



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

20

NÚMERO 654
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 Harnica, Gregoria Sena, Juan Alberto Mistchenko, María Fernández.

Secretaría, despacho y administración

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

Área de Vigilancia de la Salud

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

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

Laura Bidart, Agustina Page.

Área de Análisis de Información e Investigación

Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés.

Área de alerta y respuesta

Martina Iglesias, Agustina Mortenstern, Camila Domínguez, Fiorella Ottonello, Ignacio Di Pinto, María Susana Fernández

Área de Comunicación

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

Residencia de Epidemiología

Abril Joskowicz, Agustina Natalia Iovane, Andrea Elvia María Baldani, Andrés Hoyos Obando, Daniela Álvarez Marín, Daniela Elena Guma, Florencia Magalí Pizarra, 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.

Dirección

Carlos Giovacchini.

AUTORES DE ESTE BOLETÍN

Informe Influenza aviar:

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

Informe dengue y otros arbovirus:

María Pia Buyayisqui, Irene Oks, María Fernanda Martín Aragón, Daniela Elena Guma, Soledad Castels, Dalila Rueda, Federico M. Santoro y Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria Luppo³, Yael Provecho,³ Teresa Strella⁴.

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Daniela Elena Guma e Irene Oks. Con la colaboración de Andrea Pontoriero⁵ y Josefina Campos⁶.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Claudia Ochoa y Sebastián Riera.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

María Belén Markiewicz.

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:

Análisis de laboratorio par virus respiratorios. Foto proporcionada por el Servicio Virosis Respiratoria. Laboratorio nacional de referencia de influenza, coronavirus y otros virus respiratorios. Centro Nacional de OPS/OMS. INEI Anlis – Dr. Carlos G. Malbran.

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	6
Influenza aviar	7
EVENTOS PRIORIZADOS	10
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	11
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	21
Establecimientos que notificaron más del 90% de las semanas al componente clínico de bql ..	39
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	40
Miocarditis - Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte–	41
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES	42
Salta: Alerta epidemiológica - coqueluche.....	44
Provincia de Buenos Aires: Vigilancia etiológica de IRA.....	45
Santa Fe: vigilancia de influenza y otros virus respiratorios en pacientes internados	46
Jujuy: Situación provincial de hepatitis B.....	47
CABA: vigilancia de enfermedades transmitidas por el mosquito Aedes aegypti	48
Mendoza: Informe especial suh	49
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	50
Vigilancia de lesiones no intencionales.....	51

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 23/05 se han informado 97 brotes de IA en 17 provincias, estando afectadas aves silvestres, de traspatio y aves de producción industrial.

Tabla 1. Brotes de influenza aviar, según tipo de ave por provincia. Argentina.

Jurisdicción	AVES CORRAL	AVES NO CORRAL		Total
	Comercial	Silvestre	Traspatio	
BUENOS AIRES	6	1	16	23
CABA				
CATAMARCA				
CHACO			3	3
CHUBUT	1	1	5	7
CORDOBA	1	1	19	21
CORRIENTES			2	2
ENTRE RIOS	1			1
FORMOSA			2	2
JUJUY		1		1
LA PAMPA			2	2
LA RIOJA				
MENDOZA			1	1
MISIONES				
NEUQUEN	3	2	7	12
RIO 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				
TUCUMAN				
TOTAL	16	7	74	97

Fuente: SENASA, Influenza aviar | Argentina.gob.ar

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

La influenza aviar (IA) es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta tanto a las aves domésticas como a las silvestres. Aunque con menos frecuencia, también se aislaron virus de influenza aviar en especies de mamíferos, así como en seres humanos. Esta enfermedad compleja está causada por virus divididos en múltiples subtipos (es decir, H5N1, H5N3, H5N8, etc.), cuyas características genéticas evolucionan con gran rapidez. La enfermedad ocurre en todo el mundo, pero los subtipos H5 y H7 los que ocasionan compromiso en la salud y bienestar de las aves.

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

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

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

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

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

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

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

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

Desde los primeros casos de Influenza AH5 en aves se puso en marcha la notificación de personas expuestas a influenza aviar⁷ en seguimiento, para lo cual, hay actualmente reportadas 46 personas.

Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 23/05/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos	Descartado
NACION				1
BUENOS AIRES	13	77		12
CHUBUT	10	31		3
CORDOBA	1	36		
CORRIENTES	5	7		
FORMOSA		11		
LA PAMPA		5		
MENDOZA	2			
NEUQUEN	6	21		3
RIO NEGRO	2	39		2
SALTA	1	4		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE	6	39		
TOTAL	46	281	0	22

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} 22 casos sospechosos de influenza aviar en humanos y todos han sido descartados por los Centros Nacionales de Influenza.

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](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-02/Vigilancia%20IA%20en%20humanos%202422023.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 21 de mayo de 2023.

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

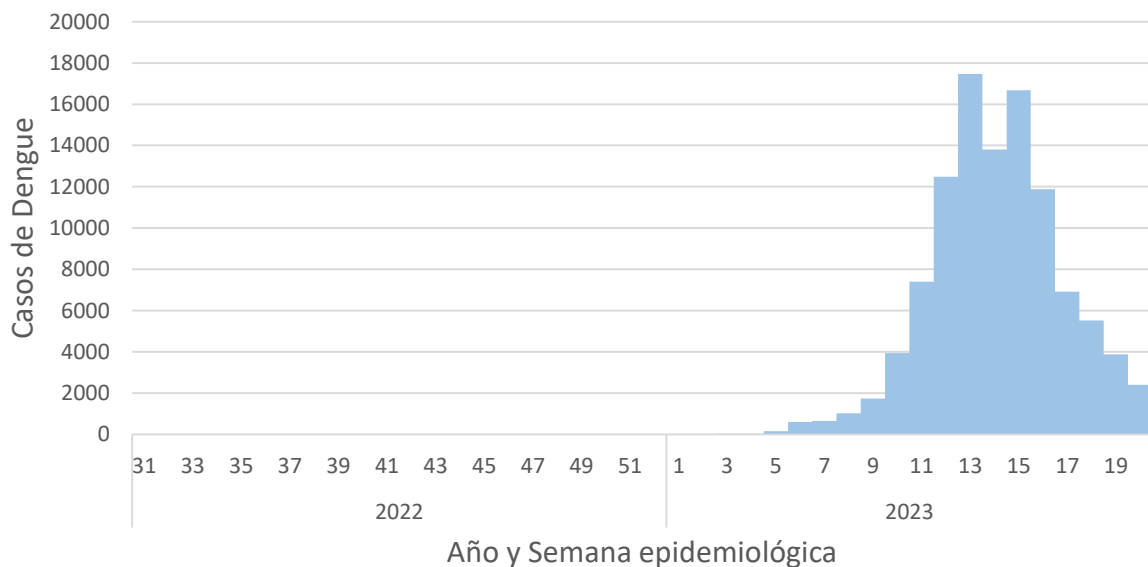
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 (31 de julio) hasta la SE 20/2023.

Hasta la SE 20/2023 se registraron en Argentina **106.672** casos de dengue de los cuales **99.456** son autóctonos, 5.937 se encuentran en investigación⁷ y 1.279 presentan antecedentes de viaje (importados).

En cuanto a la curva de casos por semana epidemiológica a nivel país (Gráfico 1) se registra la sexta 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 20/2023, 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).

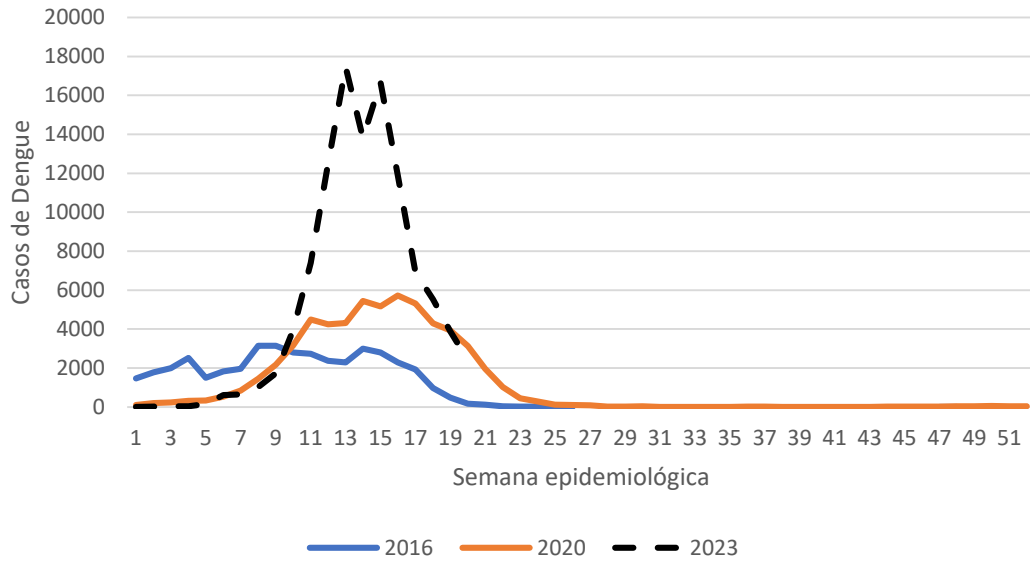
Si se compara la curva epidémica con las dos temporadas epidémicas previas se observa que a partir de la SE 10 y hasta la SE 18 se registra un número mayor de casos que en dichas temporadas. A su

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 21/05/2023)

vez, la estacionalidad se asemeja a la registrada en 2020. (Gráfico 2).

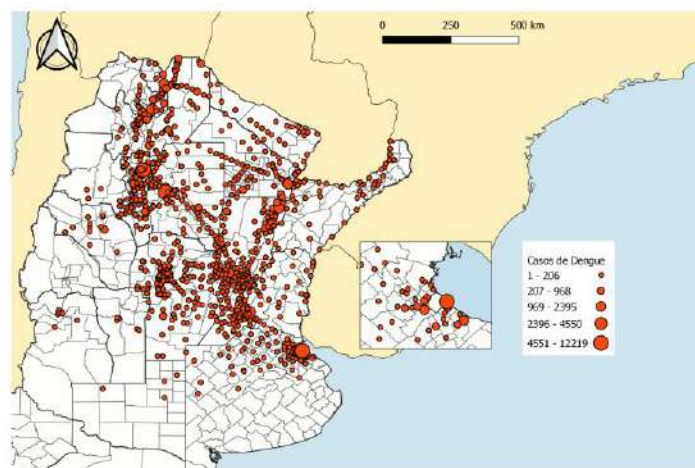
Gráfico 2. Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.



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).

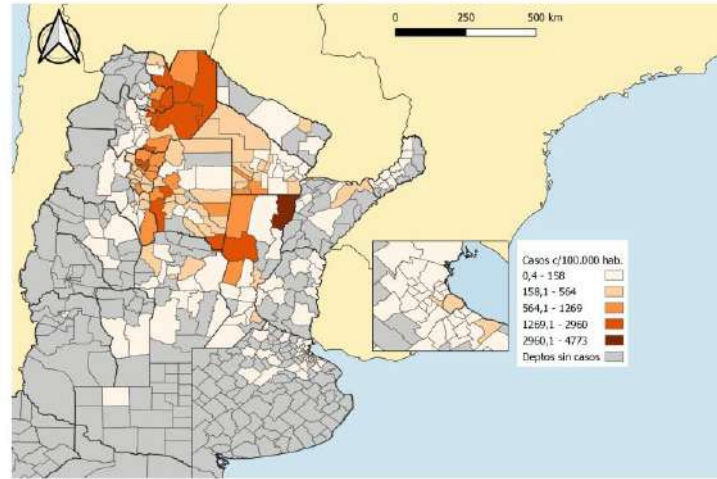
En cuanto a la distribución espacial, **17 jurisdicciones** han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las de la región **Centro** (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las de la región **NOA** (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región **NEA**, excepto Misiones (Chaco, Corrientes y Formosa), las provincias de San Luis y Mendoza en la región **Cuyo** y La Pampa en la región **Sur**. Así mismo, se notificaron 102 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 20/2023.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 21-05-2023

Mapa 2. Tasa de dengue autóctono cada 100.000 hab. según departamento de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 20/2023



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 21-05-2023

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 20/2023.

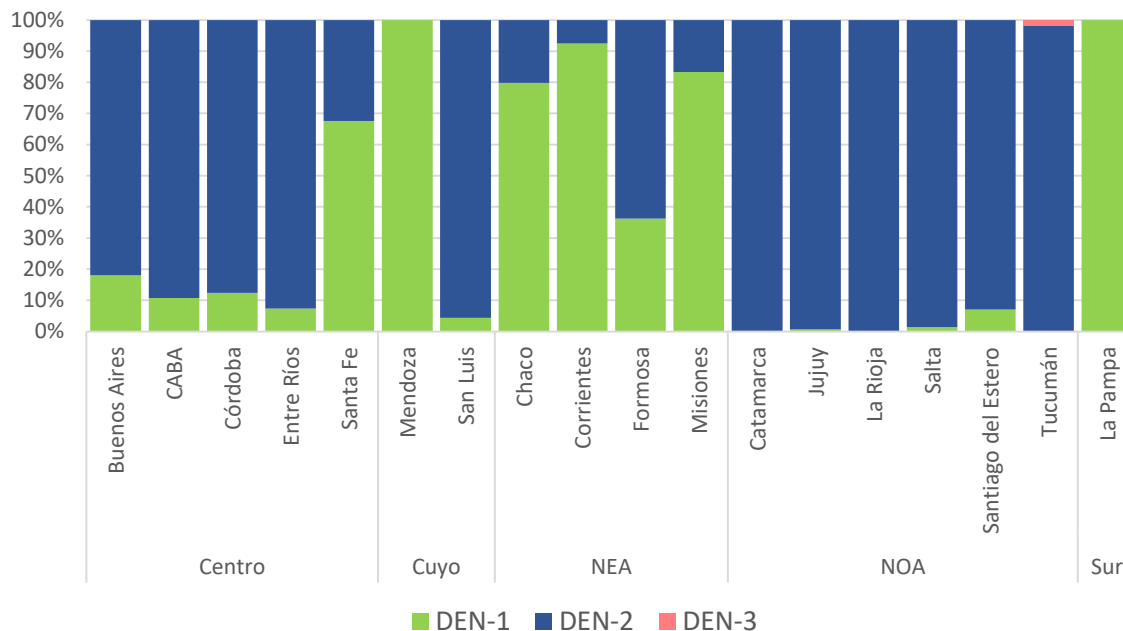
Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	8370	1012	227	9.609	19.381
CABA	11018	97	250	11.365	20.356
Córdoba	5833	536	66	6.435	12.220
Entre Ríos	424	72	27	523	1.366
Santa Fe	18871	1203	28	20.102	24.639
Centro	44.516	2.920	598	48.034	77.962
Mendoza	2	17	25	44	118
San Juan	0	2	5	7	46
San Luis	23	12	24	59	135
Cuyo	25	31	54	110	299
Chaco	4914	8	11	4.933	6.474
Corrientes	660	129	15	804	1.817
Formosa	218	205	23	446	1.753
Misiones	102	58	16	176	1.845
NEA	5.894	400	65	6.359	11.889
Catamarca	763	74	144	981	1.972
Jujuy	4298	847	72	5.217	7.309
La Rioja	277	51	8	336	944
Salta	10846	1400	203	12.449	18.571
Santiago del Estero	11883	117	6	12.006	14.929
Tucumán	20953	86	14	21.053	26.070
NOA	49.020	2.575	447	52.042	69.795
Chubut	0	0	5	5	19
La Pampa	1	1	26	28	55
Neuquén	0	4	25	29	54
Río Negro	0	1	12	13	22
Santa Cruz	0	4	21	25	58
Tierra del Fuego	0	1	26	27	38
Sur	1	11	115	127	246
Total PAIS	99.456	5.937	1.279	106.672	160.191

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 81,16% de los casos subtipificados; seguido de DENV-1, en el 18,79%; 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. En el Sur se registra un caso de DENV - 1 en La Pampa.

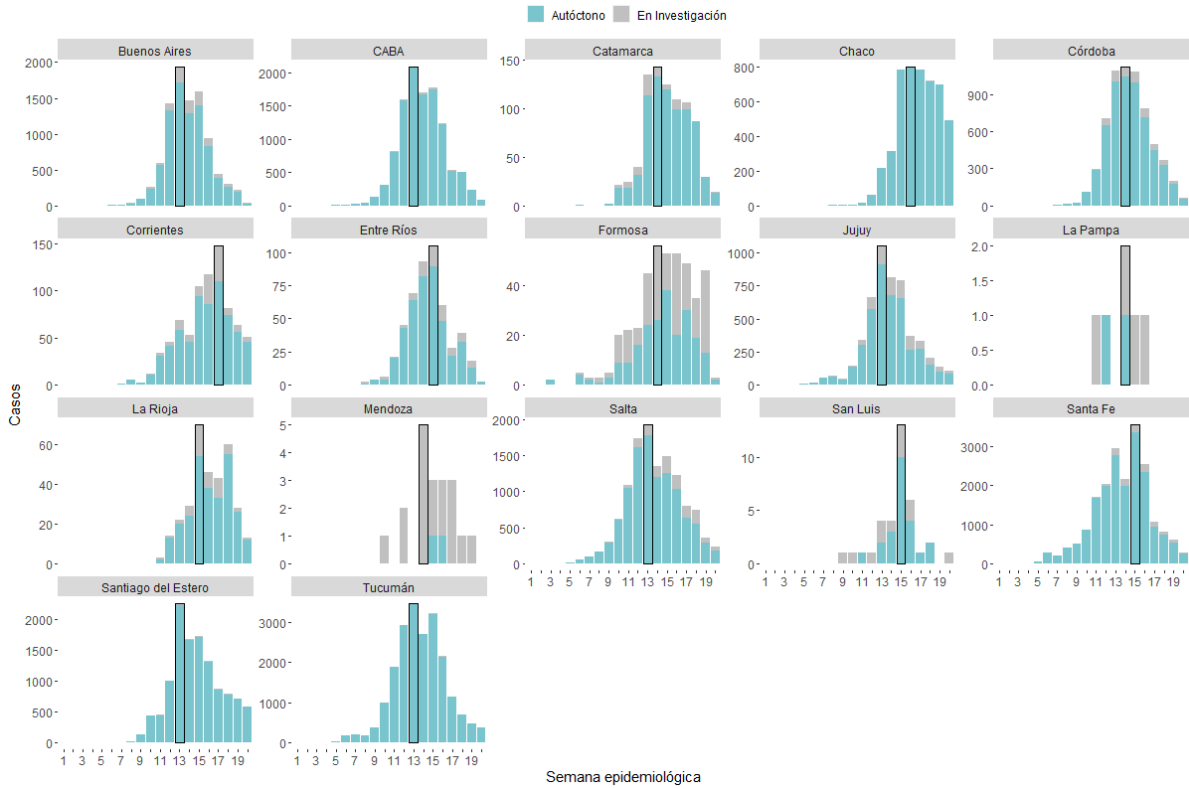
Gráfico 3. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 20/2023. N=12.111.



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 en todas las jurisdicciones se observa el descenso en el número de casos durante las últimas semanas. El comportamiento descrito a nivel país (con 6 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; Catamarca y Formosa tuvieron su quinta semana de menor número de casos que la anterior sin contar la última, Santa Fe su cuarta con dicha tendencia, Chaco registró su tercera semana con menos casos que la semana previa sin contar la última y Corrientes la segunda semana.

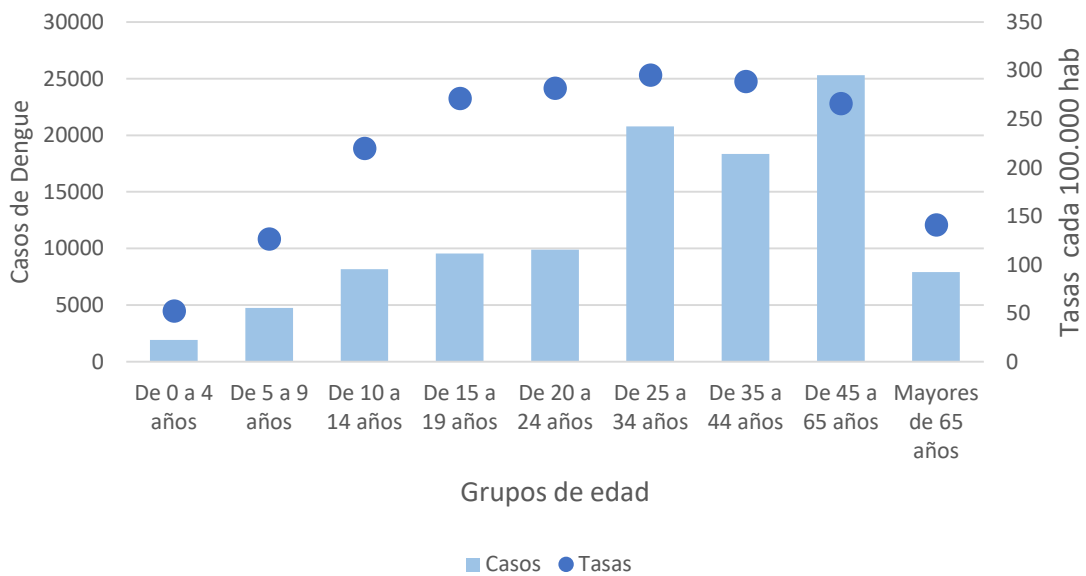
Gráfico 4. Casos de dengue confirmados y probables según antecedente epidemiológico por SE. SE 1 a SE 20/2023.



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).

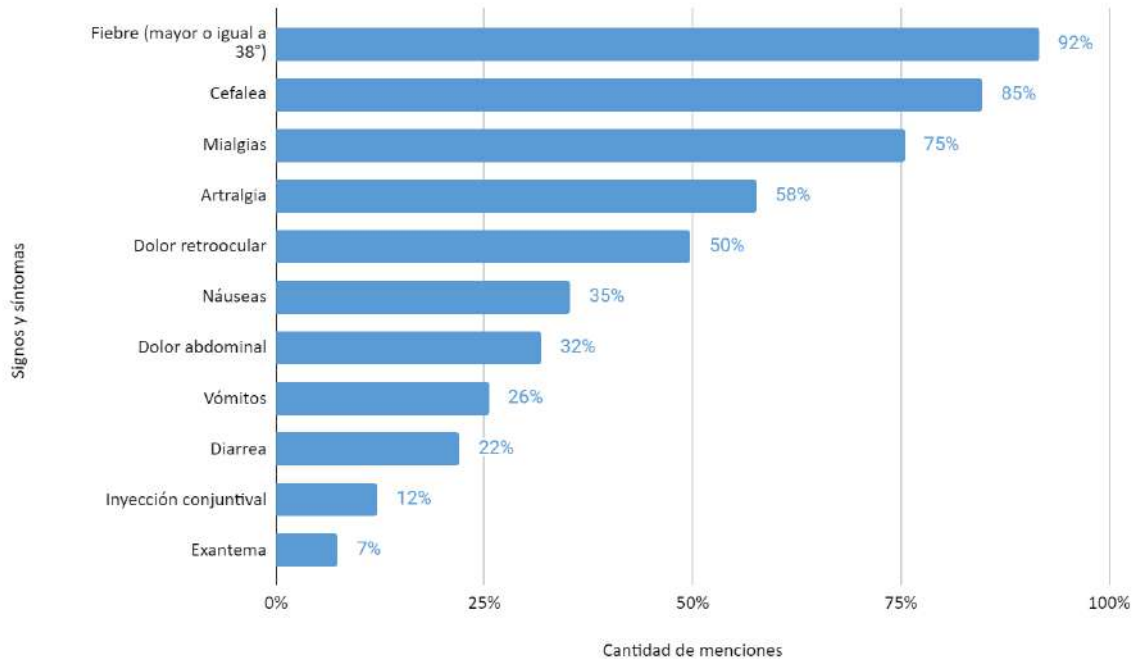
Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 20/2023. Argentina.



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 20. (n=52.345)¹⁰

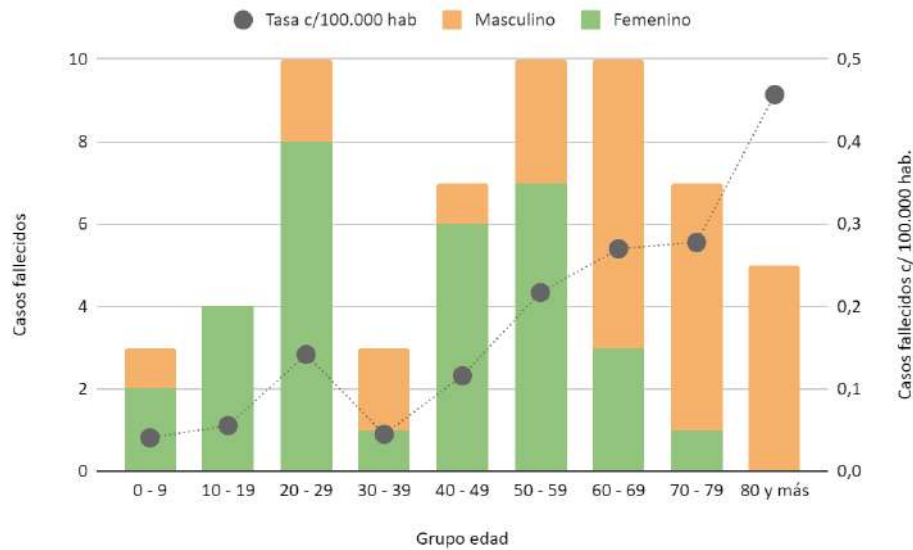


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Hasta la SE20/2023 fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 59 casos fallecidos (dos de los cuales fueron notificados en la última semana pero correspondían a semanas previas). La letalidad hasta el momento se ubica en 0,055%. En cuanto a la distribución por sexo, el 54% corresponden a personas de sexo legal femenino y 46% a 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), con mayor número de casos entre 20-29 y 50-69 años. Las tasas de mortalidad más elevada se observa a partir de los 50 años.

⁹ El análisis de signos y síntomas se realizó sobre 49.409 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 20/2023 (n=59).

Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

En 35 casos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 17 casos no poseían comorbilidades y en 7 no se registraron datos.

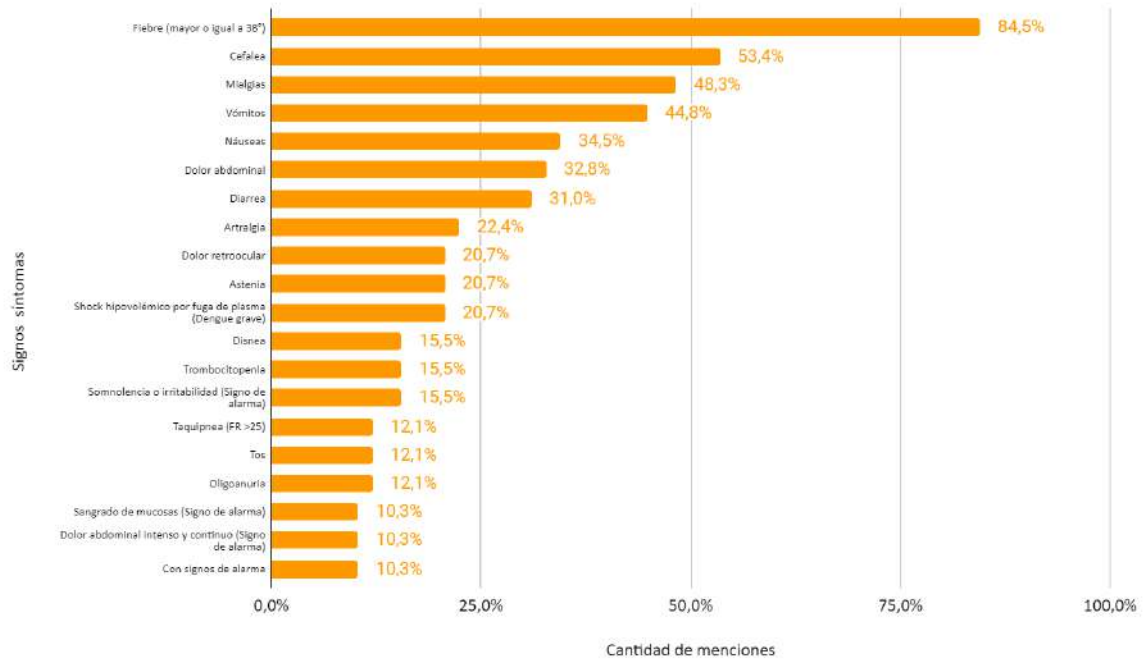
Del total de casos fallecidos en 31 se pudo identificar el serotipo involucrado: 22 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1 (Tabla 2).

Tabla 2. Casos fallecidos según resultados de laboratorio por jurisdicción. N= 59

Provincia de residencia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires		1	2	3
CABA		3	5	8
Córdoba	2	1		3
Corrientes			1	1
Entre Ríos		1		1
Jujuy		3	7	10
Salta		4	7	11
Santa Fe	5	2	2	9
Santiago del Estero	2		2	4
Tucumán		7	2	9
Total	9	22	28	59

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 56 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=58)¹¹

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 20/2023 de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE 20/2023 se registraron en Argentina **1.993** casos de fiebre chikungunya de los cuales **1.336** son autóctonos, **340** se encuentran en investigación¹² y **317** presentan antecedentes de viaje (importados).

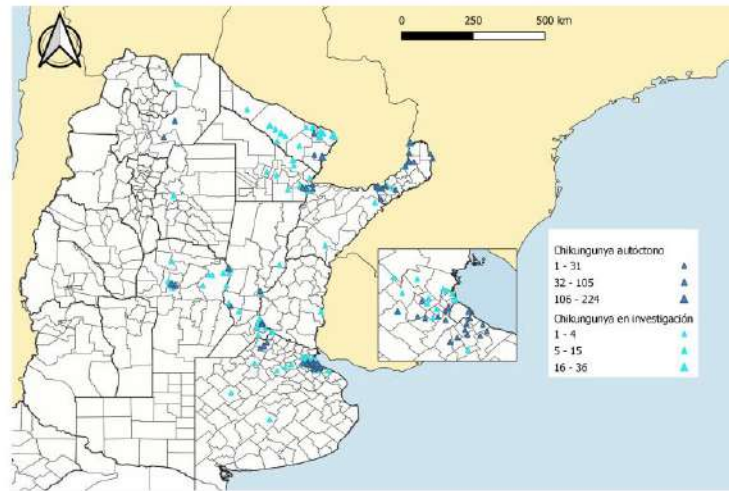
Hasta el momento **8** jurisdicciones han informado la circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio: **Buenos Aires**, (Pergamino, Quilmes, Almirante Brown, San Martín, Berazategui, La Matanza, Tres de Febrero, Merlo, Avellaneda, Florencio Varela, Morón, Esteban Echeverría, Lomas 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 154 casos sin antecedente de viaje y 97 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 Se excluye un caso fallecido de dengue sin datos referidos a signos y síntomas

¹² 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 20/2023.



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

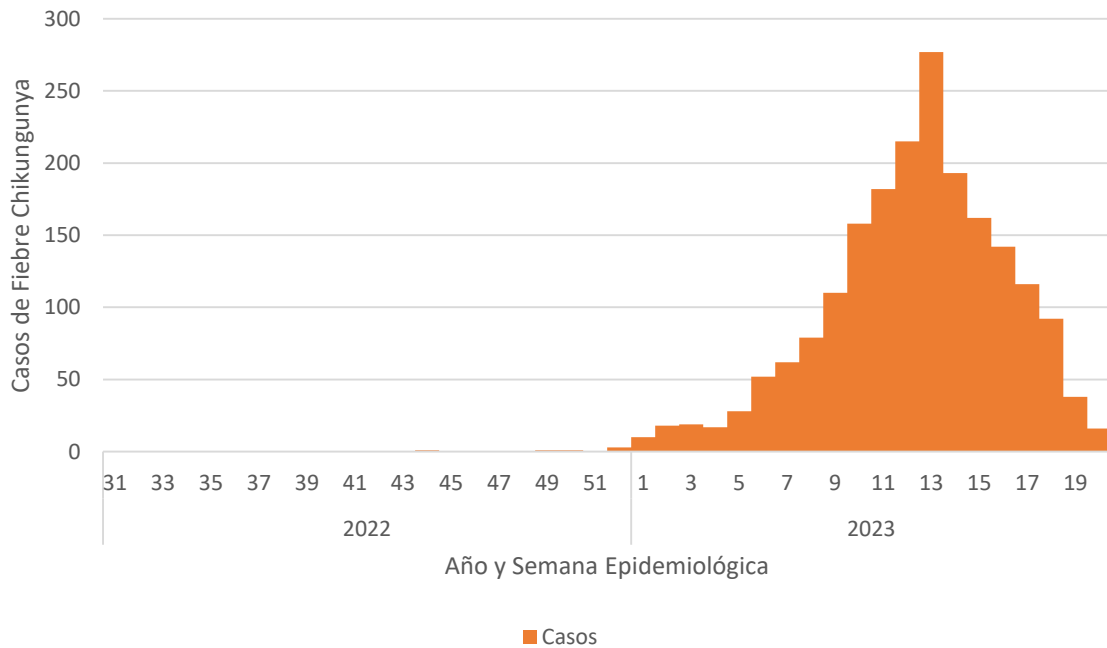
Tabla 3. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 20/2023.

Provincia	autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	463	65	119	647	4.047
CABA	95	2	65	162	595
Córdoba	162	16	9	187	2.128
Entre Ríos	0	1	0	1	30
Santa Fe	110	23	6	139	1.416
Centro	830	107	199	1.136	8.216
Mendoza	0	1	2	3	14
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	20
Cuyo	0	1	3	4	35
Chaco	31	11	8	50	432
Corrientes	77	7	12	96	192
Formosa	228	112	54	394	1.170
Misiones	154	97	39	290	582
NEA	490	227	113	830	2.376
Catamarca	0	0	0	0	3
Jujuy	0	1	0	1	258
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	2	0	18	156
Santiago del Estero	0	2	0	2	13
Tucumán	0	0	0	0	42
NOA	16	5	0	21	500
Chubut	0	0	0	0	1
La Pampa	0	0	0	0	4
Neuquén	0	0	1	1	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	0	2	2	16
Total PAIS	1.336	340	317	1.993	11.143

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 sexta semana consecutiva con descenso de casos (sin contar la última semana)¹³.

Gráfico 11. Casos de Chikungunya por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 20/2023, 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)

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 18 se reportó un caso confirmado de flavivirus en Entre Ríos.

En la SE 07 se registraron dos casos fallecidos clasificados como probable flavivirus en la provincia de Entre Ríos.

¹³ 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 21/04/2023)

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 20/2023

591

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 20. De estos, 383 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹⁴.

56% ↑

Casos acumulados de VSR más que en el mismo período de 2019.

22,6% ↓

Variación de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 20 respecto a la SE 19 (diferencia de 112 casos).

10,20%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 20.

10,74%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 20.

18,03%

Positividad para VSR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 20.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 20/2023

- ✓ Entre SE01-19 de 2023 se registraron 221.514 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 33.367 casos de Neumonía, 34.402 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 5337 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo para la SE20/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 10.74% para SARS-CoV-2, 10,20 para Influenza y VSR 18,03%, entre las muestras analizadas por rt-PCR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE20/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 1.7%, influenza fue de 7.39% y **VSR 77,17%**.
- ✓ El número de notificaciones de Bronquiolitis en menores de dos años entre las semanas 1 y 19 del año 2023 en establecimientos con regularidad mayor al 90% muestran un aumento progresivo desde la semana 11 que se acelera en las últimas semanas.
- ✓ Así mismo, si se comparan los casos de VSR acumulados entre SE1 y 19 de los últimos 7 años notificados a partir del componente laboratorial de vigilancia universal se verifica que en el presente año se registra el 56% más que lo registrado en el año con mayor número de casos en el mismo período (2019).

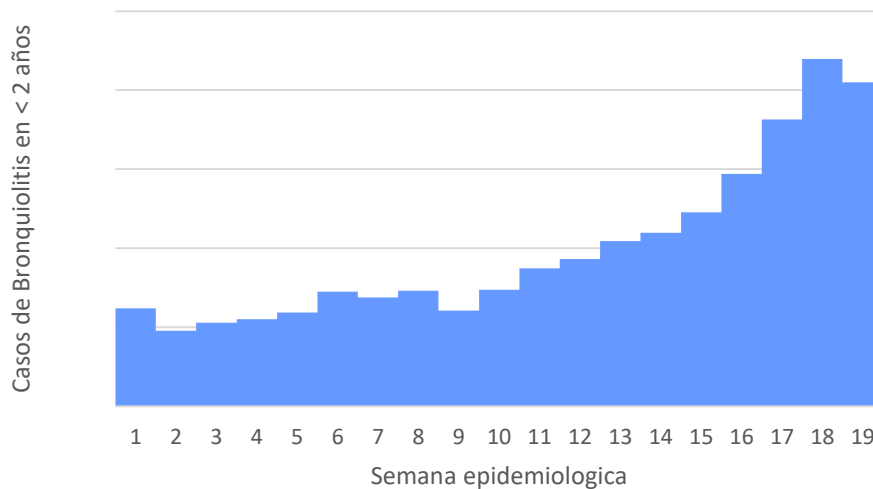
¹⁴ La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-19 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 34.402 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 2358 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de Bronquiolitis en menores de dos años entre las semanas 1 y 19 del año 2023 en establecimientos con regularidad mayor al 90% muestran un aumento progresivo desde la semana 11 que se acelera en las últimas semanas.

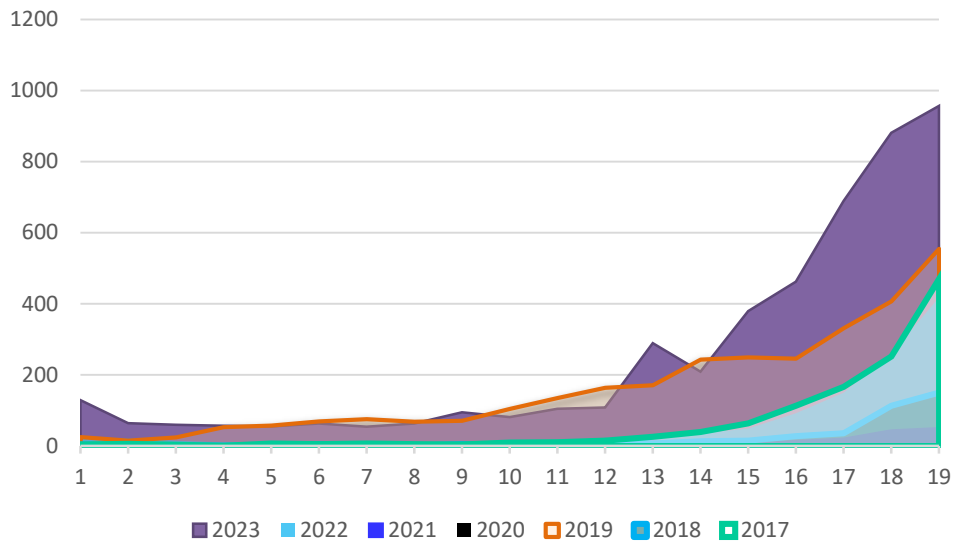
Gráfico 5: Casos de Bronquiolitis en < 2 años notificados por establecimientos con regularidad $\geq 90\%$. SE1-19. Año 2023 Argentina.



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.

Así mismo, si se comparan los casos de VSR (uno de los principales agentes asociados a casos de bronquiolitis) acumulados entre SE1 y 19 de los últimos 7 años notificados a partir del componente laboratorial se verifica que en el presente año se registra el 56% más que lo registrado en el año con mayor número de casos en el mismo período (2019).

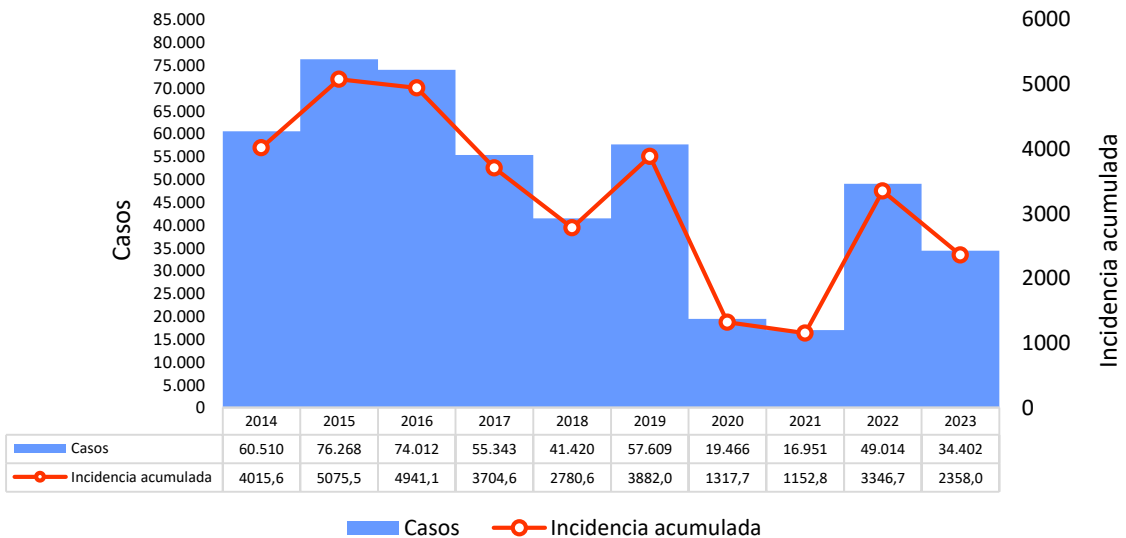
Gráfico 6: VSR SE1 a SE19 según semana epidemiológica. Total país. Año 2017-2023 Argentina



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

No obstante, si se toma el número total de notificaciones de bronquiolitis del conjunto de establecimientos notificadores, no se verifica todavía en el presente año un aumento respecto a años previos. Puede esto deberse al retraso en la notificación de estos establecimientos.

Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE19.Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁵



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

¹⁵ 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.

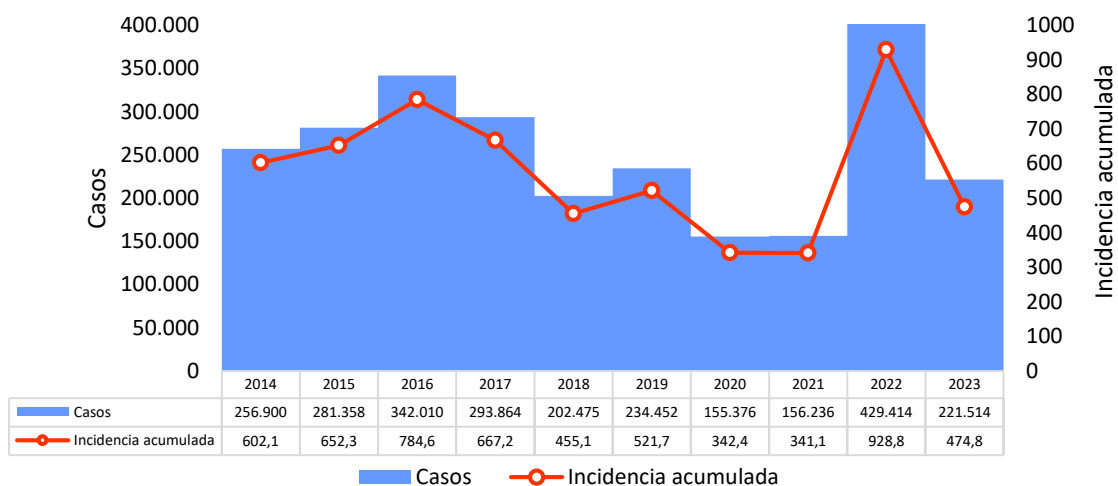
proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-19 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 221.514 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 474,8 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 19 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 429.414 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-19 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación a la mayoría de los años del registro histórico, y algo superior que los años 2018, 2020 y 2021.

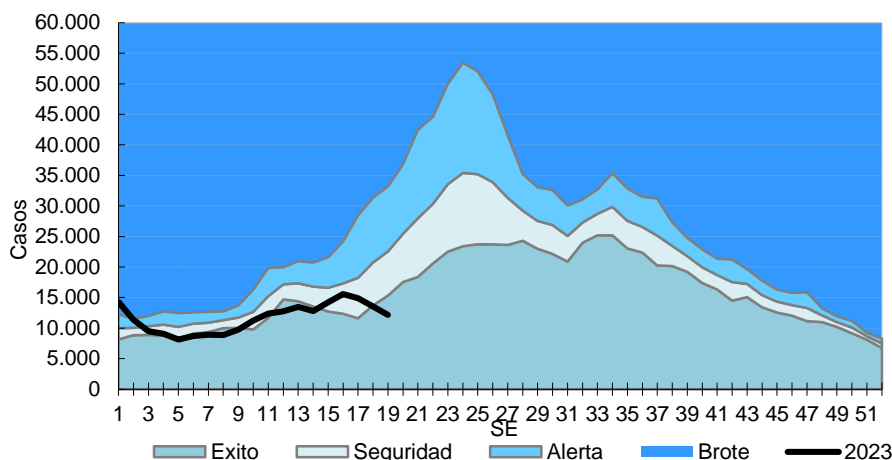
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE19. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 ubican en zona de seguridad y alcanzan el valor esperado entre las SE05 y 09. En la SE10 y entre las SE15-17, las notificaciones se encuentran nuevamente en zona de seguridad, reubicándose a partir de SE18 en niveles esperados.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-19 de 2023. Argentina.



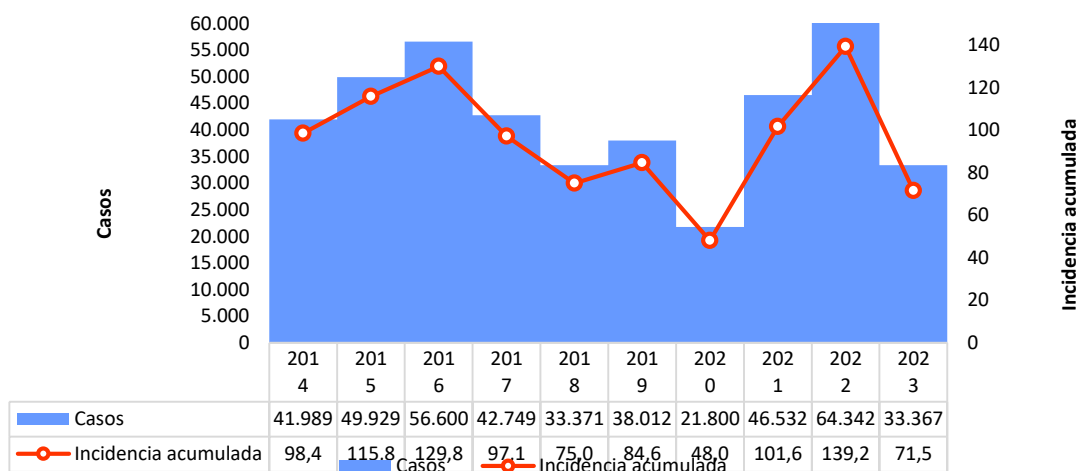
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-19 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 33.367 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 71,5 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 19 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. SE19. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁶



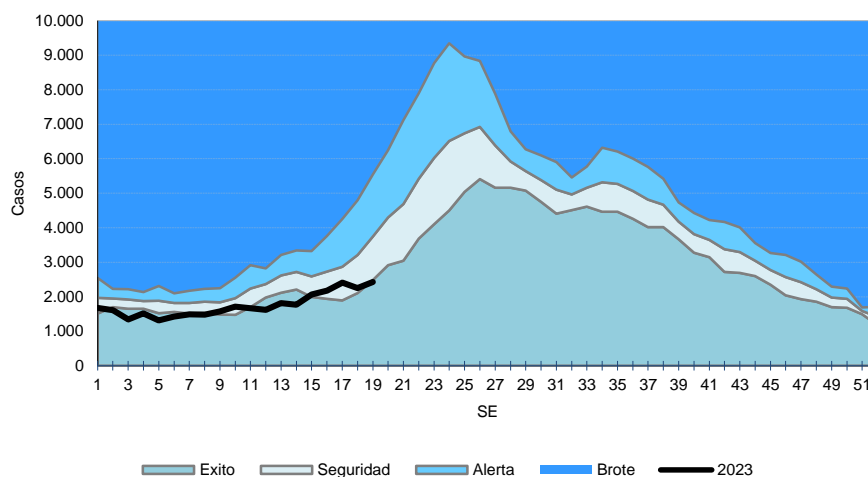
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información

¹⁶ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

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

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 SE02-08, dentro de los límites esperados en relación con el comportamiento del evento en años históricos. En las SE 09-10 y SE16-18 las notificaciones ascienden a la zona de seguridad, reubicándose en la SE19 en valores esperados.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-19 de 2023. Argentina.

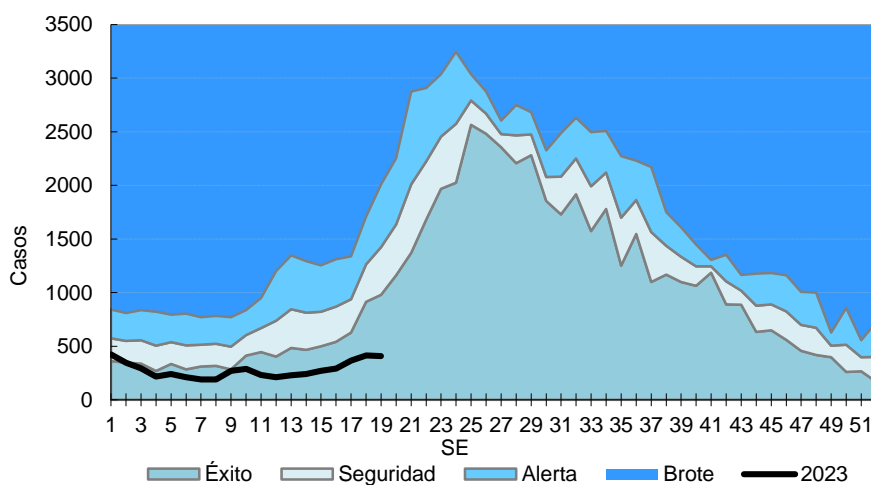


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en la primera semana para situarse dentro de los límites esperados en SE02-19.

Gráfico 8: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-19 de 2023. Argentina.

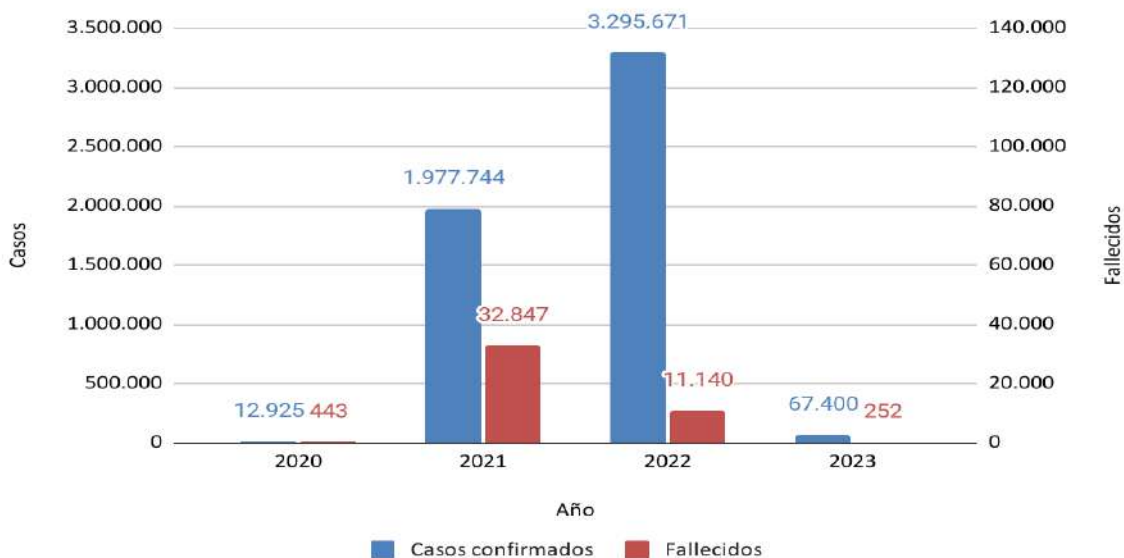


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

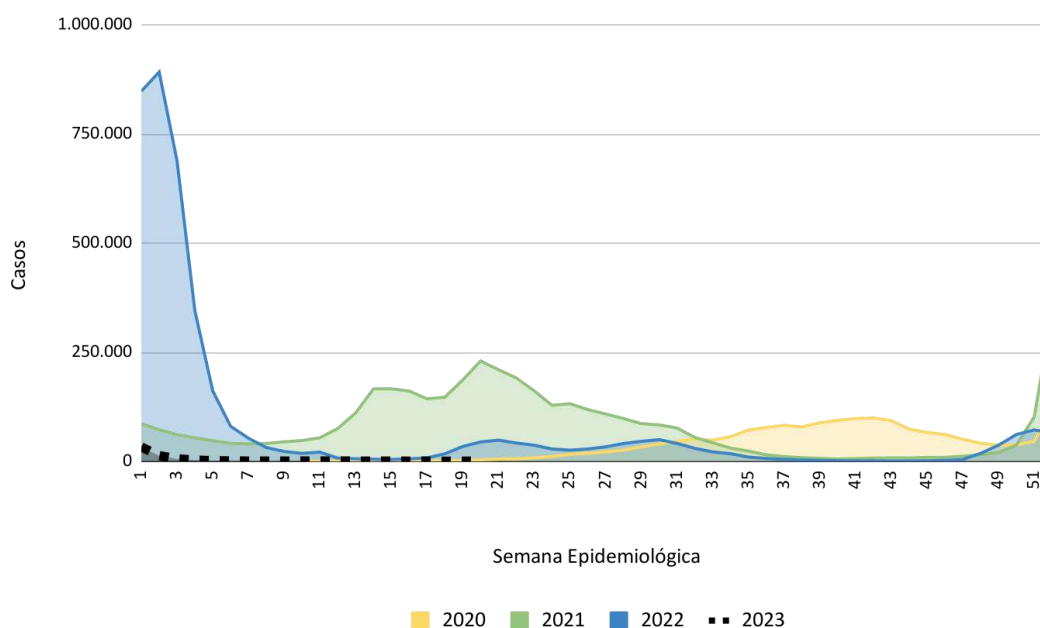
En las primeras 20 semanas del año 2023, los casos acumulados de COVID-19 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022. Se observa lo mismo para los fallecidos.

Gráfico 9: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE20. Años 2020-2023. Argentina.



Del mismo modo, los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento establemente bajo en el año en curso durante las primeras 20 semanas.

Gráfico 10: COVID-19: Casos por semana epidemiológica. Años 2020 a 2023*. Argentina.



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

*

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

A continuación, se presentan datos registrados hasta la SE20/2023 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.

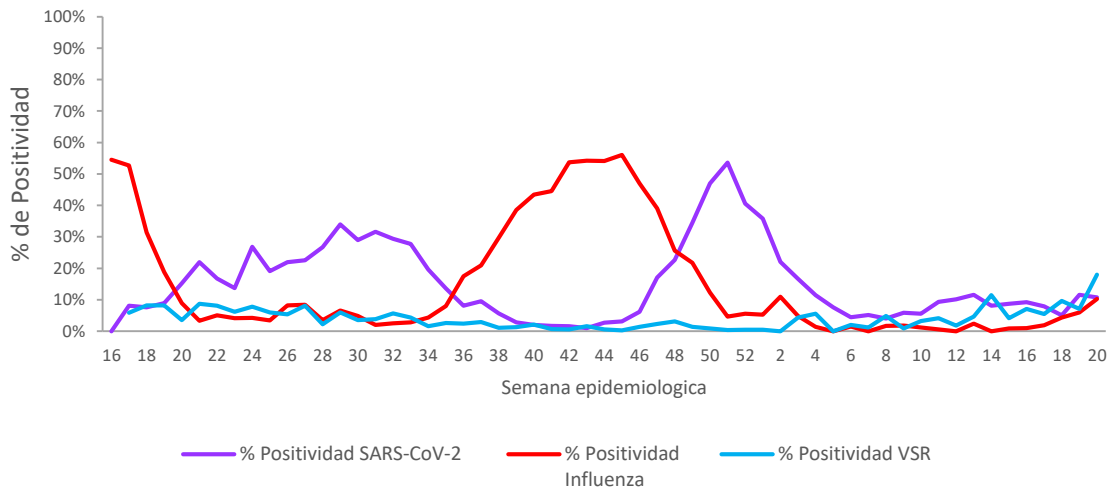
Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 27.470, 13.019 y 10.093 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2, se mantuvo en ascenso, si bien con fluctuaciones, hasta la SE29 (33,97%), luego se registró un descenso hasta la SE43; entre las SE44-51 volvió a ascender, alcanzando el máximo de 53,57% en la SE51. Las siguientes semanas presentó tendencia descendente, siendo de 5,11% en SE20. 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 alcanza un 10,96%, y en SE20 que registra un valor de 10,20%. Desde el inicio de la estrategia UMA durante el año 2022, el porcentaje de positividad para VSR se mantuvo por debajo del 10%. En lo que va del 2023, el comportamiento es similar, aunque supera ese valor en dos oportunidades, SE14 (11,49%) y SE20 que asciende a 18,03%.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE20/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE20/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	574	74	12,89%	153.717	45.167	29,38%
SARS-CoV-2 por PCR	121	13	10,74%	27.470	5.990	21,81%
Influenza	98	10	10,20%	13.019	2.304	17,70%
VSR	61	11	18,03%	10.093	353	3,50%

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 11. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE20/2023.¹⁷



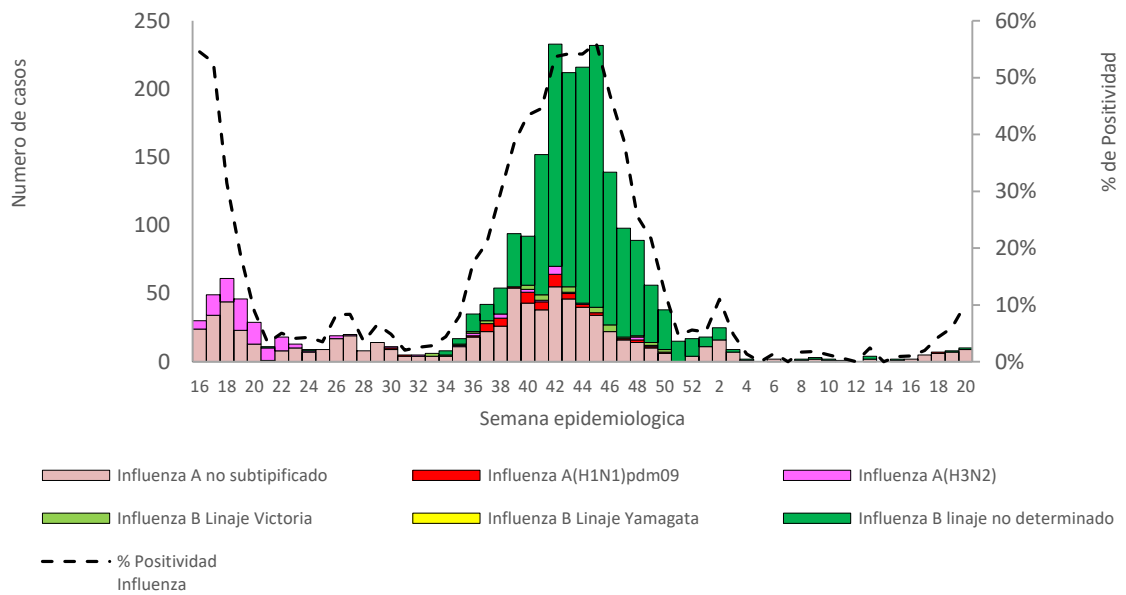
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.304), 967 (41,97%) fueron positivas para Influenza A y 1.337 (58,03%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 179 muestras cuentan con subtificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=125) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=54). 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 SE20 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.304 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

¹⁷ 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.

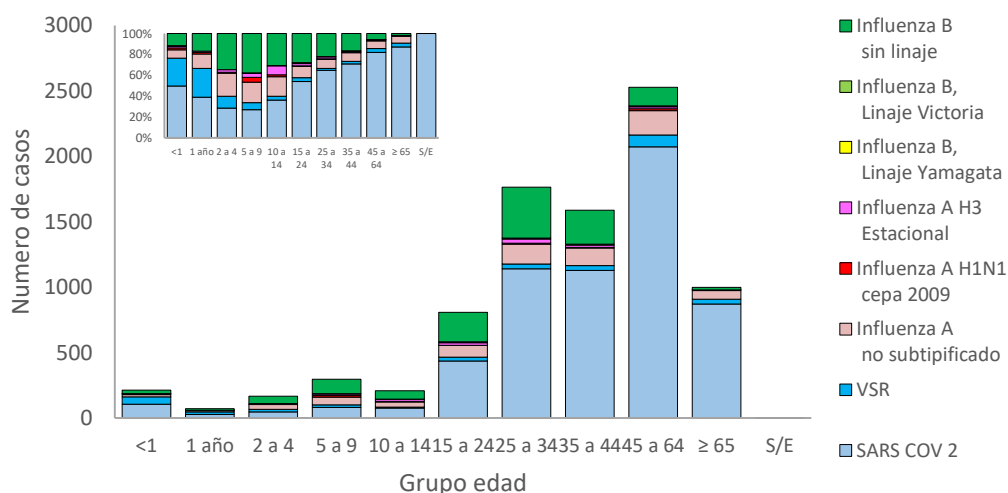
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE20/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados entre SE16/2022 a SE 20/2023. 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

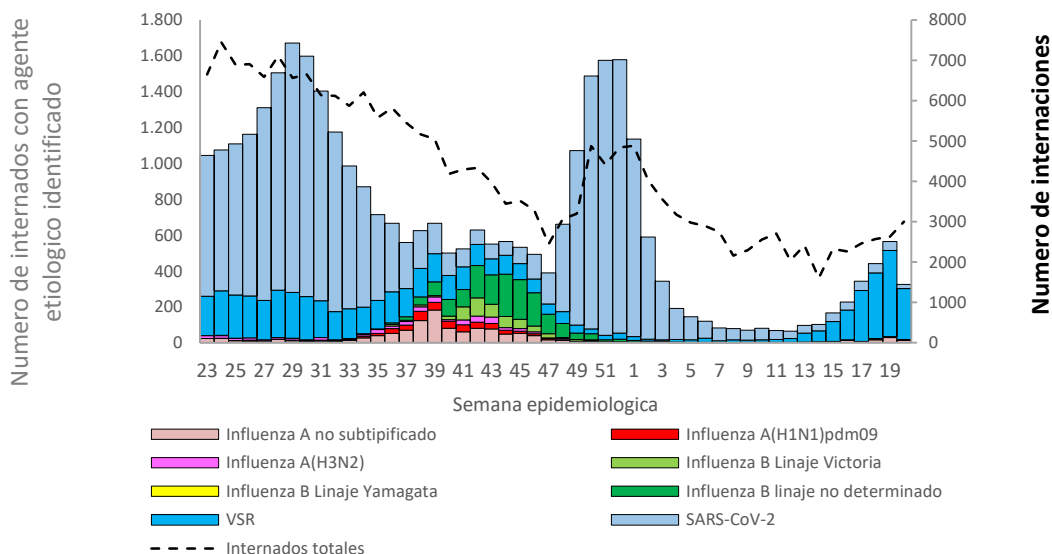
Entre la SE23/2022 a SE20/2023, se notificaron 183.346 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 23.341 fueron positivas (porcentaje de positividad 12,73%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 26.787 muestras para virus influenza con 4.212 detecciones positivas (porcentaje de positividad 15,72%). De las mismas, 2.060 fueron influenza A y 2.152 Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 812 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 411 (50,62%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 401 (49,38%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.658 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 23.262 muestras estudiadas para VSR registrándose 6.380 con resultado positivo (porcentaje de positividad 27,43%). Cabe destacar la tendencia ascendente de la positividad en muestras para VSR en las últimas 9 semanas, que alcanza un 65,31% en SE19 y un 77,17% en SE20.

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE20 asciende respecto a la semana previa (variación positiva de 13,99%).

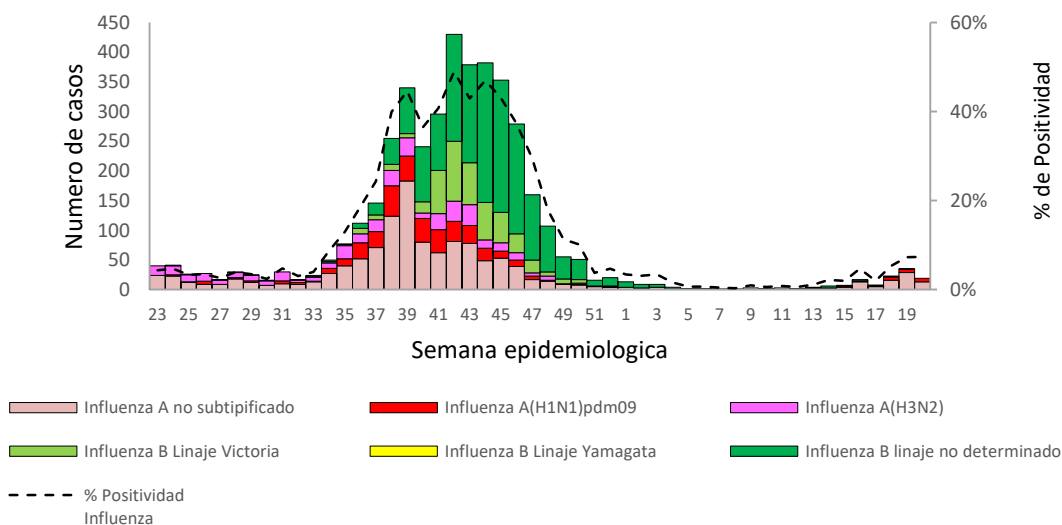
Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE20/2023.



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

Respecto a 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 7,39% en SE20.

Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE20/2023. Argentina.

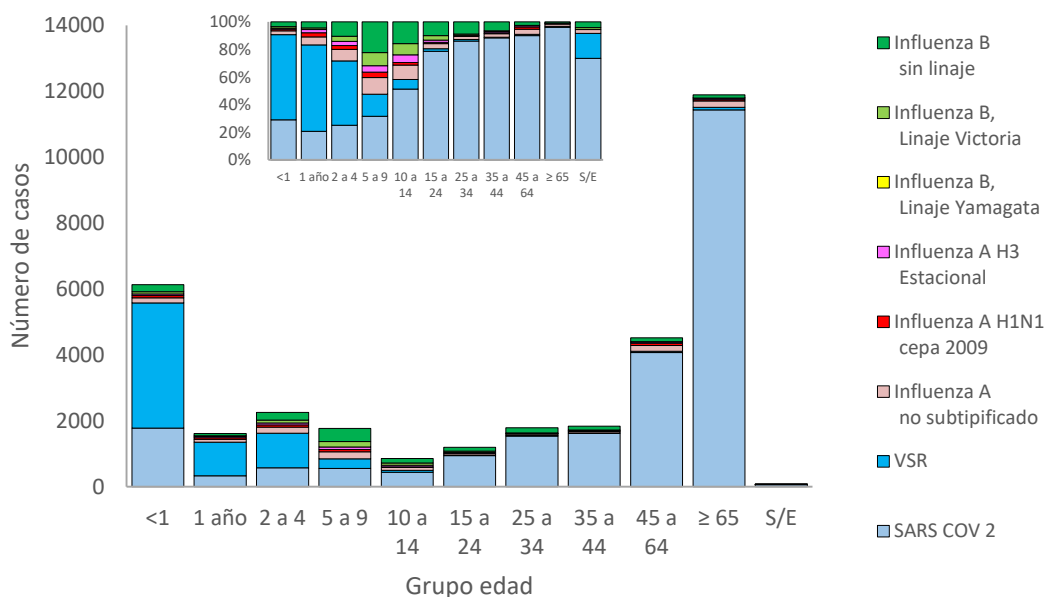


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información

proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la distribución por grupos de edad, el mayor número de casos positivos para VSR se observa en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Las detecciones positivas para influenza predominan en menores de 5 años, en el grupo de 5-9 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 SE20/2023. 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.¹⁸

VIGILANCIA UNIVERSAL DE 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.

En el momento actual se verifica un aumento estacional de VSR y una baja circulación de Influenza y SARS CoV-2.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana -muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha

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

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

Gráfico 14. VSR, Influenza y SARS CoV-2. Años 2017- 2022. SE19 2023.

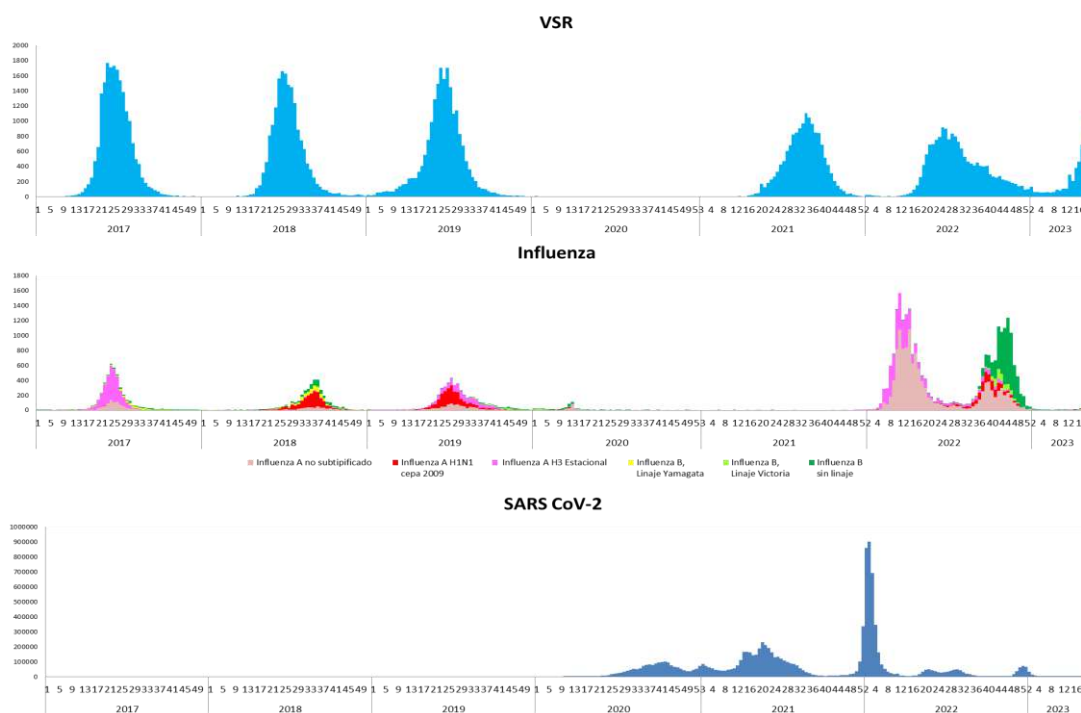
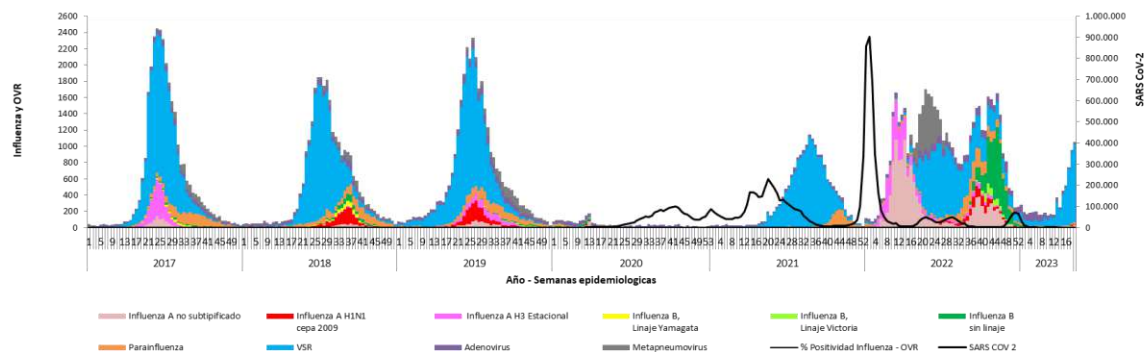


Gráfico 15. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE19 2023.



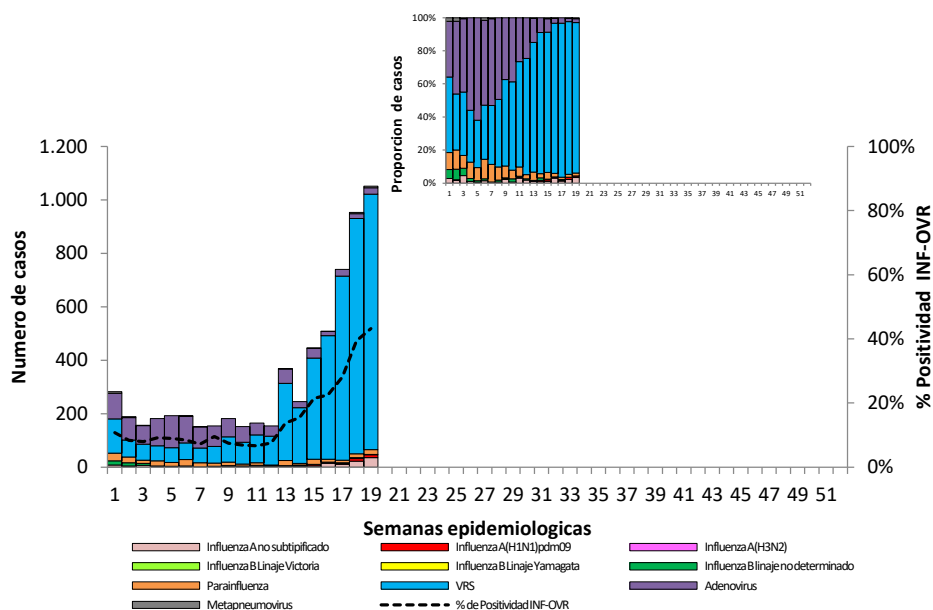
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE19 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR, SARS CoV-2, influenza y otros virus respiratorios. Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de SARS CoV-2, 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 16 Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad SE01 a SE19 de 2023 (n=6.467).

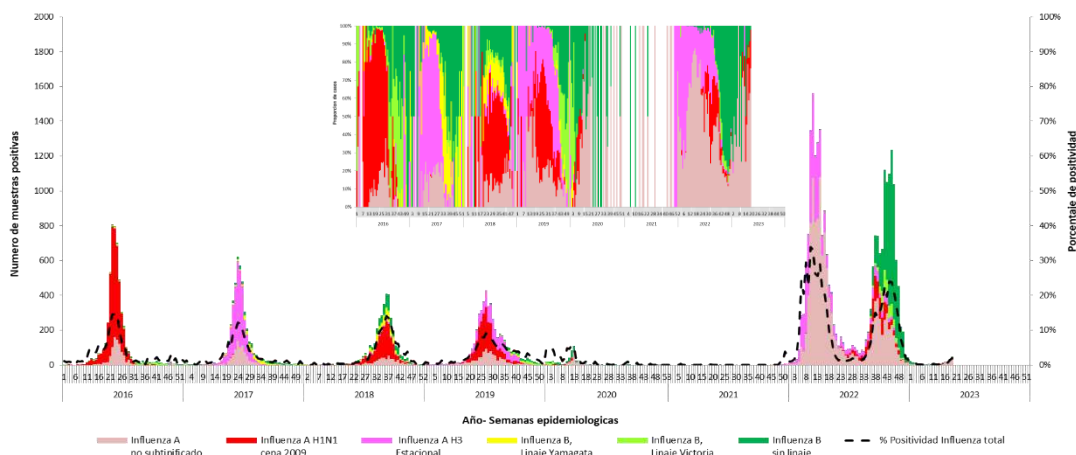


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 1,93% durante la SE19 de 2023.

Gráfico 17. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE19 de 2023. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 17 de abril al 14 de mayo de 2023, se reportaron a GISAID 24.884 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.¹⁹ Las VUM son BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3. El 18 de mayo de 2023, se agregó XBB.2.3 a la lista de VUM. XBB.2.3 es un linaje descendiente de XBB, recombinante de dos linajes descendientes de BA.2.

A nivel mundial, XBB.1.5 se ha informado en 110 países. En la semana epidemiológica 17 XBB.1.5 representó el 43,8% de las secuencias en comparación con un 51,9% registrado en la semana epidemiológica 13.

Se ha notificado XBB.1.16 en 49 países. En la semana 17, XBB.1.16 representó el 11,6 % de las secuencias frente al 4,9% en la semana 13.

La evidencia disponible no muestra un aumento en la gravedad de los linajes descendientes de XBB. Un estudio epidemiológico realizado en Singapur que evaluó la gravedad de las variantes del SARS-CoV-2 en 3798 participantes no encontró diferencias significativas en los resultados de hospitalización o infección por COVID-19 entre los linajes descendientes de XBB, incluidas las VOI XBB.1.16 y XBB.1.5.

Entre las VUM, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3 han mostrado tendencias crecientes en las últimas semanas. Otras VUM muestran tendencias decrecientes durante el mismo período del informe.²⁰

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 07-14 de 2023, se observa que BQ.1* se detecta en 11/57 muestras analizadas, XBB* en 40/57, BA.2 en 2/57 y BA.5 en 3/57 muestras. (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{21, 22}

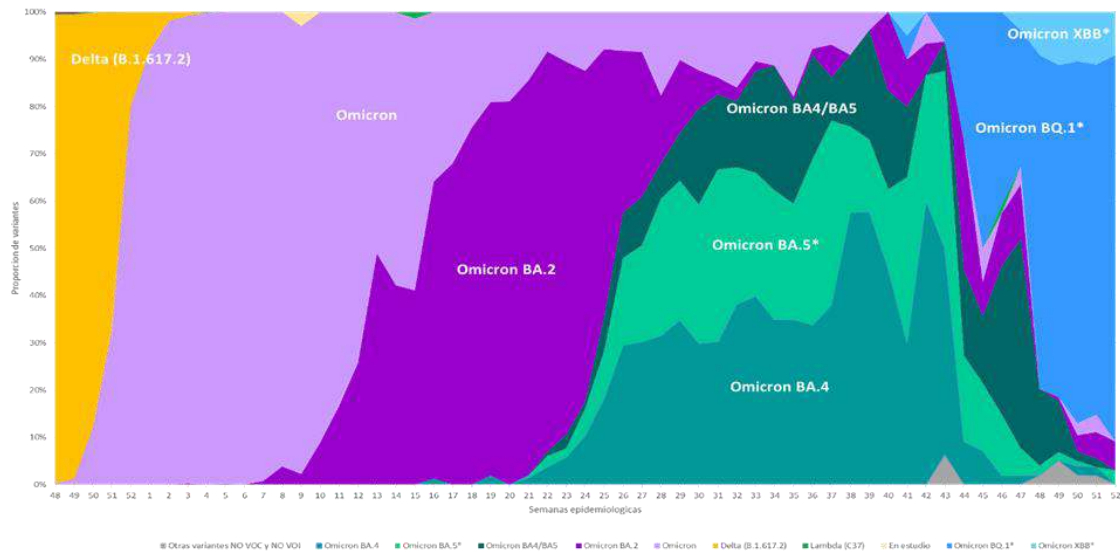
¹⁹ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

²⁰ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---18-may-2023>

²¹ 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.

²² 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.

Gráfico 18: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023. Total país²³.



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

²³ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁴

América del Norte: La actividad por influenza ha presentado un ligero incremento, aunque manteniéndose en niveles bajos. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido B/Victoria con circulación en menor medida de influenza A (mayoritariamente influenza A H1N1 pdm09). La actividad de VSR ha presentado un ascenso pronunciado con niveles medios de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada.

Caribe: La actividad de la influenza ha presentado un ascenso con niveles medios de actividad. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido B (Victoria), con circulación en menor medida de influenza A (mayoritariamente A (H1N1)pdm09). La actividad del VSR ha sido baja. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado una disminución y actualmente se encuentra en niveles bajos de circulación.

América Central: La actividad por influenza presentó niveles medios de circulación, con una disminución pronunciada en las últimas semanas. Durante las últimas 4 SE, los virus influenza predominantes han sido A (H1N1)pdm09 y en menor medida B (Victoria). La actividad de VSR ha permanecido baja. La actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido baja y ha disminuido en las últimas semanas.

Países Andinos: La actividad de la influenza ha presentado un incremento en el número de detecciones manteniéndose la positividad estable en niveles estables a bajos. Durante las 4 últimas SE, los virus influenza predominantes han sido A, mayoritariamente A (H1N1)pdm09 y, en menor medida, B (Victoria). La actividad del VSR ha presentado un incremento situándose en niveles medios de circulación. La actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un incremento encontrándose en niveles medios de circulación.

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza ha presentado un incremento pronunciado situándose en niveles altos de circulación. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido A, mayoritariamente A (H1N1)pdm09 y, en menor medida, B (Victoria). La actividad de VSR tras mostrar un ascenso pronunciado en las semanas previas, ha mostrado un descenso. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido baja.

²⁴ Tomado de: Reporte de Influenza SE18 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

ESTABLECIMIENTOS QUE NOTIFICARON MÁS DEL 90% DE LAS SEMANAS AL COMPONENTE CLINICO DE BQL

Buenos Aires

- CAPS DR. LUIS SUAREZ PARIS
- CENTRO DE SALUD N° 24 LA CUNITA
- HOSPITAL COMUNITARIO DE PINAMAR DR. DIONISIO JOSE PEPE OLAECHEA
- HOSPITAL DE NIÑOS DR. DEBILIO BLANCO VILLEGAS
- HOSPITAL INTERZONAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL DR. VICTORIO TETAMANTI
- HOSPITAL INTERZONAL GENERAL AGUDOS PRESIDENTE PERON
- HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS SAN JOSE DE PERGAMINO
- HOSPITAL MUNICIPAL DR. DIEGO E. THOMPSON
- HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO ORELLANA
- HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL LARCADE
- HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN (VILLEGAS)
- HOSPITAL NACIONAL PROFESOR DR. ALEJANDRO POSADAS
- HOSPITAL SUBZONAL ESPECIALIZADO ELINA DE LA SERNA DE MONTES DE OCA
- HOSPITAL SUBZONAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL SAN FRANCISCO SOLANO. DR. EDUARDO OLLER
- HOSPITAL ZONAL DE AGUDOS ESPECIALIZADO EN PEDIATRIA SOR MARIA LUDOVICA
- HOSPITAL ZONAL ESPECIALIZADO DR. NOEL H. SBARRA
- HOSPITAL ZONAL ESPECIALIZADO EN PEDIATRIA ARGENTINA DIEGO
- HOSPITAL ZONAL GENERAL AGUDOS BLAS DUBARRY
- HOSPITAL ZONAL GENERAL AGUDOS DR. LUCIO V. MELENDEZ
- HOSPITAL ZONAL GENERAL DE AGUDOS DR. RICARDO GUTIERREZ
- HOSPITAL ZONAL GENERAL DE AGUDOS GONZALEZ CATAN KM. 32 SIMPLEMENTE EVITA
- HOSPITAL ZONAL GENERAL DR. ALEJANDRO POSADAS
- HOSPITAL ZONAL MUNICIPAL DR. HECTOR M. CURA
- UNIDAD HOSPITALARIA SAN JOSE
- UNIDAD SANITARIA 1° DE MAYO DE LANUS

CABA

- HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Catamarca

- HOSPITAL SANITARIO INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERON

Chaco

- CENTRO DE SALUD VILLA RIO NEGRO
- CENTRO REGIONAL DE REFERENCIA VILLA LIBERTAD A. M. DE JUSTO
- HOSPITAL 9 DE JULIO
- HOSPITAL DR. SALVADOR MAZZA
- HOSPITAL ENRIQUE V. DE LLAMAS
- HOSPITAL GENERAL MANUEL BELGRANO
- HOSPITAL ISAAC WAISMAN
- HOSPITAL LOS FRENTONES
- HOSPITAL PEDIATRICO DR. AVELINO LORENZO CASTELAN

Chubut

- HOSPITAL ZONAL ANDRES ISOLA

Córdoba

- HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTISIMA TRINIDAD

- HOSPITAL ILLIA
- HOSPITAL PEDIATRICO DEL NIÑO JESUS
- HOSPITAL REGIONAL LUIS PASTEUR
- HOSPITAL REGIONAL VICENTE AGUERO
- HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE RIO CUARTO

Entre Ríos

- HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN ROQUE

Jujuy

- HOSPITAL SAN ISIDRO LABRADOR (22)

La Pampa

- ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL GOBERNADOR CENTENO

La Rioja

- HOSPITAL ZONAL ELEAZAR HERRERA MOTTA - CHILECITO

Mendoza

- HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI.-
- HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI.-
- HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS.-
- HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI.-
- HOSPITAL RAMON CARRILLO.-
- HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW.-

Misiones

- HOSPITAL DE PEDIATRIA DE AUTOGESTION NIVEL III DR. FERNANDO BARREYRO
- HOSPITAL NIVEL I DE ALMIRANTE BROWN

Neuquén

- HTAL PLOTTIER

Salta

- HOSPITAL CORONEL JUAN SOLA
- HOSPITAL DEL CARMEN
- HOSPITAL DR. JOAQUIN CASTELLANOS
- HOSPITAL MELCHORA F. DE CORNEJO
- HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL
- HOSPITAL SAN RAFAEL
- HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN

San Juan

- HOSPITAL DR. MARCIAL V. QUIROGA
- HOSPITAL PUBLICO DE GESTION DESCENTRALIZADA DR. GUILLERMO RAWSON

San Luis

- HOSPITAL JUAN D. PERON

Santa Cruz

- HOSPITAL REGIONAL RIO GALLEGOS

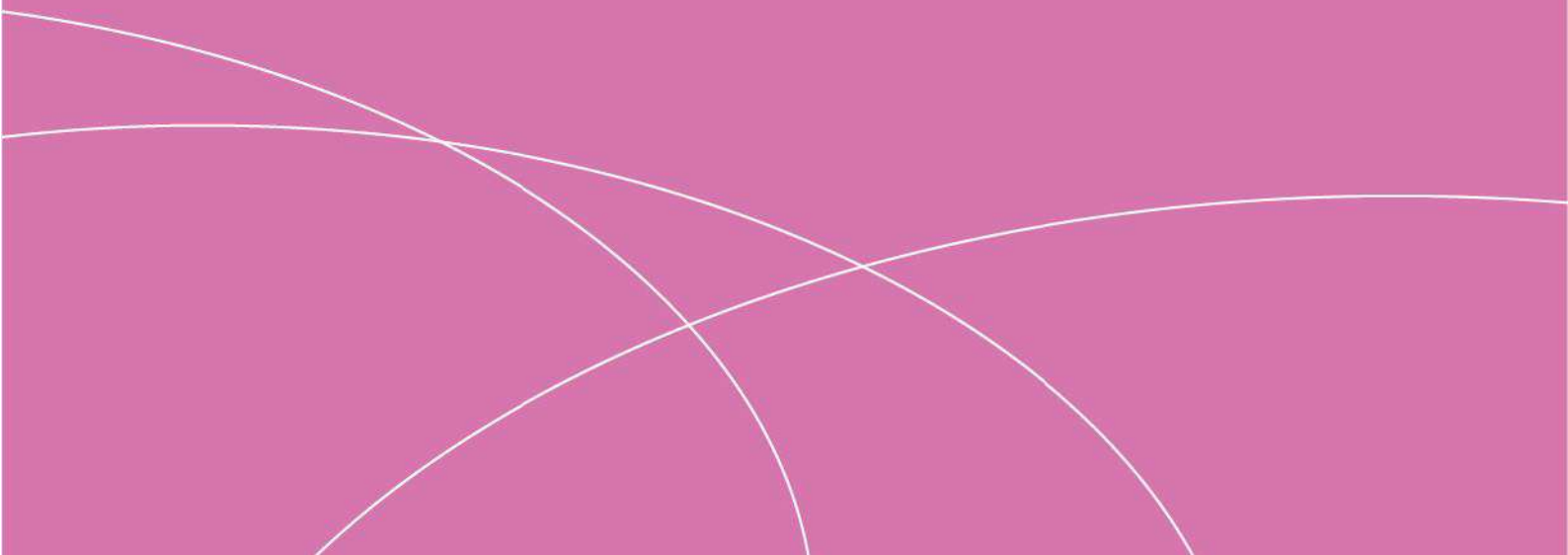
Santiago del Estero

- UPA N° 1 BARRIO GENERAL PAZ

Tucumán

- HOSPITAL DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA
- HOSPITAL DEL ESTE EVA PERON
- HOSPITAL DEL NIÑO JESUS
- HOSPITAL GRAL. LAMADRID MONTEROS
- HOSPITAL REGIONAL CONCEPCION DR. MIGUEL BELASCUAIN
- POLICLINICA DRA. DELIA FERNANDEZ PALMA (EX VILLA ANGELINA)

**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 17 y el 24 de mayo del 2023.

MIOCARDITIS - REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE—

El 5 de abril de 2023, el Punto Focal Nacional del RSI del Reino Unido informó a la OMS de un aumento de la miocarditis grave en los recién nacidos asociada con la infección por enterovirus en Gales. Entre junio de 2022 y abril de 2023, se descubrió que diez recién nacidos hospitalizados con una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de enterovirus positiva tenían miocarditis. Siete de los diez casos tenían subtipificación adicional, con identificación de coxsackie B3 o coxsackie B4. Al 5 de mayo de 2023, un paciente seguía hospitalizado y otro había muerto.

Aunque las infecciones por enterovirus son comunes en recién nacidos y lactantes pequeños, el aumento notificado de miocarditis con resultados graves en recién nacidos y lactantes asociados con infección por enterovirus es inusual.

Las pruebas de PCR de enterovirus de los diez casos (ya sea con muestras de sangre, hisopado de garganta, frotis nasales, aspirado nasofaríngeo o líquido cefalorraquídeo) confirmaron la presencia de un enterovirus, subtipificando (cuando esté disponible) a coxsackie B3 o coxsackie B4.

Se brindó apoyo de cuidados intensivos que incluye intubación, ventilación y apoyo circulatorio a los pacientes que fueron a cuidados intensivos.

Se han identificado otros cinco casos durante el mismo período en el suroeste de Inglaterra. No hay información adicional disponible actualmente sobre estos casos. Recientemente se han publicado detalles de cinco de los casos del sur de Gales y tres de los casos adicionales del suroeste de Inglaterra.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON465>

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN

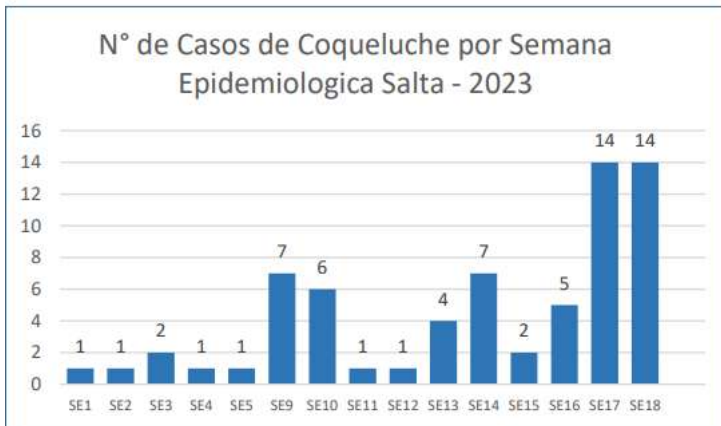
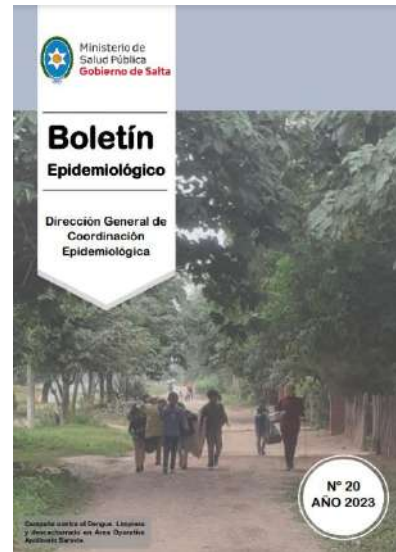
En esta sección se encuentra una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica. La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

Por todo ello, se seleccionarán y referenciarán diferentes situaciones descritas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

SALTA: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA - COQUELUCHE

En la Provincia de Salta a la semana epidemiológica 18, se han reportado aumentos de casos de Coqueluche, motivo por el cual la Dirección General de Coordinación Epidemiológica y el Programa de Inmunizaciones de la Provincia, emiten la siguiente alerta instando al equipo de salud a aumentar el nivel de vigilancia de casos, sensibilizar la sospecha diagnóstica, garantizar las acciones de control ante todo caso sospechoso y aumentar las coberturas de vacunación en los grupos objetivos.

En la Provincia de Salta, desde la Semana Epidemiológica 1 a la Semana Epidemiológica 18, se han reportado 74 Casos Positivos de Coqueluche. Se evidencia un aumento de casos en las localidades de Salta Capital, Orán, Metán y Tartagal



Más Información en:

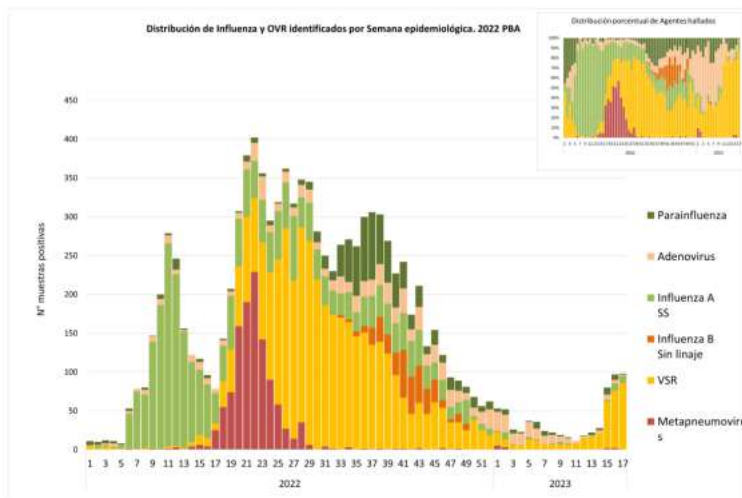
http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_182023.pdf

PROVINCIA DE BUENOS AIRES: VIGILANCIA ETIOLÓGICA DE IRA

A través de la estrategia de vigilancia laboratorial agrupada se observa que el número de muestras positivas para OVR muestra en población pediátrica internada un aumento desde la SE11, más pronunciado a partir de la SE 15. (Gráfico 10). El aumento de muestras positivas registrado a partir de la SE 15 ocurre a expensas de un aumento de la circulación de Virus sincicial respiratorio. Los principales agentes etiológicos identificados en las últimas 6 semanas son VSR, Adenovirus, Parainfluenza e Influenza B (Gráfico 11). Para más información:



Gráfico 10. Distribución de influenza y OVR identificados por SE. PBA, SE 1/ 2021-SE 17/2023



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

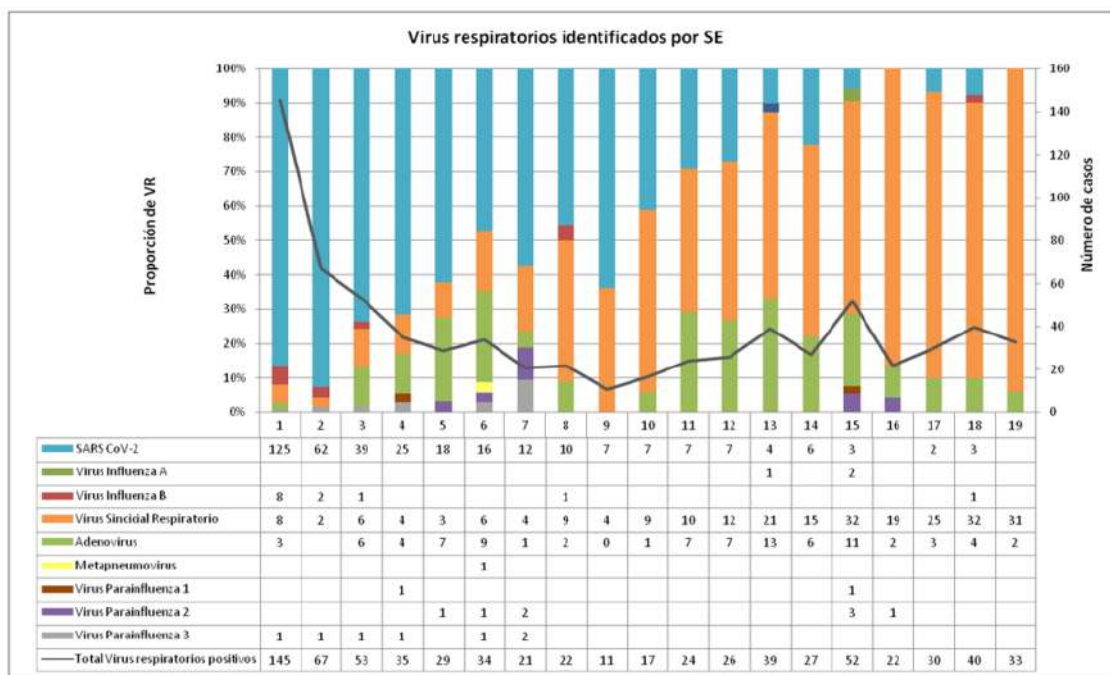
Más información disponible en https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2023/05/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_19.pdf

SANTA FE: VIGILANCIA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PACIENTES INTERNADOS

En la SE 1 del 2023 se observa la máxima detección de casos de Sars-CoV-2, en las semanas siguientes comienza a descender, pero con una circulación ininterrumpida. En todas las semanas transcurridas del 2023 se detecta muestras positivas de VSR, observándose un ascenso en las últimas semanas, entre SE 16 y 19 se registra valores de porcentaje de positividad que oscilan en un rango de 45.2 a 83.8%. También se detecta en menor proporción la circulación de otros virus respiratorios con el siguiente orden de frecuencia: Adenovirus, Parainfluenza e Influenza.



Gráfico 6: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados con IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 19 - Año 2023. (N=727)



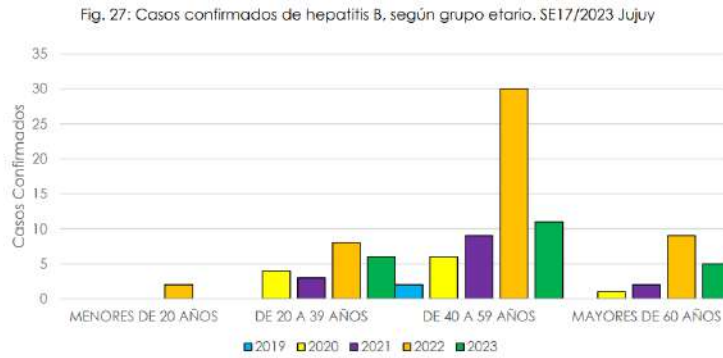
Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos del SNVS 2.0 – Notificación agrupada: Infecciones respiratorias virales – Internados.

Más información en:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/272977/1420806/file/BOLETIN-PROVINCIA-SANTAFE-SE19-2023.pdf>

JUJUY: SITUACION PROVINCIAL DE HEPATITIS B

Se realizó el análisis de los casos de hepatitis B notificados al SNVS entre el 2019 y el 2023 que contaban con el registro de los estudios de laboratorio que permitiera su clasificación.

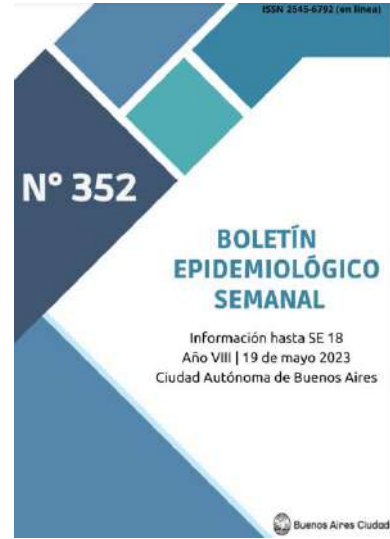
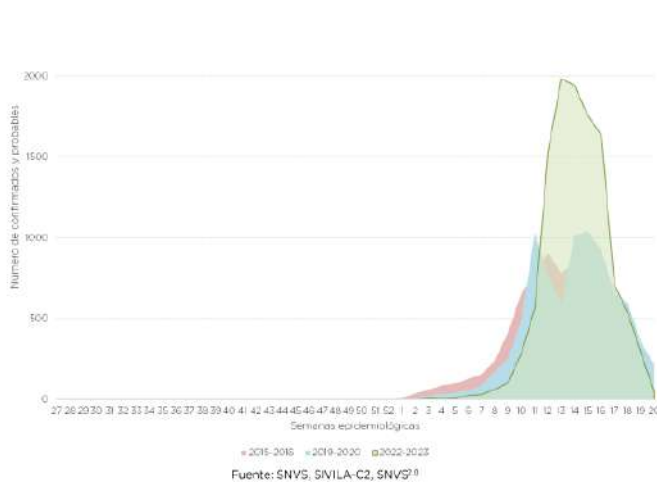


Más información disponible en

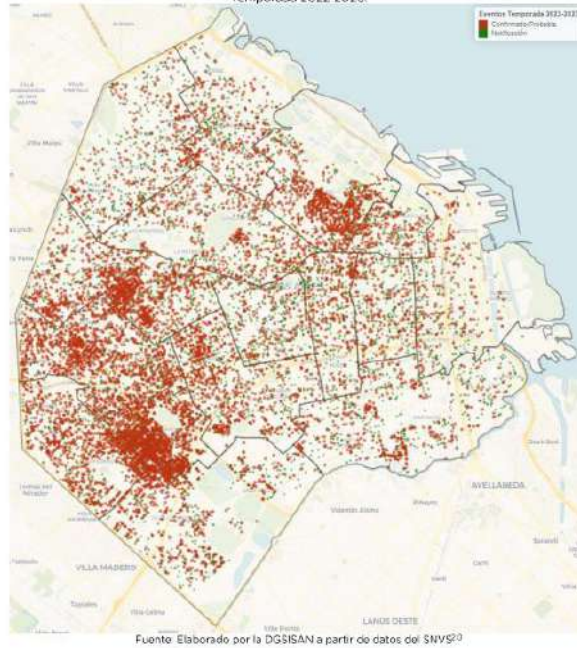
http://www.msaludjujuy.gov.ar:8081/SisEpi/archivos/boletines/Boletin_N2_2023.pdf

CABA: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI

Gráfico 3. Casos confirmados y probables de ETMAa según semana epidemiológica por período de brote. Residentes de la CABA. Años 2015-2016 (n= 6952), 2019-2020 (n=8544), 2022-2023 (n=11541)



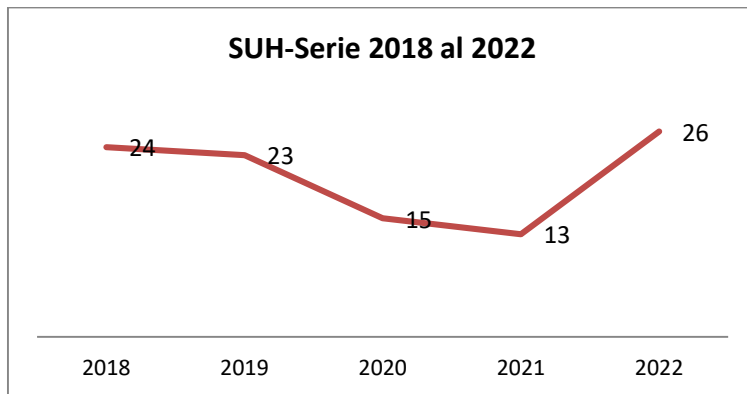
Mapa 1. Casos notificados y confirmados/probable de dengue por georreferenciación de comuna. Temporada 2022-2023.



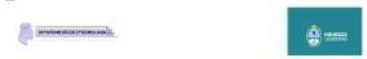
Más información disponible en <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-05/BES%20352.pdf>

MENDOZA: INFORME ESPECIAL SUH

La Unidad Centinela de SUH se ubica en el Hospital Notti, allí se encuentran 2 de los 3 componentes: clínica y de Laboratorio, y el epidemiológico a cargo del Departamento de Epidemiología que se encarga de la investigación en terreno, del o las probables causas del contagio y de alertar a la Dirección de Higiene de los Alimentos para realizar tareas en el domicilio del paciente y en aquellos lugares expendedores de alimentos. El componente clínico es asumido por el servicio de clínica/UTI del Hospital Notti y supervisado por el Servicio de Nefrología. El componente de laboratorio es quien realiza el diagnóstico etiológico (materia fecal y suero) y envía las muestras para confirmación al laboratorio de Referencia Nacional, Instituto Malbrán. El resto de los efectores, tanto públicos como privados, realizan la notificación de casos sospechosos a través de la Ficha Epidemiológica de SUH.



Más información disponible en <https://www.mendoza.gov.ar/salud/recomendaciones-y-procedimientos/boletines-e-informes-epidemiologicos/>



Informe Especial SUH serie 2018 a diciembre 2022
 CIC 10-019 J Síndrome Urémico Hemolítico
 CE: 11.3421 J Síndrome Urémico Hemolítico

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es una entidad clínica y hematológica caracterizada por hemólisis a nivel agudo, hematuria y proteinuria y anemia hemolítica con fragmentos que afectan la coagulación de fibrina, y alteración de la función renal, como insuficiencia renal aguda, caracterizada por un aumento de la creatinina sérica y oliguria. El SUH puede ser causado por una infección bacteriana o por una infección viral, como el síndrome urémico hemolítico asociado a E. coli O157:H7 y a otros serotipos de E. coli O157 y O157:H7. El SUH puede ser causado por una infección bacteriana o por una infección viral, como el síndrome urémico hemolítico asociado a E. coli O157:H7 y a otros serotipos de E. coli O157 y O157:H7. El SUH puede ser causado por una infección bacteriana o por una infección viral, como el síndrome urémico hemolítico asociado a E. coli O157:H7 y a otros serotipos de E. coli O157 y O157:H7.

Agente etiológico: Escherichia coli (E. coli) forma parte del microbiooma intestinal normal del ser humano y de los animales de origen animal. Se transmite de persona a persona y de animales a personas, como STEC, que puede causar el síndrome urémico hemolítico (SUH) y el síndrome hemolítico urémico (SHU) en humanos y en animales. La infección por STEC O157:H7 es el serotipo más comúnmente asociado al SUH y al SHU. El SUH puede ser causado por una infección bacteriana o por una infección viral, como el síndrome urémico hemolítico asociado a E. coli O157:H7 y a otros serotipos de E. coli O157 y O157:H7.

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA

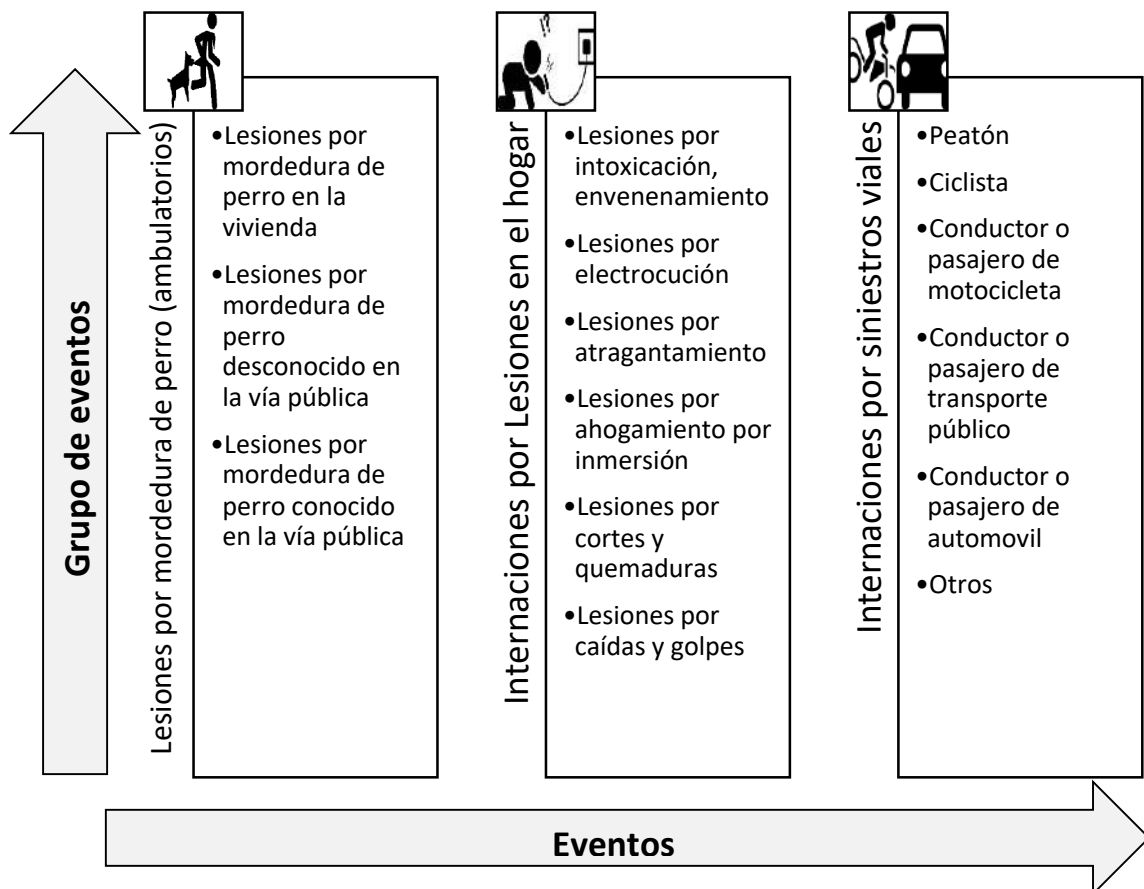


VIGILANCIA DE LESIONES NO INTENCIONALES

Continuando con la implementación del [Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria](#), desde la SE 20 de 2023 se encuentran habilitados en el SNVS los eventos incluidos en el subgrupo **Lesiones no intencionales** consensuados en la última actualización.

Este subgrupo comprende eventos de notificación agrupada numérica semanal y de notificación nominal inmediata tal como se detalla a continuación:

Grupos y eventos de notificación agrupada numérica semanal al componente clínico del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.



Grupos y eventos de *notificación nominal inmediata* al componente clínico del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.



Para la recolección de datos del evento nominal “Lesiones graves por mordedura de perro” se confecciona la ficha de notificación correspondiente como instrumento de recolección de los datos a volcar en la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Ficha de notificación Lesiones graves por mordedura de perro:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lesiones-graves-por-mordedura-de-perro>

Se detallan a continuación las normas de cada evento:

LESIONES POR SINIESTROS VIALES (INTERNACIONES)

Código CIE-10	(V00- V39) / (V40-V90)
Descripción del problema de salud pública	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se pierden aproximadamente 1,3 millones de vidas a consecuencia de estas lesiones. Entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de ellos provocan una discapacidad.</p> <p>Las lesiones causadas por el tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las personas, sus familias y sus países en su conjunto, que son consecuencia de los costos del tratamiento y de la pérdida de productividad de las personas que mueren o quedan discapacitadas y del tiempo de trabajo o estudio que los familiares de los lesionados deben distraer para atenderlos. Las colisiones debidas al tránsito cuestan a la mayoría de los países el 3% de su PIB.</p>

	<p>Estas consecuencias en la salud de las personas son consideradas actualmente como una epidemia. En Argentina, según datos oficiales de la Agenda Nacional de Seguridad Vial (ANSV), en el año 2018 perdieron la vida 5.493 personas y más de 100 mil resultaron lesionadas.</p> <p>La mayoría de los siniestros viales y sus consecuencias pueden ser evitables si se actúa correctamente sobre sus determinantes. Esto quiere decir, si se interviene sobre los factores que incrementan la probabilidad de ocurrencia de un siniestro y las consecuencias del mismo una vez ocurrido, que abarcan desde la conducta humana hasta las condiciones del entorno, pasando por el estado del vehículo, y el funcionamiento de sus dispositivos de seguridad.</p> <p>En lo que respecta a la inseguridad vial, también influyen los factores institucionales, tales como aquellos que se vinculan con la sociedad civil y las áreas de Gobierno.</p>			
Objetivos de la vigilancia	- Determinar el número de internaciones causadas por siniestros viales			
Definición y clasificaciones de caso	Toda internación causada por una lesión que involucre a un medio terrestre diseñado para llevar personas o bienes de un lugar a otro o usado primordialmente para ese fin en el momento de la lesión.			
Notificación	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad
	Internaciones por siniestros viales	Numérica (o Notif nominal mínima)	Establecimientos seleccionados / Clínica	Semanal
Medidas preventivas	- Educación vial a la comunidad con el objetivo de la promoción de vínculos más solidarios y responsables al transitar por el espacio público; mejorar las relaciones y conductas viales y prevenir los siniestros en las vías.			

LESIONES EN EL HOGAR (INTERNACIONES)

Descripción del problema de salud pública	Las lesiones por causas externas causan la muerte de más de cinco millones de personas al año en todo el mundo, y daños a otros millones más. representan 9% de la mortalidad en el mundo. En algunos países, la comunidad de salud pública sabe, desde hace tiempo, que las lesiones son un importante problema de salud pública. En otros, los inmensos costos médicos, sociales y económicos de las lesiones apenas empiezan a reconocerse y, por consiguiente, tomar las medidas adecuadas para su prevención.
Objetivos de la vigilancia	Reconocer la frecuencia y distribución de las lesiones en el hogar moderadas/graves.
Definición y clasificaciones de caso	<p>Toda internación causada por una lesión de causa externa no intencional ocurrida en el ámbito del hogar.</p> <p>Se define lesión de causa externa al daño físico que resulta cuando el cuerpo humano es sometido a niveles de energía que sobrepasan su margen de</p>

	tolerancia. Se define como lesión no intencional a toda lesión donde ésta no es un producto buscado ya que no media la intención manifiesta de provocar un daño. Quedan excluidas de esta definición todas la violencia intrafamiliares			
Notificación	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad
	Internaciones por lesiones en el hogar	Agrupada	Por redes de establecimientos / Clínico	Semanal
Medidas preventivas	Educación a la comunidad en relación a la seguridad en el hogar y sobre la promoción de prácticas seguras en el hogar así como del uso de elementos de protección para reducir el riesgo de lesiones.			

LESIONES POR MORDEDURA DE PERRO

Código CIE-10	W54 Mordedura o ataque de perro
Descripción del problema de salud pública	<p>La lesión por mordedura de perro es la agresión más frecuente de los animales al ser humano^{25,26}. Este evento surge de una estrecha convivencia que se ha visto modificada por el desarrollo y la urbanización, resultando en diversas modalidades de vínculo entre las personas y los caninos. Surge del comportamiento inherente al carácter gregario, territorial y jerárquico de los caninos que tienen a la agresión como una de sus vías de interacción.</p> <p>Es un evento de relevancia para la Salud Pública debido a las múltiples consecuencias que puede traer, no sólo las relacionadas con las enfermedades zoonóticas graves como la rabia sino, en especial, por las lesiones de diferente gravedad con posibles secuelas incluida la muerte, daño psicológico, impacto social y costos económicos diversos²⁷.</p> <p>Trabajos en diferentes países describen a las lesiones por mordeduras de perro como un problema de Salud Pública relevante. En Estados Unidos, por ejemplo, cada año sufren mordeduras de perro alrededor de 4,5 millones de personas. De estas, casi 885.000 recurren a asistencia médica; 30.000 se someten a procedimientos reconstructivos; entre el 3% y el 18% contraen infecciones, y se producen entre 10 y 20 fallecimientos. En otros países de altos ingresos, como Australia, Canadá y Francia, las tasas de incidencia y letalidad son comparables²⁸. En España los niños menores de 14 años presentan un riesgo 4 veces mayor que los otros grupos etarios²⁹. En Australia se describió como la cuarta causa de</p>

²⁵ - Mondragón D.M.; Lozano T.S. et al. Heridas por mordedura de perro. Acta Pediátrica México 1997, 18 (3): 120,1997

²⁶ Villalonga, J.F.; Mateo de Mason, M.E. Un accidente frecuente: las mordeduras de animales. Revista Hospital de Niños de Bs. As., 8 (166/167):17-21, 1996.

²⁷ Zanini, F.; Padinger, P.; Elissondo, M.; Perez, H. Epidemiología de las lesiones por mordedura de perro en Tierra del Fuego, Argentina. Revista Medicina (Buenos Aires) 2008; 68: 1-5.

²⁸ OMS. Mordeduras de animales. Nota descriptiva N°373, Febrero de 2013. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs373/es/>).

²⁹ Palacio, J.; León, M.; Garcia-Belenguerb, S. Aspectos epidemiológicos de las mordeduras caninas. Gac Sanit 2005; 19: 50-8

	<p>hospitalización en niños³⁰. En Reino Unido 250.000 personas son atendidas en los servicios de salud por mordedura de perro³¹.</p> <p>En Argentina los datos surgidos del Sistema de Vigilancia de Lesiones (SI.VI.LE) a través de sus Unidades Centinela indican que fueron atendidos en las mismas 6.245 personas por mordedura de perro en el período de 2004 a 2014. El principal grupo etario afectado es el de niños entre 5 y 9 años de edad. Las lesiones descritas varían en gravedad desde simples excoriaciones hasta politraumatismos graves.</p> <p>Según la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), en el período comprendido entre 2005 y 2011 se registraron 7.481 egresos por mordeduras de perros, representando 5 egresos por esta causa cada 10.000 del total. En el 60% de los casos los afectados fueron varones, presentando la mayor concentración de casos los menores de 5 años de vida (84 casos cada 100.000 habitantes). El 50% de los afectados estuvieron al menos dos días internados por esta causa. En cuanto a la gravedad del evento, entre el 23% y el 37% de los casos requirió intervención quirúrgica. Asimismo, según los registros de mortalidad de la DEIS, en ese mismo período se reportaron 38 muertes por esta causa.</p>
Objetivos de la vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> ● Estimar la magnitud del evento e identificar a poblaciones afectadas. ● Caracterizar epidemiológicamente los casos graves y muertes como consecuencia de las lesiones por mordedura de perro. ● Caracterizar al agente agresor y las circunstancias en las que se da la agresión. ● Identificar las poblaciones o grupos de riesgo para fortalecer las actividades de control y prevención. ● Gestionar la información para llevar adelante las acciones de seguimiento para las personas que presenten lesiones por mordedura de perro y el agente agresor.
Definición y clasificaciones de caso	<p>Toda persona que presenta una lesión por mordedura de perro en cualquier parte del cuerpo.</p> <p>A esta definición general de caso se le aplica una clasificación que va a determinar la modalidad de notificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● -deberán notificarse todas las lesiones leves, moderadas en la modalidad numérica semanal, del componente vigilancia clínico ● -deberán notificarse en la modalidad nominal toda lesión por mordedura de perro grave (que requiera internación). <p>Se clasifica a la lesión, al momento del primer examen médico, según el tipo de servicio provisto en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Leve a moderada: Toda lesión por mordedura de perro tratada de manera ambulatoria. ● Grave: Toda lesión por mordedura de perro que requiera internación hospitalaria.

³⁰ Thompson, P.J. The public health impact of dog attacks in a major Australian city. MJA 1997; 167: 129-32.

³¹ Morgan, M.; Palmer, J. Dog bites. BMJ 2007; 334: 413-7

Notificación	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia Componente	
	<i>Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)</i>	Agrupada	Universal /Clínica	Semanal
<i>Lesiones graves por mordedura de perro (internados)</i>	Individual	Universal /Clínica	Inmediata	
Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> - Educación a la comunidad en relación a la vinculación y tenencia responsable de animales. - Identificación de los animales y vinculación con sus dueños. - Control poblacional quirúrgico. - Captura de animales en situación de calle articulado con mecanismos de adopción por tenedores responsables. - Identificar grupos de riesgo y realizar tareas específicas de capacitación y prevención. - Tema de la ley sobre tenencia responsable y consecuencias para el dueño. 			
Medidas ante casos y contactos	Coordinar las acciones de seguimiento de la persona lesionada y del agente agresor.			

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina