



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA
(13 AL 19 OCTUBRE)

42

NÚMERO 727 AÑO 2024
FECHA DE PUBLICACIÓN:
28/10/2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Informe dengue y otros arbovirus: Gabriela Fernández¹, Yasmin El Ahmed¹, Dalila Rueda¹, Federico M. Santoro¹, Silvina Moisés¹, María Pía Buyayisqui¹, Carlos Giovacchini². Contó además con la contribución de María Alejandra Morales³, Cintia Fabbri³, Victoria Luppó³

Informe Especial: Sarampión, Gabriela Elbert⁴, Marcela López Yúnes⁴, Cecilia González Lebrero¹, Carlos Giovacchini².

Informe mpox: Antonella Vallone¹, Silvina Moisés¹, Tamara Wainzinger¹, Carlos Giovacchini³ y María Marta Iglesias¹.

Informe infecciones respiratorias agudas: Carla Voto¹, María Paz Rojas Mena¹, Melisa Laurora¹, Dalila Rueda¹, Federico M. Santoro¹, Silvina Moisés¹. Contó además con la contribución de Andrea Pontoriero⁵, Tomás Poklepovich⁶.

Alertas y comunicaciones internacionales: Ignacio Di Pinto¹.

Destacados en boletines jurisdiccionales: Franco Ormeño Mazzochi¹.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta: Antonella Vallone¹, Morena Diaz¹ y Martina Prina¹.

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia: Alexia Echenique Arregui¹, Leonardo Baldivieso¹, Estefanía Cáceres¹, Mariel Caparelli¹, Ana Laura Parenti¹, Paula Rosin¹, Guillermina Pierre¹, Juan Pablo Ojeda¹, Julio Tapia¹.

Coordinación General: Cecilia Gonzalez Lebrero¹

Edición: Carlos Giovacchini³

1 Dirección de Epidemiología

2 Departamento de Epidemiología, INEI-ANLIS "Carlos G. Malbrán"

3 Centro Nacional de Referencia de Dengue y Otros arbovirus, INEVH-ANLIS "Carlos G. Malbrán"

4 Dirección de control de enfermedades inmunoprevenibles

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

6 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

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:

Para eliminar los huevos del *Aedes aegypti* es importante que puedas cepillar las paredes de recipientes y bebederos.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°727, SE 42.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	5
Situación epidemiológica de MPOX	6
Eventos priorizados	18
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	19
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	31
Informes especiales	52
Sarampión y rubéola	53
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	58
Enfermedad por virus de Marburgo - Ruanda	60
Caso confirmado mpox clado Ib - Alemania.....	61
Destacados en boletines jurisdiccionales	62
Buenos Aires: Infecciones respiratorias agudas (IRA).....	63
CABA: Eventos respiratorios de abordaje en internación.....	64
Chubut: Enfermedad tipo influenza (ETI).....	65
La Pampa: Neumonía	66
Neuquén: Bronquiolitis	67
Salta: Infecciones respiratorias agudas (IRA).....	68
Santa Fe: Virus respiratorios en pacientes internados con infecciones respiratorias agudas.....	69
Tierra del Fuego: Neumonía.....	70
Tucumán: Enfermedad tipo influenza (ETI).....	71
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	72
3° Edición del Curso: “Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0”	73
6° Edición del Curso: “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud”	74
Listado de modificaciones en codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0	75

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MPOX

INTRODUCCIÓN

Ante el recrudescimiento de la mpox asociado a la aparición de un nuevo clado del virus de la mpox (clado Ib), su rápida propagación en el este de la República Democrática de Congo y la notificación de casos en varios países vecinos, la Organización Mundial de la Salud lo ha declarado como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), de acuerdo Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI [2005]). A raíz de ello y en virtud de dar difusión a las medidas de prevención, vigilancia y respuesta, el Ministerio de Salud de la Nación ha emitido una Alerta Epidemiológica el 16 de agosto, incluyendo la descripción de la situación actual y las directrices vigentes para la vigilancia epidemiológica y las medidas ante casos y contactos –entre otros aspectos relacionados con este evento que se encuentra disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_viruela_simica_16082024.pdf

SITUACIÓN INTERNACIONAL

Situación en África⁷

Desde el 1 de enero de 2022, 22 Estados miembros de África han notificado a la OMS casos de mpox. Hasta el 13 de octubre de 2024, se habían notificado a la OMS un total de 10.944 casos confirmados por laboratorio, incluidas 56 muertes.

En 2024, hasta el 13 de octubre, 18 países habían notificado 8.540 casos confirmados, incluidas 33 muertes. Los tres países con la mayoría de los casos en 2024 son la República Democrática del Congo (n = 6.962), Burundi (n = 1.169) y Nigeria (n = 94).

Un número significativo de casos sospechosos de mpox que son clínicamente compatibles con la enfermedad no se someten a pruebas debido a la capacidad de diagnóstico limitada en algunos países africanos y, por lo tanto, nunca se confirman. Por este motivo se incluyen los casos sospechosos en este informe. En 2024, 15 países notificaron 39.724 casos sospechosos y analizados en laboratorio, incluidas 987 muertes sospechosas y confirmadas.

Este indicador debe interpretarse con cautela, ya que los casos sospechosos de mpox se registran según distintas definiciones de caso nacionales. En algunos países, los casos sospechosos que se someten a pruebas no se eliminan del recuento, independientemente de si el resultado de la prueba es positivo (caso confirmado) o negativo (caso descartado). Además, no todos los países tienen sistemas de vigilancia sólidos para mpox, lo que significa que es probable que los recuentos de casos notificados subestimen el alcance de la transmisión comunitaria.

Epidemiología genómica

Según las mutaciones y la agrupación filogenética, MPXV se divide actualmente en dos clados principales, el clado I (uno, formalmente clado de la cuenca del Congo) y el clado II (dos, formalmente clado de África occidental). Cada uno de estos clados se subdivide a su vez en dos subclados: clado Ia y clado Ib dentro del clado I; clado IIa y clado IIb dentro del clado II. El clado Ia circula en varios países de África central y se asocia con una propagación regular desde uno o más reservorios animales con cierta transmisión de persona a

⁷ Brote de Mpox 2022-24: tendencias mundiales. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

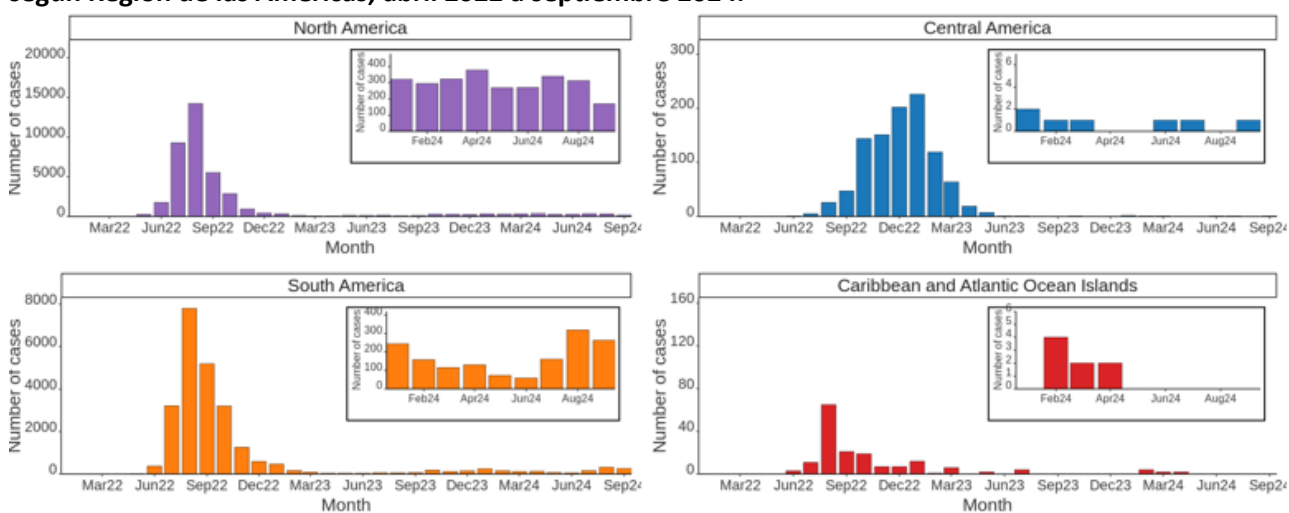
persona. Se han realizado estudios del clado Ia en Camerún, la República Centroafricana, el Congo, la República Democrática del Congo, Sudán del Sur y Sudán.

El clado Ib ha surgido recientemente en las regiones orientales de la República Democrática del Congo y está sufriendo una transmisión sostenida de persona a persona. También se han detectado casos del clado Ib en Burundi, Kenia, Ruanda, Suecia, Tailandia, Uganda e India. El clado Ila rara vez se ha aislado en humanos y la mayoría de las secuencias genéticas disponibles provienen de especies animales. El clado IIb ha estado circulando de manera sostenida en humanos desde al menos 2016 y ha provocado el brote multipaís en curso desde 2022 hasta la actualidad.

Situación en las Américas⁸

Respecto de la situación regional, según la última actualización epidemiológica de Organización Panamericana de la Salud, entre las SE 1 y 35 de 2024 fueron notificados en la Región de las Américas 4.221 casos y 6 defunciones.

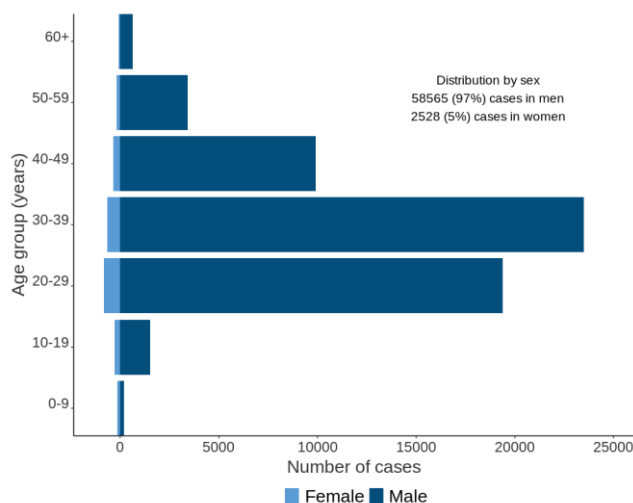
Gráfico 1. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación según Región de las Américas, abril 2022 a septiembre 2024.



Fuente: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>

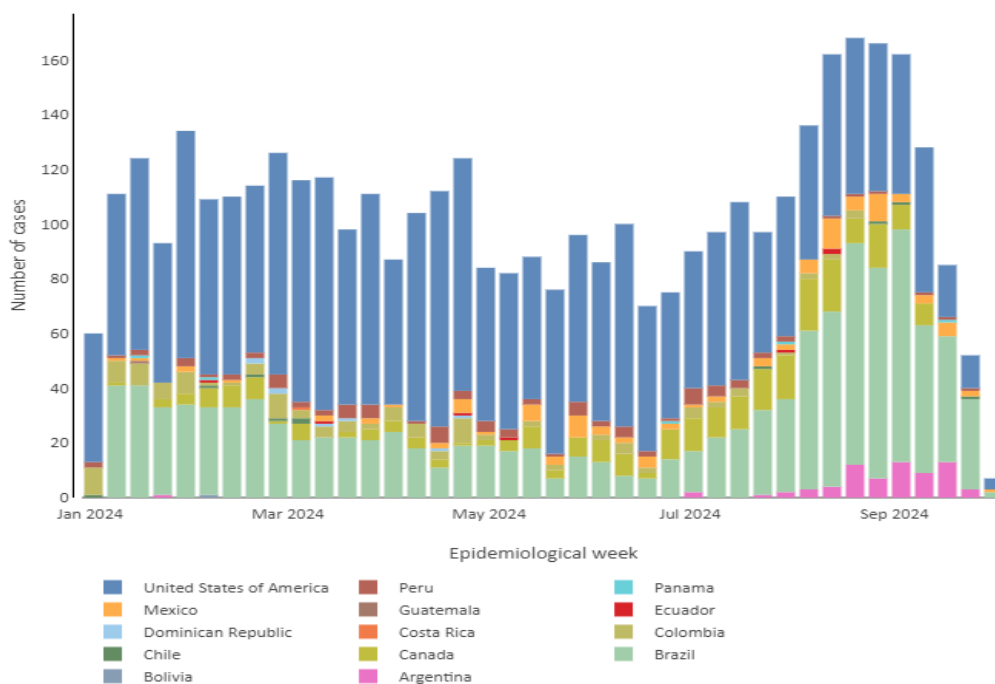
⁸ Actualización Epidemiológica Mpox en la Región de las Américas - 11 de octubre del 2024. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>

Gráfico 2. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación según edad y sexo. Región de las Américas, abril 2022 a septiembre 2024.



Fuente: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>

Gráfico 3. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación según país. Región de las Américas, SE1 a SE40 2024.

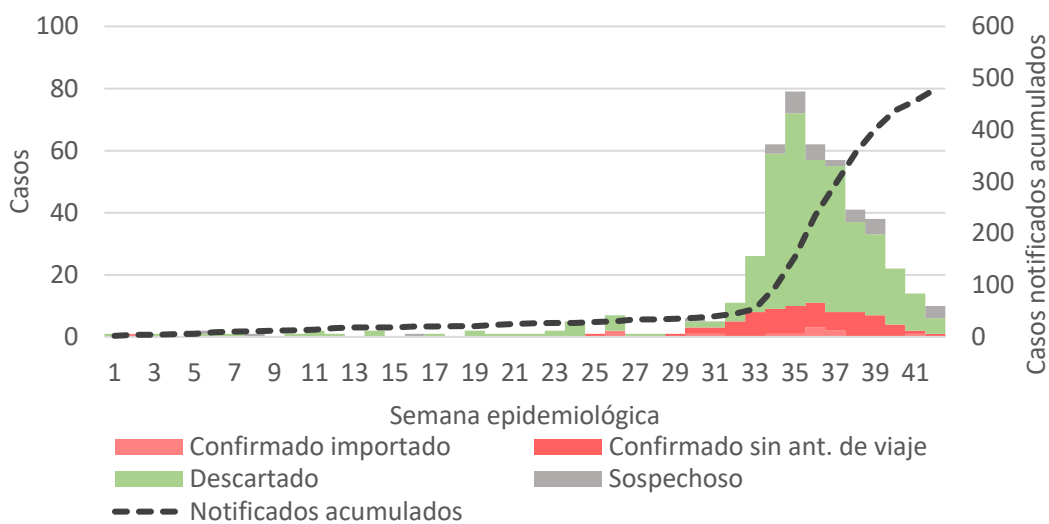


Fuente: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>

SITUACIÓN EN ARGENTINA

En 2024, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 42 se identificaron hasta el momento 84 casos confirmados de mpox de un total de 479 casos sospechosos notificados. La curva epidémica de casos confirmados por fecha mínima⁹ muestra una persistencia en la detección de casos desde la SE29 y hasta SE39, con un promedio de 7 casos semanales y con el mayor número hasta el momento en la SE 36 con 11 casos. Se observa un descenso desde la SE40, con 1 caso confirmado en la SE42.

Gráfico 4. Casos notificados de Mpox según clasificación por semana epidemiológica de fecha mínima y total de casos notificados acumulados según semana de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE42/2024. (N= 479)

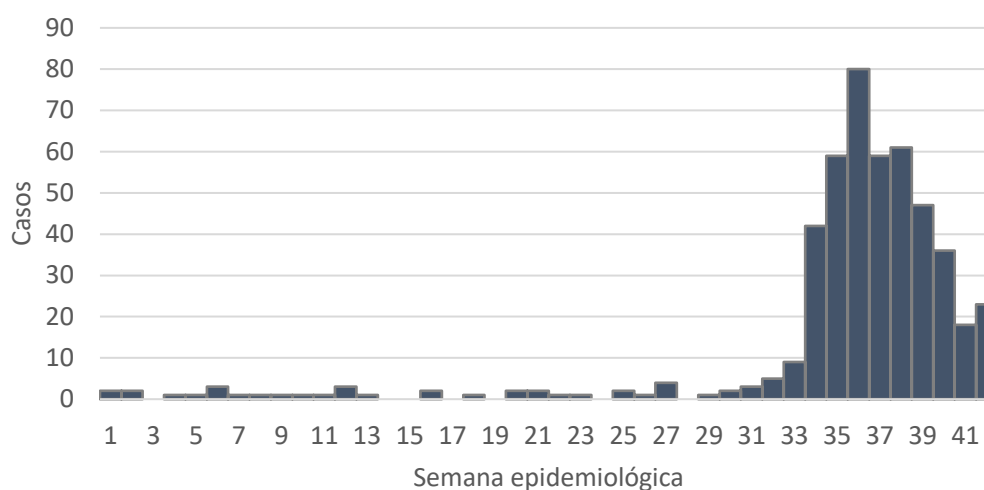


Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

Luego del Alerta emitido en la SE33 aumentó la sensibilidad del sistema de vigilancia, llegando a 425 notificaciones de casos sospechosos en las semanas posteriores (89% del total de notificaciones registradas durante el año).

El mayor número de notificaciones se registró, hasta el momento, en la SE36 con 80 casos reportados. En la semana 42 se registraron 23 notificaciones, un 71% inferior a dicha semana. Del total de casos confirmados del periodo (84), el 85% (n=71) se notificó a partir de la SE34 (11 de ellos correspondían por fecha mínima a semanas previas pero se notificaron luego de la alerta). La sensibilización del sistema se verifica, asimismo, en la disminución de la positividad concomitante al aumento de casos estudiados, la cual pasó del 50% en las SE 32-33 (n=14) a 12% en las SE 41-42 (n=41).

⁹ La fecha de inicio de síntomas mínima se construye según una jerarquía que prioriza la mayor cercanía al momento de inicio de la enfermedad: con la fecha de inicio de síntomas (FIS), la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra, y, por último, la de notificación si no tuviera consignada ninguna de las anteriores.

Gráfico 5. Casos notificados de Mpox por semana epidemiológica de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE42/2024. (N= 479)

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

Hasta el momento, se realizaron estudios para la identificación de clado en el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS “Carlos Malbrán” en 62 de los casos confirmados, identificándose en todos ellos el clado II.

Seis de los casos requirieron internación, ninguno de ellos en cuidados intensivos. No se registraron casos fallecidos en el presente año. Trece casos registran antecedentes de viaje o contacto con viajeros.

El 95% de los casos confirmados residen en jurisdicciones de la región Centro, principalmente en CABA (71%) y Buenos Aires (18%).

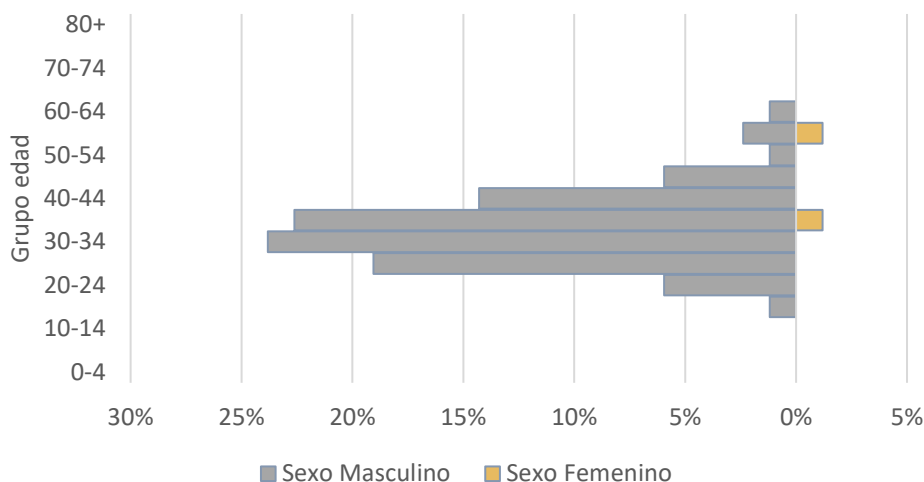
Tabla 1. Mpox: casos confirmados y total de notificaciones acumuladas según jurisdicción de residencia. Argentina, SE1/2024 a SE42/2024.

Provincia	Confirmados SE 1 a 42 2024	Confirmados notificados en la última semana	Confirmados notificados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones 2024
Buenos Aires	15	1	5	176
CABA	60	1	10	172
Córdoba	2	0	2	17
Entre Ríos	0	0	0	1
Santa Fe	3	0	0	27
Centro	80	2	17	393
Mendoza	1	0	0	7
San Juan	0	0	0	5
San Luis	0	0	0	4
Cuyo	1	0	0	16
Chaco	0	0	0	4
Corrientes	1	0	0	7
Formosa	0	0	0	12
Misiones	0	0	0	1
NEA	1	0	0	24
Catamarca	0	0	0	1
Jujuy	0	0	0	1
La Rioja	0	0	0	2
Salta	0	0	0	3
Santiago del Estero	0	0	0	8
Tucumán	0	0	0	7
NOA	0	0	0	22
Chubut	0	0	0	5
La Pampa	0	0	0	1
Neuquén	1	0	0	8
Río Negro	1	0	0	7
Santa Cruz	0	0	0	2
Tierra del Fuego	0	0	0	1
SUR	2	0	0	24
Total PAIS	84	2	17	479

Jurisdicciones con casos confirmados de mpox

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

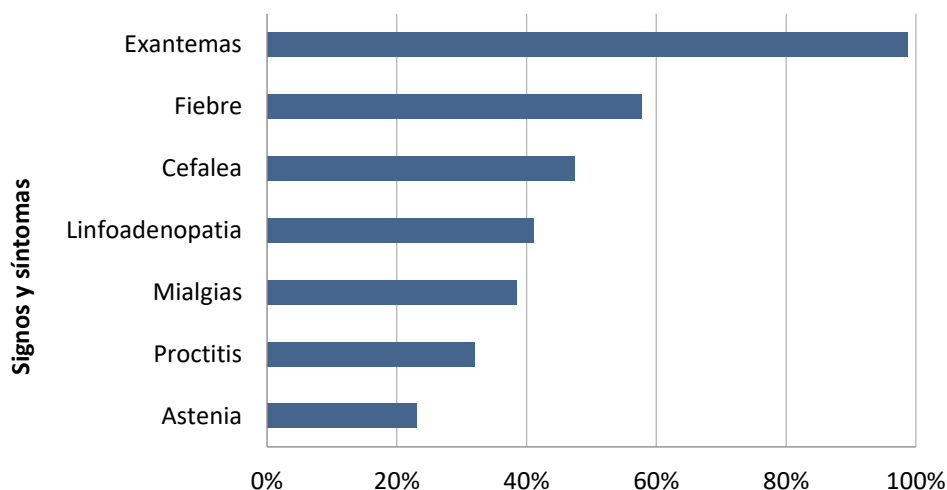
De los 84 casos confirmados, 82 corresponden a personas de sexo masculino y dos al sexo femenino, mientras que la mediana de edad es de 35 años.

Gráfico 6. Distribución proporcional por edad y sexo. Argentina, SE1/2024 a SE42/2024. (N=84)

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

Con los datos disponibles hasta el momento, las poblaciones más afectadas son la de hombres que tienen sexo con hombres (64% de 55 casos que cuentan con datos para las variables epidemiológicas) y el principal factor de riesgo resulta el antecedente de relaciones sexuales con parejas nuevas múltiples y ocasionales. De los 41 casos que cuentan con el dato referido a la condición de VIH, 34 registran coinfección con VIH¹⁰.

En el 99% de los 78 casos que cuentan con información sobre signos y síntomas se registró la presencia de exantemas en diferentes localizaciones (incluyendo genitales, perianales, manos, rostro y torso), seguidos en frecuencia por fiebre y cefalea.

Gráfico 7. Signos y síntomas en casos confirmados (en porcentaje). Argentina, SE1/2024 a SE42/2024. (N=78)

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

¹⁰ Este dato puede estar sesgado por la frecuencia en la consulta de esta población y por contar con datos solo para el 49% de los casos confirmados hasta el momento.

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD

- Las principales medidas para disminuir el riesgo de propagación de la enfermedad consisten en la identificación temprana de los casos, las medidas aislamiento de casos y rastreo de contactos.
- En el marco de la prevención combinada del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, la evaluación de una persona con sospecha o confirmación de mpox debe ser una oportunidad para ofrecer en forma sistemática servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y otras ITS, y para articular el manejo de la mpox en las personas con diagnóstico de VIH conocido a servicios de atención de enfermedad avanzada por VIH.
- El grupo técnico asesor de OMS actualmente NO recomienda la vacunación masiva ni de la población general. La vigilancia epidemiológica debe intensificarse para proveer la información suficiente para identificar a las personas con mayor riesgo de infección y, por lo tanto, la prioridad si se lleva a cabo la vacunación. Actualmente la principal medida de salud pública para interrumpir la transmisión de la enfermedad es la identificación efectiva de casos, implementando medidas de control de la transmisión, aislamiento, y el rastreo de contactos para su seguimiento en caso de desarrollar clínica compatible.
- Una vigilancia epidemiológica sensible y de calidad es indispensable para lograrlo. Los equipos de salud de todo el país deben estar preparados para sospechar la enfermedad, asistir de manera adecuada a las personas afectadas-incluyendo las medidas de protección del personal de salud-, recabar la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente los casos e implementar las medidas de aislamiento y rastreo de contactos de forma inmediata (ante la sospecha).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Una vigilancia epidemiológica sensible y de calidad es indispensable para lograr la identificación temprana de los casos, una correcta anamnesis, registro y notificación que permita las acciones de control. Para ello los equipos de salud de todo el país deben estar preparados para sospechar la enfermedad, asistir de manera adecuada a las personas afectadas -incluyendo las medidas de protección del personal de salud-, con foco en el manejo de las complicaciones potenciales; recabar la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente los casos e implementar las medidas de aislamiento y rastreo de contactos de forma inmediata ante la sospecha.

Es importante tener en cuenta que una vigilancia sensible incluye facilitar la accesibilidad de la población a la atención oportuna y de calidad, eliminando todas las posibles barreras de acceso, principalmente las que puedan relacionarse con cualquier tipo de discriminación o estigma relacionado con la enfermedad, con las poblaciones que son desproporcionadamente afectadas por la mpox o con las prácticas potencialmente asociadas a su transmisión.

En vistas de la información acerca de casos de transmisión sexual del clado I en la República Democrática del Congo, resulta de importancia indagar en los casos sospechosos acerca de antecedente de viaje a este país o contacto con personas con dicho antecedente.

Definiciones y clasificaciones de caso:

Caso sospechoso

- Toda persona que presente exantema característico*, sin etiología definida, de aparición reciente (menor a 7 días) y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitales, perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que presente proctitis (dolor anorrectal, sangrado) sin etiología definida**. Y al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos*** dentro de los 21 días previos al inicio de los síntomas:

- Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado.
- Contacto con materiales contaminados -como ropa o ropa de cama-, por un caso sospechoso o confirmado.
- Contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado.
- Relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales,

Ó

- Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de mpox sospechoso o confirmado, Y presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:
 - Fiebre >38,5° de inicio súbito
 - Linfadenopatía
 - Astenia
 - Cefalea
 - Mialgia
 - Malestar general
 - Lesiones cutáneo mucosas
 - Proctitis

Ó

- Toda persona que no presenta o refiere un antecedente epidemiológico claro, que presente lesiones cutáneo-mucosas características* con una evolución compatible y en el que haya una alta sospecha clínica.

* Exantema característico: lesiones profundas y bien delimitadas, a menudo con umbilicación central y progresión de la lesión a través de etapas secuenciales específicas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, que pueden evolucionar a la necrosis que no correspondan a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, sífilis, infecciones bacterianas de la piel). No obstante, no es necesario descartar por laboratorio todas las etiologías para estudiar al caso para Mpox.

** En el caso de proctitis y/o úlceras genitales se deben investigar también en forma conjunta los diagnósticos de *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Treponema pallidum*, entre otros.

*** Indagar sobre viajes o contacto con viajeros especificando la procedencia, en particular provenientes de los países de África con circulación conocida de clado Ib (en el momento de la redacción de este boletín: República Democrática del Congo, Burundi, Kenia, Ruanda, Uganda)

Caso confirmado

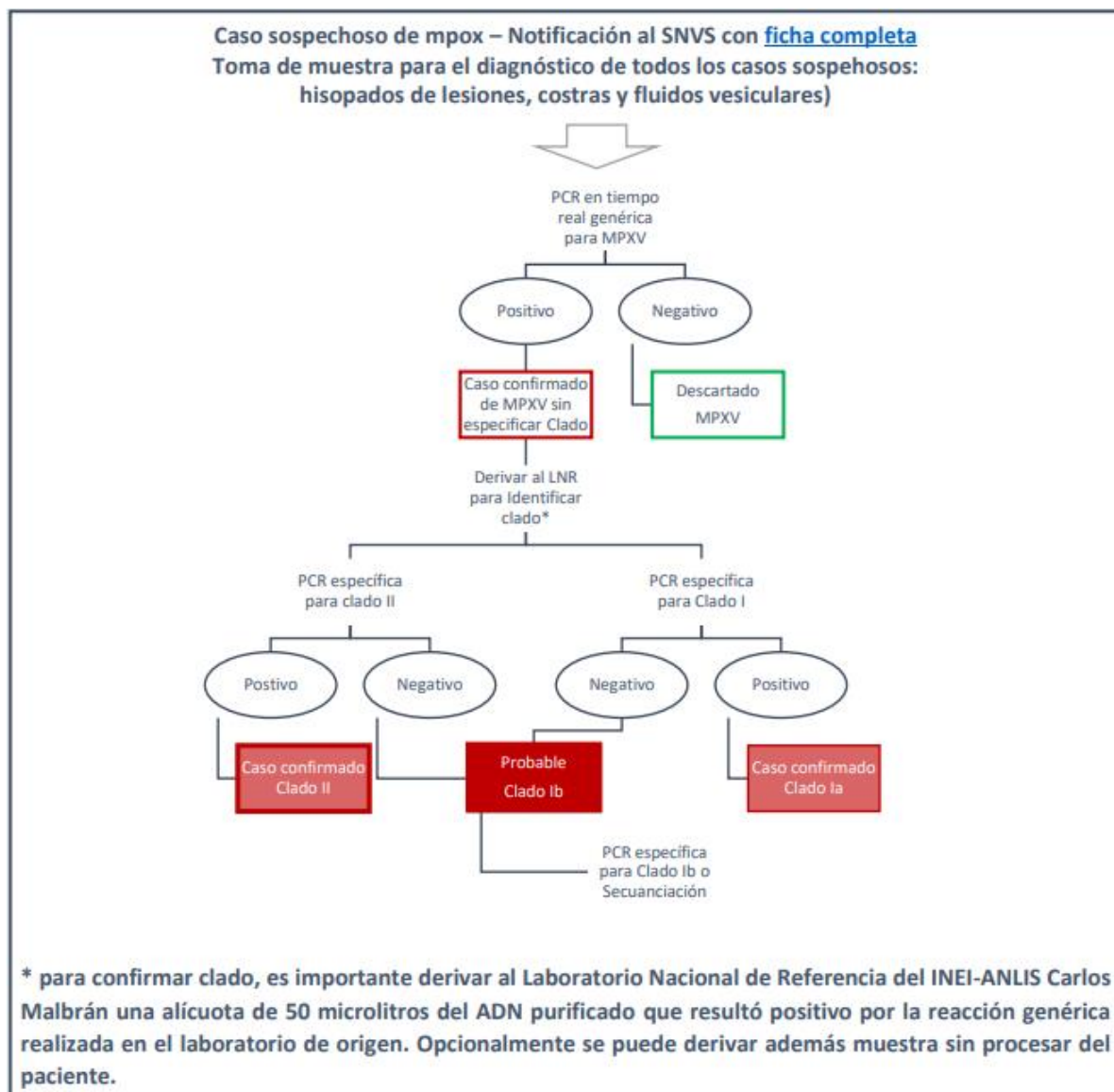
- Todo caso sospechoso con resultados detectables de PCR para Orthopox del grupo eurasiático-africano o de PCR en tiempo real para virus MPX genérica o específica de los clados.

Ante la detección de un caso sospechoso se debe tomar muestras para el diagnóstico etiológico y enviarlas al laboratorio que corresponda. Las muestras deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Para minimizar el riesgo de transmisión de laboratorio cuando se analizan muestras clínicas se aconseja limitar la cantidad de personal que analiza las muestras, evitar cualquier procedimiento que pueda generar aerosoles y usar el equipo de protección personal. Las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas deben seguirse estrictamente durante el embalaje de las muestras y el transporte al laboratorio de referencia.

Notificación:

Los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, al evento Viruela Símica (mpox) de forma inmediata ante la sospecha.

- Se debe notificar el caso al SNVS dentro de las 24hs. Grupo de evento: Viruela / Evento: mpox (ex viruela símica).

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN DE MPOX**MEDIDAS ANTE CASOS SOSPECHOSOS:**

- Se recomienda el aislamiento de todo caso sospechoso hasta la obtención del resultado de laboratorio (confirmado o descartado); en caso de confirmarse, continuar el aislamiento hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído y haya formado una nueva capa de piel.
- Si no se puede realizar aislamiento permanente se deberá implementar medidas para la minimizar el riesgo de la transmisión (cubrir las lesiones, utilizar barbijo quirúrgico bien ajustado, cubriendo nariz, boca y mentón, evitar contacto con personas vulnerables, evitar el contacto estrecho con otras personas, ventilar los ambientes).

- Realizar la investigación epidemiológica correspondiente, incluyendo los antecedentes epidemiológicos, características clínicas, e información sobre contactos estrechos, garantizando la privacidad, el trato digno y la completitud de la información.
- Realizar la notificación dentro de las 24 horas.
- En caso que se necesite hospitalización, debe realizarse en una habitación individual con baño privado y eventualmente internación por cohortes.
- Si el paciente precisa moverse por fuera de la habitación, debe hacerlo siempre con barbijo quirúrgico y cubriéndose las heridas.
- La movilidad del paciente fuera de su habitación debe limitarse a lo esencial para realizar procedimientos o métodos diagnósticos que no puedan llevarse a cabo en ella. Durante el transporte, el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico y las lesiones cutáneas deben estar cubiertas.
- Se debe establecer el correcto manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento, en cualquier nivel de atención, evitando el contacto con otras personas en salas de espera y/o salas de hospitalización de personas internadas por otras causas.
- Los y las profesionales de la salud que atiendan casos sospechosos o confirmados deben utilizar protección para los ojos (gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara), barbijo quirúrgico, camisolín y guantes desechables.
- Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar barbijos tipo máscaras N95 o equivalentes.
- El aislamiento domiciliario debe realizarse en una habitación o área separada de otros convivientes durante todas las etapas de la enfermedad hasta que todas las lesiones hayan desaparecido, se hayan caído todas las costras y surja piel sana debajo.
- Si durante el aislamiento domiciliario el paciente requiere atención médica debe comunicarse con el sistema de salud.
- Las personas convivientes deben evitar el contacto con el caso sospechoso o confirmado, especialmente contacto de piel con piel.
- No se debe compartir ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate etc.
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes, niños y niñas durante el período de transmisión.
- Ante el riesgo potencial de transmisión del virus de las personas enfermas a los animales, se recomienda que las personas con diagnóstico sospechoso o confirmado de mpox eviten el contacto directo con animales, incluidos los domésticos (como gatos, perros, hámsters, hurones, jerbos, cobayos), el ganado y otros animales en cautividad, así como la fauna silvestre. Las personas deben estar especialmente atentas a los animales que se sabe que son susceptibles, como los roedores, los primates no humanos, etc.
- Debe también evitarse el contacto de los residuos infecciosos con animales, especialmente roedores.

La sospecha o confirmación de mpox debe ser una oportunidad para ofrecer en forma sistemática el testeo para VIH y otras ITS.

MEDIDAS ANTE CONTACTOS:

- La identificación de contactos debe iniciarse dentro de las 24hs.
- Verificar diariamente la posible aparición de cualquier signo o síntoma compatible, incluyendo medir la temperatura y verificar mediante autoevaluación si no han aparecido lesiones en la piel en cualquier parte del cuerpo, o si aparecen síntomas como cansancio/decaimiento, inflamación de los ganglios linfáticos, cefalea, dolores musculares, dolor de espalda.

- El contacto en seguimiento debe disponer de un teléfono para comunicarse con el equipo de seguimiento en caso de presentar síntomas y, en ese caso, una vía facilitada para su atención adecuada en un centro asistencial.
- Ante la aparición de cualquier síntoma debe considerarse un caso sospechoso y, como tal, realizar las acciones recomendadas ante casos sospechosos.
- El contacto deberá estar en seguimiento por el sistema de salud por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles.
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, niños y personas gestantes.

Para más información, consultar el Manual para la vigilancia epidemiológica y control disponible en Argentina https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf

Manual para la vigilancia epidemiológica y control de la viruela símica en Argentina:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/Manual_viruela_simica_10-08-2022.pdf

Ficha de notificación: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/Nueva_ficha_viruela_simica_11_08_2022.pdf

Más recomendaciones e información en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/viruela-simica-mpox>

Lineamientos para el abordaje comunicacional de la Viruela Símica/mpox:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/recomendaciones_comunicacion_viruela_simica_30-8-2022.pdf

EVENTOS PRIORIZADOS

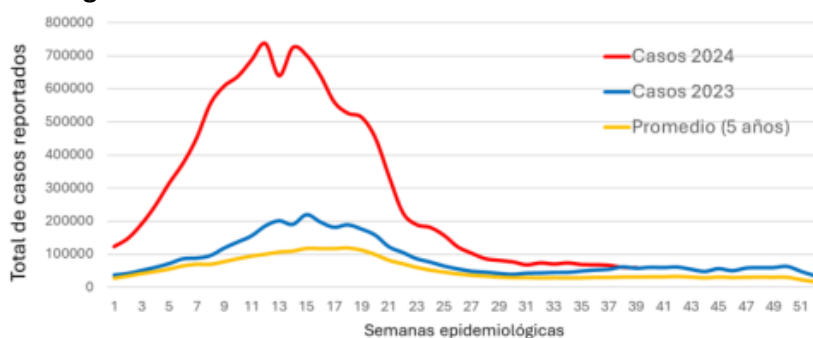
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 39. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 39, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#) actualizado el 18 de octubre.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 39 del 2024, se reportaron en la Región de las Américas un total de 12.027.427 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1259 casos por 100.000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 215% en comparación al mismo periodo del 2023 y 394% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 39 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De los 12.027.427 casos de dengue reportados en las Américas, 6.467.168 casos (54%) fueron confirmados por laboratorio y 18.895 (0.16%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 7152 muertes por dengue, para una letalidad del 0,059%.

Catorce países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 39. Estos países registran en conjunto 59.161 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 39.

Subregión Centroamérica y México.

Un total de 32.513 nuevos casos sospechosos de dengue se notificaron durante la SE 39. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 99% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 203% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por México presentan un incremento de 17% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 39 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Centro América y México.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Caribe.

Se notificaron 158 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 39. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 1% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 43% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

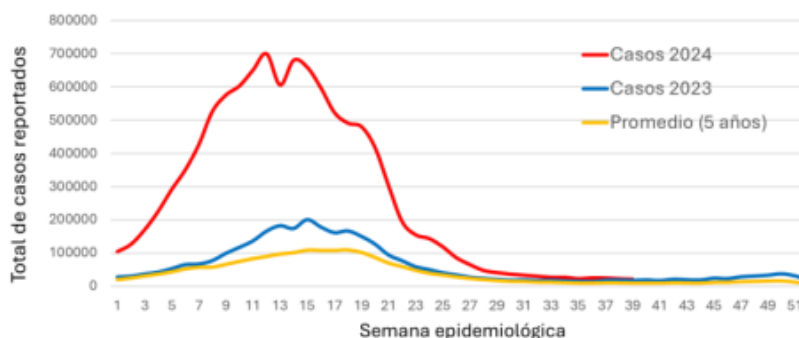
Subregión Andina.

Durante la SE 39 se notificaron 4.951 nuevos casos sospechosos de dengue. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 24% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un incremento de 188% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por Perú presentan un incremento de 10% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Subregión Cono Sur.

Se notificaron 21.539 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 39. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 265% en comparación con la misma semana del 2023 y de 446% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 3. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 39 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. 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 24/10/2024 en países regionales seleccionados¹¹.

Brasil: Hasta la SE 42/2024 se reportaron 9.791.865 casos de dengue, 3,5 veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 5.645 fallecidos. A la misma semana, se registraron 399.980 casos de chikungunya, 64% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 184 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 41/2024 se reportaron 39.133 casos de zika, representando un aumento de 17% respecto a lo notificado hasta esa semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 38/2024, se registraron 43.440 casos de dengue, un 71% menos que lo reportado a la misma semana del 2023, y 25 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la misma semana se reportaron 418 casos, 70% menos respecto al año anterior. Hasta esa semana se

¹¹ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

reportaron 220 casos de zika, lo que representa una reducción del 74% 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 40/2024 se notificaron 284.412 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 13 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 127. Asimismo, hasta la semana 41/2024, se registraron 2.711 casos de chikungunya, una disminución del 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, hasta la SE/40 se registraron 6 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 SE 1 a la 41/2024 se notificaron 266.261 casos de dengue, lo cual representa un 4% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 249 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta la SE 40 se registraron 81 casos, 39% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, hasta la SE 40 se registraron 8 casos de zika, 65% menos que en el mencionado 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 comparación con el año anterior, se ha observado un aumento en los casos de dengue en Brasil, Paraguay y Perú. En cuanto a chikungunya, Bolivia, Paraguay y Perú han reportado una disminución en el número de casos. Asimismo, se han detectado casos de zika en Paraguay, mientras que se ha registrado una reducción de casos en Bolivia y Perú.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

NOTAS METODOLÓGICAS

- En zonas sin circulación viral confirmada, se consideran casos de dengue a aquellos que cuentan con la confirmación por laboratorio¹².
- En el momento actual, en zonas con circulación viral en las que persisten casos confirmados sin viaje, investigados y verificados por la autoridad sanitaria, con bajo número de casos y en período Inter epidémico, se consideran casos de dengue a los confirmados y probables por laboratorio.

Se recuerda a todos los servicios de salud que, en la actual situación epidemiológica, **todos los casos sospechosos de dengue deben ser estudiados por laboratorio para confirmar o descartar la infección, de preferencia a través de métodos directos en muestras tempranas.**

- En el análisis para este Boletín, para la clasificación de casos de dengue en zonas con circulación viral, se incluyeron hasta la semana epidemiológica 27 (SE27) todos los casos con laboratorio positivo y todos los casos clasificados como casos de dengue por criterio clínico-epidemiológico. A partir de la SE27 -cuando la mayoría de las jurisdicciones ya no registraban circulación viral confirmada- se incluyeron como casos de dengue a aquellos confirmados por laboratorio en áreas sin circulación viral -en concordancia con las recomendaciones vigentes para períodos interepidémicos- y, los casos confirmados y probables en áreas con circulación viral persistente.
- Casos acumulados de dengue durante el año 2024: El número de casos acumulados de dengue durante el año 2024 puede experimentar modificaciones en función de la integración de datos por parte de los diferentes establecimientos y jurisdicciones.
- La curva epidémica muestra los casos ordenados por la fecha más cercana al inicio de la enfermedad, de acuerdo con la información disponible en el registro del SNVS, siguiendo el siguiente orden de jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 3) fecha de toma de muestra, y 4) fecha de notificación (Gráfico 4).
- El presente informe analiza información sobre la temporada 2024-2025 para el período comprendido entre la SE31 a SE42 de 2024 con datos extraídos el 19/10/2024.
- Si bien se realizará un análisis por temporada, a modo de contextualizar los datos publicados en informes anteriores, se presenta una tabla resumen correspondiente al año 2024 (SE 1 a 42).

¹² Ver https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/algortimo_de_dengue_1842024.pdf

SITUACIÓN ACTUAL

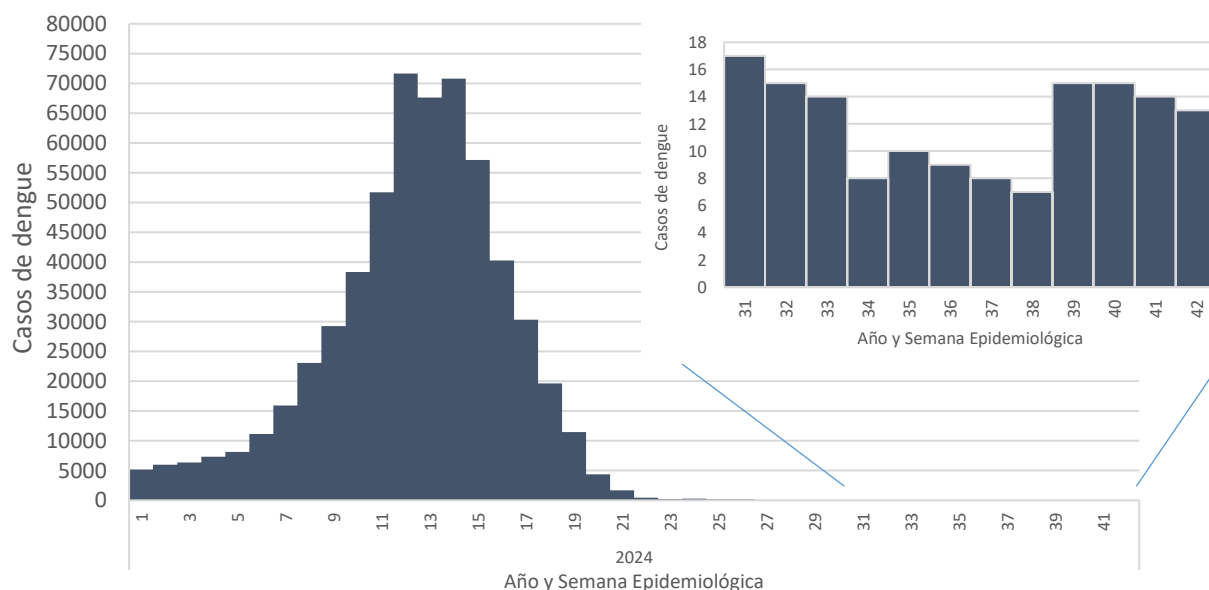
Actualmente y a nivel nacional se está cursando una etapa Inter epidémica. Desde la SE31 -comienzo de la temporada 2024/2025- las provincias de Formosa y Chaco han notificado casos hasta la SE42 sosteniéndose la circulación viral durante todas las semanas, con un bajo nivel de detección. En este periodo se registraron casos en el departamento Patiño, Capital, Pilcomayo y Pilagás, en la provincia de Formosa; y en el departamento San Fernando, en Chaco.

Durante la SE 42, las provincias de Córdoba y Mendoza confirmaron sus primeros casos autóctonos de la temporada. Con respecto a Córdoba, son dos casos en la ciudad de Córdoba. Por otro lado, en la provincia de Mendoza, se confirmó un solo caso de la ciudad de Mendoza.

Adicionalmente, se notificaron dos casos asociados a trasplante de órgano (sin transmisión vectorial autóctona): uno con residencia en la provincia de Buenos Aires y otro con residencia en Santa Fe asistido en Córdoba. En CABA y Tucumán, al cierre de esta edición, se notificaron dos casos de dengue confirmados sin antecedente de viaje hasta el momento y que aún continúan en investigación.

En el resto de las jurisdicciones del país en el momento actual no hay evidencia de circulación viral.

Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1 a SE42/2024. Argentina.



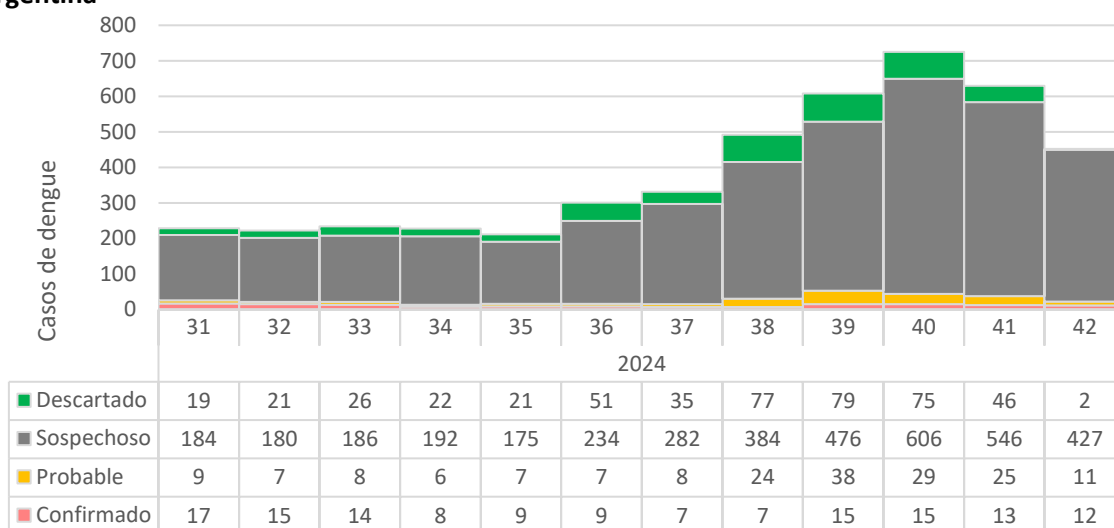
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En las primeras once semanas de la actual temporada (2024-2025) se notificaron 141 casos de dengue¹³ con y sin antecedentes de viaje, de los cuales 94 se confirmaron por métodos directos y el resto corresponde a casos probables en zonas con circulación.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas se notificaron 2.418 casos sospechosos, 2.006 consignaron estudios de laboratorio en el SNVS (83%). Se confirmaron 34 a través de métodos directos (2% de positividad).

¹³En el momento actual se considera caso de dengue aquel que cuenta con la confirmación de laboratorio por métodos directos (PCR o ELISA NS1) en cualquier lugar del país o aquellos que resultan probables (una prueba no confirmatoria positiva) en zona con circulación viral validada por la jurisdicción.

Gráfico 5. Dengue: Casos por semana epidemiológica según clasificación SE31 a SE42/2024. 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).

De los 3872 sospechosos, 3010 cuentan con estudio de laboratorios pero que no permiten la confirmación o el descarte del caso.

En la actual situación, todos los casos sospechosos deben estudiarse por laboratorio

Se debe priorizar la utilización de **métodos directos** para confirmar la infección en muestras tempranas: y procurar realizar la detección molecular para la identificación de serotipo

En casos con resultados positivos para pruebas de detección de anticuerpos, **IgM por métodos de ELISA, hay que valorar el estado de vacunación contra el dengue y la fiebre amarilla y el antecedente reciente de haber tenido dengue.**

En esta etapa, todos los casos con IgM positiva sin vacunación y/o dengue reciente deben ser estudiados por pruebas de neutralización de anticuerpos IgG por panel de flavivirus.

Se confirmaron 4 casos importados: dos casos residentes de la provincia de Buenos Aires, uno con antecedentes de viaje a Brasil e identificación de DEN-2 y otro a Cuba sin identificación de serotipo; un caso residente en Córdoba, con antecedentes de viaje a Cuba e identificación del serotipo DEN-4; un caso residente en CABA con antecedente de viaje a India y sin identificación de serotipo. Por otra parte, se identificaron 3 casos probables con antecedente de viaje: uno residente de Buenos Aires con viaje a México; y dos con antecedente de viaje a Cuba con residencias en Entre Ríos; y Santiago del Estero.

En la tabla a continuación se muestran el total de casos notificados según la clasificación de los casos según algoritmo diagnóstico, independientemente de su antecedente de viaje.

Tabla 1. Dengue: Casos autóctonos y en investigación según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2024/2025. SE31 a SE42/2024. Argentina.

Jurisdicción	Confirmados		Probables		Sospechosos		Descartado	Notificaciones totales
	Autóctonos	En investigación	Autóctonos	En investigación	Laboratorio negativo	Sin laboratorio		
Buenos Aires	1	0	11	5	244	215	88	564
CABA	0	1	1	16	185	195	22	420
Córdoba	2	0	21	13	279	51	60	426
Entre Ríos	0	0	5	3	19	17	46	90
Santa Fe	0	1	6	4	132	54	54	251
Total Centro	3	2	44	41	859	532	270	1751
Mendoza	1	0	3	0	54	5	22	85
San Juan	0	0	0	1	7	1	2	11
San Luis	0	0	0	0	5	3	6	14
Total Cuyo	1	0	3	1	66	9	30	110
Chaco	54	2	0	0	298	26	40	420
Corrientes	1	0	9	2	62	40	2	116
Formosa	70	4	1	0	755	0	0	830
Misiones	0	0	0	0	65	0	0	65
Total NEA	125	6	10	2	1180	66	42	1431
Catamarca	0	0	2	0	107	10	1	120
Jujuy	0	0	0	2	167	8	36	215
La Rioja	0	0	3	1	25	11	6	46
Salta	0	0	6	3	155	52	50	266
Santiago del Estero	0	0	17	0	106	83	18	224
Tucumán	0	0	38	0	320	83	9	450
Total NOA	0	0	66	6	880	247	120	1321
Chubut	0	0	0	0	1	0	0	1
La Pampa	0	0	0	0	10	3	5	18
Neuquén	0	0	0	0	2	0	2	4
Río Negro	0	0	0	1	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	1	0	0	1
Total Sur	0	0	0	1	14	3	7	25
Total País	129	8	123	51	2999	857	469	4638

Jurisdicciones CON circulación viral en la actualidad

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).

Tabla 2. Dengue: Casos importados según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2024/2025. SE31 a SE42/2024. Argentina.

Jurisdicción	Confirmados	Probables	Sospechosos		Descartado	Notificaciones totales
			Laboratorio negativo	Sin datos de laboratorio		
Buenos Aires	2	1	2	2	1	8
CABA	1	0	1	0	0	2
Córdoba	1	0	0	0	0	1
Entre Ríos	0	1	0	0	2	3
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Total Centro	4	2	3	2	3	14
Mendoza	0	0	2	0	0	2
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	1	0	0	1
Total Cuyo	0	0	3	0	0	3
Chaco	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Total NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	1	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	3	0	1	4
Santiago del Estero	0	1	0	0	0	1
Tucumán	0	0	0	0	0	0
Total NOA	0	1	3	0	2	6
Chubut	0	0	3	1	0	4
La Pampa	0	0	1	0	0	1
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	1	0	0	1
Santa Cruz	0	0	6	0	0	6
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Total Sur	0	0	11	1	0	12
Total País	4	3	20	3	5	35

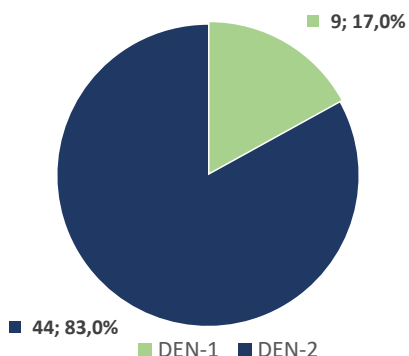
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Tabla 3. Dengue: Casos con pruebas de laboratorio según metodologías. SE34 a SE42/2024. Argentina.

SE	Casos notificados	Estudiados por laboratorio	PCR o ELISA NS1		ELISA IgM o test rápido		% de positividad	
			Estudiados	Positivos	Estudiados	Positivos	PCR o ELISA NS1	ELISA IgM o test rápido
39	606	524	366	7	304	48	2%	16%
40	725	632	456	8	335	38	2%	11%
41	634	498	362	11	252	29	3%	12%
42	453	352	254	8	155	18	3%	12%
TOTAL	2418	2006	1438	34	1046	133	2%	13%

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).

Con respecto a los casos confirmados por métodos directos (94), entre la SE 31 y la SE 42 de la temporada en curso, 53 casos contaron con resultados de serotipos (56,4%). A continuación, se presenta la distribución de los mismos según el serotipo.

Gráfico 6. Dengue: Casos confirmados según serotipos SE31 a SE42/2024. 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).

En Formosa se identificó principalmente el serotipo DEN-2 (todos los casos de DEN-2 de esta temporada informados hasta el momento corresponden a esta provincia) y en menor medida DEN-1. Los casos identificados en Córdoba correspondieron a DEN-1. La provincia del Chaco aún no identificó el serotipo circulante.

Tabla 4. Dengue: Casos de dengue y casos con laboratorio positivo según jurisdicción SE1 a SE42/2024. Argentina.

Jurisdicción	Casos de dengue	Casos con laboratorio positivo	Notificaciones totales
Buenos Aires	109461	32136	145583
CABA	25551	24554	56295
Córdoba	127681	10812	147585
Entre Ríos	19463	4731	24324
Santa Fe	61479	19307	72987
Total Centro	343.635	91.540	446.774
Mendoza	4802	1745	8767
San Juan	2168	673	3108
San Luis	3864	764	4471
Total Cuyo	10.834	3.182	16.346
Chaco	21690	15274	31128
Corrientes	10678	7217	14783
Formosa	10600	10467	23350
Misiones	15798	7464	20763
Total NEA	58.766	40.422	90.024
Catamarca	11077	6572	15364
Jujuy	14155	3864	19821
La Rioja	11935	1408	14580
Salta	24172	7453	34193
Santiago del Estero	18934	4127	24776
Tucumán	84135	28845	95115
Total NOA	164.408	52.269	203.849
Chubut	63	31	149
La Pampa	553	474	1432
Neuquén	178	128	377
Río Negro	99	24	155
Santa Cruz	226	128	494
Tierra del Fuego	162	117	267
Total Sur	1.281	902	2.874
Total País	578.924	188.315	759.867

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).

Jurisdicciones SIN circulación viral

PLAN ESTRATÉGICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE 2024-2025. FASE DE PREPARACIÓN.

En el mes de Agosto de 2024, se presentó el [Plan estratégico de prevención y control de dengue 2024-2025](#) cuyo objetivo general es brindar un marco de referencia para fortalecer la capacidad de preparación y respuesta en todos los niveles del sistema sanitario, definiendo las competencias y funciones de rectoría a nivel nacional y proponiendo recomendaciones técnicas para los niveles jurisdiccionales y locales. Además, tiene como fin brindar lineamientos que sirvan de base para elaborar planes jurisdiccionales dentro del abordaje integral de dengue y otros arbovirus.

Dicho plan se divide en cuatro fases: de preparación, alerta temprana, respuesta a epidemia y de recuperación. Asimismo, se compone de 8 pilares dentro de los que se encuentra el pilar de Vigilancia, investigación epidemiológica y ajuste de medidas de salud pública.

Desde la SE 31/2024, inició la **fase de preparación** que se inicia durante el período inter epidémico, es decir, cuando el número de casos de dengue se considera bajo en relación con los valores de incidencia históricos del país. El objetivo de establecer actividades en esta fase es anticiparse al incremento de la transmisión del virus y, por ende, al aumento de casos.

Durante este período, es fundamental contar con una comunidad activa en la prevención del dengue. Resulta crucial manejar la infodemia y promover la ética en la comunicación en salud para evitar situaciones que puedan generar alarma innecesaria. Además, es necesario priorizar la investigación sin descuidar ni afectar la atención sanitaria.

Se debe contar con un sistema de vigilancia epidemiológica sensible a detectar modificaciones, lo que permitirá una alerta temprana frente a la confirmación de circulación viral que pudiera dar inicio a un brote o epidemia. Es imprescindible mantener la vigilancia rutinaria. Se verificará que todos los casos sospechosos de arbovirosis en áreas no endémicas, incluyendo Dengue Severamente Sintomático (DSSA), Dengue Clásico Sintomático Agudo (DCSA) y Dengue Grave (DG), sean notificados dentro de las 24 horas de su detección. Esto incluye casos de chikungunya con manifestaciones extraarticulares y graves, así como manifestaciones neurológicas y congénitas asociadas al virus del Zika. Es necesario diseñar, desarrollar y poner a disposición los instrumentos para la recolección sistemática y la notificación del 100% de los casos sospechosos en todas las fases.

La **fase de alerta temprana**, comienza con un aumento en el registro de los casos. En este momento son claves las señales de alerta a los servicios de salud que den cuenta del incremento de casos que puede superar los valores históricos en poco tiempo.

Como indicador para detectar que nos encontramos en dicha fase de alerta, se consensuó **un aumento de tres semanas consecutivas de casos confirmados y probables** a nivel de departamento.

Con respecto a la **fase de respuesta a epidemias**, el aumento en el registro de casos observado en la fase de alerta temprana, se vuelve sostenido.

El indicador seleccionado para esta fase a nivel departamental resulta de la sumatoria de las siguientes condiciones por **dos semanas consecutivas**:

- Tasa de notificación cada 100.000 habitantes mayor o igual a 0,5 o Tasa de confirmados/probables cada 100.000 habitantes mayor o igual a 0,1
- Porcentaje de positividad por técnicas directas o indirectas mayor o igual al 50%
- Casos confirmados/probables mayores o iguales a 10

Por último, en **la fase de recuperación** hay que garantizar la continuidad de los servicios de salud y de las actividades claves en términos de prevención del evento. En esta fase se comienza a disminuir la intensidad de las acciones realizadas en el escenario anterior hasta que pueda desactivarse el operativo, teniendo como meta el estado de interepidemia para luego comenzar nuevamente con las fases planteadas.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OTROS ARBOVIRUS

En el siguiente cuadro, se presentan la situación epidemiológica de Fiebre Chikungunya, enfermedad por virus Zika, fiebre de Oropouche, encefalitis de San Luis y fiebre amarilla correspondientes a la nueva temporada 2024-2025 (SE31 a SE42). La vigilancia de Oropouche se basa actualmente en el estudio por laboratorio de una proporción de casos negativos para dengue; durante el 2024 se han investigado hasta el momento 1188 casos y ninguno ha tenido resultado positivo. Así mismo, no se han detectado en la temporada casos positivos de Chikungunya, Zika, Encefalitis de San Luis o Fiebre amarilla.

Tabla 5. Muestras estudiadas para Otros arbovirus: según resultados SE31 a SE42/2024. Argentina.

Evento	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus Zika			Fiebre de Oropouche			Encefalitis de San Luis			Fiebre amarilla		
	C	S	D	C	S	D	C	S	D	C	S	D	C	S	D
Buenos Aires	0	2	3	0	1	2	0	0	0	0	7	4	0	1	1
CABA	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Córdoba	0	4	0	0	1	1	0	0	0	0	69	2	0	0	0
Entre Ríos	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	5	0	0	1
Santa Fe	0	19	3	0	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0
Total Centro	0	25	12	0	4	5	0	1	0	0	80	12	0	2	2
Mendoza	0	7	2	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0
Total Cuyo	0	7	2	0	8	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0
Chaco	0	28	51	0	21	10	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total NEA	0	28	51	0	21	10	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Catamarca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	11	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	0	27	23	0	19	24	0	11	1	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	4	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	1	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
Total NOA	0	43	27	0	26	26	0	16	1	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Sur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total País	0	103	92	0	59	41	0	17	1	0	83	14	0	3	2

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).

C=confirmado; S=sospechoso; N=negativos

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 42/2024

✓ **Vigilancia clínica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis:**

- Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 41 de 2024 se registraron 1.025.348 casos de ETI, 147.289 casos de Neumonía y 157.588 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un aumento de las notificaciones de ETI del 2,69% y una disminución de neumonías de 11,91% y de bronquiolitis 25,20%, respecto al mismo período del 2023.

✓ **Vigilancia de virus respiratorios priorizados en Unidades de Monitoreo Ambulatorio:**

- Virus Influenza: en el momento actual y desde la SE31 se registran casos de Influenza B predominantemente. A lo largo del año se registraron casos durante todas las semanas y el mayor número se experimentó entre las SE21 y SE24 (máximo en SE23- 166 casos). El aumento estacional experimentado a partir de la SE16 y hasta la SE29 estuvo asociado a la detección de Influenza A, con predominio del subtipo A(H3N2). A partir de la SE31, y concomitantemente con el mayor descenso de casos de Influenza A, aumenta la detección de casos de Influenza B/Linaje Victoria. En las SE 41 y 42 se notificaron 13 detecciones de influenza entre las 122 muestras estudiadas.
- VSR: aproximadamente el 76% de los casos se registraron entre las SE24 y SE34. Desde SE35, se registra un menor número de casos semanales, con 1 detección entre 85 muestras estudiadas en las últimas dos semanas.
- SARS-CoV-2: alrededor del 81% de los casos del período se registraron entre las SE01 y SE12. Posteriormente, las detecciones se mantuvieron en niveles bajos, aunque con un ligero ascenso a partir de la SE34 y hasta la actualidad.

✓ **Vigilancia de virus respiratorios priorizados en pacientes internados:**

- Durante la SE42/2024 se registraron 104 detecciones de SARS-CoV-2, 30 casos de influenza y 5 de VSR.
- Virus Influenza: Desde la SE31 se registra un menor número de casos, con un promedio de 63 casos semanales y detecciones tanto de Influenza A como B, aunque con predominio de influenza B desde la SE32 en adelante. Previamente, se había registrado un ascenso de las detecciones desde SE16, con el 84% de los casos notificados entre las SE18 y SE30, fundamentalmente a expensas de Influenza A. Durante 2024, se notificaron 179 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.
- VSR: El 93% de los casos detectados hasta el momento durante 2024 se registran entre las SE20 y SE36, con el mayor número de detecciones entre las SE23 y SE30.
- SARS-CoV-2: alrededor del 64% de los casos del periodo analizado se concentran hasta el momento entre las SE1 y SE12. A partir de la SE13 y hasta la SE33 los casos detectados se mantuvieron por debajo de los 60 semanales (mínimo de 19 en SE17 y máximo de 57 en SE33). A partir de la SE34 se observa un mayor número de detecciones respecto a lo registrado en las semanas previas, con un promedio de 145 casos semanales en las últimas 5 semanas analizadas.

✓ **Vigilancia a través de la red de laboratorios de virus respiratorios**

- Influenza: Si bien se detectaron casos durante todas las semanas del año, aproximadamente el 87% de lo reportado corresponde al periodo comprendido entre SE18 y SE30 (la tendencia al ascenso comenzó en la SE16 y el mayor número de detecciones se registró entre las SE22 y SE24, llegando a 2144 casos en SE23). En este período predominó el tipo A. Entre las SE31

y SE41 se registra un menor número de casos que en el período previo, pero con una estabilidad en torno a los 107 casos semanales en promedio y un cambio en el tipo identificado, correspondiente casi exclusivamente al tipo B (linaje Victoria), con un ligero ascenso de en las últimas semanas.

- VSR: alrededor del 94% de los casos se registraron entre las SE20 y SE36, superando las 1000 detecciones semanales entre las SE24-30. Si bien los casos presentan tendencia descendente, se registran más de 100 casos semanales hasta la SE39.
- SARS-CoV-2: el mayor número de detecciones hasta el momento se dio a comienzos del año, concentrándose el 89% de los casos entre las SE1 a SE12 (con un min 1052 en la SE12 y un máximo de 8460 en la SE04), con el periodo de mayor detección entre las SE03 y SE06 (promedio 7112 casos). Entre las SE19 y SE31 los casos se mantuvieron por debajo de 125 semanales, con un mínimo de 69 en la SE19 y un máximo de 123 en la SE24. A partir de la SE32 los casos presentan un paulatino ascenso, con un máximo de 568 casos en la SE41.
- Otros virus respiratorios: en el momento actual se registra circulación de parainfluenza (segundo en frecuencia luego de SARS CoV-2), y en menor medida metapneumovirus y adenovirus.

✓ **Vigilancia universal de COVID-19:**

- Desde la SE29 se registra un ascenso paulatino de las detecciones semanales de SARS-CoV-2, aunque los casos permanecen en valores bajos. En la SE42 de 2024 se registraron 551 casos confirmados y 2 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19.¹⁴
- Variantes de SARS CoV-2: entre las SE5 y 12 de 2024, JN.1 se identificó en un 80,60% (n= 270), seguida de BA.2.86* en un 10,75% (n=36) (*Indica la inclusión de linajes descendientes).

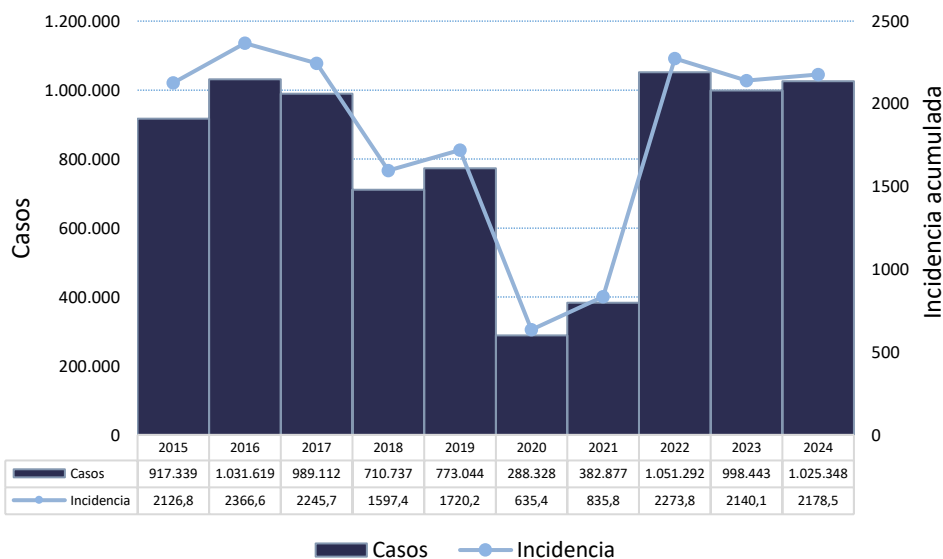
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 41 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.025.348 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2178,5 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 1.051.292 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-41 de 2024 es menor respecto de los años 2016 y 2022, y mayor en comparación con los restantes años históricos analizados.

¹⁴ 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.

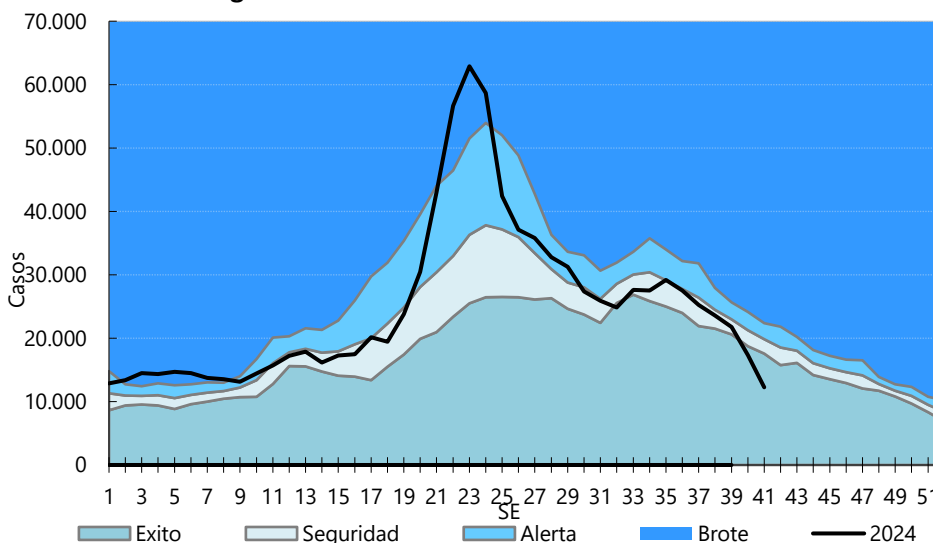
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE41. Total país.



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 presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote entre SE2 y 8. Posteriormente descienden, se ubican en niveles de seguridad y permanecen entre esta zona y los niveles de alerta hasta la SE21, con tendencia ascendente el número de notificaciones semanales desde SE10, más pronunciada desde SE19. Entre SE22 y 24 los registros alcanzan el nivel de brote, con máximo en SE23 y tendencia descendente posterior. Entre las SE33 y 35 se verifica un ligero ascenso que vuelve a alcanzar la zona de seguridad y alerta (en SE35) y luego los casos descienden, permaneciendo en los niveles esperados desde la SE40.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023¹⁵. SE 1 a 41 de 2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información

¹⁵ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

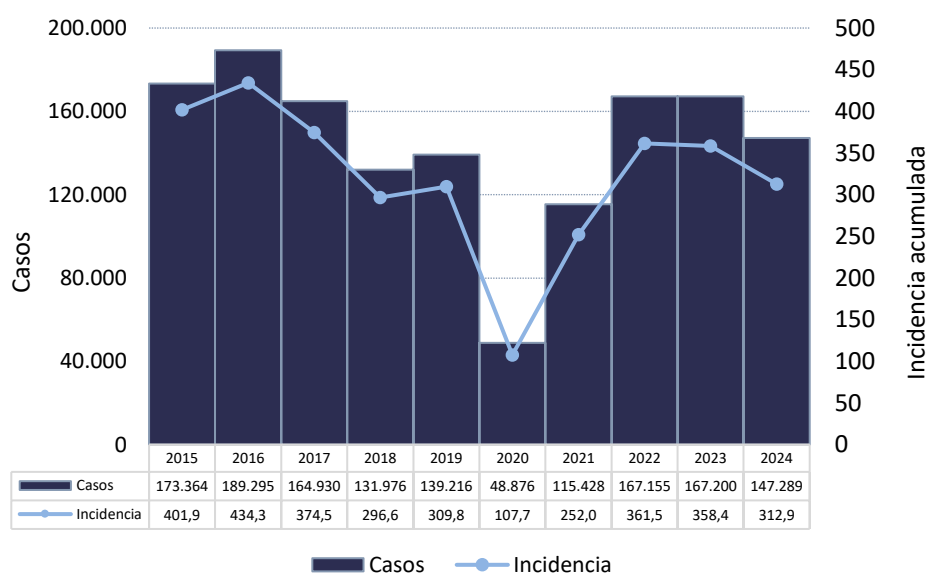
proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 41 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 147.289 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 312,9 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 41 del período 2015-2024, se observa que los años con el mayor número de casos fueron 2016 y 2015. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2023 los casos vuelven a ascender. Para el año en curso, las notificaciones superan a las registradas para el período 2018-2021, mientras se encuentran en valores más bajos respecto a los restantes años analizados.

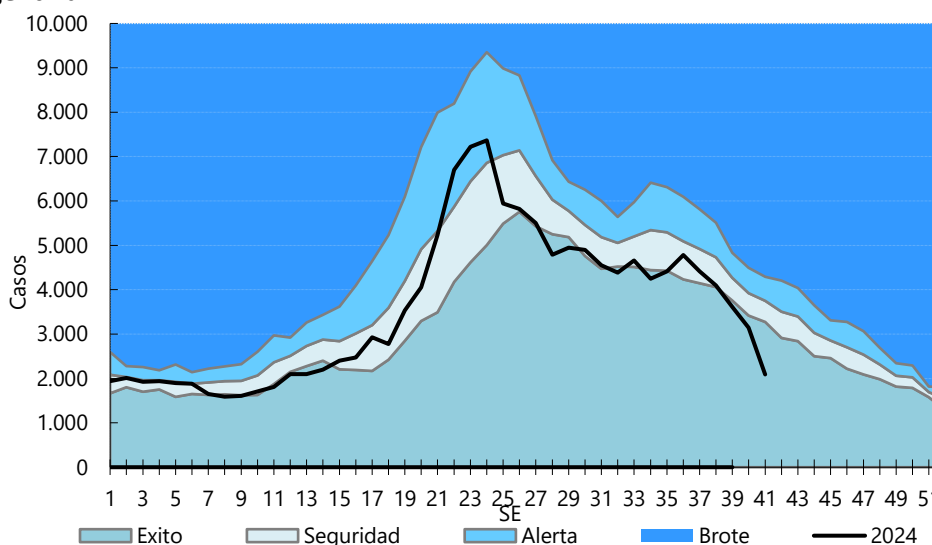
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE41. Total país.¹⁶



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 se ubican en entre la zona de seguridad y alerta en las SE 1-7 de 2024, oscilando desde SE8 entre los niveles esperados y de seguridad. A partir de SE10 se registra tendencia ligeramente ascendente de las notificaciones semanales de neumonías, que se ubican desde la SE15 la zona de seguridad. En SE19 se acelera la tendencia ascendente, ubicándose en niveles de alerta en SE22 y 24, con un descenso posterior, oscilando entre niveles de éxito y seguridad en las últimas semanas.

¹⁶ 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 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.¹⁷ SE 1 a 41 de 2024. Argentina.

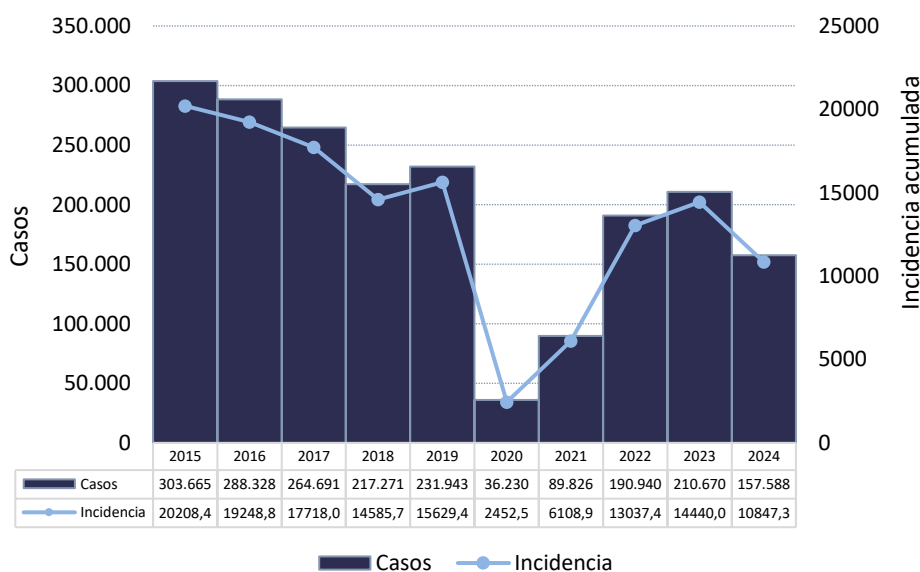
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 41 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 157.588 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 10.847,3 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 SE1-41 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019, 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.

¹⁷ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

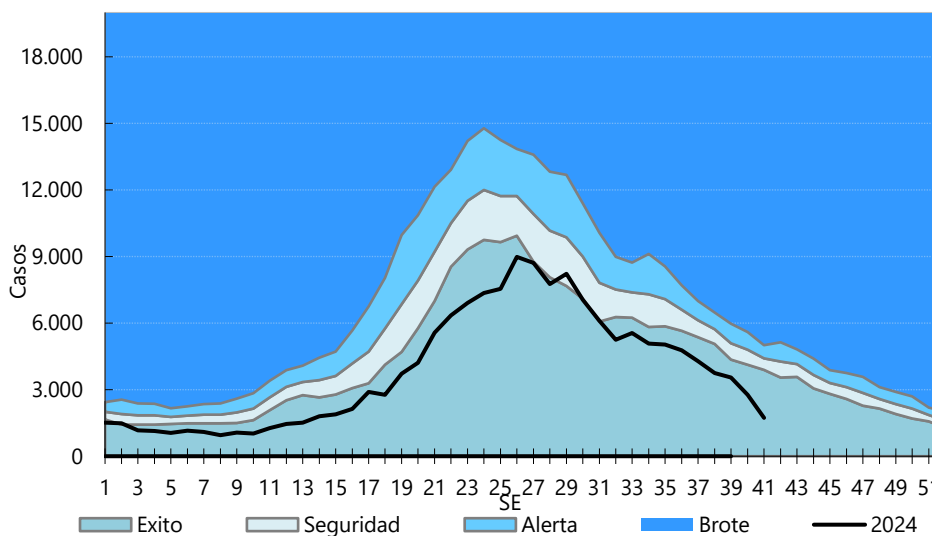
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE41. Total país¹⁸.

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. Las notificaciones presentan tendencia ascendente desde la SE11 y alcanzan su máximo en SE26, con descenso posterior. Entre las SE29 y 31, si bien se observa tendencia descendente en el número de notificaciones semanales, los casos de bronquiolitis oscilan entre niveles de seguridad y éxito, permaneciendo en las semanas siguientes en niveles esperados.

18 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 Bronquiolitis en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las Bronquiolitis 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: 2015-2023.¹⁹ SE 1 a 41 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

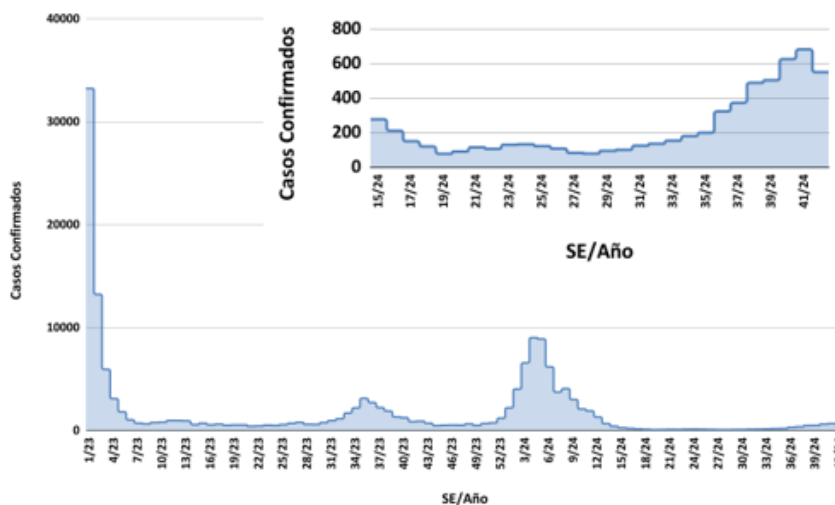
COVID-19²⁰

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. En las últimas semanas, desde la SE29, se registra un ascenso de las detecciones semanales de COVID-19, aunque los casos permanecen en niveles bajos.

¹⁹ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

²⁰ 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.

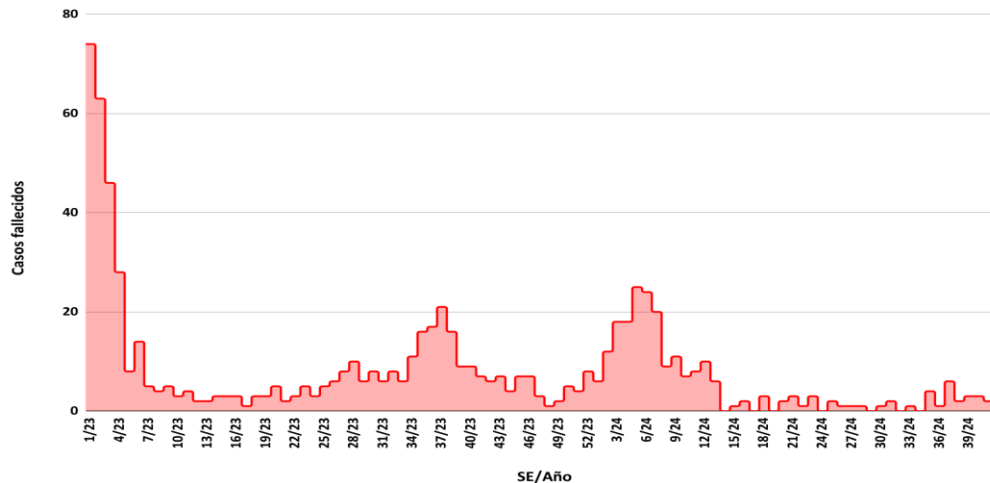
Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 42/2024. Argentina.



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

Respecto a los fallecimientos, se observó en las primeras semanas de 2024 un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el ascenso de casos registrado, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente. Durante la SE42/2024, se registran 2 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19²¹.

Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 42/2024. 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)

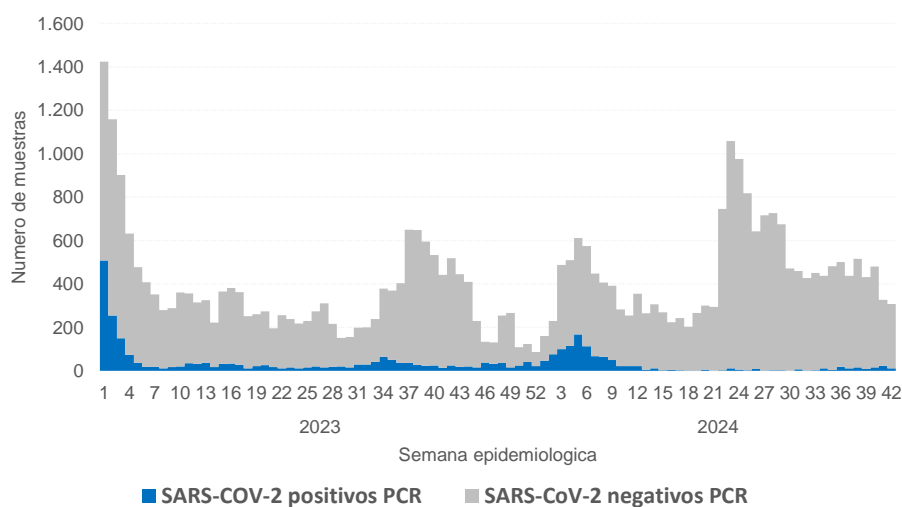
Desde el inicio del año 2024 hasta la SE42, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios”, un total de 19.163 muestras estudiadas por rt-PCR

²¹ 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.

para SARS-COV-2, de las cuales 1064 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 13,94% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de 45,32% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 5,55%.

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. Alrededor del 81% de los casos en UMA de 2024 fueron detectados durante primeras 12 SE del año. Desde la SE13 y hasta la actualidad las detecciones se mantuvieron en niveles bajos, aunque con un ligero ascenso de casos registrado a partir de la SE34. En la SE42/2024, se notificaron 12 casos positivos entre las 307 muestras analizadas por PCR para este agente etiológico.

Gráfico 9. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2 por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE42/2024. Estrategia UMA. Argentina.

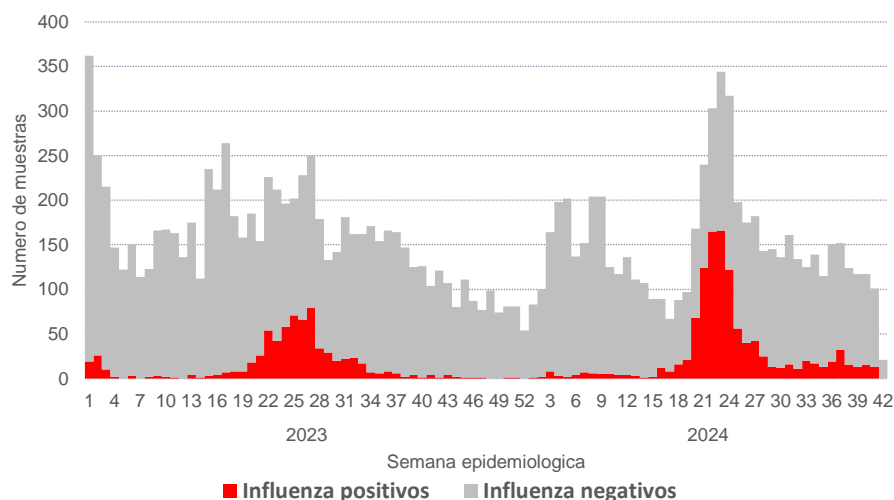


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 6.277 muestras para influenza, de las cuales 1131 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso de aproximadamente el 14,52% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 61,34% más 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 18,02% para este virus en UMA.

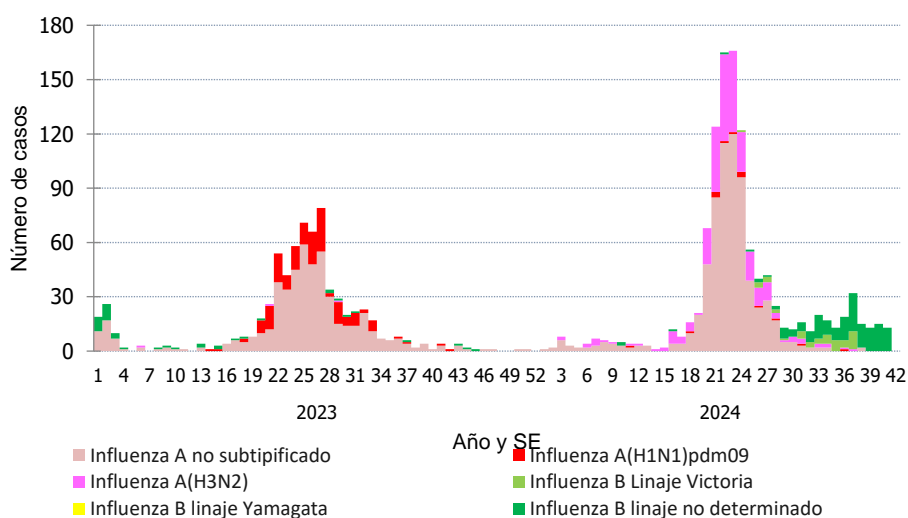
Aun cuando a lo largo del año se registraron casos de influenza en UMA durante todas las semanas, entre las SE 16 y 29 de 2024 se verifica un aumento estacional en las detecciones, que alcanzó su máximo en SE23 -166 casos. Este ascenso estuvo asociado a la detección de Influenza A, con predominio del subtipo A(H3N2). A partir de la SE31, y concomitantemente con el descenso de casos de Influenza A, se observó un ligero ascenso en la detección de casos de Influenza B/Linaje Victoria.

En las SE 41 y 42 se notificaron 13 detecciones de influenza entre las 122 muestras estudiadas.

Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE42/2024. Estrategia UMA. 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 relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n= 1131), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 939, 83,02%), mientras que Influenza B se identificó en los 192 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 269 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n= 255) y algunos casos de Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 14). Entre los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado, 45 fueron identificados como Influenza B Victoria, el resto correspondieron a Influenza B sin identificación de linaje.

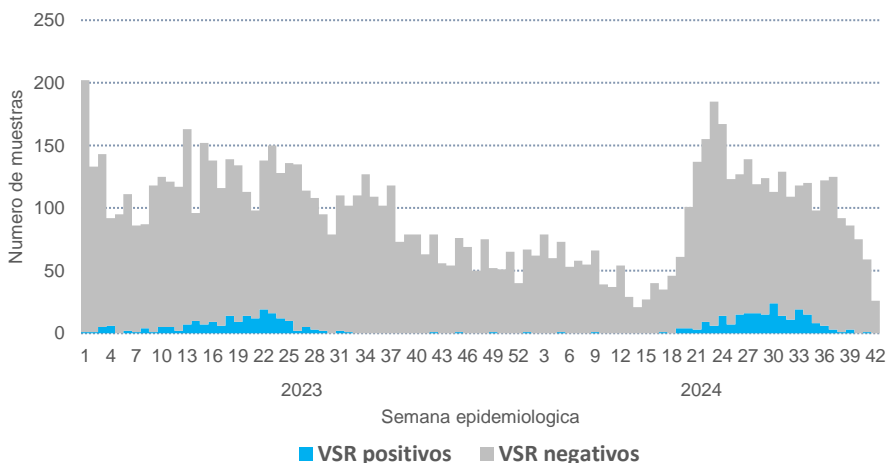
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE42/2024. Estrategia UMA. Argentina.

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 VSR, se registraron 3.611 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 218 positivos para VSR durante 2024 en UMAS y una positividad acumulada de 6,04%. Se verifica un ascenso de las detecciones de VSR a partir de la SE19, con aproximadamente el 76% de los casos se registrados entre las SE24 y SE34, y un menor número de detecciones semanales desde SE35. En las

dos últimas semanas analizadas (SE41 y 42), se notificó 1 caso de VSR entre las 85 muestras estudiadas.

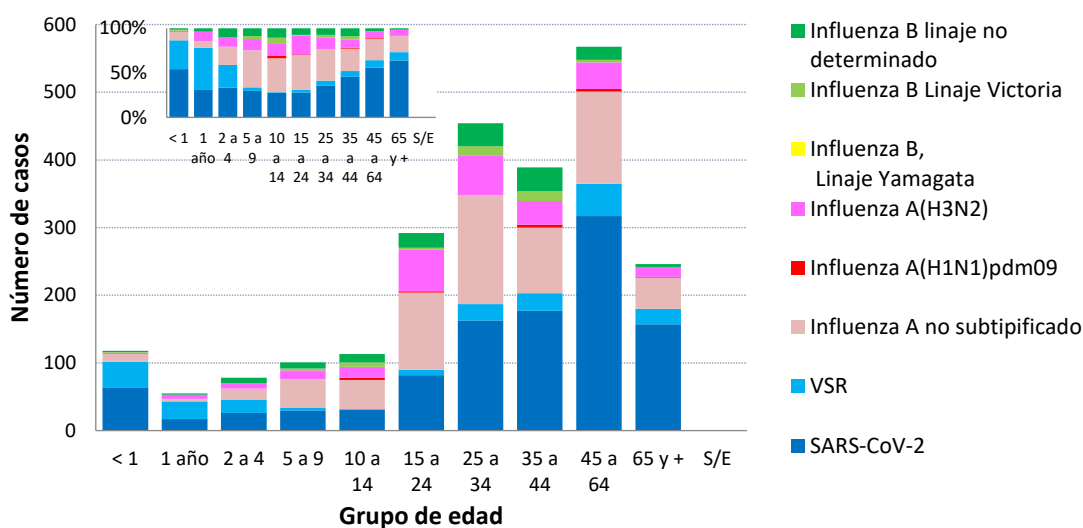
Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE42/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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 relación a la distribución por grupos de edad, los casos de influenza acumulados desde inicio de 2024 en UMA corresponden a todos los grupos, con el mayor número de casos en el grupo de 25 a 34 años, seguido por los grupos 15 a 24, 45 a 64 y 35 a 44 años. Además, se verifican detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, predominando en los adultos y adultos mayores. En relación a los casos de VSR, la mayor parte de las detecciones corresponden al grupo de 45 a 64 años y a menores de 1 año.

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 SE42/2024. Estrategia UMA. 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}

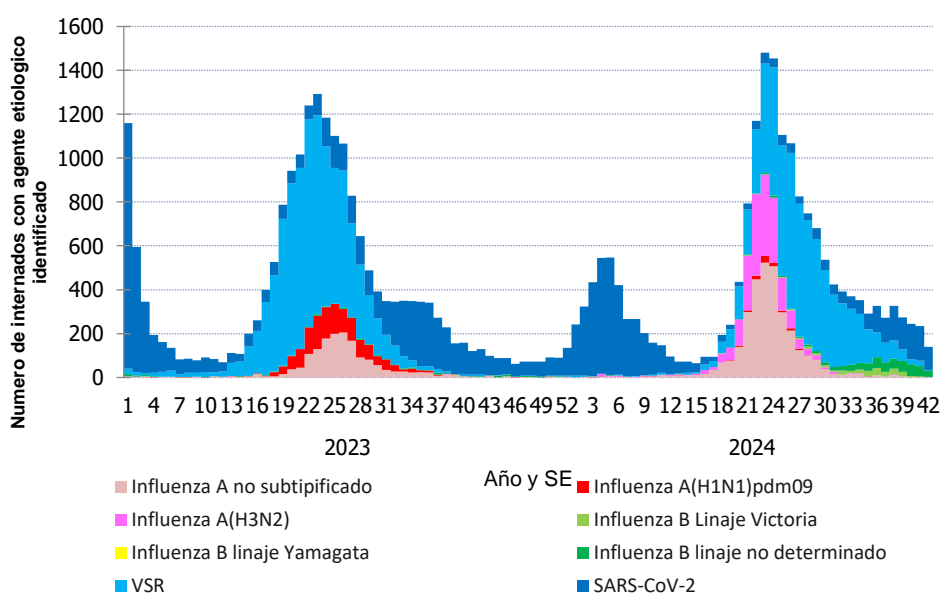
VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

Entre SE01 y SE42 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 5450 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa 18,91% menos casos.** Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia ascendente entre las SE52/2023 y SE5/2024, descendiendo de manera sostenida desde esa semana hasta la SE12. A partir de la SE13 y hasta la SE33 los casos detectados se mantuvieron por debajo de los 60 semanales (mínimo de 19 en SE17 y máximo de 57 en SE33). Desde la SE34 se observa un mayor número de detecciones respecto a lo registrado en las semanas previas, con un promedio de 145 casos semanales en las últimas 5 semanas analizadas (104 casos notificados en hospitalizados para la SE42).

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 5961 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 98,11% respecto de las notificaciones registradas para el mismo periodo de 2023.** A partir de la SE16 se registra un incremento de las detecciones semanales de influenza en hospitalizados, que alcanzan su máximo en SE23 (con 932 casos) y posteriormente descienden. El 84% de los casos notificados en el año se concentraron entre las SE18 y SE30, fundamentalmente a expensas de Influenza A/H3N2. Desde la SE31 se registra un menor número de casos, con un promedio de 63 casos semanales y detecciones tanto de Influenza A como B, aunque con predominio de influenza B desde la SE32 en adelante. En la SE42/2024 se registraron 30 casos de influenza en personas hospitalizadas.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE42/2024 se notificaron 7018 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del 22,73% respecto a las notificaciones del mismo periodo del año previo.** A partir de la SE16 se registra tendencia ascendente de las detecciones semanales de VSR, que alcanza su máximo en SE26, con un menor número de notificaciones en las siguientes semanas. El 93% de los casos de VSR durante 2024 fueron identificados entre las SE20 y 36. En la última semana analizada (SE42), se registraron 5 casos de VSR en hospitalizados.

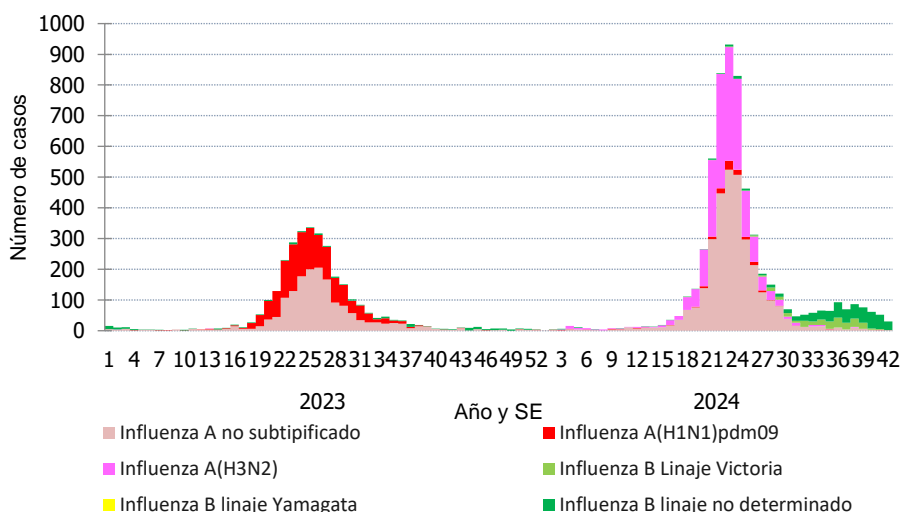
Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE42/2024. Argentina.



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}.

Para el año 2024, entre las 5961 detecciones de influenza, 5196 fueron influenza A (87,17%) y 765 influenza B (12,83%). Respecto de los virus Influenza A, 2055 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1936, 94,21%)**, mientras que las 119 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 235 muestras fueron identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

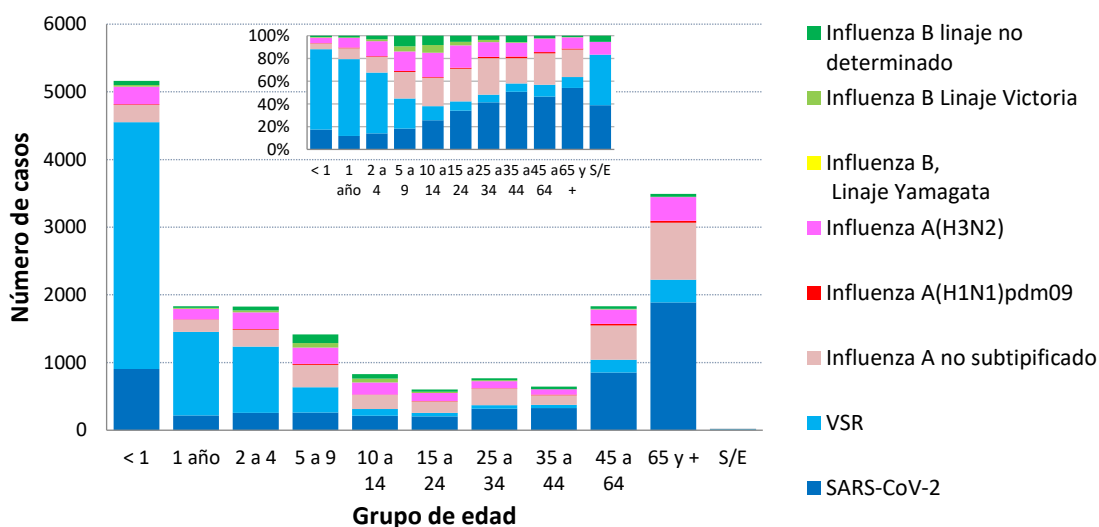
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE42/2024. Argentina.



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}.

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas en personas hospitalizadas, 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, de 45 a 64 años y en el grupo de 5 a 9 años. Además, se registran detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, principalmente en adultos mayores, menores de 1 año y personas de 45 a 64 años.

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2024 a SE42/2024.



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}.

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-42 del año 2024, se notificaron al SNVS 2.0 179 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.²²

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS - RED DE LABORATORIOS

A partir de la SE16/2024 se observa un ascenso en las detecciones de influenza y de VSR, con tendencia descendente en el número de notificaciones semanales de influenza desde SE24 y de VSR desde la SE27. Los casos de SARS-CoV-2 presentan un ligero incremento en las últimas semanas.

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 SE50/2023 y SE04/2024, con tendencia descendente en las semanas siguientes. El 89% de los casos registrados durante 2024 se concentraron entre las SE1 a SE12 (con un min 1052 en la SE12 y un máximo de 8460 en la SE04), con el periodo de mayor detección entre las SE03 y SE06 (promedio 7112 casos). Entre las SE19 y SE31 los casos se mantuvieron por debajo de 125 semanales, con un mínimo de 69 en la SE19 y un máximo de 123 en la SE24. A partir de la SE32 los casos presentan un paulatino ascenso, con un máximo de 568 casos en la SE41.

Para el año 2024, se destaca un ascenso pronunciado de las notificaciones de influenza desde SE16 a 23 (máximo de 2144 casos), registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar/A H3N2, con un menor número de detecciones semanales en las siguientes semanas. Si bien se detectaron casos durante todas las semanas del año, aproximadamente el 87% de lo reportado corresponde al periodo comprendido entre SE18 y SE30. Entre las SE31 y SE41 se registra un menor número de casos que en el período previo, pero con una estabilidad en torno a los 107 casos semanales en promedio y un cambio en el tipo identificado, correspondiente casi exclusivamente al tipo B (linaje Victoria), con un ligero ascenso de en las últimas semanas.

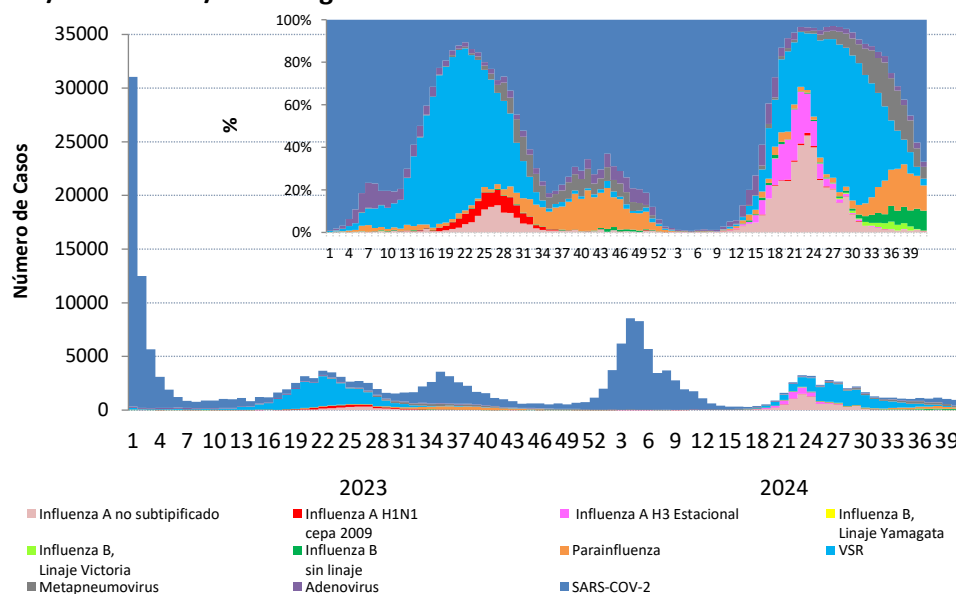
En relación a los casos de VSR, a partir de la SE16 de 2024 se verifica un incremento de las notificaciones, que alcanzan su máximo en SE26. Se destaca que alrededor del 94% de los casos se concentran entre las SE20 y SE36, superando las 1000 detecciones semanales entre las SE24-30. Luego del máximo alcanzado en SE26, los casos presentan tendencia descendente, aunque permanecen por encima de los 100 casos semanales hasta la SE39.

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

En la SE41 de 2024 se verifica circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: parainfluenza, metapneumovirus y adenovirus. Desde la SE23 se registra un ascenso de las detecciones de metapneumovirus, que alcanzó su máximo en SE36. Además, en las últimas semanas, un incremento de los casos de parainfluenza.

²² Para 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.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE41/2024. Argentina.

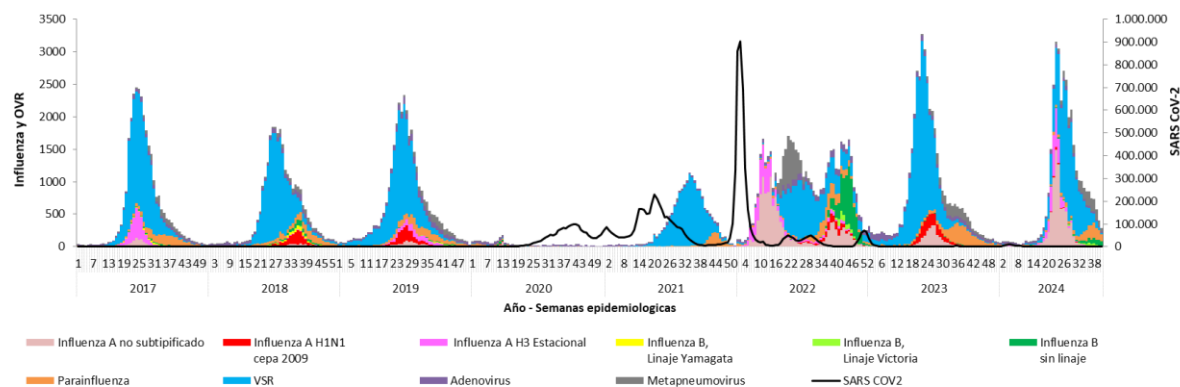


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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.

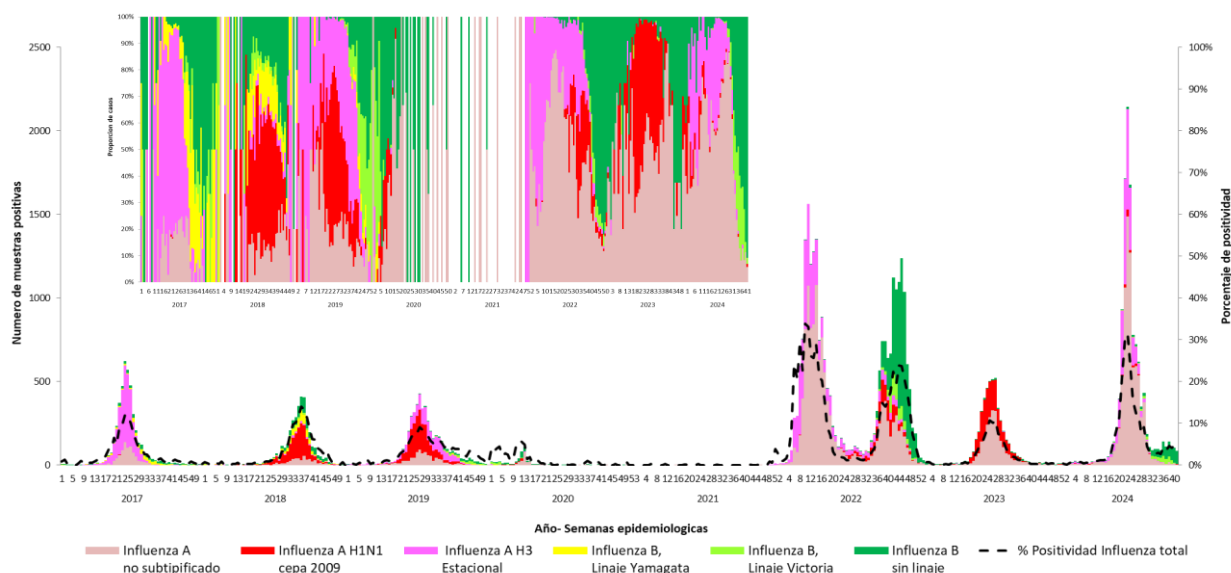
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos 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- SE41/2024. 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}.

Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE41/2024. Argentina.



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

VARIANTES DE SARS-COV-2

Situación mundial

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 19 de agosto y el 15 de septiembre de 2024, se compartieron 25.267 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días se compartieron 42.354 y 46.501 secuencias, respectivamente.²³

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designa 2 variantes de interés (VOI), BA.2.86 y JN.1. Además, fueron designadas 7 variantes bajo monitoreo (VUM): JN.1.7, JN.1.18, KP.2, KP.3,

²³ COVID-19 epidemiological update – 9 de octubre de 2024. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

KP.3.1.1, LB.1 and XEC^{24,25}.

A nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (actualmente notificada por 140 países), representando el 16% de las secuencias en la semana 37 y habiendo disminuido desde una proporción del 19,4% en la semana 34. Su linaje parental, BA.2.86, sigue mostrando una prevalencia muy baja, representando entre 0,1-0,3% de las secuencias en cada semana entre la semana 34 y la 37

La última evaluación de riesgo de JN.1 se publicó el 15 de abril de 2024, con una evaluación general de bajo riesgo para la salud pública a nivel mundial basada en la evidencia disponible.

Las siete variantes bajo monitoreo enumeradas son todos linajes descendientes de JN.1.

KP.3.1.1 y XEC (una VUM recientemente incluida en la lista) muestran una prevalencia creciente a escala mundial, aunque a ritmos diferentes, mientras que todas las demás están disminuyendo.

La dinámica de KP.3.1.1 y XEC muestra notables diferencias regionales. Entre las semanas 34 y 37, KP.3.1.1 experimentó un fuerte crecimiento en las Américas (pasó del 34,1% en la semana 34 al 49,2% en la semana 37) y el Pacífico Occidental (del 13,5% al 24,2%). En relación a XEC, su aumento fue más gradual, registrándose las subidas más significativas en Europa (pasó del 5,3% en la semana 34 al 12,0% en la 37) y las Américas (aumentó del 0,9% al 2,8%).

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 indiquen 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* y BA.2.86*.

Entre las SE5 y 12 de 2024, se notificaron al SNVS 335 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 80,60% (n= 270), seguida de BA.2.86* en un 10,75% (n=36) (*Indica la inclusión de linajes descendientes)²⁶.

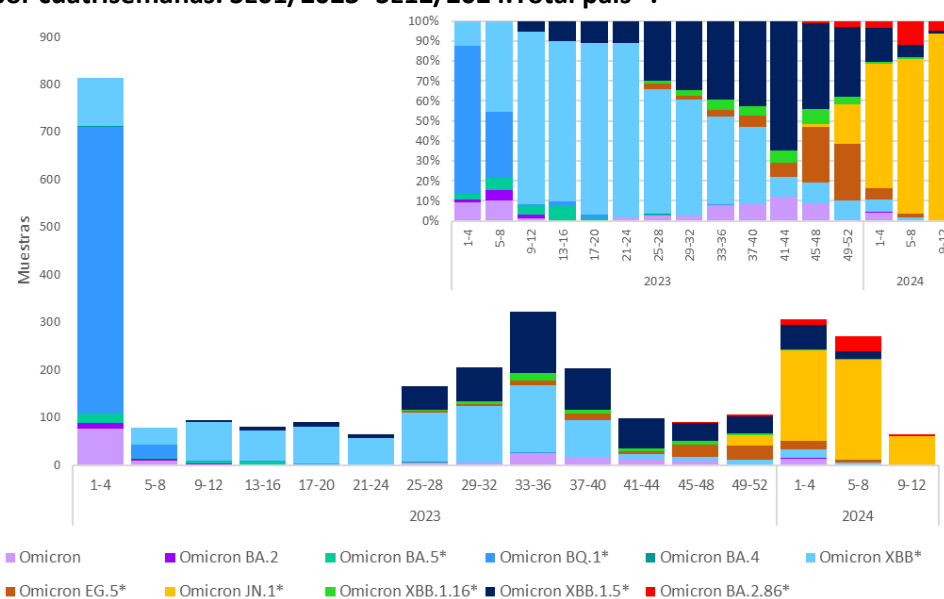
En total, al 23 de octubre de 2024 en Argentina se detectaron 538 casos de la variante JN.1* y 55 casos confirmados de la variante BA.2.86*.

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.

²⁴ OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants-. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

²⁵ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

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.

Gráfico 20: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE12/2024.Total país²⁷.

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 2 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”:

- Omicron BA.2.86*
- Omicron JN.1*

Además, se incorporaron las 7 variantes bajo monitoreo (VUM) para su notificación en el evento:

- Omicron JN.1.7 (VUM)
- Omicron KP.2 (VUM)
- Omicron KP.3 (VUM)
- Omicron KP.3.1.1 (VUM)
- Omicron JN.1.18 (VUM)
- Omicron LB.1 (VUM)

Omicron XEC (VUM)

²⁷ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁸

Situación Regional: La actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) ha mostrado una tendencia general a la baja en las últimas semanas, salvo en América del Norte, donde se ha observado un ligero aumento en los casos de ETI. En esta región, la mayoría de los casos positivos han estado asociados a SARS-CoV-2, y en menor medida, a influenza. En el Caribe, América Central, la región Andina y el Cono Sur, la mayoría de los casos positivos han sido vinculados a VRS, SARS-CoV-2 e influenza.

La actividad de SARS-CoV-2 continúa siendo elevada en Norteamérica, y se encuentra en ascenso en Brasil y el Cono Sur. La influenza ha mostrado una disminución generalizada, aunque sigue presentando fluctuaciones en ciertos países del Caribe y la subregión Andina y el Cono Sur. La actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) ha comenzado a descender en la subregión Andina y el Cono Sur, tras alcanzar niveles epidémicos en semanas previas, y se mantiene alta en algunos países de América Central y en ascenso en algunos países del Caribe.

América del Norte: Los casos de ETI, IRAG y las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se han mantenido en descenso las cuatro últimas SE, la mayor proporción de casos positivos son atribuibles a SARS-CoV-2, que se encuentra en descenso, y en menor medida que ha mostrado un ligero incremento. La actividad de la influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico en todos los países. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo A(H3N2), seguidos por A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. La actividad del VRS ha permanecido en niveles bajos. En contraste, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles similares a los máximos observados en la ola previa 2023-2024.

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 se mantiene en niveles elevados, cercanos a los máximos registrados en olas previas. La actividad de la influenza sigue por debajo del umbral epidémico, mientras que la actividad del VRS se mantiene en niveles bajos. En México, después de un ascenso hasta niveles moderados en semanas epidemiológicas previas, los casos de ETI e IRAG siguen en descenso en las cuatro últimas SE hasta niveles epidémicos. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a SARS-CoV-2, que se encuentra en descenso y en menor medida a influenza. La actividad del VRS se mantiene en niveles bajos. En Estados Unidos, la tasa de hospitalizaciones asociadas a SARS-CoV-2 por cada 100,000 habitantes ha mostrado un descenso en las cuatro últimas semanas y los niveles de positividad para SARS-CoV-2 tras alcanzar valores similares a los picos observados en 2023 y 2024, han presentado una tendencia descendiente en las cuatro últimas SE. La actividad de la influenza y la del VRS continúan en niveles bajos, aunque mostrando un ligero incremento.

Caribe: Los casos de se han mantenido en niveles bajos en las cuatro últimas semanas. Los casos de IRAG han mantenido una tendencia decreciente, con la mayor proporción de casos positivos asociada a SARS-CoV-2, cuya actividad está en descenso. La actividad de influenza ha mostrado un ligero ascenso en las tres últimas SE, con predominio del tipo A(H3N2) y, en menor medida, de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos, aunque mostrando una actividad creciente en varios países. La actividad del SARS-CoV-2 tras alcanzar niveles elevados en comparación con olas previas continúa con una tendencia decreciente.

Por países: En las últimas cuatro SE, se ha observado actividad de influenza en Belice, Jamaica, Islas

²⁸ 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>

Caimán y Guyana. Asimismo, se ha registrado actividad de SARS-CoV-2 en Belice, Haití, Jamaica, Surinam y Barbados. Adicionalmente se ha detectado actividad de VRS en República Dominicana, Jamaica, Guyana, San Vicente y las Granadinas. En Jamaica se ha detectado un incremento en los casos de IRAG e IRA, que se mantienen por debajo del umbral epidémico, así como de neumonía que se encuentra en niveles extraordinarios. Se ha observado actividad fluctuante de SARS-CoV-2, VRS e influenza. En Guyana, se ha observado un incremento en los casos de IRAG, con casos positivos atribuibles a influenza, y en menor medida VRS. En Santa Lucía la actividad de IRAG se ha mantenido fluctuante en torno al umbral epidémico en las últimas cuatro SE. En Surinam se ha observado actividad de influenza y SARS-CoV-2 en las cuatro últimas SE, no obstante, la actividad de IRAG se mantiene por debajo del umbral epidémico.

Centroamérica: Se ha observado un descenso en la actividad de ETI e IRAG en las cuatro últimas SE. Los casos de IRAG son mayoritariamente atribuibles a VRS y en menor medida influenza. La actividad de influenza se encuentra en niveles bajos por debajo del umbral epidémico en la mayoría de los países. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo B/Victoria seguido de tipo A(H3N2). La actividad del VRS se mantiene elevada, alcanzando niveles similares a los máximos registrados en temporadas previas. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

Por países: En Costa Rica, se ha observado un repunte en los casos de ETI e IRAG en las tres últimas SE, con la mayoría de los casos atribuibles a VRS y en menor medida SARS-CoV-2. La actividad de SARS-CoV-2 tras alcanzar niveles máximos observados en olas previas ha mostrado un descenso. La actividad del VRS ha mostrado un ascenso, aunque manteniéndose en niveles bajos en comparación con temporadas previas. La actividad de influenza se encuentra por debajo del umbral epidémico. En El Salvador, la circulación de influenza se mantiene fluctuante en torno al umbral epidémico. El SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos en comparación con olas previas. El VRS se mantiene en niveles bajos, aunque mostrando un ligero ascenso. En Guatemala, tras el incremento observado en semanas previas, se ha detectado un descenso en los casos de IRAG positivos. Este descenso está asociado a la disminución de los casos atribuibles a VRS, que, después de alcanzar niveles de positividad máximos similares a los de temporadas anteriores, ha comenzado a disminuir en las últimas cuatro SE. La actividad de influenza, aunque en descenso se mantiene fluctuante en niveles epidémicos. En Honduras, en las últimas cuatro SE, la actividad de IRAG se ha mantenido fluctuante en niveles epidémicos. Sin embargo, los casos positivos a virus respiratorios bajo vigilancia han mostrado un descenso, siendo la mayoría positivos a influenza, que actualmente se encuentra fluctuante en niveles epidémicos. El SARS-CoV-2 y el VRS que se encuentran en niveles bajos. En Nicaragua, durante las cuatro últimas SE se han observado niveles de influenza por debajo del umbral epidémico y la circulación del SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. Sin embargo, los niveles de positividad del VRS han se han mantenido en niveles máximos, similares a los observados en temporadas previas, mostrando un ligero descenso en la última SE. En Panamá, los casos de ETI e IRAG tras el incremento observado en semanas previas, han experimentado un descenso en las cuatro últimas SE. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a VRS, cuya actividad tras un marcado ascenso, con niveles máximos similares a los observados en temporadas previas ha comenzado a descender. También se han detectado en menor medida casos positivos a SARS-CoV-2, cuya actividad permanece baja. Asimismo, la actividad de influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico.

Países Andinos: La actividad de ETI e IRAG ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE en la mayoría de los países. La actividad de influenza se ha mantenido baja, aunque mostrando un ascenso, y los virus predominantes han sido de tipo B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos, y la actividad de SARS-CoV-2 se encuentra en descenso tras alcanzar niveles medios en

comparación con olas previas.

Por países: En Colombia, la actividad de IRA (Infección Respiratoria Aguda) e IRAG, ha presentado un descenso por debajo del umbral epidémico en las cuatro últimas SE. La mayoría de los casos positivos se atribuyen a VRS, cuya actividad se encuentra en descenso. El SARS-CoV-2, tras alcanzar niveles de circulación similares a los máximos observados en olas anteriores ha presentado un descenso hasta niveles bajos. La actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico. En Ecuador, la actividad de IRAG y neumonía ha mostrado un ligero incremento, fluctuando en niveles epidémicos. Los casos positivos de IRAG se atribuyen principalmente a influenza, cuya actividad se encuentra fluctuante en niveles epidémicos, y en menor medida SARS-CoV-2, que tras el aumento en la actividad durante las semanas previa actualmente se encuentra en descenso. El VRS se mantiene en niveles bajos. En Perú, la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene fluctuante, aunque en niveles bajos en comparación con olas previas. El VRS ha mostrado un descenso y la actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico.

Brasil y Cono Sur: La actividad de ETI e IRAG, tras el repunte observado en semanas previas asociado a casos positivos de SARS-CoV-2, ha mostrado un descenso en las últimas cuatro semanas. La actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico en la mayoría de los países. Durante este período, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria, seguidos de influenza A(H1N1)pdm09 y, en menor medida, A(H3N2). La actividad de VRS ha mostrado un marcado descenso hasta alcanzar niveles bajos.

Por países: En Argentina, la actividad de ETI e IRAG se mantiene en niveles por debajo del umbral epidémico. La actividad de influenza se encuentra en niveles epidémicos, mostrando un ligero repunte en las últimas cuatro SE. Paralelamente, el SARS-CoV-2 ha mostrado un marcado incremento. En Brasil, tras el reciente ascenso en los casos de ETI e IRAG asociado a la actividad de SARS-CoV-2, se ha observado un descenso en las últimas cuatro SE. La actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico, aunque con un ligero aumento. Por su parte, la actividad de SARS-CoV-2 que había mostrado un ligero incremento en semanas previas ha comenzado a descender. La actividad de VRS se mantiene en niveles bajos. En Chile, la actividad de ETI ha mostrado un ligero repunte manteniéndose en niveles altos, asociados a casos positivos de influenza y SARS-CoV-2. Los casos de IRAG se mantienen en descenso con niveles epidémicos. La mayoría de los casos positivos de IRAG son atribuibles al VRS, y en menor medida a SARS-CoV-2 e influenza. La actividad del VRS tras alcanzar máximos por debajo de lo observado en temporadas previas ha comenzado un descenso. La actividad del SARS-CoV-2 y de influenza, aunque se mantienen bajas han mostrado un ligero incremento en las cuatro últimas SE, superando en el caso de influenza el umbral epidémico. En Paraguay, la actividad de IRAG se mantiene en niveles epidémicos. Sin embargo, los casos positivos de los virus respiratorios bajo vigilancia están en descenso. La mayoría de los casos positivos se atribuyen al VRS, cuya actividad está disminuyendo, y en menor medida al SARS-CoV-2, que también presenta una tendencia a la baja. En Uruguay, la actividad de ETI e IRAG ha presentado un descenso progresivo hasta niveles epidémicos, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS, cuya actividad se encuentra en descenso. La actividad de influenza y SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

INFORMES ESPECIALES

SARAMPIÓN Y RUBÉOLA

SITUACIÓN ACTUAL EN ARGENTINA

El 8 de octubre el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta epidemiológica²⁹ ante la confirmación de 3 casos de sarampión en Lamarque provincia de Río Negro en personas sin antecedente de viaje, que habían tenido contacto con personas que habían viajado y a su regreso habían presentado sintomatología compatible. El 4 de octubre del corriente año, el equipo de respuesta rápida de la provincia de Río Negro inició la investigación de brote ante un rumor. A partir de allí se desprende de la investigación epidemiológica la presencia de casos sintomáticos y de personas que al momento no contaban con síntomas pero que referían haberlos tenido. A partir de ello se procede a hacer tareas de toma de muestra y bloqueo.

Hasta la fecha en este brote **se confirmaron 11 casos**, 3 de ellos con antecedente de viaje reciente a Colonia Pirai, Santa Cruz de la Sierra (Bolivia) y los restantes 8 son familiares. Otros contactos familiares se encuentran en estudio. No se registraron sintomáticos fuera de la familia.

Los viajeros regresaron a la Argentina el 18 de septiembre, presentando exantema a los 3 días posteriores. Por lo que se puede concluir que se trata de un brote importado, con identificación del genotipo B3 (Sequence ID 8532) que fue detectado previamente en EEUU (Oregon).

Las personas sintomáticas identificadas no contaban con antecedente de vacunación contra sarampión. Los casos confirmados corresponden a personas entre 18 meses y 34 años, todos familiares entre sí.

El equipo de respuesta rápida a brotes de la provincia de Río Negro continúa con la investigación epidemiológica y las acciones de control de foco correspondientes. A nivel nacional, se activó una alerta a través del Centro Nacional de Enlace, notificando a los países involucrados en el vuelo para el seguimiento y monitoreo de los pasajeros expuestos. A su vez todas las personas residentes de Argentina o viajeros, donde no consta su posterior salida del país, fueron enviados a sus provincias de residencia para continuar con el seguimiento epidemiológico.

En Argentina desde la SE 1 del corriente año, se han confirmado 14 casos de sarampión.

En enero de 2024 se confirmó un caso en un niño de 19 meses sin antecedente de vacunación en Salta, detectando el genotipo D8 linaje MVs/Patán.IND/16.19. No se identificó la fuente por lo que el caso se clasificó como fuente de origen desconocido. No se presentaron casos secundarios.

En febrero de 2024, se registraron dos casos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: un niño de 6 años (caso importado) y su hermano de 13 meses (relacionado a la importación). Los niños eran residentes de Barcelona (España) y no estaban vacunados contra el sarampión. El genotipo detectado fue B3, linaje MVs/Manchester.GBR/44.23.

²⁹ Disponible en

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_sarampion_rn_8102024.pdf

ATENCIÓN

Por tratarse de una enfermedad altamente transmisible por vía respiratoria y teniendo en cuenta que las personas confirmadas estuvieron en viaje durante el período de transmisibilidad, se solicita a los pasajeros expuestos en los siguientes sitios que consulten ante la aparición de síntomas como fiebre y erupción cutánea, manifestando el antecedente de exposición:

- Vuelo OB700, Boliviana de Aviación. Salida de Santa Cruz 21:30 el 17/9 con destino Ezeiza
- Terminal de colectivos de Retiro, CABA, el día 18/9/24
- Colectivo Vía TAC de Retiro a Choele-choel el 18/9/2024 a las 20 hs.

Gráfico 2: Sarampión y Rubéola. Casos según clasificación y provincia de residencia para el total del país. SE01 a 42 2024.

Jurisdicción	2024 hasta SE 40					Tasa de notificación acumulada cada 100.000 habitantes
	Confirmado sarampión	Confirmado rubéola	Sospechosos pendientes de clasificación	Descartados	Totales	
BUENOS AIRES	0	0	19	69	88	0,50
CABA	2	0	5	27	34	1,09
CORDOBA	0	0	15	36	51	1,28
ENTRE RIOS	0	0	5	13	18	1,26
SANTA FE	0	0	2	38	40	1,12
CENTRO	2	0	46	183	231	0,78
LA RIOJA	0	0	1	0	1	0,26
MENDOZA	0	0	13	49	62	3,08
SAN JUAN	0	0	1	12	13	1,59
SAN LUIS	0	0	2	16	18	3,33
CUYO	0	0	17	77	94	2,50
CORRIENTES	0	0	2	1	3	0,25
CHACO	0	0	2	28	30	2,62
FORMOSA	0	0	0	3	3	0,50
MISIONES	0	0	5	15	20	1,56
NEA	0	0	9	47	56	1,32
CATAMARCA	0	0	2	6	8	1,86
JUJUY	0	0	1	0	1	0,13
SALTA	1	0	22	54	77	5,34
SGO DEL ESTERO	0	0	5	7	12	1,14
TUCUMAN	0	0	13	14	27	1,59
NOA	1	0	43	81	125	2,30
CHUBUT	0	0	8	7	15	2,49
LA PAMPA	0	0	0	10	10	2,73
NEUQUEN	0	0	4	4	8	1,10
RIO NEGRO	11	0	5	6	22	2,89
SANTA CRUZ	0	0	0	1	1	0,30
T DEL FUEGO	0	0	0	4	4	2,10
SUR	11	0	17	31	60	2,01
ARGENTINA	14	0	132	420	566	1,23

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

Ante el alto riesgo de reintroducción del virus al país, el Ministerio de Salud de la Nación insta a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia epidemiológica de enfermedad febril exantemática (EFE), verificar y completar esquemas de vacunación y sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema.

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación que actualiza las normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria³⁰.

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS2.0)³¹ al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos y por laboratorio.

Definición y clasificación de caso:

Definición de Caso de EFE (caso sospechoso de sarampión/rubéola): Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar > 38°C) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

Ficha de recolección de notificación e investigación epidemiológica: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/ficha_de_sarampion_y_rubiola_9102023.pdf

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

- De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral
- Mayores de 5 años, adolescentes y personas adultas deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión y rubéola.
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

³⁰ Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/275961/20221116>
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf

³¹ Para consultas sobre cómo obtener permisos y capacitación para operar en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, comunicarse con la autoridad epidemiológica de la jurisdicción o por correo electrónico a epidemiologia@msal.gov.ar

Frente a la situación epidemiológica mundial se recomienda contar con esquema de vacunación adecuado antes de realizar un viaje.

Las recomendaciones de vacunación se pueden consultar en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vas-a-viajar>

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

MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS

Medidas ante un caso sospechoso

- Instaurar medidas de aislamiento respiratorio: uso de barbijo para la persona con signo-sintomatología y para acompañantes para la circulación y atención dentro de la institución.
- Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria por el medio disponible ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.
- Confeccionar la ficha de investigación epidemiológica y reportar los datos de la misma en el SNVS2.0, evento “Enfermedad Febril Exantemática”.
- Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (preferentemente hasta el día 7) y/o hisopado o aspirado nasofaríngeo (HNF o ANF) hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48 hs posteriores a la toma.
- Disponer el aislamiento respiratorio del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. Evitar circular en transportes públicos ni dentro de las instituciones.
- Tomar teléfono celular de contacto y explicar a la persona adulta responsable o paciente que será contactado por el sistema de salud para seguimiento de ser necesario y que puede ser requerida la obtención de nuevas muestras confirmatorias.

Medidas en los contactos

- **Hacer búsquedas activas** de contactos e identificar los susceptibles (menores de 1 año, personas con vacunación incompleta o sin vacunación).
- **Vacunación de contactos** dentro de las 48 hs. de identificado el caso a quienes no cumplan con las indicaciones de vacunación del calendario de vacunación.
- Ante la confirmación de un caso: todos los contactos de 6 a 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral. Desde los 13 meses en adelante (excepto personas adultas nacidas antes de 1965), asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso. La inmunoglobulina de pool está indicada dentro de los 6 días del contacto con casos confirmados de sarampión en personas severamente inmunodeprimidas (independientemente del antecedente de vacunación), personas gestantes sin evidencia de inmunidad contra el sarampión y menores de 6 meses. La aplicación de inmunoglobulina es intramuscular y la dosis recomendada es de 0.5 ml/kg (dosis máxima 15 ml)
- **Búsqueda de la fuente de infección:** Se buscará todo posible contacto con un caso confirmado de sarampión (entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema). Indagar posibles situaciones o lugares de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.

- **Localización y seguimiento de los contactos:** Personas que han estado expuestas a un caso confirmado por laboratorio o con vínculo epidemiológico, durante su período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema en el caso de sarampión o 7 antes y 7 después en el caso de rubéola). Realizar el seguimiento de los potenciales susceptibles hasta 21 días después del inicio del exantema del caso

Medidas ante brotes

- Las acciones de control de brote se deben realizar dentro de las primeras 48 hs., ante todo caso sospechoso sin esperar la confirmación diagnóstica.
- Todas las instituciones, tanto públicas como privadas, deben notificar al SNVS ^{2.0} dentro de las 24 hs.
- Se deben realizar las acciones de bloqueo con vacuna triple o doble viral o gammaglobulina, según indicación dentro de las 48 hs del diagnóstico del caso sospechoso.

**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 reproducen los informes de los eventos de mayor relevancia que han sido elaborados 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 17 y el 23 de octubre del 2024.

ENFERMEDAD POR VIRUS DE MARBURGO - RUANDA

Desde la última actualización sobre este evento en las Noticias de Brotes Epidémicos, publicada el 11 de octubre de 2024, se han notificado cuatro casos adicionales confirmados por laboratorio de la enfermedad por el virus de Marburgo (EVM) en Ruanda. Al 17 de octubre de 2024, se ha reportado un total de 62 casos, incluidos 15 fallecimientos (tasa de letalidad: 24,2%). La mayoría de los casos se han reportado en los tres distritos de la ciudad de Kigali.

Desde la declaración del brote el 27 de septiembre y hasta el 17 de octubre, 43 casos confirmados se han recuperado, y los cuatro casos restantes están bajo tratamiento en el centro designado para la enfermedad de Marburgo. Los trabajadores de la salud de dos centros médicos en Kigali representan más del 80% de los casos confirmados. Todos los nuevos casos confirmados en la última semana están relacionados con los dos conglomerados hospitalarios en Kigali. Al 17 de octubre de 2024, se han realizado un total de 4486 pruebas para el virus de Marburgo, con aproximadamente 200-300 muestras procesadas diariamente en el Centro Biomédico de Ruanda.

El rastreo de contactos está en curso, con más de 800 contactos en seguimiento al 14 de octubre de 2024. Ambos contactos que viajaron internacionalmente, a Bélgica y Alemania, han completado el período de seguimiento de 21 días y ya no representan un riesgo para la salud pública.

La fuente del brote sigue bajo investigación, y se proporcionará información adicional cuando esté disponible.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON540>

CASO CONFIRMADO MPOX CLADO IB - ALEMANIA

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) está al tanto de la reciente confirmación del primer caso de clado Ib de viruela del mono en Alemania y está monitoreando de cerca la situación. El caso fue adquirido en el extranjero y detectado el viernes 18 de octubre de 2024.

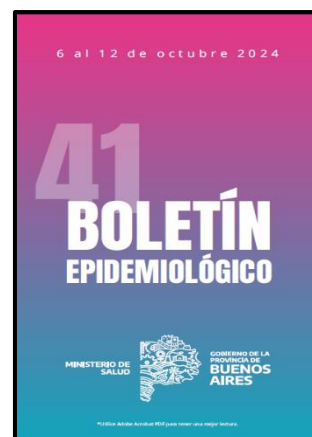
El ECDC emitió anteriormente una evaluación de riesgo sobre el clado 1 de la viruela del mono el 16 de agosto de 2024, destacando la probabilidad de que se sigan importando casos de clado I de viruela del mono debido a los estrechos vínculos de viaje entre Europa y África. Aunque el riesgo de transmisión sostenida de la viruela del mono en Europa sigue siendo bajo, el ECDC aconseja mejorar la preparación, mantener una vigilancia continua y aplicar rápidamente medidas de control en caso de detección de un caso.

Fuente: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/confirmed-mpox-clade-ib-case-germany-risk-remains-low-eueea>

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

BUENOS AIRES: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Se presenta el número de casos acumulados entre el 1ro de enero y el 4 de octubre de 2024 (SE 1 a SE 40).



Casos acumulados a SE 40. Años 2021-2024. Incremento de casos entre SE 39 y SE 40.

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024	Incremento	
					semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	129.810	346.632	364.988	360.445		2,0%
Bronquiolitis en menores de dos años	33.482	78.275	97.030	74.560		1,9%
Neumonía	38.494	46.599	67.679	49.040		2,4%

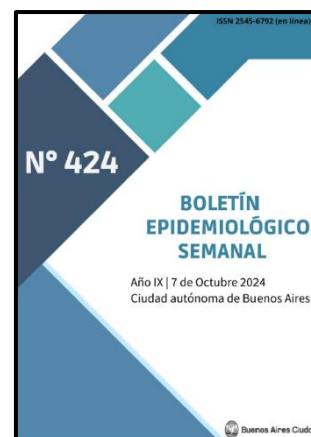
Fuente: SNVS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

Para más información:

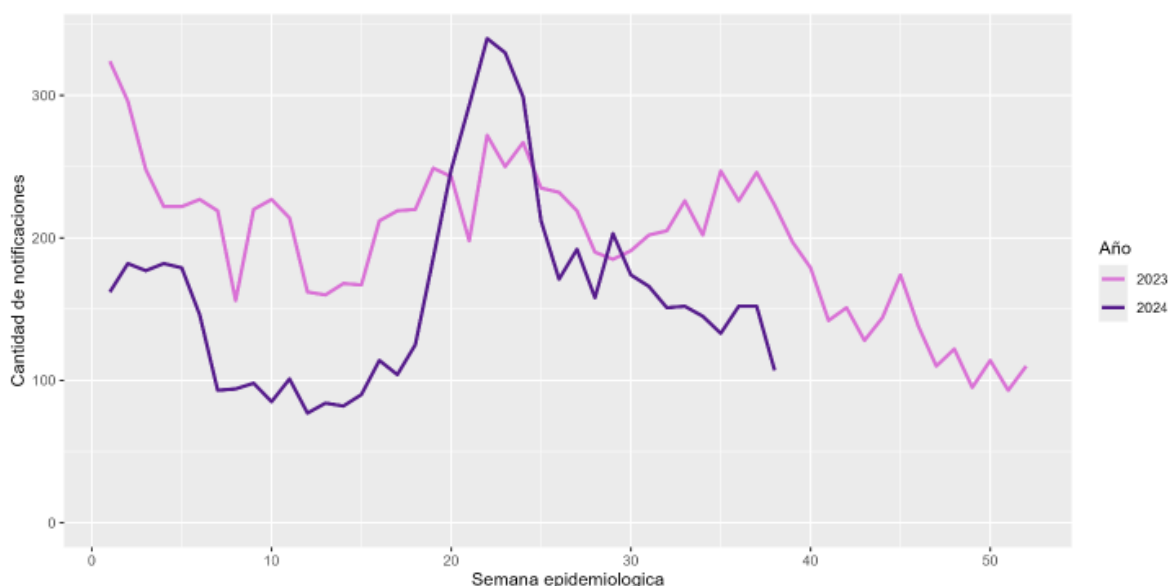
https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

CABA: EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN

Se observa que el año 2024 así como el 2023 ha iniciado con un incremento de la notificación de eventos respiratorios asociados a internación -la cual se asocia a COVID 19- que luego ha descendido, y en las últimas semanas se ha registrado nuevamente un incremento y posterior descenso, ubicándose actualmente en niveles inferiores a los registrados en esta época del año para 2023.



Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Residentes CABA. Años 2023-2024 (N=16555).



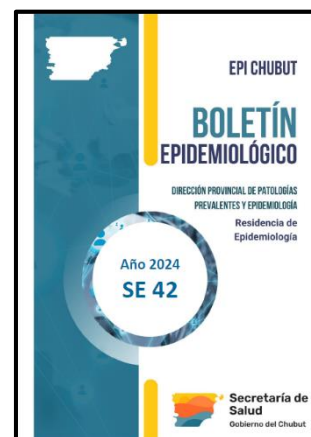
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Para más información:

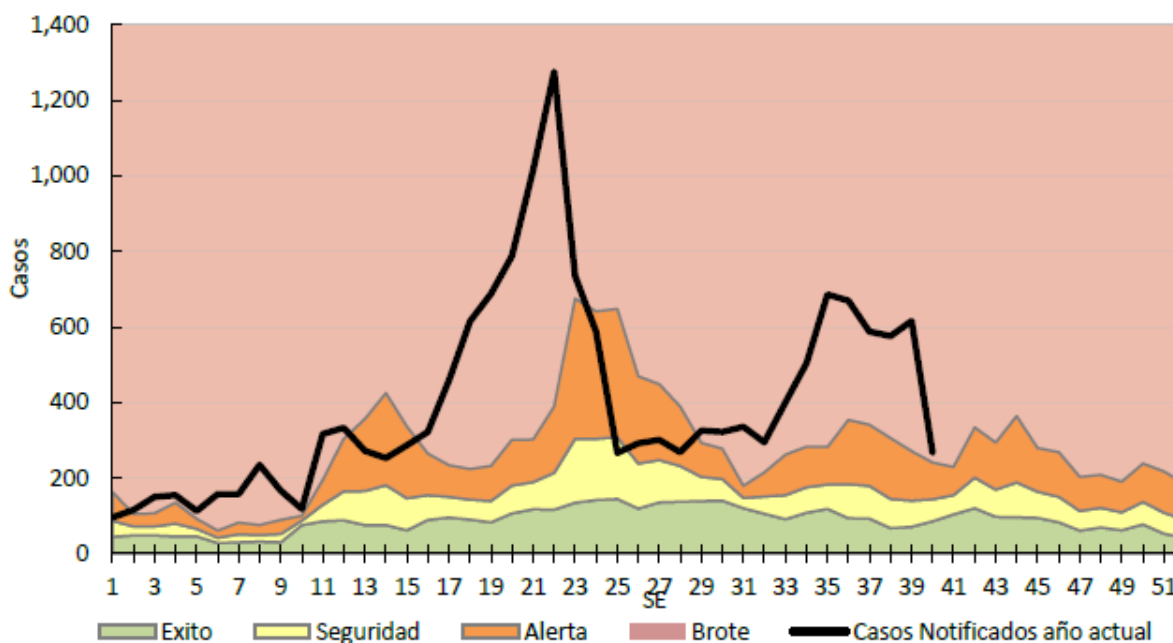
<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

CHUBUT: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

El corredor endémico de ETI en las últimas tres semanas del 2024 se encuentra en zona de brote.



Corredor endémico semanal de ETI. Provincia de Chubut. SE 1-40 Año 2024. (N=16132).



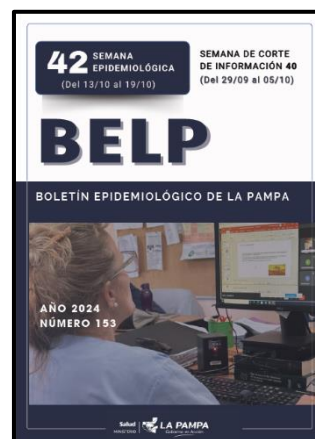
Fuente: Elaboración propia de Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0

Para más información:

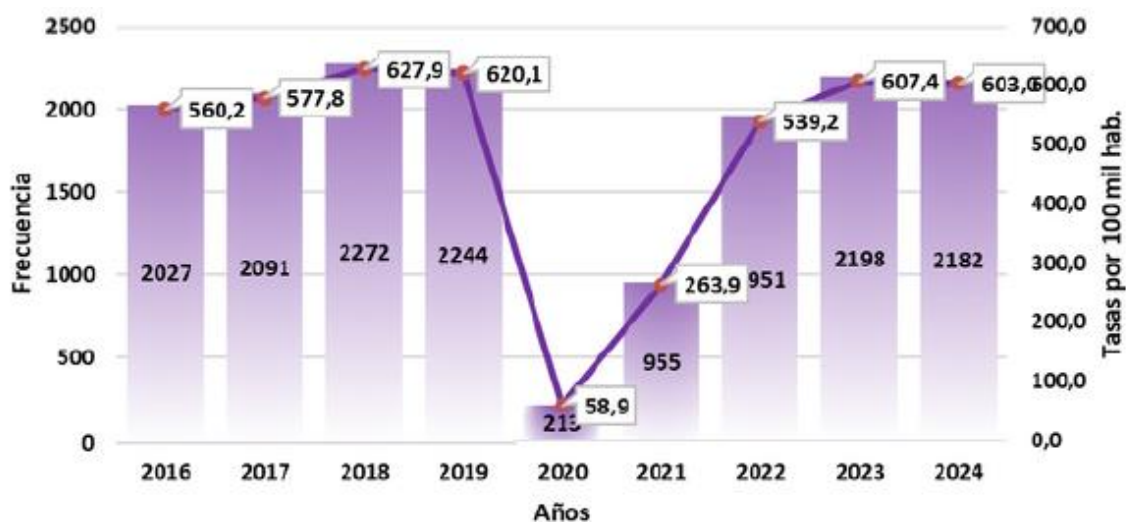
http://ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

LA PAMPA: NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 40 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 2182 casos de Bronquiolitis. El número de notificaciones de bronquiolitis en los años previos (2016-2023) muestra que el año con mayor número de casos fue 2018, con un descenso posterior a valores inusualmente bajos en 2020 y 2021.



Casos y tasas (por 100.000 hab.) de Bronquiolitis hasta SE40 periodo 2016-2024. La Pampa.



Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección General de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

Para más información:

<https://drive.google.com/drive/folders/1PAH6XUO0fDa82EdVS9dGnbS-U6ILEAH4>

NEUQUÉN: BRONQUIOLITIS

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 283 casos de bronquiolitis a nivel provincial. Hubo un aumento del 16,0% en relación al mismo periodo del año anterior.

Boletín
epidemiológico
mensual

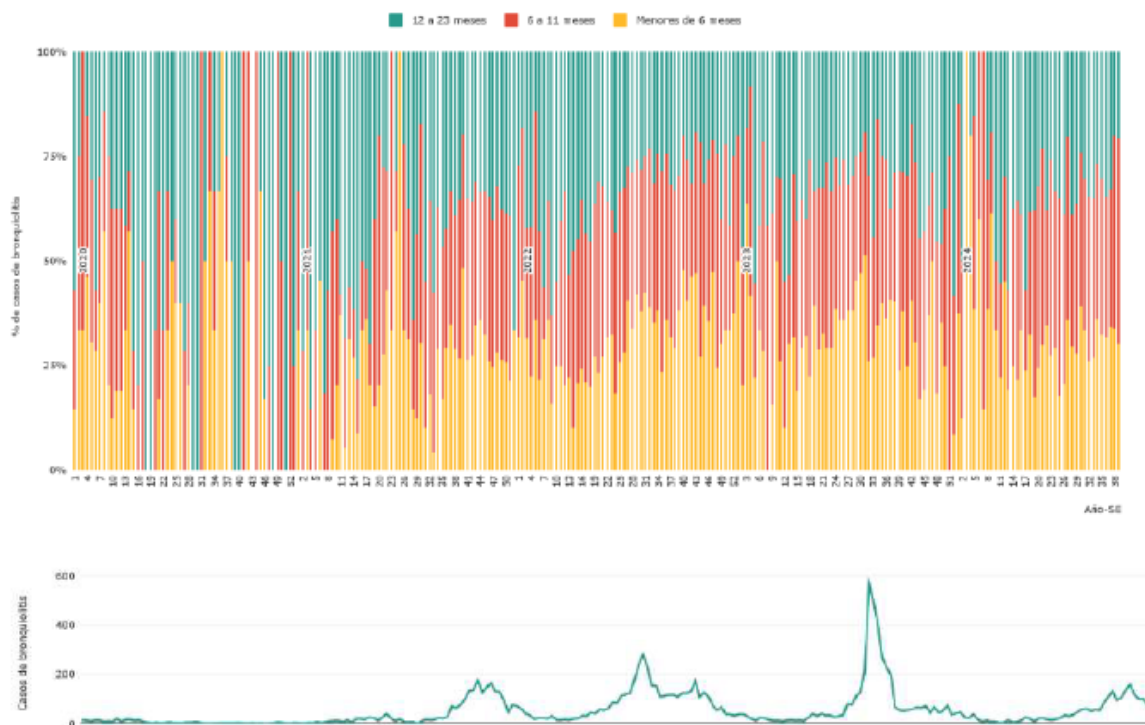
Provincia del Neuquén

Salud
Neuquén
2024

nequén

Provincia
del
Neuquén

Distribución temporal de casos de bronquiolitis por semana epidemiológica, según grupos etarios. Desde SE 1/2020 hasta SE 39/2024. Provincia de Neuquén (n = 12955)



Para más información:

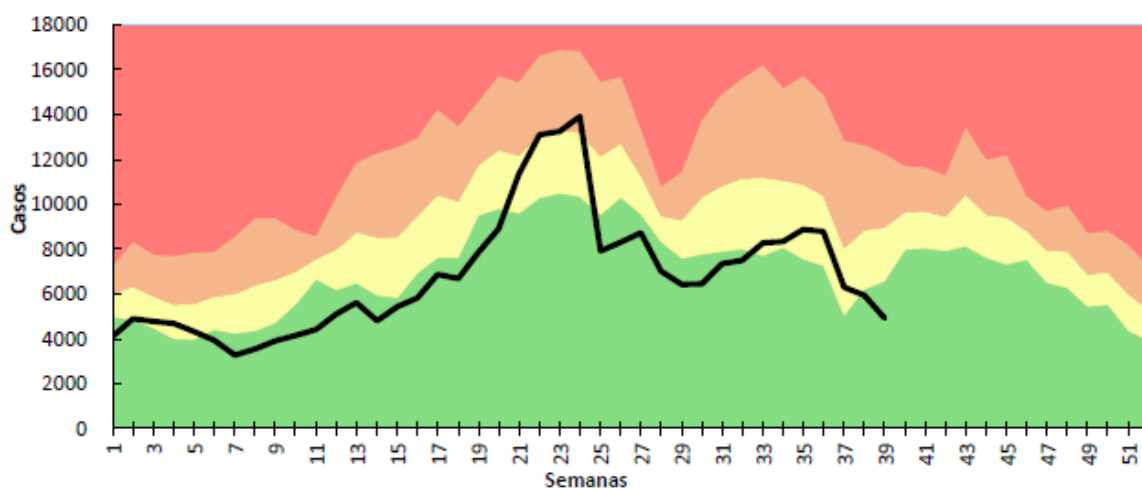
<https://www.saludneuquen.gob.ar/informacion-sanitaria/epidemiologia/boletines-epidemiologicos/>

SALTA: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Las notificaciones de IRA registraron un descenso, ingresando el corredor endémico en la zona de éxito.



Corredor endémico semanal de IRA. Años 2017-2023. SE 01-39 de 2024. Provincia de Salta. (N=265901).



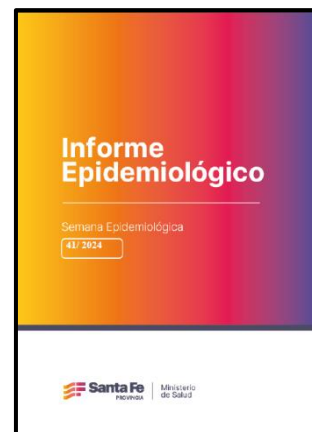
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Para más información:

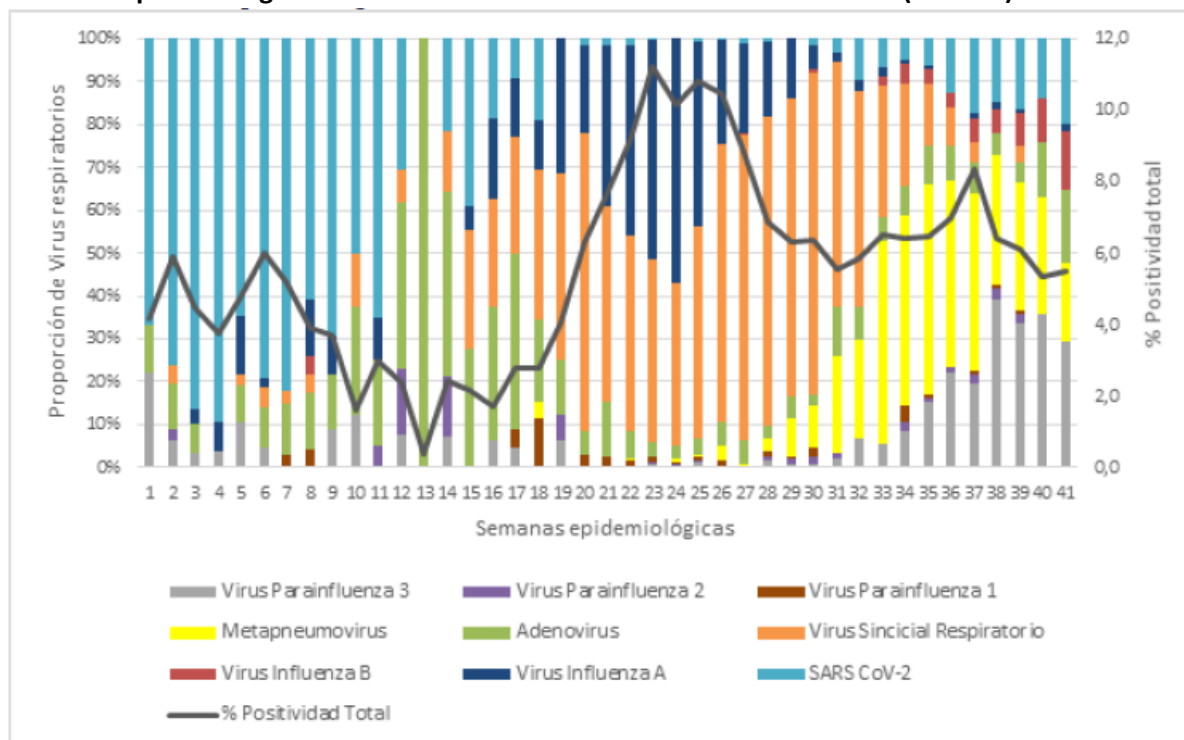
<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

SANTA FE: VIRUS RESPIRATORIOS EN PACIENTES INTERNADOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A partir de la SE 33 se registra mayor diversidad en los virus respiratorios detectados, en la última semana epidemiológica (SE40) se registra un mayor número de casos de Virus Parainfluenza 3 con un IP 20.3%, seguido de Metapneumovirus (IP 16.8%).



Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados con IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 41 - Año 2024. (N=3650).



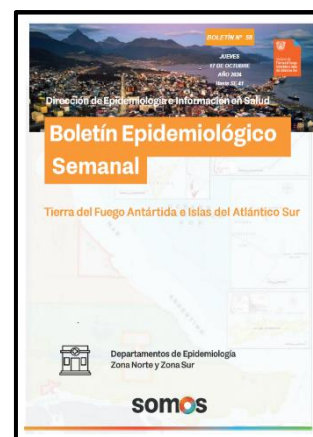
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Provincial de Red de Laboratorios en base a datos extraídos del SNVS 2.0 – Notificación agrupada: Infecciones respiratorias virales – Internados.

Para más información:

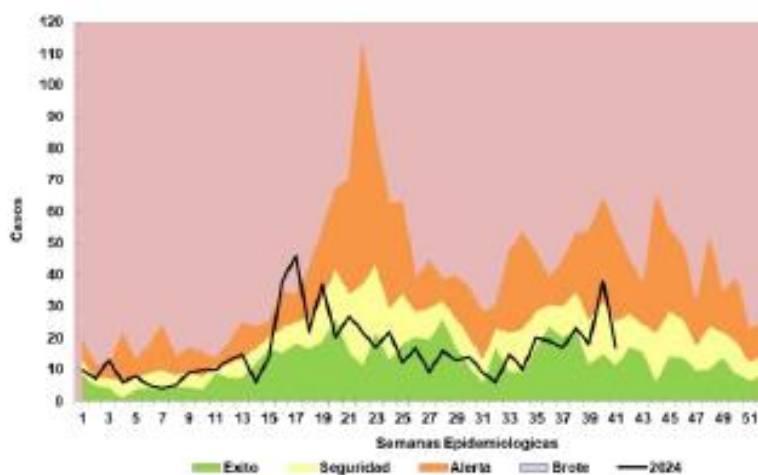
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

TIERRA DEL FUEGO: NEUMONÍA

Se observa a nivel provincial una tendencia al descenso con respecto a la semana previa, ubicándose la incidencia en zona de seguridad.



Corredor endémico provincial de neumonía por semana epidemiológica. SE 1 a SE 41. Año 2024.



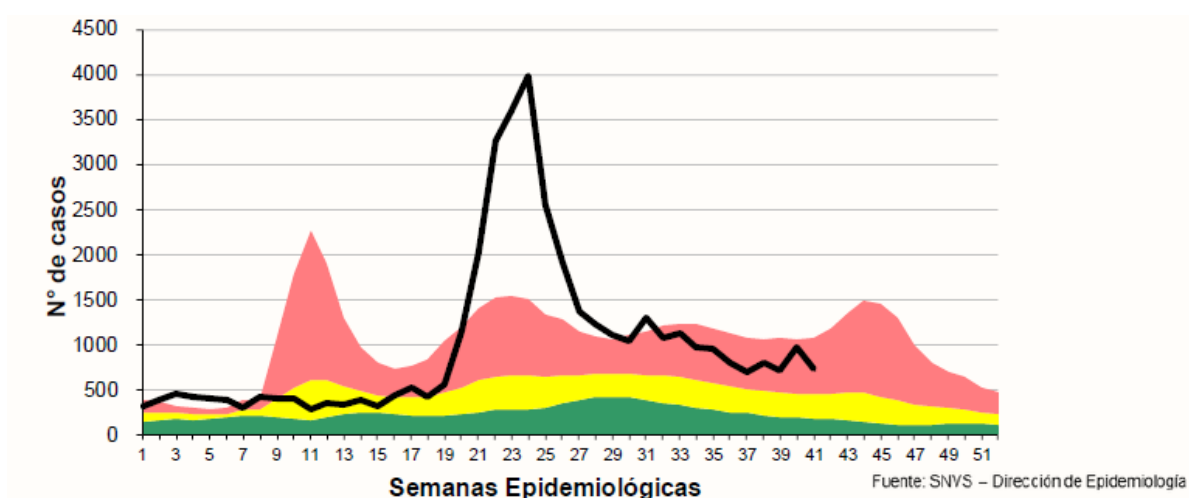
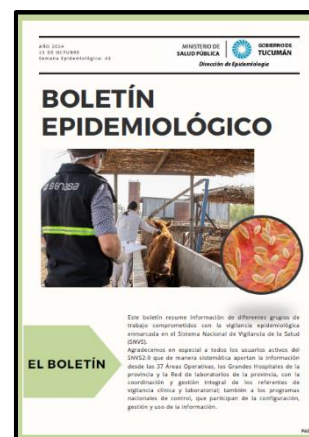
Fuente: SNVS 2.0 Dirección de Epidemiología e Información en Salud. Ministerio de Salud. Provincia de Tierra del Fuego e IAS.

Para más información:

<https://salud.tierradelfuego.gob.ar/vigilancia/>

TUCUMÁN: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

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 41 se registraron 719 casos para este evento.



Fuente: Dirección de Epidemiología. Laboratorio de Salud Pública.

Para más información: direpitucuman@gmail.com

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA

3° EDICIÓN DEL CURSO: "SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE SALUD SNVS 2.0"

Modalidad Virtual Autoadministrada

Plataforma Virtual de Salud: <https://pvs.msal.gov.ar>

Inicia el 7 de octubre (abierto hasta el 13 de diciembre)

INSCRIPCIONES EN:



Consultas: cursos.direpinacion@gmail.com

6° EDICIÓN DEL CURSO: "HERRAMIENTAS BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SALAS DE SITUACIÓN DE SALUD"

Modalidad Virtual Autoadministrada

Plataforma Virtual de Salud: <https://pvs.msal.gov.ar>

Inicia el 7 de octubre de 2024

(abierto hasta el 13 de diciembre)

INSCRIPCIONES EN:



Consultas: cursos.direpinacion@gmail.com

LISTADO DE MODIFICACIONES EN CODIFICACIONES AUXILIARES EN EL SNVS 2.0

Con el fin de mantener a los equipos técnicos de vigilancia actualizados sobre los cambios, mejoras y modificaciones en la configuración de eventos en el SNVS2.0, en este número se publican las realizadas en **octubre del corriente año**, en el marco de su adecuación al Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria.

En lo sucesivo, las futuras actualizaciones de las codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0 se publicarán periódicamente, proporcionando una visión detallada y oportuna de las mejoras y ajustes continuos en el sistema.

MODALIDAD NOMINAL				
Fecha de modificación	Nombre del Evento	Solapa	Sección	Cambio realizado
OCTUBRE	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	Laboratorio	Determinaciones/Técnicas	Se adicionó la determinación "Genoma viral de Influenza" asociada a la técnica "RT-PCR multiplex"
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA			
	Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios			
OCTUBRE	Brucelosis Canina	Evento	Clasificación manual de caso	Se adicionaron las opciones "Caso descartado" y "Caso sospechoso no conclusivo"
OCTUBRE	Dengue	Clínica	Diagnóstico referido o constatado	Se quitó la opción "Antígeno NS1 positivo" y se desdobló en "Antígeno NS1 positivo por ELISA" y "Antígeno positivo NS1 por inmunocromatografía".
				Se eliminaron las determinaciones para otros arbovirus. Solo podrán notificarse en esta sección determinaciones específicas para Dengue.
				Se adicionó la opción "Confirmado otro diagnóstico"
OCTUBRE	Enfermedad Pie-Mano-Boca	Evento	Clasificación manual de caso	Se adicionó la opción "Caso sospechoso"
OCTUBRE	Equinococosis neotropical	El evento se encuentra configurado en su totalidad		
OCTUBRE	Intento de suicidio	Clínica	Comorbilidades	Se quitó la opción: "Situaciones clínicas relevantes: enfermedad crónica", ya que coexistía con la clasificación "Enfermedad Crónica"
OCTUBRE	Vigilancia genómica de SARS-COV-2	Laboratorio	Resultados	Se adicionaron opciones con las variantes circulantes y se quitaron las variantes anteriores

Para consultar cambios que se hayan realizado en el periodo **enero – julio 2024** remitirse al siguiente documento: [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 30 Nro 715](#)

Para consultar cambios que se hayan realizado en **agosto 2024** remitirse al siguiente documento: [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 34 Nro 719](#)

Para consultar cambios que se hayan realizado en **septiembre 2024** remitirse al siguiente documento: [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 38 Nro 723](#)