

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

18

NÚMERO 703
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Informe Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Victoria Nicolau, Antonella Vallone, Ailén Altschuler, Estefanía Buoro, María Pía Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppó¹, Ximena Melón², Lorena Dassa², Mario Iturria², Natalia Perrone², Andrea Marcos², Agostina Pierdomenico², Natalia Ferro².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Victoria Nicolau, Estefanía Buoro, Carlos Giovacchini, María Pía Buyayisqui, Ailén Altschuler, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppó¹, Yael Provecho³, Lucía Maffey³

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^{2,0}.

IMAGEN DE TAPA:

La población de 6 a 24 meses debe recibir dos dosis de vacuna antigripal separadas al menos de 4 semanas. Para consultar los grupos incluidos en el calendario de vacunación antigripal consultar en <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/novedadantigripal>.

Foto aportada por la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°703.

Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero⁴, Tomás Poklepovich⁵.

Actualización Psitacosis: Melisa Laurora , Paula Rosin , Carlos Giovacchini , Cecilia González Lebrero , Celeste Castillo⁶ , Virginia Sciarreta⁶ , Soledad Castell⁶ , Natalia Casas⁶ , Estela Cadario⁷ , Claudia Lara⁷ , Beatriz López⁷

Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Martina Prina y Morena Díaz

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

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

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

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

² Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

³ Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

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

⁵ Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

⁶ Coordinación de Zoonosis

⁷ Departamento de Bacteriología, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, INEI-ANLIS

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO)	5
Actualización epidemiológica de psitacosis	12
Eventos priorizados	23
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	24
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	41
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	67
Hepatitis E - Chad	69
Fiebre Amarilla - Bolivia	70
Destacados en boletines jurisdiccionales	71
Buenos Aires: Psitacosis	73
CABA: ETMA	74
Santa Fe: Dengue	75
Salta: Virus respiratorios	76
Tucumán: eventos priorizados	77
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	78
2° edición del curso “Sistema nacional de vigilancia de salud SNVS 2.0”	79
5° edición del curso “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud”	80

**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 8 de mayo de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.530 brotes⁸ 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: SENASA⁹

⁸ Un brote puede tener uno o más animales afectados.

⁹ 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 08-05-2024.

Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 08/05/2024.

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		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

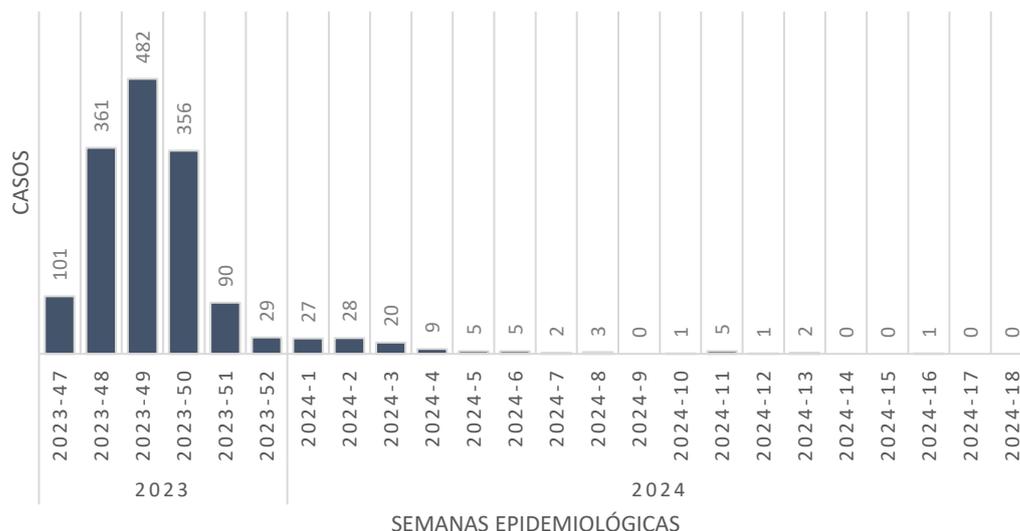
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA¹⁰

Jurisdicciones SIN casos de EEO en equinos.

¹⁰DNSA. SENASA. Encefalomieltis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 08/05/24.

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 de Chubut.

Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 18/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA¹¹.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 08/05/2024 (SE 19) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2,0}) **530** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **21** provincias, se confirmaron **105** casos, **24** han sido clasificados como probables¹² y **88** han sido descartados (Mapa 2).

¹¹ DNSA. SENASA. Encefalomieltis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 02/05/24.

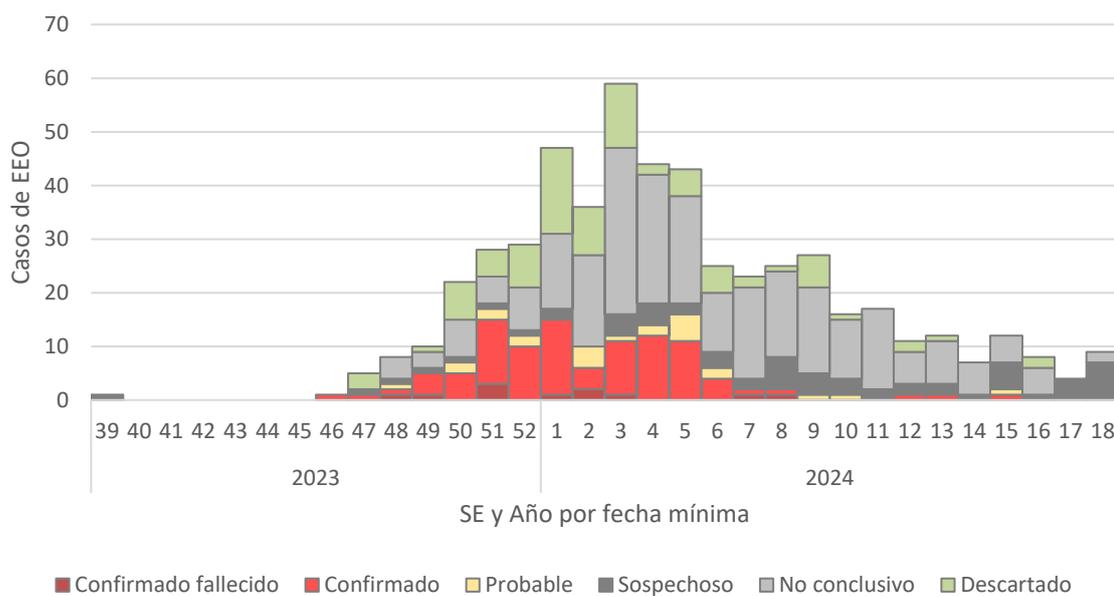
¹² Ver *Encefalitis Equina del Oeste: algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS* disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/algoritmo-encefalitis-equina-del-oeste-diaagnostico-y-notificacion-al-snvs>

Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 19/2024. 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 18/2024. 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 129 casos confirmados y/o probables entre las SE46/2023 y SE 15/24. 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 corresponde a la provincia de Río Negro (General Conesa).

Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 19/2024.

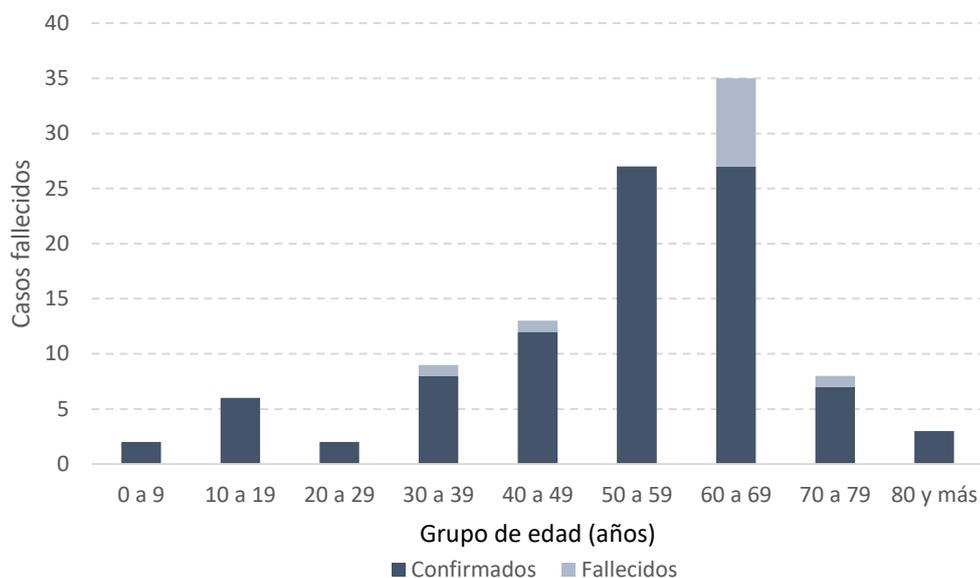
Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	62	21	32	144	42	301
CABA*	2	0	2	10	1	15
Córdoba	10	1	2	17	3	33
Entre Ríos	6	0	3	8	9	26
Santa Fe	20	1	14	57	15	107
Centro	100	23	53	236	70	482
Mendoza	0	0	1	2	5	8
San Juan	0	0	2	1	1	4
San Luis	0	0	2	1	0	3
Cuyo	0	0	5	4	6	15
Chaco	0	0	1	3	1	5
Corrientes	0	0	0	4	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	1	7	2	10
Catamarca	0	0	0	1	0	1
Jujuy	0	0	0	1	1	2
La Rioja	0	0	1	0	0	1
Salta	0	0	0	0	1	1
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	1	3	6	11
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	1	2	4
Neuquén	0	0	0	0	1	1
Río Negro	3	1	1	0	1	6
Santa Cruz	0	0	0	1	0	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	4	1	1	2	4	12
Total PAIS	105	24	62	251	88	530

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

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

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 57 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 19/2024. 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

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 Maldonado¹³. Así mismo, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 30 de abril del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca informó 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 268 equinos muertos con

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

sintomatología y 697 equinos recuperados con sintomatología clínica¹⁴. La Dirección General de Servicios informó que, teniendo en cuenta la ausencia de notificaciones en las últimas semanas y de casos positivos durante más de 12 semanas, considera al evento sanitario superado.

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.¹⁵

¹⁴ Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiелitis en Uruguay Informe oficial de situación. 30/04/2024. Disponible en [30/04/2024 - Encefalomiелitis equina en Uruguay - Cierre del evento sanitario | MGAP \(www.gub.uy\)](https://www.gub.uy)

¹⁵ 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>

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PSITACOSIS

En el [BEN N°700](#) 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](#). En el [BEN N°701](#) se actualizó la información hasta la SE16.

El presente informe constituye una actualización y seguimiento de la situación epidemiológica anunciada en los citados documentos con información hasta la SE18.

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 nexo 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 nexo epidemiológico.

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

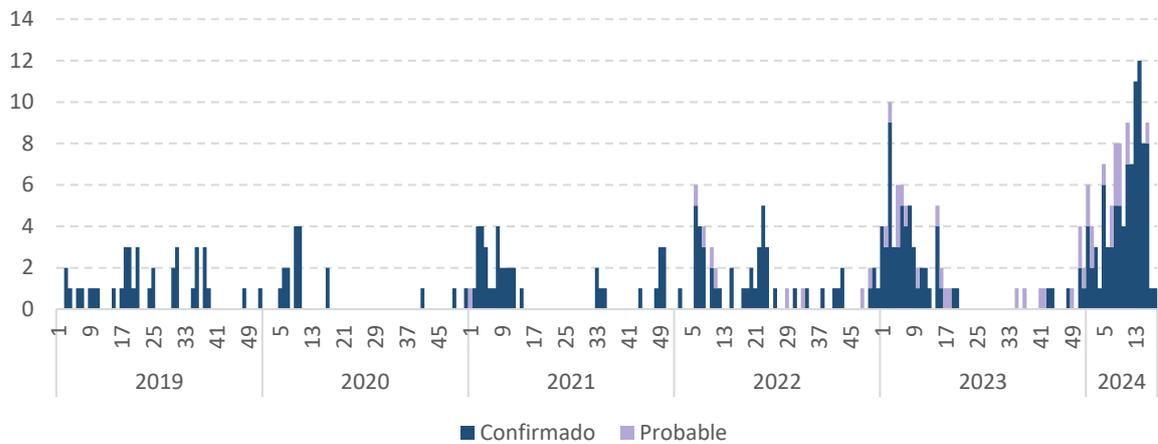
Para la construcción de la semana epidemiológica de ocurrencia de los casos se construyó una fecha mínima, compuesta por la fecha de inicio de síntomas y en caso de que la misma no se encuentre consignada, se tomaron la fecha de toma de muestra, la fecha de consulta o la fecha de apertura, en ese orden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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

Durante el período SE 01 2019 hasta SE 18 2024, en Argentina se registraron 291 casos confirmados de psitacosis y 45 probables, de un total de 1.804 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 (12 confirmados).

Gráfico 1. Psitacosis: Casos confirmados y probables según semana epidemiológica y año. Argentina, SE 1 2019 a SE 18 2024. (N=336)



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 84% de los 291 casos del periodo se registraron en la región Centro, 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 SE1 a SE52 de 2019 a 2023 y SE1 a SE18 de 2024 (n=291)

Provincia	Casos					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024 SE1 a SE18
Buenos Aires	16	2	5	19	17	51
CABA	2	3	1	2	8	4
Córdoba	2	1	13	2	4	2
Entre Ríos	4	7	10	13	13	13
Santa Fe	0	3	7	6	10	5
Centro	24	16	36	42	52	75
Mendoza	1	0	0	1	0	0
San Juan	2	0	0	1	0	5
San Luis	2	0	0	0	1	4
Cuyo	5	0	0	2	1	9
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
NEA	0	0	0	0	0	0
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
NOA	7	2	0	3	4	5
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
Total País	38	18	39	47	58	91

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

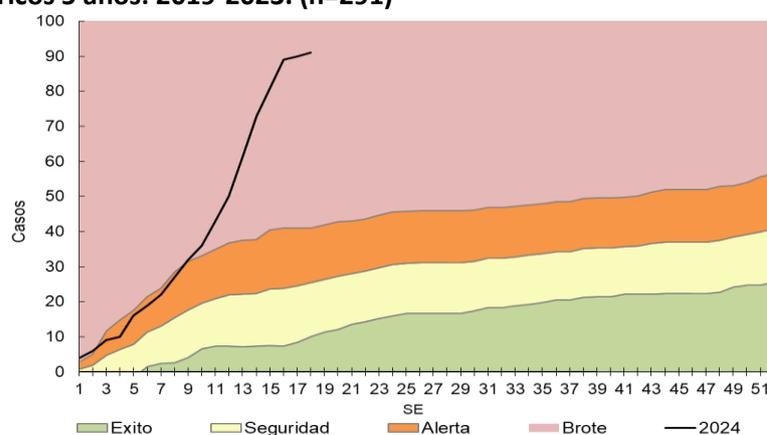
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL

Durante 2024, hasta SE18 se notificaron 44 casos en el evento psitacosis, de los cuales el 91 (21%) resultaron confirmados, 16 (4%) probables, y los demás están categorizados como “en estudio”.

El 77% de los casos confirmados durante las primeras 18 semanas del año se concentran en la región Centro, en su mayoría en Buenos Aires (56%), seguido de Entre Ríos (14%); seguidas por Santa Fe (5%) y San Juan (5%).

A partir de la construcción del corredor endémico acumulado se observa que los casos de psitacosis confirmados hasta la SE 18 del año 2024 se encuentran a partir de la SE 03 en el umbral de alerta, alcanzando el nivel de brote a partir de la SE 10.

Gráfico 3. Corredor endémico acumulado de casos confirmados de psitacosis hasta SE 18 de 2024. Argentina. Históricos 5 años: 2019-2023. (n=291)



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 18 de 2024, las tasas de incidencia c/100.000 hab. de casos confirmados de psitacosis por grupo de edad más elevadas se observaron en población adulta de 30 a 39 años y de 50 a 59 (0,4 cada uno), seguidos por los de 40 a 49 y 60 a 69 (0,3 cada uno). El mayor número de casos se registró en el grupo de 30-39 años (26), seguido por los de 50 a 59 años (17) y 40 a 49 años (17).

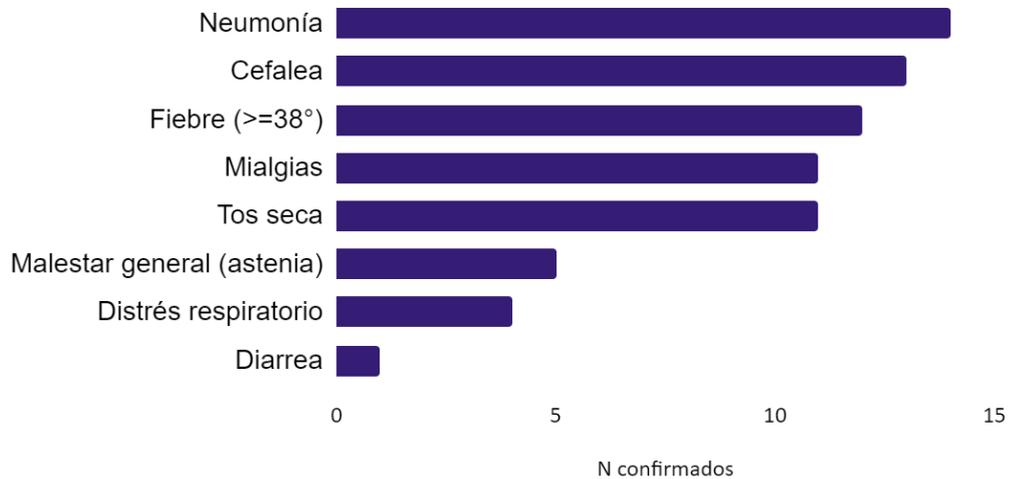
Gráfico 5. Casos confirmados de psitacosis y tasa de incidencia, según grupo de edad. Argentina, SE 1 a SE 18 2024. (n=91)



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 79% (72) de los casos presentaron información sobre signos y síntomas, siendo las más frecuentes neumonías (19%), cefalea (18%), fiebre mayor o igual a 38 grados (17%), tos seca (15%) y mialgias (5%). Cada caso confirmado puede presentar más de un signo o síntoma.

Gráfico 6. Signos y síntomas más frecuentes en casos confirmados y probables de psitacosis. Argentina, SE 1 a SE 18 2024. (n=72)



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 18 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

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 de psitacosis:** 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 de clamidiasis aviar:

- **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 epidemiológico 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

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 flocced 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)¹
- 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*.³

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/as y veterinarios/as:

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.

EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

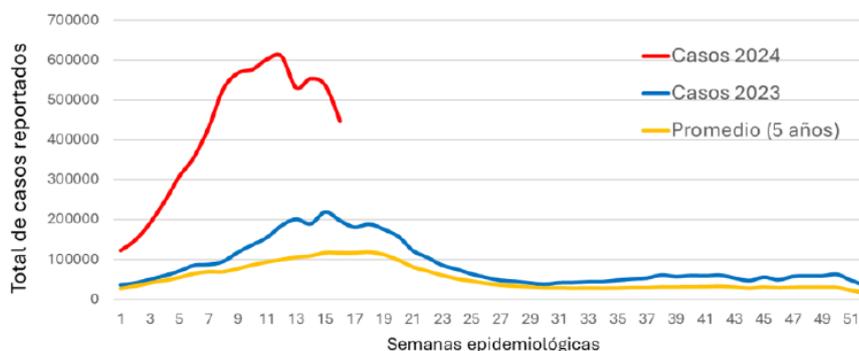
SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del [Informe de situación No 16. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 16, 2024](#) de la Organización Panamericana de la Salud.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 16 del 2024, se reportaron un total de 6.769.140 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 717 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 206% en comparación al mismo periodo del 2023 y 387% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 16. (Gráfico 1).

Del total de casos registrados en la SE 16, 305 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave, y se reportaron 111 muertes con letalidad de 0.024%.

Gráfico 1. Dengue: Número total de casos sospechosos hasta la SE 16 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.

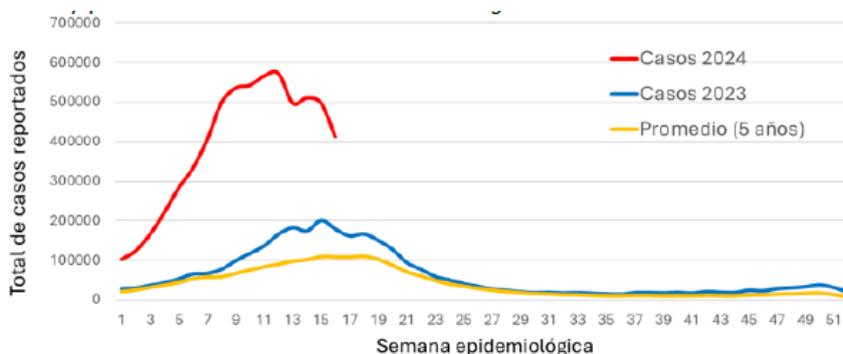


Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Cono Sur

Se notificaron 413,600 nuevos casos sospechosos de dengue en la SE 16. A la SE 16 la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 276% en comparación con la misma semana del 2023 y de 490% con respecto al promedio de los últimos 5 años. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Dengue: Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 16 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.

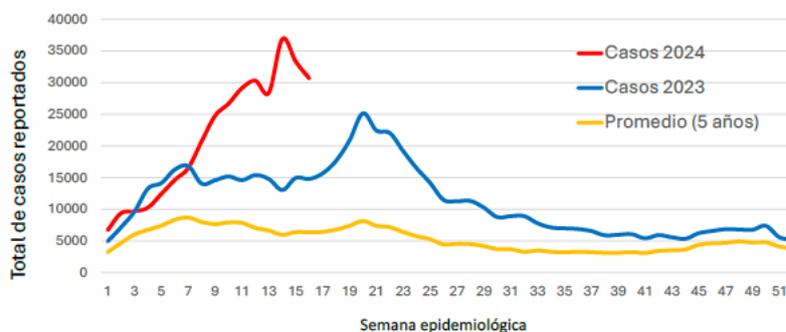


Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Andina

En la SE 16 se notificaron 30,655 nuevos casos sospechosos de dengue. A la SE 16 la subregión presenta un incremento de 56% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un incremento de 215% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 3. Dengue: Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 16 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región 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 08/05/2024 en países regionales seleccionados¹⁶.

Brasil: Hasta la SE 17/2024 se reportaron 5.542.348 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 2.073 fallecidos. A su vez, hasta la SE 17/2024 se registraron 221.616 casos de chikungunya, 38% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 82 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 17 de 2024 se notificaron 253.907 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 18 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 70. Asimismo, hasta la SE 17/2024, se registraron 3.181 casos de chikungunya, una disminución de 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, entre la SE 1 y la SE 17 de 2024 se registraron 3 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 17 de 2024 se notificaron 193.587 casos de dengue y 151 fallecidos, lo que representa un aumento de casos de 230% respecto a lo reportado hasta la misma semana de 2023. Con relación a chikungunya, hasta la SE 16 de 2024 se registraron 46 casos, 39% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, entre la SE 1 y la 16 de 2024 se registraron 17 casos

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

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.

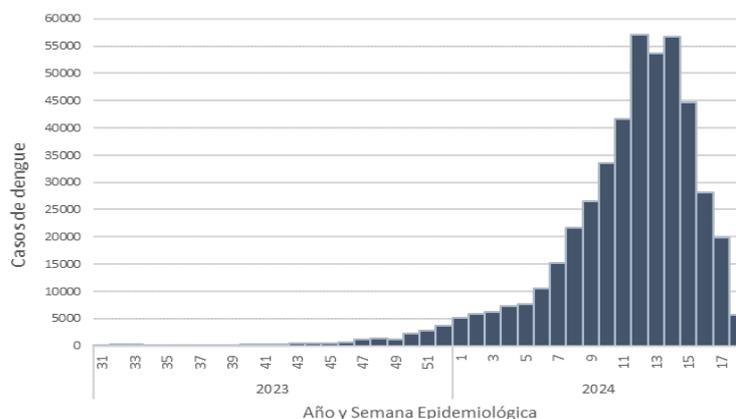
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros Arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiéndose 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 SE18 con datos extraídos el 05/05/2024.

ANÁLISIS DE TENDENCIAS

El mayor número de casos de la temporada en el análisis a nivel país se registró hasta el momento entre las SE12 y SE14, cuando se registró un promedio de aproximadamente 56.000 casos semanales. A partir de entonces se registra una tendencia al descenso sostenida en las 4 semanas siguientes¹⁷.

Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE18/2024. Argentina.



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

A continuación se detalla el comportamiento de las curvas epidémicas de las distintas regiones y jurisdicciones afectadas:

- **Región NEA.** Pico en la SE04/24. Descenso desde el pico=13 semanas. Continuidad de casos durante toda la temporada. Ascenso temprano y por 17 semanas (SE40/2023 hasta la

¹⁷ Se debe tomar con prudencia el número de casos de las últimas semanas porque puede modificarse de acuerdo con la sucesiva integración de información por parte de los notificadores.

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 SE14 y SE15.

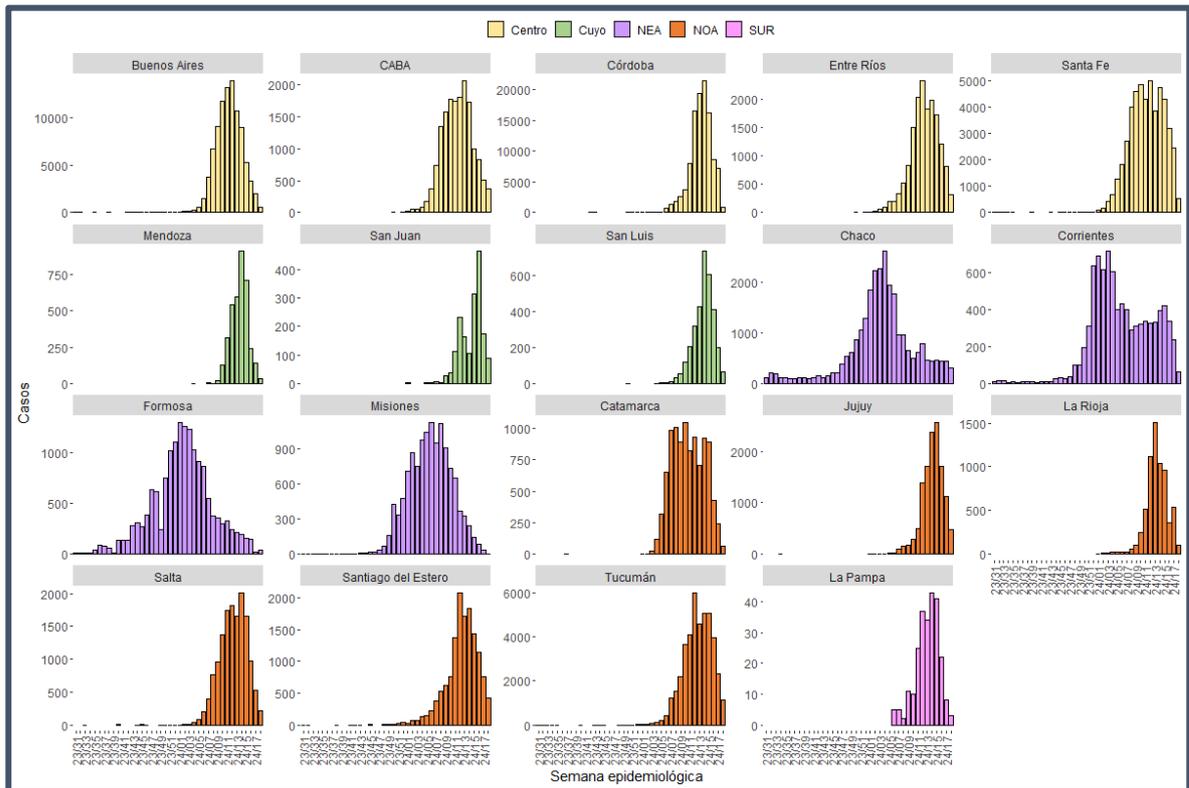
- **Región Centro.** Pico en SE12 con amesetamiento alto durante SE13-SE14 y descenso desde SE15. En 4 de las 5 jurisdicciones, se observa un descenso sostenido desde sus respectivos picos: Buenos Aires (SE12), Entre Ríos (SE12), CABA (SE13) y Córdoba (SE14). Santa Fe presentó un patrón de amesetamiento desde SE9 a SE15 y con descenso desde SE16.
- **Región NOA.** Pico en la SE12. Entre SE13 y SE15 un promedio de 12.965 casos y descenso desde SE16. Catamarca, La Rioja, Santiago del Estero y Tucumán con al menos 4 semanas por debajo del pico; Salta con pico en la SE14 y Jujuy en la SE15.
- **Región Cuyo.** Pico en la SE14. Descenso desde el pico= 3 semanas. En San Luis y Mendoza, con tres semanas desde su pico (SE14). San Juan con pico en SE16, primera semana en descenso.
- **Región Sur.** Pico en la SE14. Descenso desde el pico= 3 semanas. La Pampa es la única provincia con circulación viral de dengue confirmada en la región.

Gráfico 5. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE18/2024 según región. 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 6. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE18/2024 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).

En términos acumulados se han notificado hasta ahora en la temporada (desde la SE 31/2023 hasta la SE 18/2024) 464.249 casos de dengue (92% autóctonos, 6% en investigación y 2% importados), de los cuales 447.108 (96%) corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de 986 casos cada cien mil habitantes. En el mismo período 1022 casos fueron clasificados como dengue grave (0,22%) y se registraron 314 casos fallecidos (letalidad hasta el momento 0,068%)

Con respecto a las 26.239 notificaciones registradas durante la SE18/2024 solo 5.666 corresponden a casos de esa semana (el resto corresponde a personas que enfermaron o consultaron en semanas previas).

Nota: La provincia de Córdoba ha integrado al SNVS -por interoperabilidad desde el sistema de información provincial- casos detectados tras una búsqueda activa de diagnósticos compatibles con dengue en servicios de salud. Los datos registrados por dicha provincia representaron el 36% de los casos registrados para el total país en la SE15, el 43% de los registrados en la SE16, el 42% en la SE17 y el 32% en la SE18. Esos casos informados en cada semana correspondieron a personas asistidas en esa misma semana o en semanas previas y se distribuyen según su fecha mínima de acuerdo a lo que puede apreciarse en la curva epidémica provincial en el Gráfico N°6.

Tabla 1. Dengue: Casos de dengue, casos de dengue con laboratorio positivo y total de sospechas investigadas según jurisdicción por temporada y año calendario. Argentina¹⁸.

Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 18)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 18)		
	Casos de dengue	Casos con laboratorio positivo	Notificaciones totales	Casos de dengue	Casos con laboratorio positivo	Notificaciones totales
Buenos Aires	94822	25726	134943	94579	25496	133616
CABA	17648	16798	46467	17601	16752	45818
Córdoba	109649	10357	134381	109566	10274	133138
Entre Ríos	16349	4366	21135	16327	4345	20855
Santa Fe	50638	15992	73094	50503	15858	71846
Total Centro	289.106	73.239	410.020	288.576	72.725	405.273
Mendoza	3858	1687	8490	3852	1681	8413
San Juan	1845	682	3059	1842	679	3048
San Luis	3386	723	4145	3378	717	4112
Total Cuyo	9.089	3.092	15.694	9.072	3.077	15.573
Chaco	26592	20617	38587	19714	14131	27912
Corrientes	8793	6490	12569	7227	4939	9927
Formosa	15872	15816	17852	9525	9469	9762
Misiones	12555	8242	18636	10982	6888	15330
Total NEA	63.812	51.165	87.644	47.448	35.427	62.931
Catamarca	10302	6336	14358	10298	6332	14268
Jujuy	12631	3524	17841	12626	3519	17508
La Rioja	6796	1346	9377	6796	1346	9328
Salta	14797	6845	26239	14773	6821	25025
Santiago del Estero	14302	3042	20153	14227	2967	19571
Tucumán	42037	26639	60973	42002	26605	59932
Total NOA	100.865	47.732	148.941	100.722	47.590	145.632
Chubut	154	73	314	152	71	306
La Pampa	494	452	1258	493	451	1246
Neuquén	158	119	349	147	108	323
Río Negro	84	19	144	84	19	137
Santa Cruz	240	171	439	190	121	370
Tierra del Fuego	247	179	380	224	156	355
Total Sur	1.377	1.013	2.884	1.290	926	2.737
Total País	464.249	176.241	665.183	447.108	159.745	632.146

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).

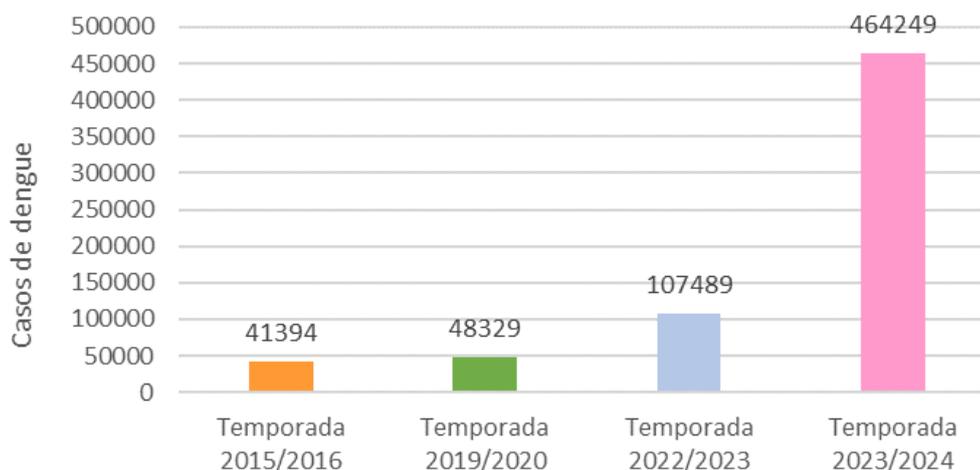
¹⁸ Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en situaciones de brote o epidemia y casos de dengue por criterio clínico epidemiológico. Para más información sobre las clasificaciones en situaciones de brote o epidemias ver <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-epidemiologica> 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

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

- Los casos acumulados hasta la SE18 representan 3.33 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 8.6 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.
- 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.

Con respecto al número de casos de dengue desde la SE31/2023 a SE18/2024, se observa un total de 464.249 casos, 6% más con respecto a los notificados hasta la SE17/2024. Del total de casos registrados durante SE18/2024 (26.239)¹⁹, solo 5.666 corresponden a dicha semana epidemiológica por fecha mínima²⁰.

Gráfico 7. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE18 en temporadas epidémicas. Argentina.

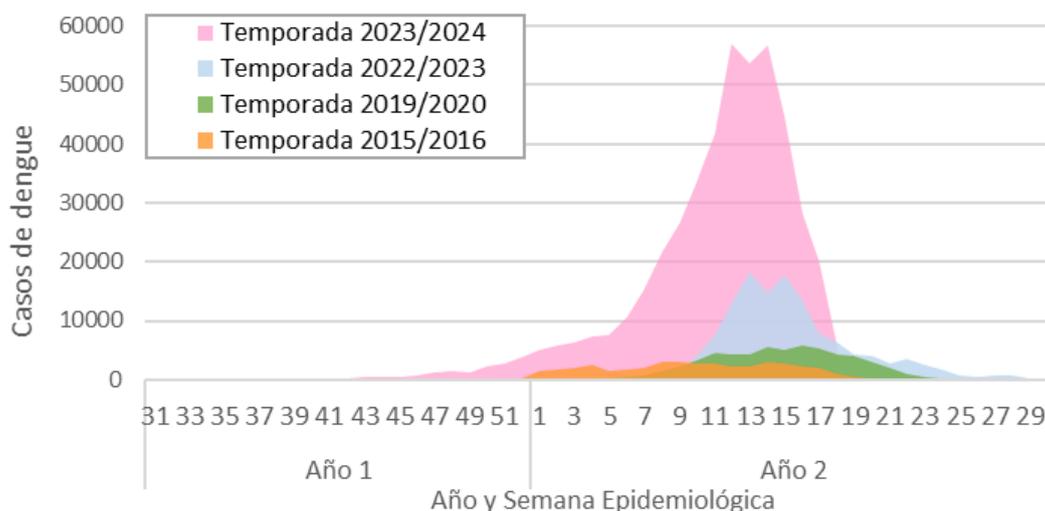


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS ^{2.0}).

¹⁹ En cuanto a los casos informados en las últimas semanas se destaca que la provincia de Córdoba ha integrado al SNVS por interoperabilidad casos tras una búsqueda activa de diagnósticos compatibles con dengue en servicios de salud, que representó el 32% promedio del total de casos informados para el total país y que se distribuyen en diferentes semanas de la curva epidémica provincial (ver Gráfico N°6).

²⁰ Los casos de la curva epidémica se ordenan por la fecha más cercana (fecha mínima) 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, 2) fecha de toma de muestra o 4) fecha de notificación.

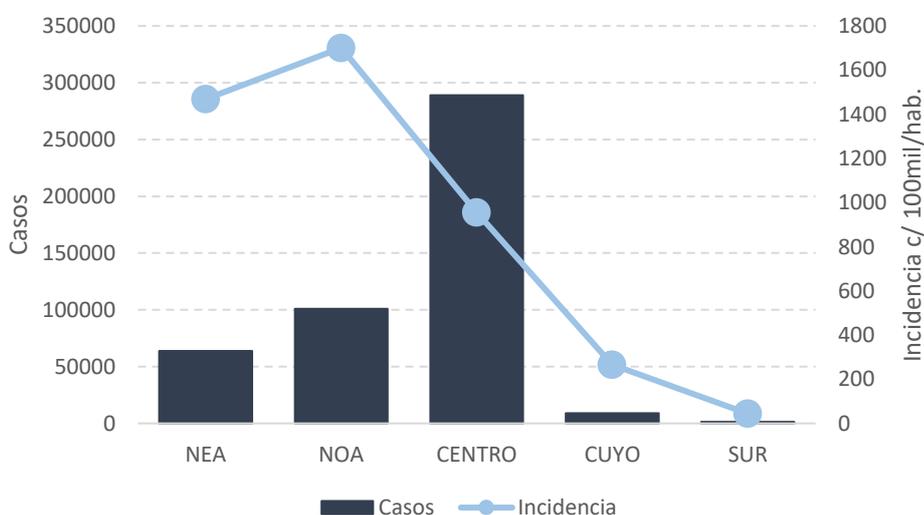
Gráfico 8. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.



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).

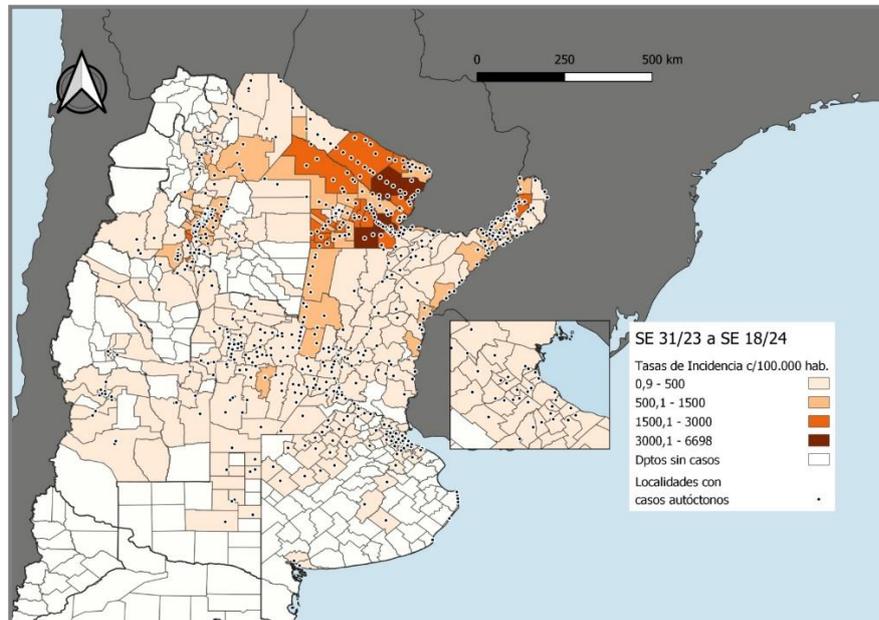
En cuanto a la afectación por región, la región Centro concentra hasta el momento el 62.3% de todos los casos notificados, seguida por las regiones NOA con el 21,7% y NEA, con el 13.7%, mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan el 2,3%. La mayor incidencia acumulada hasta el momento es la de la región NOA con 1700 casos cada 100.000 habitantes, seguida por el NEA con 1468, Centro con 955, Cuyo con 266; y, Sur con 44 casos cada 100.000 habitantes.

Gráfico 9. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE18/2024. 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 18/2024. Argentina.

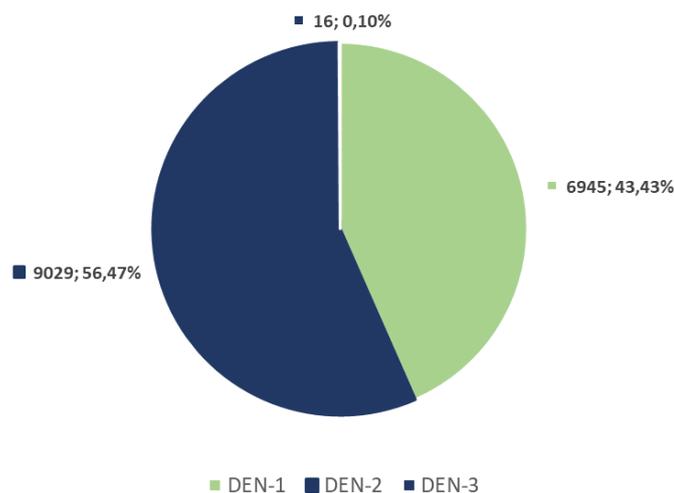


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS ^{2.0}).

CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

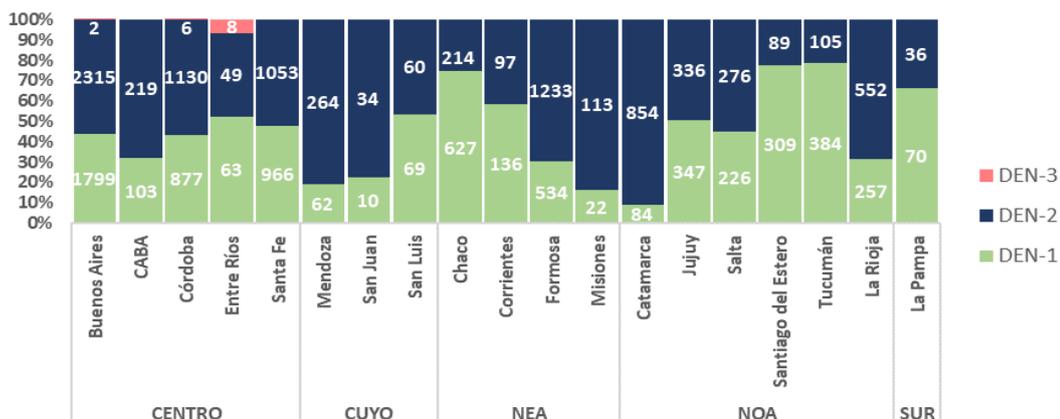
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 (entre ambos concentran más del 99,9% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3.

Gráfico 10. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 18/2024 (n=15.990).



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 18/2024 (n=15.990).



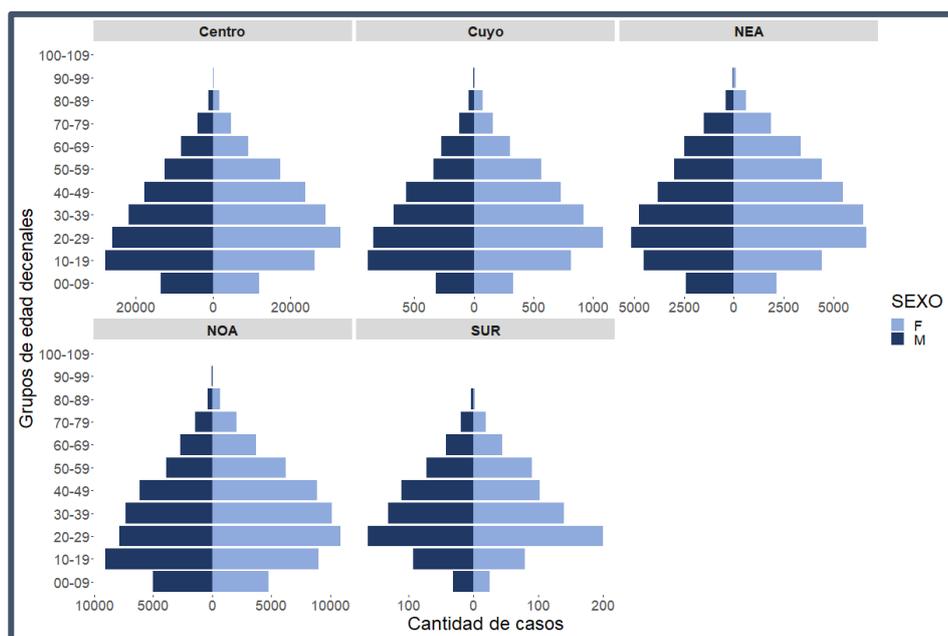
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Durante las últimas semanas epidemiológicas, se detectaron 172 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 SE18/24 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 10 y 39 años. La incidencia más baja se registra en los mayores de 80 años y los menores de 10.

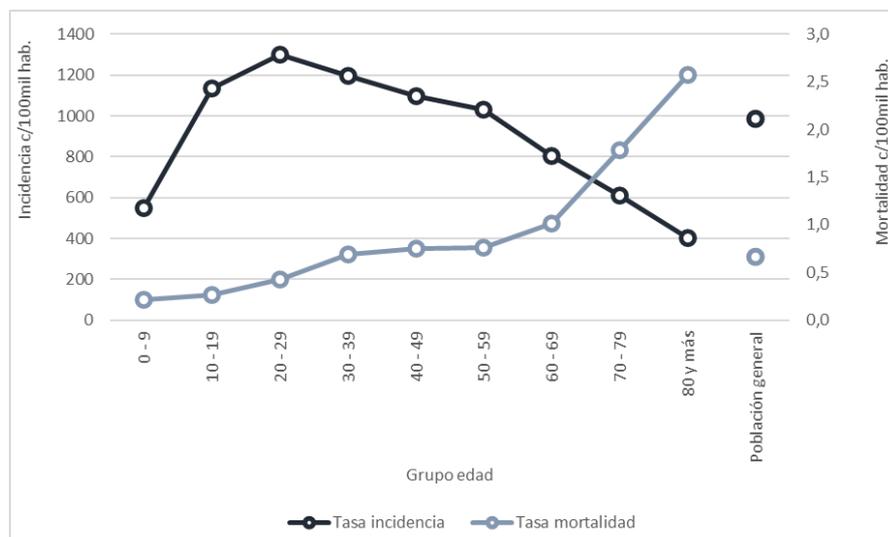
Gráfico 12. Dengue: Pirámide de casos según grupos de edad por región. SE 31/2023 a SE 18/2024. Argentina.



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 1.022 casos con criterio de dengue grave en 21 jurisdicciones y 314 casos fallecidos en 18 jurisdicciones (304 casos pertenecen al año 2024). El 55% correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 45% 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.

Gráfico 13. Dengue: Incidencia acumulada y mortalidad cada 100.000 habitantes según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 18/2024. Argentina.



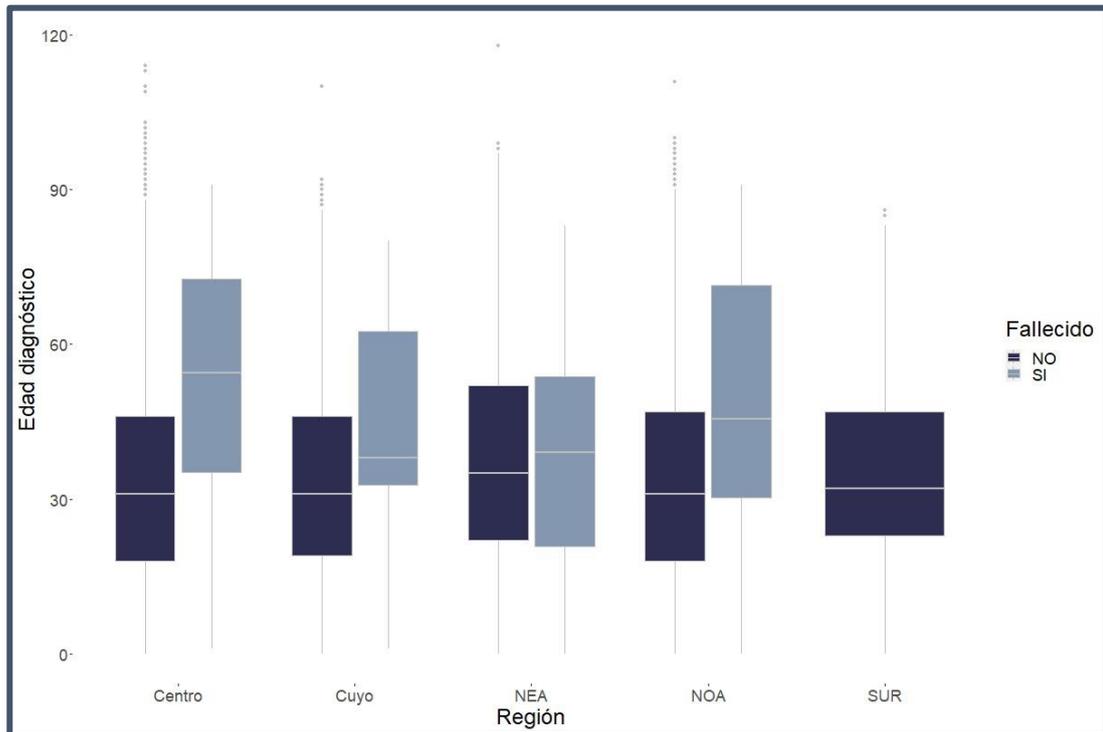
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Con respecto a los **menores de 15 años**, se registraron hasta el momento 81.175 casos (incidencia acumulada de 730 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 147 se notificaron como dengue grave (0,18%) y 20 fallecidos (cuya mediana de edad fue de 6,5 años y la letalidad específica de 0,025%).

En cuanto a **personas gestantes**, se registraron 2.109 casos en este grupo poblacional, con una mediana de edad de 27 años. Entre las personas gestantes con diagnóstico de dengue, 16 casos se notificaron como dengue grave y 4 casos como fallecidos.

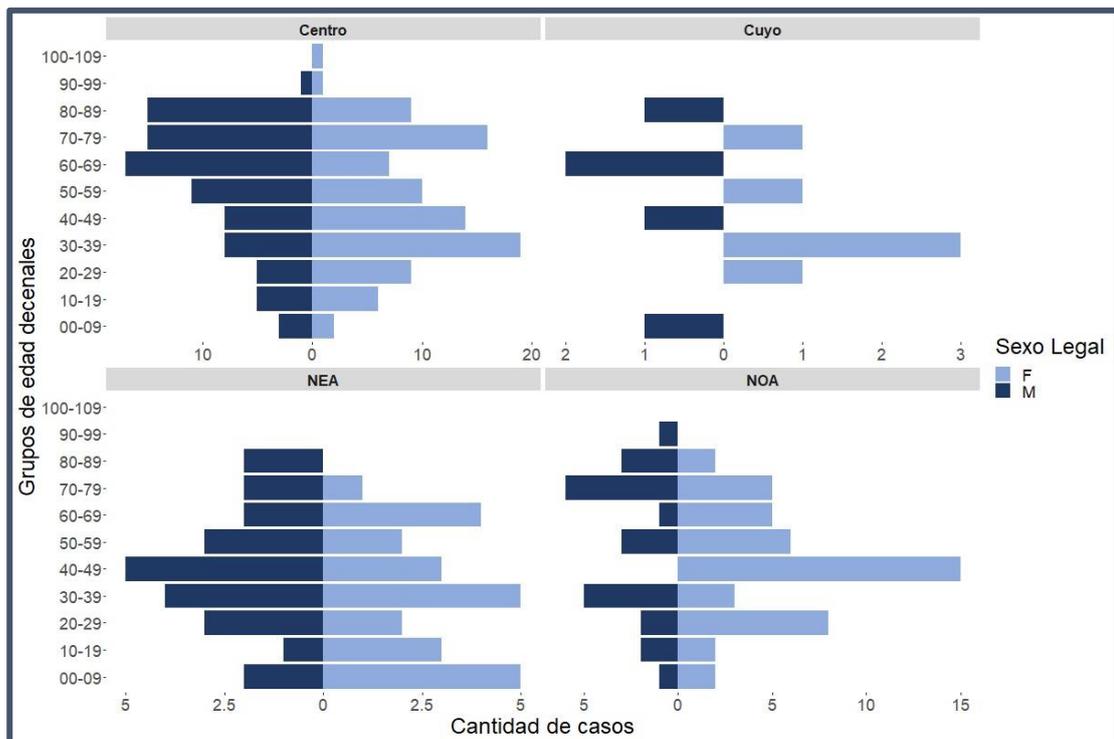
En el diagrama de cajas y bigotes (box plot) se muestra la distribución cuantitativa de los casos fallecidos y casos no fallecidos según edad diagnóstica y región del país. Puede observarse que la mediana de edad en los casos no fallecidos ronda los 30 años en las regiones Centro, NOA, Sur y Cuyo, mientras que en el NEA es ligeramente mayor. Por su parte, en cuanto a las edades de los casos fallecidos se observan mayores diferencias entre regiones: mientras que en la región Centro la mediana de edad es mayor que en las demás regiones, Cuyo y NEA presentan las medianas de edad más bajas, seguidas por el NOA (la región Sur no ha presentado casos fallecidos hasta el momento).

Gráfico 14. Dengue: Distribución de edades entre los casos y casos fallecidos según región. SE 31/2023 a SE 18/2024 (n=314). Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia 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).

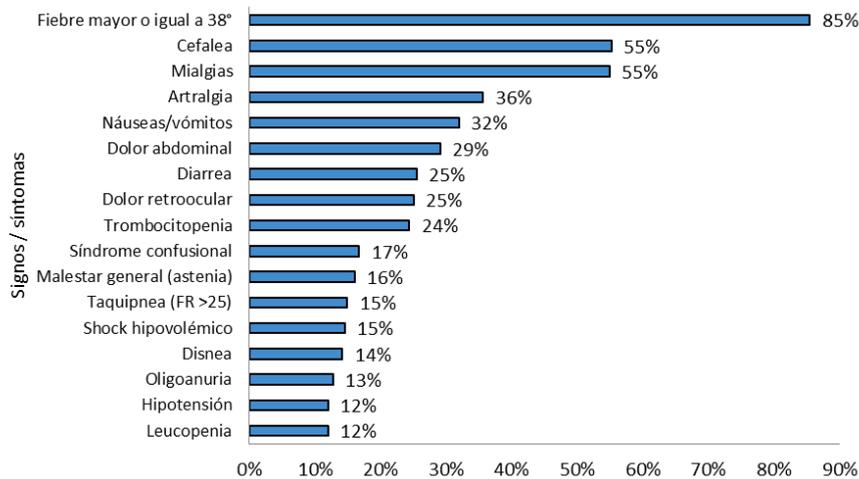
Gráfico 15. Dengue: Pirámide de casos fallecidos según grupos de edad y sexo por región. SE 31/2023 a SE 18/2024. Argentina



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)

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=271) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal. En 15 de los 20 casos fallecidos menores de 15 años, se cuenta con la completitud de la información referida a signos y síntomas asociados a la enfermedad. En 11 de estos 15 casos fallecidos (73%) se notificó alguna manifestación gastrointestinal.

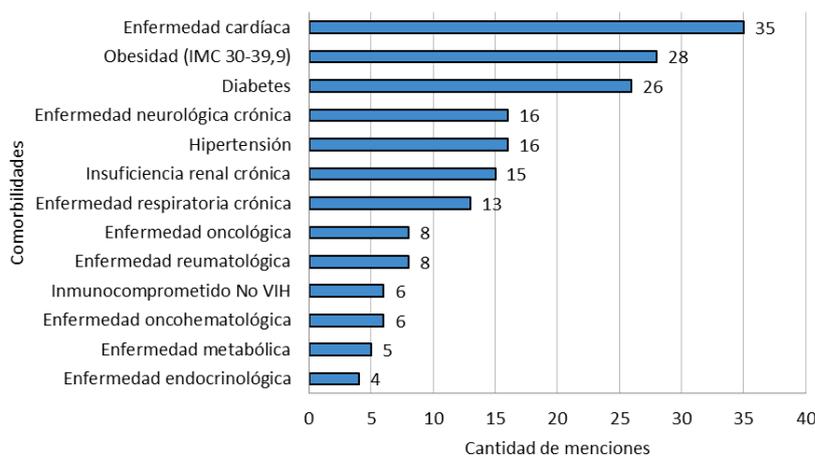
Gráfico 16. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=271).



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 111 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 203 casos fallecidos restantes (65%)

Gráfico 17. Dengue: Comorbilidades en casos fallecidos (n=189)²¹.



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).

²¹ 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.

En 111 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 70 casos correspondieron al serotipo DEN-2, 40 casos al serotipo DEN-1, mientras que en uno de los casos se detectó coinfección de ambos serotipos.

Tabla 2. Casos fallecidos por Dengue según serotipo por jurisdicción y región. SE31/23 a SE18/24. Argentina.

Jurisdicción	DEN-1	DEN-2	Coinfección (DEN 1/ DEN 2)	Sin serotipo	Total
Buenos Aires	4	12	0	41	57
CABA	3	1	0	31	35
Córdoba	7	14	0	28	49
Entre Ríos	0	1	0	7	8
Santa Fe	5	20	0	8	33
Total Centro	19	48	0	115	182
Mendoza	0	0	0	4	4
San Juan	0	0	0	2	2
San Luis	1	0	0	4	5
Total Cuyo	1	0	0	10	11
Chaco	5	2	1	9	17
Corrientes	1	1	0	9	11
Formosa	1	3	0	1	5
Misiones	0	7	0	9	16
Total NEA	7	13	1	28	49
Catamarca	0	2	0	10	12
Jujuy	2	0	0	3	5
La Rioja	2	1	0	1	4
Salta	4	4	0	17	25
Santiago del Estero	2	0	0	6	8
Tucumán	3	2	0	13	18
Total NOA	13	9	0	50	72
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
Total Sur	0	0	0	0	0
Total País	40	70	1	203	314

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

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 18/2024 se registraron en Argentina **627** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **501** no tuvieron antecedentes de viaje, **37** fueron importados y **89** se encuentran en investigación.

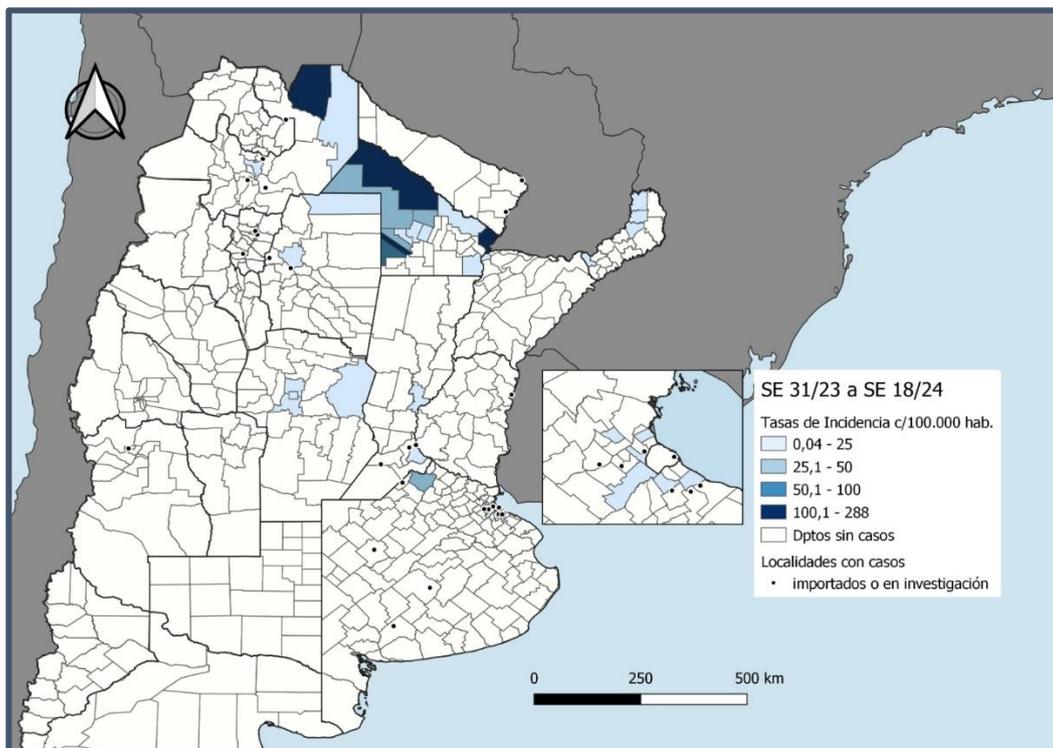
Tabla 3. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 18/2024.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	52	27	4	83	2.809
CABA	0	0	2	2	425
Córdoba	19	17	4	40	1.934
Entre Ríos	0	1	0	1	34
Santa Fe	90	23	10	123	2.424
Centro	161	68	20	249	7626
Mendoza	0	0	1	1	126
San Juan	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	13
Cuyo	0	0	1	1	143
Chaco	130	0	4	134	944
Corrientes	0	0	1	1	48
Formosa	3	0	0	3	781
Misiones	20	0	2	22	356
NEA	153	0	7	160	2129
Catamarca	0	1	0	1	12
Jujuy	0	0	0	0	127
La Rioja	0	0	0	0	158
Salta	184	16	5	205	1.332
Santiago del Estero	3	4	1	8	120
Tucumán	0	0	3	3	81
NOA	187	21	9	217	1830
Chubut	0	0	0	0	5
La Pampa	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	7
Río Negro	0	0	0	0	2
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	4
Sur	0	0	0	0	27
Total PAIS	501	89	37	627	11.755

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

Durante la temporada se registró circulación viral en las provincias de Chaco y Misiones de la región NEA; en la provincia de Buenos Aires, Córdoba 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, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa.

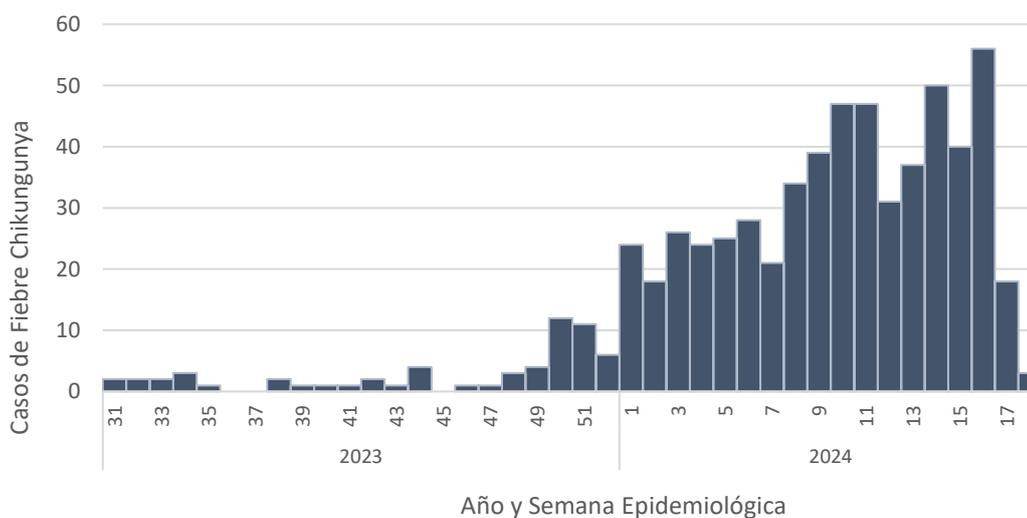
Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados y probables autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 18/2024.



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).

Si bien los casos de chikungunya por semana han permanecido en un nivel bajo durante todo el año, la tendencia de casos ha ido en aumento desde fines de 2023 y hasta la SE16 de 2024 en la que se registraron hasta el momento 56 casos.

Gráfico 18. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 18/2024, Argentina (n= 627).



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 18/2023, se registraron en total 79 casos de encefalitis asociados a Flavivirus: 39 confirmados, 36 probables y 4 clasificados como infección remota. De los confirmados flavivirus, 10 de ellos presentan pruebas confirmatorias específicas para Encefalitis de San Luis. 75 de los casos se registraron en la región Centro (Buenos Aires, CABA, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba), tres probables en NOA (Jujuy) y otro probable en NEA (Corrientes), con un promedio de edad de 40 años.

Se reporto un caso fallecido confirmado para encefalitis de San Luis durante la temporada, en una paciente de 15 años de edad.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 18/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 17 de 2024 se registraron 215.402 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 27.747 casos de Neumonía, 19.652 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 3181 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE18 de 2024 se registraron 67 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 SE18.²²
- ✓ La positividad calculada para la SE18/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 4,76% 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 5/20 casos positivos de influenza, sin detecciones de SARS-CoV-2 ni VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE18/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 1,93%, para influenza de 11,44% y para VSR de 9,15%.
- ✓ Durante el año 2023, se registraron 106 personas fallecidas con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, se notificó el fallecimiento de 3 personas con este diagnóstico etiológico.
- ✓ En la SE17/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, VSR, adenovirus metapneumovirus y parainfluenza. Si bien las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos, se observa un ligero ascenso en los casos de influenza y VSR en las últimas semanas.
- ✓ 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)²³

²² 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.

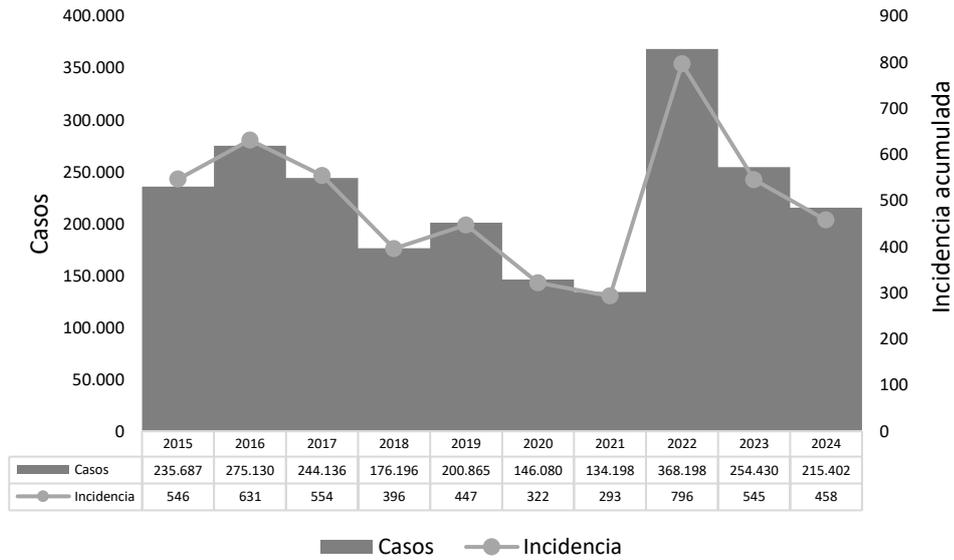
²³ Se debe considerar que, a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 17 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 215.402 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 457,6 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2022 (con un total de 368.198 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-17 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.

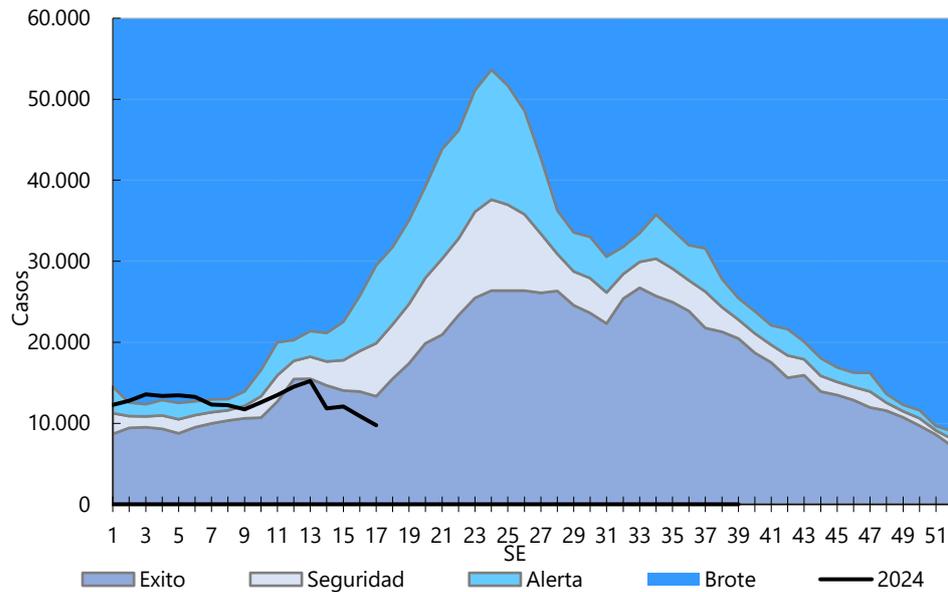
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE17. Total país.



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 SE2 y 7, con un descenso posterior, ubicándose en niveles de seguridad a partir de SE9. En las últimas seis semanas analizadas los casos permanecen en niveles esperados.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023²⁴. SE 1 a 17 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

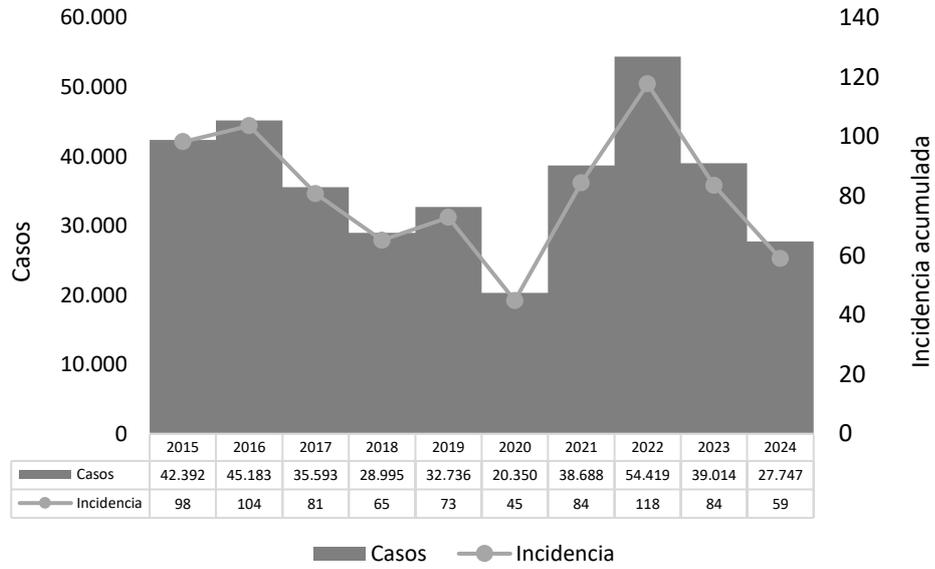
NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 17 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 27.747 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 59,0 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 17 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.

²⁴ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

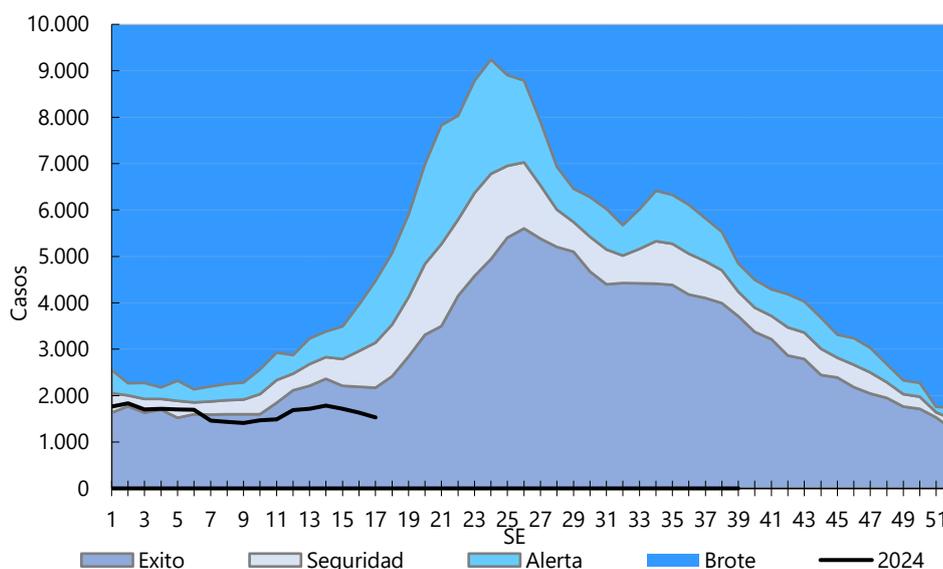
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE17. Total país.²⁵



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 permanecen en la zona de seguridad en las SE 1-6 de 2024, ubicándose desde SE7 en la zona de éxito.

²⁵ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²⁶ SE 1 a 17 de 2024. Argentina.

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

BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 17 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 19.652 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 1352,7 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 SE1-17 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 2020 y 2021.

²⁶ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

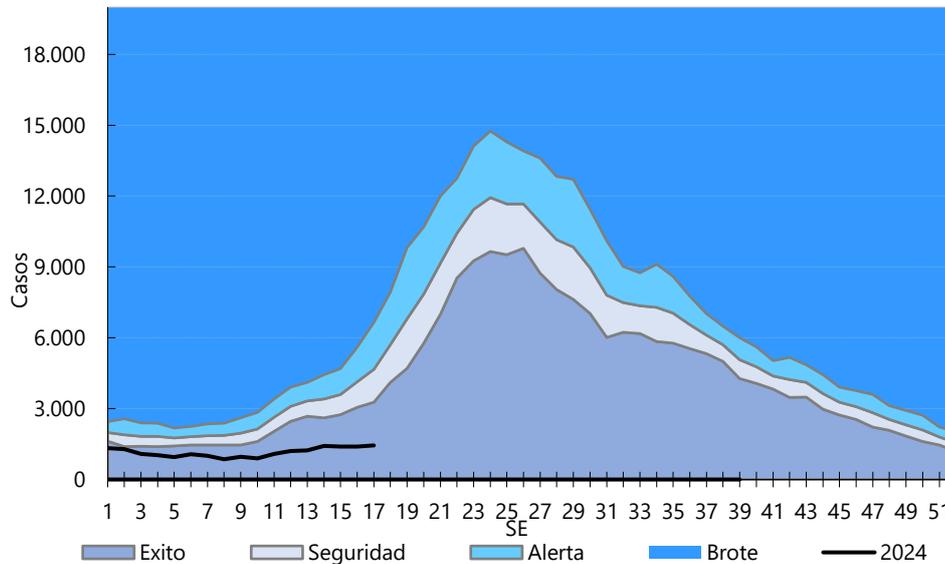
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE17. Total país²⁷.



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 17 primeras semanas del año 2024, las notificaciones de bronquiolitis en menores de 2 años por semana se encontraron dentro de los límites esperados.

²⁷ 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: 2015-2023.²⁸ SE 1 a 17 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-19²⁹

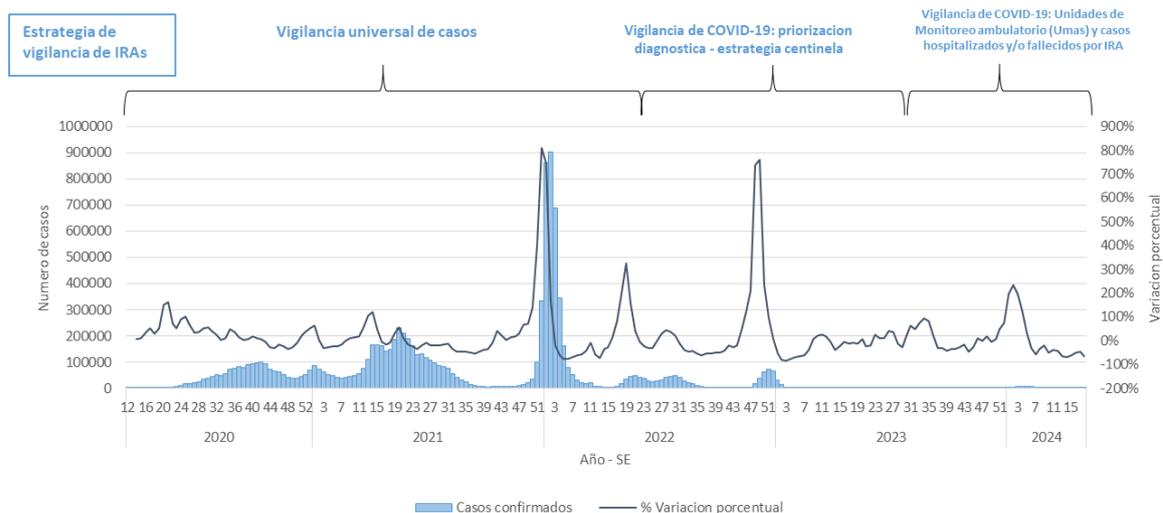
Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las siguientes semanas epidemiológicas (SE5 a 18).

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 (-64,36% en SE18 respecto a SE16).

²⁸ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

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

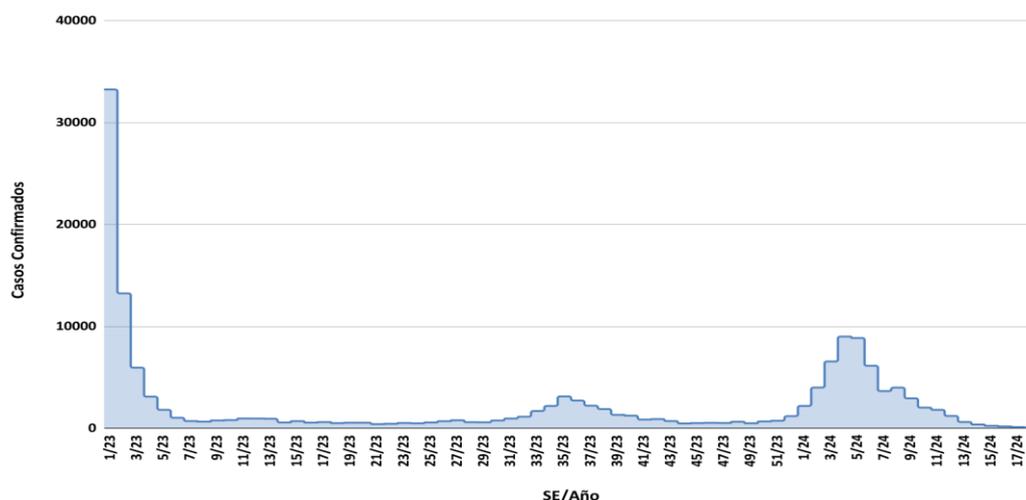
Gráfico 7. COVID-19: Casos confirmados y % de variación respecto a dos semanas previas por semana epidemiológica. Años 2020 a 2024. Argentina.



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

Luego del ascenso en el número de casos registrado entre SE30 y 40 de 2023, las notificaciones de COVID-19 permanecieron con una tendencia oscilante. Como se mencionó previamente, entre las SE52/2023 y SE04/2024 se verifica un nuevo incremento en el número de casos confirmados, con tendencia descendente a partir de la SE5. Si bien en este último ascenso las notificaciones fueron inferiores a las registradas durante años previos, en la SE04/2024 se confirmaron 9012 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 18/2024. Argentina.

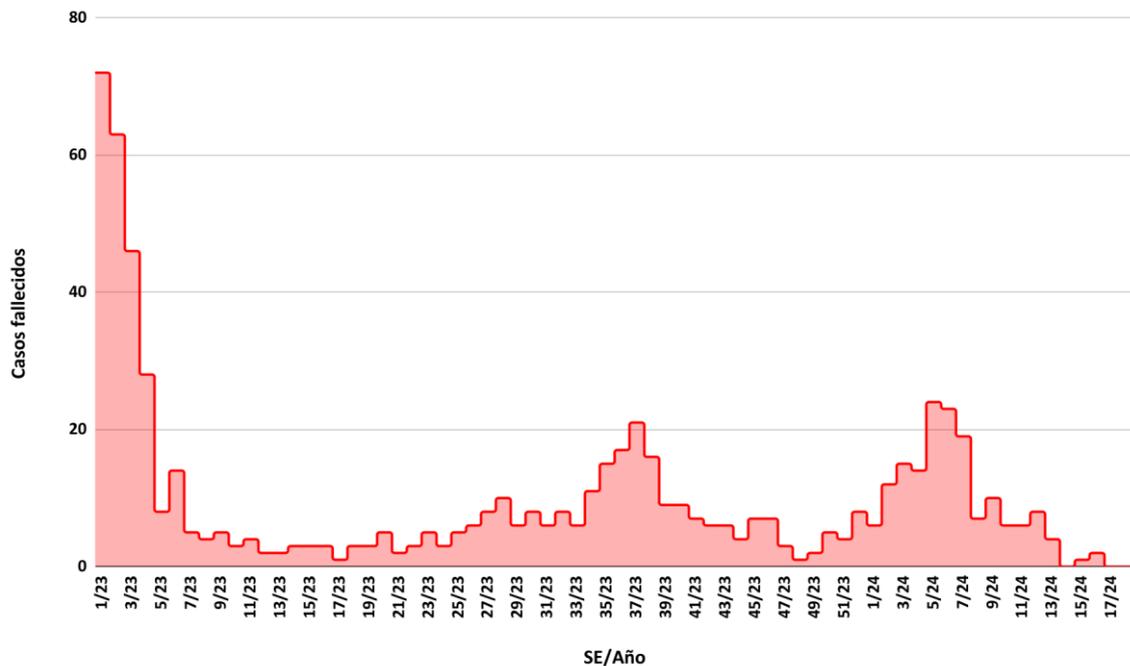


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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

posteriormente presentó una tendencia descendente, sin fallecimientos notificados durante la SE18/2024³⁰.

Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 18/2024. Argentina.



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

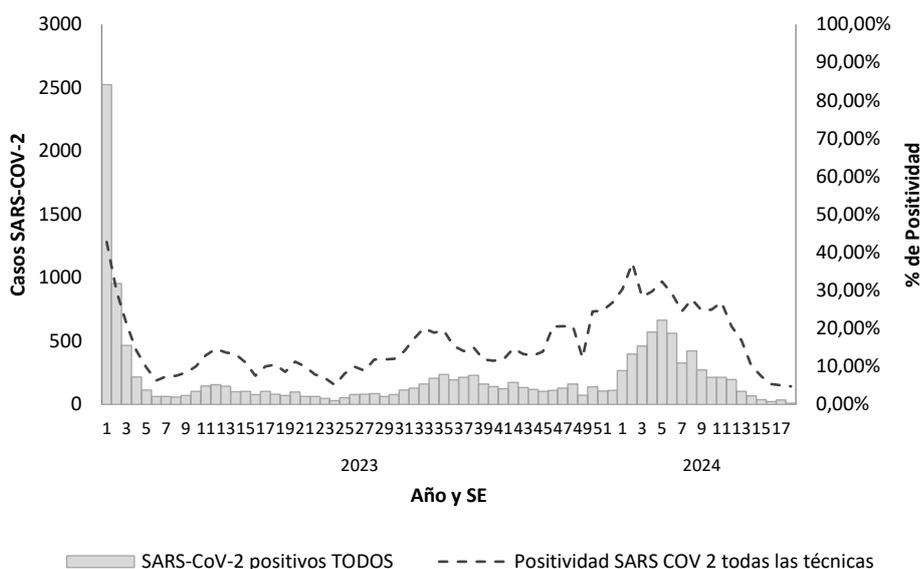
³⁰ De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos para la notificación de IRAs en el SNVS.

VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)³¹

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 74.467 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 14.467 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 37,24% en SE2/2024. Entre las SE6 y 18 se verifica tendencia descendente tanto en el número de casos como del indicador de positividad, registrándose para la última semana analizada 10 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 210 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 4,76%.

Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE18/2024.



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

Respecto a las muestras analizadas por técnica molecular, desde SE1/2023 se registraron un total de 24.526 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 3035 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 12,37%. Este indicador presentó tendencia descendente las primeras 6 semanas del año 2023, oscilando posteriormente en valores

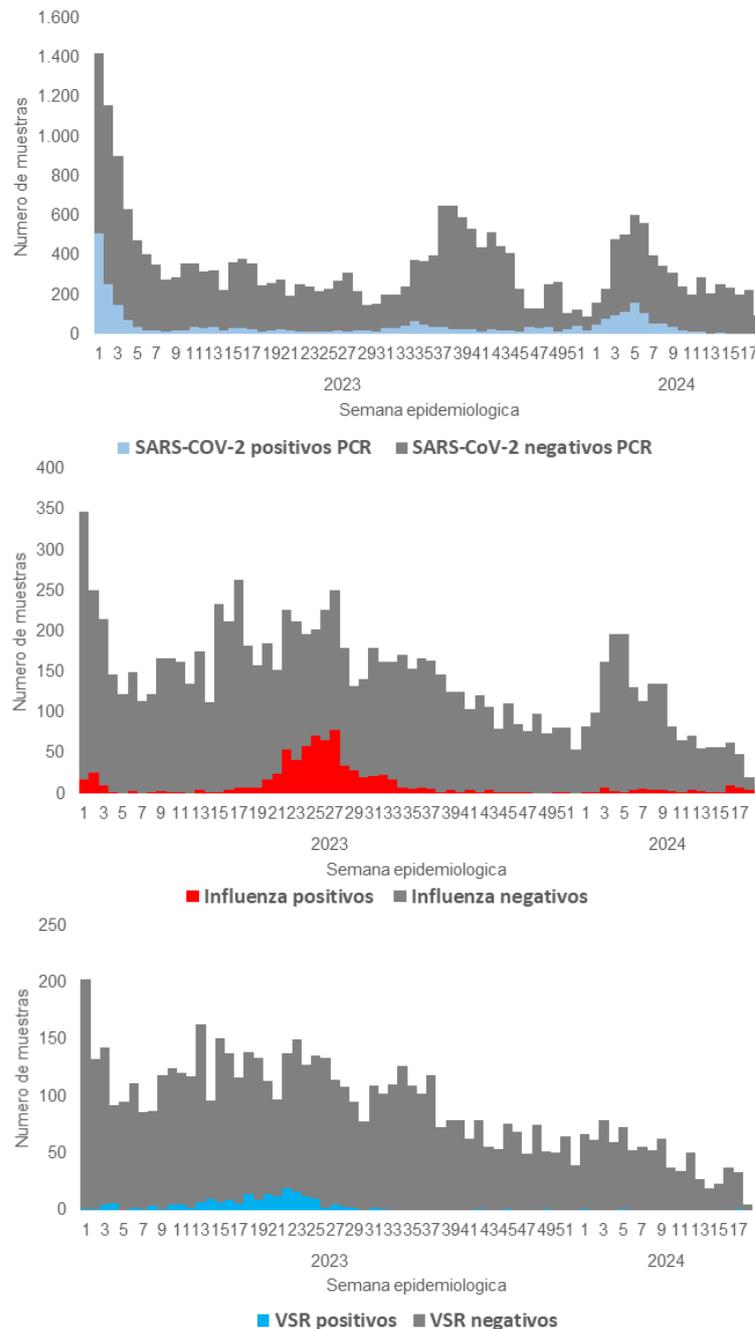
³¹ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

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, sin notificaciones de casos positivos entre las 97 muestras analizadas por PCR correspondientes a la SE18/2024.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 9.945 muestras para influenza, de las que 780 resultaron positivas, con una positividad de 7,84% para este virus en UMAs. Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre SE 20/2023 y 27/2023, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad desde las últimas semanas de 2023. En las últimas semanas analizadas, desde SE16/2024, se registra un ligero ascenso en las detecciones de influenza en UMA, con 12 casos confirmados entre las 69 muestras analizadas entre las semanas 17 y 18 de 2024.

En cuanto a VSR, se registraron 6.228 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE18/2024, con 199 detecciones y una positividad acumulada de 3,20%. 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 (SE17/2024 y 18/2024) se registran 1 detección de VSR entre las 38 muestras estudiadas.

Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE18/2024.



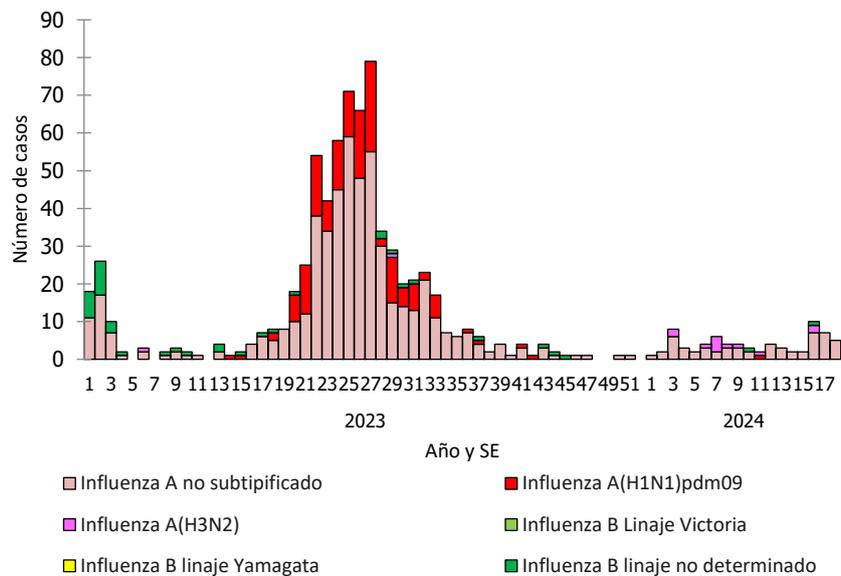
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 780), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 740, 94,87%), mientras que las muestras restantes correspondieron a Influenza B (n=40, 5,13%). Respecto de los virus Influenza A, 168 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 154) e Influenza A (H3N2) (n= 14). 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).

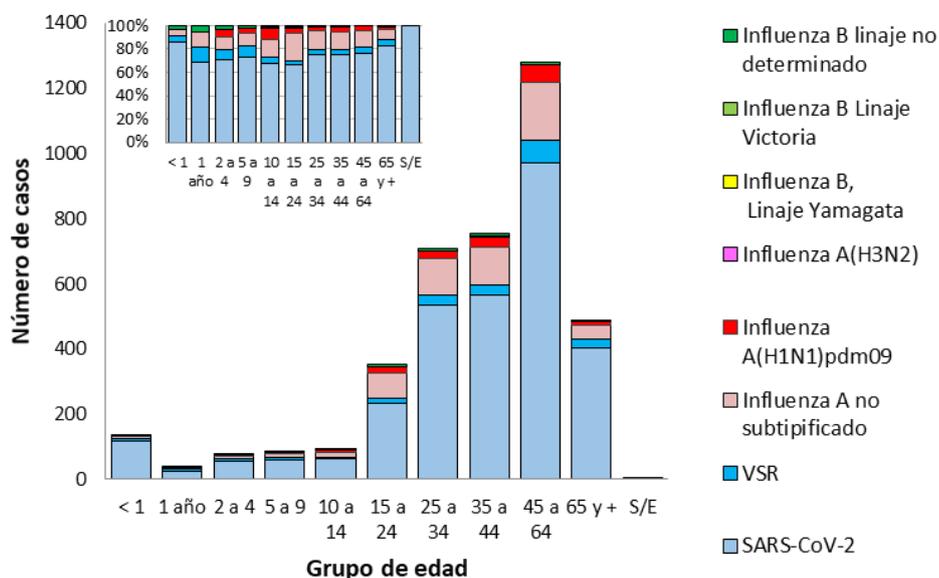
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE18/2024 Estrategia UMAs. Argentina.



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

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

Gráfico 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2023 a SE18/2024. Estrategia UMAs. Argentina.



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

VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS³²

Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 131.734 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 11.158 fueron positivas (porcentaje de positividad 8,47%). 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 18 del año 2024 se notificaron 10 casos de SARS-COV-2 entre las 518 muestras estudiadas, con un porcentaje de positividad de 1,93%.

Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 34.232 muestras para virus influenza con 3271 detecciones positivas (porcentaje de positividad 9,56%). De las mismas, 3109 fueron influenza A y 162 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1360 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n= 1312, 96,47%), mientras que las 48 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En

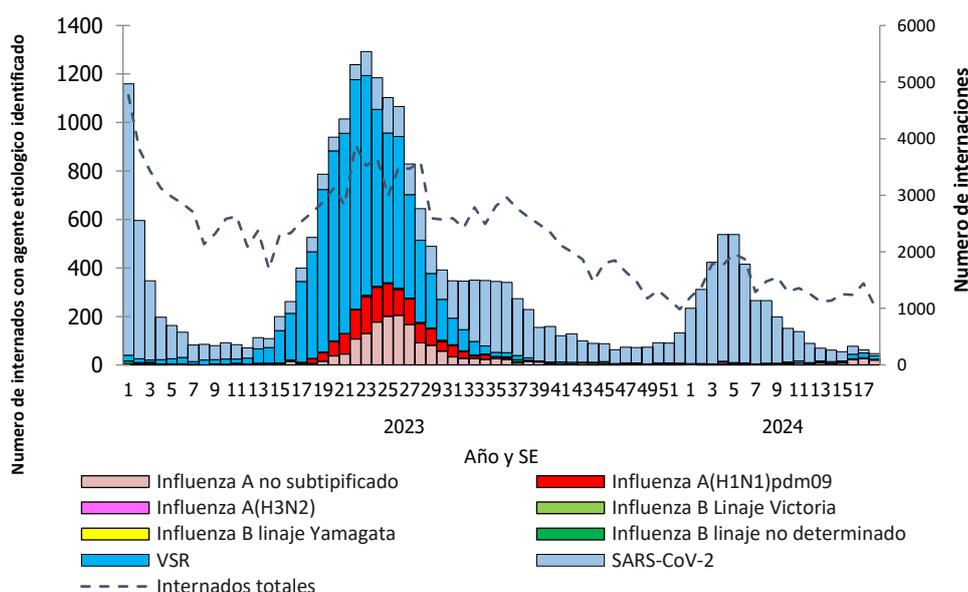
³² Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

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

Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE18/2024 se notificaron 33.820 muestras estudiadas para VSR registrándose 9190 con resultado positivo (porcentaje de positividad 27,17%). 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 en valores bajos desde la SE33/2023 con un ligero ascenso de la positividad en las últimas tres SE, que alcanza el 9,15% en SE18/2024, con la detección de 14 casos de VSR entre las 153 muestras analizadas en personas internadas.

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, y permanece en valores estables entre SE12 y 18.

Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE1/2023 a SE18/2024. Argentina.



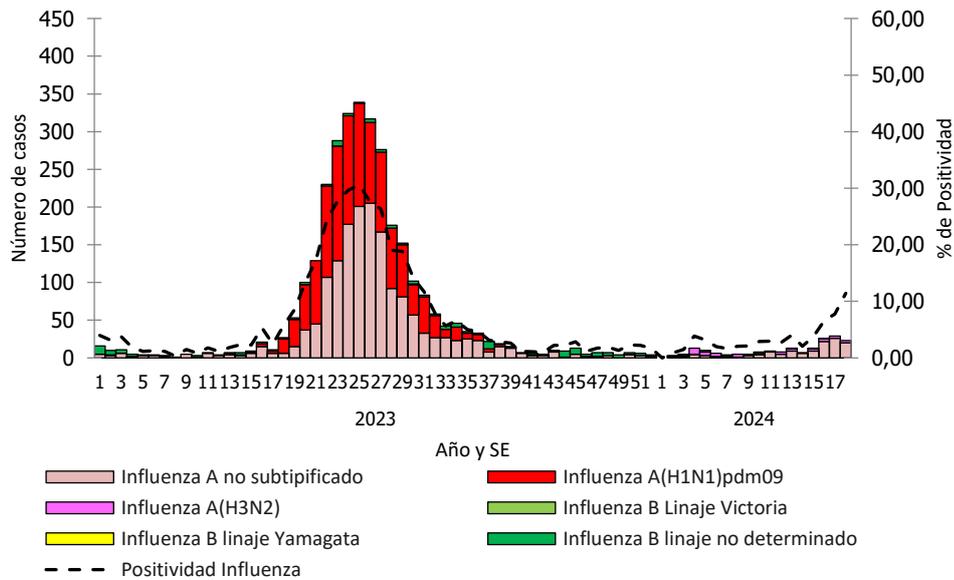
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

En lo que va de 2024, se registraron detecciones tanto de influenza A como B. En relación a los casos

de influenza A, se registra predominantemente circulación de Influenza A H3N2, aunque también se detectan algunos casos de Influenza A(H1N1) pdm09. Si bien los casos permanecen en niveles bajos, se registra un ligero ascenso de las detecciones de influenza en hospitalizados, particularmente en las últimas tres semanas, con 23 casos positivos notificados entre 201 muestras estudiadas en la SE18/2024.

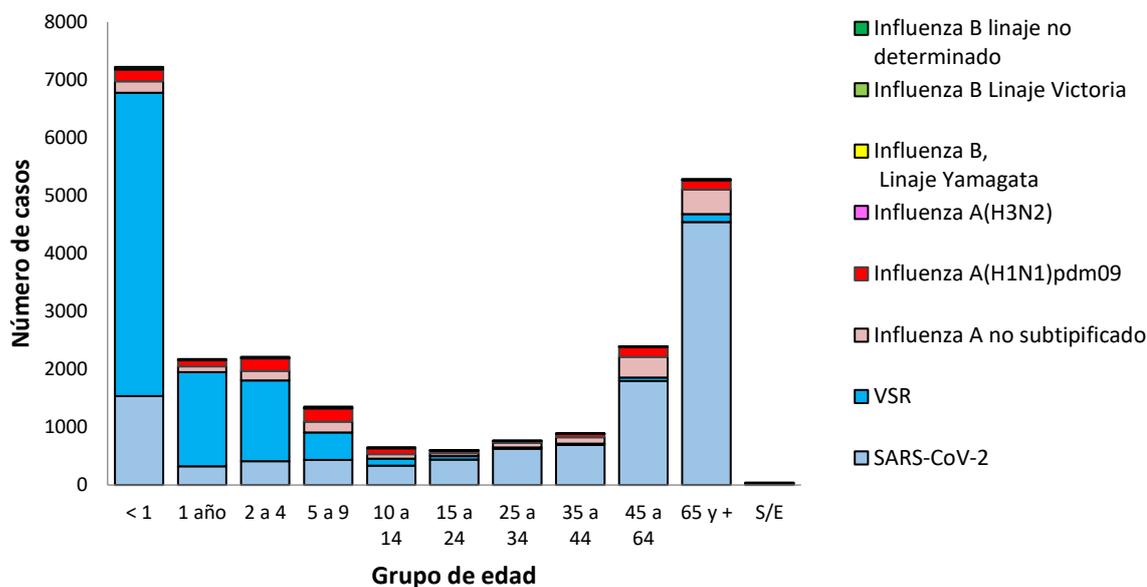
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE18/2024. Argentina.



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

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas, desde inicio de año 2023 el mayor número de casos positivos para VSR se registró en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Respecto a las detecciones positivas para influenza, las mismas predominaron en personas de 65 años y más, seguidas de los grupos de 45 a 64 años, de 5 a 9 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 SE18/2024. Argentina.



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

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-52 del año 2023, se notificaron al SNVS 106 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, se registran 3 personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.³³

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS³⁴

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

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. Si bien las detecciones de VSR permanecen en niveles bajos, en las últimas 4 semanas (SE 14 a 17/2024) se observa un ligero ascenso de las notificaciones. En relación a influenza, durante 2023, a partir de SE18 y hasta SE27, se registró un aumento en el número de casos de Influenza A –principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria.

³³ 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.

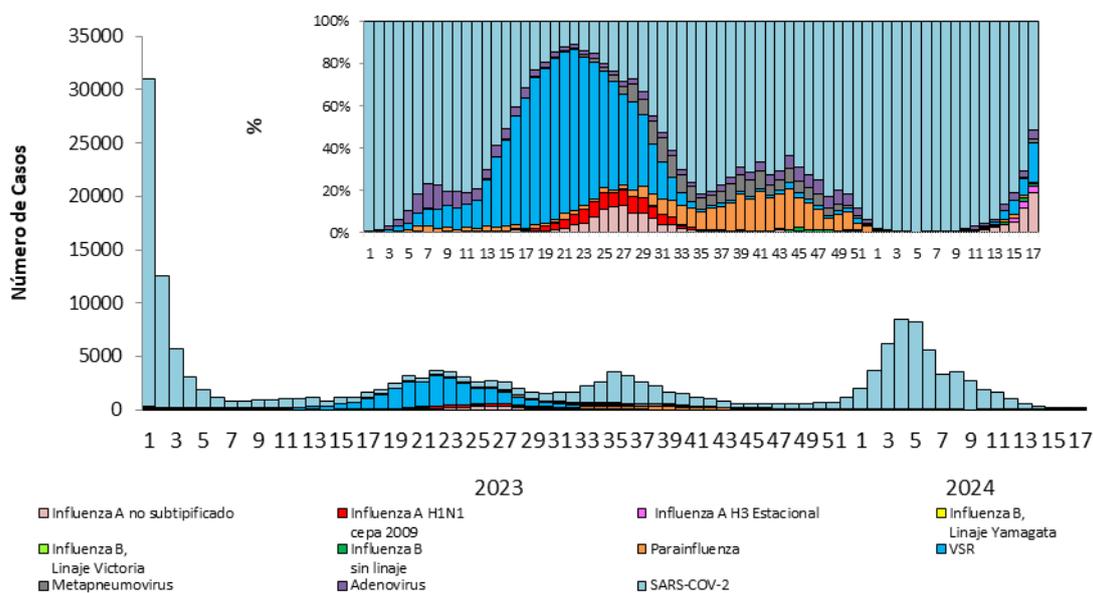
³⁴ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Respecto a las detecciones de metapneumovirus, presentaron un aumento progresivo entre SE22-33 de 2023, con tendencia descendente de las notificaciones a partir de la SE34. En cuanto a parainfluenza, desde SE27/2023 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 de 2023.

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 SE17 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, VSR, adenovirus, metapneumovirus y parainfluenza.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE17/2024. Argentina.



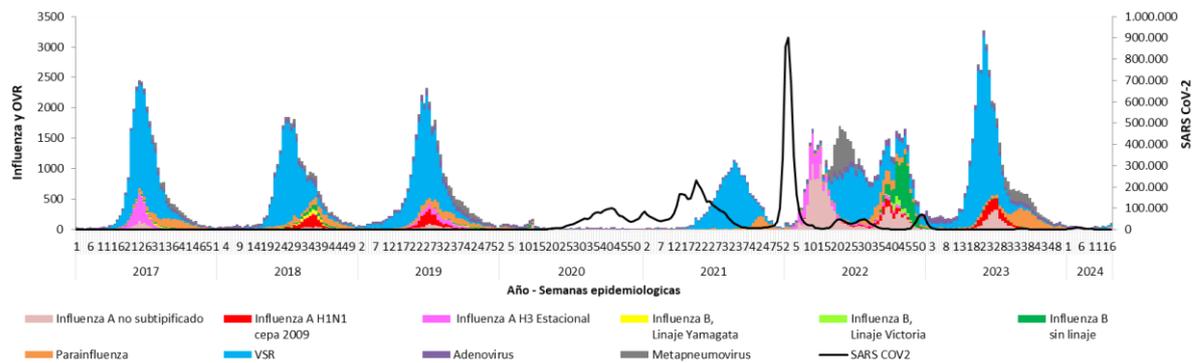
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos del periodo analizado, con un comportamiento estacional similar al registrado para los años 2017 y 2018. Los casos positivos para adenovirus se identificaron durante todas las semanas

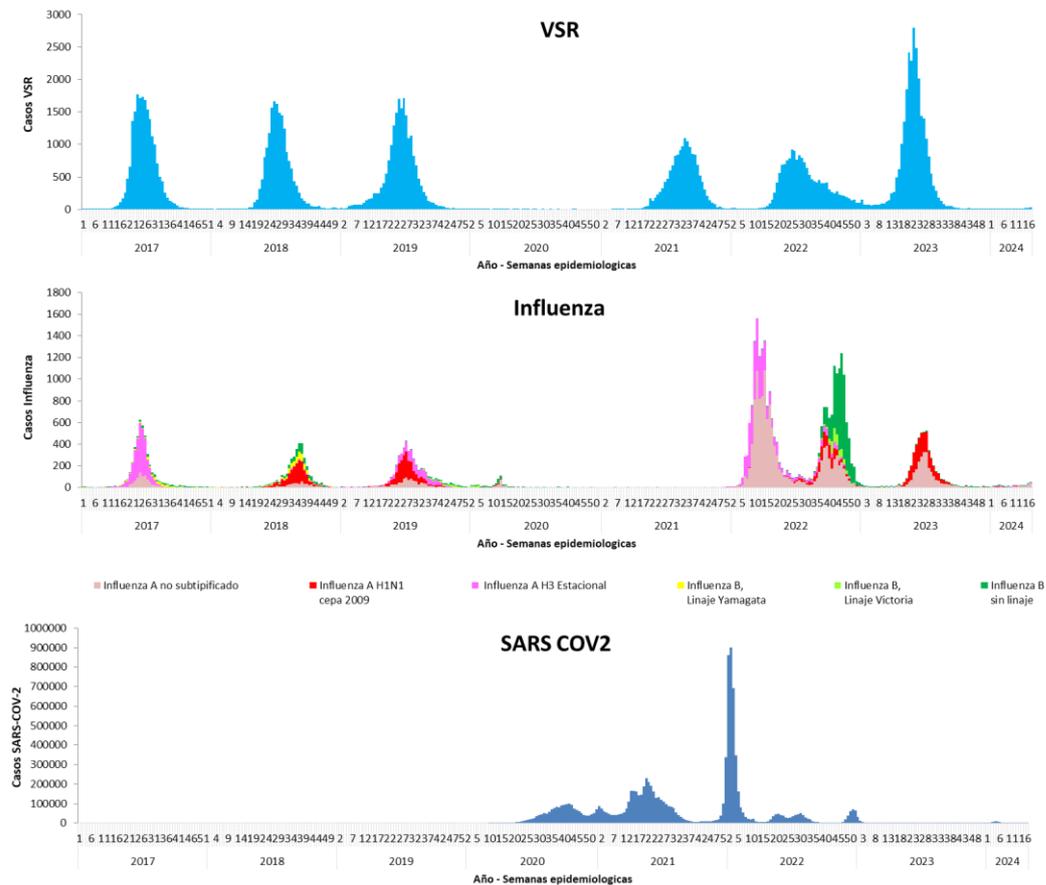
del año 2023, con el mayor número de casos notificado en la SE5 -a diferencia del pico de casos entre las SE30 y 37 para los años 2017-2019- y una tendencia descendente de las detecciones semanales durante todo el 2023 luego del mayor número de muestras positivas observadas durante 2022. En cuanto a metapneumovirus, se verificó un descenso de las notificaciones en 2023 respecto a las muestras positivas del año 2022, con un 43,32% menos detecciones en el 2023 y un comportamiento estacional similar al observado en el período 2017-2019. En relación a influenza, durante el año 2023 se observó un ascenso de casos entre las SE18-27 de 2023, similar a lo registrado para los años 2017 y 2019.

Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE17/2024. Argentina.



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

Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. SE01/2017-SE17/2024. Argentina.

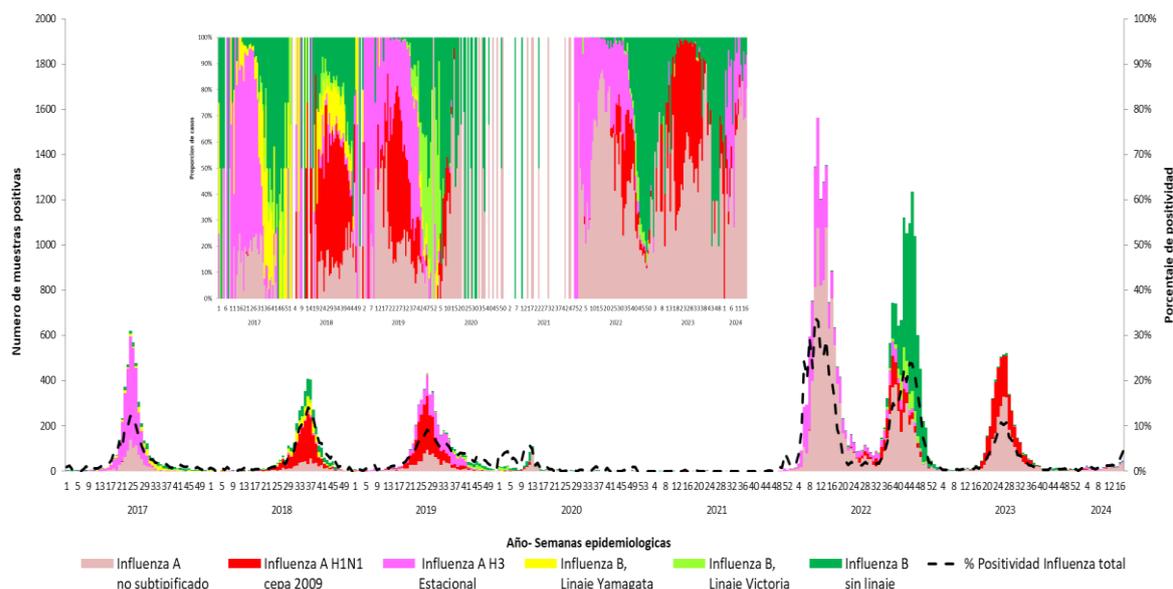


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

En lo que va de 2024, se registran predominantemente casos de influenza A, correspondiendo en las últimas semanas principalmente a influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. Si bien las notificaciones de influenza permanecen bajas, se destaca un ascenso de las mismas en las últimas semanas, con un aumento de los casos acumulados entre las SE13-17 del 90,54% respecto a los registros de las 5 semanas previas (SE8-12) y del 74,1% respecto al mismo período del año anterior (SE13-17/2023). En la SE17/2024 la positividad para virus influenza se sitúa en 4,36%.

Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE17/2024. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 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.³⁵

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1. Además, el 3 de mayo de 2024 fueron designadas 4 variantes bajo monitoreo (VUM): JN.1.7, KP.2, KP.3 y JN.1.18.^{36 37}

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.³⁸

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

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

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

³⁸ 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)

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

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)³⁹

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 8 de mayo 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*.

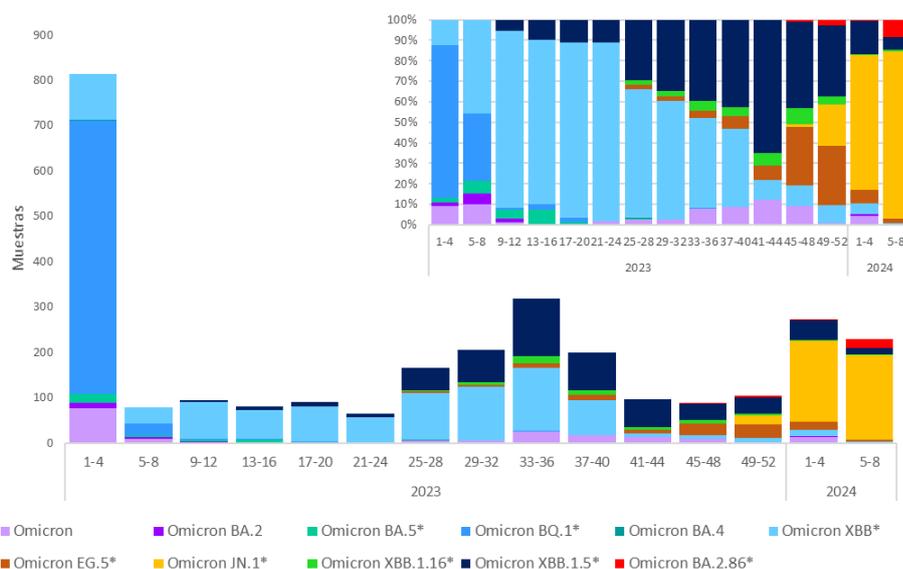
Los casos fueron detectados a partir del trabajo conjunto de la Red Nacional de Virus Respiratorios coordinada por el Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias INEI-ANLIS, la Red Federal de Genómica y Bioinformática y por el Laboratorio de Salud Pública, Área Genómica y diagnóstico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

En 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.

³⁹ 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.

Gráfico 21: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE08/2024.Total país⁴⁰.



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

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*.

⁴⁰ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS⁴¹

Situación Regional: Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE) se han observado niveles bajos 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 observada en Norteamérica. 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 en menor medida de 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 en ligero descenso, 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 intermedio-bajos y siendo la mayoría de los casos atribuibles a influenza. Las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se han mantenido en descenso y en niveles bajos. 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, con circulación en menor medida de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. 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 medio-bajos. 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, con circulación concurrente de influenza A(H3N2) y en menor medida 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, Guyana y las Islas Caimán. Se ha observado actividad de SARS-CoV-2 en Barbados, Guyana y Trinidad y Tobago.

Centroamérica: Durante las cuatro últimas SE la actividad tanto de ETI como de IRAG se ha mantenido baja, aunque presentando un ligero incremento, 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

⁴¹ 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>

predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). La actividad del VRS y del SARS-CoV-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 durante las cuatro últimas SE, se ha observado una actividad de ETI e IRAG estable en niveles epidémicos, asociada a casos positivos de influenza, cuya circulación se encuentra en niveles moderados. En Honduras, en las cuatro últimas SE, se ha observado una actividad fluctuante de IRAG en torno a niveles epidémicos, asociada a casos positivos de influenza, cuya actividad se encuentra en niveles epidémicos. En Nicaragua, la actividad tanto del VRS, influenza y SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. En Panamá los casos de ETI e IRAG han mostrado un incremento en las cuatro últimas SE, y la actividad de influenza se encuentra en niveles epidémicos.

Países Andinos: La actividad de ETI se ha mantenido estable en niveles bajos durante las cuatro últimas SE. 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 fluctante. 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 con un ligero incremento, y el VRS aunque en niveles bajos ha presentado un 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 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 en su mayoría 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 de influenza 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. La actividad de influenza ha presentado un incremento 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 superando el umbral epidémico y el porcentaje de positividad de SARS-CoV-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 por debajo del umbral epidémico. En Chile, tanto los casos de ETI como de IRAG han presentado un ascenso en las cuatro últimas SE situándose en niveles extraordinarios y epidémicos respectivamente; la mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza que circula con niveles elevados. En Paraguay, la actividad de IRAG se encuentra en torno al umbral epidémico y la actividad de ETI se ha mantenido por debajo este

umbral. La actividad de influenza se encuentra en torno al umbral epidémico; la circulación del SARS-CoV-2 y del VRS se encuentra estable en niveles bajos. En Uruguay, la actividad de IRAG ha fluctuado en torno al umbral epidémico, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2, cuya actividad se encuentra en niveles bajos y en descenso, la actividad de influenza se encuentra fluctuante en torno al umbral epidémico.

**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 2 y el 8 de mayo del 2024.

HEPATITIS E - CHAD

El 5 de marzo de 2024, el CNE del RSI de Chad notificó a la OMS sobre un brote de hepatitis E en la provincia oriental de Ouaddai en Chad. La alerta inicial de dos casos de síndrome de ictericia aguda (SIA) fue lanzada el 2 de enero de 2024 por un equipo clínico móvil apoyado por Médicos Sin Fronteras (MSF) - Suiza que opera en el campamento temporal para refugiados de una escuela secundaria en el distrito sanitario de Adré en la provincia de Ouaddai.

Del 2 de enero al 15 de febrero de 2024, se notificaron 113 casos de SIA en el distrito sanitario de Adré. De los 113 casos, 28 (24,7%) fueron sometidos a una prueba de diagnóstico rápido (PDR) para la hepatitis E realizada por MSF - Suiza, de los cuales once (39,2%) dieron positivo. El 19 de febrero de 2024, el distrito sanitario de Hadjer-Hadid, fronterizo con el distrito de Adré, notificó también su primer caso sospechoso de hepatitis E en el campo de refugiados de Allasha.

Entre el 1 y el 19 de marzo de 2024, se analizaron por PCR un total de 40 muestras en el Instituto Pasteur de Dakar (Senegal) para detectar hepatitis E, fiebre amarilla, dengue, fiebre del Nilo Occidental, Zika, chikungunya, fiebre del Valle del Rift y fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. De las 40 muestras, 36 (90%) resultaron positivas para hepatitis E. La mediana de edad entre los casos confirmados es de 36 años (rango de 2 a 55 años). La proporción entre hombres y mujeres entre los casos confirmados es de 0,9 y tres casos confirmados correspondieron a mujeres embarazadas.

Del 2 de enero al 28 de abril de 2024, se notificaron un total de 2.092 casos sospechosos de hepatitis E, incluidas siete muertes (CFR 0,3%), en dos distritos sanitarios de la provincia de Ouaddai, a saber, Adré y Hadjer-Hadid. Entre los 2.092 casos sospechosos, 103 (4,9%) procedían de la comunidad de acogida y 1.989 (95%) se notificaron en siete campos de refugiados y lugares de tránsito situados en cinco zonas sanitarias del distrito sanitario de Adré (Aboutenguésite, Ambelia, campo de Hilouta, Lycée d'Adré y campamento de Metché) y el distrito sanitario de Hadjer-Hadid (campamento de Allasha y campamento de Arkoum). La mayoría de los casos se han notificado en el distrito sanitario de Adré, en el Lycée d'Adré (966; 46,2%), el campamento de Aboutengué (531 casos; 25,4%) y el campamento de Metché (347 casos; 16,6%). Los hombres (1.160 casos; 55,4%) son los más afectados. Entre los casos sospechosos se han notificado un total de 27 mujeres embarazadas (1,3%). Los grupos de edad más afectados son el de 6 a 17 años (1.113 casos) y el de 18 a 59 años (500 casos), que representan el 53,2% y el 23,9% de los casos sospechosos respectivamente.

La hepatitis E ocurre a menudo en entornos humanitarios, como áreas afectadas por conflictos y sitios de desplazamiento. Desde enero de 2024, se han notificado casos sospechosos de hepatitis E en los campos que acogen a refugiados sudaneses y repatriados chadianos en la provincia de Ouaddai, en el este de Chad. El acceso limitado al agua potable y los servicios sanitarios e higiénicos inadecuados aumentan el riesgo de brotes del virus de la hepatitis E en entornos humanitarios como zonas de guerra y campamentos para refugiados y desplazados internos. Los últimos brotes de hepatitis E notificados en Chad afectaron a la provincia sudoriental de Salamat en 2017, con más de 1.800 casos y 23 muertes registradas, y a la provincia suroccidental de Tandjile en 2021, con más de 380 casos y dos muertes notificadas.

Fuente: [Hepatitis E - Chad \(who.int\)](https://www.who.int)

FIEBRE AMARILLA - BOLIVIA

Luego de tres años de silencio epidemiológico, se reportó un caso de fiebre amarilla en el departamento de La Paz. Se trata de un joven de 21 años que por cuestión de trabajo se dirigió al norte paceño internándose a monte adentro donde fue picado por el mosquito transmisor. El mismo llegó a la ciudad de El Alto, internándose en el Hospital de Santiago II de la Caja Nacional de Salud el pasado 23 de abril, falleciendo el 25. No tenía enfermedad de base, pero sí un resfrío.

El Dr. Javier Mamani, Jefe de la Unidad de Epidemiología e Investigación del SEDES La Paz, informó que ya se desplegó a personal técnico vector a la región para realizar el estudio y el control de foco.

El Jefe de Epidemiología informó que la vacuna contra la fiebre armilla está en los puntos de vacunación habilitados por el SEDES, como la Terminal Central, Asistencia Pública y en El Alto en Villa Dolores, CRA y la Terminal Interprovincial.

La autoridad también informó sobre otros casos endémicos como el dengue con un caso en la última semana y dos casos de fiebre Oropouche.

Aclaró que para estas enfermedades no se tiene vacunas ya que son transmitidas por un vector, y la manera de prevenir es realizando la limpieza de los hogares y alrededores para evitar la proliferación del mosquito y, de ser necesario, posteriormente realizar una fumigación.

Fuente: [Después de tres años se reportó caso de Fiebre Amarilla – Sedes La Paz](#)

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

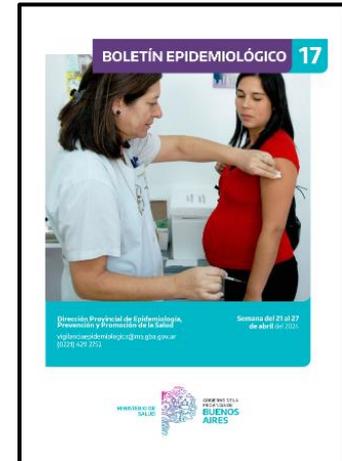
INTRODUCCIÓN

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.

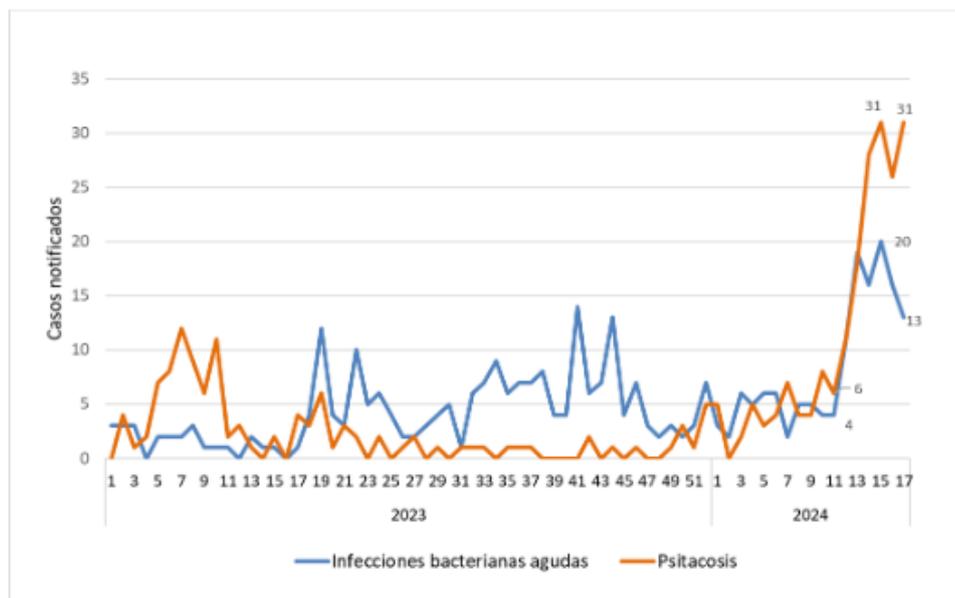
BUENOS AIRES: PSITACOSIS

Se reporta en 2024 un aumento de la notificación de infecciones respiratorias bacterianas atípicas graves, particularmente a partir de la SE 10 con valores máximos alcanzados entre la última semana de marzo (SE 13, 19 casos) y la segunda de abril (SE 15, 20 casos). Este aumento motivó la emisión de comunicaciones epidemiológicas a nivel provincial y nacional para sensibilizar al equipo de salud y para el seguimiento de este evento.

Entre las sospechas, no se observan aumentos en el registro de casos de *Chlamydia pneumoniae* o *Mycoplasma pneumoniae* (causales de neumonías atípicas), aunque sí se reporta un aumento de la sospecha de psitacosis, habiendo alcanzado un máximo de 31 sospechas tanto en SE 15 como SE 17.



Infecciones respiratorias bacterianas y psitacosis notificadas según semana epidemiológica de inicio de síntomas. SE 1/2023 a SE 17/2024*.PBA



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

Datos parciales en SE 17.

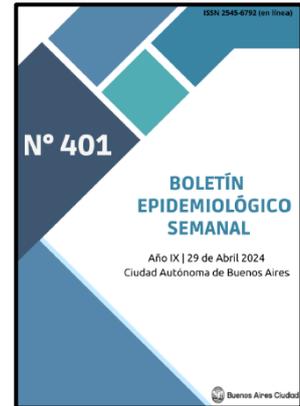
Para más información: https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

CABA: ETMA

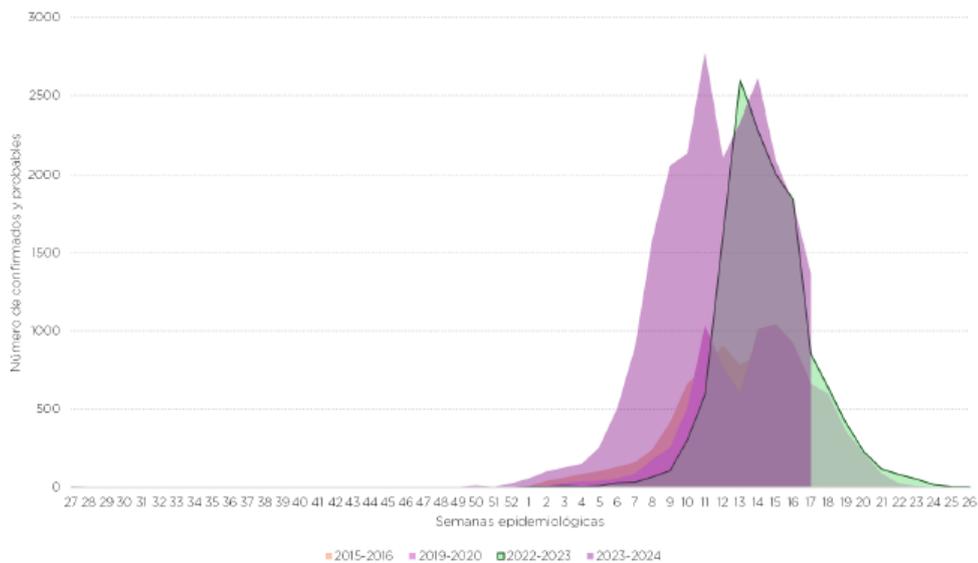
Desde el inicio de la temporada 2023/2024 en la semana 27/2023 hasta la semana 17/2024. Se notificaron 42.810 casos sospechosos de ETMA, prácticamente todos correspondientes a dengue, excepto un caso que corresponde a fiebre chikungunya y otro a fiebre amarilla.

De estos casos, tienen clasificación de confirmados y probables de dengue al día del cierre de este boletín 23.056

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 ETMA según semana epidemiológica. Residentes CABA. Año 2015-2016 (n=6952), 2019-2020 (n=8545), 2022-2023 (n=13894), 2023-2024 (n=23056)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

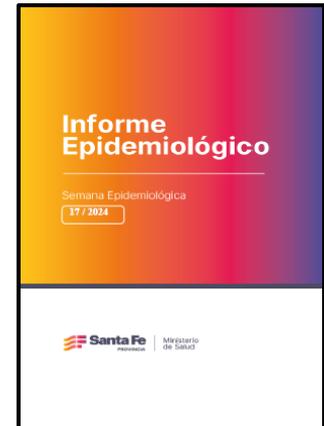
Para más información:

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

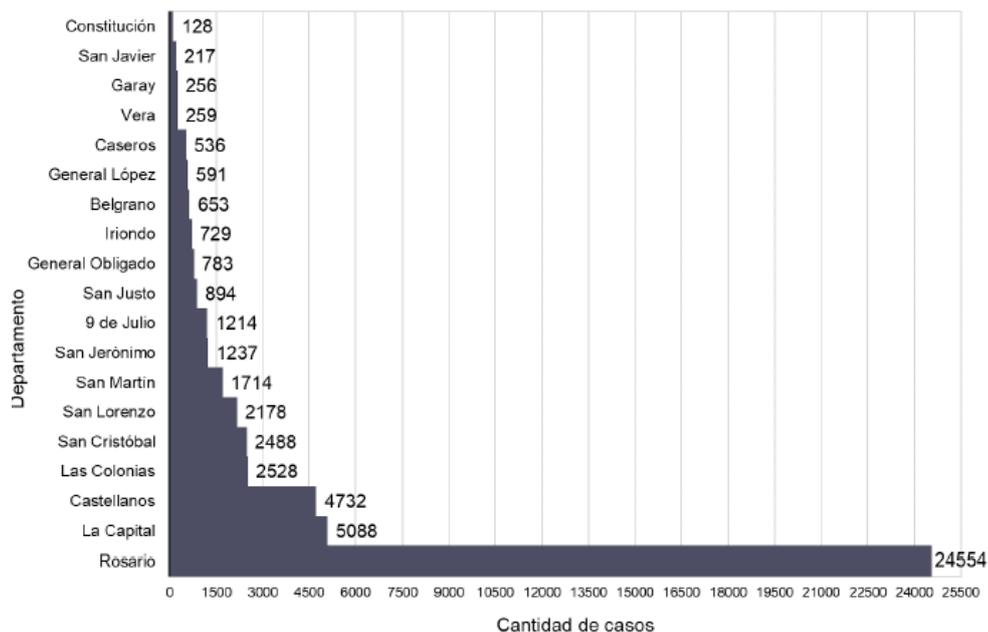
SANTA FE: DENGUE

Desde la SE 01 hasta la SE 17 del 2024 se confirmaron en la provincia de Santa Fe 50779 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) 7841 casos, sumando un total de 58620 casos confirmados, tanto por laboratorio como por criterio clínico-epidemiológico. Se está trabajando en la unificación de los datos al sistema nacional, por lo que en este informe el análisis se realizará con los casos del SNVS (como en los informes previos).

Se presenta a continuación (gráfico 1) la distribución de los casos confirmados por departamento. En los 19 departamentos provinciales se confirmaron casos, distribuyéndose el 48% en el Departamento Rosario; 10 % La Capital; 9% Castellanos; 5 % Las Colonias y San Cristóbal entre los más afectados.



Casos confirmados al evento de Dengue según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 17). N= 50779.



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 27/04/2024.

Para más información:

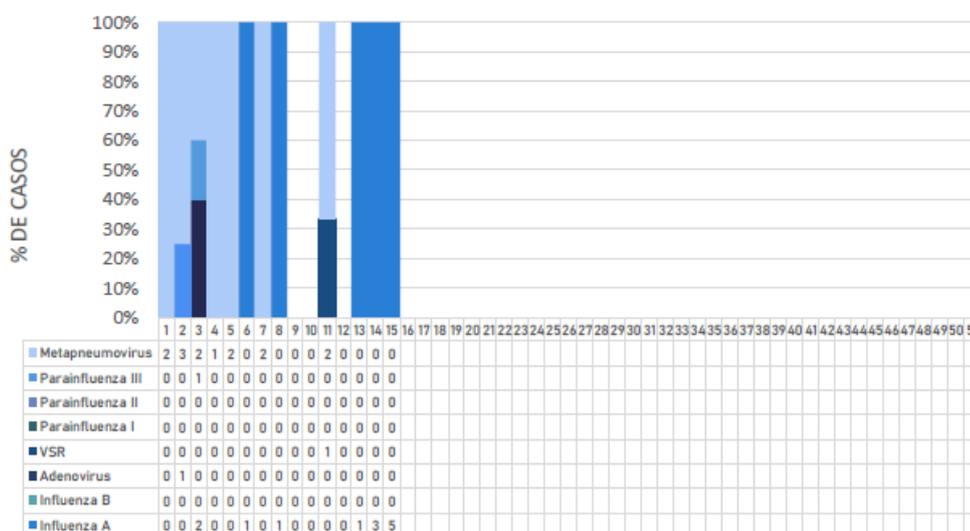
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

SALTA: VIRUS RESPIRATORIOS

La circulación de Virus Influenza y Otros Virus Respiratorios, en las últimas siete semanas epidemiológicas del año 2024, evidencia una persistente positividad de Metapneumovirus, con registro además de un caso de Adenovirus y de Parainfluenza III. Hasta la semana epidemiológica 15 se registraron 9 casos de influenza A, de las que se obtuvo un resultado de FLUA H1N1 y dos FLUA H3N2 en la subtipificación del genoma viral.



Frecuencia absoluta y frecuencia porcentual de virus Influenza y OVR. Provincia de Salta hasta SE 15/2024. Año 2024.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Ref. VSR (Virus sindical respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

Para más información:

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

TUCUMÁN: EVENTOS PRIORIZADOS

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

En la semana epidemiológica 17 los eventos priorizados se registró una disminución significativa de Bronquiolitis y un aumento significativo de Diarreas.



Casos esperados y ocurridos para la SE 17 (21 de abril al 27 de abril de 2024) de patologías priorizadas. Provincia de Tucumán.

Patología	Esperados	Ocurridos	Diferencia %	Chi ²	Valor de p *	Tasa de Incidencia por 1000	IC 95 %	
Diarreas	51	187	268,1	76,05	0,0000	12,4	10,6	14,1
Varicela	18	9	-50,9	3,31	0,0688	0,6	0,2	1,0
Bronquiolitis	267	115	-57,0	62,97	0,0000	7,6	6,2	9,0
ETI	390	435	11,6	1,88	0,1704	28,8	26,1	31,5
Neumonía	68	50	-26,3	2,96	0,0853	3,3	2,4	4,2
Escorpionismo	30	34	11,5	0,14	0,7047	2,2	1,5	3,0

Fuente: SNVS - Dirección de Epidemiología

Significancia estadística por método de Poissón.

Para más información comunicarse con: direpitucuman@gmail.com

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

2° EDICIÓN DEL CURSO "SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE SALUD SNVS 2.0"

Con el fin de potenciar las capacidades de los equipos de salud, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud lanza la 2° edición del curso "Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0".

Se trata de una capacitación virtual y autoadministrada que se realiza a través de la Plataforma Virtual de Salud. El curso estará disponible del 6 mayo al 31 de julio.



Formulario de inscripción:

<https://forms.gle/UCpUZZQ6E48tAWLP6>

Consultas:

cursos.direpinacion@gmail.com

Es importante saber que este curso **NO HABILITA** para la obtención del usuario para la gestión del SNVS 2.0 y que para poder acceder al mismo se requiere usuario en la Plataforma Virtual de Salud.

5° EDICIÓN DEL CURSO “HERRAMIENTAS BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SALAS DE SITUACIÓN DE SALUD”

Con el fin de potenciar las capacidades de los equipos de salud, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud lanza la 5° edición del curso "**Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud**".

Se trata de una capacitación virtual y autoadministrada que se realiza a través de la Plataforma Virtual de Salud. El curso estará disponible del 20 de mayo al 9 de agosto.



Formulario de inscripción:

<https://forms.gle/ZAEy4mEbr5Ek9dfC7>

Consultas:

cursos.direpinacion@gmail.com
