

Boletín Epidemiológico Nacional N° 657, SE 23, Año 2023

A partir del informe del Boletín Epidemiológico Nacional N° 657, SE 23, Año 2023, desde el Departamento Científico de la Fundación Vacunar ponemos a disposición un resumen de los puntos más relevantes de dicho boletín.

Como puntos a desarrollar se tomaron los eventos priorizados (vigilancia de dengue y otros arbovirus y vigilancias de otras infecciones respiratorias agudas) e información sobre enfermedades inmunoprevenibles.

Eventos priorizados:

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Hasta la SE 23/2023 se registraron en Argentina 120.036 casos de dengue de los cuales 112.109 son autóctonos, 1.366 importados y 6.561 se encuentran en investigación.

En cuanto a la curva epidémica para el total país se registra un descenso de casos sostenido, luego del pico identificado en la semana 13.

Se registró la circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 80,25% de los casos subtipificados; seguido de DENV-1, en el 19,70%; y DENV-3, en muy baja circulación, con el 0,05%.

Con 61 casos fallecidos notificados hasta la SE 23/2023, la letalidad se ubica en el 0,05%. En relación a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 51 años, mínimo menor de 1 año y máximo 87. Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años y las más bajas a menores de 20 años.

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Hasta la SE 23/2023 se registraron en Argentina 2.138 casos de fiebre chikungunya de los cuales 1.496 son autóctonos, 324 son importados y 318 se encuentran en investigación.

Hasta el momento, nueve jurisdicciones han informado la circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones, Salta y Santa Fe. Se suman un caso en Entre Ríos, un caso en Mendoza, dos casos en Santiago del Estero, y un caso en Jujuy en investigación. Por último, 12 jurisdicciones notificaron casos importados.

ENCEFALITIS DE SAN LUIS

De la SE 31/2022 hasta la SE 22/2023, se registraron en total siete casos confirmados de Encefalitis de San Luis, cuatro de ellos en Buenos Aires y tres en Entre Ríos. Hasta la semana 23 se reportaron dos casos fallecidos, ambos, residentes de Entre Ríos.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 23/2023

✓ Entre SE 01-22 de 2023 se registraron 326.610 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 57.073 casos de Neumonía, 65.512 casos de Bronquiolitis en menores de 2 años y 7124 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).

✓ La positividad calculada para la SE 23/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 3,57% para SARS-CoV-2, 18,42% para Influenza y VSR 5,88%, entre las muestras analizadas por rt-PCR.

✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE 23/2023 el porcentaje de positividad calculado entre las muestras analizadas para SARS-CoV-2 fue de 3,76%, influenza fue de 20,71% y VSR 75,19%.

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 1 y 22 del año 2023, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 65.512 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 4490,4 casos/ 100.000 habitantes. El número de notificaciones de Bronquiolitis en menores de 2 años entre las semanas 1 y 22 del año 2023, en establecimientos con regularidad mayor al 90%, muestran un aumento progresivo desde la semana 11 que se acelera en las últimas semanas.

Si se comparan los casos de VSR (uno de los principales agentes asociados a casos de bronquiolitis) acumulados entre SE 1 y 22 de 2023 con lo notificado en el mismo periodo de los últimos años, se verifica que en el año en curso se registró hasta el momento un número de casos 84,9% mayor al registrado para el mismo período del 2019 (año con el mayor número de casos de los últimos 6 años).

En 2023 se registra un inicio de la actividad estacional de VSR adelantada en comparación con la mayoría de los años previos pre-pandémicos (adelanto entre 2 y 6). Se detecta un incremento la positividad para VSR con una pendiente pronunciada (ascenso rápido) desde la SE 13, y una positividad mayor en la SE 22 a la registrada en todos los años de comparación para la misma semana, con un valor cercano, pero aún no superior a los picos de positividad de los años 2018 y 2021.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE 1 y 22 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 326.610 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 700,1 casos/ 100.000 habitantes. Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 22 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 527.976 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período, que fue el 2016. Entre las SE 1 y 22 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación con los años 2014-2017, y algo superior a lo registrado de 2018 en adelante, con excepción de 2022.

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 22 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 57.073 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 122,3 casos/ 100.000 habitantes. Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 22 del período 2014- 2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2022, seguido por 2016 y 2015. En la presente temporada el número de casos registrados es menor en relación a la mayoría de los años incluidos en el periodo, a excepción de 2014 y 2018-2020.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en las dos primeras semanas para situarse dentro de los límites esperados en SE 3 a 22.

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 23 del año 2023 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022. Se observa lo mismo para los fallecidos.

Los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento establemente bajo durante las 23 semanas del año en curso.

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

Para la SE 23/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 3,57%, 18,42% y 5,88% para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. El porcentaje de positividad para Influenza presentó un ascenso desde la SE 17, superando a partir de la SE 21 el 10%, con un máximo de 22,65% en la SE 22. En cuanto a VSR, desde el inicio de la estrategia UMA el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo del 10%, si bien con oscilaciones en las primeras semanas de 2023. A partir de la SE 20 los valores registran un ascenso, con un máximo de 16,82% en SE 22.

El porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 continúa presentando una tendencia descendente luego del último ascenso en SE 51/2022, siendo de 3,57% en SE 23/2023.

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.389), 1052 (44,04%) fueron positivas para Influenza A y 1.337 (55,96%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 199 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=125) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=74). De los casos de influenza B detectados entre la SE 16/2022 y la SE 23/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.304 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

En lo que va de 2023, se notificaron casos esporádicos de influenza B y, desde SE 17, se registra un ascenso en el número de notificaciones de influenza A no subtipificado y A (H1N1) pdm09.

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS EN CASOS HOSPITALIZADOS

En términos acumulados, entre la SE 23/2022 a SE 23/2023, se notificaron 190.847 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 23.545 fueron positivas (porcentaje de positividad 12,34%). Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 29.036 muestras para virus influenza con 4.611 detecciones positivas (porcentaje de positividad 15,88%). De las mismas, 2.447 fueron influenza A y 2.164 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1022 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 621 (60,76%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 401 (39,24%) son influenza A (H3N2).

En relación a influenza B, 1.670 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 26.191 muestras estudiadas para VSR registrándose 8.537 con resultado positivo (porcentaje de positividad 32,60%).

La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados continúa en ascenso, siendo de 75,19% en SE 23.

En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad entre las muestras analizadas para influenza osciló en niveles por debajo del 10% hasta la SE 19, con un ascenso a partir de la SE 20 alcanzando un 20,71% en SE 23. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

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

Entre las SE 1 y 52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. A la fecha, en el año 2023 se registran 6 personas fallecidas con este diagnóstico.

INFORME GENERAL SOBRE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES **MENINGITIS BACTERIANAS INMUNOPREVENIBLES**

Las infecciones causadas por *Streptococcus pneumoniae* (neumococo), *Haemophilus influenzae* tipo b y *Neisseria meningitidis* (meningococo) han sido las responsables de la mayoría de los casos de meningitis bacterianas agudas en la era pre-vacunación. La incidencia en la infección invasiva por estos gérmenes ha disminuido significativamente en los últimos años y luego de la introducción de sus respectivas vacunas al Calendario Nacional.

SITUACIÓN NACIONAL A LA SEMANA 52 DE 2022

141 casos confirmados de meningitis por *Streptococcus pneumoniae*.

40 casos confirmados de meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b.

56 casos confirmados de Enfermedad Meningocócica Invasiva (EMI).

✓ En 2022 se registró un aumento de casos de meningitis bacteriana por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b y *Neisseria meningitidis*

✓ Las bajas coberturas de vacunación registradas en los últimos años generaron un acúmulo de susceptibles que favorece la reemergencia y aparición de brotes por esta enfermedad.

MENINGITIS POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (NEUMOCOCO)

En el año 2022, el número de casos notificados se incrementó en más del doble respecto de los registrados cada año en el bienio 2020-2021 (bienio en el que se notificaron la menor cantidad de casos de la última década) y en un 27% más que los notificados en 2019 (previo a la pandemia por COVID-19).

La tasa de incidencia de meningitis neumocócica en la población global para 2022 fue de 0,3/100.000 habitantes, valores similares a los que se registraban en los años 2015-2016 (a 3-4 años del inicio de la vacunación pediátrica).

En 2022 el 22% de los casos se presentaron en menores de 5 años con tasas de incidencia menores a las registradas en el año 2019 (pre pandemia) en el subgrupo de menores de 1 año y 1 año, pero levemente mayores en el subgrupo de 2 a 4 años (0,45 vs 0,36/100.000, respectivamente). Todos los grupos etarios restantes superaron las tasas de incidencia que presentaban en el año 2019.

La mayor cantidad de casos (67% de las notificaciones) se concentraron en las provincias de Buenos Aires, CABA, Chaco, Córdoba y Santa Fe. Las provincias de La Pampa, Chaco y Tierra del Fuego presentaron las tasas de incidencia más altas, superando valores de 1/100.000 habitantes.

Las tasas de letalidad por meningitis neumocócica del último bienio fueron las más altas de los últimos cinco años, registrándose una letalidad de 9,9% con 14 fallecimientos notificados por esta causa en 2022.

Importante:

En relación a los serotipos (ST) identificados como causantes de Enfermedad Neumocócica Invasiva (ENI), se puede evidenciar que aquellos incluidos en la vacuna PCV-13 han presentado una significativa reducción luego de la introducción de la vacuna al Calendario Nacional como causantes de ENI en menores de 5 años. La distribución porcentual de los ST vacunales contra los no vacunales, evidencia que la proporción de vacunales se redujo del 87% en el año 2010, al 19% en el año 2020, con un incremento al 36% para el año 2022.

Por su parte, los ST no vacunales muestran un aumento de casos que no ha alcanzado la magnitud de la carga de enfermedad que registraban los ST vacunales previo al año

2012, y desde el año 2014 representan proporcionalmente la mayoría de los aislamientos serotipificados.

NEUMOCOCO: COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Las coberturas de vacunación contra neumococo se vieron reducidas en el año 2020 durante la pandemia, profundizando el descenso que se venía observando en años previos.

En el año 2022, se evidencian valores similares de coberturas que, en 2021 para las dosis del esquema básico, pero menores para el refuerzo de los 12 meses (no alcanzan el 80%), persistiendo todas ellas aún en valores subóptimos para poder avanzar en el desafío del control de la enfermedad.

- Las coberturas de vacunación subóptimas en los últimos años (especialmente en la dosis de refuerzo) generan un aumento en la población pediátrica susceptible que podría haber favorecido el aumento de casos por ST vacunales.

MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib)

Luego de la introducción de las vacunas combinadas con componente Hib en el calendario pediátrico, la incidencia de la enfermedad se redujo en más del 90%.

En el año 2022, el número de casos notificados se incrementó respecto de los valores registrados en el último quinquenio (post brote), alcanzando un total de 40 casos y una tasa de incidencia global de 0,9/100.000 habitantes.

Esto representa un aumento del 38% respecto de los notificados para el año 2019 (previo a la pandemia por COVID-19) y más del doble que los registrados cada año en el bienio 2020-2021.

En el quinquenio 2018-2022 el 99% de los casos notificados fueron menores de 5 años, con predominio de los menores de un año.

En 2022, el aumento de casos registrados a nivel global fue a expensas del incremento evidenciado en menores de 1 año, grupo etario que registró un aumento del 33% respecto de los casos que se notificaron en 2019.

La mayor cantidad de casos (62,5% de las notificaciones) se concentraron en las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y Tucumán. Las provincias de La Pampa, San Juan, Tucumán y Santiago del Estero presentaron las tasas de incidencia más altas, superando valores de 0,2/100.000 habitantes.

En 2022 se notificaron dos defunciones por esta causa. La tasa de letalidad por meningitis por Hib para el año 2022 fue de 5%.

Hib: COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Las coberturas de vacunación para esquema básico completo (3º dosis de quintuple- 6 meses) y 1º refuerzo (15-18 meses) son subóptimas y favorecen el escenario para la reemergencia de esta enfermedad.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA

La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) es una enfermedad grave cuya forma más frecuente de presentación es la meningitis con o sin meningococemia. Esta enfermedad presenta un alto riesgo de secuelas irreversibles (principalmente neurológicas) y una tasa de letalidad promedio de 9,2% en la última década en Argentina, lo que representa una de las tasas más altas en lo que respecta a enfermedades inmunoprevenibles.

Para el año 2021 se notificaron únicamente 20 casos de EMI en todo el territorio nacional, con una tasa de incidencia menor a 1/100.000 en lactantes (población más frecuentemente afectada), registrando la cifra más baja de casos a nivel país de las últimas décadas y aún más baja que en 2020.

El número de casos notificados en 2022 muestra una tendencia en ascenso respecto del bienio previo habiéndose notificado un total de 56 casos, que representa una incidencia nacional global de 0,12/100.000 habitantes.

El perfil clínico de presentación de estos casos fue: 70% meningitis, 14% meningococemia, 7% bacteriemia, 9% otras enfermedades invasivas.

En 10/24 provincias se notificaron casos. La mayor cantidad de casos (60,7% de las notificaciones) se concentraron en las provincias de Buenos Aires y Santa Fe. Las provincias de Santa Fe y Entre Ríos presentaron las tasas de incidencia más altas, superando valores de 0,2/100.000 habitantes.

En 2022 se notificaron ocho defunciones por esta causa. La tasa de letalidad por EMI para el año 2022 fue de 14,3%, similar a la de años previos.

Distribución porcentual de serogrupos (SG) de Neisseria meningitidis

En 2022 se evidenció un aumento en la proporción MenB respecto del valor alcanzado en 2019 (prepandemia): 65% de los aislamientos seroagrupados vs 51%, respectivamente. En relación con MenW, desde 2015 se evidenció una tendencia global al descenso, representando en 2022 el 15% de los SG identificados.

MenC mostró tendencia creciente entre 2015 y 2021 (29% en 2021) que desciende en 2022 al 12%. MenY registró en 2022 un aumento respecto de la proporción que representaba en 2019 (6% vs 3%, respectivamente). Los serogrupos W+C+Y contemplados por la vacuna actualmente en uso en nuestro Calendario Nacional, representaron para el año 2022 una distribución porcentual del 33% de los aislamientos seroagrupados.

MENINGOCOCO: COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Las coberturas nacionales de vacunación contra meningococo han sido subóptimas para todas las dosis (esquema primario y refuerzo en lactantes, y dosis única de adolescentes) desde el inicio de la estrategia en 2017, con excepción de la primera dosis (3 meses) del año 2021 que alcanzó un valor de 83,6%.

En el año 2022 se registraron valores superiores a 2021 para la dosis de 3 meses, 5 meses y 11 años. El refuerzo de los 15 meses no alcanzó los valores registrados en 2021.

Al momento del presente informe, la única dosis que superó el 85% en 2022 fue la de los 3 meses.

VARICELA

La varicela es una enfermedad infectocontagiosa aguda que resulta de la infección primaria producida por el virus varicela zóster (VVZ). Es una enfermedad exantemática febril, altamente contagiosa y de distribución mundial que, en ausencia de un programa de vacunación universal, afecta a casi todas las personas antes de alcanzar la edad adulta.

La tasa de ataque secundario en convivientes susceptibles alcanza el 80-90%.

SITUACIÓN NACIONAL A LA SE 52 DE 2022

Casos notificados en 2022:

- ✓ Durante 2022 se notificaron 12.503 casos de varicela
- ✓ Se registraron casos en todos los grupos etarios y todas las jurisdicciones.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA VARICELA

Las coberturas nacionales de vacunación contra varicela han sido subóptimas desde el inicio de la estrategia en 2015, alcanzando valores máximos en 2018 y 2021: 81% y 81,9% respectivamente.

En el año 2022 se registró una cobertura menor que en 2021, no alcanzando el 78% en la dosis de los 15 meses al momento del presente informe.

En el año 2022 se incorporó al Calendario Nacional de Vacunación la segunda dosis de vacuna contra varicela para ser aplicada al ingreso escolar (5 años) con el objetivo de contribuir al control de la enfermedad causada por el VVZ en Argentina, así como de la posibilidad de brotes en poblaciones vacunadas.

Previo a la pandemia y a 5 años de su implementación (2015-2019), se registraba una disminución mayor al 50% en la tasa de incidencia global de la enfermedad aún con coberturas nacionales de vacunación menores al 80%.

TÉTANOS OTRAS EDADES

SITUACIÓN NACIONAL HASTA LA SE 23 DE 2023

Cuatro casos confirmados reportados en 2023 18-87 rango de edad (en años).

- ✓ Durante 2022 se confirmaron siete casos de tétanos y se registraron dos fallecidos por esta causa (83 y 93 años).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

La serie completa de toxoide tetánico tiene una eficacia de casi 100% para prevenir la enfermedad. Sin embargo, los niveles de antitoxina disminuyen con el tiempo. Diez años después de la última dosis, la mayoría de las personas tienen niveles de antitoxina que solo se acercan el nivel mínimo de protección, es por esta razón que se recomiendan

refuerzos de rutina cada 10 años. Para asegurar niveles protectores adecuados de antitoxina, las personas que sufren una herida que no sea limpia debe recibir un refuerzo contra el tétanos si han transcurrido más de cinco años desde su última dosis.

DIFTERIA

Enfermedad grave con potencial epidémico inmunoprevenible.

SITUACIÓN NACIONAL HASTA LA SE 23 DE 2023

0 casos reportados en 2023.

- ✓ Desde el año 2020 no se registran casos sospechosos en Argentina
- ✓ Previo a la pandemia se notificaban un promedio de tres casos sospechosos anualmente.
- ✓ El último caso ocurrió en el año 2006.

COQUELUCHE

SITUACIÓN NACIONAL HASTA LA SE 23 DE 2023

323 casos confirmados en 2023.

0-19 rango de edades en años.

- ✓ Durante 2022 se confirmaron 196 casos de coqueluche.
- ✓ No se registraron fallecidos por coqueluche durante 2022.

Los casos actualmente se encuentran agrupados en la provincia de Salta donde se registra el 78% de los casos del país. Si bien se observa circulación desde el inicio del 2023, el brote actual presenta una curva exponencial desde la SE 17, por encima de lo ocurrido desde el inicio de la pandemia de SARS-CoV-2.

Fuente:

<http://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-657-se-23>