



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

13

NÚMERO 698
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Informe Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Victoria Nicolau, Cristian Guereca Reyes, Antonella Vallone, Ailén Altschuler, Estefanía Buoro, María Pía Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹, Ximena Melón², Lorena Dassa², Mario Iturria², Natalia Perrone², Andrea Marcos², Agostina Pierdomenico², Natalia Ferro².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Victoria Nicolau, Estefanía Buoro, Carlos Giovacchini, María Pía Buyayisqui, Ailén Altschuler, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹, Yael Provecho³, Lucía Maffey³.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Daniela Álvarez Marín

AGRADECIMIENTOS:

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

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

IMAGEN DE TAPA:

Larvas del mosquito *Aedes aegypti*. El mosquito se reproduce en recipientes que acumulan agua. Aportada por la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N°698*.

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, María Belén Amatto, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero⁴, Tomás Poklepovich⁵.

Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Analí Lopez Almeйда y Sebastian Riera.

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.

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

² Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

³ Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

⁴ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

⁵ 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	30
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	53
Influenza aviar a(H5N1) - Vietnam.....	55
Destacados en boletines jurisdiccionales	56
CABA: Dengue	58
Chubut: Virus respiratorios.....	59
Salta: Dengue	60
Tucumán: Síndrome febril inespecífico.....	61
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	62
Lineamientos para la reorganización de los servicios de salud en situaciones de brotes o epidemias de dengue.....	63
Curso de Autoaprendizaje: Diagnóstico y manejo clínico del dengue – OPS/OMS – con certificación oficial	64

**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 brotes⁶ 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 diagnóstico. por laboratorio. Rosa: Activo clínico. Gris. Cerrado.



Fuente: SENASA⁷

⁶ Un brote puede tener uno o más animales afectados.

⁷ 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 04-04-2024.

Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 04/04/2024.

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

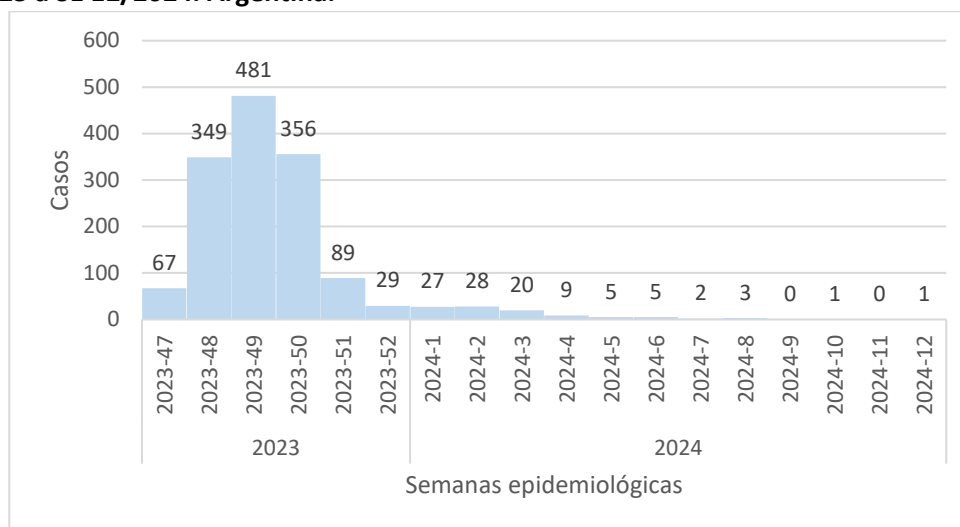
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA⁸

Jurisdicciones SIN casos de EEO en equinos.

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.

⁸DNSA. 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 04/04/2024.

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 SENASA⁹.

⁹ 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 04/04/2024.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

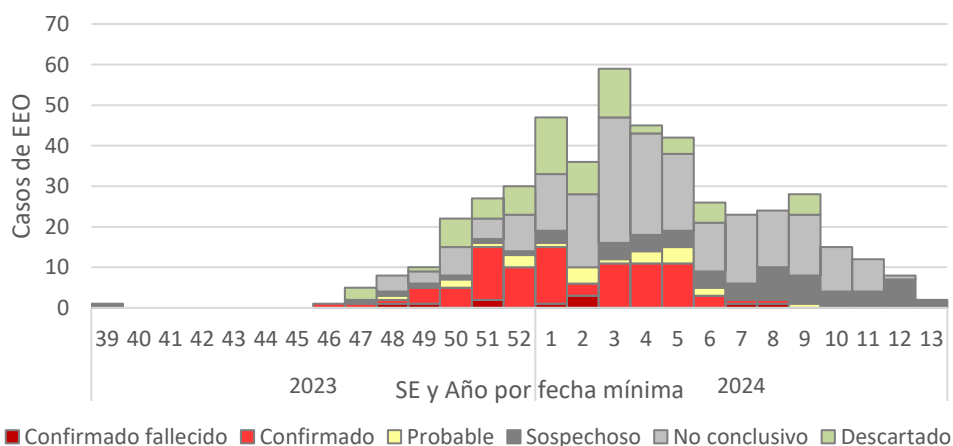
Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 04/04/2024 (SE 14) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 471 casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **17** provincias, se confirmaron 100 casos, 23 han sido clasificados como probables¹⁰ y 73 han sido descartados (Mapa 1).

Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 13/2024. 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).

Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 13/2024. 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).

¹⁰ 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 cuatro semanas se registran casos sospechosos que por el momento 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 13/2024.

Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	59	20	34	127	35	275
CABA*	2	0	4	4	0	10
Córdoba	10	0	1	15	3	29
Entre Ríos	6	0	4	6	8	24
Santa Fe	20	2	15	50	11	98
Centro	97	22	58	202	57	436
Mendoza	0	0	0	3	4	7
San Juan	0	0	2	1	1	4
San Luis	0	0	1	0	0	1
Cuyo	0	0	3	4	5	12
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
Sgo 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	100	23	62	213	73	471

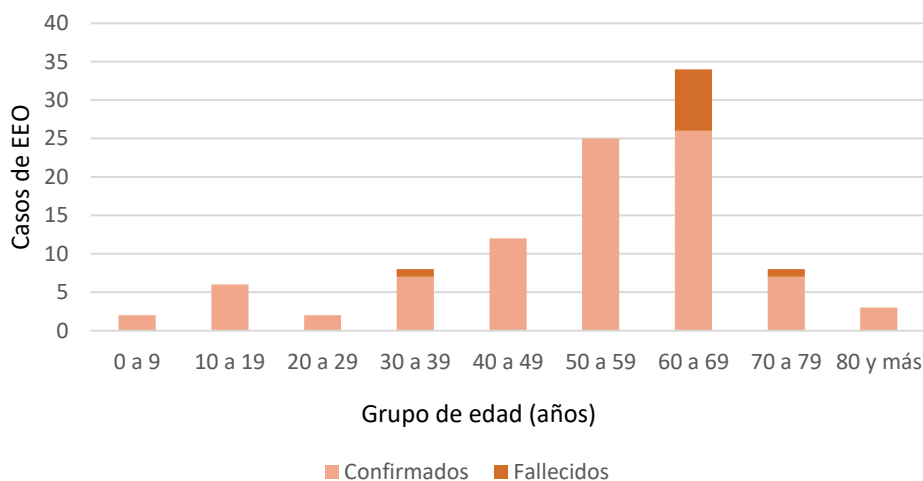
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

Jurisdicciones con casos confirmados de EEO en humanos

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 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 13/2024. 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 10 casos fallecidos: Buenos Aires (5), Córdoba (1) Entre Ríos (1), Santa Fe (2), Río Negro (1).

Siete de los diez casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural, los dos restantes se encuentran en investigación. A su vez, siete de diez 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, 8 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

SITUACIÓN REGIONAL

Hasta el 26 de marzo ascendían a 5 los casos humanos confirmados de Encefalitis Equina del Oeste en Uruguay, según el último informe del Ministerio de Salud Pública del país. Tres casos pertenecen al Departamento de San José, uno en Montevideo y uno en Maldonado¹¹. Así mismo, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 02 de abril del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca informó 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 268 equinos muertos con

¹¹ Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/03/2024. Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste-Encefalitis/meningitis de probable etiología viral. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA. Área de Vigilancia en Salud de la Población. Ministerio de Salud Pública. Uruguay - disponible en [Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/3/2024 | MSP \(www.gub.uy\)](https://www.gub.uy)

sintomatología y 697 equinos recuperados con sintomatología clínica. Han transcurrido 4 semanas sin notificaciones de equinos con sintomatología nerviosa¹².

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.¹³

¹² Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiélitis en Uruguay Informe oficial de situación. 02/04/2024. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/noticias/02042024-informe-situacion-actualizado-encefalomiélitis-uruguay>

¹³ Rio Grande Do Sul, Gobierno Do Estado. Diagnóstico confirma Encefalite Equina do Oeste no Estado Disponible en <https://estado.rs.gov.br/diagnostico-confirma-encefalite-equina-do-oeste-no-estado>

EVENTOS PRIORIZADOS

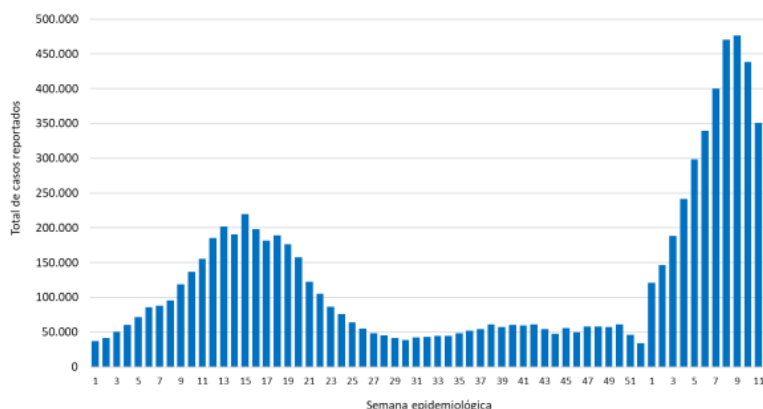
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento “Actualización Epidemiológica Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas” publicado por la Organización Panamericana de la Salud el 29 de marzo del 2024¹⁴.

En la Región de las Américas, el 2023 fue el año de mayor registro de casos, con un total de 4.569.464 casos, incluyendo 7.665 (0,17%) casos graves y 2.363 fallecidos (tasa de letalidad de 0,052%). Durante el año 2024 y hasta la semana epidemiológica (SE) 12, se notificaron 3.578.414 casos de dengue a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA). De este total, 2.888 fueron caracterizados como dengue grave (0,08%) y se registraron 1.039 casos fatales (tasa de letalidad 0,029%). El total de casos notificados a través de PLISA en 2024 representa un incremento de más de tres veces en comparación al mismo periodo del 2023 en la Región de las Américas (Gráfico 1). Durante el 2024, hasta la SE 12, se identificó la circulación de los cuatro serotipos del virus dengue en la Región de las Américas. Brasil, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México y Panamá reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Adicionalmente, Argentina, Perú y Puerto Rico reportaron circulación simultánea de DENV-1, DENV2 y DENV-3.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue 2023 – 2024 (hasta SE 12). Región de las Américas.



Nota: Los casos registrados en la SE 12 del 2024 son preliminares.

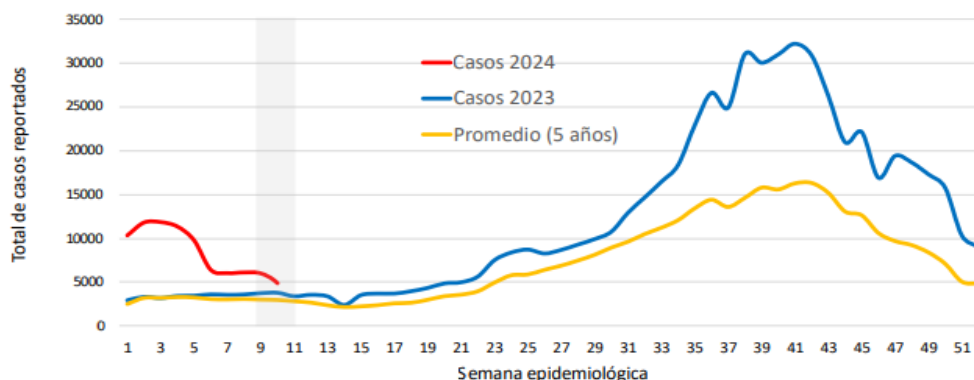
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 28 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.htm>

Subregión Istmo Centroamericano y México

Entre la SE 1 y la SE 11 del 2024 se reportaron 86.221 casos de dengue, lo que representa un incremento del 128% respecto al mismo periodo del 2023 y del 192% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la subregión (Gráfico 2).

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Dengue en la Región de las Américas. 29 de marzo del 2024. Washington, D.C.; OPS/OMS: 2024. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-america-29-marzo-2024>

Gráfico 2. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 11) y promedio de últimos 5 años. Istmo Centroamericano y México.

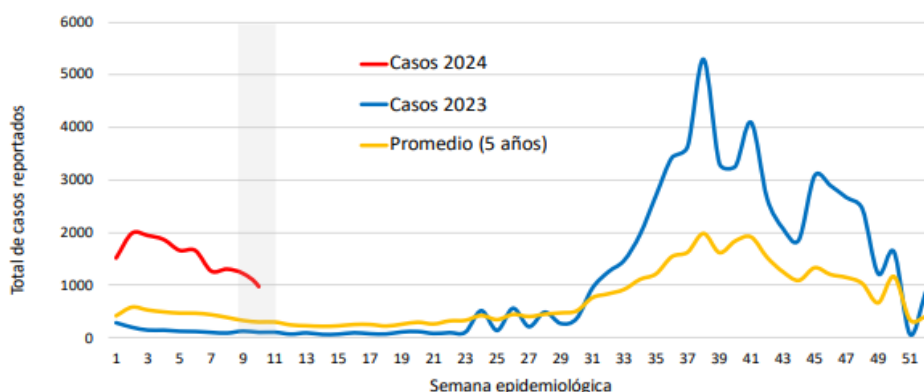


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 28 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Subregión Caribe

Entre la SE 1 y la SE 11 del 2024 se reportaron 16.082 casos sospechosos de dengue. La subregión registró un incremento de seis veces en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 3,5 veces con respecto al promedio de los últimos 5 años en la subregión (Gráfico 3).

Gráfico 3. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 11) y promedio de últimos 5 años. Subregión Caribe.



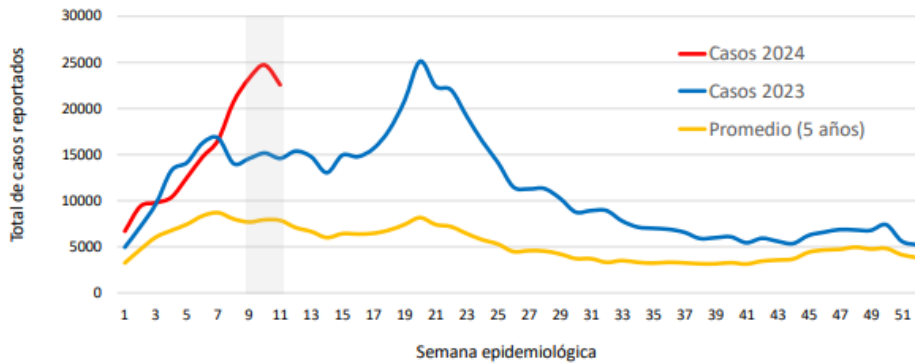
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 28 de marzo del 2024].

Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html> Subregión Andina.

Subregión Andina

Entre la SE 1 y la SE 11 del 2024 se reportaron 173.874 casos sospechosos de dengue. La subregión Andina reportó un incremento de 20% respecto al mismo periodo de 2023 y un 153% por encima del promedio de los últimos 5 años (Gráfico 4).

Gráfico 4. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 11) y promedio de últimos 5 años. Subregión Andina



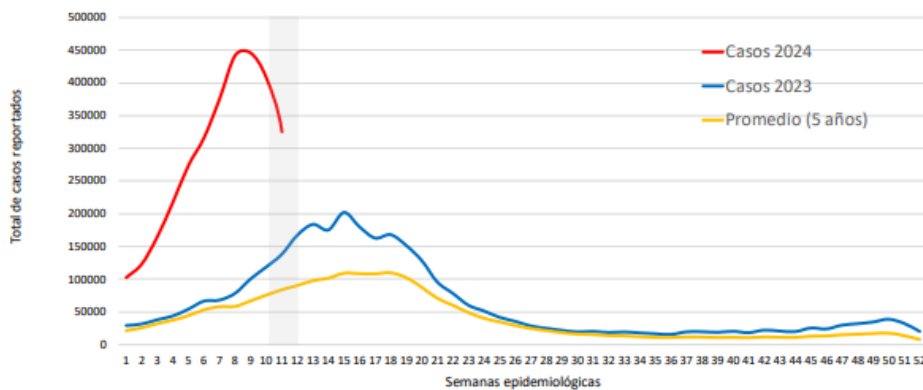
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 28 de marzo del 2024].

Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Subregión Cono Sur

Entre la SE 1 y la SE 12 del 2024 se notificaron 3.292.542 casos sospechosos de dengue en la subregión del Cono Sur. Esto representa un incremento de 254% en comparación con el mismo periodo del 2023 y del 408% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la subregión (Gráfico 5).

Gráfico 5. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 12) y promedio de últimos 5 años. Subregión del Cono Sur



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 28 de marzo del 2024].

Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.htm>

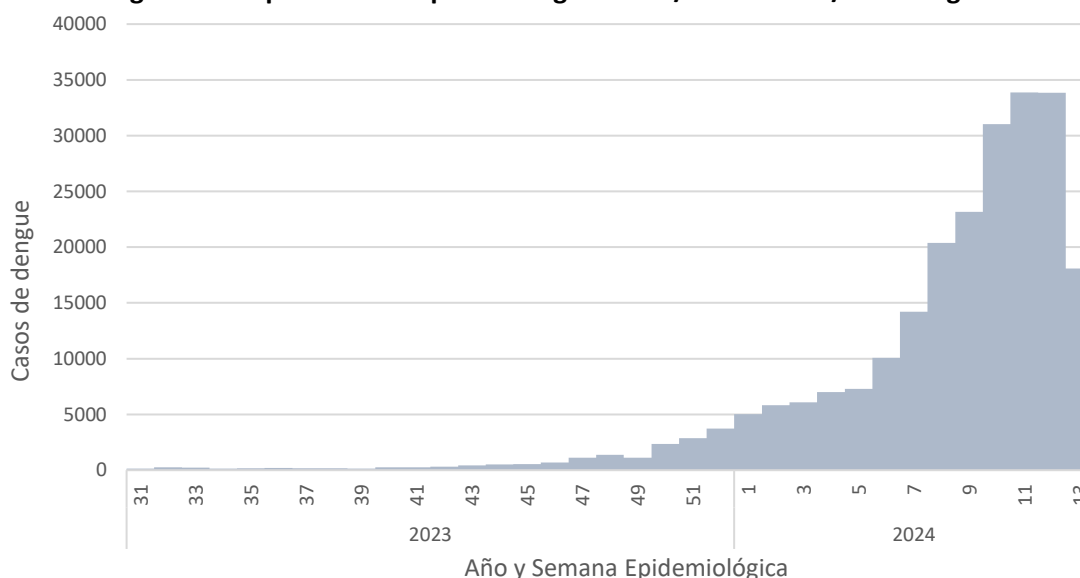
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

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 SE13.

En lo que va de la temporada 2023/2024 (SE 31/2023 hasta la SE 13/2024) se registraron en Argentina 232.996 casos de dengue (90% autóctonos, 7% en investigación y 3% importados), de los cuales 215.885 se registraron desde la SE1 a SE13 de 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para el total país es de 495 casos cada cien mil habitantes. En el mismo período 512 casos fueron clasificados como dengue grave (0,2%) y se registraron 161 casos fallecidos (letalidad 0,069%¹⁵).

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 SE11 en la que se registra el pico hasta el momento con 33.866 casos notificados (Ver gráfico 8)¹⁶.

Gráfico 6. Dengue: Casos por semana epidemiológica. SE31/2023 a SE13/2024. 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 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).

¹⁵ Los datos de la letalidad deben ser tomados con precaución porque están sujetos a la sucesiva integración de información a medida que se reciben notificaciones con cierto nivel de retraso.

¹⁶ Los casos se ordenan por la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad, según se disponga de la información notificada, con la siguiente jerarquía: 1) Fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 2) fecha toma de muestra o 4) fecha de notificación. Por lo tanto, los casos de las últimas semanas se van modificando durante el proceso de la vigilancia en función de las notificaciones que pueden corresponder a personas que comenzaron síntomas o consultaron en semanas previas a la fecha de notificación. s

Tabla 1. Casos de dengue¹⁷ y notificaciones investigadas. Temporada 2023/2024 (SE31 a SE13) y año 2024 (SE1 a 13) según jurisdicción y región. Argentina.

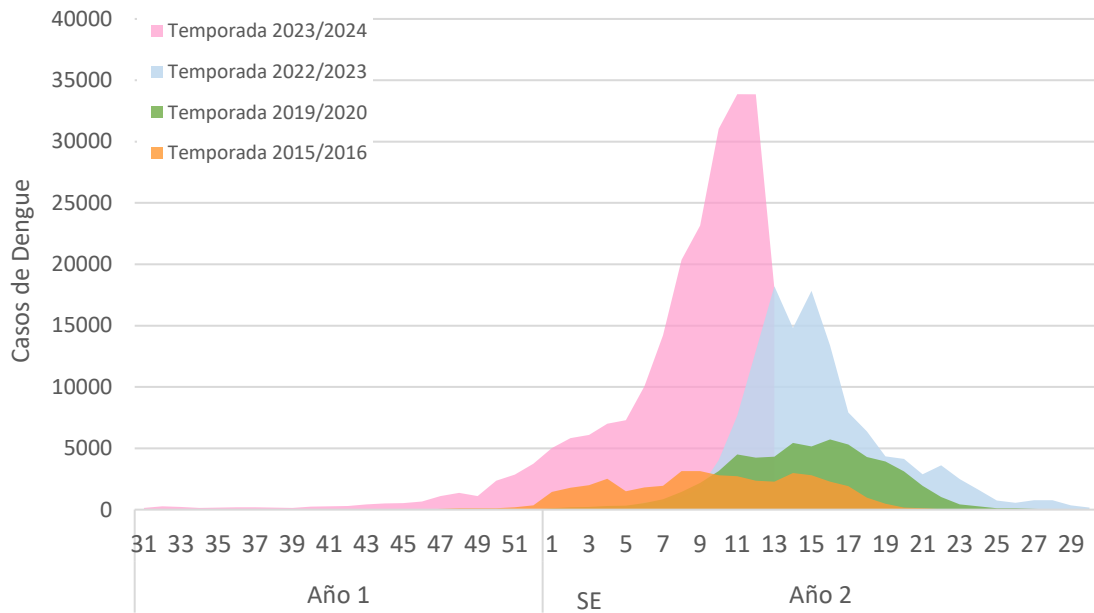
Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 13)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 13)		
	Casos totales de dengue	Casos de dengue con laboratorio positivo	Notificaciones investigadas	Casos totales de dengue	Casos de dengue con laboratorio positivo	Notificaciones investigadas
Buenos Aires	56.881	17.858	84.335	56.640	17.627	83.008
CABA	10.074	9.754	26.809	10.028	9.708	26.166
Córdoba	25.578	6.819	44.806	25.491	6.736	43.562
Entre Ríos	8.211	2.711	11.347	8.189	2.690	11.066
Santa Fe	29.832	12.063	47.801	29.697	11.929	46.554
Total Centro	130.576	49.205	215.098	130.045	48.690	210.356
Mendoza	1008	994	3940	1002	988	3862
San Juan	526	517	950	523	514	939
San Luis	842	351	1402	834	345	1369
Total Cuyo	2.376	1.862	6.292	2.359	1.847	6.170
Chaco	23.988	19.254	34.598	17.133	12.768	23.949
Corrientes	6.949	5.520	10.024	5.385	3.971	7.387
Formosa	15.156	15.137	17.118	8.814	8.795	9.037
Misiones	9.550	6.692	14.442	7.978	5.339	11.137
Total NEA	55.643	46.603	76.182	39.310	30.873	51.510
Catamarca	7.075	5.031	10.143	7.071	5.027	10.053
Jujuy	3.048	2.004	5.545	3.043	1.999	5.212
La Rioja	970	780	2.087	970	780	2.038
Salta	7.307	4.481	14.124	7.284	4.458	12.910
Santiago del Estero	6.024	2.184	10.429	5.947	2.109	9.846
Tucumán	19.309	17.017	32.117	19.275	16.983	31.072
Total NOA	43.733	31.497	74.445	43.590	31.356	71.131
Chubut	66	55	179	64	53	171
La Pampa	175	162	531	174	161	519
Neuquén	60	53	185	49	42	159
Río Negro	33	17	78	33	17	71
Santa Cruz	180	157	307	130	107	238
Tierra del Fuego	154	135	229	131	112	204
Total Sur	668	579	1.509	581	492	1.362
Total País	232.996	129.746	373.526	215.885	113.258	340.529

Jurisdicciones SIN circulación viral

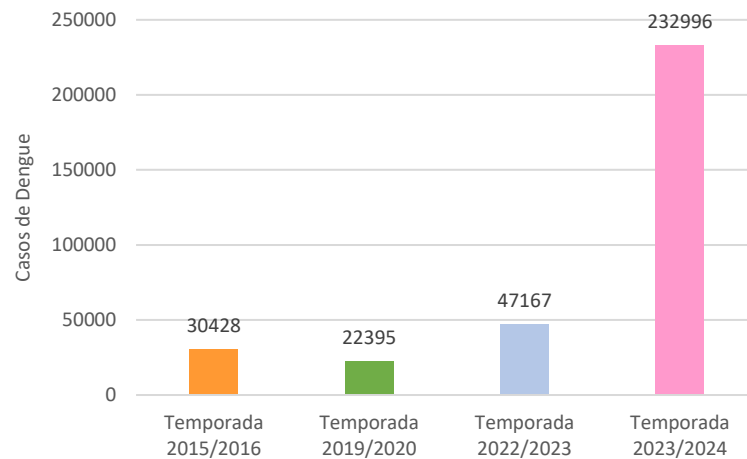
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS ^{2.0}).

¹⁷ Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en situaciones de brote o epidemia y casos de dengue por criterio clínico epidemiológico.

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

Gráfico 7. 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 8. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE13. Temporadas 2015/2016-2019/2020, 2022/2023 y 2023/2024. Argentina.

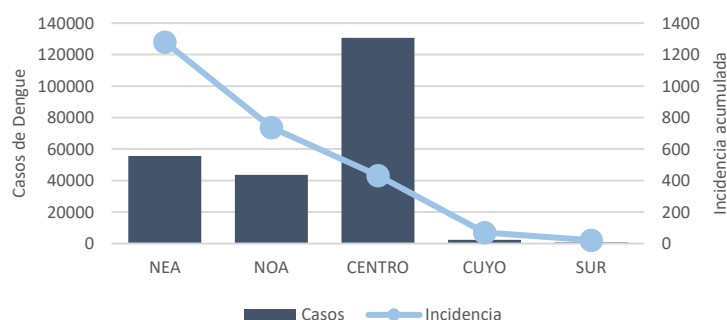
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En comparación con otros años epidémicos, la actual temporada se caracteriza por:

- Mayor magnitud que temporadas epidémicas previas: los casos acumulados hasta la SE13 representan casi 4 veces los registrados en el mismo período de la temporada anterior - 2022/2023- y más de 9 veces lo registrado en el mismo período de 2019/2020 (Ver gráfico 10)
- Circulación viral persistente durante todo el período y adelantamiento del aumento estacional respecto a años epidémicos previos (primer aumento a partir de la SE40, con una aceleración desde la SE50 y una aún mayor desde la SE6. Ver gráfico 9).

- Mayor número de casos por semana: con la información disponible hasta el momento, desde la SE8 hasta la SE 12 se ha superado el número de casos respecto al máximo previo (que se había registrado en la SE13 de 2023 cuando se habían contabilizado 18.211 casos). (Ver Gráficos 10).

Gráfico 9. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE13/2024. Argentina.



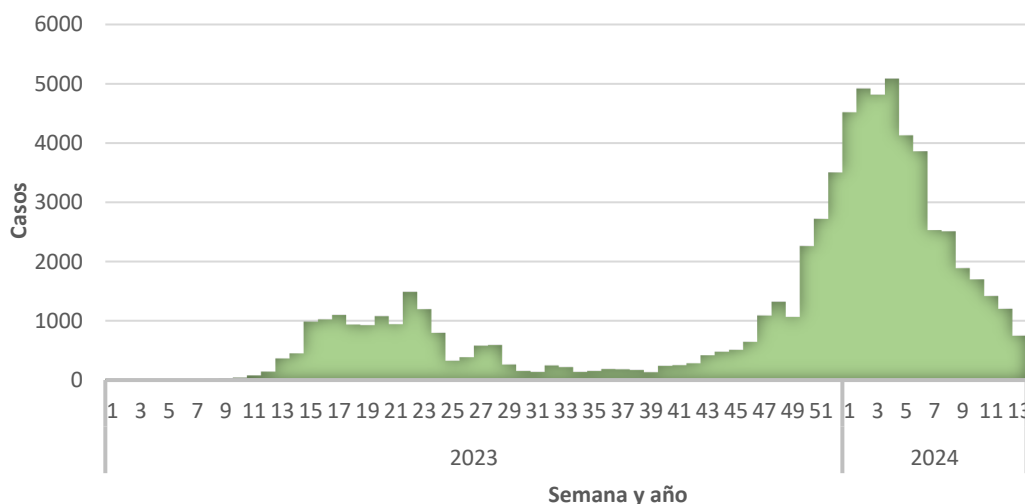
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto al análisis por región, hasta el momento en esta temporada (hasta la SE 13) el mayor número de casos -56%- es aportado por la región Centro seguida por la región NEA -24%- y NOA -19%-. En términos de incidencia acumulada (casos cada cien mil habitantes) la elevada es hasta el momento la de la región del 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.

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 SE04/24. Actualmente en descenso desde la SE 5.

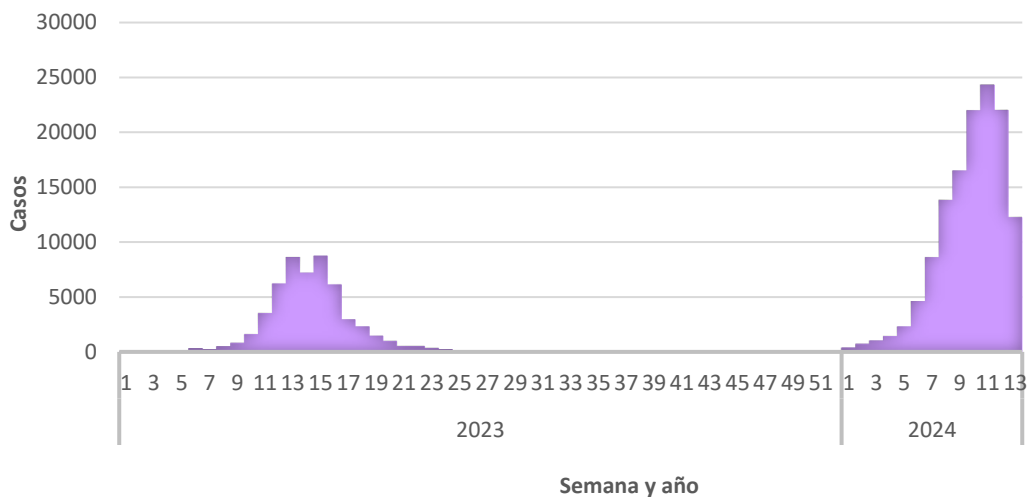
Gráfico 10. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE13/2024. Región NEA.



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 semana 11. Pico del periodo hasta el momento en la SE11/24 en la que registró 24.322 de los 33.866 casos registrados a nivel nacional.

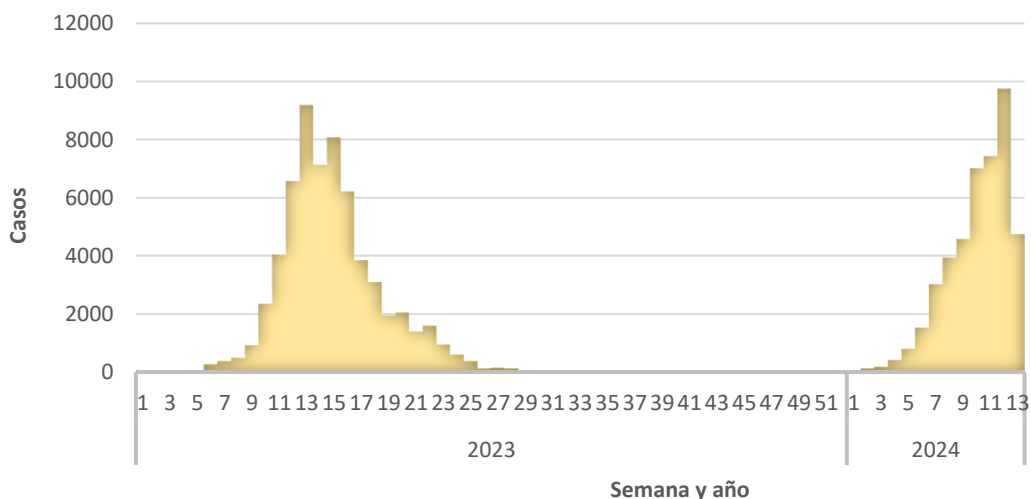
Gráfico 11. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE13/2024. Región Centro.



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 desde la SE51/2023, con pico en la SE12/2024, superando el de 2023 con 9740 casos.

Gráfico 12. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE13/2024. Región NOA

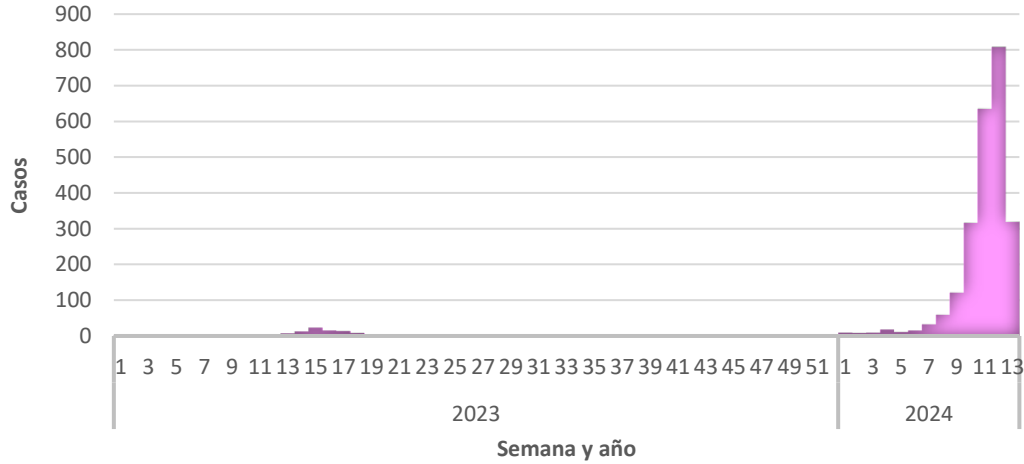


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

- 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 800 casos en la SE12/24.

Actualmente en ascenso. Se identificaron departamentos en brote de dengue en San Juan, San Luis y Mendoza.

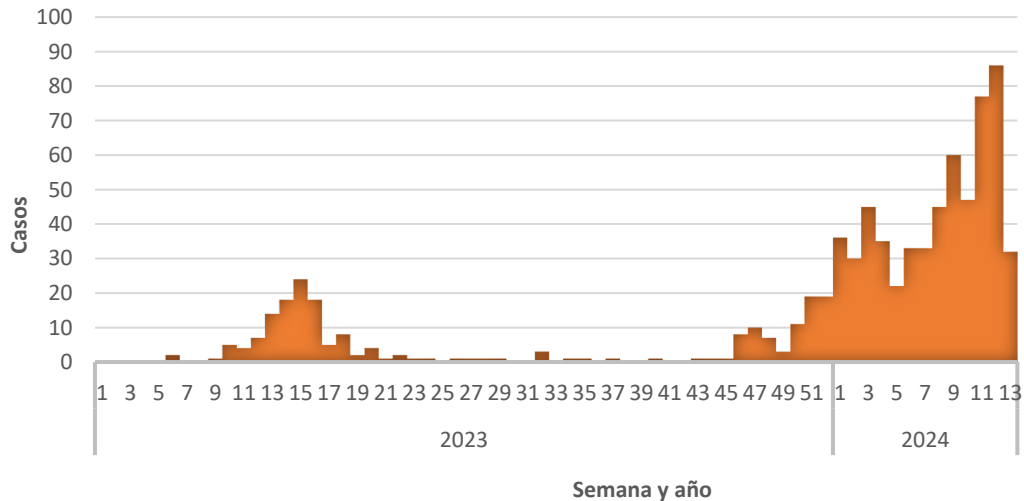
Gráfico 13. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE13/2024. Región Cuyo



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

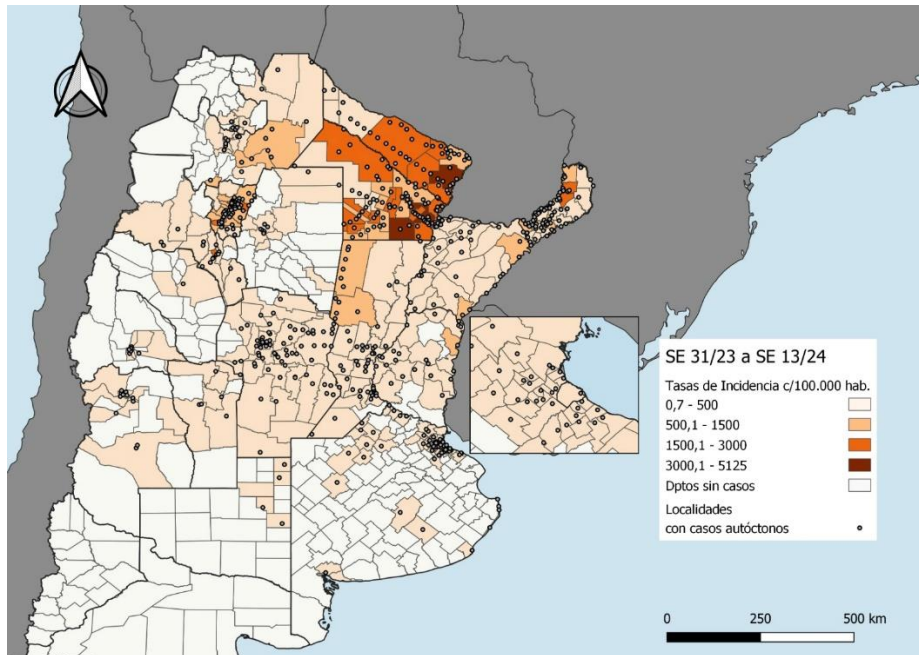
- En la región Sur: pocos casos entre SE13 y SE16 de 2023, casi en su totalidad importados, y un segundo ascenso desde fines de 2023 a la fecha, mayor número de casos con identificación de dos brotes en la provincia de La Pampa (General Pico y Santa Rosa). Pico del periodo hasta el momento SE11/24.

Gráfico 14. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE13/2024. 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 13/2024. Argentina.

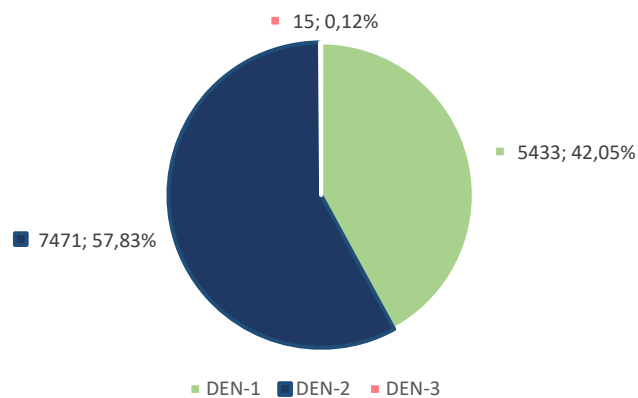


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

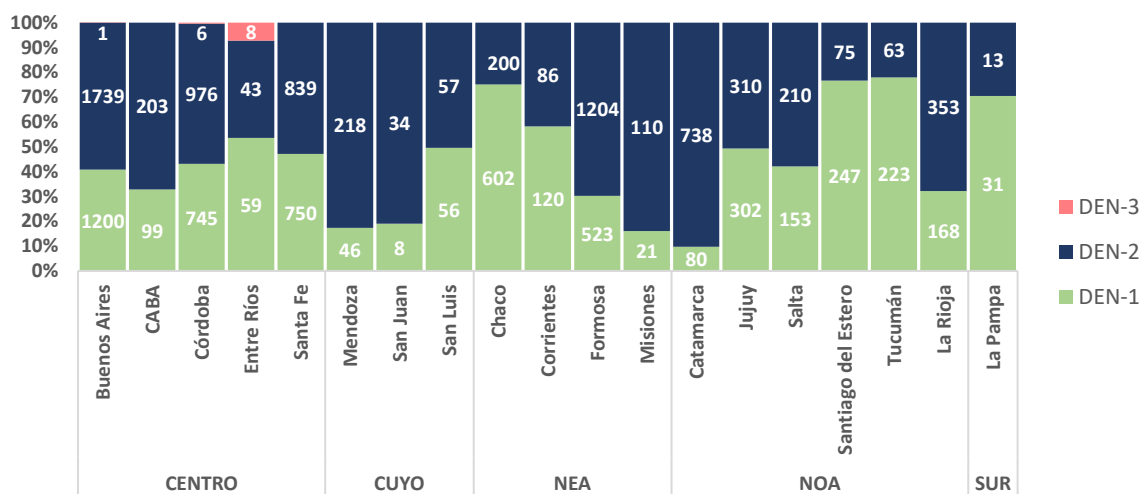
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 y algunos pocos casos de DEN-3 (Ver gráfico 15 y 16).

Gráfico 15. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 13/2024 (n=12.919).



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 16. Dengue: Distribución proporcional de serotipos y número absoluto de casos sin antecedente de viaje según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 13/2024 (n=12.919).



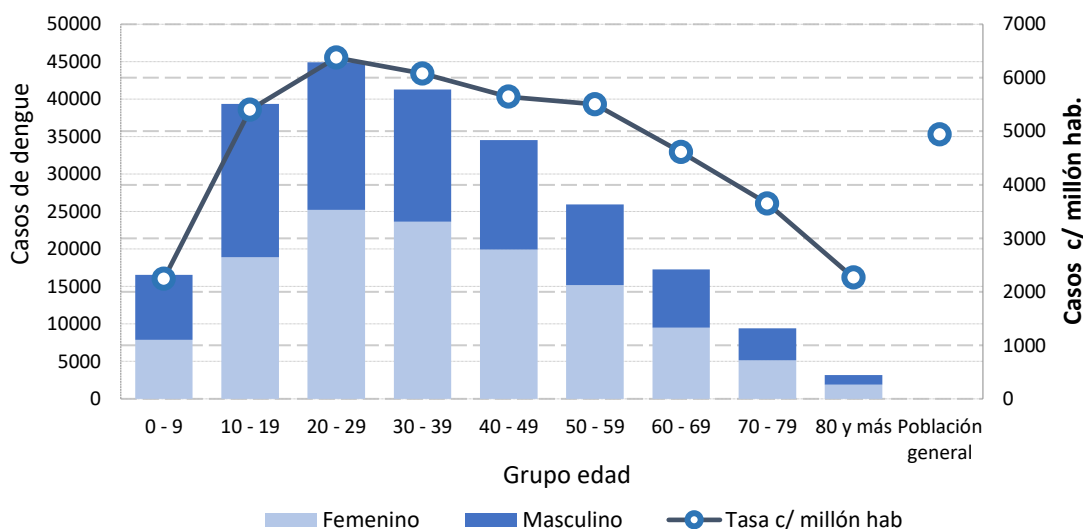
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Durante las últimas semanas epidemiológicas, se detectaron 126 casos de coinfección de serotipos DEN-1 y DEN-2, correspondientes principalmente a las regiones Centro y NEA. No se asociaron a casos fallecidos.

MORBIMORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Desde la SE 31/23 a la SE 13/24 se registró un 55% de los casos en personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas entre 20 y 39 años. La incidencia más baja se registra en menores de 10 años y mayores de 70 años. (Gráfico 17).

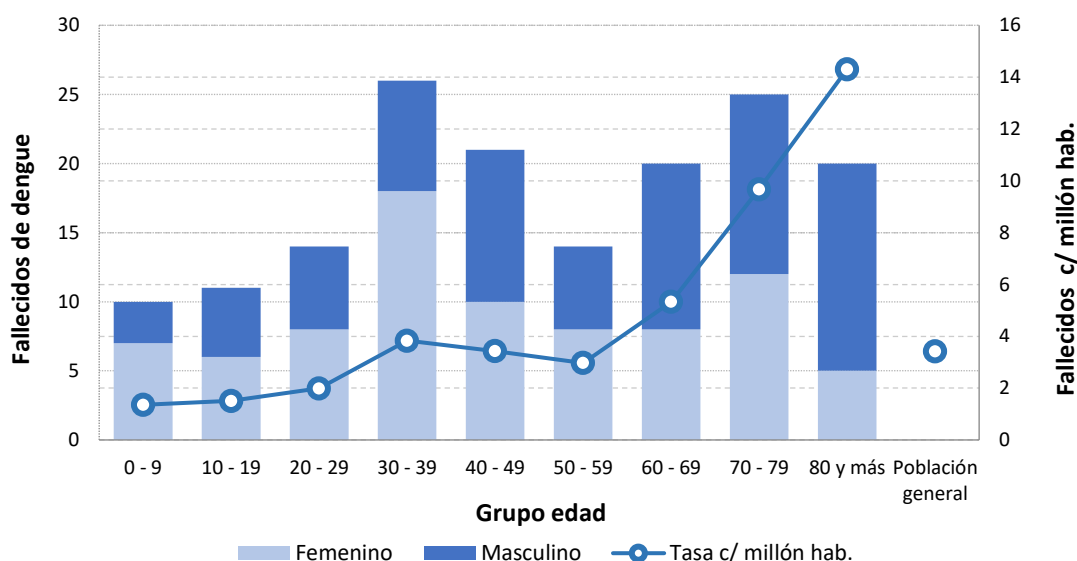
Gráfico 17. Dengue: Casos e incidencia acumulada según grupos de edad. SE 31/2023 a SE 13/2024. Argentina.



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

En el mismo período se registraron en el SNVS en total 512 casos con criterio de dengue grave en 18 jurisdicciones y 161 casos fallecidos en 16 jurisdicciones (151 casos pertenecen al año 2024). No se observan diferencias en la distribución por sexo de los casos fallecidos (el 50% se registraron en personas de sexo legal femenino y, el resto, a personas de sexo legal masculino). La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 49 años, con un mínimo menor de 1 año y un máximo de 91 (Gráfico 20). Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa 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 39 años.

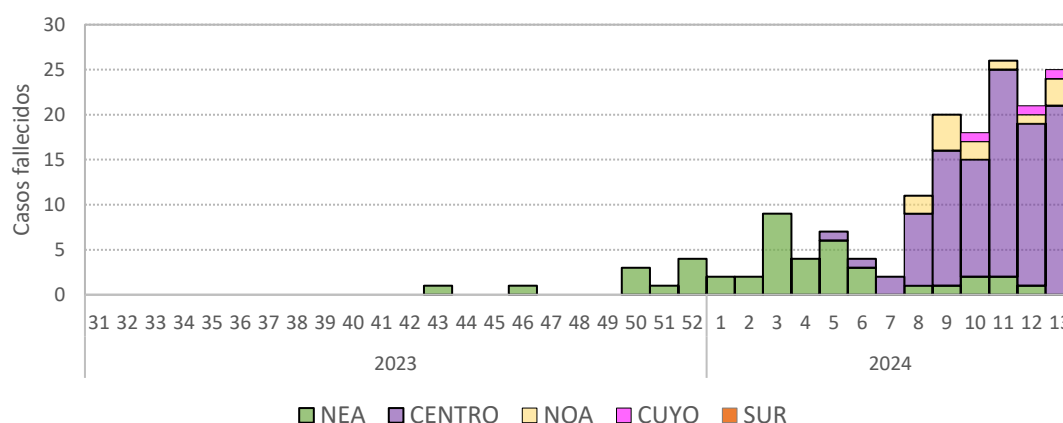
Gráfico 18. Dengue: Casos fallecidos y mortalidad acumulada según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 13/2024 (n=161). Argentina.



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

Con respecto a los **menores de 15 años**, se registraron hasta el momento 35.844 casos (322 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 72 se notificaron como dengue grave (0.20%) y 12 fallecidos (cuya mediana de edad fue de 6 años y la letalidad específica de 0.033%).

En cuanto a **personas gestantes**, se registraron 1056 casos en este grupo poblacional, con una mediana de edad de 28 años. Entre las personas gestantes con diagnóstico de dengue, 10 casos se notificaron como dengue grave y 3 casos como fallecidos.

Gráfico 19. Dengue: Casos fallecidos según región por semana epidemiológica. Período SE 31/2023 a SE 13/2024. Argentina¹⁸.

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

En 57 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 40 casos correspondieron al serotipo DEN-2 y 17 casos al serotipo DEN-1 (tabla 2)

Tabla 2. Dengue: Distribución de serotipos en casos fallecidos según región. SE31/23 a SE13/24. Argentina.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	4	6	24	34
CABA	1	0	18	19
Córdoba	3	11	17	31
Entre Ríos	0	1	3	4
Santa Fe	1	9	4	14
Centro	9	27	66	102
San Luis	0	0	2	2
Mendoza	0	0	1	1
Cuyo	0	0	3	3
Chaco	4	2	8	14
Corrientes	0	1	7	8
Formosa	2	3	0	5
Misiones	1	6	9	16
NEA	7	12	24	43
Catamarca	0	0	5	5
La Rioja	0	0	1	1
Salta	0	1	2	3
Santiago del Estero	1	0	1	2
Tucumán	0	0	2	2
NOA	1	1	11	13
Total PAIS	17	40	104	161

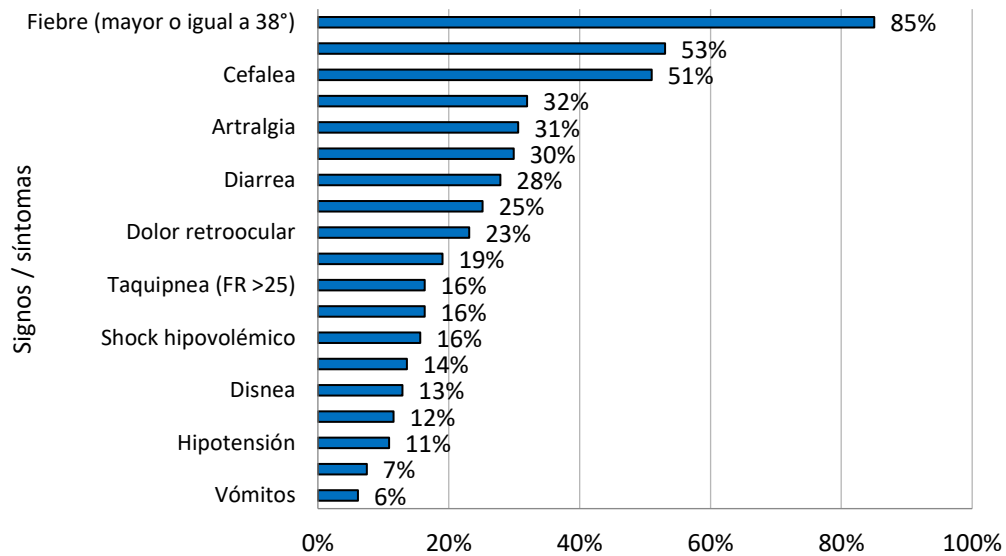
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS ^{2.0}).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=147) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, diarrea y dolor abdominal (Gráfico 20).

¹⁸ El caso fallecido en San Luis durante la SE 13 es importado.

Con respecto a los menores de 15 años (n=12), el 67% de los casos presentaron alguna manifestación gastrointestinal.

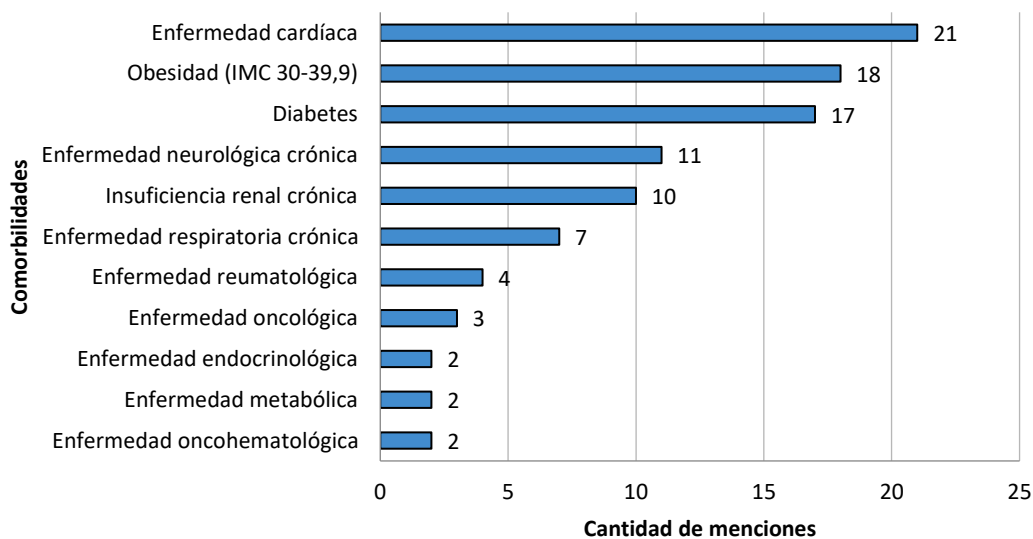
Gráfico 20. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=147).



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 61 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 100 casos fallecidos restantes (62%). Ver gráfico 21.

Gráfico 21. Dengue: Comorbilidades más frecuentes en casos fallecidos. SE 31/2023 a SE 13/2024 (n=61). 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 13/2024 se registraron en Argentina **362** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **236** no tuvieron antecedentes de viaje, **32** fueron importados y **94** se encuentran en investigación (Tabla 3).

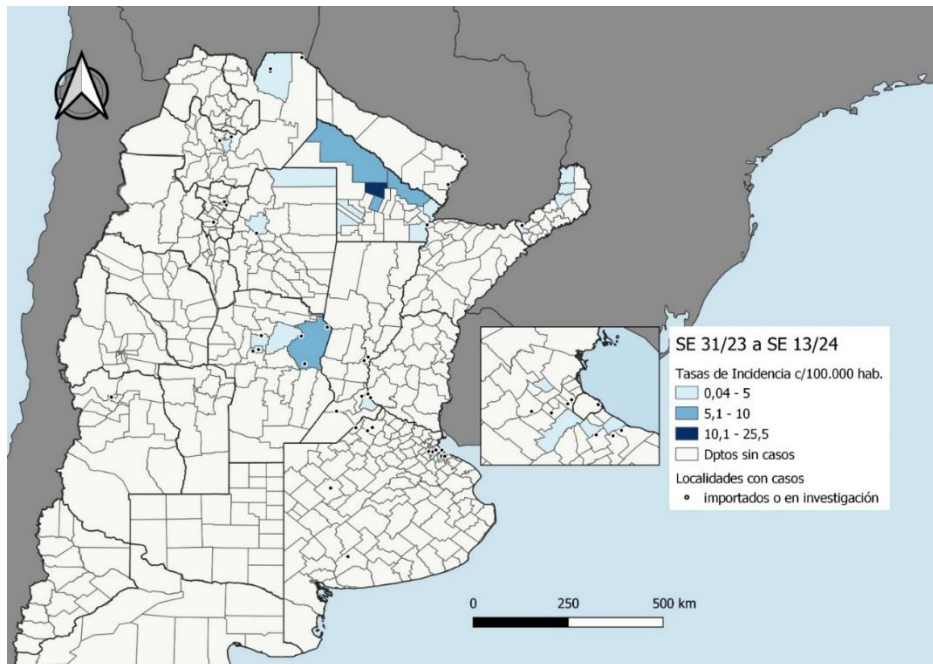
Tabla 3. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 13/2024.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	33	26	4	63	2167
CABA	0	0	2	2	296
Córdoba	19	17	4	40	1702
Entre Ríos	0	0	0	0	30
Santa Fe	48	50	10	108	2060
Centro	100	93	20	213	6255
Mendoza	0	0	1	1	123
San Juan	0	0	0	0	2
San Luis	0	0	0	0	11
Cuyo	0	0	1	1	136
Chaco	54	0	2	56	744
Corrientes	0	0	0	0	44
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	342
NEA	77	0	4	81	1912
Catamarca	0	1	0	1	10
Jujuy	0	0	0	0	100
La Rioja	0	0	0	0	129
Salta	56	0	3	59	721
Santiago del Estero	3	0	1	4	109
Tucumán	0	0	3	3	77
NOA	59	1	7	67	1146
Chubut	0	0	0	0	4
La Pampa	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	5
Río Negro	0	0	0	0	2
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	2
Sur	0	0	0	0	22
Total PAIS	236	94	32	362	9.471

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

Durante la temporada se registró circulación viral en las provincias de Chaco y Misiones de la región NEA; en la provincia de Buenos Aires y Santa Fe, de la región Centro; Salta, en la región NOA. Se registraron a su vez casos aislados en distintos partidos del conurbano bonaerense. Córdoba, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa (Mapa 2).

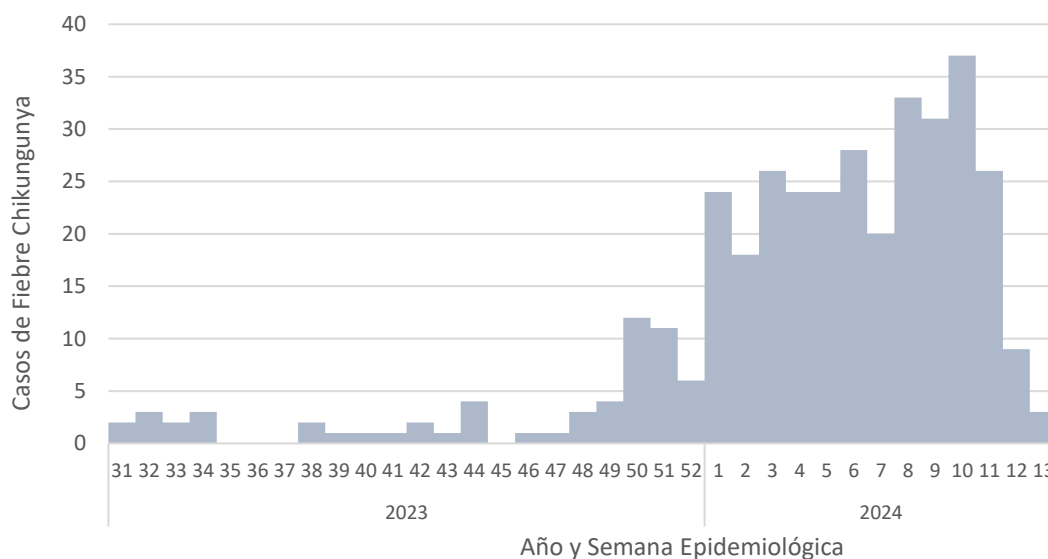
Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 13/2024.



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 12 (Gráfico 24).

Gráfico 22. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 13/2024, Argentina (n= 362).



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 13/2024, se notificaron los siguientes casos de Encefalitis de San Luis: 2 casos confirmados y 2 casos probables en Córdoba; 1 caso confirmado, 15 casos probables y 3 casos de infección remota en Entre Ríos; 1 caso probables y 1 caso de infección remota en Buenos Aires. Por otro lado, en cuanto a flavivirus, se registra 5 casos confirmados y 2 casos probables en Buenos Aires, 1 caso confirmado y 3 casos probables en Entre Ríos y 1 caso probable en Córdoba.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 13/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 12 de 2024 se registraron 126.411 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 16.361 casos de Neumonía, 10.736 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 2.170 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE13 de 2024 se registraron 512 casos confirmados de COVID-19, sin fallecimientos en notificados en esa semana. Entre las SE52/2023 y SE04/2024 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 SE13.¹⁹
- ✓ La positividad calculada para la SE13/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 17,61% 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 3/153 casos positivos para SARS-COV-2, 2/40 positivos para influenza, sin detecciones de VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE13/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 5,46%, para influenza de 5,79% y para VSR de 1,75%.
- ✓ 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 SE12/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, VSR, adenovirus y parainfluenza, sin casos positivos para metapneumovirus. Las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE1 y 8 de 2024, JN.1 se identificó en un 74,14% (n= 324), seguida de XBB* en un 17,16% (n= 75), EG.5 en un 5,03% (n= 22), y BA.2.86* en un 0,46% (n=2). Entre las secuencias positivas para XBB*, el 73,33% (n= 55) corresponden a XBB.1.5* y 4,00% (n= 3) a XBB.1.16*. (*Indica la inclusión de linajes descendientes)²⁰

¹⁹ 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.

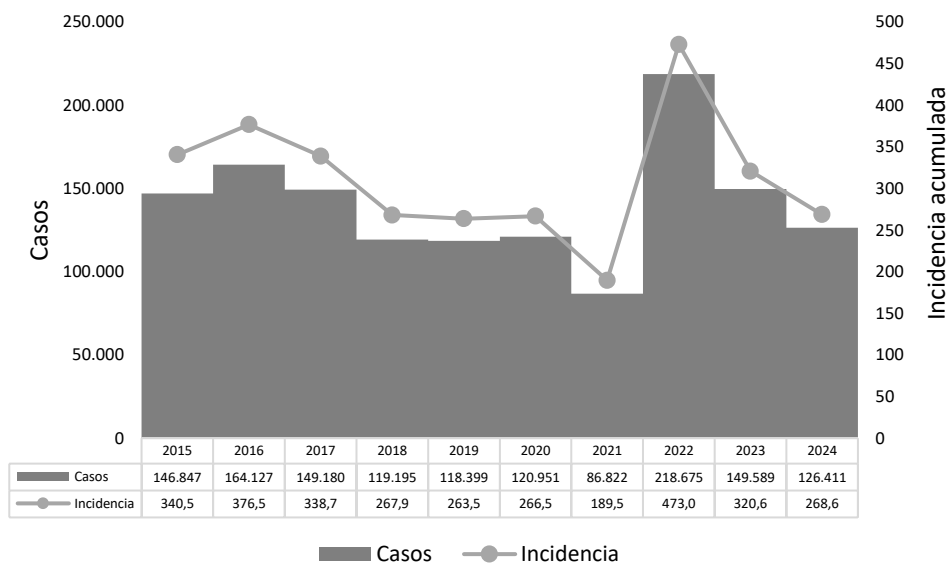
²⁰ Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 12 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 126.411 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 268,6 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2022 (con un total de 218.675 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-12 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.

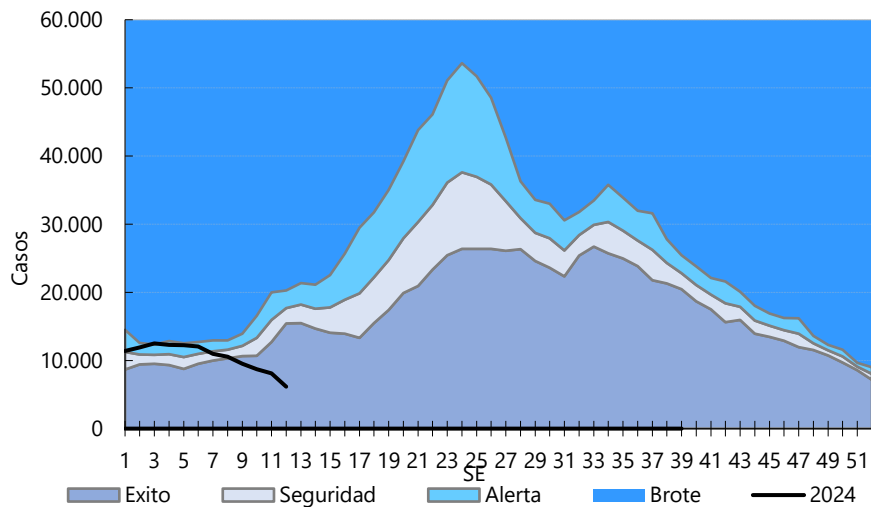
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE12. Total país.



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

Respecto a los registros históricos, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS a nivel país presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote en SE3, con un descenso posterior, ubicándose en niveles de seguridad a partir de SE7. En las últimas cuatro semanas analizadas los casos permanecen en niveles esperados.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023²¹. SE 1 a 12 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

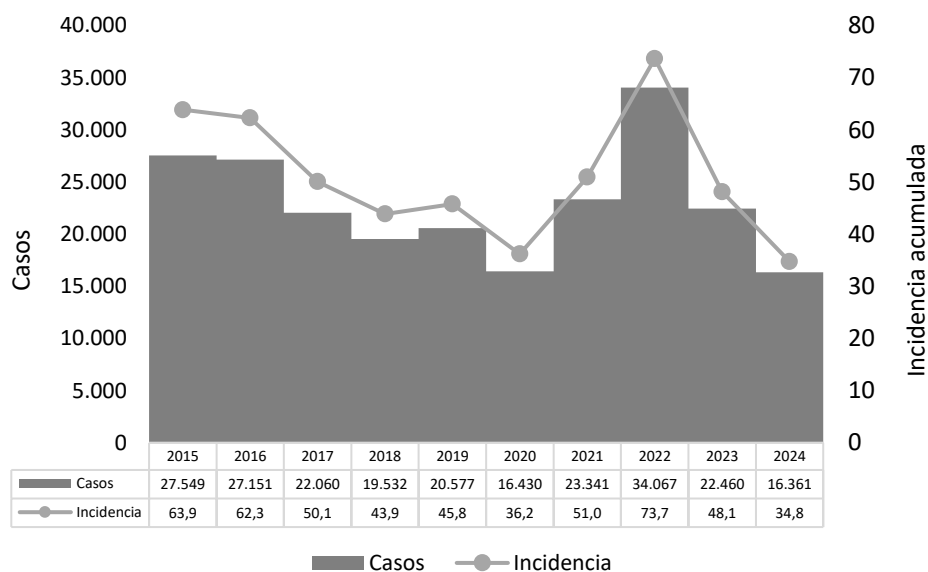
NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 12 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 16.361 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 34,8 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2022. A partir de 2015 se verifica que las notificaciones de las SE1 a 12 muestran un descenso, con un ligero incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta un menor número de registros en comparación con los años históricos incluidos en el análisis, con un valor cercano a los casos notificados en 2020 para el periodo analizado.

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

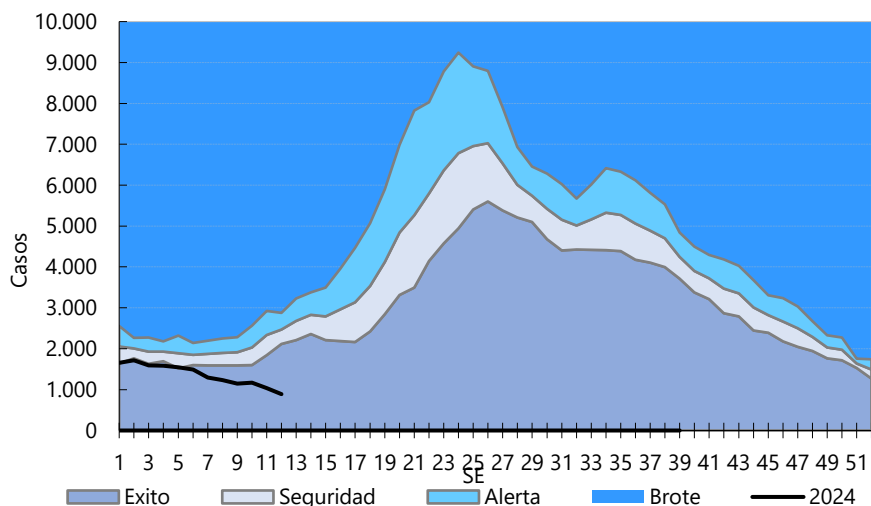
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE12. Total país.²²



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

Las notificaciones de neumonía correspondientes a personas de todas las edades a nivel país oscilan entre la zona de seguridad y los niveles esperados en las SE 1-6 de 2024, con tendencia descendente de los registros en las últimas 6 semanas analizadas (SE7-12).

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²³ SE 1 a 12 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

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

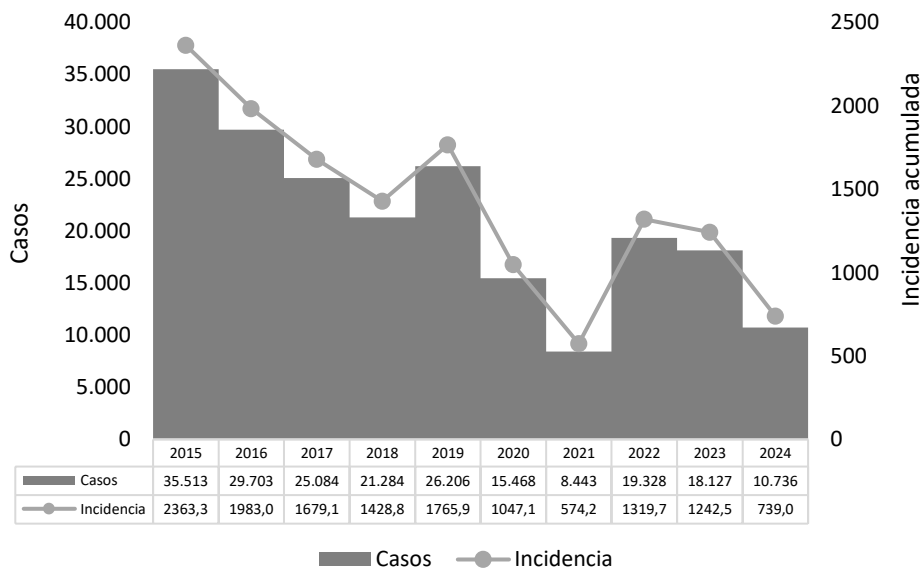
²³ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 12 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 10.736 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 739,0 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 SE1-12 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. SE12. Total país²⁴.

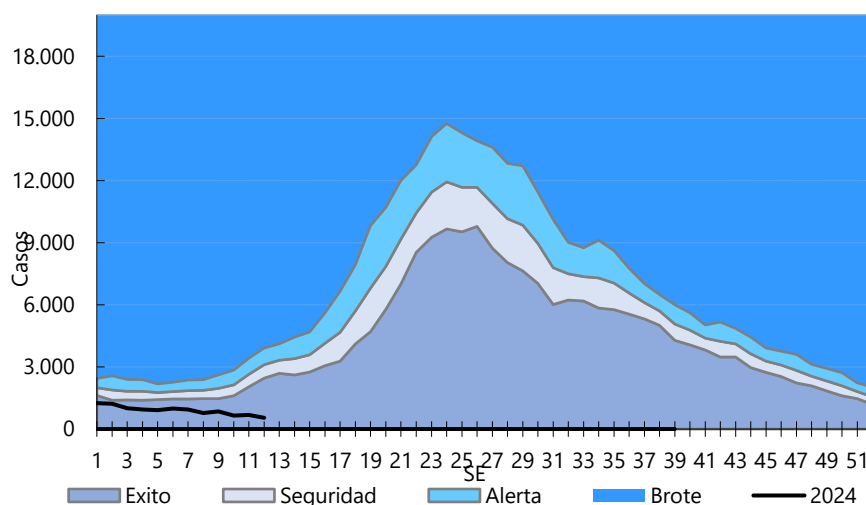


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Para las 12 primeras semanas del año 2024, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encontraron dentro de los límites esperados.

²⁴ 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: 2015-2023.²⁵ SE 1 a 12 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-19²⁶

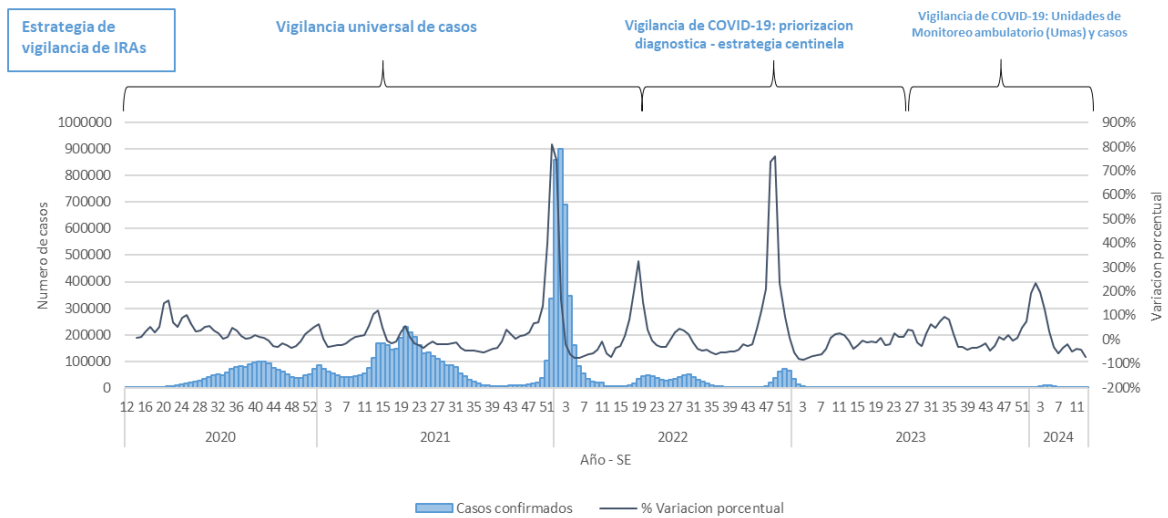
Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las siguientes semanas epidemiológicas (SE5 a 13).

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 (-71,09% en SE13 respecto a SE11).

²⁵ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

²⁶ 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.

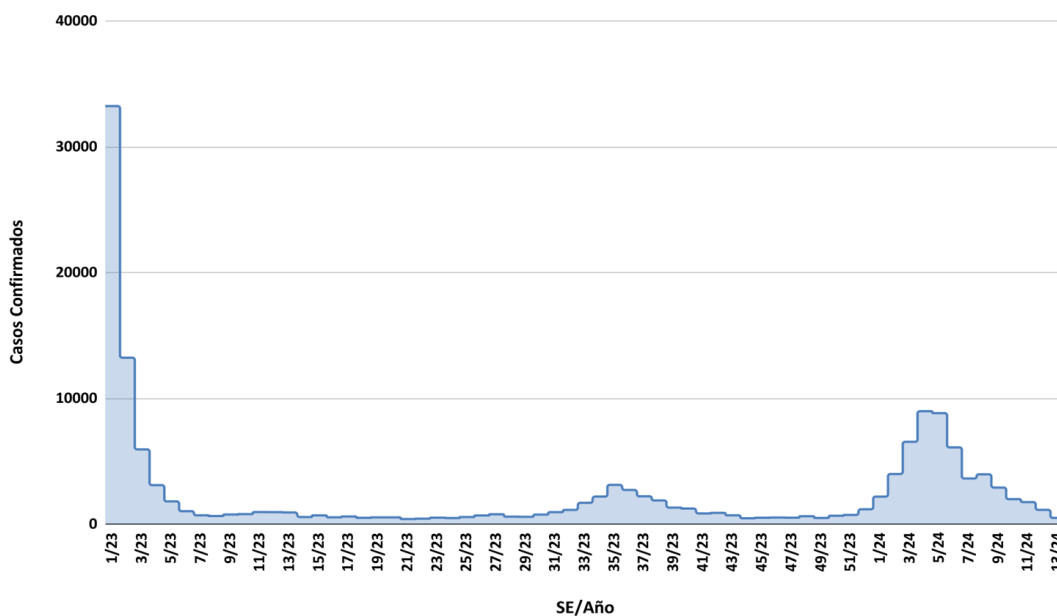
Gráfico 7. COVID-19: Casos confirmados y % de variación respecto a dos semanas previas por semana epidemiológica. Años 2020 a 2024. Argentina.



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

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 tendencia descendente a partir de la SE5. Si bien durante este último ascenso las notificaciones fueron inferiores a las registradas durante años previos, en la SE04/2024 se confirmaron 8995 casos de COVID-19, valor que supera al pico del último ascenso (SE35/2023).

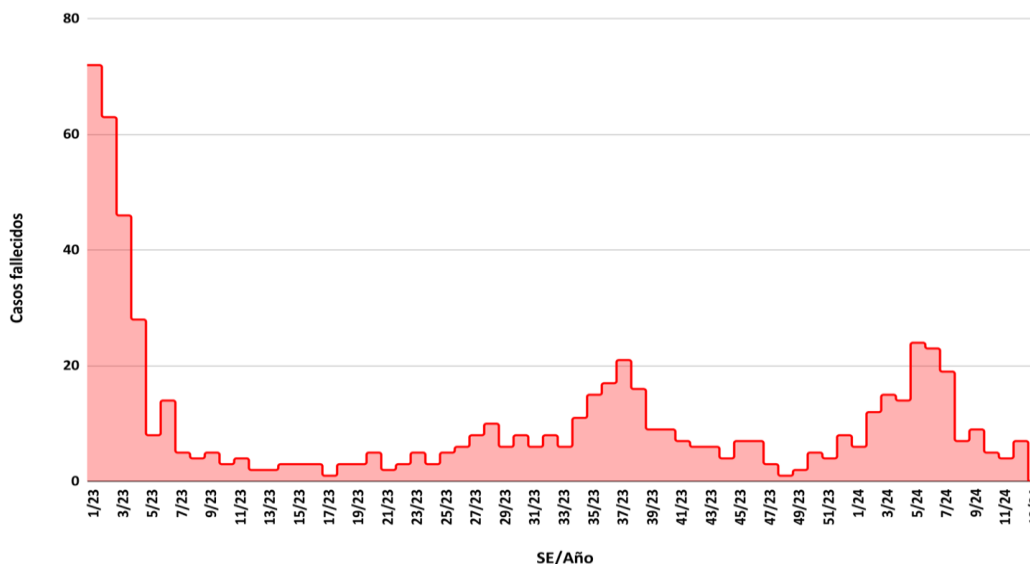
Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 13/2024. Argentina.



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

Respecto a los fallecimientos, se observa un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el último ascenso de casos, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presenta una tendencia descendente, sin fallecimientos notificados durante la SE13/2024²⁷.

Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 13/2024. Argentina.



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

VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)²⁸

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.

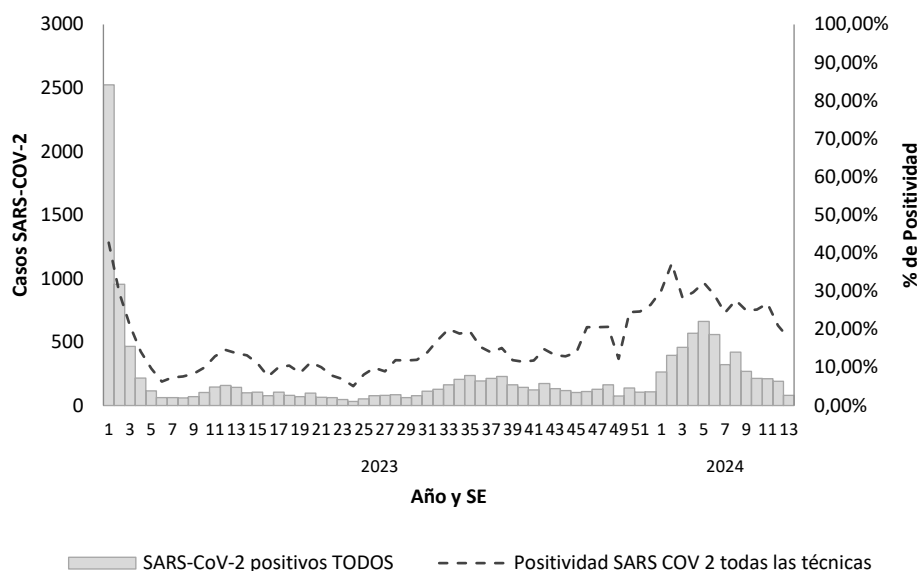
Desde el inicio del año 2023, se registraron en el SNVS2.0 un total de 71.723 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 14.236 resultaron positivas. Entre las SE1 a 5 de 2024 se observa un ascenso de los 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

²⁷ 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.

²⁸ 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 13 se verifica tendencia descendente tanto en el número de casos como del indicador de positividad, registrándose para la última semana analizada 81 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 460 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 17,61%.

Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE13/2024.



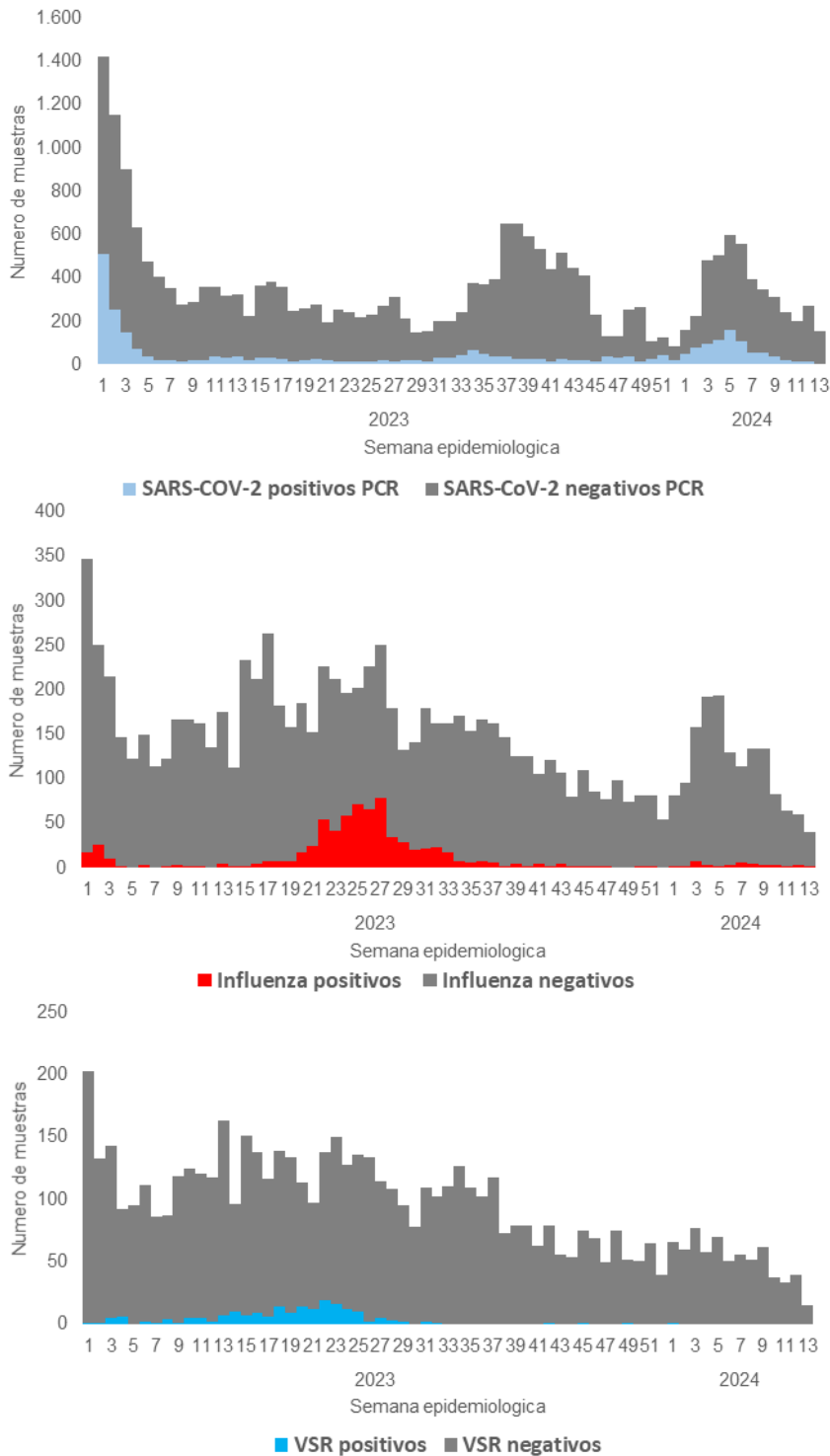
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

Respecto a las muestras analizadas por técnica molecular, desde SE1/2023 se registraron un total de 23.400 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 3013 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 12,88%. 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 153 muestras analizadas en SE13/2024, de las cuales 3 resultaron positivas.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 9.649 muestras para influenza, de las que 749 resultaron positivas, con una positividad de 7,76% para este virus en UMAs. Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre SE 20 y 27, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad desde las últimas semanas de 2023, con 2 casos confirmados entre las 40 muestras analizadas en la SE13/2024.

En cuanto a VSR, se registraron 6.071 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE13/2024, con 197 detecciones y una positividad acumulada de 3,24%. 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 (SE12/2024 y 13/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 55 muestras estudiadas.

Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE13/2024.



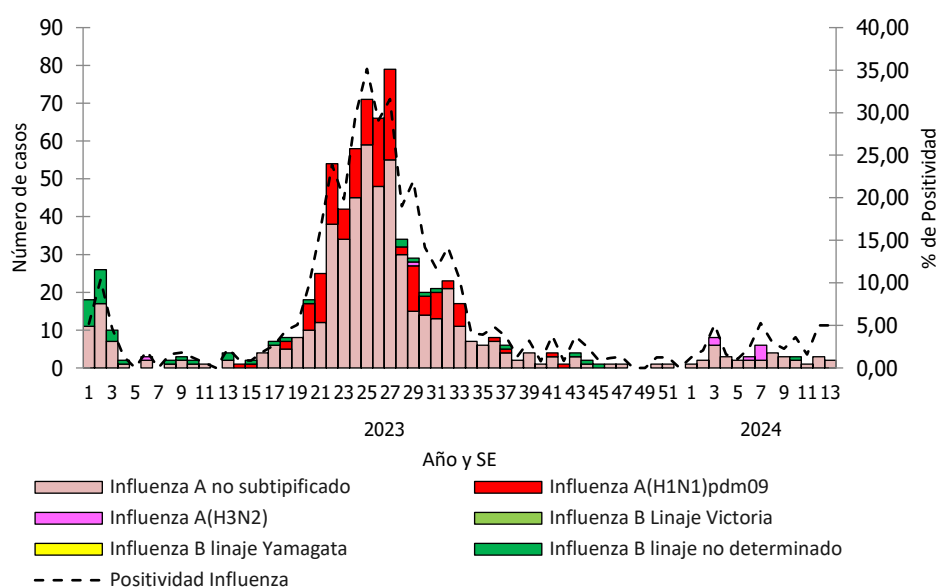
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n=749), la mayoría correspondieron a Influenza A (n=710, 94,79%), mientras que las muestras restantes

correspondieron a Influenza B (n=39, 5,21%). 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).

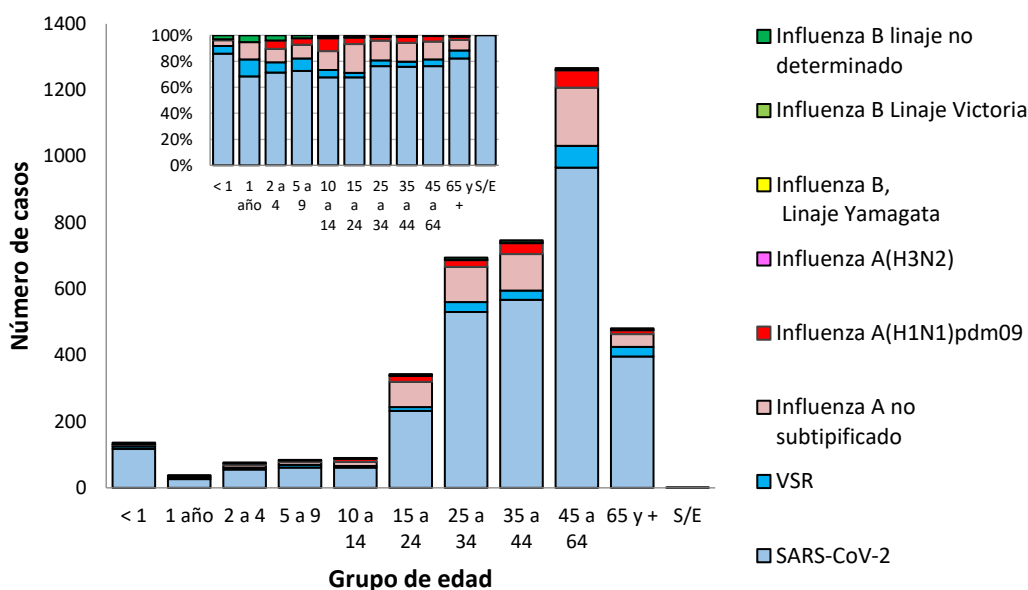
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE13/2024 Estrategia UMAs. Argentina.



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

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

Gráfico 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 SE13/2024. Estrategia UMAs. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2,0}

VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS²⁹

Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 126.673 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 10.959 fueron positivas (porcentaje de positividad 8,65%). 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 permaneció por encima del 10% hasta la SE11/2024. En la semana epidemiológica 13 del año 2024 se notificaron 30 casos de SARS-COV-2 entre las 549 muestras estudiadas, con un porcentaje de positividad de 5,46%.

Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 32.222 muestras para virus influenza con 3157 detecciones positivas (porcentaje de positividad 9,80%). De las mismas, 2998 fueron influenza A y 159 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

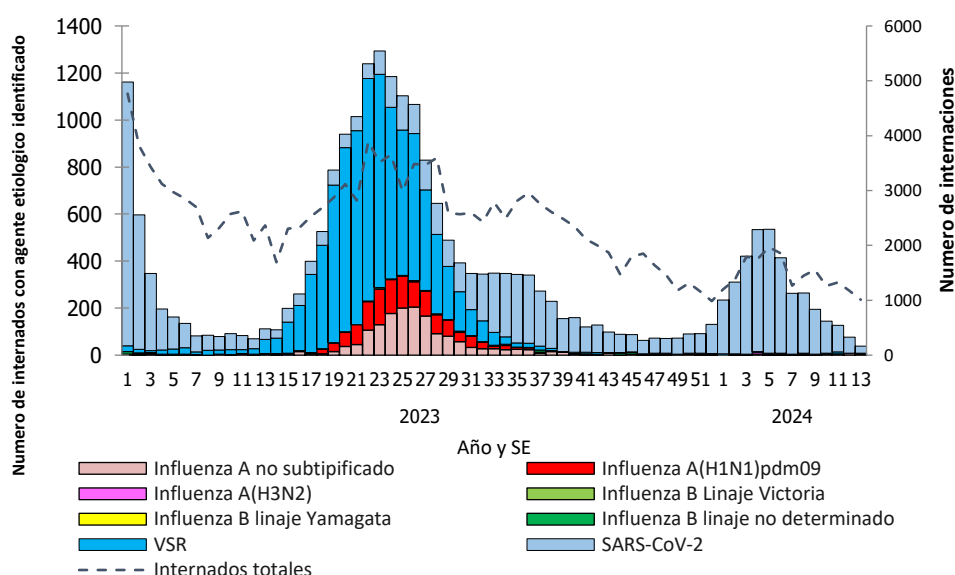
²⁹ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

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

Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE13/2024 se notificaron 32.593 muestras estudiadas para VSR registrándose 9124 con resultado positivo (porcentaje de positividad 27,99%). 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 SE13 del año 2024 se detectó 1 caso de VSR entre las 57 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 SE06.

Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE1/2023 a SE13/2024. Argentina.

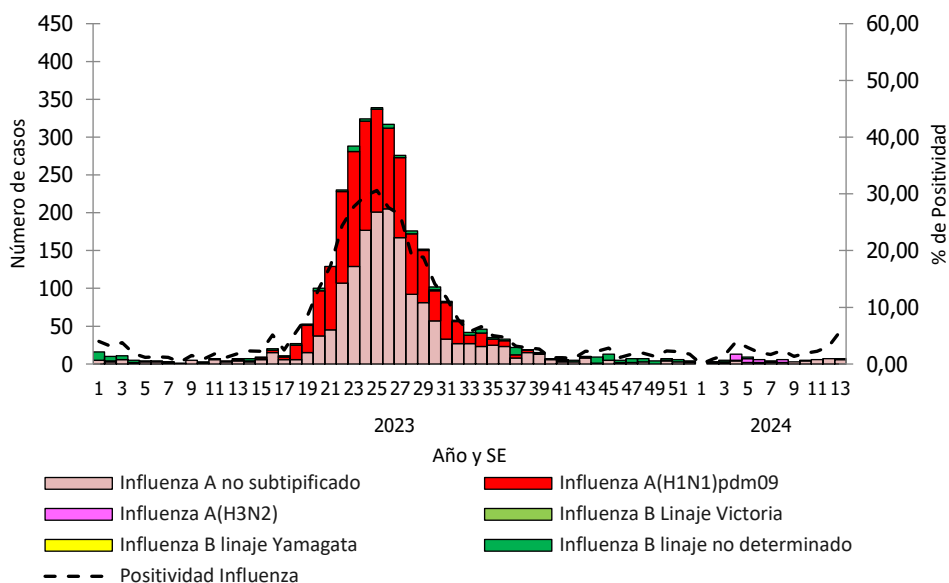


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En cuanto 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 (SE13/2024), se registran 7 casos de influenza entre las 121 muestras estudiadas en personas hospitalizadas.

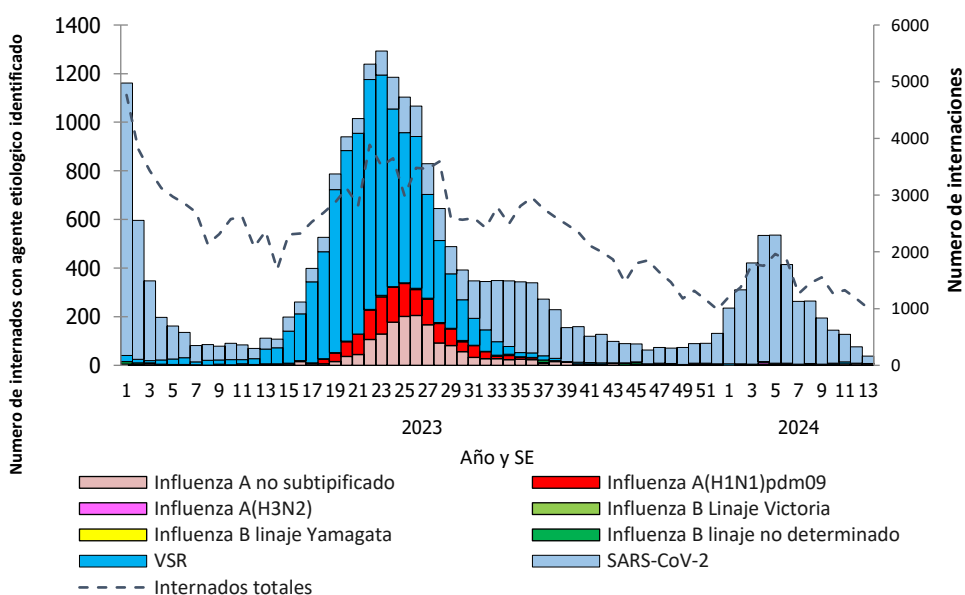
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE13/2024. Argentina.



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

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas, 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 SE13/2024. Argentina.



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

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-52 del año 2023, se notificaron al SNVS 106 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.³⁰

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS³¹

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

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

Desde la SE13/2023 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.

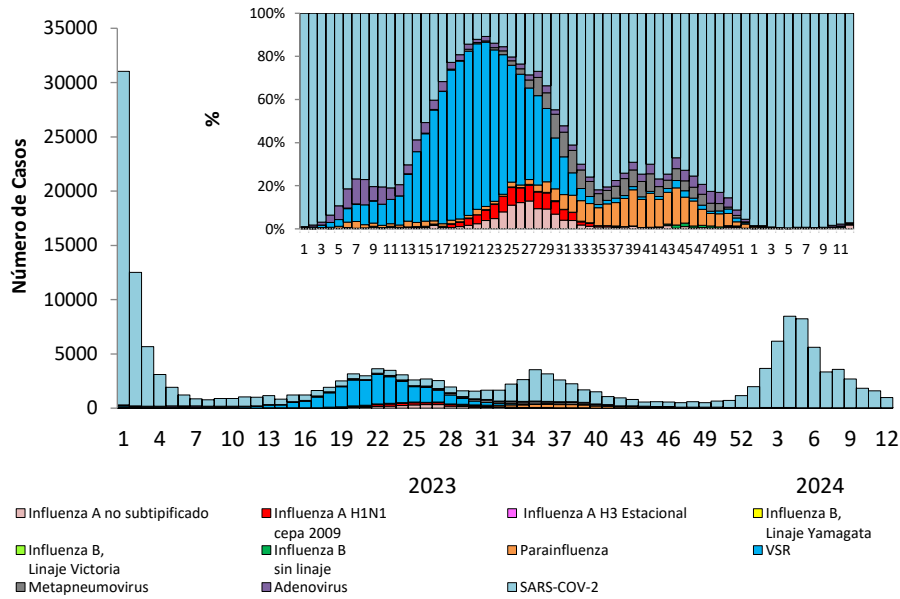
En cuanto al comportamiento de SARS-CoV-2 durante 2023, luego del descenso de casos correspondiente al último ascenso del año 2022, se registró un aumento de detecciones positivas entre SE30-35, con una posterior disminución de las notificaciones semanales. A partir de la SE50/2023 y hasta la SE04/2024 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 SE12 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, VSR, adenovirus y parainfluenza, sin detecciones de metapneumovirus.

³⁰ 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.

³¹ 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 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE12/2024. Argentina.

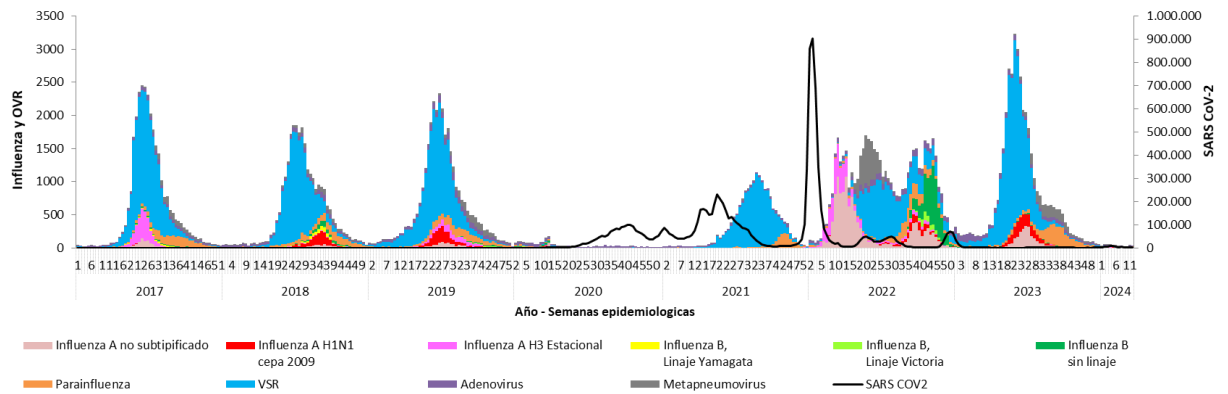


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

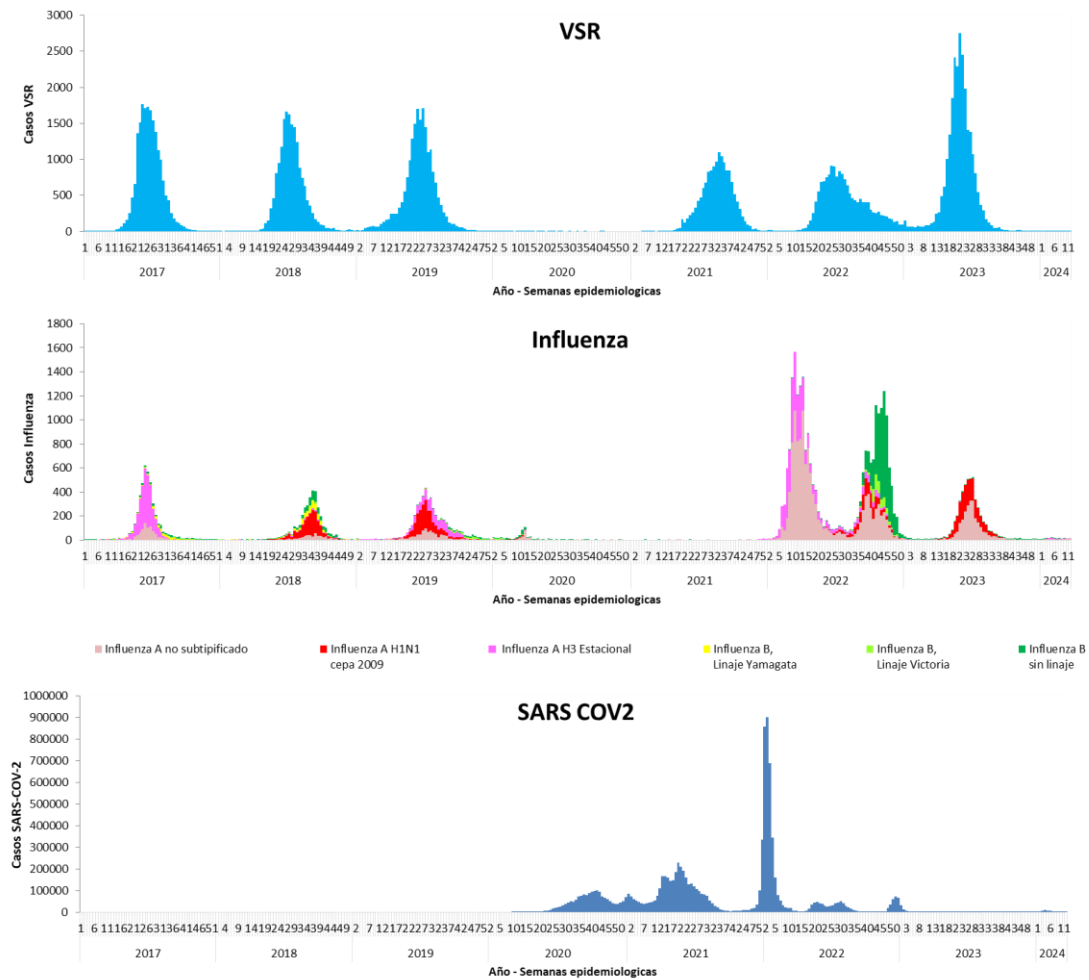
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos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

Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE12/2024. Argentina.



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

Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. SE01/2017- SE12/2024. Argentina.

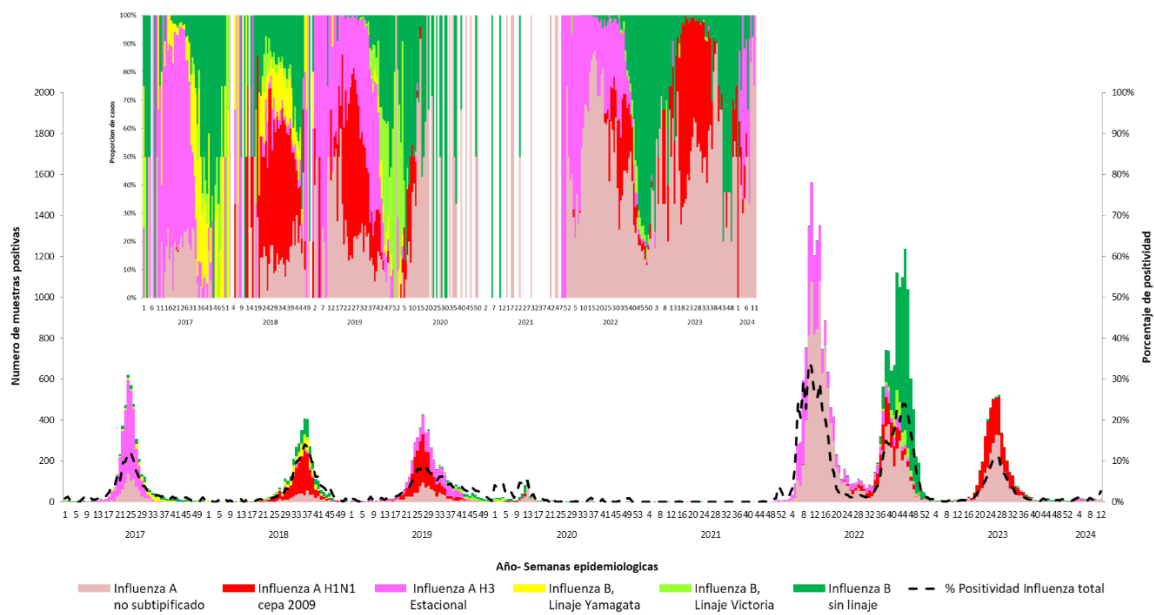


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Respecto al virus influenza, luego del comportamiento inusual observado en 2022, durante el año 2023 el número de detecciones positivas descendió, con valores similares a los registrados en años prepandémicos. Asimismo, entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no UMA) y hospitalizados, la proporción de positividad para influenza alcanzó un valor máximo en 2023 de 10,81% (SE25), muy por debajo del máximo de 2022.

En lo que va de 2024, se registran predominantemente casos de influenza A, correspondiendo en las últimas semanas principalmente a influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. En la SE12/2024 la positividad para virus influenza se sitúa en 2,71%.

Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE12/2024. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 5 de febrero y el 3 de marzo de 2024, 14.764 secuencias de SARS-CoV-2 fueron compartidas a través de GISAID.³² En comparación, en los dos periodos 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.^{33 34}

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

³² 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)

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

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

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.³⁵

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 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 SE1 y 8 de 2024, se notificaron al SNVS 437 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 74,14% (n= 324), seguida de XBB* en un 17,16% (n= 75), EG.5 en un 5,03% (n= 22), y BA.2.86* en un 0,46% (n=2).

Entre las secuencias positivas para XBB*, el 73,33% (n= 55) corresponden a XBB.1.5* y 4,00% (n= 3) a XBB.1.16*. (*Indica la inclusión de linajes descendientes)³⁶

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 3 de abril de 2024 se detectaron en Argentina un total de 349 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.

³⁵ OMS. An updated risk evaluation for JN.1. Disponible en: [02022024_JN.1_URE_clean\(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/jn-1)

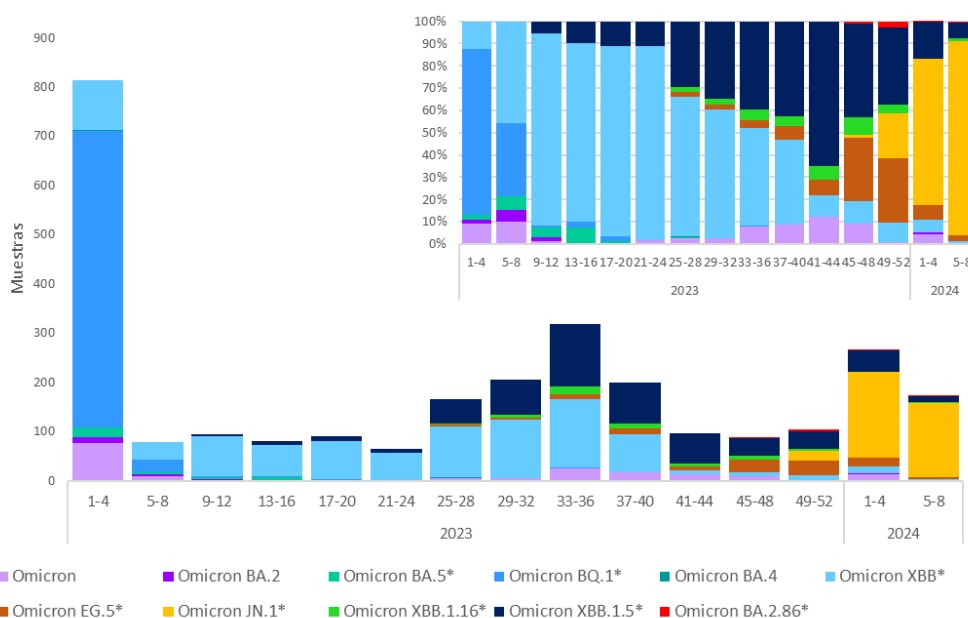
³⁶ Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

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

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

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

Gráfico 21: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE08/2024.Total país³⁷.



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

³⁷ 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 RESPIRATORIOS³⁸

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, con una tendencia decreciente, ésta se ha relacionado principalmente con la actividad moderada observada en Norteamérica y Caribe. 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.

En cuanto a la circulación de virus respiratorios, a nivel regional tras un ascenso observado en semanas previas, la actividad de SARS-CoV-2 ha disminuido, aunque que se mantiene moderada en comparación con olas epidémicas previas. Asimismo, se ha observado una actividad epidémica de influenza para esta época del año que se mantiene estable, y una actividad en descenso del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) que se encuentra actualmente en niveles bajos.

América del Norte: Los casos de ETI, se han mantenido en descenso durante las cuatro últimas SE, presentando niveles intermedios y siendo la mayoría de los casos atribuibles a influenza. Los casos de IRAG y hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se 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, circulando de forma concurrente influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2), y 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 intermedio-bajos. La actividad del SARS-

³⁸ 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>

CoV-2 ha 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 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 medio-bajos. 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 ha mostrado un ligero descenso en las cuatro últimas SE, aunque se mantiene por encima del umbral epidémico. Tanto el VRS como el SARS-CoV-2 han mantenido una actividad en descenso hasta niveles bajos. Los casos de ETI han mostrado un ligero descenso y se mantienen 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 decreciente en las cuatro últimas SE, con niveles bajos.

Caribe: Tras el incremento observado en SE previas, los casos de ETI han mostrado un descenso en las cuatro últimas semanas. 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 elevada de influenza en Jamaica, Surinam y las Islas Caimán. Se ha observado una actividad elevada de SARS-CoV-2 en Santa Lucía y Guyana.

Centroamérica: Durante las cuatro últimas SE la actividad tanto de ETI como de IRAG se ha mantenido estable en niveles bajos con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. La actividad de influenza ha presentado un ligero incremento durante este periodo situándose en niveles intermedio-bajos. En las cuatro últimas SE, los virus 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 y del SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles bajos.

Por países: En El Salvador, la actividad de SARS-CoV-2 ha descendido durante las cuatro últimas SE hasta niveles bajos y la actividad de influenza ha fluctuado en torno al umbral epidémico. La actividad de IRAG a su vez se encuentra en torno a niveles epidémicos. En Guatemala, se ha observado un incremento en los casos de ETI asociados a influenza, encontrándose en niveles de actividad moderados; en cuanto a los casos de IRAG se mantienen en niveles epidémicos, siendo la mayoría asociados a su vez a influenza. En Honduras, se ha observado de nuevo un incremento en los casos de IRAG que se encuentran en niveles epidémicos, asociado a un ascenso en los casos positivos a influenza, cuya actividad se mantiene en niveles epidémicos. En Nicaragua, la actividad tanto del VRS, influenza y SARS-CoV-2 ha descendido hasta niveles bajos. En Panamá, la actividad de influenza ha permanecido en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE y los casos de ETI e IRAG han mostrado un ligero incremento.

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 e influenza. La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos en las cuatro últimas SE con una tendencia ligeramente creciente. 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, aunque con un ligero incremento. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles bajos.

Por países: En Bolivia, se ha observado un incremento en los casos de ETI e IRAG asociado a casos positivos a influenza y con niveles de IRAG en torno al umbral epidémico. 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, mientras que la actividad de influenza y VRS han presentado un ligero incremento. La actividad de IRAG se ha mantenido en descenso en torno al umbral epidémico durante estas últimas cuatro SE, con los casos positivos atribuibles a influenza y VRS y en menor medida SARS-CoV-2. En Ecuador, el SARS-CoV-2 se mantiene en niveles medio-altos, la actividad de influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico y la actividad del VRS continúa en niveles medios. 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 Venezuela, durante las cuatro últimas SE, se ha observado una actividad fluctuante de influenza por debajo del umbral epidémico.

Brasil y Cono Sur: La actividad de ETI e IRAG ha mostrado un ligero incremento en las cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 y en menor medida influenza. 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) seguidos de A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles intermedios de actividad.

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 moderados, ha mostrado un marcado descenso en las cuatro últimas SE y la actividad de influenza se encuentra por debajo del umbral epidémico. En Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 se mantiene en descenso, con niveles medios, y la actividad de influenza ha mostrado un ascenso durante la cuatro últimas SE situándose en torno el umbral epidémico. En Chile, se ha observado un incremento en la actividad del SARS-CoV-2 en las cuatro últimas SE con niveles moderados, y a su vez se ha observado un ligero ascenso en la actividad de influenza que ha superado el umbral epidémico. Los casos de ETI han presentado un ascenso pronunciado con niveles epidémicos; los casos de IRAG han superado ligeramente el umbral epidémico, la mayoría de los casos positivos tanto de ETI como de IRAG son 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, aunque mostrando un ligero incremento. 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 casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2, cuya actividad se encuentra en niveles moderados.

**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 28 de marzo y el 03 de abril del 2024.

INFLUENZA AVIAR A(H5N1) - VIETNAM

El 25 de marzo de 2024, el Punto Focal Nacional (PFN) de Vietnam para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un caso de infección humana por el virus de la influenza A(H5N1) en un hombre de 21 años sin condiciones subyacentes de la provincia de Khanh Hoa, Vietnam.

El caso desarrolló fiebre y tos el 11 de marzo de 2024 y fue ingresado el 15 de marzo en un hospital local debido a síntomas persistentes, incluidos dolor abdominal y diarrea. El 17 de marzo su estado empeoró y fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital provincial. El 20 de marzo, el paciente fue trasladado a otro hospital provincial con diagnóstico de neumonía grave, sepsis grave y síndrome de dificultad respiratoria aguda. El caso murió el 23 de marzo.

El 19 de marzo, el Instituto Pasteur de Nha Trang tomó muestras para realizar la prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR), que dio como resultado un resultado positivo para el virus de la influenza (H5). El 22 de marzo, la secuenciación genómica realizada por el Instituto Pasteur de Nha Trang reveló la presencia del virus de la influenza aviar A (H5N1).

Los resultados iniciales de la investigación del caso revelaron que, durante la segunda y tercera semana de febrero de 2024, el caso se dedicó a cazar aves. Entre ese momento y el inicio de la enfermedad, no se informó ningún contacto con aves de corral muertas o enfermas ni contacto con nadie que presentara síntomas similares. Entre los contactos cercanos rastreados no se detectaron más casos de influenza A(H5N1).

Fuente: [Avian Influenza A\(H5N1\) – Viet Nam \(who.int\)](https://www.who.int/news/item/25-03-2024/avian-influenza-a(h5n1)-vietnam)

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

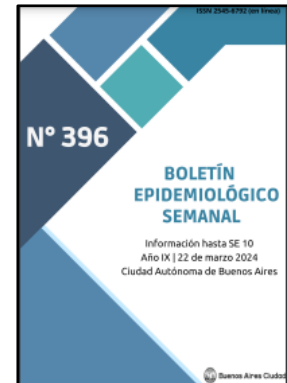
INTRODUCCIÓN

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.

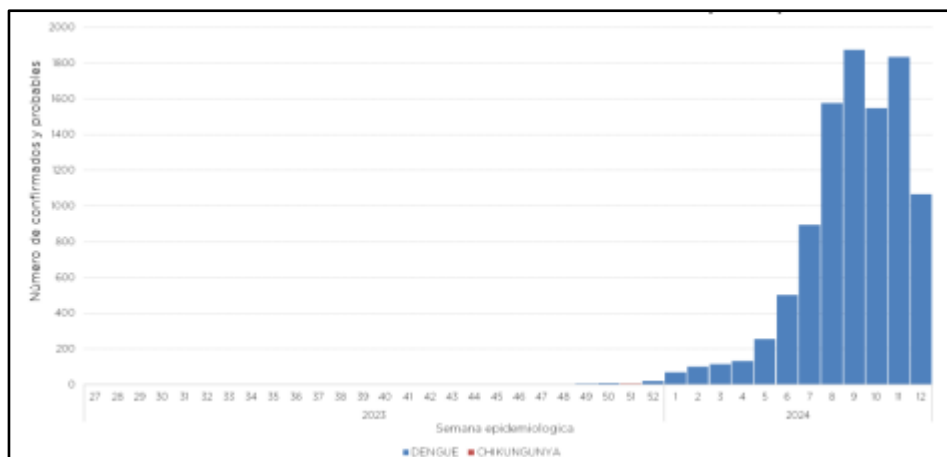
La producción de boletines epidemiológicos jurisdiccionales para la difusión de información representa una importante herramienta para fortalecer las acciones de prevención y control de riesgos para la salud pública.

CABA: DENGUE

Entre la SE 27 del 2023 y SE 12 del 2024 fueron notificados 18982 casos con sospecha de dengue, 2668 de ellos sin antecedentes de viaje y 565 con antecedente de viaje a áreas reconocidas de transmisión, mientras que en los casos restantes el dato no fue consignado en el SNVS.



Casos confirmados y probables de dengue y Chikungunya por semana epidemiológica. Residentes de la CABA. SE 27 2023 a SE 12 2024. (n=9861)



Fuente: SNVS, SNVS 2.0, SIVILA-C2

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

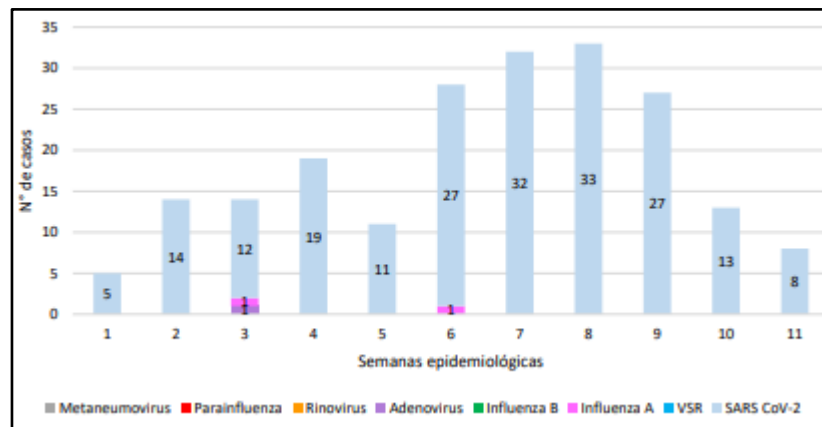
CHUBUT: VIRUS RESPIRATORIOS

Hasta la semana 11 del año 2024, se obtuvieron 204 muestras positivas para determinación de virus respiratorios, 201 corresponden a SARS-CoV2, 2 corresponden a Influenza A y 1 a Adenovirus.

En este gráfico se comprenden los agentes etiológicos identificados en los eventos correspondientes a Unidades de Monitoreo Ambulatorio, Internados y/o fallecidos por Infección Respiratoria aguda y Confirmados de COVID-19 e Influenza NO UMA'S.



Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas. Provincia del Chubut. SE 1-11 Año 2024. N=204



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

Para más información:

https://drive.google.com/file/d/1mUbc6vjwY3Gzulz_SbqwSmqn1V3t2ND/view

SALTA: DENGUE

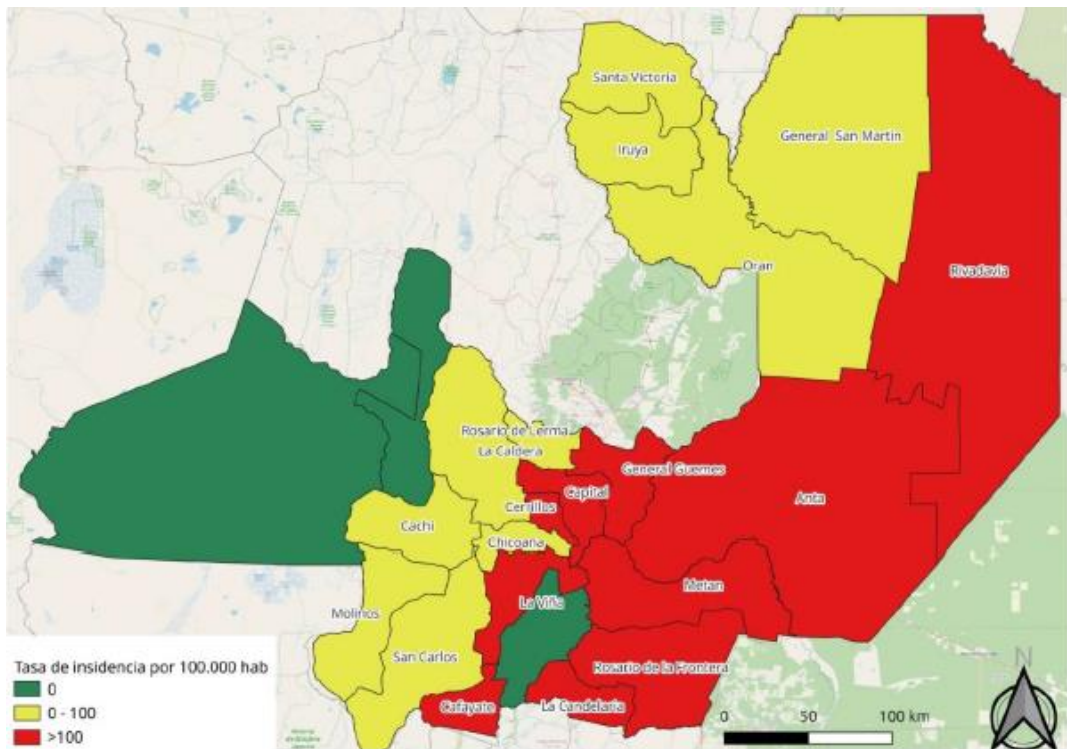
Los Departamentos que se encuentran con localidades que registran circulación de virus Dengue son: Anta, Cafayate, Capital, Cerrillos, Chicoana, General Güemes, General José de San Martín, La Caldera, La Candelaria, La Viña, Metán, Orán, Rivadavia, Rosario de la Frontera, Rosario de Lerma y San Carlos.

El análisis de la Tasa de Incidencia de casos por cada 100.000 habitantes arroja la siguiente información:

- La Tasa de incidencia a nivel provincial es 528.47 casos/100.000 habitantes.

- Los Departamentos Metán, Anta, Cafayate y Rosario de la Frontera tienen una Tasa de Incidencia mayor que la provincial, y junto al Departamento Capital constituyen los cinco con mayor notificación de casos.

Tasa de incidencia de dengue cada 100.000 habitantes por departamento hasta SE 12/2024. Provincia de Salta. año 2024



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.T.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

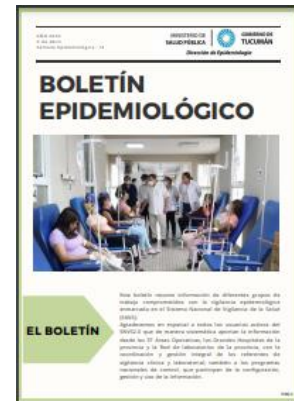
Más información en:

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

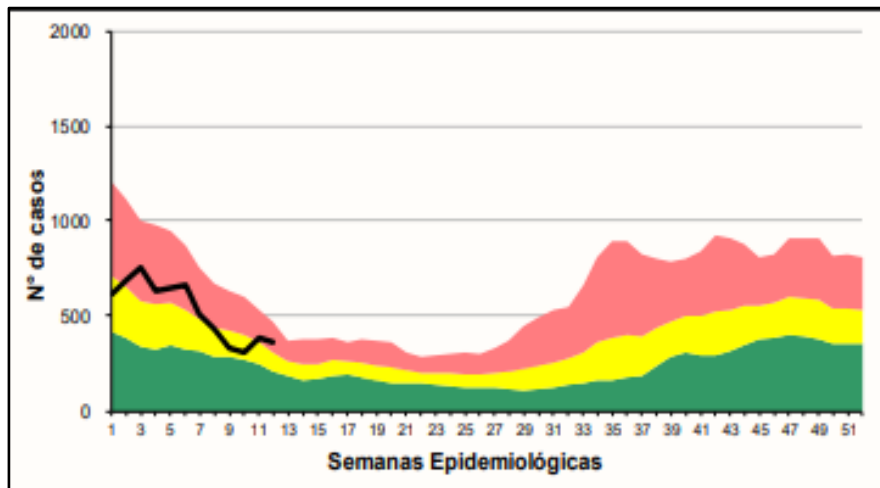


TUCUMÁN: SÍNDROME FEBRIL INESPECÍFICO.

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 12 se notificaron 358 casos de diarreas en menores de 5 años.

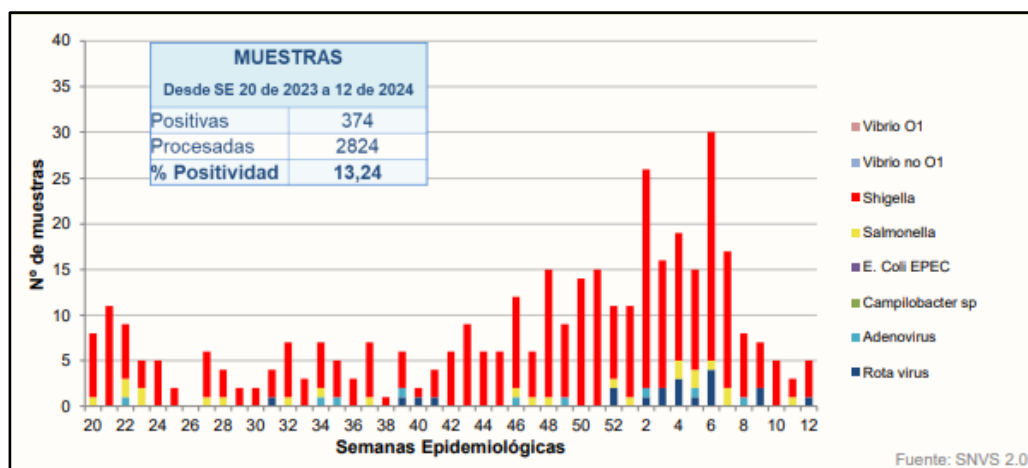


Curva epidémica de Diarreas en menores de cinco años 2024 (n=358)



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

Muestras positivas según etiología. Provincia de Tucumán. Desde SE 20 del 2023 a 12 del 2024



Fuente: SNVS 2.0

Para más información: direpitucuman@gmail.com

**HERRAMIENTAS PARA
LA VIGILANCIA, LA
PREVENCIÓN Y LA
REQUIETA**

LINEAMIENTOS PARA LA REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN SITUACIONES DE BROTES O EPIDEMIAS DE DENGUE

Este documento se encuentra dirigido a autoridades sanitarias jurisdiccionales, municipales y responsables de establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, con el objetivo de garantizar una atención adecuada de las personas que consultan con síntomas compatibles con dengue en momentos de brotes o epidemias.

Ante una epidemia de dengue es clave reorganizar los servicios de salud para dar una respuesta más efectiva al creciente número de personas que acude masivamente a las unidades de salud y pone en riesgo la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

El manejo de las personas enfermas por dengue en contextos de brote o epidemia involucra factores administrativos que son tan necesarios como los clínicos para garantizar la atención adecuada, oportuna y de calidad que minimice el riesgo de evolución a formas graves y fatales de la enfermedad.

En ese sentido, se recomienda que todos los servicios de salud que atienden casos sospechosos en todos los niveles desarrollen y ejecuten un plan de contingencia.

Lineamientos para la reorganización de servicios en contexto de epidemia de dengue

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-reorganizacion-de-servicios-en-contexto-de-epidemia-de-dengue>

CURSO DE AUTOAPRENDIZAJE: DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE – OPS/OMS – CON CERTIFICACION OFICIAL

El dengue es una enfermedad infecciosa viral y representa uno de los principales motivos de consulta médica en las unidades de salud en los países y territorios de las Américas. Reconocer y diagnosticar clínicamente la enfermedad de manera temprana y ofrecer **un tratamiento oportuno y adecuado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para aquellos que sufren la enfermedad**. Por este motivo, es necesario que el personal de salud a cargo de la atención de los casos con sospecha de dengue esté debidamente capacitado y sensibilizado en el manejo de estos pacientes.



Con este fin, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en trabajo conjunto con el Consorcio de Salud Global, Facultad de Salud Pública y Trabajo Social Robert Stempel de la Universidad Internacional de la Florida (FIU), han desarrollado el primer curso en línea para el diagnóstico y manejo clínico del dengue.

Finalidad:

El propósito de este curso es proveer al personal de salud encargado de atender casos sospechosos de dengue la información necesaria para realizar un diagnóstico y manejo clínico oportuno, evitando la progresión a las formas graves y las muertes ocasionadas por esta enfermedad.

Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar el curso, los participantes estarán capacitados para:

- Demostrar familiaridad con la epidemiología del dengue.
- Describir los rasgos fisiopatológicos del dengue.
- Reconocer las manifestaciones clínicas del dengue y realizar un diagnóstico clínico diferencial.
- Definir el caso, reconocer los signos de alarma y clasificar según la gravedad del dengue.
- Aplicar las recomendaciones para el tratamiento del dengue de acuerdo a su gravedad.
- Conocer los principales aspectos del dengue asociado a comorbilidades y condiciones especiales.
- Explicar la necesidad y los medios para la reorganización de los servicios de salud durante un brote de dengue.

Destinatarios:

El curso está dirigido a médicos especialistas, médicos generales, personal de enfermería, así como a estudiantes de medicina y enfermería, y a todo el personal que de una u otra manera está involucrado en la atención de pacientes con sospecha de dengue, en todos los niveles de atención en salud, pero principalmente en el primer nivel de atención.

DURACIÓN DEL CURSO: Aproximadamente 20 horas.

MODALIDAD DEL CURSO: Curso de autoaprendizaje, gratuito, abierto al público y sin plazos para completarlo.

Estructura del curso:

- Módulo de Introducción
- Módulo 1: Epidemiología del dengue
- Módulo 2: Fisiopatología de las manifestaciones clínicas
- Módulo 3: Manifestaciones clínicas
- Módulo 4: Definición de caso y clasificación de gravedad
- Módulo 5: Recomendaciones para el tratamiento
- Módulo 6: Dengue asociado a comorbilidades y condiciones especiales
- Módulo 7: Organización y reorganización de los servicios de salud

Si usted forma parte del proceso de atención de casos de dengue puede comenzar el curso haciendo click en el siguiente enlace:

<https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=149>

Solo necesita tener una cuenta de usuario del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS-OMS o crear una en la siguiente dirección:

<https://www.campusvirtualsp.org/es/user/register>
