



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 20

NÚMERO 705  
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



## AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

### Informe Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Belén Amato, Antonella Vallone, María Pía Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales<sup>1</sup>, Cintia Fabbri<sup>1</sup>, Victoria Luppó<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, Belén Amato, Manuel Kurten Pérez, Lorena Fernández, Carlos Giovacchini, María Pía Buyayisqui, 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 Luppó<sup>1</sup>, Yael Provecho<sup>3</sup>, Lucía Maffey<sup>3</sup>

### Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastián Riera.

### Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa

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

**Informe psitacosis:** Melisa Laurora, Paula Rosin, Carlos Giovacchini, Cecilia González Lebrero, Celeste Castillo<sup>6</sup>, Virginia Sciarreta<sup>6</sup>, Natalia Casas<sup>6</sup>, Estela Cadario<sup>7</sup>, Claudia Lara<sup>7</sup>, Beatriz López<sup>7</sup>.

### Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias.

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

Susana Fernández, Laura Bidart, Analí López Almeyda, Martina Prina y Morena Díaz.

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

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

### Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

## 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>.

## IMAGEN DE TAPA:

Capacitación en SNVS al personal UC IRAG de la provincia de San Juan. Foto aportada por el equipo de epidemiología de la provincia de San Juan.

**CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:** Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°705.

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

2 Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

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

5 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

6 Coordinación de Zoonosis.

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

## CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes .....	4
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO) .....	5
Actualización epidemiológica de psitacosis .....	13
Eventos priorizados .....	23
Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	24
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	41
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	65
Casos de enfermedad meningocócica invasiva notificados en viajeros que regresan del Reino de Arabia Saudita - ECDC.....	67
Destacados en boletines jurisdiccionales .....	69
Buenos Aires: Diarreas agudas.....	70
CABA: ETMA .....	71
Entre Ríos: Dengue.....	72
La Pampa: Dengue.....	73
Neuquén: Sífilis.....	74
Santa Fe: COVID-19 .....	75
Salta: Enfermedades transmisibles por alimentos.....	76
Tierra del Fuego: Varicela.....	77
Tucumán: Influenza.....	78
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta .....	79
Circular de vigilancia epidemiológica: Fiebre de Oropouche.....	80
Fue hallado el material radioactivo sustraído el 14 de mayo .....	81
2ª edición del curso “Sistema nacional de vigilancia de salud SNVS 2.0” .....	82
5ª edición del curso “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud” .....	83
Encuesta sobre el panorama de la fuerza laboral en Vigilancia Epidemiológica en Argentina ...	84

**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 16 de mayo de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.530 brotes<sup>8</sup> en equinos en 18 provincias (Ver Tabla 1).

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

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



Fuente: SENASA<sup>9</sup>

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

<sup>9</sup> SENASA-DNSA. EncefalomiELITIS Equina del Oeste. [Internet] Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 22-05-2024.

Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 22/05/2024.

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

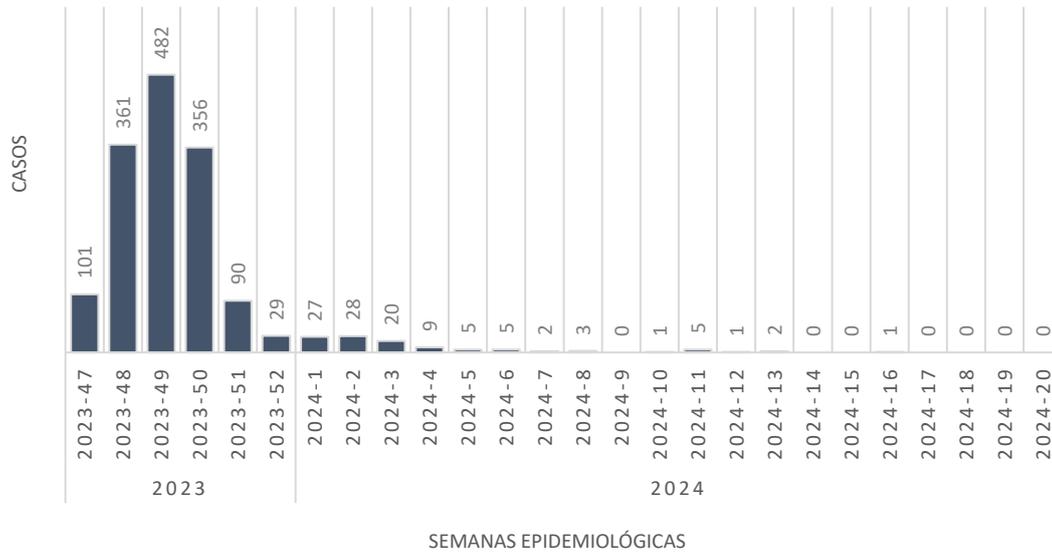
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA<sup>10</sup>

Jurisdicciones SIN casos de EEO en equinos.

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

<sup>10</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 16/05/24.

**Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 20/2024. Argentina.**



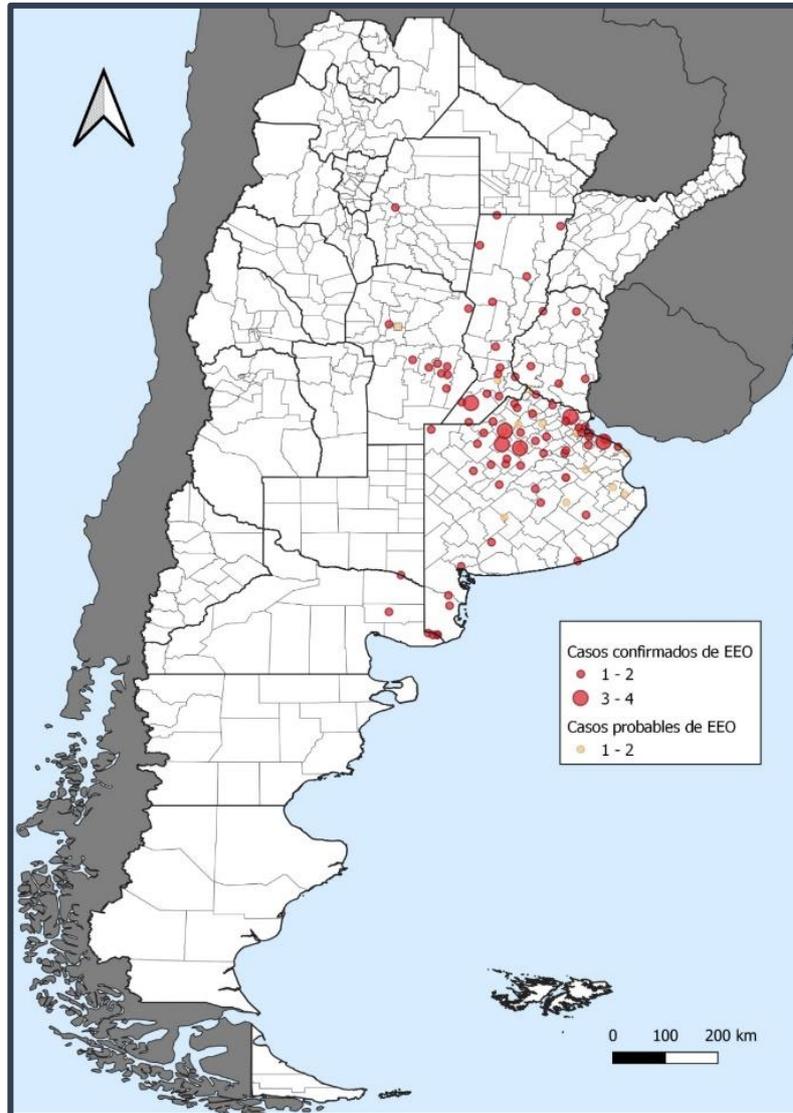
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> DNSA. SENASA. Encefalomyelitis 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 16/05/24.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 19/05/2024 (SE 20) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) **545** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **21** provincias, se confirmaron **107** casos, **22** han sido clasificados como probables<sup>12</sup> y **100** han sido descartados (Mapa 2).

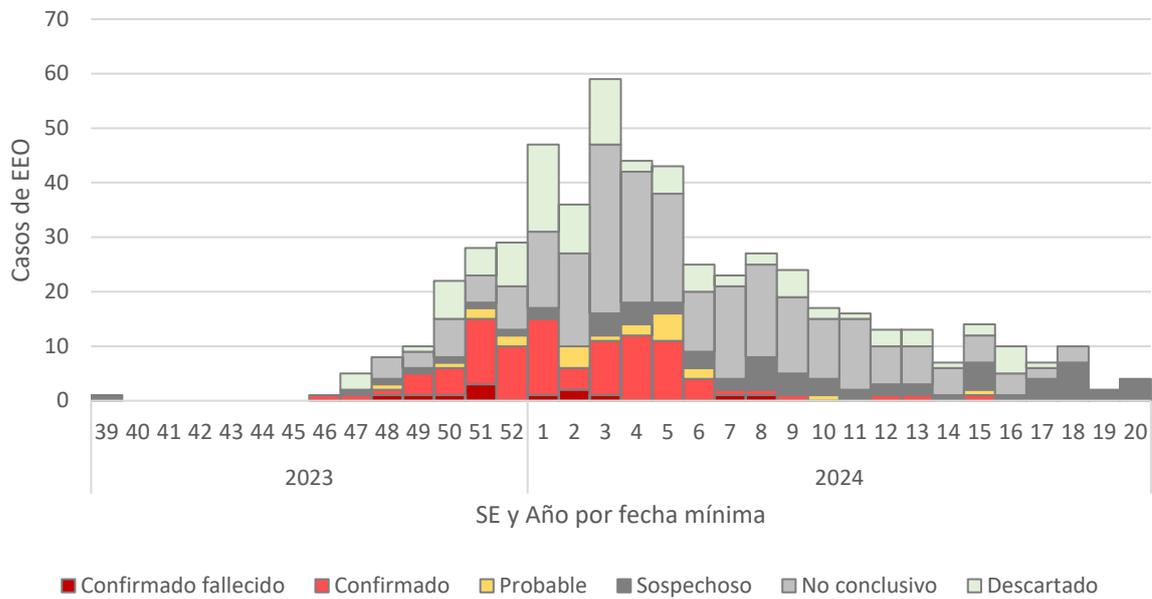
**Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 20/2024. Argentina**



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<sup>2.0</sup>).

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

**Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 20/2024. Argentina.**



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

Se han registrado hasta el momento 129 casos confirmados y/o probables entre las SE46/2023 y SE 15/24. En las últimas cinco semanas se registran casos sospechosos que 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.

**Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 20/2024.**

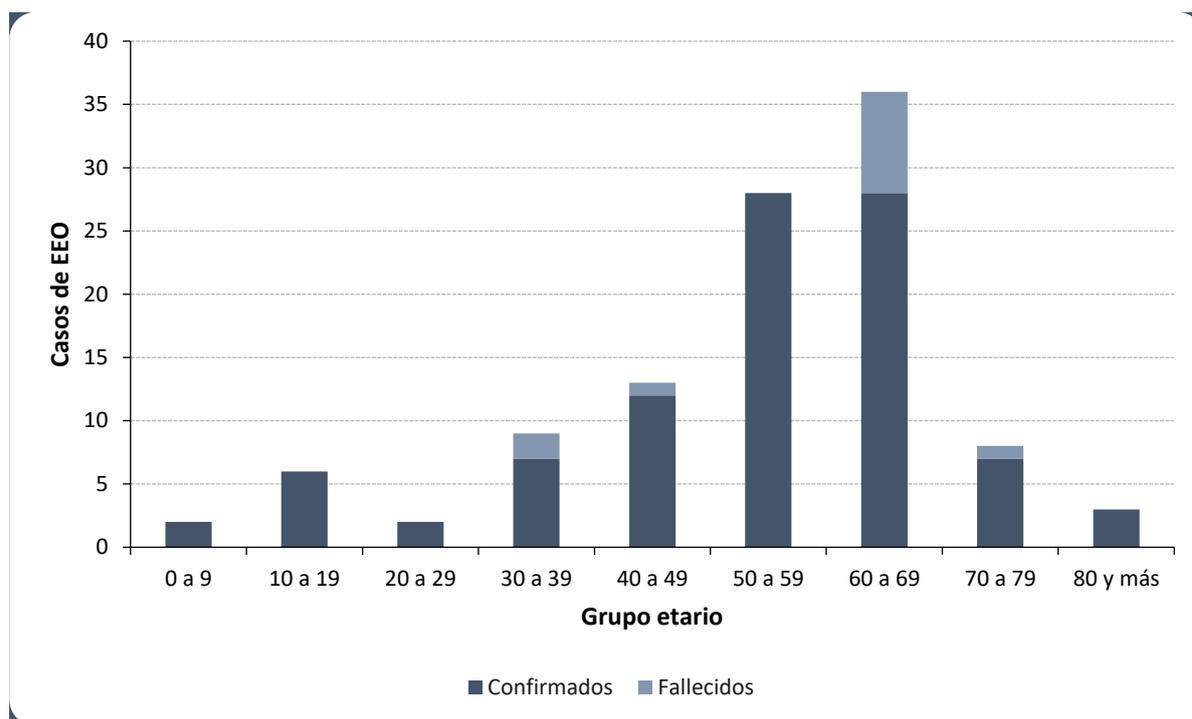
Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	63	20	39	140	49	311
CABA*	2	0	2	7	4	15
Córdoba	10	1	4	17	3	35
Entre Ríos	6	0	4	8	9	27
Santa Fe	20	1	12	58	17	108
<b>Centro</b>	<b>101</b>	<b>22</b>	<b>61</b>	<b>230</b>	<b>82</b>	<b>496</b>
Mendoza	0	0	0	3	5	8
San Juan	0	0	2	1	1	4
San Luis	0	0	2	1	0	3
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>15</b>
Chaco	0	0	0	4	1	5
Corrientes	0	0	0	4	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
<b>NEA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
Catamarca	0	0	0	1	0	1
Jujuy	0	0	1	1	1	3
La Rioja	0	0	0	1	0	1
Salta	0	0	0	0	1	1
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
<b>NOA</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>12</b>
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	1	2	4
Neuquén	0	0	0	0	1	1
Río Negro	4	0	0	1	1	6
Santa Cruz	0	0	0	1	0	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	0	0	3	4	12
<b>Total PAIS</b>	<b>107</b>	<b>22</b>	<b>67</b>	<b>249</b>	<b>100</b>	<b>545</b>

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS <sup>2,9</sup>).

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

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 58 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 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 20/2024. Argentina.**



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

Entre los casos confirmados hasta la fecha se notificaron 12 casos fallecidos: Buenos Aires (6), CABA (1), Córdoba (1) Entre Ríos (1), Santa Fe (2), Río Negro (1).

Ocho de los doce casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural, los cinco restantes se encuentran en investigación. A su vez, siete de doce consignan antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, enfermedad respiratoria crónica, entre otras). Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 30 y 74 años, 10 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

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

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

## SITUACIÓN REGIONAL

Hasta el 26 de marzo ascendían a 5 los casos humanos confirmados de Encefalitis Equina del Oeste en Uruguay, según el último informe del Ministerio de Salud Pública del país. Tres casos pertenecen al Departamento de San José, uno en Montevideo y uno en Maldonado<sup>13</sup>. Así mismo, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 30 de abril del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca informó 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 268 equinos muertos con sintomatología y 697 equinos recuperados con sintomatología clínica<sup>14</sup>. La Dirección General de Servicios informó que, teniendo en cuenta la ausencia de notificaciones en las últimas semanas y de casos positivos durante más de 12 semanas, considera al evento sanitario superado.

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

---

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

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

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

## ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PSITACOSIS

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

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

### INTRODUCCIÓN

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

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

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

### Metodología

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

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

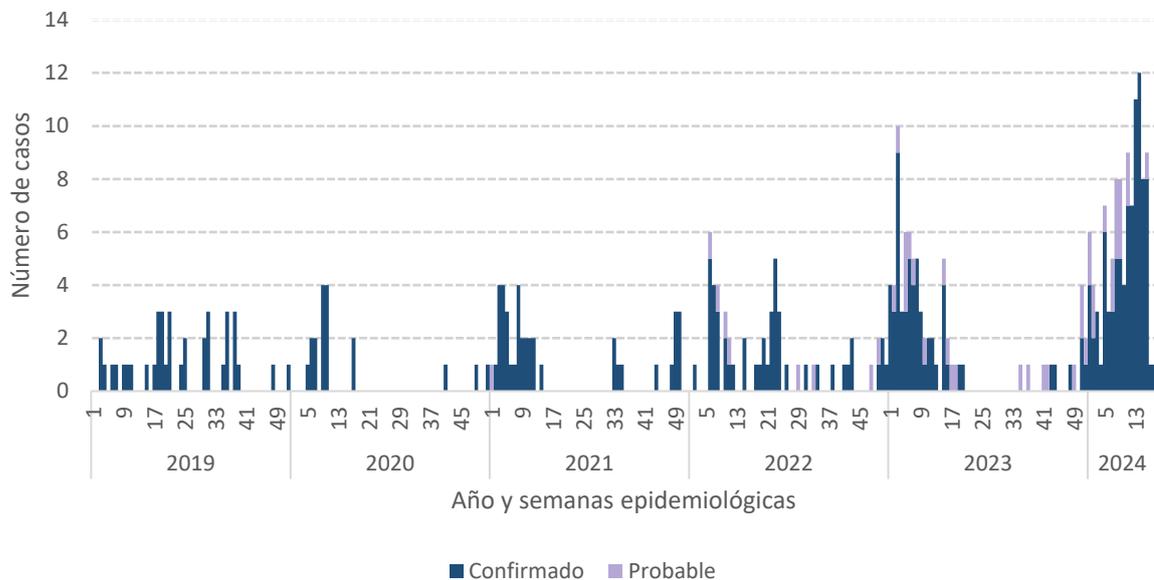
Para la construcción de la semana epidemiológica de ocurrencia de los casos se construyó una fecha mínima, compuesta por la fecha de inicio de síntomas y en caso de que la misma no se encuentre consignada, se tomaron la fecha de toma de muestra, la fecha de consulta o la fecha de apertura, en ese orden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

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

Durante el período SE 01 2019 hasta SE 20 2024, en Argentina se registraron 305 casos confirmados de psitacosis y 45 probables, de un total de 1.886 sospechosos investigados.

En la curva de casos confirmados y probables se observan, a nivel nacional, aumentos en las primeras semanas epidemiológicas de cada año que corresponden a los meses más calurosos del año, con un pico máximo en la SE 14/2024 (12 confirmados).

**Gráfico 1. Casos confirmados y probables de psitacosis según semana epidemiológica y año. Argentina, SE 1 2019 a SE 20 2024. (N=350)**



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

Con respecto a la distribución regional de los casos, el 85% de los 305 casos del periodo se registraron en la región Centro, siendo las provincias de Buenos Aires y Entre Ríos las que concentran el mayor número de casos, seguidas por Santa Fe y Córdoba. Le sigue en número de casos la región NOA, Cuyo y Sur. La región NEA no registra casos confirmados en el período.

**Tabla 2. Casos confirmados de psitacosis por jurisdicción y año, Argentina. SE 1 a 52 de 2019 a 2023 y SE1 a SE 20 2024 (n=305)**

Provincia	Casos					
	2019	2020	2021	2022	2023	Hasta SE20 de 2024
Buenos Aires	16	2	5	19	17	61
CABA	2	3	1	2	8	5
Córdoba	2	1	13	2	4	4
Entre Ríos	4	7	10	13	13	13
Santa Fe	0	3	7	6	10	5
<b>Centro</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>36</b>	<b>42</b>	<b>52</b>	<b>88</b>
Mendoza	1	0	0	1	0	0
San Juan	2	0	0	1	0	5
San Luis	2	0	0	0	1	4
<b>Cuyo</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
<b>NEA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Catamarca	0	1	0	0	0	1
Jujuy	6	1	0	3	0	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	4
Tucumán	0	0	0	0	4	0
<b>NOA</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	3	0	1	2
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	2	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
<b>Sur</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Total País</b>	<b>38</b>	<b>18</b>	<b>39</b>	<b>47</b>	<b>58</b>	<b>105</b>

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

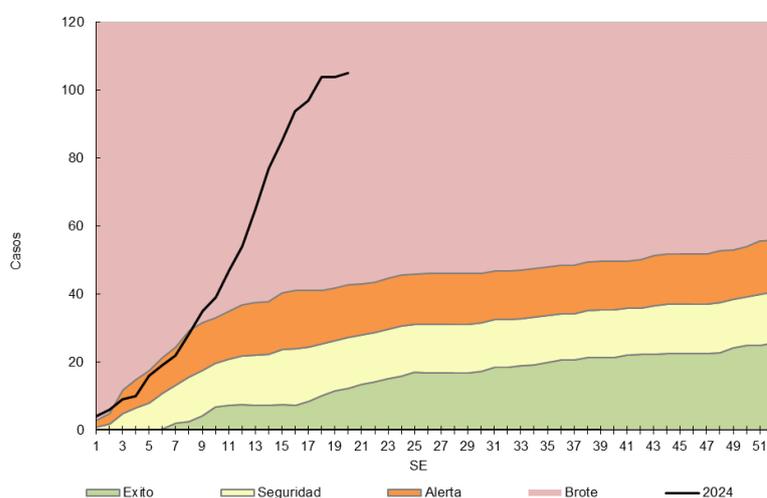
## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL

Durante 2024, hasta SE20 se notificaron 518 casos en el evento psitacosis, de los cuales el 105 (20%) resultaron confirmados, 16 (3%) probables, y los demás están categorizados como “en estudio”.

En lo que va del año se identificaron casos confirmados en 11 jurisdicciones: el 84% se concentran en la región Centro –hubo casos en todas las provincias de la Región, principalmente en Buenos Aires, Entre Ríos; CABA y Santa Fe-; el 9% Cuyo --San Juan y San Luis-; el 6% en NOA –Santiago del Estero, Catamarca y Jujuy-, y el 2% en la región Sur –La Pampa.

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

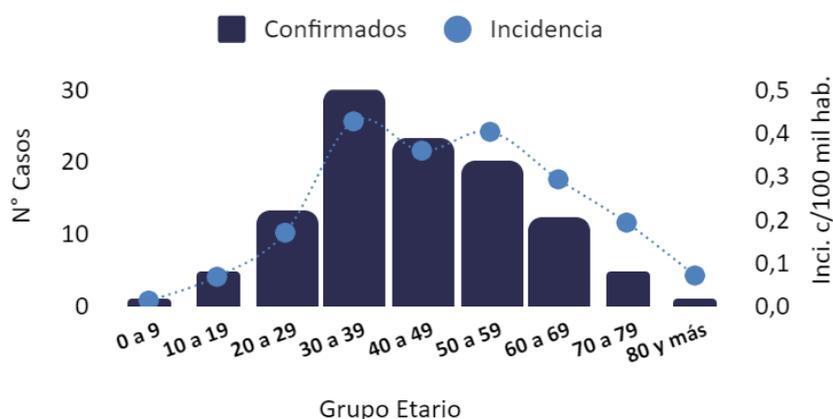
**Gráfico 3. Corredor endémico acumulado de casos confirmados de psitacosis hasta SE 20 de 2024. Argentina. Históricos 5 años: 2019-2023. (n=305)**



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

Entre SE 01 y SE 20 de 2024, la incidencia acumulada (casos c/100.000 hab.) de casos confirmados de psitacosis más elevada se a en población adulta de 30 a 39, seguida por 59 a 59, 40 a 49 años. El mayor número de casos se registró en el grupo de 30-39 años (29), seguido por los de 40 a 49 años (22) y 50 a 59 años (19).

**Gráfico 5. Casos confirmados de psitacosis e incidencia acumulada, según grupo de edad. Argentina, SE 1 a SE 20 2024. (n=105).**



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

Entre SE 01 y SE 20 del 2024 se registraron cuatro (4) fallecimientos entre los casos confirmados de psitacosis. La media de edad fue de 52 años. Tres (3) de los fallecidos eran residentes de la provincia de Buenos Aires, y uno (1) de ellos de la provincia de Entre Ríos. Los seis casos estaban internados.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

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

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

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

### Definición y clasificación de caso en humanos

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

- caso sospechoso con resultado positivo del cultivo y/o de los métodos moleculares que permitan definir especie, o;
- caso sospechoso con resultado de seroconversión o cuadruplicación de título en par de sueros por inmunofluorescencia o fijación de complemento.

---

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

---

### Definición y clasificación de caso en aves

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

### Registro y notificación:

- Todos los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud desde la sospecha y en todos los pasos del algoritmo de diagnóstico y evolución clínica.
- Son variables críticas las relacionadas a la identificación de los casos, el sitio posible de exposición (sitio posible de adquisición de la infección) así como los datos clínicos.
- Se debe registrar el **nexo epidemiológico** en la Sección Epidemiología del SNVS, Factores de riesgo/Vías de transmisión/otros antecedentes de interés y una copia de la ficha de investigación en la sección Documentos.
- En los casos que no se pueda constatar el nexa epidemiológico y la clínica sea compatible con la enfermedad se recomienda la sospecha y derivación de muestras para estudio de psitacosis.
- La ficha de notificación se puede encontrar en este mismo BEN, en la sección Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta.

---

Para mayor detalle referirse al **Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria:**

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eno 2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual_de_normas_y_procedimientos_de_vigilancia_y_control_de_eno_2022.pdf)

---

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

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

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

\*No es la muestra de elección.

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

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

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

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

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

epidemiológicos completos del paciente.

#### Circuito de muestras:

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

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

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

#### Referencias:

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

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

### Responsabilidades de las autoridades sanitarias, médicos y veterinarios

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

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

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

#### Medidas de prevención y recomendaciones:

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

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

#### Medidas preventivas para el mantenimiento de aves en cautiverio:

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

#### En caso de adquirir aves:

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

# **EVENTOS PRIORIZADOS**

## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

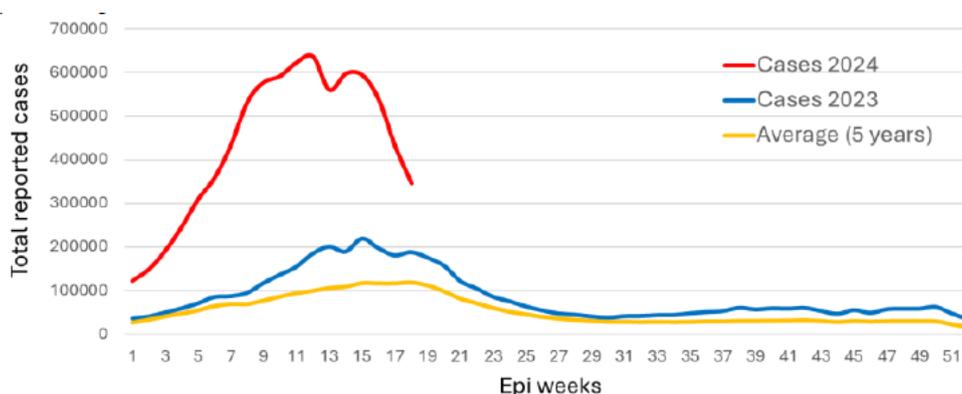
### SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del [Informe de situación No 16. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 18, 2024](#) de la Organización Panamericana de la Salud.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 18 del 2024, se reportaron un total de 7.861.445 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 833 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 238% en comparación al mismo periodo del 2023 y 437% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 17. (Gráfico 1).

Del total de casos registrados 7.717 casos (0,1%) se clasificaron como dengue grave y 3.577 como fallecidos (letalidad de 0,045%).

**Gráfico 1. Dengue: Número total de casos sospechosos hasta la SE 18 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.**

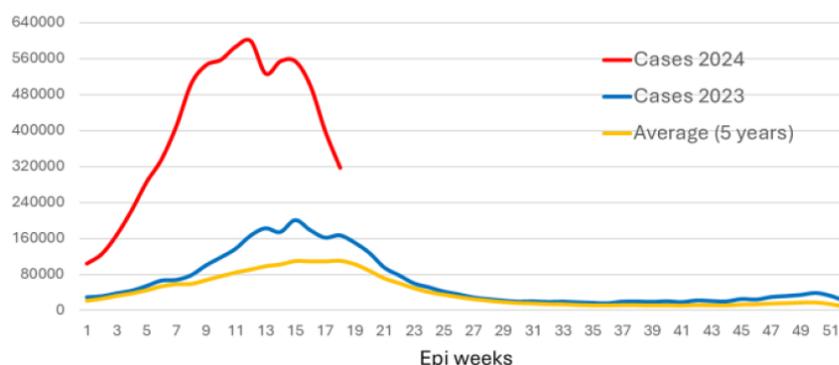


Fuente: Organización Panamericana de la Salud

#### Subregión Cono Sur

Se notificaron 317.850 nuevos casos sospechosos de dengue en la SE 18. A la SE 18 la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 265% en comparación con la misma semana del 2023 y de 469% con respecto al promedio de los últimos 5 años. (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Dengue: Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 18 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus actualizada al 22/05/2024 en países regionales seleccionados<sup>16</sup>.

**Brasil:** Hasta la SE 20/2024 se reportaron 6.883.666 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 2,899 fallecidos. A su vez, hasta la SE 20/2024 se registraron 266.385 casos de chikungunya, 42% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 106 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 10/2024 se reportaron 6.599 casos de zika, representando una disminución del 55% respecto a lo notificado hasta dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

**Bolivia:** Entre la SE 1 y la 15/2024, se registraron 25.364 casos de dengue, un 80% menos que lo reportado a la SE 15/2023, y 9 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la semana 15/2024 se reportaron 268 casos, 77% menos respecto al año anterior. Hasta la misma semana de 2024, se reportaron 127 casos de zika, lo que representa una reducción de 82% en el número de casos registrados para este período en 2023. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

**Paraguay:** Entre la SE 1 y 19 de 2024 se notificaron 266.816 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 18 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 91. Asimismo, hasta la SE 18/2024, se registraron 3.198 casos de chikungunya, una disminución de 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, entre la SE 1 y la SE 18 de 2024 se registraron 2 casos de este evento, mientras que en el mismo tiempo de 2023 no hubo casos registrados. No se han reportado fallecidos para estos dos eventos.

**Perú:** Desde la SE1 a la 19 de 2024 se notificaron 222.950 casos de dengue y 174 fallecidos, lo que representa un aumento de casos de 18 veces respecto a lo reportado hasta la misma semana de 2023. Con relación a chikungunya, hasta la SE 19 de 2024 se registraron 58 casos, 29% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, entre la SE 1 y la 19 de 2024 se registraron 13 casos de zika, un 7% menos que lo reportado en dicho período del año previo. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

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

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

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

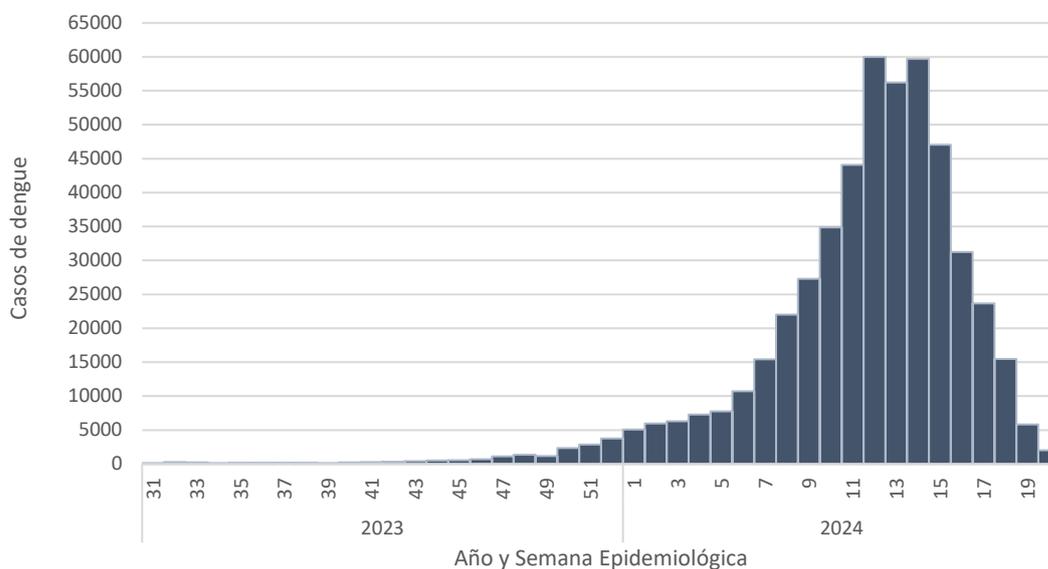
## SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE20 con datos extraídos el 19/05/2024.

## ANÁLISIS DE TENDENCIAS

Se registra un descenso del número de casos desde hace 6 semanas, luego de las 3 semanas con mayor número de casos entre las SE12 y SE14, cuando se registró un promedio de 58.647 casos semanales<sup>17</sup>.

**Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE20/2024. Argentina.**



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

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

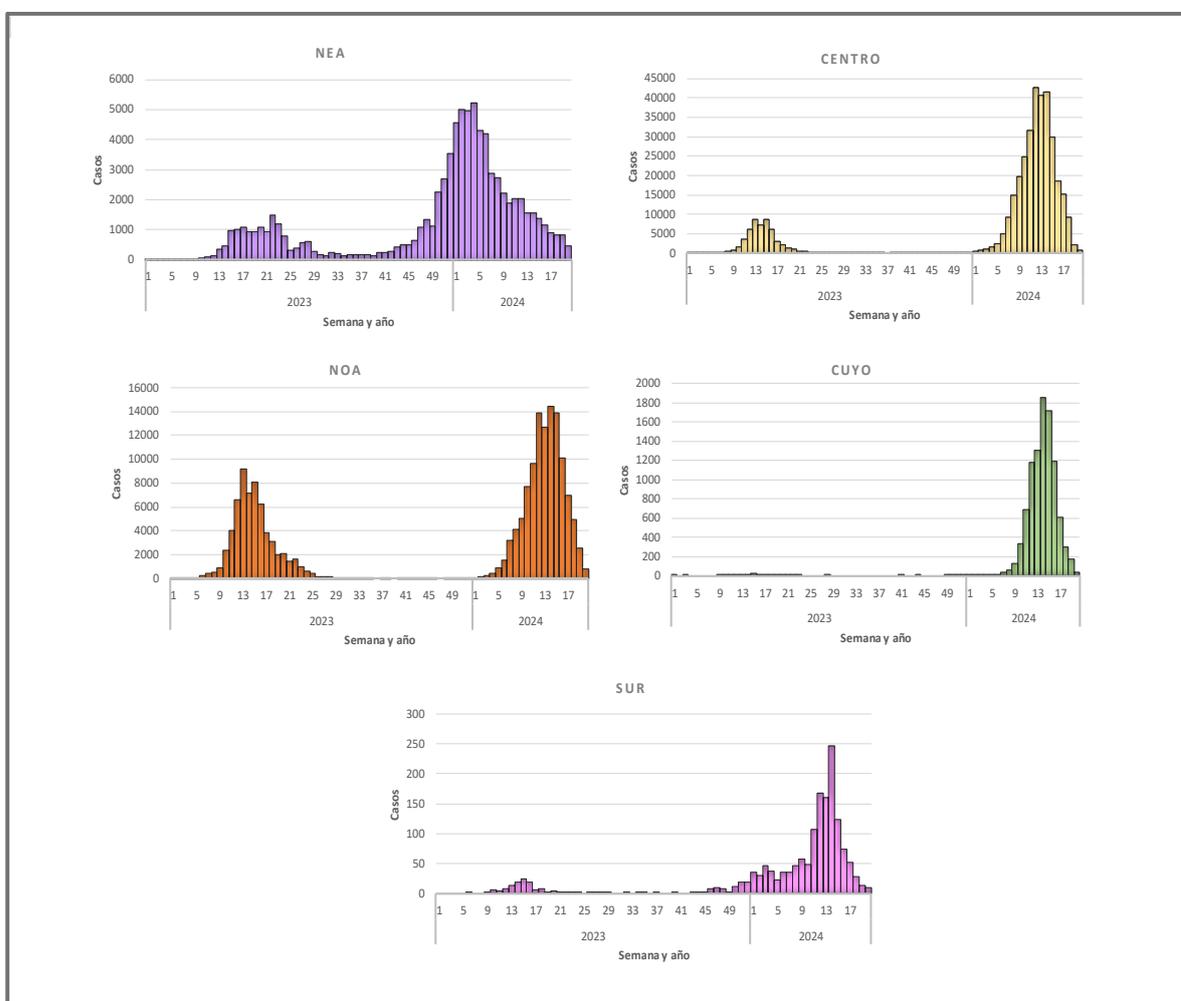
- **Región NEA.** Pico en la SE04/24. Continuidad de casos durante toda la temporada. Ascenso temprano y por 17 semanas (SE40/2023 hasta la SE4/2024). Se observa un descenso sostenido desde la SE5 hasta la SE16 y, debido a la progresiva integración de información por parte de los notificadores, un amesetamiento entre las SE 17-19, con un promedio de 850 casos (a expensas principalmente de Chaco con un promedio de 451 casos entre las SE13-19). En Corrientes ya se había observado dicho patrón, con un amesetamiento desde la SE06 a la SE16, un ligero aumento en las SE14 y SE15 y posterior descenso desde la SE17.
- **Región Centro.** Pico en SE12 con amesetamiento alto durante SE13-SE14 (promedio de 41.610 casos entre SE12-14) y descenso desde SE15. En 4 de las 5 jurisdicciones, se observa

<sup>17</sup> Los casos de las últimas semanas pueden modificarse de acuerdo con la sucesiva integración de información por parte de los notificadores.

un descenso sostenido desde sus respectivos picos: Buenos Aires (SE12), Entre Ríos (SE12), CABA (SE13) y Córdoba (SE14). Santa Fe presentó un patrón de amesetamiento desde SE9 a SE15 con pico en la SE 12 (promedio de 4.580 casos), descenso sostenido desde SE16.

- **Región NOA.** Pico en la SE14<sup>18</sup>, con promedio de 13.715 casos entre SE12-SE15 y descenso desde SE16. 5 de las 6 jurisdicciones presentan una tendencia en descenso desde sus respectivos picos: Catamarca (SE10), La Rioja (SE13), Santiago del Estero (SE12), Salta (SE14) y Jujuy (SE15). Tucumán presenta un amesetamiento alto entre SE12-SE16 (promedio de 5.382 casos) y posterior descenso desde SE17.
- **Región Cuyo.** Pico en la SE14. Descenso desde el pico= 4 semanas. En San Luis y Mendoza, con 5 semanas desde su pico (SE14). San Juan con pico en SE16, tercera semana en descenso.
- **Región Sur.** Pico en la SE14. Descenso desde el pico= 5 semanas. La Pampa es la única provincia con circulación viral de dengue confirmada en la región.

**Gráfico 5. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1/2023 a SE20/2024 según región. Argentina.**



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

18 NOA: Corrimiento del pico de SE12 a SE14 a raíz de la sucesiva integración de información por parte de los notificadores.

**Gráfico 6. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE20/2024 según jurisdicción. Argentina.**



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

En términos acumulados se han notificado hasta ahora en la temporada (desde la SE 31/2023 hasta la SE 20/2024) **505.189** casos de dengue (95% autóctonos, 3% en investigación y 2% importados), de los cuales 488.035 (97%) corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de **1.073** casos cada cien mil habitantes. En el mismo período **1.155** casos fueron clasificados como dengue grave (0,23%) y se registraron **343** casos fallecidos (letalidad hasta el momento 0,068%)

Del total de casos registrados durante SE20/2024 (12.397)<sup>19</sup>, solo 2.039 corresponden a dicha semana epidemiológica por fecha mínima<sup>20</sup>.

<sup>19</sup> La provincia de Córdoba ha integrado al SNVS -por interoperabilidad desde el sistema de información provincial- casos detectados tras una búsqueda activa de diagnósticos compatibles con dengue en servicios de salud. Los datos registrados por dicha provincia representaron el 36% de los casos registrados para el total país en la SE15, el 43% de los registrados en la SE16, el 42% en la SE17, el 32% en la SE18, el 23% en la SE19 y 12% en la SE20. Esos casos informados en cada semana correspondieron a personas asistidas en esa misma semana o en semanas previas y se distribuyen según su fecha mínima (Gráfico N°6).

<sup>20</sup> Los casos de la curva epidémica se ordenan por la fecha más cercana (fecha mínima) al comienzo de la enfermedad, según se disponga en el registro del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, con la siguiente jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 2) fecha de toma de muestra o 4) fecha de notificación.

**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>21</sup>.**

Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 20)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 20)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	102285	30110	140483	102039	29877	139155
CABA	23706	22786	50018	23655	22736	49369
Córdoba	117703	10644	143522	117620	10561	142281
Entre Ríos	17711	4658	22708	17689	4637	22428
Santa Fe	52074	16527	75085	51939	16393	73835
<b>Total Centro</b>	<b>313.479</b>	<b>84.725</b>	<b>431.816</b>	<b>312.942</b>	<b>84.204</b>	<b>427.068</b>
Mendoza	4095	1721	8783	4089	1715	8706
San Juan	1946	696	3192	1943	693	3181
San Luis	3646	756	4439	3638	750	4406
<b>Total Cuyo</b>	<b>9.687</b>	<b>3.173</b>	<b>16.414</b>	<b>9.670</b>	<b>3.158</b>	<b>16.293</b>
Chaco	27546	21150	40196	20667	14664	29520
Corrientes	9570	6835	13778	8001	5282	11135
Formosa	16272	16212	18243	9923	9863	10151
Misiones	13724	8672	20124	12151	7318	16818
<b>Total NEA</b>	<b>67.112</b>	<b>52.869</b>	<b>92.341</b>	<b>50.742</b>	<b>37.127</b>	<b>67.624</b>
Catamarca	10795	6439	15039	10791	6435	14949
Jujuy	14063	3798	19677	14058	3793	19341
La Rioja	9266	1393	12110	9266	1393	12061
Salta	15958	7307	28416	15934	7283	27202
Santiago del Estero	15609	3311	21629	15534	3236	21047
Tucumán	47758	28238	68341	47723	28204	67300
<b>Total NOA</b>	<b>113.449</b>	<b>50.486</b>	<b>165.212</b>	<b>113.306</b>	<b>50.344</b>	<b>161.900</b>
Chubut	174	86	332	172	84	324
La Pampa	516	473	1358	515	472	1346
Neuquén	170	130	366	159	119	340
Río Negro	89	21	153	89	21	146
Santa Cruz	251	178	462	201	128	393
Tierra del Fuego	262	185	397	239	162	372
<b>Total Sur</b>	<b>1.462</b>	<b>1.073</b>	<b>3.068</b>	<b>1.375</b>	<b>986</b>	<b>2.921</b>
<b>Total País</b>	<b>505.189</b>	<b>192.326</b>	<b>708.851</b>	<b>488.035</b>	<b>175.819</b>	<b>675.806</b>

Jurisdicciones SIN circulación viral

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

Los casos acumulados hasta la SE20 representan 3.35 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 8.12 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.

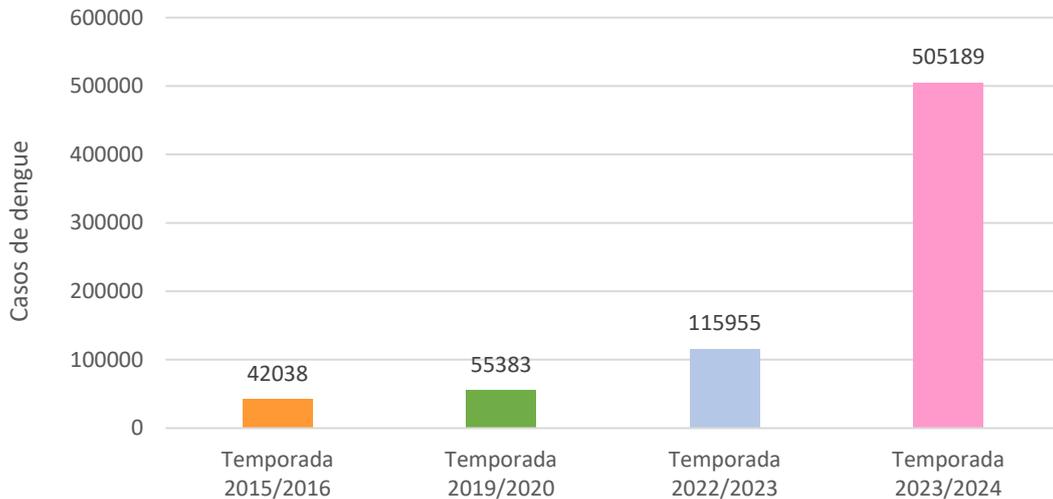
En comparación con otros años epidémicos, la actual temporada se caracteriza por:

- Circulación viral persistente durante todo el período en la región NEA y adelantamiento del aumento estacional respecto a años epidémicos previos.

<sup>21</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)

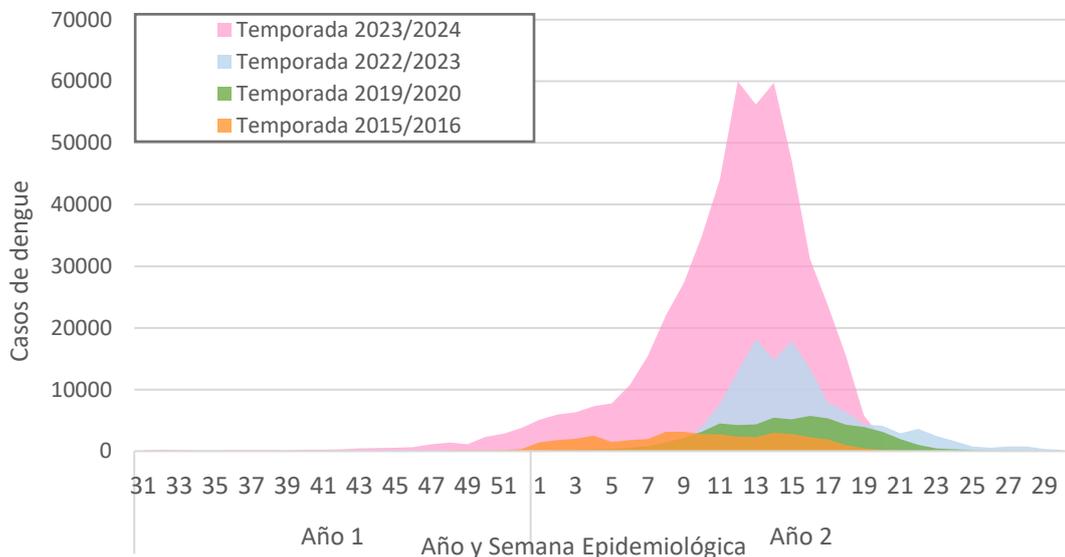
- Mayor número de casos por semana: desde la SE08/24 se ha superado el número de casos respecto al pico previo registrado en la SE13/23, cuando se habían contabilizado 18.211 casos.

**Gráfico 7. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE20 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).

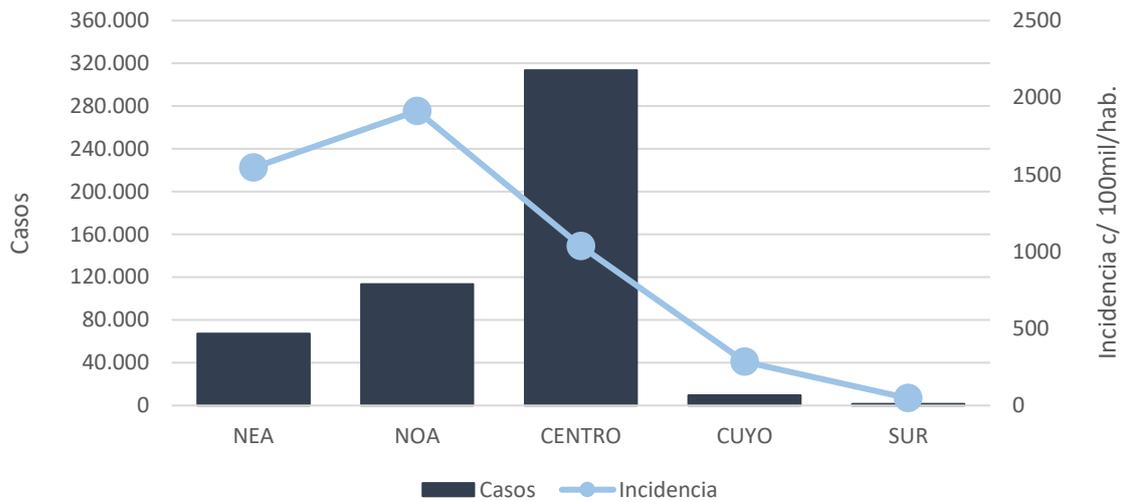
**Gráfico 8. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.**



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).

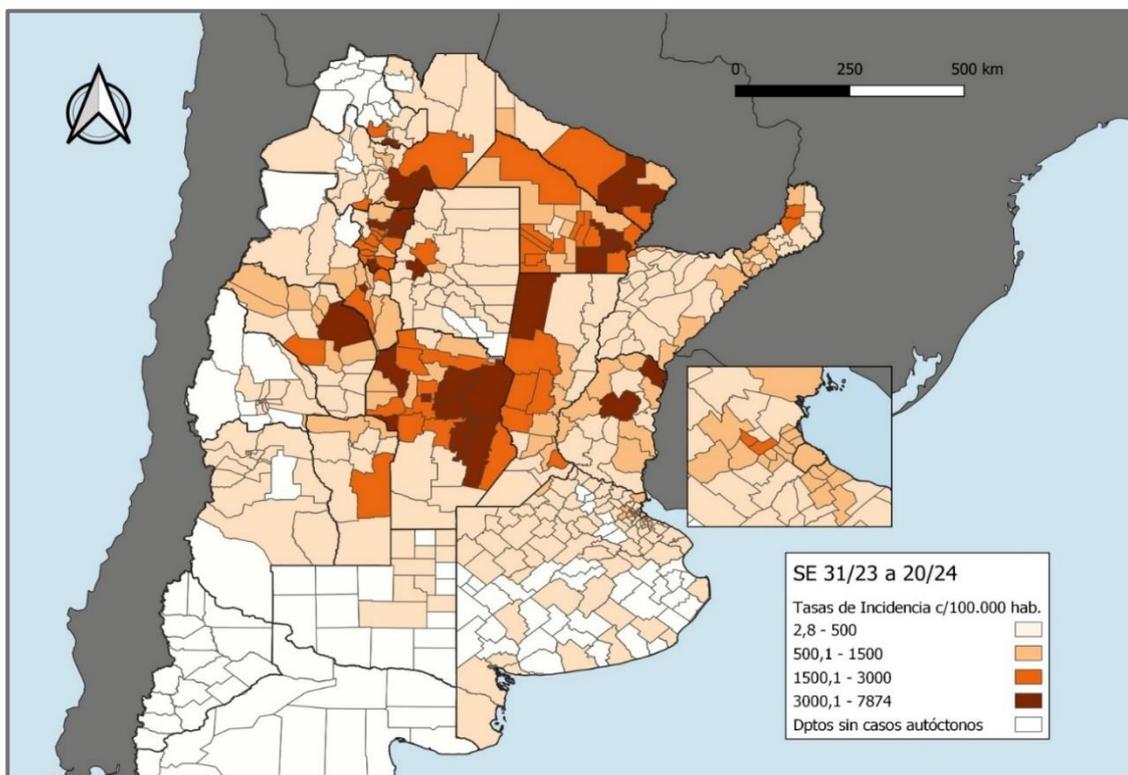
En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada hasta el momento es la de la región NOA con 1913 casos cada 100.000 habitantes, seguida por el NEA con 1544, Centro con 1036, Cuyo con 284; y, Sur con 47 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 62.1% de todos los casos notificados, seguida por las regiones NOA con el 22,5% y NEA, con el 13.3%, mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan el 2,2%.

**Gráfico 9. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE20/2024. 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 (confirmados por laboratorio y por nexo epidemiológico) con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 20/2024. Argentina.**

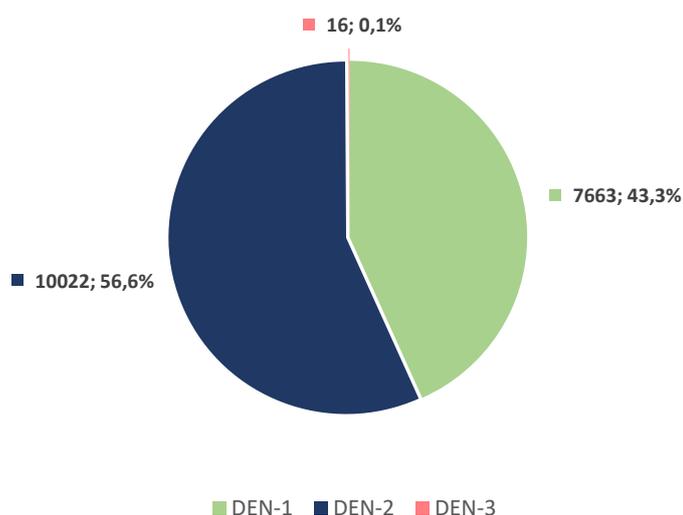


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

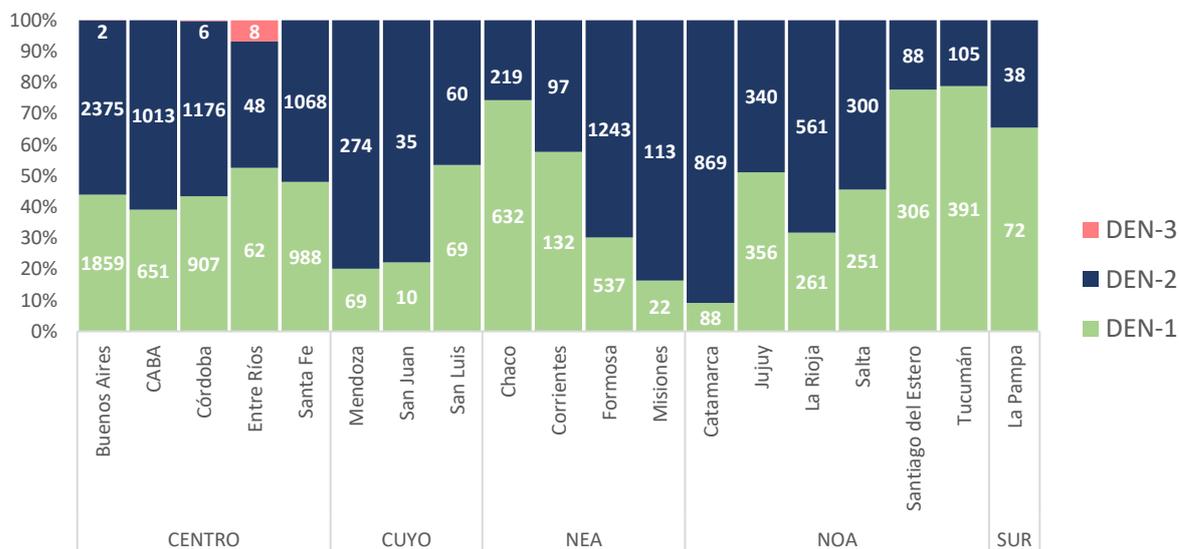
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 (entre ambos concentran más del 99,9% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3.

**Gráfico 10. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 20/2024 (n=17.701).**



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 20/2024 (n=17.701).**



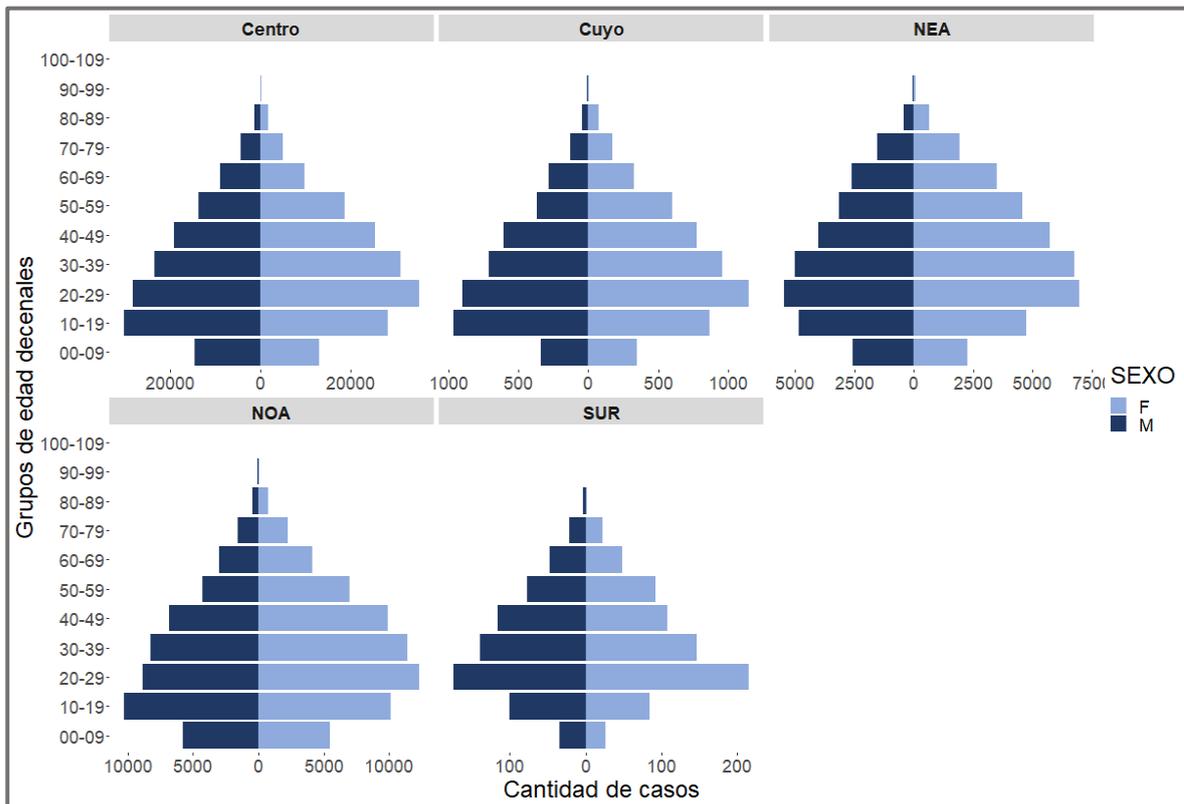
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Se detectaron 180 casos de coinfección de serotipos DEN-1 y DEN-2, principalmente en las regiones Centro, NOA y NEA. Dos corresponden a casos fallecidos (en las provincias de Chaco y Salta).

## MORBIMORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Desde la SE31/23 a la SE20/24 se registró un 55% de los casos en personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas entre 10 y 39 años. La incidencia más baja se registra en los mayores de 80 años y los menores de 10.

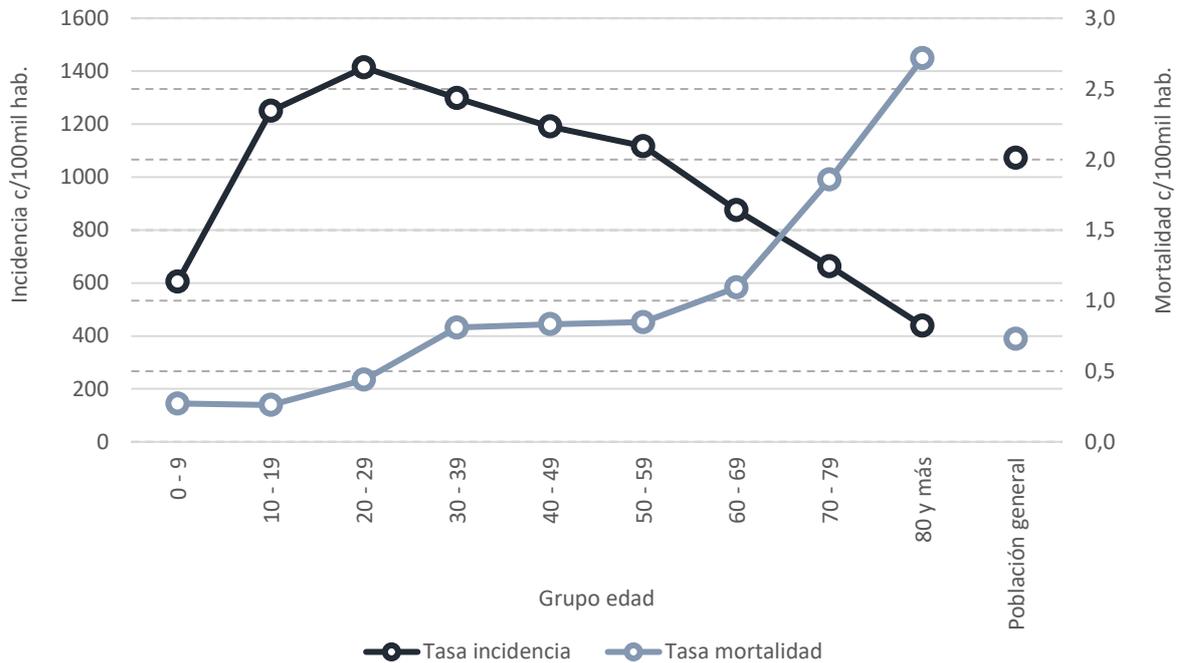
**Gráfico 12. Dengue: Pirámide de casos según grupos de edad por región. SE 31/2023 a SE 20/2024. Argentina.**



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 <sup>2.0</sup>).

Como se mencionó, en el mismo período se registraron en el SNVS en total 1.155 casos con criterio de dengue grave en 21 jurisdicciones y 343 casos fallecidos en 18 jurisdicciones (333 casos pertenecen al año 2024). El 54% correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 46% de sexo masculino. La mediana de edad es de 49 años. Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad en los mayores de 80 años seguidos por 70 a 79, 60 a 69 y 50 a 59.

**Gráfico 13. Dengue: Incidencia acumulada y mortalidad cada 100.000 habitantes según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 20/2024. Argentina.**



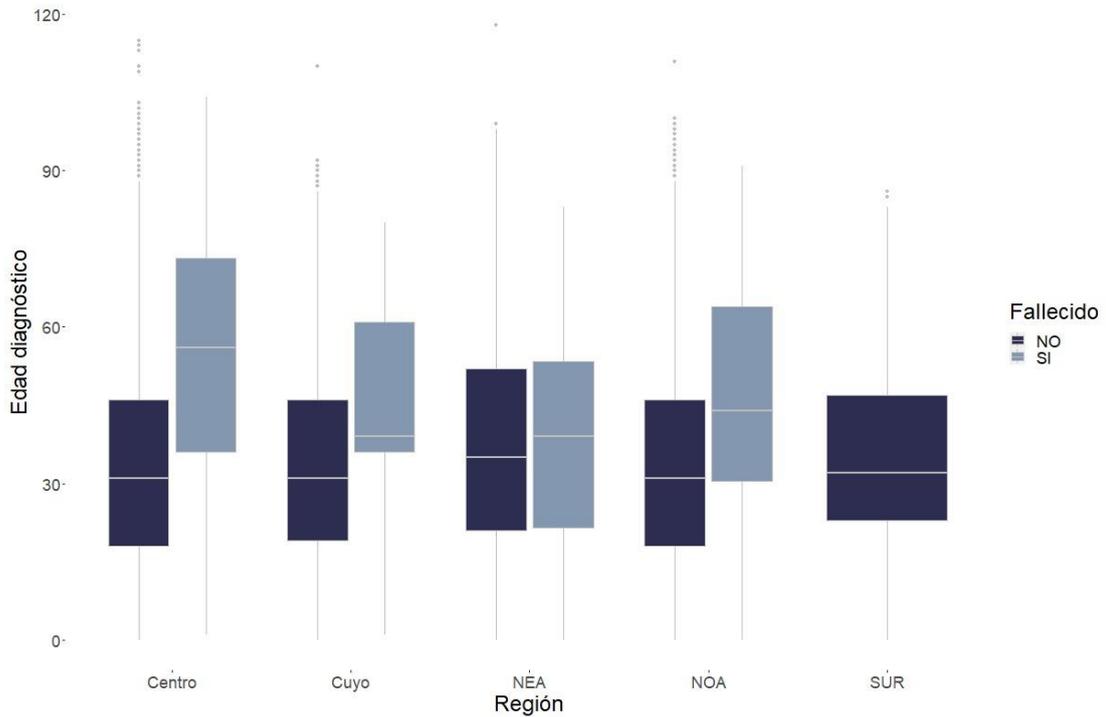
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS <sup>2.0</sup>).

Con respecto a los **menores de 15 años**, se registraron hasta el momento 89.252 casos (incidencia acumulada de 802 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 161 se notificaron como dengue grave (0,18%) y 24 fallecidos (cuya mediana de edad fue de 6,5 años y la letalidad específica de 0.027 %).

En cuanto a **personas gestantes**, se registraron 2.251 casos en este grupo poblacional, con una mediana de edad de 27 años. Entre las personas gestantes con diagnóstico de dengue, 19 casos se notificaron como dengue grave y 4 casos fallecidos.

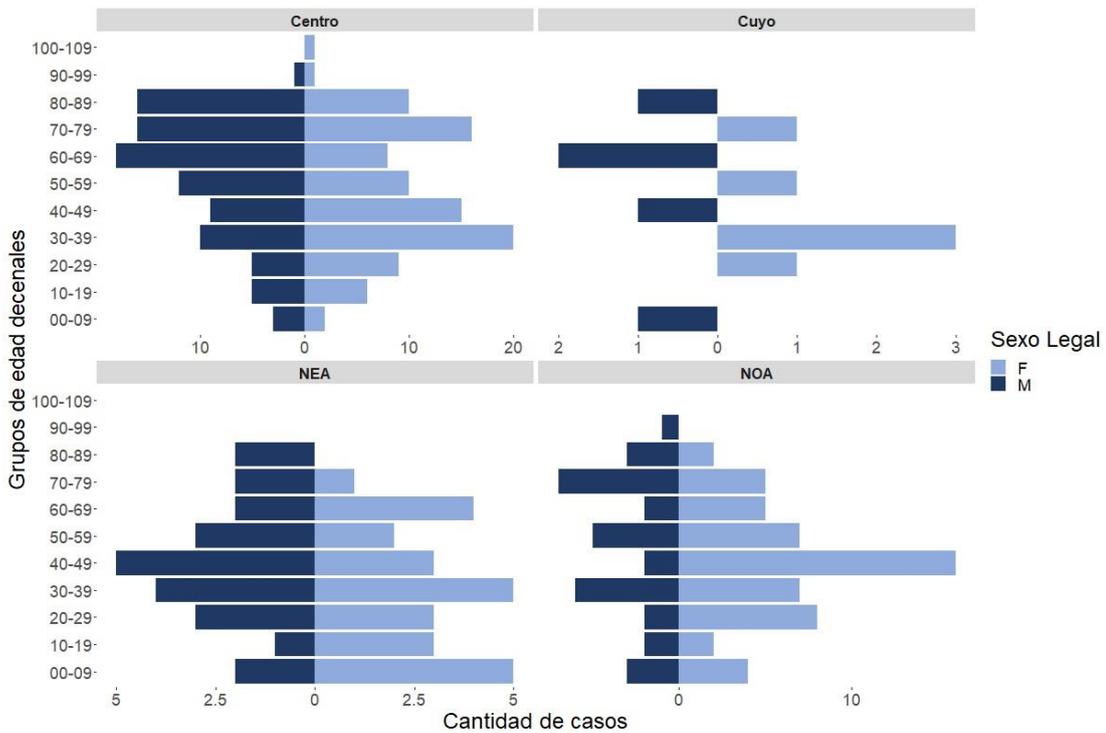
En el siguiente gráfico se presenta la distribución e los casos fallecidos y casos no fallecidos según edad diagnóstica y región del país. Puede observarse que la mediana de edad en los casos no fallecidos ronda los 30 años en las regiones Centro, NOA, Sur y Cuyo, mientras que en el NEA es ligeramente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

**Gráfico 14. Dengue: Distribución de edades entre los casos y casos fallecidos según región. SE 31/2023 a SE 20/2024 (n=343). Argentina**



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

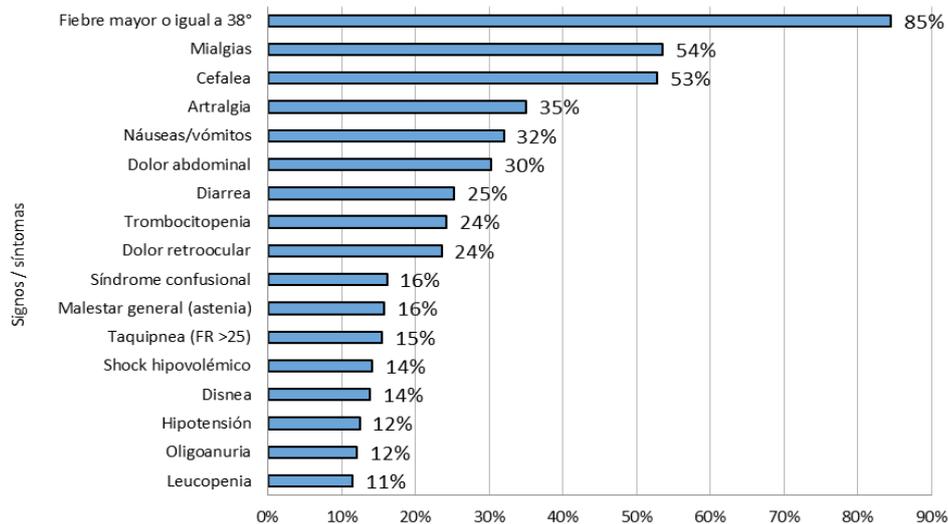
**Gráfico 15. Dengue: Pirámide de casos fallecidos según grupos de edad y sexo por región. SE 31/2023 a SE 20/2024. Argentina**



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

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=297) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal. En 19 de los 24 casos fallecidos menores de 15 años, se cuenta con la completitud de la información referida a signos y síntomas asociados a la enfermedad. En 12 de estos 19 casos fallecidos (63%) se notificó alguna manifestación gastrointestinal.

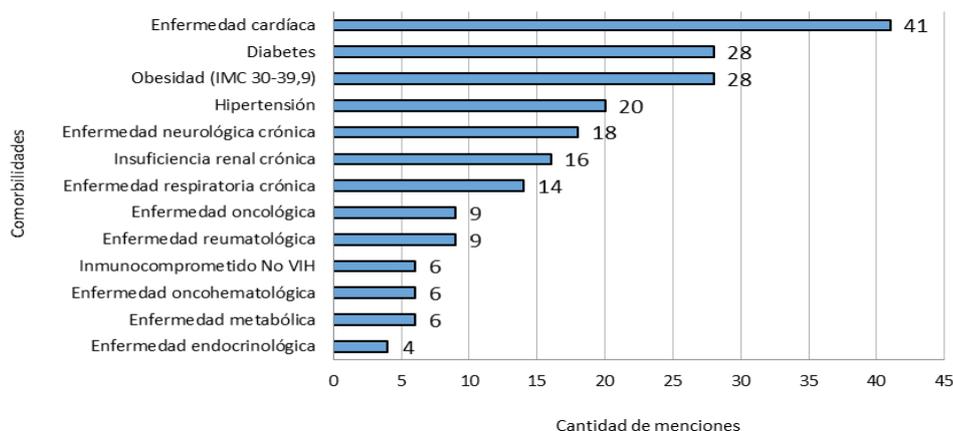
**Gráfico 16. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=297).**



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 124 casos fallecidos se registraron comorbilidades (36%), siendo las más frecuentes: enfermedad cardíaca, obesidad, diabetes, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 219 casos fallecidos restantes (64%)

**Gráfico 17. Dengue: Comorbilidades en casos fallecidos (n=208)<sup>22</sup>.**



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

<sup>22</sup> El n del gráfico es mayor al n total de casos del que se obtuvo información de comorbilidades ya que se debe considerar que cada caso fallecido puede presentar más de una comorbilidad.

En 163 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 97 casos correspondieron al serotipo DEN-2, 64 casos al serotipo DEN-1, mientras que en dos casos se detectó coinfección de ambos serotipos.

**Tabla 2. Casos fallecidos por Dengue según serotipo por jurisdicción y región. SE31/23 a SE20/24. Argentina.**

Provincia	DEN-1	DEN-2	Coinfección (DEN-1 y DEN-2)	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	5	23	0	34	62
CABA	3	1	0	31	35
Córdoba	8	15	0	27	50
Entre Ríos	0	2	0	6	8
Santa Fe	8	23	0	7	38
Centro	24	64	0	105	193
Mendoza	0	0	0	4	4
San Juan	0	0	0	2	2
San Luis	3	1	0	1	5
Cuyo	3	1	0	7	11
Chaco	6	2	1	8	17
Corrientes	2	1	0	9	12
Formosa	1	3	0	1	5
Misiones	1	9	0	6	16
NEA	10	15	1	24	50
Catamarca	1	7	0	5	13
Jujuy	2	0	0	3	5
La Rioja	2	2	0	0	4
Salta	7	6	1	15	29
Santiago del Estero	7	1	0	4	12
Tucumán	8	1	0	17	26
NOA	27	17	1	44	89
Total PAIS	64	97	2	180	343

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

## SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 20/2024 se registraron en Argentina **741** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **603** no tuvieron antecedentes de viaje, **39** fueron importados y **99** se encuentran en investigación.

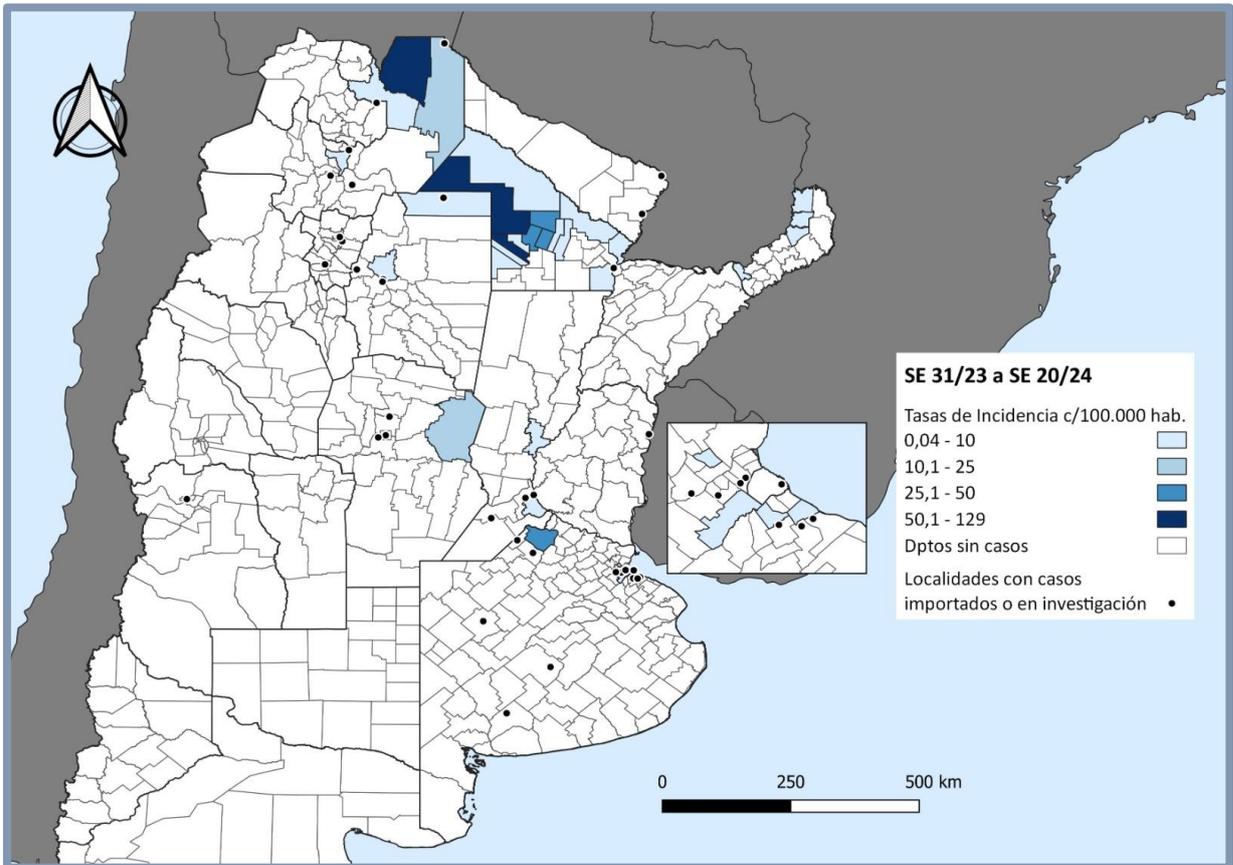
**Tabla 3. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 20/2024.**

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	52	28	4	84	2833
CABA	0	0	2	2	426
Córdoba	19	17	4	40	2009
Entre Ríos	0	0	1	1	38
Santa Fe	95	28	10	133	2532
Centro	166	73	21	260	7838
Mendoza	0	0	1	1	126
San Juan	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	13
Cuyo	0	0	1	1	143
Chaco	203	0	5	208	991
Corrientes	0	0	1	1	48
Formosa	3	0	0	3	781
Misiones	20	0	2	22	356
NEA	226	0	8	234	2176
Catamarca	0	1	0	1	12
Jujuy	0	0	0	0	130
La Rioja	0	0	0	0	168
Salta	208	21	5	234	1597
Santiago del Estero	3	4	1	8	122
Tucumán	0	0	3	3	82
NOA	211	26	9	246	2111
Chubut	0	0	0	0	5
La Pampa	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	7
Río Negro	0	0	0	0	2
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	4
Sur	0	0	0	0	27
Total PAIS	603	99	39	741	12.295

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, Córdoba y Santa Fe, de la región Centro; Salta, en la región NOA. Se registraron, a su vez, casos aislados en distintos partidos del conurbano bonaerense, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa.

**Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados y probables autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 20/2024<sup>23</sup>.**

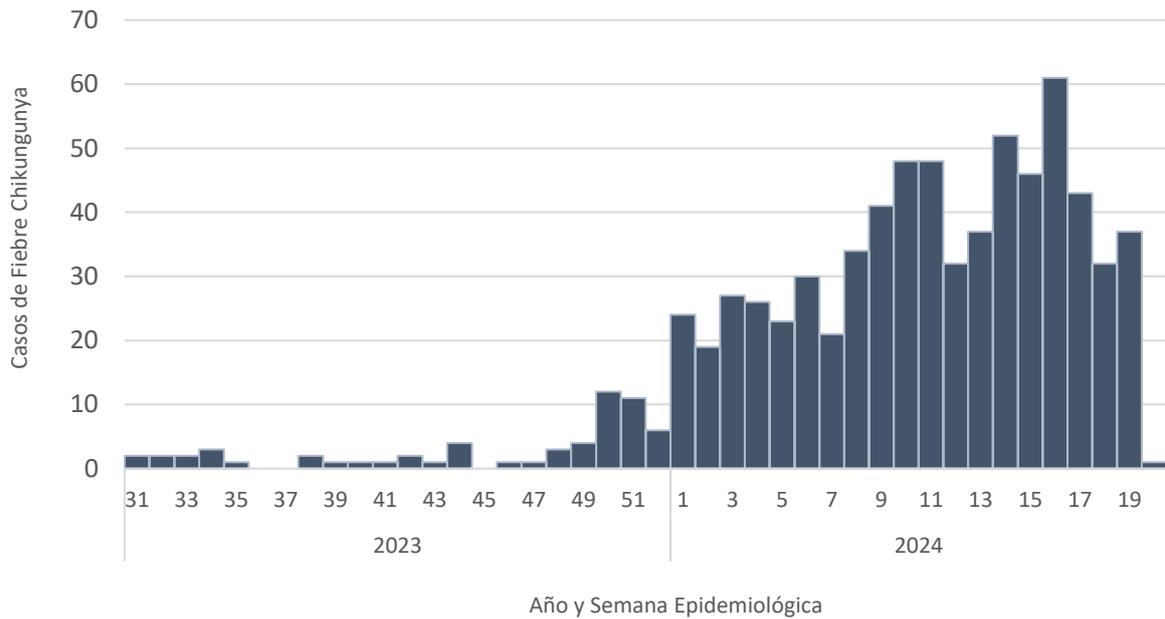


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Si bien los casos de chikungunya por semana han permanecido en un nivel bajo durante todo el año, la tendencia de casos ha ido en aumento desde fines de 2023 y hasta la SE16 de 2024 con un pico de 61 casos para esa semana y un promedio de casos desde SE1 a SE20 de 34.

23 Fe de erratas: Se informa que el mapa de chikungunya que se presenta en el Boletín N°703/ SE 18 contiene datos incorrectos que no reflejan la información epidemiológica precisa correspondiente a dicha semana.

**Gráfico 18. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 20/2024, Argentina (n= 741).**



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)

## FIEBRE AMARILLA

En la presente temporada no se registraron casos de Fiebre Amarilla en Argentina.

Los últimos casos notificados fueron en 2018, cuando se registraron siete casos con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedente de vacunación.

Hasta el momento, las sospechas de epizootias han sido descartadas.

## ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

En la presente temporada no se registraron casos de Zika.

## OTROS FLAVIVIRUS

De la SE 31/2023 hasta la SE 20/2024, se registraron en total 83 casos de encefalitis asociados a Flavivirus: 42 confirmados, 37 probables y 4 clasificados como infección remota. De los confirmados flavivirus, 10 de ellos presentan pruebas confirmatorias específicas para Encefalitis de San Luis. 77 de los casos se registraron en la región Centro (Buenos Aires, CABA, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba), tres en NOA (Jujuy) y tres en NEA (Corrientes y Chaco), con un promedio de edad de 40 años.

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

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 20/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 19 de 2024 se registraron 259.041 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 33.372 casos de Neumonía, 25.135 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 3769 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE20 de 2024 se registraron 60 casos confirmados de COVID-19. No se notificaron fallecidos con este diagnóstico. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se había verificado un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el ascenso previo de casos, producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente entre SE05 y SE20.<sup>24</sup>
- ✓ En las Unidades de Monitoreo Ambulatorio se evidencia un aumento de casos de Influenza en las últimas semanas. Se registraron en la última semana 21/54 casos positivos para Influenza y 5/100 casos de SARS CoV-2 estudiados por biología molecular (no se registraron casos estudiados por esta técnica en UMAs para VSR).
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE20/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 1,08%, para influenza de 20,22% y para VSR de 21,28%. Los casos de Influenza en las últimas 3 semanas superan los 50 casos semanales. A partir de la SE16/2024, se registra un nuevo ascenso de la positividad para VSR, que supera el 10% desde SE18/2024, con 40 casos de VSR detectados entre las 188 muestras analizadas en personas internadas en la última SE
- ✓ Los estudios reportados por la red de virus respiratorios muestran un aumento en las últimas 3 semanas tanto de Influenza como de VSR (VSR: 51 casos en la SE17 a 99 casos en la SE19; Influenza de alrededor de 60 casos en la SE17 a más de 130 casos en la SE19).
- ✓ Durante el año 2023, se registraron 106 personas fallecidas con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, se notificó el fallecimiento de 7 personas con este diagnóstico etiológico.
- ✓ En las últimas semanas, se registra un ascenso de las detecciones de influenza y un ligero incremento de los casos de VSR. En la SE19/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, VSR, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE1 y 8 de 2024, JN.1 se identificó en un 69,17% (n= 368), seguida de XBB.1.5\* en un 11,47% (n= 61), BA.2.86\* en un 8,27% (n=44), EG.5 en un 4,14% (n= 22), y XBB.1.16\* en un 0,56% (n=3) (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>25</sup>

<sup>24</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.

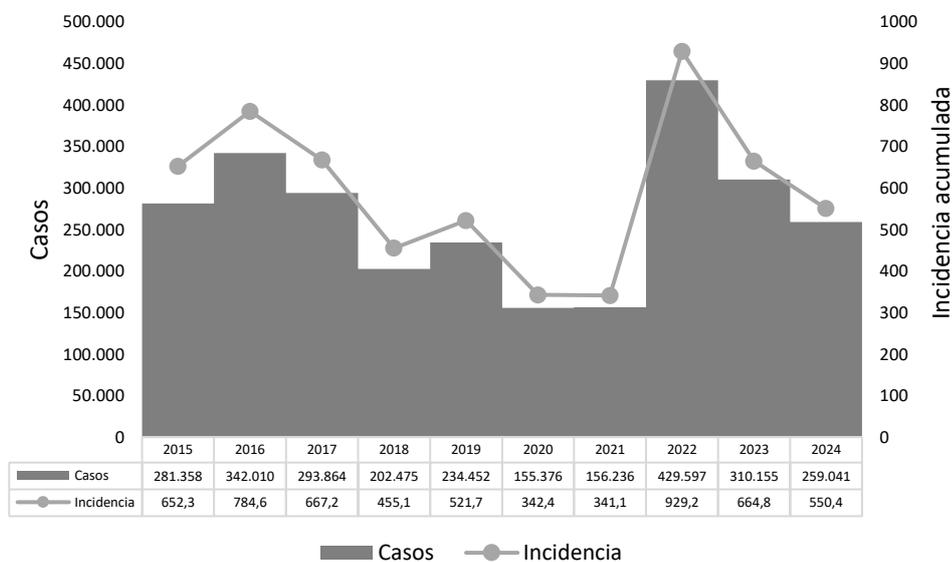
<sup>25</sup> Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5\*, XBB.1.16\* y EG.5\* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 19 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 259.041 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 550,4 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 429.597 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-19 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.

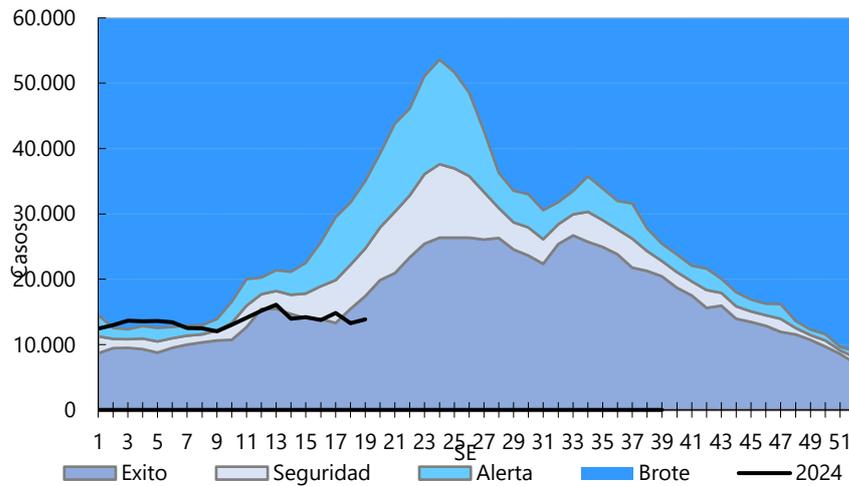
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE19. Total país.**



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

Respecto a los registros históricos, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS a nivel país presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote entre SE2 y 6, con un descenso posterior, ubicándose en niveles de seguridad a partir de SE9, oscilando desde SE12 entre esta zona y los niveles esperados.

**Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023<sup>26</sup>. SE 1 a 19 de 2024. Argentina.**



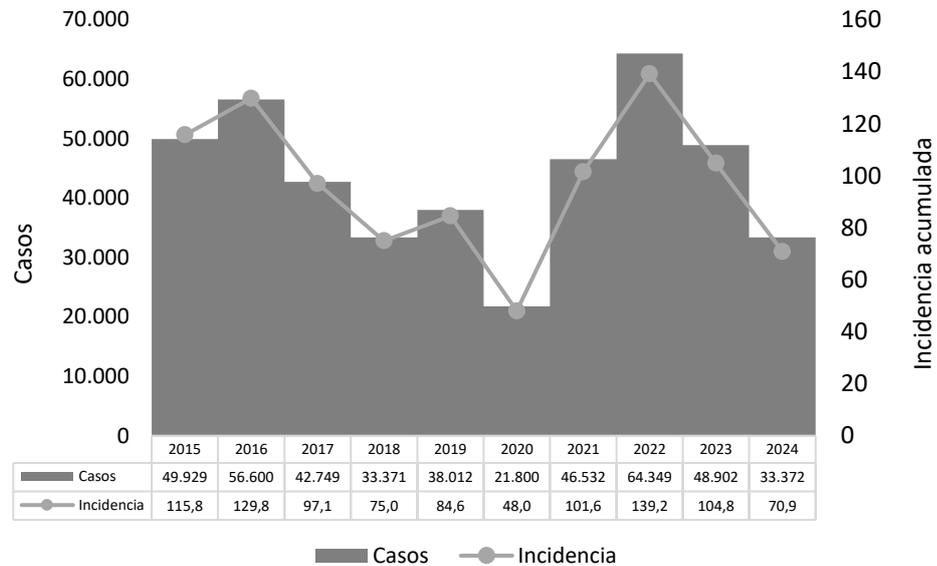
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 19 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 33.372 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 70,9 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 19 del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de casos fue 2022. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un ligero incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta un menor número de registros en comparación con la mayoría de los años históricos incluidos en el análisis, superando únicamente a las notificaciones de 2020 y 2018.

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

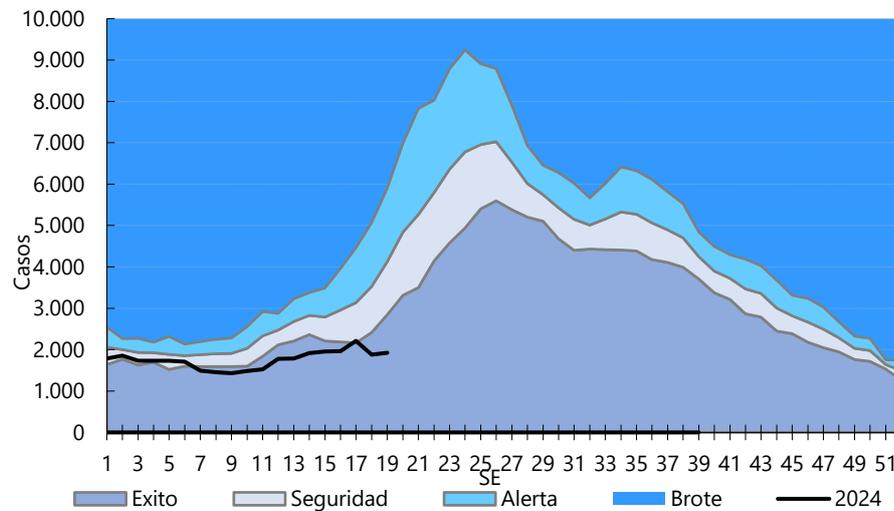
**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE19. Total país.<sup>27</sup>**

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 permanecen en la zona de seguridad en las SE 1-6 de 2024, ubicándose en SE7 en la zona de éxito. A partir de SE9 se registra tendencia ligeramente ascendente de las notificaciones semanales de neumonías, que alcanzan en SE17 nuevamente la zona de seguridad. Posteriormente, en las últimas dos semanas analizadas, las notificaciones se ubican en niveles esperados.

<sup>27</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 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>28</sup> SE 1 a 19 de 2024. Argentina.**



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

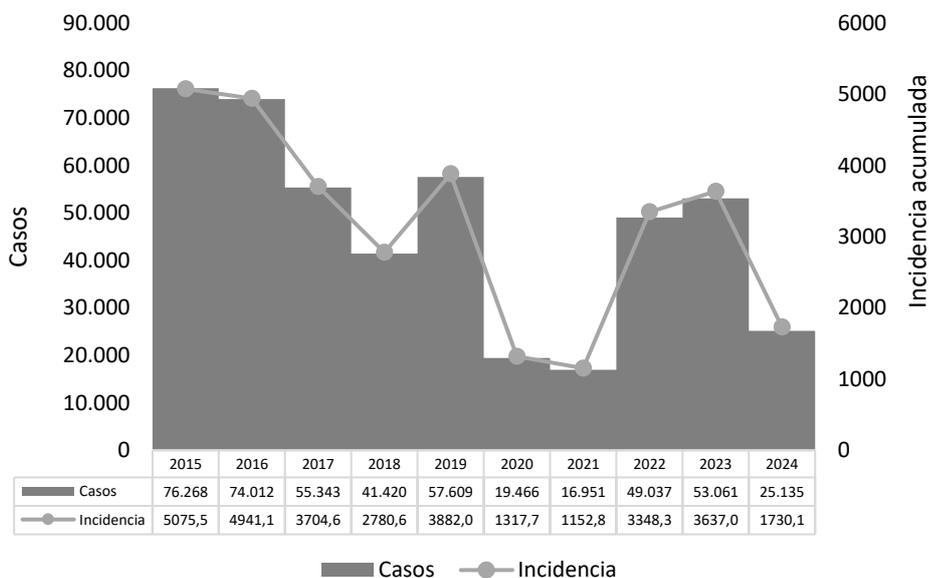
## BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 19 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 25.135 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 1730,1 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 SE1-19 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 y valores inusualmente bajos en 2020 y 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2020 y 2021.

<sup>28</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

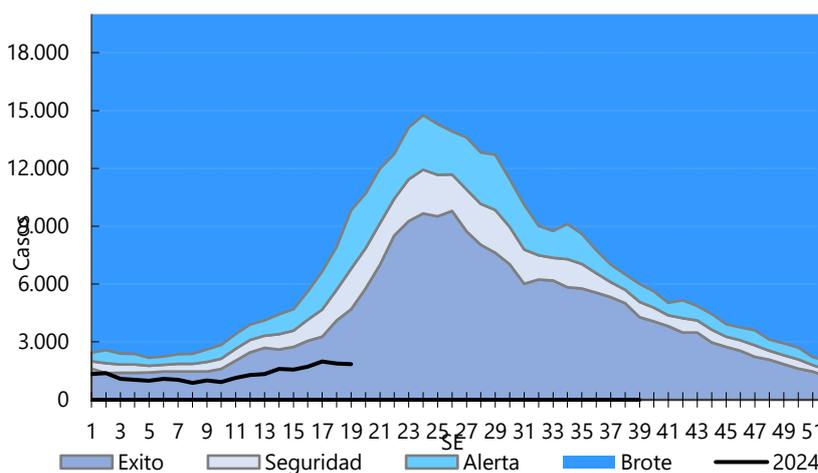
**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE19. Total país<sup>29</sup>.**



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

**Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.<sup>30</sup> SE 1 a 19 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

<sup>29</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.

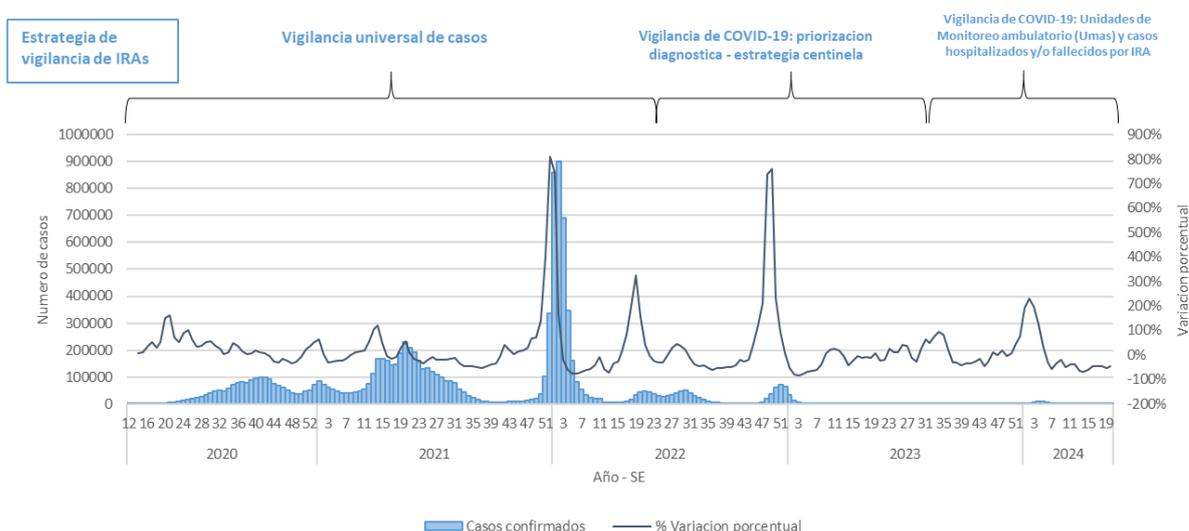
<sup>30</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

## COVID-19<sup>31</sup>

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las siguientes semanas epidemiológicas (SE5 a 20).

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 (-44,95% en SE20 respecto a SE18).

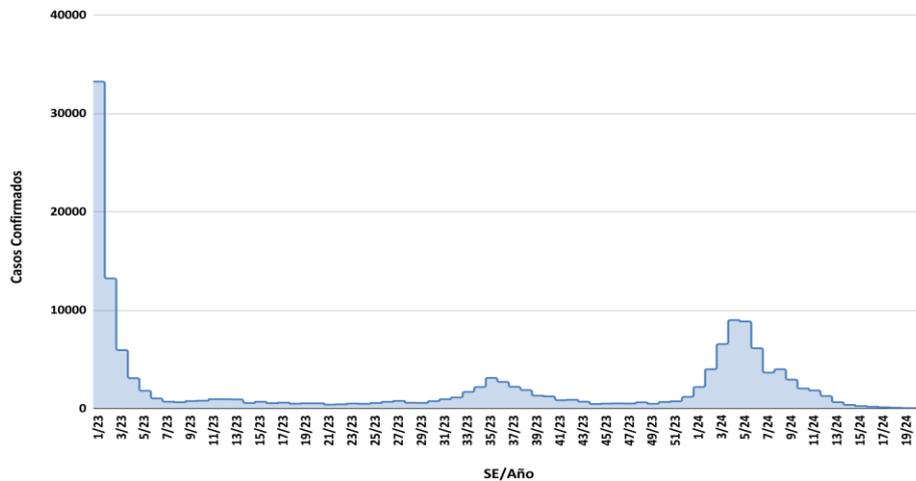
**Gráfico 7. COVID-19: Casos confirmados y % de variación respecto a dos semanas previas por semana epidemiológica. Años 2020 a 2024. Argentina.**



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

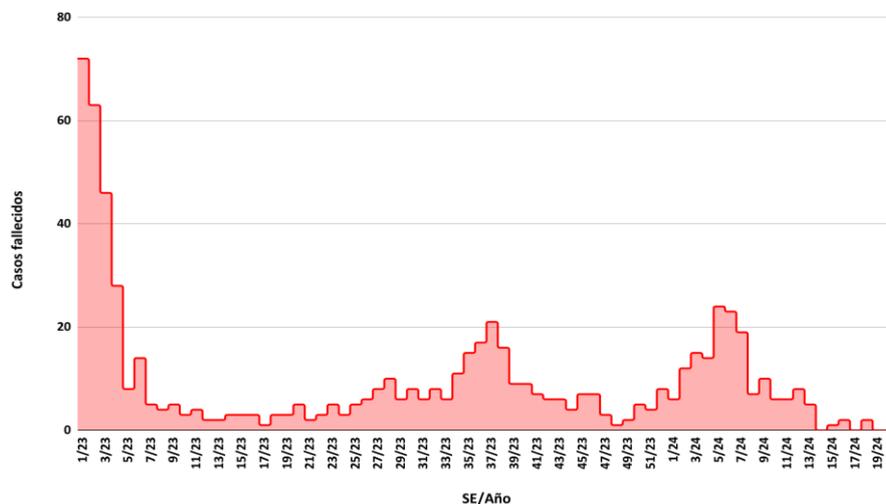
Luego del ascenso en el número de casos registrado entre SE30 y 40 de 2023, las notificaciones de COVID-19 permanecieron con una tendencia oscilante. Como se mencionó previamente, entre las SE52/2023 y SE04/2024 se verifica un nuevo incremento en el número de casos confirmados, con tendencia descendente 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 9013 casos de COVID-19, valor que supera al pico del ascenso anterior (SE35/2023).

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

**Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 20/2024. 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 SE20/2024<sup>32</sup>.

**Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 20/2024. Argentina.**

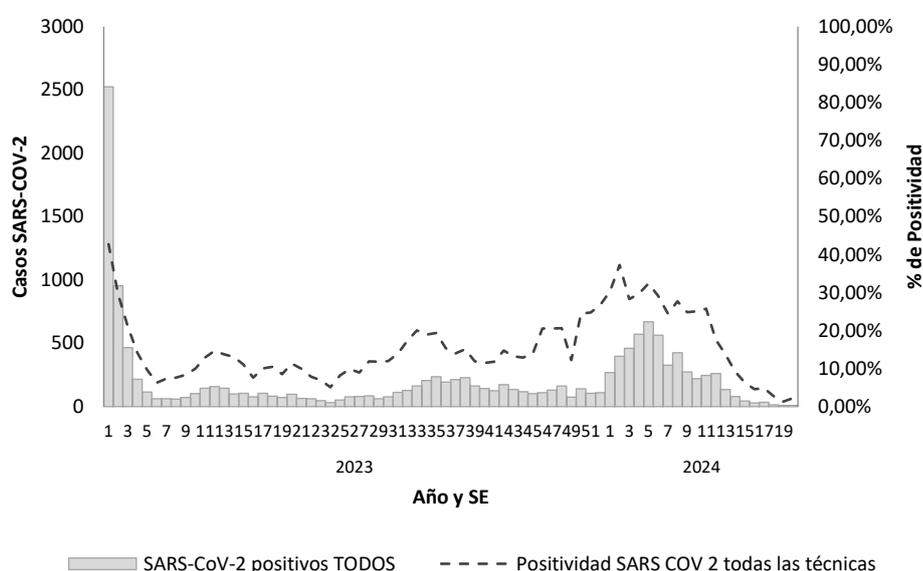
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

<sup>32</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.

## VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)<sup>33</sup>

Desde el inicio del año 2023, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”, un total de 77.710 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 14.664 resultaron positivas. Entre las SE1 a 5 de 2024 se observa un ascenso de los casos confirmados notificados en las unidades de monitoreo ambulatorio (UMA), acompañado de un ascenso del porcentaje de positividad, que alcanza un máximo de 37,24% en SE2/2024. Entre las SE6 y 20 se verifica tendencia descendente tanto en el número de casos como del indicador de positividad, registrándose para la última semana analizada 10 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 440 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 2,27%.

**Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE20/2024.**



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

Respecto a las muestras analizadas por técnica molecular, desde SE1/2023 se registraron un total de 24.975 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 3048 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 12,20%. Este indicador presentó tendencia descendente las primeras 6 semanas del año 2023, oscilando posteriormente en valores bajos. A partir de la SE28 y hasta la SE35 se observó un ascenso en la positividad, asociado a un ligero aumento en el número de detecciones del virus. Durante las últimas semanas de 2023, se registran detecciones de SARS-COV-2 estables en UMAs, con algunas oscilaciones. Entre las SE1 y 5 de 2024, se observa un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con un descenso posterior, con 5 casos positivos entre las 100 muestras

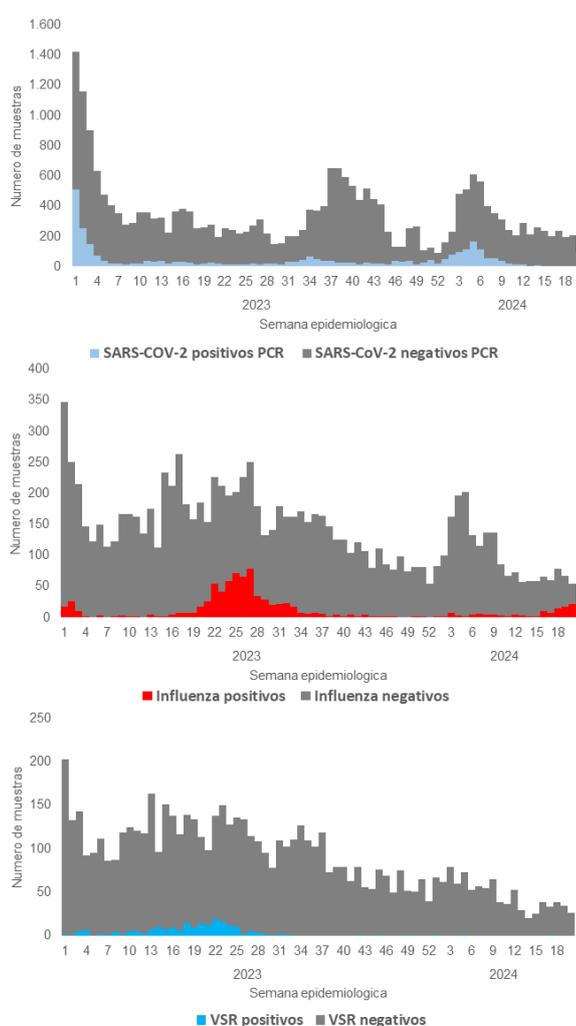
<sup>33</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

analizadas por PCR correspondientes a la SE20/2024.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 10.165 muestras para influenza, de las que 831 resultaron positivas, con una positividad de 8,18% para este virus en UMAs. Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre SE 20/2023 y 27/2023, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad desde las últimas semanas de 2023. En las últimas semanas, desde SE16/2024, se registra un ascenso en las detecciones de influenza en UMA, con 39 casos confirmados entre las 121 muestras analizadas durante las semanas 19 y 20 de 2024.

En cuanto a VSR, se registraron 6.340 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE20/2024, con 199 detecciones y una positividad acumulada de 3,14%. 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 (SE19/2024 y 20/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 60 muestras estudiadas.

**Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE20/2024.**

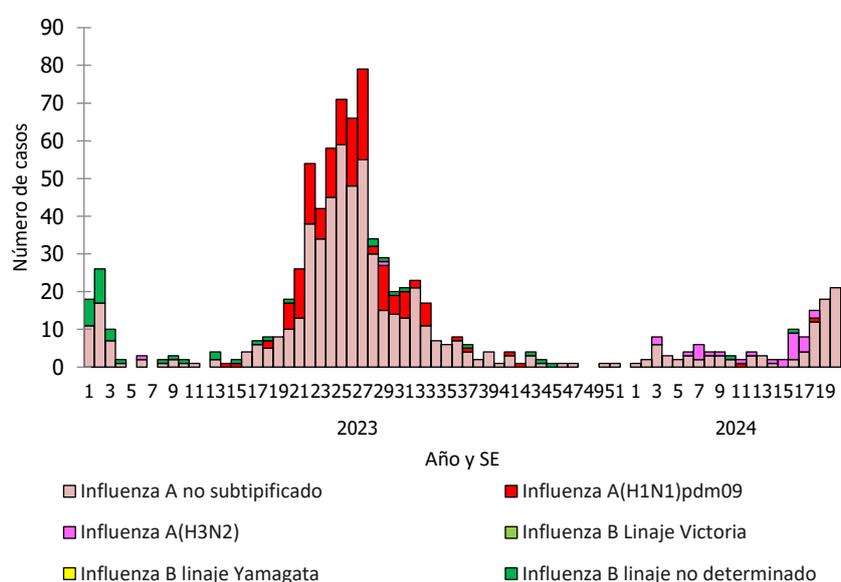


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 831), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 791, 95,19%), mientras que las muestras restantes correspondieron a Influenza B (n=40, 4,81%). Respecto de los virus Influenza A, 184 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 155) e Influenza A (H3N2) (n= 29). Todos los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

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

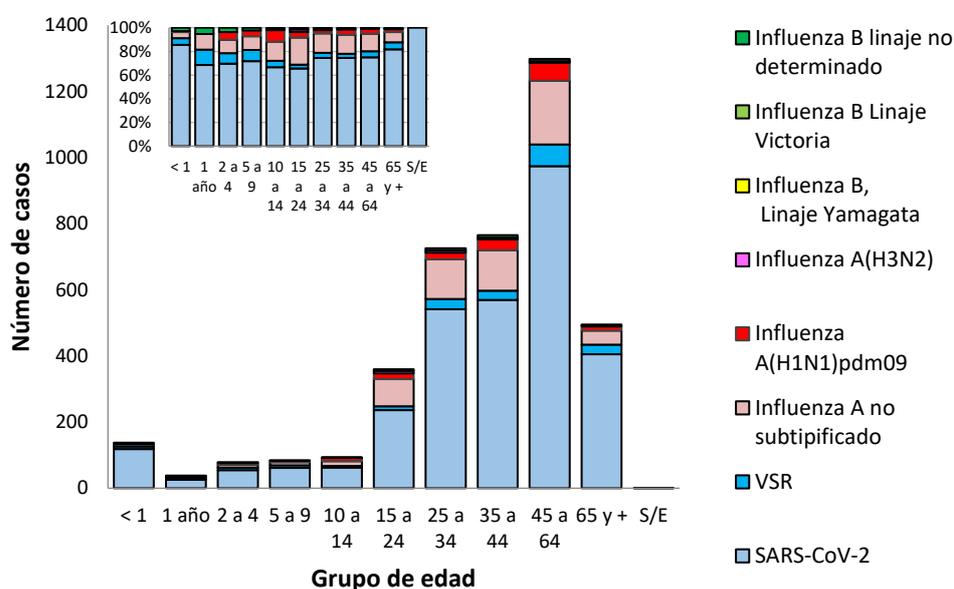
**Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE20/2024 Estrategia UMAs. Argentina.**



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 SE20/2024. 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>34</sup>

Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 134.271 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 11.217 fueron positivas (porcentaje de positividad 8,35%). 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 20 del año 2024 se notificaron 7 casos de SARS-COV-2 entre las 651 muestras estudiadas, con un porcentaje de positividad de 1,08%.

Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 35.276 muestras para virus influenza con 3510 detecciones positivas (porcentaje de positividad 9,95%). De las mismas, 3345 fueron influenza A y 165 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1428 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n= 1318, 92,30%), mientras que las 110 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En

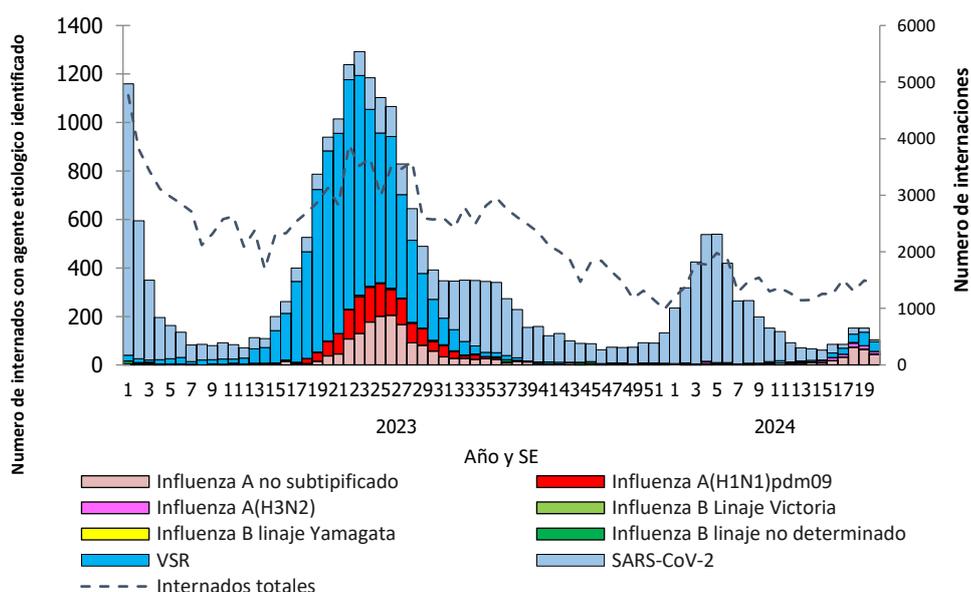
<sup>34</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

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

Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE20/2024 se notificaron 34.460 muestras estudiadas para VSR registrándose 9315 con resultado positivo (porcentaje de positividad 27,03%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21 de 2023, cuando alcanzó su valor máximo de 76,06%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo en valores bajos desde la SE33/2023. A partir de la SE16/2024, se registra un nuevo ascenso de la positividad para VSR, que supera el 10% desde SE18/2024, con 40 casos de VSR detectados entre las 188 muestras analizadas en personas internadas en la última SE.

En relación a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, durante 2023 se registró una tendencia descendente de internaciones entre las SE 01-09. Posteriormente, las hospitalizaciones presentaron un nuevo ascenso a partir de la SE17, con valor máximo en la SE22. Luego de esa semana, se registraron oscilaciones con tendencia descendente hasta SE52 de 2023. En las primeras semanas de 2024 se observó una tendencia ligeramente ascendente de las internaciones, que se invierte a partir de la SE6, y permanece en valores estables, aunque con oscilaciones, entre SE12 y 20.

**Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE1/2023 a SE20/2024. Argentina.**

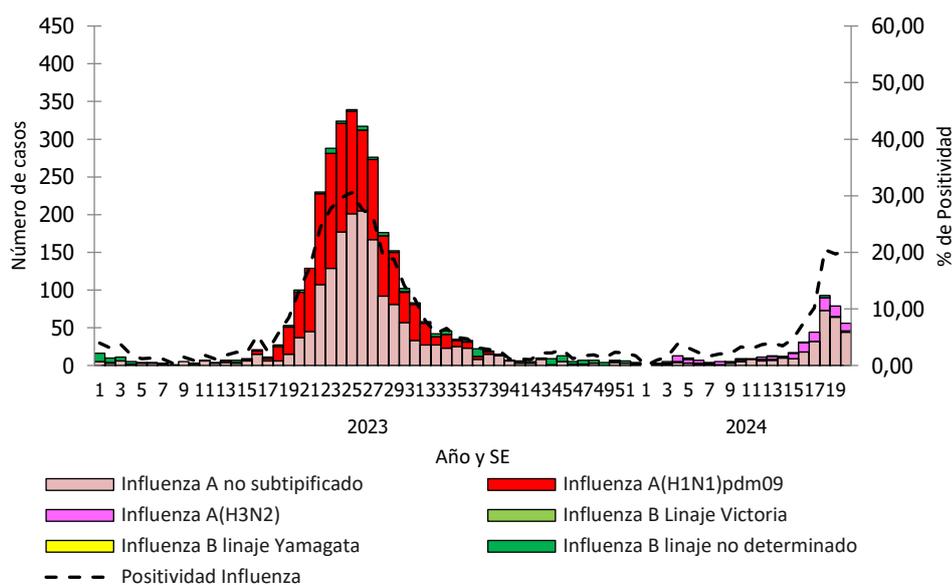


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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.

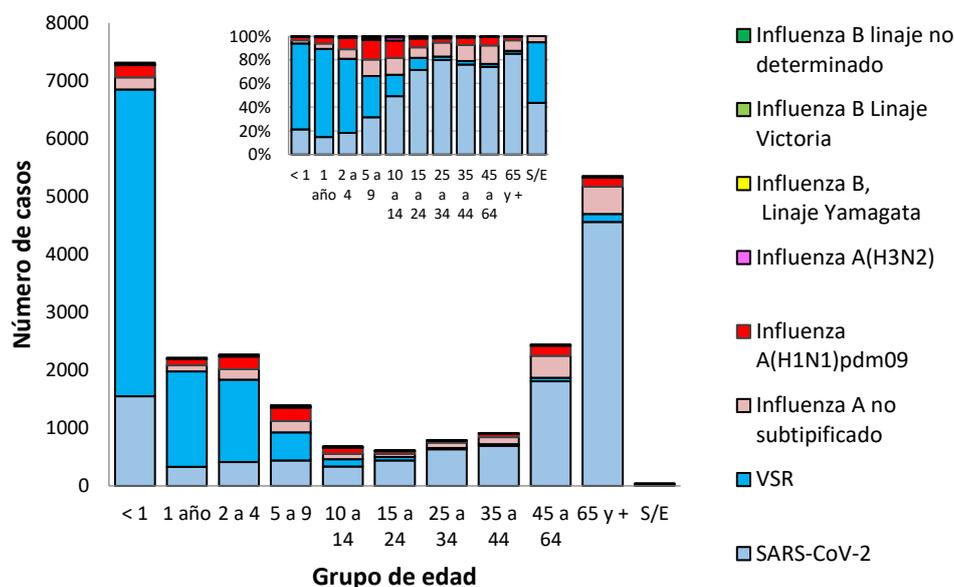
En lo que va de 2024, se registraron detecciones tanto de influenza A como B. En relación a los casos de influenza A, se registra predominantemente circulación de Influenza A H3N2, aunque también se detectan algunos casos de Influenza A(H1N1) pdm09. En las últimas semanas, se registra un ascenso de tanto de las detecciones de influenza en hospitalizados, como del porcentaje de positividad, con 56 casos positivos notificados entre 277 muestras estudiadas en la SE20/2024 (porcentaje de positividad 20,22%).

**Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE20/2024. 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, seguidas de los grupos de 45 a 64 años, de 5 a 9 años, y en los menores de 1 año.

**Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2023 a SE20/2024. 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, se registran 7 personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.<sup>35</sup>

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS<sup>36</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.

Se observa un ascenso en las detecciones de influenza y un ligero incremento de VSR en las últimas semanas epidemiológicas.

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

Desde la SE13/2023 se registró un ascenso en el número de casos de VSR, que alcanzó un pico en la SE22 con un descenso posterior. Si bien las detecciones de VSR permanecen en niveles bajos, en las últimas 6 semanas (SE 14 a 19/2024) se observa un ligero ascenso de las notificaciones. En relación a influenza, durante 2023, a partir de SE18 y hasta SE27, se registró un aumento en el número de

<sup>35</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.

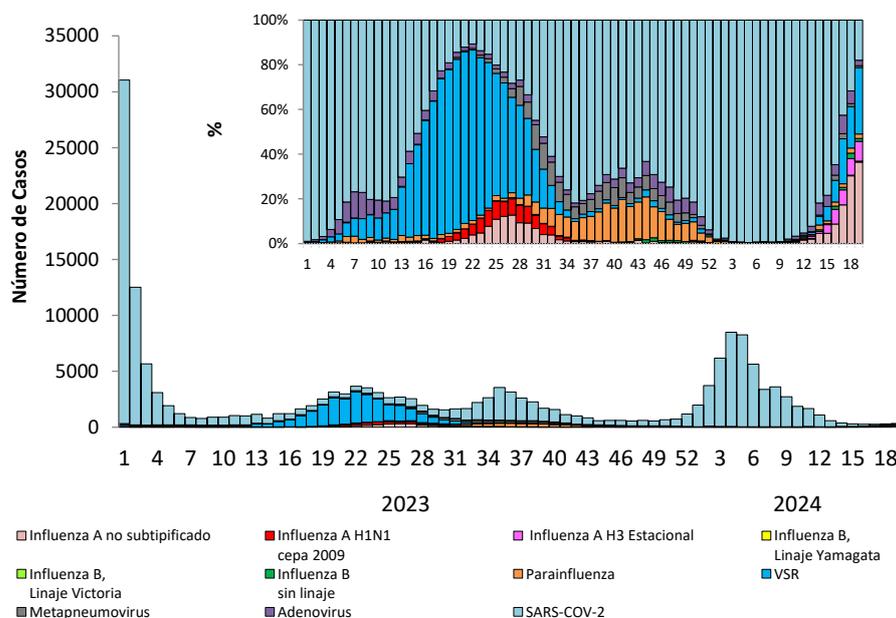
<sup>36</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

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 de 2023, con tendencia descendente de las notificaciones a partir de la SE34. En cuanto a parainfluenza, desde SE27/2023 se verificó un ascenso de casos notificados, que alcanzó su máximo en SE36, con tendencia descendente en las siguientes semanas. Adenovirus presentó detecciones durante todas las semanas del año, con el mayor número de casos registrados entre las SE1 y 8 de 2023.

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

En la SE19 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, VSR, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.

**Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE19/2024. Argentina.**



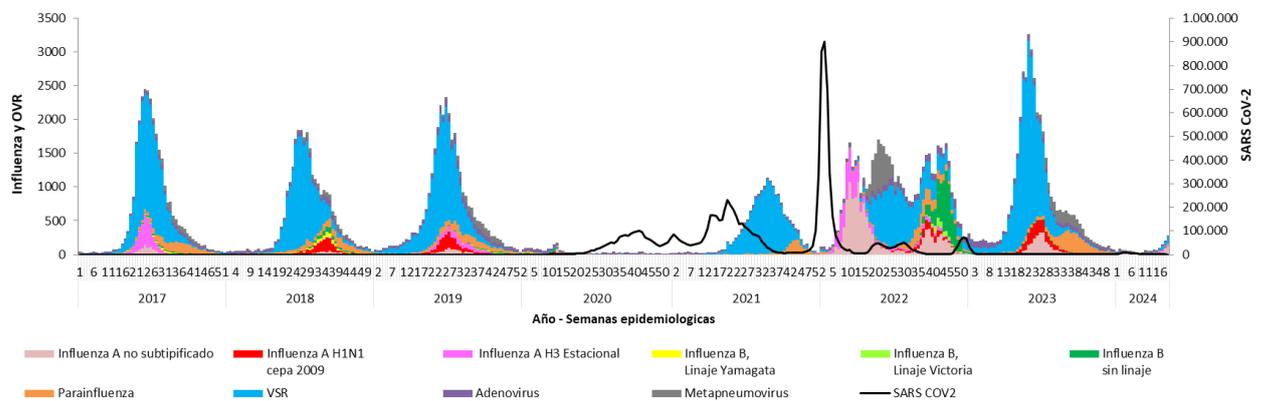
*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.*

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

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

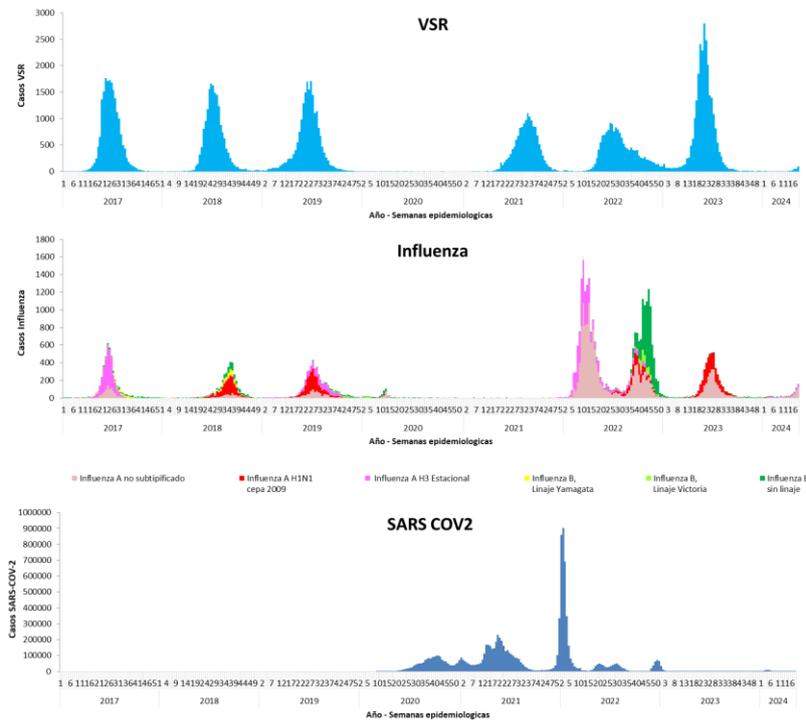
años históricos del periodo analizado, con un comportamiento estacional similar al registrado para los años 2017 y 2018. Los casos positivos para adenovirus se identificaron durante todas las semanas del año 2023, con el mayor número de casos notificado en la SE5 -a diferencia del pico de casos entre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

**Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE19/2024. 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-SE19/2024. Argentina.**

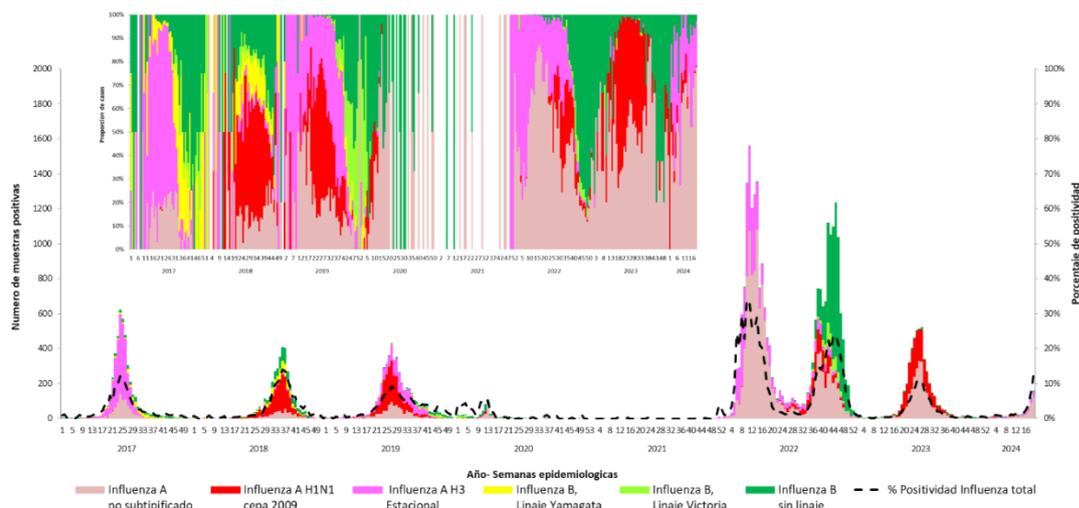


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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.

Para el año 2024, se destaca un ascenso de las notificaciones en las últimas semanas, registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. En la SE19/2024 la positividad para virus influenza se sitúa en 12,74%.

**Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE19/2024. 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 1 y el 28 de abril de 2024, se compartieron 12.024 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días se compartieron 24.317 y 42.030 secuencias, respectivamente.<sup>37</sup>

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designa 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1. Además, el 3 de mayo de 2024 fueron designadas 4 variantes bajo monitoreo (VUM), todas descendientes de JN.1: JN.1.7, KP.2, KP.3 y JN.1.18.<sup>38 39</sup>

Actualmente, a nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 130 países), representando el 54,3% de las secuencias en la semana 17, y habiendo disminuido desde una proporción del 69,0% en la semana 14. Su linaje parental, BA.2.86, sigue disminuyendo en prevalencia, representando el 0,5% en la semana 17 en comparación con el 0,8% en la semana 14.

La variante JN.1, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 19 de diciembre de 2023. Según la última actualización de la valoración de riesgo realizada por la OMS para JN.1, publicada el 15 de abril de 2024, la evaluación global en base a la evidencia disponible fue de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial.<sup>40</sup>

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

<sup>37</sup> OMS COVID-19 epidemiological update – 17 May 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-167>

<sup>38</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

<sup>39</sup> OMS Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

<sup>40</sup> OMS. JN.1 Updated Risk Evaluation 15 April 2024. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/15042024\\_jn1\\_ure.pdf?sfvrsn=8bd19a5c\\_7](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/15042024_jn1_ure.pdf?sfvrsn=8bd19a5c_7)

A nivel regional, durante las semanas 14 a 17 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 decreciente en las tres regiones. Además, las demás VOI también registraron tendencias en descenso.

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

## SITUACION NACIONAL

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

Entre las SE1 y 8 de 2024, se notificaron al SNVS 532 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 69,17% (n= 368), seguida de XBB.1.5\* en un 11,47% (n= 61), BA.2.86\* en un 8,27% (n=44), EG.5 en un 4,14% (n= 22), y XBB.1.16\* en un 0,56% (n=3) (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>41</sup>

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 22 de mayo de 2024 se detectaron en Argentina un total de 447 casos de la variante JN.1\* y 51 casos confirmados de la variante BA.2.86\*.

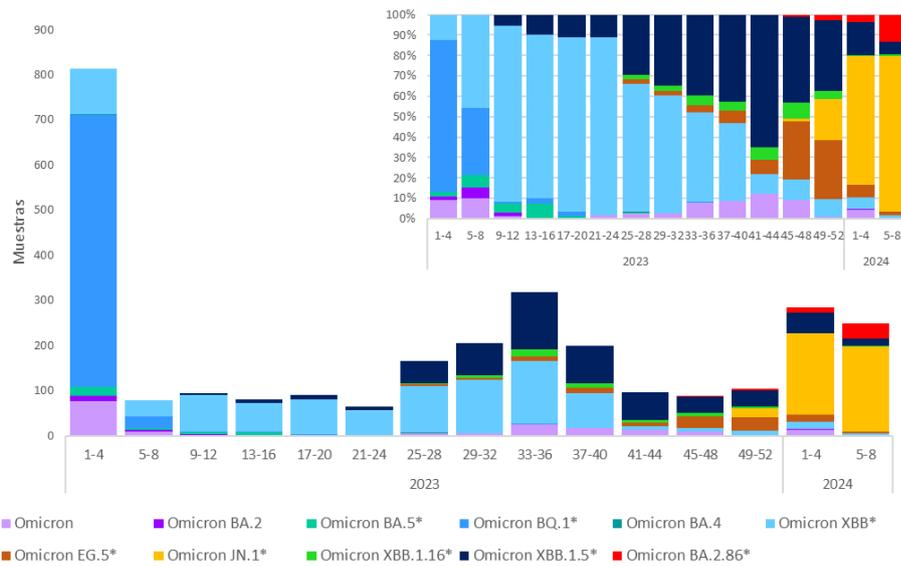
Los casos fueron detectados a partir del trabajo conjunto de la Red Nacional de Virus Respiratorios coordinada por el Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias INEI-ANLIS, la Red Federal de Genómica y Bioinformática y por el Laboratorio de Salud Pública, Área Genómica y diagnóstico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

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

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

<sup>41</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.

**Gráfico 21: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE08/2024.Total país<sup>42</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>42</sup> Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS<sup>43</sup>

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

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

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

La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos de circulación, mostrando un descenso durante las cuatro últimas SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria, con circulación en menor medida de influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos, aunque con un ligero incremento.

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

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

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

**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

<sup>43</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>

periodo situándose en niveles intermedios. En las cuatro últimas SE, los virus influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) con circulación concurrente de A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS y del SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles bajos.

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

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

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

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

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

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

VRS. En Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido en descenso, con niveles bajos, y la actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico. En Chile, tanto los casos de ETI como de IRAG han presentado un ascenso en las cuatro últimas SE situándose en niveles extraordinarios y epidémicos respectivamente; la mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza que circula con niveles extraordinarios. En Paraguay, la actividad de IRAG ha superado el umbral epidémico y la actividad de ETI se ha mantenido por debajo este umbral. La actividad de influenza se encuentra en niveles epidémicos; la circulación del SARS-CoV-2 y del VRS se encuentra estable en niveles bajos. En Uruguay, la actividad de IRAG ha superado el umbral epidémico, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARSCoV-2 e influenza, cuya actividad ha superado umbral epidémico.

**ALERTAS Y  
COMUNICACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS  
INTERNACIONALES**

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 16 y el 22 de mayo de 2024.

## CASOS DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA NOTIFICADOS EN VIAJEROS QUE REGRESAN DEL REINO DE ARABIA SAUDITA - ECDC

Hasta el 17 de mayo de 2024, se han notificado doce casos en Francia (4), el Reino Unido (3) y los Estados Unidos (5). Casi todos los casos informaron haber realizado la peregrinación Umrah mientras se encontraban en Arabia Saudita. La mayoría de los casos pertenecen al serogrupo W de meningococo y no tienen antecedentes de vacunación contra meningococo.

Las secuencias completas del genoma depositadas en pubmlst.org se dividen en un grupo de varios países, con secuencias de 2024 reportadas por Francia (3), el Reino Unido (4) y los Estados Unidos (1), junto con aislamientos históricos reportados por Alemania (una secuencia, 2015) y la Federación de Rusia (dos secuencias, 2019 y 2020). De ellos, una secuencia de Francia, cuatro del Reino Unido y una de EE. UU., todas de muestras recolectadas en 2024, forman un subgrupo muy estrecho, lo que indica un vínculo epidemiológico.

La EMI es una infección bacteriana aguda grave, con alta letalidad, que se presenta con meningitis y/o sepsis, muchas veces con una progresión rápida, que requiere apoyo médico y tratamiento oportuno con antibióticos. La mayor incidencia se produce en niños pequeños, adolescentes y adultos jóvenes.

Según los datos de vigilancia rutinaria presentados al ECDC, en 2022 se notificaron 1.149 casos de EMI en los países de la UE y el EEE. Entre los casos con información de serotipo disponible, el serogrupo B fue el más frecuente (62%), mientras que el serogrupo W representó el 10% de los casos. En total, entre 2018 y 2022 se registraron 1.096 casos de infección por el serogrupo W. El meningococo serogrupo W se ha asociado con una mayor gravedad de la enfermedad y letalidad.

El ECDC evalúa el riesgo de EMI para el público general de la UE como muy bajo debido a la muy pequeña probabilidad de exposición y posible infección. Para los peregrinos que visitan las zonas de Hajj y Umrah en Arabia Saudita y que están vacunados con la vacuna meningocócica tetravalente, la probabilidad de infección es baja, ya que están protegidos gracias a la inmunidad inducida por la vacuna. Para los peregrinos no vacunados que visitan estos lugares, la probabilidad de infección es moderada.

En relación con este incidente, el ECDC recomienda las siguientes medidas a las autoridades de salud pública de la UE/EEE:

- Asegúrese de que se recomiende a los viajeros a las zonas Hajj y Umrah en KSA elegibles para la vacunación que reciban la vacuna meningocócica tetravalente (ACWY) al menos 10 días antes de la salida.
- Crear conciencia entre los médicos sobre la sospecha temprana de meningitis en los viajeros que regresan e incluir el historial de viajes en su evaluación de los casos de EMI, particularmente cuando se ha viajado a KSA por motivos religiosos.
- Gestionar adecuadamente los casos recién detectados. La sospecha y el tratamiento tempranos, el aislamiento de los casos de meningitis, la identificación de contactos cercanos, la provisión de quimioprofilaxis y el seguimiento de los contactos cercanos para detectar síntomas clínicos durante al menos 10 días desde la última exposición posible son esenciales para el manejo de los casos. Los trabajadores de la salud que manejan casos sospechosos o confirmados deben seguir sus protocolos nacionales de control, prevención e infección.
- Continuar la vigilancia, incluida la vigilancia molecular, así como las pruebas de susceptibilidad a los antibióticos de todos los casos de EMI, para informar las medidas de prevención y control. Los casos de EMI, particularmente si están relacionados con viajes a las

zonas Hajj y Umrah, deben informarse rápidamente a la plataforma EpiPulse (a través de personas designadas) para permitir una mejor evaluación de riesgos y la provisión de recomendaciones actualizadas.

- Los aislados de meningococos deben genotiparse mediante secuenciación del genoma completo e informarse a [pubmlst.org](http://pubmlst.org) o a la base de datos europea de epidemiología meningocócica en tiempo real (EMERT-II) para permitir la rápida identificación y control de grupos multinacionales. El ECDC puede proporcionar soporte de secuenciación previa solicitud.

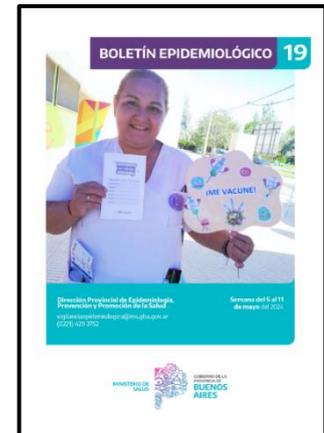
Fuente: [Cases of invasive meningococcal disease reported in travellers returning from the Kingdom of Saudi Arabia \(europa.eu\)](#)

**DESTACADOS EN  
BOLETINES  
JURISDICCIONALES**

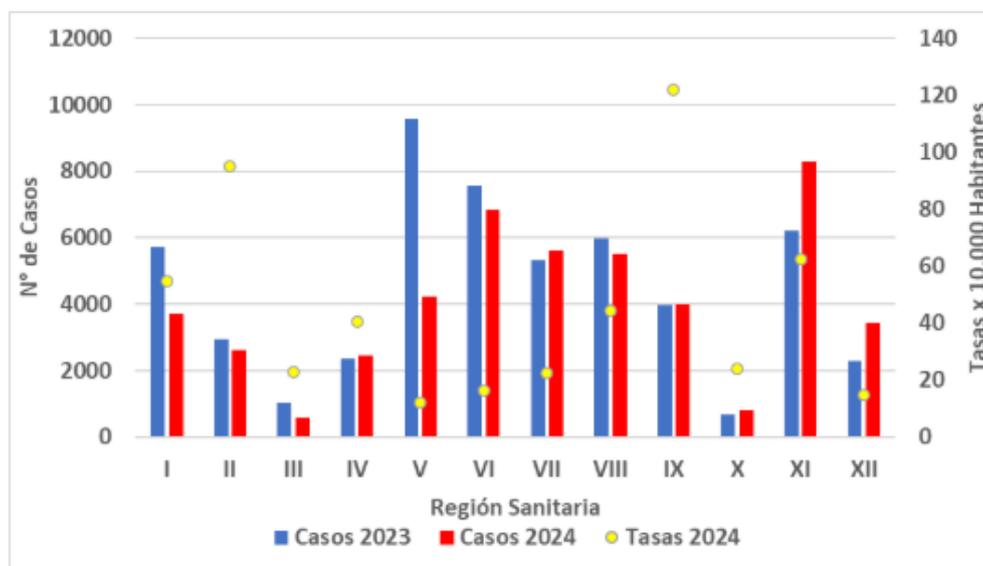
## BUENOS AIRES: DIARREAS AGUDAS

En el transcurso de 2024, en la PBA se notificaron 48.160 casos de diarrea aguda. El corredor endémico del año 2024 muestra que se notificaron de la semana 1 a la 18, 48.160 casos, número que se encuentra debajo del promedio de casos de años anteriores.

En las regiones sanitarias IX, X, XI y XII se puede observar mayor notificación en el número de casos en la SE 18 del año en curso, en comparación a la misma semana del año anterior. Así mismo, en esta semana se ve reflejada la mejora de la carga RS IV, IX y X, según las tasas de notificación. Por otra parte, las mayores tasas de notificación se registran en la RS IX, XI y XII.



**Comparación de casos de diarreas 2023 – 2024 por Región Sanitaria, y tasas 2024 por 10.000 habitantes a SE 18 de 2024. PBA. Casos 2024 = 48.160**



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

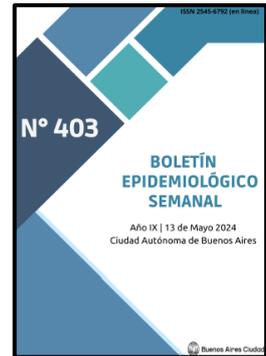
Para más información:

[https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines\\_epidemiologicos](https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos)

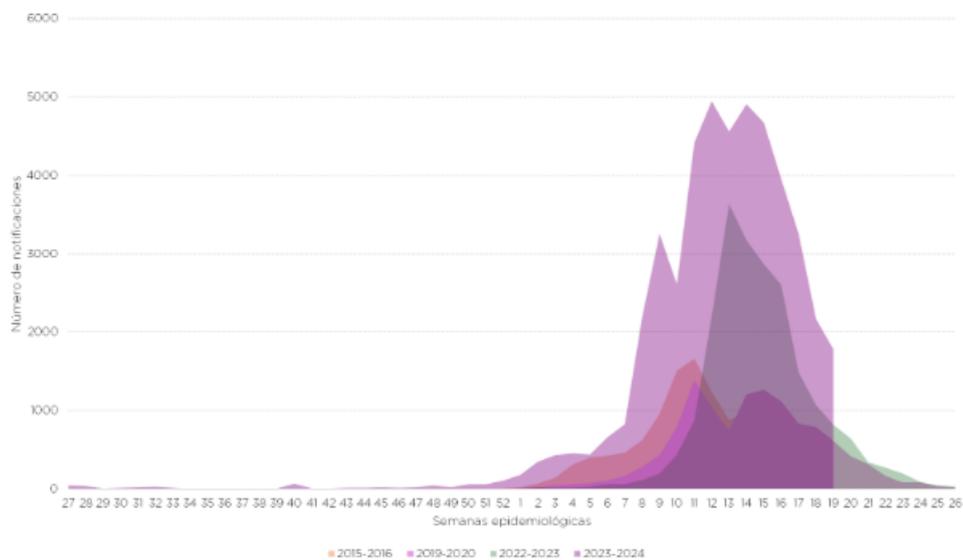
## CABA: ETMA

Desde el inicio de la temporada 2023/2024 en la semana 27/2023 hasta la semana 17/2024. Se notificaron 46.746 casos sospechosos de ETMA, prácticamente todos correspondientes a dengue, excepto un caso que corresponde a fiebre chikungunya y otro a fiebre amarilla. De estos casos, tienen clasificación de confirmados y probables de dengue al día del cierre de este boletín 25.258

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



**Casos confirmados y probables de ETMA según semana epidemiológica. Residentes CABA. Año 2015-2016 (n=6952), 2019-2020 (n=8545), 2022-2023 (n=13894), 2023-2024 (n=25258)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

Para más información:

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

## ENTRE RÍOS: DENGUE

Casos de dengue confirmados según antecedente de adquisición de desde el 1 de enero al 12 de mayo 2024.

Desde la SE 01/2024 hasta la SE 19/2024 se confirmaron en Entre Ríos 18.782 casos de dengue: 13.061 autóctonos, 176 importados y 5.545 se encuentran en investigación para establecer el lugar de adquisición de la infección.



**Casos de dengue confirmados según antecedente de adquisición de la infección por departamento de residencia. Entre Ríos SE 1 a 19. Año 2024.**

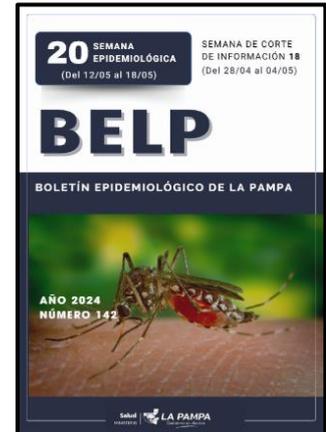
Departamento de Residencia	Confirmado	Autóctono	Importado	En Investigación
Colón	359	317	13	29
Concordia	2709	571	11	2127
Diamante	720	612	6	102
Federación	3333	2905	23	405
Federal	45	19	1	25
Feliciano	228	195	2	31
Gualeguay	127	89	10	28
Gualeguaychú	2443	1899	13	531
Islas del Ibicuy	15	3	3	9
La Paz	676	365	6	305
Nogoyá	383	186	5	192
Paraná	4487	3072	47	1368
San Salvador	21	10	-	11
Tala	74	30	4	40
Uruguay	1295	1049	20	226
Victoria	146	124	3	19
Villaguay	1721	1615	9	97
<b>Total</b>	<b>18782</b>	<b>13061</b>	<b>176</b>	<b>5545</b>

Para más información:

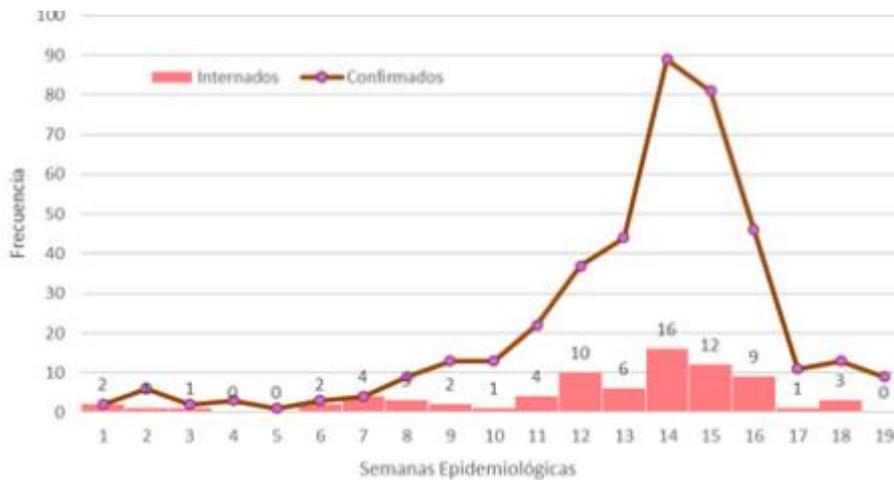
<https://drive.google.com/drive/folders/1hwKs776EGn-j71PIPtidgnMyZ5hVelFM>

## LA PAMPA: DENGUE

En La Pampa, desde comienzo de 2024 hasta el día 11 de mayo (SE 19 cerrada), se notificaron un total de 1253 personas con síntomas compatibles con dengue, 408 de esos casos fueron confirmados para esta enfermedad, de los cuales 220 son autóctonos y el resto importados. En las últimas tres semanas se observa un amesetamiento de los casos confirmados y un descenso de la sospecha de casos. Así mismo se siguen detectando casos autóctonos.



**Casos confirmados de Dengue totales e internados por semana epidemiológica. SE 1/2024 a SE 19/2024. La Pampa.**

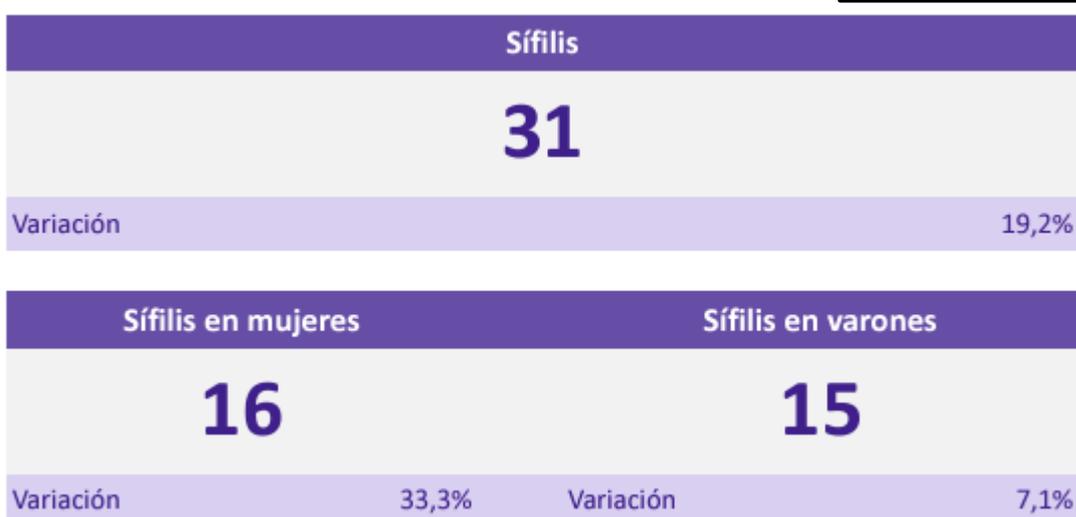


Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección General de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

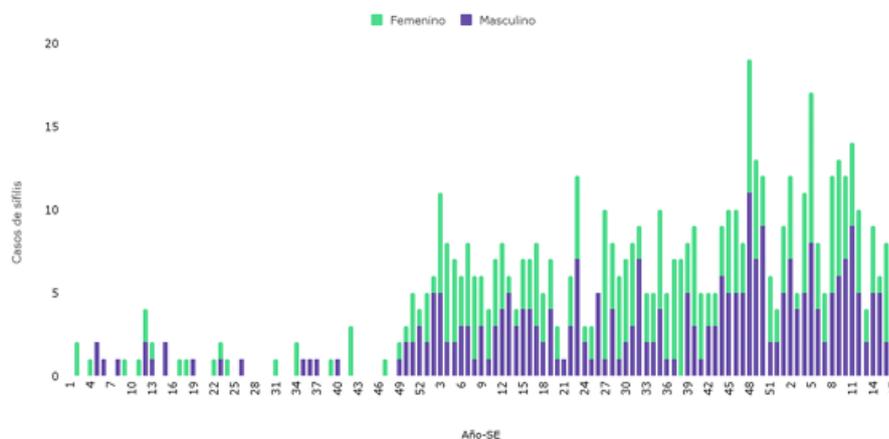
Para más información: [vigilanciaepidemiologia@lapampa.gob.ar](mailto:vigilanciaepidemiologia@lapampa.gob.ar)

## NEUQUÉN: SÍFILIS

En el siguiente gráfico se muestra la fluctuación de la notificación nominal de sífilis en población general según fecha mínima (el orden de prioridad es fecha de inicio de síntomas, de consulta, de toma de muestra y de apertura). Es importante tener en cuenta que el aumento observado desde el comienzo de esta modalidad, en la SE 1 del año 2020, podría no corresponder a un verdadero incremento de los casos sino al aumento en el registro, que se debe en parte a que se notificó simultáneamente en forma agrupada. Al contrastar los notificados durante el año 2023 hasta octubre en las dos modalidades, encontramos una subnotificación del 29,3% en la nominal respecto a la agrupada.



**Distribución temporal de casos de sífilis por SE Variación Desde SE 1/2022 hasta SE de 17/2024. Provincia del Neuquén (n =583)**



Para más información:

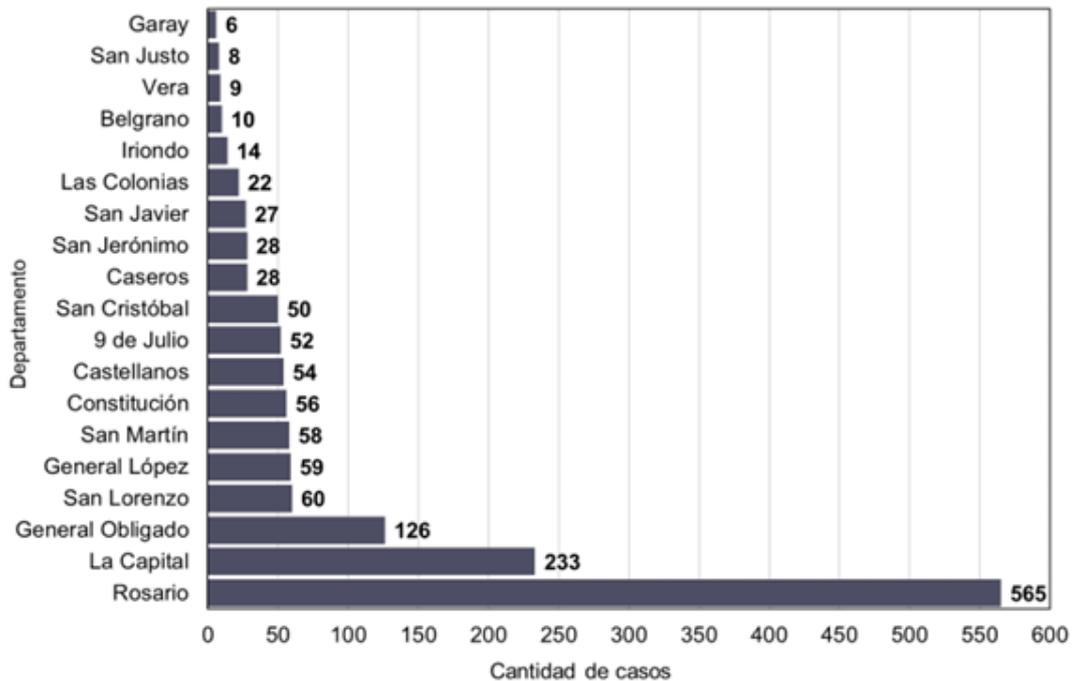
<https://www.saludneuquen.gov.ar/informacion-sanitaria/epidemiologia/boletines-epidemiologicos/>

## SANTA FE: COVID-19

Desde la SE 01 hasta la SE 18 del 2024 se confirmaron en la provincia de Santa Fe 1465 casos de Covid-19 entre ambulatorios e internados. De los 19 departamentos con casos notificados, el departamento Rosario concentró el 38 % del total de los casos confirmados de la provincia y el departamento La Capital el 16%. Se registran 5 fallecidos con múltiples comorbilidades y esquema de vacunación incompleto (1 de los casos con coinfección con dengue).



**Cantidad de casos confirmados al evento de Covid-19 en pacientes ambulatorios e internados por residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 19). N= 1465.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) - notificación nominal hasta el 11/05/2024.

Más información:

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

## SALTA: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR ALIMENTOS

La vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos (VETA) comprende las acciones de recolección sistemática de la información pertinente, producto de la notificación o investigación, consolidación, evaluación e interpretación de los datos, las cuales posibiliten conocer la conducta o historia natural de las enfermedades y detectar o prevenir cambios que puedan ocurrir debido a alteraciones en los factores condicionantes o determinantes, con el fin de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, las medidas indicadas y eficientes para su prevención y control.

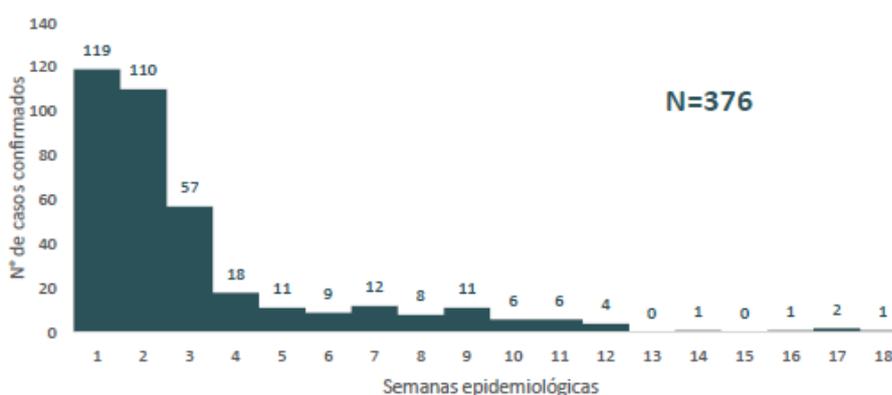


**Frecuencia absoluta y acumulada de enfermedades transmitida por alimentos, agua o ruta fecal-oral. SE 18/2024. Provincia de Salta.**

E.N.O.	Casos S.E. 18	Acumulados 2024
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	2
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	376
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	1

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

**Casos confirmados de fiebre tifoidea y paratifoidea según s.e. hasta s.e. 18/2024. Año 2024. Provincia de Salta.**



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

Más información en:

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

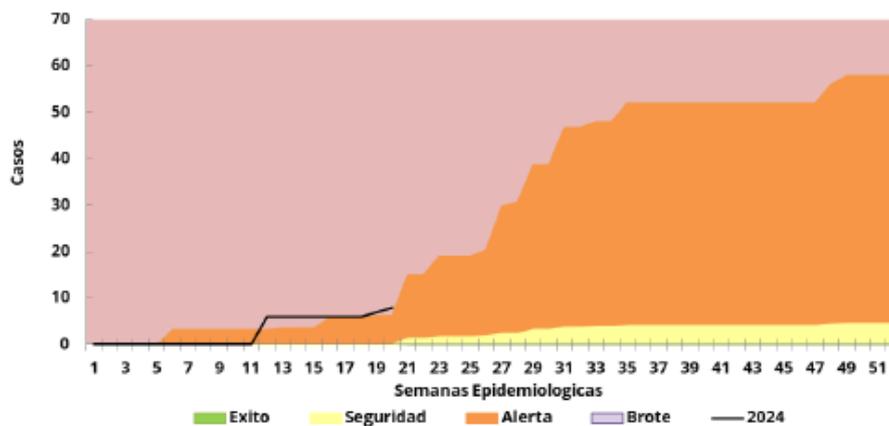
## TIERRA DEL FUEGO: VARICELA

Se observa en SE 20 una incidencia acumulada que se encuentra en zona de brote (rosa) según lo esperado para esta época del año en la localidad de Tolhuin.

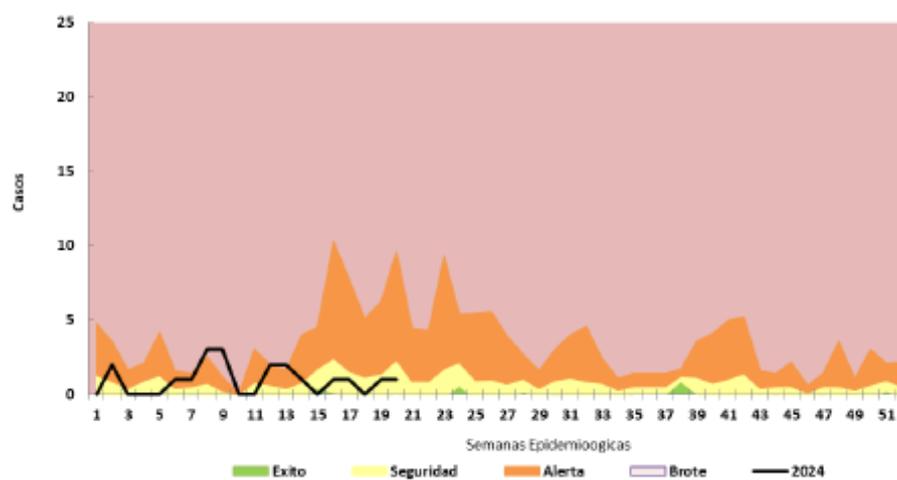
Mientras que para la SE 20, Ushuaia de encuentra en zona de seguridad (amarillo).



### Corredor endémico Tolhuin por semana epidemiológica SE 1 a SE 20/ 24



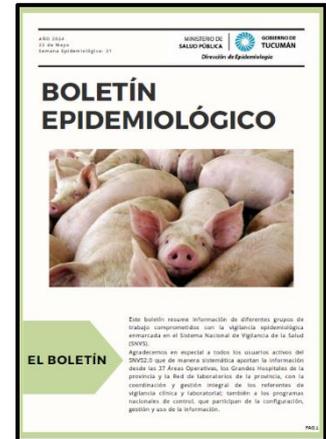
### Corredor endémico Ushuaia por semana epidemiológica SE 1 a SE 20/ 24



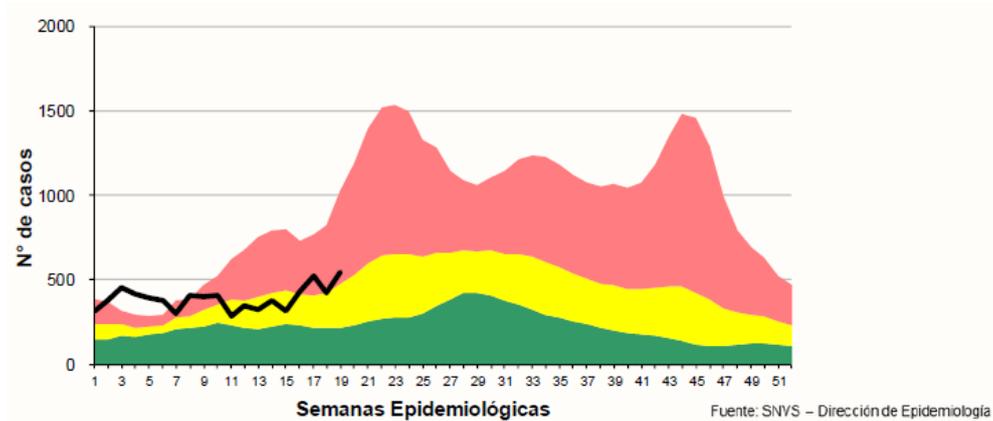
**Fuente:** Dirección de Epidemiología e Información de Salud, Tierra del Fuego. Boletín epidemiológico semanal N° 7, hasta la SE 20, año 2024.

## TUCUMÁN: 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 19 se registraron 547 casos para este evento.



### Corredor epidemiológico para Influenza. Año 2024. Tucumán.



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

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

## CIRCULAR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: FIEBRE DE OROPOUCHE

Se encuentra disponible la circular de vigilancia epidemiológica de Fiebre de Oropouche (OROV). Contiene información sobre antecedentes regionales y en Argentina; diagnóstico y manejo clínico; diagnóstico etiológico; vigilancia epidemiológica y medidas de prevención.

---

Circular de vigilancia epidemiológica de **Fiebre de Oropouche**:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/circulares-de-vigilancia-epidemiologica>

---

Las “Circulares de Vigilancia Epidemiológica de la Nación Argentina” tienen como principal objetivo difundir las directrices vigentes para la vigilancia epidemiológica, así como toda otra información para el correcto funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Son parte del ejercicio de las funciones propias de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación en el marco de la Ley Nacional N°15.465 y la Resolución Ministerial 2827/2022 y forman parte del marco normativo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, complementando el Manual de Normas de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria.

Los destinatarios de las Circulares de Vigilancia son los responsables de la vigilancia epidemiológica de nivel local, intermedio, jurisdiccional y nacional, los equipos asistenciales y laboratorios asociados a la detección de casos, los notificadores del SNVS, y los equipos responsables de las acciones de prevención y control.

## FUE HALLADO EL MATERIAL RADIOACTIVO SUSTRÁIDO EL 14 DE MAYO

La Autoridad Regulatoria Nuclear (ARN) confirmó el **hallazgo del radiofármaco Iodo-131**, que se utiliza en tratamientos oncológicos, y que había sido sustraído el martes 14 de mayo durante el proceso de carga para su distribución en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ante la notificación del hurto, la ARN activó el Sistema de Intervención en Emergencias Radiológicas (SIER) dando aviso inmediato a la Sección Seguridad Radiológica de la Superintendencia de Bomberos de la Policía Federal Argentina.

Además, la ARN y el Ministerio de Salud de la Nación evaluaron de manera conjunta la implicancias del hecho y elaboraron una [Comunicación Epidemiológica](#) para los establecimientos y servicios de salud ante la eventualidad de que personas que hayan estado en contacto con el radiofármaco, se presentasen procurando atención médica. En la misma comunicación se incluyeron fotos mostrando la adecuación del envasado y empaquetado del radiofármaco.

Finalmente, el martes 21 de mayo, vecinos del barrio de Chacarita de la ciudad de Buenos Aires, alertaron a la policía el hallazgo de la lata conteniendo el estuche y frasco con el radiofármaco, en el mismo contenedor de basura en el que se había descartado la caja del bulto.

**La ARN informó que el material radioactivo se encontraba en perfectas condiciones** dentro de su envase. El blindaje de la ampolla, que tiene en su interior el radiofármaco, no presentó signos de haber sido vulnerado y por lo tanto, **el material radiactivo no entró en contacto con las personas ni con el ambiente**. Por lo tanto, el Ministerio de Salud da por concluido el evento que motivó la Comunicación Epidemiológica citada más arriba.

---

Comunicado de la Autoridad Regulatoria Nuclear (ARN):

**“Se recuperó el radiofármaco hurtado en Capital Federal”**

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-recupero-el-radiofarmaco-hurtado-en-capital-federal>

---

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

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

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

---

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

**"Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0"**

**Link:**

<https://forms.gle/UCpUZZQ6E48tAWLP6>

**Código QR:**



**Consultas:**

[cursos.direpinacion@gmail.com](mailto:cursos.direpinacion@gmail.com)

---

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

## 5ª EDICIÓN DEL CURSO "HERRAMIENTAS BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SALAS DE SITUACIÓN DE SALUD"

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

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

---

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

**"Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud"**

**Link:**

<https://forms.gle/ZAey4mEbr5Ek9dfC7>

**Código QR:**



**Consultas:**

[cursos.direpinacion@gmail.com](mailto:cursos.direpinacion@gmail.com)

---

## ENCUESTA SOBRE EL PANORAMA DE LA FUERZA LABORAL EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

El área de Capacitación de la Dirección de Epidemiología invita a todas las personas que trabajan en epidemiología y vigilancia epidemiológica a participar de la encuesta sobre la **Fuerza Laboral en Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en Argentina**. El objetivo es poder contar con la información del mapa de la situación actual en nuestro país.

Las respuestas aportarán información valiosa para comprender mejor las necesidades y la realidad de las y los profesionales en esta área. Por ello, agradecemos la difusión entre todos los equipos y personas cuyos perfiles de trabajo puedan aportar para proporcionar un panorama con el mayor detalle posible.

Esta información será compartida con el nivel jurisdiccional y el análisis que se realice desde el nivel nacional será de manera anonimizada.

El tiempo estimado para responder la encuesta es de 10 minutos.

---

Para acceder a la encuesta:

**“Fuerza Laboral en Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en Argentina”**

Link:

<https://forms.gle/78mTHMhBHMakcPNH9>

Código QR:

