



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

50

NÚMERO 683
AÑO 2023

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernández, María Pia Buyayisqui, Contó además con la contribución de María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri², Victoria Luppo².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Carlos Giovacchini, María Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Estefanía Soledad Buoro, Victoria Nicolau, Ailén Altschuler, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri², Victoria Luppo², Yael Provecho,³ Teresa Strella⁴

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Belén Amatto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda,

Federico M. Santoro, Manuel Kurten Perez, María Lorena Fernández, Silvina Moisés, Tomás Poklepovich⁵ Andrea Pontoriero⁶.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Analí Lopez Almeyda.

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto y Martina Iglesias.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Analí López Almeyda y Martina Meglia

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es posible gracias al aporte realizado a través de la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia por las áreas de vigilancia epidemiológica de nivel local, jurisdiccional y nacional y a todos los usuarios del SNVS 2.0.

A los autores de cada informe, incluyendo al personal de la Dirección de Epidemiología, Laboratorios de Referencia y Coordinaciones, Áreas y Direcciones de prevención y control

IMAGEN DE TAPA:

Ante la detección de epizootias por el Virus de la Encefalitis Equina del Oeste en diferentes provincias de nuestro país, se ha puesto en marcha la vigilancia epidemiológica del evento. Foto aportada por el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) "Dr. Julio I. Maiztegui".

1 Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS.

2 Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS.

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles.

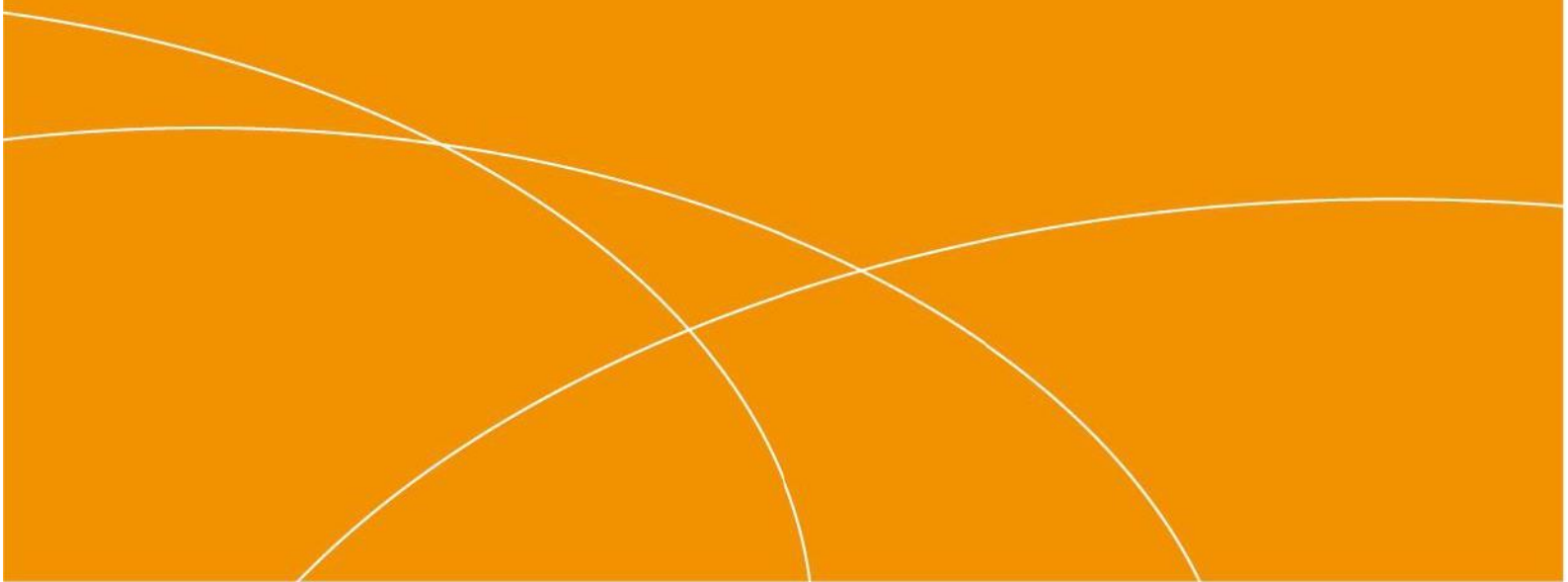
5 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

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

CONTENIDO

SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	4
Actualización de Encefalitis Equina del Oeste.....	5
EVENTOS PRIORIZADOS	7
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	8
Actualización de la situación de vigilancia de enfermedad invasiva por <i>Streptococcus pyogenes</i> (<i>Streptococcus β</i> - Hemolítico del grupo A)	31
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	33
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	46
Antrax – Zambia	47
Alerta epidemiológica – OPS - Riesgo para la salud humana asociado a la infección por el virus de la Encefalitis Equina del Oeste en equinos.....	49
Alerta epidemiológica – OPS - Infecciones respiratorias por <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	51
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	53
Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Vigilancia de enfermedades transmitidas por el mosquito <i>Aedes aegypti</i>	55
La Pampa: Vigilancia de arbovirosis	59
Mendoza: Vigilancia de virus respiratorios	60
Tucumán: Síntesis de eventos priorizados	62
Buenos Aires: Campaña de vacunación antigripal 2023	63
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	65
EEO en humanos: Instructivo para la vigilancia activa.....	66
Calendario epidemiológico 2024.....	69
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria	70

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES



ACTUALIZACIÓN DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE

SITUACIÓN ACTUAL

Epizootias de EEO

El día 25/11 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó que se obtuvieron resultados virológicos positivos para Alphavirus sin especificar en muestras de equinos con signos de enfermedad neurológica. El 27 de noviembre se confirmó el diagnóstico de Encefalitis Equina del Oeste (EEO) y el 28 de noviembre el Ministerio de Salud de la Nación emitió un [Alerta Epidemiológica](#) a propósito de informar a los equipos de salud sobre la situación e implementar la vigilancia epidemiológica de posibles casos humanos.

Hasta el 22 de diciembre de 2023, se han notificado un total de **1010**. Las provincias donde se registraron los brotes, a la fecha, son Buenos Aires, Chaco, Corrientes, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Formosa, Santiago del Estero, Río Negro, La Pampa, San Luis y Salta⁷.

Vigilancia epidemiológica de EEO

Ante la emergencia de EEO en equinos se puso en marcha, a partir del 28/11/2023, la vigilancia epidemiológica de EEO en humanos a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Las definiciones de caso e instrucciones para la vigilancia se encuentran disponibles en la [Circular de Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste](#).

Desde la SE 47 a la fecha, se han notificado en el SNVS **39** casos sospechosos de EEO (Ver Mapa 1). En la semana epidemiológica 50 **se confirmó por parte del Instituto Nacional de Enfermedades Virales “Julio Maiztegui” el primer caso humano en este brote** de Encefalitis Equina del Oeste. Se trata de una persona de sexo masculino de 32 años cuyo antecedente epidemiológico había sido desempeñar trabajo en medio rural en zona donde se habían notificado epizootias. El paciente permaneció hospitalizado alrededor de 20 días, requirió cuidados intensivos y evolucionó favorablemente hasta recuperarse y ser dado de alta durante la semana 51.

Los demás casos sospechosos se encuentran en estudio.

Para mayor información sobre el proceso de diagnóstico puede consultarse el [Algoritmo de Diagnóstico y Notificación de EEO](#) en humanos y las instrucciones para la vigilancia en la [Circular para la vigilancia epidemiológica y laboratorial, la prevención y el control de la Encefalitis Equina del Oeste](#)

⁷Fuente: SENASA Encefalomiелitis equinas. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/senasa/encefalomiелitis-equinas>.

Mapa 1. Localidades con casos sospechosos y confirmados de EEO hasta la SE 50/2023.



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

EVENTOS PRIORIZADOS



VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS


INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 50/2023

615

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 50. De estos, 415 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso⁸.

4

Fallecidos informados en la SE 50. De estos, 2 fallecieron en dicha SE.

 18,00%

Descenso de casos confirmados de COVID-19 en SE 49 respecto al promedio de casos de las 4 SE previas (SE 45 a 48).

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 50/2023

- ✓ Entre SE01-49 de 2023 se registraron 1.068.061 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 171.720 casos de Neumonía, 220.885 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 18.132 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE50/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 24,93% para SARS-CoV-2. Respecto las muestras estudiadas por técnica molecular, se notificaron 1/35 casos positivos para SARS-COV-2, sin detecciones de influenza ni VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE50/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 6,82%, para influenza 3,13% y para VSR 0,53%.
- ✓ En la SE49/2023, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, adenovirus, metapneumovirus, influenza y VSR.
- ✓ Entre las SE 01-50 del año 2023, se registraron 105 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

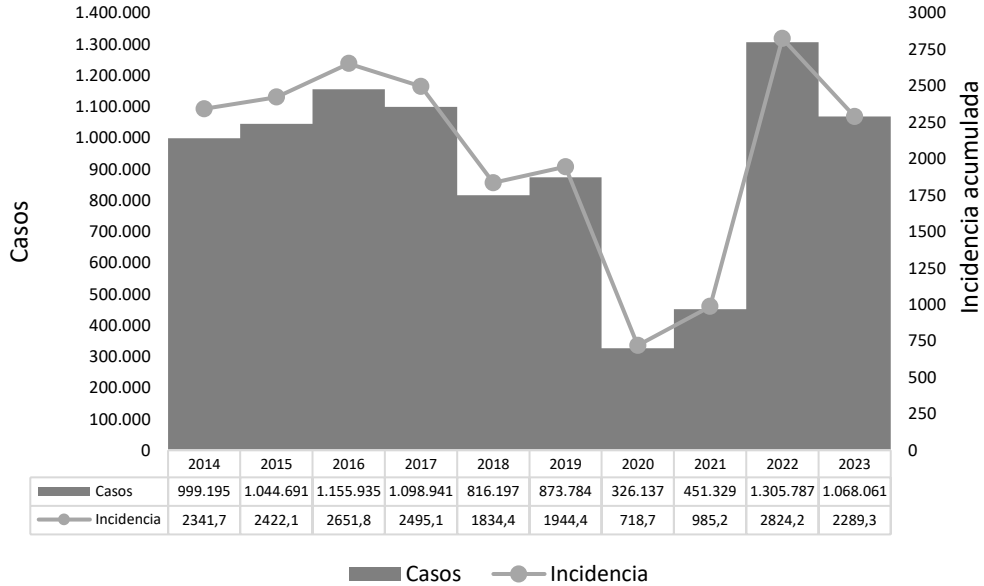
Entre la SE01-49 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.068.061 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2289,3 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 49 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron

⁸ 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.

1.305.787casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 49 semanas de 2023 superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

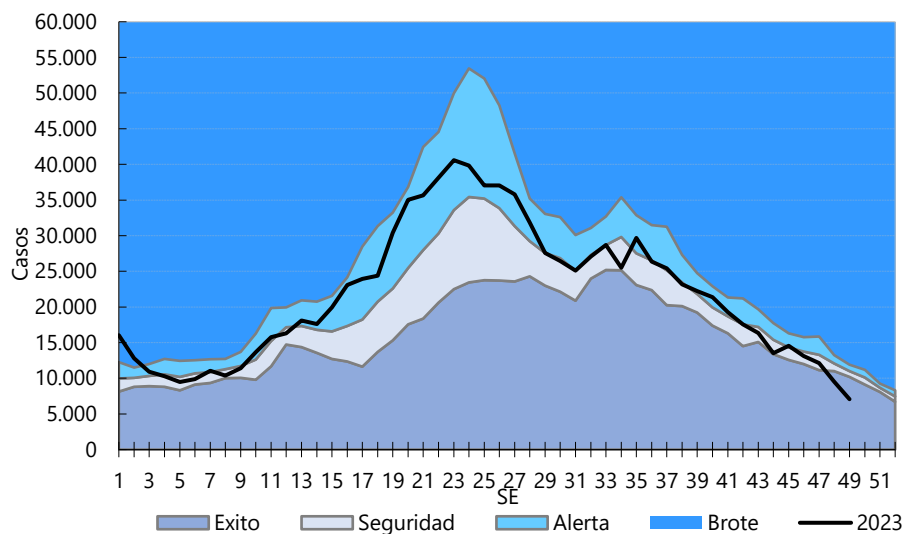
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE49. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 31 (excepto en SE12 y 30 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 2 semanas analizadas.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-49 de 2023. Argentina.



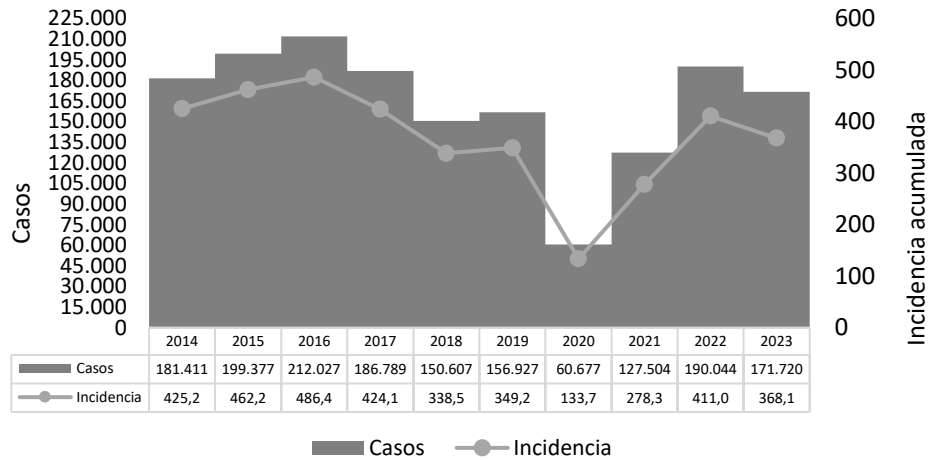
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-49 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 171.720 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 368,1 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 49 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.

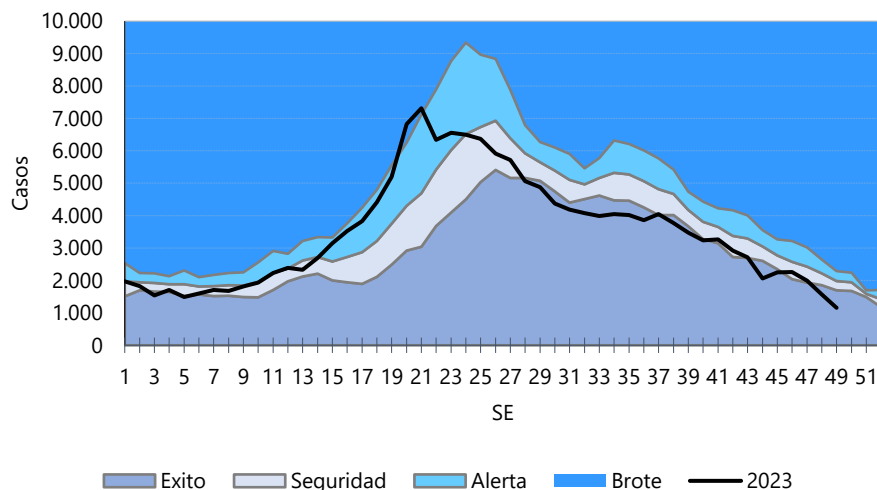
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE49. Total país. Año 2014-2023 Argentina.⁹



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

Las notificaciones de neumonía por semana a nivel país se ubican, respecto al comportamiento en años históricos, en la zona de alerta en la primera semana de 2023. Posteriormente, oscilan entre la zona de seguridad y los niveles esperados hasta la SE06. A partir de la SE07 comienzan a ascender, ubicándose en SE12 a 19 nuevamente 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, que se ubican nuevamente en los niveles esperados a partir de SE28, y permanecen oscilando entre esa zona y la zona de seguridad hasta la última semana analizada.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-49 de 2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información

⁹ 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.

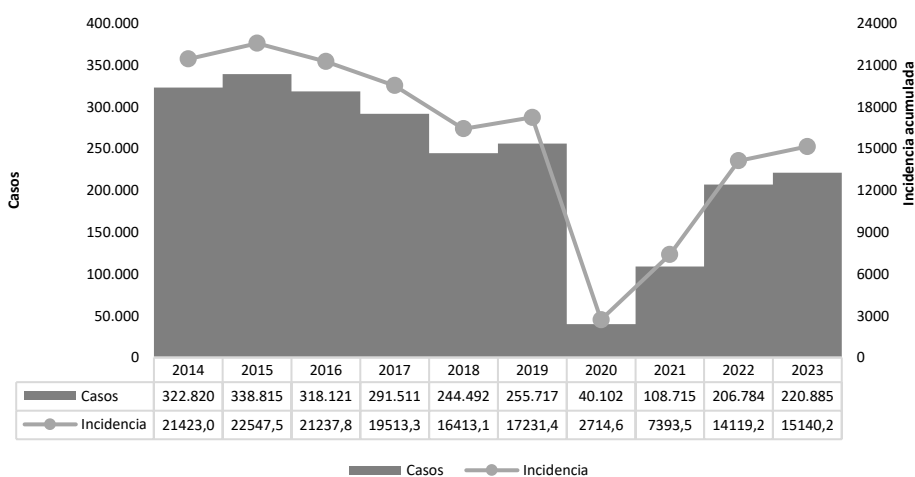
proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-49 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 220.885 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 15.140,2 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 49 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 SE1-49 de los últimos dos años persisten por debajo de los registros de años pre pandémicos.

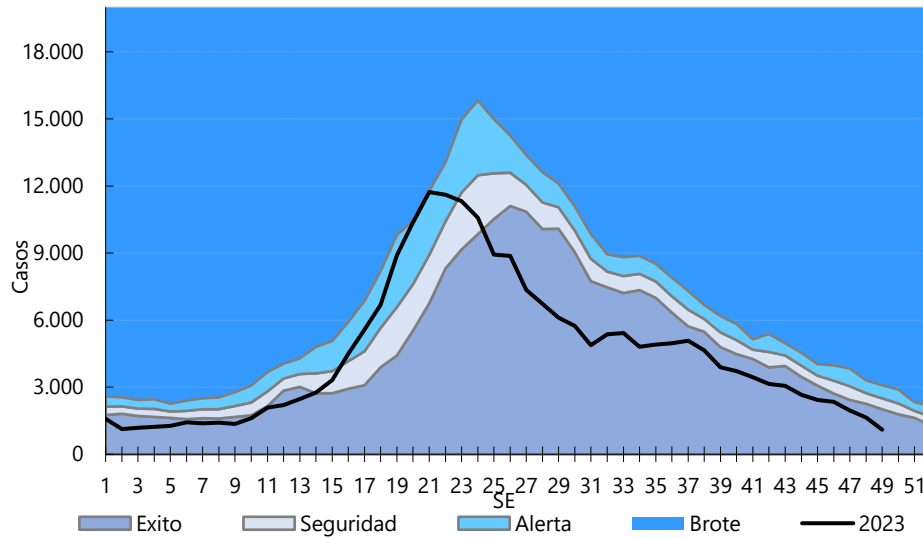
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE49. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 se ubican 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. SE01-49 de 2023. Argentina.

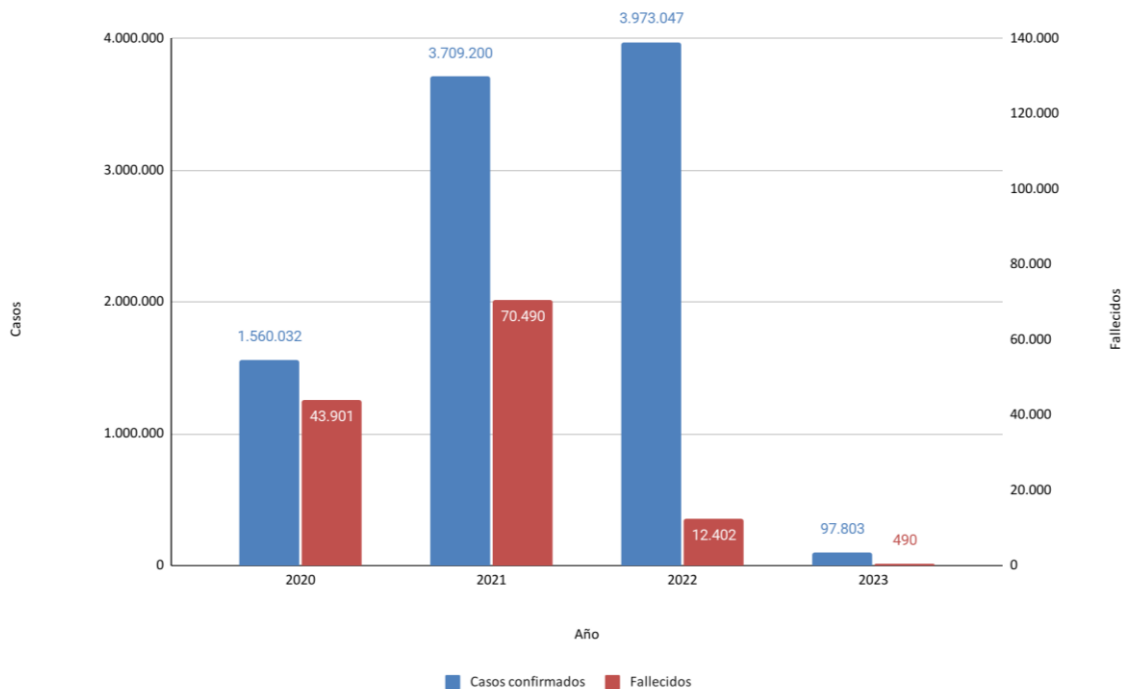


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 50 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 7: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE50, según año. 2020-2023. Argentina.

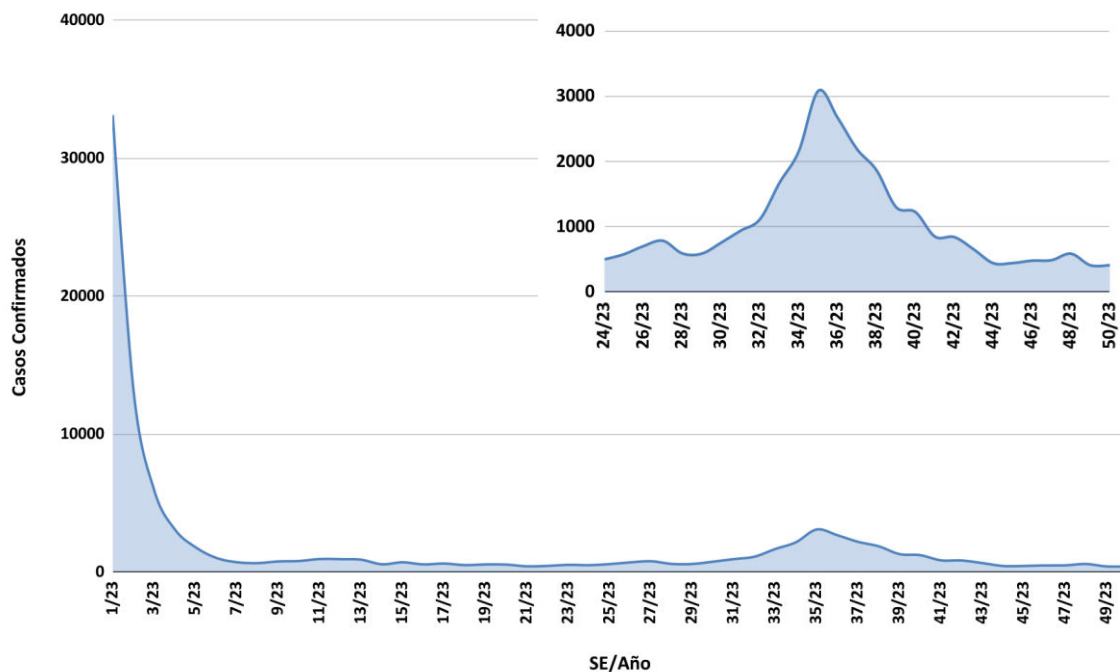


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0.

En cuanto a la tendencia de notificaciones de COVID-19 durante 2023, se observa que desde SE01 a SE08 los casos descendieron (correspondiéndose con el descenso de una onda que había tenido su pico en la SE51/2022), con un promedio de 7.447 casos y 30 fallecidos por semana en ese periodo. Posteriormente, entre SE09 y 29, los registros permanecieron en niveles bajos, con un promedio de 647 casos y 4 fallecidos. A partir de la SE30 y hasta la SE40, se observa un tercer momento donde se verificó un nuevo aumento en el número de casos, con un promedio de 1.729 casos y 11 fallecidos, registrándose el mayor valor de casos en la SE35, con una tendencia descendente posterior hasta la SE44.

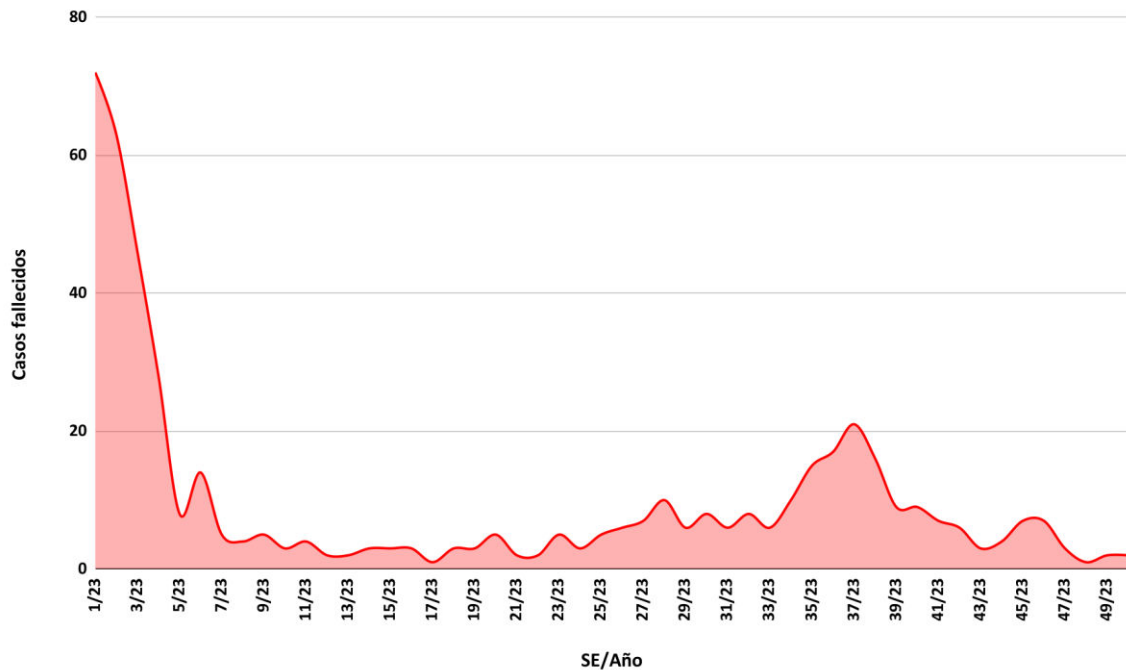
Entre las SE 45 y 50 de 2023 se observa que los casos confirmados de COVID-19 permanecen en valores estables, oscilando entre un mínimo de 411 (SE49) y un máximo de 589 casos por semana (SE48), que representa un número de casos semanales inferior a los registrados entre las SE30 a 43 del año actual. Asimismo, los casos semanales registrados en este período (SE 45-50) del corriente año se encuentran en valores inferiores a cualquiera de las semanas de los dos años anteriores.

Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 50/2023. Argentina.



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

Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 50/2023. Argentina.



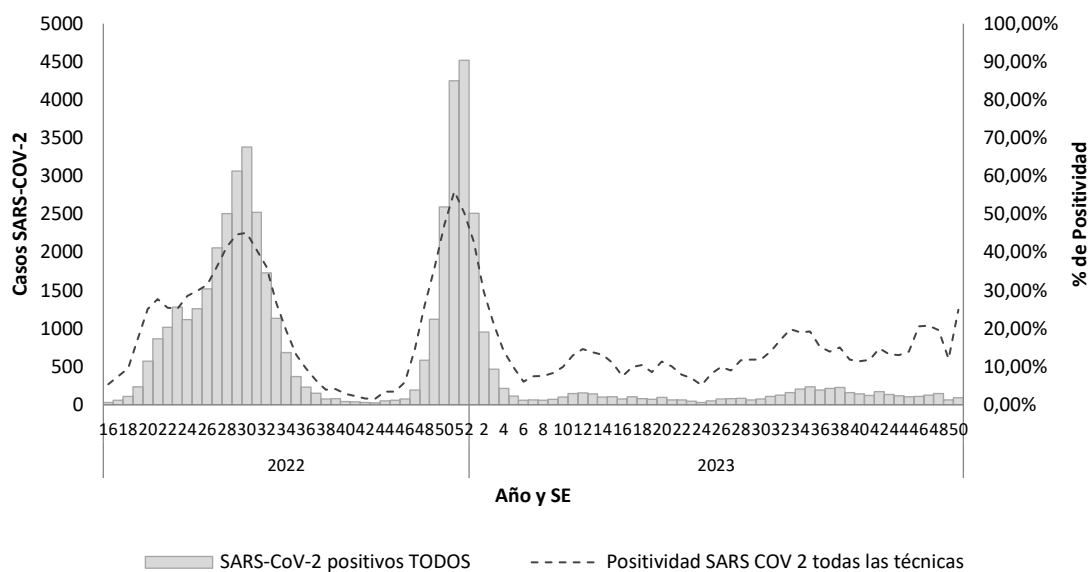
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)

A continuación, se presentan datos registrados en el evento “**Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios**” hasta la semana epidemiológica 50 de 2023. 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 estudiaron un total de 181.289 muestras para SARS-COV-2 por todas las técnicas, de las cuales 37.100 correspondieron a rt-PCR. En la última semana analizada, se registraron 93 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 373 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad del 24,93%. La positividad por todas las técnicas, que incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno, presenta una tendencia oscilante, con un ascenso en las SE 45 a 47, que desciende en las dos SE posteriores y un nuevo aumento en la última semana analizada. Este ascenso en la SE50 se acompaña de una disminución tanto en el número de muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-COV-2.

Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE16/2022 a SE50/2023.

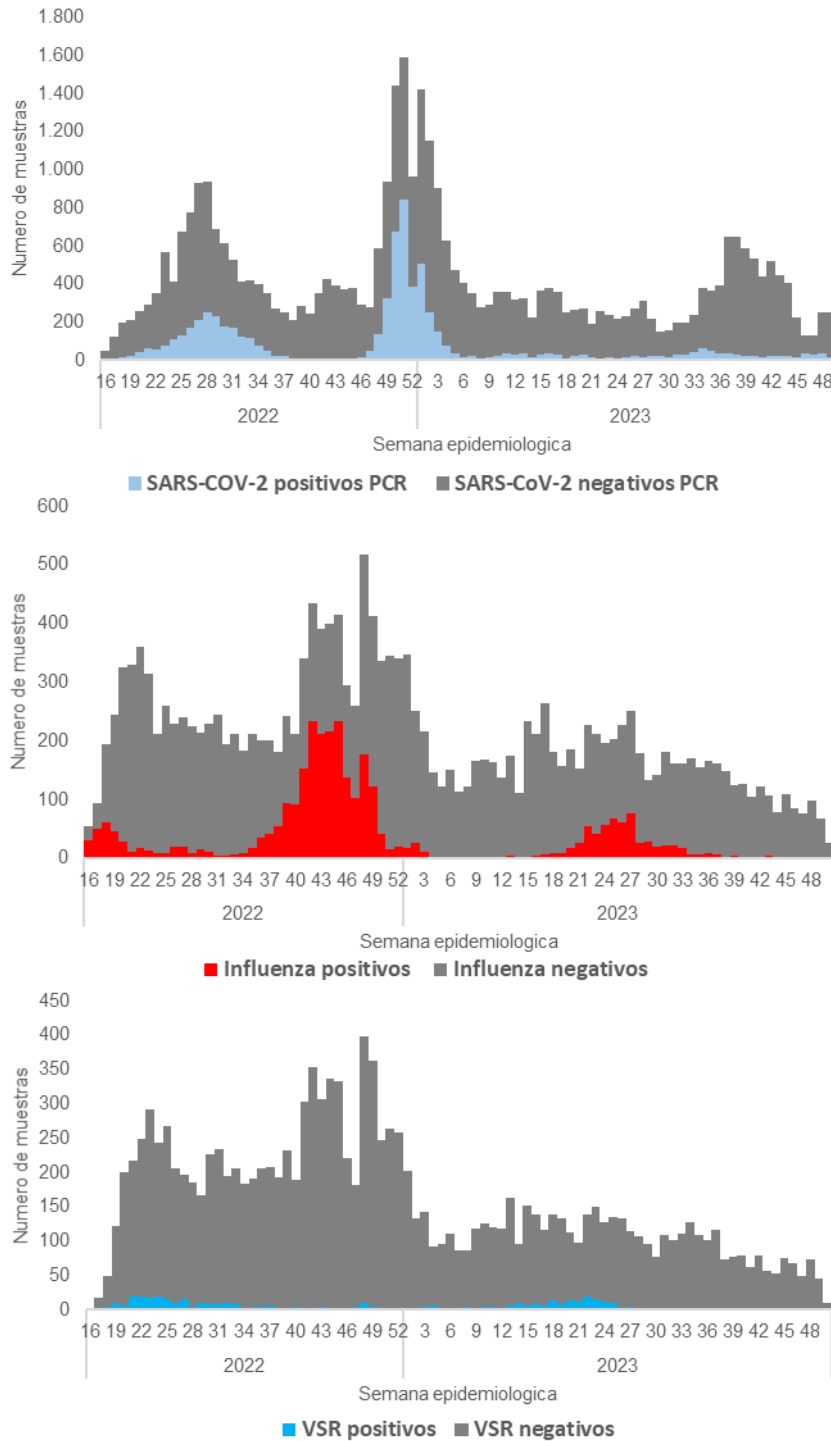


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

Respecto a las muestras estudiadas por técnicas moleculares, se registraron 35 muestras analizadas por PCR para SARS-COV-2 en la última SE, de las cuales 1 resultó positiva.

Además, desde el inicio de la estrategia, se estudiaron 18.063 muestras para influenza y 13.480 muestras para VSR. Respecto a influenza, luego del último ascenso registrado entre SE 20 a 25, la actividad permanece en niveles bajos, sin detecciones en la SE50 entre las 27 muestras analizadas. En cuanto a VSR, se registran casos aislados en las últimas 21 semanas, con 10 muestras notificadas en SE50 en establecimientos UMA, todas con resultado negativo.

Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE16/2022 a SE50/2023.



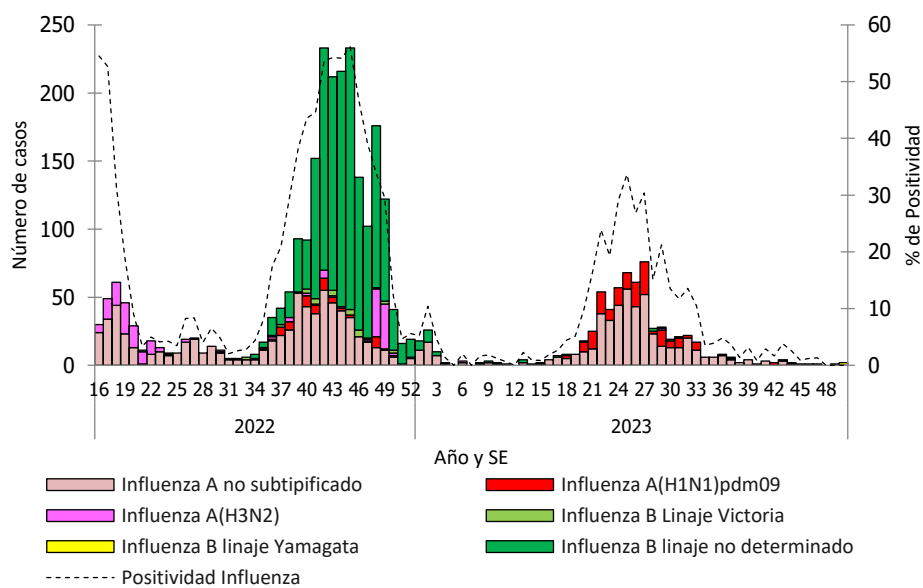
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las muestras positivas acumuladas para virus Influenza (n= 3047), 1614 (52,97%) fueron positivas para Influenza A y 1.433 (47,03%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 407 muestras cuentan con subtificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=211) e

Influenza A (H3N2) (n=196). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE50/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.400 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.

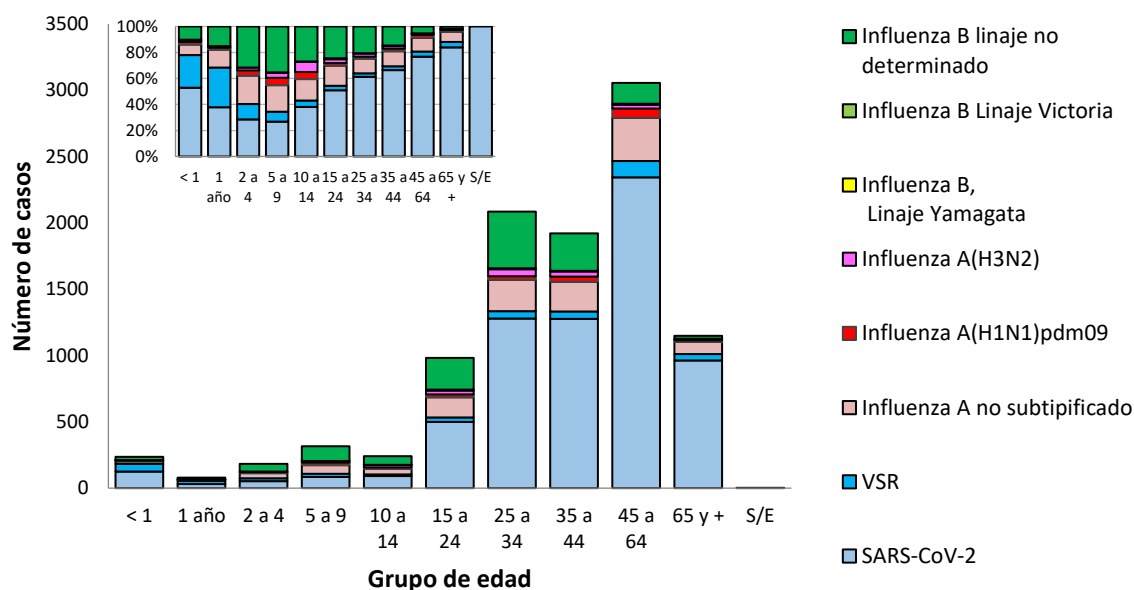
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE50/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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

Los casos de influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25-34 años, 45 a 64 años y 35-44 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en los grupos de 45-64 años, en menores de 1 año, 25 a 34 años y 35 a 44 años.

Gráfico 13. 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 50/2023. Estrategia UMAs. Argentina.



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

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

En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE50/2023, se notificaron 244.257 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 27.423 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,23%).

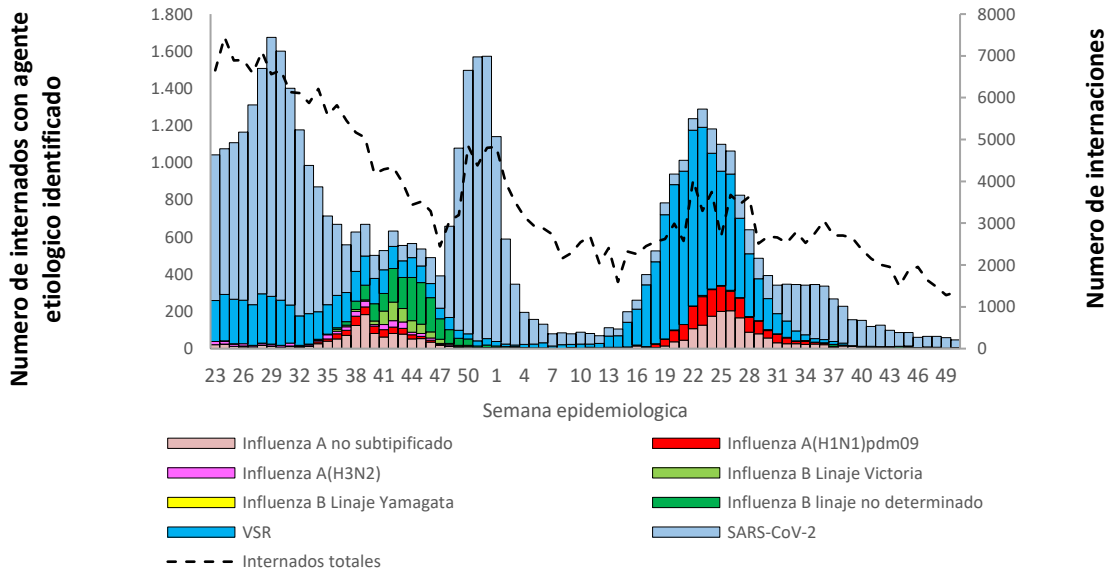
En lo que va de 2023, las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas del año, correspondiente al último ascenso de casos de 2022 (cuyo máximo nivel de notificaciones se registró en SE51 de ese año). Posteriormente, las notificaciones 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 42 casos de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas notificados en la SE50.

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 48.050 muestras para virus influenza con 7.089 detecciones positivas (porcentaje de positividad 14,75%). De las mismas, 4.836 fueron influenza A y 2.253 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.102 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.696 (80,69%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 406 (19,31%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.760 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 45.222 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.485 con resultado positivo (porcentaje de positividad 29,82%). 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 76,06%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo del 10% desde SE33, con un valor de 0,53% en la última semana analizada.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE50 se observa un ascenso de 5,87% respecto a la semana epidemiológica anterior.

Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE50/2023. Argentina.

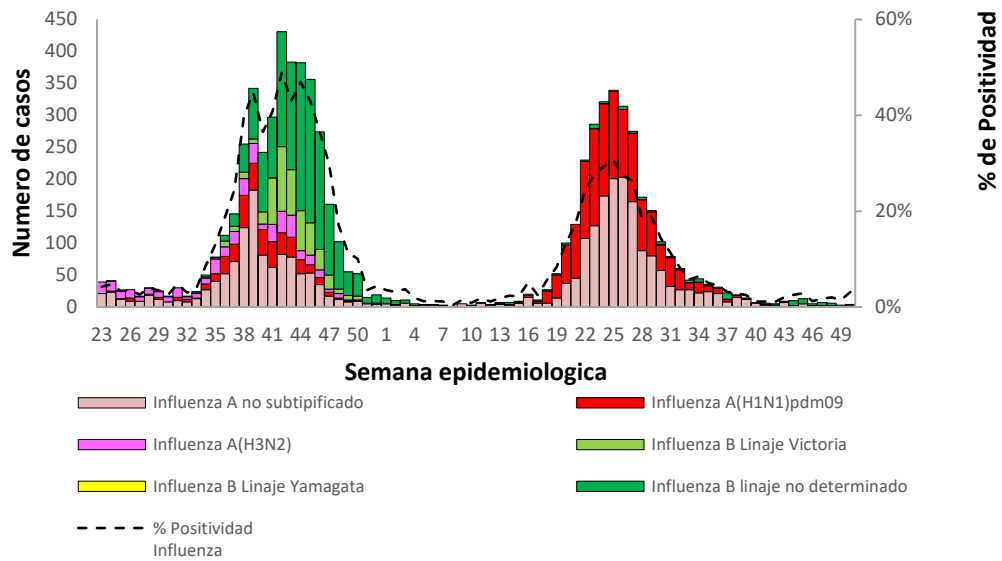


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Respecto a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE35-44 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 la SE18 presenta un ascenso que alcanza un valor máximo de 30,65% en SE25, y luego desciende, permaneciendo en valores bajos en las últimas semanas, con un valor de 3,13% en la SE50. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

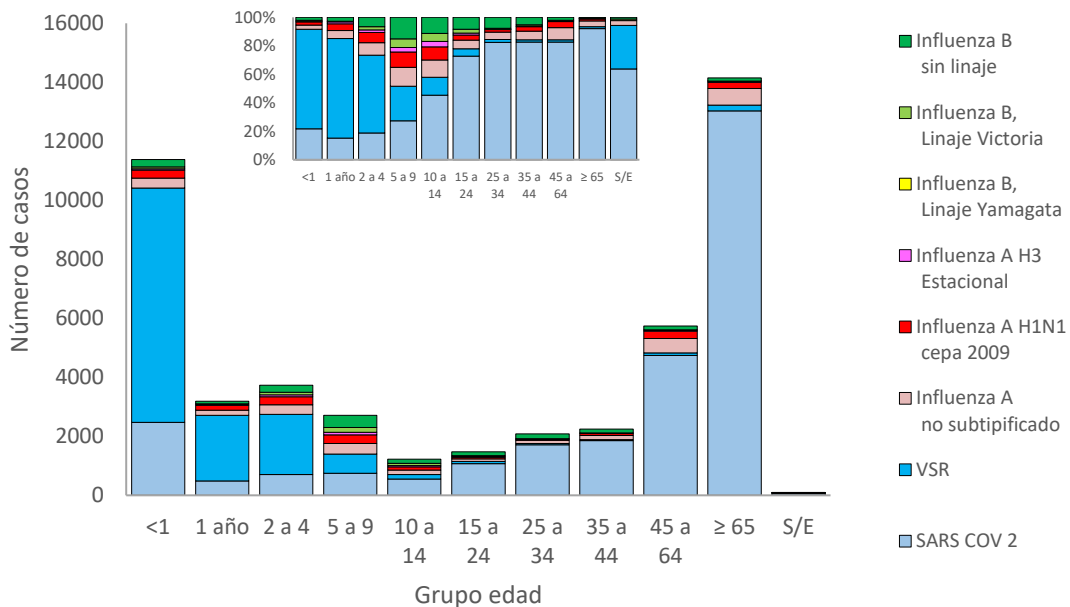
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE50/2023. Argentina.



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

En la distribución por grupos de edad, el mayor número de casos positivos para VSR se observa en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Las detecciones positivas para influenza predominan en menores de 5 años, en el grupo de 5 a 9 años, en personas de 65 años y más y en el grupo de 45-64 años, en el periodo analizado.

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE50/2023. Argentina.



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

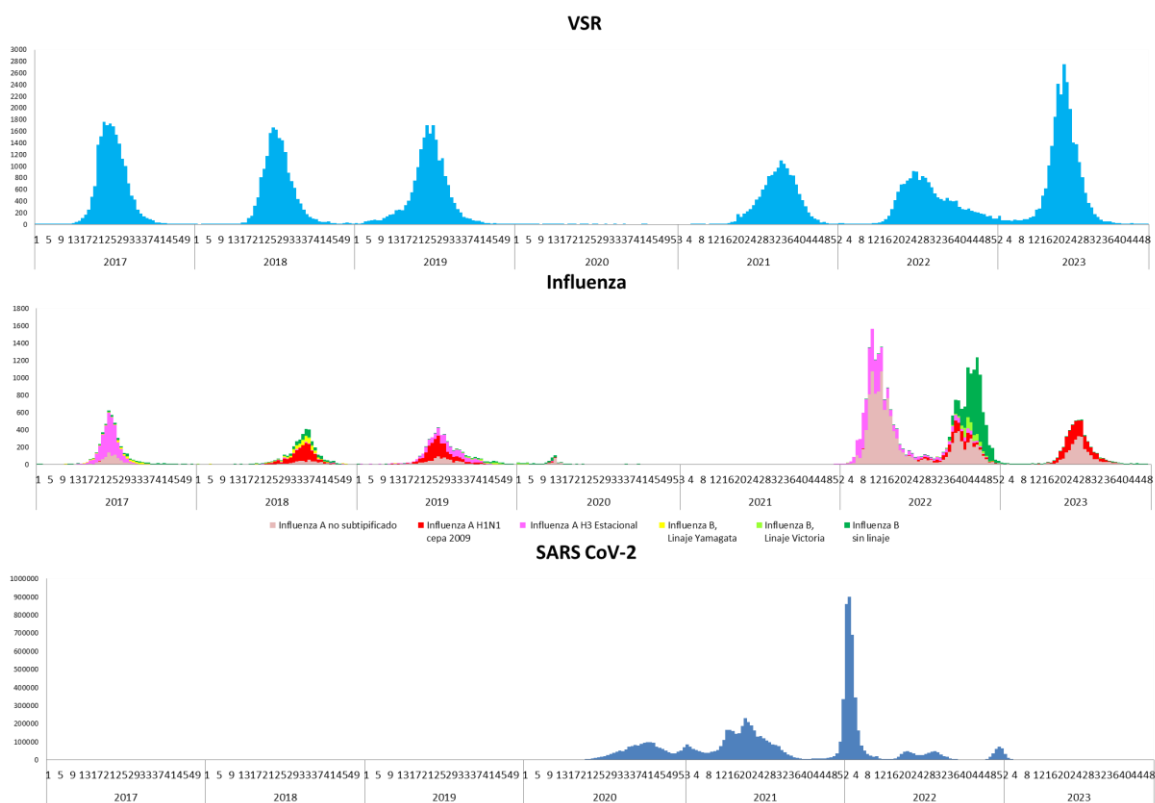
Entre las SE 01-50 del año 2023, se registraron 105 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.¹⁰

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

Teniendo en cuenta que la actividad de SARS-COV-2 permanece baja en comparación con años previos, luego del último ascenso con máximo en la semana 35, las notificaciones semanales permanecen en valores estables desde SE44. Las detecciones de virus influenza y VSR se encuentran 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.

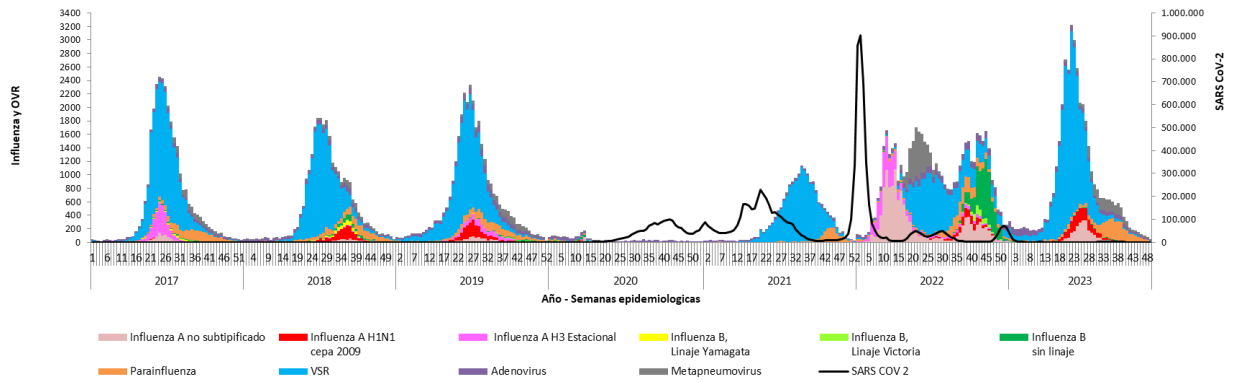
Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-49 2023. Argentina.



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

¹⁰ 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 20. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-49 2023. Argentina.

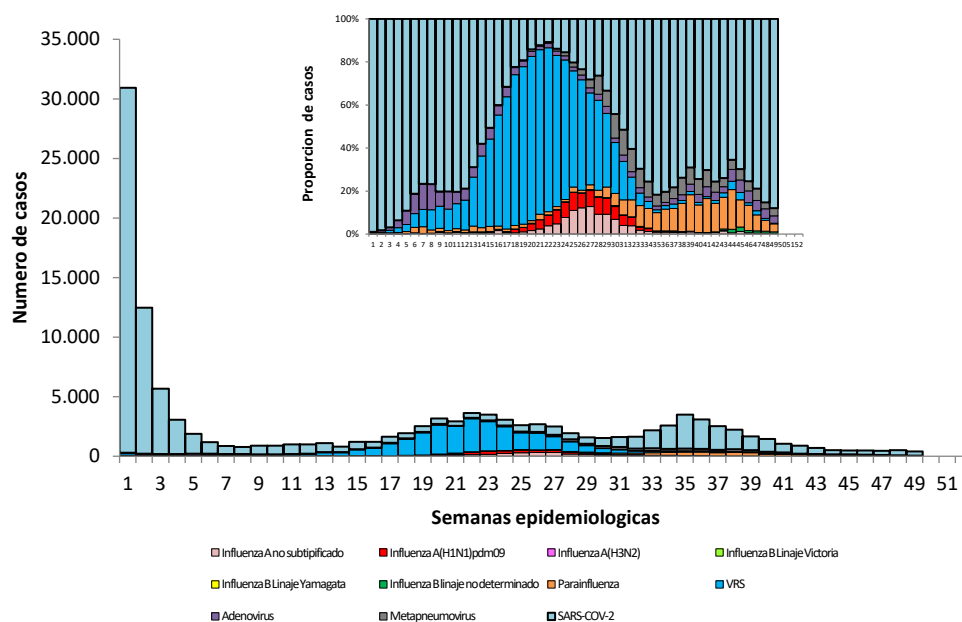


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de SARS-CoV-2, VSR, influenza, adenovirus y parainfluenza, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus. Desde la SE13 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 SE22-33, con tendencia descendente de las notificaciones en SE34-48. Respecto a parainfluenza, desde SE27 se observa un ascenso de casos notificados, que alcanza su máximo en SE36, con tendencia descendente en las siguientes semanas. 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, que permanecen en valores estables desde SE44.

En la SE49 se registra circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, parainfluenza, adenovirus, metapneumovirus, influenza y VSR.

Gráfico 21. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE49 de 2023. Argentina.

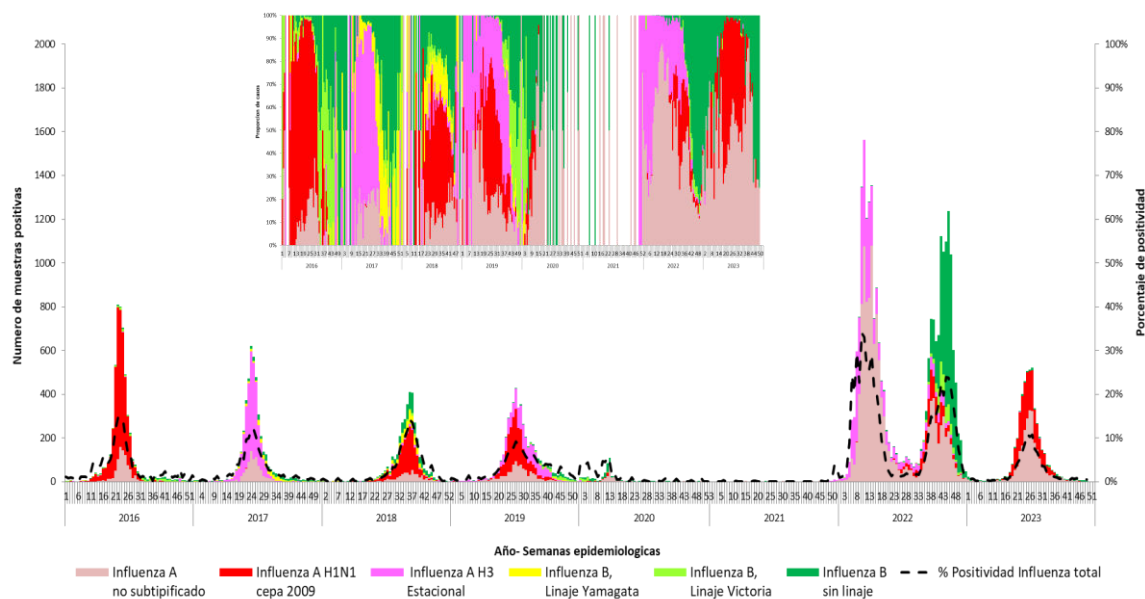


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En cuanto al virus Influenza comenzó el ascenso del número de casos desde la SE18, principalmente a expensas de Influenza A(H1N1), como se mencionó con anterioridad. El año 2022 fue un año atípico con una curva bimodal cuyo valle se ubicó justamente a partir de la SE23; desde el comienzo de la pandemia y hasta fines de 2021 no se registró actividad de Influenza.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 0,50% durante la SE49 de 2023.

Gráfico 22. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022 y SE1-49 de 2023. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

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.2.3.¹¹

Si bien previamente se monitoreaba JN.1 como descendiente de BA.2.86, dado el aumento de su prevalencia global y su rápida propagación, el 19 de diciembre la OMS la clasificó como VOI separada de su linaje de origen.

JN.1 fue identificada por primera vez el 25 de agosto de 2023 y, para el 16 de diciembre, fue notificada a GISAID en 41 países. El mayor número de casos fue identificado en Francia (20,1%), Estados Unidos (14,2%), Singapur (12,4%), Canadá (6,8%), Reino Unido (5,6%) y Suecia (5,0%). En la SE48 representó el 27,1% de las secuencias, observándose un aumento sustancial con respecto a los datos notificados en semana 44, cuando su prevalencia global era del 3,3%. Aun cuando se observó un rápido aumento de la prevalencia de infecciones por JN.1 y podría verse un incremento de los casos, la información disponible no sugiere que la gravedad de la enfermedad asociada a esta variante sea mayor en comparación con otras variantes circulantes. Por lo tanto, la OMS definió una evaluación global de bajo riesgo para la salud pública para esta variante¹².

Además, de acuerdo al último Informe de Situación de OMS, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 23 de octubre y el 19 de noviembre de 2023, fueron compartidas a través de GISAID 18.719 secuencias de SARS-CoV-2. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días,

¹¹ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

¹² Initial Risk Evaluation of JN.1, 19 December 2023. Tomado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf?sfvrsn=6103754a_3

se compartieron 67.525 y 84.942 secuencias respectivamente.

A nivel mundial, EG.5 fue la VOI más prevalente, notificada por 89 países. La proporción de EG.5 sigue aumentando constantemente, representando el 51,6% de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 44 en comparación con el 47,0% en la semana 40. Esto incluye dos linajes descendientes, HK.5 y HV.1, que se incorporaron desde el 23 de octubre de 2023. El 21 de noviembre 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 concuerda con el riesgo asociado con otras VOIs actualmente actualmente en circulación.¹³

Por otro lado, BA.2.86 fue designada como VOI a partir del 20 de noviembre de 2023 debido al aumento constante de la proporción identificada entre SE40 Y 44 (ascenso del 1,8% a 8,9% de las secuencias). La evaluación inicial del riesgo de BA.2.86 se publicó el 21 de noviembre de 2023, con una evaluación global de bajo riesgo para la salud pública basada en las pruebas disponibles¹⁴.

Tanto la prevalencia de XBB.1.5 como la de XBB.1.16 permanecieron estables y continuaron con su tendencia descendente a nivel global. XBB.1.5 representó el 8,3% de las secuencias en la semana 44, similar a su prevalencia en la semana 40 con un 8,5%; mientras que XBB.1.6 representó el 8,2% de las secuencias en la semana 44, lo que supone un descenso con respecto al 15,9% de la semana 40.

Entre las VUM, DV.7 y XBB han mostrado tendencias estables en el periodo de referencia, representando el 1,9% y el 2,3%, respectivamente, de las secuencias en la semana 44. Las otras VUM, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3 siguen disminuyendo, representando el 6,4%, 1,9% y 3,7% de todas las secuencias en la semana 44, respectivamente.

A nivel regional, se obtuvieron suficientes datos de secuenciación para calcular las proporciones de variantes durante las semanas 40 a 44 de tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región Europea. Entre las VOI, EG.5 fue la variante más prevalente, y BA.2.86 mostró una tendencia creciente en las tres regiones. 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 tendencia ascendente en la Región de las Américas y en la Región del Pacífico Occidental, mientras que en la Región Europea se observó una tendencia a la baja.

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-2.¹⁵

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

Entre las SE 32-44 de 2023, se observa que XBB* se detectó en 506 /589 muestras analizadas y BQ.1*

¹³ EG.5 Updated Risk Evaluation, 21 November 2023. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_eg.5_ure.pdf?sfvrsn=35d6cf7d_1

¹⁴ BA.2.86 Updated Risk Evaluation, 21 November 2023. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf?sfvrsn=8876def1_3

¹⁵ <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---24-november-2023>

en 1/589 (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{16,17} Entre las secuencias positivas para XBB*, se registran 237 casos de XBB.1.5* y 28 casos de XBB.1.16*. ¹⁸ Además, en dicho período, fueron notificados 24 casos de EG.5*.

Al 20 de diciembre de 2023, se detectaron 2 casos confirmados de la variante BA.2.86* y 1 caso de la variante JN.1* en la provincia de Santa Cruz. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

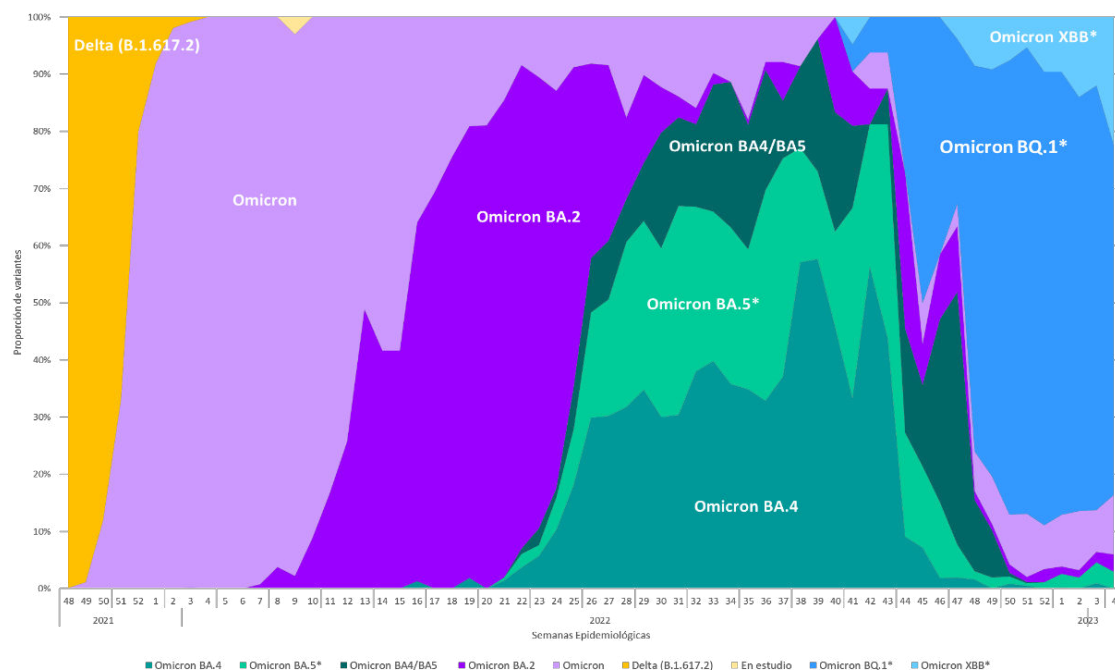
La Red Federal de Genómica y Bioinformática cuenta con nodos de secuenciación distribuidos en las diferentes Jurisdicciones del país con capacidad para detectar nuevas variantes del virus contribuyendo de forma colaborativa a generar información genómica para la toma de decisiones en salud.

¹⁶ 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.

¹⁷ Los casos de Ómicron 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.

¹⁸ Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

Gráfico 23: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país¹⁹.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica – Sistema

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

Las 5 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*
- BA.2.86*
- JN.1*

* 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*.

¹⁹ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁰

América del Norte: La actividad de influenza ha alcanzado niveles intermedios de circulación y continúa en ascenso. 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 continuado en ascenso en las últimas cuatro SE alcanzando niveles elevados de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados, mostrándose estable en las cuatro últimas SE. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) y de infección respiratoria aguda grave (IRAG) han mostrado un ascenso en las últimas cuatro SE, en el caso de IRAG asociado a un incremento en la proporción de casos positivos para influenza. En Canadá la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada en las últimas cuatro SE, con un ascenso en la actividad de influenza, por encima del umbral epidémico, así como de VRS en este periodo. En México, la circulación de influenza se ha mantenido estable en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, 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 superando el umbral epidémico, a su vez la actividad de VRS se encuentra en niveles altos y la actividad de SARS-CoV-2 en niveles moderados.

Caribe: La actividad de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles moderados durante las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09 seguida de influenza A(H3N2) y en menor medida influenza B/Victoria. La actividad del VRS tras un incremento observado en SE previas, se ha mantenido fluctuante en niveles medios durante las cuatro últimas SE. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos en las últimas cuatro SE. Los casos de ETI e IRAG se han mantenido en descenso en las cuatro últimas SE, con una mayor proporción de los casos de IRAG asociada a influenza. En República Dominicana la actividad del VRS se mantiene en niveles niveles medios y aunque de forma fluctuante con una tendencia decreciente. En Haití la actividad de IRAG ha caído por debajo del umbral epidémico con niveles de influenza en torno al umbral epidémico. En Jamaica se ha observado un pronunciado ascenso durante las últimas dos SE en la actividad de influenza hasta niveles moderados, con niveles de neumonía moderados y niveles de IRA (infección respiratoria aguda) e IRAG epidémicos. Santa Lucía continúa presentando niveles elevados de actividad de SARS-CoV-2 coincidiendo con un ascenso repentino en la actividad de IRAG que se encuentra por encima del umbral de actividad elevada durante la última SE. En Barbados la actividad de influenza se mantiene en niveles intermedios con un descenso en las dos últimas SE, la actividad de VRS se mantiene en descenso y la actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles bajos aunque mostrando un incremento en las dos últimas SE.

América Central: La actividad de influenza aunque con niveles bajos de actividad ha presentado un aumento 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 se ha mantenido durante las cuatro últimas SE con niveles altos y ha presentado un ligero aumento en las dos últimas SE. La actividad del SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. Aunque el número de casos nuevos detectados de ETI e IRAG se ha mantenido bajo, la proporción de casos de IRAG atribuibles a VRS ha permanecido elevada en las 4 últimas SE. En El Salvador, durante las últimas cuatro SE la actividad del VRS ha mostrado un ascenso con niveles intermedios, la actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido baja, y la actividad de influenza

²⁰ Tomado de: Reporte de Influenza SE49 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

en niveles epidémicos ha presentado una tendencia decreciente. En Guatemala, la actividad del VRS ha descendido durante las cuatro últimas SE hasta niveles medios con un descenso a su vez en los casos de IRAG en su mayoría positivos para VRS, a su vez se ha observado un ligero ascenso en la actividad de influenza que se ha situado por encima del umbral epidémico coincidiendo con niveles de actividad de ETI moderados. En Honduras, la actividad del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE hasta niveles bajos, mientras que la actividad de influenza ha mostrado un ascenso situándose en niveles epidémicos. Aunque los casos de ETI e IRAG continúan en descenso, los casos positivos a influenza han incrementado en las cuatro últimas SE. En Nicaragua, la actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, y la actividad del VRS a su vez ha continuado en ascenso alcanzando niveles altos en este periodo. En Panamá, la actividad del VRS continúa en niveles elevados mientras los niveles de ETI e IRAG han presentando un descenso en las cuatro últimas SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS y SARS-CoV-2.

Países Andinos: La actividad de influenza ha permanecido estable 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 ha mantenido en niveles bajos. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles moderados en las últimas cuatro SE. La actividad de IRAG y ETI en la subregión continúa en niveles bajos aunque se ha observado un aumento en la proporción de casos IRAG positivos a influenza. En Bolivia la circulación del SARS-CoV-2 continúa siendo elevada y los casos de IRAG se han mantenido en niveles epidémicos en la última SE. En Colombia la actividad de SARS-CoV-2, VRS e influenza se mantiene fluctuante en niveles bajos en las cuatro últimas SE, los casos de IRAG a su vez se mantienen fluctuantes en torno al umbral epidémico con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS y en menor medida influenza. En Ecuador el SARS-CoV-2 ha alcanzado niveles elevados y la actividad de influenza a su vez se ha mantenido en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, esto se ha acompañado de un incremento en los casos de IRAG positivos a influenza.

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 en menor medida de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles intermedios-altos con un ligero descenso en las últimas cuatro SE. La actividad tanto de IRAG como ETI ha permanecido baja 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 con un ligero incremento durante las cuatro últimas SE, con niveles de ETI e IRAG por debajo del umbral epidémico. En Brasil, a su vez, la actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles elevados aunque con un descenso en las cuatro últimas SE. En Chile, continúa observándose una actividad muy elevada de SARS-CoV-2 y un aumento en la actividad de influenza por encima del umbral epidémico. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 continúa en niveles medios presentando un ascenso en las dos últimas SE, con una actividad de IRAG en niveles epidémicos y la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. En Uruguay, la actividad de IRAG se mantiene en descenso en las últimas cuatro SE con niveles por debajo del umbral epidémico, siendo la mayoría de los casos positivos asociados a SARS-CoV-2.

ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE VIGILANCIA DE ENFERMEDAD INVASIVA POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES* (*STRAPTOCOCCUS B* - HEMOLÍTICO DEL GRUPO A)

SITUACIÓN ACTUAL

Desde la SE1 a la SE49 / 2023 se notificaron al SNVS 820 casos de infección invasiva por *Streptococcus pyogenes* (SGAI) de los cuales 110 (13,6%) corresponden a casos fallecidos. La tasa de incidencia acumulada es de 1,76 casos cada 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad acumulada de 0,2 casos cada 100.000 habitantes.

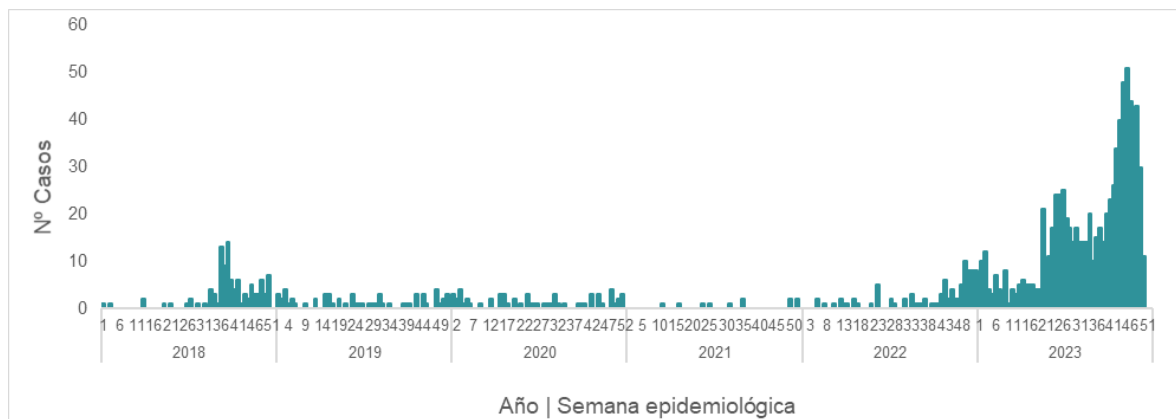
Tabla 1. Casos notificados de SGAI según año. Argentina. SE1 a 52 de 2018 a 2022 y SE01 a 49 de 2023

Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nro. Casos	104	60	11	11	91	820

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

La curva de casos comienza a elevarse por encima de años previos desde fines de 2022 y durante todo el 2023. Desde la SE20 y hasta la SE39/2023 se registra un número de casos por semana de entre 10 y 24. A partir de la SE40 la curva muestra un ascenso sostenido hasta la SE45 donde se observa el mayor número registrado hasta el momento, con 51 casos. Desde dicha semana se registra un descenso en el número de casos²¹.

Gráfico 1. Casos de SGAI según semana epidemiológica y año. Argentina, 2018 a 2023.



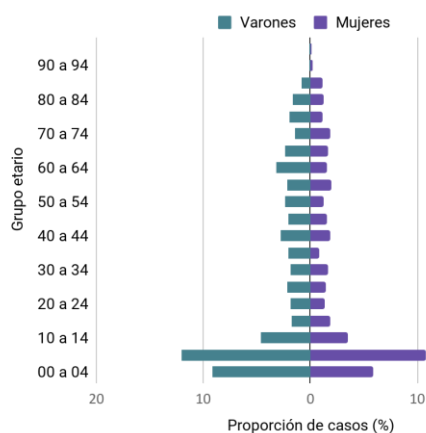
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En cuanto a la distribución por edad, el 47,4% de los casos confirmados de SGAI en 2023 fueron en menores de 16 años, y el 28,2% en mayores de 50 años, con una mediana de 18,5 años. No obstante, se notificaron casos en todos los grupos de edad. En cuanto a los casos fallecidos, el 35,5% corresponden a menores de 16 años y el 45,5%, a mayores de 50 años, con una mediana de 41 años.

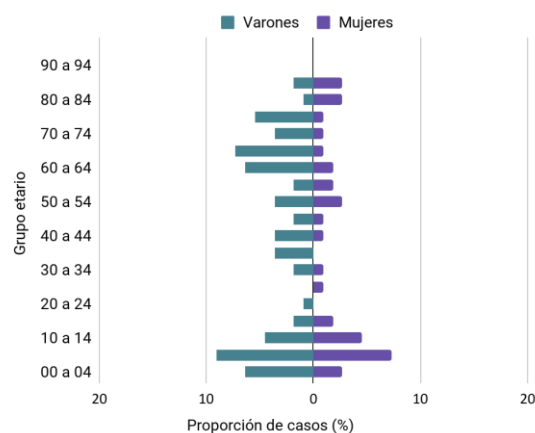
²¹ Datos sujetos a modificación de acuerdo a las notificaciones que se reciban en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Gráficos 2 y 3. Frecuencia relativa de casos confirmados y fallecidos de SGAI, según sexo legal y edad. Argentina, 2023. SE1 a 49.

Total confirmados (N=820)



Total fallecidos (N=110)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En relación a la distribución territorial pueden observarse hasta el momento las tasas de incidencia más elevadas en las regiones Cuyo y Sur, y el mayor número de casos en la Región Centro, seguido por la Región Cuyo.

Tabla 2. Casos y tasas notificados por región. Argentina, 2023. SE 1 a 49. (N=820)

Jurisdicción	Confirmados	Fallecidos	Tasa de Incidencia c./ 100.000 hab.	Tasa de Mortalidad c./ 100.000 hab.
CENTRO	495	62	1,65	0,21
CUYO	145	19	4,29	0,56
NEA	29	1	0,67	0,02
NOA	38	6	0,65	0,10
SUR	113	22	3,69	0,72
TOTAL PAÍS	820	110	1,76	0,24

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

En cuanto a la distribución de la notificación según evento, el 2% de los casos de 2023 fueron registrados en el evento “Infección respiratoria aguda bacteriana”, el 10% como “Meningoencefalitis” y el 88% restante, en “Otras infecciones invasivas”.

La última actualización de la información generada por el Laboratorio Nacional de Referencia en relación a la identificación y determinación del tipo M de los aislamientos de *Streptococcus pyogenes* derivados se encuentra disponible el Boletín Epidemiológico Nacional N°681.

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 17 de diciembre de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 1/2023 (1° de enero) hasta la SE 50/2023 de la temporada 2022-2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la **SE 1/2023** hasta la **SE 50/2023** se registraron en Argentina **135.676** casos de dengue: **126.430** autóctonos, **1.787** importados y **7.459** en investigación (Tabla 1).

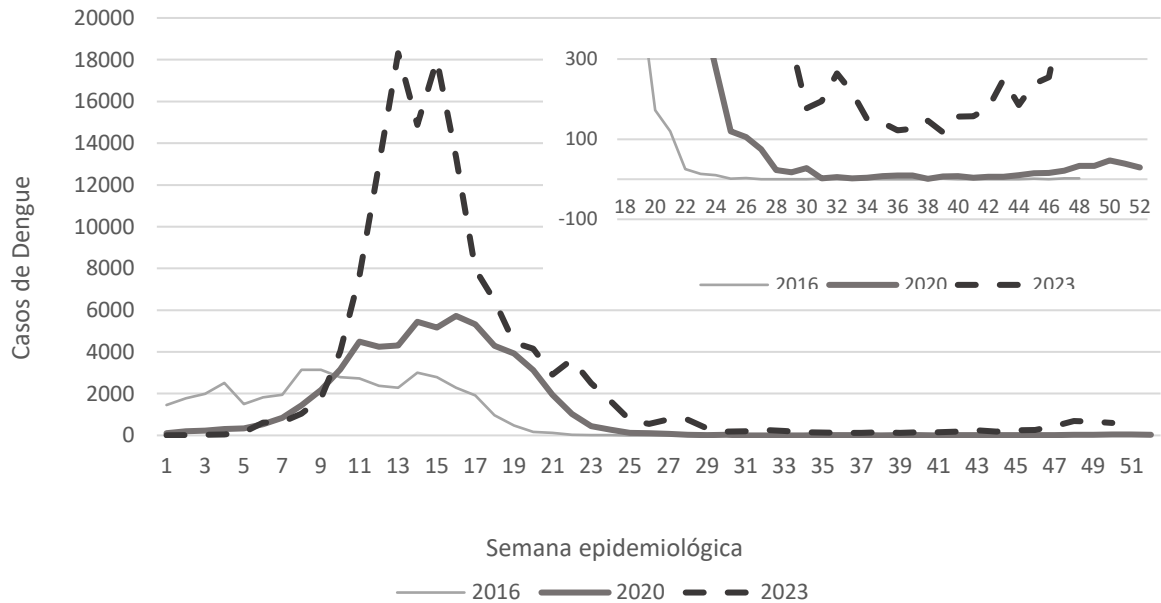
Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 1/2023 a SE 50/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	8971	1114	323	10408
CABA	12777	152	329	13258
Córdoba	7448	700	152	8300
Entre Ríos	599	97	35	731
Santa Fe	20273	1431	97	21801
Centro	50.068	3.494	936	54.498
Mendoza	6	19	29	54
San Juan	0	0	9	9
San Luis	26	11	31	68
Cuyo	32	30	69	131
Chaco	15090	47	18	15.155
Corrientes	1727	271	21	2.019
Formosa	716	290	25	1.031
Misiones	500	0	37	537
NEA	18.033	608	101	18.742
Catamarca	856	91	155	1.102
Jujuy	4574	924	77	5.575
La Rioja	342	53	16	411
Salta	13255	1936	225	15.416
Santiago del Estero	15319	208	23	15.550
Tucumán	23950	115	21	24.086
NOA	58.296	3.327	517	62.140
Chubut	0	0	9	9
La Pampa	1	0	29	30
Neuquén	0	0	44	44
Río Negro	0	0	14	14
Santa Cruz	0	0	38	38
Tierra del Fuego	0	0	30	30
Sur	1	0	164	165
Total PAIS	126.430	7.459	1.787	135.676

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 se registra el mayor número de casos desde la reemergencia de dengue. En comparación con los últimos años epidémicos se destaca la mayor magnitud registrada en 2023 fundamentalmente entre las semanas 9 y 19-, la persistencia de casos durante la temporada invernal y el nuevo aumento de casos, en especial desde la SE44. (Ver gráfico 1).

Gráfico 1. Casos de dengue por SE según año. Brotes epidemiológicos de los años 2016, 2020 y 2023. Argentina.

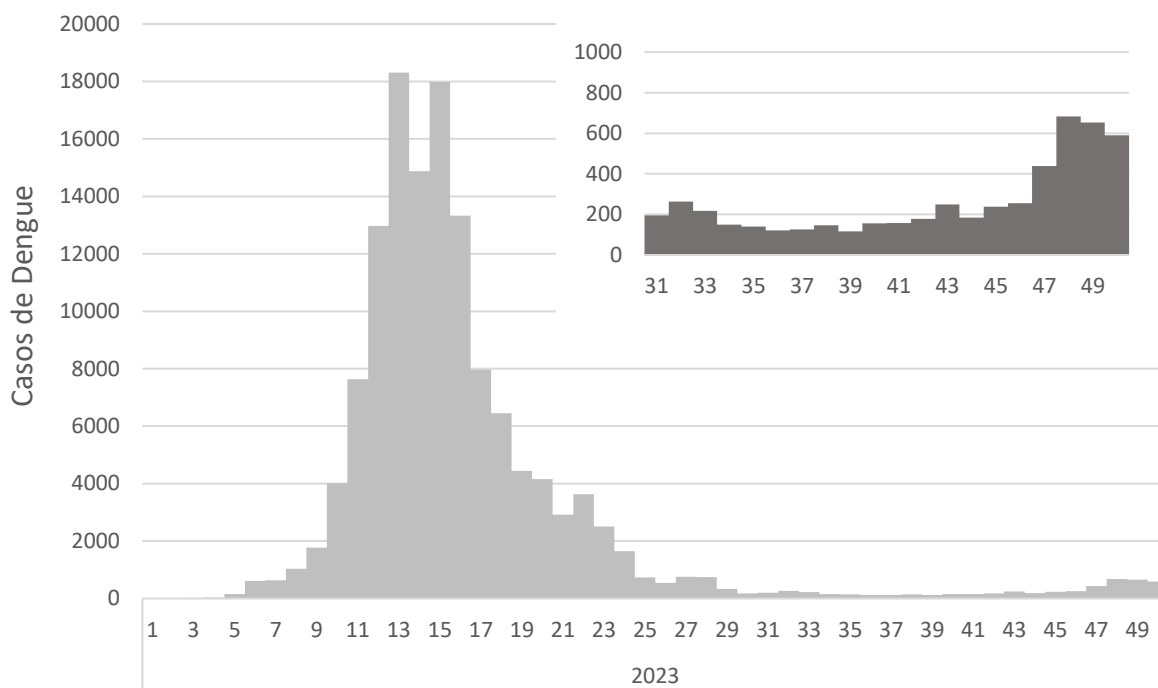


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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 (Gráfico 2).

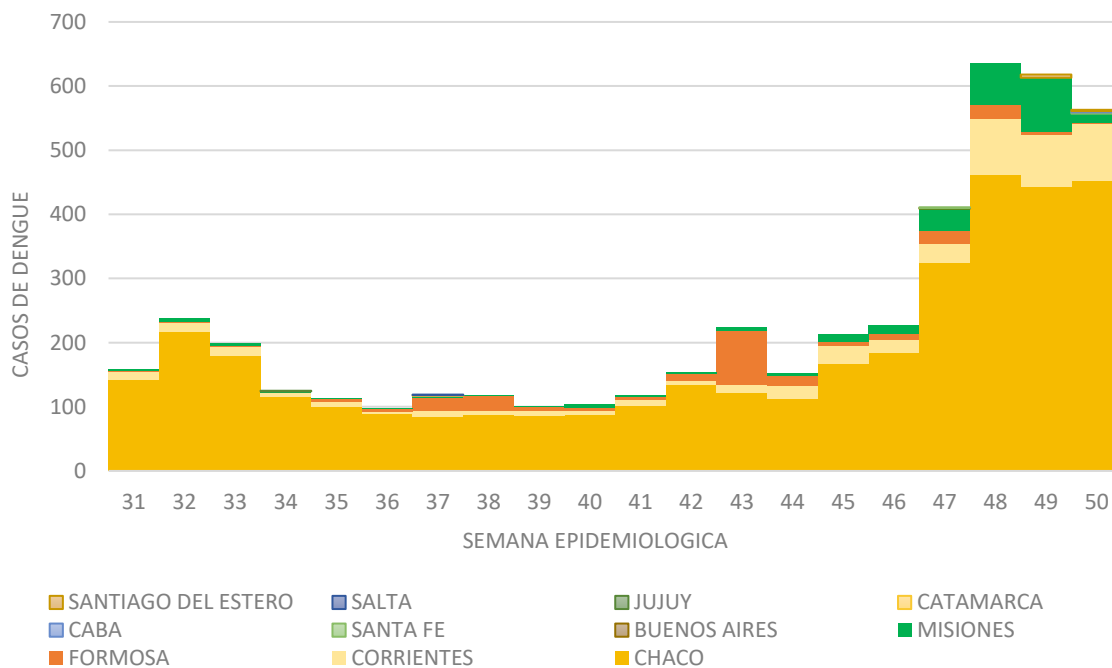
Desde la SE 32 hasta el día de la fecha, persiste la notificación de casos autóctonos en las provincias de la región del NEA y, durante la SE 49, se notificaron los primeros casos confirmados sin antecedentes de viaje en jurisdicciones del NOA y Centro: Buenos Aires (Merlo y San Miguel), Santiago del Estero (Monte Quemado), Santa Fe (Rosario y General Obligado). Durante la SE 50 se notificaron los primeros dos casos autóctonos en CABA. (Tabla 2). Semanas previas, habían sido notificados casos aislados confirmados sin antecedente de viaje en Catamarca (SE 37), Jujuy (SE 34) y Salta (SE 37) (Gráfico 3)

Gráfico 2. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 50/2023, Argentina (n=135.676)



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).

Gráfico 3. Casos de Dengue sin antecedentes de viaje por semana epidemiológica. SE 31/2023 a SE 50/2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.º).

Tabla 2. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 47/2023 a 50/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	2	2	10	14
CABA	2	1	6	9
Córdoba	0	0	6	6
Entre Ríos	0	0	0	0
Santa Fe	3		12	15
Centro	7	3	34	44
Mendoza	0	0	2	2
San Juan	0	0	1	1
San Luis	0	0	1	1
Cuyo	0	0	4	4
Chaco	1787	0	0	1.787
Corrientes	295	0	0	295
Formosa	48	0	4	52
Misiones	199	0	3	202
NEA	2.329	0	7	2.336
Catamarca	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0
Salta	0	0	2	2
Santiago del Estero	7	0	0	7
Tucumán	0	0	0	0
NOA	7	0	2	9
Chubut	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0
Neuquén	0	0	1	1
Río Negro	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	1	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0
Sur	0	0	2	2
Total PAIS	2.343	3	49	2.395

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).

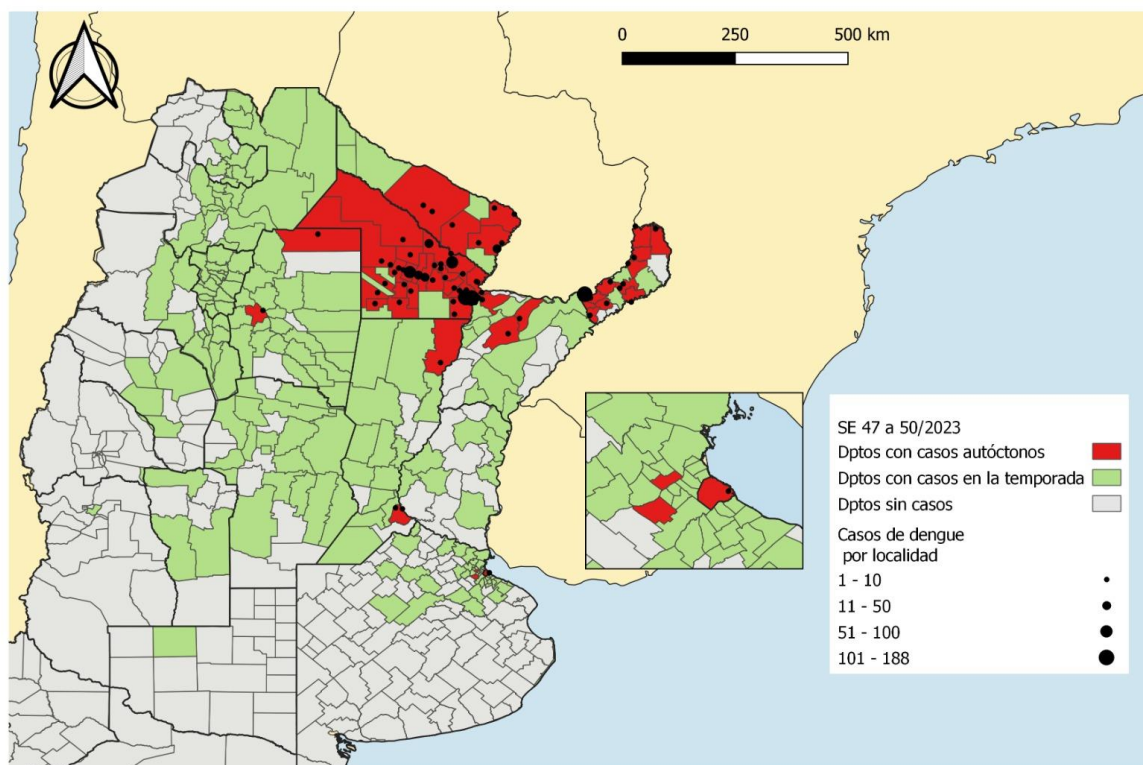
Además, en las últimas 4 semanas, se notificaron **28** casos probables aislados en investigación en Salta, Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca, Jujuy, Santa Fe, CABA, Córdoba y Buenos Aires.

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, **48** departamentos pertenecientes registraron casos autóctonos: **Chaco** (12 de Octubre, 1º de Mayo, 25 de Mayo 9 de Julio, Almirante Brown, Bermejo, Comandante Fernández, General Donovan, General Güemes, Independencia, Libertad, Libertador General San Martín, Maipú, Mayor Luis J. Fontana, O'Higgins, Presidencia de la Plaza, Quitilipi, San Fernando, San Lorenzo, Sargento Cabral, 2 de Abril), **Formosa** (Pilcomayo, Pirané, 25 de Mayo, Apóstoles),

Corrientes (San Cosme, San Luis del Palmar, San Miguel, Formosa, Patiño), **Misiones** (25 de Mayo, Apóstoles, Candelaria, Capital, El dorado, General Manuel Belgrano, Iguazú, Leandro N. Alem, Montecarlo, San Ignacio, Cainguás), **Santa Fe** (General Obligado y Rosario), **Santiago del Estero** (Capital y Monte Quemado), **Buenos Aires** (Merlo y San Miguel) y **CABA** (Comuna 14). Los otros 138 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 autóctonos. SE 47/2023 a 50/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud²².

Hasta la SE 50/2023, se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 78,12 % de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 21,83%; y DENV-3 en muy baja circulación, con el 0,04% (Gráfico 4).

El principal número de casos tuvo lugar durante las primeras 30 semanas del año. En ese período 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

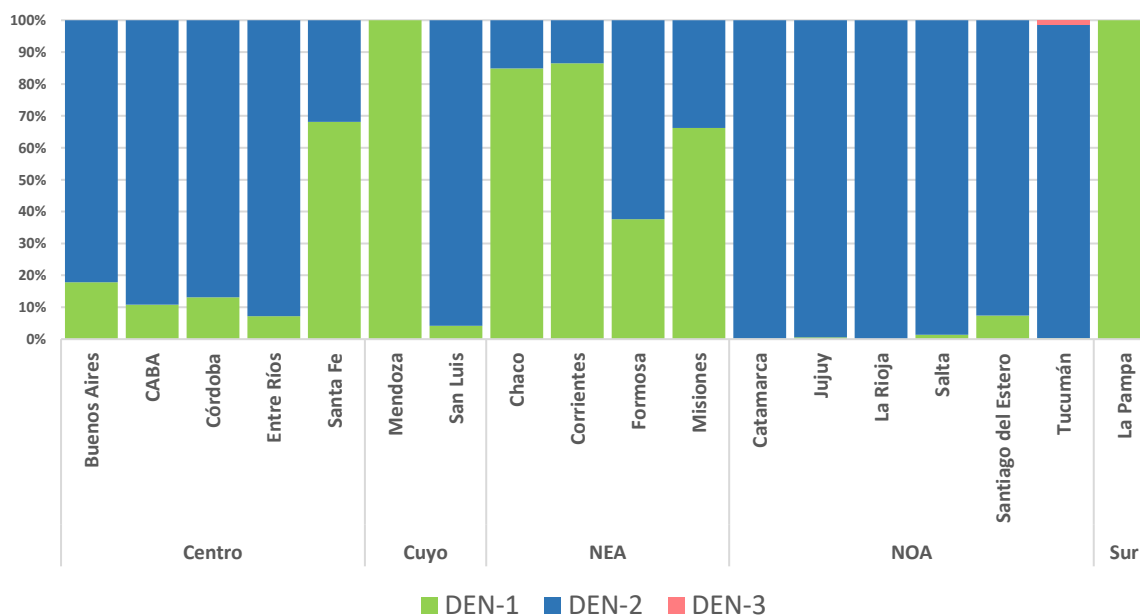
²² Fe de erratas: Se informa que en la edición N° 678 SE 45 y N° 675 SE 42 se excluyeron por error los departamentos con casos correspondientes a la temporada en la provincia de Buenos Aires y CABA.

pocos casos de DENV-3 identificados se dieron en un barrio de la ciudad de San Miguel de Tucumán exclusivamente.

Ahora bien, desde la SE 31 la región del NEA presenta una persistencia de casos de dengue durante todas las semanas. El serotipo predominante en la región en este período es DEN-1 (con excepción de Misiones donde predomina DEN-2). Chaco es la jurisdicción que presenta el mayor número de casos de dengue desde la SE 31, con circulación predominante de DEN-1, mientras que tanto Formosa como Corrientes presentan circulación similar de DEN-1 Y DEN-2.

Los casos confirmados sin antecedentes de viaje notificados desde la SE 49 de Buenos Aires (Merlo), Santiago del Estero (Monte Quemado) y Santa Fe (General Obligado), correspondieron al serotipo DEN-1. Los dos casos notificados en CABA y el caso de Buenos Aires sin viaje notificados en la SE 50 correspondieron a DEN-2.

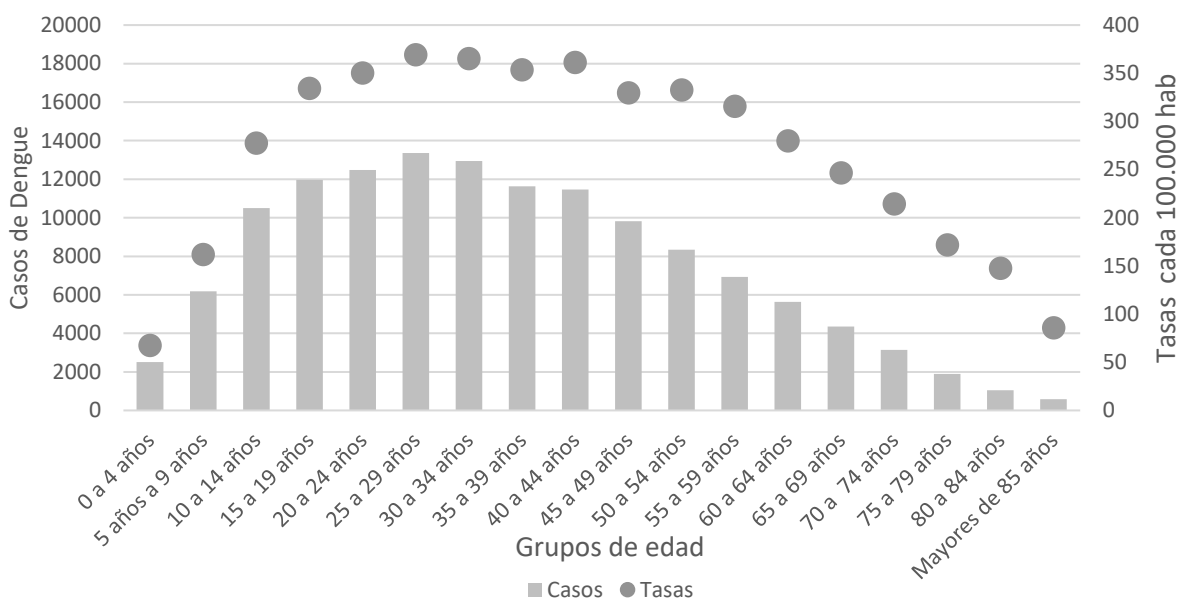
Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 50/2023.



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 **293** 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).

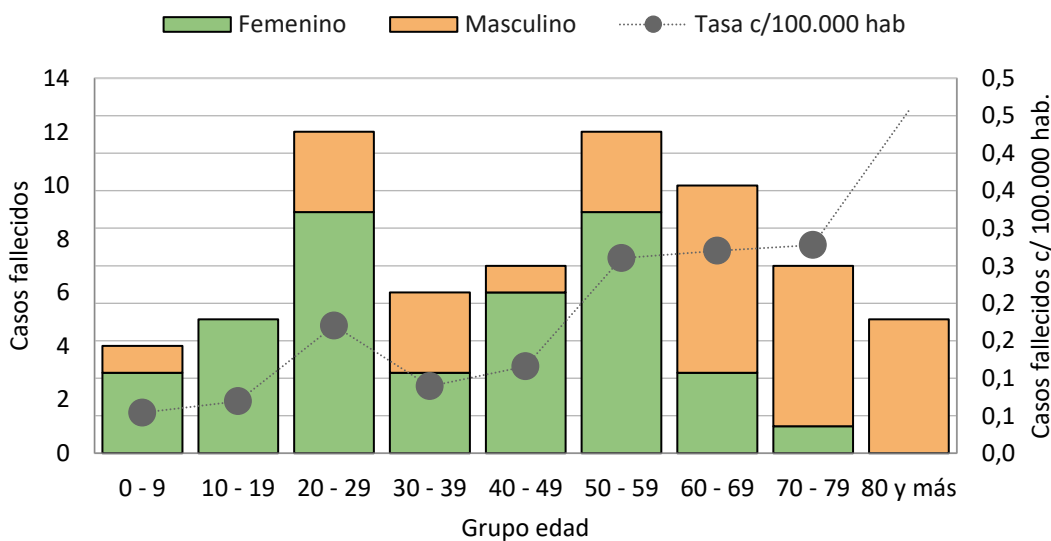
Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad cada 100.000 hab. SE 01/2023 a SE 50/2023. Argentina.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

Se registraron 68 casos fallecidos hasta la SE 50/2023, con una letalidad del 0,05%. El 57% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 43% masculino. Con relación a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 50 años, mínimo menor de 1 año y máximo 87. Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años (Gráfico 6).

Gráfico 6. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 01/2023 a SE 50/2023 (n=68).



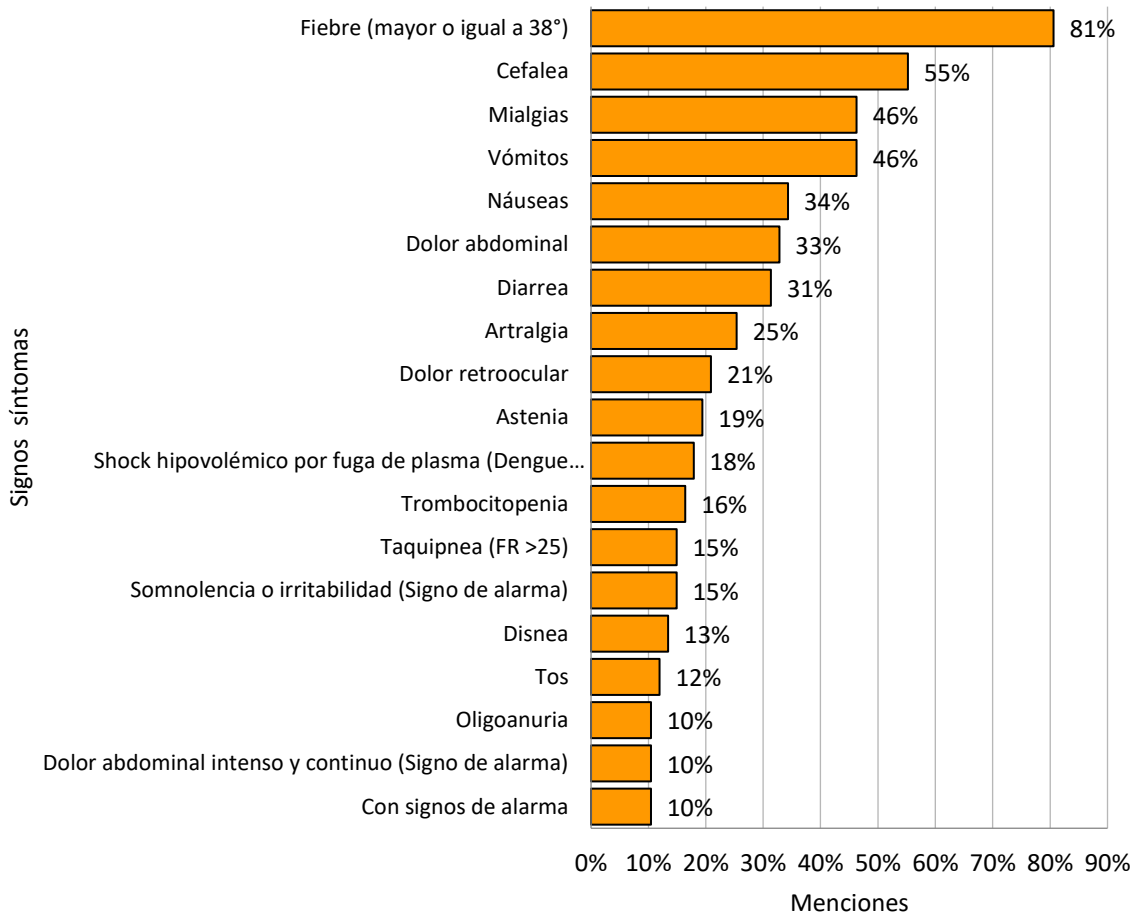
Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

En 43 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes diabetes, obesidad y enfermedad neurológica crónica, mientras que 22 casos no poseían comorbilidades y en 3 no se registraron datos.

En 38 de los 68 casos fallecidos se pudo identificar el serotipo involucrado: 29 correspondieron al serotipo DENV-2 (76%) y 9 al serotipo DENV-1.

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 67 casos fallecidos, siendo los más frecuentes: fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea (Gráfico 7).

Gráfico 7. Frecuencia de Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=67)²³ . SE 1 a SE 50 de 2023.



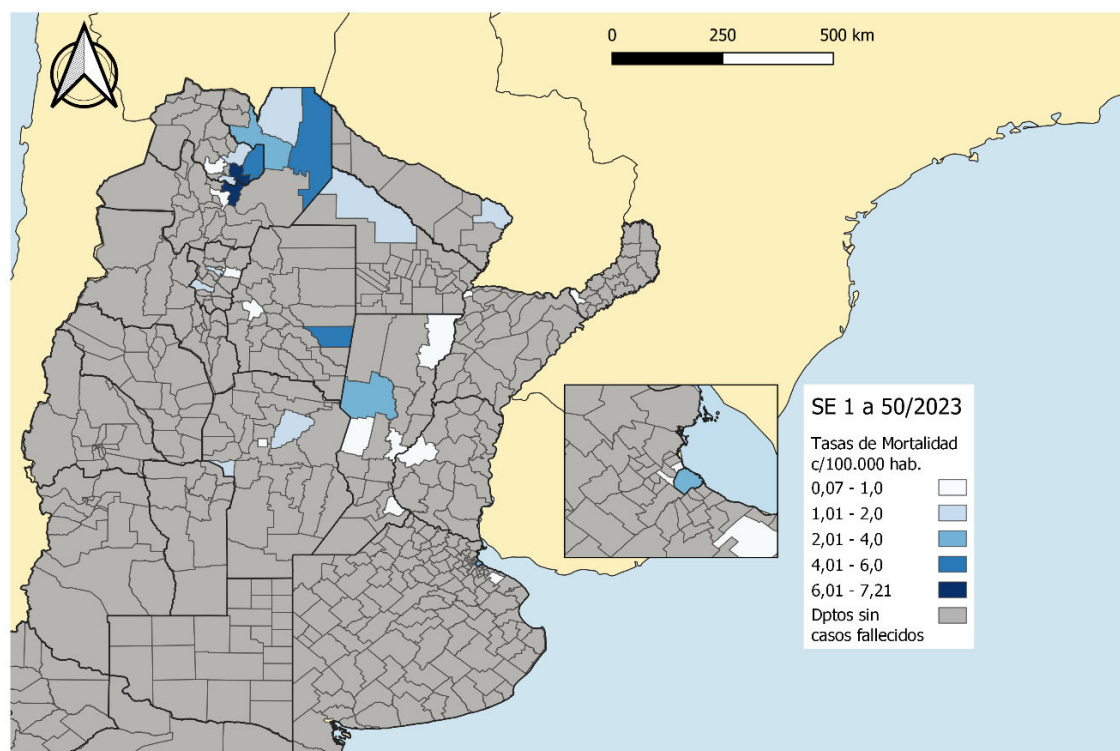
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

²³ Se excluye un caso fallecido de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

Tabla 3. Casos fallecidos según identificación de serotipo por jurisdicción. Argentina. SE 1 a SE 50 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
Formosa	0	1	0	1
Misiones	0	2	0	2
NEA	0	3	2	5
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	29	30	68

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 50/2023. 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 50/2023 se registraron en Argentina **2.332** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **1.726** autóctonos, **346** importados y **260** en investigación (Tabla 1).

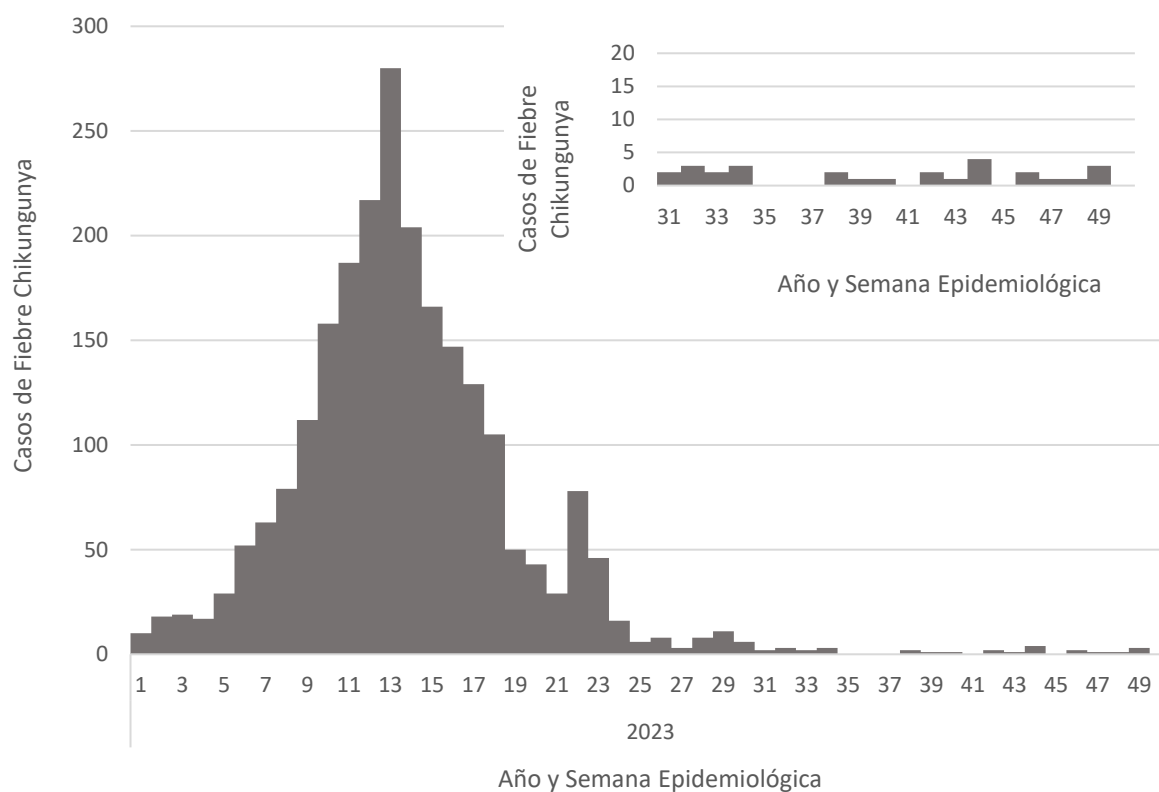
Tabla 1. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 1/2023 a 50/2023.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	484	68	126	678	4.492
CABA	105	1	70	176	988
Córdoba	185	20	16	221	2.595
Entre Ríos	0	1	0	1	44
Santa Fe	130	8	12	150	1.678
Centro	904	98	224	1.226	9.797
Mendoza	0	1	2	3	26
San Juan	0	0	0	0	2
San Luis	0	0	1	1	24
Cuyo	0	1	3	4	52
Chaco	64	0	8	72	929
Corrientes	127	11	12	150	322
Formosa	251	144	54	446	2.961
Misiones	364	0	40	404	887
NEA	806	155	114	1.072	5.099
Catamarca	0	0	0	0	5
Jujuy	0	1	0	1	299
La Rioja	0	0	0	0	29
Salta	16	3	0	19	284
Santiago del Estero	0	2	1	3	21
Tucumán	0	0	1	1	103
NOA	16	6	2	24	741
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	2
Santa Cruz	0	0	1	1	11
Tierra del Fuego	0	0	1	1	4
Sur	0	0	3	3	38
Total PAIS	1.726	260	346	2.332	15.727

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 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 50/2023, Argentina (n= 2.332).



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 en Misiones, 1 caso en investigación en Buenos Aires y dos casos importado en Tucumán.

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 50/2023, se registraron en total **27** casos confirmados de encefalitis asociados a Flavivirus, habiéndose confirmado etiología por virus de la Encefalitis de San Luis en 6 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.

Durante la SE 49, se confirmó un nuevo caso de Encefalitis de San Luis en una lactante de 17 meses, con fecha de inicio de síntomas en la SE 47.

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.

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

Durante el año 2023 se registraron más de 4,1 millones de nuevos contagios, superando las cifras registradas en el año 2019, en el que se registraron más de 3,1 millones de casos, incluidos 28.203 casos graves y 1.823 muertes²⁴, siendo **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 Sur²⁵.

Se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 21/12/2023²⁶.

Brasil: Hasta la SE 48/2023 se reportaron 2.966.296 casos de dengue y 1.026 fallecidos, representando un 28% superior al número de casos registrados en el mismo período del 2022. A su vez, a la SE 44/2023 se registraron 243.179 casos de chikungunya (un 5% inferior al reportado hasta la misma semana del año 2022) y 94 fallecidos. Hasta la SE 34/2023 se reportaron 30.132 casos de Zika, representando una disminución del 1% respecto a lo notificado a la SE 34/2022. No se registraron fallecidos.

Bolivia: De la SE 1 a 45/2023, se registraron 144.065 casos de dengue, 11 veces los casos reportados a la SE 45/2022, y 85 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.419 casos de chikungunya y 863 de Zika, representando 6 veces el número de casos registrados para ambos eventos en el mismo período del año 2022. No se reportan fallecidos para estos eventos.

Paraguay: Hasta la SE 48 del 2023 se registraron 115.547 casos confirmados y probables de chikungunya y 298 fallecidos, mientras que durante el mismo período del año previo se reportaron 339 casos. A la SE 48/2023 se notificaron 12.426 casos de dengue y 18 fallecidos representando 4 veces el número de casos registrados hasta la SE 48/2022. No se presentaron casos de Zika hasta la SE 49.

Perú: De la SE 1 a la 48 del 2023 se notificaron 273.150 casos de dengue y 450 fallecidos, 3 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 49 de 2023 se registraron 138 casos de chikungunya, un 75% menos que lo reportado en el mismo período del 2022. Hasta la semana 49 del 2023 se reportaron 29 casos de Zika, mientras que durante el mismo período del año previo se registraron 20 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

24 OPS-OMS. Evaluación de Riesgos para la salud pública sobre dengue en la Región de las Américas - 12 de diciembre del 2023 disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-sobre-dengue-region-america-12-diciembre-2023>

25 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>

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

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.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES



INTRODUCCIÓN

Esta sección de Alertas Epidemiológicas Internacionales se construye con la información recibida por el Centro Nacional de Enlace (CNE), oficina encargada de la comunicación con otros países en relación a la información sanitaria dentro del marco del Reglamento Sanitario internacional (RSI) que funciona en la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

La mayoría de los eventos que requieren la emisión de Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas se refieren principalmente a agentes infecciosos, aunque también pueden estar relacionados con mercancía contaminada, contaminación de alimentos, o ser de origen químico o radionuclear, de acuerdo con las provisiones del [Reglamento Sanitario Internacional \(RSI 2005\)](#).

El propósito de las **Alertas Epidemiológicas** es informar acerca de la ocurrencia de un evento de salud pública que tiene implicaciones o que pudiera tener implicaciones para los países y territorios del mundo.

Las Actualizaciones Epidemiológicas consisten en actualizar la información sobre eventos que están ocurriendo en la población y sobre los cuales ya se alertó o informó previamente.

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 14 y el 20 de diciembre del 2023.

ANTRAX – ZAMBIA

El 1 de noviembre de 2023, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Zambia notificó a la OMS un brote de ántrax en humanos. Los primeros casos humanos se notificaron en el puesto de salud de Dengeza, en el distrito de Sinazongwe, en la provincia del Sur, el 5 de mayo de 2023. Alrededor del mismo período, se informó que animales domésticos (bovinos y caprinos) y salvajes (hipopótamos) morían por una causa desconocida en áreas adyacentes. Si bien Zambia suele notificar casos esporádicos de ántrax anualmente, la investigación reveló que, desde septiembre de 2022 hasta enero de 2023, se habían registrado 42 casos sospechosos de ántrax en humanos en el puesto de salud de Dengeza. Todos los casos se presentaron en los establecimientos de salud con llagas y úlceras en la piel, y algunos de ellos desarrollaron síntomas inespecíficos (p. ej., náuseas, vómitos, dificultad para respirar). Durante la investigación se recogieron muestras humanas y se enviaron al Instituto Central de Investigaciones Veterinarias de Lusaka (CVRI) para su análisis. Las muestras iniciales recolectadas y analizadas mediante cultivo arrojaron resultados negativos para ántrax.

En junio de 2023, se notificaron casos humanos y animales en los campamentos veterinarios de Kanchindu y Siameja del distrito de Sinazongwe. Veintiséis casos humanos desarrollaron llagas en la cara, brazos y dedos después de consumir carne de tres cadáveres de hipopótamos salvajes. El primer caso humano se notificó el 16 de junio de 2023 y se confirmó en laboratorio mediante cultivo en el CVRI de Lusaka. En lo que respecta a los animales, 13 animales domésticos, entre ellos bovinos (10) y cabras (3), de una población susceptible de 65 000 animales (30.000 bovinos y 35.000 caprinos), sometidos a un manejo tradicional extensivo en libertad, murieron por sospecha de ántrax. Las muestras de ganado vacuno y caprino analizadas mediante cultivo en el CVRI de Lusaka dieron positivo en ántrax el 17 de julio de 2023. Hasta el 1 de noviembre, se notificaron brotes de ántrax que afectaron a animales y seres humanos en otras provincias del sur, el noroeste y el oeste.

Al 20 de noviembre de 2023, se habían notificado 684 casos humanos sospechosos, incluidas cuatro muertes (CFR 0,6%), en 44 de 116 distritos de nueve de las 10 provincias de Zambia. El distrito de

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA – OPS - RIESGO PARA LA SALUD HUMANA ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN EQUINOS

La Encefalitis Equina del Oeste (EEO) es una enfermedad generada por el virus del mismo nombre, que pertenece al género Alphavirus de la familia Togaviridae, al que también pertenecen la Encefalitis Equina del Este (EEE) y la Encefalitis Equina Venezolana (EEV). En el ser humano, el virus de la EEO puede provocar una enfermedad que va desde cuadros subclínicos o moderados, hasta formas graves de meningitis aséptica y encefalitis, con una tasa de letalidad que puede llegar al 30%. Los principales hospedadores reservorio de la EEO y la EEE son aves paseriformes. Los caballos y los humanos son hospedadores terminales fortuitos de la EEO y EEE. El virus de la EEO se transmite principalmente a través de la picadura de mosquitos infectados que actúan como vectores.

El vector principal es *Culex tarsalis*, pero existen múltiples vectores, como el *Aedes melanimon*, el *Aedes dorsalis* y el *Aedes campestris*, estos vectores mantienen la circulación del virus en ciclos enzooticos silvestres donde las aves actúan como reservorios del virus. Los humanos y équidos son reservorios finales del virus, lo que significa que no son capaces de transmitir el virus a los mosquitos. Si bien, la transmisión puede ocurrir en cualquier momento del año, tiende a aumentar durante las estaciones cálidas y húmedas. Los síntomas en equinos incluyen: fiebre, letargo, debilidad, pérdida de apetito, dificultad para la marcha, secreciones nasales y oculares, problemas respiratorios, cambios en el comportamiento, signos neurológicos, postración, convulsiones y muerte.

El período de incubación desde que un animal es infectado hasta que muestra los primeros signos clínicos es de 5 a 14 días. Los brotes de EEO pueden presentar casos aislados en humanos con síntomas moderados y la mayoría de las infecciones son inaparentes. Los casos leves de la enfermedad presentan fiebre, dolor de cabeza y fatiga que persiste por varios días o semanas. La enfermedad tiene un comienzo súbito con dolor de cabeza seguido de decaimiento, escalofrío, fiebre, mialgias y malestar general. Estos síntomas se acentúan en los días siguientes, con vómito, somnolencia, confusión y postración.

Los síntomas neurológicos se limitan a debilidad y temblores generalizados especialmente de las manos, labios y lengua. Generalmente la mejoría comienza varios días después de la defervescencia, entre 1 semana a 10 días. No hay tratamiento antiviral específico, y las medidas de atención incluyen reposo absoluto, hidratación adecuada y manejo sintomático. Los grupos en riesgo incluyen a las personas que viven, trabajan o que participan en actividades recreativas al aire libre en las áreas endémicas o donde se presentan focos activos declarados de la enfermedad. Hasta la fecha no se han registrado casos humanos de EEO en las regiones donde se están produciendo los actuales brotes.

Situación en Sudamérica

El EEO, así como EEE y EEV encuentran en todas las Américas. En un reporte del Sistema de Información de la Salud Animal (WAHIS por sus siglas en inglés) muestra que desde el 2019 al 2023 se han reportado Encefalitis Equinas en más de 10 países de todo el Continente. En ese periodo la EEO fue reportada en equinos de Brasil (2019 y 2022); México (2019) y durante el 2023 se reportan casos en Argentina y Uruguay. El 25 de noviembre del 2023 en Argentina, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) reporta resultados positivos para Encefalitis Equina en las provincias de Corrientes y Santa Fe. El 27 de noviembre se confirma EEO, y durante los próximos días se confirmaron más casos incluyendo a las provincias de Buenos Aires, Entre Ríos, Córdoba,

Chaco, Formosa y Santiago del Estero. El 30 de noviembre SENASA Sanitaria declara el estado de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional. La última vez que se había reportado un caso de EEO en Argentina fue en el año 1988. El mismo 25 de noviembre del 2023, ante el primer reporte de Argentina, las autoridades de sanidad animal de Paraguay y Uruguay elevaron comunicados que instan a la ciudadanía a notificar sintomatología neurológica en equinos (caballos y mulas).

El 5 de diciembre del 2023, el Ministerio de Ganadería y Agricultura (MGAP) de Uruguay confirmó un caso de EEO en equinos del Departamento de Salto, en el litoral del Río Uruguay. El último registro en el país fue un caso humano fatal ocurrido en 2009, no asociado a casos en caballos. En las últimas semanas se han realizado visitas a 219 establecimientos con denuncias de equinos con sospecha de EEO en todos los departamentos del país. En el reporte del 13 de diciembre se confirmaron 20 casos de EEO por laboratorio, agregando focos a un total de 9 departamentos: Río Negro (n=5), San José (n=4), Artigas (n=2), Durazno (n=1), Salto (n=1), Soriano (n=1), Tacuarembó (n=1), Durazno (n=1) y Flores (n=1). En el mismo informe se reportan aún 260 casos con clínica fundada de EEO, de los cuales están pendientes los resultados laboratoriales.

Fuente: [Alerta epidemiológica - Riesgo para la salud humana asociado a la infección por el Virus de la Encefalitis Equina del Oeste en equinos - 19 de diciembre del 2023 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

ALERTA EPIDEMIOLOGICA – OPS - INFECCIONES RESPIRATORIAS POR *MYCOPLASMA PNEUMONIAE*

El 22 de noviembre del 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió un comunicado sobre el incremento de enfermedades respiratorias en niños en el norte de China. De acuerdo con el mismo, el sistema de vigilancia de enfermedades respiratorias de ese país indicaba un aumento en las consultas ambulatorias y los ingresos hospitalarios pediátricos por neumonía debido a *Mycoplasma pneumoniae* desde mayo del 2023 y por virus sincitial respiratorio, adenovirus e influenza desde octubre del 2023.

China atribuyó este incremento al levantamiento de las restricciones de COVID-19 y al inicio de la temporada invernal. Aunque el incremento en la actividad de enfermedades respiratorias se ha dado más tempranamente de lo previsto, las autoridades de salud del país no informaron de patógenos nuevos o inusuales, señalando solo un aumento general debido a agentes etiológicos conocidos, sin sobrecarga hospitalaria. También destacaron que se implementó una vigilancia ampliada desde mediados de octubre, cubriendo un amplio espectro de virus y bacterias, incluyendo *M. pneumoniae*.

En Europa, el Centro para Prevención y Control de Enfermedades Europeo (ECDC por sus siglas en inglés), en su boletín semanal correspondientes a la semana epidemiológica (SE) 47 informó sobre aumentos en las detecciones de *M. pneumoniae* en seis de sus Estados miembros (Dinamarca, Francia, Irlanda, Países Bajos, Noruega y Suecia) a nivel nacional o en hospitales específicos. El incremento se ha observado en todos los grupos de edad, pero es predominante en los niños y adolescentes. No se reportan cepas diferentes ni se evidencian cambios en la resistencia a los macrólidos de primera línea. Señalan que dichos incrementos pueden deberse a la recurrencia típica de la enfermedad, posiblemente agravada por un período de tres años con transmisión limitada. En el boletín también comentan que la Agencia de Control y Prevención de Enfermedades de Corea del Sur (KDCA por sus siglas en inglés) reportó el 20 de noviembre del 2023, un aumento de infecciones en niños debido a *M. pneumoniae*.

En Francia, la Agencia de Salud Pública de este país informó el 30 de noviembre del 2023, que de detectaron aumentos inusuales en las infecciones respiratorias por *M. pneumoniae* en la SE 47 del 2023. Se observaron incrementos en los casos sospechosos en comunidades escolares y casos confirmados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de varias regiones. Es importante puntualizar que en Francia no existe un sistema nacional de notificación o vigilancia específica para las infecciones por *M. pneumoniae*.

El 29 de noviembre del 2023, el Statens Serum Institut de Dinamarca reportó un aumento significativo de infecciones respiratorias por *M. pneumoniae*, llegando a niveles epidémicos con 541 casos nuevos en la SE 47 del 2023, triplicando los valores de la SE 42. Este incremento sigue un patrón nacional de epidemias cada cuatro años, afectando principalmente a niños de 6 a 12 años en otoño e invierno.

Un estudio prospectivo global de vigilancia de *M. pneumoniae*, llevado a cabo por la red colaborativa internacional establecida por el Grupo de Estudio para Infecciones por *Mycoplasma* y *Chlamydia* (ESGMAC por sus siglas en inglés), que tiene por objetivo caracterizar el comportamiento de las infecciones por *M. pneumoniae* y su resurgimiento tras la interrupción durante la pandemia de COVID-19, indicó que se está registrando una reaparición de *M. pneumoniae* a fines del 2023, más de 3 años después de la introducción de las restricciones de la pandemia de COVID-19.

Nota de OPS/OMS

El aumento en la circulación de *M. pneumoniae* reportado en algunos países de Asia y Europa, resalta la importancia de contar con sistemas de vigilancia de enfermedad respiratoria aguda con integración de diferentes agentes etiológicos. Los sistemas de vigilancia centinela de rutina para síndromes respiratorios, con la inclusión de *M. pneumoniae*, pueden permitir la monitorización de los diferentes patrones de circulación y gravedad de la enfermedad causada por estos agentes, así como los patrones de sensibilidad a los antimicrobianos de elección. Hasta el momento con los datos reportados a través de la plataforma regional para la vigilancia centinela de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), FluID, no se han detectado patrones inusuales en las tendencias de casos de ETI e IRAG en la región de las Américas.

La OPS/OMS recuerda que el tratamiento antimicrobiano adecuado acorta la duración de los síntomas y acelera la recuperación radiológica y clínica de la neumonía. Ante la sospecha clínica de neumonía causada por *M. pneumoniae*, se recomienda el uso de macrólidos (azitromicina, claritromicina) en niños y adultos. Otras alternativas terapéuticas son las tetraciclinas (doxiciclina) para mayores de 8 años y quinolonas de actividad respiratoria (levofloxacina, moxifloxacina) en adultos.

Ante el incremento de resistencia a los macrólidos en otras regiones del mundo, se recomienda a los clínicos monitorear la evolución del paciente y considerar alternativas (por ejemplo, doxiciclina, levofloxacina, moxifloxacina) si el tratamiento inicial con macrólidos no conduce a la mejoría de los síntomas. Los protocolos para el tratamiento empírico de las neumonías, causadas por agentes infecciosos, entre los cuales se incluye *M. pneumoniae*, se detallan en la Guía para el Tratamiento de Enfermedades Infecciosas.

El diagnóstico de las infecciones por *M. pneumoniae* puede realizarse mediante cultivo, serología o métodos de amplificación de ácidos nucleicos. Sin embargo, actualmente existen protocolos caseros y kits moleculares de PCR de diagnóstico que presentan una confianza aceptable con buena especificidad y sensibilidad para el *M. pneumoniae*. La detección molecular se realiza generalmente en hisopados nasofaríngeos y/o orofaríngeos. La OPS/OMS alienta a los países a estar atentos a un aumento inusual de neumonías ocasionadas por este patógeno y a notificar bajo el canal del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) según el resultado del algoritmo de decisión, el anexo 2 del RSI.

Fuente: [Nota Informativa: Infecciones respiratorias por *Mycoplasma pneumoniae* - 20 de diciembre del 2023 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

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.

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO *Aedes Aegypti*

INICIO DE PRESENTACIÓN TEMPORADA 2023/2024

En este boletín epidemiológico se da comienzo a la presentación periódica del análisis de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa) correspondiente a la temporada 2023/2024. Esta temporada se extiende desde la SE 27 DE 2023, iniciada el pasado 2 de julio, hasta la finalización de la SE 26 del próximo año.

SOBRE EL INFORME DE LAS ETMAA

Las enfermedades transmitidas por mosquitos del género *Aedes aegypti* (ETMAa) constituyen un problema de salud pública en diversos países del mundo, incluyendo los de la región de las Américas. La transmisión resulta de la interacción entre personas, el hábito antropofílico de la hembra de esta especie de vector, las características de los diferentes virus y factores ambientales. Los movimientos humanos locales (casa a casa) favorecen la dinámica de transmisión, importante para la amplificación de estos virus y su posterior diseminación, lo cual, por otra parte, define patrones espaciales de incidencia y causa una marcada heterogeneidad en las tasas de transmisión. Por otra parte, especialmente en relación con el dengue, el agrupamiento de casos espaciotemporal determina que haya viviendas que contribuyen desproporcionadamente con la amplificación y diseminación viral.

Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica. La detección temprana de estas enfermedades permite la generación de acciones oportunas y políticas sanitarias.

De acuerdo a los escenarios teóricos de riesgo que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, nos encontramos en el Escenario 2: Riesgo medio.

Se presentan los detalles más abajo, a continuación del detalle de la situación en relación con las ETMAa en la Región de las Américas y en nuestro país.



Escenario 0	Escenario 1: Riesgo Bajo	Escenario 2: Riesgo Medio	Escenario 3: Riesgo Alto
Julio-Septiembre	Octubre- Noviembre	Diciembre- Febrero	Marzo-Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Baja presencia del vector sin existencia de casos de Dengue y otras ETMAa	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos de dengue y otras ETMAa (Generalmente con antecedente de viaje).	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de dengue y otras ETMAa (con y sin antecedente de viaje)

NOTA METODOLÓGICA

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha, los datos provenientes del SNVS ^{2.0}.

Para los informes se analizan las notificaciones cuyo lugar de residencia corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, se considera una determinación por paciente, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos.

ETMAA EN CABA

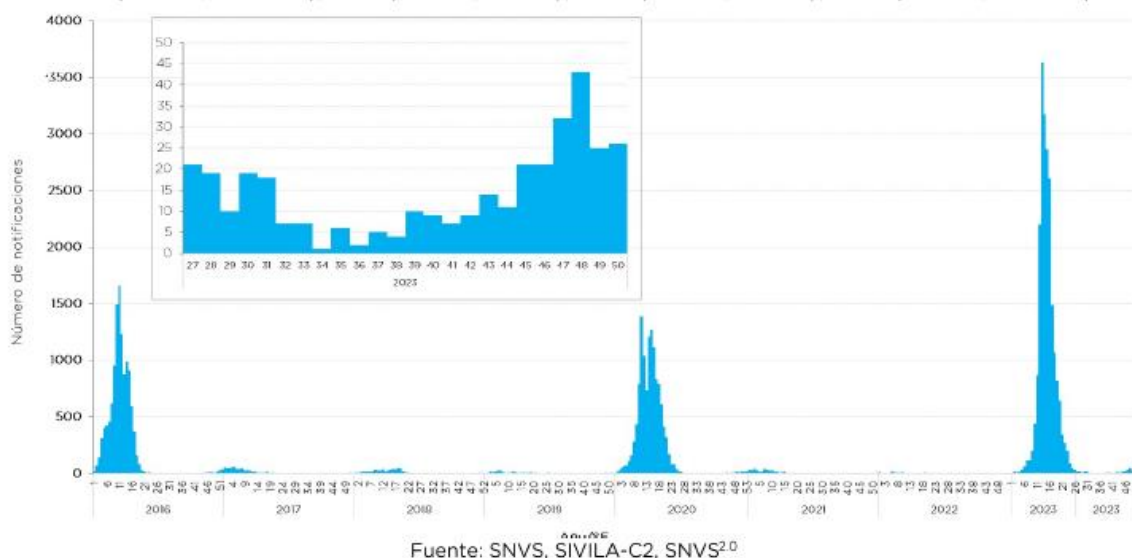
Desde el inicio de la temporada 2023/2024 en la SE 27 /2023 (2 de julio) hasta la SE 50/2023 (10 al 16 de diciembre), se notificaron 348 casos sospechosos de ETMAa, todos correspondientes a dengue.

Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado y de las OOSS.

Antecedentes y situación actual

En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa desde la SE 26 de 2015, hasta la SE 50 de 2023.

Gráfico. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Años 2016 (SE 1-52, n=12.098), 2017 (SE 1-52, n=636), 2018 (SE 1-52, n=623), 2019 (SE 1-52, n=385), 2020 (SE 1-53, n=12.302), 2021 (SE 1-52, n=433), 2022 (SE 1-52, n=200), 2023 (SE 1-50, n=21707).

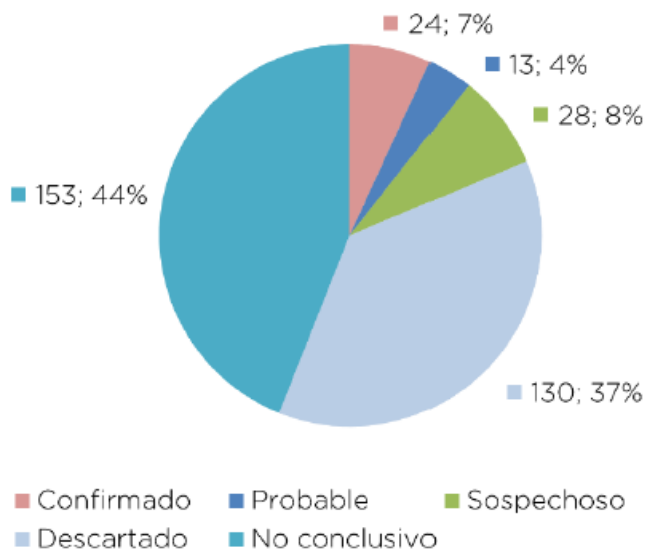


SITUACIÓN EN LA TEMPORADA 2023/2024 (SE 27 A SE 50 2023)

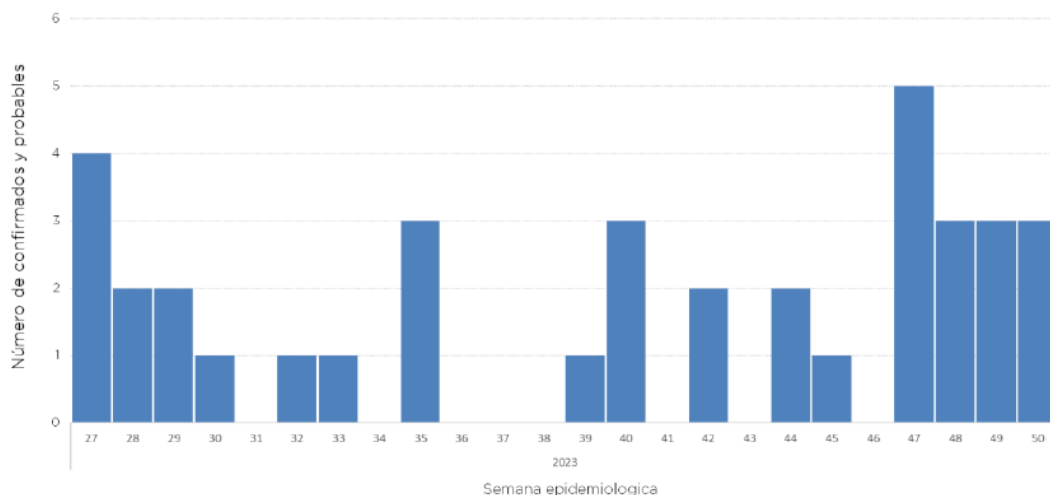
Entre las SE 27 2023 y 50 de 2023 fueron notificados 348 casos con sospecha de dengue, 99 de ellos sin antecedente de viaje y 44 con antecedente de viaje a áreas reconocidas de transmisión; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado en el SNVS^{2º}.

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos sospechosos de dengue notificados en 2023 entre las SE 27 a 50.

Gráfico. Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27-50 (n=348).



A continuación, se ampliará la información sobre los casos confirmados y probables hasta la SE 50 del año en curso.

Gráfico. Casos confirmados y probables de dengue por semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27-50 (n=37).Fuente: SNVS^{2,0}

Se observa que la presencia de casos confirmados fue continua en líneas generales a excepción de algunas semanas, siendo la misma sostenida por casos importados y no autóctonos de la Ciudad de Buenos Aires.

CASOS HISTÓRICOS Y COMPARACIÓN CON LOS ACTUALES

A continuación, se presenta la situación en la CABA en relación a los casos de dengue, comparando iguales semanas epidemiológicas de los 6 últimos años y el año en curso, incluyendo el antecedente de viaje.

Es importante destacar que en la temporada 2020/2021 los casos fueron notificados en el primer semestre del año 2021.

Tabla. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje por temporadas. Residentes de la CABA. 2016-2023. (Año 2023-2024 hasta SE 50)

Antecedente de viaje	2015 - 2016	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023	2023 - 2024
SI	484	1	33	27	354	3	5	169	19
NO	5678	1	115	28	6920	1	0	7287	0
Sin datos	232	0	1	4	7	0	1	4794	4
TOTAL	6394	2	149	59	7281	4	6	12250	23

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2,0}

Para más información: <https://buenosaires.gov.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>

LA PAMPA: VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS

SITUACIÓN PROVINCIAL DE DENGUE

En lo que va del año 2023 se han confirmado 25 casos de Dengue (7 DEN1, 17 DEN2 y 1 sin serotipo), el último caso confirmado fue en la semana 27 y el último caso notificado (caso descartado) fue en la SE 44.

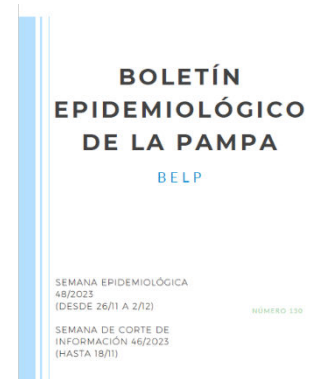
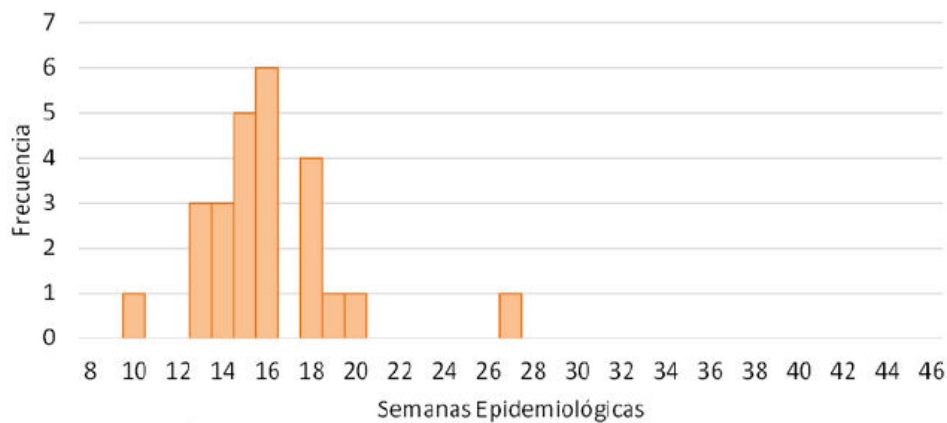


Gráfico. Casos de Dengue notificados al SNVS por semana epidemiológica, SE46 Año 2023. La Pampa.



SITUACIÓN PROVINCIAL DE CHIKUNGUNYA

La provincia no registra casos confirmados de Chikungunya, ni otra arbovirosis.

Para más información: vigilanciaepidemiologia@lapampa.gob.ar

MENDOZA: VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

SITUACIÓN AÑO 2023, A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 47

A SE47 (25/11) del presente año, con corte de recolección de datos al 29/11/23, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de 23.432 muestras de las cuales 5.248 resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un 22,4% del total de las muestras estudiadas.

De las 5.248 muestras positivas, se aisló SARS Cov2 en el 71,5% y un 19,1% VSR. En un 6,2 % Influenza A, en un 1,6% se aisló Adenovirus, Influenza B en un 0,5%, y un 0,9% correspondió a virus Parainfluenza.

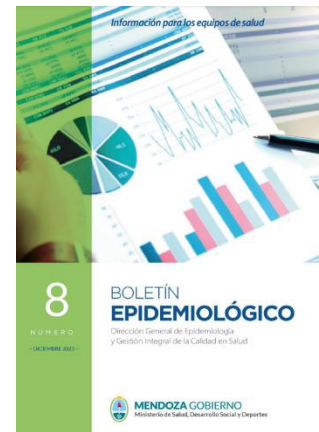
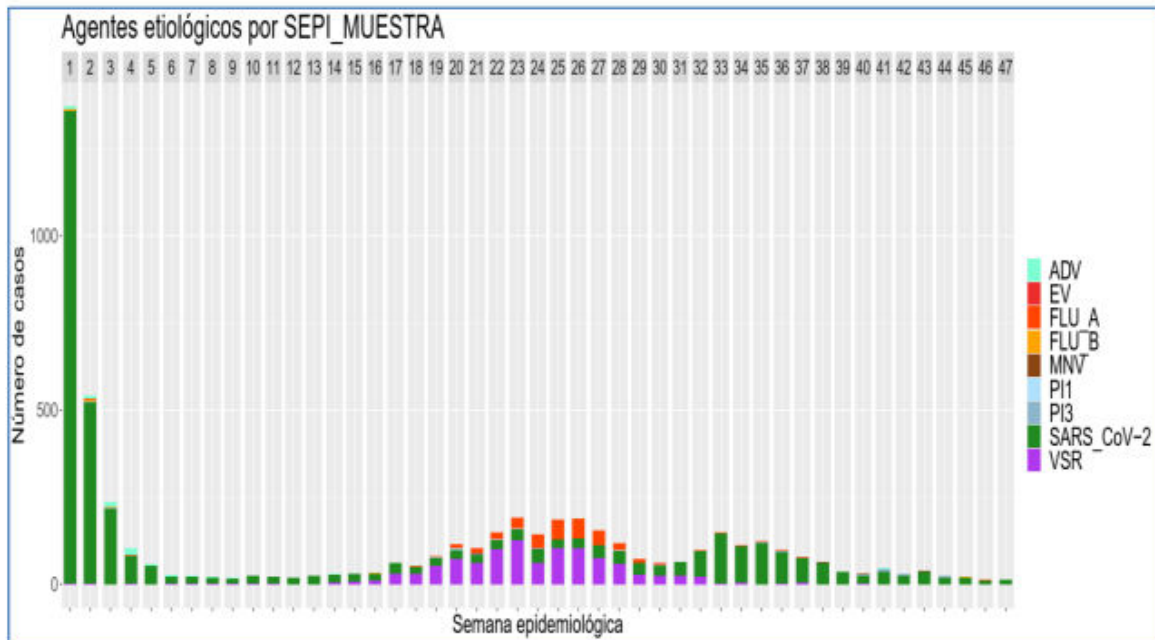
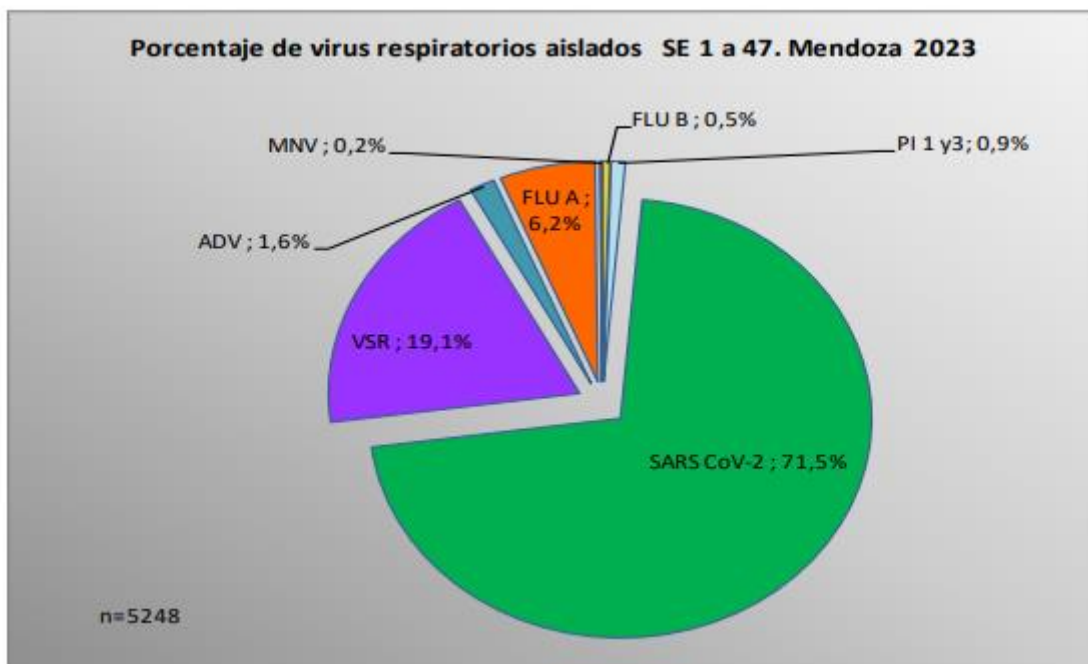


Gráfico: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a 47. Mendoza 2023



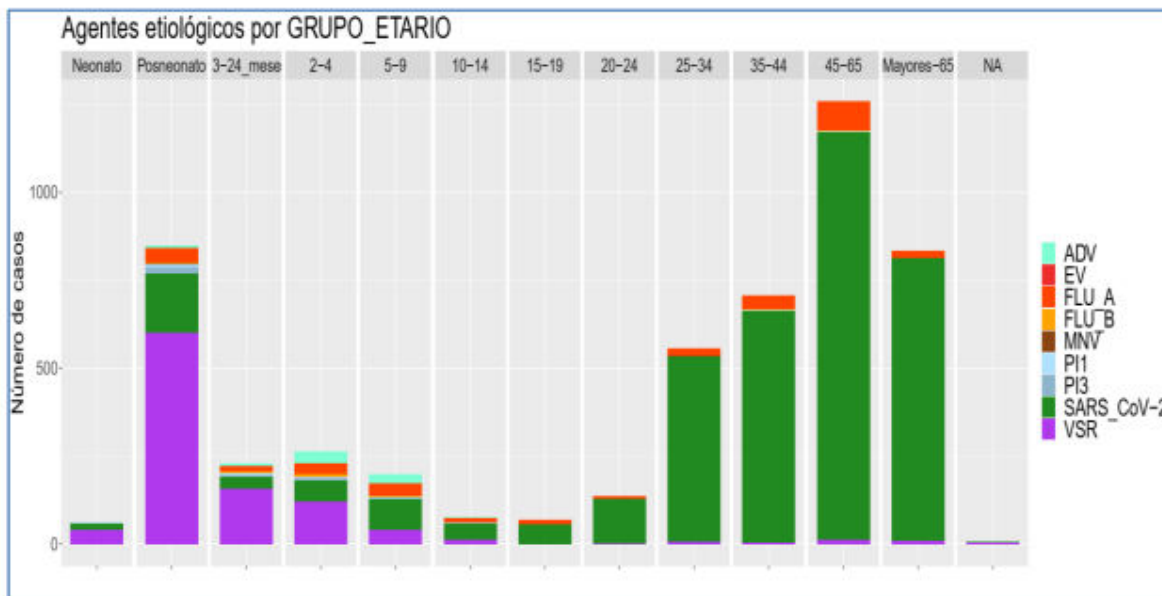
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

Gráfico: Porcentaje de virus respiratorios aislados SE 1 a 47. Mendoza 2023



Fuente: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

Gráfico: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario. SE 1 a 47. Mendoza 2023



Fuente: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

A SE47 del presente año, de las 5.248 determinaciones positivas, el 68% (3569) corresponden a mayores de 15 años y el 32% (1679) a población pediátrica menor FLU B; 0,5% PI 1 y 3; 0,9% SARS CoV-2; 71,5% VSR; 19,1% ADV; 1,6% FLU A; 6,2% MNV; 0,2% Porcentaje de virus respiratorios aislados SE 1 a 47. Mendoza 2023 n=5248 20 de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, el 93,4% corresponde a SARS CoV2.

Para más información:

<https://www.mendoza.gov.ar/salud/boletines-epidemiologicos/>

TUCUMÁN: SÍNTESIS DE EVENTOS PRIORIZADOS

La vigilancia epidemiológica tiene como objetivo monitorear el comportamiento de la ENOs (Enfermedades de Notificación Obligatoria).

La siguiente tabla muestra la situación de aquellas enfermedades con mayor potencial epidémico, comparando con la situación promedio de 5 años anteriores a igual semana epidemiológica.

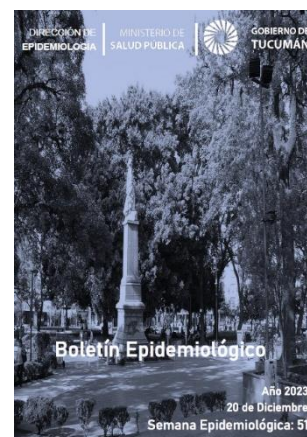


Tabla: Casos esperados y ocurridos para la SE 49 (03 de diciembre al 09 de diciembre de 2023) de patologías priorizadas. Provincia de Tucumán.

Patología	Esperados	Ocurridos	Diferencia %	Chi^2	Valor de p *	Tasa de Incidencia por 1000	IC 95 %	
Diarreas	637	448	-29,6	35,67	0,0000	29,6	26,9	32,4
Varicela	20	17	-13,7	0,24	0,6248	1,1	0,6	1,7
Bronquiolitis	115	105	-8,3	0,56	0,4526	6,9	5,6	8,3
ETI	262	344	31,1	9,85	0,0017	22,8	20,4	25,2
Neumonía	39	33	-14,8	0,55	0,4600	2,2	1,4	2,9
Escorpionismo	54	44	-18,4	1,16	0,2814	2,9	2,1	3,8

Fuente: Dirección de Epidemiología

*Significancia estadística por método de Poisson.

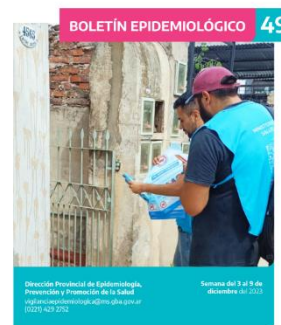
En la semana epidemiológica 49 se observó una disminución significativa de Diarrea y un aumento significativo de ETI.

Para más información: direpitucuman@gmail.com

BUENOS AIRES: CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2023

Fecha de realización: 14/12/2023

El 17 de marzo de 2023 se lanzó la Campaña de Vacunación Antigripal en todo el país y transcurrió durante 30 semanas. El objetivo de la vacunación contra la gripe estacional es reducir las complicaciones, hospitalizaciones, la producción de secuelas y la muerte ocasionadas por la infección por los virus influenza, en la población de riesgo.



La vacunación fue dirigida al personal de salud, a niños y niñas entre 6 y 24 meses, personas gestantes en cualquier trimestre de gestación, puérperas que no hayan recibido la vacuna durante el embarazo, personas de entre 2 y 64 años que presenten factores de riesgo para el desarrollo de formas graves de la enfermedad, personas de 65 años y más, y personal estratégico.

En esta campaña se incorporó un nuevo grupo a la vacunación, las personas con riesgo de exposición a aves enfermas, debido a la situación epidemiológica de circulación del virus de influenza aviar y luego de la declaración del estado de emergencia sanitaria por esta enfermedad en todo el territorio nacional, con el objetivo de reducir el riesgo de contraer gripe humana y aviar al mismo tiempo. Durante el transcurso de la campaña se decidió, además, incorporar a docentes y cuidadores de personas con factores de riesgo a la población objetivo de la vacunación.

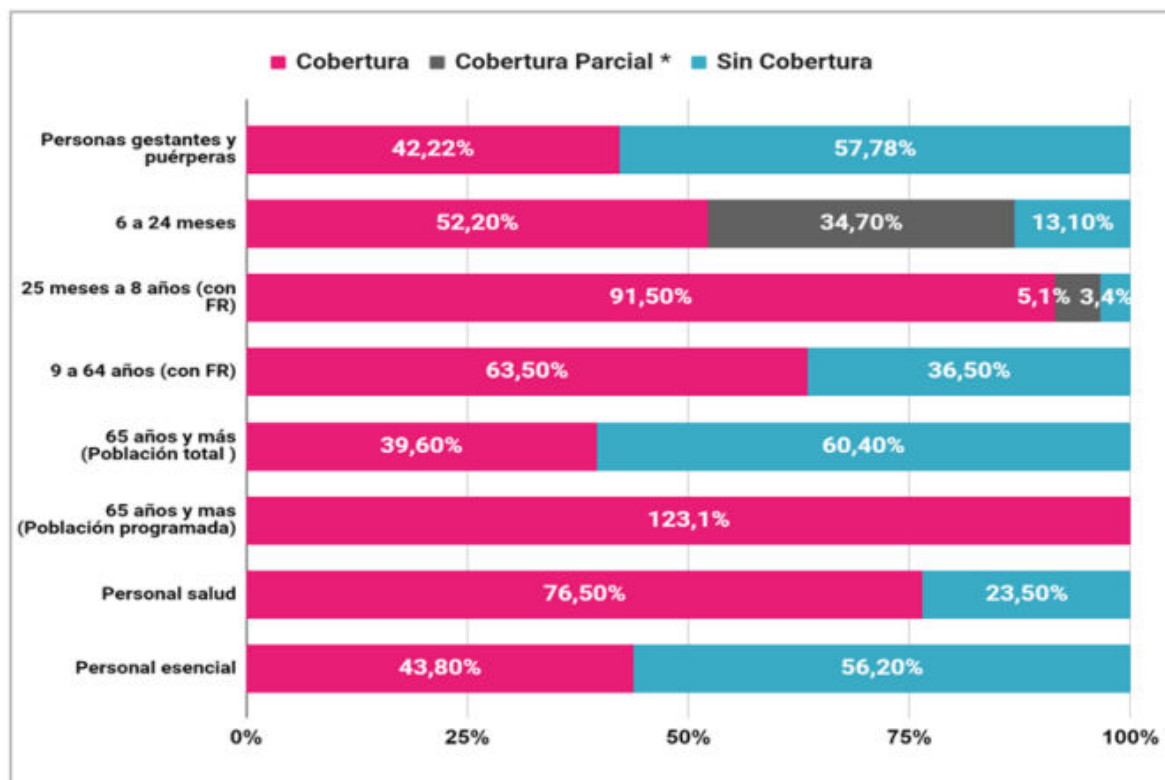
La población objetivo total de la campaña fue de 2.351.881 personas. Para cubrir la necesidad de vacunas en el nivel local se contó con más de 1.800 vacunatorios del programa regular y 160 de otras instituciones que se sumaron en esta campaña, como obras sociales, fuerzas armadas y de seguridad y gremios, sitios en la provincia de Buenos Aires.

Se distribuyeron un total de 2.606.200 dosis de antigripal, incluidas vacunas pediátricas, de adultos y adyuvantadas para población de 65 años y más. Para el trabajo durante la campaña, se destinó personal de cada una de las Regiones Sanitarias y de Hospitales Provinciales, con el objetivo de monitorear el stock de vacunas recibidas, vacunas aplicadas y registradas en el sistema provincial, sensibilizar al personal de salud y a la población, organizar actividades extramuros, entre otros.

El registro de vacunas aplicadas fue nominalizado exclusivamente, como venía sucediendo en las dos campañas anteriores, utilizando el sistema provincial CIPRES. Para ello, se incorporaron en esta campaña 67 establecimientos al sistema de registro y se crearon un total de 370 usuarios nuevos.

Coberturas de vacunación En todos los grupos objetivo, excepto las personas de 25 meses a 8 años con factores de riesgo y la población programada de 65 años y más, se observan coberturas subóptimas, muy por debajo de las metas esperadas.

Gráfico: Coberturas de vacuna antigripal en población objetivo. Provincia de Buenos Aires. 17 de marzo a 31 de octubre de 2023.



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

(*) Cobertura parcial: cobertura con 1 dosis en población que requiere esquema de 2 dosis de vacuna antigripal

La cobertura de vacunación de la población de 65 años y más se calcula, siguiendo criterios nacionales, considerando como población objetivo al promedio de las aplicaciones registradas para este grupo en las campañas de los últimos tres años, al igual que el personal de salud y estratégico. En este sentido, se alcanzó una cobertura del 123,1% de la población programada de 65 años y más, que recibieron sus dosis en vacunatorios del programa regular. Sin embargo, al referir las aplicaciones registradas al total de la población de ese grupo etario residente de la provincia de Buenos Aires (donde además se incluyen datos de vacunación provistos por PAMI e IOMA respecto de los vacunados por sus prestadores de salud), la cobertura fue del 39,6% de las personas (ver gráfico).

Para más información: https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

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



EEO EN HUMANOS: INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA ACTIVA

El presente documento tiene el objetivo de describir algunos de los puntos más importantes para la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0), de los casos que resulten sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste durante una investigación epidemiológica realizada a partir de la identificación de equinos sospechosos o confirmados.

Al procedimiento de búsqueda de casos de enfermedad leve compatible con EEO en predios donde esté corriendo un brote de EEO en equinos se los denominará vigilancia activa.

Este material describe el procedimiento para el registro y notificación de casos sospechosos detectados a partir de esta modalidad de vigilancia.

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO EN VIGILANCIA ACTIVA

Toda persona que:

1. viva, trabaje o desempeñe otras actividades en un predio donde esté ocurriendo un brote de EEO (presunto o confirmado); y
2. presente (o haya presentado hasta 10 días previos al comienzo de la epizootia) fiebre de menos de 7 días de evolución, de comienzo brusco, acompañado de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores, sin foco aparente y sin otra etiología definida.

PROCEDIMIENTO Y NOTIFICACION EN VIGILANCIA ACTIVA DE EEO

Aplicación de encuesta epidemiológica a persona responsable en el predio:

- Para la investigación epidemiológica ante casos de EEO en equinos, la Dirección de Epidemiología estructuró una encuesta que sirve para orientar al investigador así como para el registro de datos de posibles personas expuestas. Dicha encuesta recolecta información sobre el predio, la cantidad de animales afectados, la cantidad de personas expuestas y la identificación de personas sintomáticas. Dicha encuesta se encuentra disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-encuesta-epidemiologica-en-terreno>

Toma de muestras en casos sospechosos:

- Toda vez que se detecte un caso sospechoso durante la investigación epidemiológica deberá ofrecerse a la o las persona identificadas la toma de muestras de suero para el diagnóstico (una muestra al momento de la detección y otra al menos 10 días posteriores).
- Las muestras deberán derivarse al Laboratorio Nacional de Referencia del INEVH-ANLIS.

Procedimiento para el Registro y notificación en el SNVS:

- Ingresar al SNVS con usuario y contraseña.
- Ir a: **Gestión del registro > Notificar un caso nominal**
- Realizar la búsqueda de la persona por número de documento (para más información: consultar [instructivo para el alta de ciudadanos](#))

- Una vez seleccionado el/la ciudadano/a, de ser necesario se pueden realizar modificaciones en la solapa en los campos que permanecen editables (**en particular, consignar en Domicilio el sitio de exposición del caso sospechoso, con el máximo nivel de detalle posible**) y enviar datos, al finalizar las modificaciones se debe hacer clic en: “confirmar datos” El sistema lo redirigirá a la solapa **Evento**.

En la solapa Evento deberá completarse toda la información requerida:

- Grupo de eventos: Encefalitis equinas.
- Evento: Encefalitis equina del Oeste en humanos.
- Establecimiento de carga.
- Clasificación manual del caso: Caso sospechoso
- A continuación, se deberá tildar el campo *Vigilancia Activa* y seleccionar el *Operativo de detección “(EEO) provincia”*, como se muestra en la imagen 1. Una vez completa la solapa **Evento** hacer click en *Enviar datos*.

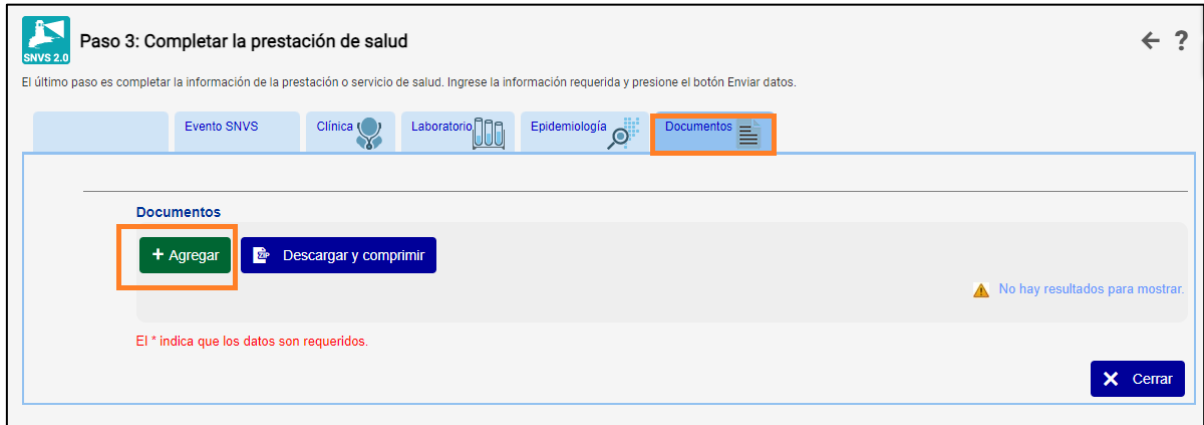
Imagen 1:

The screenshot displays the 'Evento' form in the SNVS 2.0 system. The form is organized into sections: 'Información de registro y modificación', 'Caso', and 'Evento'. The 'Evento' section contains the following fields and options:

- * Grupo de eventos:** Encefalitis equinas
- * Evento:** Encefalitis equina del Oeste en humanos
- Fecha apertura:** 14-12-2023
- Fecha de recolección en papel / registro en sistema de origen:** [] 30
- * Establecimiento de carga:** HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS SAN JOSE DE PE
- Código VIH:** []
- Clasificación automática del caso:** No disponible
- Clasificación por algoritmo:** *sin dato*
- * Clasificación manual del caso:** Caso sospechoso
- Vigilancia Activa:** (highlighted with a red box)
- * Operativo de detección:** -seleccione- (dropdown menu with options: -seleccione-, (EEO) Buenos Aires) (highlighted with a red box)
- Otros eventos vinculados de interés para este caso:** [] otros relacionados
- Observaciones:** []
- Validación de caso:** -seleccione-
- Clasificación según sitio de adquisición de la infección:** -seleccione-

At the bottom of the form, there are three buttons: 'Enviar datos e ir a Clínica', 'Enviar datos e ir a Laboratorio', and 'Cancelar'. A red asterisk indicates that the highlighted fields are required. A watermark 'Activar Windows' is visible at the bottom of the screenshot.

Imagen 2:



CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO 2024

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO | 2024

		SEMANA EPIDEMIOLÓGICA						
		D	L	M	M	J	V	S
ENERO	1	31	1	2	3	4	5	6
	2	7	8	9	10	11	12	13
	3	14	15	16	17	18	19	20
	4	21	22	23	24	25	26	27
	5	28	29	30	31	1	2	3
FEBRERO	6	4	5	6	7	8	9	10
	7	11	12	13	14	15	16	17
	8	18	19	20	21	22	23	24
	9	25	26	27	28	29	1	2
MARZO	10	3	4	5	6	7	8	9
	11	10	11	12	13	14	15	16
	12	17	18	19	20	21	22	23
	13	24	25	26	27	28	29	30
ABRIL	14	31	1	2	3	4	5	6
	15	7	8	9	10	11	12	13
	16	14	15	16	17	18	19	20
	17	21	22	23	24	25	26	27
MAYO	18	28	29	30	1	2	3	4
	19	5	6	7	8	9	10	11
	20	12	13	14	15	16	17	18
	21	19	20	21	22	23	24	25
JUNIO	22	26	27	28	29	30	31	1
	23	2	3	4	5	6	7	8
	24	9	10	11	12	13	14	15
	25	16	17	18	19	20	21	22
JULIO	26	23	24	25	26	27	28	29
	27	30	1	2	3	4	5	6
	28	7	8	9	10	11	12	13
	29	14	15	16	17	18	19	20
AGOSTO	30	21	22	23	24	25	26	27
	31	28	29	30	31	1	2	3
	32	4	5	6	7	8	9	10
	33	11	12	13	14	15	16	17
SEPTIEMBRE	34	18	19	20	21	22	23	24
	35	25	26	27	28	29	30	31
	36	1	2	3	4	5	6	7
	37	8	9	10	11	12	13	14
OCTUBRE	38	15	16	17	18	19	20	21
	39	22	23	24	25	26	27	28
	40	29	30	1	2	3	4	5
	41	6	7	8	9	10	11	12
NOVIEMBRE	42	13	14	15	16	17	18	19
	43	20	21	22	23	24	25	26
	44	27	28	29	30	31	1	2
	45	3	4	5	6	7	8	9
DICIEMBRE	46	10	11	12	13	14	15	16
	47	17	18	19	20	21	22	23
	48	24	25	26	27	28	29	30
	49	1	2	3	4	5	6	7
	50	8	9	10	11	12	13	14
	51	15	16	17	18	19	20	21
	52	22	23	24	25	26	27	28
	1	29	30	31	1	2	3	4

Dirección de Epidemiología



Ministerio de Salud Argentina

Descargar calendario epidemiológico 2024 en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/calendario-epidemiologico-2024>

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>
