



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

3

NÚMERO 688
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernández, Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Cristian Guereca Reyes, Antonella Vallone, Maria Pia Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri², Victoria Luppó².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Carlos Giovacchini, Maria Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri², Victoria Luppó², Yael Provecho.³

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Belén Amatto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda,

Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Tomás Poklepovich⁴Andrea Pontoriero⁵.

Tema Especial: Rabia

Emilio Faro⁶, Celeste Castillo⁶, Alejandra Piazza⁶, Cintia Pelayes⁶, Natalia Casas⁶.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastián Riera.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Analí López Almeyda y Martina Meglia.

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

María Belén Markiewicz, Alexia Echenique Arregui, Estefanía Cáceres, Martina Meglia Vivarés, Guillermina Pierre, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia, Leonardo Baldiviezo.

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

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}.

A quienes desarrollan cada informe, incluyendo al personal de la Dirección de Epidemiología, Laboratorios de Referencia y Coordinaciones, Áreas y Direcciones de prevención y control.

IMAGEN DE TAPA:

Simón nos recuerda que la rabia es 100% prevenible con la vacunación. Foto aportada por la Coordinación de Zoonosis, Ministerio de Salud de la Nación.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N°688*.

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

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

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

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

6 Coordinación de Zoonosis- MSAL Nación

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Actualización de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados	9
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	10
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	22
Informes Especiales	44
Rabia.....	45
Destacados en boletines jurisdiccionales	59
Buenos Aires: Campaña de vacunación Covid-19	61
CABA: respiratorias – Vigilancia de pacientes internados	62
Neuquen: Sifilis.....	63
Mendoza: Streptococcus pyogenes	64
Tucuman: Eventos Priorizados.....	65
Chubut: Síndrome uremico hemolítico (SUH).....	66
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	67
Encefalitis Equina del Oeste: Algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS.....	68
Encefalitis equina del oeste en humanos: actualización de las definiciones de caso.....	70
Calendario epidemiológico 2024.....	71

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

ACTUALIZACIÓN DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

El 24 de enero se estableció la vacunación obligatoria en todo el territorio contra las encefalomiELITIS equinas del Este y del Oeste para todos los équidos que tengan al menos dos meses de vida, en el marco de la emergencia sanitaria por la enfermedad establecida mediante la Resolución 1219/2023. Más información en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/encefalomiELITIS-equinas-se-establecio-la-vacunacion-obligatoria-en-todo-el-territorio>

SITUACION DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 25 de enero de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.296 brotes⁷ positivos en equinos en 15 provincias (Ver Tabla 1).

Tabla 1: EEO en equinos: resultados por provincial al 25/01/2023. Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por el SENASA.

Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Casos por criterio	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo p	Total positivos	Total general
Buenos Aires	13	757	5	2	2	770	779
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	1	144	7	2	2	145	156
Entre Ríos	4	64	0	0	2	68	70
Santa Fe	3	148	31	0	1	151	183
Centro	21	1113	43	4	7	1134	1188
Mendoza	5	0	0	0	2	5	7
San Juan	0	0	1	0	1	0	2
San Luis	1	3	0	1	1	4	6
Cuyo	6	3	1	1	4	9	15
Chaco	1	21	2	2		22	26
Corrientes	3	38	20	0	2	41	63
Formosa	1	13	0	0	0	14	14
Misiones	0	0	0	0	2	0	2
NEA	5	72	22	2	4	77	105
Catamarca	1	1	0	0	1	2	3
Jujuy	0	0	0	1	2	0	3
La Rioja	3	0	0	0	1	3	4
Salta	1	2	0	0	1	3	4
Santiago del Estero	1	6	0	0	1	7	8
Tucumán	0	0	0	3	3	0	6
NOA	6	9	0	4	9	15	28
Chubut	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	3	32	1	0	2	35	38
Neuquén	0	1	0	1	0	1	2
Río Negro	2	23	0	0	0	25	25
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	5	56	1	1	2	61	65
Total PAIS	43	1253	67	12	26	1296	1401

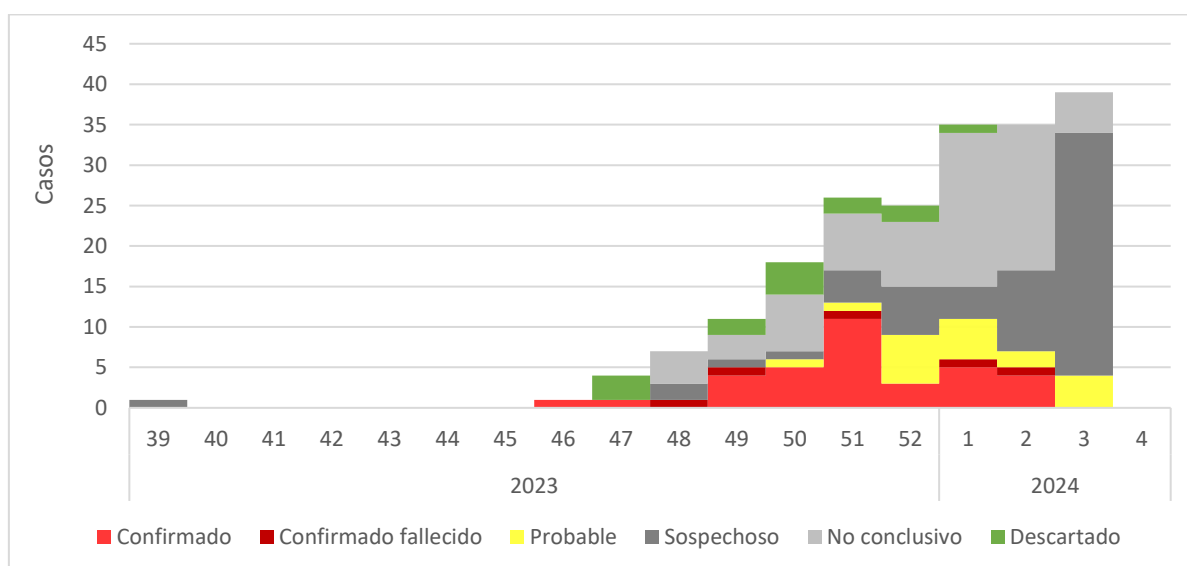
⁷ Un brote puede tener uno o más animales afectados

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde el comienzo de la vigilancia en la SE 48/2023 hasta el 25/1/2024 (SE 4) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) **213** casos sospechosos en **14** provincias, se confirmaron hasta el momento 39 casos. Entre los casos confirmados hasta la fecha se encuentran **5** fallecidos. Los casos confirmados se identificaron en 4 provincias: Buenos Aires (23), Córdoba (2) Santa Fe (10), Entre Ríos (3), y Santiago del Estero (1); adicionalmente se han clasificado 19 casos como probables -pruebas positivas que no permiten confirmar la infección- en las provincias de Buenos Aires (15), Córdoba (1) y Santa Fe (3); se descartaron 14 casos y el resto han sido clasificados hasta el momento como sospechosos o sospechosos no conclusivos⁸) (Ver Tabla 1).

Se notificaron casos sospechosos y se identificaron casos positivos durante todas las semanas epidemiológicas hasta el momento. En las últimas 3 semanas (de SE 01 a SE 03/2024). se registraron un promedio de 36 casos sospechosos semanales.

Gráfico 1. Notificaciones de EEO según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 3/2024. 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}).

Todos los casos confirmados, excepto 1, corresponden a jurisdicciones de la Región Centro y (Buenos Aires acumula el 58% de los casos seguido por Santa Fe con el 26%; Entre Ríos con el 8% y Córdoba el 5%. En la siguiente tabla se puede observar la distribución de casos sospechosos y sus clasificaciones hasta el momento según jurisdicción y región del país.

⁸ Ver *Encefalitis Equina del Oeste: algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS* disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/algoritmo-encefalitis-equina-del-oeste-diagnostico-y-notificacion-al-snvs>

Tabla 1: Notificaciones de EEO por jurisdicción probable de adquisición de la infección según clasificación hasta SE48/2023 a SE 4/2024.

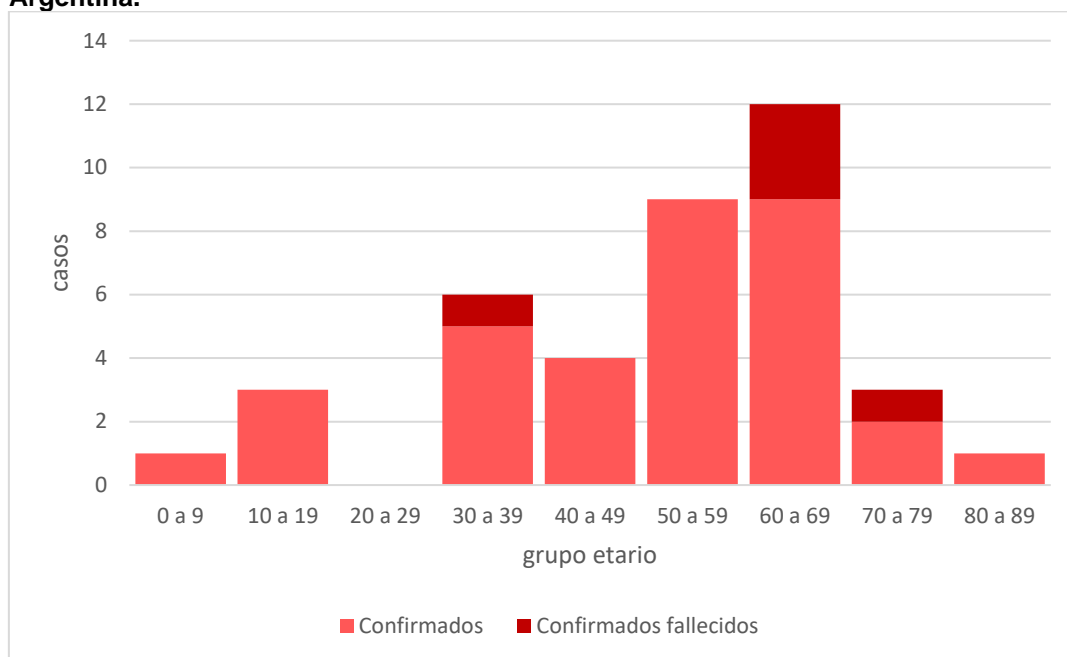
Provincia	Confirmados	Probables	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Total notificados
Buenos Aires*	23	15	36	45	7	126
CABA	0	0	1	1	0	2
Córdoba	2	1	5	1	1	10
Entre Ríos	3	0	5	1	0	9
Santa Fe	10	3	17	13	1	44
Centro	38	19	64	61	9	191
Mendoza	0	0	1	6	0	7
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	1	0	0	1
Cuyo	0	0	2	6	0	8
Chaco	0	0	1	2	0	3
Corrientes	0	0	0	3	0	3
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	1	5	1	7
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	1	0	0	0	2	3
Tucumán	0	0	0	1	0	1
NOA	1	0	0	1	2	4
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	2	2
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	1	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	0	2	3
Total PAIS	39	19	68	73	14	213

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).

*Dos de los casos confirmados presentan como antecedente epidemiológico actividad laboral y/o residencia en zona rural de la provincia de Buenos Aires, aunque fueron notificados en CABA.

La mediana de edad de los casos confirmados es de 55 años con un máximo de 81 años y un mínimo de 9 meses; el 52% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. Hasta el momento el 89% corresponde a personas de sexo masculino y 11% al sexo femenino. Todos los casos confirmados requirieron hospitalización.

Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 36 y 74 años, 3 de sexo masculino y 2 de sexo femenino. Cuatro de los 5 casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural (en el quinto no se cuenta aún con el dato sobre el antecedente epidemiológico) y todos tenían antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, entre otras). Los casos fallecidos residían en las provincias de Buenos Aires (3), Entre Ríos (1) y Santa Fe (1).

Gráfico 2: Casos confirmados de EEO según grupo de edad decenal. Hasta SE4/2024. 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}).

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

SITUACIÓN REGIONAL

En Uruguay, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 16 de enero del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP) informó: 61 Equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 156 equinos muertos con sintomatología, 200 equinos en recuperación con sintomatología clínica y 301 equinos recuperados con sintomatología clínica.

Los 61 casos confirmados por laboratorio corresponden a 15 departamentos del país: Artigas, Canelones, Durazno, Flores, Lavalleja, Montevideo, Paysandú, Rio Negro, Rivera, Rocha, Salto, San José, Soriano, Tacuarembó y Treinta y Tres. La mayor proporción de casos se registra en el departamento de Paysandú⁹.

En Uruguay hasta la fecha no se han reportado casos en humanos. El último caso humano de EEO reportado en Uruguay fue en el 2009.

⁹ Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiélitis en Uruguay Informe oficial de situación. 16/01/2024. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/sites/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/files/documentos/noticias/PRENSA%2016-1-24.pdf>

EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

INTRODUCCIÓN¹⁰

Para los datos nacionales, el informe se confeccionó con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud notificados hasta el día 21 de enero de 2024.

Nota metodológica:

Debido al cambio del año epidemiológico, y ante la necesidad de reflejar la situación de las arbovirosis, las cuales observan un aumento estacional en la época estival, comportamiento estacional con aumento del número de casos en la época estival, este boletín vuelve a mostrar un análisis por temporada considerando la misma desde la SE 31 de 2023 hasta la SE 3 de 2024.

Cambio de metodología para la realización de corredores

Con el propósito de permitir la visualización de las zonas de éxito (casos dentro de lo esperado) -que se invisibilizan al utilizar la metodología para la construcción de canales endémicos basada en el cálculo de media geométrica de las tasas históricas y sus intervalos de confianza¹¹ en datos con tan amplia variación como los que componen los datos de dengue de los últimos 7 años-, se optó por utilizar el cálculo de los percentiles 25, 50 y 75 para cada semana y delimitar las áreas correspondientes.

Se consideraron los datos de las últimas 7 temporadas (SE 31/2016 a SE 30/2023) -no se excluyeron años epidémicos-; Para la jurisdicción se tomó el dato de residencia y cuando este no estuviera disponible, la jurisdicción de carga. Se contabilizaron los casos según las clasificaciones vigentes.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la **SE 31/2023** hasta la **SE 3/2024** se registraron en Argentina **27.430** casos de dengue: **26.010** autóctonos, **872** importados y **548** en investigación, resultando en una incidencia acumulada a nivel país es de 59 casos cada 100.000 habitante. En este momento **11** provincias presentan 5 o más casos de dengue sin antecedente de viaje en su territorio en lo que va de la temporada, y todas las jurisdicciones han presentado casos importados (Tabla 1).

¹⁰ La anterior edición N°687 del Boletín Epidemiológico Nacional originalmente publicada el 20/01/2024 fue modificada y reemplazada por su versión corregida el día 23/01, debido a que los casos de dengue que habían ingresado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por interoperabilidad habían sido considerados en el informe original por fecha de ingreso al sistema y no por fecha de ocurrencia de los casos. La versión corregida del BEN N°687 se encuentra disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-687-se-2-2024>

¹¹ Bortman, Marcelo (1999) Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculos. Rev Panam Salud Pública;5(1) 1-8, ene. 1999. Disponible en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 31/2023 a SE 3/2024.

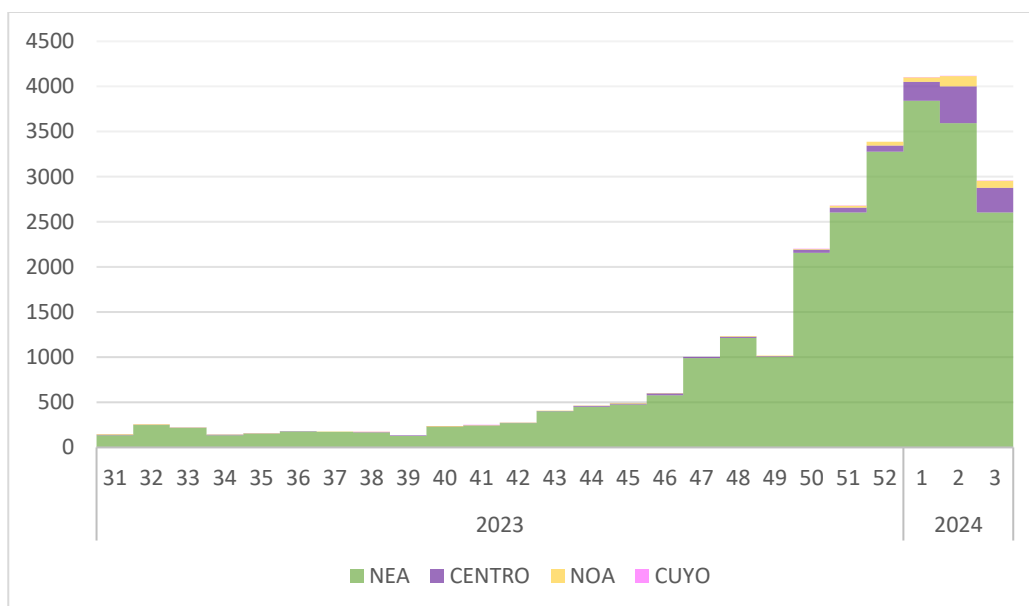
Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires ¹²	66	244	224	534
CABA	26	95	78	199
Córdoba	47	42	138	227
Entre Ríos	12	7	22	41
Santa Fe	240	42	163	445
Centro	391	430	625	1.446
Mendoza	0	3	6	9
San Juan	0	0	4	4
San Luis	1	2	9	12
Cuyo	1	5	19	25
Chaco	11779	0	17	11.796
Corrientes	2625	0	6	2.631
Formosa	8729	0	11	8.740
Misiones	2325	0	30	2355
NEA	25.458	0	64	25.522
Catamarca	2	4	3	9
Jujuy	1	3	6	10
La Rioja	0	2	1	3
Salta	1	18	20	39
Santiago del Estero	133	36	1	170
Tucumán	23	40	15	78
NOA	160	103	46	309
Chubut	0	0	7	7
La Pampa	0	1	3	4
Neuquén	0	9	2	11
Río Negro	0	0	1	1
Santa Cruz	0	0	73	73
Tierra del Fuego	0	0	32	32
Sur	0	10	118	128
Total PAIS	26.010	548	872	27.430

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 al comportamiento temporal se observa una persistencia de casos de dengue durante todo el período analizado, a expensas de la región del NEA al menos hasta las semanas 46/47. Entre las semanas 31 y 42 se observó una estabilidad en el número de casos que oscilaron entre 150 y 250 aproximadamente. A partir de la SE 43 se verifica un aumento paulatino hasta la SE 46; en la SE 47 se produce un primer salto superando los 1000 casos semanales y un nuevo salto en la SE50 en la que se superaron los 2200 casos, luego de la cual continúa la tendencia al ascenso y la incorporación de nuevas jurisdicciones con casos autóctonos.

¹² Buenos Aires: De los 66 casos notificados como sin antecedentes de viaje, 58 fueron notificados por las provincias de Formosa y Chaco. Asimismo, de los 244 casos en investigación, 133 fueron cargados al SNVS 2.0 por Formosa, Chaco y CABA. Se están investigando el sitio probable de adquisición de la infección.

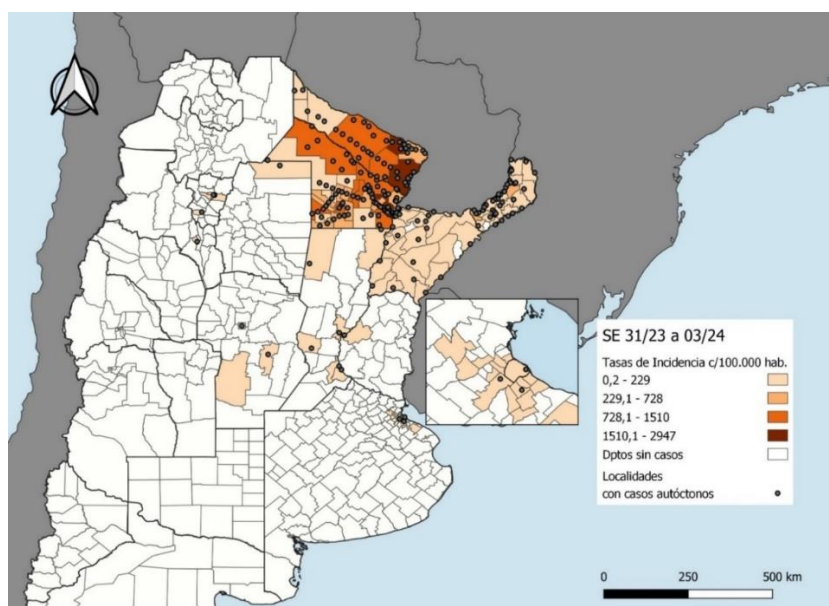
Gráfico 1. Casos de Dengue¹³ (sin antecedentes de viaje y en investigación) por semana epidemiológica según región. SE 31/2023 a SE 3/2024 (n=27.042). Argentina.



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).

Actualmente las jurisdicciones por Región del país que presentan casos sin antecedente de viaje hasta la SE 3 son: **NEA:** Chaco, Formosa, Misiones y Corrientes; **Centro:** Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos; **NOA:** Santiago del Estero, Tucumán, Catamarca, Jujuy, Salta) y **Cuyo** (San Luis). Las provincias de Mendoza, La Pampa y Neuquén notificaron casos en investigación en las últimas 4 semanas.

Mapa 1. Departamentos con casos autóctonos de dengue y localidades según número de casos (n >= 2) durante la temporada SE 31 2023/ SE 3 2024.



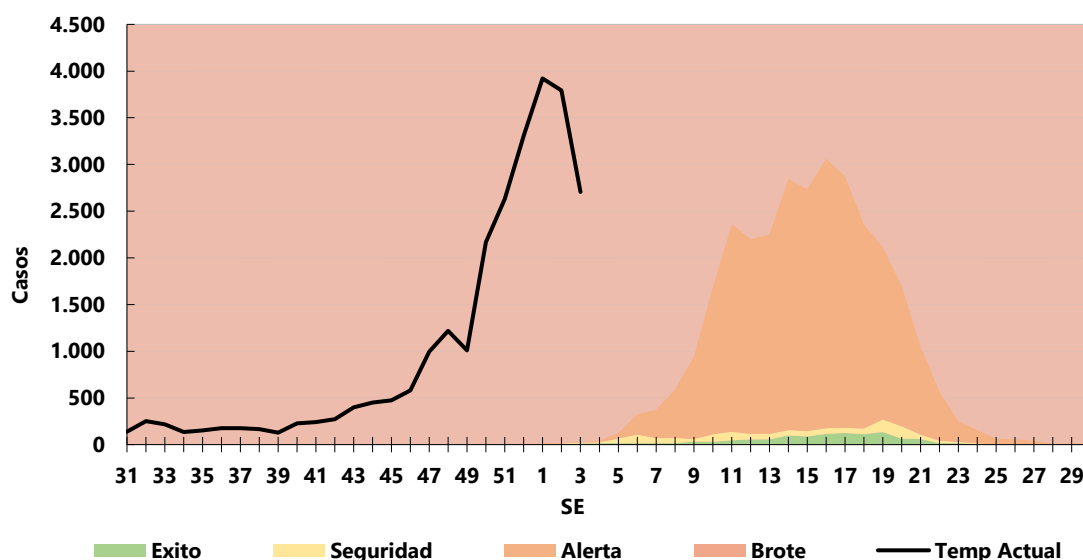
¹³ Se incluyen casos confirmados por laboratorio en todas las jurisdicciones y casos con laboratorio positivo o nexos en localidades en brote.

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

Comparación con temporadas anteriores

A nivel nacional el corredor muestra que los casos notificados estuvieron en zona de brote (casos por encima de lo esperado) desde la SE31 y durante todas las semanas del periodo. (Gráfico 2).

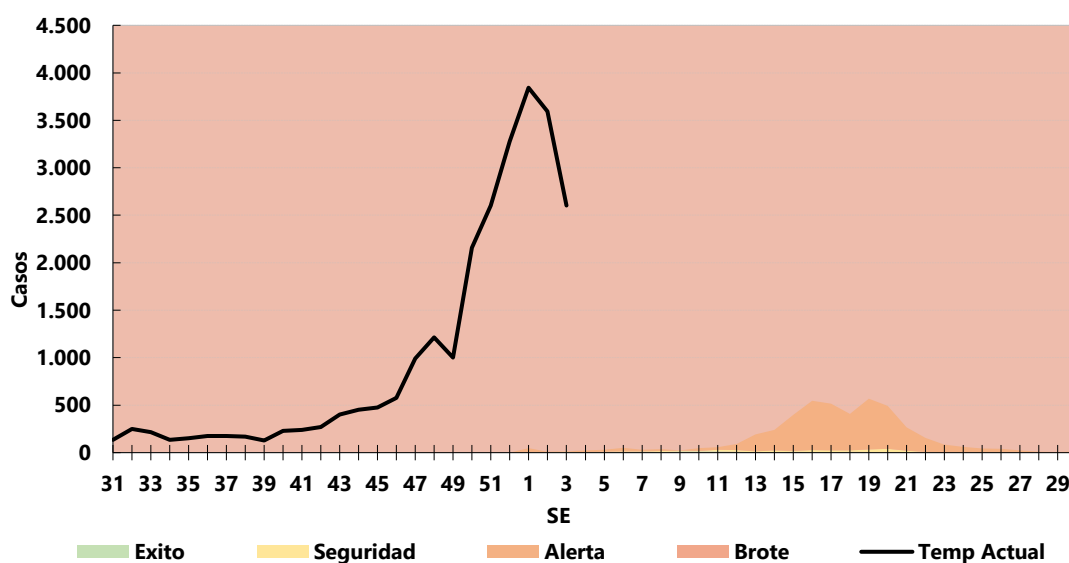
Gráfico 2. Corredor Endémico Nacional por semana epidemiológica. Período: 8 temporadas (2016/2017 a 2023/2024). SE 31 a SE 30.



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

En el análisis por regiones puede verse que la región NEA es la que presenta casos por encima de lo esperado desde la SE31 y que a partir de la SE 48 ya ha superado los máximos de los últimos 7 años que se ubicaban alrededor de las semanas 16 y 21 (Gráfico 3).

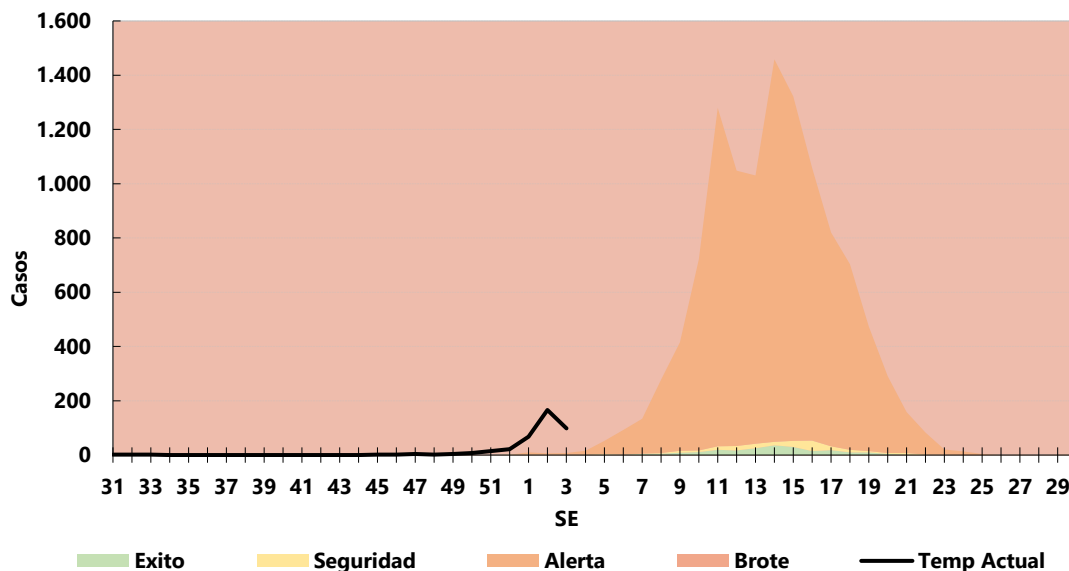
Gráfico 3. Corredor Endémico región NEA por semana epidemiológica. SE 31 a SE 30.



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

En la región Centro hasta la SE 47 no se registraron casos, lo que era esperado para el período. A partir de la SE51 el corredor se encuentra en zona de brote por la emergencia de casos autóctonos en diferentes jurisdicciones, aún de poca magnitud pero en momentos tempranos de la temporada (Gráfico 4).

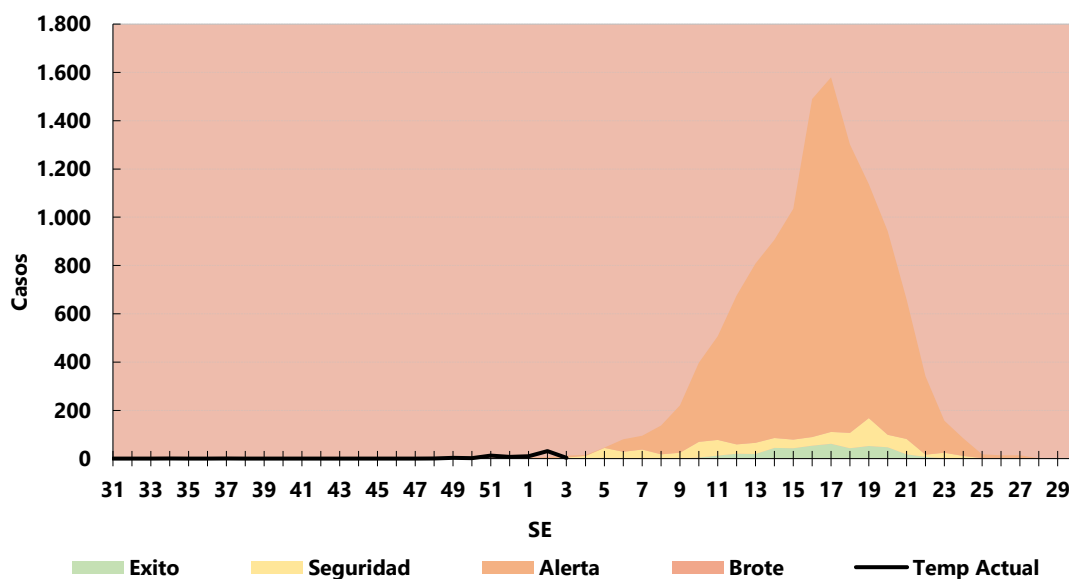
Gráfico 4. Corredor Endémico región Centro por semana epidemiológica. SE 31 a SE 30.



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

Del mismo modo, la región del NOA mantuvo los casos dentro de lo esperado desde la SE 31. A partir de las semanas 46/47 comienza a tener actividad, pero todavía en muy bajo número de casos (Gráfico 5).

Gráfico 5. Corredor Endémico región NOA por semana epidemiológica. SE 31 a SE 30.



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

Circulación de serotipos

En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país: DEN-1, DEN-2 y DEN-3.

Gráfico 6. Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 3/2024.

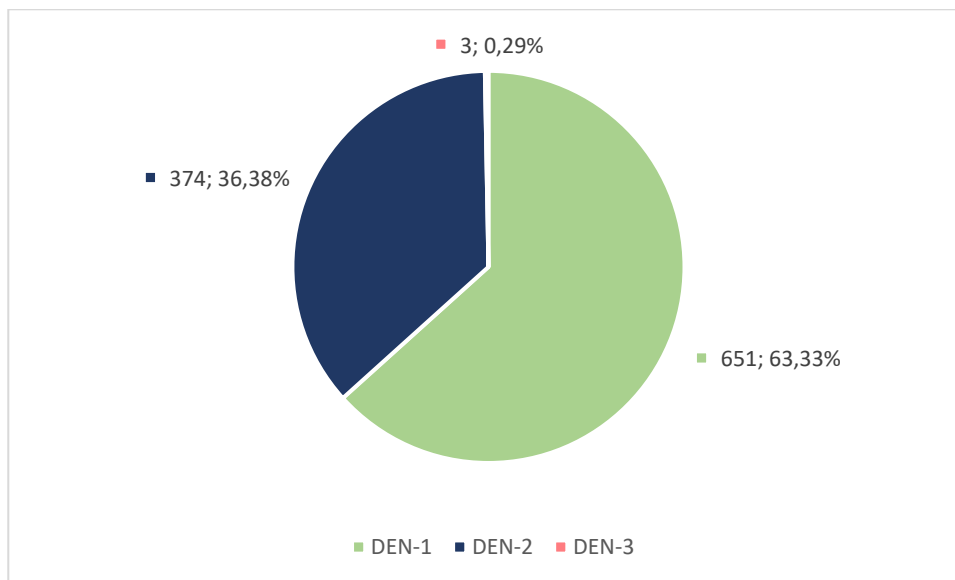
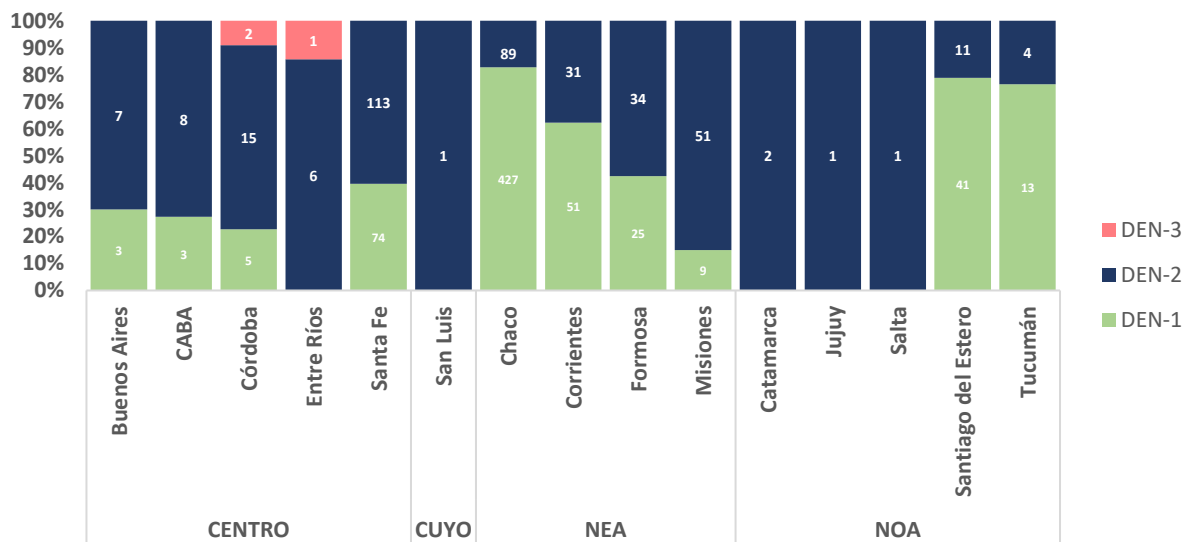


Gráfico 7. Distribución proporcional de serotipos y número absoluto de casos por serotipo en casos sin antecedente de viaje según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 3/2024.

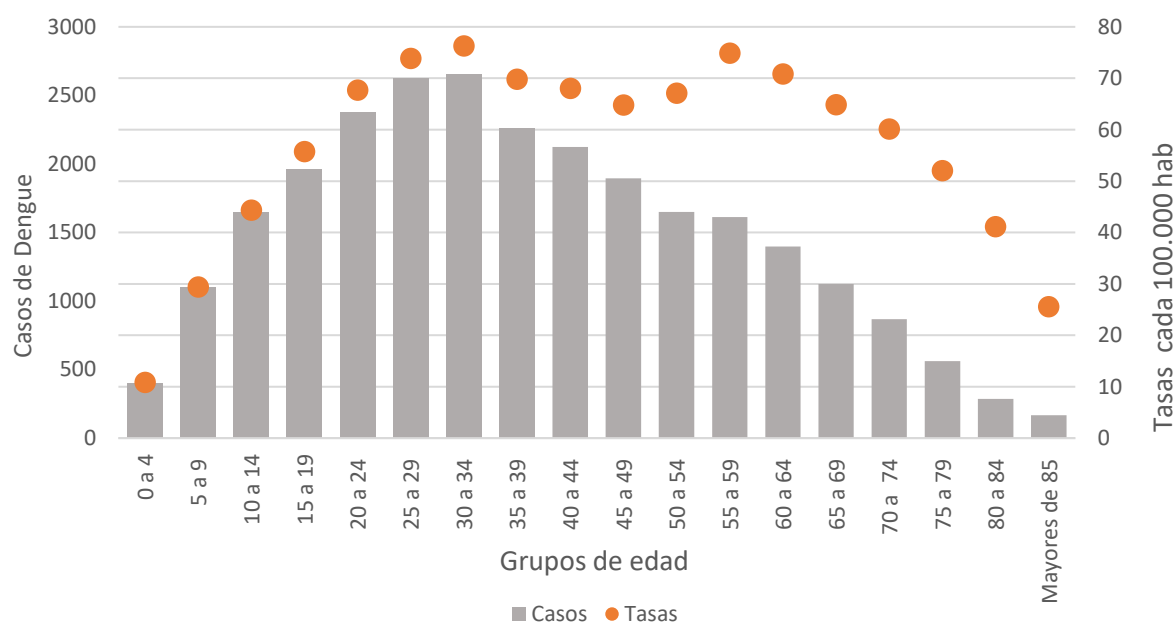


Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Grupos de edad

Los casos se distribuyen en todos los grupos de edad, pero de manera desigual, con una incidencia acumulada mínima en menores de 4 años, con 11 casos cada 100.000 habitantes, y una máxima de 76 casos cada 100.000 en el grupo de 30 a 34. Entre los 15 y 74 años la incidencia acumulada es mayor que en población general y desciende hacia los extremos de la vida (Gráfico 7).

Gráfico 7. Casos y tasas de dengue según grupos de edad cada 100.000 hab. SE 31/2023 a SE 3/2024. Argentina.



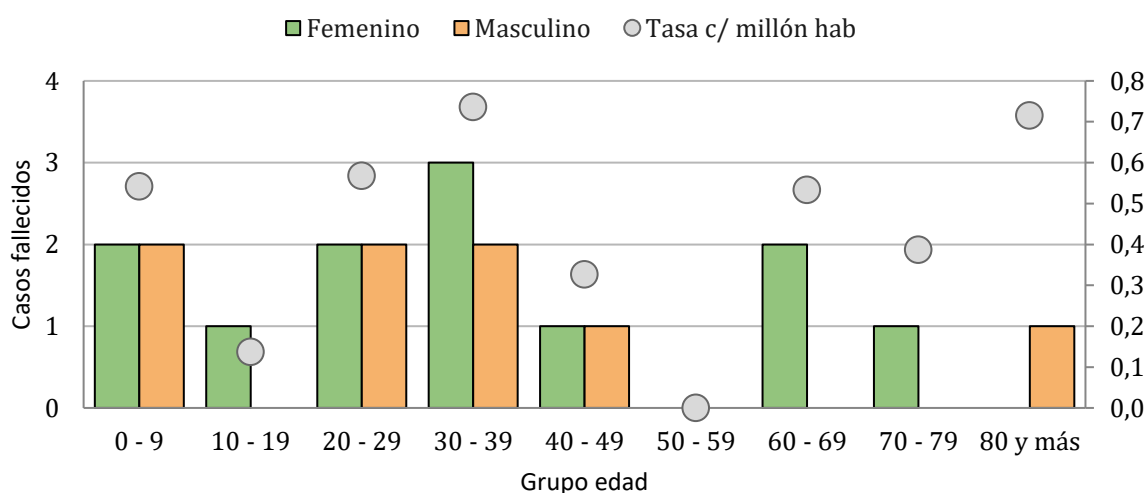
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Fallecidos

Desde la SE 31/23 a la SE 03/24 se registraron en el SNVS **20** casos de dengue fallecidos. Los casos corresponden a las provincias de la región del NEA. En 11 de los casos se pudo determinar hasta ahora el serotipo involucrado: 8 casos correspondieron al serotipo DENV-2 y 3 casos al serotipo DENV-1.

El 60% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y 40% al masculino. La mediana de edad es de 31 años, con un mínimo de menor de 1 año y un máximo 83. El mayor número de fallecidos corresponde al grupo de 30 a 39 años y las tasas más elevadas son en ese grupo y en el de mayores de 80 años (Gráfico 8).

Gráfico 8. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/ millón de hab. SE 31/2023 a SE 3/2024 (n=20).



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

En 6 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: enfermedad cardíaca (3), diabetes (2), obesidad (1) e insuficiencia renal crónica (1). Un fallecido no presentaba comorbilidades, mientras que en los 13 restantes no se registraron datos hasta el momento.

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 3/2024 se registraron en Argentina **106** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **73** no tuvieron antecedentes de viaje, **13** fueron importados y **20** se encuentran en investigación (Tabla 2).

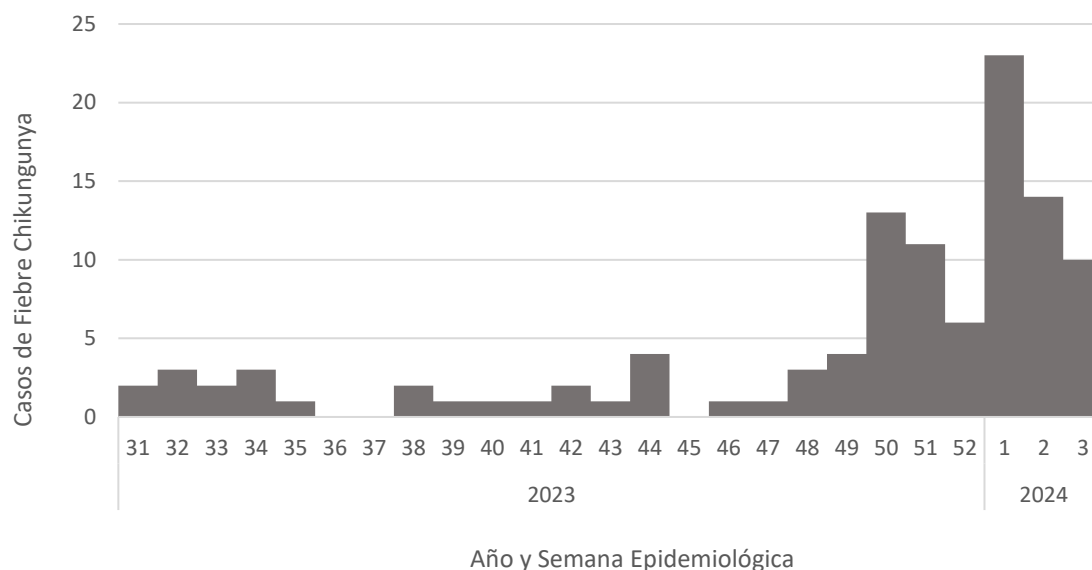
Tabla 2. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 3/2024.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	1	4	1	6	250
CABA	0	0	1	1	33
Córdoba	0	3	1	4	501
Entre Ríos	0	0	0	0	14
Santa Fe	10	7	6	23	387
Centro	11	14	9	34	1185
Mendoza	0	0	1	1	28
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	0	0	4
Cuyo	0	0	1	1	33
Chaco	42	0	0	42	575
Corrientes	0	0	0	0	36
Formosa	0	3	0	3	776
Misiones	20	0		20	230
NEA	62	3	0	65	1617
Catamarca	0	0	0	0	2
Jujuy	0	0	0	0	47
La Rioja	0	0	0	0	19
Salta	0	0	0	0	167
Santiago del Estero	0	3	0	3	20
Tucumán	0	0	3	3	45
NOA	0	3	3	6	300
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	0	0	3
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	4
Tierra del Fuego	0	0	0	0	1
Sur	0	0	0	0	10
Total PAIS	73	20	13	106	3145

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)

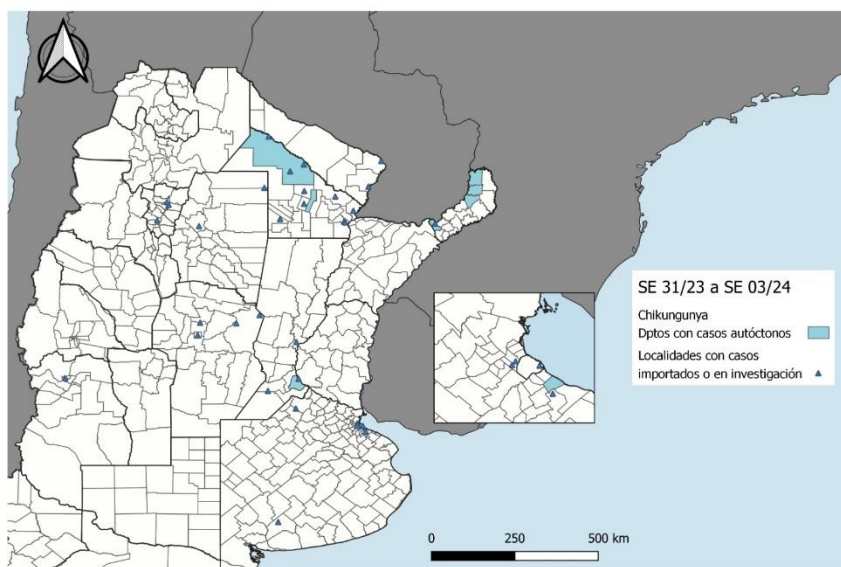
Desde la SE 31 se registró circulación viral en Chaco y Misiones, sumándose Santa Fe en las últimas 8 semanas (Gráfico 10). A partir de la SE50 se observa una tendencia en aumento con oscilaciones semanales. Buenos Aires, Córdoba, Santiago del Estero y Formosa presentaron casos aislados, en investigación (Mapa 2).

Gráfico 9. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 03/2024, Argentina (n= 106)¹⁴.



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

Mapa 2. Departamentos con casos autóctonos, en investigación e importados de Fiebre Chikungunya durante la temporada SE 31 2023/ SE 3 2024.



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

14 Fe de erratas: En la edición publicada en el "BEN 687/SE 2 2024 versión corregida", se observa un error en el gráfico de casos por semana de fiebre chikungunya debido a que habían ingresado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por fecha de ingreso al sistema y no por fecha de ocurrencia de los casos. Dicho error ha sido subsanado en esta nueva versión, lo que modifica la distribución temporal de casos por semana.

ENCEFALITIS DE SAN LUIS, FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 3/2024, se notificaron los siguientes casos de encefalitis de San Luis: 2 probables en Córdoba, 7 probables en Entre Ríos y un probable en Corrientes.

Además, se registraron: un caso confirmado y otro probable flavivirus en Córdoba, un confirmado y un probable flavivirus en Entre Ríos y un caso probable flavivirus en Buenos Aires.

De los 15 casos registrados, la mediana de edad es de 16 años.

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

Durante el año 2023 se registraron más de 4,1 millones de nuevos contagios, superando las cifras registradas en el año 2019, en el que se registraron más de 3,1 millones de casos, incluidos 28.203 casos graves y 1.823 muertes¹⁵, siendo **el mayor número registrado en la serie publicada desde 1980 en la plataforma PLISA** de la Organización Panamericana de la Salud. De ellos, 2.701.938 corresponden al Cono Sur¹⁶.

Se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 25/01/2023¹⁷.

Brasil: Hasta la SE 2/2024 se reportaron 66.218 casos de dengue, lo que representa un incremento del 12,5% respecto del número de casos registrados en el mismo período del 2023. Los fallecidos para dicho período de 2024 fueron 6. A su vez, a la SE 52/2023 se registraron 256.927 casos de chikungunya, un 3% menor al reportado hasta la misma semana del año 2022, y 106 fallecidos. Hasta la SE 47/2023 se reportaron 33.863 casos de zika, representando un incremento del 1% respecto a lo notificado a la SE 47/2022. Se registraron 2 fallecidos de zika hasta dicha semana.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 50/2023, se registraron 146.776 casos de dengue, 10 veces los casos reportados a la SE 50/2022, y 88 fallecidos. Hasta la misma semana de 2023, se reportaron 870 casos de zika, lo que representa 5 veces el número de casos registrados para este período en 2022. Con respecto a chikungunya, hasta la semana 50/2023 se reportaron 1.455 casos, un aumento del 527% con respecto al año anterior. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

Paraguay: Entre la SE 1 y 2 del 2024 se notificaron 15.335 casos de dengue, 18 veces lo registrado para el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 3. Asimismo, hasta la SE 52/2023, se registraron 140.905 casos de chikungunya, cuando para el mismo período del año anterior se habían reportado 2.443 casos. Con respecto a los fallecidos de chikungunya, se reportaron 297 hasta la semana 52/2023. No se presentaron casos de zika durante el 2023.

Perú: Desde la SE1 a la 2 de 2024 se notificaron 3.999 casos de dengue, un 29,2% más de los casos observados para el 2023 hasta dicha semana, y ningún fallecido. Hasta la misma semana de 2024 se reportaron 2 casos de zika, mientras que para este período del año previo se había registrado 1.

¹⁵ OPS-OMS. Evaluación de Riesgos para la salud pública sobre dengue en la Región de las Américas - 12 de diciembre del 2023 disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-sobre-dengue-region-americas-12-diciembre-2023>

¹⁶ Fuente: Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 03/11/2023. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

¹⁷ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

Asimismo, entre la SE 1 y 2 de 2024 se registraron 2 casos de chikungunya, una décima parte de lo reportado para 2023. No se reportaron 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.

Los casos de arbovirosis observados en los países regionales manifiestan una tendencia en aumento en relación con la temporada previa.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 03/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 2 de 2024 se registraron 14.360 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 2145 casos de Neumonía, 1562 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 282 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE03 de 2024 se registraron 4268 casos confirmados y 10 fallecimientos con COVID-19. En las últimas 4 semanas epidemiológicas se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE03 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos (SE35 de 2023).¹⁸
- ✓ La positividad calculada para la SE03/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 25,99% para SARS-CoV-2. Las detecciones positivas para SARS-CoV-2 en establecimientos UMA presentan un ascenso en las últimas 3 semanas. Respecto a las muestras estudiadas por técnica molecular, se notificaron 58/374 casos positivos para SARS-COV-2, 4/45 detecciones de influenza, sin casos de VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE03/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 24,94%, para influenza de 2,21%, sin detecciones de VSR.
- ✓ Entre las SE 01-52 del año 2023, se registraron 106 personas fallecidas con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.
- ✓ En la SE2/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de adenovirus, influenza, parainfluenza, metapneumovirus y VSR. Las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE45-52 de 2023, XBB* se identificó en un 52,34% (n=56), seguida de EG.5 en un 29,91% (n= 32), JN.1 en un 7,48% (n=8) y BA.2.86* en un 2,80% (n=3). Entre las secuencias positivas para XBB*, el 69,64% (n=39) corresponden a XBB.1.5* y 12,50% (n=7) a XBB.1.16*.

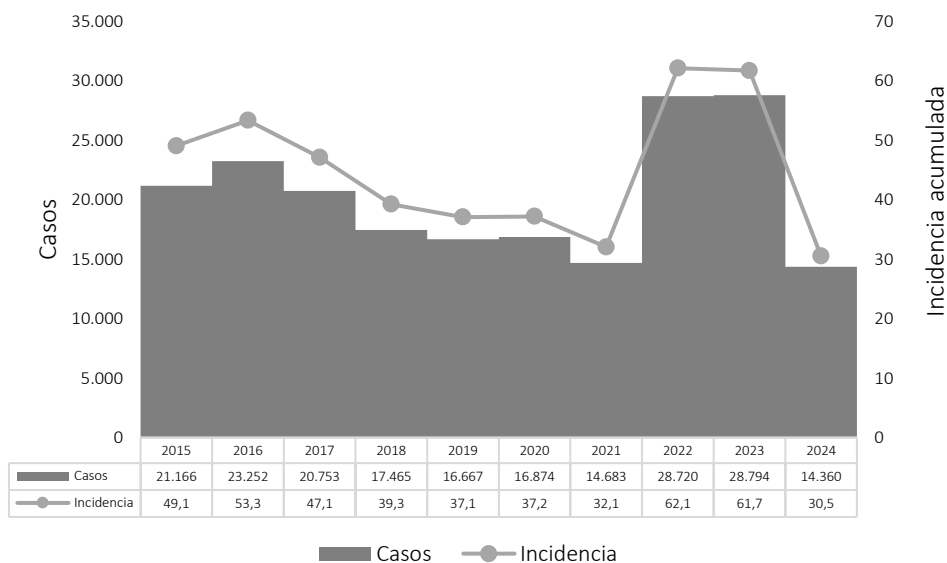
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 2 de 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 14.360 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 30,5 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 2023 (con un total de 28.794 casos), seguido por el año 2022. Las notificaciones de ETI correspondientes a las SE1-2 de 2024 se encuentran en un nivel inferior con respecto al resto de los años del período histórico analizado.

¹⁸ 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.

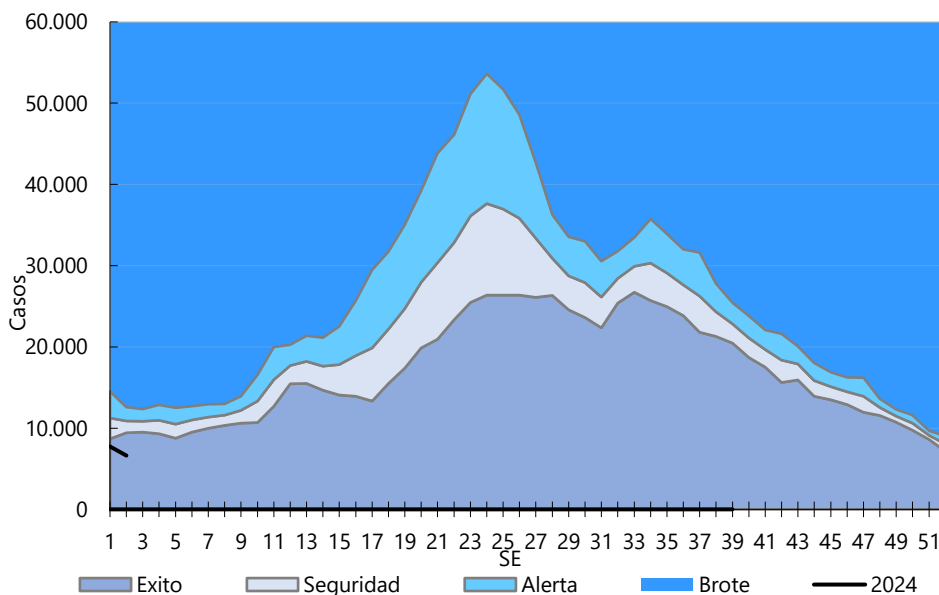
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE2. Total país.



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

Entre las SE 1 y 2 de 2024, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país, se encuentran dentro de los niveles esperados.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023¹⁹ . SE 1 a 2 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

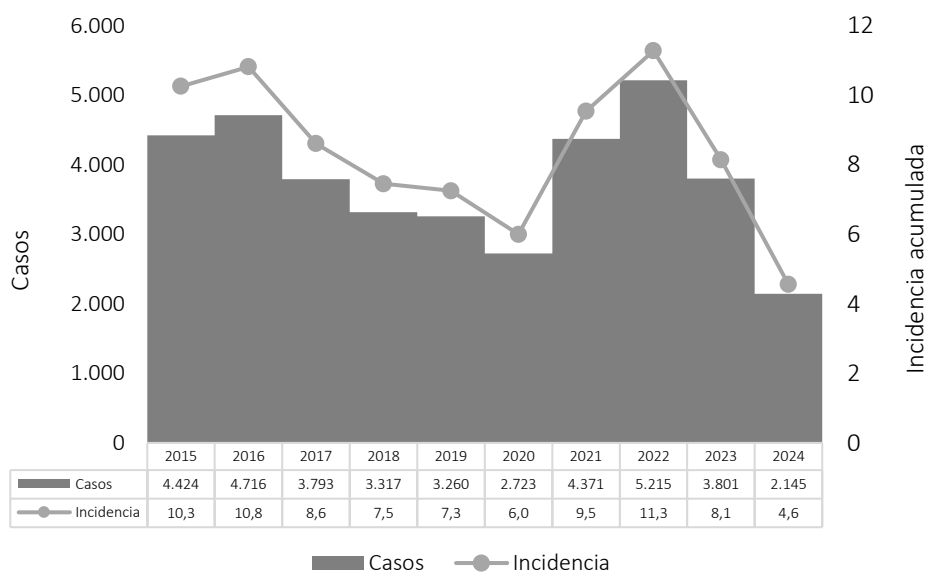
¹⁹ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 2 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 2145 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 4,6 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2022. A partir de 2016 y hasta 2020 se verifica que las notificaciones de las SE1 a 2 descienden año a año, y presentan un nuevo ascenso entre los años 2021 y 2022, con valores ligeramente más bajos en 2023. El corriente año presenta el menor número de registros en relación a los otros años históricos incluidos en el análisis.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE2. Total país.²⁰

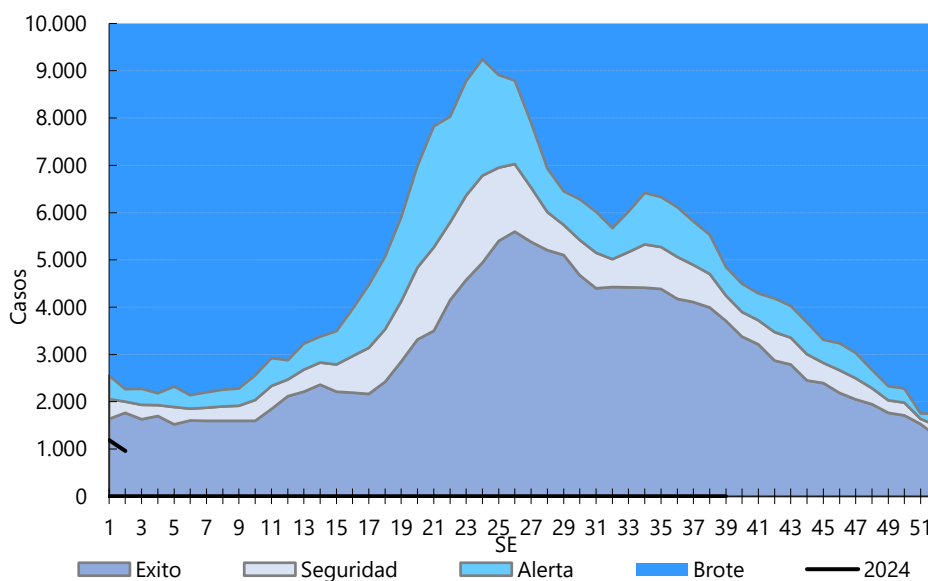


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Para las SE 1 a 2 de 2024, las notificaciones de neumonía a nivel país se ubican, respecto al comportamiento en años históricos, dentro de los límites esperados.

²⁰ 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: 2015-2023.²¹ SE 1 a 2 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

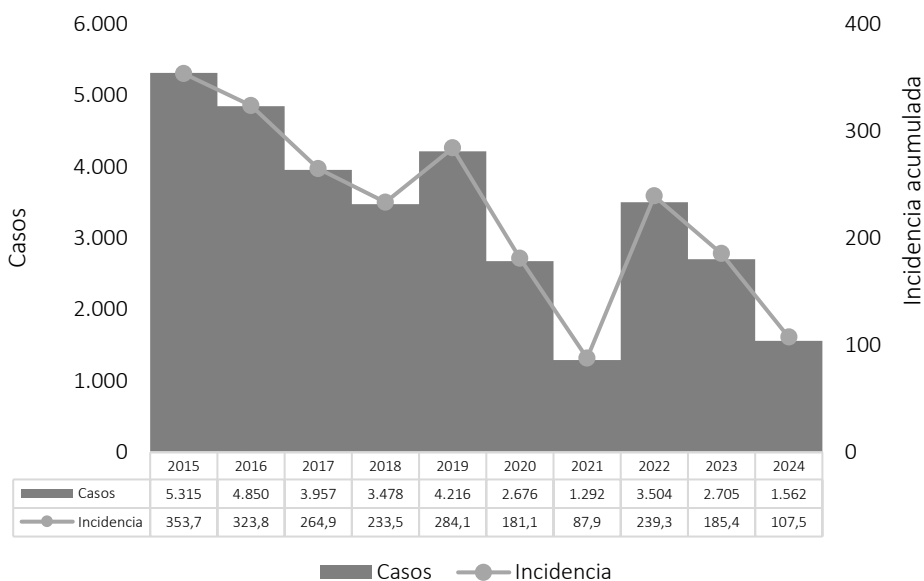
BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 2 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1562 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 107,5 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 hacia la SE2 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto a los dos años previos, con un nuevo descenso en 2020 y con un valor inusualmente bajo en 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 2021.

²¹ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

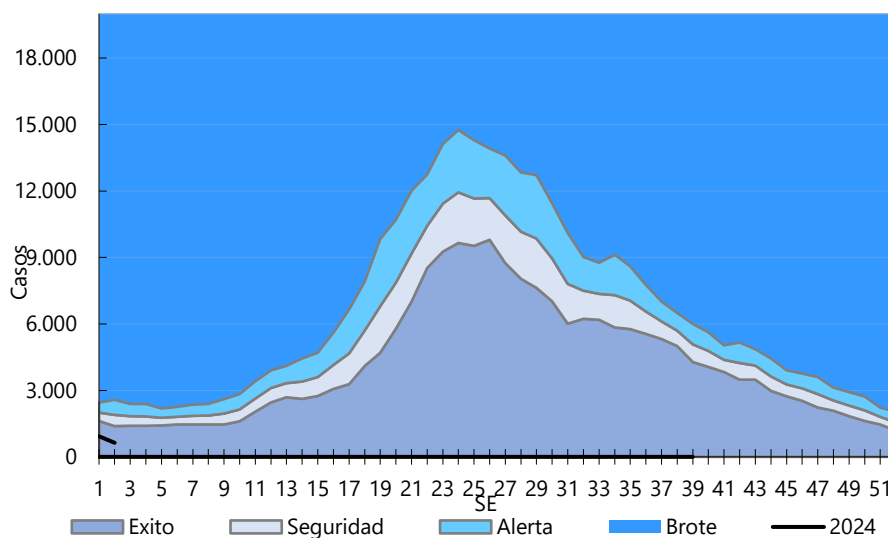
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE2. Total país²².



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

Para las dos primeras semanas del año 2024, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encontraron dentro de los límites esperados.

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²³ SE 1 a 2 de 2024. Argentina.



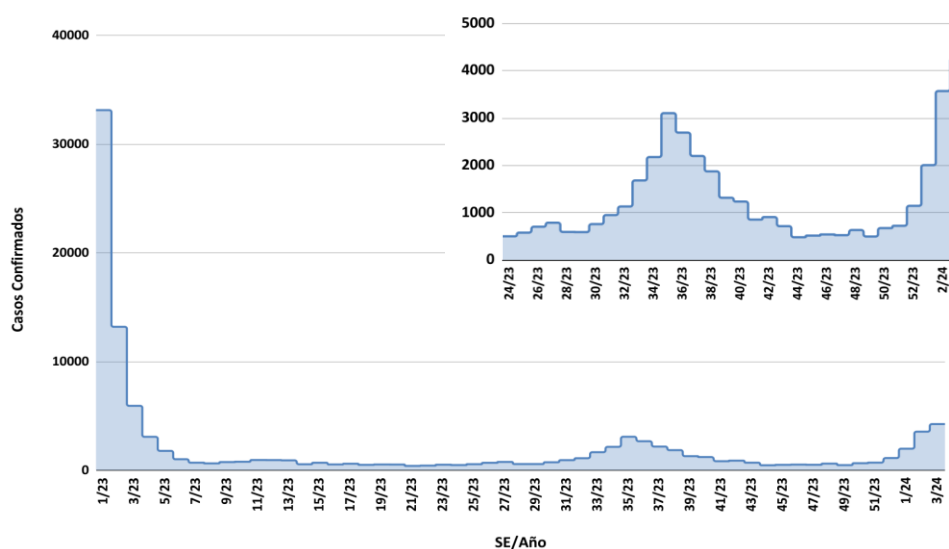
²² Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada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

²³ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

COVID-19

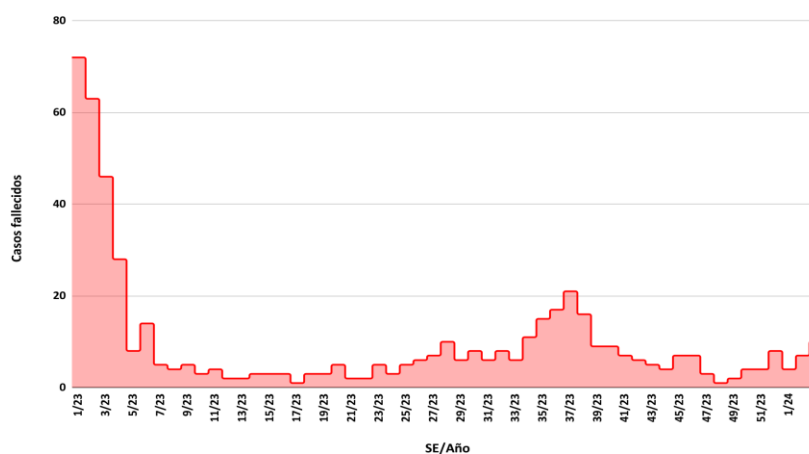
Luego del último ascenso en el número de casos registrado entre SE30 y 40 de 2023, las notificaciones de COVID-19 permanecieron con una tendencia oscilante. Entre las SE52/2023 y SE03/2024 se verifica un incremento en el número de casos confirmados con un promedio de 2748 casos semanales. Si bien esto representa un número muy inferior al observado para el mismo periodo del año previo (promedio de 29.409 casos semanales entre SE52/2022 – SE03/2023), en la SE03/2024 se registraron 4268 casos confirmados de COVID-19, valor que supera al pico del último ascenso (SE35 de 2023 cuando se registraron 3105 casos). Además, durante la SE3/2024 de 2024 se registraron 10 casos fallecidos con diagnóstico de COVID-19.

Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 3/2024. Argentina.



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

Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 3/2024. Argentina.



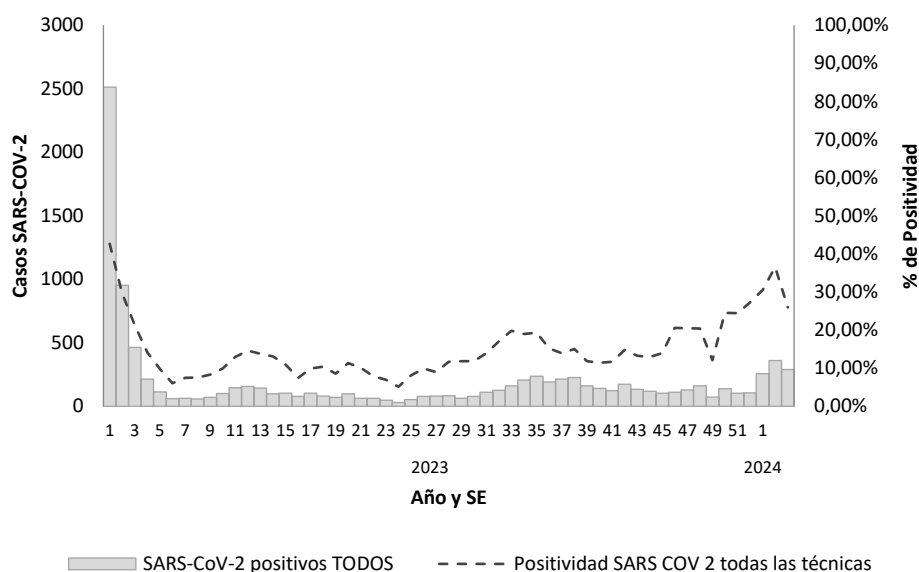
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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

A continuación, se presentan datos registrados en el evento “**Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios**”. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

Desde el inicio del año 2023, se registraron en el SNVS2.0 un total de 58.110 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 10.475 resultaron positivas. Además, en la última semana analizada, SE3 del año 2024, se registraron 290 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 1116 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 25,99%. En las últimas semanas se observa un aumento en el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2, registrado en las unidades de monitoreo ambulatorio (UMA), asociado a un incremento en el número de casos notificados en las últimas 3 SE.

Gráfico 9. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE3/2024.



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}

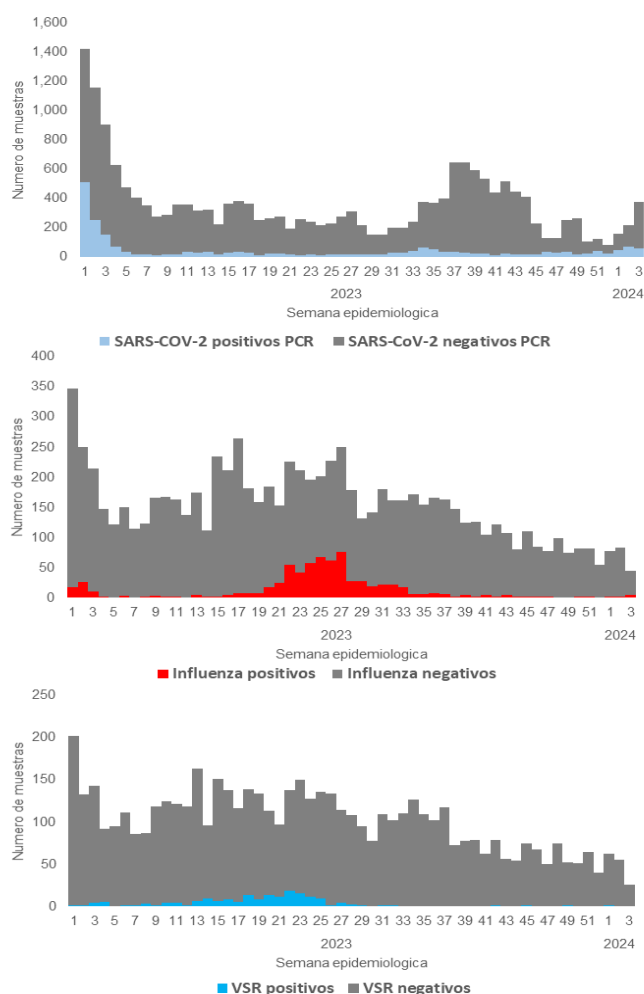
Respecto a las muestras analizadas por técnica molecular, desde SE1/2023 se registraron un total de 19.676 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 2381 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 12,10%. Este indicador presentó tendencia descendente las primeras 6 semanas del año, oscilando posteriormente en valores bajos. A partir de la SE28 y hasta la SE36 se observó un ascenso en la positividad, asociado a un ligero aumento en el número de detecciones del virus. Durante las últimas semanas de 2023, se registran detecciones de SARS-COV-2 estables en UMAs, con algunas oscilaciones. En lo que va de 2024, se

observa un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con 374 muestras analizadas en SE3/2024, de las cuales 58 resultaron positivas.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 8377 muestras para influenza, de las que 691 resultaron positivas, con una positividad de 8,25% para este virus en UMAs. Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre SE 20 y 27, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad desde las últimas semanas de 2023, con 4 detecciones de influenza entre las 45 muestras analizadas en la SE3/2024.

En cuanto a VSR, se registraron 5.537 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE3/2024, con 197 detecciones y una positividad acumulada de 3,56%. El porcentaje de positividad presentó un ascenso entre las semanas 18 y 23 de 2023, con un máximo de 13,77% en SE 22. Posteriormente se registró un descenso en la actividad, con detecciones aisladas de VSR desde la SE30 de 2023. Respecto a la última semana analizada (SE3/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 26 muestras estudiadas.

Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE3/2024.

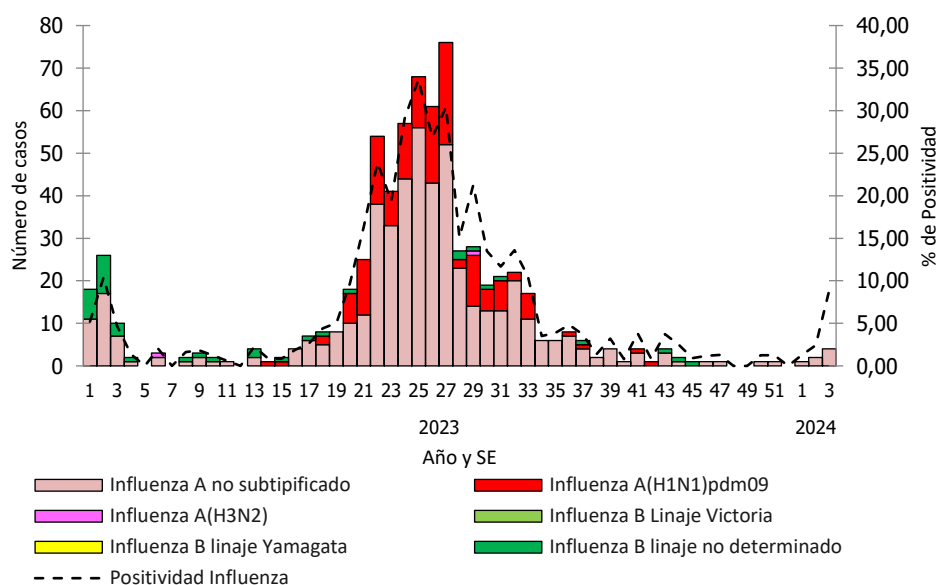


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 691), la mayoría correspondieron a Influenza A (n=653, 94,50%), mientras que las muestras restantes correspondieron a Influenza B (n=38, 5,50%). Respecto de los virus Influenza A, 155 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 153) e Influenza A (H3N2) (n= 2). Todos los casos de influenza B detectados en la estrategia UMAs en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

Como puede observarse en el gráfico a continuación, desde el comienzo del año 2023 se notificaron casos de influenza, detectándose de manera predominante influenza A no subtipificado y A (H1N1) pdm09, con algunas detecciones de Influenza B principalmente entre SE 1 y 4 del año 2023 (correspondientes al descenso de casos de influenza B/Victoria registrado en las últimas semanas de 2022).

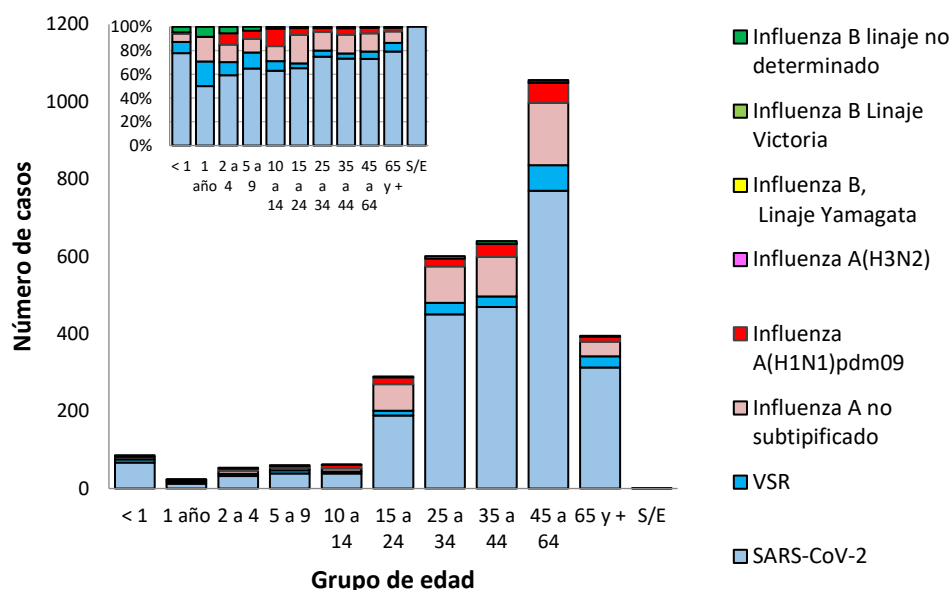
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE3/2024 Estrategia UMAs. Argentina.



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

Los casos de influenza acumulados desde inicio de 2023 en UMAs corresponden a todos los grupos de edad, con el mayor número de casos en el grupo de 45 a 64, 35 a 44, 25 a 34 y 15 a 24 años. Respecto a VSR, el mayor número de detecciones se observó en los grupos de 45 a 64, de 25 a 34 años y en personas de 65 o más años.

Gráfico 12. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2023 a SE3/2024. Estrategia UMAs. Argentina.



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

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

Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 112.466 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 8109 fueron positivas (porcentaje de positividad 7,21%). Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas de 2023, correspondiente al último ascenso del año previo. Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones descendió hasta la semana 46, con una relativa estabilización de las notificaciones en las semanas siguientes. Sin embargo, desde la última semana del año 2023 (SE52) se registra un ligero aumento de las notificaciones, así como del porcentaje de positividad, que superó el 10% por primera vez desde la SE36/2023. En la semana epidemiológica 3 del año 2024 se notificaron 211 casos de SARS-COV-2 entre las 846 muestras estudiadas, lo que representa una persistencia del ascenso en el porcentaje de positividad, que alcanza el 24,94%.

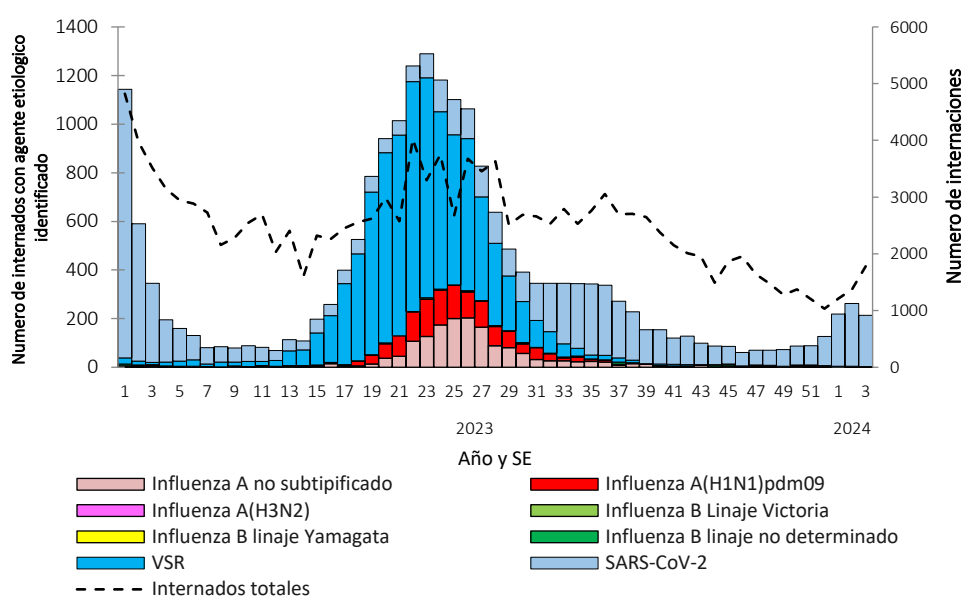
Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 29.380 muestras para virus influenza con 3066 detecciones positivas (porcentaje de positividad 10,44%). De las mismas, 2.914 fueron influenza A y 152 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.309 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n=1.305, 99,69%), mientras que las 4 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En relación a influenza B, todas las detecciones corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje.

Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE3/2024 se notificaron 31.026 muestras estudiadas para VSR

registrándose 9.092 con resultado positivo (porcentaje de positividad 29,30%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21 de 2023, cuando alcanzó su valor máximo de 76,06%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo del 10% desde SE33/2023. En la SE03 del año 2024 no se registraron detecciones de VSR en personas hospitalizadas.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, durante 2023 se registró una tendencia descendente de internaciones entre las SE 01-08. Posteriormente, las hospitalizaciones presentaron un nuevo ascenso a partir de la SE17, con valor máximo en la SE22. Luego de esa semana, se registraron oscilaciones con tendencia descendente hasta SE52 de 2023 y un ligero ascenso en las primeras 3 SE de 2024.

Gráfico 13. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE1/2023 a SE3/2024. Argentina.

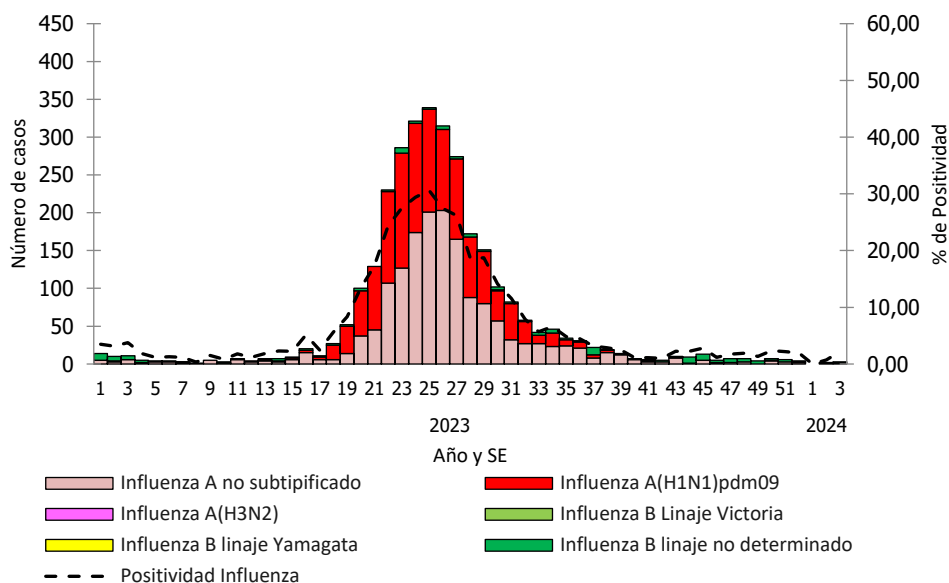


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Respecto a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2023, el porcentaje de positividad osciló en niveles por debajo del 10% hasta la SE19. A partir de la SE18 presentó un ascenso que alcanzó un valor máximo de 30,62% en SE25, y luego su tendencia fue descendente. La positividad se ubicó nuevamente en valores por debajo del 10% desde SE33, oscilando entre un mínimo de 1,03% y máximo 2,86% entre las SE38 y 52 de 2023. Como se mencionó previamente, los casos de influenza registrados durante 2023 corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

En lo que va de 2024, se observa que la positividad calculada permanece en niveles bajos, con algunas detecciones tanto de influenza A como B. En la última SE analizada (SE3/2024), la positividad para virus influenza entre personas hospitalizadas se ubica en 2,21%.

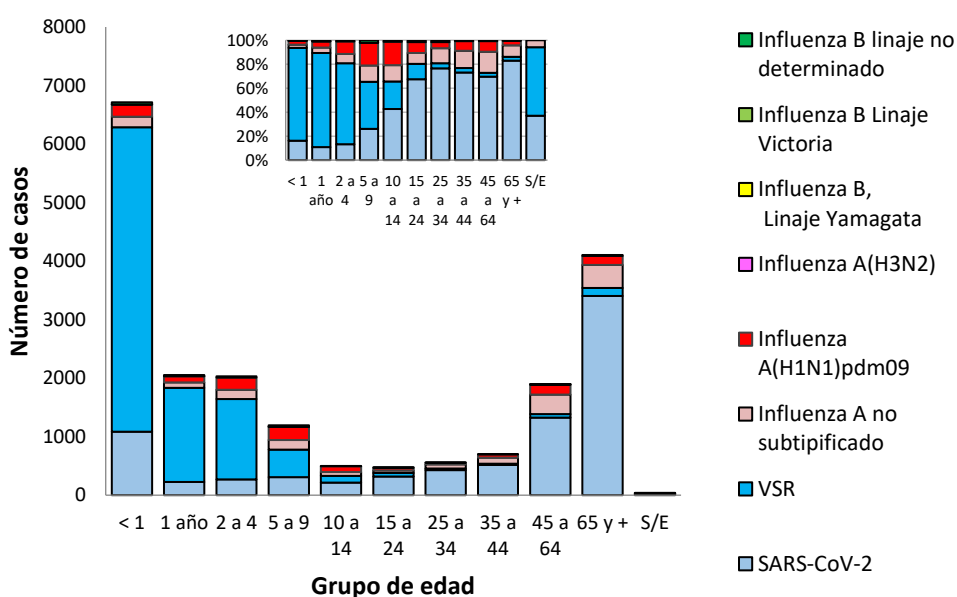
Gráfico 14. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE3/2024. Argentina.



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 relación a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas desde inicio de año 2023, el mayor número de casos positivos para VSR se observó 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, en el grupo de 45 a 64 años y en los menores de 1 año.

Gráfico 15. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2023 a SE3/2024. 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}.

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-52 del año 2023, se notificaron al SNVS 106 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.²⁴

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 a partir de la SE50/2023. Las detecciones de virus influenza y VSR se encuentran en niveles bajos.

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

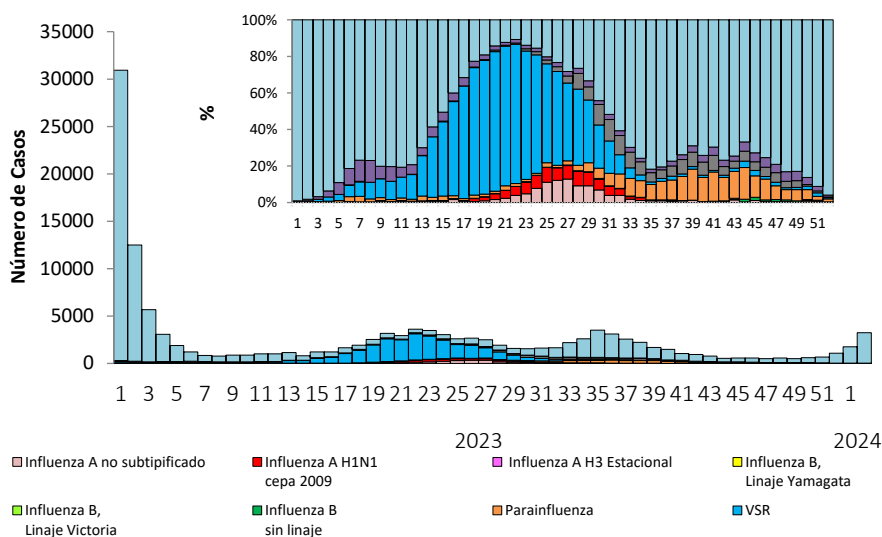
Desde la SE13 se registró un ascenso en el número de casos de VSR, que alcanza un pico en la SE22 con un descenso posterior. A partir de la SE18 y hasta SE27, se observó un aumento en el número de casos de Influenza A –principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria. Respecto a las detecciones de metapneumovirus, presentaron un aumento progresivo entre SE22-33, con tendencia descendente de las notificaciones a partir de la SE34. En cuanto a parainfluenza, desde SE27 se verificó un ascenso de casos notificados, que alcanzó su máximo en SE36, con tendencia descendente en las siguientes semanas. Adenovirus presentó detecciones durante todas las semanas del año, con el mayor número de casos registrados entre las SE1 y 8.

En cuanto al comportamiento de SARS-CoV-2 durante 2023, luego del descenso de casos correspondiente al último ascenso del año 2022, se registró un aumento de detecciones positivas entre SE30-35, con una posterior disminución de las notificaciones semanales. A partir de la SE50/2023 esta tendencia se invierte, registrándose un nuevo ascenso de los casos confirmados de SARS-COV-2.

En la SE2 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: adenovirus, influenza, parainfluenza, metapneumovirus y VSR.

²⁴ 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 16. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE02/2024. Argentina.

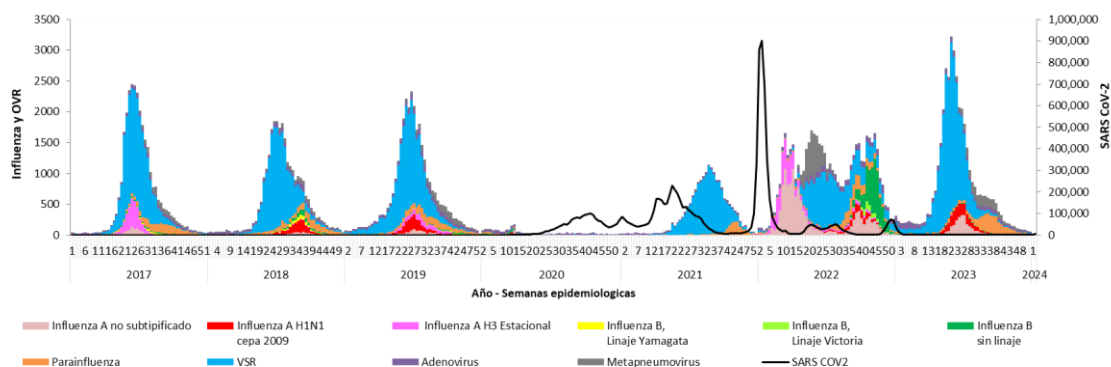


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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.

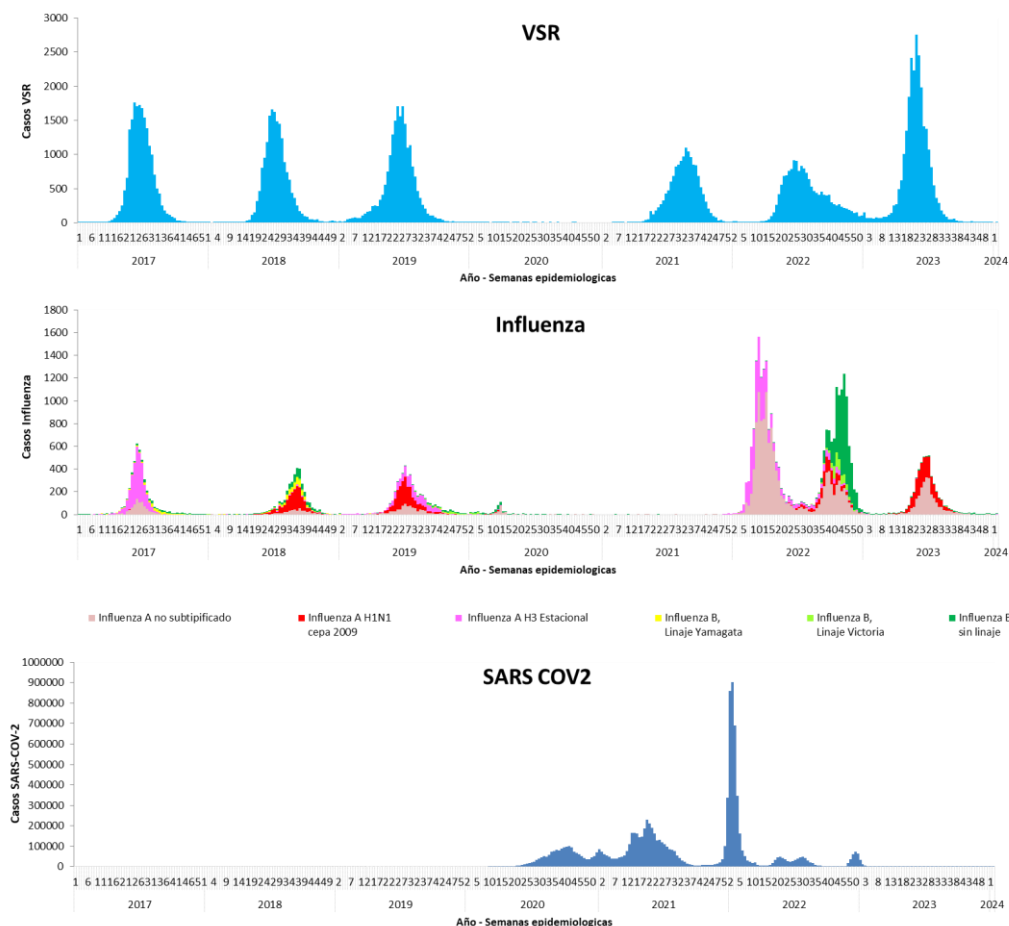
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos 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 17. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE02/2024. 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 18. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. SE01/2017- SE02/2024. Argentina.

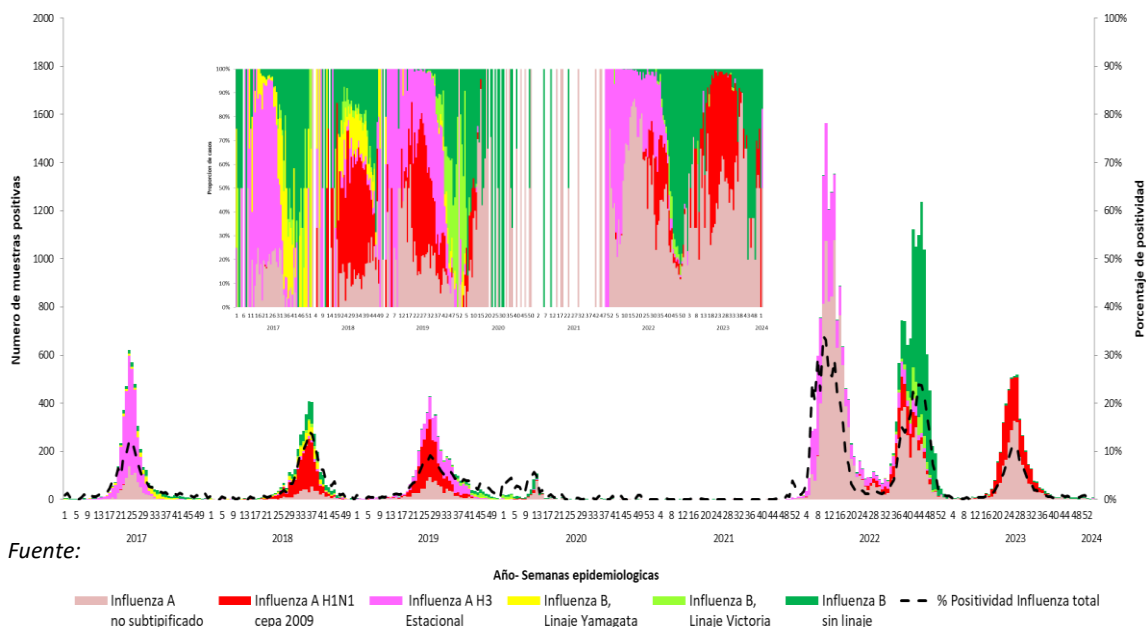


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Respecto al virus influenza, luego del comportamiento inusual observado en 2022, durante el año 2023 el número de detecciones positivas descendió, con valores similares a los registrados en años

prepandémicos. Asimismo, entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Uma) y hospitalizados, la proporción de positividad para influenza alcanzó un valor máximo en 2023 de 10,81% (SE25), muy por debajo del máximo de 2022. En la última semana analizada (2/2024) la positividad para virus influenza se sitúa en 1,10%.

Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE02/2024. Argentina.



en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2,0}.

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 11 de diciembre de 2023 y el 7 de enero de 2024, 33.659 secuencias de SARS-CoV-2 fueron compartidas a través de GISAID.²⁵

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está monitoreando 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1. Adicionalmente, se identificaron cinco variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, DV.7, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.²⁶

Actualmente, a nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 71 países), representando el 65,5% de las secuencias en la semana 52 en comparación con el 24,8% en la semana 48. Su linaje parental, BA.2.86, permanece estable y representó el 7,8% de las secuencias en la semana 52 frente al 7,0% en la semana 48.

En relación a estos sublinajes, BA.2.86 fue designada el 21 de noviembre de 2023 (previamente designada como VUM el 17 de agosto de 2023) debido a una gran cantidad de mutaciones en la proteína spike. La variante JN.1, descendiente del linaje BA.2.86, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 19 de diciembre de 2023. Según la valoración de riesgo realizada por la OMS, JN.1 posee una mayor ventaja de crecimiento, ya que ha crecido rápidamente en algunos países de todas las regiones de OMS. Aun cuando estas variantes pudieran estar asociadas con un aumento en

²⁵ OMS. COVID-19 epidemiological update – 19 January 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---19-january-2024>

²⁶ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

la incidencia de casos en algunos países y volverse dominantes, no hay informes de aumento de la gravedad asociado con estas variantes. Por lo tanto, según la evidencia disponible, tanto BA.2.68 como JN.1 fueron evaluadas como de bajo a nivel global para la salud pública, en consonancia con el riesgo asociado con otros VOI actualmente en circulación.²⁷

Las otras VOI han disminuido su prevalencia global durante el mismo periodo: XBB.1.5 representó el 3,3% de las secuencias en la semana 52 (descenso con respecto al 8,3% de la semana 48); XBB.1.6 representó el 1,5% de las secuencias en la semana 52 (6,3% en la semana 48) y EG.5 representó el 16,6% de las secuencias en la semana 52 (43,6% en la semana 48).

Además, respecto a las VUM, todas han mostrado una tendencia decreciente durante el periodo de notificación.

A nivel regional, durante las semanas 48 a 52, se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes en cuatro regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental, la Región del Sudeste Asiático y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más notificada y mostró una tendencia creciente en las cuatro regiones. A excepción de XBB.1.16, que mostró un pequeño aumento en la Región del Pacífico Occidental, las demás VOI y todas las VUM de las cuatro regiones presentaron tendencias decrecientes o estables.

Con respecto a las tendencias de los sublinajes de SARS-CoV-2 por subregión de las Américas, en concordancia con el comportamiento regional mencionado previamente, la expansión de JN.1 es notable en Norteamérica y el Caribe. En Sudamérica, la circulación de XBB.1.5 ha sido más extensa mientras que XBB.1.6 y EG.5 han circulado menos. La expansión de JN.1 parece haber comenzado más tarde que en Norteamérica y el Caribe y se han reportado pocas secuencias de BA.2.86. En Centroamérica, XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5 han representado la mayoría de las secuencias caracterizadas a lo largo del 2023. Las tendencias de los últimos meses son difíciles de evaluar debido al bajo número de secuencias disponibles. Hay pocas secuencias reportadas de BA.2.86 y JN.1.

Es importante señalar que la cantidad de secuencias de SARS-CoV-2 depositadas en GISAID por los Estados Miembros de la OPS ha disminuido significativamente desde principios de 2023. Esta disminución, que está relacionada en parte con la disminución en el número de casos, la integración con influenza y otros virus respiratorios, y la modificación de estrategias de vigilancia de infecciones respiratorias agudas en los países, podría sesgar las estimaciones de prevalencia de sublinajes reportadas²⁸

SITUACION 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 XBB* y EG.5, con algunas detecciones de BA.2.86*, JN.1* y BQ.1*.

Entre las SE45-52 de 2023, se notificaron al SNVS 107 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales XBB* se identificó en un 52,34% (n=56), seguida de EG.5 en

²⁷ OMS. Initial Risk Evaluation of JN.1, 19 December 2023. Tomado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf?sfvrsn=6103754a_3

²⁸ OPS -OMS. Actualización sobre la evolución y circulación de sublinajes del SARS-CoV-2. 16 de Enero de 2024 <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-sobre-evolucion-circulacion-sublinajes-sars-cov-2>.

un 29,91% (n= 32), JN.1 en un 7,48% (n=8) y BA.2.86* en un 2,80% (n=3).

Entre las secuencias positivas para XBB*, el 69,64% (n=39) corresponden a XBB.1.5* y 12,50% (n=7) a XBB.1.16*. (*Indica la inclusión de linajes descendientes)²⁹

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 24 de enero de 2024 se detectaron en Argentina un total de 3 casos confirmados de la variante BA.2.86* (con residencia en la provincia de Santa Cruz) y 8 casos de la variante JN.1* (2 casos con residencia en la Ciudad de Buenos Aires, 1 en Chaco, 1 en Salta, 1 en Santa Cruz, 1 caso en Santa Fe y 2 casos en La Rioja).

Los casos fueron detectados por la Red Federal de Genómica y Bioinformática y por el Laboratorio de Salud Pública, Área Genómica y diagnóstico Molecular de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata.

En nuestro país, al momento actual, y a los fines de la vigilancia epidemiológica, el estudio etiológico para SARS COV 2 se recomienda en los casos asistidos en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio de virus respiratorios distribuidas en las diferentes Jurisdicciones del país y en aquellos casos que requieran internación por infección respiratoria aguda y/o fallecidos.

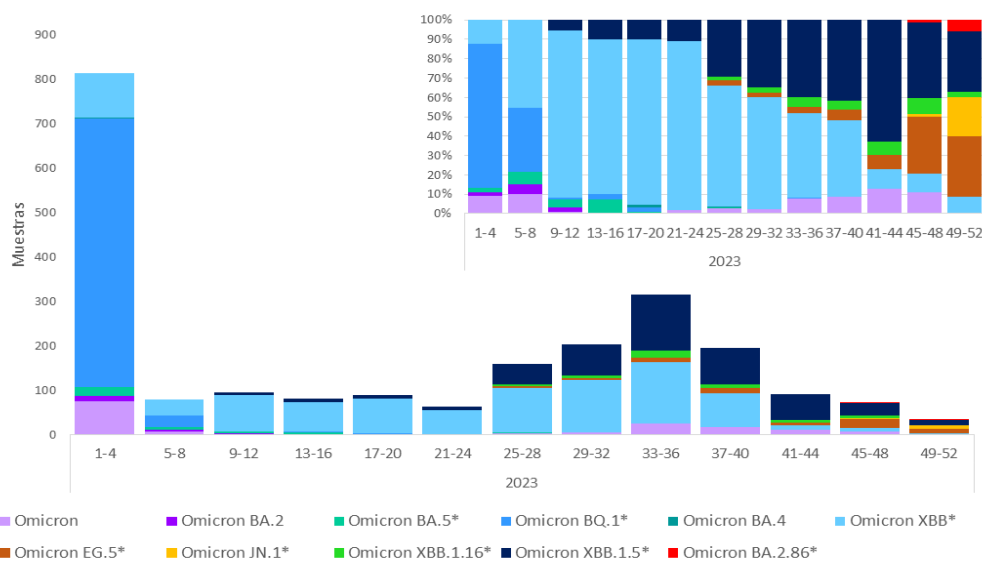
En este sentido, es importante mantener la vigilancia epidemiológica de virus respiratorios durante todo el año, incluido el periodo estival, según la estrategia nacional de vigilancia de infecciones respiratorias agudas (IRAs) vigente, así como también continuar fortaleciendo la vigilancia genómica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

Adicionalmente, se recomienda continuar las medidas generales de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas: mantener completos los esquemas de vacunación frente a SARS CoV-2, así como también vacuna contra influenza, antineumocócica, contra Bordetella Pertussis y contra Haemophilus Influenzae b, según los lineamientos nacionales, mantener una ventilación adecuada de los ambientes, lavado frecuente y adecuado de manos. Para aquellas personas que presenten síntomas de enfermedad respiratoria, como fiebre o síntomas que dificultan sus actividades habituales, lo recomendado (no solo en enfermedades respiratorias), es permanecer en su casa y evitar estar en contacto con otras personas hasta mejoría sintomática.

Información disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-vigilancia-ira-2023>

²⁹ 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. SE1/2023- SE52/2023.Total país³⁰.



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

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

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

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

* Incluye linajes descendientes.

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

³⁰ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³¹

Situación Regional: Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), se ha observado en la región de las Américas un incremento en la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), situándose en niveles elevados, y una actividad moderada y estable de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), asociada ambas a casos positivos de influenza y SARS-CoV-2. No obstante se ha observado un descenso en las primeras dos semanas epidemiológicas del año asociado a una infranotificación. El aumento de la actividad de ETI principalmente se relaciona con los incrementos en la actividad en Norteamérica y Centroamérica, mientras que la actividad de IRAG solo se ha visto incrementada en Norteamérica. En cuanto a la circulación de virus respiratorios, se ha observado a nivel regional una actividad de SARS-CoV-2 moderada en comparación con olas epidémicas previas. Asimismo, se ha observado un incremento en la actividad de influenza, alcanzando niveles elevados considerados epidémicos para esta época del año, y una actividad de Virus Respiratorio Sincitial (VRS) moderada que se mantiene estable.

América del Norte: La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos de circulación presentando un leve descenso. Durante las últimas cuatro SE, los virus de influenza predominantes han sido del tipo A(H1N1)pdm09, con circulación concurrente de influenza B/Victoria y, en menor medida, influenza A(H3N2). La actividad del VRS ha presentado una meseta en las últimas cuatro SE con niveles elevados de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados, presentando un leve decremento en las cuatro últimas SE. Los casos de ETI han continuado en ascenso con la mayoría de los casos atribuibles a influenza, aunque mostrando un descenso en esta proporción. Los casos de IRAG han mostrado un ligero decremento con la mayoría de los casos atribuibles a influenza, y mostrando asimismo un descenso en esta proporción.

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada en las últimas cuatro SE, aunque muestra una tendencia decreciente. La actividad de influenza ha continuado en ascenso, por encima del umbral epidémico, y la actividad del VRS ha permanecido estable en niveles altos durante este periodo. En México, la circulación de influenza se ha mantenido estable en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, con un descenso en las dos últimas SE, y la actividad de IRAG ha presentado un descenso a niveles epidémicos, siendo la mayoría de los casos positivos a influenza en este periodo. En Estados Unidos, en las cuatro últimas SE se ha observado un descenso en la actividad de influenza que se mantiene por encima del umbral epidémico, la actividad del VRS y el SARS-CoV-2 se ha mantenido estable en niveles elevados con una tendencia ligeramente decreciente. Las tasas de hospitalización por influenza VRS y SARS-CoV-2 tras alcanzar niveles elevados similares a la temporada previa han presentado una tendencia a la baja en las dos últimas SE.

Caribe: La actividad de influenza ha presentado un pronunciado ascenso durante las últimas cuatro SE, alcanzando niveles elevados de circulación. Durante este periodo, los virus predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09, seguido de A(H3N2) y en menor medida B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en descenso hasta niveles bajos durante las cuatro últimas SE. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un incremento en las cuatro últimas SE, situándose en niveles elevados. Los casos de ETI e IRAG han permanecido en descenso en las cuatro últimas SE, con una mayor proporción de los casos de ETI e IRAG asociados a influenza.

³¹ 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>

Por países: Se ha observado una actividad elevada de influenza en Belice, República Dominicana, Barbados, las Islas Caimán y Saint Vincent and the Grenadines. Se ha observado una actividad elevada de SARS-CoV-2 en Jamaica, Santa Lucía, Barbados, las Islas Caimán, Guyana y Saint Vincent and the Grenadines.

Centroamérica: La actividad de influenza ha presentado un descenso en las cuatro últimas SE, situándose en niveles bajos. Durante este periodo, los virus predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09 seguido de A(H3N2), y en menor medida de B/Victoria. La actividad del VRS ha presentado un descenso hasta niveles intermedios. La actividad del SARS-CoV-2, aunque ha permanecido en niveles bajos, ha presentado un incremento en las últimas cuatro SE. Los casos de ETI han mostrado un ascenso en las cuatro últimas semanas, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. Los casos de IRAG han permanecido en descenso, con una mayor proporción de los casos asociados a SARS-CoV-2

Por países: En El Salvador, durante las últimas cuatro SE, la actividad del VRS ha descendido hasta niveles bajos, la actividad de SARS-CoV-2 ha mostrado un incremento. En Guatemala, se ha observado un ligero incremento en los casos de ETI asociados a influenza y en menor medida SARS-CoV-2, en cuanto a los casos de IRAG han mostrado a su vez un ligero ascenso con los casos positivos atribuibles tanto a influenza como a VRS. En Honduras, la actividad de influenza se encuentra en niveles epidémicos, los casos de ETI e IRAG continúan en descenso, la mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza. En Nicaragua, la actividad del VRS se ha mantenido fluctuante en niveles elevados. En Panamá, la actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un pronunciado ascenso y la actividad de influenza ha ascendido ligeramente hasta niveles epidémicos, los casos de ETI e IRAG han presentado un incremento en las cuatro últimas SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2.

Países Andinos: La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos en las cuatro últimas SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09 con circulación en menor medida de B/Victoria y A(H3N2). La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en ascenso durante este periodo alcanzando niveles elevados. La actividad de ETI se ha mantenido estable en niveles bajos, mientras que los casos de IRAG han mostrado un ascenso asociado al aumento en la proporción de positivos a SARS-CoV-2, influenza y en menor medida VRS.

Por países: En Bolivia, la circulación del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada. En Colombia, la actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un pronunciado incremento situándose en niveles medios, los casos de IRAG han presentado un incremento asociado tanto a los casos de influenza, SARS-CoV-2 y VRS. En Ecuador, el SARS-CoV-2 aunque permanece en niveles elevados ha presentado un descenso, igualmente la actividad de influenza ha continuado en descenso en niveles epidémicos, la actividad del VRS ha presentado un ligero incremento en las dos últimas SE. esto se ha acompañado de un incremento en los casos de IRAG, con niveles moderados, siendo positivos mayoritariamente a influenza y SARS-CoV-2 y en menor medida a VRS. En Venezuela se ha observado un incremento en la actividad de influenza y de VRS.

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza se ha mantenido en niveles bajos de circulación durante las últimas cuatro SE. En este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) y A(H1N1)pdm09 seguidos de B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en ascenso en niveles altos. La actividad de IRAG y ETI ha permanecido baja en las últimas cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 con un porcentaje en pronunciado ascenso.

Por países: En Argentina, los niveles de ETI e IRAG se han mantenido por debajo del umbral epidémico. Sin embargo, se ha observado un aumento en el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, alcanzando niveles intermedios-altos en las cuatro últimas SE. En Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles elevados en este periodo, aunque con una tendencia decreciente. En Chile, se ha mantenido una actividad muy elevada de SARS-CoV-2 con un aumento en la actividad de influenza por encima del umbral epidémico en las cuatro últimas SE, con los casos de ETI en niveles epidémicos y los casos de IRAG por debajo de este umbral, siendo en su mayoría atribuibles a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 ha ascendido en las cuatro últimas SE hasta niveles elevados, con una actividad de IRAG que se ha mantenido en descenso en niveles epidémicos y la mayoría de los casos positivos de ETI e IRAG atribuibles a SARS-CoV-2. En Uruguay, la actividad de IRAG ha continuado con niveles por debajo del umbral epidémico, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2.

INFORMES ESPECIALES

RABIA

INTRODUCCIÓN

La rabia es una enfermedad viral que afecta al sistema nervioso de los mamíferos, incluyendo a los seres humanos, siendo de importancia para la salud pública porque en la gran mayoría de los casos presenta un desenlace fatal. En la Argentina se ha logrado una reducción importante en los casos de animales domésticos (*o de compañía*), sin embargo, es de vital importancia continuar con la vigilancia y control de la enfermedad porque el reservorio en murciélagos, zorros y en otras especies silvestres sigue presente. También se da la necesidad de controlar las poblaciones caninas y felinas de forma ética y responsable, ya que son las especies con mayor potencial para la transmisión de la enfermedad al humano.

El virus, perteneciente al género *Lyssavirus*, se puede transmitir cuando un animal infectado muerde o lame una herida reciente. Por esta razón la vigilancia, control y prevención de la rabia se basan fundamentalmente en medidas a tomar sobre los animales. En Argentina, así como en toda América, se encuentra presente hasta el momento, sólo el virus rábico clásico (genotipo 1). Dentro del mismo, existen distintas variantes antigénicas, cada una adaptada a determinados reservorios animales. No obstante, se debe tener en cuenta que cualquiera de las variantes virales tiene capacidad potencial para infectar a cualquier especie de mamífero.³² Ver tabla 1.

Tabla 1. Variantes antigénicas identificadas en Argentina. 1992-2016.

VARIANTE	RESERVORIO	CICLO
1	Perro. Gato	Ciclo terrestre urbano
2	Cánidos silvestres	Ciclo terrestre rural
3 y 3a	Murciélago hematófago (<i>Desmodus rotundus</i>)	Ciclo aéreo rural
4	Murciélago insectívoro (<i>Tadarida brasiliensis</i>)	Ciclo aéreo urbano
6	Murciélago insectívoro (<i>Lasiurus cinereus</i>)	Ciclo aéreo rural/urbano
Otras variantes	Murciélagos insectívoros (<i>Myotis spp/Eptesicus spp/Histiotus spp.</i>)	Ciclo aéreo rural/urbano

Fuente: Guía para la Prevención, Vigilancia y Control de la Rabia en Argentina, 2018.

³² Ministerio de Salud de la Nación. Guía para la Prevención, Vigilancia y Control de la Rabia en Argentina. [internet] 2018. [Acceso 08/01/2024]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-rabia>

En nuestro país los perros, gatos y murciélagos son los principales transmisores de rabia, pero también pueden serlo otros mamíferos silvestres. Es considerada una enfermedad reemergente, ya que han aparecido nuevos genotipos virales. Se la clasifica como enfermedad desatendida, porque afecta principalmente a poblaciones vulnerables, de escasos recursos económicos o personas que viven en áreas rurales.

La rabia es una enfermedad prevenible a través de la vacunación en perros, gatos y hurones domésticos desde los 3 meses de edad cada 12 meses durante toda su vida. También en las personas como profilaxis postexposición si se produce un accidente potencialmente rábico (APR) o como profilaxis preexposición en los trabajadores con riesgo frecuente de exposición (trabajadores de laboratorios en los que se efectúa diagnóstico de rabia, guardaparques, veterinarios y personal de veterinarias, proteccionistas).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

El accidente potencialmente rábico, la sospecha de rabia humana y la rabia animal constituyen eventos de notificación obligatoria diferenciales en el marco de la ley 15465 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 obligatoria. En dicha resolución se establecen los sujetos obligados a la notificación^{33 34}.

Los principales objetivos de la vigilancia de estos eventos son: implementar rápida y oportunamente las medidas de prevención y control de la rabia a fin de prevenir el desarrollo de la enfermedad tanto en personas como en animales; identificar la circulación de las diferentes variantes de virus rábico en el territorio nacional y permitir monitorear el avance en el proceso de eliminación de la rabia humana transmitida por perros y gatos.

Definiciones de casos

Accidente potencialmente rábico: Toda persona con cualquier tipo de herida (mordedura, rasguño) o lamedura de mucosas o de piel herida, producida por animales con rabia confirmada o animales con sintomatología compatible, por animales silvestres (especialmente murciélagos, zorros, monos, coatíes) o por perros, gatos, hurones domésticos imposibles de observar o no vacunados.

Rabia Humana

Caso sospechoso de rabia humana: Toda persona con sintomatología compatible con rabia humana (excitabilidad, espasmos musculares generalizados, hidrofobia por espasmo de faringe, fonofobia, fotofobia, convulsiones, alteraciones sensoriales e hiperestesia o hipoestesia), con antecedente desconocido de exposición a virus rábico.

Caso probable de rabia humana: Caso sospechoso de rabia humana con antecedente de exposición al virus rábico.

³³ Ministerio de Salud de la Nación. Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria [internet] 2022. [Acceso 08/01/2024]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

³⁴ Entre los sujetos obligados se encuentran médicos, médicos veterinarios, bioquímicos y demás integrantes del equipo de salud. Si es veterinario y tiene dudas acerca de cómo notificar comuníquese con zoonosis@msal.gov.ar

Caso confirmado de rabia humana: Caso sospechoso o probable en que se demostró virus rábico a través del estudio por laboratorio:

- Diagnóstico antemortem: Uno ó más de los siguientes criterios: Detección de anticuerpos específicos para rabia en el suero o en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de una persona sin vacunar / Detección de ácido nucleico del virus de la rabia por la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) o la RT-PCR en tiempo real (RT-qPCR) en muestras de saliva y/o biopsia de piel de nuca

-Diagnóstico postmortem: uno o más de los siguientes criterios: Detección de antígeno viral por inmunofluorescencia directa en muestras del sistema nervioso central (SNC), especialmente la porción superior de la médula espinal o tronco encefálico, tálamo, hipotálamo, cerebelo y corteza cerebral / detección de antígeno viral por prueba biológica (en ratones o cultivo celular) en muestras de SNC / Detección de ácido nucleico del virus de la rabia por RT-PCR o RT-qPCR en muestras del SNC.

Caso descartado de rabia humana:

a. Caso sospechoso o probable en el que se confirmó otro diagnóstico.

b. Caso sospechoso o probable con muestras post mortem negativas a rabia en al menos dos de las técnicas descritas.

c. Caso sospechoso o probable con resultados de laboratorio negativos y con evolución favorable.

Rabia animal

Caso sospechoso de rabia animal: Animal de especie susceptible de sufrir rabia que reúna una o más de las siguientes condiciones: a) Vivo o muerto con antecedente de sintomatología clínica compatible con infección rábica. b) Que genera un accidente potencialmente rábico (APR). c) Mordido por animal silvestre o animal confirmado a rabia. d) Muerto en la vía pública sin antecedentes, en zonas con circulación de virus rábico.

Caso confirmado de rabia animal: Caso sospechoso que presenta resultado positivo en al menos una de las siguientes técnicas: Inmunofluorescencia directa (IFD), Ensayo biológico (EB), Reacción en cadena de la polimerasa con transcripción reversa (RT-PCR) o Rt-qPCR.

Caso descartado de rabia animal: Caso con resultado negativo en dos técnicas y caso sospechoso vivo que superó sin novedades el período de observación de 10 días (perro, gato y hurón doméstico).

REGISTRO Y NOTIFICACIÓN

Los casos se consideran notificados cuando están registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

A continuación, se describe la modalidad, estrategia y periodicidad de la notificación:

Grupo de Evento	Evento	Modalidad	Estrategia/componente	Periodicidad
Rabia	Accidente potencialmente rábico (APR)	Nominal Universal	Clínica	Semanal
	Rabia en humanos	Individual Universal	Clínica/Laboratorio/Investigación epidemiológica	Inmediata
	Rabia animal	Individual Universal	Clínica/Laboratorio/Investigación epidemiológica	Inmediata
Vigilancia Animal	Rabia en: Perro Gato Murciélago no hematófago Bovino Equino Caprino Ovino Porcino Llama Zorro Murciélago Hematófago Mono Roedor Conejo Otros Domésticos Fauna Silvestre No especificada	Agrupado	Laboratorio	Semanal

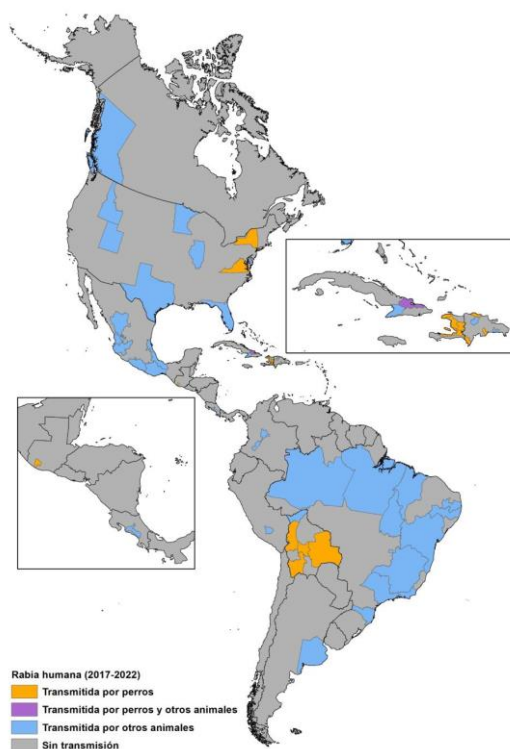
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Mundial y regional

En el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se registran más de 59.000 personas con rabia por año, siendo 99% de los casos causados por mordeduras de perro y el 40% de las muertes ocurren en niños menores de 15 años³⁵. Los países más afectados se encuentran principalmente en Asia y África.

Respecto a las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre 2017 y 2022, se notificaron 104 casos de rabia en humanos, siendo 34% de ellos transmitidos por perros, el 14% por murciélagos hematófagos, 12% por gatos y el resto por otros animales silvestres (murciélagos no hematófagos, zorros, mapaches, entre otros). Los casos de rabia humana transmitida por perros se registraron en áreas localizadas en pocos países (Bolivia, Cuba, Guatemala, Haití y República Dominicana). En relación a la rabia humana transmitida por otros animales, los casos están diseminados de norte a sur del continente en 11 países.³⁶ Ver mapa 1.

Mapa 1. Casos de rabia humana por país. América, 2017-2022.



Fuente: PANAFTOSA OPS/OMS. REDIPRA 17, 2023

³⁵Organización Mundial de la Salud, Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura y Organización Mundial de Sanidad Animal. Nuevo plan estratégico mundial para eliminar la rabia transmitida por los perros para el 2030 [internet] 2018. [Acceso 08/01/2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/I8956EN/>

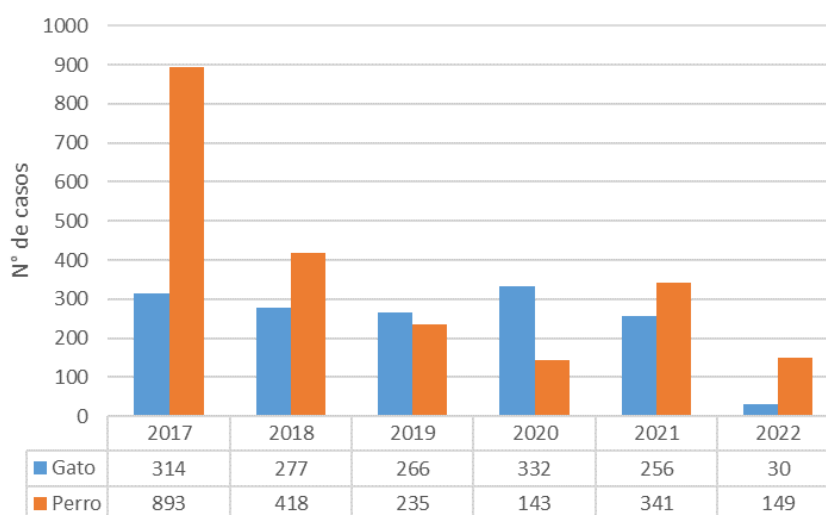
³⁶Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA OPS/OMS). Informe sobre la situación de la rabia en las Américas 2017-2022. REDIPRA 17 [internet] 2023. [Acceso 11/01/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/panaftosa/redipra/redipra-17/presentaciones-redipra17>

En cuanto a rabia en animales en la región de las Américas, entre 2017 al 2022, se reportaron 42.355 casos en distintas especies: 13.171 en animales de producción y otros domésticos (bovinos, equinos, otros), 3.723 en animales de compañía (perro y gato) y 25.461 en animales silvestres (murciélagos, mapaches, zorros, otros).

En 19 países se registraron 2.239 casos de rabia canina, los países con mayores notificaciones fueron Bolivia, Perú, Cuba, Estados Unidos y República Dominicana. En relación a rabia en gatos, se notificaron 1.484 casos en 13 países y las mayores casuísticas fueron en Estados Unidos, Cuba, Bolivia y República Dominicana.

En las Américas, en el período bajo estudio se registra una tendencia de disminución marcada en el registro de rabia canina, en cuanto a rabia en gatos la tendencia de notificación es más estable en el transcurso de los años. Ver gráfico 1.

Gráfico 1. Casos de rabia canina y felina. América, 2017-2022.



Fuente: SIRVERA

ARGENTINA

En la Argentina, a partir del año 1976, en el que se registraron 19 fallecidos por rabia humana, el número se redujo reportándose casos esporádicos hasta el año 2021, en que se produjo el último registro de rabia humana en el país. Ver tabla 2.

Tabla 2. Número de casos de rabia humana, Argentina. 1994-2023

Año	N° de Fallecidos	Provincia	Variante	Especie transmisora
1994	1	Tucumán	1	Perro
1997	1	Chaco	3	Murciélago hematófago
2001	1	Corrientes	3	Murciélago hematófago
2008	1	Jujuy	1	Perro
2021	1	Buenos Aires	4	Gato

Fuente: *Guía para la Prevención, Vigilancia y Control de la Rabia en Argentina, 2018 y SINVS 2.0*

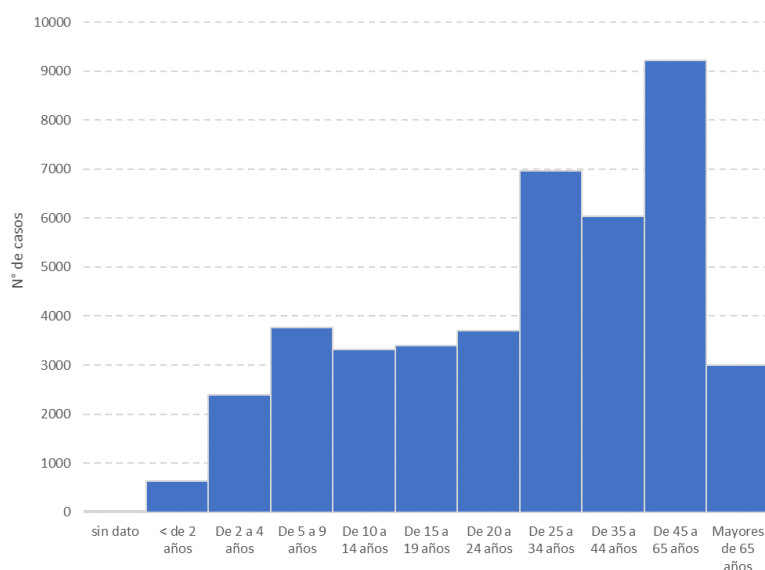
Para evitar que ocurran casos de rabia humana, es fundamental, entre otras acciones, realizar la vigilancia de los accidentes potencialmente rábicos y así realizar el control pertinente como la profilaxis post exposición en caso que se requiera. En nuestro país entre 2019 y 2023, se registraron más de 42.000 accidentes potencialmente rábicos, siendo las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Salta las que presentaron mayor casuística (ver tabla 3). Hay que tener en cuenta que se registra una subnotificación en este evento por parte de algunas jurisdicciones.

Tabla 3. Número de APR informados por provincia, Argentina. 2019-2023

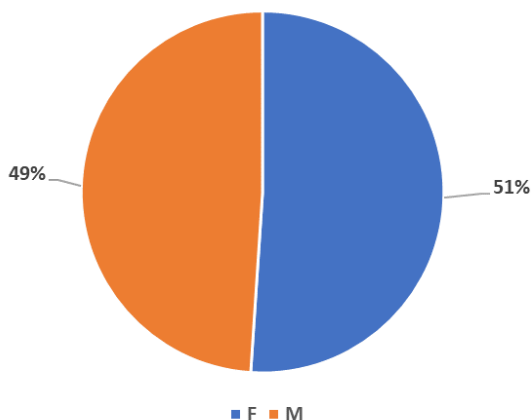
Provincia/año	2019	2020	2021	2022	2023
Buenos Aires	5482	2960	4605	6550	9860
Santa Fe	163	149	911	1182	1466
Salta	916	516	577	989	849
Córdoba	17	3	398	572	712
Mendoza	292	47	149	91	220
San Juan	193	21	1	3	183
Entre Ríos	4	2	6	54	313
CABA	67	21	40	55	170
Jujuy	3	1	2	42	302
Chubut	14	26	37	72	112
Tierra del Fuego	1	0	1	31	155
San Luis	70	8	4	27	36
La Pampa	6	8	10	44	64
Neuquén	4	1	4	8	73
Tucumán	2	1	4	4	42
La Rioja	34	3	5	4	2
Corrientes	6	5	2	4	26
Chaco	2	2	3	20	12
Misiones	10	6	2	9	3
Santa Cruz	7	3	1	0	7
Río Negro	6	1	0	4	5
Catamarca	1	0	2	8	1
Santiago del Estero	1	2	0	2	3
Formosa	1	1	1	1	3
Total general	7302	3787	6765	9776	14619

Fuente: SNVS 2.0

El 52% de las notificaciones de APR se produjeron en adultos entre 25 a 65 años y no hubo una diferencia significativa entre género. Ver gráficos 2 y 3.

Gráfico 2. Número de notificaciones de APR según rango de edad, Argentina. 2019-2023.

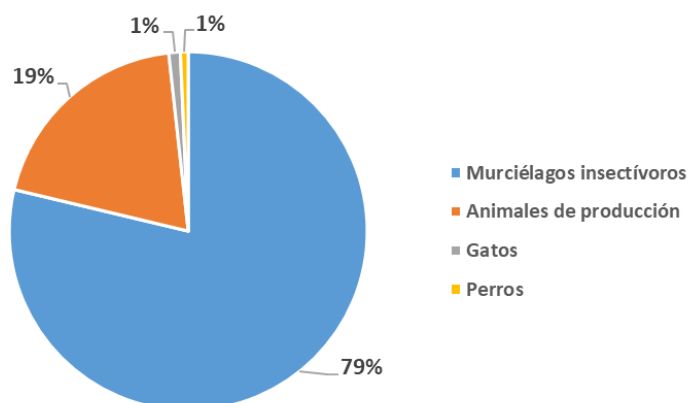
Fuente: SNVS 2.0

Gráfico 3. Número de notificaciones de APR según género, Argentina. 2019-2023.

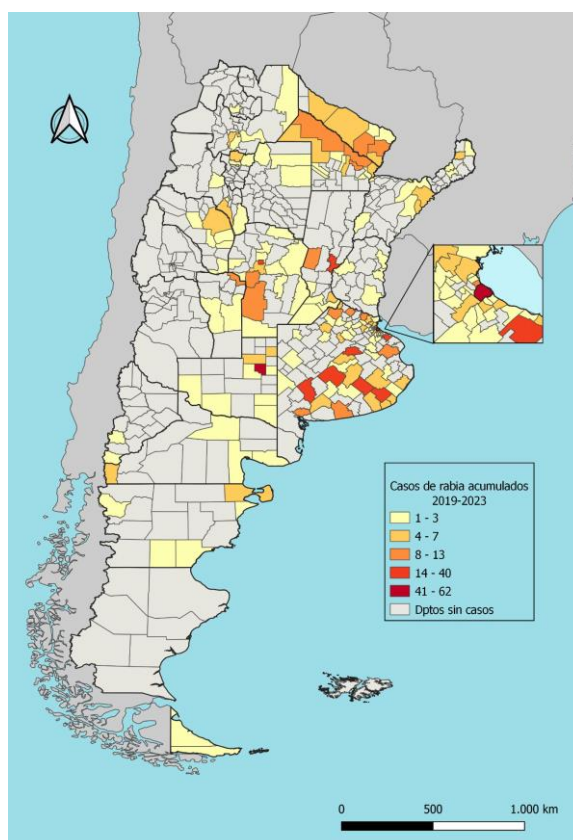
Fuente: SNVS 2.0

En relación a rabia en animales, los casos de rabia canina (variante 1) se han reducido drásticamente, siendo la rabia canina relacionada con cánidos silvestres (variante 2), la rabia en murciélagos insectívoros (variante 4, 6 y otras) y la rabia en murciélagos hematófagos (variante 3) las que presentan mayor aparición en la detección e identificación de las muestras de animales procesadas en los últimos 5 años. El riesgo de contagio hacia las personas se ve aumentado por el fenómeno de *spillover*, donde el virus pasa de una especie animal a otra y luego llega al humano, siendo comúnmente los animales de compañía (perros y gatos) el nexos.

Entre los años 2019 y 2023, se reportaron 860 casos de rabia animal en 21 provincias, siendo el 79% de las notificaciones por murciélagos insectívoros, el 19% por animales de producción (bovinos y equinos principalmente), el 1% por gatos y 1% por perros. Ver gráfico 4 y mapa 2.

Gráfico 4. Porcentaje de notificaciones de rabia animal por especies, Argentina. 2019-2023. n=860

Fuente: SNVS 2.0

Mapa 2. Número de casos de rabia animal por departamento, Argentina. 2019-2023

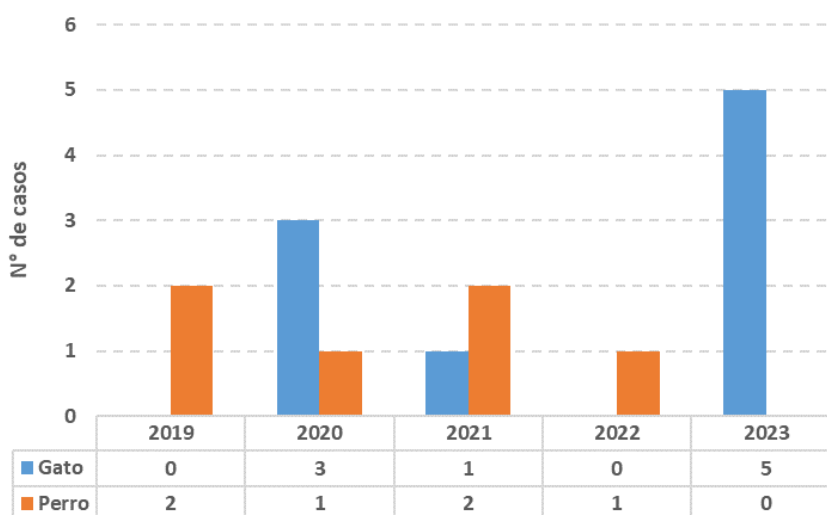
Fuente: SNVS 2.0 (elaborado por la Residencia de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación)

En el período bajo estudio, se registraron 677 casos de rabia en murciélagos insectívoros en 18 provincias y todas las regiones del país.

A su vez, se reportaron 6 casos de rabia en perros, de los cuales 5 de ellos se notificaron en la provincia de Formosa (departamentos Formosa y Pirané), todos del virus rábico variante 2. El otro caso se registró en la provincia de Buenos Aires (departamento de San Fernando) y fue variante

murciélago insectívoro. Los caninos tenían la vacunación vencida o no tenían antecedente de vacunación previa. Un punto para tener en cuenta en nuestro país es el aumento de los casos de rabia en gatos, registrándose en los últimos 5 años un total de 9 casos. Las provincias afectadas fueron Buenos Aires (6), Córdoba (2) y Santa Fe (1), todos los gatos eran animales sin vacunación o vacunación vencida y tuvieron rabia transmitida por murciélagos insectívoros. Ver gráfico 5.

Gráfico 5. Casos de rabia en perros y gatos, Argentina. 2019-2023



Fuente: SNVS 2.0

PREVENCIÓN

Vacunación antirrábica en perros y gatos

La Coordinación de Zoonosis distribuye a las 24 jurisdicciones vacunas antirrábicas de uso veterinario para perros y gatos como parte de la estrategia de prevención y control de la enfermedad en animales y así evitar los casos humanos transmitidos por estas especies.

Cada una de las provincias y municipios planifican una estimación de las dosis anuales que aplicará en los animales, dato que será utilizado para la adquisición y distribución por parte del Ministerio de Salud de la Nación.

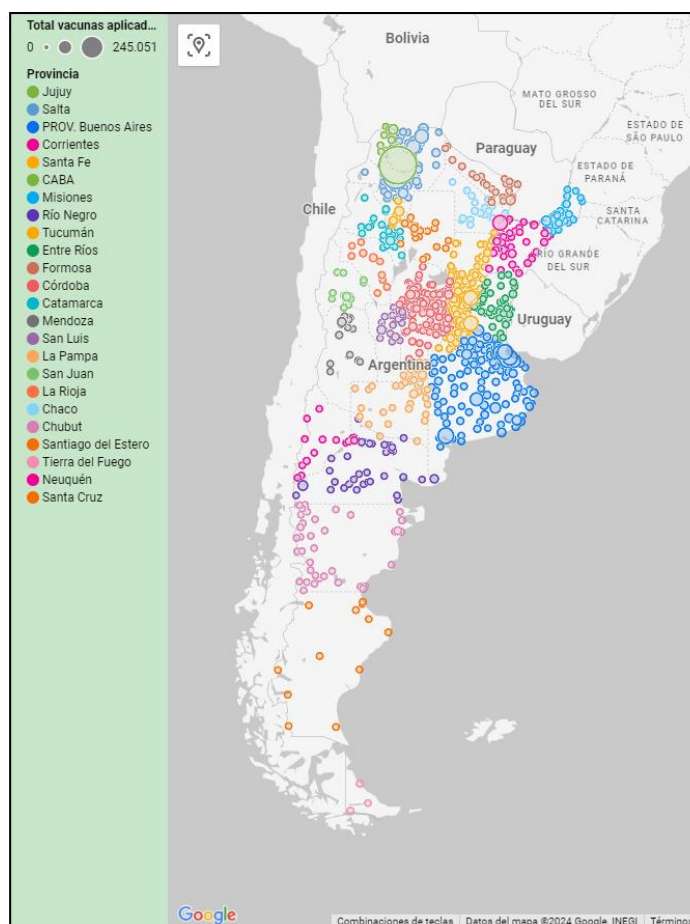
Una vez distribuidas, todas las dosis aplicadas son reportadas a través de la plataforma de REDCap en donde son recopilados los datos pertinentes a la cantidad y periodo en donde fueron aplicadas.

En base a los datos recopilados de las rendiciones de las vacunas aplicadas, se elaboró, a través de la herramienta *Google Looker Studio*, una serie de mapas interactivos donde fue posible geolocalizar hasta nivel de municipio la cantidad de vacunas aplicadas a lo largo del periodo de los años 2021 a 2023. Se aplicaron en las campañas del Estado un total de 5.726.977 vacunas (4.438.491 perros y 1.288.486 gatos). Así mismo la herramienta permite generar filtros (provincia, departamento, municipio, año y trimestre) que facilitan la visualización de los datos.

En el mapa 3 se muestra a modo de ejemplo cómo se visualizan los datos mencionados. Se deja para su acceso el link que permitirá explorar los datos con mayor detalle:

<https://lookerstudio.google.com/reporting/7d8099ac-dedd-42dd-a2d8-2da2c3ff45d1>

Mapa 3. Distribución de perros y gatos vacunados contra la rabia en campañas del Estado por municipio, Argentina. 2021-2023.



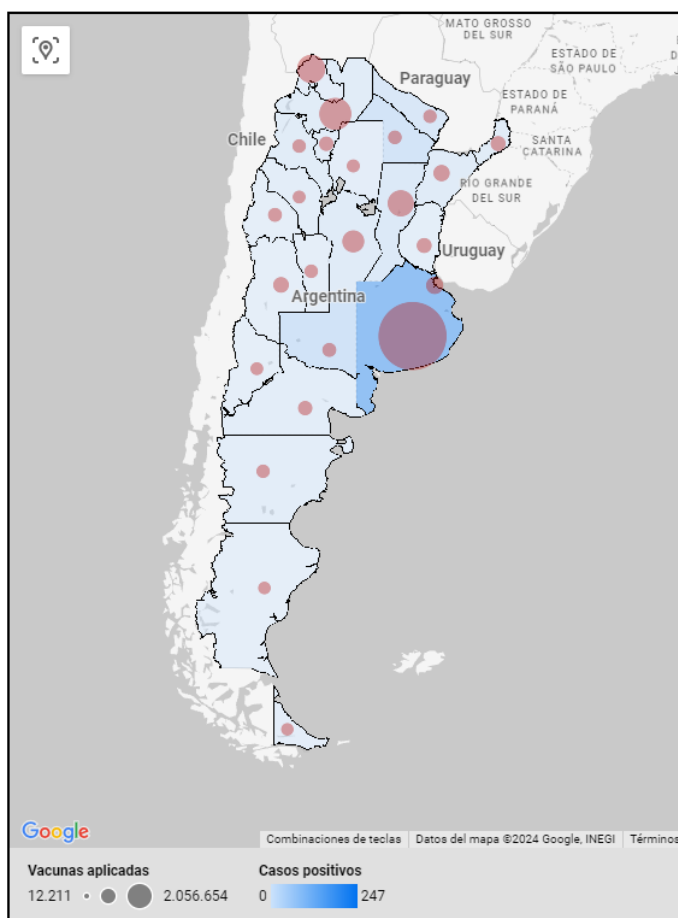
Fuente: REDCap

Por otra parte, en conjunto con los datos obtenidos de las notificaciones de casos de rabia animal en el SNVS 2.0 se produjo con la misma herramienta de *Google Looker Studio* un mapa con la cantidad de casos positivos y las vacunas aplicadas en cada una de las provincias del país. Así mismo la herramienta permite aplicar los filtros por provincia filtros (provincia, año y especie) que facilitan la visualización de los datos.

En el mapa 4 se muestra a modo de ejemplo cómo se visualizan los datos mencionados. Se deja para su acceso el link que permitirá explorar los datos con mayor detalle:

<https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/a7a8f237-b142-4373-a380-15d61eeb7888/page/JDChD>

Mapa 4. Distribución de rabia animal y perros y gatos vacunados contra la rabia en campañas del Estado por provincia, Argentina. 2021-2023.



Fuente: REDCap

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LA POBLACIÓN

- Vacunar a los animales de compañía (perros, gatos y hurones domésticos) a partir de los 3 meses de edad, cada 12 meses y durante toda su vida, para protegerlos y proteger a las personas. En Argentina la vacunación es obligatoria por Ley N° 22.953 (se cuenta con provisión gratuita de vacuna antirrábica de uso veterinario).
- Ante mordeduras o rasguños de animales, lavarse la herida con agua y jabón y concurrir inmediatamente al Centro de Salud más cercano para verificar si es necesaria la profilaxis postexposición (en Argentina se cuenta con provisión gratuita de vacuna antirrábica y gammaglobulina de uso humano).
- Si lo muerden o rasguñan un perro, gato o hurón doméstico, tratar de identificar y ubicar al animal, porque debe ser observado por un médico veterinario durante 10 días y así descartar que haya transmitido rabia.
- No tocar a los animales silvestres. Si encuentra un murciélago caído, no tocarlo ni recogerlo directamente.
- Mantener el control de sus animales de compañía al no permitir que los gatos y los hurones domésticos salgan de la casa y realizar paseos de los perros supervisados por sus tutores, con collar y correa, evitando el vagabundeo del animal.

- Esterilizar o castrar a los perros y gatos para ayudar en el control de la población animal.

La rabia es 100 % prevenible a través de la vacunación

Para más información: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/rabia>

Contacto: zoonosis@msal.gov.ar

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

INTRODUCCIÓN

En esta sección se encuentra una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica. La producción de boletines epidemiológicos jurisdiccionales para la difusión de información representa una importante herramienta para fortalecer las acciones de prevención y control de riesgos para la salud pública.

Por todo ello, se seleccionarán y referenciarán diferentes situaciones descritas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

BUENOS AIRES: CAMPAÑA DE VACUNACIÓN COVID-19

Fecha de realización: 18/01/2024

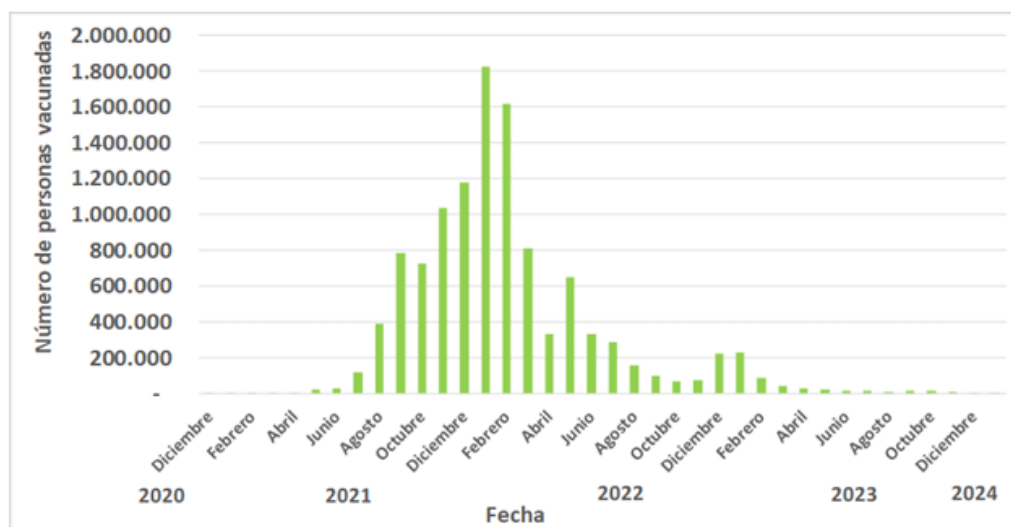
En la provincia de Buenos Aires desde el 29 de diciembre de 2020 hasta el 14 de enero de 2024 se aplicaron 44.577.261 dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 38% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 16.083.741 pertenecen a la primera dosis, 14.717.371 a la segunda dosis, 2.734.769 a la tercera dosis; 7.555.654 dosis corresponden al primer refuerzo, 2.660.236 al segundo refuerzo, 731.394 al tercer refuerzo y 94.096 al cuarto refuerzo.

La población objetivo de la campaña de vacunación COVID-19 de la Provincia de Buenos Aires son 17.737.437 personas, esto incluye a todas las personas mayores de 6 meses, que residen en la provincia.

La cobertura en la población objetivo es de 90,7% con primera dosis, de 83% con segunda dosis. El 43% de la población objetivo se vacunó con al menos un refuerzo, el 15,6% recibió dos refuerzos y el 5,7% recibió tres refuerzos.

Al realizar un análisis según grupos de edad vemos que, en el grupo de menores de 50 años, el total de personas vacunadas es de 11.298.691, de los cuales el 96,86% recibió el último refuerzo hace más de 1 año.

Vacunación COVID-19 en personas menores a 50 años residentes de la Provincia de Buenos Aires, desde el 29 de diciembre de 2020 hasta 14 de enero de 2024. Mes de la última aplicación.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

Para más información: https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos



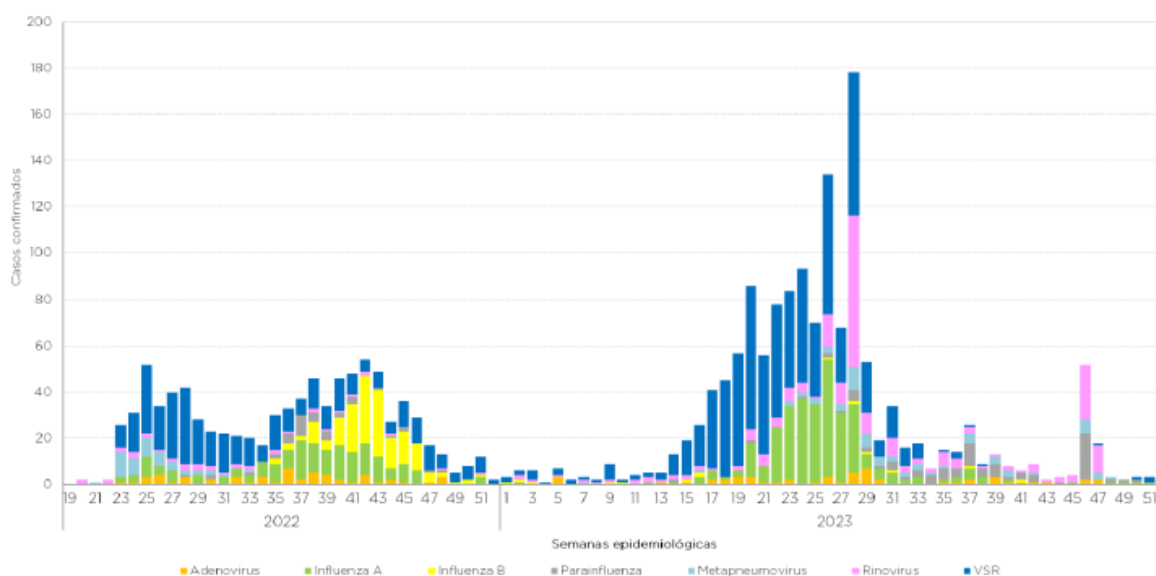
CABA: RESPIRATORIAS – VIGILANCIA DE PACIENTES INTERNADOS

En este apartado se toman en cuenta todas las notificaciones, en el evento internado y/o fallecido por COVID o IRA, tanto de manera universal como de las unidades centinelas.

A continuación, se presentan los aislamientos de los virus de los pacientes internados, residentes de la CABA, sin incluir SARS-COV-2.



Casos notificados internados con diagnostico etiológico (sin SARS-COV-2). Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 52-2023. N=2329



Fuente: SNVS^{2.0}

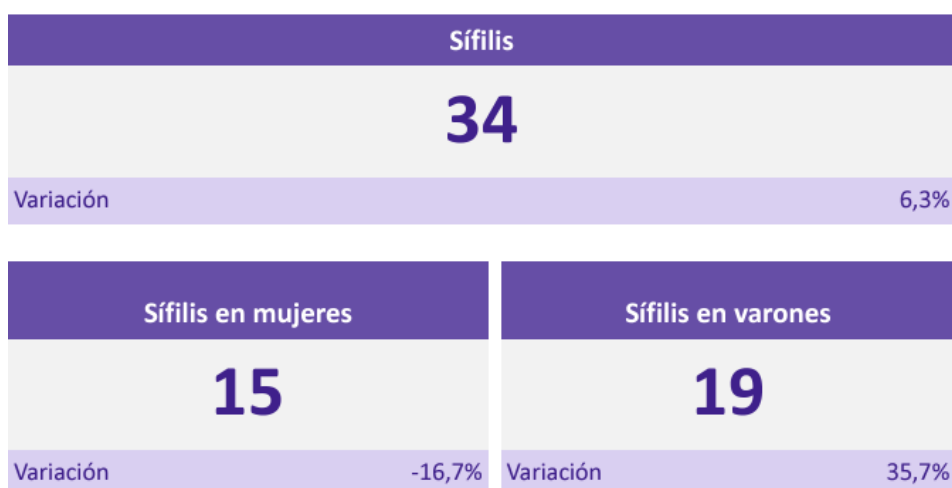
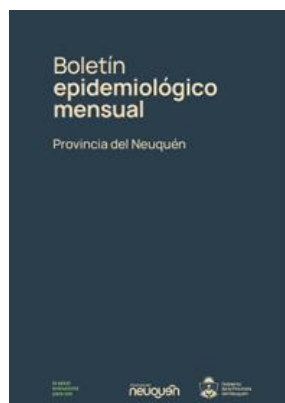
Como se visualiza en el gráfico, los mayores aislamientos dentro de los pacientes internados son de VSR, que además se adelanta un par de semanas en relación con años anteriores. En la última semana se observa un aumento de Rinovirus.

Para más información: <https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>

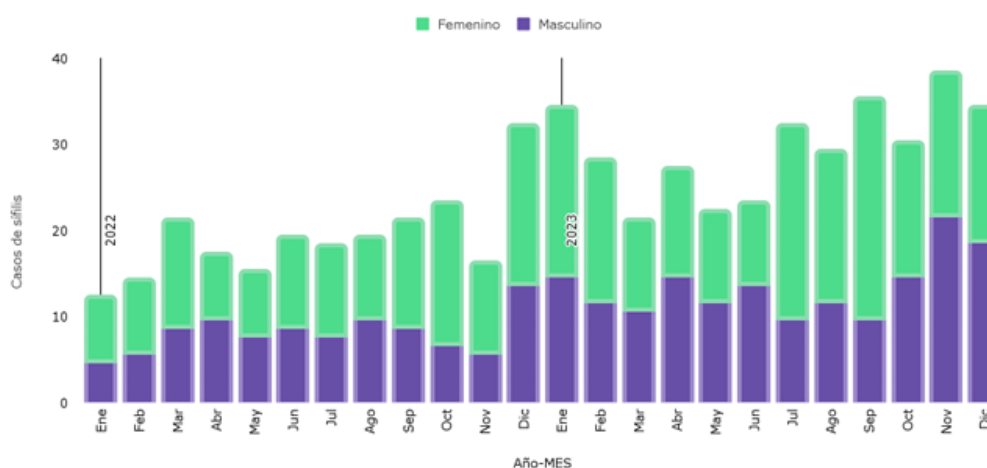
NEUQUEN: SIFILIS

En el mes de diciembre del año en cursos se notificaron un total de 34 casos de sífilis a nivel provincial. Hubo una disminución del 06% en relación al mismo periodo del año anterior.

En el siguiente gráfico se muestra la fluctuación de la notificación nominal de sífilis en población general según fecha mínima (el orden de prioridades fecha de inicio de síntomas, de consulta, de toma de muestra y de apertura). Es importante tener en cuenta que el aumento observado desde el comienzo de esta modalidad, en la SE 1 del año 2020, podría no corresponderá un verdadero incremento de los casos si no al aumento en el registro, que se debe en parte a que se notificó simultáneamente en forma agrupada. Al contrastar los notificados durante el año 2023 hasta octubre en las dos modalidades, encontramos una subnotificación del 29,3% en la nominal respecto a la agrupada.



Distribución temporal de casos de sífilis por mes de diagnóstico. Desde enero de 2022 hasta diciembre de 2023. Provincia del Neuquén (n=580).



Para más información:

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

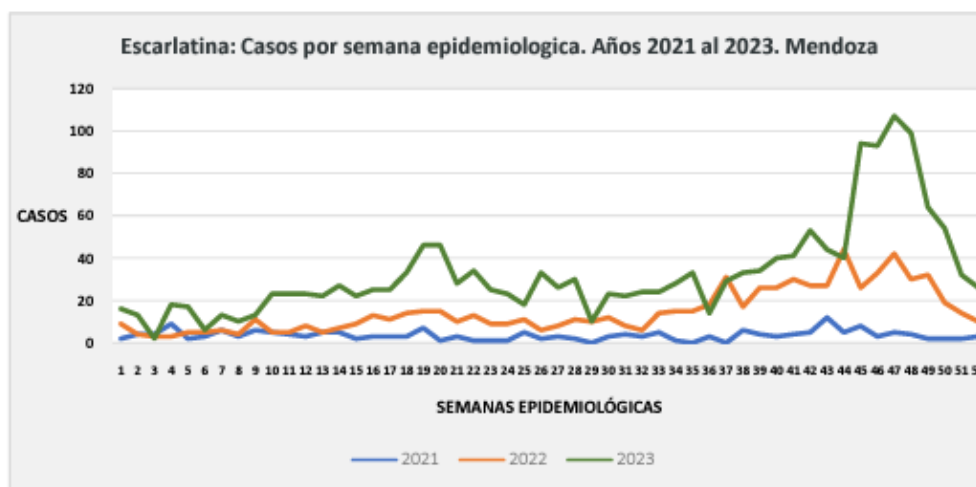
MENDOZA: STREPTOCOCCUS PYOGENES

ESCARLATINA

En Mendoza, durante los años 2021 a 2023, se notificaron casos de Escarlatina durante todas las semanas epidemiológicas. Al analizar comparativamente los tres años, se observa un franco aumento de las notificaciones en el año 2023, principalmente desde la SE44, con pico en la SE48 descendiendo hacia la SE51 y 52 (probable retraso de carga).



Escarlatina. Casos por SE. Mendoza, años 2021 a 2023



Fuente SNVS^{2.0} Elaboración: Sección Vigilancia –DECyCG

Con respecto a las edades en que se presenta la enfermedad, los casos notificados fueron en su mayoría de menores de 15 años, siendo los grupos etarios más afectados, en primer lugar, el grupo de 5 a 9 años y en segundo lugar el de 2 a 4 años.

Situación Epidemiológica en Mendoza en base a los casos notificados al SNVS años 2021 a 2023.

En el período considerado, trienio 2021/22/23, se han notificado 81 casos de Enfermedad invasiva por *S. pyogenes* que en su mayoría corresponden al año 2023 (66 casos).

Para más información:

<https://www.mendoza.gov.ar/salud/boletines-epidemiologicos/>

TUCUMAN: EVENTOS PRIORIZADOS

La vigilancia epidemiológica, tiene como objetivo monitorear el comportamiento de la ENOS (Enfermedades de Notificación Obligatoria). La siguiente tabla muestra la situación de aquellas enfermedades son mayor potencial epidémico, comparando con la situación promedio de 5 años anteriores a igual semana epidemiológica.

En la semana epidemiológica 2 se observó una disminución significativa de escorpionismo.

Casos esperados y ocurridos para la SE 2 (07 de enero al 13 de enero de 2024) de patologías priorizadas. Provincia de Tucumán.

Patología	Esperados	Ocurridos	Diferencia %	Chi ²	Valor de p *	Tasa de Incidencia por 1000	IC 95 %
Diarreas	623	569	-8,7	3,31	0,0688	37,6	34,6 40,7
Varicela	14	26	83,2	3,30	0,0692	1,7	1,1 2,4
Bronquiolitis	86	59	-31,0	5,27	0,0217	3,9	2,9 4,9
ETI	228	211	-7,3	0,90	0,3434	14,0	12,1 15,8
Neumonía	40	42	3,8	0,01	0,9181	2,8	1,9 3,6
Escorpionismo	70	35	-50,1	12,26	0,0005	2,3	1,5 3,1

Fuente: Dirección de Epidemiología

Significancia estadística por método de Poissón.



TEMA DE INTERÉS: SARAMPIÓN

El sarampión es una enfermedad vírica grave y altamente contagiosa que se disemina de persona a persona por vía respiratoria. Puede causar complicaciones como neumonía, encefalitis y otitis media, algunas de estas pueden llevar a la muerte. Dentro de la población pediátrica es una patología que continúa teniendo altas tasas de mortalidad, se estima que puede alcanzar hasta 25%, particularmente en niños con comorbilidades.

Para más información: direpitucuman@gmail.com

CHUBUT: SÍNDROME UREMICO HEMOLITICO (SUH)

Desde el año 2023 hasta la semana 2 del año 2024 se notifican 4 casos de Síndrome Urémico Hemolítico en la provincia del Chubut.

METODOLOGIA UTILIZADA:

Fuente: SNVS 2.0 -SISA

Provincia de Residencia: Chubut

Fecha del caso: fecha mínima (fecha más precoz entre las fechas de inicio de síntomas, de consulta, de toma de muestra o fecha de apertura).

Descripción de caso notificado de SUH. SE 1 Año 2023 a SE 2 Año 2024.



Sexo	Grupo etario	Requerimiento por gravedad	Mes	SE	Departamento de residencia
Varón	2 a 4 años	Sin dato	Enero	5	Escalante
Mujer	13 a 24 meses	Transfusión	Abril	15	Rawson
Varón	13 a 24 meses	Diálisis peritoneal/Transfusión	Mayo	18	Rawson
Varón	13 a 24 meses	Transfusión	Julio	29	Futaleufú

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

Proceso de Vigilancia



Para más información:

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

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA

ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE: ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN AL SNVS

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN AL SNVS

06 • 01 • 2024

CASO SOSPECHOSO PARA LA MODALIDAD DE VIGILANCIA PASIVA

Toda persona asistida en un servicio de salud, que: 1) presente o haya presentado fiebre de comienzo brusco, acompañada de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores; y 2) presente manifestaciones neurológicas -vómitos, somnolencia, confusión, postración, temblores- meningitis o encefalitis y sin otra etiología definida; 3) Y viva o haya viajado a una localidad donde esté ocurriendo un brote de EEO hasta 10 días previos al inicio de los síntomas.

IMPORTANTE

En la actual situación epidemiológica la estrategia de estudio por laboratorio estará centralizada en el INEVH "Dr. Julio I. Maiztegui" - ANLIS, Pergamino, Buenos Aires. Las muestras deberán enviarse a dicho instituto previa validación del caso por parte de los referentes jurisdiccionales de epidemiología quienes verificarán que el mismo se ajuste a los criterios clínicos y epidemiológicos previstos en las definiciones de caso. Esta modalidad de trabajo incluye al sector público, privado y seguridad social.

CASO SOSPECHOSO PARA LA MODALIDAD DE VIGILANCIA ACTIVA

Toda persona que viva o trabaje en un predio donde esté ocurriendo un brote de EEO; y, 1) presente (o haya presentado hasta 10 días previos al comienzo de la epizootia) fiebre de menos de 7 días de evolución, de comienzo brusco, acompañado de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores, sin foco aparente y sin otra etiología definida.

NOTA

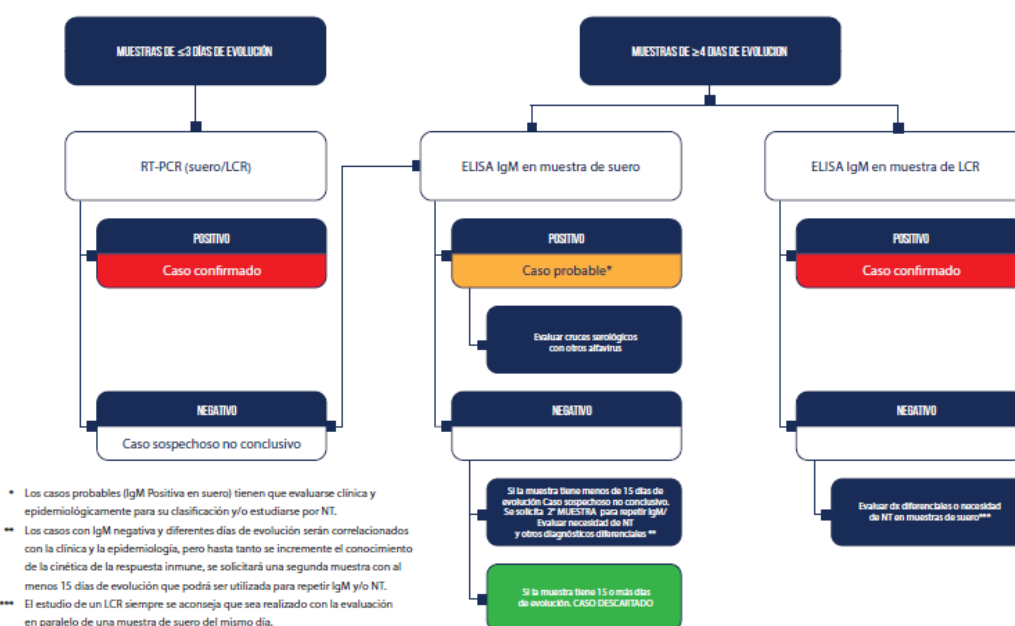
La modalidad de vigilancia activa está reservada para los equipos que realizan la investigación epidemiológica de campo a partir de una epizootia identificada en el lugar. No se estudiarán casos de SFAI para EEO asistidos a demanda en los servicios de salud.

CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA

Las muestras de tejido deberán ser enviadas con hielo seco, mientras que las muestras de suero y LCR refrigeradas a 4°C siempre que sean remitidas antes de la semana al laboratorio (es aconsejable evitar ciclos de congelado-descongelado), siempre en triple envase de bioseguridad. Todas las muestras deberán ser estériles.

ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE

06 • 01 • 2024



ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE

06 • 01 • 2024



CONDICIONES PARA EL PAR SEROLÓGICO

Los sueros del par serológico tendrán que tener una diferencia de al menos 7 días.

SUERO 1: Muestra inicial disponible (puede ser muestra obtenida entre 0-6 días en la que se ha procedido a estudios moleculares).

SUERO 2: Tendrá que tener una distancia de al menos 15 días desde el inicio de los síntomas.



El algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS se encuentra disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/algoritmos>

ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS: ACTUALIZACION DE LAS DEFINICIONES DE CASO

En el momento actual y desde la alerta por el brote de EEO a fines de noviembre de 2024, la Encefalitis Equina del Oeste en Humanos constituye un Evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley Nacional 15.465 y la Res.2827/2022 .

La situación epidemiológica desde el comienzo del brote de EEO en equinos ha evolucionado con una amplia dispersión territorial y de acuerdo a las densidades poblacionales de equinos de las distintas zonas. Por otra parte, la detección de equinos enfermos o muertos como centinela de la circulación viral ha disminuido notablemente en las últimas semanas, probablemente en función de la disminución de susceptibles producto de la vacunación más inmunidad natural. En esta etapa, la identificación de la enfermedad en las personas requiere ampliar la búsqueda en enfermedades neurológicas de posible origen infeccioso aún en lugares donde no se haya confirmado todavía la circulación viral. En función de ello, se realizó una reunión de las direcciones de epidemiología jurisdiccionales y la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación para consensuar la necesidad de una modificación a las definiciones de caso, por lo cual se suplantó -a partir del 29/01/2024- las definiciones originales por las siguientes:

CASO SOSPECHOSO PARA LA MODALIDAD DE VIGILANCIA PASIVA

Toda persona **asistida en un servicio de salud** que:

presente o haya presentado **fiebre** de comienzo brusco, acompañada de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores;

y

presente **manifestaciones neurológicas** -vómitos, somnolencia, confusión, postración, temblores- **meningitis o encefalitis**;

y

Sin otra etiología definida³⁷

Con o sin nexo epidemiológico con un brote reconocido de EEO

CASO SOSPECHOSO PARA LA MODALIDAD DE VIGILANCIA ACTIVA

Toda persona que:

- **viva o trabaje en un predio donde esté ocurriendo un brote de EEO;**

y

- presente (o haya presentado hasta 10 días previos al comienzo de la epizootia) **fiebre de menos de 7 días de evolución**, de comienzo brusco, acompañado de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores, **sin foco aparente y sin otra etiología definida**

Nota: La modalidad de vigilancia activa está reservada para los equipos que realizan la investigación epidemiológica de campo a partir de una epizootia identificada en el lugar. No se estudiarán casos de SFAI para EEO asistidos a demanda en los servicios de salud.

³⁷ Para establecer que no tiene una etiología definida es necesario garantizar el estudio previo de las etiologías más frecuentes de acuerdo a las características clínicas y epidemiológicas de los casos.

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO 2024

CALENDARIO
EPIDEMIOLÓGICO | 2024

		SEMANA EPIDEMIOLÓGICA						
		D	L	M	M	J	V	S
ENERO	1	31	1	2	3	4	5	6
	2	7	8	9	10	11	12	13
	3	14	15	16	17	18	19	20
	4	21	22	23	24	25	26	27
	5	28	29	30	31	1	2	3
FEBRERO	6	4	5	6	7	8	9	10
	7	11	12	13	14	15	16	17
	8	18	19	20	21	22	23	24
	9	25	26	27	28	29	1	2
MARZO	10	3	4	5	6	7	8	9
	11	10	11	12	13	14	15	16
	12	17	18	19	20	21	22	23
	13	24	25	26	27	28	29	30
ABRIL	14	31	1	2	3	4	5	6
	15	7	8	9	10	11	12	13
	16	14	15	16	17	18	19	20
	17	21	22	23	24	25	26	27
MAYO	18	28	29	30	1	2	3	4
	19	5	6	7	8	9	10	11
	20	12	13	14	15	16	17	18
	21	19	20	21	22	23	24	25
JUNIO	22	26	27	28	29	30	31	1
	23	2	3	4	5	6	7	8
	24	9	10	11	12	13	14	15
	25	16	17	18	19	20	21	22
JULIO	26	23	24	25	26	27	28	29
	27	30	1	2	3	4	5	6
	28	7	8	9	10	11	12	13
	29	14	15	16	17	18	19	20
	30	21	22	23	24	25	26	27
AGOSTO	31	28	29	30	31	1	2	3
	32	4	5	6	7	8	9	10
	33	11	12	13	14	15	16	17
	34	18	19	20	21	22	23	24
SEPTIEMBRE	35	25	26	27	28	29	30	31
	36	1	2	3	4	5	6	7
	37	8	9	10	11	12	13	14
	38	15	16	17	18	19	20	21
OCTUBRE	39	22	23	24	25	26	27	28
	40	29	30	1	2	3	4	5
	41	6	7	8	9	10	11	12
	42	13	14	15	16	17	18	19
NOVIEMBRE	43	20	21	22	23	24	25	26
	44	27	28	29	30	31	1	2
	45	3	4	5	6	7	8	9
	46	10	11	12	13	14	15	16
DICIEMBRE	47	17	18	19	20	21	22	23
	48	24	25	26	27	28	29	30
	49	1	2	3	4	5	6	7
	50	8	9	10	11	12	13	14
	51	15	16	17	18	19	20	21
	52	22	23	24	25	26	27	28
	1	29	30	31	1	2	3	4

Dirección de
EpidemiologíaMinisterio de Salud
Argentina

Descargar calendario epidemiológico 2024 en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/calendario-epidemiologico-2024>