



COMISIÓN DE ENFERMEDADES EMERGENTES Y REEMERGENTES

Berberian G, Uriarte V, Arce L, Bonardo V, Lentini C, Fernandez A

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA: DENGUE 24.1.2024



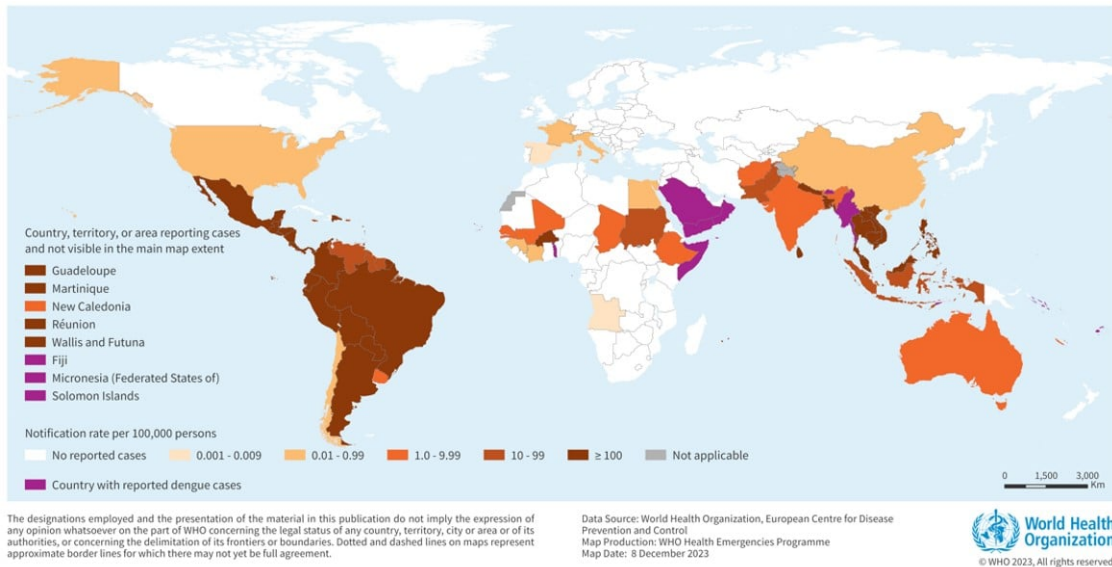
Debido al aumento del número de casos de dengue desde la SE 47 de 2023 en el Noreste Argentino (NEA) y actualmente extendido al resto del país, se presenta la siguiente actualización epidemiológica, así como algunos aspectos claves para tener en cuenta.

La incidencia mundial del dengue ha aumentado considerablemente a través de las últimas dos décadas, lo que supone un desafío importante para la salud pública.

Entre los años 2000 y 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que el número de casos notificados en todo el mundo se multiplicó por diez, pasando de 500.000 a 5,2 millones. En el año 2019 se alcanzó un pico sin precedentes, con casos notificados en 129 países. **Cerca del 80% de estos casos (4,1 millones) se han notificado en la Región de las Américas.**

El dengue es la arbovirosis más extendida y causa el mayor número de casos de en la Región de las Américas, donde se producen epidemias cíclicas cada tres a cinco años. (Figura 1).

Figura 1. Países, territorios y áreas que notifican casos autóctonos de dengue (de noviembre de 2022 a noviembre de 2023)*

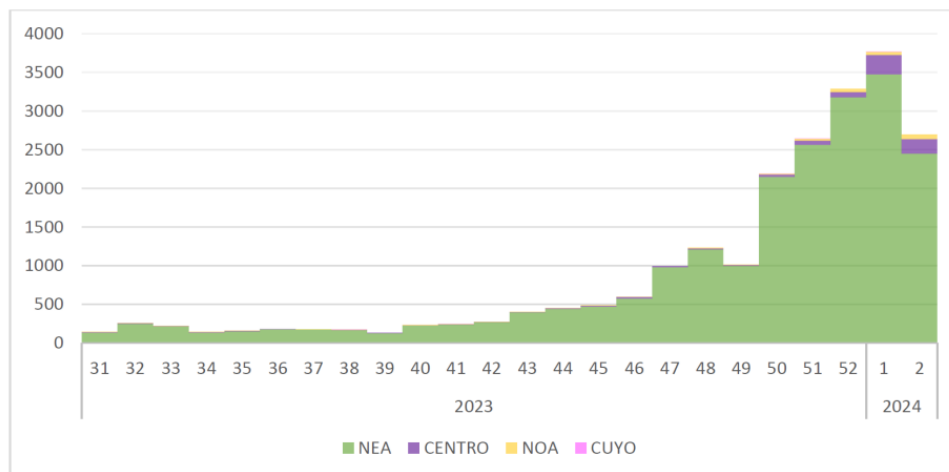


Desde su reintroducción en la Argentina en el año 1998, a partir del periodo 2008-2009, se presentaron 4 epidemias nacionales con un aumento exponencial de casos y períodos interepidémicos cada vez más breves. En 2023, las regiones del NEA notificaron casos en forma ininterrumpida durante todo el año, sin intervalos interepidémicos, mostrando la tendencia a la endemización de la infección en ésta.

Situación epidemiológica actual en Argentina

En base a los datos suministrados por el Ministerio de Salud de la Nación, en el año 2023 se notificaron en Argentina 139.946 casos de dengue y 2.329 de Fiebre Chikungunya. Después de un pico de casos durante los primeros meses del año 2023, se observa un aumento sostenido en la notificación de casos de dengue desde agosto (semana epidemiológica 31), sobre todo en la región del NEA, con una elevación franca desde la SE 42, representando actualmente esta región **el 97% del total de casos del país** (Figura 2).

Figura 2. Casos de dengue sin antecedentes de viaje por semana epidemiológica según región. SE 31/2023 a SE 2/2024 (n: 22.394). Argentina

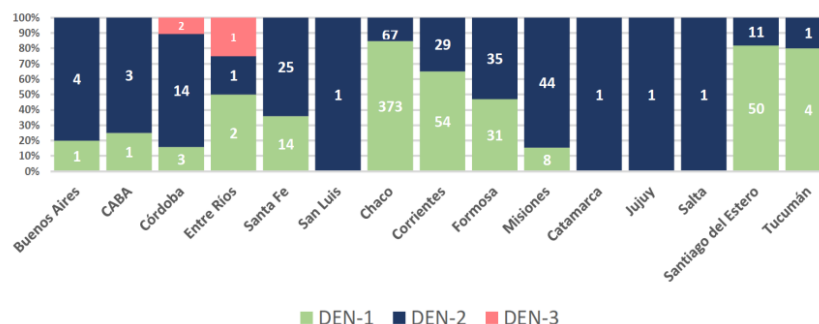


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Después de la SE 47/48, comenzaron a notificarse casos autóctonos también en la región **Centro del país** (Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires [CABA], Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos), **Noroeste Argentino (NOA)** (Santiago del Estero, Tucumán) y agregándose en el último mes en la **región de Cuyo**.

En cuanto a la distribución de serotipos, de los 4 serotipos existentes, en esta temporada se han identificado 3 serotipos circulando en el país: **DEN-1, DEN-2 y DEN-3**, con un franco predominio actual del DEN-1 y DEN-2, y algunos casos aislados de DEN-3, Figura 3.

Figura 3. Distribución proporcional de serotipos y número absoluto de casos sin antecedente de viaje por serotipo / jurisdicción, Argentina SE 31/2023 a SE 2/2024



Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

En el cuarto período epidémico de dengue correspondiente al año 2023, además se identifica la circulación de Chikungunya en el país, notificándose 2.329 casos. Los casos predominaron en los meses de verano, y desde la SE47 se registran casos aislados con una tendencia al aumento, sobre todo en las provincias de Misiones y Chaco.

ALGUNOS ASPECTOS CLAVES PARA CONSIDERAR

- ✓ Dengue se encuentra entre las enfermedades agudas febriles y exantemáticas, cuya presencia se sospecha con la suma del cuadro clínico, el antecedente epidemiológico, y se confirma con el laboratorio virológico. Se estima que el 20-60% de los casos pueden transcurrir en forma asintomática y alrededor del 2-3% pueden evolucionar a las formas graves. Tener en cuenta que en los niños la clínica es más inespecífica e incompleta, por lo que la fiebre puede ser el único síntoma.
- ✓ La definición de **caso sospechoso** para realizar la notificación obligatoria y solicitud de estudios y seguimiento incluye:

Toda persona que resida o haya viajado en los últimos 14 días a un área con circulación viral de dengue o presencia del vector **y**

a. Presente fiebre, de menos de siete (7) días de duración, sin síntomas de vías aéreas superiores junto a dos o más de los siguientes signos y síntomas

- Náuseas/vómitos
- Exantema (erupciones cutáneas)
- Mialgias, artralgias
- Cefalea/dolor retro ocular
- Petequias/prueba del torniquete positiva
- Leucopenia, plaquetopenia
- Anorexia, malestar general, diarrea

- ✓ La enfermedad tiene 3 fases: febril, crítica y de convalecencia. Durante esta última etapa es importante estar alerta a la presentación de síntomas o complicaciones, asociados a la **fase crítica** que se produce entre el 3-5 día, a partir del descenso térmico.
- ✓ Desde el año 2009 se clasifican los casos clínicos de dengue en: dengue (con y sin signos de alarma) y dengue grave, con el objetivo principal de reconocer el grupo

de pacientes con riesgo de evolucionar a la forma grave a partir de la detección de los “**signos de alarma**”, que son claves para el manejo adecuado y prevención de las complicaciones.

Son fundamentales las evaluaciones que se realizan al paciente desde la sospecha clínica, para la identificación de éstos.

- ✓ **Los signos de alarma son aquellos que funcionan como predictores de gravedad, por lo que su rápido reconocimiento es clave para prevenir las complicaciones**

Los SIGNOS DE ALARMA incluyen parámetros clínicos y de estudios complementarios de laboratorio:

1. Dolor abdominal intenso espontáneo o a la palpación
 2. Vómitos persistentes
 3. Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico)
 4. Sangrado de mucosas
 5. Letargo / irritabilidad
 6. Hipotensión postural (lipotimia)
 7. Hepatomegalia >2 cm
 8. Aumento progresivo del hematocrito y disminución del recuento de plaquetas
- ✓ La mortalidad es variable y se estima menor a 0,05%. Los grupos de riesgo son los menores de 1 año, los mayores de 65, los que presentan enfermedades crónicas como diabetes, obesidad, coagulopatía, cardiopatías congénitas o adquiridas, entre otras, así como la infección secundaria heterotípica (por un segundo serotipo) que aumenta el riesgo de complicaciones. Esto ocurre porque la infección por uno de ellos proporciona inmunidad a largo plazo contra el serotipo en cuestión e inmunidad transitoria contra los demás serotipos, y las infecciones secundarias por serotipos distintos aumentan el riesgo de presentar síntomas graves.
 - ✓ El tratamiento es de sostén, en el que la hidratación adecuada, el reposo, el aislamiento entomológico, la utilización de paracetamol como antitérmico y el seguimiento diario con identificación de signos de alarma son esenciales. Es

fundamental la categorización del paciente para que aquel que presente factores de riesgo o bien signos de alarma, sea hospitalizado en forma temprana.

- ✓ Todo paciente con sospecha o confirmación de dengue u otra arbovirosis requiere aislamiento entomológico durante la fase febril de la enfermedad, considerada el período virémico, con tul, repelentes personales como dietiltoluamida (DEET) o Icaridina y/o ambiental.
- ✓ Actualmente se dispone de una nueva herramienta para la prevención: la **vacuna** que se suma al resto de las medidas como parte de un plan integral de prevención.
- ✓ Es una vacuna quimérica tetravalente constituida por virus vivos atenuados a partir del serotipo 2 del dengue, al que se reemplazan las proteínas de membrana y de envoltura de los otros tres serotipos para brindar protección contra los cuatro serotipos. Se encuentra disponible en el ámbito privado y en algunas provincias (Salta, Misiones) con alta circulación viral se implementa en forma gratuita con diferentes estrategias. Puede administrarse a partir de los 4 años, en 2 dosis separadas por 3 meses de intervalo. Está contraindicada en los huéspedes inmunocomprometidos, personas gestantes y en período de lactancia. Las indicaciones deben ser individualizadas al contexto clínico y epidemiológico.

Referencias

- OMS 2024. Dengue situación mundial. 21 de diciembre de 2023. Disponible en <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
- Ministerio de Salud de República Argentina. Dengue. Boletín epidemiológico nacional SE2. Año 2024. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-687-se-2-2024>
- Ministerio de Salud de la Nación. Boletín epidemiológico nacional SE 52. Año 2023. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-685-se-52-2023>

- Organización Panamericana de la Salud. Algoritmo para el manejo clínico de los casos de Dengue 2022. Disponible en <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. Dengue. Guía para el equipo de Salud 2015. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000062cnt-guia-dengue-2016.pdf>