



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 4

NÚMERO 638  
AÑO 2023

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



Ministerio de Salud  
Argentina

# AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

**CONTENIDO**

Staff .....	1
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES .....	2
Viruela símica / Mpox .....	3
EVENTOS PRIORIZADOS .....	10
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas .....	11
Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	40
INFORMES ESPECIALES .....	48
Brote intrafamiliar de psitacosis .....	49
Tucuman: avances en la investigaición de casos de neumonia.....	50
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES .....	52
Cólera – Actualización epidemiológica.....	54
Dengue, chikunguña y Zika - Actualización Epidemiológica .....	55
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA .....	56
Resolución 2827/2022: Actualización de las normas de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria .....	57
Diarreas: Cómo abordarlas desde la atención primaria de la salud .....	58

## STAFF

### Dirección de Epidemiología

Carlos Giovacchini	Juan Pablo Ojeda	Andrés Hoyos Obando
Victoria Hernández	Ignacio Di Pinto	María Pía Buyayisqui
Tamara Wainziger	Guillermina Pierre	Karina Martínez
Silvina Erazo	Martina Meglia Vivarés	Ezequiel Travin
Sebastián Riera	Camila Domínguez	Dalila Rueda
Martina Iglesias	Paula Rosin	Analí López Almeyda
María Belén Markiewicz	Fiorella Ottonello	Laura Bidart
María Eugenia Chaparro	Federico M. Santoro	Mariel Caparelli
Luciana Iummato	Daniela Álvarez	Mercedes Paz
Leonardo Baldiviezo	Cecilia S. Mamani	Mariana Mauriño
Julio Tapia	Carla Voto	Georgina Martino
Julieta Caravario	Antonella Vallone	Alexia Echenique
Juan Ruales	Mariel Caparelli	Estefanía Cáceres
Silvina Moisés		

Contribuyeron con la gestión y/o análisis de la información para la presente edición, además de los equipos de la Dirección de Epidemiología:

- Informe viruela símica: Adrián Lewis<sup>1</sup>
- Informe infecciones respiratorias agudas: Andrea Pontoriero<sup>2</sup>, Josefina Campos<sup>3</sup>.
- Informe psitacosis: Natalia Casas<sup>4</sup>
- Tucumán: avances en la investigación de casos de neumonía Romina Cuezo y Silvana Miranda<sup>5</sup>, Mónica Prieto y Lucía Cipolla<sup>6</sup>, Carla Voto, Federico Santoro, Carlos Giovacchini<sup>7</sup>

**Imagen de tapa:** Lira- Control focal Dengue en Corrientes durante 2022, aportada por la Dra Angela Bobadilla.

---

Este boletín es el resultado del aporte de las personas usuarias del SNVS<sup>2.0</sup> 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.

4 Coordinación de Zoonosis, Ministerio de Salud de la Nación.

5 Dirección de Epidemiología de Tucumán

6 Laboratorio Nacional de Referencia de Legionella, ANLIS-Malbrán.

7 Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación

# **SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES**

## VIRUELA SÍMICA / MPOX

### SITUACIÓN NACIONAL AL 31/01/2023

# 1.078

Casos confirmados reportados

# 2

Personas fallecidas en el país

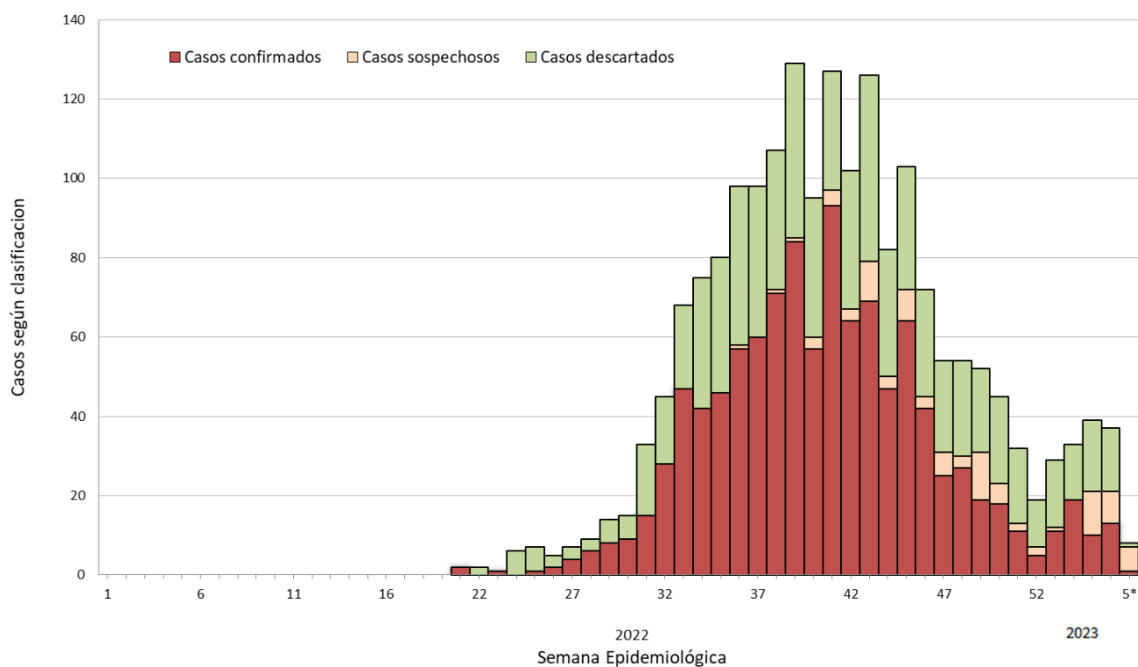
- ✓ Hasta el 31 de enero se confirmaron 1.064 casos en Argentina.
- ✓ El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 13 casos con un máximo de 19 en la SE2 y un mínimo de 10 en la SE3.
- ✓ La mediana de edad de los casos es de 35 años con un mínimo de 0 años y un máximo de 78 años.
- ✓ El 97,6% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino (22 corresponden al sexo legal femenino, 4 de género trans y 18 de género mujer cis).
- ✓ Actualmente no se registran casos ingresados en UTI.
- ✓ Se notificaron 2 personas fallecidas. Ambas presentaban factores de riesgo.
- ✓ Se han notificado casos confirmados en 16 jurisdicciones y sospechosos en 7.
- ✓ Los casos siguen concentrados en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 64,6% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 95%).
- ✓ Hasta el momento la población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres y con el antecedente de relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales.

**Tabla 1. Viruela símica: frecuencia absoluta y relativa de notificaciones acumuladas según clasificación y provincia de residencia. Argentina al 31/01/23.**

Provincia de residencia	Confirmado	Frecuencia relativa acumulada Confirmados	Sospechoso	Descartado	Total	Frecuencia relativa acumulada Total notificados
CABA	696	64,6	42	323	1061	55,55
Buenos Aires	285	91,0	32	297	614	87,70
Córdoba	43	95,0	3	35	81	91,94
Santa Fe	17	96,6	1	21	39	93,98
Tierra del Fuego	9	97,4		4	13	94,66
Mendoza	6	98,0	3	7	16	95,50
Río Negro	5	98,4		4	9	95,97
Santa Cruz	4	98,8	1	6	11	96,54
Neuquén	3	99,1		6	9	97,02
Chubut	2	99,3	1	7	10	97,54
Jujuy	2	99,4		4	6	97,85
Tucumán	2	99,6	10		12	98,48
Chaco	1	99,7		6	7	98,85
Corrientes	1	99,8		1	2	98,95
Salta	1	99,9			1	99,01
San Juan	1	100,0		4	5	99,27
Entre Ríos				3	3	99,42
Formosa				4	4	99,63
La Pampa				1	1	99,69
La Rioja				1	1	99,74
Misiones				3	3	99,90
San Luis				1	1	99,95
Santiago del Estero				1	1	100,00
<b>Total</b>	<b>1.078</b>		<b>85</b>	<b>721</b>	<b>1.910</b>	

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

**Gráfico 1. Casos de viruela símica según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina, actualizada al 31/01/2023 (N: 1.910)**



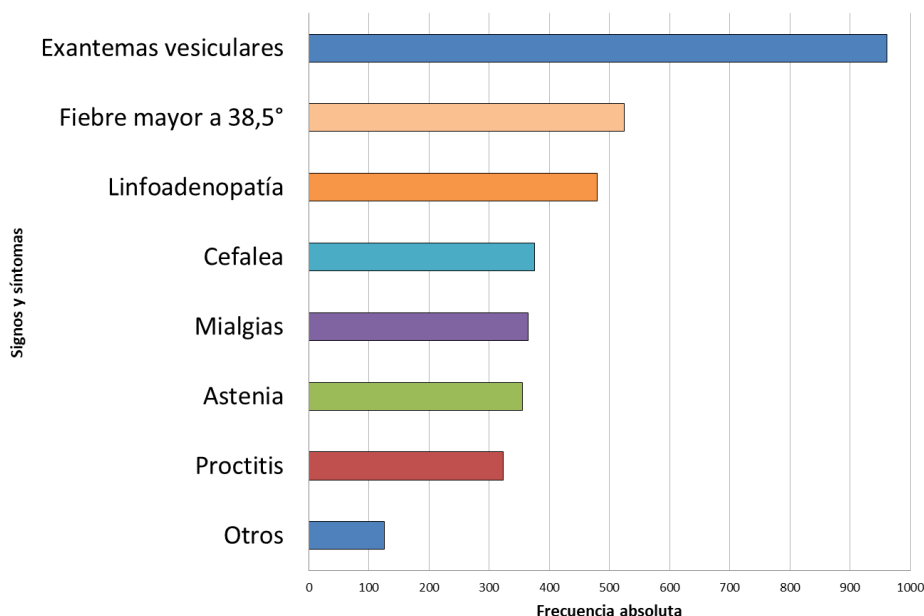
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

\*SE 4 corresponde al año 2023 y se encuentra en curso.

El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 13 con un máximo de 19 en la SE2 y un mínimo de 10 en la SE3. El pico máximo se presentó en la semana SE41. Hace catorce semanas se presenta una tendencia en descenso.

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, fiebre y linfadenopatías.

**Gráfico 2. Viruela símica: frecuencia absoluta de signos y síntomas en casos confirmados (N: 1.076). Hasta 24/01/2023**

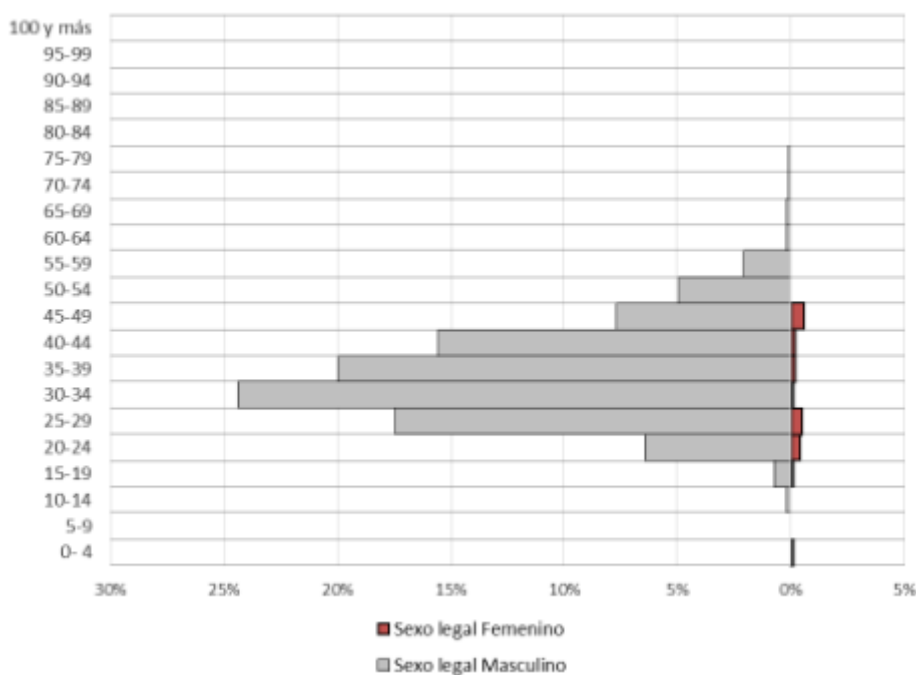


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

El 97,6% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino (22 corresponden a sexo legal femenino, 4 de género trans y 18 de género cis).

La mediana de edad es de 35 años, con un mínimo de 1 mes y un máximo de 78 años.

**Gráfico 3. Viruela símica: distribución de casos confirmados acumulados por grupo de edad y sexo legal. Argentina, hasta el 31/01/2023 (N: 1.076\*)**



\*Una de las personas confirmadas tiene registro de sexo legal X.

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

Hasta el momento la población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres. 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 1.064 casos confirmados, hasta el momento 69 refieren antecedentes de viaje previo al inicio de los síntomas.

---

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

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

---

## SITUACIÓN INTERNACIONAL

**85.449**

Casos confirmados reportados a OMS

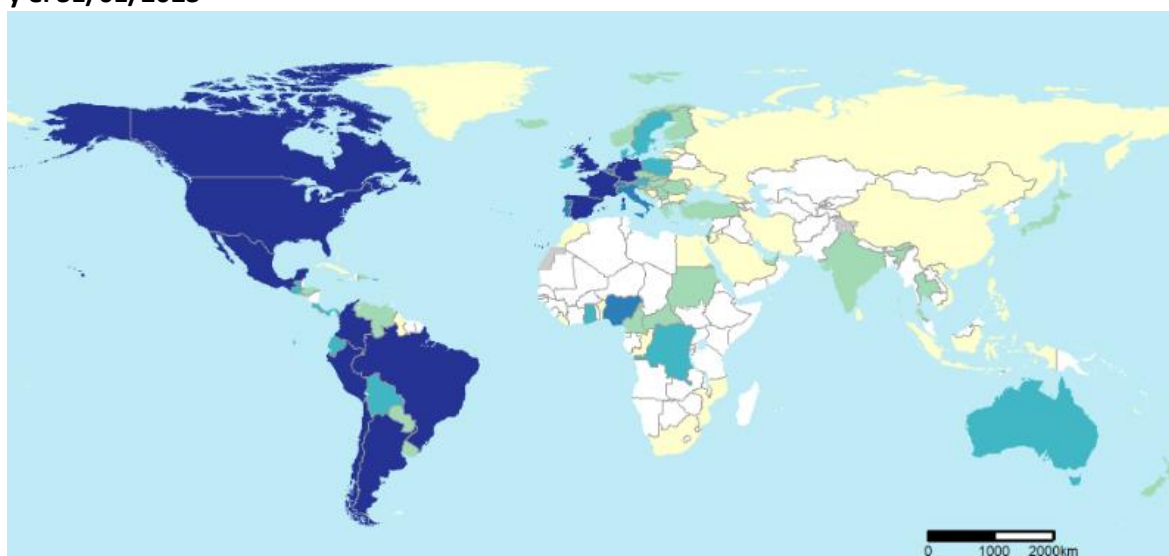
**110**

Países afectados

**89**

Personas fallecidas reportadas a OMS

**Mapa 1. Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01/2022 y el 31/01/2023**



Fuente: 2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends (shinyapps.io)

**Tabla 2. Viruela símica: Casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, al 31-01-2023**

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	1.302	15
Región de las Américas	57.989	67
Región del Mediterráneo Oriental	82	1
Región de Europa	25.804	5
Región del Sudeste Asiático	37	1
Región del Pacífico Occidental	235	0

Fuente: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/)

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 31 de enero de 2023, se han registrado 85.449 casos de viruela símica confirmados en 110 países/territorios/áreas y 89 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

El número de casos mundiales ha aumentado en un 37,1% en la SE4 (n= 403 casos) en comparación con la SE 3 (n= 294 casos). En los últimos 7 días 13 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en México; 71 países no han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 85,1% de los casos se concentra en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Colombia, México, Reino Unido, Perú, Alemania y Canadá.

El 96,6% de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 34 años.

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

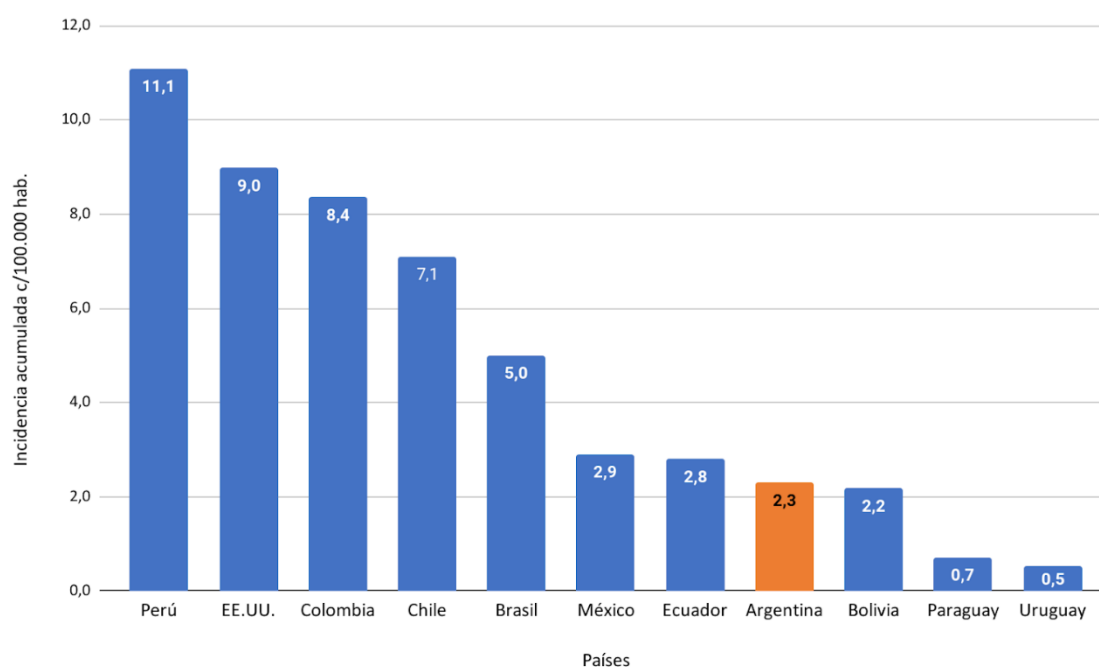
Entre los casos con orientación sexual reportados, el 84,1% (26.532/31.545) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 6,7% se identificaron como bisexuales.

De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron la vía más frecuentemente reportada, con 14.934 de 21.741 (68.7%) de todos los eventos.

A nivel mundial, con información sobre estado en relación a portación de VIH, el 48,1% (16.940/35.252) corresponden a casos VIH positivos. Se debe tener en cuenta que la información sobre el estado del VIH no está disponible para la mayoría de los casos, y para aquellos en los que está disponible, es probable que esté sesgada hacia los que informan resultados positivos de VIH.

El entorno de exposición más frecuente reportado a nivel mundial es el de fiestas con contactos sexuales (registrado en el 66,2% de los casos con datos para este indicador).

En cuanto a la situación regional, Argentina se encuentra entre los países con menor incidencia acumulada cada 100.000 habitantes. Brasil, Colombia, Perú, EE.UU, México, Ecuador y Chile presentan mayor cantidad de casos acumulados, pero a la vez, una incidencia acumulada mayor.

**Gráfico 4. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región al 31-01-23**

Fuente: elaboración propia en base a los datos de fuentes oficiales de cada país y [www.who.int](http://www.who.int)

# **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.

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

- Personas mayores de 50 años
- Personas con condiciones de riesgo<sup>8</sup>
- Poblaciones especiales que residan, trabajen o asistan a ámbitos como instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, etc.
- Personas con antecedente de viaje en últimos 14 días a una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no esté circulando en el país;
- Personas con enfermedad grave (internadas)
- Fallecidos y casos inusitados
- Investigación y control de brotes

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

---

<sup>8</sup> 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 04/2023

# 4.426

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana 04. De estos, 2.272 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso<sup>9</sup>.

# 27

Fallecidos informados en la semana 04. De estos, 15 ocurrieron en dicha semana.

# 59%↓

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 04 respecto a la SE 03 (3.329 casos menos).

# 16,9%

De los casos confirmados en la SE 04 fueron registrados en el AMBA<sup>10</sup>.

# 10,19%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 03.

# 4,21%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 03.

## INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 04/2023

- ✓ Entre SE01-02 de 2023 se registraron 12868 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 1775 casos de Neumonía, 1330 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 636 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16/2022 a SE03/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 26,35%, 20,94% y 3,17%, respectivamente. Respecto a la semana anterior, asciende para influenza y VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE 23/2022 a SE03/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 15,04%, 19,74% y 26,97%, respectivamente. Se observa un descenso de la positividad para influenza y un ascenso para VSR, en comparación con la semana previa.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de adenovirus, VSR, influenza, parainfluenza y metapneumovirus.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Área Metropolitana de Buenos Aires: incluye Ciudad de Buenos Aires y 40 municipios siguientes de la provincia de Buenos Aires.

- ✓ Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 142 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

# 10.037.135

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 28 de enero de 2023.

# 130.421

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 28 de enero de 2023.

# 90,4%

De los fallecidos en las últimas 12 semanas tenían 50 años o más.

# 48,5%

De la población argentina recibió el primer refuerzo de la vacuna contra la COVID-19.

# 100%

De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 corresponden a variante Ómicron. En cuanto a los linajes, a partir de la SE43 de 2022, comienza a detectarse un mayor número de muestras positivas para Ómicron BQ.1 con algunos casos identificados de Ómicron XBB, observándose una tendencia en descenso para BA.4, BA.5 y BA.2.

# 73,5%

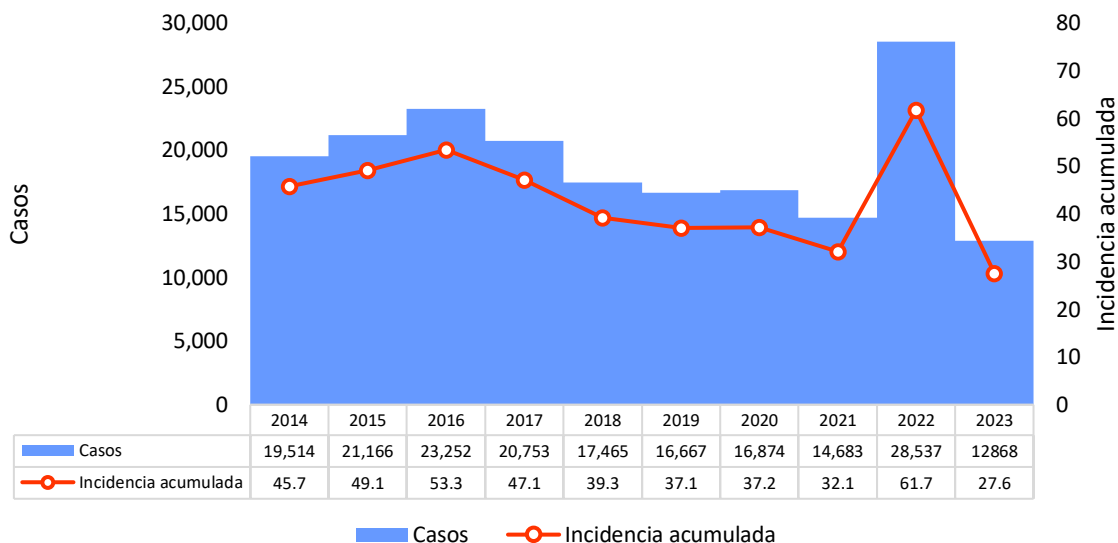
Es la cobertura del primer refuerzo en el grupo de 50 y más años.

## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-02 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 12.868 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 27,6 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 2 semanas de los últimos nueve años, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 28.537 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-02 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación al registro histórico para los años 2014-2021.

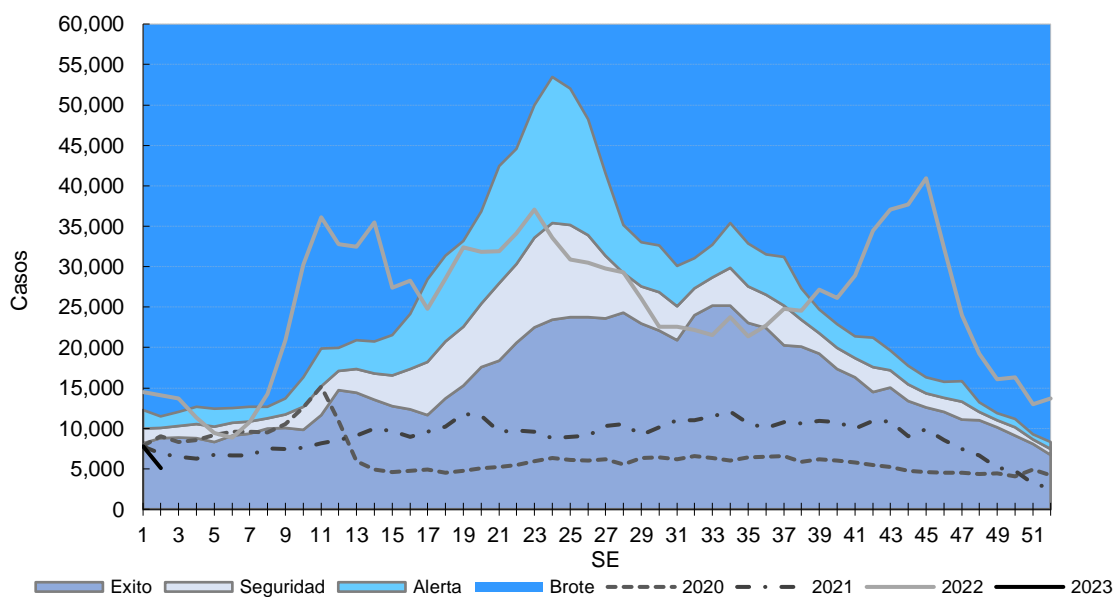
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE02. Total país. Año 2014-2023 Argentina.**



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

En las dos primeras semanas del año 2023, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país se encuentran dentro de los límites esperados. A partir de la SE11 del año 2020 y durante el año 2021, se observa un descenso en las notificaciones con un comportamiento diferente del evento en relación a la estacionalidad de años previos. A diferencia del año 2022, durante el cual se observa un número de casos mayor a lo esperado durante la mayor parte de las semanas del año, encontrándose en las zonas de brote y alerta entre la SE07-24 y SE38-52.

**Gráfico 2. Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal – 2020 – 2022- 5 años: 2015 a 2019. SE01-02 de 2023. Argentina.**



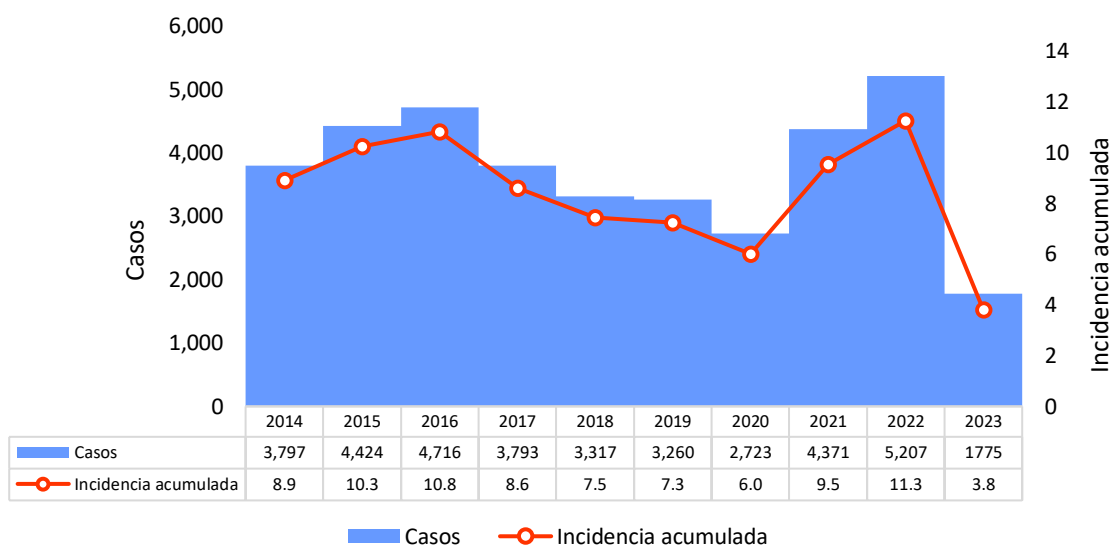
*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0*

## NEUMONÍA

Entre las SE01-02 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1775 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 3,8 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las dos primeras semanas de los últimos nueve años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2022 y 2016. En la presente temporada el número de casos registrados es menor en relación al resto de los años incluidos en el periodo.

**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE02. Total país. Año 2014-2023. Argentina.<sup>11</sup>**

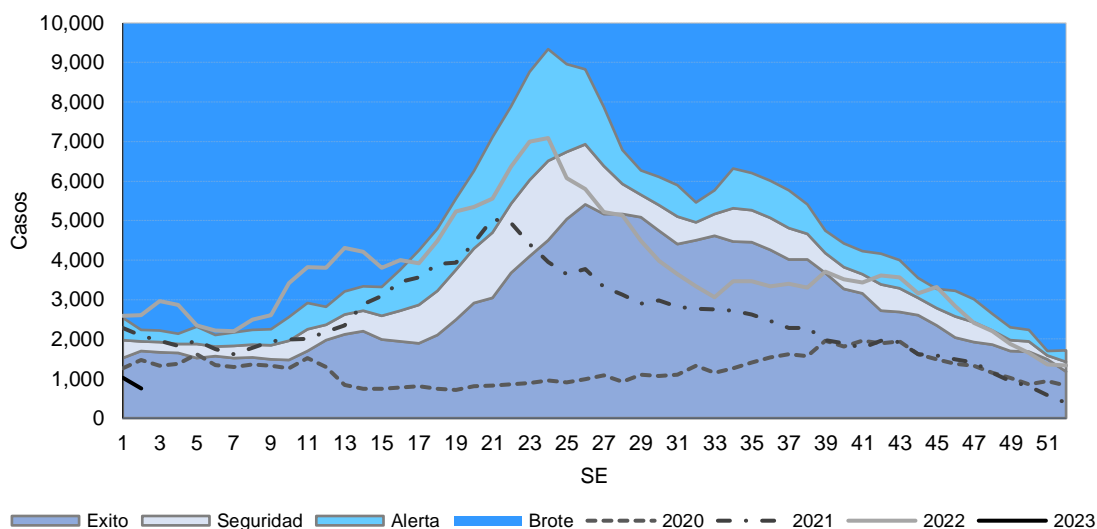


*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0*

Para el año 2023, las notificaciones por semana muestran un número de casos menor a lo esperado. Durante el año 2020, se observa un marcado descenso de los casos registrados. Para el año 2021, los casos se encuentran en la zona de alerta entre las SE01-21 para luego descender por debajo de los límites esperados. En comparación, durante el año 2022, las notificaciones de neumonía en el SNVS se encuentran entre las zonas de alerta y brote entre las SE01-25 y durante las SE39-50 luego de la cual descienden, con un comportamiento de la curva similar a años históricos.

<sup>11</sup> 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 4. Neumonía: Corredor endémico Semanal – 2020 – 2022- 5 años: 2015 a 2019. SE01-02 de 2023. Argentina.**



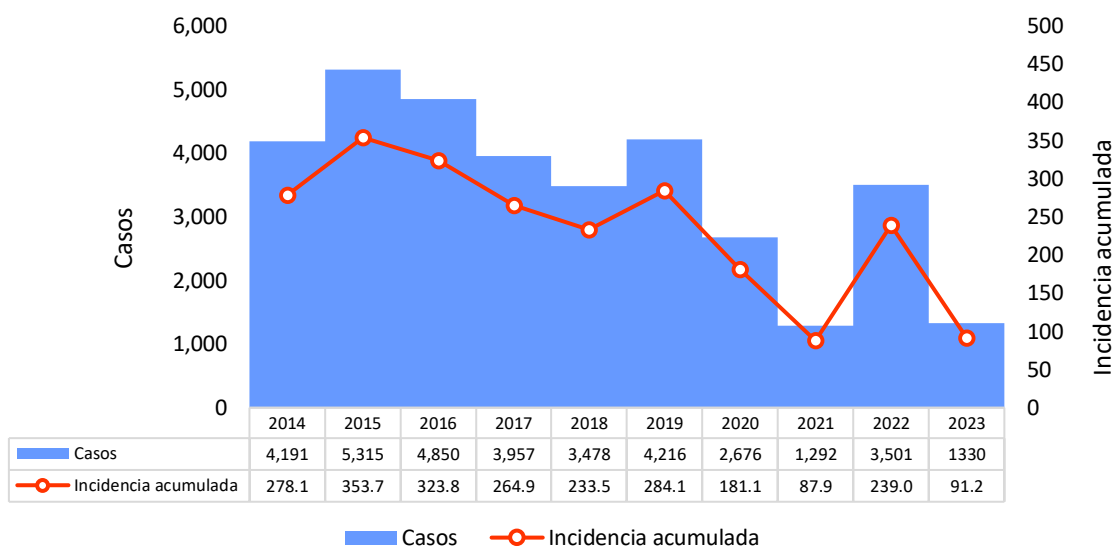
*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0*

## BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-02 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1330 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 91,2 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en las primeras dos 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 2022, los casos registrados vuelven a incrementarse respecto de los dos años previos, registrándose un descenso para el año 2023, con un número de casos similar al año 2021.

**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE02. Total país. Año 2014-2023 Argentina.<sup>12</sup>**

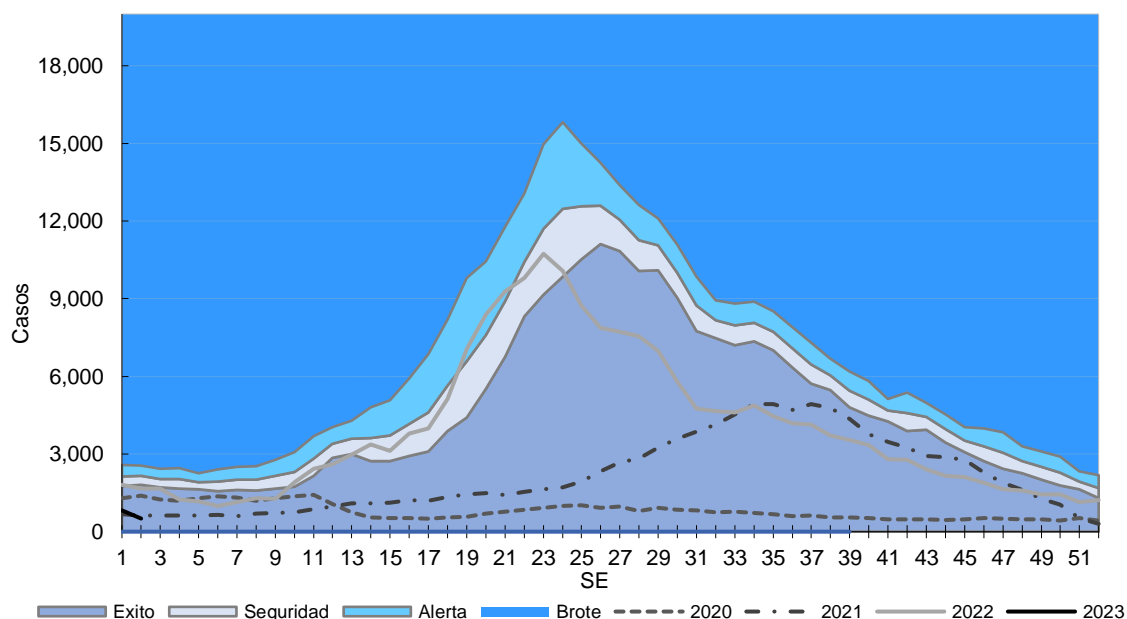


*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS <sup>2.0</sup>*

Para las dos primeras semanas del año 2023, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encuentran dentro de los límites esperados. En comparación, durante los años 2020 y 2021, el comportamiento de la notificación fue atípico (casi sin notificaciones en el año 2020 y con una frecuencia baja y desplazada a la derecha (segundo semestre del año) para el 2021). A diferencia del año 2022, durante el cual el evento presenta una estacionalidad similar a años previos, con un número de casos por debajo de lo esperado hasta la semana 10 luego de la cual entra en zona de seguridad y algunas semanas toca la zona de alerta, volviendo a situarse en zona de éxito a partir de la SE24.

<sup>12</sup> 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.

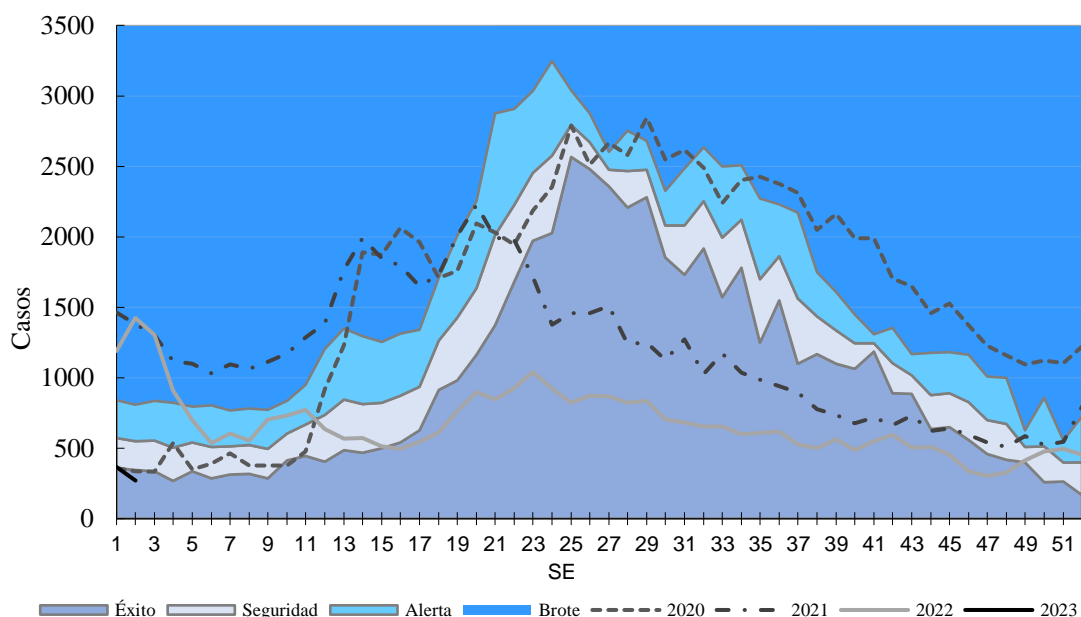
**Gráfico 6. Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal – 2020 – 2022- 5 años: 2015 a 2019. SE01-02 de 2023. Argentina.**



*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*

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran dentro de los límites esperados. Durante el año 2020 se observa un ascenso a partir de la SE11 encontrándose en las zonas de alerta y brote la mayoría de las semanas del año. Para el año 2021 las notificaciones se mostraron mayor a los límites esperados hasta la SE23 para luego descender a la zona de éxito hasta la SE46, posterior a la cual se observa un nuevo ascenso en el número de casos. Durante el año 2022, los casos de IRAG por semana se muestran en la zona de alerta y brote hasta la SE12 para luego descender por debajo del límite esperado.

**Gráfico 7. Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal – 2020 – 2022- 5 años: 2015 a 2019. SE01-02 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 <sup>2.0</sup>

## 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 SE 03/2023 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.

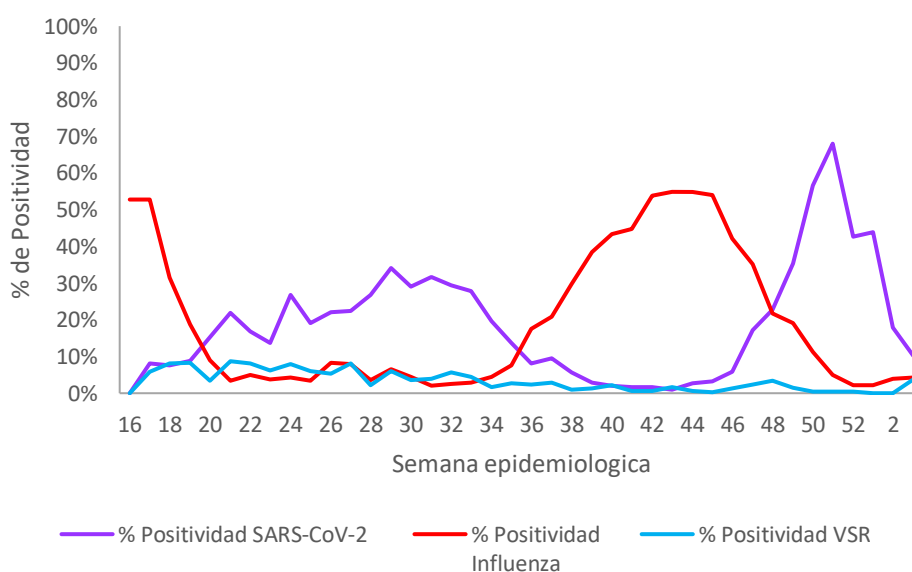
Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 20.104, 10.075 y 8.041 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 por PCR se mantuvo en valores inferiores al 10% hasta la SE19, llegó a un 33,04% en SE24, a partir de la cual -si bien con fluctuaciones- se mantuvo entre 26,06 % y 36,98% (en sus valores mínimo y máximo) hasta la SE31, a partir de la cual desciende hasta SE43. A partir de la SE 44 y hasta SE51 se observa un nuevo aumento en la proporción de positividad en las UMAs alcanzando un máximo de 67,97% en SE51, descendiendo en las últimas 4 semanas y representando un 10,19% en SE03 de 2023. La positividad para influenza alcanzó un máximo entre las SE16-17, con valores por debajo de 10% hasta SE35. Entre las SE36-44 se registra un nuevo ascenso en la positividad para influenza, alcanzando un 54,82% en SE44, con un descenso posterior a partir de SE45, siendo de 4,21% en la SE03 de 2023. El porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10% con oscilaciones entre 0,30% y 8,72% siendo de 3,77% en SE03 de 2023.

**Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a 03/2023. Estrategia UMAs. Argentina.<sup>13</sup>**

	Última semana			SE16 – SE03		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
<b>SARS-CoV-2 Total</b>	1.687	362	21,46%	136.624	43.107	31,55%
<b>SARS-CoV-2 por PCR</b>	432	44	10,19%	20.104	5.298	26,35%
<b>Influenza</b>	95	4	4,21%	10.075	2.110	20,94%
<b>VSR</b>	53	2	3,77%	8.041	255	3,17%

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 SNVS2.0.

**Gráfico 8. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a 03/2023.<sup>14</sup>**



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

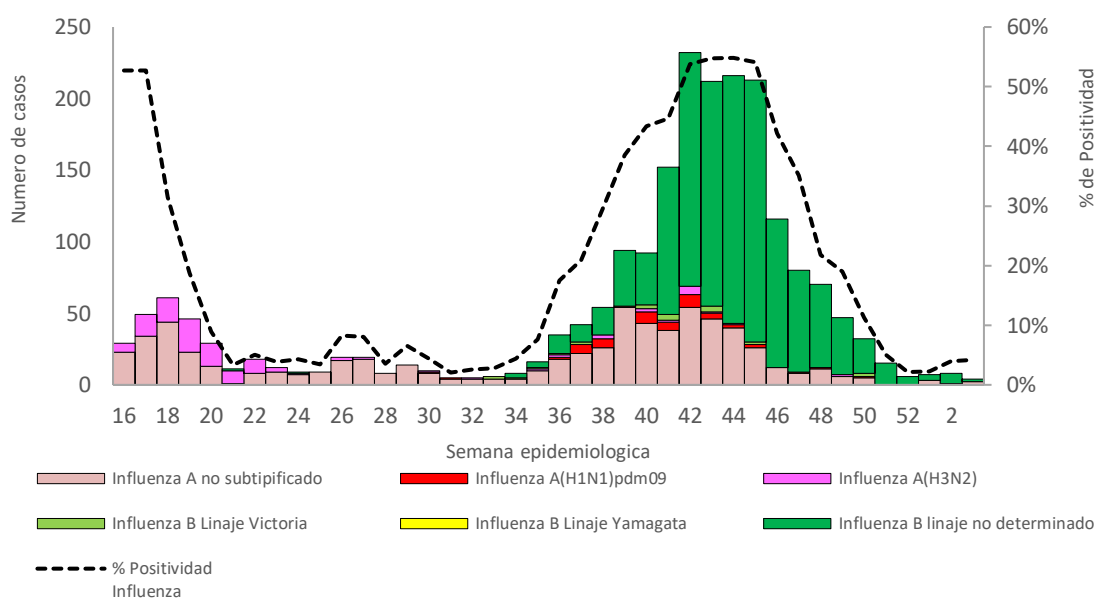
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.110), 850 (40,28%) fueron positivas para Influenza A y 1.260 (59,72%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 173 muestras

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> 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

cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=123) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=50). Como puede observarse en el Gráfico desde el comienzo de la implementación de UMAs y hasta la SE29 de 2022 se registró circulación de A (H3N2). A partir de la SE30 se registran 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 SE03 de 2023, 22 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.238 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

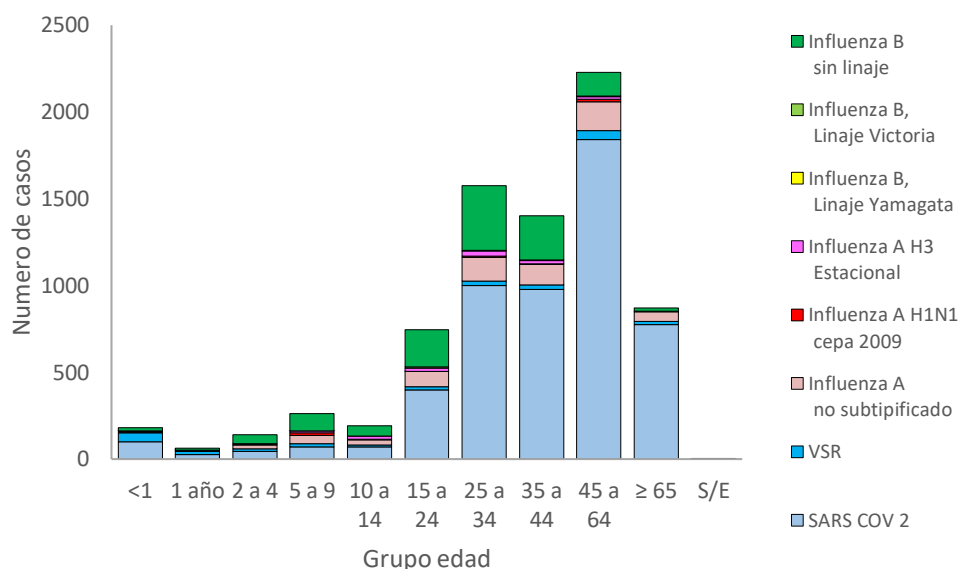
**Gráfico 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/2022 a 03/2023. Estrategia UMAs. Argentina.**



*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<sup>2.0</sup>.*

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 los menores de 1 año y en el grupo de 45-64 años.

**Gráfico 10. Distribución absoluta de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados entre SE16/2022 a SE 03/2023. 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<sup>20</sup>

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

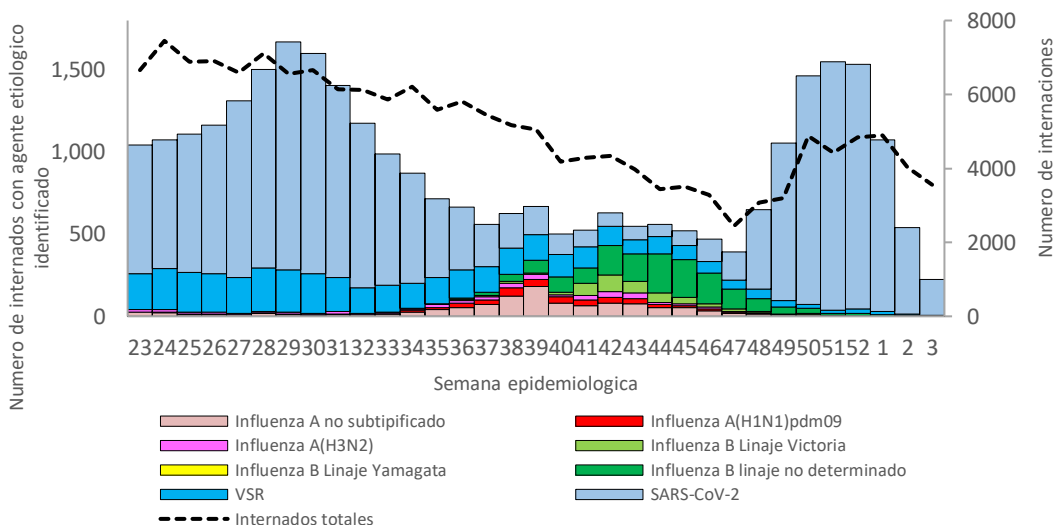
Entre la SE23/2022 a SE03/2023, se notificaron 145.777 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 21.922 fueron positivas (porcentaje de positividad 15,04%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 20.470 muestras para virus influenza con 4.042 detecciones positivas (porcentaje de positividad 19,74%). De las mismas 1.922 fueron influenza A y 2.120 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 779 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 395 (50,70 %) son influenza A (H3N2) y 384 (49,30%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1.666 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 454 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 16.297 muestras estudiadas para VSR registrándose 4.395 con resultado positivo (porcentaje de positividad 26,97%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE 03 desciende respecto a la semana previa (variación de - 0,116%).

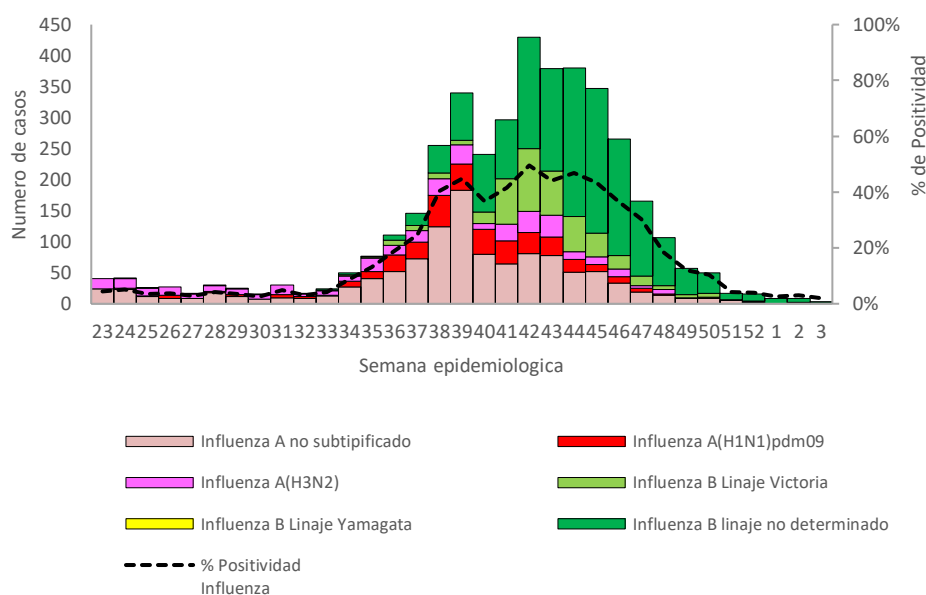
**Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a 03/2023.**



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<sup>2.0</sup>.

En relación a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, se identifican casos aislados de influenza B sin linaje hasta SE33, 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 13,07% a 46,85%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 3,87% en SE52. En SE03 del año 2023 la positividad para influenza en casos hospitalizados representa un 1,97%.

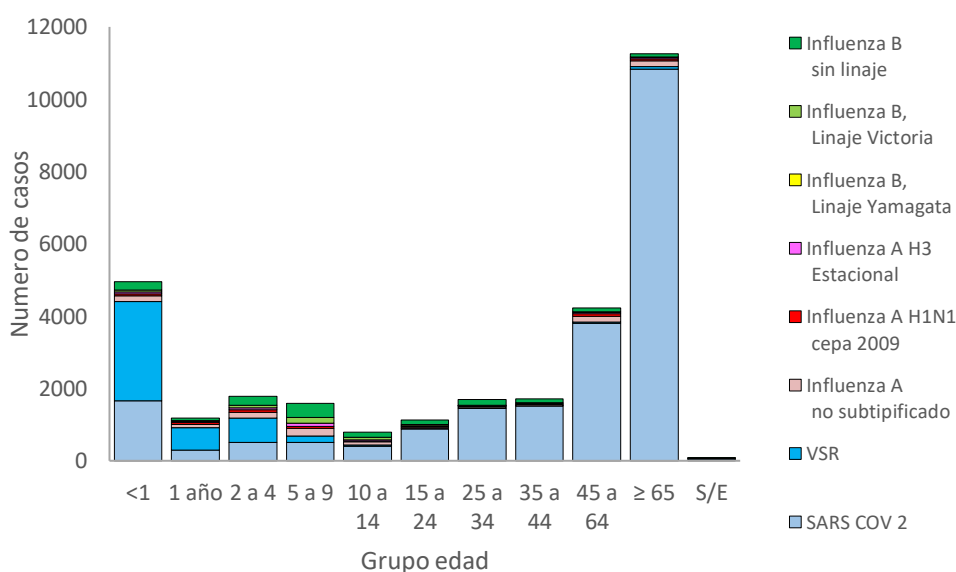
**Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a 03/2023. Argentina.**



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

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

**Gráfico 13. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE 03/2023. 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.

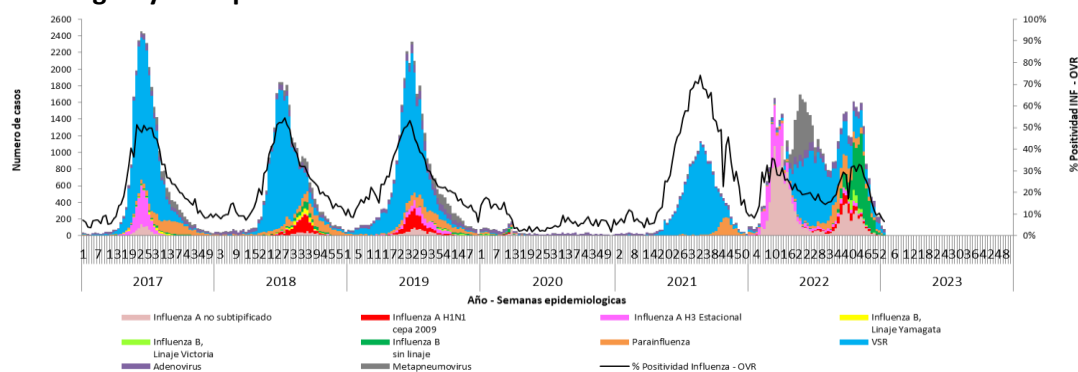
Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 142 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.<sup>15</sup>

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

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

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana -excluyendo SARS-CoV-2 e incluyendo años previos- muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de influenza como por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente metapneumovirus que se registró de manera extraordinaria entre las semanas 16 y 26.

**Gráfico 14. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE02 2023**

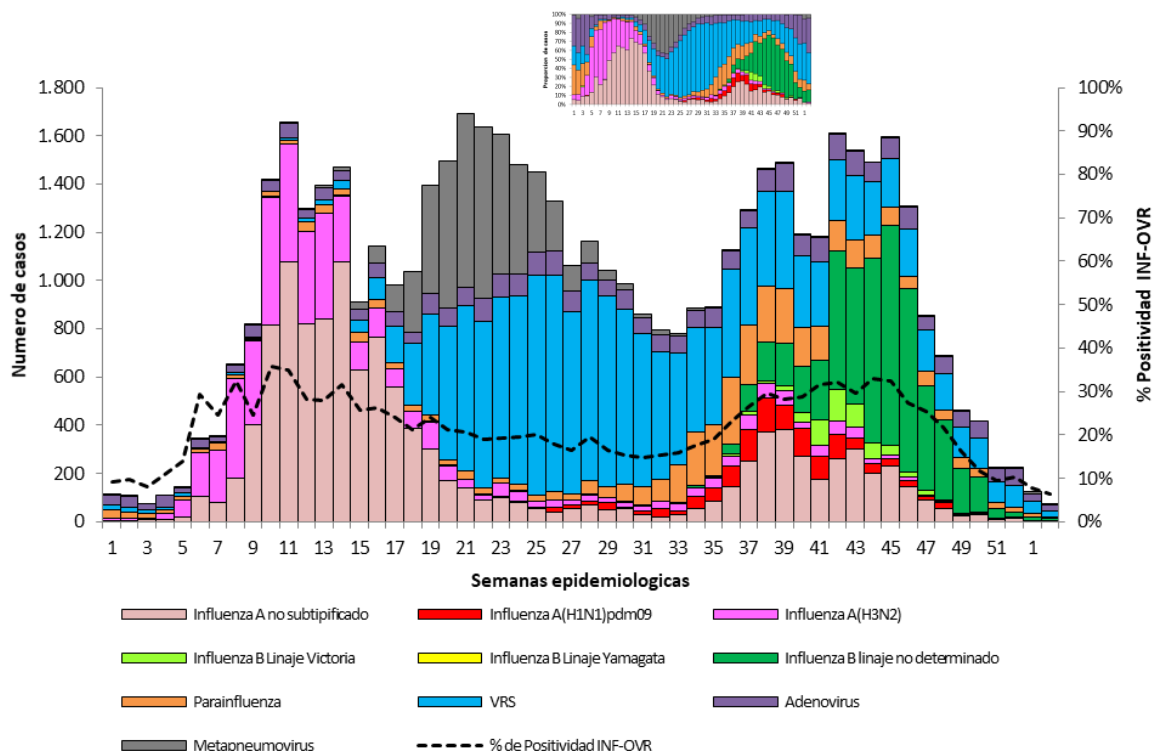


*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.*

En la SE02 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR y adenovirus, influenza, parainfluenza y metapneumovirus. Durante el año 2022, se destaca la circulación intensa de influenza durante el verano y el nuevo ascenso experimentado entre las SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A(H1N1) e Influenza B así como la frecuencia absoluta y relativa de metapneumovirus entre las semanas 16 y hasta la 26.

<sup>15</sup> 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 y en concordancia con el cambio de la estrategia de vigilancia de virus respiratorios se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

**Gráfico 15. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01/2022 a SE02/2023. Argentina. (n=52.906)**

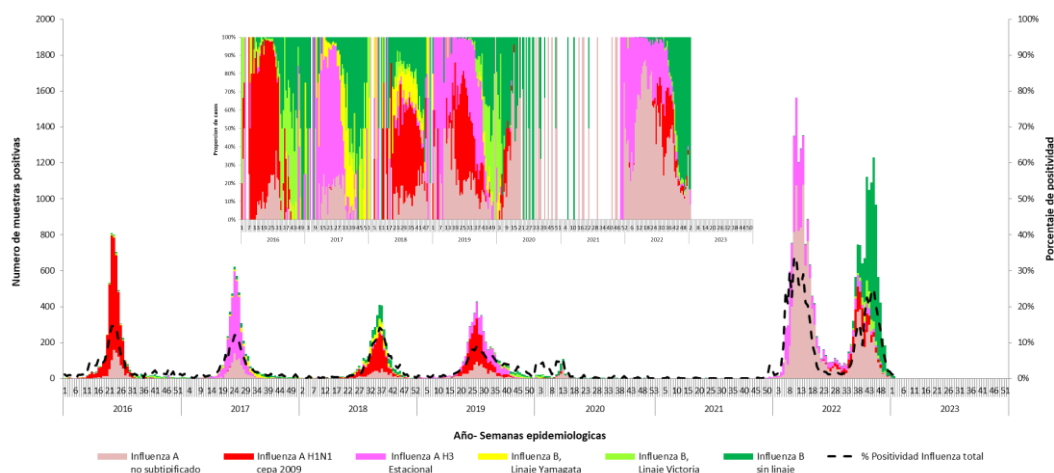


*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.*

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

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 1,03% durante la SE02 de 2023.

**Gráfico 16. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2015 a 2022. SE02 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<sup>2.0</sup>.*

## VIGILANCIA DE COVID-19

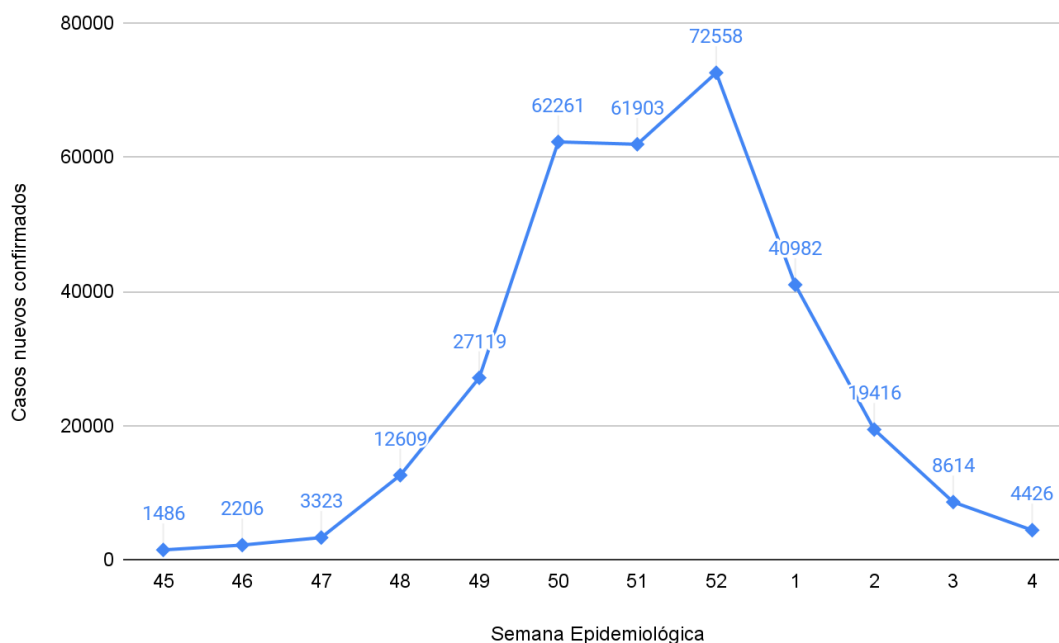
En Argentina, durante la SE 04 se confirmaron 4.426 casos de Covid-19 y 27 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 28 de enero de 2023, se notificaron 10.037.135 casos confirmados de Covid-19 y 130.421 fallecimientos.

Los nuevos casos confirmados de COVID-19 se actualizan semanalmente en Monitor de datos disponible en la web del Ministerio de Salud de la Nación<sup>16</sup>. Los casos nuevos corresponden a aquellos que han sido confirmados o notificados durante la última semana, e incluyen casos que pueden haber sido diagnosticados en semanas previas dado el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención, diagnóstico y notificación.

A continuación se muestra la evolución de los casos nuevos según la actualización semanal del monitor público.

<sup>16</sup> <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>

**Gráfico 17. Casos nuevos confirmados por semana epidemiológica según monitor público de datos. SE 45/2022 a SE 04/2023, Argentina.**



Para más información, consultar en [Reportes Monitor Público](#)

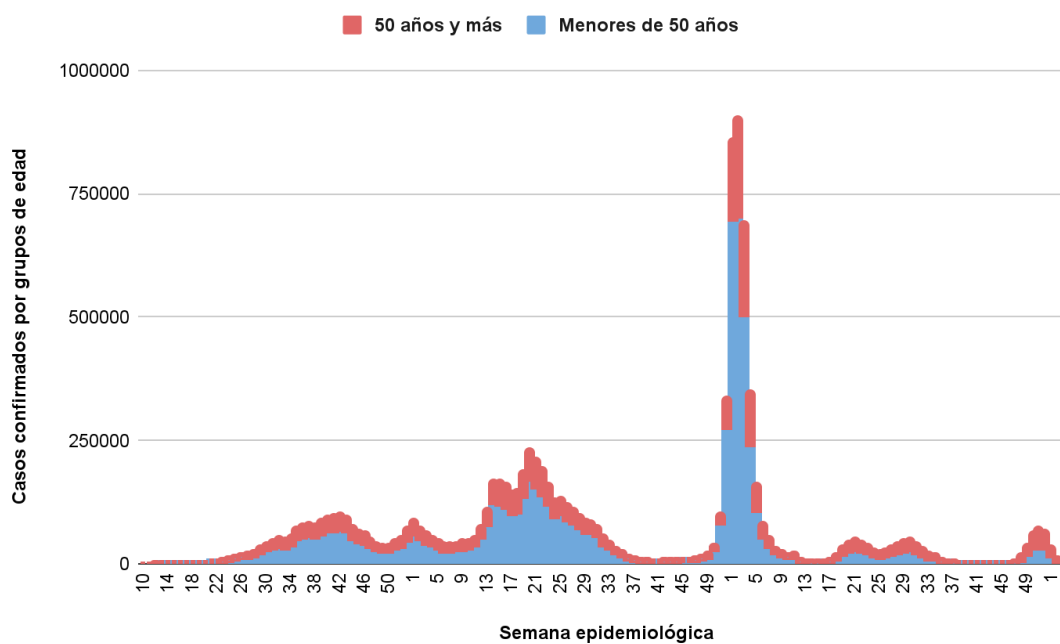
Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso<sup>17</sup>. Considerando dicha fecha, en la SE 44/2022 se experimenta una interrupción del descenso sostenido del número de casos que llegó a menos de 1.000 casos registrados en las SE43 y SE44. Desde ese momento se verifica un cambio de tendencia con aumento progresivo del número de casos, aumentando entre una semana y la siguiente. El mayor aumento se registró en la SE 48 con un incremento de 331% (respecto de la SE 47) y la mayor cantidad de casos en la SE 51 (n=71.705), según datos de la SE 04/2023. A partir de la SE 52 se observa una disminución en el número de casos (10% menos respecto a la SE 51), en la SE 1/2023 el descenso fue de 50% (respecto a la SE 52/2022), en la SE 02 de 60% (respecto a la SE 1) y en la SE 03 de 57% (respecto a la SE 02). Hasta el momento de la realización del presente informe, la disminución de los casos en la SE 04 respecto a la semana previa es de 59% (disminución de 3.329 casos) con un total de 2.272 casos confirmados. Sin embargo, los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

En el 15% de los casos confirmados en la SE 04 (n=675) el diagnóstico fue realizado por autotest.

En la SE 04 en todas las regiones del país los casos disminuyeron respecto a la SE 03. La región que presentó más casos (n=765) fue la Región Centro (sin AMBA), en la que se registró una disminución de 62,5% en relación a la semana previa. A nivel provincial, disminuyeron los casos en todas las jurisdicciones, excepto en Corrientes.

<sup>17</sup> 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.

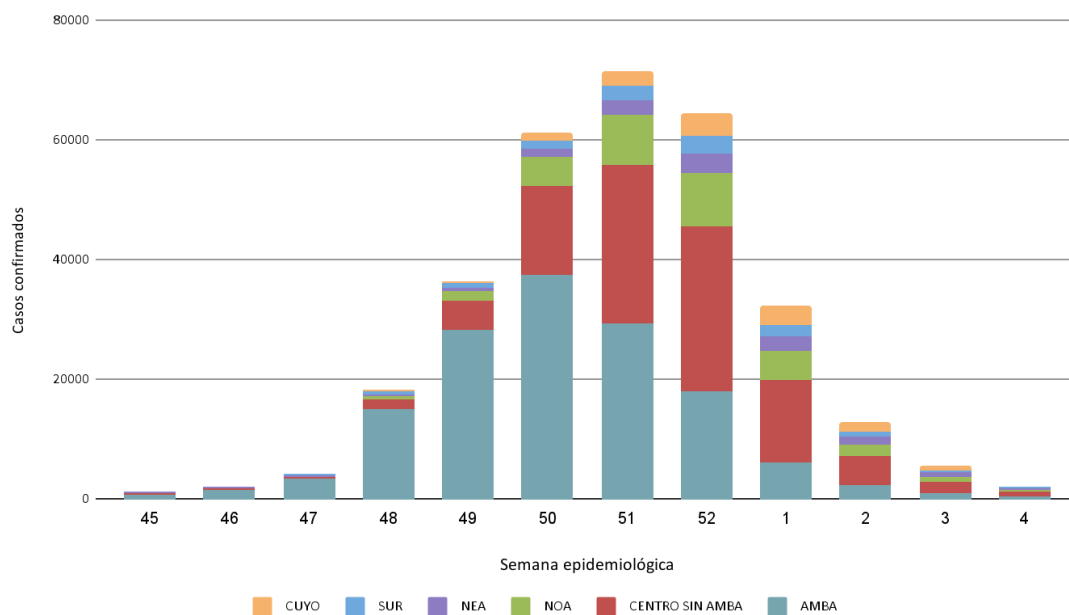
**Gráfico 18. Casos confirmados por semana epidemiológica<sup>18</sup> según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 04/2023, Argentina.**



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>.

<sup>18</sup> 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 19. Casos confirmados en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 45/2022 - SE 04/2023<sup>19</sup>, Argentina.**

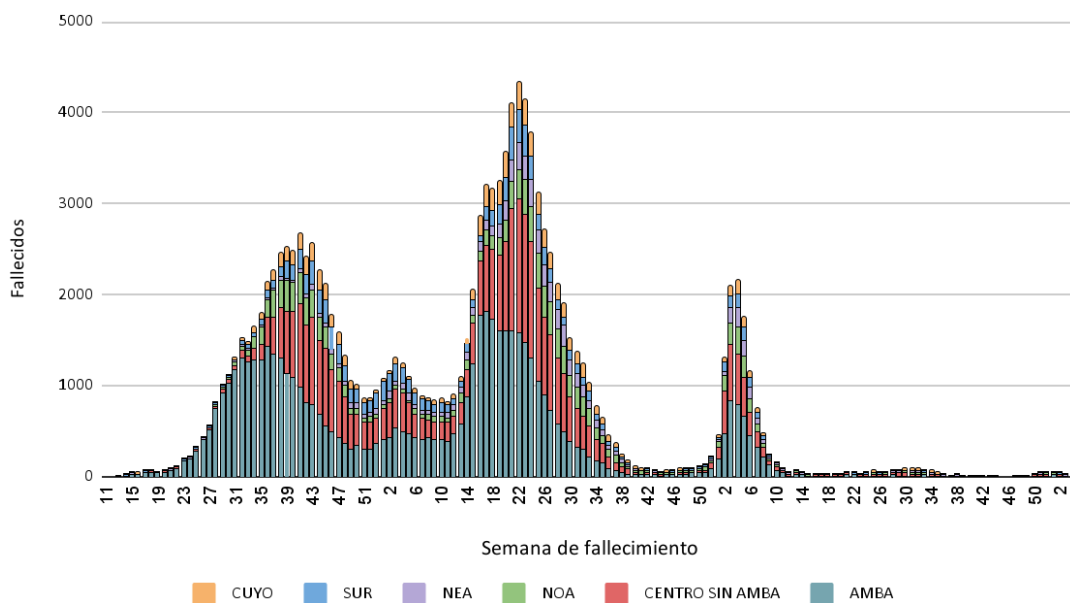


Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>.

En cuanto a casos fallecidos, en la SE 04 fueron informados 27 fallecimientos, de los cuales 15 ocurrieron en dicha semana y correspondieron a residentes de: CABA (4), Buenos Aires (3), Chaco (1), Chubut (1), Entre Ríos (1), Río Negro (1), Salta (1), San Juan (1), San Luis (1) y Tierra del Fuego (1). Según la fecha de fallecimiento, se observa una tendencia ascendente desde la SE 47/2022 a la SE 1/2023. En la SE 03 se registraron 39 fallecimientos, según datos de la SE 04. La mediana en las últimas 12 semanas es de 27 casos fallecidos por semana, con un máximo de 67 en la SE 01 y un mínimo de 1 en la SE 46.

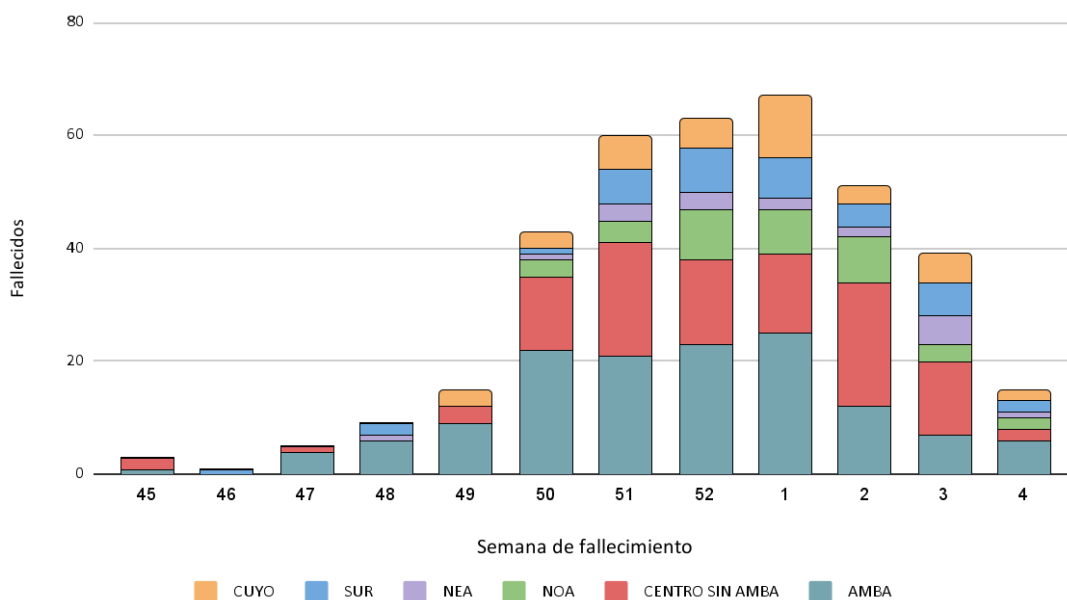
<sup>19</sup> Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

**Gráfico 20. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE11/2020 a SE 04/2023, Argentina.**



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>.

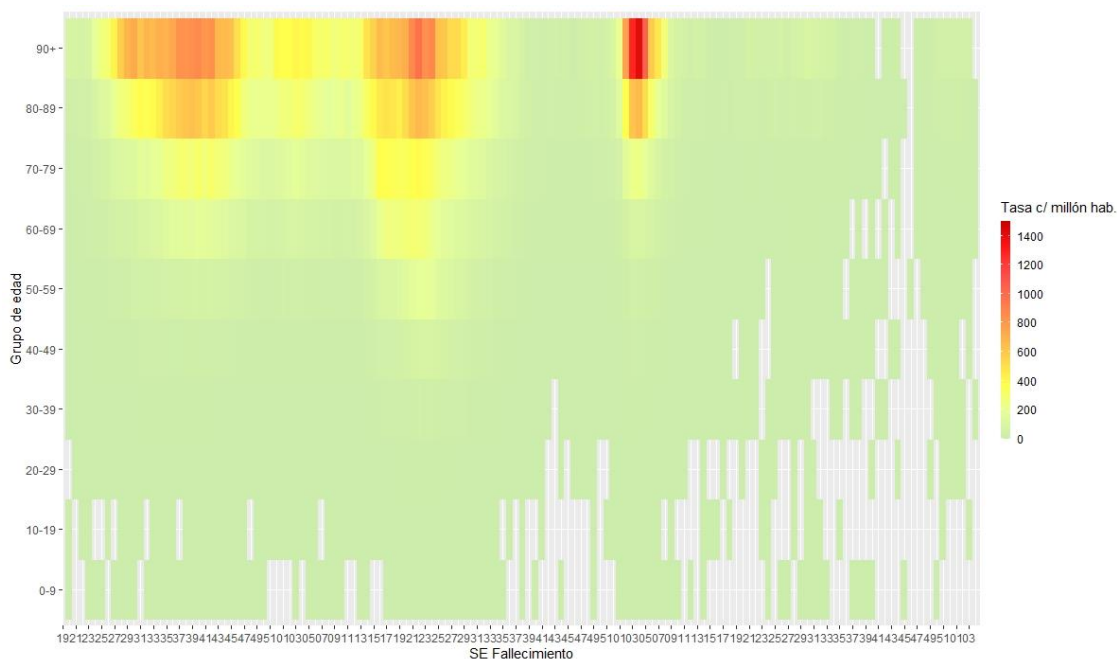
**Gráfico 21. Casos fallecidos en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 45/2022 - SE 04/2023\*, Argentina**



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

Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>.

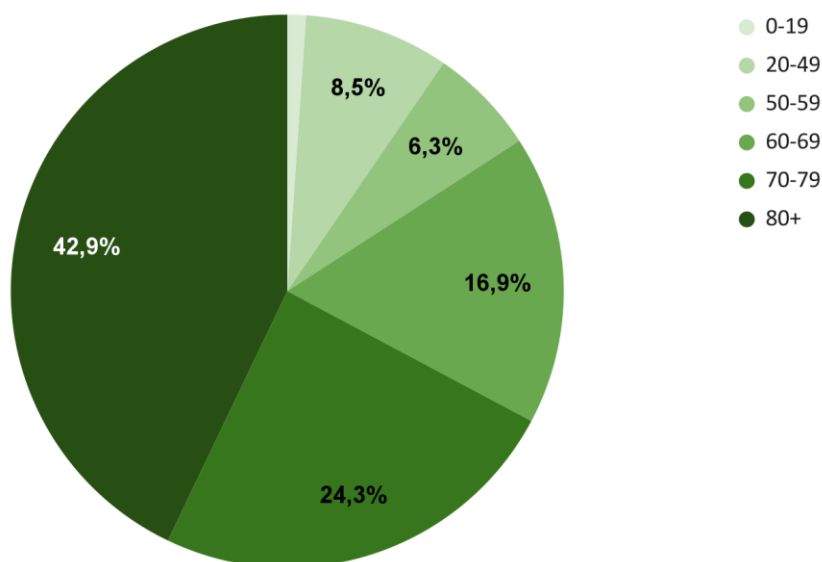
**Gráfico 22. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/2020 a 04/2023.**



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

Si se toman en cuenta los fallecidos de las últimas 12 semanas, se observa que el 90,4% tenían 50 años o más.

**Gráfico 23. Fallecidos por grupo edad. Total País, SE 45/2022 a 04/2023. N=366\***



\*Se excluyen 5 fallecidos sin datos de edad

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

---

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 31/01/23 SE 04.](#)

---

## INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Ómicron 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. La evolución de los linajes descendientes de Ómicron continúa evidenciando una diversificación genética y ha resultado en más de 540 linajes descendientes y más de 61 recombinantes. Sin embargo, solo algunas de estas variantes continúan aumentando en prevalencia, mientras que para otras se registran unas pocas detecciones.<sup>20</sup>

A nivel mundial, del 23 de diciembre de 2022 al 23 de enero de 2023, se reportaron a GISAID 78.505 secuencias de SARS-CoV-2. Entre las mismas, 78.463 (99,9%) secuencias notificadas corresponden a la VOC Ómicron.

BA.5 y sus linajes descendientes siguen siendo dominantes a nivel mundial, con 12.000 secuencias (68,1 %) registradas a GISAID en la semana 01 de 2023. La prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes está en aumento considerando 2824 secuencias (16 %) para la semana 01, en comparación con el 14,5 % en la semana 52.

La prevalencia de linajes recombinantes se mantuvo estable, 1777 (10,1%) secuencias para SE01, en comparación con la SE 52 (3472 secuencias, 10,7%). BA.4 y sus linajes descendientes se mantuvieron estables, con una prevalencia del 0,4% en la semana 01. Las secuencias no asignadas (presumiblemente Ómicron) representan el 5,4% de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 01.

Actualmente, la OMS se encuentra monitoreando cuatro subvariantes. Estas variantes se incluyen considerando su potencial ventaja de transmisión en relación con otros linajes circulantes y por sus cambios adaptativos. Las subvariantes bajo seguimiento son BF.7 (BA.5 + mutación R346T en espiga), BQ.1\* (y BQ.1.1, con mutaciones BA.5 + R346T, K444T, N460K en pico), BA.2.75\* (incluyendo BA.2.75.2 y CH.1.1), y XBB\* (incluido XBB.1.5), donde \* indica todos los linajes descendientes<sup>21</sup>.

XBB.1.5 es un linaje descendiente de XBB, que es un recombinante de dos sublinajes BA.2. A nivel mundial, del 22 de octubre de 2022 al 23 de enero de 2023, 8931 secuencias de variante Ómicron XBB.1.5 se han informado de 54 países (excluyendo las secuencias de baja cobertura). La mayoría de las secuencias reportadas son de Estados Unidos (75,0%). Otros países que reportan XBB.1.5 incluyen Reino Unido (9,9 %), Canadá (3,0 %), Dinamarca (2,0 %), Alemania (1,5 %), Austria (1,3 %) e Irlanda (1,3 %).

La variante XBB.1.5 tiene una ventaja de crecimiento en comparación con otros linajes descendientes de Ómicron circulantes, según informes de Estados Unidos, Reino Unido y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) evaluando XBB.1.5 en una serie de países de Europa.

---

<sup>20</sup> Tomado de : <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---14-december-2022>

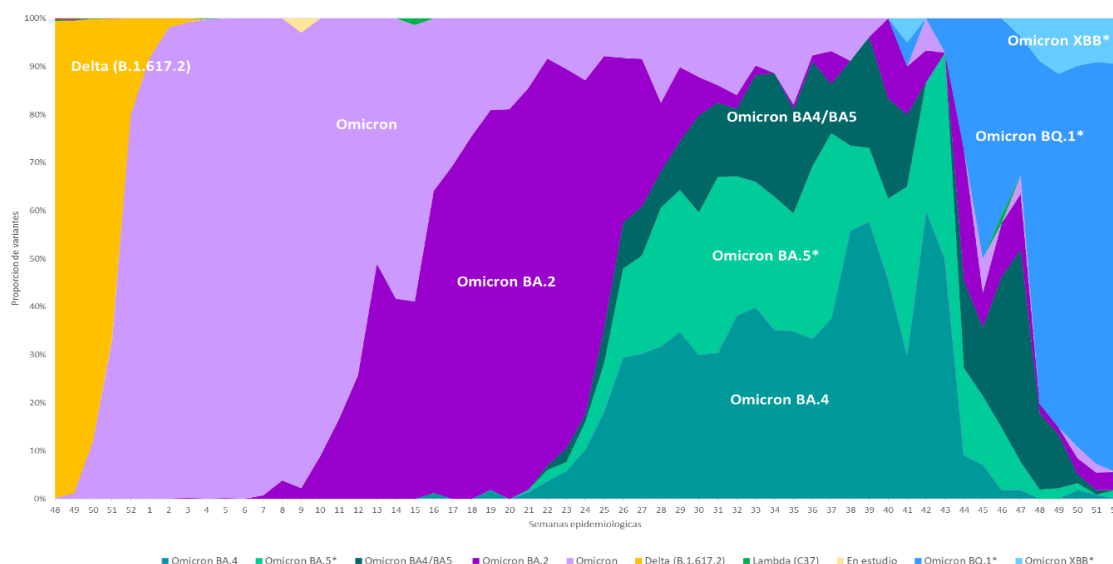
<sup>21</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---19-january-2023>

Según los informes de varios países, no se ha observado ninguna señal temprana de aumento de la gravedad, sin embargo, el número de casos asociados con XBB.1.5 aún es bajo, por lo que es difícil evaluar la gravedad.

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En cuanto a los linajes, a partir de la SE43 de 2022, comienza a detectarse un mayor número de muestras positivas para Ómicron BQ.1\* con algunos casos identificados de Ómicron XBB\*, observándose una tendencia en descenso para BA.4, BA.5 y BA.2.

Entre la SE51 y SE52 de 2022, el porcentaje de BQ.1\* se incrementa de 83,64% a 84,91%, XBB\* asciende de 9,09% a 9,43%; para BA.4 el porcentaje es de 0,91% en SE51 no detectándose casos positivos a la fecha para semana 52; BA.5\* se encuentra en un 1,89% en SE52; Ómicron compatible con BA.4/BA.5 representa un 0,91% en SE51 sin casos identificados en SE52, mientras que BA.2 asciende de 3,64% a 3,77% en SE52. (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>22,23</sup>

**Gráfico 24: Distribución porcentual de variantes identificadas en no viajeros según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE52/2022. Total país.<sup>24</sup>**



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

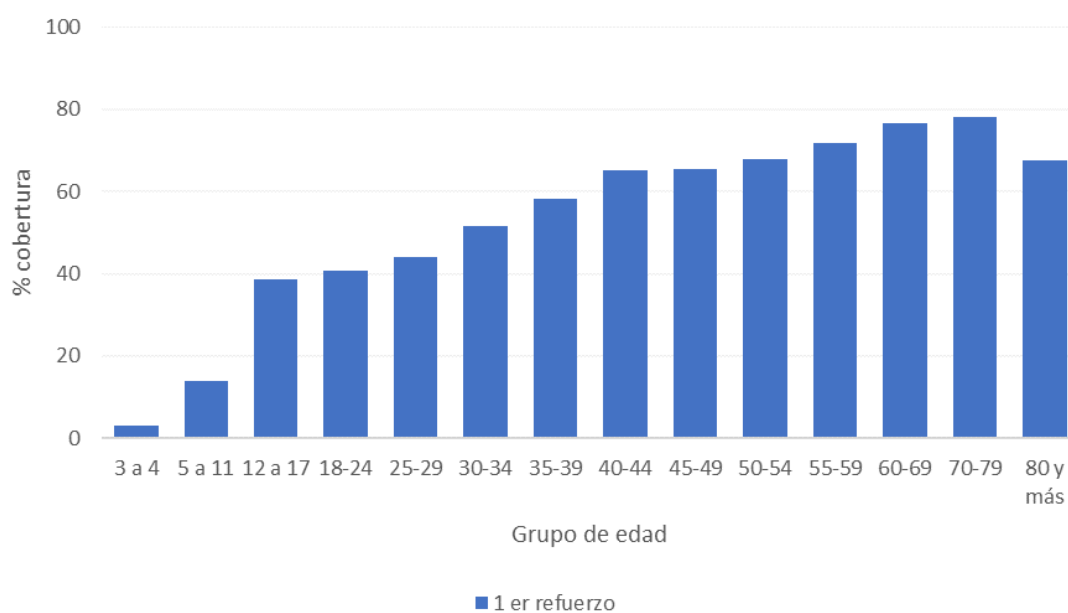
## INFORMACIÓN SOBRE VACUNACIÓN COVID-19

En relación con las coberturas alcanzadas para el primer refuerzo, el 48,5% de la población argentina recibió la 3ra dosis de la vacuna. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 60,4% 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 73,5%. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes, en el grupo entre 12 y 17 años la cobertura alcanzó el 39%, en el grupo de 5 a 11 años la cobertura es del 14,7% y en el grupo de 3 a 4 años (incorporado en la SE 31 de 2022) la cobertura es del 3,4%.

<sup>22</sup> Se destaca que entre las SE38-47 el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones.

<sup>23</sup> Los casos de Ómicron compatible con BA.4/BA.5 que son detectados por técnica molecular pudieran corresponder a BQ.1\* u otros linajes descendientes de BA.4 o BA.5.

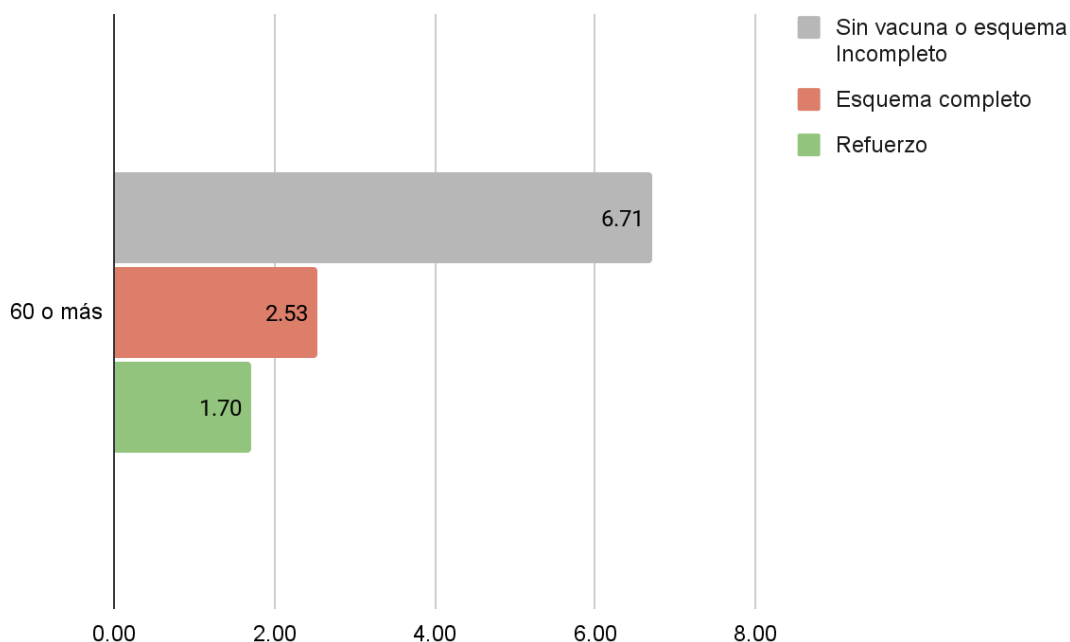
<sup>24</sup> Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

**Gráfico 25. Coberturas de 1er refuerzo por grupo de edad. SE 4**

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

En cuanto a los casos fallecidos según condición de vacunación, entre las SE 1/2023 y la SE4/2023 se registraron 6,7 muertes cada 100.000 habitantes en personas 60 años y más sin vacunación o con esquema incompleto. Se produjeron 2,5 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 1,7 muertes cada 100.000 habitantes.

**Gráfico 26. Tasas de mortalidad c/100.000 en población de 60 años y más según estado de vacunación. SE 1/2023 - SE 4/2023, 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 mínima del caso)*

*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<sup>2.0</sup>) 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 RESPIRATORIOS<sup>25</sup>

**América del Norte:** en la subregión la actividad de la influenza estuvo baja y continúa disminuyendo. Predominó influenza A(H3N2) con circulación concurrente de A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. La actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada, mientras que la actividad del VRS disminuye con diferencias entre países y subregiones. En Canadá, la actividad de la influenza ha disminuido; los indicadores de vigilancia continuaron dentro de los niveles esperados. En México, la actividad de la influenza estuvo por encima de los niveles esperados, con indicadores de gravedad bajos. En los

<sup>25</sup> Tomado de: Reporte de Influenza SE 02 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2022. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Estados Unidos, la actividad de la influenza disminuyó a niveles de baja intensidad, con el porcentaje de muertes por neumonía, influenza y la COVID-19 por encima del promedio de temporadas anteriores. La actividad del VRS continuó disminuyendo.

**Caribe:** la actividad de la influenza continuó moderada en la subregión con predominio de influenza B/Victoria y circulación concurrente de A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). La actividad de la influenza estuvo elevada en Belice y en los Territorios franceses. La actividad del SARS-CoV-2 estuvo moderada en general, mientras que la actividad del VRS estuvo en los niveles basales.

**América Central:** la actividad de la influenza estuvo moderada, con detecciones de los virus influenza A y B y predominio de influenza B/Victoria. La actividad de la influenza estuvo elevada en Guatemala, con predominio de influenza B/Victoria. En general, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 disminuyó en la subregión; se reportó un mayor porcentaje de positividad en Honduras y Panamá. La actividad del VRS se mantuvo elevada en Guatemala y Panamá.

**Países Andinos:** la actividad de influenza estuvo baja, con predominio de influenza B linaje Victoria y circulación concurrente de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. La actividad de la influenza estuvo elevada en Bolivia, con una mayor actividad de IRAG en niveles de intensidad moderada. En Ecuador, la actividad del SARS CoV-2 estuvo elevada, pero con una tendencia a disminuir. En la subregión, la actividad del VRS estuvo baja en general.

**Brasil y Cono Sur:** la actividad de la influenza estuvo baja, con la detección de todos los subtipos estacionales. La actividad del SARS-CoV-2 estuvo elevada en toda la subregión, pero con una tendencia a la baja en algunos países. Brasil y Chile continuaron reportando un aumento de la actividad del VRS.

## SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19<sup>26</sup>

664.454.642

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 22 de enero de 2023.

6.721.580

Personas fallecidas en el mundo.

1.883.071

Casos nuevos reportados en la última semana.

12.744

Nuevos fallecidos reportados en la última semana.

34%↓

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

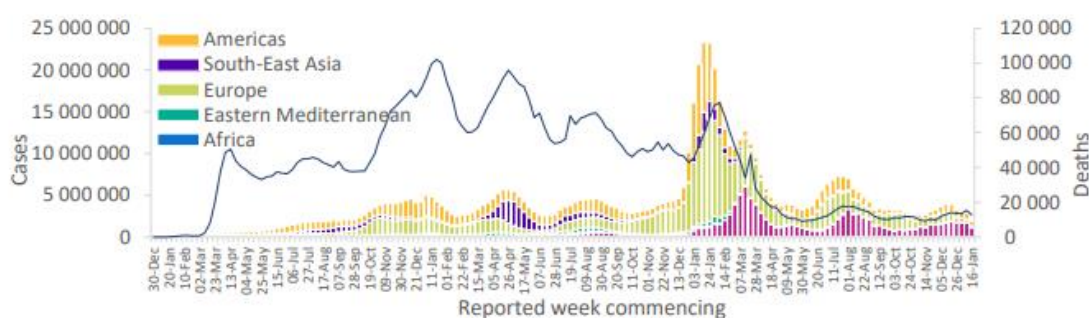
17%↓

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

<sup>26</sup> 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..>

- ✓ 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 el 99,9% de las secuencias reportadas entre el 23 de diciembre de 2022 y 23 de enero de 2023 eran la variante Ómicron.
- ✓ Según las secuencias enviadas a GISAID en la semana 01, Ómicron BA.5 y sus linajes descendientes siguen siendo dominantes en todo el mundo y representaron el 68,1% de las secuencias enviadas. La prevalencia de BA.2 y sus linajes descendientes está aumentando (representaron el 16% de las secuencias) mientras que la prevalencia de recombinantes (10,1%) y BA.4 y sus linajes descendientes (0,4%) se mantuvo estable. Las secuencias no asignadas (presumiblemente Ómicron) representaron el 5,4%.

**Gráfico 27. Casos y fallecidos de COVID-19 reportados semanalmente, por región de OMS<sup>27</sup>.**



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>

---

<sup>27</sup> No incluye 72.596 muertes relacionadas con COVID-19 anunciadas por China para el período del 8 de diciembre de 2022 al 19 de enero de 2023.

## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

### INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, el informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 29 de enero de 2023. Consta, además, una actualización de la situación epidemiológica con información hasta el 2 de febrero del 2023.

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<sup>2.0</sup>). 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”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

### ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Durante la última semana se ha identificado circulación viral de dengue en distintas localidades del país, registrando casos confirmados sin antecedente de viaje. Los casos fueron notificados en el transcurso de la semana, con inicio de síntomas en las últimas semanas del mes de enero.

#### **Región NOA:**

Salta: se confirmaron 7 casos sin antecedentes de viaje, identificándose el serotipo DEN-2. De ellos, 5 corresponden a la localidad Salvador Mazza, y los otros dos se confirmaron en Aguaray y San Ramón de la Nueva Orán.

Tucumán: en la localidad de Lules se confirmaron tres casos con identificación también de serotipo DEN-2.

#### **Región Centro:**

Santa Fe: En la localidad de Las Toscas, se identificaron 9 casos confirmados con identificación de DEN-1. Todos ellos correspondientes a la última semana de enero. A su vez, se han notificado casos probables en la misma temporalidad, en localidades cercanas: San Antonio de Obligado (1 caso) Villa Guillermina (1 caso), Campo Hardy (1 caso). Los mismos se encuentran en estudio y se está realizando la investigación epidemiológica correspondientes.

CABA: Se confirmaron dos casos en el barrio de Villa del Parque. Uno de los casos presenta serotipo DEN-1 y el segundo caso se encuentra pendiente de serotipificación.

Todas las jurisdicciones han realizado las acciones de control correspondientes.

Frente a la identificación de circulación viral en distintas localidades y la presencia de casos importado de fiebre Chikungunya, así como el aumento de casos y su expansión territorial en el país vecino del Paraguay, se recomienda a todos los efectores fortalecer la detección, registro y notificación completa de casos sospechosos de arbovirus.

Para más información puede consultarse la Alerta epidemiológica ante el Aumento de casos de chikungunya en Paraguay y comienzo de la temporada de mayor riesgo para la transmisión de arbovirosis en Argentina.

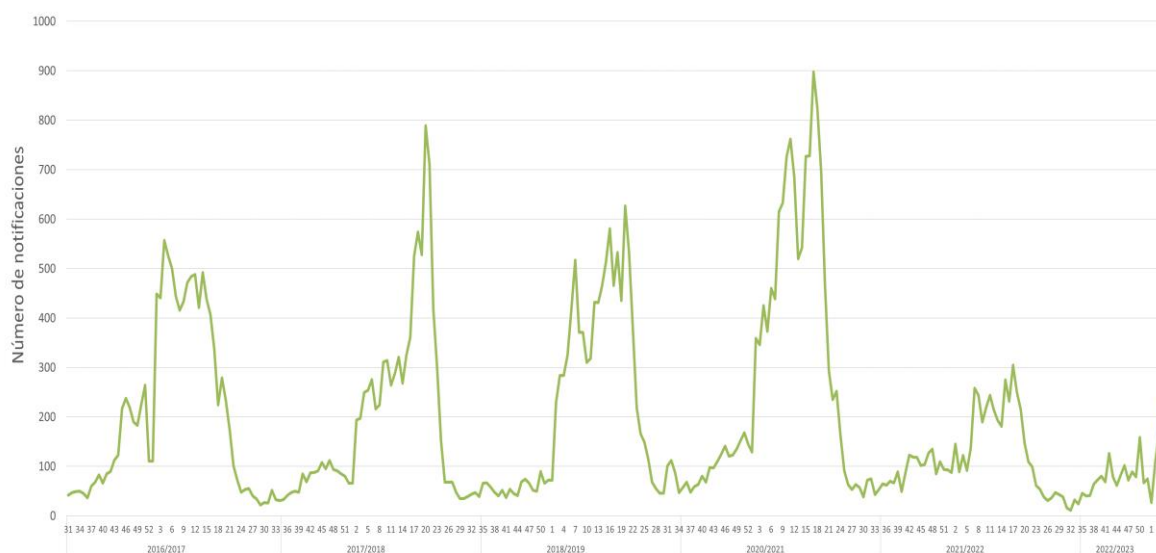
Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/aumento-de-casos-de-chikungunya-en-paraguay-y-comienzo-de-la-temporada-de-mayor-riesgo-para>

## INFORMACIÓN NACIONAL DE DENGUE TEMPORADA 2022-2023

El período de análisis de esta edición corresponde a la SE 03/2023 de la temporada 2022-2023. Desde el inicio de la temporada, en agosto del 2022, no se registraron casos confirmados sin antecedente de viaje al exterior hasta el mes de diciembre, donde se notificaron dos casos en CABA y dos casos en Córdoba, sin nuevos casos en dichas localidades desde entonces. Los cuatro casos se encuentran en estudio. Durante la SE 3 se notificaron casos sin antecedentes de viaje en Salta (Profesor Salvador Mazza (3), en Aguaray (1)) –identificándose el serotipo DEN-2; y en CABA (1), serotipo DEN-1. En el resto del país, no hubo en esa semana registros de casos confirmados autóctonos (los casos mencionados en la introducción fueron identificados durante la SE 4 en curso y se incorporarán al análisis de información de la próxima semana). Se registraron tres casos confirmados importados de Bolivia en Salta. Por otra parte se han registrado 22 casos probables de dengue y 3 casos de probables flavivirus.

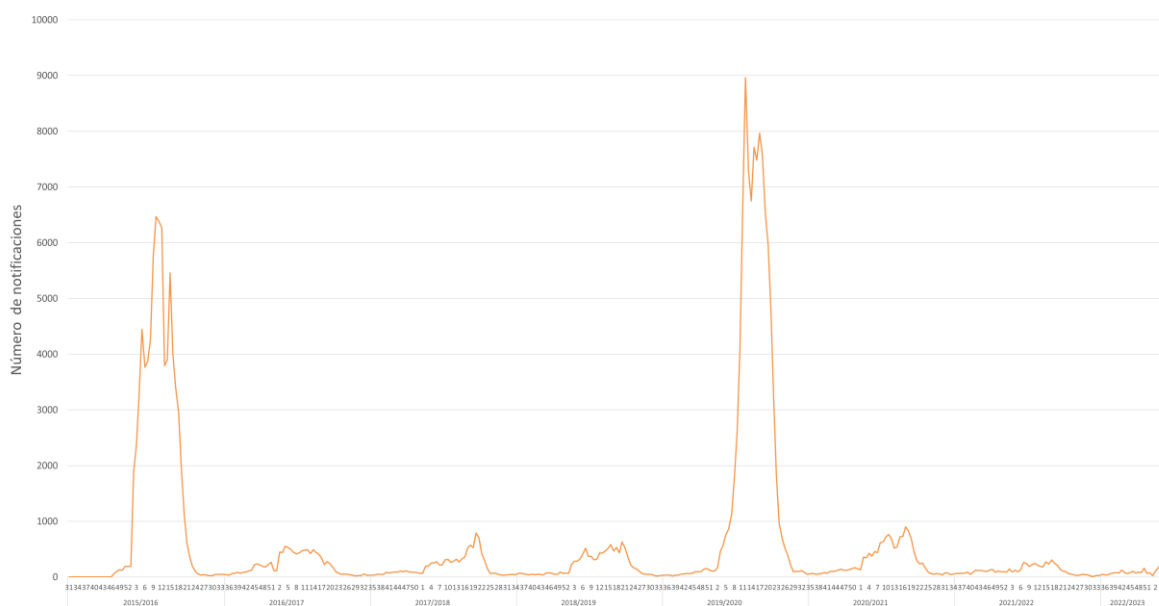
Para las SE 02/2023 a 04/2023, se registró un promedio semanal de 166 notificaciones. Esto representa un 65% más que el promedio registrado para las mismas semanas la temporada anterior (2021-2022) y un 66% menos del promedio registrado en la temporada de 2020-2021.

**Gráfico 1.** Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE para temporadas no epidémicas (2016-2017 a SE 04/2023). 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).

**Gráfico 2.** Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE para todas las temporadas (2015-2016 a SE 04/2023). 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).

**Tabla 1.** Casos notificados según clasificación y antecedente de viaje. SE 31/2022 a 03/2023.

Provincia	Sin Antecedente de viaje		Con AV a otras provincias		Con AV a otros países		Total notificados
	C	P	C	P	C	P	
Buenos Aires	0	3	0	1	2	1	160
CABA	3*	0	0	0	4	0	190
Córdoba	2	1	0	0	2	0	111
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0	59
Santa Fe	0	2	0	0	0	1	194
Centro	5	6	0	1	8	2	714
Mendoza	0	0	0	0	3	0	8
San Juan	0	0	0	0	0	1	2
San Luis	0	0	0	0	0	0	4
Cuyo	0	0	0	0	3	1	14
Chaco	0	1	0	0	0	0	64
Corrientes	0	1	0	0	1	0	38
Formosa	0	6	0	0	0	0	59
Misiones	0	0	0	0	0	0	180
NEA	0	8	0	0	1	0	341
Catamarca	0	0	0	0	0	0	10
Jujuy	0	1	0	0	0	0	109
La Rioja	0	0	0	0	0	0	1
Salta	3	2	0	0	3	0	366
Sgo. del Estero	0	0	0	0	0	0	6
Tucumán	0	0	0	0	0	0	63
NOA	3	3	0	0	3	0	555
Chubut	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0	2
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	2
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	1	1
Sur	0	0	0	0	0	1	5
<b>Total PAIS</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>1.629</b>

F

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).

AV=Antecedente de Viaje.

\*Los casos correspondientes a CABA (2), notificados en la columna "AV a otras provincias" en ediciones anteriores, fueron reclasificados en la columna "Sin antecedente de viaje" por no presentar registro de antecedente de viaje a zona con circulación viral comprobada.

\*\*NO se incluyen los casos informados durante la SE4 en curso, mencionados al comenzó.

## FIEBRE CHIKUNGUNYA – SITUACIÓN NACIONAL

Durante el mes de enero del presente año, se han confirmado 24 casos de Fiebre Chikungunya en el país, todos con antecedente de viaje a Paraguay (Tabla 2). Además, se registra un caso probable en Formosa, con antecedente de viaje a Corrientes, donde no se registran casos confirmados al momento que se encuentra en investigación.

**Gráfico 3. Notificaciones totales, casos confirmados y casos probables de Fiebre Chikungunya, Argentina. Temporada SE 31/2022 a SE 03/2023.**



**Tabla 2. Fiebre Chikungunya: casos confirmados importados según provincia de residencia**

Provincia Residencia	Confirmado	Probable
Buenos Aires	6	0
CABA	4	0
Chaco	1	0
Formosa	11	1
No residentes	2	0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>1</b>

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).

## INFORMACIÓN REGIONAL DEL DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS HASTA LA SE 03/2023

### Dengue, Zika y Chikungunya en países de la región

Desde la SE 01/2023 a la SE 03/2023, se registraron en Argentina, Bolivia y Brasil, los serotipos DEN-1 y DEN-2 (Tabla 3).

**Tabla 3. 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 a SE 04/2023\*.**

País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
Brasil	SE 04/2023	DEN 1 y 2	71.758	33,53	16.833	4	0,02
Bolivia	SE 03/2023	DEN 1 y 2	6.707	56,68	1.074	3	0,00
Paraguay	SE 03/2023	-	37	0,50	0	0	0,00
Perú	SE 03/2023	-	9,482	28,42	338	3	0,0
Argentina	SE 04/2023	DEN 1 y 2	23**	0	0	0	0,00

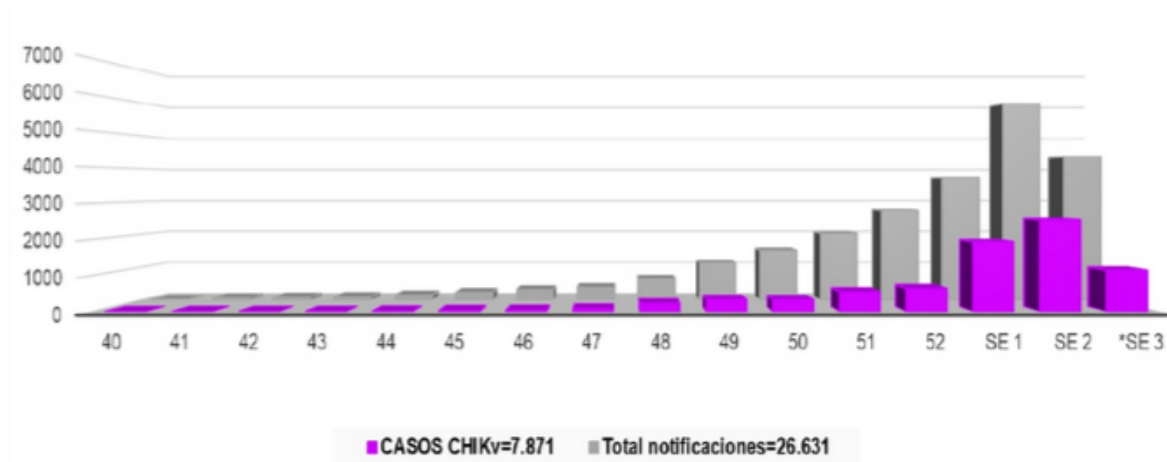
\*La información actualizada a SE 03/2023 no se encuentra disponible en la Plataforma de Información en Salud de las Américas

\*\*Se incluyen los casos con AV al exterior (15 casos)

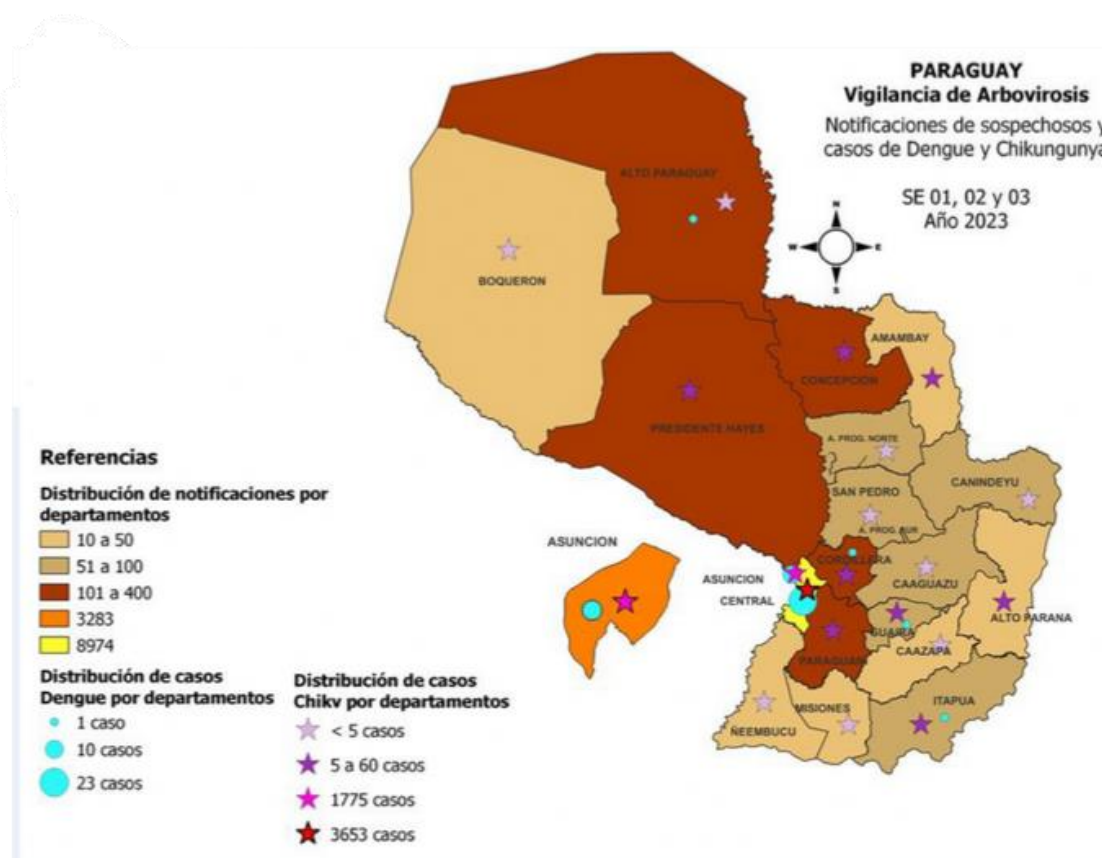
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

En cuanto a Fiebre Chikungunya, Paraguay registra durante las últimas semanas un número de casos superior a años anteriores, y supera la cantidad de casos de dengue en el país, encontrándose en alerta epidemiológica. Durante las últimas 3 semanas, se notificaron 36 casos confirmados y probables de dengue y 5.625 casos de Chikungunya (la mayor parte identificados en los departamentos Central y Asunción) (Figura 2). En Brasil, Perú y Bolivia también registran casos confirmados (Tabla 4), mostrando Brasil, la incidencia más alta de la región. En cuanto Enfermedad por virus de Zika, únicamente Brasil y Bolivia registran casos confirmados, con una mayor incidencia en Brasil, donde también se registraron casos fatales (Tabla 3).

**Figura 2. Curva de notificaciones y casos de Chikungunya. SE 40/2022 a 3/2023. Paraguay (N=26.631)**



**Figura 2. Distribución de casos sospechosos de arbovirosis y casos confirmados de dengue y Chikungunya por departamento. SE 1 a 3/2023. Paraguay**



Fuente: Resumen de la Situación Epidemiológica semanal, actualizado al 30/12/2022. Dirección General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Paraguay.

**Tabla 4. Casos confirmados por laboratorio y casos fatales de Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus de Zika según país\*. SE 01/2022 a 04/2023.**

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes
Brasil	SE 04/2023	998	75	SE 03/2023	0	0
Paraguay	SE 03/2023	5.625	0	SE 03/2023	0	0
Argentina	SE 04/2022	24	0	SE 03/2023	0	0
Perú	SE 01/2023	595	0	SE 03/2023	0	0

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<sup>2.0</sup>).

## CONCLUSIONES

Al día de la fecha se registran 8 casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje al exterior en distintas localidades del país, con aumento en la notificación de casos sospechosos en las últimas semanas. Además, se ha registrado un aumento en la identificación de casos de Fiebre Chikungunya importados de Paraguay, por lo que se insta a reforzar la sospecha de arbovirosis teniendo en cuenta el antecedente de viaje específico de cada paciente.

Se recuerda también, la importancia de la adecuada toma de muestras y su procesamiento laboratorial para el cierre de casos de otros arbovirus, en un contexto de circulación viral de otras arbovirosis en la región.

## 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**



## BROTE INTRAFAMILIAR DE PSITACOSIS

El 25/1/23 se reportaron a través de Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS <sup>2.0</sup>) 4 casos sospechosos de psitacosis en la localidad de Rafaela, provincia de Santa Fe.

Se trató de un grupo familiar, dos adultos y dos jóvenes, que comenzaron con síntomas de fiebre, cefalea, mialgias, neumonía y tos seca entre el 22 y el 24 de enero. Como antecedente epidemiológico refieren que unos días anteriores al inicio de síntomas recolectaron un loro de un parque cercano y lo llevaron al hogar, luego el animal murió.

Dos de los casos fueron confirmados por técnica de PCR en el Laboratorio Central de la provincia y los otros dos fueron confirmados por nexos epidemiológico.

A la fecha se encuentran aún dos pacientes internados en Unidad de Terapia Intensiva con asistencia respiratoria mecánica.

La provincia realizó el estudio y control de foco en la vivienda y en el barrio, realizando búsqueda de casos con sintomatología compatible y sensibilización en la prevención de la enfermedad.

## SITUACIÓN DE PSITACOSIS 2019-2023

Desde 2019 a la fecha se reportaron 918 casos sospechosos de psitacosis en el país, de los cuales 216 fueron confirmados por laboratorio.

En lo que va de 2023, se reportaron 12 casos de psitacosis confirmados por laboratorio en las jurisdicciones de Santa Fe (6), Entre Ríos (3), CABA (2) y Córdoba (1). Se observa este año un aumento de las notificaciones de psitacosis, en tanto que en años anteriores el promedio de reportes en el mes de enero fue de 5 casos confirmados.

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- No capturar aves y pájaros silvestres, ni comprarlos en la vía pública.
- Mantener las aves en lugares ventilados y con espacio suficiente, sin hacinarlas.
- Alimentar a los pájaros correctamente y mantener las jaulas limpias.
- No permanecer largos periodos en habitaciones cerradas donde haya aves.
- No introducir aves recientemente capturadas o compradas sin certificado sanitario veterinario en jaulas donde ya hay otras aves.

## TUCUMAN: AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN DE CASOS DE NEUMONIA

El 18 de enero del corriente año (SE03) la Dirección de Epidemiología de Tucumán tomó conocimiento sobre un caso de neumonía grave en un trabajador de la salud; a partir de la investigación epidemiológica se identificaron cuatro casos de neumonía adicionales en trabajadores de la salud, posiblemente vinculados a un establecimiento del subsector privado. El día 19 de enero se comunicó la situación a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

Se inició la investigación epidemiológica y ambiental para confirmar o descartar que se trate de un brote asociado a una fuente común que pudiera poner en riesgo la salud de pacientes o personal del establecimiento. Como producto de esa investigación se identificaron posibles casos de forma retrospectiva y se tomaron muestras clínicas de los mismos; se tomaron además muestras de agua en la institución de salud, para investigar la hipótesis de un posible brote por legionella vinculado al sistema de provisión de aguas. Las muestras clínicas fueron analizadas para Legionella en el laboratorio de Salud Pública de la provincia, y en el Laboratorio Nacional de Referencia y la Plataforma de Genómica, ambos pertenecientes a la ANLIS-Malbrán. Paralelamente, se estudiaron otros agentes virales y bacterianos, y se continúa el estudio para otros diagnósticos diferenciales.

A su vez, y mientras se estudiaban las muestras clínicas, se emprendieron medidas de prevención en la institución como la restricción del uso de agua en las instalaciones, limitación de ingreso de nuevos pacientes, uso de respiradores N95 en personal de salud y barbijo quirúrgico en pacientes. Asimismo, la institución realizó la limpieza y desinfección de tanques y cisternas, y control de cloro en el circuito de agua.

Los resultados de la investigación hasta el momento produjeron los siguientes hallazgos:

Todos los estudios en muestras clínicas para el diagnóstico de legionelosis (determinación de anticuerpos contra legionella en suero, determinación de antígenos de *L. pneumophila* en orina, cultivo y pruebas moleculares en muestras respiratorias) arrojaron resultados negativos. Se encuentran en proceso los estudios sobre material de necropsia de un caso fallecido y de las muestras ambientales.

Los casos analizados no compartieron espacios y/o actividades de riesgo para la transmisión de Legionella (lugares compartidos que pudieran haberlos expuesto a la aerosolización de agua contaminada con Legionella, como duchas de uso común, torres de enfriamiento, piscinas, fuentes de agua, procedimientos médicos que generan aerosoles como la intubación, etc).

Todos los casos identificados comenzaron síntomas los primeros días de enero, sin desde entonces producirse nuevos casos.

De los cinco casos, tres requirieron internación; un caso permanece internado en sala general con buena evolución y uno requirió asistencia de cuidados intensivos y falleció.

En uno de los pacientes se identificaron otros agentes bacterianos patógenos, en otro de los casos se identificó SARS CoV-2 y en los otros tres se obtuvieron resultados negativos para todos los estudios realizados aunque no permiten descartar una posible infección por SARS CoV-2 u otros agentes virales circulantes dado que la distancia entre inicio de síntomas y toma de muestra probablemente disminuya la sensibilidad de las técnicas diagnósticas para infecciones respiratorias.

Respecto del caso que presentó una evolución tórpida y falleció, si bien todos los estudios previos resultaron negativos, hasta el momento se destaca que los procedimientos de diagnósticos se emprendieron al momento de su detección en efector público y luego de varios días del inicio de los

síntomas y con tratamiento antibiótico previo, pudiendo verse alterados los resultados en esas circunstancias. Este caso permanece en estudio a partir de muestras de necropsia.

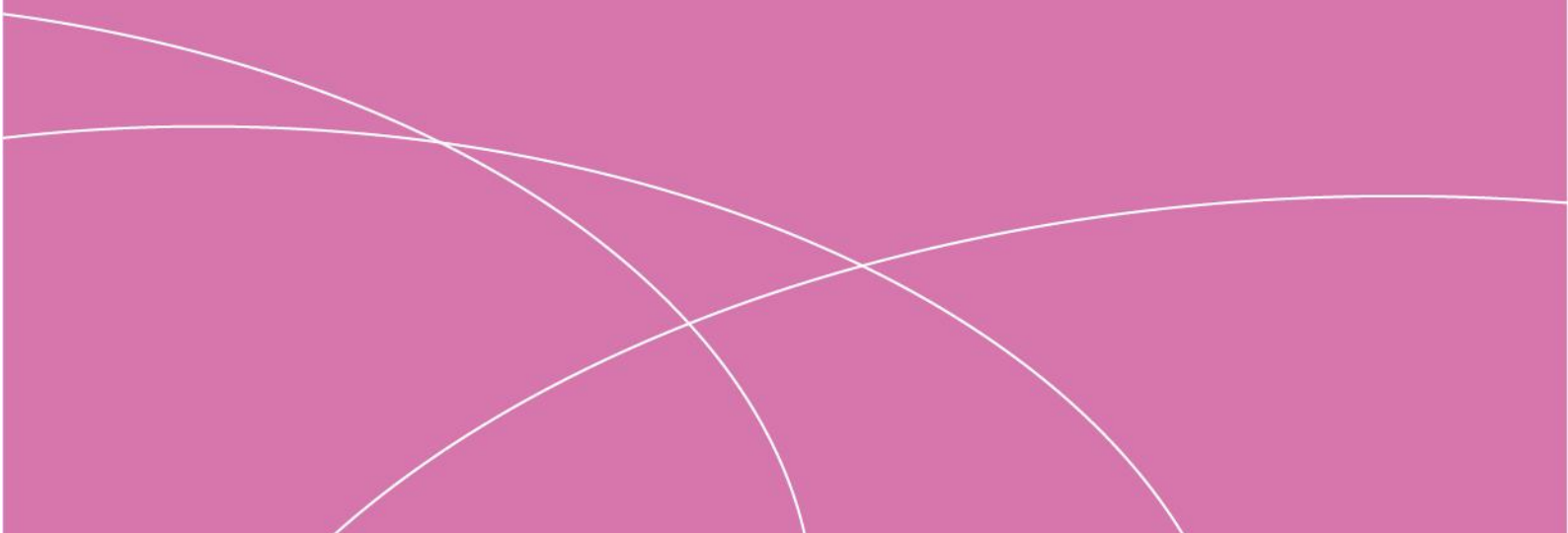
En búsqueda activa institucional, otras personas se incluyeron en el seguimiento; la mayoría fueron adultos jóvenes, con formas leves de infección respiratoria aguda que no requirieron internación.

Si bien la investigación epidemiológica continua en curso para discernir si se trata de un brote (es decir, de casos relacionados entre sí) y para identificar posibles agentes etiológicos, hasta el momento y con los estudios realizados no hay evidencia que apoye la hipótesis de legionelosis: resultados negativos en todos los pacientes, falta de evidencia de fuente común de aerosolización de agua potencialmente contaminada, edad y condición de los casos -adultos con y sin factores de riesgo, la mayoría con enfermedad leve-. Hay evidencia epidemiológica para suponer que no hay una fuente común activa que esté produciendo enfermedad en personal o pacientes del establecimiento o fuera de él, dado que no se han presentado nuevos casos y los que se han identificado como potenciales miembros de un conglomerado tienen fechas de inicio de síntomas en un periodo de tiempo breve. Por lo tanto, la situación no se considera un riesgo para la salud pública en el momento actual.

Solo el caso 1 presentó una forma grave y falleció (en este caso, si bien todos los estudios previos resultaron negativos hasta el momento se destaca que los procedimientos de diagnósticos se emprendieron al momento de su detección en efector público, luego de varios días del inicio de los síntomas y con tratamiento antibiotico previo, pudiendo verse alterados los resultados en esas circunstancias). Este caso permanece en estudio a partir de muestras de necropsia; otro caso permanece internado pero con buena evolución y sin necesidad de cuidados críticos y el resto han sido asistidos de forma ambulatoria y hoy se encuentran asintomáticos.

Si bien la investigación epidemiológica continua en curso para discernir si se trata de un brote (es decir, de casos relacionados entre sí) y para identificar posibles agentes etiológicos, hasta el momento y con los estudios realizados no hay evidencia que apoye la hipótesis de legionelosis: resultados negativos en todos los pacientes, falta de evidencia de fuente común de aerosolización de agua potencialmente contaminada, edad y condición de los casos -adultos con y sin factores de riesgo, la mayoría con enfermedad leve). Hay evidencia epidemiológica para suponer que no hay una fuente común activa que esté produciendo enfermedad en personal o pacientes del establecimiento o fuera de él, dado que no se han presentado nuevos casos y los que se han identificado como potenciales miembros de un brote tienen fechas de inicio de síntomas en un periodo de tiempo breve, sin nuevos casos posteriores. Por lo tanto, la situación no se considera un riesgo para la salud pública en el momento actual.

**ALERTAS Y  
ACTUALIZACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS  
INTERNACIONALES**



## INTRODUCCIÓN

A partir del BEN 627, se agregó esta sección de Alertas Epidemiológicas Internacionales recibidas 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 25 y el 31 de enero del 2023.

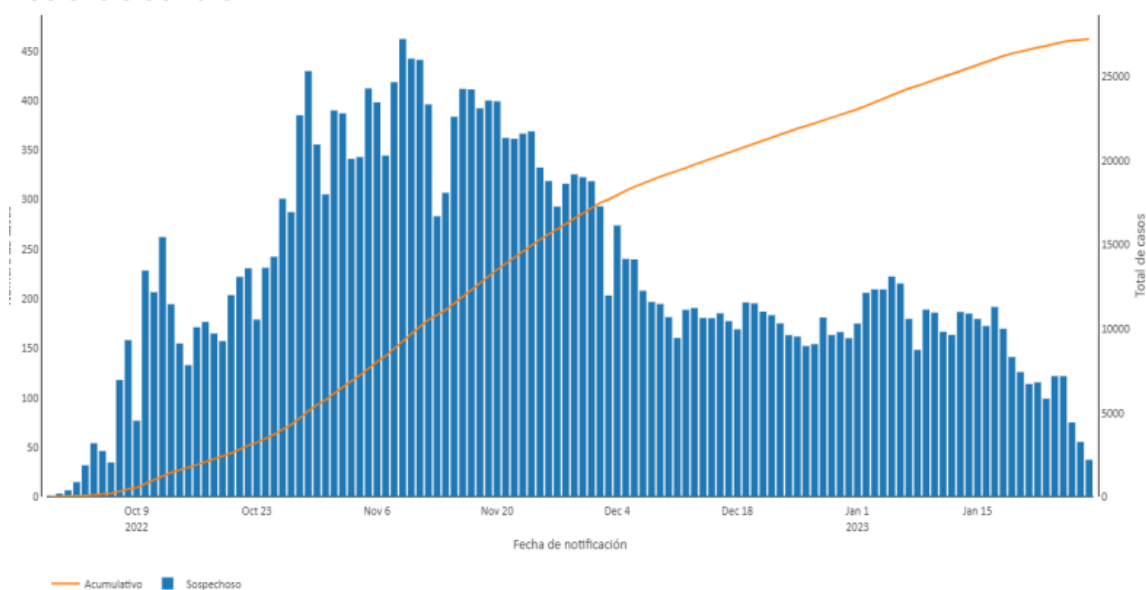
## CÓLERA – ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

31 de enero de 2023

Desde la notificación de los dos primeros casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 en el área del gran Puerto Príncipe el 2 de octubre de 2022, al 28 de enero de 2023, el Ministerio de Salud de **Haití**, informó un total de 27.099 casos sospechosos en 10 departamentos del país, incluidos 2.056 casos confirmados, 23.196 casos sospechosos internados y 560 defunciones registradas. Esto representa un aumento en los últimos 7 días del 5% de casos sospechosos (N=1.296), del 6% de casos confirmados (N=118) y del 10% en las defunciones (N=49). Hasta el 28 de enero de 2023, en los 10 departamentos del país se han confirmado casos. Hasta la fecha, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 2,1%. De un total de 5.537 muestras analizadas por el laboratorio Nacional de Salud Pública, 2.056 fueron confirmados (tasa de positividad 37,1%).

El 29 de enero de 2023, el Ministerio de Salud Pública de la **República Dominicana** confirmó siete casos adicionales de cólera en el país. Los mismos corresponden a seis personas de nacionalidad dominicana (cuatro masculinos de 66, 41, 35 y 23 años y dos femeninas de 47 y 22 años), y un caso de nacionalidad haitiana (un masculino de 47 años), residentes en Villa Liberación y los Solares del Almirante en Santo Domingo Este. Desde la notificación del primer caso confirmado el 20 de octubre de 2022, al 29 de enero de 2023, se han notificado un total de 43 casos confirmados en la República Dominicana.

Distribución de casos sospechosos por día en Haití del 29 de septiembre de 2022 al 28 de enero de 2023



Fuente: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haití. Datos reproducidos por la OPS/OMS.

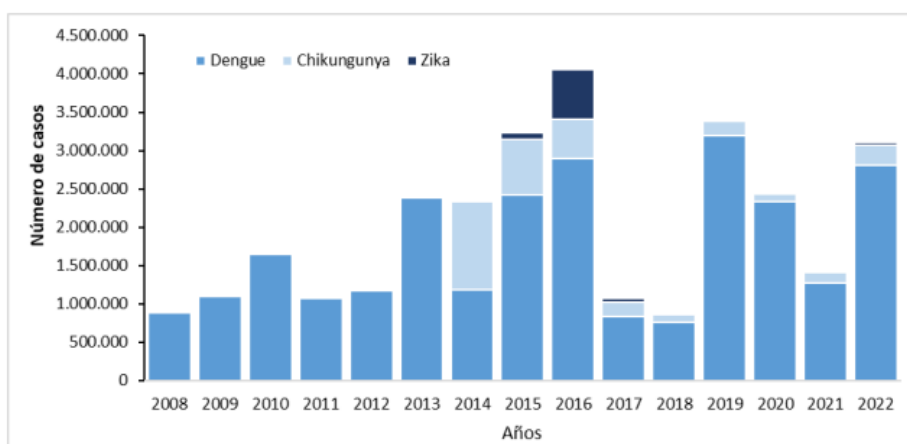
Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-31-enero-2023>

## DENGUE, CHIKUNGUÑA Y ZIKA - ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

25 DE ENERO DE 2023

Durante el año 2022, varios países de la región registraron incrementos en el número de casos de dengue, Zika y chikunguña, por encima de lo notificado en el año 2021. Ante el inicio de la temporada de mayor transmisión de dengue en el hemisferio Sur, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que intensifiquen las acciones de preparación y respuesta para enfrentar posibles brotes de dengue y otras arbovirosis con el fin de evitar muertes y complicaciones por estas enfermedades. En la Región de las Américas, entre la SE 1 y la SE 52 de 2022, se notificaron 3.110.442 casos de arbovirosis. Del total de casos, 2.803.096 (90.1%) fueron casos de dengue, 271.006 (8,7%) casos de chikunguña y 36.340 (1,2%) casos de Zika. En la **Figura 1** se observa el patrón de circulación de dengue, chikunguña y Zika en los últimos 15 años. Desde el 2014, se observa el impacto de la introducción de chikunguña (diciembre de 2013). De manera similar, después de la introducción del Zika en 2015, hubo una circulación generalizada del virus en 2016. Sin embargo, la circulación del dengue ha continuado predominando en el cuadro de las arbovirosis en la región. El 2022 es el tercer año de mayor registro en el número de casos de dengue, solo superado por los años 2016 y 2019.

**Figura 1.** Distribución de casos de dengue, chikunguña y Zika por año de notificación. Región de las Américas, 2008-2022 (hasta la SE 52 de 2022).



**Fuente:** Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://www.paho.org/data/index.php/es/>. Accedidos el 17 de enero de 2023.

En la Región de las Américas, el número de casos de arbovirosis notificadas en 2022 hasta la SE 52 (3.110.442 casos), representa un incremento de 118% comparado con el mismo periodo en 2021 (1.425.221 casos).

*Fuente:* <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-chikunguna-zika-25-enero-2023>

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



## RESOLUCIÓN 2827/2022: ACTUALIZACIÓN DE LAS NORMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

A través de la [Resolución 2827/2022](#) publicada en el [Boletín Oficial](#) del 16 de noviembre de 2022 se actualiza la **nómina de eventos de notificación obligatoria** y se aprueba el **Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria**. Así mismo, la norma establece al SNVS<sup>2.0</sup> como el sistema oficial de información para el registro de los eventos de notificación obligatoria y define los alcances de la obligación de notificar, incluyendo a los profesionales asistenciales, autoridades de establecimientos y jurisdiccionales.

Además, faculta a la actualización periódica del manual de normas de forma total o parcial debiendo publicarse la última actualización en la página web del Ministerio de Salud de la Nación (cuya actualización vigente se encuentra [disponible aquí](#)).

Asigna a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación las funciones de gestión y coordinación técnico-epidemiológica, a nivel nacional, del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y la gestión y coordinación de las distintas estrategias de vigilancia epidemiológica de eventos de importancia para la salud pública.

La actualización de las normas de vigilancia y control luego de 15 años (la última actualización oficial se había hecho a través de la Res.1715 de 2007) es el resultado de un trabajo conjunto de las direcciones de Epidemiología y referentes de Vigilancia nacional y jurisdiccionales, los Laboratorios Nacionales de Referencia y las redes jurisdiccionales de laboratorios, los Programas de Prevención y Control y las Áreas y Direcciones del Ministerio de Salud de la Nación involucradas.

---

Listado de eventos de notificación obligatoria:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/listado-de-eventos-de-notificacion-obligatoria>

Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria – Actualización 2022:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

---

### MÁS HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA

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

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

## DIARREAS: CÓMO ABORDARLAS DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

El 1° de febrero de 2023 se realizó el webinar “Diarreas: cómo abordarlas desde la atención primaria de la salud” en el marco del Conversatorio de APS de Verano, organizado por la Dirección de Atención primaria y con la participación de la Dirección de Epidemiología, la Dirección de Salud Perinatal y Niñez, el Laboratorio de Gastroenteritis Virales, INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”.el Departamento de Prevención y Promoción de la Salud Alimentaria del INAL-ANMAT.

Durante la actividad se trataron los siguientes temas: Abordaje clínico de las diarreas en la infancia; **Vigilancia epidemiológica de las diarreas** y las 5 claves de la inocuidad alimentaria.



El encuentro fue grabado y se encuentra disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=DHtXpmtoS4>

*primero  
la gente*



Ministerio de Salud  
Argentina