

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 43

NÚMERO 676  
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, 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 Ferrer<sup>1</sup>, Natalia Chuard<sup>1</sup> y Vicente Rea Pidcova<sup>1</sup>.

### Informe dengue y otros arbovirus:

Maria Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Gabriela Fernández, María Belén Amatto, Victoria Nicolau y Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales<sup>2</sup>, Cintia Fabbri<sup>3</sup> y Victoria Luppó<sup>3</sup>, Yael Provecho<sup>3</sup>, Teresa Strella<sup>4</sup> y Carlos Giovacchini.

### Informe infecciones respiratorias agudas

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Adriana Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Manuel Kurten Perez, María Lorena Fernández, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero<sup>5</sup> y Josefina Campos<sup>6</sup>.

### Informe especial: Situación Sarampión y Rubeola

Gabriela Elbert<sup>7</sup>, Marcela Lopez Yunes<sup>7</sup>, María Eugenia Urruti<sup>7</sup>, Solana Rapaport<sup>7</sup>, María Verónica Lucconi<sup>7</sup>, Rocio Nahir Barrios<sup>7</sup>, Janisse Requena Olavarría<sup>7</sup>, Juan León Cañete<sup>7</sup>, Florencia Bruggesser<sup>7</sup>

### Destacados en boletines jurisdiccionales:

Silvana Cecilia Mamani y Sebastian Riera

### Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto y Martina Iglesias.

### 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 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:

Los equipos de salud, son el pilar fundamental de la salud pública. Foto tomada desde el banco de recursos del 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.

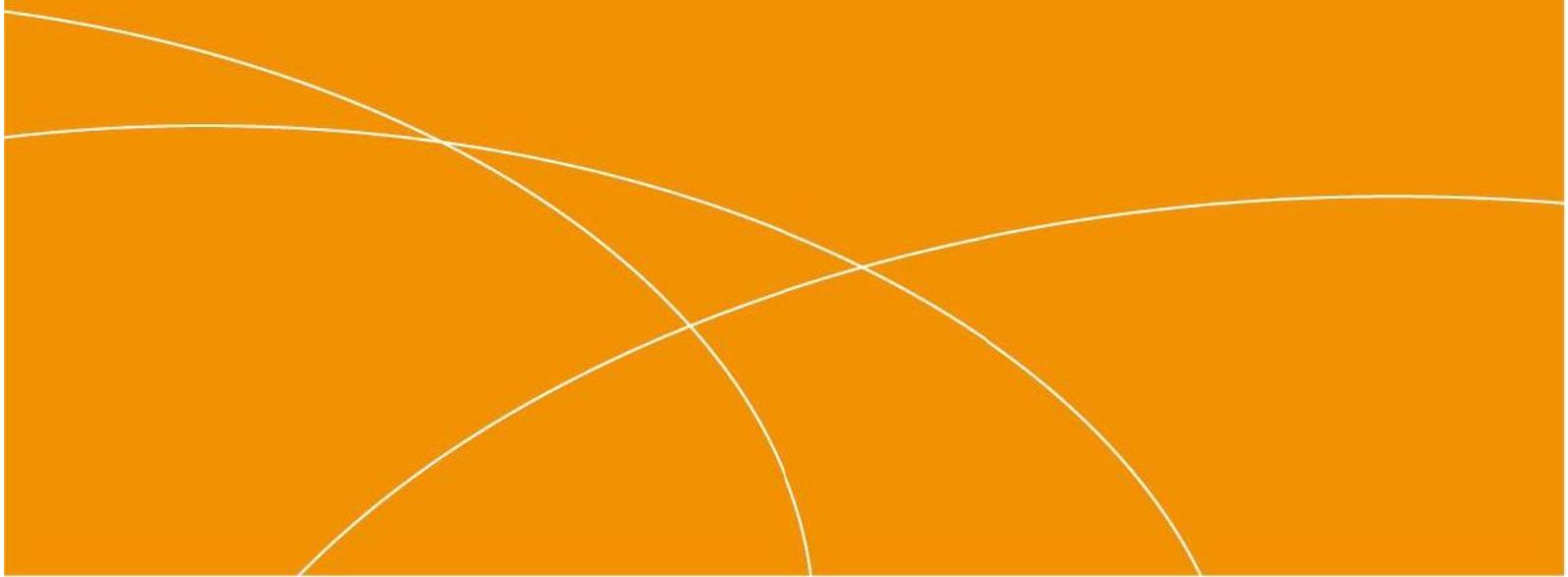
6 Plataforma de Genómica, ANLIS.

7 Dirección de Enfermedades inmunoprevenibles

## CONTENIDO

Staff de la Dirección de Epidemiología.....	3
Autores de este boletín .....	4
<b>SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES .....</b>	<b>6</b>
Vigilancia de influenza aviar .....	7
<b>EVENTOS PRIORIZADOS .....</b>	<b>11</b>
Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	12
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	21
<b>ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES</b>	<b>41</b>
Brote multinacional de Salmonella Enteritidis en carne de pollo y productos cárnicos de pollo	43
<b>DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES .....</b>	<b>44</b>
Buenos Aires: Vigilancia de eventos de notificación obligatoria .....	46
Neuquen: Internaciones por lesiones en el hogar .....	48
Tucumán: Alacranismo.....	49
La pampa: Streptococcus pyogenes en otras enfermedades invasivas (bacterianas y otras).....	50
<b>HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA</b>	<b>51</b>
Curso virtual “Herramientas básicas para la implementación de salas de situación de salud. ...	52
Programa de Entrenamiento en Epidemiología de campo y Acciones de Salud Pública (Epi-AR) - Nivel inicial .....	53

# 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 contaminados<sup>8</sup>.

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

---

<sup>8</sup> [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.

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa) informa que el 25/10/23, el Laboratorio Nacional diagnosticó un nuevo caso de influenza aviar (IA) H5, en elefantes marinos en la provincia de Chubut (Península de Valdés).

## 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

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa) informó el 02/11 que el Laboratorio Nacional diagnosticó un nuevo caso de influenza aviar (IA) H5, en flamencos silvestres en la provincia de Catamarca (El Peñón, Antofagasta). El 25 de octubre de 2023 se diagnosticó un nuevo caso de influenza aviar (IA) H5, en elefantes marinos en la provincia de Chubut (Península de Valdés) y el 20 de octubre un nuevo caso de influenza aviar (IA) H5, en aves de traspatio en la provincia de Buenos Aires (General Alvear).

En total, se atendieron 28 sospechas de IAAP en mamíferos marinos 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)<sup>9</sup>. 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.

---

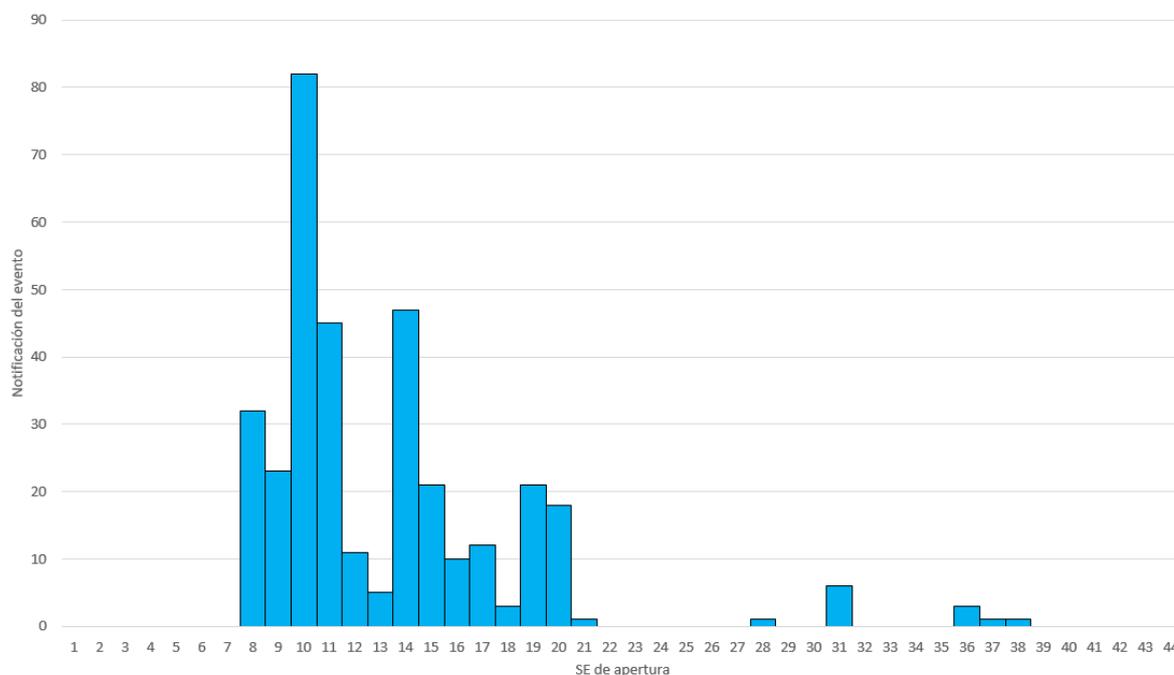
<sup>9</sup> Para más información consultar el documento [Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023](#) y la [ficha de notificación para casos sospechosos de Influenza Aviar](#)

**Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 01/11/2023.**

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		
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>311</b>	<b>0</b>	<b>21</b>

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 01/11/2023 (n=343)**

\*La SE 44 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 29 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 43/2023 de la temporada 2022-2023.

### SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la **SE 1/2023** hasta la **SE 43/2023** se registraron en Argentina **132.237** casos de dengue: **123.538** autóctonos, **1.584** importados y **7.151** 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 43/2023.**

Provincia	Autóctonos	En Investigación	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	8988	1095	285	10368
CABA	12850	96	303	13249
Córdoba	7505	654	133	8292
Entre Ríos	602	97	32	731
Santa Fe	20301	1401	66	21768
Centro	50.246	3.343	819	54.408
Mendoza	6	16	28	50
San Juan	0	0	8	8
San Luis	26	11	27	64
Cuyo	32	27	63	122
Chaco	12876	0	12	12.888
Corrientes	1264	346	16	1.626
Formosa	427	173	20	620
Misiones	261	0	25	286
NEA	14.828	519	73	15.420
Catamarca	857	89	151	1.097
Jujuy	4580	921	76	5.577
La Rioja	345	53	14	412
Salta	13278	1934	213	15.425
Santiago del Estero	15398	160	6	15.564
Tucumán	23973	105	12	24.090
NOA	58.431	3.262	472	62.165
Chubut	0	0	8	8
La Pampa	1	0	29	30
Neuquén	0	0	43	43
Río Negro	0	0	13	13
Santa Cruz	0	0	34	34
Tierra del Fuego	0	0	30	30
Sur	1	0	157	158
Total PAIS	123.538	7.151	1.584	132.273

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 <sup>2.0</sup>).

Durante las últimas 4 semanas persiste la notificación de casos autóctonos y en investigación en las provincias de la región del NEA.

**Tabla 2. Casos de dengue confirmados por laboratorio, autóctonos y en investigación durante las últimas cuatro semanas. SE 40/2023 a 43/2023.**

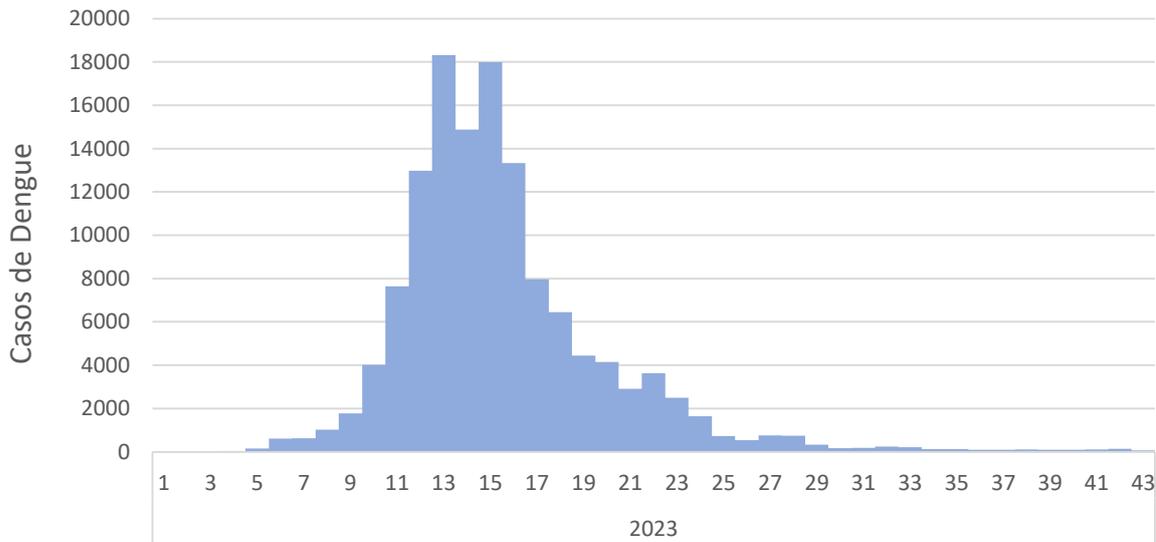
Provincia	Autóctono	En Investigación	Importado	Total de casos de Dengue
Buenos Aires	0	0	6	6
CABA	0	0	3	3
Santa Fe	0	0	4	4
Centro	0	0	13	13
Chaco	89	0	0	89
Misiones	4	0	0	4
Formosa	0	1	0	1
Corrientes	0	10	0	10
NEA	93	11	0	104
Jujuy	0	0	1	1
NOA	0	0	1	1
Total PAIS	93	11	14	118

*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).*

Así mismo se notificaron 298 casos probables (ELISA IgM o Inmunocromatografía NS1) de los cuales 270 pertenecen a la región NEA (255 de Chaco, 13 de Corrientes y 2 de Formosa). El resto son casos aislados notificados en Salta, Jujuy, Tucumán, Santiago del Estero, Santa Fe, Buenos Aires y Córdoba actualmente en investigación. La provincia de Formosa notificó 48 casos de dengue (37 confirmados y 11 probables) pertenecientes a los departamentos de Formosa capital, Pilcomayo, Pirané y Patiño, correspondientes a semanas epidemiológicas previas (SE 33 a SE 43), de los cuales solo 1 corresponde a un confirmado por laboratorio en las últimas cuatro semanas (SE 43).

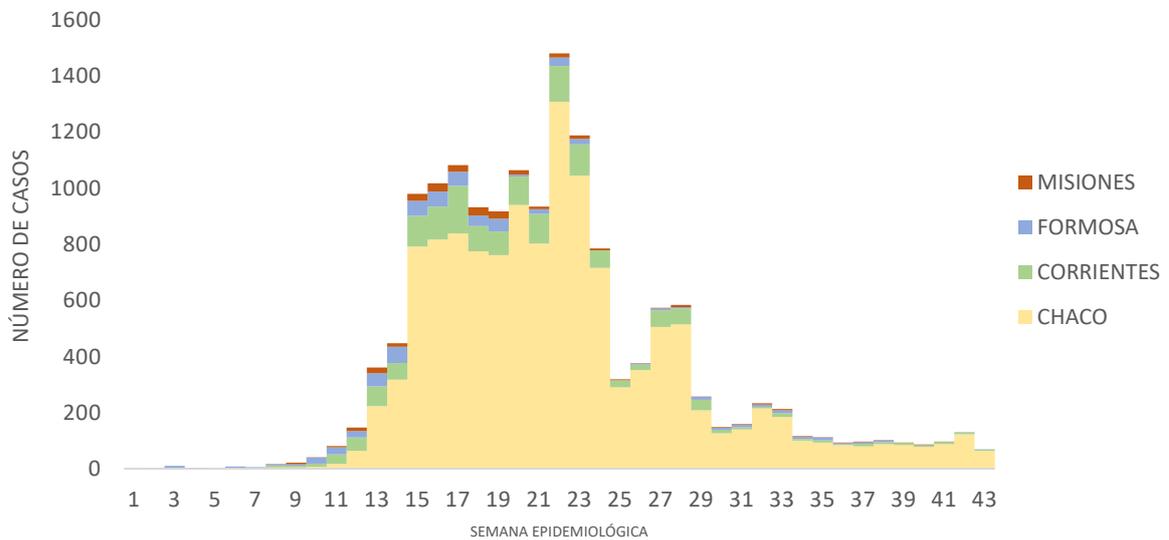
La curva epidémica a nivel país muestra que los casos aumentaron desde la SE 7/8 hasta la SE 16, a partir de la cual comenzó el descenso de los casos a un ritmo similar al que había tenido el aumento, hasta las SE 17/18. A partir de entonces el descenso continuó a un ritmo más lento y desde la SE 30, se registraron casos confirmados esporádicos en diferentes localidades de las regiones CENTRO y NOA salvo en la región NEA donde aún se observa persistencia de casos, principalmente en la provincia del Chaco (Gráficos 1 y 2).

**Gráfico 1. Argentina. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 43/2023,**



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. Región NEA. Casos de Dengue confirmados y probable por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 43/2023.**

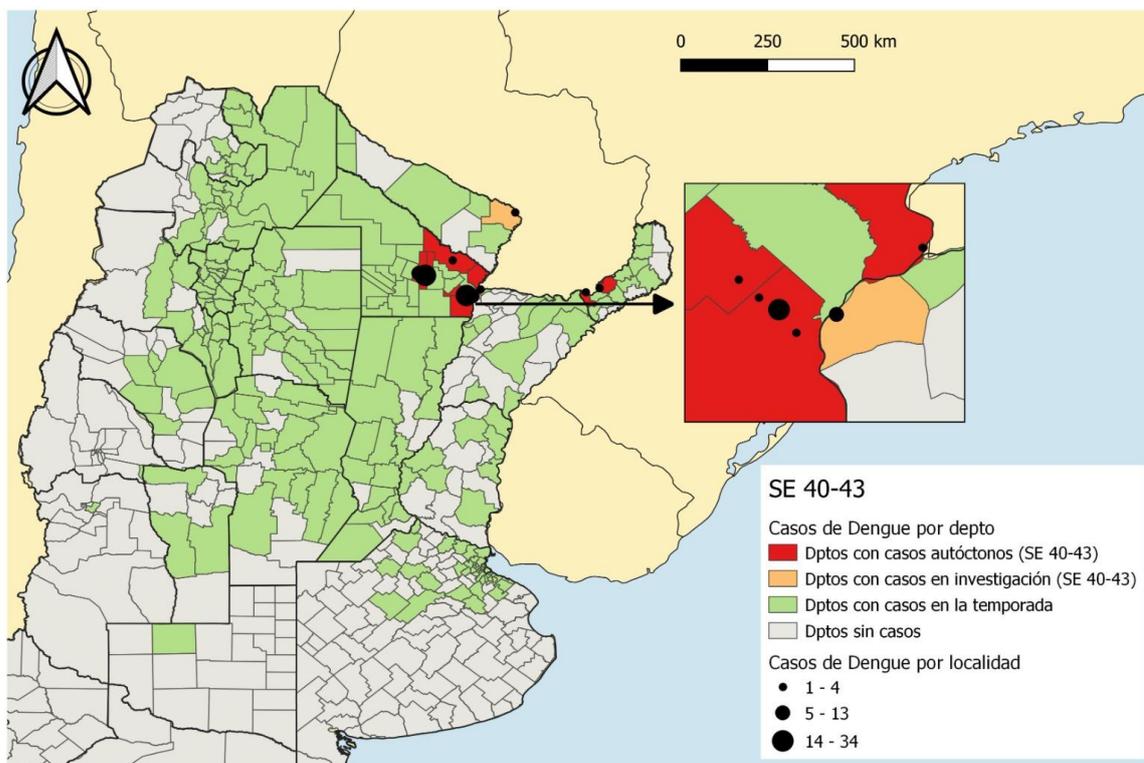


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la distribución espacial, 186 departamentos pertenecientes a 18 jurisdicciones han presentado casos confirmados de dengue sin antecedentes de viaje durante esta temporada. En las últimas 4 semanas, 10 departamentos pertenecientes a 4 jurisdicciones de la región NEA registraron casos **confirmados** por laboratorio autóctonos o en investigación: **Chaco** (25 de Mayo, Libertad, Libertador General San Martín, Quitilipi, San Fernando, Bermejo), **Corrientes** (Capital), **Formosa**

(Pilcomayo) y **Misiones** (Capital y San Ignacio). Los otros 176 departamentos que registraron casos autóctonos durante este año han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos (Ver mapa 1).

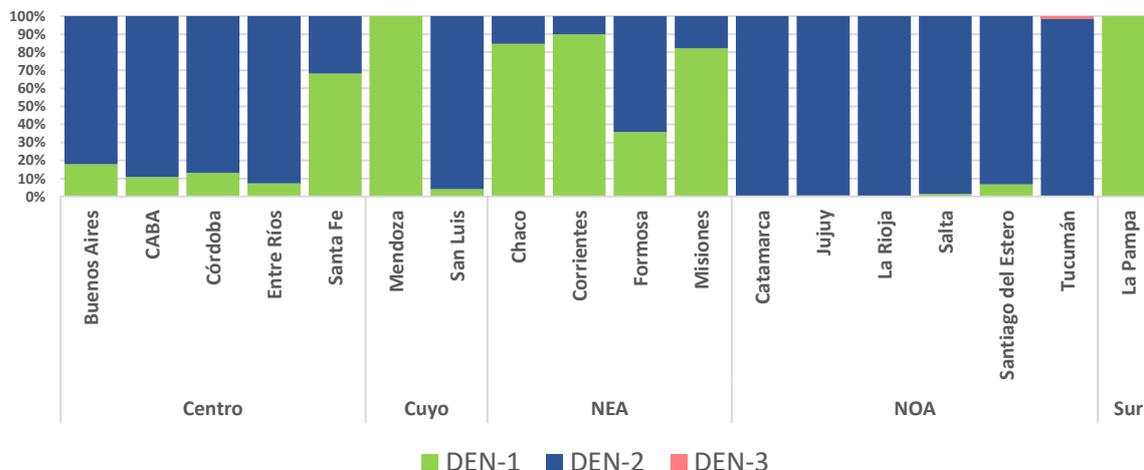
**Mapa 1. Departamentos con casos de dengue durante la presente temporada y departamentos con casos confirmados autóctonos y en investigación en las últimas 4 semanas epidemiológicas.**



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 79,14% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 20,81%; 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.

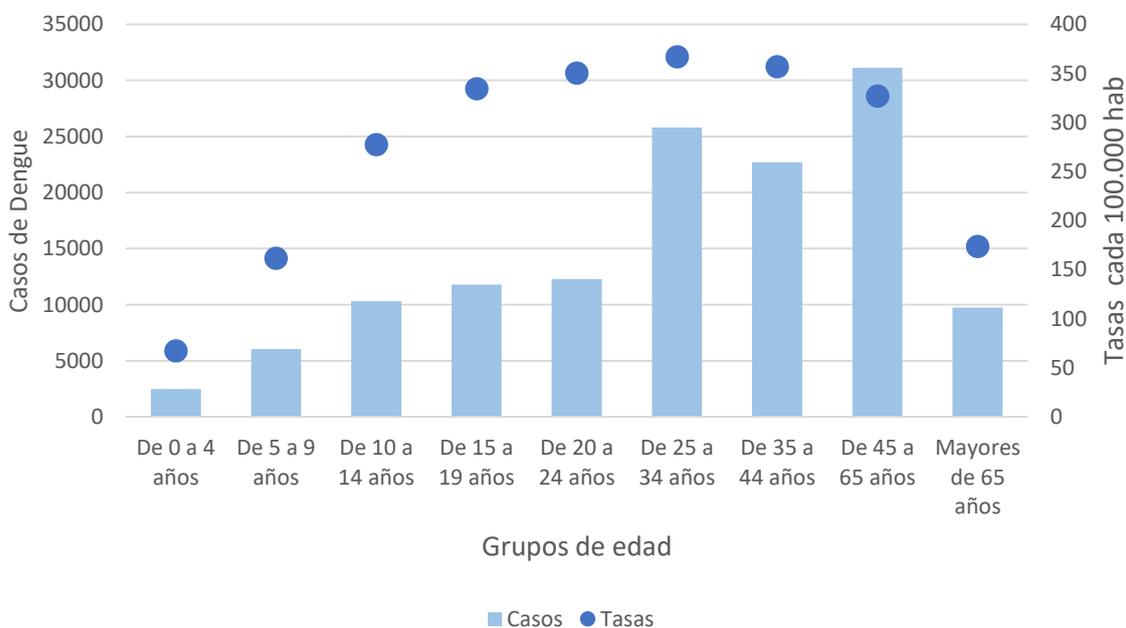
**Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 43/2023.**



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 **287,27** 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 43/2023. 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 notificados<sup>10</sup> fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

Se registraron 65 casos fallecidos hasta la SE 43/2023, 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 decenales 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.

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%).

---

<sup>10</sup> 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.

## SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 1/2023 hasta la SE 43/2023 se registraron en Argentina **2.314** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **1.710** autóctonos, **338** importados y **266** en investigación (Tabla 4).

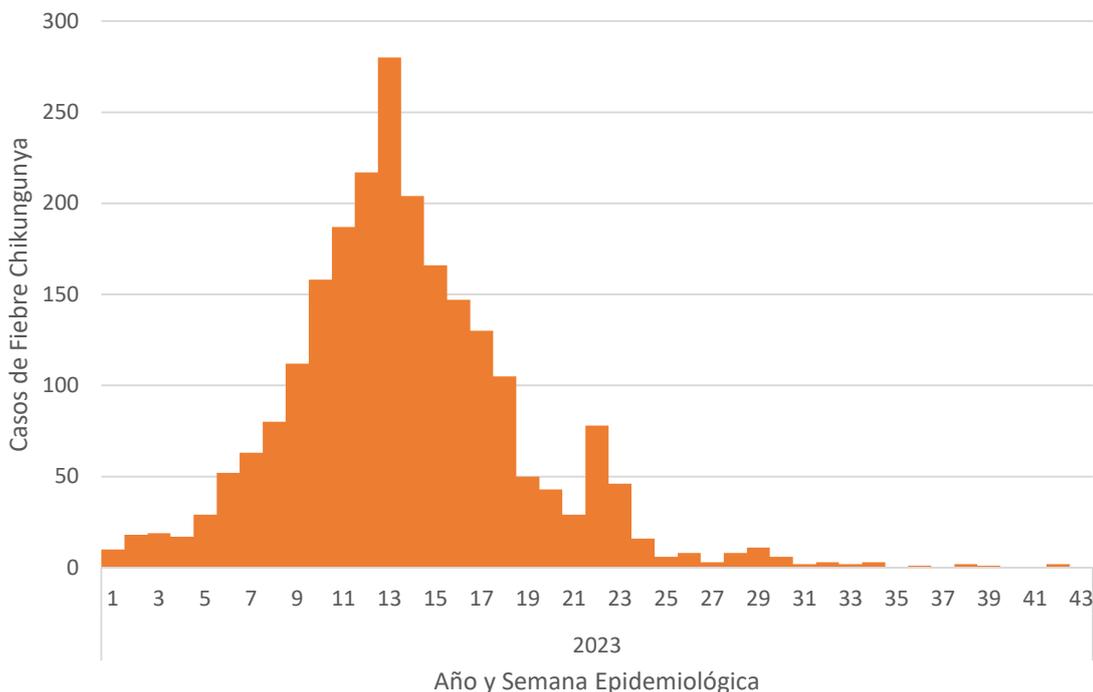
**Tabla 4. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 1/2023 a 43/2023.**

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	483	67	125	675	4.463
CABA	105	1	69	175	982
Córdoba	185	19	15	219	2.468
Entre Ríos	0	1	0	1	34
Santa Fe	131	8	11	150	1.584
<b>Centro</b>	<b>904</b>	<b>96</b>	<b>220</b>	<b>1.220</b>	<b>9.531</b>
Mendoza	0	1	2	3	18
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	23
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>42</b>
Chaco	35	25	8	68	760
Corrientes	126	10	12	148	298
Formosa	268	124	52	444	2.475
Misiones	361	4	39	404	857
<b>NEA</b>	<b>790</b>	<b>163</b>	<b>111</b>	<b>1.064</b>	<b>4.390</b>
Catamarca	0	0	0	0	5
Jujuy	0	1	0	1	277
La Rioja	0	0	0	0	29
Salta	16	3	0	19	211
Santiago del Estero	0	2	1	3	16
Tucumán	0	0	0	0	95
<b>NOA</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>633</b>
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	12
Neuquén	0	0	1	1	7
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	1	1	8
Tierra del Fuego	0	0	1	1	4
<b>Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>34</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>1.710</b>	<b>266</b>	<b>338</b>	<b>2.314</b>	<b>14.630</b>

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 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 43/2023, Argentina (n= 2.314).**



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 las últimas 4 semanas se notificaron 2 casos probables: 1 en Santiago del Estero y 1 en Chaco, ambos en investigación.

Así mismo, durante este año 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 y en la SE 34 una encefalitis CHIKV en Chaco.

## ENCEFALITIS POR FLAVIVIRUS.

De la SE 31/2022 hasta la SE 43/2023, 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

Desde la SE 1 a la SE 41 del año 2023 se registraron 3.663.165 casos de Dengue en la región de las Américas, el mayor número registrado desde 1980 según los datos disponibles en la plataforma PLISA de la Organización Panamericana de la Salud. De ellos, (2.701.938 corresponden al Cono Sur<sup>11</sup>.

**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 41 se reportaron 8.931 casos de dengue y 15 fallecidos, a diferencia de los 541 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 43 se reportaron 35 casos de zika, mientras que durante el mismo período del año previo se registraron 15 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.

---

<sup>11</sup> Fuente: 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 03/11/2023. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 43/2023

743

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 43. De estos, 458 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso<sup>12</sup>.

8

Fallecidos informados en la SE 43. De estos, 1 fallecieron en dicha SE.

41% 

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 43 respecto a la SE 42 (diferencia de 315 casos).

3,92%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE43.

1,52%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE43.

### INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 43/2023

- ✓ Entre SE01-42 de 2023 se registraron 937.138 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 152.302 casos de Neumonía, 198.889 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 16.552 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE43/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 3,92% para SARS-CoV-2 y 1,52% para influenza, sin detecciones de VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE43/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 5,96%, para influenza fue de 3,30%, sin detecciones de VSR.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, metapneumovirus, adenovirus, influenza y VSR.
- ✓ Entre las SE 01-43 del año 2023, se registraron 102 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

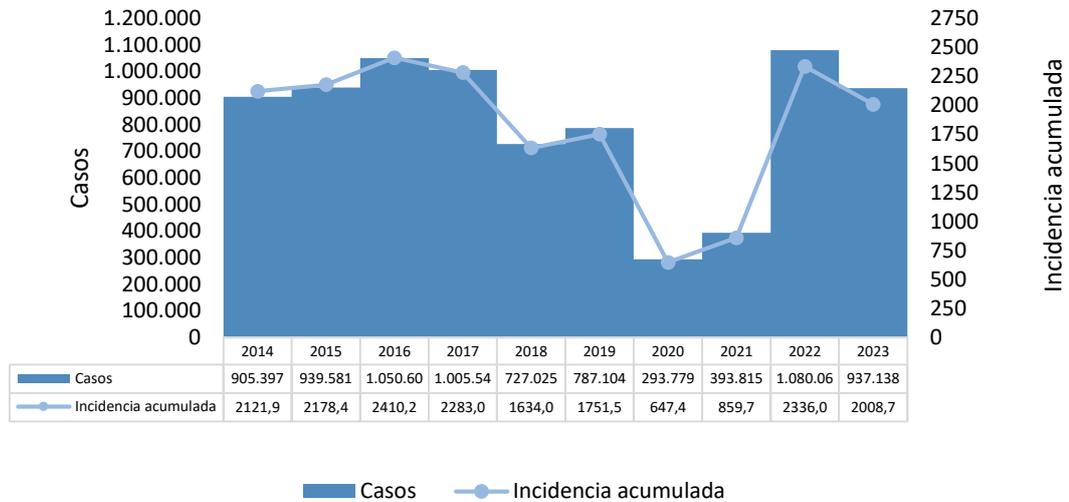
<sup>12</sup> La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-42 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 937.138 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2008,7 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 42 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 1.080.064 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 42 semanas de 2023 superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

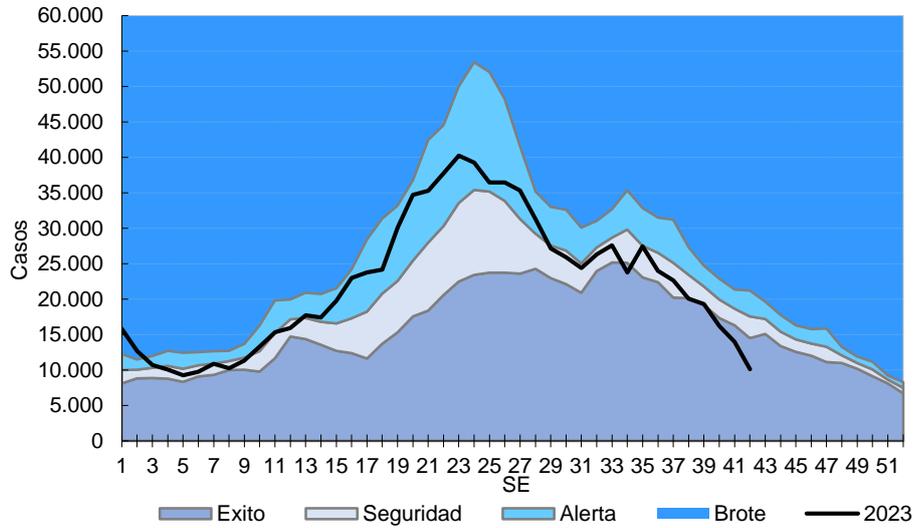
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE42. Total país. Año 2014-2023 Argentina.**



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 SE40.

**Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-42 de 2023. Argentina.**

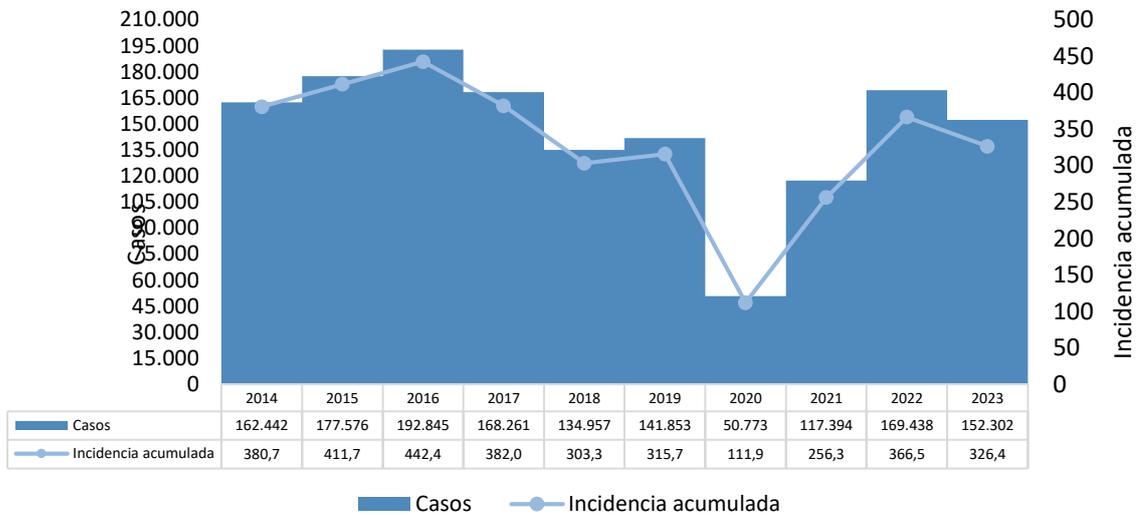


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## NEUMONÍA

Entre las SE01-42 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 152.302 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 326,4 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 42 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.

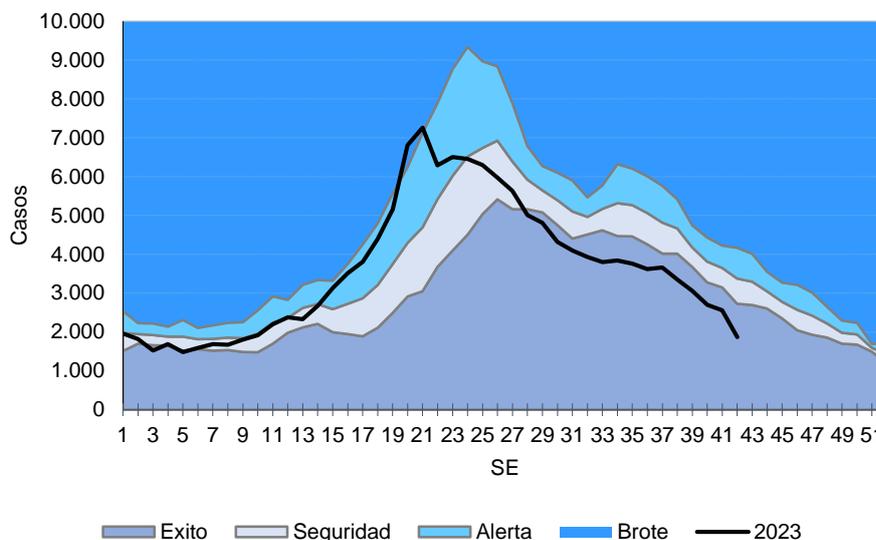
**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE42. Total país. Año 2014-2023 Argentina.<sup>13</sup>**

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 <sup>2.0</sup>

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.

<sup>13</sup> 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. SE01-42 de 2023. Argentina.**



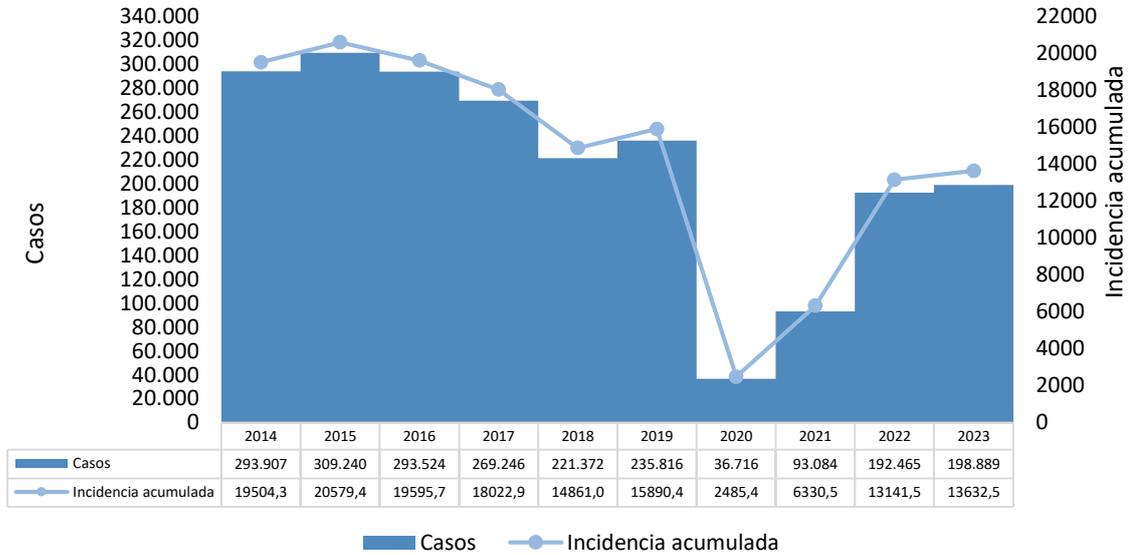
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS <sup>2.0</sup>

## BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-42 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 198.889 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 13.632,5 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 42 de los últimos nueve años muestra que el año con mayor número de notificaciones fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse ligeramente 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 SE1-42 de los últimos dos años persisten por debajo de los registros de años pre pandémicos.

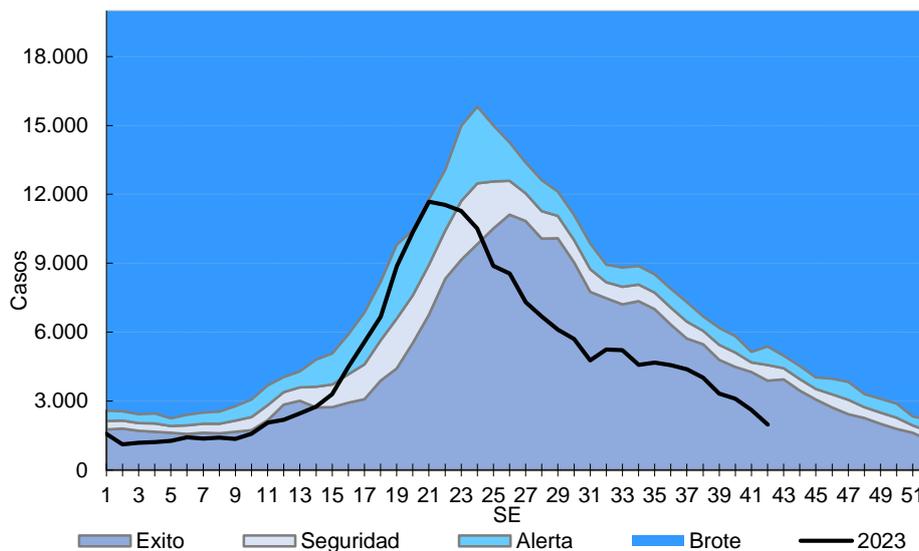
**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE42. Total país. Año 2014-2023 Argentina.**



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. SE01-42 de 2023. Argentina.**

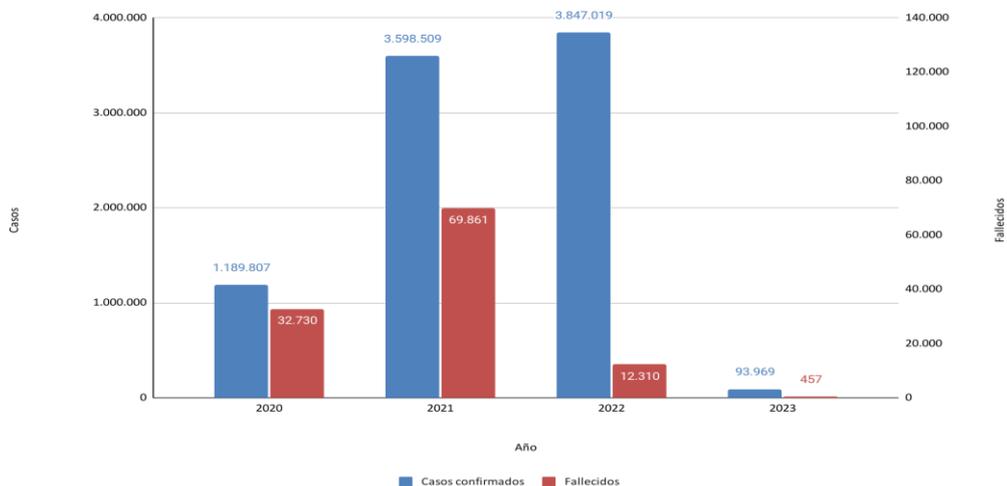


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 43 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.

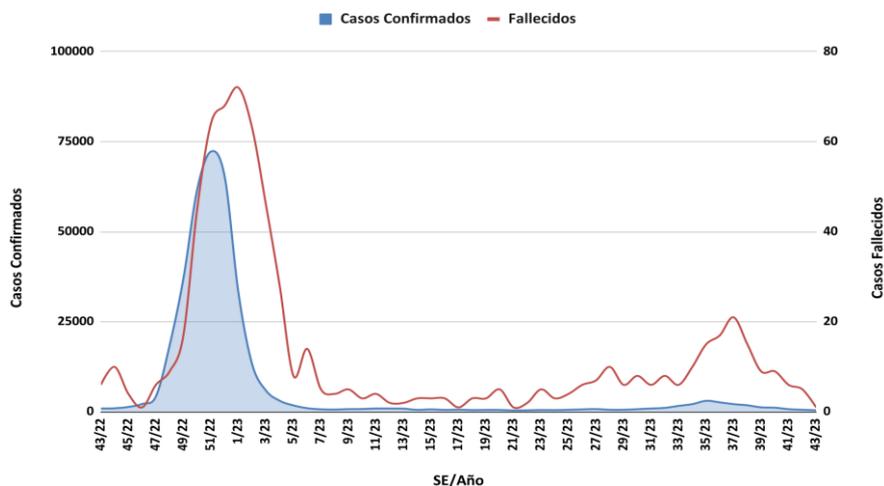
**Gráfico 8: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE43, según año. 2020-2023. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

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 647 y 4 respectivamente; y a partir de la SE30 se verifica un nuevo aumento en el número de casos, con un promedio de 1.487 casos y 10 fallecidos, registrándose el mayor valor de casos en la SE 35 (3.082) y de fallecidos en la SE 37 (21) según datos a la SE 43. En las últimas 8 semanas se observa un descenso en los casos.

**Gráfico 9: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 43/2022 a SE 43/2023. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

## 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 SE43/2023 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 35.508, 17.353 y 13.039 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

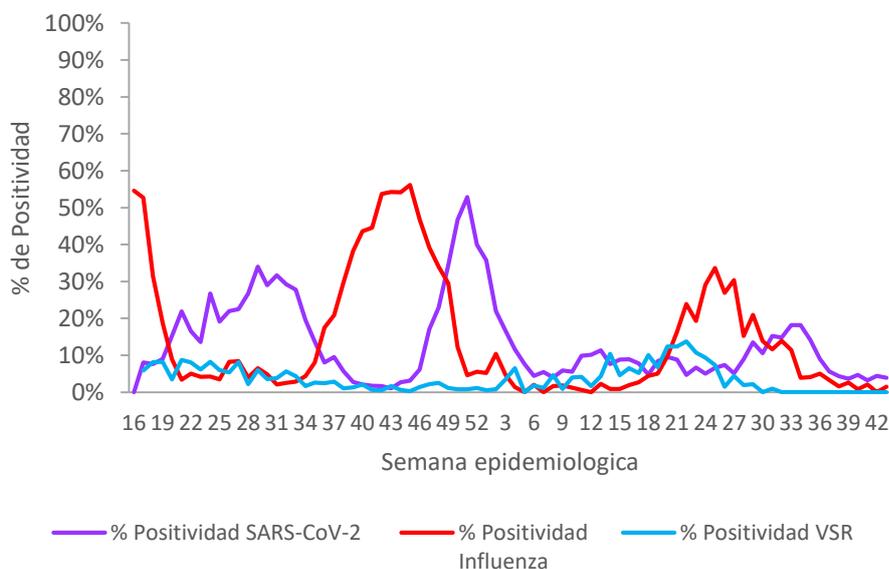
**Tabla 1: Muestras analizadas acumuladas y porcentaje de positividad acumulado de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE43/2023. Estrategia UMAs. Argentina.**

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE43/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	817	93	11,38%	176.608	48.121	27,25%
SARS-CoV-2 por PCR	408	16	3,92%	35.508	6.582	18,54%
Influenza	66	1	1,52%	17.353	3.032	17,47%
VSR	34	0	0,00%	13.039	452	3,47%

*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 SE43/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio fue de 3,92% 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% entre las SE29 y 35, con tendencia descendente en las últimas 7 semanas epidemiológicas. Respecto a influenza, el porcentaje de positividad permanece por debajo del 10% desde la SE34. No se registran casos de VSR desde la semana epidemiológica 31.

**Gráfico 10. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE43/2023.<sup>14</sup>**



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<sup>2.0</sup>

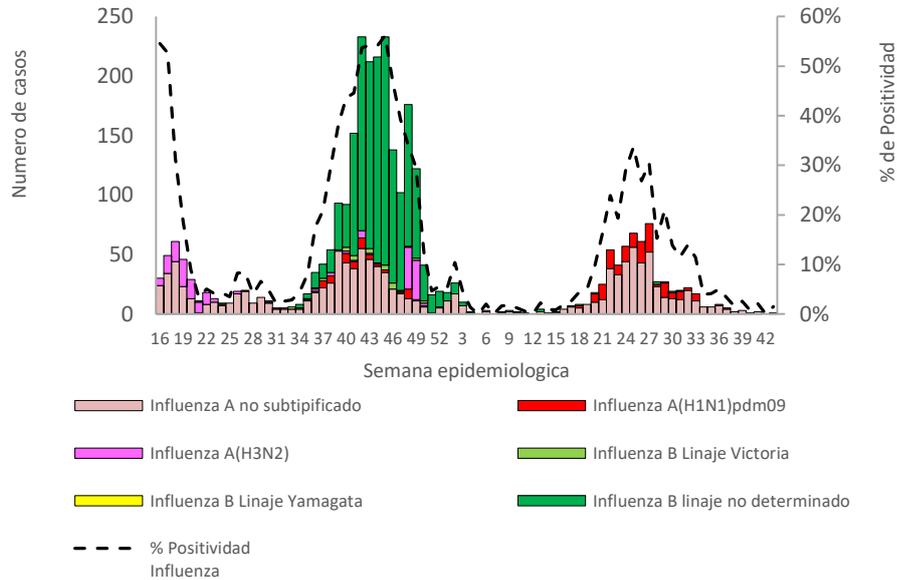
En relación con las muestras positivas acumuladas para virus Influenza (n= 3.032), 1.604 (52,90%) fueron positivas para Influenza A y 1.428 (47,10%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 405 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=209) e Influenza A (H3N2) (n=196). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE43/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.395 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.

<sup>14</sup> 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.

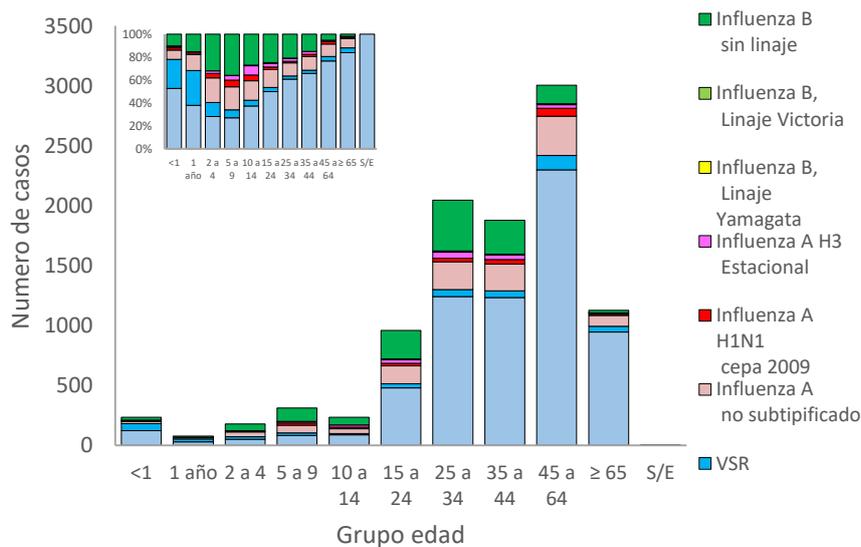
**Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE43/2023 Estrategia UMAs. Argentina.**



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<sup>2.0</sup>.

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 los grupos de 45-64 años, en menores de 1 año, 25 a 34 años y 35 a 44 años.

**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 43/2023. 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<sup>2.0</sup>.

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

En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE43/2023, se notificaron 235.119 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 26.863 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,43%).

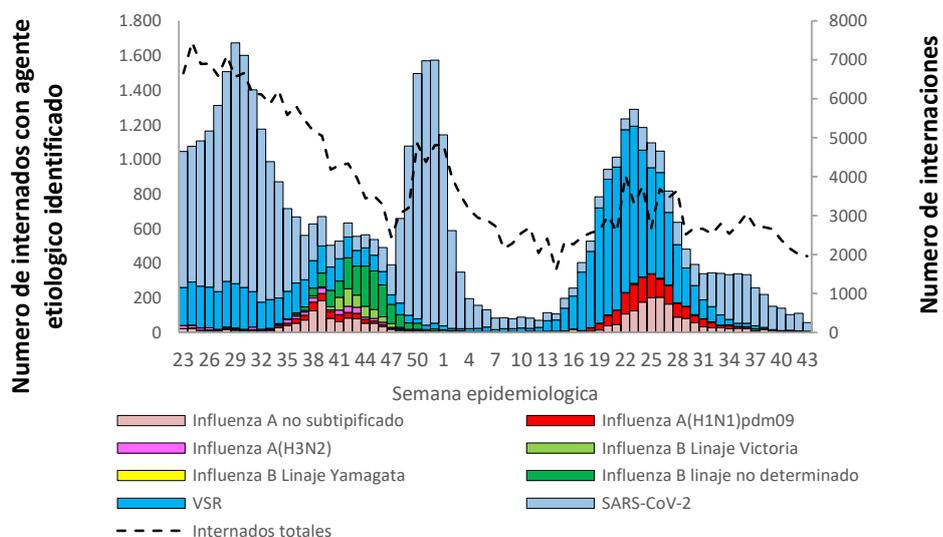
En lo que va de 2023, las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas del año, correspondiente al último ascenso de casos de 2022 (cuyo máximo nivel de notificaciones se registró en SE51 de ese año). Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones permanece en descenso, con 51 casos de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas notificados en la SE43.

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 44.741 muestras para virus influenza con 7.026 detecciones positivas (porcentaje de positividad 15,70%). De las mismas, 4.807 fueron influenza A y 2.219 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.100 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.694 (80,67%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 406 (19,33 %) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.726 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 42.344 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.449 con resultado positivo (porcentaje de positividad 31,76%). 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, permaneciendo por debajo del 10% desde SE33, sin detecciones en la última semana analizada.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE43 se observa un descenso de 2,69% 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 SE43/2023. Argentina.**

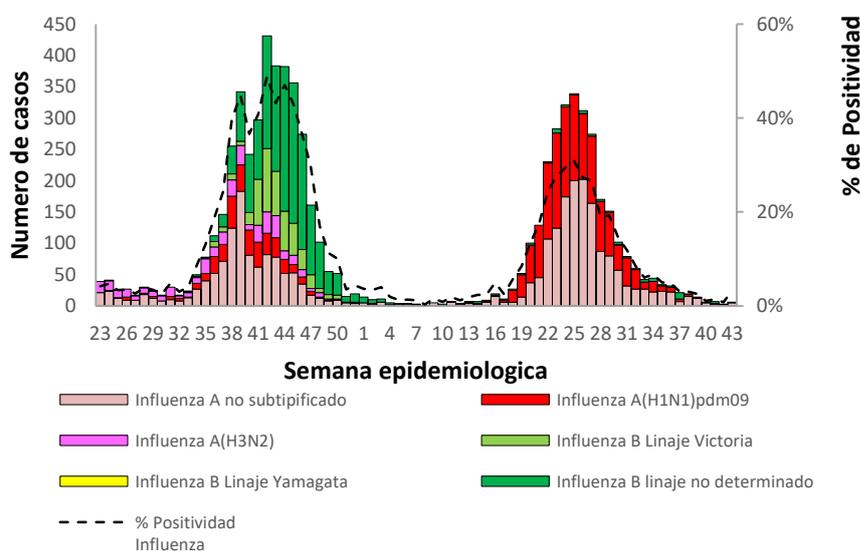


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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 4,37% en SE52.

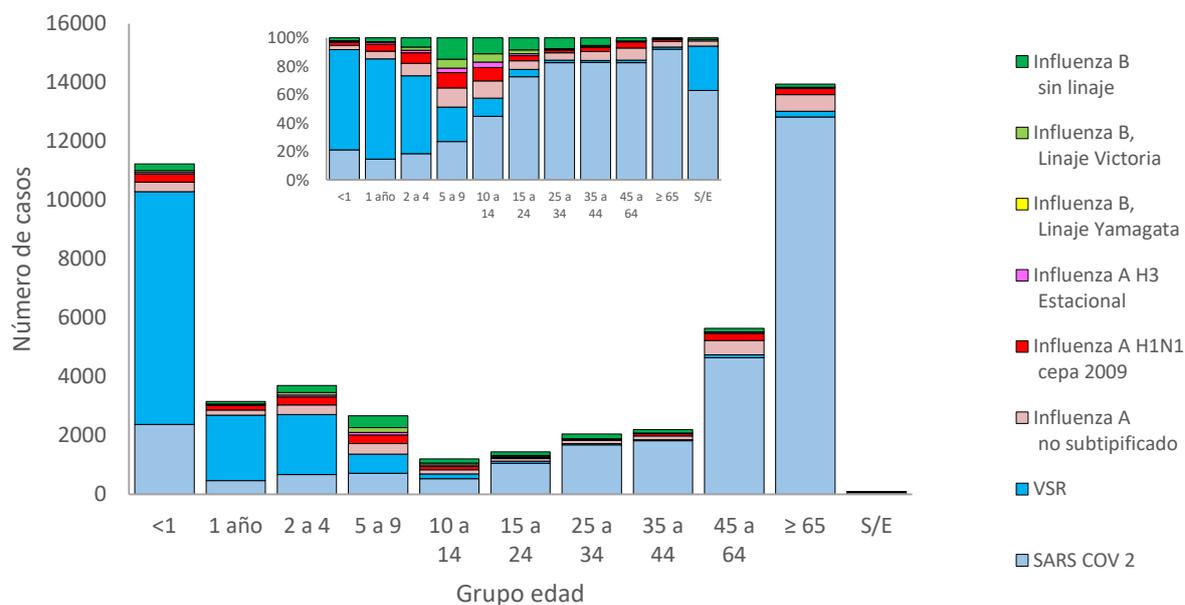
En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad oscila en niveles por debajo del 10% hasta la SE19. A partir de esa semana presenta un ascenso que alcanza un valor máximo de 30,85% en SE25, y luego presenta tendencia descendente, con un valor de 3,30% en SE43. Los casos de influenza registrados corresponden 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 SE43/2023. 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<sup>2.0</sup>.*

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 SE43 /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<sup>2.0</sup>.

Entre las SE 01-43 del año 2023, se registraron 102 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.<sup>15</sup>

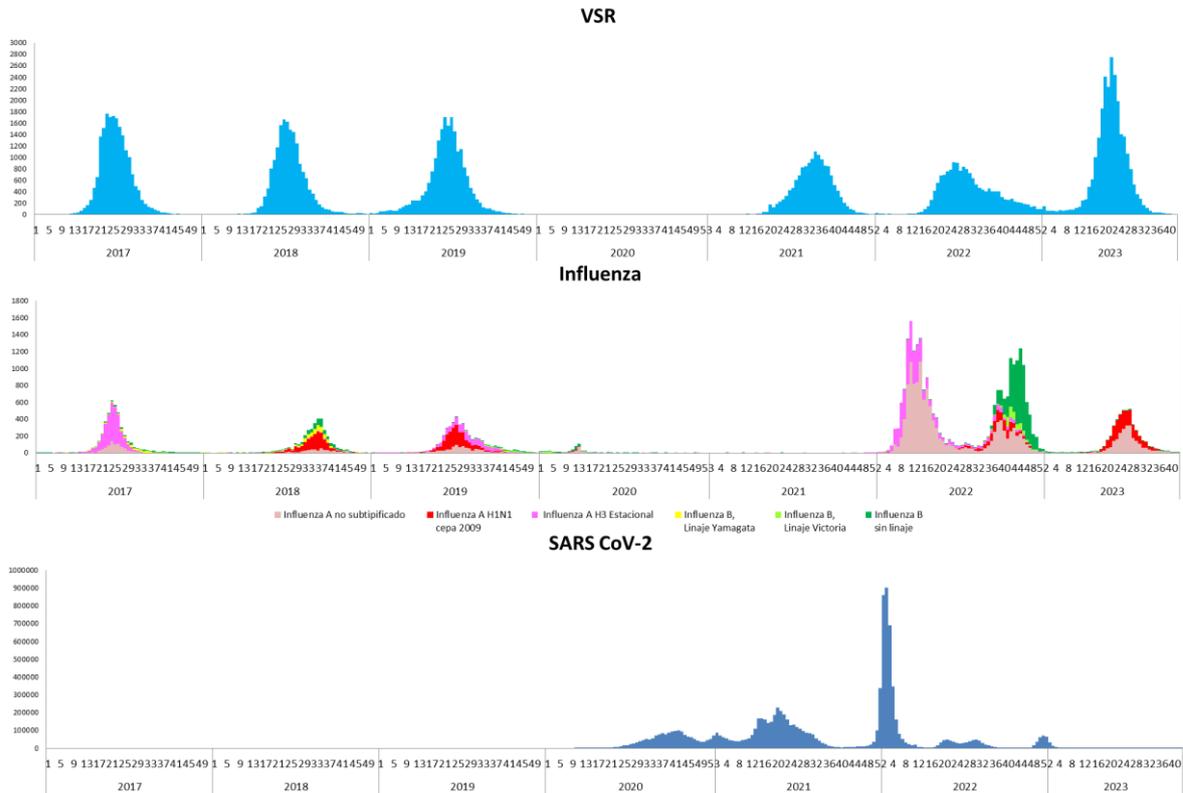
## VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

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.

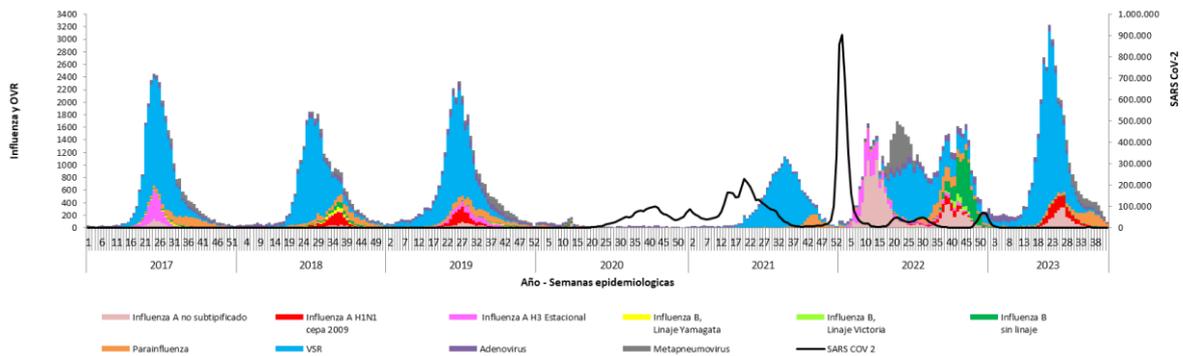
<sup>15</sup> Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

**Gráfico 16. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-42 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<sup>2.0</sup>.

**Gráfico 17. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-42 2023. Argentina.**



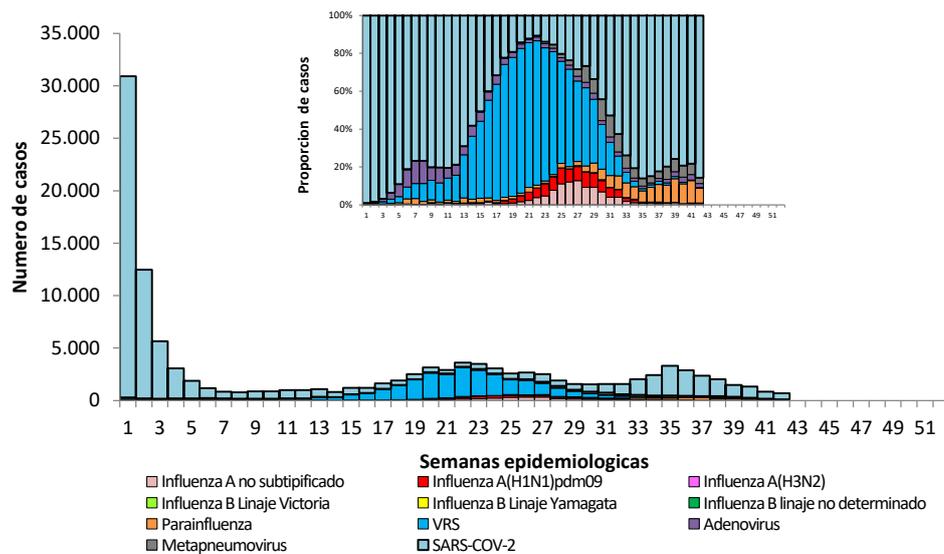
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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 SE32-42. Respecto a parainfluenza, desde SE27 se observa un ascenso de casos notificados, que alcanza su máximo en SE36, con tendencia descendente en las últimas 6 SE analizadas. En cuanto a SARS-CoV-2, como se mencionó previamente, se registra un ascenso de detecciones positivas entre SE30-35, con un descenso posterior de las notificaciones.

En la SE42 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-SE42 de 2023. Argentina.**

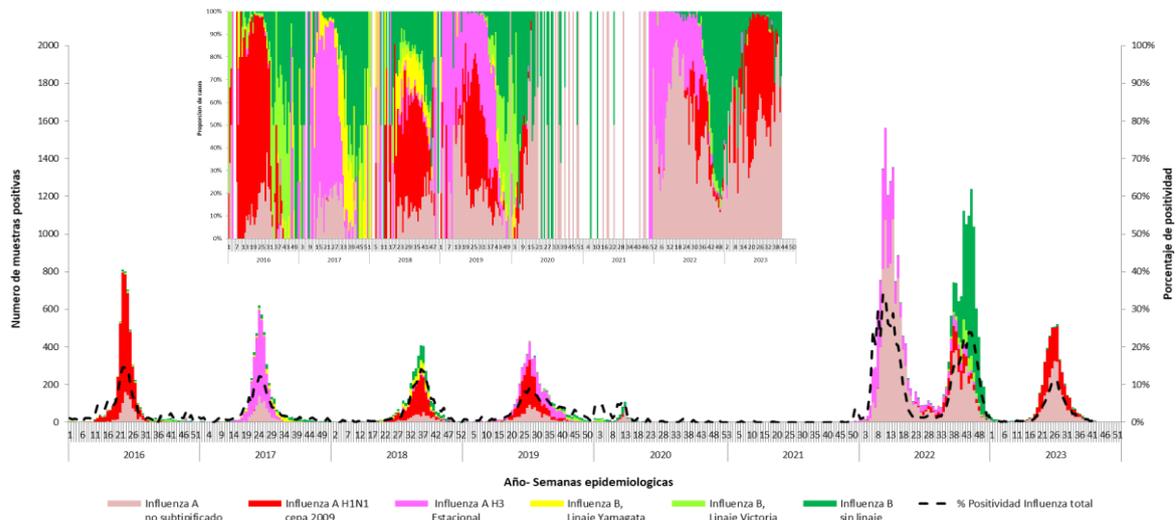


*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.*

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 0,58% durante la SE42 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 SE1-42 de 2023. Argentina.**



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

## INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A escala mundial, del 25 de septiembre al 22 de octubre de 2023 (28 días), se compartieron a través de GISAID 24.265 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 seis variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, BA.2.86, DV.7, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.<sup>16</sup>

A nivel mundial, actualmente EG.5 es la VOI más prevalente y ha sido notificada en 87 países. La proporción de EG.5 sigue aumentando, representando el 45,8% de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 40 en comparación con el 38,8% en la semana 36. Esto incluye dos linajes descendientes, HK.5 y HV.1, que se incorporaron desde el 23 de octubre de 2023. 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 actualmente<sup>17</sup>.

Tanto la prevalencia de XBB.1.5 como la de XBB.1.16 disminuyeron a nivel mundial. XBB.1.5 representó el 9,0% de las secuencias en la semana 40, lo que supone un descenso respecto al 9,7% de la semana 36. De manera similar, XBB.1.6 representó el 16,7 % de las secuencias en la semana 40 y 20,2% en la semana 36.

El 23 de octubre de 2023, BA.2.75 se eliminó de la lista de VUM debido a su baja prevalencia global (<1%) durante las últimas ocho semanas. Del mismo modo, CH.1.1 ha sido sustituida en la lista de VUMs por uno de sus linajes descendientes, DV.7 que ha mostrado un aumento de su proporción global en las últimas cinco semanas (del 1,6% en la semana 36 al 2,0% en la semana 40). Entre otras VUM, BA.2.86 y DV.7 han mostrado ligeros aumentos durante el periodo de notificación, mientras

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

<sup>17</sup> 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](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/eg5-risk-evaluation.pdf?sfvrsn=6e9690e0_6)

que XBB, XBB.1.9.2 y XBB.2.3 han mostrado tendencias decrecientes y se ha observado una tendencia estable para XBB.1.9.1.

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, en las tres regiones se observaron tendencias decrecientes o estables para XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3. DV.7 presentó una tendencia creciente en la Región de las Américas y una tendencia estable en Europa y Pacífico Occidental. Además, en Europa BA.2.86 presentó una tendencia creciente, mientras que la Región de las Américas y la Región del Pacífico Occidental permaneció estable.

Dada la tendencia decreciente de pruebas y secuenciación, es difícil estimar el impacto de la gravedad de las variantes del SARS-CoV-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.<sup>18</sup>

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\*, BQ.1\* y BA.5\*.

Entre las SE 27-39 de 2023, se observa que XBB\* se detectó en 652/712 muestras analizadas, BA.5\* en 1/712 muestras analizadas y BQ.1\* en 1/712 (\*Indica la inclusión de linajes descendientes).<sup>19, 20</sup> Entre las secuencias positivas para XBB\*, se registran 255 casos de XBB.1.5\* y 28 casos de XBB.1.16\*.<sup>21</sup>

Además, al 25 de octubre fueron identificados 24 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, 3 a Buenos Aires, 1 a Entre Ríos y 1 a Tucumán. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

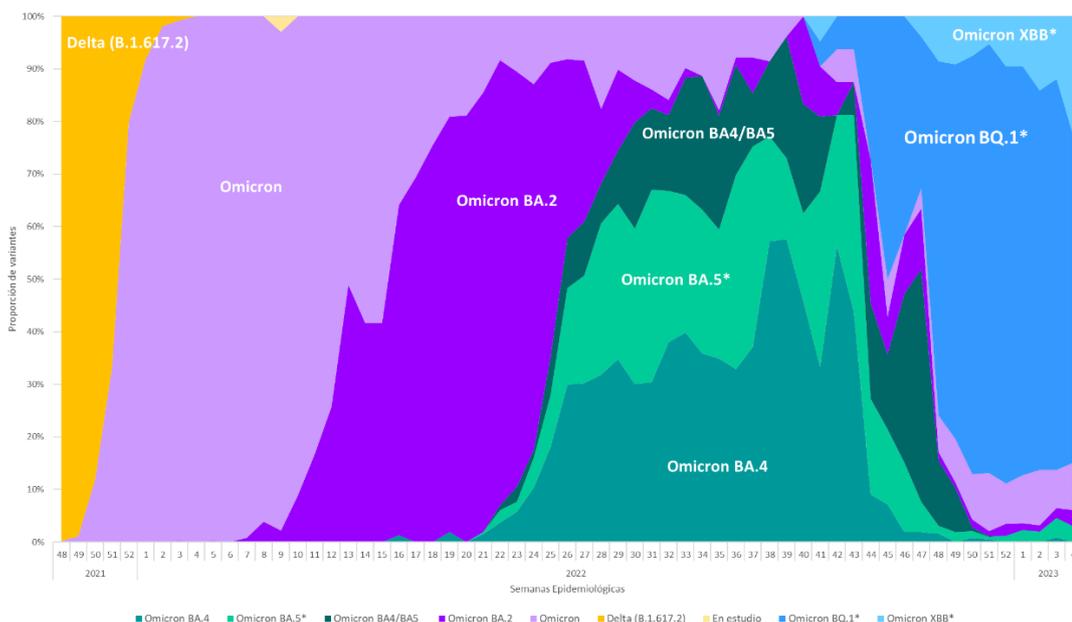
<sup>18</sup> Tomado de <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---27-october-2023>

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> 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 país<sup>22</sup>.**



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\*.

<sup>22</sup> Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS<sup>23</sup>

**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 respiratorio sincitial (VRS) ha mostrado un ligero incremento aunque se mantiene en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un ligero descenso en la última SE aunque se mantiene en 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, continúan mostrando un decremento en las últimas cuatro SE. En Canadá la actividad del SARS-CoV-2 se mantiene elevada, aunque ha mostrado un ligero incremento en la última SE. En México, la circulación de influenza ha disminuido en las dos últimas SE hasta niveles por debajo del umbral epidémico, la actividad de ETI e IRAG ha mostrado un ligero incremento situándose en niveles moderados, siendo la mayoría de los casos asociados a SARS-CoV-2 e influenza.

**Caribe:** La actividad de influenza ha mostrado un incremento en las cuatro últimas SE hasta niveles moderados. Durante este periodo, los virus predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09 seguido de influenza B/Victoria e influenza A(H3N2). La actividad del VRS ha mostrado a su vez un ascenso hasta niveles moderados en las cuatro últimas SE. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un incremento en las dos últimas SE, situándose en niveles moderados. Los casos de ETI e IRAG han mostrado una tendencia decreciente en las últimas cuatro SE. Belize ha presentado un pronunciado ascenso en las cuatro últimas SE en la actividad de influenza hasta niveles extraordinarios. República Dominicana ha presentado un incremento en la actividad de VRS en las dos últimas SE, con niveles epidémicos en la actividad de IRAG. En Haití continúa observándose una actividad epidémica de IRAG en las últimas cuatro SE con la mayoría de los casos positivos a SARS-CoV-2 e influenza. En Jamaica la actividad de SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados, con niveles de neumonía en el umbral de actividad moderada. Santa Lucía continúa presentando niveles elevados de actividad de SARS-CoV-2 y un ligero incremento en la actividad de VRS con una actividad de IRAG por encima del umbral de actividad extraordinaria en las tres últimas SE. En Barbados la actividad de Influenza y VRS ha presentado un incremento con niveles intermedios y la actividad del SARS-CoV-2 continúa en descenso. En Surinam se ha observado un aumento en la actividad de IRAG tras aumentos en los porcentajes de positividad para influenza en semanas anteriores.

**América Central:** La actividad de influenza se ha mantenido en descenso con 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 VRS se ha mantenido elevada en las últimas cuatro SE, con una tendencia descendente en las cuatro últimas SE. La actividad del 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 VRS se ha mantenido elevada en las cuatro últimas SE, con una tendencia descendente. En El Salvador, la actividad del VRS continúa elevada con un ligero incremento en la última SE, la actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido baja en las últimas cuatro SE, y la actividad de influenza ha presentado un ligero descenso en la última SE manteniéndose en niveles epidémicos. En Guatemala, la actividad del VRS aunque se mantiene elevada, ha presentado un pronunciado descenso en las tres últimas SE, y los casos de IRAG, en su mayoría positivos para VRS, también se encuentran en descenso. En

<sup>23</sup> Tomado de: Reporte de Influenza SE42 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Honduras, la actividad del VRS se ha mantenido en niveles moderados y en descenso en las tres últimas SE, con la mayoría de los casos de IRAG positivos detectados atribuibles a VRS. En Nicaragua, la actividad de influenza ha mostrado un ligero incremento en la última SE, y se mantiene en niveles epidémicos, a su vez el VRS ha mostrado un ligero incremento, manteniéndose en niveles bajos. En Panamá, la actividad del VRS continúa elevada aunque mostrando un ligero descenso en la última SE.

**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 VRS se mantiene fluctuante en niveles bajos. El SARS-CoV-2 se mantiene en niveles moderados de actividad. La actividad de IRAG y ETI en la subregión continúa en niveles bajos. La circulación del SARS-CoV-2 continúa siendo especialmente elevada en Bolivia aunque con niveles bajos de ETI e IRAG, con niveles elevados en Ecuador y actividad moderada en Colombia y Perú. En Venezuela continúan observándose niveles epidémicos en la actividad de influenza, con un ligero incremento para VRS en la última SE.

**Brasil y Cono Sur:** La actividad de 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 VRS se mantiene en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se mantiene estable en niveles intermedios de circulación. 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 medio-altos. En Chile, continúa observándose un incremento pronunciado en la actividad de SARS-CoV-2 con niveles muy altos de circulación, resultando en niveles de ETI moderados y niveles epidémicos de IRAG. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 se mantiene en niveles medio-bajos y la actividad de IRAG se encuentra en niveles moderados con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. En Uruguay, la actividad de IRAG se mantiene constante en niveles epidémicos con la mayoría de los casos positivos asociados 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 26 de octubre al 01 de noviembre del 2023.

## BROTE MULTINACIONAL DE SALMONELLA ENTERITIDIS EN CARNE DE POLLO Y PRODUCTOS CÁRNICOS DE POLLO

La carne de pollo y los productos cárnicos de pollo (kebab) son la fuente probable de un brote en varios países causado por tres tipos de Salmonella Enteritidis, según la última Evaluación Rápida de Brotes de la EFSA y el ECDC.

Se han detectado bacterias similares a las que causaron el brote en muestras de carne de pollo y kebab de pollo. Si bien los datos de trazabilidad de los alimentos apuntan a productores ubicados en Polonia (7 productores) y Austria (1 productor), no se ha encontrado evidencia microbiológica de contaminación en sus instalaciones.

Los científicos prevén que es probable que se produzcan nuevos casos en este brote que afecta a varios países, ya que aún no se ha identificado la fuente. Los expertos de la EFSA y el ECDC recomiendan realizar más investigaciones para identificar los posibles lugares dentro de la cadena de producción de carne de pollo donde puede haberse producido la contaminación.

Fuente: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/multi-country-outbreak-salmonella-enteritidis-chicken-meat-and-chicken-meat-products>

# DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



## INTRODUCCIÓN

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

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

## BUENOS AIRES: VIGILANCIA DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Fecha de realización del informe: 20/10/2023

Se presentan a continuación los casos acumulados de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia. El período que abarca corresponde hasta SE 40 de 2023 y su comparación con los tres años previos dos de los cuales coinciden con los años pandémicos, caracterizados por una reducción marcada en el registro de todos los eventos de notificación obligatoria no COVID-19. Los casos acumulados fueron registrados en el SNVS-SISA hasta el 15/10/2023 y resultan de carácter preliminar teniendo en cuenta el retraso en la notificación, errores de carga, la implementación parcial de la vigilancia a través del SNVS de algunos eventos con la consecuente sub notificación. Se realizó una depuración de los casos duplicados y se distribuyeron los casos según mínima fecha de registro por lo que se modificaron los casos acumulados a lo largo de la serie de tiempo analizada.



### Casos acumulados SE 40/2023, años 2020-2023 e incremento de casos notificados entre el 10/10/2022 y el 15/10/2023

#### Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	60465	129810	346608	351591	— — — — —	7013	2,0%
Bronquiolitis en menores de dos años	10334	33475	78266	90271	— — — — —	1358	1,5%
Neumonía	10931	38494	46598	61834	— — — — —	1099	1,8%

#### Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	3226	3701	4110	3671	— — — — —	127	3,6%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	3	3	5	0	— — — — —		
Chagas agudo congénito (Confirmados)	16	28	22	14	— — — — —	2	16,7%
Chagas crónico en personas gestantes	175	178	287	200	— — — — —	7	3,6%

#### Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)	6302	8	194	9958	— — — — —	1	0,01%
Accidente potencialmente rábico (APR)	1912	3103	5085	6786	— — — — —	75	1,1%
Rabia animal	48	48	54	72	— — — — —	3	4,3%
Hidatidosis	62	120	138	120	— — — — —	3	2,6%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	5	2	26	5	— — — — —		
Hantavirus (Confirmados)	15	5	12	6	— — — — —		
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	3	4	14	16	— — — — —		
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	16	6	18	25	— — — — —	3	13,6%
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	6	10	11	17	— — — — —		
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	1	1	1	0	— — — — —		
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	0	0	0	— — — — —		
Leptospirosis (Confirmados)	17	11	15	23	— — — — —		

\*A partir de la temporada 2022/2023, los casos que presenten una NS1 Positivo (Técnica ELISA) se los considera dengue confirmado. En el contexto de brote, los casos que presentan una IgM Positiva, también.

**Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral**

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	62788	57215	94849	96101		2639	2,8%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	87	89	82	98		1	1,0%
Triquinelosis (Confirmados)	46	65	80	373			
Botulismo del lactante (Confirmados)	3	6	5	2			

**Enfermedades Inmunoprevenibles en control\***

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	1681	1150	2233	2622		116	4,6%
Meningoencefalitis	27	26	59	66		2	3,1%
Parotiditis	1210	1155	114	151		8	5,6%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	12	16	64	67		3	4,7%

\*El análisis de parotiditis en el año 2022 se realiza a partir de los casos nominales, ya que hubo modificaciones en la modalidad de notificación. Los años previos se analizan a partir de la notificación agrupada de clínica.

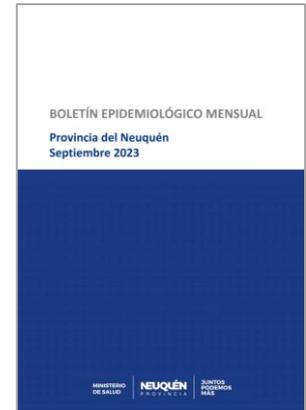
\*\* En el grupo Otras enfermedades bacterianas invasivas se incluyen las producidas por infecciones prevenibles por vacunas, no incluyen las infecciones invasivas producidas por *Streptococcus pyogenes*

Para más información:

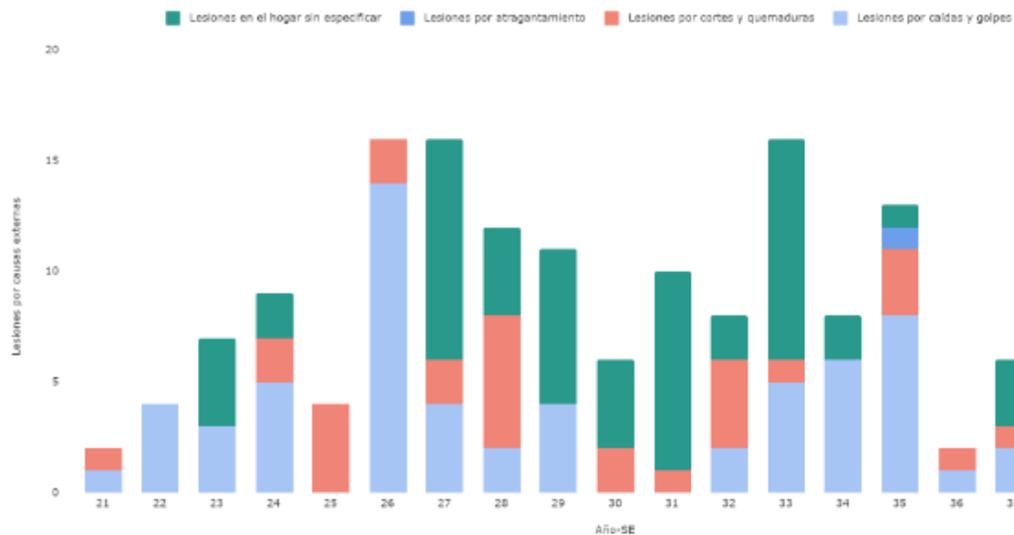
[https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines\\_epidemiologicos](https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos)

## NEUQUEN: INTERNACIONES POR LESIONES EN EL HOGAR

Se entiende por lesiones en el hogar a incidentes como: Golpes y caídas; cortes y quemaduras; atragantamiento entre otras.



Distribución temporal de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica, según tipo de lesión. Desde SE 21/2023 hasta SE 39/2023. Provincia del Neuquén (n = 200)



Para más información visite el siguiente enlace:

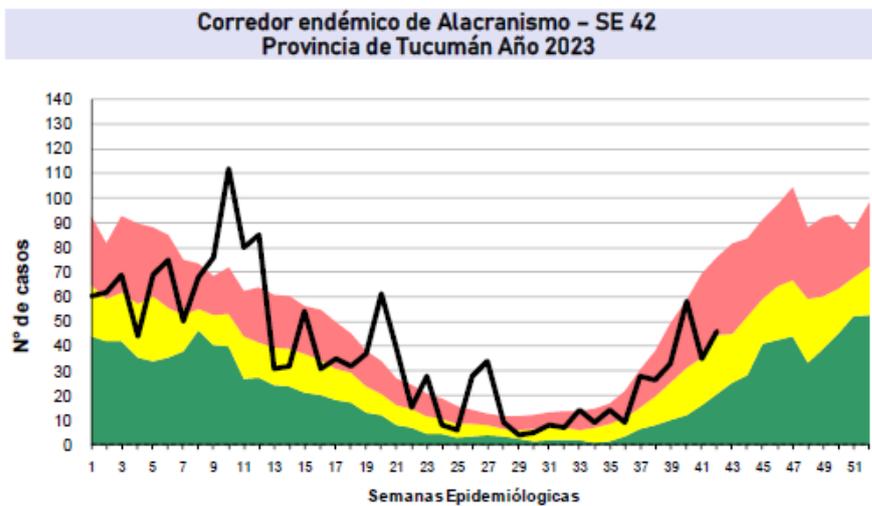
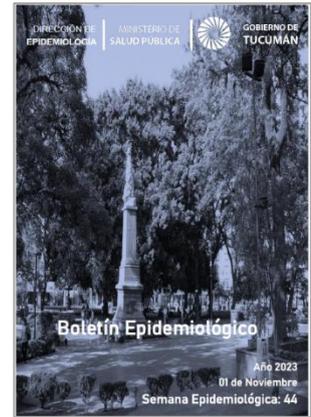
<https://www.saludneuquen.gov.ar/wp-content/uploads/2023/10/MSaludNQN-BEM.-SEPTIEMBRE2023.pdf>

## TUCUMÁN: ALACRANISMO

Alacranismo es un cuadro clínico, potencialmente grave y letal, que se produce por la picadura e inoculación de veneno de diferentes especies de escorpiones (o alacranes) del género *Tityus*. La mayoría de los accidentes se producen intra domiciliariamente, dado que estos escorpiones se adaptaron a vivir en construcciones humanas, en las que su control es difícil.

Las especies más frecuentes en la provincia son el *Tityus carrilloi* y el *Tityus confluens*, siendo activos todo el año, aunque con mayor intensidad en la época estival.

En la semana epidemiológica 42 se registraron 46 casos.



Para más información comuníquese al mail:

[direpitucuman@gmail.com](mailto:direpitucuman@gmail.com)

## LA PAMPA: STREPTOCOCCUS PYOGENES EN OTRAS ENFERMEDADES INVASIVAS (BACTERIANAS Y OTRAS).

### SITUACIÓN PROVINCIAL

La provincia no posee registros de notificaciones previas al año actual respecto de infección invasiva por *S. Pyogenes*. En lo que va del año 2023 se han notificado 10 casos de enfermedad invasiva por *Streptococcus Pyogenes*. De los cuales 4 fueron mayores de 65 años de edad, 4 casos en pacientes menores de 10 años de edad. La sintomatología más frecuente fue sepsis y fiebre.

De los casos notificados dos fallecieron, una persona mayor de 65 años de edad con registro de EPOC y un niño menor de 10 años sin registro de comorbilidades.

Desde 2019 a la Se26 del corriente año se han notificado al SNVS2.0 un total de 231 casos.



### Casos confirmados de infección invasiva por *S. pyogenes* según año de notificación, 2019-2023\*. Argentina.

AÑO	OTRAS INFECCIONES INVASIVAS
2019	44
2020	5
2021	9
2022	66
2023*	118
Total	231

Año 2023 hasta SE 26 cerrada. Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

Para más información comuníquese al mail:

[vigilanciaepidemiologia@lapampa.gob.ar](mailto:vigilanciaepidemiologia@lapampa.gob.ar)

**HERRAMIENTAS  
PARA LA  
VIGILANCIA,  
PREVENCIÓN Y  
RESPUESTA**



## CURSO VIRTUAL “HERRAMIENTAS BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SALAS DE SITUACIÓN DE SALUD.

Se trata de un espacio de formación gratuito, virtual y autoadministrado. Está destinado a equipos de salud interesados en implementar Salas de Situación.

### ¿QUÉ ES UNA SALA DE SITUACIÓN?

Es un espacio físico y/o virtual desde el cual se analiza y evalúa de manera permanente y sistemática la información sanitaria generada en las diferentes áreas y niveles del sistema de salud. De este modo, unifica la información desde una perspectiva integral e intersectorial.

La información es presentada y difundida en diversos formatos como tablas, gráficos, mapas, documentos técnicos o informes estratégicos, con el fin de prestar asesoramiento técnico para la toma de decisiones en salud.

Por lo tanto, la sala de situación constituye un instrumento central para la gestión institucional, la negociación política, la identificación de necesidades sanitarias, la movilización de recursos, la monitorización y la evaluación de las intervenciones en salud.

Los objetivos del curso buscan fortalecer las capacidades de los equipos de salud para la recolección, análisis y difusión de información epidemiológica como insumo para la gestión sanitaria a través de la herramienta Sala de situación.

Para solicitar el programa y las instrucciones para acceder al curso, escribir ha:

[analisis.epidemiologia.ms@msal.gub.uy](mailto:analisis.epidemiologia.ms@msal.gub.uy)

---

Más información en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia>

---

## PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO Y ACCIONES DE SALUD PÚBLICA (EPI-AR) - NIVEL INICIAL

Epi-AR-Nivel inicial es una estrategia de fortalecimiento de las capacidades de vigilancia y respuesta del país a través de un programa de capacitación en servicio, con supervisión en el lugar de trabajo y basado en competencias, para la formación en epidemiología de campo, dirigido a todos los niveles del sistema de salud del país, pero priorizando el nivel local.

El entrenamiento consiste en un programa de capacitación en epidemiología de campo que está estructurado para ser realizado en 12 semanas distribuidas en 3 meses, con una duración total de 240 horas.

Se implementa a través de la metodología de “aprender haciendo”, con el acompañamiento y el seguimiento experto de tutores/as a lo largo de todo el proceso. Está organizado en un plan de estudios con 4 dominios: vigilancia de la salud pública; investigación de campo; métodos epidemiológicos y comunicación.

Está dirigido a personal de vigilancia epidemiológica de diferentes niveles jurisdiccionales y a personas que trabajan en salud pública, en la primera línea de la recopilación, seguimiento, análisis y respuesta a los datos de vigilancia.

Lo organiza la dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, a través de su Área de capacitación, desarrollo y fortalecimiento de RRHH en epidemiología. Se trata de una adaptación del entrenamiento del FETP, Programa de Capacitación en Epidemiología de Campo de primera línea o Frontline propuesto por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU en colaboración con la TEPHINET (Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network) y la Red Suramericana de Epidemiología de Campo (REDSUR).

---

Para mayor información, escribir a:

[capacitaciondirepinacion@msal.gov.ar](mailto:capacitaciondirepinacion@msal.gov.ar)

---

*primero  
la gente*



Ministerio de Salud  
Argentina