



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

8

NÚMERO 693
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernandez, Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Cristian Guereca Reyes, Antonella Vallone, Maria Pia Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹, Ximena Melón², Lorena Dassa², Mario Iturria², Natalia Perrone², Andrea Marcos², Agostina Pierdomenico², Natalia Ferro².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernandez, Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Carlos Giovacchini, Maria Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹, Yael Provecho³, Lucía Maffey³

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Belén Amatto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Tomás Poklepovich⁴, Andrea Pontoriero⁵.

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Juan Ruales.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

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

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

AGRADECIMIENTOS:

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

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

IMAGEN DE TAPA:

Tareas de saneamiento ambiental, control focal y vectorial para la prevención y control del dengue en viviendas de la localidad de La Caldera, Cerrillos y San Lorenzo, provincia de Salta, diciembre 2023. Aportada por la Base Nacional de Salta de la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:

Ministerio de Salud de la República Argentina-Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°693. [Internet] 2/3/2024]

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 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

⁵ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Actualización de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	13
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	28
Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales	51
Alerta epidemiológica – OPS – aumento de casos de dengue en la región de las Américas	53
Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el virus de la Encefalitis Equina del Oeste (EEO) en la Región de las Américas - OPS.....	57
Destacados en boletines jurisdiccionales	59
Santa Fe: Chikungunya	61
CABA: Dengue	62
Buenos Aires: Vigilancia de dengue y otros arbovirus	63
Chubut: Virus respiratorios	65
Tucumán: Síndrome febril inespecífico.....	66
Mendoza: Envenenamiento por animales ponzoñosos	67
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	68
Dengue - Algoritmo de diagnóstico y notificación	69

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

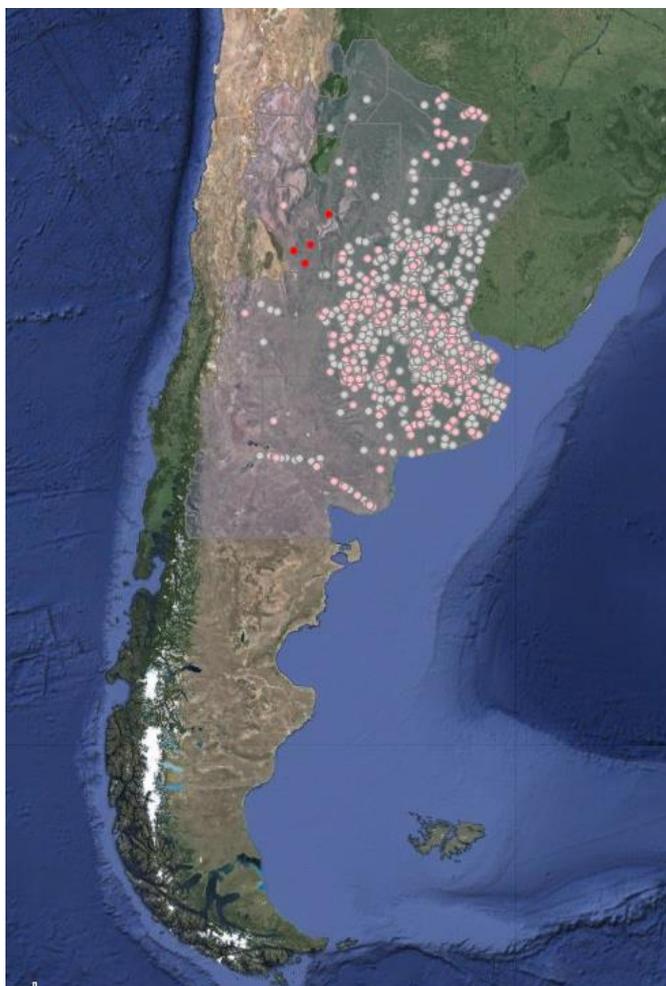
ACTUALIZACIÓN DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

SITUACION DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 29 de febrero de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.466 brotes⁶ en equinos en 16 provincias (Ver Tabla 1).

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

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



Fuente: SENASA⁷

⁶ Un brote puede tener uno o más animales afectados

⁷ SENASA-DNSA. EncefalomiELITIS Equina del Oeste. [Internet] Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 29-02-2024.

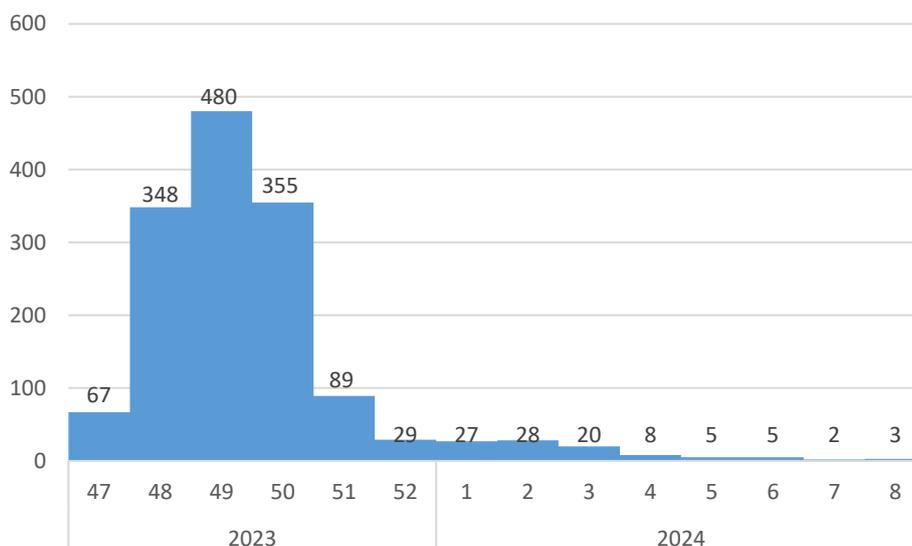
Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 29/02/2024.

Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	821	4	2	4	835	845
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	170	7	2	4	172	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	179	29	0	3	182	214
Centro	23	1245	40	4	13	1268	1325
Mendoza	5	3	0	0	2	8	10
San Juan	0	0	1	0	1	0	2
San Luis	1	4	0	1	1	5	7
Cuyo	6	7	1	1	4	13	19
Chaco	1	22	2	2	0	23	27
Corrientes	3	49	5	0	5	52	62
Formosa	1	14	0	0	2	15	17
Misiones	0	0	0	0	2	0	2
NEA	5	85	7	2	9	90	108
Catamarca	1	0	0	0	2	1	3
Jujuy	0	0	0	1	2	0	3
La Rioja	3	1	0	0	1	4	5
Salta	1	2	0	0	1	3	4
Santiago del Estero	1	8	0	0	1	9	10
Tucumán	0	0	10	3	3	0	16
NOA	6	11	10	4	10	17	41
Chubut	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	3	38	1	0	2	41	44
Neuquén	1	1	0	1	1	2	4
Río Negro	2	33	0	0	0	35	35
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	6	72	1	1	3	78	83
Total PAIS	46	1420	59	12	39	1466	1576

Fuente: SENASA

La detección de casos en equinos tuvo su pico en la SE 49 llegando a los 480 casos y ha disminuido a menos de 30 casos semanales a partir de la SE 52/2023 sosteniéndose en descenso hasta la SE 8 (última actualización). (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 8/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA⁸.

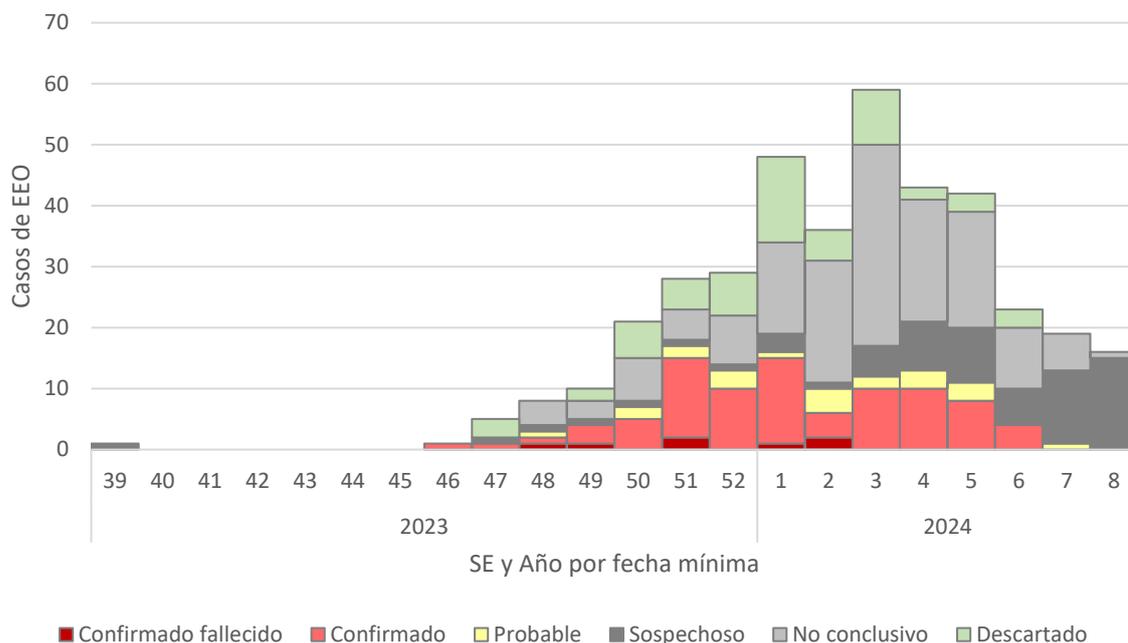
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 29/2/2024 (SE 9) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 395 casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **15** provincias, se confirmaron 91 casos y 22 han sido clasificados como probables⁹.

⁸ DNSA. SENASA. Encefalomielitis 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 29/02/2024.

⁹ Ver *Encefalitis Equina del Oeste: algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS* disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/algoritmo-encefalitis-equina-del-oeste-diagnostico-y-notificacion-al-snvs>

Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 8/2024. 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).

Los casos confirmados se identificaron en 7 jurisdicciones: todas las correspondientes a la Región Centro -Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos- en Santiago del Estero, de la región NOA y en La Pampa, de la región Sur. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 8/2024.

Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	51	20	39	87	30	227
CABA*	2	0	1	4	0	7
Córdoba	10	0	4	10	3	27
Entre Ríos	6	0	3	8	4	21
Santa Fe	20	2	19	33	9	83
Centro	89	22	66	142	46	365
Mendoza	0	0	0	3	4	7
San Juan	0	0	2	1	0	3
San Luis	0	0	1	0	0	1
Cuyo	0	0	3	4	4	11
Chaco	0	0	0	2	1	3
Corrientes	0	0	0	3	0	3
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	5	2	7
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	1	0	4	6
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	1	0	2	4
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	1	0	1	2
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	2	0	3	6
Total PAIS	91	22	72	151	59	395

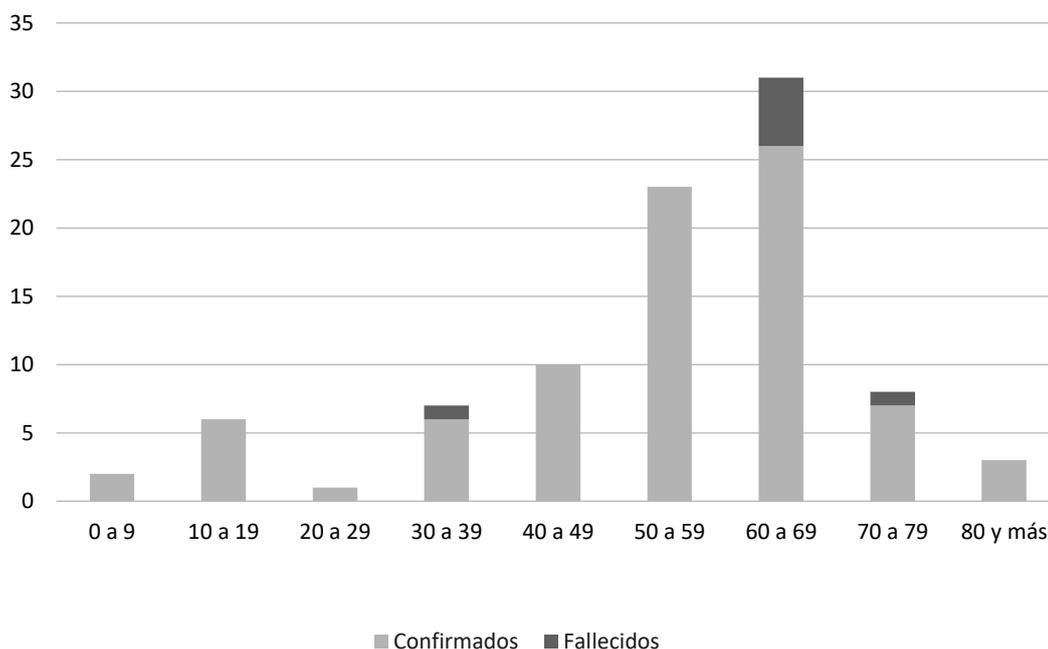
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 58 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 59% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. El 86% corresponde a personas de sexo masculino y 14% al sexo femenino.

Entre los casos confirmados hasta la fecha se notificaron 7 casos fallecidos (no se informaron nuevos casos fallecidos desde SE 4 en las provincias de: Buenos Aires (3), Córdoba (1) Entre Ríos (1) y Santa Fe (2)). Seis de los siete casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural y seis de siete consignan antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, entre otras). Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 36 y 74 años, 5 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados y confirmados fallecidos de EEO por grupo de edad decenal. Hasta SE 8/2024. 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}).

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

En Uruguay, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 20 de febrero del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP) informó: 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 244 equinos muertos con sintomatología, 50 equinos en recuperación con sintomatología clínica y 646 equinos recuperados con sintomatología clínica.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) informó el 21/02/2024 que se confirmaron 4 casos en el país de encefalitis equina del oeste en humanos. Dos casos pertenecen al Departamento de San José, ambos actualmente se encuentran de alta médica. Los dos casos restantes pertenecen al Departamento de Montevideo y Maldonado y se encuentran en seguimiento clínico y bajo investigación epidemiológica¹⁰.

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.¹¹

¹⁰ Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 21/2/2024. Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste-Encefalitis/meningitis de probable etiología viral. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA. Área de Vigilancia en Salud de la Población. Ministerio de Salud Pública. Uruguay - disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/reporte-semanal-sobre-encefalitis-equina-622024>

¹¹ Rio Grande Do Sul, Governo Do Estado. Diagnóstico confirma Encefalite Equina do Oeste no Estado Disponible en <https://estado.rs.gov.br/diagnostico-confirma-encefalite-equina-do-oeste-no-estado>

EVENTOS PRIORIZADOS

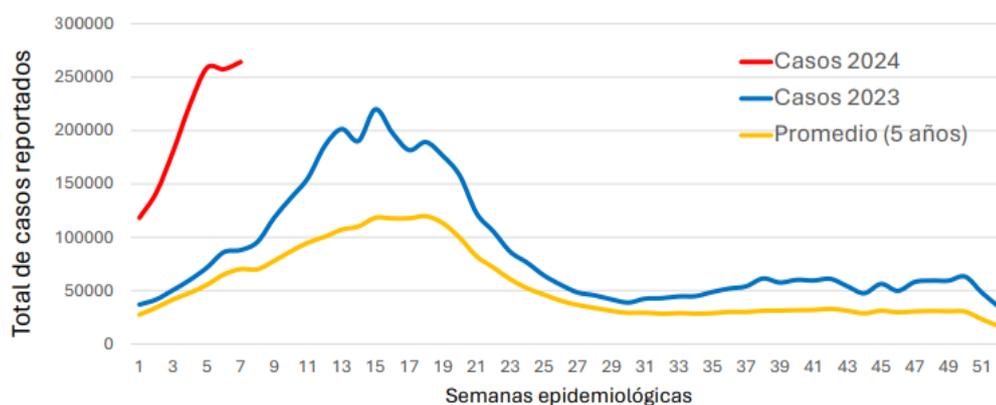
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

La Organización Panamericana de la Salud ha emitido el 16-02-2024 una Alerta Epidemiológica por aumento de casos de dengue en la Región de las Américas¹². Teniendo en cuenta el comportamiento del dengue registrado en las primeras semanas del 2024, con aumento exponencial de casos notificados en varios países de la Región de las Américas, el cual sucede a un año en el que se registró el mayor número de casos de dengue reportado en las últimas décadas en las Américas; la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera el llamado a los Estados Miembros para intensificar los esfuerzos y las acciones de control del mosquito *Aedes aegypti* (principal vector transmisor), además de continuar con las acciones de vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos de dengue. Al mismo tiempo hace un llamado a las acciones necesarias para la organización de la red de servicios de atención de salud a fin de facilitar el acceso y el manejo adecuado de los pacientes para prevenir complicaciones y defunciones asociadas a esta enfermedad.

Según el Informe N°8 sobre la Situación epidemiológica del dengue en las Américas¹³ emitido por la OPS el 01/03/2024 -con información actualizada a la semana epidemiológica 7-, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 7 del 2024, se reportaron un total de 1.424.154 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 156 casos cada 100.000 hab). Esta cifra representa un incremento de 226% en comparación al mismo periodo del 2023 y 316% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 7 en las región de las Américas y el Gráfico 7, en la subregión del Cono Sur.

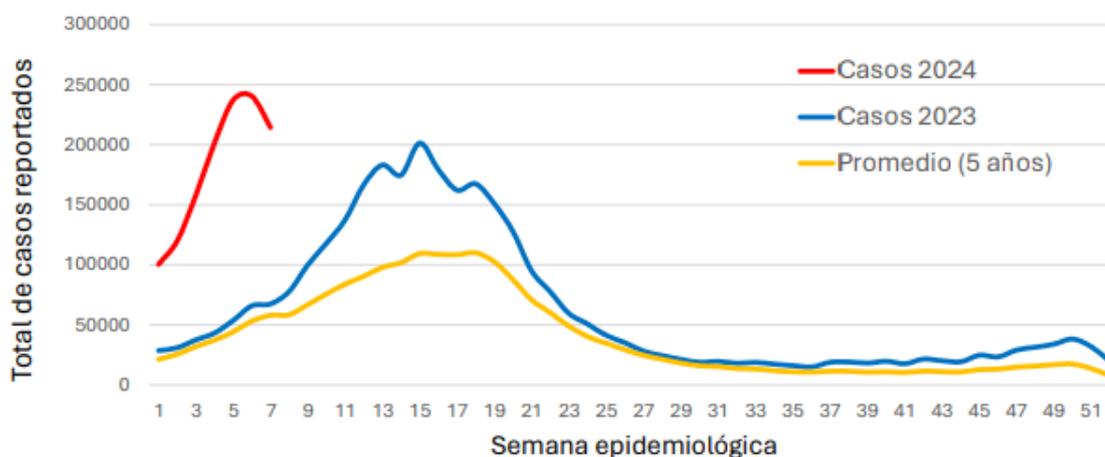
Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 7 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



¹² OPS: Alerta Epidemiológica - Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas - 16 de febrero del 2024. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-america-16-febrero-2024>

¹³ OPS: Informe de situación No 8. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 07, 2024 disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-8-situacion-epidemiologica-dengue-america-semana-epidemiologica-07>

Gráfico 7. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 7 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.



Por otra parte, en cuanto a los países con mayor Se presenta a continuación la situación de dengue, Zika y chikungunya en países seleccionados¹⁴.

Brasil: Hasta la SE 8/2024 se reportaron 1.176.670 casos de dengue, casi **tres veces** el número de casos registrado en el mismo período del 2023. Los fallecidos para dicho período de 2024 fueron 184. A su vez, a la SE 08/2024 se registraron 56.154 casos de chikungunya, un 5,83% menos que lo reportado hasta la misma semana del año 2023, y 10 fallecidos. Hasta la SE 6/2024 se reportaron 867 casos de zika, representando una disminución del 78,01% respecto a lo notificado a dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

Paraguay: Entre la SE 1 y 7 del 2024 se notificaron 131.454 casos de dengue, 25 veces lo registrado para el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 24. Asimismo, hasta la SE 06/2024, se registraron 2.275 casos de chikungunya, una disminución del 95,06% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. No se notificaron fallecidos de chikungunya durante 2024. Con respecto al zika, no se presentaron casos durante el 2023 y no se cuentan con reportes sobre el año en curso.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 04/2024, se registraron 5.326 casos de dengue, un 71,88% menos que lo reportado a la SE 04/2023, y 6 fallecidos. Hasta la misma semana de 2024, se reportaron 27 casos de zika, lo que representa una cuarta parte de los casos registrados para este período en 2023. Con respecto a chikungunya, hasta la semana 04/2024 se reportaron 60 casos, un 68,42% menos respecto del año anterior. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

Perú: Desde la SE1 a la 7 de 2024 se notificaron 24.981 casos de dengue, un **91,25% más** que los casos observados hasta dicha semana de 2023, y 23 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la misma semana de 2024 se registraron 10 casos, lo que representa una disminución del 84,12% respecto de lo reportado en 2023, y se notificó un fallecido. Asimismo, hasta la SE 7 de 2024 se

¹⁴ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

reportaron 6 casos de zika, el doble registrado para este período del año previo. No se reportaron fallecidos para este último evento.

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

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

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

Desde la **SE 31/2023** hasta la **SE 8/2024** se registraron en Argentina **74.555** casos de dengue: **68.369** sin antecedentes de viaje (autóctonos), **2.977** importados y **3.209** en investigación, resultando en una incidencia acumulada hasta el momento a nivel país de 158 casos cada cien mil habitantes. En el mismo período **146** casos fueron clasificados como dengue grave (0, 19%) y **47** casos fallecidos. En la actualidad **18** jurisdicciones presentan circulación viral notificada en su territorio (Tabla 1).

En cuanto al comportamiento temporal, se destaca la persistencia de casos durante todo el período analizado de la temporada 2023/2024 -incluyendo la época invernal- y el aumento sostenido del número de casos desde la SE 40/2023, lo que representa un adelantamiento del aumento estacional respecto temporadas previas a nivel país (ver Gráfico 3). Así mismo, se destaca desde la SE1 de 2024 el aumento de los casos aportadas por la región Centro y desde la SE4 en la región NOA, mientras el aporte de la región NEA -que había sido casi exclusivo hasta la SE45- disminuye paulatinamente desde comienzos de 2024. (y Gráfico 5).

En términos acumulados, desde la SE1 a SE8 de 2024 se notificaron 57.461 casos de dengue, lo que representa el 77% de los 74.555 casos registrados en la temporada hasta el momento (ver Tabla 1). Este número de casos es un 2153% superior a lo notificado para el mismo periodo en 2023, cuando se registraron 2.550. Así mismo, en la SE8 se han registrado hasta el momento 9.273 casos, casi 9 veces lo registrado en la misma semana del año previo (1034). El mayor número de casos registrados en esta temporada hasta el momento fue en la SE 7/24 con 10.510 casos notificados (Gráfico 4).

Tabla 1. Dengue: Casos confirmados y notificaciones totales por temporada 2023/2024 (SE31 a SE8) y año 2024 (SE1 a 8) según jurisdicción y región. Argentina¹⁵.

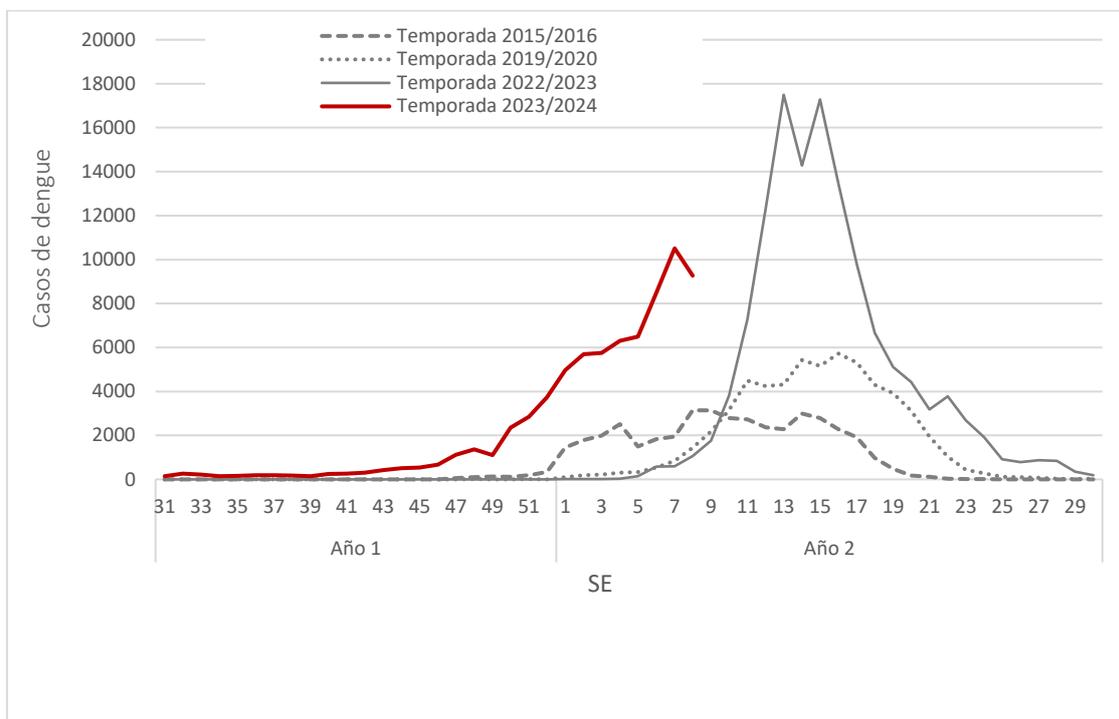
Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 8)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 8)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	7.738	5.739	17.790	7.504	5.512	16.479
CABA	2.046	2.031	6.387	2.000	1.985	5.764
Córdoba	2.755	2.536	9.976	2.669	2.454	8.737
Entre Ríos	949	713	2.284	928	693	2.005
Santa Fe	8.362	5.113	14.613	8.227	4.979	13.373
Total Centro	21.850	16.132	51.050	21.328	15.623	46.358
Mendoza	38	35	334	32	29	257
San Juan	24	24	69	21	21	58
San Luis	48	36	170	40	30	137
Total Cuyo	110	95	573	93	80	452
Chaco	20.242	16.937	29.300	13.388	10.452	18.653
Corrientes	4.879	4.226	7.254	3.316	2.679	4.617
Formosa	13.709	13.705	15.613	7.374	7.370	7.539
Misiones	5.773	4.830	9.517	4.201	3.477	6.213
Total NEA	44.603	39.698	61.684	28.279	23.978	37.022
Catamarca	2.534	2.223	3.867	2.530	2.219	3.777
Jujuy	238	237	1.143	233	232	810
La Rioja	52	49	529	52	49	480
Salta	940	820	3.775	917	797	2.561
Santiago del Estero	812	794	2.883	735	719	2.300
Tucumán	3.081	3.079	8.093	3.046	3.044	7.047
Total NOA	7.657	7.202	20.290	7.513	7.060	16.975
Chubut	24	23	73	22	21	65
La Pampa	29	22	90	28	21	78
Neuquén	42	42	107	30	30	80
Río Negro	10	6	37	10	6	30
Santa Cruz	135	131	194	85	81	125
Tierra del Fuego	95	92	125	73	70	101
Total Sur	335	316	626	248	229	479
Total País	74.555	63.443	134.223	57.461	46.970	101.286

Jurisdicciones con circulación viral notificada en su territorio

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).

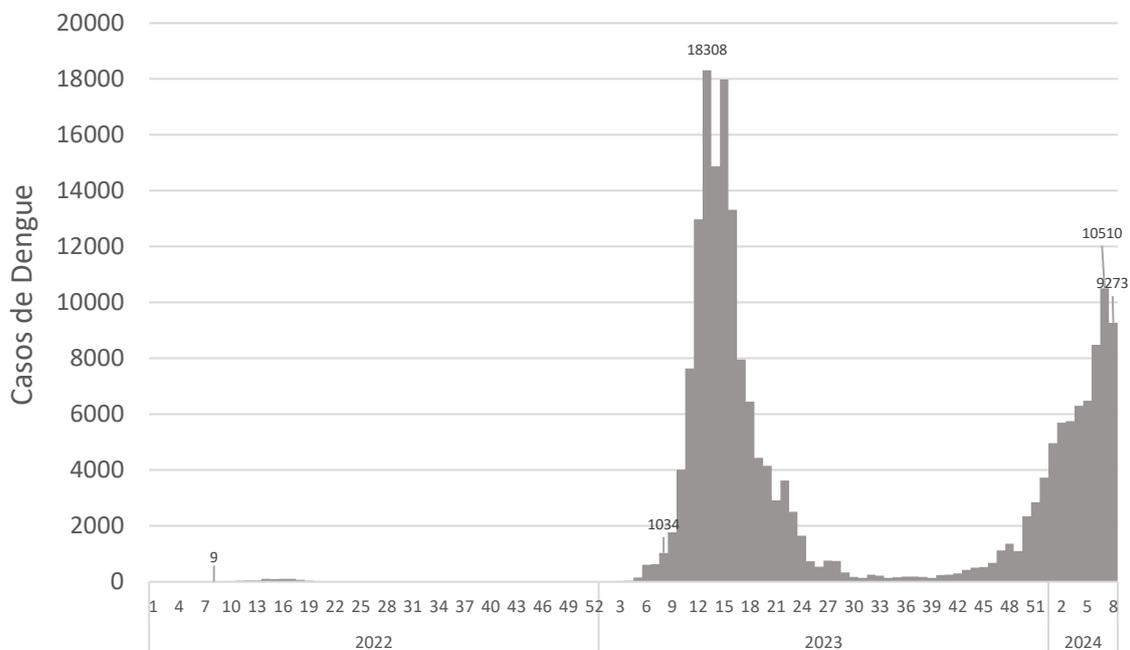
¹⁵ Confirmados totales: Contempla casos autóctonos, en investigación e importados. Se encuentran sombreados en gris aquellas jurisdicciones con al menos un departamento en brote.

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



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

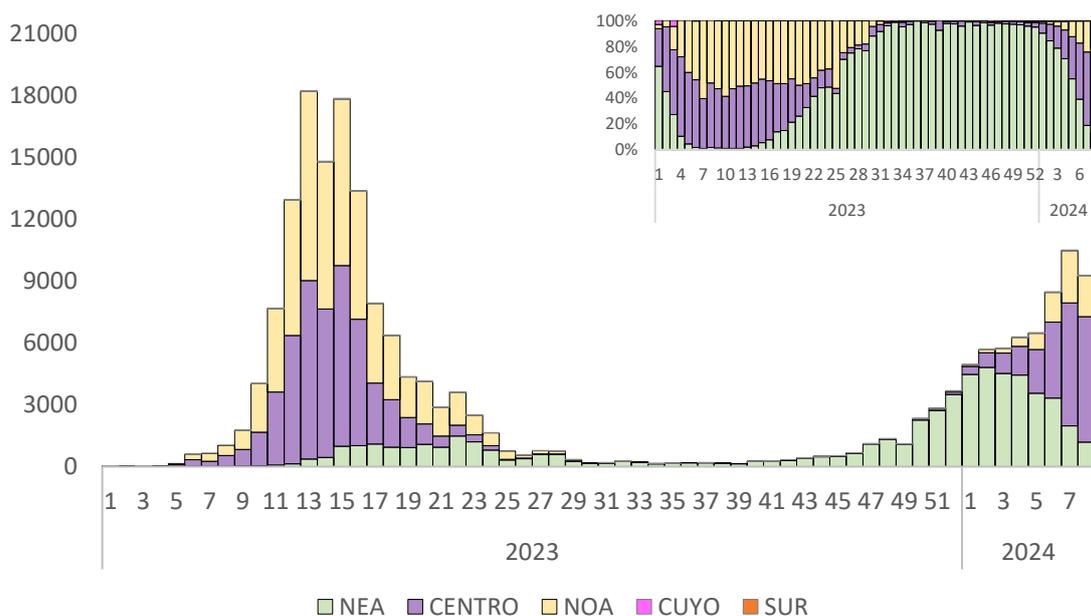
Gráfico 4. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en los últimos 3 años. Argentina.



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).

Durante el período transcurrido entre SE 1 y SE 8 del año 2024, se registra una disminución paulatina del número de casos que aporta el NEA y un aumento igualmente paulatino en el número de casos de la región Centro (desde SE1) y NOA (desde SE2). Mientras que las regiones de NOA y Centro presentan un comportamiento epidémico estacional -con interrupción de la transmisión en la época invernal y aumento durante la época estival-, en la región del NEA se observa un comportamiento endemo-epidémico, con transmisión durante todas las semanas del año y aumento en durante el otoño y primavera de 2023 y verano 2023/2024 (Ver Gráfico 5).

Gráfico 5. Dengue: Casos¹⁶ totales (incluye autóctonos, importados y en investigación) y proporción de aporte por región según semana epidemiológica. Año 2023 y 2024. Argentina.

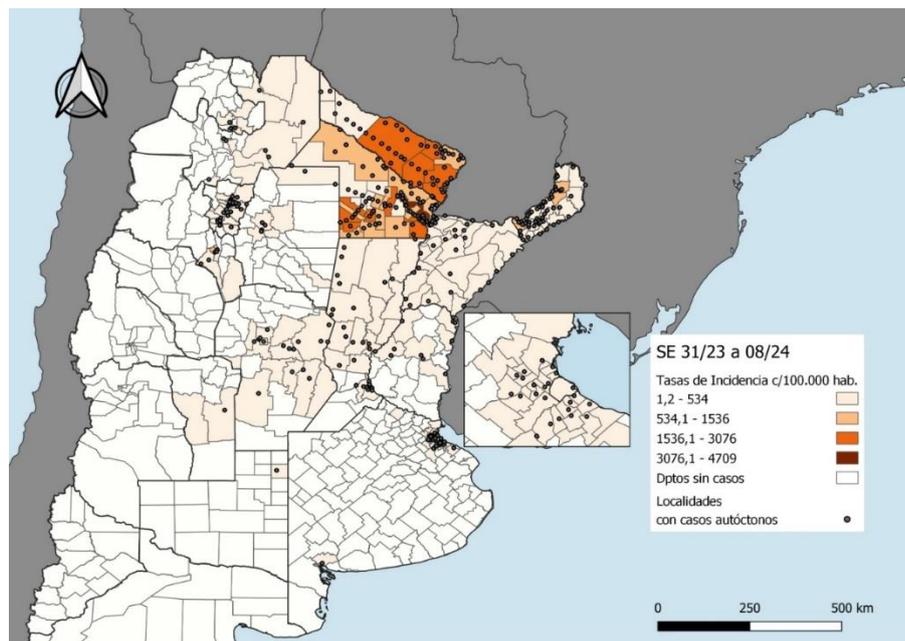


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En las provincias de la región Cuyo se notificaron departamentos en brote de dengue sin antecedente de viaje en San Juan y San Luis, mientras que Mendoza presenta casos aislados en 3 departamentos. Con respecto a región Sur, La Pampa notificó un brote de dengue en General Pico mientras que Rio Negro y Neuquén presentan casos aislados en investigación, hasta el momento sin circulación viral activa confirmada.

¹⁶ Se incluyen casos confirmados por laboratorio en todas las jurisdicciones y casos con laboratorio positivo o nexa en localidades en brote.

Mapa 1. Dengue: confirmados por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 8/2024. Argentina.

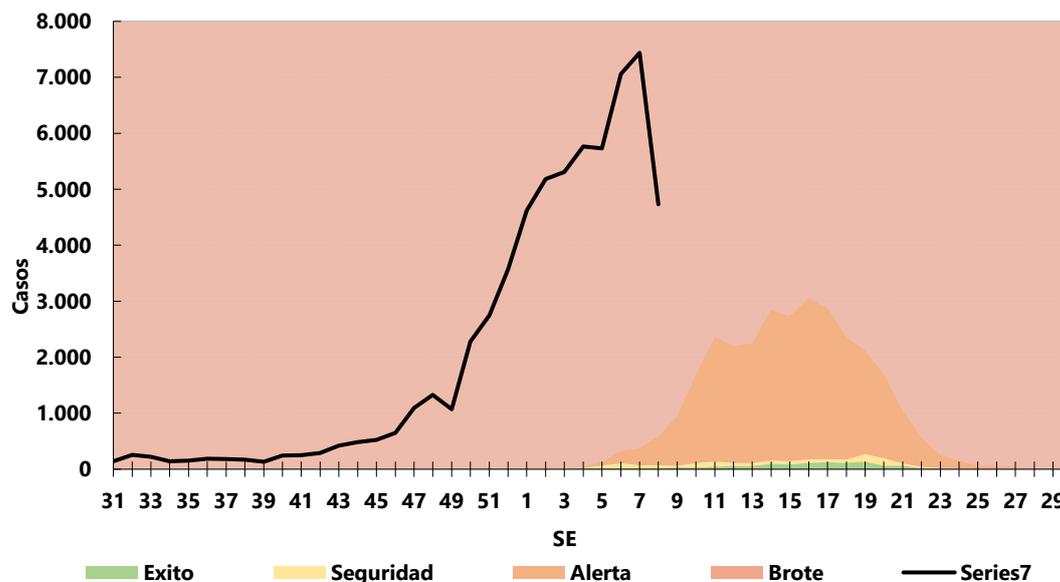


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparación con temporadas anteriores

A nivel nacional el corredor muestra que los casos notificados estuvieron en zona de brote (casos por encima de lo esperado) desde la SE 31 y durante todas las semanas del periodo (Gráfico 6).

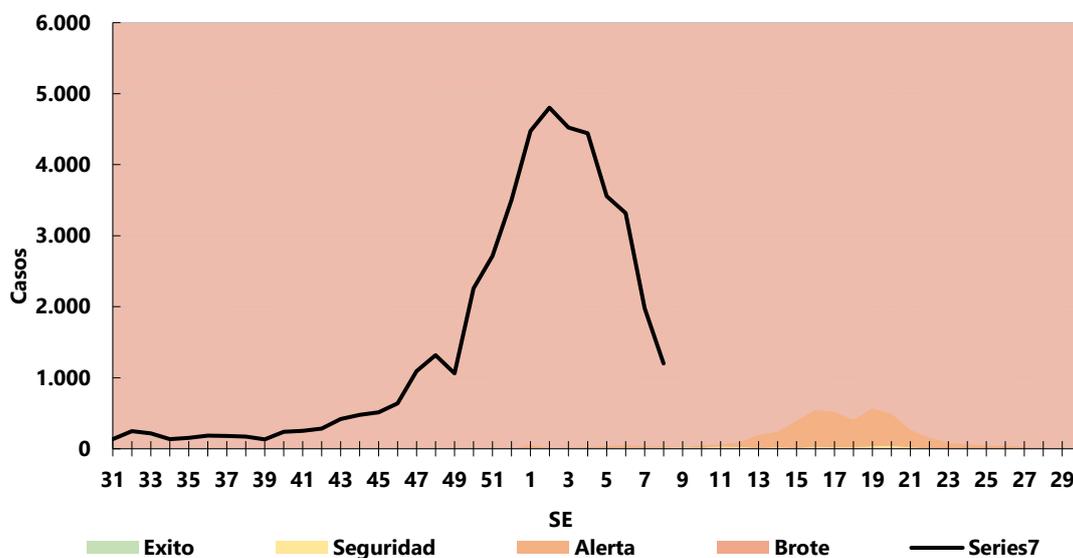
Gráfico 6. Dengue: Corredor Endémico Nacional por semana epidemiológicas temporada 2023/2024. Período: 8 temporadas (2016/2017 a 2023/2024). SE 31 a SE 30.



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 análisis por regiones puede verse que la región NEA es la que presenta casos por encima de lo esperado desde la SE 31 (Gráfico 7).

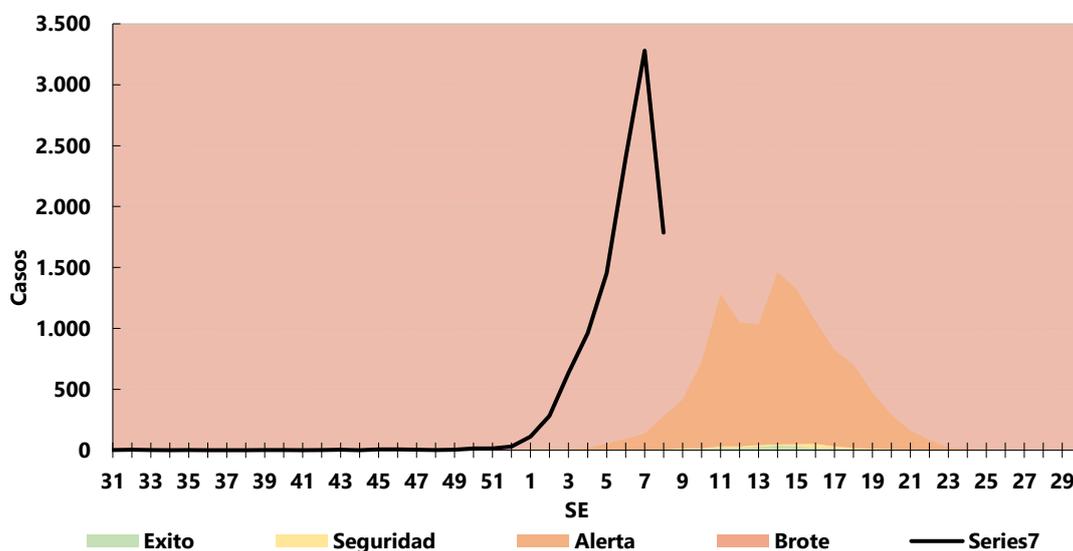
Gráfico 7. Dengue: Corredor Endémico región NEA por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.



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 la región Centro hasta la SE 47 no se registraron casos sin antecedentes de viaje. A partir de la SE 51 el corredor se encuentra en zona de brote por la emergencia de casos autóctonos en diferentes jurisdicciones, de magnitud creciente, pero en momentos tempranos de la temporada (Gráfico 8).

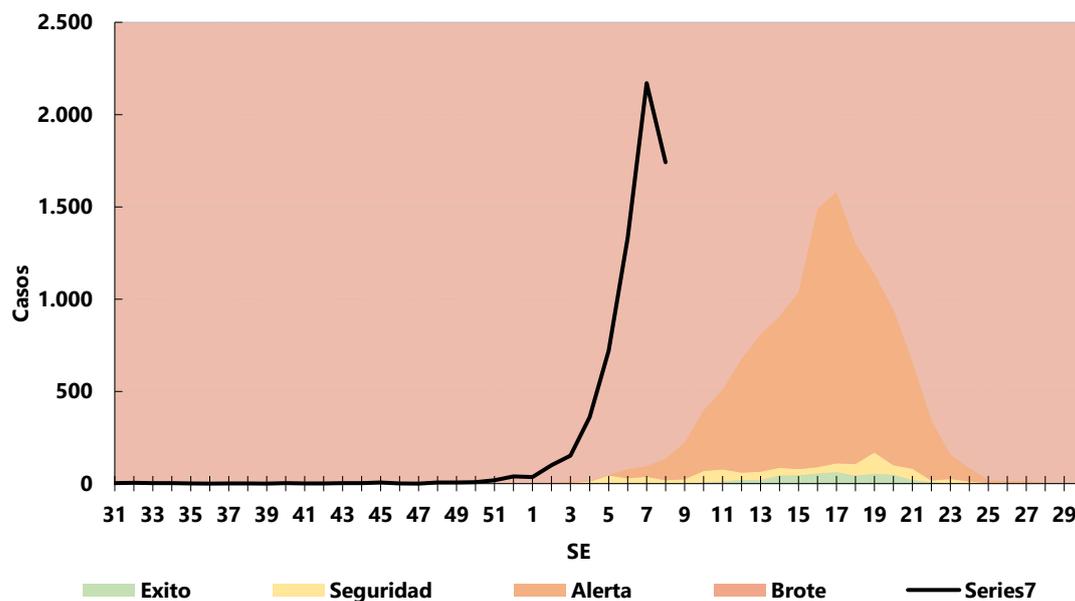
Gráfico 8. Dengue: Corredor Endémico región Centro por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.



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).

Del mismo modo, la región del NOA mantuvo los casos dentro de lo esperado desde la SE 31. A partir de las semanas 46/47 comienza a tener actividad evidenciando un aumento temprano del número de casos respecto a temporadas anteriores (Gráfico 9).

Gráfico 9. Dengue: Corredor Endémico región NOA por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.

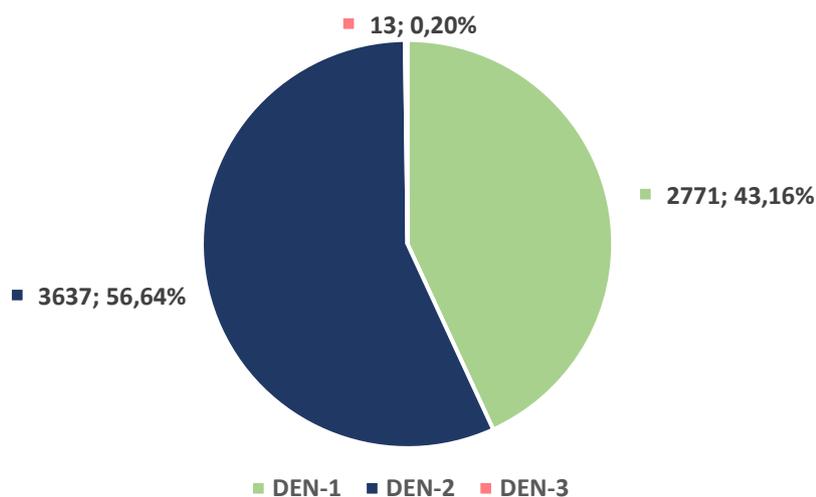


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Circulación de serotipos

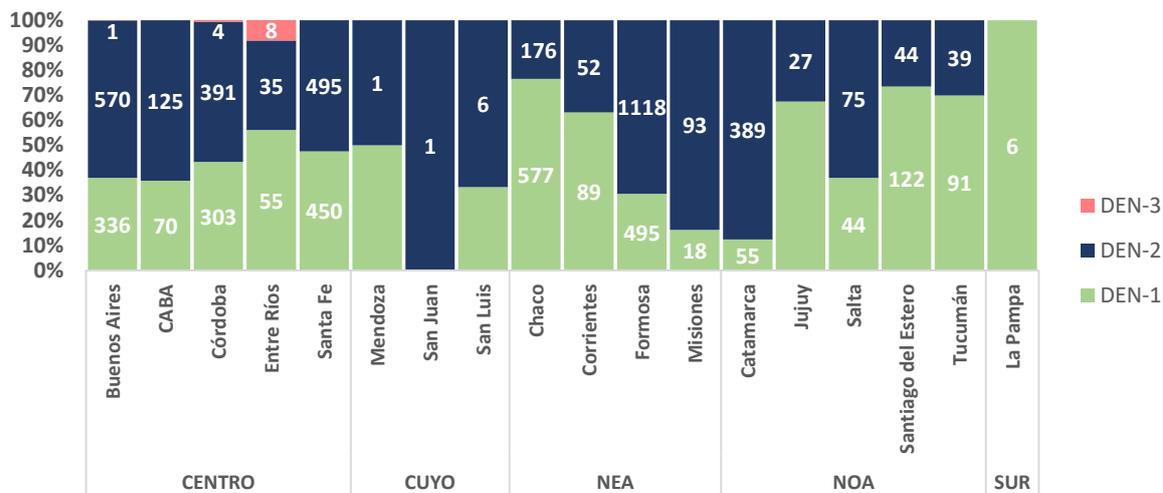
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país: **DEN-1, DEN-2 y DEN-3**, predominio de DEN-2 seguido de DEN-1 (Ver gráfico 10 y 11).

Gráfico 10. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 8/2024 (n=6.421).



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 y número absoluto de casos sin antecedente de viaje según serotipo por jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 8/2024 (n=6.421).



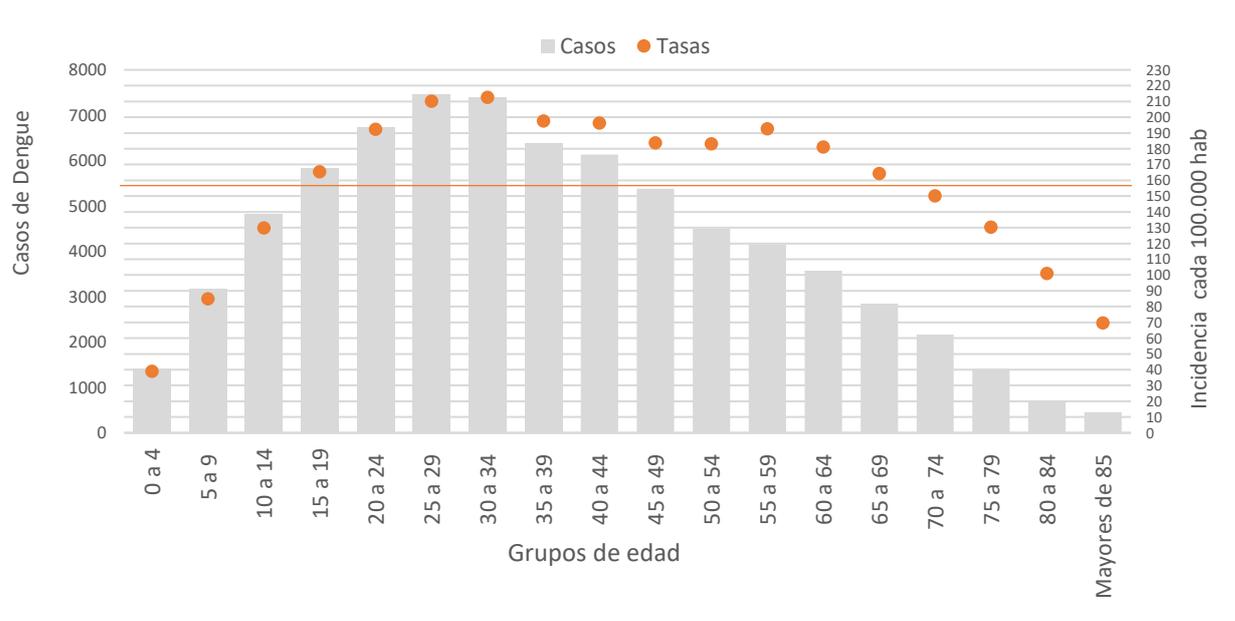
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Durante las últimas semanas epidemiológicas, se detectaron 52 casos de coinfección de serotipos DEN-1 y DEN-2, correspondientes a las regiones NEA y Centro. No se asociaron a casos fallecidos.

Grupos de edad

Si bien se registraron casos de dengue en todos los grupos de edad, entre los 15 y 69 años la incidencia acumulada es mayor que en población general (158) y desciende hacia los extremos de la vida. La incidencia acumulada mínima se observa en menores de 4 años, con 39 casos cada 100.000 habitantes, y una máxima de 212 casos cada 100.000 habitantes entre los 30 a 34 años (Gráfico 12).

Gráfico 12. Dengue: Casos e incidencia acumulada según grupos de edad. SE 31/2023 a SE 8/2024. Argentina.



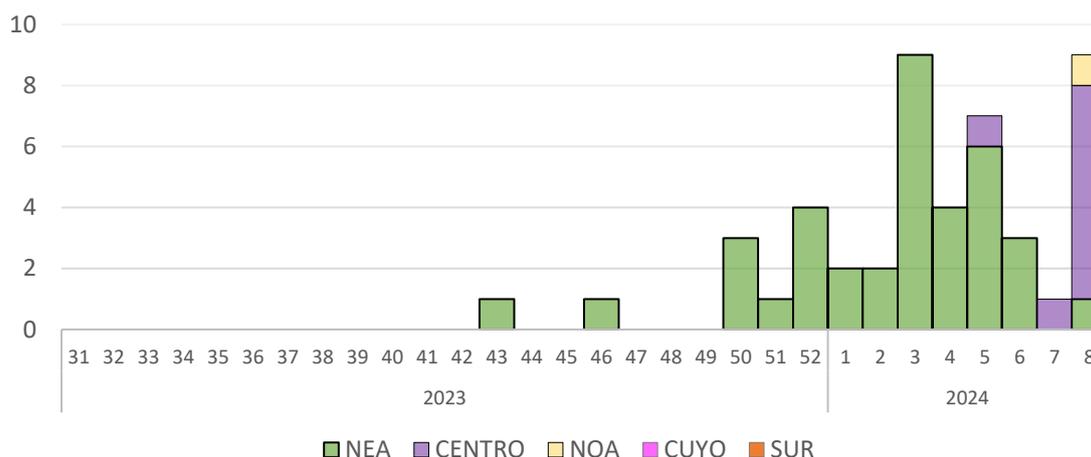
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Casos fallecidos

Desde la SE 31/23 a la SE 08/24 se registraron en el SNVS **47** casos de dengue fallecidos -de los cuales **37** pertenecen al año 2024- en las provincias de Chaco (12), Corrientes (8), Formosa (5), Misiones (13), Buenos Aires (7), Santa Fe (1) y Santiago del Estero (1) (Gráfico 13).

En 23 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 14 casos correspondieron al serotipo DENV-2 y 9 casos al serotipo DENV-1. El resto se encuentran aún sin especificar, en investigación.

Gráfico 13. Dengue: Casos fallecidos según región por semana epidemiológica. Período SE 31/2023 a SE 8/2024. Argentina.

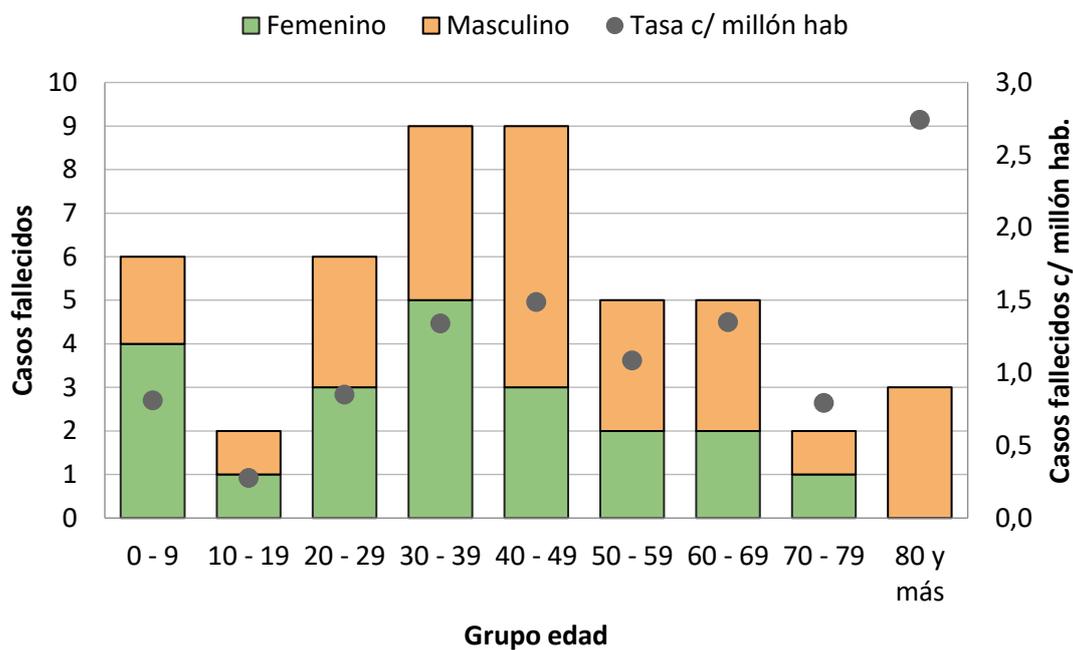


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la distribución por sexo y edad, 21 casos corresponden a personas de sexo legal femenino y 26 al masculino, con una mediana de edad de 40 años (Gráfico 15). Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, siendo los más afectados en términos de tasas de mortalidad los mayores de 80 años seguidos por 40 a 49, 30 a 39 y 50 a 59. Entre la población pediátrica los menores de 10 años registran una mortalidad mayor que los de 10 a 19 y acumulan hasta el momento 6 casos. (6).

En 22 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: diabetes, enfermedad cardíaca, obesidad, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades pre existentes en los 25 casos fallecidos restantes.

Gráfico 15. Dengue: Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/ millón de hab. SE 31/2023 a SE 8/2024 (n=47). Argentina



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

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 8/2024 se registraron en Argentina **206** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **118** no tuvieron antecedentes de viaje, **24** fueron importados y **73** se encuentran en investigación (Tabla 3).

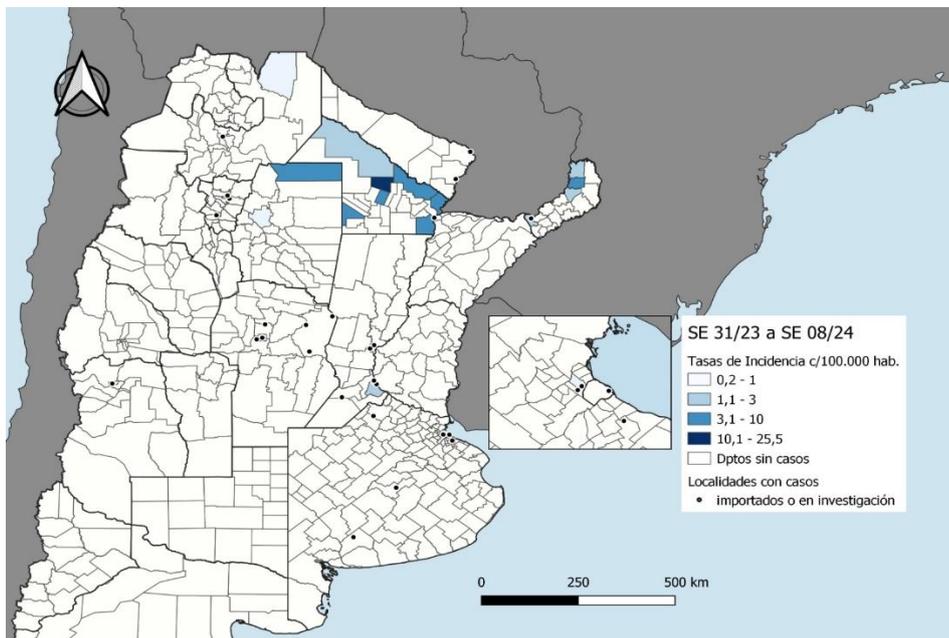
Tabla 3. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 8/2024.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	1	21	1	23	821
CABA	0	0	2	2	105
Córdoba	1	9	4	14	1066
Entre Ríos	0	0	0	0	22
Santa Fe	39	35	9	83	1299
Centro	41	65	16	122	3313
Mendoza	0	0	1	1	71
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	0	0	5
Cuyo	0	0	1	1	77
Chaco	49	0	2	51	715
Corrientes	0	0	0	0	41
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	260
NEA	72	0	4	76	1798
Catamarca	0	1	0	1	6
Jujuy	0	0	0	0	67
La Rioja	0	0	0	0	91
Salta	2	7	0	0	291
Santiago del Estero	3	0	0	3	68
Tucumán	0	0	3	3	75
NOA	5	8	3	7	598
Chubut	0	0	0	0	1
La Pampa	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	0	0	4
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	2
Sur	0	0	0	0	16
Total PAIS	118	73	24	206	5.802

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

Desde la SE 31 se registró circulación viral las provincias de Chaco y Misiones en la región NEA; y desde la SE1/2024 en la provincia de Santa Fe de la región Centro. Salta confirmó la circulación viral de Chikungunya en la SE 6/2024. Buenos Aires, Córdoba, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa presentaron hasta el momento casos aislados (Mapa 2).

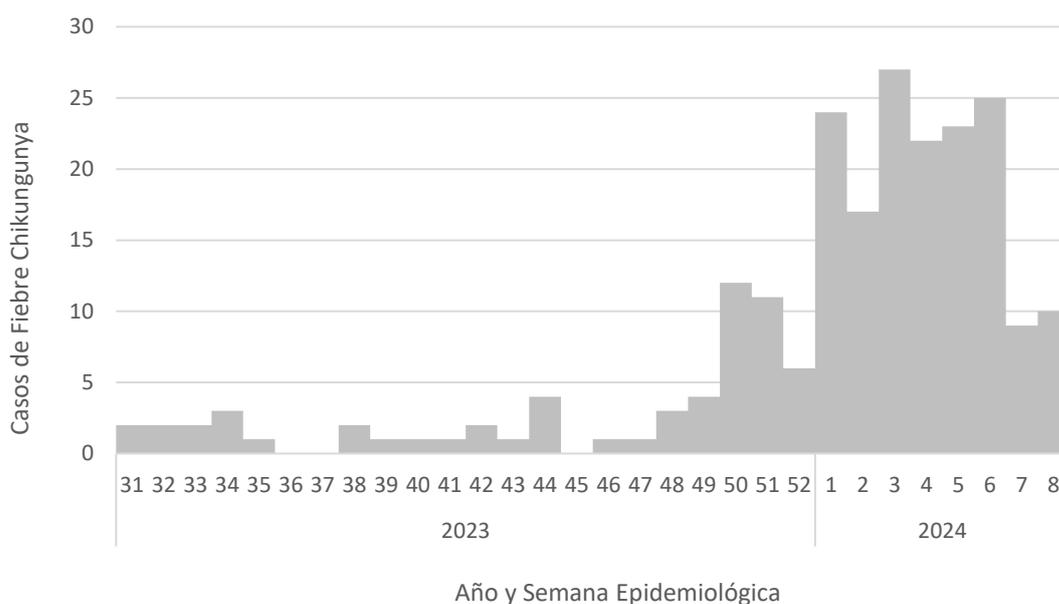
Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 8/2024.



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).

Hacia finales del año 2023 se verifica un aumento en el número de casos con un promedio de 8 casos semanales y a partir de la SE1/2024 se registra un nuevo aumento, con un promedio de 23 casos semanales entre las SE1 y SE6 (Gráfico 16).

Gráfico 16. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 8/2024, Argentina (n= 206).



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

OTROS FLAVIVIRUS

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 8/2024, se notificaron los siguientes casos de Encefalitis de San Luis: dos casos probables y dos casos confirmados en Córdoba; 16 casos probables y 3 casos de infección remota en Entre Ríos y 3 casos probables en Buenos Aires. Además, un caso probable flavivirus en Entre Ríos y uno en Córdoba, además de un caso probable y un caso confirmado en Buenos Aires

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 08/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 7 de 2024 se registraron 63.630 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 8.547 casos de Neumonía, 5.474 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 1294 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En las últimas 4 semanas se verifica un descenso en el número de casos de COVID-19. En la SE08 de 2024 se registraron 2868 casos confirmados de COVID-19 y 4 fallecimientos. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se había registrado 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)¹⁷
- ✓ La positividad calculada para la SE08/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 24,74% para SARS-CoV-2. Las detecciones positivas para SARS-CoV-2 en establecimientos UMA ascienden entre las SE1 y 5, con un descenso posterior. Respecto a las muestras estudiadas por técnica molecular, se notificaron 21/221 casos positivos para SARS-COV-2, 1/45 caso de influenza sin detecciones de VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE08/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 17,70%, para influenza de 1,52% y para VSR de 1,89%.
- ✓ En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con diagnóstico de influenza. Entre las SE 01-52 del año 2023, se habían notificado al SNVS 106 personas fallecidas con este diagnóstico.
- ✓ En la SE07/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de adenovirus, parainfluenza, influenza, metapneumovirus y VSR. Las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE49/2023 y SE04/2024, JN.1 se identificó en un 47,35% (n= 134), seguida de XBB* en un 30,74% (n= 87), EG.5 en un 15,90% (n= 45), y BA.2.86* en un 0,71% (n=2). Entre las secuencias positivas para XBB*, el 73,56% (n= 64) corresponden a XBB.1.5* y 5,75% (n= 5) a XBB.1.16*.

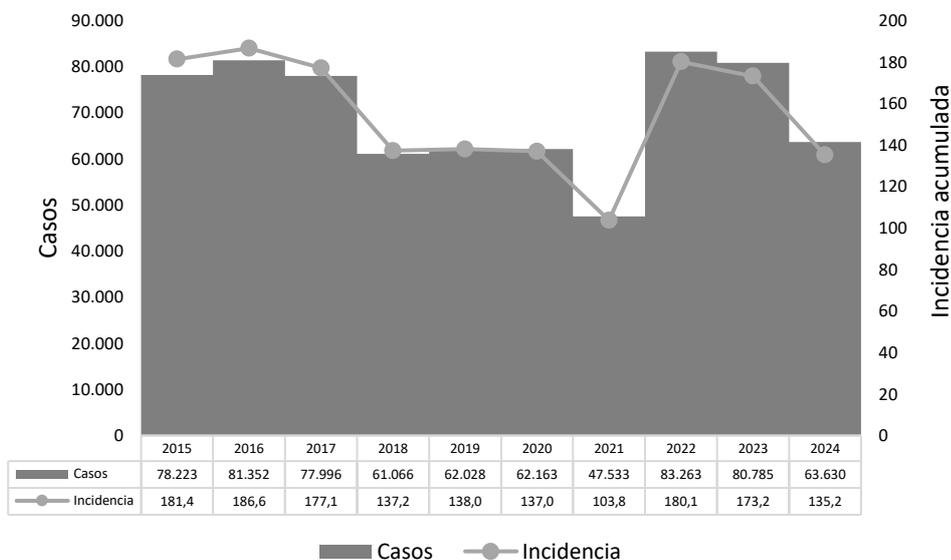
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 7 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 63.630 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 135,2 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 83.263 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-7 de 2024 es menor respecto de los años 2015 a 2017 y 2022, y mayor en comparación con los años 2018 a 2021.

¹⁷ 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.

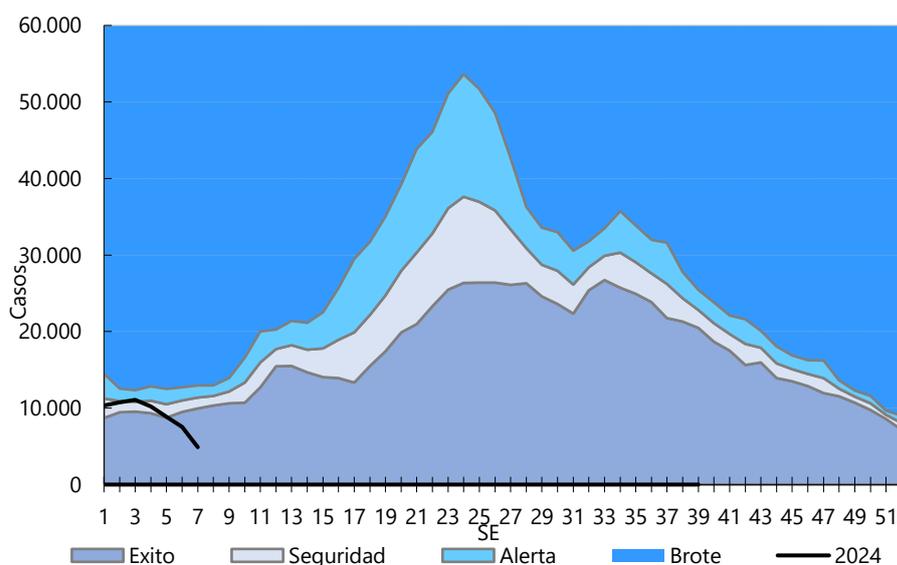
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE7. Total país.



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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país, se encuentran en la zona de seguridad en las primeras dos semanas de 2024. Posteriormente alcanzan la zona de alerta en SE3, y cambian su tendencia a partir de SE4, ubicándose en niveles esperados en las últimas dos semanas analizadas.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023¹⁸. SE 1 a 7 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

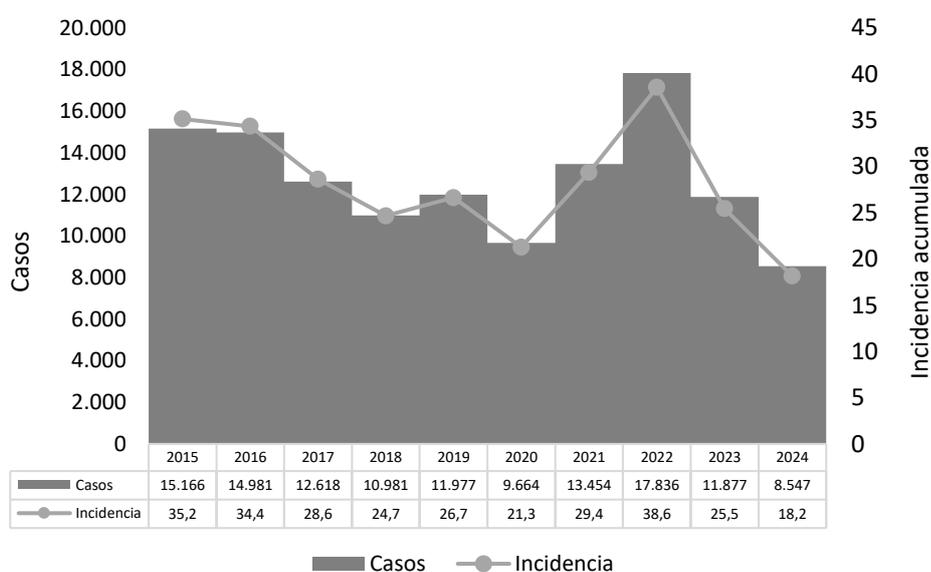
¹⁸ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 7 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 8.547 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 18,2 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2022. A partir de 2015 se verifica que las notificaciones de las SE1 a 7 muestran un descenso, con un ligero incremento en 2019 y nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta el menor número de registros en relación a los otros años históricos incluidos en el análisis.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE7. Total país.¹⁹

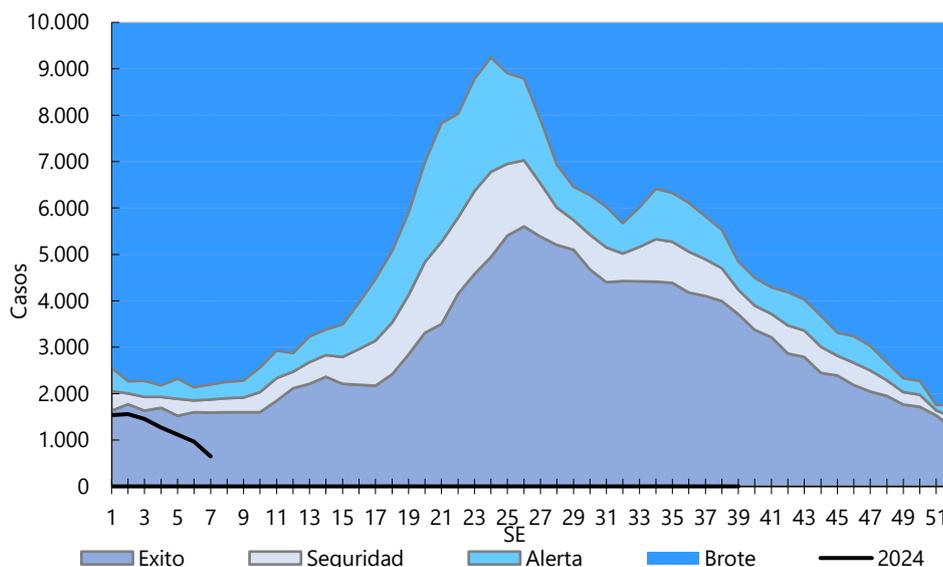


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Para las SE 1 a 7 de 2024, las notificaciones de neumonía a nivel país se ubican, respecto al comportamiento en años históricos, dentro de los límites esperados.

¹⁹ 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: 2015-2023.²⁰ SE 1 a 7 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

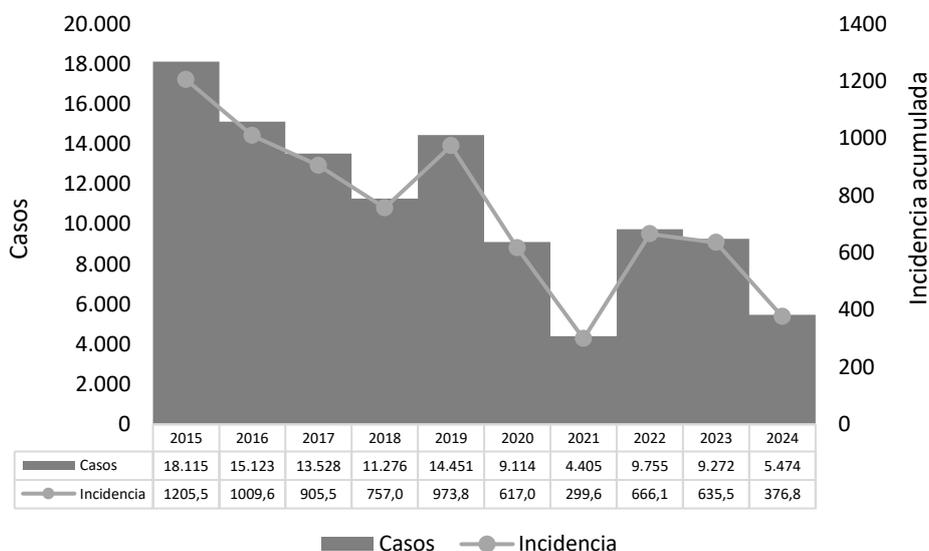
BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 7 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 5.474 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 376,8 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 SE1-7 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto a los dos años previos, con un nuevo descenso en 2020 y un valor inusualmente bajo en 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2021.

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

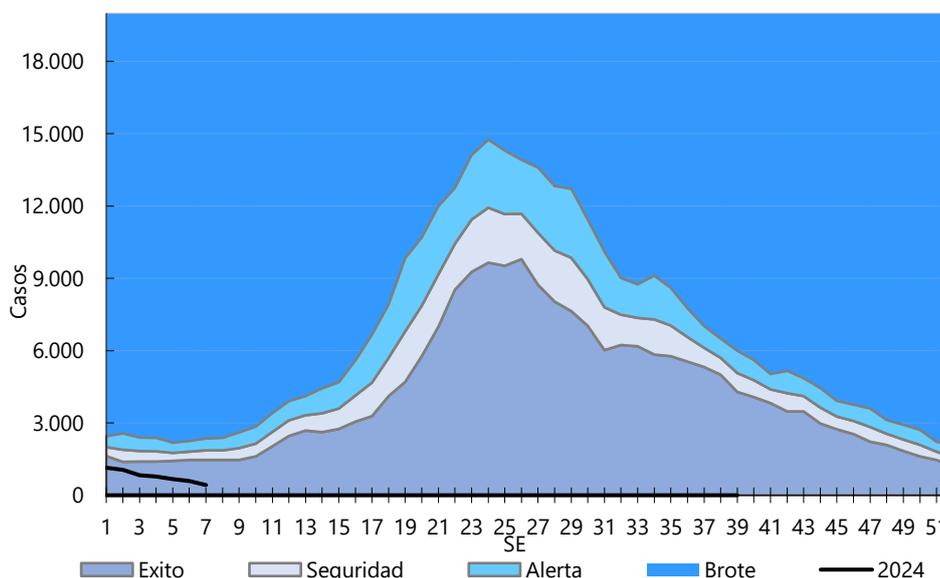
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE7. Total país²¹.



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

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²² SE 1 a 7 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

²¹ 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.

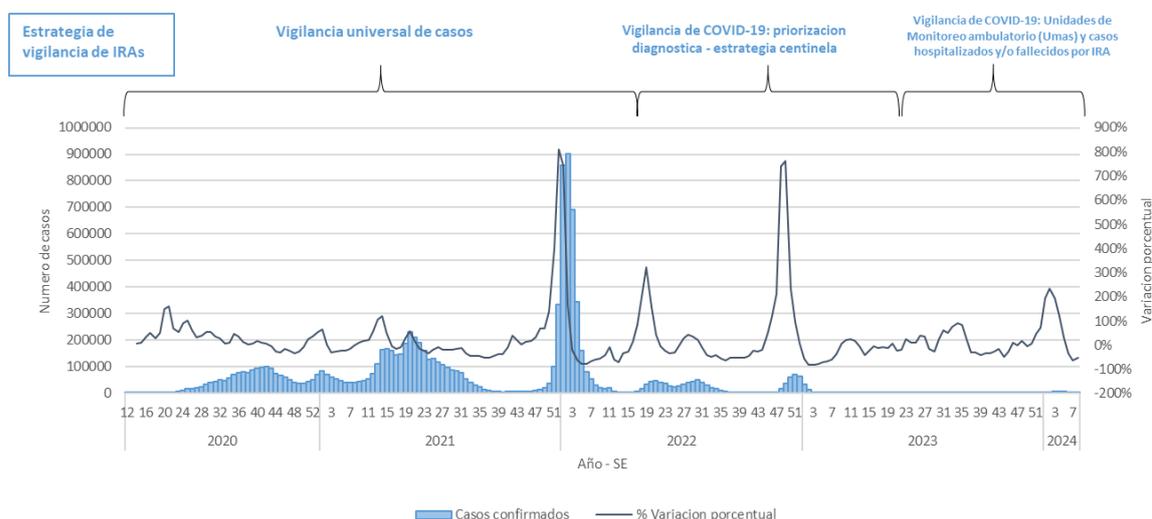
²² Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

COVID-19²³

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras 8 semanas del año 2024 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE5 a 8).

Considerando la distribución de los casos de COVID-19 por semana epidemiológica, se verifica una pendiente de ascenso pronunciada desde SE52/2023, si bien este incremento representa una variación porcentual menor en comparación con ascensos observados en años anteriores. Respecto a las últimas semanas analizadas, se registra una desaceleración de la tendencia ascendente de casos a partir de la SE3/2024, con variación porcentual negativa en la última semana analizada (-51,26% en SE8 respecto a SE6).

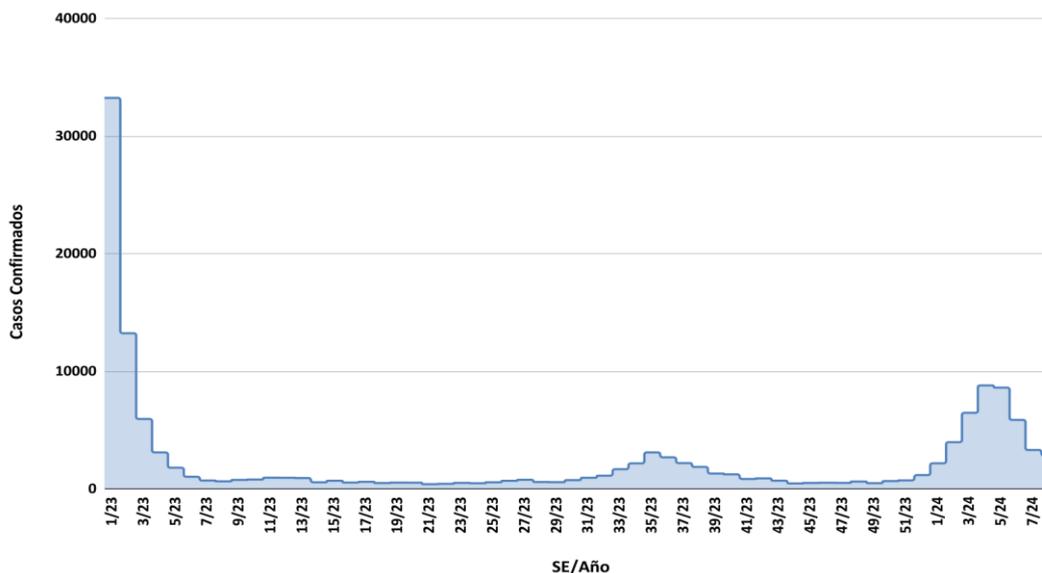
Gráfico 7. COVID-19: Casos confirmados y % de variación respecto a dos semanas previas por semana epidemiológica. Años 2020 a 2024. Argentina.



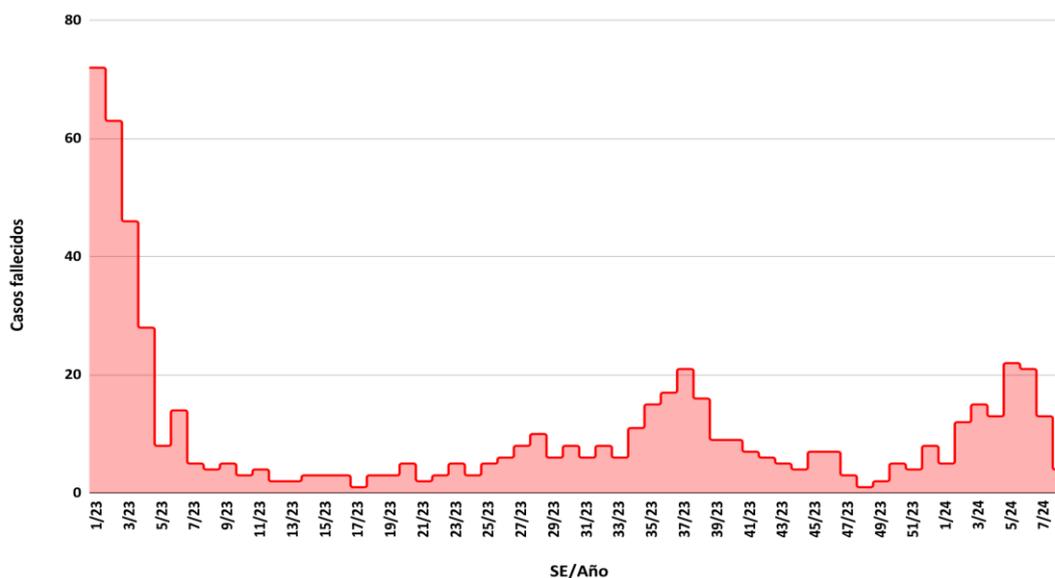
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

Luego del último 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 incremento en el número de casos confirmados, con un descenso de los casos en las SE 5 a 8, con un promedio de 4822 casos entre SE52/2023 y 08/2024. Si bien esto representa un número muy inferior al observado para el mismo periodo del año previo (promedio de 13.911 casos semanales entre SE52/2022 – SE08/2023), en la SE04/2024 se registraron 8.821 casos confirmados de COVID-19, valor que supera al pico del último ascenso (SE35/2023).

²³ 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 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 08/2024. 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 SE5/2024 y posteriormente la tendencia es descendente, con 4 fallecidos notificados en la SE08/2024²⁴.

Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 08/2024. Argentina.

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

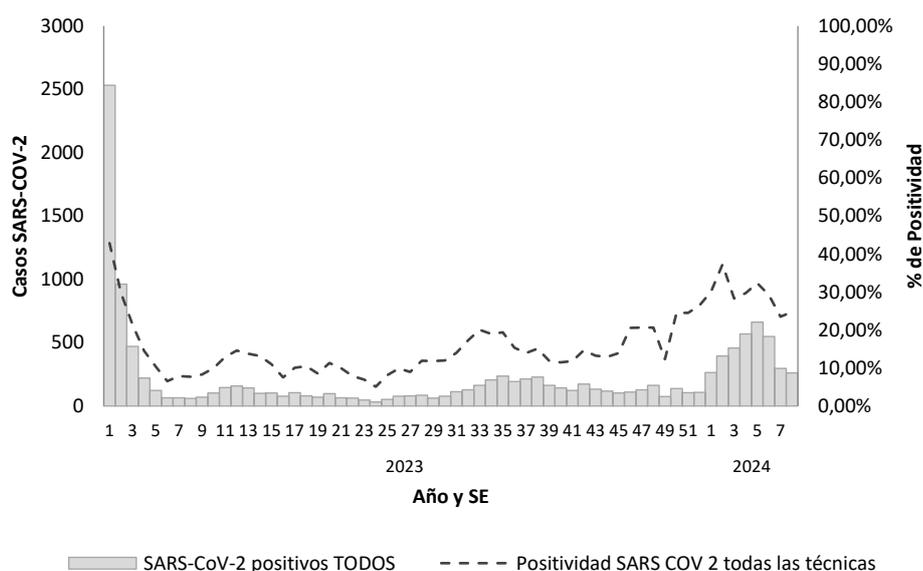
²⁴ De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos 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)²⁵

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 67.000 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 13.105 resultaron positivas. Entre las SE1 a 5 de 2024 se observa un ascenso de los casos confirmados notificados en las unidades de monitoreo ambulatorio (UMA), acompañado de un ascenso del porcentaje de positividad, que alcanza un máximo de 37,26% en SE2/2024. En las SE6 y 8 se verifica tendencia descendente tanto en el número de casos como del indicador de positividad, registrándose para la última semana analizada 261 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 1055 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 24,74%.

Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE8/2024.



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 21.954 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 2832 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 12,90%. Este indicador presentó tendencia descendente las primeras 6 semanas del año 2023, oscilando posteriormente en valores bajos. A partir de la SE28 y hasta la SE36 se observó un ascenso en la positividad, asociado a un ligero aumento en el número de detecciones del virus. Durante las últimas semanas de 2023, se registran

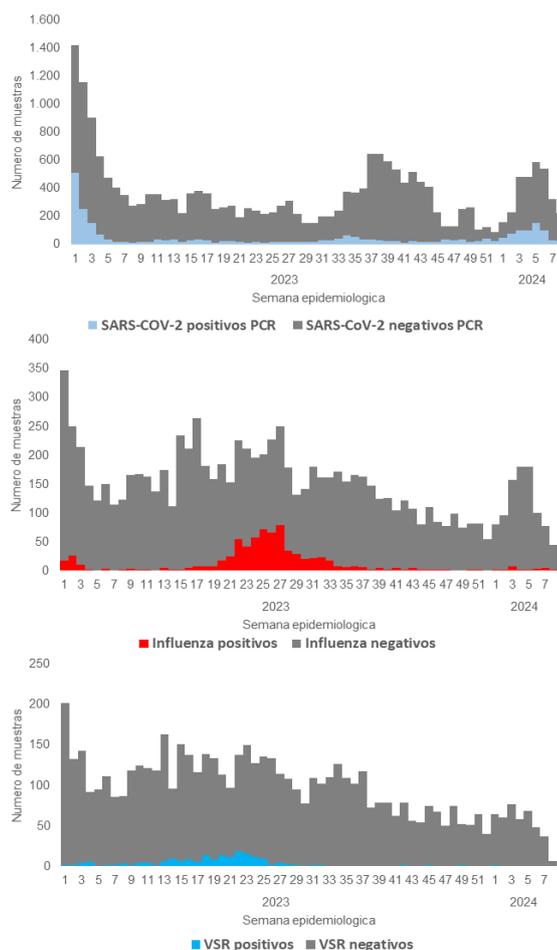
²⁵ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

detecciones de SARS-COV-2 estables en UMAs, con algunas oscilaciones. Entre las SE1 y 5 de 2024, se observa un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con un descenso posterior registrándose 221 muestras analizadas en SE8/2024, de las cuales 21 resultaron positivas.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 9.087 muestras para influenza, de las que 729 resultaron positivas, con una positividad de 8,02% para este virus en UMAs. Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre SE 20 y 27, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad desde las últimas semanas de 2023, con 1 caso confirmado de influenza entre las 45 muestras analizadas en la SE8/2024.

En cuanto a VSR, se registraron 5.815 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE8/2024, con 197 detecciones y una positividad acumulada de 3,39%. 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 la última semana analizada (SE8/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 7 muestras estudiadas.

Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE8/2024.

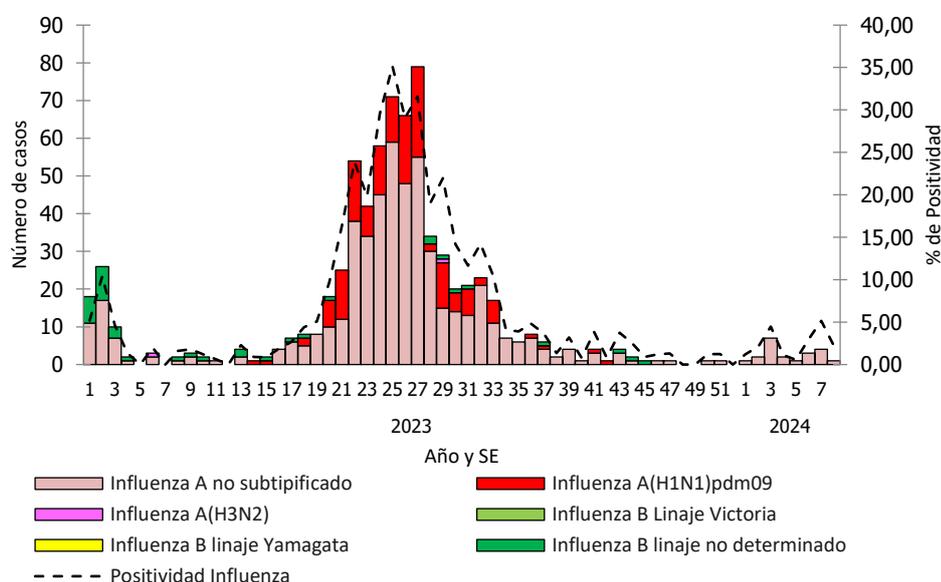


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 729), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 691, 94,79%), mientras que las muestras restantes correspondieron a Influenza B (n=38, 5,21%). Respecto de los virus Influenza A, 155 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 153) e Influenza A (H3N2) (n= 2). Todos los casos de influenza B detectados en la estrategia UMAs en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

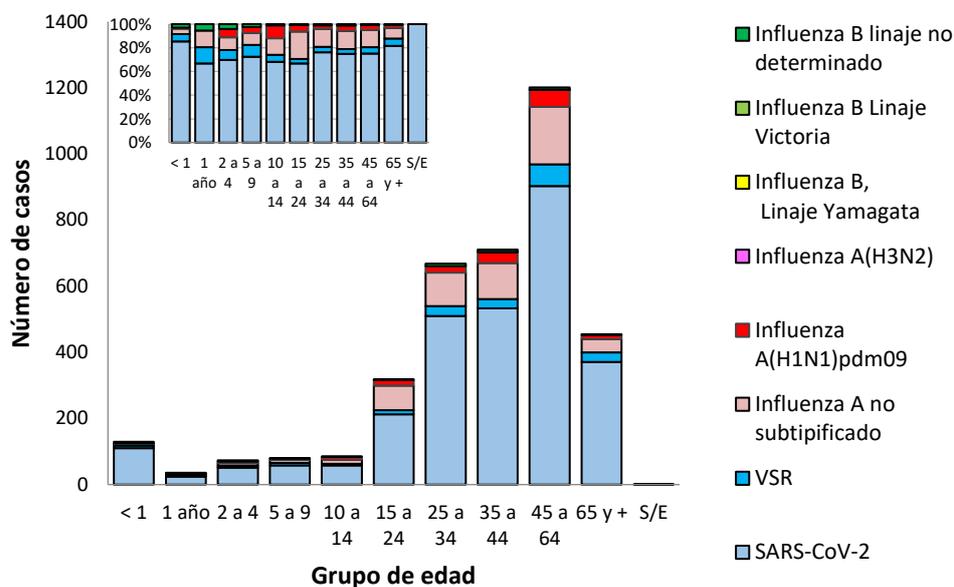
Como puede observarse en el gráfico a continuación, desde el comienzo del año 2023 se notificaron casos de influenza, detectándose de manera predominante influenza A no subtipificado y A (H1N1) pdm09, con algunas detecciones de Influenza B principalmente entre SE 1 y 4 del año 2023 (correspondientes al descenso de casos de influenza B/Victoria registrado en las últimas semanas de 2022).

Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE8/2024 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. Virus SARS-CoV-2, influenza y VSR: Distribución absoluta y relativa por grupos de edad acumulados. SE1/2023 a SE8/2024. 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 INTERNADAS²⁶

Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 121.103 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 10168 fueron positivas (porcentaje de positividad 8,40%). Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas de 2023, correspondiente al último ascenso del año previo. Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones descendió hasta la semana 46, con una relativa estabilización de las notificaciones en las semanas siguientes. Entre las SE52/2023 y SE5/2024 se verifica un aumento de las notificaciones, así como del porcentaje de positividad, que superó el 10% por primera vez desde la SE36/2023. En la semana epidemiológica 8 del año 2024 se notificaron 129 casos de SARS-COV-2 entre las 729 muestras estudiadas, con un porcentaje de positividad de 17,70%.

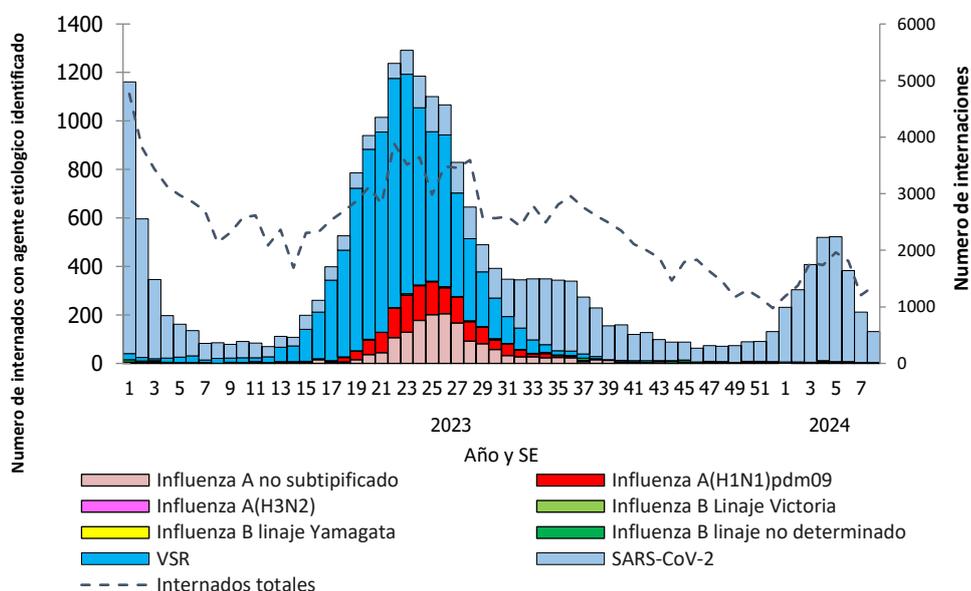
Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 30.871 muestras para virus influenza con 3117 detecciones positivas (porcentaje de positividad 10,10%). De las mismas, 2961 fueron influenza A y 156 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1324 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n=1.307, 99,09%), mientras que las 17 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En relación a influenza B, todas las detecciones corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje.

²⁶ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE8/2024 se notificaron 31.792 muestras estudiadas para VSR registrándose 9.101 con resultado positivo (porcentaje de positividad 28,63%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21 de 2023, cuando alcanzó su valor máximo de 76,06%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo del 10% desde SE33/2023. En la SE08 del año 2024 se registró un caso de VSR entre las 53 muestras analizadas en personas hospitalizadas.

En relación a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, durante 2023 se registró una tendencia descendente de internaciones entre las SE 01-08. Posteriormente, las hospitalizaciones presentaron un nuevo ascenso a partir de la SE17, con valor máximo en la SE22. Luego de esa semana, se registraron oscilaciones con tendencia descendente hasta SE52 de 2023. En las primeras semanas de 2024 se observó una tendencia ligeramente ascendente de las internaciones, que se invierte a partir de la SE6.

Gráfico 14. Internados por IRA: Casos totales y casos con diagnóstico etiológico según agente por semana epidemiológica. SE1/2023 a SE8/2024. Argentina.

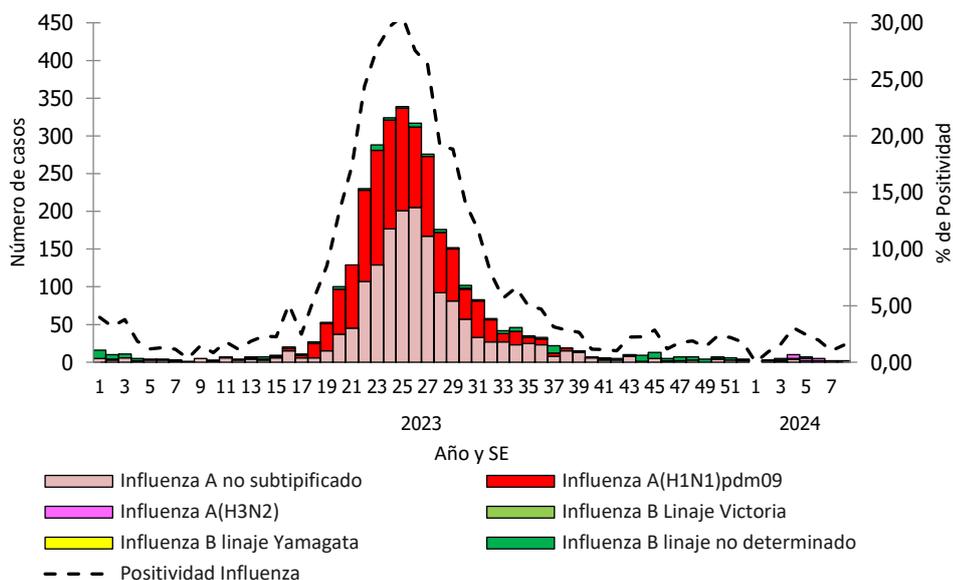


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

En lo que va de 2024, se observa que la positividad calculada permanece en niveles bajos, con algunas detecciones tanto de influenza A como B. En relación a los casos de influenza A, se registra circulación de Influenza A(H1N1) pdm09 así como de Influenza A H3N2. En la última SE analizada (SE8/2024), se registran 2 casos de influenza entre las 132 muestras estudiadas en personas hospitalizadas.

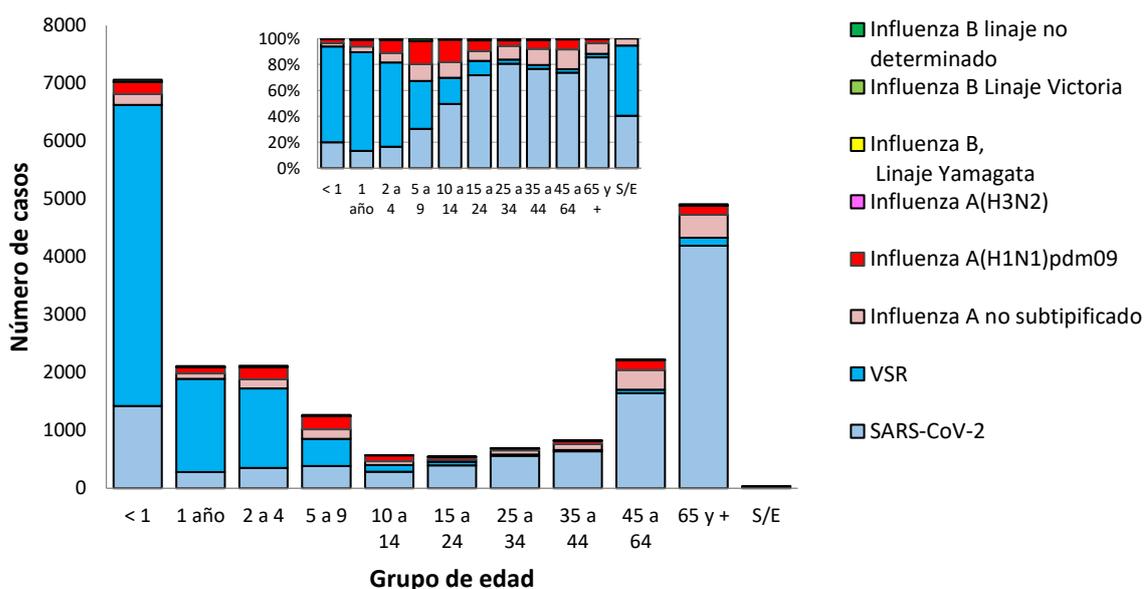
Gráfico 15. Virus Influenza en casos hospitalizados: Distribución por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica. SE1/2023 a SE8/2024. Argentina.



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

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

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2023 a SE7/2024. Argentina.



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

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-52 del año 2023, se notificaron al SNVS 106 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.²⁷

VIGILANCIA DE INTERNACIONES POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

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

En la SE08/2024, a través de los indicadores notificados por diferentes establecimientos del país se verifica que el impacto del sistema de salud es bajo.

Tabla 1: Vigilancia de internaciones por IRA. SE08/2024.²⁸

Indicadores	Adultos	Pediatría
Porcentaje de ocupación de camas en internación general	62,8%	56,5%
Porcentaje de ocupación de camas en internación general por IRA (respecto a dotación)	2,0%	3,8%
Proporción de internaciones por IRA sobre internación general por todas las causas	3,1%	6,8%
Porcentaje de ocupación de camas de UTI por todas las causas	60,5%	45,9%
Porcentaje de ocupación de camas en UTI por IRA (respecto a dotación)	5,0%	0,8%
Proporción de internaciones en UTI por IRA sobre internación en UTI por todas las causas	8,3%	9,0%

Hubo en la SE08 7/11 pacientes adultos y 10/10 pediátricos con requerimiento de ARM por IRA respecto a pacientes en UTI por IRA.

Información aportada por los siguientes hospitales que notificaron en SE08/2024: Hospital Municipal Ramon Santamarina, Hospital Comunitario De Pinamar Dr. Dionisio Jose Pepe Olaechea, Hospital De Niños Dr. Debilio Blanco Villegas, Hospital De Cuenca Alta Nestor Kirchner, Hospital De Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, Hospital Zonal Trelew Dr. Adolfo Margara, Hospital Regional Comodoro Rivadavia, Clínica Privada De Especialidades Villa Maria S.R.L, Hospital Regional Luis Pasteur, Clínica Regional Del Sud, Hospital Regional Jose Bernardo Iturraspe, Hospital De Niños De La Santísima Trinidad, Hospital San Antonio De Padua De Rio Cuarto, Sanatorio De La Cañada -Villa Maria, Establecimiento Asistencial Dr. Pablo F. Lacoste, O.S.E.P. Hospital Alexander Fleming, Hospital Teodoro J. Schestakow-, Hospital Humberto J. Notti, Htal Cutral Co-Plaza Huincul, Htal Zapala - Dr Juan J Pose Y Hospital Dr. Jose María Cullen.

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 UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS²⁹

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

Durante todas las semanas del año 2023 se observó circulación de SARS-CoV-2, VSR, influenza,

²⁷ 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.

²⁸ Se seleccionaron los establecimientos que tenían consistencia en los datos consignados, teniendo en cuenta que la dotación de camas sea \geq número de internados \geq internados por IRA y que la dotación de camas UTI sea \geq internados en UTI \geq internados en UTI por IRA, tanto para pacientes pediátricos como para adultos. Datos consignados en el SNVS al 25/02/2024.

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.

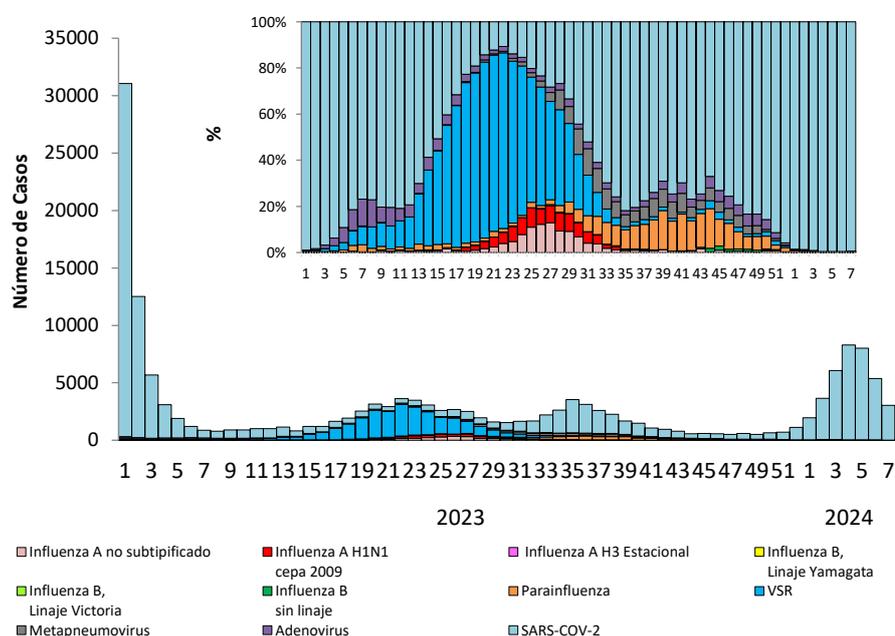
parainfluenza y adenovirus, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus (principalmente a partir de SE15).

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

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

En la SE7 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: adenovirus, parainfluenza, influenza, metapneumovirus y VSR.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE07/2024. Argentina.



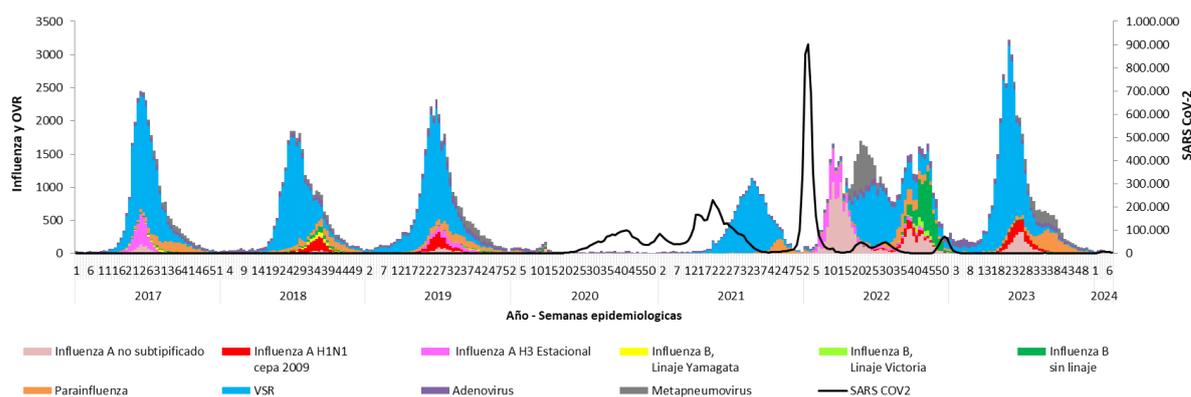
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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.

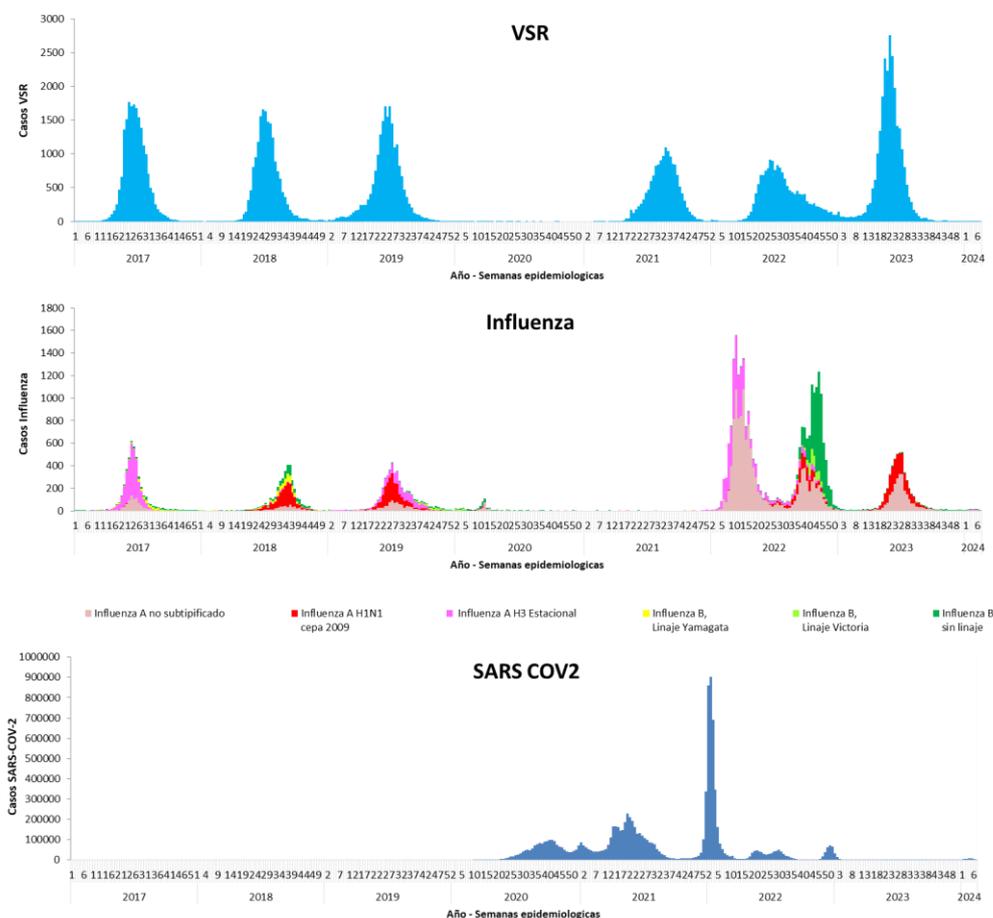
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos 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- SE07/2024. 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-SE07/2024. Argentina.

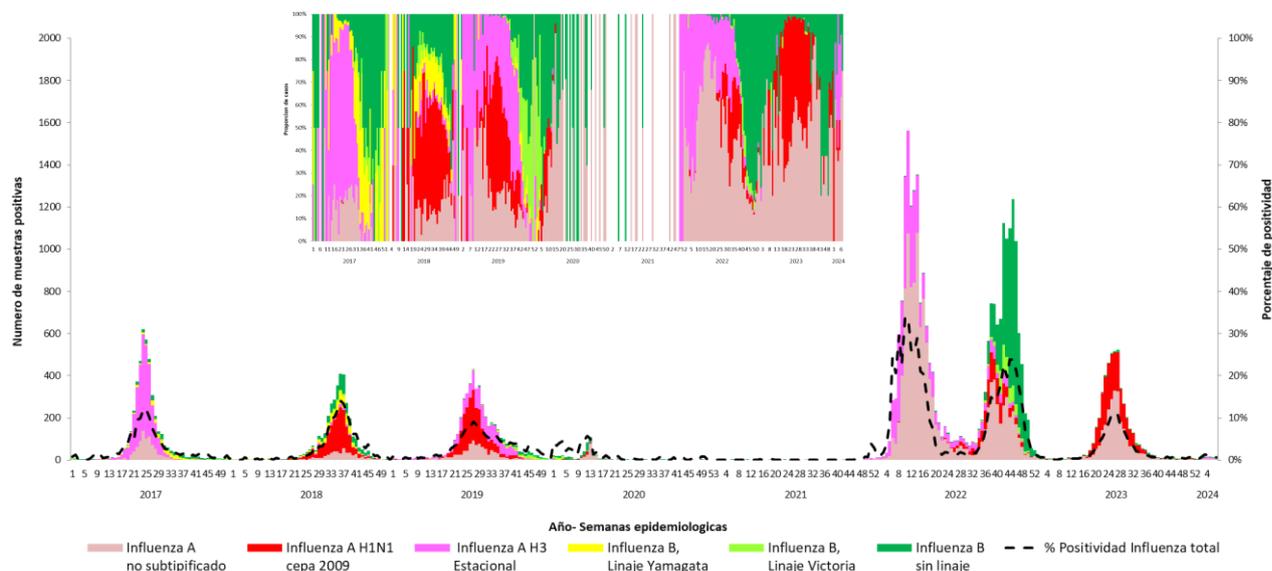


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 las primeras semanas epidemiológicas de 2024, se registran predominantemente casos de influenza A, con identificación de H1N1 y H3N2, y algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. En la última semana analizada (7/2024) la positividad para virus influenza se sitúa en 0,64%.

Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE07/2024. 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 8 de enero y el 4 de febrero de 2024, 25.304 secuencias de SARS-CoV-2 fueron compartidas a través de GISAID.³⁰

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está monitoreando 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1. Adicionalmente, se identificaron 3 variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, XBB, XBB.1.9.1 y XBB.2.3.^{31 32}

Actualmente, a nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 99 países), representando el 88,2% de las secuencias en la semana 5 de 2024 en comparación con el 77,1% registrado en la SE2. Su linaje parental, BA.2.86, se encuentra en descenso y represento el 3,7% de las secuencias en la SE5 en comparación con el 5,4% en la SE2 de 2024.

En relación a estos sublinajes, BA.2.86 fue designada el 21 de noviembre de 2023 (previamente designada como VUM el 17 de agosto de 2023) debido a una gran cantidad de mutaciones en la proteína spike. 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 valoración de riesgo realizada por la OMS, JN.1 posee una mayor ventaja de crecimiento, ya que ha crecido rápidamente en algunos países de todas las regiones de OMS. Aun cuando estas variantes pudieran estar asociadas con un aumento en la incidencia de casos en algunos países y volverse dominantes, no hay informes de aumento de la gravedad asociado con estas variantes. Por lo tanto, según la evidencia disponible, tanto BA.2.68 como JN.1 fueron evaluadas como de bajo a nivel global para la salud pública, en consonancia con el

³⁰ OMS COVID-19 epidemiological update – 16 February 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-16-february-2024>

³¹ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

³² OMS Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

riesgo asociado con otros VOI actualmente en circulación.³³

Las otras VOI han disminuido su prevalencia global durante el mismo periodo. Además, respecto a las VUM, todas han mostrado una tendencia decreciente durante el periodo de notificación.

A nivel regional, durante las semanas 2 a 4 de 2024, se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes en cuatro regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental, la Región del Sudeste Asiático y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más reportada y mostró una tendencia en aumento en las cuatro regiones. Las demás VOI y todas las VUM observaron tendencias decrecientes 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.

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

Entre las SE49/2023 y SE04/2024, se notificaron al SNVS 283 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 47,35% (n= 134), seguida de XBB* en un 30,74% (n= 87), EG.5 en un 15,90% (n= 45), y BA.2.86* en un 0,71% (n=2).

Entre las secuencias positivas para XBB*, el 73,56% (n= 64) corresponden a XBB.1.5* y 5,75% (n= 5) a XBB.1.16*. (*Indica la inclusión de linajes descendientes)³⁴

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 28 de febrero de 2024 se detectaron en Argentina un total de 163 casos de la variante JN.1* y 4 casos confirmados de la variante BA.2.86*.

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

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

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

Adicionalmente, se recomienda continuar las medidas generales de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas: mantener completos los esquemas de vacunación frente a SARS CoV-2, así como también vacuna contra influenza, antineumocócica, contra Bordetella Pertussis y

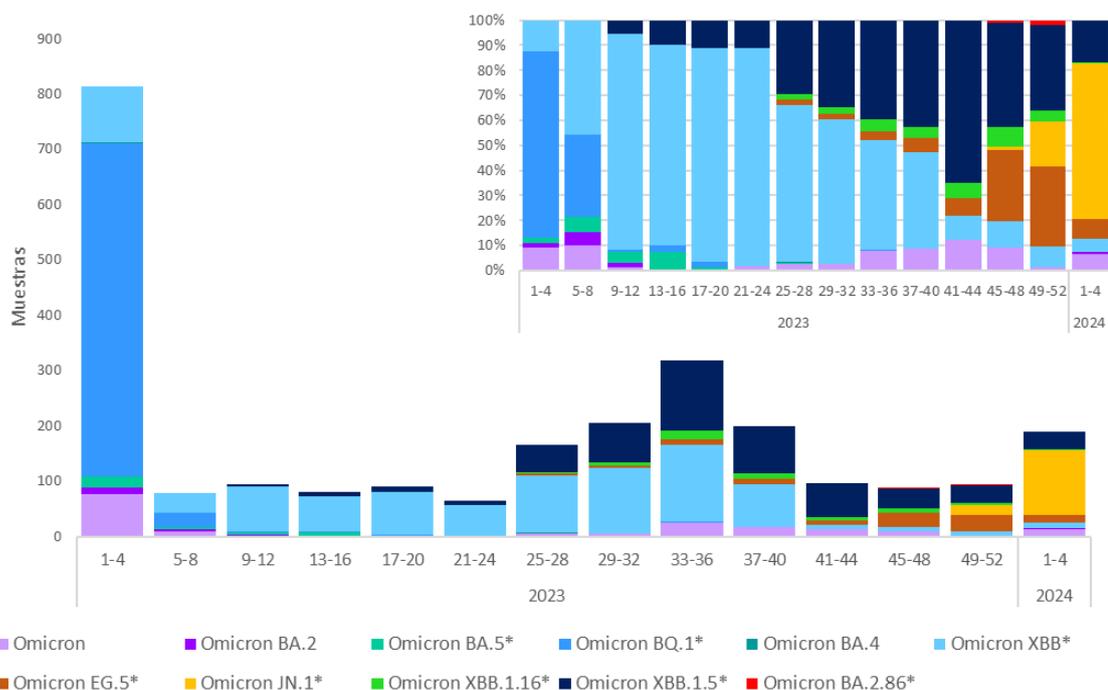
³³ OMS. Initial Risk Evaluation of JN.1, 19 December 2023. Tomado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf?sfvrsn=6103754a_3

³⁴ 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.

contra Haemophilus Influenzae b, según los lineamientos nacionales, mantener una ventilación adecuada de los ambientes, lavado frecuente y adecuado de manos. Para aquellas personas que presenten síntomas de enfermedad respiratoria, como fiebre o síntomas que dificultan sus actividades habituales, lo recomendado (no solo en enfermedades respiratorias), es permanecer en su casa y evitar estar en contacto con otras personas hasta mejoría sintomática.

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

Gráfico 21: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE04/2024.Total país³⁵.



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*.

³⁵ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³⁶

Situación Regional: Durante las últimas cuatro Semanas Epidemiológicas (SE), se ha observado una disminución en la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas, estabilizándose en niveles medios. De igual forma, 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 con casos positivos de influenza y SARS-CoV-2. La actividad de ETI se ha relacionado principalmente con la actividad moderada observada en América del Norte, que ha mostrado un leve aumento en las últimas cuatro semanas. En cuanto a la circulación de virus respiratorios, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido moderada a nivel regional en comparación con olas epidémicas anteriores, observándose una ligera disminución en las últimas cuatro SE. Asimismo, la actividad de influenza ha aumentado y se mantiene en niveles epidémicos; La actividad del virus respiratorio sincicial (VSR), aunque sigue siendo moderada, también ha disminuido.

América del Norte: Los casos de ETI, tras de una ligera disminución en SE anteriores, se han mantenido en niveles medio-altos, siendo la mayoría de los casos atribuibles a influenza, aunque mostrando una disminución en esta proporción. Los casos de IRAG han disminuido, y la mayoría de los casos son atribuibles a la influenza y, en menor medida, al SARS-CoV-2. La actividad de la influenza se ha mantenido en niveles epidémicos después de una ligera disminución en las SE recientes. Durante este período, los virus de influenza predominantes han sido el tipo A(H1N1)pdm09, con circulación concurrente de influenza B/Victoria y, en menor medida, influenza A(H3N2). La actividad del VRS ha disminuido en las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles moderados. La positividad del SARS-CoV-2 ha disminuido ligeramente en las últimas cuatro SE, y se mantiene por debajo de los niveles de finales de 2023.

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido notablemente en las últimas cuatro SE hasta niveles medios. La actividad de la influenza se mantiene en niveles epidémicos y la actividad del VSR se ha mantenido estable en niveles altos durante este período. En México, la circulación de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles epidémicos en las últimas cuatro SE, y se ha observado un aumento en la circulación de SARS-CoV-2. En Estados Unidos, la actividad de influenza se ha mantenido por encima del umbral epidémico con un ligero aumento en las cuatro últimas SE, la actividad del VSR ha disminuido a niveles moderados y, aunque el SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles altos, ha mostrado una tendencia decreciente. Las tasas de hospitalización por influenza, VSR y SARS-CoV-2, tras alcanzar niveles similares a los de la temporada anterior, han mostrado una tendencia a la baja en las últimas cuatro SE.

Caribe: Los casos de ETI han mostrado un aumento en las últimas cuatro semanas asociado con un aumento de casos positivos de influenza y SARS-CoV-2, mientras que los casos de IRAG se han mantenido en descenso. La actividad de influenza ha disminuido en las últimas cuatro SE, alcanzando niveles bajos de circulación. Durante las últimas cuatro SE, los virus predominantes han sido el tipo A(H1N1)pdm09, seguido del A(H3N2) y, en menor medida, el B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles elevados, aunque muestra una tendencia decreciente.

Por países: Se ha observado una elevada actividad de influenza en Belice y Surinam. Se ha observado una actividad elevada del SARS-CoV-2 en Belice, Dominica, Jamaica, las Islas Caimán y Guyana.

³⁶ OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas- Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Centroamérica: Tras un aumento observado en semanas anteriores, los casos de ETI han disminuido en las últimas cuatro SE, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles al SARS-CoV-2 y, en menor medida, a influenza. Los casos de IRAG también han mostrado un descenso, alcanzando niveles bajos. Tras el incremento observado en semanas anteriores, la actividad de influenza ha disminuido en las cuatro últimas SE, alcanzando niveles bajos. Durante este periodo, los virus predominantes han sido el tipo A(H1N1)pdm09, seguido del B/Victoria y, en menor medida, el A(H3N2). La actividad del RSV ha disminuido a niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2, ha descendido hasta niveles bajos.

Por países: En El Salvador, la actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido en las últimas cuatro SE, tras un aumento inicial respecto de las cuatro SE anteriores. En Guatemala, desde finales de enero de 2024 se ha observado un aumento en los casos de ETI asociados a influenza, con una disminución constante en el número de casos de ETI reportados en las últimas tres SE, alcanzando niveles de actividad moderados, mientras que los casos de IRAG se han mantenido en descenso en niveles epidémicos. En Honduras, tras el aumento de casos de ETI e IRAG asociados a casos positivos de influenza y SARS-CoV-2 observado en semanas anteriores, se ha detectado una disminución en las últimas tres SE, alcanzando niveles por debajo del umbral epidémico. En Nicaragua, la actividad del VRS ha aumentado ligeramente en la última SE después de haber disminuido durante las cuatro SE anteriores; tanto los niveles de influenza como de SARS-CoV-2 se han mantenido bajos. En Panamá, después de alcanzar niveles elevados a principios de enero de 2024, la actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido. Sin embargo, después de fluctuar alrededor del umbral epidémico en las últimas cuatro SE, los niveles de actividad de influenza aumentaron bruscamente en la SE más reciente. Los casos de ETI e IRAG han disminuido constantemente en las últimas cuatro SE, y la mayoría de los casos positivos son atribuibles al SARS-CoV-2.

Países Andinos: La actividad de ETI se ha mantenido estable en niveles bajos y los casos de IRAG han aumentado en la última semana con la mayor proporción de casos positivos atribuibles al SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles bajos en las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido el tipo A(H1N1)pdm09, con circulación de A(H3N2) y B/Victoria en menor medida. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido en las últimas cuatro SE.

Por países: En Bolivia la circulación de influenza ha aumentado en la última SE, predominando la influenza A(H3N2). Sin embargo, las cifras de IRAG y ETI se han mantenido bajas. En Colombia, la actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido tras un aumento inicial a mediados de enero de 2024. Los casos de IRAG, tras el aumento asociado a influenza y SARS-CoV-2, han experimentado una disminución en las últimas cuatro SE. En Ecuador, el SARS-CoV-2 se ha mantenido estable en niveles medios de circulación; la actividad de influenza ha continuado en descenso y se ha mantenido por debajo del umbral epidémico durante las últimas cuatro SE, y la actividad del VSR se ha mantenido estable en niveles elevados. Los casos de IRAG han aumentado en la SE más reciente, asociado a una mayor positividad del SARS-CoV-2. En Perú, la actividad del SARS-CoV-2 ha mantenido estable en niveles elevados. Los casos de IRAG han aumentado en la SE más reciente, un descenso constante durante las últimas cuatro SE. La actividad de influenza en Venezuela se ha mantenido fluctuante por debajo del umbral epidémico durante las últimas cuatro SE, con A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B/Victoria contribuyendo casi por igual.

Brasil y Cono Sur: La actividad de IRAG y ETI se ha mantenido baja en las últimas cuatro SE, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles al SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles de circulación bajos durante las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido tipo A(H3N2) y A(H1N1)pdm09, seguidos por B/Victoria.

Por países: En Argentina los niveles de ETI e IRAG se han mantenido por debajo del umbral epidémico. Sin embargo, la actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles elevados en las últimas cuatro SE. En Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 ha aumentado en las últimas dos SE, manteniéndose en niveles elevados. En Chile, tras una marcada disminución, la actividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un ascenso en las últimas cuatro SE, con los casos de ETI permaneciendo por encima del umbral epidémico y los casos de IRAG se por debajo de este umbral, en su mayoría atribuibles al SARS-CoV-2. y, en menor medida, influenza. En Paraguay, la circulación de SARS-CoV-2 ha mostrado una disminución en las cuatro últimas SE, alcanzando niveles bajos, y la actividad de influenza ha disminuido a niveles por debajo del umbral epidémico, la actividad de ETI e IRAG ha estado por debajo de niveles epidémicos, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. En Uruguay, la actividad de IRAG ha continuado en niveles por debajo del umbral epidémico, y la mayoría de los pocos casos positivos son atribuibles al SARS-CoV-2.

**ALERTAS Y
ACTUALIZACIONES
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 22 al 28 de febrero del 2024.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA – OPS – AUMENTO DE CASOS DE DENGUE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Resumen de la situación en la Región de las Américas

La incidencia mundial del dengue ha aumentado considerablemente a lo largo de las últimas dos décadas, tanto a nivel global, como en la Región de las Américas, donde se registra el 80% de los casos a nivel mundial.

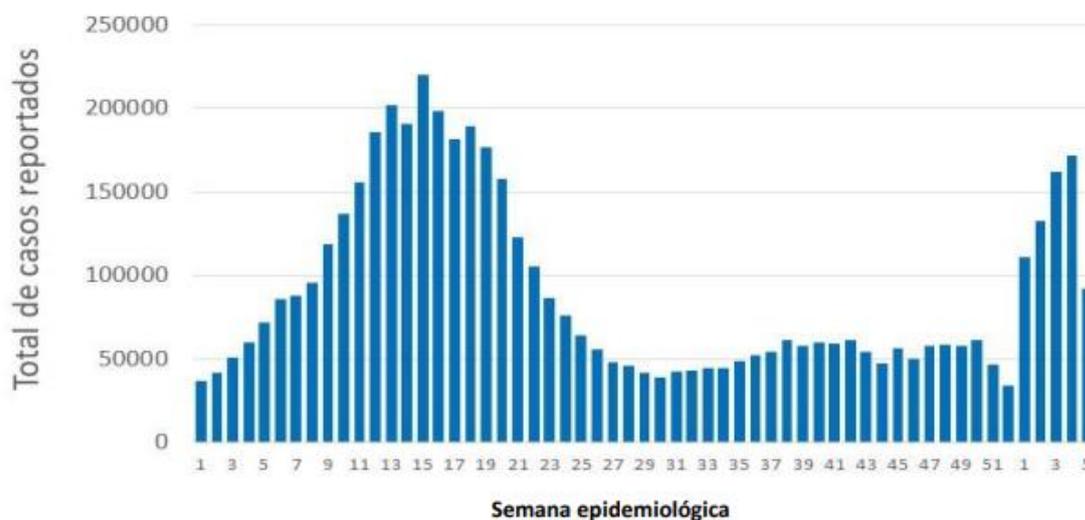
El 23 de marzo del 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS), informó sobre la expansión geográfica de los casos de dengue más allá de las áreas históricas de transmisión en la Región de las Américas. El 5 de diciembre del 2023, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), emitió una alerta epidemiológica en relación con el incremento de casos de dengue en la subregión¹ del Istmo Centroamericano y México, la identificación de serotipos, principalmente el DENV-3 que no habían circulado por varios años en algunas áreas y ante la proximidad del inicio de la temporada estival en América del Sur.

El 2023 fue el año de mayor registro de casos de dengue en la región de las Américas, con un total de 4.565.911 casos, incluyendo 7.653 (0,17%) casos graves y 2,340 fallecidos (tasa de letalidad de 0,051%). Esta situación de alta transmisión se ha extendido al 2024, en el cual desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 5 se notificaron 673.267 casos de dengue, de los cuales 700 fueron graves (0,1%) y 102 casos fatales (tasa de letalidad 0,015%). Esta cifra representa un incremento de 157% en comparación al mismo periodo del 2023 y 225% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Del total de casos notificados en 2023, la subregión del Cono Sur registró el 71% de los casos acumulados de las Américas, seguido del Istmo Centroamericano y México con 14%, y la subregión Andina con 13% de los casos. En comparación al 2022, se registró un aumento del 62% en los casos de dengue notificados durante 2023. Todas estas subregiones y el Caribe notificaron más casos que lo registrado en el 2022. El Cono Sur un 38% más de casos, la subregión Andina 219% más de casos, la subregión del Istmo Centroamericano y México 169% más de casos, el Caribe Latino 80% más y el Caribe no Latino 556% más de casos.

La tasa incidencia acumulada desde la SE 1 a la SE 52 del 2023 fue de 459 casos por 100.000 habitantes para toda la Región. En el Cono Sur se reportó una tasa de incidencia acumulada de 1.131 casos por 100.000 habitantes, mientras que, en la subregión Andina de 415 por 100.000 habitantes, en la subregión del Istmo Centroamericano y México con 346 casos por 100.000 habitantes, en el Caribe Latino de 106 por 100.000 habitantes y en el Caribe no Latino de 229 casos por 100.000 habitantes.

En las subregiones destacadas, los cuatro serotipos de dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) circularon en simultáneo durante el 2023. La letalidad registrada durante el 2023 en la Región de las Américas fue de 0,051%. La tasa más alta se registró en la subregión Andina (0,111%), seguida por el Caribe Latino (0,086%), el Istmo Centroamericano y México (0,063%), el Caribe no Latino (0,061%) y el Cono Sur (0,038%).

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue 2023-2024 (hasta SE 5). Región de las Américas.

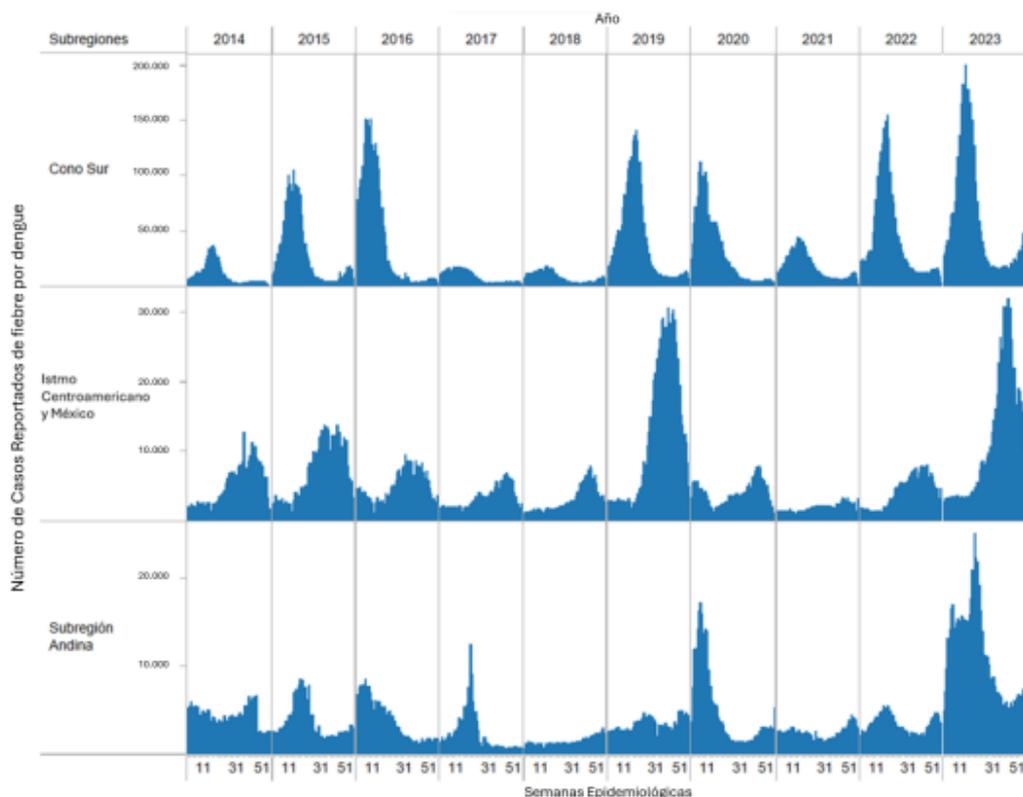
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 14 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Durante el 2023, 23 países y territorios registraron brotes por dengue, por encima de lo esperado: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Granada, Guadalupe, Guatemala, Honduras, San Martín, Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, la República Dominicana, San Bartolomé y Suriname.

Entre la SE 1 y la SE 5 del 2024, los siguientes 11 países y territorios reportaron incrementos: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Guadalupe, Guyana Francesa, Martinica, México, Paraguay y Perú. Entre la SE 1 y la SE 5 del 2024 se notificaron unos 673.267 casos de dengue en la Región de las Américas, siendo 0,10% casos graves y una tasa de letalidad de 0,015%. Esta cifra representa un incremento de 157% en comparación al mismo periodo del 2023 y 225% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la Región.

Durante las cinco primeras SE del 2024 se identificó la circulación de los cuatro serotipos del virus dengue en la Región de las Américas. Brasil, Costa Rica, Honduras y México reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Argentina y Puerto Rico reportaron circulación simultánea de DENV-1, DENV2 y DENV-3, Guatemala reportó DENV-2, DENV3 y DENV-4, Guayana Francesa DENV-2 y DENV-3, Bolivia y Paraguay DENV-1 y DENV-2, y los territorios franceses de Guadalupe, Martinica, San Bartolomé y San Martín identificaron DENV-2.

Gráfico 2. Número de casos de dengue por subregión de las Américas, por semana epidemiológica y año. Período 2014-2024 (hasta SE 5).



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 14 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Subregión Cono Sur

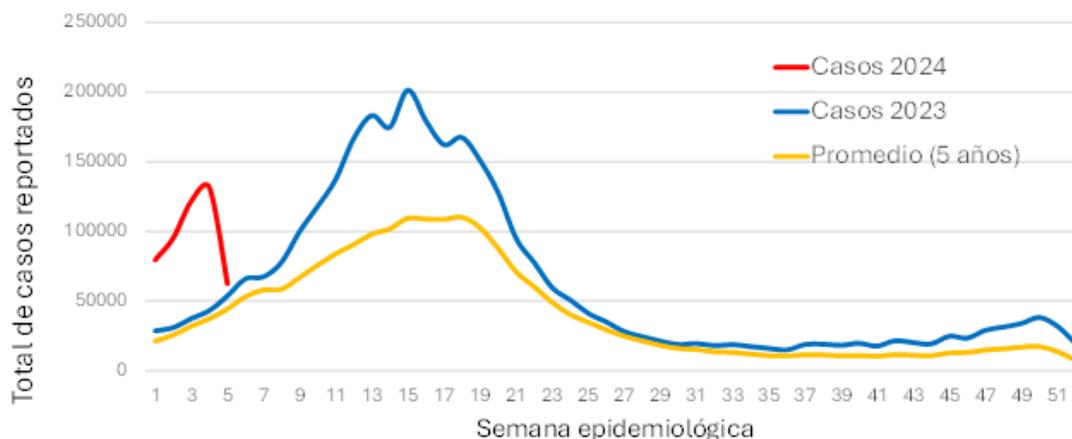
Entre la SE 1 y la SE 5 del 2024 se notificaron 570.756 casos sospechosos de dengue en la subregión del Cono Sur. Esto representa un incremento de 193% en comparación con el mismo periodo del 2023 y del 254% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la subregión.

En **Argentina**, el número de casos notificados en las primeras cinco semanas epidemiológicas de 2024 fue 21.850. En la última semana se notificó un 17% más de casos que la semana anterior.

En **Brasil**, el número de casos notificados en las primeras cinco semanas epidemiológicas del 2024 fue 455.525 representando un aumento del 218% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país.

En **Paraguay**, el número de casos notificados en las primeras cinco semanas epidemiológicas del 2024 fue 95.381, lo que representa un aumento del 425% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. El mayor número de casos se registró en los departamentos de Central, Asunción, Itapúa. Del total de casos notificados a nivel nacional el 21% corresponde a menores de 15 años.

Gráfico 3. Casos de dengue en 2023 – 2024 (hasta SE 5) y promedio de últimos 5 años – Subregiones del Cono Sur



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 14 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Dengue en la Región de las Américas. 16 de febrero del 2024. Washington, D.C. OPS/OMS. 2024. Disponible <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-america-16-febrero-2024>

EVALUACIÓN DE RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA RELACIONADA CON EL VIRUS DE LA ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO) EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS - OPS

Evaluación de riesgos elaborada con los datos disponibles hasta el 14 de febrero del 2024.

Riesgo general a nivel regional: **Moderado**

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

Evaluación general de riesgo

La presente evaluación rápida de riesgos (RRA, por sus siglas en inglés) tiene como objetivo evaluar el riesgo regional actual para la salud pública relacionado con el virus de la Encefalitis Equina del Oeste (EEO) presente en la Región de las Américas, considerando los siguientes criterios: i) el riesgo potencial para la salud humana (incluyendo el riesgo de exposición, comportamiento clínico-epidemiológico de la enfermedad, indicadores de magnitud y gravedad, así como factores de riesgo y determinantes más detallados en los países donde se han identificado brotes), ii) el riesgo de diseminación (actividad del vector, hospedadores, reservorios y la expansión geográfica transfronteriza), y iii) el riesgo de capacidad insuficiente para la prevención y control con los recursos disponibles (abarcando las capacidades de respuesta, vigilancia, técnicas de diagnóstico, preparación de servicios de salud y suministros).

El 19 de diciembre del 2023, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), alertó sobre el riesgo para la salud humana asociado a la circulación del virus de la EEO en equinos en Argentina y Uruguay. Hasta la fecha de publicación de esta alerta, se habían confirmado 921 casos en equinos (920 en Argentina y un caso en Uruguay). Posteriormente, el 20 de diciembre del 2023, se confirmó un caso de la enfermedad en humanos en Argentina, y el 30 de enero del 2024 se confirmó un caso humano en Uruguay. En Argentina los últimos casos humanos reportados en este país habían ocurrido en 1982/1983 y 1996, mientras que, en Uruguay, el último caso humano reportado de EEO en humano tuvo lugar en 2009.

Desde noviembre de 2023, se ha observado un aumento sostenido de casos tanto en equinos como en humanos en ambos países. Además, se detectó un caso de EEO en un equino en Brasil, en el estado de Rio Grande do Sul, que comparte frontera al sur con Uruguay y al oeste con Argentina. De acuerdo con la información disponible en fuentes oficiales, hasta el 14 de febrero del 2024, fecha en la que se elaboró la presente evaluación de riesgo, se han reportado 2.464 brotes¹ en animales (1.445 en 16 provincias de Argentina, 1.018 en 16 departamentos de Uruguay y un caso en un estado Brasil) y 73 casos confirmados en humanos (69 en Argentina y cuatro en Uruguay). La distribución de casos confirmados en humanos en Argentina y Uruguay coincide con áreas que presentan un mayor número de casos sospechosos y confirmados en equinos. En Argentina se han confirmado 7 defunciones en humanos por EEO durante el brote en curso.

Todos los casos fatales asociados al reciente brote en Argentina (n=7), reportaron antecedentes de haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural y el 86% de estos (n=6), reportaron antecedentes de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, entre otras). El mayor número de casos de fallecidos afectó a pacientes entre los 60 y los 79 años y uno de los casos tenía 34 años.

El virus de la EEO circula de forma natural en aves y se transmite a caballos y a personas principalmente a través del mosquito vector *Culex tarsalis*, pero hay múltiples vectores, incluidos el *Aedes melanimon*, *Aedes dorsalis* y *Aedes campestris*, que mantienen la circulación del virus en ciclos

enzoóticos silvestres. Los caballos y humanos infectados con EEO no pueden contagiar a otros animales o personas.

Las aves paseriformes son los principales hospedadores reservorios para los virus de la Encefalitis Equina del Este (EEE) y la EEO; sin embargo, en América del Sur, otros mamíferos, como roedores y murciélagos, pueden desempeñar un papel como reservorios significativos del virus, mientras que los equinos y los seres humanos sirven como hospedadores terminales y no están involucrados en la transmisión adicional del virus. Dado que las aves actúan como reservorio del virus, tienen el potencial de convertirse en anfitriones amplificadores y de diseminar la infección a otros países durante la migración. No se han reportado casos de transmisión de la enfermedad por aves, lo que convierte a los mosquitos en el vector principal y a las aves simplemente actúan como reservorios.

Varios factores podrían estar asociados con el creciente riesgo de exposición a los vectores de la EEO. La temporada de verano en los países del hemisferio sur afecta los hábitos alimenticios del vector. Si bien *Culex tarsalis* es principalmente un vector ornitófilo durante la primavera-verano, muestra cambios en sus hábitos de alimentación hacia mediados del verano, incrementando su alimentación sobre mamíferos. Los brotes recientes de EEO en Argentina y Uruguay coinciden con la temporada de verano en estos países, que generalmente abarca desde diciembre hasta marzo. No hay datos disponibles que sugieran un aumento en la densidad del vector.

Otros factores como el cambio climático que conduce al incremento de las precipitaciones y el aumento de las temperaturas; la deforestación debido a la expansión de la frontera agrícola; el aumento de la urbanización; entre otras actividades humanas que favorecen la propagación del vector y que crean un entorno propicio para la interacción vector-huésped, y como consecuencia, la posibilidad del incremento de la transmisión del EEO.

La presión sobre los sistemas de atención en países que experimentan crisis humanitarias complejas, así como inestabilidades políticas y financieras, junto con grandes flujos de población, encuentros masivos (carnavales, ferias o exposiciones agropecuarias) en áreas con casos reportados, también juegan un papel importante en el aumento del riesgo de propagación de la EEO. Con base en los criterios definidos para la presente evaluación, el riesgo general a nivel de la Región de las Américas se ha clasificado como “moderado” con un nivel de confianza en la información disponible “moderado”.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el virus de la Encefalitis Equina del Oeste (EEO) en la Región de las Américas - 23 de febrero del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-para-salud-publica-relacionada-con-virus-encefalitis-equina-oeste-eeo>

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

INTRODUCCIÓN

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

Por todo ello, se seleccionarán y referenciarán diferentes situaciones descritas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

SANTA FE: CHIKUNGUNYA

Desde la SE 01 hasta la SE 08 del 2024 se registraron en la provincia de Santa Fe 978 casos al evento de Chikungunya, confirmándose 75 casos en 3 departamentos, siendo el departamento Rosario el que concentra el 75% de los casos de la provincia, seguido por La Capital con el 22,6%. No se notificaron fallecidos por fiebre Chikungunya. Los casos confirmados por localidad y departamento.



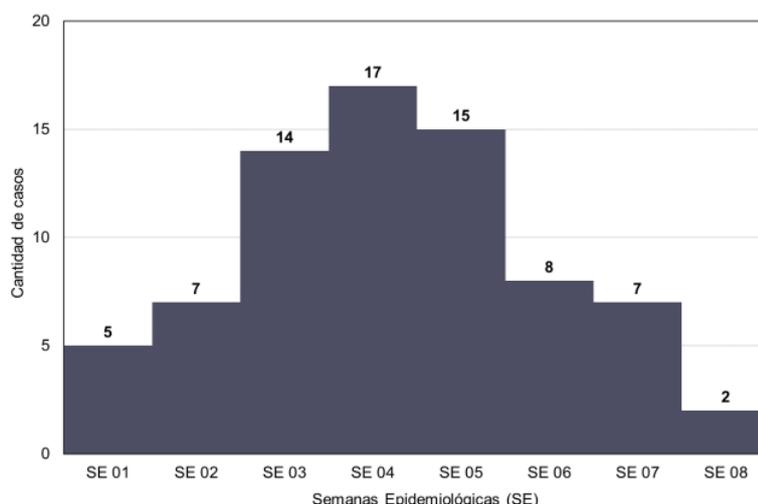
Cantidad de confirmados al evento Chikungunya por departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Año 2024. Se 01 hasta SE 08.



Departamento/ Localidad	Total	SE 07 y SE 08
Caseros	1	-
LOS QUIRQUINCHOS	1	-
La Capital	18	3
SANTA FE	17	3
SAUCE VIEJO	1	-
Rosario	56	6
GRANADERO BAIGORRIA	1	-
ROSARIO	55	6
Total	75	9

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 SNVs 2.0 hasta el 27/02/2024.

Cantidad de casos confirmados al evento de Chikungunya por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 08). N= 75.



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)

CABA: DENGUE

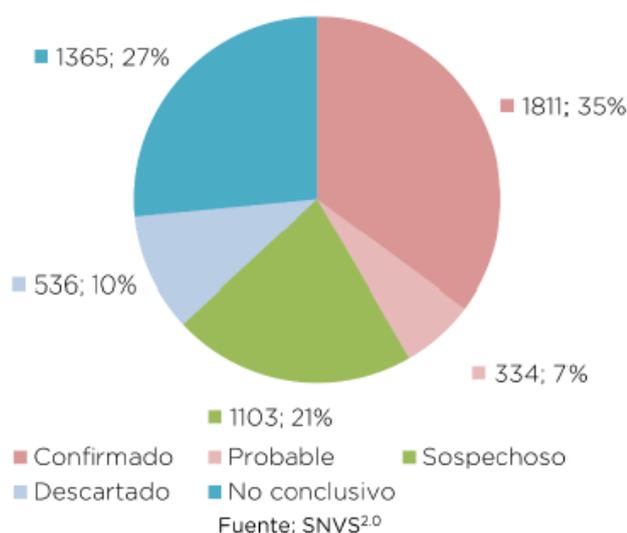
Situación de la temporada 2023-2024 (SE 27 a SE 8 2024)

Entre la SE 27 del 2023 y 8 de 2024 fueron notificados 5149 casos con sospecha de dengue, 1390 de ellos sin antecedentes de viaje 448 con antecedentes de viaje a áreas reconocidas de transmisión, mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado al snvs 2.0

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos sospechosos de dengue notificados entre las SE 27 de 2023 hasta SE 8 de 2024.

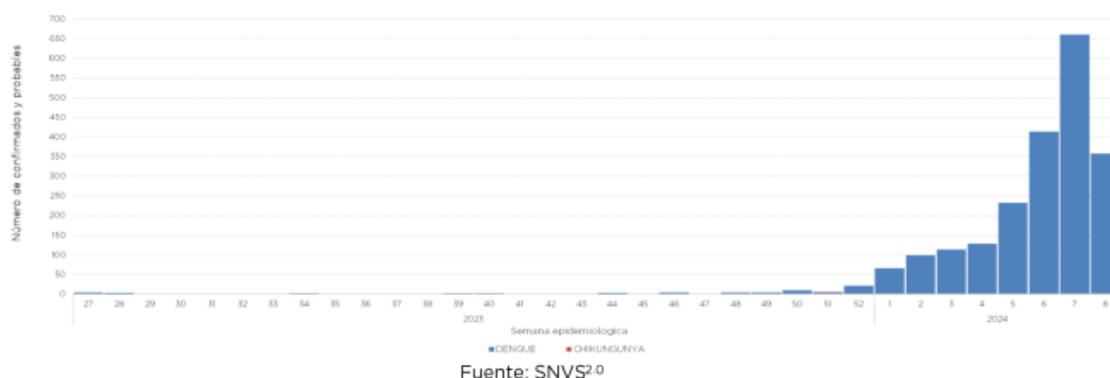


Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Año 2023 a SE 8 del 2024 (n=5149)



A continuación, se ampliará la información sobre los casos confirmados y probables hasta la SE 8 del año en curso.

Casos confirmados y probables de dengue y Chikungunya por semana epidemiológica Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 2023 a SE 8 2024 (n=2146).



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

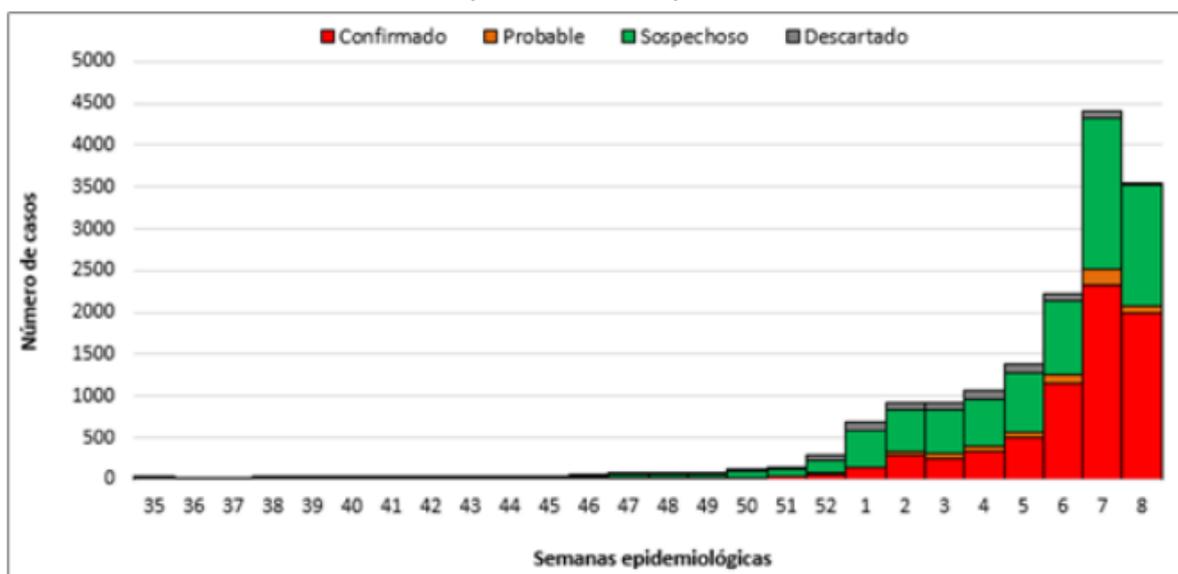
BUENOS AIRES: VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

La provincia de Buenos Aires registra hasta el 27/2/24 brotes de dengue en localidades de 29 municipios de las regiones sanitarias I, IV, V, VI, VII, XI y XII. En todos los brotes se identificó la circulación de serotipo DEN-1 y DEN-2 y en Morón un caso DEN-3.

Desde la finalización del período de brotes de dengue en 2023 en PBA (SE 35/2023) hasta la SE 8/2024, se notificaron 16.126 casos sospechosos, de los cuales 7.883 fueron positivos (7.643 confirmados y 240 probables), 864 casos fueron descartados y 7.379 aún continúan en estudio. (Gráfico 1)



Gráfico: Casos notificados de dengue por semana epidemiológica. Provincia de Buenos Aires. Desde SE35/2023 hasta SE 8/2024. N=16.126



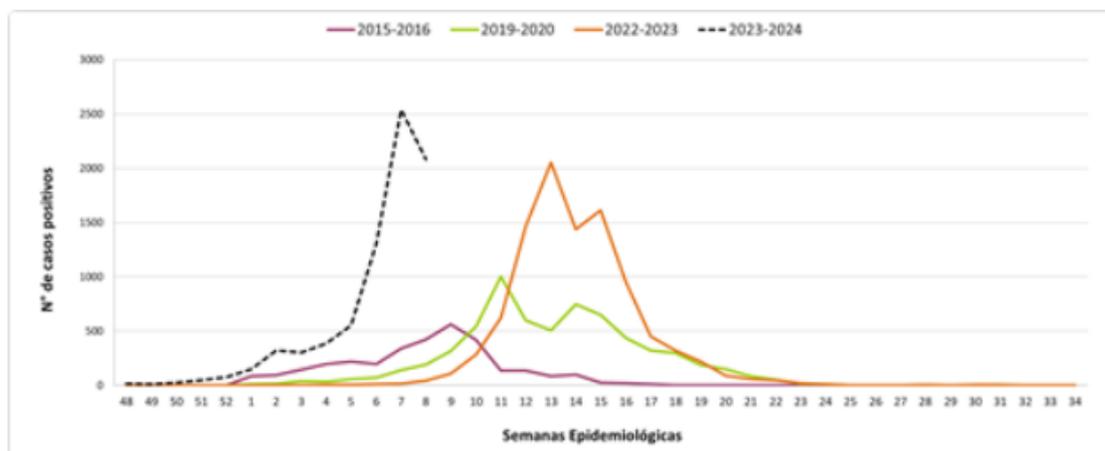
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

La PBA está atravesando su 4ta temporada de brote de gran extensión, con afectación de varios municipios. En el siguiente gráfico se muestra la magnitud de cada uno de los brotes anteriores. (Gráfico 3).

En forma comparativa, en la temporada 2022-2023 (hasta SE 34/2023) se registraron 9.956 casos positivos (probables y confirmados) y 3 casos fallecidos.

En la presente temporada 2023-2024 se observa un aumento en los casos notificados y confirmados respecto de la temporada 2022-2023, con mayor número de casos en las regiones sanitarias (RS) del AMBA. Las regiones que notificaron la mayor cantidad de casos son la RS VI (43%), V (24%) y VII (14%).

Gráfico 3. Casos de dengue positivos según semana epidemiológica. Temporada 2015-2016 (N=3.291), 2019-2020 (N=6.489), 2022-2023 (n=9.956) y 2023-2024 (n=7.883) *



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

En la temporada actual se observa un inicio temprano de casos positivos (SE 52) y un mayor número de casos en relación con las temporadas anteriores con una pendiente en ascenso. El descenso en el número de casos para la última semana puede corresponder a demoras en la notificación.

Para más información: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2024/03/Bolet%3%ADn-epidemiol%3%B3gico_8.pdf

CHUBUT: VIRUS RESPIRATORIOS

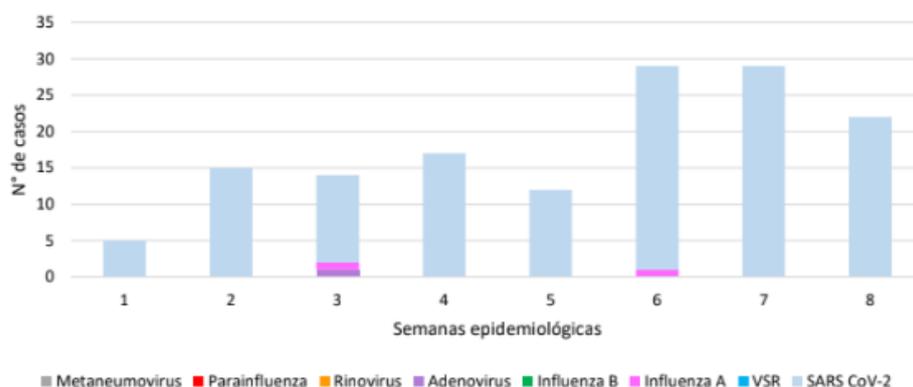
Notificación nominal de virus respiratorios en SNVS 2.0

En las primeras 8 semanas del 2024, se obtuvieron 143 muestras positivas para determinación de virus respiratorios, 140 corresponde a SARS-COV 2, 1 corresponde a Adenovirus y 2 a influenza A.



Distribución de virus respiratorios según semanas epidemiológicas.

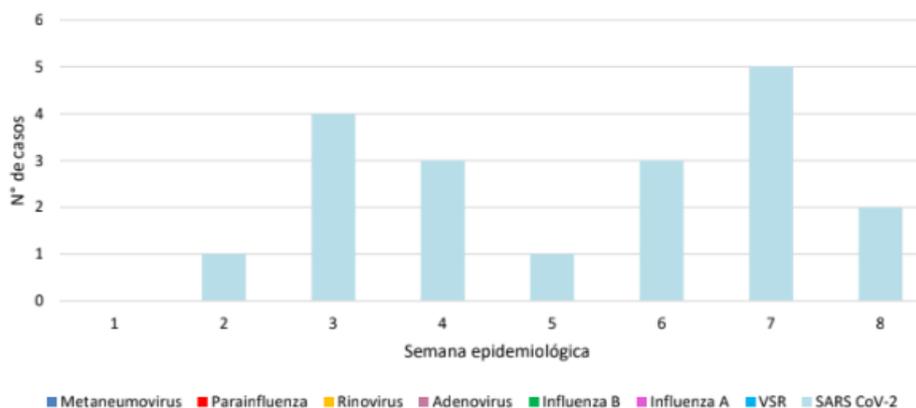
Provincia de Chubut. SE 1 a SE 8. Año 2024. n=143



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

Vigilancia de virus respiratorios en internados de COVID-19

En las primeras 8 semanas de 2024, se notificaron 62 internados en el evento IRA o COVID-19, de los cuales 22 tienen rescate viral, con positividad de SARCOV-2 representando un índice de positividad del 35% para Sars Cov-2.

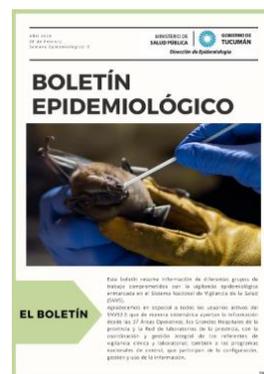


Fuente: Fuente: elaboración propia de Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0

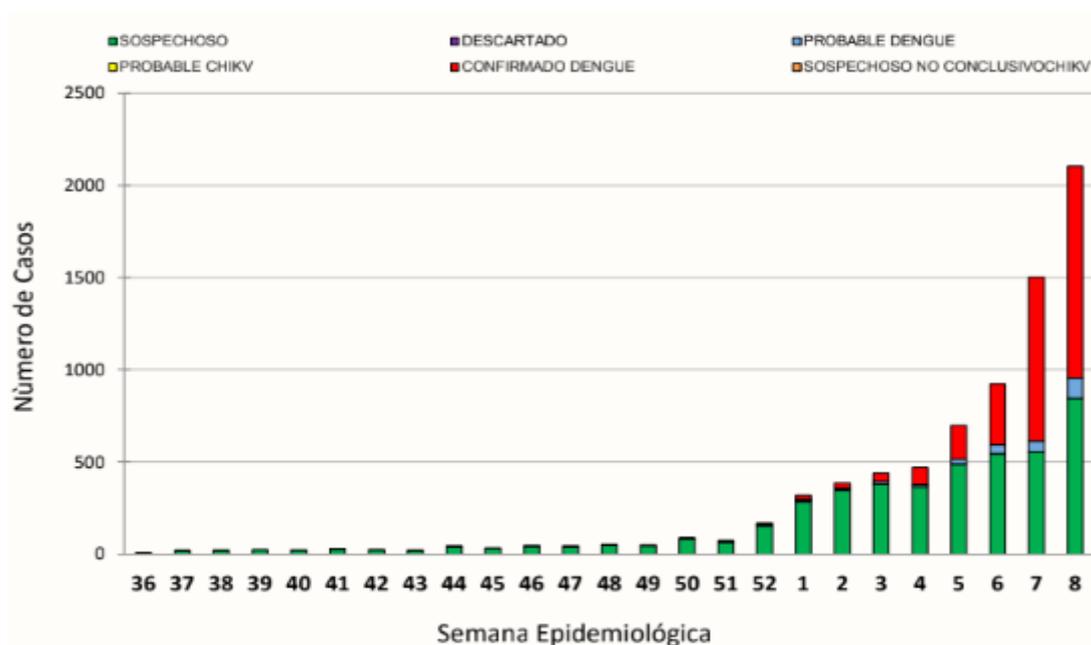
Para más información: http://ministeriodosalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

TUCUMÁN: SINDROME FEBRIL INESPECÍFICO

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



Curva epidémica de SFAI desde la SE 36 del 2023 hasta la SE 8 del 2024 (n= 7604)



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

Entre las SE 36 del 2023 hasta la SE 8 del 2024 se notificaron 7604 casos, de los cuales: 4500 casos sospechosos y 76 casos descartados. Los casos que no acceden a la segunda toma de muestra no permiten cerrar la clasificación correspondiente, quedando como sospechosos. Sin embargo, todos tuvieron resultados negativos por laboratorio. Al día de la fecha se confirmaron por laboratorio 2739 casos y 285 casos fueron probables, 57 tuvieron antecedentes de viaje a zonas con circulación viral. El resto de los casos se encuentra en investigación. Entre las SE 49 y 51 se notificaron cuatro casos de Chikungunya, tres de ellos con antecedentes de viaje; 2 de ellos resultaron probables y 2 sospechosos no conclusivos. Se realizaron las actividades de bloqueo correspondientes oportunamente.

Para más información: direpitucuman@gmail.com

MENDOZA: ENVENENAMIENTO POR ANIMALES PONZOÑOSOS

Son aquellos accidentes por picaduras, mordeduras o contacto con animales o insectos que poseen un veneno en su superficie, dentro de su mandíbula o en alguna lanceta o aguijón. Estas picaduras o mordeduras, originan a través de las toxinas, trastornos locales y sistémicos, de variada intensidad, que pueden llegar a ser graves y hasta mortales. Entre los animales ponzoñosos de interés para la salud pública en la República Argentina, se encuentran arañas, escorpiones y serpientes. En la provincia de Mendoza, los casos notificados corresponden a: Loxoceles Laeta, Latrodectus mactans, Yarárá (Bothrops), Micrurus coral y Alacranes. La notificación de casos, se realiza a través del SNVS 2.0, modalidad nominal (datos completos) de periodicidad semana

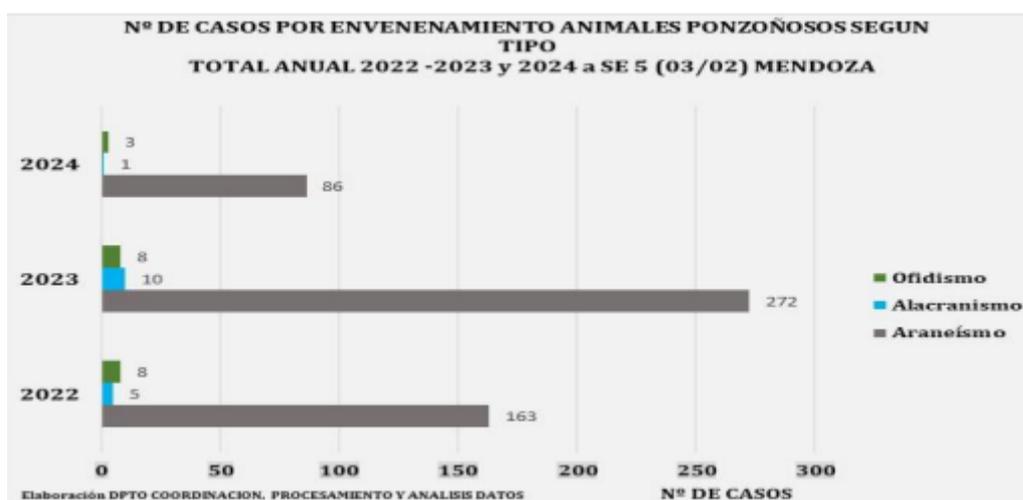


SITUACION EPIDEMIOLOGICA PROVINCIAL

En el presente año, a SE 5, sólo en el mes de enero, se han notificado 90 casos. Las altas temperaturas de la temporada estival 2023-2024 posiblemente sean el factor de riesgo para este incremento.

DISTRIBUCION POR TIPO DE ANIMAL

Envenenamiento por animales ponzoñosos. Casos según tipo. Años 2022, 2023 y 2024 a SE 5.



Fuente: Sección vigilancia de la Salud. SISA.sNVS 2.0

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

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA

DENGUE - ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN

DENGUE

Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS^{2.0}

Deberá notificarse un caso de Dengue Sospechoso en el SNVS^{2.0} -en forma inmediata-, toda vez que un laboratorio obtenga o reciba una muestra para el estudio de infección por virus dengue. Si el laboratorio notificador no realizara el estudio, deberá derivarla al referente provincial a través del SNVS 2.0

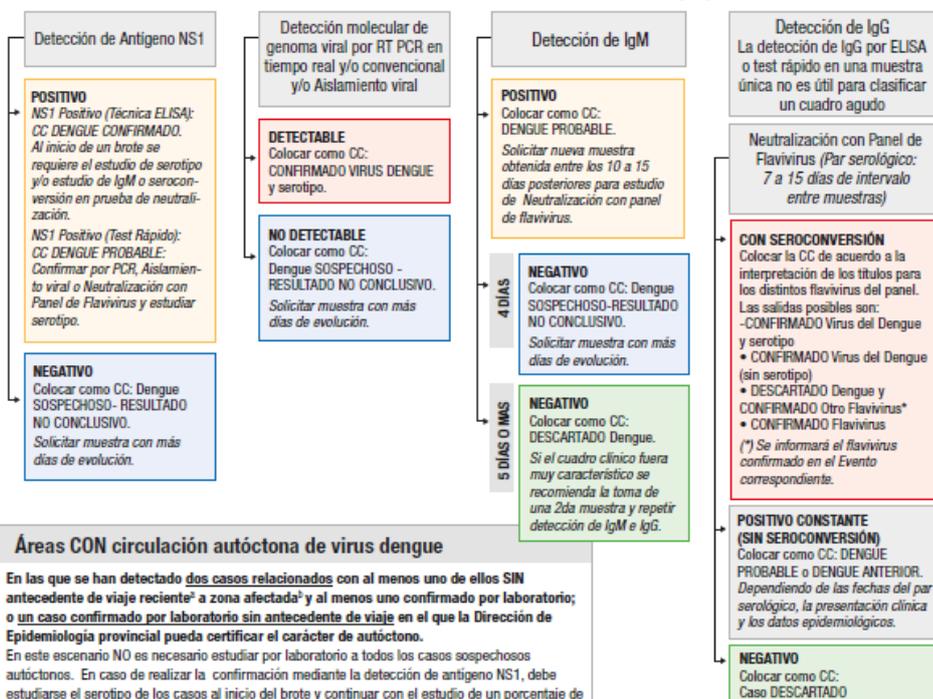
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MÉTODO DE DIAGNÓSTICO

Si la muestra es obtenida entre los 0 a 3 DÍAS de evolución desde el inicio de la fiebre estudiar por métodos directos (NS1, PCR, Aislamiento viral).

Si la muestra es obtenida entre los 4 a 6 DÍAS de evolución desde el inicio de la fiebre combinar un método indirecto (IgM) y al menos uno directo (NS1, PCR, Aislamiento viral).

Si la muestra es obtenida con 7 o MAS DIAS de evolución desde el inicio de la fiebre estudiar por métodos indirectos (IgM, Neutralización con Panel de Flavivirus).

MÉTODO DE DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DE CASO (CC)



Áreas CON circulación autóctona de virus dengue

En las que se han detectado **dos casos relacionados** con al menos uno de ellos **SIN antecedente de viaje reciente^a** a zona afectada^b y **al menos uno confirmado por laboratorio; o un caso confirmado por laboratorio sin antecedente de viaje en el que la Dirección de Epidemiología provincial pueda certificar el carácter de autóctono.**

En este escenario NO es necesario estudiar por laboratorio a todos los casos sospechosos autóctonos. En caso de realizar la confirmación mediante la detección de antígeno NS1, debe estudiarse el serotipo de los casos al inicio del brote y continuar con el estudio de un porcentaje de los mismos, para su monitoreo y la vigilancia de la posible introducción de nuevos serotipos.

Áreas SIN circulación autóctona de virus dengue

En este escenario **TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO** y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección. No se recomienda la aplicación de test rápidos en estas áreas. No se recomienda el uso de tests rápidos en períodos interepidémicos, su uso estaría reservado para fortalecer respuesta diagnóstica en áreas con circulación comprobada.

En cualquier escenario epidemiológico **TODO CASO SOSPECHOSO FALLECIDO** o que presente criterios de **DENGUE GRAVE** o una clínica atípica debe ser estudiado por laboratorio.

(a) Se considera reciente haber estado dentro de los 15 días previos al inicio de los síntomas en zona afectada.
(b) Se considera zona afectada aquella que presente circulación de virus dengue comprobada.

Área de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología
(011) 4379-9000 interno 4788
notifica@msal.gov.ar



Algoritmo de notificación de dengue para laboratorios a través de SNVS 2.0, año 2022

<https://bancos.salud.gov.ar/recurso/dengue-algoritmo-de-diagnostico-y-notificacion>