

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

14

NÚMERO 699  
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



## AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

### Informe Encefalitis equina del oeste:

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

### Informe dengue y otros arbovirus:

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

### Destacados en boletines jurisdiccionales:

Daniela Álvarez Marín

## AGRADECIMIENTOS:

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

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

## IMAGEN DE TAPA:

Pupa (izq) y larva (der) del mosquito *Aedes aegypti*. El mosquito que transmite el dengue deposita sus huevos sobre las paredes de los recipientes que contienen agua. En contacto con el agua, los huevos eclosionan y salen las larvas, que luego se transforman en pupas hasta desarrollarse como mosquitos adultos. Banco de imágenes abierto.

## CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N°699*.

### Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, María Belén Amatto, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero<sup>4</sup>, Tomás Poklepovich<sup>5</sup>.

### Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias.

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

Analí Lopez Almeyda y Sebastian Riera.

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

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

### Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

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

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

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

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

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

## CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes .....	4
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO) .....	5
Eventos priorizados .....	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	13
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	29
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	53
Influenza Aviar A(H5N1) – estados unidos de america .....	55
Rabia – Timor Oriental .....	56
Nota Informativa: Infección por Campylobacter resistente a los antimicrobianos en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres -OPS .....	57
Destacados en boletines jurisdiccionales .....	59
Buenos Aires: Dengue .....	61
CABA: enfermedades tipo influenza (ETI) .....	62
Chubut: Hantavirus .....	63
Entre Ríos: Dengue.....	64
Santa Fe: Dengue .....	65
Tucumán: Enfermedad Tipo Influenza .....	66
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta .....	67
Curso de Autoaprendizaje: Diagnóstico y manejo clínico del dengue – OPS/OMS – con certificación oficial .....	68

**SITUACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS  
EMERGENTES**

## VIGILANCIA DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

### SITUACIÓN DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 11 de abril de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.472 brotes<sup>6</sup> en equinos en 17 provincias (Ver Tabla 1).

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

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



Fuente: SENASA<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Un brote puede tener uno o más animales afectados.

<sup>7</sup> SENASA-DNSA. EncefalomiELITIS Equina del Oeste. [Internet] Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 11-04-2024.

**Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 11/04/2024.**

Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	825	3	2	4	839	848
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	170	7	2	4	172	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	180	29	0	3	183	215
Centro	23	1250	39	4	13	1273	1329
Mendoza	5	3	0	0	2	8	10
San Juan	0	0	1	0	1	0	2
San Luis	1	4	0	1	1	5	7
Cuyo	6	7	1	1	4	13	19
Chaco	1	22	2	2	0	23	27
Corrientes	3	49	5	0	5	52	62
Formosa	1	14	0	0	2	15	17
Misiones	0	0	0	0	2	0	2
NEA	5	85	7	2	9	90	108
Catamarca	1	0	0	0	2	1	3
Jujuy	0	0	0	1	2	0	3
La Rioja	3	1	0	0	1	4	5
Salta	1	2	0	0	1	3	4
Santiago del Estero	1	8	0	1	1	9	11
Tucumán	0	0	10	3	4	0	17
NOA	6	11	10	5	11	17	43
Chubut	1	0	0	0	0	1	1
La Pampa	3	38	1	0	2	41	44
Neuquén	1	1	0	1	1	2	4
Río Negro	2	33	0	0	0	35	35
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	7	72	1	1	3	79	84
Total PAIS	47	1425	58	13	40	1472	1583

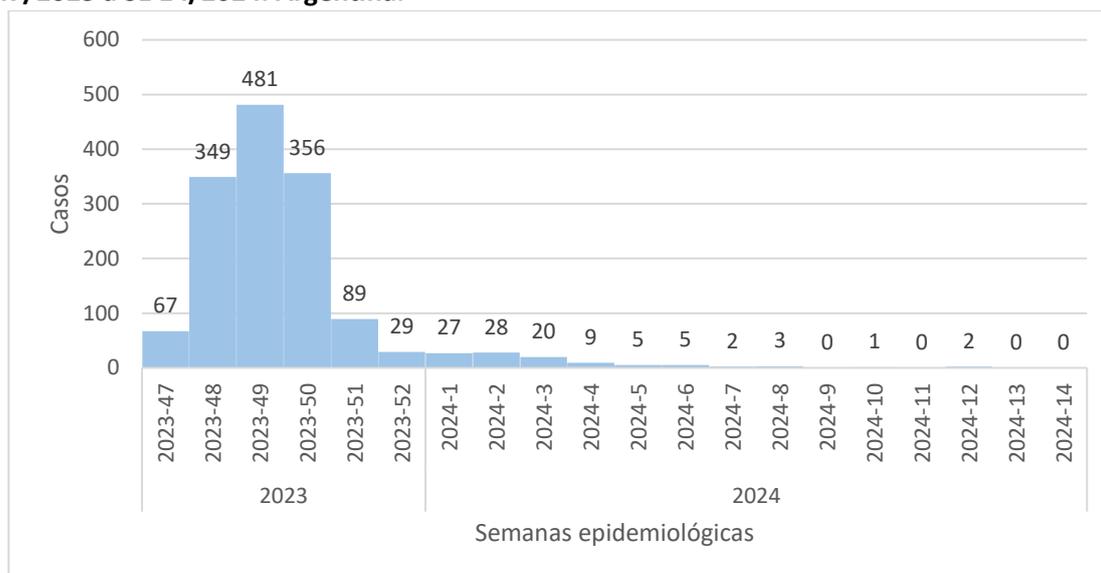
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA<sup>8</sup>

Jurisdicciones SIN casos de EEO en equinos.

La detección de casos en equinos tuvo su pico en la SE 49 llegando a los 480 casos y ha disminuido a menos de 30 casos semanales a partir de la SE 52/2023 sosteniéndose en descenso hasta la SE 6 y registrándose casos esporádicos desde entonces. No hay nuevos brotes detectados en las últimas dos semanas epidemiológicas (Gráfico 1).

<sup>8</sup>DNSA. SENASA. Encefalomieltis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 11/04/2024.

**Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 14/2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA<sup>9</sup>.

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

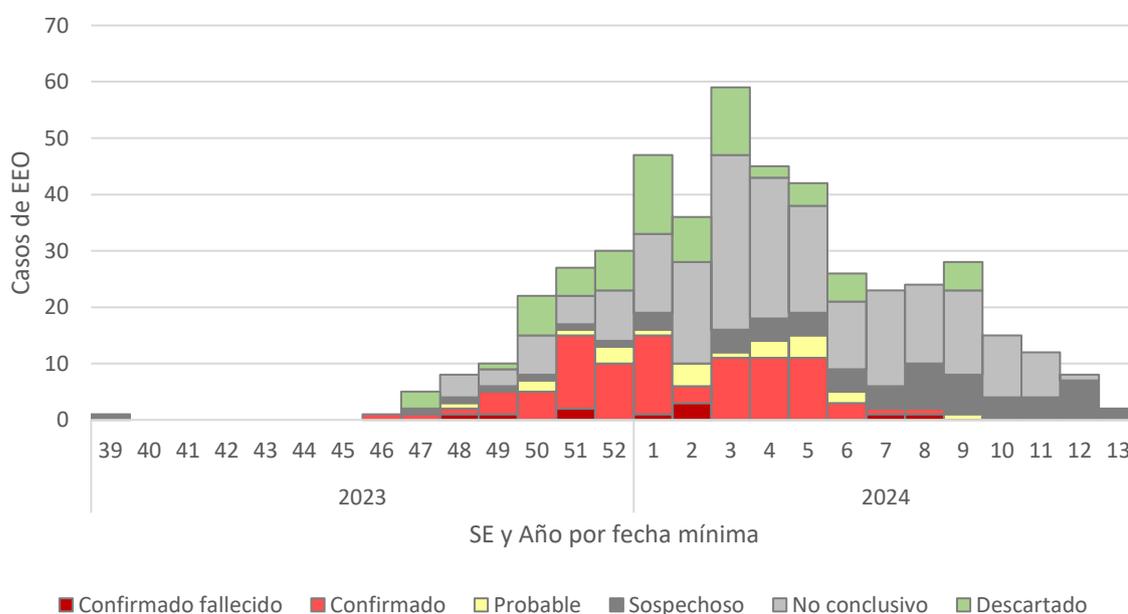
## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 11/04/2024 (SE 15) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 491 casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **18** provincias, se confirmaron 102 casos, 21 han sido clasificados como probables<sup>10</sup> y 77 han sido descartados (Mapa 1).

**Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 14/2024. Argentina**



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



**Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 14/2024. Argentina.**

<sup>10</sup> Ver *Encefalitis Equina del Oeste: algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS* disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/algoritmo-encefalitis-equina-del-oeste-diagnostico-y-notificacion-al-snvs>

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

Se han registrado hasta el momento casos confirmados y/o probables entre las SE46/2023 y SE 9/24. En las últimas cuatro semanas se registran casos sospechosos que por el momento se encuentran aún en estudio. El mayor número de casos positivos se registró entre las SE51/2023 y SE5/2024.

Los casos confirmados hasta el momento se identificaron en 8 jurisdicciones Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Santiago del Estero, La Pampa y Río Negro.

Los últimos casos confirmados corresponden a la provincia de Buenos Aires (Chascomús y Chivilcoy).

**Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 14/2024.**

Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	61	19	45	125	37	287
CABA*	2	0	4	5	0	11
Córdoba	10	0	1	15	3	29
Entre Ríos	6	0	2	7	9	24
Santa Fe	20	1	17	52	12	102
<b>Centro</b>	<b>99</b>	<b>20</b>	<b>69</b>	<b>204</b>	<b>61</b>	<b>453</b>
Mendoza	0	0	0	3	4	7
San Juan	0	0	2	1	1	4
San Luis	0	0	3	0	0	3
Cuyo	0	0	5	4	5	14
Chaco	0	0	0	2	1	3
Corrientes	0	0	0	4	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	6	2	8
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	0	0	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	1	1
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	2	0	5	8
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	1	2	4
Neuquén	0	0	0	0	1	1
Río Negro	1	1	0	0	1	3
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	1	0	1	4	8
<b>Total PAIS</b>	<b>102</b>	<b>21</b>	<b>76</b>	<b>215</b>	<b>77</b>	<b>491</b>

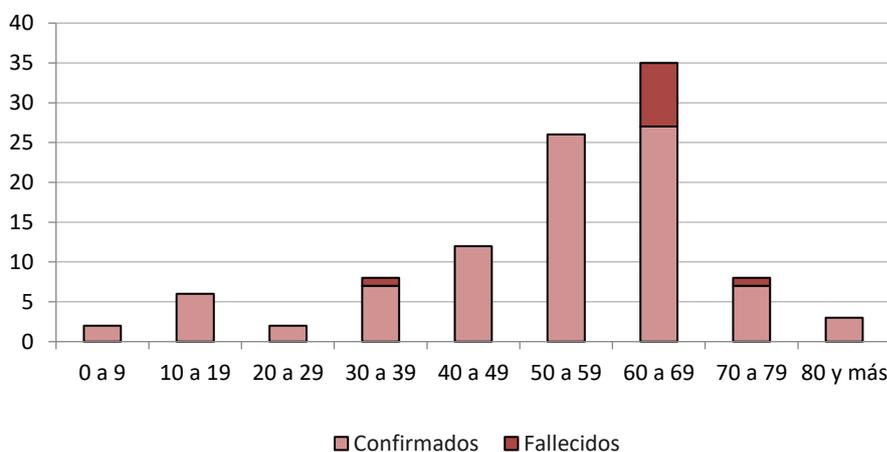
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

Jurisdicciones con casos confirmados de EEO en humanos

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 57,5 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 60% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. El 87% corresponde a personas de sexo masculino y 13% al sexo femenino.

**Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados y confirmados fallecidos de EEO por grupo de edad. Hasta SE 14/2024. Argentina.**



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

Entre los casos confirmados hasta la fecha se notificaron 10 casos fallecidos: Buenos Aires (5), Córdoba (1) Entre Ríos (1), Santa Fe (2), Río Negro (1).

Siete de los diez casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural, los tres restantes se encuentran en investigación. A su vez, siete de diez consignan antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, entre otras). Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 36 y 74 años, 8 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

---

Las recomendaciones para la prevención y control y los procedimientos para la vigilancia se encuentran disponibles en

[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eeo\\_2023-12-08.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eeo_2023-12-08.pdf)

---

## SITUACIÓN REGIONAL

Hasta el 26 de marzo ascendían a 5 los casos humanos confirmados de Encefalitis Equina del Oeste en Uruguay, según el último informe del Ministerio de Salud Pública del país. Tres casos pertenecen al Departamento de San José, uno en Montevideo y uno en Maldonado<sup>11</sup>. Así mismo, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 09 de abril del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca informó 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 268 equinos muertos con sintomatología y 697 equinos recuperados con sintomatología clínica. Han transcurrido 4 semanas sin notificaciones de equinos con sintomatología nerviosa<sup>12</sup>.

En Brasil, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Producción Sostenible y Riego (Seapi) recibió la confirmación, el viernes 26 de enero, del diagnóstico positivo de Encefalitis Equina Occidental (EEO) en el municipio de Barra do Quaraí, en la Frontera Occidental del Estado. Es el primer caso de la enfermedad registrado en Rio Grande do Sul.<sup>13</sup>

---

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

<sup>12</sup> Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiélitis en Uruguay Informe oficial de situación. 02/04/2024. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/noticias/09042024-informe-situacion-actualizado-encefalomiélitis-uruguay>

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

# **EVENTOS PRIORIZADOS**

## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

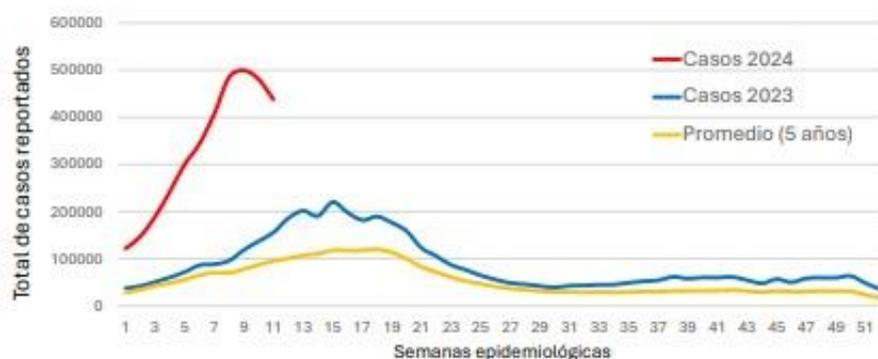
### SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento “Actualización Epidemiológica Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas” publicado por la Organización Panamericana de la Salud el 03 de abril del 2024<sup>14</sup>.

En la Región de las Américas, el 2023 fue el año de mayor registro de casos, con un total de 4.569.464 casos, incluyendo 7.665 (0,17%) casos graves y 2.363 fallecidos (tasa de letalidad de 0,052%). Durante el año 2024 y hasta la semana epidemiológica (SE) 11, se notificaron 3.665.589 casos de dengue a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA). De este total, 3.073 fueron caracterizados como dengue grave (0,1%) y se registraron 1.187 casos fatales (tasa de letalidad 0,032%). El total de casos notificados a través de PLISA en 2024 representa un incremento de 286% en comparación al mismo periodo del 2023 y 446% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la Región de las Américas (Gráfico 1).

Durante el 2024, hasta la SE 11, se identificó la circulación de los cuatro serotipos del virus dengue en la Región de las Américas. Brasil, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México y Panamá reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Adicionalmente, Argentina, Perú y Puerto Rico reportaron circulación simultánea de DENV-1, DENV2 y DENV-3<sup>15</sup>.

**Gráfico 1. Dengue: Número total de casos sospechosos hasta la SE 11 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.**



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

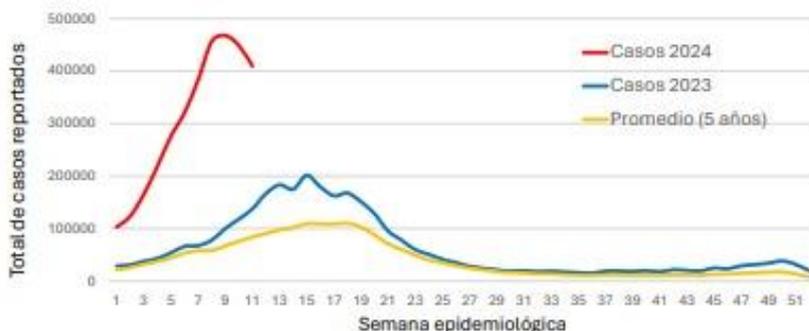
#### Subregión Cono Sur

Se notificaron 410,296 nuevos casos sospechosos de dengue en la SE 11. Esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 342% en comparación con la misma semana del 2023 y de 505% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 5)

<sup>14</sup> Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Dengue en la Región de las Américas. 03 de abril del 2024. Washington, D.C.; OPS/OMS: 2024. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-12-situacion-epidemiologica-dengue-america-sem-epidemiologica>

<sup>15</sup> Organización Panamericana de la Salud Informe de situación No 12. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 11, 2024. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-12-situacion-epidemiologica-dengue-america-sem-epidemiologica>

**Gráfico 2. Dengue: Casos en 2023 - 2024 (hasta SE 11) y promedio de últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.**

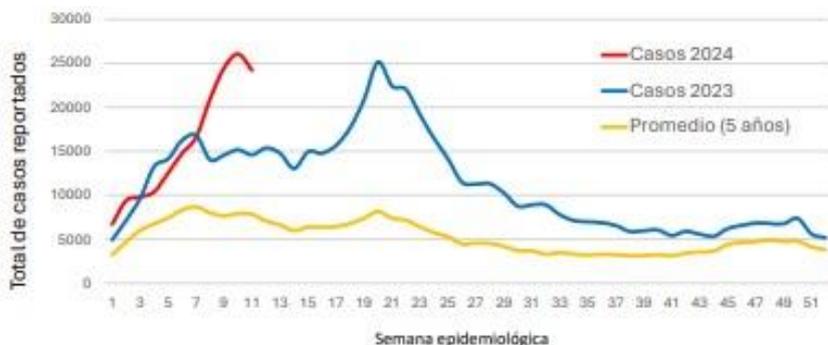


Fuente: Organización Panamericana de la Salud

### **Subregión Andina**

En la SE 11 se notificaron 24,200 nuevos casos sospechosos de dengue. La subregión presenta un incremento de 23% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un incremento de 160% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Bolivia presenta un incremento de casos de 26%, Ecuador del 8% y Perú del 17% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas (Gráfico 4).

**Gráfico 3. Dengue: Casos en 2023 - 2024 (hasta SE 11) y promedio de últimos 5 años. Subregión Andina.**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Por otro lado, para describir la situación regional de países de interés, se consultan los datos disponibles en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, actualizada al 11/04/2024<sup>16</sup>.

**Brasil:** Hasta la SE 14/2024 se reportaron 3.886.721 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 1.116 fallecidos. A su vez, hasta la SE 14/2024 se registraron 163.348 casos de chikungunya, un 27% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 51 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 10/2024 se reportaron 6.599 casos de zika, representando una

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

disminución del 55% respecto a lo notificado hasta dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

**Bolivia:** Entre la SE 1 y la 12/2024, se registraron 17.580 casos de dengue, un 83% menos que lo reportado a la SE 11/2023, y 9 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la semana 12/2024 se reportaron 182 casos, un 80% menos respecto del año anterior. Hasta la misma semana de 2024, se reportaron 91 casos de zika, lo que representa una quinta parte de los casos registrados para este período en 2023. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

**Paraguay:** Entre la SE 1 y 11 de 2024 se notificaron 191.923 casos de dengue, 20 veces lo registrado para el mismo tiempo en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 50. Asimismo, hasta la SE 11/2024, se registraron 5.105 casos de chikungunya, una disminución del 95% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. No se notificaron fallecidos a causa de este evento durante 2024. Con respecto al zika, entre la SE 1 y la SE 11 de 2024 se registraron 78 casos de este evento, mientras que en el mismo tiempo de 2023 no hubo casos registrados. Hasta la SE 10/24 no se han reportado fallecidos por zika.

**Perú:** Desde la SE1 a la 13 de 2024 se notificaron 112.659 casos de dengue, un 257% más que lo reportado hasta la misma semana de 2023, y 99 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta la SE 13 de 2024 se registraron 35 casos, la mitad de lo reportado a la misma semana de 2023, y ningún fallecido. Asimismo, entre la SE 1 y la 13 de 2024 se registraron 16 casos de zika, tres veces lo reportado en dicho 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. Como ya se mencionó, Perú reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3, y Brasil presenta circulación de los cuatro serotipos.

Al comparar con el año previo, se puede observar un aumento de los casos de dengue en Brasil, Paraguay y Perú. En cuanto a chikungunya y zika, registran una baja de casos en comparación con el mismo periodo reportado en el año 2023: Bolivia, Paraguay y Perú presentan menos casos de chikungunya, mientras que, para Zika se han registrado bajas en Brasil y Bolivia.

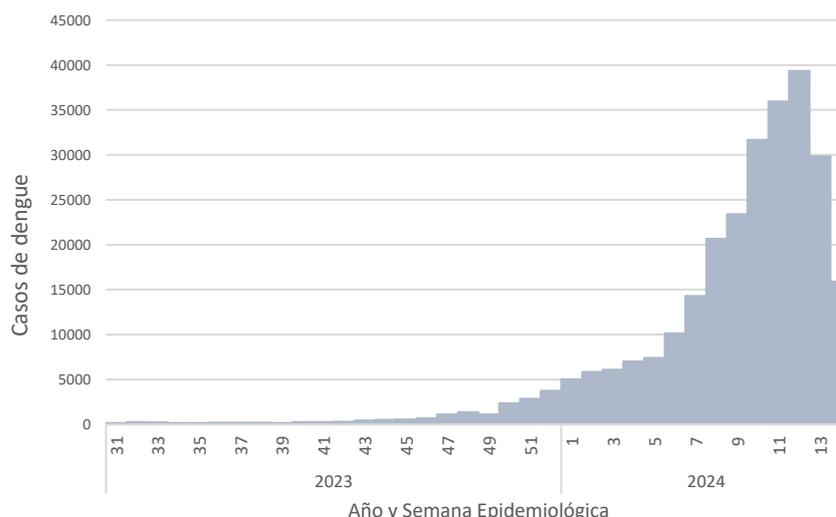
## SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE14.

En el análisis de la curva epidémica de dengue a nivel país se registra un descenso en el número de casos semanales en la penúltima<sup>17</sup> semana analizada respecto de la anterior (para la semana 13 se registraron hasta el momento 29.840 casos, casi un 32% inferior a lo registrado para la SE12). Si bien hay que tomar con prudencia los casos de las últimas semanas, porque pueden modificarse de acuerdo a la sucesiva integración de información por parte de los notificadores, este fenómeno no ocurría desde la SE50/2023 desde la cual se había verificado una tendencia ininterrumpida al aumento de casos hasta la SE12/2024.

El mismo comportamiento de descenso en el número de casos en la SE13 respecto a la anterior se registra en las curvas de las regiones Centro, NOA, Cuyo y Sur, mientras que en la región NEA la tendencia en descenso continua desde hace 9 semanas.

**Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE14/2024. Argentina<sup>18</sup>.**

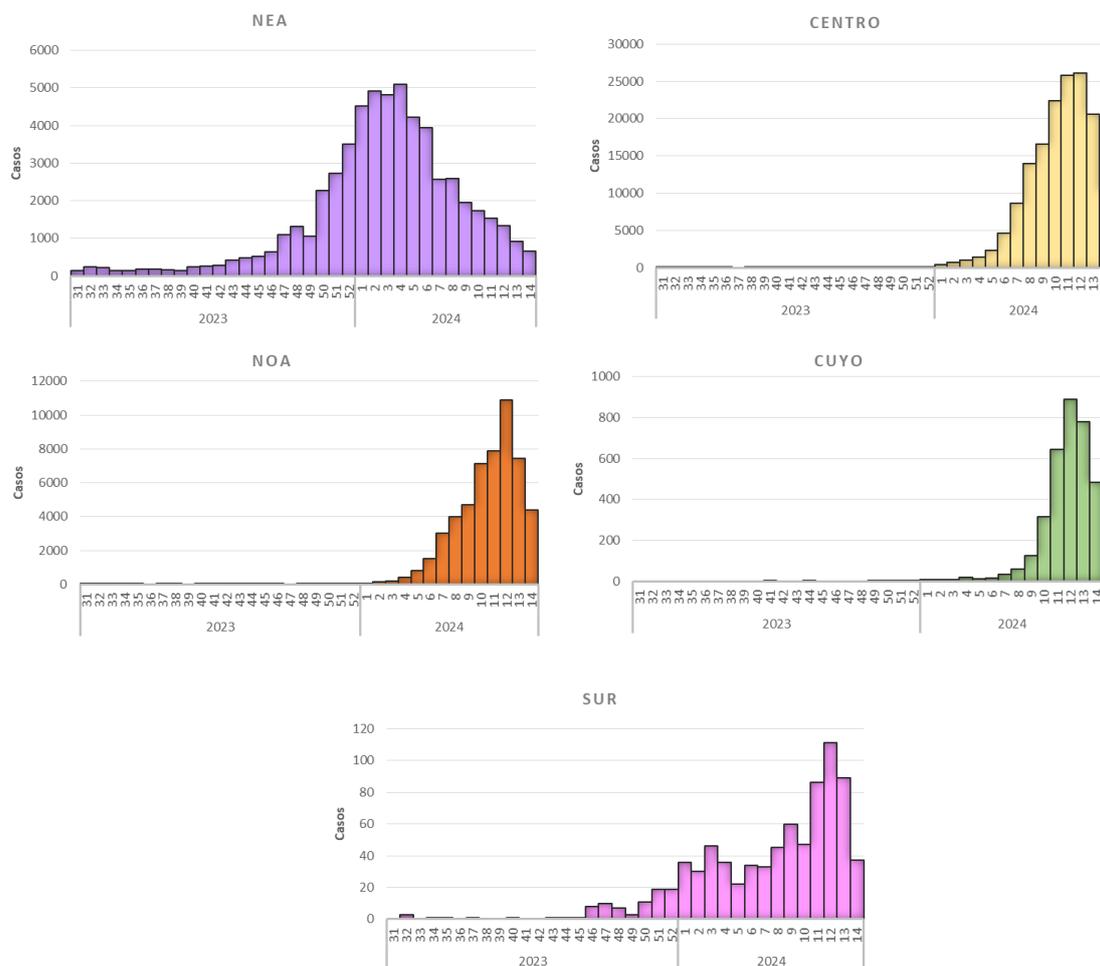


*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).*

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

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

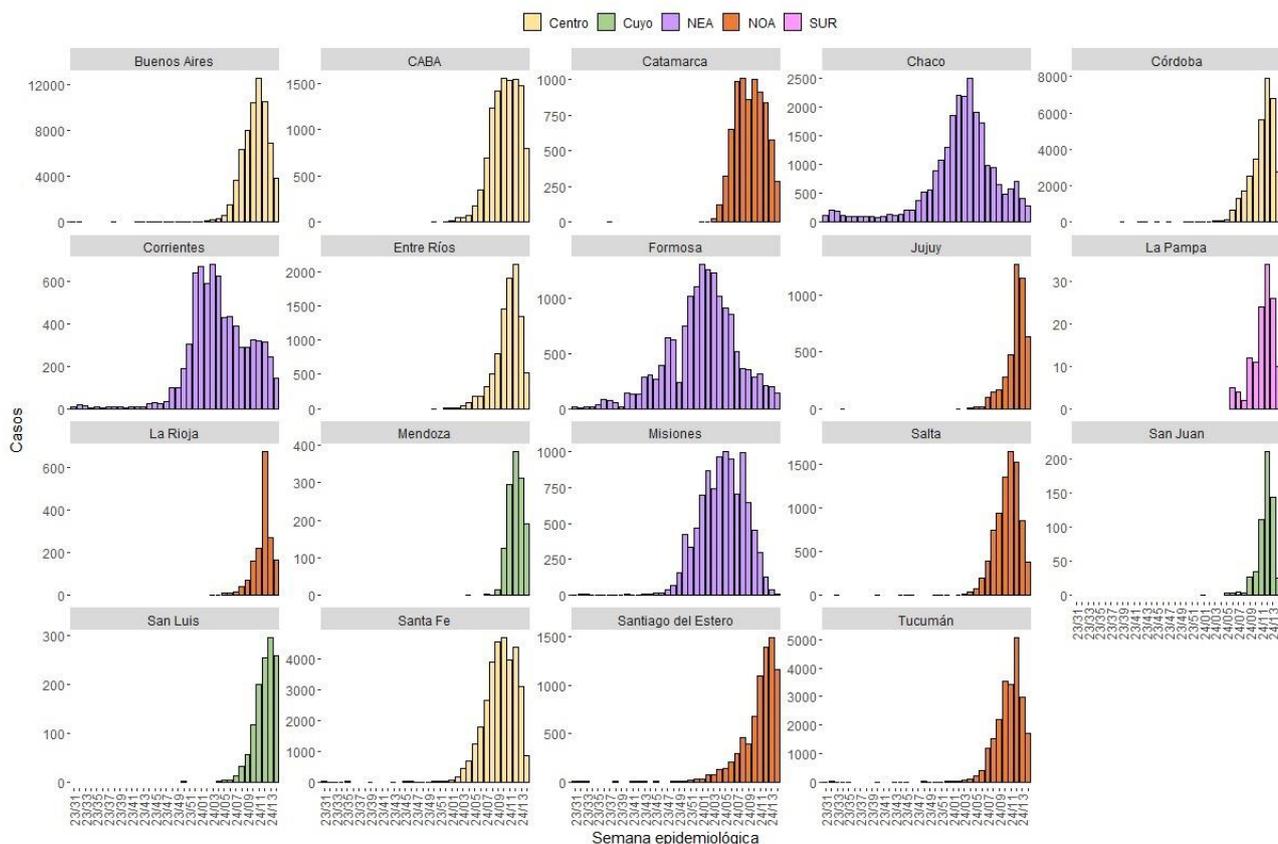
**Gráfico 5. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE14/2024 según región. Argentina.**



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

- En la región del NEA: Descenso de casos desde la SE04/24 hasta la última semana analizada. Pico en la SE4/24. Se destaca la continuidad de casos durante toda la temporada y el ascenso temprano, a partir de la SE40/2023. Todas las provincias de la región están en descenso.
- En la región Centro se observa un descenso del número de casos en la SE13 respecto a la anterior. Todas las provincias de la región presentan este mismo patrón. Pico en SE12.
- En la región del NOA también se observa un descenso del número de casos en la SE13 respecto a la anterior. Todas las provincias de la región comparten este patrón excepto en Santiago del Estero que tuvo en la SE13 el mayor número de casos del período hasta el momento.
- En la región Cuyo también se observa un descenso del número de casos en la SE13 respecto a la anterior, patrón compartido por las provincias de San Juan y Mendoza, mientras que en San Luis se registró en la SE13 el mayor número de casos del período hasta el momento.
- En la región Sur también se observa en la SE13 un descenso del número de casos en la provincia de La Pampa. El resto de las provincias de la región no presentan circulación viral de dengue.

**Gráfico 6. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE14/2024 según jurisdicción. Argentina.**



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

En términos acumulados se han notificado desde la SE 31/2023 hasta la SE 14/2024) 269.678 casos de dengue (90% autóctonos, 7% en investigación y 3% importados), de los cuales 252.566 corresponden 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de 573 casos cada cien mil habitantes. En el mismo período 643 casos fueron clasificados como dengue grave (0,2%) y se registraron 197 casos fallecidos (letalidad hasta el momento 0,07%).

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

Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE-31 a SE-14)			AÑO 2024 (SE-1 a SE-14)		
	Casos de dengue	Casos de dengue con laboratorio positivo	Total investigados	Casos de dengue	Casos de dengue con laboratorio positivo	Total investigados
Buenos Aires	66.576	19.693	97.526	66.338	19.465	96.202
CABA	11.977	11.539	31.252	11.931	11.493	30.609
Córdoba	33.944	7.621	54.454	33.857	7.538	53.207
Entre Ríos	9.770	2.955	13.229	9.748	2.934	12.948
Santa Fe	33.378	12.852	53.141	33.243	12.718	51.892
Región Centro	155.645	54.660	249.602	155.117	54.148	244.858
Mendoza	1447	1151	5198	1441	1145	5120
San Juan	630	579	1378	627	576	1367
San Luis	1341	459	1978	1333	453	1945
Región Cuyo	3.418	2.189	8.554	3.401	2.174	8.432
Chaco	24.394	19.460	35.220	17.539	12.974	24.571
Corrientes	7.328	5.748	10.530	5.765	4.201	7.892
Formosa	15.325	15.303	17.291	8.979	8.957	9.206
Misiones	10.097	6.923	15.178	8.524	5.569	11.872
Región NEA	57.144	47.434	78.219	40.807	31.701	53.541
Catamarca	7.711	5.346	10.900	7.707	5.342	10.810
Jujuy	4.323	2.244	7.148	4.318	2.239	6.815
La Rioja	1.705	924	3.086	1.705	924	3.037
Salta	8.399	4.829	15.948	8.376	4.806	14.734
Santiago del Estero	7.927	2.401	12.577	7.850	2.326	11.994
Tucumán	22.607	19.424	36.608	22.573	19.390	35.563
Región NOA	52.672	35.168	86.267	52.529	35.027	82.953
Chubut	75	57	199	73	55	191
La Pampa	248	235	746	247	234	734
Neuquén	75	66	218	64	55	192
Río Negro	37	17	85	37	17	78
Santa Cruz	191	162	341	141	112	272
Tierra del Fuego	173	152	260	150	129	235
Región Sur	799	689	1.849	712	602	1.702
Total país	269.678	140.140	424.491	252.566	123.652	391.486

Jurisdicciones SIN circulación viral

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

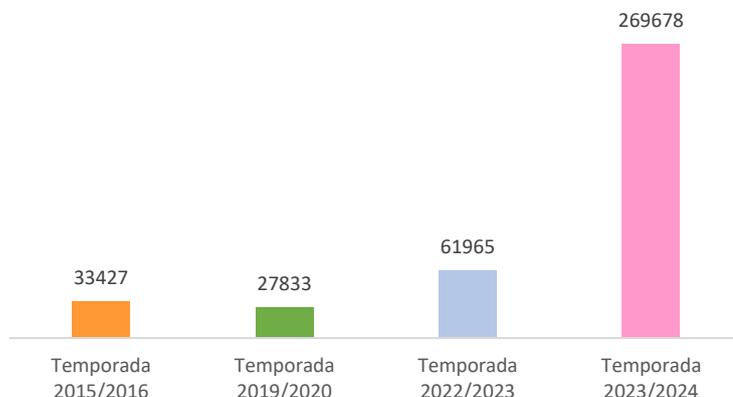
En comparación con otros años epidémicos, la actual temporada se caracteriza por:

- Mayor magnitud que temporadas epidémicas previas: los casos acumulados hasta la SE14 representan 3,35 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 8,7 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020 (Ver Gráfico 7)
- Circulación viral persistente durante todo el período en la región NEA y adelantamiento del aumento estacional respecto a años epidémicos previos (Gráficos 5 y 8).

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

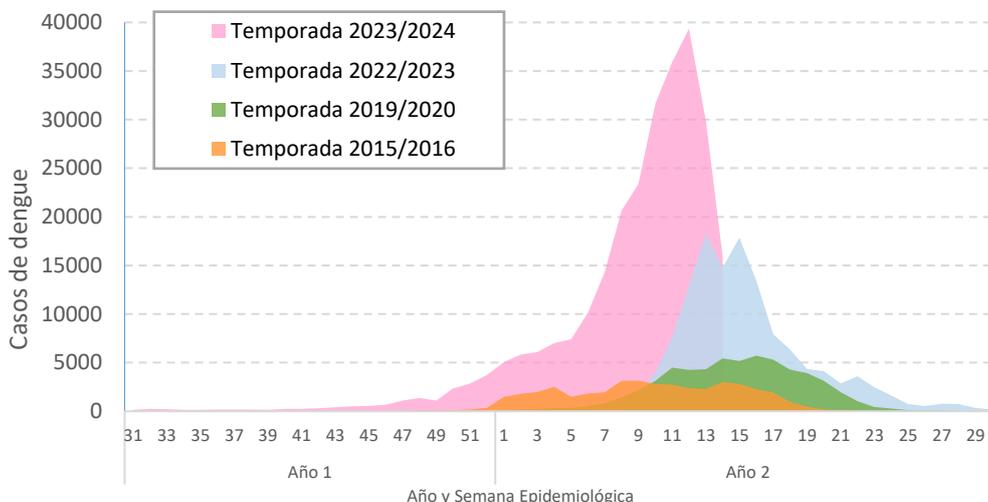
- Mayor número de casos por semana: con la información disponible hasta el momento, desde la SE06 se ha superado el número de casos respecto al pico registrado en la SE13 de 2023 cuando se habían contabilizado 18.211 casos (Ver Gráfico 8).

**Gráfico 7. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE14 en temporadas epidémicas. Argentina.**



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

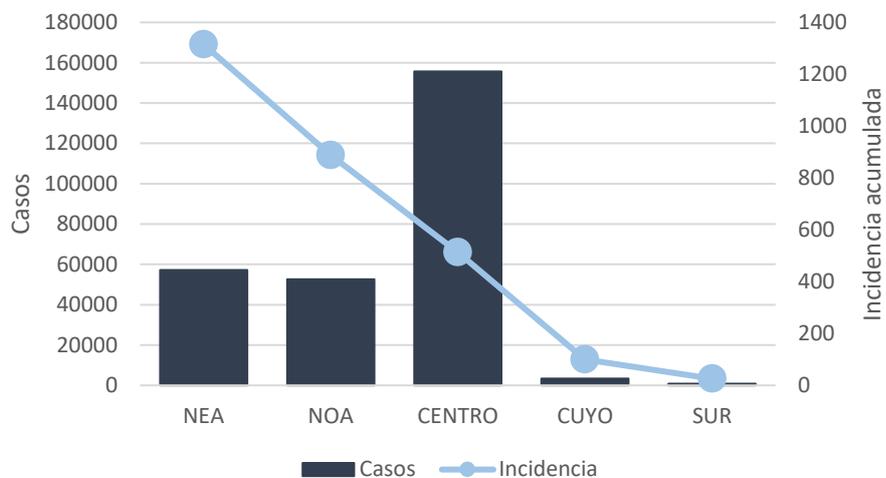
**Gráfico 8. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.**



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

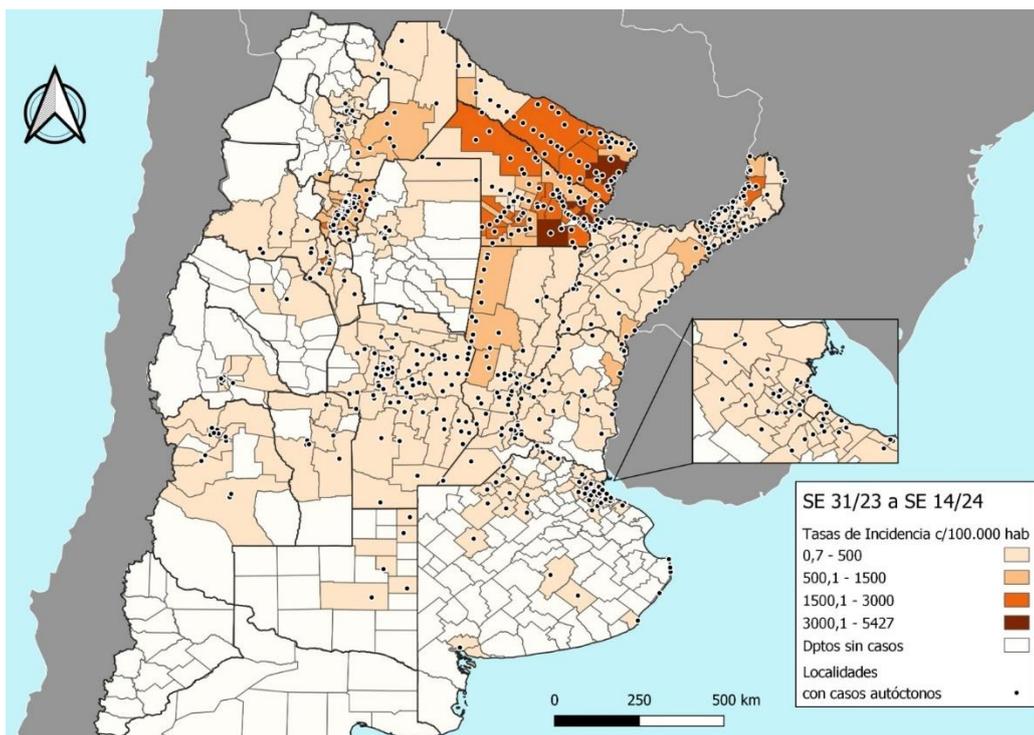
En cuanto a la afectación por región, la región Centro concentra hasta el momento el 58% seguida por las regiones NEA y NOA, las que aportan el 21% y 20% de los casos respectivamente mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan menos del 1% (Ver Gráfico 9). En cuanto a la incidencia acumulada, la mayor corresponde a la región del NEA con 1315 casos cada 100.000 habitantes, seguida de la región NOA con 888, Centro con 514, Cuyo con 100 y Sur con 26.

**Gráfico 9. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE14/2024. Argentina.**



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

**Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos y localidades con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 14/2024. Argentina.**

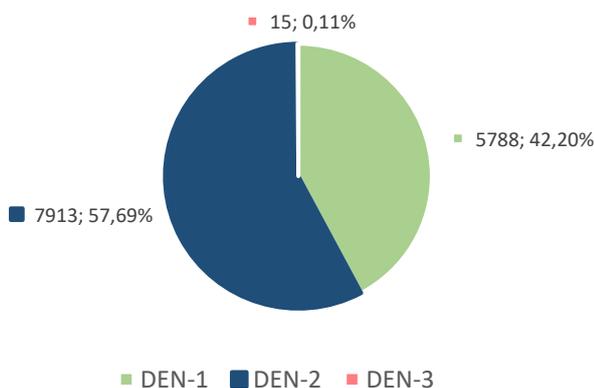


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

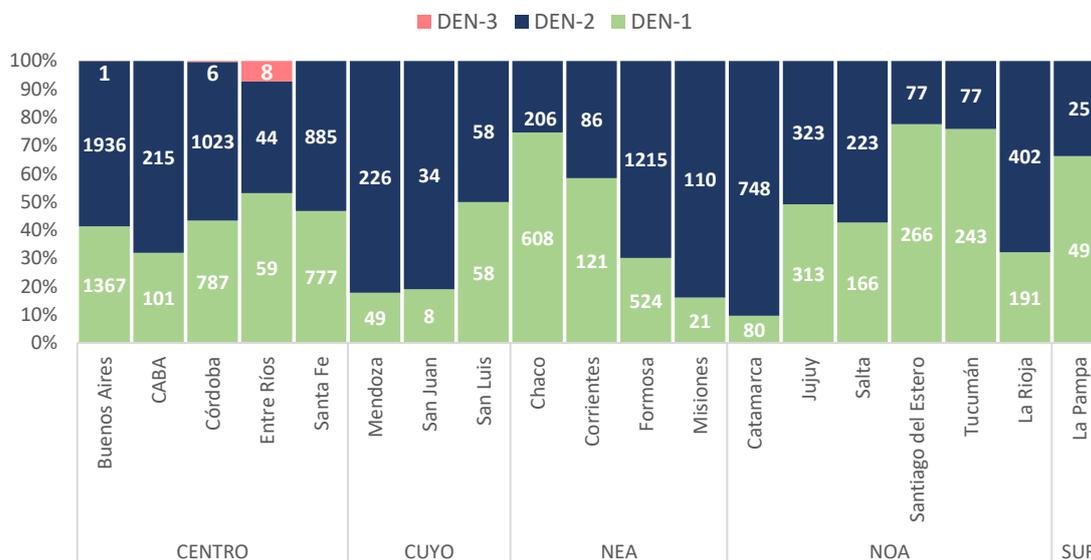
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 (entre ambos concentran más del 99,8% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3 (Ver gráfico 10 y 11).

**Gráfico 10. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 14/2024 (n=13.716).**



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

**Gráfico 11. Dengue: Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 14/2024 (n=13.716).**



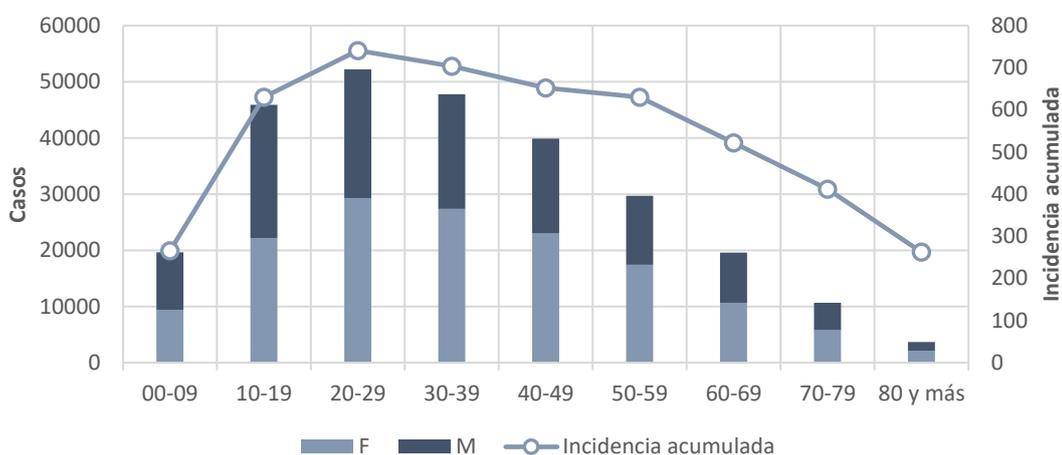
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Durante las últimas semanas epidemiológicas, se detectaron 137 casos de coinfección de serotipos DEN-1 y DEN-2, correspondientes principalmente a las regiones Centro y NEA. No se asociaron a casos fallecidos.

## MORBIMORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Desde la SE31/23 a la SE14/24 se registró un 55% de los casos en personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas entre 20 y 39 años. La incidencia más baja se registra en menores de 10 años y mayores de 70 años. (Gráfico 12).

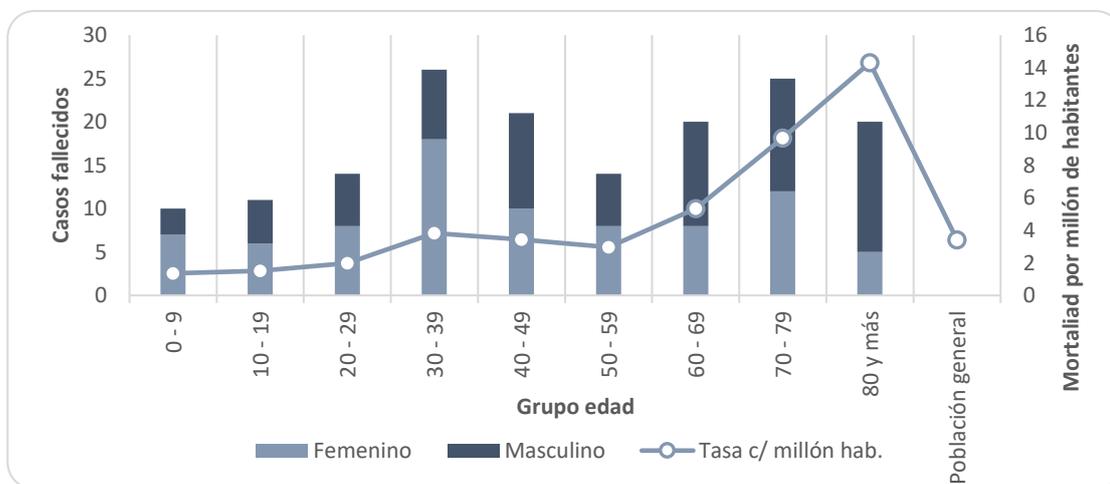
**Gráfico 12. Dengue: Casos e incidencia acumulada según grupos de edad. SE 31/2023 a SE 14/2024. Argentina.**



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

En el mismo período se registraron en el SNVS en total 643 casos con criterio de dengue grave en 19 jurisdicciones y 197 casos fallecidos en 17 jurisdicciones (187 casos pertenecen al año 2024). Se registró un 53% de los casos en personas de sexo legal femenino y el 47% de sexo masculino. La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 49 años, con un mínimo menor de 1 año y un máximo de 91 (Gráfico 13). Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad los mayores de 80 años seguidos por 70 a 79, 60 a 69 y 30 a 39, mientras que el mayor número de casos se presentó en personas de entre 30 y 39 años.

**Gráfico 13. Dengue: Casos fallecidos y mortalidad acumulada según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 14/2024 (n=197). Argentina.**

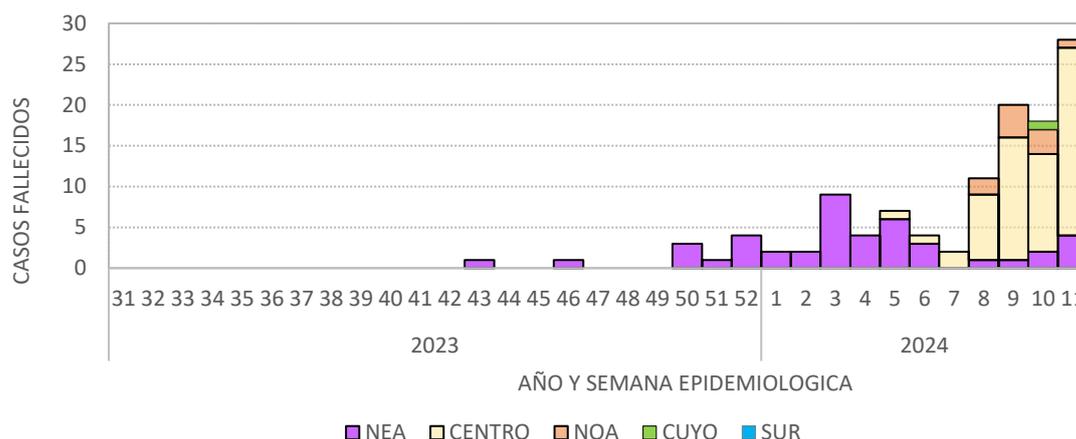


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Con respecto a los **menores de 15 años**, se registraron hasta el momento 42.244 casos (380 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 87 se notificaron como dengue grave (0,20%) y 14 fallecidos (cuya mediana de edad fue de 7 años y la letalidad específica de 0,033%).

En cuanto a **personas gestantes**, se registraron 1349 casos en este grupo poblacional, con una mediana de edad de 26 años. Entre las personas gestantes con diagnóstico de dengue, 12 casos se notificaron como dengue grave y 3 casos como fallecidos.

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

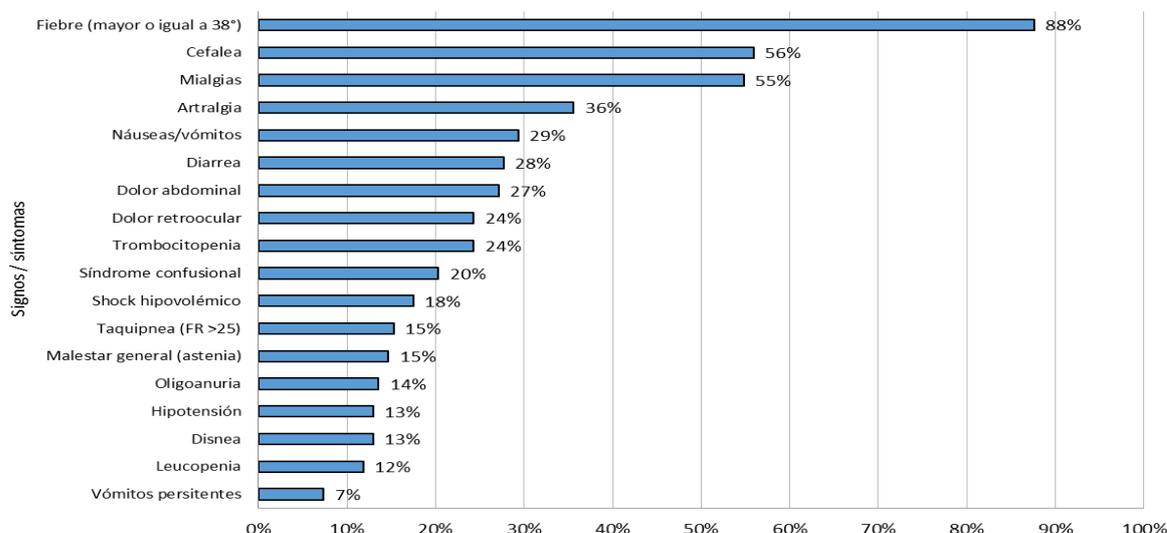


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En 67 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 48 casos correspondieron al serotipo DEN-2 y 19 casos al serotipo DEN-1 (tabla 2).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=177) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, diarrea y dolor abdominal (Gráfico 15). En menores de 15 años (n=14), el 57% de los casos presentaron alguna manifestación gastrointestinal.

**Gráfico 15. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=177).**



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 93 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: diabetes, enfermedad cardiaca, obesidad, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 100 casos fallecidos restantes (53%).

**Tabla 2. Dengue: Distribución de serotipos en casos fallecidos según región. SE31/23 a SE14/24. Argentina.**

Provincia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	4	7	30	41
CABA	1	0	22	23
Córdoba	3	12	24	39
Entre Ríos	0	1	5	6
Santa Fe	1	13	5	19
Centro	9	33	86	128
Mendoza	0	0	1	1
San Juan	0	0	1	1
San Luis	0	0	1	1
Cuyo	0	0	3	3
Chaco	4	2	8	14
Corrientes	0	1	9	10
Formosa	2	3	0	5
Misiones	1	6	9	16
NEA	7	12	26	45
Jujuy	0	0	0	0
La Rioja	0	0	1	1
Salta	2	2	6	10
Santiago del Estero	1	0	1	2
Tucumán	0	0	2	2
NOA	3	3	15	21
Total PAIS	19	48	130	197

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

## SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 14/2024 se registraron en Argentina **362** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **262** no tuvieron antecedentes de viaje, **33** fueron importados y **94** se encuentran en investigación (Tabla 3).

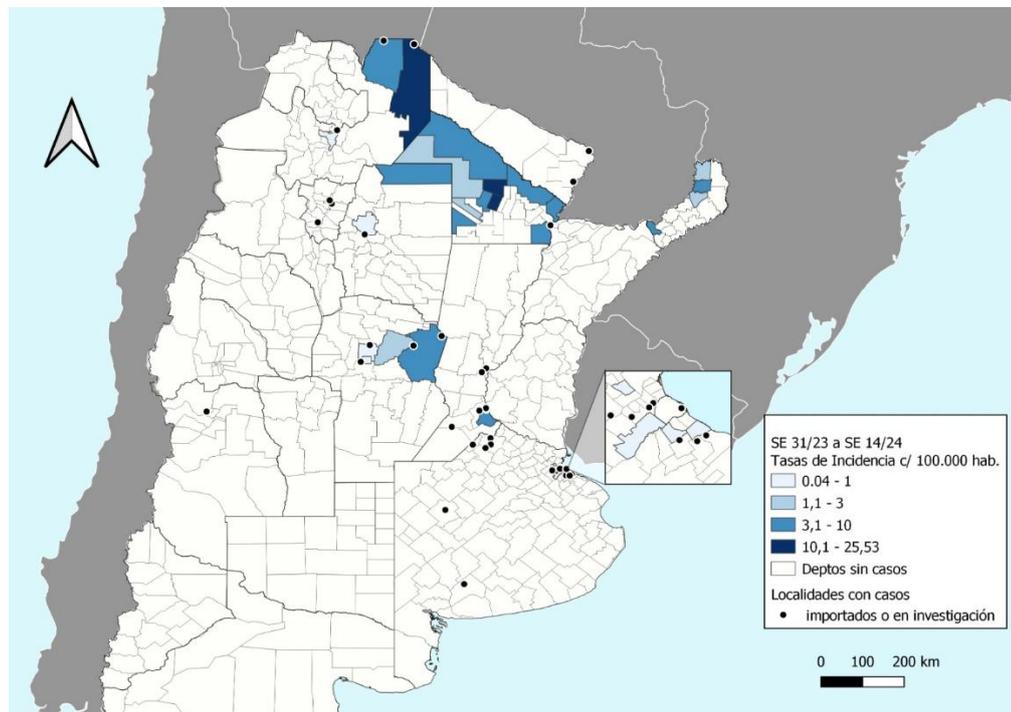
**Tabla 3. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 14/2024.**

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	45	25	4	74	2.359
CABA	0	0	2	2	339
Córdoba	19	17	4	40	1.674
Entre Ríos	0	0	0	0	30
Santa Fe	50	51	10	111	2.084
Centro	114	93	20	227	6.486
Mendoza	0	0	1	1	124
San Juan	0	0	0	0	3
San Luis	0	0	0	0	11
Cuyo	0	0	1	1	138
Chaco	59	0	2	61	759
Corrientes	0	0	0	0	45
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	343
NEA	82	0	4	86	1.929
Catamarca	0	1	0	1	10
Jujuy	0	0	0	0	106
La Rioja	0	0	0	0	129
Salta	63	0	4	67	773
Santiago del Estero	3	0	1	4	114
Tucumán	0	0	3	3	77
NOA	66	1	8	75	1.209
Chubut	0	0	0	0	4
La Pampa	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	6
Río Negro	0	0	0	0	2
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	3
Sur	0	0	0	0	24
Total PAIS	262	94	33	389	9.786

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

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

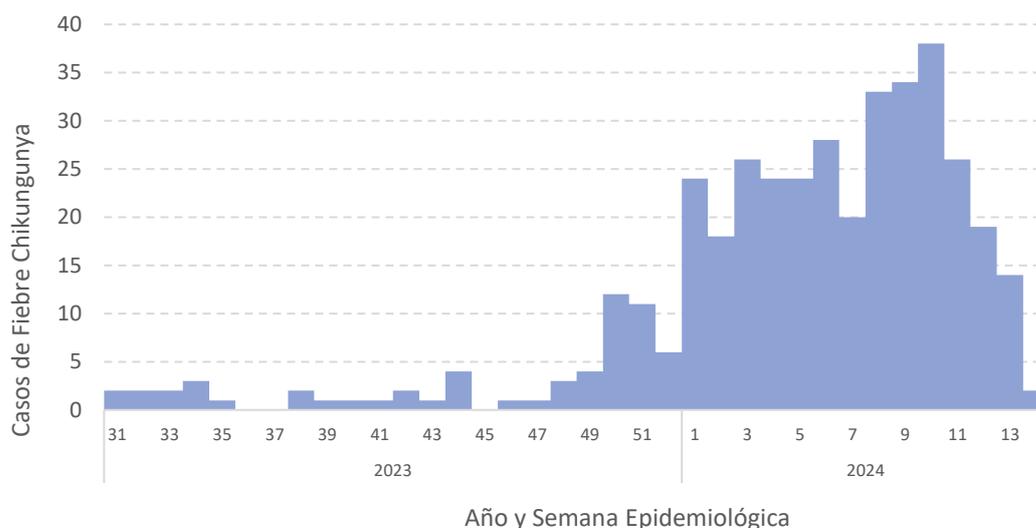
**Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 14/2024.**



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

Desde SE 49 a SE 52 del año 2023 se verificó un aumento en el número de casos con un promedio de 8 casos semanales y a partir de la SE 1/2024 se registró un nuevo aumento, con un promedio de 25 casos semanales entre las SE 1 y SE 12.

**Gráfico 16. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 14/2024, Argentina (n= 389).**



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 14/2024, se notificaron los siguientes casos de Encefalitis de San Luis: 2 casos confirmados y 2 casos probables en Córdoba; 1 caso confirmado, 12 casos probables y 3 casos de infección remota en Entre Ríos; 1 caso confirmado, 1 caso probable y 1 caso de infección remota en Buenos Aires. Por otro lado, en cuanto a flavivirus, se registra 5 casos confirmados y 7 casos probables en Buenos Aires; 2 caso confirmado y 3 casos probables en Entre Ríos; y 2 casos confirmados y 2 caso probable en Córdoba.

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 14/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 13 de 2024 se registraron 138.161 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 17.706 casos de Neumonía, 11.667 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 2.325 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE14 de 2024 se registraron 242 casos confirmados de COVID-19, sin fallecimientos en notificados en esa semana. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente entre SE05 y SE14.<sup>20</sup>
- ✓ La positividad calculada para la SE14/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 9,28% para SARS-CoV-2. Las detecciones positivas para SARS-CoV-2 en establecimientos UMA ascienden entre las SE01 y 5, con un descenso posterior. Respecto a las muestras estudiadas por técnica molecular, se notificaron 3/142 casos positivos para SARS-COV-2, sin detecciones de influenza ni VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE14/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 6,02%, para influenza de 4,10% y para VSR de 6,25%.
- ✓ Entre las SE 01-52 del año 2023, se registraron 106 personas fallecidas con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.
- ✓ En la SE13/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, VSR y adenovirus, sin casos positivos para parainfluenza ni metapneumovirus. Las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE1 y 8 de 2024, JN.1 se identificó en un 70,74% (n= 324), seguida de XBB\* en un 16,81% (n= 77), EG.5 en un 4,80% (n=22) y BA.2.86\* en un 4,59% (n=21). Entre las secuencias positivas para XBB\*, el 74,03% (n= 57) corresponden a XBB.1.5\* y 3,90% (n= 3) a XBB.1.16\*. (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>21</sup>

### ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 13 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 138.161 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 293,5 casos/ 100.000 habitantes.

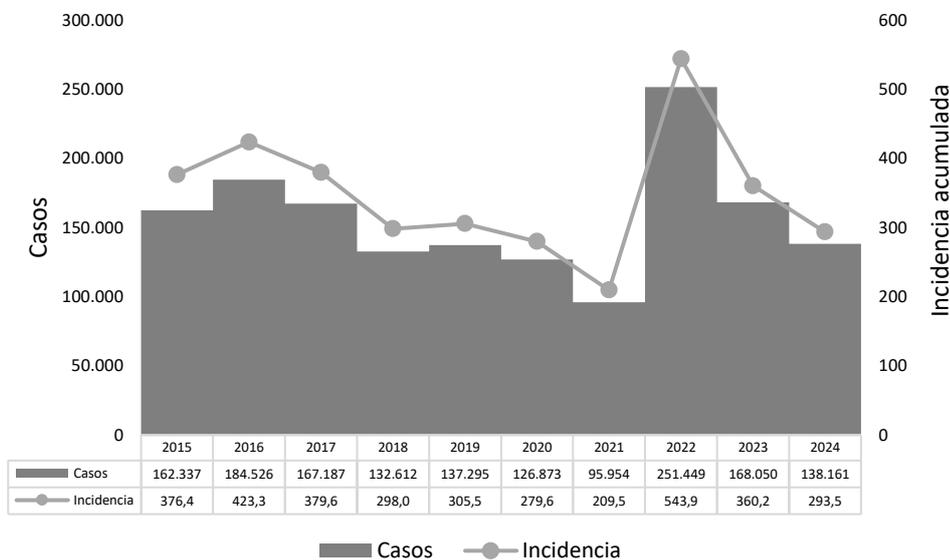
Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2022 (con un total de 251.449 casos), seguido por el año

<sup>20</sup> Como parámetro temporal, para los casos confirmados de COVID-19 se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

<sup>21</sup> Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5\*, XBB.1.16\* y EG.5\* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-13 de 2024 es menor respecto de los años 2015 a 2017 y 2022 a 2023, y mayor en comparación con los años 2018 a 2021.

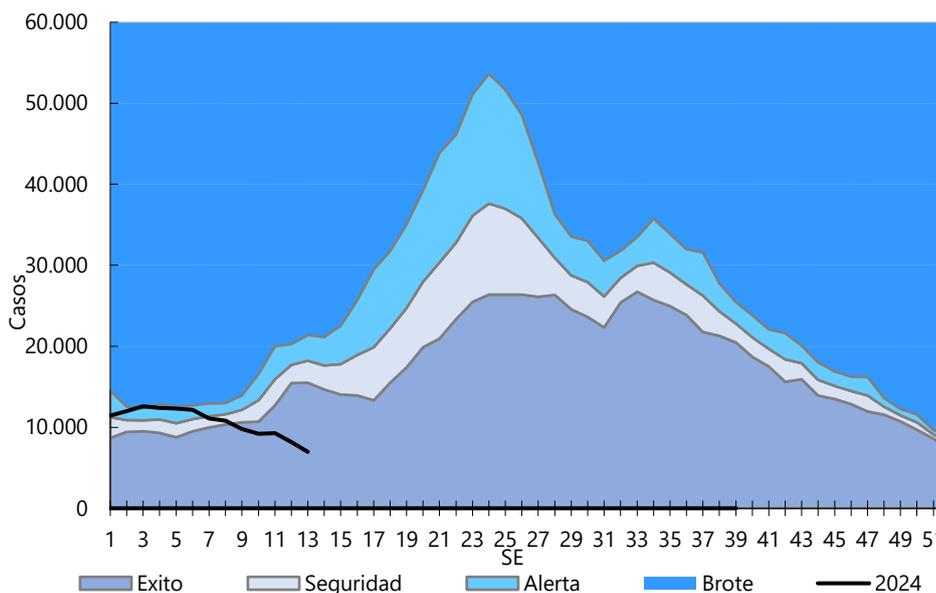
**Gráfico 1. Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE13. Total país.**



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

Respecto a los registros históricos, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS a nivel país presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote en SE03, con un descenso posterior, ubicándose en niveles de seguridad a partir de SE07. En las últimas cinco semanas analizadas los casos permanecen en niveles esperados.

**Gráfico 2. Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023<sup>22</sup>. SE 1 a 13 de 2024. Argentina.**



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

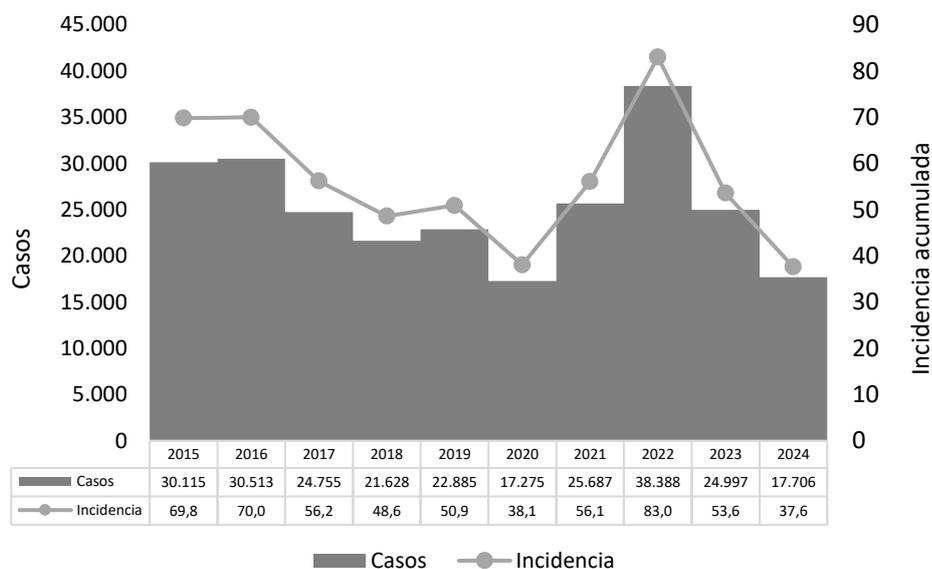
## NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 13 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 17.706 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 37,6 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 13 del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de casos fue 2022. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un ligero incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta un menor número de registros en comparación con la mayoría de los años históricos incluidos en el análisis, con un valor cercano a los casos notificados en 2020.

<sup>22</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

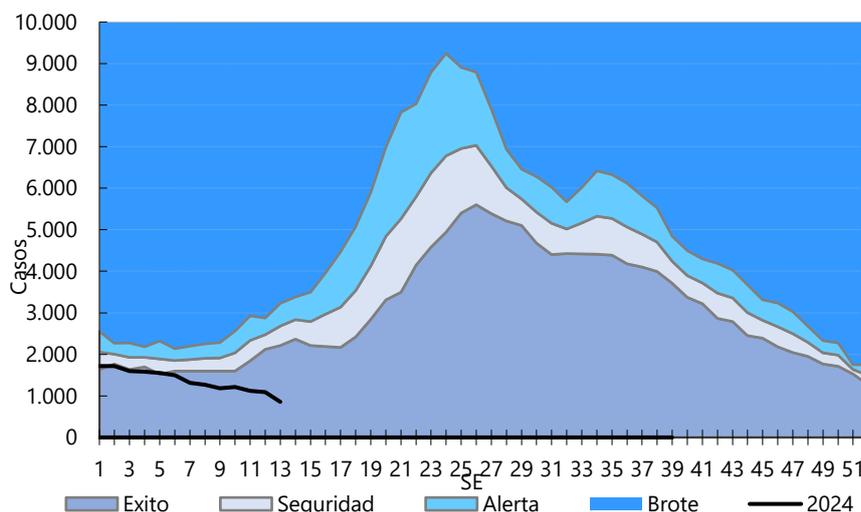
**Gráfico 3. Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE13. Total país.<sup>23</sup>**



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

Las notificaciones de neumonía correspondientes a personas de todas las edades a nivel país oscilan entre la zona de seguridad y los niveles esperados en las SE 1-6 de 2024, con tendencia descendente de los registros en las SE7-13.

**Gráfico 4. Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>24</sup> SE 1 a 13 de 2024. Argentina.**



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

<sup>23</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

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

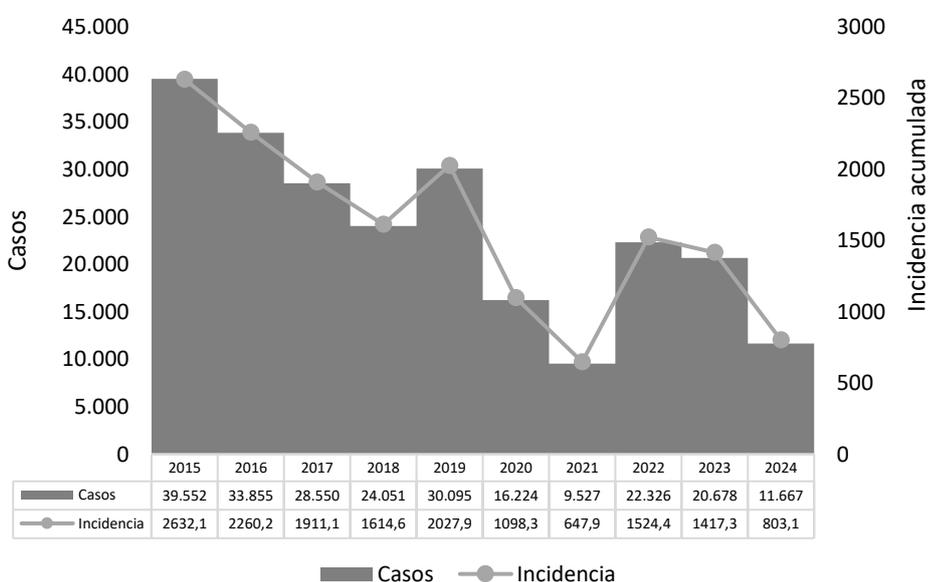
proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 13 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 11.667 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 803,1 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 SE1-13 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto a los dos años previos, con un nuevo descenso en 2020 y un valor inusualmente bajo en 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2021.

**Gráfico 5. Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE13. Total país<sup>25</sup>.**

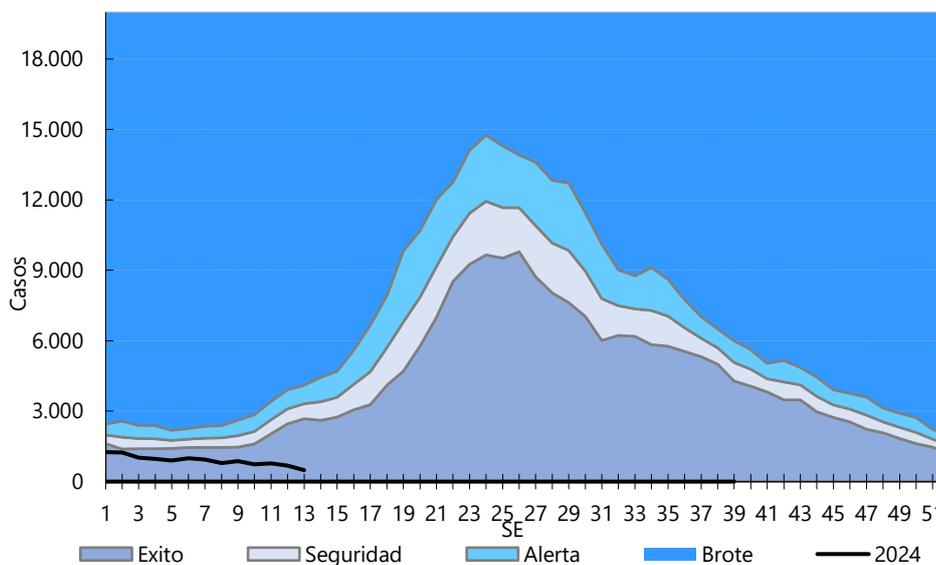


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Para las 13 primeras semanas del año 2024, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encontraron dentro de los límites esperados.

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

**Gráfico 6. Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>26</sup> SE 1 a 13 de 2024. Argentina.**



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

## COVID-19<sup>27</sup>

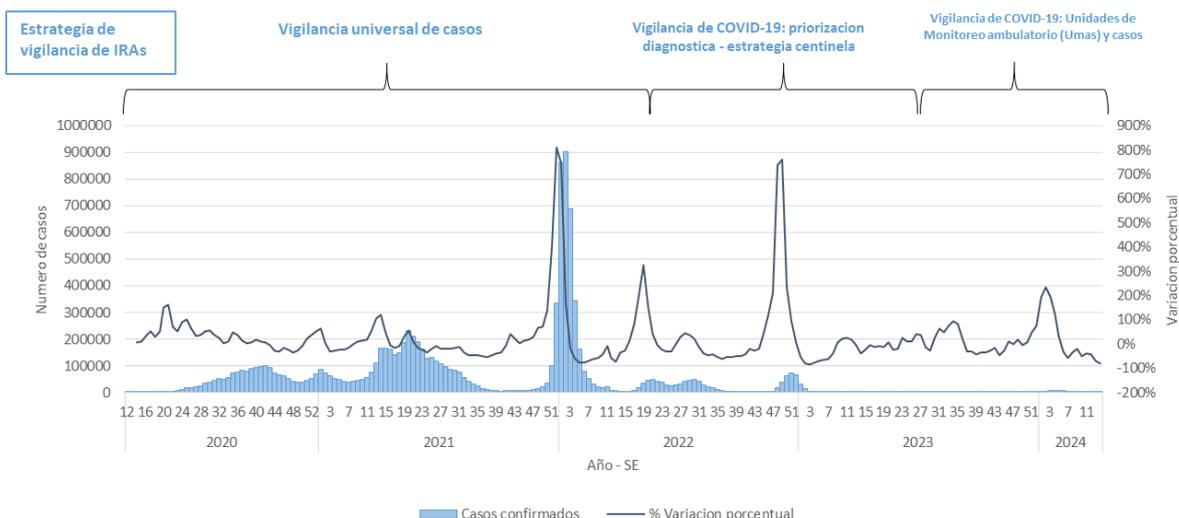
Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las siguientes semanas epidemiológicas (SE05 a 14).

Considerando la distribución de los casos de COVID-19 por semana epidemiológica, se verifica una pendiente de ascenso pronunciada desde SE52/2023, si bien este incremento representa una variación porcentual menor en comparación con ascensos observados en años anteriores. Respecto a las últimas semanas analizadas, se registra una desaceleración de la tendencia ascendente de casos a partir de la SE3/2024, con variación porcentual negativa desde la SE6 en adelante (-79,56% en SE14 respecto a SE12).

<sup>26</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

<sup>27</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

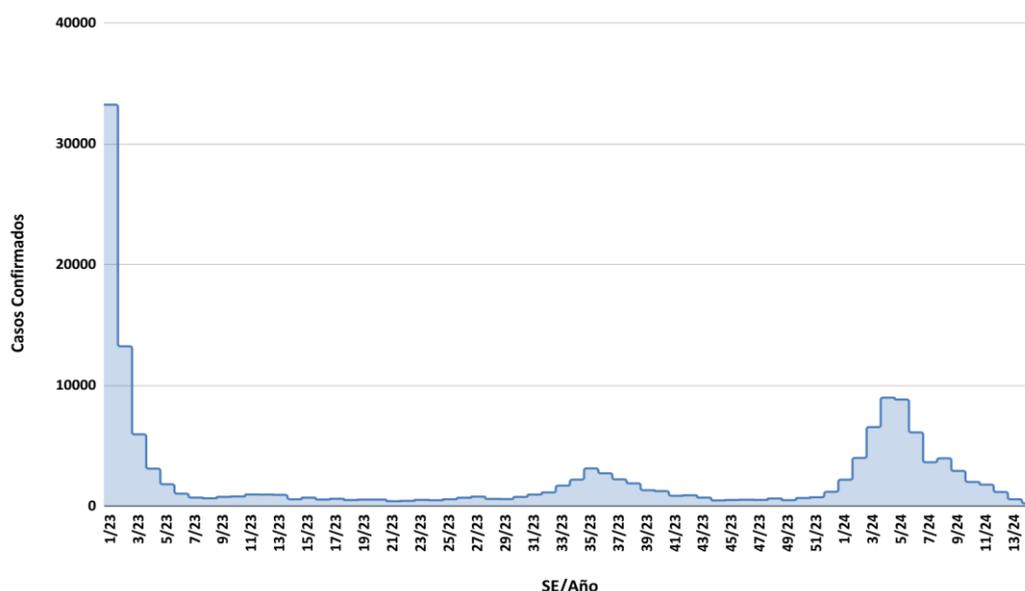
**Gráfico 7. COVID-19: Casos confirmados y % de variación respecto a dos semanas previas por semana epidemiológica. Años 2020 a 2024. Argentina.**



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

Luego del ascenso en el número de casos registrado entre SE30 y 40 de 2023, las notificaciones de COVID-19 permanecieron con una tendencia oscilante. Como se mencionó previamente, entre las SE52/2023 y SE04/2024 se verifica un nuevo incremento en el número de casos confirmados, con tendencia descendente a partir de la SE5. Si bien en este último ascenso las notificaciones fueron inferiores a las registradas durante años previos, en la SE04/2024 se confirmaron 8994 casos de COVID-19, valor que supera al pico del ascenso anterior (SE35/2023).

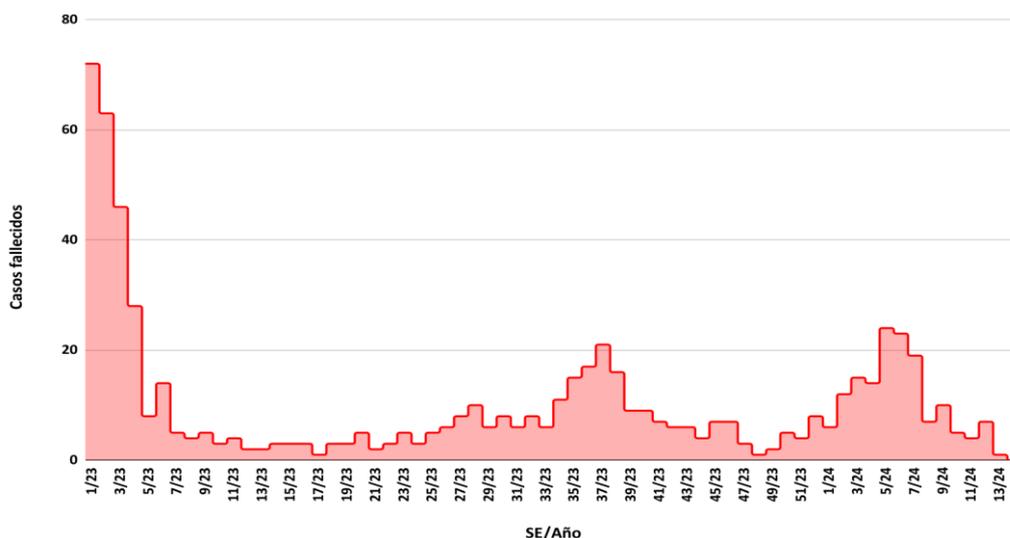
**Gráfico 8. COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 14/2024. Argentina.**



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

Respecto a los fallecimientos, se observa un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el último ascenso de casos, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente, sin fallecimientos notificados durante la SE14/2024<sup>28</sup>.

**Gráfico 9. COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 14/2024. Argentina.**



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

## VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)<sup>29</sup>

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

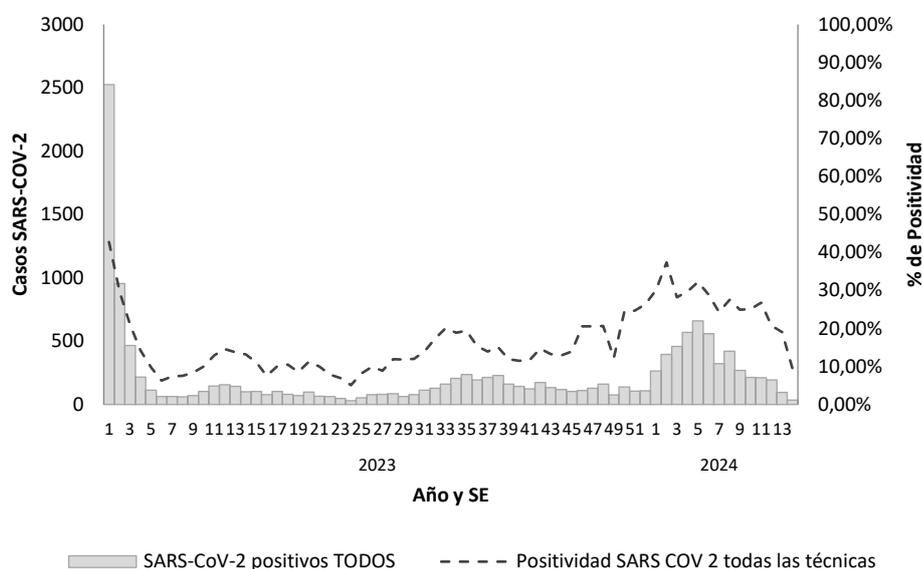
Desde el inicio del año 2023, se registraron en el SNVS2.0 un total de 72.151 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 14.283 resultaron positivas. Entre las SE1 a 5 de 2024 se observa un ascenso de los casos confirmados notificados en las unidades de monitoreo ambulatorio (UMA), acompañado de un ascenso del porcentaje de positividad, que alcanza un máximo de 37,33% en SE2/2024. Entre las SE6 y 14 se verifica tendencia descendente tanto en el número de casos como del indicador de

<sup>28</sup> De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos para la notificación de IRAs en el SNVS.

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

positividad, registrándose para la última semana analizada 35 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 377 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 9,28%.

**Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE14/2024.**



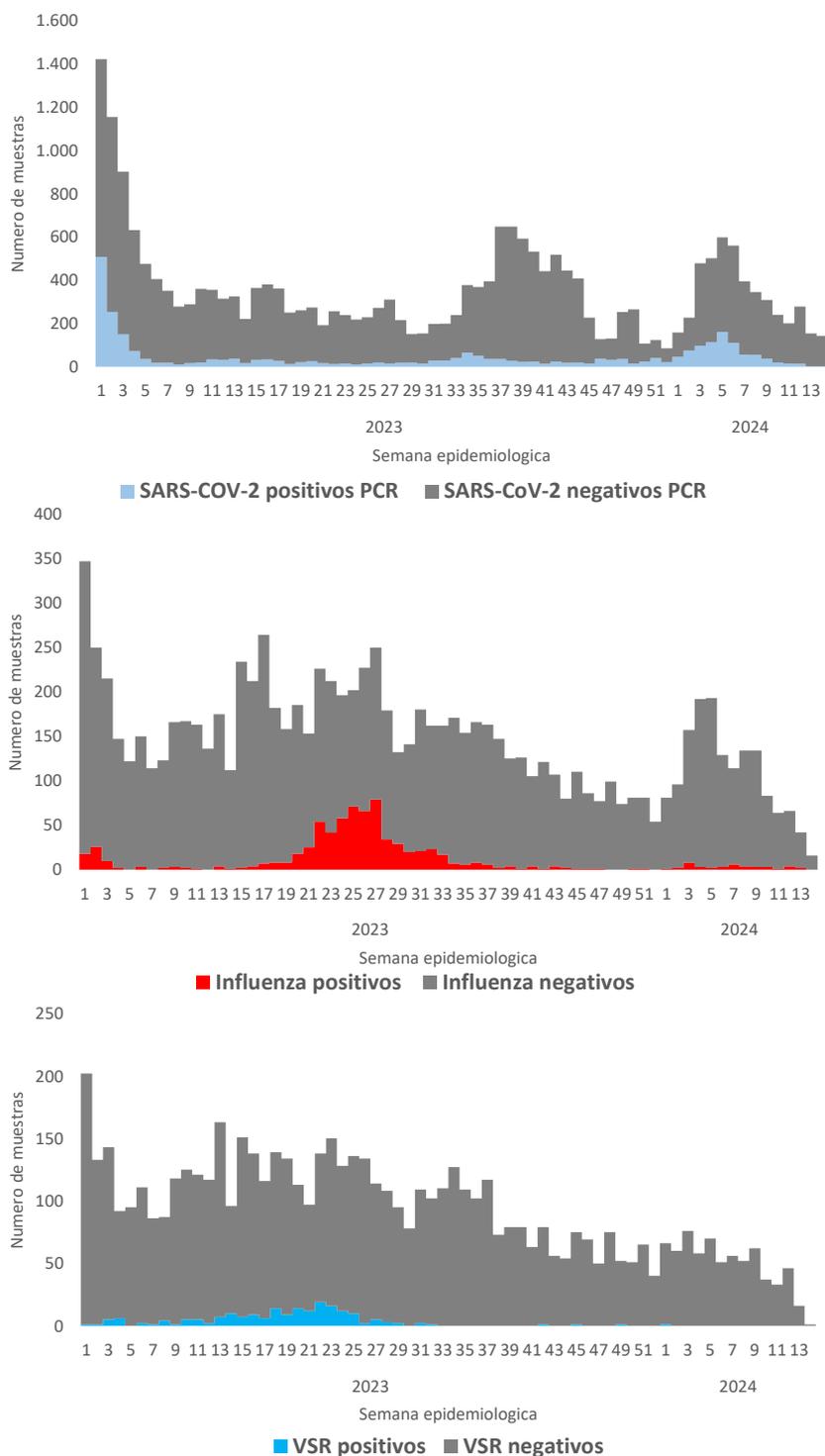
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

Respecto a las muestras analizadas por técnica molecular, desde SE01/2023 se registraron un total de 23.553 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 3018 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 12,81%. Este indicador presentó tendencia descendente las primeras 6 semanas del año 2023, oscilando posteriormente en valores bajos. A partir de la SE28 y hasta la SE36 se observó un ascenso en la positividad, asociado a un ligero aumento en el número de detecciones del virus. Durante las últimas semanas de 2023, se registran detecciones de SARS-COV-2 estables en UMAs, con algunas oscilaciones. Entre las SE01 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 142 muestras analizadas en SE14/2024, de las cuales 3 resultaron positivas.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 9.672 muestras para influenza, de las que 750 resultaron positivas, con una positividad de 7,75% para este virus en UMAs. Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre SE 20 y 27, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad desde las últimas semanas de 2023, con 2 casos confirmados entre las 58 muestras analizadas en las semanas 13 y 14 de 2024.

En cuanto a VSR, se registraron 6.078 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE14/2024, con 197 detecciones y una positividad acumulada de 3,24%. El porcentaje de positividad presentó un ascenso entre las semanas 18 y 23 de 2023, con un máximo de 13,77% en SE 22. Posteriormente se registró un descenso en la actividad, con detecciones aisladas de VSR desde la SE30 de 2023. Respecto a las dos últimas semanas analizadas (SE13/2024 y 14/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 17 muestras estudiadas.

**Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE14/2024.**



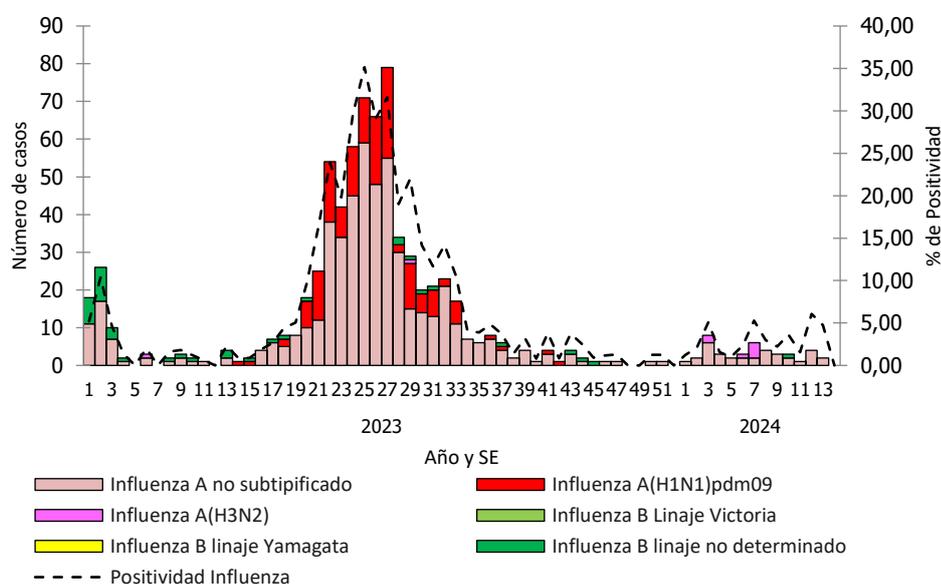
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 750), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 711, 94,80%), mientras que las muestras restantes correspondieron a Influenza B (n=39, 5,20%). Respecto de los virus Influenza A, 162 muestras cuentan

con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 153) e Influenza A (H3N2) (n= 9). Todos los casos de influenza B detectados en la estrategia UMAs en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

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

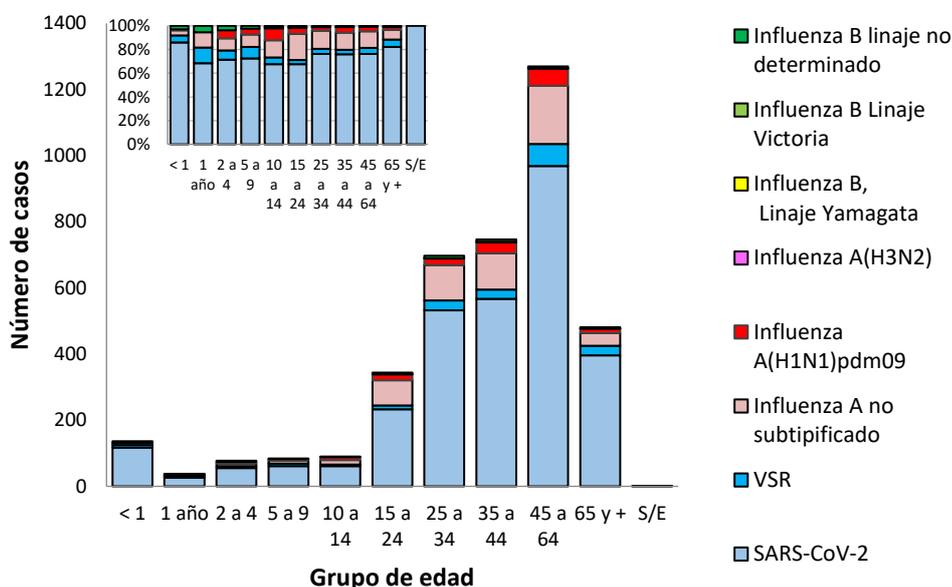
**Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE14/2024 Estrategia UMAs. Argentina.**



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

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

**Gráfico 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2023 a SE14/2024. Estrategia UMAs. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2,0</sup>

## VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS<sup>30</sup>

Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 127.456 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 11.011 fueron positivas (porcentaje de positividad 8,64%). Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas de 2023, correspondiente al último ascenso del año previo. Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones descendió hasta la semana 46, con una relativa estabilización de las notificaciones en las semanas siguientes. Entre las SE52/2023 y SE5/2024 se verifica un aumento de las notificaciones, así como del porcentaje de positividad, que permaneció por encima del 10% hasta la SE11/2024. En la semana epidemiológica 14 del año 2024 se notificaron 26 casos de SARS-COV-2 entre las 432 muestras estudiadas, con un porcentaje de positividad de 6,02%.

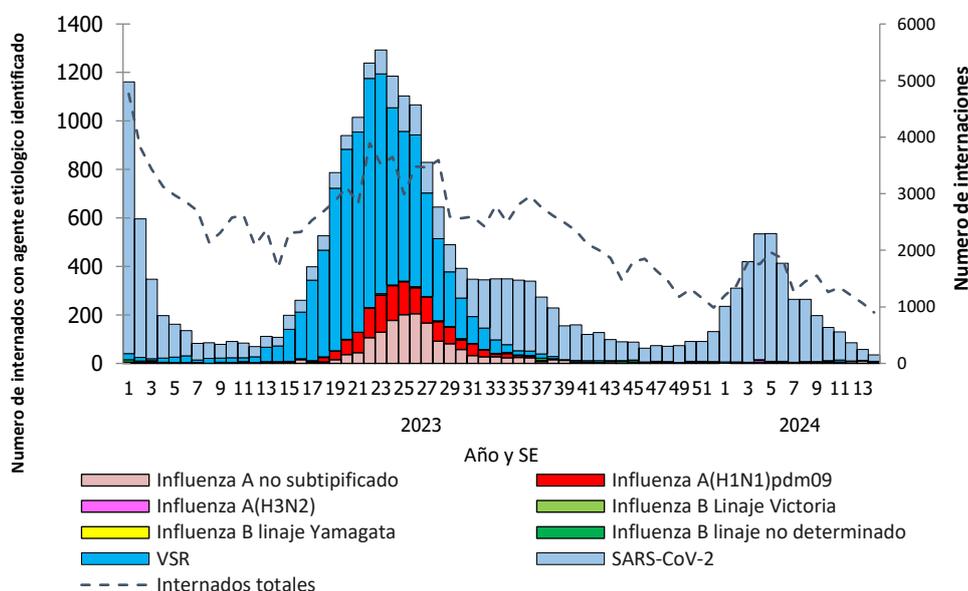
Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 32.519 muestras para virus influenza con 3171 detecciones positivas (porcentaje de positividad 9,75%). De las mismas, 3012 fueron influenza A y 159 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1340 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n= 1311, 97,84%), mientras que las 29 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En relación a influenza B, todas las detecciones corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje.

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

Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE14/2024 se notificaron 32.755 muestras estudiadas para VSR registrándose 9130 con resultado positivo (porcentaje de positividad 27,87%). 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 SE14 del año 2024 se detectaron 4 casos de VSR entre las 64 muestras analizadas en personas hospitalizadas.

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

**Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE1/2023 a SE14/2024. Argentina.**

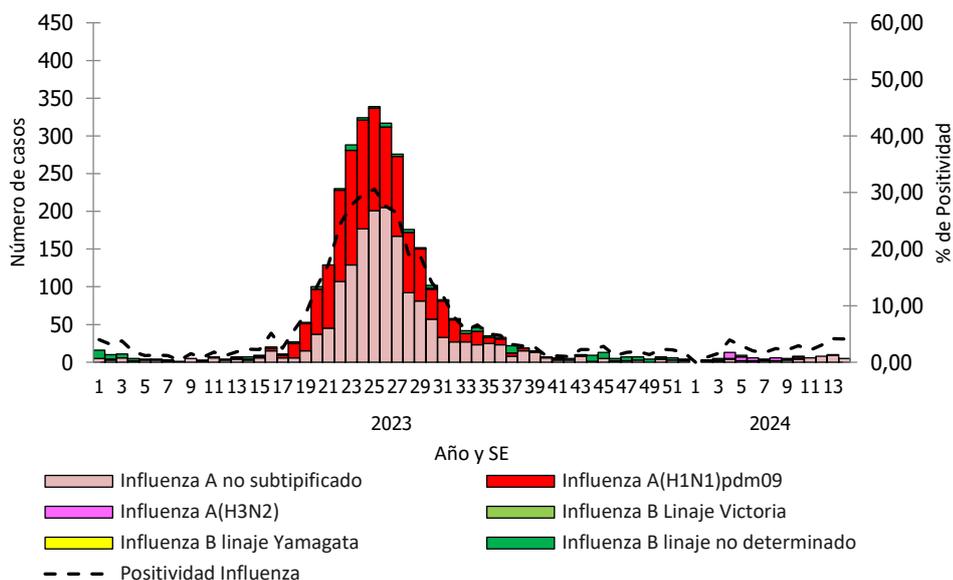


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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

En lo que va de 2024, se observa que la positividad calculada permanece en niveles bajos, con algunas detecciones tanto de influenza A como B. En relación a los casos de influenza A, se registra circulación de Influenza A(H1N1) pdm09 así como de Influenza A H3N2. En la última SE analizada (SE14/2024), se registran 5 casos de influenza entre las 122 muestras estudiadas en personas hospitalizadas.

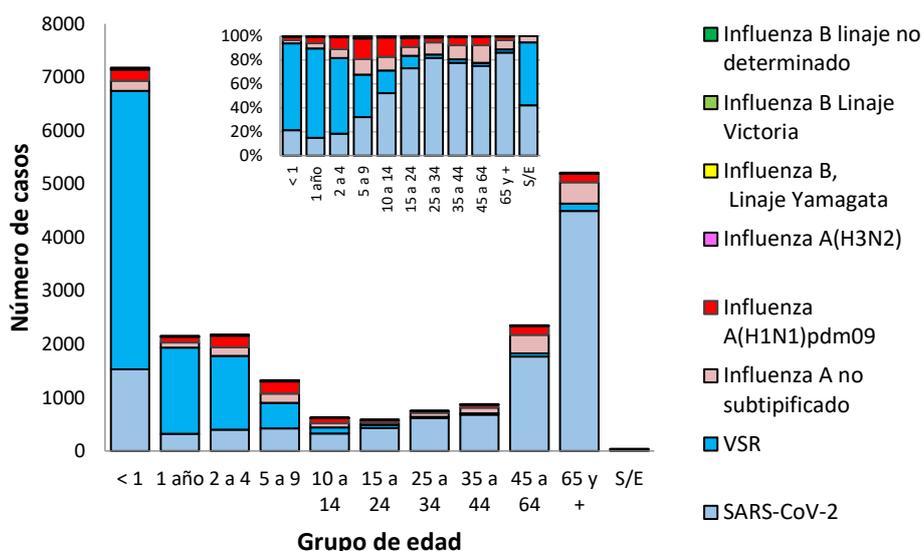
**Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE14/2024. Argentina.**



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

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

**Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2023 a SE14/2024. Argentina.**



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

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-52 del año 2023, se notificaron al SNVS 106 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.<sup>31</sup>

### VIGILANCIA DE INTERNACIONES POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

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

En la SE14/2024, 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. SE14/2024.<sup>32</sup>**

Indicadores	Adultos	Pediatría
Porcentaje de ocupación de camas en internación general	61,7%	58,5%
Porcentaje de ocupación de camas en internación general por IRA (respecto a dotación)	2,3%	6,1%
Proporción de internaciones por IRA sobre internación general por todas las causas	3,8%	10,3%
Porcentaje de ocupación de camas de UTI por todas las causas	63,1%	42,8%
Porcentaje de ocupación de camas en UTI por IRA (respecto a dotación)	6,8%	0,7%
Proporción de internaciones en UTI por IRA sobre internación en UTI por todas las causas	10,8%	9,6%

Hay 14/18 pacientes adultos y 12/12 pediátricos con requerimiento de ARM por IRA respecto a pacientes en UTI por IRA.

Información aportada por los siguientes hospitales que notificaron en SE14/2024: Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet, Hospital Interzonal General De Agudos San Jose De Pergamino, Hospital Municipal Ramon Santamarina, Hospital Comunitario De Pinamar Dr. Dionisio Jose Pepe Olaechea, Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil Dr. Victorio Tetamanti, Hospital De Niños Dr. Debilio Blanco Villegas, Hospital De Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, Hospital Zonal Andres Isola, Hospital Zonal Trelew Dr. Adolfo Margara, Hospital Regional Comodoro Rivadavia, Hospital Rawson, Clínica Privada De Especialidades Villa Maria S.R.L, Clinica Regional Del Sud, Hospital Regional Jose Bernardo Iturraspe, Hospital De Niños De La Santísima Trinidad, Hospital San Antonio De Padua De Rio Cuarto, Hospital Central El Aguilar, Establecimiento Asistencial Dr. Pablo F. Lacoste, O.S.E.P. Hospital Alexander Fleming.-, Hospital Central.-, Hospital Luis C. Lagomaggiore.-, Hospital Teodoro J. Schestakow.-, Hospital Humberto J. Notti.-, Htal Chos Malal - Dr Gregorio Alvarez, Htal Junin De Los Andes, Htal San Martin De Los Andes - Dr Ramon Carrillo, Htal Zapala - Dr Juan J Pose, Hospital Señor Del Milagro Y Hospital De Alta Complejidad El Calafate - Samic.

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

<sup>31</sup> Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

<sup>32</sup> Se seleccionaron los establecimientos que tenían consistencia en los datos consignados, teniendo en cuenta que la dotación de camas sea  $\geq$  número de internados  $\geq$  internados por IRA y que la dotación de camas UTI sea  $\geq$  internados en UTI  $\geq$  internados en UTI por IRA, tanto para pacientes pediátricos como para adultos. Datos consignados en el SNVS al 24/03/2024.

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS<sup>33</sup>

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

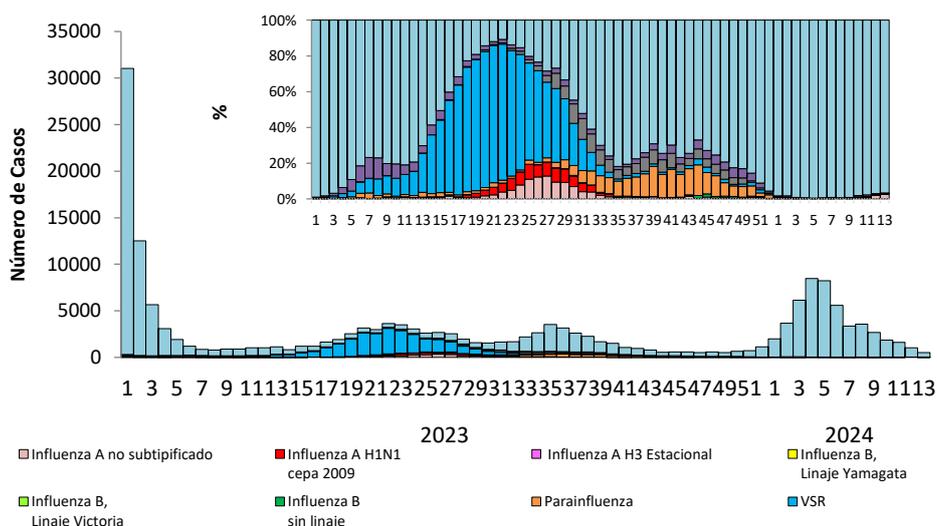
Durante todas las semanas del año 2023 se observó circulación de SARS-CoV-2, VSR, influenza, parainfluenza y adenovirus, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus (principalmente a partir de SE15).

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

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

En la SE13 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, VSR y adenovirus, sin detecciones de parainfluenza ni metapneumovirus.

**Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE13/2024. Argentina.**



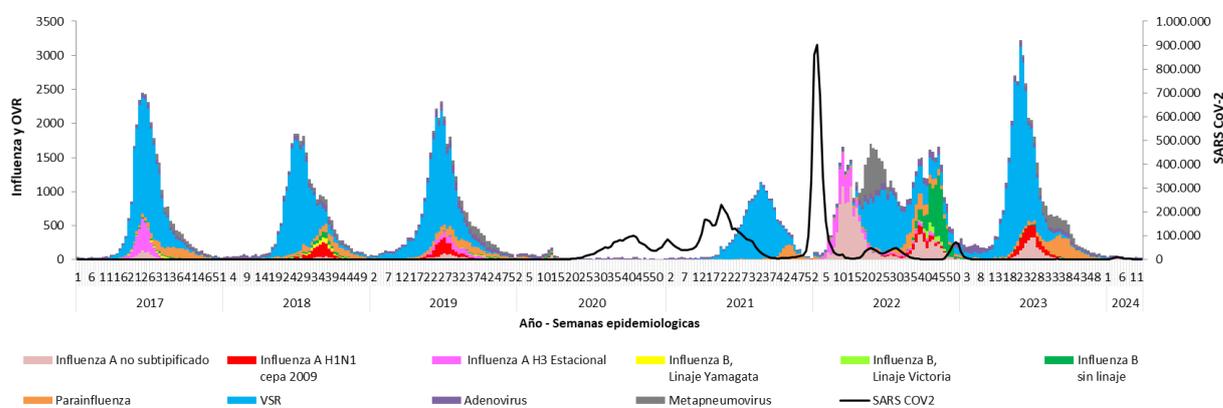
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

<sup>33</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

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.

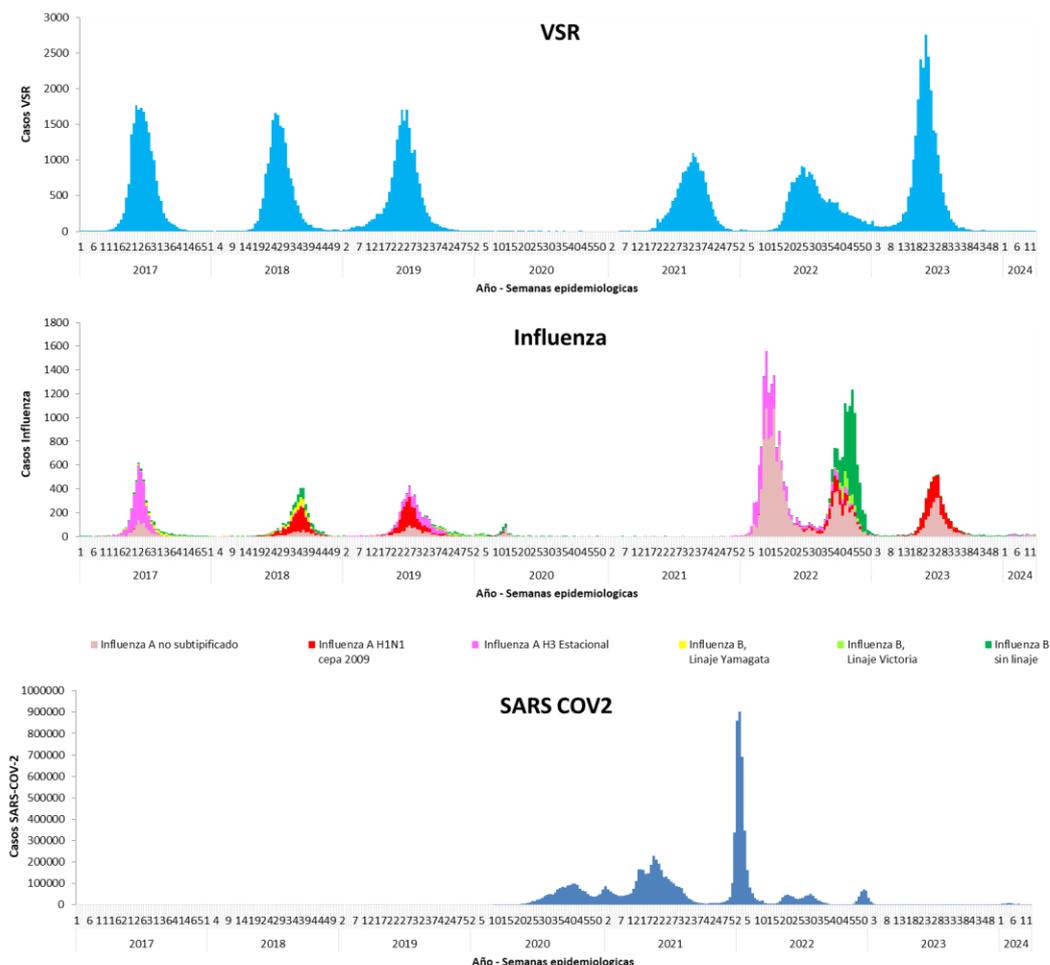
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos 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- SE13/2024. Argentina.**



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

**Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. SE01/2017-SE13/2024. Argentina.**

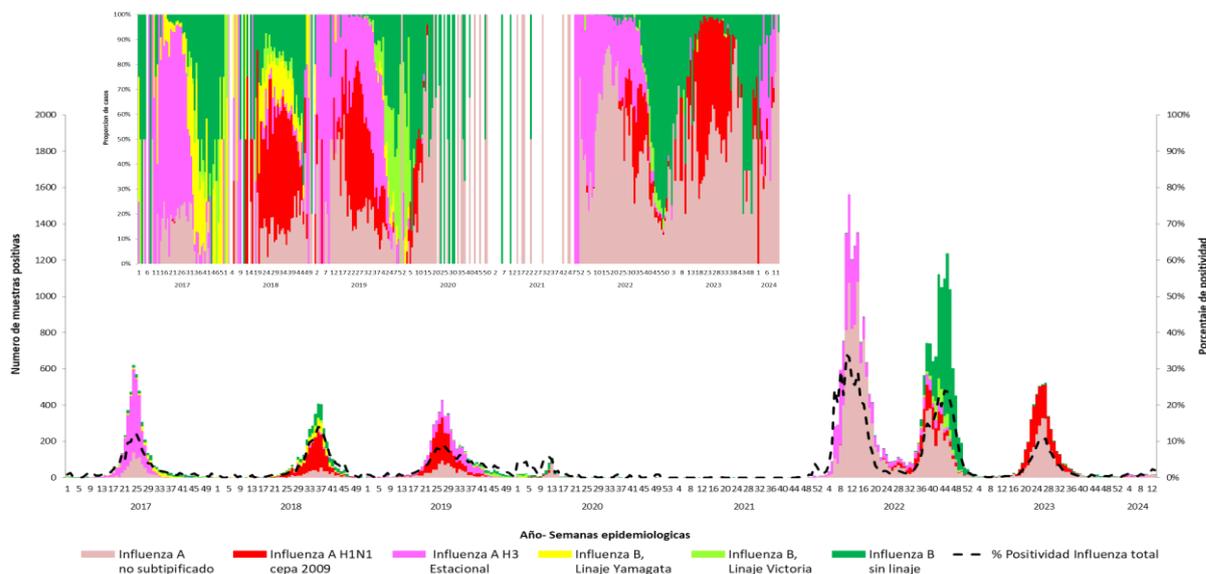


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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

En lo que va de 2024, se registran predominantemente casos de influenza A, correspondiendo en las últimas semanas principalmente a influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. En la SE13/2024 la positividad para virus influenza se sitúa en 2,11%.

**Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE13/2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2,0</sup>.

## INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 5 de febrero y el 3 de marzo de 2024, 14.764 secuencias de SARS-CoV-2 fueron compartidas a través de GISAID.<sup>34</sup> En comparación, en los dos períodos anteriores de 28 días, se compartieron 52.965 y 85.807 secuencias, respectivamente.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está monitoreando 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1. Adicionalmente, se identificaron 3 variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, XBB, XBB.1.9.1 y XBB.2.3.<sup>35 36</sup>

Actualmente, a nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 115 países), representando el 90,3% de las secuencias en la semana 9 de 2024 en comparación con el 89,4% registrado en la SE6. Su linaje parental, BA.2.86, se encuentra en descenso y represento el 2,2% de las secuencias en la SE9 en comparación con el 3% en la SE6 de 2024.

La variante JN.1, descendiente del linaje BA.2.86, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 19 de diciembre de 2023. Según la actualización de la valoración de riesgo realizada por la OMS para JN.1, publicada el 9 de febrero de 2024, la evaluación global en base a la evidencia disponible, fue de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial.<sup>37</sup>

<sup>34</sup> OMS COVID-19 epidemiological update – 15 March 2024: [COVID-19 epidemiological update – 15 March 2024 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants)

<sup>35</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

<sup>36</sup> OMS Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

<sup>37</sup> OMS. An updated risk evaluation for JN.1. Disponible en: [02022024\\_JN.1\\_URE\\_clean \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/02022024_JN.1_URE_clean)

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

A nivel regional, durante las semanas 6 a 9 de 2024, se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes en tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más reportada y mostró una tendencia en aumento en las tres regiones. Las demás VOI y todas las VUM observaron tendencias decrecientes o estables en las regiones mencionadas.

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

## SITUACION NACIONAL

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

Entre las SE1 y 8 de 2024, se notificaron al SNVS 458 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 70,74% (n= 324), seguida de XBB\* en un 16,81% (n= 77), EG.5 en un 4,80% (n= 22), y BA.2.86\* en un 4,59% (n=21).

Entre las secuencias positivas para XBB\*, el 74,03% (n= 57) corresponden a XBB.1.5\* y 3,90% (n= 3) a XBB.1.16\*. (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>38</sup>

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 11 de abril de 2024 se detectaron en Argentina un total de 349 casos de la variante JN.1\* y 28 casos confirmados de la variante BA.2.86\*.

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

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

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

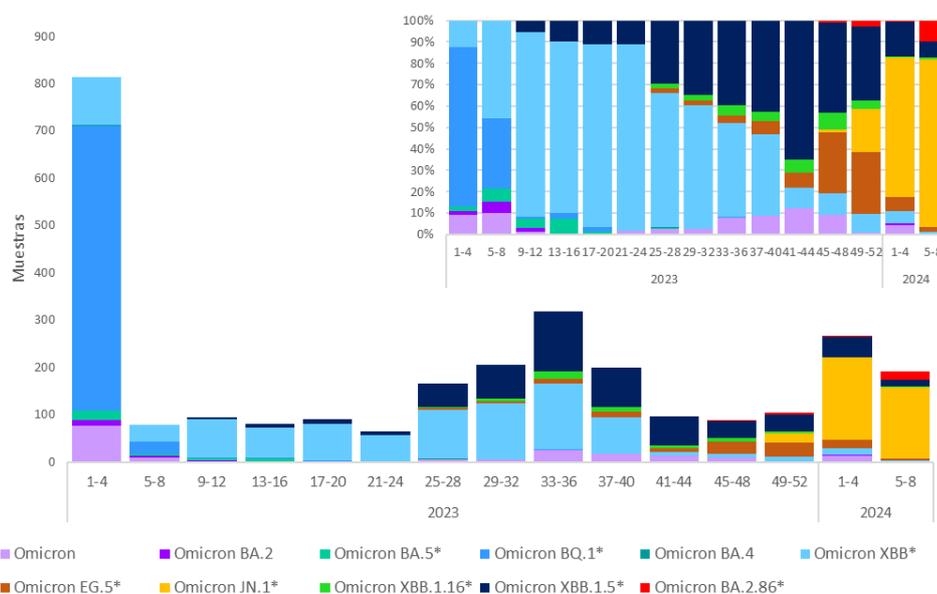
Adicionalmente, se recomienda continuar las medidas generales de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas: mantener completos los esquemas de vacunación frente a SARS CoV-2, así como también vacuna contra influenza, antineumocócica, contra Bordetella Pertussis y contra Haemophilus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

<sup>38</sup> Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5\*, XBB.1.16\* y EG.5\* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

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

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

**Gráfico 21: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE08/2024.Total país<sup>39</sup>.**



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

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

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

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

\* Incluye linajes descendientes.

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

<sup>39</sup> Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS<sup>40</sup>

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

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

**América del Norte:** Los casos de ETI, se han mantenido en descenso durante las cuatro últimas SE, presentando niveles intermedios y siendo la mayoría de los casos atribuibles a influenza. Los casos de IRAG y hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se han mantenido en descenso. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos de circulación mostrando un descenso durante las cuatro últimas SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria, circulando de forma concurrente influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un decremento en las últimas cuatro SE hasta niveles bajos en comparación con ola previas.

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

**Caribe:** Tras el incremento observado en SE previas, los casos de ETI han mostrado un descenso en las cuatro últimas semanas. Los

casos de IRAG han permanecido en descenso, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. La actividad de influenza que había mostrado un descenso desde semanas previas ha presentado un ligero incremento en las últimas cuatro SE, aunque se mantiene en niveles bajos de circulación. Durante este periodo, los virus predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09, y se ha observado circulación concurrente en menor medida de influenza tipo A(H3N2) y B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles bajos.

---

<sup>40</sup> Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

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

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

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

**Países Andinos:** La actividad de ETI se ha mantenido estable en niveles bajos con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y SARS-CoV-2. Los casos de IRAG se han mantenido en descenso con niveles bajos siendo la mayor proporción de casos positivos atribuibles a VRS seguido de SARS-CoV-2 e influenza. La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos en las cuatro últimas SE con una tendencia ligeramente creciente. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09 con circulación concurrente de A(H3N2) y en menor medida de B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos, aunque con un ligero incremento. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles bajos.

*Por países* En Bolivia, se ha observado un incremento en los casos de ETI e IRAG asociado a casos positivos a influenza y con niveles en torno al umbral epidémico. La influenza ha mostrado un marcado incremento en la actividad, superando el umbral elevado. En Colombia, la actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un descenso en las cuatro últimas SE situándose en niveles bajos, la actividad de influenza y VRS han presentado un ligero incremento, aunque se mantienen bajas. La actividad de IRAG se ha mantenido en descenso en torno al umbral epidémico durante las últimas cuatro SE, con los casos positivos atribuibles a influenza y VRS y en menor medida SARS-CoV-2. En Ecuador, el SARS-CoV-2 ha presentado un descenso situándose en niveles medios, la actividad de influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico y la actividad del VRS continúa en niveles medios con un ligero incremento en las cuatro últimas SE. La actividad de IRAG ha fluctuado en torno al umbral moderado y los casos positivos han sido atribuibles a influenza, SARS-CoV-2 y en menor medida a VRS. En Venezuela, durante las últimas SE, se ha observado una actividad fluctuante de influenza por debajo del umbral epidémico.

**Brasil y Cono Sur:** La actividad de ETI e IRAG ha presentado un incremento en las cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 y en menor medida influenza. La actividad de influenza ha mostrado un incremento en las últimas cuatro SE con niveles epidémicos en algunos países. En este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) seguido de A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles intermedios de actividad.

*Por países:* En Argentina, los niveles de ETI e IRAG han permanecido por debajo del umbral epidémico. La actividad de influenza se encuentra en aumento con niveles por encima del umbral epidémico y el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, se ha mantenido en descenso situándose en niveles medio-bajos. En Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 se mantiene en descenso, con niveles medio-bajos, y la actividad de influenza se mantiene estable en torno al umbral epidémico. En Chile, tanto los casos de ETI como de IRAG han presentado un ascenso en las cuatro últimas SE situándose en niveles epidémicos; la mayoría de los casos positivos son atribuibles a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza. Se ha observado una actividad de SARS-CoV-2 moderada y la actividad de influenza ha presentado un pronunciado ascenso superando el umbral epidémico. En Paraguay, la actividad de IRAG se ha mantenido en torno al umbral epidémico y la actividad de ETI se ha mantenido por debajo este umbral. La actividad de influenza ha presentado un ascenso superando el umbral epidémico; la circulación del SARS-CoV-2 ha mostrado un descenso en las cuatro últimas SE, encontrándose en niveles bajos y la actividad de VRS se ha mantenido baja. En Uruguay, la actividad de IRAG ha continuado con niveles por debajo del umbral epidémico, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2, cuya actividad se encuentra en niveles moderados y en descenso.

**ALERTAS Y  
COMUNICACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS  
INTERNACIONALES**

## INTRODUCCIÓN

Esta sección de Alertas Epidemiológicas Internacionales se construye con la información recibida por el Centro Nacional de Enlace (CNE), oficina encargada de la comunicación con otros países en relación a la información sanitaria dentro del marco del Reglamento Sanitario internacional (RSI) que funciona en la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

La mayoría de los eventos que requieren la emisión de Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas se refieren principalmente a agentes infecciosos, aunque también pueden estar relacionados con mercancía contaminada, contaminación de alimentos, o ser de origen químico o radionuclear, de acuerdo con las provisiones del [Reglamento Sanitario Internacional \(RSI 2005\)](#).

El propósito de las **Alertas Epidemiológicas** es informar acerca de la ocurrencia de un evento de salud pública que tiene implicaciones o que pudiera tener implicaciones para los países y territorios del mundo.

Las Actualizaciones Epidemiológicas consisten en actualizar la información sobre eventos que están ocurriendo en la población y sobre los cuales ya se alertó o informó previamente.

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 04 al 10 de abril del 2024.

## INFLUENZA AVIAR A(H5N1) – ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

El 1 de abril de 2024, el CNE del RSI de los Estados Unidos de América notificó a la OMS un caso humano confirmado por laboratorio de influenza aviar A(H5N1) detectado en el estado de Texas.

El caso es mayor de 18 años. El 27 de marzo, el caso desarrolló conjuntivitis, se informó que se produjo mientras trabajaba en una granja comercial de ganado lechero y tenía antecedentes de exposición a ganado lechero (vacas) que se presume estaba infectado con el virus de la influenza A(H5N1).

El 28 de marzo, se recogieron muestras respiratorias y conjuntivales del caso y se analizaron en el Laboratorio de Respuesta al Bioterrorismo de la Universidad Tecnológica de Texas. El análisis de la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) indicó que ambas muestras eran presuntamente positivas para el virus de la influenza A(H5). Luego, las muestras se enviaron a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC de EE. UU.) para realizar más pruebas. Fueron recibidos y analizados en los CDC de EE. UU. el 30 de marzo y confirmados como virus de la influenza aviar (HPAI) A(H5N1) de alta patogenicidad, clado 2.3.4.4b mediante RT-PCR y secuenciación. La secuenciación del genoma del virus no mostró nuevas mutaciones posiblemente asociadas con una mayor transmisión a los humanos.

El 28 de marzo, se recomendó al paciente que se aislara y se le administrara tratamiento antiviral (oseltamivir) siguiendo las directrices de los CDC de EE. UU. El paciente no refirió síntomas distintos a la conjuntivitis, no fue hospitalizado y, al momento del informe, se estaba recuperando.

Los contactos domésticos del paciente no han reportado enfermedades y han recibido profilaxis antiviral contra la influenza según las recomendaciones de los CDC de EE. UU. No se han identificado casos adicionales de infección humana por influenza A(H5N1) asociados con este caso.

En los Estados Unidos, desde enero de 2022, se han notificado detecciones del virus HPAI A(H5N1) entre aves silvestres en 50 estados o territorios. Ha habido informes de brotes esporádicos del virus A-(H5) entre aves de corral y bandadas de traspatio, así como detecciones esporádicas en mamíferos y gatos al aire libre en las instalaciones lecheras, según lo informado por el Servicio de Inspección de Sanidad Animal y Vegetal del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA y APHIS respectivamente por sus siglas en inglés).

La infección por el virus de la influenza A es excepcionalmente rara en la especie bovina. Este caso humano tuvo exposición a ganado lechero en Texas, presuntamente infectado con el virus HPAI A(H5N1). El 25 de marzo, el USDA informó de la primera detección del virus HPAI A(H5N1) en ganado lechero y en muestras de leche no pasteurizada de ganado en Texas y Kansas en cuatro rebaños lecheros. El 29 de marzo, el USDA anunció la confirmación de detecciones adicionales en ganado lechero en ganado lechero de Michigan que recientemente recibió vacas de Texas. El USDA también ha anunciado detecciones adicionales confirmadas en ganado lechero en Idaho, Nuevo México y Ohio. Hasta la fecha, el USDA ha anunciado detecciones confirmadas en 15 granjas en seis estados: Idaho (n=1), Kansas (n=3), Michigan (n=1), Nuevo México (n=2), Ohio (n=1). y Texas (n=7) (5,6,7). El USDA continúa monitoreando y analizando muestras recolectadas de otras granjas donde el ganado muestra disminución de la lactancia, falta de apetito y otros signos.

El USDA ha publicado públicamente las secuencias genéticas de varios virus HPAI A(H5N1) detectados recientemente y que se encuentran en aves, aves de corral, mamíferos silvestres y ganado vacuno de Estados Unidos en Texas. Los virus son del clado 2.3.4.4b, que es el virus HPAI A(H5N1) más común que circula actualmente entre las aves en todo el mundo. Los CDC publicaron públicamente el genoma del virus identificado en el paciente de Texas e identificaron solo cambios menores en

comparación con los virus animales. Entre el 9 de febrero de 2022 y el 29 de marzo de 2024, más de 8000 personas fueron monitoreadas activamente en los Estados Unidos luego de la exposición a animales presuntamente infectados con los virus HPAI A (H5N1).

Fuente: [Avian Influenza A\(H5N1\) – United States of America \(who.int\)](#)

## RABIA – TIMOR ORIENTAL

El 22 de marzo de 2024, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura, Pesca y Silvicultura de Timor Oriental informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de su primer caso humano mortal confirmado de rabia. Se trata de una joven de 19 años de la Subregión de Pasabe, Oecusse, formalmente conocida como Región Administrativa Especial de Oe-Cússe Ambeno (RAEOA - sigla portuguesa). El caso fue confirmado mediante la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCT) en el Laboratorio Nacional de Salud de Timor Oriental el 22 de marzo a partir de una muestra de saliva tomada antes de la muerte del individuo.

El 20 de marzo, el paciente acudió a un centro de salud local con síntomas que incluían fiebre alta, vómitos, dolor de garganta, tos, dificultad para tragar alimentos, hidrofobia, fotofobia, dolor de espalda y rigidez de cuello. Se informó que un perro la mordió en las manos el 26 de diciembre de 2023 en Oecusse. Durante la investigación, los vecinos describieron al perro como muy agresivo e informaron que no había mordido a nadie más. El perro murió y fue enterrado el 27 de diciembre de 2023. El paciente no había recibido profilaxis postexposición (PEP) contra la rabia después de la mordedura del perro. El 21 de marzo, fue trasladada al Hospital Nacional Guido Valadares (HNGV) en la capital, Dili, y falleció el 22 de marzo de 2024.

Durante 2024, hasta el 26 de marzo, se notificaron un total de 29 casos sospechosos de rabia expuestos a perros en el municipio de Oecusse, RAEOA. A todos los casos sospechosos se les han administrado las vacunas Toxoide Tetánico (TT) y PEP contra la Rabia. Sin embargo, no se pudo proporcionar el suero de inmunoglobulina antirrábica (RIG) porque estaba agotado.

Cabe señalar que Oecusse es un enclave de Timor Oriental ubicado dentro de la provincia indonesia de Nusa Tenggara Oriental (NTT), donde entre el 1 de enero y el 15 de marzo de 2024 se han registrado seis muertes humanas por rabia. En 2023, se notificaron un total de 30 muertes humanas por rabia en la provincia de NTT.

Fuente: [Rabies \(who.int\)](#)

## NOTA INFORMATIVA: INFECCIÓN POR CAMPYLOBACTER RESISTENTE A LOS ANTIMICROBIANOS EN HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES -OPS

La bacteria *Campylobacter* es un bacilo gramnegativo móvil. Hay decenas de especies, siendo *C. jejuni*, la especie más comúnmente implicada en infecciones humanas. Otras especies consideradas patógenos humanos incluyen *C. coli*, *C. fetus* y *C. lari*. Los primeros síntomas de la enfermedad suelen aparecer entre 2 y 5 días después de la infección, (rango 1 y 10 días), siendo los síntomas clínicos más frecuentes diarrea (sanguinolenta), dolor abdominal, fiebre, dolor de cabeza, náuseas y/o vómitos, y duran por lo general de 3 a 6 días. La mayoría de las personas presentan una enfermedad autolimitada, sin necesidad de tratamiento antibiótico. Los grupos en riesgo de presentar enfermedad grave son las personas de 65 años o más, las mujeres embarazadas y personas con sistemas inmunológicos debilitados, como aquellas con un trastorno sanguíneo, con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o que reciben quimioterapia. La mayoría de las personas con una infección por *Campylobacter* se recuperan en una semana. Entre 5 al 20% pueden desarrollar el síndrome del intestino irritable durante un tiempo limitado y entre 1 al 5% artritis. En uno cada 1.000 casos se puede presentar síndrome de Guillain-Barré, presentándose como debilidad muscular o, a veces, parálisis que puede durar semanas y que puede requerir cuidados intensivos. Es relevante considerar que en brotes de *Campylobacter*, reportados en los últimos años entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), se ha detectado resistencia a antibióticos de uso común para tratar las infecciones causadas por este patógeno.

### Antecedentes

En 1970, en San Francisco, Estados Unidos de América, se describió el primer brote de shigelosis entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), y desde entonces, la transmisión sexual de patógenos entéricos en esta población es un hecho reconocido. Entre los patógenos entéricos más frecuentes, podemos señalar *Escherichia coli*, *Shigella Flexneri*, *Shigella sonni*, virus como el virus de la hepatitis A (VHA); y parásitos como *Giardia lamblia* o *Entamoeba histolytica* y varias especies de *Campylobacter* que suelen estar asociadas a multirresistencia a los antimicrobianos de uso habitual. La transmisión en la población HSH ocurre a través del contacto oral-anal o contacto sexual y la eficiencia de la transmisión se ve aumentada tanto por factores biológicos o del huésped. El periodo de incubación puede ser de 1 a 10 días. Los síntomas más comunes incluyen inflamación del colon y el recto, diarrea y dolor abdominal intenso. Puede observarse diarrea acuosa con sangre y moco, fiebre, cólicos abdominales y sensación de urgencia para evacuar. El tratamiento suele incluir la reposición de líquidos y electrolitos, así como el uso de antibióticos en casos causados por bacterias. Los factores de riesgo incluyen múltiples parejas sexuales, encuentro de parejas en línea, uso recreativo de drogas, incluyendo el chemsex, relaciones no protegidas y utilización de juguetes sexuales y heces durante las prácticas sexuales.

## Resumen de la situación

El 15 de febrero del 2024, el Departamento de Salud de Minnesota, en los Estados Unidos de América publicó un aviso de salud sobre un brote de *Campylobacter* en los condados de Hennepin y Ramsey en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). El brote, corresponde a la detección de 13 casos de infección por *Campylobacter jejuni*, agrupados mediante secuenciación del genoma completo (WGS por sus siglas en inglés), con diferencias de alelos de 0 a 5). Todos los casos son hombres y 11 de los 13 casos eran residentes de estos condados. La fecha de inicio de la enfermedad fue entre el 28 de agosto del 2023 y el 10 de enero del 2024. Entre nueve casos entrevistados, siete informaron contacto sexual con un hombre dentro de la semana anterior al inicio de la enfermedad. No se informaron exposiciones comunes en restaurantes o contactos sociales; siendo el contacto sexual la vía probable de transmisión. Con respecto a la gravedad, cuatro casos fueron hospitalizados. Mientras que la coinfección con otros patógenos entéricos, fue detectada en cinco casos, cuatro que estaban coinfectados con *E. coli* enteroagregativa, dos con *Shigella* y uno con *Cryptosporidium*. Según las pruebas de sensibilidad y WGS, los aislados de estos casos fueron resistentes al ácido nalidíxico, mostraron una sensibilidad disminuida a la ciprofloxacina, pero fueron sensibles a los macrólidos. Un brote similar fue publicado por el mismo Departamento de Salud de Minnesota en septiembre del 2021, con siete casos estrechamente agrupados por WGS (0-1 alelos separados); todos hombres, residentes de los mismos condados. Tres de los cinco casos entrevistados informaron contacto sexual con un hombre dentro de la semana anterior al inicio de la enfermedad. No se informaron exposiciones comunes en restaurantes o contactos sociales; siendo el contacto sexual la vía probable de transmisión. Dos casos fueron hospitalizados, un caso era una persona con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la mayoría de los casos presentaban otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Tres de los casos estaban coinfectados con *Giardia*. El perfil de sensibilidad fue idéntico al del brote previamente descrito (2023-2024). En Canadá, en Montreal, Quebec, también se han documentado y publicado brotes o clusters causados por *Campylobacter* en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Entre 1999 y 2001, hubo un brote que involucró a nueve hombres entre 26 y 40 años presentaron enterocolitis por *C. jejuni* resistente a eritromicina y ciprofloxacina y susceptible a tetraciclina. En marzo de 1998 y febrero de 2000, otros dos hombres, de 23 y 27 años, fueron infectados con *C. jejuni* resistente a la eritromicina, sensible a la ciprofloxacina y a la tetraciclina. Entre 2003 y 2013, el brote afectó a 31 hombres entre 21 y 64 años. La infección por *C. jejuni* se limitó al tracto gastrointestinal. De estos casos se obtuvieron 35 aislamientos de *C. jejuni* resistente a la eritromicina y la ciprofloxacina, pero susceptibles a la tetraciclina. En 2015, otro brote fue informado, que involucró a seis hombres de 35 a 62 años quienes tenían una infección por *C. coli* pulsovar 15 entérica. Los seis hombres tuvieron diarrea; cinco tuvieron dolor abdominal; uno registró fiebre >39°C; uno presentó sangre en las heces; y uno tuvo vómitos. En estos pacientes no se documentó ningún foco extraintestinal y solo uno requirió hospitalización. Los seis casos informaron tener relaciones sexuales con otros hombres, cuatro habían tenido relaciones sexuales sin protección la semana anterior al inicio de los síntomas; cinco tenían infección por VIH; los 6 hombres tenían otras ITS; y descartó que los alimentos fueran la fuente de la infección. Los seis *C. coli* pulsovar 15 entérica fueron resistentes a eritromicina, azitromicina, claritromicina, clindamicina, tetraciclina, ciprofloxacina, ácido nalidíxico, ampicilina y cefotaxima. Todos los aislados fueron sensibles a amoxicilina/ácido clavulánico, imipenem, ertapenem y gentamicina.

Fuente: [Nota Informativa: Infección por Campylobacter resistente a los antimicrobianos en hombres que tienen sexo con hombres - 5 de abril de 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

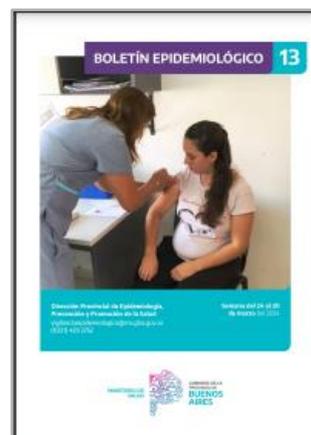
**DESTACADOS EN  
BOLETINES  
JURISDICCIONALES**

## INTRODUCCIÓN

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

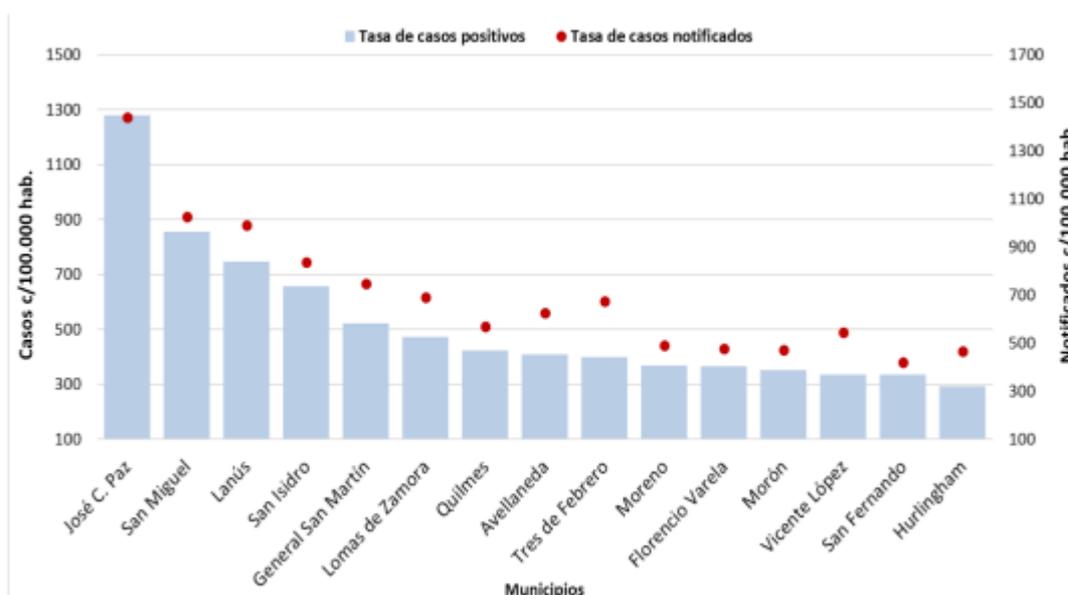
## BUENOS AIRES: DENGUE

Desde la finalización del período de brotes de dengue en 2023 en PBA (SE 35/2023) hasta la SE 13/2024, se notificaron 65.601 casos sospechosos, de los cuales 47.128 fueron positivos (46.513 confirmados y 615 probables), 1.489 casos fueron descartados y 16.984 aún continúan en estudio. En las últimas semanas se observa un franco descenso en el número de casos notificados que puede obedecer a la demora en la notificación (Gráfico 1)



Se notificaron 45.540 casos positivos autóctonos en todas las regiones sanitarias, siendo 44 municipios de las regiones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI y XII los que presentan brote (Tabla 1). Los municipios con mayores tasas de incidencia son José C. Paz, San Miguel, Lanús, San Isidro, General San Martín, Lomas de Zamora, Quilmes, Avellaneda, Tres de Febrero, Moreno, Florencio Varela, Morón, Vicente López, San Fernando, y Hurlingham (Tabla 1, Gráfico 2). En estos casos se identificó predominio del serotipo DEN-2 (60,64%) sobre DEN-1 (39,33%) y DEN-3 (0,03%).

**Casos de dengue positivos y notificaciones de sospechosos cada 100.000 habitantes correspondientes a los 15 municipios en brote con mayor tasa de incidencia. Año 2024 - SE 35 (27/8 al 2/09) a SE 13/2024 (17/03 al 30/03) (N=30.476)**



Fuente: SNVS, SNVS 2.0, SIVILA-C2

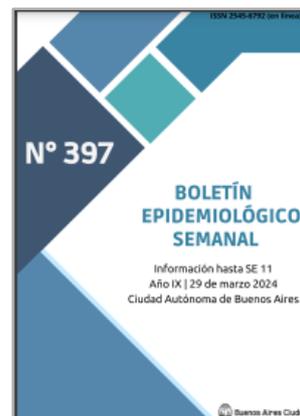
Para más información: [https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2024/04/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico\\_13.pdf](https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2024/04/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_13.pdf)

## CABA: ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA (ETI)

La notificación para las enfermedades tipo influenza (ETI) predominaron desde el inicio del año en curso, presentando un descenso desde la SE 26, con un posterior leve aumento en la SE 31.

Sin embargo, las bronquiolitis en menores de dos años presentan un leve aumento, desde la SE 19 con un leve pico en la SE 22 y un posterior descenso gradual.

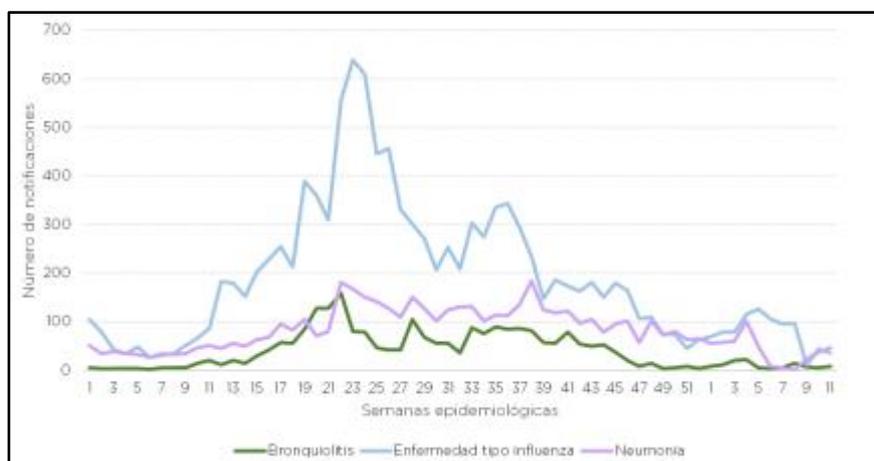
para el caso de las neumonías, si bien registran notificaciones a lo largo del 2023, se observa un aumento a partir de la SE 22 con un posterior descenso en la SE 27 los aumentos evidenciados se condicen con la temporada invernal.



### Número de casos de eventos respiratorios. Años 2019 -2024. Hasta SE 11. CABA.

Evento	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Bronquiolitis en menores de 2 años	495	558	104	228	71	121
Enfermedad tipo influenza	1409	3474	7366	2689	606	856
Neumonía	565	1074	810	1269	418	505
<b>Total general</b>	<b>2469</b>	<b>5106</b>	<b>8280</b>	<b>4186</b>	<b>1095</b>	<b>1482</b>

### Casos de eventos respiratorios por semana epidemiológica. Año 2023 (SE 1-52). Año 2024 (SE 11). n=19.445 CABA



Fuente: SNVS, SNVS 2.0, SIVILA-C2

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

## CHUBUT: HANTAVIRUS

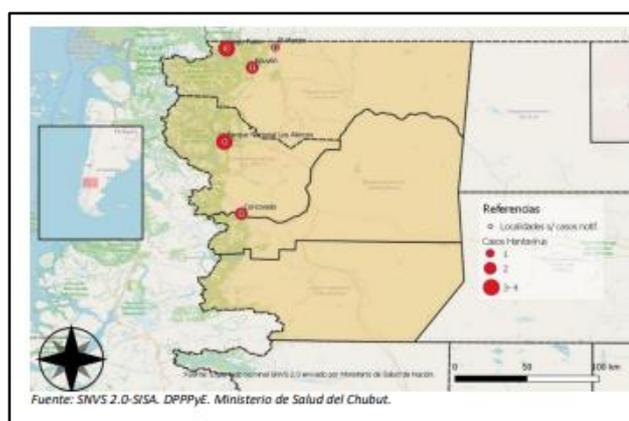
La enfermedad por hantavirus es una infección emergente causada por el virus ARN de la familia *Bunyaviridae*. En Argentina, circulan dos especies de virus Hanta, Andes y Laguna Negra, y al menos 10 genotipos virales diferentes, ocho de los cuales se asocian al Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH).

En el periodo entre noviembre 2018 a marzo del 2019 se notificó un brote de Hantavirus en la localidad de Epuýén, del cual se desprenden 34 casos diagnosticados y 11 fallecidos.

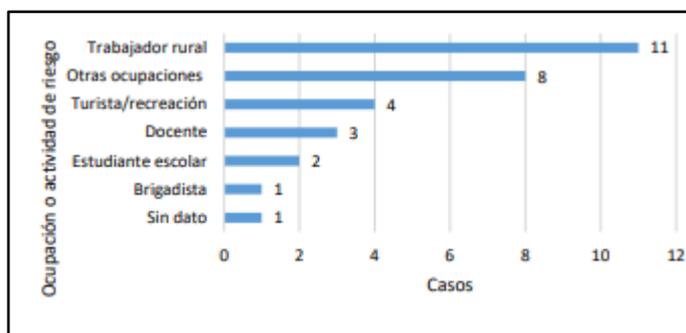
En el 2023 se confirmó un caso en El Maitén el cual se recuperó. En el 2024 se notificó un caso fallecido en Río Negro, con domicilio en Las Golondrinas, el cual falleció. Al momento se relevaron 51 contactos estrechos en Río Negro y 6 en Chubut (asintomáticos).

En el período 2020-SE 10 2024 la localización del lugar de transmisión de casos de Hantavirus se concentra mayormente en el Parque Nacional Los Alerces y en la Comarca Andina.

### Casos confirmados de Hantavirus según lugar de transmisión. Provincia del Chubut. Año 2020 – SE 10 2024. N=12



### Casos confirmados de Hantavirus según ocupación o actividad de riesgo. Provincia del Chubut. Años 2014 - SE 10 2024. N°=29



Para más información:

[https://drive.google.com/file/d/1mUbc6vjwY3Gzulz\\_SbqwSmqn1V3t2ND/view](https://drive.google.com/file/d/1mUbc6vjwY3Gzulz_SbqwSmqn1V3t2ND/view)

## ENTRE RÍOS: DENGUE

Desde la SE 01/2024 hasta la SE 12/2024 se confirmaron en Entre Ríos 7.212 casos de dengue: 4.317 autóctonos y 135 importados. Se encuentran en investigación 2760 casos para establecer el lugar de adquisición de la infección. En Anexo se encuentran listadas las localidades con brote confirmado, en estas localidades el diagnóstico de laboratorio no está destinado al manejo de los casos, sino que se realiza para vigilancia.



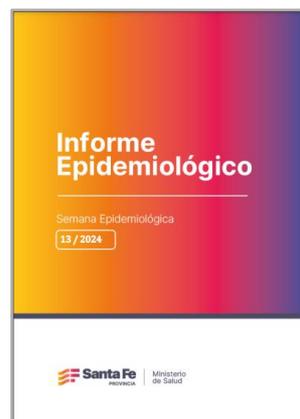
### Localidades con brote de dengue. Provincia de Entre Ríos SE 12.

Departamento de residencia	Confirmados	Autóctono	Importado	En investigación
Colón	119	91	12	16
Concordia	1083	84	9	990
Diamante	234	173	4	57
Federación	1352	1126	22	204
Federal	25	6	1	18
Feliciano	156	126	2	28
Gualeguay	33	18	6	9
Gualeguaychú	725	490	7	228
Islas del Ibicuy	6	1	1	4
La Paz	425	173	5	247
Nogoyá	172	69	3	100
Paraná	2116	1365	35	716
San Salvador	1	1		
Tala	30	4	5	21
Uruguay	204	130	14	60
Victoria	75	61	4	10
Villaguay	456	399	5	52
<b>Total</b>	<b>7212</b>	<b>4317</b>	<b>135</b>	<b>2760</b>

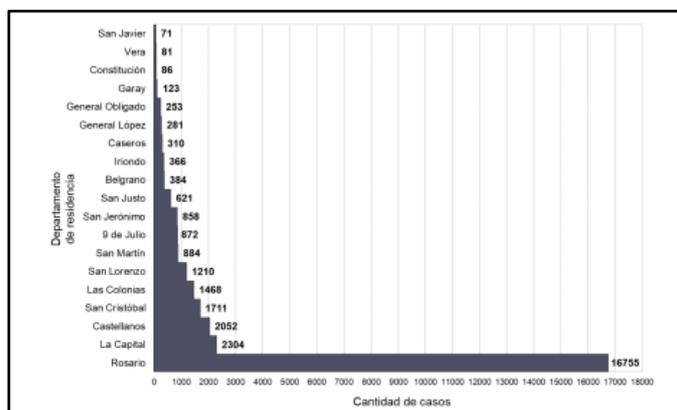
Para más información: [https://www.entrerios.gov.ar/msalud/?page\\_id=62117](https://www.entrerios.gov.ar/msalud/?page_id=62117)

## SANTA FE: DENGUE

Desde la SE 01 hasta la SE 13 del 2024 se confirmaron en la provincia de Santa Fe 30690 casos de dengue, notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS). Además, fueron notificados al Sistema de Información de Centros de Atención Primaria (SICAP) 7277 casos, sumando un total de 37967 casos confirmados, tanto por laboratorio como por criterio clínico-epidemiológico. Se está trabajando en la unificación de los datos al sistema nacional, por lo que en este informe el análisis se realizará con los casos del SNVS (como en los informes previos).

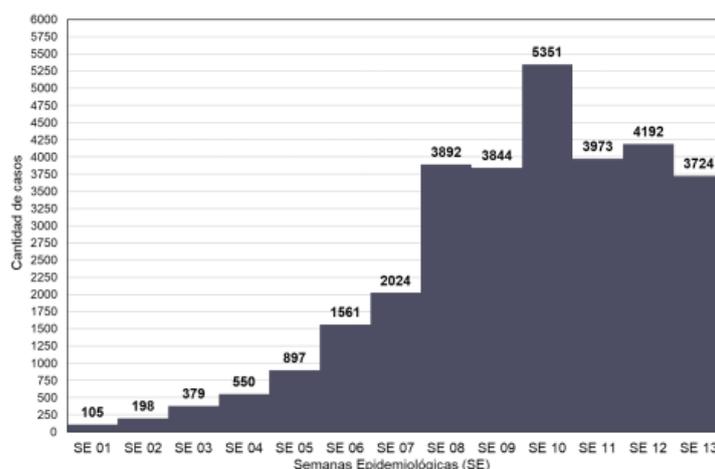


### Cantidad de casos confirmados al evento de Dengue por departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 13). N= 30690.



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

### Cantidad de casos confirmados al evento de Dengue por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 13). N= 30690.



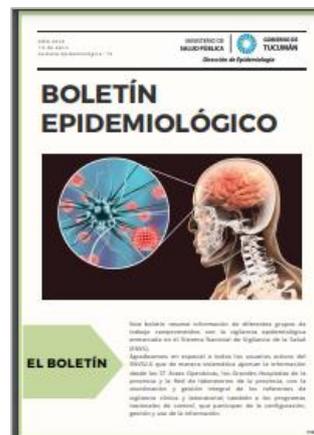
Para más información:

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

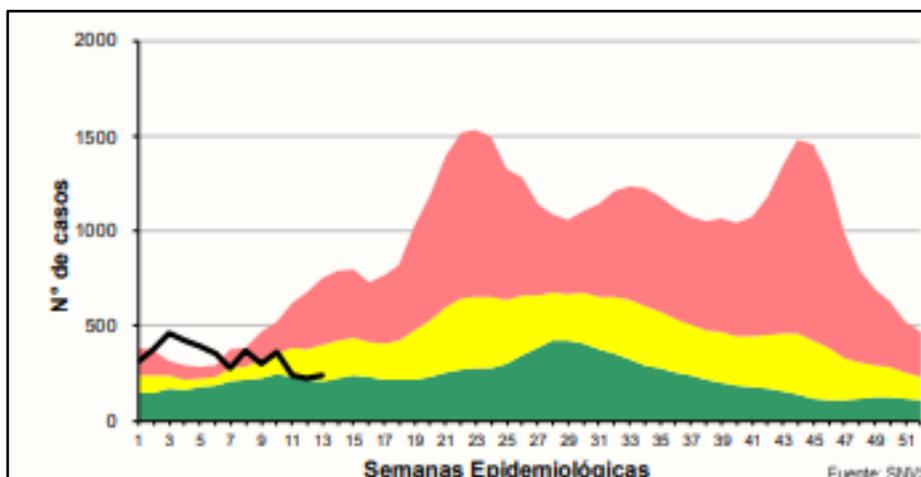
## TUCUMÁN: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA

Las infecciones respiratorias agudas son comúnmente causadas por influenza y otros virus respiratorios, ocurren durante todo el año con picos epidémicos. Debido a su morbilidad, se han establecido estrategias para el monitoreo permanente. En la semana epidemiológica 13 se registraron 236 casos para este evento.

En la semana epidemiológica 13 se observó una disminución significativa de Bronquiolitis, ETI y Neumonía.



**Corredor endémico de casos confirmados de enfermedad tipo influenza. provincia de Tucumán. Año 2024. (SE 01 hasta SE 13). N= 236.**



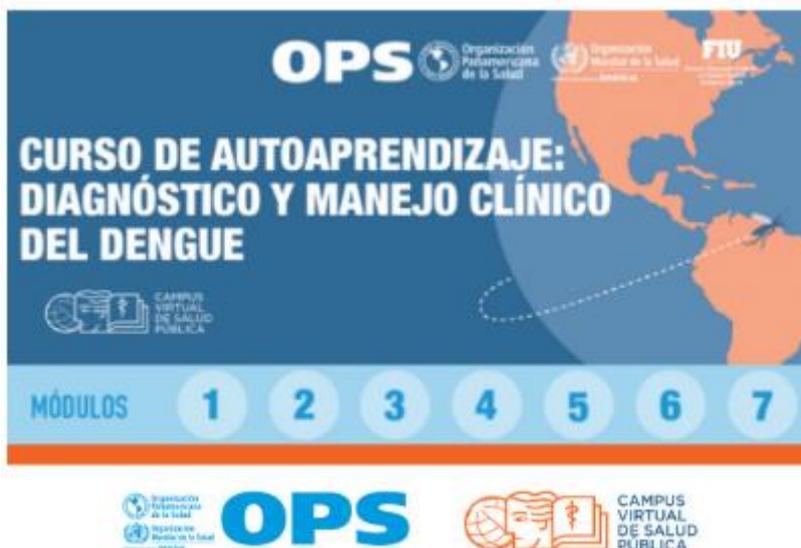
Fuente: Dirección de epidemiología en base a datos del Snvs 2.0

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

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

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

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



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

### Finalidad:

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

### Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar el curso, los participantes estarán capacitados para:

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

**Destinatarios:**

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

DURACIÓN DEL CURSO: Aproximadamente 20 horas.

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

**Estructura del curso:**

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

---

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

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

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

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

---