



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

9

NÚMERO 694  
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



## AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

### Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernandez, Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Cristian Guereca Reyes, Antonella Vallone, Maria Pia Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales<sup>1</sup>, Cintia Fabbri<sup>1</sup>, Victoria Luppo<sup>1</sup>, Ximena Melón<sup>2</sup>, Lorena Dassa<sup>2</sup>, Mario Iturria<sup>2</sup>, Natalia Perrone<sup>2</sup>, Andrea Marcos<sup>2</sup>, Agostina Pierdomenico<sup>2</sup>, Natalia Ferro<sup>2</sup>.

### Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernandez, Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Carlos Giovacchini, Maria Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales<sup>1</sup> Cintia Fabbri<sup>1</sup>, Victoria Luppo<sup>1</sup>, Yael Provecho<sup>3</sup>, Lucía Maffey<sup>3</sup>

### Destacados en boletines jurisdiccionales:

Daniela Álvarez.

### Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Belén Amatto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero<sup>4</sup>, Tomás Poklepovich<sup>5</sup>.

### Informe Especial: Hidatidosis

Alejandra Piazza<sup>6</sup>, Soledad Castell<sup>6</sup>, Emilio Faro<sup>6</sup>, Celeste Castillo<sup>6</sup>, Natalia Casas<sup>6</sup>.

### Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias

### Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Tamara Wainziger y Antonella Vallone.

### Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

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<sup>2,0</sup>.

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:

El parásito que produce la equinococosis/hidatidosis habita en los intestinos de los perros y se elimina a través de la materia fecal, pudiendo contaminar el ambiente y contagiar a herbívoros y personas. Foto: Banco de imágenes abierto.

## CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N°694*.

<sup>1</sup> Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS.

<sup>2</sup> Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

<sup>3</sup> Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

<sup>4</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

<sup>5</sup> Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

<sup>6</sup> Coordinación de Zoonosis, Ministerio de Salud de la Nación.

## CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes .....	4
Actualización de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados .....	11
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	12
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	27
informes Especiales .....	50
Equinococosis quística/hidatidosis .....	51
Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales .....	63
Infección por el virus Nipah - Bangladesh.....	65
Psitacosis – región europea .....	67
Destacados en boletines jurisdiccionales .....	70
Tucumán: Enfermedad tipo Influenza.....	71
CABA: Enfermedades transmitidas por mosquitos Aedes aegypti(ETMAa) .....	72
Chubut: Diarrea .....	73
Mendoza: Virus Sincitial Respiratorio (VSR).....	74
Neuquén: Internaciones por Siniestros Viales.....	75
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta .....	76
Sífilis congénita – Instructivos de notificación y Ficha de recolección de datos.....	77

**SITUACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS  
EMERGENTES**

## ACTUALIZACIÓN DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

### SITUACION DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 07 de marzo de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.466 brotes<sup>7</sup> en equinos en 16 provincias (Ver Tabla 1).

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

El día 01 de marzo del año 2024 la Dirección de Epidemiología de Chubut recibe la notificación de dos equinos con síntomas compatibles de Encefalitis Equina, pertenecientes a dos chacras distintas pero vecinas en zona semirural del municipio de Rawson. El día 04 de marzo se recibe la notificación del fallecimiento de uno de los equinos razón por la que se tomaron las muestras correspondientes, el primer equino se recuperó<sup>8</sup>. El 8 de marzo el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó resultado positivo para encefalomiELITIS equina del oeste (EEO) en muestras provenientes del equino fallecido procesadas por el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) de Castelar<sup>9</sup>. Este resulta en el primer registro de equinos con EEO en la provincia del Chubut.

**Mapa 1. EEO: Distribución de brotes por provincia.** Rojo: activo diagn. por laboratorio. Rosa: Activo clínico. Gris. Cerrado.



Fuente: SENASA<sup>10</sup>

<sup>7</sup> Un brote puede tener uno o más animales afectados

<sup>8</sup> Chubut, Dirección provincial de patologías prevalentes y epidemiología. Circular de vigilancia SE10 año 2024.

<sup>9</sup> SENASA. EncefalomiELITIS equinas: Se confirmó el primer brote en la provincia de Chubut. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/encefalomiELITIS-equinas-se-confirio-el-primer-brote-en-la-provincia-de-chubut>

<sup>10</sup> SENASA-DNSA. EncefalomiELITIS Equina del Oeste. [Internet] Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 07-03-2024.

**Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 07/03/2024.**

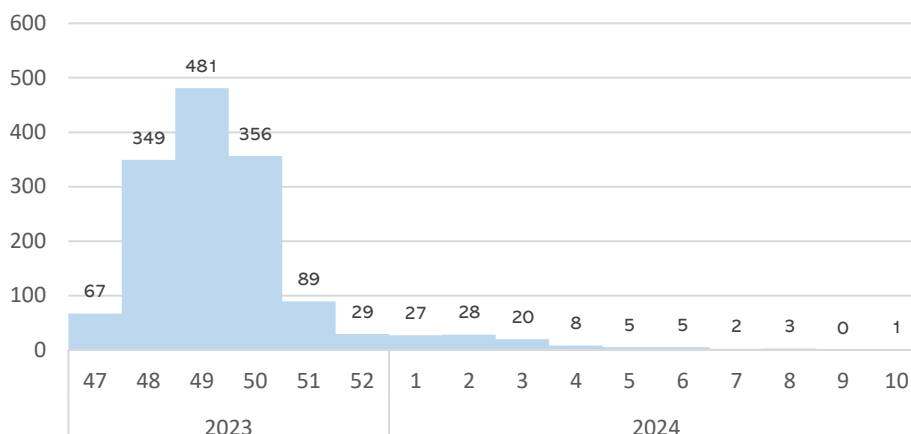
Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	824	4	2	4	838	848
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	170	7	2	4	172	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	180	29	0	3	183	215
Centro	23	1249	40	4	13	1272	1329
Mendoza	5	3	0	0	2	8	10
San Juan	0	0	1	0	1	0	2
San Luis	1	4	0	1	1	5	7
Cuyo	6	7	1	1	4	13	19
Chaco	1	22	2	2	0	23	27
Corrientes	3	49	5	0	5	52	62
Formosa	1	14	0	0	2	15	17
Misiones	0	0	0	0	2	0	2
NEA	5	85	7	2	9	90	108
Catamarca	1	0	0	0	2	1	3
Jujuy	0	0	0	1	2	0	3
La Rioja	3	1	0	0	1	4	5
Salta	1	2	0	0	1	3	4
Santiago del Estero	1	8	0	1	1	9	11
Tucumán	0	0	11	3	3	0	17
NOA	6	11	11	5	10	17	43
Chubut	1	0	0	0	0	1	1
La Pampa	3	38	1	0	2	41	44
Neuquén	1	1	0	1	1	2	4
Río Negro	2	32	0	0	0	34	34
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	7	71	1	1	3	78	83
Total PAIS	47	1423	60	13	39	1470	1582

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA<sup>11</sup>

La detección de casos en equinos tuvo su pico en la SE 49 llegando a los 480 casos y ha disminuido a menos de 30 casos semanales a partir de la SE 52/2023 sosteniéndose en descenso hasta la SE 8 (última actualización) (Ver Gráfico 1).

<sup>11</sup>DNSA. SENASA. Encefalomieltis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 07/03/2024.

**Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 9/2024. Argentina.**



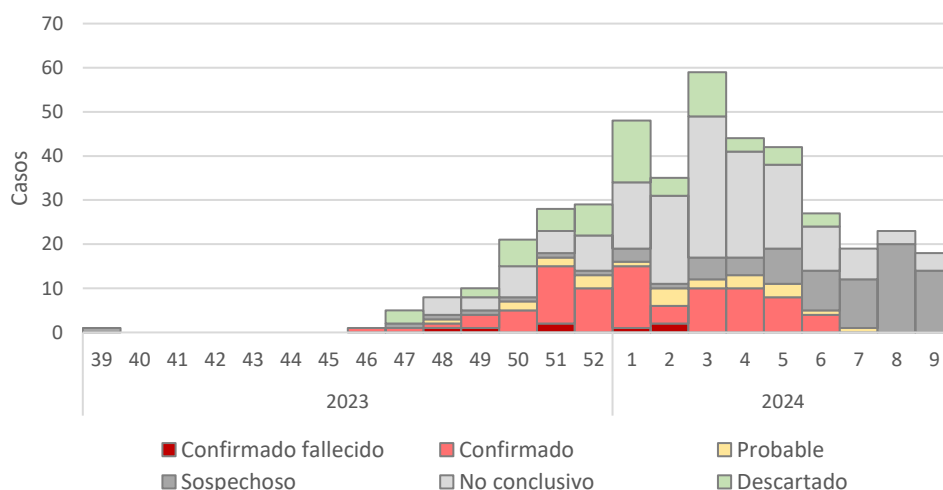
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA<sup>12</sup>.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

En la última semana no se han reportado nuevos casos confirmados de EEO en humanos.

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 07/03/2024 (SE 10) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 418 casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **16** provincias, se confirmaron 91 casos, 23 han sido clasificados como probables<sup>13</sup> y 61 han sido descartados.

**Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 9/2024. Argentina.**



<sup>12</sup> DNSA. SENASA. Encefalomiелitis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 07/03/2024.

<sup>13</sup> 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-diaagnostico-y-notificacion-al-snvs>

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 confirmados se identificaron en 7 jurisdicciones: todas las correspondientes a la Región Centro -Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos-, en Santiago del Estero, de la región NOA y en La Pampa, de la región Sur (Ver Tabla 2).

**Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 9/2024.**

Provincia	Caso confirmado	Caso probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	51	21	52	91	30	245
CABA*	2	0	1	4	0	7
Córdoba	10	0	3	12	3	28
Entre Ríos	6	0	2	7	6	21
Santa Fe	20	2	22	37	9	90
Centro	89	23	80	151	48	391
Mendoza	0	0	0	3	4	7
San Juan	0	0	2	1	0	3
San Luis	0	0	1	0	0	1
Cuyo	0	0	3	4	4	11
Chaco	0	0	0	2	1	3
Corrientes	0	0	1	3	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	1	5	2	8
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	1	0	0	1
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	2	0	4	7
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	1	0	2	4
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	1	1	2
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	1	1	3	6
Total PAIS	91	23	87	161	61	423

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

\*Los casos notificados en CABA presentan como antecedente epidemiológico actividad en zona rural de la provincia de Buenos Aires y Entre Ríos.

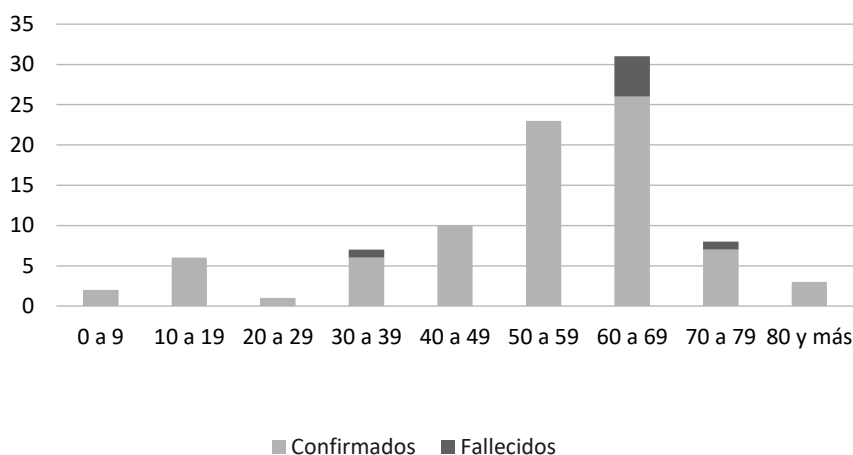
Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 58 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 59% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. El 86% corresponde a personas de sexo masculino y 14% al sexo femenino.

Entre los casos confirmados hasta la fecha se notificaron 7 casos fallecidos (no se informaron nuevos casos fallecidos desde SE 4 en las provincias de: Buenos Aires (3), Córdoba (1) Entre Ríos (1) y Santa



Fe (2). Seis de los siete casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural y seis de siete consignan antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, entre otras). Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 36 y 74 años, 5 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

**Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados y confirmados fallecidos de EEO por grupo de edad decenal. Hasta SE 9/2024. 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](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 05 de marzo del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP) informó: 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 268 equinos muertos con sintomatología y 697 equinos recuperados con sintomatología clínica<sup>14</sup>.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) informó el 05/03/2024 que se confirmaron 4 casos en el país de encefalitis equina del oeste en humanos. Dos casos pertenecen al Departamento de San José, ambos actualmente se encuentran de alta médica. Los dos casos restantes pertenecen al Departamento de Montevideo y Maldonado y se encuentran en seguimiento clínico y bajo investigación epidemiológica<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomielitis en Uruguay Informe oficial de situación. 20/02/2024. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/noticias/5032024-informe-situacion-actualizado-encefalomielitis-uruguay>

<sup>15</sup> Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 05/03/2024. Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste-Encefalitis/meningitis de probable etiología viral. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA. Área de Vigilancia en Salud de la Población. Ministerio de Salud Pública. Uruguay - disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/reporte-semanal-sobre-encefalitis-equina-622024>

En Brasil, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Producción Sostenible y Riego (Seapi) recibió la confirmación, el viernes 26 de enero, del diagnóstico positivo de Encefalitis Equina Occidental (EEO) en el municipio de Barra do Quaraí, en la Frontera Occidental del Estado. Es el primer caso de la enfermedad registrado en Rio Grande do Sul.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Rio Grande Do Sul, Governo Do Estado. Diagnóstico confirma Encefalite Equina do Oeste no Estado Disponible en <https://estado.rs.gov.br/diagnostico-confirma-encefalite-equina-do-oeste-no-estado>

# **EVENTOS PRIORIZADOS**

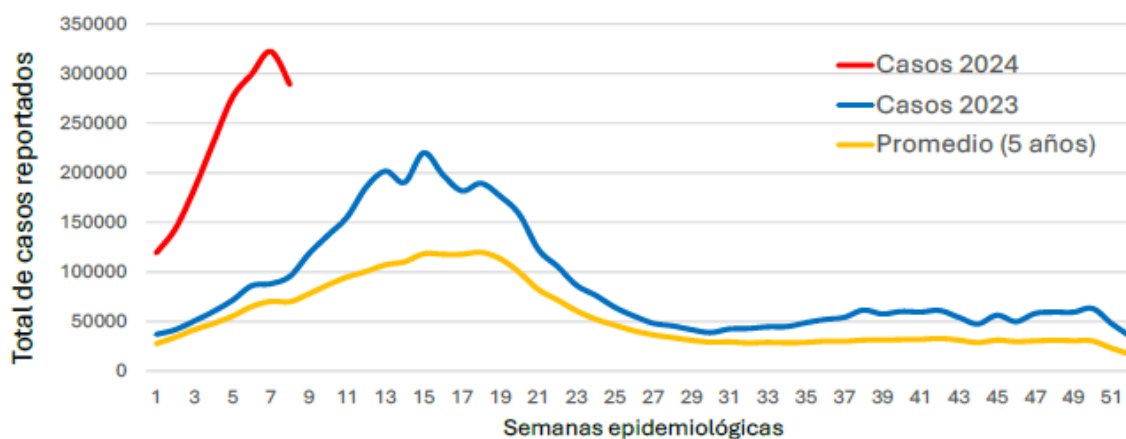
## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

### SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

La Organización Panamericana de la Salud ha emitido el 16-02-2024 una Alerta Epidemiológica por aumento de casos de dengue en la Región de las Américas<sup>17</sup>. Teniendo en cuenta el comportamiento del dengue registrado en las primeras semanas del 2024, con aumento exponencial de casos notificados en varios países de la Región de las Américas, el cual sucede a un año en el que se registró el mayor número de casos de dengue reportado en las últimas décadas en las Américas; la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera el llamado a los Estados Miembros para intensificar los esfuerzos y las acciones de control del mosquito *Aedes aegypti* (principal vector transmisor), además de continuar con las acciones de vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos de dengue. Al mismo tiempo hace un llamado a las acciones necesarias para la organización de la red de servicios de atención de salud a fin de facilitar el acceso y el manejo adecuado de los pacientes para prevenir complicaciones y defunciones asociadas a esta enfermedad.

Según el Informe N.º 9 sobre la Situación epidemiológica del dengue en las Américas<sup>18</sup> emitido por la OPS el 07/03/2024 -con información actualizada a la semana epidemiológica 8-, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 8 del 2024, se reportaron un total de 1,874,021 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 205 casos por 100.000 hab). Esta cifra representa un incremento de 249% en comparación al mismo periodo del 2023 y 354% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 8. (SE) y el Gráfico 7, en la subregión del Cono Sur.

**Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 8 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.**

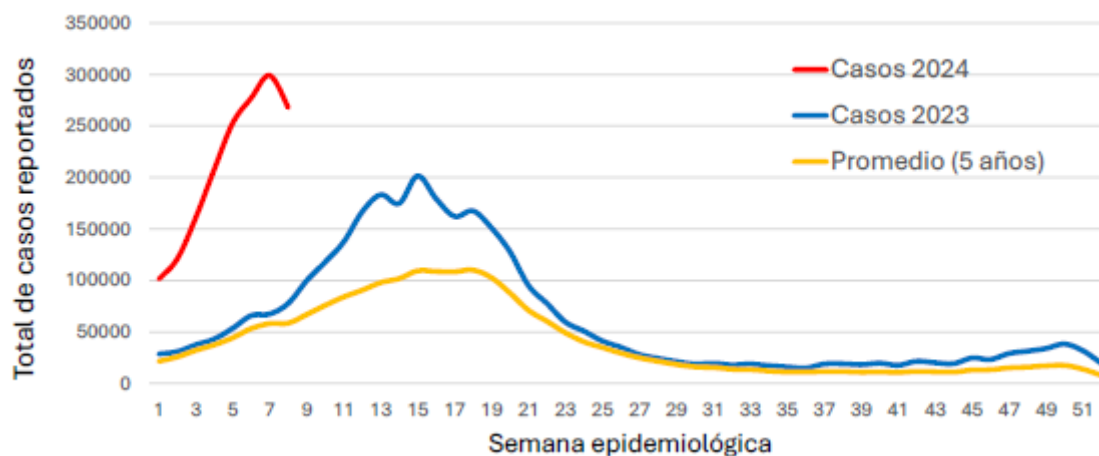


Fuente: PLISA (<https://www.paho.org/plisa>) Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región

<sup>17</sup> OPS: Alerta Epidemiológica - Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas - 16 de febrero del 2024. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-america-16-febrero-2024>

<sup>18</sup> OPS: Informe de situación No 9. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 08, 2024 disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-9-situacion-epidemiologica-dengue-america-semana-epidemiologica-08>

**Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 8 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.**



Fuente: PLISA (<https://www.paho.org/plisa>) Datos reportados por los Ministros e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus actualizada al 7/03/2024 en países regionales seleccionados<sup>19</sup>:

**Brasil:** Hasta la SE 9/2024 se reportaron 1.563.504 casos de dengue, tres veces el número de casos registrado en el mismo período del 2023. Los fallecidos para el período de 2024 fueron 278. A su vez, a la SE 08/2024 se registraron 56.154 casos de chikungunya, un 5,83% menos que lo reportado hasta la misma semana del año 2023, y 10 fallecidos. Por último, hasta la SE 6/2024 se reportaron 867 casos de zika, representando una disminución del 78,01% respecto a lo notificado a dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

**Bolivia:** Entre la SE 1 y la 08/2024, se registraron 11.221 casos de dengue, un 81,93% menos que lo reportado a la SE 08/2023, y 9 fallecidos. Hasta la misma semana de 2024, se reportaron 65 casos de zika, lo que representa una quinta parte de los casos registrados para este período en 2023. Con respecto a chikungunya, hasta la semana 08/2024 se reportaron 126 casos, un 79,48% menos respecto del año anterior. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

**Paraguay:** Entre la SE 1 y 8 del 2024 se notificaron 148,262 casos de dengue, 24 veces lo registrado para el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 35. Asimismo, hasta la SE 06/2024, se registraron 2.275 casos de chikungunya, una disminución del 95,06% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. No se notificaron fallecidos de chikungunya durante 2024. Con respecto al zika, no se presentaron casos durante el 2023 y no se cuenta con reportes sobre el año en curso.

**Perú:** Desde la SE1 a la 8 de 2024 se notificaron 34.042 casos de dengue, un 118,56% más que los casos reportados hasta dicha semana de 2023, y 34 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta la SE 9 de 2024 se registraron 17 casos, lo que representa una disminución del 99,75% respecto de lo reportado en 2023, y se notificó un fallecido. Asimismo, entre la SE 1 y la 9 de 2024 se registraron 5

<sup>19</sup> Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

casos de zika, un 66,67% más que en dicho período del año previo. No se reportaron fallecidos para este último evento.

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

En relación con el año previo, se puede observar un aumento a nivel regional de los casos de dengue. Asimismo, los cuatro países referidos presentaron una disminución de casos de la fiebre chikungunya respecto del 2023.

## SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

Desde la **SE 31/2023** hasta la **SE 9/2024** se registraron en Argentina **95.705** casos de dengue: **87.318** sin antecedentes de viaje (autóctonos), **3.468** importados y **4.919** en investigación, resultando en una incidencia acumulada hasta el momento a nivel país de 203 casos cada cien mil habitantes. En el mismo período **193** casos fueron clasificados como dengue grave (0,20%) y **57** casos fallecidos. En la actualidad **19** jurisdicciones presentan circulación viral notificada en su territorio (Tabla 1).

En cuanto al comportamiento temporal, se destaca la persistencia de casos durante todo el período analizado de la temporada 2023/2024 -incluyendo la época invernal- y el aumento sostenido del número de casos desde la SE 40/2023, lo que representa un adelantamiento del aumento estacional respecto a temporadas previas a nivel país (Ver Gráfico 3). Desde la SE 1 de 2024 se observa el aumento de los casos aportados por la región Centro y desde la SE 4 en la región NOA, mientras el aporte de la región NEA -que había sido casi exclusivo hasta la SE 45- disminuye paulatinamente desde comienzos de 2024 (Ver Gráfico 5).

Durante 2024, desde la SE 1 a SE 9 se notificaron 78.606 casos de dengue (lo que representa el 82% de los 95.705 casos registrados en la temporada 2023/2024 hasta el momento -ver Tabla 1). Para el mismo período en 2023 se habían registrado 4.317 casos, lo que representa un aumento de 17,2 veces en el presente año. El mayor número de casos registrados en esta temporada hasta el momento fue en la SE 8/24 con 15.692 casos notificados (Gráfico 4).

**Tabla 1. Dengue: Casos confirmados y notificaciones totales por temporada 2023/2024 (SE31 a SE9) y año 2024 (SE1 a 9) según jurisdicción y región. Argentina<sup>20</sup>.**

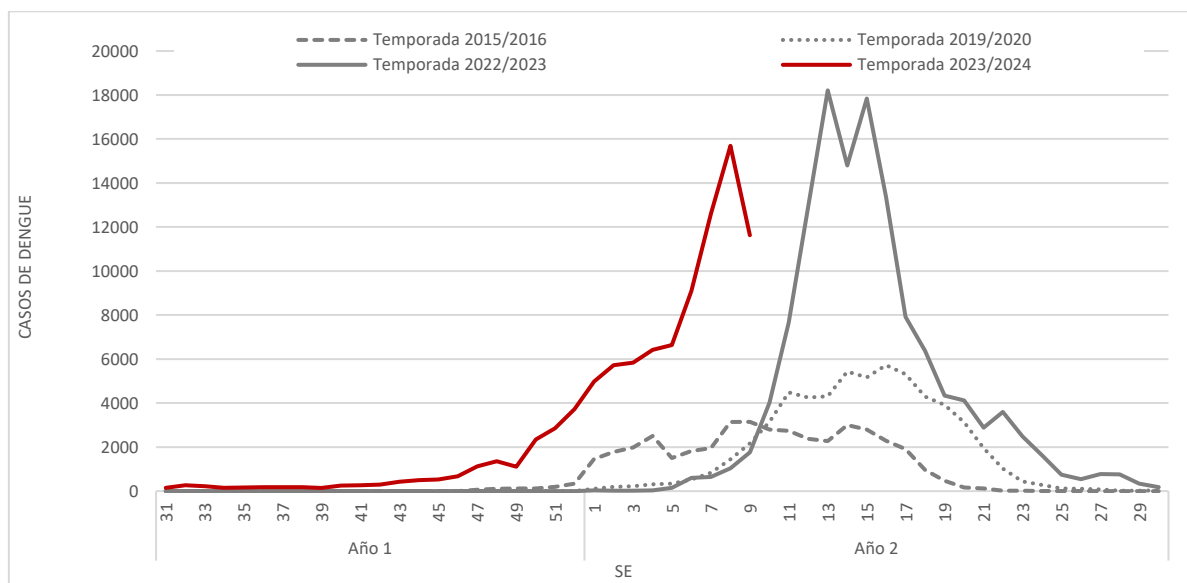
Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31/23 a SE 9)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 9)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	14.479	8.423	27.520	14.241	8.192	26.206
CABA	3.318	3.270	9.730	3.272	3.224	9.100
Córdoba	5.206	3.929	14.351	5.120	3.847	13.109
Entre Ríos	1.526	1.010	3.179	1.505	990	2.900
Santa Fe	12.246	6.427	19.547	12.111	6.293	18.309
<b>Total Centro</b>	<b>36.775</b>	<b>23.059</b>	<b>74.327</b>	<b>36.249</b>	<b>22.546</b>	<b>69.624</b>
Mendoza	44	42	411	38	36	335
San Juan	37	37	82	34	34	71
San Luis	89	73	254	81	67	221
<b>Total Cuyo</b>	<b>170</b>	<b>152</b>	<b>747</b>	<b>153</b>	<b>137</b>	<b>627</b>
Chaco	21.128	17.597	30.470	14.274	11.112	19.824
Corrientes	5.196	4.464	7.662	3.634	2.917	5.026
Formosa	14.059	14.054	15.986	7.721	7.716	7.909
Misiones	6.227	5.061	10.378	4.655	3.708	7.073
<b>Total NEA</b>	<b>46.610</b>	<b>41.176</b>	<b>64.496</b>	<b>30.284</b>	<b>25.453</b>	<b>39.832</b>
Catamarca	3.433	2.885	5.165	3.429	2.881	5.075
Jujuy	407	407	1.487	402	402	1.154
La Rioja	103	99	659	103	99	610
Salta	1.895	1.581	5.265	1.872	1.558	4.051
Santiago del Estero	1.009	981	3.543	932	906	2.960
Tucumán	4.917	4.913	11.082	4.883	4.879	10.037
<b>Total NOA</b>	<b>11.764</b>	<b>10.866</b>	<b>27.201</b>	<b>11.621</b>	<b>10.725</b>	<b>23.887</b>
Chubut	34	32	94	32	30	86
La Pampa	45	35	148	44	34	136
Neuquén	47	46	115	35	34	88
Río Negro	12	6	41	12	6	34
Santa Cruz	141	135	207	91	85	138
Tierra del Fuego	107	103	148	85	81	124
<b>Total Sur</b>	<b>386</b>	<b>357</b>	<b>753</b>	<b>299</b>	<b>270</b>	<b>606</b>
<b>Total País</b>	<b>95.705</b>	<b>75.610</b>	<b>167.524</b>	<b>78.606</b>	<b>59.131</b>	<b>134.576</b>

*Jurisdicciones con circulación viral notificada en su territorio*

*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).*

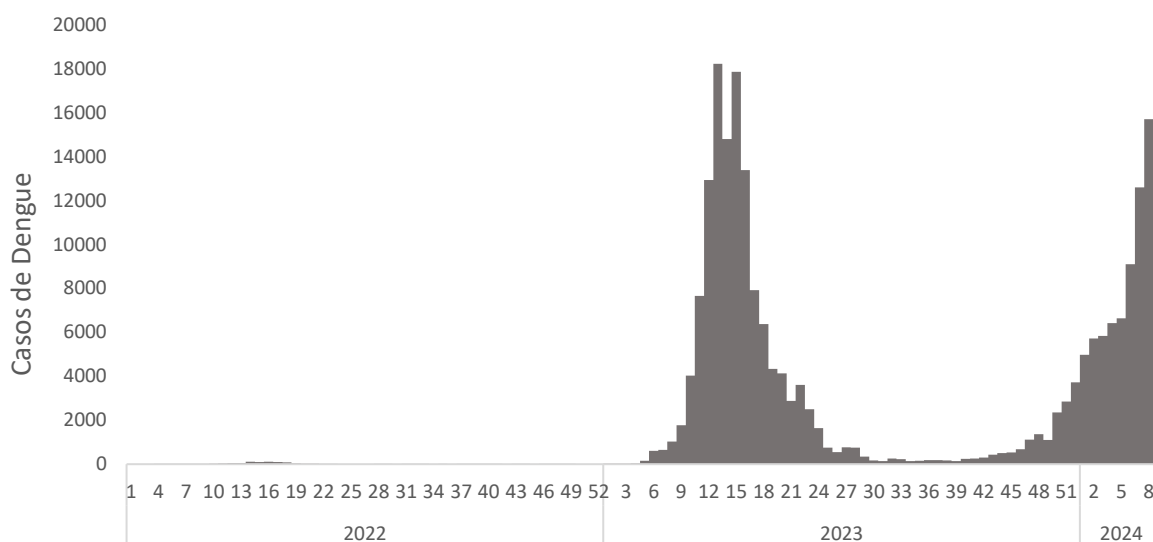
<sup>20</sup> Confirmados totales: Contempla casos autóctonos, en investigación e importados. Se encuentran sombreados en gris aquellas jurisdicciones con al menos un departamento en brote.

**Gráfico 3. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.**



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

**Gráfico 4. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en los últimos 3 años. Argentina.**

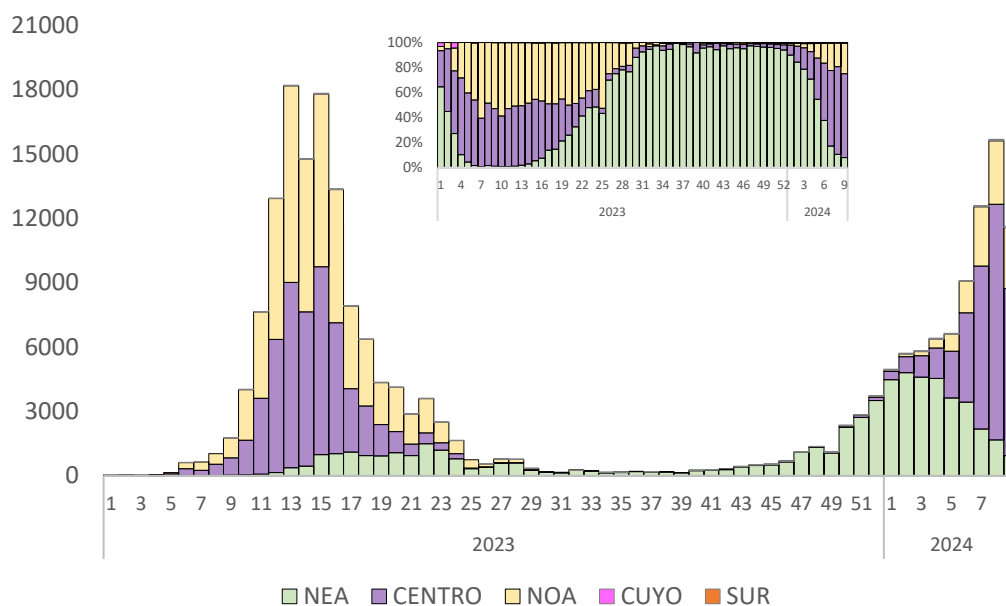


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Durante el período transcurrido entre SE 1 y SE 9 del año 2024, se registra una disminución paulatina del número de casos que aporta el NEA y un aumento igualmente paulatino en el número de casos de la región Centro (desde SE 1) y NOA, desde SE 4 (Ver Gráfico 5).



**Gráfico 5. Dengue: Casos<sup>21</sup> totales (incluye autóctonos, importados y en investigación) y proporción de aporte por región según semana epidemiológica. Año 2023 y 2024. Argentina.**

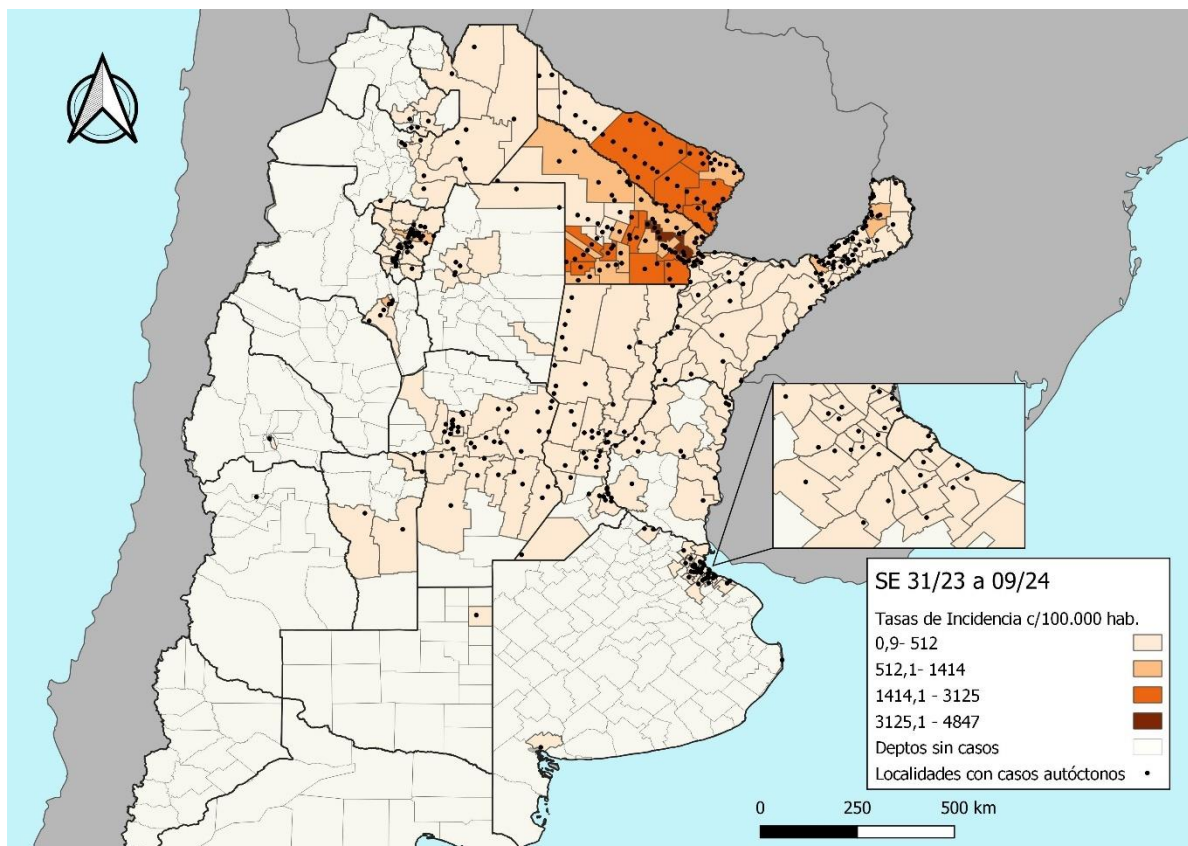


*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).*

En las provincias de la región Cuyo se notificaron departamentos en brote de dengue sin antecedente de viaje en San Juan y San Luis desde las primeras semanas del 2024, mientras que Mendoza notificó el primer brote en el departamento de Guaymallén durante la SE 9. Con respecto a región Sur, La Pampa notificó un brote de dengue en General Pico mientras que Neuquén presentan casos aislados en investigación, hasta el momento sin circulación viral activa confirmada.

<sup>21</sup> Se incluyen casos confirmados por laboratorio en todas las jurisdicciones y casos con laboratorio positivo o nexos en localidades en brote.

**Mapa 1. Dengue: confirmados por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 9/2024. Argentina.**

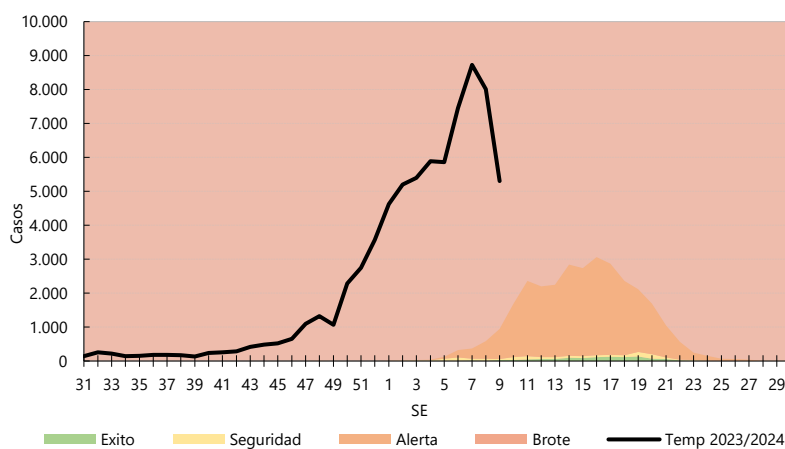


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

### **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 SE 31 y durante todas las semanas del periodo (Gráfico 6).

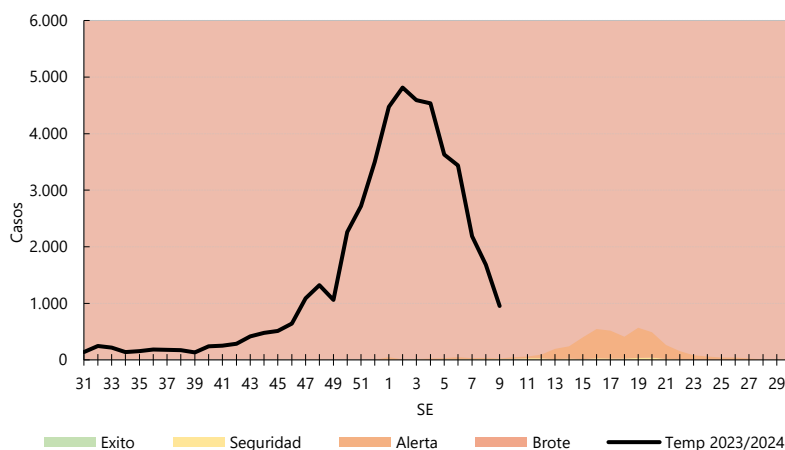
**Gráfico 6. Dengue: Corredor Endémico Nacional por semana epidemiológica temporada 2023/2024. Período: 8 temporadas (2016/2017 a 2023/2024). SE 31 a SE 30.**



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 SE 31 (Gráfico 7).

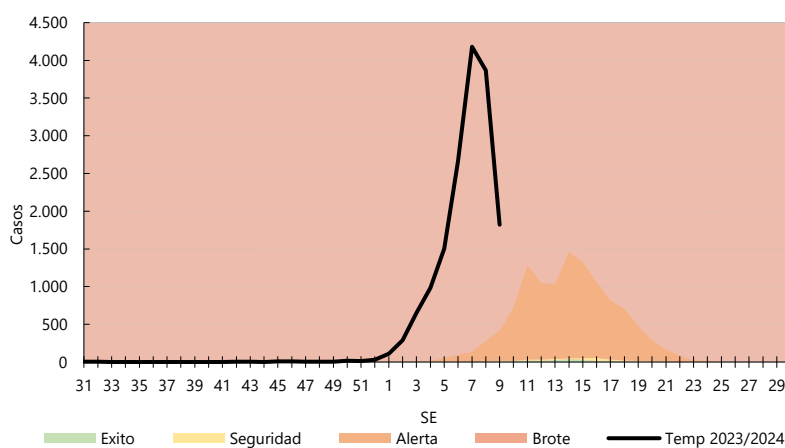
**Gráfico 7. Dengue: Corredor Endémico región NEA por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.**



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 la región Centro hasta la SE 47 no se registraron casos sin antecedentes de viaje. A partir de la SE 51 el corredor se encuentra en zona de brote por la emergencia de casos autóctonos en diferentes jurisdicciones, de magnitud creciente, pero en momentos tempranos de la temporada (Gráfico 8).

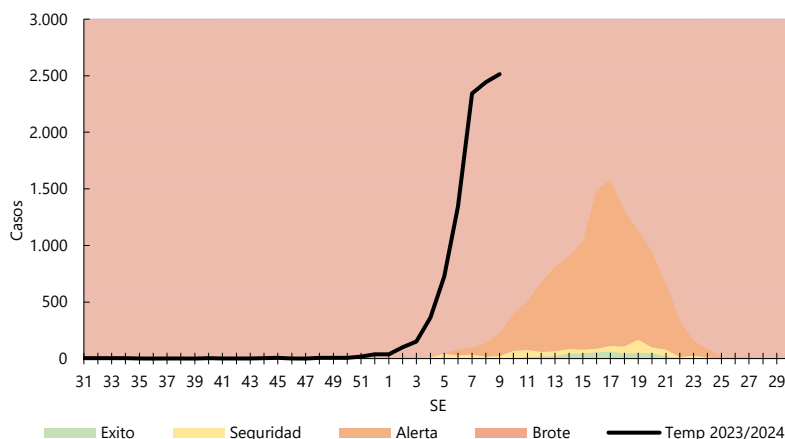
**Gráfico 8. Dengue: Corredor Endémico región Centro por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.**



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).

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 evidenciando un aumento temprano del número de casos respecto a temporadas anteriores (Gráfico 9).

**Gráfico 9. Dengue: Corredor Endémico región NOA por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.**

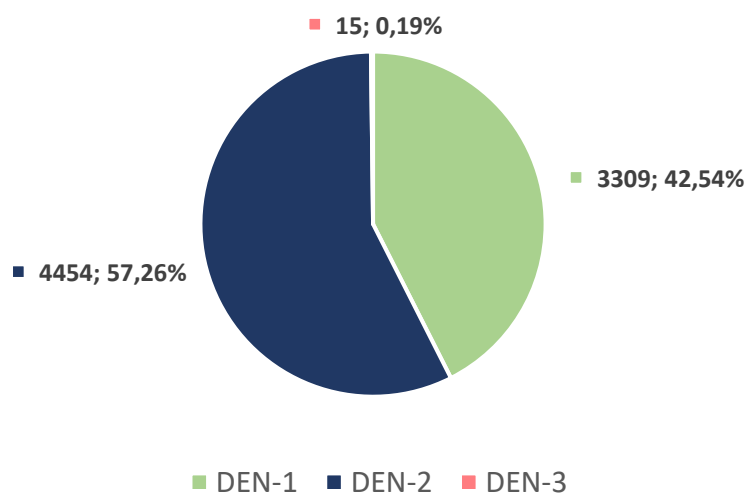


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

### Circulación de serotipos

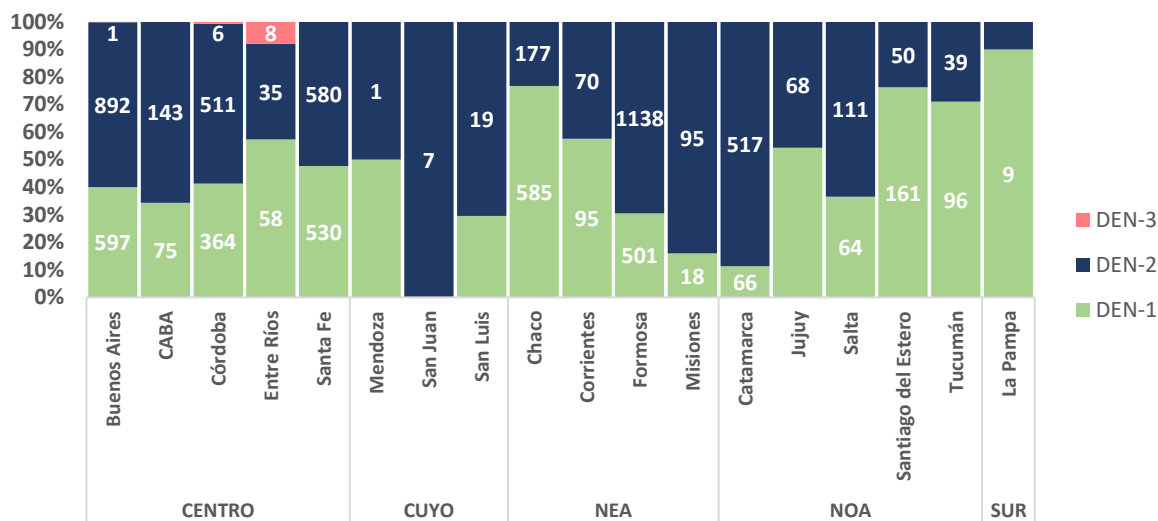
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país: **DEN-1, DEN-2 y DEN-3**, predominio de DEN-2 seguido de DEN-1 (Ver gráfico 10 y 11).

**Gráfico 10. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 9/2024 (n=7.778).**



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

**Gráfico 11. Dengue: Distribución proporcional y número absoluto de casos sin antecedente de viaje según serotipo por jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 9/2024 (n=7.778).**



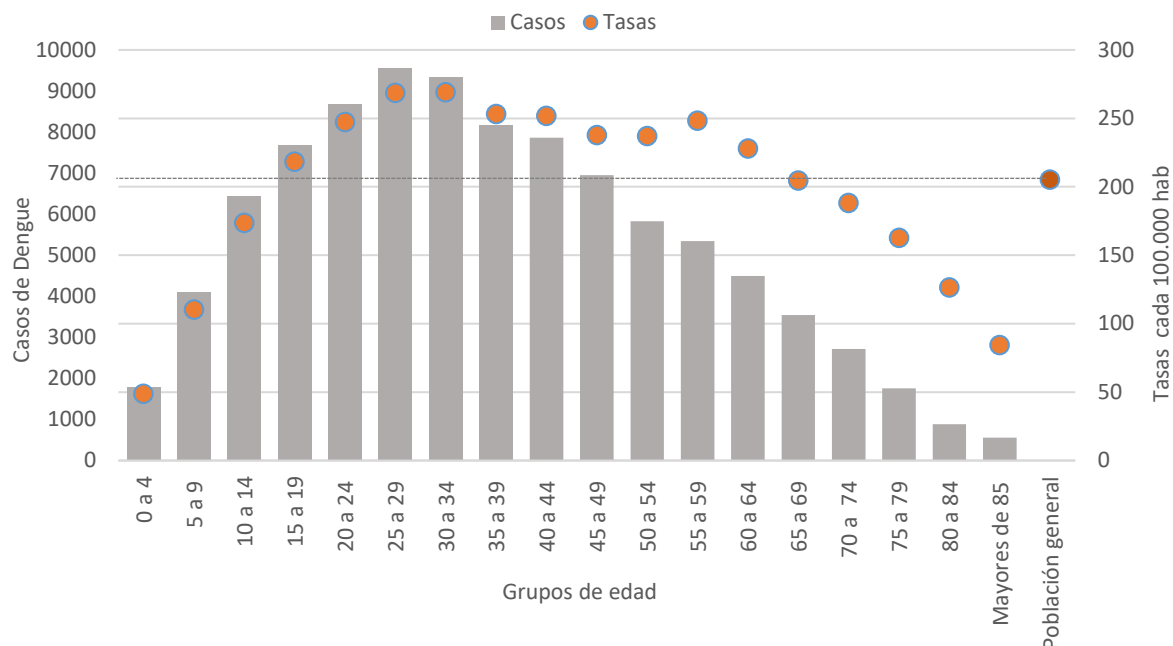
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Durante las últimas semanas epidemiológicas, se detectaron 68 casos de coinfección de serotipos DEN-1 y DEN-2, correspondientes a las regiones NEA y Centro. No se asociaron a casos fallecidos.

### Grupos de edad

Si bien se registraron casos de dengue en todos los grupos de edad, entre los 15 y 64 años la incidencia acumulada es mayor que en población general (203) y desciende hacia los extremos de la vida. La incidencia acumulada mínima se observa en menores de 4 años, con 49 casos cada 100.000 habitantes, y una máxima de 269 casos cada 100.000 habitantes entre los 25 a 34 años (Gráfico 12).

**Gráfico 12. Dengue: Casos e incidencia acumulada según grupos de edad. SE 31/2023 a SE 9/2024. Argentina.**



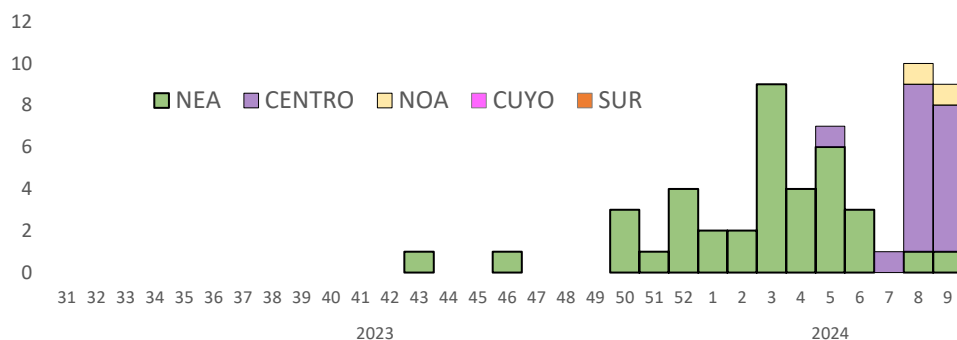
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

### Casos fallecidos

Desde la SE 31/23 a la SE 09/24 se registraron en el SNVS **57** casos de dengue fallecidos -de los cuales **47** pertenecen al año 2024- en las provincias de Chaco (12), Corrientes (8), Córdoba (3), Entre Ríos (1), Formosa (5), Misiones (13), Buenos Aires (11), Santa Fe (2), Tucumán (1), Santiago del Estero (1) (Gráfico 13).

En 30 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 21 casos correspondieron al serotipo DEN-2 y 9 casos al serotipo DEN-1.

**Gráfico 13. Dengue: Casos fallecidos según región por semana epidemiológica. Período SE 31/2023 a SE 9/2024. Argentina.**

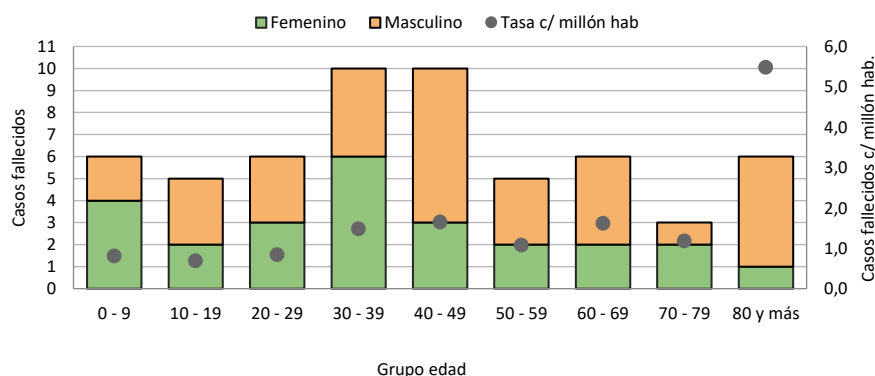


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la distribución por sexo y edad, 25 casos corresponden a personas de sexo legal femenino y 32 al masculino, con una mediana de edad de 40 años (Gráfico 14). Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, siendo los más afectados en términos de tasas de mortalidad los mayores de 80 años seguidos por 40 a 49, 60 a 69 y 30 a 39 mientras que el mayor número de casos se presentó en personas de entre 30 y 49 años.

En 22 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: diabetes, enfermedad cardiaca, obesidad, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 35 casos fallecidos restantes.

**Gráfico 14. Dengue: Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/ millón de hab. SE 31/2023 a SE 9/2024 (n=57). Argentina.**



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

## SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 9/2024 se registraron en Argentina **245** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **149** no tuvieron antecedentes de viaje, **26** fueron importados y **70** se encuentran en investigación (Tabla 2).

**Tabla 2. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 9/2024.**

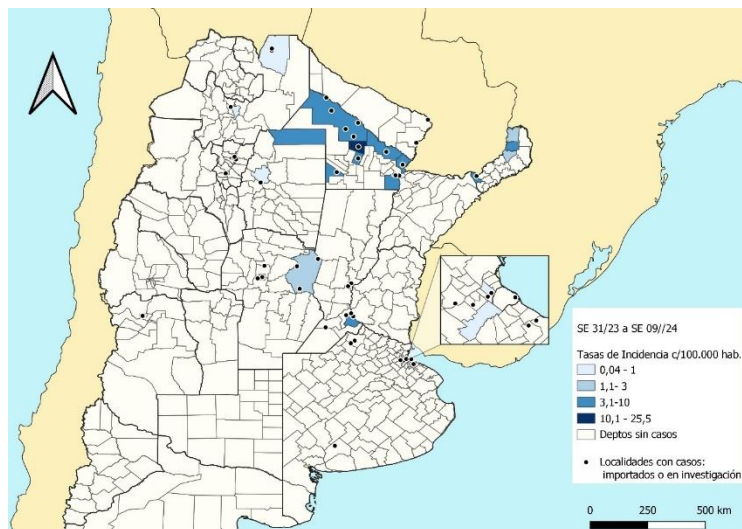
Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	2	23	1	26	997
CABA	0	0	2	2	131
Córdoba	5	11	4	20	1107
Entre Ríos	0	0	0	0	24
Santa Fe	48	35	10	93	1486
Centro	55	69	17	141	3745
Mendoza	0	0	1	1	91
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	0	0	5
Cuyo	0	0	1	1	97
Chaco	50	0	2	52	719
Corrientes	0	0	0	0	42
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	278
NEA	73	0	4	77	1821
Catamarca	0	1	0	1	7
Jujuy	0	0	0	0	69
La Rioja	0	0	0	0	102
Salta	18	0	0	18	354
Santiago del Estero	3	0	1	4	82
Tucumán	0	0	3	3	76
NOA	21	1	4	26	690
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	0	0	4
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	2
Sur	0	0	0	0	17
Total PAIS	149	70	26	245	6.370

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 <sup>2.0</sup>)

Desde la SE 31 se registró circulación viral las provincias de Chaco y Misiones en la región NEA; y desde la SE 1/2024 en la provincia de Santa Fe de la región Centro. Salta confirmó la circulación viral de Chikungunya en la SE 6/2024. Buenos Aires, Córdoba, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa presentaron hasta el momento casos aislados (Mapa 2).



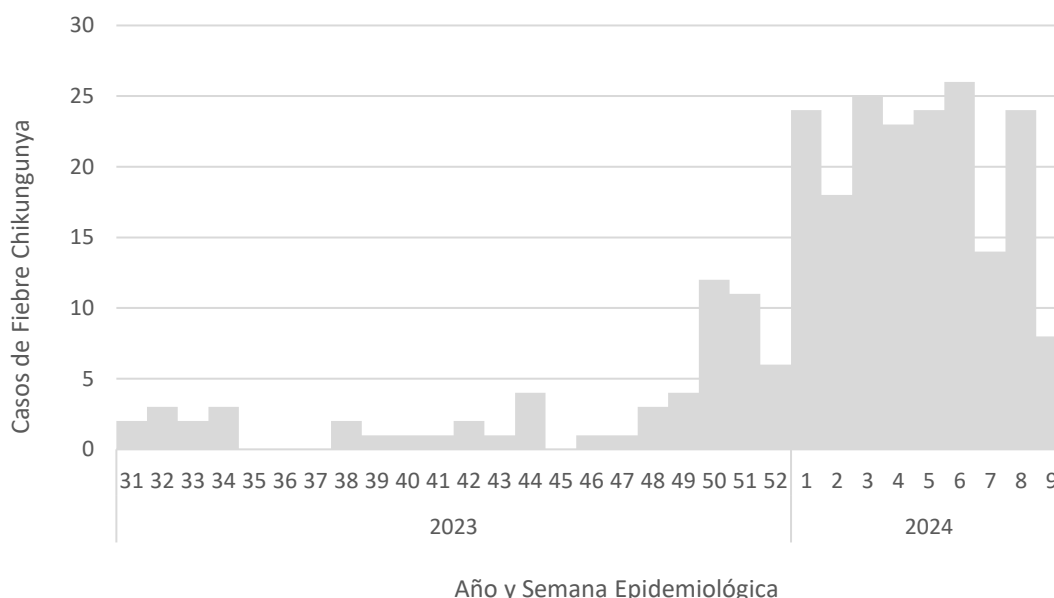
**Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 9/2024.**



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).

Desde SE 49 a SE 52 del año 2023 se verificó un aumento en el número de casos con un promedio de 8 casos semanales y a partir de la SE 1/2024 se registró un nuevo aumento, con un promedio de 20 casos semanales entre las SE 1 y SE 9 (Gráfico 15).

**Gráfico 15. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 9/2024, Argentina (n= 245).**



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)

## OTROS FLAVIVIRUS

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 9/2024, se notificaron los siguientes casos de Encefalitis de San Luis: 2 casos probables y 2 casos confirmados en Córdoba; 17 casos probables y 3 casos de infección remota en Entre Ríos; y 1 casos probables en Buenos Aires. Por otro lado, en cuanto a

flavivirus, se registra 1 caso probable y 1 caso confirmado en Buenos Aires, 1 probable en Entre Ríos y 1 probable en Córdoba.

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 09/2024

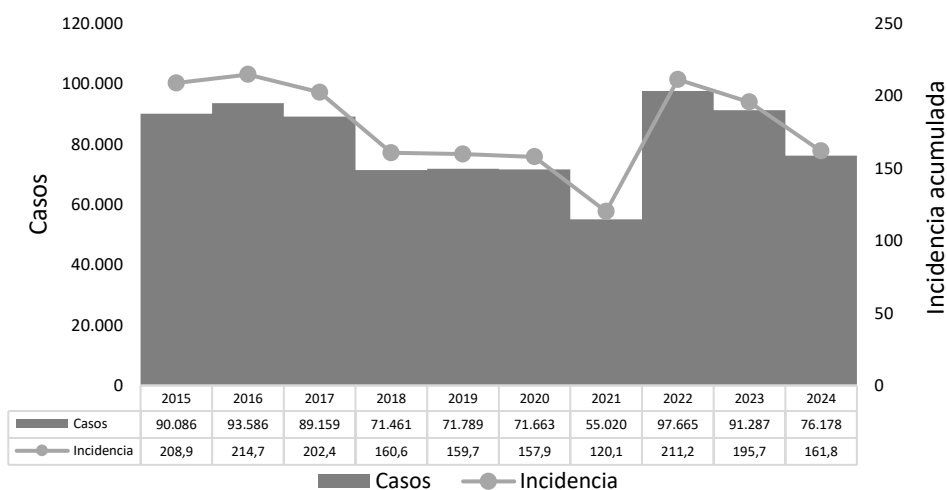
- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 8 de 2024 se registraron 76.178 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 10.390 casos de Neumonía, 6.573 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 1457 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE09 de 2024 se registraron 2178 casos confirmados de COVID-19 y 2 fallecimientos. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente entre SE05 y SE09.<sup>22</sup>
- ✓ La positividad calculada para la SE09/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 20,18% para SARS-CoV-2. Las detecciones positivas para SARS-CoV-2 en establecimientos UMA ascienden entre las SE1 y 5, con un descenso posterior. Respecto a las muestras estudiadas por técnica molecular, se notificaron 15/217 casos positivos para SARS-COV-2, 1/51 caso de influenza sin detecciones de VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE09/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 14,76% y para influenza de 2,26% 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 SE08/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, VSR, parainfluenza y adenovirus, sin casos positivos para metapneumovirus. Las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE49/2023 y SE04/2024, JN.1 se identificó en un 49,38% (n= 158), seguida de XBB\* en un 30,63% (n= 98), EG.5 en un 14,06% (n= 45), y BA.2.86\* en un 1,25% (n=4). Entre las secuencias positivas para XBB\*, el 71,43% (n= 70) corresponden a XBB.1.5\* y 5,10% (n= 5) a XBB.1.16\*.

### ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 8 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 76.178 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 161,8 casos/ 100.000 habitantes.

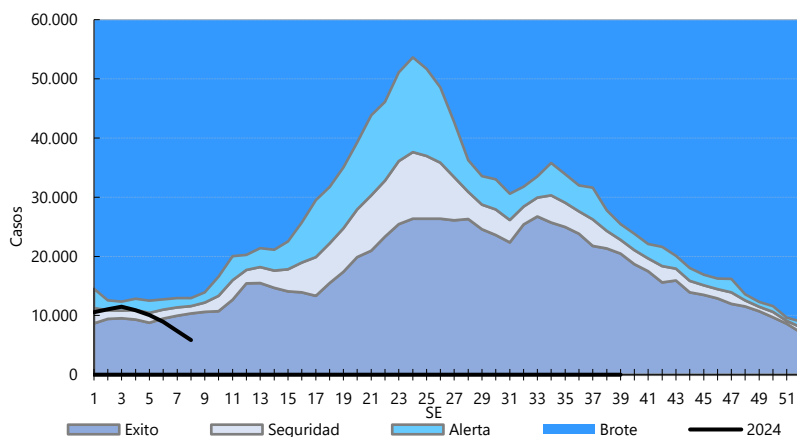
Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2022 (con un total de 97.665 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-8 de 2024 es menor respecto de los años 2015 a 2017 y 2022 a 2023, y mayor en comparación con los años 2018 a 2021.

<sup>22</sup> 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. SE8. 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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país, se encuentran en la zona de seguridad en la primera semana de 2024. Posteriormente alcanzan la zona de alerta en SE2 y SE3, y cambian su tendencia a partir de SE4, ubicándose en niveles esperados en las últimas cuatro semanas analizadas.

**Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023<sup>23</sup>. SE 1 a 8 de 2024. Argentina.**

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

## NEUMONÍA

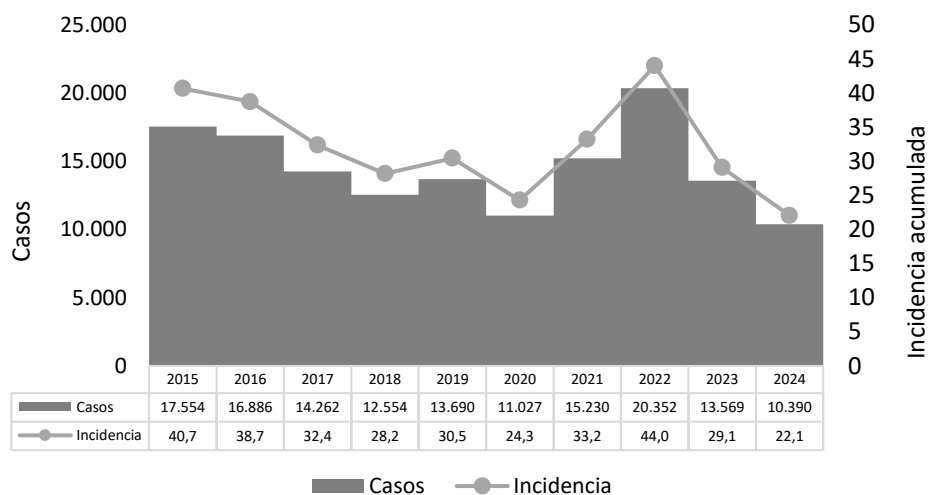
Entre las SE 1 y 8 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 10.390 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 22,1 casos/ 100.000 habitantes.

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 2015 se verifica que las notificaciones

<sup>23</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

de las SE1 a 8 muestran un descenso, con un ligero incremento en 2019 y nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta el menor número de registros en relación a los otros años históricos incluidos en el análisis.

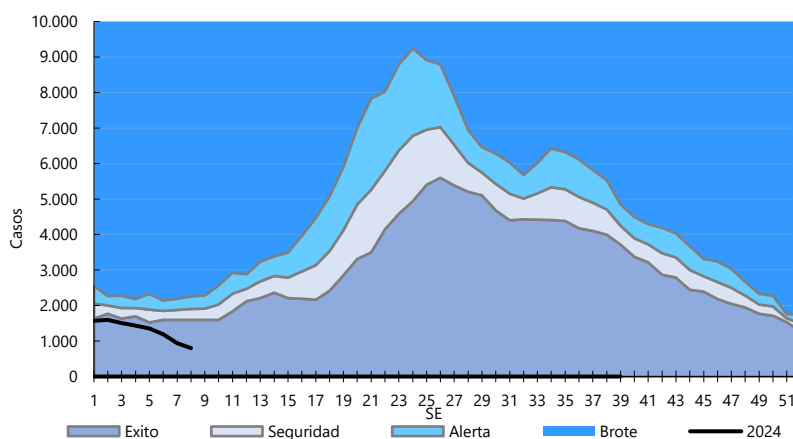
**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE8. Total país.<sup>24</sup>**



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

**Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>25</sup> SE 1 a 8 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

<sup>24</sup> 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.

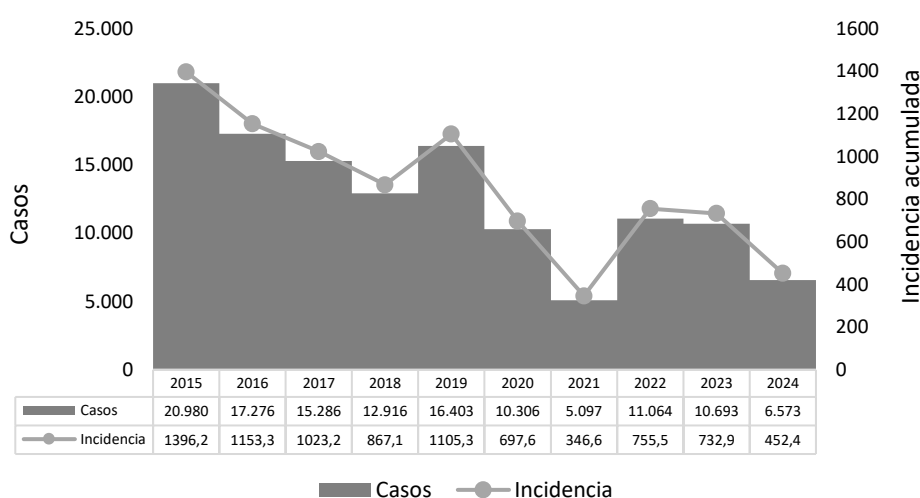
<sup>25</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

## BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 8 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 6.573 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 452,4 casos/100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos entre SE1-8 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 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.

**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE8. Total país<sup>26</sup>.**

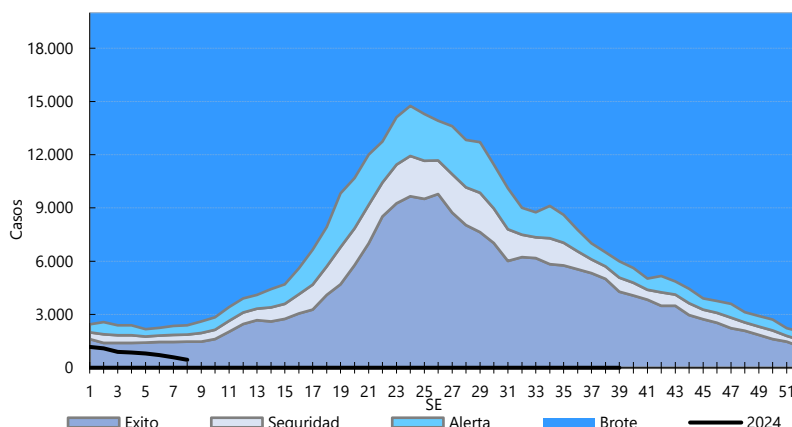


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Para las 8 primeras semanas del año 2024, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encontraron dentro de los límites esperados.

<sup>26</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

**Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>27</sup> SE 1 a 8 de 2024. Argentina.**



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

## COVID-19<sup>28</sup>

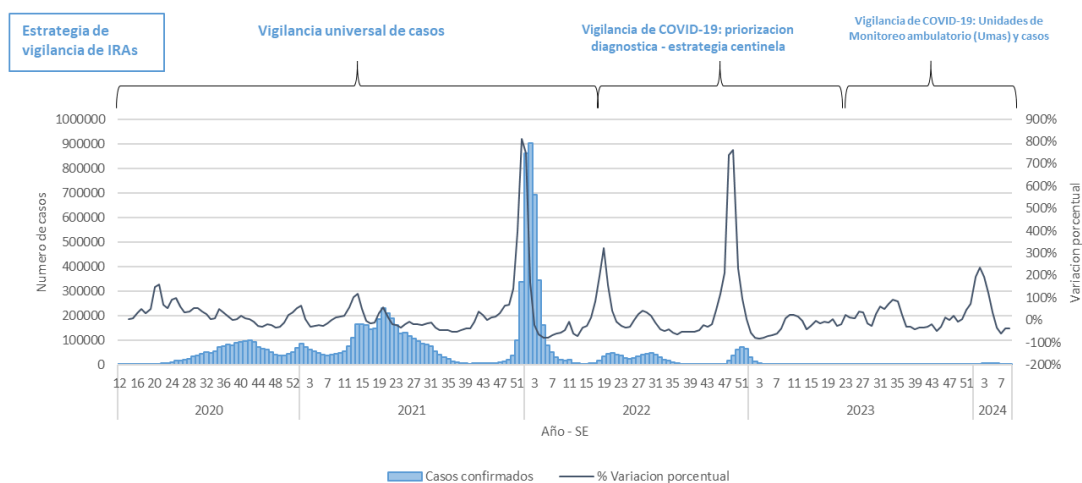
Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras 9 semanas del año 2024 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las últimas cinco semanas epidemiológicas (SE5 a 9).

Considerando la distribución de los casos de COVID-19 por semana epidemiológica, se verifica una pendiente de ascenso pronunciada desde SE52/2023, si bien este incremento representa una variación porcentual menor en comparación con ascensos observados en años anteriores. Respecto a las últimas semanas analizadas, se registra una desaceleración de la tendencia ascendente de casos a partir de la SE3/2024, con variación porcentual negativa en la última semana analizada (-37,88% en SE9 respecto a SE7).

<sup>27</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

<sup>28</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

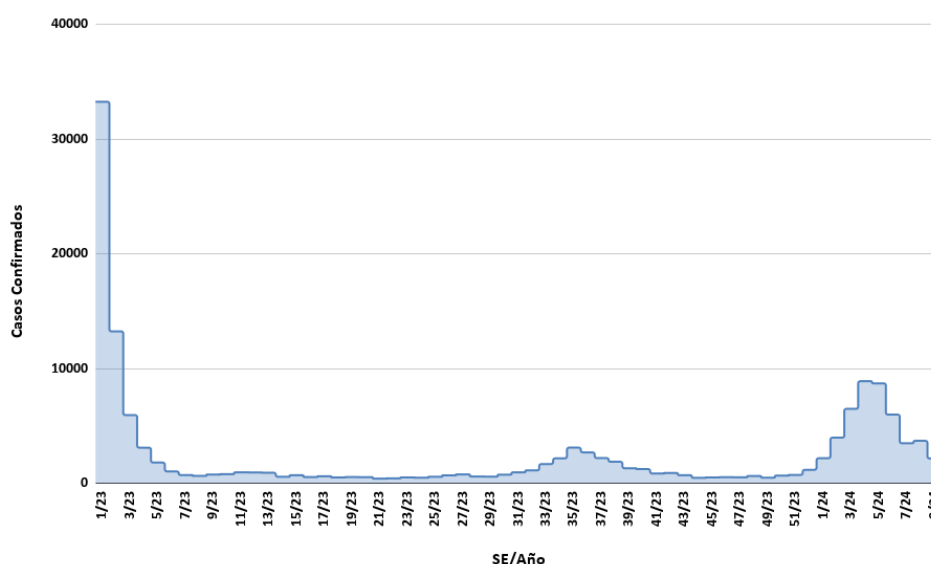
**Gráfico 7. COVID-19: Casos confirmados y % de variación respecto a dos semanas previas por semana epidemiológica. Años 2020 a 2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

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. Como se mencionó previamente, entre las SE52/2023 y SE04/2024 se verifica un incremento en el número de casos confirmados, con un descenso de los casos en las SE 5 a 9, con un promedio de 4693 casos entre SE52/2023 y 09/2024. Si bien esto representa un número muy inferior al observado para el mismo periodo del año previo (promedio de 12.593 casos semanales entre SE52/2022 – SE09/2023), en la SE04/2024 se registraron 8.912 casos confirmados de COVID-19, valor que supera al pico del último ascenso (SE35/2023).

**Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 09/2024. Argentina.**

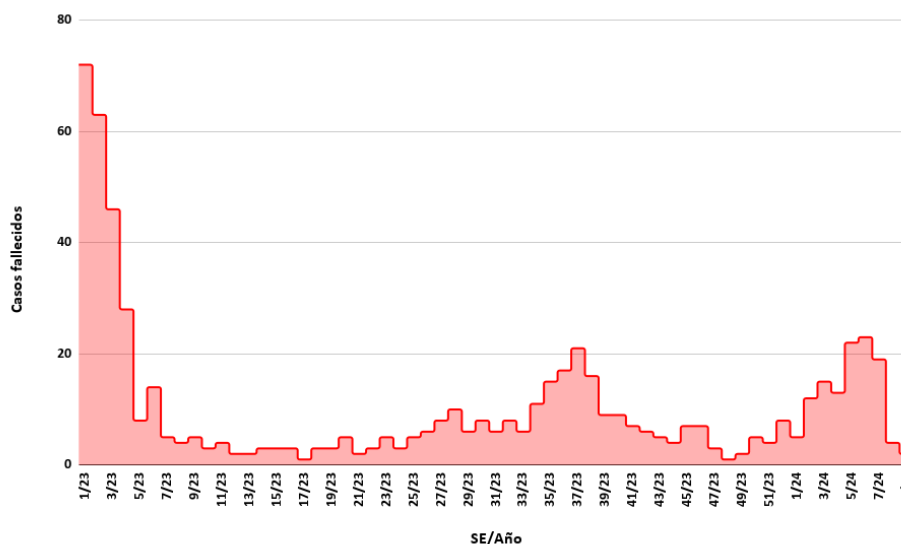


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.



Respecto a los fallecimientos, se observa un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el último ascenso de casos, que alcanzó su máximo en SE6/2024 y posteriormente la tendencia es descendente, con 2 fallecidos notificados en la SE09/2024<sup>29</sup>.

**Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 09/2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

## VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)<sup>30</sup>

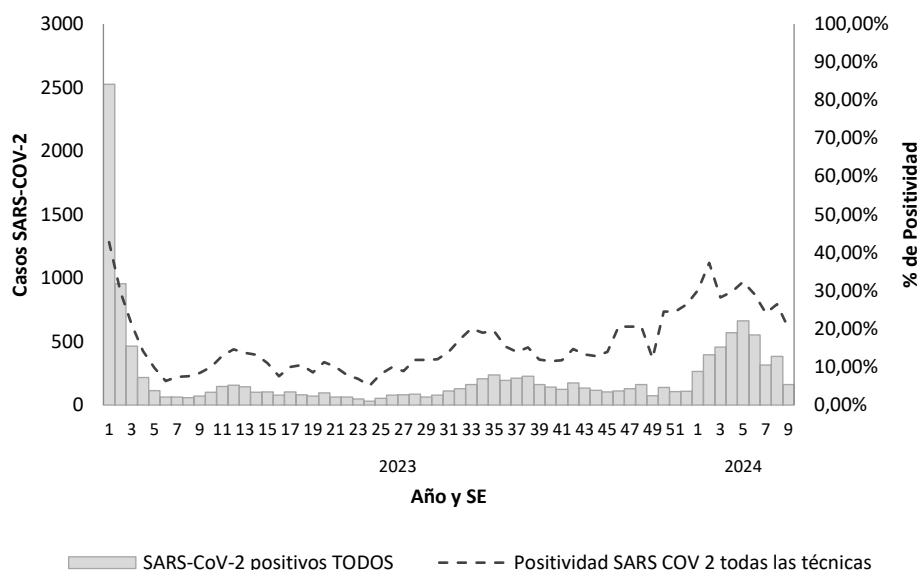
A continuación, se presentan datos registrados en el evento “**Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios**”. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad 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 68.271 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 13.377 resultaron positivas. Entre las SE1 a 5 de 2024 se observa un ascenso de los casos confirmados notificados en las unidades de monitoreo ambulatorio (UMA), acompañado de un ascenso del porcentaje de positividad, que alcanza un máximo de 37,26% en SE2/2024. Entre las SE6 y 9 se verifica tendencia descendente tanto en el número de casos como del indicador de positividad, registrándose para la última semana analizada 161 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 798 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 20,18%.

<sup>29</sup> De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos para la notificación de IRAs en el SNVS.

<sup>30</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

**Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE1/2023 a SE9/2024.**



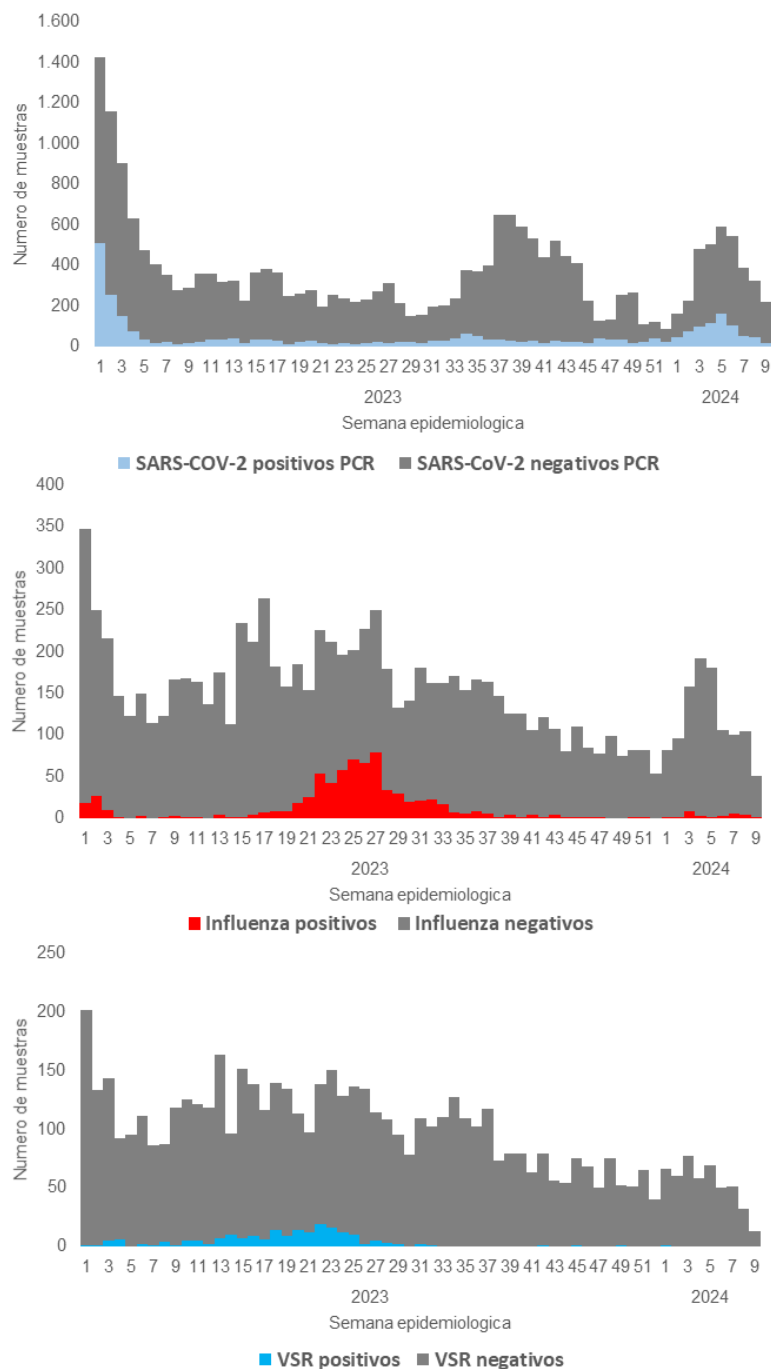
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

Respecto a las muestras analizadas por técnica molecular, desde SE1/2023 se registraron un total de 22.371 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 2913 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 13,02%. Este indicador presentó tendencia descendente las primeras 6 semanas del año 2023, 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. Entre las SE1 y 5 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 un descenso posterior registrándose 217 muestras analizadas en SE9/2024, de las cuales 15 resultaron positivas.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 9.239 muestras para influenza, de las que 737 resultaron positivas, con una positividad de 7,98% 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 1 caso confirmado de influenza entre las 51 muestras analizadas en la SE9/2024.

En cuanto a VSR, se registraron 5.870 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE9/2024, con 197 detecciones y una positividad acumulada de 3,36%. 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 (SE9/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 13 muestras estudiadas.

**Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE9/2024.**



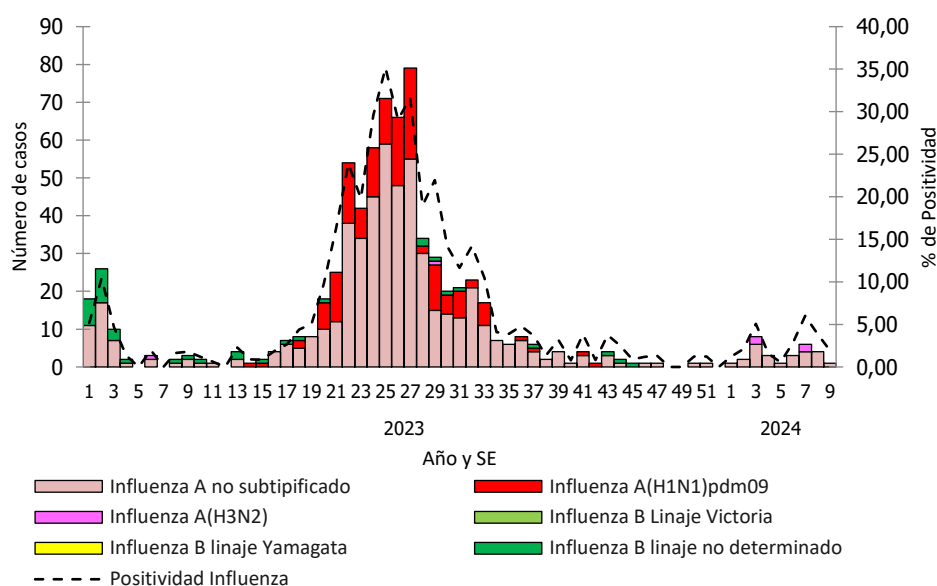
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 737), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 699, 94,84%), mientras que las muestras restantes correspondieron a Influenza B (n=38, 5,16%). Respecto de los virus Influenza A, 159 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 153) e Influenza A (H3N2) (n= 6).

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).

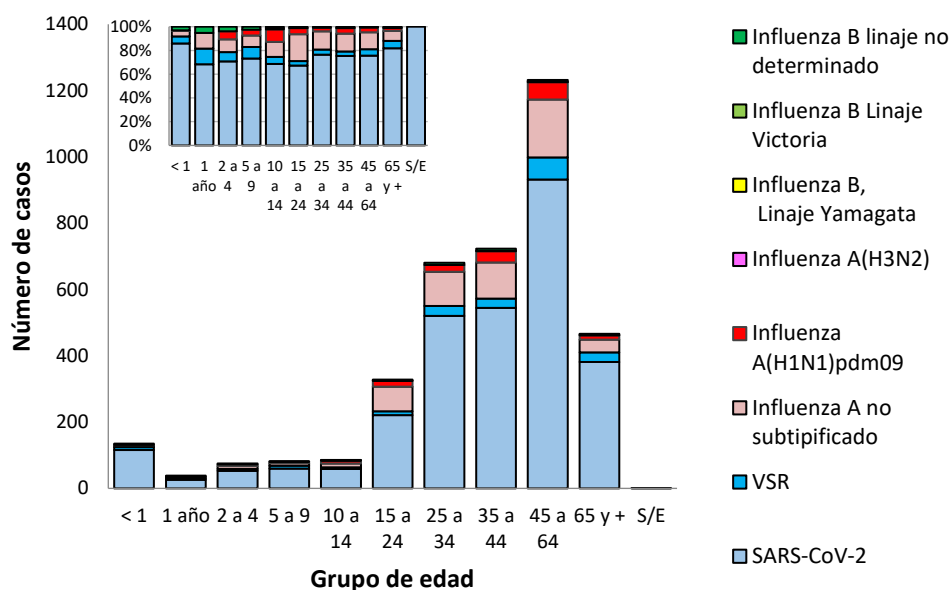
**Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE9/2024 Estrategia UMAs. Argentina.**



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<sup>2.0</sup>.

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 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2023 a SE9/2024. 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<sup>2.0</sup>

## VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS<sup>31</sup>

Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 122.478 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 10471 fueron positivas (porcentaje de positividad 8,55%). Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas de 2023, correspondiente al último ascenso del año previo. Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones descendió hasta la semana 46, con una relativa estabilización de las notificaciones en las semanas siguientes. Entre las SE52/2023 y SE5/2024 se verifica un aumento de las notificaciones, así como del porcentaje de positividad, que superó el 10% por primera vez desde la SE36/2023. En la semana epidemiológica 9 del año 2024 se notificaron 103 casos de SARS-COV-2 entre las 698 muestras estudiadas, con un porcentaje de positividad de 14,76%.

Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 31.112 muestras para virus influenza con 3126 detecciones positivas (porcentaje de positividad 10,05%). De las mismas, 2970 fueron influenza A y 156 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1332 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n=1.309, 98,27%), mientras que las 23 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En

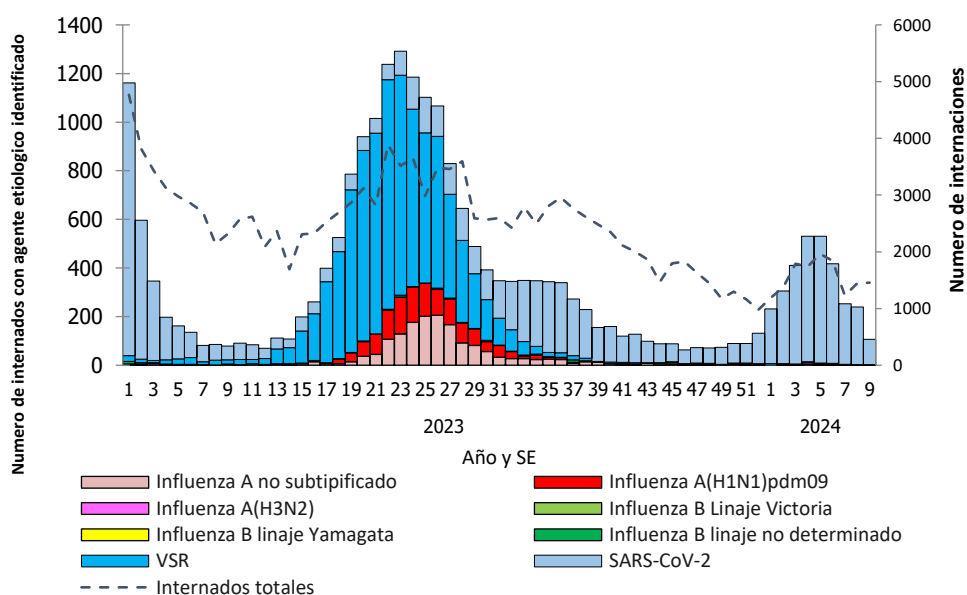
<sup>31</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

relación a influenza B, todas las detecciones corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje.

Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE9/2024 se notificaron 32.009 muestras estudiadas para VSR registrándose 9.101 con resultado positivo (porcentaje de positividad 28,43%). 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 SE09 del año 2024 no se detectaron casos de VSR entre las 82 muestras analizadas en personas hospitalizadas.

En relación 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 01-09. 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. En las primeras semanas de 2024 se observó una tendencia ligeramente ascendente de las internaciones, que se invierte a partir de la SE6.

**Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE1/2023 a SE9/2024. Argentina.**



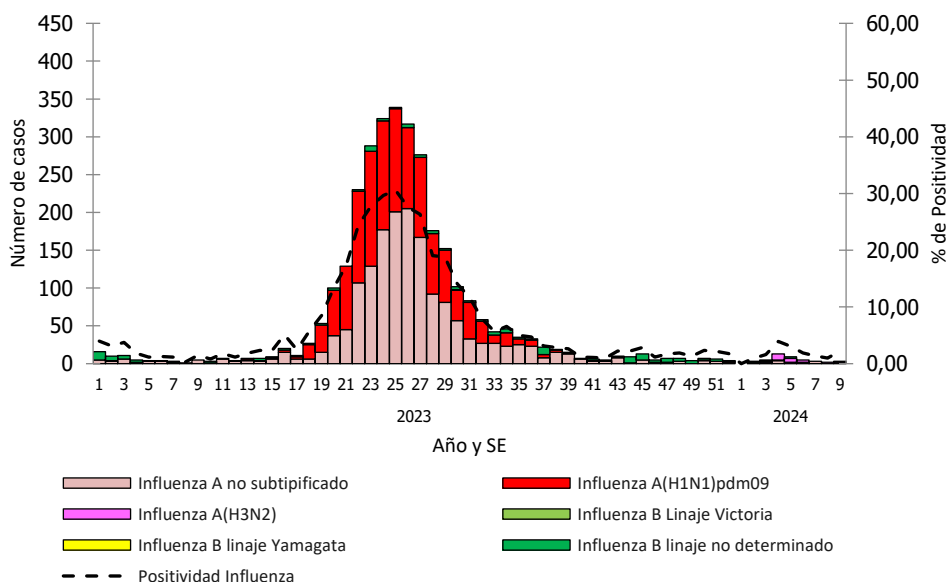
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

En cuanto 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 30,59% 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 1,01% y máximo 2,85% 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 relación a los casos de influenza A, se registra circulación de Influenza A(H1N1) pdm09 así como de Influenza A H3N2. En la última SE analizada (SE9/2024), se

registran 3 casos de influenza entre las 133 muestras estudiadas en personas hospitalizadas.

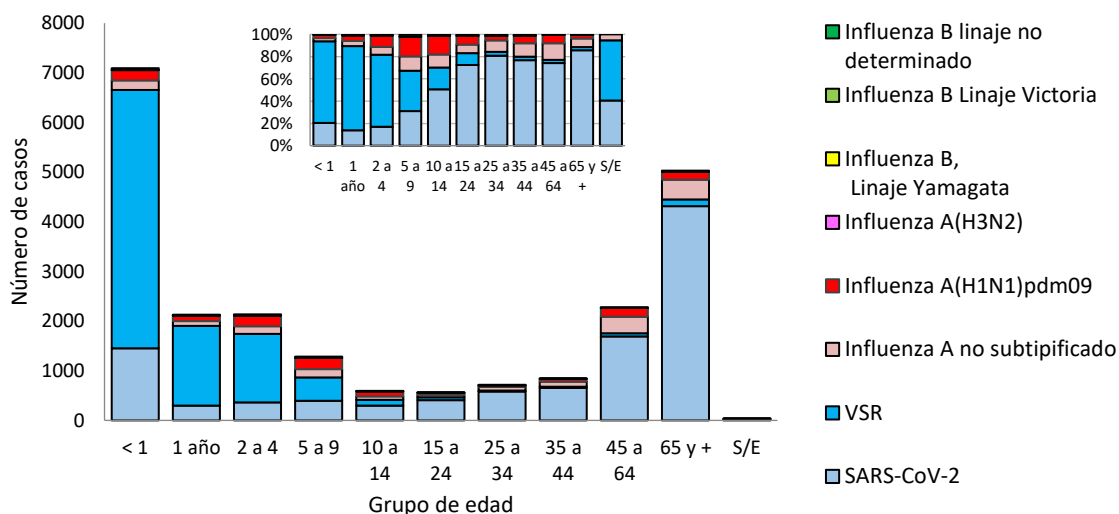
**Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE9/2024. Argentina.**



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<sup>2.0</sup>.

Con respecto 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 registró en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Respecto a las detecciones positivas para influenza, las mismas predominaron en personas de 65 años y más, en el grupo de 45 a 64 años y en los menores de 1 año.

**Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2023 a SE9/2024. 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<sup>2.0</sup>.

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.<sup>32</sup>

### VIGILANCIA DE INTERNACIONES POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Los datos presentados corresponden al evento “Vigilancia de internaciones por Infección respiratoria aguda” de modalidad agrupada. Consiste en una estrategia de establecimientos seleccionados para relevar indicadores al SNVS 2.0 que tienen por objetivo monitorear el impacto de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en el sistema de salud, su gravedad y su comportamiento en el tiempo.

En la SE09/2024, a través de los indicadores notificados por diferentes establecimientos del país se verifica que el impacto del sistema de salud es bajo.

**Tabla 1: Vigilancia de internaciones por IRA. SE09/2024.**<sup>33</sup>

Indicadores	Adultos	Pediatría
Porcentaje de ocupación de camas en internación general	61,1%	60,6%
Porcentaje de ocupación de camas en internación general por IRA (respecto a dotación)	2,2%	3,0%
Proporción de internaciones por IRA sobre internación general por todas las causas	3,5%	4,9%
Porcentaje de ocupación de camas de UTI por todas las causas	61,9%	46,2%
Porcentaje de ocupación de camas en UTI por IRA (respecto a dotación)	11,9%	0,8%
Proporción de internaciones en UTI por IRA sobre internación en UTI por todas las causas	19,2%	8,8%

Hubo en la SE09 17/23 pacientes adultos y 9/10 pediátricos con requerimiento de ARM por IRA respecto a pacientes en UTI por IRA.

Información aportada por los siguientes hospitales que notificaron en SE09/2024: Hospital Municipal Ramon Santamarina, Hospital Comunitario De Pinamar Dr. Dionisio Jose Pepe Olaechea, Hospital De Niños Dr. Debilio Blanco Villegas, Hospital De Cuenca Alta Nestor Kirchner, Hospital De Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, Hospital Zonal Andres Isola, Hospital Zonal Trelew Dr. Adolfo Margara, Hospital Regional Comodoro Rivadavia, Hospital Rawson, Clínica Privada De Especialidades Villa Maria S.R.L, Hospital Regional Luis Pasteur, Clínica Regional Del Sud, Hospital Regional Jose Bernardo Iturraspe, Hospital De Niños De La Santísima Trinidad, Sanatorio De La Cañada -Villa Maria, Establecimiento Asistencial Dr. Pablo F. Lacoste, O.S.E.P. Hospital Alexander Fleming, Hospital Teodoro J. Schestakow, Hospital Humberto J. Notti, Htal Cutral Co-Plaza Huinul, Htal Zapala - Dr Juan J Pose.

*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<sup>2.0</sup>*

### VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS<sup>34</sup>

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

<sup>32</sup> 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.

<sup>33</sup> Se seleccionaron los establecimientos que tenían consistencia en los datos consignados, teniendo en cuenta que la dotación de camas sea >= número de internados >= internados por IRA y que la dotación de camas UTI sea >= internados en UTI >= internados en UTI por IRA, tanto para pacientes pediátricos como para adultos. Datos consignados en el SNVS al 03/03/2024.

<sup>34</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.



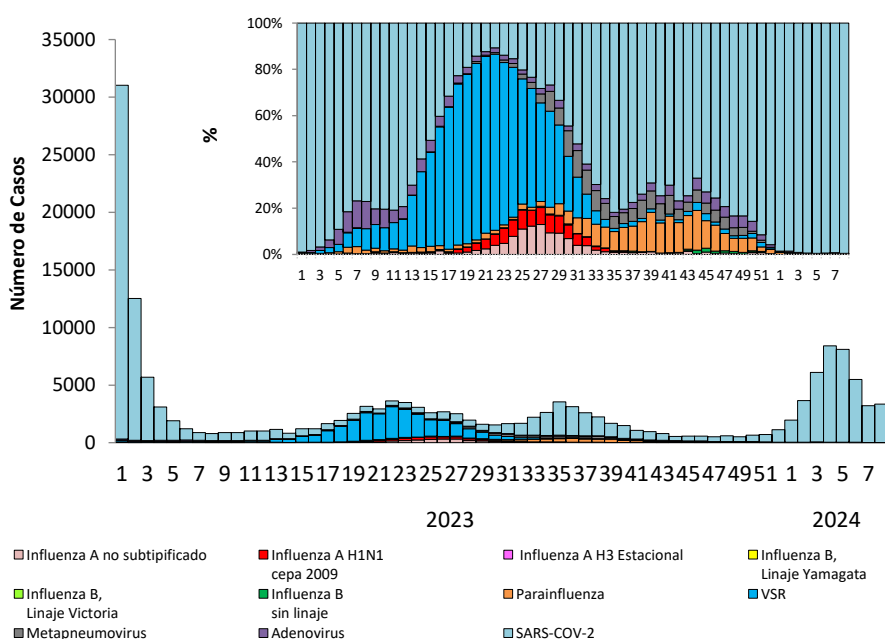
(principalmente a partir de SE15).

Desde la SE13/2023 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 y hasta la SE04/2024 esta tendencia se invierte, registrándose un nuevo ascenso de los casos confirmados de SARS-COV-2.

En la SE8 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, VSR, parainfluenza y adenovirus, sin detecciones de metapneumovirus.

**Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE08/2024. Argentina.**

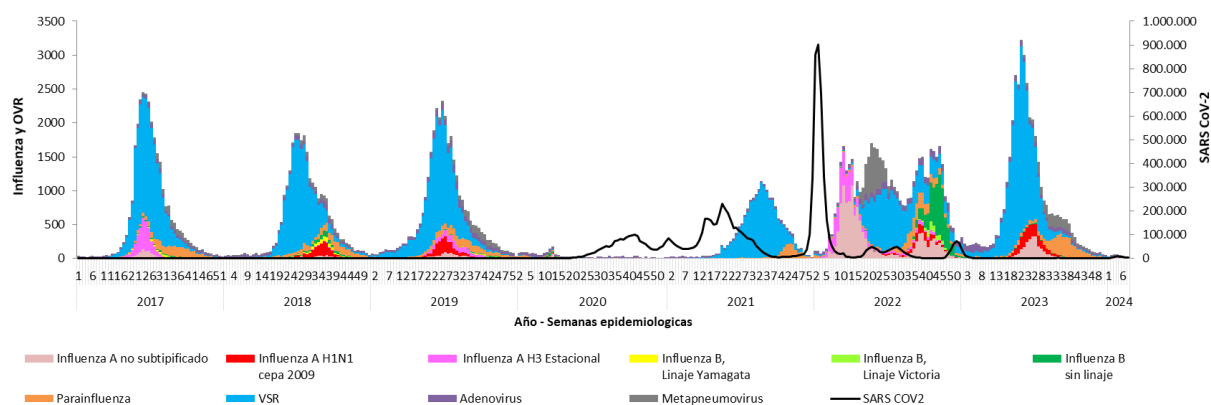


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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

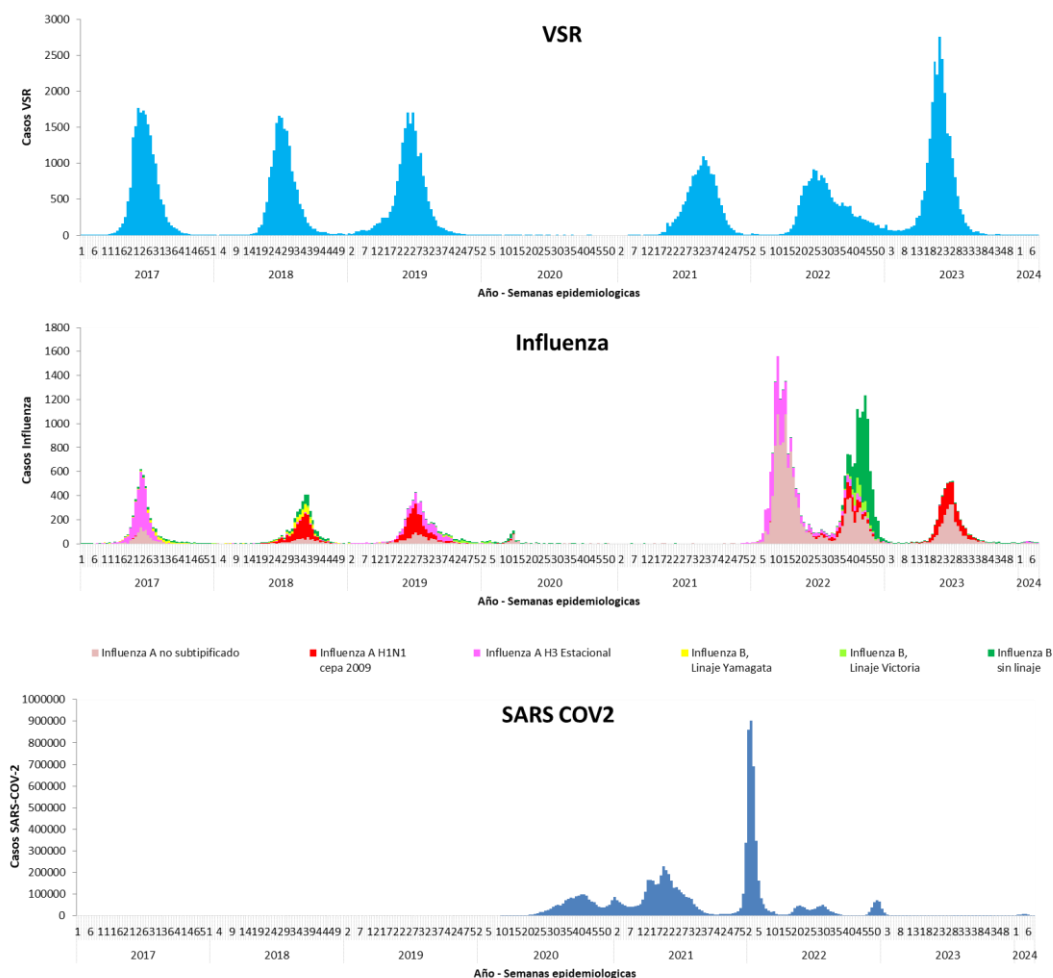
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos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

**Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE08/2024. 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<sup>2.0</sup>.

**Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. SE01/2017-SE08/2024. Argentina.**

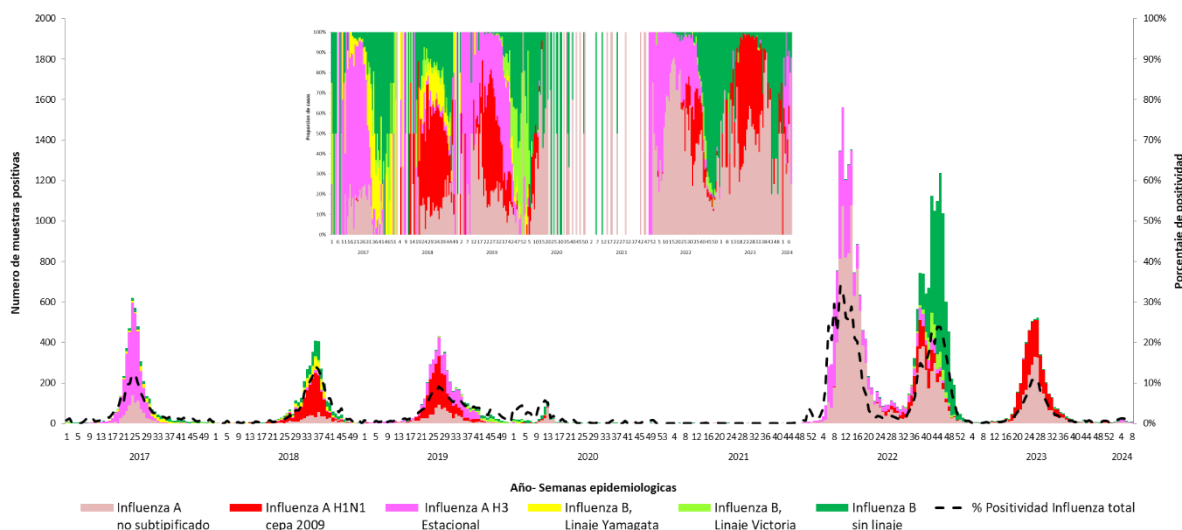


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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 las primeras semanas epidemiológicas de 2024, se registran predominantemente casos de influenza A, con identificación de H1N1 y H3N2, y algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. En la última semana analizada (8/2024) la positividad para virus influenza se sitúa en 1,13%.

**Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE08/2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2,0</sup>.

## INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 8 de enero y el 4 de febrero de 2024, 25.304 secuencias de SARS-CoV-2 fueron compartidas a través de GISAID.<sup>35</sup>

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 3 variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, XBB, XBB.1.9.1 y XBB.2.3.<sup>36 37</sup>

Actualmente, a nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 99 países), representando el 88,2% de las secuencias en la semana 5 de 2024 en comparación con el 77,1% registrado en la SE2. Su linaje parental, BA.2.86, se encuentra en descenso y represento el 3,7% de las secuencias en la SE5 en comparación con el 5,4% en la SE2 de 2024.

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 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.2.86 como JN.1 fueron evaluadas como de bajo a nivel global para la salud pública, en consonancia con el

<sup>35</sup> OMS COVID-19 epidemiological update – 16 February 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-16-february-2024>

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

<sup>37</sup> OMS Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

riesgo asociado con otros VOI actualmente en circulación.<sup>38</sup>

Las otras VOI han disminuido su prevalencia global durante el mismo periodo. Además, respecto a las VUM, todas han mostrado una tendencia decreciente durante el periodo de notificación.

A nivel regional, durante las semanas 2 a 4 de 2024, 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 reportada y mostró una tendencia en aumento en las cuatro regiones. Las demás VOI y todas las VUM observaron tendencias decrecientes en las regiones mencionadas.

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

## 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 JN.1\*, XBB\* y EG.5, con algunas detecciones de BA.2.86\*.

Entre las SE49/2023 y SE04/2024, se notificaron al SNVS 320 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 49,38% (n= 158), seguida de XBB\* en un 30,63% (n= 98), EG.5 en un 14,06% (n= 45), y BA.2.86\* en un 1,25% (n=4).

Entre las secuencias positivas para XBB\*, el 71,43% (n= 70) corresponden a XBB.1.5\* y 5,10% (n= 5) a XBB.1.16\*. (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>39</sup>

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 6 de marzo de 2024 se detectaron en Argentina un total de 193 casos de la variante JN.1\* y 6 casos confirmados de la variante BA.2.86\*.

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

En 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.

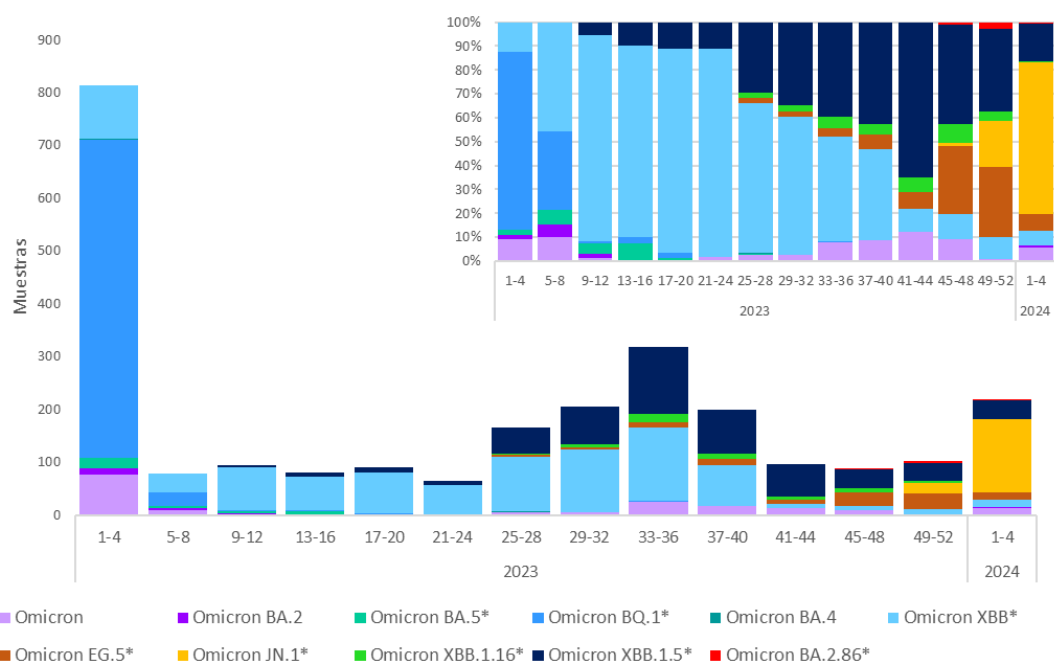
<sup>38</sup> OMS. Initial Risk Evaluation of JN.1, 19 December 2023. Tomado de: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023\\_jn.1\\_ire\\_clean.pdf?sfvrsn=6103754a\\_3](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf?sfvrsn=6103754a_3)

<sup>39</sup> 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.

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>

**Gráfico 21: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE04/2024.Total país<sup>40</sup>.**



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

<sup>40</sup> Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

**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\*.

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS<sup>41</sup>

**Situación Regional:** Durante las últimas cuatro Semanas Epidemiológicas (SE), ha habido una disminución en la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas, estabilizándose en niveles medios. De igual forma, se ha observado una disminución en la actividad de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), actualmente en niveles bajos. En ambos casos, la actividad observada se ha asociado con casos positivos de influenza y SARS-CoV-2. La actividad de ETI se ha relacionado principalmente con la actividad moderada observada en América del Norte, que mostró un leve aumento en las últimas cuatro semanas. En cuanto a la circulación de virus respiratorios, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido moderada a nivel regional en comparación con la ola epidémica anterior. La actividad de la influenza ha aumentado durante el período; La actividad del virus respiratorio sincicial (VRS), aunque sigue siendo moderada, también ha disminuido.

**América del Norte:** Los casos de ETI, después de una ligera disminución en SE anteriores, se han mantenido en niveles medio-altos, siendo la mayoría de los casos atribuibles a influenza, aunque mostrando una disminución en esta proporción. Los casos de IRAG han disminuido, y la mayoría de los casos son atribuibles a la influenza y, en menor medida, al SARS-CoV-2. La actividad de la influenza se ha mantenido en niveles epidémicos después de una ligera disminución en las SE recientes. Durante este período, los virus de influenza predominantes han sido el tipo A(H1N1)pdm09, con circulación concurrente de influenza B/Victoria y, en menor medida, influenza A(H3N2). La actividad del VRS ha disminuido en las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles moderados. La positividad

<sup>41</sup> 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>

del SARS-CoV-2 ha disminuido ligeramente en las últimas cuatro SE y se mantiene por debajo de los niveles de finales de 2023.

*Por países:* En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido notablemente en las últimas cuatro SE hasta niveles medios. La actividad de la influenza se mantiene en niveles epidémicos y la actividad del VRS se ha mantenido estable en niveles altos durante este período. En México, la circulación de influenza se ha mantenido fluctuando a niveles epidémicos en las últimas cuatro SE, mientras que se observa un aumento en la circulación de SARS-CoV-2. En los Estados Unidos, la actividad de la influenza disminuyó en los últimos cuatro SE y se mantuvo por encima del umbral epidémico, la actividad del VRS disminuyó a niveles moderados y, aunque el SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles altos, mostró una tendencia decreciente. Las tasas de hospitalización por influenza, VRS y SARS-CoV-2, luego de alcanzar niveles similares a los de la temporada anterior, han mostrado una tendencia a la baja en las últimas cuatro SE.

**Caribe:** Los casos de ETI se han mantenido estables en niveles altos en las últimas cuatro semanas asociados con un aumento de casos positivos de influenza y SARS-CoV-2, mientras que los casos de IRAG se han mantenido en disminución. La actividad de influenza ha aumentado en las últimas cuatro SE, alcanzando niveles bajos de circulación. Durante las últimas cuatro SE, los virus predominantes han sido el tipo A(H1N1) pdm09, seguido del A(H3N2) y, en menor medida, el B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles elevados, aunque muestra una tendencia decreciente.

*Por países:* Se ha observado una elevada actividad de influenza en Belice y Surinam. Se ha observado una actividad elevada del SARS-CoV-2 en Belice, Jamaica, las Islas Caimán y Guyana.

**Centroamérica:** Después de un aumento observado en semanas anteriores, los casos de ETI han disminuido en las últimas cuatro semanas, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles al SARS-CoV-2 y, en menor medida, a la influenza. Los casos de IRAG también han mostrado una disminución, alcanzando niveles bajos. Luego del aumento observado en las semanas anteriores, la actividad de influenza ha disminuido en las últimas cuatro SE, observándose un aumento en la SE más reciente, aunque manteniéndose en niveles bajos. Durante este periodo los virus predominantes han sido el tipo A(H1N1)pdm09, seguido del A(H3N2) y B/Victoria. La actividad del VRS ha disminuido a niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

*Por países:* En El Salvador, la actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido en las últimas cuatro SE, luego de un aumento inicial respecto de las cuatro SE anteriores. En Guatemala, a finales de enero de 2024 se observó un aumento de casos de ETI asociados a influenza, con niveles elevados sostenidos, mientras que los casos de IRAG se han mantenido en niveles epidémicos. En Honduras, luego del aumento de casos de ETI e IRAG asociados a casos positivos de influenza y SARS-CoV-2 observado en semanas anteriores, se ha detectado una disminución en las últimas tres SE, alcanzando niveles por debajo del umbral epidémico. En Nicaragua, la actividad del VRS ha aumentado ligeramente en la última SE después de haber disminuido durante las cuatro SE anteriores; Tanto los niveles de influenza como de SARS-CoV-2 se han mantenido bajos. Después de alcanzar niveles elevados a principios de enero de 2024 en Panamá, la actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido. Sin embargo, después de fluctuar alrededor del umbral epidémico en las últimas cuatro SE, los niveles de actividad de la influenza han aumentado a niveles epidémicos. Los casos de ETI e IRAG han disminuido constantemente en las últimas cuatro SE, y la mayoría de los casos positivos son atribuibles al SARS-CoV-2.

**Países Andinos:** La actividad de ETI se ha mantenido estable en niveles bajos y los casos de IRAG han aumentado ligeramente en las últimas semanas con la mayor proporción de casos positivos



atribuibles al SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles bajos en las últimas cuatro SE. Durante este período, los virus de influenza predominantes han sido el tipo A(H1N1)pdm09, con circulación de A(H3N2) y B/Victoria en menor medida. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido en las últimas cuatro SE.

*Por países:* En Bolivia la circulación de influenza ha aumentado en las últimas SE, predominando la influenza A(H3N2). Sin embargo, las cifras de IRAG y ETI se han mantenido bajas. En Colombia, la actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido luego de un aumento inicial a mediados de enero de 2024. Los casos de IRAG, luego del aumento asociado a influenza positiva y casos de SARS-CoV-2, han experimentado una disminución en las últimas tres SE. En Ecuador, el SARS-CoV-2 se ha mantenido estable en niveles moderados de circulación; la actividad de la influenza ha seguido disminuyendo y se ha mantenido por debajo de los umbrales epidémicos durante las últimas cuatro SE, y la actividad del VRS se ha mantenido estable en niveles altos. En Perú, la actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido constantemente durante las últimas cuatro SE. La actividad de influenza en Venezuela ha fluctuado por debajo del umbral epidémico durante las últimas cuatro SE, con influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B/Victoria, cada una contribuyendo casi por igual.

**Brasil y Cono Sur:** La actividad de IRAG y ETI se ha mantenido baja en las últimas cuatro SE, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles al SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles de circulación bajos durante las últimas cuatro SE. Durante este período, los virus de influenza predominantes han sido el tipo A(H3N2) y A(H1N1) pdm09, seguidos por el B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La positividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido alta, aunque en niveles decrecientes.

*Por países:* En Argentina los niveles de ETI e IRAG se han mantenido por debajo del umbral epidémico. Sin embargo, la actividad del SARS-CoV-2 ha persistido en niveles elevados durante las últimas cuatro SE. En Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 ha aumentado en las últimas cuatro SE y se mantiene en niveles elevados. En Chile, después de una marcada disminución, la actividad del SARS-CoV-2 ha vuelto a aumentar recientemente en las últimas cuatro SE, con los casos de ETI permaneciendo por encima del umbral epidémico y los casos de IRAG por debajo del umbral epidémico, en su mayoría atribuibles al SARS-CoV-2. En Paraguay, la circulación de SARS-CoV-2 ha mostrado una disminución en las últimas cuatro SE, alcanzando niveles bajos, y la actividad de influenza ha disminuido a niveles por debajo del umbral epidémico, mientras que la actividad de IRAG y ETI ha estado por debajo de niveles epidémicos, con la mayoría de los casos positivos atribuible al SARS-CoV-2. En Uruguay, la actividad de IRAG ha continuado en niveles por debajo del umbral epidémico, y la mayoría de los pocos casos positivos son atribuibles al SARS-CoV-2.

# INFORMES ESPECIALES

## EQUINOCOCOSIS QUÍSTICA/HIDATIDOSIS

### INTRODUCCIÓN

La equinococosis quística/hidatidosis (EQ) es una enfermedad parasitaria zoonótica causada por el estadio larvario del cestode *Echinococcus granulosus*. Es de gran importancia en salud pública por su amplia distribución en nuestra región y en muchos de los países de América del Sur y del mundo. Su carácter endémico implica un constante seguimiento epidemiológico.

En cuanto al ciclo de transmisión, el parásito en su estado larvario es hospedado por intermediarios como ruminantes (ovinos, caprino y bovinos) y porcinos; en su fase adulta el hospedador definitivo es el perro donde el parásito se transforma en una tenia blanca y mide de 3 a 7mm de longitud y se adhiere a la mucosa del intestino delgado del animal. El ser humano es un hospedero accidental, que convive con todos ellos generalmente en ámbitos rurales.

En su fase larvaria el parásito posee un cuerpo segmentado que constituye unidades reproductivas o proglótidos, los cuales son eliminados al medio con la materia fecal. De esta manera, se contaminan grandes extensiones de campo, agua de pozos de bebida y arroyos, frutas, verduras que son regadas con esas aguas y donde deambulan y defecan los perros. Los huevos también pueden quedar adheridos a los pelos de los caninos<sup>(42)</sup>. A su vez, cuando un perro es alimentado con vísceras que contienen quistes, los protoescólices se transforman en parásitos adultos, y comienza nuevamente el ciclo del parásito. El período prepatente es corto, de aproximadamente 7 semanas.

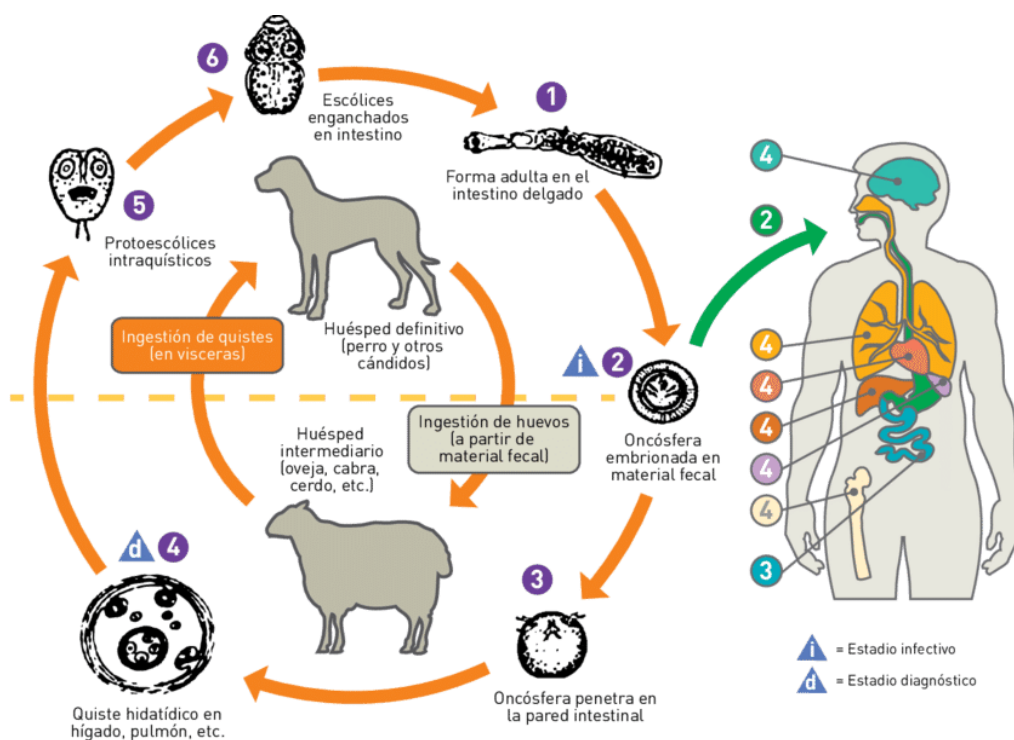
Los seres humanos adquieren la infección a través de la ingestión de agua o de alimentos contaminados con los huevos del parásito, o por el contacto estrecho con perros parasitados (dejarse lamer, darle besos). En este sentido, la niñez es la etapa de la vida donde generalmente se produce la infección y corresponden a hospedadores susceptibles<sup>(43)</sup>. La edad de presentación es muy importante, ya que la presencia de pacientes menores de 15 años supone un ciclo activo.

---

<sup>42</sup> PANAFTOSA OPS/OMS. Prevención y control de la Hidatidosis en el nivel local/ Iniciativa sudamericana para el control y vigilancia de la Equinococosis Quística/ Hidatidosis (2017).

<sup>43</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Guía para el Equipo de Salud. Enfermedades infecciosas: hidatidosis (2012).

Figura 1. Equinococosis quística. Esquema del ciclo de transmisión.



Fuente: adaptado de División de Enfermedades Parasitarias y Malaria (DPDM) de los Centros para la prevención y control de enfermedades de Estados Unidos (CDC) Equinococosis. [Internet] disponible en <https://www.cdc.gov/dpdx/echinococcosis/index.html>, consultado el 09-03-2024.

La Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud clasificaron la EQ como una enfermedad desatendida, ya que afecta principalmente a poblaciones vulnerables, de escasos recursos económicos o personas que viven o trabajan en áreas rurales. Se la ha incluido en el Plan de Acción para el control de las enfermedades infecciosas desatendidas para el periodo 2016-2022, prestando especial atención a la vigilancia, el diagnóstico, el manejo y la prevención de casos humanos. <sup>(44)</sup> <sup>(45)</sup> En este marco, la Argentina junto con Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay, a través de un grupo de profesionales, forma parte de la Iniciativa Sudamericana para el Control y Vigilancia de la Equinococosis Quística/Hidatidosis, bajo la secretaría técnica del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (PANAFTOSA) y con la cooperación de la Asociación Internacional de Hidatidología. Como parte de sus acciones, en 2021, se publicó el Programa Regional para la Eliminación de la Equinococosis Quística/Hidatidosis 2020-2029 <sup>(46)</sup>, con un plan de acción acordado por los países miembros, cuyo propósito es eliminar la EQ como problema de salud pública en esos territorios, a través de la reducción de la prevalencia e incidencia de la enfermedad.

<sup>44</sup> Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022 (2016).

<sup>45</sup> Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030 (2021).

<sup>46</sup> Organización Panamericana de la Salud. Programa Regional para la eliminación de la equinococosis quística/hidatidosis, 2020-2029 (2021).

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

La Equinococosis quística/Hidatidosis constituye en Evento de Notificación Obligatoria en el marco de la [ley 15465](#) y la [Res.2827/2022](#).

Los principales objetivos de la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad son: registrar los casos nuevos de EQ; monitorear la prevalencia de equinococosis en Unidades Epidemiológicas de áreas endémicas seleccionadas para dirigir y evaluar las acciones de control; identificar casos asintomáticos para tratamiento oportuno a través de estudios poblacionales (catastros ecográficos), estimar la prevalencia en menores de 15 años a través de estudios poblacionales (catastros ecográficos). <sup>(47)</sup>

### Definición y clasificaciones de caso:

**Caso sospechoso de echinococosis quística (EQ):** Toda persona con presencia de masa quística sugestiva (única o múltiple) en los exámenes diagnósticos por imágenes (más frecuentemente en hígado o pulmón) y algunos de los siguientes criterios epidemiológicos:

- a. Contacto con perros de áreas endémicas.
- b. Convivientes con diagnóstico de hidatidosis y que han compartido residencia o viaje a la misma zona geográfica o endémica.
- c. Antecedentes de viaje o permanencia en áreas rurales o semirurales.

**Caso confirmado de echinococosis quística (EQ):** Visualización directa por microscopía de protoescolices o ganchos del cestode, restos de membranas y/o estudio histopatológico de la pieza extraída por cirugía o identificación del genoma del parásito mediante técnicas moleculares (PCR); Ó Caso sospechoso con imágenes compatibles con signo patognomónico: imagen de membrana desprendida (clasificación Gharbi tipo II o CE3) de quiste hidatídico detectados por estudios de imágenes, en cualquier localización; Ó Caso sospechoso con prueba de inmunodiagnóstico positiva (ELISA, HAI o Western Blot).

**Caso descartado:** por otro diagnóstico etiológico.

**Caso probable en estudios poblacionales (catastro ecográfico):** Toda persona menor de 15 años estudiada por ecografía en el marco del tamizaje poblacional en un área endémica que presente imágenes compatibles con quiste hidatídico.

**Unidades Epidemiológicas Positivas:** Todo establecimiento ganadero, vivienda rural o urbana que forme parte de la vigilancia de unidades epidemiológicas en zona endémica con al menos un hallazgo en alguno de las siguientes situaciones:

- a) Con estudios de material fecal de perros con al menos un resultado positivo y/o a coproElisa o coproElisa y PCR.

<sup>47</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria (actualización 2022).

b) Identificación post mortem de la presencia de quistes hidatídicos en hospederos intermediarios juveniles (corderos, terneros, lechones) y/o ELISA o Western blot positivo en al menos un animal.

c) Se hayan detectado casos humanos en menores de 15 años a demanda o por catastros poblacionales.

## 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:

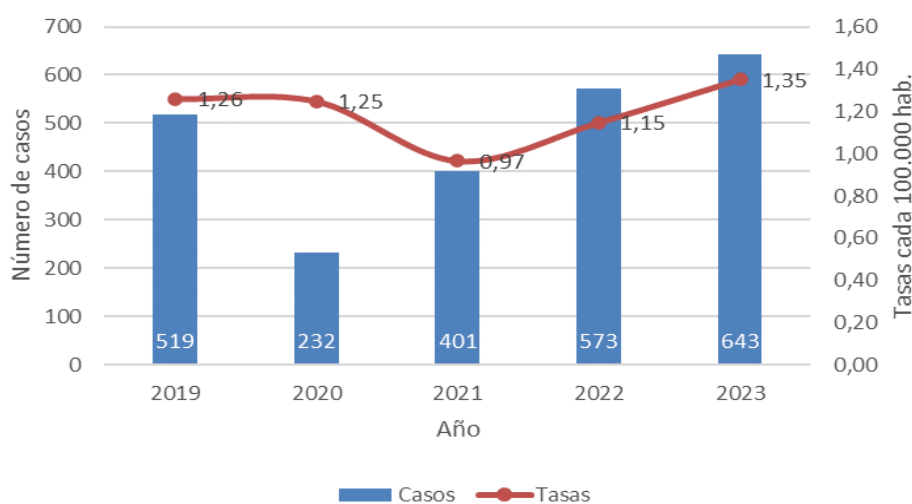
Evento SNVS	Modalidad	Componente/ Estrategia	Periodicidad
Hidatidosis (Equinococosis quística)	Individual	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Semanal
Hidatidosis / (Equinococosis quística) en Catastros poblacionales	Numérico	Estudios poblacionales	Semanal
Hidatidosis en Unidades Epidemiológicas	Individual	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Semanal

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

En Argentina, la EQ es producida por el complejo *Echinococcus granulosus sensu lato* (s.l.) formado por: *E. granulosus sensu stricto* (s.s.) (genotipo G1-G3), *E. equinus* (G4), *E. ortleppi* (G5) y *E. canadensis* (G6/G7, G8 y-G10). *E. granulosus sensu stricto* G1 es el más prevalente en hospederos intermediarios (ovinos, porcinos, bovinos, caprinos), hospederos definitivos y las personas, seguido por el genotipo *E. canadensis* G6.

Entre los años 2019 y 2023, se registraron 3.792 casos de EQ en el SNVS<sup>2,0</sup>, de los cuales el 62,45% (n=2.368) fueron confirmados. Durante el periodo analizado, se observó una disminución de casos en el año 2020 (pandemia de COVID-19) en comparación con el año 2019. Sin embargo, desde el año 2021 la tendencia fue ascendente, alcanzando un total de 643 casos confirmados en el año 2023 alcanzando la tasa de incidencia más alta del periodo analizado. (Gráfico 1)

**Gráfico 1. Número de casos notificados de EQ y tasas de incidencia cada 100.000 habitantes según año. Argentina. Periodo 2019- 2023 (n=2.368)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

En cuanto a la distribución geográfica, se registraron casos confirmados en todas las jurisdicciones. Buenos Aires fue la provincia con el mayor número de casos reportados (n=368). Las regiones Centro y Sur registraron el mayor número de casos detectados en todos los años del período (Tabla 1).

**Tabla 1. Número de casos notificados de EQ por jurisdicción y año, Argentina. Período 2019-2023 (n=2368).**

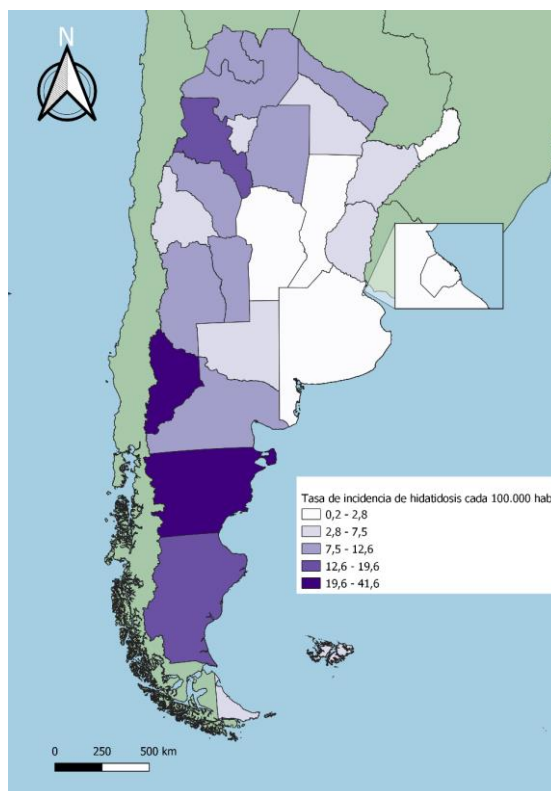
PROVINCIA	2019	2020	2021	2022	2023
Buenos Aires	64	26	82	95	101
CABA	3	1	7	9	14
Córdoba	43	18	10	16	20
Entre Ríos	19	13	16	16	27
Santa Fe	4	2	5	3	7
Centro	133	60	120	139	169
Mendoza	42	17	31	42	68
San Juan	10	4	9	10	7
San Luis	10	8	7	18	11
Cuyo	62	29	47	70	86
Corrientes	7	5	3	6	36
Chaco	11	4	9	22	12
Formosa	16	4	19	12	17
Misiones	0	1	0	0	1
NEA	34	14	31	40	66
Catamarca	14	12	14	23	19
Jujuy	25	7	19	13	12
La Rioja	8	1	6	10	17
Salta	39	14	22	42	64
Santiago del Estero	35	13	9	25	29
Tucumán	20	12	7	15	16
NOA	141	59	77	128	157
Chubut	57	32	50	75	48
La Pampa	4	2	8	8	5
Neuquén	54	25	39	78	51
Río Negro	19	4	18	16	34
Santa Cruz	13	7	9	17	26
Tierra del Fuego	2	0	2	2	1
Sur	149	70	126	196	165
Total PAIS	519	232	401	573	643

**Fuente: SNVS 2.0**

A partir del cálculo de tasas de incidencia de casos cada 100.000 habitantes por región, se observa que las regiones Sur, NOA y Cuyo son las regiones con mayores tasas, por encima de la tasa de incidencia total del país (gráfico 2). En cuanto al análisis por jurisdicción, en el quinquenio se observaron los valores más altos en las provincias de Chubut (41,6 casos/100.000 hab.), Neuquén (36,7 casos/100.000 hab.) y Catamarca (19,57 casos/100.000 hab.) y las tasas más bajas en las provincias de Misiones, Santa Fe, Buenos Aires y Córdoba. (Mapa 1)

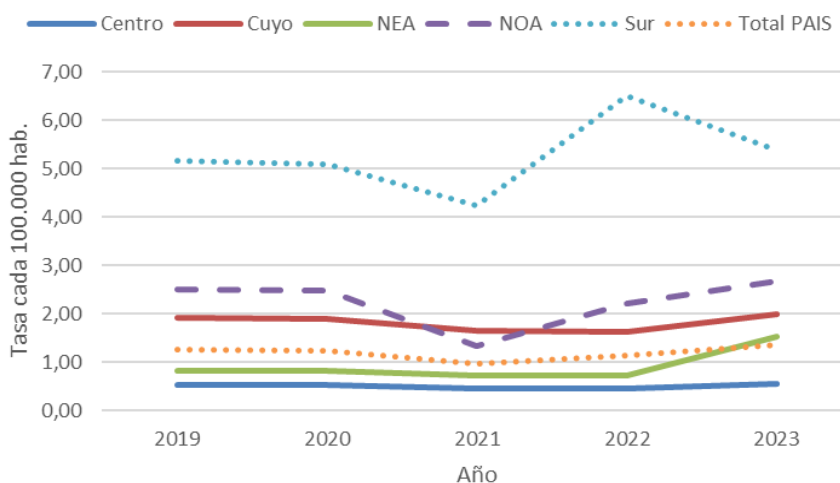


**Mapa 1: Tasa de incidencia quinquenal de EQ en humanos, por jurisdicción. Argentina. Periodo 2019- 2023 (n= 2.368)**



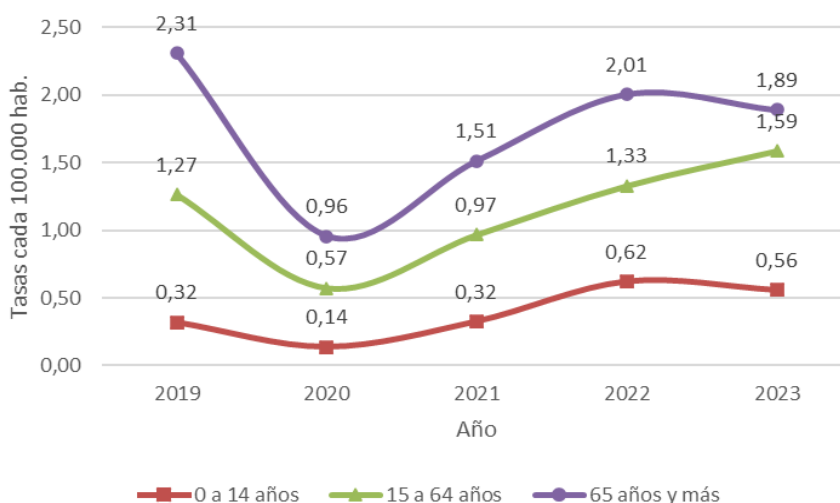
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

**Gráfico 2. Tasa de incidencia de EQ por región y año. Argentina Periodo 2019- 2023 (n=2.368).**



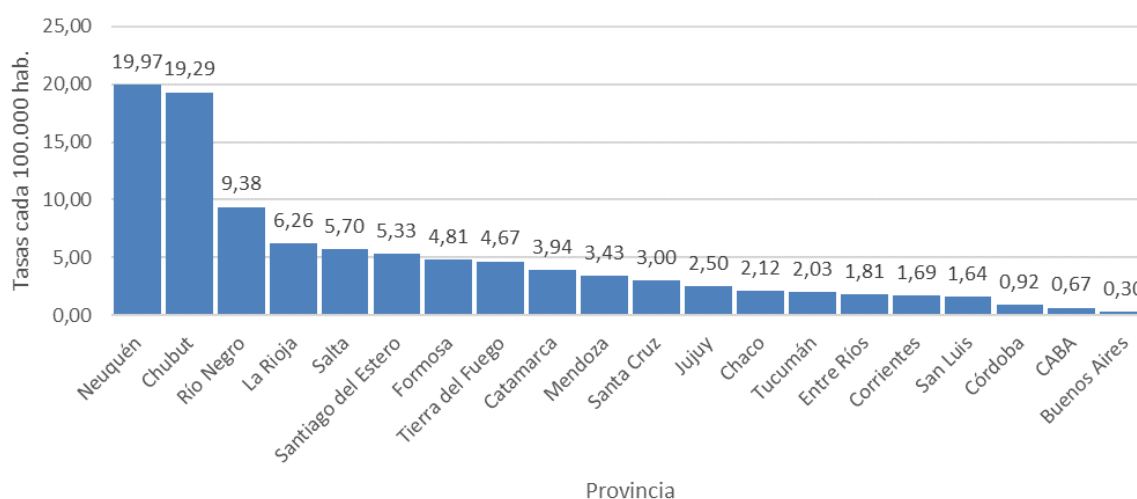
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

Con respecto a la distribución de casos por edad y género a lo largo del período, en el gráfico 3 se observa que el grupo de mayores de 65 años presenta las mayores tasas de incidencia y el grupo edad de menores de 15 años se caracteriza por una estabilidad en su tasa en los primeros años, seguido por un aumento a partir del 2020 y una disminución de la misma en el 2023. El 55,07% (n=1304) de los casos confirmados corresponden a mujeres, mientras que el 44,34% (n=1050) a varones. De los restantes, 12 no cuentan con el dato y 2 casos consignan sexo no declarado.

**Gráfico 3. Tasas de EQ cada 100.000 habitantes por grupo de edad según año. Argentina (n=2.368).**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

Teniendo en cuenta la implicancia de la detección de casos en niños, niñas y adolescentes como indicadores de transmisión reciente o activa a humanos en el área, se calculó las tasas de incidencia para menores de 15 años según jurisdicción. En este grupo de edad se detectaron un total de 217 casos en el periodo analizado, con la tasa de incidencia más alta registrada en el año 2022 (0,62 casos/100.000 hab.). Las provincias que presentaron mayores tasas son las de región Sur particularmente en Neuquén y Chubut con tasas cercanas a 20 casos cada 100.000 habitantes. Por su parte, La Pampa, San Juan, Misiones y Santa Fe no registran casos en ese grupo de edad en el periodo estudiado.

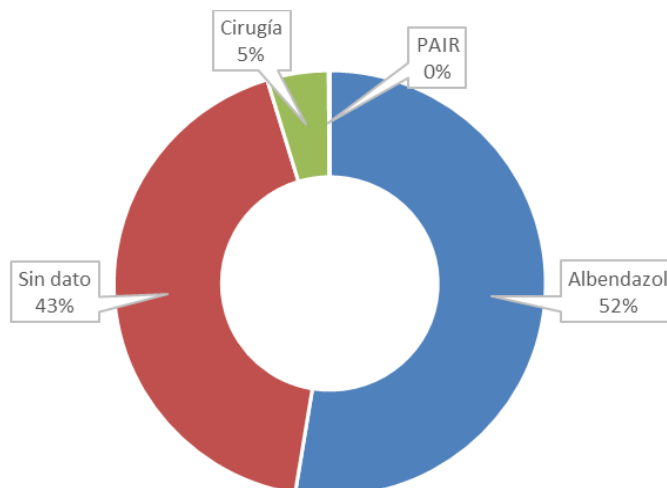
**Gráfico 4. Tasas de incidencia de EQ en menores de 15 años cada 100.000 habitantes por provincia. Período 2019-2023. Argentina (n=217).**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

Entre los 2.368 casos confirmados en el periodo, se registró el fallecimiento de 8 personas, resultando una tasa de letalidad menor al 1%. En el año 2021 la letalidad fue nula (0,00%) de acuerdo a lo registrado en el SNVS 2.0.

Sobre los tratamientos realizados, se observó que en el 43% de los casos confirmados no se consignó información al respecto. Entre los casos que sí tienen esta información, el 53% fueron tratados con albendazol 400 mg, de los cuales sólo el 13,7% indicó la realización del tratamiento completo.

**Gráfico 5. Distribución porcentual de casos confirmados según tratamiento realizado. Argentina. Periodo 2019- 2023. (n=2.368).**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

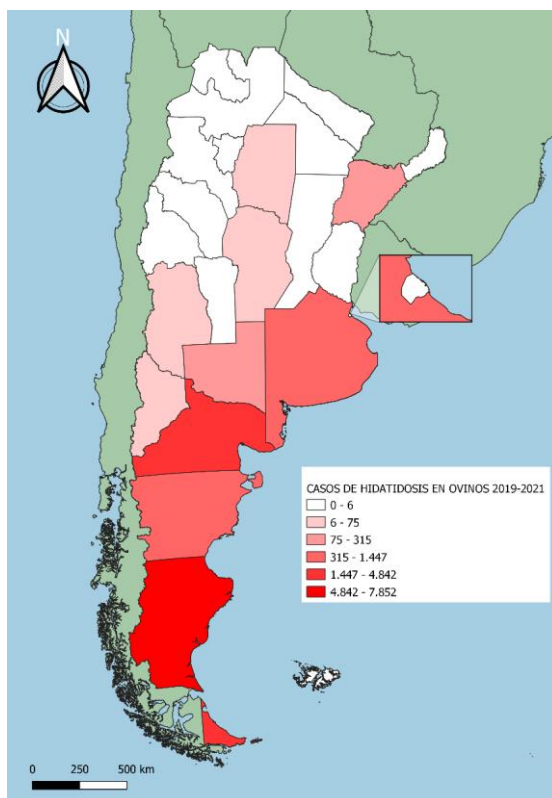
**\*PAIR (punción, aspiración, inyección y reaspiración)**

La vigilancia epidemiológica en el ganado permite cuantificar la carga parasitaria en el hospedador intermediario lo cual sirve para estimar la dinámica de transmisión en un área geográfica determinada. Asimismo, de estimarse la prevalencia en animales jóvenes, como corderos, puede determinarse el nivel de transmisión actual <sup>(48)</sup>. El método tradicionalmente utilizado para el diagnóstico en el ganado es la determinación post mortem de la presencia de quistes hidatídicos en establecimientos faenadores.

A continuación, se muestra la información por provincia del número de hallazgos compatibles con EQ reportados al Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) entre los años 2019 y 2021 de ovinos y bovinos.

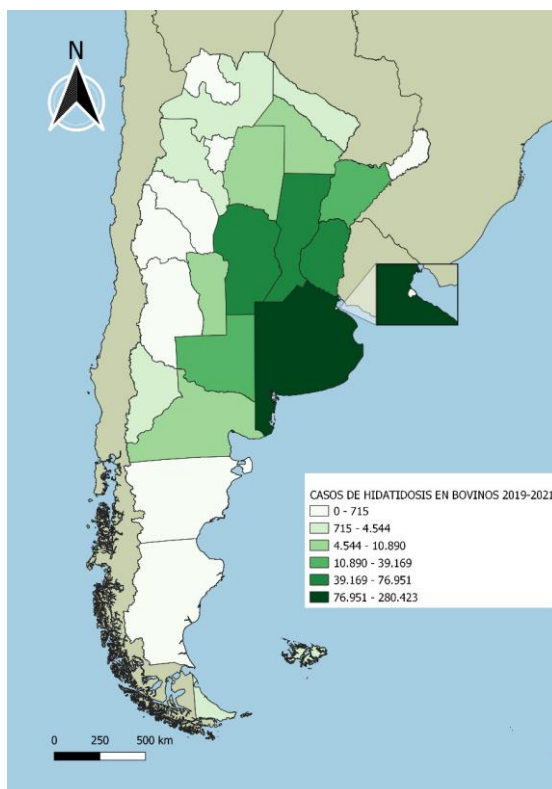
<sup>48</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Norma técnica y manual de procedimientos para el control de la hidatidosis en Argentina (2010).

**Mapa 2. Hallazgos compatibles con EQ en ovinos en establecimientos faenadores, Argentina. Periodo 2019- 2021 (n=18.637)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SIGICA (SENASA)

**Mapa 3. Hallazgos compatibles con EQ en bovinos en establecimientos faenadores, Argentina. Periodo 2019- 2021 (n=611.682)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SIGICA (SENASA)

## CONCLUSIONES

El análisis llevado a cabo en los casos humanos, además de proporcionar una visión de la situación de la EQ a nivel nacional, regional y provincial, permite identificar fortalezas y limitaciones que presentan los registros en el SNVS<sup>2.0</sup>.

Es importante destacar que la EQ puede evolucionar durante varios años antes de que una persona presente signos y síntomas de la enfermedad. Por lo tanto, los cambios en la incidencia en la población general podrían estar relacionados con las actividades de detección en personas sin síntomas (catastros/encuestas ecográficas). De esta manera podría explicarse la disminución de casos registrada en el año 2020 producto de la pandemia COVID-19, en donde no se realizaron actividades en terreno.

A partir de las tasas de incidencia en personas menores de 15 años se permite identificar los casos adquiridos en edades tempranas, ya que en adultos, no se puede determinar con precisión cuándo adquirieron la infección. Por tanto, es fundamental realizar encuestas ecográficas o serológicas en niñas, niños y adolescentes para detectar casos, dado que suelen ser asintomáticos. El hallazgo de casos en la infancia indica la necesidad de priorizar las acciones de prevención y control en esa área.

Por otro lado, durante el análisis se observó que más de la mitad de los casos notificados no tenían información completa sobre el tratamiento, lo que resalta la importancia de mejorar las actividades de registro y notificación de la EQ para su posterior análisis de situación.

El Sistema Integrado de Gestión de Calidad e Inocuidad Alimentaria (SIGICA) del SENASA es la fuente de información de los hallazgos de compatibles con EQ en animales de producción. Se trata de una herramienta fundamental ya que posibilita obtener información en tiempo real de detalles de producción y hallazgos de faena. La distribución regional de estos hallazgos en relación a EQ está relacionada con la producción ganadera de nuestro país, en donde en las provincias del Sur, la mayor producción es la ovina y en la región del Centro es la producción bovina. Además, en el período bajo estudio, se han reportado hallazgos compatibles con EQ en otros animales de producción como caprinos, porcinos y camélidos.

En nuestro país, los principales organismos encargados de abordar este problema para la salud pública son, entre otros, las áreas de Zoonosis y Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) "Dr. Carlos G. Malbrán" y las respectivas contrapartes de las 24 jurisdicciones. También se trabaja en conjunto con las Sociedades Científicas, como Asociación de Hidatidología Argentina Filial de la Asociación Internacional de Hidatidología, Asociación Argentina de Zoonosis (AAZ), Sociedad Argentina de Infectología (SADI), Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), Sociedad Argentina de Medicina (SAM), Federación Argentina de Medicina Familiar y General (FAMFyG), Sociedad Argentina de Epidemiología (SAE).

## PREVENCIÓN

### Interrupción del ciclo de transmisión

- Implementación de faenas seguras:  
En todo establecimiento donde se realicen faenas animales para consumo familiar deben construirse salas de faenas que impidan el ingreso de perros y pozos con tapa o sistemas de destrucción o esterilización de vísceras.
- Desparasitación de hospedadores definitivos (caninos): El fármaco de elección es praziquantel 100 mg para ser administrado a 5mg/kg cada 45 días en forma sistemática a lo largo del tiempo.
- Vacunación a hospedadores intermediarios (ovinos y caprinos): la vacuna protege contra la primo infecciones e infecciones repetitivas por *Echinococcus granulosus*, y se basa en un clonado de un antígeno recombinante definido, designado EG95, obtenido a partir de oncosferas del parásito, siendo una preparación purificada. Se administra por vía subcutánea, en dosis de 50 ug de proteína EG95 y 1 mg de adyuvante QuilA, en un volumen de 2 ml. Su aplicación lograría una protección superior al 82% con una dosis y 97% con dos y el 100% con tres dosis. <sup>(49)</sup>

### Medidas para la población:

- No alimentar a los perros con vísceras crudas.
- Lavar bien frutas y verduras antes de comerlas.
- Consumir agua potable de red. En caso de no tenerla, hervirla por 5 minutos. Si el agua proviene de pozo, mantenerlo protegido del acceso de los animales.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de comer.
- Evitar que los perros tengan acceso a las quintas o huertas familiares.
- Construir caniles en el campo donde los cánidos puedan permanecer cuando no están trabajando.

Teniendo en cuenta el riesgo que la EQ supone para la salud de las personas, su prevención y control resultan absolutamente indispensables. Por ello, es fundamental implementar estos hábitos y conductas sanitarias, con especial atención en la niñez.

**Contacto:** [zoonosis@msal.gov.ar](mailto:zoonosis@msal.gov.ar)

<sup>49</sup> Prevención y control de la Hidatidosis en el nivel local/ Iniciativa sudamericana para el control y vigilancia de la Equinocosis Quística/ Hidatidosis. PANAFTOSA- OPS/OMS. 2017.

**ALERTAS Y  
ACTUALIZACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS  
INTERNACIONALES**

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 29 de febrero al 6 de marzo del 2024.



## INFECCIÓN POR EL VIRUS NIPAH - BANGLADESH

El 30 de enero y el 7 de febrero de 2024, el Punto Focal Nacional (PFN) de Bangladesh para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) dos casos de infección por VNi no relacionados epidemiológicamente.

### **Primer caso confirmado el 21 de enero de 2024**

El primer paciente es un hombre de 38 años del distrito de Manikganj, división de Dhaka. El paciente desarrolló fiebre seguida de dificultad respiratoria, inquietud e insomnio el 11 de enero de 2024 y fue ingresado en un hospital local el 16 de enero. Fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Dhaka el 18 de enero, donde fue intubado debido al empeoramiento de los síntomas.

El 21 de enero, se recogieron muestras de sangre y garganta y el paciente dio positivo mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) para el ARN NiV de la muestra de garganta y mediante un ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA) para la inmunoglobulina M anti-NiV (IgM) del suero. El 27 de enero, el caso fue trasladado a otro hospital de la ciudad de Dhaka, donde falleció el 28 de enero.

El caso tenía antecedentes de consumo de savia cruda de palmera datilera el 31 de diciembre de 2023. A 30 de enero de 2024 se habían identificado un total de 91 contactos, entre ellos 11 familiares, 20 de la comunidad y 60 personal sanitario de diferentes hospitales. Sin embargo, ninguno de los contactos dio positivo para NiV por PCR o anti-NiV IgM por ELISA.

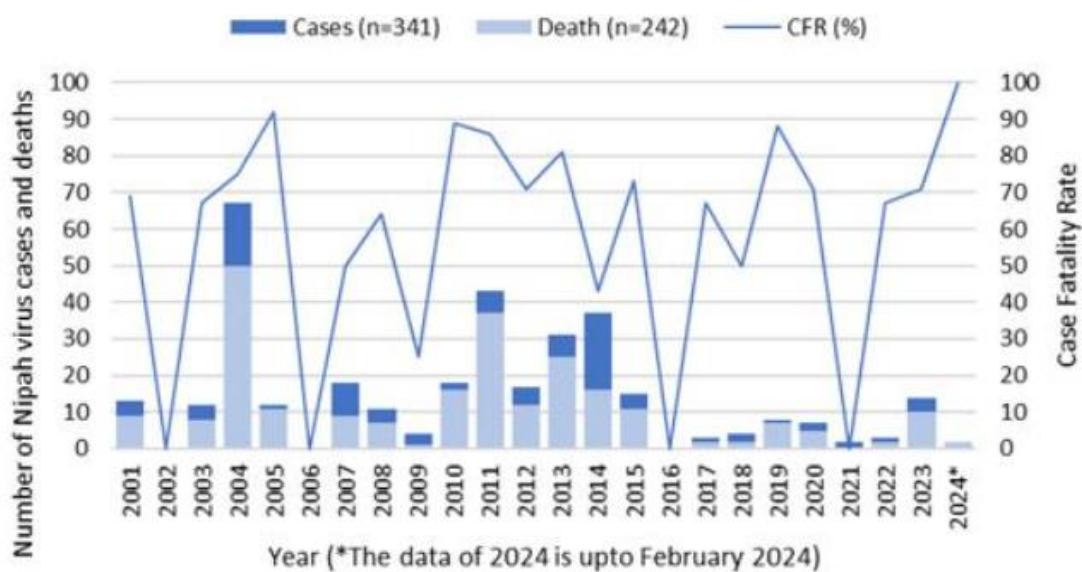
### **Segundo caso confirmado el 31 de enero de 2024**

El segundo paciente es una niña de tres años del distrito de Shariatpur, división de Dhaka. El paciente acudió a un centro sanitario el 30 de enero de 2024 con antecedentes de dos días de fiebre, alteración del conocimiento y convulsiones. Al caso se le diagnosticó encefalitis y shock y ese mismo día fue trasladado a la sala de aislamiento de otro hospital de la ciudad de Dhaka. Se recogieron muestras de sangre y garganta el 30 de enero y el 31 de enero; el caso se confirmó en laboratorio con infección por NiV mediante RT-PCR para ARN de NiV de la muestra de garganta y mediante ELISA para IgM anti-NiV del suero y falleció el mismo día.

El caso tenía antecedentes de consumo regular de savia fresca y cruda de palmera datilera. Al 7 de febrero de 2024 se identificaron 67 contactos, entre ellos tres familiares, 21 de la comunidad y 46 personal sanitario de diferentes hospitales. Todos los contactos identificados dieron negativo para NiV mediante PCR o IgM anti-NiV mediante ELISA.

Desde el informe del primer caso en 2001, se han notificado infecciones humanas casi todos los años, con una tasa de letalidad que varía entre el 25% (en 2009) y el 92% (en 2005). Los grupos de casos se notifican principalmente en los distritos centrales y noroeste del país.

Gráfico 1. Número de casos y muertes por virus Nipah notificados por año, del 1 de enero de 2001 al 9 de febrero de 2024, Bangladesh.



Fuente: Ministerio de salud y bienestar familiar de Bangladesh.

Fuente: [Nipah virus infection - Bangladesh \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus)

## PSITACOSIS – REGIÓN EUROPEA

En febrero de 2024, Austria, Dinamarca, Alemania, Suecia y Países Bajos informaron a través del Sistema de Alerta y Respuesta Temprana (SAR) de la Unión Europea, un aumento de los casos de psitacosis observado en 2023 y a principios de 2024, particularmente marcado desde noviembre. Diciembre de 2023. También se reportaron cinco muertes. En la mayoría de los casos se informó exposición a aves silvestres y/o domésticas. La psitacosis es una infección respiratoria causada por *Chlamydophila psittaci* (*C. psittaci*), una bacteria que a menudo infecta a las aves. Las infecciones humanas ocurren principalmente a través del contacto con secreciones de aves infectadas y se asocian principalmente con quienes trabajan con aves de compañía, trabajadores avícolas, veterinarios, dueños de aves de compañía y jardineros en áreas donde *C. psittaci* es epizootica en la población de aves nativas. Los países afectados han implementado investigaciones epidemiológicas para identificar posibles exposiciones y grupos de casos. Además, las medidas implementadas incluyen el análisis de muestras de aves silvestres enviadas para pruebas de influenza aviar para verificar la prevalencia de *C. psittaci* entre las aves silvestres. La Organización Mundial de la Salud continúa monitoreando la situación y, basándose en la información disponible, evalúa el riesgo que representa este evento como bajo.

### Austria

En Austria, se notificaron 14 casos confirmados de psitacosis en cinco de los nueve estados federados en 2023, en comparación con la media de dos casos (rango: 1-4) por año en los ocho años anteriores. En 2024, se han notificado cuatro casos de psitacosis hasta el 4 de marzo de 2024, siendo la fecha de aparición más temprana el 24 de enero de 2024. Ninguno de estos casos no relacionados notificados en 2023 o 2024 ha informado de viajes al extranjero y no se han mencionado aves silvestres como fuente de infección.

En Austria, los casos sospechosos y confirmados de psitacosis, así como las muertes por psitacosis, son de declaración obligatoria. El país no reportó cambios en los procedimientos de diagnóstico (actualmente se utiliza la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR)) que pudieran explicar este aumento en los casos reportados de psitacosis.

### Dinamarca

Dinamarca informó de un marcado aumento de casos de psitacosis desde finales de 2023 hasta mediados de enero de 2024. Al 27 de febrero de 2024, 23 personas dieron positivo en pruebas de *C. psittaci* mediante RT-PCR. La mayoría de los casos se notificaron en la región de Dinamarca del Norte, la región de Zelanda y la región de la capital. Diecisiete casos (74%) fueron hospitalizados, de los cuales 15 tuvieron neumonía y cuatro fallecieron.

A partir de las investigaciones epidemiológicas, se ha relacionado un caso con aves domésticas que dieron positivo a *C. psittaci*. De los otros 15 casos con información de exposición disponible, 12 (80%) han indicado contacto con aves silvestres (principalmente a través de comederos para pájaros). En tres casos no hay información disponible sobre la exposición de las aves y en los cuatro casos restantes no se ha informado de contacto directo con aves. La transmisión a través de pollos se descartó mediante pruebas en aves sospechosas en dos de los casos reportados en contacto con aves.

En los últimos cinco años, Dinamarca ha notificado entre 15 y 30 casos humanos al año, la mayoría de los cuales han estado relacionados con la exposición a aves domésticas (por ejemplo, loros, periquitos, pájaros aficionados como palomas mensajeras) y patos manipulados durante la caza; sin embargo, cada año varios casos no reportan contacto directo con aves, lo que sugiere una posible

exposición ambiental. No hay indicios de un aumento de las pruebas o de cambios en los procedimientos de prueba en Dinamarca que puedan explicar el aumento actual de los casos de psitacosis.

El Instituto Nacional de Salud de Dinamarca, Statens Serum Institute, sospecha que las infecciones están asociadas principalmente con aves silvestres a través de la inhalación de partículas en el aire procedentes de excrementos secos de aves infectadas. Actualmente se desconoce la prevalencia de *C. psittaci* entre las aves silvestres en Dinamarca y hay planes en marcha para examinar muestras de aves silvestres enviadas para pruebas de influenza aviar para aclarar esto. Se supone que el número real de personas infectadas con *C. psittaci* es mucho mayor de lo informado. Algunos casos pueden estar asociados con la exposición a psitácidas domesticadas (incluidos los loros) u otras aves que pueden portar la bacteria de forma asintomática.

### **Alemania**

Alemania informó de un aumento de personas que dieron positivo por *C. psittaci* en diciembre de 2023 con cinco casos confirmados, lo que hace un total de 14 casos confirmados en 2023. En 2024, al 20 de febrero, se notificaron otros cinco casos confirmados de psitacosis. No hay informes de un grupo geográfico, excepto una acumulación de casos alrededor de la ciudad de Hannover durante el último año. Casi todos los casos tuvieron neumonía (18/19), 16 de los cuales fueron hospitalizados.

Entre los 19 casos notificados desde el 1 de enero de 2023 al 19 de febrero de 2024, ninguno tenía información sobre exposición a aves silvestres, aunque el 26% (5/19) de los casos reportaron exposición a aves domésticas como loros, gallinas o palomas reproductoras.

En los últimos cinco años, Alemania ha notificado un promedio de 15 casos por año, con el mayor número de casos en 2022 (19 casos) y el menor en 2019 (11 casos). Por lo general, se reportan entre cero y dos casos por mes. Alrededor del 72% (56/78) de los casos de los últimos cinco años fueron confirmados mediante pruebas de anticuerpos. A menudo falta información sobre la exposición de las aves.

### **Suecia**

Suecia notificó un número inusualmente alto de casos de psitacosis a finales de noviembre de 2023 y principios de diciembre de 2023, con siete casos notificados en noviembre de 2023 y 19 casos en diciembre de 2023. Esto representa una duplicación del número de casos en comparación con los meses respectivos de los cinco años anteriores.

En 2024, sin embargo, se notificaron diez casos en enero y tres casos en febrero, cifra inferior al número medio de casos notificados en el mismo período de los cinco años anteriores. En general, Suecia informó de un aumento en el número de casos notificados de psitacosis a partir de 2017.

Geográficamente, los casos notificados a principios de noviembre de 2023 se distribuyen entre ocho de las 21 regiones de Suecia, todas ellas situadas en el tercio más meridional del país. Los casos notificados han estado en contacto con excrementos de pájaros pequeños, principalmente a través de comederos, y se cree que algunos han sido infectados a través de aves domésticas (gallinas o cacatúas).

Es probable que los cambios en las prácticas de diagnóstico hayan contribuido a este aumento, ya que se ha vuelto cada vez más común utilizar paneles de RT-PCR para la detección.

**Países Bajos**

Los Países Bajos observaron un aumento de casos confirmados de psitacosis desde finales de diciembre de 2023, con 21 personas reportadas como positivas para *C. psittaci* al 29 de febrero de 2024, lo que representa el doble de casos que en el mismo período de años anteriores. En los últimos diez años, se ha reportado un promedio de nueve casos durante el mismo período.

Los casos recientes se han extendido geográficamente por todo el país sin que se haya identificado una fuente común de infección. Los casos tenían una edad promedio de 67 años (rango: 37-86 años), de los cuales 16 eran hombres (76%). Todos los casos recientes fueron hospitalizados y un caso murió. Seis de los 21 casos notificados desde finales de diciembre de 2023 han notado contacto con excrementos de aves silvestres, siete tuvieron contacto con excrementos de aves domésticas y ocho casos no informaron ningún contacto con aves.

Los procedimientos de prueba no han cambiado en los últimos años en los Países Bajos. Desde 2018, más del 95% de las notificaciones se basan en pruebas RT-PCR.

Fuente: [Psittacosis – European region \(who.int\)](#)

**DESTACADOS EN  
BOLETINES  
JURISDICCIONALES**

## INTRODUCCIÓN

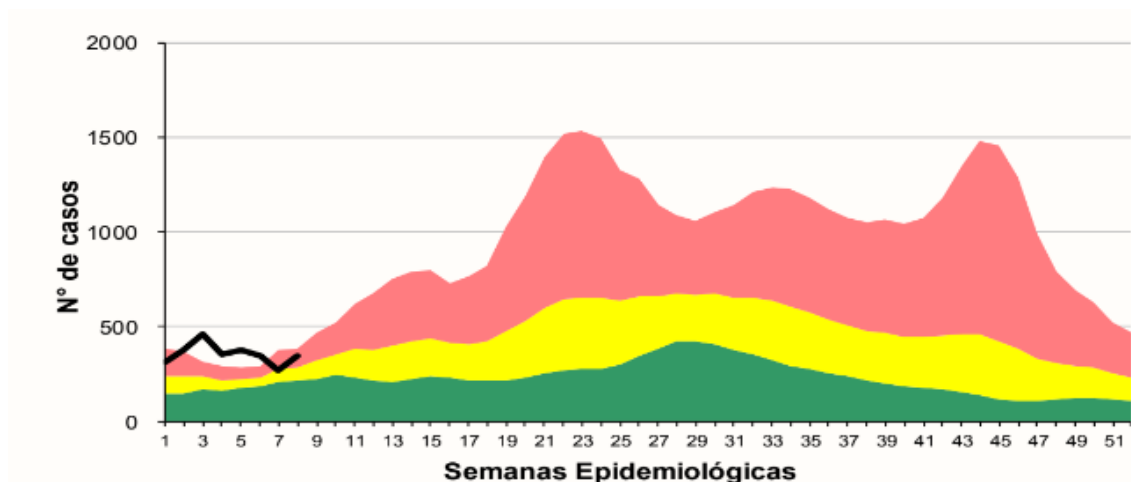
En esta sección se encuentra una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica. La 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.

## TUCUMÁN: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA

Las infecciones respiratorias agudas son comúnmente causadas por influenza y otros virus respiratorios, ocurren durante todo el año con picos epidémicos. Debido a su morbilidad, se han establecido estrategias para el monitoreo permanente. En la semana epidemiológica 8 se registraron 344 casos para este evento.



**Curva epidémica de Enfermedad tipo influenza desde la SE 1 del 2024 hasta la SE 8 del 2024 (n= 344)**



Fuente: Dirección de epidemiología en base a datos del Snsv 2.0

Entre las SE 1 del 2024 hasta la SE 8 del 2024 se notificaron 344 casos, se puede observar en el corredor endémico que los estos datos sobrepasan las zonas de alerta y seguridad esperadas en función de los datos de los últimos años.

Para más información: [direpitucuman@gmail.com](mailto:direpitucuman@gmail.com)

## CABA: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS AEDES AEGYPTI(ETMAA)

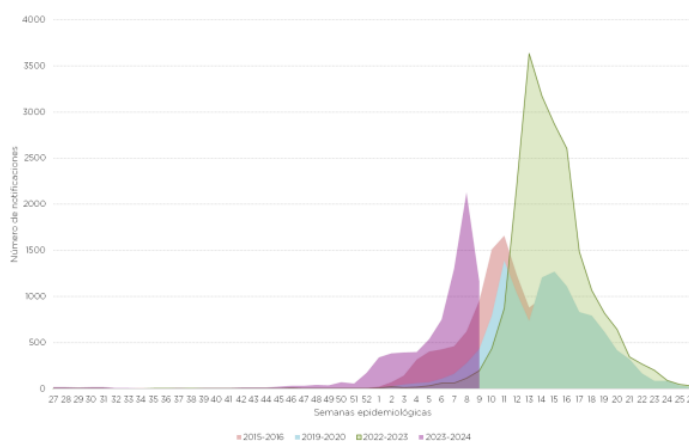
### Situación de la temporada 2023-2024 (SE 27 a SE 9 2024)

Entre la SE 27 del 2023 y 9 de 2024 fueron notificados 8044 casos con sospecha de ETMAA, Todos correspondientes a Dengue, excepto un caso que corresponde a fiebre chikungunya y otro a fiebre amarilla.

En los siguientes gráficos se muestran los casos notificados y luego los confirmados y probables de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA en los periodos que existieron brotes (2015-2016, 2019-2020, 2022-2023 y 2023-2024).

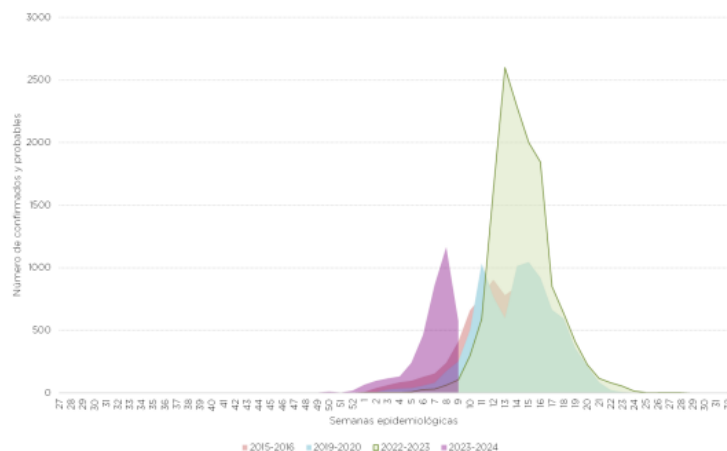


### Casos notificados de ETMAA según semana epidemiológica por periodo de brote. Residentes de la CABA. Años 2015-2016 (n=11958), 2019-2020 (n=12202), 2022-2023 (n=21379) y 2023-2024 (n=8044)



Fuente: SNVS, SNVS 2.0, SIVILA-C2

### Casos confirmados y probables de ETMAA según semana epidemiológica por periodo de brote. Residentes CABA. Años 2015-2016 (n=6952), 2019-2020 (n=8545), 2022-2023 (n=13894) y 2023-2024 (n=3793)



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



## CHUBUT: DIARREA

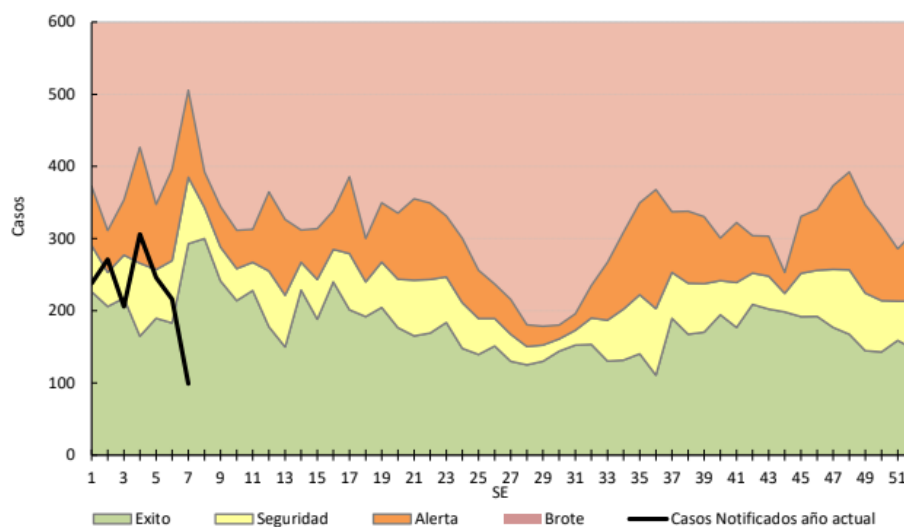
### Corredor endémico de Chubut

En las primeras 9 semanas del 2024, se obtuvieron 1582 casos notificados de Diarrea en la Provincia de Chubut.

**El corredor endémico de diarrea en las primeras semanas del 2024 alterna entre zonas de alerta y seguridad.**



### Corredor endémico semanal de Diarrea. Provincia del Chubut. SE1-7 2024. N=1582



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

### CASOS DE DIARREA AGUDA SEGÚN AGENTE ETIOLÓGICO. PROVINCIA DEL CHUBUT

A la SE 7 del año 2024 se estudiaron 229 muestras en total, de las cuales 6 fueron positivas. Del total de las muestras positivas, el 67% (n=4) corresponde a diarreas bacterianas y un 33% (n=2) a diarreas virales.

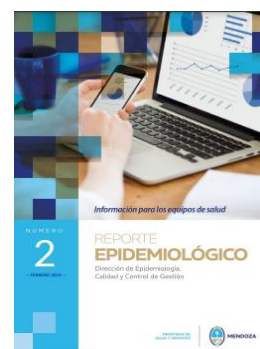
Tabla N°5. Casos de Diarrea Aguda según agente etiológico. SE 1-7 Año 2024		
	Muestras estudiadas	Muestras positivas
<b>SE 1 – 7 AÑO 2024</b>		
Diarreas Bacterianas	201	4
Diarreas Virales – Ambulatorios	20	1
Diarreas Virales – Internados	8	1
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>6</b>

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

Para más información: [http://ministeriodosalud.chubut.gov.ar/epidemiological\\_releases](http://ministeriodosalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases)

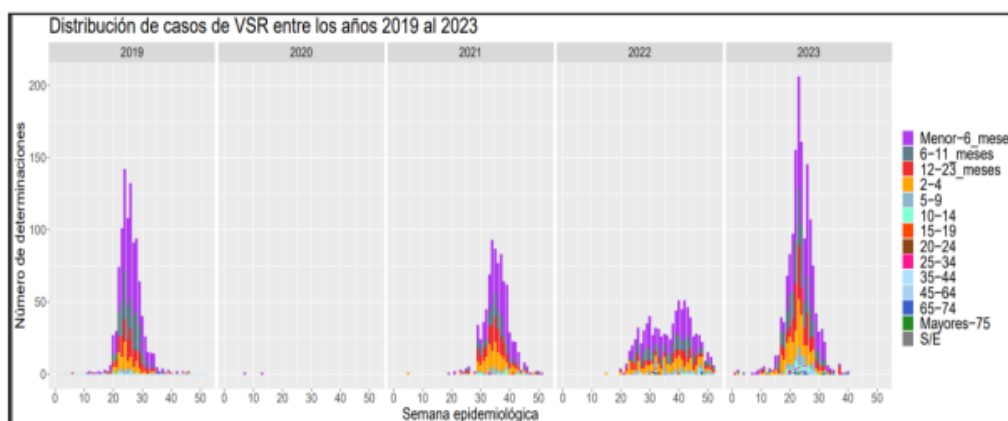
## MENDOZA: VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VSR)

Las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB) plantean un desafío significativo para la salud pública, especialmente en países en desarrollo. El virus sincicial respiratorio (VSR) se destaca como la causa principal de IRAB en lactantes a nivel global. La enfermedad causada por el VSR afecta a la población en términos de morbilidad y secuelas a largo plazo, impactando además sobre los sistemas de salud, con un aumento de las consultas ambulatorias, hospitalizaciones y requerimiento de cuidados intensivos.



En Mendoza, en base a la información obtenida del SNVS a partir de los datos reportados por la notificación de los casos estudiados por laboratorio, se puede observar (Gráfico N°13) un patrón de distribución temporal de los casos semejante al de nivel nacional (entre los años 2019 a 2023) y un predominio de la detección de VSR en los grupos etarios de menores de 5 años, en especial el de 0 a 6 meses.

### Distribución de casos VSR por semana y grupo etario años 2019-2023- Mendoza

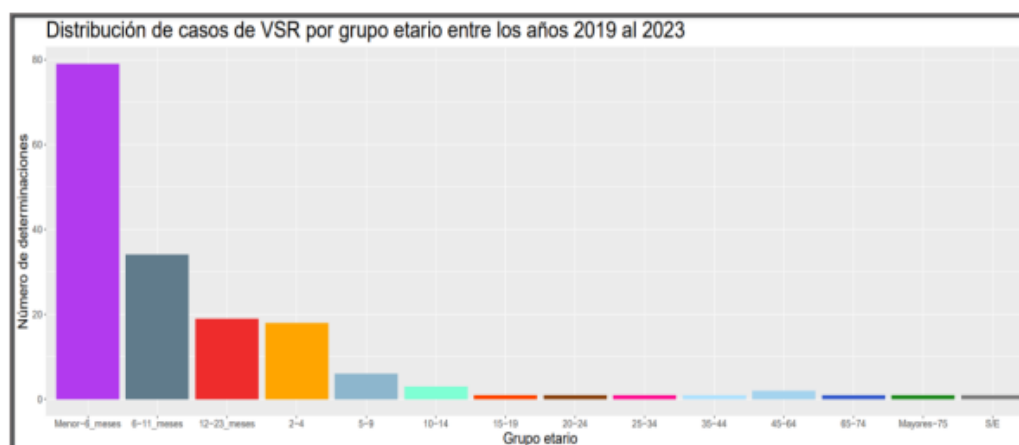


\* SE 10 a 30 (marzo a junio); 30 a 40 (julio a septiembre)

Fuente: Fuente:

Sección vigilancia de la Salud. SISA.sNVS 2.0

### Distribución de casos VSR por semana y grupo etario años 2019-2023- Mendoza



Fuente: Sección vigilancia de la Salud. SISA.sNVS 2.0

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

## NEUQUÉN: INTERNACIONES POR SINIESTROS VIALES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se pierden aproximadamente 1,3 millones de vidas a consecuencia de estas lesiones. Entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de ellos provocan una discapacidad.

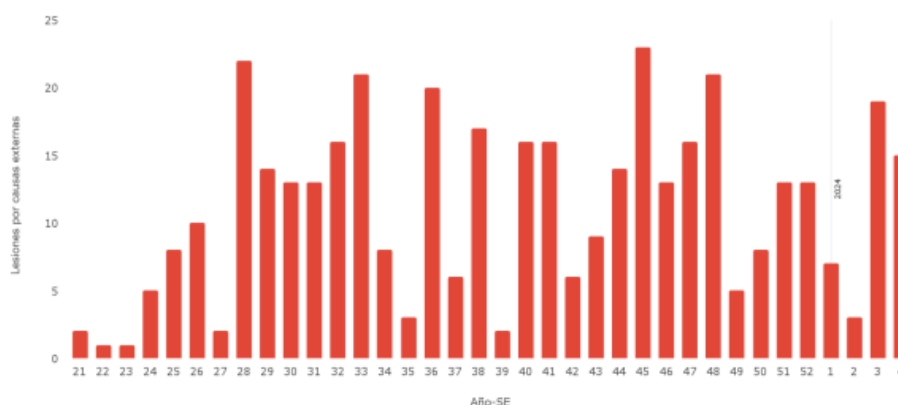
Las lesiones causadas por el tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las personas, sus familias y sus países en su conjunto, que son consecuencia de los costos del tratamiento y de la pérdida de productividad de las personas que mueren o quedan con una discapacidad.

Las colisiones debidas al tránsito cuestan a la mayoría de los países el 3% de su PIB. Estas consecuencias en la salud de las personas son consideradas actualmente como una epidemia.

se presentan los casos notificados de las primeras cuatro semanas del 2024, según tipo de transporte utilizado, en total se notificaron 44 internaciones por siniestros viales.



**Distribución temporal de internaciones por siniestros viales por semana epidemiológica Desde SE 21/2023 hasta SE 4/2024. Provincia del Neuquén (n = 401)**



Para más información: [www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2024/03/MSaludNQN-BEM.-ENERO-2024-1.pdf](http://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2024/03/MSaludNQN-BEM.-ENERO-2024-1.pdf)

# **HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA**

## SÍFILIS CONGENITA – INSTRUCTIVOS DE NOTIFICACIÓN Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el objetivo de mejorar la detección, registro y notificación de casos de sífilis congénita, en el Manual de Normas y Procedimientos para la Vigilancia y Control 2022, se actualizaron las definiciones de caso y la modalidad de registro y notificación.

Se deberá registrar en el evento **Sífilis Congénita** exclusivamente a aquellos casos que cumplan con una o más de las siguientes definiciones:

### Definición de caso de sífilis congénita:

- a. Nacido/a vivo/a o muerte fetal (más de 500 gr.) o aborto, hijo/a **de una persona gestante con diagnóstico confirmado de sífilis y sin tratamiento adecuado<sup>50</sup> de la persona gestante durante el embarazo.**
  
- b. Nacido/a vivo/a, muerte fetal (más de 500 gr.) o aborto o niño/a menor de 24 meses hijo/a de una persona gestante con criterio de caso probable o confirmado de sífilis, Y:
  - i. **Criterios de laboratorio** (Uno o más de ellos)
    1. Recién nacido/a con prueba no treponémica (PNT) reactiva con título 4 veces o más que en la persona gestante.
    2. Demostración de *T. pallidum* por Campo Oscuro o PCR en placenta, secreción nasal, material de lesión de la piel o material de autopsia, en un neonato o mortinato.
    3. VDRL reactiva en LCR.
    4. Niño expuesto a *T. pallidum*, que no haya recibido tratamiento luego del nacimiento y con PNT reactiva luego de los 6 meses de vida.

○
  - ii. **Criterios radiográficos**
    1. Menor de 24 meses con prueba no treponémica reactiva y radiografías de huesos largos características de sífilis congénita, (osteocondritis que origina la pseudoparálisis de Parrot, epifisitis y periostitis bilateral).

○
  - iii. **Criterios clínicos**
    1. Menor de 24 meses con prueba no treponémica reactiva y signos clínicos característicos o altamente sugerentes. Criterios clínicos: Hidrops fetal no inmunológico, hepatomegalia, rinitis mucosa o hemorrágica, anemia hemolítica y plaquetopenia, rash maculo papular o vesicular, lesiones descamativas y lesiones ampollares palmo-plantares (pénfigo sifilítico).

---

<sup>50</sup> Se entiende por "Tratamiento adecuado de la PG": haber recibido Penicilina hasta 4 semanas antes del parto y sin evidencia de reinfección/recaída. Se entiende por "Tratamiento inadecuado de la PG": no haber recibido tratamiento alguno, haber recibido tratamiento pero no estar documentado, haber recibido tratamiento  $\leq$  4 semanas antes del parto, haber recibido un medicamento distinto a penicilina, haber presentado un aumento de 4 veces o más en los títulos que indican reinfección/recaída, identificar una (o más) pareja recientemente diagnosticada.

- c. **Muerte fetal** en persona gestante con diagnóstico de sífilis y sin otra causa conocida.

Por otro lado, cuando al momento del nacimiento no sea posible definir si se trata o no de un caso de sífilis congénita (porque falta información sobre el tratamiento materno, por ejemplo), NO deberá registrarse el caso en el evento Sífilis congénita (solo deberá registrarse en dicho evento cuando se cuente con la información suficiente para clasificarlo como tal) pero podrá registrarse en el evento **Recién Nacido expuesto a *Treponema pallidum* en seguimiento**, el cual permite a los equipos de vigilancia clínica y por laboratorio registrar toda la información que se vaya produciendo en el marco del seguimiento de estos casos, hasta poder clasificarlos de manera definitiva.

Con el propósito de acompañar a los equipos encargados de esta vigilancia, el equipo de vigilancia de eventos relacionados a Enfermedades de Transmisión Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación generó un Instructivo de Notificación de Sífilis congénita y una versión resumida del mismo para consulta rápida, así como la actualización de la ficha de recolección de datos e investigación epidemiológica:

---

Instructivo para la notificación de Sífilis congénita  
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-sifilis-congenita>

---

---

Instructivo Resumen Sífilis Congénita  
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-resumen-sifilis-congenita>

---

---

Ficha de notificación e investigación epidemiológica de sífilis congénita - 2024  
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-sifilis-congenita>

---