



COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Aumento de casos de COVID-19 y circulación de variantes de interés de SARS CoV-2

En Argentina se verifica en las últimas 4 semanas un aumento del número de casos de SARS CoV-2 en el marco de una baja transmisión de las semanas previas, así como la circulación de variantes de interés de SARS CoV-2.

Ante esta situación, el Ministerio de Salud de la Nación insta a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas y promover las medidas de prevención recomendadas tanto para los equipos de salud como en la población general.

26 de enero de 2024, SE 4

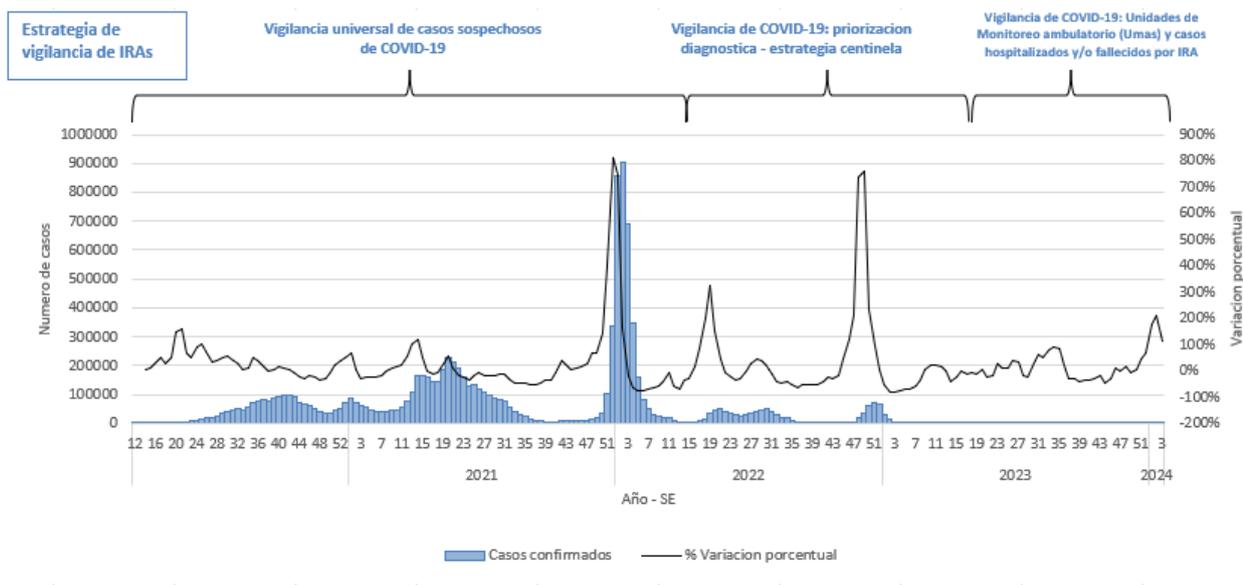
SITUACIÓN ACTUAL

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras 3 semanas del año 2024 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 a partir de la SE 52/2023.¹

Considerando la distribución de los casos de COVID-19 por semana epidemiológica, para la SE02/2024 el aumento representó un 211% (en relación a la SE 52/2023) y en la SE03/2024 un 113% (en relación a la SE01) para el total de casos notificados. Si bien este incremento representa una variación porcentual menor en comparación con ascensos observados en años anteriores, para las últimas semanas analizadas, se verifica una pendiente en ascenso pronunciada.

¹ Como parámetro temporal, para los casos confirmados de COVID-19 se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de 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.

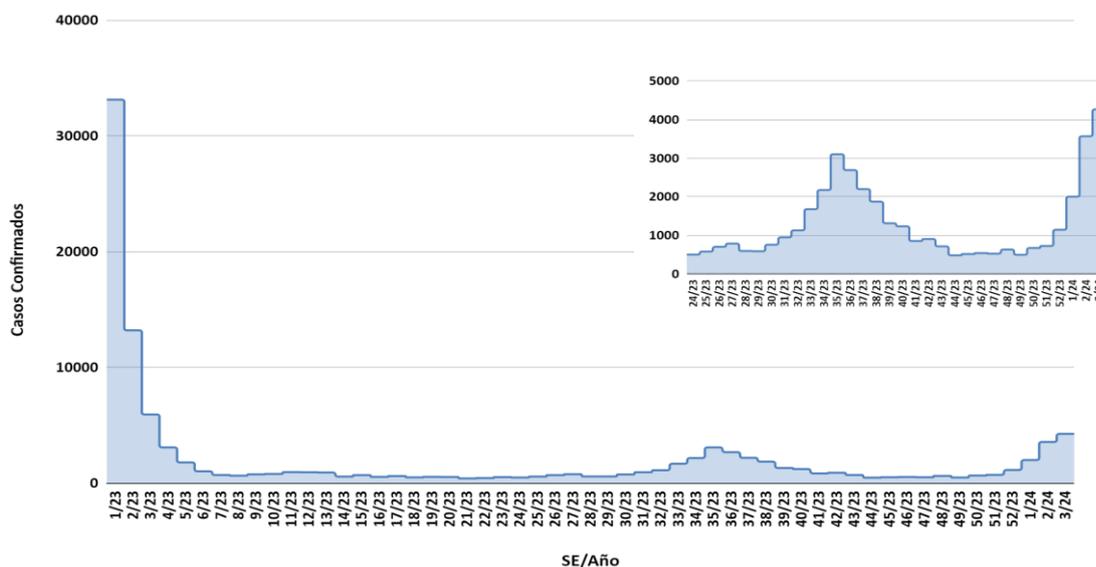
Gráfico 1. COVID-19: Casos confirmados y % de variación respecto a dos semanas previas por semana epidemiológica. Años 2020 a 2024. Argentina.



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

Durante el año 2023, los casos de COVID-19 presentaron un ascenso entre las SE 30 y 40, con una tendencia oscilante posterior. En las últimas 4 semanas epidemiológicas se verifica un nuevo incremento en el número de casos de COVID-19.

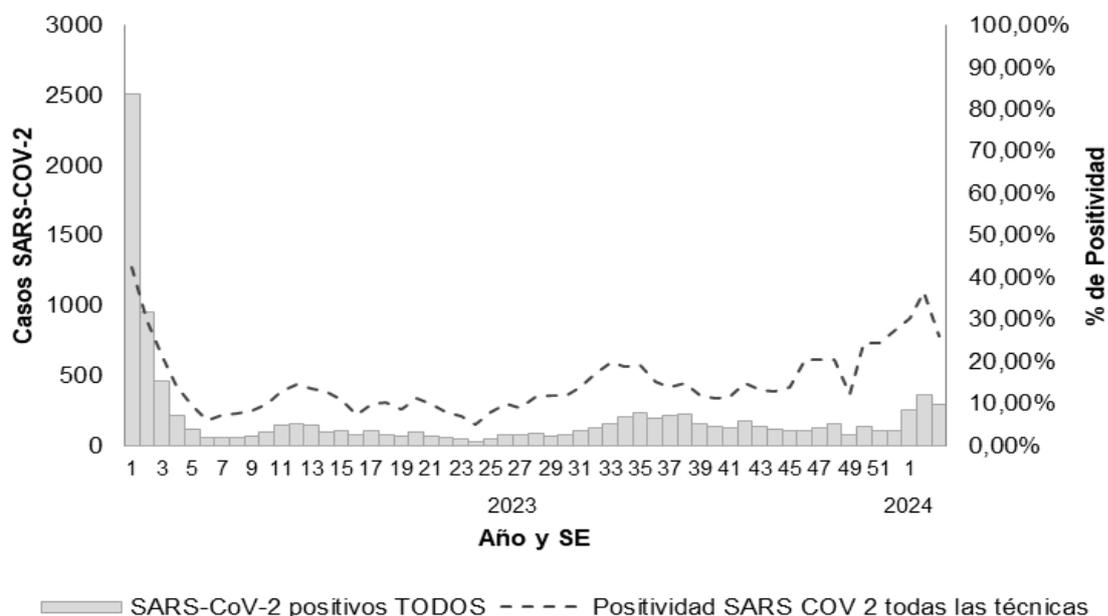
Gráfico 2. COVID-19: Casos confirmados, SE01/2023 a SE03/2024. Argentina.



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

En las últimas semanas se observa un aumento en el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2, registrado en las unidades de monitoreo ambulatorio (UMA), asociado a un incremento en el número de casos notificados en las últimas 3 SE.

Gráfico 3. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE01/2023 a SE03/2024



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

En la SE03/2024, a través de los indicadores notificados por diferentes establecimientos del país se verifica que el impacto del sistema de salud es bajo.

Tabla 1: Vigilancia de internaciones por IRA. SE03/2024 en establecimientos seleccionados.²

	Adultos	Pediatría
Porcentaje de ocupación de camas en internación general	58,1%	47,6%
Porcentaje de ocupación de camas en internación general por IRA (respecto a dotación)	1,9%	3,1%
Proporción de internaciones por IRA sobre internación general por todas las causas	3,3%	6,5%
Porcentaje de ocupación de camas de UTI por todas las causas	64,2%	30,3%
Porcentaje de ocupación de camas en UTI por IRA (respecto a dotación)	5,5%	0,6%
Proporción de internaciones en UCI por IRA sobre internación en UCI por todas las causas	8,5%	8,5%

* Hay 8/11 pacientes adultos y 4/4 pediátricos con requerimiento de ARM por IRA.

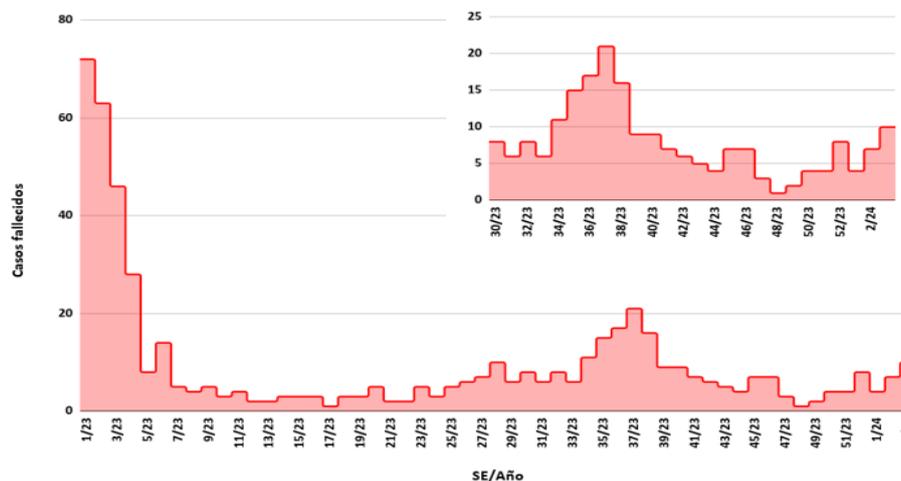
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

² Información aportada por los siguientes Hospitales que notificaron en SE03/2024: Hospital Municipal Ramon Santamarina, Hospital Comunitario de Pinamar Dr. Dionisio Jose Pepe Olaechea, Hospital De Niños Dr. Debilio Blanco Villegas, Hospital Zonal Andres Isola, Hospital Zonal Trelew Dr. Adolfo Margara, Hospital Rawson, Clinica Regional Del Sud, Hospital Regional Jose Bernardo Iturraspe, Hospital De Niños De La Santísima Trinidad, Sanatorio De La Cañada -Villa Maria, Establecimiento Asistencial Dr. Pablo F. Lacoste, O.S.E.P. Hospital Alexander Fleming, Hospital Luis C. Lagomaggiore, Hospital Teodoro J. Schestakow., Hospital Humberto J. Notti., Htal Zapala - Dr Juan J Pose, Hospital De Alta Complejidad El Calafate – Samic, Hospital Dr. Jose Maria Cullen, Hospital De Alta Complejidad En Red El Cruce “Nestor Carlos Kirchner” S.A.M.I.C.

Con respecto al número de casos fallecidos de COVID-19, durante el 2023, posterior al descenso de principios de año, se mantuvo una tendencia estable en el número hasta la SE 34, a partir de la cual se observa un ascenso en relación al incremento de casos que se observó en las semanas previas al mismo.

Se observa un ligero aumento en los registros de casos fallecidos confirmados en el SNVS 2.0 a partir de la SE 3/2024.

Gráfico 4. COVID-19: Casos confirmados fallecidos, SE01/2023 a SE03/2024. Argentina.



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

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, se verifica un predominio de las variantes XBB* y EG.5, con algunas detecciones de BA.2.86*, JN.1* y BQ.1*.

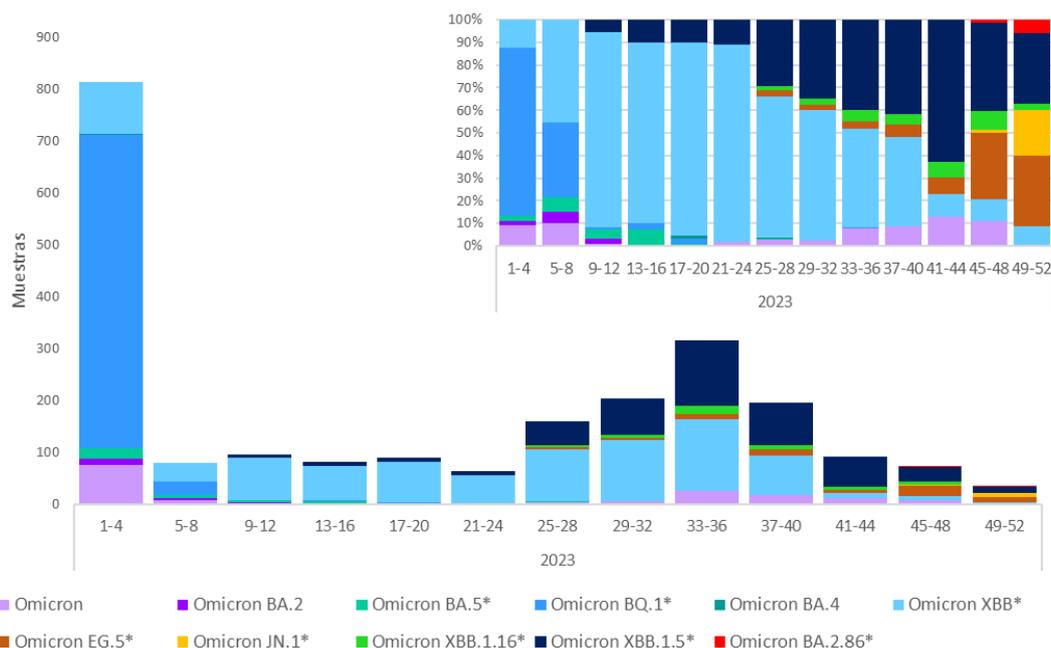
Entre las SE45-52 de 2023, se notificaron al SNVS 107 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales XBB* se identificó en un 52,34% (n=56), seguida de EG.5 en un 29,91% (n= 32), JN.1 en un 7,48% (n=8) y BA.2.86* en un 2,80% (n=3).

Entre las secuencias positivas para XBB*, el 69,64% (n=39) corresponden a XBB.1.5* y 12,50% (n=7) a XBB.1.16*. (*Indica la inclusión de linajes descendientes)

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 24 de enero de 2024 se detectaron en Argentina un total de 3 casos confirmados de la variante BA.2.86* y 8 casos de la variante JN.1*.

Los casos fueron detectados por la Red Federal de Genómica y Bioinformática y por el Laboratorio de Salud Pública, Área Genómica y diagnóstico Molecular de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata.

Gráfico 5: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE1/2023- SE52/2023.Total país.



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}

SITUACIÓN INTERNACIONAL

COVID-19 continúa siendo una amenaza importante y la Organización Mundial de la Salud insta a los Estados Miembros a sostener sus sistemas establecidos, mantener un sistema de alerta temprana, la vigilancia, la elaboración y presentación de informes, comunicación periódica, el seguimiento de variantes, la prestación de atención clínica oportuna, administración de refuerzos de vacunas a grupos de alto riesgo, optimización de los espacios y la ventilación.

Actualmente, la OMS está monitoreando 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1. Adicionalmente, se identificaron cinco variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, DV.7, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

En relación a los últimos sublinajes designados como VOI por OMS, BA.2.86 fue designado el 21 de noviembre de 2023 y anteriormente designado como VUM el 17 de agosto de 2023 debido a una gran cantidad de mutaciones en la proteína spike. La variante JN.1, descendiente del linaje BA.2.86, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 18 de diciembre de 2023.

Según la valoración de riesgo realizada por la OMS, JN.1 posee una mayor ventaja de crecimiento, ya que ha crecido rápidamente en algunos países de todas las regiones de la OMS.

Aun cuando estas variantes pudieran estar asociadas con un aumento en la incidencia de casos en algunos países y volverse dominantes, no hay informes de aumento de la gravedad asociado con estas variantes. Por lo tanto, según la evidencia disponible, el riesgo para la salud pública que representan BA.2.68 y JN.1 se evaluó como bajo a nivel global, en consonancia con el riesgo asociado con otros VOI actualmente en circulación.

A nivel mundial, JN.1 es actualmente la VOI en circulación dominante (reportada por 71 países), y representa el 65,5% de las secuencias en la semana epidemiológica 52 en comparación con el 24,8% en la semana 48. Su linaje parental, BA.2.86, se registra con una tendencia estable (7,8% de las secuencias en SE 52 en comparación con el 7,0 % en la SE 48).

Las otras VOI, XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5, han disminuido su prevalencia global durante el mismo período, así como también todas las VUM han mostrado una tendencia decreciente durante el período del informe.

En relación a la prevalencia de variantes de SARS-CoV-2 por región de la OMS, se contó con información disponible en 4 regiones: Región de las Américas, Región del Pacífico Occidental, Región de Sudeste Asiático y Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más reportada y mostró una tendencia creciente en las cuatro regiones. Excepto XBB.1.16 que mostró un pequeño aumento en la Región del Pacífico Occidental, las otras VOI y todas las VUM en las cuatro regiones observaron tendencias decrecientes o estables.³

Con respecto a las tendencias de los sublinajes de SARS-CoV-2 por subregión de las Américas, en concordancia con el comportamiento regional mencionado previamente, la expansión de JN.1 es notable en Norteamérica y el Caribe. En Sudamérica, la circulación de XBB.1.5 ha sido más extensa mientras que XBB.1.6 y EG.5 han circulado menos. La expansión de JN.1 parece haber comenzado más tarde que en Norteamérica y el Caribe y se han reportado pocas secuencias de BA.2.86. En Centroamérica, XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5 han representado la mayoría de las secuencias caracterizadas a lo largo del 2023. Las tendencias de los últimos meses son difíciles de evaluar debido al bajo número de secuencias disponibles. Hay pocas secuencias reportadas de BA.2.86 y JN.1.⁴

Tabla 2. Prevalencia semanal (%) de VOI y VUM de SARS-CoV-2, SE48 a SE52 de 2023.

Lineage	Countries ⁵	Sequences ⁵	2023-48	2023-49	2023-50	2023-51	2023-52
VOIs							
XBB.1.5*	138	368017	8.3	6.8	5.5	4.6	3.3
XBB.1.16*	125	120423	6.3	4.7	3.3	2.7	1.5
EG.5*	102	187160	43.6	37.1	30.7	23.3	16.6
BA.2.86*	62	12848	7.0	7.8	8.6	6.9	7.8
JN.1*	71	37804	24.8	34.9	45.1	56.8	65.5
VUMs							
DV.7*	49	5275	0.5	0.4	0.2	0.2	0.2
XBB*	141	73870	1.5	1.5	1.5	1.2	0.8
XBB.1.9.1*	126	95843	4.2	3.6	2.3	1.6	1.8
XBB.1.9.2*	106	40567	0.4	0.2	0.2	0.1	0.1
XBB.2.3*	116	48863	2.3	2.3	1.7	1.7	0.9
Unassigned	66	29247	0.2	0.2	0.1	0.2	0.8

Fuente: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---19-january-2024>

³ WHO. COVID-19 epidemiological update – 19 January 2024. Edition 163. disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---19-january-2024>

⁴ OPS. Actualización sobre la evolución y circulación de sublinajes del SARS-CoV-2 disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-sobre-evolucion-circulacion-sublinajes-sars-cov-2>

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

Ante el aumento de casos de SARS-CoV-2 registrado en las últimas semanas epidemiológicas en diferentes regiones del país, se reiteran las recomendaciones para la vigilancia epidemiológica y las medidas de prevención y control de infecciones respiratorias agudas, así como fortalecer la promoción a la población de las medidas preventivas.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El Ministerio de Salud de la Nación **insta a fortalecer la vigilancia epidemiológica** de las **infecciones respiratorias agudas** en las diferentes estrategias vigentes:

- Vigilancia Universal Nominal de pacientes internados y/o fallecidos por COVID-19 u otras infecciones respiratorias agudas: Se reitera la importancia de la completud de los datos correspondientes a las solapas clínica y de laboratorio y epidemiológica.
- Vigilancia de SARS CoV 2, Influenza y VSR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en sus componentes nominal y agrupado. Se solicita reforzar la completud de los datos correspondientes a las solapas clínica y de laboratorio y epidemiológica, así como la oportunidad y regularidad de los indicadores numéricos semanales.
- Vigilancia universal de casos positivos de COVID-19: Se refuerza la completud de la solapa de laboratorio con consignación del diagnóstico etiológico.
- Vigilancia centinela de Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Se refuerza la importancia de una notificación oportuna, regular y completa de los componentes nominal y agrupado de clínica de UC-IRAG en aquellos establecimientos que conforman la Red de Unidades centinela del país.
- Vigilancia numérica de Ocupación de Camas por Infecciones respiratorias agudas: Para la evaluación e interpretación de la situación epidemiológica de virus respiratorios y su impacto en el sistema de salud, se enfatiza la necesidad de optimizar la oportunidad, regularidad y completud de los indicadores numéricos en los establecimientos que participan de la estrategia y mantener la notificación de los indicadores durante todo el año.
- Vigilancia genómica de virus respiratorios: Se insta a las Jurisdicciones a mantener y reforzar la selección y recolección de muestras a partir de casos ambulatorios y hospitalizados para estudio por secuenciación genómica de SARS-CoV-2.

Más información de los lineamientos para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas virales se describen en el “Anexo I: componentes, eventos y modalidad de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas virales” de la Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las Infecciones respiratorias agudas 2023, disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-vigilancia-ira-2023>

PROMOVER LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 SEGÚN LAS RECOMENDACIONES VIGENTES

Ante el aumento importante del número de casos de infecciones respiratorias causadas por el virus SARS-CoV-2 registrado en las últimas semanas en Argentina y otros países de la región, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomendaron tomar todas las medidas de salud pública para evitar y mitigar sus efectos. En este sentido la vacunación es una estrategia importante para prevenir la hospitalización y muertes por COVID-19, especialmente para los **grupos prioritarios de alto riesgo (personas adultas mayores, personas gestantes, personas con comorbilidades, personas inmunocomprometidas, personal de salud)**.

En Argentina la vacunación es voluntaria e independiente de haber padecido la enfermedad. Actualmente la población objetivo a vacunar contra COVID-19 incluye a las personas a partir de los 6 meses de edad. **Se recomienda que toda persona de 6 meses o más cuente con al menos con un esquema primario completo.** Con relación a las dosis de refuerzo, desde mayo de 2023, rigen las siguientes recomendaciones según estratificación de riesgo y momento de la última dosis aplicada:

1) **Riesgo alto de COVID-19 grave** (personas con inmunocompromiso a partir de los 6 meses, personas gestantes, personas de 50 años y mayores): aplicar dosis de refuerzo 6 meses posterior a última dosis y continuar con igual periodicidad.

2) **Riesgo intermedio de COVID-19 grave o alta exposición laboral a la infección por SARS-CoV-2** (personas menores de 50 años con comorbilidades no inmunosupresoras (enfermedades crónicas u obesidad), personal de salud y personal estratégico): aplicar dosis de refuerzo 6 meses posterior a última dosis aplicada y continuar con dosis anuales.

3) **Riesgo bajo de COVID-19 grave** (entre 6 meses y 49 años inclusive sin comorbilidades): aplicar dosis de refuerzo 12 meses posterior a la última dosis aplicada y continuar con dicha periodicidad.

Actualmente, las vacunas disponibles son Spikevax® bivalente Original/Omicron BA.4/BA.5 (Moderna) para esquema inicial y refuerzos desde los 6 meses de edad y Comirnaty® bivalente Original/Omicron BA.4/BA.5 (Pfizer-BioNTech), indicada para refuerzo a partir de los 12 años.

Es importante destacar que la recomendación de la dosis de refuerzo depende del momento de la última dosis aplicada por lo que es independiente del número de dosis de refuerzos recibidos previamente. El intervalo mínimo, entre el esquema primario y la dosis de refuerzo, así como entre refuerzos posteriores es de 4 meses.

Para más información consultar sobre estrategias de vacunación COVID-19 consultar en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/lineamientos-manual-vacunador>

VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNAS E INMUNIZACIONES (ESAVI) LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID 19:

Se recuerda la importancia de notificar los ESAVI ocurridos luego de la vacunación de acuerdo a la sistemática previamente difundida en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-de-notificacion-online-2023>

La información de Esavi se encuentra disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/informes-seguridad>

PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN ENTORNOS SANITARIOS

Se reiteran las siguientes recomendaciones para prevenir y limitar las infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud, entre otras:

- Reforzar la organización del triage para identificar a los pacientes con síntomas respiratorios y/o fiebre.
- En todo momento, los pacientes con síntomas de infección respiratoria deben utilizar barbijo correctamente colocado dentro de los establecimientos de salud.
- Higiene adecuada de manos.⁵ En caso de no contar con soluciones alcohólicas, realizar lavado de manos con agua y jabón y secarse con toalla de papel individual.
- Se debe asegurar la limpieza y desinfección frecuente de las salas de espera.
- En centros pediátricos, se recomienda evitar la presencia de juguetes de uso común. En caso de utilizarlos deberán ser de materiales lavables, los cuales deben incluirse en la rutina de higiene.
- Implementar medidas de precaución estándar y uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) según el riesgo de exposición (tipo de actividad) y la dinámica de transmisión del patógeno (contacto, gotas, aerosoles).
- Favorecer la renovación y recambios de aire, ya sea mediante ventilación central o mediante ventilación natural (en zonas con presencia de vectores u otros insectos considerar la necesidad de que las ventanas cuenten con mosquiteros).

En situaciones de alta circulación viral, las autoridades sanitarias jurisdiccionales podrán implementar, según su situación epidemiológica y la capacidad de respuesta del sistema de salud, el uso de barbijo quirúrgico en establecimientos de salud, tanto para el personal de salud en contacto con pacientes, pacientes como acompañantes en áreas comunes del centro de salud/hospital, habitaciones u otras áreas de atención (consultorios, etc.).

Por recomendaciones para pacientes hospitalizados, ver:

- “Medidas de precaución estándar” y “Medidas de precaución ante pacientes que requieran internación”, en: “Guía de Vigilancia IRA 2023” disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-vigilancia-ira-2023>; <https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud>
- “Prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud. Recomendaciones. Mayo 2023” disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/prevencion-infecciones-respiratorias-establecimientos-salud-mayo-2023.pdf>.

⁵ Según los 5 momentos de la OMS: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/infection-prevention-and-control/hand-hygiene/d_allmoments_a2_spanish.pdf?sfvrsn=dfefbfbf_11&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/infection-prevention-and-control/hand-hygiene/d_allmoments_a2_spanish.pdf?sfvrsn=dfefbfbf_11&download=true).

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

En el contexto epidemiológico actual, se reitera la importancia de mantener los esquemas de vacunación de calendario completos, incluida vacunación antigripal y la vacunación contra SARS-CoV-2 según las recomendaciones nacionales.

Además de las vacunas, es importante tomar también las siguientes medidas:

- Mantener la ventilación adecuada de los ambientes.
- Lavarse frecuente y adecuadamente las manos con agua y jabón.
- Cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar y lavarse las manos inmediatamente.
- Descartar los pañuelos de papel inmediatamente después de usarlos.
- No compartir artículos personales como vasos, cubiertos y utensilios.
- Si presenta síntomas de enfermedad respiratoria, como fiebre o síntomas que dificulten sus actividades habituales, lo recomendado (no solo en enfermedades respiratorias), es quedarse en casa, y evitar estar en contacto con otras personas, hasta sentirse mejor y que haya pasado al menos 24 horas desde la desaparición de la fiebre.
- Es fundamental evitar el contacto con personas vulnerables (inmunocomprometidas y/o con factores de riesgo para enfermedad grave por infección respiratoria) durante al menos 5 días desde el inicio de los síntomas y, luego, extremar cuidados hasta el día décimo (uso de barbijo, ventilación, lavado de manos).
- Si presenta síntomas y debe continuar con sus actividades, consultar la “Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las Infecciones respiratorias agudas 2023”. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-vigilancia-ira-2023>.