

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

45

NÚMERO 627
AÑO 2022

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

CONTENIDO

Staff	4
SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES	2
Viruela símica	3
EVENTOS PRIORIZADOS	11
Vigilancia sobre covid-19.....	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	21
INFORME ESPECIAL	28
situacion de leptospirosis.....	29
ALERTAS EPIDEMOLOGICAS INTERNACIONALES	36
Enfermedad de ébola causada por el ebolavirus Sudan – Uganda.....	37
Actualización epidemiológica influenza y otros virus respiratorios.....	38
Actualización epidemiológica cólera.....	38
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA	39
Vigilancia de rumores a nivel nacional mediante Eios.....	40
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria	44

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 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 Lewis¹
- Informe infecciones respiratorias agudas: Elsa Baumeister y Andrea Pontoriero², Josefina Campos³.
- Informe leptospirosis: Dalila Rueda Paulina Jacob⁴, Noelia Landolt⁴, Leticia Margenet⁴, Ma. Fernanda Schmeling⁴, Yosena Chiani⁴, Natalia Casas⁵, Celeste Castillo⁵, Emilio Faro⁵, Dalila Rueda⁶, Soledad Castell⁷, Abril Joskowicz⁷

Imagen de tapa: Los perros son reservorios de la leptospirosis, cuyo riesgo de transmisión aumenta durante las inundaciones. Foto de banco de imágenes abierto.

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

1 Laboratorio Nacional de Referencia Viruela símica, (INEI-ANLIS)

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

3 Plataforma de Genómica, ANLIS-Malbrán.

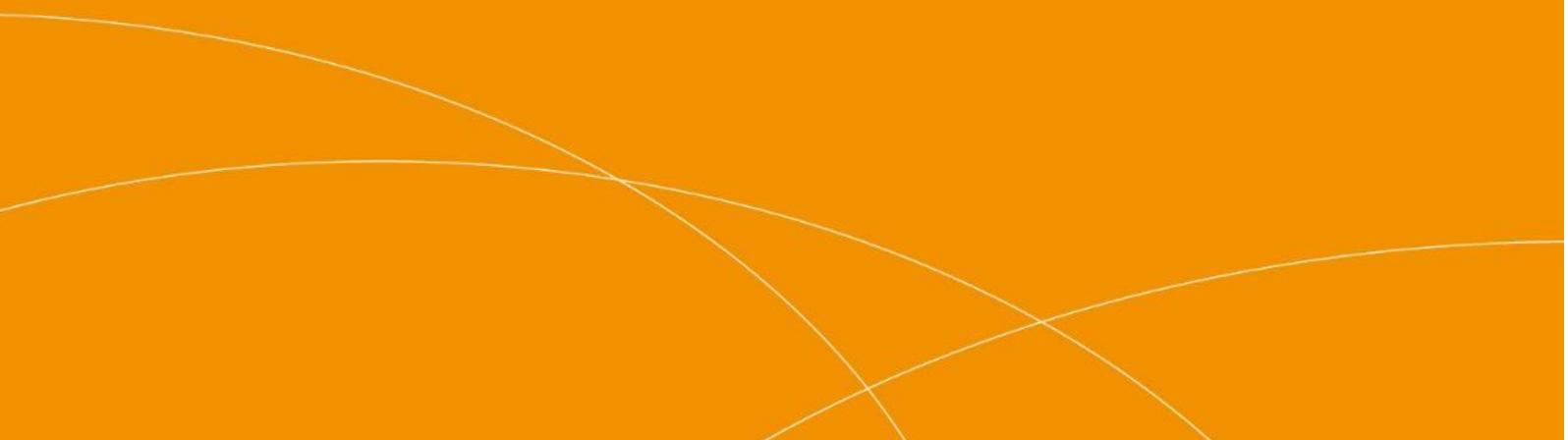
4 Laboratorio Nacional de Referencia de Leptospirosis (LNRL) del INER "Dr. E. Coni" - ANLIS

5 Coordinación de Zoonosis

6 Dirección de Epidemiología

7 Residencia de Epidemiología

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES



VIRUELA SÍMICA

SITUACIÓN NACIONAL AL 15/11/2022

865

0

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas en el país

- ✓ Hasta el 15 de noviembre se confirmaron 865 casos en Argentina.
- ✓ El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 56 casos con un máximo de 69 en la SE43 y un mínimo de 43 en la SE45⁸.
- ✓ 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 (11 corresponden a sexo legal femenino, 4 de género trans y 7 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 15 jurisdicciones y sospechosos en 23.
- ✓ Los casos siguen concentrados en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 67,6% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 95,1%).
- ✓ 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.

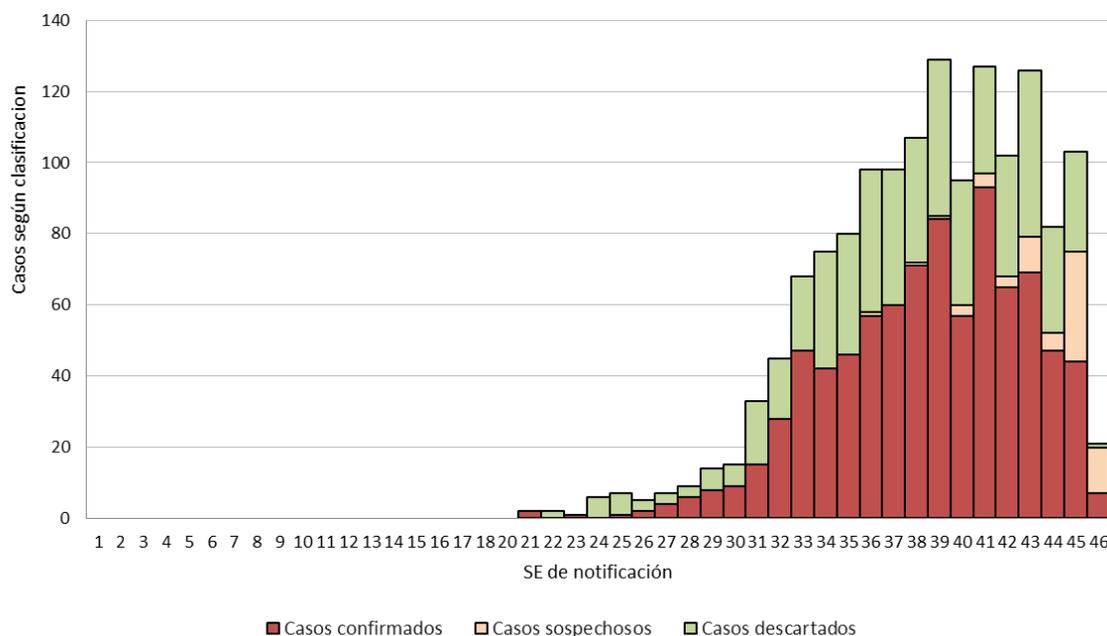
⁸ En ambas SE aún hay casos sospechosos sin resultado que pueden alterar estos valores a medida que se registren los mismos.

Tabla 1. Viruela símica: frecuencia absoluta y relativa de notificaciones acumuladas según clasificación y provincia de residencia. Argentina al 15-11-22.

Provincia de residencia	Confirmado	Frecuencia relativa acumulada Confirmados	Sospechoso	Descartado	Total	Frecuencia relativa acumulada Total notificados
CABA	585	67,6	34	236	855	58,68
Buenos Aires	221	93,2	30	205	456	89,98
Córdoba	17	95,1	4	17	38	92,59
Santa Fe	12	96,5	1	13	26	94,37
Tierra del Fuego	9	97,6	0	4	13	95,26
Río Negro	4	98,0	0	3	7	95,74
Mendoza	3	98,4	0	3	6	96,16
Neuquén	3	98,7	0	4	7	96,64
Santa Cruz	3	99,1	2	5	10	97,32
Chubut	2	99,3	0	5	7	97,80
Tucumán	2	99,5	1	0	3	98,01
Corrientes	1	99,7	0	1	2	98,15
Jujuy	1	99,8	0	4	5	98,49
Salta	1	99,9	0	0	1	98,56
San Juan	1	100,0	0	4	5	98,90
Chaco	0		0	4	4	99,18
Entre Ríos	0		0	1	1	99,25
Formosa	0		0	4	4	99,52
La Pampa	0		0	1	1	99,59
La Rioja	0		0	1	1	99,66
Misiones	0		0	3	3	99,86
San Luis	0		0	1	1	99,93
Santiago del Estero	0		0	1	1	100,00
Total	865		72	520	1457	

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

Gráfico 1. Casos de viruela símica según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina. SE1 a SE45 (46 parcial).

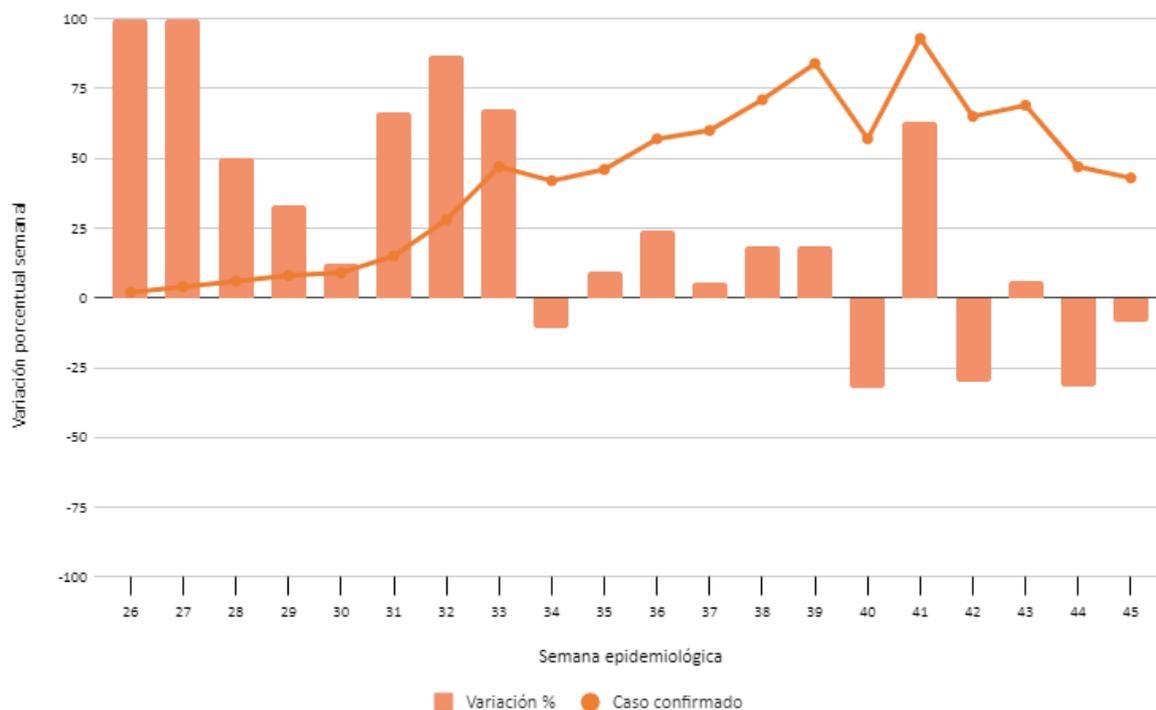


Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS^{2.0}

El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 56 con un máximo de 69 en la SE43 y un mínimo de 43 en la SE45⁹ (Gráfico 1). Se registra por cuarta semana consecutiva un menor número de casos que en la semana en que se registró el pico (representado hasta ahora por la semana SE41).

⁹ En ambas SE aún hay casos sospechosos sin resultado que pueden alterar estos valores a medida que se registren los mismos.

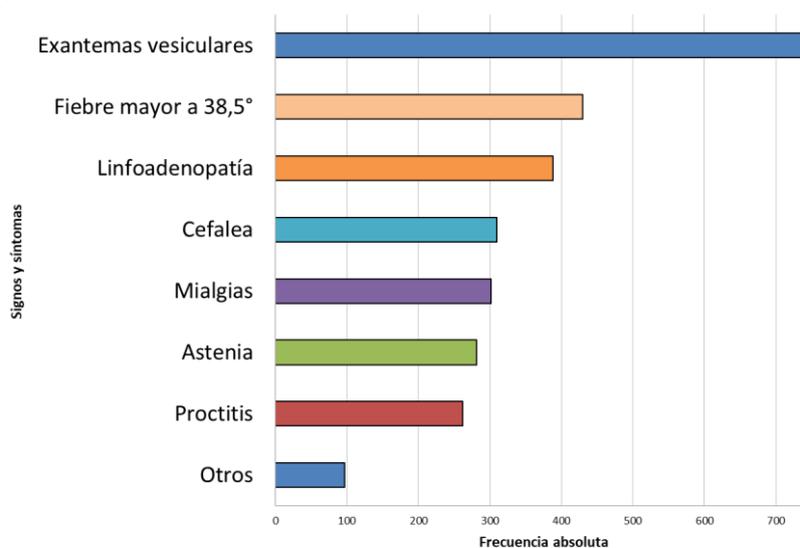
Gráfico 2. Variación respecto de la semana anterior y casos confirmados por semana epidemiológica. SE26 a SE45.



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=808). Hasta 15/11/2022.



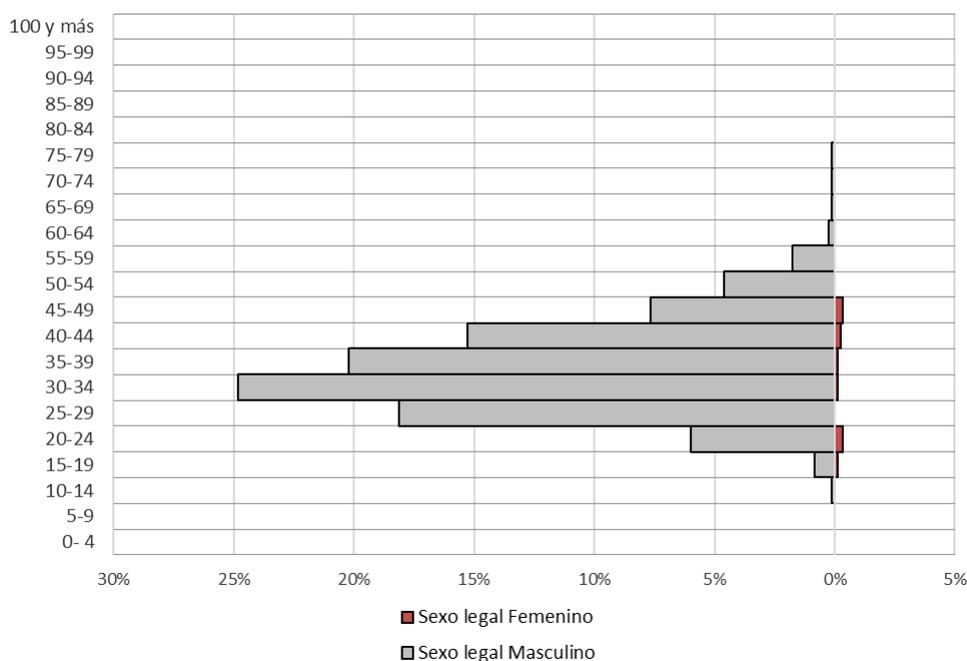
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

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

El 98,7% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino y 11 de sexo legal femenino (4 mujeres de género trans y 7 mujeres de género cis).

La mediana de edad es de 35 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 15/11/2022.



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 865 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 499 casos confirmados, para los que existe una distribución de antecedentes de contacto físico con casos sospechoso/confirmado/sintomático, contacto físico con viajero, relaciones múltiples/ocasionales.

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

Ficha de notificación:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/20220527_-_ficha_viruela_simica_1.pdf

SITUACIÓN INTERNACIONAL

79.411

Casos confirmados reportados a OMS

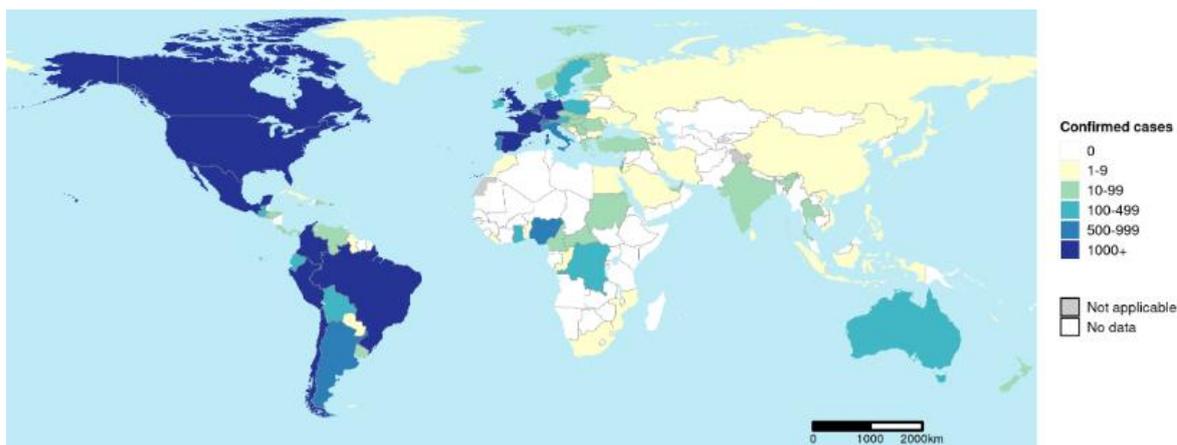
110

Países afectados

50

Personas fallecidas reportadas a OMS

Mapa 1. Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01 y el 15/11.



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

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

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	982	14
Región de las Américas	52.679	30
Región del Mediterráneo Oriental	72	1
Región de Europa	25.431	4
Región del Sudeste Asiático	31	1
Región del Pacífico Occidental	216	0

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

Desde el 1° de enero hasta el 15 de noviembre de 2022, se han registrado 79.411 casos de viruela símica confirmados en 110 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 un 17,4% en la semana 45 en comparación con la semana previa; 18 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Brasil; 64 países no han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 86,3% de los casos se concentran en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Reino Unido, Alemania, Colombia, Perú, México y Canadá.

Los 30 casos fallecidos en la Región de las Américas se presentaron en Brasil (12), EE.UU (11), México (4), Ecuador (2) 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 86,2% (23.215/26.923) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 5,1% se identificaron como bisexuales.

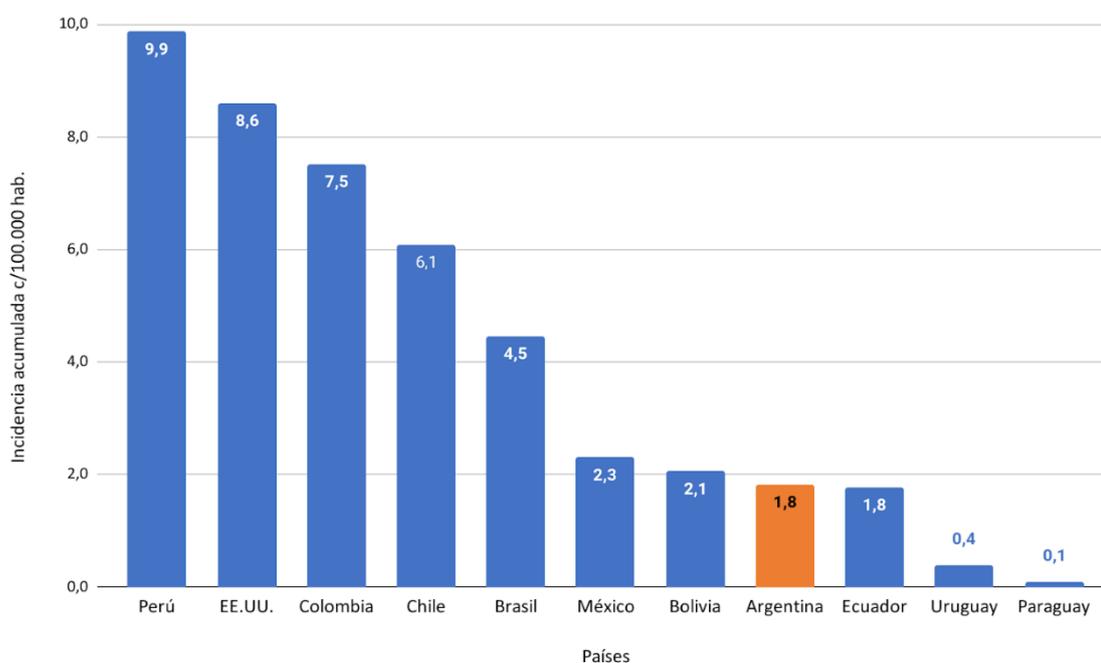
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron los más comúnmente reportados, con 13.549 de 19.006 (71,3%) de todos los eventos de transmisión reportados.

Entre los casos mundiales con estado de VIH conocido, el 49,6% (11.357/22.875) 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 54,3% 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 08-11-22.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de fuentes oficiales de cada país y www.who.int

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

EVENTOS PRIORIZADOS



VIGILANCIA SOBRE COVID-19

A partir de abril de 2022 en Argentina se implementa una **Estrategia de vigilancia epidemiológica integral** de las infecciones respiratorias agudas con el objetivo de monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados, entre los mismos SARS-CoV-2, influenza, VSR y otros virus respiratorios, así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población (Disponible en: [2022-estrategia-ira.pdf \(argentina.gob.ar\)](#)).

Se realiza una transición de la vigilancia de COVID-19 a integración de la misma en la vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas de presunto origen viral.

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

- Personas mayores de 50 años
- Personas con condiciones de riesgo¹⁰
- 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 COVID-19: 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) a partir de los datos registrados al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2^{2.0}.

¹⁰ 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 44/2022

1.357

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana 44.

12

Fallecidos fueron informados en la semana 44. De estos, 7 ocurrieron en dicha semana.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 44/2022

9.720.232

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 05 de noviembre de 2022.

130.003

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 05 de noviembre de 2022.

73,9%

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

47,4%

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.

71,8%

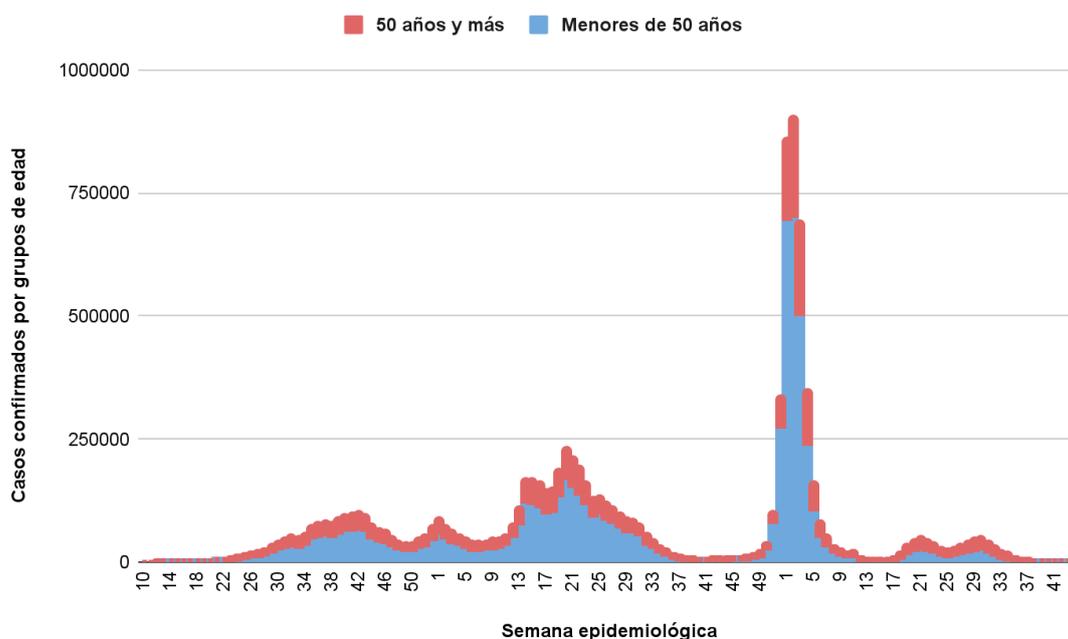
Es la cobertura del primer refuerzo en el grupo de 50 y más años.

VIGILANCIA DE COVID-19

En Argentina, durante la SE 44 se confirmaron 1.357 casos de COVID-19 y 12 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 05 de noviembre de 2022, se notificaron 9.720.232 casos confirmados de COVID-19 y 130.003 fallecimientos.

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso¹¹. Considerando dicha fecha, se registra un descenso de los casos de 26% durante la SE 43 en relación a la semana previa (302 casos menos) según datos notificados a la SE 44.

Gráfico 1. Casos confirmados por semana epidemiológica¹² según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 44/2022, Argentina



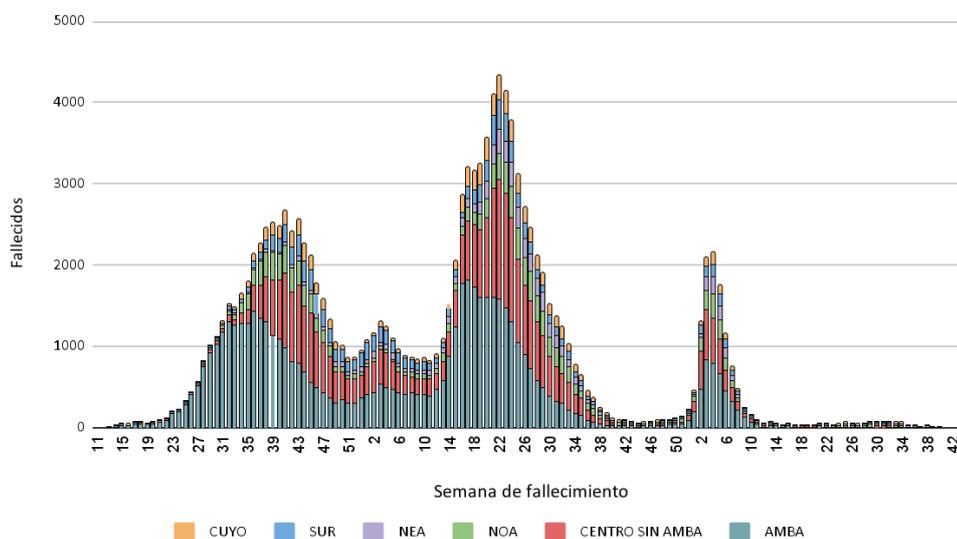
Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

En cuanto a los fallecimientos, según las notificaciones realizadas a la SE 44, en la SE 43 se produjeron 5 muertes, valores similares a lo registrado en la semana previa (n=7). Se destaca que desde la SE 12/2022 se observa la cantidad de fallecidos por semana más baja desde el comienzo de la pandemia.

¹¹ 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.

¹² 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.

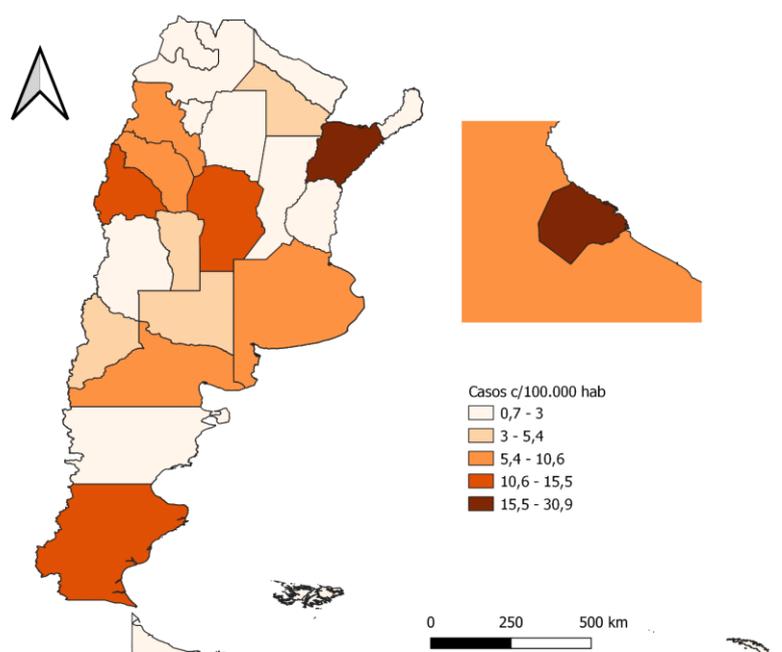
Gráfico 2. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE1/2020 a SE 44/2022, Argentina según regiones.



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

La incidencia de casos de COVID-19 a nivel nacional en población general en las últimas 4 semanas (SE 41 a SE 44/2022) fue de 8,57 casos por cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones que presentaron las tasas más elevadas fueron Corrientes y CABA (Mapa 3).

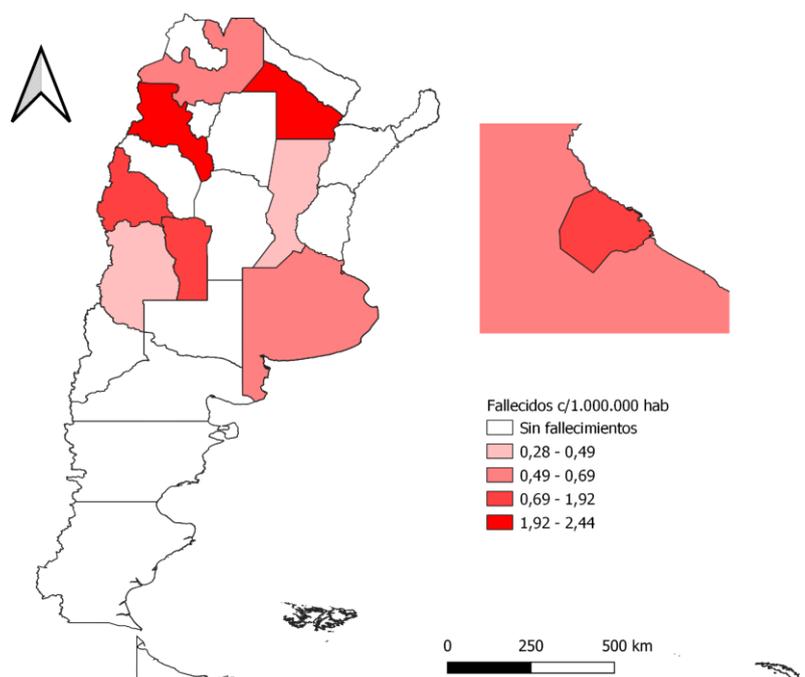
Mapa 1. Incidencia de COVID-19 en población general cada 100.000 habitantes por jurisdicción de residencia. SE 41 a 44/2022, Argentina. N=3.961.



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

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (Mapa 4), a nivel nacional esta fue 0,5 fallecidos por cada millón de habitantes considerando el período comprendido en las últimas 4 semanas (SE41 a 44). Las provincias con las mayores tasas para el período fueron Chaco y Catamarca.

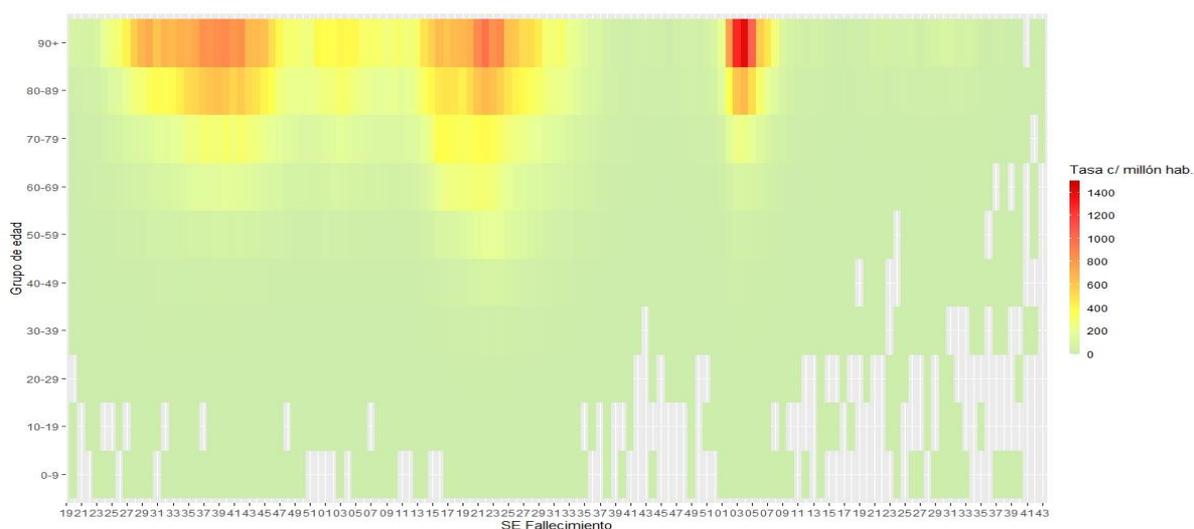
Mapa 2. Tasa de mortalidad acumulada en las últimas dos semanas por 1.000.000 habitantes por jurisdicción de residencia. SE 41 a 44/2022, Argentina. N=23.



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

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

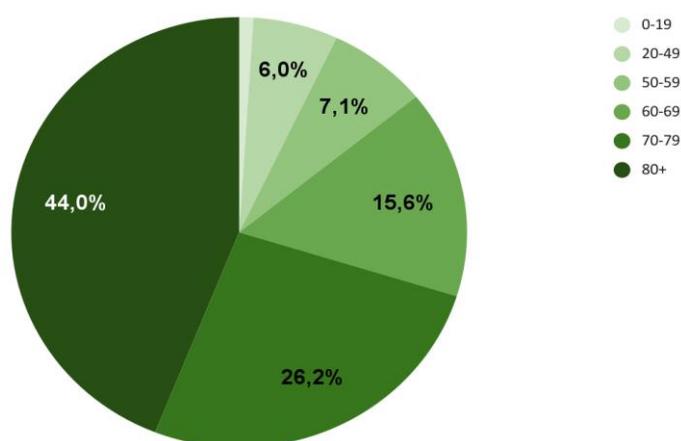
Gráfico 3. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/20 a 43/22.



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

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

Gráfico 4. Fallecidos por grupo edad. Total País, SE 01 a 44/22. N=12.340*



*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^{2.0}).

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 08/11/22 SE 44.](#)

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 Omicron continúan siendo dominantes a nivel mundial.

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, en SE37 la proporción de BA.4, BA.5 y Ómicron compatible con BA.4/BA.5 es de 35,37%, 39,02% y 10,98%, mientras que BA.2 se sitúa en 7,32% (todas las muestras registradas para SE37 cuentan con identificación de linaje).

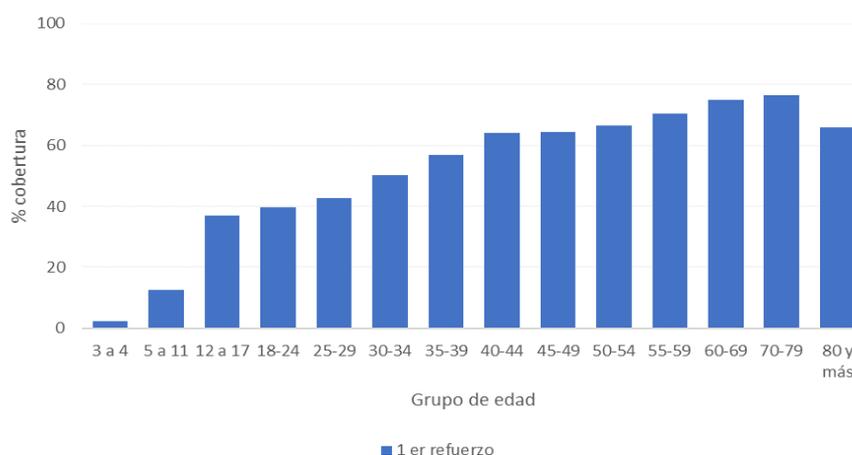
En relación al resto de las variantes del virus, en SE 4 y SE 15 del 2022, se informaron 2 casos de variante Lambda, sin identificación de casos adicionales a la fecha.

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 08/11/22 SE 44](#) y el [Informe de Vigilancia Genómica SE 35](#).

INFORMACIÓN SOBRE VACUNACIÓN COVID-19

En relación con las coberturas alcanzadas para el primer refuerzo, el 47,4% de la población argentina recibió la 3ra dosis de la vacuna. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 58,9% 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 71,8%. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes, en el grupo entre 12 y 17 años la cobertura alcanzó el 37,2%, en el grupo de 5 a 11 años la cobertura es del 12,6% y en el grupo de 3 a 4 años (incorporado en la SE 31) la cobertura es del 2,4%.

Gráfico 5. Coberturas de 1er refuerzo por grupo de edad. SE 44



Fuente: 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-19¹³

629.627.951

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 06 de noviembre de 2022

6.580.793

Personas fallecidas en el mundo.

2.132.445

Casos nuevos reportados en la última semana.

9.405

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.

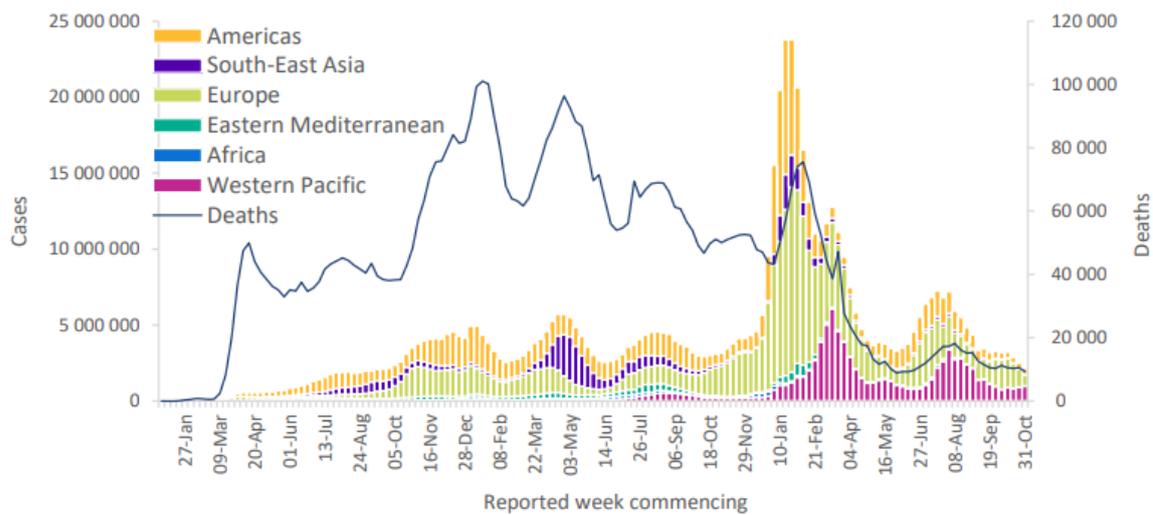
10%↓

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

- ✓ Según la OMS, estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han ido cambiando progresivamente sus estrategias de testeo de COVID-19, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un número menor de casos detectados.
- ✓ Respecto de las variantes circulantes, a nivel mundial, BA.5 y sus descendientes son los linajes predominantes de la variante Ómicron. La circulación global de variantes indica una sustitución de los linajes descendientes de BA.5 que anteriormente dominaban por las variantes de reciente aparición BQ.1 y BA.5 + R346X. Según muestras estudiadas en la SE 42, la proporción de secuencias notificadas de BA.5 representaron el 74,5%, seguida de BA.2 con una prevalencia del 7,3% y los linajes descendientes de BA.4, que representaron el 4,1%.

Gráfico 6. Casos y fallecidos de COVID-19 reportados semanalmente, por región de OMS.

¹³ 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>



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

Las recomendaciones para la comunidad y el equipo de salud para la prevención de COVID-19 y otros virus respiratorios se encuentran disponibles en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 6 de noviembre de 2022.

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

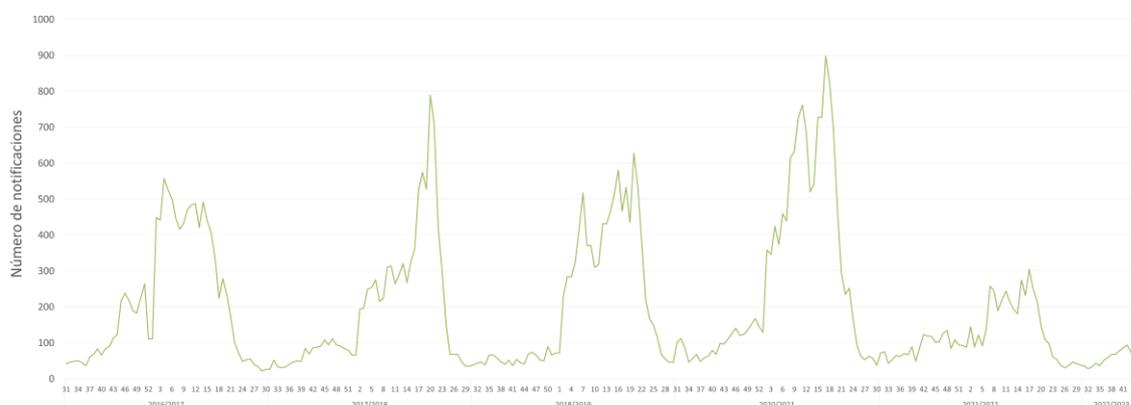
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

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

INFORMACIÓN NACIONAL DE DENGUE TEMPORADA 2022-2023

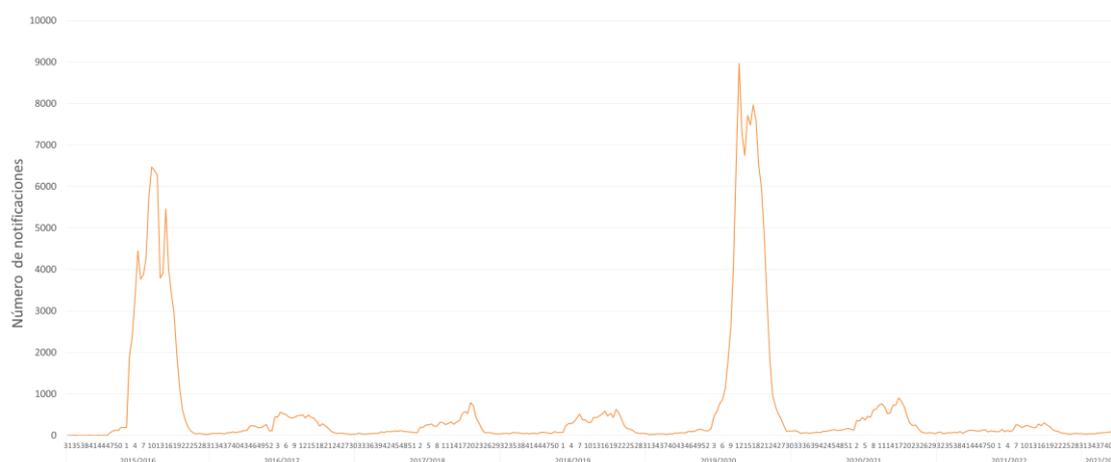
El período de análisis de esta edición corresponde a la SE 45/2022 de la temporada 2022-2023, correspondiente al período interbrote, siendo meses no epidémicos. Durante estos meses se registra una baja en la cantidad de casos sospechosos a nivel país (Gráficos 1 y 2).

Gráfico 1. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE para temporadas no epidémicas (2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023 a SE 45/2022). Argentina.



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

Gráfico 2. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE para todas las temporadas (2015-2016 a SE 45/2023). 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).

Desde la SE 31 del 2022 a la fecha, se registran 7 casos confirmados de dengue, todos con antecedente de viaje al exterior, 7 casos probables de dengue, con y sin antecedente de viaje y 3 casos de probable flavivirus -uno de ellos con antecedente de viaje- (Tabla 1). Además, se ha registrado un caso de Encefalitis de San Luis. No hay registro de casos confirmados autóctonos hasta el momento. Se realizaron las acciones de control y bloqueo pertinentes.

En cuanto a los casos probables sin antecedente de viaje, corresponden a las provincias de Buenos Aires (SE 31, SE 39 y 43), Chaco (SE 39) y Salta (SE 33). Todos registran una prueba de laboratorio IgM positiva y se encuentran en investigación, a fines de confirmar o descartar la infección. Además, se registró un caso probable en Santa Fe, con antecedente de viaje a México. (Tabla 1).

Tabla 1. Dengue: casos notificados según clasificación por provincia de residencia y región del país. SE 31/2022 a 45/2022.

Provincia	Sin AV	Con AV a otras provincias	Con AV a otros países		Total notificados
	Probable	Probable	Confirmado	Probable	
Buenos Aires	3	0	1	1	72
CABA	0	0	0	0	53
Córdoba	0	0	1	0	28
Entre Ríos	0	0	0	0	28
Santa Fe	0	0	0	1	87
Centro	3	0	2	2	268
Mendoza	0	0	2	0	3
San Juan	0	0	1	0	2
San Luis	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	3	0	5
Chaco	1	0	0	0	28
Corrientes	0	0	1	0	3
Formosa	0	0	0	0	5
Misiones	0	0	0	0	31
NEA	1	0	1	0	67
Catamarca	0	0	0	0	6
Jujuy	0	0	0	0	54
La Rioja	0	0	0	0	0
Salta	1	0	0	0	188
Sgo. del Estero	0	0	0	0	2
Tucumán	0	0	0	0	18
NOA	1	0	0	0	268
Chubut		0	0	0	0
La Pampa		0	0	0	0
Neuquén		0	0	0	1
Río Negro		0	0	0	0
Santa Cruz		0	0	0	0
T. del Fuego		0	0	0	1
Sur	0	0	0	0	2
Total PAIS	5	0	6	2	610

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.

Del total de casos notificados con sospecha de dengue El 61% corresponden a casos sospechosos no conclusivos, el 28% han sido descartados, un 9% permanecen en estudio y el restante 2% corresponden a casos confirmados y probables. Las notificaciones se registraron principalmente en las regiones Centro y NOA.

INFORMACIÓN REGIONAL DEL DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS HASTA LA SE 45

Dengue, Zika y Chikungunya en países limítrofes

Durante el 2022, a SE 45/2022, se registraron en Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay los serotipos DEN-1 y DEN-2. Además, se registró también circulación de los serotipos DEN-3 y DEN-4 en Brasil. Uruguay presenta 7 casos confirmados y Chile no registra casos de dengue.

En cuanto a casos fatales, únicamente Brasil y Bolivia registraron muertes.

Si se observa las curvas epidemiológicas de Bolivia, Brasil y Paraguay (Figura 1), se puede ver que, durante el 2022, Brasil presentó un número de casos mayor a los años anteriores, similares a años epidémicos.

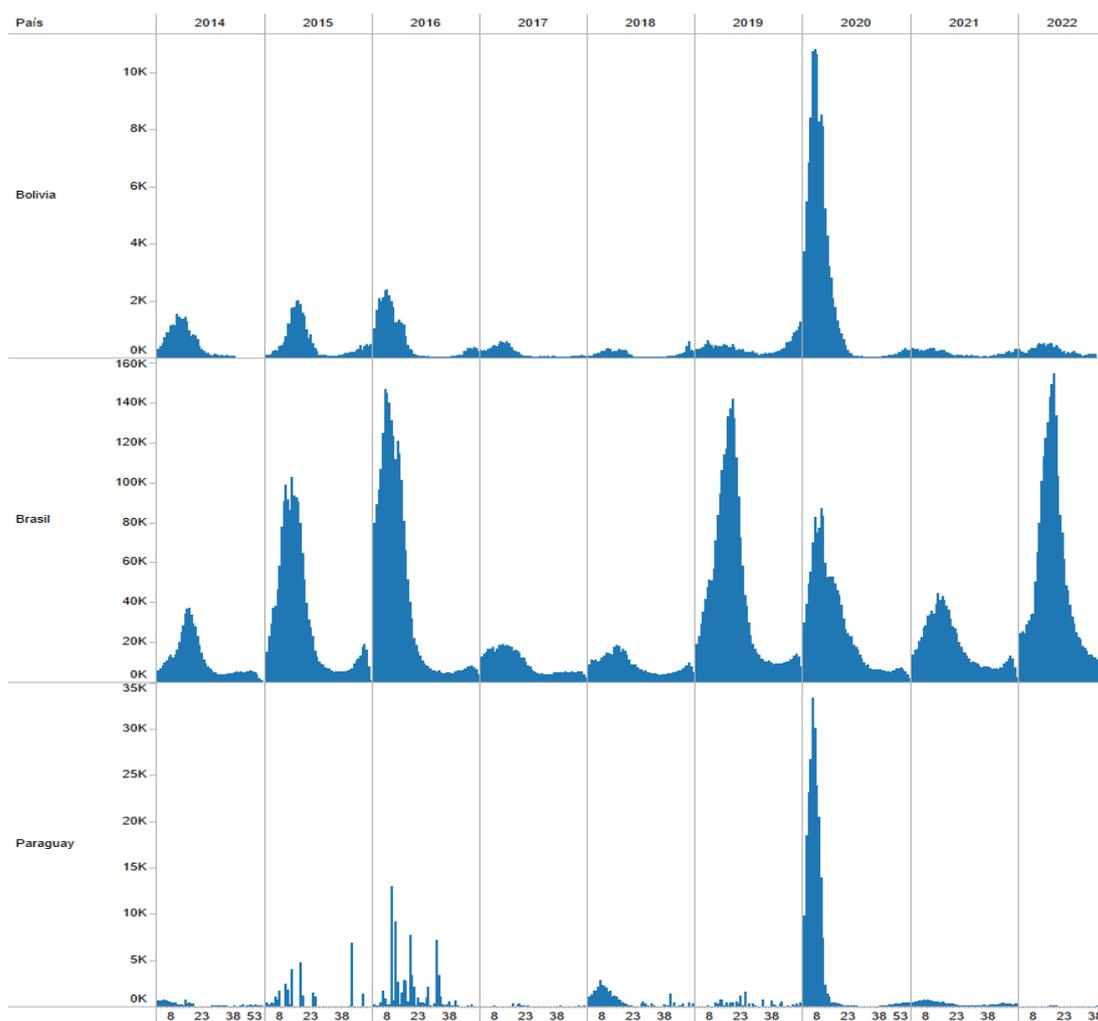
Tabla 2. Casos totales, confirmados por laboratorio y tasas de incidencia cada 100.000 hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad cada 100mil hab., según país*. SE 01/2022 a 45/2022.

País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
<i>Brasil</i>	SE 40	DEN 1, 2, 3 y 4	2.582.229	1.019,77	1.141.264	929	0,04
<i>Bolivia</i>	SE 38	DEN 1 y 2	10.496	88,11	3.187	7	0,07
<i>Paraguay</i>	SE 43	DEN 1 y 2	1.764	57,20	187	0	0,00
<i>Uruguay</i>	SE 20	-	29	0,83	7	0	0,00
<i>Argentina</i>	SE 45	DEN 1 y 2	815	1,76	818	0	0,00

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

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

Figura 1. Número de casos de dengue por SE. Bolivia, Brasil y Paraguay. Años 2014 a 2021 y SE 1 a 44/2022.



Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA). Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

* NOTA: Número de casos reportados de fiebre por dengue incluye todos los casos de dengue: sospechosos, probables, confirmados, no-grave, grave y muertes

En cuanto a otras arbovirosis, Brasil, Bolivia y Paraguay registran casos de Fiebre Chikungunya; y Brasil y Bolivia de Enfermedad por virus Zika. En ambos eventos la mayor cantidad de confirmados se concentra en Brasil (Tabla 3).

Tabla 3. Casos confirmados por laboratorio y tasas de incidencia (cada mil hab.) de Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus de Zika según país*. SE 01/2022 a 45/2022.

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes
<i>Brasil</i>	SE 40	124.803	75	SE 33	2.372	0
<i>Bolivia</i>	SE 38	11	0	SE 38	3	0
<i>Paraguay</i>	SE 43	183	0	SE 43	0	0
<i>Argentina</i>	SE 44	0	0	SE 44	0	0

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

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

CONCLUSIONES

Desde el inicio de la temporada actual (SE 31/2022 a la fecha), se han registrado en Argentina 7 casos confirmados importados de dengue y 7 casos probables (5 sin antecedente de viaje y 2 con antecedente de viaje).

A lo largo del país, no se registra evidencia de circulación viral. Sin embargo, se refuerza en este contexto la importancia de la vigilancia por laboratorio para el cierre de casos mediante pruebas moleculares que permitan determinar la circulación actual del virus en las zonas afectadas, siendo que las regiones Centro y NOA, donde suelen darse la mayor cantidad de casos, están registrando casos con pruebas positivas. De igual manera, se refuerza la importancia del cierre de casos de otros arbovirus, en un contexto de circulación viral de otras arbovirosis en la región.

En cuanto a la situación regional, Brasil presentó un gran número de casos y un comportamiento epidémico durante la primera parte de 2022. Ante esta situación, se insta a reforzar la vigilancia, prevención y control en zonas limítrofes con el país vecino. En conjunto con la vigilancia regional y provincial, se hace imprescindible el análisis de la situación de salud referente a arbovirosis de países limítrofes como Brasil, Bolivia y Paraguay.

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).

INFORME ESPECIAL



SITUACION DE LEPTOSPIROSIS

La leptospirosis es una zoonosis de amplia distribución geográfica que aparece en forma aislada o en brotes epidémicos estacionales. Presenta cuadros clínicos variables; desde formas asintomáticas a formas graves que puede llevar a la muerte. Se caracteriza por presentar fiebre de comienzo repentino, cefalea, mialgias intensas, inyección de las conjuntivas. Puede estar acompañado de: ictericia, insuficiencia renal, meningitis, neumonía con o sin distrés respiratorio, hemorragias, uveítis y miocarditis en las formas graves. El período de incubación es variable: entre 2 y 40 días, con un promedio de 15 días.

El agente etiológico es una espiroqueta del género *Leptospira*. Las especies se clasifican en tres grupos: patógenas, intermedias y saprófitas. Las leptospiras además se dividen en serovares; serovares antigénicamente relacionados se agrupan en serogrupos. Las leptospiras se eliminan por la orina de los animales infectados contaminando el ambiente. Constituye un problema emergente de salud pública, al afectar tanto la salud de las personas como de los animales. Las vías de transmisión de la enfermedad son por contacto directo con orina de animales infectados o indirecto, a través de suelo, agua, materiales contaminados con orina de dichos animales. La puerta de entrada de la infección son las mucosas y la piel macerada. La enfermedad se mantiene en la naturaleza por la infección renal crónica de animales portadores asintomáticos, que eliminan el microorganismo por la orina contaminando el medio ambiente. Los animales de cría -bovinos, ovinos, porcinos, equinos, caprinos- y los animales silvestres infectados son los reservorios de mayor importancia en áreas rurales, mientras que los roedores y los perros lo son en áreas urbanas.

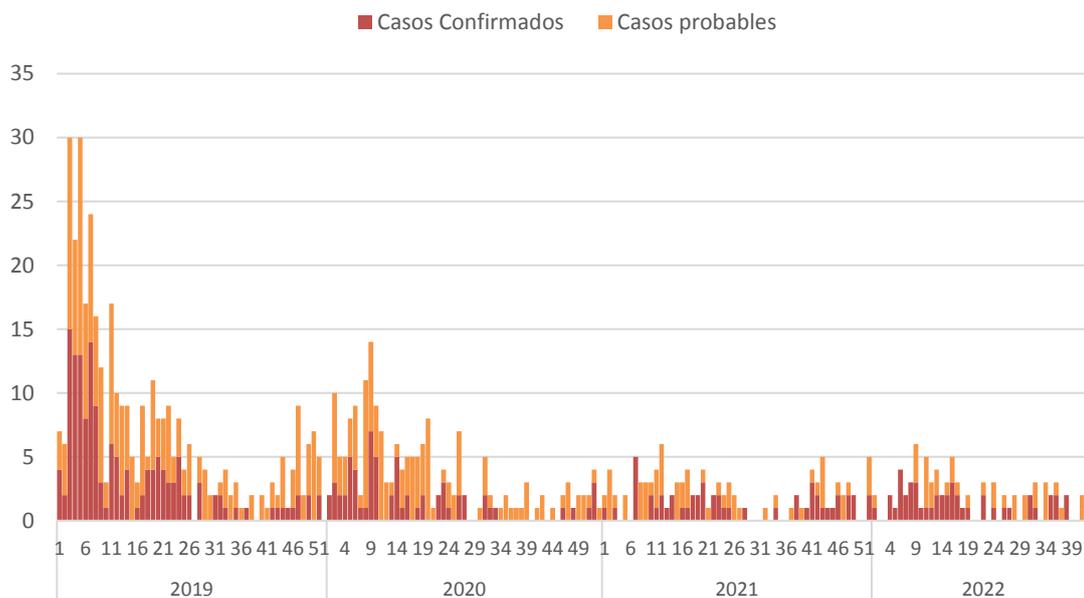
En el presente informe se actualiza la situación epidemiológica notificada hasta la SE 43.

SITUACIÓN NACIONAL HASTA LA SE 43

- ✓ Los últimos casos confirmados para el año en curso se registran en la SE 38 en las provincias de Buenos Aires (n=1) y Neuquén (n=1). En las últimas semanas (41 y 42) se notificaron 3 casos clasificados como probables en la provincia de Entre Ríos.
- ✓ Hasta la SE 43/ 2022 se confirmaron 46 casos de Leptospirosis.
- ✓ Las provincias con mayor cantidad de casos confirmados son Buenos Aires (33%), Santa Fe (22%), Entre Ríos (15%) y La Pampa (13%).
- ✓ No se registran fallecimientos vinculados al evento en el año en curso.

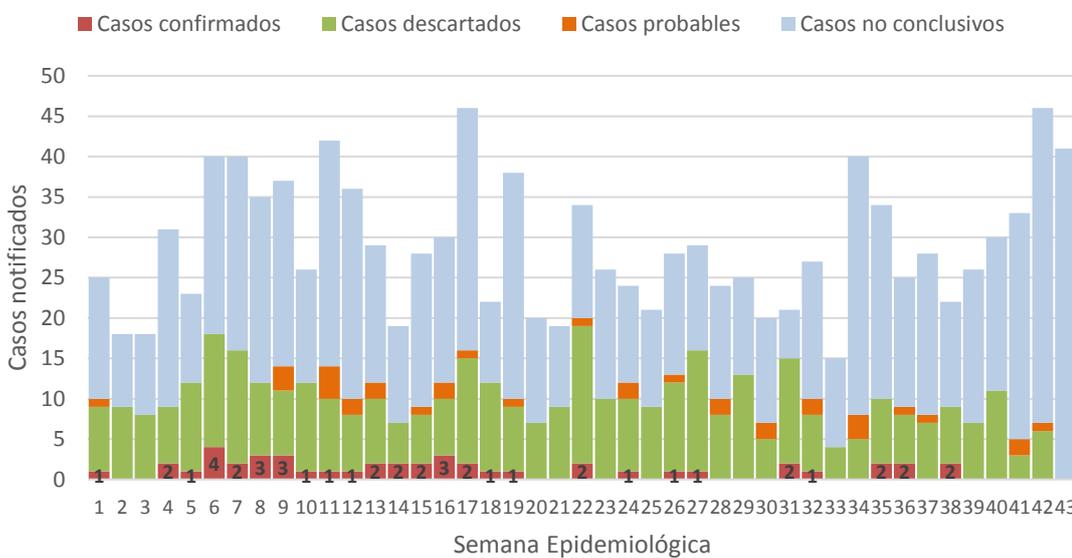
Hasta la semana epidemiológica 43 del año 2022 fueron notificados 1.241 casos sospechosos de Leptospirosis de los cuales 46 fueron confirmados, 35 se clasificaron como probables y 370 fueron descartados, valores similares a los registrados en 2021 donde se notificaron 1.090 casos (41 confirmados y 49 probables) hasta la misma semana. Considerando los últimos cuatro años, el mayor número de casos se notificó en 2019 con 146 casos confirmados y 184 probables para el mismo período.

Gráfico 1: Casos confirmados y probables de Leptospirosis. Argentina, SE 01/2019- SE 43/ 2022.



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

Gráfico 2: Casos notificados según clasificación de caso. Argentina. SE 01 a SE 43, Año 2022.



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

Tabla 1. Casos de Leptospirosis notificados según clasificación manual y provincia de residencia¹⁴. Argentina, SE 01 a SE 43/22¹⁵.

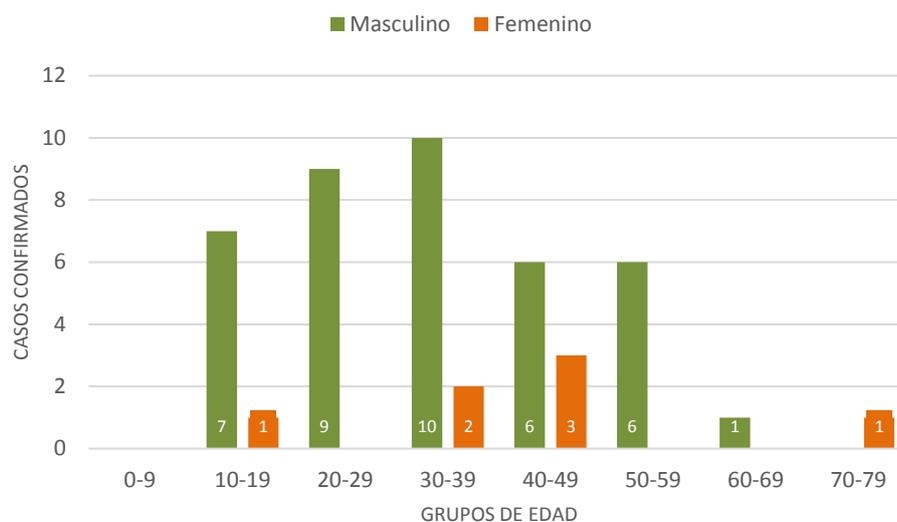
Provincia	Casos Confirmados	Casos probables	Casos Notificados
Buenos Aires	15	7	303
CABA			26
Catamarca			1
Chaco		2	36
Chubut			1
Córdoba	1	4	52
Corrientes			26
Entre Ríos	7	3	123
Formosa			1
Jujuy		1	64
La Pampa	6	2	31
La Rioja			3
Misiones	3	4	41
Neuquén	2		13
Río Negro	1		8
Salta			71
San Luis			6
Santa Fe	10	12	413
Santiago del Estero			3
Tucumán	1		19
Total País	46	35	1241

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

En cuanto a los casos confirmados, el 84,8% corresponden al sexo masculino. El promedio de edades es de 35 años.

¹⁴ Para casos sin dato de provincia de residencia se consideró la provincia de carga del evento.

¹⁵ 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. 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 3: Casos confirmados según sexo y grupo de edad. Argentina. SE 01 a SE 43, Año 2022.

Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0.

Durante 2021 y hasta la SE 43 del corriente no se notificaron casos confirmados fallecidos cuya causa de defunción se vinculó al evento. El último caso se notificó en Entre Ríos en el año 2020 (letalidad anual 1,5%). Para el año 2019 la letalidad fue de 2,6% con 4 fallecimientos vinculados a la enfermedad acontecidos en Santa Fe.

DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES DE CASO

Caso sospechoso: Enfermo febril agudo, con cefalea, mialgia, en ausencia de síntomas en vías aéreas superiores, con epidemiología compatible¹⁶, seguido o no de ictericia, meningitis, nefropatía, neumonía, hemorragias.

Caso probable: todo caso sospechoso sumado a uno o más de los siguientes:

- Un resultado reactivo para estudios realizados por las siguientes pruebas de tamizaje: Macroaglutinación (Antígeno TR) y/o ELISA.
- Un resultado reactivo para la prueba de referencia: microaglutinación (MAT) con título menor a 1/200 en una única muestra.

Caso confirmado: todo caso sospechoso o probable sumado a:

- En una única muestra, una o más de los siguientes:
 - MAT (microaglutinación) positiva a un título mayor o igual a 1/200

¹⁶ Se consideran antecedentes epidemiológicos compatibles, en los 40 días anteriores al inicio de los síntomas, cualquiera de las siguientes actividades: • Actividades en ambientes urbanos vinculadas a recolección de residuos, clasificación de material para reciclaje, limpieza en canales o acequias o trabajo en alcantarillas. • Actividades en ambientes rurales como manejo de animales, agricultura en áreas anegadas, pesca, o cualquier otra actividad, laboral o recreativa en ambientes acuáticos naturales. • Haber estado en zonas afectadas por inundaciones.

2. Aislamiento bacteriano
 3. Detección de genoma bacteriano por PCR
- b) Seroconversión a la MAT, en dos o más muestras, preferentemente con más de 10 días de evolución:
1. 1ra muestra negativa y 2da positiva o
 2. 1ra y 2da muestras positivas con diferencia de al menos 2 títulos entre ellas (directa o inversa).

Caso descartado: todo paciente con uno o más de los siguientes criterios:

- a) Dos muestras en las que NO se observa seroconversión a la MAT (2da muestra con más de 10 días desde fecha de inicio de síntomas)
- b) Resultado NO reactivo para ELISA en muestras de más de 10 días de inicio de síntomas.
- c) MAT negativa en muestra única de más de 10 días de evolución desde el inicio de síntomas.
- d) Diagnóstico laboratorial confirmatorio para otra enfermedad febril.

Caso Sospechoso – Resultado No Conclusivo: todo caso sospechoso estudiado por laboratorio por cualquier técnica, con resultado negativo en una única muestra de hasta 10 días de evolución desde el inicio de los síntomas.

NOTIFICACIÓN

Todo caso sospechoso de Leptospirosis según las definiciones precedentes deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

- **Grupos de eventos:** Leptospirosis
- **Evento:** Leptospirosis
- **Estrategias de vigilancia:** Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica
- **Periodicidad de notificación:** Inmediata

La **Leptospirosis** constituye un **evento de notificación obligatoria** en el marco de la Ley Nacional 15465. Todo paciente que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 45 días) fiebre aguda -de menos de siete (7) días de duración- mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida se estudia como SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO (SFAI).

Fichas de notificación:

[Síndrome Febril Agudo Inespecífico \(SFAI\) en área endémica de Fiebre Hemorrágica Argentina \(FHA\)](#)

[SFAI en área no endémica de FHA](#)

[Ficha de notificación ante un caso probable de leptospirosis canina](#)

Algoritmo de notificación:

[Algoritmo de diagnóstico por laboratorio y notificación a través del SNVS2.0](#)

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

El diagnóstico etiológico se realiza por métodos directos o indirectos, dependiendo de la etapa de la enfermedad en la que se encuentra el paciente:

Métodos directos	Métodos indirectos o serológicos
Permiten demostrar el agente etiológico (<i>Leptospira</i> infectante o su material genético), en la etapa aguda de la enfermedad.	Detectan la respuesta de anticuerpos (género o serogrupo específicos) que genera el huésped en respuesta a la infección, en la etapa inmune de la enfermedad.

Los métodos directos incluyen la detección de ácido nucleico por PCR y el cultivo y aislamiento de *Leptospira spp.* a partir de distintas muestras biológicas (método patrón de oro). El tiempo para detectar organismos o su ADN en el torrente sanguíneo es limitado, hasta aproximadamente una semana después del inicio de los síntomas.

Las técnicas serológicas utilizadas para el diagnóstico son las de tamizaje Macroaglutinación con antígeno termorresistente (TR) y ELISA; y la técnica confirmatoria de microaglutinación (MAT). Por lo general se requieren dos muestras de suero para evaluar seroconversión, una en la etapa aguda y la otra en la fase inmune.

Período agudo: cultivo + PCR + serología (1° muestra)

Período inmune: serología (2° muestra)

TRATAMIENTO

Los regímenes recomendados en la actualidad y las dosis están basados en la gravedad de la enfermedad. La doxiciclina y la amoxicilina se recomiendan para casos leves, mientras que la penicilina G se indica en casos de leptospirosis graves que requieren internación. La ampicilina puede ser recomendada en ambos tipos de casos de la enfermedad (leve y grave). En personas embarazadas no se debe indicar Doxiciclina.

Para más información consultar en:

[Guía dirigida a equipos de salud para el diagnóstico y tratamiento de la Leptospirosis](#)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Recomendaciones para la población

Dado que la bacteria sobrevive en lugares húmedos y protegidos de la luz, el riesgo de contraerla aumenta si se producen inundaciones o al desarrollar actividades recreativas en ríos, lagos, lagunas, arroyos (como nadar, pescar, acampar, o realizar deportes náuticos).

Por ello se recomienda:

- Evitar la inmersión en aguas estancadas potencialmente contaminadas, y procurar que los niños no jueguen en charcos o barro.
- Control de roedores -principales agentes de contagio- en domicilios y alrededores.
- Utilizar guantes y botas de goma para realizar tareas de desratización, desmalezado o limpieza de baldíos.
- Mantener los patios y terrenos libres de basura, escombros y todo lo que pueda ser refugio de roedores.

En zonas rurales:

- Ante la aparición de abortos en los animales de producción, es necesario consultar al veterinario.
- Es importante usar siempre calzado al caminar sobre tierra húmeda, y botas altas en zonas inundadas o al atravesar aguas estancadas.
- Usar guantes cuando se realizan tareas de desmalezado y cosecha.

En zonas endémicas:

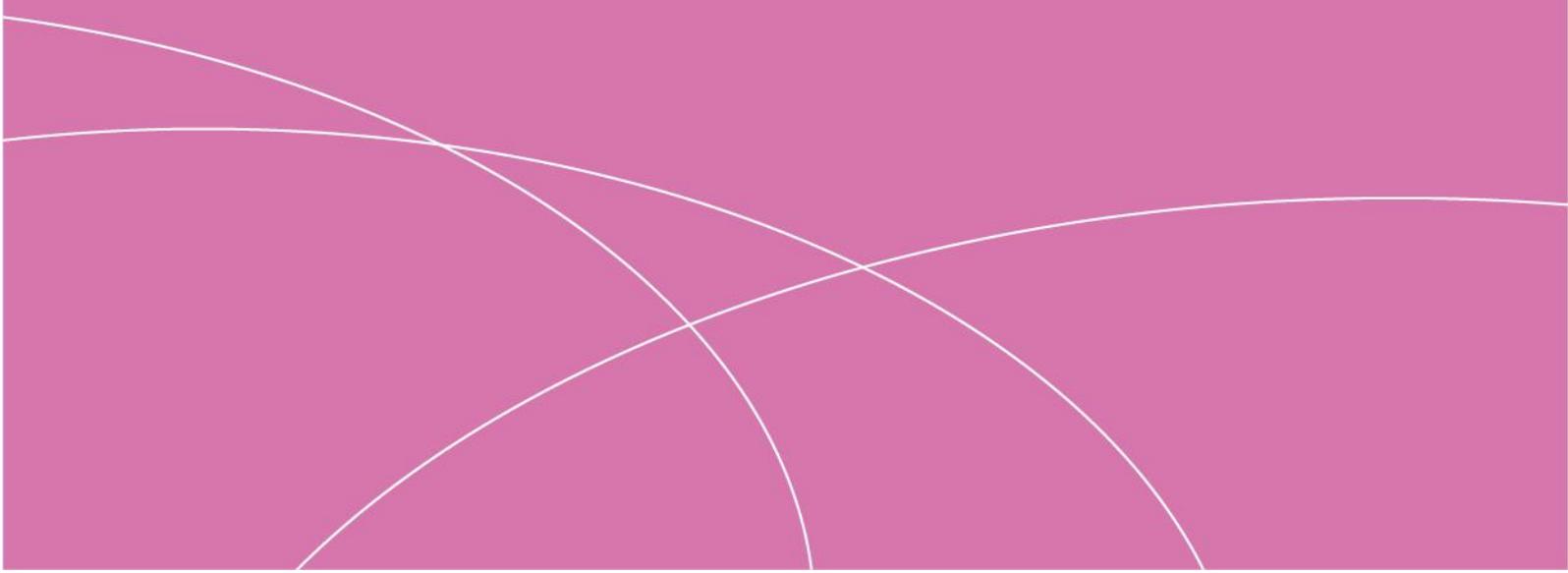
- Vacunar a los perros, vacas y caballos.

Materiales con medidas de prevención disponibles en:

[Díptico de prevención de la leptospirosis](#)

[Flyer de Prevención de la leptospirosis luego de las inundaciones](#)

ALERTAS EPIDEMOLÓGICAS INTERNACIONALES



A partir de este Boletín se agrega la sección 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 lo establecido por el [Reglamento Sanitario Internacional \(RSI \(2005\)\)](#).

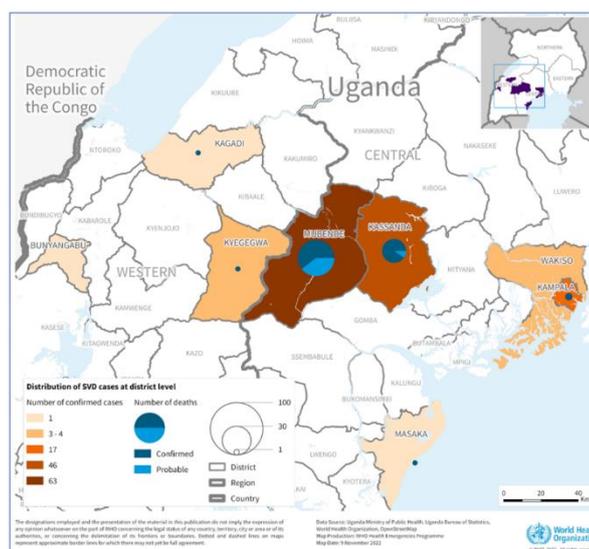
El propósito de las **Alertas Epidemiológicas** es informar acerca de la ocurrencia de un evento de salud pública que tiene implicaciones o que pudiera tener implicaciones para los países y territorios del mundo.

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) durante el periodo octubre/noviembre.

ENFERMEDAD DE ÉBOLA CAUSADA POR EL EBOLAVIRUS SUDAN – UGANDA

Desde que en Uganda se declaró el brote el 20 de septiembre, y hasta el 7 de noviembre, se han notificado un total de 136 casos confirmados y 53 muertes confirmadas. Además, también se han notificado 21 muertes probables desde el comienzo del brote. Se ha informado de un nuevo distrito afectado (Masaka), lo que lleva a un total de ocho distritos que notifican casos. El distrito más afectado sigue siendo Mubende con 63 (46%) casos confirmados y 29 (55%) muertes confirmadas, seguido de Kassanda con 46 (34%) casos confirmados y 19 (36%) muertes confirmadas. Dos distritos, Bunyangabu y Kagadi, no han informado casos durante más de 40 días.



En relación a este evento y de acuerdo a la evaluación de riesgo para la salud pública de la OMS al 1° de noviembre de 2022: a nivel mundial se evalúa como bajo, de bajo a alto a nivel regional y alto a muy alto a nivel nacional.

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON423>

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

13 DE NOVIEMBRE DE 2022

Considerando el aumento de la actividad de los virus respiratorios en la región y la actual temporada de influenza y otros virus respiratorios (OVR) en el hemisferio norte, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que refuercen la vigilancia de la influenza, el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y el SARS-CoV-2 y adopten las medidas necesarias para la prevención, asegurando una alta cobertura de vacunación en grupos de alto riesgo, un manejo clínico adecuado, el cumplimiento estricto de las medidas de control de prevención de infecciones en los servicios de salud, el suministro adecuado de antivirales y el tratamiento oportuno de las complicaciones asociadas.

<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-otros-virus-respiratorios-13-noviembre-2022>

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA CÓLERA

15 DE NOVIEMBRE DE 2022

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 13 de noviembre de 2022, el Ministerio de Salud de Haití (Ministère de la Santé Publique et de la Population, MSPP por sus siglas en francés), informó un total de 9.076 casos sospechosos en 8 departamentos del país, incluidos 816 casos confirmados, 7.623 casos sospechosos internados y 175 defunciones registradas. Esto representa un aumento del 33% de casos sospechosos (N=2.262), del 25% de casos confirmados (N=163) y del 22% en las defunciones (N=31), con respecto a la Actualización del 8 de noviembre de 2022. Hasta la fecha, 4 departamentos han confirmado casos (Artibonite, Centre, Grand-Anse y Ouest). Hasta el 13 noviembre, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 2%.

De un total de 2.019 muestras analizadas por el laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP por sus siglas en francés), 639 fueron confirmados (tasa de positividad 40,4%).

En la Región de las Américas, desde 2010, se han reportado casos confirmados de cólera predominantemente en Haití, seguido de República Dominicana, Cuba y México. También se han notificado casos importados esporádicos en otros países de la Región. Con base en esto, y de acuerdo a la evaluación de riesgo realizada, el riesgo nacional se evalúa como alto, el regional moderado y al nivel mundial como bajo.

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA



VIGILANCIA DE RUMORES A NIVEL NACIONAL MEDIANTE EIOS

Los eventos recientes e históricos, como la pandemia de COVID-19, de influenza, el SARS o el Ébola muestran que los brotes originados a nivel local y regional pueden escalar de manera rápida hacia riesgos para la seguridad sanitaria mundial, produciendo un impacto significativo tanto en la salud humana, animal o ambiental, como en las economías, y desafiando la infraestructura de salud pública¹⁷.

La vigilancia de eventos tiene como objetivo detectar tempranamente los eventos de salud pública que requieren investigación y respuesta rápida, para asegurar que los eventos de todos los orígenes se detectan y controlan rápidamente (mecanismo de alerta temprana y respuesta)¹⁸. La disponibilidad de información a través de internet y su crecimiento exponencial actual proporcionan nuevas posibilidades para incorporar esta fuente de información en el mecanismo de alerta temprana y respuesta (**vigilancia de rumores**).

La Dirección de Epidemiología realiza esta actividad a nivel nacional utilizando el sistema EIOS, complementándolo con la revisión de otras fuentes oficiales y no oficiales.

El proceso de trabajo incluye la detección de señales, triage para la clasificación, verificación, evaluación de riesgo y comunicación para que pueda llevarse a cabo la implementación de medidas de intervención de manera oportuna si fuera necesario.

Criterios para el triage

- Eventos con potencial impacto para la salud pública
- Eventos con riesgo de propagación nacional e internacional
- Eventos inusitados o imprevistos
- Eventos con potencial impacto en turismo y comercio
- Eventos con gran repercusión en los medios
- Eventos bajo compromiso internacional

¹⁷ Fontaine, J., Peron, E., Schnitzler, J., y Abdelmalik, P. (2019). Una colaboración para armonizar y estandarizar la Inteligencia Epidémica en las organizaciones. Organización Mundial de la Salud.

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. (2015). Detección temprana, evaluación y respuesta ante eventos agudos de salud pública: Puesta en marcha de un mecanismo de alerta temprana y respuesta con énfasis en la vigilancia basada en eventos. Obtenido de https://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4es.pdf

VIGILANCIA DE RUMORES EN OCTUBRE 2022

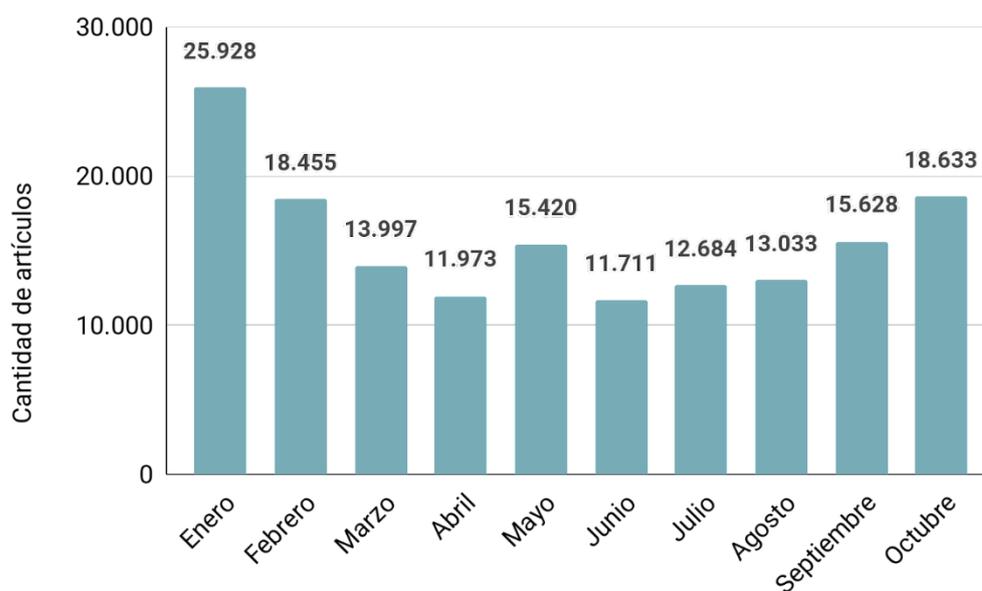
759

Fuentes en el sistema EIOS

66

Sitios oficiales de Argentina y países limítrofes

Gráfico 1. Tablero EIOS: Noticias de Argentina captados por mes del año 2022



Fuente: Elaboración propia en base a noticias detectadas por el EIOS en el tablero de Argentina.

18.633

Noticias de Argentina captadas en octubre

16

Artículos seleccionados del sistema EIOS y otras fuentes

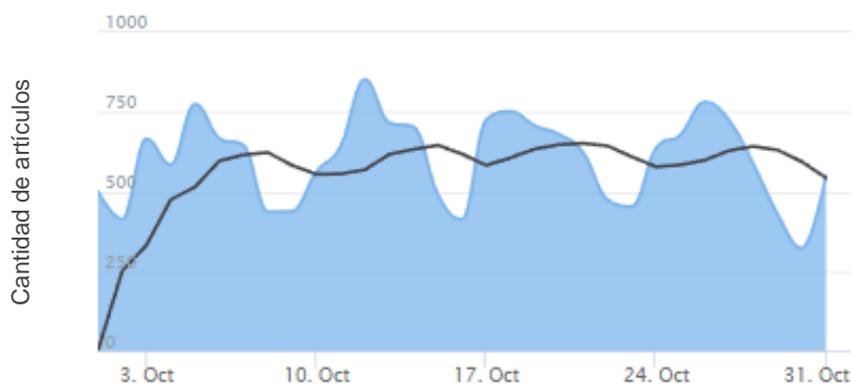
550

Promedio diario de artículos

1

Tablero utilizado (de noticias argentinas)

Gráfico 2. Cantidad de artículos de Argentina captados según la fecha de importación al sistema EIOS y media móvil de artículos. Octubre 2022



Fuente: Elaboración propia en base a noticias detectadas por el EIOS.

Tipo de rumor

93,75%

Rumores de Argentina (n=15)

6,25%

Rumores internacionales (n=1)

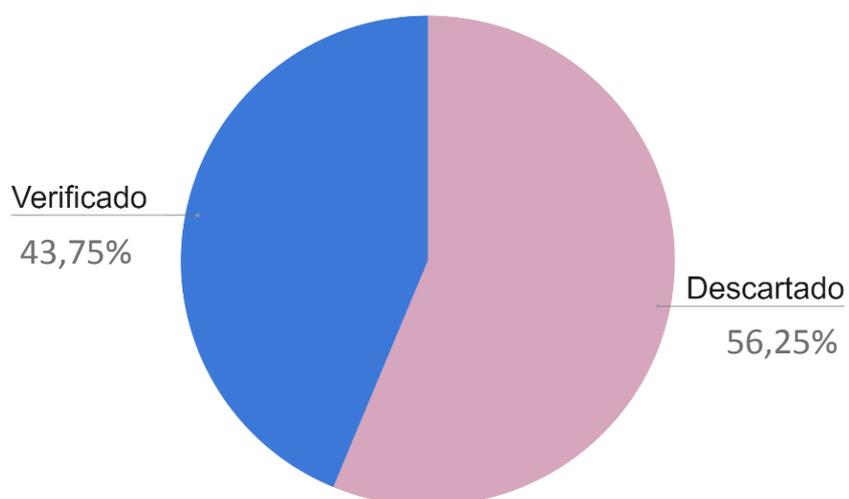
Clasificación de los rumores

43,75%

Rumores con clasificación "Infeccioso" (n=7)

56,25%

Rumores con clasificación "Otros" (n=9)

Gráfico 3. Verificación de los rumores

Fuente: Dirección de Epidemiología

Destacados y novedades

Se incorporaron 364 nuevas fuentes al sistema EIOS. Se encuentran en revisión otras fuentes para ser incorporadas a la brevedad.

Se incorporaron a los filtros del tablero de noticias de Argentina nuevas categorías creadas por el EIOS Core Team.

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS 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 actualizó la **nómina de eventos de notificación obligatoria** y se aprobó el **Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria**. Así mismo la norma establece al SNVS2.0 como el sistema oficial de información para el registro de los eventos de notificación obligatoria; los alcances de la obligación de notificar, incluyendo a los profesionales asistenciales, autoridades de establecimientos y jurisdiccionales; 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 en <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/eventos-de-notificacion-obligatoria>); 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.

A continuación el texto completo de la norma [aquí](#)

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 noviembre 2022:

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

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