



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLOGICA

14

NÚMERO 648
AÑO 2023

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

CONTENIDO

Staff	1
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	2
Influenza aviar	3
Viruela símica / Mpox	6
EVENTOS PRIORIZADOS	11
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	12
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	28
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLOGICAS INTERNACIONALES	52
Actualización epidemiológica poliomielitis - Región de las Américas.....	54
Meningitis neumocócica - Togo -	55
Influenza aviar (h3n8) – China.....	56
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES	57
Tucumán: síntesis de eventos priorizados SE 14.....	58
Salta: Diarreas y ENO SE 14	59
CABA: Notificación de casos acumulados SE 12.....	60
Buenos Aires: Fiebre chikungunya SE 13	61
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	62
Nueva ficha epidemiológica con datos mínimos para casos confirmados por criterio clínico- epidemiológico en escenario de brote Dengue o Chikungunya	63

STAFF

Dirección de Epidemiología

Carlos Giovacchini	Juan Pablo Ojeda	María Pía Buyayisqui
Agustina page	Ignacio Di Pinto	Karina Martínez
Tamara Wainziger	Guillermina Pierre	Ezequiel Travin
Silvina Erazo	Camila Domínguez	Dalila Rueda
Sebastián Riera	Paula Rosin	Analí López Almeyda
María Marta Iglesias	Fiorella Ottonello	Laura Bidart
María Belén Markiewicz	Federico M. Santoro	Mariel Caparelli
Luciana Iummato	Carla Voto	Georgina Martino
Leonardo Baldiviezo	Antonella Vallone	Alexia Echenique
Julio Tapia	Mariel Caparelli	Estefanía Cáceres
Abril Joskowicz	Claudia Ochoa	Silvina Moisés
Irene Oks	M. Fernanda Martin Aragón	Viviana Barbetti
Florencia Pisarra	Daniela Guma	Soledad Castell

Contribuyeron además con la gestión y/o análisis de la información para la presente edición:

- Informe viruela símica: Adrián Lewis¹
- Informe Influenza Aviar: Eugenia Ferrer², Natalia Chuard² y Vicente Rea Pidcova²
- Informe de dengue y otros arbovirus: María Alejandra Morales³, Cintia Fabbri³ y Victoria Luppó³, Teresa Stella⁴
- Informe infecciones respiratorias agudas: Andrea Pontoriero⁵, Josefina Campos⁶.

Imagen de tapa: Técnicos de las bases nacionales de Salvador Mazza y Tartagal (Salta) realizando tareas de eliminación de criaderos de mosquitos. Aportada por la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores del Ministerio de Salud de la Nación.

Este boletín es el resultado del aporte de las personas usuarias del SNVS^{2.0} que proporcionan información de manera sistemática desde las 24 jurisdicciones; de los laboratorios nacionales de referencia, los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial y de los programas nacionales de control, que colaboran en la configuración, gestión y usos de la información.

¹ Laboratorio Nacional de Referencia Viruela símica, INEI-ANLIS.

² Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

³ Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

⁴ Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles

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

⁶ Plataforma de Genómica, ANLIS.

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES

INFLUENZA AVIAR

CONFIRMACIÓN DE CASOS DE AVES CON INFLUENZA A H5 EN ARGENTINA

El 14 de febrero de 2023, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó la primera detección en el país de influenza aviar (IA) H5 en aves silvestres, en la laguna de Pozuelos, al noroeste de la provincia de Jujuy, cerca de la frontera con Bolivia. Desde ese momento hasta el 11/04 se han informado 75 brotes de IA en 13 provincias, estando afectadas aves silvestres, de traspatio y aves de producción industrial.

Tabla y Mapa 1. Focos de influenza aviar notificados por SENASA, según tipo de ave por provincia y georreferenciación. Argentina.

Jurisdicción	AVES CORRAL	AVES NO CORRAL		Total
	Positivo Comercial	Positivo silvestre	Positivo traspatio	
BUENOS AIRES	3	1	14	18
CABA				
CATAMARCA				
CHACO			2	2
CHUBUT	1		2	3
CORDOBA	1	1	17	19
CORRIENTES			1	1
ENTRE RIOS				
FORMOSA				
JUJUY		1		1
LA PAMPA			2	2
LA RIOJA				
MENDOZA				
MISIONES				
NEUQUEN	1	2	7	10
RIO NEGRO	3		3	6
SALTA			1	1
SAN JUAN				
SAN LUIS			2	2
SANTA CRUZ				
SANTA FE	1		8	9
SANTIAGO DEL ESTERO			1	1
TIERRA DEL FUEGO				
TOTAL	10	5	60	75



Fuente: SENASA Influenza aviar | Argentina.gob.ar

La información actualizada sobre la ocurrencia de brotes está disponible en la web de SENASA en el apartado informes y mapas de brotes <https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar>, además de la disponible en la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA)

La influenza aviar (IA) es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta tanto a las aves domésticas como a las silvestres. Aunque con menos frecuencia, también se aislaron virus de influenza aviar en especies de mamíferos, así como en seres humanos. Esta enfermedad compleja está causada por virus divididos en múltiples subtipos (es decir, H5N1, H5N3, H5N8, etc.), cuyas

características genéticas evolucionan con gran rapidez. La enfermedad ocurre en todo el mundo, pero los subtipos H5 y H7 los que ocasionan compromiso en la salud y bienestar de las aves.

En general, las múltiples cepas del virus de influenza aviar pueden clasificarse en dos categorías en función de la gravedad de la enfermedad en las aves de corral:

- Influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) que, típicamente, causa pocos o ningún signo clínico;
- Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) que puede causar signos clínicos graves y, potencialmente, altos índices de mortalidad.

Las personas adquieren la infección principalmente a través del contacto directo o indirecto con animales infectados vivos o muertos o sus entornos contaminados.

Es importante destacar que la enfermedad no se transmite a las personas por el consumo de carne aviar y subproductos aviares, por lo que no ponen en peligro la salud de las personas.

Una vez confirmada la presencia de IA por el SENASA, se desencadena una serie de acciones con el fin de contener rápidamente la enfermedad y su posterior erradicación.

Es importante aclarar que ante un brote de Influenza aviar se procede a informar a los Ministerios de Salud provinciales involucrados, dado el carácter de zoonosis de la enfermedad por posible contacto estrecho de personas con las aves infectadas.

En el predio afectado, como también en un radio de 10 km se procede a realizar acciones (sacrificio sanitario, restricciones de movimientos, rastreo y vigilancia en la zona) en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), con el fin de controlar y detectar precozmente la presencia de la enfermedad en predios vecinos y posibles nexos epidemiológicos.

Los brotes se consideran eventos cerrados cuando se verifica el cumplimiento satisfactorio de las medidas previstas en el plan de contingencia, que incluyen que hayan pasado más de 28 días desde el inicio del brote (lo que corresponde a 2 periodos de incubación de la enfermedad) y que no se hayan detectado durante ese período novedades sanitarias ni resultados positivos en los muestreos en el predio/área del brote ni en la zona de control sanitario de 10 km de radio.

Desde los primeros casos de Influenza AH5 en aves se puso en marcha la notificación de personas expuestas a influenza aviar⁷ en seguimiento, para lo cual, hay actualmente reportadas 123 personas.

Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 11/04/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos	Descartado
NACION				1
BUENOS AIRES	46	15		10
CHUBUT	32	1		2
CORDOBA	17	20		
CORRIENTES	11			
LA PAMPA		5		
NEUQUEN		20		1
RIO NEGRO	8	33		2
SALTA	1	4		1
SAN LUIS		5		
SANTA FE	8	29		
TOTAL	123	132		17

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

Hasta el momento se han notificado al SNVS^{2.0} 17 casos sospechosos de influenza aviar en humanos y todos ellos han sido descartados.

Más información disponible en:

Comunicado de prensa 10-02-2023:

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-actualiza-la-situacion-epidemiologica-y-emite-recomendaciones-ante-la-confirmacion-de>

Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-02/Vigilancia_IA_en_humanos_2422023.pdf

Ficha de notificación IA:

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

VIRUELA SÍMICA / MPOX

SITUACIÓN NACIONAL A LA SE 14/2023

1.128

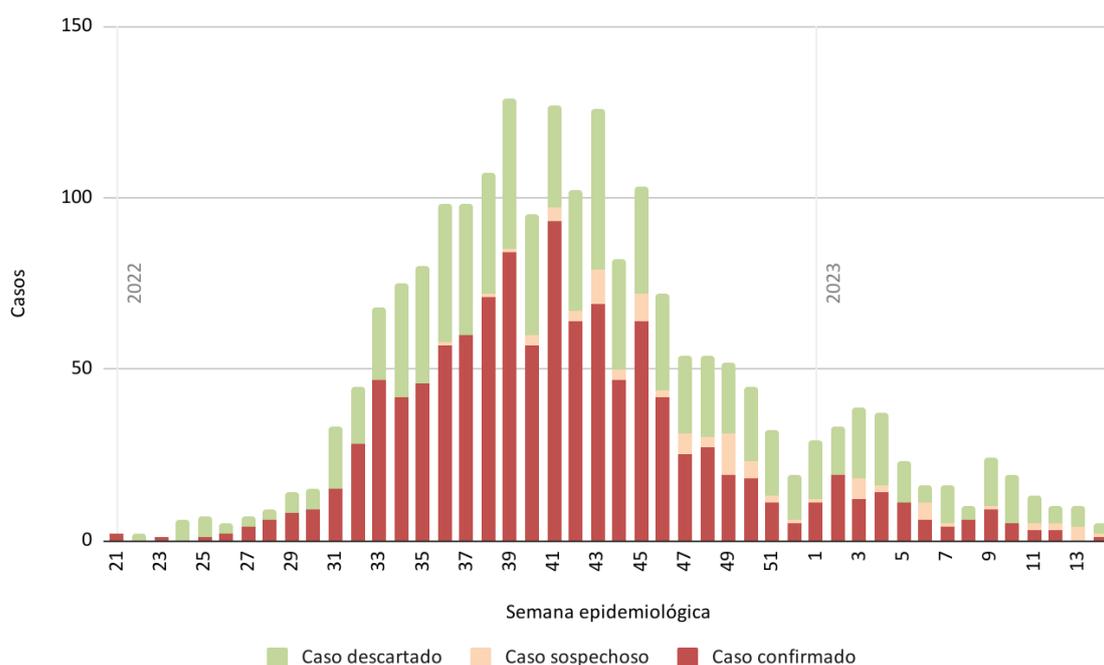
2

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas en el país

- ✓ Desde la SE21/2022 y hasta la SE 14/2023 se confirmaron 1.128 casos en Argentina. En el 2023 se han confirmado 104 casos, para el mismo período hay 25 casos sospechosos y 155 casos descartados.
- ✓ Se notificaron 2 personas fallecidas. Ambas presentaban factores de riesgo.
- ✓ El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 2 casos con un máximo de 3 en las SE 11 y SE 12 y un mínimo de 0 en la SE 13. En la última semana (SE 14) se confirmó un caso.
- ✓ La mediana de edad de los casos confirmados es de 35 años con un mínimo de 0 años y un máximo de 78 años.
- ✓ El 98% de los casos confirmados corresponden a personas de sexo legal masculino. Se registran 24 casos que corresponden al sexo legal femenino, de los cuales en 20 el género registrado es mujer cis y en 4 mujer trans. Uno de los casos confirmados corresponde al sexo legal X.
- ✓ Los casos siguen concentrados en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 63% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 95%).

Gráfico 1. Casos de viruela símica según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina, actualizada desde la SE21/2022 hasta la SE14/2023. Argentina (N: 2.048)



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

El pico de casos se presentó en la semana SE 41/2022 con 93 casos confirmados. Hace 23 semanas se presenta una tendencia en descenso.

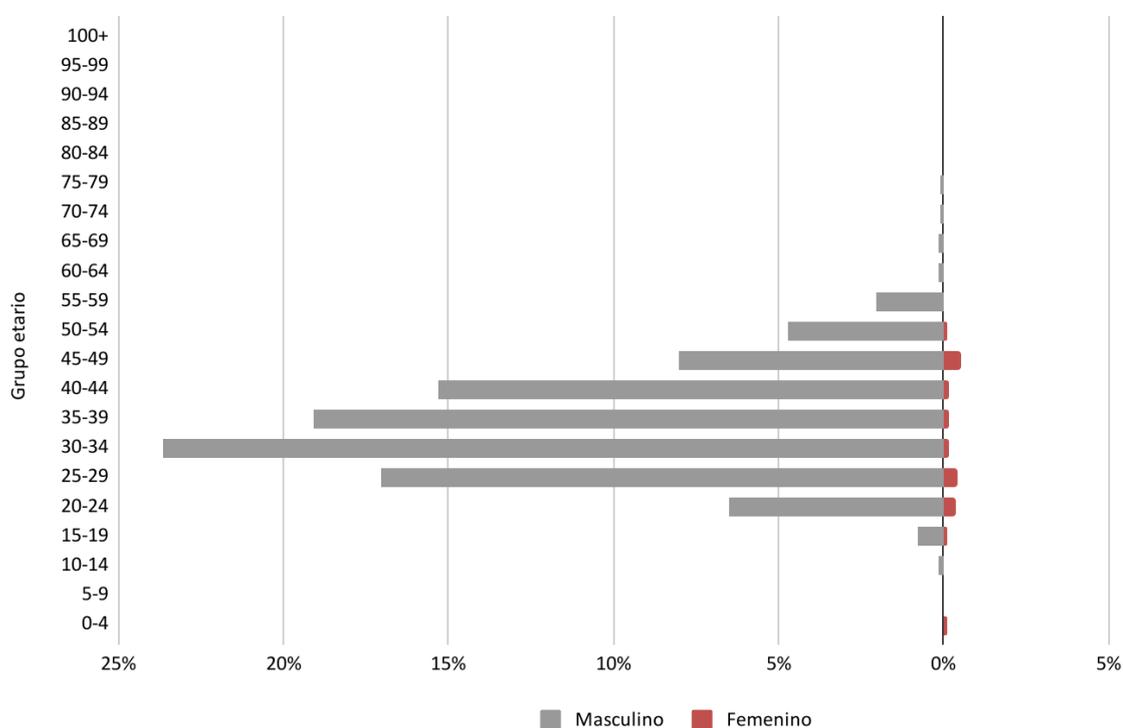
Tabla 1. Viruela símica: frecuencia absoluta y relativa de notificaciones acumuladas según clasificación y provincia de residencia desde la SE21/2022 hasta la SE14/2023. Argentina.

Provincia de residencia	Confirmados acumulados	Confirmados en la última semana	Confirmados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones
Buenos Aires	299		2	665
CABA	713	1	4	1110
Catamarca				1
Chaco	1			9
Chubut	2			11
Córdoba	55		1	104
Corrientes	3			4
Entre Ríos				3
Formosa	1			6
Jujuy	2			6
La Pampa				1
La Rioja				2
Mendoza	9			17
Misiones				3
Neuquén	3			9
Río Negro	5			9
Salta	1			1
San Juan	1			5
San Luis				1
Santa Cruz	4			11
Santa Fe	18			43
Santiago del Estero				1
Tierra del Fuego	9			14
Tucumán	2			12
Total	1128	1	7	2048

*Cinco casos fueron asignados a CABA ya que es la jurisdicción de notificación. Se encuentra en investigación la provincia de residencia.
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS^{2.0}

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

Gráfico 3. Viruela símica: distribución de casos confirmados acumulados por grupo de edad y sexo legal. Argentina, desde SE21/2022 a SE14/2023. (N: 1.125*)



*Se excluye una persona registrada con sexo legal X y dos personas sin datos de edad.

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

Guía para el estudio y vigilancia epidemiológica de viruela símica en Argentina:

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

Ficha de notificación:

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

SITUACIÓN INTERNACIONAL

86.838

Casos confirmados reportados a OMS

110

Países afectados

112

Personas fallecidas reportadas a OMS

Tabla 2. Viruela símica: Casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, a SE14/2023.

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	1.463	18
Región de las Américas	59.070	86
Región del Mediterráneo Oriental	83	1
Región de Europa	25.853	6
Región del Sudeste Asiático	43	1
Región del Pacífico Occidental	326	0

Fuente: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 4 de abril de 2023, se han registrado 86.838 casos de viruela símica confirmados en 110 países/territorios/áreas y 112 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

El número de casos mundiales ha aumentado en un 5,2% en la SE13 (n= 101 casos) en comparación con la SE12 (n= 96 casos). En la última semana, 10 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Panamá; 26 países han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 84,5% de los casos acumulados se concentra en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Colombia, México, Perú, Reino Unido, Alemania y Canadá.

El 96,4% de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 34 años.

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

Entre los casos con orientación sexual reportados, el 84,1% (25.594/36.426) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 7,8% se identificaron como bisexuales.

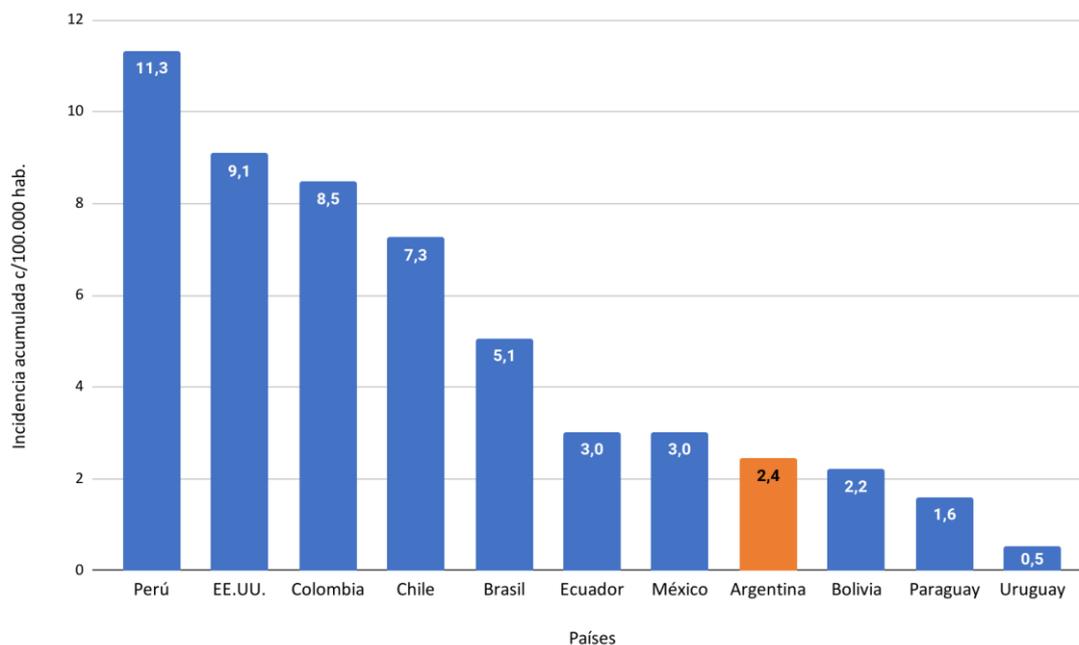
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron la vía más frecuentemente reportada, con 15.394 de 18.755 (82,1%) de todos los eventos.

A nivel mundial, con información sobre estado en relación a portación de VIH, el 48,3% (17.609/36.426) corresponden a casos VIH positivos. Se debe tener en cuenta que la información sobre el estado del VIH no está disponible para la mayoría de los casos, y para aquellos en los que está disponible, es probable que esté sesgada hacia los que informan resultados positivos de VIH.

El entorno de exposición más frecuente reportado a nivel mundial es el de fiestas con contactos sexuales (registrado en el 67,9% de los casos con datos para este indicador).

En cuanto a la situación regional, Argentina se encuentra entre los países con menor incidencia acumulada cada 100.000 habitantes, después de Perú, EEUU, Colombia, Chile, Brasil, México y Ecuador y mayor a la de Bolivia, Paraguay y Uruguay⁷.

Gráfico 4. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región a SE14/2023.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de fuentes oficiales de cada país y www.who.int

⁷ Tomado de https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ datos al 4 de abril de 2023.

EVENTOS PRIORIZADOS



VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, el informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 9 de abril de 2023.

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

A continuación, se presenta un resumen extraído de la Actualización Epidemiológica Dengue en la Región de las Américas publicada por la Organización Panamericana de la Salud el 28/03/2023 disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-region-americas-28-marzo-2023>

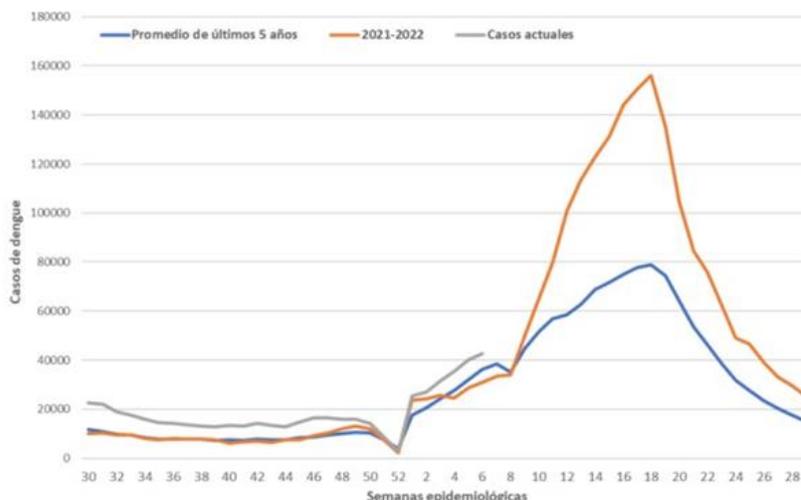
Durante el año 2022, se observó un aumento significativo en el número de casos y muertes por dengue en la región de las Américas en comparación con los años anteriores. Este comportamiento se ha mantenido en las primeras semanas de 2023 y, en algunos países se ha vuelto aún más pronunciado repercutiendo en una sobrecarga en los servicios de salud.

Al analizar las incidencias acumuladas por país y territorio en toda la Región, entre la SE 1 y la SE 10 de 2023, los 4 países con mayor incidencia acumulada fueron Bolivia (552,78 casos por 100.000 habitantes) (1), Nicaragua (260,30 casos por 100.000 habitantes), Belice (145,58 casos por 100.000 habitantes) (1) y Brasil (166,8 casos por 100.000 habitantes). Todos los países mencionados aumentaron su incidencia acumulada comparada con el mismo periodo del 2022. Bolivia reporta un incremento de incidencia acumulada de alrededor de 23 veces con respecto a los casos registrados durante el mismo periodo en el año 2022.

Brasil: Entre la SE 1 y la SE 11 de 2023, se reportaron 385.131 casos probables de dengue en Brasil, representando un incremento de alrededor de un 45% comparado con el mismo periodo en 2022.

Hasta la SE 8 de 2023, se reporta circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2. Los estados de Santa Catarina, Paraná y Río Grande do Sul han reportado casos de dengue desde la SE 01 de 2023 hasta la SE 10 de 2023, estos estados han reportado 34.715 casos probables, representando un incremento relativo de 45% respecto del mismo periodo de 2022.

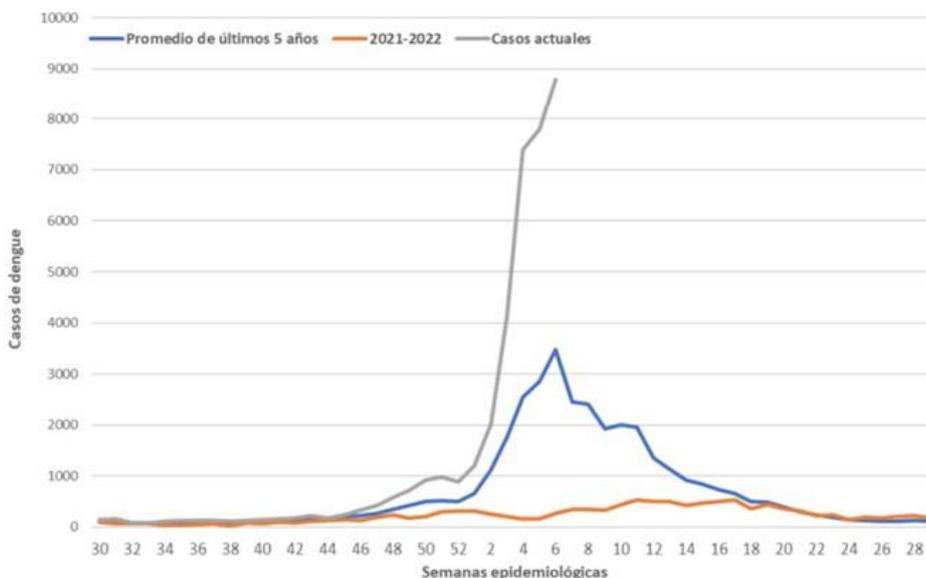
Gráfico 1. Casos de dengue notificados por semana epidemiológica en Brasil: promedio de casos de los últimos 5 años, temporada 2021-2022 y brote actual (hasta SE 6 de 2023).



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 14 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>.

Bolivia: Entre la SE 1 y 9 de 2023, se han reportado un total de 56.353 casos de dengue en Bolivia, lo que representa un incremento en los casos de 24 veces comparado con el mismo periodo en el 2022. La tasa de letalidad nacional en 2022 fue de 0,084%, más baja que la observada en 2023 (0,087%) en el mismo periodo. Hasta la SE 9 de 2023 circula el serotipo DENV 2.

Gráfico 2. Casos de dengue notificados por semana epidemiológica en Bolivia: promedio de casos de los últimos 5 años, temporada 2021-2022 y brote actual (hasta SE 6 de 2023).



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 14 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>.

Perú: En 2023, hasta la SE 9, de los 20.017 casos de dengue notificados, 10.200 (51%) fueron confirmados por laboratorio, 80 fueron clasificados como dengue grave y se notificaron un total de 25 muertes (tasa de letalidad [TL]: 0,12%). Se identificaron los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3;. Comparado con el mismo periodo de 2022, los casos aumentaron en 8.311 y hubo igual número de

defunciones. El brote actual se inicia alrededor de 4 semanas epidemiológicas antes comparado con el de años anteriores.

Gráfico 3. Casos de dengue notificados por semana epidemiológica en Perú, promedio de casos de los últimos 5 años, temporada 2021-2022 y brote actual (hasta SE 08 de 2023).



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 14 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>.

Tabla 1. Casos totales, confirmados por laboratorio y tasas de incidencia cada 100.000 hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad, según país, SE 01 a SE 14/2023

País	Serotipo	Última SE reportada	Total de casos	Incidencia Acumulada c/ 100 mil hab.	Confirmados por laboratorio	Dengue severo	Muertes	Tasa de letalidad
Bolivia	DEN 1,2	12	91.112	769,98	17.372	417	49	0,05
Perú	DEN 1,2,3	14	41.376	124,03	19.743	121	38	0,09
Brasil	DEN 1,2	13	756.443	353,49	237.761	294	134	0,02
Paraguay	DEN 1,2	12	1.416	19,01	1.416	0	0	0
Argentina	DEN 1,2	14	41.257	89,22	25.971	109	27	0,07

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

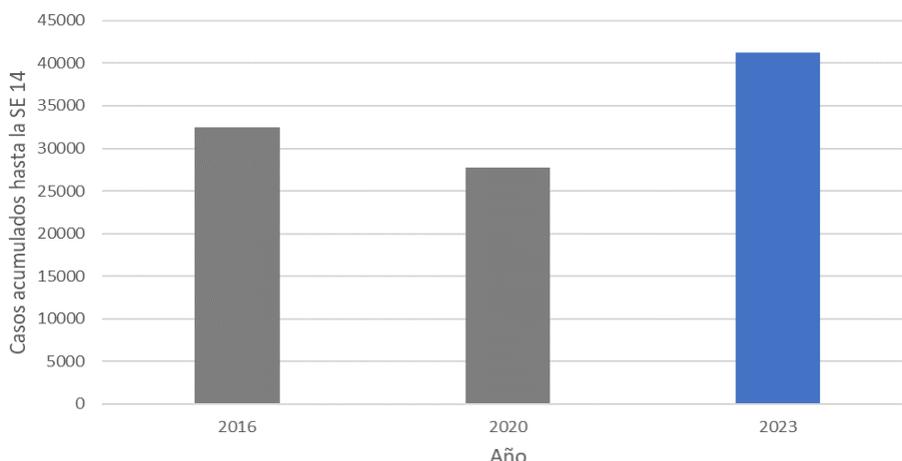
El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 (31 de agosto) hasta la SE 14/2023 (09 de abril) de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE 14/2023 se registraron en Argentina **41.257** casos de dengue de los cuales **37.914** son autóctonos (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 2.757 se encuentran en investigación⁸ y 586 presentan antecedentes de viaje (importados).

Los casos acumulados registrados hasta el momento en la presente temporada están por encima de los registrados en 2016 (27%) y 2020 (48,4%) (gráfico 4).

⁸ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia

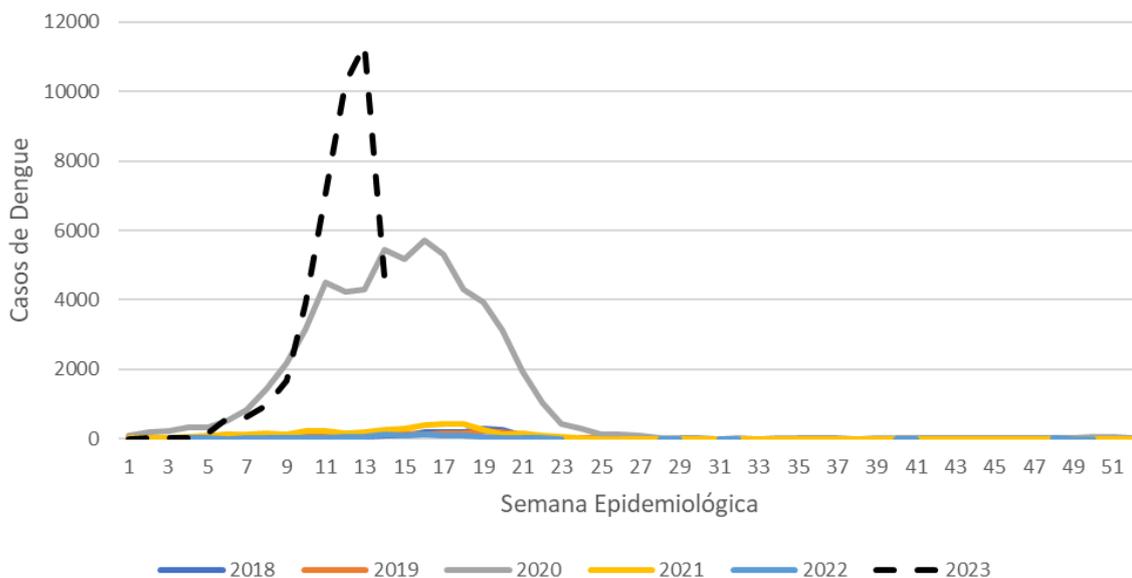
Gráfico 4. Casos de dengue acumulados hasta SE 14. Años 2016, 2020 y 2023. Argentina.



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 dinámica de la curva epidémica muestra a partir de la semana 5 un mayor número de casos respecto de los dos años previos y a partir de la SE10 y hasta la SE 13 se observa un número de casos mayor al de 2020. (Gráfico 1).

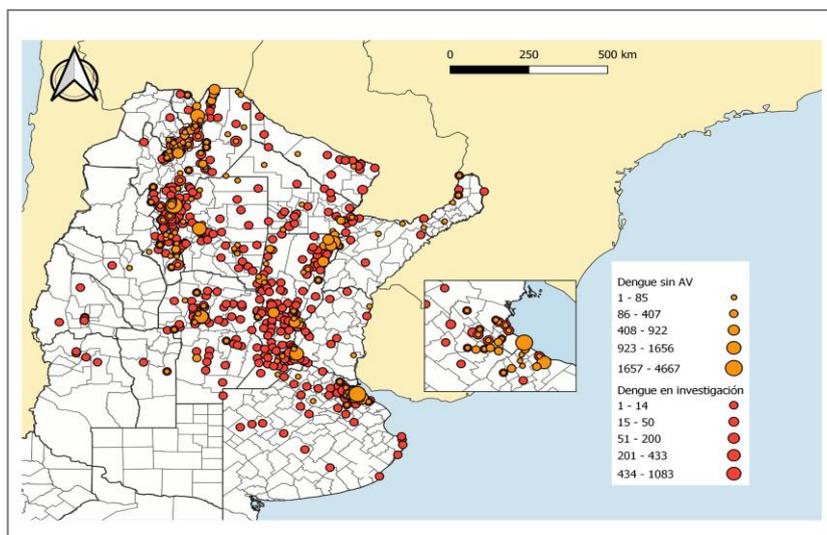
Gráfico 5. Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.



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

Al momento de la presente edición 15 jurisdicciones han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las jurisdicciones de la región Centro (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las provincias de la región NOA (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región NEA -excepto Misiones (Chaco, Corrientes y Formosa) y la provincia de San Luis en la región Cuyo. Así mismo, se notificaron 13 casos sin antecedente de viaje y 5 en los que no se consigna antecedentes de viajes en residentes de la provincia de Misiones que se encuentran en investigación por parte de la jurisdicción

Mapa 1. Casos de dengue según antecedente de viaje por localidad de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 14/ 2023.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 09-04-2023

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 14/2023.

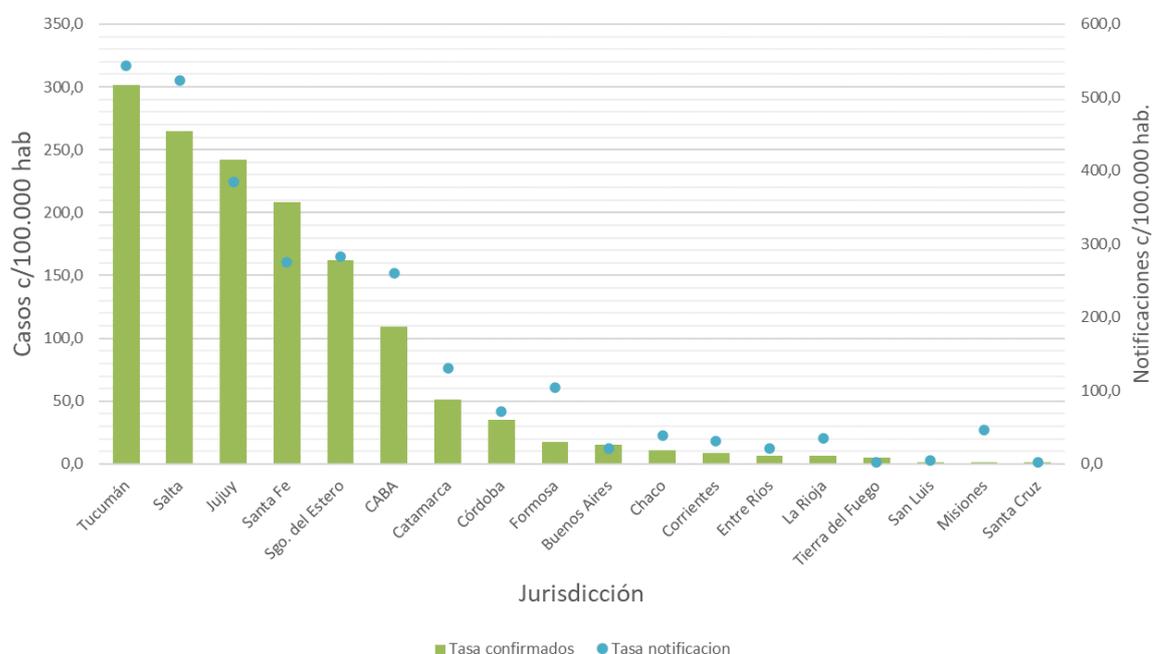
Provincia	Autóctonos		En Investigación*	Con antecedentes de viaje	Total casos dengue	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	3.788	DEN-1 y DEN-2	85	83	3.956	5.889
CABA	4.666	DEN-1 y DEN-2	44	117	4.827	11.556
Córdoba	1.669	DEN-2	146	27	1.842	3.892
Entre Ríos	122	DEN-2	9	8	139	403
Santa Fe	9.153	DEN-1 y DEN-2	510	18	9.681	12.330
Centro	19.398	DEN-1 y DEN-2	794	253	20.445	34.070
Mendoza	0	-	4	6	10	18
San Juan	0	-	6	2	8	10
San Luis	4	-	6	6	16	38
Cuyo	4	-	16	14	34	66
Chaco	284	DEN-1	56	7	347	836
Corrientes	131	DEN-1	45	5	181	481
Formosa	29	DEN-1	77	21	127	732
Misiones	13	-	5	7	25	670
NEA	457	DEN-1	183	40	680	2.719
Catamarca	193	DEN-2	90	76	359	828
Jujuy	1.632	DEN-2	1.012	37	2.681	4.040
La Rioja	38	-	2	3	43	203
Salta	4.405	DEN-2	639	141	5.185	9.444
Sgo. del Estero	2.545	DEN-1 y DEN-2	0	6	2.551	4.036
Tucumán	9.242	DEN-2	0	4	9.246	11.514
NOA	18.055	DEN-1 y DEN-2	1.743	267	20.065	30.065
Chubut	0	-	3	1	4	1
La Pampa	0	-	3	5	8	14
Neuquén	0	-	5	1	6	14
Río Negro	0	-	0	0	0	2
Santa Cruz	0	-	3	1	4	7
Tierra del Fuego	0	-	7	4	11	4
Sur	0	-	21	12	33	42
Total PAIS	37.914	DEN-1 y DEN-2	2.757	586	41.257	66.962

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

Los serotipos circulantes hasta el momento son DENV-2 (10 jurisdicciones correspondientes a las regiones NOA y Centro) y DENV-1 (en 7 jurisdicciones correspondientes a las regiones NEA y Centro). En cuatro jurisdicciones se registra **circulación de ambos serotipos: Buenos Aires, CABA, Santa Fe y Santiago del Estero** (ver mapa 3). Además se registra **co-circulación de Dengue y Chikungunya en Buenos Aires** (Berazategui, La Matanza, Tres de Febrero, Quilmes, Merlo, Avellaneda, General San Martín, Florencio Varela, Morón, Esteban Echeverría, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Moreno y Vicente López), **CABA, Córdoba** (Capital), **Corrientes** (Paso de la Patria), **Formosa** (Tres Lagunas y Las Lomitas), **Santa Fe** (Rosario y Santa Fe).

Las provincias con mayor incidencia acumulada (más de 100 casos de dengue notificados cada cien mil habitantes) hasta el momento son: Tucumán, Salta, Jujuy, Santa Fe, Santiago del Estero y CABA (Gráfico 6).

Gráfico 6. Incidencia acumulada y notificaciones de sospechosos cada 100.000 habitantes según jurisdicción, SE 31/2022 a SE 14/2023. 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}).

*Se excluyeron las jurisdicciones con menos de 15 casos totales notificados en la temporada.

Los casos de dengue notificados aumentaron de forma paulatina desde la SE02 y de forma más acelerada desde la SE05. No obstante, se puede observar a partir de las notificaciones registradas hasta el momento un aumento desacelerado en la última semana (los casos en la SE13 aumentaron un 10,64% respecto de los de la SE12)⁹ (Gráfico 7)

⁹ Las semanas que se toman para la comparación son las anteriores a la última notificada dado que ésta puede estar influida por el tiempo que se requiere para la detección, registro y notificación. Se toman en cuenta todos los casos notificados por semana de inicio de síntomas (o de toma de muestra o notificación cuando falta el dato) hasta la fecha de corte de la información (en este Boletín esa fecha fue el 09/04/2023)

Gráfico 7. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 14/2023, Argentina.

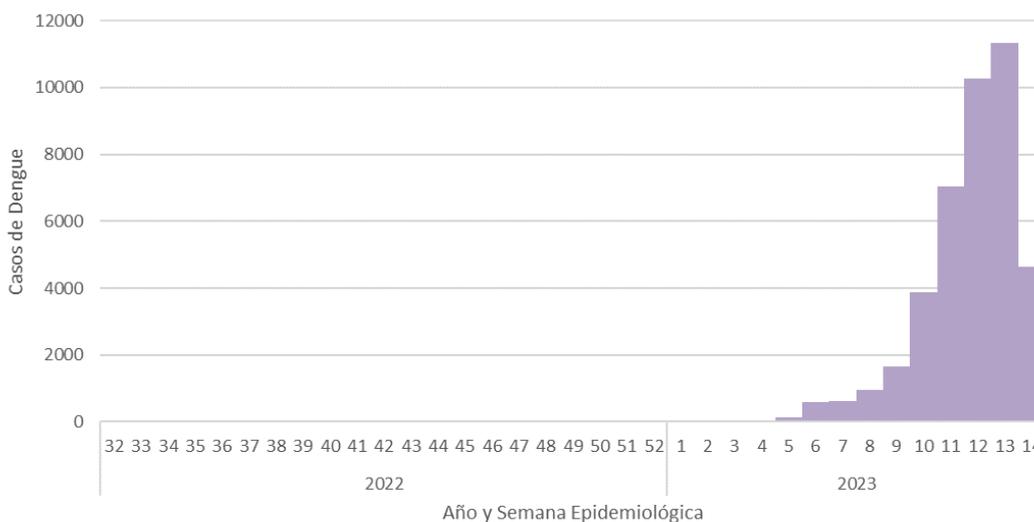
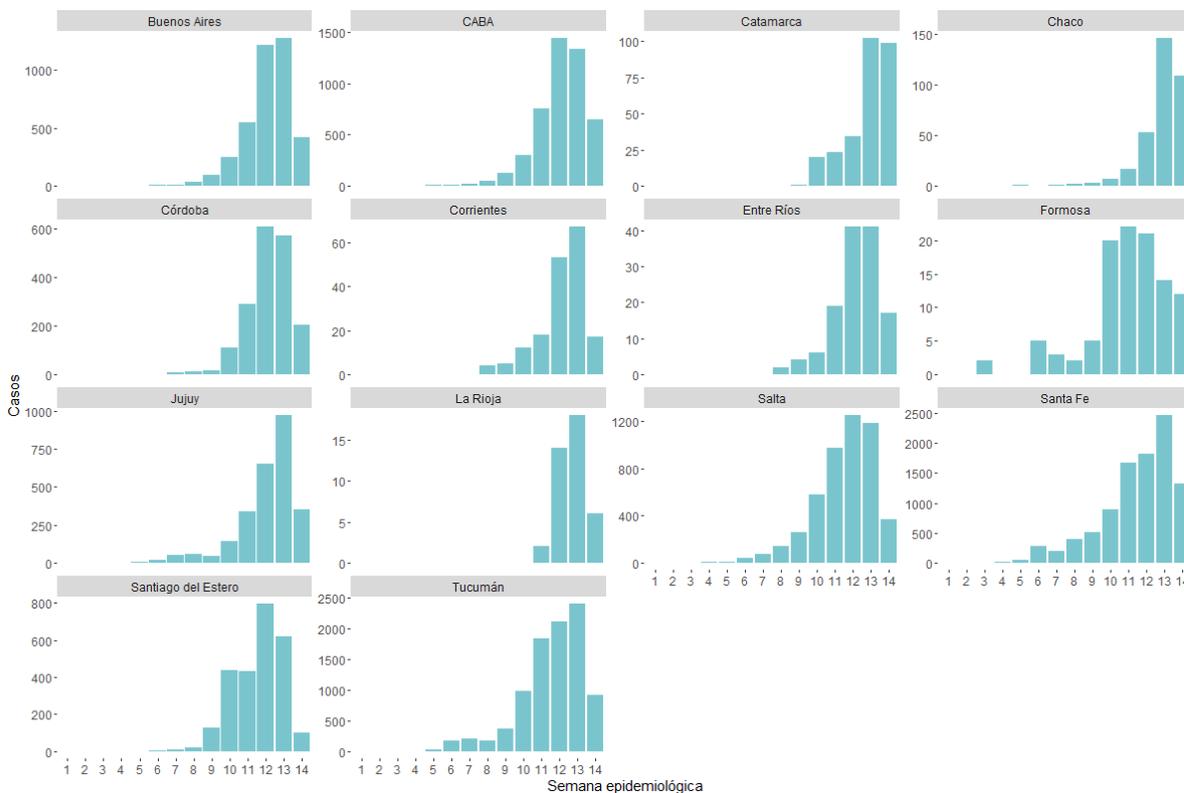


Gráfico 8. Casos de dengue autóctono y en investigación por semana epidemiológica según provincia de residencia. SE 31/2022 a SE 14/2023.

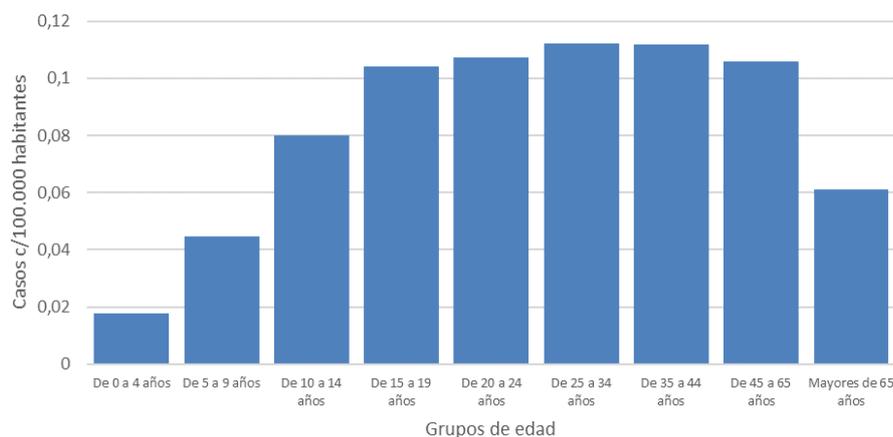


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Las barras correspondientes a las últimas semanas deben tomarse con precaución ya que pueden estar influidas por un retraso en la notificación.

Puede observarse que si bien afecta de forma homogénea a personas entre 15 y 65 años, se destaca el registro de casos en todos los grupos de edad incluyendo a niñas/os y adolescentes

Gráfico 9. Incidencia acumulada de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 14/2023. Argentina.

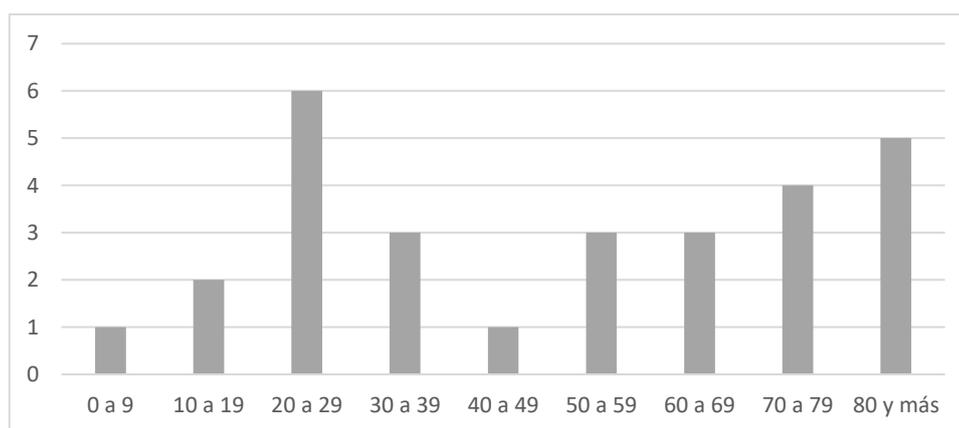


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Hasta la SE 14/2023 fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 27 casos fallecidos.

Trece de sexo legal femenino y catorce masculino. En cuanto al análisis por grupo de edad puede observarse que se registran en todos los grupos con una mediana de 51 años.

Gráfico 10. Casos fallecidos según edades decenales.



En 13 casos se registraron una o más comorbilidades

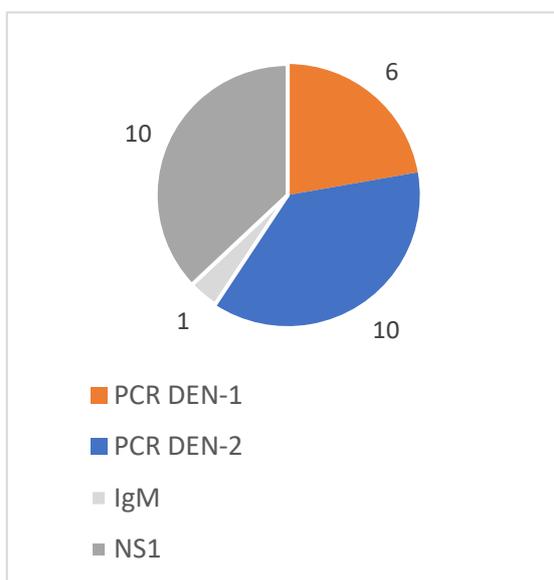
Del total de casos fallecidos, 16 fueron confirmados por pruebas moleculares con identificación de serotipo (6 DENV-1 y 10 DENV-2), 11 casos tuvieron NS1+ y/o Ac.IgM+.

Tabla. Casos fallecidos según resultados positivos de biología molecular, NS1 o IgM por jurisdicción. N= 27

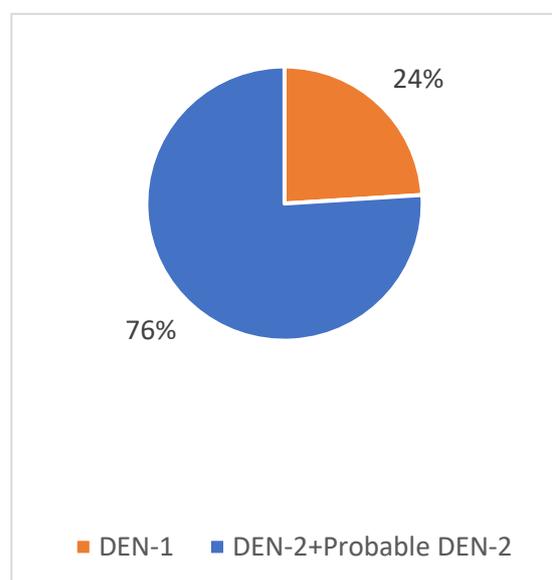
Jurisdicción	DEN-1	DEN-2	IgM	NS1	Total general
Buenos Aires		1			1
CABA		1		1	2
Córdoba	1				1
Jujuy				1	1
Salta		1	1	6	8
Santa Fe	4	1		1	6
Santiago del Estero	1				1
Tucumán		6		1	7
Total general	6	10	1	10	27

No obstante, si se tiene en cuenta la circulación viral de las jurisdicciones donde se produjeron los 11 casos sin identificación de serotipo, puede asumirse que 9 de ellos corresponderían a zonas donde solo se ha identificado la circulación de DENV-2 al momento del fallecimiento (Salta, Tucumán y Jujuy), mientras que 2 corresponden a zonas donde se identificaron ambos serotipos y por tanto no puede conjeturarse cuál puede ser el serotipo involucrado. En ese análisis, a 25 de los 27 casos podrían atribuírseles serotipo y 19 de ellos (3 de cada 4) corresponderían a DENV-2.

Fallecidos según determinación de laboratorio



Fallecidos según serotipo identificado o probable



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

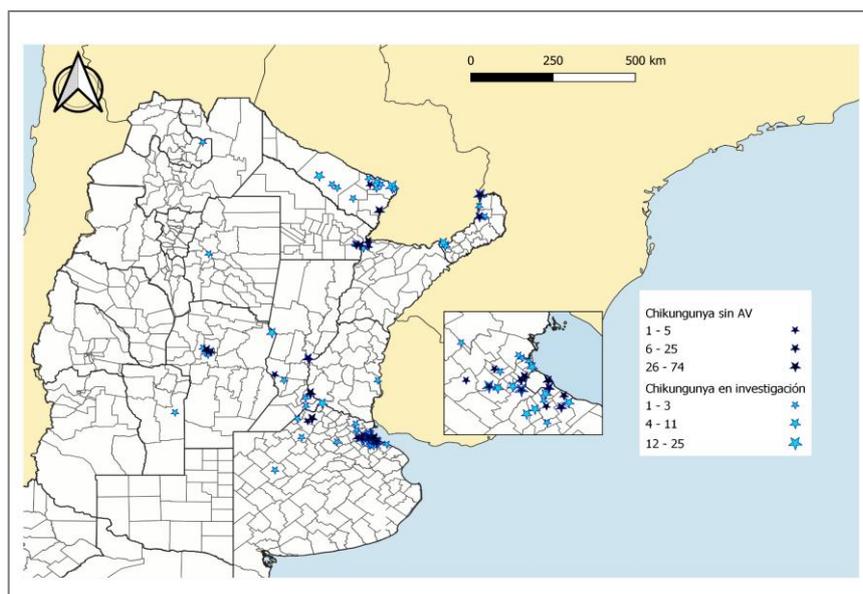
SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 14/2023 de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE14/2023 se registraron en Argentina **1.092** casos de fiebre chikungunya de los cuales **647** son autóctonos (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), **171** se encuentran en investigación¹⁰ y **274** presentan antecedentes de viaje (importados).

Hasta el momento **8** jurisdicciones han reportado circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio: **Buenos Aires**, (Pergamino, Quilmes, Almirante Brown, San Martín, Berazategui, La Matanza, Tres de Febrero, Merlo, Avellaneda, Florencio Varela, Morón, Esteban Echeverría, Lomas de Zamora, Moreno y Vicente López); **CABA**, **Córdoba** (Córdoba Capital y La Calera), **Corrientes** (Paso de la Patria, Corrientes capital y San Luis del Palmar), **Formosa** (Tres Lagunas, Las Lomitas y Formosa Capital), **Santa Fe** (Rosario y Capital), **Chaco** (Resistencia) y **Salta**¹¹ (El Galpón). Así mismo, se notificaron 12 casos sin antecedente de viaje y 57 en los que no se consigna antecedentes de viajes en residentes de la provincia de Misiones que se encuentran en investigación por parte de la jurisdicción, a los que se suman un caso en Entre Ríos, un caso en Santiago del Estero, un caso en Jujuy y un caso en San Luis también en investigación. Por último, 11 jurisdicciones notificaron casos importados.

Mapa 2. Casos de chikungunya según antecedente de viaje y localidad de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 14 2023.



Las provincias que presentan el mayor número de casos de Chikungunya notificados son Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y CABA.

¹⁰ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

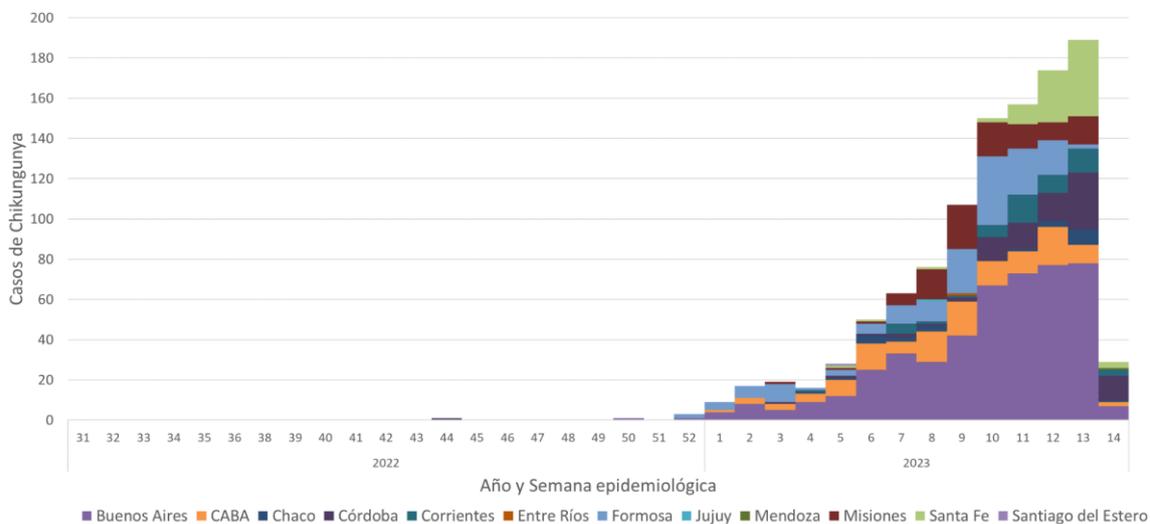
¹¹ Los casos de Chikungunya de la provincia de Salta no aparecen en este informe ya que fueron detectados y notificados con posterioridad al corte de información incluida en la presente edición.

Tabla 3. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 14/2023.

Provincia	Sin Antecedente de viaje*	En investigación*	Con Antecedente de viaje*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	327	41	103	471	1.743
CABA	60	4	59	123	590
Córdoba	75	8	5	88	880
Entre Ríos	0	1	0	1	12
Santa Fe	67	12	3	82	450
Centro	529	66	170	765	3.675
Mendoza	0	0	1	1	8
San Juan	0	0	1	1	0
San Luis	0	1	0	1	8
Cuyo	0	1	2	3	16
Chaco	15	1	8	24	159
Corrientes	39	3	10	52	110
Formosa	52	41	54	147	575
Misiones	12	57	29	98	281
NEA	118	102	101	321	1.125
Catamarca	0	0	0	0	0
Jujuy	0	1	0	1	173
La Rioja	0	0	0	0	26
Salta	0	0	0	0	101
Sgo. del Estero	0	1	0	1	8
Tucumán	0	0	0	0	17
NOA	0	2	0	2	325
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	1	1	0
Río Negro	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	2
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	1	3
Total PAIS	647	171	274	1.092	5.144

La curva epidémica por provincia muestra que desde la SE5 los casos están en aumento. Entre las SE 10 y 13 aumentó la proporción de casos aportados por las provincias de Santa Fe y Córdoba, aunque Buenos Aires sigue siendo la jurisdicción que registra el mayor número de casos en dichas semanas.

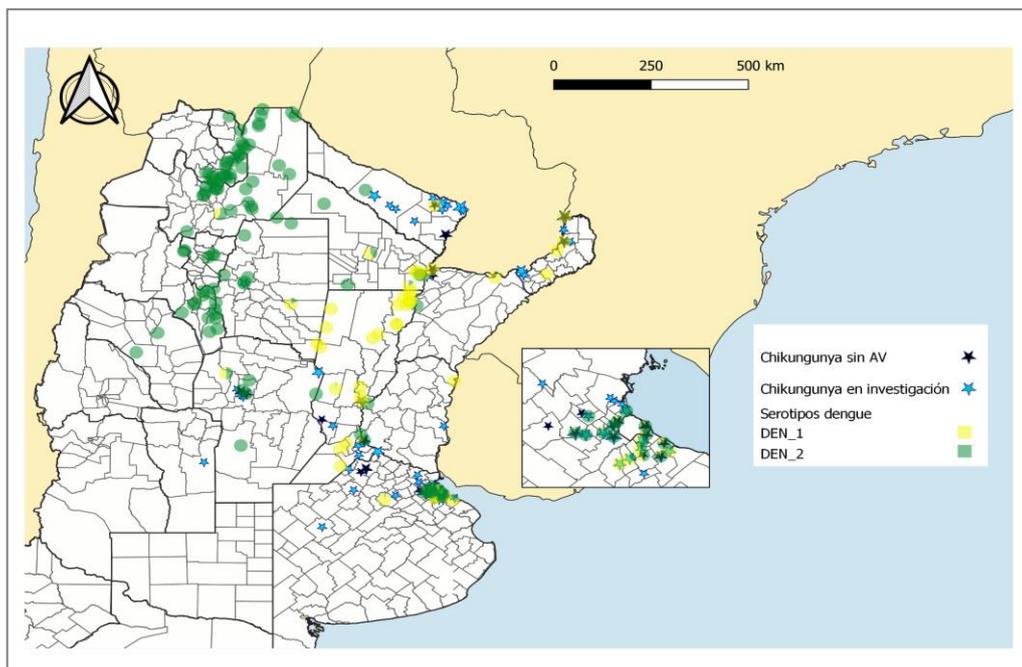
Gráfico 6. Casos de fiebre chikungunya por semana epidemiológica según provincia de residencia. SE 31/2022 a SE 14/2023.



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})

Se notificó el primer caso en Argentina de transmisión vertical de virus chikungunya en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. La madre comenzó con síntomas (fiebre y exantema pruriginoso) el 21/3 y consulta el 22/3, donde queda internada y se realiza toma de muestra para dengue y chikungunya. El 23 se obtiene resultado detectable por PCR para Chikungunya. El 25/3, en contexto febril, comienza el trabajo de parto y nace una niña con buen estado de salud. A los 7 días de nacimiento ingresa con cuadro de fiebre y convulsiones y es ingresada a unidad de cuidados intensivos. Se realizan estudios de PCR en LCR con resultado detectable para CHIKV. Al momento actual la niña se encuentra con buena evolución.

Mapa 3. Casos de dengue con serotipo y casos confirmados de chikungunya según antecedente de viaje y de dengue según serotipo por localidad de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 14 2023.



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

OTROS ARBOVIRUS

Hasta la semana en curso se notificaron 2 casos confirmados de Encefalitis de San Luis (provincia de Buenos Aires y Entre Ríos) y 3 casos probables (Entre Ríos, Córdoba y Buenos Aires).

En la SE 07 se registra un fallecido de 56 años con laboratorio confirmado para flavivirus en la provincia de Entre Ríos, el paciente presentaba comorbilidades (enfermedad neurológica crónica y obesidad).

ORIENTACIONES PARA LA VIGILANCIA, ATENCIÓN DE CASOS Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN CONTEXTO DE BROTES O EPIDEMIAS DE DENGUE/CHIKUNGUNYA

El Ministerio de Salud de la Nación emitió el 04 de abril el documento *Orientaciones para la vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes o epidemias de dengue/Chikungunya* en el que se sintetizan los principales lineamientos para la actuación ante brotes y epidemias, incluyendo la atención de los pacientes, vigilancia y notificación según la presentación clínica. En ese contexto se distinguen, de acuerdo a la clasificación vigente, Dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave. A continuación se reproduce el cuadro que sintetiza la actuación en cada uno de esos escenarios:

Descripción	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA
Tipo de manejo del caso	MANEJO AMBULATORIO y POSIBLE REMISIÓN A UNIDAD DE OBSERVACIÓN e HIDRATACIÓN
Definición	<p>Toda persona que presente fiebre, de menos de siete (7) días de duración, sin síntomas de vías aéreas superiores, y presente dos o más de los siguientes signos y síntomas (sin etiología definida):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Náuseas/vómitos ● exantema (erupciones cutáneas), ● mialgias, artralgias ● cefalea/dolor retro ocular, ● petequias/prueba del torniquete positiva, ● leucopenia, ● anorexia, malestar general, diarrea, plaquetopenia;
Nivel de resolución	PRIMER NIVEL ATENCIÓN o SISTEMA PREHOSPITALARIO-MANEJO AMBULATORIO
Capacidades requeridas	Personal capacitado para la detección de casos, vigilancia epidemiológica, identificación de signos de alarma, atención de casos leves y remisión de casos para internación
Vigilancia epidemiológica y diagnóstico etiológico	Notificación nominal mínima de todos los casos según principal sospecha clínica (denque o chikungunya)
	Se clasifican como Casos /de denque o de chikungunya} por criterio clínico-epidemiológico
	Se mantiene vigilancia virológica y serológica para monitoreo del brote en una proporción de acuerdo a capacidad operativa de laboratorio y notificación de estudios
Conducta clínica a seguir	Uso estricto de repelente durante la fase febril
	<p>Evaluar de forma inmediata:</p> <p>Presenta signos de alarma</p> <p>No orina en 6 horas.</p> <p>Tiene náuseas o vómitos.</p>
	<p>Reposo</p> <p>Ingesta de líquidos</p> <p>Cuya febril</p>
	<p>Paracetamol:</p> <p>Adultos: 500mg c/6 horas / Niños: 10 mg/kg/dosis cada 6 horas.</p> <p>No administrar AINE ni aspirina</p>
	<p>Estimular la ingestión de líquidos por vía oral.</p> <p>Si el paciente no bebe, bebe poco, o está deshidratado, iniciar líquidos I.V (según la fórmula de Holliday y Seagar), con lactato de Ringer o SSN 0,9% (2-4 ml/kg/h.).</p> <p>Balance de líquidos.</p> <p>Se debe reiniciar la vía oral tan pronto como sea posible.</p>
	<p>En personas gestantes, valorar el binomio madre/hijo</p> <p>En personas con comorbilidades, estabilizar y manejar las mismas.</p>
	<p>Si se encuentra estable, hidratado y signos de alarma, sin riesgo social, remitir al domicilio con CLARAS pautas para identificar signos de alarma.</p> <p>Evaluar cada 48 horas en cada cita evaluar:</p> <p>Evolución de la enfermedad</p> <p>Aumento del hemato crito.</p> <p>Signos de alarma.</p>
	<p>Monitoreo hasta 48h después del descenso de la fiebre sin el uso de antipiréticos</p> <p>Dar alta por denque si se cumplen criterios</p>

Descripción	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA
Tipo de manejo del caso	INTERNACIÓN EN HOSPITAL O UNIDADES DE INTERNACIÓN ABREVIADA PARA ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS INTRAVENOSOS
Definición	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito
Nivel de resolución	SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
Capacidades requeridas	Personal capacitado para la detección de casos, vigilancia epidemiológica, identificación de signos de alarma y atención de CASOS de DENGUE GRAVE
Vigilancia epidemiológica y diagnóstico etiológico	Notificación completa de datos clínicos (síntomas, comorbilidades, evolución) y de laboratorio.
	Los casos se clasifican por criterios clínico, epidemiológicos y de laboratorio.
	Se estudian todos los casos por laboratorio en un algoritmo escalonado, comenzando por la principal sospecha clínico-epidemiológica. En casos atípicos y fatales es importante que se procure completar el diagnóstico etiológico y reservar muestras para estudios de mayor complejidad en laboratorio de referencia.
Conducta a seguir	Uso estricto de repelente durante la fase febril o mosquiteros
	Paracetamol: Adultos: 500mg c/6 horas / Niños: 10 mg/kg/dosis cada 6 horas
	No administrar AINE ni aspirina
	Realizar hemograma antes de hidratar al paciente, pero si no se dispone NO retrasar la hidratación. Administrar lactato Ringer o Hartmann o solución salina 0,9%: 10 ml/kg en 1 hora. reevaluar.
	Si persisten SIGNOS DE ALARMA y diuresis es < 1 ml/kg/hora repetir la carga con cristaloides isotónicos 1 o 2 veces.
	Reevaluar: mejoría clínica y de la diuresis, reducir el goteo a 5-7 ml/kg/hora y continuar 2-4 horas. Si continúa la mejoría reducir a 3-5 ml/kg/hora de 2-4 horas y continuar según necesidad del paciente.
	Reevaluar, repetir hematocrito y si continúa igual o aumentó mínimamente continuar el goteo a razón de 2-4 ml/kg/hora.
	Si hay deterioro de signos vitales o aumento importante del hematocrito, tratar como GRUPO C y derivar a UTI.
	Adecuar la hidratación en obesos y con comorbilidades.
	Evaluación horaria de signos vitales y diuresis.
	Hematocrito antes y después de hidratación y cada 12-24 horas
Glucemia y otros según órgano afectado	

Descripción	DENGUE GRAVE
Tipo de manejo del caso	DERIVACIÓN A HOSPITAL MAYOR COMPLEJIDAD PARA INGRESO A UTI TRATAMIENTO DE URGENCIA DURANTE EL TRASLADO
Definición	<p>Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤20 mmHg: hipotensión en fase tardía.</p> <p>Sangrado grave: (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central [SNC])</p> <p>Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos</p>
Nivel de resolución	SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN
Capacidades requeridas	Personal capacitado para la detección de casos, vigilancia epidemiológica, identificación de signos de alarma y atención de CASOS de DENGUE GRAVE
Vigilancia epidemiológica y diagnóstico etiológico	Notificación completa de datos clínicos (síntomas, comorbilidades, evolución) y de laboratorio.
	Los casos se clasificación por criterios clínico, epidemiológicos y de laboratorio.
	Se estudian todos los casos por laboratorio en un algoritmos escalonado, comenzando por la principal sospecha clínico-epidemiológica. En casos atípicos y fatales es importante que se procure completar el diagnóstico etiológico y reservar muestras para estudios de mayor complejidad en laboratorio de referencia.
Conducta clínica a seguir	Uso estricto de repelente durante la fase febril o mosquiteros
	Atención según protocolos de Cuidados Intensivos

Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-los-servicios-en-contexto>

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A partir de abril de 2022 en Argentina se implementa una **Estrategia de vigilancia epidemiológica integral** de las infecciones respiratorias agudas con el objetivo de monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados, entre los mismos SARS-CoV-2, influenza, VSR y otros virus respiratorios, así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población (Disponible en: [2022-estrategia-ira.pdf \(argentina.gob.ar\)](#)).

Se realiza una transición de la vigilancia de COVID-19 a integración de la misma en la vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas de presunto origen viral.

En este contexto, se prioriza el diagnóstico de COVID-19 ante casos sospechosos pertenecientes a los siguientes grupos:

- Personas mayores de 50 años
- Personas con condiciones de riesgo¹²
- Poblaciones especiales que residan, trabajen o asistan a ámbitos como instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, etc.
- Personas con antecedente de viaje en últimos 14 días a una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no esté circulando en el país;
- Personas con enfermedad grave (internadas)
- Fallecidos y casos inusitados
- Investigación y control de brotes

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e Infección respiratoria aguda grave (IRAG), COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (en vigilancia universal), Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA, Monitoreo de SARS-COV-2 y OVR en ambulatorios (Unidades de Monitoreo Ambulatorio-UMA) y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina a partir de los datos registrados al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS^{2.0}.

¹² Diabetes, obesidad grado 2 y 3, enfermedad cardiovascular/renal/respiratoria/hepática crónica, personas con VIH, personas con trasplante de órganos sólidos o en lista de espera, personas con discapacidad, residentes de hogares, pacientes oncológicos con enfermedad activa, tuberculosis activa, enfermedades autoinmunes y/o tratamientos inmunosupresores.

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 14/2023

721

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 14. De estos, 419 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹³.

4

Fallecidos informados en la semana 14. De estos, 2 ocurrieron en dicha semana.

48%↓

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 14 respecto a la SE 13 (384 casos menos).

1,11%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 13.

10,33%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 13.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 14/2023

- ✓ Entre SE01-12 de 2023 se registraron 100.102 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 15.002 casos de Neumonía, 12.099 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 2945 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16/2022 a SE13/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 23,42%, 19,37% y 3,10%, respectivamente. Respecto a la SE12, la positividad en la SE13 asciende tanto para influenza como para VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE 23/2022 a SE13/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 13,57%, 17,07 % y 23,61%, respectivamente. En comparación con la semana previa, en la SE13 se observa un ascenso en la positividad tanto para influenza como para VSR.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, adenovirus, influenza y parainfluenza.¹⁴

¹³ 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.

¹⁴ A la fecha no se registran casos positivos para metapneumovirus en SE12 de 2023.

- ✓ Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. A la fecha, en el año 2023 se registra 1 persona fallecida con este diagnóstico.

10.050.662

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 08 de abril de 2023.

130.488

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 08 de abril de 2023.

85%

De los fallecidos en las últimas 10 semanas tenían 50 años o más.

100%

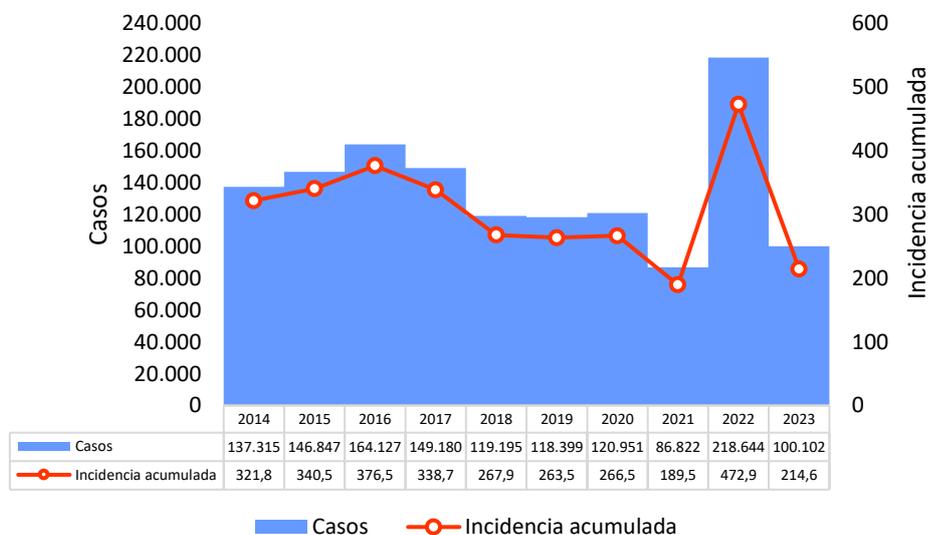
De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 corresponden a variante Ómicron. En cuanto a los linajes, a partir de la SE 48 de 2022 comienza a observarse predominancia de las variantes BQ.1 y XBB (y sus linajes descendientes), con algunas detecciones de BA.2, BA.4 y BA.5.

NOTIFICACIÓN AGRUPADA/NUMÉRICA AL COMPONENTE CLÍNICO ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-12 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 100.102 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 214,6 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 12 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 218.644 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-12 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación al registro histórico para los años 2014-2020 y algo superior que el año 2021.

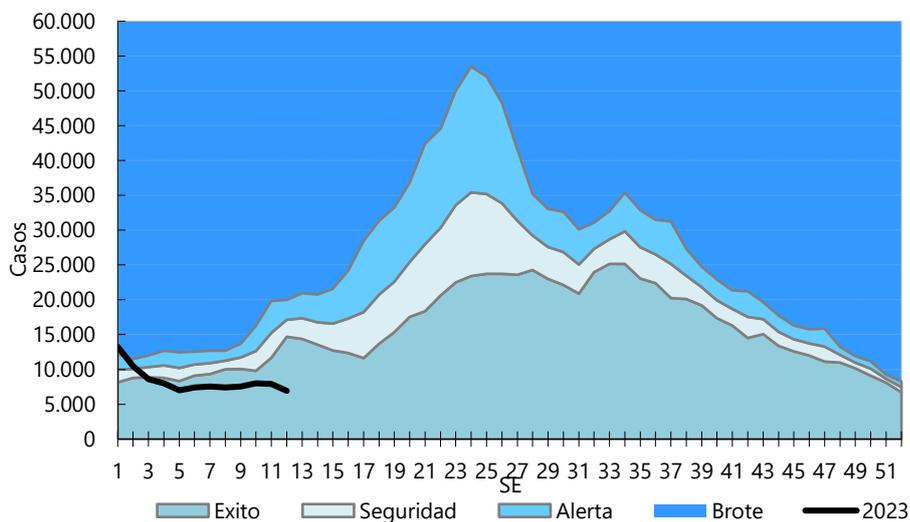
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE12. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 entre las zonas de brote y alerta en las dos primeras semanas de 2023 situándose dentro de los límites esperados en SE03 a 12.

Gráfico 2. Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-12 de 2023. Argentina.



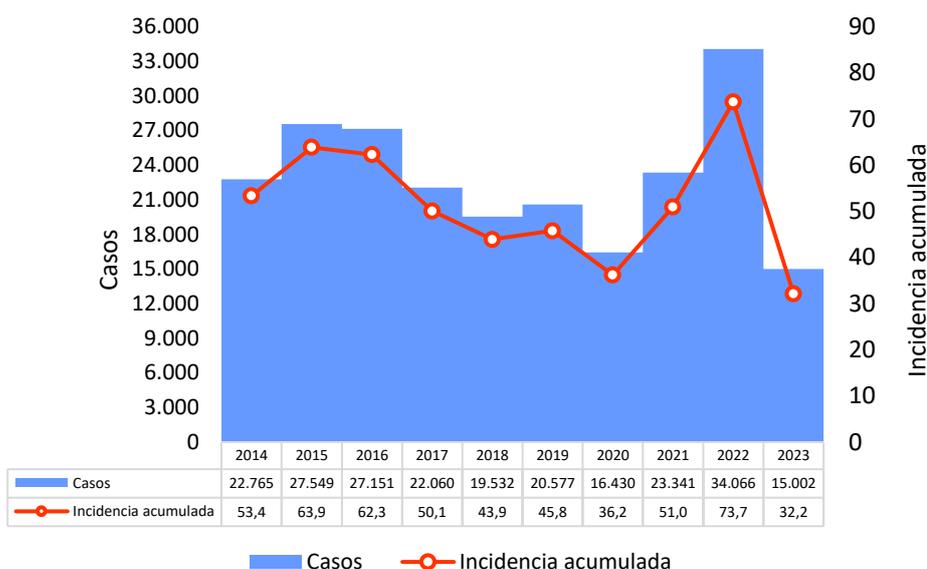
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-12 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 15.002 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 32,2 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 12 del período 2014-2023, se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2022 y 2015. En la presente temporada el número de casos registrados es menor en relación al resto de los años incluidos en el periodo.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE12. Total país. Año 2014-2023 Argentina¹⁵.

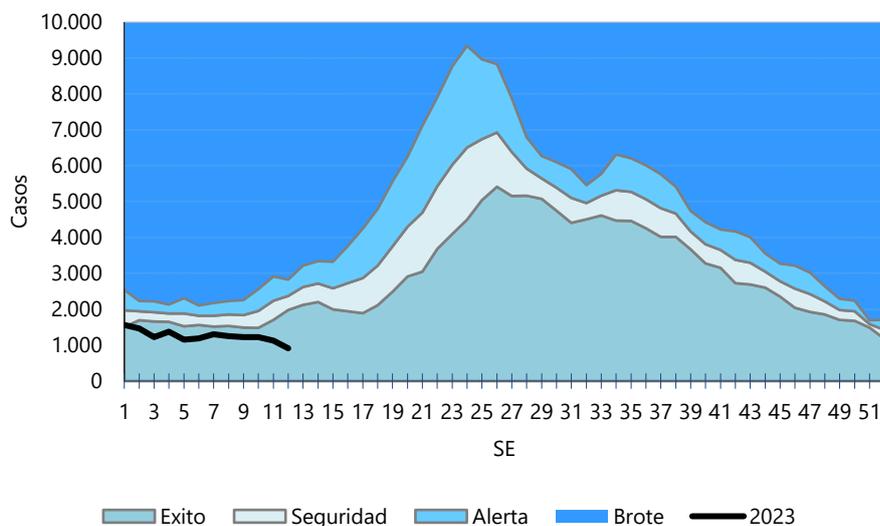


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Las notificaciones de neumonía por semana a nivel país, se ubican en la zona de seguridad en la primera semana de 2023 y se sitúan posteriormente, a partir de la SE02, dentro de los límites esperados en relación con el comportamiento del evento en años históricos.

¹⁵ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 del año en curso. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4. Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-12 de 2023. Argentina.



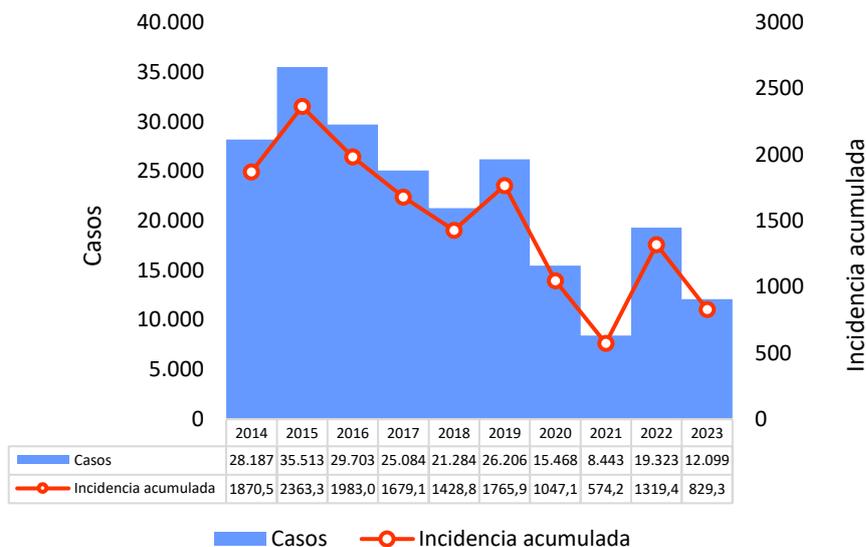
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-12 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 12.099 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 829,3 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 12 de los últimos nueve años muestra que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto de años previos y con una tendencia descendiente para 2020 y 2021. Si bien durante el año 2022 se registró un aumento de las notificaciones, en el corriente año presentaron un nuevo descenso, aunque no alcanzaron los valores inusualmente bajos del 2021.

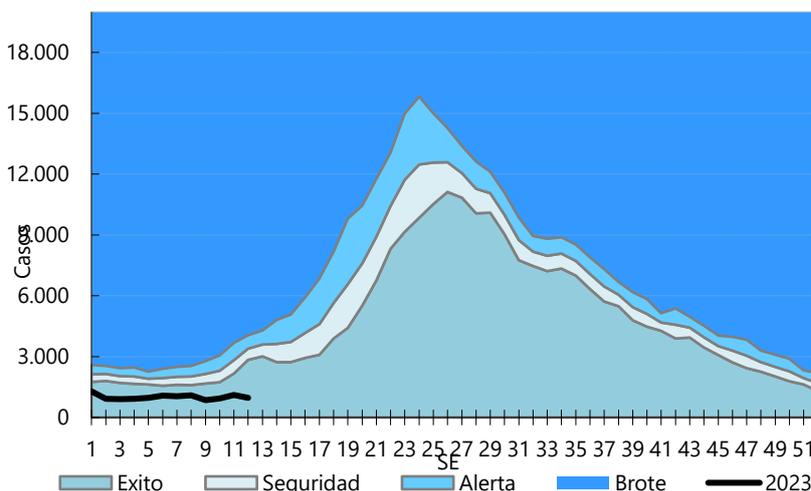
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE12. Total país. Año 2014-2023 Argentina¹⁶.



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

Para las doce primeras semanas del año 2023, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encuentran dentro de los límites esperados en comparación con el comportamiento del evento en años históricos.

Gráfico 6. Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-12 de 2023. Argentina.

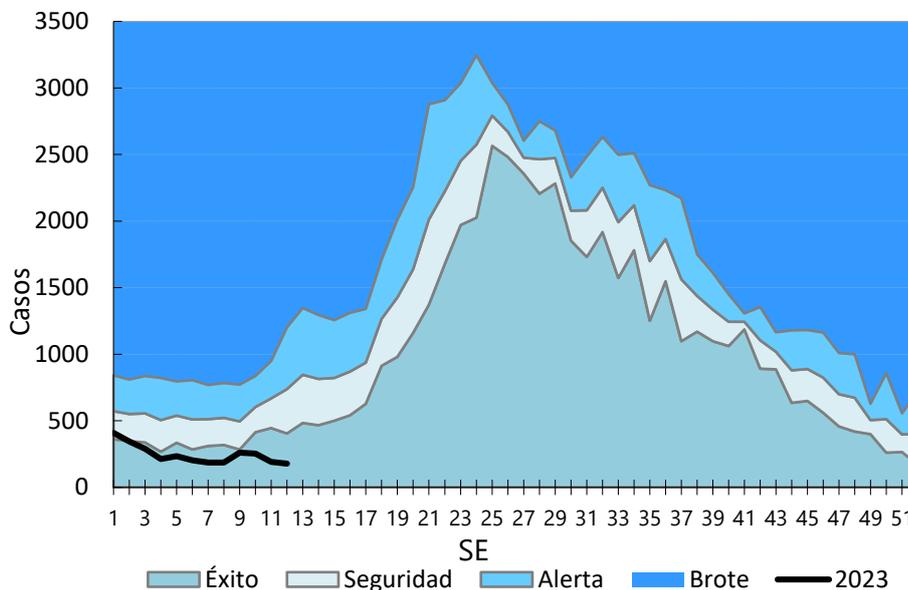


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0)

¹⁶ 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 bronquiolitis en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las bronquiolitis en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en la primera semana para situarse dentro de los límites esperados entre SE02-12.

Gráfico 7. Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-12 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}

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

A continuación, se presentan datos registrados hasta la SE13/2023 al evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 24.838, 11.663 y 9155 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 por PCR se mantuvo en valores inferiores al 10% hasta la SE19, llegó a un 26,81% en SE24, a partir de la cual -si bien con fluctuaciones- se mantuvo entre 19,11% y 34,01% (en sus valores mínimo y máximo) hasta la SE29 y posterior descenso hasta la SE43. Entre las SE 44-51 se observa un nuevo aumento en la proporción de positividad en las UMAs alcanzando un máximo de 55,61% en SE51. Las siguientes semanas presentó tendencia descendente, manteniéndose por debajo del 10% entre SE 5 y 11 de 2023, superando nuevamente ese valor en las últimas dos semanas, representando un 10,33% en SE13. La positividad para influenza alcanzó un máximo entre las SE16-17, con valores por debajo de 10% hasta SE35. Entre las SE36-45 se registra un nuevo ascenso en la positividad para influenza, alcanzando un 56,04% en SE45, con un descenso

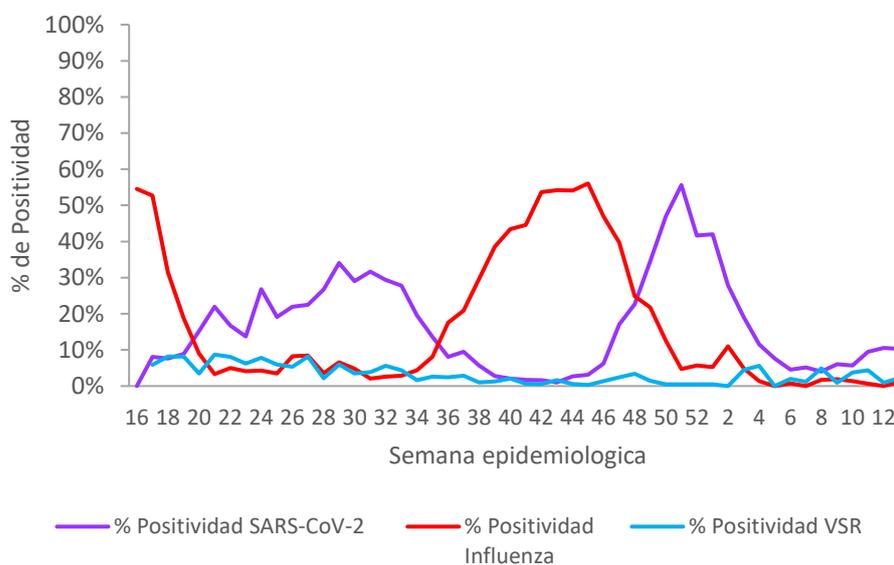
posterior a partir de SE46, con una positividad de 1,11% en la SE13 de 2023. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10% con oscilaciones entre 0,30% y 8,72%. En lo que va de 2023, sostiene un comportamiento similar, con un porcentaje de positividad de 2,27% en la SE13.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE13/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

	Última semana			SE16/2022 – SE13/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	654	93	14,22%	147.657	44.552	30,17%
SARS-CoV-2 por PCR	184	19	10,33%	24.838	5816	23,42%
Influenza	90	1	1,11%	11.663	2259	19,37%
VSR	88	2	2,27%	9155	284	3,10%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

Gráfico 8. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE13/2023¹⁷.



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

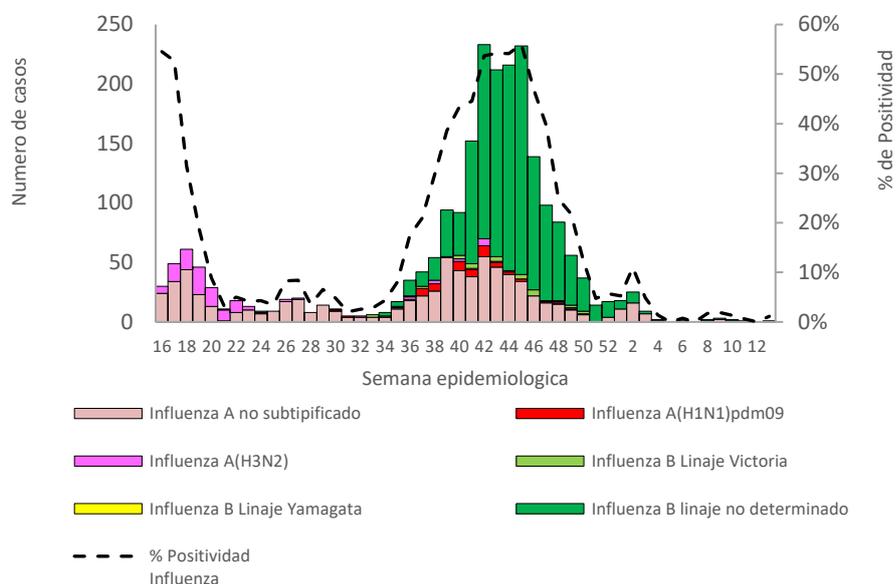
¹⁷ Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

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

SNVS^{2.0}.

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.259), 932 (41,26%) fueron positivas para Influenza A y 1.327 (58,74%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 175 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=124) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=51). Como puede observarse en el Gráfico, desde el comienzo de la implementación de UMAs y hasta la SE23 de 2022 se registró de manera predominante circulación de A (H3N2). A partir de la SE30 se registran además casos de A (H1N1). Entre las SE33 -52 de 2022 vuelven a registrarse casos de virus influenza B, con el mayor número de casos identificados entre SE44-45. De los casos de influenza B detectados entre la SE16 de 2022 y la SE13 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.294 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

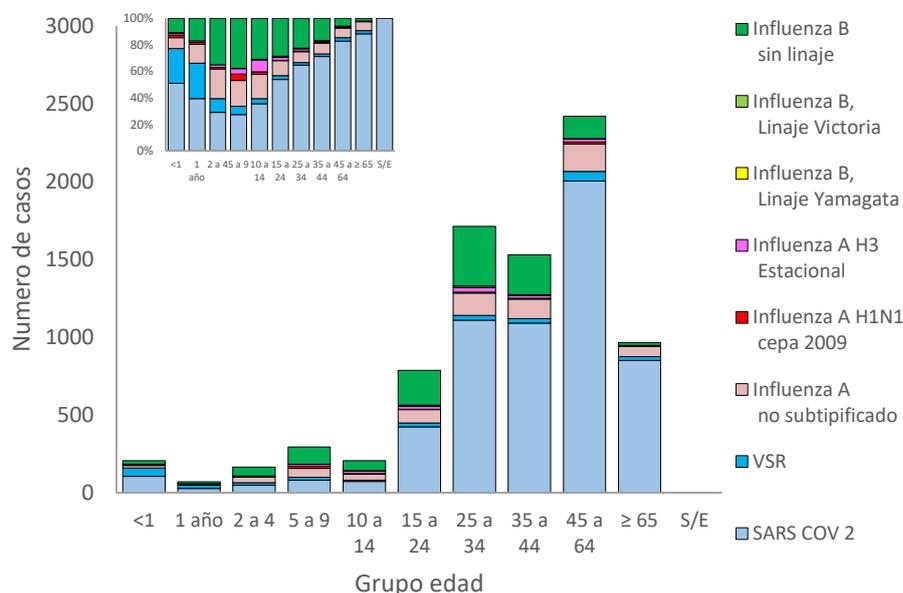
Gráfico 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE13/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



Fuente: 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 y 35-44 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en el grupo de 45-64 años y en menores de 1 año.

Gráfico 10. Distribución absoluta 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 13/2023. Estrategia UMAs. Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS².

VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

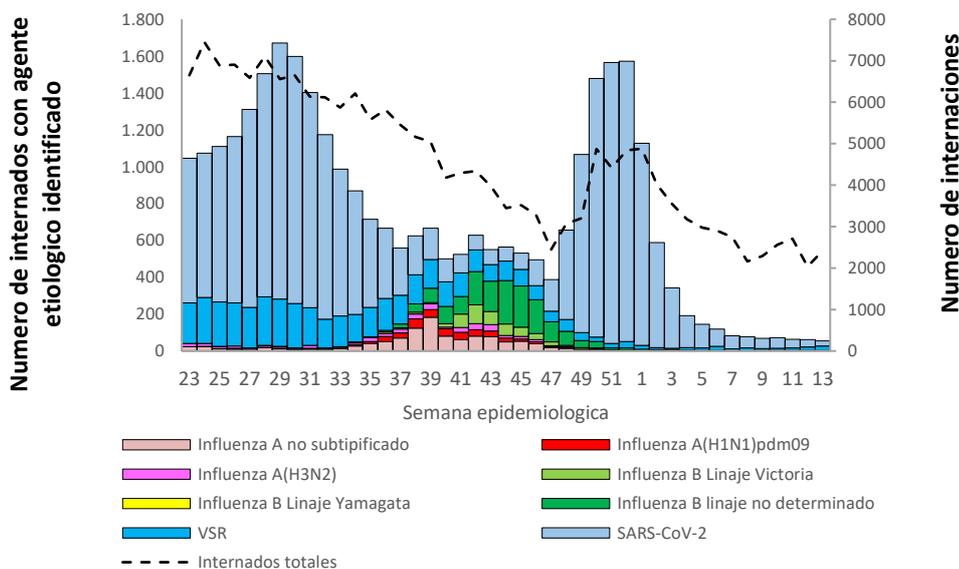
Entre la SE23/2022 a SE13/2023, se notificaron 169.341 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 22.977 fueron positivas (porcentaje de positividad 13,57%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 23.937 muestras para virus influenza con 4.087 detecciones positivas (porcentaje de positividad 17,07%). De las mismas, 1.947 fueron influenza A y 2.140 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 787 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 399 (50,70%) son influenza A (H3N2) y 388 (49,30%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1.646 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 19.434 muestras estudiadas para VSR registrándose 4.588 con resultado positivo (porcentaje de positividad 23,61%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE 13 asciende respecto a la semana previa (variación positiva de 18,45%).

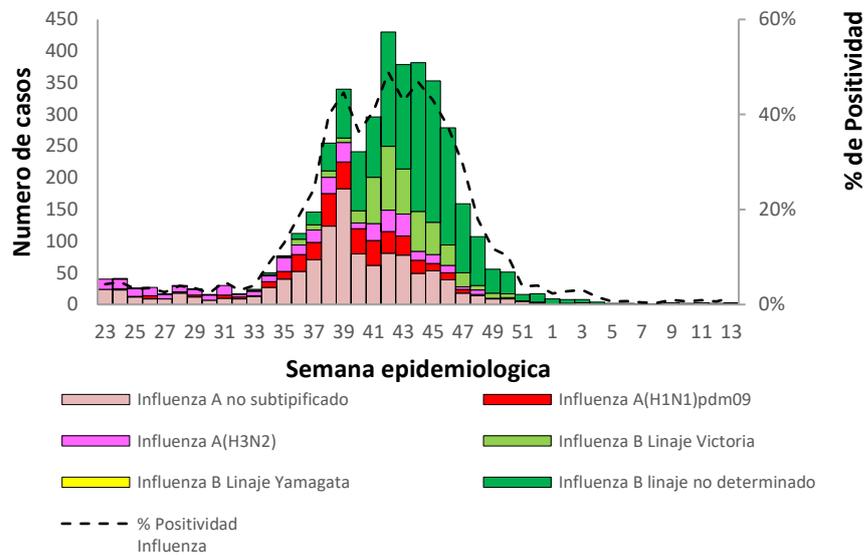
Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE13/2023



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 temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 12,96% a 48,86%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,04% en SE52. En la SE13 del año 2023, el porcentaje de positividad para influenza en este grupo es de 1,48%.

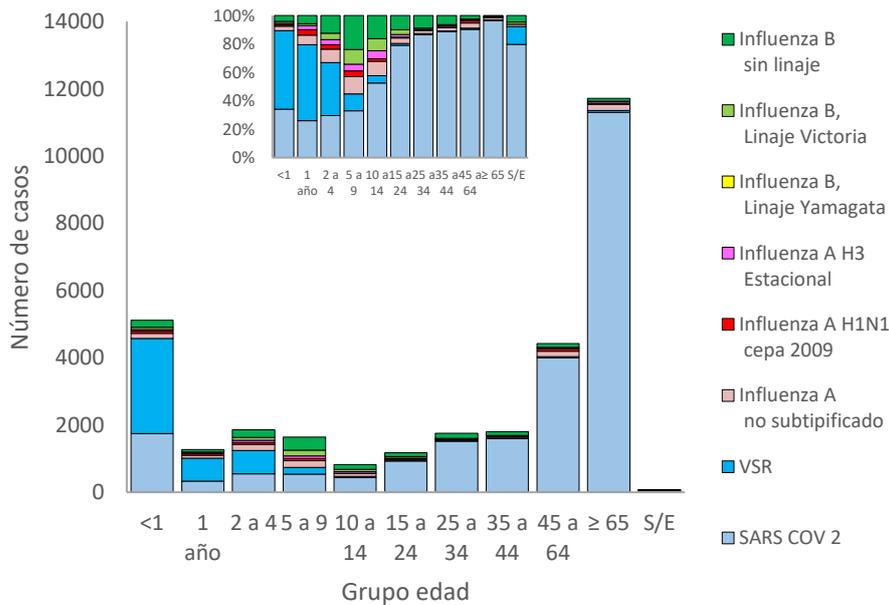
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE13/2023. Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

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

Gráfico 13. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE13/2023. Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

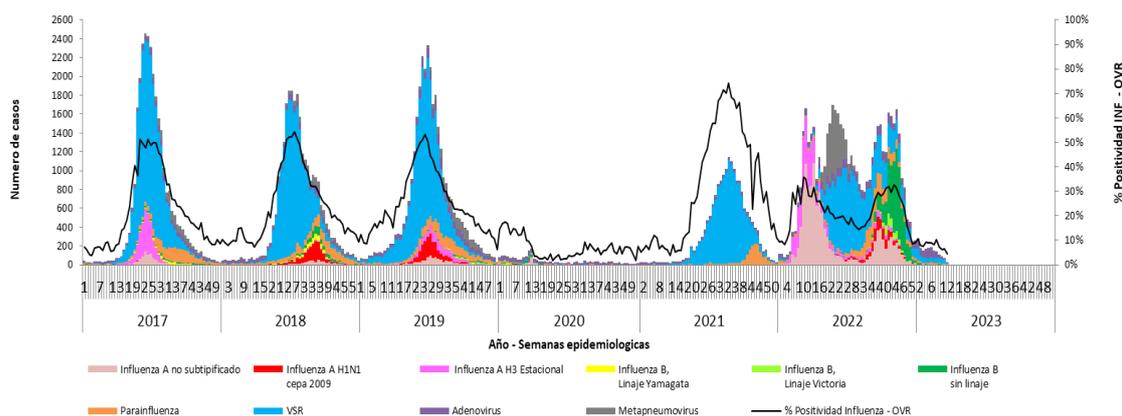
Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. A la fecha, en el año 2023 se registra 1 persona fallecida con este diagnóstico.¹⁸

VIGILANCIA UNIVERSAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

A partir de la SE23 y en concordancia con la modificación de la estrategia de vigilancia de IRAs, el siguiente análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza a los eventos “Internado y/o fallecidos por COVID o IRA” y “COVID-19, influenza y OVR en ambulatorios (no UMAs)” con modalidad nominal e individualizada. Para otros virus respiratorios (adenovirus, VSR, parainfluenza y metapneumovirus) se consideran las notificaciones de muestras positivas bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales” en pacientes ambulatorios e internados, modalidad agrupada/numérica semanal.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana -excluyendo SARS-CoV-2 e incluyendo años previos- 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 como por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente metapneumovirus.

Gráfico 14. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE12 2023



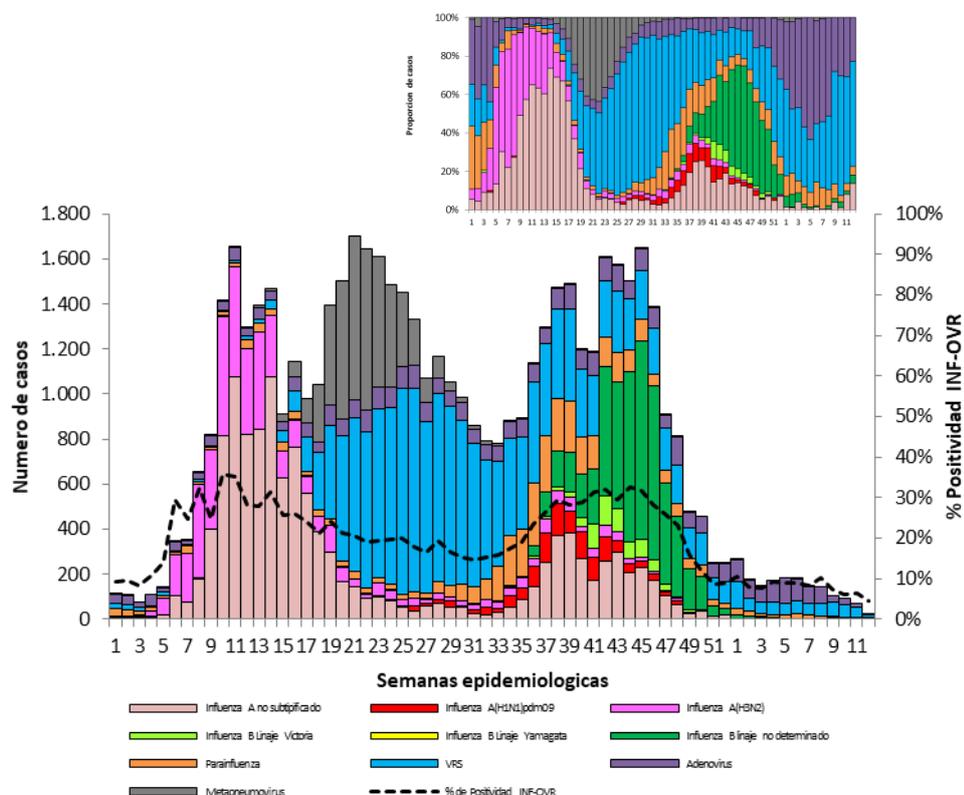
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE12 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR, adenovirus, influenza y parainfluenza¹⁹. Durante el año 2022, se destaca la circulación intensa de influenza durante el verano y un nuevo ascenso experimentado entre las SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A(H1N1) e Influenza B así como la elevada frecuencia absoluta y relativa de metapneumovirus entre las semanas 16 y hasta la 26.

¹⁸ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, hasta SE22 se considera la fecha de apertura del caso. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con el cambio de la estrategia de vigilancia de virus respiratorios se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

¹⁹ A la fecha no se registran casos positivos de metapneumovirus en SE12 de 2023.

Gráfico 15. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01/2022 a SE12/2023. Argentina. (n=54.994)

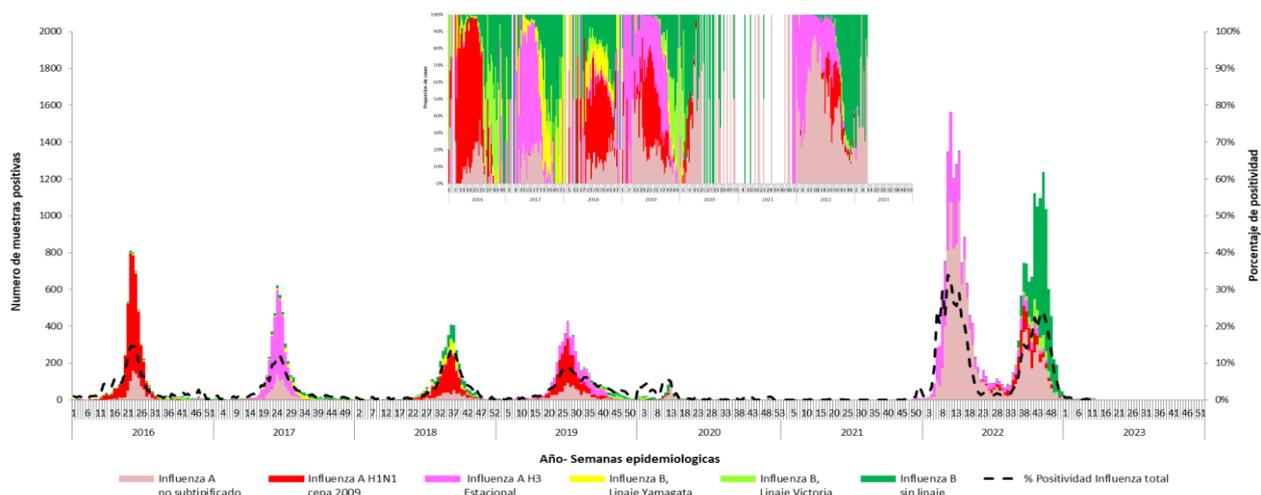


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Entre las SE 03-14 del año 2022 se registra un importante aumento en el número de casos de virus influenza a expensas de Influenza A (H3N2) con un descenso posterior a partir de la SE16 pero con una circulación ininterrumpida. A partir de SE34 y hasta la SE45, se detecta nuevamente un aumento en el número de casos destacándose la co-circulación de influenza A (H1N1), A (H3N2) e influenza B, con una disminución sostenida en el número de casos a partir de SE46 de 2022.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umás) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 0,84% durante la SE12 de 2023.

Gráfico 16. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE12 de 2023. Argentina.



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

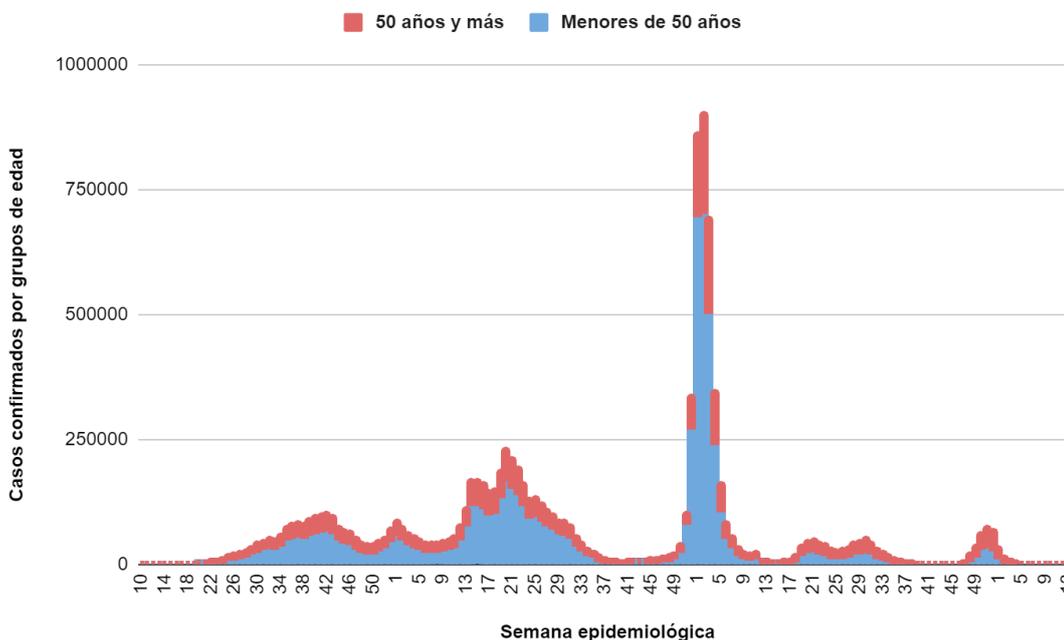
VIGILANCIA DE COVID-19

En Argentina, durante la SE 14 se confirmaron 721 casos de Covid-19 y 4 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 08 de abril de 2023 se notificaron 10.050.662 casos confirmados de Covid-19 y 130.488 fallecimientos. Los casos nuevos corresponden a aquellos que han sido confirmados o notificados durante la última semana, e incluyen casos que pueden haber sido diagnosticados en semanas previas dado el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención, diagnóstico y notificación.

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso²⁰. Considerando dicha fecha, en la SE 44/2022 se experimentó una interrupción del descenso sostenido del número de casos que llegó a menos de 1.000 casos registrados en las SE 43 y SE 44. Desde ese momento hubo un cambio de tendencia con aumento progresivo del número de casos, incrementándose entre una semana y la siguiente. El mayor aumento se registró en la SE 48 con un incremento de 331% (respecto de la SE 47) y la mayor cantidad de casos en la SE 51 (n=72.165), según datos a la SE 14/2023. A partir de la SE 52 se observa una disminución sostenida en el número de casos, registrándose menos de 1.000 casos por semana de manera sostenida durante las últimas ocho semanas. Hasta el momento de la realización del presente informe, la disminución de los casos en la SE 14 respecto a la SE 13 es de 48% (disminución de 384 casos) con un total de 419 casos confirmados. Sin embargo, los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

²⁰ 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.

Gráfico 17. Casos confirmados por semana epidemiológica²¹ según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 14/2023, Argentina.

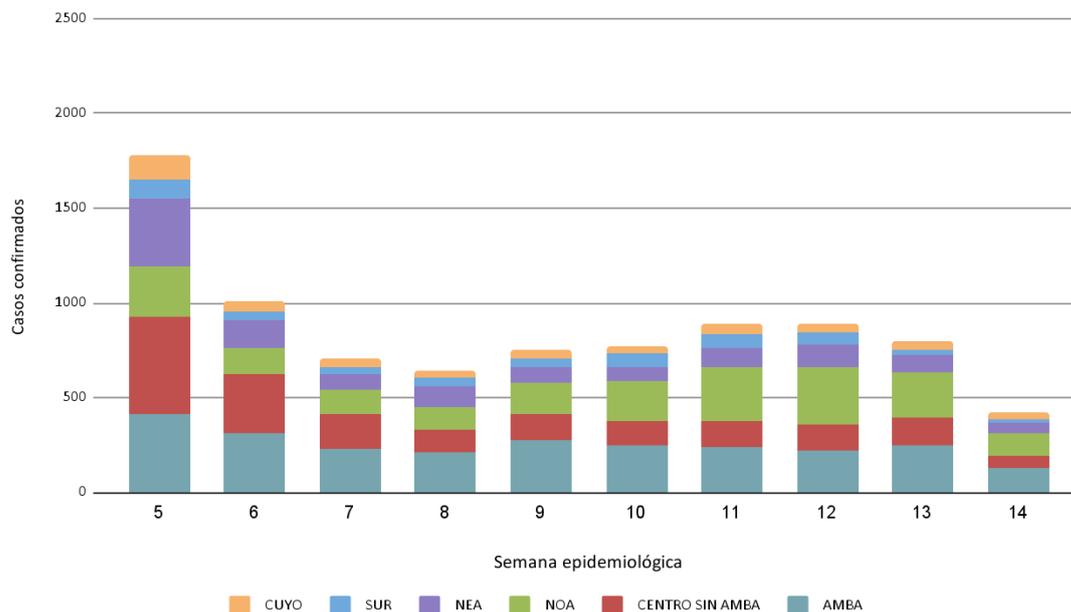


Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

En la SE 14 las regiones que presentaron más casos en todo el país fueron AMBA y NOA (130 y 119 casos respectivamente). Sin embargo, los casos disminuyeron respecto de la semana previa en todas las regiones. A nivel provincial los casos disminuyeron respecto a la semana previa, excepto en Formosa, Mendoza y La Pampa donde el número de casos se mantuvo estable.

²¹ La semana utilizada es la semana de inicio del caso según las especificaciones indicadas. Se muestran los datos a semana cerrada. Las últimas semanas están sujetas a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Gráfico 18. Casos confirmados en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 05/2023 - SE 14/2023²², Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

A nivel país desde la SE 10/2020 se registran 21.828,1 casos confirmados de COVID-19 cada 100.000 habitantes.²³ En las SE 13 a 14/2023 las jurisdicciones de Tucumán y Formosa fueron las que presentaron la mayor cantidad de casos confirmados cada cien mil habitantes.

La tasa de mortalidad acumulada del país a la SE 14/2023 es de 2.833,9 defunciones cada millón de habitantes. En 8 jurisdicciones se registra una tasa superior a la nacional, el resto presentan valores inferiores.

²² Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

²³ Los casos confirmados cada 100 mil habitantes y las tasas de mortalidad, se calcularon en base a la población total 2022, obtenida del Censo 2022, INDEC. Los datos de cada jurisdicción se construyeron en base a la provincia de residencia.

Tabla 2: Casos confirmados, fallecidos y mortalidad, acumulados y últimas dos semanas, según provincia de residencia. SE 10/2020 a SE 14/2023*¹².

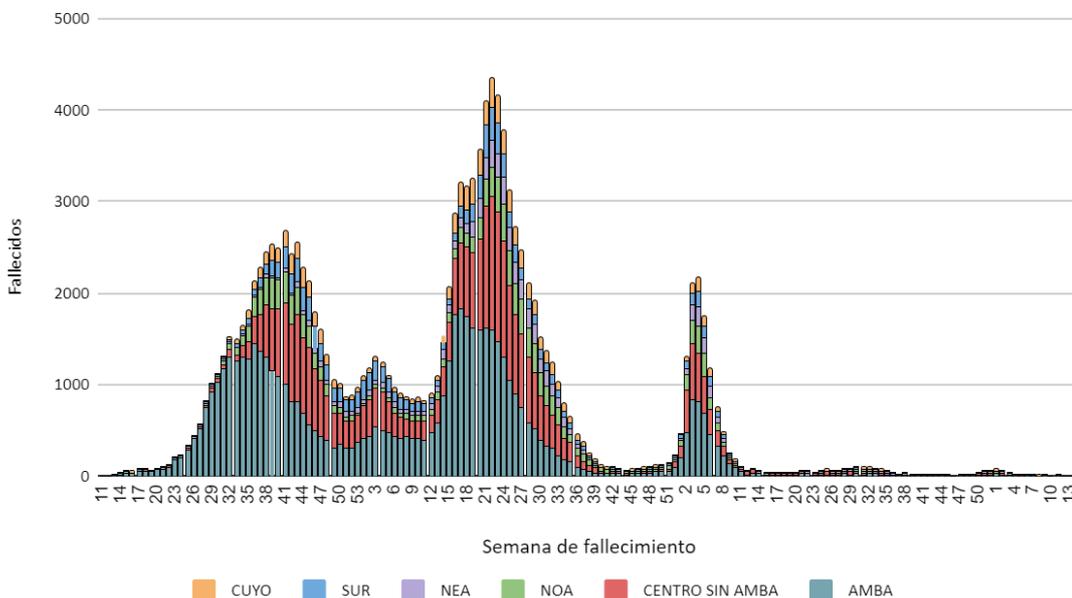
Provincia de Residencia	Casos confirmados			Casos Fallecidos		
	Acumulados	Acumulados C/100 mil habitantes	Últimas 2 semanas c/100.000 hab	Acumulados	Mortalidad acumulada C/1 millón de hab	Mortalidad últimas dos semanas C/1 millón de hab
Buenos Aires	3896084	22175,8	0,2	60689	3454,3	0
CABA	1232464	39494,3	5,3	12784	4096,6	0
Catamarca	103980	24206,4	0,5	799	1860,1	0
Chaco	185480	16228	3,7	2714	2374,5	0
Chubut	123004	20394,6	0,7	1672	2772,3	0
Corrientes	149476	12481,8	1,6	1821	1520,6	0
Córdoba	1097945	27593,6	1,9	7954	1999	0
Entre Ríos	213306	14953,9	1,3	2920	2047,1	0
Formosa	133060	21955,6	10,1	1313	2166,5	0
Jujuy	126594	15864,8	2,3	1692	2120,4	0
La Pampa	116210	31749,5	0	1189	3248,4	0
La Rioja	63703	16563,1	3,1	1046	2719,7	0
Mendoza	291317	14460,8	1,8	5036	2499,8	0
Misiones	85301	6659,1	2	933	728,4	0
Neuquén	175917	24211,3	1,1	2610	3592,1	0
Río Negro	155917	20459,7	1,8	2668	3501	1,31
Salta	169052	11734,2	0,8	3518	2441,9	0
San Juan	160379	19600,6	3,8	1265	1546	0
San Luis	140738	26019	2,2	1634	3020,9	0
Santa Cruz	96024	28795,1	5,1	1107	3319,6	3
Santa Fe	780353	21941,5	1,6	9448	2656,5	0
Santiago del Estero	129748	12309,7	0,3	1373	1302,6	0
Tierra del Fuego	49566	25999,7	2,6	586	3073,8	0
Tucumán	375044	22020,1	18,3	3717	2182,4	0
Total País	10050662	21828,1	2,7	130488	2833,9	0,04

*Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

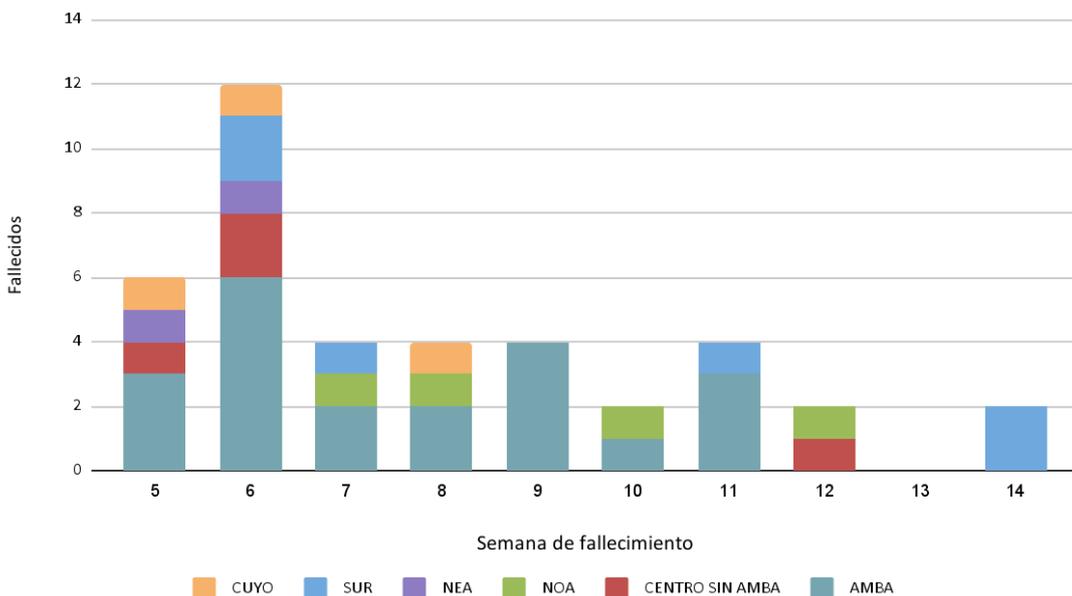
En cuanto a casos fallecidos, en la SE 14 fueron informados 4 fallecimientos, de los cuales 2 ocurrieron en dicha semana en residentes de Río Negro y Santa Cruz. Según la fecha de fallecimiento, se observó una tendencia ascendente desde la SE 47/2022, alcanzando un pico en la SE 01/2023 donde se reportaron 67 fallecidos. A partir de la SE 02 se observa una tendencia en descenso, registrándose a partir de la SE 07 menos de 5 fallecimientos por semana. La mediana en las últimas 10 semanas es de 4 casos fallecidos por semana, con un máximo de 12 en la SE 06 y un mínimo de 0 en la SE13. Sin embargo, los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Gráfico 19. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE10/2020 a SE 14/2023, Argentina.



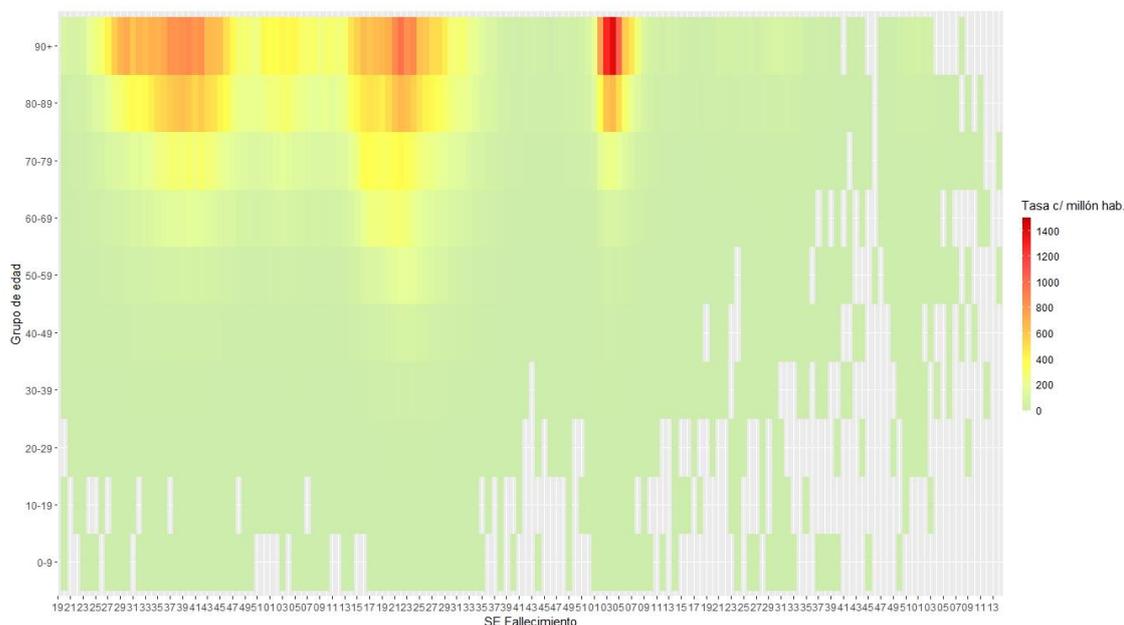
Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

Gráfico 20. Casos fallecidos en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 05/2023 - SE 14/2023*, Argentina



*Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

Gráfico 21. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/2020 a 14/2023.

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

Si se toman en cuenta los fallecidos de las últimas 10 semana (n= 40), se observa que el 85% tenían 50 años o más.

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 27 de febrero al 26 de marzo de 2023, se reportaron a GISAID 54. 922 secuencias de SARS-CoV-2.

Actualmente, la OMS está monitoreando una variante de interés (VOI), XBB.1.5, y seis variantes bajo seguimiento (VUM).²⁴ Los VUM son BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBF y XBB.1.16; XBB.1.16 se agregó a esta lista el 22 de marzo de 2023.

XBB.1.16 es un recombinante de BA.2.10.1 y BA.2.75 y tiene tres mutaciones adicionales en la proteína pico de SARS-CoV-2 (E180V, F486P y K478R) en comparación con su linaje progenitor XBB. La mutación F486P se comparte con XBB.1.5. La mutación en la posición 478 se ha asociado a un aumento en la transmisibilidad y patogenicidad. Al 27 de marzo, se han registrado 712 secuencias XBB.1.16 reportadas de 21 países. Sin embargo, hasta el momento, no se ha reportado un aumento en las hospitalizaciones, admisiones en UCI o muertes por XBB.1.16.

A nivel mundial, XBB.1.5 representa el 45,1 % de los casos en la SE 10 de 2023 frente al 35,6 % en la SE6. Hasta la fecha, se ha detectado XBB.1.5 en 90 países. Una comparación de secuencias registradas en GISAID desde la SE6 a SE10, muestra tendencias decrecientes o estables para todas las VUM excepto para XBB, que aumentó del 6,2% al 19,7%. Las tendencias observadas de las otras variantes fueron las siguientes: BQ.1 disminuyó del 22,7% al 8,4 %, BA.2.75 disminuyó del 7,1 % al 1,7 %, y CH.1.1 y XBF se mantuvieron estables (del 7,2 % al 6,4 % y del 1,4 % al 1,4 %, respectivamente).²⁵

²⁴ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

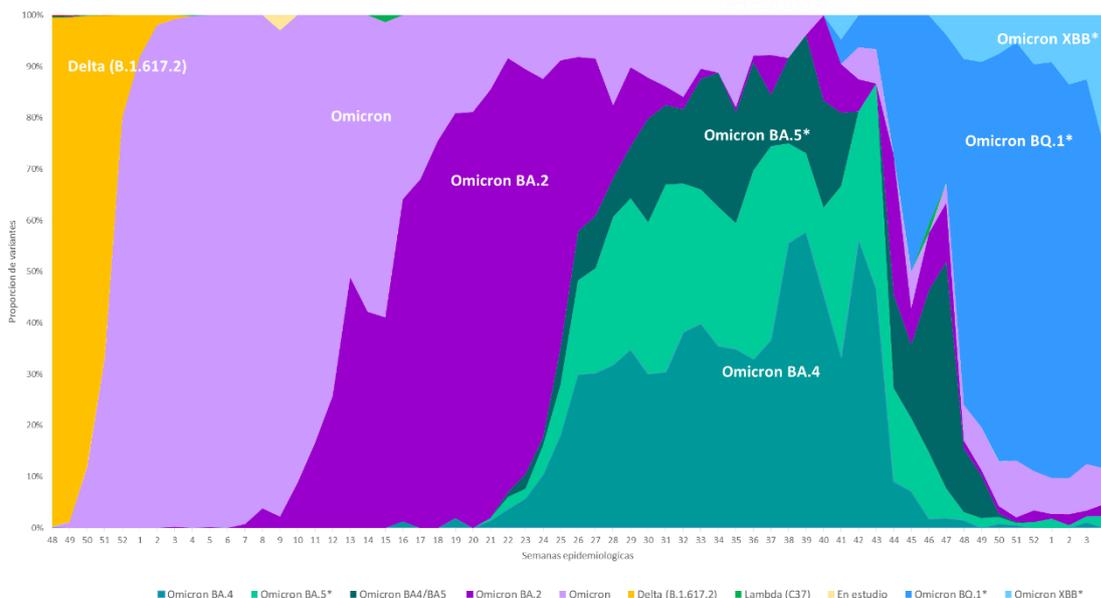
²⁵ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---30-march-2023>

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 Omicron, a partir de SE48 de 2022, comienza a observarse predominancia de las variantes BQ.1* y XBB*, con algunas detecciones de BA.2, BA.4 y BA.5.

Entre las SE 05-10 de 2023, se observa que BQ.1* se detecta en 19/73 muestras analizadas, XBB* en 44/73, BA.2 en 4/73 y BA.5 en 1/73 muestras. (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{26,27}

Gráfico 22: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023. Total país²⁸.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica - Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁹

América del Norte: la actividad del virus de la influenza disminuyó en toda la subregión, con predominio de los virus influenza B. Se detectaron todos los subtipos de influenza estacional. El SARS-CoV-2 circula a niveles moderados, mientras que la actividad del VRS estuvo baja. La actividad de la influenza estuvo baja en Canadá y los Estados Unidos. En México, la actividad de la influenza ha aumentado recientemente a un nivel de baja intensidad, con una actividad de SARS-CoV-2 y del VRS elevada.

Caribe: el porcentaje de positividad de la influenza estuvo moderado, debido principalmente por las detecciones de influenza B linaje Victoria. Además, circuló concurrentemente el virus influenza A(H1N1)pdm09. En Belice la actividad de la influenza aumentó con la circulación concurrente de

²⁶ 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 6 semanas del periodo analizado, se debe considerar que no pueden estimarse proporciones debido al escaso número de muestras secuenciadas.

²⁷ Los casos de Omicron compatible con BA.4/BA.5 que son detectados por técnica molecular pudieran corresponder a BQ.1* u otros linajes descendientes de BA.4 o BA.5.

²⁸ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

²⁹ Tomado de: Reporte de Influenza SE12 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

influenza B linaje Victoria e influenza A(H1N1)pdm09. En general, la actividad del SARS-CoV-2 y del VRS estuvo baja en la subregión.

América Central: la actividad de la influenza estuvo moderada, con predominio de influenza B/Victoria y circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. En El Salvador, la actividad de la influenza estuvo elevada debido a los virus influenza B/Victoria y A(H3N2), y Guatemala reportó una mayor actividad con circulación de todos los subtipos estacionales. En Honduras, la actividad de la influenza se incrementó debido a los virus influenza B. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 disminuyó en la subregión, excepto en Costa Rica. La actividad del VRS estuvo baja en general.

Países Andinos: la actividad de la influenza estuvo baja, predominando los virus influenza A(H1N1)pdm09; con circulación concurrente de los virus influenza B/Victoria y A(H3N2). Bolivia reportó un aumento en la actividad de la influenza, con un número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones en niveles moderados y un 14 % positivos para influenza. En la subregión la actividad de SARS-CoV-2 y del VRS estuvo baja en general.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza estuvo baja, con detección más frecuente de los virus influenza B. Se detectaron todos los subtipos de influenza estacional. Se reportó una mayor actividad de SARS-CoV-2 en Brasil, Chile y Paraguay, mientras que el VRS estuvo elevado en Brasil.

SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19³⁰

762.128.709

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 02 de abril de 2023.

6.892.741

Personas fallecidas en el mundo.

3.269.486

Casos nuevos reportados en las últimas 4 semanas.

23.849

Nuevos fallecidos reportados en las últimas 4 semanas.

28% ↓

A nivel global en las últimas 4 semanas el número de casos nuevos disminuyó respecto de la cuatrisesmana previa.

30% ↓

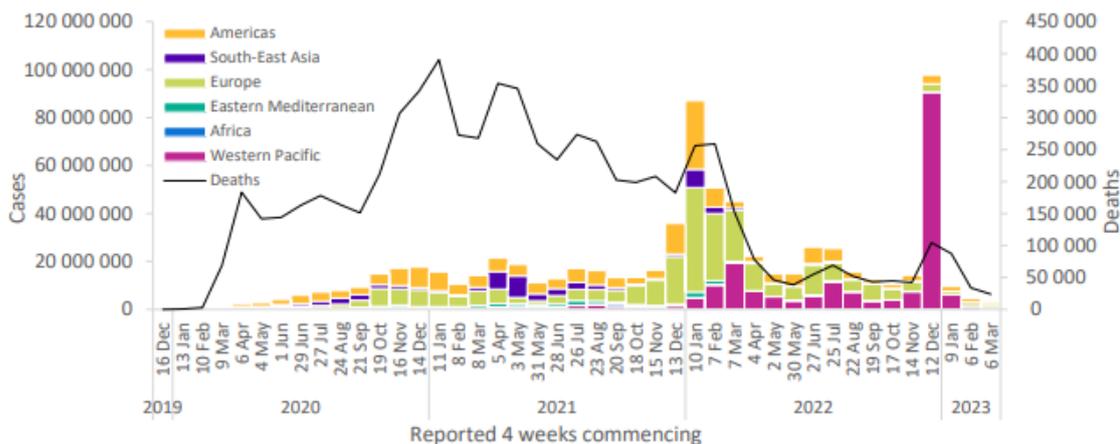
La cantidad de fallecidos nuevos disminuyó respecto de la cuatrisesmana anterior.

- ✓ Según la OMS, estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han ido cambiando progresivamente sus estrategias de testeo de COVID-19, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un número menor de casos detectados.

³⁰ Tomado de: Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update, disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

- ✓ En la Región de las Américas, la cantidad de casos nuevos en los últimos 28 días disminuyó un 29% respecto de las 4 semanas previas, mientras que las nuevas muertes disminuyeron un 34%.
- ✓ Según las secuencias enviadas a GISAID en la semana 11, XBB.1.5 representa el 47,1% de las secuencias y se ha detectado en 94 países. A excepción de las variantes XBB, XBB.1.16 y XBB.1.9.1, se observa una tendencia decreciente para el resto de las variantes bajo vigilancia (BA.2.75, CH.1.1, BQ.1 y XBF).

Gráfico 23. Casos y fallecidos de COVID-19 reportados semanalmente, por región de OMS.



Fuente: Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports (who.int)

Las recomendaciones para la comunidad y el equipo de salud para la prevención de COVID-19 y otros virus respiratorios se encuentran disponibles en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

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 6 y el 12 de abril del 2023.

ACTUALIZACION EPIDEMIOLOGICA POLIOMIELITIS - REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

7 DE ABRIL 2023

El 21 de marzo de 2023, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú notificó a la OPS/OMS sobre un caso confirmado de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 (VDPV 1) (3). El caso se trata de un niño que a la fecha de inicio de síntomas tenía 14 meses, perteneciente a una comunidad indígena del distrito de Manseriche en la provincia Datem del Marañón del departamento de Loreto, sin antecedentes de vacunación, ni antecedentes de viaje antes del inicio de síntomas (4).

El 27 de diciembre de 2022 el caso acudió a un centro de salud del distrito por presentar fiebre persistente, el 28 de diciembre fue referido al Hospital Regional de Loreto y el 29 de diciembre presentó parálisis en miembros inferiores, por lo que se recolectaron muestras fecales que fueron enviadas al laboratorio de referencia regional. La investigación y evaluación clínica del caso descartó que se trate de un paciente inmunocomprometido.

El Instituto Nacional de Salud de Perú envió muestras del caso al laboratorio de referencia regional para polio, la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil (4) para la caracterización genética del virus, quien confirmó la detección de poliovirus derivado de vacuna serotipo 1 (VDPV tipo1) por PCR en tiempo real. La confirmación se realizó por medio de la secuenciación de nucleótidos de la región VP1 del genoma viral. El 31 de marzo, la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil informó que la secuencia completa de la región VP1 del genoma viral del VDPV1 presentó 31 nucleótidos de diferencia con el virus Sabin 1 (VP1) y que no estaba relacionada genéticamente con ningún otro VDPV1 previamente secuenciado, incluidos los que circulan actualmente en países con brotes de cVDPV1. Se trata de un nuevo VDPV1.

Fuente: [2023-abril-phe-epi-actualizacion-polio-es.pdf](#)

MENINGITIS NEUMOCÓCICA - TOGO -

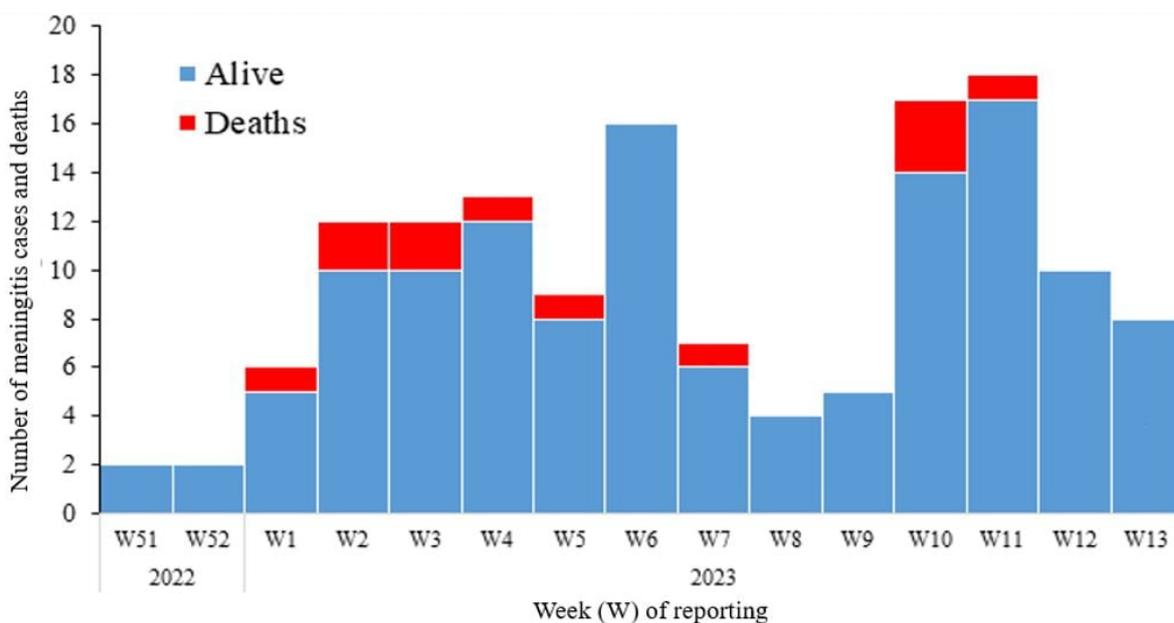
11 DE ABRIL 2023

Desde mediados de diciembre de 2022, Togo ha estado respondiendo a un brote de meningitis que hasta ahora ha resultado en un total de 141 casos y 12 muertes (tasa de letalidad 8,5%), con casi la mitad de los casos afectando a niños y adultos jóvenes entre 10 y 19 años de edad. En total, 22 muestras han sido confirmadas como *Streptococcus pneumoniae*.

Togo está ubicado en el cinturón de meningitis africano, con brotes estacionales que se repiten cada año. Sin embargo, el brote actual es preocupante debido a diferentes factores concomitantes, incluida la crisis de seguridad en el Sahel que provoca movimientos de población y una capacidad de vigilancia subóptima. Esta es también la primera vez que el país se enfrenta a un brote de meningitis neumocócica.

El 15 de febrero de 2023, el Ministerio de Salud de Togo declaró oficialmente un brote de meningitis en el distrito de Oti Sud, región de Savanes, en la parte norte del país. Del 19 de diciembre de 2022 al 2 de abril de 2023, se notificaron un total de 141 casos sospechosos de meningitis con 12 muertes en el distrito de Oti Sud, lo que corresponde a una tasa de ataque de 112 por 100.000 habitantes.

Gráfico1. Número de casos y muertes por meningitis notificados, del 19 de diciembre de 2022 (semana 51 de 2022) al 2 de abril de 2023 (semana 13 de 2023), distrito de Oti Sud, región de Savanes, Togo.



Fuente: [Pneumococcal meningitis – Togo \(who.int\)Botulismo](#)

INFLUENZA AVIAR (H3N8) – CHINA

11 de abril de 2023

El 27 de marzo de 2023, la Comisión Nacional de Salud de la República Popular China notificó a la OMS un caso confirmado de infección humana por el virus de la influenza aviar A (H3N8). Este es el tercer caso informado de infección humana con el virus de la influenza aviar A (H3N8); los tres casos han sido reportados desde China.

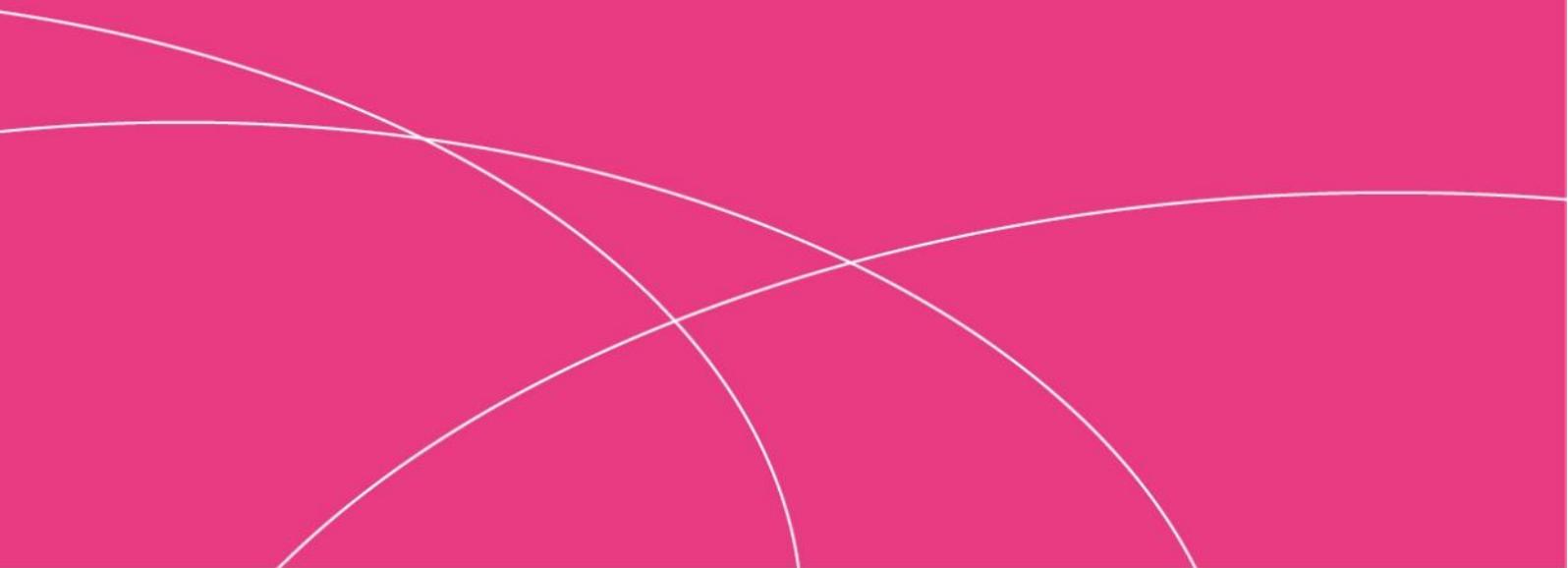
Se han llevado a cabo investigaciones epidemiológicas y rastreo de contactos cercanos. No se han encontrado otros casos entre los contactos cercanos del individuo infectado.

La paciente era una mujer de 56 años de la provincia de Guangdong cuya enfermedad comenzó el 22 de febrero de 2023. Fue hospitalizada por neumonía grave el 3 de marzo de 2023 y posteriormente murió el 16 de marzo de 2023.

El caso fue detectado a través del sistema de vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG). El paciente tenía múltiples condiciones subyacentes. Tenía antecedentes de exposición a aves de corral vivas antes del inicio de la enfermedad y antecedentes de presencia de aves silvestres en los alrededores de su casa. Ningún contacto cercano del caso desarrolló una infección o síntomas de enfermedad en el momento del informe.

Se recolectaron muestras ambientales de la residencia del paciente y del mercado húmedo donde el paciente pasó un tiempo antes del inicio de la enfermedad. Los resultados de las pruebas mostraron que las muestras recolectadas del mercado húmedo dieron positivo para la influenza A (H3).

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN

En esta nueva 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 descriptas 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.

TUCUMÁN: SINTESIS DE EVENTOS PRIORIZADOS SE 14

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.

En la semana epidemiológica 12 se observó una disminución significativa de Diarreas, ETI y Neumonía.

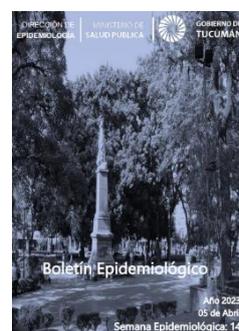


Tabla 1. Casos esperados y ocurridos para la SE 12 (19 de marzo al 25 de marzo de 2023) de patologías priorizadas. Provincia de Tucumán.

Patología	Esperados	Ocurridos	Diferencia %	Chi ²	Valor de p *	Tasa de Incidencia por 1000	IC 95 %	
Diarreas	350	211	-39,7	36,53	0,0000	14,0	12,1	15,8
Varicela	14	7	-50,7	2,55	0,1102	0,5	0,1	0,8
Bronquiolitis	122	135	11,1	0,52	0,4697	8,9	7,4	10,4
ETI	343	255	-25,7	14,29	0,0002	16,9	14,8	18,9
Neumonía	55	33	-39,9	5,78	0,0162	2,2	1,4	2,9
Escorpionismo	58	77	32,4	2,37	0,1241	5,1	4,0	6,2

Fuente: Dirección de Epidemiología

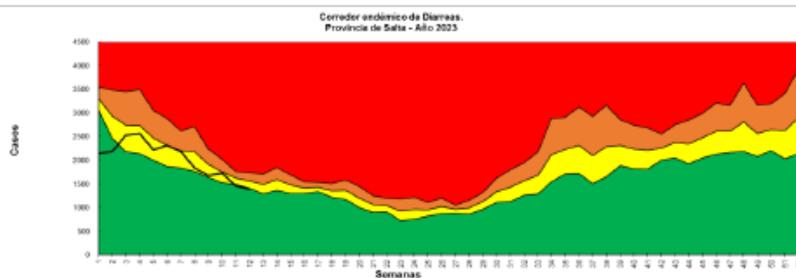
*Significancia estadística por método de Poisson.

SALTA: DIARREAS Y ENO SE 14

El comportamiento semanal muestra un leve descenso en la notificación de diarreas en la provincia, ingresando en zona de éxito.

	Casos semanales (Totales)	Casos acumulados (totales)
DIARREA AGUDA	1393	24.229

Diarreas. Corredor endémico semanal- 5 años: 2016 a 2022. SE 01-12 de 2023. Provincia de Salta.



Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

ENO	Casos semanales	Casos acumulados
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	0
SUH ⁶	0	3
Fiebre tifoidea y paratifoidea	9	510
Brote asociado a ETA ⁷	0	1

CABA: NOTIFICACIÓN DE CASOS ACUMULADOS SE 12

A continuación, se muestra tabla con casos acumulados a SE 12 para residentes de la Ciudad autónoma de Buenos Aires.

Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	24	18	-6	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	21	10	-11	
	SÍFILIS CONGÉNITA	41	7	-34	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	64	59		-8
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	7	3	
	ARANEISMO	0	1	1	
	OFIDISMO	1	1	0	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	48	43		-10
	DIARREAS BACTERIANAS	23	29		26
	DIARREAS VIRALES	2	1	-1	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	6	3	-3	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	6	3	-3	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	2	1	
	HEPATITIS B	20	8	-12	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	25	5	-20	
	HEPATITIS C	34	12	-22	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	10	6	-4	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	1	1	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	3	4	1	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	2	1	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	1	4	3	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	2	2	
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	3	3	
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS	0	0		
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		



BUENOS AIRES: FIEBRE CHIKUNGUNYA SE 13

Desde la SE 1 a 13, se notificaron 1.336 casos compatibles con Fiebre Chikungunya, 224 confirmados, 169 probables, 607 sospechosos y 336 descartados.

Del total de casos notificados, 293 son casos positivos (confirmados y probables) autóctonos. Los casos están distribuidos principalmente en Quilmes (77), Pergamino (67), Gral. San Martín (45), La Matanza (17), Moreno (12) y Ate Brown (8).

Los 102 casos positivos restantes tienen antecedente de viaje a Paraguay.

La provincia no cuenta con antecedente de circulación autóctona de virus chikungunya. El último caso confirmado importado fue en el año 2020. En cuanto a la comparación con el año 2022, para la misma fecha, se habían registrado 7 casos compatibles y ninguno confirmado.

Tabla 2. Casos notificados de Chikungunya según clasificación y región sanitaria. Año 2023, SE 1 a 13.

RS	CHIKUNGUNYA				
	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total
I	1		2		3
II		1		1	2
III			1	1	2
IV	49	27	63	8	147
V	65	19	90	45	219
VI	53	90	301	210	654
VII	26	15	73	50	164
VIII	2	1	3	1	7
IX	1		1		2
X	1		1	1	3
XI	7	3	21	2	33
XII	19	13	51	17	100
Total	224	169	607	336	1336



HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



Nueva ficha epidemiológica con datos mínimos para casos confirmados por criterio clínico-epidemiológico en escenario de brote Dengue o Chikungunya

Es importante destacar que en contextos de brotes o epidemias es MUY IMPORTANTE mantener las capacidades de registro y notificación, dado que la vigilancia epidemiológica es la herramienta fundamental para seguir orientando las acciones de control, realizar el monitoreo de la evolución del brote y evaluar la eficacia de las medidas adoptadas.

Para mantener la capacidad de realizar el registro y notificación oportuna es necesario prever los recursos necesarios para dar respuesta adecuada a esta necesidad. En ese marco y como parte de las acciones para contribuir con el registro oportuno y de calidad en este contexto, se ha dispuesto un nuevo instrumento de recolección rápida de datos mínimos para casos leves (ambulatorios sin signos de alarma) en contextos de brotes o epidemias de dengue o fiebre chikungunya. En esos contextos los casos que cumplan con las definiciones vigentes son considerados confirmados por criterio clínico epidemiológico y no requieren diagnóstico etiológico (el diagnóstico etiológico queda reservado para la evaluación individual de casos hospitalizados, graves y fatales y para la vigilancia del brote).. Por lo tanto, para la notificación de casos leves se considera suficiente el registro nominal con datos de identificación (lo que es indispensable para seguir orientando las acciones de control) y los datos de la solapa Evento.

A continuación compartimos la ficha epidemiológica para este tipo de casos en esos contextos:

Ficha de notificación de dengue o fiebre chikungunya con datos mínimos:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-epidemiologica-en-escenario-de-brote-dengue-y-chikungunya-no-hospitalizados>

Por otra parte, recordamos que todos los casos hospitalizados, graves o fatales requieren la ficha completa de SFAI Internado:

Ficha de notificación de SFAI Internado
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-internado-sfai-i>

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina