

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 43

NÚMERO 625  
AÑO 2022

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



Ministerio de Salud  
Argentina

# AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

## CONTENIDO

Staff .....	4
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES .....	5
Viruela símica .....	6
Hepatitis aguda grave de origen desconocido .....	13
EVENTOS PRIORIZADOS .....	16
Situación de COVID-19 .....	17
INFORME ESPECIAL .....	28
Seguimiento del brote de <i>Candida auris</i> en institucion de salud .....	29
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA .....	31
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria .....	32

## 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 Martinez
Silvina Erazo	Martina Meglia Vivarés	Ezequiel Travin
Sebastián Riera	Camila Dominguez	Dalila Rueda
Martina Iglesias	Paula Rosin	Analí López Almeyda
María Belén Markiewicz	Fiorella Ottonello	Laura Bidart
Maria 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:

- Informe *viruela símica*: Adrián Lewis<sup>1</sup>
- Informe *infecciones respiratorias agudas*: Elsa Baumeister y Andrea Pontoriero<sup>2</sup>, Josefina Campos<sup>3</sup>.
- Informe especial Seguimiento de brote de *Candida auris*: Departamento Micología Laboratorio Nacional de Referencia en Micología Clínica (LNRM) Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”

**Imagen de tapa:** Foto provista por Departamento Micología Laboratorio Nacional de Referencia en Micología Clínica (LNRM) Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”

---

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.

---

<sup>1</sup> Laboratorio Nacional de Referencia Viruela símica, (INEI-ANLIS)

<sup>2</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

<sup>3</sup> Plataforma de Genómica, ANLIS-Malbrán.

# SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES



## VIRUELA SÍMICA

### SITUACIÓN NACIONAL AL 01/11/2022

# 746

# 0

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas en el país

- ✓ Hasta el 01 de noviembre se confirmaron 746 casos en Argentina.
- ✓ El promedio de casos confirmados hasta el momento de las últimas 4 semanas fue de 65 casos con un máximo de 91 en la SE41 y un mínimo de 50 en la SE43<sup>4</sup>. Se caracterizaron por amplias fluctuaciones entre semanas con un promedio de -5.7% de variación intersemanal. Si bien no puede hablarse de una tendencia puede concluirse que en las últimas 4 semanas los casos se mantienen relativamente estables.
- ✓ La mediana de edad de los casos es de 35 años con un mínimo de 10 años y un máximo de 78 años.
- ✓ El 98,7% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino (diez corresponden a sexo legal femenino, cuatro de género trans y seis de género cis).
- ✓ Hasta el momento se registra un caso en unidad de cuidados intensivos con asistencia respiratoria mecánica. Se trata de un paciente con factores de riesgo (VIH-SIDA).
- ✓ A la fecha no se registraron fallecidos.
- ✓ Se han notificado casos confirmados en 14 jurisdicciones y sospechosos en 21.
- ✓ Los casos siguen concentrados en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 66,5% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 94,9%).
- ✓ 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.

---

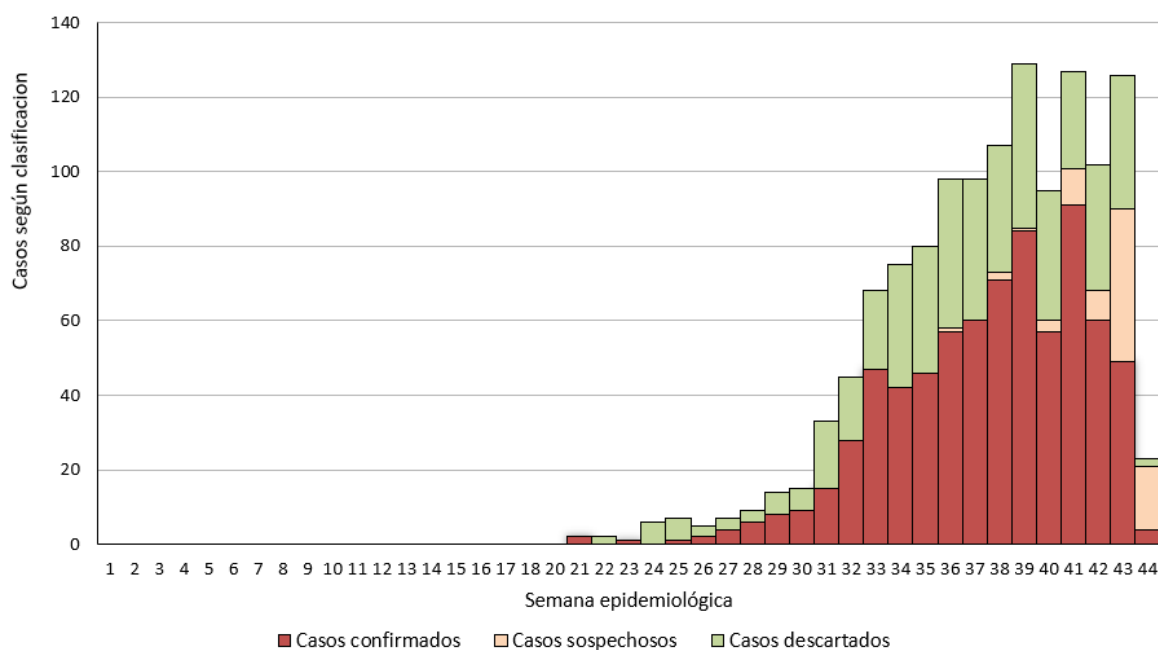
<sup>4</sup> En ambas SE aún hay casos sospechosos sin resultado que pueden alterar estos valores a medida que se registren los mismos.

**Tabla 1. Viruela símica: frecuencia absoluta y relativa de notificaciones acumuladas según clasificación y provincia de residencia. Argentina al 01-11-22.**

Provincia de residencia	Confirmados	Frecuencia relativa acumulada Confirmados	Sospechoso	Descartado	Total notificados	Frecuencia relativa acumulada Total notificados
CABA	496	66,5	43	208	747	58,54
Buenos Aires	196	92,8	28	183	407	90,44
Córdoba	16	94,9	5	10	31	92,87
Santa Fe	11	96,4	1	10	22	94,59
Tierra del Fuego	9	97,6	2	3	14	95,69
Río Negro	4	98,1	0	2	6	96,16
Neuquén	3	98,5	0	3	6	96,63
Chubut	2	98,8	0	5	7	97,18
Mendoza	2	99,1	0	3	5	97,57
Santa Cruz	2	99,3	2	3	7	98,12
Tucumán	2	99,6	0	0	2	98,28
Corrientes	1	99,7	0	1	2	98,43
Salta	1	99,9	0	0	1	98,51
San Juan	1	100	0	4	5	98,9
Chaco	0		0	3	3	99,14
Entre Ríos	0		0	1	1	99,22
Formosa	0		0	4	4	99,53
Jujuy	0		0	3	3	99,76
La Pampa	0		0	1	1	99,84
San Luis	0		0	1	1	99,92
Santiago del Estero	0		0	1	1	100
<b>Total</b>	<b>746</b>		<b>81</b>	<b>449</b>	<b>1276</b>	

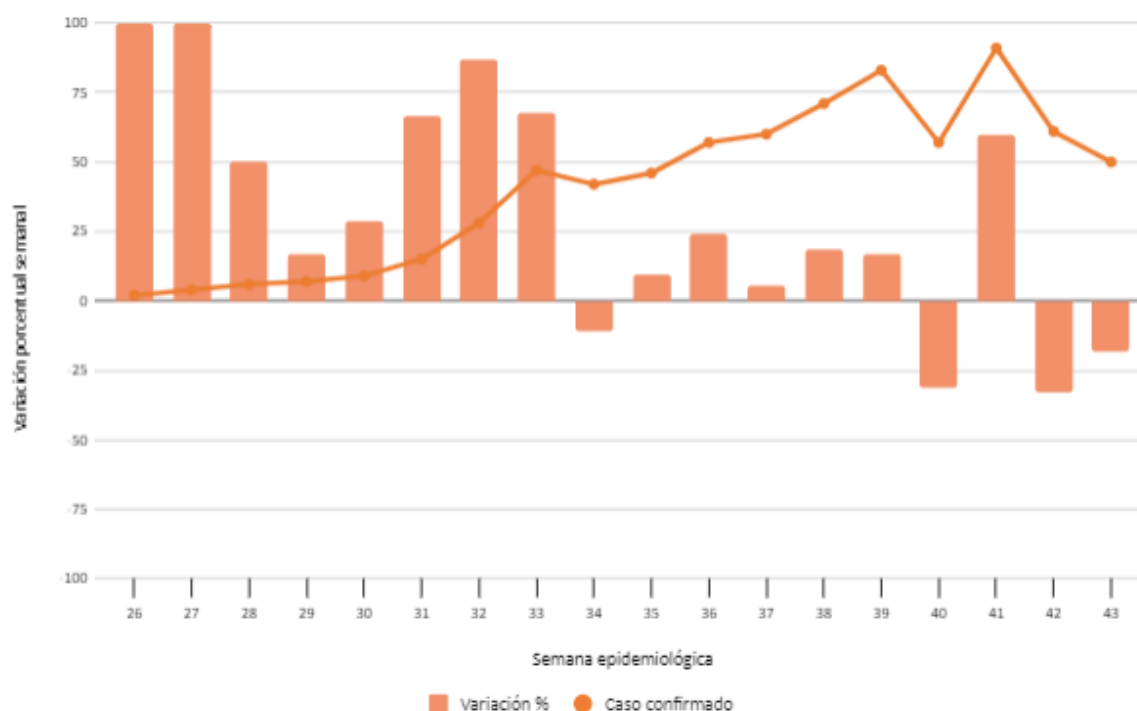
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>

**Gráfico 1. Casos de viruela símica según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina. SE1 a SE43 (44 parcial).**



Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>

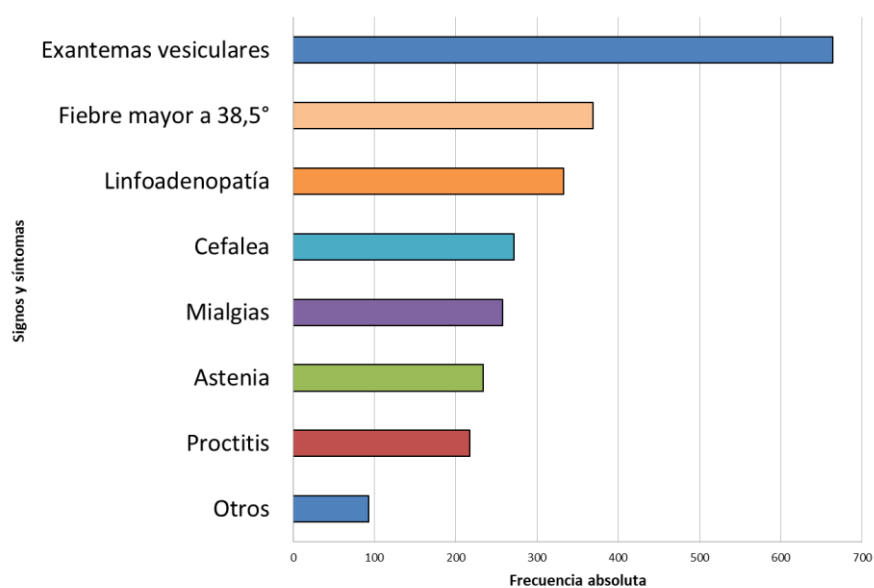
**Gráfico 2. Variación respecto de la semana anterior y casos confirmados por semana epidemiológica. SE26 a SE43.**



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

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 3. Viruela símica: frecuencia absoluta de signos y síntomas en casos confirmados (n=746). Hasta 01/11/2022.**



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

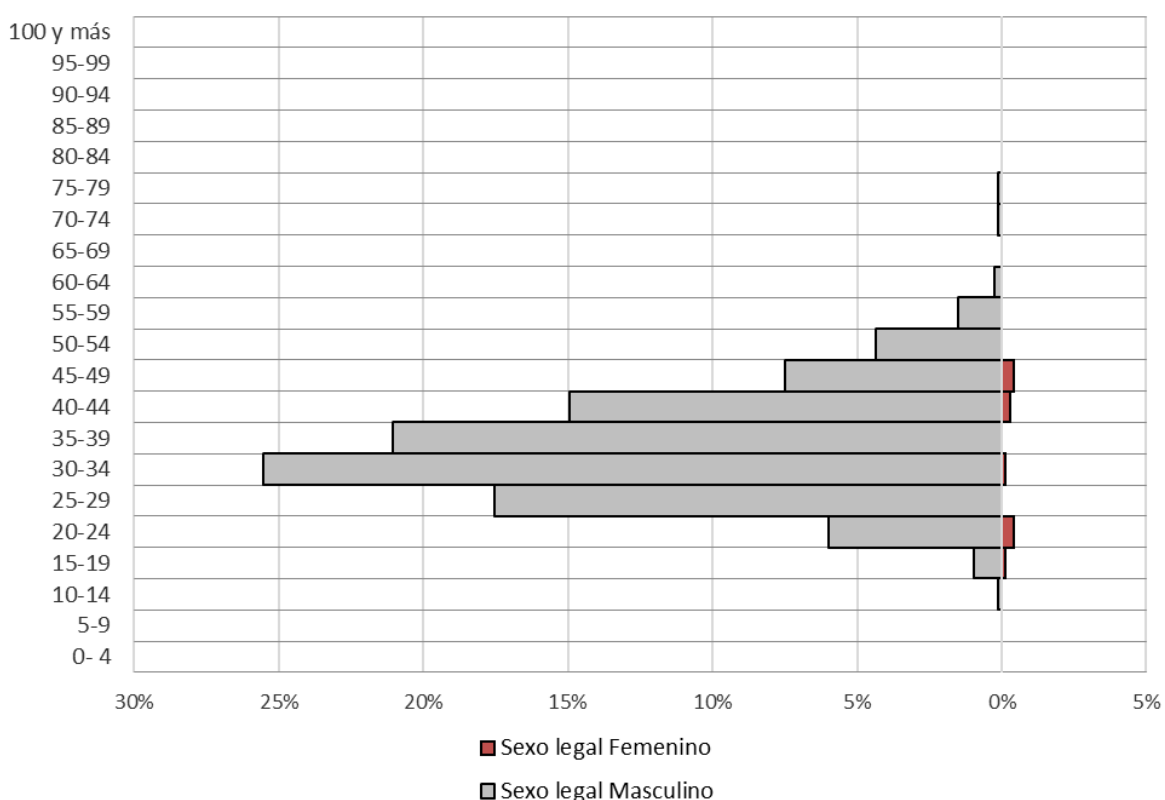


Hasta el momento se registra un caso en unidad de cuidados intensivos con asistencia respiratoria mecánica. Se trata de un paciente con factores de riesgo (VIH-SIDA).

El 98,7% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino y diez de sexo legal femenino (cuatro mujeres de género trans y seis mujeres de género cis).

La mediana de edad es de 34 años, con un mínimo de 10 años y un máximo de 78 años.

**Gráfico 4. Viruela símica: distribución de casos confirmados acumulados por grupo de edad y sexo legal. Argentina, hasta el 01/11/2022.**



*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 746 casos confirmados hasta el momento 62 refieren antecedentes de viaje previo al inicio de los síntomas. De los casos restantes, se cuenta con información disponible para 432 casos confirmados, para los que existe una distribución de antecedentes de contacto físico con casos sospechoso/confirmado/sintomático, contacto físico con viajero, relaciones múltiples/ocasionales.

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

Ficha de notificación:  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/20220527\\_-ficha\\_viruela\\_simica\\_1.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/20220527_-ficha_viruela_simica_1.pdf)

## SITUACIÓN INTERNACIONAL

**77.264**

Casos confirmados reportados a OMS

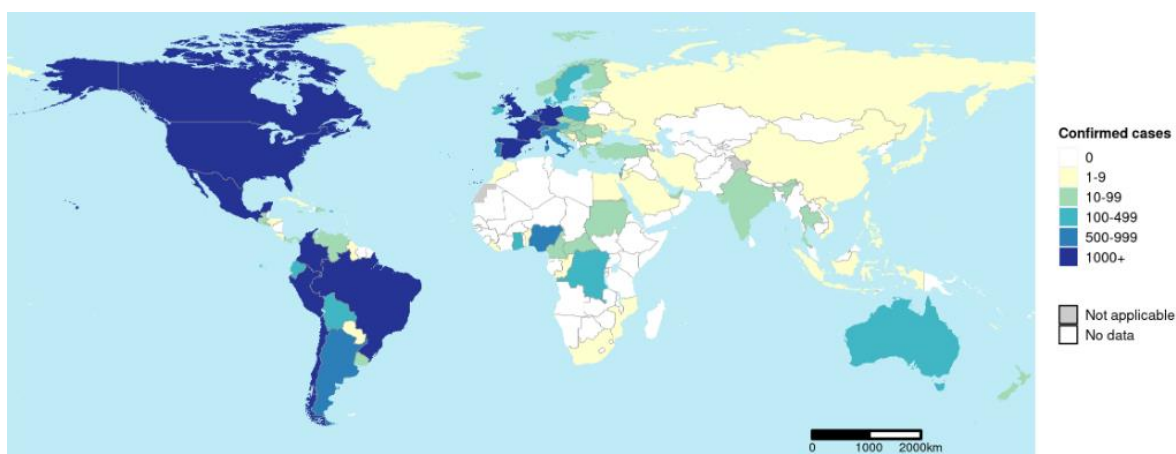
**109**

Países afectados

**36**

Personas fallecidas reportadas a OMS

**Mapa 1. Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01 y el 01/11.**



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

**Tabla 2. Viruela símica: Casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, al 18-10-22.**

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	934	14
Región de las Américas	50.716	16
Región del Mediterráneo Oriental	72	1
Región de Europa	25.303	4
Región del Sudeste Asiático	30	1
Región del Pacífico Occidental	209	0

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

Desde el 1 de enero hasta el 01 de noviembre de 2022, se han registrado 77.264 casos de viruela símica confirmados por laboratorio en 109 países/territorios/área y 36 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

El número de casos nuevos informados semanalmente en todo el mundo ha disminuido en un 40,7% en la semana 43 en comparación con la semana previa; 15 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Nigeria; 59 países no han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 86.5% de los casos se concentran en 10 países (Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Reino Unido, Alemania, Colombia, Perú, México y Canadá).

Los dieciséis casos fallecidos en la Región de las Américas se presentaron en Brasil (8), EE.UU (6), Ecuador (1) y Cuba (1).

El 96,9% de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 34 años.

El 1,2% 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 87,3% (22.539/25.805) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 5% se identificaron como bisexuales.

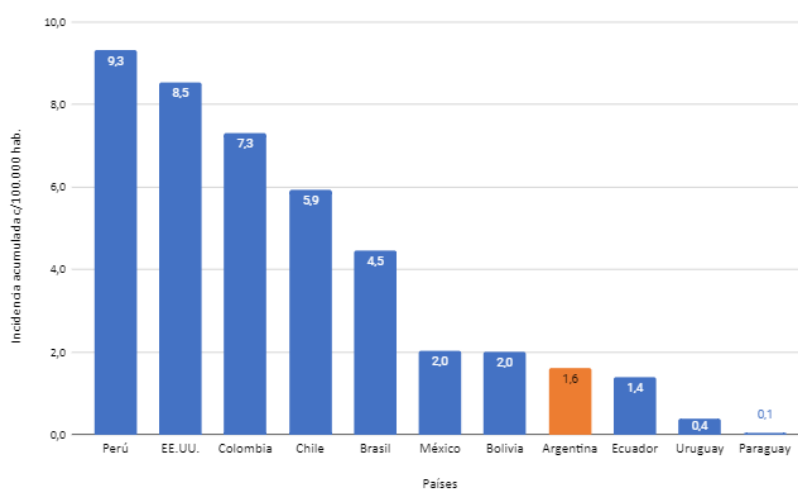
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron los más comúnmente reportados, con 13.276 de 18.513 (71,7%) de todos los eventos de transmisión reportados.

Entre los casos mundiales con estado de VIH conocido, el 49,1% (10.917/22.236) 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 para los que está disponible, es probable que esté sesgada hacia aquellos que informan resultados positivos del VIH.

El entorno de exposición más frecuente reportado a nivel mundial es el de fiestas con contactos sexuales (registrado en el 43.4% 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 y Chile presentan mayor cantidad de casos acumulados, pero a la vez, una incidencia acumulada mayor.

**Gráfico 5. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región al 01-11-22.**



En lo que respecta a Brasil, cabe destacar que han reportado 699 casos en personas de sexo femenino, que representan el 8,3% de los casos totales. De ellas, el 37,8% se declara como heterosexual, el 1,9% como homosexual y en el 48,1% de los casos no se encuentra informado. A su vez, de los 699 casos mencionados, el 51,5% reporta relaciones sexuales con hombres, y para el 44,1% de los casos no hay información disponible.

A la fecha, 17 personas gestantes resultaron positivas para viruela símica. La mediana de edad es de 27 años y el perfil epidemiológico no difiere del resto de los casos confirmados o probables.

En cuanto a los menores de 18 años, Brasil reportó 320 casos confirmados o probables, de 0 a 4 años reportaron 94 casos (49 masculino y 45 femenino), de 5 a 9 años 73 casos (42 masculino y 31 femenino), de 10 a 14 años 75 casos (39 masculino y 36 femenino) y de 15 a 17 años 78 casos (51 masculino y 27 femenino).

Fuente: [Boletins Epidemiológicos Monkeypox — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/boletins-epidemiologicos-monkeypox-portugues-brasil)

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

## HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO

Este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 2 de noviembre de 2022.

La implementación de la vigilancia de Hepatitis aguda grave de origen desconocido en pediatría se inició el 27 de abril de 2022, ante la detección de casos en otros países del mundo.

El trabajo de recopilación de información y cierre de los casos se realiza en conjunto por los equipos de la Dirección de Epidemiología Nacional y Provinciales, la Coordinación de Hepatitis Virales y los laboratorios nacionales de referencia de Hepatitis Virales y Gastroenteritis virales del INEI-ANLIS y el equipo técnico del INCUCAI.

### SITUACIÓN NACIONAL AL 02/11/2022

# 12

Casos probables notificados

# 1

Caso probable fallecido

# 3

Casos probables trasplantados

# 33

Casos descartados

# 25

Casos pendientes de clasificación

# 3

Mediana de edad probables (Min 0 – Max 8)

# 29

Última semana epidemiológica en que se registraron casos probables.

# 43

Última semana epidemiológica en que se registraron casos pendientes en investigación.

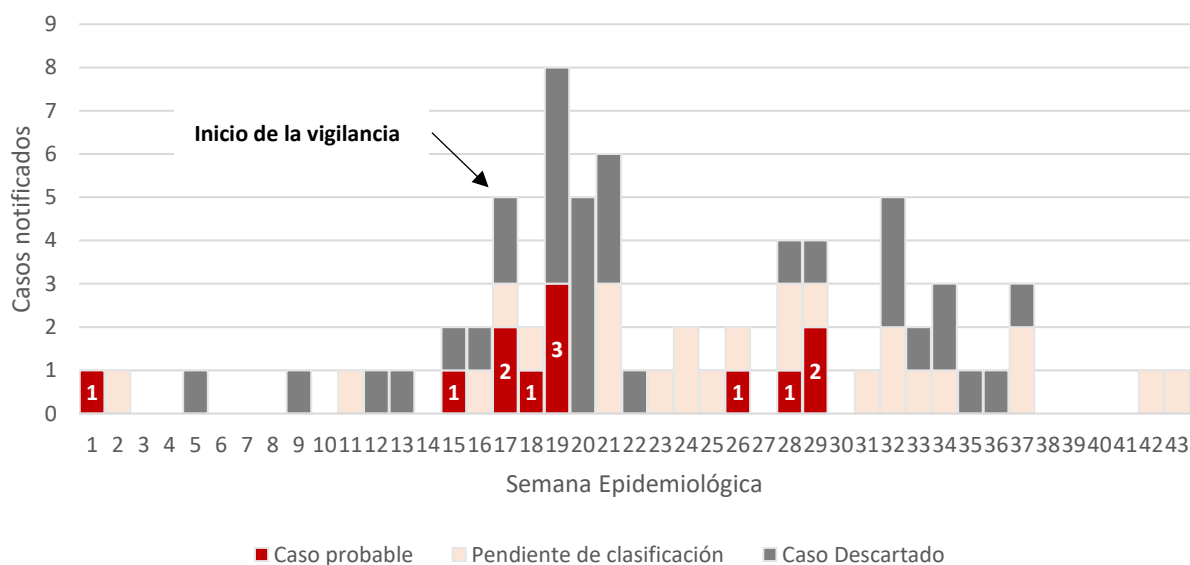
Las notificaciones de casos en investigación han disminuido y por primera vez desde el inicio de la vigilancia durante 4 semanas no se produjeron notificaciones para este evento entre SE38 a SE41. En las semanas 42 y 43 se notificó un caso en cada una, los que están aún en investigación.

**Tabla 3. Casos de hepatitis aguda grave de origen desconocido en pediatría, según jurisdicción de residencia y clasificación del caso.**

Jurisdicción de residencia	Caso probable	Caso Descartado	Pendiente de clasificación	Casos notificados
Buenos Aires	3	19	15	37
CABA		3	3	6
Catamarca			1	1
Chaco			1	1
Chubut	1	1		2
Córdoba		1		1
Corrientes		2		2
La Pampa	1		1	2
Mendoza	1		1	2
Misiones	2	2		4
Neuquén	1	2		3
Rio Negro		1		1
Salta		1		1
San Juan	1			1
San Luis	1			1
Santa Cruz			1	1
Santa Fe	1		2	3
Tucumán		1		1
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>33</b>	<b>25</b>	<b>70</b>

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0.

**Gráfico 6. Curva de casos de Hepatitis Aguda Grave de origen desconocido en menores de 16 años, según clasificación del caso por SE\*. Argentina, 2022.**



\*Calculada en base a la FIS y cuando no se encuentre, Fecha de apertura.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del SNVS 2.0

---

**Documento integrado sobre hepatitis aguda grave:**

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/documento-integrado-sobre-hepatitis-aguda-grave>

**Ficha de notificación:**

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-de-notificacion-hepatitis-aguda-grave>

---

# EVENTOS PRIORIZADOS





## SITUACIÓN DE COVID-19

### INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 42/2022

# 2.082

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana 42.

# 9

Fallecidos fueron informados en la semana 42. De estos, 3 ocurrieron en dicha semana.

### INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 42/2022

# 9.717.546

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 22 de octubre de 2022.

# 129.979

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 22 de octubre de 2022.

# 69%

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

# 47,3%

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 entre la SE16 y SE 37 corresponden a variante Ómicron en todas las regiones del país. Entre la SE24 y SE37 se observa que BA.4 y BA.5 se encuentran en ascenso mientras que la proporción de BA.2 disminuye.

# 71,7%

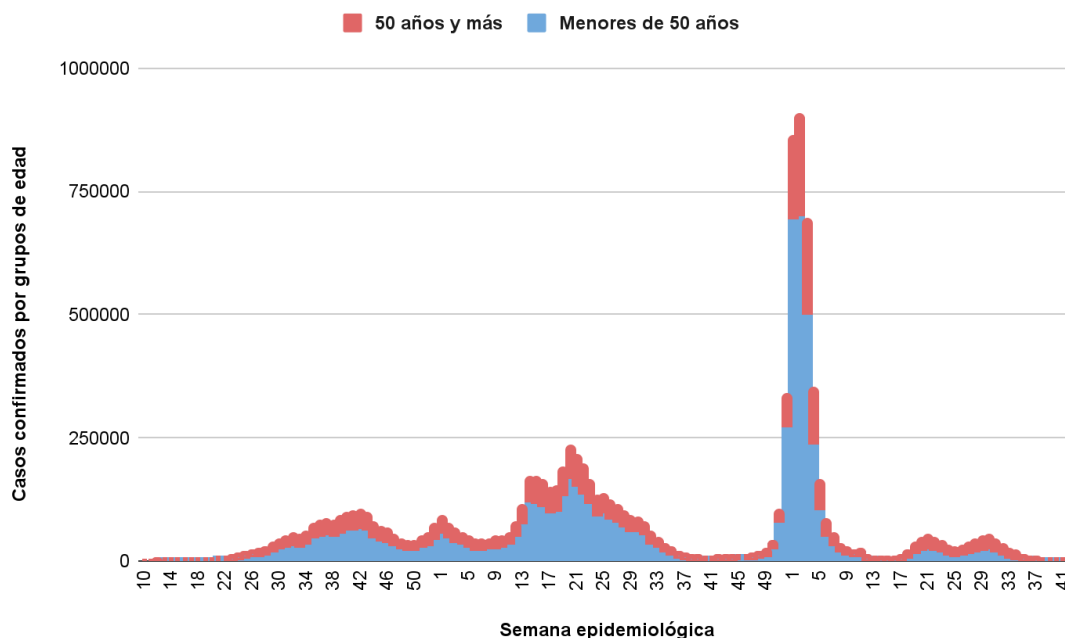
Es la cobertura del primer refuerzo en el grupo de 50 y más años.

### VIGILANCIA DE COVID-19

En Argentina, durante la SE 42 se confirmaron 2.082 casos de Covid-19 y 9 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 22 de octubre de 2022, se notificaron 9.717.546 casos confirmados de Covid-19 y 129.979 fallecimientos.

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso<sup>5</sup>. Considerando dicha fecha, se registra un descenso de los casos de 20% durante la SE 41 en relación a la semana previa (311 casos menos) según datos notificados a la SE 42.

**Gráfico 1. Casos confirmados por semana epidemiológica<sup>6</sup> según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 42/2022, Argentina**



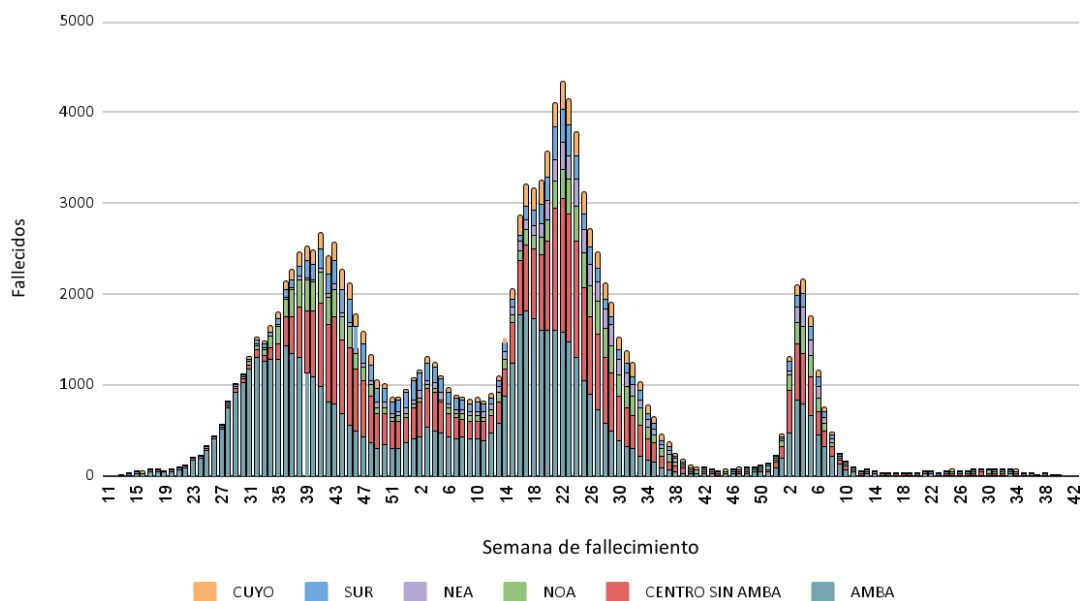
Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>.

En cuanto a los fallecimientos, según las notificaciones realizadas a la SE 42, en la SE 41 se produjeron 3 muertes, disminución de 77% a lo registrado en la SE previa (n=13). Se destaca que desde la SE 12/2022 se observa la cantidad de fallecidos por semana más baja desde el comienzo de la pandemia.

<sup>5</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>6</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.

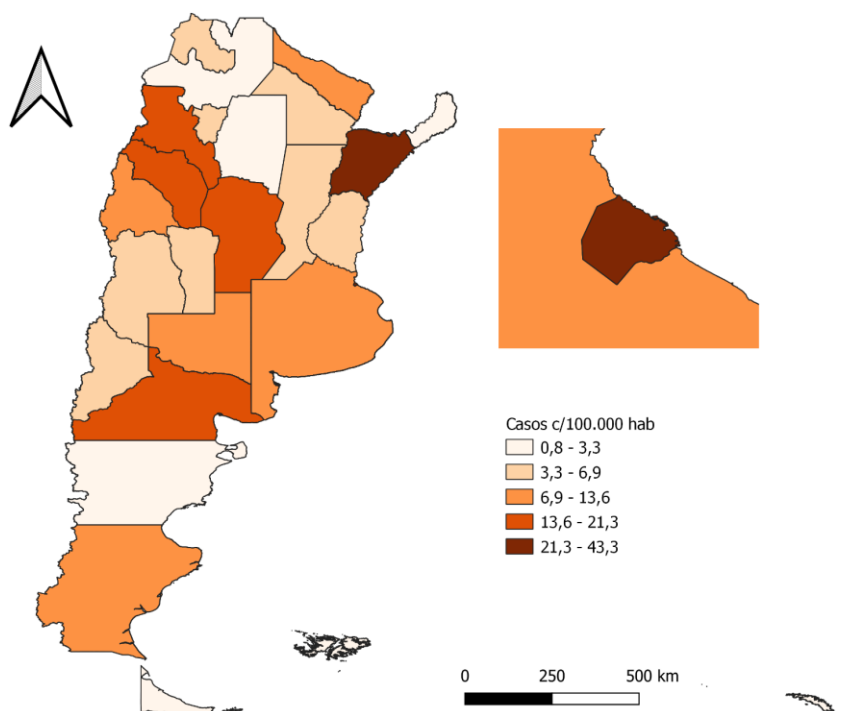
**Gráfico 2. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE1/2020 a SE 42/2022, Argentina según regiones.**



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

La incidencia de casos de COVID-19 a nivel nacional en población general en las últimas 4 semanas (SE 39 a SE 42/2022) fue de 12,66 casos por cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones que presentaron las tasas más elevadas fueron Corrientes, CABA y Córdoba (Mapa 3).

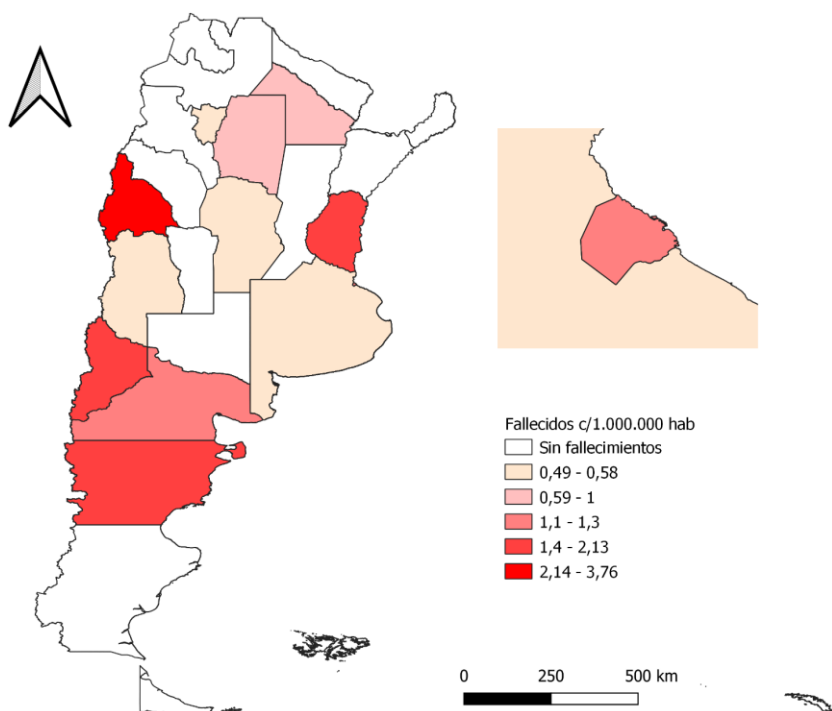
**Mapa 1. Incidencia de COVID-19 en población general cada 100.000 habitantes por jurisdicción de residencia. SE 39 a 42/2022, Argentina. N=5.851.**



*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>). Poblaciones utilizadas: INDEC proyección 2022.*

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (Mapa 4), a nivel nacional esta fue 0,63 fallecidos por cada millón de habitantes considerando el período comprendido en las últimas 4 semanas (SE39 a 42). Las provincias con las mayores tasas para el período fueron San Juan y Entre Ríos.

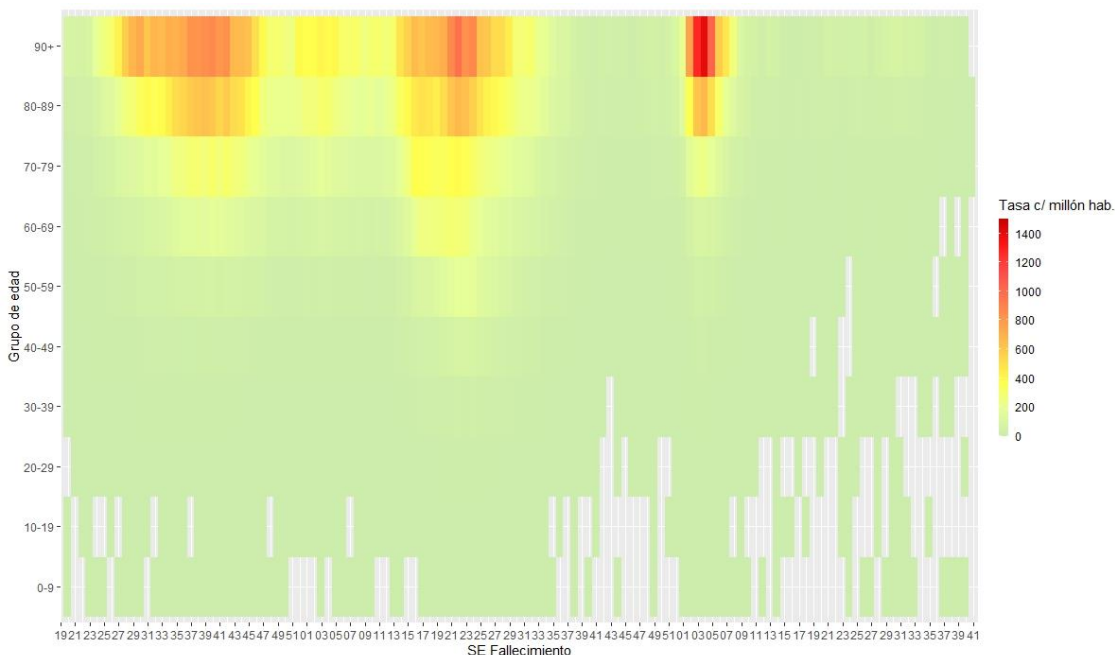
**Mapa 2. Tasa de mortalidad acumulada en las últimas dos semanas por 1.000.000 habitantes por jurisdicción de residencia. SE 39 a 42/2022, Argentina. N=29.**



*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>). Poblaciones utilizadas: INDEC proyección 2022.*

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

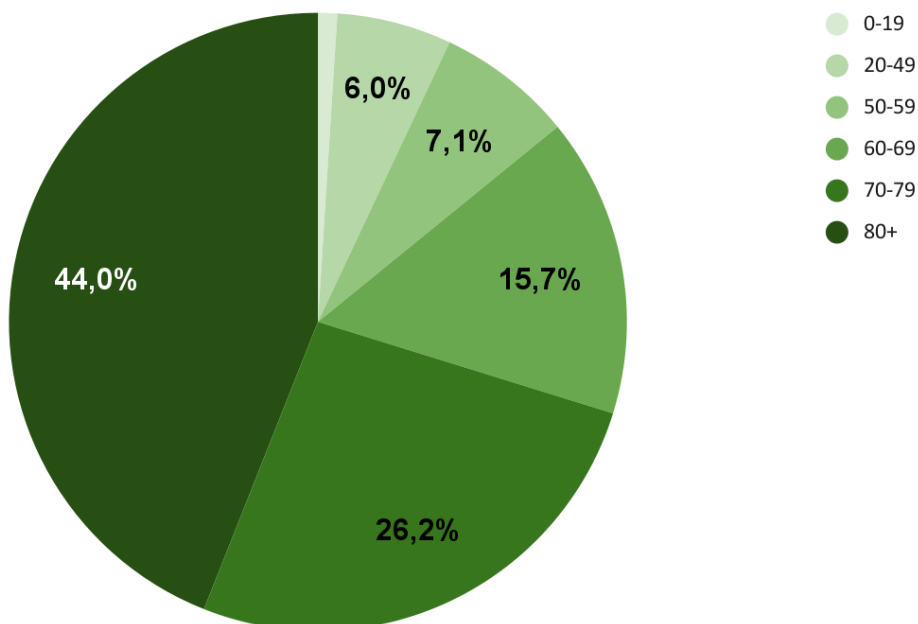
**Gráfico 3. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/20 a 42/22.**



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>).

Si se toman en cuenta los fallecidos de 2022, se observa que el 93% tenían 50 años o más.

**Gráfico 4. Fallecidos por grupo edad. Total País, SE 01 a 42/22. N=12.315\***



\*Nota: Se excluyen 4 fallecidos sin dato de edad correspondiente al período informado.

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

---

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 25/10/22 SE 42.](#)

---

## 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 (BA.1.1, BA.2.12.1, entre otros). En la actualidad, los linajes descendientes de BA.5 Ómicron continúan siendo dominantes a nivel mundial.

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, en SE37 la proporción de BA.4, BA.5 y Ómicron compatible con BA.4/BA.5 es de 35,37%, 39,02% y 9,76%, mientras que BA.2 se sitúa en 8,54% (todas las muestras registradas para SE37 cuentan con identificación de linaje).

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

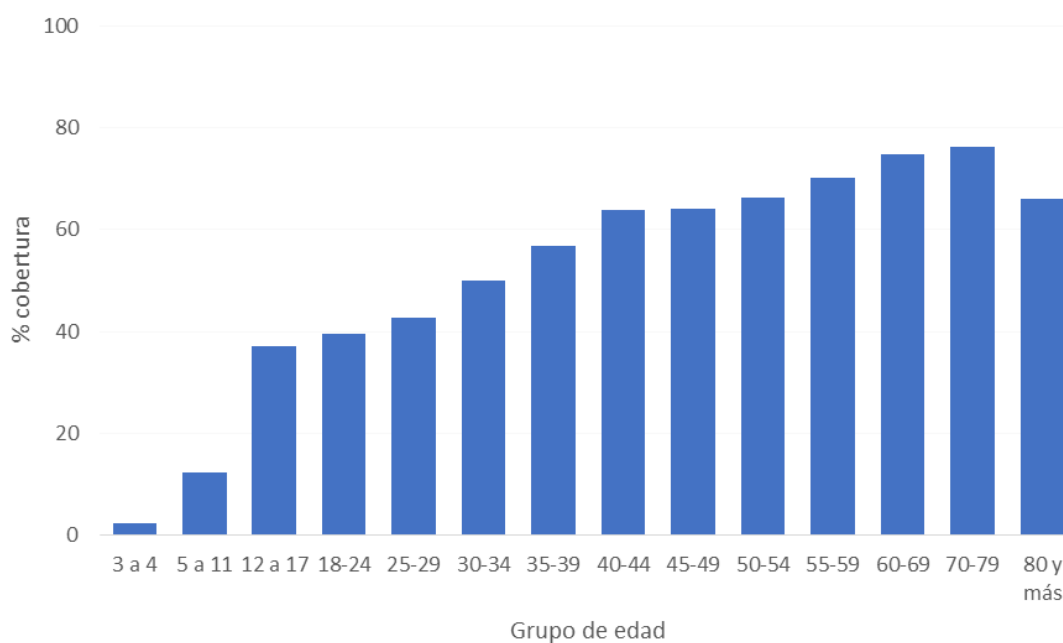
---

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 25/10/22 SE 42](#) y el [Informe de Vigilancia Genómica SE 35.](#)

---

## INFORMACIÓN SOBRE VACUNACIÓN COVID-19

En relación con las coberturas alcanzadas para el primer refuerzo, el 47,3% de la población argentina recibió la 3ra dosis de la vacuna. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 58,8% de la población de 18 y más años recibió el primer refuerzo mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura es del 71,7%. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes, en el grupo entre 12 y 17 años la cobertura alcanzó el 37,1%, en el grupo de 5 a 11 años la cobertura es del 12,4% y en el grupo de 3 a 4 años (incorporado en la SE 31) la cobertura es del 2,3%.

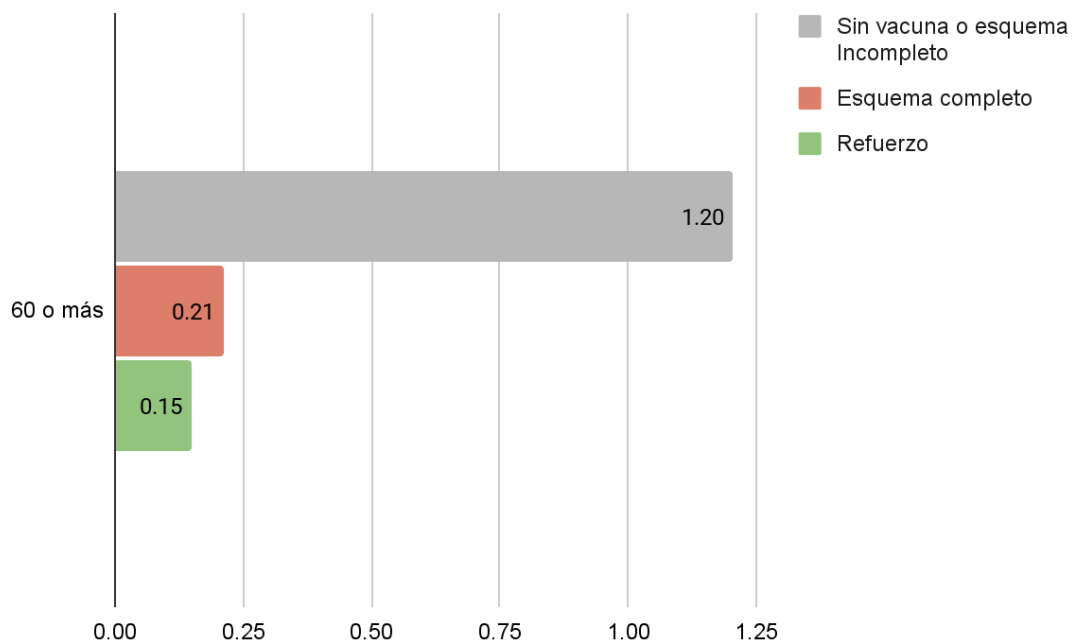
**Gráfico 5. Coberturas de 1er refuerzo por grupo de edad. SE 42**

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 SE39-SE42 se registraron 1,20 muertes cada 100.000 habitantes en personas 60 años y más sin vacunación o con esquema incompleto. Se produjeron 0,21 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 0,15 muertes cada 100.000 habitantes.



**Gráfico 6. Tasas de mortalidad c/100.000 en población de 60 años y más según estado de vacunación. SE 39 - SE 42/2022, Argentina\*.**



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

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

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

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

*Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<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 MUNDIAL DE COVID-19<sup>7</sup>

624.748.971

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 23 de octubre de 2022

6.560.620

Personas fallecidas en el mundo.

2.690.624

Casos nuevos reportados en la última semana.

8.562

Nuevos fallecidos reportados en la última semana.

15%↓

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

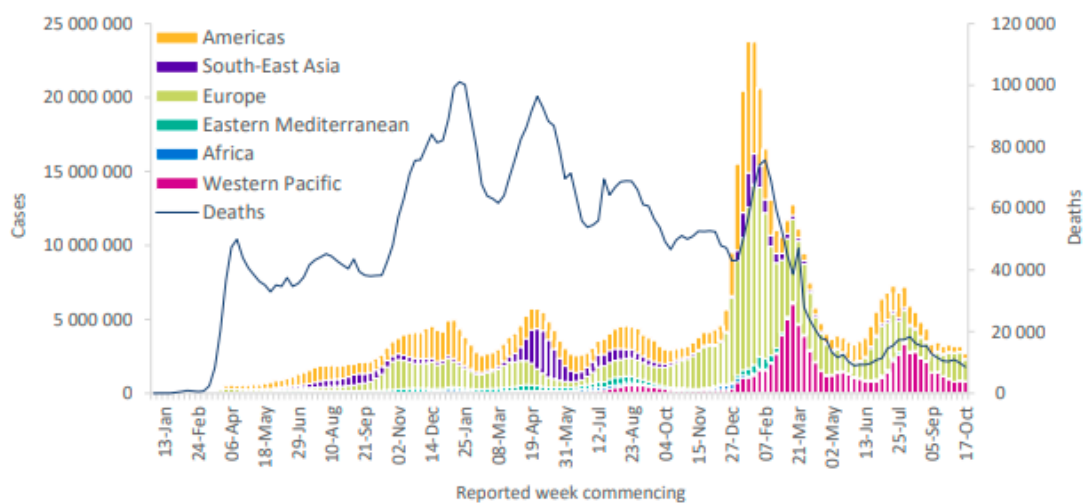
13%↓

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

- ✓ Según la OMS, estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han ido cambiando progresivamente sus estrategias de testeo de COVID-19, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un número menor de casos detectados.
- ✓ Respecto de las variantes circulantes, a nivel mundial, los linajes de la variante Ómicron descendientes de BA.5 siguen siendo predominantes, con una prevalencia del 77,1% a partir de la semana epidemiológica 40, seguidos por los linajes descendientes de BA.4 con una prevalencia del 5,4%. Los linajes descendientes de BA.2 han aumentado en prevalencia, representando el 4,3% de las secuencias.

<sup>7</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>

**Gráfico 7. Casos y fallecidos de COVID-19 reportados semanalmente, por región de OMS.**



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

---

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

---

# INFORME ESPECIAL



## SEGUIMIENTO DEL BROTE DE *CANDIDA AURIS* EN INSTITUCION DE SALUD

Tal como se informó en el [Boletín Epidemiológico Nacional N°624](#), el 28/10 las autoridades sanitarias tomaron conocimiento de los primeros dos casos de *Candida auris* detectados en Argentina en un establecimiento de salud del sector privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En seguimiento de dicho evento las autoridades epidemiológicas de la jurisdicción informan que el establecimiento realizó toma de muestras ambientales y de pacientes de la institución no identificándose nuevos casos hasta la fecha.

Por otra parte, el Departamento Micología - Laboratorio Nacional de Referencia en Micología Clínica (LNRM)- del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas -ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán informa que los dos aislados de *Candida auris* correspondientes al brote fueron clasificados como pertenecientes al Clado III utilizando la técnica de Tipificación Multilocus de Secuencias (MLST en sus siglas en inglés) y el análisis filogenético del genoma total.

El análisis bioinformático indica una alta relación clonal de los genomas secuenciados, lo cual sugiere que ambas muestras pertenecerían a una misma cadena de transmisión.

Ambos aislados poseen valores de CIM elevados para las tres clases de antifúngicos de uso clínico (azoles, polienos y equinocandinas).

---

Se recuerda que los casos de infección/colonización por *Candida auris* son eventos de notificación obligatoria en los términos de la ley 15465.

---

El Laboratorio Nacional de Referencia, respecto a la detección de casos de *Candida auris* recomienda:

1. Si se utilizan métodos fenotípicos para la identificación de levaduras (API, VITEK, PHOENIX, CHROMagar *Candida* plus entre otros), y se obtiene como resultado:

*Candida auris*

Complejo *Candida haemulonii*,

Complejo *Meyerozyma (Candida) guilliermondii*,

Complejo *Debaryomyces (Candida) famata*,

*Clavispora (Candida) lusitaniae*,

*Candida catenulata*,

*Candida intermedia*,

*Candida sake*

*Saccharomyces kluyveri*,

Levadura compatible con el género *Candida* no identificada a nivel de especie

---

Estos aislados deben ser derivados a un centro de referencia local o nacional, o a laboratorios que posean la capacidad de identificar por la técnica de MALDI-TOF (verificar que la especie *C. auris* se encuentre en la base de datos del equipo) o secuenciación del ADN. Además, se deben realizar los estudios de sensibilidad de uso clínico.

---

2- Se recomienda derivar al LNRM:

**Todos los aislados identificados como *Candida auris*.**

Cabe aclarar que, por más que la técnica MALDI-TOF identifica correctamente *Candida auris*, es necesario realizar la confirmación de la especie por secuenciación del ADN y las pruebas de sensibilidad para los antifúngicos por las técnicas de referencias, ya que hemos observado **discrepancias muy mayores** (errores *very major*) en algunos métodos comerciales de sensibilidad.

Asimismo, es de importancia realizar la secuenciación del genoma completo para la vigilancia epidemiológica de los casos en nuestro país; lo cual permitirá al Ministerio de Salud de la Nación delinear acciones y/o recomendaciones.

# HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA



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

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



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

Actualización 25/08/2022

### PARA MÁS HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA

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

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



*primero  
la gente*



Ministerio de Salud  
Argentina