



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 11

NÚMERO 696  
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



## AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

### Informe Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernández, Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Cristian Guereca Reyes, Antonella Vallone, María Pía 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 Fernández, Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Carlos Giovacchini, Maria Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra 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 Marín.

### Informe infecciones respiratorias agudas:

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

### Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias.

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

Análí Lopez Almeyda, Sebastián Riera, Daniela Álvarez Marín, Carla Tabachi<sup>3</sup>.

### 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:

Presentación de la “Red de federal de referentes para la atención de personas con enfermedades arbovirales” en el marco del Taller para capacitadores en el diagnóstico y manejo clínico de dengue, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 19 de marzo de 2024. Banco de imágenes propio.

## CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N°696*.

<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.

## CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes .....	4
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO) .....	5
Eventos priorizados .....	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	13
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	29
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	53
Evaluación Rápida de Riesgo para la salud pública relacionada con <i>Klebsiella pneumoniae</i> hipervirulenta portadora de genes de carbapenemasas en la Región de las Américas - ops .....	55
Destacados en boletines jurisdiccionales .....	59
Buenos Aires: Dengue .....	61
CABA: Dengue .....	62
Chubut: Diarreas .....	63
Entre Ríos: Leptospirosis .....	64
Mendoza: Dengue .....	65
Salta: Enfermedades Prevenibles por Vacunas.....	66
Tucumán: Síndrome Febril Inespecífico .....	67
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta .....	68
Se presentó la Red federal de referentes para la atención de personas con enfermedades arbovirales.....	69

**SITUACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS  
EMERGENTES**

## VIGILANCIA DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

### SITUACIÓN DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 14 de marzo de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.472 brotes<sup>6</sup> en equinos en 17 provincias (Ver Tabla 1).

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

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



Fuente: SENASA<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Un brote puede tener uno o más animales afectados.

<sup>7</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 21-03-2024.

**Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 23/03/2024.**

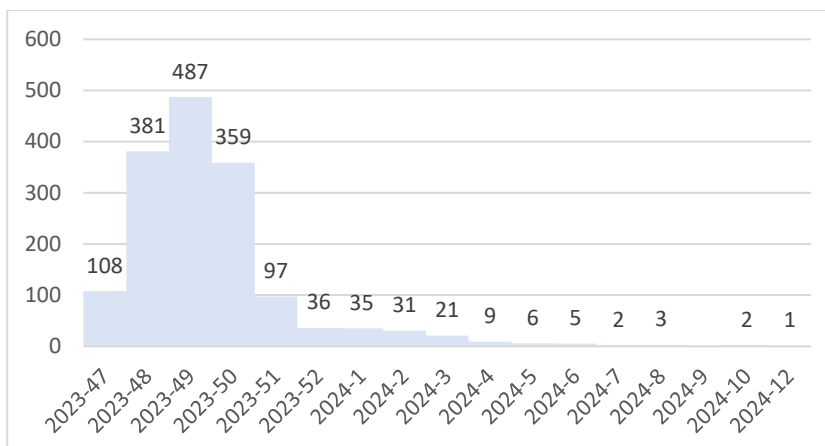
Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	825	3	2	4	839	848
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	170	7	2	4	172	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	180	29	0	3	183	215
Centro	23	1250	39	4	13	1273	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	10	3	4	0	17
NOA	6	11	10	5	11	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	33	0	0	0	35	35
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	7	72	1	1	3	79	84
Total PAIS	47	1425	58	13	40	1472	1583

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA<sup>8</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 6 y registrándose casos esporádicos desde entonces. Ver Gráfico 1.

<sup>8</sup>DNESA. 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 14/03/2024.

**Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 12/2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA<sup>9</sup>.

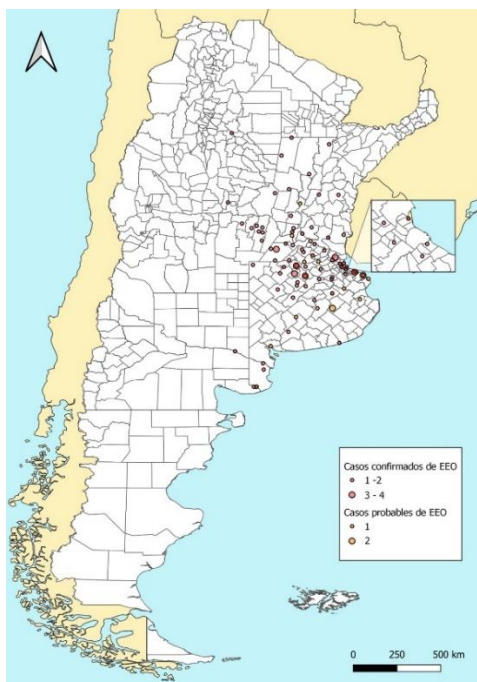
<sup>9</sup> DNSA. SENASA. Encefalomiелitis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 21/03/2024.



## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

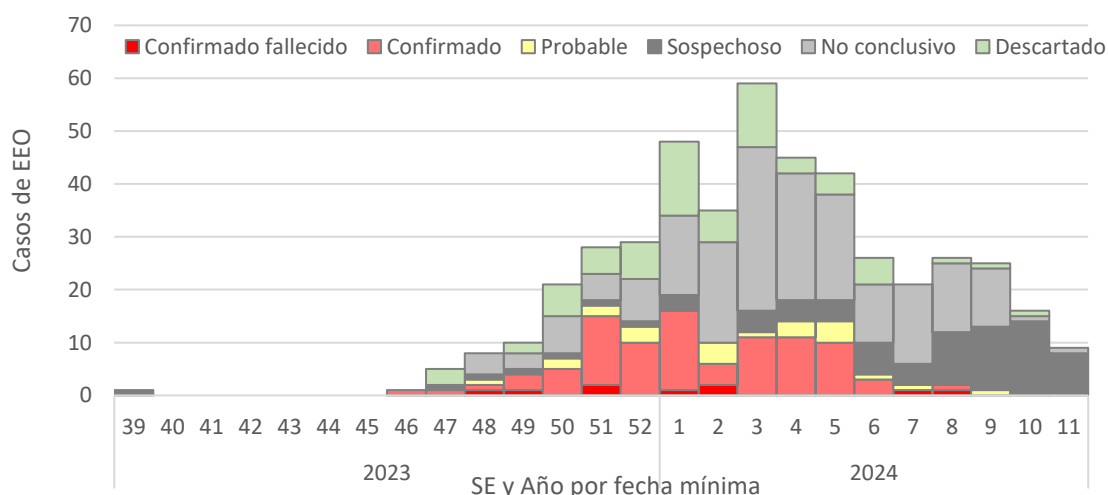
Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 21/03/2024 (SE 12) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 455 casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **17** provincias, se confirmaron 98 casos, 23 han sido clasificados como probables<sup>10</sup> y 70 han sido descartados (Mapa 1).

**Mapa 1: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 11/2024. 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<sup>2.0</sup>).

**Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 11/2024. 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>).

<sup>10</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-diagnostico-y-notificacion-al-snvs>



Se han registrado hasta el momento casos confirmados y/o probables entre las SE46/2023 y SE 9/24. En las últimas dos semanas se registran, por el momento, casos sospechosos que se encuentran aún en estudio. El mayor número de casos positivos se registró entre las SE51/2023 y SE5/2024.

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

Los últimos casos confirmados según fecha de inicio de los síntomas corresponden a pacientes con residencia o estadía la provincia de Río Negro (departamento Adolfo Alsina) y sur de la provincia de Buenos Aires (departamento Bahía Blanca, Patagones y San Isidro con antecedentes de viaje al partido de Tres Arroyos). Esta información junto a los últimos casos equinos detectados en Chubut y Río Negro evidencia un desplazamiento de la circulación viral hacia el sudeste.

**Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 11/2024.**

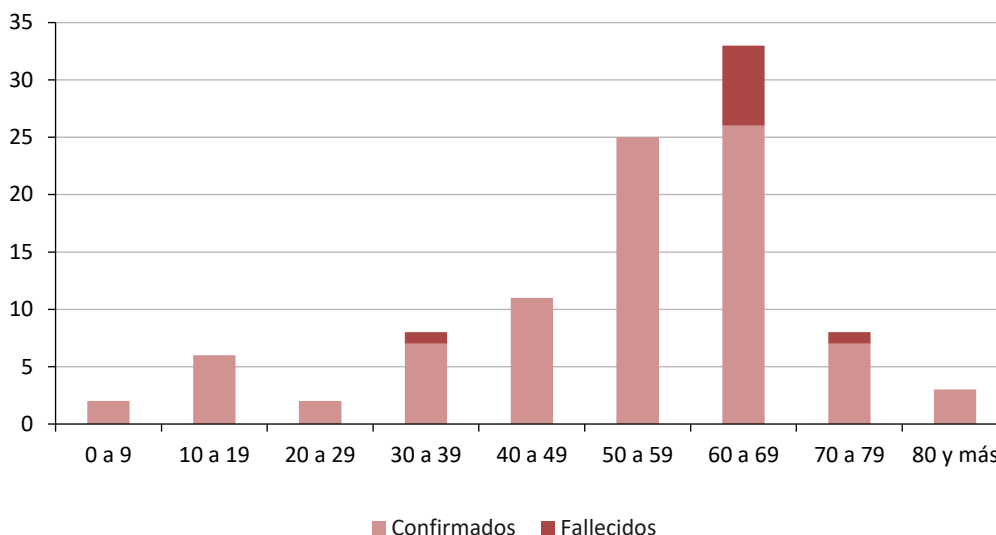
Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	57	20	49	107	33	266
CABA*	2	0	1	4	0	7
Córdoba	10	0	2	14	3	29
Entre Ríos	6	0	5	6	7	24
Santa Fe	20	2	17	47	11	97
Centro	95	22	74	178	54	423
Mendoza	0	0	0	3	4	7
San Juan	0	0	2	0	1	3
San Luis	0	0	1	0	0	1
Cuyo	0	0	3	3	5	11
Chaco	0	0	0	2	1	3
Corrientes	0	0	0	4	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	6	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	0	0	1	1
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	1	0	5	7
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	1	2	4
Neuquén	0	0	0	0	1	1
Río Negro	1	1	0	0	1	3
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	1	0	1	4	8
Total PAIS	98	23	78	188	70	457

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 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 57,5 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 87% corresponde a personas de sexo masculino y 13% al sexo femenino.

**Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados y confirmados fallecidos de EEO por grupo de edad. Hasta SE 11/2024. Argentina.**



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

Entre los casos confirmados hasta la fecha se notificaron 9 casos fallecidos: Buenos Aires (4), Córdoba (1) Entre Ríos (1) y Santa Fe (2) y se informó en la SE12, un nuevo caso fallecido en la provincia de Río Negro (1).

Siete de los nueve casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural, los dos restantes se encuentran en investigación. A su vez, 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, 7 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

---

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 12 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. Han transcurrido 3 semanas sin notificaciones de equinos con sintomatología nerviosa<sup>11</sup>.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) informó el 12/03/2024 que continúan con 4 casos confirmados 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>12</sup>.

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>13</sup>

---

<sup>11</sup> Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiélitis en Uruguay Informe oficial de situación. 12/03/2024. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/noticias/12032024-informe-situacion-actualizado-encefalomiélitis-uruguay>

<sup>12</sup> Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 12/03/2024. 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>

<sup>13</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>

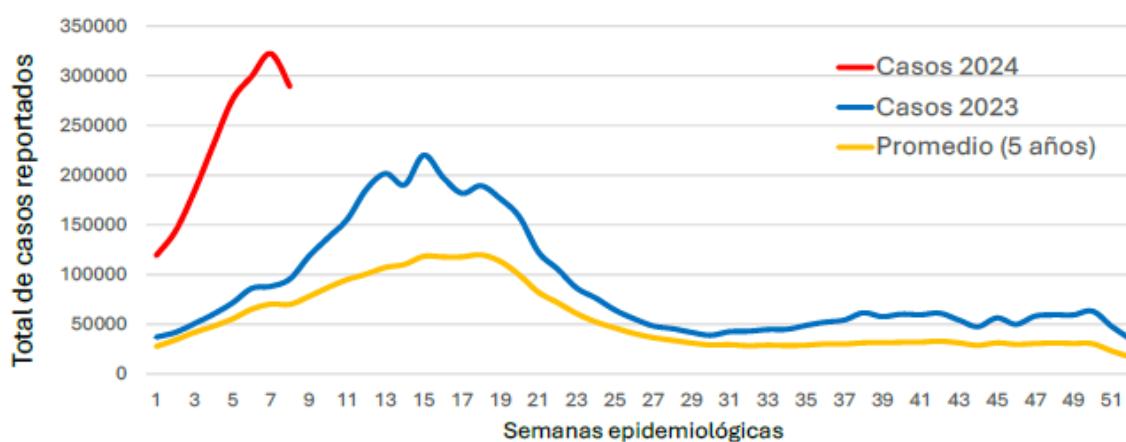
# **EVENTOS PRIORIZADOS**

## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

### SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

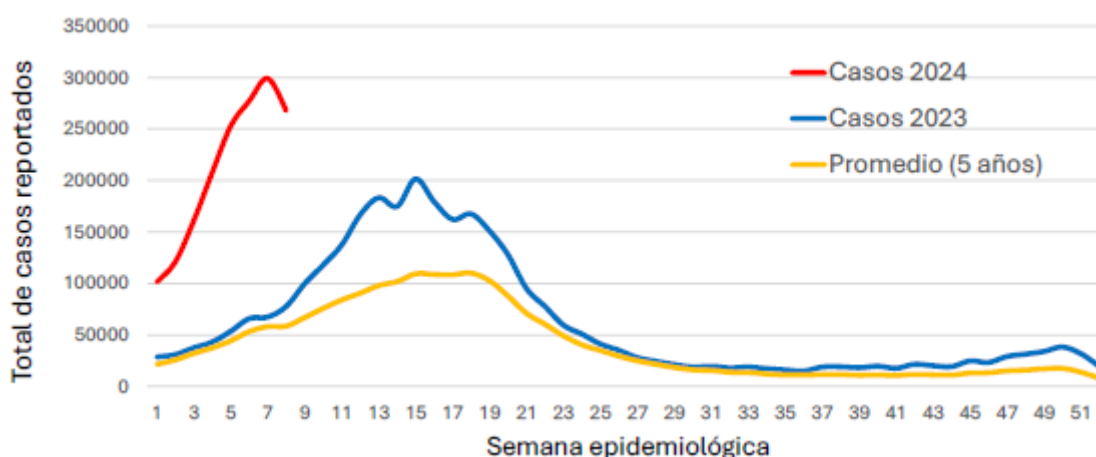
Según el Informe N.º 9 sobre la Situación epidemiológica del dengue en las Américas<sup>14</sup> emitido por la OPS el 07/03/2024 -con información actualizada a la semana epidemiológica 8-, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 8 del 2024, se reportaron un total de 1,874,021 casos sospechosos de 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

**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 Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región

<sup>14</sup> La última actualización del Informe de Situación Epidemiológica del Dengue en las Américas de la OPS en el No 9. Correspondiente a la Semana epidemiológica 08, 2024 disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-9-situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-08>.

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 21/03/2024 en países regionales seleccionados<sup>15</sup>.

**Brasil:** Hasta la SE 11/2024 se reportaron 2.464.265 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 561 fallecidos. A su vez, hasta la SE 11/2024 se registraron 111.437 casos de chikungunya, un 20% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 36 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 6/2024 se reportaron 867 casos de zika, representando una disminución del 78% respecto a lo notificado hasta dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

**Bolivia:** Entre la SE 1 y la 08/2024, se registraron 11.221 casos de dengue, un 82% 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 sexta 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% menos respecto del año anterior. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

**Paraguay:** Entre la SE 1 y 10 de 2024 se notificaron 176.664 casos de dengue, 22 veces lo registrado para el mismo tiempo en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 50. Asimismo, hasta la SE 10/2024, se registraron 2.395 casos de chikungunya, una disminución del 97% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. No se notificaron fallecidos a causa de este evento durante 2024. Con respecto al zika, entre la SE 1 y la SE 10 de 2024 se presentó un caso de este evento, mientras que en el mismo tiempo de 2023 no hubo casos registrados. Hasta la SE 10/24 no se han reportado fallecidos por zika.

**Perú:** Desde la SE1 a la 10 de 2024 se notificaron 61.736 casos de dengue, tres veces los casos reportados hasta dicha semana de 2023, y 50 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta la SE 10 de 2024 se registraron 18 casos, lo que representa una disminución de 74% respecto de lo reportado en 2023, y ningún fallecido. Asimismo, entre la SE 1 y la 10 de 2024 se registraron 7 casos de zika, un 75% 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 de los casos de dengue en Brasil, Paraguay y Perú. En cuanto a chikungunya y zika, registran una baja de casos en comparación con el mismo periodo reportado en el año 2023: Bolivia, Paraguay y Perú presentan menos casos de chikungunya, mientras que, para Zika se han registrado bajas en Brasil y Bolivia.

<sup>15</sup> Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

## SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

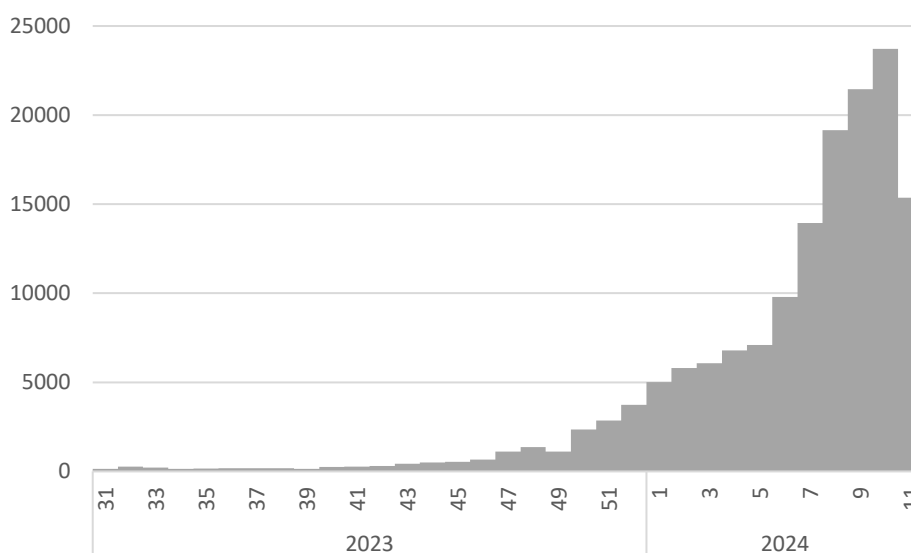
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE11.

En lo que va de la temporada 2023/2024 (SE **31/2023** hasta la SE **11/2024**) se registraron en Argentina **151.310** casos de dengue, de los cuales 134.202 se registraron desde la SE1 a SE11 de 2024). (91% autóctonos, 6% en investigación y 3% importados). La incidencia acumulada hasta el momento para el total país es de **321** casos cada cien mil habitantes.

En el mismo período 325 casos fueron clasificados como dengue grave (0,21%) y se registraron 106 casos fallecidos (letalidad 0,07%).

En cuanto al comportamiento temporal, se destaca la persistencia de casos durante todo el período analizado y el adelantamiento del aumento estacional a partir de la SE40, con una aceleración desde la SE50 y una aún mayor desde la SE6 y hasta la actualidad.

**Gráfico 3. Dengue: Casos por semana epidemiológica. SE31/2023 a SE11/2024. Argentina.**



En la actualidad 19 jurisdicciones en las 5 regiones del país registran circulación viral autóctona de dengue (todas las de las regiones NOA, NEA, Cuyo y Centro, y la provincia de La Pampa en la región Sur) (Tabla 1).



**Tabla 1. Dengue: Casos confirmados y notificaciones totales por temporada 2023/2024 (SE31 a SE11) y año 2024 (SE1 a 11) según jurisdicción y región. Argentina<sup>16</sup>.**

Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 11)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 11)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	35.110	13.380	54.295	34.869	13.148	52.968
CABA	6.340	6.190	17.024	6.294	6.144	16.384
Córdoba	11.697	5.083	25.619	11.610	5.000	24.374
Entre Ríos	4.236	1.858	6.606	4.215	1.838	6.328
Santa Fe	21.369	9.335	32.021	21.234	9.201	30.772
<b>Total Centro</b>	<b>78.752</b>	<b>35.846</b>	<b>135.565</b>	<b>78.222</b>	<b>35.331</b>	<b>130.826</b>
Mendoza	296	291	1161	290	285	1084
San Juan	129	125	258	126	122	247
San Luis	351	231	705	343	225	672
<b>Total Cuyo</b>	<b>776</b>	<b>647</b>	<b>2.124</b>	<b>759</b>	<b>632</b>	<b>2.003</b>
Chaco	22.686	18.459	32.651	15.832	11.974	22.005
Corrientes	6.168	5.055	8.949	4.604	3.507	6.309
Formosa	14.700	14.690	16.648	8.360	8.350	8.569
Misiones	8.175	6.024	12.708	6.603	4.671	9.403
<b>Total NEA</b>	<b>51.729</b>	<b>44.228</b>	<b>70.956</b>	<b>35.399</b>	<b>28.502</b>	<b>46.286</b>
Catamarca	5.300	4.089	7.765	5.296	4.085	7.675
Jujuy	1.039	975	2.673	1.034	970	2.340
La Rioja	439	431	1.267	439	431	1.218
Salta	4.559	3.234	9.696	4.536	3.211	8.482
Santiago del Estero	1.873	1.488	5.837	1.796	1.413	5.254
Tucumán	6.367	6.301	14.965	6.333	6.267	13.920
<b>Total NOA</b>	<b>19.577</b>	<b>16.518</b>	<b>42.203</b>	<b>19.434</b>	<b>16.377</b>	<b>38.889</b>
Chubut	41	39	131	39	37	123
La Pampa	80	69	273	79	68	261
Neuquén	55	51	148	43	39	121
Río Negro	16	8	52	16	8	45
Santa Cruz	160	146	249	110	96	180
Tierra del Fuego	124	114	178	101	91	153
<b>Total Sur</b>	<b>476</b>	<b>427</b>	<b>1.031</b>	<b>388</b>	<b>339</b>	<b>883</b>
<b>Total País</b>	<b>151.310</b>	<b>97.666</b>	<b>251.879</b>	<b>134.202</b>	<b>81.181</b>	<b>218.887</b>

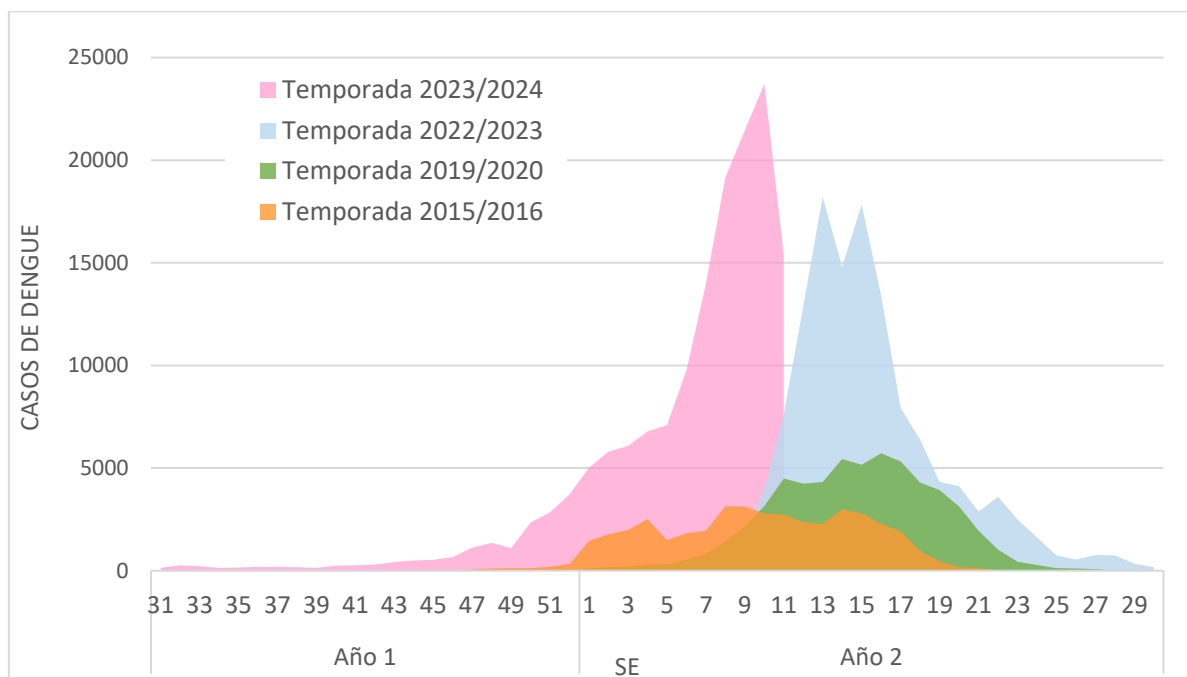
**Jurisdicciones SIN circulación viral**

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

En comparación con otros años epidémicos, la actual temporada se caracteriza por ser la de mayor magnitud, de comienzo más temprano y, como se mencionó más arriba, por la persistencia de casos durante todas las semanas hasta el momento. El mayor número de casos se registró hasta el momento en la SE10/24 con 23.723, lo que representa el máximo histórico hasta la fecha de casos registrados en una semana. (ver Gráficos 4 y 5).

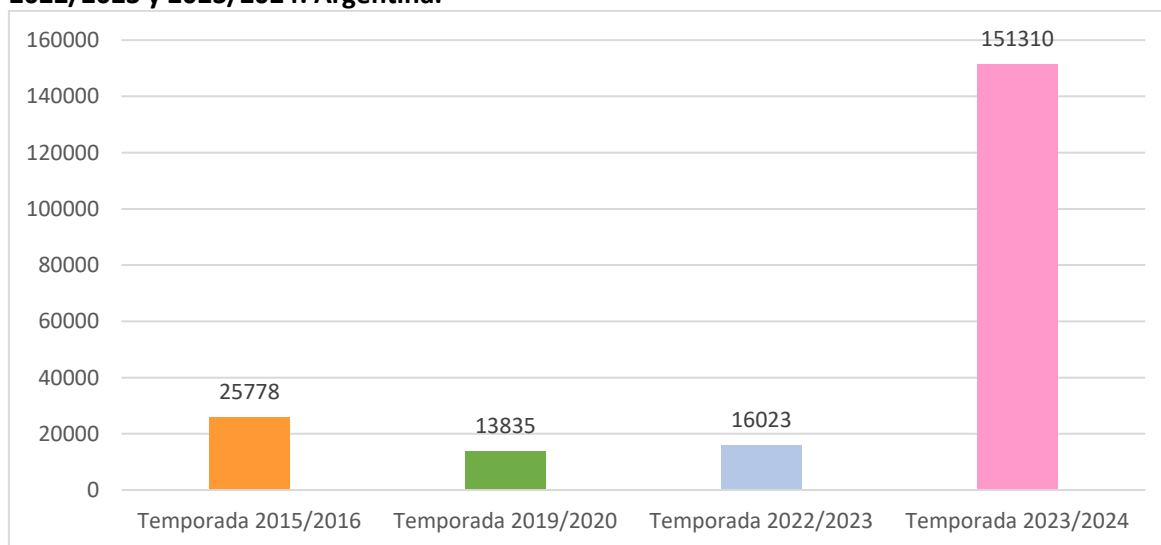
<sup>16</sup> Confirmados totales: Contempla casos autóctonos, en investigación e importados. Se encuentran sombreados en gris aquellas jurisdicciones con al menos un departamento en brote.

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



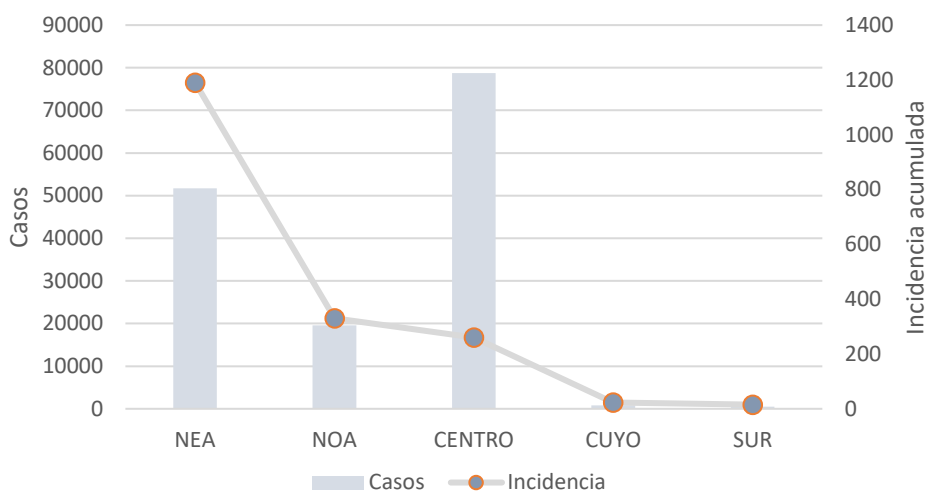
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

**Gráfico 5. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE11. Temporadas 2015/2016-2019/2020, 2022/2023 y 2023/2024. 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).

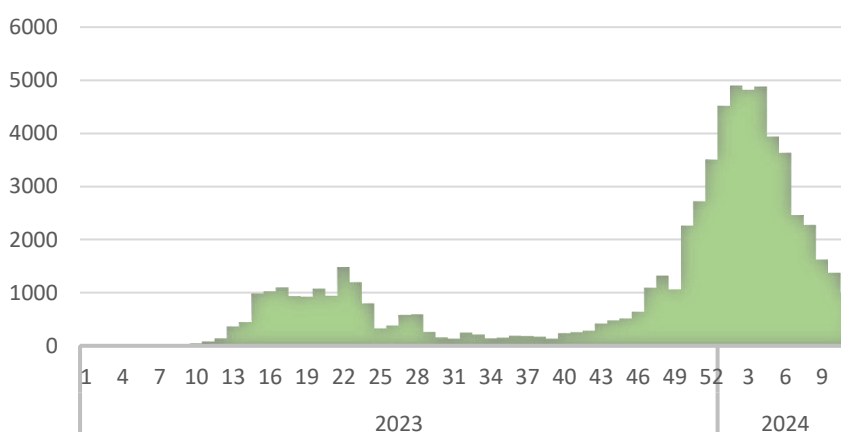
En cuanto al análisis por región en esta temporada y hasta la semana 11 puede observarse que el mayor número de casos es aportado por la región del Centro seguida por la región del NEA mientras que las tasas más elevadas las presenta la región NEA seguidas por NOA y Centro. Las regiones Cuyo y Sur son las que presentan el menor número de casos y las incidencias acumuladas más bajas.

**Gráfico 6. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE11/2024. 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 cuanto al análisis temporal por regiones se destaca lo siguiente:

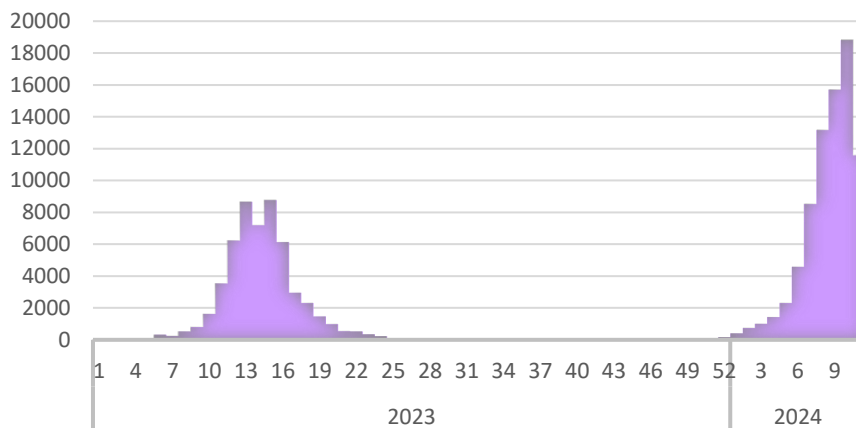
- En la región del NEA: la continuidad de casos durante 2023 y 2024, con una curva bimodal y con un importante aumento de casos en el final de 2023 y 2024. Pico del periodo SE02/24. Actualmente en descenso desde la semana 3.

**Gráfico 7. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE11/2024. Región NEA.**

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 la región Centro: curva bimodal, con aumentos de SE 5-6 a 23-24 de 2023, interrupción en la época invernal y primavera, y un nuevo aumento desde las SE50/2023, -más pronunciado que el anterior y hasta la actualidad. Pico del periodo SE10/24 en la que registró casi 19.000 de los casi 24.000 registrados a nivel nacional. Actualmente en ascenso.

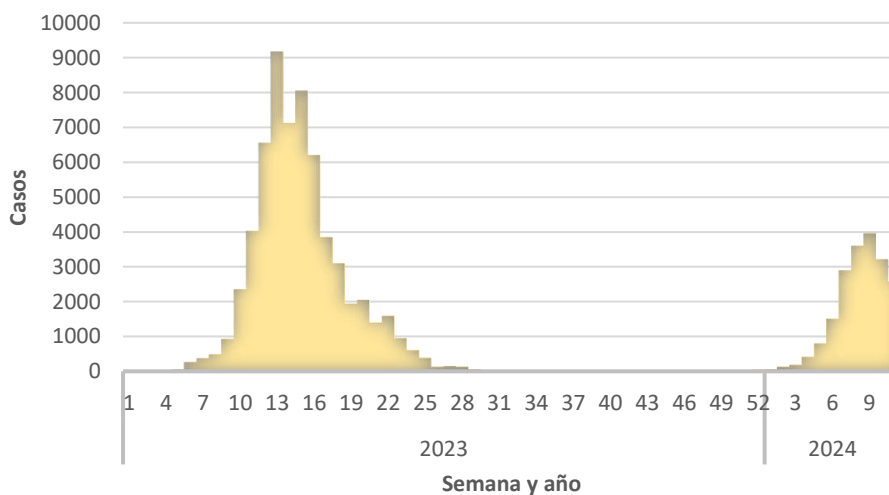
**Gráfico 8. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE11/2024. Región Centro.**



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 la región del NOA: un aumento del número de casos desde SE5 a SE29 de 2023, con pico del periodo SE13/23 superando los 9000 casos. Segundo aumento, pero de menor magnitud que el anterior, desde la SE51/2023, con pico en la SE9 y con una semana de descenso posterior hasta el momento<sup>17</sup>

**Gráfico 8. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE11/2024. Región NOA**

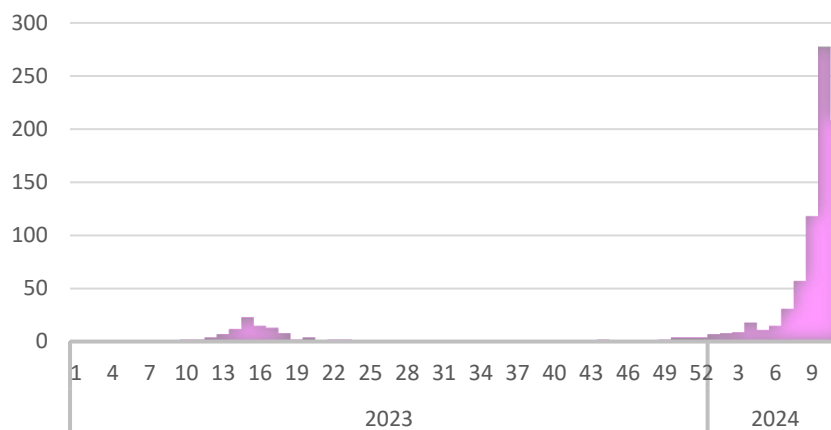


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

<sup>17</sup> la última semana no se tiene en cuenta para la tendencia

- En la región Cuyo se identificaron algunos conglomerados de casos entre las SE14 y SE18 de 2023 y un aumento franco durante 2024 que superan los 270 casos por semana en la SE10/24. Actualmente en ascenso. Se identificaron departamentos en brote de dengue en San Juan (Rawson), San Luis (General Pedernera) y Mendoza (Region Metropolitana, Godoy Cruz, Maipú).

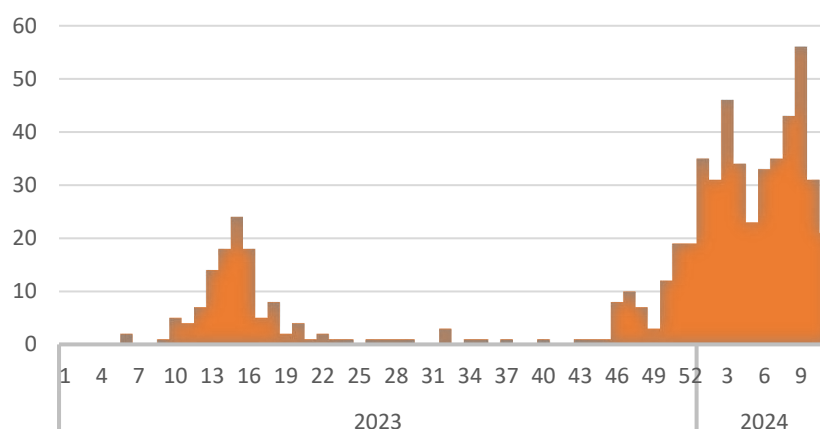
**Gráfico 9. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE11/2024. Región Cuyo**



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

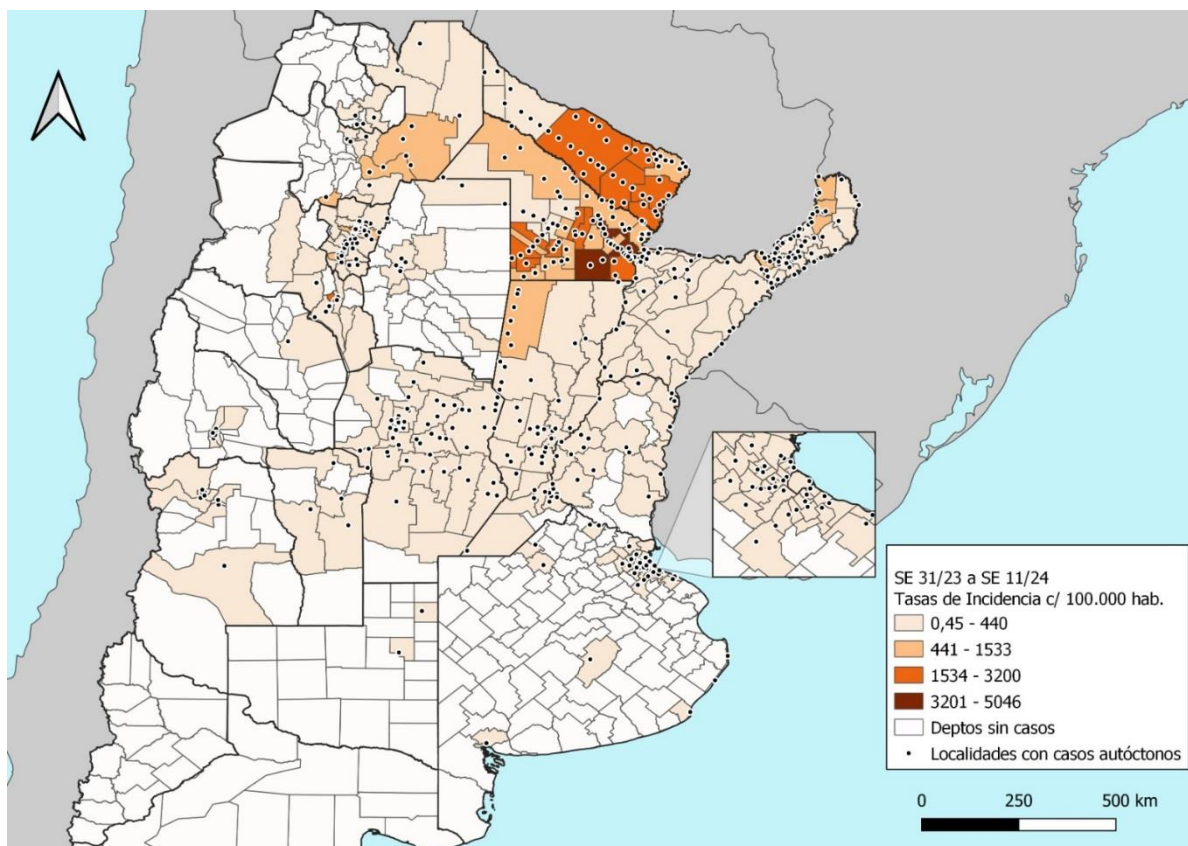
- En la región Sur: pocos casos entre SE13 y SE16 de 2023, casi en su totalidad importados, y un segundo ascenso desde fines de 2023 a la fecha, mayor número de casos con identificación de un brote en la provincia de La Pampa (General Pico). Pico del periodo hasta el momento SE09/24.

**Gráfico 10. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE11/2024. Región Sur**



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

**Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos y localidades con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 11/2024. Argentina.**

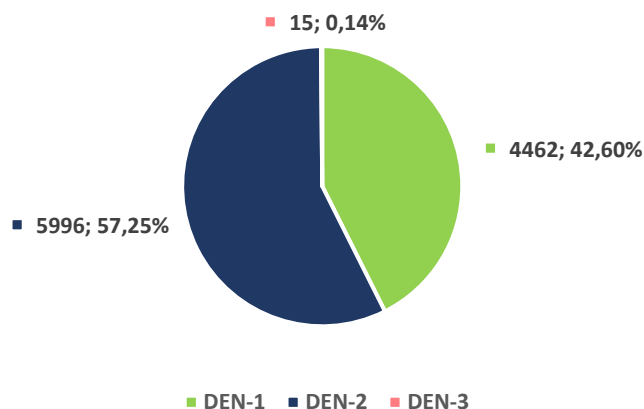


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

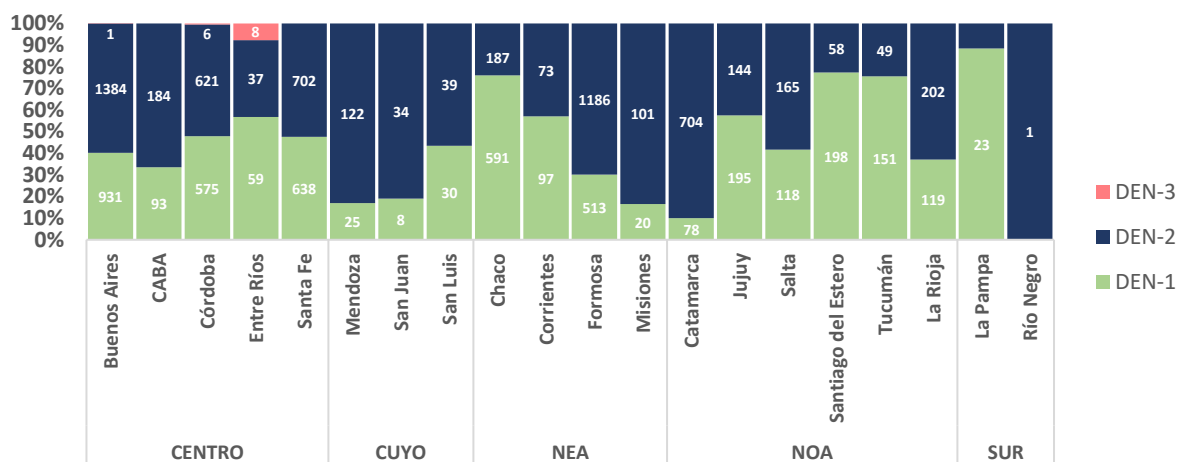
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país: DEN-1, DEN-2 y DEN-3, predominio de DEN-2 seguido de DEN-1 (Ver gráfico 6 y 7).

**Gráfico 6. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 11/2024 (n=10.473).**



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 7. Dengue: Distribución proporcional y número absoluto de casos sin antecedente de viaje según serotipo por jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 11/2024 (n=10.473).**



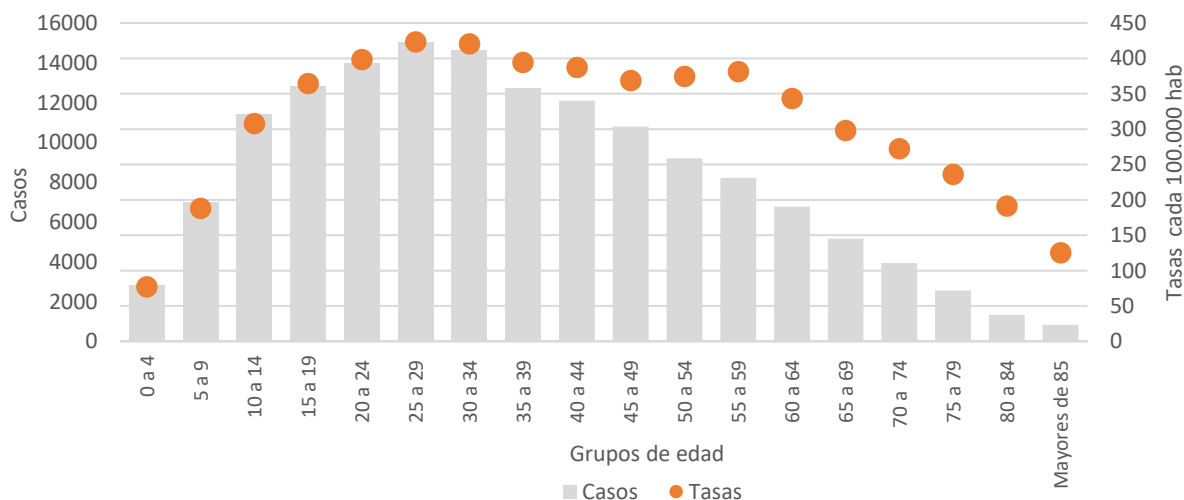
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Durante las últimas semanas epidemiológicas, se detectaron 110 casos de coinfección de serotipos DEN-1 y DEN-2, correspondientes principalmente a las regiones Centro y NEA. 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 (321,5) y desciende hacia los extremos de la vida. La incidencia acumulada mínima se observa en menores de 4 años, con 77 casos cada 100.000 habitantes, y una máxima de 423 casos cada 100.000 habitantes entre los 25 a 29 años (Gráfico 8).

**Gráfico 8. Dengue: Casos e incidencia acumulada según grupos de edad. SE 31/2023 a SE 11/2024. Argentina.**



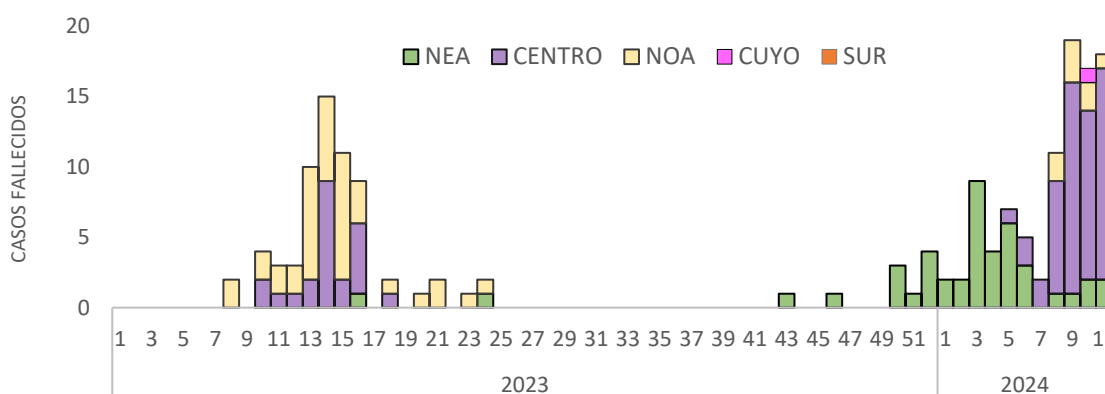
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



## VIGILANCIA DE LA GRAVEDAD

Desde la SE 31/23 a la SE 11/24 se registraron en el SNVS 325 casos con criterio de dengue grave en 16 jurisdicciones y 106 casos fallecidos en 11 jurisdicciones (96 casos pertenecen al año 2024). EL mayor número de casos es aportado por la región Centro seguido por la región NEA y La letalidad a nivel país hasta el momento es de 0.07% (Tabla 2).

**Gráfico 9. Dengue: Casos fallecidos según región por semana epidemiológica. Período SE 31/2023 a SE 11/2024. Argentina.**



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

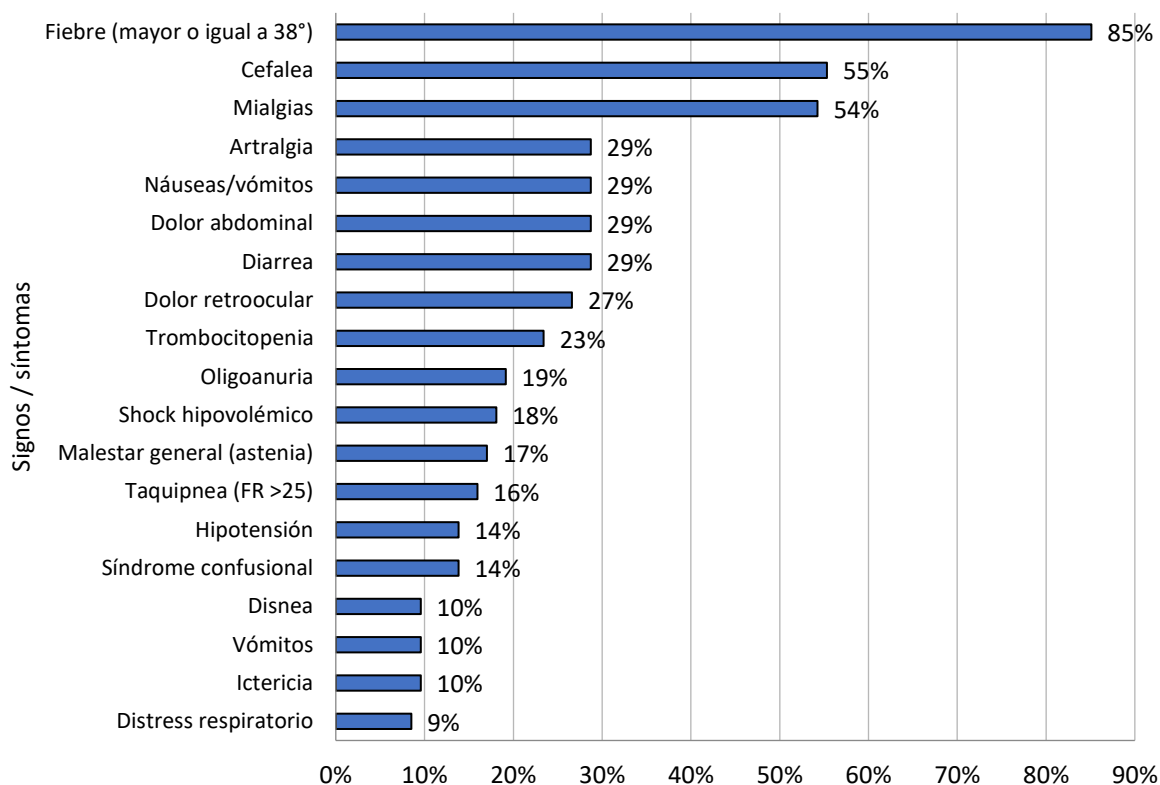
En 41 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 29 casos correspondieron al serotipo DEN-2 y 12 casos al serotipo DEN-1 (tabla 3)

**Tabla 2. Dengue: Distribución de serotipos en casos fallecidos. SE31/23 a SE11/24. Argentina según provincia y región.**

Provincia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	3	3	19	25
CABA	0	0	8	8
Córdoba	1	7	5	13
Entre Ríos	0	1	1	2
Santa Fe	0	5	2	7
Centro	4	16	35	55
San Luis	0	0	1	1
Cuyo	0	0	1	1
Chaco	4	2	8	14
Corrientes	0	1	7	8
Formosa	2	3	0	5
Misiones	1	6	8	15
NEA	7	12	23	42
Catamarca	0	0	4	4
Jujuy	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0
Salta	0	1	0	1
Santiago del Estero	1	0	1	2
Tucumán	0	0	1	1
NOA	1	1	6	8
Total PAIS	12	29	65	106

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=94) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, diarrea y dolor abdominal (Gráfico 10). En menores de 16 años (n=11), el 72% de los casos presentaron alguna manifestación gastrointestinal.

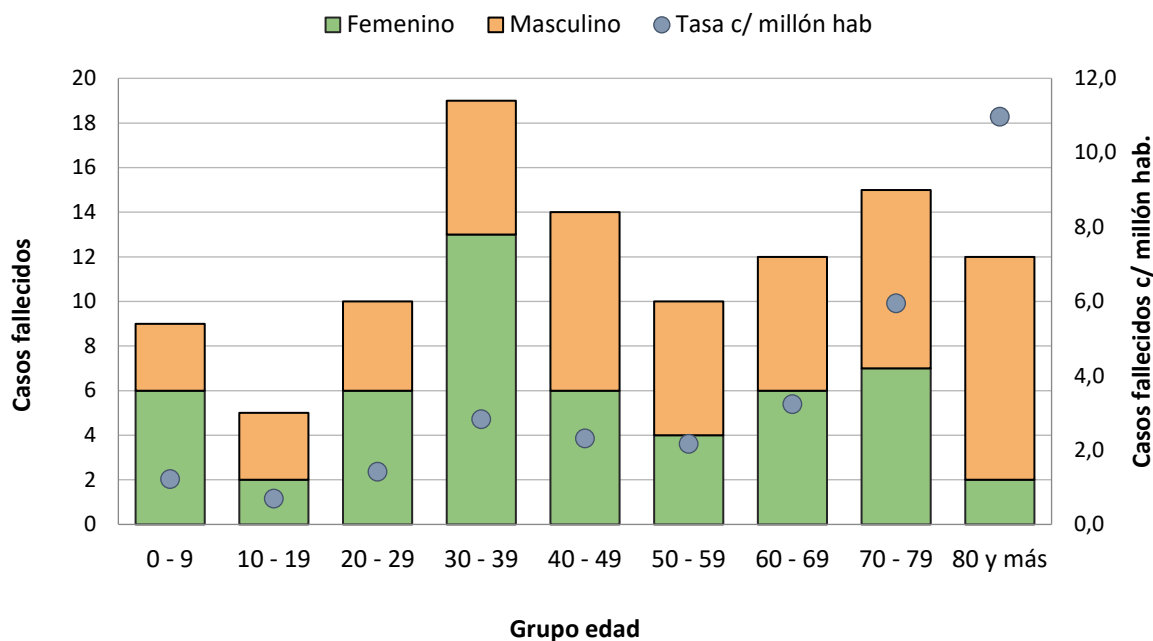
**Gráfico 10. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=94).**



*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 cuanto a la distribución por sexo y edad, 54 casos corresponden a personas de sexo legal masculino y 52 al femenino, con una mediana de edad de 47 años, con un mínimo de menor de 1 año y un máximo de 91 (Gráfico 11). 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 70 a 79, 60 a 69 y 30 a 39, mientras que el mayor número de casos se presentó en personas de entre 30 y 49 años.

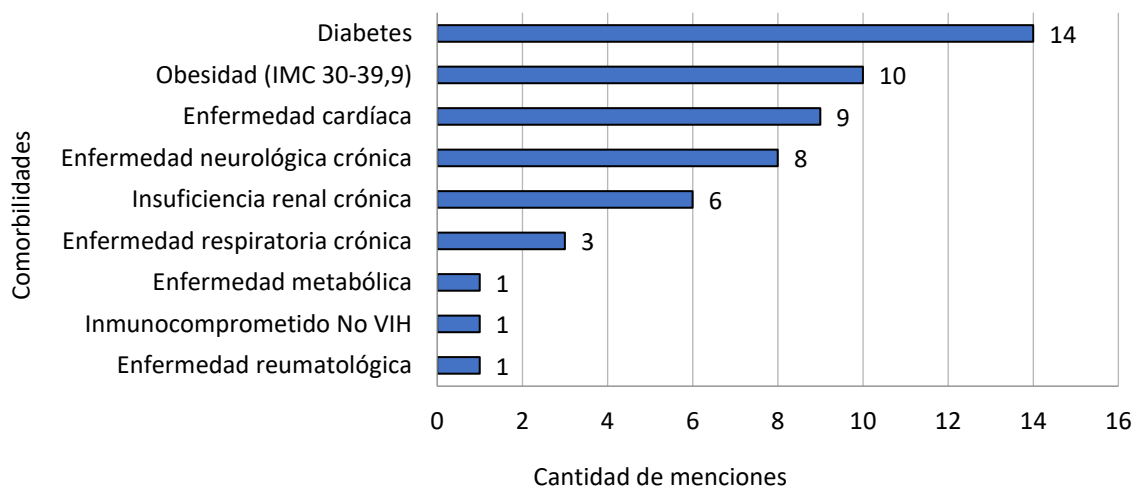
**Gráfico 11. Dengue: Casos fallecidos y tasas de mortalidad acumulada según grupo etario. SE 31/2023 a SE 11/2024 (n=106). Argentina.**



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

En 37 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: diabetes, enfermedad cardíaca, obesidad, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 69 casos fallecidos restantes (65%). Ver gráfico 12.

**Gráfico 12. Dengue: Comorbilidades más frecuentes en casos fallecidos. SE 31/2023 a SE 11/2024 (n=37). 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 11/2024 se registraron en Argentina **325** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **210** no tuvieron antecedentes de viaje, **31** fueron importados y **84** se encuentran en investigación (Tabla 4).

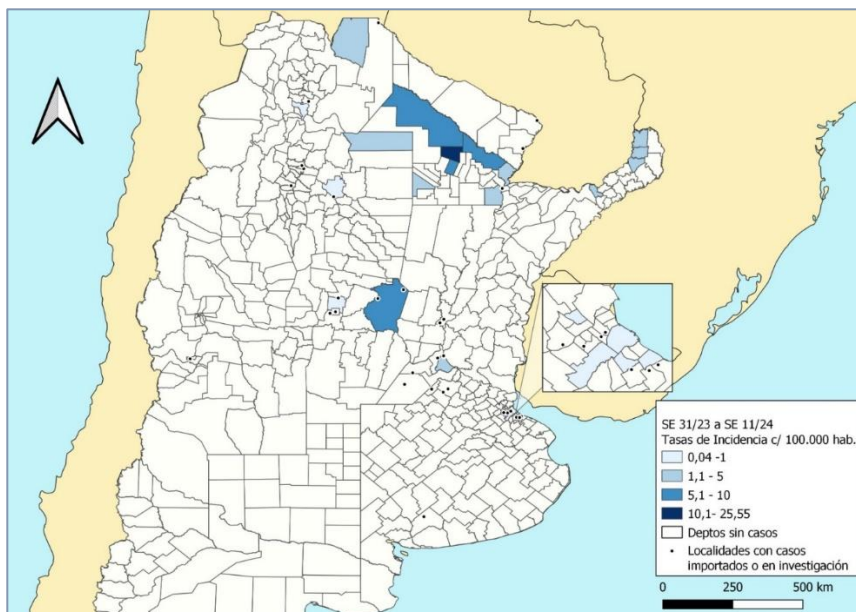
**Tabla 4. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 11/2024.**

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	19	21	2	42	1572
CABA	0	0	2	2	225
Córdoba	17	16	4	37	1226
Entre Ríos	0	0	0	0	25
Santa Fe	48	46	11	105	1826
Centro	84	83	19	186	4874
Mendoza	0	0	1	1	119
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	0	0	8
Cuyo	0	0	1	1	128
Chaco	52	0	2	54	737
Corrientes	0	0	0	0	44
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	292
NEA	75	0	4	79	1855
Catamarca	0	1	0	1	10
Jujuy	0	0	0	0	78
La Rioja	0	0	0	0	115
Salta	48	0	3	51	544
Santiago del Estero	3	0	1	4	102
Tucumán	0	0	3	3	77
NOA	51	1	7	59	926
Chubut	0	0	0	0	3
La Pampa	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	0	0	5
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	19
Total PAIS	210	84	31	325	7.802

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

Desde la SE 31 se registró circulación viral 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. Con respecto a la provincia de Buenos Aires, durante la SE 9, se notificó un brote en Pergamino y casos aislados en distintos partidos del conurbano bonaerense. Córdoba, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa presentaron hasta el momento casos aislados (Mapa 2).

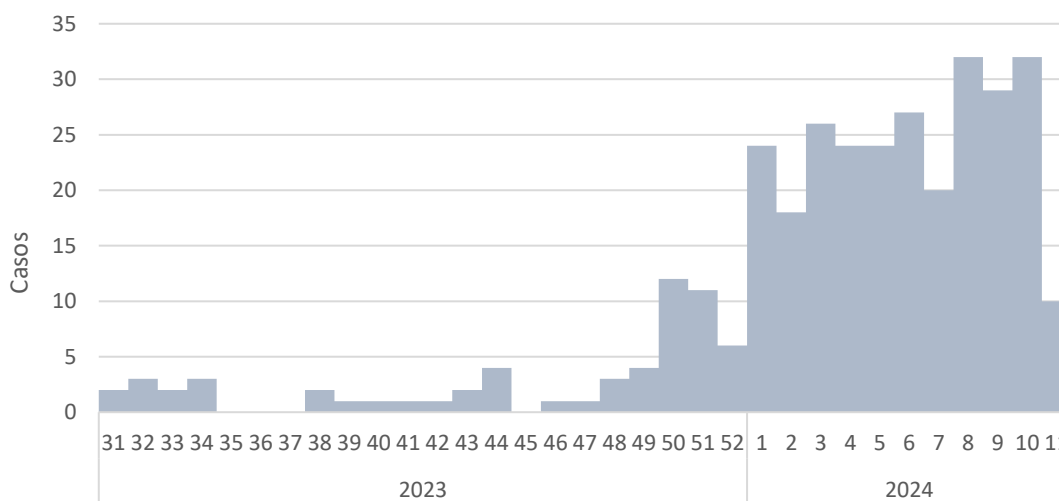
**Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 11/2024.**



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 25 casos semanales entre las SE 1 y SE 10 (Gráfico 13).

**Gráfico 13. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 10/2024, Argentina (n= 325).**



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 11/2024, se notificaron los siguientes casos de Encefalitis de San Luis: 2 casos confirmados y 2 casos probables en Córdoba; 1 caso confirmado, 19 casos probables y 3 casos de infección remota en Entre Ríos; 1 casos probables y 1 caso de infección remota en Buenos Aires. Por otro lado, en cuanto a flavivirus, se registra 1 caso probable y 1 caso confirmado en Buenos Aires, 1 caso probable en Entre Ríos y 1 caso probable en Córdoba.

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 11/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 10 de 2024 se registraron 101.996 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 13.691 casos de Neumonía, 8.764 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 1.757 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE11 de 2024 se registraron 1.343 casos confirmados de COVID-19 y 3 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 SE11.<sup>18</sup>
- ✓ La positividad calculada para la SE11/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 27,35% 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 6/167 casos positivos para SARS-COV-2, sin detecciones de influenza ni VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE11/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 10,12%, para influenza de 1,91% y para VSR de 5,26%.
- ✓ 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 SE10/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, adenovirus y VSR, sin casos positivos para parainfluenza ni 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 52,50% (n= 189), seguida de XBB\* en un 29,17% (n= 105), EG.5 en un 13,06% (n= 47), y BA.2.86\* en un 1,11% (n=4). Entre las secuencias positivas para XBB\*, el 72,38% (n= 76) corresponden a XBB.1.5\* y 4,76% (n= 5) a XBB.1.16\*. (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>19</sup>

<sup>18</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.

<sup>19</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.

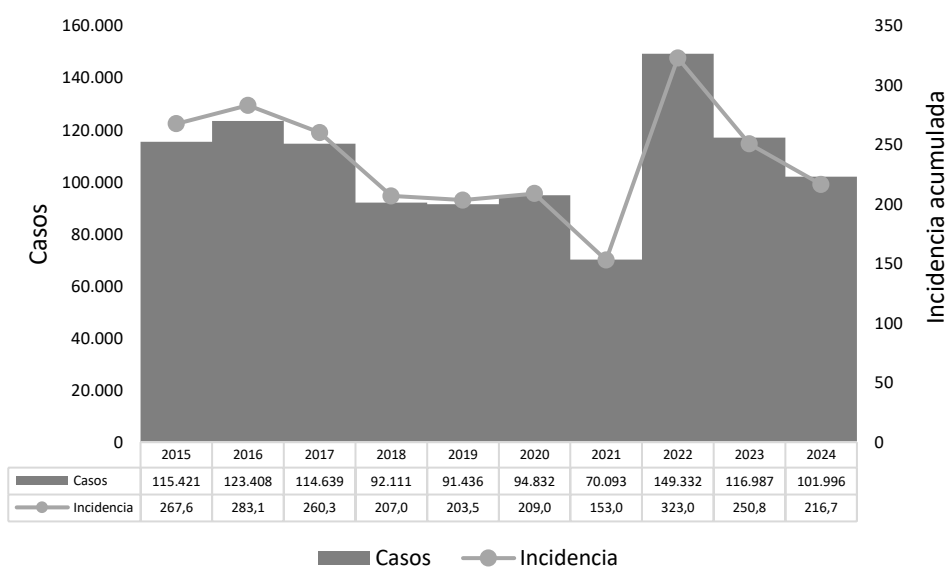


## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 10 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 101.996 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 216,7 casos cada 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 149.332 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-10 de 2024 es menor respecto de los años 2015 a 2017 y 2022 a 2023, y mayor en comparación con los años 2018 a 2021.

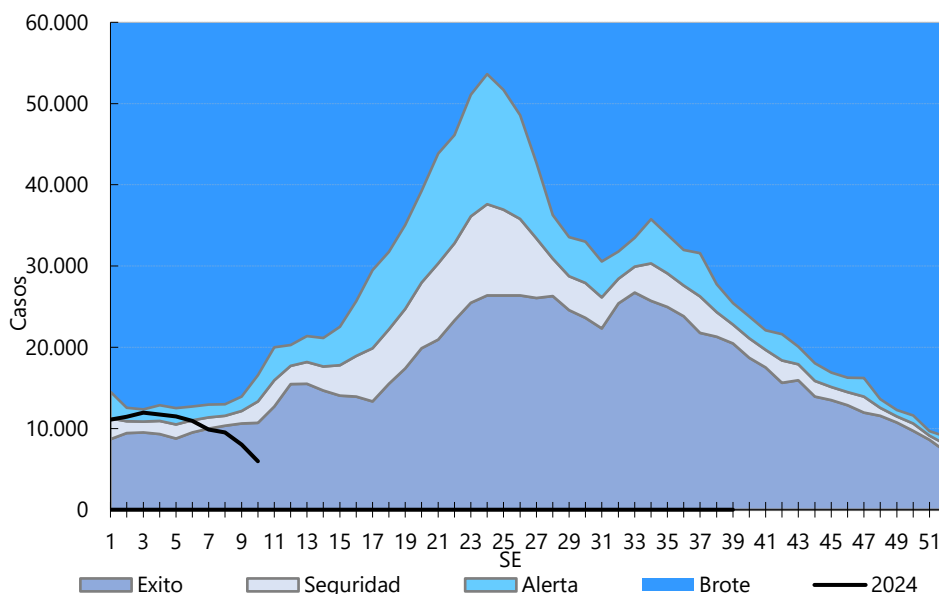
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE10. Total país.**



*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 SE5, y cambian su tendencia a partir de SE6, ubicándose en niveles esperados en las últimas cuatro semanas analizadas.

**Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023<sup>20</sup>. SE 1 a 10 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

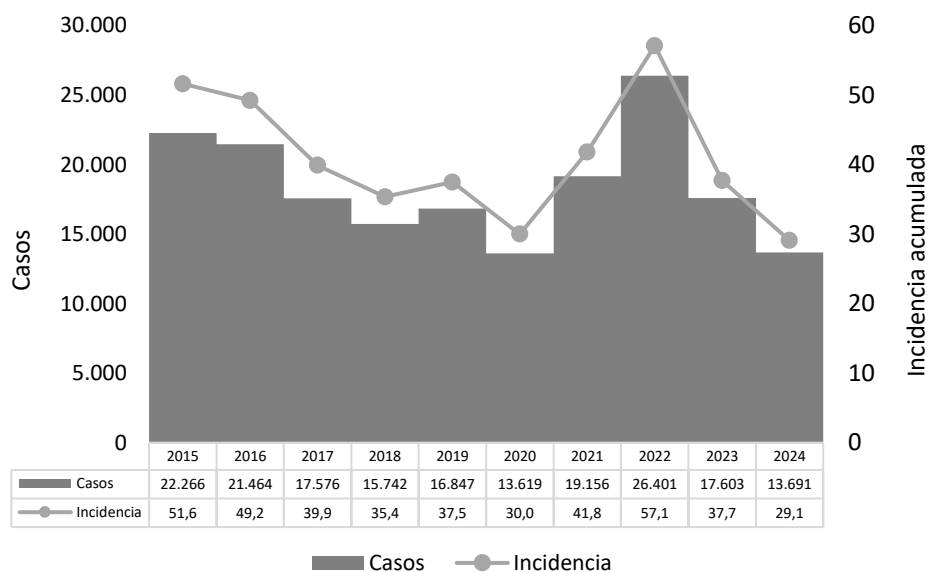
## NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 10 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 13.691 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 29,1 casos cada 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 de la SE1 a la 10 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 un menor número de registros en comparación con la mayoría de los años históricos incluidos en el análisis, con un valor cercano a los casos notificados en 2020 para el periodo analizado.

<sup>20</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

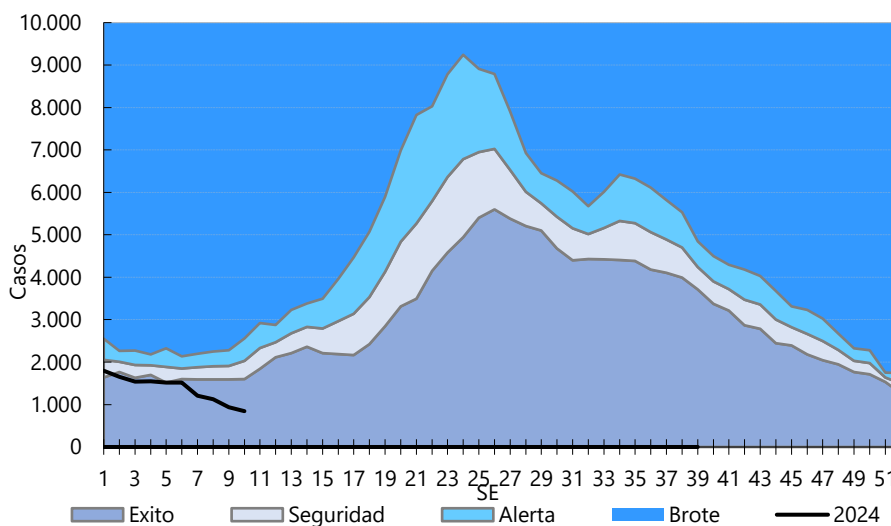
**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE10. Total país.<sup>21</sup>**



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 <sup>2.0</sup>

Las notificaciones de neumonía correspondientes a personas de todas las edades a nivel país, se encuentran en la zona de seguridad en la primera semana de 2024. Posteriormente a partir de SE2 se sitúan, respecto al comportamiento en años históricos, dentro de los límites esperados.

**Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>22</sup> SE 1 a 10 de 2024. Argentina.**



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

<sup>21</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>22</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

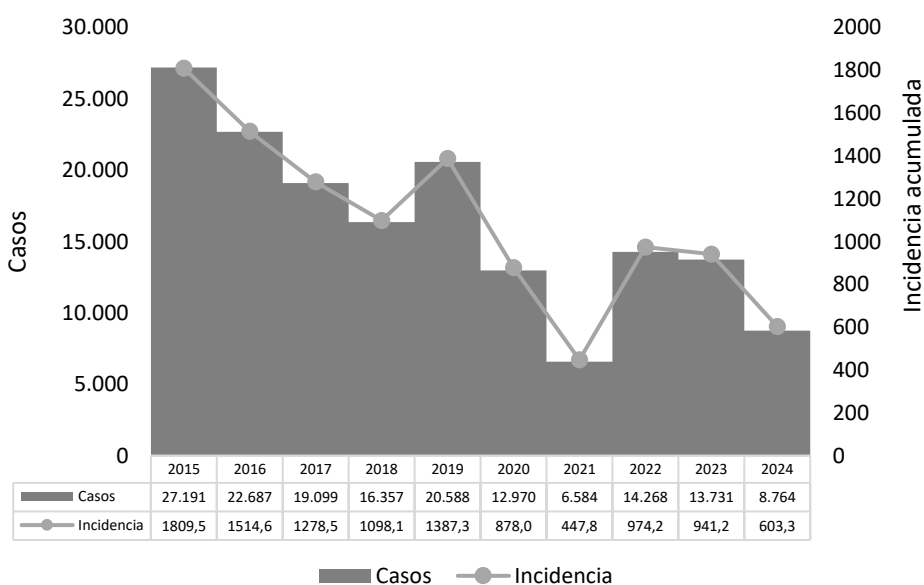
proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## BRONQUIOLITIS

Entre la SE 1 y la 10 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 8.764 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 603,3 casos/100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos entre SE1-10 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.

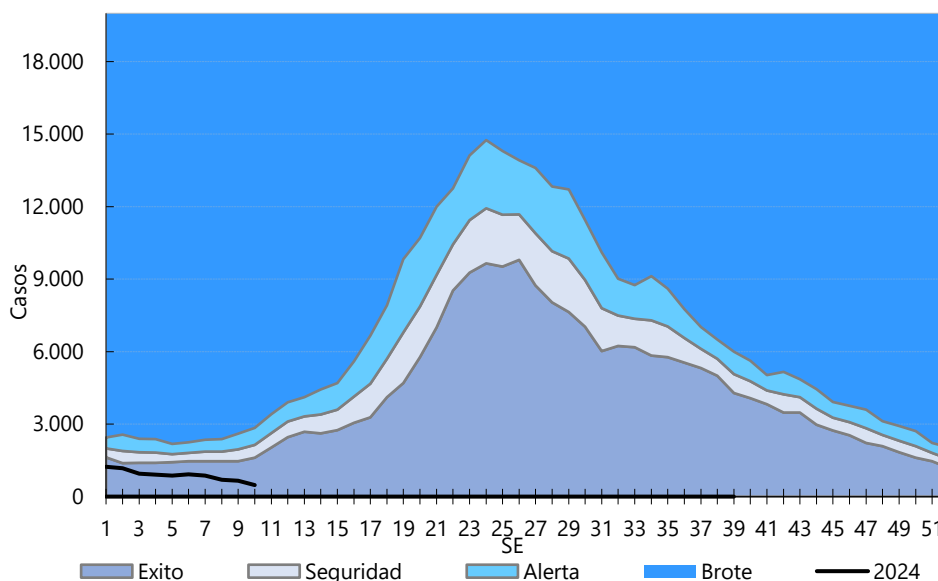
**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE10. Total país<sup>23</sup>.**



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

<sup>23</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>24</sup> SE 1 a 10 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>25</sup>

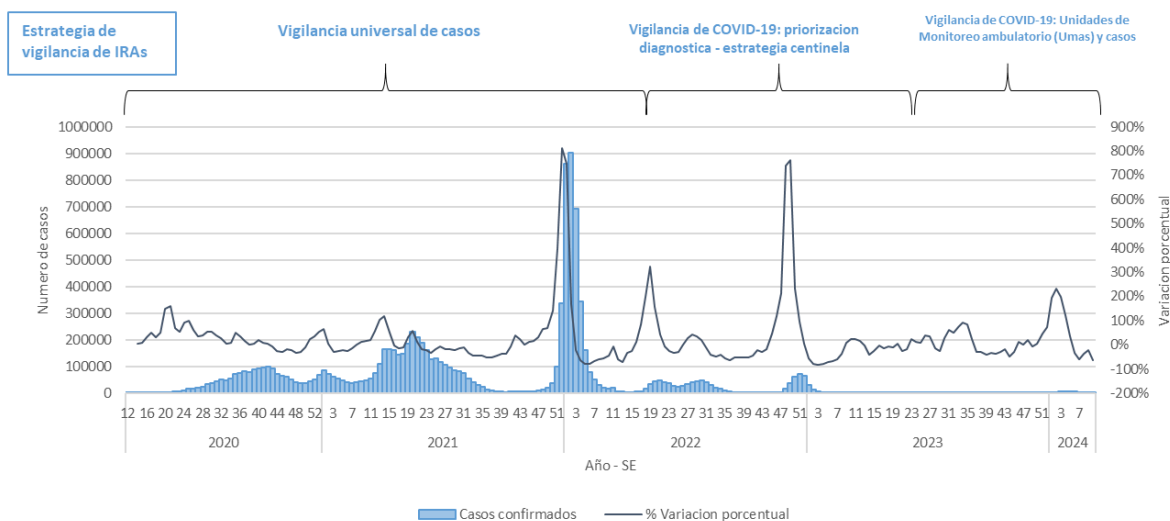
Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las últimas seis semanas epidemiológicas (SE5 a 11).

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 (-53,27% en SE11 respecto a SE9).

<sup>24</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

<sup>25</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.

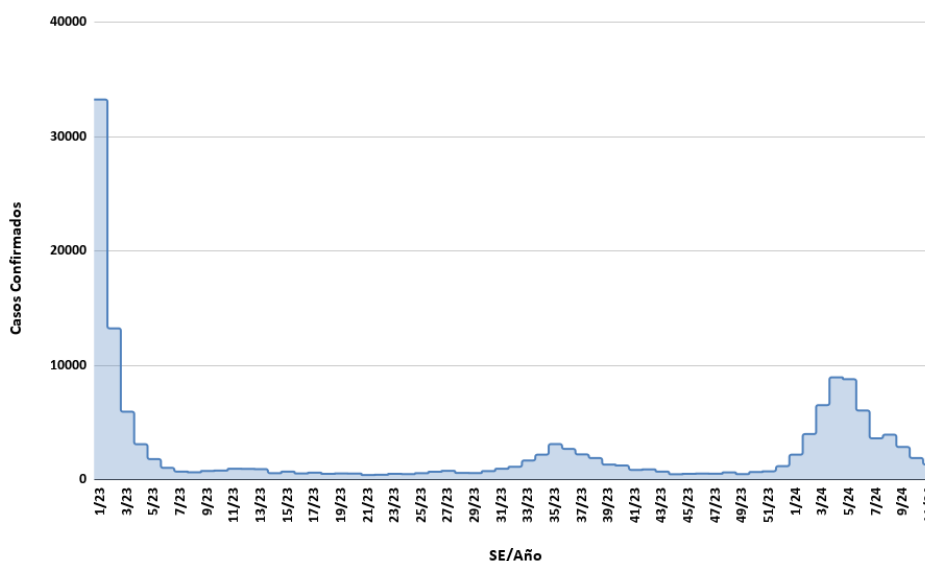
**Gráfico 7. COVID-19: Casos confirmados y % de variación respecto a dos semanas previas por semana epidemiológica. Años 2020 a 2024. Argentina.**



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

Luego del 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 nuevo incremento en el número de casos confirmados, con un descenso de los casos en las SE 5 a 11, con un promedio de 4.289 casos entre SE52/2023 y la 11 de 2024. Si bien esto representa un número muy inferior al observado para el mismo periodo del año previo (promedio de 10.666 casos semanales entre SE52/2022 – SE11/2023), en la SE04/2024 se registraron 8.966 casos confirmados de COVID-19, valor que supera al pico del último ascenso (SE35/2023).

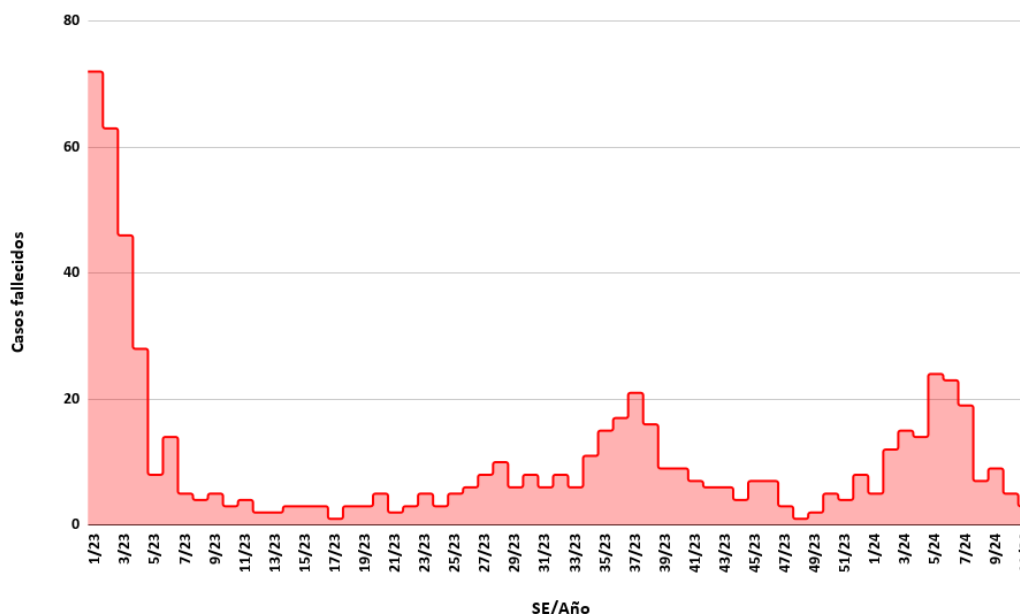
**Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 11/2024. Argentina.**



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 las semanas 5 y 6 de 2024 y posteriormente presenta una tendencia descendente, con 3 fallecidos notificados en la SE11/2024<sup>26</sup>.

**Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 11/2024. 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>27</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.

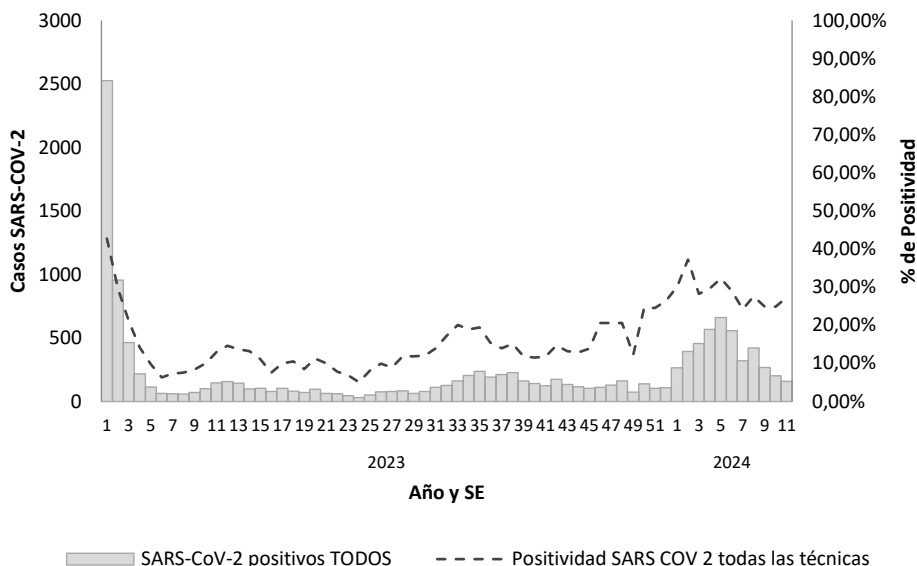
Desde el inicio del año 2023, se registraron en el SNVS2.0 un total de 70.089 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 13.896 resultaron positivas. Entre las SE1 a 5 de 2024 se observa un ascenso de los 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

<sup>26</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>27</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.

las SE6 y 11 se verifica tendencia descendente tanto en el número de casos como del indicador de positividad, registrándose para la última semana analizada 160 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 585 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 27,35%.

**Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE11/2024.**



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>

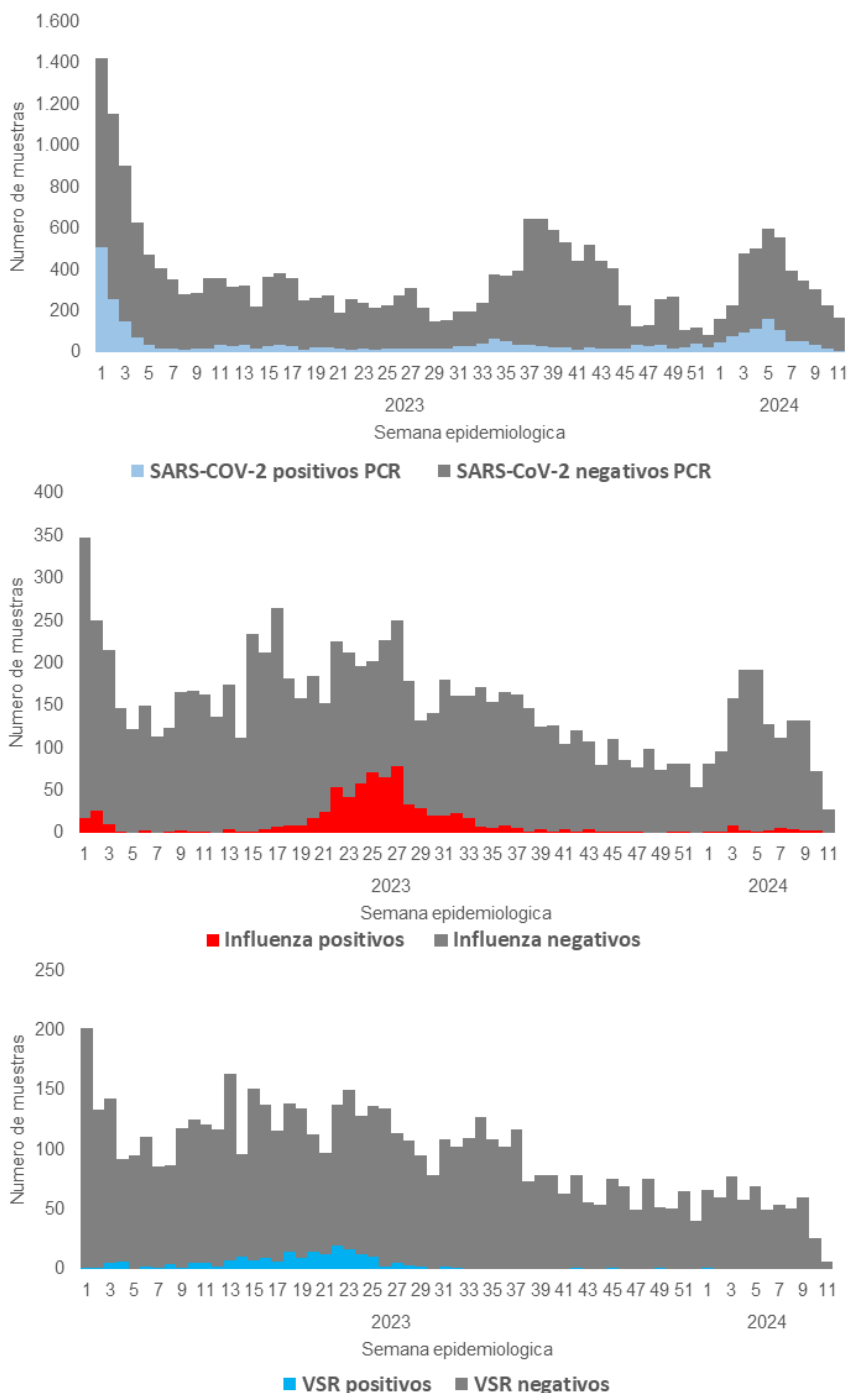
Respecto a las muestras analizadas por técnica molecular, desde SE1/2023 se registraron un total de 22.909 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 2981 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 13,01%. Este indicador presentó tendencia descendente 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 167 muestras analizadas en SE11/2024, de las cuales 6 resultaron positivas.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 9.495 muestras para influenza, de las que 743 resultaron positivas, con una positividad de 7,83% 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, sin casos confirmados entre las 28 muestras analizadas en la SE11/2024.

En cuanto a VSR, se registraron 5.971 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE11/2024, con 197 detecciones y una positividad acumulada de 3,30%. 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 las dos últimas semanas analizadas (SE10/2024 y 11/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 32 muestras estudiadas.



**Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE11/2024.**



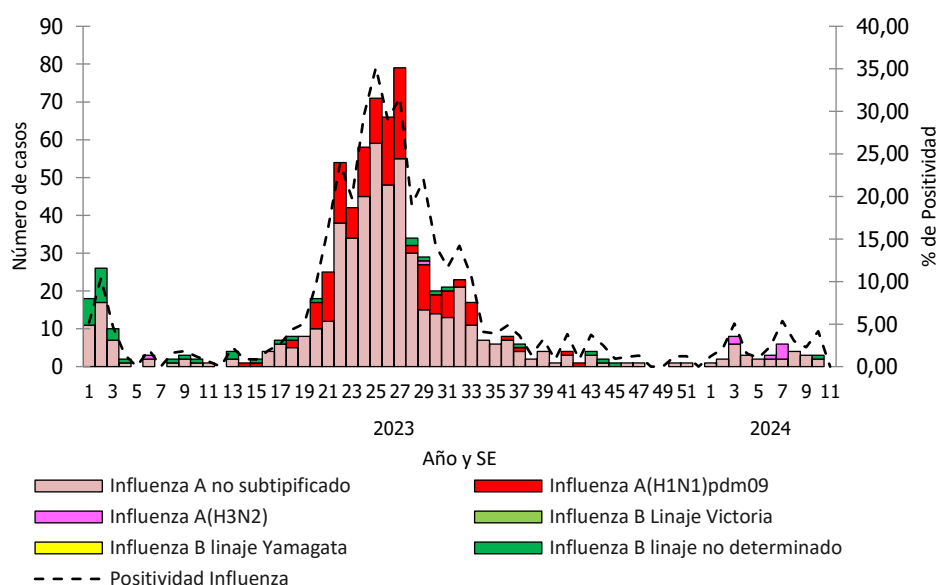
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 743), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 704, 94,75%), mientras que las muestras restantes correspondieron a Influenza B (n=39, 5,25%). Respecto de los virus Influenza A, 162 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 153) e Influenza A (H3N2) (n= 9).

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). En lo que va de 2024, se registran en establecimientos UMA predominantemente casos de Influenza A sin subtipificar e influenza A (H3N2).

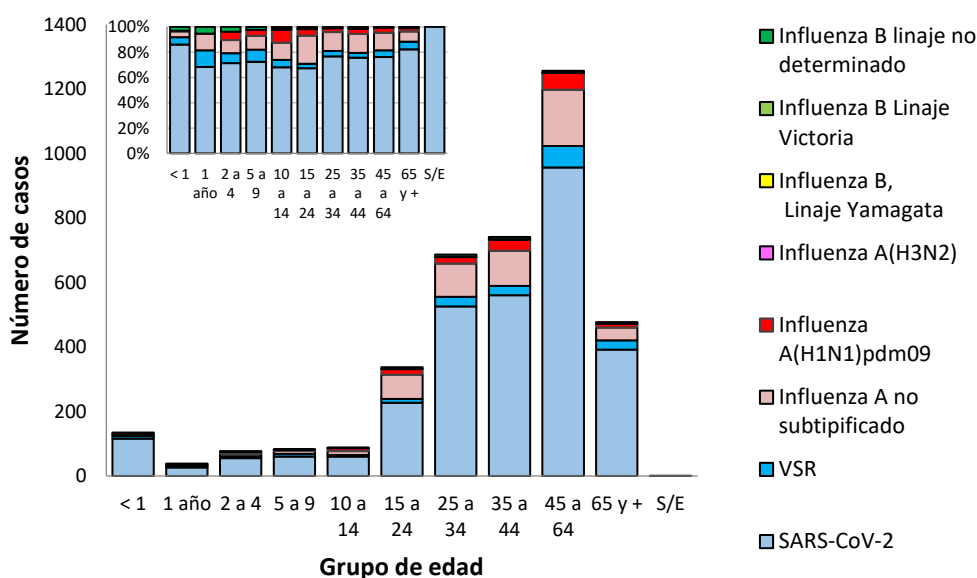
**Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE11/2024 Estrategia UMAs. Argentina.**



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 SE11/2024. 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>28</sup>

Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 124.707 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 10.805 fueron positivas (porcentaje de positividad 8,66%). 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 11 del año 2024 se notificaron 76 casos de SARS-COV-2 entre las 751 muestras estudiadas, con un porcentaje de positividad de 10,12%.

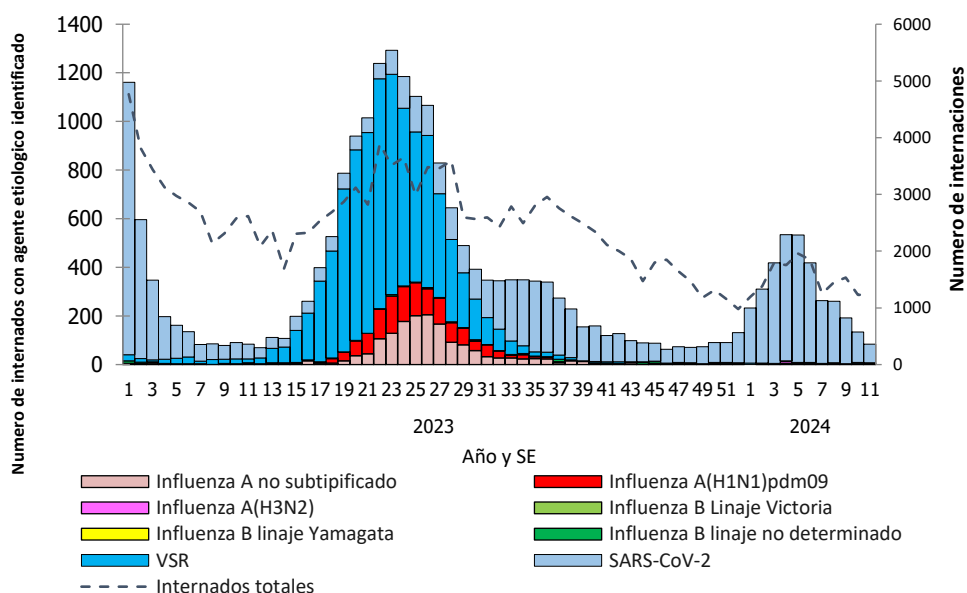
Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 31.710 muestras para virus influenza con 3.139 detecciones positivas (porcentaje de positividad 9,90%). De las mismas, 2.981 fueron influenza A y 158 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1335 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n=1.309, 98,05%), mientras que las 26 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En relación a influenza B, todas las detecciones corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje.

<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.

Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE11/2024 se notificaron 32.301 muestras estudiadas para VSR registrándose 9.118 con resultado positivo (porcentaje de positividad 28,23%). 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 SE11 del año 2024 se detectaron 5 casos de VSR entre las 95 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 SE11/2024. Argentina.**

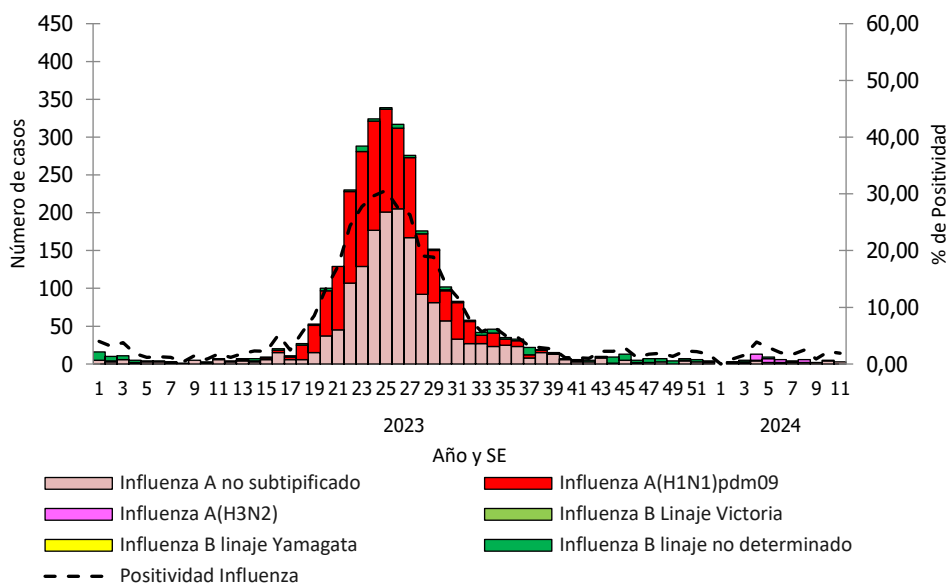


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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 (SE11/2024), se registran 3 casos de influenza entre las 157 muestras estudiadas en personas hospitalizadas.

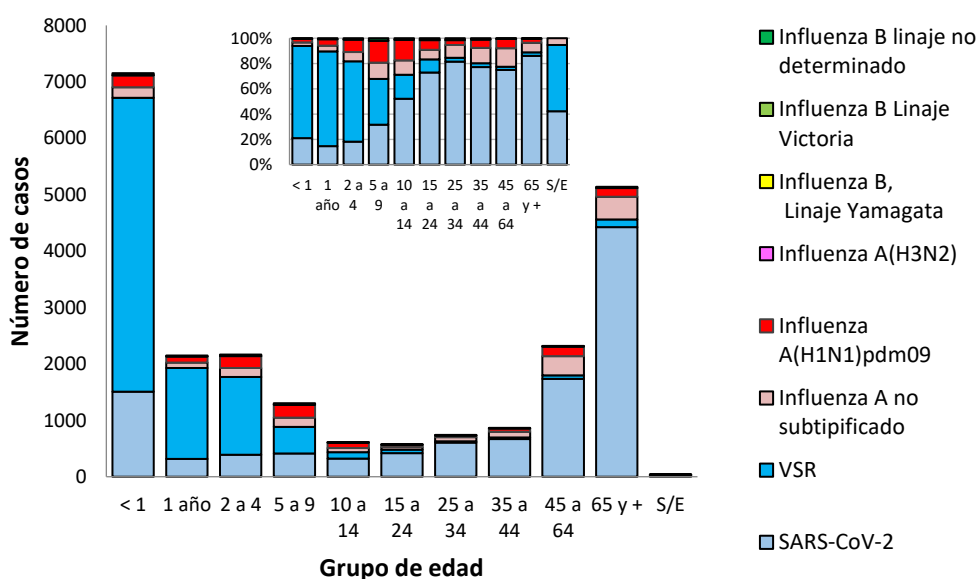
**Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE11/2024. Argentina.**



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 SE11/2024. 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>29</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 SE11/2024, 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. SE11/2024.<sup>30</sup>**

Indicadores	Adultos	Pediatría
Porcentaje de ocupación de camas en internación general	55,8%	68,0%
Porcentaje de ocupación de camas en internación general por IRA (respecto a dotación)	5,7%	7,6%
Proporción de internaciones por IRA sobre internación general por todas las causas	10,1%	11,2%
Porcentaje de ocupación de camas de UTI por todas las causas	61,6%	42,5%
Porcentaje de ocupación de camas en UTI por IRA (respecto a dotación)	13,2%	0,9%
Proporción de internaciones en UTI por IRA sobre internación en UTI por todas las causas	21,5%	10,4%

Hay 11/20 pacientes adultos y 11/11 pediátricos notificados con requerimiento de ARM por IRA respecto a pacientes en UTI por IRA.

Información aportada por los siguientes hospitales que notificaron en SE11/2024: Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet, Hospital Municipal Ramon Santamarina, Hospital Comunitario De Pinamar Dr. Dionisio Jose Pepe Olaechea, Hospital De Niños Dr. Debilio Blanco Villegas, 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, Clínica Regional Del Sud, Hospital De Niños De La Santísima Trinidad, Sanatorio De La Cañada -Villa Maria, Establecimiento Asistencial Dr. Pablo F. Lacoste, Hospital Teodoro J. Schestakow.-, Hospital Humberto J. Notti.-, Htal Zapala - Dr Juan J Pose Y Hospital De Alta Complejidad El Calafate - Samic.

*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>31</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,

<sup>29</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>30</sup> Se seleccionaron los establecimientos que tenían consistencia en los datos consignados, teniendo en cuenta que la dotación de camas sea  $\geq$  número de internados  $\geq$  internados por IRA y que la dotación de camas UTI sea  $\geq$  internados en UTI  $\geq$  internados en UTI por IRA, tanto para pacientes pediátricos como para adultos. Datos consignados en el SNVS al 10/03/2024.

<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.

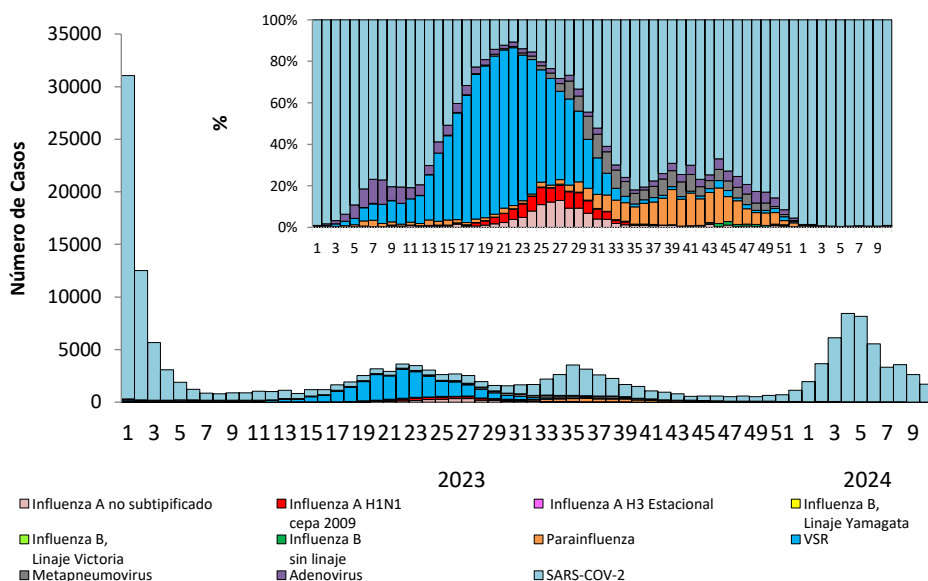
parainfluenza y adenovirus, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus (principalmente a partir de SE15).

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, con un nuevo ascenso de los casos confirmados de SARS-COV-2, verificándose un descenso de las notificaciones desde la SE5/2024.

En la SE10 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, adenovirus y VSR, sin detecciones de parainfluenza ni metapneumovirus.

**Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE10/2024. Argentina.**

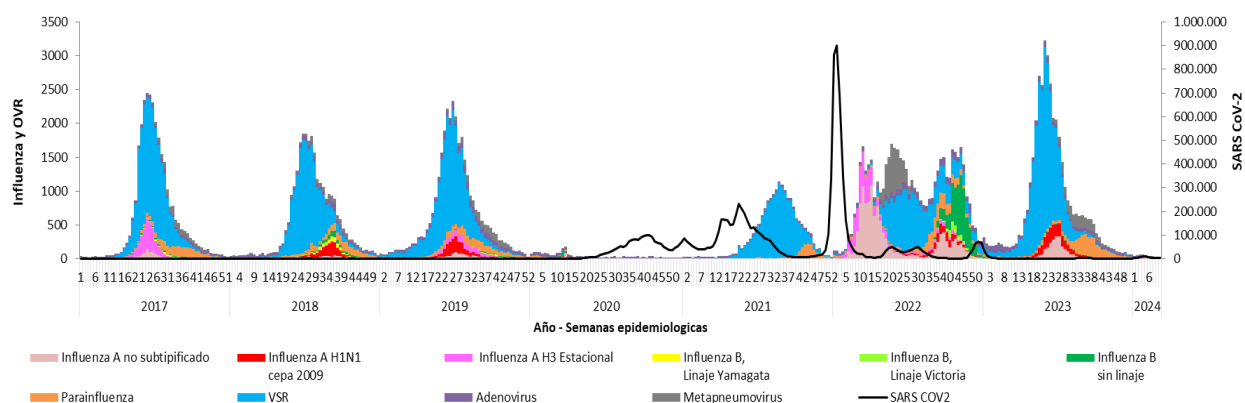


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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.

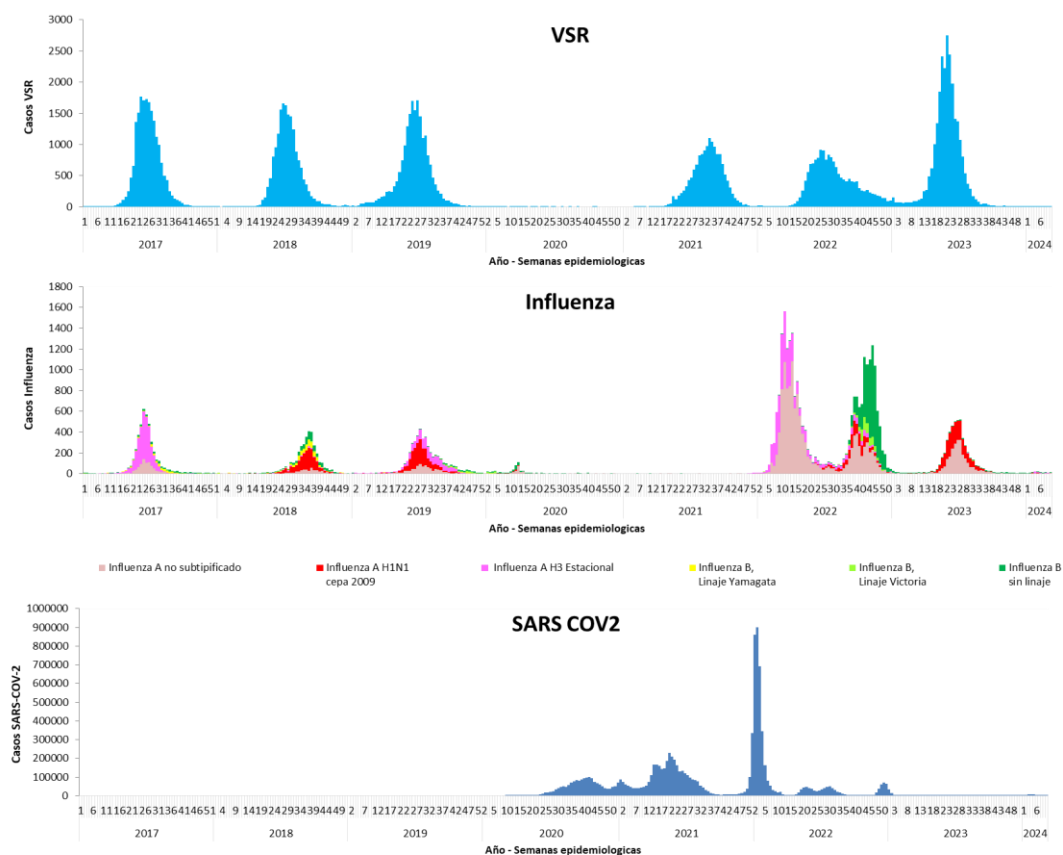
**Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE10/2024. Argentina.**



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-SE10/2024. Argentina.**

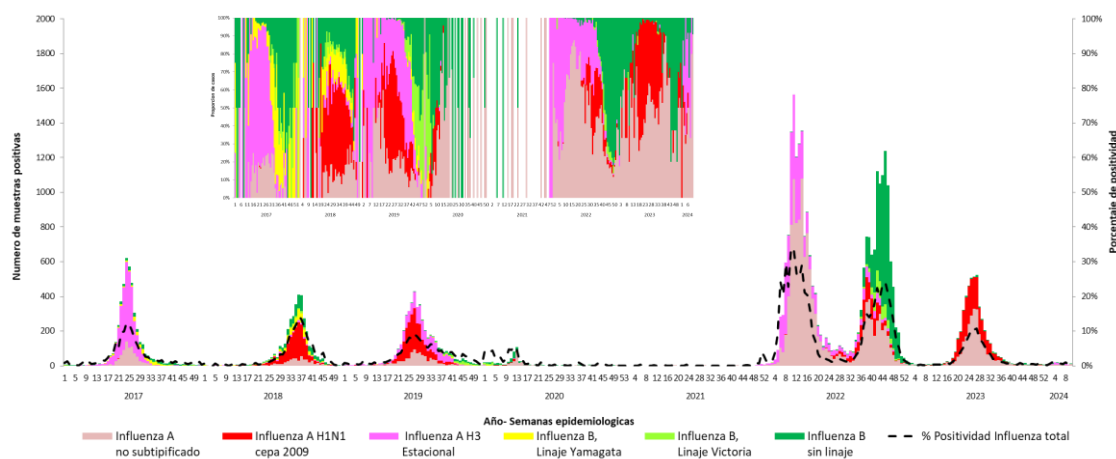


*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.*

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 (10/2024) la positividad para virus influenza se sitúa en 1,39%.

**Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE10/2024. 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 5 de febrero y el 3 de marzo de 2024, 14.764 secuencias de SARS-CoV-2 fueron compartidas a través de GISAID.<sup>32</sup> En comparación, en los dos períodos anteriores de 28 días, se compartieron 52.965 y 85.807 secuencias, respectivamente.

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>33 34</sup>

Actualmente, a nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 115 países), representando el 90,3% de las secuencias en la semana 9 de 2024 en comparación con el 89,4% registrado en la SE6. Su linaje parental, BA.2.86, se encuentra en descenso y represento el 2,2% de las secuencias en la SE9 en comparación con el 3% en la SE6 de 2024.

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 actualización de la valoración de riesgo realizada por la OMS para JN.1, publicada el 9 de febrero de 2024, la evaluación global en base a la evidencia disponible, fue de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial.<sup>35</sup>

Las otras VOI han disminuido o se ha mantenido estable 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 6 a 9 de 2024, se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes en tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la

<sup>32</sup> OMS COVID-19 epidemiological update – 15 March 2024: [COVID-19 epidemiological update – 15 March 2024 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants)

<sup>33</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

<sup>34</sup> OMS Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

<sup>35</sup> OMS. An updated risk evaluation for JN.1. Disponible en: [O2022024 JN.1 URE clean \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/updated-risk-evaluation-for-jn-1)

Región del Pacífico Occidental y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más reportada y mostró una tendencia en aumento en las tres regiones. Las demás VOI y todas las VUM observaron tendencias decrecientes o estables 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 360 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 52,50% (n= 189), seguida de XBB\* en un 29,17% (n= 105), EG.5 en un 13,06% (n= 47), y BA.2.86\* en un 1,11% (n=4).

Entre las secuencias positivas para XBB\*, el 72,38% (n= 76) corresponden a XBB.1.5\* y 4,76% (n= 5) a XBB.1.16\*. (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>36</sup>

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 20 de marzo de 2024 se detectaron en Argentina un total de 336 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.

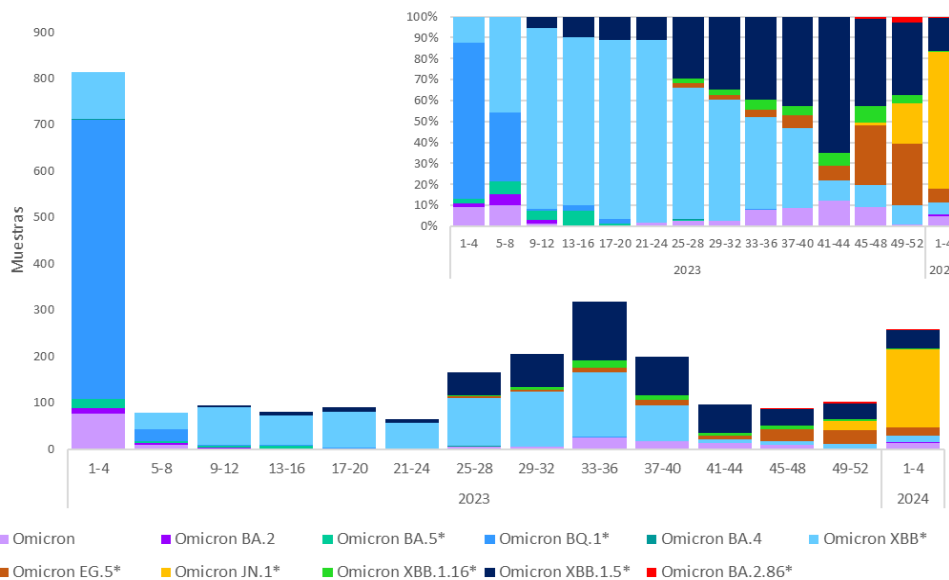
En este sentido, es importante mantener la vigilancia epidemiológica de virus respiratorios durante todo el año, incluido el periodo estival, según la estrategia nacional de vigilancia de infecciones respiratorias agudas (IRAs) vigente, así como también continuar fortaleciendo la vigilancia genómica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

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.

<sup>36</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.

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>37</sup>.**



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

<sup>37</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>38</sup>

**Situación Regional:** Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE) se han observado niveles intermedios en la actividad de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas. A su vez se ha observado una disminución en la actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), actualmente en niveles bajos. En ambos casos la actividad observada se ha asociado a casos positivos de influenza y SARS-CoV-2. La actividad de ETI se ha relacionado principalmente con la actividad moderada observada en Norteamérica y la actividad elevada observada en el Caribe, mientras que la actividad de IRAG se ha visto especialmente influenciada por la actividad detectada en Norteamérica. En cuanto a la circulación de virus respiratorios, a nivel regional se ha observado un ascenso en la actividad de SARS-CoV-2 que se mantiene moderada en comparación con olas epidémicas previas. Asimismo, se ha observado una actividad epidémica de influenza para esta época del año, y una actividad moderada del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) que ha mostrado un descenso en las cuatro últimas SE.

**América del Norte:** Los casos de ETI, tras un ligero descenso en SE previas, se han mantenido en niveles medio-altos con la mayoría de los casos atribuibles a influenza. Los casos de IRAG han mantenido un descenso. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos de circulación mostrando un ligero descenso durante las cuatro últimas SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo A(H1N1) pdm09 e influenza A(H3N2), con circulación en menor medida de influenza B/Victoria. La actividad del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles moderados. La actividad del SARS-CoV-2 ha

<sup>38</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>

presentado un decremento en las últimas cuatro SE hasta niveles bajos en comparación con ola previas.

*Por países:* En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un marcado descenso en las últimas cuatro SE hasta niveles medio-bajos. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos con un descenso paulatino y la actividad del VRS ha mantenido un descenso encontrándose en niveles medios. En México, la circulación de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, y la circulación del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles intermedios en comparación con olas previas. En Estados Unidos, la actividad de influenza se ha mantenido constante por encima del umbral epidémico y la actividad del VRS y del SARS-CoV-2 han mantenido un descenso hasta niveles bajos. Los casos de ETI se han mantenido estables en niveles medios. Las tasas de hospitalización por influenza, VRS y SARS-CoV-2 tras alcanzar niveles elevados similares a la temporada previa han presentado una tendencia a la baja en las cuatro últimas SE.

**Caribe:** Tras el incremento observado en SE previas, los casos de ETI han mostrado un descenso en las cuatro últimas semanas, siendo los casos positivos a influenza. Los casos de IRAG han permanecido en descenso, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. La actividad de influenza ha presentado un descenso en las últimas cuatro SE, alcanzando niveles bajos de circulación. Durante las cuatro últimas SE, los virus predominantes han sido de tipo A(H1N1) pdm09, y se ha observado circulación concurrente en menor medida de influenza tipo A(H3N2) y B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido en descenso hasta niveles bajos.

*Por países:* Se ha observado una actividad aumentada de influenza en Surinam. Se ha observado una actividad elevada de SARS-CoV-2 en Dominica, Haití, Santa Lucía, Barbados y Guyana.

**Centroamérica:** La actividad de ETI ha mostrado un ligero descenso en las cuatro últimas semanas, encontrándose en niveles bajos de actividad y siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. Los casos de IRAG han mostrado a su vez un descenso situándose en niveles bajos, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y en menor medida SARS-CoV-2. La actividad de influenza ha presentado un incremento en las cuatro últimas SE, aunque se mantiene en niveles bajos. Durante este periodo, los virus predominantes han sido de tipo A(H1N1) pdm09, con circulación concurrente de A(H3N2) y en menor medida B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido a su vez en niveles bajos.

*Por países:* En El Salvador, la actividad de SARS-CoV-2 ha descendido durante las cuatro últimas SE hasta niveles bajos. En Guatemala, se ha observado un incremento en los casos de ETI asociados a influenza y en menor medida SARS-CoV-2, encontrándose en niveles de actividad moderados, en cuanto a los casos de IRAG se mantienen en niveles epidémicos. En Honduras, tras el incremento en casos de ETI e IRAG asociados a casos positivos a influenza observado en semanas previas, se ha detectado un descenso en las cuatro últimas SE, alcanzando niveles por debajo del umbral epidémico, mientras que la actividad de influenza se ha mantenido por encima de este umbral. En Nicaragua, la actividad tanto del VRS, influenza y SARS-CoV-2 se han mantenido en niveles bajos. En Panamá, la actividad de influenza ha mostrado un pronunciado incremento hasta niveles moderados, los casos de ETI e IRAG se han mantenido bajos en las cuatro últimas SE.

**Países Andinos:** La actividad de ETI se ha mantenido estable en niveles bajos con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. Los casos de IRAG se han mantenido en descenso con niveles bajos siendo la mayor proporción de casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 y en menor medida influenza. La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos en las cuatro últimas SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H1N1) pdm09 con circulación

concurrente de A(H3N2) y en menor medida de B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles medios

*Por países:* En Bolivia, se ha observado un incremento en los casos de ETI e IRAG con niveles en torno al umbral epidémico asociados a casos positivos a influenza. La influenza ha mostrado un marcado incremento en la actividad, superando el umbral elevado. En Colombia, la actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un descenso en las cuatro últimas SE situándose en niveles medio-bajos; la actividad de IRAG se ha situado en torno al umbral epidémico durante estas últimas cuatro SE con los casos positivos atribuibles a influenza y en menor medida SARS-CoV-2 y VRS. En Ecuador, el SARS-CoV-2 ha presentado un incremento en la actividad situándose en niveles medio-altos, la actividad de influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico y la actividad del VRS se ha mantenido en niveles medios en las cuatro últimas SE. La actividad de IRAG ha fluctuado en torno al umbral moderado, los casos IRAG positivos han sido atribuibles a influenza, SARS-CoV-2 y en menor medida a VRS. En Perú tras un marcado incremento en la actividad del SARS-CoV-2 en semanas previas, se ha mostrado un descenso en las cuatro últimas SE hasta niveles bajos. En Venezuela durante las cuatro últimas Semanas epidemiológicas se ha observado una actividad fluctuante de influenza por debajo del umbral epidémico.

**Brasil y Cono Sur:** La actividad de IRAG y ETI ha permanecido con tendencia decreciente y en niveles bajos en las últimas cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. La actividad de influenza ha mostrado un incremento en las últimas cuatro SE con niveles en torno al umbral epidémico en algunos países. En este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) y A(H1N1) pdm09 seguidos de B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles elevados.

*Por países:* En Argentina, los niveles de ETI e IRAG han permanecido por debajo del umbral epidémico. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, aunque permanece con niveles elevados, ha mostrado un marcado descenso en las cuatro últimas SE. En Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles elevados y la actividad de influenza ha mostrado un ascenso durante la cuatro últimas SE fluctuando en torno al umbral epidémico. En Chile, se ha observado un incremento en la actividad del SARS-CoV-2 en las cuatro últimas SE con niveles moderados, a su vez se ha observado un ascenso en la actividad de influenza que se mantiene en torno al umbral epidémico. Los casos de ETI se han mantenido en niveles epidémicos y los casos de IRAG por debajo de este umbral, siendo en su mayoría atribuibles a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 ha mostrado un descenso en las cuatro últimas SE, encontrándose en niveles bajos y la actividad de influenza y VRS se han mantenido bajas. La actividad de IRAG y ETI se han mantenido por debajo del umbral epidémico. En Uruguay, la actividad de IRAG ha continuado con niveles por debajo del umbral epidémico, aunque con un ligero incremento en las cuatro últimas semanas siendo la mayoría de los escasos casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2.

**ALERTAS Y  
COMUNICACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS  
INTERNACIONALES**



## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 14 y el 20 de marzo de 2024.

## EVALUACIÓN RÁPIDA DE RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA RELACIONADA CON *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* HIPERVIRULENTE PORTADORA DE GENES DE CARBAPENEMASAS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS - OPS

Evaluación de riesgos elaborada con los datos disponibles hasta el 5 de marzo del 2024

Riesgo General regional: **Moderado**

Confianza en la información disponible regional: **Moderado**

### DECLARACIÓN DE RIESGO GENERAL

Ante el aumento en la identificación de aislamientos de *Klebsiella pneumoniae hypervirulenta* (hvKp por sus siglas en inglés) ST23 portadora de genes de carbapenemasa en varios países de Europa, especialmente en Irlanda donde se ha podido evidenciar una propagación sostenida durante un periodo de cinco años de este linaje, y dado que durante los últimos años se han detectado cepas de hvKp en las cuales se han identificado genes asociados a resistencia antimicrobiana, en algunos países de la Región de las Américas, se presenta a continuación la Evaluación Rápida de Riesgo (RRA por sus siglas en inglés) para la salud pública en la región.

La presente RRA tiene como objetivo evaluar el riesgo regional actual relacionado con la presencia de hvKp portadora de genes de carbapenemasas, teniendo en cuenta el riesgo potencial para la salud humana (comportamiento clínico - epidemiológico de la enfermedad, indicadores de gravedad, factores de riesgo), el riesgo de diseminación (capacidad limitada para la detección oportuna y la implementación de medidas de prevención y control de infecciones) y el riesgo de capacidad insuficiente para prevención y control con los recursos disponibles (incluye las capacidades para apoyar la respuesta, capacidades de vigilancia, técnica de detección, preparación de los servicios de salud y suministros).

Desde que los primeros aislamientos de hvKp fueron identificados en Taiwán y el sudeste asiático a mediados de la década de 1980 y 1990, en las últimas dos décadas se han venido identificando aislamientos de hvKp en varios países de Asia, Europa y Norte América. Históricamente la hvKp ha afectado en mayor proporción a países del continente asiático, donde en análisis detallados de cepas identificadas se ha podido evidenciar la convergencia de genes relacionados con hipervirulencia y la producción de carbapenemasas.

En los países de la Región de las Américas existe una vigilancia consolidada de la resistencia antimicrobiana, la cual ha permitido documentar ampliamente la detección de cepas de *Klebsiella pneumoniae* (Kp) portadoras de carbapenemasas. Sin embargo, no existe una vigilancia sistemática que permita la identificación rutinaria de cepas de hvKp y que permita la recopilación de información de estas cepas.

La identificación de hvKp es un desafío dado que está determinada por la capacidad disponible en el laboratorio para realizar pruebas de secuenciación genómica o análisis de marcadores específicos que pueden indicar hipervirulencia, por lo que la prevalencia de infecciones asociadas a hvKp puede estar subestimada.

La información sobre las infecciones causadas por cepas hvKp procede principalmente de estudios retrospectivos. Mediante el análisis de aislamientos identificados durante las dos últimas décadas se ha podido establecer una caracterización del comportamiento clínico-epidemiológico de las

infecciones asociadas a este patógeno. Las cepas de hvKp tienen la capacidad de causar infecciones tanto en pacientes inmunocomprometidos como en individuos sanos, por lo que es posible que estén asociadas a infecciones adquiridas en la comunidad. La hvKp se transporta en el tracto gastrointestinal, lo que contribuye a su propagación en la comunidad y en los entornos sanitarios. Causa abscesos hepáticos piógenos y puede metastatizar a sitios distantes, por ejemplo, los ojos, los pulmones y el sistema nervioso central (SNC). La hvKp también se ha implicado en infecciones extrahepáticas primarias, incluidas bacteriemia, neumonía e infecciones de tejidos blandos. Los síntomas de hvKp no son específicos y pueden incluir fiebre, escalofríos, dolor abdominal, náuseas y vómitos, pero también dependen de la localización de la infección primaria y de la metastásica.

Las cepas hvKp están asociadas principalmente a infecciones ocurridas en la comunidad, a diferencia de lo observado en las infecciones por Kp no hipervirulentas, donde las infecciones se registran principalmente en el ámbito intrahospitalario. Así mismo, debido a esta convergencia se espera un incremento de la morbilidad y mortalidad en las infecciones causadas por estas cepas.

Los sistemas y servicios de salud de algunos países de la Región de las Américas pueden enfrentar un desafío para implementar medidas de control de infecciones, así como para identificar y responder adecuadamente a casos de infección por hvKp portadora de carbapenemasas. La falta de sospecha clínica, de detección e implementación de medidas de control de infecciones indicadas para los casos (precauciones estándares y de contacto, incluyendo aislamiento), así como la detección y manejo de los colonizados, son algunos de los desafíos a considerar frente a un mayor riesgo de propagación de estas cepas de hvKp portadoras de carbapenemasas en ámbitos hospitalarios y comunitarios.

En la Región de las Américas el monitoreo de la resistencia a los carbapenémicos a través de La Red Latinoamericana y del Caribe de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA+), ha permitido observar el aumento de reportes sobre la emergencia de Enterobacterales productores de carbapenemasas (EPC) y el aumento del número de aislamientos que expresan resistencia. La convergencia de los genes de virulencia y la creciente resistencia antimicrobiana en cepas hvKp, generan un alto riesgo para la aparición de infecciones invasivas de difícil tratamiento.

La información y el conocimiento sobre los mecanismos de virulencia aun es parcial, por lo que se requiere más investigación con el fin de desarrollar herramientas diagnósticas que estén disponibles en países con capacidades de laboratorio limitadas. La prevención y el control de hvKp portadora de carbapenemasa genera retos significativos debido a que no se ha podido establecer la magnitud de su diseminación en los países de la región y la información al respecto por el momento es limitada. Con base en los criterios definidos para la presente evaluación, el riesgo general a nivel de la Región de las Américas se ha clasificado como **“Moderado”** con un nivel de confianza en la información disponible **“Moderado”**.

## EVALUACIÓN DE LA AMENAZA

### *Klebsiella pneumoniae*

La *Klebsiella pneumoniae* (Kp) es una bacteria gramnegativa, anaerobia facultativa, inmóvil y usualmente encapsulada, que pertenece a la familia *Enterobacteriaceae*. Se encuentra en el ambiente (incluido el suelo, las aguas superficiales y los dispositivos médicos), en las mucosas de mamíferos y en los seres humanos coloniza la nasofaringe y el tracto gastrointestinal. Es una de las principales causas de infecciones adquiridas en instituciones de salud a nivel global y se ha considerado como un patógeno oportunista, ya que normalmente causa infecciones en personas hospitalizadas o inmunocomprometidas. Se estima que la Kp es el agente etiológico del 20 - 30% de

las neumonías nosocomiales en la Región de las Américas, y se encuentra entre las tres primeros patógenos aislados en bacteriemias intrahospitalarias por gramnegativos. La Kp tiene resistencia natural a la ampicilina, por la presencia de un gen cromosómico que codifica una  $\beta$ -lactamasa específica.

Las cepas clásicas de Kp (cKp) causan infecciones graves que incluyen neumonía, infecciones urinarias e infecciones del torrente sanguíneo bacteriemia o meningitis, en especial cuando infectan a personas inmunocomprometidas. La virulencia de la Kp depende de varios factores que pueden conducir a la infección y a la resistencia a los antibióticos. Entre los factores de virulencia más importantes y que permite a la bacteria eludir la opsonofagocitosis y la eliminación sérica por parte del organismo huésped se encuentran: la cápsula de polisacáridos, la presencia de los lipopolisacáridos que recubren la superficie externa de la bacteria, las fimbrias, que permiten su adherencia a las células huésped y los sideróforos responsables de causar infección en los huéspedes. La Kp posee un gran genoma accesorio de plásmidos y loci génicos cromosómicos, que divide las cepas de Kp en grupos oportunistas, hipervirulentos y multirresistentes.

Durante las últimas décadas, se ha registrado un incremento en la adquisición de resistencia a una amplia gama de antibióticos por parte de cepas derivadas de la Kp "clásica". Se han identificado comúnmente dos tipos principales de resistencia a los antibióticos  $\beta$ -lactámicos: un mecanismo implica la expresión de  $\beta$ -lactamasas de espectro extendido (BLEE), que hacen que las bacterias sean resistentes a las penicilinas, cefalosporinas y monobactámicos. El otro mecanismo de resistencia es la expresión de carbapenemasas, que hace que las bacterias sean resistentes a todos los  $\beta$ -lactámicos disponibles, incluidos los carbapenémicos.

En los últimos años se han identificado con mayor frecuencia cepas de Kp que pueden causar infecciones graves en personas sanas: estas cepas se consideran hipervirulentas (hv) en comparación con las cepas clásicas debido a su capacidad para infectar tanto a poblaciones sanas como inmunocomprometidas y por su mayor tendencia a producir infecciones invasivas. Esta virulencia adicional se correlaciona con la adquisición de un plásmido de virulencia de 200 a 220 kb que contiene genes que mejoran la producción de cápsulas y codifican sideróforos.

La hvKp, es una variante virulenta de la cKp y puede llegar a causar infecciones invasivas que, afectan ojos (endoftalmitis), pulmones y sistema nervioso central (meningitis), en individuos inmunocompetentes, provocando una elevada morbilidad y mortalidad. A diferencia de la mayoría de las infecciones causadas por cepas cKp, muchas infecciones por hvKp se originan en la comunidad, lo que sugiere que las cepas de hvKp circulan entre individuos sanos (1). Las cepas hvKp suelen asociarse a abscesos hepáticos piógenos, aunque también pueden causar neumonías, abscesos pulmonares y otros tipos de infecciones. Las infecciones causadas por cepas hvKp se han identificado principalmente en Taiwán y el sudeste asiático, y más recientemente se ha informado su propagación internacional en Norteamérica y Europa. Al igual que ocurre con la cKp, las cepas hvKp pueden permanecer en individuos sanos (colonizados) sin que se produzca enfermedad. Los síntomas de hvKp no son específicos y pueden incluir fiebre, escalofríos, dolor abdominal, náuseas y vómitos, pero también dependen de la ubicación de la infección metastásica.

Se ha observado que las cepas de hvKp la mayoría han conservado la susceptibilidad a los antimicrobianos. Sin embargo, ante la creciente presión de selección de antibióticos, se ha registrado un aumento de los informes de que aislamientos hvKp portadores de BLEE, carbapenemasas e incluso plásmidos que confieren resistencia a colistina. Se han informado casos de adquisición de un plásmido portador de blaKPC-2 por hvKp, con desenlace fatal para los pacientes, se han llegado a documentar brotes de tipo hospitalario asociados a hvKp resistentes a antimicrobianos, como por ejemplo el documentado en la UCI de un hospital en China donde se registraron 5 casos fatales. De

acuerdo con la información disponible, la probabilidad de que se produzca una mayor convergencia de genes de resistencia a múltiples fármacos con hvKp, es cada vez más alta.

Fuente: [Evaluación Rápida de Riesgo para la salud pública relacionada con \*Klebsiella pneumoniae\* hipervirulenta portadora de genes de carbapenemasas en la Región de las Américas - 20 marzo de 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

**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.

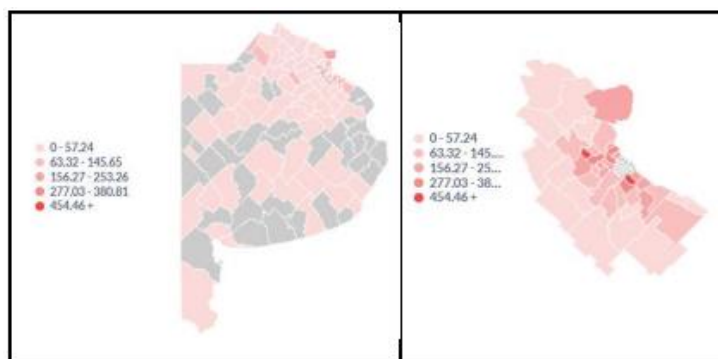
## BUENOS AIRES: DENGUE

Desde la finalización del período de brotes de dengue en 2023 en PBA (SE 35/2023) hasta la SE 10/2024, se notificaron 36.191 casos sospechosos, de los cuales 25.033 fueron positivos (24.730 confirmados y 303 probables), 1.099 casos fueron descartados y 10.059 aún continúan en estudio.

La provincia de Buenos Aires registra hasta el 13/3/24 brotes de dengue en localidades de 37 municipios de las regiones sanitarias I, III, IV, V, VI, VII, X, XI y XII. En todos los brotes se identificó la circulación de serotipo DEN-1 y DEN-2 y en Morón un caso DEN-3.

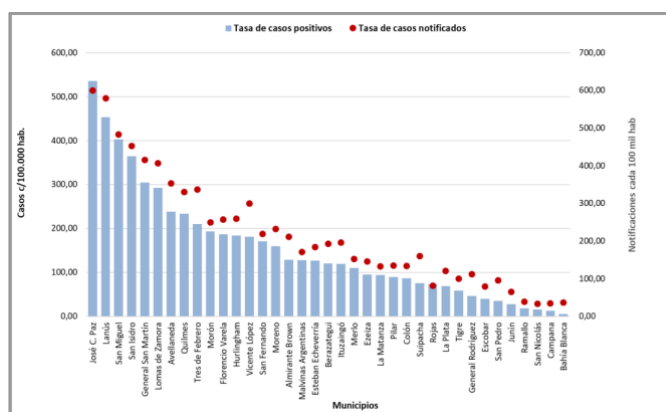


### Tasa de incidencia acumulada de los casos positivos autóctonos distribuidos por municipios en PBA y AMBA. SE 35/2023 a SE 10/2024 (n=25.033)



Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

### Casos de dengue positivos y notificaciones de sospechosos cada 100.000 habitantes según municipios en brote, SE 35 a 10. Año 2024



Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

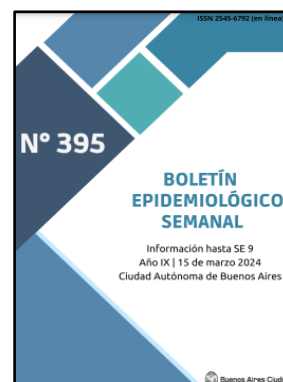
Para más información:

[https://ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2024/03/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico\\_9-.pdf](https://ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2024/03/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_9-.pdf)

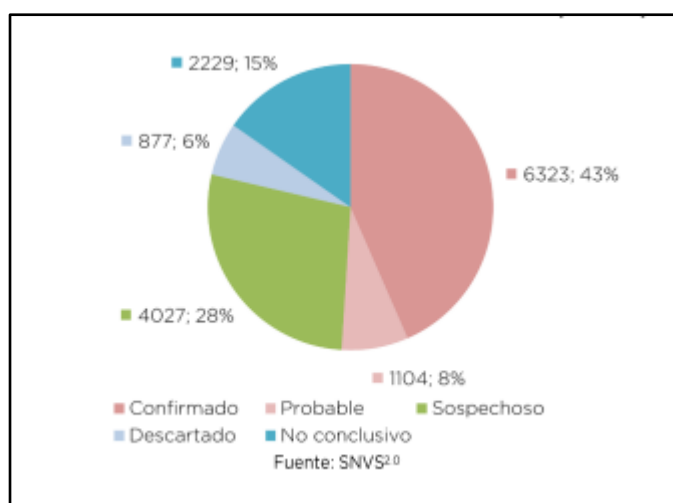


## CABA: DENGUE

Entre la SE 27 del 2023 y SE 11 del 2024 fueron notificados 14560 casos con sospecha de dengue, 2398 de ellos sin antecedentes de viaje y 558 con antecedente de viaje a áreas reconocidas de transmisión, mientras que en los casos restantes el dato no fue consignado en el SNVS.



**Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. SE 27 2023 a SE 11 2024. (n=14560)**



Fuente: SNVS, SNVS 2.0, SIVILA-C2

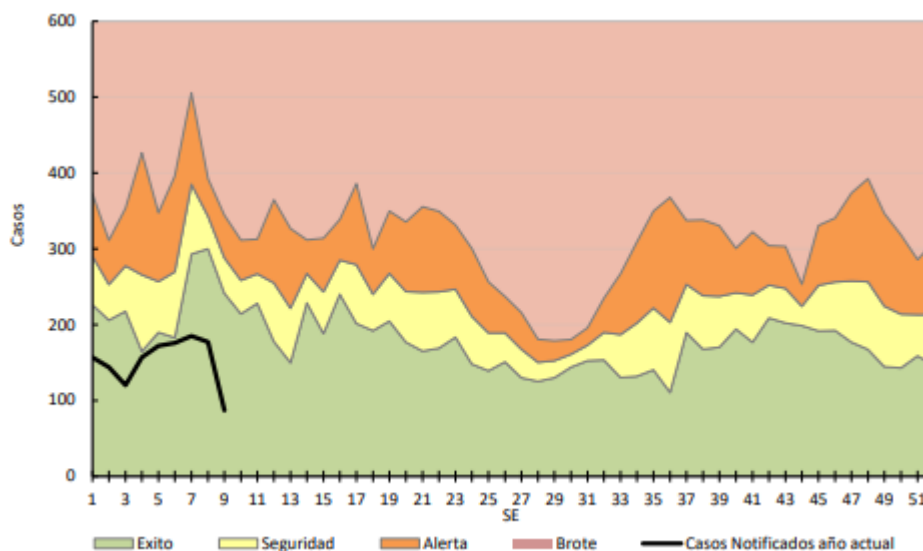
Para más información: <https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>

## CHUBUT: DIARREAS

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los problemas más serios en salud pública, constituyendo una de las principales causas que podría evolucionar en un desenlace fatal en niños menores de 5 años. En la semana epidemiológica 9 se notificaron 332 casos de diarreas en menores de 5 años.



### Corredor endémico semanal de Diarreas Provincia del Chubut. SE1-SE 9 2024. N=1375



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 9 del año 2024 se estudiaron 421 muestras en total, de las cuales 9 fueron positivas. Del total de las muestras positivas, el 67% (n=6) corresponde a diarreas bacterianas y un 33% (n=3) a diarreas virales.

Tabla N°5. Casos de Diarrea Aguda según agente etiológico. SE 1-9 Año 2024		
	Muestras estudiadas	Muestras positivas
Diarreas Bacterianas	381	6
Diarreas Virales – Ambulatorios	32	2
Diarreas Virales – Internados	8	1
<b>Total</b>	<b>421</b>	<b>9</b>

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

Para más información:

[https://drive.google.com/file/d/1mUbc6vjwY3Gzulz\\_SbqwSmqn1V3t2ND/view](https://drive.google.com/file/d/1mUbc6vjwY3Gzulz_SbqwSmqn1V3t2ND/view)

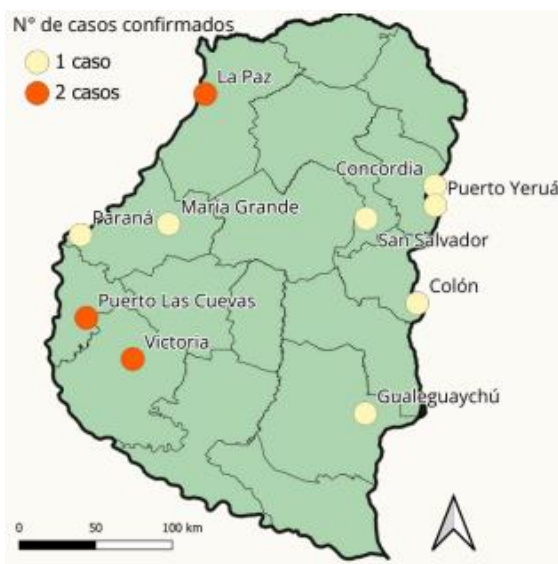
## ENTRE RÍOS: LEPTOSPIROSIS

En la provincia de Entre Ríos, desde la semana epidemiológica 01 a la semana 10 del 2024, se notificaron un total de 223 casos, de los cuales 13 fueron confirmados, lo que equivale al 5.8% del total de notificaciones. Esta cifra supera la situación del año anterior para el mismo periodo, donde se notificaron un total de 38 casos y no hubo casos confirmados.

Hasta la semana epidemiológica 10, 4 casos continúan como probables a la espera de resultados de segundas muestras.



**Casos de leptospirosis por localidad de residencia, N= 13. Entre Ríos SE 01 a 10, año 2024.**



Fuente: Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA)

La mayoría de los casos son de sexo masculino y abarcan un rango de edades entre 14 y 70 años. El 77% de los casos confirmados (10), se encuentran en el grupo de edad de 25 a 65 años, mientras que dos de ellos son menores de 19 años.

De los casos confirmados, 6 estuvieron internados y dos de ellos requirieron cuidados intensivos.

Los antecedentes epidemiológicos corresponden principalmente a haber tenido contacto con mascotas (4), realización de actividades recreativas o deportivas que incluyen contacto con agua (2) y el contacto con ganado vacuno (2).

Según la técnica de microaglutinación (MAT), los serogrupos presumiblemente infectantes más encontrados fueron Pomona y Sejroe (serovar wolffi), generalmente presentes en bovinos y porcinos.

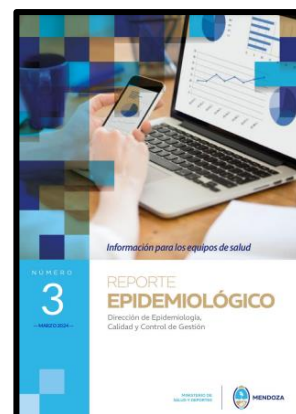
Para más información:

<https://drive.google.com/drive/folders/1hwKs776EGn-j71PIPtIdgnMyZ5hVelfM>

## MENDOZA: DENGUE

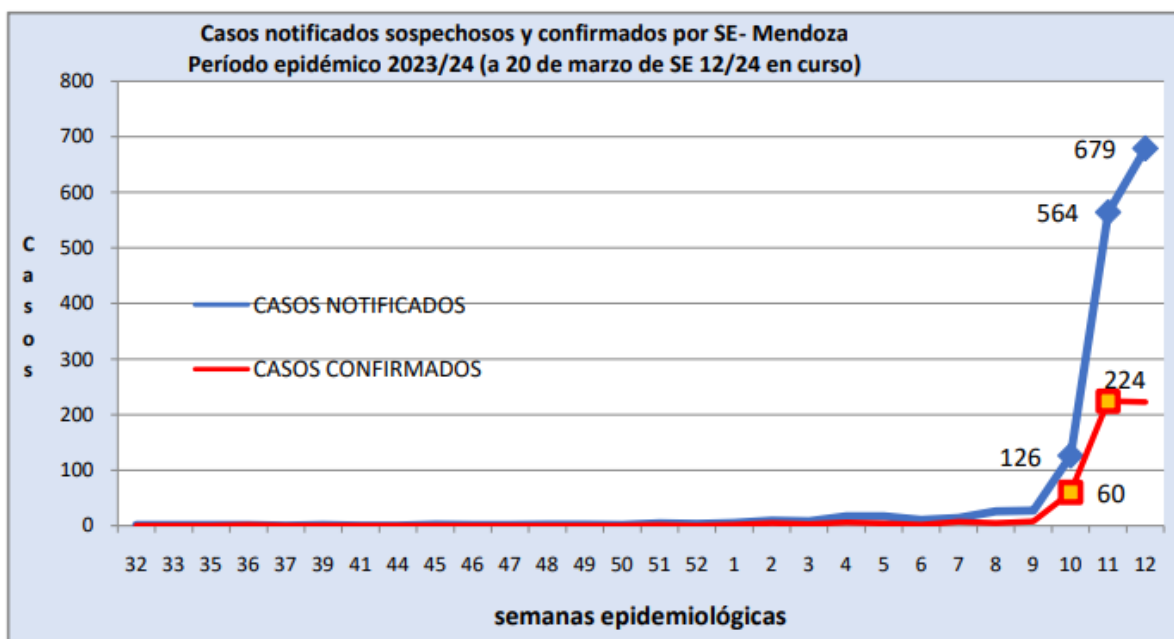
En los tres últimos períodos epidémicos, 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023 se notificaron en la provincia un total 133 casos sospechosos de Dengue. Como se observa en la Tabla N°3, el 92,5% (123) de los casos notificados corresponden a los reportados en el último periodo epidémico (2022-23). Esto pone en evidencia que, en la provincia de Mendoza, se produjo un significativo aumento del número de casos reportados en relación con los registros históricos.

En el actual período 23-24, hasta el 20 de marzo, que corresponde a la SE12/2024 en curso, se reportaron 1536 casos, con 550 casos confirmados. De los confirmados, 336 de ellos SIN antecedente de viaje, se clasifican como casos



AUTÓCTONOS, 70 importados y 144 en investigación del lugar de adquisición. Hasta la semana epidemiológica 10, 4 casos continúan como probables a la espera de resultados de segundas muestras.

***Distribución temporal y según clasificación de los casos de Dengue notificados y confirmados por todos los métodos en Mendoza durante el período epidémico 2023-2024 a SE12(hasta 20 de marzo, semana en curso).***



Fuente: Fuente SNVS2.0-DECyCG

Más información disponible en

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

## SALTA: ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

En el marco de la Ley de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación N° 27.491, se declara de interés nacional la investigación, vigilancia epidemiológica, toma de decisiones basadas en la evidencia, adquisición, almacenamiento, distribución, provisión de vacunas. La mencionada Ley entiende a la vacunación como una estrategia de salud pública, que permite la detección, notificación, investigación y documentación de todo caso sospechoso de enfermedad prevenible por vacunación, que se presente en cualquier nivel de la red de servicios públicos y privados, para la ejecución de medidas de prevención y control.



### Frecuencia absoluta y acumulada de enfermedades prevenibles por vacunas. SE 10/2024. Provincia de Salta

E.N.O.	Casos S.E. 10	Acumulados 2024
Coqueluche	0	2
Caso confirmado de Sarampión	0	1
Meningoencefalitis	0	10

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

Para más información:

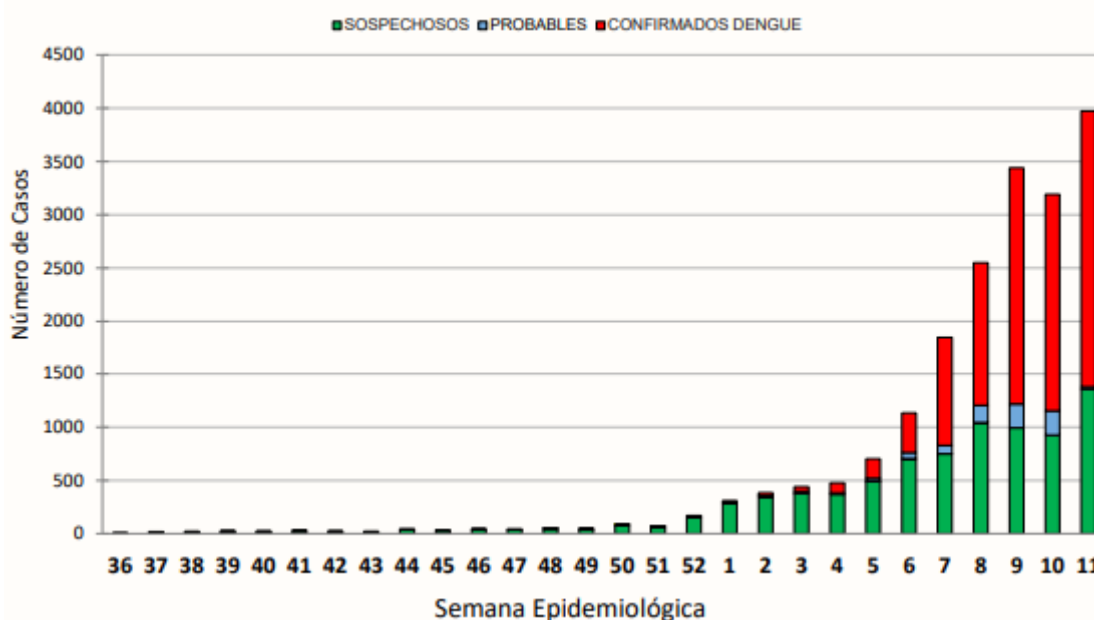
[http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin\\_552024.pdf](http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_552024.pdf)

## TUCUMÁN: SÍNDROME FEBRIL INESPECÍFICO

Durante todo el año el sistema de vigilancia epidemiológica en forma conjunta con otras áreas del ministerio de salud (laboratorio de salud pública, Dirección General de Salud Ambiental, Dirección General de Red de Servicios de salud), trabaja en el monitoreo de casos sospechosos de síndrome febril agudo inespecífico (SFAI), para garantizar la notificación inmediata y la toma oportuna de muestras de laboratorio, la realización de acciones de bloqueo y control de foco ambiental de forma rápida y garantizar la atención clínica adecuada de los casos.



Curva epidémica de SFAI desde la SE 36 del 2023 hasta la SE 11 del 2024 (n=19215)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Entre las SE 36 del 2023 hasta la SE 11 del 2024 se notificaron 19215 casos, de los cuales: 8331 casos sospechosos y 78 casos descartados. Los casos que no acceden a la segunda toma de muestra no permiten cerrar la clasificación correspondiente, quedando como sospechosos. Sin embargo, todos tuvieron resultados negativos por laboratorio. (Ver anexos 1 y 2). Al día de la fecha se confirmaron por laboratorio 9965 casos y 837 casos fueron probables, 58 tuvieron antecedentes de viaje a zonas con circulación viral. El resto de los casos se encuentra en investigación. Entre las SE 49 y 51 se notificaron cuatro casos de Chikungunya, tres de ellos con antecedentes de viaje; 2 de ellos resultaron probables y 2 sospechosos no conclusivos. Se realizaron las actividades de bloqueo correspondientes oportunamente.

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

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

## SE PRESENTÓ LA RED FEDERAL DE REFERENTES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDADES ARBOVIRALES

Con la presencia del ministro de Salud Mario Russo y la representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Argentina, Eva Jané Llopis, el pasado 19 de marzo se presentó oficialmente la **“Red de federal de referentes para la atención de personas con enfermedades arbovirales”** que reúne a expertos y profesionales de la salud de todo el país.



Se trata de una estrategia desarrollada con el propósito de prevenir formas graves y evitar muertes por dengue y otros arbovirus, y cuyo objetivo principal es sostener y fortalecer la preparación de los equipos de salud para detectar y asistir adecuadamente casos y abordar epidemias relacionadas a enfermedades arbovirales.

La red estará conformada por referentes nacionales y jurisdiccionales y contará con el apoyo de la OPS/OMS para facilitar capacitaciones en prevención y control de las enfermedades arbovirales.

La presentación se llevó a cabo durante el **“Taller para capacitadores en el diagnóstico y manejo clínico de dengue”**, que tuvo lugar en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y fue organizado por OPS y el Ministerio de Salud de la Nación. Contó con la participación de 130 referentes de todo el país, tanto en forma presencial como virtual.

Los principales ejes temáticos abordados en la capacitación fueron: situación epidemiológica de dengue en Argentina, mortalidad y manejo clínico de dengue en el país, clasificación de gravedad, y recomendaciones para el tratamiento según grupos de intervención.