



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

38

NÚMERO 620
AÑO 2022

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

CONTENIDO

Staff	4
SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES	2
Viruela símica	3
EVENTOS PRIORIZADOS	8
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	9
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	31
INFORMES ESPECIALES	37
Investigación epidemiológica de casos de miositis en niños reportados por CABA y Buenos Aires	38
Situación de Rabia	40
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA	43
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria	44

STAFF

Dirección de Epidemiología

Carlos Giovacchini
Victoria Hernández
Tamara Wainziger
Silvina Erazo
Sebastián Riera
Martina Iglesias
María Belén Markiewicz
María Eugenia Chaparro
Luciana Lummató
Leonardo Baldiviezo
Julio Tapia
Julieta Caravario
Juan Ruales

Juan Pablo Ojeda
Ignacio Di Pinto
Hilan Mauricio Vargas
Guillermina Pierre
Martina Meglia Vivarés
Camila Dominguez
Paula Rosin
Fiorella Ottonello
Federico M. Santoro
Daniela Álvarez
Cecilia S. Mamani
Carla Voto
Antonella Vallone

Andrés Hoyos Obando
María Pía Buyayisqui
Karina Martínez
Ezequiel Travin
Dalila Rueda
Analí López Almeyda
Laura Bidart
Mariel Caparelli
Mercedes Paz
Mariana Mauriño
Georgina Martino
Alexia Echenique
Estefanía Cáceres
Silvina Moisés

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

- Informe *viruela símica*: Adrián Lewis¹
- Informe *infecciones respiratorias agudas*: Elsa Baumeister y Andrea Pontoriero², Josefina Campos³.
- Informe sobre dengue y otros arbovirus: Cintia Fabbri, Alejandra Morales y Victoria Luppó⁴
- Informe sobre Rabia: Emilio Faro⁵
- Informe sobre Diarreas: Vanina Galvan y Rocío Corrales⁶

Imagen de tapa: Campaña de vacunación Antirrábica en La Quiaca, Jujuy. Banco de imágenes del Ministerio de Salud de la Nación.

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

¹ Laboratorio Nacional de Referencia Viruela símica, INEI-ANLIS

² Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

³ Plataforma de Genómica, ANLIS-Malbrán.

⁴ Laboratorio Nacional de Referencia de dengue y otros arbovirus - INEVH-ANLIS).

⁵ Coordinación de Zoonosis- MSAL Nación

⁶ Residencia en epidemiología-Salta

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES



VIRUELA SÍMICA

SITUACIÓN NACIONAL AL 27/09/2022

396

0

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas en el país

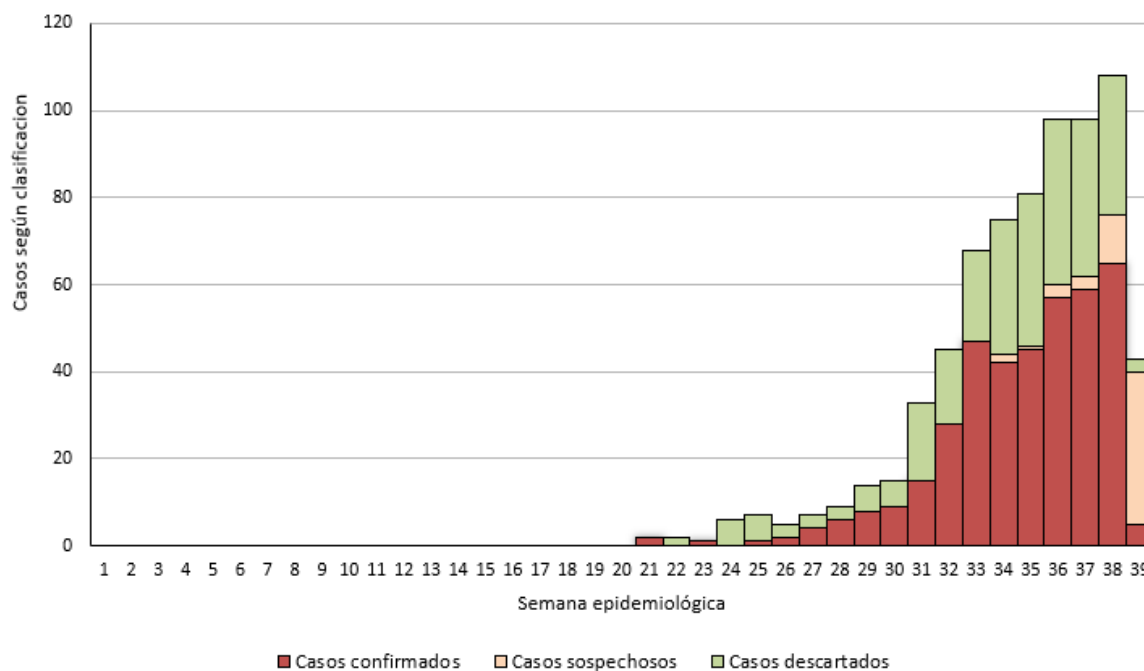
- ✓ Hasta el 27 de septiembre se confirmaron 396 casos en Argentina.
- ✓ Más del 86% no tienen antecedentes de viaje previo al inicio de los síntomas.
- ✓ La mediana de edad de los casos es de 34,5 años con un mínimo de 18 años y un máximo de 61 años.
- ✓ El 57% de los casos confirmados fueron diagnosticados en las últimas 4 semanas (SE35 a SE 38)¹.
- ✓ Todos los casos, menos dos, corresponden a personas de sexo masculino.
- ✓ A la fecha no se han registrado casos graves ni fallecidos.
- ✓ Se han notificado casos sospechosos en 14 jurisdicciones y confirmados en 10. Sin embargo, más del 70% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA que, la provincia de Buenos Aires el 24,2% y junto con Córdoba, las tres concentran el 96,2% de los casos.
- ✓ Hasta el momento la población más afectada es la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres (225 de los 396 casos registrados hasta ahora lo refieren y para el resto de los casos no se cuenta con el dato).

Tabla 1. Notificaciones de viruela símica según clasificación y provincia de residencia. Argentina. Actualizada al 20-09-22. (Propuesta de tabla nueva)

Provincia de residencia	Confirmado	Frecuencia relativa acumulada	Sospechoso	Descartado	Total notificados	Frecuencia relativa acumulada notificados
CABA	280	70.7%	28	129	437	60.9%
Buenos Aires	96	94.9%	15	110	221	91.8%
Córdoba	8	97.0%	7	3	18	94.3%
Santa Fe	3	97.7%	1	7	11	95.8%
Tierra del fuego	3	98.5%	4	2	9	97.1%
Río Negro	2	99.0%		1	3	97.5%
Mendoza	1	99.2%		3	4	98.0%
Corrientes	1	99.5%		1	2	98.3%
Neuquén	1	99.7%		2	3	98.7%
Salta	1	100.0%			1	98.9%
Chaco				3	3	99.3%
San Juan				2	2	99.6%
Jujuy				2	2	99.9%
La Pampa				1	1	100.0%
Total	396		55	266	717	

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0 el 20/09/2022

Gráfico 1. Casos notificados de viruela símica por semana epidemiológica de inicio de síntomas según clasificación. Argentina. SE1 a SE38 (39 parcial)

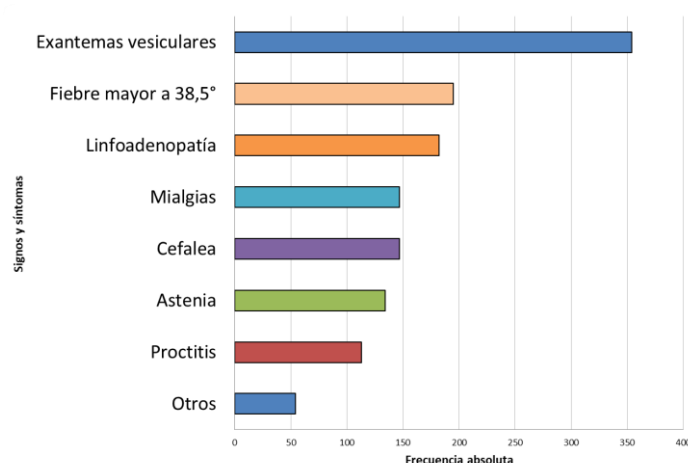


Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS^{2.0}

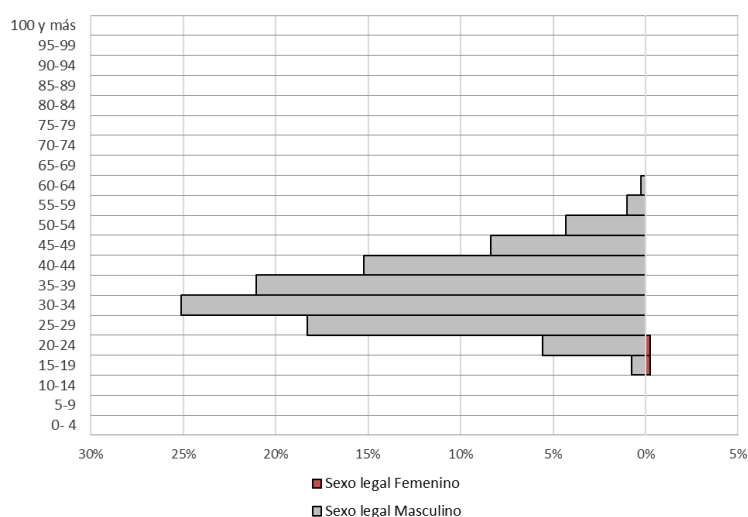
El primer caso confirmado en Argentina se registró en la semana 20, seguido por casos esporádicos hasta la SE25. Desde entonces y hasta la SE30 se observó un aumento paulatino en el número de casos confirmados siempre por debajo de los 10 casos semanales. A partir de la semana 31 se observa un aumento escalonado a los 65 casos en la semana 38.

No se han presentado casos graves en Argentina hasta la fecha, sin embargo, ciertas poblaciones tienen mayor riesgo de presentar formas graves, como (niños pequeños, personas gestantes y personas inmunodeprimidas).

Los casos confirmados hasta ahora en el país se caracterizaron principalmente por la presencia de exantemas vesiculares, en diferentes localizaciones incluyendo genitales, perianales, manos, torso y cara.

Gráfico 2. Viruela símica: frecuencia absoluta de signos y síntomas en casos confirmados (n=396)

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

Gráfico 3. Distribución por edad y sexo informado en los casos confirmados (n=396)

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

El 99,5% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino y solo dos tienen registrado sexo legal femenino (ambas mujeres de género trans).

La mediana de edad es de 34,5 años, con un mínimo de 18 años y un máximo de 61 años.

Hasta el momento la población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres (225 de los 396 casos registrados hasta ahora lo refieren y para el resto de los casos no se cuenta con el dato). No obstante, se recuerda que la viruela símica puede afectar a cualquier persona que entre en contacto con una persona enferma de viruela símica, principalmente si tiene contacto físico directo -como el contacto sexual, o con materiales contaminados.

De los 396 casos confirmados hasta el momento 54 refieren antecedentes de viaje previo al inicio de los síntomas. De los casos restantes, se cuenta con información disponible para 240 casos

confirmados, para los que existe una distribución de antecedentes de contacto físico con casos sospechoso/confirmado/sintomático, contacto físico con viajero, relaciones múltiples/ocasionales.

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

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

Ficha de notificación:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/20220527_-ficha_viruela_simica_1.pdf

SITUACIÓN INTERNACIONAL

66.343

Casos confirmados reportados a OMS

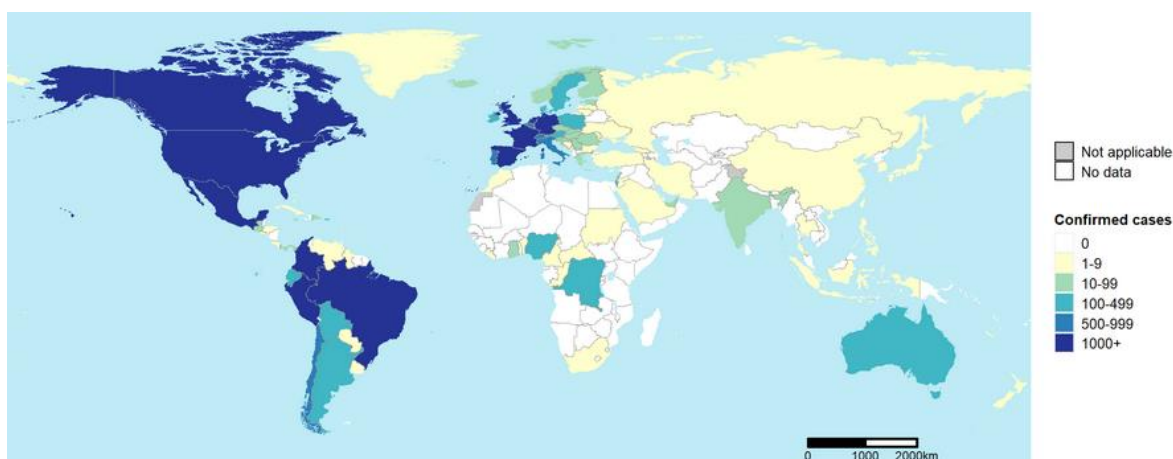
105

Países afectados

26

Personas fallecidas reportadas a OMS

Mapa 1. Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01 y el 27/09.



Fuente: [2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io/2022-Monkeypox-Outbreak-Global-Trends/)

Tabla 2. Viruela símica: Casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, al 27-09-22.

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	567	14
Región de las Américas	41.027	5
Región del Mediterráneo Oriental	53	1
Región de Europa	24.495	5
Región del Sudeste Asiático	21	1
Región del Pacífico Occidental	180	0

Fuente: [2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io/)

Desde el 1 de enero hasta el 27 de septiembre de 2022, se han registrado 66.343 casos de viruela símica confirmados por laboratorio en 105 países/territorios/área y 26 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

A la fecha, se han reportados cinco muertes en la Región de las Américas, correspondiendo 2 a Brasil, 1 a EE.UU, 1 a Ecuador y 1 a Cuba.

El brote actual continúa afectando principalmente a personas jóvenes de sexo masculino, siendo el 97,4% de los casos con información disponible, con una mediana de edad de 35 años.

Menos del 1% de los casos con datos sobre la edad se encuentran entre los 0 y 17 años, de los cuales 86 (0,3%) poseen edades entre 0 y 4 años.

Entre los casos con orientación sexual reportados, el 90,9% (13.940/15.339) se identificaron como homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. De todos los tipos de transmisión reportados, la transmisión a través de la piel y el contacto mucoso durante las actividades sexuales fue el más comúnmente reportado, con 10.215 de 11.242 (90,9%) de todos los eventos de transmisión reportados.

Entre los casos mundiales con estado de VIH conocido, el 44,2% (7 709 de 17 444) corresponden a casos VIH positivos.

El entorno de exposición más frecuente reportado a nivel mundial es el de fiestas con contactos sexuales (registrado en el 58,7% de los casos con datos para este indicador).

El día 23 de julio de 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y debido a la rápida propagación del virus en al menos 75 países y territorios, declaró que el brote actual de viruela constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), motivo por el cual se insta a intensificar las medidas de vigilancia epidemiológica, identificar casos, y sus contactos e implementar las medidas de control. Disponible [Aquí](#).

EVENTOS PRIORIZADOS



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.

Se prioriza el diagnóstico de COVID-19 ante casos sospechosos pertenecientes a los siguientes grupos:

- Personas mayores de 50 años
- Personas con condiciones de riesgo⁷
- 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 SNVS2^{2.0}.

⁷ 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 37/2022

6.175

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana 37.

25

Fallecidos fueron informados en la semana 37. De estos, 8 ocurrieron en dicha semana.

6,62%

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

12,16%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 37/2022

- ✓ Entre la SE01-35 de 2022 se registraron 796.022 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 127.837 casos de Neumonía, 151.721 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 26.432 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16-SE37 de 2022 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 24,97%, 9,07% y 5,30%, respectivamente. Respecto a la semana anterior, desciende para influenza y aumenta para VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE 23-37 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 15,67%, 5,74% y 34,94%, respectivamente. Se observa un descenso de la positividad para influenza y VSR, en comparación con la semana previa
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, influenza, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.
- ✓ Hasta la SE 37 de 2022 se registraron 100 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

9.703.938

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 17 de septiembre de 2022

129.855

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 17 de septiembre de 2022.

88,6%

De los fallecidos en las últimas 4 semanas tenían 50 años o más.

82,5%

De la población argentina recibió al menos dos dosis de la vacuna contra la COVID-19.

100%

De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 entre la SE16 y SE 33 corresponden a variante Ómicron en todas las regiones del país. Entre la SE24 y SE33 se observa que BA.4 y BA.5 se encuentran en ascenso mientras que la proporción de BA.2 disminuye.

47%

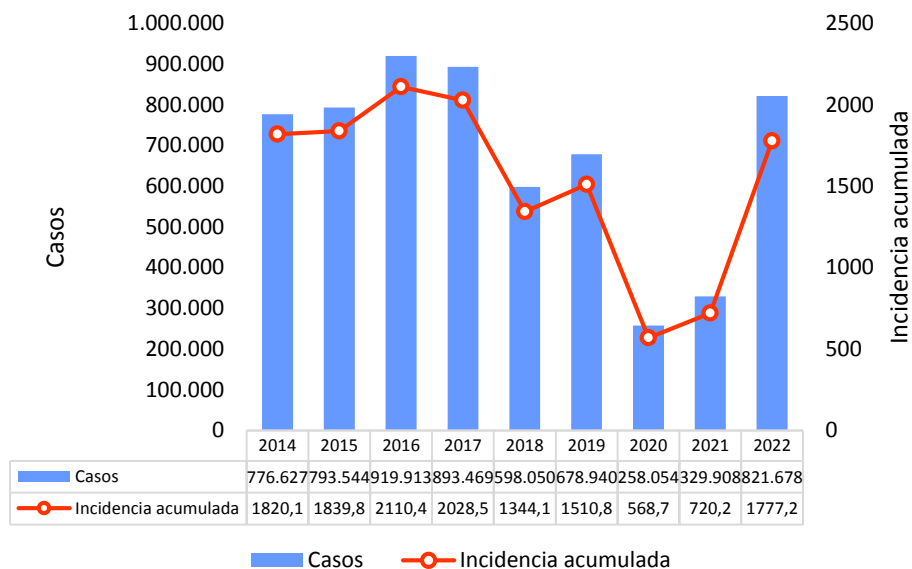
De la población argentina recibió el primer refuerzo. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 58,5% de la población de 18 y más años recibió el primer refuerzo mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura es del 71,5%.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

En las 36 semanas del año 2022 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 821.678 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1777,2 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 36 semanas de los últimos nueve años, se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron el 2016 y 2017, seguido por los casos registrados en el presente año. Si bien los años 2020 y 2021 fueron afectados por la pandemia para la notificación agrupada numérica, se observa un aumento también respecto de los dos años previos (2018 y 2019) para el mismo período en el presente año.

Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE01 a 36 – Año 2014-2022 Argentina.



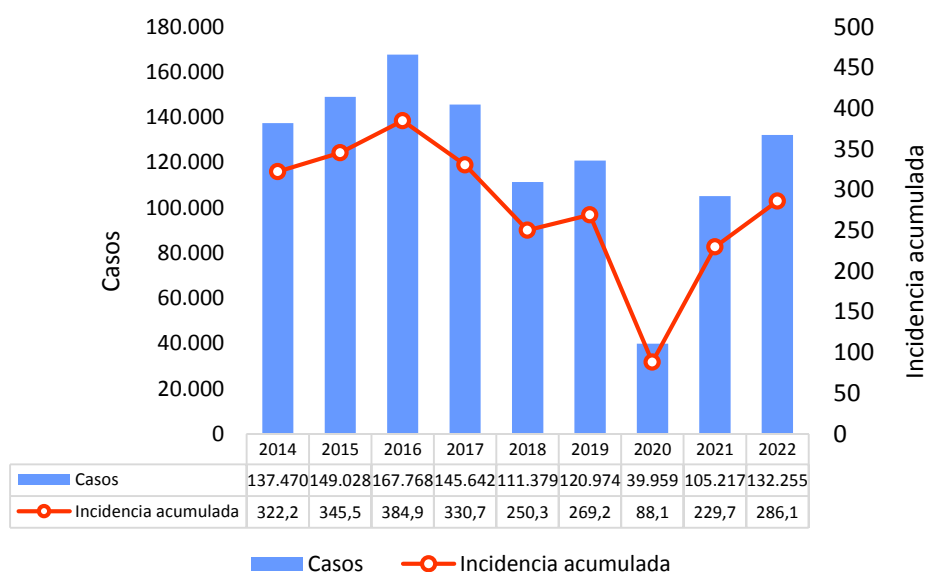
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

En las 36 semanas del año 2022 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 132.255 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 286,1 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las primeras 36 semanas de los últimos nueve años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016. En la presente temporada se verifica también un aumento en el número de casos, superando el registrado en los últimos 4 años para el mismo período.

Gráfico 2: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE01 a SE36 – Año 2014-2022. Argentina.⁸



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}

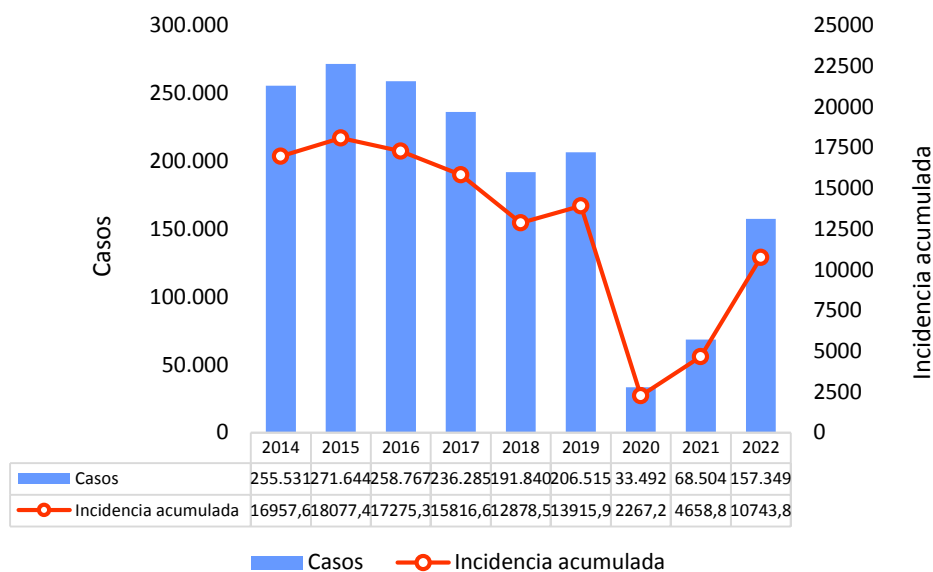
BRONQUIOLITIS

En las 36 semanas del año 2022 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 157.349 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 10743,8 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en las primeras 36 semanas 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 del año previo y con un número inusualmente bajo registrado para 2020 y 2021. Durante el año en curso, los casos registrados vuelven a incrementarse respecto de los dos años previos pero no llegan a los niveles de notificación alcanzados en todos los demás años de la serie.

⁸ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 del año en curso. A partir de la SE23 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 3: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE01 a 36 – Año 2014-2022 Argentina.⁹



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

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 SE37 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 8.507, 4.684 y 3.808 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. El porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 por PCR se mantuvo en valores inferiores al 10% hasta la SE19, llegó a un 33,04% en SE24, a partir de la cual -si bien con fluctuaciones- se mantuvo entre 26,06 % y 34,36% (en sus valores mínimo y máximo) hasta la SE31, descendiendo a 6,62% en la SE 36. La positividad para influenza alcanzó un máximo entre las SE16-17, con valores por debajo de 10% hasta SE35. A partir de SE36 se registra un ascenso en la positividad para influenza, siendo de 12,16 % en la SE37. El porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10% con oscilaciones entre 1,74% y 8,42%, situándose en 2,40% en la SE37.

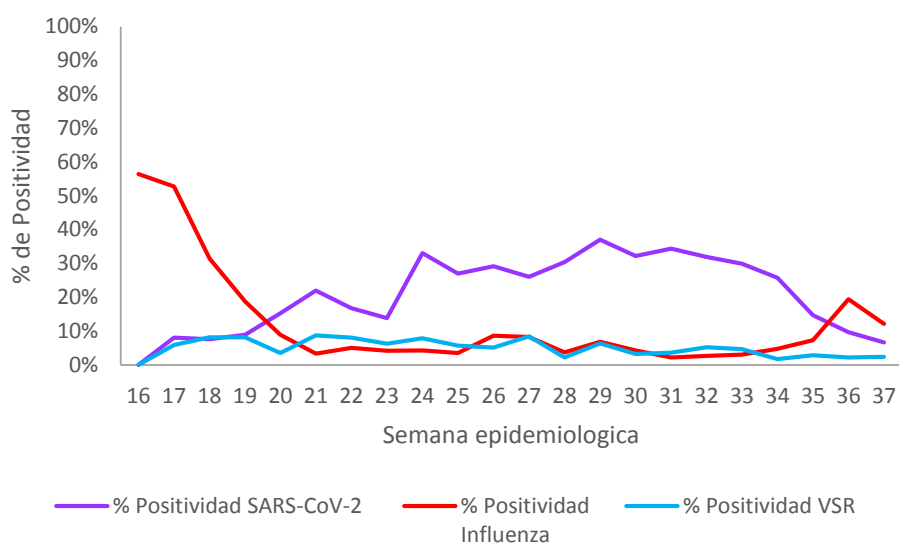
⁹ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 del año en curso. A partir de la SE23 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las bronquiolitis en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las bronquiolitis en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16-37 Año 2022. Estrategia UMAs. Argentina.¹⁰

	Última semana			SE16 - SE29		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	1.649	99	6,00%	80.758	25.637	31,75%
SARS-CoV-2 por PCR	151	10	6,62%	8.507	2.124	24,97%
Influenza	74	9	12,16%	4.684	425	9,07%
VSR	83	2	2,41%	3.808	202	5,30%

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 4. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16-37 Año 2022.¹¹



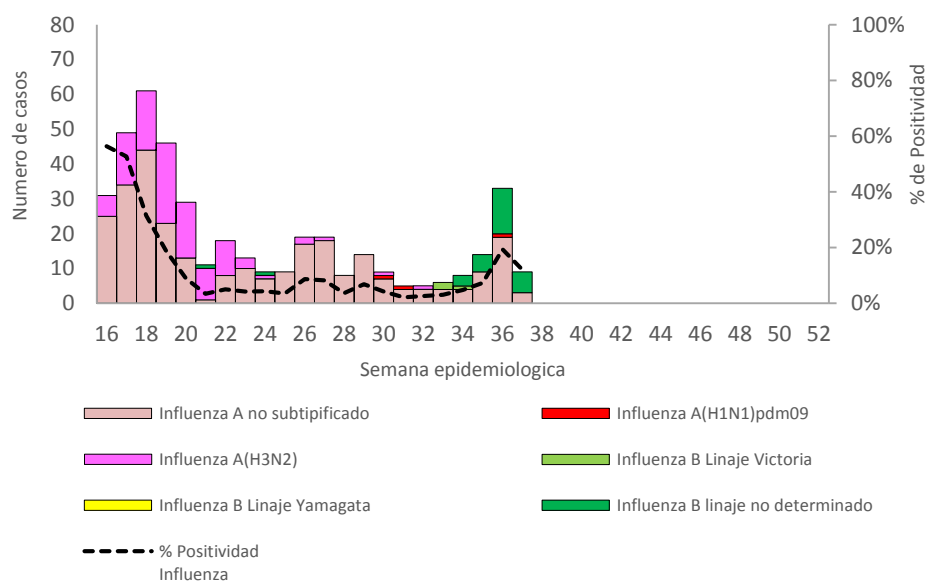
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

¹⁰ Se debe considerar para la interpretación de los porcentajes que el número de muestras notificadas en la última semana es aún escaso y se actualizará en la medida que se registre nueva información al SNVS.2.0.

¹¹ Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR. En SE16 se registran 2 muestras para VSR, 1 con resultado positivo y 1 con resultado negativo. Para mejor interpretación de la positividad de virus respiratorios, no se incluyen en este gráfico

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=425), 393 (92,5%) fueron positivas para Influenza A y 32 (7,5%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 108 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=105) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=3). Como puede observarse en el Gráfico desde el comienzo de la implementación de UMAs y hasta la SE29 se registró circulación de A (H3N2). A partir de la SE30 se registraron 3 casos de A (H1N1). Entre las SE33-37 nuevamente se registran casos de virus influenza B, de los cuales 3 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 29 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

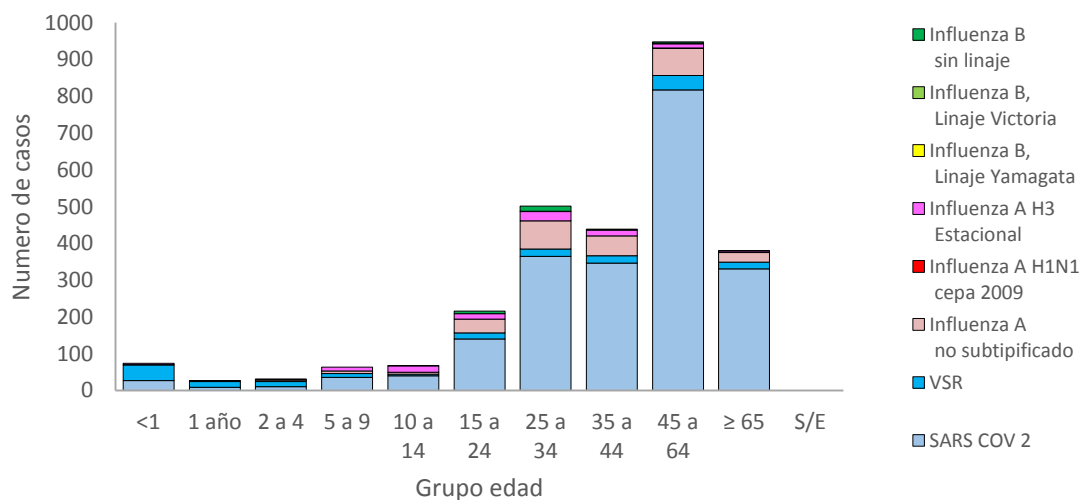
Gráfico 5. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16-37 Año 2022. Estrategia UMAs. Argentina.



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

Gráfico 6. Distribución absoluta de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados a SE 37 de 2022. 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

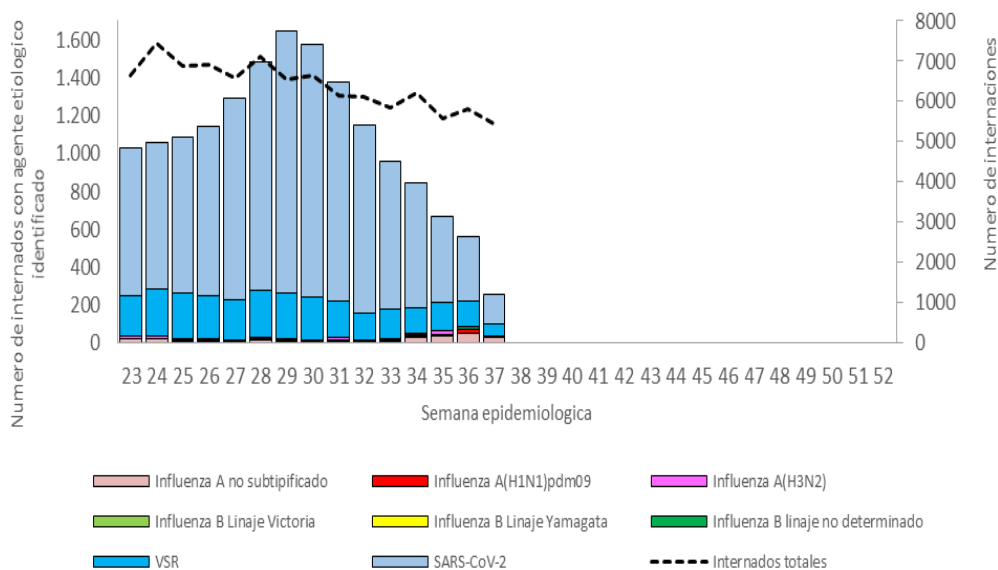
Entre la SE23-37, se notificaron 81.481 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 12.774 fueron positivas (porcentaje de positividad 15,67%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 9.345 muestras para virus influenza con 537 detecciones positivas (porcentaje de positividad 5,74%). De las mismas 500 fueron influenza A y 37 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 204 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 152 (74,50 %) son influenza A (H3N2) y 52 (25,5%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 34 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 3 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 8.088 muestras estudiadas para VSR registrándose 2.826 con resultado positivo (porcentaje de positividad 34,94%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE 37 desciende respecto a la semana previa (variación de - 0.06%).

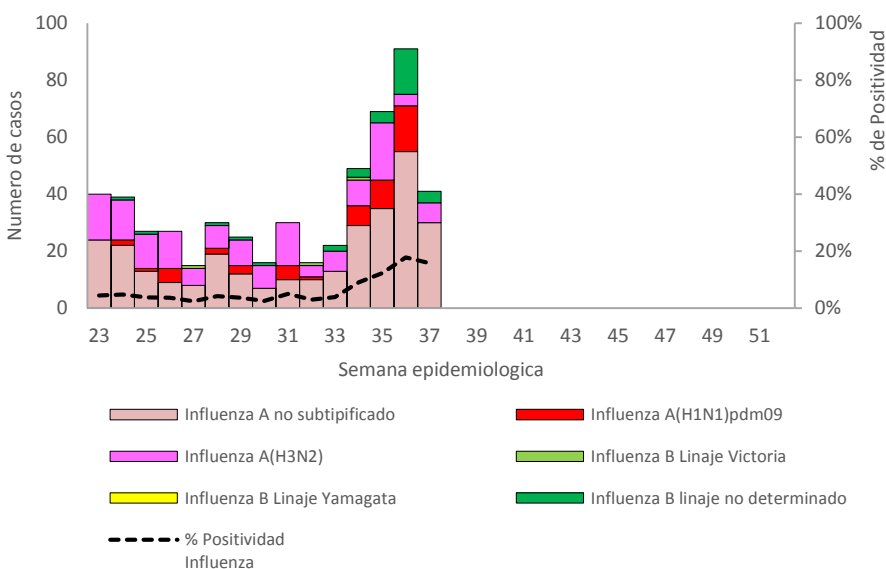
Gráfico 7. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23-37 Año 2022



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, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1), aunque este último con menor frecuencia absoluta. Adicionalmente se identifican casos aislados de influenza B sin linaje hasta SE33, a partir de SE34 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%, a partir de SE35 se observa un ascenso situándose en 15,83% en SE37.

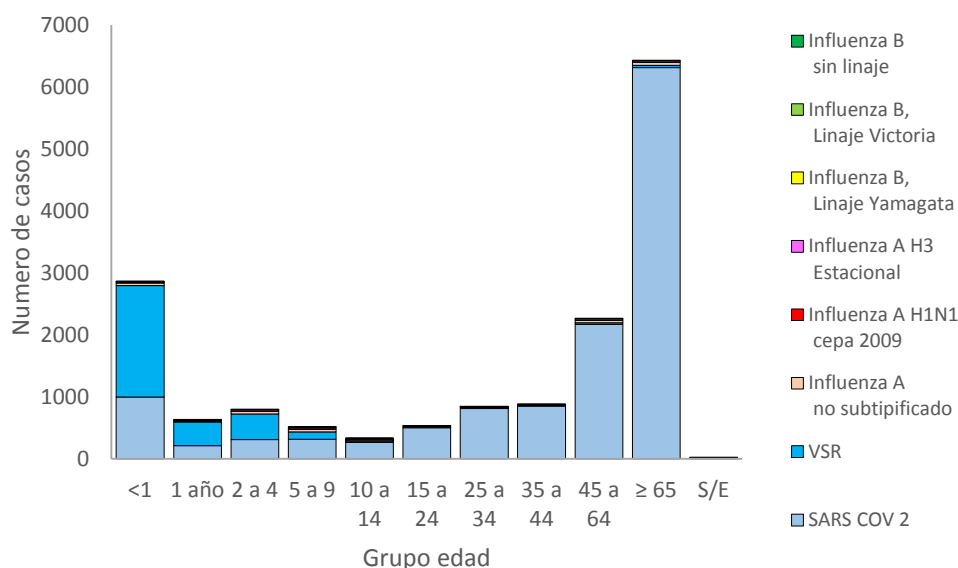
Gráfico 8. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE16-37 Año 2022. Argentina.



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 y ≥ 65 años en el periodo analizado.

Gráfico 9. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23-37 de 2022. 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}.

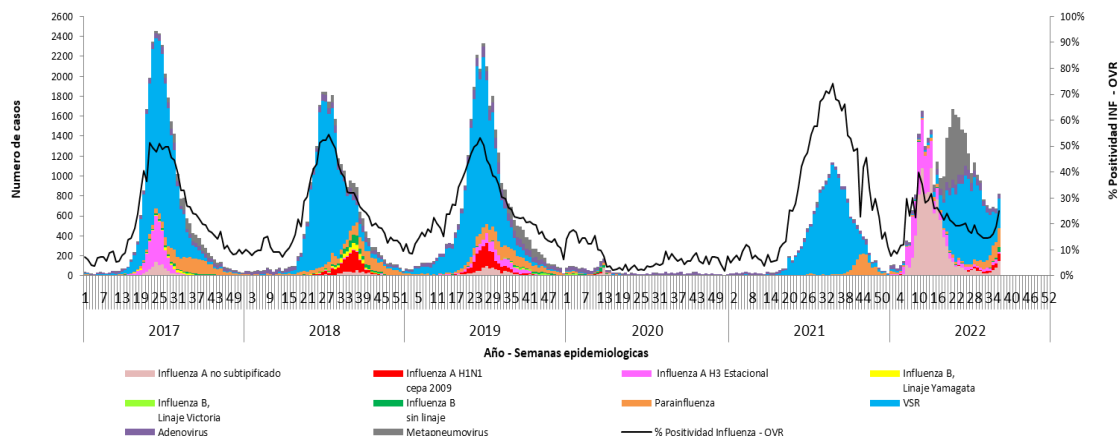
Hasta la SE 37 de 2022, se registraron 100 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

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. En lo que va del año 2022 puede notarse un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de influenza como por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente metapneumovirus que se registró de manera extraordinaria entre las semanas 16 y 26.

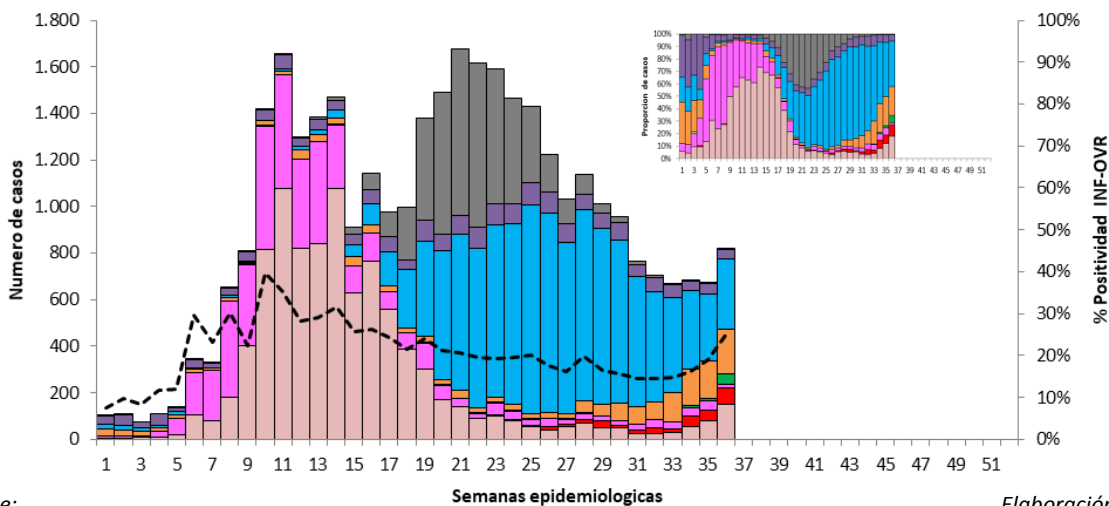
Gráfico 10. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2021. SE01-SE36 2022



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 SE36 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR, influenza, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus. Se destaca la frecuencia absoluta y relativa de metapneumovirus en particular a partir de la semana 16 y hasta la 26 y el descenso de virus Influenza en las últimas 15 semanas, registrándose un incremento de los casos positivos a partir de SE34 en comparación con las 4 semanas anteriores.

Gráfico 11. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01- SE36 de 2022. Argentina. (n=34.245)



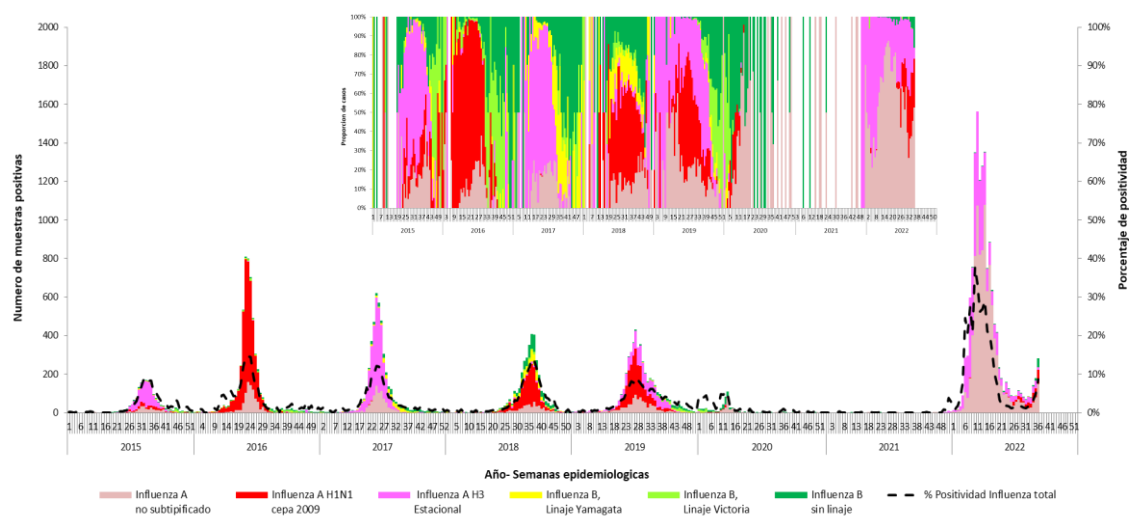
Fuente: *Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.*

A partir de las últimas semanas del año 2021 y entre las SE 03-14 del año 2022 se registra un importante aumento en el número de casos de virus influenza a expensas de Influenza A (H3N2) con un descenso posterior a partir de la SE16 pero con una circulación ininterrumpida. A partir de

SE34, se detecta un aumento en el número de casos de influenza en relación al rango de oscilación que presenta en las 4 semanas previas. En las últimas semanas se destaca tanto la detección de casos de Influenza A (H1N1) como de influenza B sin linaje.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 8,58% durante la SE36.

Gráfico 12. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica, SE 01 de 2015 a SE36 de 2022. 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}.

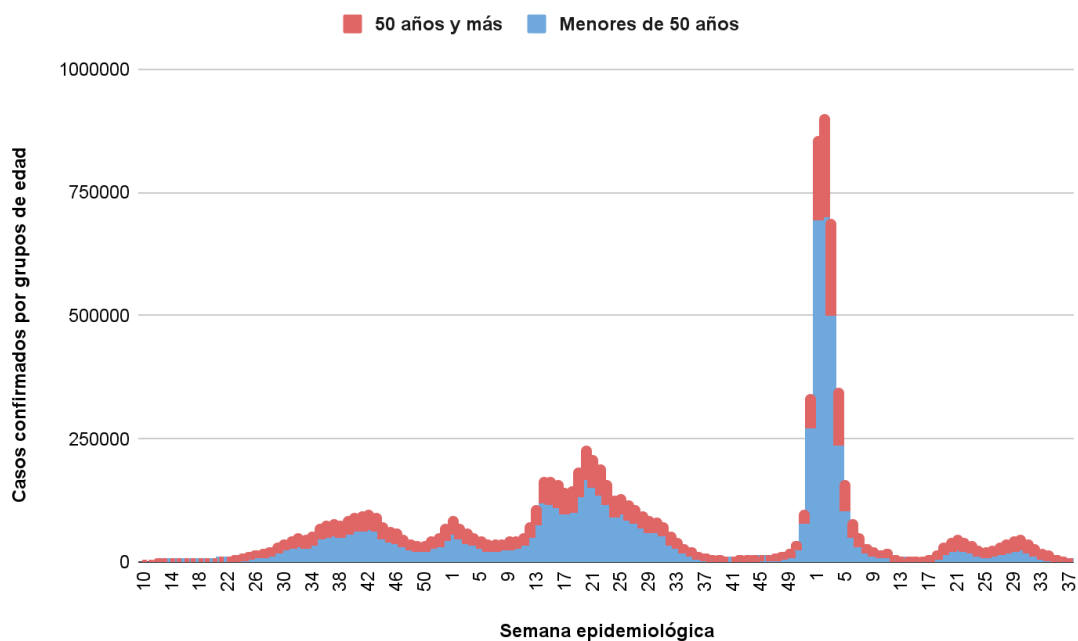
VIGILANCIA DE COVID-19

En Argentina, durante la SE 37 se confirmaron 6.175 casos de Covid-19 y 25 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 17 de septiembre de 2022, se notificaron 9.703.938 casos confirmados de Covid-19 y 129.855 fallecimientos.

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso¹². Considerando dicha fecha, se registra un descenso de los casos de 43% durante la SE 36 en relación a la semana previa (4.136 casos menos) según datos notificados a la SE 37.

¹² La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

Gráfico 13. Casos confirmados por semana epidemiológica¹³ según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 37/2022, Argentina

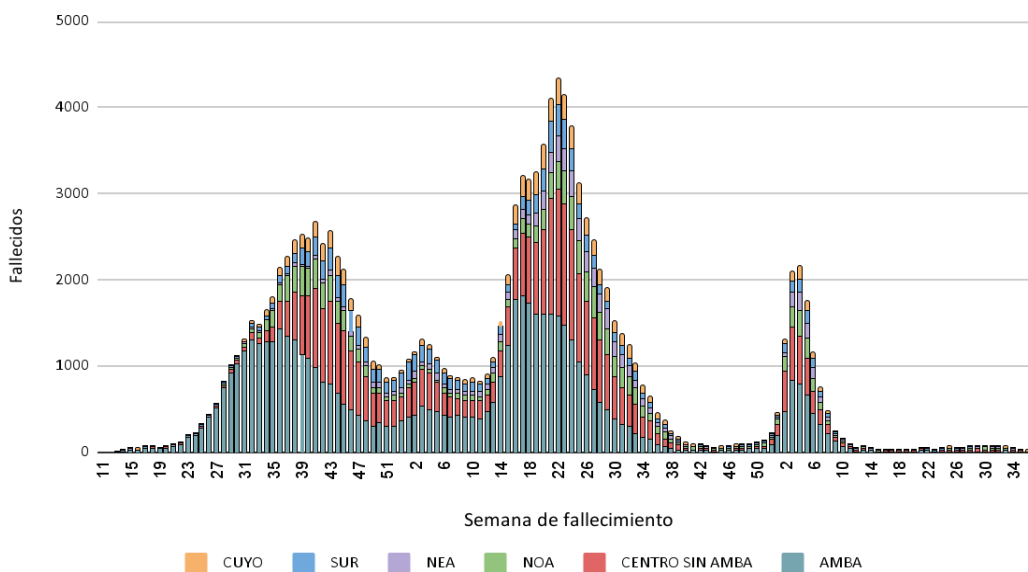


Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

En cuanto a los fallecimientos, según las notificaciones realizadas a la SE 37, en la SE 36 se produjeron 25 muertes, disminución de 32% (n=12) respecto a la semana previa. Se destaca que desde la SE 12/2022 se observa la cantidad de fallecidos por semana más baja desde el comienzo de la pandemia.

¹³ 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.

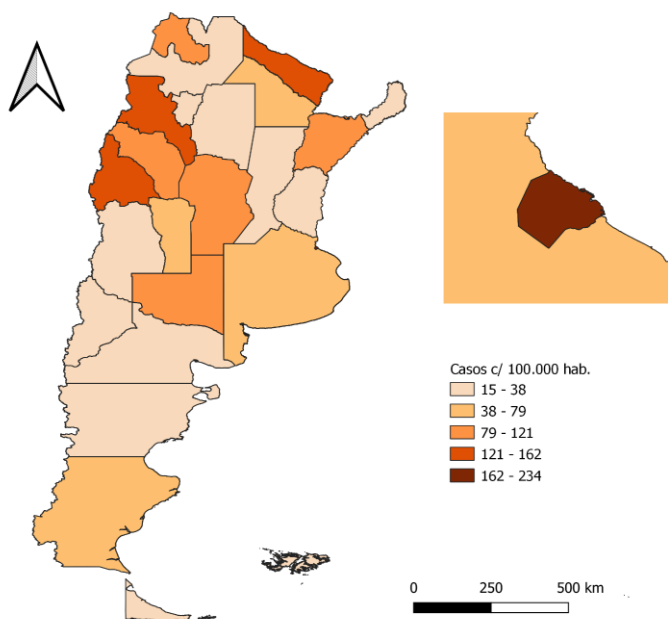
Gráfico 14. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE1/2020 a SE 37/2022, Argentina según regiones.



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

La incidencia de casos de COVID-19 a nivel nacional en población general en las últimas 4 semanas (SE 34 a SE 37/2022) fue de 79,56 casos por cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones que presentaron las tasas más elevadas fueron CABA, Catamarca y Formosa (Mapa 3).

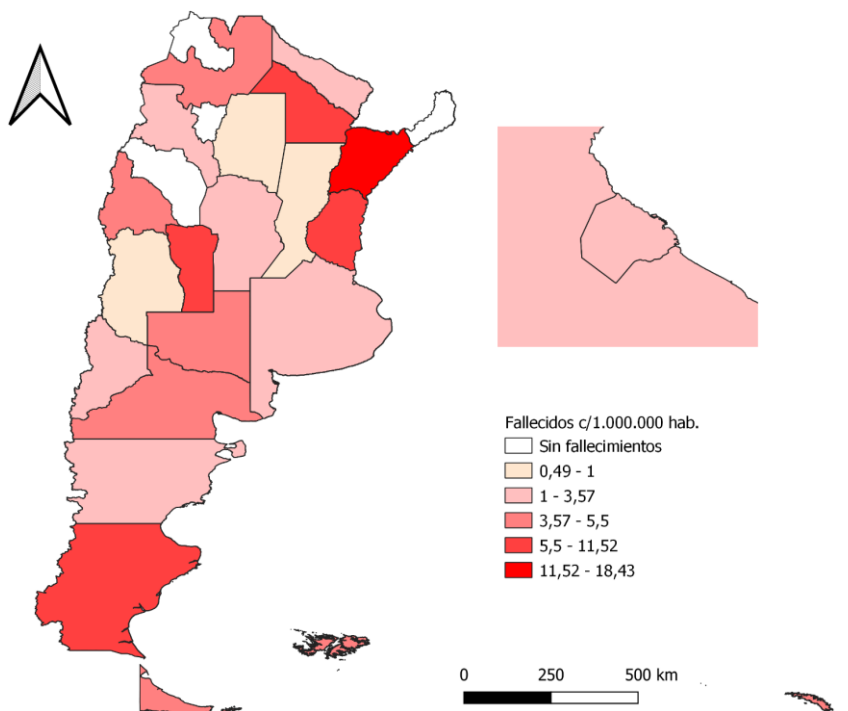
Mapa 1. Incidencia de COVID-19 en población general cada 100.000 habitantes por jurisdicción de residencia. SE 34 a 37/2022, Argentina. N=36.782.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). Poblaciones utilizadas: INDEC proyección 2022.

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (Mapa 4), a nivel nacional esta fue 2,86 fallecidos por cada millón de habitantes considerando el período comprendido en las últimas 4 semanas (SE34 a 37). Las provincias con las mayores tasas para el período fueron Corrientes y San Luis.

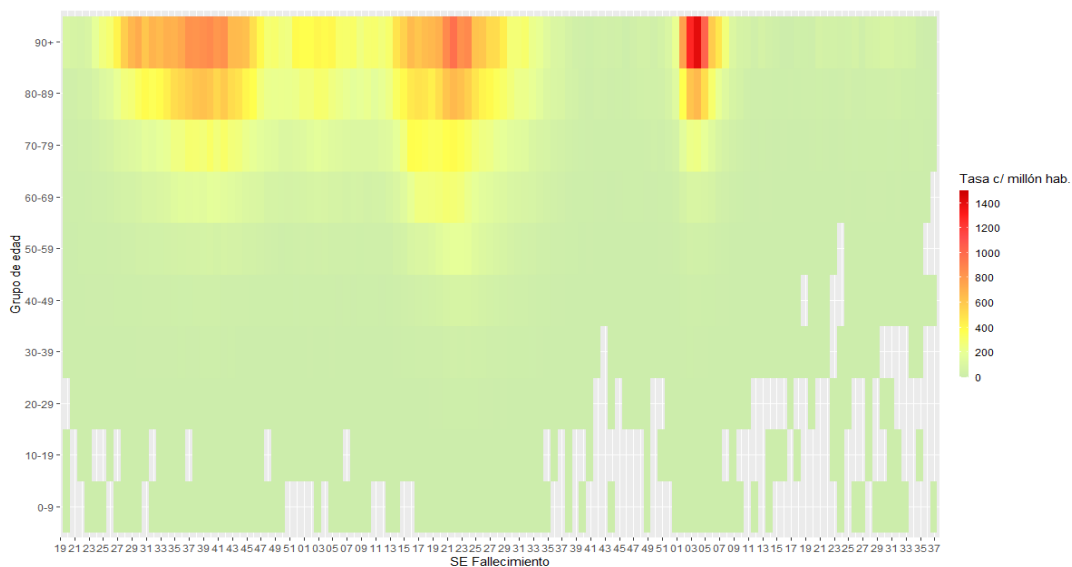
Mapa 2. Tasa de mortalidad acumulada en las últimas dos semanas por 1.000.000 habitantes por jurisdicción de residencia. SE 34 a 37/2022, Argentina. N=132.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). Poblaciones utilizadas: INDEC proyección 2022.

Si se analiza la tasa de mortalidad por grupos decenales de edad en su evolución a lo largo de las semanas se observa que son más altas en los grupos de edad más avanzada (mayores de 70 años). A partir de la SE 12 del año en curso y a nivel país, se registran de manera sostenida las tasas de mortalidad por semana más bajas de la pandemia. También se observa (graficado en gris) una mayor cantidad de SE sin casos fallecidos en los grupos de edad menores de 50 años.

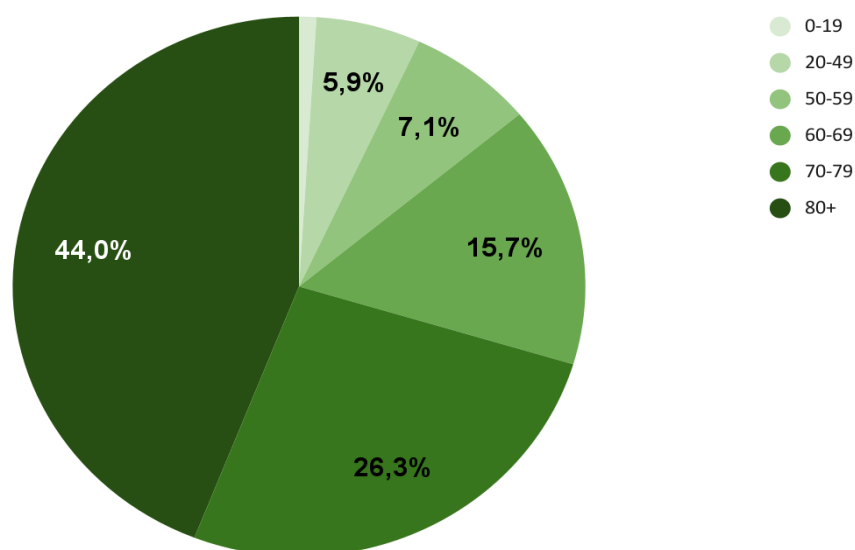
Gráfico 15. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/20 a 37/22.



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 2022, se observa que el 93,1% tenían 50 años o más.

Gráfico 16. Fallecidos por grupo edad. Total País, SE 01 a 37/22. N=12.194*



*Nota: Se excluyen tres fallecidos sin dato de edad correspondiente al período informado.

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

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 20/09/22 SE 37.](#)

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Omicron es actualmente la variante dominante que circula a nivel mundial. El patrón de alta transmisión observado para Ómicron ha facilitado la aparición de mutaciones adicionales que definen diferentes sublinajes clasificados dentro la misma variante. A la fecha, se han reportado globalmente 5 diferentes linajes principales de Ómicron: BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5 y sus linajes descendientes (BA.1.1, BA.2.12.1, entre otros). En la actualidad, los linajes descendientes de BA.5 Omicron continúan siendo dominantes a nivel mundial.

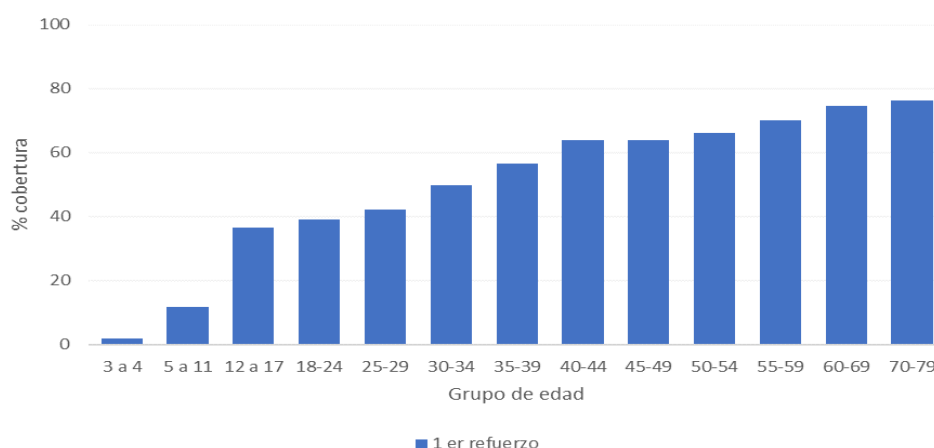
En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, en SE33 la proporción de BA.4, BA.5 y Omicron compatible con BA.4/BA.5 es de 29,79%, 29,79% y 35,11%, mientras que BA.2 se sitúa en 2,13%. Si se consideran solo las muestras con identificación de linaje, el porcentaje de BA.4, BA.5 y Omicron compatible con BA.4/BA.5 es de 30,43%, 30,43% y 35,87%, mientras que BA.2 se sitúa en 2,17%.

En relación al resto de las variantes del virus, en SE 4 y SE 15 del 2022, se informaron 2 casos de variante Lambda, sin identificación de casos adicionales a la fecha.

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 20/09/22 SE 37](#) y el [Informe de Vigilancia Genómica SE 35](#).

INFORMACIÓN SOBRE VACUNACIÓN COVID-19

En relación con las coberturas alcanzadas de segunda dosis, el 82,5% de la población argentina recibió dos dosis de la vacuna. Respecto de las coberturas del primer refuerzo, el 47% de la población argentina recibió la 3ra dosis de la vacuna. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 58,5% de la población de 18 y más años recibió el primer refuerzo mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura es del 71,5%. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes, en el grupo entre 12 y 17 años la cobertura alcanzó el 36,6%, en el grupo de 5 a 11 años la cobertura es del 11,8% y en el grupo de 3 a 4 años (incorporado en la SE XX) la cobertura es del 1,8%.

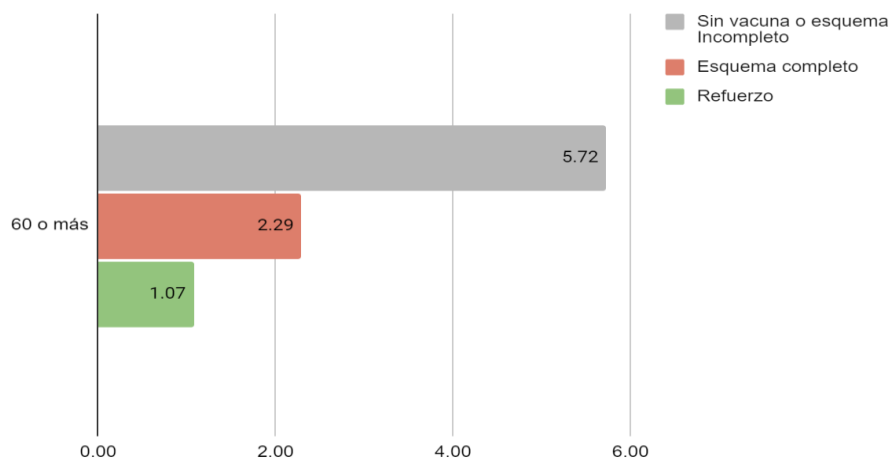
Gráfico 17. Coberturas de 1er refuerzo por grupo de edad. SE 37**

Fuente: Informe de avance vacunación contra Covid-19. DICEI. Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac).

*El 1er refuerzo en el grupo de 5 a 11 años.

** Se actualizaron las proyecciones de población utilizadas como denominadores al año 2022.

En cuanto a los casos fallecidos según condición de vacunación, entre las SE33-SE36 se registraron 5,72 muertes cada 100.000 habitantes en personas 60 años y más sin vacunación o con esquema incompleto. Se produjeron 2,29 muertes cada 100.000 habitantes en personas de 60 años y más años con esquema completo, mientras que en personas de este mismo grupo etario vacunadas con dosis de refuerzo la mortalidad fue de 1,07 muertes cada 100.000 habitantes.

Gráfico 18. Tasas de mortalidad c/100.000 en población de 60 años y más según estado de vacunación. SE 34 - SE 37/2022, Argentina*.

Se excluyen los grupos de 3 a 59 años debido a que las tasas son muy inestables por presentar numeradores muy pequeños.

*Sin vacuna o esquema incompleto: fallecidos sin vacuna, con una sola dosis o con segunda dosis aplicada menos de 21 días antes de la fecha de contagio (fecha gráfico)

*Esquema completo: fallecidos con sólo dos dosis de vacuna y fecha de contagio a partir de 21 días de recibida la segunda dosis.

Refuerzo: fallecidos con al menos 3 dosis de vacuna y fecha de contagio a partir de 7 días de recibido el refuerzo.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) y del Informe de avance vacunación contra Covid-19. DICEI. Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac).

Para más información, consultar en:
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS¹⁴

América del Norte: la actividad de la influenza se mantuvo baja en la subregión, con predominio de influenza A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 siguió siendo elevada, pero en disminución. En Canadá la actividad de la influenza estuvo en niveles interestacionales, con una actividad decreciente del SARS-CoV-2. En México la actividad de la influenza aumentó a niveles de baja intensidad mientras que la actividad del SARS CoV-2 disminuyó. En Estados Unidos la actividad de la influenza estuvo en niveles interestacionales, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 fue moderada, aunque decreciente; la actividad del VRS siguió aumentando.

Caribe: en general, la actividad de la influenza se mantuvo baja y predominó el virus influenza A(H3N2). Haití y Santa Lucía informaron un aumento de la actividad del SARS CoV-2, mientras que la actividad del VRS continuó elevada en la República Dominicana.

América Central: en general, la actividad de influenza se mantuvo estable en niveles bajos, predominando la influenza A(H3N2). En Guatemala aumentó la actividad de la influenza, predominando influenza A(H3N2). En El Salvador y Honduras se reportó un aumento de la actividad del SARS-CoV-2, aunque decreciente. En Nicaragua y Panamá, la actividad del VRS está aumentando.

Países Andinos: en general, la actividad de la influenza se mantuvo baja, con predominio de influenza A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados en Bolivia, Ecuador y Perú, pero disminuyendo.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza se mantuvo baja, con detección de influenza A(H1N1)pdm09, influenza B (linaje indeterminado) y predominio de influenza A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 fue baja en toda la subregión. En Brasil y Uruguay, la actividad del VRS continúa aumentando.

¹⁴Tomado de: Reporte de Influenza SE36 de 2022 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2022. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19¹⁵

609.095.968

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 18 de septiembre de 2022

6.505.455

Personas fallecidas en el mundo.

3.234.625

Casos nuevos reportados en la última semana.

9.862

Nuevos fallecidos reportados en la última semana.

2%↓

A nivel global en la última semana el número de casos nuevos descendió respecto de la semana previa.

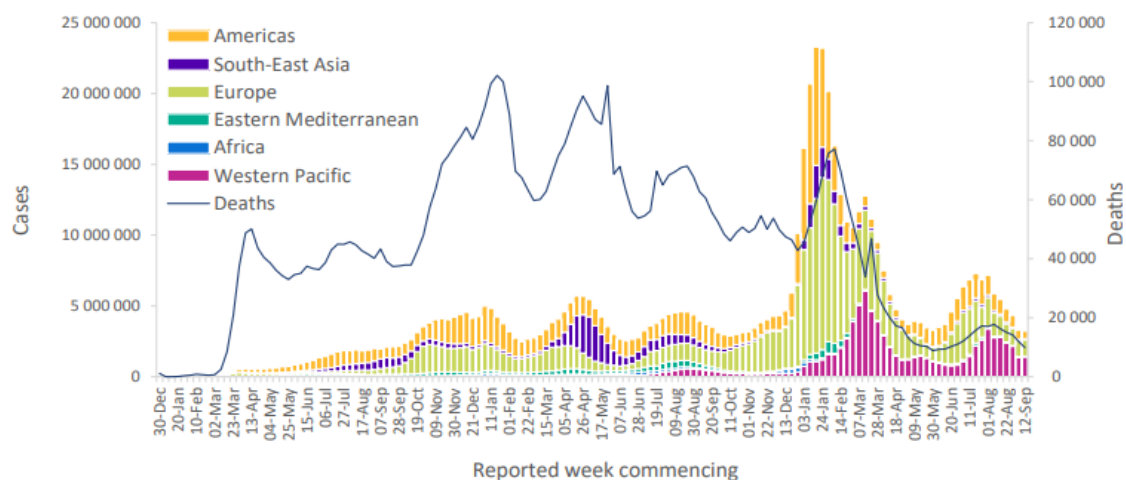
17%↓

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

- ✓ Según la OMS, estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han ido cambiando progresivamente sus estrategias de testeo de COVID-19, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un número menor de casos detectados.
- ✓ Respecto de las variantes circulantes, a nivel mundial, BA.5 es el linaje predominante de la variante Ómicron. Según muestras estudiadas en la SE 35, la proporción de secuencias notificadas de BA.5 muestran el valor relativo más alto, con una prevalencia del 76,6%, seguida de BA.4 con una prevalencia del 7,5%.

¹⁵ 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>

Gráfico 19. 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>

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 18 de septiembre de 2022.

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantaviriosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

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.

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica atravesada por la pandemia por SARS-CoV2, a fortalecer la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta el algoritmo de diagnóstico y definición de caso sospechoso.

INFORMACIÓN NACIONAL DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS TEMPORADA 2022-2023

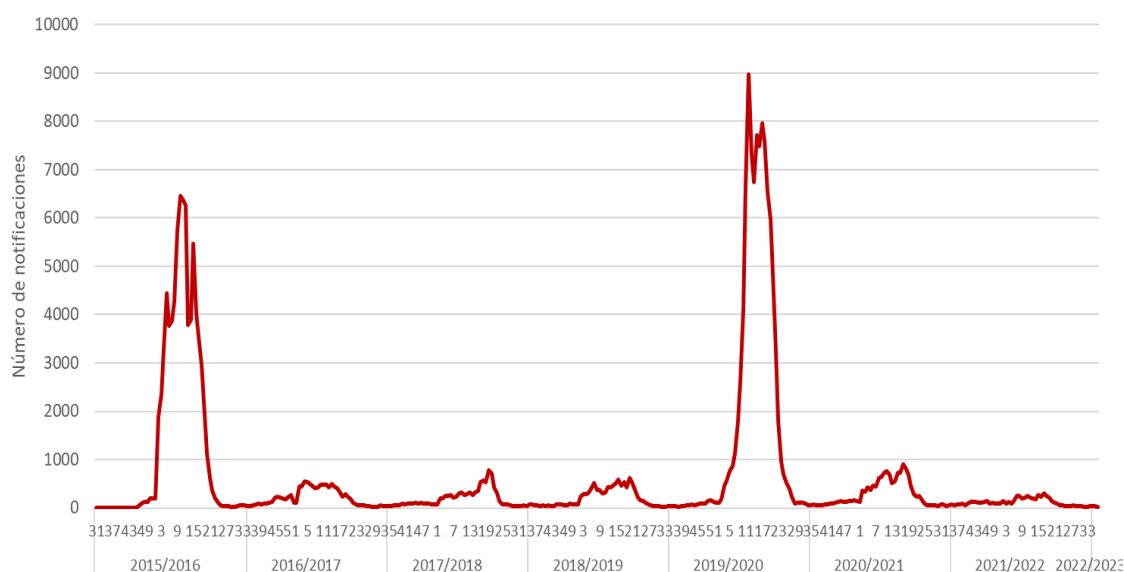
El período de análisis de esta edición corresponde a la SE 37/2022 de la temporada 2022-2023, correspondiente al período interbrote, siendo meses no epidémicos (Gráficos 1 y 2). Durante estos meses se registra una baja en la cantidad de casos sospechosos, con un total de 2012 casos notificados al momento. De ellos, el 63% son sospechosos no conclusivos, el 20% se encuentran pendientes de estudios de laboratorio, el 11% fueron descartados y el 6% representan tres casos confirmados y tres casos probables. Las notificaciones se registraron en doce provincias del país: Buenos Aires, CABA, Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Jujuy, Salta, Santa Fe, Tucumán y San Juan.

Gráfico 20. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE para temporadas no epidémicas (2016-2017,2017-2018,2018-2019,2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023 a SE 37/2022). 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).

Gráfico 21. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE para todas las temporadas (2015-2016 a SE 37/2023). 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).

Actualmente se registran tres casos confirmados de dengue, todos con antecedente de viaje al exterior, y tres casos probables. El primer caso confirmado (SE 31) se trata de una persona con residencia en Corrientes, que registra antecedente de viaje a Colombia. El caso fue estudiado por laboratorio, con serotipo DEN-1. El segundo caso (SE 32) registra residencia en Buenos Aires y presenta antecedente de viaje a Paraguay. El tercer caso (SE 33) se registró en San Juan, en una persona con antecedente de viaje a Brasil. No hay registro de casos confirmados autóctonos hasta el momento. Se realizaron las acciones de control y bloqueo pertinentes.

Los tres casos probables, corresponden a las provincias de Buenos Aires y Salta (SE 31 y SE 35). Todos registran una prueba de laboratorio IgM positiva y se encuentran en investigación, a fines de confirmar o descartar la infección.

En cuanto a otras arbovirosis, se han registrado 35 notificaciones para los eventos Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental. De ellos, 21 casos cuentan con pruebas de laboratorio negativas y el restante se encuentra pendiente de estudio. Únicamente se ha registrado un caso con pruebas positivas para Encefalitis de San Luis, estudiadas en el Instituto Nacional de Referencia de arbovirosis, INEVH-Maiztegui, siendo al momento, un caso probable en estudio.

RESUMEN DE LA TEMPORADA 2021-2022

Para la temporada 2021-2022 se confirmaron 789 casos sin antecedente de viaje al exterior, todos ellos durante el 2022. Los casos se presentaron en las provincias de Salta, Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, Santiago del Estero y Misiones. Salta aportó un 77% de los casos confirmados, seguida por Buenos Aires con un 19% y Santa Fe con un 3%. Si bien los casos se distribuyeron entre las SE 04 y la SE 23 del 2022, el 62% de los mismos se concentró entre las SE 14 y 18. No se registraron casos confirmados fallecidos.

Durante este período, siete localidades presentaron circulación viral. En la provincia de Salta se evidenció circulación en Profesor Salvador Mazza, Tartagal, Aguaray, Santa Victoria Este y Rivadavia. En la provincia de Buenos Aires se registró un brote en varias localidades del partido de La Matanza y en la provincia de Santa Fe en la localidad de Rafaela.

Se estudió el serotipo del 30% de los casos. De ellos, el 89% registró serotipo DEN-2 (Salta y un caso en Santiago del Estero), y el restante 11%, serotipo DEN-1 (Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba).

En cuanto a casos importados, fueron confirmados 23 casos con antecedente de viaje al exterior del país, provenientes de Brasil, Bolivia, Costa Rica, México, Maldivas y Cuba.

Del total de los casos reportados durante el período de estudio, el 15% corresponde a casos confirmados, 2% a casos probables, 57% a casos sospechosos no conclusivos, el 19% a casos descartados y un 6% se encuentran aún en estudio.

INFORMACIÓN REGIONAL DEL DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS HASTA LA SE 37

Dengue, Zika y Chikungunya en países limítrofes

Durante el 2022, a SE 37/2022, se registraron en Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay los serotipos DEN-1 y DEN-2. Además, se registró también circulación de los serotipos DEN-3 y DEN-4 en Brasil. Uruguay presenta 7 casos confirmados y Chile no registra casos de dengue.

En cuanto a casos fatales, se registraron 864 en Brasil y 7 en Bolivia.

Tabla 2. Casos totales, confirmados por laboratorio y tasas de incidencia cada 100.000 hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad cada 100mil hab., según país*. SE 01/2022 a 37/2022.

País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
Brasil	SE 34	DEN 1, 2, 3 y 4	2.073.007	968,73	1.073.341	864	0,04
Bolivia	SE 32	DEN 1 y 2	9.792	82,75	3.093	7	0,07
Paraguay	SE 36	DEN 1 y 2	4.907	67,96	184	0	0,00
Uruguay	SE 20	-	29	0,83	7	0	0,00
Argentina	SE 36	DEN 1 y 2	815**	1,76	818	0	0,00

*Se excluye de la tabla al país limítrofe Chile, donde no hay circulación viral de dengue.

**Solo se contabilizan los casos sin antecedente de viaje.

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

El estado de Rio Grande do Sul en Brasil emitió una alerta máxima contra el dengue el día 20 de abril de 2022. A la SE 36/2022 se han confirmado 52.706 casos autóctonos correspondientes a este año y 66 fallecimientos.

En cuanto a otras arbovirosis, Brasil, Bolivia y Paraguay registran casos de Fiebre Chikungunya; y Brasil y Bolivia de Enfermedad por virus Zika. En ambos eventos la mayor cantidad de confirmados se concentra en Brasil (Tabla 5).

Tabla 3. Casos confirmados por laboratorio y tasas de incidencia (cada mil hab.) de Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus de Zika según país*. SE 01/2022 a 37/2022.

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes
Brasil	SE 32	98.480	53	SE 28	1.855	0
Bolivia	SE 32	11	0	SE 32	3	0
Paraguay	SE 35	150	0	SE 35	0	0
Argentina	SE 36	0	0	SE 36	0	0

*Se excluyen de la tabla a los países limítrofes Chile y Uruguay donde no hay circulación de los virus Zika y Chikungunya.

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

En cuanto a la situación de la Fiebre Amarilla en países limítrofes para el año 2022, se registró únicamente un caso confirmado en Brasil, con lugar de contagio al norte de Brasil, región lejana a la frontera con Argentina. A lo largo del año 2021 se han registrado únicamente casos en Brasil y Bolivia.

CONCLUSIONES

Desde el inicio de la temporada actual (SE 31/2022 a la fecha), se han registrado tres casos confirmados importados de dengue y tres casos probables que se encuentran en investigación, a la espera de segundas muestras. En este contexto, se destaca la importancia del cierre de casos mediante pruebas de laboratorio y el correcto registro de los antecedentes epidemiológicos, que permitan confirmar la presencia del virus en el país.

En conjunto con la vigilancia regional y provincial, se hace imprescindible el análisis de la situación de salud referente a arbovirosis de países limítrofes como Brasil, Bolivia y Paraguay.

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica atravesada por la pandemia por SARS-CoV2, a fortalecer la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta el algoritmo de diagnóstico y definición de caso sospechoso.

RECOMENDACIONES PARA EL CIERRE DE CASOS DE DENGUE Y ROL DEL LABORATORIO ETIOLÓGICO SEGÚN DIFERENTES ESCENARIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Es importante considerar que el recurso humano, equipamiento e insumos de laboratorio son recursos críticos para la vigilancia de dengue y otros arbovirus, y su uso racional es estratégico para mantener una vigilancia de alta calidad. Por lo tanto, la realización de estudios de laboratorio y la interpretación de los resultados deben corresponderse con los diferentes contextos epidemiológicos.

A continuación, se detallan las recomendaciones para el estudio por laboratorio en casos con sospecha de dengue en base a diferencias en el escenario epidemiológico (zonas con presencia del vector y evidencia de circulación viral; zonas con presencia del vector y sin evidencia de circulación viral autóctona y zonas sin presencia del vector).

En todos los escenarios **todos los casos graves, atípicos o fatales** serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

Zonas sin circulación viral y presencia del vector

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

En este escenario **TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO** y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección.

2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida):

En este escenario **TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO**, pero **NO** es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

Zonas CON circulación viral (CONTEXTO DE BROTE)

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

- Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionada al brote.

- NO se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia. Las áreas de “Atención de pacientes”, “Epidemiología” y “Laboratorio” deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:
- Toma de muestras agudas tempranas (0-3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.
- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

Zonas SIN presencia del vector

Todo caso sospechoso CON antecedentes de viaje:

- En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

INFORMES ESPECIALES



INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE MIOSITIS EN NIÑOS REPORTADOS POR CABA Y BUENOS AIRES

El día 20/9 se comunican la Gerencia Operativa de Epidemiología de CABA y la Dirección de Vigilancia epidemiológica de la provincia de Buenos Aires con la Dirección de Epidemiología de Nación para reportar un rumor acerca de un conglomerado de casos de niños con mialgias, impotencia funcional de miembros inferiores y Creatina-fosfocinasa (CPK) elevada. Algunos de los casos habían presentado un pródromo con fiebre y síntomas respiratorios, todos tuvieron una evolución favorable sin criterios de gravedad ni compromiso neurológico reportado hasta el momento.

A partir de dicho rumor, se trabajó en forma conjunta entre las áreas de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de la provincia de Buenos Aires para emprender una investigación epidemiológica, recolectar y sistematizar la información y evaluar el riesgo que pueda comportar el evento a través de la caracterización clínica de los casos, el diagnóstico etiológico y su impacto actual o potencial en la salud pública.

Considerando la situación epidemiológica actual de circulación de virus respiratorios, con un ascenso en el número de casos de influenza en algunas jurisdicciones del país, en particular de virus influenza B, se articuló la respuesta con el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) INEI-ANLIS para alertar sobre la situación y acordar el envío de muestras de los casos cuando se encuentren disponibles, para analizar la hipótesis etiológica.

Se generó una definición operativa para identificar posibles casos a investigar:

- Toda persona menor de 16 años que presente o haya presentado durante el último mes un cuadro agudo de mialgias localizadas con o sin impotencia funcional y CPK mayor al valor normal precedido o acompañado de un síndrome febril con o sin síntomas respiratorios.-

Se diseñó una herramienta de recolección de datos y se implementó el registro en el Sistema Nacional de Vigilancia SNVS.2.0.

A partir del trabajo de recopilación pudo recabarse información de 14 casos ocurridos entre las SE33 y SE38 de 2022. La mediana de edad es de 8 años con un rango de 5 a 11 años. El 64,28% (9/14) es de sexo masculino.

Entre los 12 casos con información disponible, los signos y síntomas de presentación fueron fiebre (91,66%), mialgias (91,66%), mialgias localizadas (75%), tos (33,33%), odinofagia (25%), impotencia funcional (25%), rinorrea (16,66%), dolor abdominal (16,66%) y astenia (8,3%). Las manifestaciones respiratorias fueron leves en todos los pacientes. El examen neurológico fue normal en todos los niños.

Los exámenes de laboratorio evidenciaron aumento en la enzima CPK en todos los casos estudiados (n= 11). En algunos de los pacientes se informó un aumento de transaminasas. El valor de proteína C reactiva (PCR) fue normal en los 7 niños que contaron con la determinación.

De los casos estudiados para virus respiratorios, 5 tuvieron resultados positivos para Influenza B y 1 para Influenza A y no se identificaron casos positivos para SARS-CoV-2. Tres de las muestras positivas para influenza B fueron analizadas por el LNR, identificándose Influenza B linaje Victoria.

Hubo 9 pacientes (64,28%) que requirieron internación, el rango de días de internación informado para 5 de ellos fue de 2 a 6 días. Sin embargo, debe considerarse que la información obtenida a la fecha corresponde principalmente a niños que fueron hospitalizados para control clínico, de laboratorio y manejo del dolor. En todos los casos informados, la evolución fue favorable.

La evaluación de riesgo de la situación realizada en forma conjunta con las Jurisdicciones con base en la información registrada a la fecha, permite estimar que se trata de un evento que no presenta repercusión de gravedad para la salud pública.

Cabe considerar que si bien la circulación de virus influenza fue sostenida en lo que va del año 2022, a partir de la SE 34 se registra un aumento en el número de casos con incremento en las detecciones de Influenza B y circulación de Influenza AH1N1 y AH3N2.

El linaje del virus influenza B identificado en los casos estudiados en esta investigación es el mismo que compone la vacuna antigripal trivalente utilizada en el Hemisferio Sur durante la temporada invernal 2022. En Argentina, durante el 2022, solo se detectaron virus influenza B linaje Victoria, no detectándose virus influenza B linaje Yamagata desde fines del año 2019.

Si bien no puede afirmarse que se trate de un aumento en el número de casos de miositis ya que no se cuenta con registros previos del evento que permitan establecer una comparación, la ocurrencia de los casos se describe en el contexto epidemiológico de co-circulación de Influenza B, A(H3N2) y A(H1N1) en distintas jurisdicciones del país. El reporte de series de casos de miositis en coincidencia con la circulación de influenza, predominantemente tipo B, se ha registrado previamente en otros lugares.

En este sentido, el Ministerio de Salud de Nación, Ministerio de Salud de Ciudad de Buenos Aires y el Ministerio de Salud de provincia de Buenos Aires emiten la actual comunicación epidemiológica con el objetivo de informar a los equipos de salud, sensibilizar la sospecha clínica, fortalecer la vigilancia de virus respiratorios. La identificación de casos con características diferenciales debe ser informada oportunamente a las autoridades epidemiológicas jurisdiccionales.

SITUACIÓN DE RABIA

INTRODUCCION

La rabia es una enfermedad viral que afecta al sistema nervioso de los mamíferos, incluyendo a los seres humanos, que en la gran mayoría de los casos presenta un desenlace fatal.

El virus presente en el animal infectado se puede transmitir a través de la herida causada por una mordedura, o bien cuando el animal lame una parte del cuerpo de la persona lastimada recientemente.

Es una enfermedad prevenible a través de la vacunación, tanto en animales desde los 3 meses de edad y una vez por año durante toda su vida; como en humanos si se produce un accidente potencialmente rábico. En nuestro país los perros, los gatos y murciélagos son los principales transmisores de rabia pero también pueden serlo otros animales silvestres como los zorros o cuatíes.

Los casos de rabia constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley nacional 15465.

Período de incubación: Muy variable. Por lo general de 3 a 8 semanas y rara vez hasta 7 años, con una media de 45 días en el hombre y 10 días a 2 meses en el perro. El período de incubación está estrechamente ligado a localización y gravedad de la mordedura, arañazo, etc., del animal infectado, proximidad de troncos nerviosos, distancia al cerebro y cantidad de partículas virales inoculadas.

Período de transmisibilidad: En perros y gatos la eliminación del virus por saliva comienza 2 a 5 días antes de aparecer los síntomas clínicos y persiste durante toda la evolución de la enfermedad. La muerte del animal ocurre en una media de 5 a 7 días posteriores a la aparición de síntomas. Estudios realizados en murciélagos demuestran que podrían albergar virus por largos períodos sin sintomatología.

Síntomas:

En las personas los síntomas que deben hacer sospechar el diagnóstico de rabia son: Fiebre, Inquietud, Dificultad para tragar, Dolor de cabeza, Sensación de hormigueo en el sitio de mordedura o lamedura, días después de haber sido agredido por un animal.

Una vez que comienzan los síntomas, es una enfermedad que no tiene cura y produce la muerte.

En los perros y gatos los síntomas incluyen cambios de comportamiento, agresividad, salivación excesiva, imposibilidad de tragar o de beber, pupilas dilatadas, convulsiones, parálisis y muerte.

Los murciélagos con rabia también tienen cambios en el comportamiento, a menudo pueden verse de día y estar caídos.

El Ministerio de Salud de la Nación está trabajando con un **Plan Nacional de Prevención y Eliminación de la Rabia Humana**, con el fin de generar consensos, otorgar un marco de referencia, y generar acciones que contribuyan a fortalecer los programas de vigilancia, prevención y control de la rabia, con vista a validar la eliminación de la rabia humana.

SITUACIÓN ACTUAL

En el año 2021 se registraron en nuestro país dos casos de rabia canina. Los casos se registraron en las provincias de Buenos Aires y Formosa por variante canina (variante *Eptesicus* spp. y variante 2 respectivamente). En lo que va del año 2022, no se reportaron casos de rabia canina.

En relación a la rabia en murciélagos, se registran casos en todo el territorio nacional. Se observa que en el período 2021 a 2022, la mayoría de los casos de rabia animal reportados en el país, corresponden a murciélagos insectívoros (191 casos).

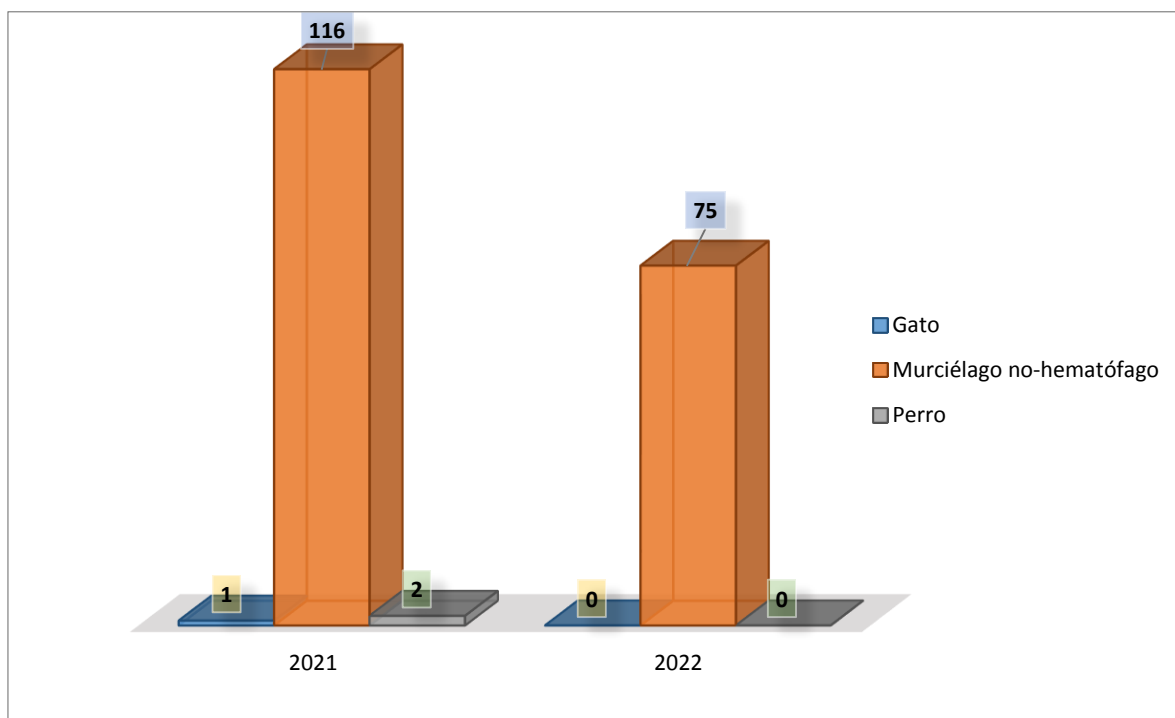
En el año 2021, se reportó un caso de rabia humana transmitido por un gato (variante murciélagos) en la provincia de Buenos Aires. El último caso de rabia humana previo al registrado en 2021, se había registrado en Jujuy en el año 2008 por variante canina.

Tabla 5: Casos totales notificados según especie animal. Argentina. Años 2021-2022.

Año	Gato	Perro	Murciélagos Insectívoro	Total
2021	1	2	116	119
2022	0	0	75	75
Total	1	2	191	194

Fuente: SNVS 2.0 y SIRVERA

Gráfico 6: Casos totales notificados según especie animal. Argentina. Años 2021-2022.



Fuente: SNVS 2.0. y SIRVERA

El Ministerio de Salud de la Nación distribuye en forma gratuita vacunas antirrábicas de uso veterinario y vacunas y gammaglobulinas de uso humano para la profilaxis post exposición a las provincias y municipios. Al mismo tiempo que puede acompañar acciones de vacunación municipal o provincial como se hace anualmente en la localidad de La Quiaca, provincia de Jujuy.

Guía para la prevención, vigilancia y control de la rabia en Argentina:
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001234cnt-2018-07_guia-rabia.pdf

Para más información, consultar en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/rabia>

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En un trabajo conjunto de la Dirección de Epidemiología, Laboratorios, Programas y Direcciones del Ministerio de Salud de la Nación involucradas y las Direcciones de Epidemiología y referentes de vigilancia epidemiológica jurisdiccionales, se terminó de consensuar durante 2021 la actualización del *Listado de Eventos de Notificación Obligatoria* y el *Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria*. Actualmente se encuentra en trámite la resolución ministerial que oficializará esta actualización. Cuando culmine dicho proceso podrá accederse al documento oficial en la página web del Ministerio de Salud. Mientras tanto, como herramienta para la realización de las acciones de vigilancia y control puede accederse al texto provisional del Manual en el siguiente código QR:



Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de ENOs 2022

Actualización 25/08/2022

Para más herramientas para la vigilancia:

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

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

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina