



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA
(1 AL 7 SEPTIEMBRE)

36

NÚMERO 721 AÑO 2024
FECHA DE PUBLICACIÓN:
16/09/2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORIDADES

MINISTRO DE SALUD

Dr. Mario Antonio RUSSO

SECRETARIO DE CALIDAD EN SALUD

Dr. Leonardo Oscar BUSSO

DIRECTOR NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Dr. Eduardo DE LOS RÍOS

DIRECTORA DE EPIDEMIOLOGIA

Vet. Cecilia GONZÁLEZ LEBRERO

AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Informe dengue y otros arbovirus: Gabriela Fernández, Yasmín El Ahmed, Carlos Giovacchini, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, María Pia Buyayisqui, Contó además con la contribución de María Alejandra Morales¹ Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹.

Informe infecciones respiratorias agudas: Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero¹, Tomás Poplepovich².

Informe mpox: Antonella Vallone, Silvina Moisés, Tamara Wainzinger, Carlos Giovacchini y Martina Iglesias.

Alertas y comunicaciones internacionales: Ignacio Di Pinto.

Destacados en boletines jurisdiccionales: Sebastián Riera.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta: Antonella Vallone y Sebastián Riera.

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia: Alexia Echenique Arregui, Leonardo Baldivieso, Estefanía Cáceres, Martina Meglia Vivarés, Guillermina Pierre, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia.

Coordinación General: Carlos Giovacchini.

¹ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

² Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es posible gracias al aporte realizado a través de la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia por las áreas de vigilancia epidemiológica de nivel local, jurisdiccional y nacional y a todas las personas usuarias del SNVS^{2.0}.

IMAGEN DE TAPA:

Capacitación Epi-Ar llevada adelante en la provincia de La Rioja en septiembre 2024. Foto del banco de imágenes de la dirección de epidemiología.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°721, SE 36.

CONTENIDO

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Situaciones epidemiológicas emergentes | 6 |
| Situación epidemiológica de MPOX | 7 |
| Eventos priorizados | 18 |
| Vigilancia de dengue y otros arbovirus | 19 |
| Vigilancia de infecciones respiratorias agudas | 29 |
| Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales..... | 51 |
| Actualización epidemiológica oropouche en la región de las Américas - OPS..... | 53 |
| Actualización epidemiológica mpoX en la región de las Américas - OPS..... | 61 |
| Destacados en boletines jurisdiccionales | 68 |
| Chubut: Intoxicaciones por monóxido de carbono | 69 |
| Mendoza: Covid-19 | 70 |
| Santa Fe: Meningoencefalitis | 71 |
| Salta: Dengue | 72 |
| Tierra del Fuego: Diarreas..... | 73 |
| Tucumán: Eventos priorizados..... | 74 |
| Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta | 75 |
| Programa de Entrenamiento en Epidemiología de campo y Acciones de Salud Pública (Epi-AR) - Nivel inicial. | 76 |
| Listado de modificaciones en codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0..... | 77 |

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE MPOX

INTRODUCCIÓN

Ante el recrudecimiento de la mpox asociado a la aparición de un nuevo clado del virus de la mpox (clado Ib), su rápida propagación en el este de la República Democrática de Congo y la notificación de casos en varios países vecinos, la Organización Mundial de la Salud lo ha declarado como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), de acuerdo Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI [2005]). A raíz de ello y en virtud de dar difusión a las medidas de prevención, vigilancia y respuesta, el Ministerio de Salud de la Nación ha emitido una Alerta Epidemiológica el 16 de agosto, incluyendo la descripción de la situación actual y las directrices vigentes para la vigilancia epidemiológica y las medidas ante casos y contactos disponible en

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_viruela_simica_16082024.pdf

SITUACIÓN INTERNACIONAL

Situación en África³

Desde el 1 de enero de 2022, 20 Estados miembros de África han notificado a la OMS casos de mpox . Hasta el 8 de septiembre de 2024, se habían notificado a la OMS un total de 8179 casos confirmados en laboratorio, incluidas 55 muertes.

En 2024 , hasta el 8 de septiembre de 2024, 15 países habían notificado 5776 casos confirmados , incluidas 32 muertes. Los tres países con la mayoría de los casos en 2024 son la República Democrática del Congo (n = 5160), Burundi (n = 385) y Nigeria (n = 55).

Un número significativo de casos sospechosos de mpox que son clínicamente compatibles con la enfermedad no se someten a pruebas debido a la capacidad de diagnóstico limitada en algunos países africanos y, por lo tanto, nunca se confirman. Por este motivo, se incluyen los casos sospechosos en este informe.

En 2024, 14 países de Africa notificaron 25.237 casos sospechosos y confirmados , incluidas 723 muertes sospechosas y confirmadas. Este indicador debe interpretarse con cautela, ya que los casos sospechosos de mpox se registran según distintas definiciones de caso nacionales. En algunos países, los casos sospechosos que se someten a pruebas no se eliminan del recuento, independientemente de si el resultado de la prueba es positivo (caso confirmado) o negativo (caso descartado). Además, no todos los países tienen sistemas de vigilancia sólidos para mpox, lo que significa que es probable que los recuentos de casos notificados subestimen el alcance de la transmisión comunitaria.

Epidemiología genómica

Según las mutaciones y la agrupación filogenética, MPXV se divide actualmente en dos clados principales, el clado I (uno, formalmente clado de la cuenca del Congo) y el clado II (dos, formalmente clado de África occidental). Cada uno de estos clados se subdivide a su vez en dos subclados: clado **Ia** y clado **Ib** dentro del clado I; clado **IIa** y clado **IIb** dentro del clado II.

El clado **Ia** circula en varios países de África central y se asocia con una propagación regular desde uno o más reservorios animales con cierta transmisión de persona a persona. Se han realizado estudios del clado **Ia** en Camerún, la República Centroafricana, el Congo, la República Democrática del Congo, Sudán del Sur y Sudán.

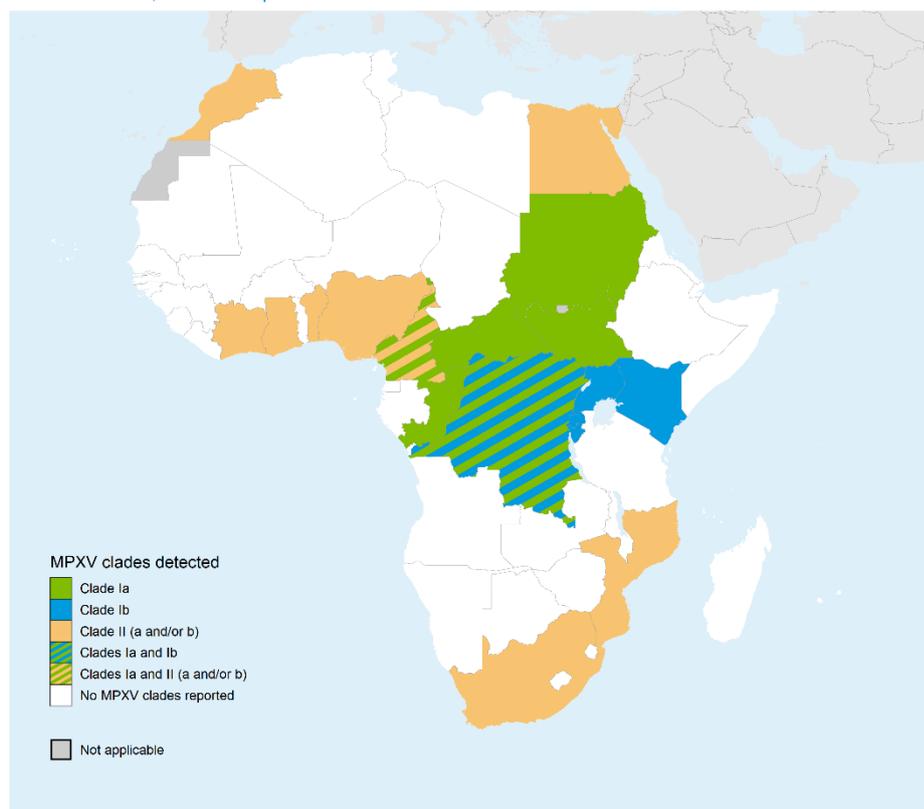
³ Tomado de OMS, Brote de Mpox (viruela del mono) 2022-24: tendencias mundiales. Disponible en https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

El clado **Ib** ha surgido recientemente en las regiones orientales de la República Democrática del Congo y está sufriendo una transmisión sostenida de persona a persona. También se han detectado casos recientes del clado **Ib** en Burundi, Kenia, Ruanda, Suecia, Tailandia y Uganda.

El clado **Ila** rara vez se ha aislado en humanos y la mayoría de las secuencias genéticas disponibles provienen de especies animales. El clado **Iib** ha estado circulando de manera sostenida en humanos desde al menos 2016 y ha provocado el brote multipaís en curso desde 2022 hasta la actualidad.

MPXV clades detected in Africa

from 1 Jan 2022, as of 08 Sep 2024



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
© WHO 2024. All rights reserved.

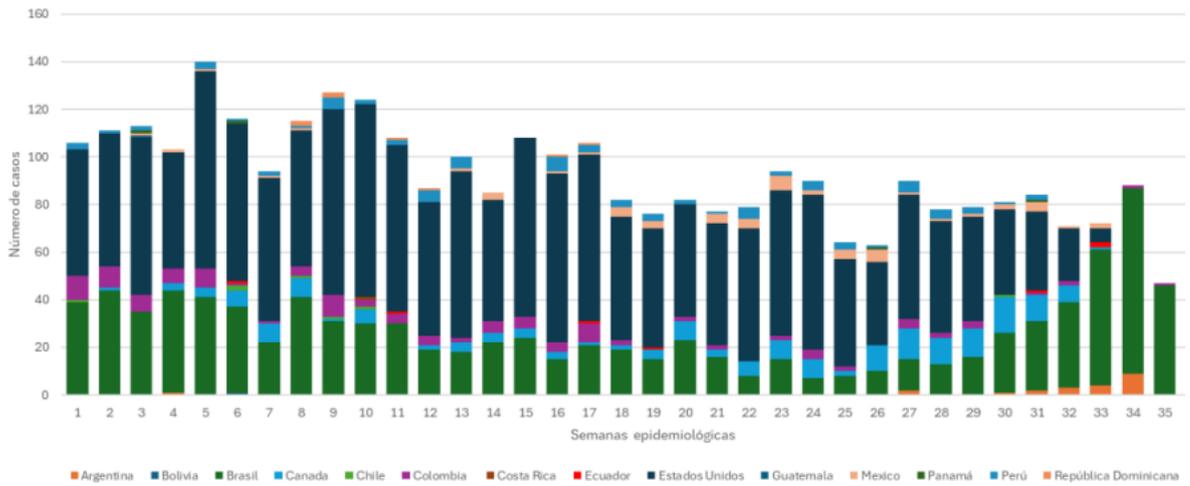
Fuente: OMS: Brote de Mpox (viruela del mono) 2022-24: tendencias mundiales. Disponible en https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#21_Outbreak_status_and_MPXV_clade_distribution

Situación en las Américas

Respecto de la situación regional, según la última actualización epidemiológica de Organización Panamericana de la Salud, entre las SE 1 y 35 de 2024 fueron notificados en la Región de las Américas 3.021 casos y tres defunciones⁴. Si bien el número de casos por semana para el conjunto de la región de las Américas permanece relativamente estable, su composición se ha modificado habiendo bajado el número de casos aportados por Estados Unidos y Canadá y aumentado los casos aportados principalmente por Brasil y -en las últimas semanas- Argentina.

⁴ Actualización Epidemiológica Mpox en la Región de las Américas - 10 de septiembre del 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-10-septiembre-2024>

Gráfico 2. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación y país. Región de las Américas, SE 1 a SE 35 del 2024.)



Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-america-10-septiembre-2024>

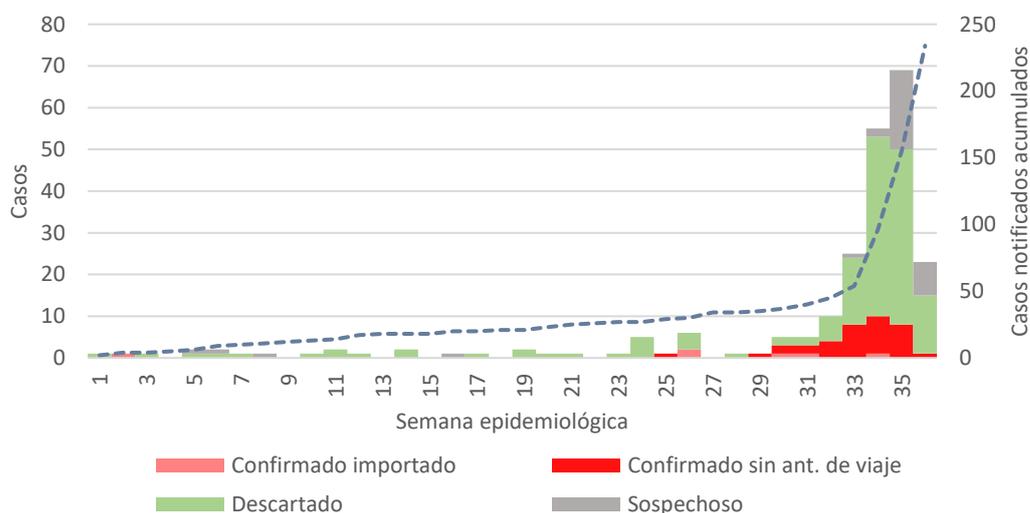
SITUACIÓN EN ARGENTINA

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 36 de 2024 se identificaron 42 casos confirmados de mpox de un total de 234 casos sospechosos notificados.

Luego de la alerta emitida en la SE33 aumentó la sensibilidad del sistema de vigilancia, llegando a 180 notificaciones de casos sospechosos en las dos semanas posteriores (77% del total de notificaciones registradas durante el año hasta el momento), permitiendo la detección de 29 de los 42 casos confirmados en lo que va del año (Gráfico 1). Del total de casos confirmados del periodo, el 84% fue confirmado en las últimas 4 semanas. La sensibilización del sistema se verifica, asimismo, en la disminución de la positividad concomitante al aumento de casos estudiados, la cual pasó del 50% en las SE 32-33 (n=14) a 12% en las SE 35-36 (n=138). En cuanto a los casos confirmados de mpox, entre las SE33 y SE35 se identificaron hasta ahora un promedio de 9 casos semanales, con el mayor número en la SE34.

Hasta el momento, en 17 de los casos confirmados se realizó identificación de clado en el Instituto Malbrán, y todos correspondieron al clado II.

Gráfico 1. Mpox: Casos notificados según clasificación por semana epidemiológica de fecha mínima* y total de casos notificados acumulados según semana de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE36/2024. (N= 234).



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

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

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

El 90% de los casos confirmados residen en jurisdicciones de la región Centro, principalmente en CABA (67%) y Buenos Aires (14%) (ver Tabla 1).

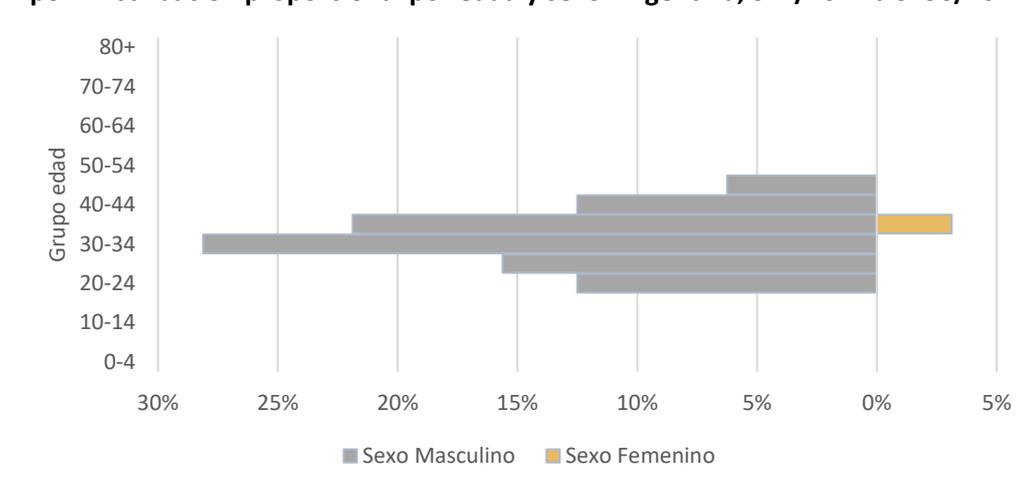
Tabla 1. Mpox: casos confirmados y total de notificaciones según provincia de residencia. Argentina, SE1/2024 a SE36/2024.

| Provincia | Confirmados SE 1 a 36 2024 | Confirmados en la última semana | Confirmados en las últimas 4 semanas | Total de notificaciones 2024 |
|---------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| Buenos Aires | 6 | 2 | 4 | 96 |
| CABA | 28 | 7 | 25 | 79 |
| Córdoba | 1 | 0 | 1 | 7 |
| Entre Ríos | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Santa Fe | 3 | 1 | 2 | 16 |
| Centro | 38 | 10 | 32 | 199 |
| Mendoza | 1 | 0 | 0 | 3 |
| San Juan | 0 | 0 | 0 | 2 |
| San Luis | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Cuyo | 1 | 0 | 0 | 9 |
| Chaco | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Corrientes | 1 | 0 | 0 | 7 |
| Formosa | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Misiones | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NEA | 1 | 0 | 0 | 10 |
| Catamarca | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jujuy | 0 | 0 | 0 | 0 |
| La Rioja | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Salta | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Santiago del Estero | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tucumán | 0 | 0 | 0 | 2 |
| NOA | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Chubut | 0 | 0 | 0 | 3 |
| La Pampa | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Neuquén | 1 | 0 | 1 | 3 |
| Río Negro | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Santa Cruz | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Tierra del Fuego | 0 | 0 | 0 | 1 |
| SUR | 2 | 0 | 1 | 11 |
| Total PAIS | 42 | 10 | 33 | 234 |

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

La mediana de edad de los casos confirmados es de 34 años, con un mínimo de 20 años y un máximo de 49. De los 42 casos confirmados, 41 corresponden a personas de sexo masculino y una al sexo femenino.

Gráfico 2. Mpox: Distribución proporcional por edad y sexo. Argentina, SE1/2024 a SE36/2024.

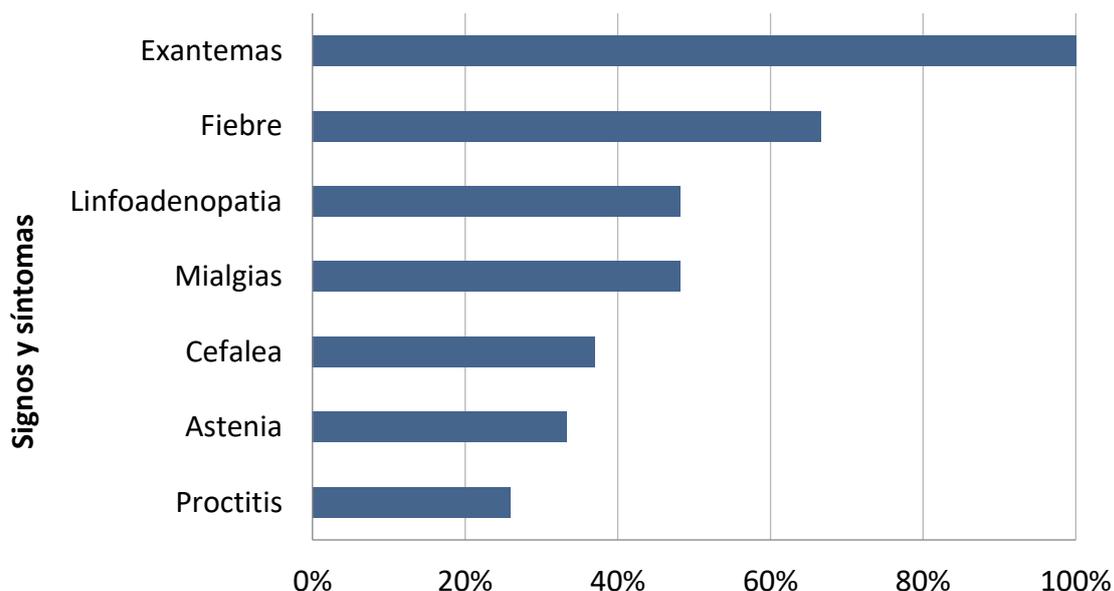


Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

Con los datos disponibles hasta el momento, las poblaciones más afectadas son la de hombres que tienen sexo con hombres (70% de 27 casos que cuentan con datos para las variables epidemiológicas) y el principal factor de riesgo resulta el antecedente de relaciones sexuales con parejas nuevas múltiples y ocasionales. De los 19 casos que cuentan con el dato referido a la condición de VIH, 14 registran coinfección con VIH⁵.

En el 100% de los casos que cuentan con información sobre signos y síntomas (n=37) se registró la presencia de exantemas en diferentes localizaciones (incluyendo genitales, perianales, manos, rostro y torso), seguidos en frecuencia por fiebre y mialgias.

Gráfico 3. Signos y síntomas en casos confirmados (en porcentaje). Argentina, SE1/2024 a SE36/2024. (N=37)



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

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD

- Las principales medidas para disminuir el riesgo de propagación de la enfermedad consisten en la identificación temprana de los casos, las medidas aislamiento de casos y rastreo de contactos.
- En el marco de la prevención combinada del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, la evaluación de una persona con sospecha o confirmación de mpox debe ser una oportunidad para ofrecer en forma sistemática servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y otras ITS, y para articular el manejo de la mpox en las personas con diagnóstico de VIH conocido a servicios de atención de enfermedad avanzada por VIH.
- El grupo técnico asesor de OMS actualmente NO recomienda la vacunación masiva ni de la población general. La vigilancia epidemiológica debe intensificarse para proveer la información suficiente para identificar a las personas con mayor riesgo de infección y, por lo tanto, la prioridad si se lleva a cabo la vacunación. Actualmente la principal medida de salud pública para interrumpir la transmisión de

⁵ Este dato puede estar sesgado por la frecuencia en la consulta de esta población y por contar con datos solo para el 63% de los casos confirmados hasta el momento.

la enfermedad es la identificación efectiva de casos, implementando medidas de control de la transmisión, aislamiento, y el rastreo de contactos para su seguimiento en caso de desarrollar clínica compatible.

- Una vigilancia epidemiológica sensible y de calidad es indispensable para lograrlo. Los equipos de salud de todo el país deben estar preparados para sospechar la enfermedad, asistir de manera adecuada a las personas afectadas-incluyendo las medidas de protección del personal de salud-, recabar la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente los casos e implementar las medidas de aislamiento y rastreo de contactos de forma inmediata (ante la sospecha).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

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

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

Definiciones y clasificaciones de caso:

Caso sospechoso

- Toda persona que presente exantema característico*, sin etiología definida, de aparición reciente (menor a 7 días) y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitales, perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que presente proctitis (dolor anorrectal, sangrado) sin etiología definida**. Y al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos*** dentro de los 21 días previos al inicio de los síntomas:
 - Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado.
 - Contacto con materiales contaminados -como ropa o ropa de cama-, por un caso sospechoso o confirmado.
 - Contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado.
 - Relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales,

- Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de mpox sospechoso o confirmado,

Y presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre >38,5° de inicio súbito
- Linfadenopatía
- Astenia
- Cefalea
- Mialgia
- Malestar general
- Lesiones cutáneo mucosas
- Proctitis

Ó

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

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

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

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

Caso confirmado

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

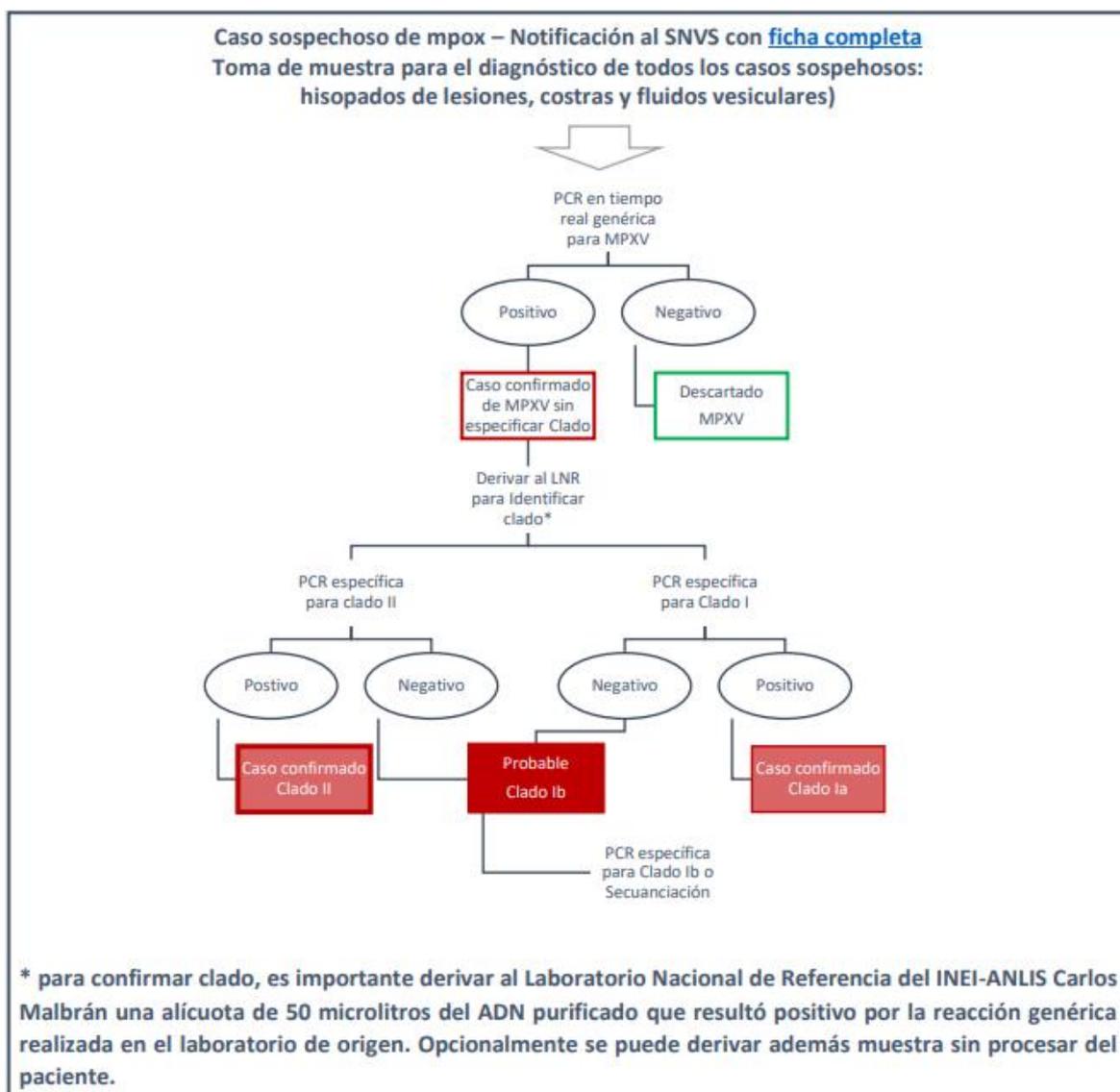
Ante la detección de un caso sospechoso se debe tomar muestras para el diagnóstico etiológico y enviarlas al laboratorio que corresponda. Las muestras deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Para minimizar el riesgo de transmisión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

Notificación:

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

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

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN DE MPOX



MEDIDAS ANTE CASOS SOSPECHOSOS:

- Se recomienda el aislamiento de todo caso sospechoso hasta la obtención del resultado de laboratorio (confirmado o descartado); en caso de confirmarse, continuar el aislamiento hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído y haya formado una nueva capa de piel.
- Si no se puede realizar aislamiento permanente se deberá implementar medidas para la minimizar el riesgo de la transmisión (cubrir las lesiones, utilizar barbijo quirúrgico bien ajustado, cubriendo nariz, boca y mentón, evitar contacto con personas vulnerables, evitar el contacto estrecho con otras personas, ventilar los ambientes).
- Realizar la investigación epidemiológica correspondiente, incluyendo los antecedentes epidemiológicos, características clínicas, e información sobre contactos estrechos, garantizando la privacidad, el trato digno y la completitud de la información.
- Realizar la notificación dentro de las 24 horas.
- En caso que se necesite hospitalización, debe realizarse en una habitación individual con baño privado y eventualmente internación por cohortes.
- Si el paciente precisa moverse por fuera de la habitación, debe hacerlo siempre con barbijo quirúrgico y cubriéndose las heridas.

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

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

MEDIDAS ANTE CONTACTOS:

- La identificación de contactos debe iniciarse dentro de las 24hs.
- Verificar diariamente la posible aparición de cualquier signo o síntoma compatible, incluyendo medir la temperatura y verificar mediante autoevaluación si no han aparecido lesiones en la piel en cualquier parte del cuerpo, o si aparecen síntomas como cansancio/decaimiento, inflamación de los ganglios linfáticos, cefalea, dolores musculares, dolor de espalda.
- El contacto en seguimiento debe disponer de un teléfono para comunicarse con el equipo de seguimiento en caso de presentar síntomas y, en ese caso, una vía facilitada para su atención adecuada en un centro asistencial.
- Ante la aparición de cualquier síntoma debe considerarse un caso sospechoso y, como tal, realizar las acciones recomendadas ante casos sospechosos.
- El contacto deberá estar en seguimiento por el sistema de salud por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles.
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, niños y personas gestantes.

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

Ficha de notificación:

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

Más recomendaciones e información en:

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

Lineamientos para el abordaje comunicacional de la Viruela Símica/mpox
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/recomendaciones_comunicacion_viruela_simica_30-8-2022.pdf

EVENTOS PRIORIZADOS

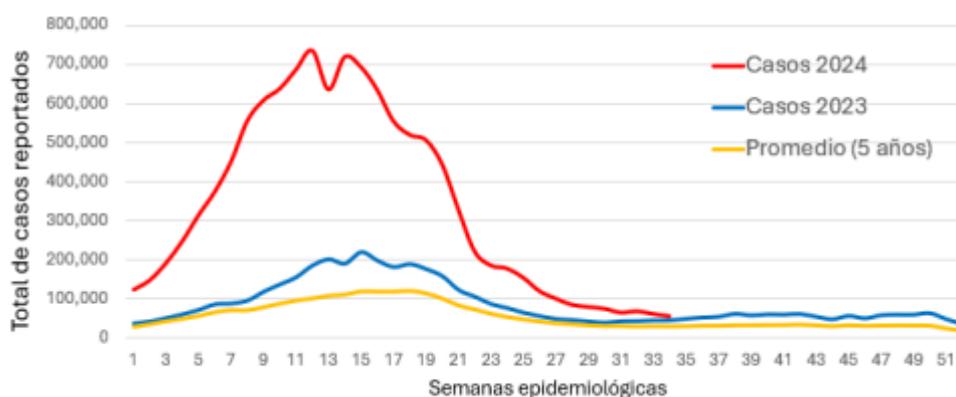
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 34. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 33, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#) actualizado el 10 de septiembre.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 34 del 2024, se reportaron un total de 11.574.374 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1,212 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 228% en comparación al mismo periodo del 2023 y 414% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 33.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 34 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De los 11,574,374 casos de dengue reportados en las Américas, 6,182,313 casos (53%) fueron confirmados por laboratorio y 16,868 (0.15%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 6,542 muertes por dengue, para una letalidad del 0.057%.

Veinte países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 34. Estos países registran en conjunto 53,632 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE34.

Subregión Centroamérica y México.

Un total de 27,942 nuevos casos sospechosos de dengue se notificaron durante la SE 34. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 136% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 220% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por Nicaragua presenta un incremento de 14% y México del 50%, en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 34 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Centro América y México.



Subregión Caribe.

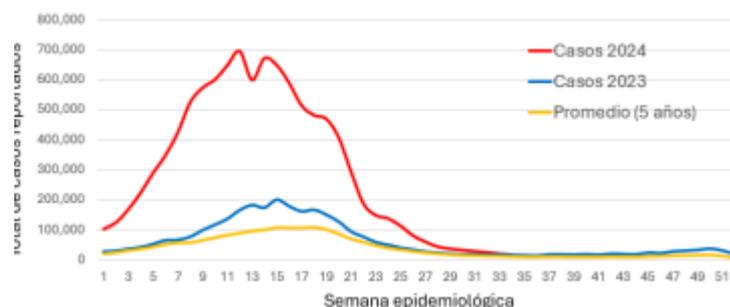
Se notificaron 475 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 34. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 120% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 108% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por Granada presentan un incremento de 160% y República Dominicana 195%, en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Subregión Andina.

Durante la SE 34 se notificaron 5,979 nuevos casos sospechosos de dengue. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 26% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un incremento de 201% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por Perú presentan un incremento de 72% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Subregión Cono Sur. Se notificaron 19,622 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 34. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 270% en comparación con la misma semana del 2023 y de 453% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 3. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 34 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Cono Sur.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus actualizada al 12/09/2024 en países regionales seleccionados⁶.

Brasil: Hasta la SE 35/2024 se reportaron 9.527.130 casos de dengue, 3,5 veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 5.250 fallecidos. A la misma semana, se registraron 383.345 casos de chikungunya, 63% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 165 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 34/2024 se reportaron 35.751 casos de zika, representando un aumento de 14% respecto a lo notificado hasta dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 35/2024, se registraron 42.672 casos de dengue, un 71% menos que lo reportado a la misma semana del 2023, y 16 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la misma semana se reportaron 409 casos, 70% menos respecto al año anterior. Hasta esa semana se reportaron 213 casos de zika, lo que representa una reducción del 74% en el número de casos registrados para este período en 2023. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

Paraguay: Entre la SE 1 y 36 de 2024 se notificaron 284.460 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 14 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 121. Asimismo, hasta la misma semana, se registraron 2.740 casos de chikungunya, una disminución del 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, hasta la SE 36 se registraron 4 casos de este evento, mientras que en el mismo tiempo de 2023 no hubo casos registrados. No se han reportado fallecidos para estos dos eventos.

Perú: Desde la SE1 a la SE35 de 2024 se notificaron 261.811 casos de dengue, lo cual representa un 9% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 231 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta esa semana se registraron 83 casos, 34% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, hasta la SE35/2024 se registraron 11 casos de zika, 31% menos que en dicho período del año previo. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

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

En comparación con el año anterior, se ha observado un aumento en los casos de dengue en Brasil, Paraguay y Perú. En cuanto a chikungunya, Bolivia, Paraguay y Perú han reportado una disminución en el número de casos. Asimismo, también se ha registrado una reducción de casos de Zika en Bolivia y Perú.

⁶ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Notas metodológicas:

- 1) En zonas sin circulación viral confirmada se consideran casos de dengue a aquellos que cuentan con la confirmación por laboratorio por método directo (PCR – ELISA NS1 o aislamiento viral) o neutralización positiva de anticuerpos IgG.

En zonas con circulación viral (en las que persisten los casos confirmados sin viaje y verificadas por la autoridad sanitaria jurisdiccional) se consideran casos de dengue a aquellos que cuentan con la confirmación por laboratorio por método directo (PCR – ELISA NS1 o aislamiento viral) o neutralización positiva de anticuerpos IgG y, casos probables aquellos con pruebas de laboratorio positivas que no permiten confirmar la infección.

Se recuerda a todos los servicios de salud que, en la actual situación epidemiológica, los casos sospechosos de dengue deben ser estudiados por laboratorio para confirmar o descartar la infección, de preferencia a través de métodos directos en muestras tempranas⁷.

- 2) Para la clasificación de casos de dengue, en zonas con circulación viral, se incluyeron hasta la semana epidemiológica 27 (SE27) todos los casos con laboratorio positivo y todos los casos clasificados como casos de dengue por criterio clínico-epidemiológico. A partir de la SE27, cuando la mayoría de las jurisdicciones ya no registraban circulación viral confirmada, se incluyeron como casos de dengue a aquellos confirmados por laboratorio en áreas sin circulación viral -en concordancia con las recomendaciones vigentes para períodos interepidémicos- y, los casos confirmados y probables en áreas con circulación viral persistente.
- 3) Casos Acumulados de Dengue durante el año 2024: El número de casos acumulados de dengue durante el año 2024 puede experimentar modificaciones en función de la integración de datos por parte de los diferentes establecimientos. Con el propósito de reflejar de la mejor manera la magnitud de la epidemia 2023/2024 varias jurisdicciones emprendieron búsquedas activas retrospectivas en los registros clínicos de los diferentes establecimientos, que no habían sido notificados oportunamente. Este proceso ha hecho que el número total de casos acumulados sufra variaciones en las últimas semanas de la temporada 2023/2024 coincidentes con esa integración y correspondiente a casos ocurridos en diferentes momentos de la temporada (particularmente en las semanas de mayor número de casos) y no a las últimas semanas de la misma, cuando ya no se registró circulación viral en la mayoría de las provincias.
- 4) La curva epidémica muestra los casos ordenados por la fecha más cercana al inicio de la enfermedad, de acuerdo con la información disponible en el registro del SNVS, siguiendo el siguiente orden de jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 3) fecha de toma de muestra, y 4) fecha de notificación (Gráfico 2).

Se observa un descenso sostenido de los casos de dengue desde la SE 14/2024, actualmente con casos aislados en pocos departamentos del Noreste Argentino.

⁷ Ver: [Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS](#)

El presente informe analiza información sobre la temporada 2024-2025 para el período comprendido entre la SE31 a SE36 de 2024 con datos extraídos el 08/09/2024.

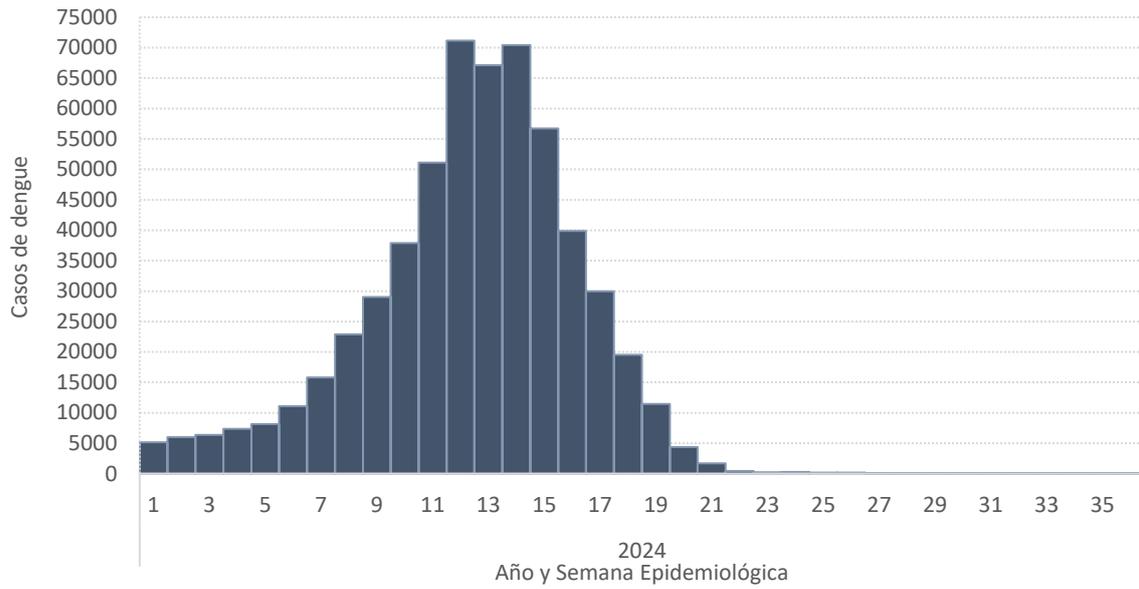
Si bien se realizará un análisis por temporada, a modo de contextualizar los datos publicados en informes anteriores, se presenta una tabla resumen correspondiente al año 2024 (SE 1 a 36).

Tabla 1. Dengue: Casos de dengue y casos con laboratorio positivo según jurisdicción SE1 a SE36/2024. Argentina.

| Jurisdicción | Confirmados totales | Confirmados por laboratorio | Notificaciones totales ⁸ |
|---------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Buenos Aires | 107359 | 31769 | 142780 |
| CABA | 25480 | 24487 | 55700 |
| Córdoba | 127491 | 10744 | 146966 |
| Entre Ríos | 19460 | 4732 | 24230 |
| Santa Fe | 61467 | 19303 | 72772 |
| Total Centro | 341.258 | 91.036 | 442.448 |
| Mendoza | 4800 | 1745 | 8678 |
| San Juan | 2258 | 692 | 3180 |
| San Luis | 3862 | 763 | 4454 |
| Total Cuyo | 10.920 | 3.200 | 16.312 |
| Chaco | 21656 | 15242 | 30822 |
| Corrientes | 10060 | 6834 | 13951 |
| Formosa | 10541 | 10410 | 22832 |
| Misiones | 14732 | 7463 | 19650 |
| Total NEA | 56.989 | 39.949 | 87.255 |
| Catamarca | 11073 | 6571 | 15270 |
| Jujuy | 14154 | 3863 | 19673 |
| La Rioja | 11914 | 1408 | 14517 |
| Salta | 24174 | 7457 | 33985 |
| Santiago del Estero | 18735 | 4127 | 24407 |
| Tucumán | 84125 | 28845 | 94723 |
| Total NOA | 164.175 | 52.271 | 202.575 |
| Chubut | 61 | 29 | 146 |
| La Pampa | 551 | 474 | 1416 |
| Neuquén | 178 | 128 | 378 |
| Río Negro | 99 | 24 | 155 |
| Santa Cruz | 227 | 129 | 489 |
| Tierra del Fuego | 162 | 117 | 266 |
| Total Sur | 1.278 | 901 | 2.850 |
| Total País | 574.619 | 187.358 | 751.440 |

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).

⁸ El total de casos notificados informados en este Boletín es menor a semanas epidemiológicas previas dado que se realizó un ajuste en el procesamiento de los datos, excluyéndose toda sospecha de arbovirus que no correspondieran a dengue exclusivamente.

Gráfico 2. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1 a SE36/2024. 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 SE36/2024, cuarta semana de la temporada 2024/2025, las autoridades sanitarias de las provincias de Formosa y Chaco confirmaron la persistencia de la transmisión. En Formosa, en los departamentos Pilcomayo, Capital, y casos aislados en Patiño y Pilagás y en Chaco, en los departamentos San Fernando y Mayor Luis Fontana.

Tabla 2. Dengue: Casos autóctonos y en investigación según clasificación. Temporada 2024/2025 SE31 a SE36/2024. Argentina.

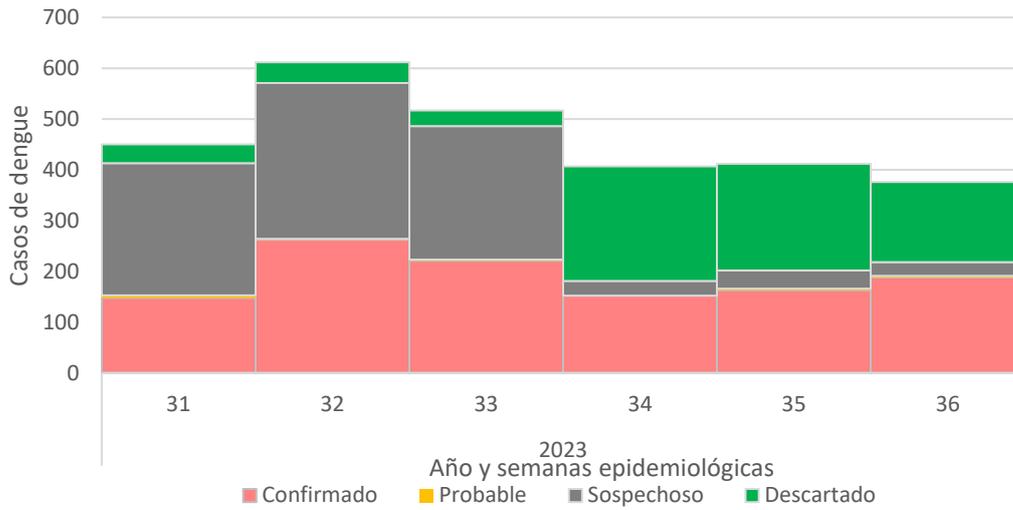
| Jurisdicción | Confirmados | Probables | Sospechosos | Descartado | Notificaciones totales |
|---------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------------------|
| Buenos Aires ⁹ | 1 | 0 | 92 | 15 | 108 |
| CABA | 0 | 1 | 91 | 7 | 99 |
| Córdoba | 0 | 6 | 58 | 6 | 70 |
| Entre Ríos | 0 | 0 | 6 | 13 | 19 |
| Santa Fe | 0 | 0 | 44 | 10 | 54 |
| Total Centro | 1 | 7 | 291 | 51 | 350 |
| Mendoza | 0 | 0 | 5 | 3 | 8 |
| San Juan | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| San Luis | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| Total Cuyo | 0 | 0 | 10 | 3 | 13 |
| Chaco | 26 | 0 | 87 | 8 | 121 |
| Corrientes | 1 | 7 | 16 | 0 | 24 |
| Formosa | 26 | 0 | 309 | 0 | 335 |
| Misiones | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total NEA | 53 | 7 | 412 | 8 | 480 |
| Catamarca | 0 | 1 | 28 | 0 | 29 |
| Jujuy | 0 | 0 | 59 | 9 | 68 |
| La Rioja | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 |
| Salta | 0 | 3 | 50 | 6 | 59 |
| Santiago del Estero | 0 | 1 | 50 | 5 | 56 |
| Tucumán | 0 | 9 | 64 | 0 | 73 |
| Total NOA | 0 | 14 | 259 | 20 | 293 |
| Chubut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| La Pampa | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| Neuquén | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Río Negro | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Santa Cruz | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tierra del Fuego | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total Sur | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 |
| Total País | 54 | 28 | 977 | 82 | 1141 |

Jurisdicciones CON circulación viral en la actualidad

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

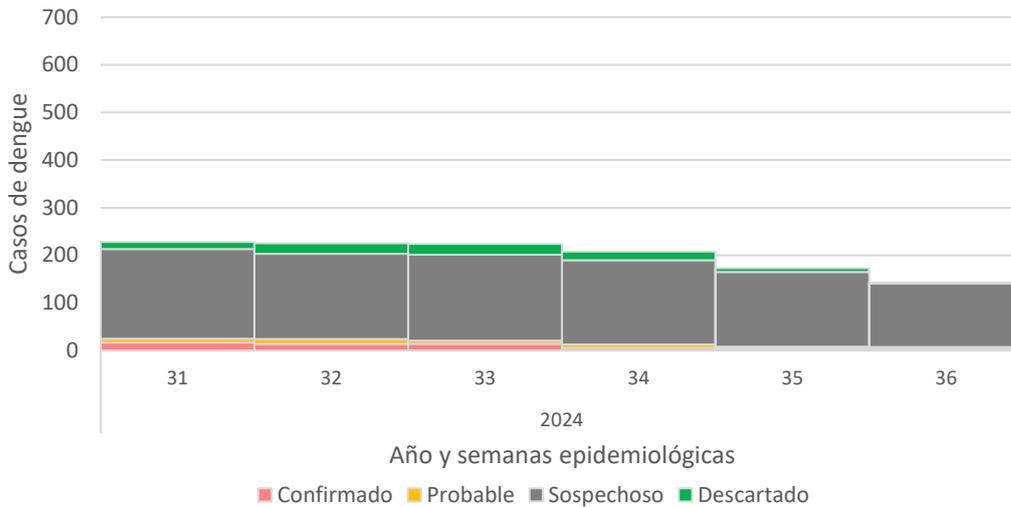
⁹ El caso de Buenos Aires no corresponde a un caso de transmisión vectorial sino a una paciente inmunocomprometida receptora de trasplante de órgano.

Gráfico 3. Dengue: Casos por semana epidemiológica. Temporada 2023/2024, SE31 a SE36. Año 2023. Argentina



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

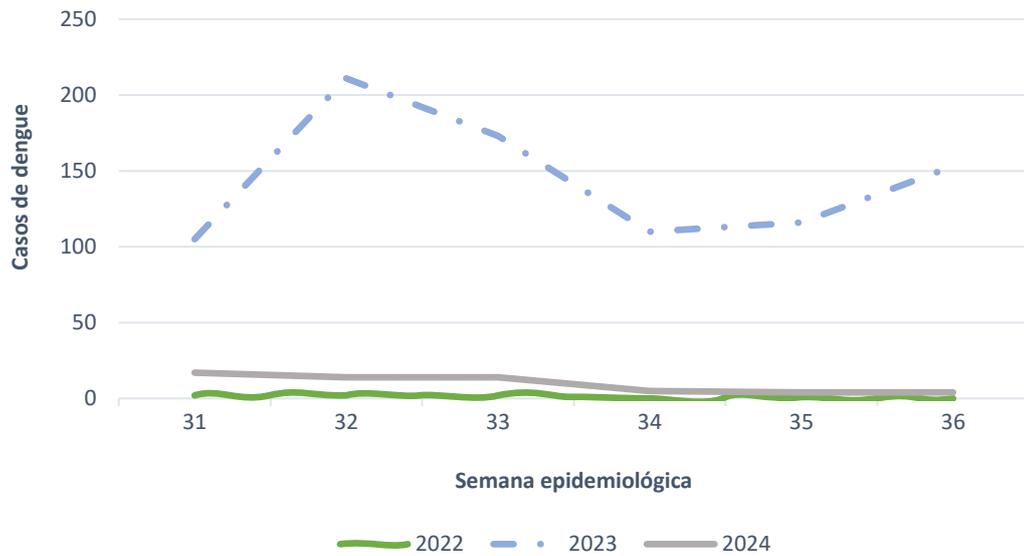
Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica. Temporada 2024/2025, SE31 a SE36. Año 2024. Argentina



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

En las primeras seis semanas de la actual temporada(2024-2025 se notificaron 54 casos de dengue ¹⁰ de los cuales 16 se confirmaron por métodos directos (ELISA NS1 y PCR) y el resto corresponde a casos probables en zonas con circulación. En el mismo período en 2023 se registraron 868 casos.

¹⁰En el momento actual se considera caso de dengue aquel que cuenta con la confirmación de laboratorio por métodos directos (PCR o ELISA NS1) en cualquier lugar del país y aquellos que resultan probables (una prueba no confirmatoria positiva) en zona con circulación viral validada por la jurisdicción.

Gráfico 5. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) 2022-2024. 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).

Desde la SE31 a la SE 36 se notificaron 842 casos sospechosos, 692 fueron estudiados por laboratorio (82%). Se confirmaron 16 a través de métodos directos (4% de positividad).

Tabla 3. Dengue: Notificación y porcentaje de positividad SE31 a SE36/2024. Argentina.

| SE | Casos notificados | Estudiados por laboratorio | PCR o ELISA NS1 | | ELISA IgM o test rápido | | % de positividad | |
|-------|-------------------|----------------------------|-----------------|-----------|-------------------------|-----------|------------------|-------------------------|
| | | | Estudiados | Positivos | Estudiados | Positivos | PCR o ELISA NS1 | ELISA IgM o test rápido |
| 33 | 255 | 210 | 127 | 10 | 83 | 13 | 8% | 16% |
| 34 | 237 | 203 | 127 | 3 | 76 | 13 | 2% | 17% |
| 35 | 194 | 160 | 106 | 2 | 54 | 12 | 1% | 22% |
| 36 | 156 | 119 | 87 | 1 | 32 | 6 | 3% | 19% |
| TOTAL | 842 | 692 | 447 | 16 | 245 | 44 | 4% | 18% |

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).

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OTROS ARBOVIRUS

En el siguiente cuadro, se presentan la situación epidemiológica de Fiebre Chikungunya, enfermedad por virus Zika, fiebre de Oropouche, encefalitis de San Luis y fiebre amarilla correspondientes a la nueva temporada 2024-2025 (SE31 a SE36). La vigilancia de Oropouche se basa actualmente en el estudio por laboratorio de una proporción de casos negativos para dengue; durante el 2024 se han investigado hasta el momento 1173 casos y ninguna ha tenido resultados positivos.

Tabla 4. Otros arbovirus: Casos según clasificación epidemiológica SE31 a SE35/2024. Argentina.

| Evento | Fiebre Chikungunya | | | Enfermedad por virus Zika | | | Fiebre de Oropouche | | | Encefalitis de San Luis | | | Fiebre amarilla | | |
|---------------------|--------------------|-----------|-----------|---------------------------|----------|-----------|---------------------|----------|----------|-------------------------|-----------|----------|-----------------|----------|----------|
| | C | S | D | C | S | D | C | S | D | C | S | D | C | S | D |
| Jurisdicción | C | S | D | C | S | D | C | S | D | C | S | D | C | S | D |
| Buenos Aires | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| CABA | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Córdoba | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Entre Ríos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Santa Fe | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total Centro | 0 | 8 | 4 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| Mendoza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| San Juan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| San Luis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total Cuyo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Chaco | 0 | 5 | 13 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Corrientes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Formosa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Misiones | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total NEA | 0 | 5 | 13 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Catamarca | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jujuy | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| La Rioja | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Salta | 0 | 4 | 10 | 0 | 3 | 11 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Santiago del Estero | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tucumán | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total NOA | 0 | 11 | 11 | 0 | 3 | 11 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Chubut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| La Pampa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Neuquén | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Río Negro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Santa Cruz | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tierra del Fuego | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total Sur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Total País | 0 | 24 | 28 | 0 | 8 | 14 | 0 | 6 | 0 | 0 | 33 | 3 | 0 | 1 | 1 |

P=Positivos: casos positivos para el evento | Notificados: Casos notificados para el estudio de la patología

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 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 36/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 35 de 2024 se registraron 854.324 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 116.977 casos de Neumonía y 128.347 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un aumento de las notificaciones del 1,36% para las ETI y una disminución de -15,41% para neumonías y -28,63% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ En la SE36 de 2024 se registraron 126 casos confirmados y 1 persona fallecida con diagnóstico de COVID-19. En las últimas semanas se verifica un ligero ascenso de las detecciones semanales de SARS-CoV-2, aunque los casos permanecen en valores bajos.¹¹
- ✓ En las **Unidades de Monitoreo Ambulatorio los casos de influenza registran una tendencia ascendente** entre las SE16 y 23. **A partir de la SE24 se verifica un menor número de detecciones semanales**, con 13 casos positivos entre las 131 muestras estudiadas en las últimas dos semanas epidemiológicas. Respecto a SARS-CoV-2, en SE36 se registraron 5 casos positivos entre las 362 muestras analizadas por técnica molecular. En las dos últimas semanas analizadas (SE36 y SE37), se detectaron 8 casos positivos de VSR entre las 125 muestras estudiadas.
- ✓ Entre los **casos hospitalizados**, durante la SE36/2024 se registraron 53 detecciones de SARS-CoV-2, 31 casos de influenza y 56 de VSR. **Entre las SE16 y 23, las detecciones de influenza presentan tendencia ascendente**, con un menor número de notificaciones semanales desde SE24. **Entre las SE16 y 26 de 2024 se observa un aumento de casos de VSR, con un número de detecciones inferior a partir de SE27.** Las detecciones de SARS-CoV-2 permanecen en niveles bajos.
- ✓ Los estudios reportados por la **red de virus respiratorios** muestran un **pronunciado aumento de las detecciones de Influenza entre las SE16 y 23**, con un **menor número de casos notificados a partir de la SE24**. Además, se verifica un **ascenso de detecciones de VSR desde la SE16**, que alcanzó un máximo en SE26, con un menor número de notificaciones semanales desde SE27. En la SE35/2024, además se detecta circulación de metapneumovirus, SARS-CoV-2, parainfluenza y adenovirus.
- ✓ En las primeras 36 semanas de 2024, se notificó el fallecimiento de 167 personas con diagnóstico de influenza.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE5 y 12 de 2024, JN.1 se identificó en un 80,60% (n= 270), seguida de BA.2.86* en un 10,75% (n=36) (*Indica la inclusión de linajes descendientes).

¹¹ 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.

Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave

La estrategia de vigilancia centinela de virus respiratorios se encuentra en proceso de fortalecimiento y expansión de la red de Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave a las 24 jurisdicciones del país, como estrategia federal para alcanzar los objetivos de la vigilancia de IRA y responder a las necesidades de información para la toma de decisiones sanitarias.

Enlace a la Guía Operativa 2024:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-uc-irag-vff.pdf>

La información epidemiológica elaborada a partir de este componente será incorporada en próximos informes.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 35 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 854.324 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1815,1 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 2016 (con un total de 895.788 casos), seguido por el año 2022. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-35 de 2024 es menor respecto de los años 2016, 2017 y 2022, y mayor en comparación con los restantes años históricos analizados.

Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE35. Total país.

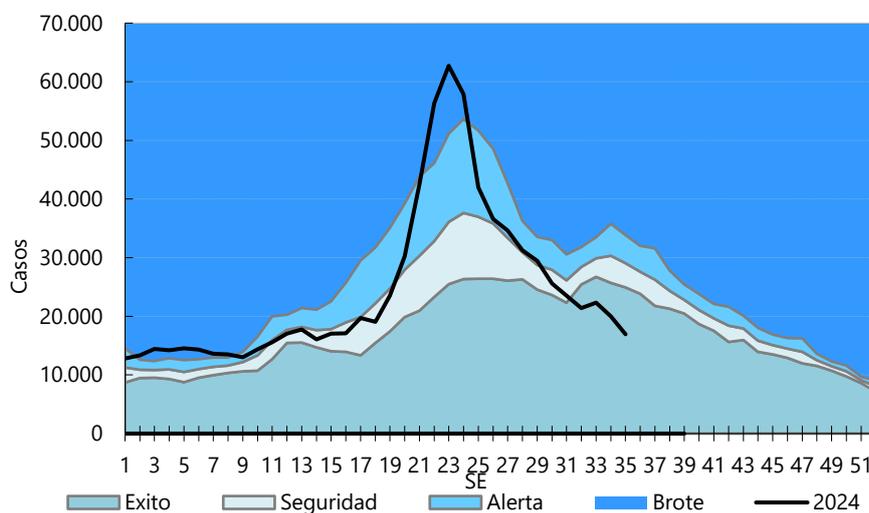


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Respecto a los registros históricos, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote entre SE2 y 8. Posteriormente

descienden, se ubican en niveles de seguridad y permanecen en esta zona hasta la SE19, aunque con tendencia ascendente el número de notificaciones semanales desde SE10, más pronunciada desde SE19. A partir de SE20 los registros se ubican en niveles de alerta y continúan su ascenso, alcanzando entre SE22 a 24 el nivel de brote, con un descenso posterior.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023¹². SE 1 a 35 de 2024. Argentina.



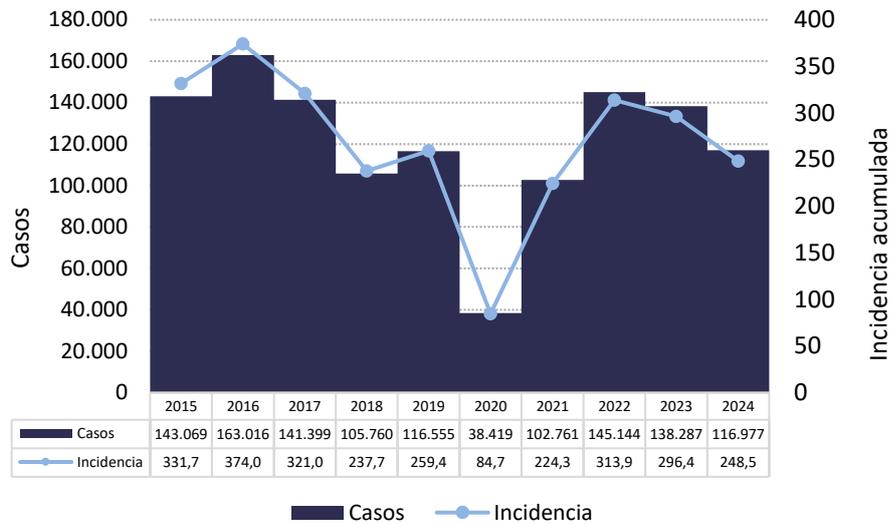
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 35 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 116.977 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 248,5 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 35 del período 2015-2024, se observa que los años con el mayor número de casos fueron 2016 y 2022. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta un menor número de registros en comparación con la mayoría de los años históricos incluidos en el análisis, superando a las notificaciones de 2018 a 2021.

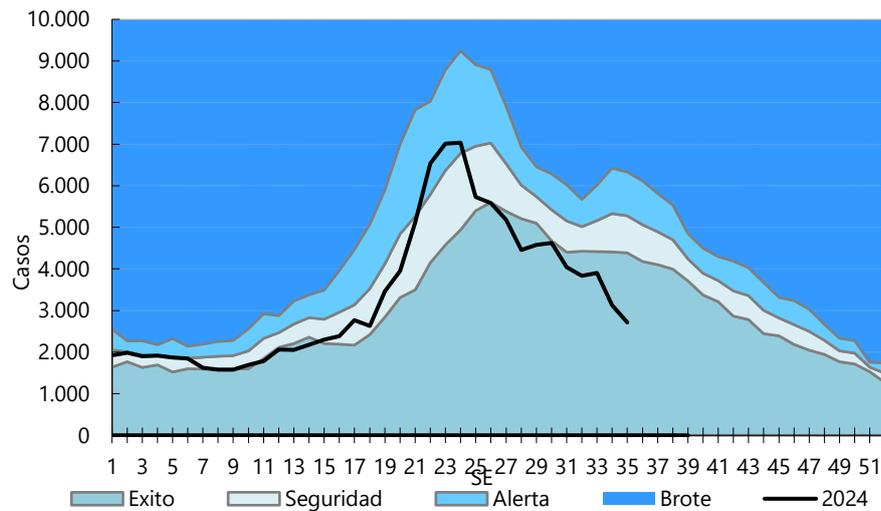
¹² Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE35. Total país.¹³

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) 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 alerta entre las SE 1-7 de 2024, ubicándose desde SE8 entre los niveles esperados y de seguridad. A partir de SE10 se registra tendencia ligeramente ascendente de las notificaciones semanales de neumonías, que alcanzan desde la SE15 la zona de seguridad. En SE19 se acelera la tendencia ascendente, ubicándose en niveles de alerta en SE22 y 24, con un descenso posterior.

¹³ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.¹⁴ SE 1 a 35 de 2024. Argentina.

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

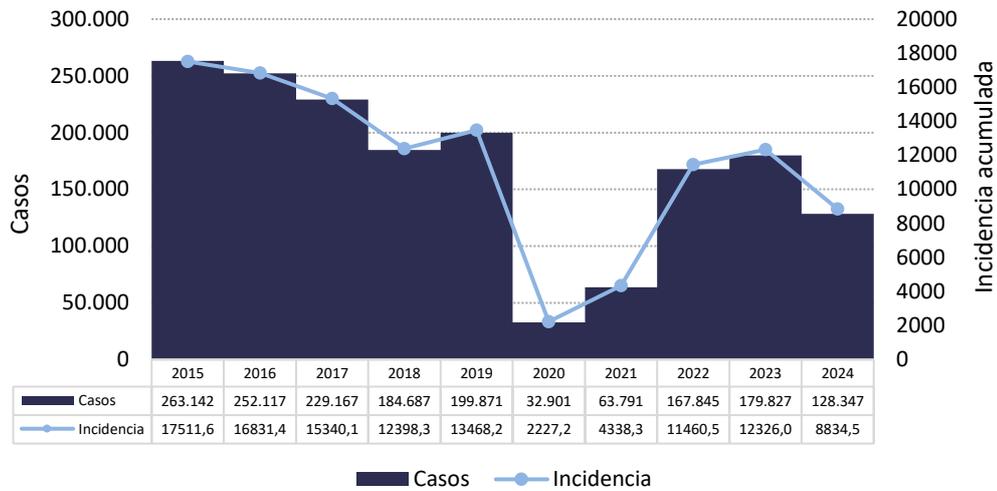
BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 35 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 128.347 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 8834,5 casos/100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos entre SE1-35 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019, con un nuevo descenso y valores inusualmente bajos en 2020 y 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2020 y 2021.

¹⁴ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

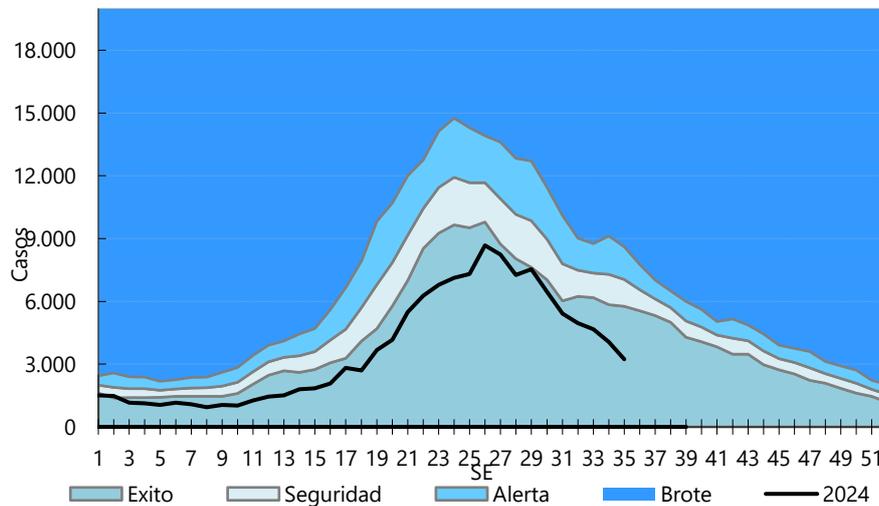
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE35. Total país¹⁵.



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

En las primeras 2 SE del año las notificaciones de bronquiolitis en menores de 2 años oscilaron entre la zona de éxito y seguridad, ubicándose posteriormente dentro de los límites esperados, en relación a los registros históricos. Las notificaciones presentan tendencia ascendente desde la SE11 y alcanzan su máximo en SE26, con un descenso en las siguientes semanas.

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.¹⁶ SE 1 a 35 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

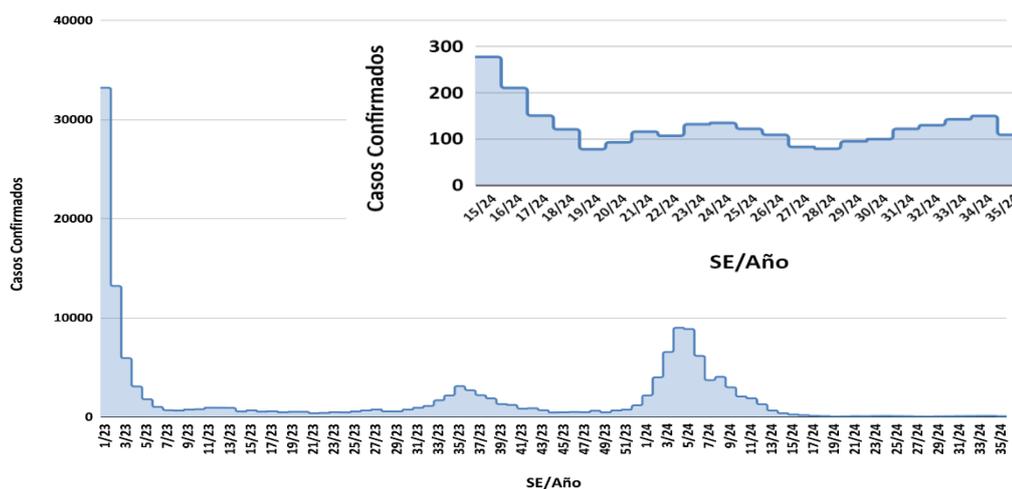
¹⁵ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

¹⁶ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

COVID-19¹⁷

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

Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 36/2024. Argentina.

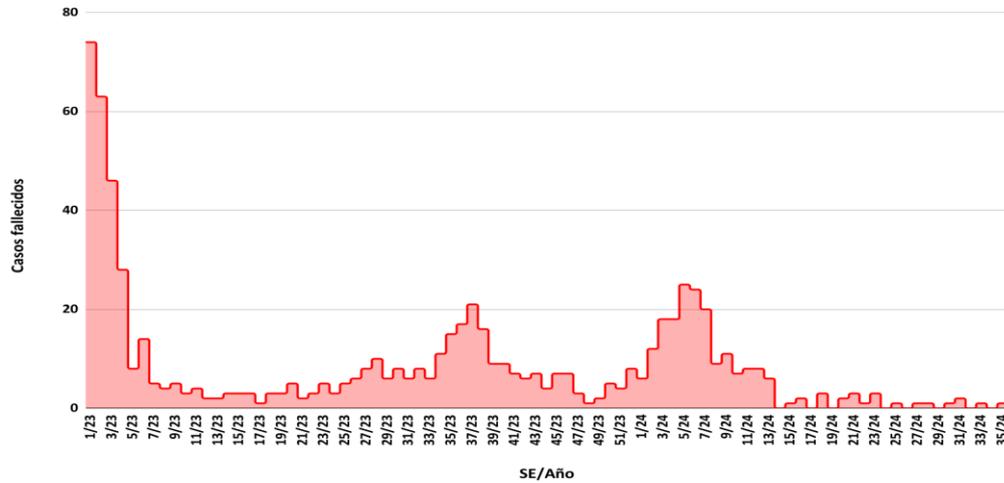


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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 presentó una tendencia descendente. Durante la SE36/2024, se registra 1 persona fallecida con diagnóstico de COVID-19¹⁸.

¹⁷ 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.

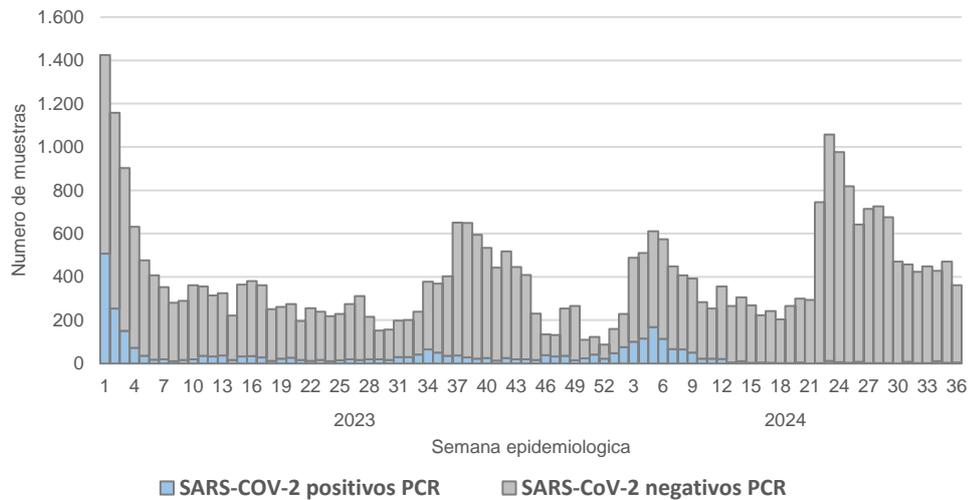
¹⁸ De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos para la notificación de IRAs en el SNVS.

Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 36/2024. Argentina.

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

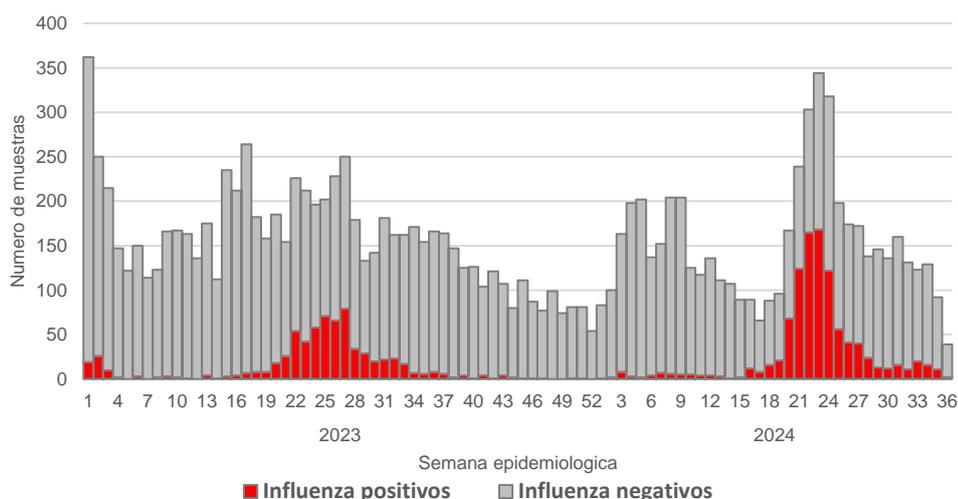
VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)

Desde el inicio del año 2024 hasta la SE36, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”, un total de 16.492 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-CoV-2, de las cuales 964 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 22,82% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de -46,27% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 5,85%. Entre las SE1 y 5 de 2024, se observó un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con un descenso posterior, con 5 casos positivos entre las 362 muestras analizadas por PCR correspondientes a la SE36/2024.

Gráfico 9. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2 por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE36/2024.

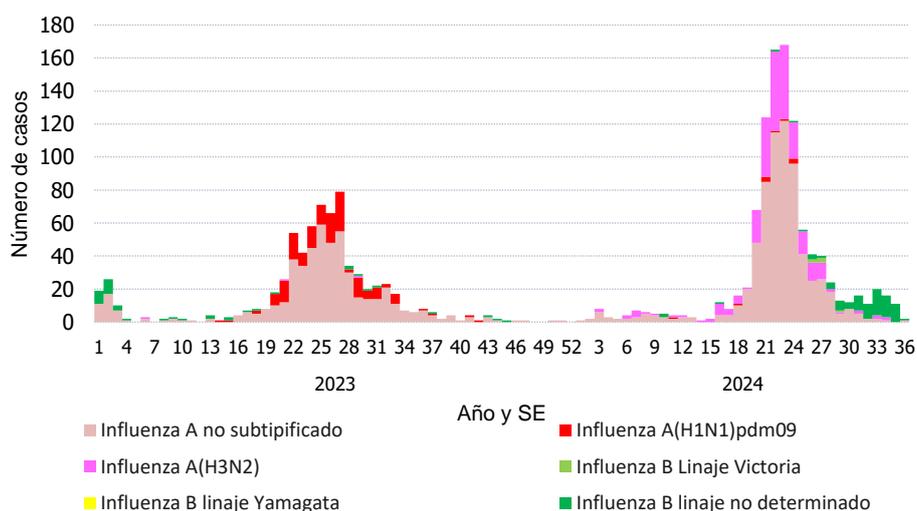
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 5.476 muestras para influenza, de las cuales 1023 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso de aproximadamente el -16,47% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 49,78% más detecciones de influenza, lo que evidencia la mayor circulación durante el año en curso en el período analizado. La positividad acumulada durante 2024 es de 18,68% para este virus en UMA. Entre las SE 16 y 23 de 2024 se registró un ascenso en las detecciones de influenza en UMA, con predominio de influenza A (H3N2). Posteriormente, a partir de la SE24, se observa un menor número de casos semanales, con 13 casos confirmados entre las 131 muestras analizadas en las dos últimas semanas epidemiológicas (SE 35 y SE 36). Respecto a influenza B, se verifica un paulatino ascenso de las detecciones en las últimas semanas.

Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE36/2024.

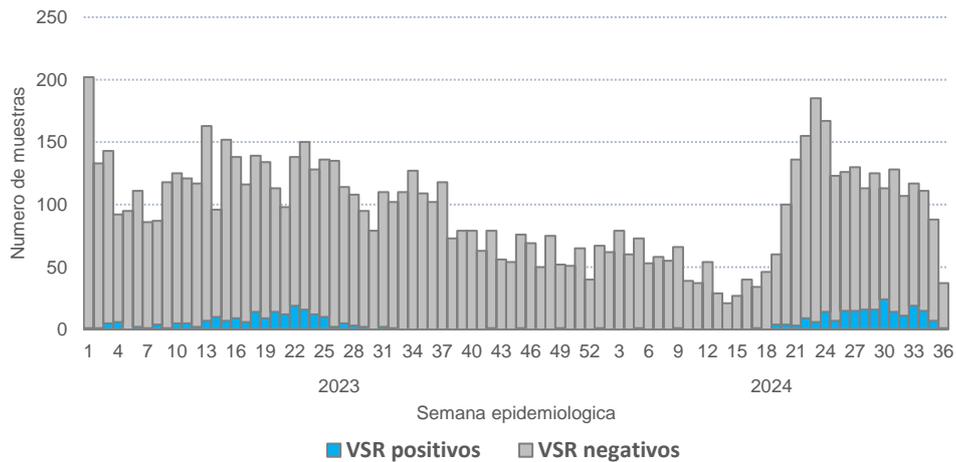
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n= 1023), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 934, 91,30%), mientras que Influenza B se identificó en los 89 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 257 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n= 247) y algunos casos de Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 10). Entre los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado, 6 fueron identificados como Influenza B Victoria, el resto correspondieron a Influenza B sin identificación de linaje.

Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE36/2024 Estrategia UMA. Argentina.

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

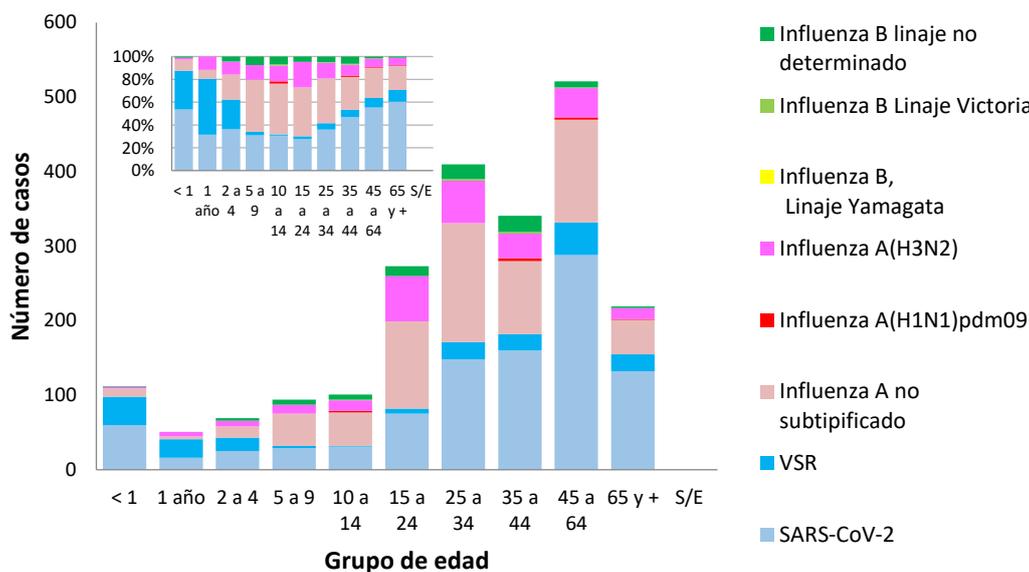
En cuanto a VSR, se registraron 3.021 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 204 positivos para VSR durante 2024 en UMAS y una positividad acumulada de 6,75%. Se verifica un ascenso de las detecciones de VSR a partir de la SE19/2024, con 8 casos de VSR entre las 125 muestras estudiadas en las dos últimas semanas analizadas (SE35/2024 y 36/2024).

Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE36/2024.

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}

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

Gráfico 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2024 a SE36/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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

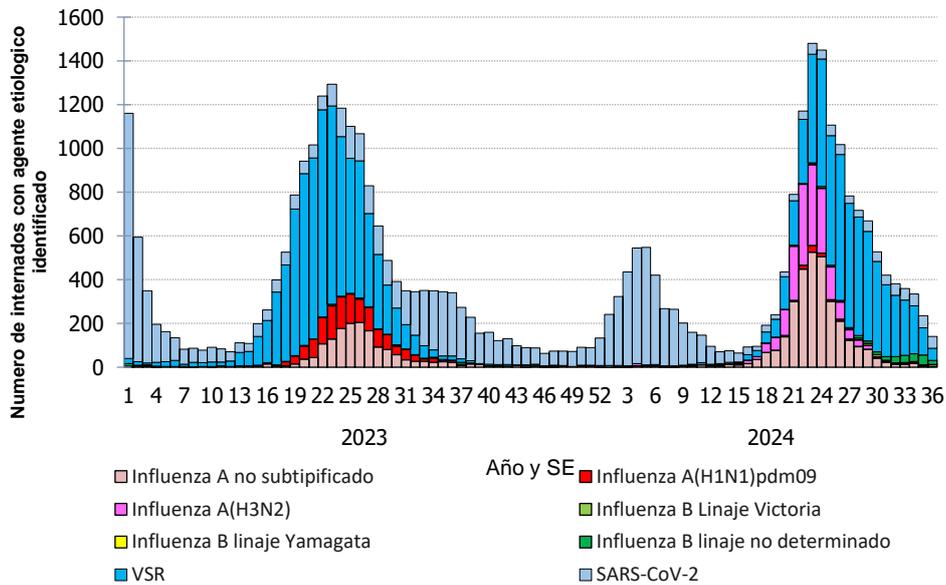
VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

Entre SE1 y SE36 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 4502 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa -22,16% menos casos.** Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia ascendente entre las SE52/2023 y SE5/2024, con un descenso posterior, permaneciendo en las últimas semanas en valores bajos. En la semana epidemiológica 36 del año 2024 se notificaron 53 casos de SARS-COV-2 en hospitalizados.

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 5483 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 86,75% respecto de las notificaciones registradas para el mismo período de 2023.** Entre las semanas 16 y 23 se registra un incremento de las detecciones semanales de influenza en hospitalizados, verificándose un descenso en el número de notificaciones semanales desde la SE24, con 31 casos positivos notificados en la SE36/2024. En relación a influenza B, a partir de SE23, se verifica un paulatino ascenso de las detecciones.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE36/2024 se notificaron 6507 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del -28,00% respecto a las notificaciones del mismo periodo del año previo.** Entre las SE16 y SE26 se registra tendencia ascendente de las detecciones semanales de VSR, con un menor número de notificaciones en las siguientes semanas, con 56 casos detectados en SE36.

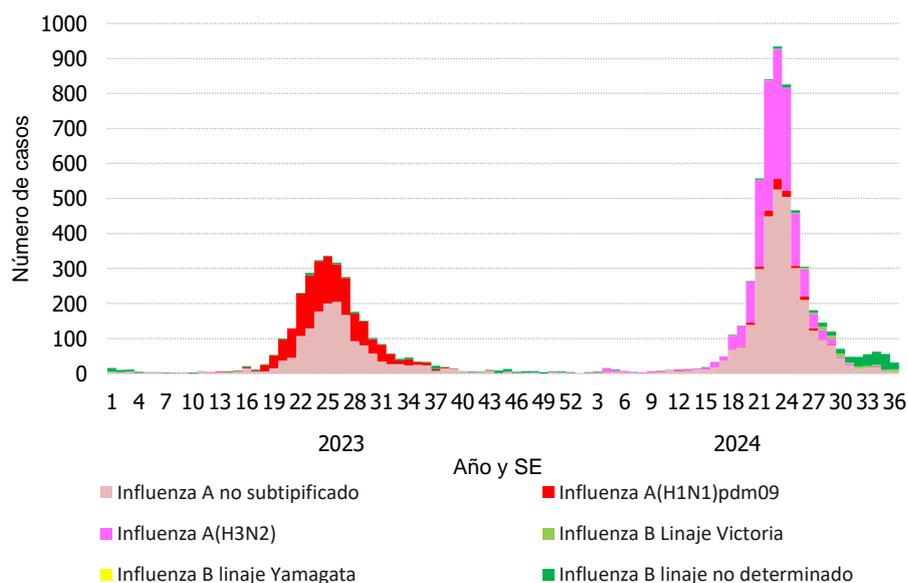
Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE36 /2024. Argentina.



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

Para el año 2024, entre las 5483 detecciones de influenza, 5139 fueron influenza A y 344 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2023 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1909, 94,36%)**, mientras que las 114 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 75 muestras fueron identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

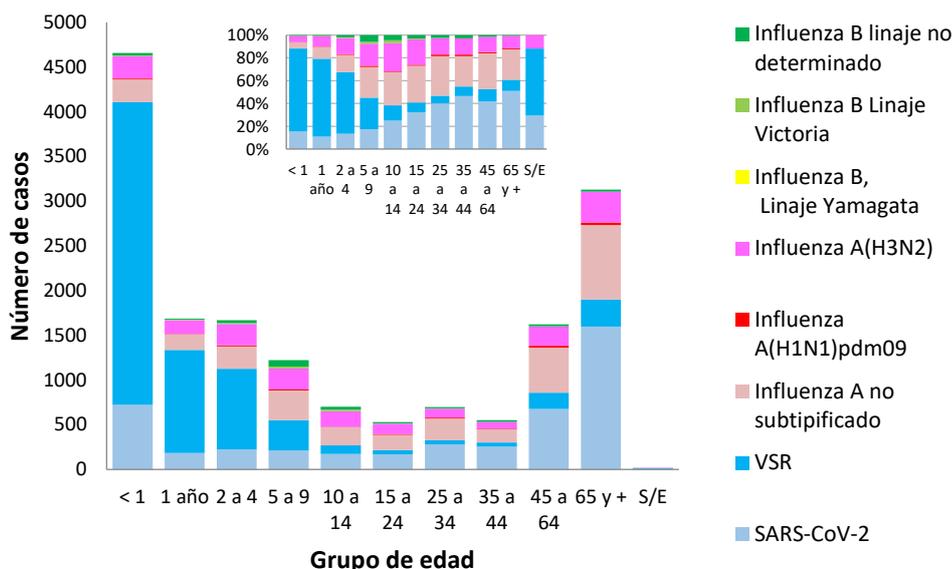
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE36/2024. Argentina.



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

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas en personas hospitalizadas, desde inicio de año 2024 el mayor número de casos positivos para VSR se registró en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Respecto a las detecciones positivas para influenza, las mismas predominaron en personas de 65 años y más, de 45 a 64 años y en el grupo de 5 a 9 años. Además, se registran detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, principalmente en adultos mayores, menores de 1 año y personas de 45 a 64 años.

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2024 a SE36/2024.



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

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-36 del año 2024, se notificaron al SNVS 2.0 167 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.¹⁹

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS - RED DE LABORATORIOS

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

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE50/2023 y SE04/2024, con tendencia descendente en las semanas siguientes, permaneciendo en valores bajos. En las últimas semanas, se verifica un ligero incremento de las notificaciones semanales de SARS-CoV-2.

Para el año 2024, se destaca un ascenso pronunciado de las notificaciones de influenza desde SE16 a 23, registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar/A H3N2, con un menor número de detecciones semanales en las siguientes semanas. Además, se observa un paulatino

¹⁹ 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.

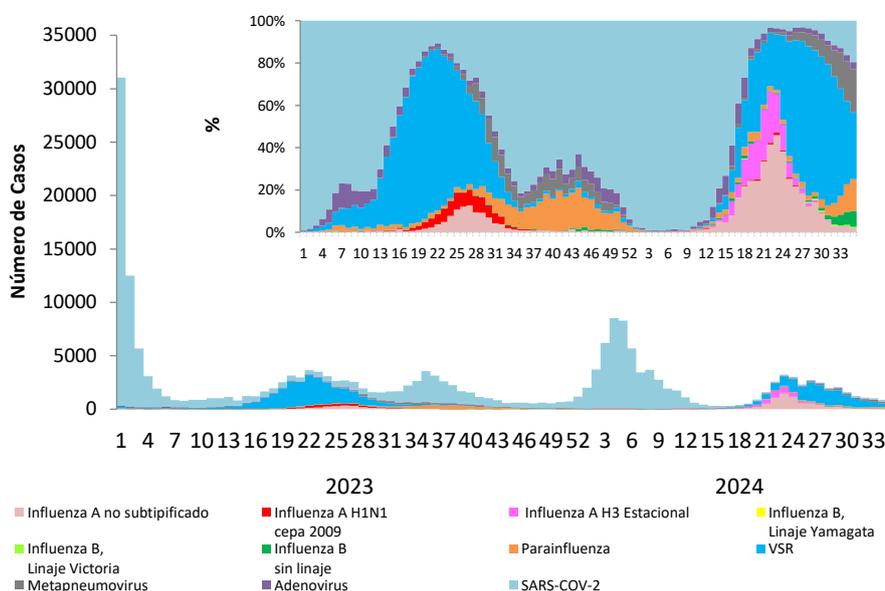
ascenso en las detecciones positivas para influenza B sin linaje/B Victoria a partir de la SE23.

En relación a los casos de VSR, entre las SE16 y SE26 de 2024 se verifica un incremento de las notificaciones, con un menor número de detecciones en las siguientes semanas epidemiológicas.

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

En la SE35 de 2024 se verifica circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: metapneumovirus, parainfluenza y adenovirus. Desde la SE23 se registra un ascenso de las detecciones de metapneumovirus y, en las últimas semanas, un ligero incremento de los casos de parainfluenza.

Gráfico 19. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE35/2024. Argentina.



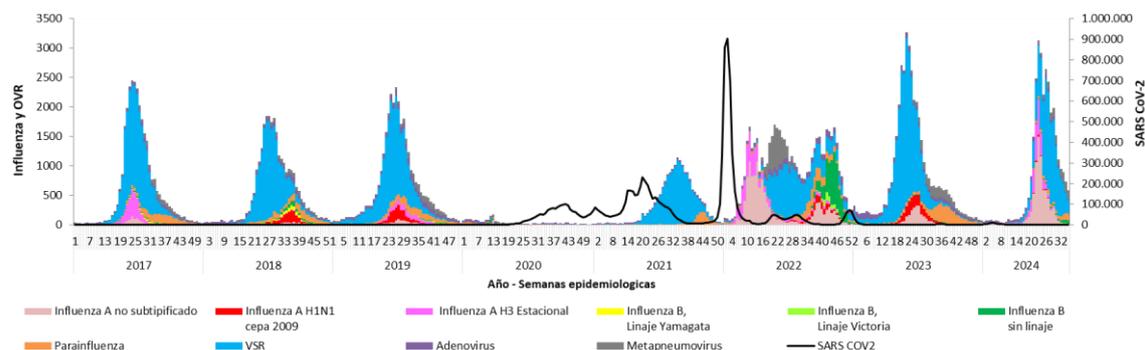
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

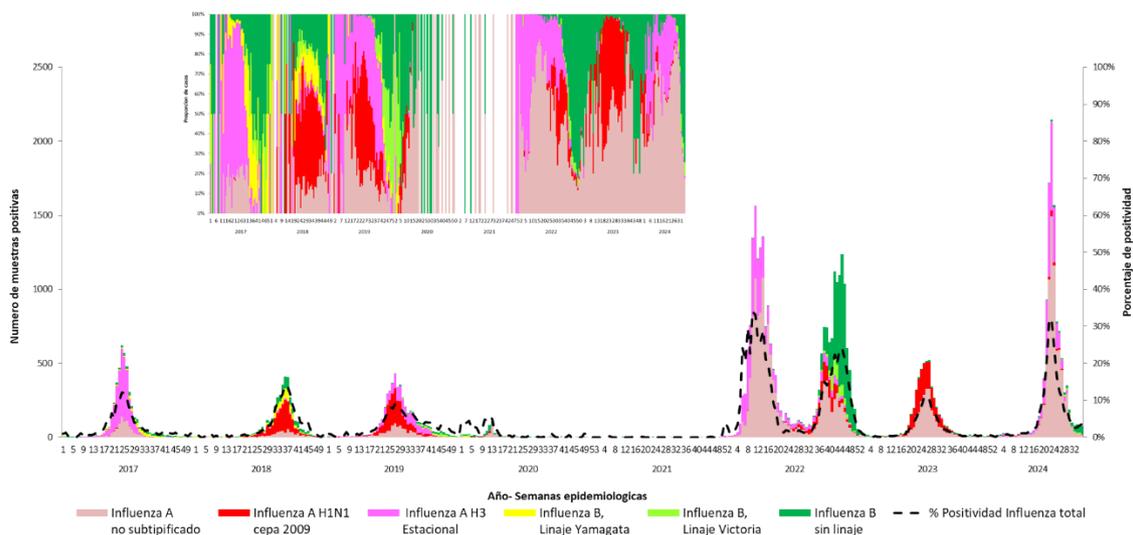
las SE30 y 37 para los años 2017-2019- y una tendencia descendente de las detecciones semanales durante todo el 2023 luego del mayor número de muestras positivas observadas durante 2022. En cuanto a metapneumovirus, se verificó un descenso de las notificaciones en 2023 respecto a las muestras positivas 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 20. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE35/2024. 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 21. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE35/2024. 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 período de 28 días del 24 de junio al 21 de julio de 2024, se compartieron 23 060 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos períodos de 28 días anteriores, se compartieron 33. 169 y 26.276 secuencias, respectivamente.²⁰

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designa 2 variantes de interés (VOI), BA.2.86 y JN.1. Además, fueron designadas 6 variantes bajo monitoreo (VUM): JN.1.7, JN.1.18, KP.2, KP.3, KP.3.1.1 y LB.1^{21,22}

A nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (actualmente notificada por 135 países), representando el 25,7 % de las secuencias en la semana 29 y habiendo disminuido desde una proporción del 30,2 % en la semana 26. Su linaje parental, BA.2.86, sigue disminuyendo en prevalencia, representando el 0,1-0,2 % de las secuencias en cada semana entre la semana 26 y la semana 29.

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

Las seis variantes bajo monitoreo enumeradas son todos linajes descendientes de JN.1. KP.3.1.1 y LB.1 y están mostrando una prevalencia creciente a nivel mundial, mientras que KP.3, KP.2, JN.1.7 y JN.1.18 están disminuyendo.

Existe heterogeneidad en la cantidad de secuencias compartidas por regiones y las proporciones relativas de Variantes del SARS-CoV-2 entre regiones y dentro de ellas. Por ejemplo, KP.3.1.1 se ha expandido rápidamente en la región europea durante los últimos 28 días hasta alcanzar más del 25 % de las secuencias a partir de la semana 29. Por el contrario, KP.3.1.1 ha sido poco frecuente en la región del Pacífico occidental durante los últimos 28 días, representando menos del 2 % de las secuencias en este período. Existen más diferencias en la prevalencia dentro de las regiones; por ejemplo, KP.3.1.1 representa más del 35% de las secuencias en España en los últimos 28 días, en comparación con el 16 % en el Reino Unido. Además, mientras que en promedio la prevalencia de KP.3 es más alta (48%-54%) que la de KP.2 (5%-15%) en la región del Pacífico Occidental en los últimos 28 días, KP.2 representa más del 45% de las variantes circulantes durante el mismo período de tiempo en Singapur (con KP.3 en el 7%), con la tendencia opuesta observada en Japón, donde KP.3 representa más del 85% de las variantes circulantes y KP.2 menos del 3%.

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.

²⁰ COVID-19 epidemiological update – 13 Agosto 2024- Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-170>

²¹ OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants- 3 May 2024. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

²² Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

SITUACION NACIONAL

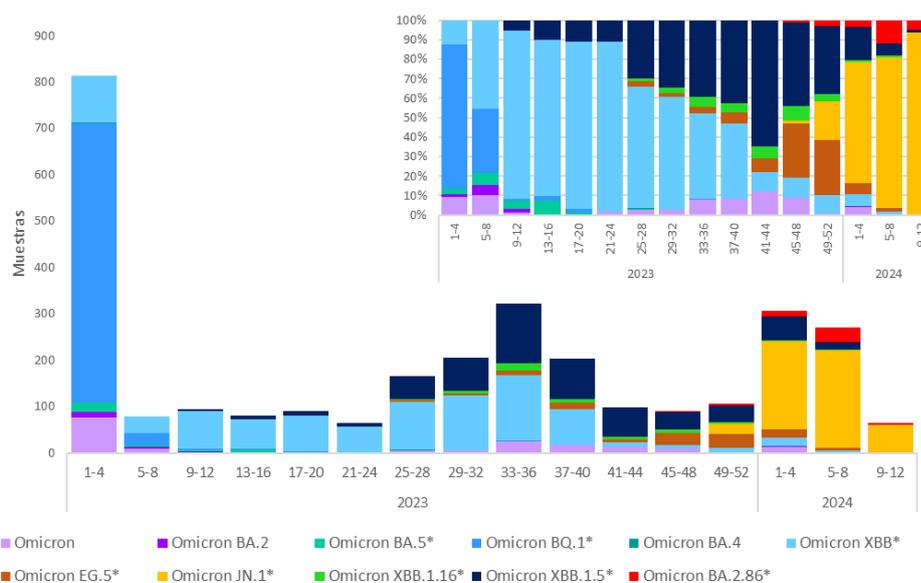
En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, se verifica un predominio de las variantes JN.1* y BA.2.86*.

Entre las SE5 y 12 de 2024, se notificaron al SNVS 335 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 80,60% (n= 270), seguida de BA.2.86* en un 10,75% (n=36) (*Indica la inclusión de linajes descendientes)²³.

En total, al 11 de septiembre de 2024 en Argentina se detectaron 523 casos de la variante JN.1* y 55 casos confirmados de la variante BA.2.86*.

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

Gráfico 22: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE12/2024.Total país²⁴.



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

²³ 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.

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

- BA.2.86*

- JN.1*

* Incluye linajes descendientes.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁵

Situación Regional: Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), se ha registrado un descenso en la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Se ha observado actividad en el Cono Sur, el Caribe y América Central. Además, se han reportado niveles epidémicos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en el Cono Sur, la subregión Andina y Centroamérica, principalmente asociados a la circulación de VRS y SARS-CoV-2.

En relación con la circulación de virus respiratorios a nivel regional, se ha observado una actividad elevada de SARS-CoV-2, especialmente en Norteamérica, el Caribe y la subregión Andina, con una tendencia decreciente en estas dos últimas. Aunque la actividad de influenza ha disminuido, sigue siendo fluctuante en algunos países del Caribe y de la subregión Andina. Por otro lado, la actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) ha alcanzado niveles epidémicos en América Central, la subregión Andina y el Cono Sur.

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

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 ha incrementado, alcanzando niveles cercanos a los máximos registrados en olas previas. La actividad de la influenza sigue por debajo del umbral epidémico, mientras que la actividad del VRS se mantiene en niveles bajos. En México, después de un ascenso hasta niveles moderados en semanas epidemiológicas previas, los casos de ETI e IRAG han mostrado un marcado descenso en las cuatro últimas SE. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a SARS-CoV-2 que se encuentra en descenso. Tanto la actividad de la influenza como la del VRS se mantienen en niveles bajos. En Estados Unidos, la tasa de hospitalizaciones asociadas a

²⁵ 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>

SARS-CoV-2 por cada 100,000 habitantes ha mostrado un descenso en las tres últimas semanas y los niveles de positividad para SARS-CoV-2 han alcanzado valores similares a los picos observados en 2023 y 2024. La actividad de la influenza y la del VRS continúan en niveles bajos.

Caribe: Tras el ascenso observado en semanas previas, en las últimas cuatro SE, los casos de ETI han mostrado una tendencia decreciente, asociados a una mayor proporción de casos positivos de influenza. Los casos de IRAG han permanecido en niveles bajos aunque con una proporción ascendente en los casos positivos a SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido en descenso durante las últimas cuatro SE, con predominio del tipo A(H3N2) y, en menor medida, de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos y la actividad del SARS-CoV-2 sigue en niveles elevados.

Por países: En las últimas cuatro SE, se ha observado actividad de influenza en Belice, República Dominicana y Guyana. Asimismo, se ha registrado actividad de SARS-CoV-2 en Belice, Haití, Jamaica, Barbados, Guyana, y San Vicente y las Granadinas. En Guyana, tras el aumento en la actividad de ETI e IRAG en semanas previas, se ha observado un descenso en las dos últimas SE, con casos positivos atribuibles a influenza, y en menor medida SARS-CoV-2.

Centroamérica: tras el incremento observado en la actividad de ETI e IRAG en semanas previas, se ha producido un descenso en las tres últimas SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 que se encuentra en descenso y VRS, en ascenso. La actividad de influenza, tras alcanzar niveles epidémicos en varios países de la subregión, ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo B/Victoria seguido de tipo A(H3N2). La actividad del VRS se mantiene en ascenso, alcanzando niveles similares a los máximos registrados en temporadas previas. La actividad del SARS-CoV-2 tras alcanzar niveles similares a los máximos observados en olas anteriores, ha presentado una tendencia decreciente en las cuatro últimas SE.

Por países: En Costa Rica, tras el aumento detectado en los casos de ETI e IRAG en semanas previas, durante las cuatro últimas SE se ha observado una tendencia decreciente, con la mayoría de los casos de ETI positivos atribuibles a SARS-CoV-2 y la mayoría de los casos positivos de IRAG atribuibles a VRS. La actividad de SARS-CoV-2 tras alcanzar niveles máximos observados en olas previas ha mostrado un descenso. La actividad del VRS ha mostrado un ligero ascenso, aunque manteniéndose en niveles bajos. La actividad de influenza se encuentra en por debajo del umbral epidémico. En El Salvador, la circulación de influenza, tras alcanzar niveles moderados, ha presentado un descenso en las últimas cuatro SE hasta situarse por debajo del umbral epidémico. El SARS-CoV-2 tras un ligero ascenso, se mantiene en niveles bajos en comparación con olas previas. En Guatemala, se ha observado un incremento en la actividad de ETI hasta niveles moderados, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 y en menor medida influenza y VRS. La actividad de IRAG ha presentado a su vez un incremento situándose en niveles epidémicos; con un marcado incremento en la proporción de casos positivos a VRS. En Honduras, en las últimas cuatro SE, la actividad de IRAG se ha mantenido fluctuante entre niveles epidémicos, asociada principalmente a casos positivos de influenza, que actualmente se encuentra fluctuante en niveles epidémicos, y en menor medida a SARS-CoV-2 y VRS. En Nicaragua, tras alcanzar niveles de circulación de influenza por encima del umbral elevado, durante las cuatro últimas SE se han observado niveles por debajo del umbral epidémico y la circulación del SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. Sin embargo, los niveles de positividad del VRS han ascendido hasta niveles máximos observados en temporadas previas. En Panamá, los casos de ETI e IRAG tras el incremento observado en semanas previas, ha experimentado un ligero descenso en las cuatro últimas SE. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a VRS, cuya actividad ha mostrado un marcado ascenso, con niveles máximos similares a los observados en

temporadas previas. y en menor medida a SARS-CoV-2 cuya actividad permanece baja. Asimismo, la actividad de influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico.

Países Andinos: La actividad de ETI e IRAG ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE en la mayoría de los países. La actividad de influenza se ha mantenido baja, y los virus predominantes han sido de tipo B/Victoria seguido de tipo A(H3N2). La actividad del VRS se ha mantenido estable en niveles moderados, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 se encuentra en descenso tras alcanzar niveles medios en comparación con olas previas.

Por países: En Bolivia, los casos de IRAG se encuentran por debajo del umbral epidémico. La actividad de influenza ha disminuido hasta niveles inferiores a este umbral. La actividad de SARS-CoV-2 y VRS se mantienen bajas, con un ligero incremento en el caso de SARS-CoV-2. En Colombia, la actividad de ETI e IRAG, ha presentado un descenso por debajo del umbral epidémico en las cuatro últimas SE. La mayoría de los casos positivos se atribuyen a VRS, cuya actividad se encuentra en descenso, y en menor medida a SARS-CoV-2, que tras alcanzar niveles de circulación similares a los máximos observados en olas anteriores ha presentado un descenso. Los casos de IRA (Infección Respiratoria Aguda) han descendido a niveles epidémicos. En Ecuador, la actividad de IRAG y neumonía se ha mantenido en niveles epidémicos en las últimas cuatro SE. Los casos positivos de IRAG se atribuyen principalmente a influenza, cuya actividad se encuentra en niveles epidémicos, y en menor medida a VRS y SARS-CoV-2, que se encuentra en ascenso. En Perú, tras el aumento observado en la actividad de SARS-CoV-2 en semanas anteriores, se ha detectado un descenso con niveles inferiores a olas previas. El VRS ha mostrado un descenso y la actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico. En Venezuela, se ha observado un descenso en la actividad de influenza y la actividad de VRS se mantiene en niveles bajos.

Brasil y Cono Sur: Tras el incremento observado en semanas previas, la actividad de IRAG ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS. La actividad de ETI ha mostrado un repunte, asociado con un incremento en la proporción de casos positivos a SARS-CoV-2. La actividad de influenza se encuentra en descenso, situándose por debajo del umbral epidémico en la mayoría de los países. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo B/Victoria seguido de influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). La actividad del VRS ha mostrado un descenso, tras alcanzar niveles inferiores a los máximos observados en temporadas previas. La actividad del SARS-CoV-2 mantiene la actividad creciente aunque aún en niveles bajos en comparación a olas anteriores.

Por países: En Argentina, la actividad de ETI, tras alcanzar niveles elevados, ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico, mientras que la actividad de IRAG, tras alcanzar niveles epidémicos, también ha caído por debajo de este umbral. La actividad de influenza, después de alcanzar niveles elevados, ha descendido a niveles epidémicos. Paralelamente, el VRS tras alcanzar valores de positividad similares a los máximos observados en temporadas previas ha mostrado una tendencia decreciente y el SARS-CoV-2 aunque en niveles bajos ha mostrado un ligero incremento. En Brasil, la actividad de ETI e IRAG ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico. La actividad de influenza se encuentra en descenso, también por debajo del umbral epidémico, y la actividad de VRS se mantiene en niveles bajos, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un ligero incremento, aunque se mantiene en niveles bajos en comparación con olas previas. En Chile, tras el repunte observado en los casos de ETI e IRAG, con niveles extraordinarios y epidémicos, respectivamente se ha observado un ligero descenso. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a VRS, cuya actividad se mantiene elevada, aunque con niveles de positividad por debajo de los máximos observados en temporadas anteriores. La actividad de influenza, tras alcanzar niveles extraordinarios, ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico. La actividad del SARS-

CoV-2 se mantiene baja. En Paraguay, la actividad de IRAG se mantiene en niveles moderados, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS, cuya actividad está en descenso, y en menor medida, a SARS-CoV-2, cuya actividad está en ascenso. La actividad de ETI, ha mostrado un ligero repunte asociado a SARS-CoV-2 y VRS, pero se mantiene en niveles por debajo del umbral epidémico. En Uruguay, la actividad de ETI e IRAG ha presentado un descenso hasta niveles epidémicos, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS, cuya actividad ha alcanzado niveles de positividad superiores a los picos observados en temporadas anteriores. La actividad de influenza y SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

**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.

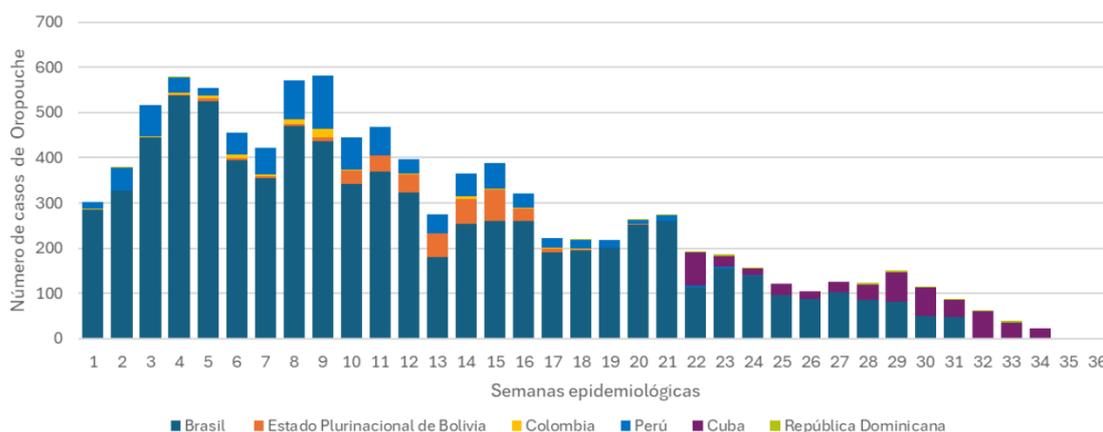
A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 5 y el 11 de septiembre del 2024.

ACTUALIZACION EPIDEMIOLOGICA OROPOUCHE EN LA REGION DE LAS AMERICAS - OPS

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 35 del 2024, se notificaron 9.852 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en ocho países de la Región de las Américas: Bolivia (Estado Plurinacional de) (n= 356 casos), Brasil (n= 7.931 casos, incluidas dos defunciones), Canadá (n= 1 caso importado), Colombia (n= 74 casos), Cuba (n= 506 casos), los Estados Unidos de América (n=21 casos importados)¹, Perú (n= 930 casos) y República Dominicana (n= 33 casos). Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (n= 30 casos).

Desde la Alerta Epidemiológica de Oropouche de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) publicada el 1 de agosto de 2024 se notificaron 1.774 casos de Oropouche adicionales en seis países de la Región: Brasil (n= 647 casos), Canadá (n= 1 caso importado), Cuba (n= 432 casos), Estados Unidos (n= 21 casos importados), Perú (n= 640 casos) y República Dominicana (n= 33 casos).

Gráfico 1. Número de casos confirmados de Oropouche por país y semana epidemiológica de inicio de síntomas, Región de las Américas, 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS.

En cuanto a los casos en investigación de transmisión vertical de la infección por el virus Oropouche (OROV) y sus consecuencias, Brasil notificó once muertes fetales, tres abortos y cuatro casos de anomalías congénitas.

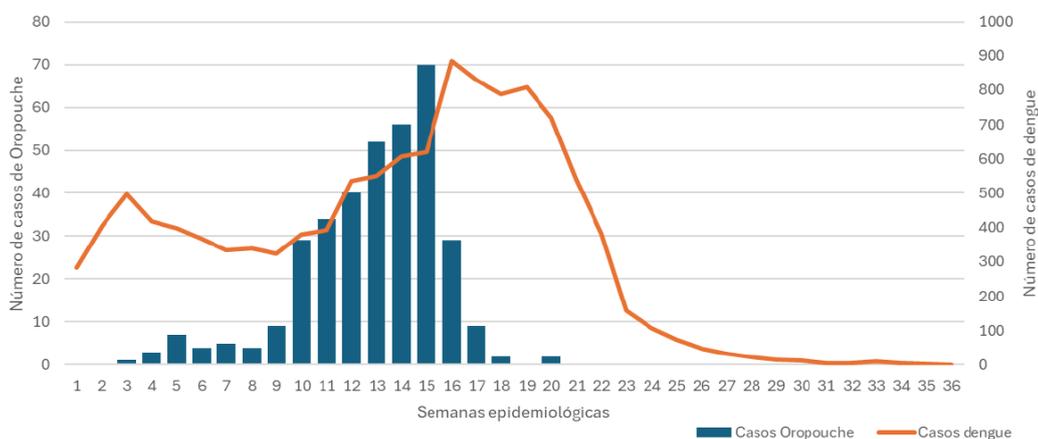
A continuación, se brinda un resumen de la situación en los países que han notificado casos confirmados de Oropouche durante el 2024.

En **Bolivia**, entre la SE 1 y la SE 35 del 2024, se han notificado 356 casos de Oropouche confirmados por laboratorio mediante la técnica de biología molecular (RT-PCR). Se ha registrado transmisión en tres departamentos: La Paz con el 75,3% de los casos (n=268) seguido de Beni con el 21,3% de los casos (n=76) y Pando con el 3,4% de los casos (n=12). Los casos se reportan en 16 municipios que son considerados endémicos para esta enfermedad, con la mayor proporción de casos notificados en los municipios de Irupana, La Paz, con el 33% de los casos, seguido de La Asunta, La Paz, con el 13% de los casos, y Chulumani; La Paz, y Guayaramerín, Beni, con el 12 % cada uno.

El 50% de los casos (n=179) corresponde al sexo femenino y la mayor proporción se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 20% (n=70) de casos. No se han registrado defunciones que

podiesen estar asociadas a la infección por OROV. Adicionalmente entre las SE 12 y SE 15 de 2024 se notificaron seis casos de coinfección de Oropouche con dengue en pacientes de tres municipios del departamento de La Paz, los cuales presentaron resultados positivos para dengue (RT-PCR) con serotipificación DENV-1 (un caso) y DENV-2 (cinco casos).

Gráfico 2. Número de casos confirmados de Oropouche y casos confirmados de dengue por semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas, Bolivia, 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Ministerio de Salud y Deportes Bolivia - Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas – Componente Arbovirosis. Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental. La Paz; 2024. Inédito.

Respecto a la tendencia de los casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica (SE), en comparación con la tendencia de casos confirmados de dengue en Bolivia, se observa que ambos eventos presentan un comportamiento similar desde la SE 10 con una tendencia ascendente hasta la SE 15 para Oropouche con el mayor número de casos alcanzado ($n=70$) y hasta la SE 16 para dengue con el mayor número de casos durante el año ($n=886$). Posterior a esto se observa un descenso progresivo en el número de casos de dengue y no se observan nuevos casos de Oropouche a partir de la SE 20 en Bolivia.

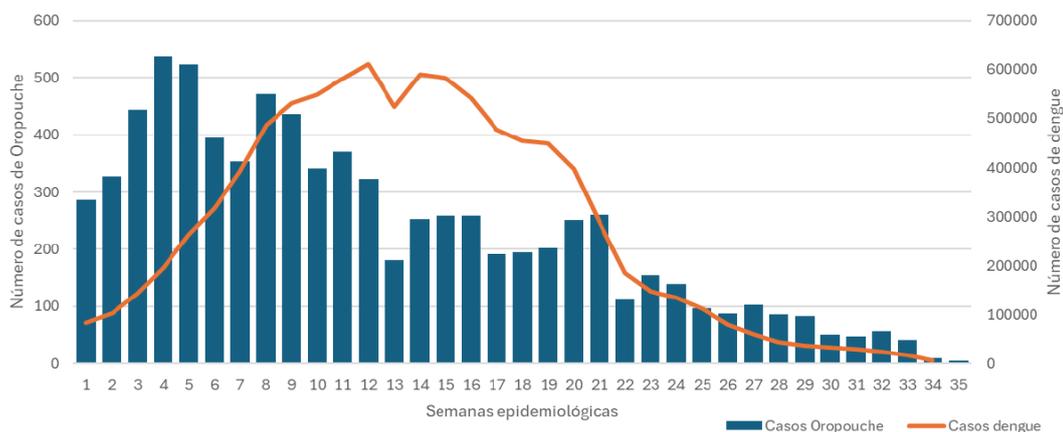
En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 35 del 2024 se han notificado 7.931 casos de Oropouche confirmados por laboratorio, incluidas dos defunciones. La mayoría de los casos han tenido como lugar probable de infección municipios de los estados del norte, sin embargo, a la fecha se registran casos en 24 de los 27 estados del país. La región amazónica, considerada endémica para Oropouche, concentra el 75,7% de los casos registrados en el país con seis estados notificando casos: Amazonas ($n=3.230$), Rondônia ($n=1.710$), Acre ($n=270$), Roraima ($n=267$), Pará ($n=87$), y Tocantins ($n=8$).

Adicionalmente, se ha documentado la transmisión autóctona en doce estados no amazónicos, algunos de los cuales no habían reportado casos previamente: Bahía ($n=886$), Espírito Santo ($n=452$), Ceará ($n=209$), Minas Gerais ($n=194$), Santa Catarina ($n=179$), Pernambuco ($n=132$), Rio de Janeiro ($n=116$), Maranhão ($n=33$), Piauí ($n=29$), Mato Grosso ($n=17$), Sao Paulo ($n=7$) y Mato Grosso do Sul ($n=2$). También se han registrado casos en los estados de Amapá ($n=72$), Sergipe ($n=24$), Alagoas ($n=6$) y Paraíba ($n=1$), los cuales están siendo investigados para establecer el lugar probable de infección. En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 52% ($n=4.122$) corresponden al sexo masculino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 20 a 29 años con el 21% ($n=1.680$) de los casos notificados.

En relación con la tendencia de los casos de Oropouche por SE, en comparación con la tendencia de dengue, en Brasil se observa que la mayor proporción de casos de Oropouche se registró durante los

dos primeros meses del 2024, presentando el mayor número de casos en la SE 4, con 537 casos, registrándose posteriormente un descenso paulatino, que se ha mantenido hasta las SE 34. A diferencia del comportamiento de Oropouche, los casos de dengue concentraron el mayor número de casos, entre la SE 9 y la SE 20 alcanzando el mayor número de casos en la SE 12 con 611.989 casos, posterior a esto se observa un descenso progresivo en el número de casos de dengue mostrando una tendencia similar a los casos de Oropouche.

Gráfico 3. Número de casos confirmados de Oropouche y casos notificados de dengue por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Brasil, 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Brasil. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Brasilia; 2024. Inédito (3, 4) y datos de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2024 (accedidos el 2 de septiembre de 2024). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>.

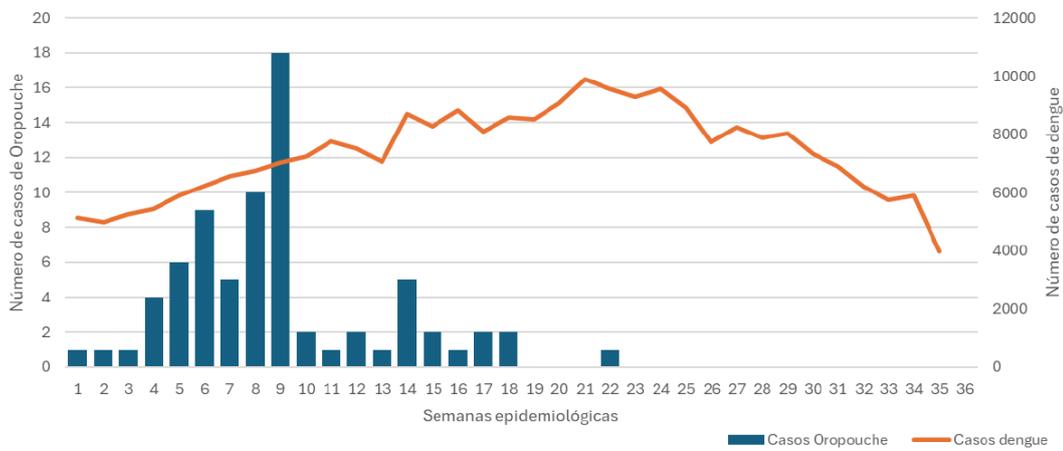
En cuanto a las defunciones asociadas a Oropouche, el Centro Nacional de Enlace (CNE) de Brasil para el Reglamento Sanitario Internacional informó sobre dos defunciones asociados a la infección por OROV, en el estado de Bahía⁴ y una en investigación en el estado de Paraná, con probable lugar de infección en el estado de Santa Catarina.

Adicionalmente, el 12 de agosto del 2024, Brasil reportó un caso de encefalitis asociada a OROV. El caso corresponde a un hombre residente del estado de Piauí, quien el 1 de mayo del 2024, ingreso al servicio de urgencias del hospital local con signos y síntomas de fiebre alta, dolor de cabeza, desorientación, temblores y movimientos involuntarios. El 17 de mayo se tomaron muestras biológicas para la investigación vírica por sospecha de encefalitis viral. Las muestras de sangre, líquido cefalorraquídeo, orina e hisopado nasal fueron enviadas al Laboratorio Central de Salud Pública Dr. Costa Alvarenga que, tras los análisis preliminares, las envió al Instituto Evandro Chagas para la investigación de arbovirus. El caso fue trasladado a un hospital de mayor nivel de complejidad para manejo debido al deterioro neurológico, de donde fue dado de alta con mejoría parcial. Se detectó la presencia de anticuerpos de clase IgM contra el virus Oropouche en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo del paciente.

Respecto a los casos de transmisión vertical y sus consecuencias hasta el 3 de septiembre del 2024 se han confirmado un caso de muerte fetal en Pernambuco (n= 1 caso) y un caso de anomalía congénita en Acre. En cuanto a los casos que se encuentran bajo investigación en el país se han identificado: 10 casos de muerte fetal en Pernambuco (n= 9 casos) y Ceará (n= 1 caso), 3 casos de anomalía congénita en Acre (n= 2 casos) y Bahía (n= 1 caso) y 3 abortos en Pernambuco (n= 3 casos).

En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 35 del 2024, se han notificado 74 casos confirmados de Oropouche en tres departamentos del país: Amazonas (n=70), Caquetá (n=1), y Meta (n=1), a lo que se suma la identificación de dos casos procedentes de Tabatinga, Brasil. Los casos fueron identificados mediante una estrategia de búsqueda retrospectiva de casos por laboratorio implementada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) a partir de la vigilancia de dengue (n= 38) y por investigación de síndromes febriles (n= 36). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 51,4% (n= 38) corresponden a casos de sexo femenino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 10 a 19 años con el 36,5% (n= 27) de los casos. No se han registrado defunciones que pudiesen estar asociados a la infección por OROV.

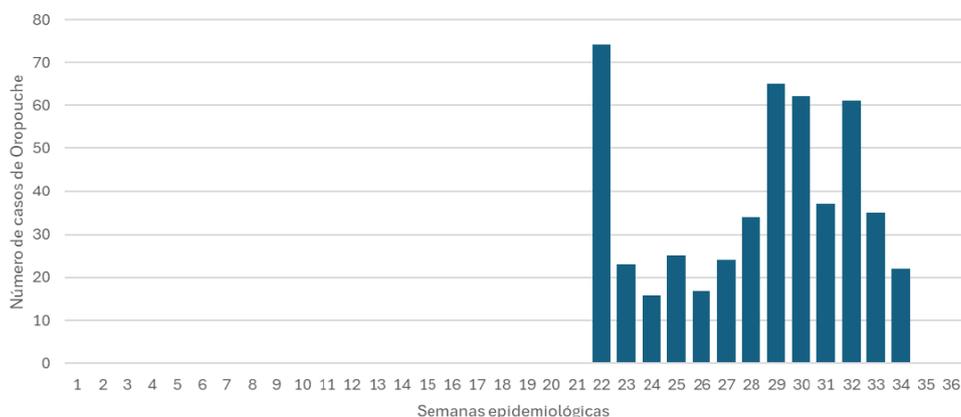
Gráfico 4. Número de casos confirmados de Oropouche y casos notificados de dengue por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Colombia, 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Colombia. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Bogotá; 2024. Inédito.

En cuanto a la tendencia de los casos de Oropouche por semana epidemiológica, en comparación con la tendencia de dengue en Colombia, se observa que los casos de dengue se han mantenido en niveles altos durante todo el año, registrando más de cuatro mil casos semanalmente y alcanzando el mayor número de casos en SE 21 con 9.900 casos; mientras que los casos de Oropouche muestran una menor proporción de casos, mostraron un incremento a partir de la SE 4, alcanzando el mayor número de casos en la SE 9 con 18 casos.

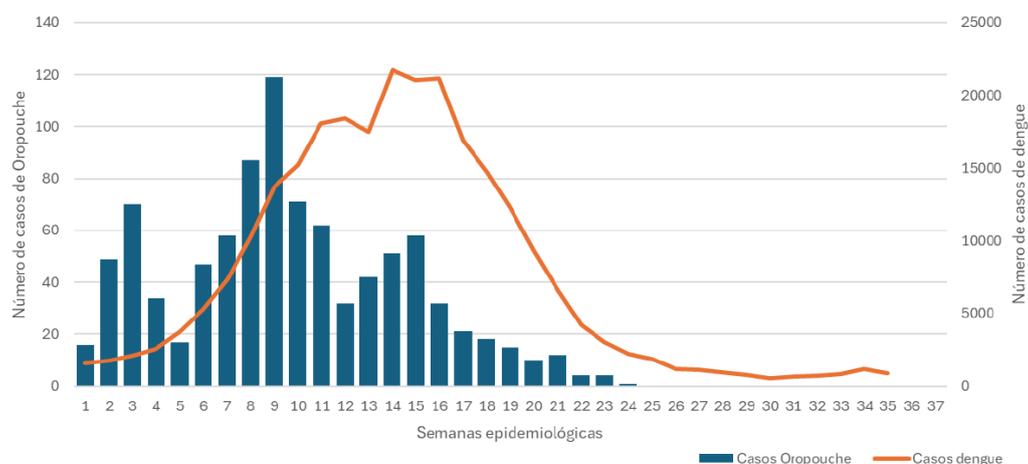
En **Cuba**, desde la primera identificación de casos de Oropouche el 27 de mayo del 2024 hasta la SE 35 se notificaron 506 casos confirmados⁷. Se han registrado casos en 99 municipios, en las 15 provincias del país. El 53% de los casos se registra en las provincias de La Habana (n= 154 casos), Santiago de Cuba (n= 73 casos) y Cienfuegos (n= 35 casos). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 55% (n= 278) corresponden al sexo femenino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 65 y más años con el 12.1% (n= 61) de los casos. No se han reportado defunciones que pudiesen estar asociados a la infección por OROV.

Gráfico 5. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Cuba, 2024.

Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Cuba. Comunicación recibida 4 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. La Habana; 2024. Inédito.

En cuanto a la tendencia de los casos de Oropouche por semana epidemiológica, se observa que el mayor número de casos se registró en la SE 22 ($n=74$), cuando se realizó la primera detección de casos, para luego mantener durante cinco semanas una notificación de menos de 30 casos por semana y posteriormente un incremento en el cual se observa la identificación de más de 30 casos por semana.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 35 del 2024, se han notificado 930 casos confirmados de Oropouche en siete departamentos del país. Los departamentos en donde se notificaron los casos confirmados son: Loreto ($n=454$), Madre de Dios ($n=312$), Ucayali ($n=148$), Huánuco ($n=12$), Junín ($n=2$), Tumbes ($n=1$) y San Martín ($n=1$). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 51% ($n=470$) corresponde al sexo masculino, la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 37% ($n=346$) de los casos. No se han registrado defunciones que pudiesen estar asociadas a la infección por OROV.

Gráfico 6. Número de casos confirmados de Oropouche y casos notificados de dengue por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Perú, 2024.

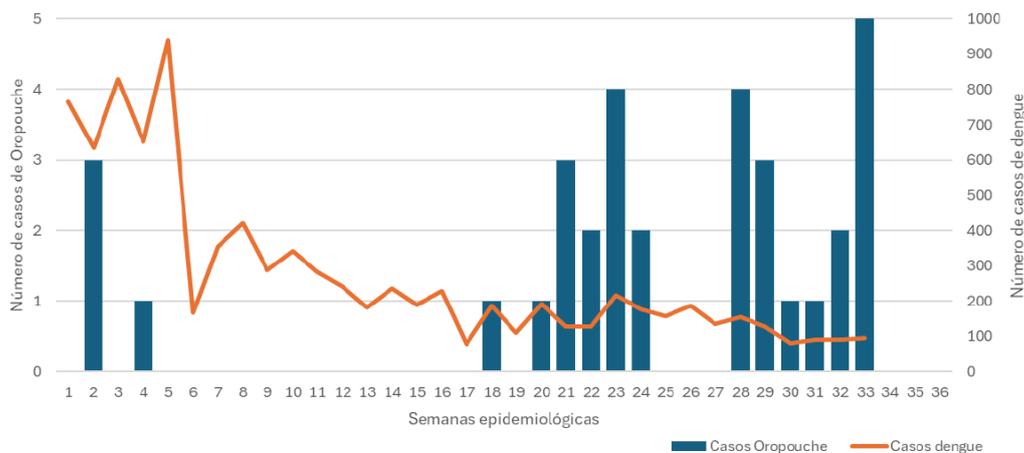
Fuente: Adaptado de los datos de Oropouche aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Perú. Información de correo electrónico del 5 de septiembre del 2024. Lima; 2024. Inédito.

Respecto de la tendencia de los casos de Oropouche por semana epidemiológica, en comparación con la tendencia de dengue en Perú, se observa que los casos de dengue presentaron una tendencia en ascenso a partir de la SE 6 hasta alcanzar el mayor número de casos en la SE 14 con 21.779 casos y manteniendo un descenso progresivo hasta la SE 26, a diferencia de los casos de Oropouche que mostraron un mayor número de casos en la SE 9 con 119 casos.

La **República Dominicana**, informó que, a partir del análisis retrospectivo efectuado en muestras negativas a dengue almacenadas en la seroteca del Laboratorio Nacional en Salud Pública, en el mes de agosto se identificaron 33 casos confirmados de Oropouche⁹ en 12 provincias. La mayoría de los casos se registraron en la provincia de Hermana Mirabal (n= 12 casos). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 66,6% (n= 22) corresponde al sexo masculino, la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 0 a 9 años con el 39% (n= 13) de los casos.

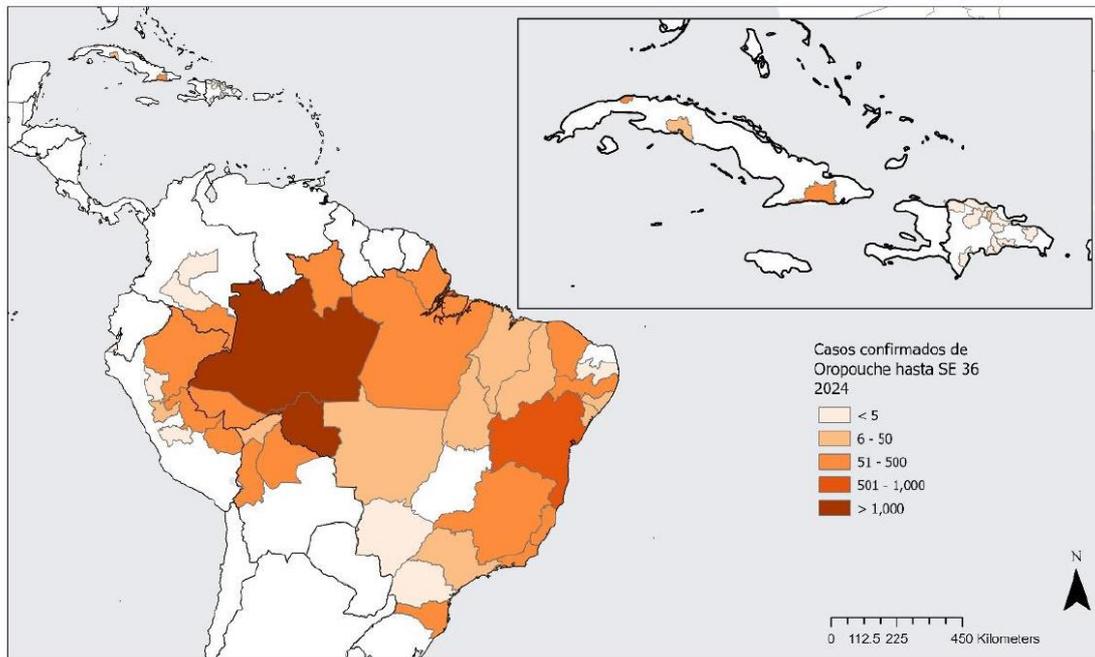
Respecto de la tendencia de los casos de Oropouche por semana epidemiológica, en comparación con la tendencia de dengue en República Dominicana, se observa que la mayor proporción de casos de dengue se presentó entre la SE1 y la SE 6 del 2024 alcanzando el mayor número de casos en la SE 5 con 939 casos y manteniendo un descenso progresivo, a diferencia de los casos de dengue, los casos de Oropouche mostraron un mayor número a partir de la SE 21, registrando el mayor número de casos en la SE 33, con 5 casos.

Gráfico 7. Número de casos confirmados de Oropouche y casos notificados de dengue por semana epidemiológica de inicio de síntomas, República Dominicana, 2024.



Fuente: Adaptado de los datos de Oropouche aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de República Dominicana. Comunicación recibida el 4 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Santo Domingo; 2024. Inédito.

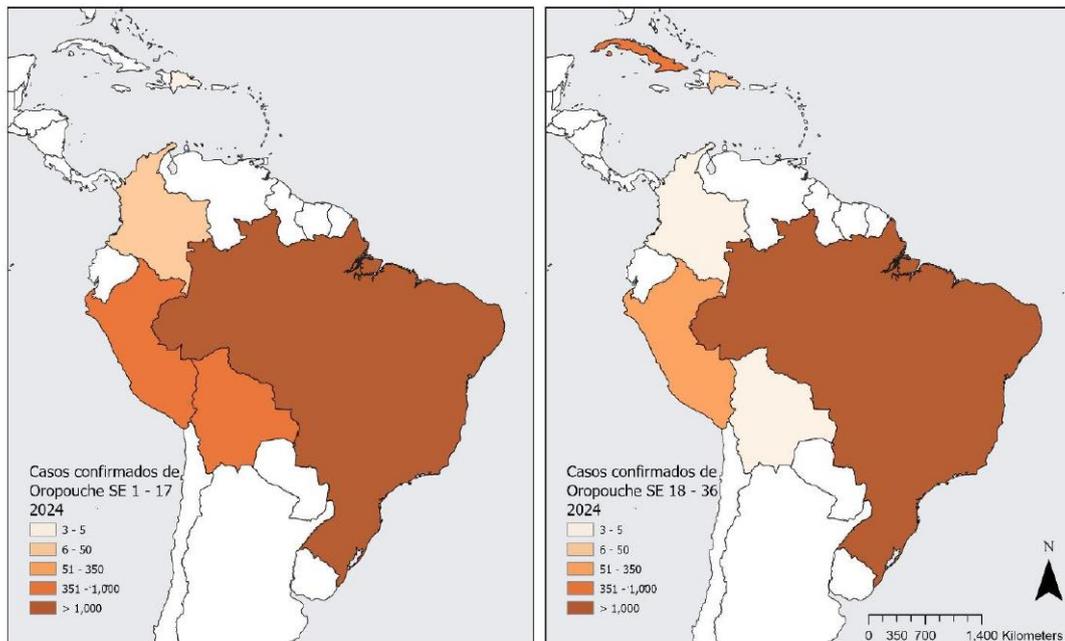
Mapa 1. Distribución geográfica de casos confirmados acumulados de transmisión autóctona de Oropouche en la Región de las Américas, 2024.



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2024. Todos los derechos reservados. Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo. Producción del mapa: OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE) Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS.

Mapa 2. Distribución geográfica de casos de Oropouche de transmisión autóctona en la Región de las Américas SE 1-17 y SE18-36, 2024.



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2024. Todos los derechos reservados. Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo. Producción del mapa: OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE) Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS.

Casos importados en países no endémicos

En la Región de las Américas **Canadá** reportó en la SE 33 la confirmación de un caso de Oropouche, con antecedente de viaje a Cuba. Así mismo **Estados Unidos** al 16 de agosto del 2024, identificó 21 casos importados de Oropouche, los cuales fueron notificados en los estados de Florida (n= 20 casos) y en Nueva York (n= 1 caso). La mediana de edad de los casos fue de 48 años (rango = 15-94 años) y el 48% eran mujeres. En total, tres casos fueron hospitalizados, no se reportaron muertes y todos los casos tuvieron antecedente de viaje a Cuba.

Adicionalmente, entre las SE 23 y SE 35 del 2024, se han identificado 30 casos importados de Oropouche en tres países de la Región Europea: Alemania (n= 3 casos), España (n= 21 casos) e Italia (n=6 casos), 20 de estos casos tenían antecedente de viaje a Cuba y uno a Brasil. Estos casos corresponden a los primeros casos registrados en esta región.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-6-septiembre-2024>

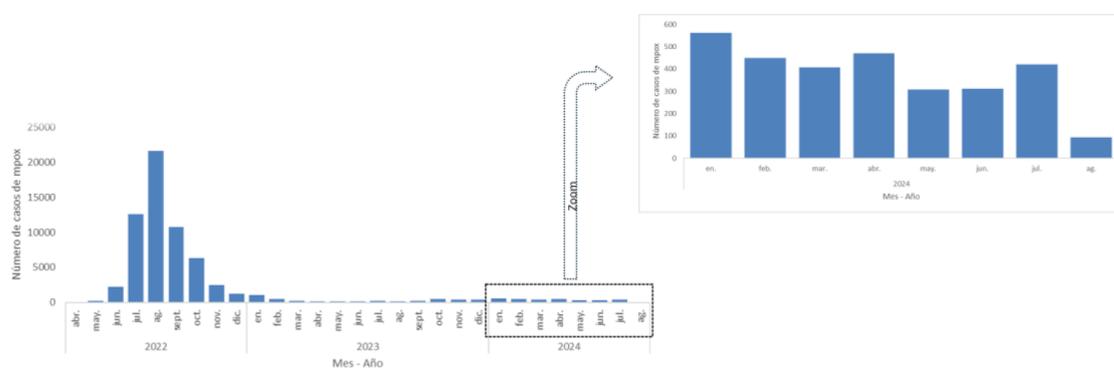
ACTUALIZACION EPIDEMIOLOGICA MPOX EN LA REGION DE LAS AMERICAS - OPS

Dada la reciente Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) declarada por el Director General de la OMS debido al aumento de casos de mpox (clado Ib), en la Región de África, a continuación se brinda un resumen de la situación de mpox en la Región de las Américas con base a los casos notificados a la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) y lo publicado en los sitios oficiales de los Ministerios y Agencias de Salud de las Américas.

Desde mayo del 2022 hasta el 3 de septiembre del 2024, se notificaron 64.669 casos confirmados de mpox, incluidas 146 defunciones en 32 países y territorios de la Región de las Américas. En total, 57.571 casos y 115 defunciones se registraron en el 2022, 4.077 casos y 28 defunciones en 2023 y 3.021 casos y tres defunciones en lo que va de 2024.

La mayor proporción de casos se registró durante el año 2022 (90%), con el mayor número de casos notificados en el mes de agosto del 2022. Posteriormente se observó un descenso progresivo de casos que continuó durante el 2023 y el 2024. La vigilancia genómica identificó al clado IIb en todos los casos analizados, el cual sigue siendo el único clado detectado hasta la fecha en la Región.

Gráfico 1. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Región de las Américas, hasta el 3 de septiembre del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 3 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024 (Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente). Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Inédito.

En cuanto a la distribución de casos por países y territorios, la mayor proporción de casos confirmados de mpox desde mayo del 2022 a septiembre del 2024 corresponde a los Estados Unidos de América (n= 33.633 casos, incluidas 60 defunciones), seguido de Brasil (n= 12.455 casos, incluidas 16 defunciones), Colombia (n= 4.266 casos), México (n= 4.136 casos, incluidas 34 defunciones) y Perú (n= 3.942 casos, incluidas 23 defunciones).

De 59.933 casos con información disponible sobre el sexo y la edad, en la Región de las Américas, el 96% corresponde a hombres (57.453 casos) y el 39% de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años (23.650 casos) siendo la mediana de edad 33 años, con un rango de edad entre 0 y 95 años. Adicionalmente, se registran 739 casos confirmados en menores de 18 años en 16 países de la Región (1,1% de los casos). De 16.011 casos con información disponible sobre las prácticas sexuales,

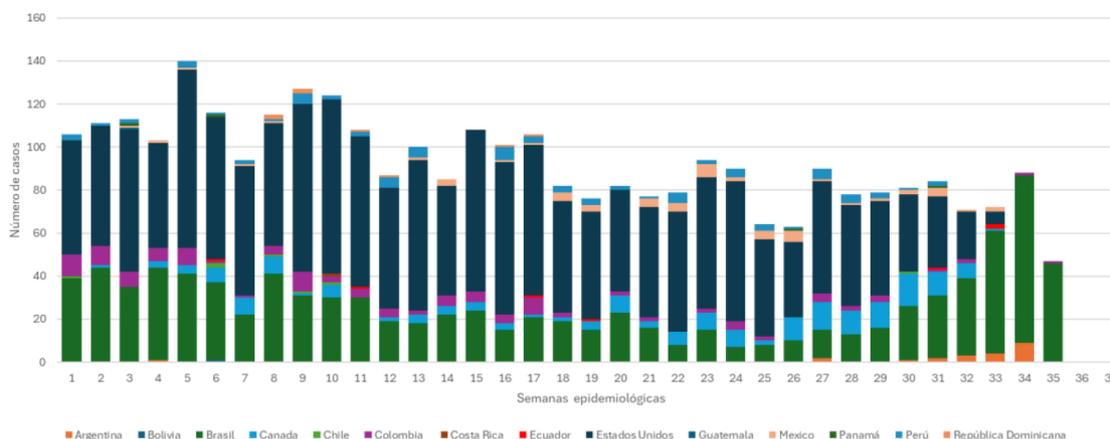
el 70% se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). De 17.976 casos con información disponible sobre el estado serológico respecto del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el 58% corresponde a personas que vivían con el VIH. Cabe señalar que no se dispone de información sobre el estado serológico respecto del VIH en la mayoría de los casos.

Respecto a las hospitalizaciones de los 46.507 casos con información disponible, 3.968 casos fueron hospitalizados, siendo el 23% para manejo clínico (n= 917 casos). En el 60% de los casos se desconoce la causa (n= 2.398 casos) de hospitalización.

Durante el 2023, un total de 21 países y territorios de la Región reportaron casos confirmados de mpox: Argentina (n= 124 casos), las Bahamas (n= 2 casos), Bolivia (estado Plurinacional de) (n= 4 casos), Brasil (n= 853 casos, incluyendo dos defunciones), Canadá (n= 69 casos), Chile (n= 53 casos, incluyendo una defunción), Colombia (n= 89 casos), Costa Rica (n= 122 casos, incluyendo una defunción), Ecuador (n= 132 casos, incluyendo una defunción), El Salvador (n= 35 casos), los Estados Unidos (n= 1.728 casos, incluyendo 7 defunciones), Guatemala (n= 103 casos, incluyendo una defunción), Jamaica (n= 3 casos), Honduras (n= 30 casos), Martinica (n= 6 casos), México (n= 339 casos, incluyendo 13 defunciones), Panamá (n= 148 casos incluyendo una defunción), Paraguay (n= 73 casos), Perú (n= 164 casos, incluyendo una defunción), la República Dominicana (n= 10 casos) y Trinidad y Tobago (n= 4 casos).

En 2024, un total de 14 países registran casos confirmados de mpox: Argentina (n= 22 casos), Bolivia (n= 1 caso), Brasil (n= 946 casos), Canadá (n= 178 casos), Chile (n= 7 casos), Colombia (n= 118 casos), Costa Rica (n= 1 caso), Ecuador (n= 7 casos), los Estados Unidos (n= 1.816 casos, incluyendo una defunción), Guatemala (n= 1 caso), México (n= 55 casos), Panamá (n=4 casos), Perú (n=80 casos, incluyendo 2 defunciones) y la República Dominicana (n= 8 casos).

Gráfico 2. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación y país. Región de las Américas, SE 1 a SE 35 del 2024.

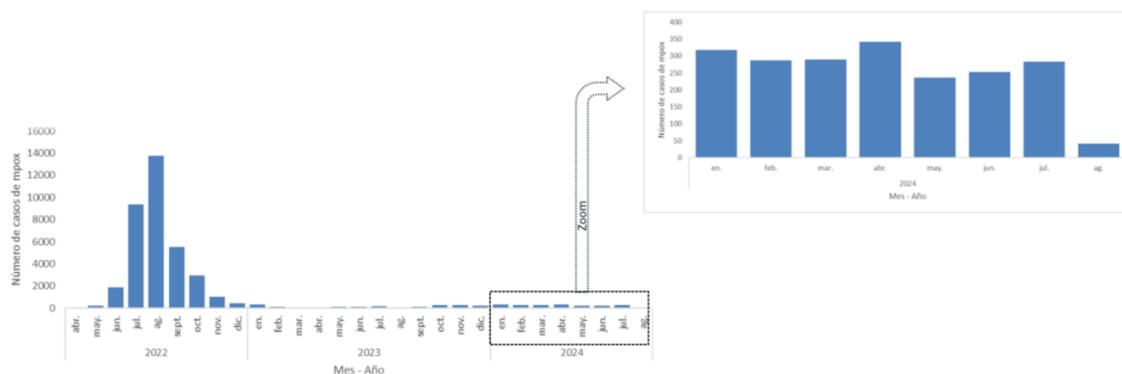


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024 (Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente). Incluye únicamente a los países para los cuales se dispone de información por semana epidemiológica de inicio de síntomas o notificación. Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Inédito.

Resumen de la situación actual por subregión y países seleccionados

En la subregión de **América del Norte**, desde el 2022 hasta el 3 de septiembre del 2024, se reportaron 39.418 casos confirmados de mpox, incluidas 94 defunciones. La mayor proporción de casos se registró en los **Estados Unidos** con el 85% de los casos. Durante el 2024, hasta el 3 de septiembre, los tres países que conforman esta subregión han notificado casos (n= 2.049 casos).

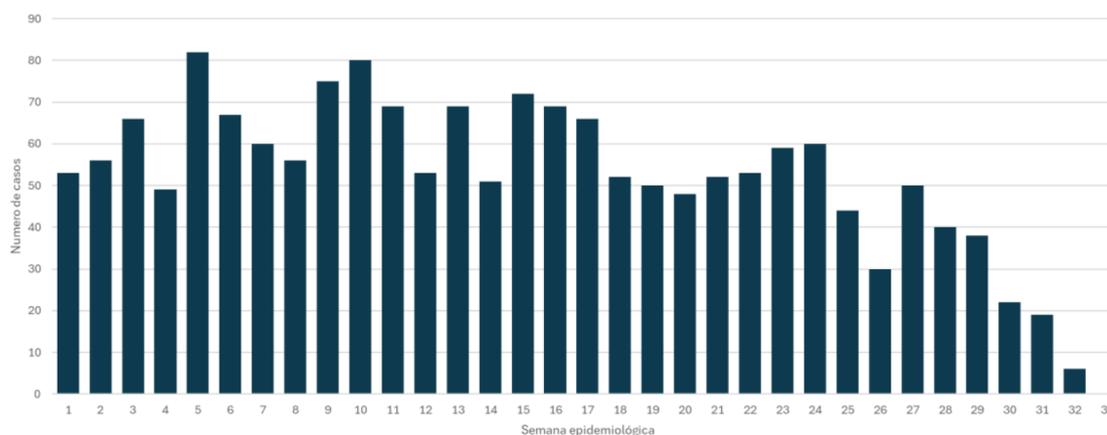
Gráfico 3. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de América del Norte, hasta el 3 de septiembre del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 3 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024 (Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente). Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Inédito.

En los **Estados Unidos** entre la SE 1 y la SE 34 del 2024 se reportaron 1.816 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de 54 casos. El 96% de los casos corresponde a hombres (n= 1.638 casos) y el 41% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 710 casos), Se registran 7 casos en menores de 18 años. De 1.416 casos con información disponible, el 11% fue hospitalizado.

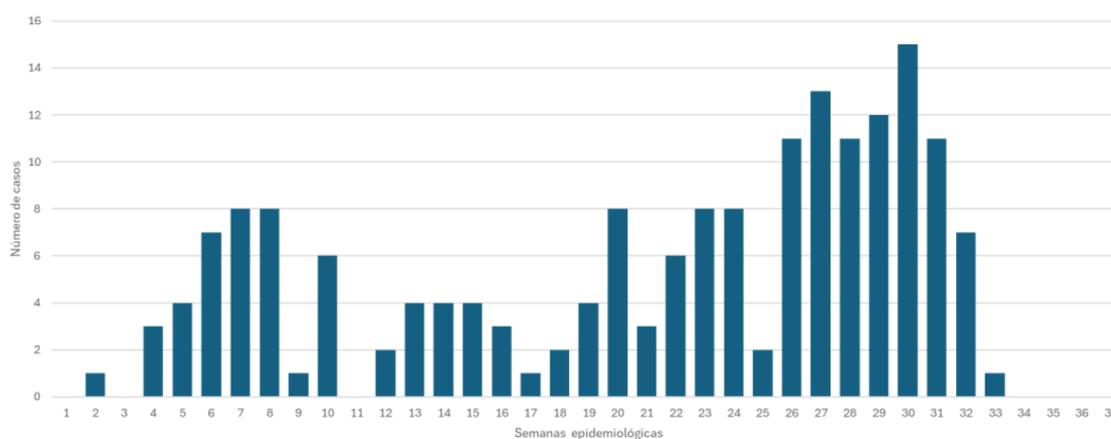
Gráfico 4. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación. Estados Unidos, SE 1 a SE 34 del 2024.



Fuente: Adaptado de la información enviada por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de los Estados Unidos. Comunicación recibida el 6 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Washington, D.C.; 2024. Inédito.

En **Canadá** entre la SE 1 y la SE 34 de 2024 se han reportado 178 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de 5 casos. El 97% de los casos corresponde a hombres (n= 172 casos) y el 37% de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años (n= 66 casos), no se registran casos en menores de 18 años. De 178 casos con información disponible, el 3% de los casos fueron hospitalizados.

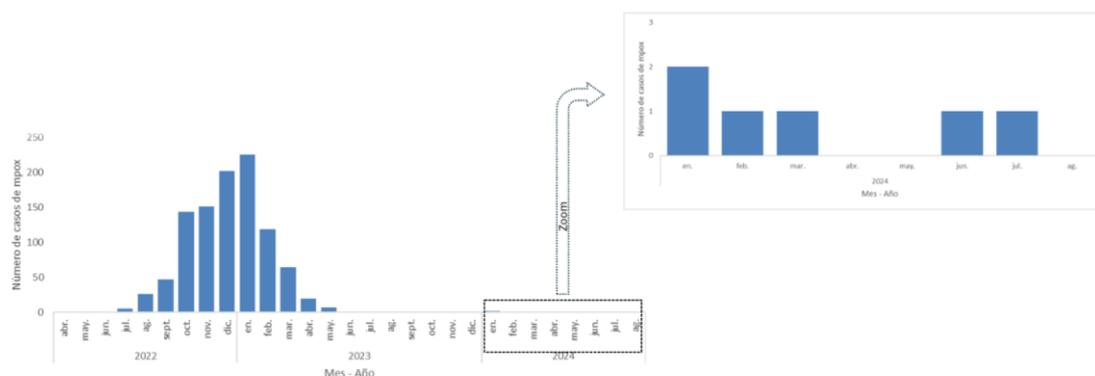
Gráfico 5. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación. Canadá, SE 1 a SE 34 del 2024.



Fuente: Adaptado de la información enviada por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá. Comunicación recibida el 6 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Ottawa; 2024. Inédito.

En la subregión de **Centro América**, desde el 2022 hasta el 3 de septiembre del 2024, se notificaron 1.020 casos de mpox, incluidas tres defunciones. La mayor proporción de casos se reportó en **Guatemala** con el 40% de los casos. Dentro de los países que conforman esta subregión **Costa Rica**, **Guatemala** y **Panamá** notificaron casos en el 2024.

Gráfico 6. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de Centro América, hasta el 3 de septiembre de 2024.

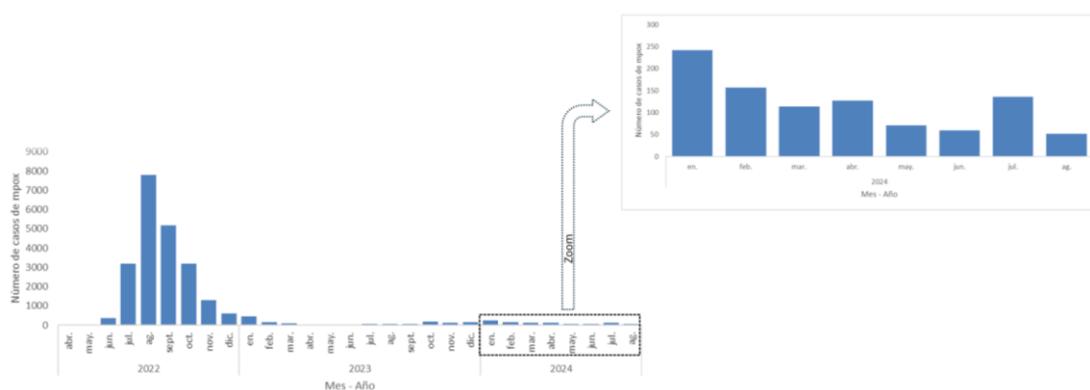


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 3 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y

Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024 (Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente). Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Inédito.

En la subregión de **América del Sur**, diez países han registrado casos, y desde el 2022 hasta el 3 de septiembre del 2024 se reportaron 24.064 casos de mpox, incluidas 47 defunciones. La mayor proporción de casos se registró en **Brasil** con el 51% de los casos, seguido por Colombia con el 18% y Perú con el 16%. Dentro de los países que conforman esta subregión siete países registran casos en el 2024: **Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú**.

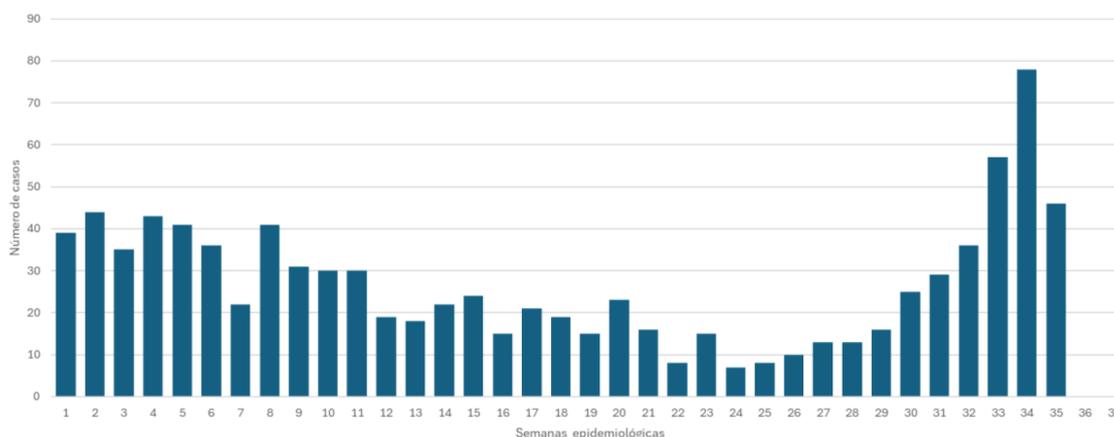
Gráfico 7. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de América del Sur, hasta el 3 de septiembre del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 3 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024 (Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente). Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Inédito.

En **Brasil** entre la SE 1 y la SE 35 del 2024 se han reportado 945 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de 27 casos, observándose una tendencia al ascenso a partir de la SE 30 de 2024. El 94,8% de los casos corresponde a hombres (n= 897 casos) y el 46,3% se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 415 casos). Se registran 12 casos en menores de 18 años. De 723 casos con información disponible, el 9,3% de los casos fueron hospitalizados.

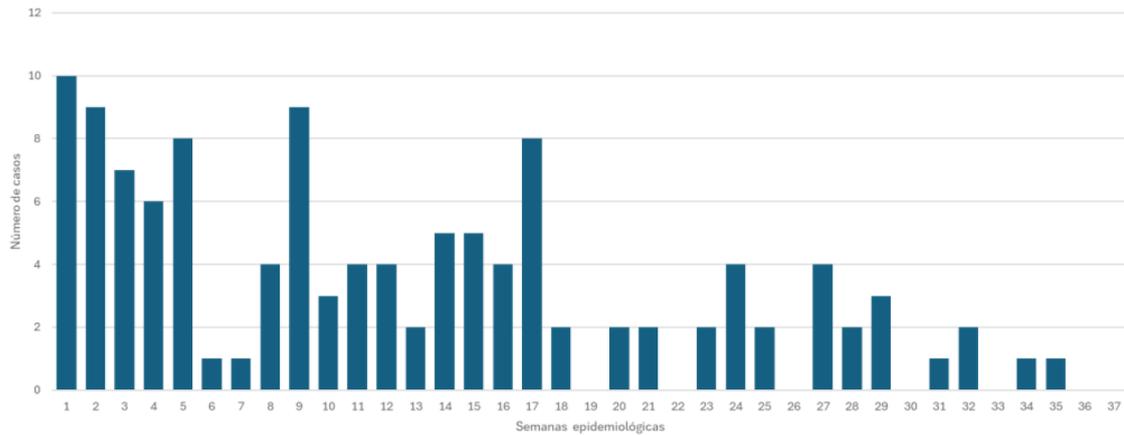
Gráfico 8. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de notificación. Brasil, SE 1 a SE 35 del 2024.



Fuente: Adaptado de la información enviada por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Brasilia; 2024. Inédito.

En **Colombia** entre la SE 1 la SE 35 de 2024 se han reportado 118 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de 3 casos. El 99% de los casos corresponde a hombres (n= 117 casos) y el 43% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 79 casos). No se registran casos en menores de 18 años.

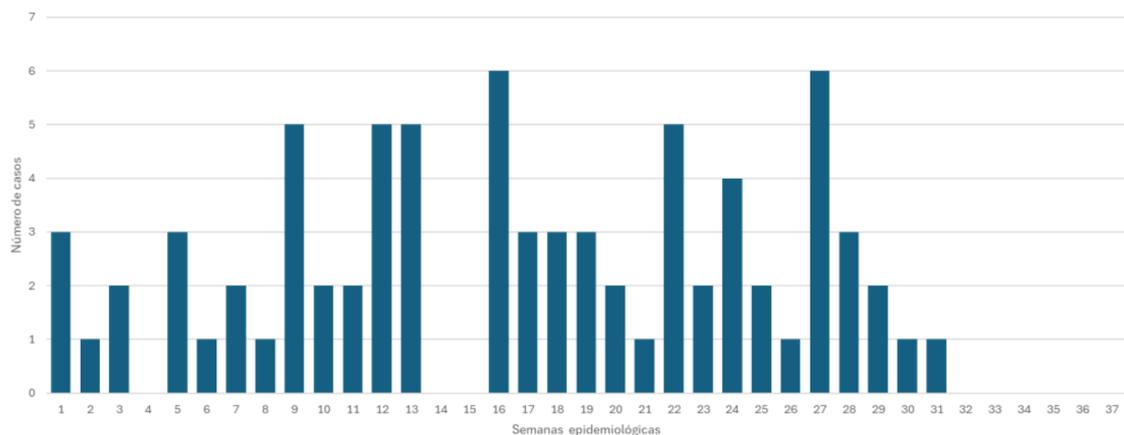
Gráfico 9. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación Colombia, SE 1 a SE 35 del 2024.



Fuente: Adaptado de la información enviada por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Bogotá; 2024. Inédito.

En **Perú** entre la SE 1 y la SE 34 de 2024 se han reportado 80 casos confirmados de mpox, incluyendo dos defunciones, con un promedio semanal de 2 casos. El 95% de los casos corresponde a hombres (n= 76 casos) y el 45% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 39 casos). Se registra un caso en un menor de 18 años.

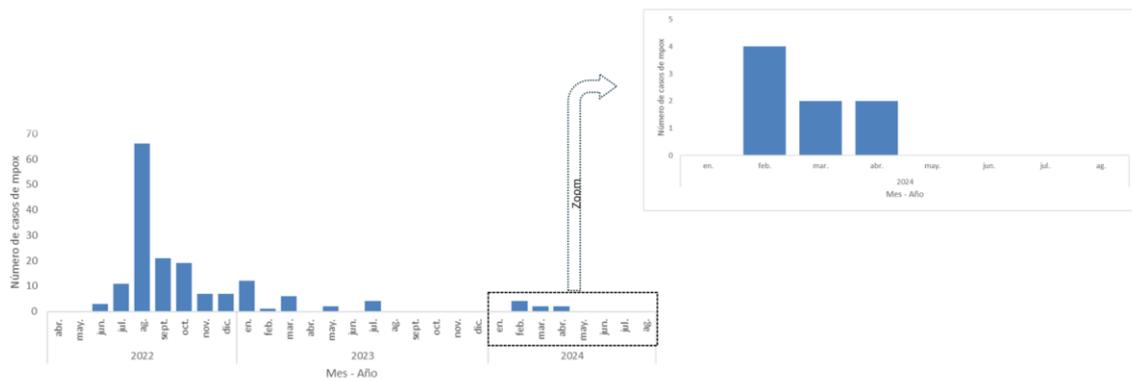
Gráfico 10. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación. Perú, SE 1 a SE 34 del 2024.



Fuente: Adaptado de la información enviada por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Lima; 2024. Inédito.

En la subregión del **Caribe y las Islas del Océano Atlántico**, trece países y territorios han notificado casos. Desde el 2022 hasta el 3 de septiembre del 2024 se notificaron 167 casos de mpox, incluidas dos defunciones. La mayor proporción de casos se registró en la República Dominicana con el 66% de los casos, seguido por Jamaica con el 13 % y Cuba 5%. La República Dominicana es el único país de esta subregión, que ha reportado casos durante el 2024.

Gráfico 11. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión del Caribe y las Islas del Océano Atlántico, hasta el 3 de septiembre del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 3 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024 (Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente). Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Inédito (2,4).

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-10-septiembre-2024>

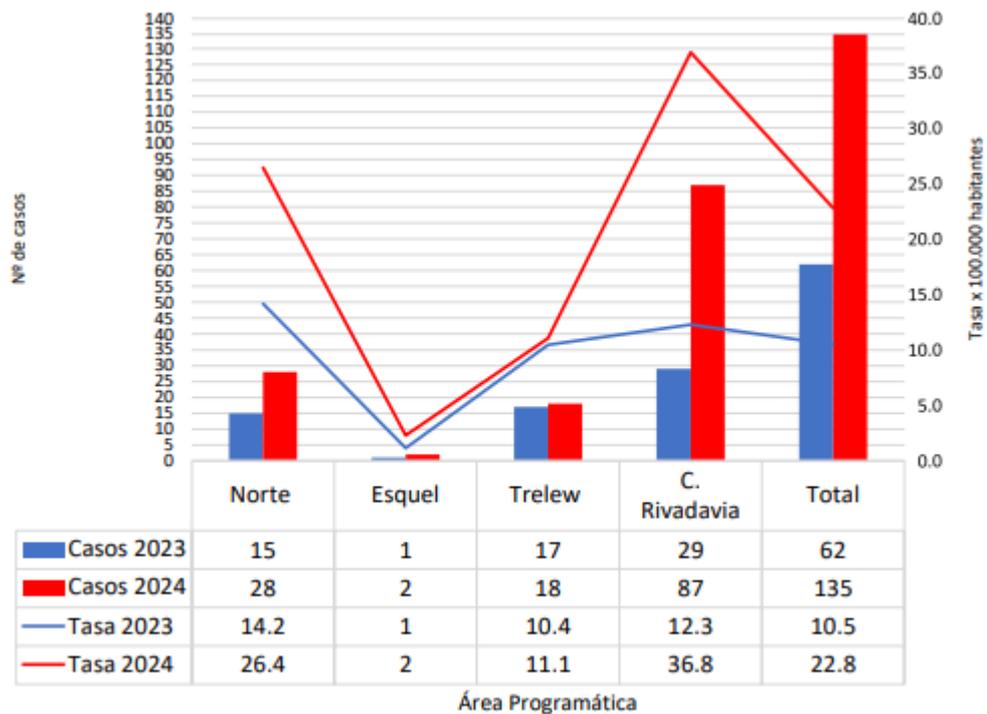
**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

CHUBUT: INTOXICACIONES POR MONÓXIDO DE CARBONO

A la SE 35 del año 2024 se notificaron 135 casos confirmados de Intoxicación por monóxido de carbono. Se observa un aumento del 118% los casos notificados en el año 2024 comparando con 2023. La mayor tasa de incidencia la presenta AP Comodoro Rivadavia (36,8x100.000 hab.).



Casos confirmados de intoxicación por monóxido de carbono. Provincia del Chubut. SE 1-35 Año 2024. N=135



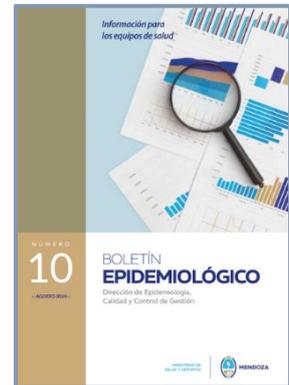
Fuente: Elaboración propia de Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0.

Más información en: ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

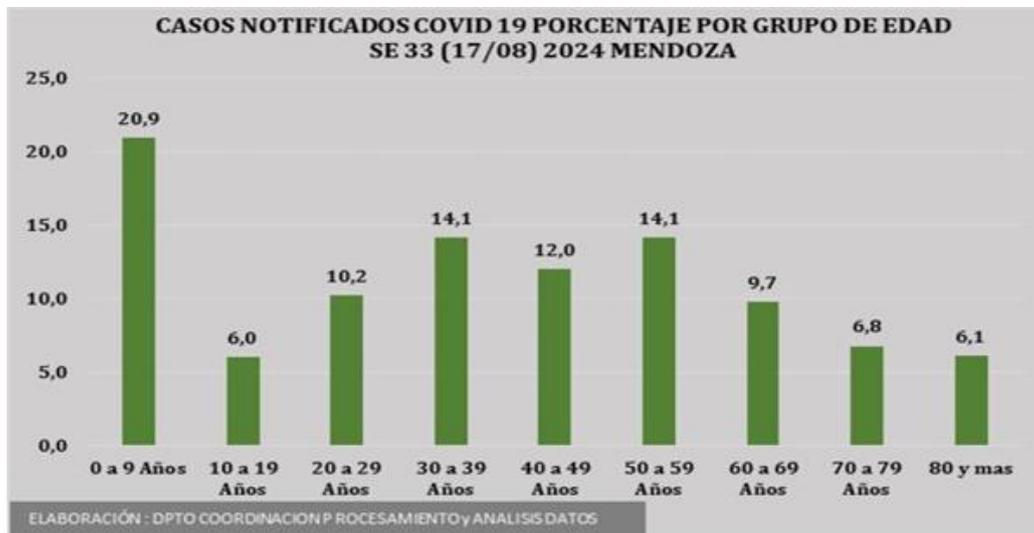
MENDOZA: COVID-19

Los casos de COVID 19 confirmados a la SE 33 (17/08) del 2024, suman 1.546 en total, con marcado ascenso desde la SE 1 a SE 5 (03/02) y posterior descenso sostenido a SE33.

Los casos de COVID 19 por grupo de edad a SE 33/2024, se presentan con un aumento en la proporción de casos en el grupo de 0-9 años, respecto a los demás grupos, alcanzando el 20,9 % de los casos notificados, seguido por el grupo de 30-39 años y el de 50-59 años con el 14,1% cada uno.



COVID-19: Casos confirmados notificados por grupo etario-Año 2024 a SE33-Mendoza.



Más información en: www.mendoza.gov.ar/salud/boletines-epidemiologicos/

SANTA FE: MENINGOENCEFALITIS

La meningitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) y puede asociarse al compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo (meningoencefalitis).

Desde la SE 01 a las SE 35, se confirmaron en la Provincia de Santa Fe, 38 casos de meningitis virales, siendo el Enterovirus el agente etiológico más frecuente de observar.

Cantidad de casos confirmados del evento Meningoencefalitis por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 35). N= 38.

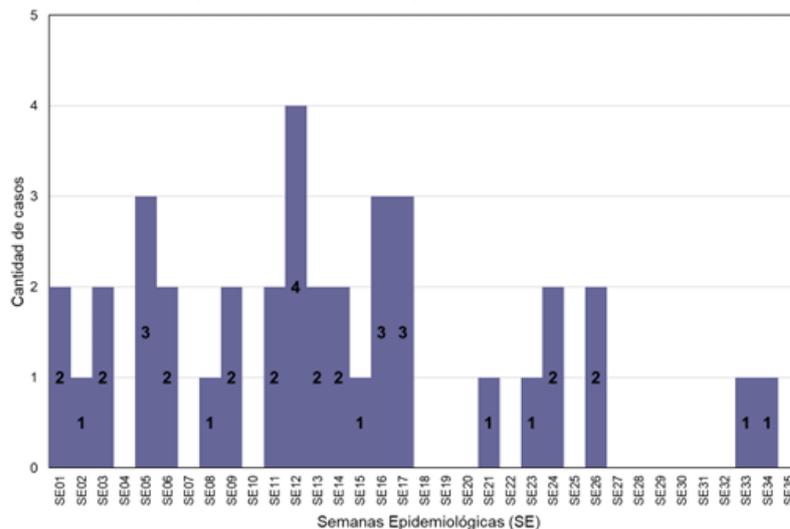


| Clasificación | Cantidad |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus | 23 |
| Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes | 7 |
| Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple | 6 |
| Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente | 2 |
| Total | 38 |

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) - notificación nominal hasta el 31/08/2024.

De acuerdo a la semana epidemiológica (SE) de presentación, se observó una mayor cantidad de casos desde la SE 05 a la SE 17, con un pico de 4 casos en la SE 12.

Cantidad de casos confirmados del evento Meningoencefalitis viral por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 35). N= 38.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) - notificación nominal hasta el 31/08/2024.

Más Información:

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

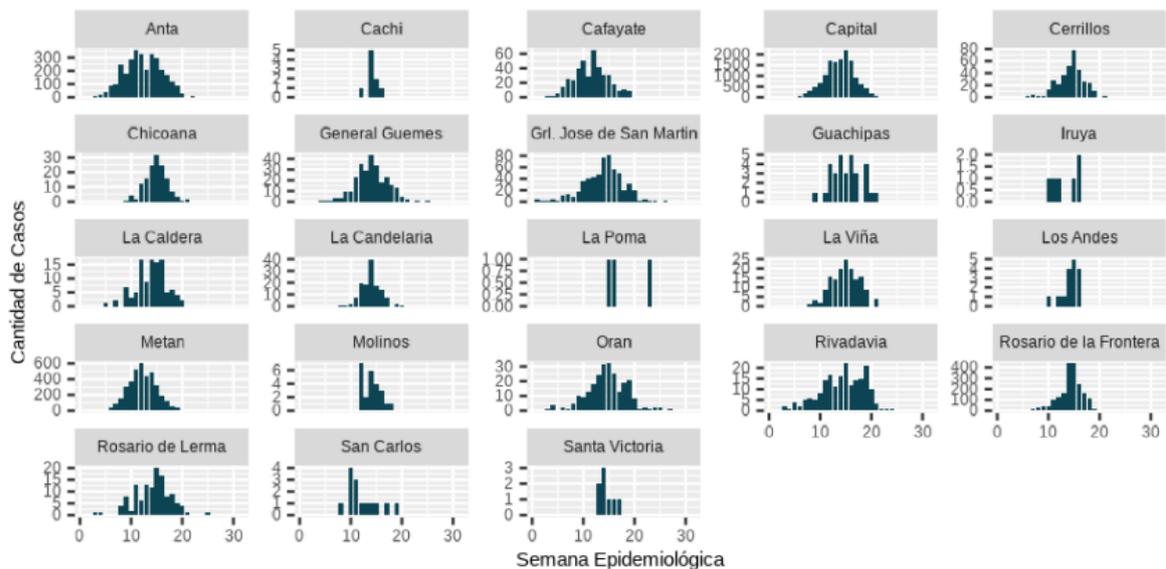
SALTA: DENGUE

Entre las SE 1/2024 a 35/2024 en curso, período comprendido entre 01 de enero hasta el 31 de agosto de 2.024, se han confirmados 26.016 casos de Dengue, de los cuales 155 casos son importados, 25.508 autóctonos y 357 se encuentran en investigación. Los serotipos circulantes son DEN 1 y DEN 2. La tasa de incidencia acumulada para el periodo analizado es de 1.805 casos/100.000 habitantes. Para el mismo periodo se presentaron 33 fallecidos (tasa de letalidad de 1,3 fallecidos/1.000 casos).

Podemos observar la curva de brote de dengue por cada uno de los departamentos de la provincia de Salta, el inicio del mismo en cada jurisdicción, la semana epidemiológica en el que los casos llegaron a su pico máximo y el progreso de la curva hasta la SE 35/24.



Dengue. Casos confirmados por departamento de residencia según semana epidemiológica. provincia de Salta. SE 1/2024 a 35/2024. Año 2024.

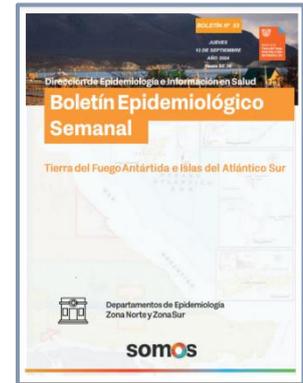


Fuente: Elaboración propia del Prog. De Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Más información en: saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/

TIERRA DEL FUEGO: DIARREAS

Se muestran frecuencias totales y el porcentaje de variación interanual hasta SE 36 del año 2023 y 2024.

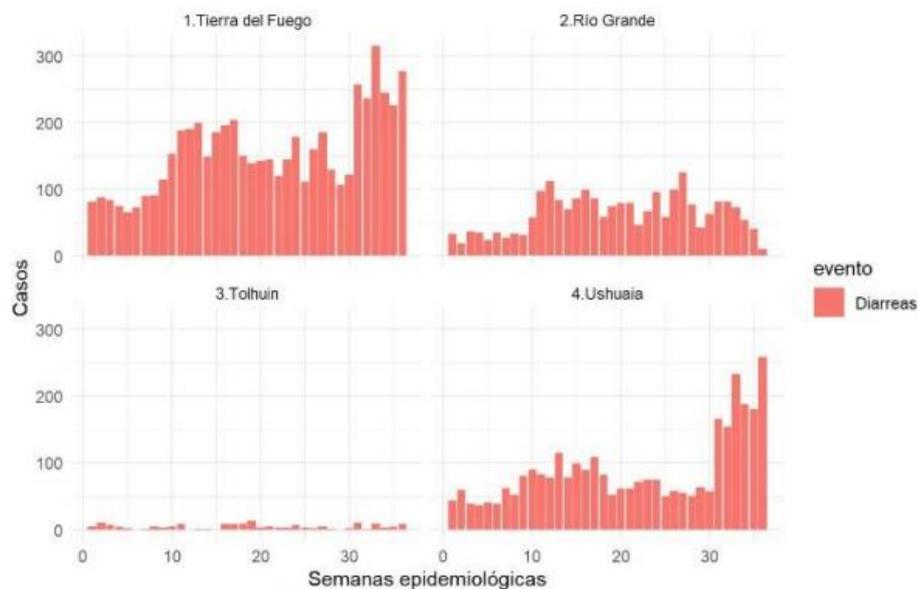


Diarreas Agrupadas hasta SE 36 año 2023 y 2024.

| | SE 36 / Año 2023 | SE 36 / Año 2024 | % Variación interanual |
|------------------|------------------|------------------|------------------------|
| Río Grande | 2101 | 3181 | ↑ 51,4 |
| Tolhuin | 325 | 159 | ↓ 51,1 |
| Ushuaia | 1973 | 2277 | ↑ 15,4 |
| Tierra del Fuego | 4399 | 5617 | ↑ 27,7 |

Fuente. SNVS 2.0 dirección de epidemiología e información en salud. Ministerio de Salud. Provincia de Tierra del Fuego e IAS.

Diarreas Tierra del Fuego SE 36



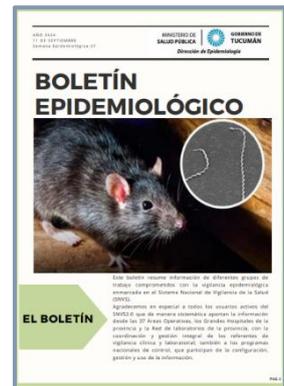
Fuente. SNVS 2.0 dirección de epidemiología e información en salud. Ministerio de Salud. Provincia de Tierra del Fuego e IAS.

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

TUCUMÁN: EVENTOS PRIORIZADOS

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

En los eventos priorizados, durante la semana epidemiológica 35, se registró un aumento significativo de Diarreas y ETI; una disminución significativa de Varicela.



Casos esperados y ocurridos para la SE 35 (25 de agosto al 31 de agosto de 2024) de patologías priorizadas. Provincia de Tucumán.

| Patología | Esperados | Ocurridos | Diferencia % | Chi ² | Valor de p * | Tasa de Incidencia por 1000 | IC 95 % |
|---------------|-----------|-----------|--------------|------------------|--------------|-----------------------------|-----------|
| Diarreas | 430 | 940 | 118,8 | 182,92 | 0,0000 | 62,2 | 58,2 66,2 |
| Varicela | 21 | 9 | -57,5 | 5,08 | 0,0242 | 0,6 | 0,2 1,0 |
| Bronquiolitis | 258 | 280 | 8,6 | 0,62 | 0,4301 | 18,5 | 16,4 20,7 |
| ETI | 529 | 946 | 78,8 | 111,86 | 0,0000 | 62,6 | 58,6 66,6 |
| Neumonía | 83 | 85 | 2,8 | 0,01 | 0,9328 | 5,6 | 4,4 6,8 |
| Escorpionismo | 8 | 11 | 29,7 | 0,29 | 0,5899 | 0,7 | 0,3 1,2 |

Fuente: SNVS - Dirección de Epidemiología

Significancia estadística por método de Poisson.

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

Para más información comunicarse con: direpitucuman@gmail.com

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

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO Y ACCIONES DE SALUD PÚBLICA (EPI-AR) - NIVEL INICIAL.

Epi-AR-Nivel inicial es una estrategia de fortalecimiento de las capacidades de vigilancia y respuesta del país a través de un programa de capacitación en servicio, con supervisión en el lugar de trabajo y basado en competencias, para la formación en epidemiología de campo, dirigido a todos los niveles del sistema de salud del país, priorizando el nivel local.

El objetivo de aprendizaje de EPI-Ar es el fortalecimiento de las competencias de los equipos de salud responsables por la vigilancia y primera respuesta ante eventos de importancia para la salud pública. Con ello, se busca consolidar las redes de vigilancia de la salud, fortaleciendo las capacidades de detección, registro, notificación, análisis y difusión de información que contribuya a la toma de decisiones y la gestión en salud, priorizando el nivel local., así como la respuesta rápida a contingencias sanitarias,

EPI-Ar está dirigido a personal de vigilancia epidemiológica de diferentes niveles jurisdiccionales y a personas que trabajan en salud pública, en la primera línea de la recopilación, seguimiento, análisis y respuesta a los datos de vigilancia.

Dicha Capacitación ya se llevó adelante en provincia de Buenos Aires y Chaco y se está desarrollando actualmente en las provincias de Tucumán y La Rioja.

Para mayor información, escribir a: capacitaciondirepinacion@msal.gov.ar



LISTADO DE MODIFICACIONES EN CODIFICACIONES AUXILIARES EN EL SNVS 2.0

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

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

| MODALIDAD NOMINAL | | | | |
|-----------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de modificación | Nombre del Evento | Solapa | Sección | Cambio realizado |
| SEPTIEMBRE | Enfermedad de Lyme (Borreliosis de Lyme) | El evento se encuentra configurado en su totalidad | | |
| SEPTIEMBRE | Fiebre amarilla - epizootia en primates no humanos | Clínica | Clasificación manual de caso | Se quitó la opción: "Epizootia probable para fiebre amarilla" |
| SEPTIEMBRE | Intoxicación Medicamentosa | Clínica | Clasificación manual de caso | Se quitó la opción: "Caso sospechoso por intoxicación medicamentosa", ya que coexistía con la clasificación "Caso sospechoso" |
| SEPTIEMBRE | Meningoencefalitis | Clínica | Clasificación manual de caso | Se adicionó la opción "Confirmado Meningitis por <i>Mycoplasma pneumoniae</i> " |
| | | | Determinaciones | Se adicionó la opción: " Detección molecular de <i>Mycoplasma pneumoniae</i> " |
| | | Laboratorio | Técnicas | Se adicionaron las opciones: "NPCR (citoadhesina p1)", "rt-PCR (Mp181)" y "rt-PCR (citoadhesina p1)" |
| SEPTIEMBRE | Rickettsiosis | Clínica | Signo/Síntoma | Se adicionaron las opciones: "Elevación de transaminasas" y "Hiperemia faríngea" |
| | | Epidemiológica | Antecedentes epidemiológicos | Se adicionaron las opciones: "Mordedura de garrapata en los 15 días previos al inicio de síntomas", "Concurrió a espacios abiertos en áreas endémicas" y "Tuvo contacto con animales en áreas endémicas" |

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

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