



# **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL**

**SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA**

# **45**

**NÚMERO 678  
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, Estefania Soledad Buoro, Victoria Nicolau, Ailén Altschuler 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>.

**Mpox:** Dalila Rueda, Federico M. Santoro y Silvina Moisés.

### Destacados en boletines jurisdiccionales:

Silvana Cecilia Mamani

### 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:

Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio Maiztegui" (INEVH), Laboratorio Nacional de Referencia para el diagnóstico de Dengue y Otros Arbovirus y Fiebres Hemorrágicas Virales .

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.

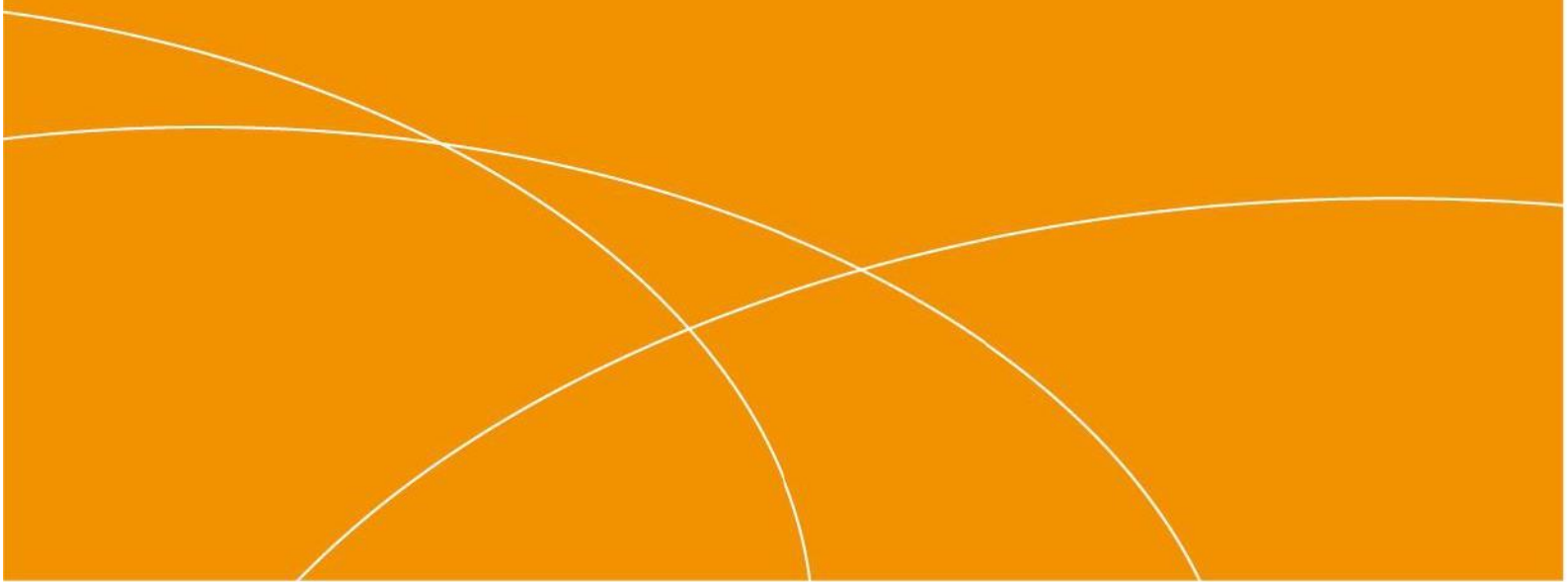
6 Plataforma de Genómica, ANLIS.

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
Mpox .....	11
<b>EVENTOS PRIORIZADOS .....</b>	<b>17</b>
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	18
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	29
<b>DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES .....</b>	<b>50</b>
Buenos Aires: Poliomielitis.....	52
CABA: Vigilancia de sars-cov-2, Influenza y otros virus respiratorios (OVR) no UMA .....	55
Chubut: Vacunación antigripal y covid-19 .....	57
Santa Fe: Arbovirus .....	58
Salta: Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral .....	61
Tucumán: Meningitis.....	62
<b>HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA .....</b>	<b>63</b>
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria .....	64

# 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 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.

---

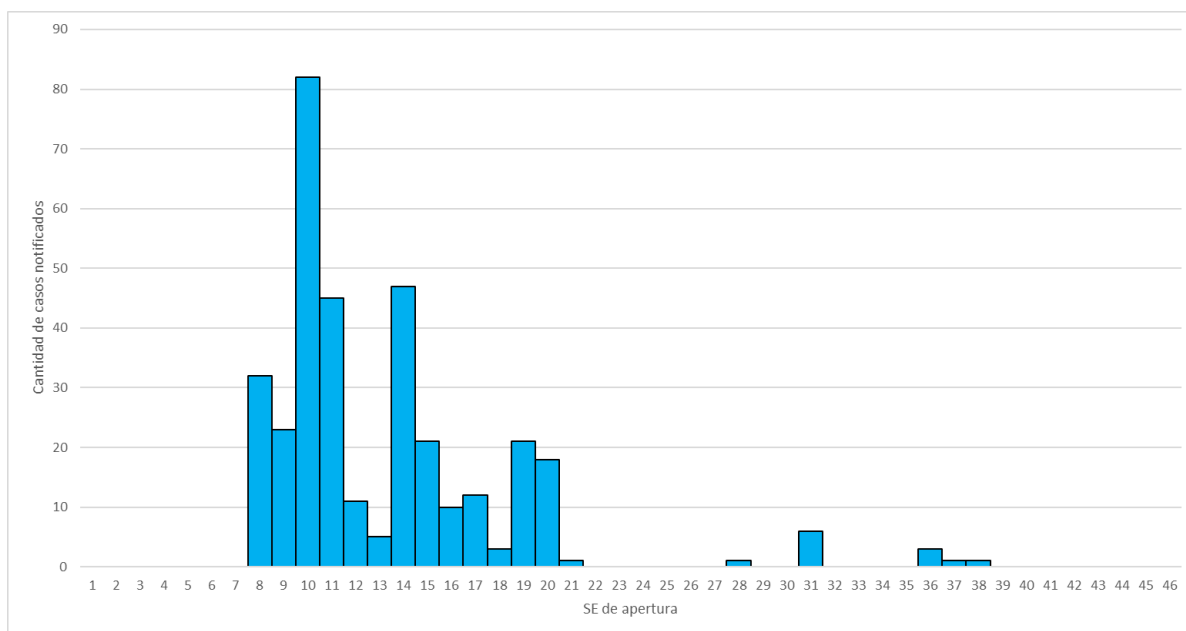
<sup>9</sup> Para más información consultar el documento [Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023](#) y la [ficha de notificación para casos sospechosos de Influenza Aviar](#)

**Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 15/11/2023.**

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 46 se encuentra en curso.

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

## MPOX

## SITUACIÓN NACIONAL AÑO 2023, HASTA LA SE 44

118

Casos confirmados reportados

0

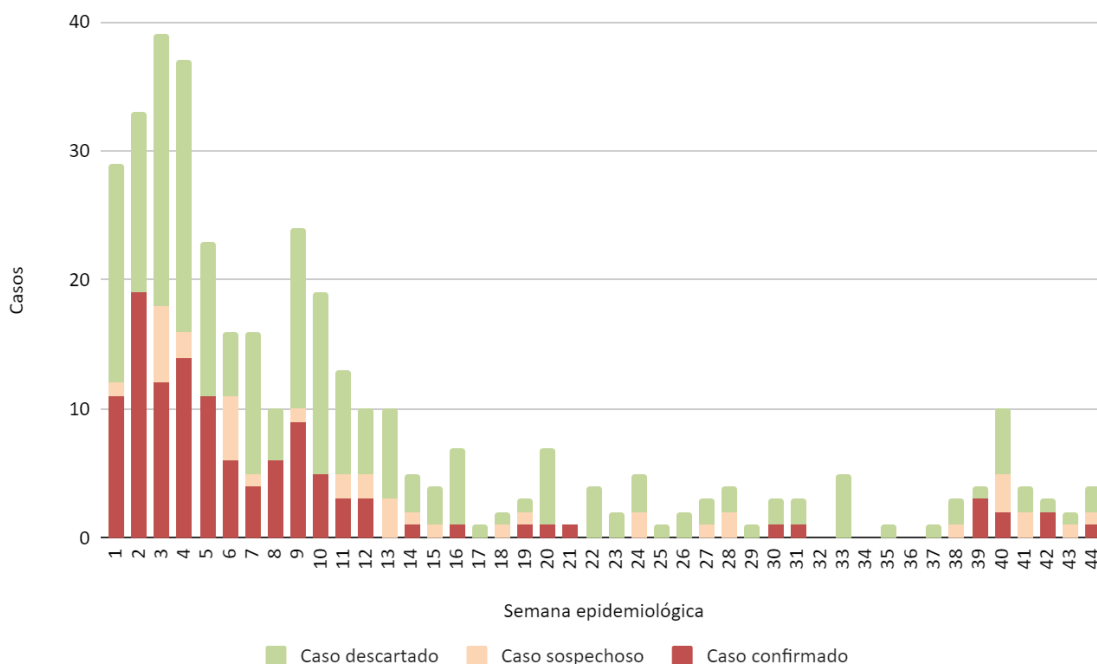
Personas fallecidas

3

Casos confirmados en las últimas 4 semanas

- ✓ Desde la SE1 a la 44 de 2023 se confirmaron 118 casos en Argentina. Para el mismo período hay 40 casos sospechosos y 216 casos descartados.
- ✓ No se notificaron casos fallecidos en el año 2023.
- ✓ En las últimas 4 semanas se confirmaron 3 casos: 2 en la SE41 y 1 en la SE44.
- ✓ La mediana de edad de los casos confirmados es de 35 años con un mínimo de 19 años y un máximo de 59 años.
- ✓ El 98% de los casos confirmados corresponden a personas de sexo legal masculino.
- ✓ Los casos se concentraron en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 41% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA, el 27% en Córdoba y el 23% en Buenos Aires).
- ✓ Desde el primer caso confirmado en la SE 21/2022, se confirmaron 1.024 casos en todo 2022.

**Gráfico 1. Casos de Mpox según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina, 2023 a SE44. (N: 374)**



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

El pico de casos del año se presentó en la semana SE 2/2023 con 19 casos confirmados y luego se observa un marcado descenso. En 2023 fueron notificados casos sospechosos en casi todas las semanas del año, sin confirmados entre las semanas 22 y 29 ni entre las semanas 32 y 38, hallándose casos confirmados nuevamente a partir de la SE 39.

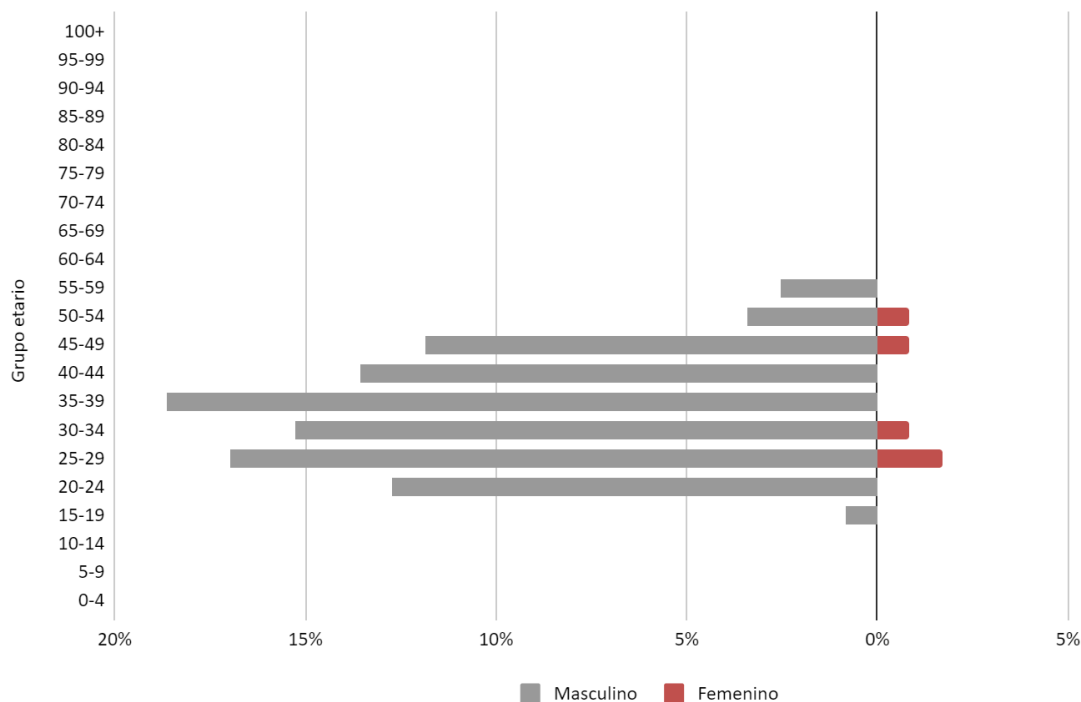
En las últimas cuatro semanas se detectaron tres casos nuevos, de los cuales uno corresponde a la última semana. De los tres nuevos casos confirmados, uno tiene antecedente epidemiológico (antecedente de viaje) y dos no tienen información.

**Tabla 1. Mpox: casos confirmados y total de notificaciones según provincia de residencia. Argentina, SE21/2022 a SE44/2023.**

Provincia de residencia	Confirmados 2022	Confirmados 2023	Confirmados en la última semana	Confirmados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones 2023
Buenos Aires	275	27		2	137
CABA	675	48	1	1	140
Catamarca					1
Chaco	1				3
Chubut	2				2
Córdoba	23	32			56
Corrientes	1	3			5
Entre Ríos					1
Formosa		1			2
Jujuy	1	1			1
La Pampa					
La Rioja					1
Mendoza	4	5			7
Misiones					
Neuquén	3				1
Río Negro	5				
Salta	1				1
San Juan	1				
San Luis					
Santa Cruz	4				3
Santa Fe	17	1			10
Santiago del Estero					
Tierra del Fuego	9				2
Tucumán	3				1
<b>Total</b>	<b>1024</b>	<b>118</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>374</b>

\*Cuatro casos fueron asignados a CABA ya que es la jurisdicción de notificación. Se encuentra en investigación la provincia de residencia.  
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>

Los casos confirmados se caracterizan principalmente por la presencia de exantemas vesiculares en diferentes localizaciones (incluyendo genitales, perianales, manos, torso y cara), fiebre y linfadenopatías.

**Gráfico 2. Mpox: casos confirmados según grupo de edad y sexo legal. Argentina, año 2023 hasta SE44. (N: 118)**

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

## RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD

Actualmente la principal medida de salud pública para interrumpir la transmisión de la enfermedad es la identificación efectiva de casos, implementando medidas de aislamiento, y el rastreo de contactos para su seguimiento y eventual aislamiento en caso de desarrollar síntomas.

Una vigilancia epidemiológica sensible y de calidad es indispensable para lograrlo. Los equipos de salud de todo el país deben estar preparados para sospechar la enfermedad, asistir de manera adecuada a las personas afectadas -incluyendo las medidas de protección del personal de salud-, recabar la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente los casos e implementar las medidas de aislamiento y rastreo de contactos de forma inmediata (ante la sospecha). Es importante tener en cuenta que una vigilancia sensible incluye facilitar la accesibilidad de la población a la atención oportuna y de calidad, minimizando todas las posibles barreras de acceso - incluyendo y fundamentalmente las que puedan relacionarse con cualquier tipo de discriminación o estigma relacionado con la enfermedad.

## RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

- Evitar el contacto estrecho directo con casos confirmados y con personas que tengan síntomas compatibles, aunque no tengan todavía el diagnóstico confirmado.
- Cualquier persona que tenga contacto estrecho directo con las lesiones en piel o mucosas de una persona con viruela símica/Mpox -especialmente contacto íntimo o sexual, o con la ropa o utensilios utilizados por personas enfermas- puede contraer la enfermedad. La autoprotección incluye evitar el contacto físico y/o respiratorio con un caso sospechoso, confirmado o con síntomas compatibles.
- Las personas con diagnóstico confirmado deben permanecer aisladas hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído.

- Quienes puedan haber estado en contacto con una persona con diagnóstico confirmado o haber participado de alguna actividad de alto riesgo deben:
  - Automonitorear sus síntomas, para poder detectar de manera temprana si aparecen las lesiones características durante 21 días desde la última exposición.
  - Evitar el contacto con quienes tienen más riesgo de padecer enfermedad grave: personas gestantes, niños o niñas o personas inmunocomprometidas.
- Toda persona que presente síntomas compatibles (aunque sean pocas lesiones) debe evitar tener contacto estrecho con otras personas -incluyendo el contacto sexual- y realizar tempranamente la consulta con el sistema de salud para evaluación clínica y epidemiológica.
- El uso de preservativo puede disminuir el riesgo de transmisión evitando el contacto directo con lesiones en las mucosas vaginales, anales u orales. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que NO previene la transmisión de la viruela símica/Mpox, ya que la infección se puede adquirir a través del contacto con lesiones en otras partes del cuerpo.
- Se recomienda usar siempre preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- Quienes convivan con una persona con diagnóstico de viruela símica/Mpox deben:
  - Evitar compartir vasos, ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate, etc.
  - Evitar el contacto cara a cara a menos de 1 metro, sin utilizar barbijo.

Más recomendaciones e información en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/viruela-simica-mpox>

Herramientas para los equipos de Salud:

---

Guía para el estudio y vigilancia epidemiológica de viruela símica/mpox en Argentina: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-estudio-y-vigilancia-epidemiologica-de-viruela-simica-en-argentina>

Ficha de notificación:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-de-notificacion-e-investigacion-epidemiologica-caso-sospechoso-de-viruela-simica>

Lineamientos para el abordaje comunicacional de la Viruela Símica/mpox

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/recomendaciones\\_comunicacion\\_viruela\\_simica\\_30-8-2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/recomendaciones_comunicacion_viruela_simica_30-8-2022.pdf)

---

## SITUACIÓN INTERNACIONAL

91.123

Casos confirmados  
reportados a OMS

115

Países afectados

157

Personas  
fallecidas  
reportadas a OMS

Tabla 2. Mpox: casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, a SE39/2023.

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	1.973	20
Región de las Américas	59.949	127
Región del Mediterráneo Oriental	92	1
Región de Europa	26.231	7
Región del Sudeste Asiático	493	2
Región del Pacífico Occidental	2.385	0

Fuente: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/)

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 30 de septiembre de 2023, se han registrado 90.123 casos de mpox confirmados por laboratorio en 115 países/territorios/áreas y 157 muertes distribuidas en las seis Regiones de la OMS.

El número de casos en el mundo disminuyó en el mes de septiembre en un 16% respecto del mes anterior. La mayoría de los casos del mes fueron reportados por la región del Pacífico Occidental (45%) y de Europa(26%).

El 82% de los casos acumulados se concentra en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Colombia, México, Perú, Reino Unido, Alemania y China.

El 96,3% de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 34 años.

De los casos con datos sobre la edad, el 1,3% se encuentran entre los 0 y 17 años, de los cuales el 0,4% poseen edades entre 0 y 4 años.

Entre los casos con orientación sexual reportados, el 83,2% (28.287/34.124) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron la vía más frecuentemente reportada, con 18.108 de 21.938 (82,5%) de todos los eventos.

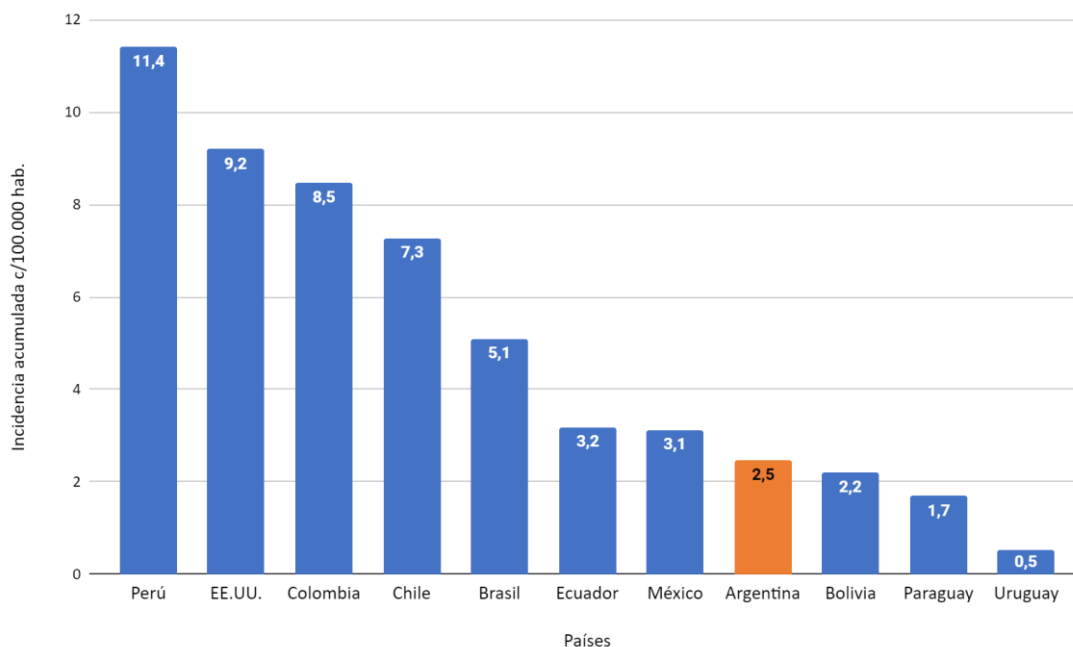
A nivel mundial, con información sobre estado en relación a portación de VIH, el 52,7% (18.390/34.890) corresponden a casos VIH positivos. Se debe tener en cuenta que la información sobre el estado del VIH no está disponible para la mayoría de los casos, y para aquellos en los que está disponible, es probable que esté sesgada hacia los que informan resultados positivos de VIH.

El entorno de exposición más frecuente reportado a nivel mundial es el de fiestas con contactos sexuales (registrado en el 63,7% de los casos con datos para este indicador).



En cuanto a la situación regional, Argentina se encuentra entre los países con menor incidencia acumulada cada 100.000 habitantes, después de Perú, EEUU, Colombia, Chile, Brasil, Ecuador y México, y mayor a la de Bolivia, Paraguay y Uruguay<sup>10</sup>.

**Gráfico 3. Mpox: incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región de las Américas a SE39/2023.**



Fuente: elaboración propia en base a los datos de fuentes oficiales de cada país y [www.who.int](http://www.who.int)

<sup>10</sup> Tomado de [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/) datos al 26 de septiembre de 2023.

# 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 12 de noviembre de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 1/2023 (1° de enero) hasta la SE 45/2023 de la temporada 2022-2023.

### SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la SE 1/2023 hasta la SE 45/2023 se registraron en Argentina **132.473** casos de dengue: **123.511** autóctonos, **1.915** importados y **7.147** en investigación (Tabla 1).

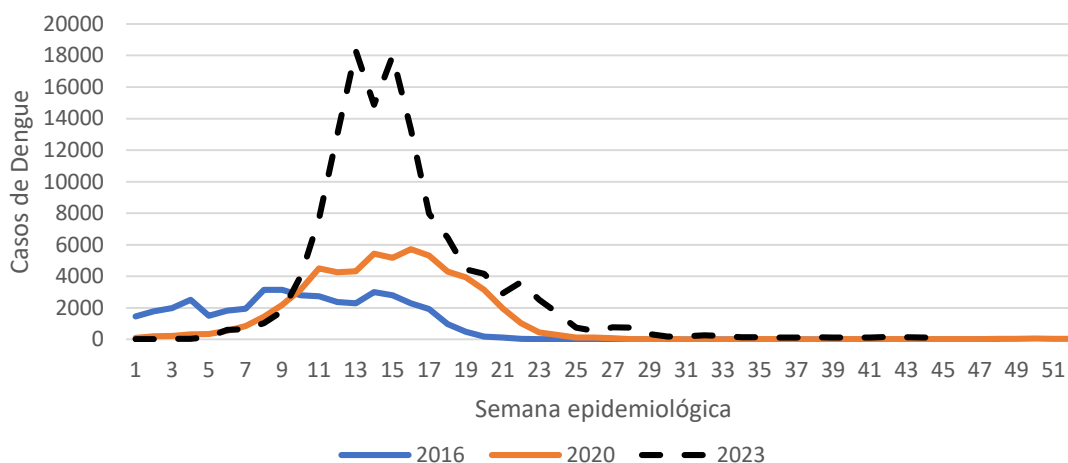
**Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 1/2023 a 45/2023.**

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	8982	1090	293	10365
CABA	12841	96	307	13244
Córdoba	7497	654	136	8287
Entre Ríos	599	97	34	730
Santa Fe	20292	1401	70	21763
<b>Centro</b>	<b>50.211</b>	<b>3.338</b>	<b>840</b>	<b>54.389</b>
Mendoza	6	17	28	51
San Juan	0	0	8	8
San Luis	26	11	29	66
<b>Cuyo</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>65</b>	<b>125</b>
Chaco	12908	2	218	13.128
Corrientes	1263	346	36	1.645
Formosa	426	179	92	697
Misiones	270	0	27	297
<b>NEA</b>	<b>14.867</b>	<b>527</b>	<b>373</b>	<b>15.767</b>
Catamarca	857	89	153	1.099
Jujuy	4578	919	75	5.572
La Rioja	344	53	14	411
Salta	13271	1928	216	15.415
Santiago del Estero	15382	159	7	15.548
Tucumán	23968	106	15	24.089
<b>NOA</b>	<b>58.400</b>	<b>3.254</b>	<b>480</b>	<b>62.134</b>
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
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>157</b>	<b>158</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>123.511</b>	<b>7.147</b>	<b>1.915</b>	<b>132.573</b>

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>).

El brote epidemiológico de dengue del año 2023 es el mayor registrado tanto en magnitud como persistencia en comparación con los brotes epidemiológicos de las temporadas 2015/2016 y 2019/2020 (Ver gráfico 1). Desde la reemergencia de dengue en 1998 hasta el día de la fecha, se registraron 269.639 casos, de los cuales el 49% corresponden a la temporada 2023 que aún no finalizó (ver gráfico 1).

**Gráfico 1. Casos de dengue por SE según año. 2018 a 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.º).

Durante las últimas 4 semanas persiste la notificación de casos autóctonos y en investigación en las provincias de la región del NEA (Tabla 2).

**Tabla 2. Casos de dengue confirmados por laboratorio durante las últimas cuatro semanas. SE 42/2023 a 45/2023.**

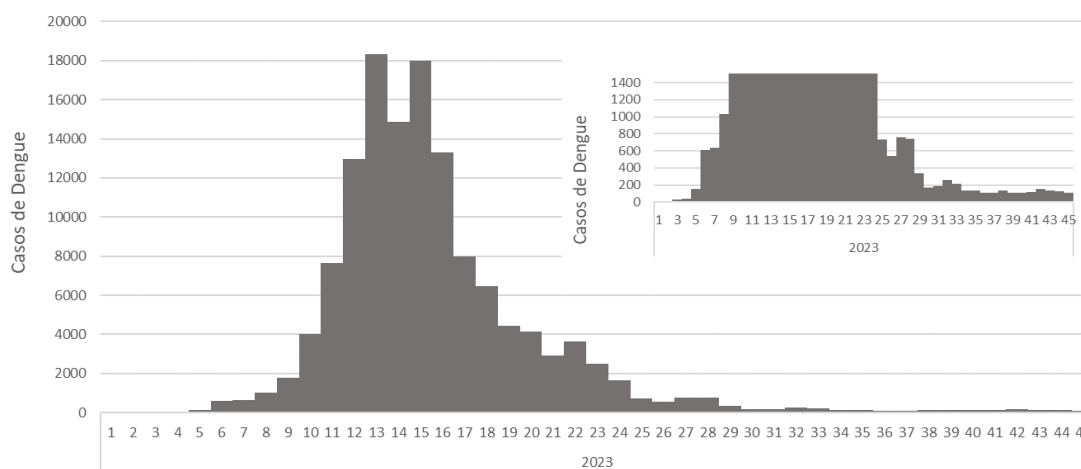
Provincia	Autóctono	En Investigación	Importado	Total de casos de Dengue
Buenos Aires	0	0	5	5
CABA	0	0	4	4
Córdoba	0	0	1	1
Entre Ríos	0	0	1	1
Santa Fe	0	0	5	5
Centro	0	0	16	16
San Luis	0	0	1	1
Cuyo	0	0	0	1
Chaco	76	0	73	149
Misiones	5	0	0	5
Formosa	0	1	11	12
Corrientes	0	4	1	5
NEA	81	5	85	171
Jujuy	0	0	1	1
Catamarca	0	0	1	1
Salta	0	0	1	1
NOA	0	0	3	3
<b>Total PAIS</b>	<b>81</b>	<b>5</b>	<b>105</b>	<b>191</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.º).

Así mismo se notificaron **155** casos probables sin antecedente de viaje (ELISA IgM o Inmunocromatográfica NS1)<sup>11</sup> de los cuales **148** pertenecen a la región NEA (140 de Chaco, 6 de Corrientes, 1 de Misiones y 1 de Formosa). El resto son casos aislados notificados en Salta, Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca, Santa Fe, Buenos Aires y Córdoba actualmente en investigación.

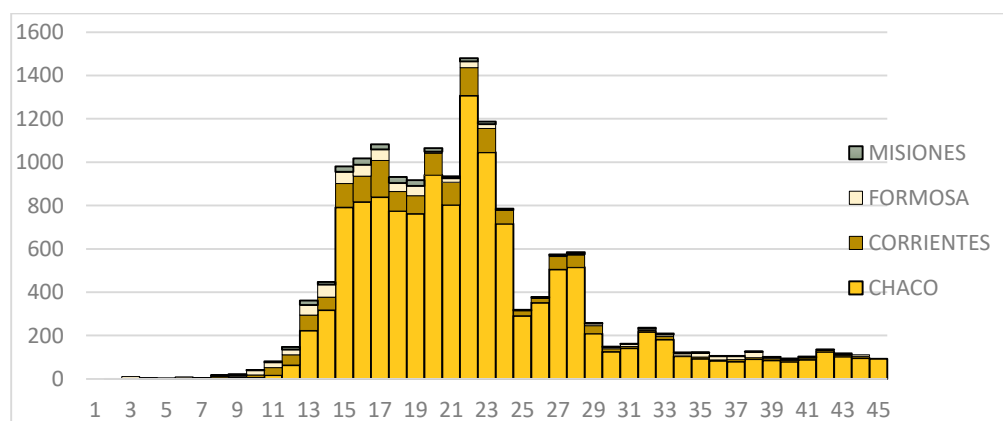
La curva epidémica a nivel país muestra que los casos aumentaron desde la SE 7/8 hasta la SE 16, a partir de la cual comenzó el descenso de los casos a un ritmo similar al que había tenido el aumento, hasta las SE 17/18. A partir de entonces el descenso continuó a un ritmo más lento y desde la SE 30, 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 (Gráfico 2 y 3).

**Gráfico 2. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 45/2023, Argentina.**



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

**Gráfico 3. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 45/2023, Región NEA, Argentina**

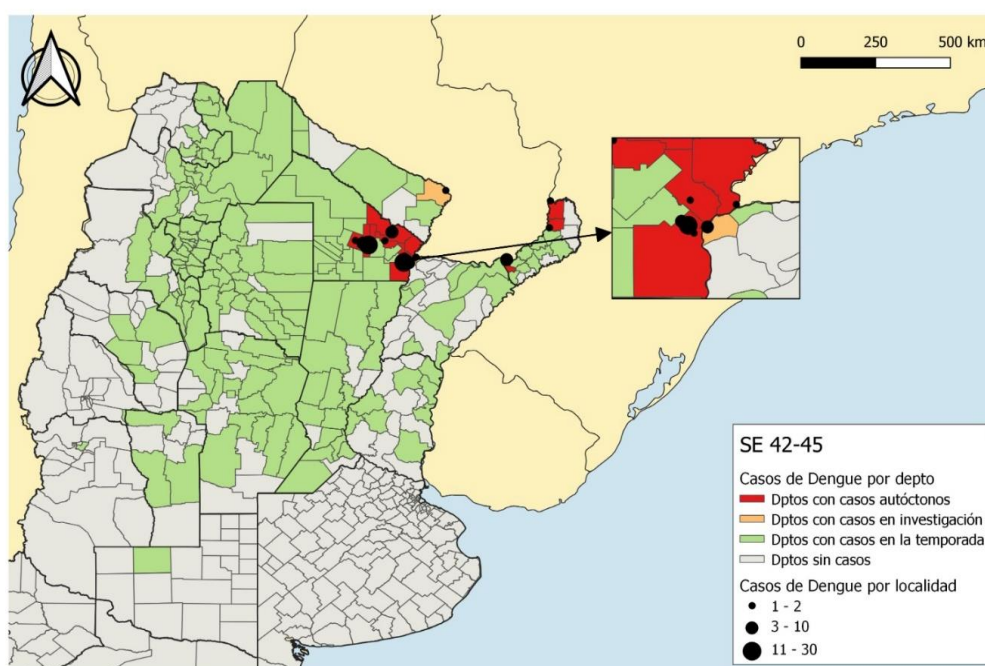


<sup>11</sup> Es importante destacar que en este momento, luego de una temporada de alta circulación viral durante el presente año, es necesario tomar con cautela los resultados serológicos ya que los anticuerpos IgM pueden persistir varios meses. Así mismo, que no se recomienda el uso de test rápidos NS1 por fuera de situaciones de brote.

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 confirmados de dengue sin antecedentes de viaje durante esta temporada. En las últimas 4 semanas, 13 departamentos pertenecientes a 4 jurisdicciones de la región NEA registraron casos **confirmados** autóctonos o en investigación: **Chaco** (1º de Mayo, 25 de Mayo, Bermejo, Comandante Fernández, Libertador General San Martín, Quitilipi, San Fernando, Sargento Cabral), **Corrientes** (Capital), **Formosa** (Pilcomayo) y **Misiones** (Capital, El Dorado e Iguazú). Con respecto al caso confirmado en el Noroeste de Buenos Aires, se determinó que cuenta con el antecedente de viaje a México. Los otros 173 departamentos que registraron casos autóctonos durante este año han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos (Ver mapa 1).

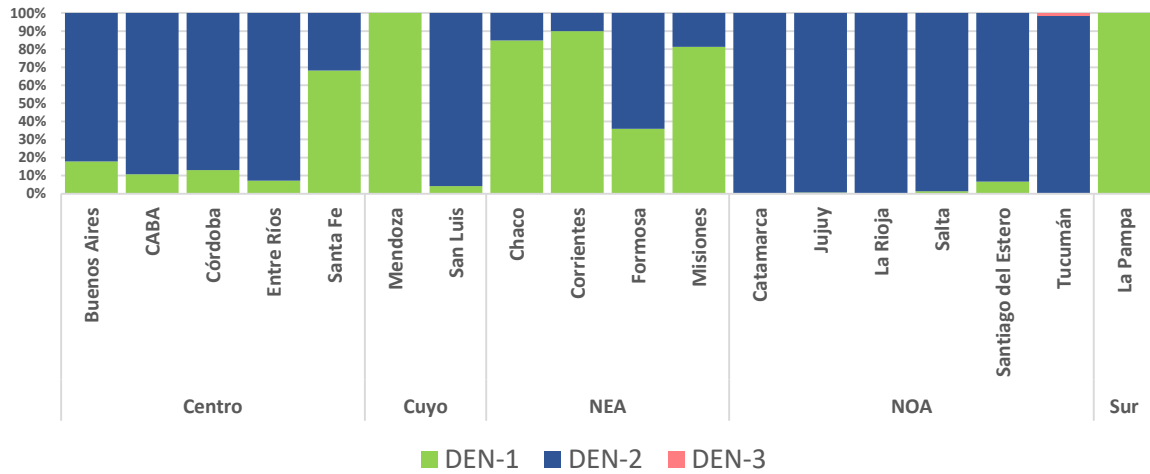
**Mapa 1. Departamentos con casos de dengue durante la presente temporada y departamentos con casos confirmados autóctonos y en investigación en las últimas 4 semanas epidemiológicas.**



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 79,10% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 20,86%; 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.

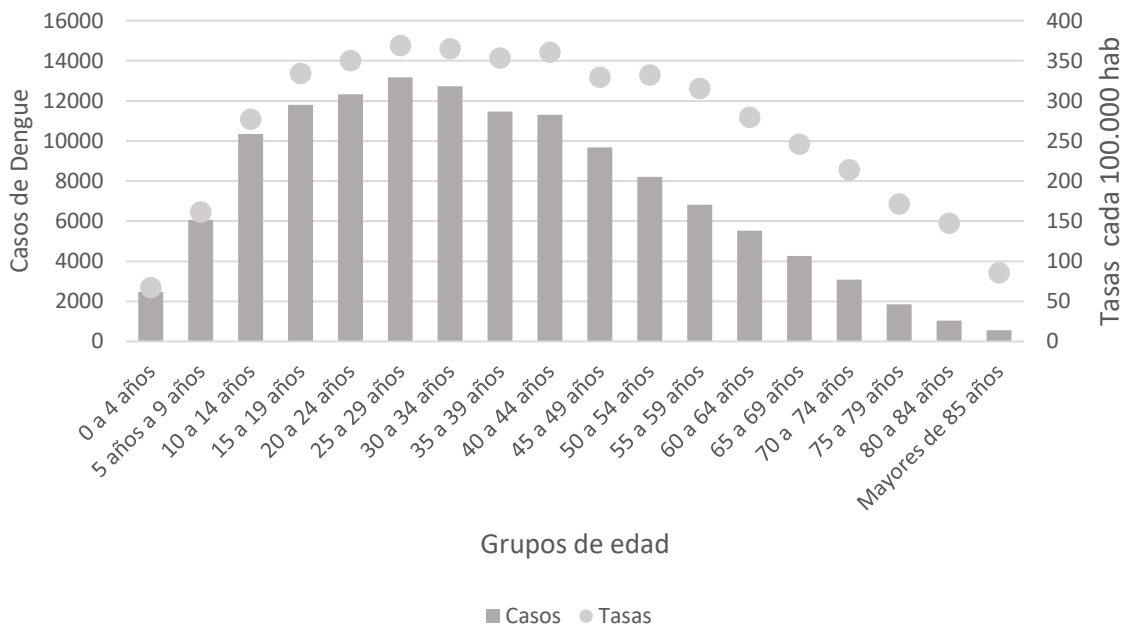
**Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 45/2023.**



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 **288** 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 (Ver gráficos 5 y 6).

**Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad cada 100.000 hab. SE 01/2023 a SE 45/2023. Argentina.**



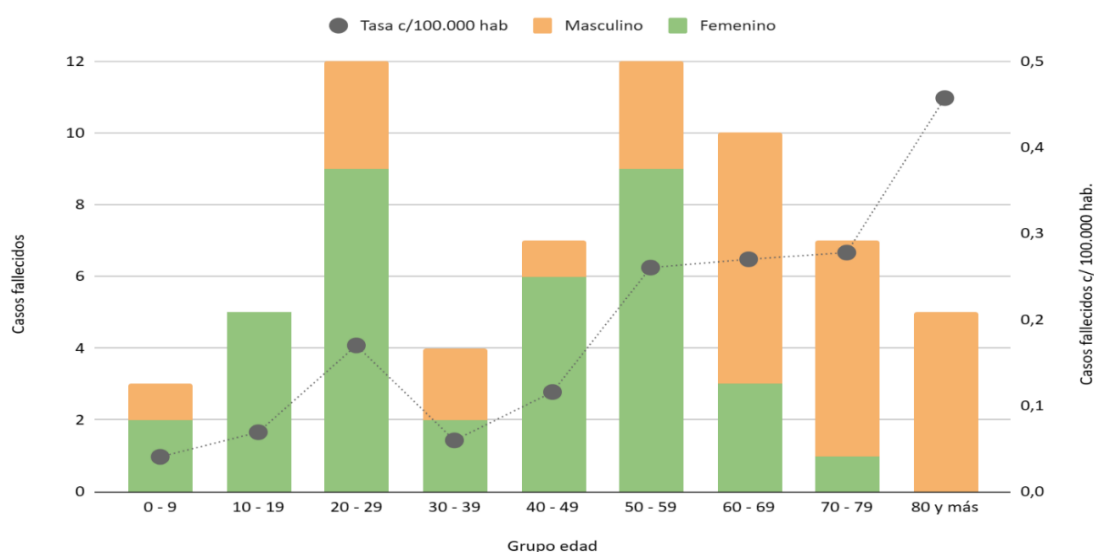
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados<sup>12</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 45/2023, 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 7).

**Gráfico 7. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 01/2023 a SE 45/2023 (n=65).**



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

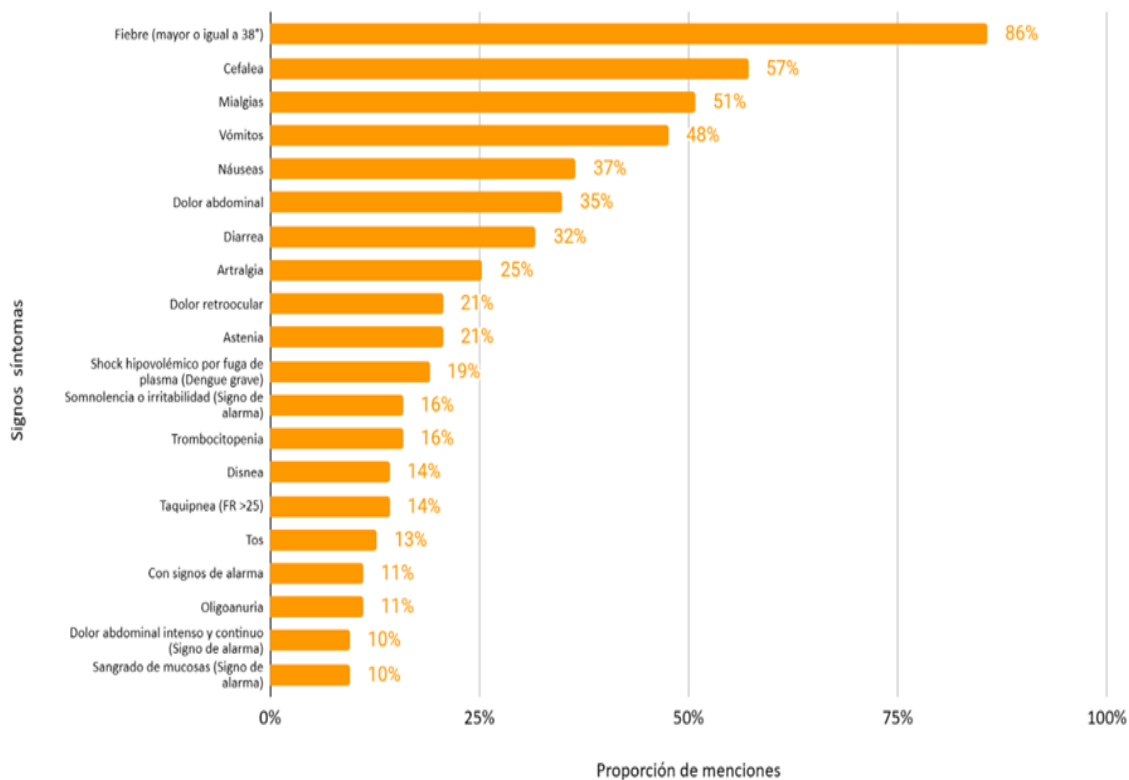
En 36 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 18 casos no poseían comorbilidades y en 11 no se registraron datos.

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%).

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 63 casos fallecidos, siendo los más frecuentes: fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea (Gráfico 8).

<sup>12</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.

**Gráfico 8. Frecuencia de Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=63)<sup>13</sup>. SE 1 a SE 45 de 2023.**



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

Los 65 casos fallecidos residían en las regiones CENTRO (Buenos Aires, CABA, Santa Fe, Entre Ríos, Córdoba), NEA (Corrientes y Chaco) y NOA (Jujuy, Tucumán, Salta, Santiago del Estero) (Ver Tabla 3). A nivel departamental, San Pedro (Jujuy) y General Güemes (Salta) presentan la mayor tasa de mortalidad durante el año 2023 (mapa 2).

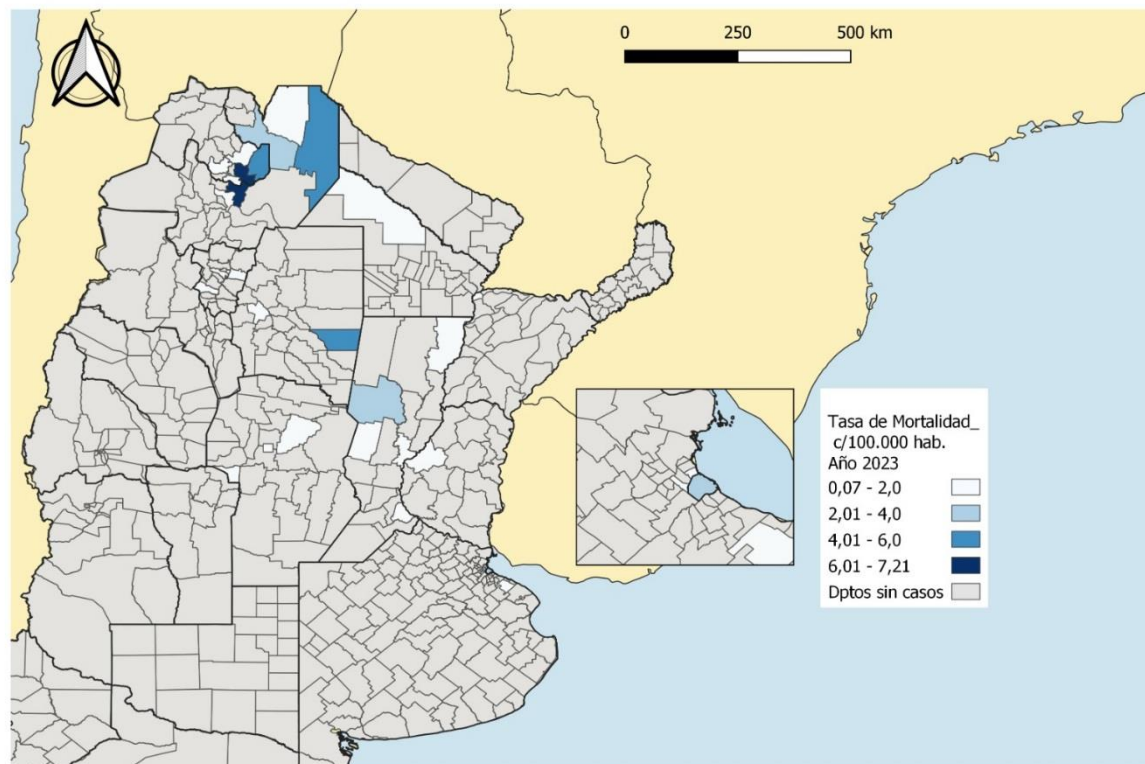
<sup>13</sup> Se excluyen dos casos fallecidos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

**Tabla 3. Casos fallecidos según identificación de serotipo por jurisdicción. Argentina. SE 1 a SE 45 de 2023.**

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

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

**Mapa 2. Tasa de Mortalidad de dengue cada 100.00 hab. SE 1/2023 a SE 45/2023. Argentina.**



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

## SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 1/2023 hasta la SE 45/2023 se registraron en Argentina **2.319** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **1.711** autóctonos, **342** importados y **266** en investigación (Tabla 4).

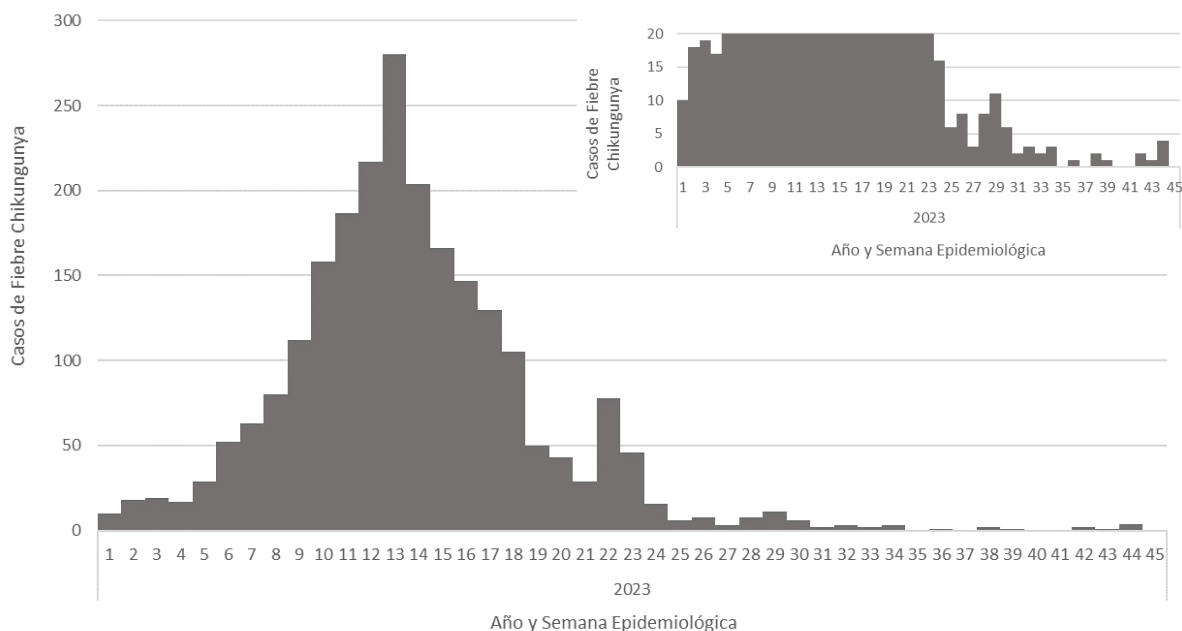
**Tabla 4. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 1/2023 a 45/2023.**

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	483	67	125	675	4.462
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	1.584
Centro	904	96	220	1.220	9.521
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	734
Corrientes	126	10	12	148	281
Formosa	267	124	53	444	2.467
Misiones	361	4	39	404	857
NEA	789	162	112	1.063	4.339
Catamarca	0	0	0	0	5
Jujuy	0	1	0	1	273
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	3	0	19	204
Santiago del Estero	0	1	1	2	14
Tucumán	0	0	0	0	95
NOA	16	5	1	22	619
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
Sur	0	0	3	3	34
<b>Total PAIS</b>	<b>1.709</b>	<b>264</b>	<b>339</b>	<b>2.312</b>	<b>14.555</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 9 se observa la distribución temporal por semana epidemiológica considerando tanto los casos confirmados como probables.

**Gráfico 9. Casos autóctonos, en investigación e importados confirmados y probables de Fiebre Chikungunya por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 45/2023, Argentina (n= 2.319).**



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 un caso autóctono, un caso en investigación y dos casos importados en Chaco, un caso en investigación en Santiago del Estero y 2 casos importados en Formosa.

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 45/2023, 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 en la serie publicada desde 1980 en la plataforma PLISA** de la Organización Panamericana de la Salud. De ellos, (2.701.938 corresponden al Cono Sur)<sup>14</sup>.

Con respecto al año 2023, se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 16/11/2023<sup>15</sup>.

**Brasil:** Hasta la SE 44/2023 se reportaron 2.909.404 casos de dengue y 1.011 fallecidos, representando un 29% superior al número de casos para la misma semana de 2022. A la misma semana se registraron 243.179 casos de chikungunya (un 5% inferior al reportado para el mismo período del año 2022) y 94 fallecidos. A la SE 34/2023 se reportaron 30.132 casos de zika, representando una disminución del 1% respecto de la misma semana del año previo. No se registraron 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 43 se reportaron 9.304 casos de dengue y 17 fallecidos, representando 12 veces el número de casos registrados en el mismo período del año 2022. No se presentan casos de zika.

**Perú:** A la SE 43 de 2023 se reportaron 268.660 casos de dengue y 441 fallecidos, 3 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 44 de 2023 se registraron 338 casos de chikungunya, un 30% menos que lo reportado el mismo período del 2022. Durante la SE 44 se reportaron 37 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.

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.

<sup>14</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>

<sup>15</sup> Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 45/2023

# 516

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 45. De estos, 301 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso<sup>16</sup>.

# 11

Fallecidos informados en la SE 45. De estos, 5 fallecieron en dicha SE.

# 26%



Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 45 respecto a la SE 44 (diferencia de 108 casos).

# 3,16%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE45.

# 1,72%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE45.

### INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 45/2023

- ✓ Entre SE01-44 de 2023 se registraron 977.608 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 158.402 casos de Neumonía, 206.896 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 17.051 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE45/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 3,16% para SARS-CoV-2 y de 1,72% para influenza, sin detecciones de VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE45/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 4,37%, para influenza fue de 3,96%, sin detecciones de VSR.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, metapneumovirus, VSR, adenovirus e influenza.

<sup>16</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.



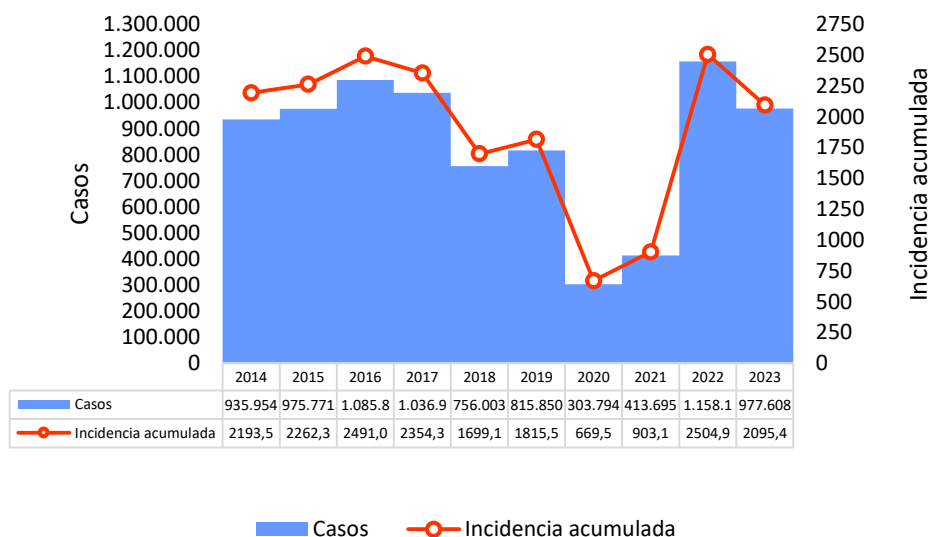
- ✓ Entre las SE 01-45 del año 2023, se registraron 102 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-44 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 977.608 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2095,4 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 44 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 1.158.115 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 44 semanas de 2023 superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

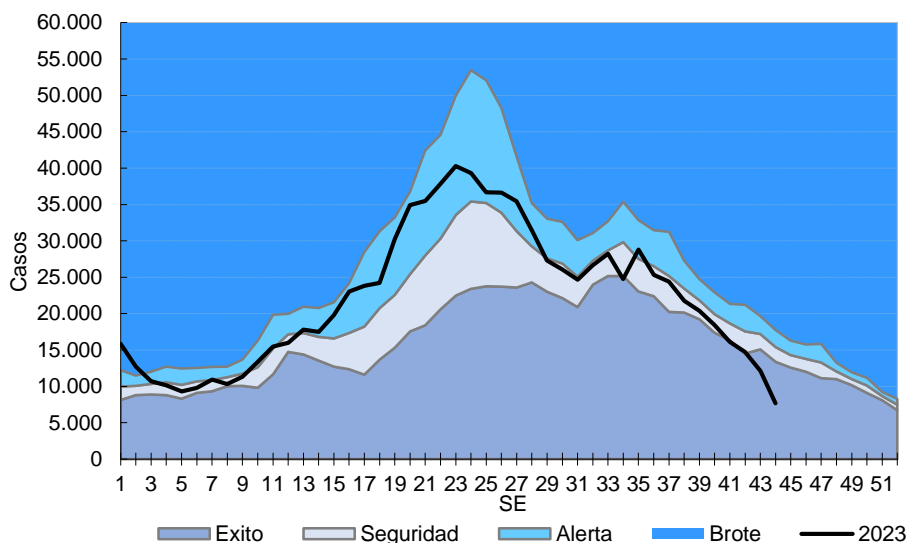
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE44. Total país. Año 2014-2023 Argentina.**



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 oscilan entre la zona de seguridad y alerta 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 posteriormente descienden y permanecen en niveles esperados en las últimas dos semanas analizadas.

**Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-44 de 2023. Argentina.**

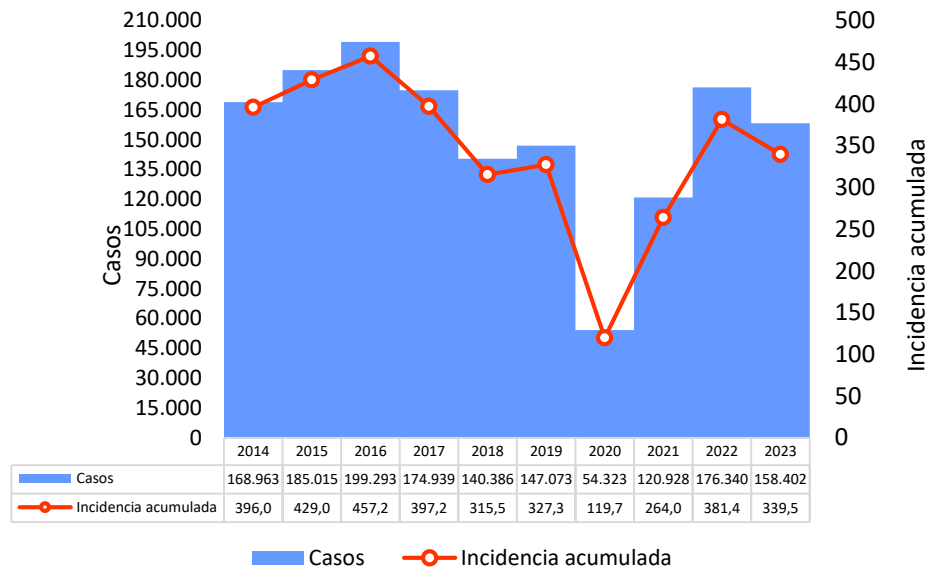


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## NEUMONÍA

Entre las SE01-44 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 158.402 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 339,5 casos/ 100.000 habitantes.

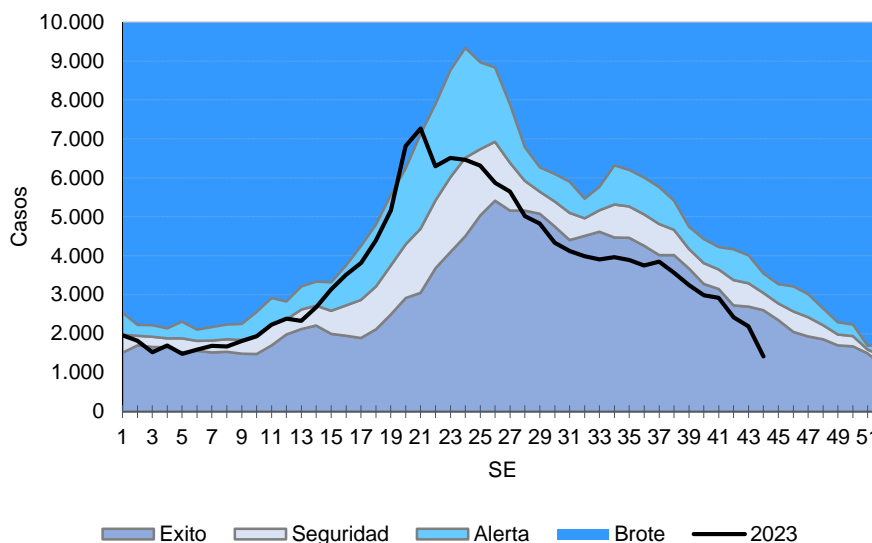
Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 44 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2016, seguido por 2015 y 2022. En relación al mismo período en años históricos, en la presente temporada el número de casos registrados es menor 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. SE44. Total país. Año 2014-2023 Argentina.<sup>17</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>17</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. SE01-44 de 2023. Argentina.**

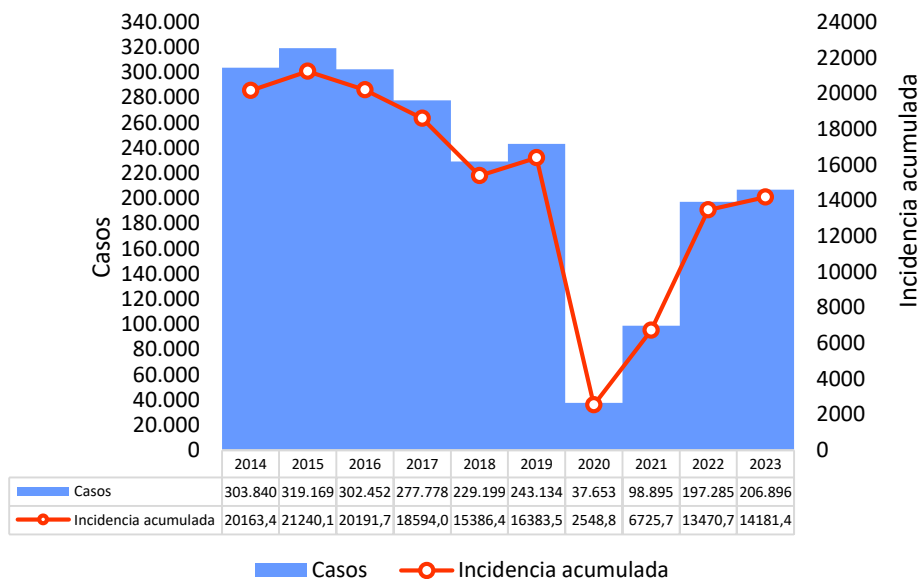
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS <sup>2.0</sup>

## BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-44 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 206.896 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 14.181,4 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 44 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 SE1-44 de los últimos dos años persisten por debajo de los registros de años pre pandémicos.

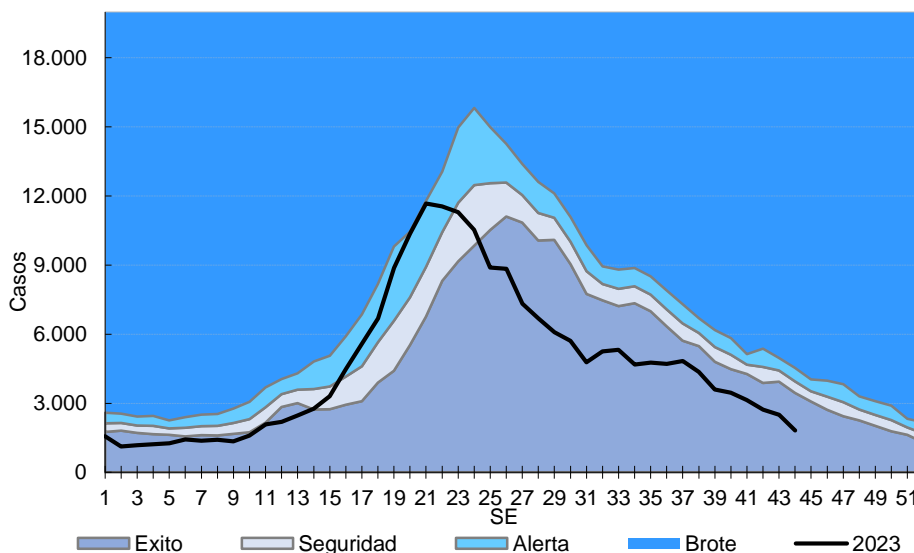
**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE44. Total país. Año 2014-2023 Argentina.**



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. SE01-44 de 2023. Argentina.**

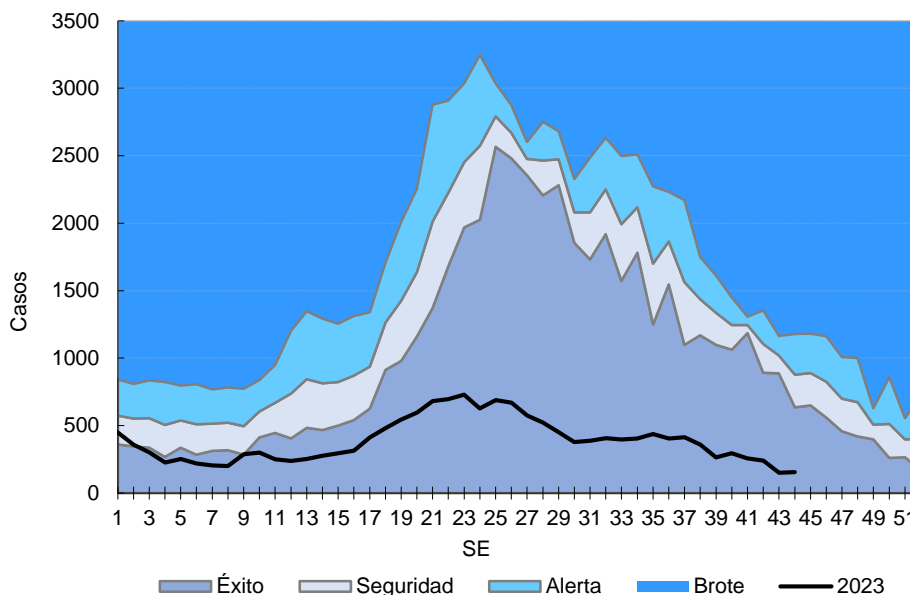


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## 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 (SE3-44), 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. SE01-44 de 2023. Argentina.**

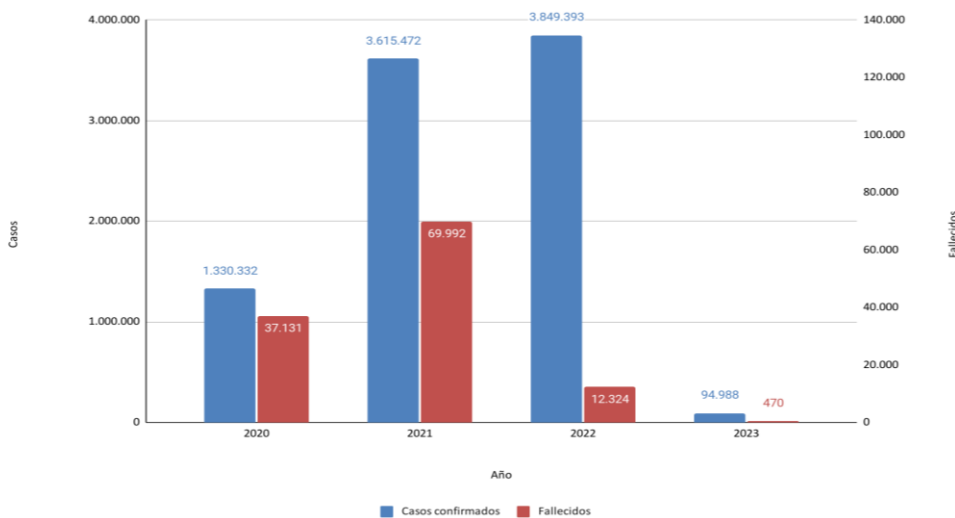


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 45 del año 2023 se encuentran muy por debajo de lo registrado para el mismo período de los años previos. Se observa lo mismo para los fallecidos.

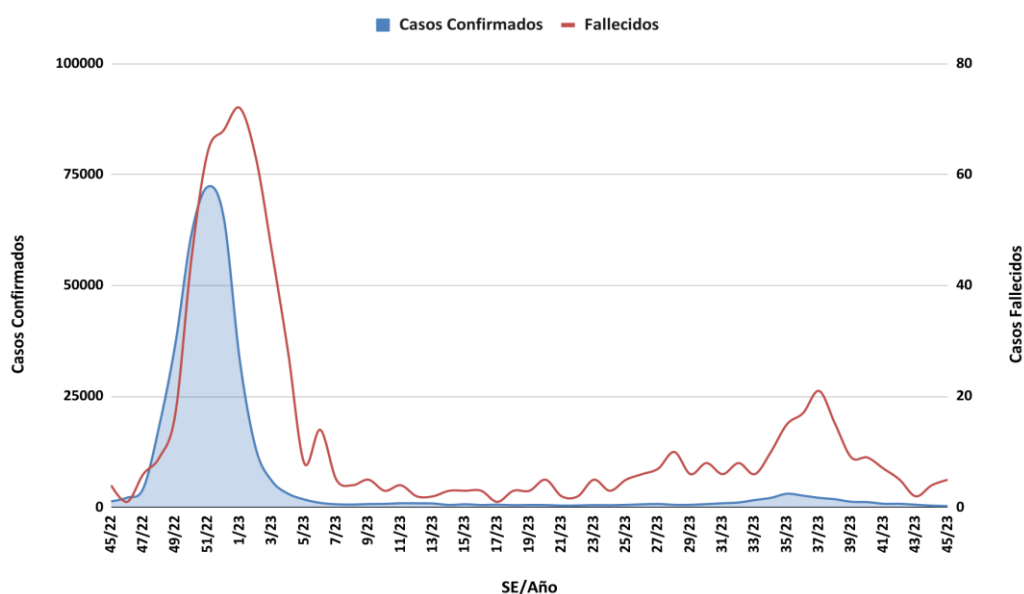
**Gráfico 8: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE45, según año. 2020-2023. Argentina.**



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

En ese contexto de una afectación mucho menor que en años previos, durante 2023 pueden diferenciarse hasta ahora tres momentos: desde SE 01 a SE 08 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 7.447 y el de fallecidos de 30; otro desde la SE 09 hasta la SE 29, caracterizada por un bajo número de casos registrados y fallecidos, con un promedio de 647 y 4 respectivamente; y a partir de la SE 30 se verificó un nuevo aumento en el número de casos, con un promedio de 1.365 casos y 9 fallecidos, registrándose el mayor valor de casos en la SE 35 (3.084) y de fallecidos en la SE 37 (21) según datos a la SE 45. No obstante, en las últimas 10 semanas se observa un descenso sostenido en el número de casos.

**Gráfico 9: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 45/2022 a SE 45/2023. 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 SE45/2023 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.

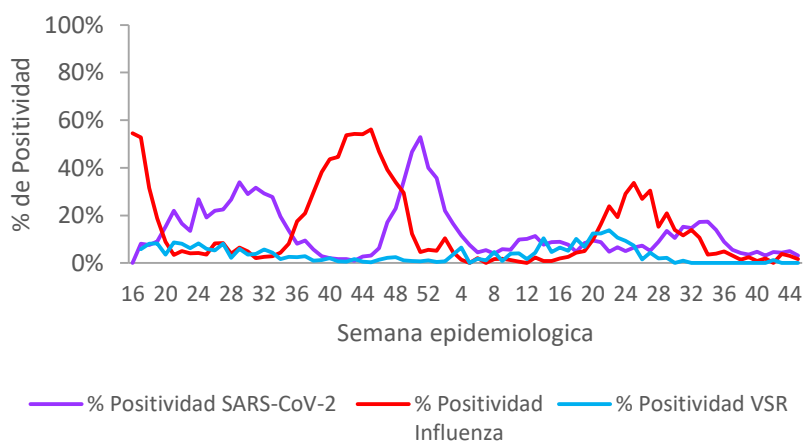
Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 36.174, 17.596 y 13.156 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

**Tabla 1: Muestras analizadas acumuladas y porcentaje de positividad acumulado de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE45/2023. Estrategia UMAs. Argentina.**

INDICADORES UMA	Última Semana			SE16/2022 – SE45/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	517	76	14,70%	178.195	48.352	27,13%
SARS-CoV-2 por PCR	158	5	3,16%	36.174	6.612	18,28%
Influenza	58	1	1,72%	17.596	3.038	17,27%
VSR	41	0	0,00%	13.156	453	3,44%

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 SE45/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio fue de 3,16% para SARS-CoV-2 y de 1,72% 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. Posteriormente descendió, y oscila en valores entre 5,58% y 3,16% desde SE37. Respecto a influenza, el porcentaje de positividad permanece por debajo del 10% desde la SE34. La actividad de VSR permanece baja, con casos aislados notificados en las últimas 16 semanas.

**Gráfico 10. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE45/2023.<sup>18</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 SNVS2.0

<sup>18</sup> Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

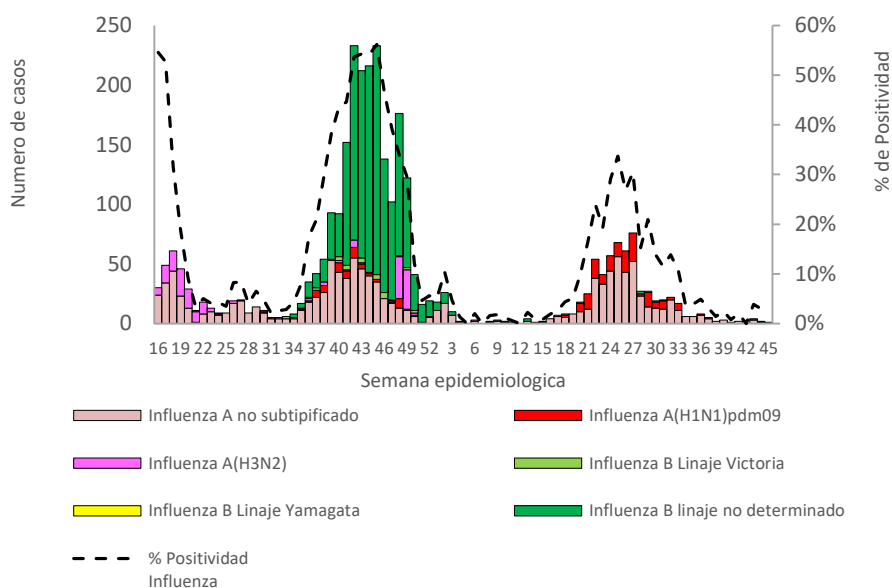
En SE16 de 2022 se registran 2 muestras para VSR, 1 con resultado positivo y 1 con resultado negativo. Para mejor interpretación de la positividad de virus respiratorios, no se incluyen en este gráfico.



En relación con las muestras positivas acumuladas para virus Influenza (n= 3.038), 1.607 (52,90%) fueron positivas para Influenza A y 1.431 (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 SE45/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.398 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje. Como puede observarse en el gráfico a continuación, desde el comienzo de la implementación de UMAs y hasta la SE23 de 2022 se registró de manera predominante circulación de Influenza A (H3N2). A partir de la SE30/2022 se registran además casos de Influenza A (H1N1). Entre las SE33 y 52/2022 se registraron predominantemente casos de virus influenza B.

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

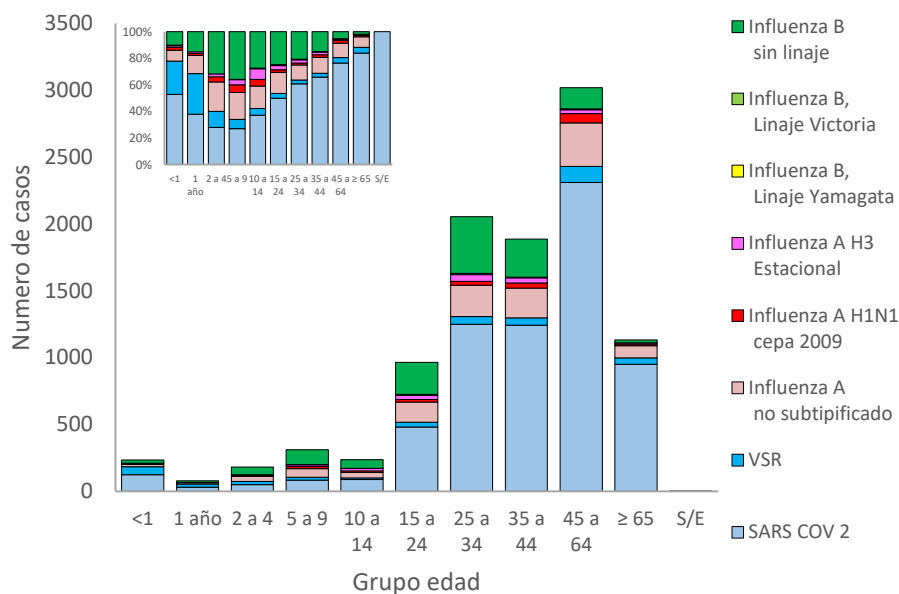
**Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE45/2023 Estrategia UMAs. Argentina.**



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 45/2023. 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 SE45/2023, se notificaron 237.942 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 27.035 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,36%).

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 36 casos de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas notificados en la SE45.

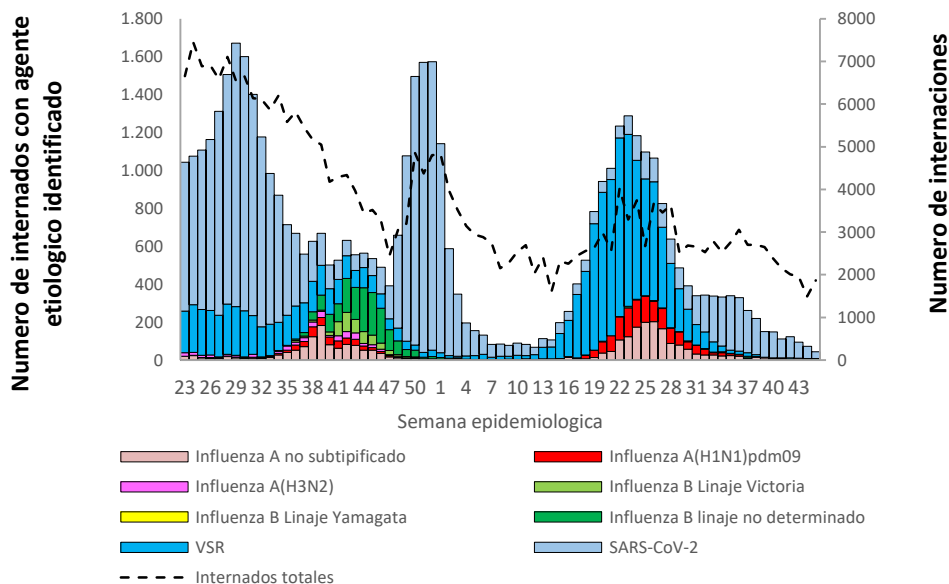
Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 46.192 muestras para virus influenza con 7.050 detecciones positivas (porcentaje de positividad 15,26%) De las mismas, 4.816 fueron influenza A y 2.234 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.101 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.695 (80,68%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 406 (19,32%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.741 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 43.436 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.474 con resultado positivo (porcentaje de positividad 31,02%). 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 75,94%. 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 SE45 se observa un ascenso de 24,97% respecto a la SE44 y 4,67% menor al de la semana 43

**Gráfico 13. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE45/2023. Argentina.**

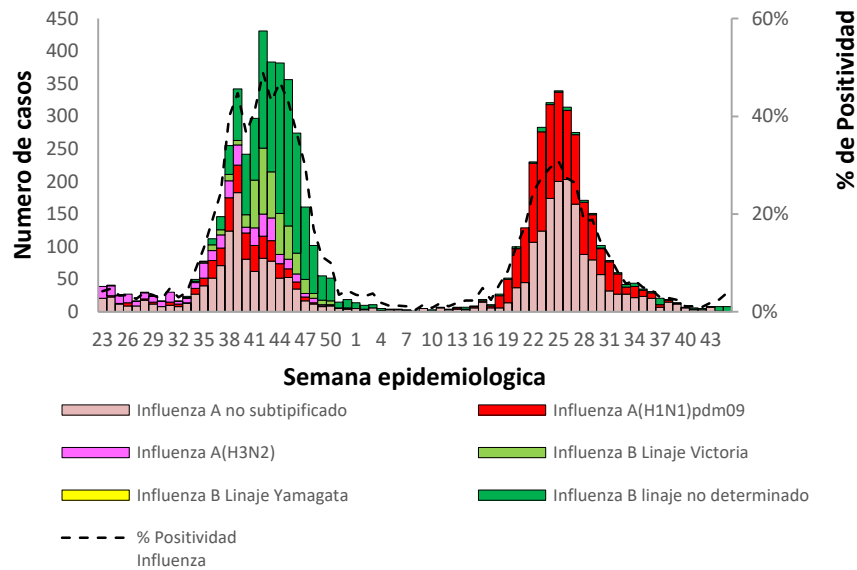


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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 30,82% en SE25, y luego desciende, permaneciendo en valores bajos en las últimas semanas, con una positividad de 3,96% en SE45. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje, observándose en las últimas dos semanas epidemiológicas un ligero aumento de influenza B en algunas Jurisdicciones del país.

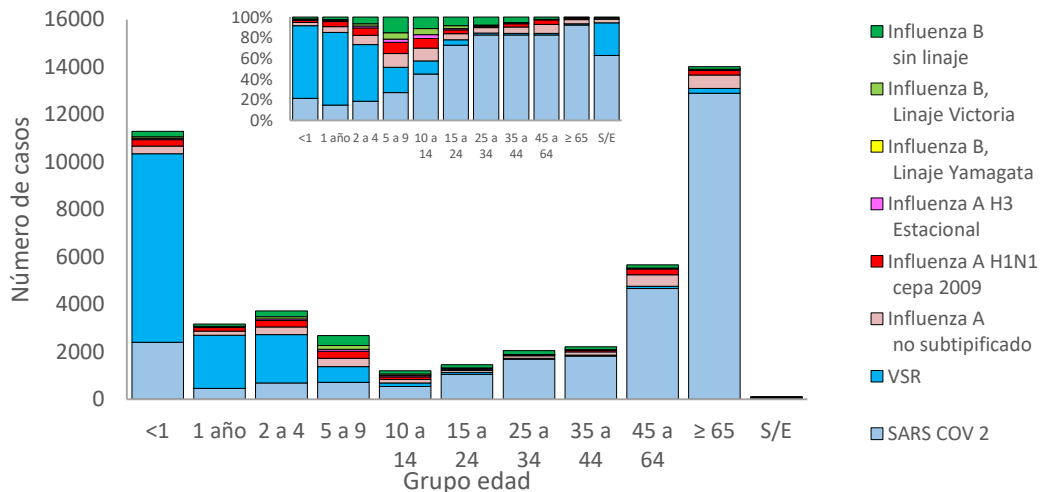
**Gráfico 14. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE45/2023. Argentina.**



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 a 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 SE45 /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>.

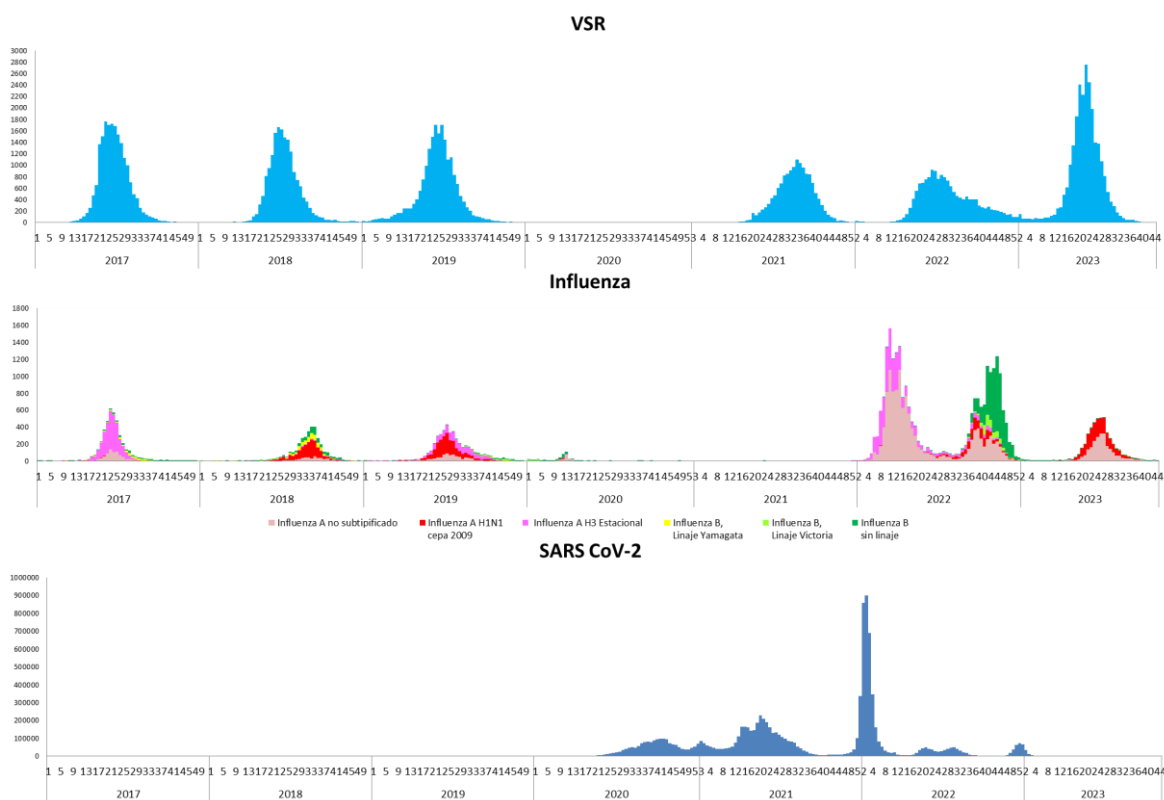
Entre las SE 01-45 del año 2023, se registraron 102 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.<sup>19</sup>

## 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.

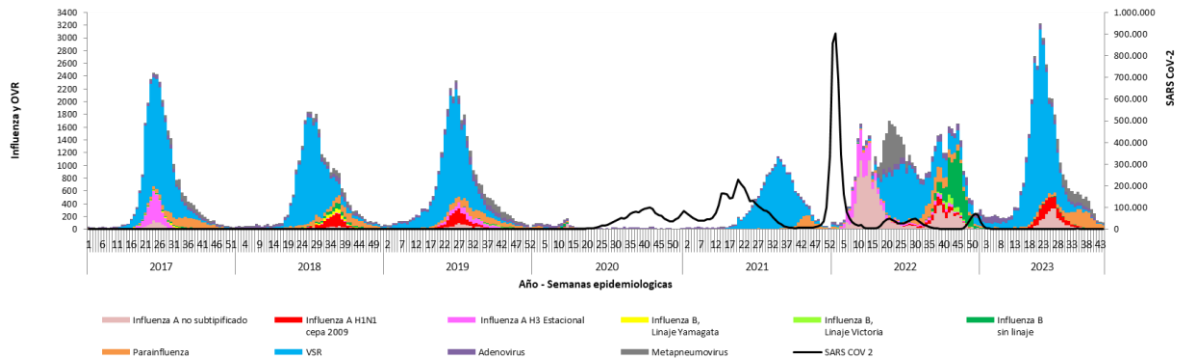
**Gráfico 16. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-44 2023. Argentina.**



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>.

<sup>19</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 17. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-44 2023. Argentina.**

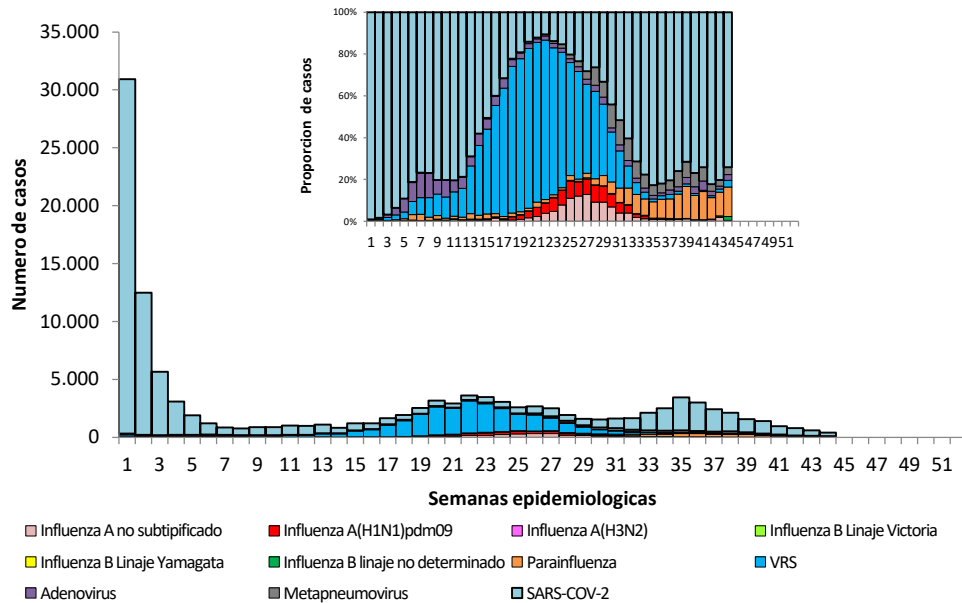


*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.*

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 SE32-44. Respecto a parainfluenza, desde SE27 se observa un ascenso de casos notificados, que alcanza su máximo en SE36, con tendencia descendente en las últimas 8 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 SE44 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, parainfluenza, metapneumovirus, VSR, adenovirus e influenza.

**Gráfico 18. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE44 de 2023. Argentina.**

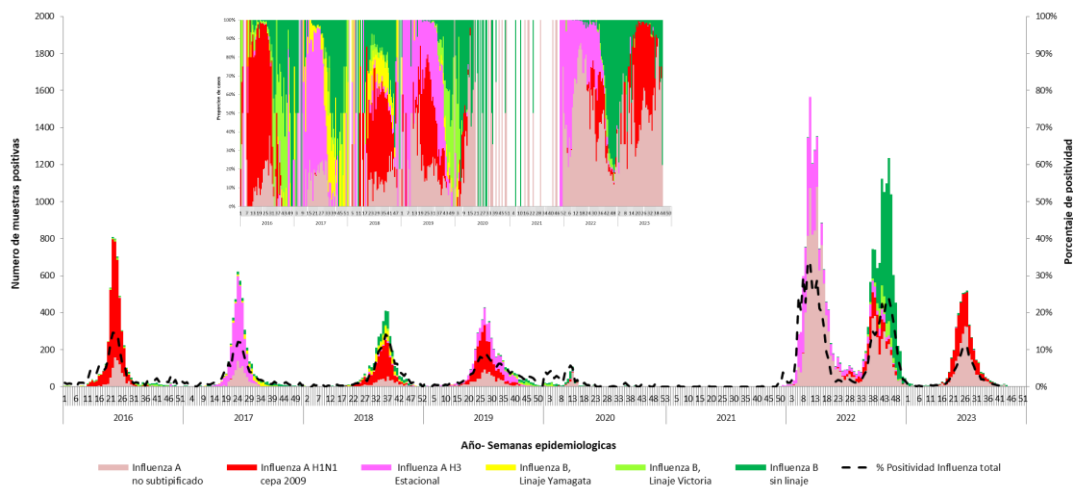


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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 0,78% durante la SE44 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 SE1-44 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>20</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>21</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 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 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.<sup>22</sup>

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación

<sup>20</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

<sup>21</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)

<sup>22</sup> Tomado de <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---27-october-2023>

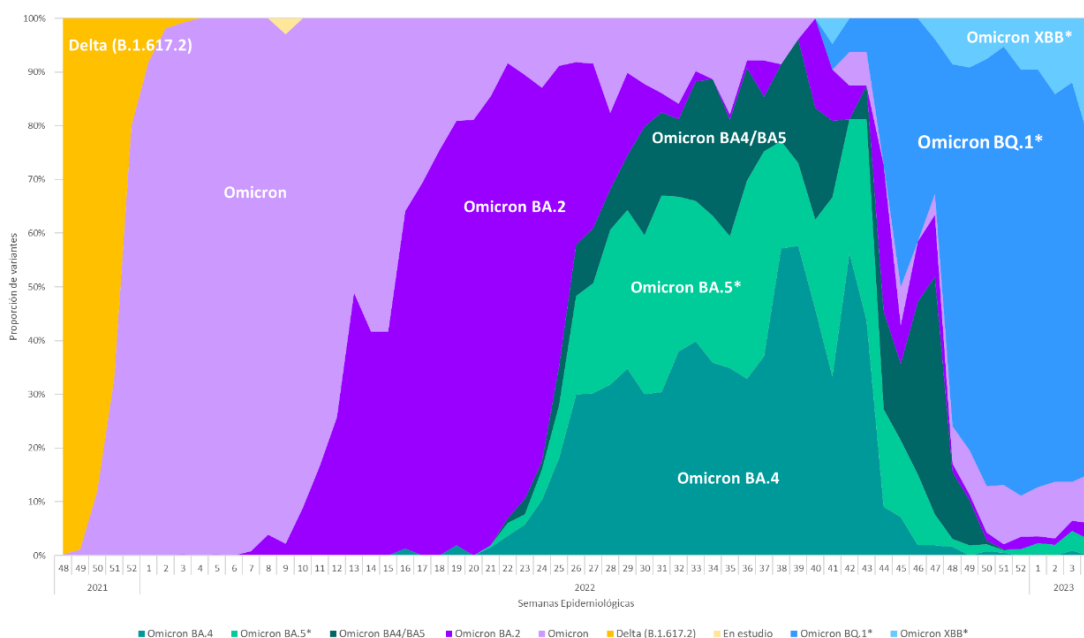


exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, se verifica un predominio de la variante XBB\* con algunas detecciones de EG.5\* y BQ.1\*.

Entre las SE 29-41 de 2023, se observa que XBB\* se detectó en 614/689 muestras analizadas y BQ.1\* en 1/689 (\*Indica la inclusión de linajes descendientes).<sup>23, 24</sup> Entre las secuencias positivas para XBB\*, se registran 260 casos de XBB.1.5\* y 29 casos de XBB.1.16\*.<sup>25</sup>

Además, al 08 de noviembre fueron identificados 28 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, 6 a la Ciudad de Buenos Aires, 5 a Santa Fe, 4 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.

**Gráfico 20: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país<sup>26</sup>.**



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica – Sistema

<sup>23</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>24</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>25</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.

<sup>26</sup> Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

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

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

- XBB.1.5\*
- XBB.1.16\*
- EG.5\*

\* Incluye linajes descendientes.

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

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS<sup>27</sup>

**América del Norte:** La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos, aunque presentando un ligero incremento. 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 en la última SE aunque se mantiene en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados, mostrando un ligero decremento en las cuatro últimas SE. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) se han mantenido bajos, mientras que los de infección respiratoria aguda grave (IRAG) han mostrado un ascenso, en ambos casos se ha presentado un incremento asociado a casos positivos para influenza en las últimas cuatro SE. En Canadá la actividad del SARS-CoV2 se mantiene elevada, aunque en descenso y con un ligero ascenso en la actividad de VRS en las últimas tres SE. En México, la circulación de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos, y la actividad de IRAG ha presentado un incremento hasta niveles moderados, asociado a un incremento en el porcentaje de casos positivos a influenza en las últimas cuatro SE. En Estados Unidos se ha observado un leve incremento en la actividad de influenza, aunque se mantiene por debajo del umbral epidémico.

**Caribe:** La actividad de influenza ha mostrado un incremento en las últimas dos SE hasta niveles moderados. Durante este periodo, los virus predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09 seguida de influenza A(H3N2) e influenza B/Victoria. La actividad del VRS ha mostrado a su vez un ascenso hasta niveles moderados. La actividad del SARS-CoV-2 aunque continúa en descenso, aunque se mantiene en niveles moderados. Los casos de ETI e IRAG se han mantenido estables en las cuatro últimas SE, con una mayor proporción de los casos de IRAG asociada a SARS-CoV-2. Belize ha presentado un pronunciado ascenso en la actividad de influenza en las cuatro últimas SE que ha alcanzado niveles extraordinarios, encontrándose ahora en niveles moderados. República Dominicana continúa con una actividad elevada para VRS en las cuatro últimas SE, sin embargo la actividad de IRAG ha descendido en la última SE por debajo del umbral epidémico. En Haití continúa observándose una actividad epidémica de IRAG en las últimas cuatro SE con porcentajes de

<sup>27</sup> Tomado de: Reporte de Influenza SE44 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

positividad para influenza y SARS-CoV-2 en ascenso. En Jamaica la actividad de SARS-CoV-2 continúa en descenso con niveles bajos de circulación mientras que el VRS y la influenza continúan en ascenso en las dos últimas SE, con niveles de neumonía en el umbral de actividad moderada. Santa Lucía continúa presentando niveles elevados de actividad de SARS-CoV-2 y un incremento en la actividad de VRS y de influenza con una actividad de IRAG por encima del umbral de actividad elevada. En Barbados la actividad de Influenza se mantiene en niveles intermedios y en ascenso junto con la actividad de VRS en la última SE mientras que la actividad del SARS-CoV-2 continúa en descenso.

**América Central:** La actividad de influenza se ha mantenido estable 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(H1N1)pdm09 así como influenza A(H3N2). La actividad del VRS ha continuado en descenso durante las cuatro últimas SE con niveles moderados. 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 ha permanecido elevada en las cuatro últimas SE. En El Salvador, la actividad del VSR ha presentado un descenso hasta niveles intermedios, la actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido baja en las últimas cuatro SE, y la actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos durante la última SE. En Guatemala, la actividad del VRS se ha mantenido elevada en las cuatro últimas SE, y los casos de IRAG, en su mayoría positivos para VRS, también se encuentran en descenso. En Honduras, la actividad del VRS se ha mantenido en niveles moderados en las cuatro últimas SE, con la mayoría de los casos de IRAG positivos detectados atribuibles a VRS, la actividad de influenza ha presentado un incremento pronunciado alcanzando niveles moderados en la última SE. En Nicaragua, la actividad de influenza se mantiene en niveles epidémicos mostrando un descenso en las dos últimas SE. En Panamá, la actividad del VRS continúa en niveles elevados de circulación y en ascenso.

**Países Andinos:** La actividad de influenza se mantiene en niveles bajos de circulación. Durante las cuatro últimas SE, los virus influenza predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09 seguido de influenza B/Victoria. La actividad del VRS se mantiene fluctuante en niveles bajos. El SARS-CoV-2 se mantiene en niveles moderados de actividad con un ligero incremento en las dos últimas SE. La actividad de IRAG y ETI en la subregión continúa en niveles bajos. En Bolivia la circulación del SARS-CoV-2 continúa siendo elevada, sin embargo los niveles de IRAG se encuentran en descenso y con niveles epidémicos en las cuatro últimas SE. En Ecuador el SARSCoV-2 continúa en descenso y la actividad de influenza ha ascendido a niveles epidémicos en las tres últimas SE. En Colombia la actividad de SARS-CoV-2 y de VRS se mantiene en niveles bajos y con una tendencia decreciente en las cuatro últimas SE. En Perú la actividad del SARS-CoV-2 se mantiene baja y en descenso en las últimas tres SE. En Venezuela se han detectado niveles epidémicos en la actividad de influenza con un descenso en las tres últimas 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 en ascenso con niveles intermedios-altos 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 y la actividad de influenza ha presentado un ligero incremento, 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 elevados. En Chile, continúa observándose un incremento pronunciado en la actividad de SARS-CoV-2 con niveles muy altos de circulación y un aumento en la actividad de influenza por encima del umbral epidémico, lo que resulta en niveles de ETI moderados y niveles epidémicos de IRAG en las cuatro últimas SE. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 aunque baja ha presentado un incremento en las tres últimas SE y la actividad de IRAG se mantiene en niveles moderados con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 en las cuatro últimas SE. En Uruguay, la actividad de IRAG se mantiene en descenso en las últimas cuatro SE con niveles epidémicos, siendo la mayoría de los casos asociados a SARS-CoV-2, el cual ha presentado un incremento en el porcentaje de positividad las tres últimas SE.

# 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: POLIOMIELITIS

Fecha de realización del informe: 08/11/2023

El 24 de octubre se celebró, como todos los años, el **Día Mundial de la Lucha contra la Poliomielitis** en conmemoración del nacimiento de Jonas Salk, quien dirigió el primer equipo en desarrollar una vacuna contra esta enfermedad. La poliomielitis es una enfermedad producida por 3 tipos de virus polio, altamente contagiosa, que afecta principalmente a los menores de 5 años, puede invadir el sistema nervioso causando parálisis y muerte. Es prevenible por vacunación y su principal vía de transmisión es fecal-oral o por vía orofaríngea, principalmente durante brotes.

La mayoría de las personas infectadas por el poliovirus salvaje presentan cuadros leves con síntomas como fiebre, dolor muscular, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, rigidez de nuca y, con menor frecuencia, signos de meningitis aséptica (no bacteriana) que pueden durar de 2 a 5 días, aunque las infecciones subclínicas son comunes.

Los niños de mayor edad y los adultos tienen más riesgo de contraer la enfermedad paralítica, que se caracteriza por ser flácida, de presentación rápida por lo general en menos de 4 días, con escasa pérdida sensorial, es mayormente asimétrica y los músculos proximales de las extremidades tienden a afectarse más que los distales.

La complicación más grave es la parálisis bulboespinal, que da lugar a parálisis de los músculos respiratorios con una letalidad del 25 al 75%.

**Para la prevención de esta enfermedad existen vacunas seguras y efectivas.** La vacuna oral Sabín (usada en nuestro país hasta el año 2020) y la vacuna inactivada Salk, actualmente incluida en el **Calendario Nacional de Vacunación**. La vacunación contra la polio es obligatoria y está dirigida a los niños menores de 5 años de edad: 3 dosis aplicadas a los 2, 4, 6 meses de edad y un refuerzo a los 5 años, al ingreso escolar.



## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Para la **vigilancia epidemiológica, se define de notificación obligatoria a todas las parálisis flácidas agudas (PAF) en menores de 15 años**, que son los más susceptibles a adquirir la infección. Esto permite lograr una alta sensibilidad de detección de cuadros de parálisis, en un escenario epidemiológico de ausencia de circulación de virus polio. Más allá de centrar la vigilancia en menores de 15 años, también se podría presentar en personas de mayor edad y si se sospecha esta enfermedad, se debe avanzar en la investigación.

## SITUACIÓN EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Hasta la semana epidemiológica 43 se notificaron 42 casos sospechosos de polio en la provincia de Buenos Aires, lo que implica una tasa de notificación de 1 caso cada 100.000 habitantes menores de 15 años, cumpliendo con uno de los indicadores de calidad de la vigilancia epidemiológica.

De estos 42 casos, 32 fueron descartados y para el resto se encuentra pendiente el resultado de pruebas de laboratorio o, en aquellos de los que no se pudo obtener una muestra de materia fecal, el seguimiento clínico durante 60 días para evaluar la existencia de secuelas compatibles con polio.

El mayor número de casos sospechosos notificados fue en niños mayores de 5 años (55%) y de sexo femenino (69%). Estos casos son residentes de municipios de 8 de las 12 Regiones Sanitarias de la provincia.

**Casos sospechosos de PAF notificados por Región Sanitaria de residencia. Provincia de Buenos Aires. Enero- octubre de 2023.**



Fuente: Elaboración propia con datos de SNVS-SISA

El 60% de los casos fueron notificados por efectores de la Ciudad de Buenos Aires y los demás por efectores provinciales.

Respecto a otros indicadores de calidad de vigilancia, solo el 5% de los casos fueron investigados dentro de las primeras 48 horas de notificados, el 70% de los casos cuenta con una muestra de materia fecal tomada dentro de los 14 días desde iniciada la parálisis y en el 100% de los casos el resultado fue informado dentro de los 28 días de recibida la muestra en el laboratorio.

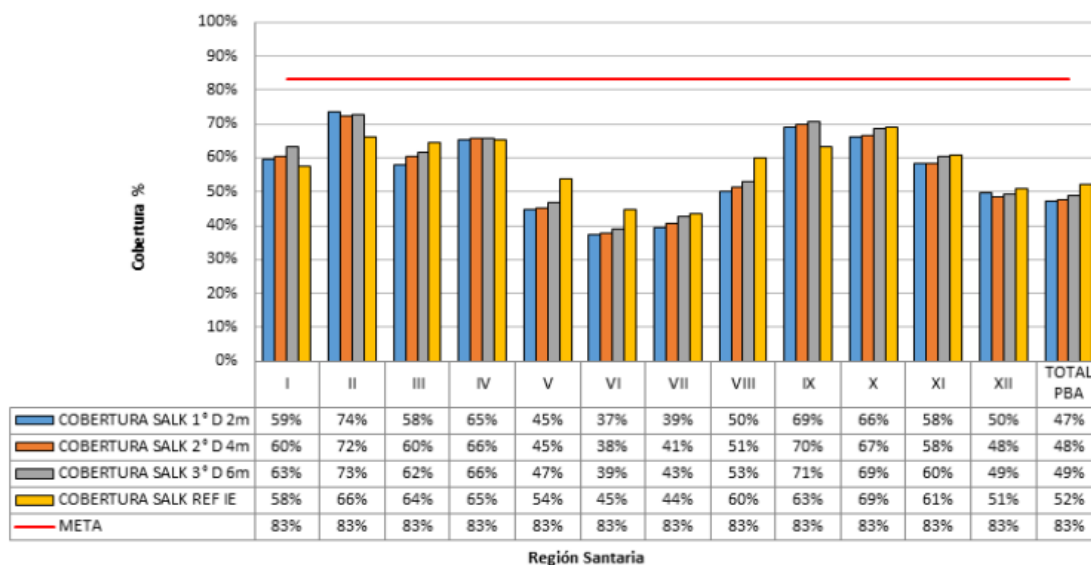
## COBERTURA CON VACUNACIÓN IPV-SALK EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Para el año 2022, la cobertura del total global de la población de la provincia de buenos aires fue de 81% para la dosis correspondiente a los 2 meses, de 79% para segunda dosis a los 4 meses, de 77% para la tercera dosis a los 6 meses y de 99% para la dosis de Ingreso Escolar.

Hasta el mes de octubre 2023 contamos con una cobertura del 47% para la primera dosis correspondiente a los 2 meses, 48% para la segunda dosis a los 4 meses, 49% para la tercera dosis a los 6 meses y el 52% para la dosis de refuerzo al Ingreso Escolar, siendo la meta a alcanzar para este período el 83% de cobertura para cada una de las dosis (gráfico 2). Para el análisis de las coberturas de vacunación de 2023, es importante destacar que para este año se definió el registro nominalizado de dosis aplicadas de forma exclusiva. En este proceso de implementación, en algunos territorios aún no se ha logrado registrar nominalmente y de manera digital todas las aplicaciones de vacunas, por lo que existe aún un subregistro que puede generar una subestimación de la cobertura real.



### Cobertura de vacuna antipoliomielítica (IPV) dosis a los 2, 4, 6 meses e Ingreso escolar, por Región Sanitaria y total provincia de Buenos Aires. Enero a octubre de 2023.



## RECOMENDACIONES

Actualmente el país presenta, según la Organización Panamericana de la Salud, un alto riesgo de reintroducción de virus polio, principalmente debido a los valores de cobertura de vacunación subóptimos y sistemas de vigilancia epidemiológica con indicadores de calidad menores a lo necesario.

Para evitar la reintroducción y proliferación de la poliomielitis por introducción de casos importados, resulta necesario reforzar los esquemas de vacunación oportunos establecidos en el calendario nacional, para alcanzar una cobertura mayor a 95% y recuperar los esquemas atrasados en niños y niñas que no se vacunaron oportunamente. Además, aumentar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica, reforzando en los equipos de salud la capacidad de detección y notificación de PAF así como de realizar investigaciones adecuadas y oportunas, es decir en las primeras 48 horas de notificado el caso. Considerando que el diagnóstico de esta enfermedad se da por pruebas de laboratorio, no según la presentación clínica del caso, resulta sumamente importante la obtención de una muestra adecuada de heces para la detección de enterovirus y en los casos en los que no se puede obtener la muestra, es imprescindible el seguimiento del caso durante 60 días

Para más información:

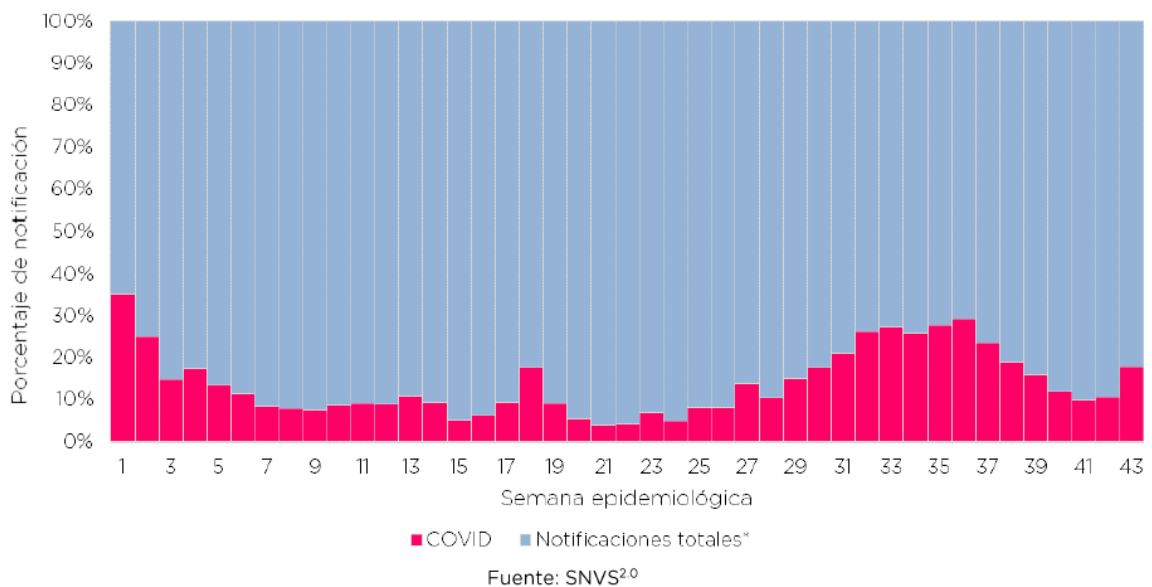
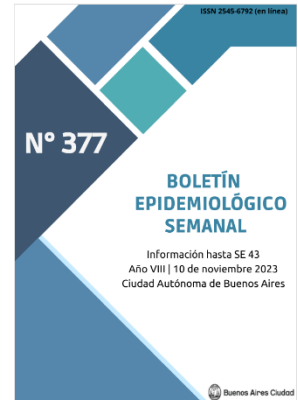
<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>

## CABA: VIGILANCIA DE SARS-COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) NO UMA

En el siguiente apartado se analizarán los casos notificados bajo el evento "COVID- 19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)" con especial detención en aquellos casos que se encuentran confirmados de COVID-19 para evaluar cómo se encuentra la situación epidemiológica actual.

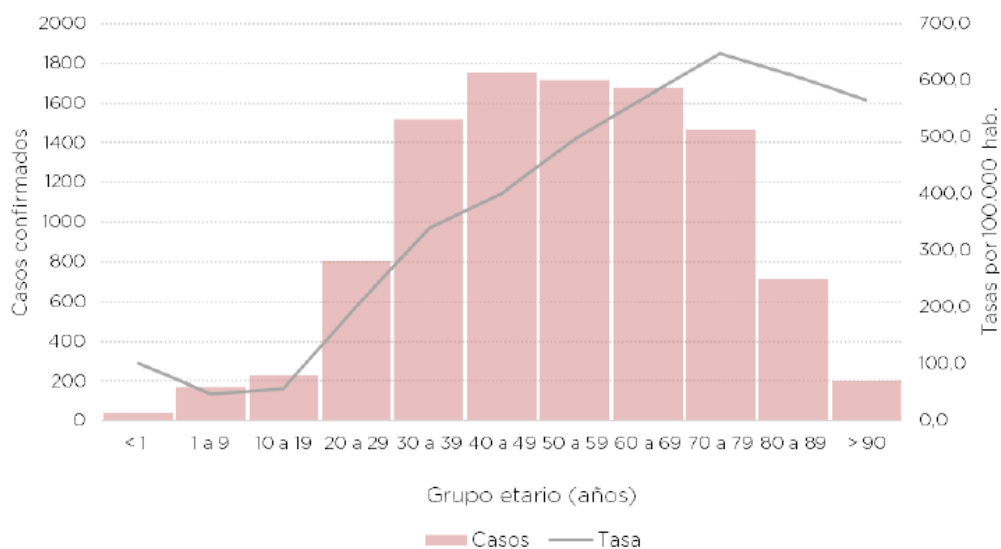
En el siguiente gráfico se presenta el porcentual de las notificaciones por todos los virus y el de COVID realizados en la SE 01-43 del 2023.

**Proporción de casos notificados de COVID y otros virus. Residentes de CABA. SE 1-43 2023. N=62.006.**



Se evidencia un aumento de los casos de COVID a partir de la SE 29 en adelante. Sin embargo, los valores se encuentran por debajo de lo que sucedió

en el año pasado. A continuación, se expone la caracterización de los casos confirmados de COVID según grupo etario

**Casos y tasa de COVID (x 10.000 habitantes). Residentes de CABA. SE 1 a 43 2023. n=10.277\***

Fuente: SNVS2.0 \* Se excluyen la categoría "Sin especificar edad"

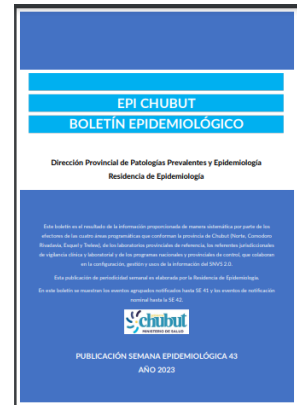
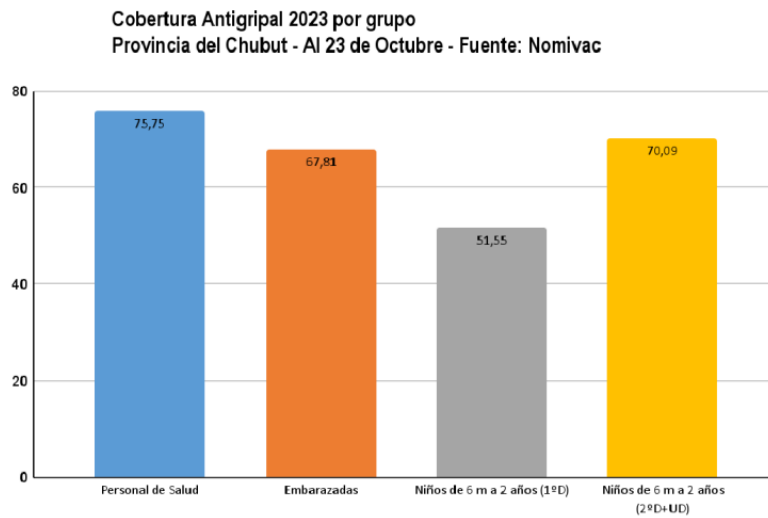
De la misma manera que se presentó en el apartado de Internados, los casos confirmados de COVID se concentran en los mayores de 30 años. La mayor cantidad de casos se encuentran en el grupo de 40 a 49 años, sin embargo, la tasa más elevada se concentra en el grupo de 70 a 79 años.

Para más información:

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

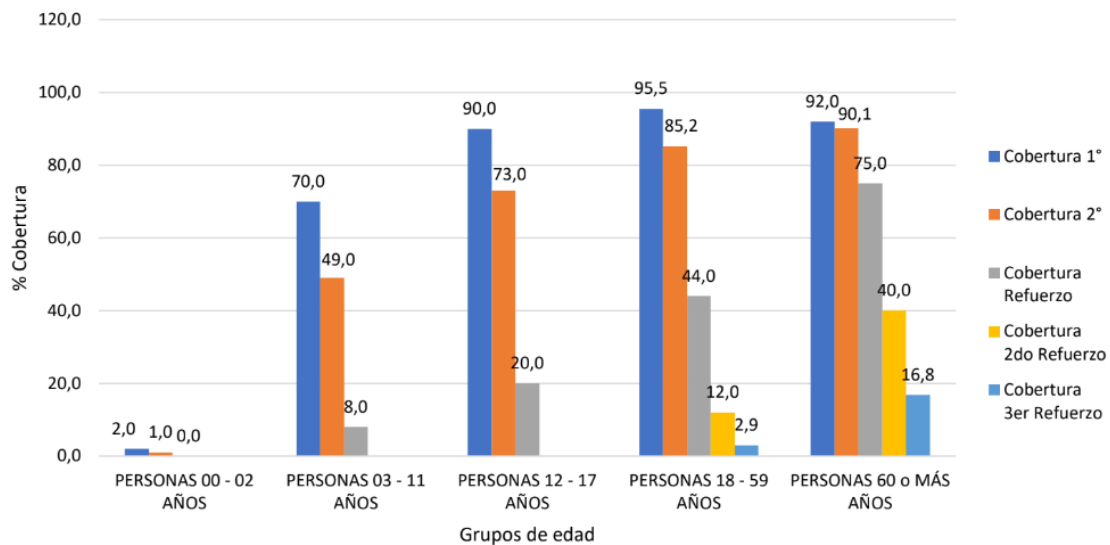
## CHUBUT: VACUNACION ANTIGRI PAL Y COVID-19

**Gráfico N°7. Cobertura vacunación Antigripal 2023 por grupo. Provincia del Chubut**



Fuente: NOMIVAC. Dirección Provincial de Patologías Prevalentes y Epidemiología y Departamento Provincial de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. 23 de octubre 2023.

**Gráfico No8. Coberturas de dosis de vacunación anti COVID-19 según grupos de edad. Provincia del Chubut. Período 28 de diciembre 2020 - 06 de octubre 2023**



Fuente: NOMIVAC. Dirección Provincial de Patologías Prevalentes y Epidemiología y Departamento Provincial de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. 06 de octubre 2023.

Para más información:

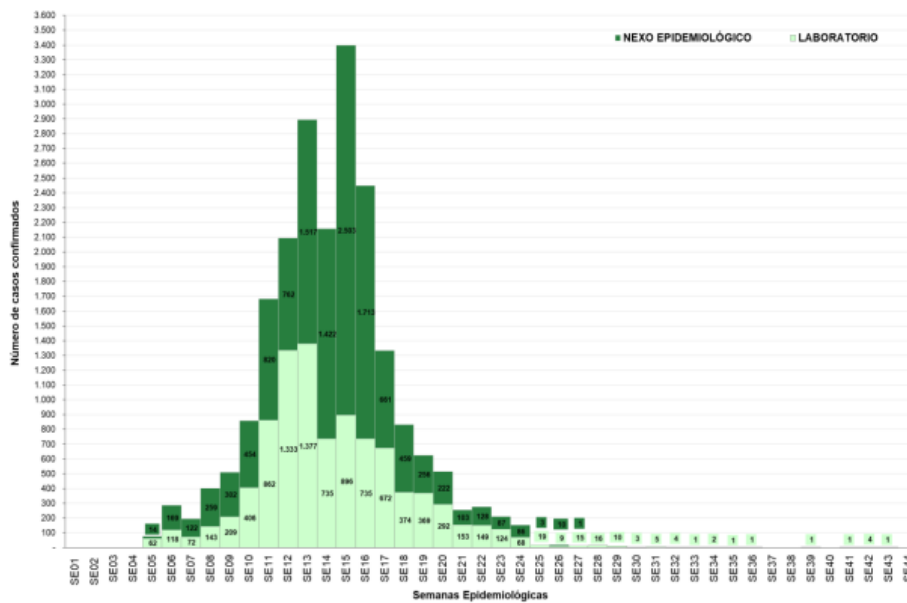
[http://ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological\\_releases](http://ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases)

## SANTA FE: ARBOVIRUS

### DENGUE

En la Provincia de Santa Fe, hasta la SE 44 de 2023, se confirmaron 21321 casos de Dengue con residencia habitual en la Provincia de Santa Fe, de los cuales 6 fueron confirmados por nexos epidemiológicos importados y 21315 casos fueron estudiados y confirmados por circulación en el territorio provincial.

**Gráfico 1: Distribución de casos confirmados de dengue según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. Año 2023. N= 21315.**



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

De los casos confirmados con serotipo se observa que 1221 casos presentaron DEN-1, 590 casos DEN-2 y 2 casos DEN-3 (ambos con antecedente de viaje a México). El 56,6% de los casos (n= 12073) fueron confirmados por nexos epidemiológicos autóctonos.

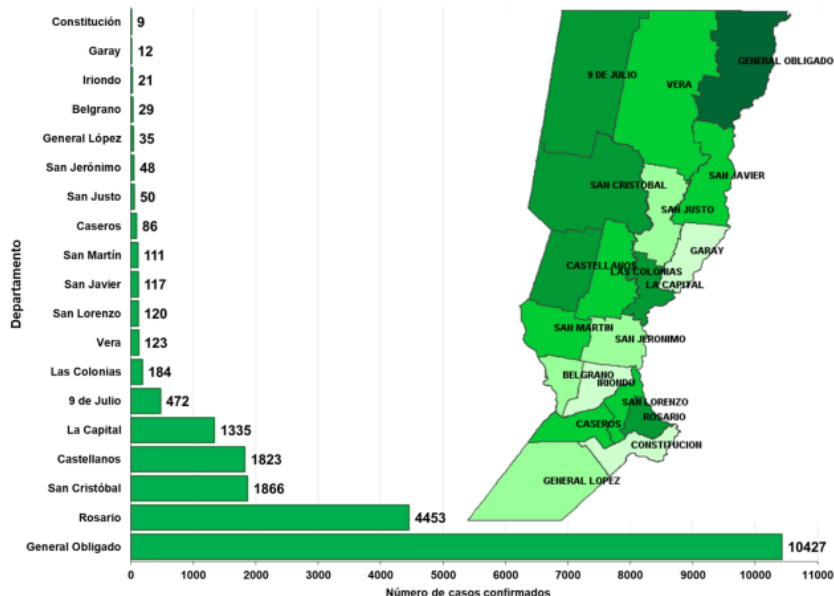
**Distribución de casos confirmados de Dengue por departamento de residencia habitual según clasificación. Provincia de Santa Fe. Año 2023. N= 21321.**

Departamento	CLASIFICACIÓN							Total
	DEN-1	DEN-2	DEN-3	Coinfección de más de un serotipo de Dengue	Confirmado sin serotipo	Confirmado por nexo epidemiológico autóctono	Confirmado por nexo epidemiológico importado	
9 de Julio	14	-	-	-	111	347	-	472
Belgrano	10	2	-	-	9	8	-	29
Caseros	41	2	-	-	35	8	-	86
Castellanos	57	6	-	1	1471	288	-	1823
Constitución	4	1	-	-	3	1	-	9
Garay	4	-	-	-	7	1	-	12
General López	15	6	-	-	11	3	-	35
General Obligado	440	2	-	1	1694	8290	-	10427
Iriondo	7	-	-	-	13	1	-	21
La Capital	90	3	-	2	952	288	-	1335
Las Colonias	14	2	-	1	97	70	-	184
Rosario	393	536	1	12	1961	1544	6	4453
San Cristóbal	24	-	1	-	767	1074	-	1866
San Javier	5	-	-	-	17	95	-	117
San Jerónimo	12	3	-	-	29	4	-	48
San Justo	6	-	-	-	33	11	-	50
San Lorenzo	39	24	-	1	48	8	-	120
San Martín	26	3	-	-	74	8	-	111
Vera	20	-	-	-	79	24	-	123
<b>Total</b>	<b>1221</b>	<b>590</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>7411</b>	<b>12073</b>	<b>6</b>	<b>21321</b>

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

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

**Distribución de casos confirmados de dengue según departamento de residencia. Provincia de Santa Fe. Año 2023. N= 21321.**



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

En los departamentos de San Cristóbal, 9 de Julio, Castellanos y San Javier aunque presentaron menos casos que el departamento Rosario, la tasa de confirmados fue superior. Hasta la SE43 de 2023 se notificaron un total de 26715 pacientes para el seguimiento de Dengue, confirmándose 21321 casos (79,8%). En la mayoría de los departamentos se observó hasta la SE 23 que la tasa de notificación fue similar a la tasa de casos confirmados.

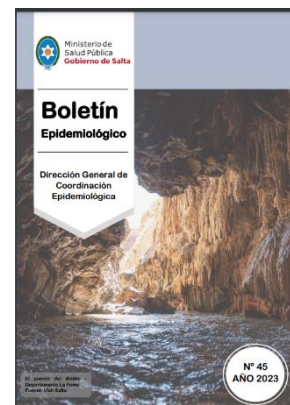
Para más información:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875#>

## SALTA: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL

Frecuencia acumulada absoluta de enfermedades transmitida por alimentos, agua o ruta fecal-oral. SE 45/23. Provincia de Salta

ENO	Casos SE 45	Casos acumulados 2023
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	0
SUH <sup>4</sup>	0	12
Fiebre tifoidea y paratifoidea	22	845
Brote asociado a ETA <sup>5</sup>	0	4



FUENTE: SNVS 2.0

Se registran nuevos casos de fiebre paratifoidea, la mayor parte de los mismos pertenecen al Departamento de Capital (n=20). También se notificaron en Cerrillos (1), La Caldera (1), Rosario de Lerma (2) y otras provincias (3).

Las diferencias de casos confirmados por salmonella en acumulados, se justifican por reclasificación.

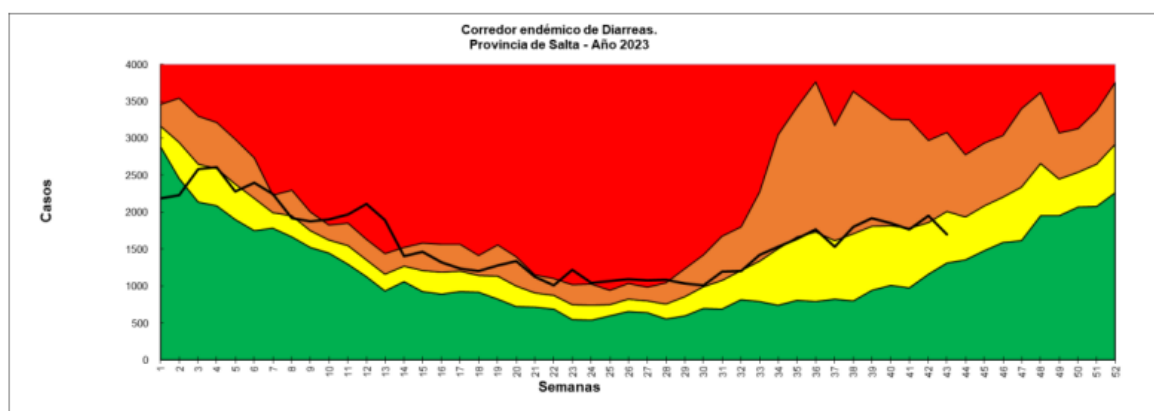
## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

FRECUENCIA ABSOLUTA DE CASOS S.E. 43 Y ACUMULADA AÑO 2023. PROVINCIA DE SALTA.

Frecuencia semanal	1701
Frecuencia acumulada	69501

En la S.E. 43, han disminuido las notificaciones por diarreas respecto a la semana anterior, ingresando en zona de seguridad.

DIARREAS. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL - 5 AÑOS: 2016 A 2022. SE 01 A 43 DE 2023. PROVINCIA DE SALTA



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

Para más información:

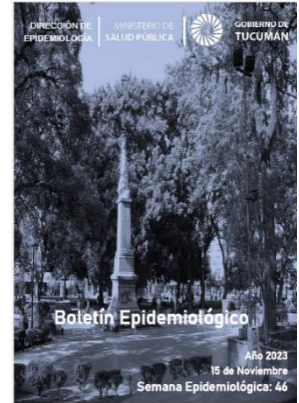
<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>



## TUCUMAN: 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 ECHO4.



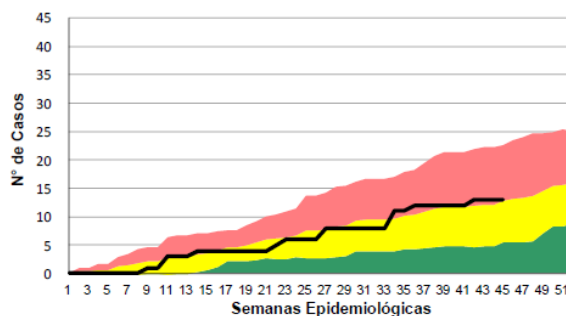
Dentro de las causas bacterianas el Neumococo mostró mayor incidencia anual y elevada letalidad, hasta el año 2012 en que se incorporó la vacuna Antineumocócica al calendario nacional

**Número de casos acumulados de Meningitis, según agente etiológico. Hasta la SE 45. Tucumán 2023.**

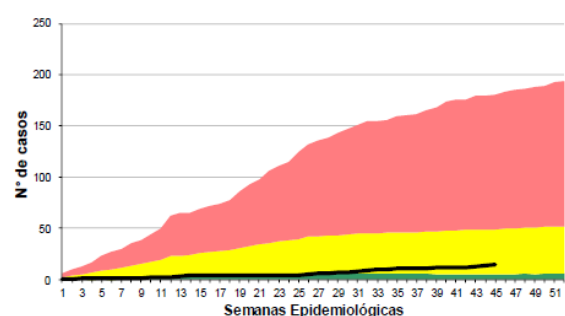
Viricas	15
Bacterianas	13
Meningococo	0
Neumococo	8
Haemophilus Influenzae	1
TBC	0
Bacterianas/otras	4
Bacteriana s/e	0
Micóticas	0

## MENINGITIS: CORREDOR ENDÉMICO DE CASOS ACUMULADOS

**Meningitis Bacteriana**  
Hasta SE 45. Provincia de Tucumán Año 2023



**Meningitis Viral**  
Hasta SE 45. Provincia de Tucumán Año 2023



Fuente: Dirección de Epidemiología

**SITUACIÓNACTUAL:** Hasta la semana 45 del año 2023 los casos de meningitis viral y bacteriana no superan el umbral epidémico.

Para más información: [direpitucuman@gmail.com](mailto:direpitucuman@gmail.com)

# **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