



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

41

NÚMERO 674
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, Ana Laura Parenti.

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.

Área de Comunicación

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

Residencia de Epidemiología

Abril Joskowicz, Ailén Altschuler, Andrés Hoyos Obando, Daniela Álvarez Marín, Daniela Elena Guma, Estefania Soledad Buoro, Florencia Magalí Pizarra, 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 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.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Silvana Cecilia Mamani y 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:

Prevención de enfermedades transmisibles por mosquitos (ETM) descacharrado en la provincia de Salta. Foto Aportada, por la Dirección de enfermedades transmitidas por vectores. Ministerio de Salud de la Nación.

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.

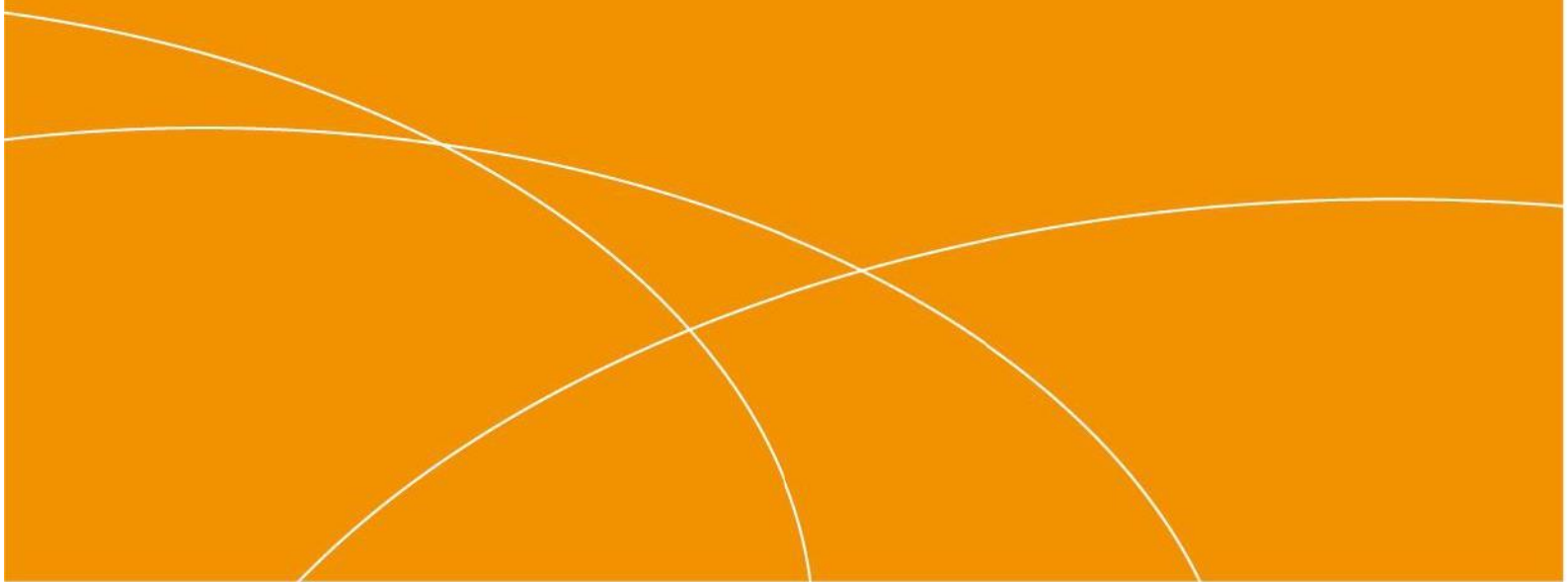
5 Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

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	21
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	44
Dengue - Chad.....	46
Difteria - Guinea.....	46
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	48
Buenos Aires: Triquinosis.....	50
Tucumán: Meningitis.....	52
Jujuy: Celiaquia.....	53
Salta: Bronquiolitis.....	54
La Pampa: Vigilancia de enfermedades gastroentericas	55
Chubut: Diarreas y Síndrome uremico hemolitico (SUH).....	57
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	58
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria	59

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](#)

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](#)

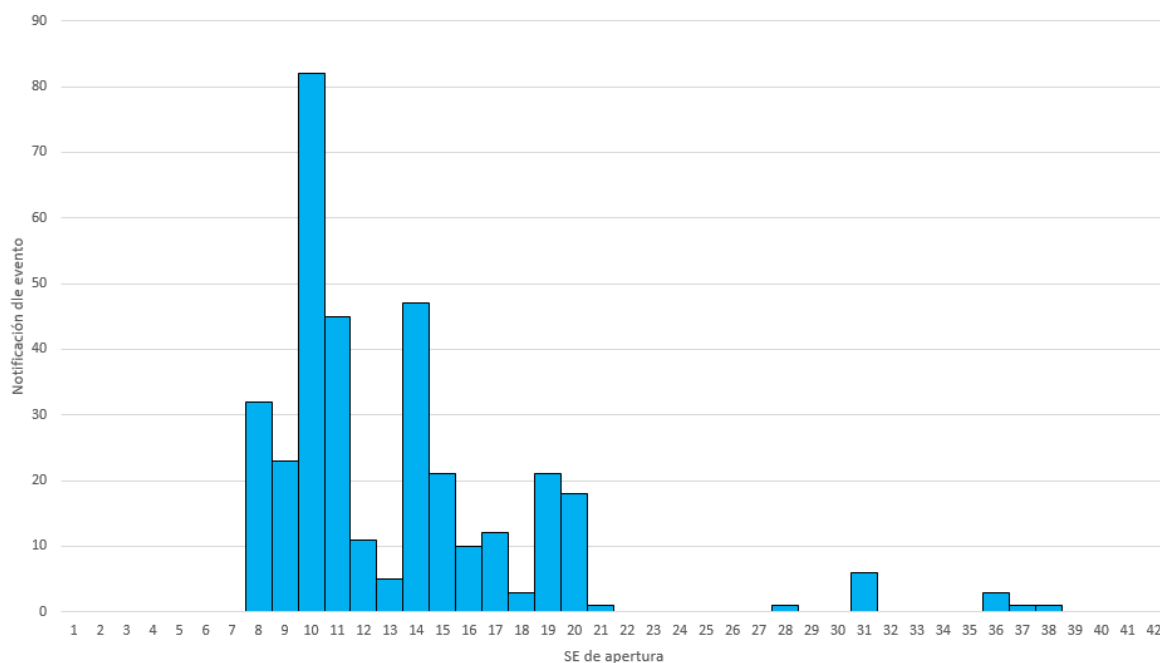
Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 18/10/2023.

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 18/10/2023 (n=343)



*La SE 41 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 15 de octubre de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 1/2023 (1° de enero) hasta la SE 41/2023 de la temporada 2022-2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la **SE 1/2023** hasta la **SE 41/2023** se registraron en Argentina **131.812** casos de dengue: **123.169** autóctonos, **1.551** importados y **7.092** en investigación (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 1/2023 a 41/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	8987	1094	276	10357	21.623
CABA	12850	96	299	13245	22.222
Córdoba	7505	653	131	8289	13.894
Entre Ríos	602	97	32	731	1.560
Santa Fe	20302	1399	58	21759	26.883
Centro	50.246	3.339	796	54.381	86.182
Mendoza	6	16	28	50	155
San Juan	0	4	4	8	55
San Luis	26	11	27	64	158
Cuyo	32	31	59	122	368
Chaco	12512	21	11	12.544	16.820
Corrientes	1262	327	16	1.605	3.477
Formosa	424	112	20	556	3.326
Misiones	259	10	24	293	3.092
NEA	14.457	470	71	14.998	26.715
Catamarca	857	89	151	1.097	2.183
Jujuy	4580	919	75	5.574	7.960
La Rioja	345	53	14	412	1.168
Salta	13281	1934	211	15.426	22.436
Santiago del Estero	15395	153	6	15.554	18.683
Tucumán	23975	104	12	24.091	31.707
NOA	58.433	3.252	469	62.154	84.137
Chubut	0	0	8	8	25
La Pampa	1	0	29	30	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	156	157	297
Total PAIS	123.169	7.092	1.551	131.812	197.699

Entre las semanas 38 y 41 se registraron 307 casos entre confirmados (PCR y/o ELISA NS1) y probables (inmunocromatografía y/o IgM). Se confirmaron **69** casos: **52** autóctonos, **8** en investigación y **9**

importados. Los casos autóctonos y en investigación se registraron en la región del NEA (fundamentalmente en Chaco, Corrientes y Misiones). (Tabla 2).

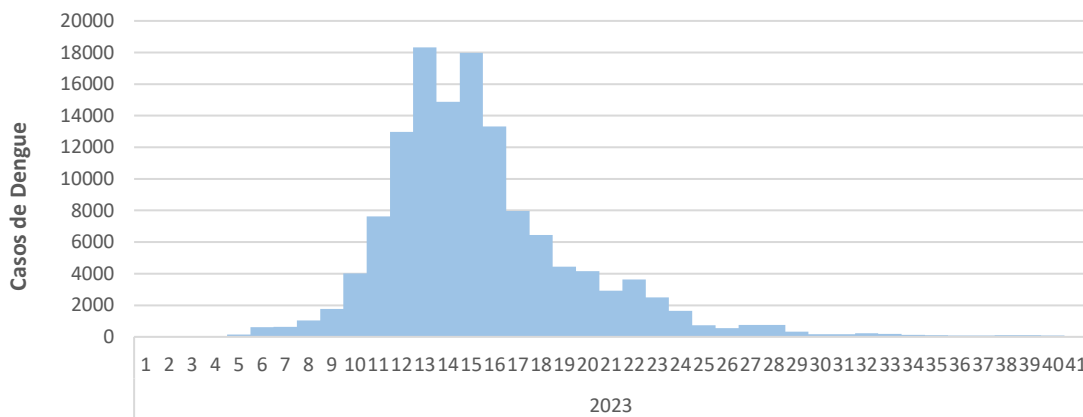
Tabla 2. Casos de dengue confirmados autóctonos y en investigación durante las últimas cuatro semanas según jurisdicción de residencia. SE 38/2023 a 41/2023.

Provincia	Autóctono	En Investigación	Importado	Total de casos de Dengue
Buenos Aires	0	0	5	5
CABA	0	0	2	2
Córdoba	0	0	1	1
Centro	0	0	8	8
Chaco	49	0	0	49
Misiones	3	1	0	4
Corrientes	0	7	0	7
NEA	52	8	0	60
Salta	0	0	1	1
NOA	0	0	1	1
Total PAIS	52	8	9	69

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).

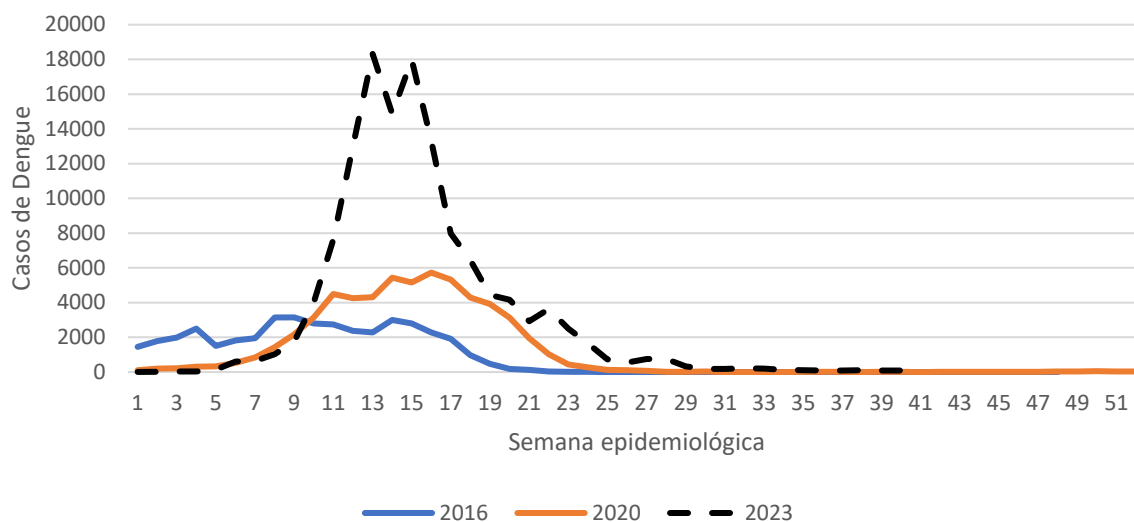
La curva epidémica muestra que los casos aumentaron desde la SE 7/8 hasta la SE 16, a partir de la cual comenzó el descenso de los casos a un ritmo similar al que había tenido el aumento, hasta las SE 17/18. A partir de entonces el descenso continuó a un ritmo más lento y, a partir de la SE 30, se registraron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

Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 01/2023 a SE 41/2023, Argentina.



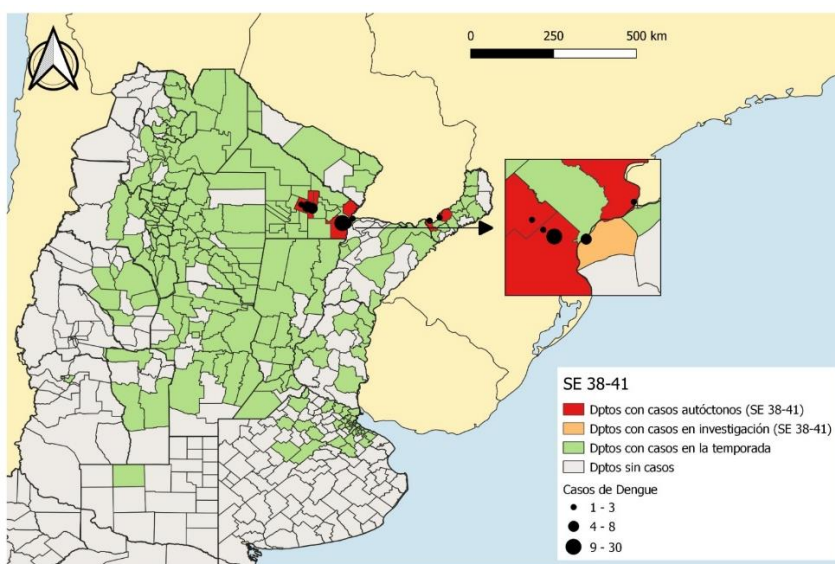
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En el gráfico 2 se pueden observar las curvas de casos por semana del año en curso y su comparación con los años epidémicos 2016 y 2020.

Gráfico 2. Casos de dengue según año. Años 2016, 2020 y 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.º).

En cuanto a la distribución espacial, en las últimas 4 semanas 8 departamentos pertenecientes a 2 jurisdicciones registraron casos confirmados autóctonos (Chaco en los departamentos San Fernando, Quitilipi, Comandante Fernández, 25 de Mayo, Bermejo, Libertad; Misiones en Capital y San Ignacio). Así mismo, Corrientes, en el departamento Capital presenta casos en investigación. Los otros 177 departamentos que registraron casos autóctonos durante este año han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos (Ver mapas 1 y 2).

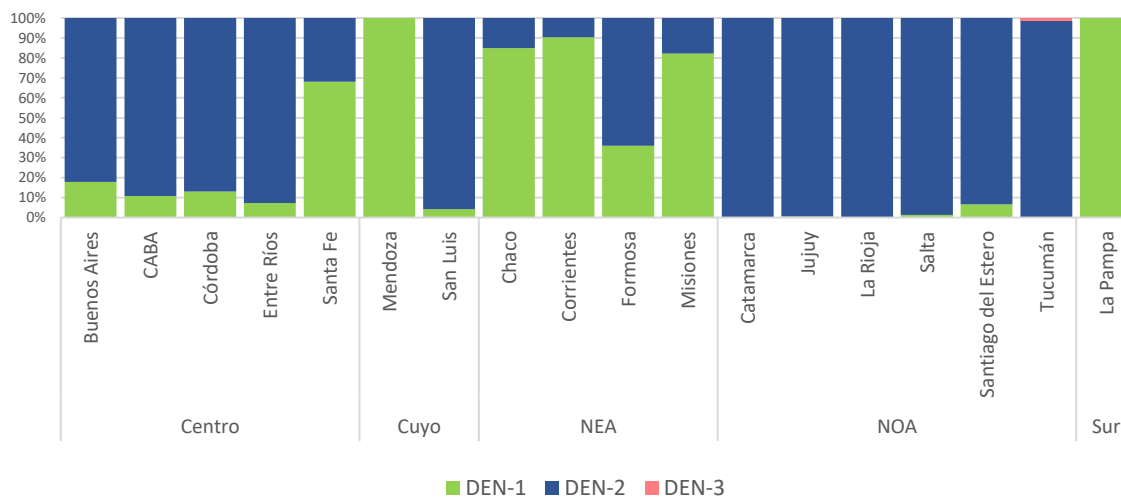
Mapa 1. Departamentos con casos de dengue durante la presente temporada y departamentos con casos confirmados autóctonos y en investigación en las últimas 4 semanas epidemiológicas.

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

Durante la presente temporada se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 79,24% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 20,72%; y DENV-3 en muy baja circulación, con el 0,05% (Gráfico 4). A nivel regional, DENV-2 predominó en todas las provincias de la región del NOA; en la mayoría de las de la región Centro (con excepción de Santa Fe,

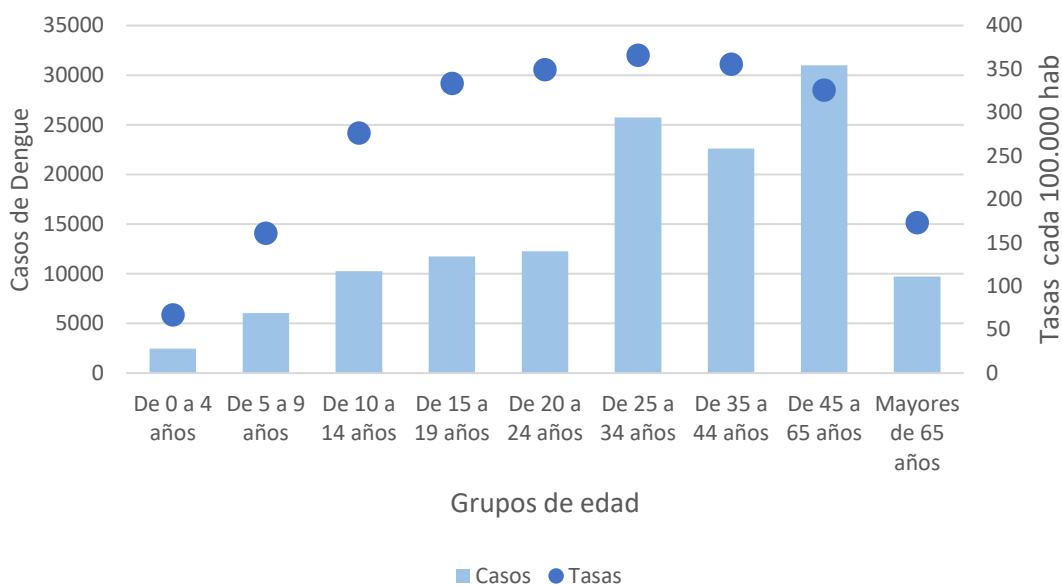
donde predominó el serotipo DENV-1 pero se identificó DENV-2 en más del 30% de los casos subtipificados); en la región del NEA predominó en casi todas las provincias DENV-1, con excepción de Formosa donde se detectó una proporción mayor de casos de DENV-2 entre los subtipificados. En Cuyo, se registraron casos predominantemente 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. Los pocos casos de DENV-3 identificados se dieron en un barrio de la ciudad de San Miguel de Tucumán exclusivamente.

Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 41/2023.



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 la población general durante la temporada 2023, tomando en cuenta tanto los casos autóctonos, en investigación como importados, fue de **286,26** casos cada 100.000 habitantes, con las tasas más elevadas en personas entre 15 y 65 años y con una 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 41/2023. Argentina.

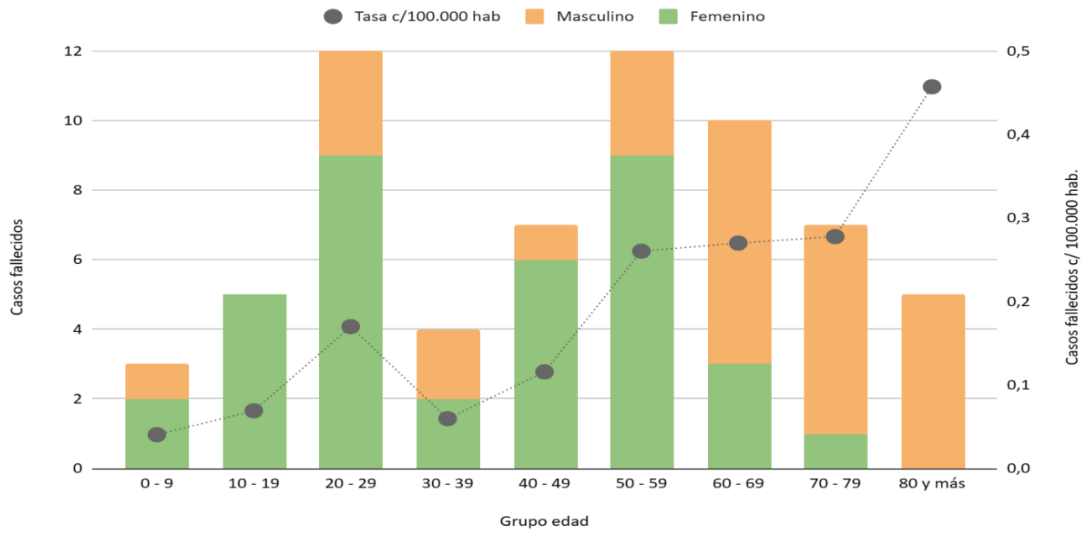
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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.

Se registraron 65 casos fallecidos hasta la SE 41/2023, con una letalidad del 0,049%. 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 41/2023 (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.

En 35 de los 65 casos fallecidos se pudo identificar el serotipo involucrado: 26 correspondieron al serotipo DENV-2 (74%) y 9 al serotipo DENV-1 (26%).

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

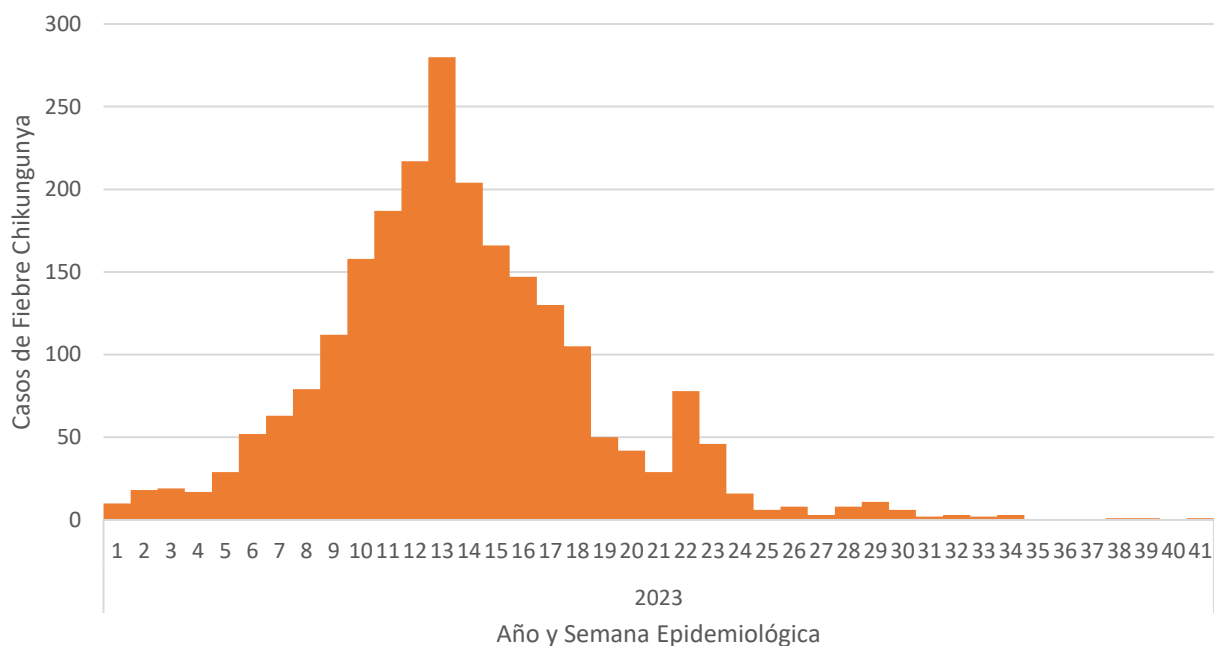
Desde la SE 1/2023 hasta la SE 41/2023 se registraron en Argentina **2.310** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **1.709** autóctonos, **337** importados y **264** en investigación (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 1/2023 a 41/2023.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	483	67	124	674	4.460
CABA	105	1	69	175	982
Córdoba	185	19	15	219	2.460
Entre Ríos	0	1	0	1	33
Santa Fe	131	8	11	150	1.583
Centro	904	96	219	1.219	9.518
Mendoza	0	1	2	3	18
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	23
Cuyo	0	1	3	4	42
Chaco	35	24	8	67	717
Corrientes	126	10	12	148	281
Formosa	268	124	52	444	2.461
Misiones	360	4	39	403	852
NEA	789	162	111	1.062	4.311
Catamarca	0	0	0	0	5
Jujuy	0	1	0	1	270
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	3	0	19	195
Santiago del Estero	0	1	1	2	14
Tucumán	0	0	0	0	95
NOA	16	5	1	22	607
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	1.709	264	337	2.310	14.511

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 el Gráfico 8 se observa la distribución temporal por semana epidemiológica considerando tanto los casos confirmados como probables.

Gráfico 8. Casos autóctonos, en investigación e importados confirmados y probables de Fiebre Chikungunya por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 41/2023, Argentina (n= 2.310).

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 8 semanas se notificaron casos probables en Chaco durante las últimas 8 semanas. Misiones notificó un caso confirmado autóctono perteneciente a la SE 38.

Tabla 2. Casos de Fiebre Chikungunya confirmados autóctonos y en investigación durante la última cuatrisesmana. SE 38/2023 a 41/2023.

Provincia	34 a 37			38 a 41			Total de casos de Chikungunya
	Autóctono	En Investigación	Importado	Autóctono	En Investigación	Importado	
Chaco	0	4	0	0	2	0	6
Misiones	0	0	0	1	2	0	3
NEA	0	4	0	1	4	0	9
Total PAIS	0	4	0	1	4	0	9

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 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 la 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 41/2023, se registraron en total 25 casos confirmados de encefalitis asociados a Flavivirus, habiéndose confirmado etiología por virus de la Encefalitis de San Luis en 5 de ellos. 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 12/10/2023¹⁰.

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 40/2023, se registraron 140.246 casos de dengue, 12 veces los casos reportados a la SE 40/2022, y 83 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.376 casos de chikungunya y 840 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 40 se reportaron 8.733 casos de dengue y 15 fallecidos, a diferencia de los 468 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 38 de 2023 se reportaron 257.089 casos de dengue y 424 fallecidos, 4 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 39 de 2023 se registraron 343 casos de chikungunya, un 18% menos que lo reportado el mismo período del 2022. Durante la SE 39 se reportaron 36 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.

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 41/2023

919

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 41. De estos, 579 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹¹.

4

Fallecidos informados en la SE 41. De estos, 2 fallecieron en dicha SE.

49% 

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 41 respecto a la SE 40 (diferencia de 550 casos).

1,53%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE41.

2,00%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE41.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 41/2023

- ✓ Entre SE01-40 de 2023 se registraron 896.802 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 145.251 casos de Neumonía, 189.822 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 16.029 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE41/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 1,53% para SARS-CoV-2 y de 2,00% para influenza, sin detecciones de VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE41/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 5,29%, para influenza fue de 1,28% y para VSR 0,89%.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, metapneumovirus, adenovirus, influenza y VSR.
- ✓ Entre las SE 01-41 del año 2023, se registraron 102 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

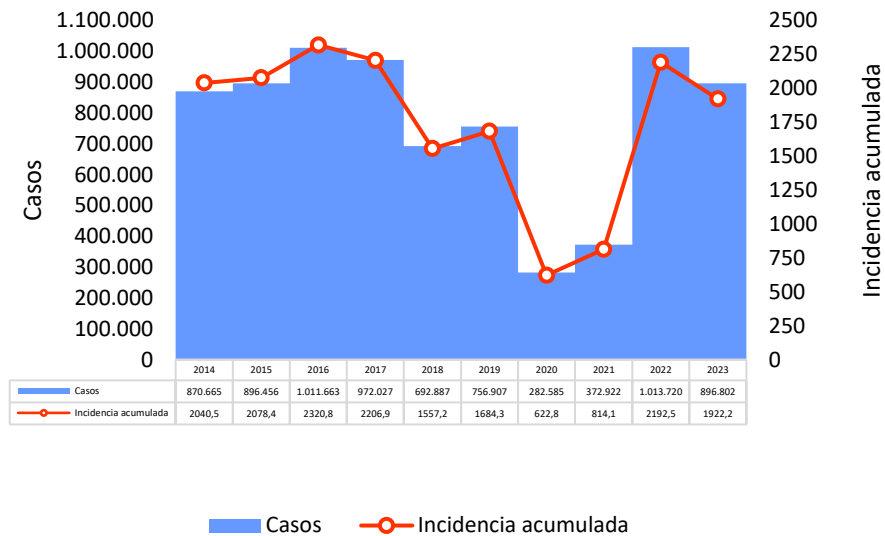
¹¹ La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-40 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 896.802 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1922,2 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 40 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 1.013.720 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 40 semanas de 2023 superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

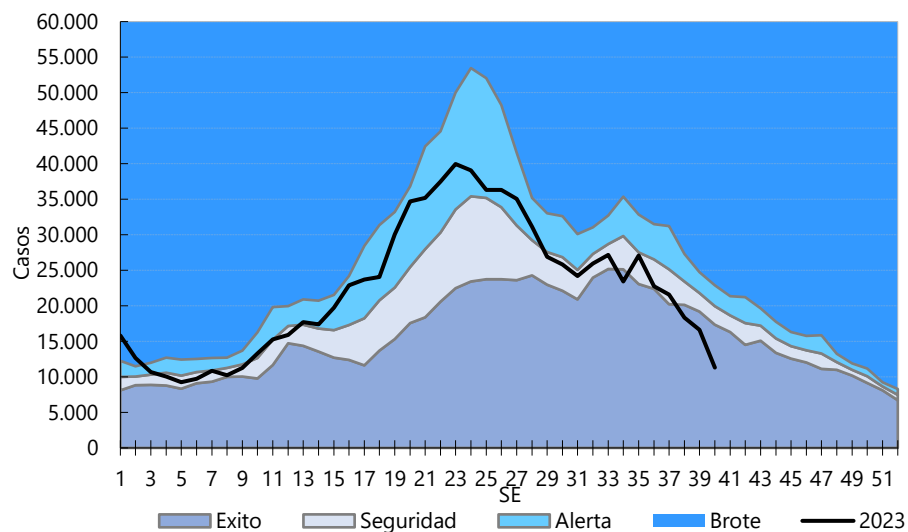
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE40. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 09. A partir de la SE09 se registra un ascenso de los casos de ETI, que se ubican en la zona de alerta entre SE10 y 28 (excepto en SE12 cuando se encuentran en zona de seguridad), y alcanzan su máximo en SE23. Luego de esa semana, las notificaciones invierten su tendencia 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 SE38.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-40 de 2023. Argentina.



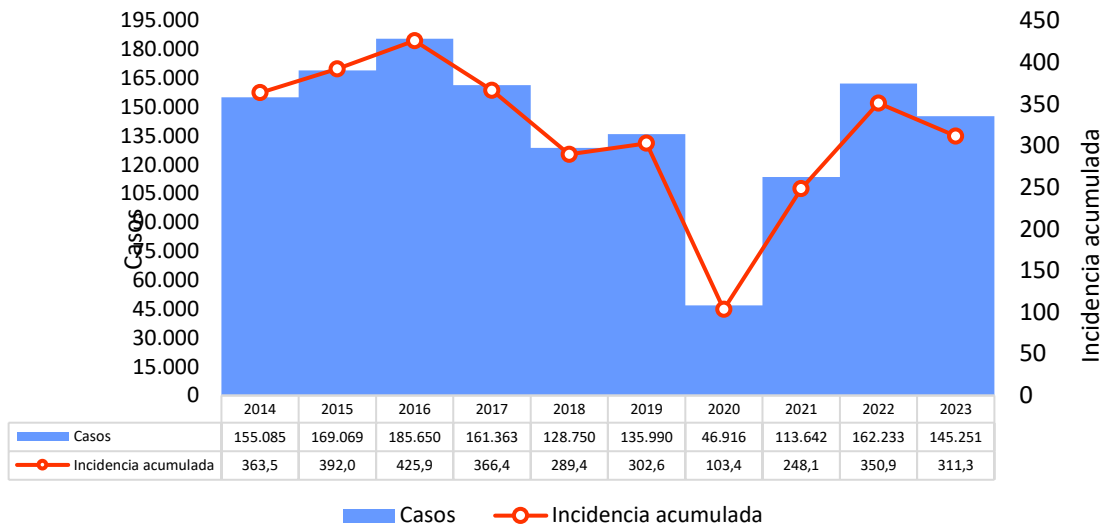
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-40 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 145.251 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 311,3 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 40 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. SE40. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹²

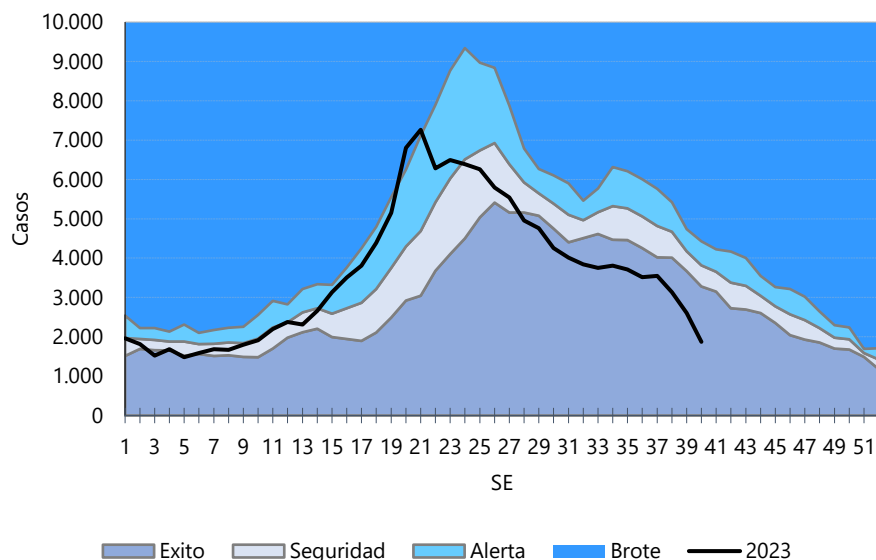


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Las notificaciones de neumonía por semana a nivel país se ubican, 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.

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 4: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-40 de 2023. Argentina.



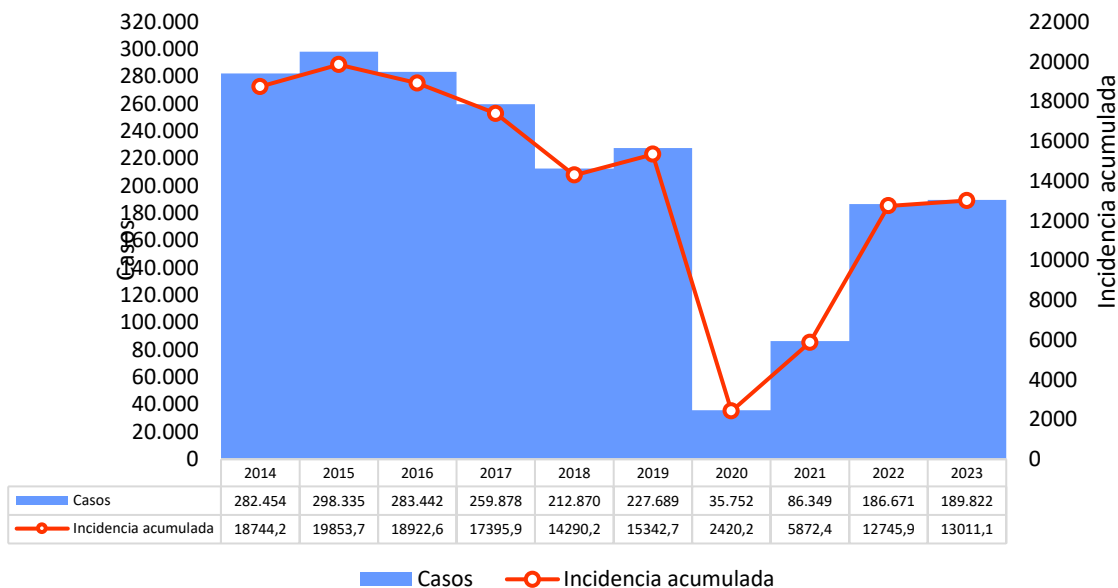
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-40 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 189.822 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 13.011,1 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 40 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 SE1-40 de los últimos dos años persisten por debajo de los registros de años pre pandémicos.

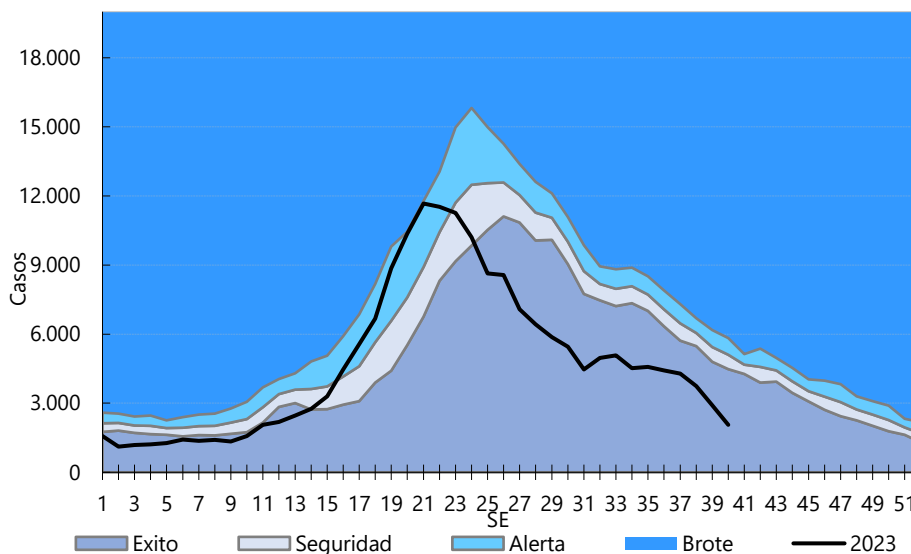
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE40. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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. SE01-40 de 2023. Argentina.

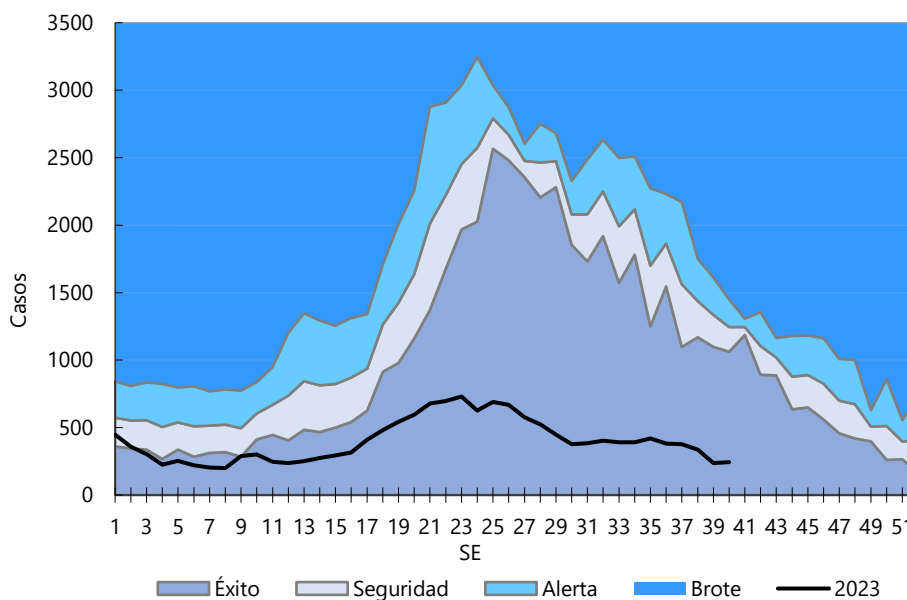


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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 (SE3-40), 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. SE01-40 de 2023. Argentina.

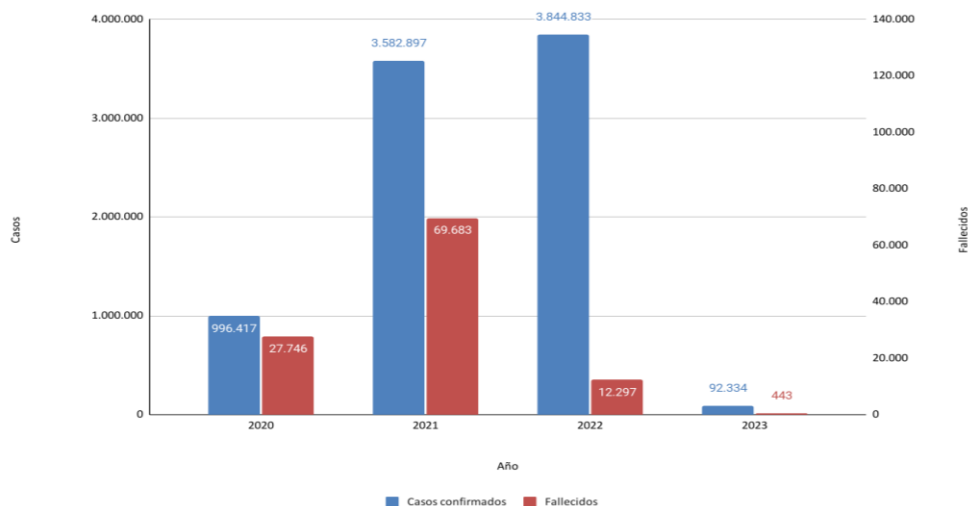


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 41 del año 2023 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años previos. Se observa lo mismo para los fallecidos.

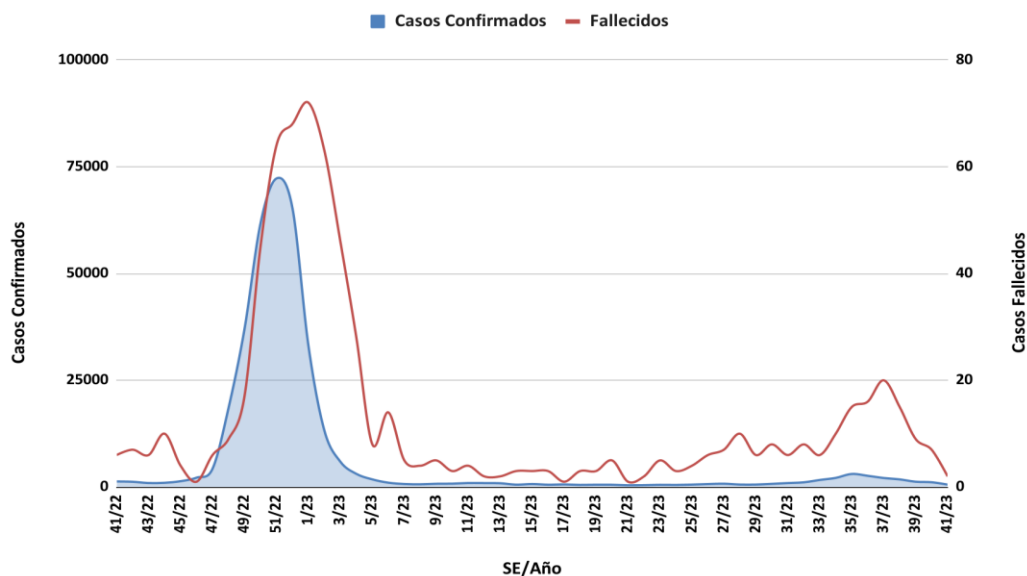
Gráfico 8: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE41, según año. 2020-2023. Argentina.



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

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 7.446 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 646 y 4 respectivamente; y a partir de la SE30 se verificó un nuevo aumento en el número de casos (que continuó hasta la SE35), un promedio semanal de 1.600 casos y 10 fallecidos, con el mayor número de casos registrado en la SE 35 (3.070) y de fallecidos en la SE 37 (20) según datos a la SE 41. En las últimas 6 semanas se observa un descenso del número semanal de casos.

Gráfico 9: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 41/2022 a SE 41/2023. 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 SE41/2023 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 34.427, 16.995 y 12.780 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

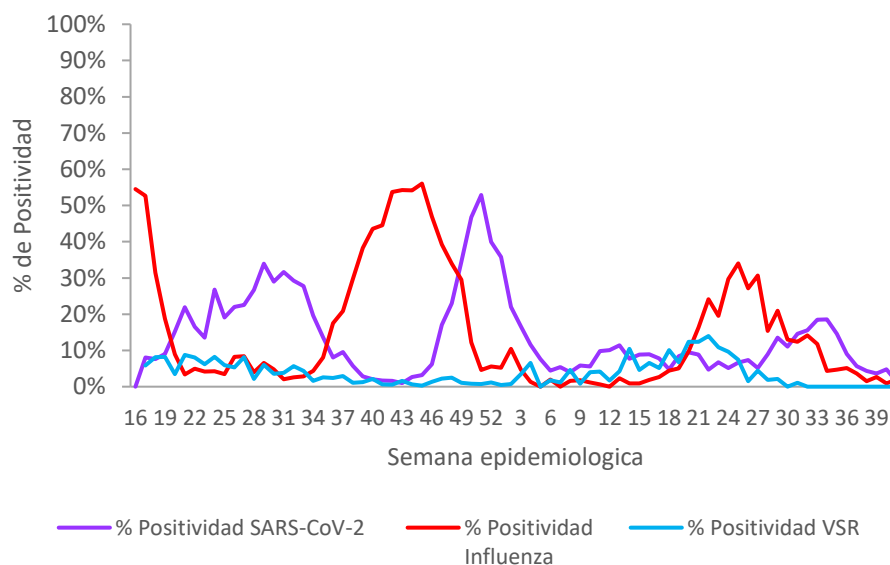
Tabla 1: Muestras analizadas acumuladas y porcentaje de positividad acumulado de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE41/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE41/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	848	84	9,91%	174.249	47.764	27,41%
SARS-CoV-2 por PCR	392	6	1,53%	34.427	6.528	18,96%
Influenza	50	1	2,00%	16.995	3.026	17,81%
VSR	27	0	0,00%	12.780	452	3,54%

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 SE41/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio fue de 1,53% para SARS-CoV-2 y de 2,00% para influenza, sin detecciones de VSR. La positividad para SARS-CoV-2 presentó un ascenso entre las SE28-34, y permaneció en valores por encima de 10% entre las SE29 y 35, con tendencia descendente en las últimas 6 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 10 semanas epidemiológicas.

Gráfico 10. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE41/2023.¹³



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^{2.0}

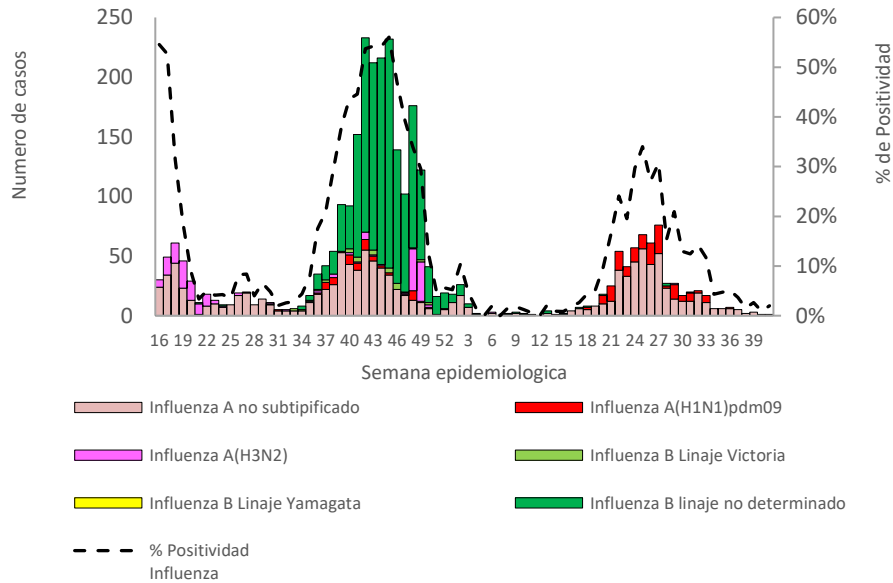
En relación con las muestras positivas acumuladas para virus Influenza (n= 3.026), 1.599 (52,84%) fueron positivas para Influenza A y 1.427 (47,16%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 403 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=207) e Influenza A (H3N2) (n=196). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE41/2023, 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.

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.

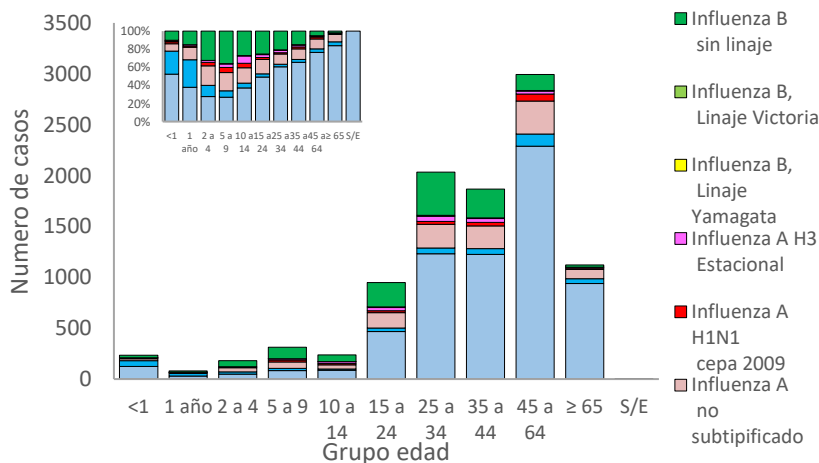
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE41/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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, 35-44 años y 45 a 64 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 41/2023. 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 SE41/2023, se notificaron 231.790 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 26.629 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,49%).

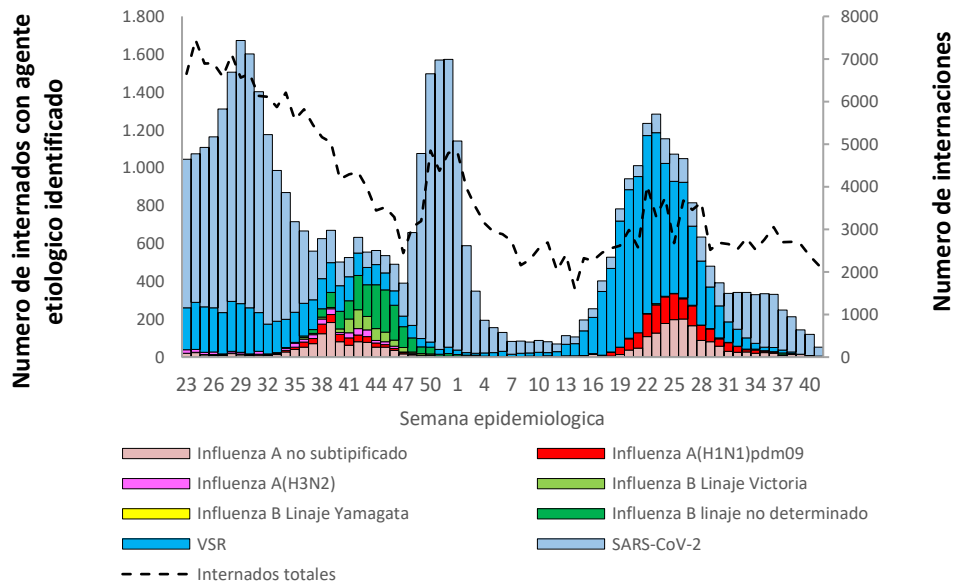
En lo que va del año 2023, en las primeras 10 semanas epidemiológicas, la notificación de casos de SARS-CoV-2 en hospitalizados registró un promedio de 265 casos semanales (rango 57-1103 casos); entre SE11-20 se registró un promedio de 52 casos semanales (rango 36-64 casos) y entre SE21-30 el promedio ascendió a 110 casos semanales (rango 58-143 casos por semana). Para las SE31-40, el promedio de casos continuó con tendencia ascendente, alcanzando en promedio 205 notificaciones por semana (rango 113-283) casos, con el máximo de casos registrado en SE35 y un descenso posterior en las notificaciones. En la última semana analizada (SE41), se notificaron 47 casos de SARS-CoV-2 en hospitalizados.

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 43.795 muestras para virus influenza con 7.002 detecciones positivas (porcentaje de positividad 15,99%). De las mismas, 4.788 fueron influenza A y 2.214 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.082 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.676 (80,50%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 406 (19,50%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.721 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 41.299 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.382 con resultado positivo (porcentaje de positividad 32,40%). 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 75,90%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 0,89% en la SE41.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento "Internado y/o fallecido por COVID o IRA", en SE41 se observa un descenso de 9,34% 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 SE41/2023. Argentina.

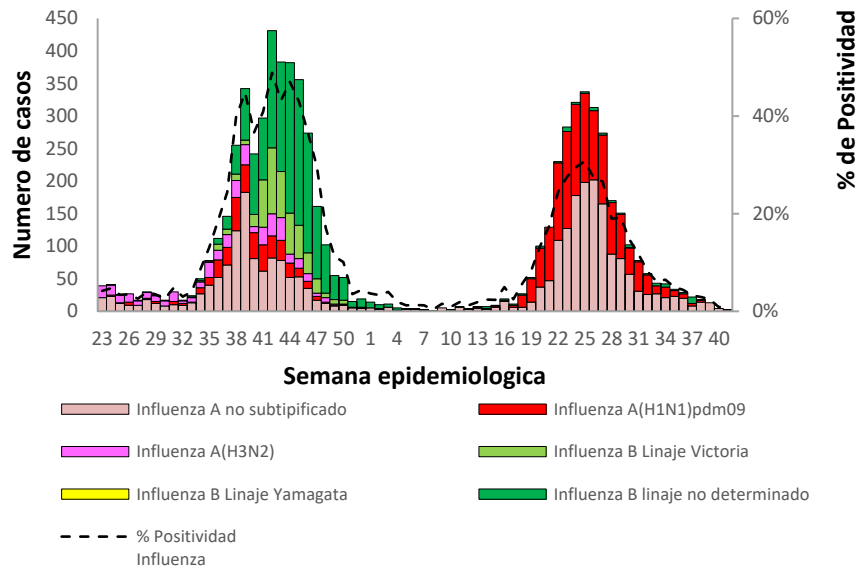


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 30,72% en SE25, y luego presenta tendencia descendente, con un valor de 1,28% en SE41. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

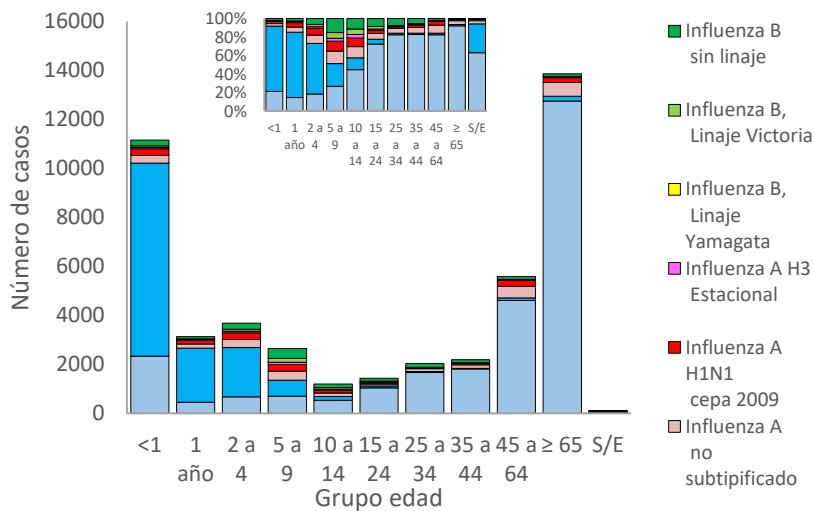
Gráfico 14. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE41/2023. Argentina.



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 SE41 /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}.

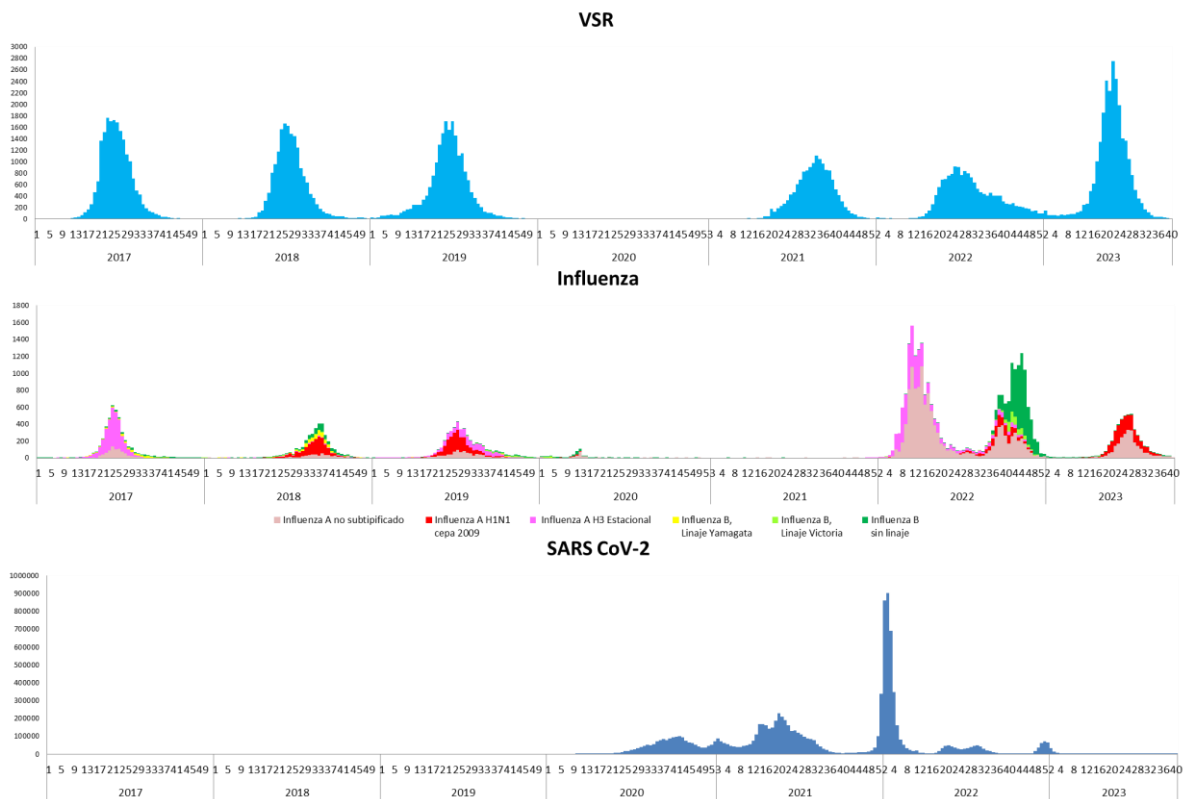
Entre las SE 01-41 del año 2023, se registraron 102 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.¹⁴

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.

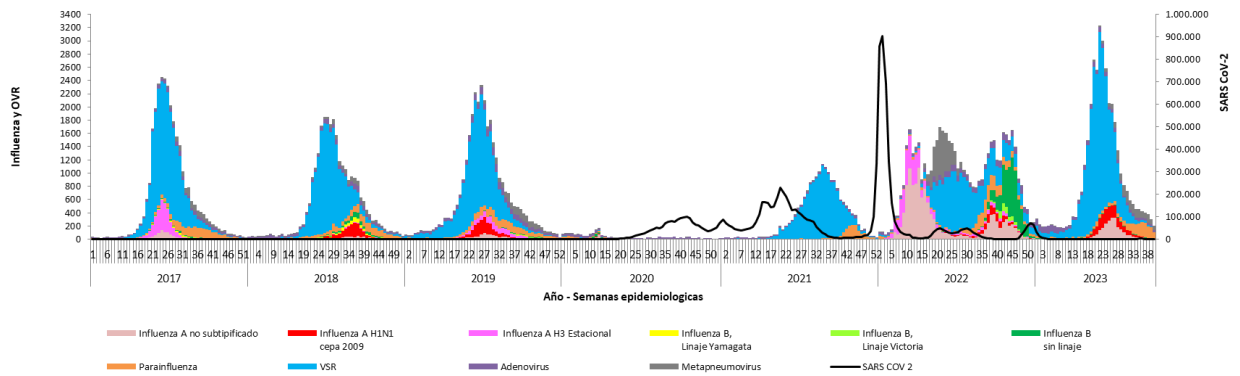
Gráfico 16. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-40 2023. Argentina.



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

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.

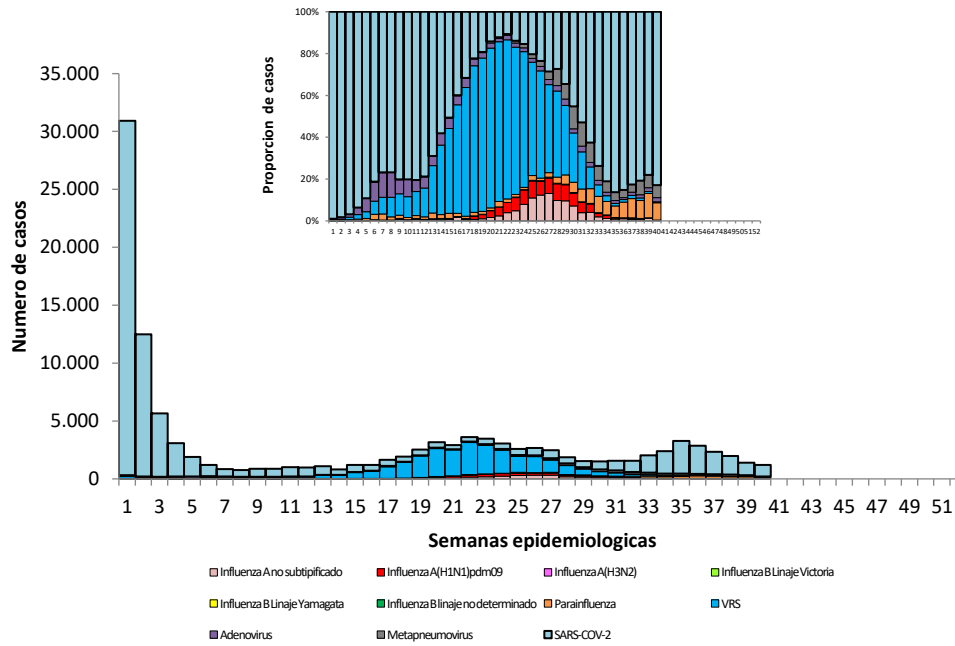
Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-40 2023. Argentina.

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 SE32-40 (con algunas oscilaciones). Respecto a parainfluenza, desde SE27 se observa un ascenso de casos notificados, que alcanza su máximo en SE36, con un ligero descenso en las últimas 4 SE analizadas. En cuanto a SARS-CoV-2, como se mencionó previamente, se registra un ascenso de detecciones positivas entre SE30-35, con tendencia descendente de notificaciones en las últimas 5 semanas epidemiológicas.

En la SE40 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, parainfluenza, metapneumovirus, adenovirus, influenza y VSR.

Gráfico 18. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE40 de 2023. Argentina.

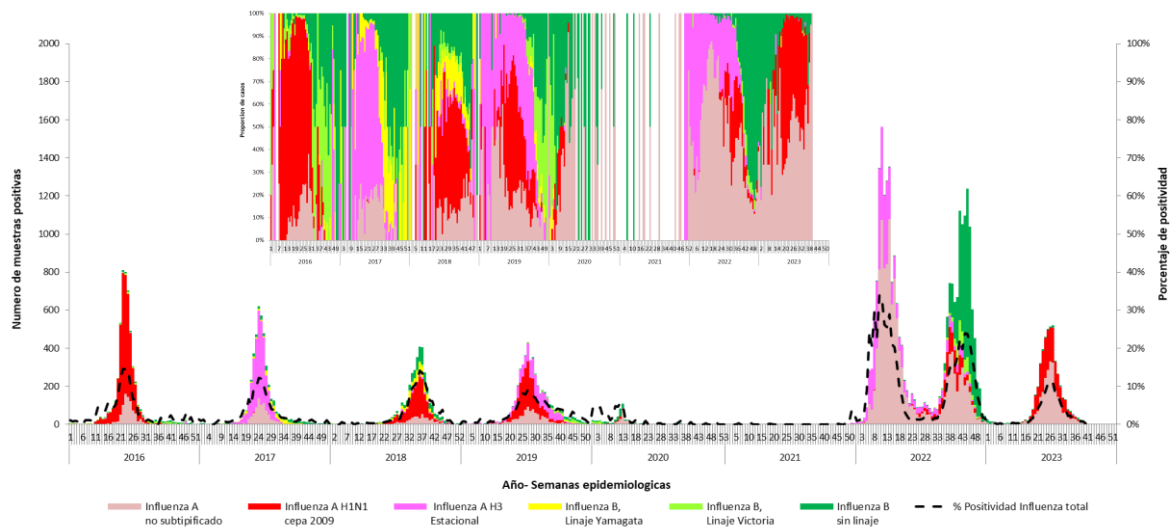


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 0,29% durante la SE40 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 SE1-40 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.2.3.¹⁵

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 actualmente¹⁶.

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.

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

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

¹⁶ 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

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-2.¹⁷

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 un predominio de la variante XBB* con algunas detecciones de EG.5*, BA.4* y BA.5*.

Entre las SE 25-37 de 2023, se observa que XBB* se detectó en 581/623 muestras analizadas, BA.4 en 1/623 muestras y BA.5* en 1/623 muestras analizadas (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{18, 19} Entre las secuencias positivas para XBB*, se registran 197 casos de XBB.1.5* y 21 casos de XBB.1.16*.²⁰

Además, al 11 de octubre fueron identificados 22 casos de la variante EG.5, designada como Variante de Interés (VOI) por la OMS el 9 de agosto de 2023. Entre ellos, 11 corresponden a la provincia de Córdoba, 4 a la Ciudad de Buenos Aires, 4 a Santa Fe, 2 a Buenos Aires y 1 a Entre Ríos. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

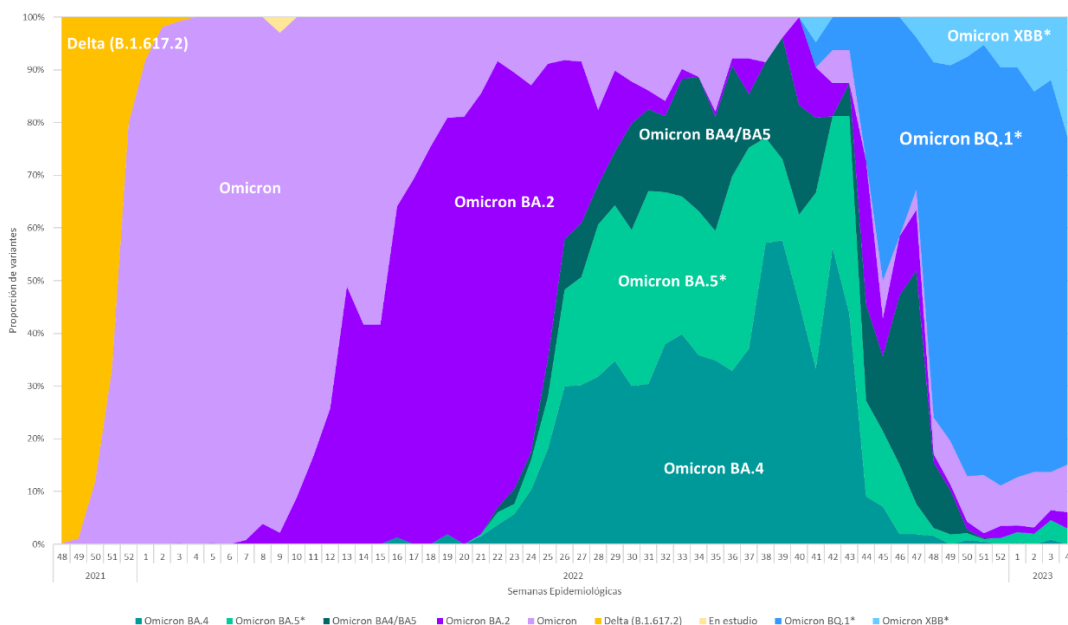
¹⁷ Tomado de <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---29-september-2023>

¹⁸ 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.

¹⁹ 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.

²⁰ 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 20: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país²¹.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica – Sistema

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*.

²¹ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²²

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, aunque con un ligero incremento. 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 cuatro SE. En México, la circulación de influenza en las últimas cuatro SE se mantiene en niveles epidémicos, y la actividad de ETI e IRAG continúa en descenso, siendo la mayoría de los casos asociados a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza.

Caribe: La actividad de influenza ha permanecido baja en las cuatro últimas SE, con un ligero incremento en las dos últimas SE. Durante este periodo, los virus predominantes han sido influenza B/Victoria, con menor circulación de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad del VSR ha permanecido baja aunque con un ligero incremento. La actividad del SARS-CoV-2 ha mantenido un descenso en las últimas cuatro SE. Los casos de ETI e IRAG han mostrado una tendencia decreciente en las últimas cuatro SE. En Haití se ha observado una actividad moderada de IRAG en las últimas cuatro SE con la mayoría de los casos positivos a influenza y a SARS-CoV-2.

América Central: La actividad de influenza se ha mantenido en niveles bajos de circulación en las últimas cuatro SE. 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. 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 ha mantenido elevada en las cuatro últimas SE. En El Salvador, la actividad del VSR continúa elevada aunque en descenso, la actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido baja en las últimas tres SE, y la actividad de influenza ha mostrado un ligero incremento situándose en niveles epidémicos. En Guatemala, en las últimas cuatro SE, la actividad del VSR continúa elevada con un ligero descenso en la última SE, y la mayoría de los casos de IRAG positivos para VSR, también en descenso. En Honduras, la actividad del VSR se ha mantenido en niveles moderados, con la mayoría de los casos de IRAG positivos detectados atribuibles a VSR. En Nicaragua, la actividad de influenza ha descendido en la última SE, y se mantiene en niveles epidémicos. En Panamá, la actividad del VSR se encuentra en niveles altos de circulación.

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 tres últimas SE. El SARS-CoV-2 se mantiene en niveles moderados de actividad, con circulación especialmente elevada en Bolivia, niveles elevados en Ecuador aunque en descenso, y actividad moderada en Colombia y Perú. La actividad de IRAG y ETI en la subregión continúa en niveles bajos.

²² Tomado de: Reporte de Influenza SE40 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 y en descenso en las últimas cuatro SE. La actividad tanto de IRAG como ETI se han mantenido bajas en las últimas cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. Argentina ha presentado una actividad de SARS-CoV-2 moderada y en descenso durante las cuatro últimas SE, 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, situándose en niveles intermedios. En Chile, continúa observándose un incremento pronunciado en la actividad de SARS-CoV-2 con niveles altos de circulación, y un ligero incremento en la actividad de influenza, resultando en 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 niveles epidémicos con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. En Uruguay, la actividad de IRAG se mantiene en descenso en las últimas cuatro SE, siendo la mayoría de los casos asociados a VSR, y en menor medida a SARS-CoV-2.

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 12 al 18 de octubre del 2023.

DENGUE - CHAD

El 15 de agosto de 2023, el Ministerio de Salud Pública y Prevención de la República de Chad declaró oficialmente un brote de dengue en el distrito sanitario de Abéché, provincia de Ouaddaï, en el este del país, lo que representa el primer brote de dengue registrado en Chad.

La declaración se hizo después de la confirmación de la infección por dengue en ocho de las 12 muestras de sangre analizadas mediante la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR en tiempo real) en el Laboratorio Nacional de Bioseguridad y Epidemias (LaBiEp) en Yamena. Posteriormente, las muestras fueron enviadas al Instituto Pasteur de Camerún para su confirmación, que se completó el 22 de agosto mediante PCR y ELISA, confirmando la presencia de dengue.

Hasta el 1 de octubre, había 1.342 casos sospechosos, incluidos 41 casos confirmados notificados en ocho distritos sanitarios de cuatro provincias. Entre los casos confirmados se reportó una muerte (Case Fatality Ratio (CFR) entre los casos confirmados 2,4%).

Aún se desconoce el serotipo de dengue responsable de este brote.

Ocho distritos de cuatro provincias (NDjamena, Ouaddaï, Sila y Wadi Fira) han notificado casos confirmados de dengue. En particular, Ouaddaï, el epicentro del brote, ha notificado el mayor número de casos confirmados: representa 31 de un total de 41 casos confirmados (76% de los casos confirmados). El grupo de edad más afectado por este brote es el de 15 a 34 años, representando el 27% de los casos confirmados notificados.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON489>

DIFTERIA - GUINEA

El 5 de septiembre de 2023, el Ministerio de Salud notificó a la OMS sobre el actual brote de difteria en Guinea. El 4 de julio de 2023, dos niños de 2 y 4 años acudieron al departamento de otorrinolaringología del hospital de la prefectura de Siguiri, en la región de Kankan (Guinea), por síntomas similares (disnea, disfasia, fiebre, tos). Fueron hospitalizados por amigdalitis e infección respiratoria y recibieron tratamiento con antibióticos antes de ser remitidos al hospital regional de Kankan para recibir atención adicional.

Desde el 4 de julio y hasta el 13 de octubre de 2023, se han notificado 538 casos, incluidos 18 casos confirmados. En total, se registraron 58 muertes, 13 de ellas entre los casos confirmados (tasa de letalidad (CFR) entre todos los casos, 11%), y 461 contactos están en seguimiento. De los casos reportados, el 62% son mujeres. El grupo de edad de 1 a 4 años, con 445 casos, representó la mayor proporción de casos notificados, 82%, seguido por el grupo de 5 a 9 años, con 5% y el 5% para el grupo de 10 años y más. Los niños menores de 12 meses representan el 7% de los casos notificados. Ninguno de los 538 casos fue vacunado.

La región de Kankan está dividida en cinco prefecturas y sólo la prefectura de Kérouané no ha notificado ningún caso hasta la fecha.

La prefectura de Siguiri es la más afectada, con 510 casos (95%). De los 363 pacientes ingresados en los centros de tratamiento de Siguiri, 37 (10%) han fallecido.

Otras prefecturas que notificaron casos son Mandiana (13 casos), Kankan (13 casos) y Kouroussa (dos casos). De los 15 pacientes ingresados en el centro de tratamiento de Kankan, 12 (80%) han muerto.

Los centros de tratamiento del país no cuentan con la capacidad en términos de recursos humanos y materiales para el adecuado manejo de casos. Los casos sospechosos y confirmados fueron tratados

con Amoxicilina y Azitromicina como terapia de primera línea. A los contactos directos se les administró profilaxis antibiótica (amoxicilina, azitromicina).

Mapa 1: Distribución de casos de difteria en la región de Kankan, Guinea, al 13 de octubre de 2023.

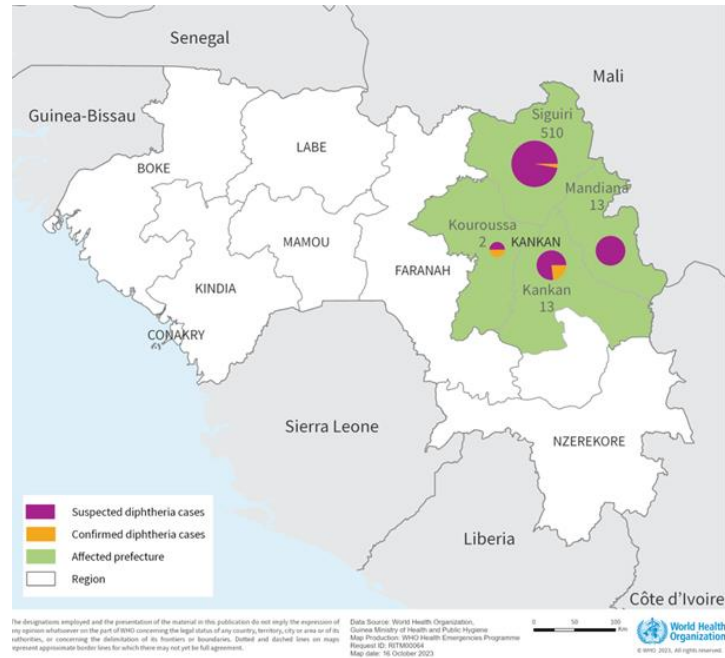
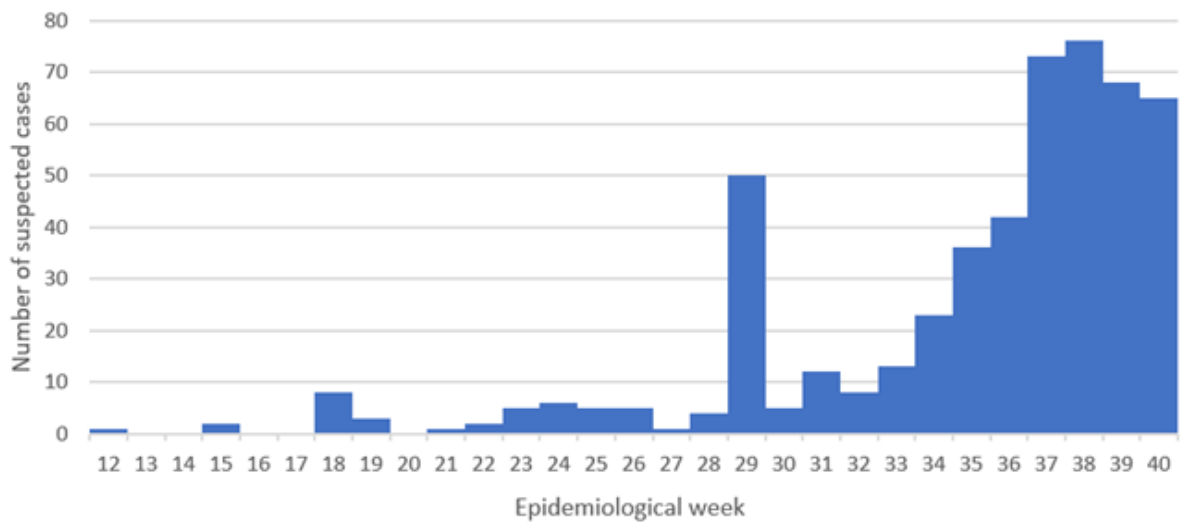
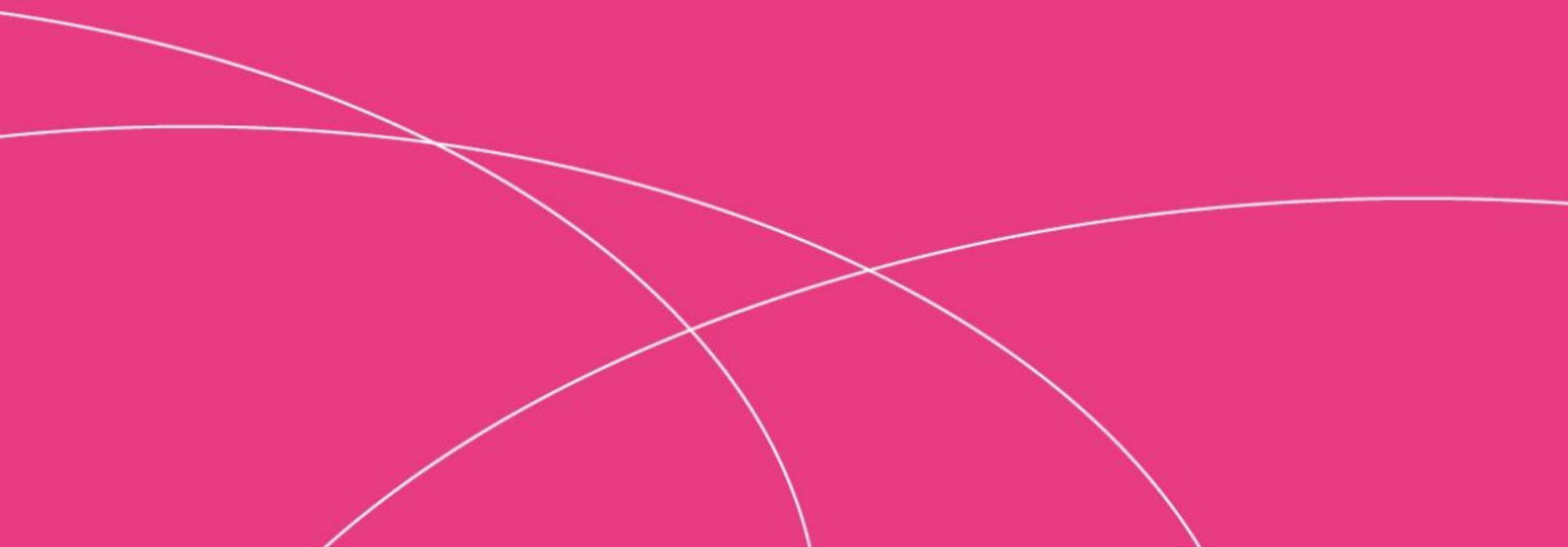


Gráfico 1. Casos sospechosos de difteria por semana epidemiológica en Guinea, al 13 de octubre de 2023.



Fuente: [Diphtheria-Guinea \(who.int\)](https://www.who.int)

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



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: TRIQUINOSIS

Se continúa en período estacional de triquinosis. Desde la SE 1 hasta la SE 39, en la PBA se notificaron 614 casos sospechosos de Triquinosis, de los cuales 384 son confirmados, 13 probables y 214 aún continúan en estudio. Los municipios que acumulan mayor cantidad de casos son Adolfo Alsina (29%), Coronel Suárez (23%) y Guaminí (10%) y vinculados al brote ya comunicado.

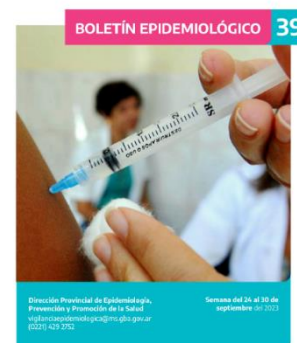
Distribución de casos confirmados de triquinosis por municipios. Provincia de Buenos Aires. Hasta SE 39 de 2023.

Región Sanitaria	Municipios	Casos confirmados
I	Adolfo Alsina	110
	Bahía Blanca	15
	Coronel Dorrego	1
	Coronel Suárez	90
	Guaminí	40
	Puán	3
	Saavedra	17
	Tornquist	1
II	9 de Julio	1
	Daireaux	4
	Hipólito Irigoyen	8
	Pellegrini	3
	Rivadavia	7
	Salliqueló	35
	Trenque Lauquen	16
III	Junín	2
VI	Ezeiza	1
VII	Luján	1
VIII	Ayacucho	15
	Balcarce	1
	Tandil	1
IX	General Lamadrid	1
X	25 de Mayo	1
	Chivilcoy	5
XI	Lezama	1
	La Plata	4
Total		384

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 7 (siete) brotes de triquinosis, seis de extensión limitada y uno de mayor magnitud:

- Chivilcoy el brote inició en SE 25, se notificaron 6 casos y 5 fueron confirmados



- Coronel Dorrego, el inicio del brote fue en SE 29, se notificaron 8 casos y uno fue confirmado.
- En Ayacucho el brote inició en SE 29, con 16 casos notificados, de los cuales 15 fueron confirmados.
- Tres Arroyos, el inicio del brote fue en SE 31, se notificaron 10 casos y se aguarda el resultado de las segundas muestras de laboratorio.
- Olavarría el brote inicio en SE 34, se notificaron 15 casos y se aguarda el resultado de las segundas muestras.
- En SE 31 el brote de mayor extensión afectó de 12 municipios (Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Guaminí, Puán, Saavedra, Hipólito Irigoyen, Rivadavia, Salliqueló, Daireaux, Pellegrini y Trenque Lauquen), en el cual fueron notificados 504 casos y se confirmaron 348.
- El último brote notificado en SE 36 fue en el municipio de La Plata, donde se notificaron 4 casos y todos fueron confirmados.

De los brotes registrados, 6 de ellos fueron por consumo de faena casera, en tanto que el brote que tuvo mayor extensión fue debido al consumo de productos de origen comercial.

Para el mismo período del año 2022 se notificaron 258 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 72 casos y 174 quedaron en estudio. Se registraron 9 (nueve) brotes de triquinosis en los municipios de 25 de Mayo (SE20 y 26), Balcarce (SE26), Ramallo (SE27), Campana (SE27), General Villegas (SE30), Lincoln (SE30), Pilar (SE37) y Azul (SE38).

Para más información:

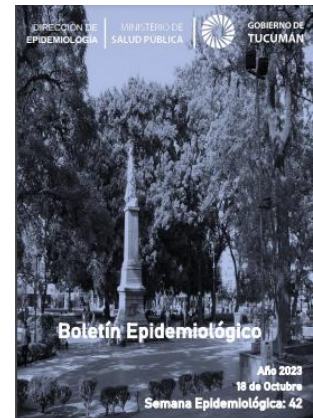
https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

TUCUMÁN: MENINGITIS

La meningitis es una enfermedad caracterizada por la inflamación del tejido que cubre el cerebro y la médula espinal; se comporta en forma endemoepidémica en las Américas, con cierta estacionalidad en época invernal.

La causa puede ser viral, bacteriana, parasitaria. El diagnóstico diferencial es primordial por las diferencias que existen en la severidad de la enfermedad, el tratamiento y la factibilidad de intervención. La Meningitis en Tucumán es endémica, con episodios de brotes epidémicos. Los últimos brotes se registraron en 1996 y en el período 2005/2006, ambos por enterovirus ECHO 4.

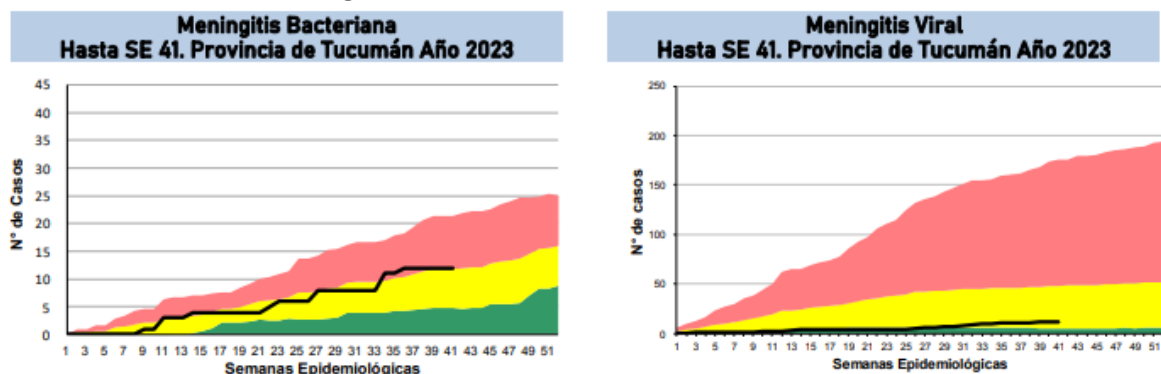
Dentro de las causas bacterianas el Neumococo mostró mayor incidencia anual y elevada letalidad, hasta el año 2012 en que se incorporó la vacuna Antineumocócica al calendario nacional.



Número de casos acumulados de meningitis, según agente etiológico. Hasta la SE 41.

Viricas	12
Bacterianas	12
Meningococo	0
Neumococo	8
Haemophilus Influenzae	1
TBC	0
Bacterianas/otras	3
Bacteriana s/e	0
Micóticas	0

Meningitis: Corredor endémico de casos acumulados.



Para más información comunicarse:

direpitucuman@gmail.com

JUJUY: CELIAQUIA

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA LA CELIAQUIA?

El único tratamiento eficaz de la enfermedad celíaca es una dieta libre de gluten (DLG) durante toda la vida. Con ello se consigue la mejoría de los síntomas aproximadamente a partir de las dos semanas, la normalización serológica entre los 6 y 12 meses y la recuperación de las vellosidades intestinales en torno a los 2 años de iniciado el tratamiento. En pacientes pediátricos, la respuesta clínica e histológica suele ser más lenta. El tratamiento consiste en la exclusión de cuatro cereales (trigo, avena, cebada y centeno), sus derivados y productos que los contengan de por vida.

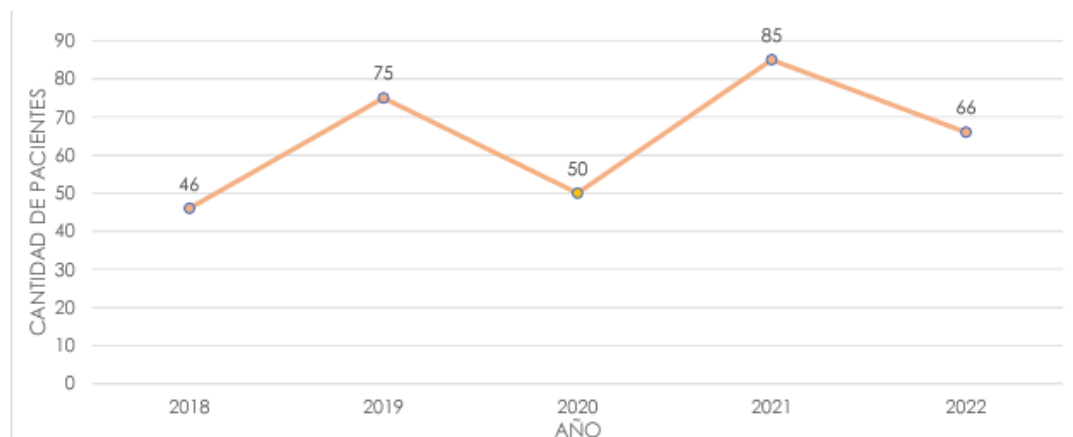
La avena probablemente no ejerce un efecto nocivo por sí misma; sin embargo, muchos productos que la contienen pueden estar contaminados con gluten y se desconoce sus efectos a largo plazo. Por lo tanto, en Argentina no se recomienda que los pacientes consuman alimentos con avena por el peligro de contaminación cruzada.

La adherencia a una DLG resulta en una mejoría sustancial de los parámetros nutricionales, la densidad mineral ósea, el IMC y parámetros bioquímicos nutricionales.

SITUACIÓN PROVINCIAL

Según los datos obtenidos de Más Salud con código de enfermedad celíaca registrados se analiza que la tendencia en estos últimos 5 años es en aumento de casos diagnosticados. Todavía falta captación y diagnóstico según estándares de incidencia nacional donde 1 de cada 100 personas es celíaco. El aumento de la tendencia puede deberse a mayor disponibilidad de test serológicos en la provincia.

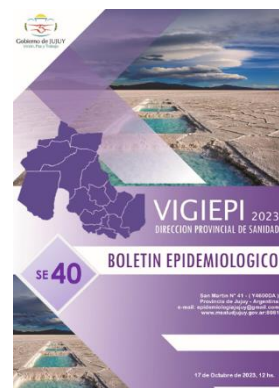
Evolución de celiacía en niños y adultos. Jujuy. Años 2018 a 2022.



Fuente: Plataforma Mas salud y bases de datos Hospital Materno Infantil.

Para más información:

<http://www.msaldjujuy.gov.ar:8081/boletines.php>

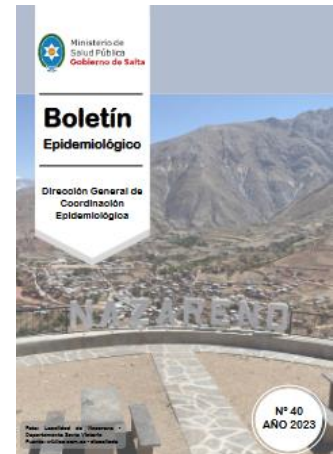


SALTA: BRONQUIOLITIS

La provincia de Salta adhiere a la estrategia de vigilancia epidemiológica integral de las infecciones respiratorias agudas, implementada por el Ministerio de Salud de la Nación a partir de abril de 2022, con el objetivo de monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados: SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios.

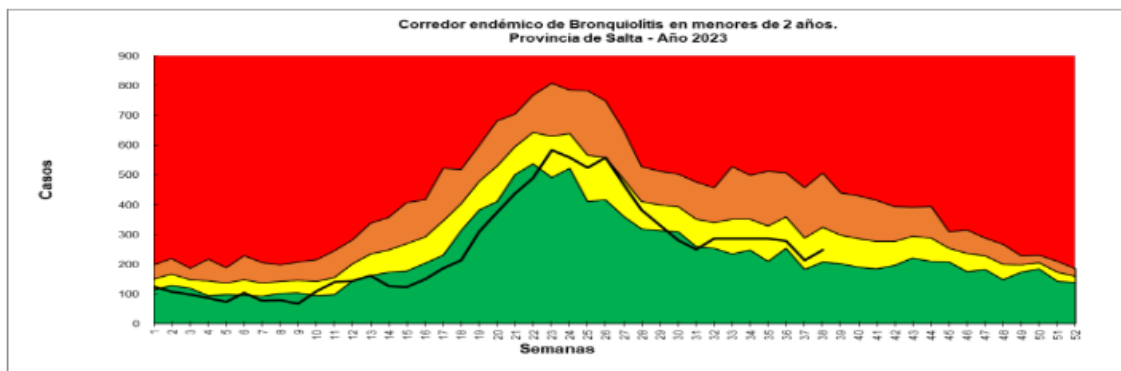
Frecuencia absoluta de casos SE 38 y acumulada año 2023 provincia de Salta.

Frecuencia semanal	247
Frecuencia acumulada	9617



El corredor endémico de bronquiolitis, muestra un leve ascenso en el número de casos respecto a la semana anterior, permaneciendo en zona de seguridad.

Bronquiolitis en menores de 2 años. Corredor endémico semanal – 5 años: 2016 A 2022. SE 01 a 38 de 2023. Provincia de Salta.



FUENTE: ELABORACIÓN POR EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON DATOS DEL SNVS 2.0

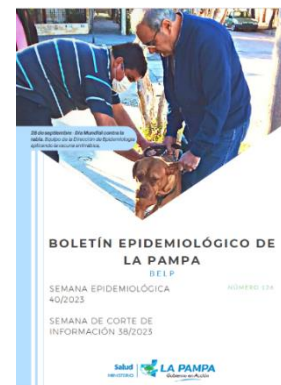
Para más información en:

<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

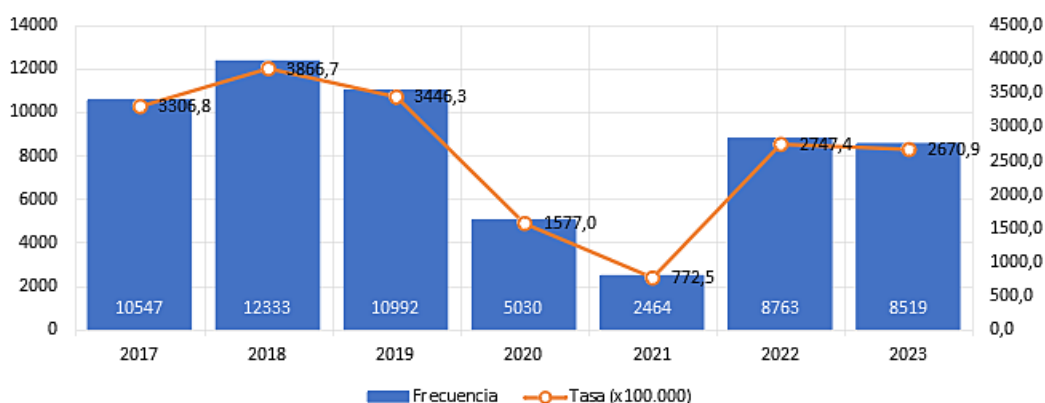
LA PAMPA: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES GASTROENTERICAS

DIARREAS AGUDAS

En el siguiente gráfico se observan las diarreas agudas notificadas al SNVS, desde 2017 a 2023, hasta la SE38. La frecuencia de notificación del 2023 es menor a la frecuencia de los años prepandémicos. En las dos últimas semanas se notificaron 416 casos, en el corredor endémico se observa un aumento de casos con respecto a las semanas anteriores, el mismo fue del 12% más.

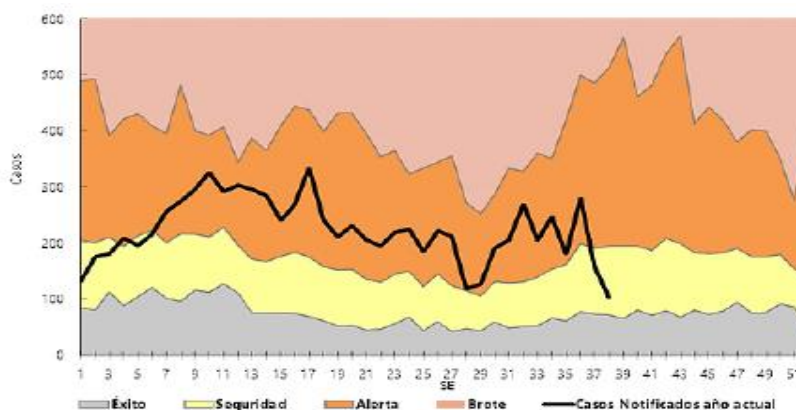


Casos y Tasas (x100.000 hab.) de diarrea aguda. Periodo 2017-2023 hasta SE38. La Pampa



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

Diarreas agudas corredor endémico semanal hasta SE38, 2020-2021-2022. 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.

Casos y tasas (cada 1000 hab.) de diarreas agudas notificadas hasta SE38 (2022-2023) por Departamento. La Pampa.

DEPARTAMENTO	2022		2023		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreucó	266	26,2	300	29,5	34
Caleu Caleu	131	56,6	173	74,8	42
Capital	2816	26,7	2741	26,0	-75
Catrilló	90	12,3	112	15,4	22
Conhelo	714	50,7	828	58,8	114
Chalileo	26	8,7	62	20,8	36
Chapaleufú	158	13,6	120	10,3	-38
Chical Có	30	20,0	45	30,0	15
Curacó	1	1,0	0	0,0	-1
Guatraché	211	23,9	185	20,9	-26
Hucal	192	25,5	176	23,3	-16
Lihuel Calel	1	2,3	0	0,0	-1
Limay Mahuida	0	0,0	0	0,0	0
Loventué	127	14,7	121	14,0	-6
Maracó	1653	28,0	1537	26,0	-116
Puelén	183	19,3	117	12,4	-66
Quemú Quemú	219	25,3	261	30,1	42
Rancul	285	26,7	279	26,2	-6
Realicó	593	36,5	448	27,6	-145
Toay	531	42,8	630	50,8	99
Trenel	391	72,1	254	46,8	-137
Utracán	109	7,3	130	8,8	21
Total	8727	27,4	8519	26,7	-208

Respecto del año anterior, en lo que va de 2023 se notificó el 2% más.

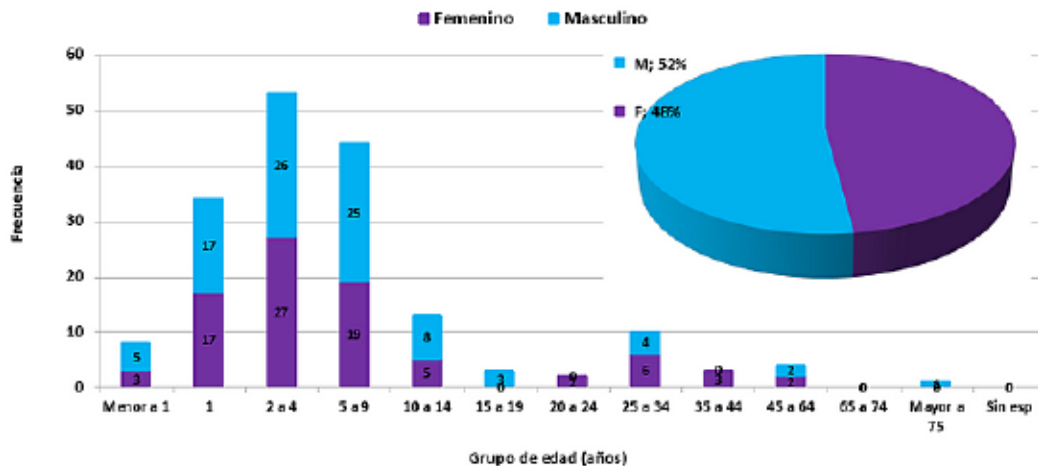
Los departamentos que figuran en rojo notificaron más casos con respecto al año anterior mismo periodo de tiempo.

Los departamentos que no notificaron casos este año fueron: Curacó, Lihuel Calel, Limay Mahuida.

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

El 2% de las diarreas agudas notificadas al SNVS corresponden a Diarreas Agudas Sanguinolentas (DAS), la mayor frecuencia de las mismas se observa en niños menores de 10 años más frecuentemente de 2 a 4 años de edad.

Casos de diarreas agudas sanguinolentas notificadas hasta SE38 según grupo edad y sexo. La Pampa. Año 2023



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

Para más información comunicarse a:

vigilanciaepidemiologia@lapampa.gov.ar

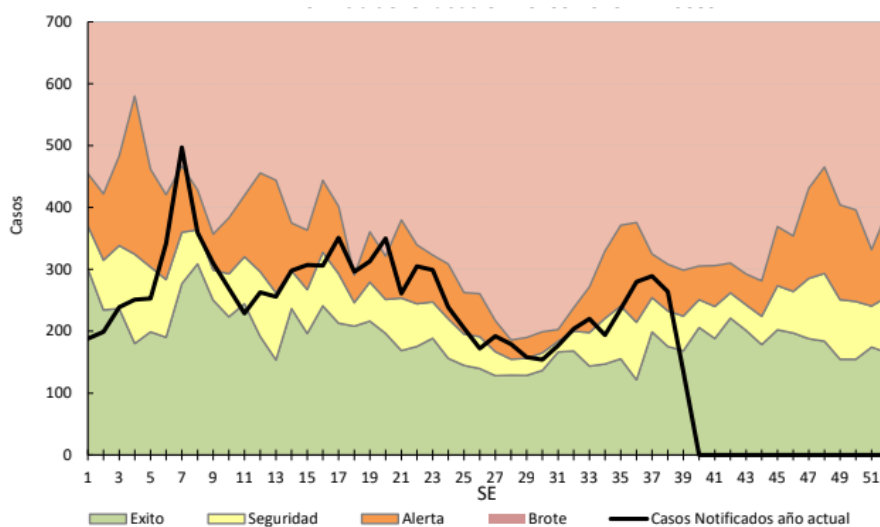
CHUBUT: DIARREAS Y SINDROME UREMICO HEMOLITICO (SUH)

DIARREAS

El corredor endémico de diarrea en las últimas semanas se encuentra en zona de alerta. Aunque se registra una disminución en las notificaciones a partir de la SE 39.

Corredor endémico semanal de Diarrea.

Provincia del Chubut. SE1-SE39 2023. N=10039



Fuente: Elaboración propia de Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0

SINDROME UREMICO HEMOLITICO (SUH)

Hasta la semana 40 del año 2023 se notifican 4 casos de Síndrome Urémico Hemolítico en la provincia del Chubut.

Descripción de caso notificado de SUH. SE 1-40 Año 2023

Sexo	Grupo etario	Requerimiento por gravedad	Mes	SE	Departamento de residencia
Varón	2 a 4 años	Sin dato	Enero	5	Escalante
Mujer	13 a 24 meses	Transfusión	Abril	15	Rawson
Varón	12 a 23 meses	Diálisis peritoneal/Transfusión	Mayo	18	Rawson
Varón	12 a 23 meses	Transfusión	Julio	29	Futaleufú

Fuente: Elaboración propia de Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0

Más información en:

http://ministeriodosalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases



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