



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

39

NÚMERO 672
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

Carlos Giovacchini, 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, Ignacio Di Pinto, Susana Fernández y Ana Laura Parenti.

Área de Comunicación

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

Residencia de Epidemiología

Abril Joskowicz, Ailén Altschuler, Andrés Hoyos Obando, Daniela Álvarez Marín, Daniela Elena Guma, Estefanía Soledad Buoro, Florencia Magalí Pisarra, Guido Lucio Galligani, Irene Oks, Karina Lorena Chaves, Juan Manuel Ruales, Julieta Caravario, Manuel Kurten Perez, María Belén Amatto, María Lorena Fernández, María Eugenia Chaparro, María Fernanda Martín Aragón, Lucía Bartolomeu, Martín Koifman, Mercedes Paz, Rina Lucia Amelotti, Silvana Cecilia Mamani, Soledad Castell, Victoria Nicolau, Victoria Hernández.

AUTORES DE ESTE BOLETÍN

Informe Influenza aviar:

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 Fernández, Silvina Moisés, María Lorena Fernández, Manuel Kurten Perez, María Belén Amatto y Victoria Nicolau. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria Luppo³, Yael Provecho³, Teresa Stella⁴ y Carlos Giovacchini.

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto y Martina Iglesias.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastian Riera.

Informe infecciones respiratorias agudas

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Adriana Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero⁵ y Josefina Campos⁶.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Sebastián Riera

Coordinación General:

Carlos Giovacchini

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:

Toma de muestras en lobos marinos muertos para el diagnóstico de influenza aviar. (Foto aportada por Jorge Toledo, [SENASA](#)).

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.

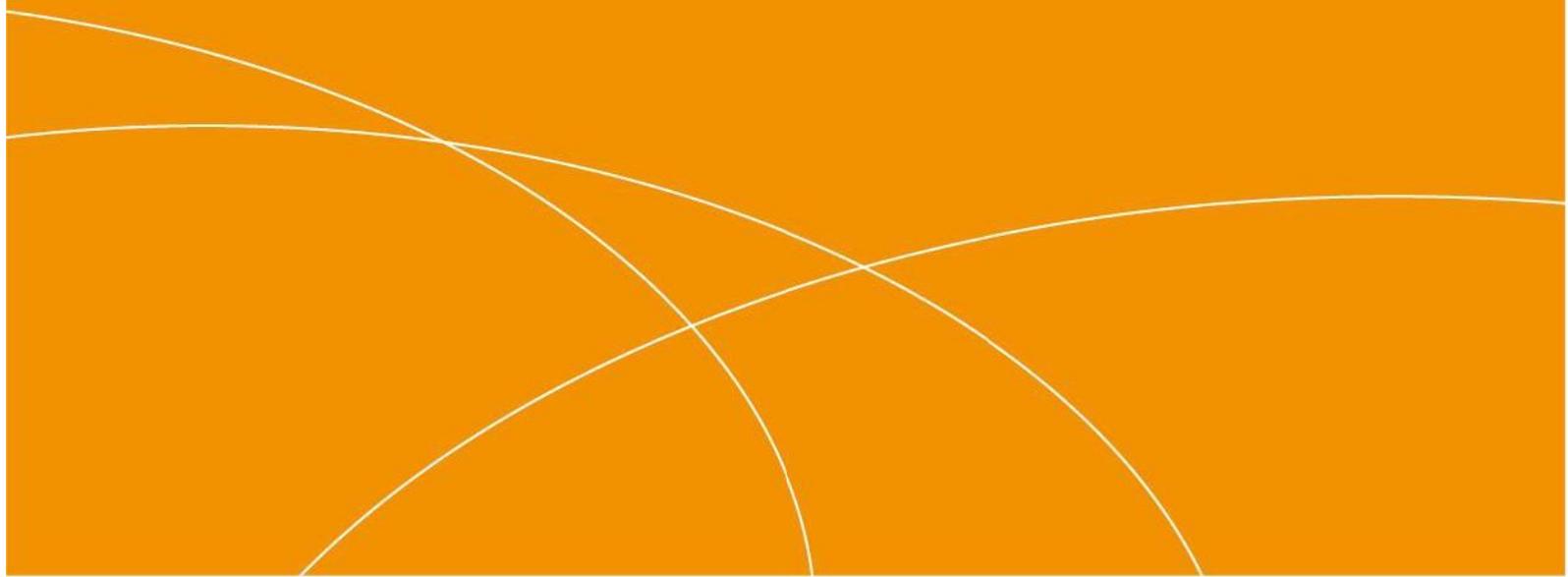
5 Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

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	11
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	12
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	24
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	45
Actualización Infección por el virus Nipah - India	47
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	48
Buenos Aires: Rabia.....	50
Santa Fé: Dengue	52
Jujuy: Hantavirus	53
La Pampa: Influenza	54
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	55
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria	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.

SITUACIÓN NACIONAL DE BROTES DE IAAP EN ANIMALES

El pasado 10 de agosto el SENASA confirmó el primer caso de IAAP H5 en lobos marinos de un pelo (*Otaria flavescens*) en la costa de Tierra del Fuego, en las cercanías de Río Grande. Días más tarde, se confirmaron otros casos positivos de la misma especie en las provincias de Río Negro, Santa Cruz, Buenos Aires y Chubut. Asimismo, el 28 de agosto se detectó el virus de IAAP en un lobo marino de dos pelos (*Arctocephalus australis*) que apareció muerto en Punta Villarino, San Antonio Oeste, Río Negro junto con otros lobos marinos de un pelo. Finalmente, y sumado a otras detecciones de la enfermedad en diferentes provincias del país, el 11 de septiembre se confirmó el primer positivo en un elefante marino (*Mirounga leonina*) de la Reserva Natural Punta Tombo, Chubut.

En total, se atendieron 28 sospechas, de las cuales 17 resultaron positivas. La mayoría de los casos presentaron mortandad en lobos marinos. Los animales afectados que pudieron ser observados aún con vida manifestaban signos clínicos neurológicos y respiratorios. De las 28 sospechas atendidas, solo en cinco se visualizaron, en cercanía de los lobos, un número reducido de aves muertas.

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 auto declaró 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.

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.

Más información en <https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar>

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 registrado 21 casos sospechosos, que han sido estudiados por los Centros Nacionales de Influenza todos los cuales han sido descartados.

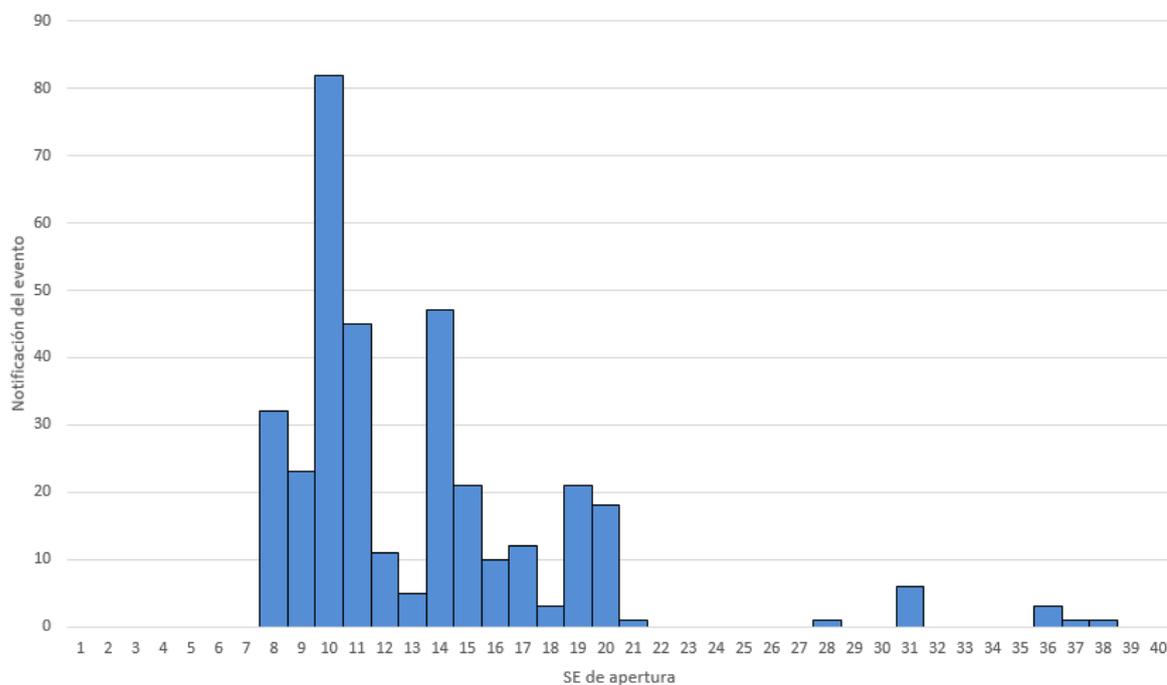
⁸ Para más información consultar el documento [Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023](#) y la [ficha de notificación para casos sospechosos de Influenza Aviar](#)

Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 04/10/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	11	77		11*
CHUBUT		38		3
CORDOBA		40		
CORRIENTES	5	7		
ENTRE RIOS	1			
FORMOSA		12		
LA PAMPA		5		
MENDOZA		2		
NEUQUEN		27		3
RIO NEGRO		39		2
SALTA		7		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE		45		
TOTAL	17	310	0	21

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

Gráfico 1. Personas expuestas en seguimiento según SE de apertura. Argentina. Actualizada al 04/10/2023 (n=343)

*La SE 40 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 30 de septiembre de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 1/2023 (1° de enero) hasta la SE 39/2023 de la temporada 2022-2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la **SE 1/2023** hasta la **SE 39/2023** se registraron en Argentina **131.501** casos de dengue: **122.907** autóctonos, **1.536** importados y **7.058** en investigación.

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 1/2023 a 39/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	8973	1090	271	10334	21.587
CABA	12791	96	293	13180	22.146
Córdoba	7502	652	130	8284	13.876
Entre Ríos	601	96	32	729	1.552
Santa Fe	20296	1397	56	21749	26.872
Centro	50.163	3.331	782	54.276	86.033
Mendoza	6	16	28	50	155
San Juan	0	4	4	8	55
San Luis	25	12	27	64	155
Cuyo	31	32	59	122	365
Chaco	12375	21	11	12.407	16.541
Corrientes	1261	306	16	1.583	3.426
Formosa	424	110	20	554	3.301
Misiones	242	20	24	286	3.036
NEA	14.302	457	71	14.830	26.304
Catamarca	856	88	151	1.095	2.177
Jujuy	4579	916	74	5.569	7.948
La Rioja	344	53	14	411	1.163
Salta	13274	1928	210	15.412	22.365
Santiago del Estero	15385	150	6	15.541	18.673
Tucumán	23972	103	12	24.087	31.663
NOA	58.410	3.238	467	62.115	83.989
Chubut	0	0	8	8	24
La Pampa	1	0	30	31	65
Neuquén	0	0	43	43	66
Río Negro	0	0	13	13	24
Santa Cruz	0	0	33	33	72
Tierra del Fuego	0	0	30	30	45
Sur	1	0	157	158	296
Total PAIS	122.907	7.058	1.536	131.501	196.987

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).

Dado el bajo número de casos en las últimas semanas epidemiológicas, se realizó el análisis por cuatrisesmana, correspondiente a 1 ciclo epidemiológico de 28 días.

En las últimas 4 semanas epidemiológicas se registraron 261 casos entre confirmados y probables. Se confirmaron **41** casos: **32** autóctonos, **6** en investigación y **3** importados. De los casos autóctonos, 29 pertenecen a Chaco. Corrientes y Misiones notificaron casos en investigación.

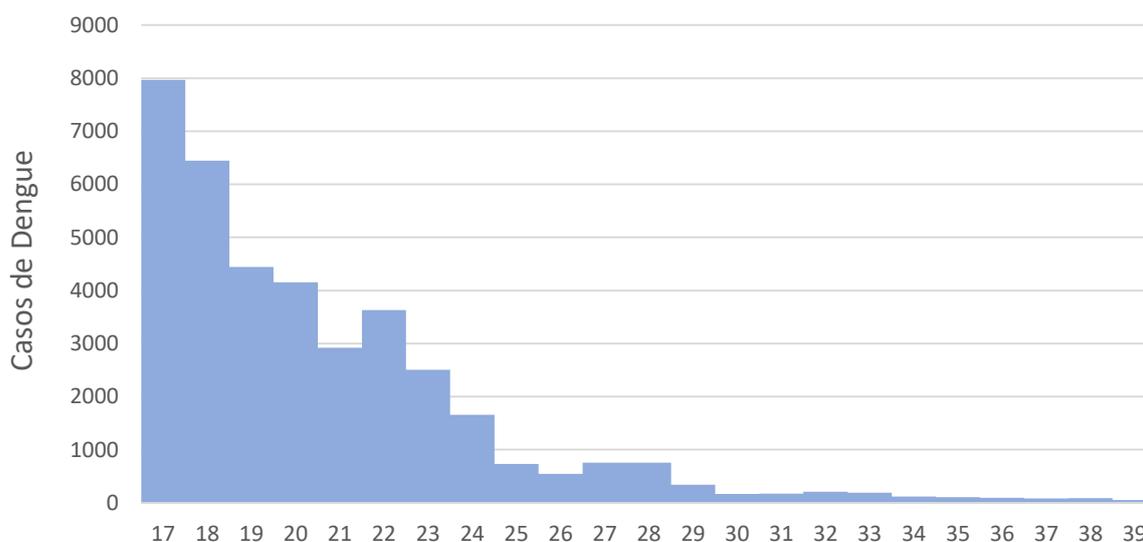
Tabla 2. Casos de dengue confirmados autóctonos y en investigación durante la última cuatrisesmana. SE 36/2023 a 39/2023.

	36 a 39		
Provincia	Autóctono	En Investigación*	Total de casos de dengue
NEA	30	6	36
Chaco	29		29
Corrientes		5	5
Misiones	1	1	2
NOA	2	0	2
Catamarca	1		1
Salta	1		1
Total general	32	6	38

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).

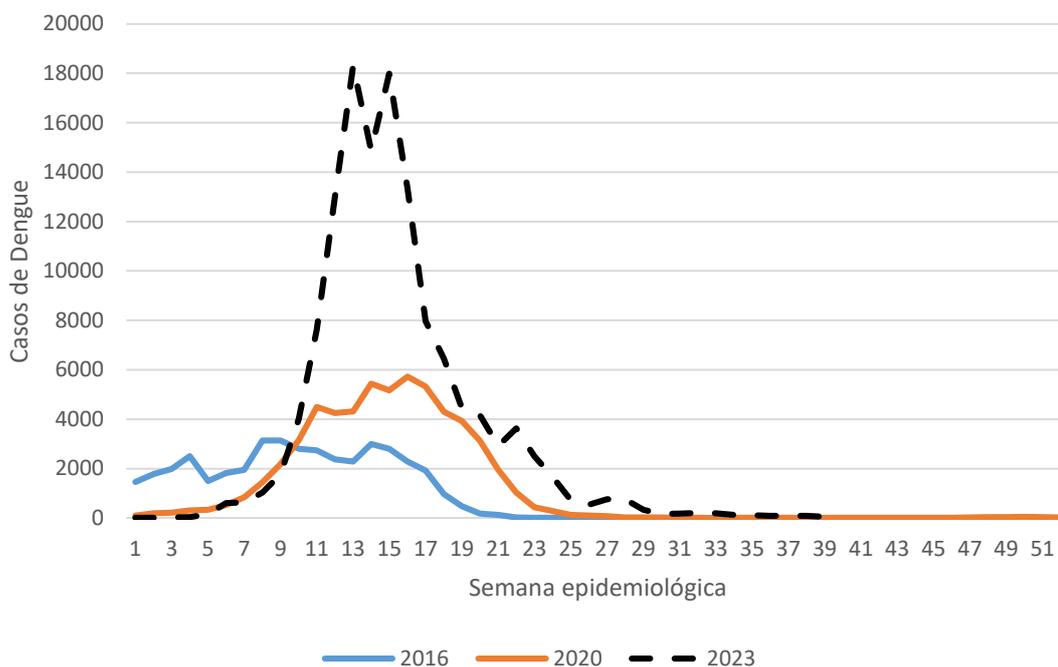
La curva epidémica muestra que los casos aumentaron desde la SE 7/8 hasta la SE 16, a partir de la cual comenzó el descenso de los casos a un ritmo similar al que había tenido el aumento, hasta las SE 17/18. A partir de entonces el descenso continuó a un ritmo más lento y, a partir de la SE 30, se registraron casos confirmados esporádicos en diferentes localidades y persistencia de casos la provincia del Chaco (Gráfico 1).

Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 17/2023 a SE 39/2023, 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).

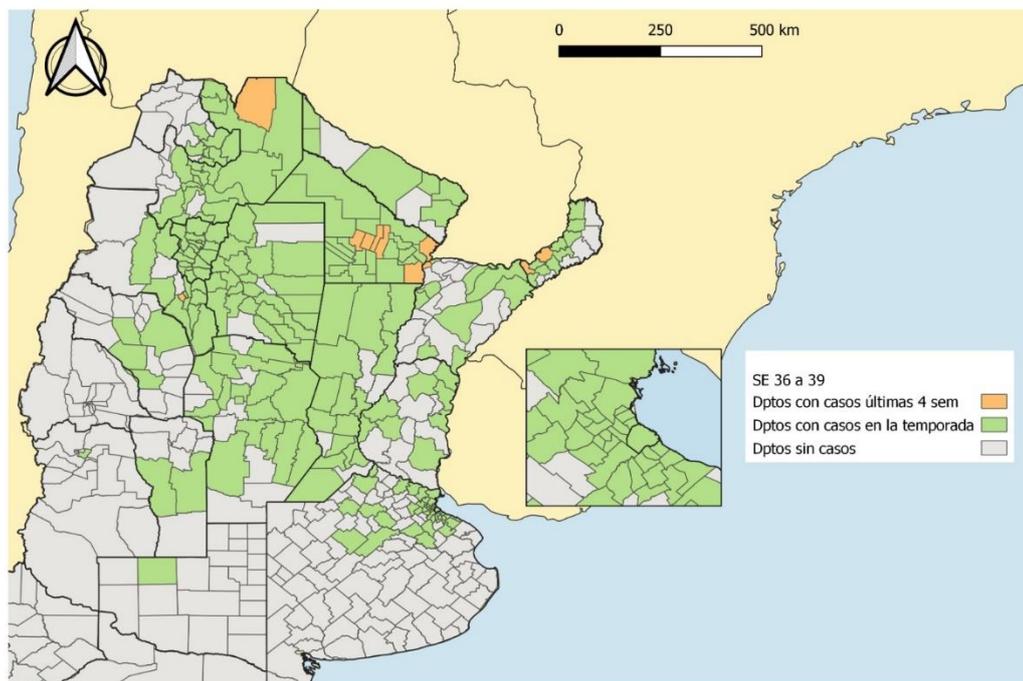
Gráfico 2. Casos de dengue según año. Años 2016, 2020 y 2023. Argentina.



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).

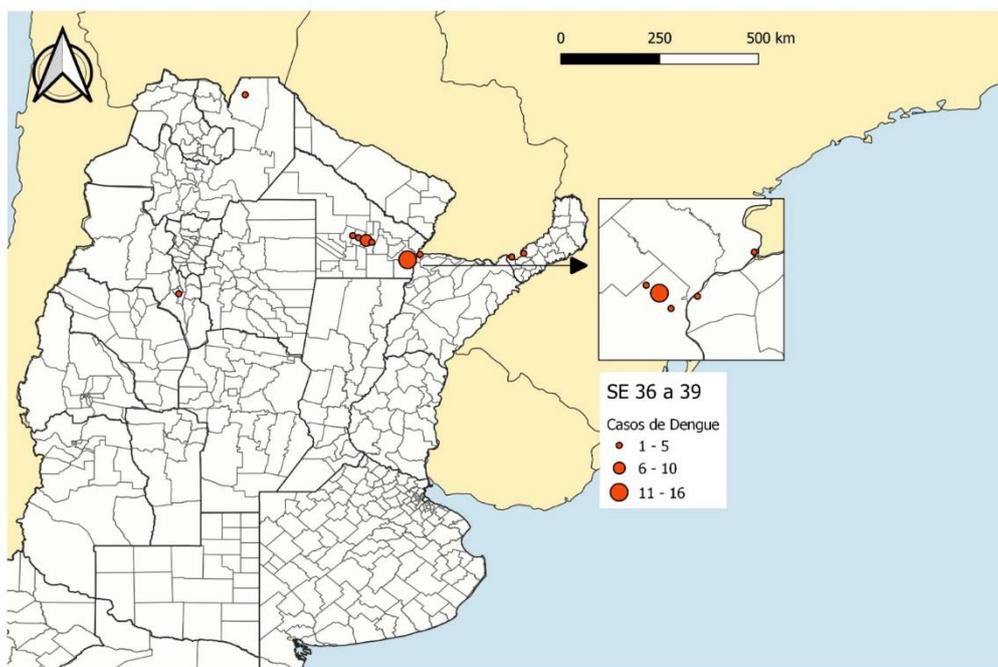
En cuanto a la distribución espacial, en las últimas 4 semanas 9 departamentos pertenecientes a 4 jurisdicciones registraron casos confirmados autóctonos (Chaco en los departamentos San Fernando, Quitilipi, Comandante Fernández, 25 de Mayo, Independencia, Bermejo; Catamarca en San Fernando del Valle de Catamarca, Capital; Salta en el departamento Gral. José de San Martín y Misiones en Posadas, Capital). Así mismo, otros 2 departamentos registran casos confirmados en Investigación en Misiones, departamento San Ignacio; y Corrientes, en el departamento Capital. (Ver mapas 1 y 2). Los otros 173 departamentos que registraron casos autóctonos durante este año han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos (Ver mapas 1 y 2).

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



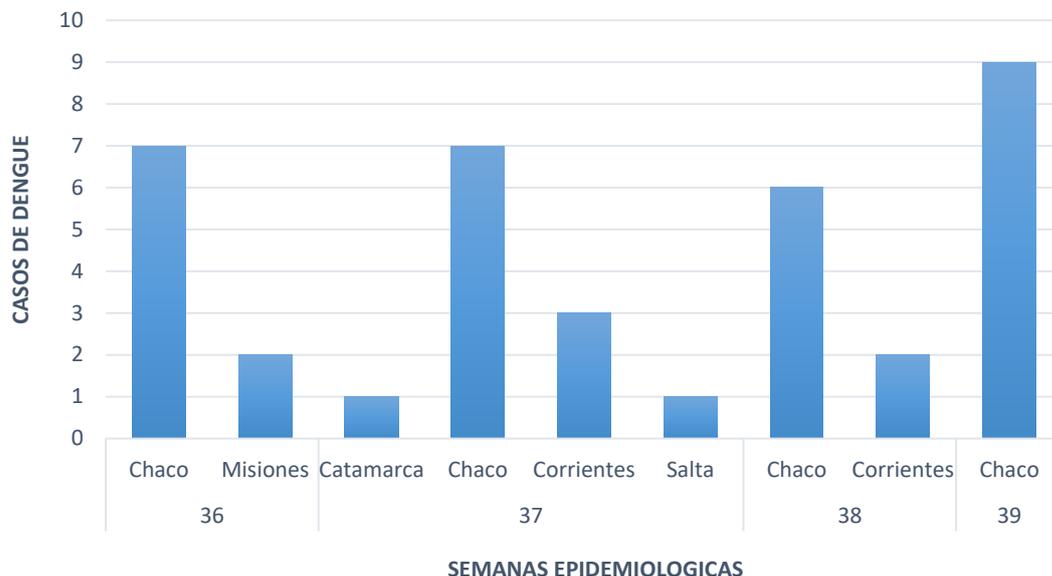
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Mapa 2. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. Argentina. SE 36/2023 a SE 39/2023



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

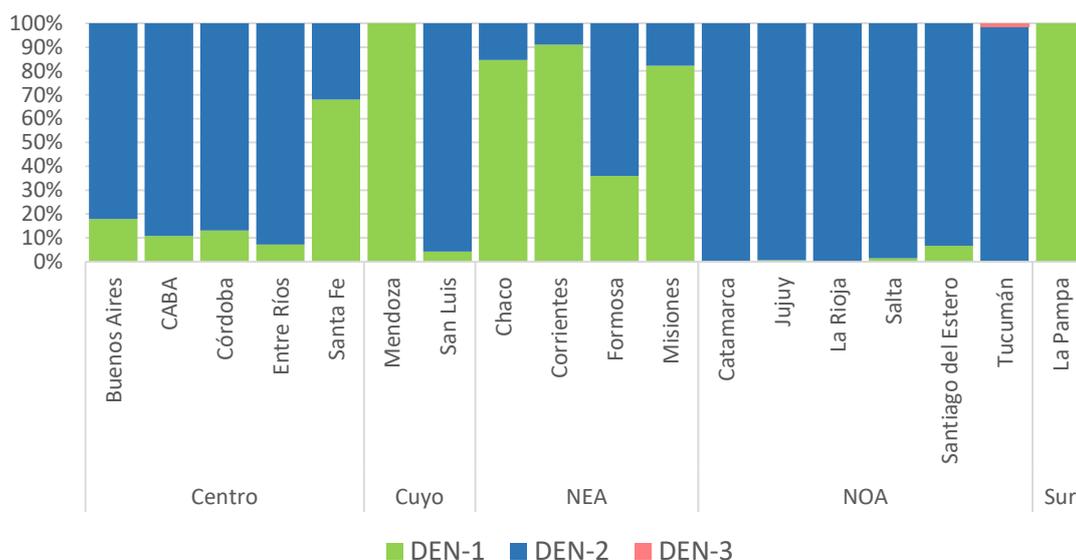
Gráfico 3. Casos de dengue por jurisdicción. Casos autóctonos y en investigación confirmados por laboratorio. SE 36 a SE 39. Año 2023. Argentina.



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)

Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 79,43% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 20,53%; 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 registró 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 39/2023.

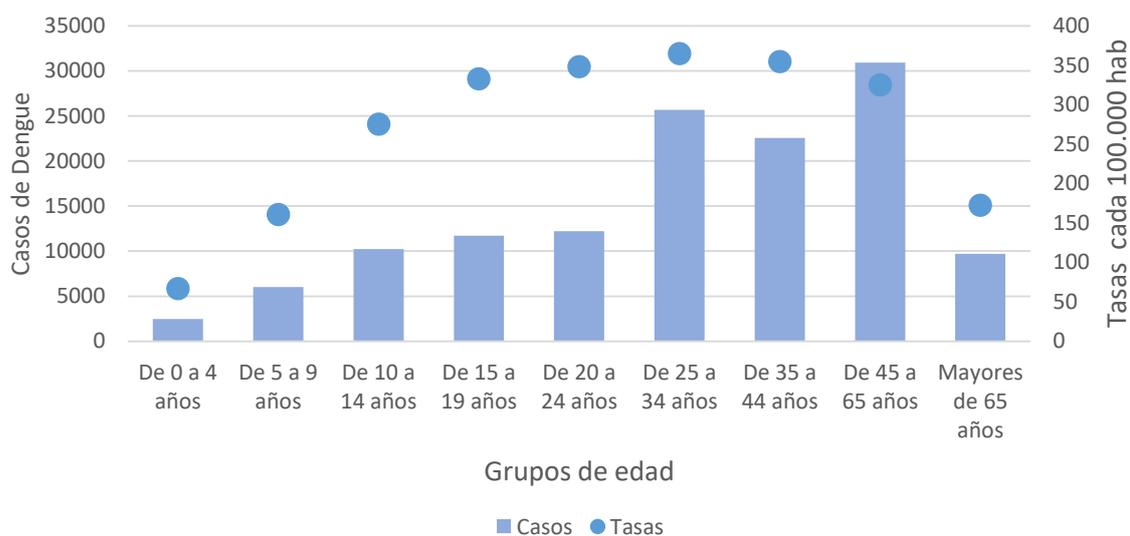


Fuente: elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

La **incidencia acumulada** a nivel país en población general durante la temporada 2023 fue de **282** 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.

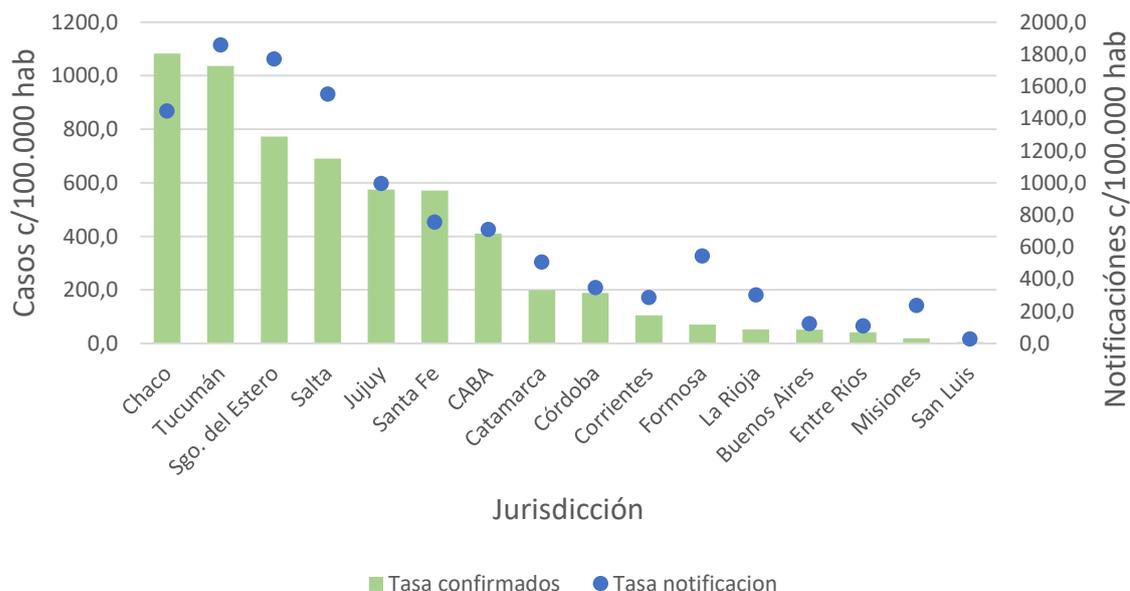
Las jurisdicciones que presentar mayores tasas de **incidencias acumuladas** son Chaco con **1082** casos seguido por Tucumán con 1036 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 01/2023 a SE 39/2023. 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).

Gráfico 6. Casos y tasas de dengue según notificación por Jurisdicción cada 100.000 hab. SE 1/2023 a SE 39/2023. Argentina.

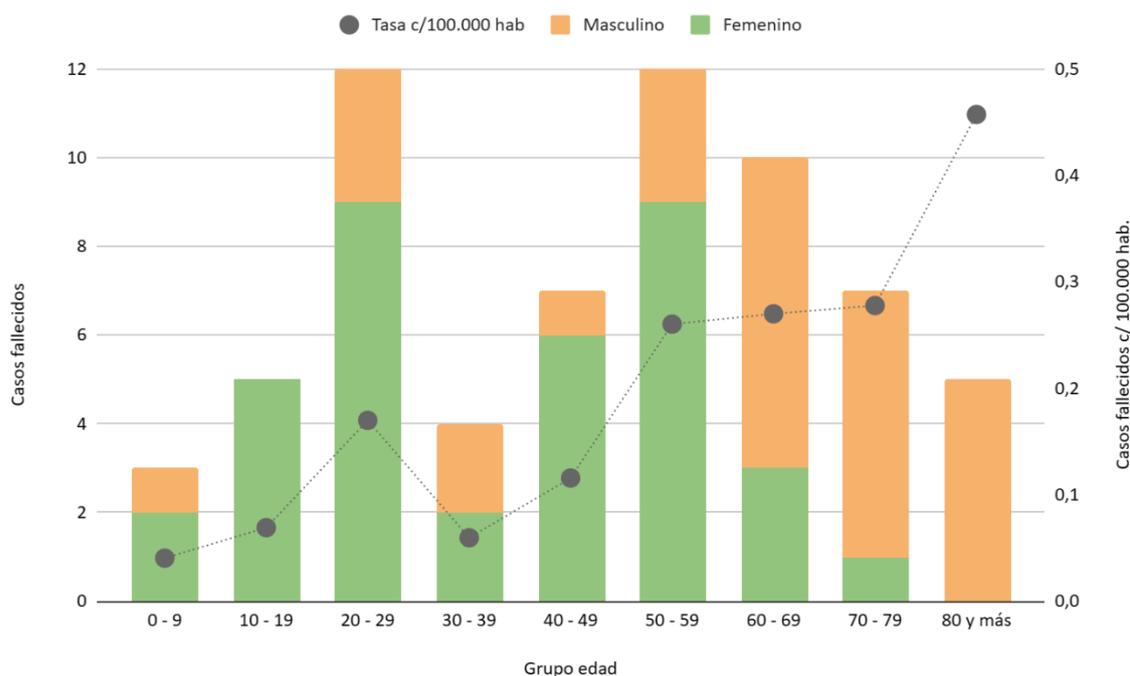


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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 fallecidos desde la SE 25. Con 65 casos fallecidos notificados hasta la SE 39/2023, 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 7. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 01/2023 a SE 39/2023 (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).

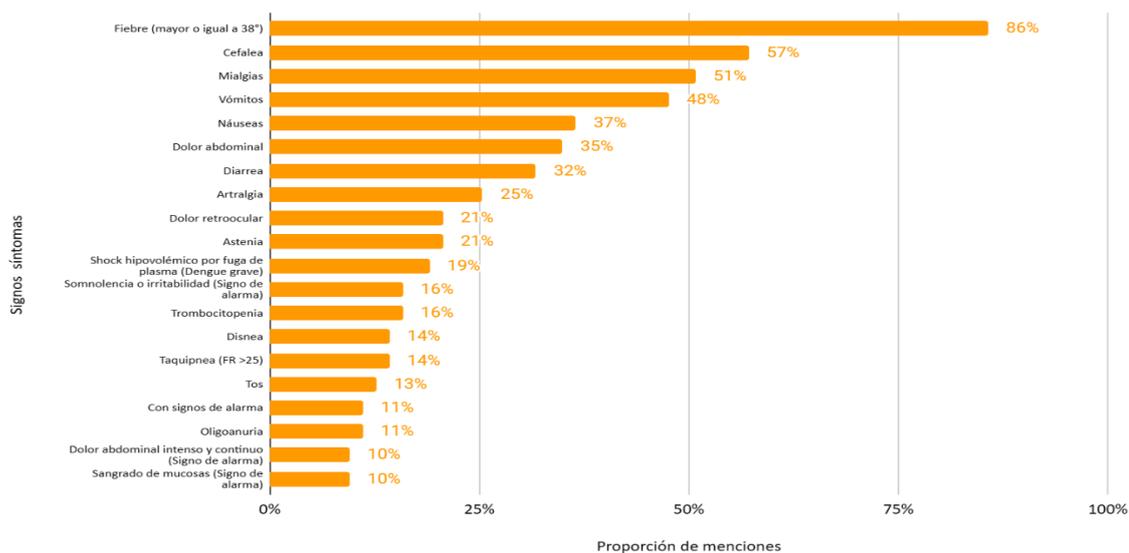
⁹ El análisis de signos y síntomas se realizó sobre los casos que tenían datos en la sección Clínica, lo que representa el 48% del universo de casos notificados totales.

Tabla 3. Casos fallecidos según identificación de serotipo por jurisdicción. Argentina. SE 1 a SE 39 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 8. Frecuencia de Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=63)¹⁰. SE 1 a SE 39 de 2023.

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

¹⁰ Se excluyen dos casos fallecidos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 1/2023 hasta la SE 39/2023 se registraron en Argentina **2.311** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **1.712** autóctonos, **336** importados y **263** en investigación.

Tabla 4. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 1/2023 a 39/2023.

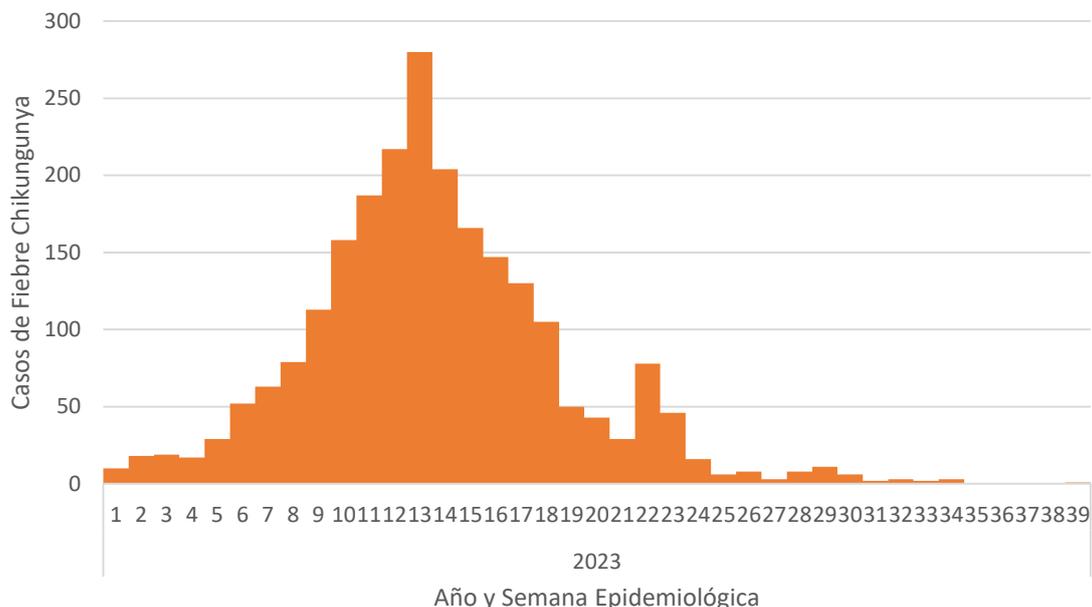
Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	484	67	124	675	4.457
CABA	105	1	69	175	980
Córdoba	185	19	15	219	2.451
Entre Ríos		1		1	32
Santa Fe	131	8	11	150	1.580
Centro	905	96	219	1.220	9.500
Mendoza	0	1	2	3	17
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	23
Cuyo	0	1	3	4	41
Chaco	36	22	8	66	695
Corrientes	126	10	12	148	280
Formosa	269	124	52	445	2.447
Misiones	360	4	39	403	850
NEA	791	160	111	1.062	4.272
Catamarca	0	0	0	0	4
Jujuy	0	1	0	1	268
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	3	0	19	185
Santiago del Estero	0	2	0	2	14
Tucumán	0	0	0	0	95
NOA	16	6	0	22	594
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	12
Neuquén	0	0	1	1	6
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	1	1	8
Tierra del Fuego	0	0	1	1	4
Sur	0	0	3	3	33
Total PAIS	1.712	263	336	2.311	14.440

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.º).

Durante la SE 39 se notificó un caso probable en la provincia de Chaco, en el departamento Libertador General José de San Martín. No se registraron nuevos casos confirmados desde la SE 34. Los últimos casos confirmados se registraron en San Fernando, Chaco.

En el Gráfico 1 se observa la distribución temporal por semana epidemiológica considerando tanto los casos confirmados como probables.

Gráfico 9. Casos autóctonos, en investigación e importados confirmados y probables de Fiebre Chikungunya por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 39/2023, Argentina (n= 2311).



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).

9 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.

Durante esta temporada se notificó el único caso hasta el momento en Argentina de transmisión vertical del virus Chikungunya, en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, con buena evolución, sin complicaciones asociadas. En la SE 34 se notificó un caso asociado a encefalitis con PCR positiva para Fiebre Chikungunya en Chaco.

ENCEFALITIS DE SAN LUIS, FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL.

De la SE 31/2022 hasta la SE 39/2023, 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.

Durante la SE 36 se notificó un caso probable de Encefalitis de San Luis en Pergamino, el cual se encuentra en investigación.

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 05/10/2023¹¹.

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 38/2023, se registraron 139.339 casos de dengue, 14 veces los casos reportados a la SE 38/2022, y 83 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.365 casos de chikungunya y 835 de Zika, representando 7 y 5 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 35 del 2023 se registraron 123.451 casos confirmados y probables de chikungunya y 272 fallecidos, mientras que durante el mismo período del año previo se reportaron 65 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 37 de 2023 se reportaron 254.296 casos de dengue y 424 fallecidos, 4 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 38 de 2023 se registraron 343 casos de chikungunya, un 17% menos que lo reportado el mismo período del 2022. Durante la SE 38 se reportaron 35 casos de zika, mientras que durante el mismo período del año previo se registraron 14 casos. No se reportaron fallecidos para ambos eventos.

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.

¹¹ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 39/2023

1.512

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 39. De estos, 971 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹².

19

Fallecidos informados en la SE 39. De estos, 4 fallecieron en dicha SE.

43% 

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 39 respecto a la SE 38 (diferencia de 732 casos).

2,48%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE39.

0,00%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE39.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 39/2023

- ✓ Entre SE01-38 de 2023 se registraron 845.835 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 137.771 casos de Neumonía, 181.911 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 15.424 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE39/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 2,48% para SARS-CoV-2 entre las muestras analizadas por rt-PCR, sin detecciones de influenza ni de VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE39/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 7,53%, para influenza fue de 2,66% y para VSR 0,74%.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, metapneumovirus, influenza, adenovirus y VSR.
- ✓ Entre las SE 01-39 del año 2023, se registraron 99 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

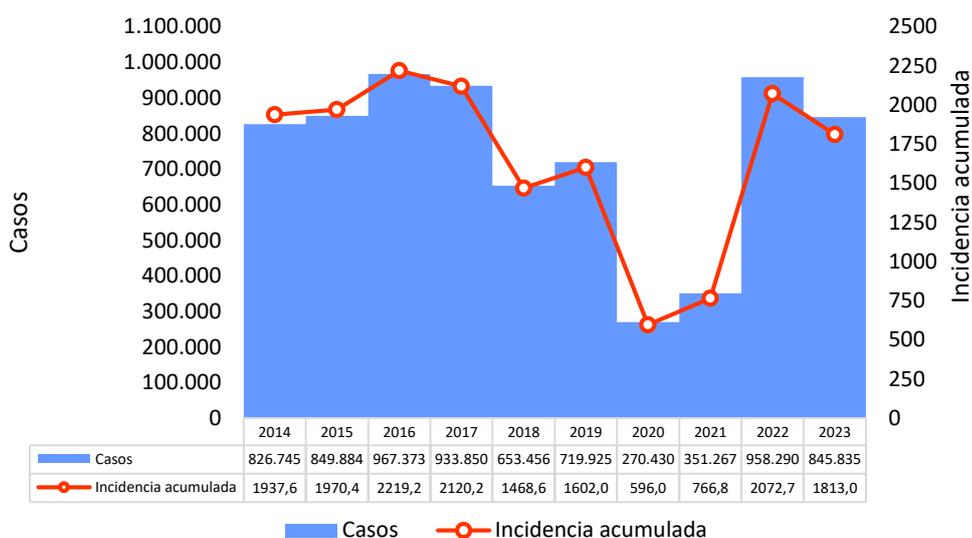
¹² La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-38 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 845.835 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1813,0 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 38 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2016 (cuando se registraron 967.373 casos), seguido por los años 2022, 2017 y 2015, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 38 semanas de 2023, superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

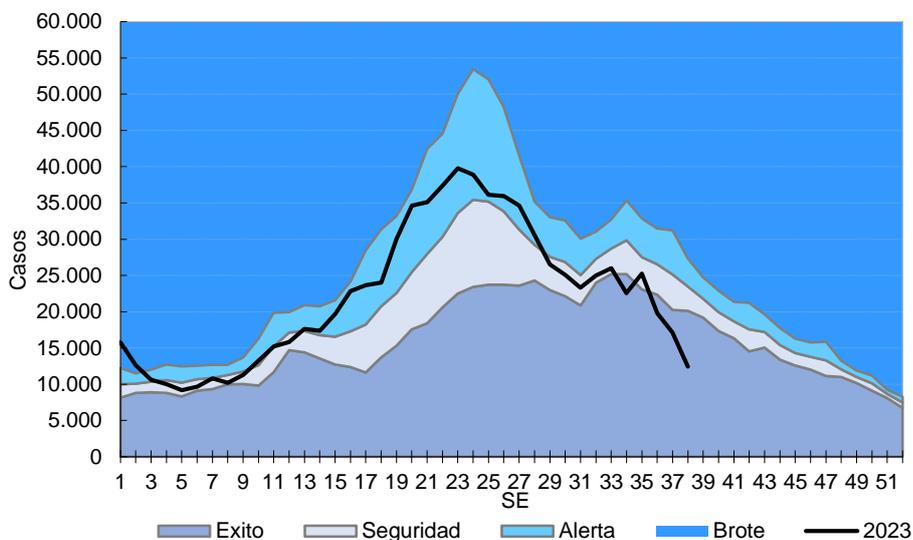
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE38. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 entre SE04 y 12 (excepto en SE10, cuando alcanzan niveles de alerta). Posteriormente, se registra un ascenso de los casos de ETI a la zona de alerta entre SE13-28, que invierten su tendencia a partir de la SE29 y presentan un descenso hasta SE31. Entre SE32 Y 35 se observa, con oscilaciones, nuevamente un ligero aumento de casos, que descienden a partir de la SE36, ubicándose en niveles esperados desde esa semana.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-38 de 2023. Argentina.

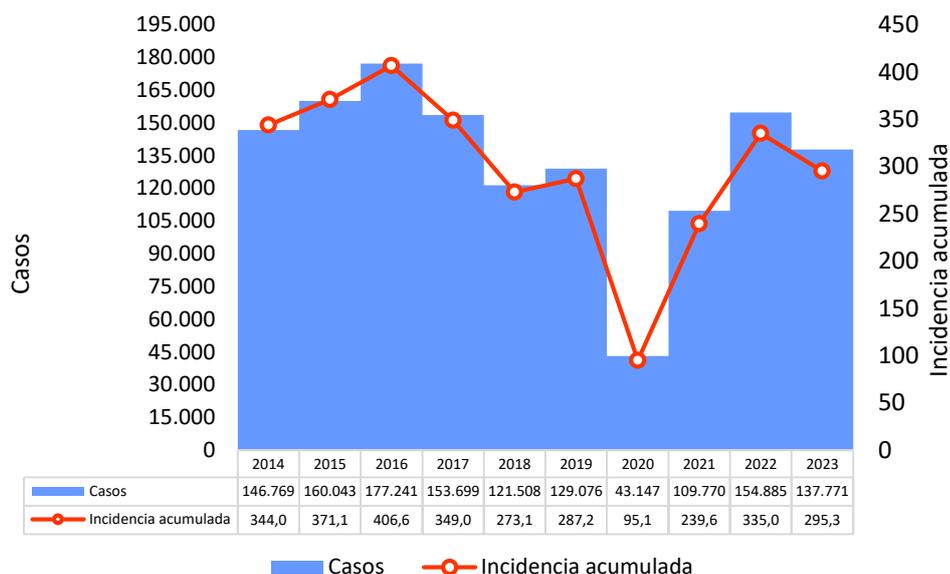


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-38 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 137.771 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 295,3 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 38 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2016, seguido por 2015 y 2022. 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.

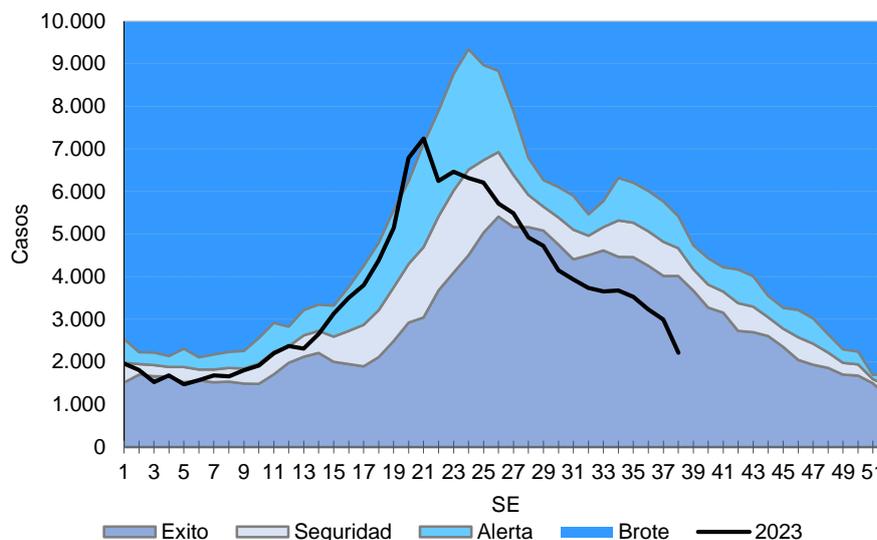
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE38. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹³

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, respecto al comportamiento en años históricos, en la zona de seguridad en las dos primeras semanas de 2023. Posteriormente oscilan entre esa zona y los niveles esperados hasta la SE06. A partir de la SE07 comienzan a ascender, ubicándose en SE15 a 19 en zona de alerta y alcanzando durante las semanas 20 y 21 niveles de brote. A partir de ese momento, se verifica una tendencia descendente en el número de casos, ubicándose a partir de SE28 en los niveles esperados.

¹³ 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 4: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-38 de 2023. Argentina.



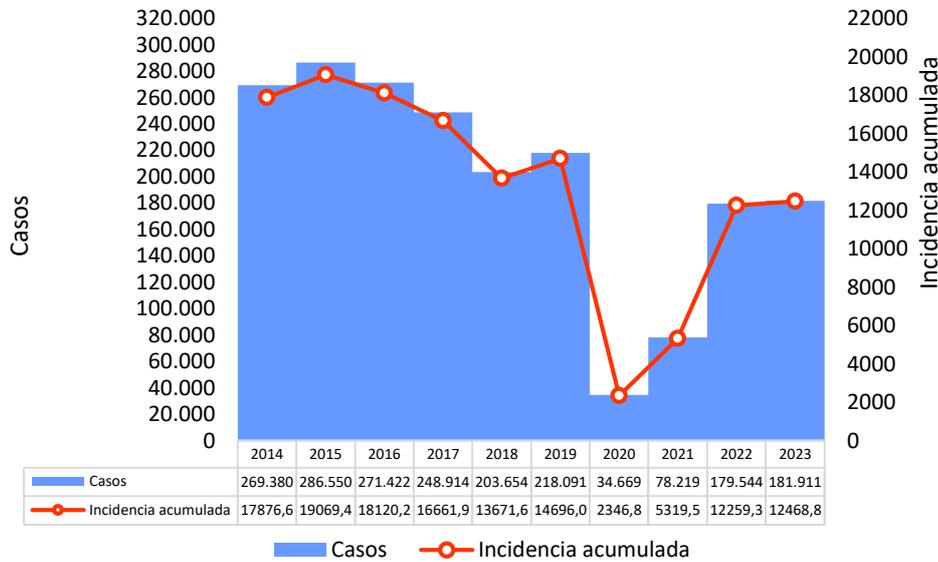
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-38 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 181.911 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 12.468,8 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 38 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 y 2023 se registró nuevamente un aumento de las notificaciones de bronquiolitis respecto a 2020 y 2021, aunque los casos acumulados entre SE1-38 de los últimos dos años persisten por debajo de los registros de años pre pandémicos.

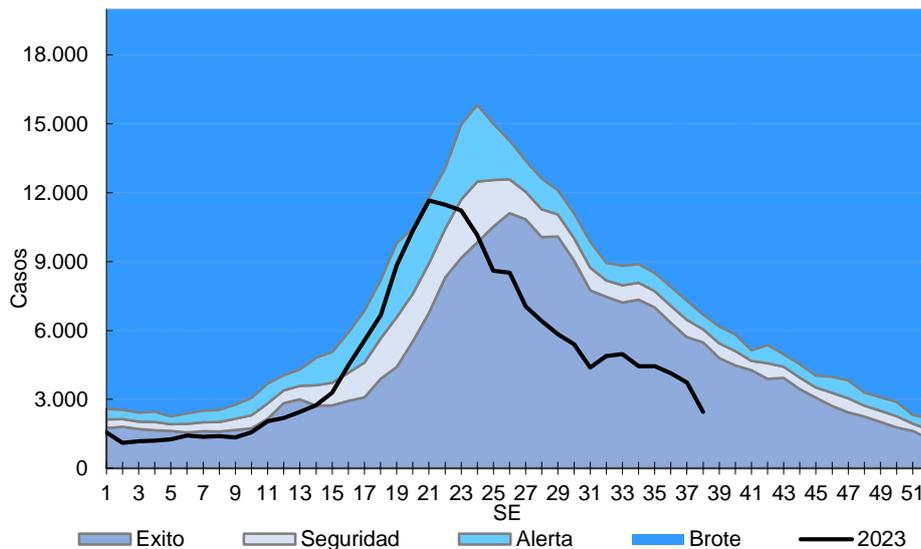
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE38. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 SE13 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 SE14 y 15, y luego en alerta entre las semanas 16 a 22, con el nivel máximo de casos en SE21. En las siguientes semanas epidemiológicas se observa un descenso, permaneciendo en niveles esperados a partir de SE25.

Gráfico 6: Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-38 de 2023. Argentina.

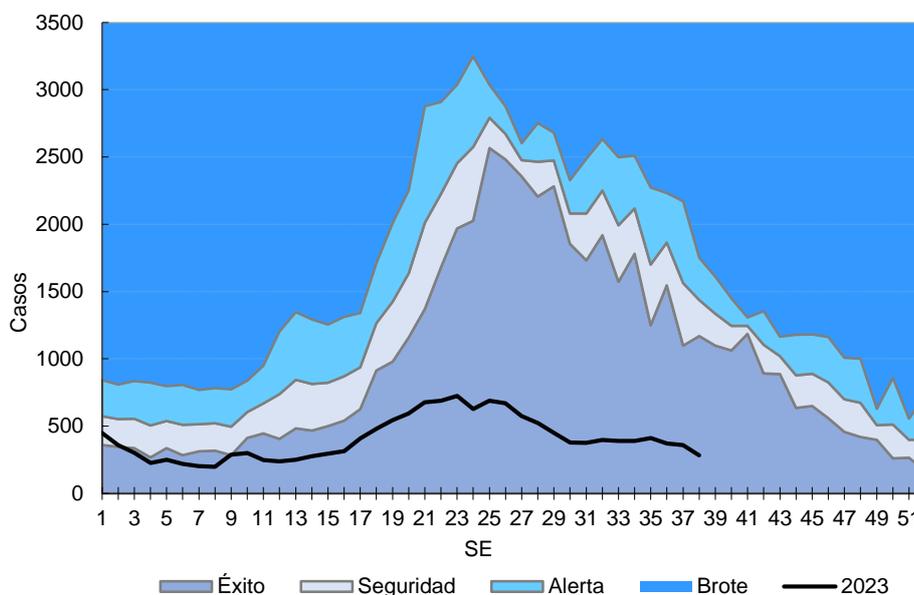


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en las dos primeras SE. Posteriormente, durante el resto del período analizado (SE3-38), permanecen dentro de los límites esperados, excepto en SE9, cuando se ubican en niveles de seguridad.

Gráfico 7: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-38 de 2023. Argentina.

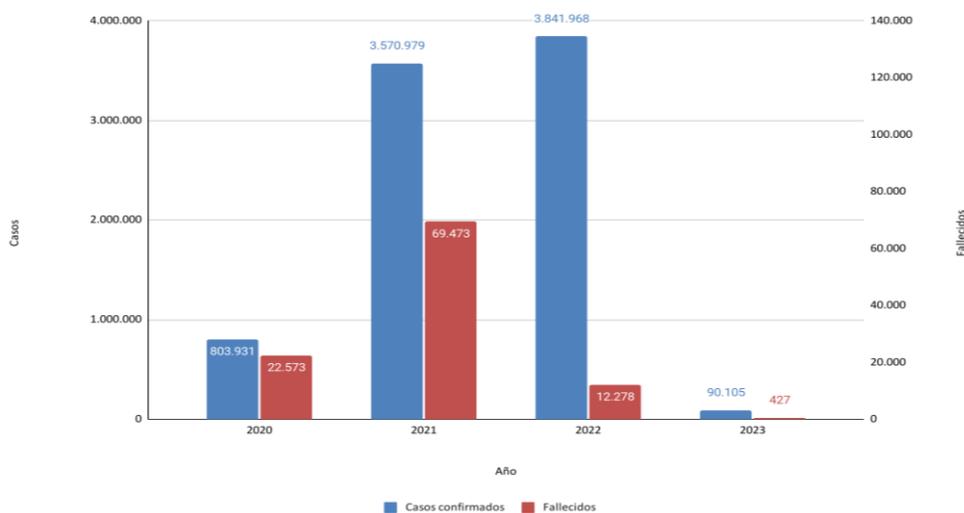


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 39 del año 2023 se encuentran muy por debajo de lo registrado para el mismo período de los años previos. Se observa lo mismo para los fallecidos.

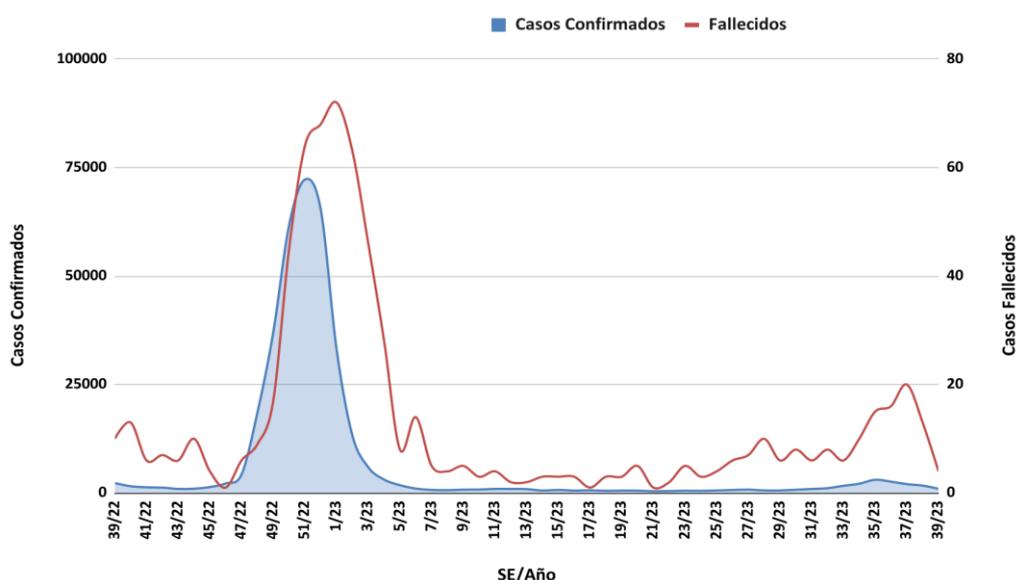
Gráfico 8: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE39, según año. 2020-2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0.

En ese contexto de una afectación mucho menor que en años previos, durante 2023 pueden diferenciarse hasta ahora tres momentos: desde SE01 a SE08 donde los casos presentaron una tendencia descendente (correspondiéndose con el descenso de una onda que había tenido su pico en la SE51/2022), y en la que el promedio de casos por semana fue de 7.445 y el de fallecidos de 30; otro desde la SE09 hasta la SE29, caracterizada por un bajo número de casos registrados y fallecidos, con un promedio de 645 y 4 respectivamente; y a partir de la SE30 se verificó un nuevo aumento en el número de casos, con un promedio de 1.699 casos y 11 fallecidos, registrándose el mayor valor de casos en la SE 35 (3.049) y de fallecidos en la SE 37 (20), a partir de las cuales los casos fallecidos se encuentran en descenso (según datos a la SE 39).

Gráfico 9: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 39/2022 a SE39/2023. 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 SE39/2023 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.

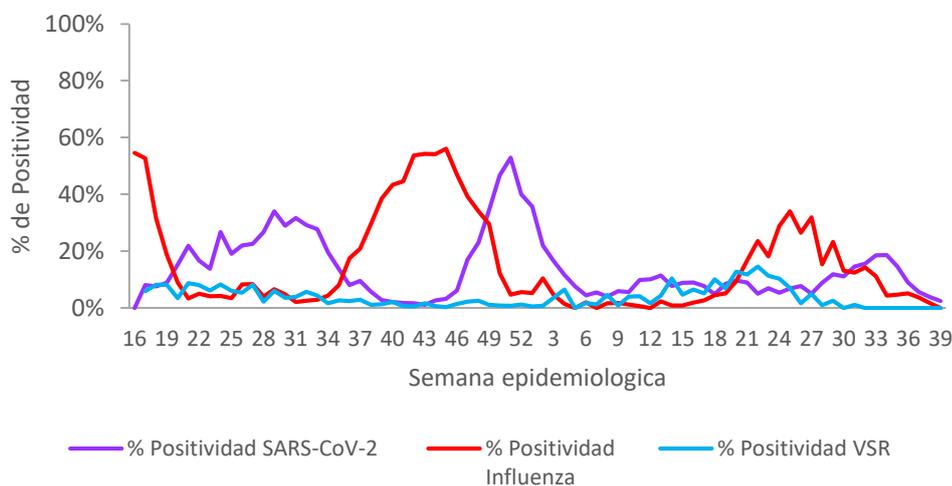
Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 33.378, 16.675 y 12.547 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE39/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE39/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	1.071	116	10,83%	171.758	47.470	27,64%
SARS-CoV-2 por PCR	524	13	2,48%	33.378	6.483	19,42%
Influenza	52	0	0,00%	16.675	3.001	18,00%
VSR	31	0	0,00%	12.547	448	3,57%

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 SE39/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 2,48% para SARS-CoV-2, sin detecciones de influenza ni VSR. La positividad para SARS-CoV-2 presentó un ascenso entre las SE28-34, y permaneció en valores por encima de 10% hasta SE35, con un descenso en las últimas cuatro semanas epidemiológicas. Respecto a influenza, el porcentaje de positividad permanece por debajo del 10% desde la SE34. No se registran casos de VSR en las últimas 8 semanas epidemiológicas.

Gráfico 10. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE39/2023.¹⁴

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

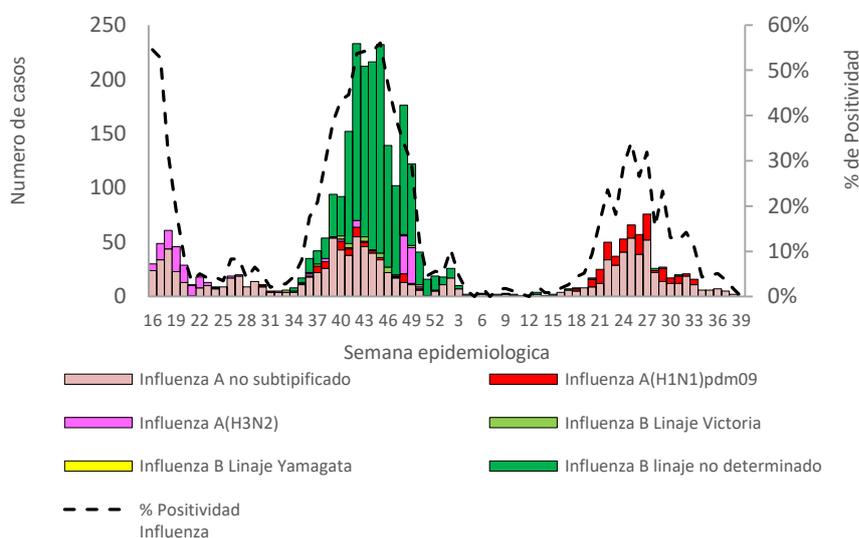
¹⁴ Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

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.

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n= 3.001), 1.574 (52,45%) fueron positivas para Influenza A y 1.427 (47,55 %) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 401 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=205) e Influenza A (H3N2) (n=196). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE39/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.394 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje. Como puede observarse en el gráfico a continuación 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.

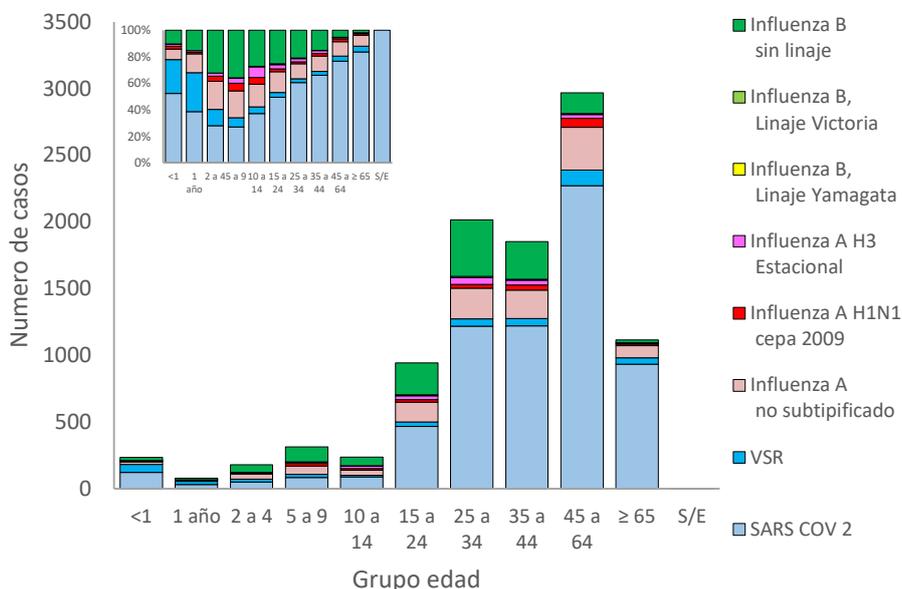
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE39/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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 12. Distribución absoluta y relativa 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 39/2023. 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}

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

En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE39/2023, se notificaron 228.169 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 26.377 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,56%).

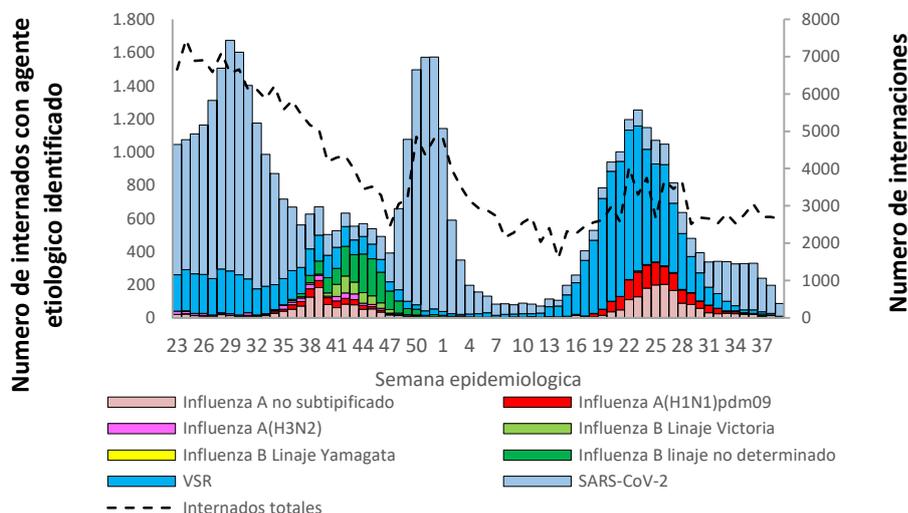
En lo que va del año 2023, en las primeras 10 semanas epidemiológicas, la notificación de casos de SARS-CoV-2 en hospitalizados registró un promedio de 265 casos semanales (rango 57-1103 casos); entre SE11-20 se registró un promedio de 52 casos semanales (rango 36-64 casos) y entre SE21-30 el promedio ascendió a 110 casos semanales (rango 58-143 casos por semana). Para las últimas 9 semanas epidemiológicas (SE31-39), el promedio de casos continuó con tendencia ascendente, alcanzando en promedio 205 notificaciones por semana, con el máximo de casos registrado en SE36 (281 casos), y posteriormente un descenso en las notificaciones (77 casos en la última SE).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 42.674 muestras para virus influenza con 6.972 detecciones positivas (porcentaje de positividad 16,34%). De las mismas, 4.761 fueron influenza A y 2.211 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.069 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.664 (80,43%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 405 (19,57%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.718 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 40.132 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.287 con resultado positivo (porcentaje de positividad 33,11%). 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 75,65%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 0,74% en la SE39.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE39 se observa un ligero descenso de 2,07% respecto a la semana epidemiológica anterior.

Gráfico 13. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE39/2023. Argentina.

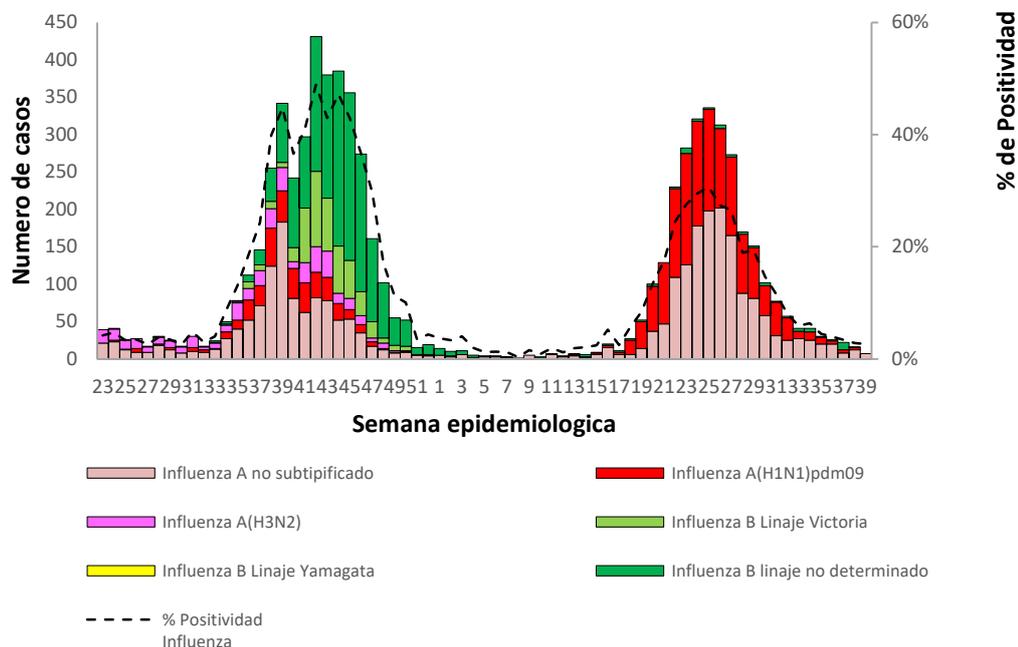


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 13,09% a 48,87%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,38% 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 30,66% en SE25, y luego descendiende paulatinamente, con un valor de 2,66% en SE39. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

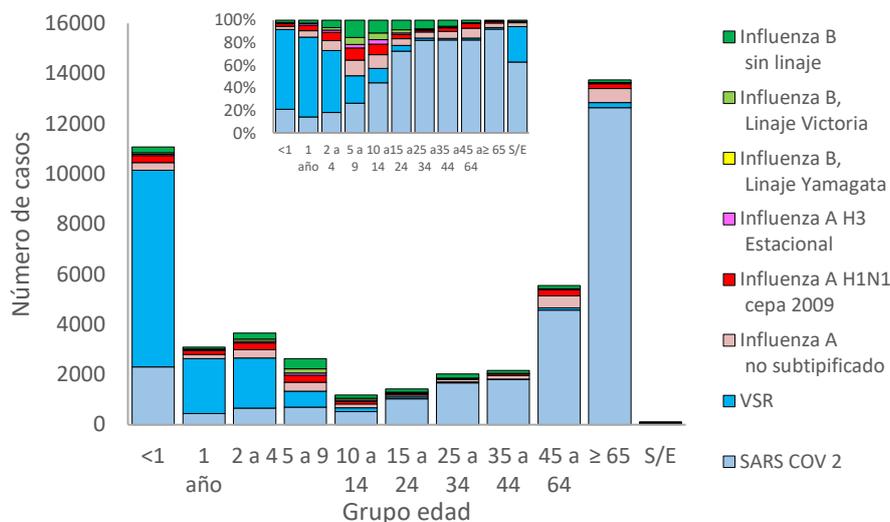
Gráfico 14. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE39/2023. Argentina.



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^{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 15. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE39 /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^{2.0}.

Entre las SE 01-39 del año 2023, se registraron 99 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.¹⁵

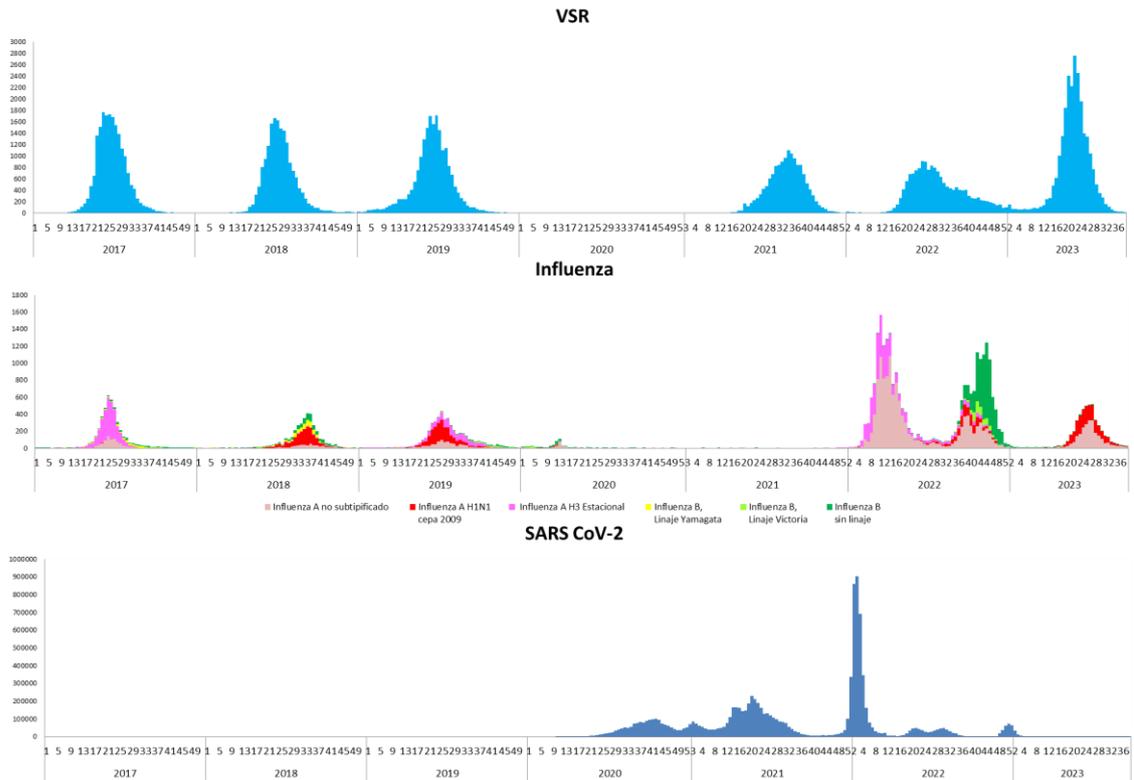
VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

Si bien la actividad continúa siendo baja en comparación con el mismo periodo de años previos, a partir de la SE30 se verifica un ascenso en el número de casos de SARS COV-2, que alcanza su máximo en la semana 35 y posteriormente presenta un descenso en las notificaciones. Las detecciones de virus influenza y VSR permanecen en niveles bajos.

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.

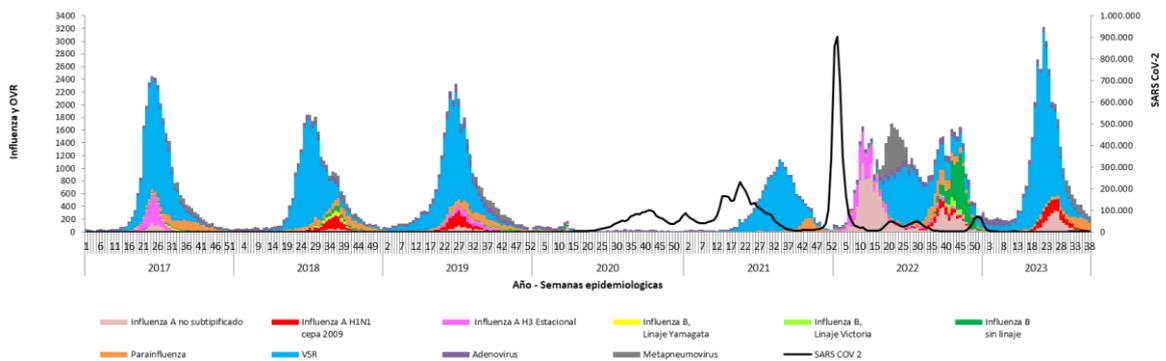
¹⁵ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Gráfico 16. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-38 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^{2.0}.

Gráfico 17. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-38 2023. Argentina.



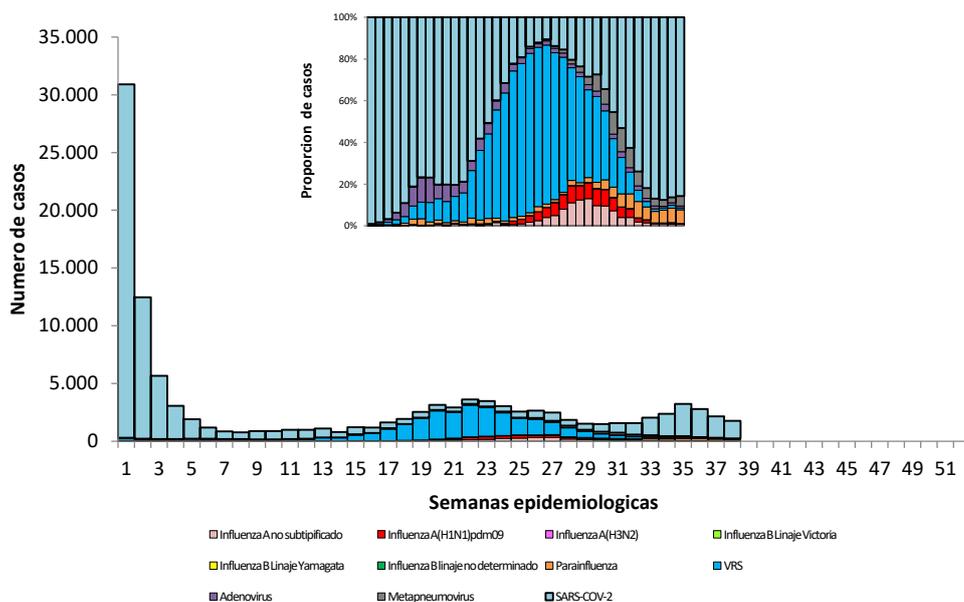
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 que alcanza 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. Además, las detecciones

de metapneumovirus presentaron un aumento progresivo entre SE22-31, con tendencia descendente de las notificaciones en SE32-38. Respecto a parainfluenza, desde SE27 se observa un ascenso de casos notificados, que alcanza su máximo en SE35. En cuanto a SARS-CoV-2, como se mencionó previamente, se registra un ascenso de detecciones positivas entre SE30-35, con un ligero descenso de notificaciones en las últimas tres semanas epidemiológicas.

En la SE38 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, parainfluenza, metapneumovirus, influenza, adenovirus y VSR.

Gráfico 18. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE38 de 2023. Argentina.

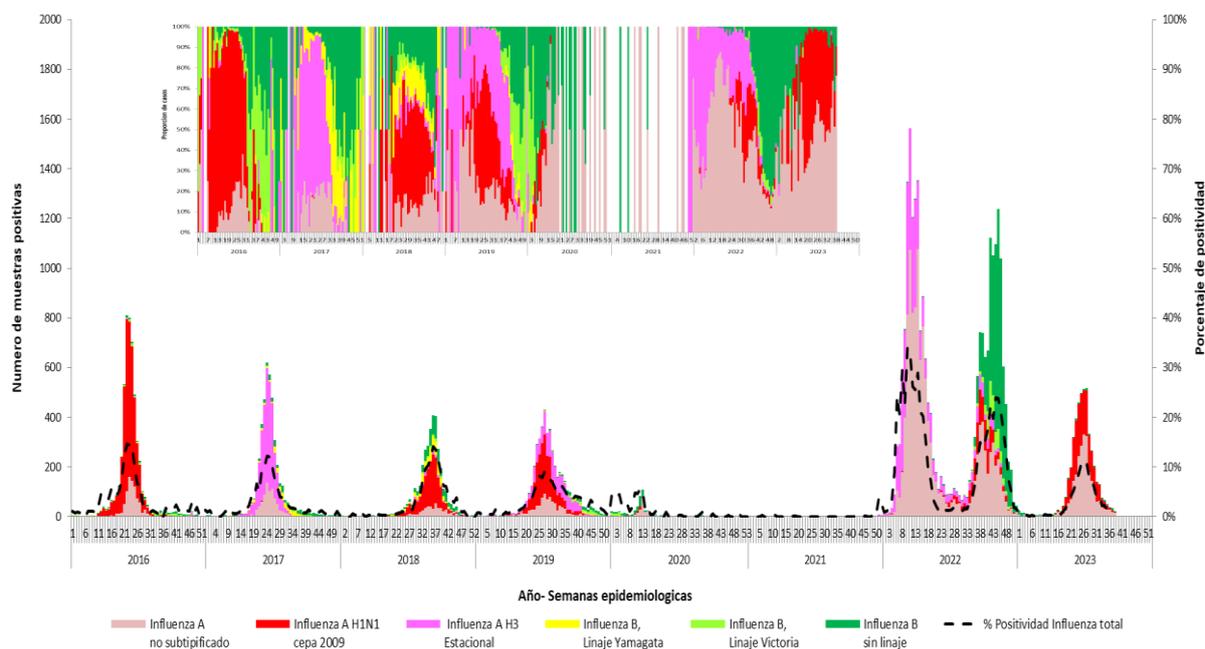


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 0,97% durante la SE38 de 2023.

Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022 y SE1-38 de 2023. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 28 de agosto al 24 de septiembre de 2023 (28 días), se reportaron a GISAID 21.773 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, BA.2.75, BA.2.86, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.¹⁶

A nivel mundial, actualmente EG.5 es la VOI más prevalente y ha sido notificada en 73 países. EG.5 presenta una proporción ascendente, representando el 33,6% de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 36, en comparación con el 25,9% en la semana 32. El 21 de septiembre de 2023, OMS publicó una evaluación de riesgo actualizada para EG.5, resultando de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial. Esto se alinea con el riesgo asociado con otras VOI que circulan actualmente¹⁷.

Tanto la prevalencia de XBB.1.5 como la de XBB.1.16 disminuyeron a nivel mundial. XBB.1.5 representó el 8,6% de las secuencias en la semana 36, una disminución desde el 12% en la semana 32. De manera similar, XBB.1.6 representó el 23,5 % de las secuencias en la semana 32 y 18,9% en la semana 36.

¹⁶ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

¹⁷ EG.5 Updated Risk Evaluation, 21 September 2023. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/eg5-risk-evaluation.pdf?sfvrsn=6e9690e0_6

Entre las VUM, XBB.1.9.2 es la única que tuvo una tendencia creciente durante el período del informe, mientras que las demás VUM con número suficiente de secuencias para realizar una evaluación, han mostrado tendencias decrecientes o estables. Para BA.2.86, si bien se han notificado secuencias en 21 países de cinco regiones de la OMS, las cifras siguen siendo demasiado bajas para determinar tendencias.

A nivel regional, se obtuvieron datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia en el período en tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región de Europa. Entre las VOI, EG.5 fue la variante más prevalente en las tres regiones, y XBB.1.5 y XBB.1.6 mostraron tendencias decrecientes o estables. Entre las VUM, las tres regiones observaron tendencias estables para BA.2.75 y XBB.2.3, una tendencia decreciente para CH.1.1 y una tendencia creciente para XBB.1.9.2.

Dada la tendencia decreciente de pruebas y secuenciación, es difícil estimar el impacto de la gravedad de las variantes del SARSCoV-2. Actualmente no existen informes epidemiológicos o de laboratorio que indiquen alguna asociación entre las VOI/VUM y un aumento de la gravedad de la enfermedad. Evaluar adecuadamente el panorama de variantes resulta desafiante en este contexto de escasa representatividad de la vigilancia genómica del SARS-CoV-2.¹⁸

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 EG.5*, BA.4* y BA.5*.

Entre las SE 23-35 de 2023, se observa que XBB* se detectó en 522/559 muestras analizadas, BA.4 en 1/405 muestras y BA.5* en 1/405 muestras analizadas (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{19,20} Entre las secuencias positivas para XBB*, se registran 154 casos de XBB.1.5* y 19 casos de XBB.1.16*.²¹

Además, al 27 de septiembre fueron identificados 16 casos de la variante EG.5, designada como Variante de Interés (VOI) por la OMS el 9 de agosto de 2023. Entre ellos, 9 tienen corresponden a la provincia de Córdoba, 4 en la Ciudad de Buenos Aires, 1 en Buenos Aires, 1 en Entre Ríos y 1 en Santa Fe. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

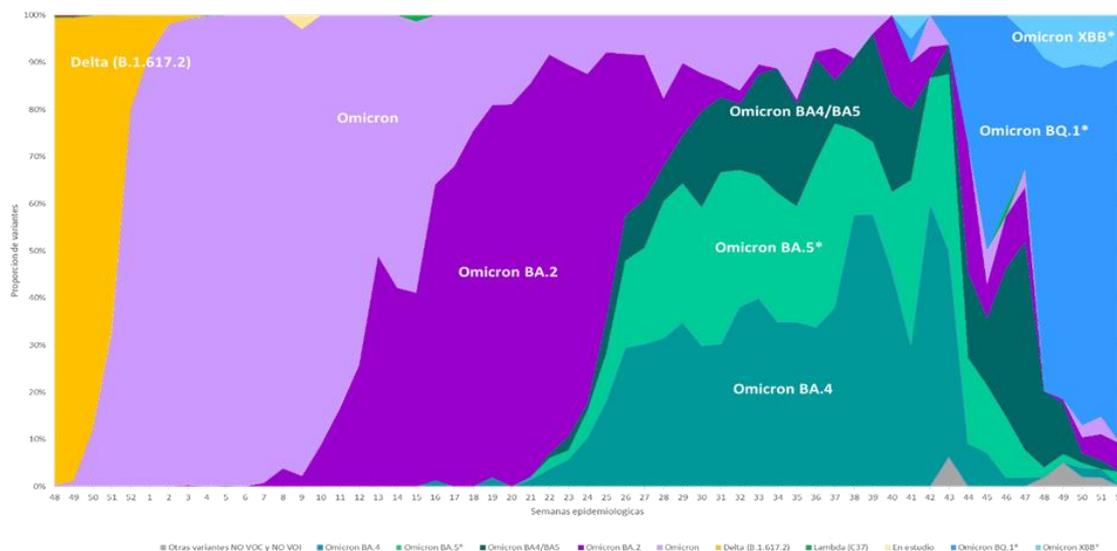
¹⁸ Tomado de <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---29-september-2023>

¹⁹ 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 período analizado, se debe considerar que no pueden estimarse proporciones debido al escaso número de muestras secuenciadas.

²⁰ 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.

²¹ 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.

Gráfico 22: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país²².



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

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*.

²² Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²³

América del Norte: La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos. Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), los virus influenza predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09, con circulación concurrente de influenza B/Victoria y en menor medida influenza A(H3N2). La actividad del virus sincitial respiratorio (VSR) se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en ascenso con niveles moderados. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), los cuales habían presentado un incremento asociado a casos positivos para SARS-CoV-2, han mostrado un decremento en las últimas dos SE. En México, la circulación de influenza en las últimas cuatro SE se mantiene en niveles epidémicos, y la actividad de IRAG se encuentra en niveles moderados, siendo la mayoría de los casos asociados a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza.

Caribe: La actividad de influenza continúa mostrando una tendencia decreciente en las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus predominantes han sido influenza B/Victoria, con menor circulación de influenza A, principalmente A(H1N1)pdm09 seguida de influenza A(H3N2). La actividad del VSR ha permanecido baja, mostrando un ligero incremento. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles intermedios de circulación, mostrando una tendencia decreciente en las últimas 4 SE. Los casos de ETI e IRAG han mostrado una tendencia decreciente en las últimas cuatro SE. Barbados, Guyana, Jamaica y Santa Lucía han mantenido niveles de circulación de SARS-CoV-2 elevados.

América Central: La actividad de influenza se mantiene en niveles bajos de circulación. Durante este periodo, los virus predominantes de influenza han sido influenza B/Victoria, con circulación concurrente en menor medida de influenza A, principalmente A(H1N1)pdm09, seguida de influenza A(H3N2). La actividad del VSR se ha mantenido elevada en las últimas cuatro SE. La actividad de SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos con una tendencia decreciente. El número de casos nuevos detectados de ETI e IRAG se ha mantenido bajo; sin embargo, la proporción de casos de IRAG atribuibles a VSR se mantiene elevada. En El Salvador, la actividad del VSR continúa elevada, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un descenso en las últimas 2 SE, y la actividad de influenza ha mostrado un ligero incremento. En Guatemala, en las últimas cuatro SE, la actividad del VSR continúa elevada, siendo la mayoría de los casos de IRAG positivos para VSR. En Honduras, la actividad de influenza y SARS-CoV-2 ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE. En Nicaragua, la actividad de influenza se mantiene en descenso en niveles epidémicos. En Panamá, la actividad de influenza se mantiene actualmente en niveles por debajo del umbral epidémico y la actividad del VSR se mantiene en niveles moderados.

Países Andinos: La actividad de influenza se mantiene estable en niveles bajos de circulación. Durante las cuatro últimas SE, los virus influenza predominantes han sido influenza B/Victoria, seguido de influenza A, mayoritariamente A(H1N1)pdm09. La actividad del VSR se mantiene en niveles bajos aunque ha presentado un ligero incremento en las dos últimas SE. El SARS-CoV-2 se mantiene en niveles moderados de actividad, con circulación especialmente elevada en Bolivia, un pronunciado ascenso en Ecuador hasta niveles altos, y un ligero incremento en Perú. La actividad de IRAG y ETI continúa en niveles bajos.

²³ Tomado de: Reporte de Influenza SE38 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Brasil y Cono Sur: La actividad de la influenza se mantiene en niveles bajos de circulación. Durante las últimas cuatro SE, los virus influenza predominantes han sido principalmente influenza B/Victoria, con circulación simultánea de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VSR se mantiene en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se mantiene en niveles intermedios de circulación. La actividad tanto de IRAG como ETI se han mantenido bajas en las últimas cuatro SE. Argentina ha presentado una actividad de SARS-CoV-2 moderada, aunque con niveles de ETI e IRAG por debajo del umbral epidémico. En Brasil, a su vez, la actividad del SARS-CoV-2 continúa en ascenso. En Chile, se ha observado también un incremento pronunciado en la actividad de SARS-CoV-2 con niveles altos de circulación y niveles de ETI moderados. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 ha presentado un decremento y la actividad de IRAG se mantiene en descenso. En Uruguay, la actividad de IRAG se mantiene en descenso en las últimas cuatro SE, siendo la mayoría de los casos asociados a VSR, que ha mostrado un decremento en la circulación en las últimas cuatro SE y en menor medida a SARS-CoV-2, que mantiene una actividad baja.

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 28 de septiembre al 4 de octubre del 2023.

ACTUALIZACIÓN INFECCIÓN POR EL VIRUS NIPAH - INDIA

Entre el 12 y el 15 de septiembre de 2023, el gobierno estatal de Kerala notificó un total de seis casos confirmados por laboratorio de infección por el virus Nipah, incluidas dos muertes. Todos los casos confirmados fueron hombres de entre 9 y 45 años y se notificaron en el distrito de Kozhikode en Kerala.

El primer caso, cuyo origen de infección se desconoce, padecía neumonía y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) e ingresó en un hospital a finales de agosto de 2023. Murió pocos días después del ingreso. Los otros cinco casos confirmados fueron contactos cercanos del primer caso, incluidos dos familiares y contactos en el hospital donde el primer caso fue tratado y falleció. La segunda muerte se produjo en un individuo que acompañó a otro paciente al hospital donde se atendía el primer caso. Murió tras presentar síntomas de neumonía.

Hasta el 27 de septiembre de 2023, se han rastreado 1.288 contactos de los casos confirmados, incluidos contactos de alto riesgo y trabajadores sanitarios que trataron los casos confirmados y procesaron sus muestras. Todos los contactos identificados están bajo cuarentena por un período de 21 días. Al 27 de septiembre de 2023, los cuatro casos permanecen clínicamente estables.

Las medidas de respuesta del Gobierno incluyeron la declaración de zonas de contención en nueve aldeas del distrito de Kozhikode con restricciones de movimiento, distanciamiento social y uso obligatorio de mascarillas en espacios públicos. El gobierno restringió los principales eventos públicos en el distrito de Kozhikode hasta el 1 de octubre de 2023. Se emitieron alertas a los distritos y estados vecinos para reforzar la vigilancia.

Según el Instituto Nacional de Virología (NIV), Pune, el virus encontrado en Kerala ha sido identificado como genotipo indio o genotipo I y es similar a la cepa del virus Nipah encontrada en Bangladesh.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON490>

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.

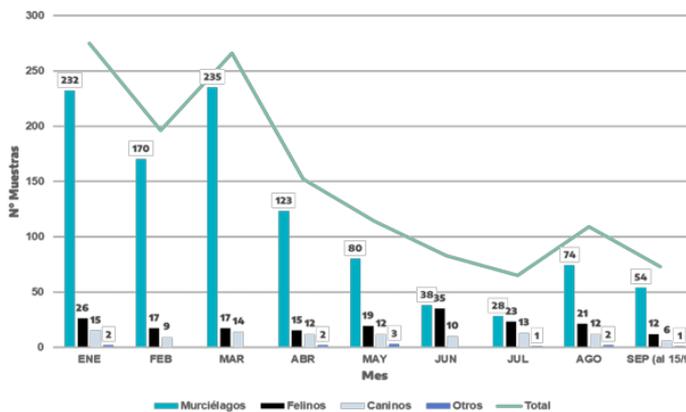
Por todo ello, se seleccionarán y referenciarán diferentes situaciones descriptas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

BUENOS AIRES: RABIA

En la semana de acción contra la rabia, actualizamos la situación epidemiológica de la rabia animal y los accidentes potencialmente rábicos en personas. Desde la SE 1 hasta la SE 37, en la PBA se recibieron 1.333 muestras para análisis de rabia animal, de las cuales 70 resultaron positivas para virus rábico, 68 fueron murciélagos y dos muestras fueron felinos, resultado del fenómeno de spill-over o salto de especie. Este fenómeno ocurre cuando las variantes de murciélagos insectívoros se transmiten a caninos, felinos e incluso a las personas. Las muestras son procesadas en los laboratorios del Departamento de Zoonosis Urbanas y en el Instituto Biológico "Tomás Perón".

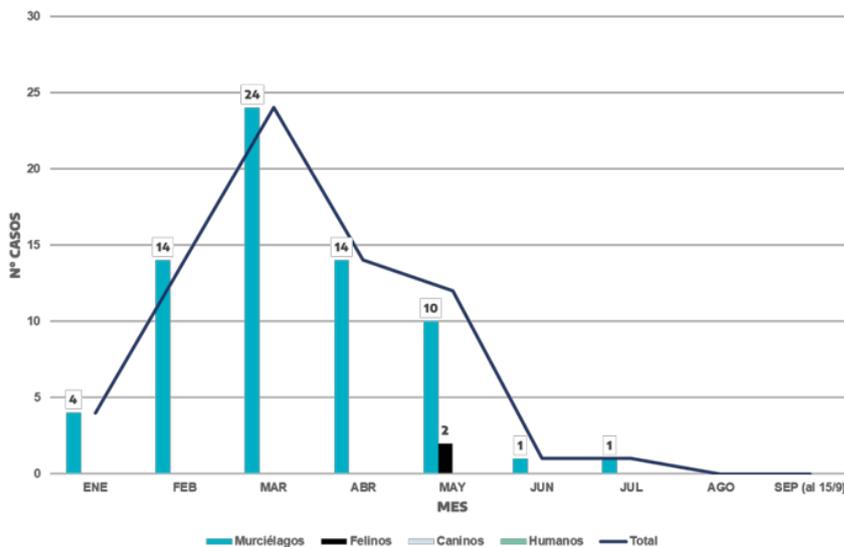


Total de muestras recibidas. Virus rábico. Provincia de Buenos Aires. Año 2023



Fuente: Departamento de Zoonosis Urbanas- Instituto Biológico "Tomás Perón". Ministerio de Salud, PBA.

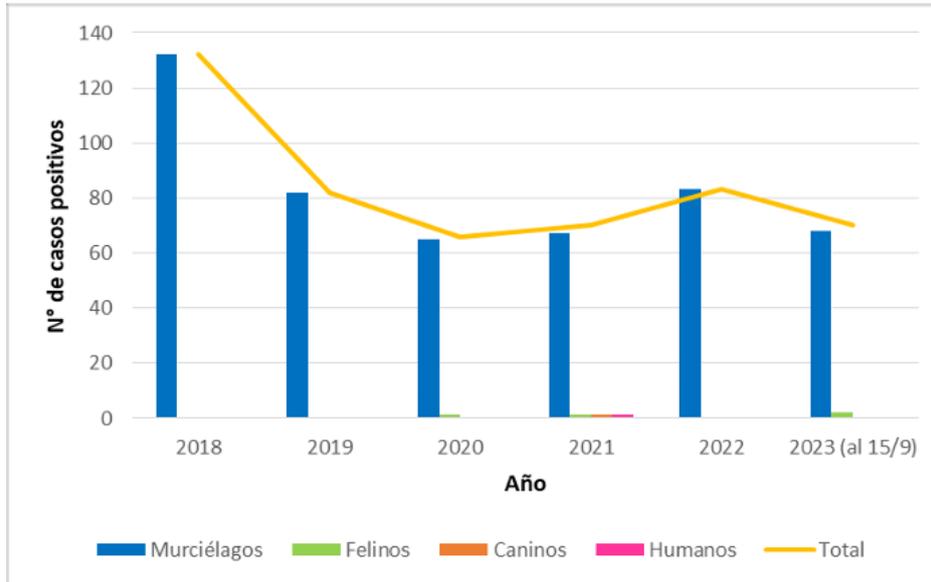
Total, de muestras positivas a virus rábico. Provincia de Buenos Aires. Año 2023



Fuente: Departamento de Zoonosis Urbanas- Instituto Biológico "Tomás Perón". Ministerio de Salud, PBA.

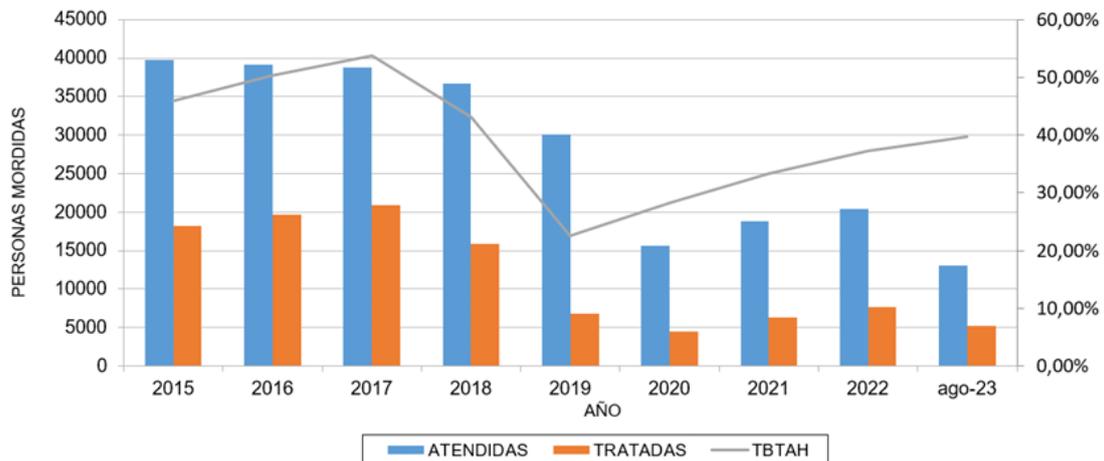
A continuación, se muestran los casos confirmados de rabia en los últimos 5 años en PBA. Puede verse que, en todos los años, la mayor cantidad de casos positivos se da en murciélagos, durante el año 2020 y 2023. También se confirmaron felinos positivos para rabia. En el año 2021 puede observarse, casos de felinos y caninos positivos y el último caso humano registrado después de 40 años en PBA.

Total de casos positivos. Provincia de Buenos Aires. Año 2018-2023



Fuente: Departamento de Zoonosis Urbanas- Instituto Biológico "Tomás Perón". Ministerio de Salud, PBA.

El siguiente gráfico muestra la vigilancia de los accidentes potencialmente rábicos (APR) y los tratamientos antirrábicos humanos realizados en PBA.



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

Para más información:

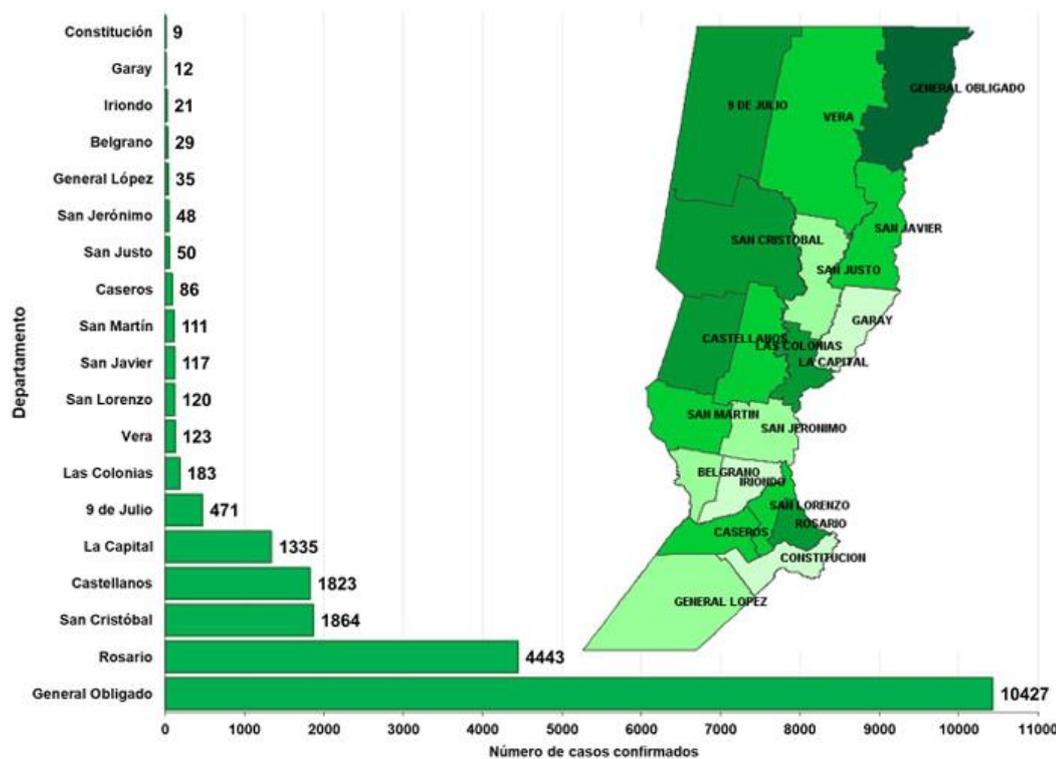
https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

SANTA FÉ: DENGUE

El departamento General Obligado presenta la mayor cantidad de casos y la tasa más alta de confirmados, mientras que el departamento Constitución presenta la menor cantidad de casos y la menor tasa de confirmados.

En los departamentos de San Cristóbal, 9 de Julio, Castellanos y San Javier aunque presentaron menos casos que el departamento Rosario, la tasa de confirmados fue superior.

Distribución de casos confirmados de dengue según departamento de residencia. Provincia de Santa Fe. Año 2023. N= 21307.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos notificados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) – Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 (SNVS 2.0) según fecha de inicio de síntomas, consulta ó apertura del evento.

En la mayoría de los departamentos se observa que la tasa de notificación fue similar a la tasa de casos confirmados, así y todo, hay departamentos que a partir de la SE 23 presentan mayor tasa de notificados respecto a la confirmación de casos.

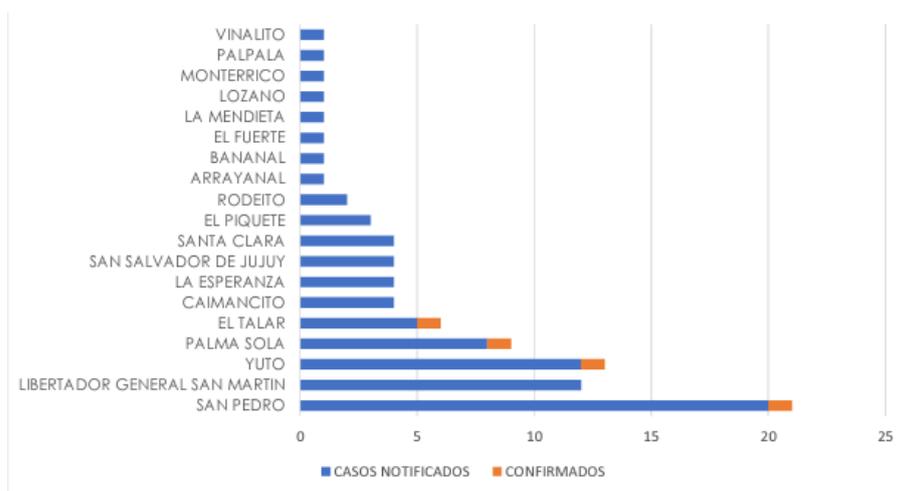
Para más información:

[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

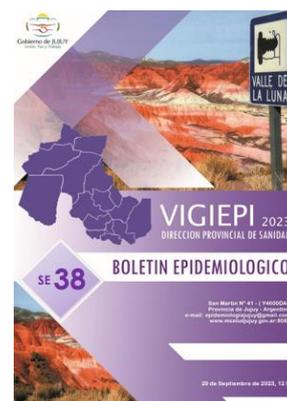
JUJUY: HANTAVIRUS

En lo que va del año 2023 se notificaron 87 casos sospechosos de Hantavirus, hasta SE 38, en nuestra provincia, de los cuales el 20% corresponde a residentes de la localidad de San Pedro seguido por Libertador General San Martín 14%, Yuto 14%, Palma Sola 9%, el Talar 6%, y en menor medida Caimancito, La Esperanza, SSJ, Santa clara (5%). Así mismo se confirmaron 4 casos pertenecientes a las localidades de San Pedro, Yuto, Palma Sola y El Talar.

Casos notificados y confirmados de hantavirus según localidad de residencia hasta SE 38/2023. Jujuy



Fuente: Subdirección provincial de epidemiología en base a datos del SNVS 2.0



Positividad casos de Hantavirus. Años 2021- SE 38/2023.

AÑOS	CONFIRMADOS	NOTIFICADOS	POSITIVIDAD
2021	10	142	7,04%
2022	18	152	11,84%
2023	4	87	4,59%

Fuente: Subdirección provincial de epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Para más información en:

http://www.msaludjujuy.gov.ar:8081/SisEpi/archivos/boletines/Boletin_N14_2023.pdf

LA PAMPA: INFLUENZA

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 01-32 del año 2023, se registraron 84 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

La frecuencia de notificación de ETI del corriente año fue menor a la notificada el año pasado y años anteriores excepto 2020 y 2021 que fueron los registros más bajos desde 2017. El corredor muestra la curva de casos de notificación en descenso, luego de un pequeño aumento en la SE32.

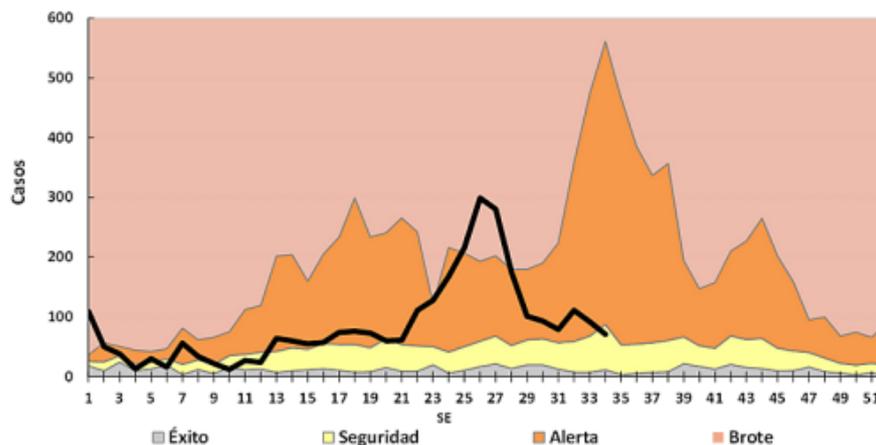


Casos y tasas (cada 100.000 hab.) de ETI notificadas hasta SE34 periodo 2017-2023. La Pampa.



Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

Enfermedad Tipo Influenza corredor endémico semanal hasta SE34. Históricos 5 años: 2018 a 2022. La Pampa.



Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

Más información en:

epidemiologia@lapampa.gob.ar

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Este manual en su actualización 2022 contiene la ficha técnica para la vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria para 151 eventos de salud pública.

Este documento es a la vez un instrumento normativo y una guía operativa para la práctica de la detección y respuesta ante eventos de importancia para la salud pública. Desde el punto de vista normativo, establece el listado de actualizado de eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley nacional 15465. Al mismo tiempo establece los procedimientos para la vigilancia epidemiológica y las principales acciones a desarrollar ante casos y brotes para ese listado de eventos.

Es importante destacar que este documento no es una guía de manejo clínico, diagnóstico y tratamiento individual. Estos aspectos, cuando son abordados en este documento, lo son desde la perspectiva de la vigilancia y control, en tanto constituyan herramientas para lograr sus objetivos. Por ejemplo, las pruebas de laboratorio necesarias para la clasificación de casos y la interpretación epidemiológica de sus resultados; o tratamientos específicos para disminuir la posibilidad de transmisión de determinado agente patógeno, etc. Por lo tanto, no sustituye ni normatiza lo relacionado con manejo clínico u otros aspectos relacionados a la atención, para los cuales son otros los recursos con los que cuentan los profesionales responsables (guías de práctica clínica, protocolos de diagnóstico, publicaciones científicas, consensos de expertos, guías de instituciones oficiales y otras herramientas que orientan y fundamentan con evidencias las decisiones de los equipos de salud para la atención de los pacientes).

Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina