



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

22

NÚMERO 707
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Informe Encefalitis Equina del Oeste:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Belén Amato, Antonella Vallone, María Pía Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppó¹, Ximena Melón², Lorena Dassa², Mario Iturria², Natalia Perrone², Andrea Marcos², Agostina Pierdomenico², Natalia Ferro².

Informe especial Psitacosis: Melisa Laurora, Paula Rosin, Carlos Giovacchini, Cecilia Lebrero, Celeste Castillo³, Virginia Sciarreta³, Soledad Castell³, Natalia Casas³, Estela Cadario⁴, Claudia Lara⁴

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Belén Amato, Manuel Kurten Pérez, Lorena Fernández, Carlos Giovacchini, María Pía Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppó¹.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastián Riera.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es posible gracias al aporte realizado a través de la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia por las áreas de vigilancia epidemiológica de nivel local, jurisdiccional y nacional y a todas las personas usuarias del SNVS^{2,0}.

IMAGEN DE TAPA:

Reunión intraministerial para la preparación y respuesta a las infecciones respiratorias agudas, junio 2024. Banco de imágenes propio.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N° 707, SE 22*.

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero⁵, Tomás Poklepovich⁶.

Informe especial intoxicación/exposición a monóxido de carbono: María Belén Amatto, Lucía Amelotti, Federico M. Santoro, Ana Laura Parenti y María Teresa Yanicelli⁷.

Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Susana Fernández, Laura Bidart, Analí López Almeyda, Martina Prina y Morena Díaz,

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

Alexia Echenique Arregui, Estefanía Cáceres, Martina Meglia Vivarés, Guillermina Pierre, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia.

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

1 Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS.

2 Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

3 Coordinación de Zoonosis

4 Laboratorio Nacional de Referencia para psitacosis.

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

6 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

7 Coordinación de Salud Ambiental

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Actualización epidemiológica de psitacosis	13
Eventos priorizados	21
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	22
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	40
Informes especiales	59
Intoxicación/exposición a monóxido de carbono	60
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	69
Alerta epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas- OPS	71
Influenza Aviar A (H5N2) – México	75
Destacados en boletines jurisdiccionales	76
Buenos Aires: Intoxicación por monóxido de carbono	77
CABA: ETMA	78
Entre Ríos: Infecciones respiratorias agudas virales.....	79
Salta: Enfermedades transmitidas por alimentos.....	80
Santa Fe: COVID-19	81
Tucumán: Enfermedad tipo influenza.....	82
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	83
Parotiditis: evento de notificación nominal desde la actualización de las normas de vigilancia de 2022.....	84
2ª Edición del curso “Sistema nacional de vigilancia de salud SNVS 2.0”	86
5ª Edición del curso “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud”	87
Encuesta sobre el panorama de la fuerza laboral en Vigilancia Epidemiológica en Argentina ...	88

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

VIGILANCIA DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

SITUACIÓN DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 06 de junio de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.530 brotes⁸ en equinos en 18 provincias (Ver Tabla 1).

El 24 de enero se estableció la vacunación obligatoria en todo el territorio contra las encefalomiELITIS equinas del Este y del Oeste para todos los équidos que tengan al menos dos meses de vida, en el marco de la emergencia sanitaria por la enfermedad establecida mediante la Resolución 1219/2023. Más información en [EncefalomiELITIS equinas: Se estableció la vacunación obligatoria en todo el territorio | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/salud/enfermedades/encefalomiELITIS-equinas)

Mapa 1. EEO: Distribución de brotes equinos por provincia.



Fuente: SENASA⁹

⁸ Un brote puede tener uno o más animales afectados.

⁹ SENASA-DNSA. EncefalomiELITIS Equina del Oeste. [Internet] Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 06-06-2024.

Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 06/06/2024.

Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	829	0	2	4	843	849
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	177	0	2	4	179	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	209	0	0	3	212	215
Centro	23	1290	0	4	13	1313	1330
Mendoza	5	3	0	0	2	8	10
San Juan	0	1	0	0	1	1	2
San Luis	1	4	0	1	1	5	7
Cuyo	6	8	0	1	4	14	19
Chaco	1	24	0	2	0	25	27
Corrientes	3	54	0	0	5	57	62
Formosa	1	14	0	0	2	15	17
Misiones	0	0	0	0	2	0	2
NEA	5	92	0	2	9	97	108
Catamarca	1	0	0	0	2	1	3
Jujuy	0	0	0	1	2	0	3
La Rioja	3	1	0	0	1	4	5
Salta	1	2	0	0	1	3	4
Santiago del Estero	1	8	0	1	1	9	11
Tucumán	0	0	10	3	4	0	17
NOA	6	11	10	5	11	17	43
Chubut	1	8	0	0		9	9
La Pampa	3	39	0	0	2	42	44
Neuquén	1	1	0	1	1	2	4
Río Negro	2	34	0	0	0	36	36
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	7	82	0	1	3	89	93
Total PAIS	47	1483	10	13	40	1530	1593

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA¹⁰

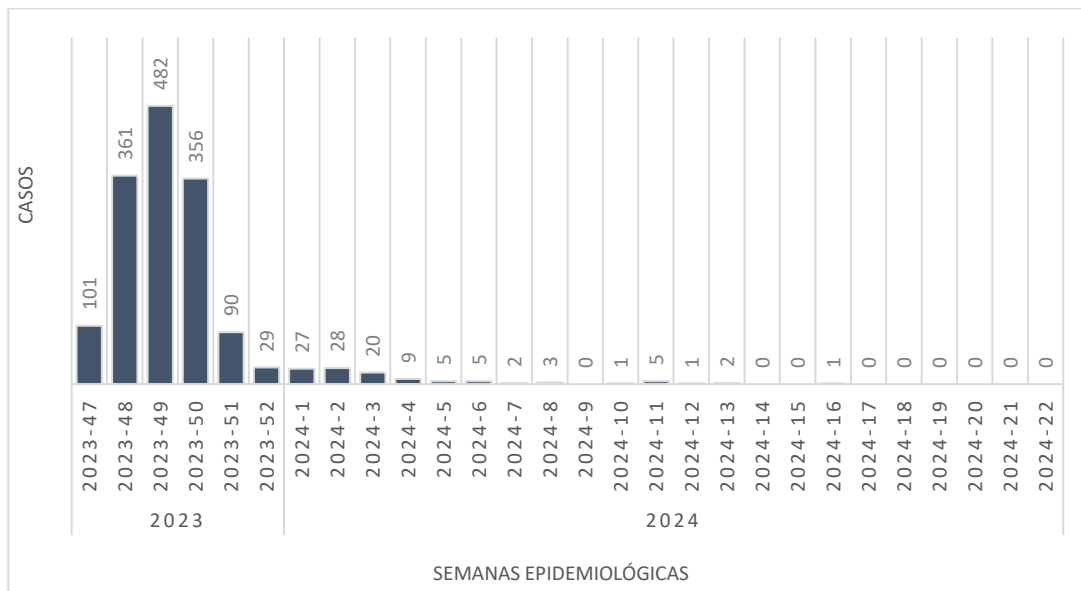
Jurisdicciones SIN casos de EEO en equinos.

La detección de casos en equinos tuvo su pico en la SE 49 llegando a los 482 casos y ha disminuido a menos de 30 casos semanales a partir de la SE 52/2023 sosteniéndose en descenso hasta la SE 6 y

¹⁰DNSA. SENASA. Encefalomieltis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 06/06/24.

registrándose casos esporádicos desde entonces. (Gráfico 1). Después de dos semanas sin brotes se detectó en la SE16 un brote en la provincia de Chubut.

Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 22/2024. Argentina.



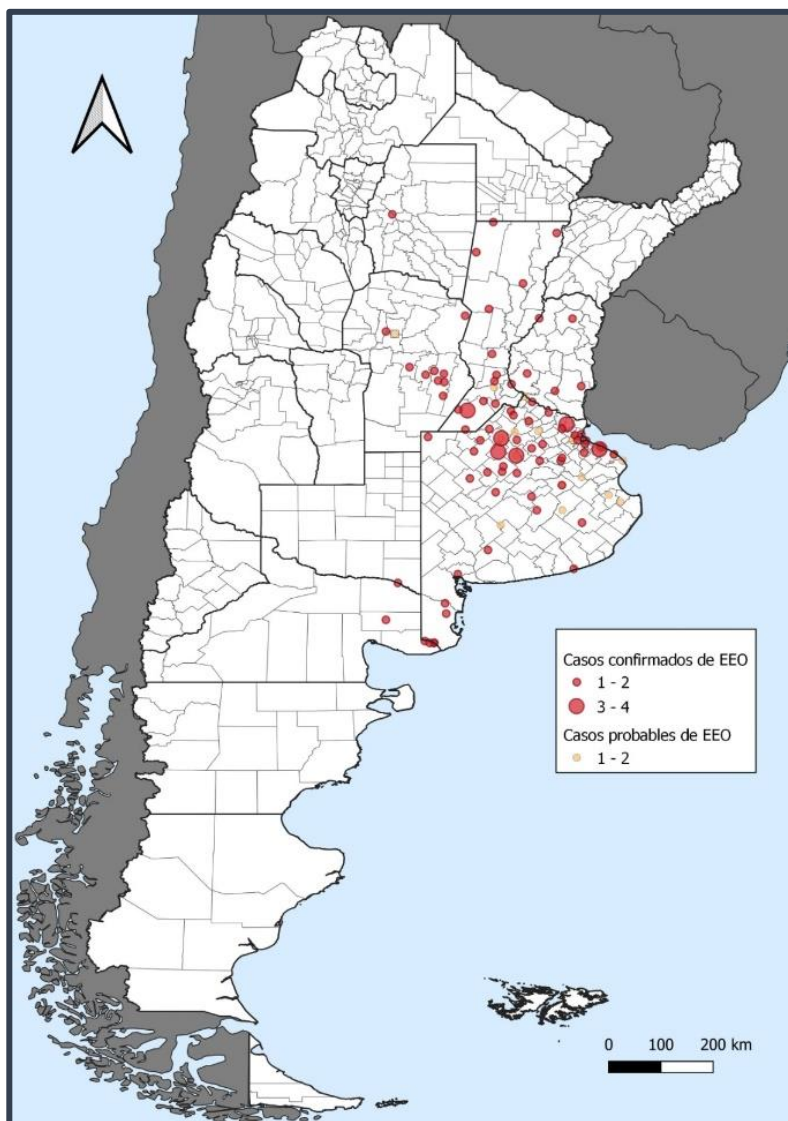
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA¹¹.

¹¹ DNSA. SENASA. Encefalomieltis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 06/06/24.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 06/06/2024 (SE 23) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) **559** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **21** provincias, se confirmaron **107** casos, **21** han sido clasificados como probables¹² y **108** han sido descartados (Mapa 2).

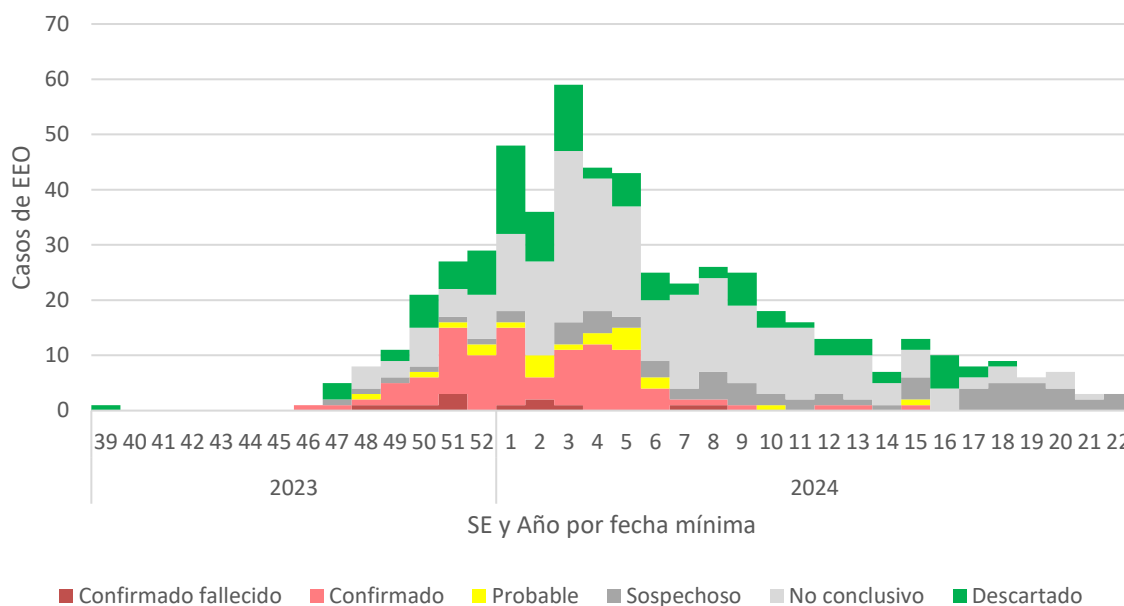
Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 22/2024. Argentina



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

¹² Ver *Encefalitis Equina del Oeste: algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS* disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/algoritmo-encefalitis-equina-del-oeste-diagnostico-y-notificacion-al-snvs>

Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 22/2024. 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}).

Se han registrado hasta el momento 128 casos confirmados y/o probables entre las SE46/2023 y SE 15/24. En las últimas siete semanas se registran casos sospechosos que se encuentran aún en estudio. El mayor número de casos positivos se registró entre las SE51/2023 y SE5/2024.

Los casos confirmados se identificaron en 8 jurisdicciones Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Santiago del Estero, La Pampa y Río Negro.

Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 22/2024.

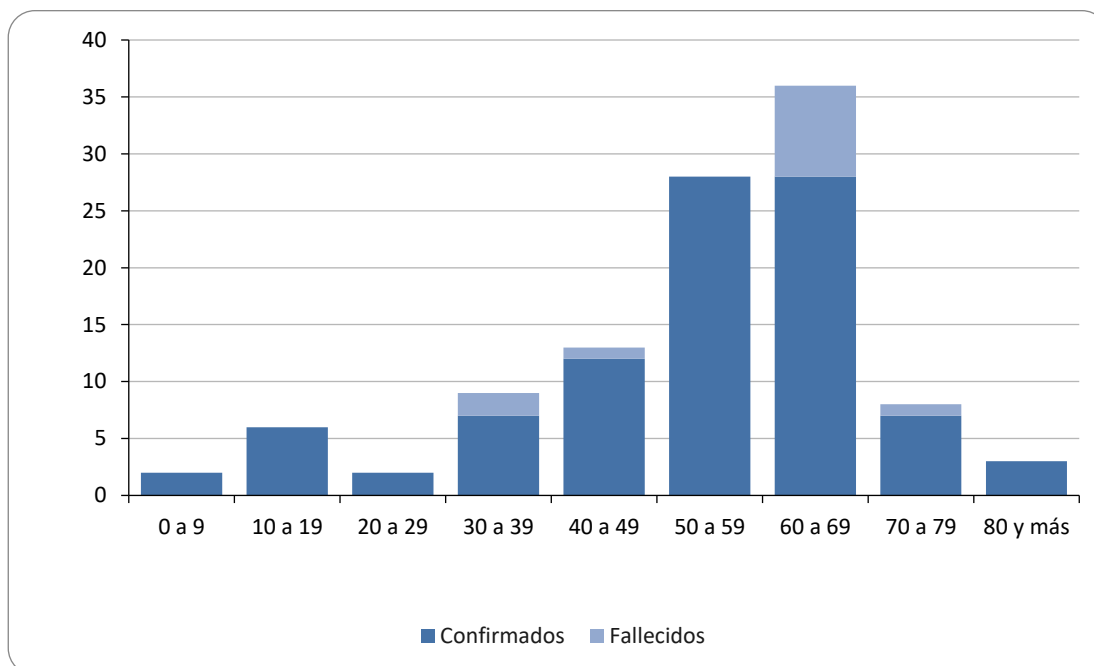
Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	63	19	42	141	54	319
CABA*	2	0	2	7	4	15
Córdoba	10	1	3	19	3	36
Entre Ríos	6	0	4	8	9	27
Santa Fe	20	1	8	64	17	110
Centro	101	21	59	239	87	507
Mendoza	0	0	0	2	6	8
San Juan	0	0	2	1	1	4
San Luis	0	0	2	1	0	3
Cuyo	0	0	4	4	7	15
Chaco	0	0	0	3	2	5
Corrientes	0	0	0	4	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	7	3	10
Catamarca	0	0	0	1	0	1
Jujuy	0	0	1	1	1	3
La Rioja	0	0	0	1	0	1
Salta	0	0	0	0	1	1
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	2	3	6	12
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	1	2	4
Neuquén	0	0	0	0	1	1
Río Negro	4	0	3	1	1	9
Santa Cruz	0	0	0	0	1	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	0	3	2	5	15
Total PAIS	107	21	68	255	108	559

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}).

*Los casos notificados en CABA presentan como antecedente epidemiológico actividad en zona rural de la provincia de Buenos Aires y Entre Ríos. Jurisdicciones con casos confirmados de EEO en humanos

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 58 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 60% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. El 87% corresponde a personas de sexo masculino y 13% al sexo femenino.

Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados y confirmados fallecidos de EEO por grupo de edad. Hasta SE 22/2024. 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}).

Entre los casos confirmados hasta la fecha se notificaron 12 casos fallecidos: Buenos Aires (6), CABA (1), Córdoba (1) Entre Ríos (1), Santa Fe (2), Río Negro (1).

Ocho de los doce casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural, los cinco restantes se encuentran en investigación. A su vez, siete de doce consignan antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, enfermedad respiratoria crónica, entre otras). Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 30 y 74 años, 10 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

Las **recomendaciones para la prevención y control** se encuentran disponibles en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eeo_2023-12-08.pdf

Y la actualización para la vigilancia epidemiológica se encuentra en la **Circular de Vigilancia de febrero de 2024** disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-epidemiologica>

SITUACIÓN REGIONAL

Hasta el 26 de marzo ascendían a 5 los casos humanos confirmados de Encefalitis Equina del Oeste en Uruguay, según el último informe del Ministerio de Salud Pública del país. Tres casos pertenecen al Departamento de San José, uno en Montevideo y uno en Maldonado¹³. Así mismo, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 30 de abril del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca informó 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 268 equinos muertos con sintomatología y 697 equinos recuperados con sintomatología clínica¹⁴. La Dirección General de Servicios informó que, teniendo en cuenta la ausencia de notificaciones en las últimas semanas y de casos positivos durante más de 12 semanas, considera al evento sanitario superado.

En Brasil, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Producción Sostenible y Riego (Seapi) recibió la confirmación, el viernes 26 de enero, del diagnóstico positivo de Encefalitis Equina Occidental (EEO) en el municipio de Barra do Quaraí, en la Frontera Occidental del Estado. Es el primer caso de la enfermedad registrado en Rio Grande do Sul.¹⁵

¹³ Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/03/2024. Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste-Encefalitis/meningitis de probable etiología viral. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA. Área de Vigilancia en Salud de la Población. Ministerio de Salud Pública. Uruguay - disponible en [Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/3/2024 | MSP \(www.gub.uy\)](#)

¹⁴ Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiélitis en Uruguay Informe oficial de situación. 30/04/2024. Disponible en [30/04/2024 - Encefalomiélitis equina en Uruguay - Cierre del evento sanitario | MGAP \(www.gub.uy\)](#)

¹⁵ Rio Grande Do Sul, Gobierno Do Estado. Diagnóstico confirma Encefalite Equina do Oeste no Estado Disponible en <https://estado.rs.gov.br/diagnostico-confirma-encefalite-equina-do-oeste-no-estado>

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PSITACOSIS

En el [BEN N°700](#) se presentó un informe de psitacosis dando cuenta de un aumento de casos en el actual año 2024. Paralelamente el Ministerio de Salud de la Nación difundió una Comunicación Epidemiológica en la que emitió una [Comunicación epidemiológica con Recomendaciones ante el aumento de casos de psitacosis](#) en el contexto de neumonías agudas graves en diferentes partidos del Área Metropolitana de Buenos Aires.

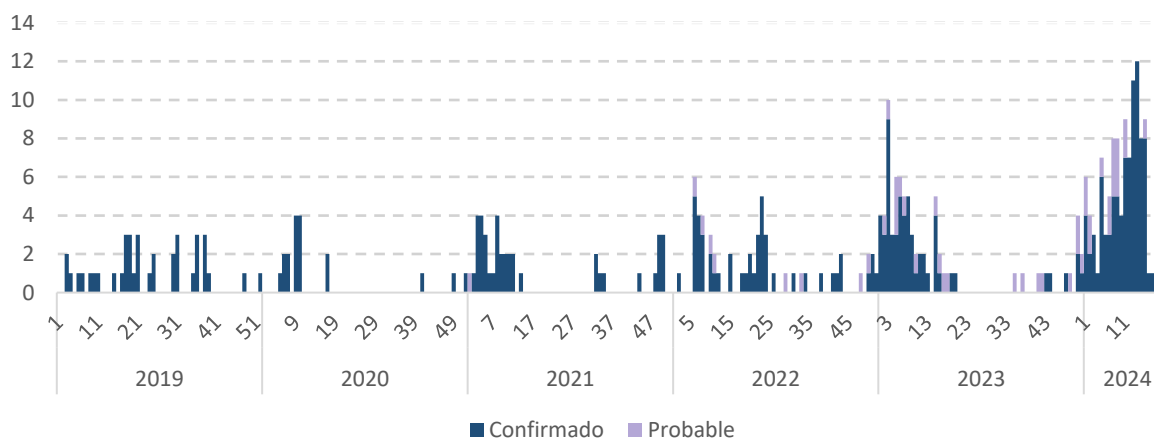
El presente informe constituye una actualización y seguimiento de la situación epidemiológica anunciada en los citados documentos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

Entre las SE 012019 hasta SE22 2024, en Argentina se registraron 311 casos confirmados de psitacosis y 47 probables.

En la curva de casos confirmados y probables se observan, a nivel país, aumentos en las primeras semanas epidemiológicas de cada año que corresponden a los meses más calurosos del año, con un pico máximo en la SE14 de 2024 (13 confirmados).

Gráfico 1. Casos confirmados y probables de psitacosis según semana epidemiológica y año. Argentina, SE 1 2019 a SE 22 2024. (N=358)



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Entre SE01 y SESE22 de 2024 se registran 111 casos confirmados y 18 probables de psitacosis, de un total de 570 casos notificados en el evento (los demás se encuentran en estudio).

En cuanto a la distribución geográfica, el 85% de los casos confirmados durante las primeras 22 semanas del año se concentran en la región Centro, en su mayoría en Buenos Aires (59%), Entre Ríos (13%); Santa Fé (6%); CABA (5%); seguida por la región Cuyo, aportando casos principalmente las provincias de San Juan (5%) y San Luis (4%). La mayor incidencia acumulada c./100.000 hab. se registra en Entre Ríos (0,98), San Luis (0,75), San Juan (0,61) y Buenos Aires (0,36).

Tabla 2. Casos confirmados e incidencia acumulada por jurisdicción. Argentina. Período SE 1 hasta SE 22 2024 (n=111)

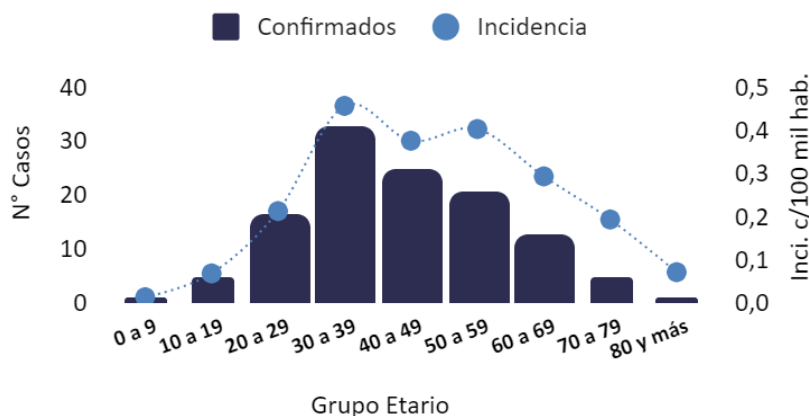
Provincia	Casos	Inc. Acum c./ 100.000 hab.	Proporción
Buenos Aires	65	0,36	59%
CABA	5	0,16	5%
Córdoba	3	0,08	3%
Entre Ríos	14	0,98	13%
Santa Fe	7	0,19	6%
Centro	94	0,31	85%
Mendoza	0	0,00	0%
San Juan	5	0,61	5%
San Luis	4	0,75	4%
Cuyo	9	0,26	8%
Corrientes	0	0,00	0%
Chaco	0	0,00	0%
Formosa	0	0,00	0%
Misiones	0	0,00	0%
NEA	0	0,00	0%
Catamarca	1	0,23	1%
Jujuy	1	0,12	1%
La Rioja	0	0,00	0%
Salta	0	0,00	0%
Santiago del Estero	4	0,39	4%
Tucumán	0	0,00	0%
NOA	6	0,10	5%
Chubut	0	0,00	0%
La Pampa	2	0,54	2%
Neuquén	0	0,00	0%
Río Negro	0	0,00	0%
Santa Cruz	0	0,00	0%
Tierra del Fuego	0	0,00	0%
Sur	2	0,06	2%
Total País	111	0,24	100%

Provincias sin casos

Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Entre SE 01 y SE 22 de 2024, la incidencia acumulada c./100.000 hab. de casos confirmados de psitacosis por grupo de edad más elevadas se observan en el grupo de población adulta de 30 a 39 (0,5), seguido por los de 59 a 99 y 40 a 49 años. El mayor número de confirmados se registra en el grupo de 30-39 años (31), seguido por los de 40 a 49 años (23) y 50 a 59 años (19).

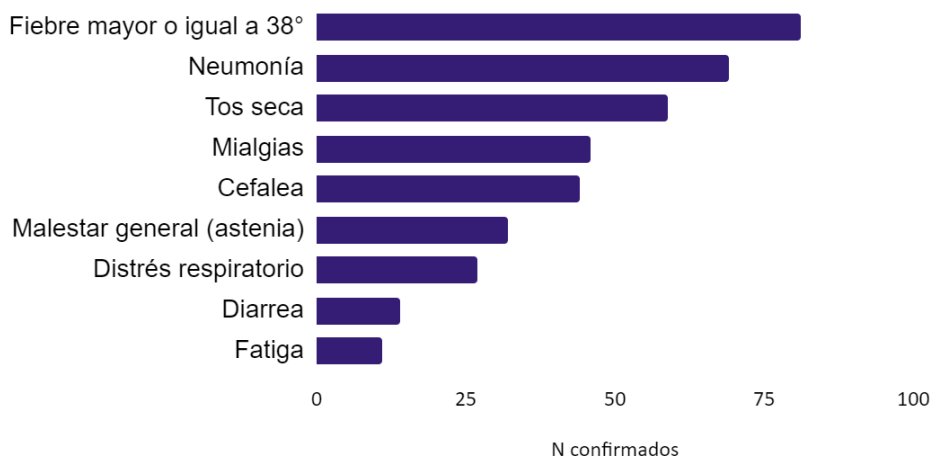
Gráfico 5. Casos confirmados de psitacosis y tasa de incidencia, según grupo de edad. Argentina, SE 1 a SE 22 2024. (n=111)



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

El 84% (93) de los casos presentan información sobre a signos y síntomas, siendo los más frecuentes: fiebre ≥ 38 grados (87%), neumonía (74%), tos seca (63%), mialgias (49%) y cefalea (47%). Cada caso confirmado puede presentar más de un signo o síntoma.

Gráfico 6. Signos y síntomas más frecuentes en casos confirmados y probables de psitacosis. Argentina, SE 1 a SE 22 2024. (n=93)



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Entre SE 01 y SE 22 del 2024 se registran ocho (8) fallecimientos en casos confirmados de psitacosis. Los casos tienen entre 38 y 73 años, con una media de 51 años. Siete (7) de los fallecidos son residentes de la provincia de Buenos Aires, y uno (1) de ellos de la provincia de Entre Ríos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En nuestro país, la psitacosis constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022.

La estrategia de vigilancia de psitacosis en humanos es universal y la modalidad es nominal e inmediata ante la sospecha.

La investigación de casos incluye información poblacional sobre los afectados, clínica, laboratorio e investigación epidemiológica.

Por otra parte, para la vigilancia en animales, se incorporó en la última actualización del Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria, realizada en 2022, el evento clamidiasis aviar de modalidad individual inmediata.

Definición y clasificación de caso en humanos:

- **Caso sospechoso:** paciente con fiebre, cefalea, mialgia, tos seca, dificultad respiratoria, confusión -con o sin neumonía- y con antecedentes de contacto o exposición con aves.

- **Caso probable:** caso sospechoso con demostración de título alto de anticuerpos por las técnicas de inmunofluorescencia indirecta o de fijación de complemento en un único suero en contexto de brote.

- **Caso confirmado:**
 - En casos aislados: caso sospechoso con resultado positivo del cultivo y/o de los métodos moleculares que permitan definir especie.
 - En contexto de brote:
 - § caso sospechoso con resultado positivo del cultivo y/o de los métodos moleculares que permitan definir especie, o;
 - § caso sospechoso con resultado de seroconversión o cuadruplicación de título en par de sueros por inmunofluorescencia o fijación de complemento.

El **flujograma de diagnóstico y clasificación** se encuentra disponible en:

<https://bacteriologiaclinica.jimdofree.com/documentos/flujogramas-de-trabajo/>

Definición y clasificación de caso en aves:

- **Caso Sospechoso:** cualquier ave psitácida o no psitácida, con o sin signos compatibles con la enfermedad, que esté, o no, epidemiológicamente relacionado con un caso humano o animal confirmado.
- **Caso Probable:** todo caso sospechoso con resultado positivo a una prueba (citología o ELISA o IFD) en las heces, hisopado cloacal, tracto respiratorio y/o exudados oculares.
- **Caso Confirmado:**
 - Todo caso probable con 2 pruebas positivas (IFD, test de ELISA, inmunocromatografía (IC)), más nexo epidemiológico ó
 - Caso sospechoso o probable con confirmación por pruebas diagnósticas: mediante métodos moleculares (PCR) y/o aislamiento.

Registro y notificación:

- Todos los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud desde la sospecha y en todos los pasos del algoritmo de diagnóstico y evolución clínica.
- Son variables críticas las relacionadas a la identificación de los casos, el sitio posible de exposición (sitio posible de adquisición de la infección) así como los datos clínicos.
- Se debe registrar el **nexo epidemiológico** en la Sección Epidemiología del SNVS, Factores de riesgo/Vías de transmisión/otros antecedentes de interés y una copia de la ficha de investigación en la sección Documentos.
- En los casos que no se pueda constatar el nexa epidemiológico y la clínica sea compatible con la enfermedad se recomienda la sospecha y derivación de muestras para estudio de psitacosis.
- La ficha de notificación se puede encontrar en el siguiente link: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ficha-psitacosis.pdf>
- Para mayor detalle referirse al Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eno-2022.pdf>

LABORATORIO: TIPOS DE MUESTRA Y ENSAYOS PARA EL ESTUDIO ETIOLÓGICO

Para la detección del agente patógeno las muestras de utilidad son:

Muestras respiratorias	Internación	Sangre
*HNF (hisopado nasal y faríngeo) o hisopado nasofaríngeo) Recolectado con hisopos flocculated y sumergirlos en 1 ml de medio de transporte Universal (UTM). En su defecto colocarlo en un tubo estéril con 3 gotas de solución fisiológica estéril para mantener la humedad.	En piso	Se requiere una muestra remitida en tubo nuevo, seco, sin anticoagulante y estéril. Enviar segunda muestra de sangre tomada con 21 días de diferencia (fase de convalecencia).
ANF (aspirado nasofaríngeo)	En piso/UCI	
Espuito	En piso	
AT (aspirado traqueal)	UCI	
MiniBAL (mini lavado bronco alveolar)	UCI	
LP (líquido pleural)	UCI	
Biopsias de pulmón (sin formol, en tubo con tres gotas de solución fisiológica estéril)	UCI	

*No es la muestra de elección.

Las muestras respiratorias se utilizan para la detección de ADN de *Chlamydia psittaci*:

- PCR Múltiple anidada: (16S rRNA)¹
- PCR Múltiple en tiempo real (rtPCR): *C. pneumoniae* (Arg R) y *C. psittaci* (CPSIT_RS01985)

Para la genotipificación, las muestras positivas detectadas por las metodologías antes mencionadas, son estudiadas mediante la secuenciación génica de un fragmento del dominio variable del gen *ompA* de *C. psittaci*.³

Para los estudios serológicos, se estudian los anticuerpos de clase IgG anti *Chlamydia* spp. Estos estudios requieren muestras de suero de la fase aguda y de la fase convaleciente, por lo que los resultados tienen valor epidemiológico y no para el tratamiento oportuno del paciente. Cabe mencionar que ocurren reacciones cruzadas entre distintas especies de *Chlamydia*.

En cualquier caso, la muestra debe ser remitida al laboratorio de derivación en triple envase de seguridad, refrigerada y acompañada de la ficha epidemiológica con todos los antecedentes clínico-epidemiológicos completos del paciente.

Circuito de muestras:

En el caso que se trate de un paciente con neumonía grave con nexo epidemiológico para psitacosis o sin nexo epidemiológico, pero con alta sospecha de neumonía atípica, y en donde la Institución o su Jurisdicción no tenga la posibilidad de realizar las técnicas moleculares y/o serológicas arriba descriptas, puede enviar las muestras al Servicio Bacteriología Clínica - INEI ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” (Dra. María Estela Cadario/ Dra. Claudia Lara) con su respectiva ficha de derivación (<https://bacteriologiaclinica.jimdofree.com/>).

En el caso que la Institución o Jurisdicción pueda realizar las técnicas diagnósticas moleculares para psitacosis, se solicita que envíen al Servicio de Bacteriología Clínica INEI - ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” el extracto de ADN y un remanente de cada muestra positiva, para realizar la vigilancia genómica de las cepas circulantes en el país.

Finalmente, en cualquier situación, es necesario realizar la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de los casos y su derivación, si las muestras son enviadas al INEI - ANLIS - “Dr. Carlos G. Malbrán” o a otro Laboratorio.

Referencias:

- 1- Messmer TO, Skelton SK, Moroney JF, Daugharty H, Fields BS. Application of a nested, multiplex PCR to psittacosis outbreaks. J Clin Microbiol. 1997 Aug;35(8):2043-6. doi: 10.1128/jcm.35.8.2043-2046.1997. Erratum in: J Clin Microbiol 1998 Jun;36(6):1821. PMID: 9230378; PMCID: PMC229899.
- 2- Wolff BJ, Morrison SS, Winchell JM. Development of a multiplex TaqMan real-time PCR assay for the detection of *Chlamydia psittaci* and *Chlamydia pneumoniae* in human clinical specimens. Diagn Microbiol Infect Dis. 2018 Mar;90(3):167-170. doi: 10.1016/j.diagmicrobio.2017.11.014. Epub 2017 Nov 27. PMID: 29291900.
- 3- Sachse, H. Hotzel. Detection and differentiation of *Chlamydiae* by nested PCR. Methods Mol Biol, 216 (2003), pp. 123-136.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL**Responsabilidades de las autoridades sanitarias, médicos y veterinarios**

El médico debe considerar la sospecha de psitacosis en pacientes humanos con síntomas respiratorios y con posible antecedente epidemiológico de contacto con aves, y tomar las medidas de prevención y control necesarias, incluyendo la toma de muestra para diagnóstico laboratorio.

Los veterinarios deben considerar clamidiosis aviar en cualquier ave con sintomatología compatible como fiebre, diarrea, conjuntivitis, signos respiratorios (disnea, sinusitis, rales, aerosaculitis, neumonía), pericarditis, deshidratación y poliuria. Las aves se presentan con las plumas descoloridas y desalineadas, letárgicas y anoréxicas. Las deyecciones son verde brillante o amarillentas. También son descriptos signos nerviosos centrales, que incluyen convulsiones, temores, parálisis, tortícolis y opistótonos. Especialmente si el ave fue recientemente comprada y/o estuvo sometida a situaciones de estrés. Ante la sospecha, deberá realizar la toma de muestras de laboratorio para confirmar el diagnóstico.

Los veterinarios deben notificar a las autoridades sanitarias locales sobre la sospecha o confirmación de un ave infectada y también sobre las personas que hayan tenido contacto con las mismas. Además, deben informar a las personas en riesgo sobre el peligro para la salud pública que plantea *C. psittaci* y las precauciones necesarias que se deben tomar para evitar el contagio.

Medidas de prevención y recomendaciones

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

En caso de presentarse en personas sintomatología respiratoria habiendo estado en contacto con aves posiblemente enfermas, es preciso dirigirse al centro de salud u hospital más cercano, a fin de realizar la consulta pertinente. Si bien la enfermedad suele ser leve o moderada, a veces puede ser grave, especialmente en los adultos mayores y ancianos que no reciben tratamiento.

Medidas preventivas para el mantenimiento de aves en cautiverio:

- Limpiar diariamente el piso y toda superficie de la jaula o alrededores en contacto con la materia fecal de las aves. Siempre humedecer previamente con soluciones desinfectantes (2 cucharadas de lavandina diluidas en un litro de agua) para evitar la producción de aerosoles de las deyecciones resacas.
- Evitar todo tipo de estrés en las aves, respetar el espacio vital de cada ave, alimentarlas correctamente y ubicarlas en lugares aireados.
- No permanecer largos períodos en habitaciones cerradas donde haya aves.
- Aislar las aves recién adquiridas por 30-45 días, realizarle un diagnóstico directo o indirecto. Iniciar un tratamiento, antes de agregarlas al grupo.

En caso de adquirir aves:

- Comprar aves en locales habilitados y con asesoramiento veterinario, nunca comprar en la calle a vendedores ambulantes.
- Exigir certificado sanitario firmado por el profesional responsable.
- Pedir comprobante de la compra, dado que en caso de presentarse psitacosis es posible comprobar su procedencia y actuar en el comercio, ya que es probable que existan allí otras aves afectadas.
- Evitar la compra o venta de aves que presenten signos de descarga ocular o nasal, diarrea o estado de adelgazamiento.

EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

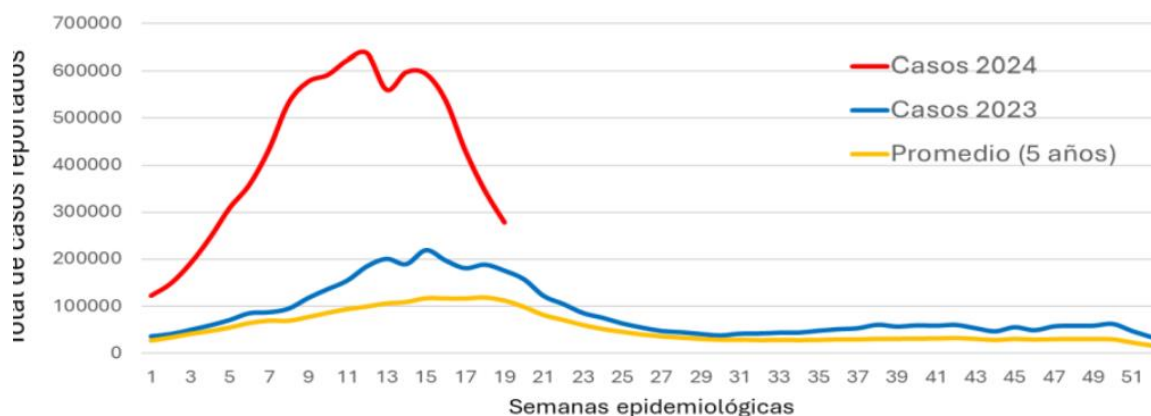
Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del [Informe de situación No 19. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 19, 2024](#) emitido el 30 de mayo por la Organización Panamericana de la Salud, último informe disponible al momento de la redacción de este boletín.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 19 del 2024, se reportaron un total de 8.364.372 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 886 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 235% en comparación al mismo periodo del 2023 y 431% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 19.

De los 8.364.372 casos de dengue reportados en las Américas, 3.983.261 casos (47%) fueron confirmados por laboratorio y 8,262 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 3,824 muertes por dengue, para una letalidad del 0.046%.

Gráfico 1. Dengue: Número total de casos sospechosos hasta la SE 19 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.

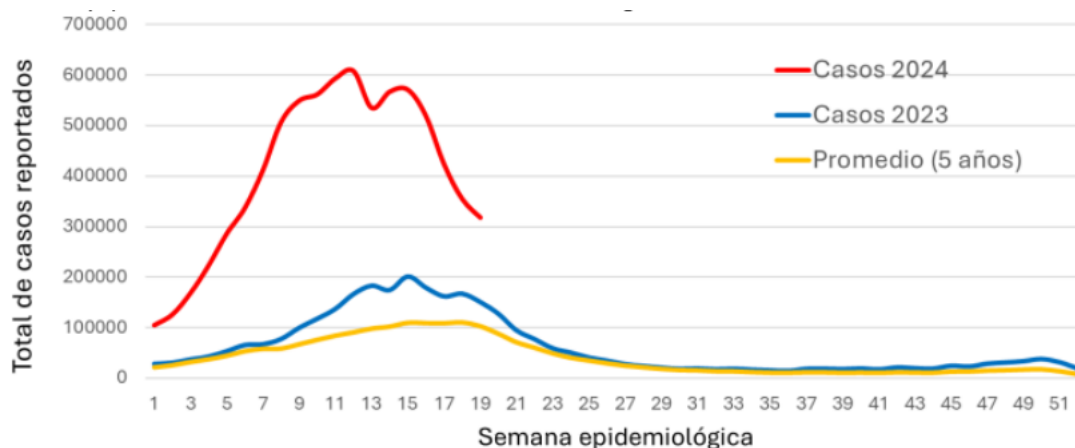


Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Cono Sur

Se notificaron 318,257 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 19. A la SE 19 la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 261% en comparación con la misma semana del 2023 y de 461% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 2).

Gráfico 2. Dengue: Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 19 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus actualizada al 06/06/2024 en países regionales seleccionados¹⁶.

Brasil: Hasta la SE 22/2024 se reportaron 7.537.471 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 3.325 fallecidos. A su vez, hasta la SE 22/2024 se registraron 286.557 casos de chikungunya, 43% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 113 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 10/2024 se reportaron 6.599 casos de zika, representando una disminución del 55% respecto a lo notificado hasta dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 20/2024, se registraron 36.747 casos de dengue, un 74% menos que lo reportado a la SE 20/2023, y 14 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la semana 20/2024 se reportaron 346 casos, 73% menos respecto al año anterior. Hasta la misma semana de 2024, se reportaron 168 casos de zika, lo que representa una reducción del 78% en el número de casos registrados para este período en 2023. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

Paraguay: Entre la SE 1 y 21 de 2024 se notificaron 278.827 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 18 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 100. Asimismo, hasta la SE 20/2024, se registraron 3.199 casos de chikungunya, una disminución de 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, entre la SE 1 y la SE 20 de 2024 se registraron 2 casos de este evento, mientras que en el mismo tiempo de 2023 no hubo casos registrados. No se han reportado fallecidos para estos dos eventos.

Perú: Desde la SE1 a la 21 de 2024 se notificaron 242.742 casos de dengue y 192 fallecidos, lo cual representa aproximadamente 2 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Con relación a chikungunya, hasta la SE 21 de 2024 se registraron 78 casos, 11% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, entre la SE 1 y la 21 de 2024 se registraron 21 casos de zika,

¹⁶ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

un 40% más que lo reportado en dicho período del año previo. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

En relación con los serotipos de dengue, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3. Brasil, por su parte, presenta circulación del serotipo DEN 4, además de los 3 serotipos previamente mencionados.

En relación con el año previo, se puede observar un aumento de los casos de dengue en Brasil, Paraguay y Perú. En cuanto a chikungunya y zika, registran una baja de casos en comparación con el mismo periodo reportado en el año 2023: Bolivia, Paraguay y Perú presentan menos casos de chikungunya, mientras que, para Zika se han registrado bajas en Brasil y Bolivia

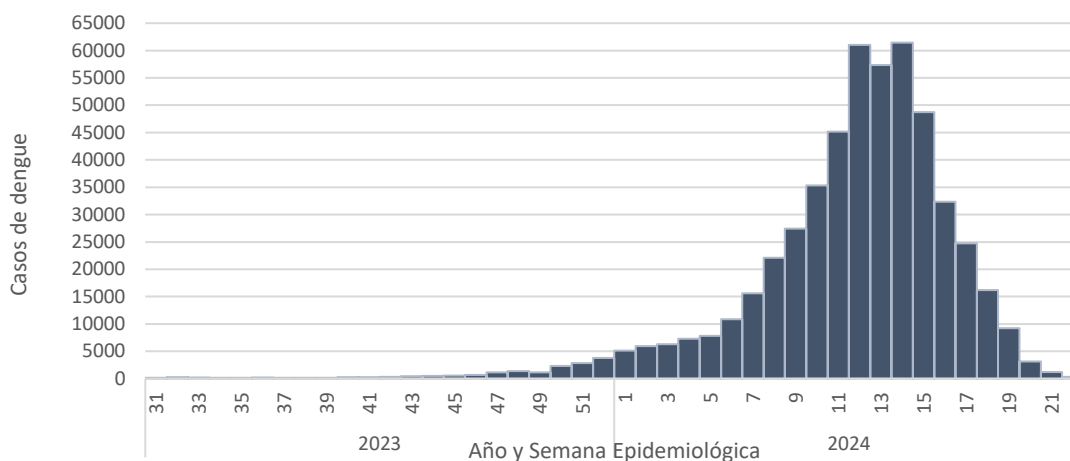
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE22 con datos extraídos el 02/06/2024.

ANÁLISIS DE TENDENCIAS

Se registra, en un análisis a nivel país, un descenso del número de casos desde hace 8 semanas -luego de las 3 semanas con mayor número de casos, comprendidas entre las SE12 y SE14, cuando se registró un promedio de 59.941 casos semanales¹⁷.

Gráfico 3. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE22/2024. Argentina.



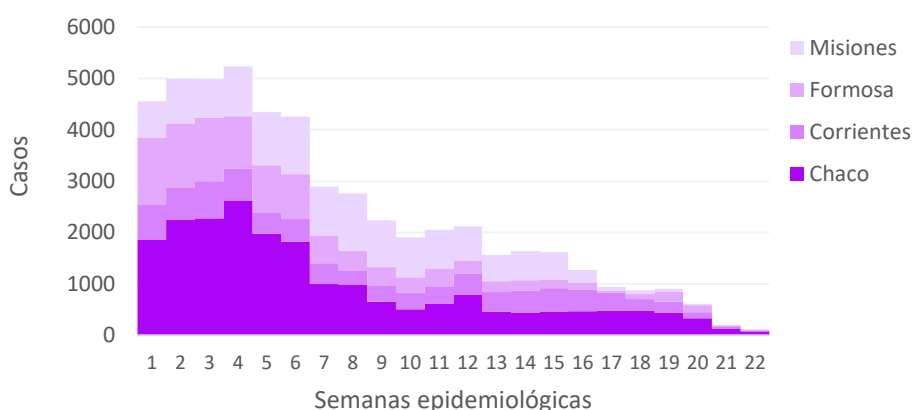
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

¹⁷ Los casos de las últimas semanas pueden modificarse de acuerdo con la sucesiva integración de información por parte de los notificadores.

A continuación, se detalla el comportamiento de las curvas epidémicas de las distintas regiones y jurisdicciones afectadas:

Región NEA. Mayor número de casos de la temporada entre las SE02 y SE04/24. Continuidad de casos durante toda la temporada. Ascenso temprano y por 17 semanas (SE40/2023 hasta la SE4/2024). Descenso escalonado desde la SE5 hasta la SE22. Promedio entre las SE16 a SE20 920 casos semanales. Todas las jurisdicciones continuaron notificando nuevos casos en las últimas semanas excepto Misiones que no notificó todavía casos correspondientes a la SE21.

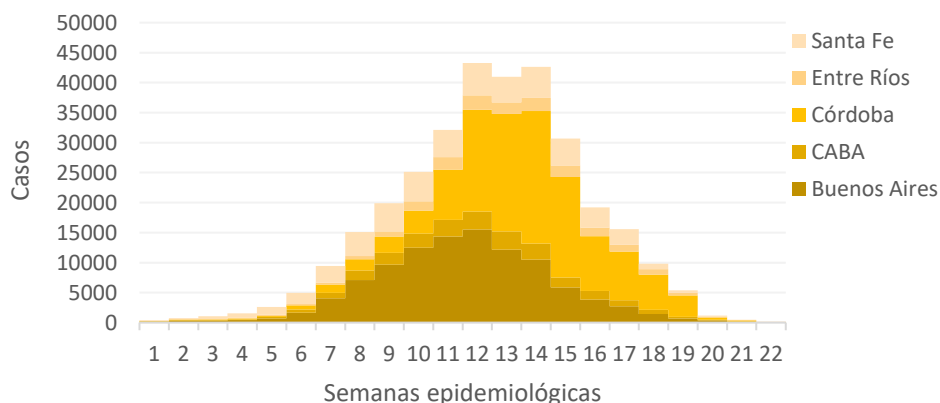
Gráfico 4. Región NEA: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE22/2024.



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).

Región Centro. Mayor número de casos de la temporada en la SE12 (promedio de 42.311 casos entre SE12-14). Descenso sostenido desde SE15. Todas las jurisdicciones de la región continuaron notificando nuevos casos en las últimas semanas.

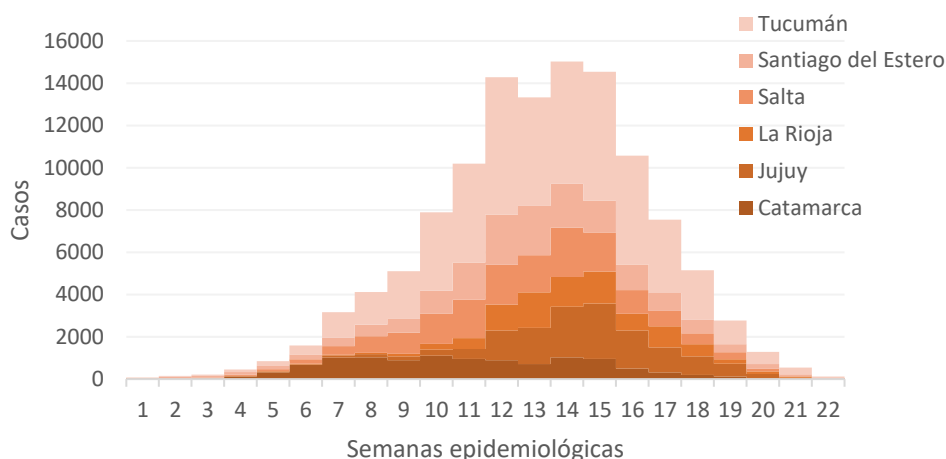
Gráfico 5. Región Centro: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE22/2024.



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)

Región NOA. Mayor número de casos entre las semanas 12 y 15, con un promedio de 14.295. Descenso sostenido desde SE16. Todas las jurisdicciones continuaron notificando nuevos casos en las últimas semanas.

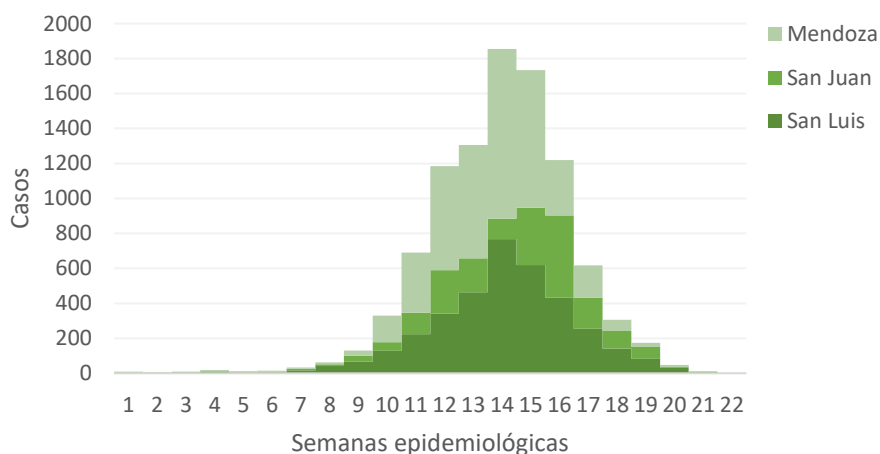
Gráfico 6. Región NOA: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE22/2024.



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)

Región Cuyo. Mayor número de casos entre las semanas 14 y 15 con un promedio de 1795 casos por semana. Descenso sostenido desde la SE16. Todas las provincias notificaron casos hasta la SE21. En la 22 hay un bajo número de casos notificados en la provincia de San Luis.

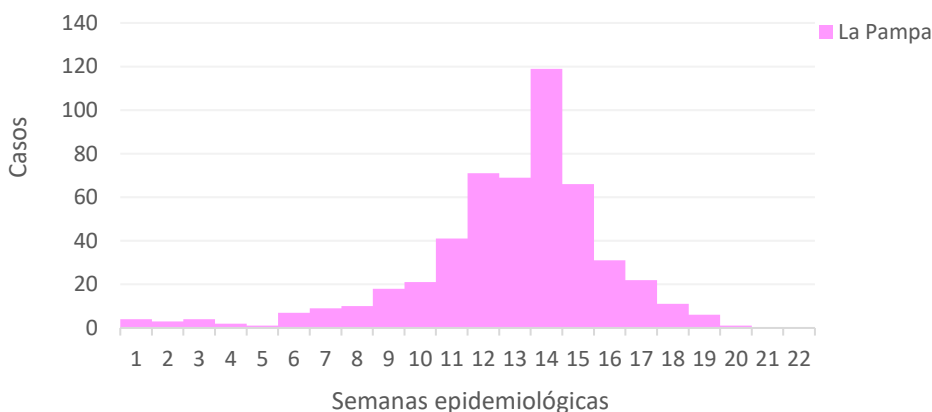
Gráfico 7. Región Cuyo: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE22/2024.



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)

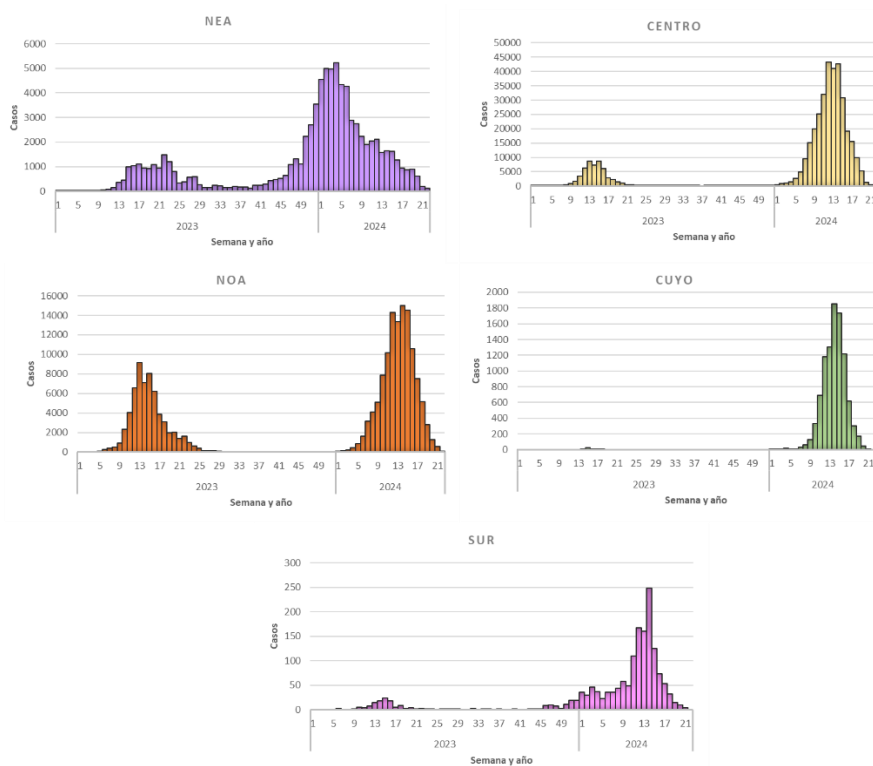
Región Sur. La única provincia de la región con transmisión autóctona durante esta temporada fue la provincia de La Pampa. Mayor número de casos en la SE14. Descenso sostenido desde la SE15. En las últimas semanas se registraron muy pocos casos y en la 22 todavía no se registraron casos.

Gráfico 8. Región Sur: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE22/2024.



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)

Gráfico 9. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1/2023 a SE22/2024 según región. Argentina.



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

Gráfico 10. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE22/2024 según jurisdicción. Argentina.



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

En términos acumulados se han notificado desde la SE 31/2023 hasta la SE 22/2024 **521.746** casos de dengue¹⁸ (95% autóctonos, 3% en investigación y 2% importados), de los cuales 504.580 (97%) corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de **1.109** casos cada cien mil habitantes.

Del total de casos registrados durante SE22/2024 (6494)¹⁹, solo 316 corresponden a dicha semana epidemiológica por fecha mínima²⁰.

¹⁸ Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en zonas con circulación viral y casos con nexo epidemiológico sin laboratorio.

¹⁹ La provincia de Córdoba ha integrado al SNVS -por interoperabilidad desde el sistema de información provincial- casos detectados tras una búsqueda activa de diagnósticos compatibles con dengue en servicios de salud. Los datos registrados por dicha provincia representaron el 36% de los casos registrados para el total país en la SE15, el 43% de los registrados en la SE16, el 42% en la SE17, el 32% en la SE18, el 23% en la SE19, 12% en la SE20 y 38% en la SE21. Esos casos informados en cada semana correspondieron a personas asistidas en esa misma semana o en semanas previas y se distribuyen según su fecha mínima (Gráfico N°6).

²⁰ Los casos de la curva epidémica se ordenan por la fecha más cercana (fecha mínima) al comienzo de la enfermedad, según se disponga en el registro del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, con la siguiente jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 2) fecha de toma de muestra o 4) fecha de notificación.

Tabla 1. Dengue: Casos de dengue, casos de dengue con laboratorio positivo y total de sospechas investigadas según jurisdicción por temporada y año calendario. Argentina²¹.

Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 22)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 22)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	104825	31149	143744	104575	30912	142415
CABA	24650	23694	52606	24599	23644	51956
Córdoba	122282	10791	148713	122199	10708	147472
Entre Ríos	18588	4712	23789	18566	4691	23510
Santa Fe	52564	16758	75846	52428	16623	74596
Total Centro	322.909	87.104	444.698	322.367	86.578	439.949
Mendoza	4180	1730	8918	4174	1724	8838
San Juan	1953	698	3209	1950	695	3198
San Luis	3658	764	4477	3650	758	4444
Total Cuyo	9.791	3.192	16.604	9.774	3.177	16.480
Chaco	27966	21418	41062	21087	14932	30386
Corrientes	9818	7000	14236	8243	5442	11586
Formosa	16356	16293	18332	10007	9944	10240
Misiones	14280	8798	20837	12707	7444	17531
Total NEA	68.420	53.509	94.467	52.044	37.762	69.743
Catamarca	10983	6556	15188	10979	6552	15098
Jujuy	14120	3840	19939	14115	3835	19603
La Rioja	9704	1403	12596	9704	1403	12547
Salta	16585	7408	29498	16561	7384	28284
Santiago del Estero	16885	3812	22911	16810	3737	22329
Tucumán	50871	28517	71816	50835	28482	70774
Total NOA	119.148	51.536	171.948	119.004	51.393	168.635
Chubut	174	86	337	172	84	329
La Pampa	517	474	1402	516	473	1390
Neuquén	173	132	368	162	121	342
Río Negro	92	22	160	92	22	153
Santa Cruz	253	176	466	203	126	397
Tierra del Fuego	269	188	412	246	165	387
Total Sur	1.478	1.078	3.145	1.391	991	2.998
Total País	521.746	196.419	730.862	504.580	179.901	697.805

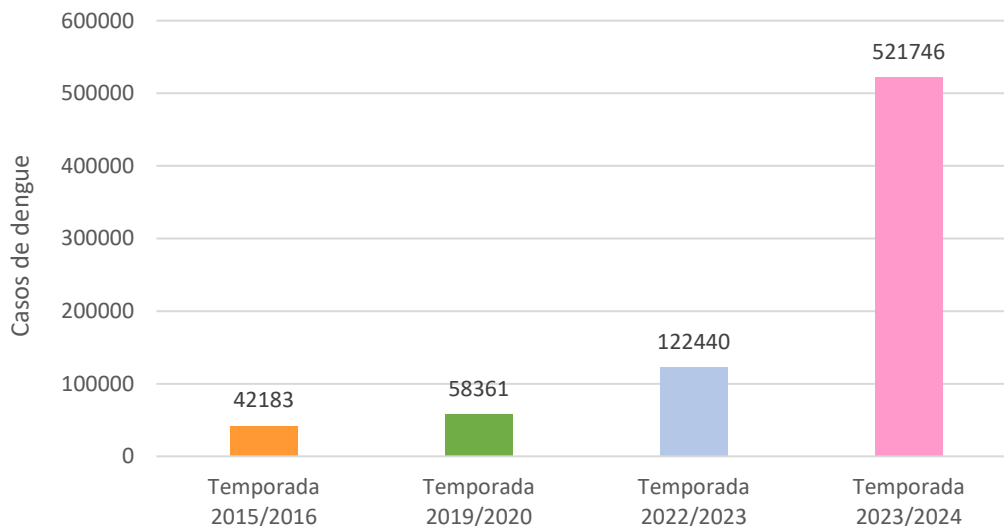
Jurisdicciones SIN circulación viral

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}).

²¹ Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en situaciones de brote o epidemia y casos de dengue por criterio clínico epidemiológico. Para más información sobre las clasificaciones en situaciones de brote o epidemias ver <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-epidemiologica> y <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-los-servicios-en-contexto> . Para consultar el algoritmo de diagnóstico por laboratorio ver https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf

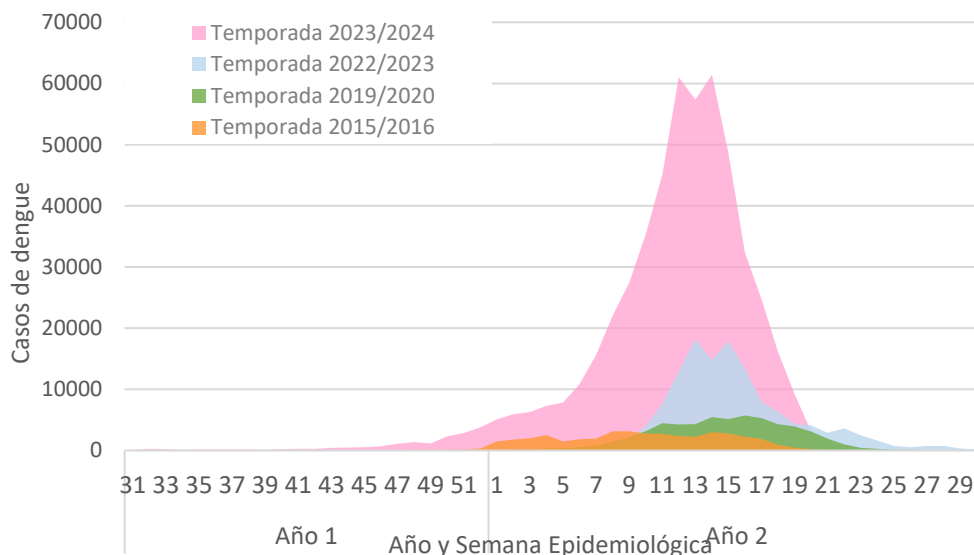
Los casos acumulados hasta la SE22 representan 3,26 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 7,93 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.

Gráfico 11. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE22 en temporadas epidémicas. 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).

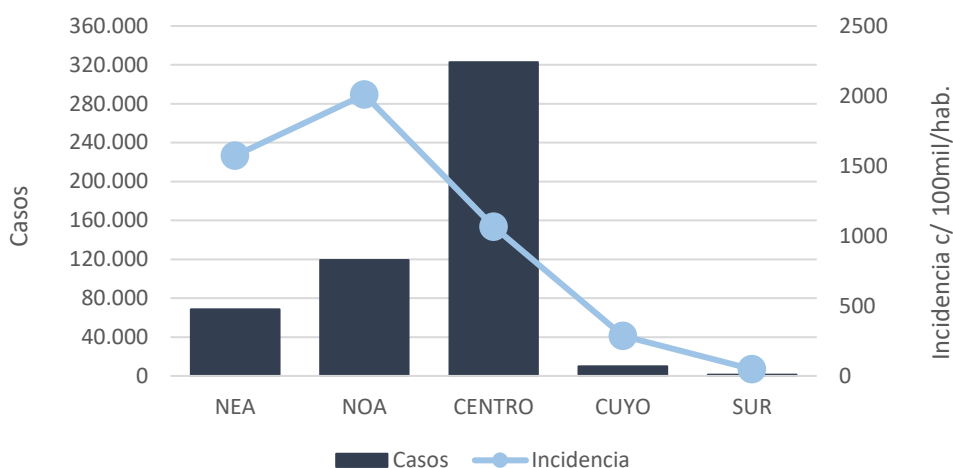
Gráfico 12. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.



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).

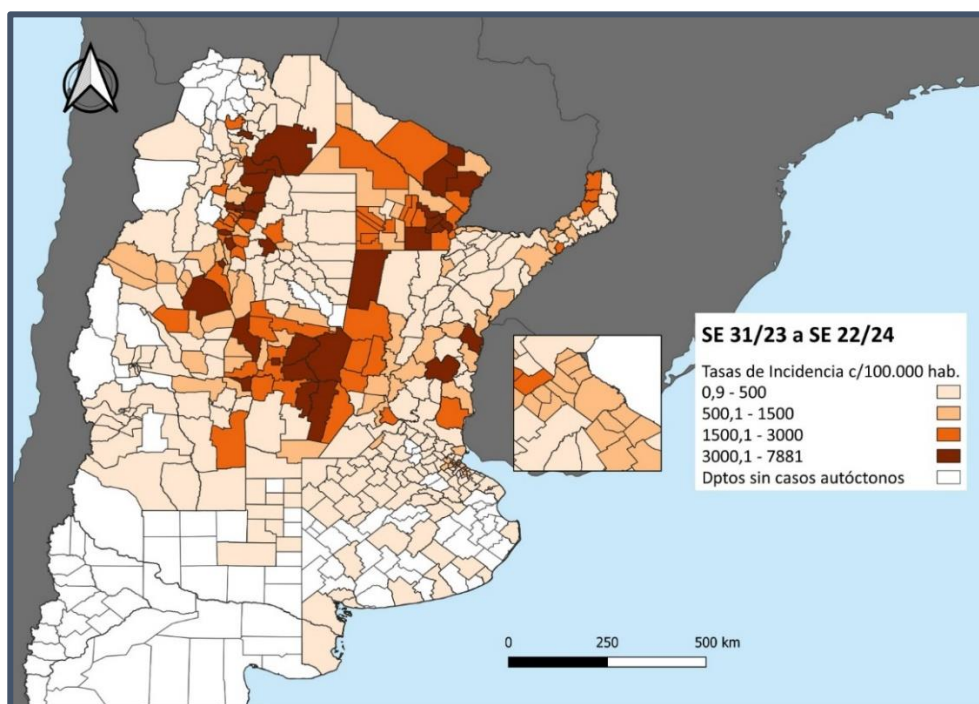
En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada hasta el momento es la de la región NOA con 2009 casos cada 100.000 habitantes, seguida por el NEA con 1574, Centro con 1066, Cuyo con 287; y, Sur con 48 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 61,9% de todos los casos notificados, seguida por las regiones NOA con el 22,8% y NEA, con el 13,1%, mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan el 2,2%.

Gráfico 13. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE22/2024. 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).

Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos (confirmados por laboratorio y por nexo epidemiológico) con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 22/2024²². Argentina.



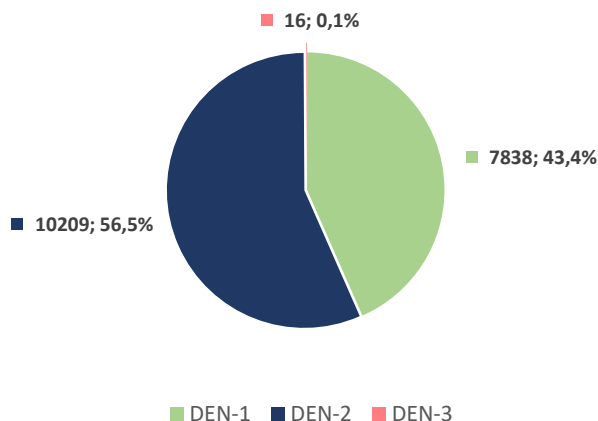
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

²² Desde la SE20/2024 se modificó el mapa con las tasas de incidencia acumulada de dengue que solo consideraba los casos confirmados por laboratorio por el actual que presenta casos confirmados por laboratorio como también por criterio clínico-epidemiológico.

CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

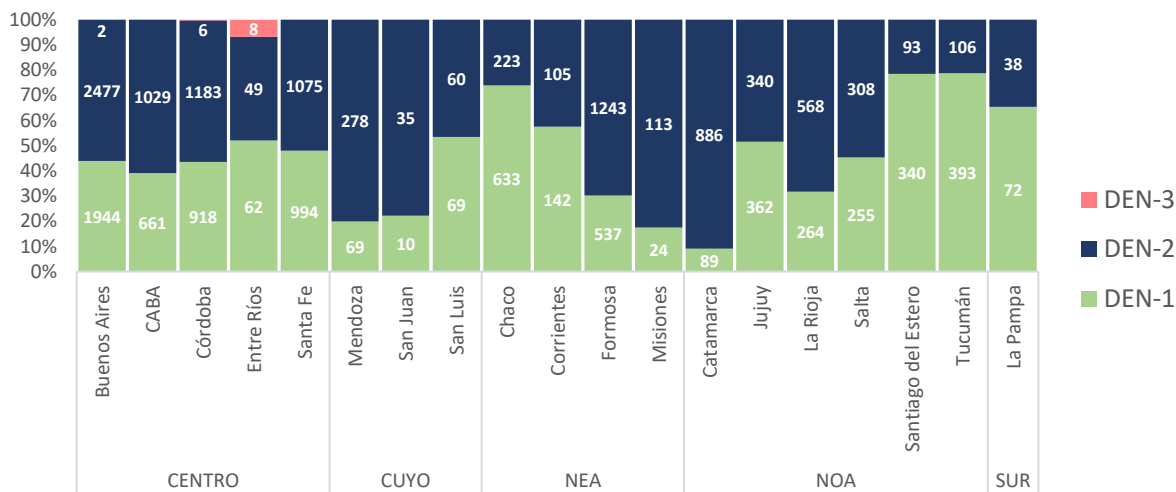
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 (entre ambos concentran más del 99,9% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3.

Gráfico 14. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 22/2024 (n=18.063).



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.

Gráfico 15. Dengue: Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 22/2024 (n=18.063).



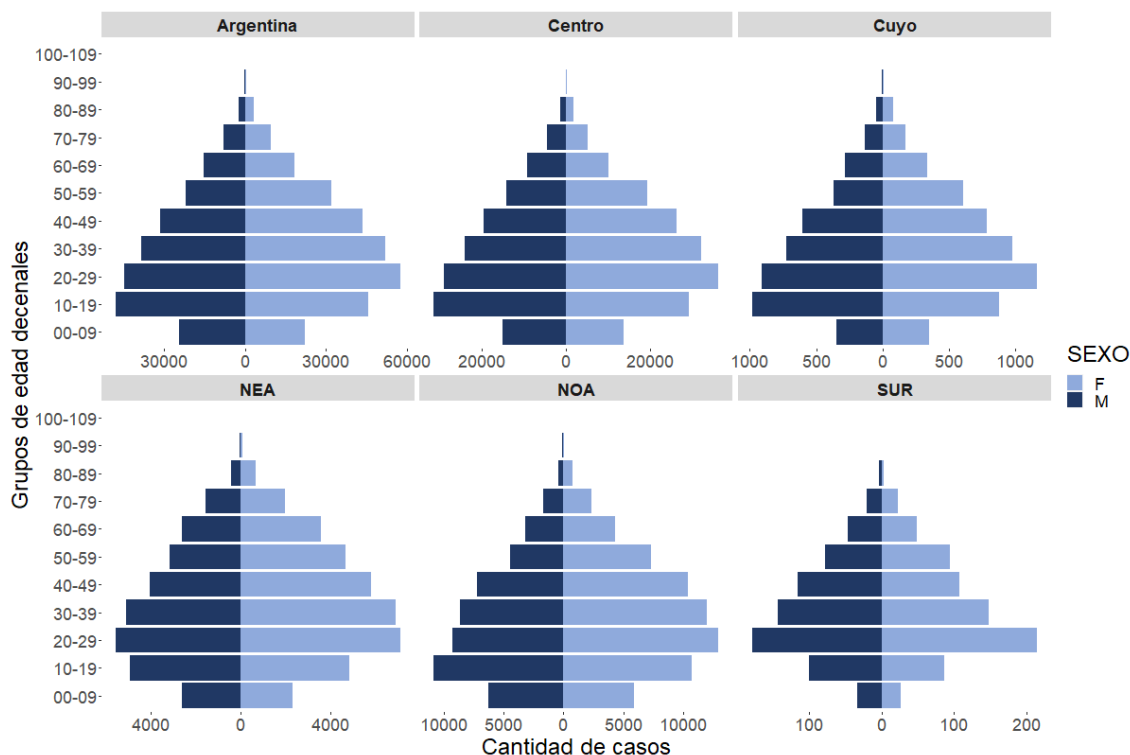
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Se detectaron 181 casos de confección de serotipos DEN-1 y DEN-2, principalmente en las regiones Centro, NOA y NEA. Dos corresponden a casos fallecidos (en las provincias de Chaco y Salta).

MORBIMORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Desde la SE31/23 a la SE22/24 se registró un 55% de los casos en personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas entre 10 y 39 años. La incidencia más baja se registra en los mayores de 80 años y los menores de 10.

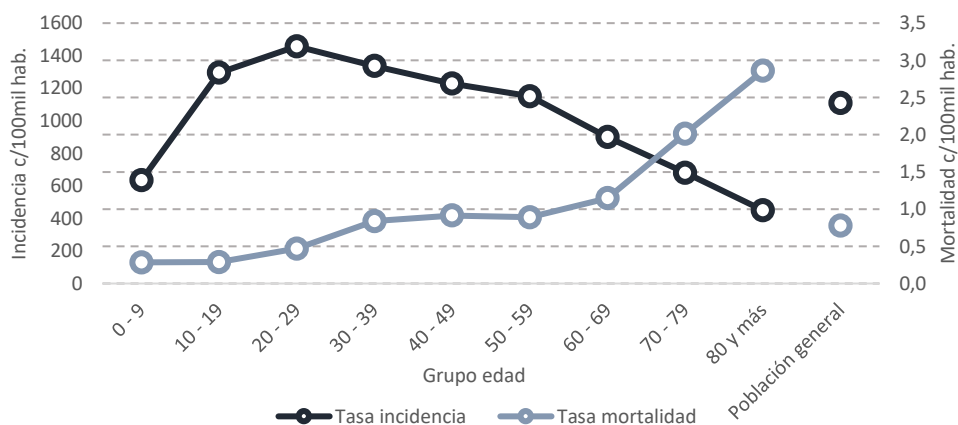
Gráfico 16. Dengue: Casos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 22/2024. Argentina.



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

En el mismo período **1.206** casos fueron clasificados como dengue grave (0,23%) en 21 jurisdicciones y se registraron **365** casos fallecidos en 18 jurisdicciones con una letalidad hasta el momento de 0,070% (355 casos pertenecen al año 2024). El 55% correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino con una mediana de edad de 49 años. Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad en los mayores de 80 años seguidos por 70 a 79, 60 a 69 y 50 a 59.

Gráfico 17. Dengue: Incidencia acumulada y mortalidad cada 100.000 habitantes según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 22/2024. Argentina.



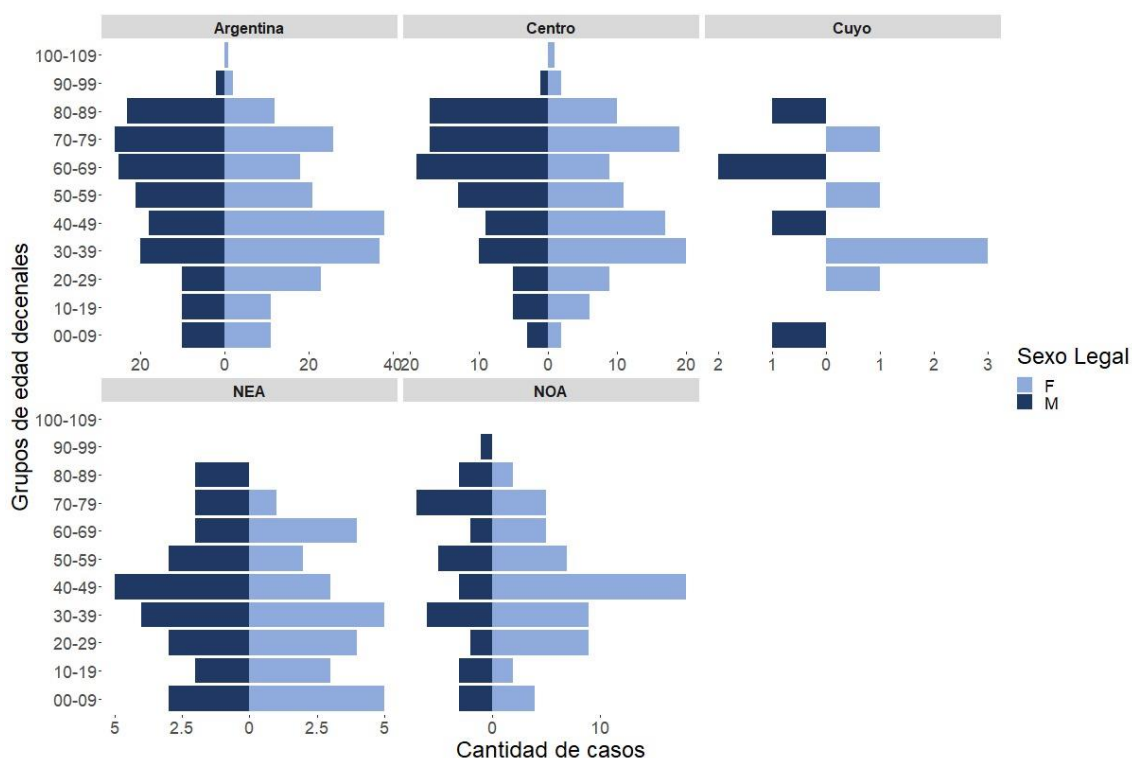
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Con respecto a los **menores de 15 años**, se registraron hasta el momento 93.135 casos (incidencia acumulada de 837 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 168 se notificaron como dengue grave (0,18%) y 25 fallecidos (cuya mediana de edad fue de 7 años y la letalidad específica de 0,027%).

En cuanto a **personas gestantes**, se registraron 2.305 casos en este grupo poblacional, con una mediana de edad de 27 años. Entre las personas gestantes con diagnóstico de dengue, 19 casos se notificaron como dengue grave y 4 casos fallecidos.

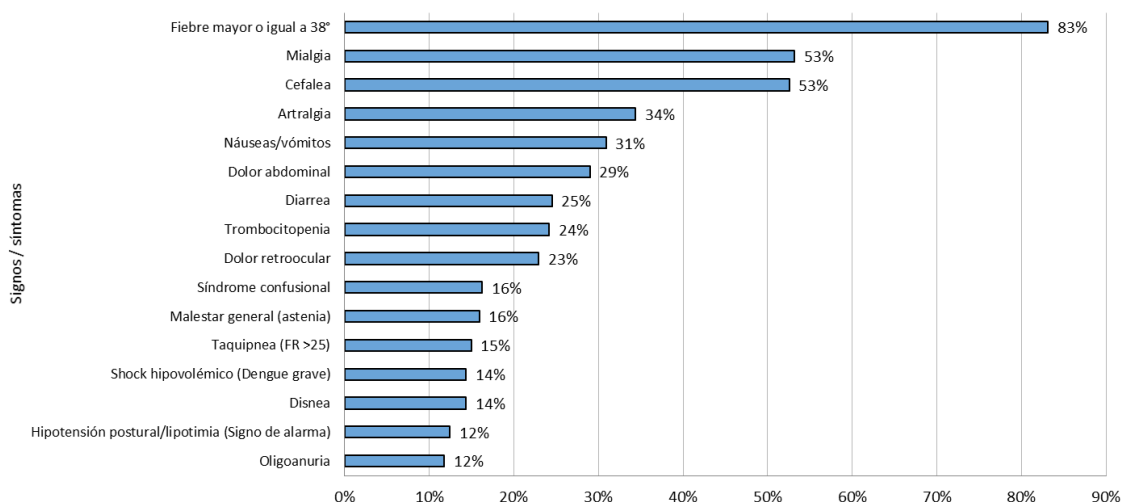
En el siguiente gráfico se presenta la distribución de los casos fallecidos según edad diagnóstica y región del país. Puede observarse que la mediana de edad en los casos fallecidos es diversa entre regiones: mientras que en la región Centro la mediana de edad es mayor que en las demás regiones, Cuyo y NEA presentan las medianas de edad más bajas, seguidas por el NOA (la región Sur no ha presentado casos fallecidos hasta el momento).

Gráfico 18. Dengue: Casos fallecidos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 22/2024. Argentina



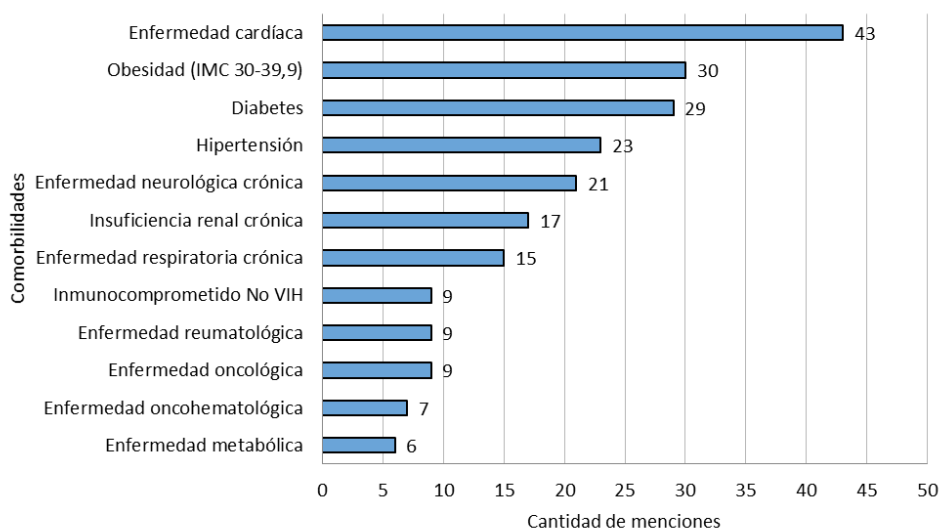
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=314) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal.

Gráfico 19. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=314).

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

En 134 casos fallecidos se registraron comorbilidades (37%), siendo las más frecuentes: enfermedad cardíaca, obesidad, diabetes, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 231 casos fallecidos restantes (63%).

Gráfico 20. Dengue: Comorbilidades en casos fallecidos (n=225)²³.

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

²³ El n del gráfico es mayor al n total de casos del que se obtuvo información de comorbilidades ya que se debe considerar que cada caso fallecido puede presentar más de una comorbilidad.

En 169 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 102 casos correspondieron al serotipo DEN-2, 65 casos al serotipo DEN-1, mientras que en dos casos se detectó coinfección de ambos serotipos.

Tabla 2. Casos fallecidos por Dengue según serotipo por jurisdicción y región. SE31/23 a SE22/24. Argentina.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Coinfección (DEN-1 y DEN-2)	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	6	26	0	39	71
CABA	3	1	0	32	36
Córdoba	8	16	0	27	51
Entre Ríos	0	2	0	6	8
Santa Fe	8	24	0	7	39
Centro	25	69	0	111	205
Mendoza	0	0	0	4	4
San Juan	0	0	0	2	2
San Luis	3	1	0	1	5
Cuyo	3	1	0	7	11
Chaco	6	2	1	9	18
Corrientes	2	1	0	11	14
Formosa	1	3	0	1	5
Misiones	1	9	0	6	16
NEA	10	15	1	27	53
Catamarca	1	7	0	5	13
Jujuy	2	0	0	3	5
La Rioja	2	2	0	0	4
Salta	7	6	1	16	30
Santiago del Estero	7	1	0	4	12
Tucumán	8	1	0	23	32
NOA	27	17	1	51	96
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
SUR	0	0	0	0	0
Total PAIS	65	102	2	196	365

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

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 22/2024 se registraron en Argentina **827** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **725** no tuvieron antecedentes de viaje, **41** fueron importados y **61** se encuentran en investigación.

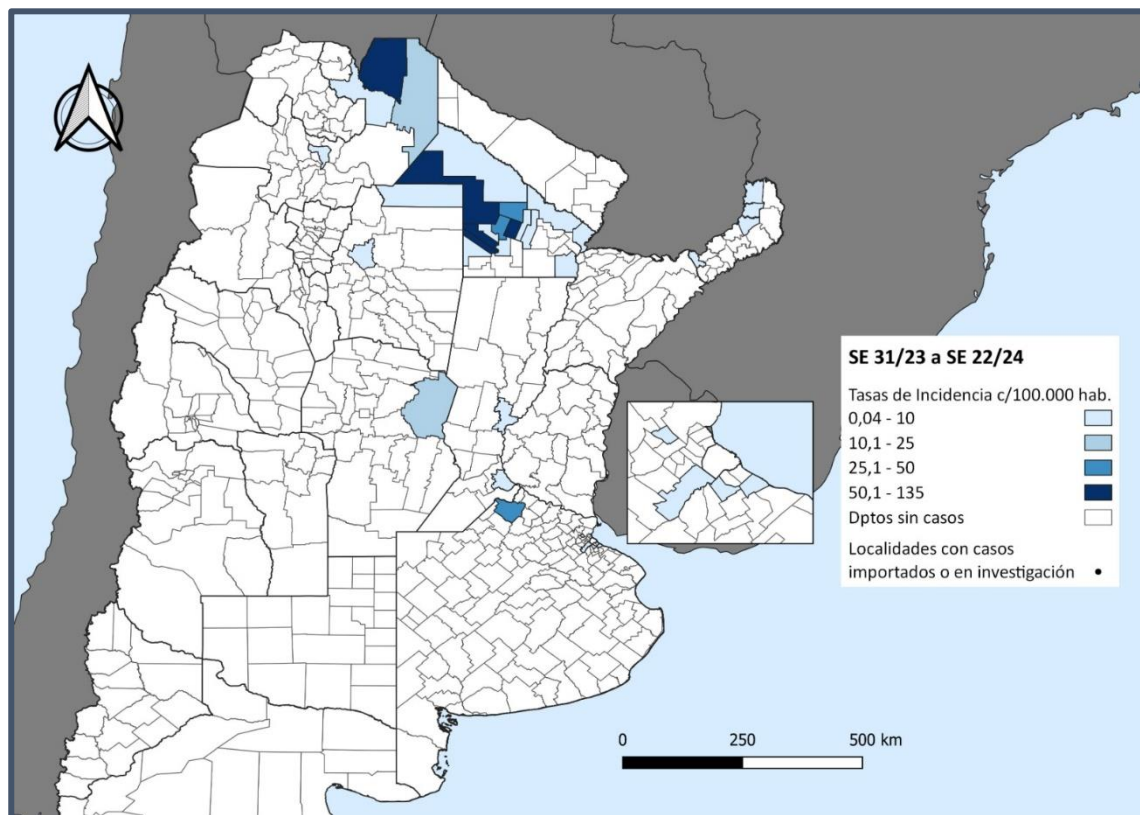
Tabla 3. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 22/2024.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	52	28	4	84	2847
CABA	0	0	3	3	429
Córdoba	34	2	4	40	2031
Entre Ríos	0	0	1	1	38
Santa Fe	122	1	10	133	2585
Centro	208	31	22	261	7930
Mendoza	0	0	1	1	127
San Juan	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	14
Cuyo	0	0	1	1	145
Chaco	259	0	6	265	1184
Corrientes	0	0	1	1	57
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	356
NEA	282	0	9	291	2379
Catamarca	0	1	0	1	12
Jujuy	0	0	0	0	132
La Rioja	0	0	0	0	168
Salta	232	25	5	262	1782
Santiago del Estero	3	4	1	8	129
Tucumán	0	0	3	3	85
NOA	235	30	9	274	2308
Chubut	0	0	0	0	5
La Pampa	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	7
Río Negro	0	0	0	0	2
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	4
Sur	0	0	0	0	27
Total PAIS	725	61	41	827	12.789

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).

Durante la temporada se registró circulación viral en las provincias de Chaco y Misiones de la región NEA; en la provincia de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe, de la región Centro; Salta, en la región NOA. Se registraron, a su vez, casos aislados en distintos partidos del conurbano bonaerense, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa.

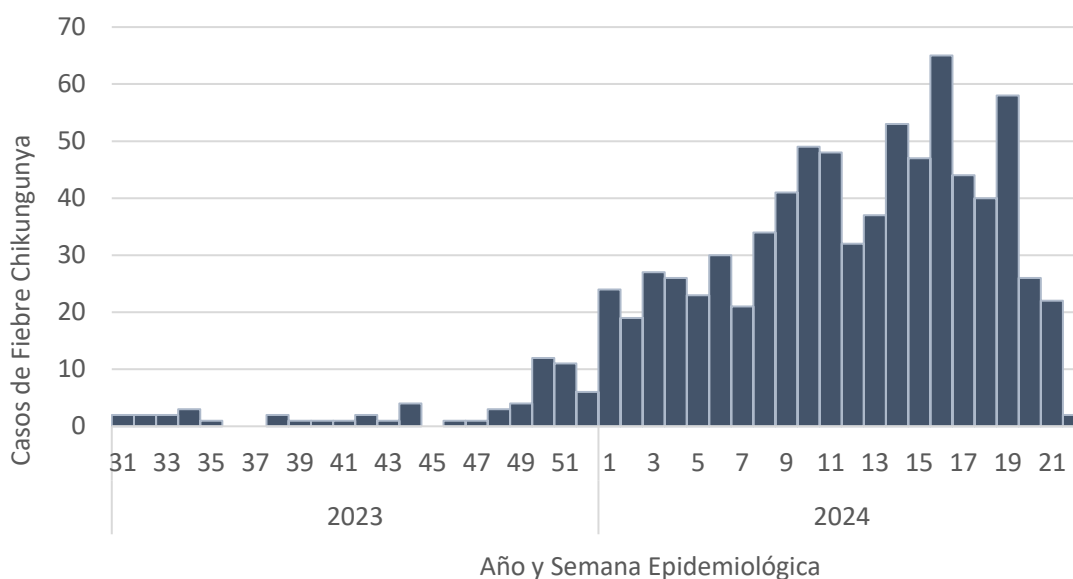
Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados y probables autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 22/2024²⁴.



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

Si bien los casos de chikungunya por semana han permanecido en un nivel bajo durante todo el año, la tendencia de casos ha ido en aumento desde fines de 2023 y hasta la SE16 de 2024 cuando se registró el mayor número de casos (65). Desde la SE19/2024 a la fecha, sólo Chaco y Salta se encuentran en brote.

24 Fe de erratas: Se informa que el mapa de chikungunya que se presenta en el Boletín N°703 SE 18 contiene datos incorrectos que no reflejan la información epidemiológica precisa correspondiente a dicha semana.

Gráfico 16. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 22/2024, Argentina (n= 827).

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})

FIEBRE AMARILLA

En la presente temporada no se registraron casos de Fiebre Amarilla en Argentina.

Los últimos casos notificados fueron en 2018, cuando se registraron siete casos con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedente de vacunación.

Hasta el momento, las sospechas de epizootias han sido descartadas.

ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

En la presente temporada hasta el momento no se registraron casos de Zika.

OTROS FLAVIVIRUS

De la SE 31/2023 hasta la SE 22/2023, se registraron en total 91 casos de encefalitis asociados a Flavivirus: 50 confirmados, 37 probables y 4 clasificados como infección remota. De los confirmados flavivirus, 13 de ellos presentan pruebas confirmatorias específicas para Encefalitis de San Luis. 85 de los casos se registraron en la región Centro (Buenos Aires, CABA, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba), tres en NOA (Jujuy) y tres en NEA (Corrientes y Chaco), con un promedio de edad de 43 años.

Se reportó un caso fallecido confirmado para encefalitis de San Luis durante la temporada, en una paciente de 15 años de edad.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 22/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 21 de 2024 se registraron 322.429 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 41.737 casos de Neumonía y 33.010 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando una disminución de las notificaciones del -15,52% para las ETI, -34,13% para neumonías y -56,19% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ En la SE22 de 2024 se registraron 65 casos confirmados y 1 fallecido con diagnóstico de COVID-19. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente posterior.²⁵
- ✓ En las **Unidades de Monitoreo Ambulatorio** se verifica **un aumento de casos de Influenza en las últimas 7 semanas**, con 21 casos positivos entre las 42 muestras estudiadas en la última SE. Además, se notificó 1 caso de VSR entre 22 muestras estudiadas. No se detectaron casos positivos para SARS CoV-2.
- ✓ Entre los **casos hospitalizados**, durante la SE22/2024 se registraron 16 detecciones de SARS-CoV-2, 245 casos de influenza y 107 de VSR. **Los casos de Influenza, presentan tendencia ascendente desde SE16/2024**, superando los 200 casos semanales en las últimas 3 SE. Además, **a partir de la SE16/2024, se registra un nuevo ascenso las detecciones de VSR en internados**. Los casos de SARS-CoV-2 permanecen en niveles bajos.
- ✓ Los estudios reportados por **la red de virus respiratorios** muestran **un aumento en las últimas semanas tanto de Influenza como de VSR**; con un ascenso de 216 casos de influenza en SE19 a 700 en SE21, y para VSR de 158 casos en la SE19 a 320 casos en la SE20. En la SE21/2024, además se detecta circulación de SARS-CoV-2, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.
- ✓ En las primeras 22 semanas de 2024, se notificó el fallecimiento de 18 personas con diagnóstico de influenza
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE1 y 8 de 2024, JN.1 se identificó en un 69,17% (n= 368), seguida de XBB.1.5* en un 11,47% (n= 61), BA.2.86* en un 8,27% (n=44), EG.5 en un 4,14% (n= 22), y XBB.1.16* en un 0,56% (n=3) (*Indica la inclusión de linajes descendientes)²⁶

²⁵ Como parámetro temporal, para los casos confirmados de COVID-19 se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de 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.

²⁶ Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave

La estrategia de vigilancia centinela de virus respiratorios se encuentra en proceso de fortalecimiento y expansión de la red de Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave a las 24 jurisdicciones del país, como estrategia federal para alcanzar los objetivos de la vigilancia de IRAs y responder a las necesidades de información para la toma de decisiones sanitarias.

Enlace a la Guía Operativa 2024:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-uc-irag-vff.pdf>

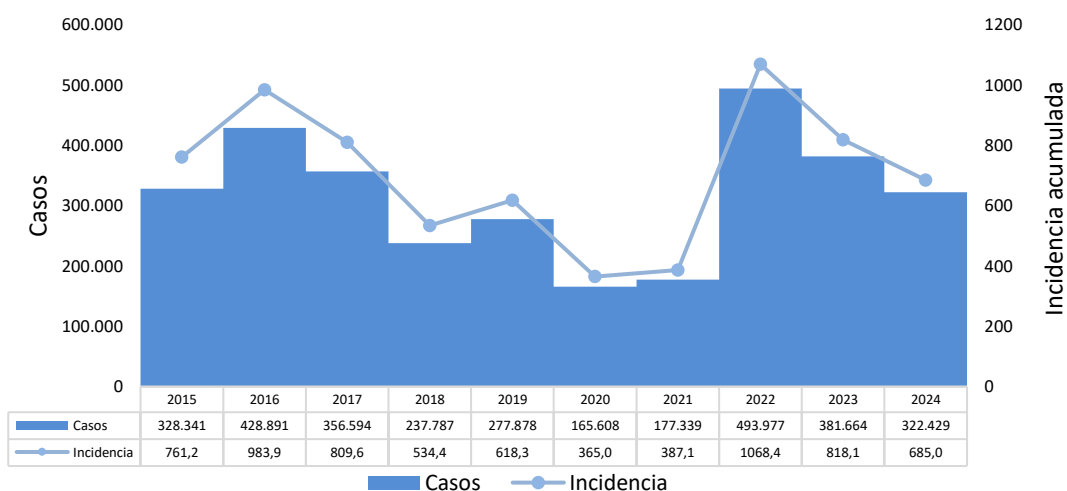
La información epidemiológica elaborada a partir de este componente será incorporada en próximos informes.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 21 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 322.429 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 685,0 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2022 (con un total de 493.977 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-21 de 2024 es menor respecto de los años 2015 a 2017 y 2022 a 2023, y mayor en comparación con los años 2018 a 2021.

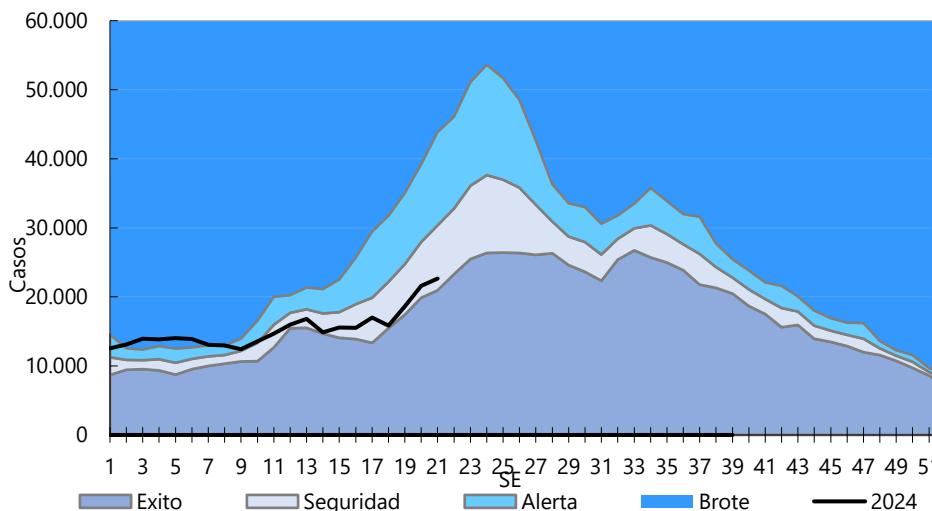
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE21. Total país.



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

Respecto a los registros históricos, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS a nivel país presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote entre SE2 y 7. Posteriormente descienden, ubicándose en niveles de seguridad a partir de SE11.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023²⁷. SE 1 a 21 de 2024. Argentina.



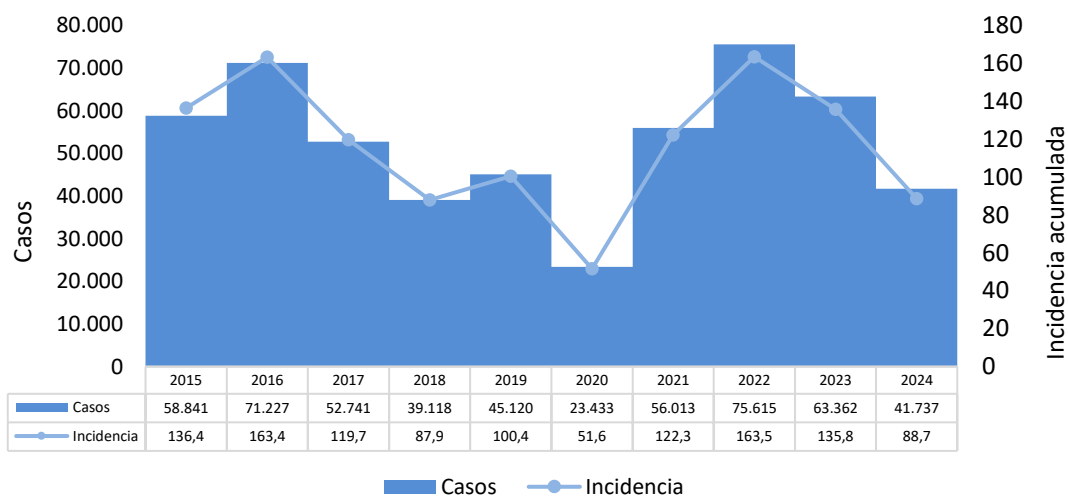
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 21 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 41.737 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 88,7 casos/ 100.000 habitantes.

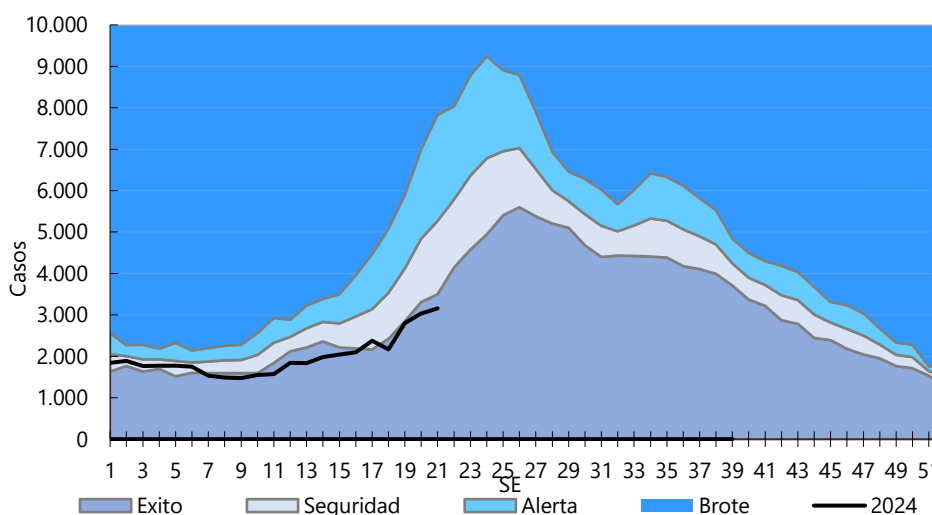
Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 21 del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de casos fue 2022. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un ligero incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta un menor número de registros en comparación con la mayoría de los años históricos incluidos en el análisis, superando únicamente a las notificaciones de 2020 y 2018.

²⁷ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE21. Total país.²⁸

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

Las notificaciones de neumonía correspondientes a personas de todas las edades a nivel país permanecen en la zona de seguridad en las SE 1-6 de 2024, ubicándose en SE7 en la zona de éxito. A partir de SE10 se registra tendencia ligeramente ascendente de las notificaciones semanales de neumonías, que oscilan desde la SE17 entre la zona de seguridad y los niveles esperados.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²⁹ SE 1 a 21 de 2024. Argentina.

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

²⁸ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

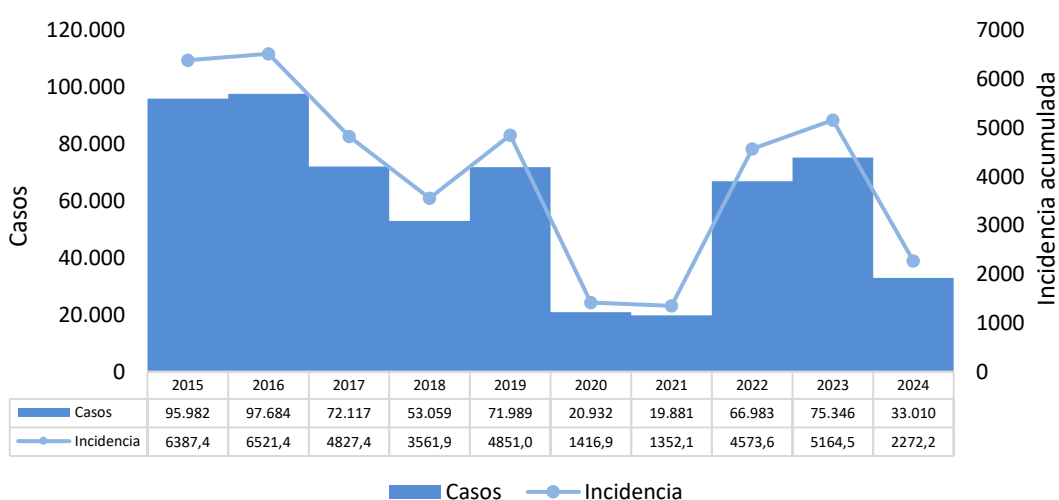
²⁹ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 21 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 33.010 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 2272,2 casos/100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos entre SE1-21 fue 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto a los dos años previos, con un nuevo descenso y valores inusualmente bajos en 2020 y 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2020 y 2021.

Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE21. Total país³⁰.

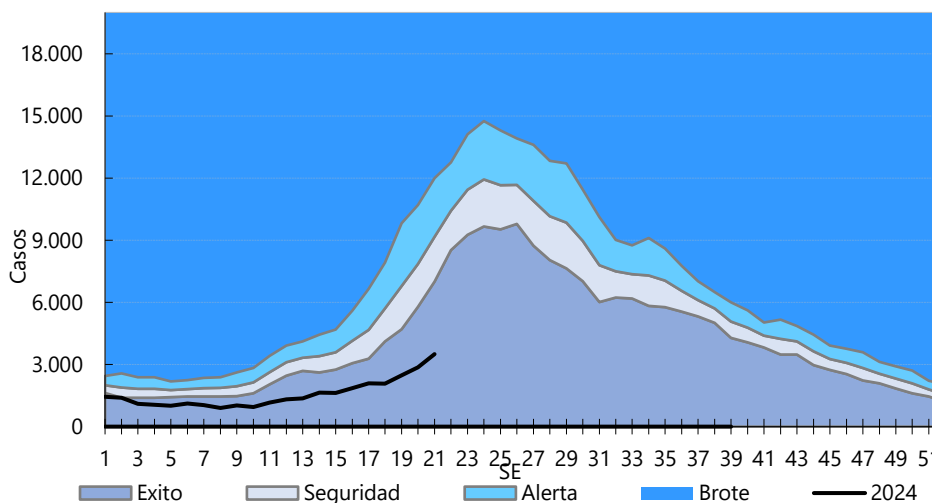


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

En las primeras 2 SE del año las notificaciones de bronquiolitis en menores de 2 años oscilaron entre la zona de éxito y seguridad, ubicándose posteriormente dentro de los límites esperados, en relación a los registros históricos.

³⁰ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.³¹ SE 1 a 21 de 2024. Argentina.

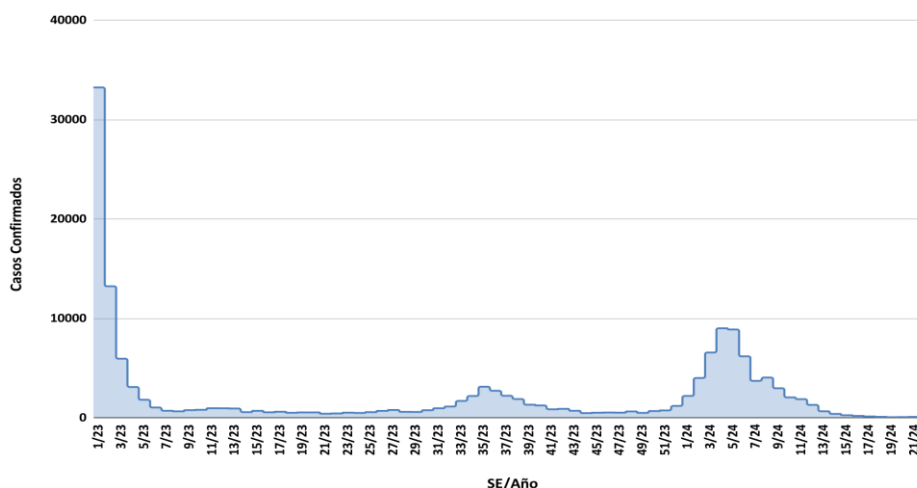


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19³²

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las siguientes semanas epidemiológicas, permaneciendo relativamente estables desde SE18.

Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 22/2024. Argentina.



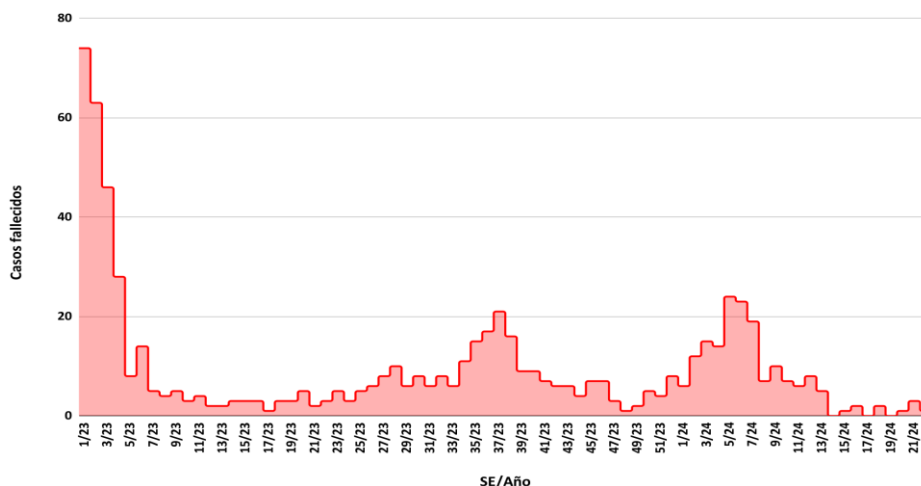
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

³¹ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

³² Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Respecto a los fallecimientos, se observa un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el último ascenso de casos, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente, con 1 caso fallecido notificado durante la SE22/2024³³.

Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 22/2024. Argentina.

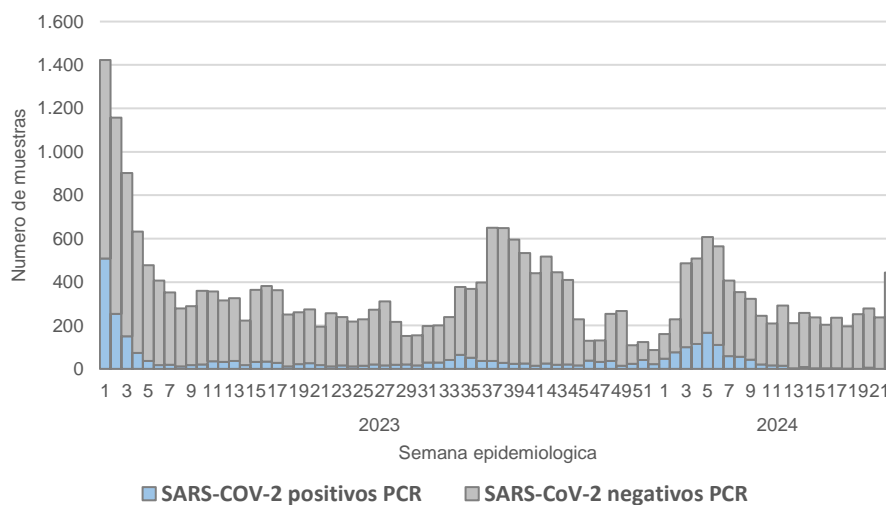


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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

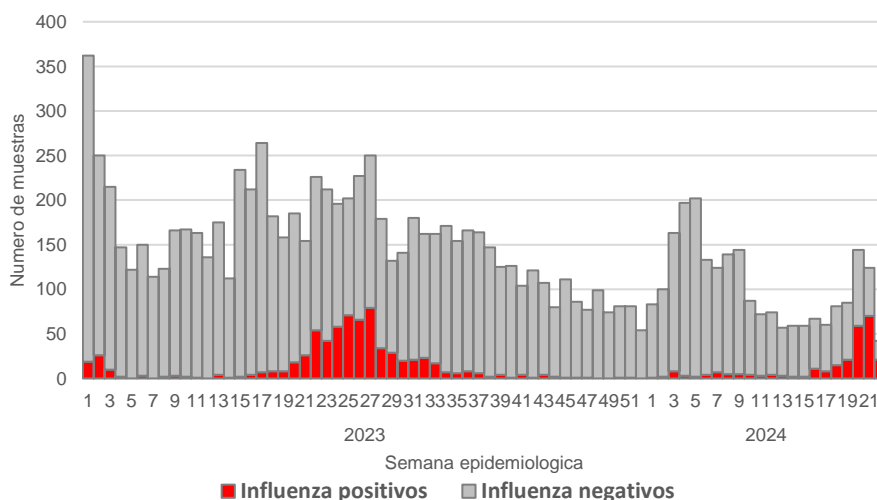
Desde el inicio del año 2024 hasta la SE22, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”, un total de 6.934 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-CoV-2, de las cuales 848 fueron positivas. Esto representa un descenso de -29,52% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023 y de -39,86% para los casos detectados. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 12,23%. Entre las SE1 y 5 de 2024, se observó un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con un descenso posterior, sin casos positivos entre las 443 muestras analizadas por PCR correspondientes a la SE22/2024.

³³ De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos para la notificación de IRAs en el SNVS.

Gráfico 9. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2 por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE22/2024.

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}

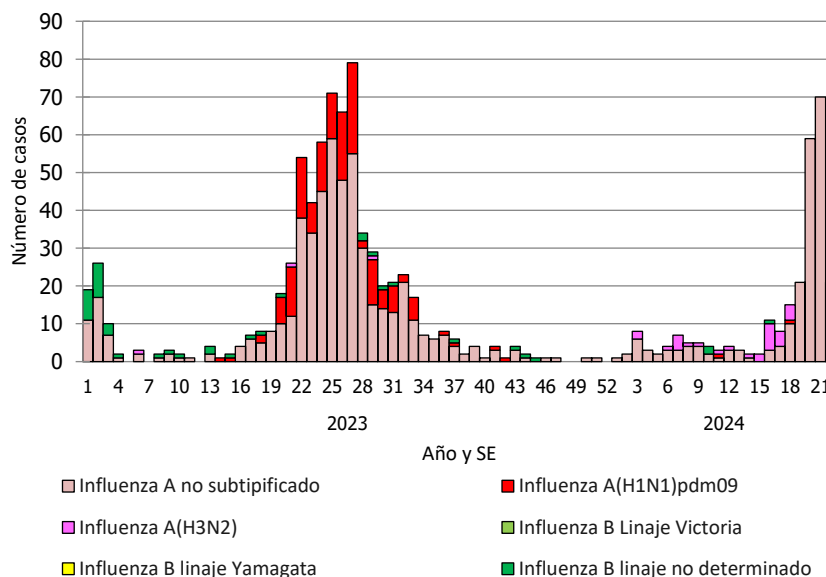
Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 2.296 muestras para influenza, de las cuales 260 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso mayor al 40% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 30,00% más de detecciones de influenza, lo que evidencia la mayor circulación durante el año en curso en el período analizado. La positividad acumulada durante 2024 es de 11,32% para este virus en UMAs. En las últimas semanas, desde SE16/2024, se registra un ascenso en las detecciones de influenza en UMA, con 21 casos confirmados entre las 42 muestras analizadas durante la semana 22 de 2024.

Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE22/2024.

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}

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n= 260), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 257, 98,85%), mientras que Influenza B se identificó en los 3 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 31 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n=29) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 2). Los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

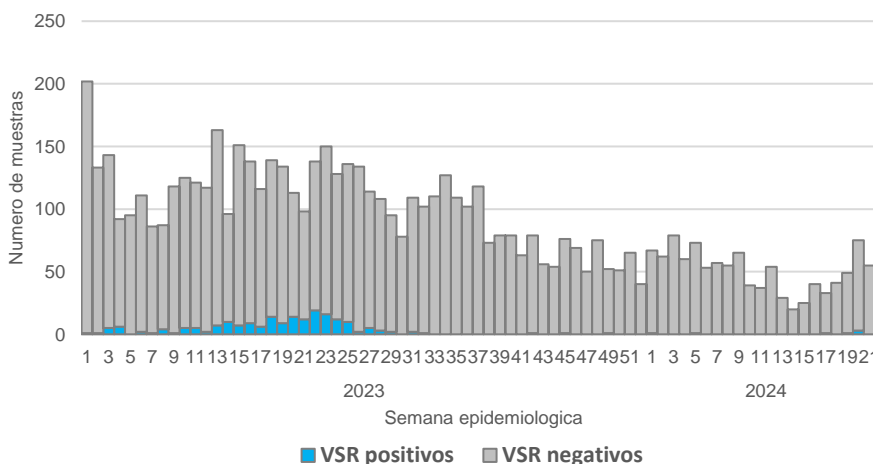
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE22/2024 Estrategia UMAs. Argentina.



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

En cuanto a VSR, se registraron 1.090 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 8 positivos para VSR durante 2024 en UMAs y una positividad acumulada de 0,73%. Respecto a las dos últimas semanas analizadas (SE21/2024 y 22/2024) se registra 1 detección de VSR entre las 77 muestras estudiadas.

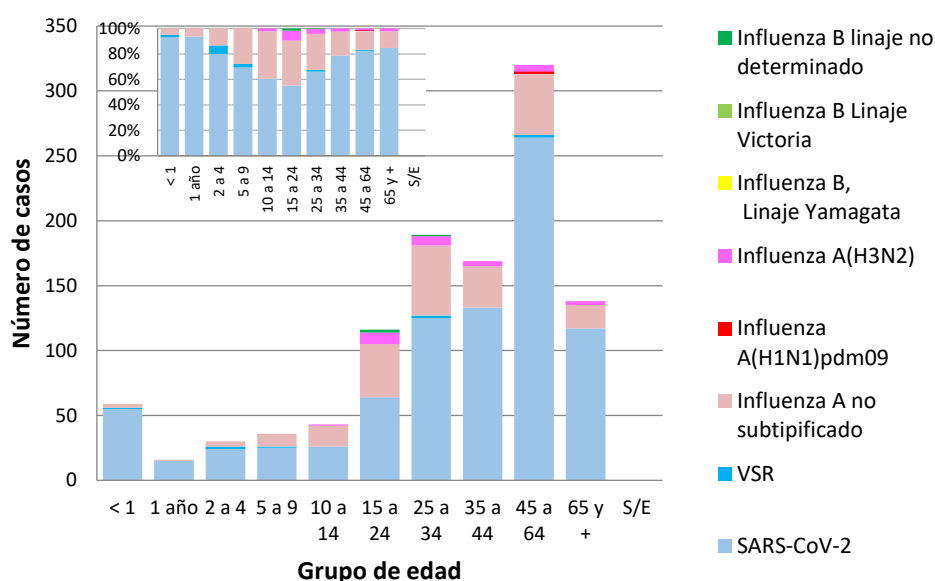
Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE22/2024.



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}

Los casos de influenza acumulados desde inicio de 2024 en UMAs corresponden a todos los grupos de edad, con el mayor número de casos en el grupo de 25 a 34 años, seguido por los grupos 45 a 64, 15 a 24 y 35 a 44 años. Se verifican detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, predominando en los adultos y adultos mayores.

Gráfico 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2024 a SE22/2024. Estrategia UMAs. Argentina.



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

VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

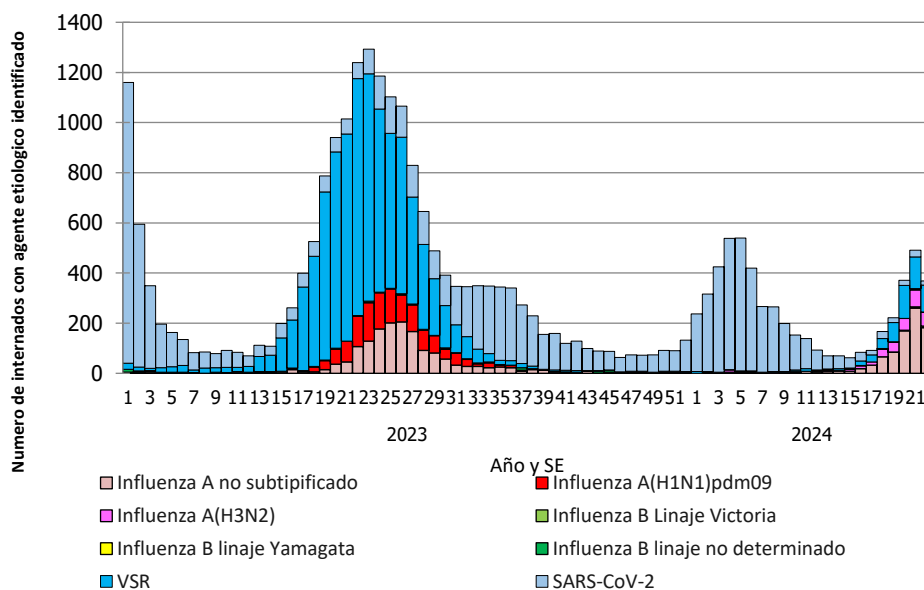
Entre SE1 y SE22 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 3781 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa 13,31% más casos.** Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas de 2023, correspondiente al último ascenso del año previo. Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones descendió hasta la semana 46, con una relativa estabilización de las notificaciones en las semanas siguientes. Entre las SE52/2023 y SE5/2024 se verifica un aumento de las notificaciones, que posteriormente descienden, permaneciendo en las últimas semanas en valores bajos. En la semana epidemiológica 22 del año 2024 se notificaron 16 casos de SARS-COV-2 en hospitalizados.

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 1227 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 83,96% respecto de las notificaciones registradas para el mismo período de 2023.** En las últimas semanas, a partir de SE16, se registra un incremento

de las detecciones de influenza en hospitalizados, con 245 casos positivos notificados en la SE22/2024.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE22/2024 se notificaron 579 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del -87,60% respecto a las notificaciones del mismo periodo del año previo**. A partir de la SE16/2024, se registra tendencia ascendente de las detecciones de VSR, con 107 casos de VSR en personas internadas en la última SE analizada.

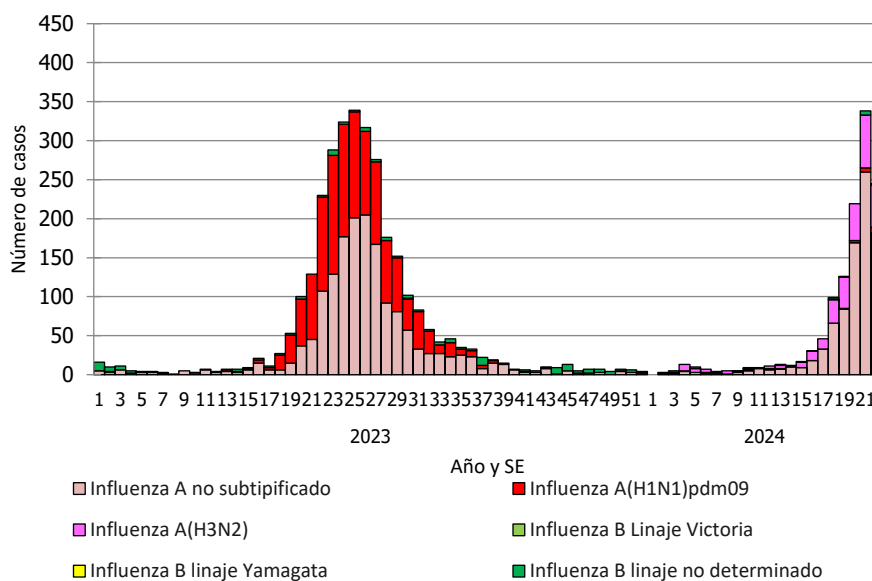
Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE22/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2.0}.

Para el año 2024, entre las 1227 detecciones de influenza, 1205 fueron influenza A y 22 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 331 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 306, 92,45%)**, mientras que las 25 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1 muestra fue identificada como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

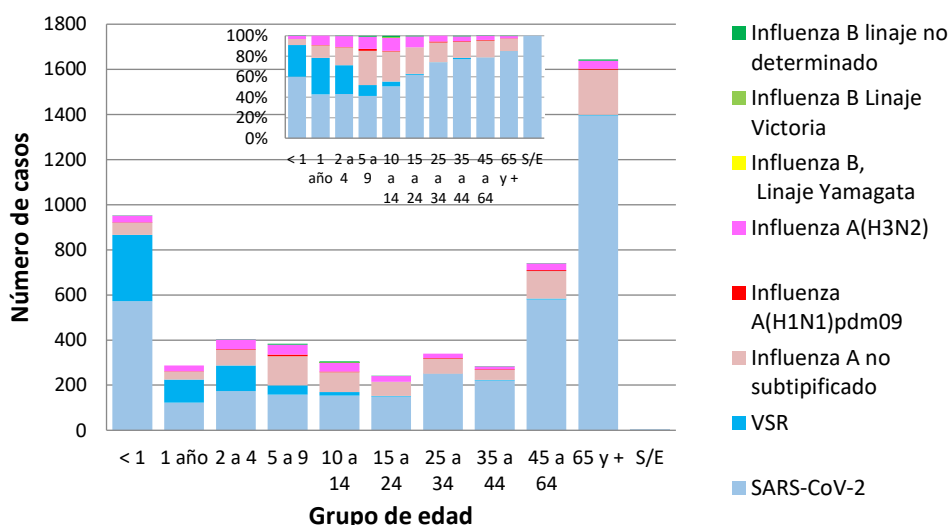
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE22/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2.0}.

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas, desde inicio de año 2024 el mayor número de casos positivos para VSR se registró en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Respecto a las detecciones positivas para influenza, las mismas predominaron en personas de 65 años y más, seguidas de los grupos de 5 a 9 años, de 45 a 64 años y en el grupo de 10 a 14 años. Además, se registran detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, principalmente en adultos mayores, personas de 45 a 64 años y menores de 1 año.

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2024 a SE22/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2.0}.

En lo que va de 2024, se notificó el fallecimiento de 18 personas con diagnóstico de influenza.³⁴

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS - RED DE LABORATORIOS

Se observa un ascenso en las detecciones de influenza y un ligero incremento de VSR en las últimas semanas epidemiológicas. Los casos de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras semanas de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE50/2023 y SE04/2024, con tendencia descendente en las semanas siguientes, permaneciendo en valores bajos en las últimas semanas.

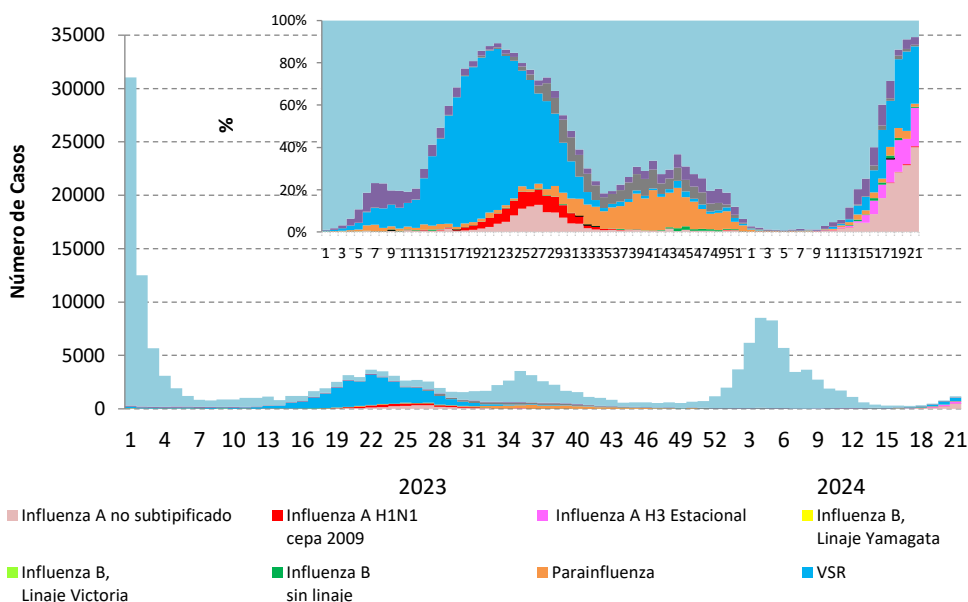
Para el año 2024, se destaca un ascenso de las notificaciones de influenza en las últimas semanas, registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

Si bien las detecciones de VSR permanecen en niveles bajos, en las últimas 6 semanas (SE 16 a 21/2024) se observa un ligero ascenso de las notificaciones.

Durante todas las semanas del año 2023 se registró circulación de SARS-CoV-2, VSR, influenza, parainfluenza y adenovirus, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus (principalmente a partir de SE15).

En la SE21 de 2024 se verifica, además de influenza, VSR y SARS-COV-2, circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE21/2024. Argentina.



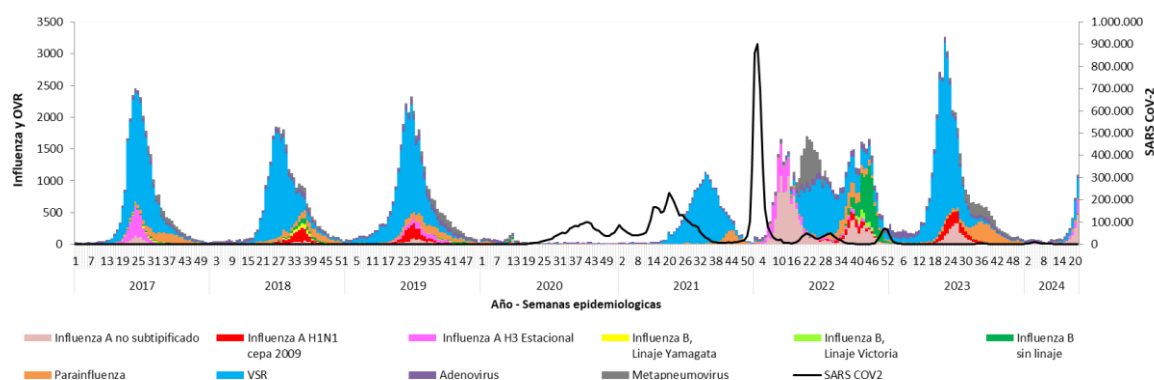
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2.0}.

³⁴Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

La curva histórica de casos positivos de virus respiratorios por semana muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de Influenza con un ascenso entre las SE3-14 y SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A (H1N1) e Influenza B; así como también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26.

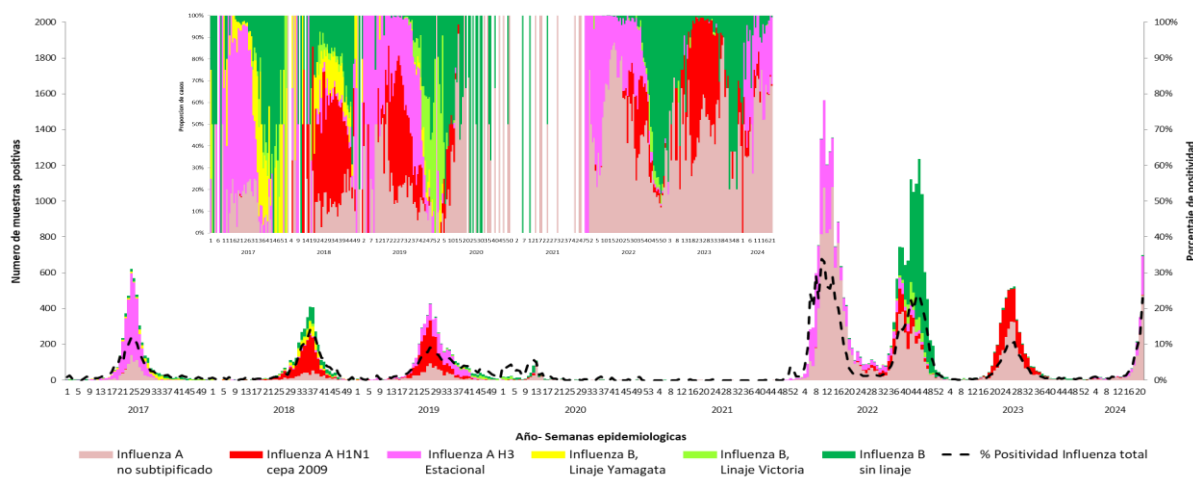
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para influenza fue mayor al de todos los años históricos del periodo analizado, con un comportamiento estacional similar al registrado para los años 2017 y 2018. Los casos positivos para adenovirus se identificaron durante todas las semanas del año 2023, con el mayor número de casos notificado en la SE5 -a diferencia del pico de casos entre las SE30 y 37 para los años 2017-2019- y una tendencia descendente de las detecciones semanales durante todo el 2023 luego del mayor número de muestras positivas observadas durante 2022. En cuanto a metapneumovirus, se verificó un descenso de las notificaciones en 2023 respecto a las muestras positivas del año 2022, con un 43,32% menos detecciones en el 2023 y un comportamiento estacional similar al observado en el período 2017-2019. En relación a influenza, durante el año 2023 se observó un ascenso de casos entre las SE18-27 de 2023, similar a lo registrado para los años 2017 y 2019.

Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE21/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2.0}.

Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE21/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2.0}.

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 1 y el 28 de abril de 2024, se compartieron 12.024 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días se compartieron 24.317 y 42.030 secuencias, respectivamente.³⁵

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designa 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1. Además, el 3 de mayo de 2024 fueron designadas 4 variantes bajo monitoreo (VUM), todas descendientes de JN.1: JN.1.7, KP.2, KP.3 y JN.1.18.³⁶

Actualmente, a nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 130 países), representando el 54,3% de las secuencias en la semana 17, y habiendo disminuido desde una proporción del 69,0% en la semana 14. Su linaje parental, BA.2.86, sigue disminuyendo en prevalencia, representando el 0,5% en la semana 17 en comparación con el 0,8% en la semana 14.

La variante JN.1, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 19 de diciembre de 2023. Según la última actualización de la valoración de riesgo realizada por la OMS para JN.1, publicada el 15 de abril de 2024, la evaluación global en base a la evidencia disponible fue de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial.³⁷

Las otras VOI han disminuido o se ha mantenido estable su proporción global durante el mismo periodo.

A nivel regional, durante las semanas 14 a 17 de 2024, se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes en tres regiones de la OMS: la Región de las

³⁵ OMS COVID-19 epidemiological update – 17 May 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-167>

³⁶ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

³⁷ OMS. JN.1 Updated Risk Evaluation 15 April 2024. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/15042024_jn1_ure.pdf?sfvrsn=8bd19a5c_7

Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más reportada y mostró una tendencia decreciente en las tres regiones. Además, las demás VOI también registraron tendencias en descenso.

Las tasas decrecientes de pruebas y secuenciación a nivel mundial hacen que sea cada vez más difícil estimar el impacto de la gravedad de las variantes emergentes del SARS-CoV-2. Actualmente no se han reportado datos de laboratorio o informes epidemiológicos que indican cualquier asociación entre VOI/VUM y una mayor gravedad de la enfermedad.

SITUACIÓN NACIONAL

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, se verifica un predominio de las variantes JN.1*, XBB.1.5*, BA.2.86* y EG.5 con algunas detecciones de XBB.1.16*.

Entre las SE1 y 8 de 2024, se notificaron al SNVS 532 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 69,17% (n= 368), seguida de XBB.1.5* en un 11,47% (n= 61), BA.2.86* en un 8,27% (n=44), EG.5 en un 4,14% (n= 22), y XBB.1.16* en un 0,56% (n=3) (*Indica la inclusión de linajes descendientes)³⁸

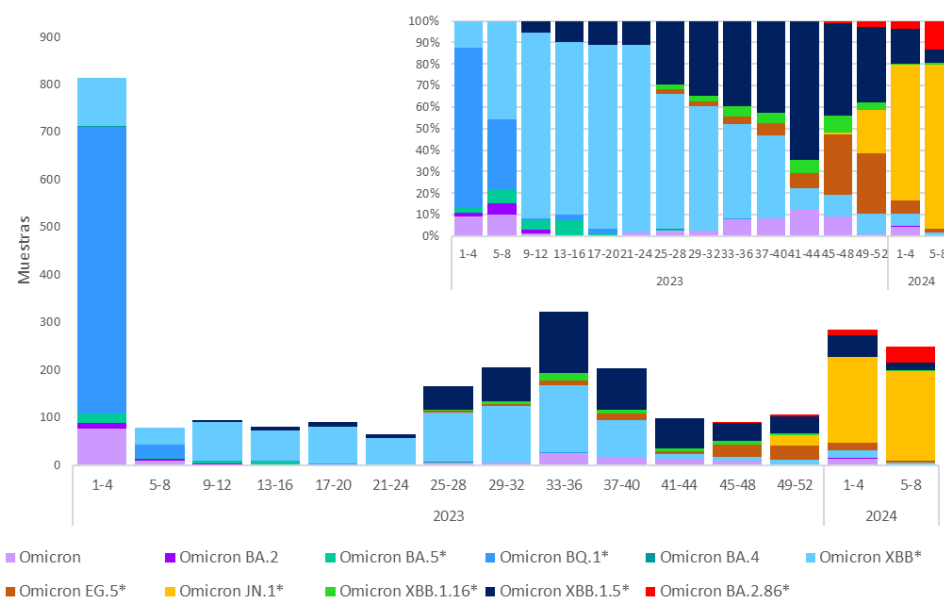
En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 6 de junio de 2024 se detectaron en Argentina un total de 450 casos de la variante JN.1* y 51 casos confirmados de la variante BA.2.86*.

Los casos fueron detectados a partir del trabajo conjunto de la Red Nacional de Virus Respiratorios coordinada por el Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias INEI-ANLIS, la Red Federal de Genómica y Bioinformática y por el Laboratorio de Salud Pública, Área Genómica y diagnóstico Molecular de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata.

En este sentido, es importante mantener la vigilancia epidemiológica de virus respiratorios durante todo el año, incluido el periodo estival, según la estrategia nacional de vigilancia de infecciones respiratorias agudas (IRAs) vigente, así como también continuar fortaleciendo la vigilancia genómica de virus respiratorios.

³⁸ Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

Gráfico 20: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE08/2024.Total país³⁹.



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

Notificación de Variantes de Interés al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0

Las 5 variantes de interés (VOI) actualmente reconocidas como tales por la Organización Mundial de la Salud se encuentran incorporadas las categorías en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, dentro del listado de resultados de laboratorio en el **Evento "Vigilancia genómica de SARS-CoV-2"**:

- XBB.1.5*
- XBB.1.16*
- EG.5*
- BA.2.86*
- JN.1*

* Incluye linajes descendientes.

Se recuerda que la notificación de todos los linajes descendientes de XBB que sean diferentes a las VOI especificadas previamente, deberá incluirse dentro de la categoría XBB*.

³⁹ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS⁴⁰

Situación Regional: Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE) se han observado niveles bajos en la actividad de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas. A su vez se ha observado una actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), moderada, especialmente relacionada con la actividad observada en Brasil y Cono Sur. En ambos casos la actividad observada se ha asociado a casos positivos de influenza y VRS.

En cuanto a la circulación de virus respiratorios, a nivel regional la actividad de SARS-CoV-2 ha descendido a niveles bajos en comparación con olas epidémicas previas. Asimismo, se ha observado una actividad epidémica de influenza para esta época del año, y una actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en niveles bajos.

América del Norte: Los casos de ETI y las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios, se han mantenido en descenso durante las cuatro últimas SE, presentando niveles bajos.

La actividad de influenza se ha mantenido en descenso situándose por debajo del umbral epidémico. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria, con circulación en menor medida de influenza A(H3N2) y A(H1N1) pdm09. La actividad del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos, aunque con un ligero incremento.

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos, aunque con un ligero incremento. La actividad de influenza ha descendido por debajo del umbral epidémico y la actividad del VRS ha permanecido en niveles bajos. En México, la circulación de influenza ha descendido por debajo del umbral epidémico. En Estados Unidos, los casos de ETI han mostrado un descenso y se mantienen en niveles bajos. Las tasas de hospitalización por influenza, VRS y SARS-CoV-2 han presentado una tendencia decreciente en las cuatro últimas SE, con niveles bajos. Tanto la actividad de influenza, VRS como del SARS-CoV-2 se encuentran en niveles bajos.

Caribe: Los casos de ETI y de IRAG han permanecido en descenso durante las cuatro últimas semanas, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles bajos durante las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus predominantes han sido de tipo A(H3N2), con circulación concurrente de influenza A(H1N1) pdm09 y en menor medida B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un marcado incremento en las dos últimas semanas situándose en niveles elevados.

Por países: Se ha observado actividad de influenza las últimas cuatro SE en, Guyana y las Islas Caimán. Se ha observado actividad de SARS-CoV-2 en Barbados, Guyana y las Islas Caimán.

Centroamérica: Durante las cuatro últimas SE la actividad tanto de ETI como de IRAG ha presentado un incremento, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. La actividad de influenza ha presentado un ascenso durante este periodo situándose en niveles intermedios. En las cuatro últimas SE, los virus influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) con circulación concurrente de A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS y del SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles bajos.

Por países: En El Salvador, la circulación de influenza ha ascendido hasta niveles de actividad moderada. En Guatemala durante las cuatro últimas SE, se ha observado una actividad de ETI e IRAG oscilantes en torno al umbral epidémico, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza,

⁴⁰ Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

cuya circulación se encuentra en descenso en niveles epidémicos. En Honduras, en las cuatro últimas SE, se ha observado una actividad fluctuante de IRAG en niveles epidémicos, asociada a casos positivos de influenza, cuya actividad se encuentra en niveles moderados. En Nicaragua, se ha observado un leve incremento sobre el umbral epidémico de la actividad de influenza, la circulación del VRS y SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. En Panamá, los casos de ETI e IRAG han mostrado un incremento en las últimas cuatro semanas epidemiológicas, coincidiendo con una actividad de influenza que ha ascendido a niveles moderados.

Países Andinos: La actividad de ETI e IRAG se ha mantenido estable en niveles bajos durante las cuatro últimas SE, sin embargo se ha observado un ascenso en la proporción de casos positivos a VRS y influenza. La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos en las cuatro últimas SE con una tendencia fluctuante. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) con circulación concurrente de A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles moderados, con una tendencia creciente. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

Por países: En Colombia, la actividad de IRAG se ha mantenido en niveles epidémicos durante las cuatro últimas semanas, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS e influenza, los casos de IRA han ascendido a niveles extraordinarios. En Ecuador, la actividad de IRAG se mantiene en niveles epidémicos, con los casos positivos atribuibles a VRS y en menor medida influenza. En Venezuela, durante las últimas cuatro SE, se ha observado una actividad fluctuante de influenza en torno al umbral epidémico.

Brasil y Cono Sur: Tras el incremento observado en semanas previas la actividad de ETI e IRAG ha presentado un descenso en las cuatro últimas SE, marcado por la actividad en Brasil con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y VRS. La actividad de influenza ha presentado un incremento en las últimas cuatro SE con niveles epidémicos en la mayoría de los países. En este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) y en menor medida A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos, aunque con un ligero incremento. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles bajos de actividad.

Por países: En Argentina, los niveles de ETI se encuentran en torno al umbral epidémico, mientras que la actividad de IRAG se mantiene por debajo de este umbral. La actividad de influenza ha mostrado un aumento, alcanzando niveles moderados. Paralelamente, se ha observado un incremento en el porcentaje de positividad de VRS. En Brasil, tras observarse una actividad moderada de IRAG en semanas anteriores, esta ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico. La mayor proporción de casos positivos se atribuye a VRS, seguido de influenza. Por otro lado, los casos de ETI, que previamente alcanzaron niveles elevados, han comenzado a descender, siendo en este caso la influenza la responsable de la mayor proporción de resultados positivos. En Chile, tanto los casos de ETI como de IRAG han presentado un ascenso en las cuatro últimas SE situándose en niveles extraordinarios y epidémicos respectivamente; la mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza que circula con niveles extraordinarios. En Paraguay, la actividad de IRAG ha superado el umbral epidémico y la actividad de ETI aunque también en ascenso se ha mantenido por debajo este umbral. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza que se encuentra circulando en niveles epidémicos; la circulación del SARS-CoV-2 y del VRS se encuentra estable en niveles bajos. En Uruguay, la actividad de IRAG se encuentra en niveles moderados y en ascenso, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza, cuya actividad se encuentra a su vez en niveles moderados.

INFORMES ESPECIALES

INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN A MONÓXIDO DE CARBONO

El monóxido de carbono (CO) constituye una de las principales causas de muerte por envenenamiento para todas las edades, tanto en nuestro país como en el mundo. En su gran mayoría son el resultado de exposiciones no intencionales intradomiciliarias a diversas fuentes de combustión, y constituyen eventos prevenibles. Esto se debe a que el **CO es un gas inodoro, incoloro, insípido, no irritante** que se produce a partir de la **combustión incompleta de gas natural u otros productos que contengan carbono**. Estas características hacen que no sea percibido por los sentidos y que la persona expuesta no presente ninguna reacción de defensa, facilitando el proceso de intoxicación por inhalación. Las intoxicaciones están relacionadas con la contaminación en el ámbito doméstico o laboral, derivada principalmente de las actividades diarias como cocinar y calefaccionarse en ambientes mal ventilados, así como también con la contaminación ambiental producto de las emisiones industriales y del parque automotor. Las personas gestantes, lactantes, niños pequeños, personas mayores y las que sufren de anemia, problemas cardíacos o respiratorios pueden ser mucho más sensibles al CO. La morbilidad presenta un problema significativo, con secuelas cognitivas luego de una intoxicación aguda grave, así como las cefaleas persistentes y el deterioro cognitivo en exposición crónica. La vigilancia de la aparición de casos de intoxicación por CO permite detectar su ocurrencia y posibilita el seguimiento de los mismos, así como la detección precoz de las posibles fuentes de emisión al ambiente con riesgos para la población.

NOTA METODOLÓGICA

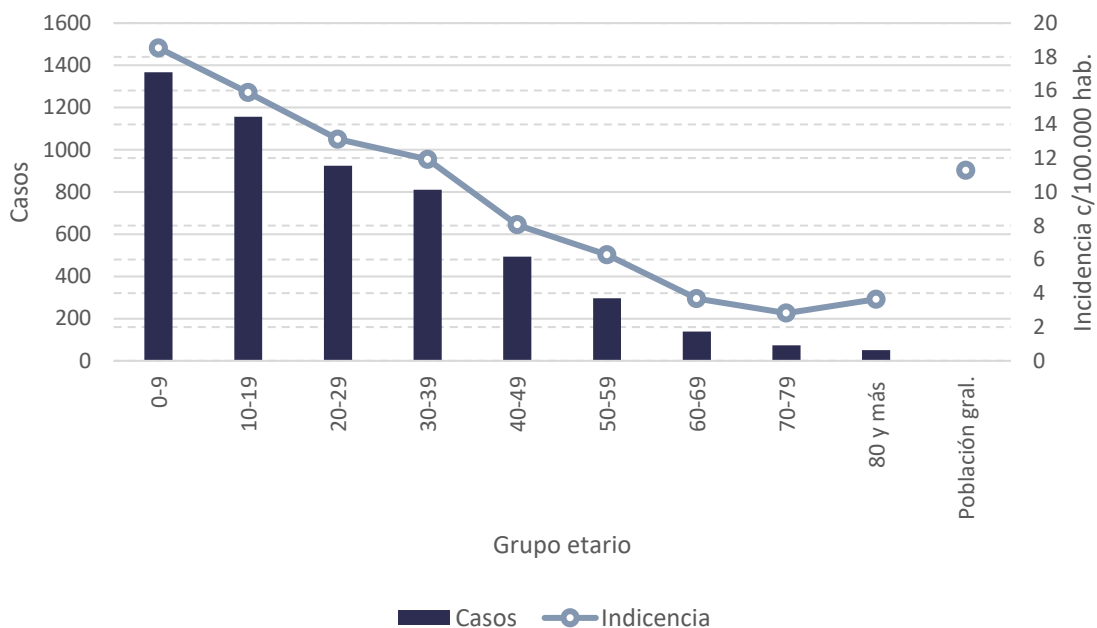
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de la intoxicación/exposición a monóxido de carbono, comprende los datos entre el periodo desde la SE01 2019 a la SE22 del 2024. Se considera como casos aquellos que presentaron síntomas, laboratorio detectable o una clasificación manual correspondiente a confirmado. Los casos se muestran por jurisdicción de residencia consignada en el SNVS^{2.0}, en caso de no tenerla, se muestra por jurisdicción de carga. La fecha mínima se construye con la fecha de inicio de síntomas (FIS), la fecha de consulta, toma de muestra, y, por último, de apertura si no tuviera consignada ninguna de las anteriores.

SITUACIÓN DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO EN ARGENTINA

Durante el periodo bajo análisis se registraron en el SNVS^{2.0} 6.105 casos notificados, de los cuales 5.312 fueron confirmados, los 793 restantes fueron clasificados como sospechosos. En cuanto a la confirmación de los casos, el 83,1% se realizó por criterio clínico, 11,6% por laboratorio y el resto por criterio epidemiológico. En cuanto a la distribución por sexo (n=5.256), el 55,3% corresponden a sexo legal femenino mientras que el 44,7% restante pertenecen a sexo legal masculino, con una mediana de edad de 21 años. Desde el 2019 a la actualidad se registraron 34 fallecidos distribuidos en todos los años, siendo el 2023 con 11 el año con más casos fallecidos registrados.

Respecto a la distribución por edad (Gráfico 2), el 80% (4.259) de los casos se concentran en los grupos etarios de 0 a 39 años. Dichos grupos presentan una incidencia acumulada superior a la registrada en la población general.

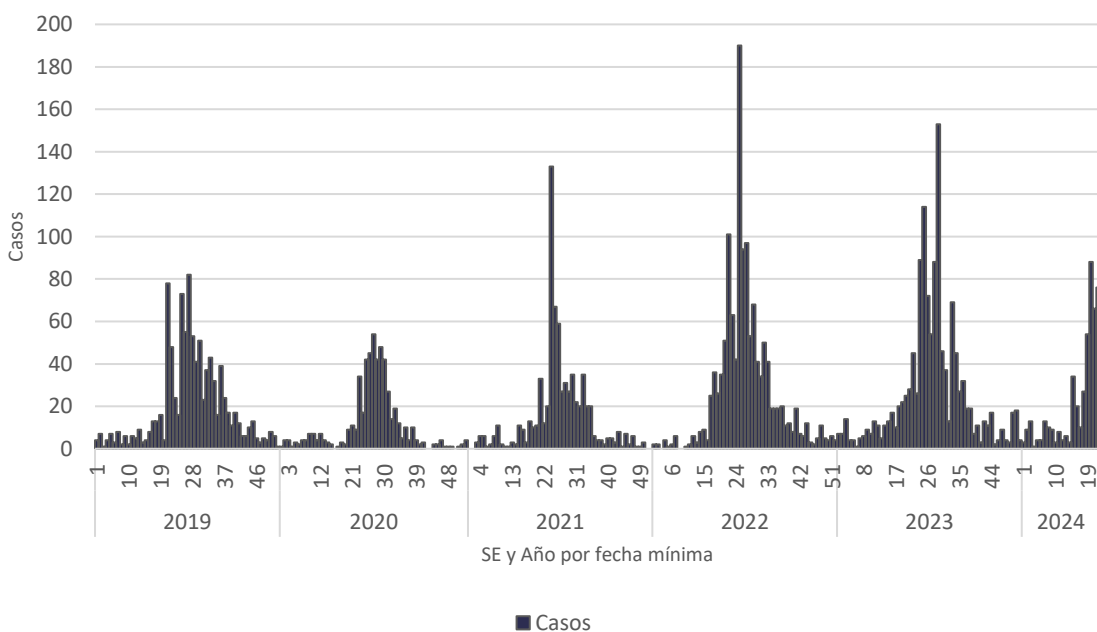
Gráfico 2. Intoxicación por monóxido de carbono: Casos e incidencia acumulada según grupo etario. SE01/2019 a SE22/2024. Argentina. (n=5.310).



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

En la curva de casos (Gráfico 1) se observan, a nivel país, continuidad de casos durante todo el año, con aumentos estacionales entre las SE15 y la SE35, que corresponden al inicio de los meses más fríos del año. La mayor cantidad de confirmados se registra en la SE25/2022 (n=190).

Gráfico 1: Intoxicación con monóxido de carbono: Casos confirmados por semana epidemiológica desde SE 01/2019 a SE 22/2024, Argentina. (n=5.312).



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

En relación a la distribución regional de los casos, el 38,5% (n=2.043) se registró en la región Sur, siendo las provincias de Neuquén, Chubut y Tierra del Fuego las que concentran el mayor número de casos. Le sigue en número de casos la región del Centro con un 31,5% de los mismos, siendo Buenos Aires la provincia con mayor número de casos en esta región. El 30% restante de los confirmados se distribuye entre Cuyo, NOA y NEA (Tabla 1).

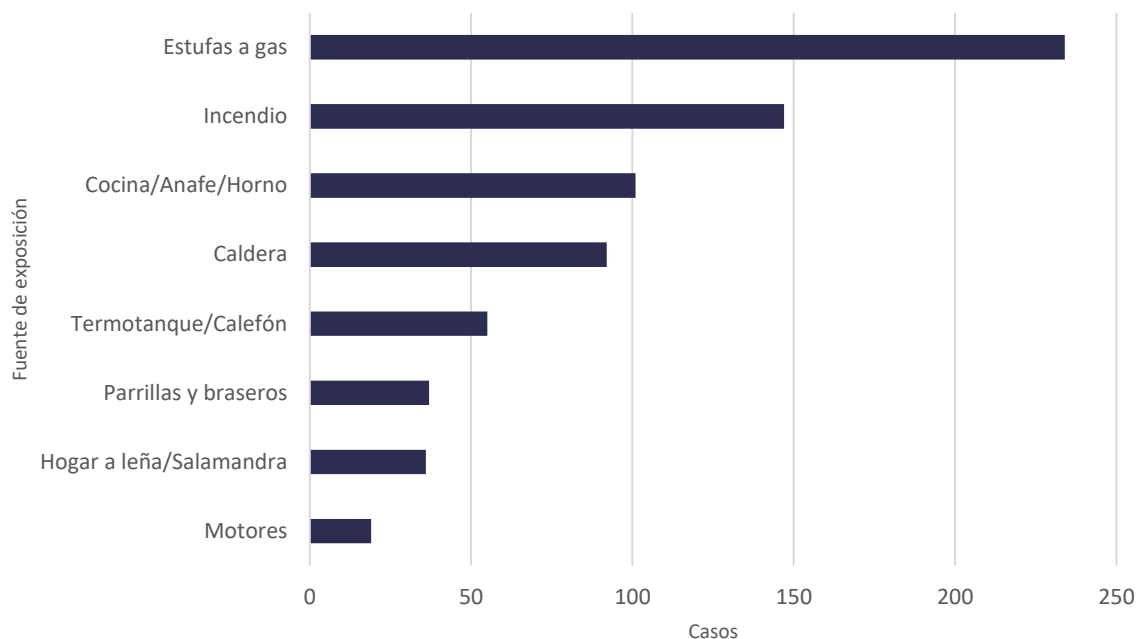
Tabla 1. Intoxicación por monóxido de carbono: casos por jurisdicción y año, Argentina. SE 1 a 52 de 2019 a 2023 (n=4.847).

Jurisdicción	Casos				
	2019	2020	2021	2022	2023
Buenos Aires	227	76	205	232	242
CABA	53	29	28	49	68
Córdoba	81	23	29	47	49
Entre Ríos	17	16	13	20	34
Santa Fe	4	1	2	9	1
Total Centro	382	145	277	357	394
Mendoza	158	69	44	129	181
San Juan	30	69	47	60	79
San Luis	21	1	5	10	15
Total Cuyo	209	139	96	199	275
Chaco	1	0	1	1	1
Corrientes	1	0	0	1	0
Formosa	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	1	2	0
Total NEA	2	0	2	4	1
Catamarca	3	0	0	0	0
Jujuy	1	0	1	2	0
La Rioja	1	0	16	0	6
Salta	0	0	0	61	32
Sgo del Estero	0	0	1	5	2
Tucumán	82	48	108	73	108
Total NOA	87	48	126	141	148
Chubut	55	63	92	222	91
La Pampa	6	7	8	20	4
Neuquén	45	36	20	223	220
Río Negro	42	22	11	37	34
Santa Cruz	39	53	8	31	41
Tierra del Fuego	117	31	80	55	102
Total Sur	304	212	219	588	492
Total País	984	544	720	1289	1310

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

El 13,6% (n=721) de los casos cuentan con una fuente de exposición consignada para el período analizado, de estos el 32,5% (234) corresponde a estufas a gas, el 20,4% (147) a incendios, el 14% (101) a cocina/anafe/horno, y el resto se distribuye entre otras fuentes (Gráfico 3).

Gráfico 3. Intoxicación por monóxido de carbono: Casos según fuente de exposición. SE01/2019 a SE22/2024. Argentina. (n=721).



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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL

Durante 2024 hasta la SE22 se notificaron 465 casos confirmados. El 80% de estos se confirmó por criterio clínico, el 12,9% por laboratorio y el resto por criterio epidemiológico. En cuanto a la distribución por sexo y edad se observa que se mantiene como en los años previos. Para el período, se registró 1 caso fallecido.

En la Tabla 2 se observa que, tanto a nivel nacional como regional, el índice epidémico acumulado supera el valor máximo esperado, a excepción de la región del NEA que no registra casos para el 2024. Para las jurisdicciones de CABA, Entre Ríos y Río Negro el índice epidémico acumulado se encuentra dentro de los valores esperados.

T

Tabla 2. Intoxicación por monóxido de carbono: casos por jurisdicción y año e índice epidémico, Argentina. SE 1 a 22 de 2019 a 2024 (n=1.562).

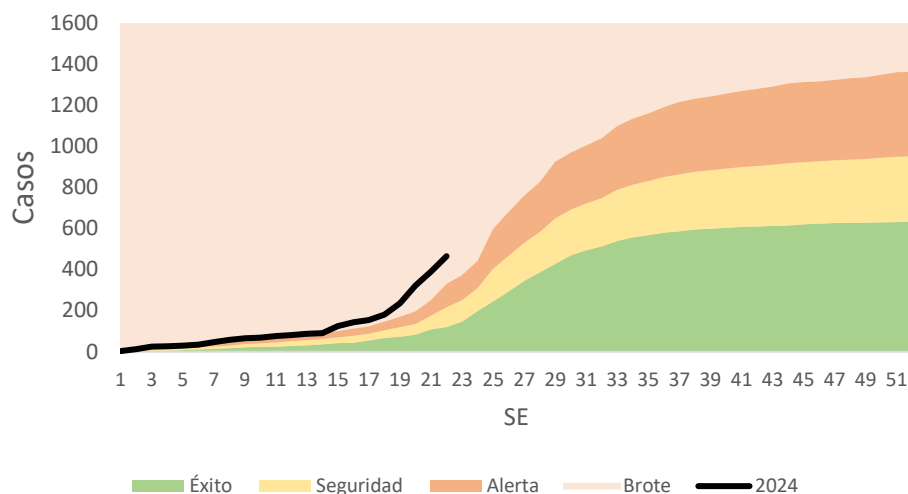
Jurisdicción	Casos hasta la SE22						Índice epidémico acumulado ⁴¹
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Buenos Aires	38	17	44	58	38	83	2,18 ↑
CABA	20	1	2	12	11	11	1,00 =
Córdoba	31	2	2	22	8	15	1,88 ↑
Entre Ríos	3	7	4	6	10	7	1,17 =
Santa Fe	3	0	0	0	0	0	-
Total Centro	95	27	52	98	67	116	1,73 ↑
Mendoza	52	21	8	45	24	50	2,08 ↑
San Juan	6	6	6	21	4	13	2,17 ↑
San Luis	3	0	0	4	3	8	2,67 ↑
Total Cuyo	61	27	14	70	31	71	2,29 ↑
Chaco	0	0	1	0	0	0	-
Corrientes	0	0	0	0	0	0	-
Formosa	0	0	0	0	0	0	-
Misiones	0	0	0	1	0	0	-
Total NEA	0	0	1	1	0	0	-
Catamarca	1	0	0	0	0	0	-
Jujuy	0	0	0	2	0	0	-
La Rioja	0	0	0	0	2	3	-
Salta	0	0	0	16	7	24	-
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	1	-
Tucumán	8	10	9	15	15	22	2,20 ↑
Total NOA	9	10	9	33	24	50	5,00 ↑
Chubut	14	3	20	23	18	44	2,44 ↑
La Pampa	3	2	3	8	2	8	2,67 ↑
Neuquén	14	4	2	67	65	90	6,43 ↑
Río Negro	11	4	1	8	10	8	1,00 =
Santa Cruz	7	0	2	10	18	23	3,29 ↑
Tierra del Fuego	37	15	42	6	49	55	1,49 ↑
Total Sur	86	28	70	122	162	228	2,65 ↑
Total País	251	92	146	324	284	465	1,85 ↑

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

A partir de la construcción del corredor endémico acumulado se observa que los casos en las primeras semanas epidemiológicas del año se mantuvieron en zona de alerta, mientras que a partir de SE14/2024 se registra un aumento en comparación al registro de casos históricos (Gráfico 4).

⁴¹ El índice epidémico acumulado es la razón entre los casos observados en el período y los esperados en relación a la mediana de los últimos 5 años; índices entre 0,76 y 1,24 se consideran dentro de los valores esperados.

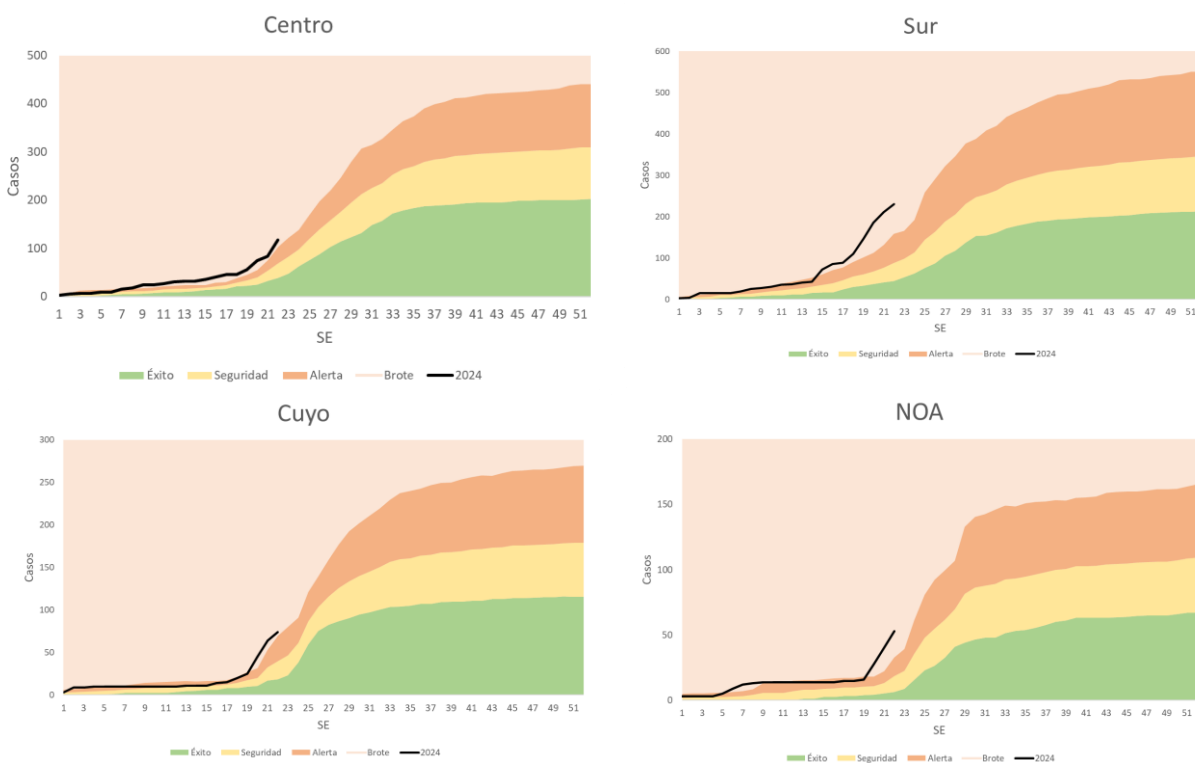
Gráfico 4. Corredor endémico acumulado de casos confirmados de intoxicación por monóxido de carbono hasta SE 22 de 2024. Argentina. Históricos 5 años: 2019-2023. (n=5.312)



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

De acuerdo con los corredores endémicos acumulados por región (Gráfico 5), se observa que, a excepción del NEA que no registra casos para el 2024, todas las regiones registran un aumento de los casos en comparación al registro de casos histórico. En la región del Centro dicho aumento se registra a partir de la SE08, en Sur desde la SE15 y en Cuyo y NOA a partir de la SE19.

Gráfico 5. Corredor endémico acumulado de casos confirmados de intoxicación por monóxido de carbono hasta SE 22 de 2024 por región. Argentina. Históricos 5 años: 2019-2023. (n=5.303)



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

PREVENCIÓN

Para prevenir las intoxicaciones por Monóxido de Carbono debemos pensar que todos podemos estar expuestos en el hogar, en el trabajo, en la escuela, en un sitio de recreación, en cualquier lugar cerrado que tenga una fuente de combustible quemándose. Si se trata de una instalación de gas hay que garantizar su correcto funcionamiento, así como el de cada artefacto y sus conductos de ventilación. Todos los ambientes deben contar con adecuada ventilación (rejillas, ventanas entreabiertas, etc.). A los fines de prevenir este tipo de intoxicaciones resulta indispensable:

- Seguir cuidadosamente las instrucciones de instalación, uso y mantenimiento de los artefactos. Controlar el buen funcionamiento de calefones, termotanques, estufas a gas, salamandras, hogares a leña, calderas, cocinas, calentadores, faroles, motores de combustión interna en automóviles y motos, grupos electrógenos y braseros, entre otros. Usar el combustible apropiado. Examinar especialmente las salidas al exterior de calefones, estufas, calderas y hornos para asegurarse que estén permeables y en buen estado.
- Realizar verificaciones periódicas de las instalaciones con personal matriculado que pueda identificar y corregir los desperfectos de la fuente generadora de monóxido de carbono.
- Existen signos de que un artefacto no está funcionando correctamente y requiere revisión urgente por un gasista matriculado:
 - Que la llama de estufas y hornallas no sea de color azul (amarilla o anaranjada)
 - Presencia de manchas negras en el techo
 - Presencia de manchas negras o tizado en la pared, en el recorrido del caño de evacuación de gases, lo que indicaría que un conducto de gas no está colocado correctamente o está tapado.

Resulta esencial revisar las pautas de conducta en el hogar para proteger a toda la familia, teniendo en cuenta que:

- Si se encienden brasas o llamas de cualquier tipo, no dormir con éstas encendidas y apagarlas fuera de la casa.
- No usar el horno y hornallas de la cocina para calefaccionar el ambiente.
- No mantener recipientes con agua sobre la estufa, cocina u otra fuente de calor.
- El calefón no debe estar en el baño, ni en espacios cerrados o mal ventilados.
- No encender motores a combustión (grupos electrógenos, motosierras, etc.) en ambientes cerrados, en sótanos o garajes.
- No mantener el motor del auto en funcionamiento cuando el garaje está cerrado. Si su garaje está conectado al resto de su hogar, cierre las puertas.
- Ventilar toda la casa una vez al día, aunque haga frío.
- Dejar siempre una puerta o ventana entreabierta, tanto de día como de noche, y aun cuando haga frío.
- Instalar detectores de monóxido de carbono en el ambiente.

Otras medidas a tomar en ambientes comunitarios y laborales son:

- Estricto cumplimiento de la legislación nacional y provincial, y de la normativa complementaria emitida por las autoridades de aplicación, ya sea en el ámbito laboral (Superintendencia de Riesgos del Trabajo), en el ámbito doméstico (ENARGAS y normativa jurisdiccional), en el ambiente (Autoridad ambiental jurisdiccional).
- Monitoreo ambiental en aire exterior y ambiente de trabajo, etc.
- Evitar la quema de basurales a cielo abierto Detección e investigación de brotes.
- Comunicación de los resultados y de las recomendaciones a los grupos de interés.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En Argentina la intoxicación por monóxido de carbono constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022. La estrategia de vigilancia es universal y la modalidad es nominal y la periodicidad semanal.

Definición y clasificación de caso:

- Caso sospechoso CO: toda persona con antecedentes de exposición a CO, que no presente síntomas al momento de la consulta.
- Caso confirmado CO: toda persona con antecedentes de exposición a CO, con síntomas atribuibles, con o sin niveles de carboxihemoglobina superior a los valores de referencia, en el momento del diagnóstico.

Los síntomas más frecuentes son:

- Generales: debilidad, cansancio, sensación vertiginosa, síncope.
- Neurológicos: cefalea, irritabilidad, somnolencia, mareos, confusión, impotencia funcional de miembros inferiores, ataxia, convulsiones, coma, deterioro neurológico y psiquiátrico, amnesia, parkinsonismo, pérdida de control de esfínteres, enlentecimiento motor, trastorno del aprendizaje, corea, neuropatías periféricas.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos.
- Cardiovasculares: dolor precordial, palpitaciones, taquicardia, isquemia de miocardio, arritmias cardíacas.
- Respiratorios: dificultad respiratoria, taquipnea.
- Otros: visión borrosa, alteraciones visuales.

Todos los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud desde la sospecha. Son variables críticas las relacionadas a la identificación de los casos, el sitio posible de exposición, así como los datos clínicos y de laboratorio si se encuentran disponibles. Se debe registrar la exposición a monóxido de carbono en la Sección Epidemiología del SNVS, y una copia de la ficha de investigación en la sección Documentos.

Para mayor detalle referirse al **Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria**:

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf

La **Ficha de Notificación e Investigación Epidemiológica** se encuentra disponible en el siguiente link:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ficha-intoxicacion-monoxido_0.pdf

Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica de las Intoxicaciones por Monóxido de Carbono:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-prevencion-diagnostico-tratamiento-y-vigilancia-epidemiologica-de-las-0>

**ALERTAS Y
COMUNICACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
INTERNACIONALES**

INTRODUCCIÓN

Esta sección de Alertas Epidemiológicas Internacionales se construye con la información recibida por el Centro Nacional de Enlace (CNE), oficina encargada de la comunicación con otros países en relación a la información sanitaria dentro del marco del Reglamento Sanitario internacional (RSI) que funciona en la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

La mayoría de los eventos que requieren la emisión de Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas se refieren principalmente a agentes infecciosos, aunque también pueden estar relacionados con mercancía contaminada, contaminación de alimentos, o ser de origen químico o radionuclear, de acuerdo con las provisiones del [Reglamento Sanitario Internacional \(RSI 2005\)](#).

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

Las Actualizaciones Epidemiológicas consisten en actualizar la información sobre eventos que están ocurriendo en la población y sobre los cuales ya se alertó o informó previamente.

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 30 de mayo y el 05 de junio del 2024.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS- OPS

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros continuar con los esfuerzos necesarios para lograr y mantener coberturas adecuadas de vacunación contra sarampión y rubeola, garantizar la detección oportuna y respuesta a casos, los cuales pueden generar brotes de diversa magnitud en los países de la Región de las Américas. Se hace hincapié en estas recomendaciones considerando los eventos masivos y deportivos que se realizarán en países de las Américas, el inicio de la temporada de turismo en el hemisferio norte, y el incremento de casos de sarampión a nivel global.

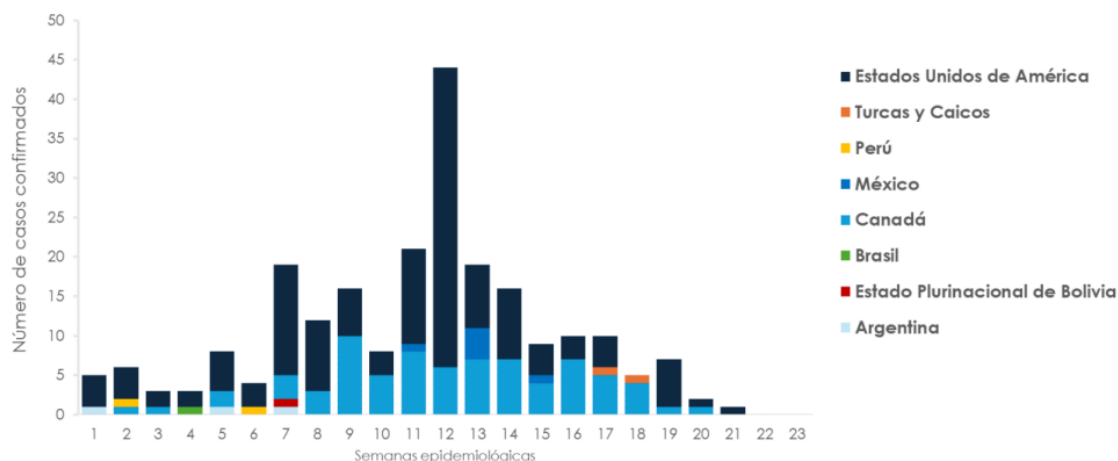
Antecedentes

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2024, hasta el 8 de mayo del 2024 se notificaron 178.768 casos sospechosos de sarampión, en 166 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 121.413 (68%) fueron confirmados¹, lo cual representa un incremento del 94% en comparación con el mismo periodo en el 2023 (n= 62.642) ². En el año 2023, se informaron 615.336 casos sospechosos de sarampión en 174 Estados Miembros de la OMS, de los cuales 322.108 (52%) fueron confirmados¹ (1, 2). Durante el 2023, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), alertó en dos ocasiones (el 8 de febrero y el 20 de octubre) sobre la disminución de las coberturas de la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (SRP1 y SRP2) y la ocurrencia de casos de sarampión en países de la Región de las Américas (3, 4). El último análisis de las coberturas de vacunación en la Región de las Américas se encuentra disponible en la Alerta epidemiológica sarampión en la Región de las Américas de la OPS/OMS publicado el 29 de enero del 2024.

Resumen de la situación en la Región de las Américas

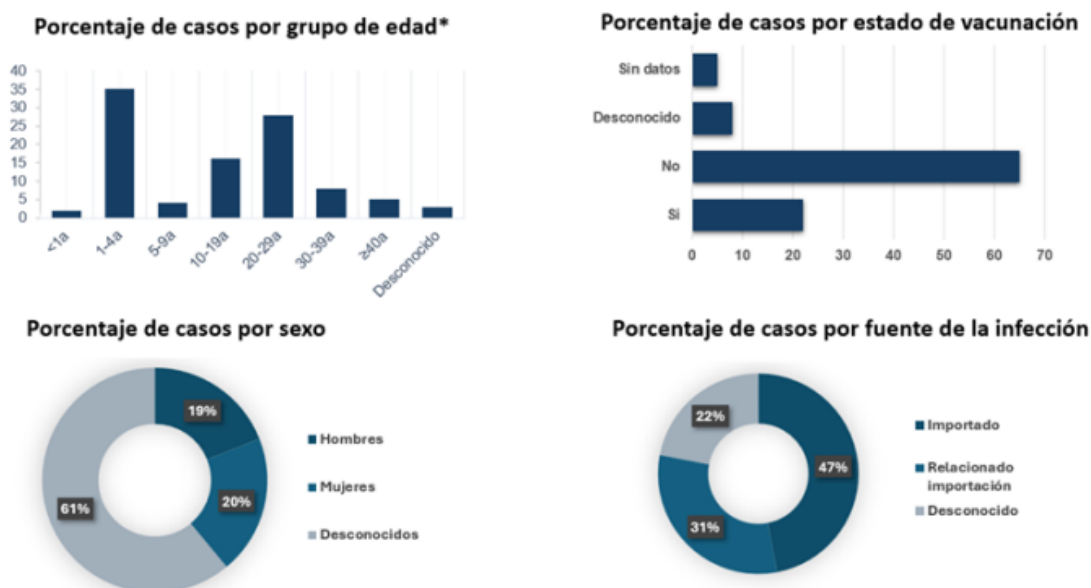
En 2024, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 21, en la Región de las Américas, se notificaron 7.167 casos sospechosos de sarampión de los cuales 234 casos han sido confirmados, 233 por laboratorio y uno por nexo epidemiológico, en siete países de la región y en las Islas Turcas y Caicos (Figura1) (6, 7). La distribución de los casos confirmados por semana epidemiológica muestra un incremento de casos a partir de la SE 7, con el número máximo de casos registrado en la SE 12. A partir de la SE 13 se observa una tendencia al descenso que se ha mantenido hasta la fecha de publicación de esta alerta. De acuerdo con la información disponible en los 234 casos confirmados, el grupo de edad con la mayor proporción de casos corresponde al de 1-4 años y al de 20-29 años con un 35% y 28% respectivamente. Con relación al antecedente de vacunación, el 65% de los casos no estaban vacunados y en 13% dicha información era desconocida o ausente.

Gráfico 1. Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica en la Región de las Américas, 2024.



Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [Citado el 29 de mayo del 2024]. Inédito.

Gráfico 2. Distribución porcentual de los casos confirmados de sarampión por grupo de edad, sexo, estado de vacunación y fuente de infección en la Región de las Américas, 2024.



* Grupo de edad de Estados Unidos: <5a, 5a-19a y 20a y más.

Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [Citado el 29 de mayo del 2024]. Inédito.

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en los países y territorios que han notificado casos confirmados en 2024.

En **Argentina**, desde la SE 1 hasta la SE 21 del 2024, el Ministerio de Salud de la Nación, notificó tres casos de sarampión confirmados por laboratorio. El primer caso corresponde a un niño de 19 meses sin vacunación, residente en la ciudad de Salta, y sin antecedente de viajes en quien no se identificó

la fuente de infección. Se detectó el genotipo D8, linaje MVs/Patán.IND/16.19 el cual circula actualmente en varios países en Europa como Alemania, Austria y el Reino Unido. En la SE 6 se detectó en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un caso importado en un niño de 6 años, no vacunado, residente de Barcelona, España. En el seguimiento de los contactos, se confirmó un caso de sarampión en el hermano de 13 meses. En ambos casos se detectó el genotipo B3 circulante en Francia y Portugal. Ambos presentaron evolución clínica favorable y no se han detectado casos adicionales.

En **Bolivia**, el 29 de febrero del 2024, el Ministerio de Salud y Deportes, confirmó un caso de sarampión residente de la ciudad de Bermejo, Tarija. Se trata de una niña de 7 años que presentó fiebre el 13 de febrero e inició de exantema el 15 de febrero. No reportó otra sintomatología. Consultó al centro de salud de la zona, se tomaron tres muestras: la primera de suero, para serología el 19 de febrero y la segunda de suero y de hisopado nasofaríngeo el 23 de febrero. Las muestras fueron derivadas al Laboratorio Nacional de Referencia del Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP) donde se confirmó la infección mediante IgM e IgG positivas para sarampión. El caso no cuenta con antecedente de vacunación con triple viral (SRP), tiene como antecedente de viaje reciente un desplazamiento al interior del país a la ciudad del Alto en el departamento de la Paz. La niña presentó evolución clínica favorable. A la fecha no se ha identificado fuente de infección y no se han detectado casos secundarios.

En **Brasil**, el 9 de enero de 2024, el Ministerio de Salud recibió información sobre un caso sospechoso de sarampión en Rio Grande do Sul. El caso corresponde a un niño de 3 años sin antecedente de vacunación procedente de Pakistán, quien ingresó al país el 26 de diciembre del 2023 por el aeropuerto de Guarulhos/São Paulo. Tuvo una conexión el mismo día en el aeropuerto de Porto Alegre/Rio Grande do Sul. El 27 de diciembre del 2023 viajó por autobús de Porto Alegre a Rio Grande, iniciando su cuadro clínico con síntomas inespecíficos de sarampión, y debido al empeoramiento, solicitó asistencia en la Unidad de Cuidados de Urgencia el 2 de enero del 2024, donde permaneció aislado. El paciente fue trasladado al hospital e ingresado, permaneciendo en aislamiento. El 4 de enero inició erupción cutánea y se identificaron las manchas de Koplik, las cuales son características en un caso de sarampión. El caso fue confirmado por laboratorio a través de las pruebas serológicas realizadas en el Laboratorio Central de Salud Pública de Rio Grande do Sul (LACEN, por sus siglas en portugués) y las pruebas de biología molecular (rRT-PCR y secuenciación) realizadas en el Laboratorio de Referencia Fiocruz en Río de Janeiro que confirmaron sarampión, genotipo B3. El caso presentó evolución favorable, hasta la fecha no se han identificado casos sospechosos secundarios de la enfermedad. En el país, el último caso endémico de sarampión se registró en junio del 2022.

En **Canadá**, se notificaron 77 casos de sarampión confirmados por laboratorio que fueron reportados entre la SE 1 y la SE 20 del 2024, incluido un caso fatal. De los casos confirmados, 26 fueron importados, 44 relacionados con importación y 7 de origen desconocido. El 68% de los casos se notificaron en la provincia de Quebec (n= 51), seguida de la provincia de Ontario (n= 23). El 60% de los casos son mayores de 18 años, seguido del 30% de los casos en el grupo de menores de cinco años (n= 23). El caso fatal reportado fue un niño menor de cinco años, sin antecedentes de vacunación, residente en la provincia de Ontario. Los genotipos B3 y D8 fueron identificados en 52 y 13 de los casos confirmados, respectivamente.

En los **Estados Unidos de América** entre la SE 1 y la SE 18 de 2024, se identificaron 142 casos confirmados de sarampión en 21 jurisdicciones, incluyendo la Ciudad de Nueva York, y los estados de Arizona, California, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Louisiana, Maryland, Michigan, Minnesota, Missouri, New Jersey, New York, Ohio, Pennsylvania, Vermont, Virginia, Washington, West Virginia y Wisconsin. Se han notificado 10 brotes, el 68% de los casos (n= 97) notificados se encuentran

asociados a estos brotes. El 44% de los casos se registra en el grupo menores de cinco años (n= 63), seguido por el grupo de 20 años y más con el 32% de los casos (n= 46). Con relación al antecedente de vacunación en los casos confirmados, se reportó que en el 82% de los casos se desconoce el historial de vacunación o no han sido vacunados, el 13% ha recibido una dosis de la vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) y el 5% ha recibido dos dosis de SRP. El 55% de los casos fueron hospitalizados (n= 78) para aislamiento o manejo de complicaciones. Se identificó el genotipo B3 del virus del sarampión en 24 (22%) casos y el genotipo D8 del virus del sarampión en 85 (78%) de los casos confirmados.

En **México**, entre la SE 1 y la SE 18 del 2024, se han confirmado seis casos de sarampión; cinco por laboratorio y uno por nexo epidemiológico. Del total de casos notificados uno se ha clasificado como importado, cuatro relacionados a importación, y uno se encuentra en proceso de clasificación de la fuente de infección. El primer caso notificado en 2024 corresponde a un niño de 4 años, quien llegó el 14 de marzo a la Ciudad de México proveniente de Londres, con inicio de exantema en la misma fecha durante el vuelo. El caso fue detectado por la autoridad sanitaria del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, y fue confirmado el 30 de marzo, por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico (InDRE). Relacionado a este caso se identificaron cuatro casos adicionales: tres adultos y un niño de 6 meses de edad quienes estuvieron en contacto con el caso índice durante el vuelo y en el aeropuerto en México. Para estos casos los estudios de secuenciación y genotipificación identificaron el genotipo D8 con Linaje MVs/Patan.IND/16.19. El sexto caso corresponde a un niño de 11 años, residente de la Ciudad de México, quien presentó inicio de síntomas el 10 de abril, sin antecedente de vacunal y sin antecedente de viaje fuera de la zona de residencia.

En **Perú** hasta la SE 18 de 2024, se notificaron dos casos confirmados de sarampión, el primer caso se trata de un hombre de 21 años, residente del distrito de Surco, Lima, sin evidencia de vacunación contra el sarampión, con antecedente de viaje a varios países de Europa, quien presentó inicio de síntomas el 2 de enero, fue confirmado por el Laboratorio de Referencia Nacional el 27 de enero mediante serología positiva a IgM sarampión en muestras colectadas el 12 y 26 de enero. El segundo caso corresponde a una niña de 10 meses quien no presentó antecedente de vacunación por la edad, ni antecedente de viaje, es residente del distrito de Surco, Lima, presentó síntomas el 4 de febrero e inicio de erupción cutánea el 7 de febrero. Este caso fue confirmado el 14 de febrero por el Laboratorio de Referencia Nacional. Adicionalmente, en las Islas Turcas y Caicos durante la SE 20 del 2024 se notificaron dos casos de sarampión que fueron confirmados por el laboratorio de la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA por sus siglas en inglés). Estos casos son los primeros casos de sarampión reportados en las Islas Turcas y Caicos desde 1991. El primer caso corresponde a un niño de 6 años, residente de la isla de Providenciales, sin historial de vacunación contra el sarampión, sin antecedente de viaje, y que presentó inicio de síntomas el 29 de abril. El segundo caso corresponde a un hombre de 21 años, sin antecedente de vacunación ni antecedente de viaje, residente en la isla de Providenciales, que inicio de síntomas el 18 de abril. Estos dos casos se encuentran relacionados por nexo epidemiológico y a la fecha de esta publicación no se ha identificado la fuente de infección y no se han detectado casos secundarios.

Fuente: Alerta epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas - 3 de junio del 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

INFLUENZA AVIAR A (H5N2) – MÉXICO

El 23 de mayo de 2024, el CNE del RSI de México informó a la OPS/OMS un caso confirmado de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H5N2) detectado en un residente del Estado de México de 59 años que se encontraba hospitalizado en la Ciudad de México, sin antecedentes de exposición a aves de corral u otros animales. El caso tenía múltiples condiciones médicas subyacentes. Los familiares del caso informaron que el caso ya había estado postrado en cama durante tres semanas, por otros motivos, antes de la aparición de los síntomas agudos.

El 17 de abril, el caso desarrolló fiebre, dificultad para respirar, diarrea, náuseas y malestar general. El 24 de abril el caso buscó atención médica, fue hospitalizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” (INER) y falleció ese mismo día por complicaciones de su padecimiento.

Los resultados de la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) de una muestra respiratoria recolectada y analizada en el INER el 24 de abril indicaron un virus de influenza A no subtipificable. El 8 de mayo la muestra fue enviada para secuenciación al Laboratorio de Biología Molecular de Enfermedades Emergentes Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI) del INER, donde indicó que la muestra era positiva a influenza A(H5N2). El 20 de mayo la muestra fue recibida en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) del Centro Nacional de Influenza de México, para su análisis por RT-PCR, obteniendo resultado positivo para influenza A. El 22 de mayo, la secuenciación de la muestra confirmó que el subtipo de influenza era A (H5N2).

No se reportaron más casos durante la investigación epidemiológica. De los 17 contactos identificados y seguidos en el hospital donde falleció el caso, uno informó secreción nasal entre el 28 y el 29 de abril. Las muestras tomadas de estos contactos hospitalarios entre el 27 y el 29 de mayo dieron negativo para influenza y SARS-CoV 2. Se identificaron doce contactos adicionales (siete sintomáticos y cinco asintomáticos) cerca de la residencia del caso. De estos individuos se obtuvieron muestras de exudado faríngeo, hisopos nasofaríngeos y suero. El 28 de mayo, el InDRE informó que las doce muestras de contactos cercanos a la residencia del paciente dieron negativo para SARS-CoV-2, influenza A e influenza B, según lo determinado por RT-PCR. Están pendientes los resultados de las muestras serológicas.

En marzo de 2024 se detectó un brote de influenza aviar A(H5N2) de alta patogenicidad en una granja avícola de traspatio en el estado de Michoacán, fronterizo con el Estado de México donde residía el caso.

Adicionalmente, en marzo de 2024 se identificó un brote de influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) A(H5N2) en aves de corral en Texcoco, Estado de México, y un segundo brote de IABP A(H5N2) en abril en el municipio de Temascalapa en el mismo estado. Hasta el momento, no ha sido posible establecer si este caso humano está relacionado con los recientes brotes en aves de corral.

En 2022 se publicó un estudio que describe la circulación continua de virus de influenza aviar H5N2 de baja patogenicidad en México y su propagación a varios otros países.

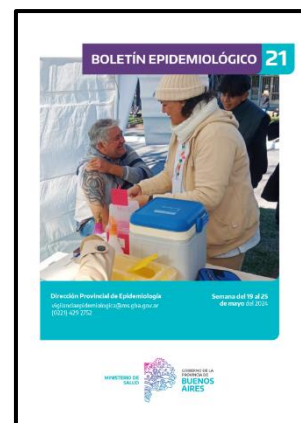
Fuente: [Human infection caused by avian Influenza A\(H5N2\)- Mexico \(who.int\)](https://www.who.int/news/item/20240523-human-infection-caused-by-avian-influenza-a(h5n2)-mexico)

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

BUENOS AIRES: INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO

Entre SE 1 hasta SE 21 DE 2024, en la PBA se notificaron 53 casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono. De ellos, 49 presentaron síntomas al momento de la consulta (casos confirmados), los 4 restantes no presentaron síntomas al momento de la consulta (caso sospechoso).

Los casos notificados pertenecen a los municipios de Bahía Blanca, (RS I); Almirante Brown, Florencio Varela, Ezeiza y Lanús (RS VI); Merlo, Moreno y General Rodríguez (RS VII); Tandil y General Pueyrredón (RS VIII), Olavarría y Azul (RS IX); La Plata (RS XI) y La Matanza (RSX II)



Distribución de casos notificados de intoxicación por CO por municipio y RS. PBA, SE 1 A 21 DE 2024

2024				
RS	Municipio	Confirmado	Sospechoso	Total
I	Bahía Blanca	6		6
VI	Lanús	1		1
	Almirante Brown	2		2
	Florencio Varela	5	1	6
	Ezeiza	1		1
VII	Merlo	1		1
	Moreno	1		1
	General Rodríguez	1		1
VIII	Tandil	9		9
	General Pueyrredón	3		3
IX	Olavarría	4	3	7
	Azul	7		7
XI	La Plata	4		4
XII	La Matanza	4		4
Total		49	4	53

Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

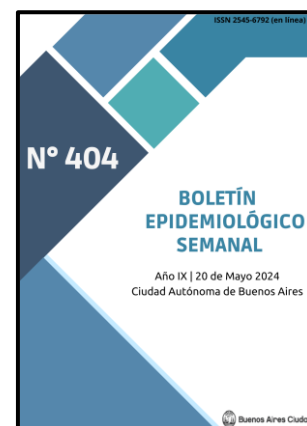
Para más información:

https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

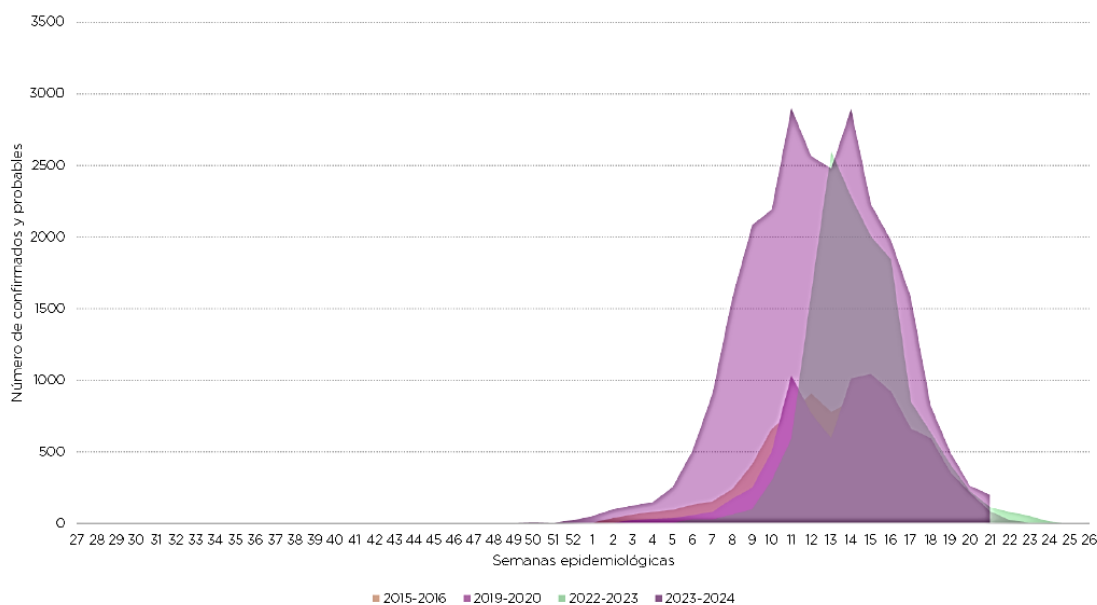
CABA: ETMA

Desde el inicio de la temporada 2023/2024 en la semana 27/2023 (2 de julio) hasta la semana 21/2024 (19 al 25 de mayo). Se notificaron 49.808 casos sospechosos de ETMAa, prácticamente todos correspondientes a dengue, excepto un caso que corresponde a fiebre Chikungunya y otro a fiebre amarilla. De estos casos, tienen clasificación de confirmados y probables de dengue al día del cierre de este boletín 26.468.

Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores de asistenciales, tanto del sector público como privado y de las OOSS.



Casos confirmados y probables de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes CABA. Años 2015-2016 (n=6952), 2019-2020 (n=8545), 2022-2023 (n=13894), 2023-2024 (n=26468)



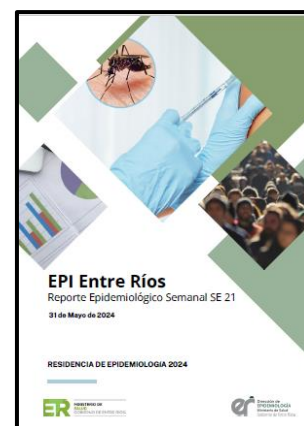
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS, SIVILA-C2, SNVS 2.0

Para más información:

<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

ENTRE RÍOS: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES

Desde la SE 01/2024 hasta la SE 21/2024 se notificaron 930 casos de infecciones respiratorias agudas virales en pacientes internados en la provincia de Entre Ríos, de los cuales se confirmaron 22 casos a virus Influenza A y 98 casos a virus SARS-CoV-2, mientras que en 655 pacientes no fueron detectados virus respiratorios mediante las pruebas etiológicas realizadas



Casos notificados y confirmados de infecciones respiratorias agudas virales en internados por departamento de residencia. SE01/ 2024 a SE 21/ 2024, Entre Ríos.

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	NOTIFICADOS	INFLUENZA A	INFLUENZA B	COVID-19	VSR	OTROS VIRUS	DESCARTADO
COLÓN	7	0	0	2	0	0	5
CONCORDIA	135	1	0	3	0	0	94
DIAMANTE	38	0	0	4	2	1	25
FEDERACIÓN	19	0	0	7	0	0	7
FEDERAL	10	0	0	1	0	1	6
FELICIANO	5	0	0	1	0	0	3
GUALEGUAY	10	0	0	0	0	0	9
GUALEGUAYCHÚ	104	1	0	19	0	0	79
ISLAS DEL IBICUY	9	0	0	1	0	0	8
LA PAZ	21	0	0	2	1	0	18
NOGOYÁ	15	0	0	5	1	0	7
PARANÁ	485	20	0	41	38	7	363
SAN SALVADOR	12	0	0	1	0	0	6
TALA	6	0	0	1	0	0	5
URUGUAY	18	0	0	4	0	0	4
VICTORIA	10	0	0	2	0	0	7
VILLAGUAY	26	0	0	4	0	1	9
TOTAL	930	22	0	98	42	10	655

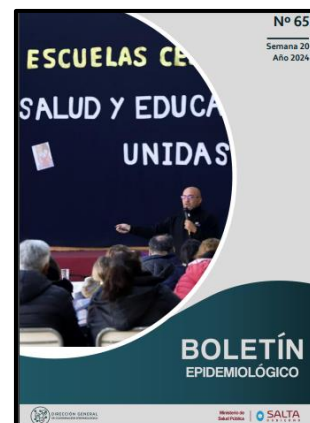
Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0

Para más información:

<https://drive.google.com/drive/folders/1hwKs776EGn-j71PIPtidgnMyZ5hVelfM>

SALTA: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

La vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos (VETA) comprende las acciones de recolección sistemática de la información pertinente, producto de la notificación o investigación, consolidación, evaluación e interpretación de los datos, las cuales posibiliten conocer la conducta o historia natural de las enfermedades y detectar o prevenir cambios que puedan ocurrir debido a alteraciones en los factores condicionantes o determinantes, con el fin de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, las medidas indicadas y eficientes para su prevención y control.



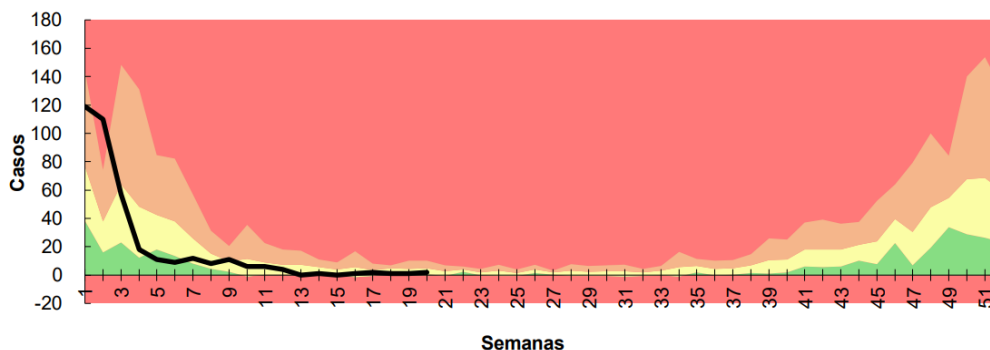
Frecuencia absoluta y acumulada de casos confirmados de enfermedades transmitida por alimentos, agua o ruta fecal-oral. SE 20/2024. Provincia de Salta.

E.N.O.	Casos S.E. 20	Acumulados 2024
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	2
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	379
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	1

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Se elaboró el corredor endémico de Salmonella para la provincia de Salta. Podemos observar que, para la primera semana epidemiológica del año, la incidencia se encontraba en zona de alerta y se mantuvo en descenso hasta la SE 05 donde se mantuvo en área de seguridad hasta la SE20/24.

Corredor endémico semanal de fiebre tifoidea y paratifoidea años: 2017 a 2023. SE 01-20 de 2024. Provincia de Salta.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Sala de Situación con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

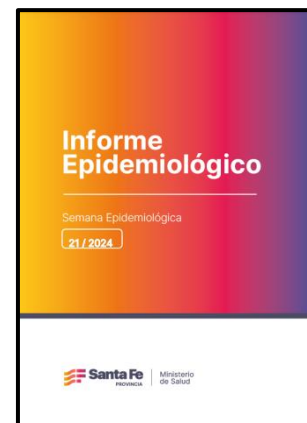
Más información en:

<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

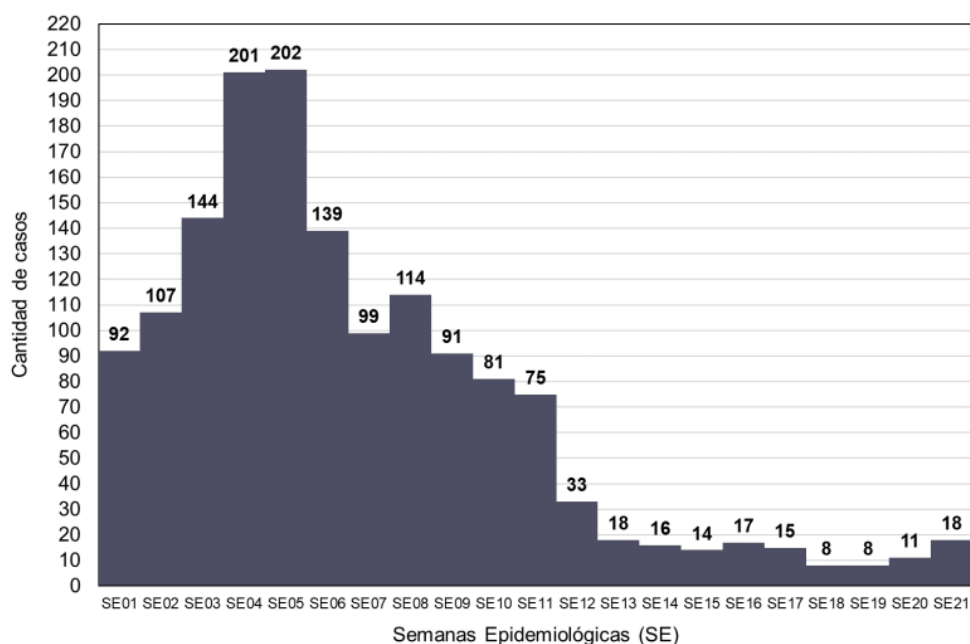
SANTA FE: COVID-19

Desde la SE 01 hasta la SE 21 del 2024 se confirmaron en la provincia de Santa Fe 1503 casos de Covid-19 entre ambulatorios e internados. De los 19 departamentos con casos notificados, el departamento Rosario concentró el 39 % del total de los casos confirmados de la provincia y el departamento La Capital el 16%. Se registran 5 fallecidos con múltiples comorbilidades y esquema de vacunación incompleto (1 de los casos con coinfección con dengue).

En el gráfico se observa la distribución de casos de COVID-19 por semana epidemiológica. Se observa un pico en las SE 4 y 5 y luego un descenso en el número de casos.



Cantidad de casos confirmados al evento de Covid-19 en pacientes ambulatorios e internados por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 21). N= 1503.



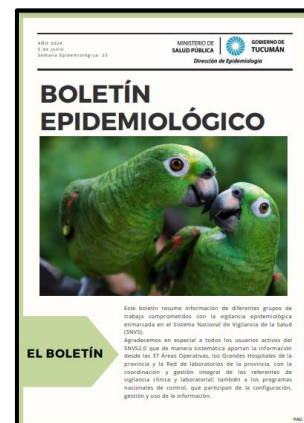
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) - notificación nominal hasta el 25/05/2024.

Más información:

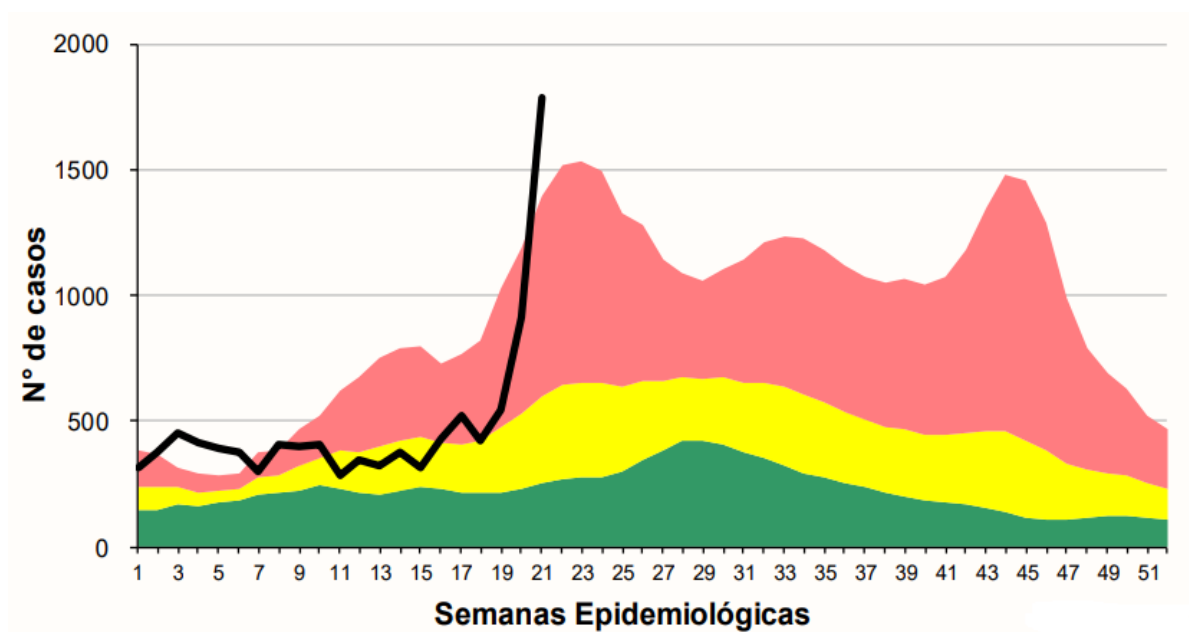
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802w.saludne.uquen.gob](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802w.saludne.uquen.gob)

TUCUMÁN: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA

Las infecciones respiratorias agudas son comúnmente causadas por influenza y otros virus respiratorios, ocurren durante todo el año con picos epidémicos. Debido a su morbilidad, se han establecido estrategias para el monitoreo permanente. En la semana epidemiológica 21 se registraron 1786 casos para este evento.



Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza - SE 21. Provincia de Tucumán Año 2024



Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología

Para más información comunicarse con: direpitucuman@gmail.com

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA

PAROTIDITIS: EVENTO DE NOTIFICACIÓN NOMINAL DESDE LA ACTUALIZACIÓN DE LAS NORMAS DE VIGILANCIA DE 2022.

Desde la actualización en 2022 del *Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria*, el evento Parotiditis pasó a ser tener una modalidad de **notificación nominal exclusiva**.

Desde la nueva implementación se ha verificado un número de casos reportados 6,23 veces menor a la media de años previos y en algunas jurisdicciones se han reportado un muy bajo número de casos, evidenciando la necesidad de difundir la nueva modalidad de vigilancia y fortalecer la vigilancia de la parotiditis en todo el país..

DEFINICIÓN DE CASO

Caso sospechoso:

- Toda persona que presente inicio agudo de dolor y tumefacción unilateral o bilateral de la parótida u otra glándula salival que dura dos o más días o,
- sospecha clínica de paperas debido a otros síntomas asociados (meningitis aséptica, encefalitis, pérdida de audición, orquitis, ooforitis, mastitis, pancreatitis), inexplicables por otro diagnóstico.

Caso confirmado por laboratorio*: Caso que cumple alguno de los siguientes criterios:

- Anticuerpos IgM reactivos para parotiditis.
- RT-Nested-PCR o RT-PCR en tiempo real específica para parotiditis
- Aislamiento y confirmación del virus en muestras clínicas

* Además se realizan técnicas de secuenciación genómica para determinar el genotipo circulante y si es un virus salvaje o vacunal. En este último caso es necesario considerar la formulación de la vacuna utilizada. Las cepas que con más frecuencia se asocian a la aparición de efectos adversos son la Urabe y la L-Zagreb.

Caso confirmado por clínica: caso sospechoso sin un nexo epidemiológico y sin una muestra analizada, o con un resultado negativo, sin otra etiología identificada.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso sospechoso que comienza con síntomas dentro de aproximadamente 12 a 25 días después de un contacto con otro caso confirmado por laboratorio.

Caso descartado: caso descartado por otro diagnóstico.

Tener en cuenta en el interrogatorio el antecedente de vacunación con vacuna triple viral 10-14 días previo a la aparición de síntomas. Al tratarse de una vacuna viral atenuada, en estos casos podría tratarse de un Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) y debe notificarse a través del módulo ESAVI en el SISA.

DEFINICION DE BROTE

Ocurrencia de dos o más casos de parotiditis relacionados entre sí y ocurridos en el mismo período y lugar.

NOTIFICACION EN SNVS^{2.0}

- Evento SNVS: Parotiditis
- Modalidad: Nominal
- Estrategia / Componente: Universal / Clínica - Laboratorio - Epidemiología
- Periodicidad: Inmediata

Para mayor información consultar el Manual de Normas de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

2ª EDICIÓN DEL CURSO "SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE SALUD SNVS 2.0"

Con el fin de potenciar las capacidades de los equipos de salud, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación lanza la 2ª edición del curso "Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0".

Se trata de una capacitación virtual y autoadministrada que se realiza a través de la Plataforma Virtual de Salud. El curso estará disponible hasta el 31 de julio.

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

"Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0"

Link:

<https://forms.gle/UCpUZZQ6E48tAWLP6>

Código QR:



Consultas:

cursos.direpinacion@gmail.com

Es importante saber que este curso **NO HABILITA** para la obtención del usuario para la gestión del SNVS 2.0 y que para poder acceder al mismo se requiere usuario en la Plataforma Virtual de Salud.

5ª EDICIÓN DEL CURSO "HERRAMIENTAS BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SALAS DE SITUACIÓN DE SALUD"

Con el fin de potenciar las capacidades de los equipos de salud, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud lanza la 5ª edición del curso "**Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud**".

Se trata de una capacitación virtual y autoadministrada que se realiza a través de la Plataforma Virtual de Salud. El curso estará disponible del 20 de mayo al 9 de agosto.

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

"Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud"

Link:

<https://forms.gle/ZAey4mEbr5Ek9dfC7>

Código QR:



Consultas:

cursos.direpinacion@gmail.com

ENCUESTA SOBRE EL PANORAMA DE LA FUERZA LABORAL EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

El área de Capacitación de la Dirección de Epidemiología invita a todas las personas que trabajan en epidemiología y vigilancia epidemiológica a participar de la encuesta sobre la **Fuerza Laboral en Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en Argentina**. El objetivo es poder contar con la información del mapa de la situación actual en nuestro país.

Las respuestas aportarán información valiosa para comprender mejor las necesidades y la realidad de las y los profesionales en esta área. Por ello, agradecemos la difusión entre todos los equipos y personas cuyos perfiles de trabajo puedan aportar para proporcionar un panorama con el mayor detalle posible.

Esta información será compartida con el nivel jurisdiccional y el análisis que se realice desde el nivel nacional será de manera anonimizada.

El tiempo estimado para responder la encuesta es de 10 minutos.

Para acceder a la encuesta:

“Fuerza Laboral en Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en Argentina”

Link:

<https://forms.gle/78mTHMhBHMakcPNH9>

Código QR:

