



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 16

NÚMERO 701  
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



## AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

### Informe Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Victoria Nicolau, Cristian Guereca Reyes, Antonella Vallone, Ailén Altschuler, Estefanía Buoro, María Pía Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales<sup>1</sup>, Cintia Fabbri<sup>1</sup>, Victoria Luppo<sup>1</sup>, Ximena Melón<sup>2</sup>, Lorena Dassa<sup>2</sup>, Mario Iturria<sup>2</sup>, Natalia Perrone<sup>2</sup>, Andrea Marcos<sup>2</sup>, Agostina Pierdomenico<sup>2</sup>, Natalia Ferro<sup>2</sup>.

### Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Victoria Nicolau, Estefanía Buoro, Carlos Giovacchini, María Pía Buyayisqui, Ailén Altschuler, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales<sup>1</sup>, Cintia Fabbri<sup>1</sup>, Victoria Luppo<sup>1</sup>, Yael Provecho<sup>3</sup>, Lucía Maffey<sup>3</sup>.

### Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastián Riera.

### Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa

## AGRADECIMIENTOS:

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

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

## IMAGEN DE TAPA:

Acciones de control focal y prevención y Jornada de capacitación en la ciudad de Lucio V. Mansilla, Provincia de Formosa, Aportada por la dirección de Epidemiología de Formosa.

**CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:** Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°701.

Laurora, María Belén Amatto, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero<sup>4</sup>, Tomás Poklepovich<sup>5</sup>.

**Actualización situación de Psitacosis:** Melisa Laurora, Paula Rosin, Carlos Giovacchini, Cecilia Lebrero, Celeste Castillo<sup>6</sup>, Virginia Sciarreta<sup>6</sup>, Soledad Castell<sup>6</sup>, Natalia Casas<sup>6</sup>, Estela Cadario<sup>7</sup>, Claudia Lara<sup>7</sup>, Beatriz López<sup>7</sup>.

### Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias.

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

Analí López Almeyda.

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

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

### Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

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

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

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

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

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

<sup>6</sup> Coordinación de Zoonosis.

<sup>7</sup> Departamento de Bacteriología, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, INEI-ANLIS.

## CONTENIDO

Despedida al Dr. Gonzalo Vera Bello †.....	4
Situaciones epidemiológicas emergentes .....	5
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	6
Eventos priorizados .....	13
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	14
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	31
INFORMES ESPECIALES .....	55
Actualización epidemiológica de psitacosis .....	56
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	66
Influenza aviar A (H9N2) -Vietnam.....	68
Actualización Epidemiológica Chikunguña en la Región de las Américas – OPS.....	69
Destacados en boletines jurisdiccionales .....	72
Buenos Aires: Diarreas Agudas .....	74
CABA: ETMA .....	75
Entre Ríos: Dengue.....	76
Neuquén: Hantavirus .....	77
Mendoza: Dengue .....	78
Salta: Neumonía .....	79
Santa Fe: Dengue .....	80
Tucumán: Covid-19 .....	81
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta .....	82
Curso de Autoaprendizaje: Diagnóstico y manejo clínico del dengue – OPS/OMS – con certificación oficial .....	83

## DESPEDIDA AL DR. GONZALO VERA BELLO †

12 de febrero de 1963 - 24 de abril de 2024

Este miércoles 24 de abril falleció por dengue en la ciudad de Mendoza el Dr. Gonzalo Vera Bello. Se desempeñaba al frente del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud y Deportes de la Provincia de Mendoza

Nacido en Chile, radicado en Mendoza y nacionalizado argentino a sus 30 años, Gonzalo formó una familia junto a su esposa y 4 hijos.

Tenía 61 años, era médico, especialista en clínica médica, epidemiólogo y sanitarista y docente de la facultad de Ciencias Médicas de UNCuyo.

Se desempeñó como docente de la Cátedra de Medicina Preventiva y Salud Pública donde formó a gran cantidad de alumnos y transmitió su visión de sanitarista y su cariño por la atención primaria de la salud. Trabajó 15 años en zonas rurales en los Centros de Salud de la Provincia de Mendoza, en El Borbollón y El Pastal del Departamento de Las Heras donde realizó con compromiso una importante tarea comunitaria.

Amante de la epidemiología fue voluntario durante la epidemia de Cólera en Perú en 1991 y ya ejerciendo su rol en el departamento de epidemiología provincial abordó situaciones epidemiológicas emergentes como las pandemias de Influenza A H1N1, de COVID-19 y la reciente epidemia de Dengue.

Gonzalo se destacó por su disposición y gusto para abordar salidas a terreno y su habilidad

para relatar historias humanas que plasmó en su libro Sepia en Pandemia.

Sus compañeros de las direcciones de epidemiología la provincia de Mendoza, del Ministerio de Salud de la Nación y de las distintas provincias con las que trabajó hasta ahora, lamentamos su pronta partida y acompañamos a su familia en este doloroso momento.

Como homenaje a Gonzalo, transcribimos a continuación un texto de su autoría a propósito del equipo:

*El equipo:*

*Para qué son los equipos sino para apuntalar a quienes lo necesitan. No sirve de nada tener estrellas si ellas alumbran hacia su interior.*

*El equipo deslumbra, ilumina, convirtiéndose en el faro que alumbró el mar.*

*Puede que duela, puede que lastime, puede que llora, pero el consuelo está ahí, el hombro está al lado tuyo, ve y búscalo*

*La altanería no se lleva bien con el equipo, tampoco el orgullo ni la soberbia.*

*Humildemente, hasta silenciosamente, camina que los aplausos y los abrazos son solo un suspiro. La verdadera enseñanza está en una continuación. Hby quizá muchos recuerden la hazaña, pero pocos olvidarán lo que realmente valió, el esfuerzo de varios tirando en el mismo sentido*

*Gonzalo Vera Bello*

¡Gracias Gonzalo por haber podido ser parte del mismo equipo! No olvidaremos lo que valió, el esfuerzo y el tirar en el mismo sentido.

No te vamos a olvidar.

**SITUACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS  
EMERGENTES**

## VIGILANCIA DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

### SITUACIÓN DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 25 de abril de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.530 brotes<sup>8</sup> en equinos en 18 provincias (Ver Tabla 1).

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

**Mapa 1. EEO: Distribución de brotes equinos por provincia..**



Fuente: SENASA<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Un brote puede tener uno o más animales afectados.

<sup>9</sup> SENASA-DNSA. EncefalomiELITIS Equina del Oeste. [Internet] Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 27-04-2024.



Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 27/04/2024.

Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	829	0	2	4	843	849
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	177	0	2	4	179	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	209	0	0	3	212	215
Centro	23	1290	0	4	13	1313	1330
Mendoza	5	3	0	0	2	8	10
San Juan	0	1	0	0	1	1	2
San Luis	1	4	0	1	1	5	7
Cuyo	6	8	0	1	4	14	19
Chaco	1	24	0	2	0	25	27
Corrientes	3	54	0	0	5	57	62
Formosa	1	14	0	0	2	15	17
Misiones	0	0	0	0	2	0	2
NEA	5	92	0	2	9	97	108
Catamarca	1	0	0	0	2	1	3
Jujuy	0	0	0	1	2	0	3
La Rioja	3	1	0	0	1	4	5
Salta	1	2	0	0	1	3	4
Santiago del Estero	1	8	0	1	1	9	11
Tucumán	0	0	10	3	4	0	17
NOA	6	11	10	5	11	17	43
Chubut	1	8	0	0	0	9	9
La Pampa	3	39	0	0	2	42	44
Neuquén	1	1	0	1	1	2	4
Río Negro	2	34	0	0	0	36	36
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	7	82	0	1	3	89	93
Total PAIS	47	1483	10	13	40	1530	1593

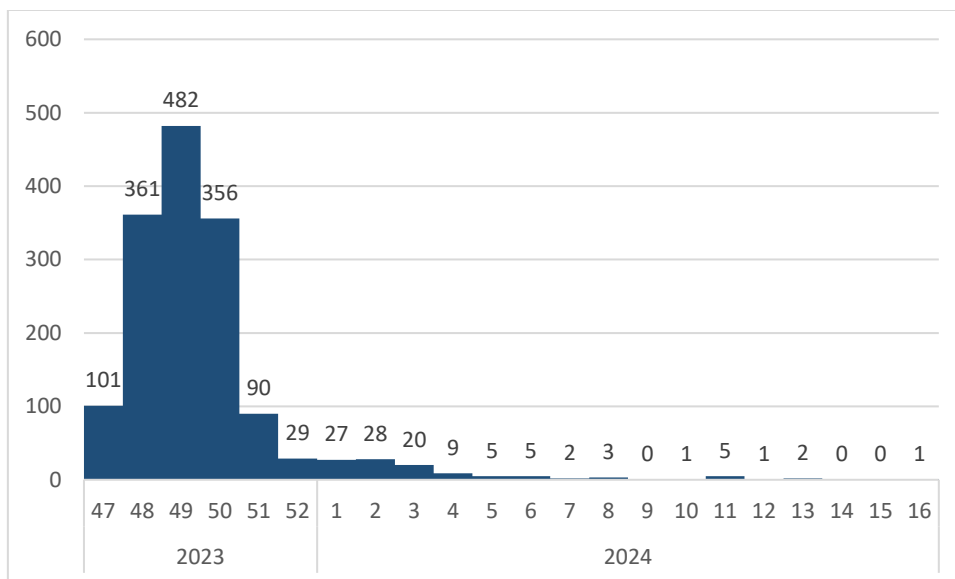
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA<sup>10</sup>

Jurisdicciones SIN casos de EEO en equinos.

La detección de casos en equinos tuvo su pico en la SE 49 llegando a los 482 casos y ha disminuido a menos de 30 casos semanales a partir de la SE 52/2023 sosteniéndose en descenso hasta la SE 6 y registrándose casos esporádicos desde entonces. (Gráfico 1). Después de dos semanas sin brotes se detectó en la SE16 un brote en la provincia del Chubut.

<sup>10</sup>DNSA. SENASA. Encefalomiелitis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 25/04/2024.

**Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 16/2024. Argentina.**



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

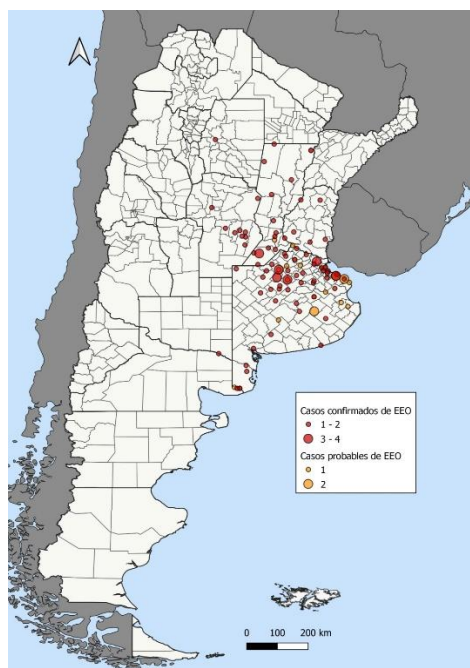
## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 25/04/2024 (SE 17) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) **514** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **20** provincias, se confirmaron **103** casos, **24** han sido clasificados como probables<sup>12</sup> y **83** han sido descartados (Mapa 2).

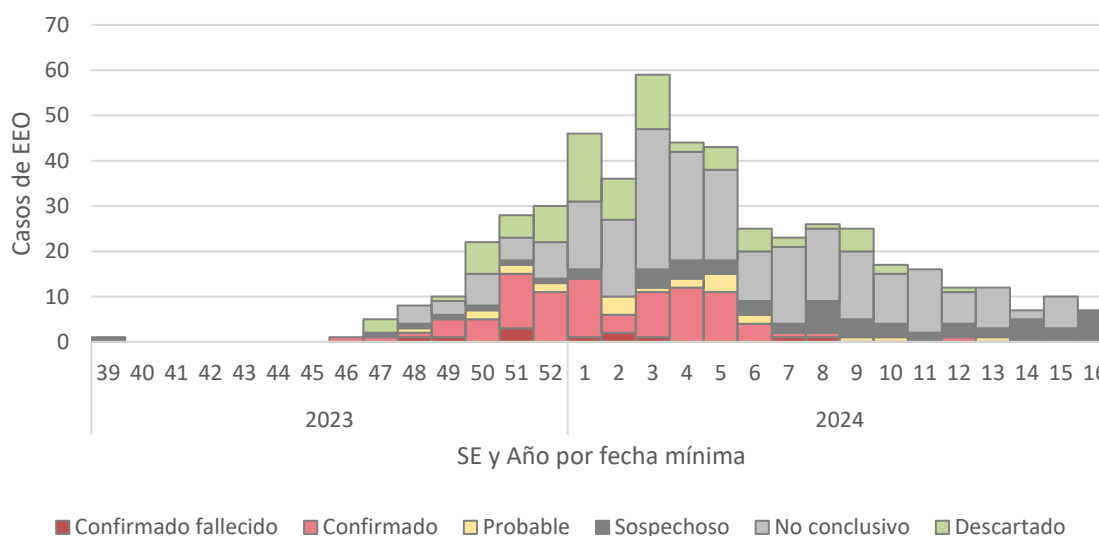
<sup>11</sup> DNSA. SENASA. Encefalomiелitis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 25-04-2024.

<sup>12</sup> Ver *Encefalitis Equina del Oeste: algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS* disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/algoritmo-encefalitis-equina-del-oeste-diaagnostico-y-notificacion-al-snvs>



**Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 16/2024. Argentina**

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

**Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 16/2024. 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).

Se han registrado hasta el momento 127 casos confirmados y/o probables entre las SE46/2023 y SE 13/24. En las últimas tres semanas se registran casos sospechosos que por el momento se encuentran aún en estudio. El mayor número de casos positivos se registró entre las SE51/2023 y SE5/2024.

Los casos confirmados hasta el momento se identificaron en 8 jurisdicciones Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Santiago del Estero, La Pampa y Río Negro. El último caso confirmado corresponde a la provincia de Buenos Aires (Ayacucho).

**Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 16/2024.**

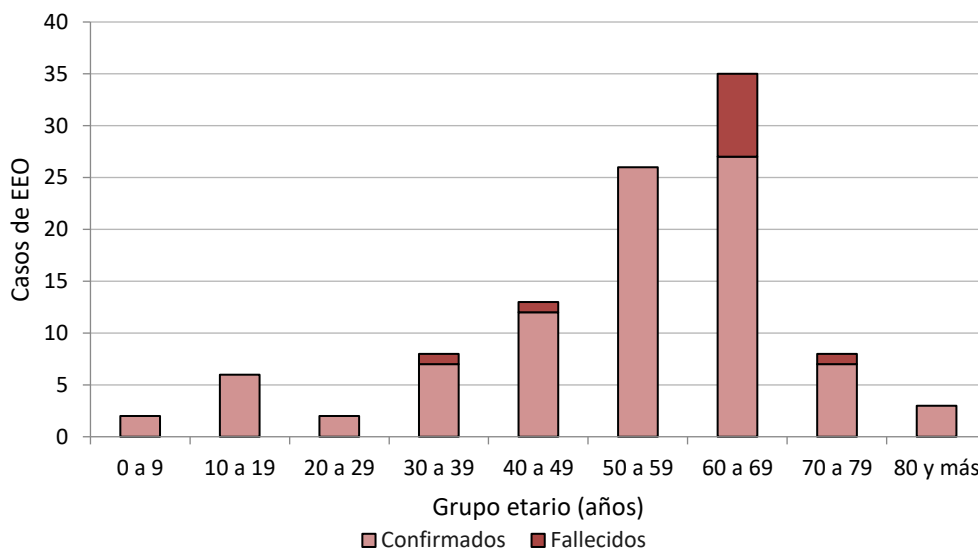
Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	62	20	33	138	41	294
CABA*	2	0	5	8	0	15
Córdoba	10	0	2	18	3	33
Entre Ríos	6	0	3	7	9	25
Santa Fe	20	2	9	58	14	103
<b>Centro</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>52</b>	<b>229</b>	<b>67</b>	<b>470</b>
Mendoza	0	0	0	3	4	7
San Juan	0	0	2	1	1	4
San Luis	0	0	2	1	0	3
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>14</b>
Chaco	0	0	1	2	1	4
Corrientes	0	0	0	4	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
<b>NEA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>9</b>
Catamarca	0	0	1	0	0	1
Jujuy	0	0	1	1	0	2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	1	1
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
<b>NOA</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>10</b>
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	1	2	4
Neuquén	0	0	0	0	1	1
Río Negro	1	2	1	0	1	5
Santa Cruz	0	0	0	1	0	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	2	1	2	4	11
<b>Total PAIS</b>	<b>103</b>	<b>24</b>	<b>61</b>	<b>243</b>	<b>83</b>	<b>514</b>

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

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

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 58 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 59% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. El 87% corresponde a personas de sexo masculino y 13% al sexo femenino.

**Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados y confirmados fallecidos de EEO por grupo de edad. Hasta SE 16/2024. Argentina.**



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

Entre los casos confirmados hasta la fecha se notificaron 11 casos fallecidos: Buenos Aires (6), Córdoba (1) Entre Ríos (1), Santa Fe (2), Río Negro (1).

Siete de los once casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural, los cuatro restantes se encuentran en investigación. A su vez, siete de once consignan antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, entre otras). Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 36 y 74 años, 9 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

---

Las recomendaciones para la prevención y control y los procedimientos para la vigilancia se encuentran disponibles en [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eeo\\_2023-12-08.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eeo_2023-12-08.pdf)

---

## SITUACIÓN REGIONAL

Hasta el 26 de marzo ascendían a 5 los casos humanos confirmados de Encefalitis Equina del Oeste en Uruguay, según el último informe del Ministerio de Salud Pública del país. Tres casos pertenecen al Departamento de San José, uno en Montevideo y uno en Maldonado<sup>13</sup>. Así mismo, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 23 de abril del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca

<sup>13</sup> Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/03/2024. Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste-Encefalitis/meningitis de probable etiología viral. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA. Área de Vigilancia en Salud de la Población. Ministerio de Salud Pública. Uruguay - disponible en [Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/3/2024 | MSP \(www.gub.uy\)](#)

informó 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 268 equinos muertos con sintomatología y 697 equinos recuperados con sintomatología clínica<sup>14</sup>.

En Brasil, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Producción Sostenible y Riego (Seapi) recibió la confirmación, el viernes 26 de enero, del diagnóstico positivo de Encefalitis Equina Occidental (EEO) en el municipio de Barra do Quaraí, en la Frontera Occidental del Estado. Es el primer caso de la enfermedad registrado en Rio Grande do Sul.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiелitis en Uruguay Informe oficial de situación. 23/04/2024. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/noticias/23042024-informe-situacion-actualizado-encefalomiелitis-uruguay>

<sup>15</sup> Rio Grande Do Sul, Gobierno Do Estado. Diagnóstico confirma Encefalite Equina do Oeste no Estado Disponible en <https://estado.rs.gov.br/diagnostico-confirma-encefalite-equina-do-oeste-no-estado>

# **EVENTOS PRIORIZADOS**

## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

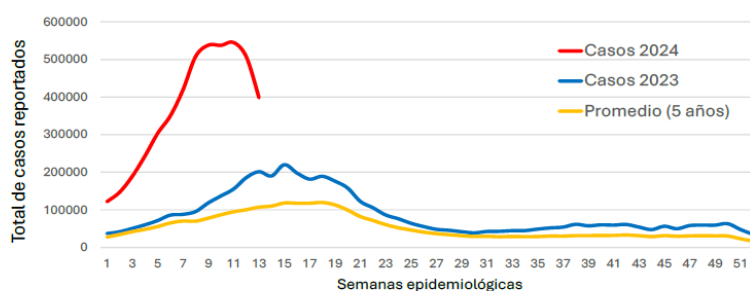
### SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del [Informe de situación No 14. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 13, 2024](#) de la Organización Panamericana de la Salud.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 13 del 2024, se reportaron un total de 4,820,955 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 511 casos por 100.000 hab). Esta cifra representa un incremento de 260% en comparación al mismo periodo del 2023 y 448% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 13 (Gráfico 1).

Del total de casos registrados en la SE 13, 282 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave, y se reportaron 85 muertes con letalidad de 0.021%.

**Gráfico 1. Dengue: Número total de casos sospechosos hasta la SE 13 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.**

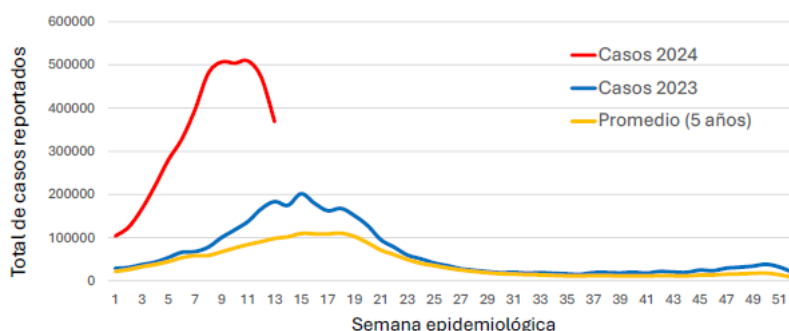


Fuente: Organización Panamericana de la Salud

#### Subregión Cono Sur

Se notificaron 369,040 nuevos casos sospechosos de dengue en la SE 13. A la SE 13 la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 300% en comparación con la misma semana del 2023 y de 497% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Dengue: Casos en 2023 - 2024 (hasta SE 12) y promedio de últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.**

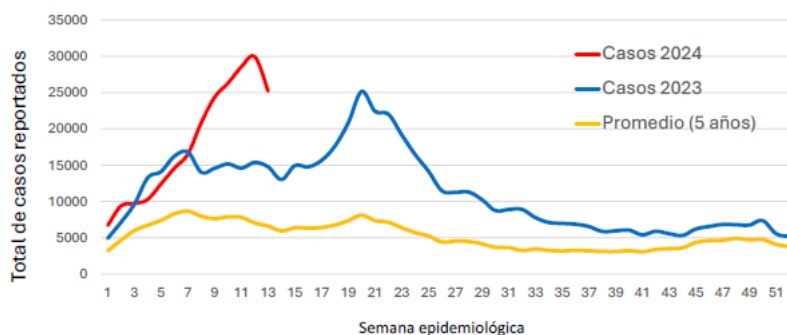


Fuente: Organización Panamericana de la Salud

**Subregión Andina**

En la SE 13 se notificaron 25,211 nuevos casos sospechosos de dengue. A la SE 13 la subregión presenta un incremento de 35% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un incremento de 163% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Dengue: Casos en 2023 - 2024 (hasta SE 12) y promedio de últimos 5 años. Subregión Andina.**



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 25/04/2024 en países regionales seleccionados<sup>16</sup>.

**Brasil:** Hasta la SE 16/2024 se reportaron 4.960.934 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 1.657 fallecidos. A su vez, hasta la SE 16/2024 se registraron 201.092 casos de chikungunya, 33% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 75 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 10/2024 se reportaron 6.599 casos de zika, representando una disminución del 55% 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 15/2024, se registraron 25.364 casos de dengue, un 80% menos que lo reportado a la SE 15/2023, y 9 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la semana 15/2024 se reportaron 268 casos, 77% menos respecto al año anterior. Hasta la misma semana de 2024, se reportaron 127 casos de zika, lo que representa una reducción de 82% 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 15 de 2024 se notificaron 234.368 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 19 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 67. Asimismo, hasta la SE 15/2024, se registraron 3.206 casos de chikungunya, una disminución de 97% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, entre la SE 1 y la SE 11 de 2024 se registraron 78 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 15 de 2024 se notificaron 155.274 casos de dengue, 265% más que lo reportado hasta la misma semana de 2023, y 130 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta la SE

<sup>16</sup> Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>



15 de 2024 se registraron 43 casos, 39% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, entre la SE 1 y la 15 de 2024 se registraron 17 casos de zika, un 143% más que lo reportado 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 relación con el año previo, se puede observar un aumento de los casos de dengue en Brasil, Paraguay y Perú. En cuanto a chikungunya y zika, registran una baja de casos en comparación con el mismo periodo reportado en el año 2023: Bolivia, Paraguay y Perú presentan menos casos de chikungunya, mientras que, para Zika se han registrado bajas en Brasil y Bolivia.

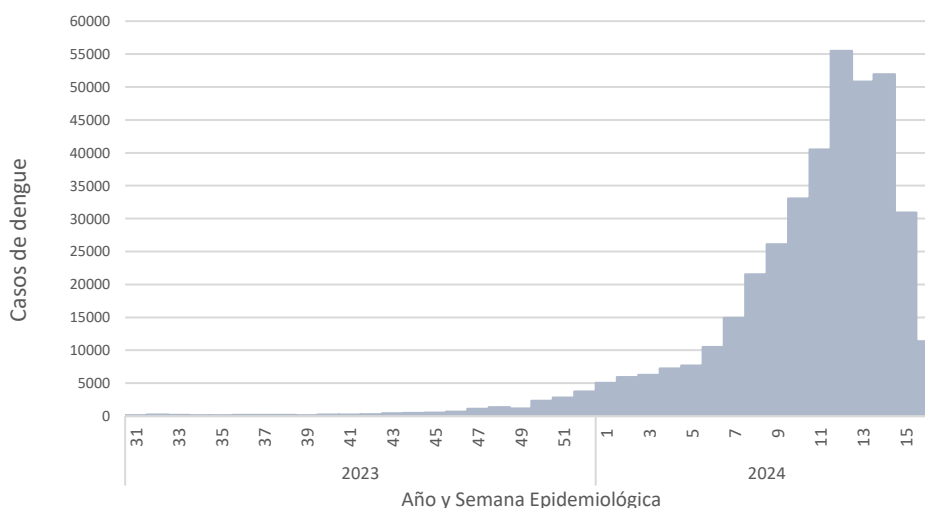
## SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE16 con datos extraídos el 21/04/2024.

### ANÁLISIS DE TENDENCIAS

Con los datos disponibles hasta el momento se registra el pico de la curva epidémica para el nivel país en la SE12, con 55.476 casos y en las tres semanas posteriores se registran diferencias de 8%, 6% y 44% inferiores al número del pico<sup>17</sup>. Se debe tomar con prudencia los casos de las últimas semanas porque pueden modificarse de acuerdo con la sucesiva integración de información por parte de los notificadores.

**Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE16/2024. Argentina<sup>18</sup>.**



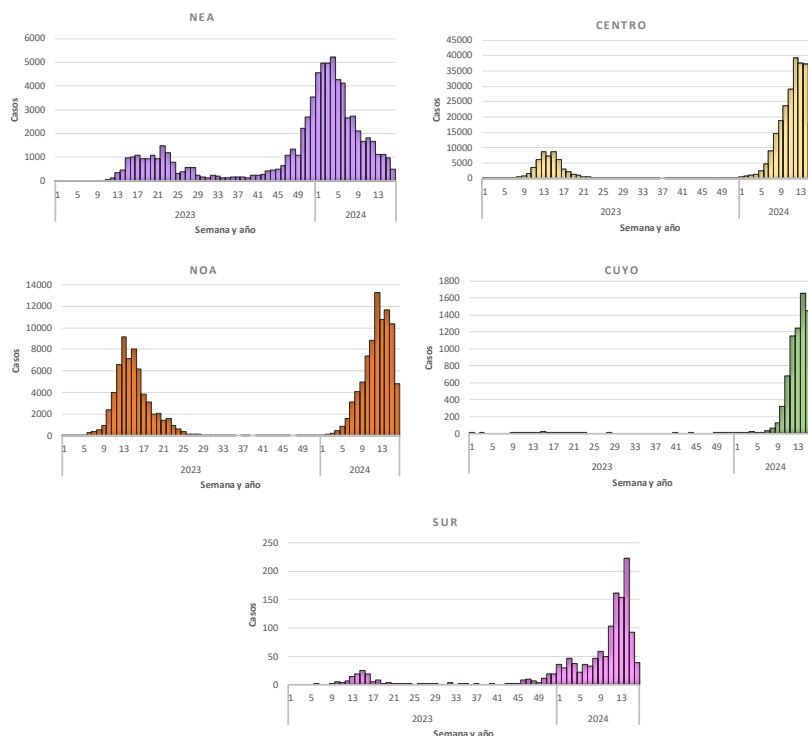
*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).*

La curva para el total país está fundamentalmente traccionada por el comportamiento observado en la región Centro, que presenta una curva similar a la nacional vinculado con el número de casos que aporta. No obstante, el comportamiento de las distintas regiones tiene particularidades que se describirán a continuación.

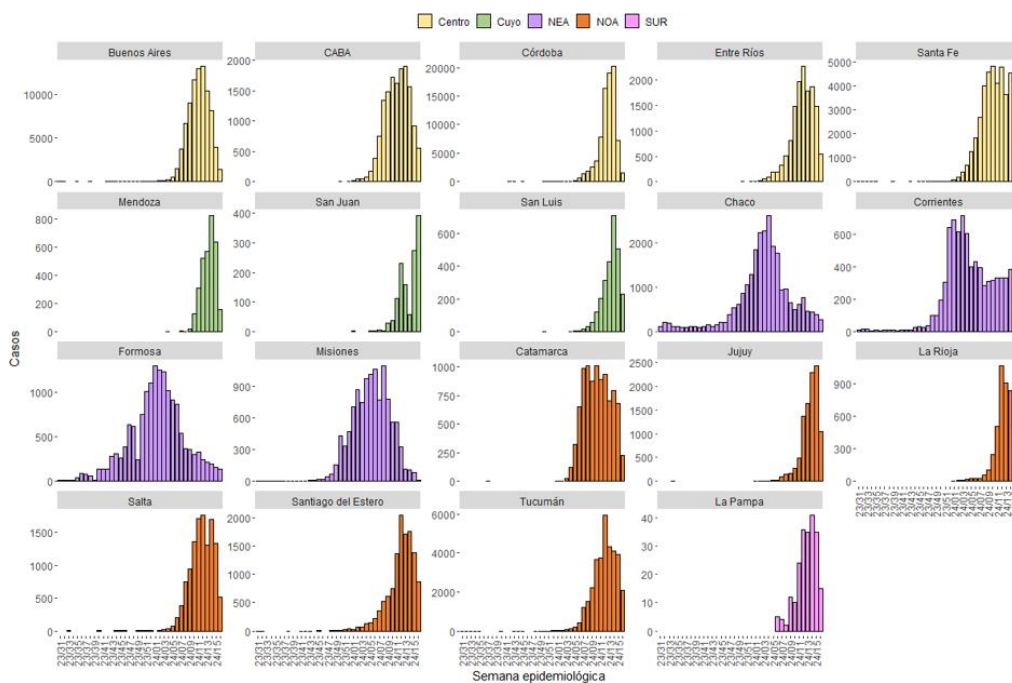
<sup>17</sup> No se toma en cuenta en el análisis la última semana (en la que se registra un aún menor número de casos) porque la misma siempre está “incompleta” en términos del proceso que es necesario que ocurra para que un caso sea notificado. El mismo consiste en que una persona haya comenzado con síntomas, consultado a un servicio de salud y que se haya sospechado y notificado al SNVS por parte del establecimiento, lo cual no ocurre siempre necesariamente en la misma semana epidemiológica. Esto supone que cuando un caso se notifica en semanas posteriores al inicio de los síntomas, serán contabilizados no obstante como casos correspondientes a la semana de dicho inicio ya que esa fecha es la que mejor refleja la curva epidémica. Es importante aclarar que esto no significa que la notificación esté retrasada. El retraso en la notificación finalmente se produce cuando el caso no es notificado en la semana en la que fue sospechada la enfermedad sino con posterioridad.

<sup>18</sup> Los casos de la curva epidémica se ordenan por la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad, según se disponga en el registro del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, con la siguiente jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 3) fecha de toma de muestra o 4) fecha de notificación.

**Gráfico 5. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE16/2024 según región. Argentina.**



**Gráfico 6. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE16/2024 según jurisdicción. Argentina.**



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

- **Región NEA.** Pico en la SE04/24. Descenso desde el pico= 11 semanas. Continuidad de casos durante toda la temporada. Ascenso temprano y por 17 semanas (SE40/2023 hasta la SE4/2024). Chaco, Misiones y Formosa presentan una tendencia sostenida en descenso, mientras que en Corrientes se observa un amesetamiento desde la SE06/24 con ligero aumento en las últimas dos respecto a las anteriores.
- **Región Centro.** Pico en SE12. Descenso desde el pico= 3 semanas. Este patrón es similar al de las provincias de Buenos Aires y Entre Ríos, mientras que en CABA son dos las semanas con menor número de casos que el pico, Córdoba una y Santa Fe presenta un patrón de amesetamiento alto.
- **Región NOA.** Pico en la SE12. Descenso desde el pico= 3 semanas . En las siguientes 3 semanas continua un numero alto de casos entre 10.300 y 11.700. Catamarca, La Rioja, Santiago del Estero y Tucumán con al menos tres semanas por debajo del pico; Salta presenta oscilaciones en la notificación de las tres semanas siguientes al pico; Jujuy con tendencia en ascenso
- **Región Cuyo.** Pico en la SE14. Descenso desde el pico= 1 semana. En San Luis y Mendoza, con una semana desde su pico. San Juan con tendencia al ascenso.
- **Región Sur.** Pico en la SE14. Descenso desde el pico= 1 semana. La Pampa es la única provincia con circulación viral de dengue confirmada en la región.

Los descensos o ascensos inferiores a tres semanas no permiten establecer tendencias.

En términos acumulados se han notificado hasta ahora en la temporada (desde la SE 31/2023 hasta la SE 16/2024) 396.484 casos de dengue (91% autóctonos, 7% en investigación y 2% importados), de los cuales 379.341 corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de 842 casos cada cien mil habitantes. En el mismo período 871 casos fueron clasificados como dengue grave (0,2%) y se registraron 280 casos fallecidos (letalidad hasta el momento 0,071%).

**Tabla 1. Dengue: Casos de dengue, casos de dengue con laboratorio positivo y total de sospechas investigadas según jurisdicción por temporada y año calendario. Argentina<sup>19</sup>.**

Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 16)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 16)		
	Casos de dengue	Casos con laboratorio positivo	Notificaciones totales	Casos de dengue	Casos con laboratorio positivo	Notificaciones totales
Buenos Aires	86129	23983	123117	85886	23753	121788
CABA	15755	14999	40804	15708	14953	40155
Córdoba	83678	9649	105915	83595	9566	104675
Entre Ríos	13992	3815	18193	13970	3794	17913
Santa Fe	44414	14799	66068	44279	14665	64818
<b>Subtotal Centro</b>	<b>243.968</b>	<b>67.245</b>	<b>354.097</b>	<b>243.438</b>	<b>66.731</b>	<b>349.349</b>
Mendoza	3370	1639	7690	3364	1633	7612
San Juan	1408	661	2601	1405	658	2590
San Luis	2815	627	3541	2807	621	3508
<b>Subtotal Cuyo</b>	<b>7.593</b>	<b>2.927</b>	<b>13.832</b>	<b>7.576</b>	<b>2.912</b>	<b>13.710</b>
Chaco	25570	20094	36843	18691	13607	26167
Corrientes	8172	6148	11717	6607	4599	9078
Formosa	15797	15746	17769	9448	9397	9677
Misiones	11344	7602	16744	9771	6248	13438
<b>Subtotal NEA</b>	<b>60.883</b>	<b>49.590</b>	<b>83.073</b>	<b>44.517</b>	<b>33.851</b>	<b>58.360</b>
Catamarca	9434	6144	13180	9430	6140	13090
Jujuy	10080	3089	14366	10075	3084	14033
La Rioja	4529	1244	6875	4529	1244	6826
Salta	12482	6108	22186	12458	6084	20972
Santiago del Estero	12539	2946	17822	12464	2871	17240
Tucumán	33727	24234	50964	33692	24200	49923
<b>Subtotal NOA</b>	<b>82.791</b>	<b>43.765</b>	<b>125.393</b>	<b>82.648</b>	<b>43.623</b>	<b>122.084</b>
Chubut	139	70	287	137	68	279
La Pampa	440	404	1130	439	403	1118
Neuquén	140	104	324	129	93	298
Río Negro	72	19	126	72	19	119
Santa Cruz	226	170	408	176	120	339
Tierra del Fuego	232	171	348	209	148	323
<b>Subtotal Sur</b>	<b>1.249</b>	<b>938</b>	<b>2.623</b>	<b>1.162</b>	<b>851</b>	<b>2.476</b>
<b>Total País</b>	<b>396.484</b>	<b>164.465</b>	<b>579.018</b>	<b>379.341</b>	<b>147.968</b>	<b>545.979</b>

**Jurisdicciones SIN circulación viral**

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

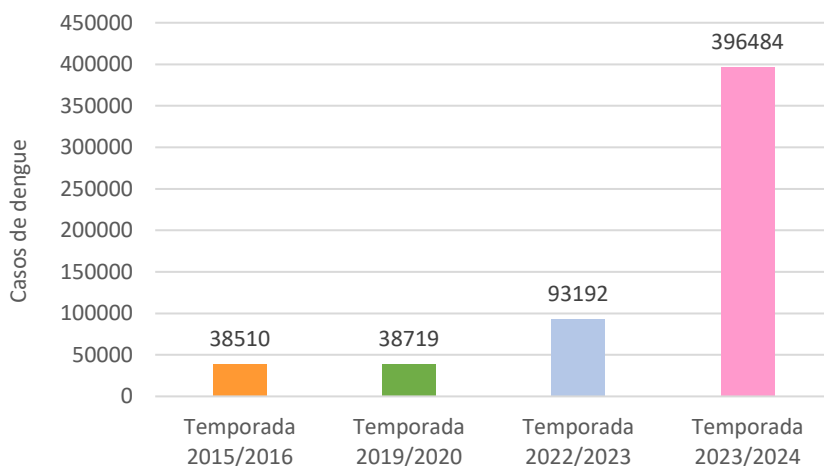
En comparación con otros años epidémicos, la actual temporada se caracteriza por:

- Mayor magnitud que temporadas epidémicas previas: los casos acumulados hasta la SE16 representan 3,25 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 9,24 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.
- Circulación viral persistente durante todo el período en la región NEA y adelantamiento del aumento estacional respecto a años epidémicos previos.

<sup>19</sup> Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en situaciones de brote o epidemia y casos de dengue por criterio clínico epidemiológico. Para más información sobre las clasificaciones en situaciones de brote o epidemias ver <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-epidemiologica> y <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-los-servicios-en-contexto>. Para consultar el algoritmo de diagnóstico por laboratorio ver [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche\\_Algoritmo\\_dengueA3\\_6-07-2022.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf)

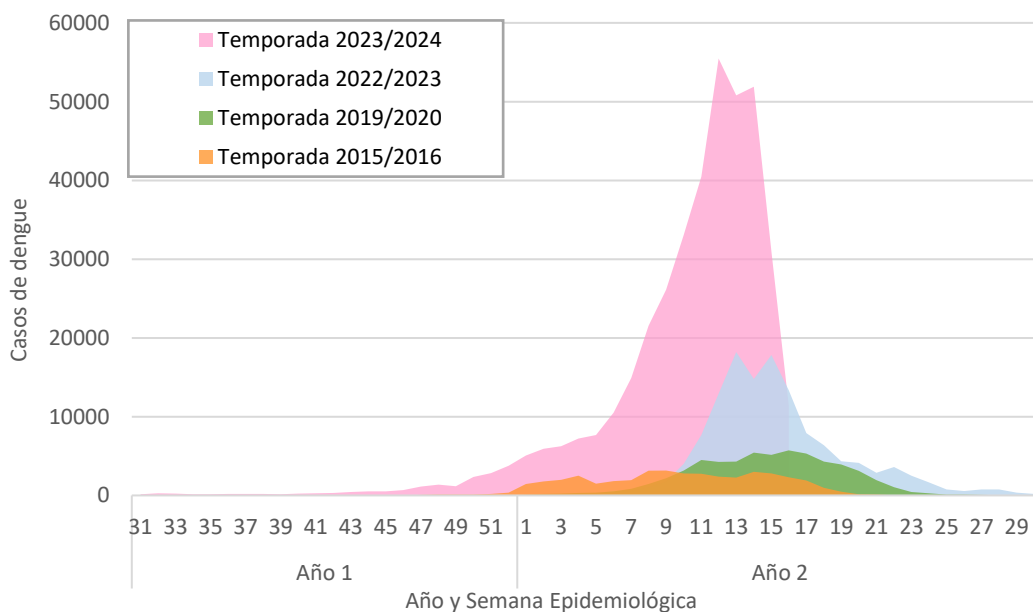
- Mayor número de casos por semana: con la información disponible hasta el momento, desde la SE08/24 se ha superado el número de casos respecto al pico previo registrado en la SE13/23, cuando se habían contabilizado 18.211 casos.

**Gráfico 7. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE16 en temporadas epidémicas. Argentina.**



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

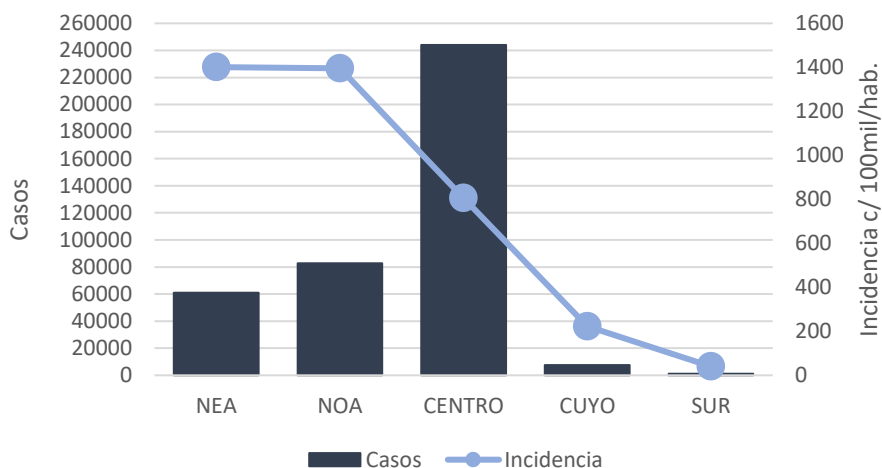
**Gráfico 8. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.**



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

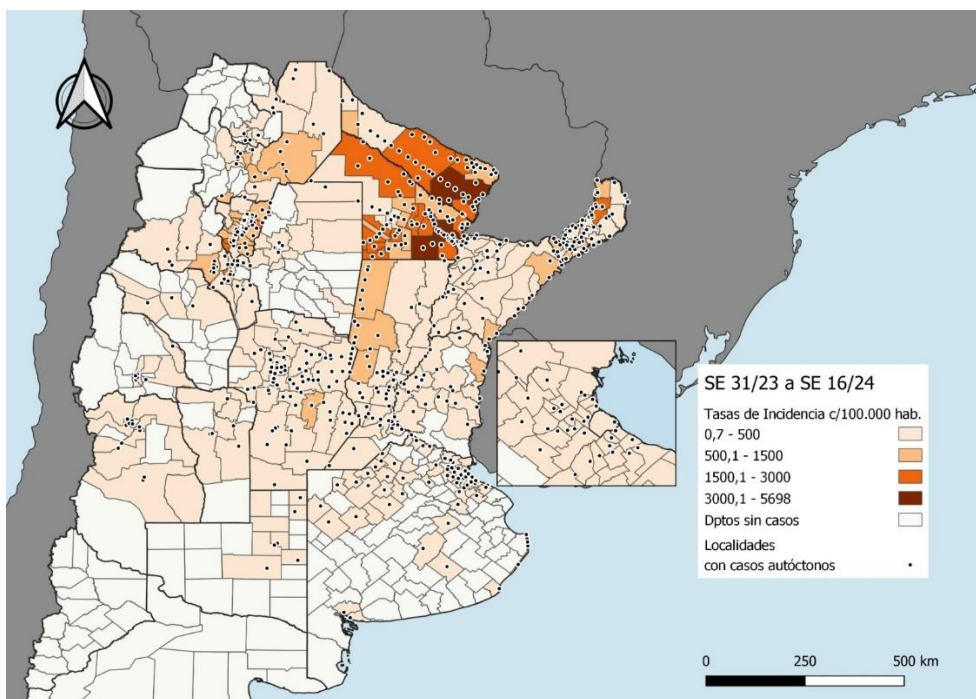
En cuanto a la afectación por región, la región Centro concentra hasta el momento el 61.5% seguida por las regiones NOA y NEA, las que aportan el 20.9% y 15.4% de los casos respectivamente mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan el 2.2%. En cuanto a la incidencia acumulada, los valores más altos hasta el momento son los de las regiones NEA y NOA (1.401 y 1396 casos cada 100.000 habitantes respectivamente) seguidas por la región Centro con 806, Cuyo con 222 y Sur con 40.

**Gráfico 9. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE16/2024. 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).

**Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos y localidades con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 16/2024. Argentina.**



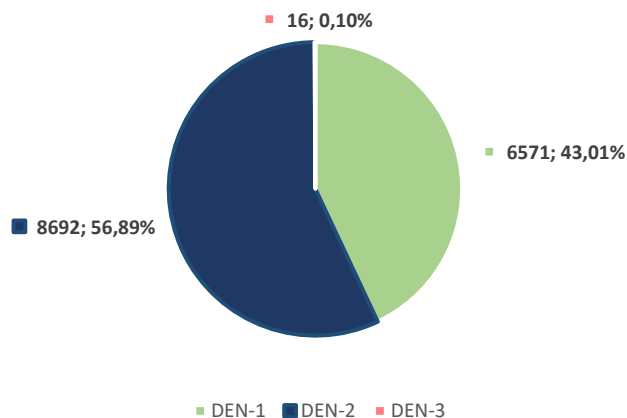
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



## CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

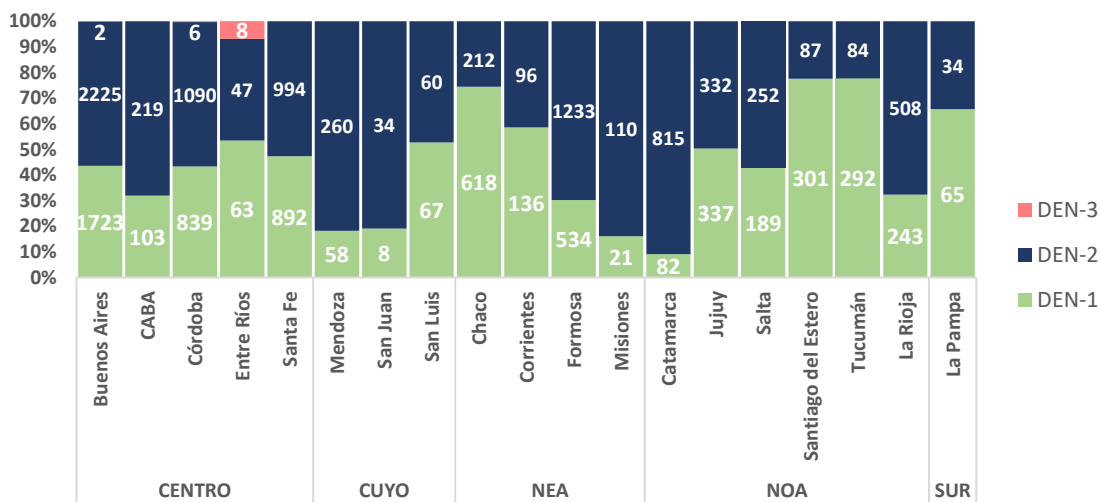
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 (entre ambos concentran más del 99,9% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3.

**Gráfico 10. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 16/2024 (n=15.279).**



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

**Gráfico 11. Dengue: Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 16/2024 (n=15.279).**



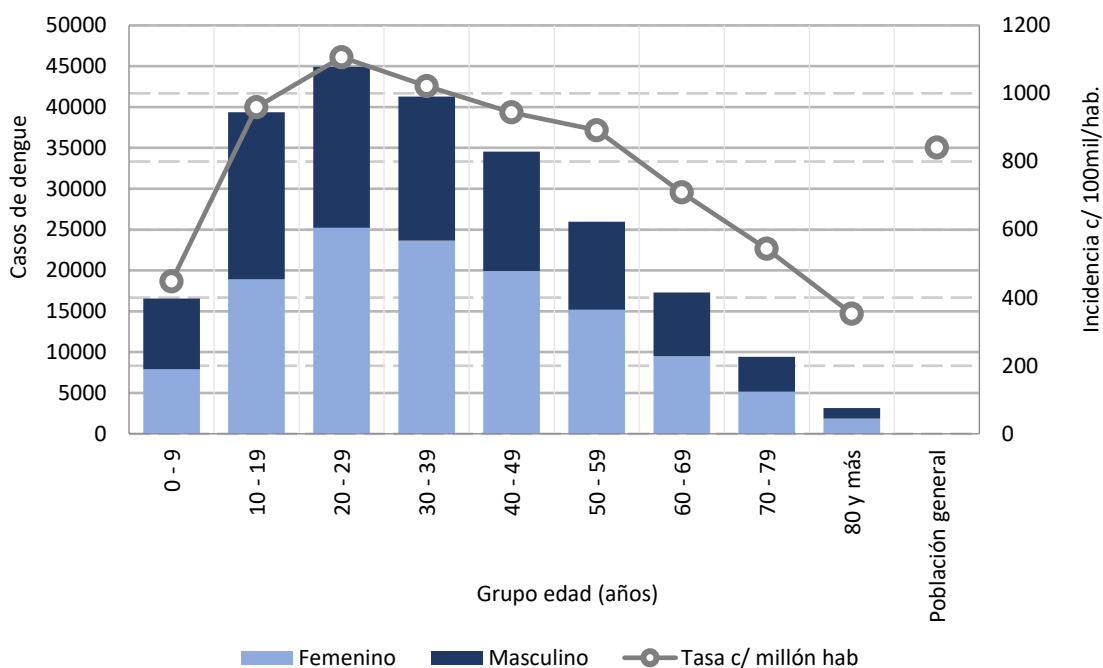
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Durante las últimas semanas epidemiológicas, se detectaron 162 casos de coinfección de serotipos DEN-1 y DEN-2, correspondientes principalmente a las regiones Centro y NEA. Durante la SE13 se registró el primer caso fallecido con coinfección. Se trata de una persona de sexo masculino, de 37 años, oriundo de la provincia de Chaco.

## MORBIMORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Desde la SE31/23 a la SE16/24 se registró un 55% de los casos en personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas entre 20 y 39 años. La incidencia más baja se registra en los mayores de 80 años y los menores de 10.

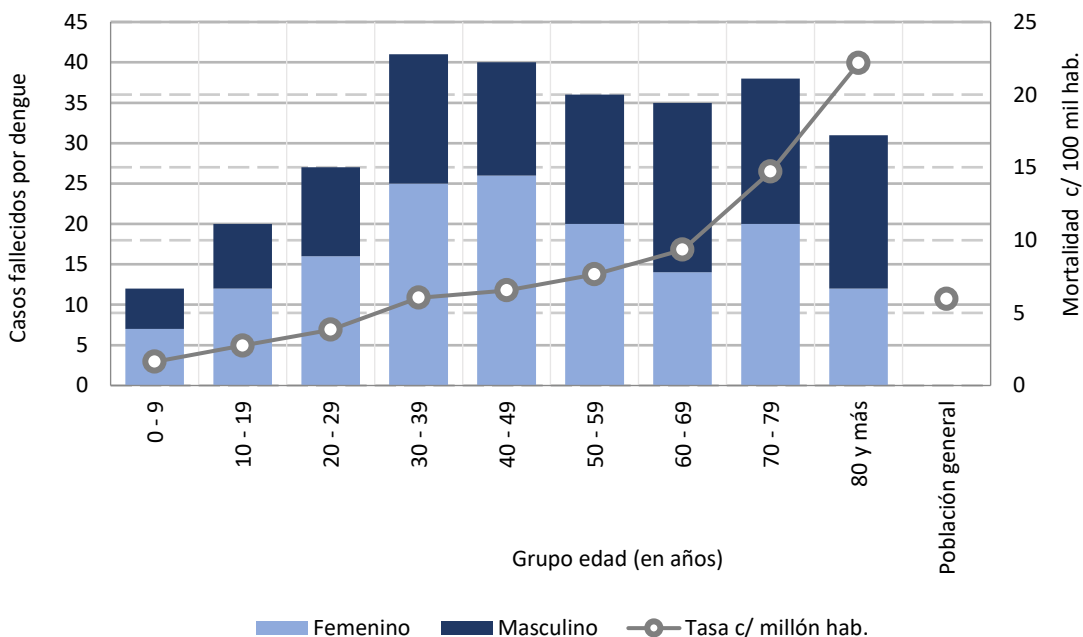
**Gráfico 12. Dengue: Casos e incidencia acumulada según grupos de edad. SE 31/2023 a SE 16/2024. Argentina.**



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

En el mismo período se registraron en el SNVS en total 871 casos con criterio de dengue grave en 21 jurisdicciones y 280 casos fallecidos en 18 jurisdicciones (270 casos pertenecen al año 2024). El 54% correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 46% de sexo masculino. La mediana de edad es de 49 años. Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad en los mayores de 80 años seguidos por 70 a 79, 60 a 69 y 50 a 59, mientras que el mayor número de casos se presentó en personas de entre 30 y 79 años.

**Gráfico 13. Dengue: Casos fallecidos y mortalidad acumulada según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 16/2024 (n=280). Argentina.**

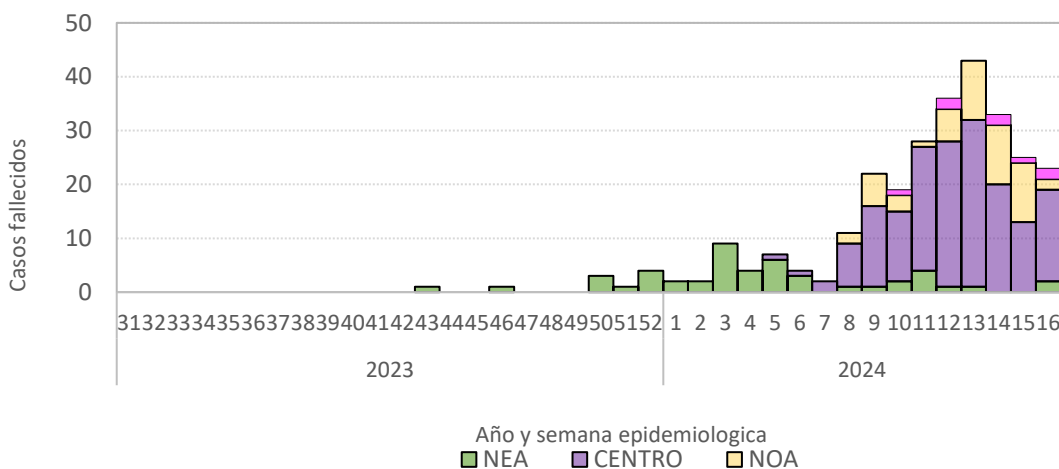


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Con respecto a los **menores de 15 años**, se registraron hasta el momento 67.473 casos (incidencia acumulada de 607 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 125 se notificaron como dengue grave (0,19%) y 16 fallecidos (cuya mediada de edad fue de 6 años y la letalidad específica de 0,02%).

En cuanto a **personas gestantes**, se registraron 1.871 casos en este grupo poblacional, con una mediana de edad de 25 años. Entre las personas gestantes con diagnóstico de dengue, 15 casos se notificaron como dengue grave y 4 casos como fallecidos.

**Gráfico 14. Dengue: Casos fallecidos según región por semana epidemiológica. Período SE 31/2023 a SE 16/2024. Argentina.**

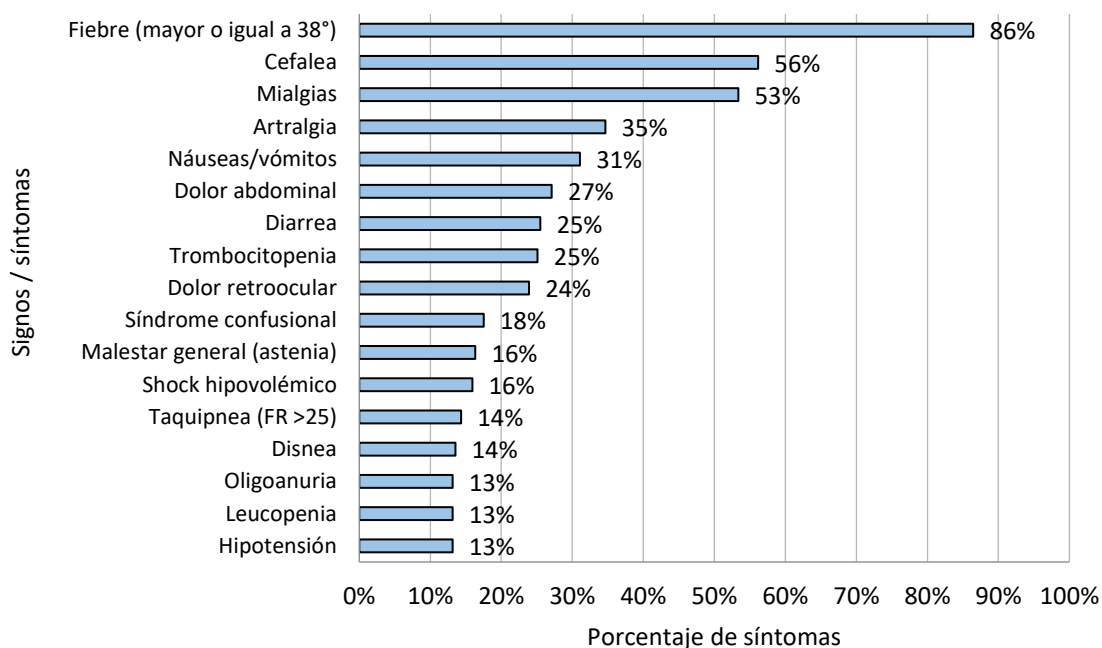


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En 108 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 69 casos correspondieron al serotipo DEN-2, 38 casos al serotipo DEN-1, mientras que en uno de los casos se detectó coinfección de ambos serotipos.

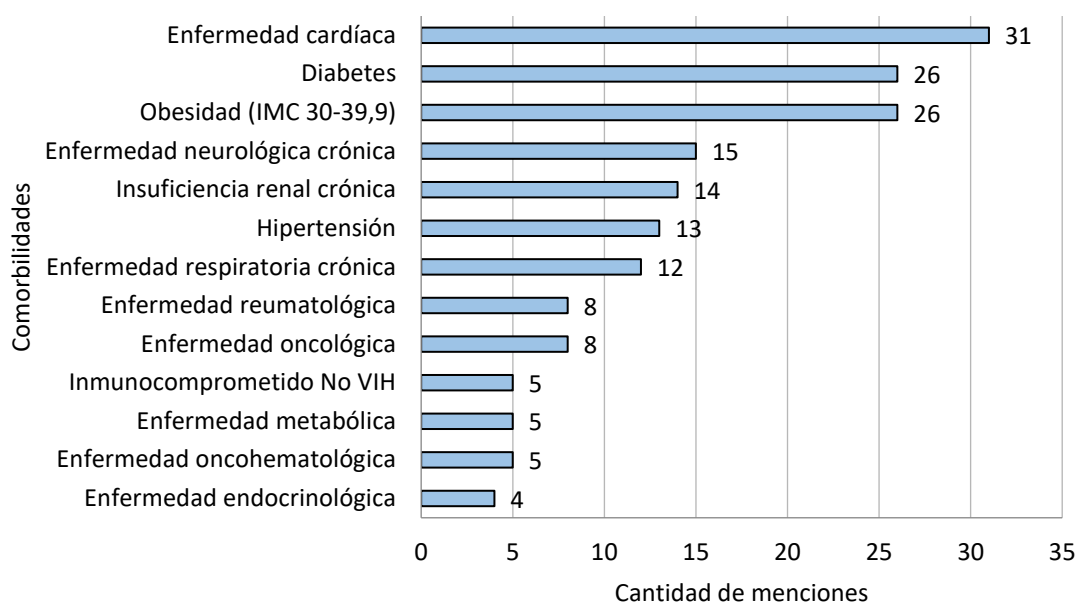
Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=251) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal. En 13 de los 16 casos fallecidos menores de 15 años, se cuenta con la completitud de la información referida a signos y síntomas asociados a la enfermedad. En 8 de estos 13 casos fallecidos (62%) se notificó alguna manifestación gastrointestinal.

**Gráfico 15. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=251).**



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

En 104 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: enfermedad cardíaca, obesidad, diabetes, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 176 casos fallecidos restantes (63%).

**Gráfico 16. Dengue: Comorbilidades en casos fallecidos (n=172)<sup>20</sup>.**

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

**Tabla 2. Casos fallecidos por Dengue: Casos por serotipo según jurisdicción y región. SE31/23 a SE16/24. Argentina.**

Provincia	DEN-1	DEN-2	Coinfección (DEN-1 y DEN-2)	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	4	12	0	35	51
CABA	3	1	0	28	32
Córdoba	7	14	0	26	47
Entre Ríos	0	1	0	7	8
Santa Fe	5	20	0	8	33
<b>Subtotal Centro</b>	<b>19</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>104</b>	<b>171</b>
Mendoza	0	0	0	2	2
San Juan	0	0	0	2	2
San Luis	1	0	0	3	4
<b>Subtotal Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
Chaco	5	2	1	9	17
Corrientes	1	1	0	8	10
Formosa	1	3	0	1	5
Misiones	0	7	0	9	16
<b>Subtotal NEA</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>48</b>
Catamarca	0	2	0	10	12
Jujuy	1	0	0	2	3
La Rioja	2	1	0	0	3
Salta	3	4	0	12	19
Santiago del Estero	2	0	0	5	7
Tucumán	3	1	0	5	9
<b>Subtotal NOA</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>53</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>38</b>	<b>69</b>	<b>1</b>	<b>172</b>	<b>280</b>

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

<sup>20</sup> El n del gráfico es mayor al n total de casos del que se obtuvo información de comorbilidades ya que se debe considerar que cada caso fallecido puede presentar más de una comorbilidad.

## SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 16/2024 se registraron en Argentina **520** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **435** no tuvieron antecedentes de viaje, **34** fueron importados y **51** se encuentran en investigación.

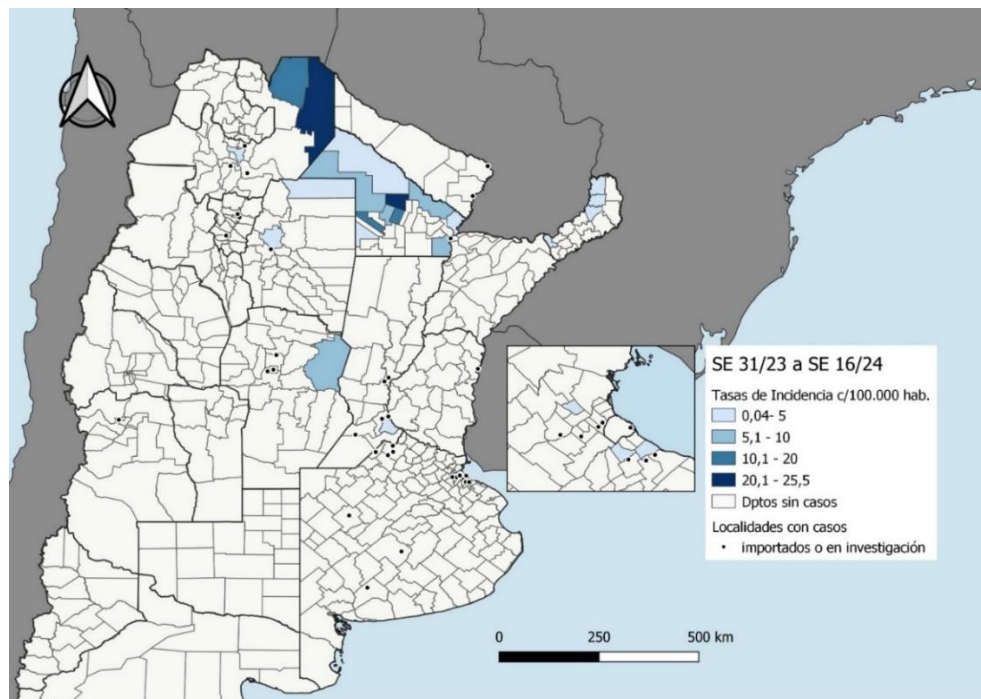
**Tabla 3. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 16/2024.**

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	52	26	4	82	2.675
CABA	0	0	2	2	396
Córdoba	19	17	4	40	1.832
Entre Ríos	0	1	0	1	33
Santa Fe	104	4	10	118	2.311
<b>Subtotal Centro</b>	<b>175</b>	<b>48</b>	<b>20</b>	<b>243</b>	<b>7247</b>
Mendoza	0	0	1	1	124
San Juan	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	13
<b>Subtotal Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>141</b>
Chaco	73	0	2	75	809
Corrientes	0	1	0	1	48
Formosa	3	0	0	3	781
Misiones	20	0	2	22	355
<b>Subtotal NEA</b>	<b>96</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>101</b>	<b>1993</b>
Catamarca	0	1	0	1	11
Jujuy	0	0	0	0	113
La Rioja	0	0	0	0	158
Salta	161	0	5	166	1.005
Santiago del Estero	3	1	1	5	115
Tucumán	0	0	3	3	78
<b>Subtotal NOA</b>	<b>164</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>175</b>	<b>1480</b>
Chubut	0	0	0	0	5
La Pampa	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	6
Río Negro	0	0	0	0	2
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	3
<b>Subtotal Sur</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>435</b>	<b>51</b>	<b>34</b>	<b>520</b>	<b>10.886</b>

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

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

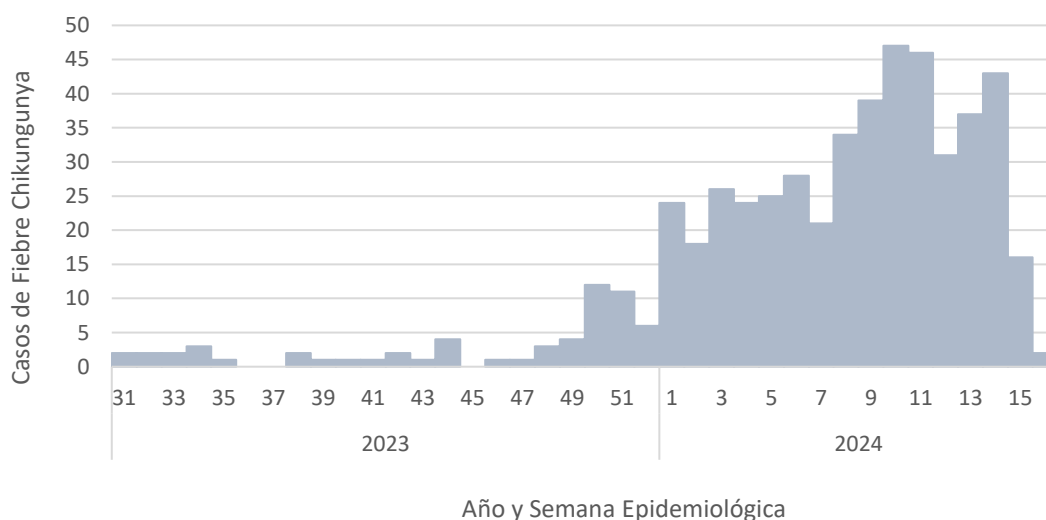
**Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados y probables autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 16/2024.**



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

Desde SE 49 a SE 52 del año 2023 se verificó un aumento en el número de casos con un promedio de 8 casos semanales y a partir de la SE 1/2024 se registró un nuevo aumento, con un promedio de 30 casos semanales entre las SE 1 y SE 15. Se observa el pico de casos en la SE10. De la semana 12 a la 14 se registra un nuevo aumento del número de casos.

**Gráfico 17. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 16/2024, Argentina (n= 520).**



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



## OTROS FLAVIVIRUS

De la SE 31/2023 hasta la SE 16/2023, se registraron en total 30 casos confirmados de encefalitis asociados a Flavivirus, habiéndose confirmado etiología por virus de la Encefalitis de San Luis en 7 de ellos. Además, se notificaron 28 casos probables de encefalitis por flavivirus. 29 de los casos se registraron en la región Centro (Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba) y uno de ellos en NOA (Jujuy), con un promedio de edad de 34 años.

Se reporto un caso fallecido confirmado para encefalitis de San Luis durante la temporada, de 15 años y sexo legal femenino.

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 16/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 15 de 2024 se registraron 176.366 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 22.106 casos de Neumonía, 15.115 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 2770 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE16 de 2024 se registraron 140 casos confirmados de COVID-19. No se notificaron fallecidos con este diagnóstico. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente entre SE05 y SE16.<sup>21</sup>
- ✓ La positividad calculada para la SE16/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 4,18% para SARS-CoV-2. Las detecciones positivas para SARS-CoV-2 en establecimientos UMA ascienden entre las SE1 y 5, con un descenso posterior. Respecto a las muestras estudiadas por técnica molecular, en la última semana se notificaron 1/151 casos positivos de SARS-COV-2, 3/18 para influenza, sin detecciones de VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE16/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 3,87%, para influenza de 6,70% y para VSR de 10,48%.
- ✓ Entre las SE 01-52 del año 2023, se registraron 106 personas fallecidas con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.
- ✓ En la SE15/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, VSR, adenovirus y parainfluenza, sin casos de metapneumovirus. Las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE1 y 8 de 2024, JN.1 se identificó en un 73,00% (n= 365), seguida de XBB.1.5\* en un 11,60% (n= 58), EG.5 en 4,40% (n=22), BA.2.86\* en un 4,20% (n=21) y XBB.1.16\* en un 0,60% (n=3). (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>22</sup>

<sup>21</sup> Como parámetro temporal, para los casos confirmados de COVID-19 se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

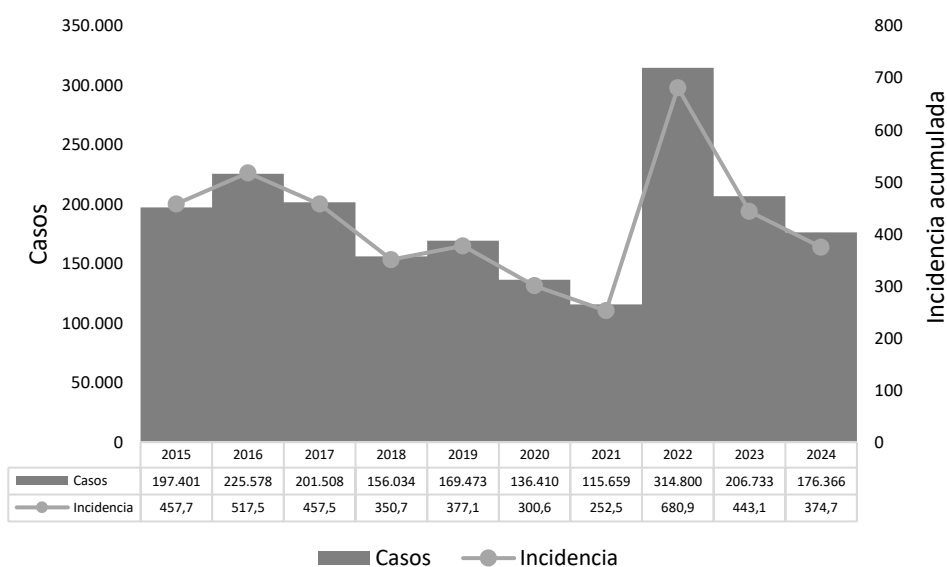
<sup>22</sup> Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5\*, XBB.1.16\* y EG.5\* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 15 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 176.366 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 374,7 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2022 (con un total de 314.800 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-15 de 2024 es menor respecto de los años 2015 a 2017 y 2022 a 2023, y mayor en comparación con los años 2018 a 2021.

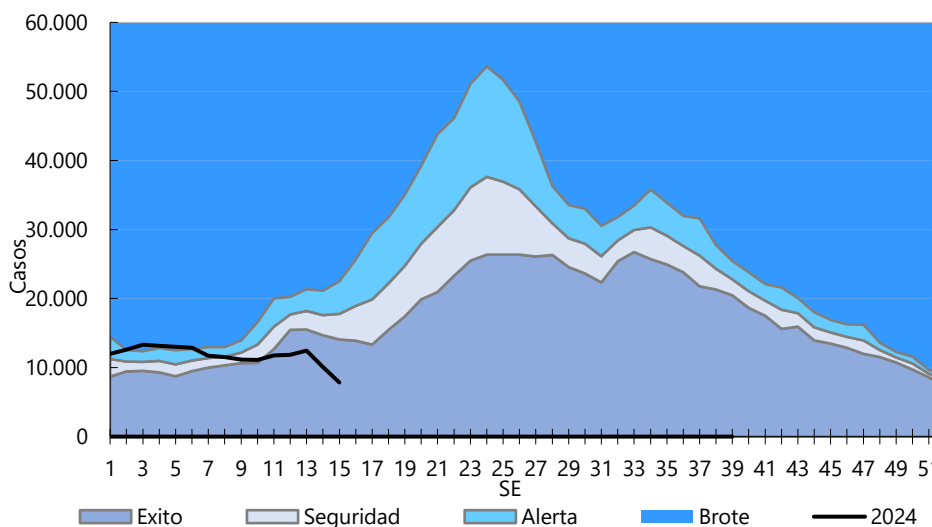
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE15. Total país.**



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

Respecto a los registros históricos, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS a nivel país presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote entre SE3 y 6, con un descenso posterior, ubicándose en niveles de seguridad a partir de SE8. En las últimas cinco semanas analizadas los casos permanecen en niveles esperados.

**Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023<sup>23</sup>. SE 1 a 15 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

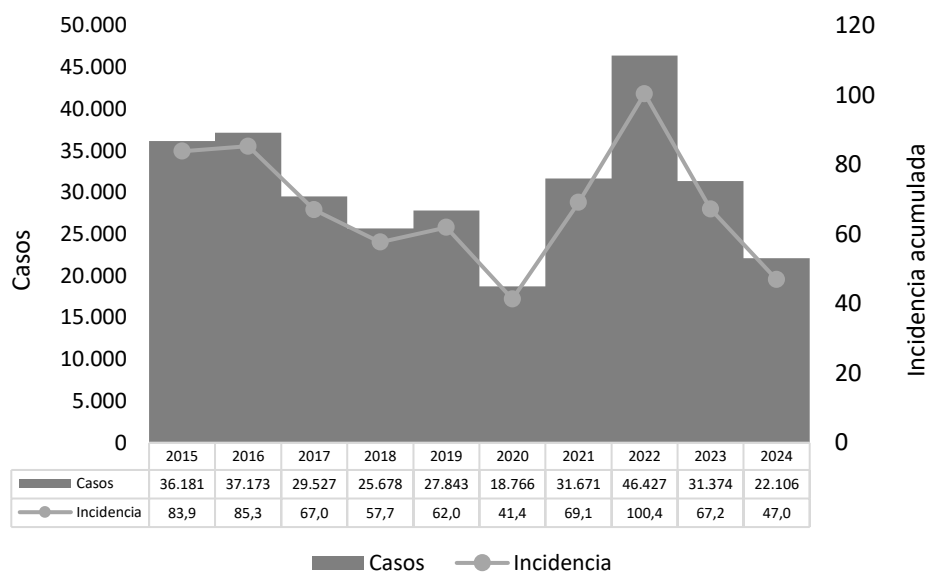
## NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 15 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 22.106 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 47,0 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 15 del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de casos fue 2022. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un ligero incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta un menor número de registros en comparación con la mayoría de los años históricos incluidos en el análisis, superando únicamente a las notificaciones de 2020.

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

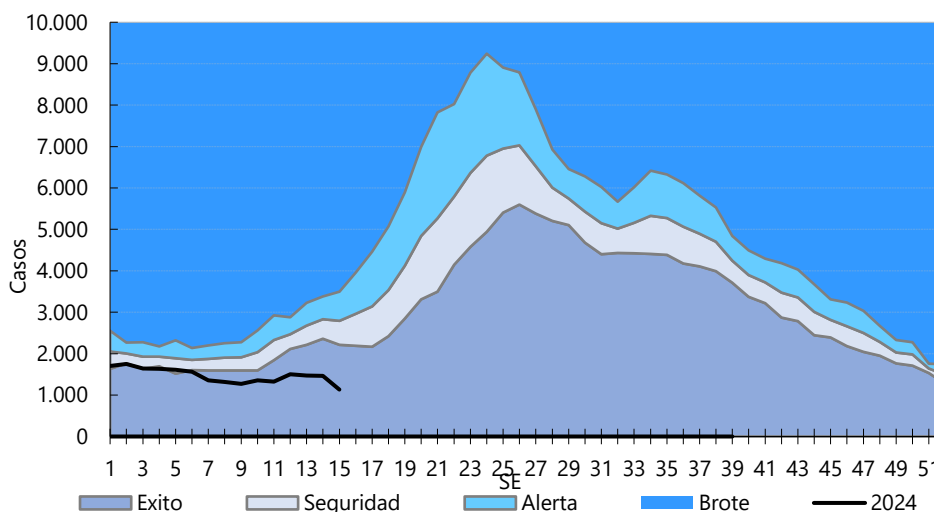
**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE15. Total país.<sup>24</sup>**



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

Las notificaciones de neumonía correspondientes a personas de todas las edades a nivel país oscilan entre la zona de seguridad y los niveles esperados en las SE 1-6 de 2024, permaneciendo en la zona de éxito en las SE7-15.

**Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>25</sup> SE 1 a 15 de 2024. Argentina.**



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

<sup>24</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

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

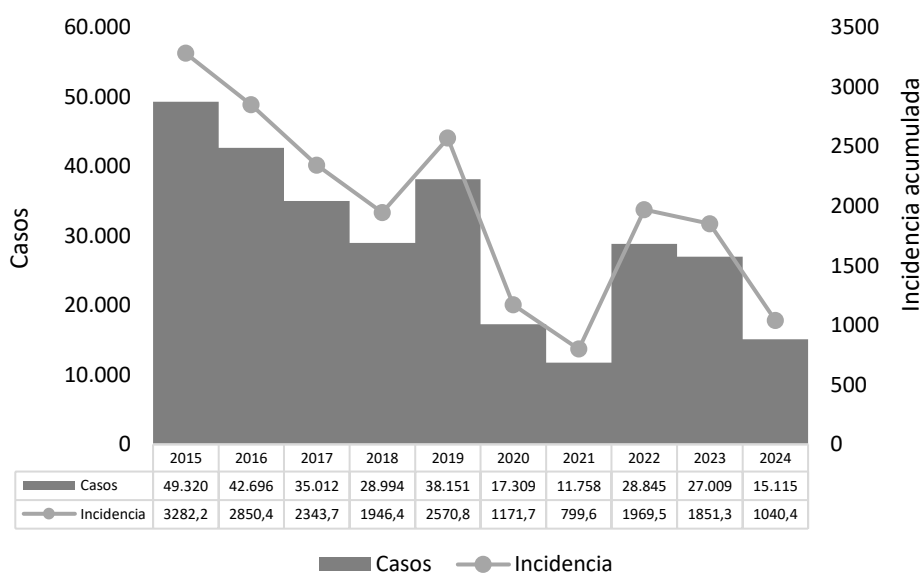
proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 15 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 15.115 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 1040,4 casos/100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos entre SE1-15 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto a los dos años previos, con un nuevo descenso en 2020 y un valor inusualmente bajo en 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2021.

**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE15. Total país<sup>26</sup>.**

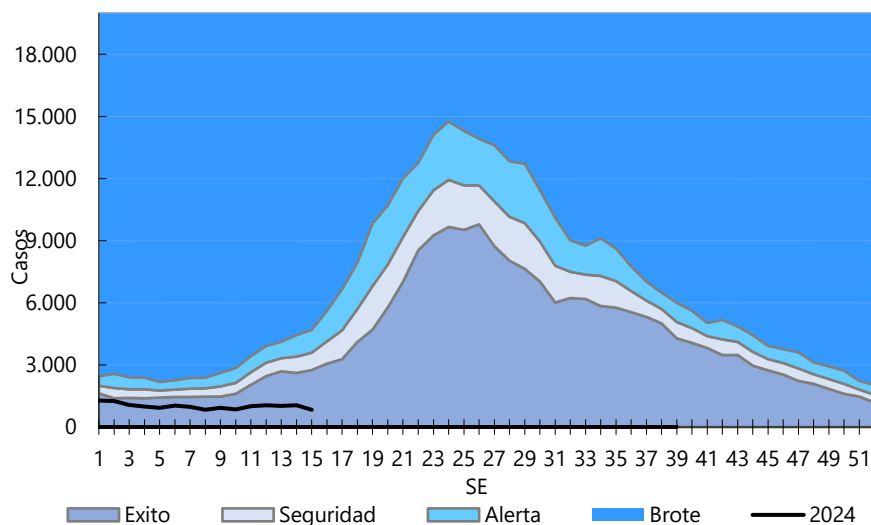


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Para las 15 primeras semanas del año 2024, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encontraron dentro de los límites esperados.

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

**Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>27</sup> SE 1 a 15 de 2024. Argentina.**



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

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

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y 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 (SE5 a 16).

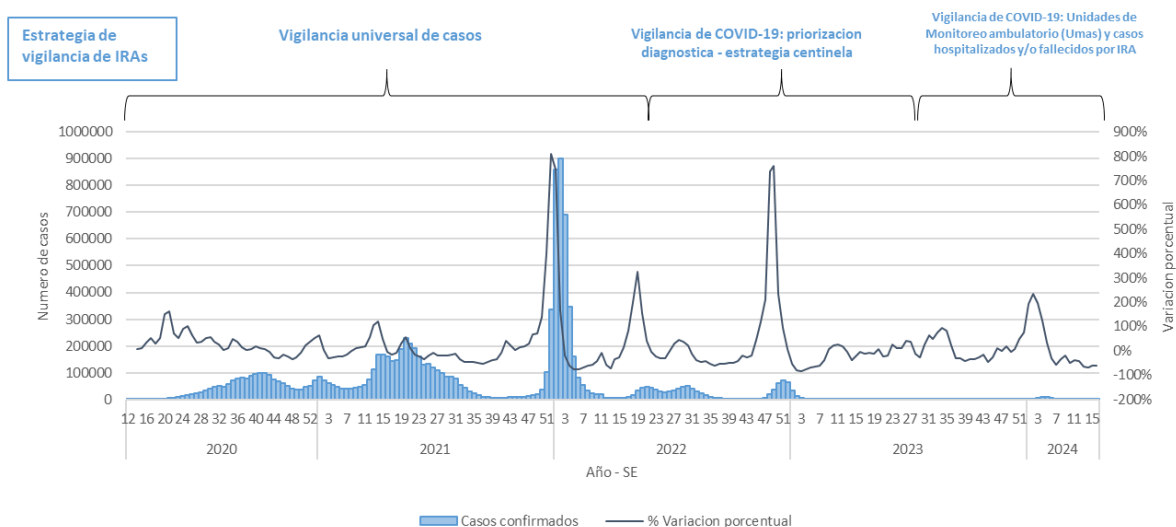
Considerando la distribución de los casos de COVID-19 por semana epidemiológica, se verifica una pendiente de ascenso pronunciada desde SE52/2023, si bien este incremento representa una variación porcentual menor en comparación con ascensos observados en años anteriores. Respecto a las últimas semanas analizadas, se registra una desaceleración de la tendencia ascendente de casos a partir de la SE3/2024, con variación porcentual negativa desde la SE6 en adelante (-61,64% en SE16 respecto a SE14).

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

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



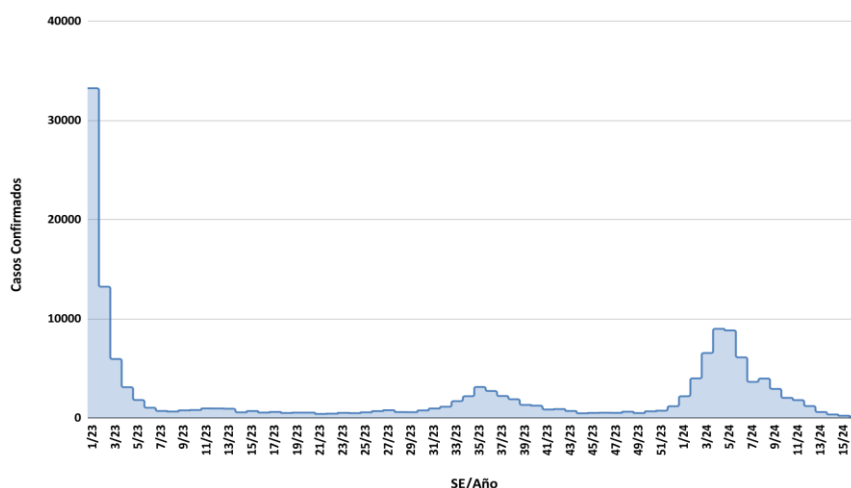
**Gráfico 7. COVID-19: Casos confirmados y % de variación respecto a dos semanas previas por semana epidemiológica. Años 2020 a 2024. Argentina.**



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

Luego del ascenso en el número de casos registrado entre SE30 y 40 de 2023, las notificaciones de COVID-19 permanecieron con una tendencia oscilante. Como se mencionó previamente, entre las SE52/2023 y SE04/2024 se verifica un nuevo incremento en el número de casos confirmados, con tendencia descendente a partir de la SE5. Si bien en este último ascenso las notificaciones fueron inferiores a las registradas durante años previos, en la SE04/2024 se confirmaron 9001 casos de COVID-19, valor que supera al pico del ascenso anterior (SE35/2023).

**Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 16/2024. Argentina.**

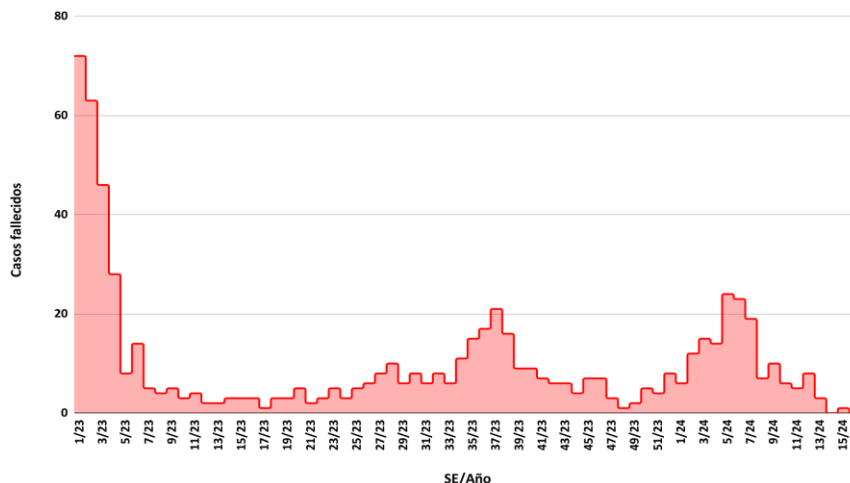


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

Respecto a los fallecimientos, se observa un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el último ascenso de casos, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y

posteriormente presentó una tendencia descendente, sin fallecimientos notificados durante la SE16/2024<sup>29</sup>.

**Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 16/2024. Argentina.**



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

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

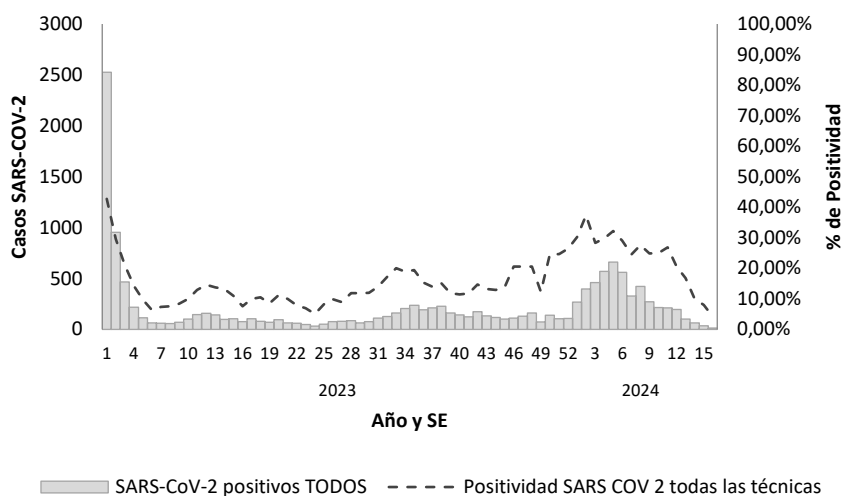
A continuación, se presentan datos registrados en el evento “**Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios**”. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad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

Desde el inicio del año 2023, se registraron en el SNVS2.0 un total de 73.349 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 14.396 resultaron positivas. Entre las SE1 a 5 de 2024 se observa un ascenso de los casos confirmados notificados en las unidades de monitoreo ambulatorio (UMA), acompañado de un ascenso del porcentaje de positividad, que alcanza un máximo de 37,38% en SE2/2024. Entre las SE6 y 16 se verifica tendencia descendente tanto en el número de casos como del indicador de positividad, registrándose para la última semana analizada 13 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 311 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 4,18%.

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

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

**Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE16/2024.**



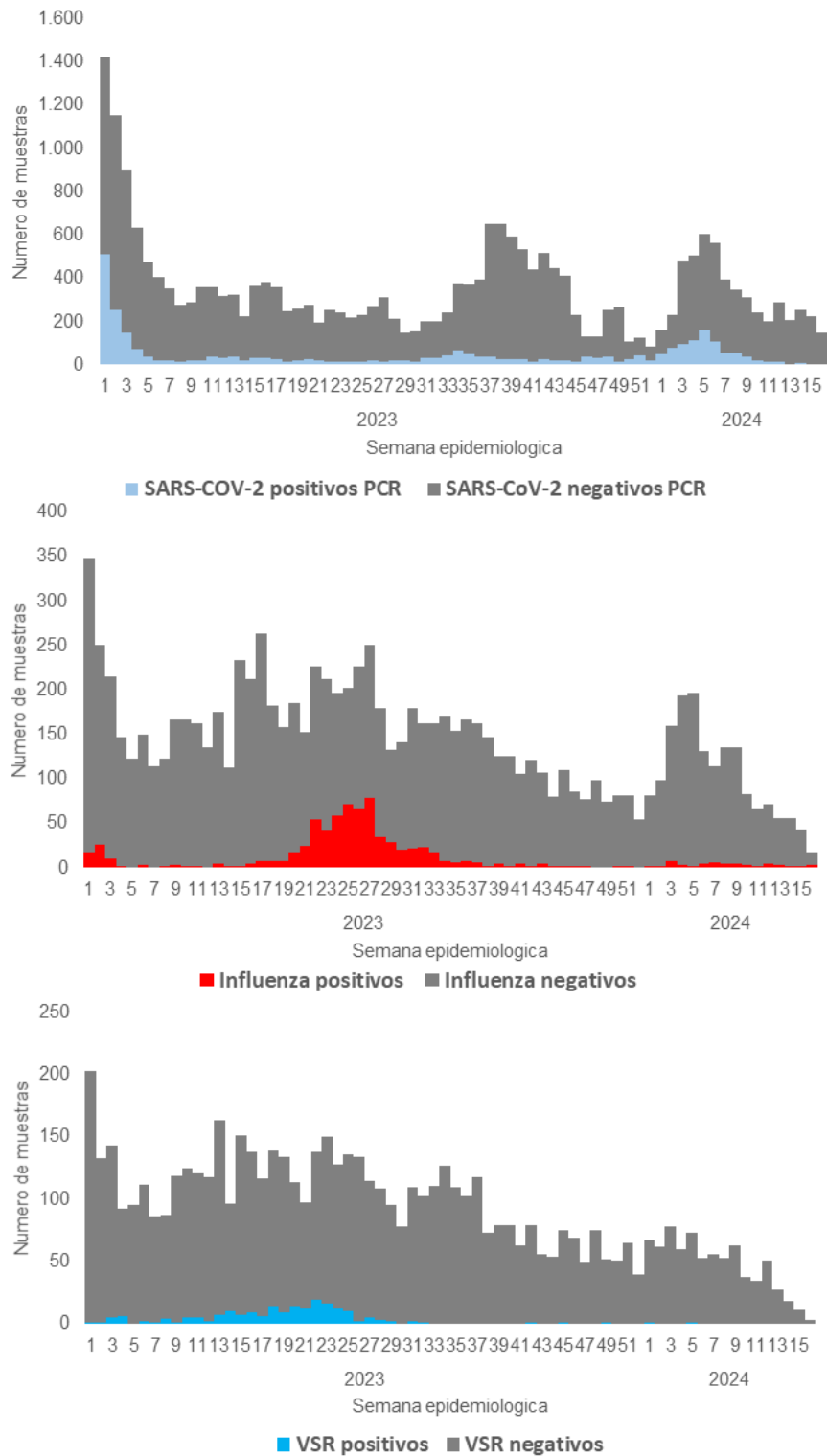
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

Respecto a las muestras analizadas por técnica molecular, desde SE1/2023 se registraron un total de 24.114 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 3025 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 12,54%. Este indicador presentó tendencia descendente las primeras 6 semanas del año 2023, oscilando posteriormente en valores bajos. A partir de la SE28 y hasta la SE35 se observó un ascenso en la positividad, asociado a un ligero aumento en el número de detecciones del virus. Durante las últimas semanas de 2023, se registran detecciones de SARS-COV-2 estables en UMAs, con algunas oscilaciones. Entre las SE1 y 5 de 2024, se observa un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con un descenso posterior, registrándose 1 caso positivo entre las 151 muestras analizadas en SE16/2024.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 9.806 muestras para influenza, de las que 761 resultaron positivas, con una positividad de 7,76% para este virus en UMAs. Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre SE 20 y 27, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad desde las últimas semanas de 2023, con 5 casos confirmados entre las 61 muestras analizadas en las semanas 15 y 16 de 2024.

En cuanto a VSR, se registraron 6.140 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE16/2024, con 198 detecciones y una positividad acumulada de 3,22%. El porcentaje de positividad presentó un ascenso entre las semanas 18 y 23 de 2023, con un máximo de 13,77% en SE 22. Posteriormente se registró un descenso en la actividad, con detecciones aisladas de VSR desde la SE30 de 2023. Respecto a las dos últimas semanas analizadas (SE15/2024 y 16/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 14 muestras estudiadas.

**Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE16/2024.**

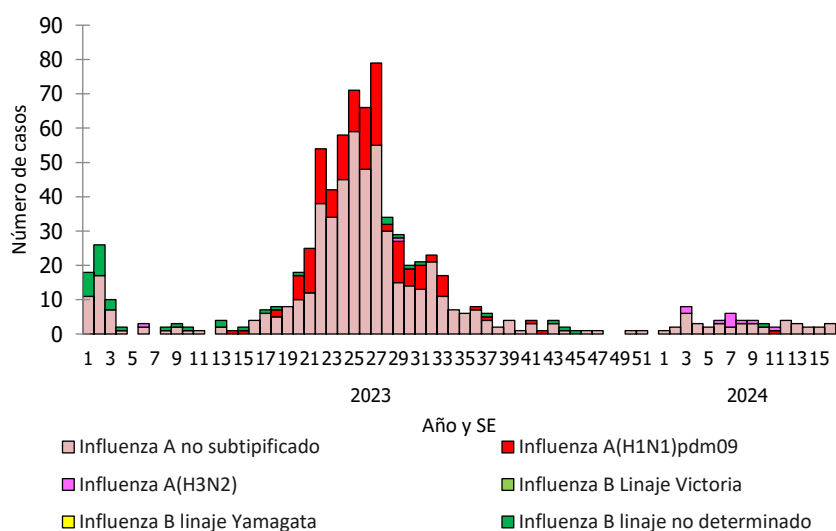


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 761), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 722, 94,88%), mientras que las muestras restantes correspondieron a Influenza B (n=39, 5,12%). Respecto de los virus Influenza A, 166 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 154) e Influenza A (H3N2) (n= 12). Todos los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

Como puede observarse en el gráfico a continuación, desde el comienzo del año 2023 se notificaron casos de influenza, detectándose de manera predominante influenza A no subtipificado y A (H1N1) pdm09, con algunas detecciones de Influenza B principalmente entre SE 1 y 4 del año 2023 (correspondientes al descenso de casos de influenza B/Victoria registrado en las últimas semanas de 2022). En lo que va de 2024, se registran en establecimientos UMA predominantemente casos de Influenza A sin subtipificar e influenza A (H3N2).

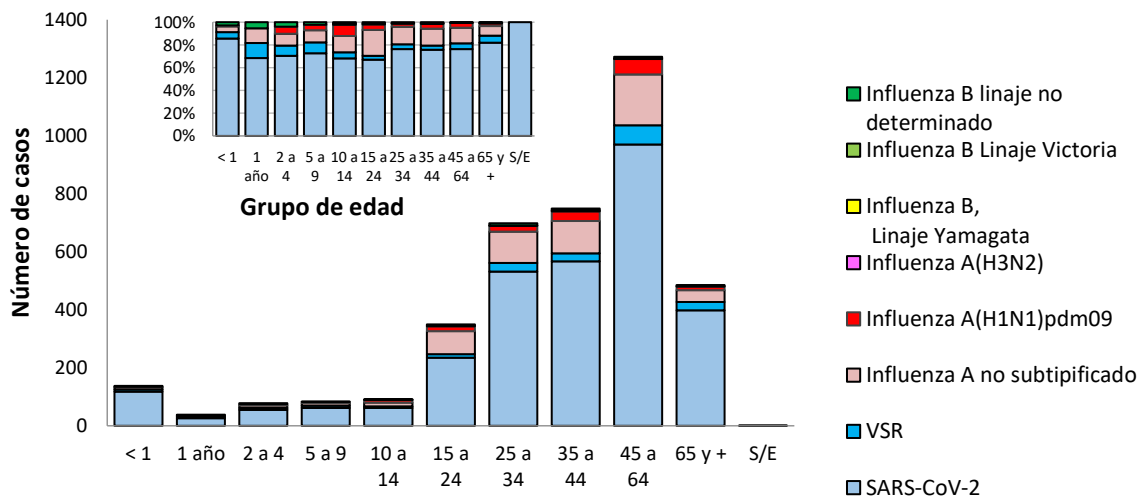
**Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes según semana epidemiológica – SE1/2023 a SE16/2024 Estrategia UMAs. Argentina.**



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

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

**Gráfico 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2023 a SE16/2024. Estrategia UMAs. Argentina.**



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

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

Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 129.467 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 11.093 fueron positivas (porcentaje de positividad 8,57%). Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas de 2023, correspondiente al último ascenso del año previo. Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones descendió hasta la semana 46, con una relativa estabilización de las notificaciones en las semanas siguientes. Entre las SE52/2023 y SE5/2024 se verifica un aumento de las notificaciones, así como del porcentaje de positividad, que permaneció por encima del 10% hasta la SE11/2024. En la semana epidemiológica 16 del año 2024 se notificaron 21 casos de SARS-COV-2 entre las 542 muestras estudiadas, con un porcentaje de positividad de 3,87%.

Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 33.218 muestras para virus influenza con 3199 detecciones positivas (porcentaje de positividad 9,63%). De las mismas, 3038 fueron influenza A y 161 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1349 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n= 1311,

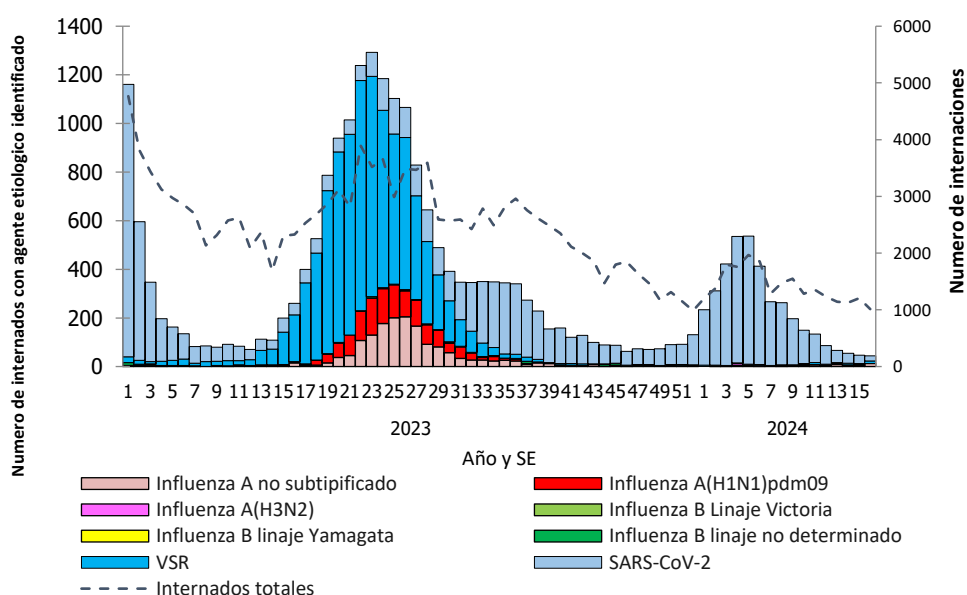
<sup>31</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

97,18%), mientras que las 38 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En relación a influenza B, todas las detecciones corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje.

Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE16/2024 se notificaron 33.159 muestras estudiadas para VSR registrándose 9149 con resultado positivo (porcentaje de positividad 27,59%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21 de 2023, cuando alcanzó su valor máximo de 76,06%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo del 10% desde la SE33/2023 hasta SE15/2024. En la última semana epidemiológica se observa un ligero ascenso de la positividad, que alcanza el 10,48%, con la detección de 11 casos de VSR entre las 105 muestras analizadas en personas hospitalizadas.

En relación a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, durante 2023 se registró una tendencia descendente de internaciones entre las SE 01-09. Posteriormente, las hospitalizaciones presentaron un nuevo ascenso a partir de la SE17, con valor máximo en la SE22. Luego de esa semana, se registraron oscilaciones con tendencia descendente hasta SE52 de 2023. En las primeras semanas de 2024 se observó una tendencia ligeramente ascendente de las internaciones, que se invierte a partir de la SE6.

**Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE1/2023 a SE16/2024. Argentina.**



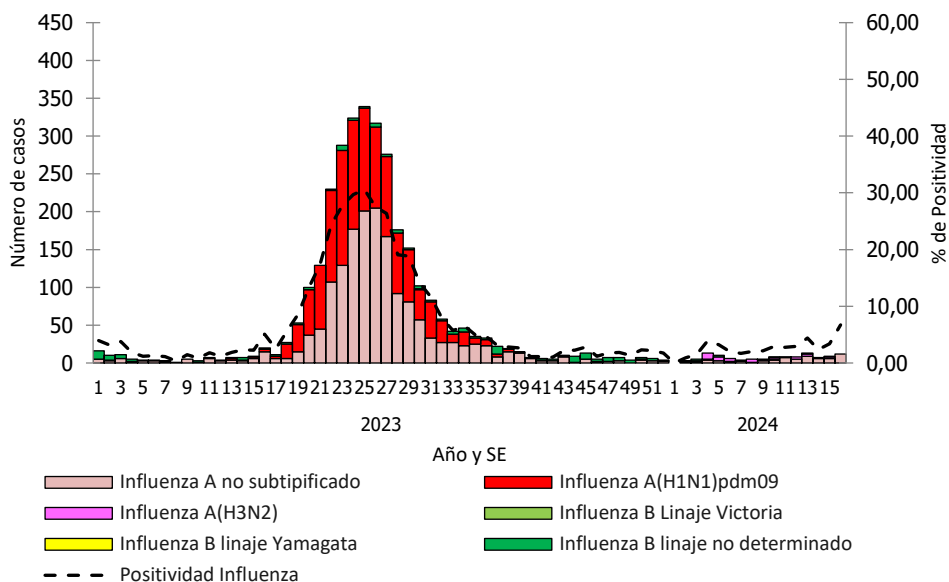
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

En cuanto a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2023, el porcentaje de positividad osciló en niveles por debajo del 10% hasta la SE19. A partir de la SE18 presentó un ascenso que alcanzó un valor máximo de 30,59% en SE25, y luego su tendencia fue descendente. La positividad se ubicó nuevamente en valores por debajo del 10% desde SE33, oscilando entre un mínimo de 1,01% y máximo 2,85% entre las SE38 y 52 de 2023. Como se mencionó previamente, los casos de influenza registrados durante 2023 corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

En lo que va de 2024, se observa que la positividad calculada permanece en niveles bajos, con algunas

detecciones tanto de influenza A como B. En relación a los casos de influenza A, se registra circulación de Influenza A(H1N1) pdm09 así como de Influenza A H3N2. En la última SE analizada (SE16/2024), se registran 12 casos de influenza entre las 179 muestras estudiadas en personas hospitalizadas.

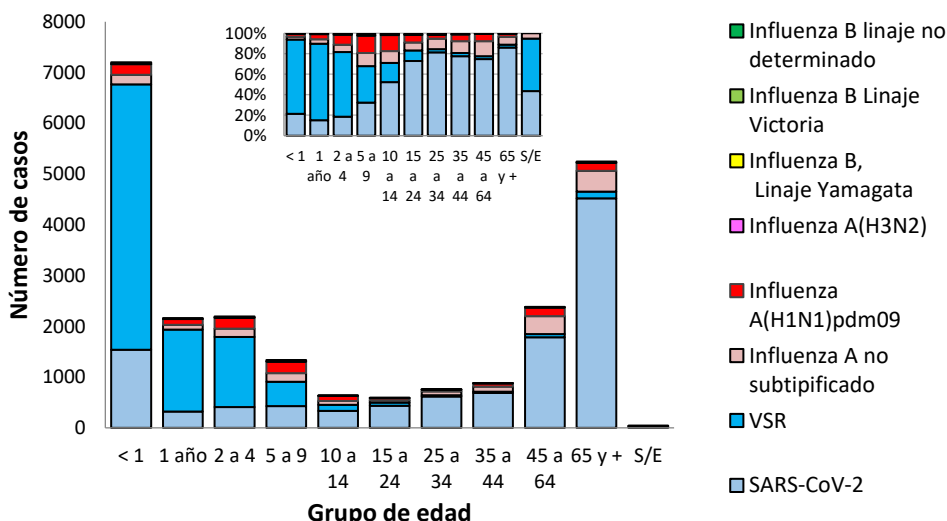
**Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE16/2024. Argentina.**



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

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas, desde inicio de año 2023 el mayor número de casos positivos para VSR se registró en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Respecto a las detecciones positivas para influenza, las mismas predominaron en personas de 65 años y más, en el grupo de 45 a 64 años y en los menores de 1 año.

**Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2023 a SE16/2024. Argentina.**



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



proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-52 del año 2023, se notificaron al SNVS 106 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.<sup>32</sup>

### VIGILANCIA DE INTERNACIONES POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

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

En la SE16/2024, a través de los indicadores notificados por diferentes establecimientos del país se verifica que el impacto del sistema de salud es bajo.

**Tabla 1: Vigilancia de internaciones por IRA. SE16/2024.**<sup>33</sup>

Indicadores	Adultos	Pediatría
Porcentaje de ocupación de camas en internación general	55,7%	61,0%
Porcentaje de ocupación de camas en internación general por IRA (respecto a dotación)	2,0%	7,4%
Proporción de internaciones por IRA sobre internación general por todas las causas	3,6%	12,1%
Porcentaje de ocupación de camas de UTI por todas las causas	61,9%	46,7%
Porcentaje de ocupación de camas en UTI por IRA (respecto a dotación)	7,1%	1,0%
Proporción de internaciones en UTI por IRA sobre internación en UTI por todas las causas	11,5%	11,0%

Hay 8/14 pacientes adultos y 6/11 pediátricos con requerimiento de ARM por IRA respecto a pacientes en UTI por IRA.

Información aportada por los siguientes hospitales que notificaron en SE16/2024: Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet, Hospital Municipal Ramon Santamarina, Hospital Comunitario De Pinamar Dr. Dionisio Jose Pepe Olaechea, Hospital De Niños Dr. Debilio Blanco Villegas, Hospital De Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, Hospital Zonal Andres Isola, Hospital Regional Comodoro Rivadavia, Hospital Rawson, Hospital Regional Jose Bernardo Iturraspe, Hospital De Niños De La Santísima Trinidad, Sanatorio De La Cañada - Villa Maria, Establecimiento Asistencial Dr. Pablo F. Lacoste, O.S.E.P. Hospital Alexander Fleming.-, Hospital Central.-, Hospital Luis C. Lagomaggiore.-, Hospital Teodoro J. Schestakow.-, Hospital Humberto J. Notti.-, Htal Zapala - Dr Juan J Pose Y Hospital De Alta Complejidad El Calafate - Samic.

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

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

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras semanas de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso

<sup>32</sup> Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

<sup>33</sup> Se seleccionaron los establecimientos que tenían consistencia en los datos consignados, teniendo en cuenta que la dotación de camas sea  $\geq$  número de internados  $\geq$  internados por IRA y que la dotación de camas UTI sea  $\geq$  internados en UTI  $\geq$  internados en UTI por IRA, tanto para pacientes pediátricos como para adultos. Datos consignados en el SNVS al 21/04/2024

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

de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE50/2023 y SE04/2024, con tendencia descendente en las semanas siguientes. Las detecciones de virus influenza y VSR se encuentran en niveles bajos.

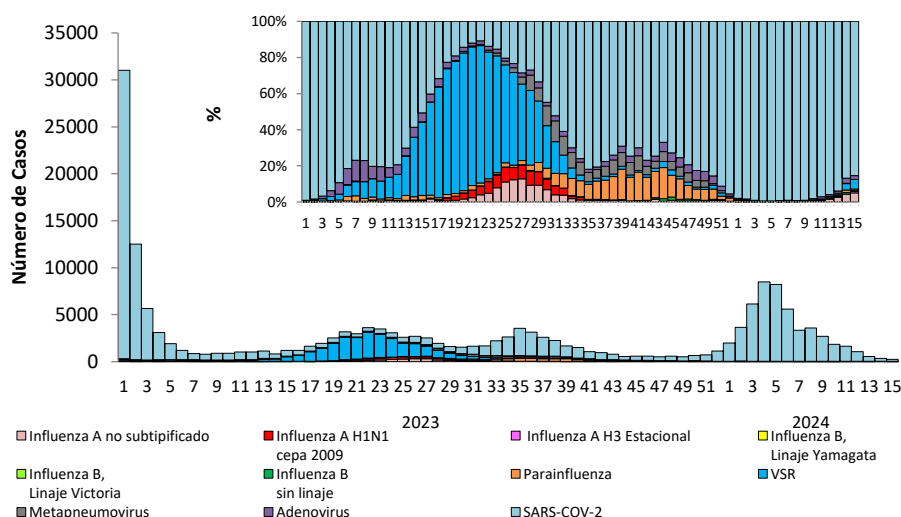
Durante todas las semanas del año 2023 se observó circulación de SARS-CoV-2, VSR, influenza, parainfluenza y adenovirus, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus (principalmente a partir de SE15).

Desde la SE13/2023 se registró un ascenso en el número de casos de VSR, que alcanzó un pico en la SE22 con un descenso posterior. A partir de la SE18 y hasta SE27, se observó un aumento en el número de casos de Influenza A –principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria. Respecto a las detecciones de metapneumovirus, presentaron un aumento progresivo entre SE22-33, con tendencia descendente de las notificaciones a partir de la SE34. En cuanto a parainfluenza, desde SE27 se verificó un ascenso de casos notificados, que alcanzó su máximo en SE36, con tendencia descendente en las siguientes semanas. Adenovirus presentó detecciones durante todas las semanas del año, con el mayor número de casos registrados entre las SE1 y 8.

En cuanto al comportamiento de SARS-CoV-2 durante 2023, luego del descenso de casos correspondiente al último ascenso del año 2022, se registró un aumento de detecciones positivas entre SE30-35, con una posterior disminución de las notificaciones semanales. A partir de la SE50/2023 y hasta la SE04/2024 esta tendencia se invierte, con un nuevo ascenso de los casos confirmados de SARS-COV-2, verificándose un descenso de las notificaciones desde la SE5/2024.

En la SE15 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, VSR, adenovirus y parainfluenza, sin detecciones de metapneumovirus.

**Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE15/2024. Argentina.**



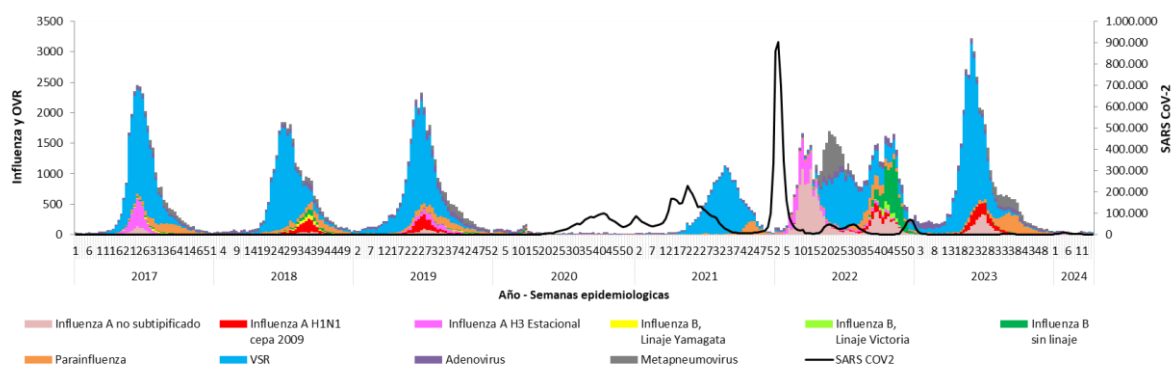
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

La curva histórica de casos positivos de virus respiratorios por semana muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha

registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de Influenza con un ascenso entre las SE3-14 y SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A (H1N1) e Influenza B; así como también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26.

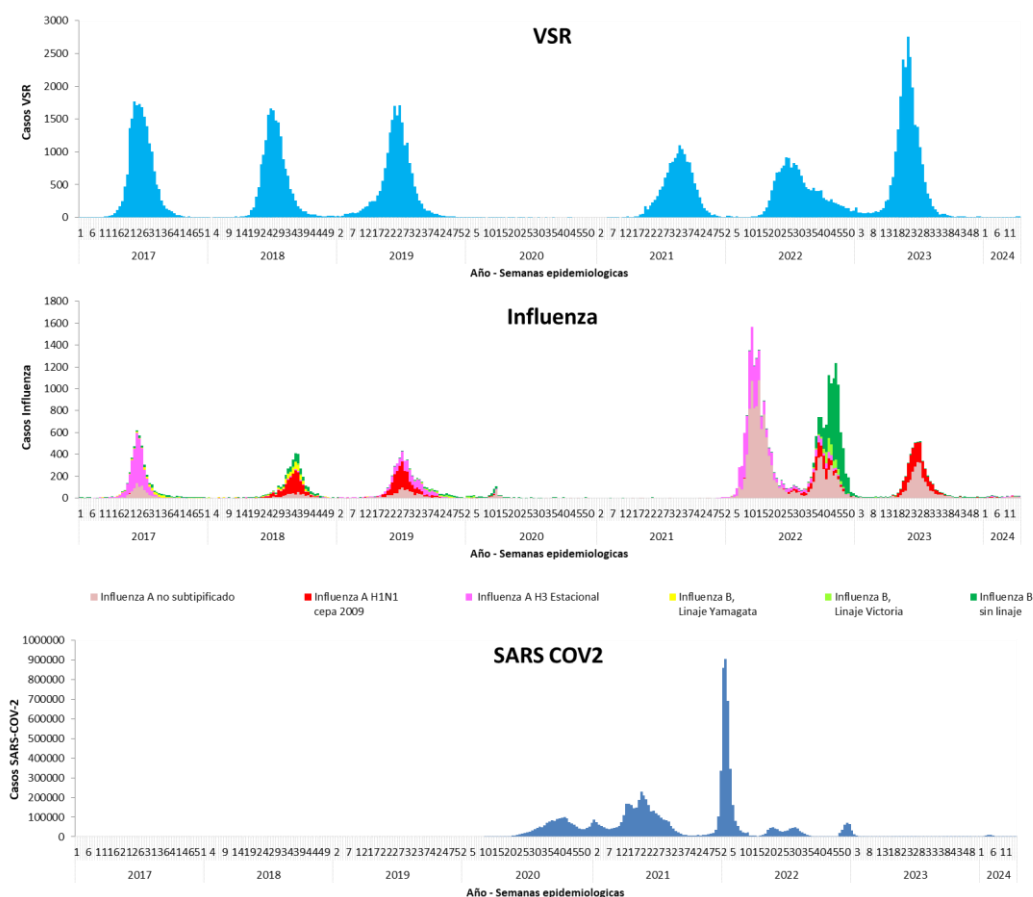
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos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

**Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE15/2024. Argentina.**



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

**Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. SE01/2017-SE15/2024. Argentina.**

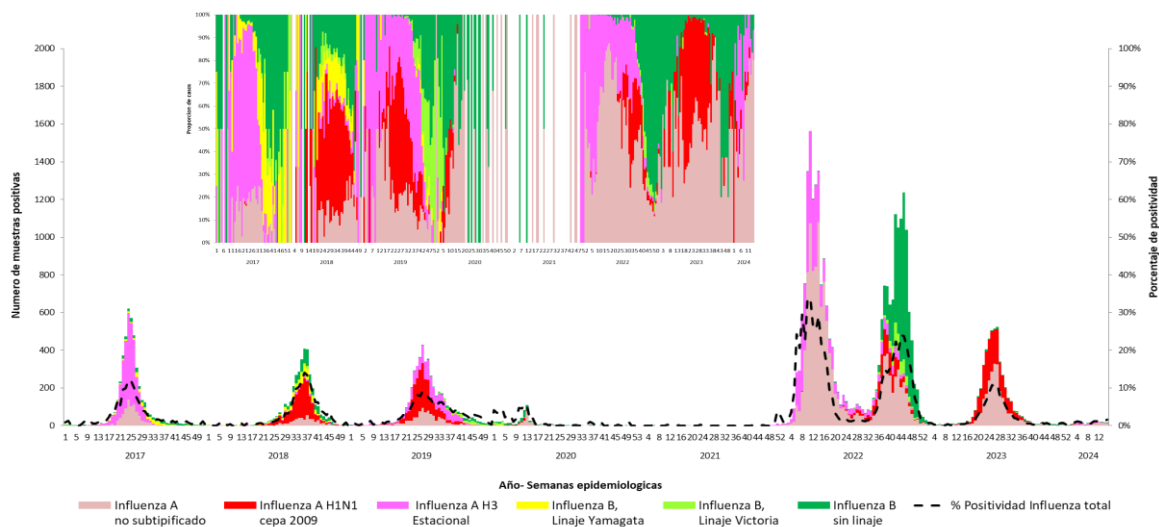


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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

En lo que va de 2024, se registran predominantemente casos de influenza A, correspondiendo en las últimas semanas principalmente a influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. Si bien las notificaciones de influenza permanecen bajas, se destaca un ligero ascenso de las mismas en las últimas semanas, con un aumento de los casos acumulados entre las SE11-15 del 64,81% respecto a los registros de las 5 semanas previas (SE6-10) y del 64,8% respecto el mismo período del año anterior (SE11-15/2023). En la SE15/2024 la positividad para virus influenza se sitúa en 1,59%.

**Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE15/2024. Argentina.**



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

## INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 4 y el 31 de marzo de 2024, se compartieron 8396 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días se compartieron 33.925 y 62.364 secuencias, respectivamente.<sup>35</sup>

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está monitoreando 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1.<sup>36 37</sup>

Las VUM de las que se realizaba seguimiento en el último periodo, es decir, XBB, XBB.1.9.1 y XBB.2.3, han sido desescaladas tras haber tenido una prevalencia inferior al 1% durante más de ocho semanas epidemiológicas a nivel mundial y en todas las regiones de la OMS.

Actualmente, a nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 121 países), representando el 95,1% de las secuencias en la semana 13, frente al 93,0% en la semana 10. Su linaje parental, BA.2.86, permanece estable y represento el 1,6% de las secuencias en las semanas 13 y 10 de 2024.

La variante JN.1, descendiente del linaje BA.2.86, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 19 de diciembre de 2023. Según la actualización de la valoración de riesgo realizada por la OMS para JN.1, publicada el 9 de febrero de 2024, la evaluación global en base a la evidencia disponible, fue de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial.<sup>38</sup>

Las otras VOI han disminuido o se ha mantenido estable su proporción global durante el mismo periodo.

<sup>35</sup> OMS COVID-19 epidemiological update – 12 April 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-166>

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

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

<sup>38</sup> OMS. An updated risk evaluation for JN.1. Disponible en: [02022024\\_JN.1\\_URE\\_clean \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/02022024_JN.1_URE_clean)

A nivel regional, durante las semanas 10 a 13 de 2024, se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes en tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más reportada y mostró una tendencia en aumento en las tres regiones. Las demás VOI registraron tendencias decrecientes o estables en las regiones mencionadas.

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

## SITUACION NACIONAL

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, se verifica un predominio de las variantes JN.1\*, XBB.1.5\*, EG.5 y BA.2.86\*, con algunas detecciones de XBB.1.16\*.

Entre las SE1 y 8 de 2024, se notificaron al SNVS 500 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 73,00% (n= 365), seguida de XBB.1.5\* en un 11,60% (n= 58), EG.5 en un 4,40% (n= 22), BA.2.86\* en un 4,20% (n=21) y XBB.1.16\* en un 0,60% (n=3) (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>39</sup>

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 23 de abril de 2024 se detectaron en Argentina un total de 437 casos de la variante JN.1\* y 28 casos confirmados de la variante BA.2.86\*.

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

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

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

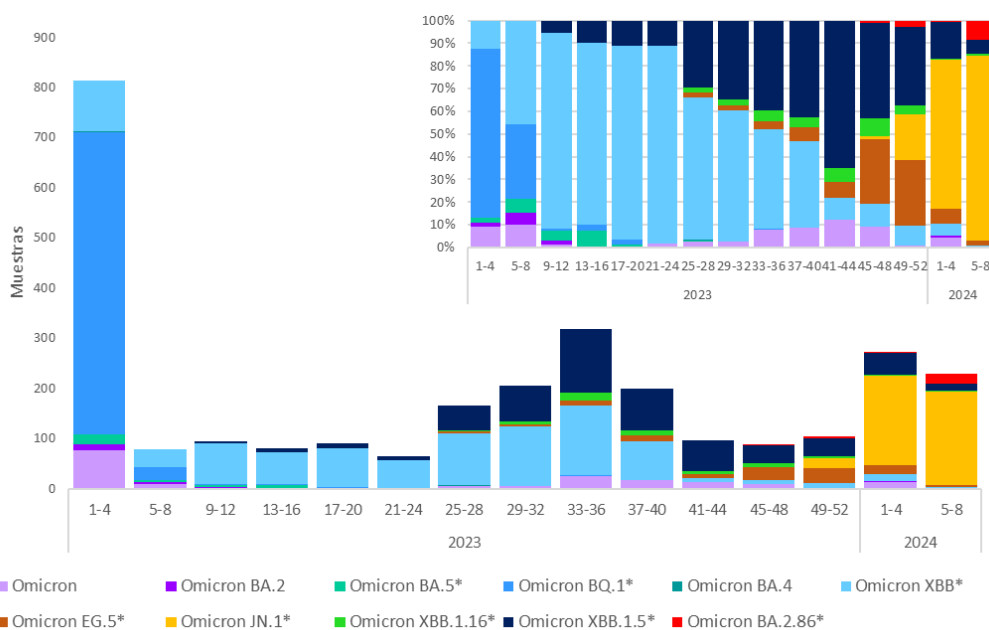
Adicionalmente, se recomienda continuar las medidas generales de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas: mantener completos los esquemas de vacunación frente a SARS CoV-2, así como también vacuna contra influenza, antineumocócica, contra Bordetella Pertussis y contra Haemophilus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

---

<sup>39</sup> Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5\*, XBB.1.16\* y EG.5\* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

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

**Gráfico 21: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE08/2024.Total país<sup>40</sup>.**



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

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

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

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

\* Incluye linajes descendientes.

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

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

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

**Situación Regional:** Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE) se han observado niveles intermedios en la actividad de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas, con una tendencia decreciente, ésta se ha relacionado principalmente con la actividad moderada observada en Norteamérica y Caribe. A su vez se ha observado una disminución en la actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), actualmente en niveles bajos. En ambos casos la actividad observada se ha asociado a casos positivos de influenza y SARS-CoV-2.

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

**América del Norte :** Los casos de ETI, se han mantenido en descenso durante las cuatro últimas SE, presentando niveles intermedios y siendo la mayoría de los casos atribuibles a influenza. Los casos y hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se han mantenido en descenso.

La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos de circulación, mostrando un descenso durante las cuatro últimas SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria, circulando de forma concurrente influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un decremento en las últimas cuatro SE hasta niveles bajos en comparación con ola previas.

*Por países:* En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un marcado descenso en las últimas cuatro SE hasta niveles bajos. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos con un descenso paulatino, y la actividad del VRS ha permanecido en descenso encontrándose en niveles bajos. En México, la circulación de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, y la circulación del SARS-CoV-2 ha presentado un descenso hasta niveles bajos. En Estados Unidos, la actividad de influenza ha mostrado un descenso en las cuatro últimas SE, aunque se mantiene por encima del umbral epidémico. Tanto el VRS como el SARS-CoV-2 han mantenido una actividad en descenso hasta niveles bajos. Los casos de ETI han mostrado un descenso y se mantienen en niveles medios. Las tasas de hospitalización por influenza, VRS y SARS-CoV-2 han presentado una tendencia decreciente en las cuatro últimas SE, con niveles bajos.

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

*Por países:* Se ha observado actividad de influenza las últimas cuatro SE en Belice, Jamaica y las Islas Caimán. Se ha observado actividad de SARS-CoV-2 en Barbados y Guyana.

---

<sup>41</sup> Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>



**Centroamérica:** Durante las cuatro últimas SE la actividad tanto de ETI como de IRAG se ha mantenido baja, aunque presentando un incremento paulatino, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. La actividad de influenza ha presentado un ligero incremento durante este periodo situándose en niveles intermedio-bajos. En las cuatro últimas SE, los virus influenza predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). La actividad del VRS y del SARSCoV-2 ha permanecido en niveles bajos.

*Por países:* En El Salvador, la actividad de IRAG se encuentra en torno a niveles epidémicos con una circulación de SARS-CoV-2 en niveles bajos y una actividad de influenza fluctuando en torno al umbral epidémico. En Guatemala, se ha observado un incremento en los casos de ETI e IRAG asociado a un incremento en los casos positivos a influenza, presentando niveles de actividad epidémicos. En Honduras, en las cuatro últimas semanas epidemiológicas se ha observado un incremento en los casos de IRAG, que se encuentran en niveles epidémicos, asociado a un ascenso en los casos positivos a influenza, cuya actividad se encuentra en niveles moderados. En Nicaragua, la actividad tanto del VRS, influenza y SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. En Panamá, la actividad de influenza se encuentra fluctuante en torno al umbral epidémico y los casos de ETI e IRAG han mostrado un incremento en las cuatro últimas SE.

**Países Andinos:** La actividad de ETI se ha mantenido estable en niveles bajos. Los casos de IRAG se han mantenido estables con niveles bajos, sin embargo se ha observado un ascenso en la proporción de casos positivos a VRS. La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos en las cuatro últimas SE con una tendencia ligeramente creciente. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) con circulación concurrente de A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos, aunque con una tendencia creciente. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles bajos.

*Por países:* En Colombia, la actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un descenso en las cuatro últimas SE situándose en niveles bajos, la actividad de influenza se ha mantenido en niveles bajos, y el VRS aunque en niveles bajos ha presentado un ligero incremento. La actividad de IRAG se ha mantenido en torno al umbral epidémico durante las últimas cuatro SE, con los casos positivos atribuibles a VRS e influenza. En Ecuador, se ha observado un marcado incremento en la actividad de VRS hasta niveles elevados, el SARS-CoV-2 ha presentado un descenso situándose en niveles medio-bajos y la actividad de influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico. La actividad de IRAG se encuentra en niveles epidémicos y los casos positivos han sido atribuibles a VRS en las últimas cuatro SE. En Perú la actividad de influenza se encuentra oscilante en torno al umbral epidémico y la actividad de SARS-CoV-2 ha descendido a niveles bajos. En Venezuela, durante las últimas cuatro SE, se ha observado una actividad fluctuante en torno al umbral epidémico.

**Brasil y Cono Sur:** La actividad de ETI e IRAG ha presentado un incremento en las cuatro últimas SE situándose en niveles medio-bajos, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y SARS-CoV-2.

La actividad de influenza se ha mantenido estable en las últimas cuatro SE con niveles epidémicos en algunos países. En este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) seguido de A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos, aunque con un ligero incremento. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles bajos de actividad.

*Por países:* En Argentina, los niveles de ETI e IRAG han permanecido por debajo del umbral epidémico. La actividad de influenza se ha presentado un ligero incremento con niveles por encima del umbral epidémico y el porcentaje de positividad de SARSCoV-2, se ha mantenido en descenso

situándose en niveles bajos. En Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido en descenso, con niveles bajos, y la actividad de influenza se mantiene oscilante en torno al umbral epidémico. En Chile, tanto los casos de ETI como de IRAG han presentado un ascenso en las cuatro últimas SE situándose en niveles moderados en el caso de ETI y epidémicos en el caso de IRAG; la mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza y en menor medida SARS-CoV-2. Se ha observado una actividad de SARS-CoV-2 en descenso con niveles bajos y la actividad de influenza ha presentado un pronunciado ascenso superando el umbral epidémico. En Paraguay, la actividad de IRAG se encuentra en torno al umbral epidémico y la actividad de ETI se ha mantenido por debajo de este umbral. La actividad de influenza ha presentado un ligero ascenso superando el umbral epidémico; la circulación del SARS-CoV-2 se encuentra estable en niveles bajos y la actividad de VRS se ha mantenido baja. En Uruguay, la actividad de IRAG ha superado el umbral epidémico, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2, cuya actividad se encuentra en niveles bajos y en descenso.

# **INFORMES ESPECIALES**

## ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PSITACOSIS

En el [BEN N°670](#) se presentó un informe de psitacosis dando cuenta de un aumento de casos en el actual año 2024. Paralelamente el Ministerio de Salud de la Nación difundió una Comunicación Epidemiológica en la que emitió [Recomendaciones ante el aumento de casos de psitacosis en el contexto de neumonías agudas graves en diferentes partidos del Área Metropolitana de Buenos Aires](#).

El presente informe constituye una actualización y seguimiento de la situación epidemiológica anunciada en los citados documentos.

### INTRODUCCIÓN

La psitacosis es una zoonosis que tiene como principal reservorio a las aves. Los síntomas en los seres humanos incluyen fiebre, escalofríos, cefaleas, mialgia y malestar, tos seca, dificultad respiratoria y confusión con o sin síntomas respiratorios. Con menos frecuencia puede observarse neumonía, endocarditis, miocarditis, hepatitis, artritis, conjuntivitis y encefalitis. Los síntomas ocasionales suelen ser rash inespecífico, diarrea, vómitos y dolor abdominal.

Se la debe diferenciar de enfermedad pulmonar por Hantavirus, leptospirosis e infección con virus de la Influenza, legionelosis, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, SARS-COV-2 entre otros. La enfermedad se manifiesta en casos aislados o en forma de brotes. La detección y la notificación temprana es fundamental para mejorar el pronóstico de los pacientes y evitar las complicaciones, es por esto que es de gran importancia incluir en la anamnesis de casos con sintomatología compatible el antecedente epidemiológico: si poseen o tuvieron contacto con aves. Además, esto permitiría evitar el aumento en el número de casos por el bloqueo temprano del brote.

Las aves aparentemente sanas, pueden ser portadoras y actúan como reservorios de *Chlamydia psittaci* en todo el mundo. Es frecuente observar signos clínicos y contagio a humanos desde aves psitácidas (loros, cotorras y guacamayos). Menos frecuente es el contagio a partir de palomas y de aves de corral (gallinas, pollos, patos y gansos). La transmisión se produce principalmente por inhalación de aerosoles contaminados, o por contacto con excreciones o secreciones de aves infectadas o plumas de estas. De manera poco frecuente y abordado en algunos trabajos, sobre todo publicados en los últimos 15 años, está descripta la transmisión de persona a persona.

### Metodología

El siguiente informe se realizó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con datos registrados en el evento Psitacosis. Se consideraron como casos confirmados de psitacosis a aquellos que cumplen con uno o más de los siguientes criterios: métodos directos positivos para *Chlamydia psittaci* (PCR o cultivo), seroconversión de anticuerpos IgG y nexos epidemiológico, y casos clasificados por el notificador como "confirmado *Chlamydia psittaci*". Se consideraron casos probables a aquellos que tuvieron resultado positivo de anticuerpos IgG en una sola muestra con un título mayor a 1/160 y nexos epidemiológico.

Los casos que no quedaron clasificados en alguna de las categorías precedentes se consignaron como “en estudio”.

Para la construcción de la semana epidemiológica de ocurrencia de los casos se construyó una fecha mínima, compuesta por la fecha de inicio de síntomas y en caso de que la misma no se encuentre consignada, se tomaron la fecha de toma de muestra, la fecha de consulta o la fecha de apertura, en ese orden de prioridad.

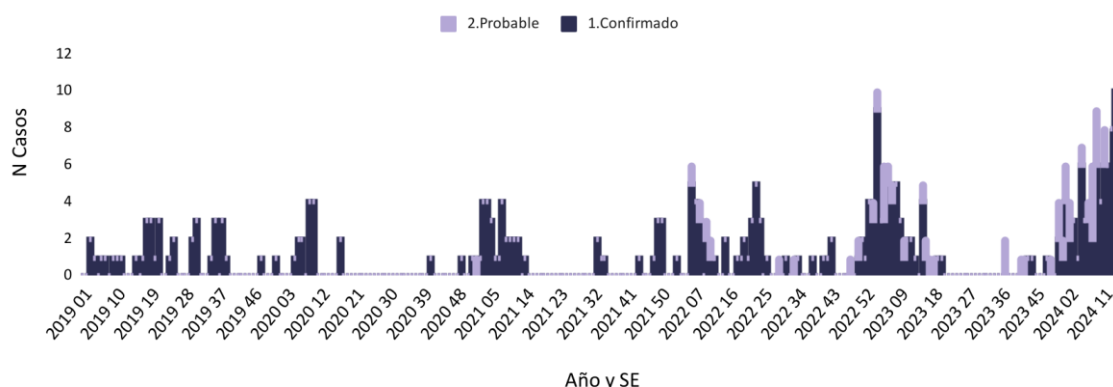
Se analizaron los datos entre la SE 01 2019 hasta la SE 16 2024.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

Durante el período SE 01 2019 hasta SE 16 2024, en Argentina se registraron 265 casos confirmados de psitacosis y 44 probables, de un total de 1.701 sospechosos investigados.

En la curva de casos confirmados y probables se observan, a nivel nacional, aumentos en las primeras semanas epidemiológicas de cada año que corresponden a los meses más calurosos del año, con un pico máximo en la SE 14/2024 (10 confirmados) y en la SE 03/2023 (9 confirmados, 1 probable).

**Gráfico 1. Casos confirmados y probables de psitacosis según semana epidemiológica y año. Argentina, SE 1 2019 a SE 16 2024. (N=309)**



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Con respecto a la distribución regional de los casos, el 83% de los 265 casos del periodo se registraron en la región Centro (especialmente en de los casos por jurisdicción de residencia, la mayor proporción de casos confirmados se concentran en la región Centro (83%), siendo las provincias de Buenos Aires y Entre Ríos las que concentran el mayor número de casos, seguidas por Santa Fe y Córdoba. Le sigue en número de casos la región NOA, Cuyo y Sur. La región NEA no registra casos confirmados en el período.

**Tabla 2. Número de casos confirmados de psitacosis por jurisdicción y año, Argentina. Período SE 1 de 2019 hasta SE 16 2024 (n=265)**

Provincia	Casos					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024 hasta SE 15
Buenos Aires	16	2	5	19	17	32
CABA	2	3	1	2	8	1
Córdoba	2	1	13	2	4	1
Entre Ríos	4	7	10	13	13	13
Santa Fe	0	3	7	6	10	3
<b>Centro</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>36</b>	<b>42</b>	<b>52</b>	<b>50</b>
Mendoza	1	0	0	1	0	0
San Juan	2	0	0	1	0	5
San Luis	2	0	0	0	1	3
<b>Cuyo</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
<b>NEA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Catamarca	0	1	0	0	0	1
Jujuy	6	1	0	3	0	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	3
Tucumán	0	0	0	0	4	0
<b>NOA</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	3	0	1	2
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	2	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	0	3	0	1	2
<b>Total País</b>	<b>38</b>	<b>18</b>	<b>39</b>	<b>47</b>	<b>58</b>	<b>65</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

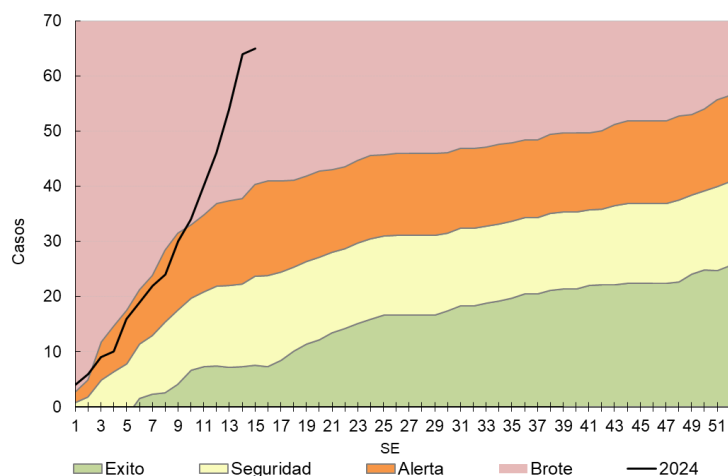
### Situación epidemiológica actual

Durante 2024, hasta SE16 se notificaron 337 casos en el evento psitacosis, de los cuales el 65 (19%) resultaron confirmados, 15 (4%) probables, y los demás están categorizados como “en estudio”.

El 77% de los casos confirmados durante las primeras 16 semanas del año se concentran en la región Centro, en su mayoría en Buenos Aires(49%), seguido de Entre Ríos (20%); la tercera provincia en número de casos corresponde a San Juan (8%).

A partir de la construcción del corredor endémico acumulado de casos confirmados de psitacosis se observa que a partir de la SE 03 se encontró en el umbral superior de alerta, alcanzando el nivel de brote a partir de la SE 10.

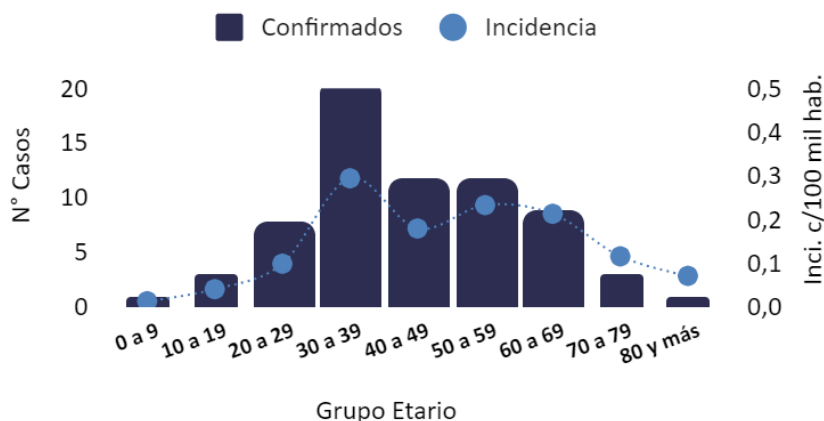
**Gráfico 2. Corredor endémico acumulado de casos confirmados de psitacosis hasta SE 16 de 2024. Argentina. Históricos 5 años: 2019-2023. (n=265)**



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Entre SE 01 y SE 16 de 2024, las tasas de incidencia c/100.000 hab. más elevadas se observaron en población adulta de 30 a 39 años (0,3), seguidos por los grupos de 40 a 49, 50 a 59 y 60 a 69 (0,2 cada uno). El mayor número de casos se registró en el grupo de 30-39 años (20), seguido por los de 50 a 59 años (11) y 40 a 49 años (11).

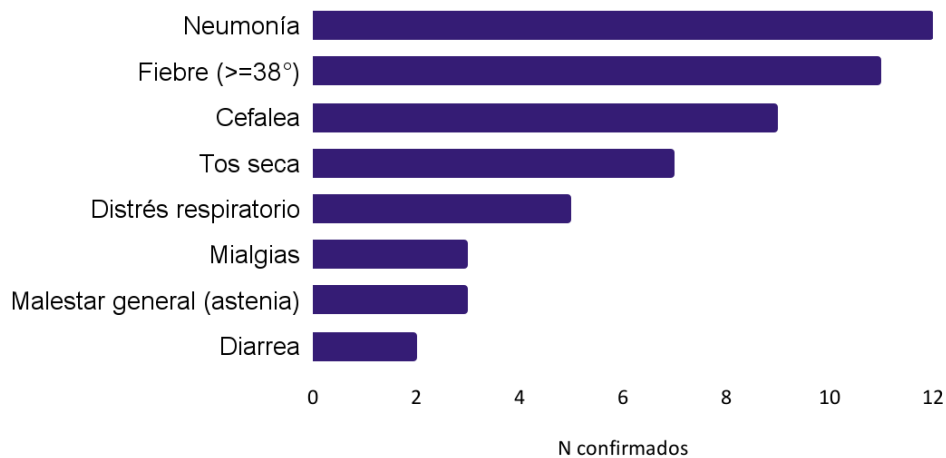
**Gráfico 3. Casos confirmados de psitacosis y tasa de incidencia, según grupo de edad. Argentina, SE 1 a SE 16 2024. (n=65)**



Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

El 84,6% (55) de los casos presentaron información sobre a signos y síntomas, siendo los más frecuentes: neumonías (22%), fiebre mayor o igual a 38 grados (20%), cefalea (16%), tos seca (13%) y distrés respiratorio (9%). Cada caso confirmado puede presentar más de un signo o síntoma.

**Gráfico 4. Signos y síntomas más frecuentes en casos confirmados y probables de psitacosis. Argentina, SE 1 a SE 15 2024. (n=55)**



*Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.*

Entre SE 01 y SE 16 del 2024 se registraron cuatro (4) fallecimientos en casos confirmados de psitacosis. La media de edad fue de 49 años. Tres (3) de los fallecidos eran residentes de la provincia de Buenos Aires, y uno (1) de ellos de la provincia de Entre Ríos. Los cuatro casos estaban internados.



## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En nuestro país, la psitacosis constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022.

La estrategia de vigilancia de psitacosis en humanos es universal y la modalidad es nominal e inmediata ante la sospecha.

La investigación de casos incluye información poblacional sobre los afectados, clínica, laboratorio e investigación epidemiológica.

Por otra parte, para la vigilancia en animales, se incorporó en la última actualización del Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria, realizada en 2022, el evento clamidiasis aviar de modalidad individual inmediata.

### Definición y clasificación de caso en humanos

- **Caso sospechoso:** paciente con fiebre, cefalea, mialgia, tos seca, dificultad respiratoria, confusión -con o sin neumonía- y con antecedentes de contacto o exposición con aves.
- **Caso probable:** caso sospechoso con demostración de título alto de anticuerpos por las técnicas de inmunofluorescencia indirecta o de fijación de complemento en un único suero en contexto de brote.
- **Caso confirmado:**
  - En casos aislados: caso sospechoso con resultado positivo del cultivo y/o de los métodos moleculares que permitan definir especie.
  - En contexto de brote:
    - caso sospechoso con resultado positivo del cultivo y/o de los métodos moleculares que permitan definir especie, o;
    - caso sospechoso con resultado de seroconversión o cuadruplicación de título en par de sueros por inmunofluorescencia o fijación de complemento.

El flujograma de diagnóstico y clasificación se encuentra disponible en <https://bacteriologiaclinica.jimdofree.com/documentos/flujogramas-de-trabajo/>

### Definición y clasificación de caso en aves

- **Caso Sospechoso:** cualquier ave psitácida o no psitácida, con o sin signos compatibles con la enfermedad, que esté, o no, epidemiológicamente relacionado con un caso humano o animal confirmado.
- **Caso Probable:** todo caso sospechoso con resultado positivo a una prueba (citología o ELISA o IFD) en las heces, hisopado cloacal, tracto respiratorio y/o exudados oculares.
- **Caso Confirmado:**
  - Todo caso probable con 2 pruebas positivas (IFD, test de ELISA, inmunocromatografía (IC)), más nexos epidemiológicos ó
  - Caso sospechoso o probable con confirmación por pruebas diagnósticas: mediante métodos moleculares (PCR) y/o aislamiento.

**Registro y notificación:**

- Todos los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud desde la sospecha y en todos los pasos del algoritmo de diagnóstico y evolución clínica.
- Son variables críticas las relacionadas a la identificación de los casos, el sitio posible de exposición (sitio posible de adquisición de la infección) así como los datos clínicos.
- Se debe registrar el **nexo epidemiológico** en la Sección Epidemiología del SNVS, Factores de riesgo/Vías de transmisión/otros antecedentes de interés y una copia de la ficha de investigación en la sección Documentos.
- En los casos que no se pueda constatar el nexo epidemiológico y la clínica sea compatible con la enfermedad se recomienda la sospecha y derivación de muestras para estudio de psitacosis.
- La ficha de notificación se puede encontrar en este mismo BEN, en la sección Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta.
- Para mayor detalle referirse al Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria:  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual\\_de\\_normas\\_y\\_procedimientos\\_de\\_vigilancia\\_y\\_control\\_de\\_eno\\_2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual_de_normas_y_procedimientos_de_vigilancia_y_control_de_eno_2022.pdf)

## LABORATORIO: TIPOS DE MUESTRA Y ENSAYOS PARA EL ESTUDIO ETIOLÓGICO

Para la detección del agente patógeno las muestras de utilidad son:

Muestras respiratorias	Internación	Sangre
*HNF (hisopado nasal y faríngeo) o hisopado nasofaríngeo) Recolectado con hisopos flocculated y sumergirlos en 1 ml de medio de transporte Universal (UTM). En su defecto colocarlo en un tubo estéril con 3 gotas de solución fisiológica estéril para mantener la humedad.	En piso	Se requiere una muestra remitida en tubo nuevo, seco, sin anticoagulante y estéril.  Enviar segunda muestra de sangre tomada con 21 días de diferencia (fase de convalecencia).
ANF (aspirado nasofaríngeo)	En piso/UCI	
Espuito	En piso	
AT (aspirado traqueal)	UCI	
MiniBAL (mini lavado bronco alveolar)	UCI	
LP (líquido pleural)	UCI	
Biopsias de pulmón (sin formol, en tubo con tres gotas de solución fisiológica estéril)	UCI	

\*No es la muestra de elección.

Las muestras respiratorias se utilizan para la detección de ADN de *Chlamydia psittaci*:

- PCR Múltiple anidada: (16S rRNA)<sup>1</sup>
- PCR Múltiple en tiempo real (rtPCR): *C. pneumoniae* (Arg R) y *C. psittaci* (CPSIT\_RS01985)

Para la genotipificación, las muestras positivas detectadas por las metodologías antes mencionadas, son estudiadas mediante la secuenciación génica de un fragmento del dominio variable del gen *ompA* de *C. psittaci*.<sup>3</sup>

Para los estudios serológicos, se estudian los anticuerpos de clase IgG anti *Chlamydia* spp. Estos estudios requieren muestras de suero de la fase aguda y de la fase convaleciente, por lo que los resultados tienen valor epidemiológico y no para el tratamiento oportuno del paciente. Cabe mencionar que ocurren reacciones cruzadas entre distintas especies de *Chlamydia*.

En cualquier caso, la muestra debe ser remitida al laboratorio de derivación en triple envase de seguridad, refrigerada y acompañada de la ficha epidemiológica con todos los antecedentes clínico-epidemiológicos completos del paciente.

**Circuito de muestras:**

En el caso que se trate de un paciente con neumonía grave con nexo epidemiológico para psitacosis o sin nexo epidemiológico, pero con alta sospecha de neumonía atípica, y en donde la Institución o su Jurisdicción no tenga la posibilidad de realizar las técnicas moleculares y/o serológicas arriba descriptas, puede enviar las muestras al Servicio Bacteriología Clínica - INEI ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” (Dra. María Estela Cadario/ Dra. Claudia Lara) con su respectiva ficha de derivación (<https://bacteriologiaclinica.jimdofree.com/>)

En el caso que la Institución o Jurisdicción pueda realizar las técnicas diagnósticas moleculares para psitacosis, se solicita que envíen al Servicio de Bacteriología Clínica INEI - ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” el extracto de ADN y un remanente de cada muestra positiva, para realizar la vigilancia genómica de las cepas circulantes en el país.

Finalmente, en cualquier situación, es necesario realizar la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de los casos y su derivación, si las muestras son enviadas al INEI - ANLIS - “Dr. Carlos G. Malbrán” o a otro Laboratorio.

**Referencias:**

- 1- Messmer TO, Skelton SK, Moroney JF, Daugharty H, Fields BS. Application of a nested, multiplex PCR to psittacosis outbreaks. J Clin Microbiol. 1997 Aug;35(8):2043-6. doi: 10.1128/jcm.35.8.2043-2046.1997. Erratum in: J Clin Microbiol 1998 Jun;36(6):1821. PMID: 9230378; PMCID: PMC229899.
- 2- Wolff BJ, Morrison SS, Winchell JM. Development of a multiplex TaqMan real-time PCR assay for the detection of *Chlamydia psittaci* and *Chlamydia pneumoniae* in human clinical specimens. Diagn Microbiol Infect Dis. 2018 Mar;90(3):167-170. doi: 10.1016/j.diagmicrobio.2017.11.014. Epub 2017 Nov 27. PMID: 29291900.
- 3- Sachse, H. Hotzel. Detection and differentiation of *Chlamydiae* by nested PCR. Methods Mol Biol, 216 (2003), pp. 123-136.

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL****Responsabilidades de las autoridades sanitarias, médicos y veterinarios**

El médico debe considerar la sospecha de psitacosis en pacientes humanos con síntomas respiratorios y con posible antecedente epidemiológico de contacto con aves, y tomar las medidas de prevención y control necesarias, incluyendo la toma de muestra para diagnóstico laboratorial.

Los veterinarios deben considerar clamidiasis aviar en cualquier ave con sintomatología compatible como fiebre, diarrea, conjuntivitis, signos respiratorios (disnea, sinusitis, rales, aerosaculitis, neumonía), pericarditis, deshidratación y poliuria. Las aves se presentan con las plumas descoloridas y desalineadas, letárgicas y anoréxicas. Las deyecciones son verde brillante o amarillentas. También son descriptos signos nerviosos centrales, que incluyen convulsiones, temores, parálisis, tortícolis y opistótonos. Especialmente si el ave fue recientemente comprada y/o estuvo sometida a situaciones de estrés. Ante la sospecha, deberá realizar la toma de muestras de laboratorio para confirmar el diagnóstico.

Los veterinarios deben notificar a las autoridades sanitarias locales sobre la sospecha o confirmación

de un ave infectada y también sobre las personas que hayan tenido contacto con las mismas. Además, deben informar a las personas en riesgo sobre el peligro para la salud pública que plantea *C. psittaci* y las precauciones necesarias que se deben tomar para evitar el contagio.

### **Medidas de prevención y recomendaciones**

- No capturar aves silvestres, ni comprarlas en la vía pública.
- Mantener las aves en lugares ventilados y con espacio suficiente, sin hacinarlas.
- Alimentar a las aves correctamente y mantener las jaulas limpias.
- No permanecer largos periodos en habitaciones cerradas donde haya aves.
- No introducir aves recientemente capturadas o compradas sin certificado sanitario en jaulas donde ya hay otras aves.

En caso de presentarse en personas sintomatología respiratoria habiendo estado en contacto con aves posiblemente enfermas, es preciso dirigirse al centro de salud u hospital más cercano, a fin de realizar la consulta pertinente. Si bien la enfermedad suele ser leve o moderada, a veces puede ser grave, especialmente en los adultos mayores y ancianos que no reciben tratamiento.

Medidas preventivas para el mantenimiento de aves en cautiverio:

- Limpiar diariamente el piso y toda superficie de la jaula o alrededores en contacto con la materia fecal de las aves. Siempre humedecer previamente con soluciones desinfectantes (2 cucharadas de lavandina diluidas en un litro de agua) para evitar la producción de aerosoles de las deyecciones resacas.
- Evitar todo tipo de estrés en las aves, respetar el espacio vital de cada ave, alimentarlas correctamente y ubicarlas en lugares aireados.
- No permanecer largos períodos en habitaciones cerradas donde haya aves.
- Aislar las aves recién adquiridas por 30-45 días, realizarle un diagnóstico directo o indirecto. Iniciar un tratamiento, antes de agregarlas al grupo.

### **En caso de adquirir aves:**

- Comprar aves en locales habilitados y con asesoramiento veterinario, nunca comprar en la calle a vendedores ambulantes.
- Exigir certificado sanitario firmado por el profesional responsable.
- Pedir comprobante de la compra, dado que en caso de presentarse psitacosis es posible comprobar su procedencia y actuar en el comercio, ya que es probable que existan allí otras aves afectadas.
- Evitar la compra o venta de aves que presenten signos de descarga ocular o nasal, diarrea o estado de adelgazamiento.

**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 18 al 24 de abril del 2024.

## INFLUENZA AVIAR A (H9N2) -VIETNAM

El 9 de abril de 2024, el CNE para el RSI de Vietnam notificó a la OMS una infección humana por el virus de la influenza aviar A(H9N2).

El paciente es un hombre de 37 años de la provincia de Tien Giang, Vietnam, que padecía enfermedades subyacentes. El paciente desarrolló fiebre el 10 de marzo de 2024 e ingresó en el hospital el 16 de marzo. Tras un diagnóstico de neumonía grave con derrame pleural bilateral, fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos (UCI) el 21 de marzo y recibió tratamiento con oseltamivir y antibióticos. El 15 de abril, el paciente todavía se encontraba en estado grave y en cuidados intensivos.

El paciente fue detectado mediante vigilancia de neumonía viral grave (SVP). Se tomó un hisopo nasofaríngeo el 21 de marzo y el resultado de la prueba reveló influenza aviar A positiva con segmentos del gen de la cepa H9 similares el 22 de marzo. El 1 de abril, el Instituto Pasteur de la ciudad de Ho Chi Minh (PI HCMC) realizó una prueba de PCR que confirmó la presencia del virus de la influenza aviar A(H9). Posteriormente, el subtipo del virus confirmó la influenza aviar A(H9N2) el 8 de abril.

La investigación del caso identificó que el paciente vive cerca de un mercado avícola, donde diariamente se realiza el comercio de aves frente a su casa. No ha habido informes de aves de corral muertas o enfermas cerca de la residencia del paciente ni de consumo de productos avícolas enfermos, muertos o crudos de su hogar o de hogares vecinos. Sin embargo, la influenza A(H9N2) no es altamente patógena en las aves de corral. El 2 de abril, se recogieron siete muestras de aves de corral en dos puntos de comercio de aves vivas dentro de la misma comuna. Una muestra resultó positiva A(H5N1); los restantes resultaron negativos para influenza aviar A(H5N1), A(H5N6), A(H5N8), A(H7N9) y A(H9). El 4 de abril, se tomaron muestras de dos gansos en la casa del paciente, que dieron negativo para A(H5) y A(H9).

Se ha solicitado a quince contactos estrechos del caso que auto vigilen su salud en sus domicilios. Hasta el 15 de abril no se han notificado casos nuevos con síntomas respiratorios entre los contactos del caso ni brotes en la comunidad donde reside el caso.

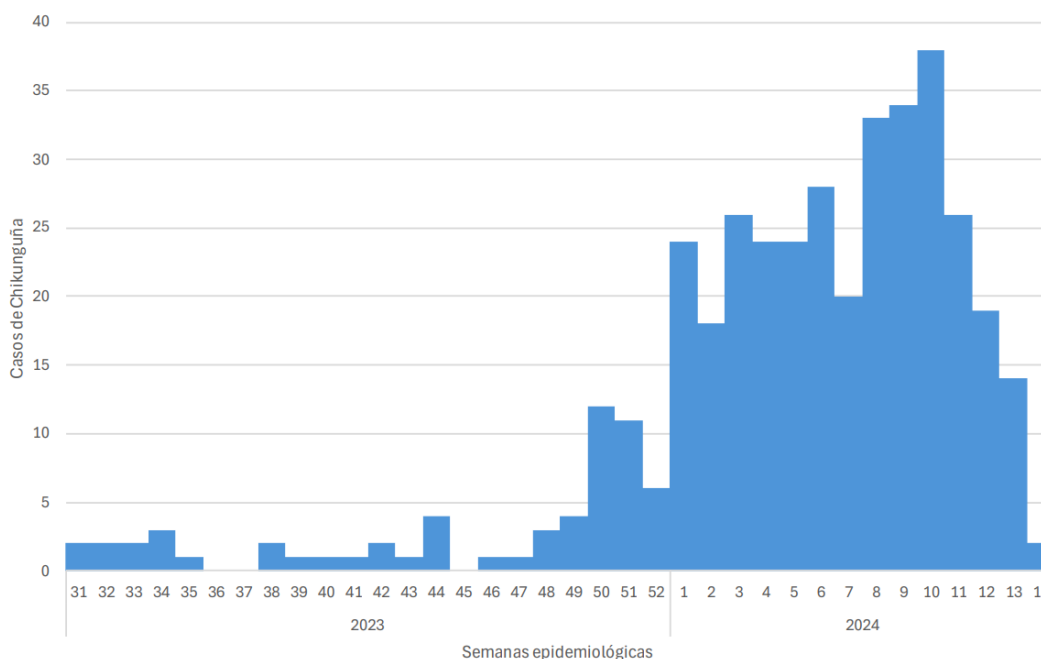
Esta es la primera infección humana por influenza aviar A(H9N2) reportada en Vietnam.

Fuente: [Avian Influenza A\(H9N2\)- Viet Nam \(who.int\)](https://www.who.int)





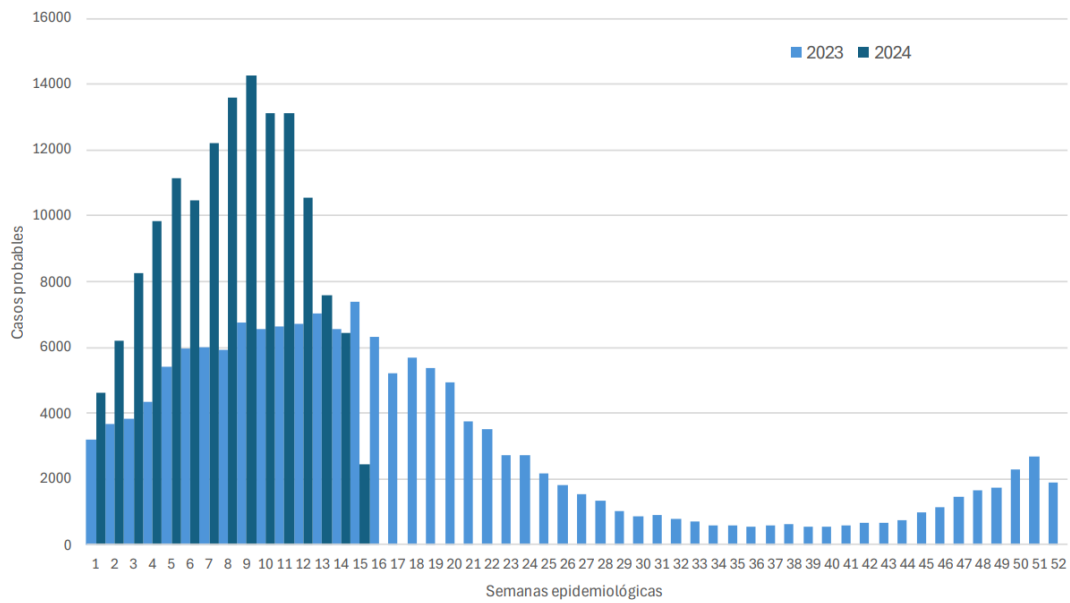
**Gráfico 2: Casos confirmados y probables de chikunguña por SE. SE 31/2023 a SE 14/2024, Argentina.**



Fuentes: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°699. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben-699-se14.pdf>

En 2024, en **Brasil** entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 15, se notificaron 188.836 casos sospechosos de chikunguña de los cuales 143.831 son casos probables (incidencia acumulada de 67 casos por 100.000 habitantes). Esto representa un aumento de 67% en comparación con el mismo período en 2023 (n=86.044). La mayor proporción de casos se registra en la región sudeste del país con el 72% (n=103.891), con una incidencia acumulada de 112 casos por 100.000 habitantes. Aunque, los 26 estados y el Distrito Federal han notificado casos en 2024, la mayor proporción de casos probables se ha reportado en el estado de Minas Gerais con el 62,1% (n=89.330) de los casos, seguido por Bahía con el 7% (n=10.473) y Espírito Santo con el 5% (n=7.187).

Durante este mismo periodo se han registrado 68 defunciones por chikunguña y 106 permanecen en investigación. Estas defunciones se registran en nueve estados del país, siendo la mayor proporción de estas en el estado de Minas Gerais con el 60% (n=41) de los casos, seguido por Bahía con el 10% (n=7) y Sao Paulo con el 9% (n=6).

**Gráfico 3: Casos probables de chikunguña por SE del 2023 y 2024, Brasil.**

Fuente: Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Brasil. Información de correo electrónico del 18 de abril del 2024. Brasilia; 2024. Inédito.

Fuente: [Actualización Epidemiológica - Chikunguña en la Región de las Américas - 22 de abril de 2024 - OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

**DESTACADOS EN  
BOLETINES  
JURISDICCIONALES**

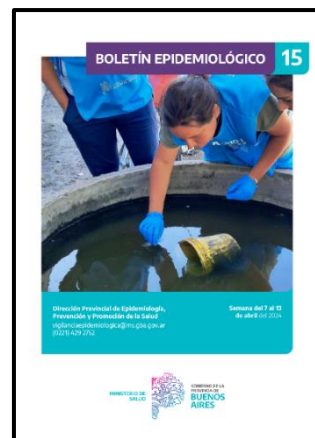
## INTRODUCCIÓN

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

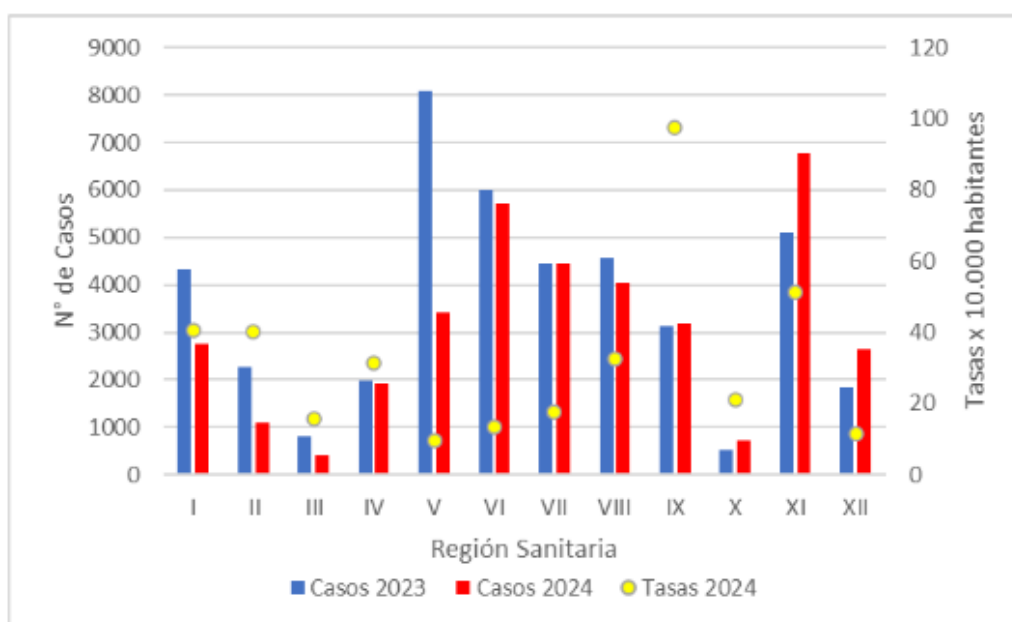
## BUENOS AIRES: DIARREAS AGUDAS

En la provincia de Buenos Aires se notificaron 37.146 casos de diarrea aguda en lo que va del 2024.

En las regiones sanitarias X, XI y XII se puede observar mayor notificación en el número de casos respecto al año pasado, hasta la semana 14 en el año en curso. De todos modos, en esta semana se ve reflejada la mejora de la carga RS II, III, IV, IX y X, según las tasas de notificación. Por otra parte, las mayores tasas de notificación se registran en la RS X y XII.



**Comparación de casos de diarreas 2023 –2024 por Región Sanitaria, y tasas 2024 por 10.000 habitantes a SE 14 de 2024. PBA. Casos 2024 = 37.146**



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

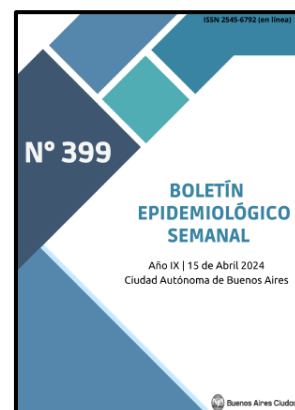
Para más información: [https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines\\_epidemiologicos](https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos)

## CABA: ETMA

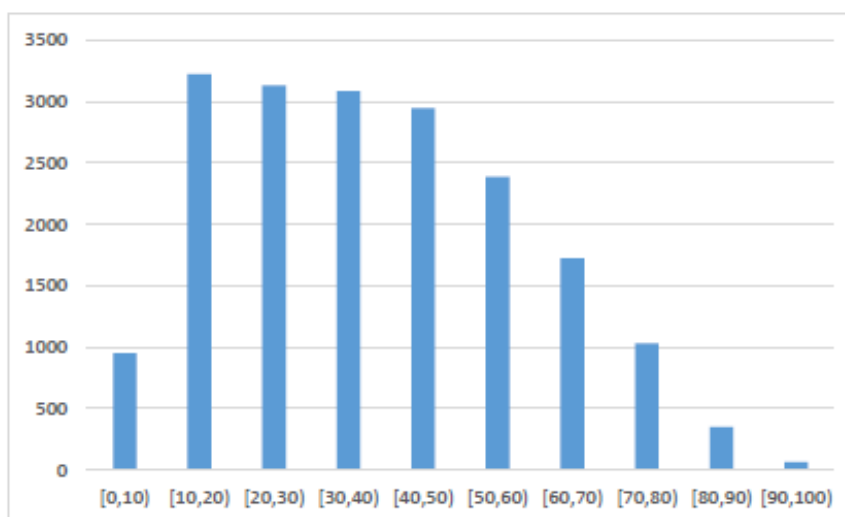
Desde el inicio de la temporada 2023/2024 en la semana 27/2023 hasta la semana 14/2024. Se notificaron 35.644 casos sospechosos de ETMA, prácticamente todos correspondientes a dengue, excepto un caso que corresponde a fiebre chikungunya y otro a fiebre amarilla.

De estos casos, tienen clasificación de confirmados y probables de dengue al día del cierre de este boletín 18.886

Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores de asistenciales, tanto del sector público como privado y de las OOSS



### Casos confirmados y probables de dengue por grupo etario. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 2027



Para más información: <https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

## ENTRE RÍOS: DENGUE

Desde la SE 01/2024 hasta la SE 15/2024 se confirmaron en Entre Ríos 13774 casos de dengue: 9066 autóctonos, 157 importados y 4551 se encuentran en investigación para establecer el lugar de adquisición de la infección.

En anexo se encuentran listadas las localidades con brote confirmado, en estas localidades el diagnóstico de laboratorio no está destinado al manejo de los casos sino que se realiza para vigilancia.



Departamento/ Localidad de residencia	Confirmados	Autóctono	Importado	En investigación
Colón	243	210	13	20
Concordia	1848	293	11	1544
Diamante	524	439	6	79
Federación	2489	2129	21	339
Federal	73	11	1	61
Feliciano	225	184	2	39
Gualeguay	99	70	8	21
Gualeguaychú	1447	1045	10	392
Islas del Ibicuy	8	1	3	4
La Paz	577	272	5	300
Nogoyá	279	120	3	156
Paraná	3708	2326	39	1343
San Salvador	8	3		5
Tala	46	15	5	26
Uruguay	757	634	19	104
Victoria	127	109	3	15
Villaguay	1316	1205	8	103
<b>Total</b>	<b>13774</b>	<b>9066</b>	<b>157</b>	<b>4551</b>

Para más información:

<https://drive.google.com/drive/folders/1hwKs776EGn-j71PIPtidgnMyZ5hVelfM>

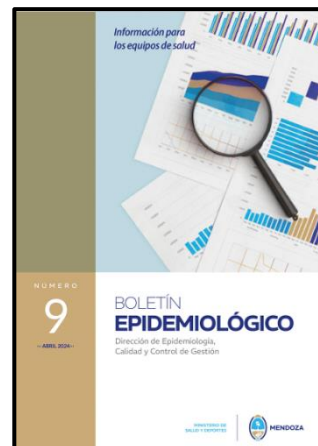




## MENDOZA: DENGUE

En los tres últimos períodos epidémicos, 20-21, 21-22 y 22-23 se notificaron en la provincia un total 133 casos sospechosos de Dengue. Como se observa en la Tabla N°3, el 92,5% (123) de los casos notificados corresponden a los reportados en el último periodo epidémico (2022-23). Esto pone en evidencia que, en la provincia de Mendoza, se produjo un significativo aumento del número de casos reportados en relación con los registros históricos.

En el actual período 23-24, hasta el 13 de abril, que corresponde a la SE15/2024, se reportaron 6404 casos, con 2976 casos confirmados. De los casos confirmados, el 89,7% de ellos, se clasifican como casos AUTÓCTONOS (sin antecedente de viaje), el 3,5% como casos importados y 6,7% aún en investigación del lugar de adquisición.



### Casos de dengue notificados en Mendoza según clasificación manual de caso por período epidémico.

CLASIFICACIÓN MANUAL DE CASOS		PERÍODO EPIDÉMICO			
		2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024 a SE 15/24
CONFIRMADOS	Caso conf. DEN-1	1		3	95
	Caso conf. DEN-2			12	335
	Caso conf. DEN-3			1	1
	Caso confirmado por nexo epidemiológico autóctono				1023
	Caso confirmado por nexo epidemiológico importado				11
	Caso confirmado sin serotipo		1	17	768
	Caso de Dengue en brote con laboratorio (+)				743
DESCARTADOS	Caso descartado/invalidado	1		53	325
PROBABLES	Caso probable		1	6	264
SOSPECHOSOS	Caso sospechoso	3	1	4	1959
	Caso sospechoso no conclusivo		2	27	880
<b>TOTAL DE NOTIFICADOS</b>	<b>Total general de notificados</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>123</b>	<b>6404</b>

Fuente SNVS2.0 (20/21; 21/22; 22/23 según fecha de inicio de síntomas del evento) (23/24 según fecha de apertura, provisorio hasta reparación de los datos).

Mas información:

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

## SALTA: NEUMONIA

La información presentada a continuación se sustenta en la notificación regular y oportuna de los diferentes efectores, la cual es importante para la Vigilancia de la Salud, la toma de decisiones, el control y la prevención de los eventos de notificación obligatoria.

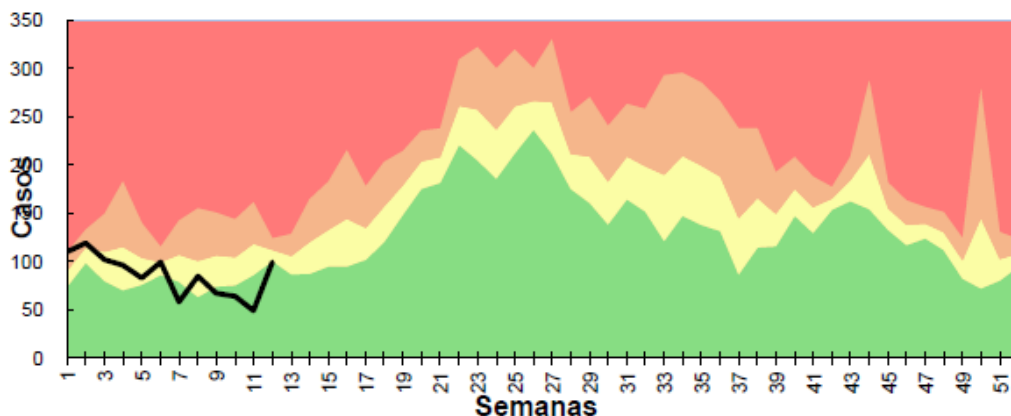
En el corredor de neumonía, se observa un aumento en las notificaciones para la semana 12/2024 ingresando el corredor en zona de seguridad.

**CASOS SEMANA 12/24: 99**

**CASOS ACUMULADOS 2024: 1031**



**Corredor endémico semanal de Neumonía años: 2017 a 2023. SE 01-12 de 2024. Provincia de Salta.**



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

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

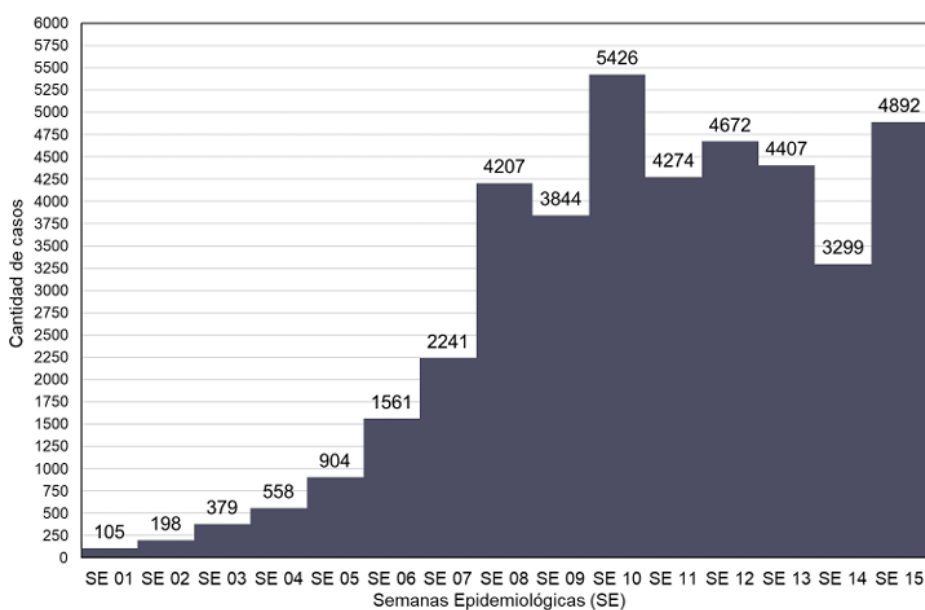
## SANTA FE: DENGUE

Desde la SE 01 hasta la SE 15 del 2024 se confirmaron en la provincia de Santa Fe 40967 casos de dengue, notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS). Además, fueron notificados al Sistema de Información de Centros de Atención Primaria (SICAP) 7826 casos, sumando un total de 48793 casos confirmados, tanto por laboratorio como por criterio clínico-epidemiológico.

Entre la SE 01 y SE 15 se informaron 23 fallecidos con diagnóstico confirmado de dengue, con edades comprendidas entre 6 y 79 años, con una media de edad de 44 años. 12 casos corresponden al sexo femenino y 11 al masculino. La mayor parte de los pacientes fallecidos presentaban comorbilidades. Respecto al serotipo viral, en 16 casos se detectó DEN2, en 4 casos DEN1, en 3 casos se realizó el diagnóstico por detección de antígeno NS1. En cuanto al departamento de residencia 10 pertenecen a Rosario, 8 a La Capital, 1 a Castellanos, 1 a Las Colonias, 1 a San Martín, 1 a San Javier y 1 a Constitución\*. Un paciente fallecido de 79 años presentaba coinfección con Sars CoV-2.



**Cantidad de casos confirmados al evento de Dengue por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 15). N= 40967.**



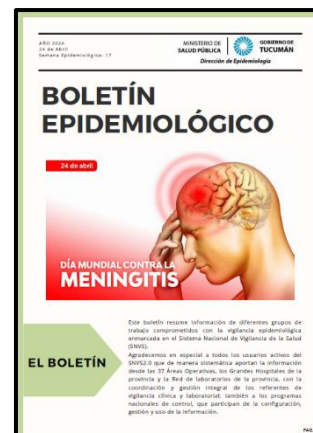
*Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) hasta el 13/04/2024.*

Para más información:

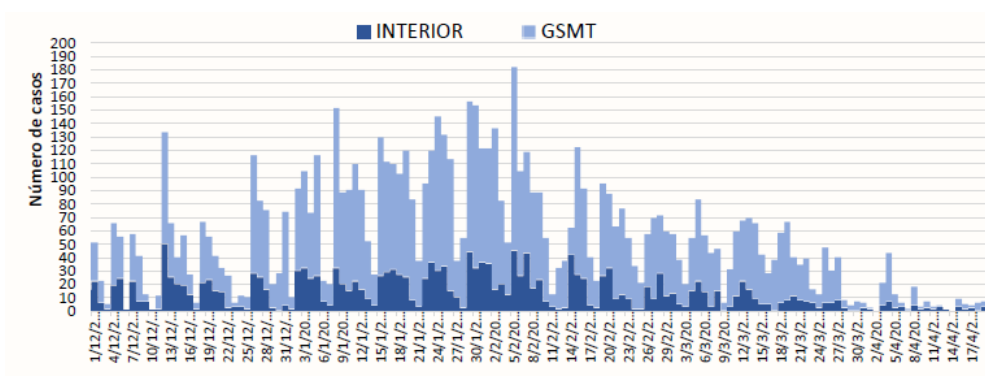
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

## TUCUMÁN: COVID-19

En las últimas semanas se observó que la mayor parte de las pruebas diagnósticas de Covid-19 corresponden al Gran San Miguel de Tucumán. La positividad de la SE 16 fue del 2,6 %.



Curva de casos confirmados de COVID-19 en GSMT e Interior de la Provincia de Tucumán, 1 de diciembre 2023 al 20 de abril 2024.



Fuente: Dirección de Epidemiología. Laboratorio de Salud Pública.

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

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

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

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



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

### Finalidad:

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

### Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar el curso, los participantes estarán capacitados para:

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

**Destinatarios:**

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

**DURACIÓN DEL CURSO:** Aproximadamente 20 horas.

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

**Estructura del curso:**

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

---

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

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

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

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

---