



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

18

NÚMERO 652
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

STAFF DE LA DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Este Boletín es posible gracias al trabajo permanente, comprometido y articulado de todos los trabajadores de las diferentes áreas de la Dirección de Epidemiología.

Coordinación de Vigilancia por Laboratorios y gestión de insumos

Karina Martínez, Carlos Harnicar, Gregoria Sena, Juan Alberto Mistchenko, María Fernández.

Secretaría, despacho y administración

Paula Pastrana, Vanina Moncada, Fabiana Núñez, Verónica Prieto, Juan Alabedra, Alejandra Calio, Mabel Peralta Zerda.

Área de Vigilancia de la Salud

María Pía Buyayisqui, María Belén Markiewicz, Alexia Echenique, Antonella Vallone, Carla Voto, Estefanía Cáceres, Georgina Martino, Guillermina Pierre, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia, Leonardo Baldiviezo, María Paz Rojas Mena, Mariel Caparelli, Martina Meglia Vivarés, Paula Rosin, Silvina Erazo, Tamara Wainzinger, Claudia Ochoa.

Área de Capacitación, Desarrollo y Fortalecimiento de Recursos Humanos en Epidemiología

Laura Bidart, Agustina Page.

Residencia de Epidemiología

Abril Joskowicz, Agustina Natalia Iovane, Andrea Elvia María Baldani, Andrés Hoyos Obando, Daniela Álvarez Marín, Daniela Elena Guma, Florencia Magalí Pisarra, Guido Lucio Galligani, Irene Oks, Juan Manuel Ruales, Julieta Caravario, María Belén Grosso, María Eugenia Chaparro, María Fernanda Martín Aragón, María Lucía Bartolomeu, Martín Koifman, Melisa Adriana Laurora, Mercedes Paz, Natalia Leticia Garatti, Silvana Cecilia Mamani, Soledad Castell, Victoria Hernández, Viviana Cristina Barbetti.

Área de Análisis de Información e Investigación

Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés.

Área de alerta y respuesta

Martina Iglesias, Agostina Mortenstern, Camila Domínguez, Fiorella Ottonello, Ignacio Di Pinto.

Área de Comunicación

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

Dirección

Carlos Giovacchini.

AUTORES DE ESTE BOLETÍN

Informe Influenza aviar:

Fiorella Otonello, Ignacio Di Pinto, Camila Dominguez, Martina Iglesias. Contó además con la contribución de Eugenia Ferrer¹, Natalia Chuard¹ y Vicente Rea Pidcova¹.

Informe dengue y otros arbovirus:

Carlos Giovacchini, Maria Pia Buyayinsqui, Florencia Pisarra, María Fernanda Martín Aragón, Viviana Barbetti, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria Luppo³, Yael Provecho³ y Teresa Strella⁴.

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés,

Florencia Pisarra, María Fernanda Martín Aragón, Viviana Barbetti. Con la colaboración de Andrea Pontoriero⁵, Josefina Campos⁶.

Informe especial sobre Diarreas Agudas:

Paula Rosin, Mariel Caparelli.

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto, Martina Iglesias, Fiorella Ottonello, Camila Domínguez.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Claudia Ochoa, Sebastián Riera.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Analí Lopez Almeyda.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es el resultado -y a su vez devolución- del aporte de las más de 25.000 personas que se desempeñan como usuarias del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2,0}), las que proporcionan información de manera sistemática en todos los niveles del sistema de salud y jurisdicciones del país.

Nuestro agradecimiento a todas ellas, a los y las referentes jurisdiccionales de vigilancia epidemiológica y por laboratorios -que tienen a cargo la coordinación y gestión cotidiana del sistema de vigilancia, a los laboratorios nacionales de referencia, las áreas y programas nacionales que colaboran en la configuración, gestión y usos de la información, y a quienes leen y usan el Boletín, quienes son los destinatarios del esfuerzo por informar de la situación epidemiológica en forma continua y oportuna.

IMAGEN DE TAPA:

Acciones frente al dengue. Eliminación de inservibles que pueden ser potenciales criaderos del mosquito *Aedes aegypti* en Salvador Mazza. Aportada por la Dirección de Control de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

1 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

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

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles.

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

6 Plataforma de Genómica, ANLIS.

CONTENIDO

Staff de la Dirección de Epidemiología.....	3
Autores de este boletín.....	4
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	1
Influenza aviar	2
EVENTOS PRIORIZADOS	5
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	6
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	18
INFORMES ESPECIALES	42
Diarreas agudas.....	43
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	50
OMS: Declaración del fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional por COVID-19.....	52
OMS: Declaración de fin de la emergencia de salud pública de IMPORTANCIA internacional - viruela símica/ mpox- OMS.....	54
Sarampión - Etiopía.....	55
Hepatitis E aguda – Sudán del Sur.....	55
Enfermedad por el virus de Marburg - Guinea Ecuatorial y la República unida de Tanzania.....	56
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES	57
Tucumán: Situación de Meningitis.....	58
Provincia de Buenos Aires: Caso de rabia animal en Laprida	59
La Pampa: Brote de gastroenteritis en la localidad de Victorica.	60
Santa Fe: Leptospirosis.....	61
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	62
Webinarios sobre organización de los servicios y abordaje clínico de dengue	63
Recursos audiovisuales: Nueva lista de reproducción de Epidemiología	64

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES

INFLUENZA AVIAR

CONFIRMACIÓN DE CASOS DE AVES CON INFLUENZA A H5 EN ARGENTINA:

El 1° 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 09/05 se han informado 92 brotes de IA en 16 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	Positivos silvestre	Positivo traspatio	
Buenos Aires	5	1	16	22
CABA				
Catamarca				
Chaco			3	3
Chubut	1	1	4	6
Córdoba	1	1	17	19
Corrientes			2	2
Entre Ríos				
Formosa			2	2
Jujuy		1		1
La Pampa			2	2
La Rioja				
Mendoza			1	1
Misiones				
Neuquén	3	2	7	12
Río Negro	3		4	7
Salta			1	1
San Juan				
San Luis			2	2
Santa Cruz		1	1	2
Santa Fe	1		8	9
Santiago del Estero			1	1
Tierra del Fuego				
Tucumán				
TOTAL	14	7	71	92



DISTRIBUCIÓN DE NOTIFICACIONES
Capa de puntos
TIPO DE ESTAB.
■ COMERCIAL
■ SILVESTRES
■ TRASPATIO

Fuente: SENASA [Influenza aviar | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar)

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 70 personas.

Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 02/05/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos	Descartado
NACION				1
BUENOS AIRES	30	34		11
CHUBUT	10	29		3
CORDOBA	1	36		
CORRIENTES	5	7		
FORMOSA	7	4		
LA PAMPA		5		
MENDOZA	2			
NEUQUEN	6	21	2	1
RIO NEGRO	2	39		2
SALTA	1	4		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE	6	39		
TOTAL	70	229	2	19

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 21 casos sospechosos de influenza aviar en humanos.

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>

EVENTOS PRIORIZADOS



VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, el informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud notificada hasta el día 7 de mayo 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.

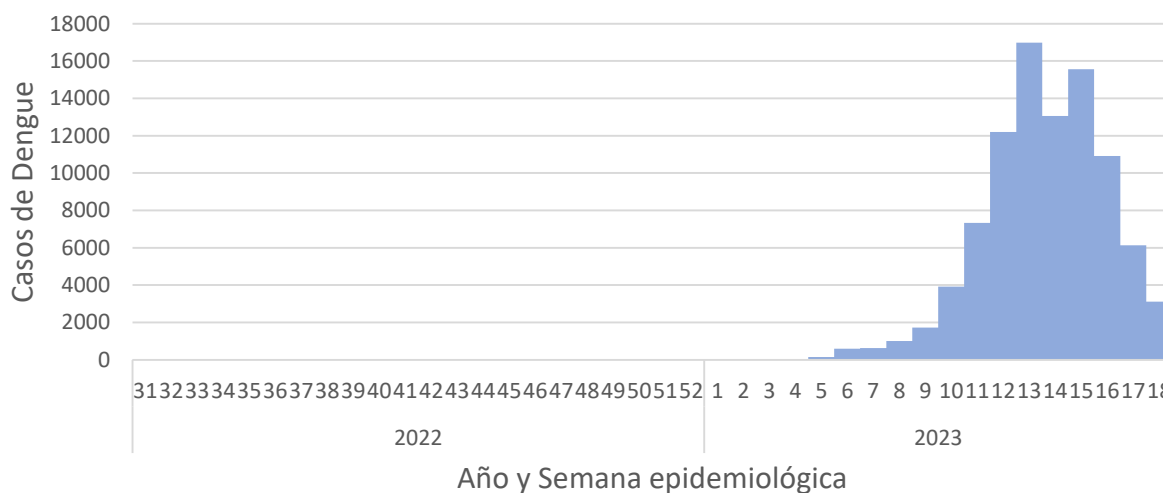
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 (31 de julio) hasta la SE 18/2023 de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE 18/2023 se registraron en Argentina **93.694** casos de dengue de los cuales **87.405** son autóctonos, 5.104 se encuentran en investigación⁷ y 1.185 presentan antecedentes de viaje (importados).

En cuanto a la curva de casos por semana epidemiológica a nivel país (Gráfico 1) se registra la cuarta semana con menos casos que en la semana 13 (sin contar la última semana)⁸, consolidando la tendencia al descenso, que se corrobora a su vez en la mayoría de las jurisdicciones (Gráfico 6).

Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 18/2023, Argentina.



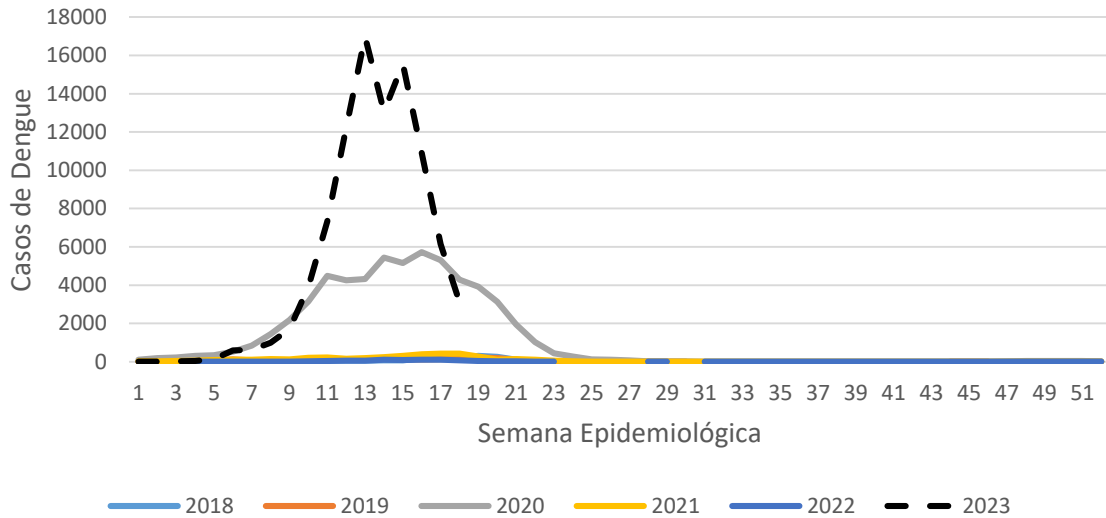
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

⁷ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia.

⁸ 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 07/05/2023)

Si se compara la curva epidémica con las dos temporadas epidémicas previas se observa que a partir de la SE 10 y hasta la SE 18 se registra un número mayor de casos que en dichas temporadas (Gráfico 2).

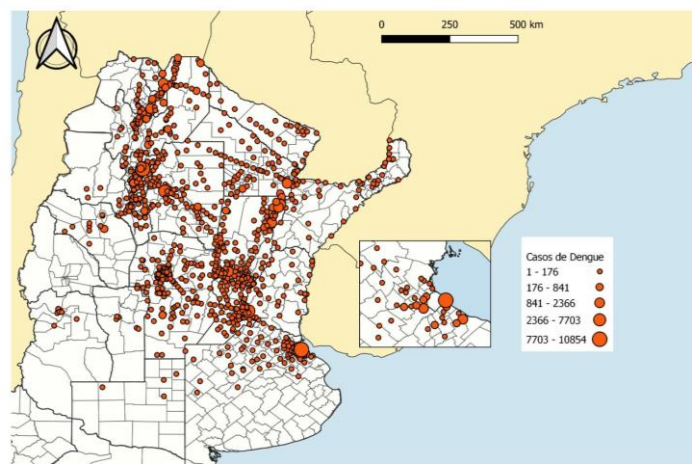
Gráfico 2. Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.



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).

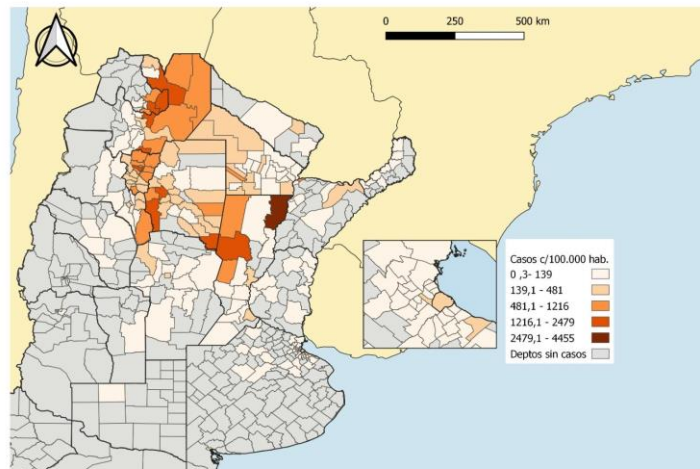
En cuanto a la distribución espacial, **16 jurisdicciones** han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las de la región **Centro** (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las de la región **NOA** (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región **NEA**, excepto Misiones (Chaco, Corrientes y Formosa) y las provincias de San Luis y Mendoza en la región **Cuyo**. Así mismo, se notificaron 61 casos sin antecedente de viaje en la provincia de Misiones, caracterizados por la jurisdicción como casos aislados asociados a casos importados

Mapa 1. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 18/2023.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 08-05-2023

Mapa 2. Tasa de dengue autóctono cada 100.000 hab. según departamento de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 18/2023



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 08-05-2023

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 18/2023.

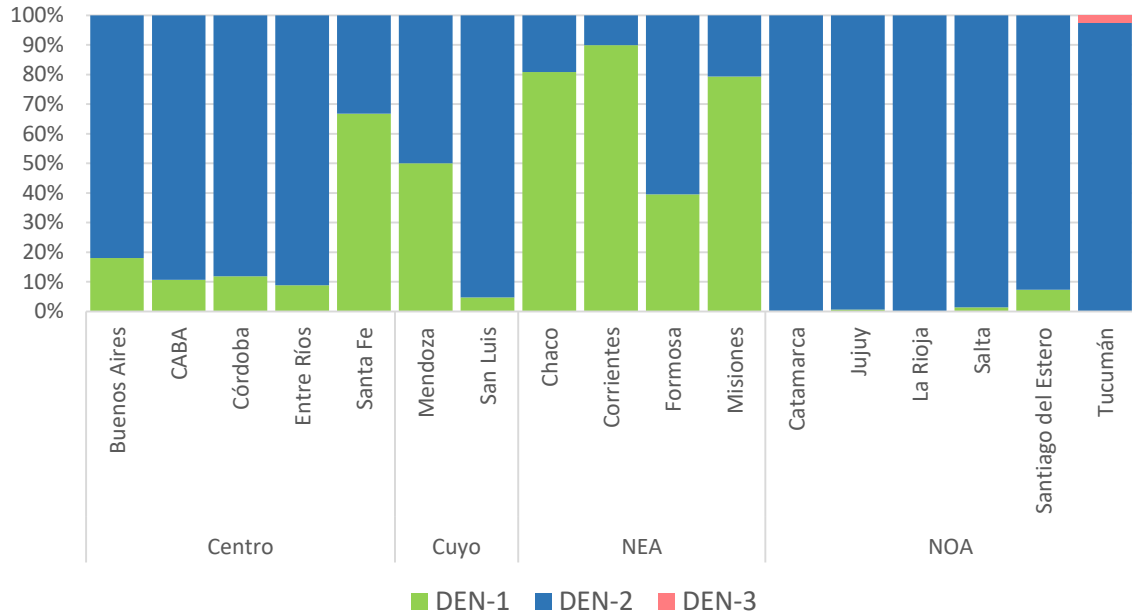
Provincia	Autóctonos		En Investigación*	Con antecedentes de viaje	Total casos dengue	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	7.483	DEN-1 y DEN-2	884	213	8.580	17.923
CABA	10.096	DEN-1 y DEN-2	105	219	10.420	18.772
Córdoba	4.806	DEN-1 y DEN-2	475	57	5.338	10.549
Entre Ríos	377	DEN-2	64	24	465	1.210
Santa Fe	17.437	DEN-1 y DEN-2	1.032	28	18.497	22.717
Centro	40.199	DEN-1 y DEN-2	2.560	541	43.300	71.171
Mendoza	2	DEN-1	15	24	41	98
San Juan	0	-	2	5	7	44
San Luis	21	DEN-2	11	23	55	120
Cuyo	23	-	28	52	103	262
Chaco	3.367	DEN-1 y DEN-2	4	11	3.382	4.535
Corrientes	500	DEN-1 y DEN-2	107	17	624	1.466
Formosa	176	DEN-1 y DEN-2	133	23	332	1.439
Misiones	61	DEN-1	61	15	137	1.611
NEA	4.104	DEN-1	305	66	4.475	9.051
Catamarca	671	DEN-2	72	137	880	1.794
Jujuy	3.974	DEN-1 y DEN-2	767	71	4.812	6.836
La Rioja	207	DEN-2	45	7	259	738
Salta	9.638	DEN-1 y DEN-2	1.142	187	10.967	16.701
Santiago del Estero	10.021	DEN-1 y DEN-2	106	7	10.134	13.014
Tucumán	18.568	DEN-2 y DEN-3	63	14	18.645	23.084
NOA	43.079	DEN-1 y DEN-2	2.195	423	45.697	62.167
Chubut	0	-	0	7	7	19
La Pampa	0	-	7	21	28	54
Neuquén	0	-	3	23	26	49
Río Negro	0	-	1	9	10	21
Santa Cruz	0	-	4	19	23	56
Tierra del Fuego	0	-	1	24	25	36
Sur	0	-	16	103	119	235
Total PAIS	87.405	DEN-1 y DEN-2	5.104	1.185	93.694	142.886

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

Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 81,80% de los casos subtipificados; seguido de DENV-1, en el 18,15%; y DENV-3, en muy baja circulación, con el 0,05%. (Gráfico 3). A nivel regional, DENV-2 predomina en NOA y Centro y DENV-

1 en NEA. En cuyo se registran pocos casos con predominio de DENV-2 en San Luis y DENV-1 en Mendoza.

Gráfico 3. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 18/2023. N=11.126.



Fuente: elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo

En relación con la tendencia temporal por provincia puede observarse que el comportamiento descrito a nivel país (con 4 semanas por debajo del pico, sin contar la última semana) se verifica también en las jurisdicciones de Buenos Aires, CABA, Córdoba, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán, mientras que Catamarca y Formosa tuvieron su tercera semana de menor número de casos que la anterior sin contar la última.

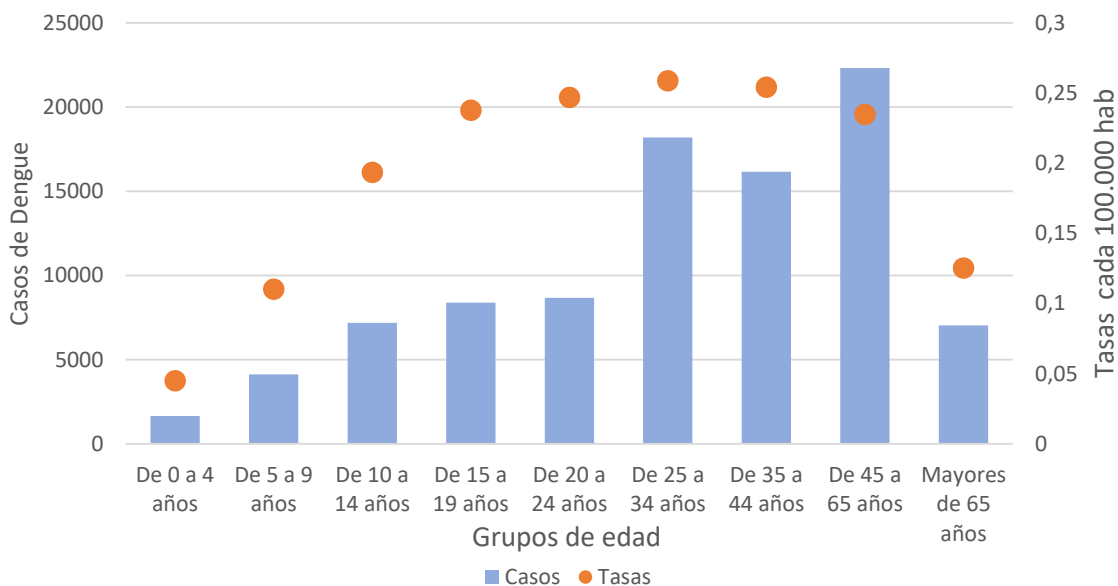
Gráfico 4. Casos de dengue confirmados y probables según antecedente epidemiológico por SE. SE 1 a SE 18/2023.



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

En relación a los grupos de edad, puede observarse que afecta de forma mayoritaria y relativamente homogénea a personas entre 15 y 65 años, seguidos del grupo de 10 a 14, mayor de 65 y niños menores de 10 años (gráfico 5).

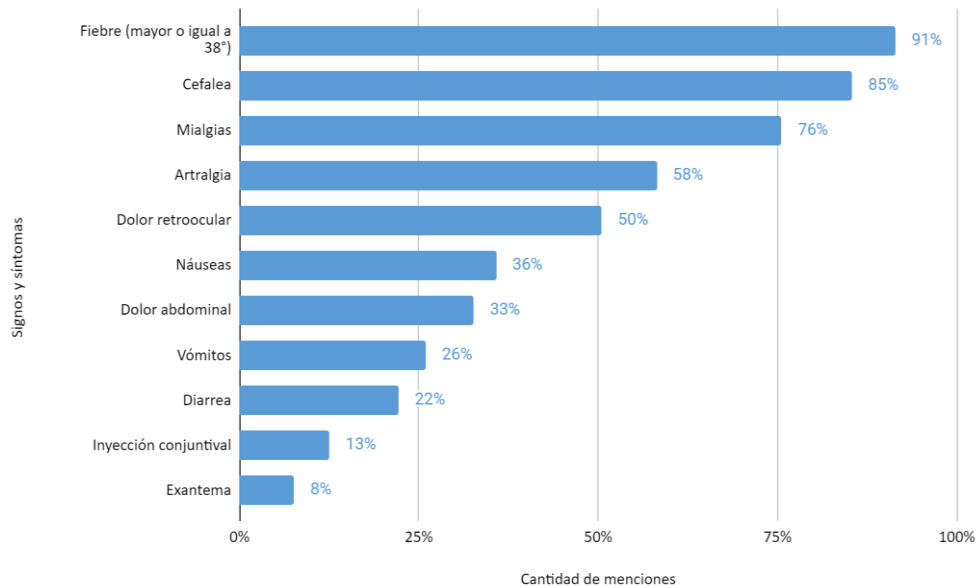
Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 18/2023. Argentina.



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

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados⁹ fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

Gráfico 6. Signos y síntomas más frecuentes en casos de dengue a SE 18. (n=45.273)¹⁰

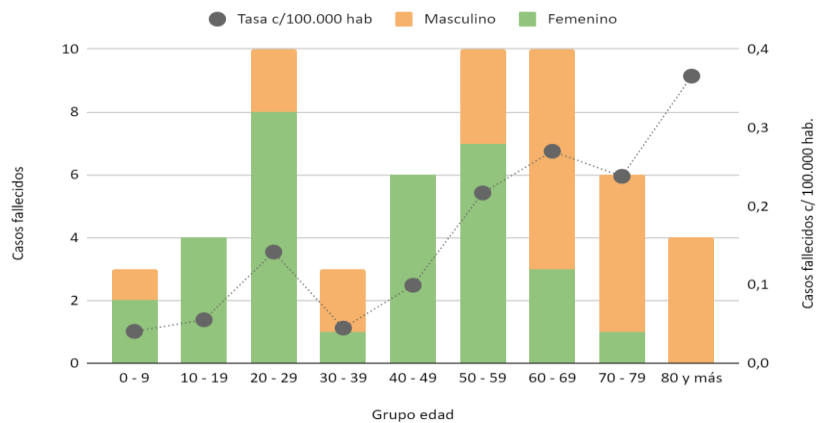


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a fallecidos, en la última SE no se han notificado nuevos casos. Hasta la SE 18/2023 fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 56 casos (letalidad de 0,06%), 57% de sexo legal femenino y 43% masculino. En cuanto a la distribución por edad puede observarse que se registran en todos los grupos con una mediana de 52 años (mínimo menor de 1 año y máximo 87). Sin embargo, en cuanto a tasas de mortalidad cada 100 mil habitantes se observa una tasa más elevada a partir de los 50 años.

⁹ El análisis de signos y síntomas se realizó sobre 45.273 que tenían datos en la sección Clínica, lo que representa el 48% del universo de casos notificados totales.

¹⁰ Se excluyeron casos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas

Gráfico 7. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 31/2022 a SE 18/2023 (n=56).

Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

En 32 casos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 15 casos no poseían comorbilidades y en 9 no se registraron datos.

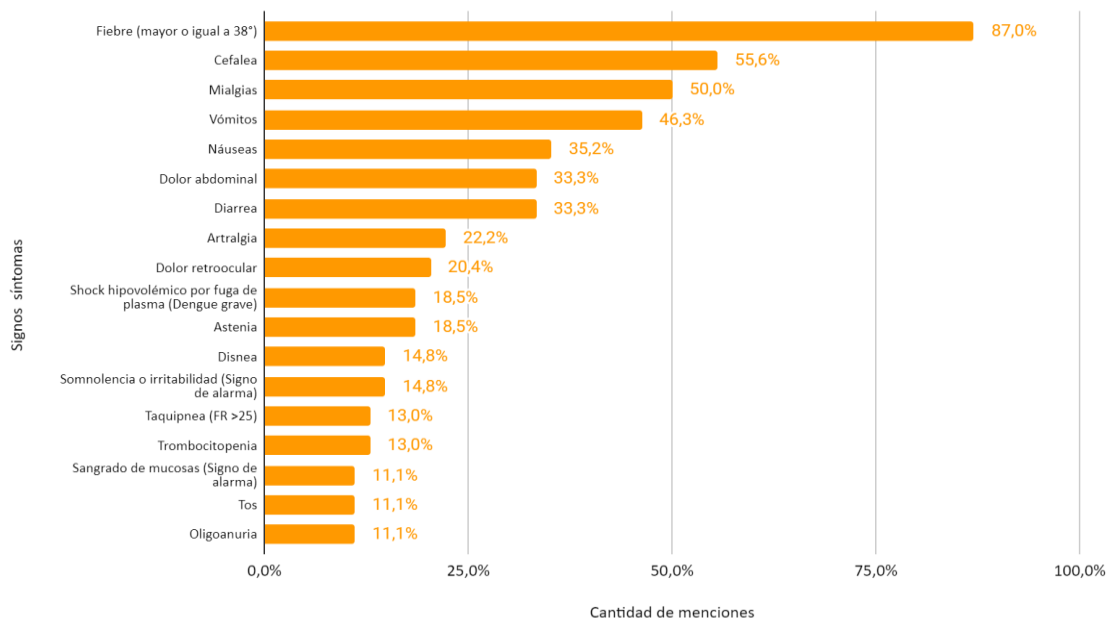
Del total de casos fallecidos en 29 se pudo identificar el serotipo involucrado: 20 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1 (Tabla 2).

Tabla 2. Casos fallecidos según resultados de laboratorio por jurisdicción. N= 56

Provincia de residencia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires		1	1	2
CABA		2	5	7
Córdoba	2	1		3
Corrientes			1	1
Entre Ríos		1		1
Jujuy		3	7	10
Salta		3	7	10
Santa Fe	5	2	2	9
Santiago del Estero	2		2	4
Tucumán		7	2	9
Total	9	20	27	56

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 54 casos fallecidos, siendo los más frecuentes, fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea.

Gráfico 8. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=54)

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

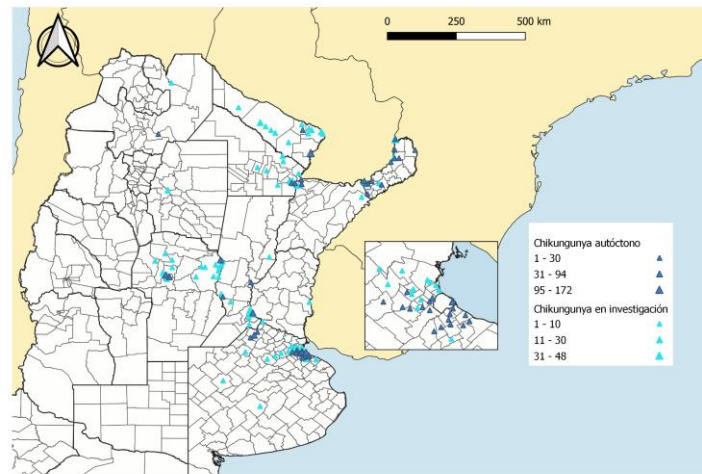
El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 18/2023 de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE18/2023 se registraron en Argentina **1.849** casos de fiebre chikungunya de los cuales **1.148** son autóctonos, **398** se encuentran en investigación¹¹ y **303** presentan antecedentes de viaje (importados). Hasta el momento **8** jurisdicciones han informado la 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, Vicente López, José C. Paz, Ezeiza, Lanús y Gral. Rodríguez), **CABA**, **Córdoba** (Córdoba Capital, Morteros y La Calera), **Chaco** (Resistencia), **Corrientes** (Paso de la Patria, Corrientes capital y San Luis del Palmar), **Formosa** (Tres Lagunas, Las Lomitas y Formosa Capital), **Salta** (El Galpón), **Santa Fe** (Rosario y Capital).

Así mismo, se notificaron 65 casos sin antecedente de viaje y 160 en los que no se consigna antecedentes de viajes en residentes de la provincia de Misiones. Se suman un caso en Entre Ríos, dos casos en Santiago del Estero, un caso en Mendoza, y un caso en Jujuy en investigación. Por último, 12 jurisdicciones notificaron casos importados.

¹¹ 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.

Mapa 3. Casos de chikungunya según antecedente de viaje y localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 18/2023.



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

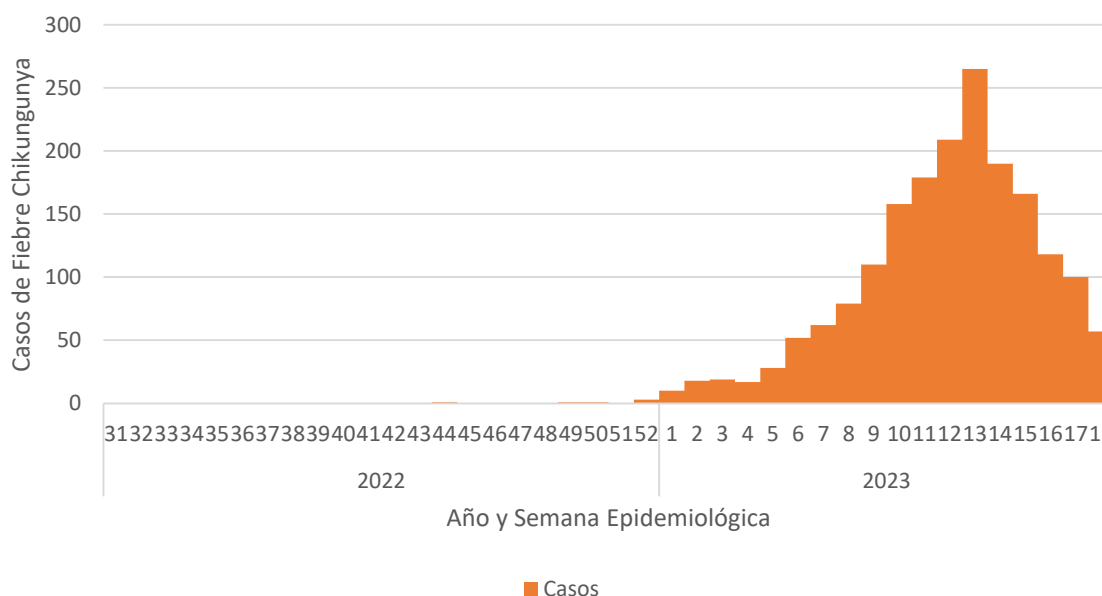
Tabla 3. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 18/2023.

Provincia	Sin Antecedente de viaje*	En investigación*	Con Antecedente de viaje*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	461	65	114	640	3.842
CABA	94	2	62	158	562
Córdoba	156	22	9	187	1.853
Entre Ríos	0	1	0	1	25
Santa Fe	96	21	6	123	772
Centro	807	111	191	1.109	7.054
Mendoza	0	1	1	2	12
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	19
Cuyo	0	1	2	3	32
Chaco	28	15	8	51	385
Corrientes	58	6	11	75	166
Formosa	175	100	54	329	1.006
Misiones	65	160	35	260	530
NEA	326	281	108	715	2.087
Catamarca	0	0	0	0	3
Jujuy	0	1	0	1	255
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	15	1	0	16	150
Santiago del Estero	0	2	0	2	13
Tucumán	0	0	0	0	38
NOA	15	4	0	19	487
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	5
Neuquén	0	1	1	2	3
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	1	1	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
Sur	0	1	2	3	18
Total PAIS	1.148	398	303	1.849	9.678

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

En cuanto a la curva de casos por semana epidemiológica a nivel país (Gráfico 1) se registra la cuarta semana con descenso de casos (sin contar la última semana)¹².

Gráfico 11. Casos de Chikungunya por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 18/2023, 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})

El 4 de abril se notificó el primer caso en Argentina de transmisión vertical del virus chikungunya en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. Al momento actual la niña se encuentra con buena evolución.

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 registraron dos casos fallecidos clasificados como probable flavivirus en la provincia de Entre Ríos.

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

De acuerdo a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud se presenta la situación epidemiológica de arbovirus en países limítrofes seleccionados al 11/05/2023¹³.

Brasil: Hasta la SE 13/2023 se reportaron 756.443 casos de dengue y 134 fallecidos, representando un 19% superior al número de casos para la misma semana de 2022. A la misma semana se registraron 78.643 casos de chikungunya (un 32% superior al reportado para el mismo período del

¹² 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)

¹³ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

año 2022) y 10 fallecidos. A la SE 14/2023 se reportaron 6.440 casos de zika, representando una disminución del 15% respecto de la misma semana del año previo.

Bolivia: De la SE 1 a 16/2023, se registraron 116.224 casos de dengue, 19 veces más que los casos reportados a la SE 16/2022, y 70 fallecidos. Hasta la SE 16 se reportaron 1.150 casos de chikungunya y 704 de Zika, representando 12 veces el número de casos registrados en el mismo período del año 2022, para ambos eventos. No se reportan fallecidos por estas patologías.

Paraguay: Hasta la SE 17 del 2023 se registraron 78.328¹⁴ casos confirmados y probables de chikungunya y 168 fallecidos, durante el mismo período del año previo se reportaron 19 casos. Hasta la SE 17 se reportaron 2.836 casos de dengue y 1 fallecido, a diferencia de los 184 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 18 de 2023 se reportaron 72.163 casos de dengue y 79 fallecidos, duplicando el valor de casos observados en 2022 hasta dicha semana. Hasta la SE 18 se registraron 146 casos de chikungunya y 17 casos de zika, presentando en relación al mismo período en 2022, un incremento de 5 y 7 casos, respectivamente. Para estos dos últimos eventos no se reportan fallecidos.

En relación a los serotipos de dengue, Brasil, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú por su parte, reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3.

¹⁴ Paraguay modificó la forma de notificación a PLISA. Actualmente se presentan los casos confirmados y probables de Chikungunya, excluyendo los casos sospechosos.

MATERIALES DE INTERÉS

Alerta epidemiológica: Dengue en Argentina: Caracterización epidemiológica, clínica y virológica del brote actual

Ante la expansión territorial, el incremento del número de casos, las características clínicas más frecuentes y el reporte de casos fallecidos en distintos grupos de edad en el contexto de brotes de dengue en Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta epidemiológica el 18/4 con el propósito de instar a los equipos de salud a intensificar la sospecha clínica, la identificación de signos de alarma y el seguimiento adecuado de los casos para minimizar la ocurrencia de formas graves de la enfermedad. A su vez, verificar la preparación de los servicios de salud para la atención adecuada de los casos, implementar las acciones de control vectorial y difundir las medidas de prevención en la población.

Alerta epidemiológica: dengue en Argentina: caracterización epidemiológica, clínica y virológica del brote actual:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/dengue-en-argentina-caracterizacion-epidemiologica-clinica-y-viologica-del-brote-actual>

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.

Orientaciones de vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes o epidemias de dengue/chikungunya

<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 riesgo¹⁵
- 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}.

¹⁵ 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 18/2023

796

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 18. De estos, 370 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹⁶.

2

Fallecidos informados en la semana 18. De estos, 1 ocurrió en dicha semana.

35%↓

Variación de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 18 respecto a la SE 17 (diferencia de 202 casos).

0,51%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 17.

6,25%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 17.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 18/2023

- ✓ Entre SE01-16 de 2023 se registraron 164.045 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 23.794 casos de Neumonía, 21.292 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 4026 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16/2022 a SE17/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 22,12%, 18,23% y 3,31%, respectivamente. Respecto a la SE16, la positividad en la SE17 asciende para VSR y desciende para influenza.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE23/2022 a SE17/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 13,10%, 16,30 % y 24,03%, respectivamente. En comparación con la semana previa, en la SE17 la positividad presenta un ascenso para VSR y un descenso para influenza.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, adenovirus, parainfluenza, influenza y metapneumovirus.
- ✓ 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.

¹⁶ 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.

10.053.606

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 6 de mayo de 2023.

130.504

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 6 de mayo de 2023.

77%

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

100%

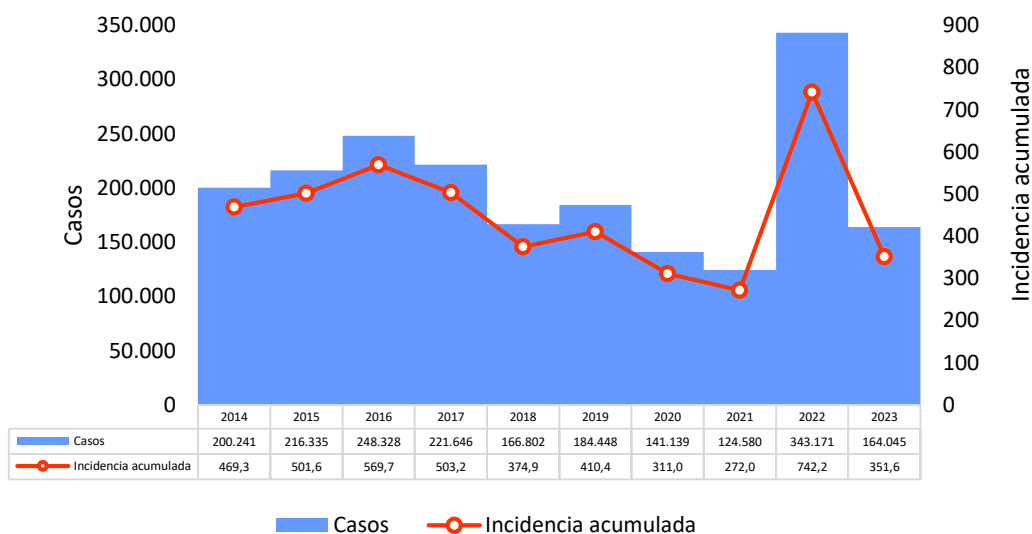
De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 corresponden a variante Ómicron. En cuanto a los linajes, a partir de la SE 48 de 2022 comienza a observarse predominancia de las variantes BQ.1 y XBB (y sus linajes descendientes), con algunas detecciones de BA.2, BA.4 y BA.5.

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

Entre la SE01-16 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 164.045 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 351,6 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 16 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 343.171 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-16 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación al registro histórico para los años 2014-2019 y algo superior que los años 2020 y 2021.

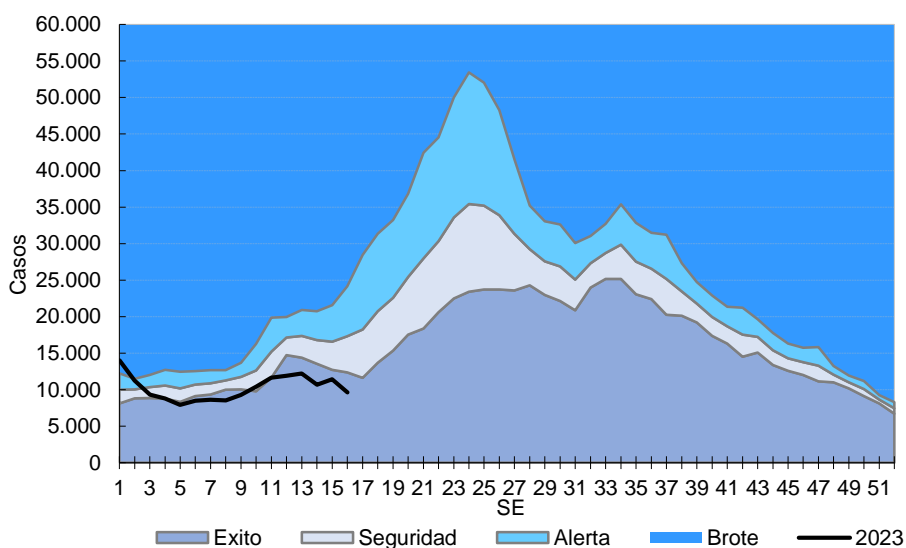
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE16. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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, posteriormente se ubica en zona de seguridad y alcanza el valor esperado entre las SE05 y 09. En la SE10, las notificaciones se encuentran nuevamente en zona de seguridad, reubicándose entre SE11 a 15 en niveles esperados.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-16 de 2023. Argentina.



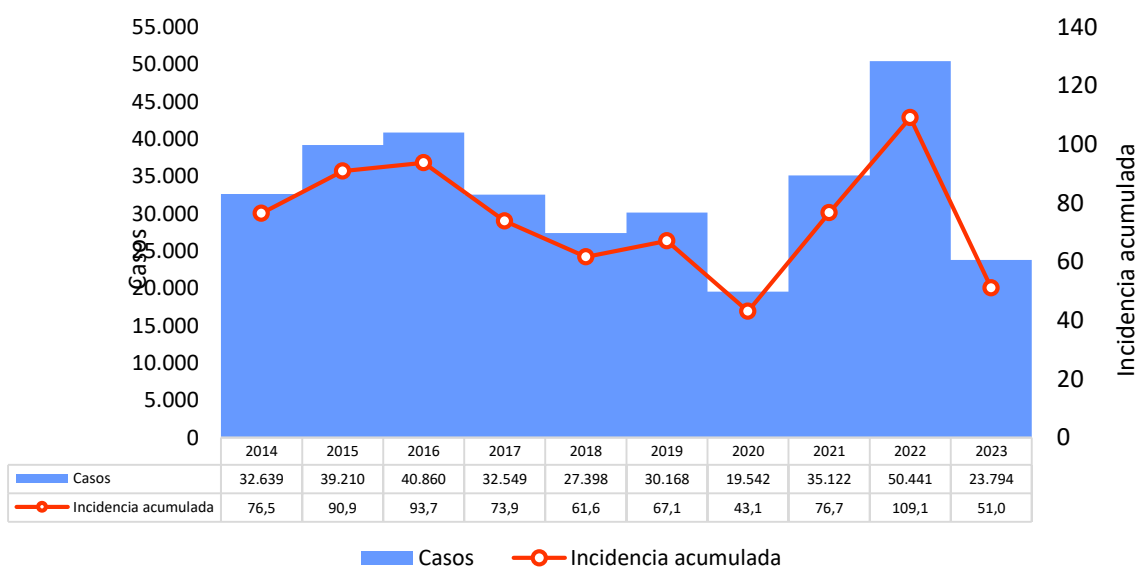
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-16 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 23.794 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 51,0 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 16 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2022, seguido por 2016 y 2015. En la presente temporada el número de casos registrados es menor en relación al resto de los años incluidos en el periodo, a excepción del año 2020.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE16. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁷

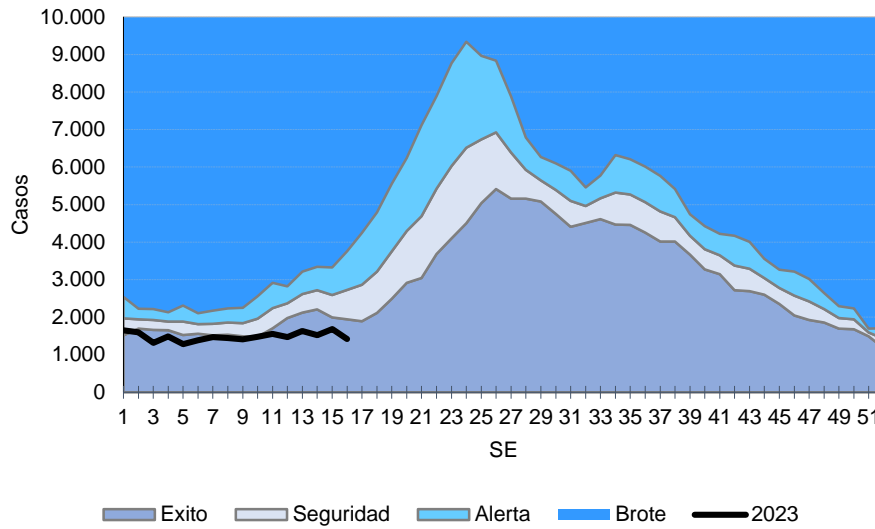


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

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, entre las SE02-09, dentro de los límites esperados en relación con el comportamiento del evento en años históricos. En la SE10 las notificaciones ascienden a la zona de seguridad, reubicándose en la SE11 en valores esperados.

¹⁷ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-16 de 2023. Argentina.



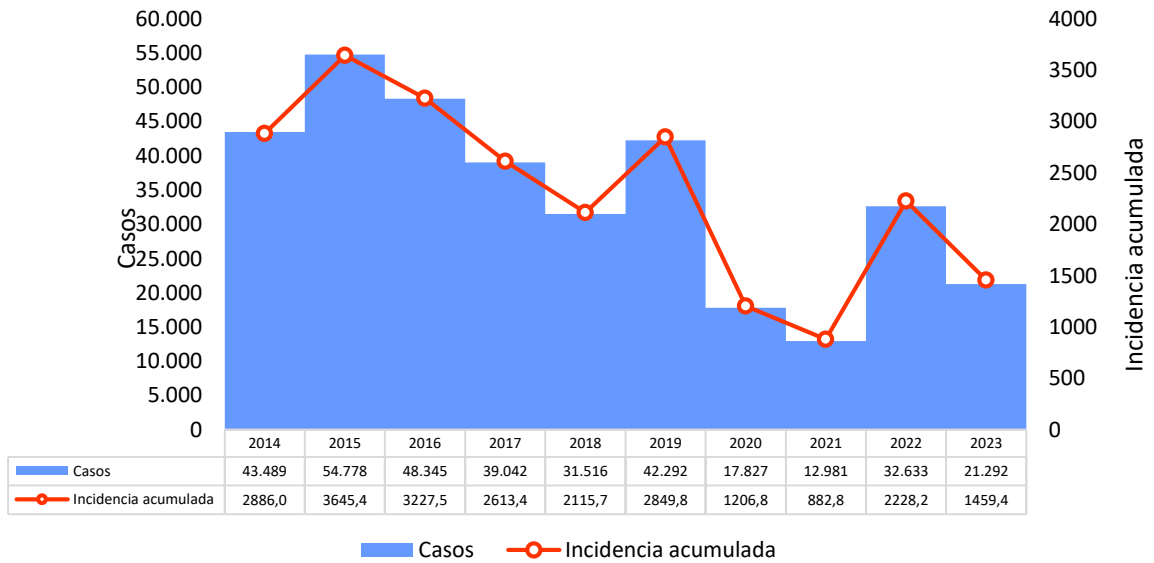
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-16 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 21.292 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 1459,4 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 16 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 de los años 2020 y 2021.

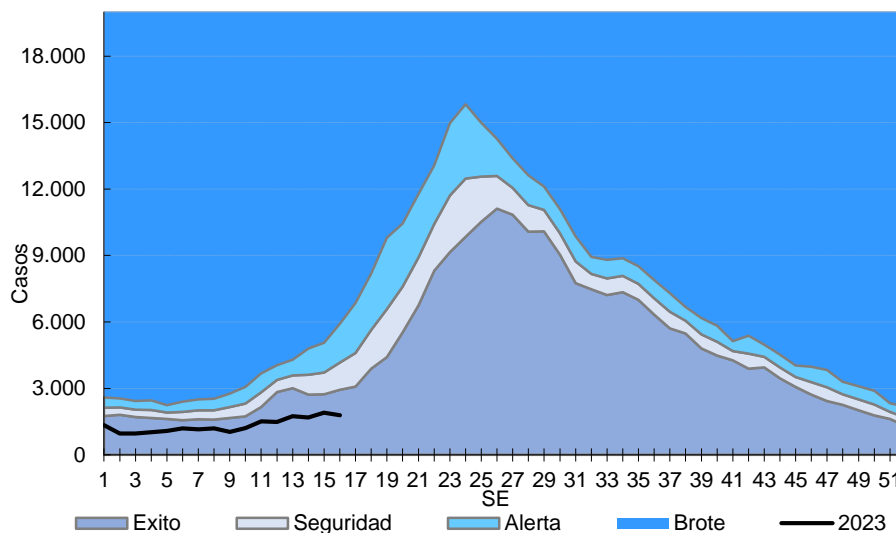
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE16.Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁸



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

En las SE1 a SE16 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. SE01-16 de 2023. Argentina.

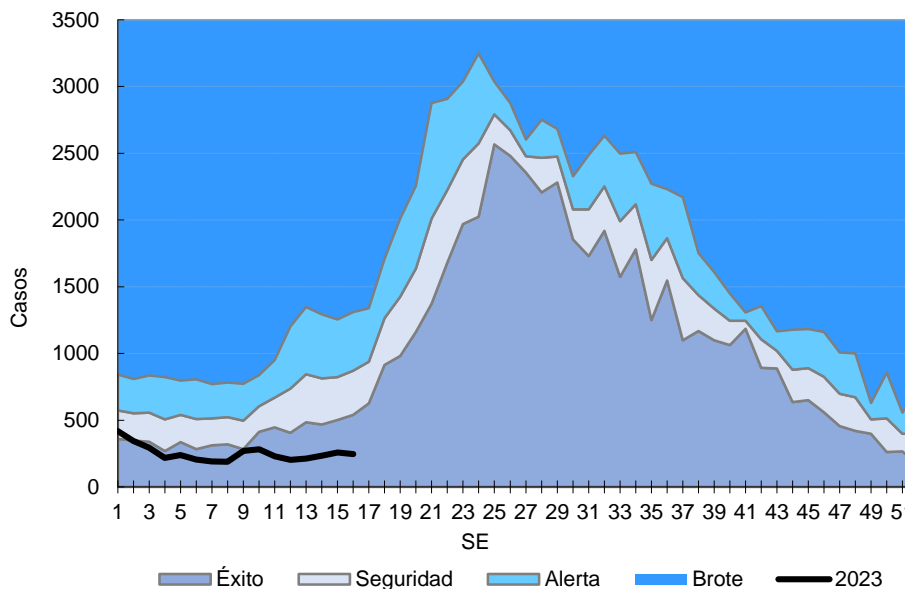


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

¹⁸ 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 en SE02-16.

Gráfico 7: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-16 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)

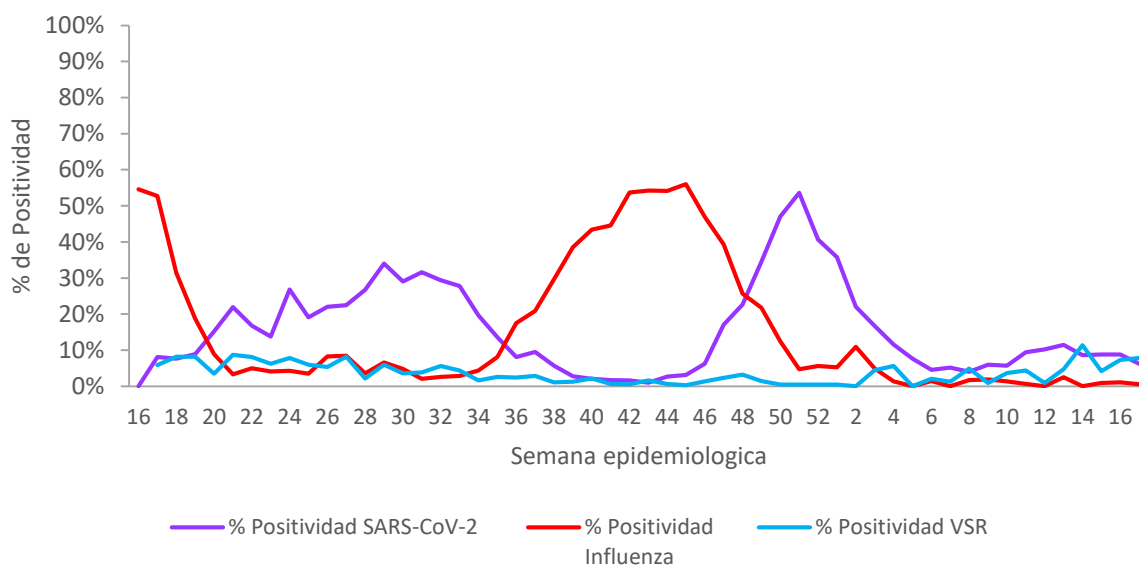
A continuación, se presentan datos registrados hasta la SE17/2023 al evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando 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 26.812, 12.470 y 9675 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2, se mantuvo en ascenso, si bien con fluctuaciones, hasta la SE29 (33,97%), luego se registró un descenso hasta la SE43; entre las SE44-51 volvió a ascender, alcanzando el máximo de 53,60% en la SE51. Las siguientes semanas presentó tendencia descendente, oscilando desde la SE04 de 2023 entre 11,54% y 4,03%, con una positividad de 6,25% en la SE17. En cuanto a influenza, la positividad en 2022 alcanzó un máximo en SE16-17 con un nuevo aumento entre SE36-45 (valor máximo de 56,04% en SE45). En lo que va del 2023, permanece por debajo del 10%, excepto en SE02 cuando alcanzó un 10,96%, y con un valor de 0,51% en la última semana. Desde el inicio de la estrategia UMA, el porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10%, excepto en la SE14/2023 (11,36%), con una positividad de 7,79% en la SE17.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE17/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

	Última semana			SE16/2022 – SE17/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	817	83	10,16%	151.424	44.902	29,65%
SARS-CoV-2 por PCR	256	16	6,25%	26.812	5.931	22,12%
Influenza	196	1	0,51%	12.470	2.273	18,23%
VSR	77	6	7,79%	9.675	320	3,31%

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 SE17/2023.¹⁹

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

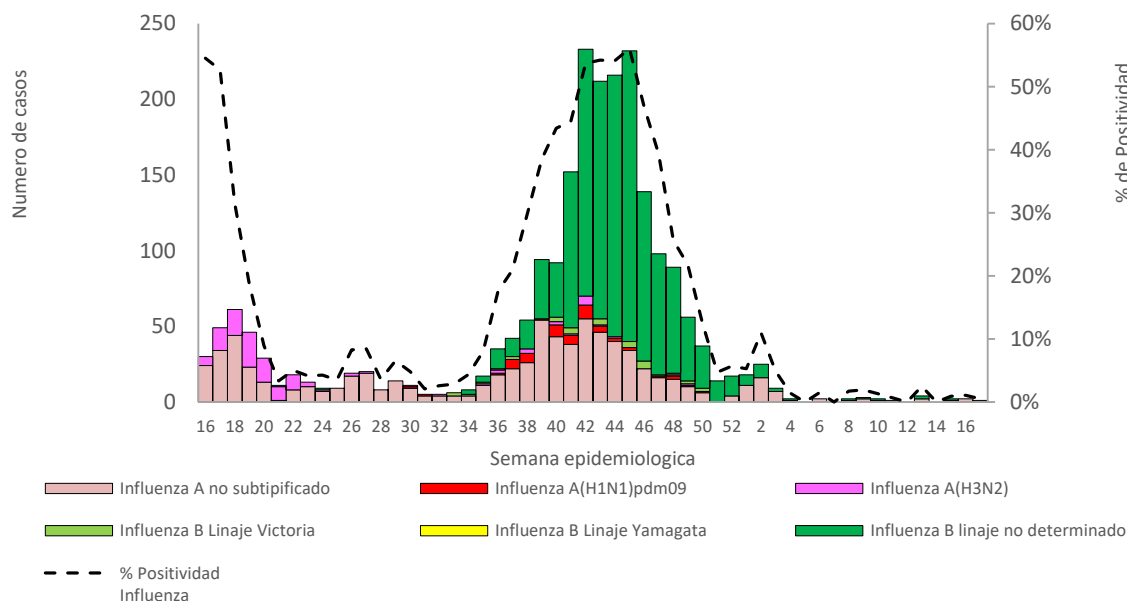
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.273), 940 (41,36%) fueron positivas para Influenza A y 1.333 (58,64%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 176 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=124) e Influenza A (H1N1) pdm09

¹⁹ Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

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

(n=52). 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 SE17 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.300 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

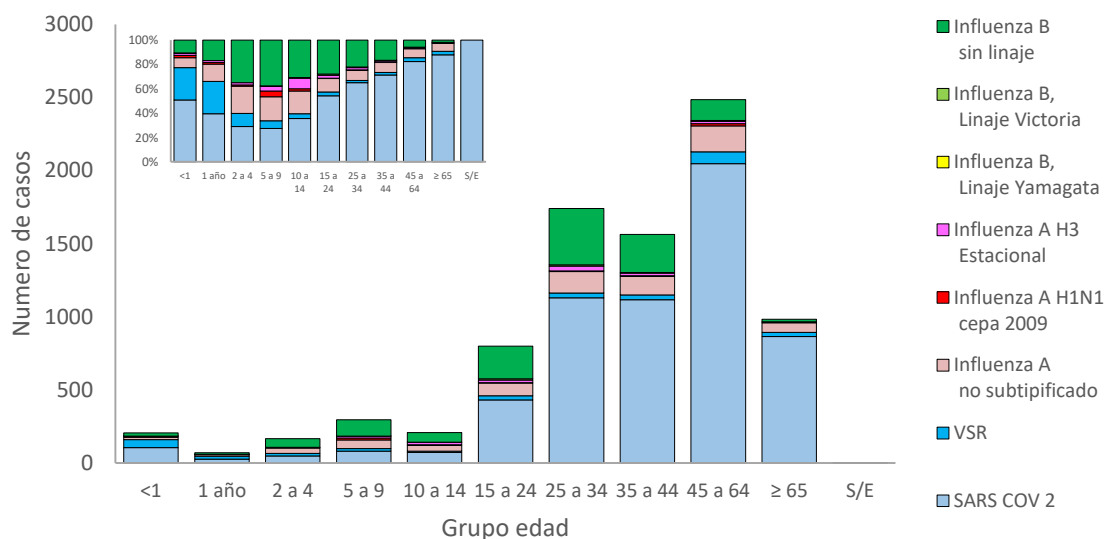
Gráfico 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE17/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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

Los casos de influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25-34 años 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 y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados entre SE16/2022 a SE 17/2023. Estrategia UMAs. Argentina.



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

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

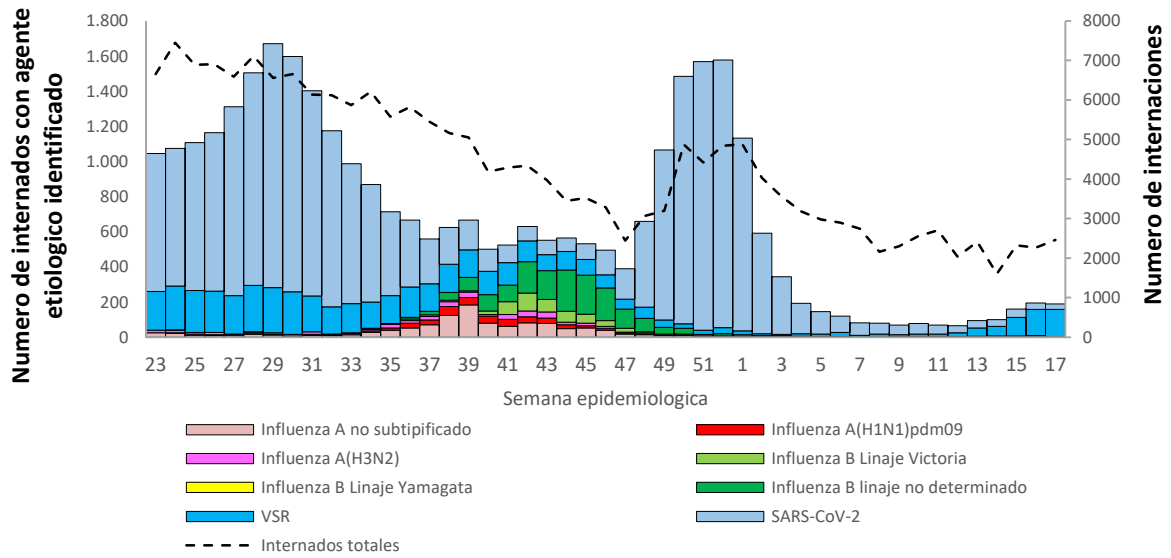
Entre la SE23/2022 a SE17/2023, se notificaron 176.849 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 23.167 fueron positivas (porcentaje de positividad 13,10%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 25.269 muestras para virus influenza con 4.118 detecciones positivas (porcentaje de positividad 16,30%). De las mismas, 1.970 fueron influenza A y 2.148 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 789 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 399 (50,57%) son influenza A (H3N2) y 390 (49,43%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1.654 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 21.186 muestras estudiadas para VSR registrándose 5.092 con resultado positivo (porcentaje de positividad 24,03%). Cabe destacar la tendencia ascendente de la positividad en muestras para VSR en las últimas 6 semanas, que alcanza un 41,64% en SE17/2023.

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE17 asciende respecto a la semana previa (variación positiva de 8,52%).

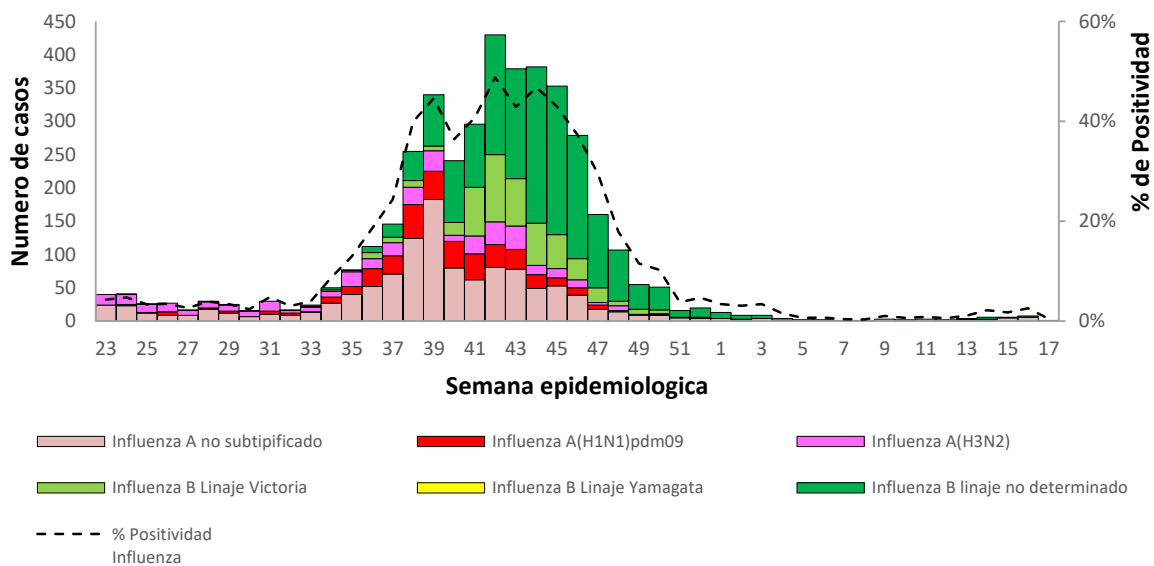
Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE17/2023.



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

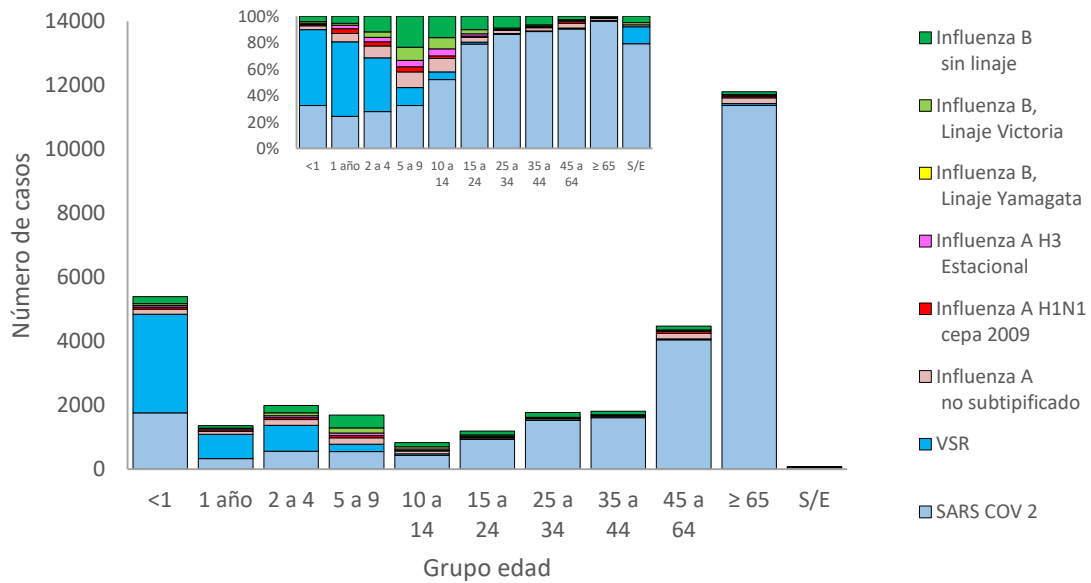
En relación a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de 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 48,81%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,71% en SE52. En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad osciló en niveles por debajo del 10%, con un valor de 0,45% en SE17.

Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE17/2023. 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 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 y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE17/2023. Argentina.

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

Entre las 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.²⁰

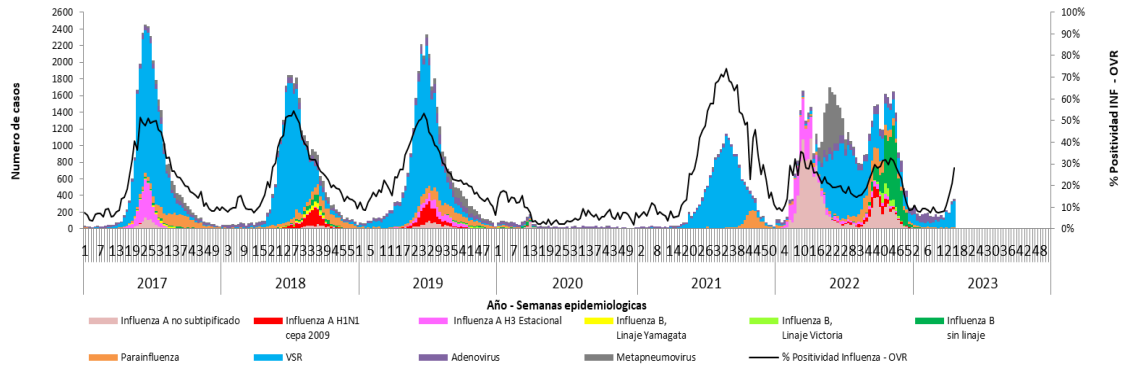
VIGILANCIA UNIVERSAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

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 con un ascenso entre las SE3-14 y SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A (H1N1) e Influenza B; así como también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26.

²⁰ 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.

Gráfico 14. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE16 2023.

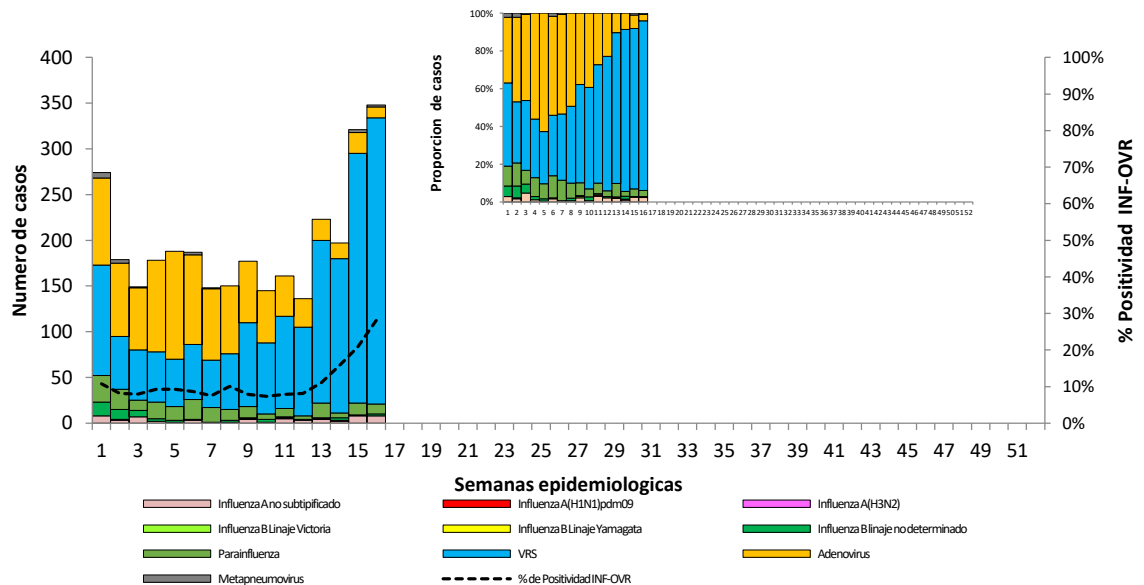


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE16 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR, adenovirus, parainfluenza, influenza y metapneumovirus. Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de adenovirus, VSR y parainfluenza, con algunos casos positivos para metapneumovirus.

Hasta la SE08 se observa circulación predominante de adenovirus (exceptuando la SE01) y a partir de la SE09 se registra un mayor número de detecciones de VSR.

Gráfico 15 Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad SE01 a SE16 de 2023 (n=3.161).

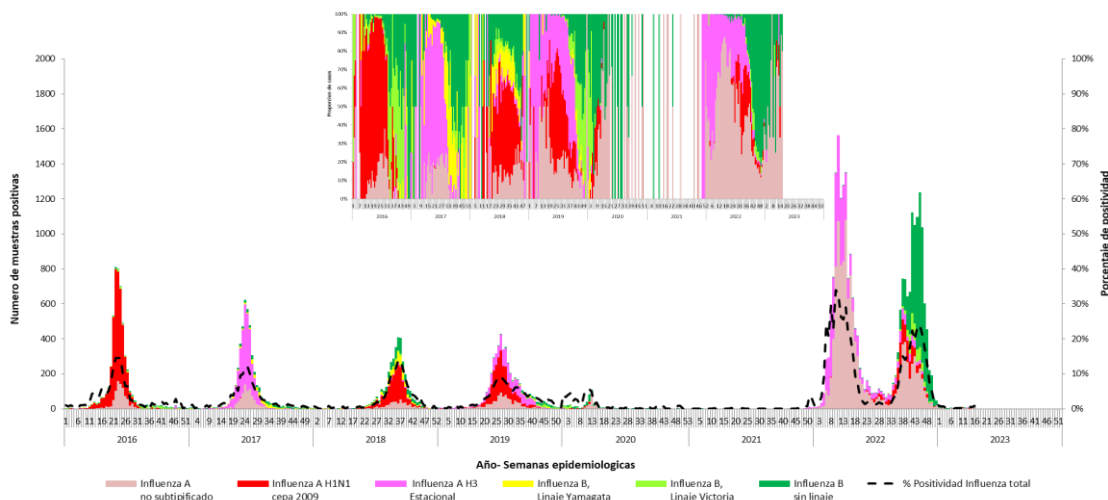


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Entre las SE 03-13 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 en el número de casos a partir de SE46 de 2022.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 0,81% durante la SE16 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. SE16 de 2023. Argentina.



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

VIGILANCIA DE COVID-19

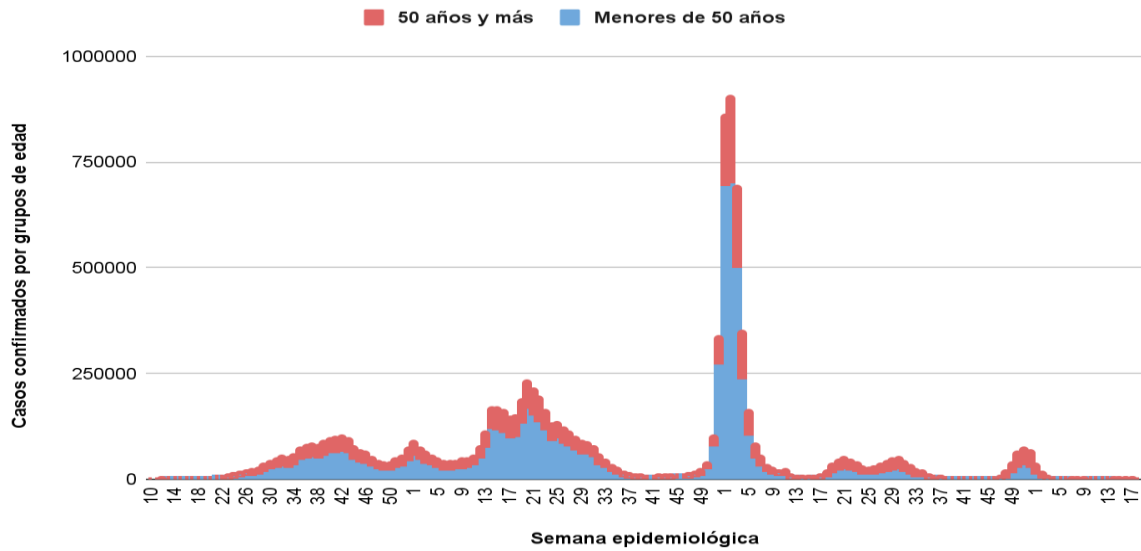
En Argentina, durante la SE18 se confirmaron 796 casos de Covid-19 y 2 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 6 de mayo de 2023 se notificaron 10.053.606 casos confirmados de Covid-19 y 130.504 fallecimientos. Los casos nuevos corresponden 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 caso²¹. A partir de la SE 52/2022 se observa una disminución sostenida en el número de casos, registrándose menos de 1.000 casos por semana desde la SE 07/2023. Hasta el momento de la realización del presente informe, la disminución de los casos en la SE 18 respecto a la SE 17 es de 35% (disminución de 202 casos) con un total de 370 casos confirmados. Sin embargo, los datos de las

²¹ 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.

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

Gráfico 17. Casos confirmados por semana epidemiológica²² según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 18/2023, Argentina.

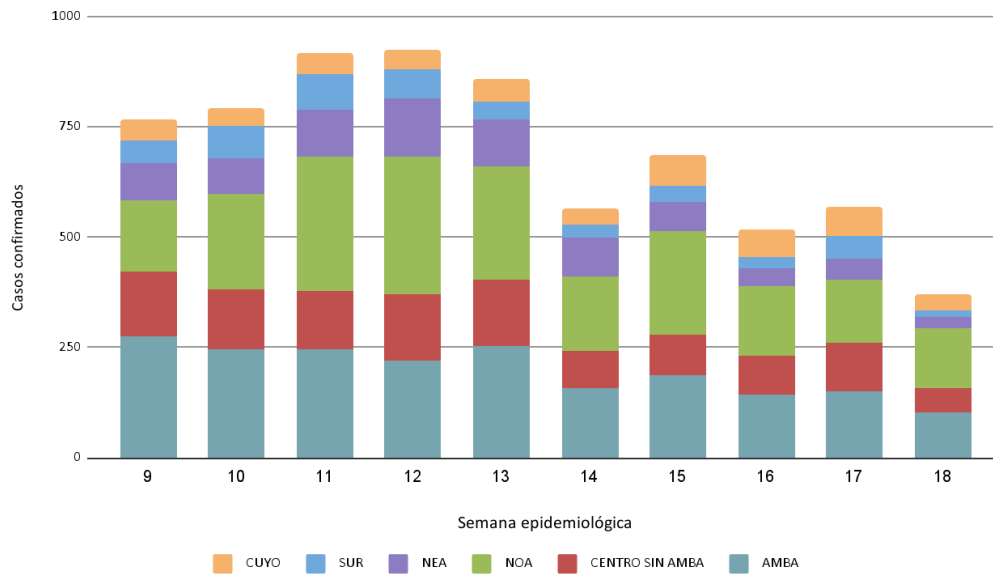


Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

En la SE 18 las regiones que presentaron más casos en todo el país fueron NOA y AMBA (133 y 104 casos respectivamente). En relación a la semana previa, los casos disminuyeron en todas las regiones. A nivel provincial, los casos aumentaron en Chubut, Corrientes, Jujuy, Santiago del Estero. Sin embargo, dicho incremento fue de 1 a 3 casos, a excepción de Jujuy, donde el aumento fue de 12 casos. En La Pampa, el número de casos se mantuvo estable. En el resto de las provincias los casos disminuyeron respecto a la semana previa.

²² 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 09/2023 - SE 18/2023²³, Argentina.



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

A nivel país desde la SE 10/2020 se registran 21.834 casos confirmados de COVID-19 cada 100.000 habitantes.²⁴ Durante 2023, hasta la SE 18, las provincias que presentaron la mayor cantidad de casos confirmados cada cien mil habitantes fueron San Juan, Formosa y Tucumán.

La tasa de mortalidad acumulada del país a la SE 18/2023 es de 2.834 defunciones cada millón de habitantes. En 8 jurisdicciones se registra una tasa superior a la nacional, el resto presentan valores inferiores. Por otra parte, la tasa de mortalidad para el año 2023 hasta la SE 18 es de 5 defunciones cada millón de habitantes.

²³ Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

²⁴ 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 Tasa de mortalidad, según provincia de residencia. SE 10/2020 a SE 18/2023*.¹²

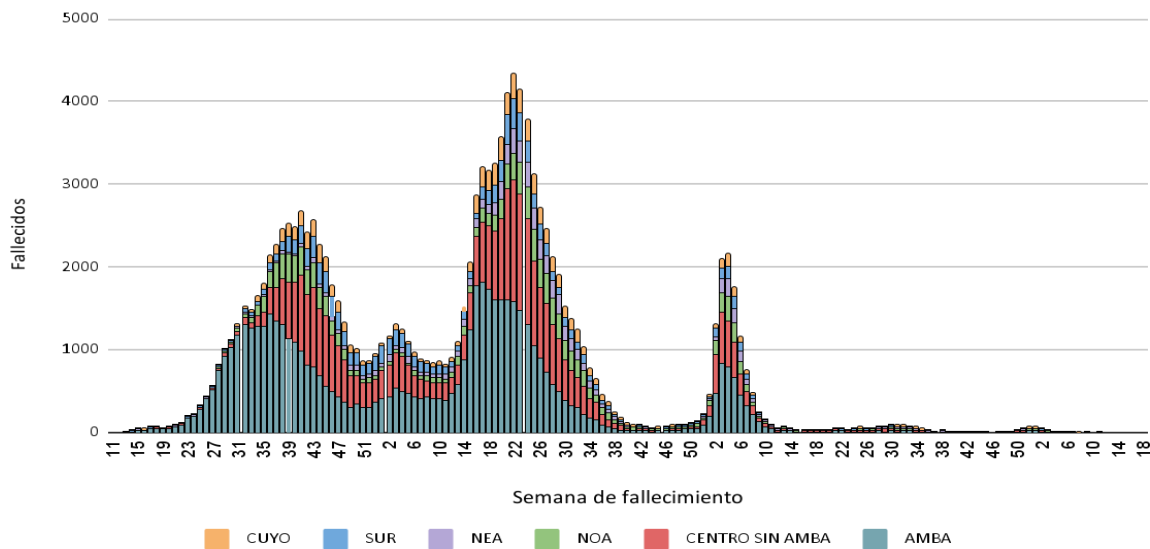
Provincia de residencia	Casos confirmados			Fallecidos		
	Acumulados	Acumulados c/100 mil hab.	Acumulados 2023 c/100 mil hab.	Acumulados	Mortalidad acumulada c/100 mil hab.	Mortalidad 2023 c/100 mil hab.
Buenos Aires	3.896.735	22.179,50	97	60.699	3.454,90	4,7
CABA	1.233.001	39.511,50	148	12.785	4.097,00	8
Catamarca	103.992	24.209,20	263,5	799	1.860,10	4,7
Chaco	185.519	16.231,40	183,7	2.714	2.374,50	7,9
Chubut	123.012	20.395,90	69,5	1.672	2.772,30	5
Corrientes	149.504	12.484,10	79,1	1.822	1.521,40	3,3
Córdoba	1.098.121	27.598,00	259,9	7.954	1.999,00	2,3
Entre Ríos	213.400	14.960,50	119,9	2.921	2.047,80	7,7
Formosa	133.106	21.963,20	367	1.313	2.166,50	1,7
Jujuy	126.652	15.872,10	261,7	1.692	2.120,40	0
La Pampa	116.219	31.751,90	217,7	1.189	3.248,40	8,2
La Rioja	63.721	16.567,80	231,1	1.046	2.719,70	0
Mendoza	291.403	14.465,00	116,8	5.038	2.500,80	9,9
Misiones	85.426	6.668,90	78,5	933	728,40	0,8
Neuquén	175.961	24.217,40	156,3	2.610	3.592,10	8,3
Río Negro	155.976	20.467,50	161,3	2.669	3.502,30	18,4
Salta	169.097	11.737,40	71,8	3.518	2.441,90	7,6
San Juan	160.519	19.617,70	379	1.265	1.546,00	2,4
San Luis	140.756	26.022,30	179,3	1.634	3.020,90	9,2
Santa Cruz	96.066	28.807,70	129,8	1.107	3.319,60	6
Santa Fe	780.418	21.943,30	142,7	9.448	2.656,50	3,9
Santiago del Estero	129.764	12.311,20	43,5	1.373	1.302,60	5,7
Tierra del Fuego	49.581	26.007,50	63,5	586	3.073,80	5,2
Tucumán	375.657	22.056,10	320,6	3.717	2.182,40	4,7
Total País	10.053.606	21.834,40	144,8	130.504	2.834,30	5,2

* 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}.

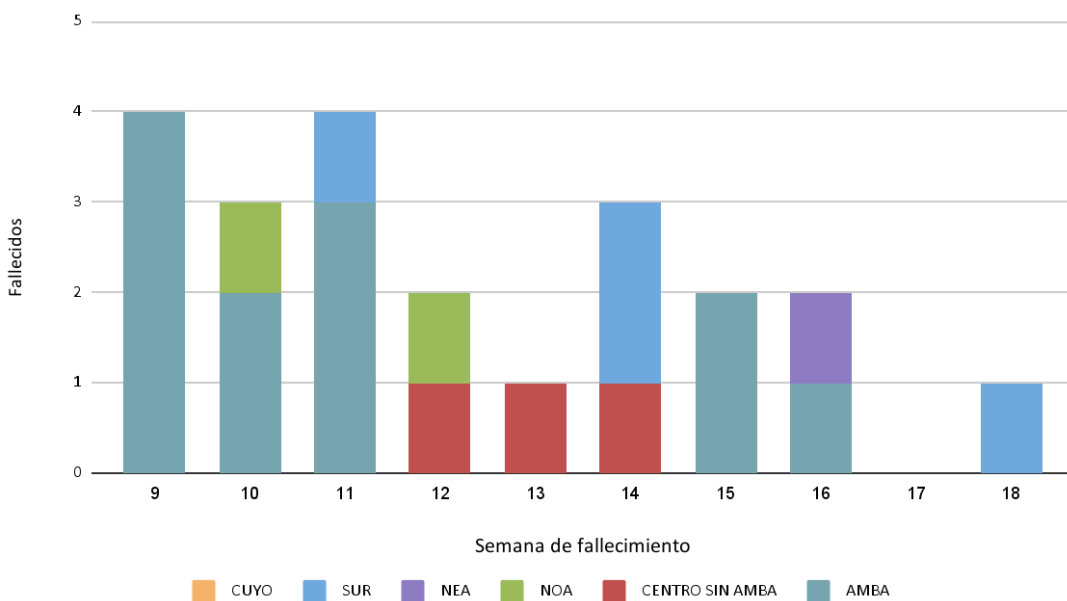
En cuanto a casos fallecidos, en la SE 18 fueron informados 2 fallecimientos, de los cuales 1 ocurrió en dicha semana, con residencia registrada en Río Negro. Según la fecha de fallecimiento, se observó una tendencia ascendente desde la SE 47/2022, alcanzando un pico en la SE 52/2022 donde se reportaron 69 fallecidos. A partir de la SE 02/2023 se observa una tendencia en descenso, registrándose a partir de la SE 7 menos de 5 fallecimientos por semana. La mediana en las últimas 10 semanas es de 2 casos fallecidos por semana. 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 18/2023, Argentina.



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

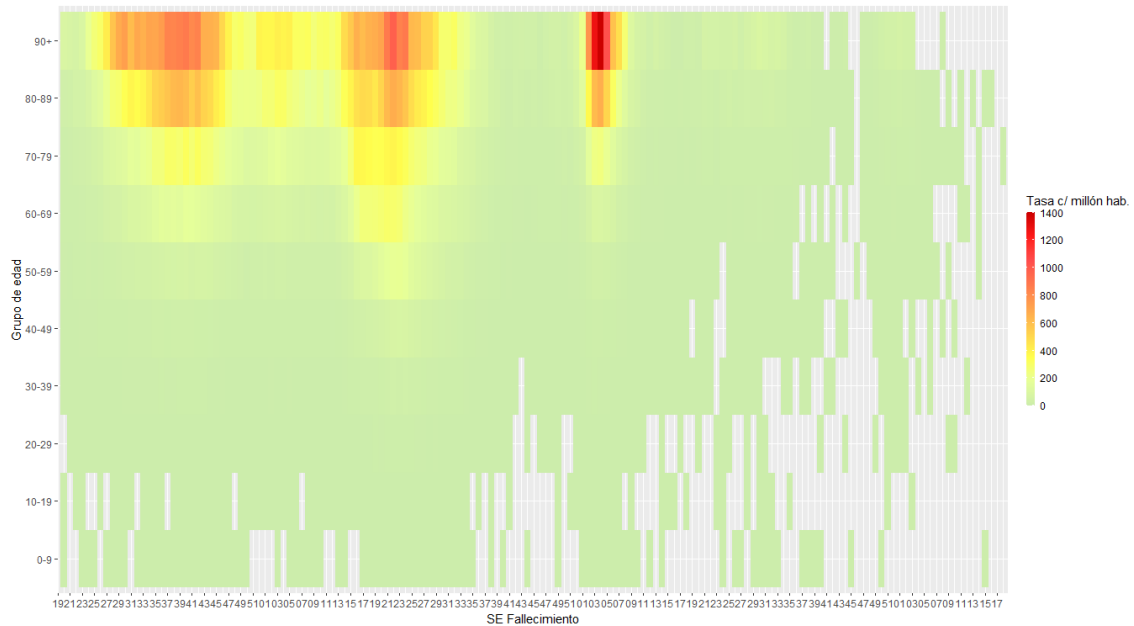
Gráfico 20. Casos fallecidos en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 09/2023 - SE 18/2023*, Argentina



*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 18/2023.



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 semanas (n= 22), se observa que el 77% tenían 50 años o más.

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 03 al 30 de abril de 2023, se reportaron a GISAID 30.147 secuencias de SARS-CoV-2.

Actualmente, la OMS está monitoreando 2 variantes de interés (VOI), XBB.1.5 y XBB.1.16, y siete variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes.²⁵ Las VUM son BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBF. El 26 de abril de 2023, se agrega XBB.1.9.2 al listado de variantes bajo seguimiento.

A nivel mundial, se ha informado XBB.1.5 en 106 países. En la semana epidemiológica 15, XBB.1.5 representó el 46,7% de las secuencias, en comparación con un 49,3% en la semana epidemiológica 11. XBB.1.16 ha sido reportada en 40 países. En la semana 15, XBB.1.16 representó el 5,7 % de las secuencias, representando un aumento en relación al 2% registrado en la semana 11.

Entre las VUM, XBB, XBB.1.9.1 y XBB.1.9.2 han mostrado tendencias crecientes. Estas tres VUM representaron un 16,39%, 10,66% y 2,79% de secuencias respectivamente en la semana 15, frente a 8,1%, 6,87% y 1,76% en la semana 11. Otras VUM muestran tendencias decrecientes durante el mismo período de informe.²⁶

El 17 de abril de 2023, XBB.1.16 se agregó al listado de VOI de la OMS. XBB.1.16 es un linaje descendiente de XBB, que es un recombinante de dos linajes descendientes BA.2. Debido a su ventaja

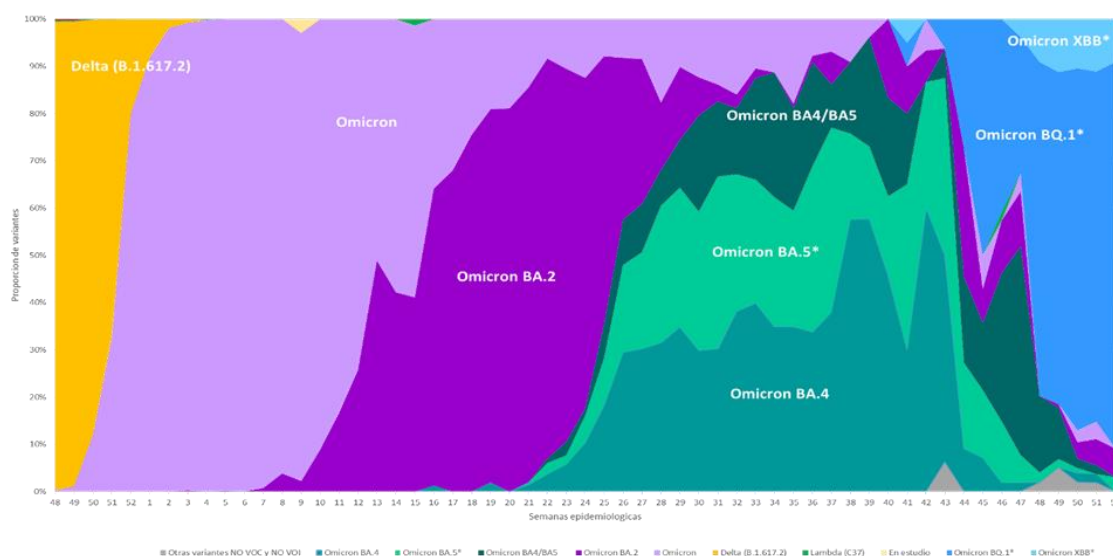
²⁵ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

²⁶ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---4-may-2023>

de crecimiento estimada y características de escape inmunitario, XBB.1.16 pudiera extenderse globalmente y contribuir a un aumento en la incidencia de casos. Sin embargo, al momento, no se ha reportado un aumento en la gravedad de la enfermedad asociado a esta variante.²⁷

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 07-12 de 2023, se observa que BQ.1* se detecta en 11/54 muestras analizadas, XBB* en 39/54, BA.2 en 2/54 y BA.5 en 2/54 muestras. (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{28,29}

Gráfico 22: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023. Total país³⁰.



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

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³¹

América del Norte: La actividad por influenza ha presentado un ascenso siendo México el país donde se ha notificado un incremento en la actividad. La influenza B (linaje Victoria en los casos en los que se ha determinado) e influenza A (H1N1)pdm09 han circulado concurrentemente. La actividad por VSR se ha mantenido baja mientras que la actividad por SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles moderados.

²⁷ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-april-2023>

²⁸ Se destaca que entre las SE38-47 de 2022 el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones. Asimismo, en las últimas semanas del periodo analizado, se debe considerar que no pueden estimarse proporciones debido al escaso número de muestras secuenciadas.

²⁹ 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.

³⁰ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

³¹ Tomado de: Reporte de Influenza SE15 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Caribe: Se ha detectado un incremento en la actividad por influenza. Influenza B linaje Victoria ha circulado predominantemente. Los países donde se han detectado incrementos en la actividad han sido Belice y Jamaica. La actividad del VSR y del SARS-CoV-2 ha permanecido baja.

América Central: La actividad por influenza se ha mantenido estable con circulación mayoritaria de influenza A (H1N1)pdm09 e influenza B Victoria y en menor medida influenza A (H3N2). Los países donde se ha presentado una mayor actividad han sido Costa Rica, El Salvador y Guatemala. La actividad para VSR y SARS-CoV-2 se ha mantenido baja.

Países Andinos: La actividad por influenza ha presentado un incremento, especialmente en Bolivia. En Ecuador y en Perú también se ha detectado circulación, aunque en menor medida. La influenza A (H1N1)pdm09 ha predominado aunque también se han notificado algunas detecciones de influenza A (H3N2) e influenza B Victoria. La actividad por VSR se mantiene baja. La actividad del SARS-CoV-2 permanece en niveles intermedios.

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza ha presentado un incremento, especialmente en Chile y Paraguay, con circulación mayoritaria de influenza A (H1N1)pdm09 e influenza B Victoria. La actividad del VSR y del SARS-CoV-2 se mantiene estable en niveles bajos.

SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19³²

765.180.259

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 30 de abril de 2023.

6.924.926

Personas fallecidas en el mundo.

2.779.198

Casos nuevos reportados en las últimas 4 semanas.

17.459

Nuevos fallecidos reportados en las últimas 4 semanas.

17%↓

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.

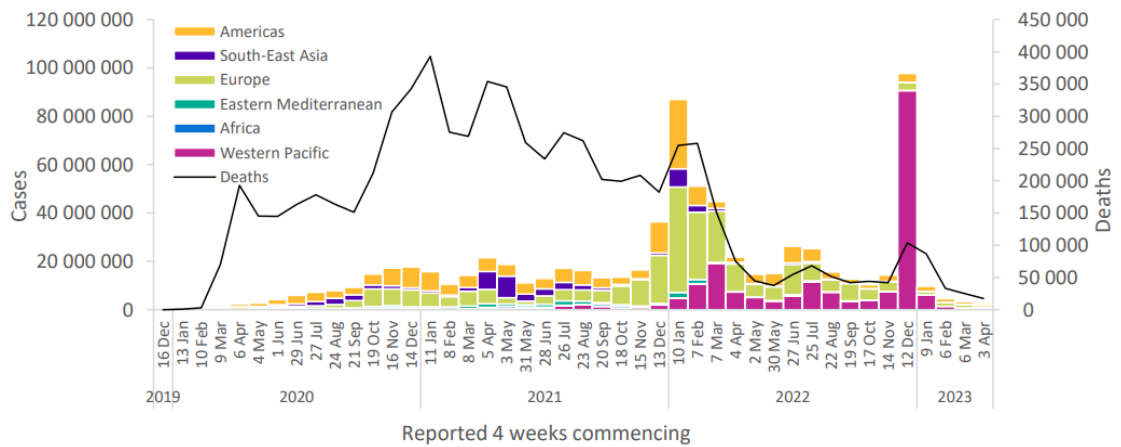
- ✓ Según la OMS, estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han ido cambiando progresivamente sus estrategias de testeo de COVID-19, lo que resulta en un

³² 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>.

menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un número menor de casos detectados.

- ✓ En la Región de las Américas, la cantidad de casos nuevos en los últimos 28 días disminuyó un 34% respecto de las 4 semanas previas, mientras que las nuevas muertes disminuyeron un 21%.
- ✓ Según las secuencias enviadas a GISAID en la semana 14, XBB.1.5 se ha detectado en 106 países y representó el 46,7% de las secuencias enviadas, mientras que XBB.1.16 representó el 5,7% de las secuencias y se ha notificado en 40 países. Entre las variantes bajo vigilancia (VUMs) XBB, XBB.1.9.1 y XBB.1.9.2 han mostrado tendencias crecientes, representaron el 16,4%, 10,7% y 2,8% de secuencias respectivamente, mientras que otras VUM han presentado tendencias decrecientes durante el mismo período.

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>

INFORMES ESPECIALES



DIARREAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 17/2023

231.202

Casos notificados. **32%** y **31%** corresponden a las regiones **Centro** y **NOA** respectivamente.

495,6

Casos cada 100 mil hab. en población general.

60.020

Casos notificados en menores de 5 años.

26%

Notificados en menores de 5 años

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 17/2023

- ✓ En 2023 desde SE1 a SE17, la tasa de notificación de diarreas en población general notificadas al componente numérico clínico registra una tendencia similar del año 2022 donde fue de 486,6 por 100mil habitantes. Por otro lado, en población de menor de 5 años la tasa de notificación de diarreas en 2023, entre la SE1-SE17, fue menor respecto del año previo para el mismo periodo, 1636,2 por 100mil hab. en 2023 y 2167,7 por 100mil hab. en 2022.
- ✓ El corredor endémico semanal del corriente año hasta la SE17 transcurrió en zona de éxito.
- ✓ A nivel regional, los corredores endémicos semanales se encuentran a la SE17 en zona de éxito y con tendencia de notificación en descenso en la mayoría de las regiones del país.
- ✓ Entre la SE1 a SE17 se observó el patrón de aumento estival de diarreas bacterianas a partir del registro de muestras positivas para agentes etiológicos bacterianos y, por otra parte, en las SE2 y SE3 se registró un aumento inusual de muestras positivas para agentes virales.

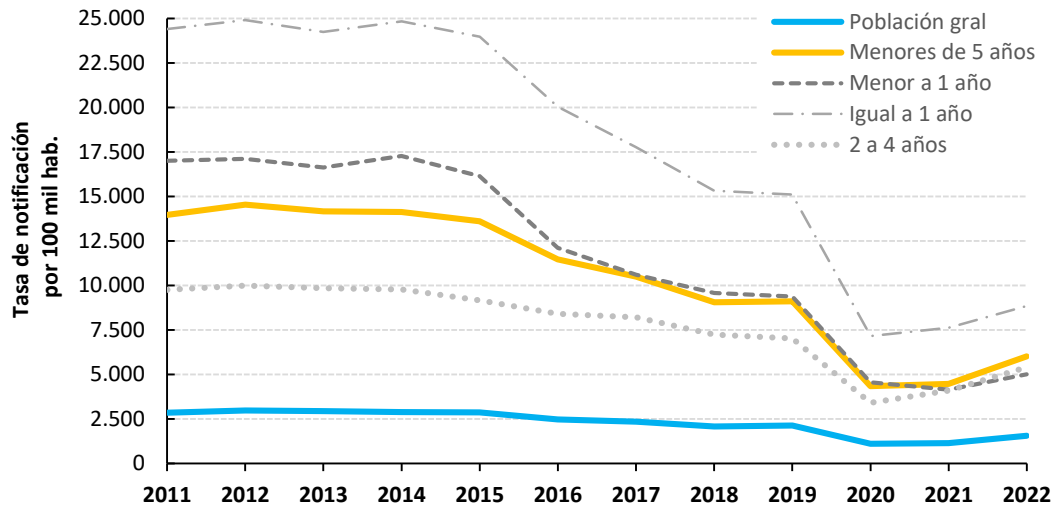
SITUACIÓN NACIONAL 2011-2022

La vigilancia de diarreas a través de la notificación numérica semanal permite identificar la tendencia temporal, la estacionalidad del evento y sus variaciones a través de los años. Sin embargo, su definición de vigilancia “universal” significó una baja regularidad y estabilidad en la notificación lo que dificulta el análisis de los datos con crecientes niveles de desagregación. A pesar de eso, las tendencias a lo largo del tiempo para el total país y para cada región comparada consigo misma ha sido de gran utilidad. No así la comparación de tasas entre provincias y regiones ya que sus variaciones espaciales están más relacionadas con el sistema de vigilancia local (principalmente la estabilidad y cobertura) que, con la morbilidad, es decir con la cantidad real de casos que consultan por diarreas agudas. Por lo tanto, se presentará a continuación las tendencias a lo largo del tiempo para el total país y hasta nivel de Región.

Las tasas de notificación de diarreas en población general para el total país muestran una tendencia estable entre 2011 y 2015, y un descenso gradual desde el año 2016 a 2019 a expensas de los menores de 2 años luego de la incorporación de la vacuna contra rotavirus en 2015. En los años 2020 y 2021, la vigilancia del evento de diarreas de notificación agrupada clínica se vio afectada y se

registra la menor tasa de notificación, observándose este descenso de manera más abrupta en menores de 5 años.

Gráfico 1: Tasas de Diarrea Acumulados cada 100.000 habitantes en población general y en menores de 5 años. Argentina. Años 2011-2022, hasta SE53.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y datos de la Dirección de Epidemiología

Ahora bien, si se ponen en relación las tendencias de notificación con mayor nivel de desagregación respecto de los menores de 5 años, puede observarse, entre grupos de edad de menores de un año, igual a un año y de 2 años que:

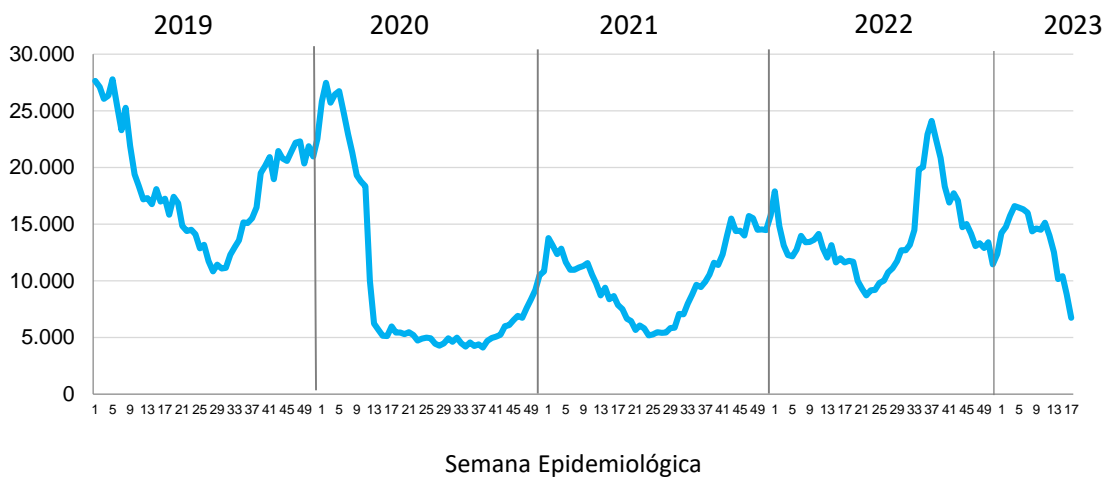
- Mientras que el grupo de edad de 2 a 4 años tuvo una tendencia estable entre los años 2011 y 2014 con un paulatino descenso hasta 2019, las tasas en niños de un año y menores de un año experimentaron una importante disminución a partir de 2016.
- En 2020 todos los grupos de edad de menores de 5 años sufrieron una disminución de los casos notificados y por ende de la tasa de notificación registrada, recuperándose en 2021 en los grupos de 2 a 4 años y de un año, fundamentalmente.
- En el año 2021 se observa una tasa de notificación de diarreas en población general similar al año 2020, sin embargo, se observó un leve aumento en los grupos de edad de 1 año y de 2 a 4 años, mientras que en los menores de 1 año la notificación continuó disminuyendo.
- Para el año 2022 se observó un aumento en la tasa de notificación en los grupos de edad especificados, superando lo registrado en 2020/2021, sin alcanzar las estimaciones de años anteriores.

SITUACIÓN NACIONAL 2019-2022

La tendencia de los casos de diarreas -de notificación semanal por clínica- presenta año a año el característico patrón de comportamiento estacional con un aumento considerable en los meses cálidos.

- Con el comienzo de la pandemia la notificación de este evento se vio afectada observando en el corredor un descenso significativo a partir de la SE11 de 2020, sostenido hasta la semana 40, cuando comienza a ascender -identificándose un incremento estacional, pero de menor magnitud. Al año siguiente la notificación se mantuvo en un nivel bajo observándose un aumento a partir de la segunda parte del año donde alcanza valores de alrededor de 15.000 notificaciones/semana.
- En el 2022 los casos de diarrea aumentaron a partir de las últimas SE de la temporada invernal registrándose un máximo de 24.100 casos en la SE37. Para completar esta información, entre la SE33 y SE40/2022 se registró un aumento de las muestras positivas para agentes etiológicos de diarreas virales.

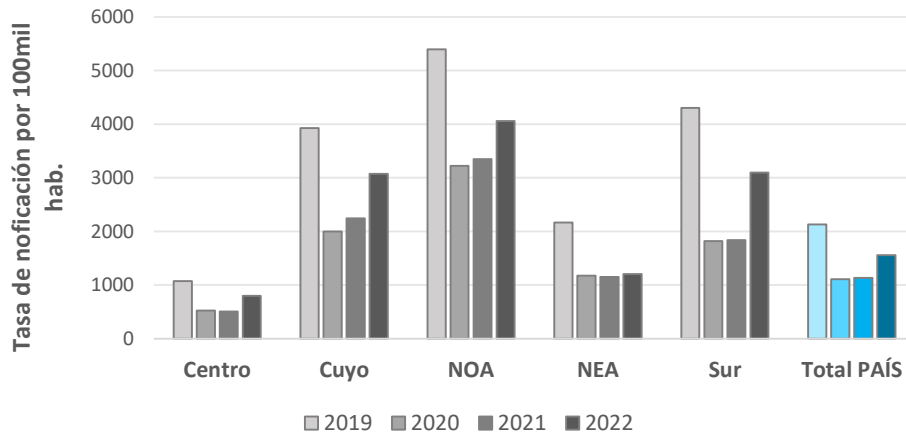
Gráfico 2: Casos notificados de Diarreas agudas. Argentina. Años 2019-2022, SE53 y 2023 hasta SE17.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0

En cuanto al análisis de las tasas de notificación de diarreas por regiones, se verifica en todas ellas y para el total país, la disminución de la tasa de notificación en 2020 y 2021. En 2022, en cambio, se observó un aumento de las notificaciones sin alcanzar los valores máximos registrados en la serie en 2019. Por otra parte, en todos los años desde 2019 a 2022, la mayor tasa de notificación de diarreas se observó en el NOA, seguida por la región Cuyo y SUR.

Gráfico 3. Tasas de Diarrea Acumulados cada 100.000 habitantes por región. Argentina. Años 2019-2022, hasta SE53.

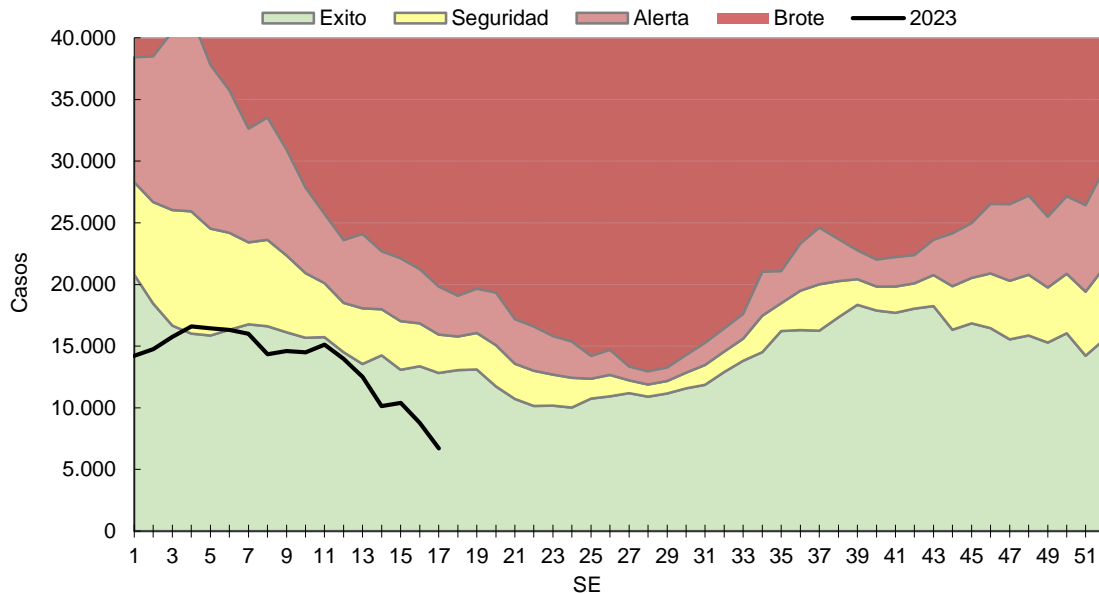


Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0

SITUACIÓN NACIONAL ACTUAL

Durante el 2023 los casos de diarreas transitaron hasta la SE17 dentro de la zona de éxito, con un leve incremento entre las SE3 a SE6. A partir de la SE6 se registra un descenso en la notificación de casos de diarreas.

Gráfico 4: Corredor endémico semanal de Diarreas agudas. 2023, hasta SE17. Argentina. Históricos 5 años: 2016 a 2022 (se excluye el 2020 y el 2021)

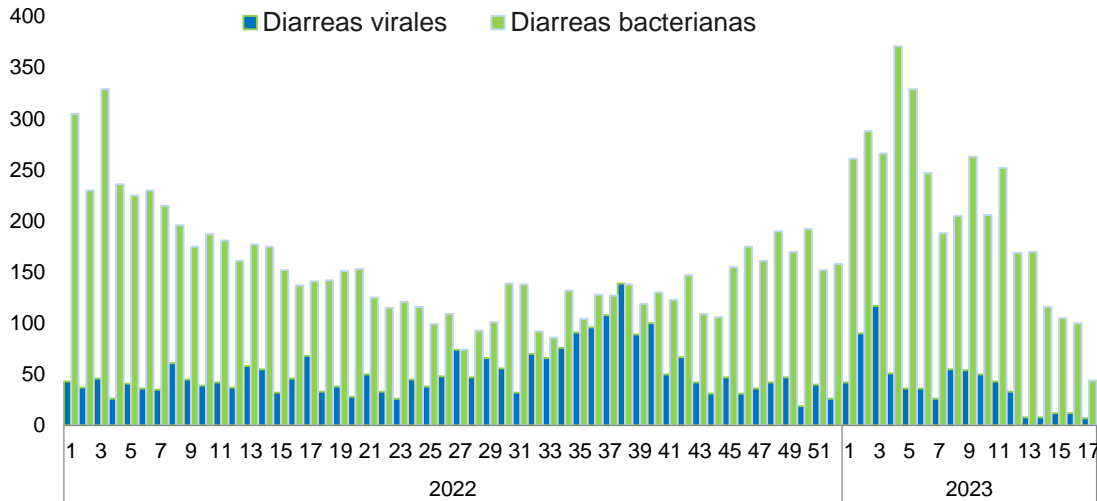


Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0

En relación a la información aportada al SNVS de la notificación por laboratorio de muestras de diarreas bacterianas y virales, se verificó un aumento estival desde la SE46 de 2022 hasta la SE6 de 2023 de las muestras positivas para agentes bacterianos. Por otro lado, entre las semanas 36 y 40 de

2023 se observa un aumento de las diarreas virales –durante la temporada invernal- y un aumento nuevamente entre las SE2 y SE3.

Gráfico 5: Diarreas bacterianas y virales: casos positivos. 2022 y 2023, hasta SE 17. Argentina.
Muestras positivas: bacterianas=11602 y virales=3354.

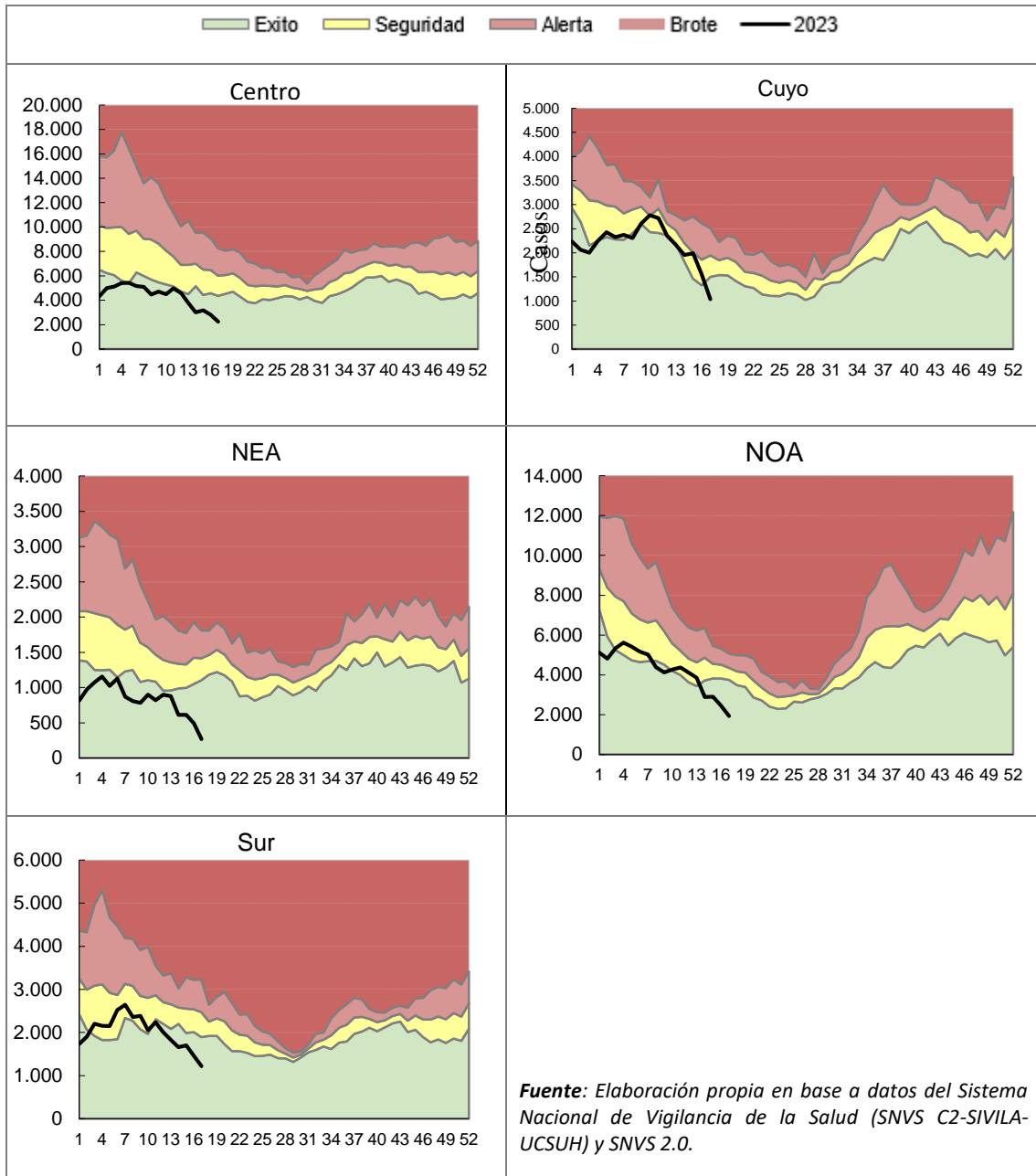


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la estrategia de notificación agrupada de Laboratorio del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0

SITUACIÓN POR REGIONES

Los corredores endémicos de Centro, NOA y Cuyo, entre la SE1 y SE9, se encuentran en zona de éxito, observándose para las dos primeras regiones un descenso de notificaciones en las últimas semanas registradas. En el NOA y en la región Sur se observa la notificación de casos en la zona de éxito excepto, entre las SE3 a 5 en el NOA y entre la SE3 a SE6 en el Sur, en donde la notificación se encuentra en la zona de seguridad.

Gráfico 6. Corredores endémicos semanales de Diarreas agudas. 2023 SE1-17. Regiones Centro, Cuyo, NEA, NOA y Sur. Históricos 5 años: 2016 a 2022 (se excluye el 2020 y el 2021)



NOTIFICACIÓN DE BROTES DE DIARREAS/GASTROENTERITIS

Tabla 1: Brotes reportados con síntomas gastrointestinales según jurisdicción.

Jurisdicción notificadora	SE1 a SE52/2022	Hasta semana 18/2023
BUENOS AIRES	5	1
CHUBUT	1	1
CIUDAD DE BUENOS AIRES	1	
CORDOBA	3	
JUJUY	2	
LA PAMPA	1	1
SALTA	1	
SAN JUAN	1	1
SANTA FE	2	1
Total general	17	5

Tabla 2: Brotes notificados según resultados etiológicos.

Causado por:	SE1 a SE52/2022	Hasta semana 18/2023	Total general
S/E	8	4	12
<i>Salmonella spp.</i>	4	1	5
<i>Salmonella paratyphi B</i>	2		2
<i>Norovirus</i>	2		2
<i>E. Coli enteropatogénica</i>	1		1
Total general	17	5	22

Los brotes de enfermedad gastroentérica, sospecha de intoxicación o infección transmitida por alimentos o agua, por cualquier etiología, forman parte de los eventos de notificación obligatoria ([Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria, Resolución 2827/2022](#)).

La notificación de brotes deben realizarla los responsables por la vigilancia local a la autoridad epidemiológica jurisdiccional y las áreas de epidemiología jurisdiccionales notifican a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación a través del Formulario de Notificación de Brotes. En dicho instrumento se solicita información clínica de los casos, de laboratorio -respecto de toma de muestras e identificación del agente etiológico-, de acciones realizadas para el control de los brotes y medidas de prevención implementadas. Cada uno de estos ítems es requisito para completar la investigación de brotes. En la investigación de brotes también pueden intervenir otros organismos de control (bromatología, zoonosis, áreas de inspección municipales, etc.). En todos los brotes se debe procurar el diagnóstico etiológico que permita confirmar el patógeno y la posible fuente y vehículo para interrumpir la producción de nuevos casos.

Se recuerda que todos los brotes deben notificarse a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación a través del Formulario de Notificación de Brote. Dicho formulario puede solicitarse al referente jurisdiccional de la vigilancia epidemiológica.

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 04 y el 10 de mayo del 2023.

OMS: DECLARACIÓN DEL FIN DE LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL POR COVID-19.

El 04/05/2023 el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud se reunió por decimoquinta vez y recomendó declarar el fin de la emergencia de salud pública de interés internacional por COVID-19. El 05/05/2023 el Director General de la OMS manifiesta su acuerdo con el asesoramiento prestado por el Comité en relación con la pandemia de COVID-19 en curso y determinó que la COVID-19 es ahora un problema de salud establecido y persistente que ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

En su declaración, la OMS expresa que si bien la evaluación del riesgo mundial sigue siendo alta, hay evidencia de que se están reduciendo los riesgos para la salud humana debido principalmente a la elevada inmunidad de la población frente a la infección, a la vacunación; a la constancia mostrada en la virulencia de los sublinajes de la variante ómicron del SARS-CoV-2 que circulan actualmente en comparación con los sublinajes de esta variante que lo hicieron anteriormente; y a una mejor gestión de los casos sintomáticos. Estos factores han contribuido a que se haya producido un importante descenso mundial del número semanal de muertes, hospitalizaciones e ingresos en unidades de cuidados intensivos relacionados con la COVID-19 desde el inicio de la pandemia. Aunque el SARS-CoV-2 continúa evolucionando, las variantes que circulan en la actualidad no parecen estar asociadas a una mayor gravedad.

Sin embargo, el Director de la OMS aclaró que esto no significa que COVID-19 haya terminado como una amenaza para la salud mundial. El SARS CoV-2 sigue y seguirá circulando, sigue produciendo casos y muertes y sufriendo cambios, con posibilidad de aparición de nuevas variantes, por lo que es necesario continuar la vigilancia. Recomendó no utilizar esta noticia para dismantelar lo construido y comunicar que la COVID-19 no ha dejado de ser un motivo de preocupación, instando a los países a realizar la transición para el manejo de la COVID-19 junto a otras enfermedades respiratorias agudas.

En este contexto, Argentina está implementando desde abril de 2022, esa transición para el abordaje integrado de SARS-CoV-2 con otros virus respiratorios, adecuando las recomendaciones, fortaleciendo el sistema de vigilancia e incluyendo al SARS CoV-2 a la estrategia integrada con otros virus respiratorios (como Influenza y Virus Sincicial Respiratorio). En este sentido, también se han ampliado las capacidades de laboratorio para realizar vigilancia genómica, con una red que incluye a todas las jurisdicciones del país.

La declaración del fin de la pandemia por COVID-19 como evento de salud pública de importancia internacional implica continuar con las estrategias sanitarias que se están llevando adelante desde el Ministerio de Salud de la Nación en forma consensuada y conjunta con las 24 jurisdicciones. Esto incluye: mantener y reforzar la vigilancia epidemiológica, a través de las distintas estrategias ya establecidas –incluyendo la vigilancia genómica–, las medidas de prevención –especialmente a través de vacunas, pero también medidas generales de prevención de infecciones respiratorias agudas–, la capacidad de los servicios de salud para la atención adecuada. En este contexto, sigue siendo fundamental mantener y fortalecer las coberturas de vacunación contra el SARS CoV-2 (anti COVID-19) e Influenza (antigripal) según las recomendaciones nacionales.

Argentina se encuentra actualmente trabajando en el Plan de Preparación y Respuesta para futuras pandemias, recolectando las lecciones aprendidas y trabajando en la adecuación de los procesos y la articulación de los actores para detectar y responder ante nuevas amenazas para la salud pública.

En este marco, el Ministerio de Salud de la Nación insta a la población a actualizar la aplicación de dosis de refuerzo contra COVID-19 y poner especial énfasis en la oportunidad de coadministrar las vacunas contra COVID-19 y gripe como estrategia principal en los grupos priorizados, recordando que la protección conferida por la vacunación no es inmediata, sino que requiere de al menos 14 días para generar una protección adecuada.

Qué es una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)

La ESPII es un evento extraordinario que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a través de la propagación internacional de enfermedades y que potencialmente requiere una respuesta internacional coordinada. Esta definición implica una situación que es: grave, repentina, inusual o inesperada; tiene implicaciones para la salud pública más allá de la frontera nacional del Estado afectado; y puede requerir una acción internacional inmediata. La Organización Mundial de la Salud es quien declara la ESPII.

Tiene como principal finalidad que todos los países miembros tomen medidas específicas para prevenir la propagación de determinado evento y de esta manera proteger a la población.

El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) consideró los tres criterios de una ESPII, (si la COVID-19: 1) sigue constituyendo un evento extraordinario; 2) sigue constituyendo un riesgo para la salud pública de otros Estados a través de la propagación internacional; y 3) potencialmente requiere una respuesta internacional coordinada). Consideró que, aunque el SARS-CoV-2 ha circulado y seguirá circulando ampliamente y evolucionando, ya no es un evento inusual o inesperado. También que la ESPII provocada por la COVID-19 ha impulsado a los países a mejorar sus capacidades funcionales, en particular las relacionadas con la coordinación de emergencias, la vigilancia colaborativa, la atención clínica y la comunicación de riesgos y la participación en la comunicación. Desde el comienzo de la pandemia el mundo ha realizado importantes progresos y consideró que alcanzar el punto en el que se puede considerar que la COVID-19 ya no constituye una ESPII debe verse como un elogio a la coordinación internacional y al compromiso con la salud mundial.

Más información disponible en [https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

OMS: DECLARACIÓN DE FIN DE LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL -VIRUELA SÍMICA/ MPOX- OMS

El miércoles 10 de mayo de 2023, el Director de la Organización Mundial de la Salud declaró – siguiendo las recomendaciones del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) que el brote multinacional de viruela símica (mpox) ya no constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

Esta decisión se produjo tras la quinta reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) sobre el brote multinacional de viruela símica (mpox), en la que el Comité de Emergencias elaboró un informe donde reconoció el progreso logrado en la respuesta mundial al brote multinacional de la mpox, la disminución en el número de casos y muertes y la falta de cambios significativos en la epidemiología y la gravedad de las manifestaciones clínicas. Además, consideró que los principales factores que contribuyen a las muertes y la gravedad siguen estando relacionados con el VIH no tratado, las infecciones y la inmunosupresión. Sin embargo, el Comité reconoció algunas preocupaciones pendientes, incluida la duración de la inmunidad después de la infección o la vacunación, con infecciones intercurrentes en personas completamente vacunadas y casos de reinfección; evidencia insuficiente sobre la efectividad de la vacuna; y la mala calidad de los datos y la inconsistencia en la notificación de casos a la OMS, particularmente en países donde la enfermedad se presenta regularmente.

El Comité tampoco observó cambios en la evaluación de riesgos desde la última reunión. Surgieron algunas incertidumbres con respecto al impacto potencial de las próximas grandes reuniones sociales entre grupos de alto riesgo, aunque se señaló que tales reuniones celebradas en algunos países durante el año pasado y recientemente no provocaron picos en el número de casos. Además, se señaló que algunas regiones han comenzado a desarrollar planes posteriores a la emergencia y han comenzado a integrar la respuesta en los programas de infecciones de transmisión sexual.

En conclusión, después de considerar la disminución significativa en la propagación global de la viruela símica y los avances logrados en el control del brote en muchos países, el Comité informó que el evento requiere una transición de una ESPII a una respuesta robusta, proactiva y sostenible contra la viruela símica, con un programa de control, que prevenga el resurgimiento de la propagación global y tenga como objetivo eliminar la transmisión de persona a persona y mitiga el impacto de los efectos secundarios locales. El Comité enfatizó la necesidad de atención y apoyo a largo plazo, incluido el apoyo financiero, en particular para los países donde la viruela símica ocurre regularmente, y aconsejó que las Recomendaciones Permanentes en el marco del RSI ahora serían una herramienta más apropiada para gestionar los efectos inmediatos, a corto y largo plazo, para gestionar los riesgos para la salud pública planteados por la viruela símica.

Más información en [https://www.who.int/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox))

SARAMPIÓN - ETIOPÍA

El sarampión es endémico en Etiopía y se notifican casos todos los años. Entre el 12 de agosto de 2021 y el 1 de mayo de 2023, se han notificado a nivel nacional 16.814 casos de sarampión confirmados por laboratorio y 182 muertes, con una tasa de letalidad (TdL) de 1,1 %.

Desde 2021, el número anual de casos confirmados de sarampión aumentó significativamente, de 1953 en 2021 a 9.291 (>375%) en 2022 y 6.933 en 2023 al 1 de mayo. Por lo tanto, hubo un aumento de casi cinco veces en los casos confirmados de sarampión entre 2021 y 2022.

La baja inmunidad de la población, combinada con epidemias simultáneas, conflictos, desplazamientos forzados y otras crisis humanitarias que interrumpen las vacunas infantiles, son algunos de los factores que pueden explicar los aumentos.

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa causada por el virus del sarampión y normalmente se transmite por contacto directo y por el aire. El virus infecta el tracto respiratorio y luego se propaga por todo el cuerpo. Puede conducir a grandes epidemias con enfermedades y muertes significativas, especialmente entre las personas vulnerables, como los niños pequeños. En 2022, el 45% de todos los casos fueron niños menores de 5 años.

No existe un tratamiento antiviral específico para el sarampión, pero se dispone de una vacuna eficaz y segura para la prevención y el control. Se requiere una cobertura de vacunación del 95% de la población para detener la circulación del sarampión.

Se han notificado brotes activos de sarampión en 44 distritos de ocho regiones: Afar, Amhara, Harari, Oromía, Región de Naciones, Nacionalidades y Pueblos del Sur (SNNPR), Región de Pueblos del Sudoeste de Etiopía (SWEPR), Tigray y Somali. El número de distritos afectados por el sarampión fue de 52 (5 % de los 1080 distritos del país) en 2021 y de 125 (12 %) en 2022.

Entre el 1 de enero y el 2 de abril de 2023, la región somalí notificó 56 casos de sarampión confirmados por laboratorio y 364 vinculados epidemiológicamente. En 2022, la tasa de incidencia de sarampión a nivel nacional fue de 82 casos por millón de habitantes. Las tasas más altas notificadas se registraron en la región somalí, que notificó 540 casos por millón de habitantes. La falta de informes asociados con la crisis en el norte de Etiopía (Tigray) dificulta una evaluación adecuada de la situación del sarampión.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON460>

HEPATITIS E AGUDA – SUDÁN DEL SUR

El 14 de abril de 2023, el Ministerio de Salud de Sudán del Sur declaró un brote del virus de la hepatitis E (VHE) en la ciudad de Wau, la capital del estado occidental de Bahr el-Ghazal y una de las ciudades más grandes de Sudán del Sur. Entre el 23 de marzo de 2023 y el 13 de abril de 2023, Wau notificó un total de 91 casos sospechosos de VHE, de los cuales 35 están confirmados; se han informado cinco muertes (tasa de letalidad [CFR] 5,5%). El Ministerio de Salud desplegó un equipo nacional multidisciplinario de respuesta rápida, con el apoyo de la OMS, para realizar una investigación epidemiológica, determinar el alcance del brote, identificar exposiciones o factores de riesgo para evitar una mayor propagación e implementar medidas preventivas apropiadas.

El VHE se transmite por vía fecal-oral, principalmente a través de aguas contaminadas. La hepatitis E se encuentra en todo el mundo y es común en países en desarrollo con suministro de agua inadecuado, acceso limitado a agua potable limpia adecuada, saneamiento ambiental deficiente, higiene personal y servicios de salud limitados, o áreas de emergencias humanitarias.

Se han notificado casos del virus de la hepatitis E en el campamento de Bentiu para personas internamente desplazadas (IDP, por sus siglas en inglés) en Sudán del Sur desde 2018, con aumentos estacionales notificados anualmente, particularmente durante la temporada de lluvias debido a las inundaciones que provocan la contaminación del agua potable. Existe el riesgo de propagación internacional de la enfermedad ya que Sudán del Sur comparte fronteras con Sudán y Etiopía, con un tráfico sustancial entre ellos. La situación se ve agravada por la gran movilidad de la población de desplazados internos y refugiados, principalmente del condado de Rubkona, estado de Unity, donde se encuentra el campamento de desplazados internos de Bentiu.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON466>

ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE MARBURG - GUINEA ECUATORIAL Y LA REPÚBLICA UNIDA DE TANZANIA

Guinea Ecuatorial y la República Unida de Tanzania han estado respondiendo a brotes separados de la enfermedad del virus de Marburg (EVM) desde principios de febrero y finales de marzo de 2023, respectivamente.

En Guinea Ecuatorial, del 13 de febrero al 1 de mayo de 2023, se han notificado 17 casos de EVM confirmados por laboratorio y 23 casos probables. El último caso confirmado se notificó el 20 de abril. Entre los casos confirmados por laboratorio, hay 12 muertes (tasa de letalidad 75%). Para un caso confirmado, se desconoce el resultado. Entre los casos confirmados, cuatro se han recuperado. Todos los casos probables están muertos. El distrito más afectado es Bata en la provincia de Litoral, con 11 casos de EVM confirmados por laboratorio informados.

En la República Unida de Tanzania, entre el 16 de marzo y el 30 de abril de 2023, se notificó un total acumulativo de nueve casos, incluidos ocho casos confirmados por laboratorio y un caso probable. El último caso confirmado se informó el 11 de abril de 2023. Se han informado un total de seis muertes (TdL 66,7%), incluido un caso probable y cinco entre los casos confirmados. Entre los casos confirmados, tres se han recuperado. Todos los casos se han notificado en el distrito de Bukoba, región de Kagera.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON467>

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



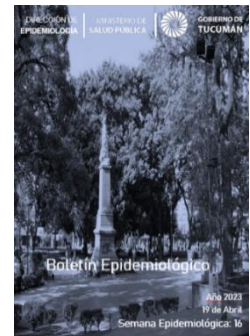
INTRODUCCIÓN

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

Por todo ello, se seleccionarán y referenciarán diferentes situaciones 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: SITUACIÓN DE MENINGITIS

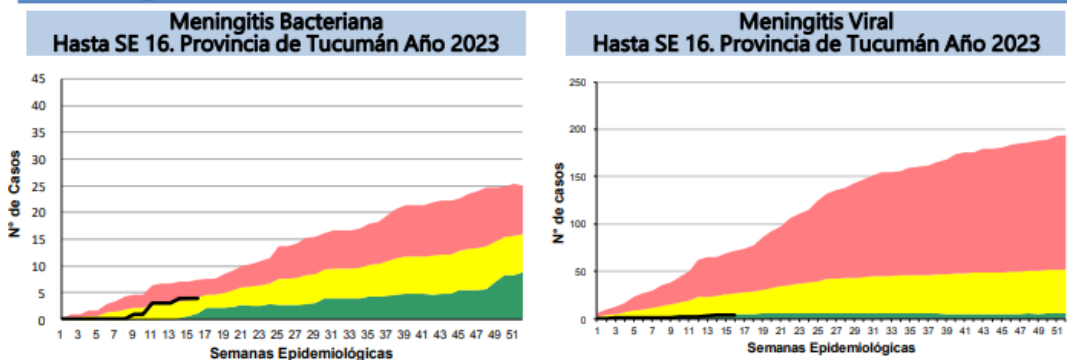
Hasta la semana 16 del año 2023 se notificaron 4 casos de meningitis viral y 1 caso de meningitis bacteriana por *Haemophilus influenzae*, 2 casos por *Neumococo* y 1 caso otros gérmenes.



Número de casos acumulados de meningitis, según agente etiológico. Hasta la SE 16. Tucumán 2023

Viricas	4
Bacterianas	4
Meningococo	0
Neumococo	2
Haemophilus Influenzae	1
TBC	0
Bacterianas/otras	1
Bacteriana s/e	0
Micóticas	0

Meningitis: Corredor endémico de casos acumulados



Fuente: Dirección de Epidemiología

Para recibir el boletín contactar a la Dirección de Epidemiología: direpitucuman@gmail.com

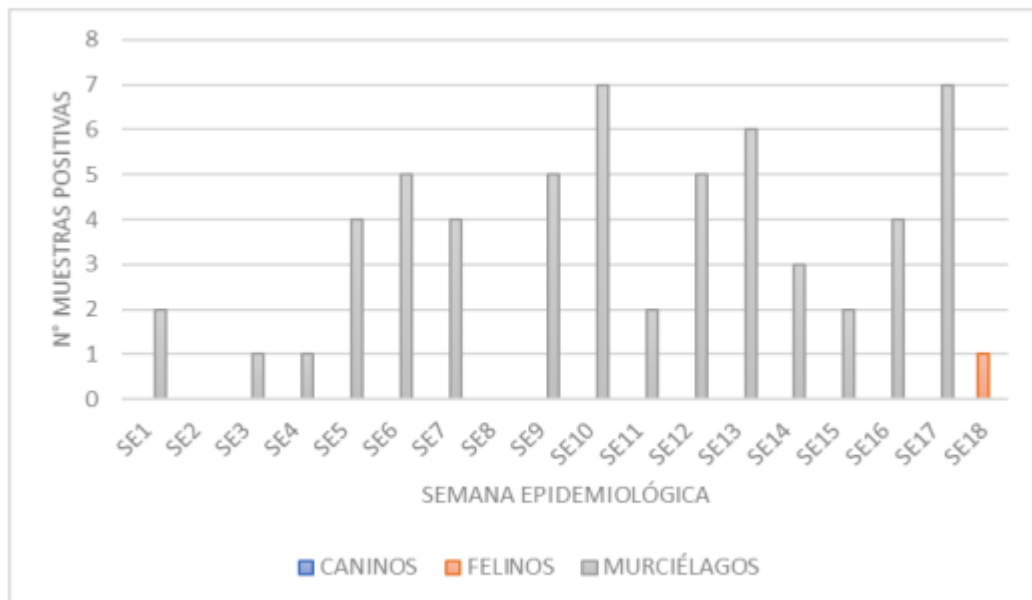
PROVINCIA DE BUENOS AIRES: CASO DE RABIA ANIMAL EN LAPRIDA

El pasado 5 de mayo se obtuvo diagnóstico positivo para rabia correspondiente a un felino en la localidad de San Jorge (Laprida - RS IX) en el marco de la vigilancia epidemiológica de rabia animal de la provincia. Se encuentra en proceso de identificación la variante antigénica del virus rábico involucrado.



Estado de situación de la rabia animal en la provincia de Buenos Aires (SE 1 a 18)

Gráfico 2. Total de muestras de positivas. SE 1 a SE 18 de 2023. N= 59 Provincia de Buenos Aires



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia Epidemiológica del Departamento de Zoonosis Urbanas

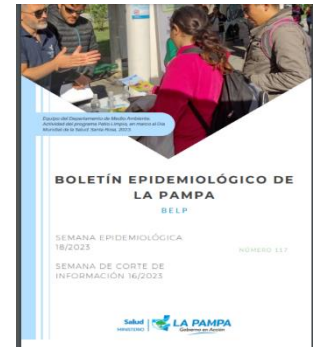
Desde la SE 1 hasta la SE 18 de 2023, en el laboratorio de referencia de rabia del Departamento de Zoonosis Urbanas se recibieron 54 cabezas de caninos, 78 cabezas de felinos, 4 cabezas de zorros y 756 murciélagos (Gráfico 1). En el mismo período, 58 murciélagos y 1 felino resultaron positivos (Gráfico 2).

Para más información:

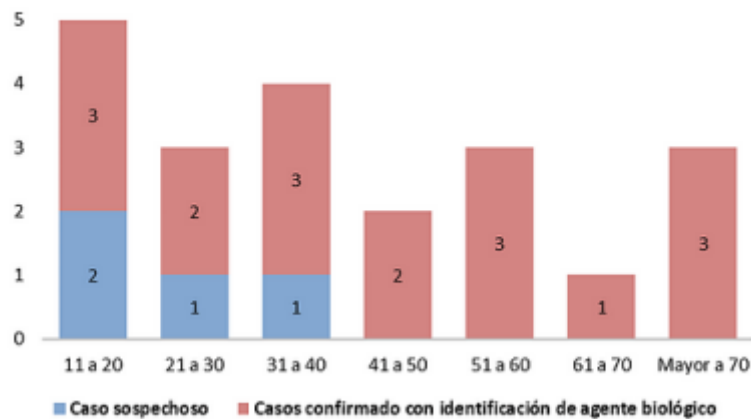
https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2023/05/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_17.pdf

LA PAMPA: BROTE DE GASTROENTERITIS EN LA LOCALIDAD DE VICTORICA.

El día 23 de abril se notificó a la Dirección de Epidemiología un brote por intoxicación alimentaria en la localidad de Victorica, Provincia de La Pampa. Los objetivos del estudio de brote fueron comprobar la existencia de brote y establecer su magnitud, caracterizar clínico epidemiológicamente los casos, conocer la fuente de infección y el modo de propagación, identificar el agente etiológico del brote y realizar las recomendaciones para el control del mismo y para prevenir la aparición de eventos similares.



Casos sospechosos y casos confirmados para salmonella sp. En coprocultivo, notificados por grupo etario. Brote gastroenteritis. Victorica, La pampa.



Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia.

SANTA FE: LEPTOSPIROSIS

Desde la semana epidemiológica (SE) 01 a la SE 17 del año 2023 se notificaron 454 casos para el evento de Leptospirosis con residencia habitual en la Provincia de Santa Fe. Del total de casos notificados y residentes en la Provincia (454), se clasificaron como probables 11 casos (2,42%), se descartaron 123 casos (27,09%), se encuentran como sospechosos a la espera de segundas muestras para completar estudios serológicos 318 casos (70,04%) y se confirmaron 2 (0,44%) casos (SE 10 y 11).



Tabla 2: Casos notificados de Leptospirosis por clasificación según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. SE 1-SE 17 Año 2023

<i>Departamento de residencia</i>	Casos confirmados	Casos descartados	Casos probables	Casos sospechosos	Total
9 de julio	-	1	-	6	7
Belgrano	-	-	-	4	4
Caseros	-	5	-	4	9
Castellanos	-	3	-	5	8
Constitución	-	3	-	2	5
Garay	-	2	1	4	7
General López	-	2	-	6	8
General Obligado	-	4	1	15	20
Iriondo	-	-	-	4	4
La Capital	-	25	5	112	142
Las Colonias	-	4	-	15	19
Rosario	2	63	2	93	160
San Cristóbal	-	-	1	1	2
San Javier	-	1	-	9	10
San Jerónimo	-	1	-	9	10
San Justo	-	-	-	3	3
San Lorenzo	-	5	-	10	15
San Martín	-	4	1	12	17
Vera	-	-	-	4	4
Total	2	123	11	318	454

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos notificados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) – Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 (SNVS 2.0).

Más información en:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/272765/1419953/file/BOLETIN-SE%2017-SANTA%20FE%202023.pdf>

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



WEBINARIOS SOBRE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y ABORDAJE CLÍNICO DE DENGUE

Con la coordinación del Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), se desarrollaron en el mes de abril dos espacios de capacitación virtual sobre organización de los servicios de salud y manejo clínico de dengue. Estuvieron dirigidos a gerentes de servicios de salud y a personal a cargo de la atención a pacientes con sospecha de dengue, chikungunya o zika. Ambas capacitaciones están disponibles de manera online en la lista de reproducción de YouTube de la Dirección de Epidemiología.

Durante el primer encuentro, que tuvo lugar el 18 de abril, se trabajó sobre la organización de los servicios de salud para el abordaje clínico por dengue, el rol del primer nivel de atención, el rol del segundo y tercer nivel de atención, y los algoritmos de manejo clínico en los pacientes con dengue.

Capacitación sobre organización de los servicios de salud para el abordaje clínico por dengue (18 de abril)

https://www.youtube.com/watch?v=8w_xnhd0sCg&list=PLwad1oRGFEgAwFRdRqObLGtoE8u8IU3j-&index=1&t=128s

El segundo encuentro de capacitación tuvo lugar el 26 de abril y trató sobre el diagnóstico clínico y manejo del dengue. Se compartieron las herramientas de la OPS para el apoyo en la atención clínica del dengue, zika y chikungunya, las definiciones de los casos y clasificaciones según gravedad y los pasos para el abordaje del paciente con dengue.

Capacitación sobre diagnóstico clínico y manejo del dengue (26 de abril)

<https://www.youtube.com/watch?v=qkbEHD2Pt5c>

RECURSOS AUDIOVISUALES: NUEVA LISTA DE REPRODUCCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Con el fin de facilitar el acceso a recursos audiovisuales de interés para la gestión en epidemiología, se ha generado una nueva lista de reproducción dentro del canal de YouTube del Ministerio de Salud de la Nación. Allí se irán incorporando webinars, capacitaciones virtuales e instructivos sobre temas vinculados a la vigilancia de la salud, la gestión de datos y la situación epidemiológica de distintos eventos.

Lista de reproducción de Epidemiología

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLwad1oRGFEgAwFRdRqObLGtoE8u8IU3j->

Para acceder a otros recursos para la vigilancia epidemiológica:

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

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina