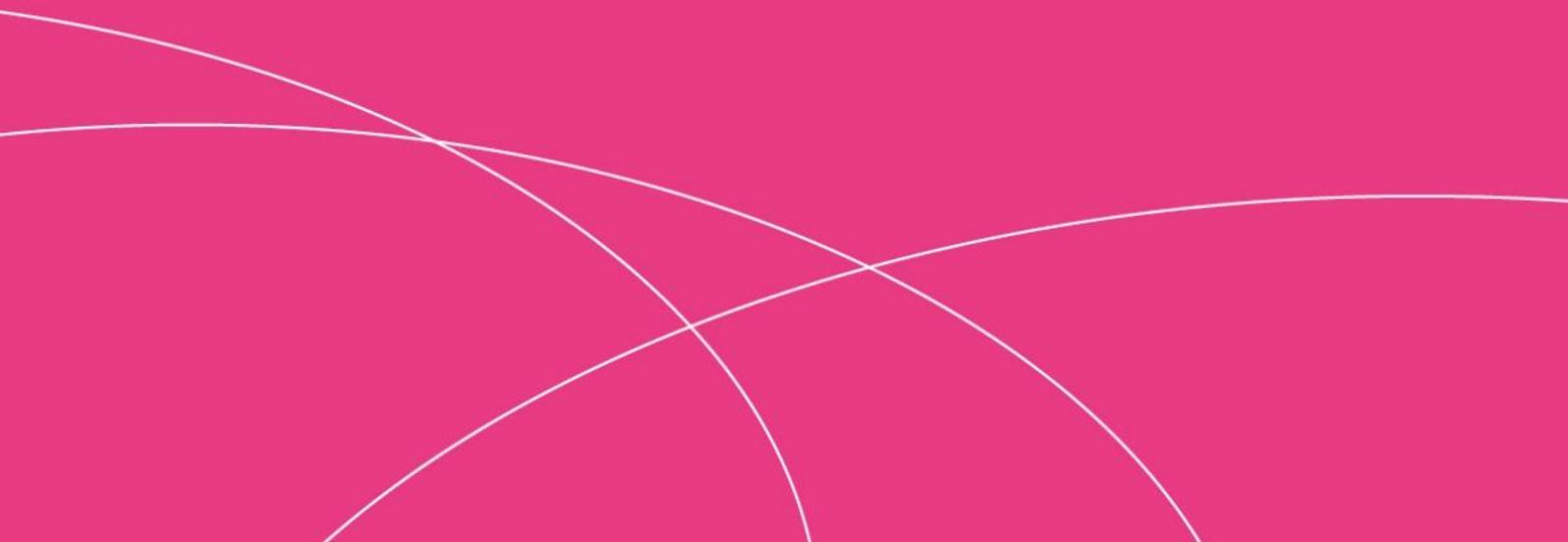
Desde el primer informe de MERS-CoV en Arabia Saudita en 2012, se han notificado infecciones humanas en 27 países, en las seis regiones de la OMS. De los 2605 casos notificados, la mayoría de los casos de MERS-CoV (2196; 84%) se han notificado en KSA, incluidos estos casos notificados recientemente. De las 937 muertes notificadas en 27 países, se ha notificado un total de 856 (91 %) muertes en Arabia Saudita, incluidas las muertes notificadas recientemente.

Gráfico 1. Curva epidémica de casos y muertes de MERS-CoV notificados en Arabia Saudita entre 2012 y el 12 de agosto de 2023.



Fuente: [Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus \(MERS-CoV\)- Kingdom of Saudi Arabia \(who.int\)](https://www.who.int)

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN

En esta sección se encuentra una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica. La producción de boletines epidemiológicos jurisdiccionales para la difusión de información representa una importante herramienta para fortalecer las acciones de prevención y control de riesgos para la salud pública.

Por todo ello, se seleccionarán y referenciarán diferentes situaciones descritas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

BUENOS AIRES: INTOXICACIONES POR MONÓXIDO DE CARBONO

Situación epidemiológica de Intoxicación por CO en PBA

Desde la SE 1 hasta la SE 30, en la PBA se notificaron 167 casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono, de los cuales 131 presentaron síntomas al momento de la consulta (casos confirmados) y los 36 restantes no presentaron síntomas al momento de la consulta (caso sospechoso). Los casos notificados pertenecen a los municipios de Bahía Blanca, Puán y Monte Hermoso (RS I); Trenque Lauquen y Carlos Casares (RSII), San Isidro, Malvinas Argentinas y San Miguel (RSV); Lanús, Avellaneda, Quilmes, Ezeiza, Berazategui y Lomas de Zamora (RS VI); Ituzaingó y Moreno (RS VII); Tandil, y General Pueyrredón (RS VIII); Bolívar, Olavarría y Azul (RS IX); Mercedes (X); La Plata y Berisso (RS XI) y La Matanza (RSX II).



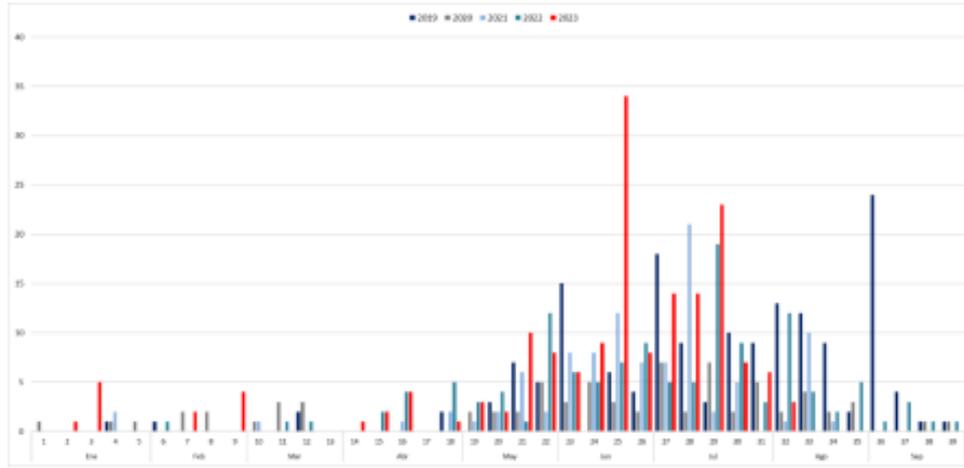
La mayor cantidad de casos de intoxicación por monóxido de carbono se produce durante los meses de bajas temperaturas. En el gráfico 1 se observa la distribución estacional de los casos notificados confirmados durante los últimos 5 años, aumentado en el período que abarca desde mayo a agosto. Cabe destacar que los datos correspondientes al año 2023 son hasta SE 32.

Distribución de casos notificados confirmados de intoxicación por monóxido de carbono por municipio y región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 20231 hasta SE 32.

2023				
RS	Municipio	Confirmados	Sospechosos	Total
I	Bahía Blanca	37	13	50
	Puán	1		1
	Monte Hermoso	2		2
II	Carlos Casares	2		2
	Trenque Lauquen	2		2
V	Malvinas Argentinas	3		3
	San Fernando	1		1
	San Miguel	1		1
	San Isidro	1		1
VI	Avellaneda	7		7
	Lanús	7	2	9
	Ezeiza		1	1
	Lomas de Zamora	1		1
	Berazategui	1	2	3
	Quilmes	5		5
VII	Moreno	9		9
	Ituzaingó	1		1
VIII	Tandil	23	5	28
	General Pueyrredón	10		10
IX	Olavarría	5	11	16
	Azul	2		2
	Bolívar	5		5
X	Mercedes	1		1
XI	Berisso	1		1
	La Plata	2	1	3
XII	La Matanza	1	1	2
Total		131	36	167

Fuente: SNMG 3.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes, Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires

Distribución de casos intoxicación por monóxido de carbono entre marzo a septiembre según semana epidemiológica (SE) de fecha de inicio de síntomas (FIS). Provincia de Buenos Aires. Año 2019 a 2023 (hasta SE 30). N=654



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

En lo que va del año 2023, se registraron siete brotes de intoxicación por monóxido de carbono, seis en el municipio de Bahía Blanca (SE 25, 28 y 33) y uno en el municipio de La Plata (SE 26). Los seis brotes afectaron un total de 23 personas en Bahía Blanca, de las cuales 14 requirieron internación evolucionando favorablemente. En el brote de La Plata los afectados fueron dos personas y ambos fallecieron.

Caracterización de los brotes de intoxicación por monóxido de Carbono. Provincia de Buenos Aires. Año 2023.

Municipio	SE	Fuente de intoxicación	N° casos	Fallecidos
Bahía Blanca	25	Horno	6	
		Horno	3	
	Estufa a gas	4		
	28	Estufa a gas	4	
	33	Estufa a gas	3	
Estufa a gas		3		
La Plata	26	Estufa a gas	2	2

Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

Para más información: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2023/08/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_32.pdf

SANTA FE: LEPTOSPIROSIS

Desde la semana epidemiológica (SE) 01 a la SE 33 del año 2023 se notificaron 629 casos para el evento de Leptospirosis con residencia habitual en la Provincia de Santa Fe. Del total de casos notificados y residentes en la Provincia (629), se clasificaron como probables 14 casos (2,23%), se descartaron 195 casos (31,00%), se encuentran como sospechosos a la espera de segundas muestras para completar estudios serológicos 416 casos (66.14%).

Hasta la SE 33 se confirmaron 4 casos (0,64%), todos de sexo masculino, 2 con residencia en el departamento de Rosario (SE 10 y 11), 1 del departamento San Martín (SE 22) y un caso de Garay (SE 19). Los mismos presentaron evolución favorable.



Casos notificados de Leptospirosis por clasificación según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. SE 1-SE 33 Año 2023.

Departamento de residencia	Casos confirmados	Casos descartados	Casos probables	Casos sospechosos	Total
9 de Julio		1		7	8
Belgrano		1		5	6
Caseros		5		5	10
Castellanos		4		6	10
Constitución		5		4	9
Garay	1	3		20	24
General López		3		14	17
General Obligado		5	1	20	26
Irondo		2	1	4	7
La Capital		34	6	132	172
Las Colonias		4		19	23
Rosario	2	114	3	102	221
San Cristóbal			1	6	7
San Javier		1	1	13	15
San Jerónimo		1		20	21
San Justo				7	7
San Lorenzo		8		14	22
San Martín	1	4	1	13	19
Vera				5	5
Total	4	195	14	416	629

Para más información:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/274038/1425501/file/BOLETIN-PROVINCIA-SANTAFE-SE33-2023%20.pdf>

CABA: VIGILANCIA DE DIAREAS AGUDAS

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde el 28 de abril del 2018 se analiza por la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha, los datos provienen del SNVS.

Situación Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2021-2022(hasta SE 52) Año 2023(hasta SE 32)

DIARREAS AGUDAS

En la tabla siguiente se presentan las notificaciones de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires según lugar de residencia.

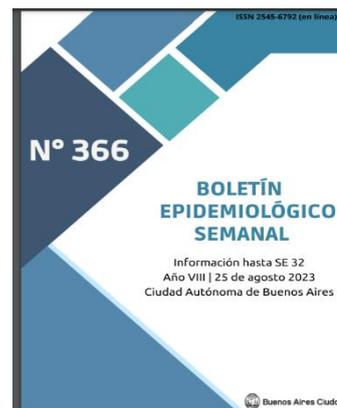


Tabla 4. Número y porcentaje de notificaciones de SUH según provincia de residencia. Periodo 2021-2022 hasta SE 52.

Residencia	2021		2022	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Buenos Aires	273	51,5%	260	49,5%
CABA	210	39,6%	208	39,6%
Otras provincias	47	8,9%	57	10,9%
Total	530	100%	525	100%

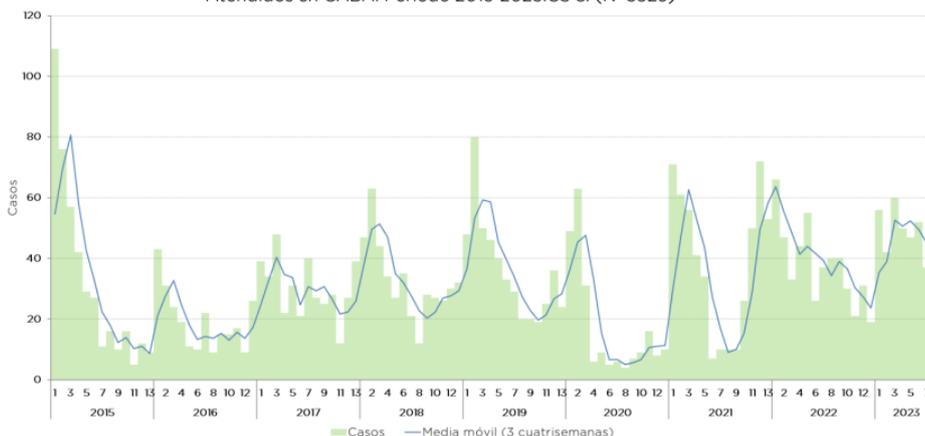
Fuente: SNVS^{2.0}

Durante el año en curso hasta la SE 32 se notificaron 116 casos de DAS en residentes de CABA.

A continuación, se presenta la serie temporal del periodo 2015-2023(hasta la cuatrisesmana 8).

Se graficó la media la media móvil de tres semanas con la finalidad de visualizar la estacionalidad.

Gráfico 24. Número de notificaciones de SUH por cuatrisesmana epidemiológica. Atendidos en CABA. Periodo 2015-2023. CS 8. (N=3529)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Según estacionalidad, se observa una tendencia ascendente en las cuatrisesmanas correspondiente a la temporada estival coincidente con el comportamiento usual de esta patología.

En la siguiente tabla se presentan los casos de DAS con domicilio residencial en CABA, las tasas por 100.000 hab. Y la diferencia de casos entre el año 2021 y 2022 según comunas.

Tabla 2. Casos de DAS y tasas por 100.000 hab. según comunas. Residentes de la CABA. Hasta la SE 52. Años 2021-2022

Comunas	2021		2022		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	15	5,9	12	4,7	-3
2	6	4,0	7	4,7	1
3	12	6,2	8	4,1	-4
4	28	11,7	13	5,4	-15
5	13	6,9	18	9,6	5
6	5	2,7	15	8,1	10
7	25	10,3	20	8,3	-5
8	34	14,9	14	6,1	-20
9	8	4,7	12	7,0	4
10	7	4,1	12	7,0	5
11	8	4,2	7	3,7	-1
12	12	5,6	17	7,9	5
13	12	5,1	8	3,4	-4
14	16	7,0	20	8,8	4
15	4	2,2	15	8,2	11
Desconocidos*	5		10		5
Total CABA	210	6,8	208	6,8	-2

Fuente: SNVS^{2.0}

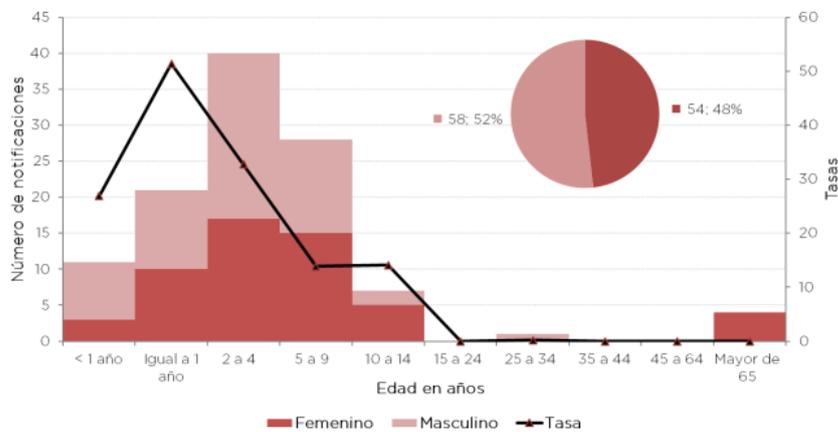
En el año 2021, se observa que las mayores tasas se registraron en la comuna 8 y 4. En el 2022, fueron las comunas 5 y 14 las que presentaron las mayores notificaciones.

Con respecto al periodo 2021-2022, hasta la SE 52, se verifica que cinco de ocho comunas superaron la tasa de notificación de la Ciudad respectivamente.

Para el año en curso, hasta la SE 32, el 56% de las notificaciones (61) se registraron en la región centro. La mayor tasa de notificación se concentró en las comunas 7 y 8(6,2 y 6,1 x 100.000 hab. Respectivamente).

En el siguiente gráfico 2. Se observa que los casos y las tasas más elevadas se registraron en los grupos menores de cinco años. La tasa más elevada (53,1 casos x 100.000 hab.) se encontró en el grupo igual a 1 año la mayor cantidad de casos (n=40) se observan en el grupo de 2 a 4 años.

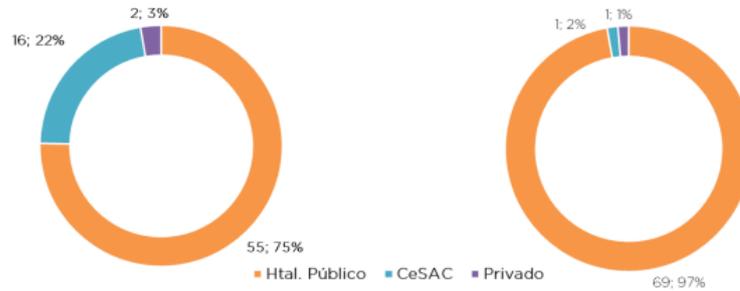
Gráfico 2. Número de notificaciones y tasas por 100 mil hab. de DAS por grupos de edad y sexo. Residentes de la CABA. Hasta SE 32. 2023 (n=115)



Fuente: SNVS^{2.0}

A continuación, se expone el número de casos notificados según tipo de efector en la CABA durante el periodo 2021-2022 hasta SE52.

Gráfico 3. Número de notificaciones de DAS según tipo de efector de la Ciudad. Hasta la SE 52. Año 2021-2022.



Fuente: SNVS^{2.0}

Durante el año en curso, continúa predominando la notificación de los efectores públicos (80%).

Para más información:

<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA NOTIFICACIÓN DE CHAGAS AGUDO VERTICAL (CONGÉNITO), VECTORIAL U OTRAS VÍAS DE TRANSMISIÓN E INFORMACIÓN PARA PERSONAS CON DIAGNÓSTICO POSITIVO

En el marco del “Día Nacional por una Argentina sin Chagas”, que se conmemora el último viernes de agosto, desde la dirección de Epidemiología les acercamos las fichas vigentes para la vigilancia de Chagas Agudo Vertical (congénito), vectorial u otras vías de transmisión y un material elaborado para entregar a personas que reciben el diagnóstico positivo.

El Chagas es una problemática compleja de salud que involucra múltiples dimensiones (biológica, epidemiológica, ambiental, económica, política, educativa, sociocultural) y debe ser abordada reconociendo diversas voces y miradas además de aquellas provenientes del ámbito de la investigación biomédica y la salud.

En términos biomédicos es una infección causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*). Generalmente no presenta síntomas y solo 3 de cada 10 personas que tienen la infección pueden desarrollar la enfermedad. En estos casos, puede afectar el corazón, el sistema digestivo (esófago o colon) o el sistema nervioso. Se detecta con un análisis de sangre que se realiza, de manera gratuita, en los centros de salud y hospitales del país.

Debido a sus diferentes formas de transmisión (vertical y vectorial, entre otras) y a los desplazamientos y la circulación de personas, puede haber personas con Chagas en todo el territorio nacional, tanto en contextos rurales como urbanos (no solo donde hay vinchucas).

Es importante realizar el análisis para la detección de Chagas a toda persona que haya viajado, sea residente o lo haya sido en una zona o región con existencia de vinchucas, o que su madre o abuela materna vivan o hayan vivido en una zona con vinchucas y/o tengan Chagas.

Fichas para la notificación de Chagas

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/chagas-agudo-vertical-congenito-vectorial-u-otras-vias-de-transmision>

Información para personas con diagnóstico positivo

El siguiente material fue elaborado para que los equipos de salud se lo entreguen a las personas que reciben un diagnóstico positivo de Chagas. Destaca los derechos que garantiza la Ley argentina para las personas que tienen Chagas y busca aportar un marco de contención y cuidados en sentido amplio.

Versión en español:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informacion-para-personas-con-diagnostico-positivo>

Versiones en idiomas originarios:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/diagnostico-positivo-chagas>



*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina