



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

21

NÚMERO 706
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 Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppó¹, Ximena Melón², Lorena Dassa², Mario Iturria², Natalia Perrone², Andrea Marcos², Agostina Pierdomenico², Natalia Ferro².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, 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 Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppó¹, Yael Provecho³, Lucía Maffey³

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastián Riera.

AGRADECIMIENTOS:

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

IMAGEN DE TAPA:

El Hospital de la Madre y el Niño de la provincia de La Rioja forma parte de la Red de Unidades Centinela para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG). Foto aportada por la dirección de Epidemiología del a provincia de La Rioja.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N° 706, SE 21*.

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero⁴, Tomás Poklepovich⁵.

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.

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.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados	13
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	14
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	33
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	52
Alerta epidemiológica: Inicio de la temporada de mayor circulación de dengue en el Istmo Centroamericano, México y el Caribe - OPS	54
Destacados en boletines jurisdiccionales	60
Buenos Aires: Diarreas agudas.....	61
CABA: ETMA	62
Chubut: Diarreas	63
Entre Ríos: Infecciones respiratorias agudas virales.....	64
Salta: Fiebre Manchada causada por rickettsias.....	65
Santa Fe: Leptospirosis.....	66
Tierra del Fuego: Influenza.....	67
Tucumán: Diarreas en menores de 5 años.....	68
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	69
Circular de vigilancia epidemiológica: Fiebre de Oropouche.....	70
2ª edición del curso “Sistema nacional de vigilancia de salud SNVS 2.0”	71
5ª edición del curso “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud”	72
Encuesta sobre el panorama de la fuerza laboral en Vigilancia Epidemiológica en Argentina ...	73

**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 29 de mayo de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.530 brotes⁶ 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: SENASA⁷

⁶ Un brote puede tener uno o más animales afectados.

⁷ SENASA-DNSA. Encefalomielitis Equina del Oeste. [Internet] Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 29-05-2024.

Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 29/05/2024.

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

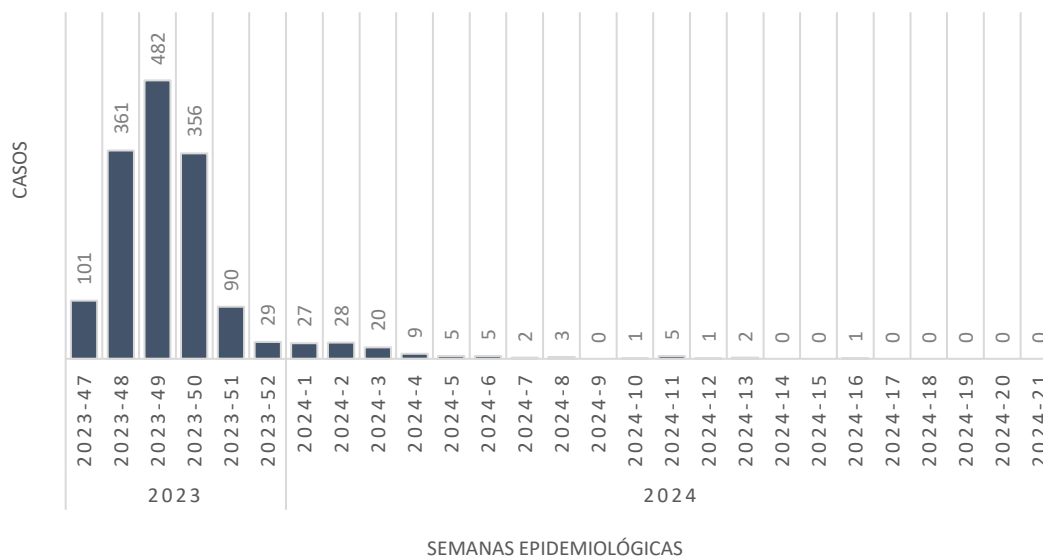
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA⁸

Jurisdicciones SIN casos de EEO en equinos.

La detección de casos en equinos tuvo su pico en la SE49 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 SE06 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.

⁸DNSA. 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 29/05/24.

Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 21/2024. Argentina.



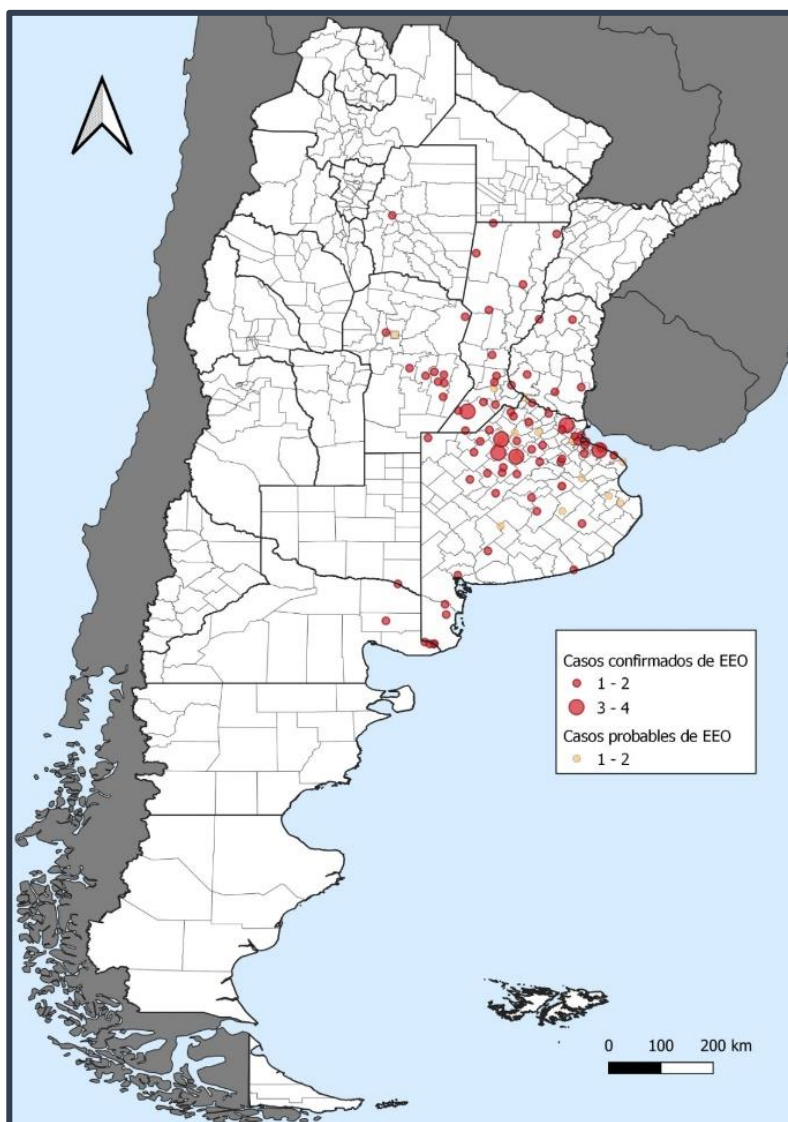
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA⁹.

⁹ DNSA. SENASA. Encefalomielitis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 29/05/24.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 29/05/2024 (SE 22) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) **551** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **21** provincias, se confirmaron **107** casos, **21** han sido clasificados como probables¹⁰ y **105** han sido descartados (Mapa 2).

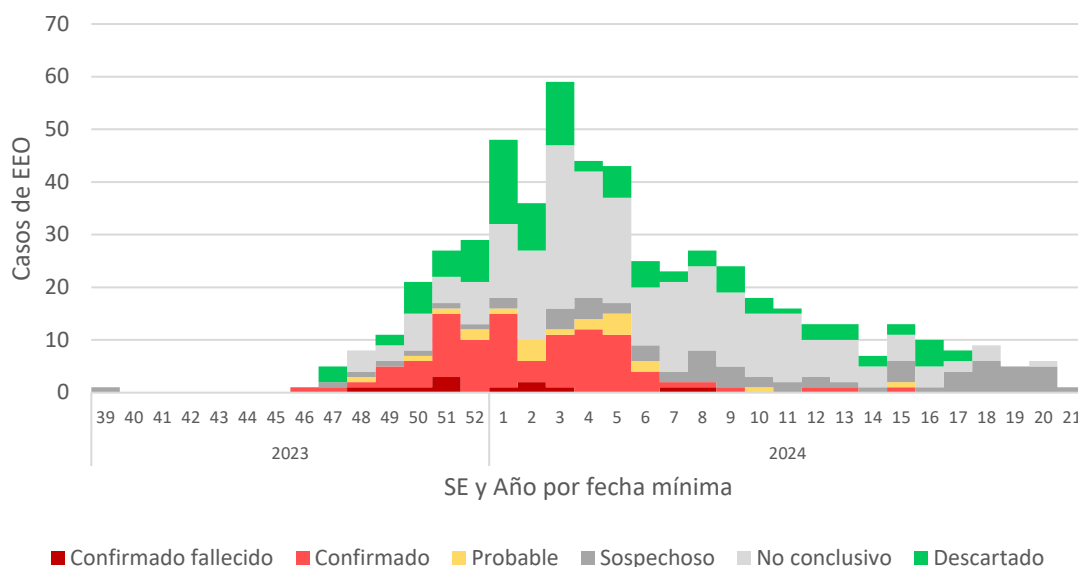
Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 21/2024. Argentina



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).

¹⁰ 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 21/2024. 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 128 casos entre confirmados y probables entre las SE46/2023 y SE15/2024. En las últimas seis 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 21/2024.

Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	63	19	41	139	52	314
CABA*	2	0	2	7	4	15
Córdoba	10	1	3	18	3	35
Entre Ríos	6	0	4	8	9	27
Santa Fe	20	1	11	61	17	110
Centro	101	21	61	233	85	501
Mendoza	0	0	0	2	6	8
San Juan	0	0	2	1	1	4
San Luis	0	0	2	1	0	3
Cuyo	0	0	4	4	7	15
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
NEA	0	0	0	8	2	10
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
NOA	1	0	2	3	6	12
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	1	1	1	7
Santa Cruz	0	0	0	0	1	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	0	1	2	5	13
Total PAIS	107	21	68	250	105	551

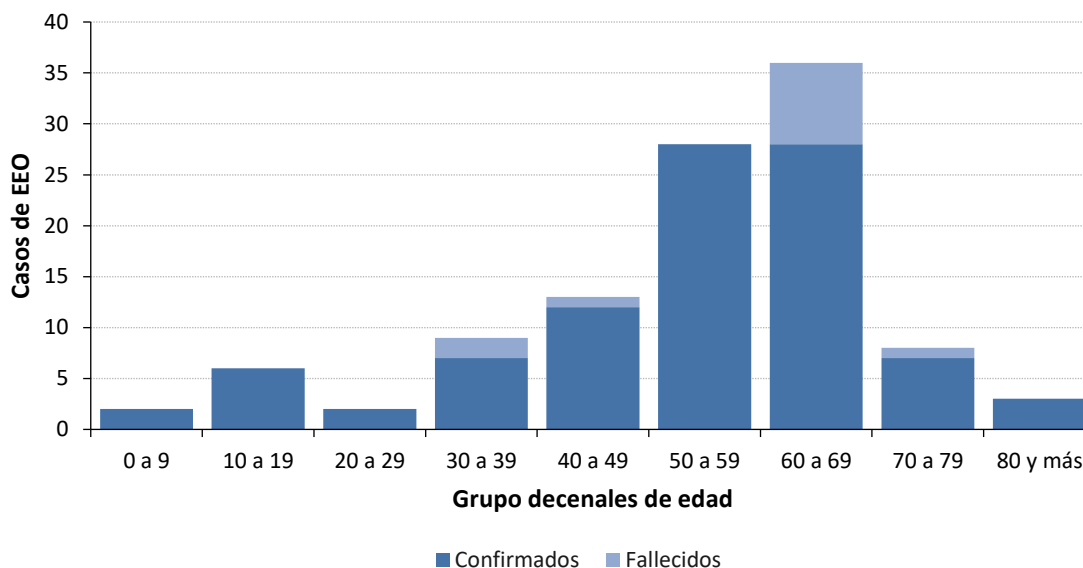
Jurisdicciones CON casos confirmados

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

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

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 58 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 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 21/2024. 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 pertenecientes a la provincia de Buenos Aires (6), la CABA (1), la provincia de Córdoba (1), la de Entre Ríos (1), la de Santa Fe (2) y la de 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

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 Maldonado¹¹. 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 clínica¹². 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.¹³

¹¹ 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 \(www.gub.uy\)](#)

¹² 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 \(www.gub.uy\)](#)

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

EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

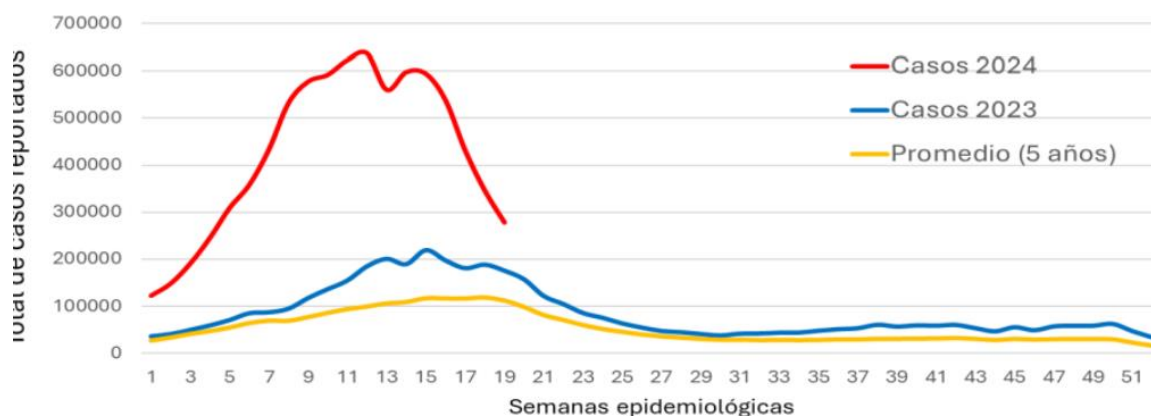
Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del [Informe de situación No 19. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 19, 2024](#) emitido el 22 de mayo por la Organización Panamericana de la Salud, último informe disponible al momento de la redacción de este boletín.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 19 del 2024, se reportaron un total de 8.364.372 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 886 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 235% en comparación al mismo periodo del 2023 y 431% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 19.

De los 8.364.372 casos de dengue reportados en las Américas, 3.983.261 casos (47%) fueron confirmados por laboratorio y 8,262 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 3,824 muertes por dengue, para una letalidad del 0.046%.

Gráfico 1. Dengue: Número total de casos sospechosos hasta la SE 19 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.

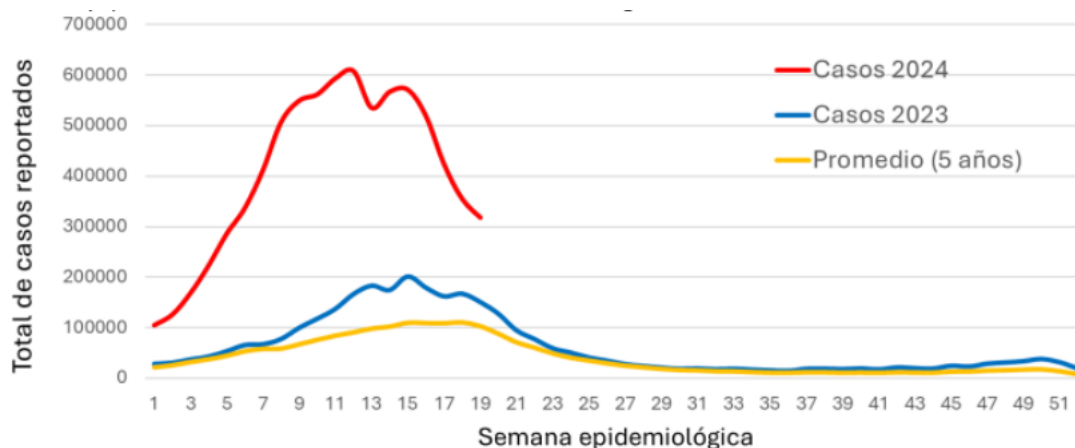


Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Cono Sur

Se notificaron 318,257 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 19. A la SE 19 la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 261% en comparación con la misma semana del 2023 y de 461% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 2).

Gráfico 2. Dengue: Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 19 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 30/05/2024 en países regionales seleccionados¹⁴.

Brasil: Hasta la SE 21/2024 se reportaron 7.253.599 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 3.086 fallecidos. A su vez, hasta la SE 21/2024 se registraron 277.895 casos de chikungunya, 30% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 107 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 20/2024, se registraron 36.747 casos de dengue, un 74% menos que lo reportado a la SE 20/2023, y 14 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la semana 20/2024 se reportaron 346 casos, 72% menos respecto al año anterior. Hasta la misma semana de 2024, se reportaron 168 casos de zika, lo que representa una reducción del 78% 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 20 de 2024 se notificaron 276.827 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 20/2024, se registraron 3.199 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 20 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 20 de 2024 se notificaron 235.452 casos de dengue y 190 fallecidos, lo que representa un aumento de casos del 55% respecto a lo reportado hasta la misma semana de 2023. Con relación a chikungunya, hasta la SE 20 de 2024 se registraron 67 casos, 20% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, entre la SE 1 y la 20 de 2024 se registraron 16 casos

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

de zika, un 6% 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 del serotipo DEN 4, además de los 3 serotipos previamente mencionados.

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

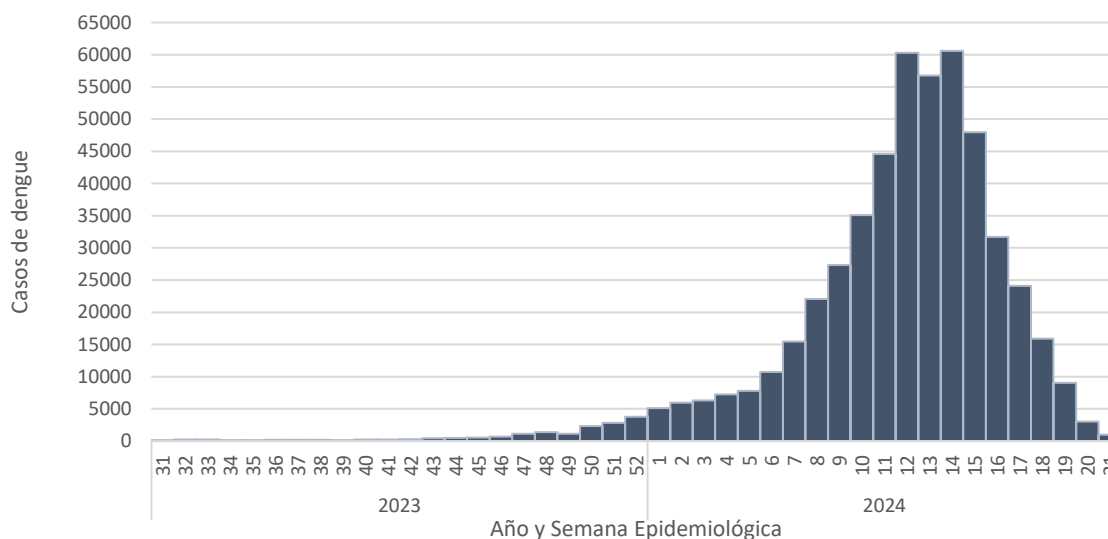
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE21 con datos extraídos el 26/05/2024.

ANÁLISIS DE TENDENCIAS

Se registra, en un análisis a nivel país, un descenso del número de casos desde hace 7 semanas -luego de las 3 semanas con mayor número de casos, comprendidas entre las SE12 y SE14, cuando se registró un promedio de 59.212 casos semanales¹⁵.

Gráfico 3. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE21/2024. Argentina.



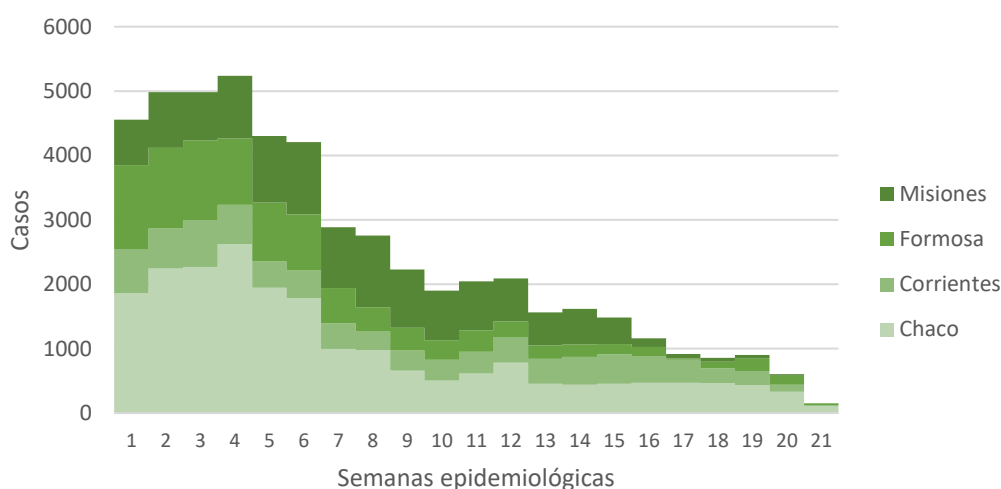
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

¹⁵ Los casos de las últimas semanas pueden modificarse de acuerdo con la sucesiva integración de información por parte de los notificadores.

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

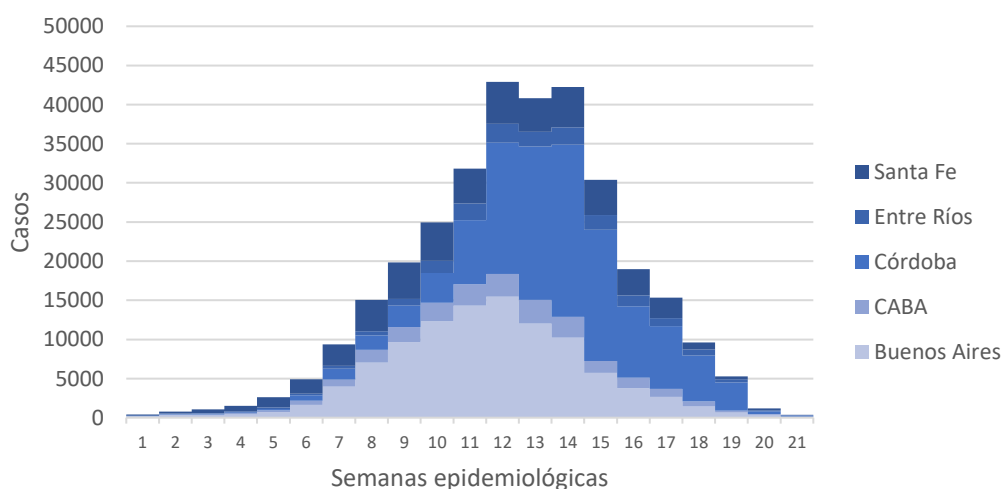
Región NEA. Mayor número de casos de la temporada entre las SE02 y SE04/24. Continuidad de casos durante toda la temporada. Ascenso temprano y por 17 semanas (SE40/2023 hasta la SE4/2024). Descenso escalonado desde la SE5 hasta la SE21. Promedio entre las SE16 a SE20 885 casos semanales. Todas las jurisdicciones continuaron notificando nuevos casos en las últimas semanas excepto Misiones que no notificó todavía casos correspondientes a la SE21.

Gráfico 4. Región NEA: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE21/2024.



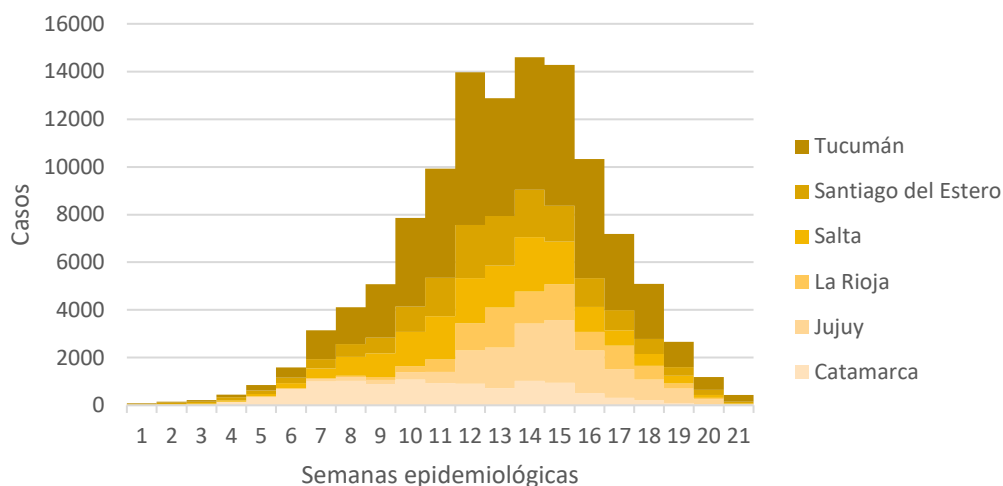
Región Centro. Mayor número de casos de la temporada en la SE12 (promedio de 41.997 casos entre SE12-14). Descenso sostenido desde SE15. Todas las jurisdicciones de la región continuaron notificando nuevos casos en las últimas semanas.

Gráfico 5. Región Centro: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE21/2024.



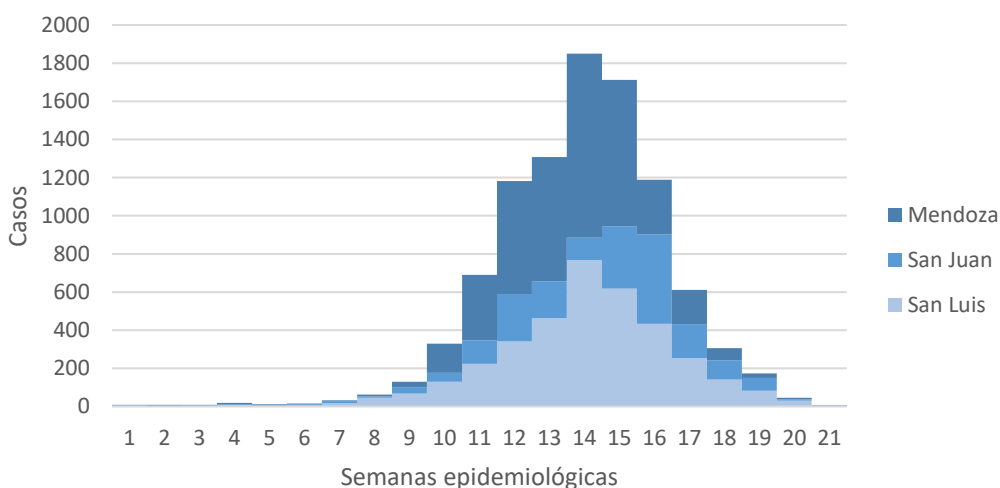
Región NOA. Mayor número de casos entre las semanas 12 y 15, con un promedio de 13.933. Descenso sostenido desde SE16. Todas las jurisdicciones continuaron notificando nuevos casos en las últimas semanas.

Gráfico 6. Región NOA: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE21/2024.



Región Cuyo. Mayor número de casos entre las semanas 14 y 15 con un promedio de 1781 casos por semana. Descenso sostenido desde la SE16. Todas las provincias notificaron casos hasta la SE20. En la 21 hay un bajo número de casos notificados en Mendoza y San Juan y no se registraron casos hasta el momento para esa semana de la provincia de San Luis.

Gráfico 7. Región Cuyo: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE21/2024.



Región Sur. La única provincia de la región con transmisión autóctona durante esta temporada fue la provincia de La Pampa. Mayor número de casos en la SE14. Descenso sostenido desde la SE15. En las últimas semanas se registraron muy pocos casos y en la 21 todavía no se registraron casos.

Gráfico 8. Región Sur: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE21/2024.

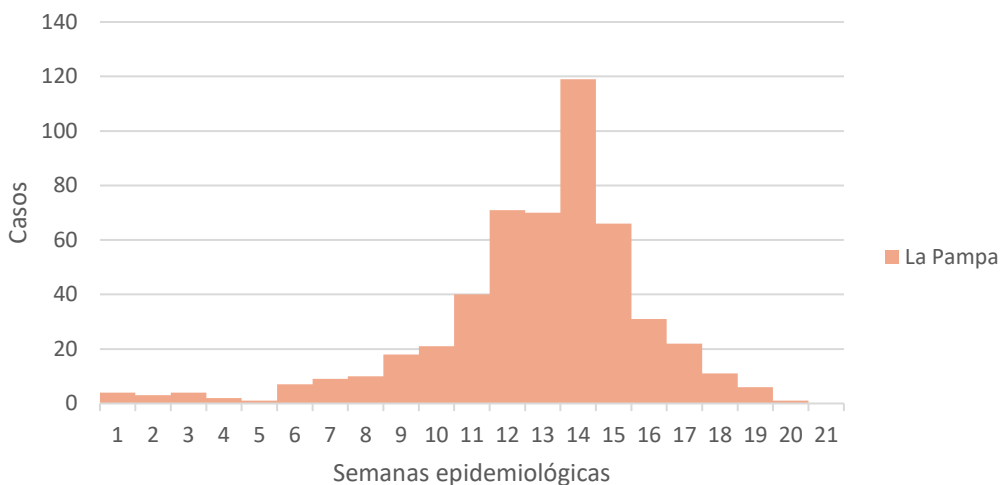
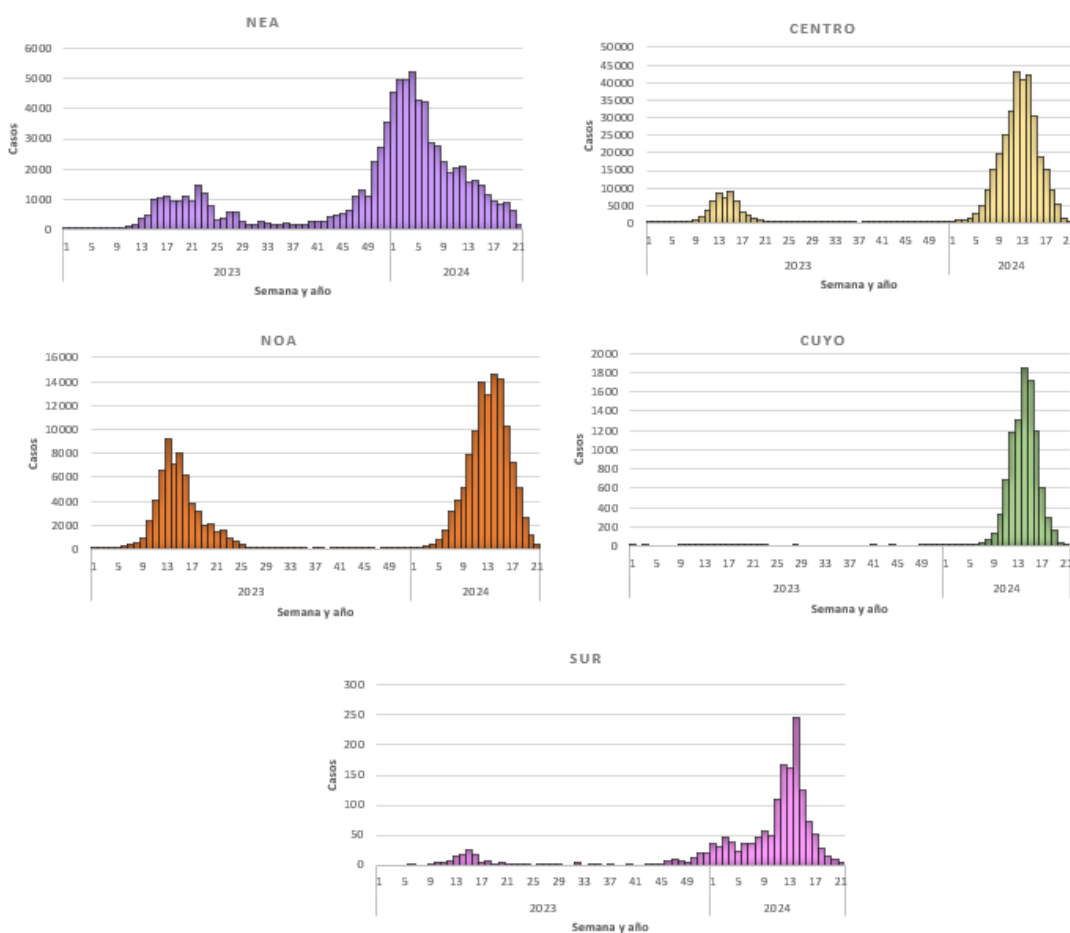
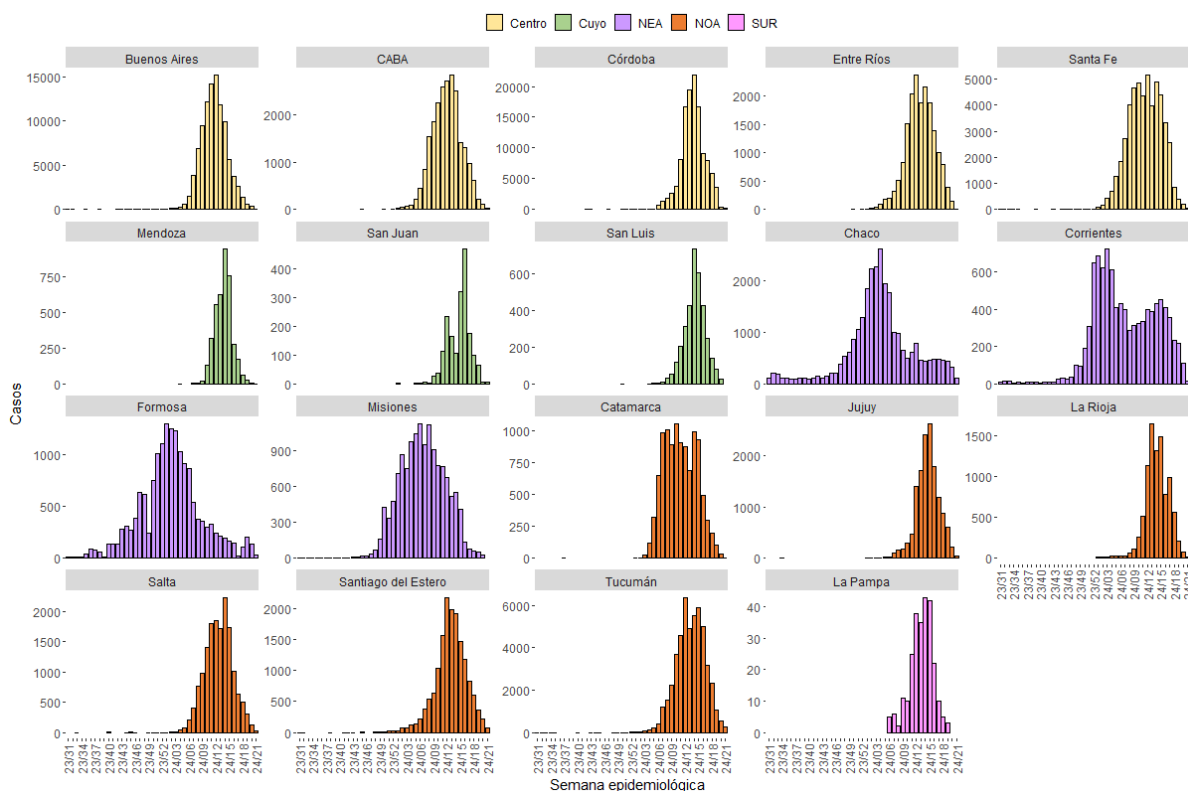


Gráfico 9. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1/2023 a SE21/2024 según región. Argentina.



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

Gráfico 10. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE21/2024 según jurisdicción. Argentina.



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

En términos acumulados se han notificado desde la SE 31/2023 hasta la SE 21/2024 **515.252** casos de dengue¹⁶ (95% autóctonos, 3% en investigación y 2% importados), de los cuales 498.091 (97%) corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de **1.095** casos cada cien mil habitantes.

Del total de casos registrados durante SE21/2024 (10.063)¹⁷, solo 968 corresponden a dicha semana epidemiológica por fecha mínima¹⁸.

¹⁶ Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en zonas con circulación viral y casos con nexos epidemiológico sin laboratorio.

¹⁷ 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, 12% en la SE20 y 38% en la SE21. 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).

¹⁸ 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. Argentina¹⁹.

Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 21)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 21)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	103450	30438	142364	103204	30205	141034
CABA	24229	23287	51517	24178	23237	50868
Córdoba	121556	10715	147773	121473	10632	146531
Entre Ríos	18232	4690	23390	18210	4669	23111
Santa Fe	52533	16731	75556	52398	16597	74306
Total Centro	320.000	85.861	440.600	319.463	85.340	435.850
Mendoza	4114	1726	8837	4108	1720	8758
San Juan	1952	698	3204	1949	695	3193
San Luis	3650	758	4453	3642	752	4420
Total Cuyo	9.716	3.182	16.494	9.699	3.167	16.371
Chaco	27767	21288	40681	20888	14802	30005
Corrientes	9732	6947	14091	8158	5389	11442
Formosa	16322	16261	18296	9972	9911	10203
Misiones	14005	8797	20510	12432	7443	17204
Total NEA	67.826	53.293	93.578	51.450	37.545	68.854
Catamarca	10854	6455	15130	10850	6451	15040
Jujuy	14119	3840	19907	14114	3835	19571
La Rioja	9426	1399	12305	9426	1399	12256
Salta	16248	7376	28997	16224	7352	27783
Santiago del Estero	16186	3593	22175	16111	3518	21593
Tucumán	49406	28384	70291	49370	28349	69249
Total NOA	116.239	51.047	168.805	116.095	50.904	165.492
Chubut	173	85	335	171	83	327
La Pampa	517	474	1387	516	473	1375
Neuquén	173	132	368	162	121	342
Río Negro	91	21	157	91	21	150
Santa Cruz	252	177	463	202	127	394
Tierra del Fuego	265	187	406	242	164	381
Total Sur	1.471	1.076	3.116	1.384	989	2.969
Total País	515.252	194.459	722.593	498.091	177.945	689.536

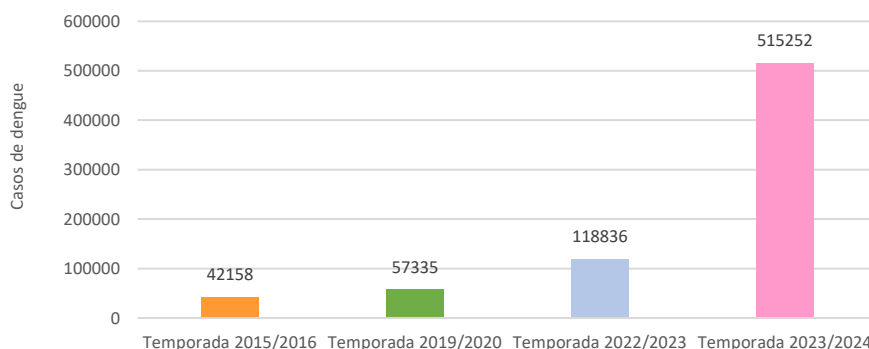
Jurisdicciones SIN circulación viral

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 SE21 representan 3,34 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 7,98 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.

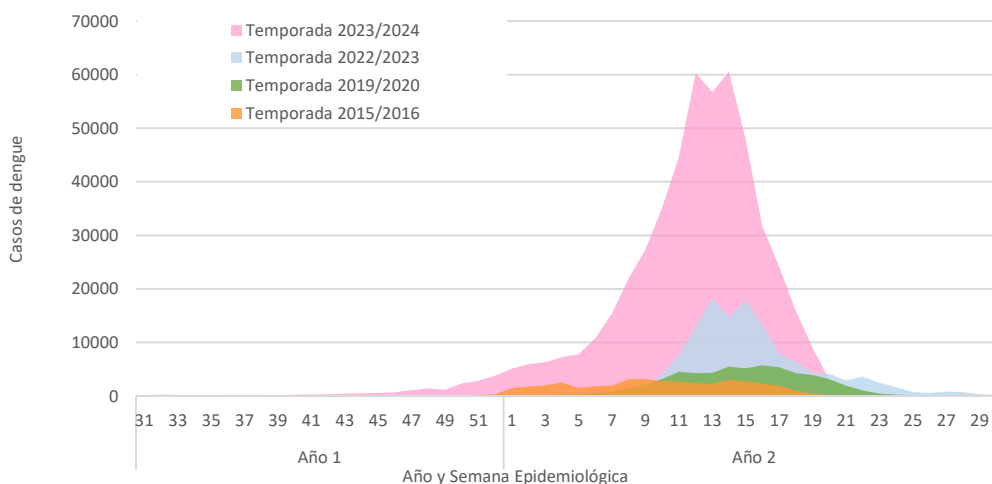
¹⁹ Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en situaciones de brote o epidemia y casos de dengue por criterio clínico epidemiológico. Para más información sobre las clasificaciones en situaciones de brote o epidemias ver <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-epidemiologica> 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

Gráfico 11. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE21 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).

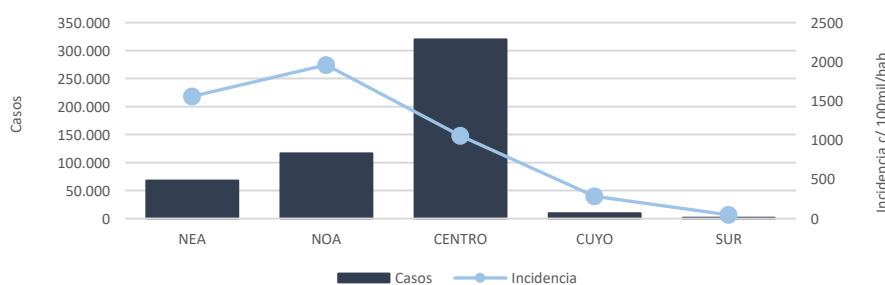
Gráfico 12. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.



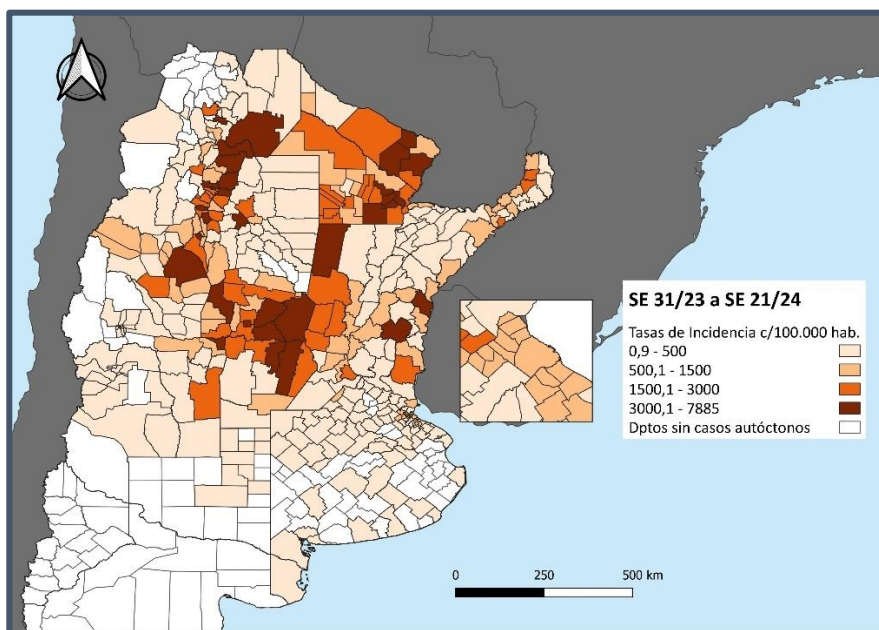
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada hasta el momento es la de la región NOA con 1960 casos cada 100.000 habitantes, seguida por el NEA con 1561, Centro con 1057, 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 22,6% y NEA, con el 13.2%, mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan el 2,2%.

Gráfico 13. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE21/2024. Argentina.



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 21/2024²⁰. Argentina.

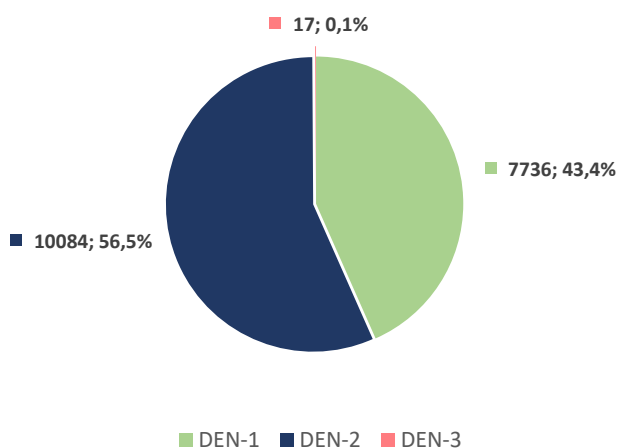


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS ^{2.0}).

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.

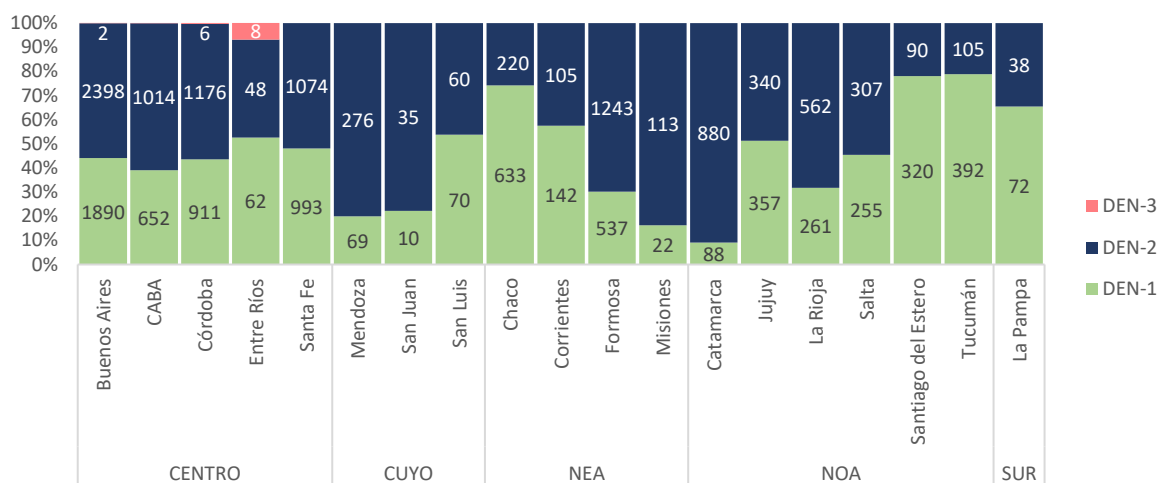
Gráfico 14. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 21/2024 (n=17.837).



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.

²⁰ Desde la SE20/2024 se modificó el mapa con las tasas de incidencia acumulada de dengue que solo consideraba los casos confirmados por laboratorio por el actual que presenta casos confirmados por laboratorio como también por criterio clínico-epidemiológico.

Gráfico 15. Dengue: Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 21/2024 (n=17.837).



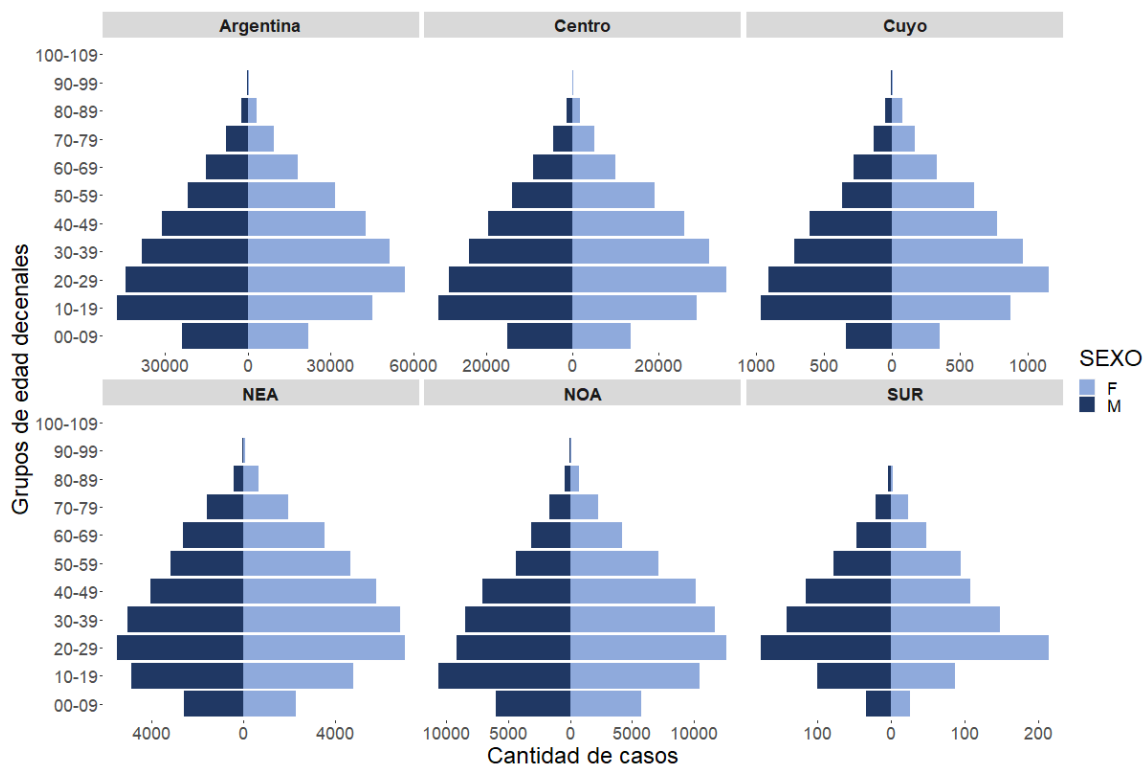
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Se detectaron 181 casos de confección 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 SE21/24 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.

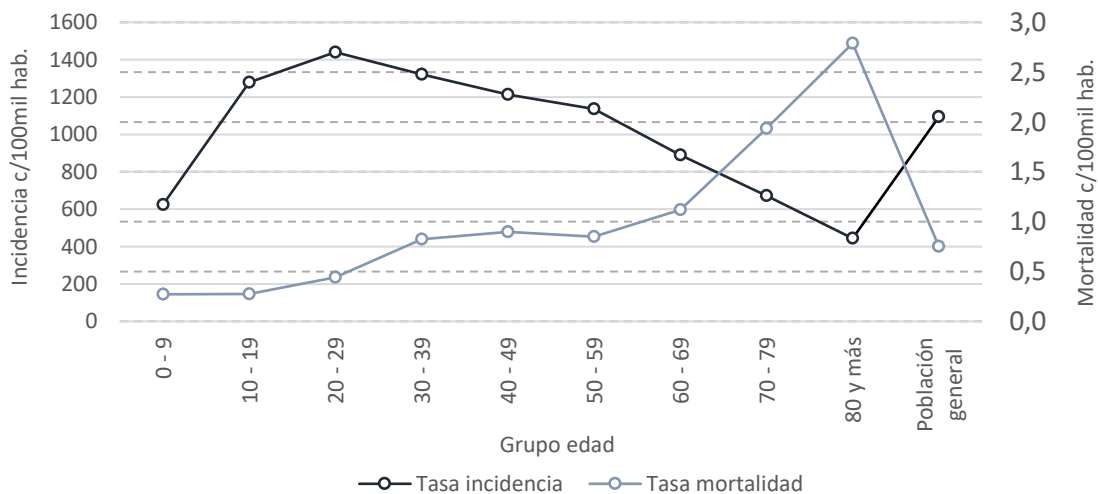
Gráfico 16. Dengue: Casos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 21/2024. Argentina.



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

En el mismo período **1.193** casos fueron clasificados como dengue grave (0,23%) en 21 jurisdicciones y se registraron **353** casos fallecidos en 18 jurisdicciones con una letalidad hasta el momento de 0,069% (343 casos pertenecen al año 2024). El 55% correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino con una mediana de edad 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 17. Dengue: Incidencia acumulada y mortalidad cada 100.000 habitantes según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 21/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del

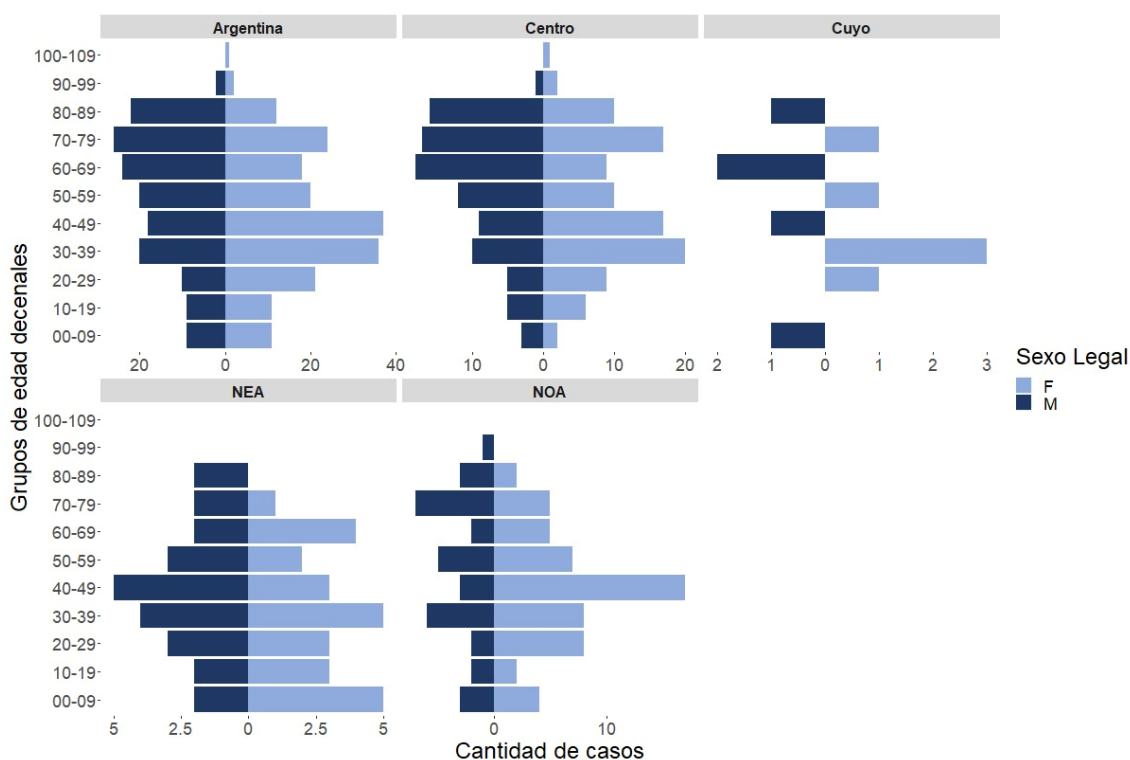
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Con respecto a los **menores de 15 años**, se registraron hasta el momento 91.765 casos (incidencia acumulada de 825 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 163 se notificaron como dengue grave (0,18%) y 24 fallecidos (cuya mediana de edad fue de 6,5 años y la letalidad específica de 0,026%).

En cuanto a **personas gestantes**, se registraron 2.280 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.

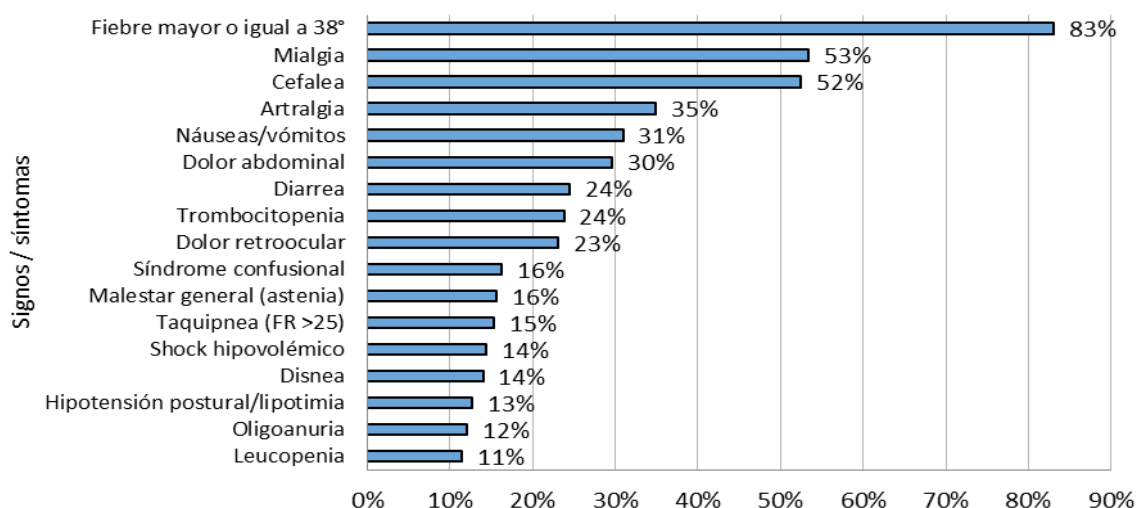
En el siguiente gráfico se presenta la distribución de los casos fallecidos según edad diagnóstica y región del país. Puede observarse que la mediana de edad en los casos fallecidos es diversa entre regiones: mientras que en la región Centro la mediana de edad es mayor que en las demás regiones, Cuyo 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 18. Dengue: Casos fallecidos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 21/2024. 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)

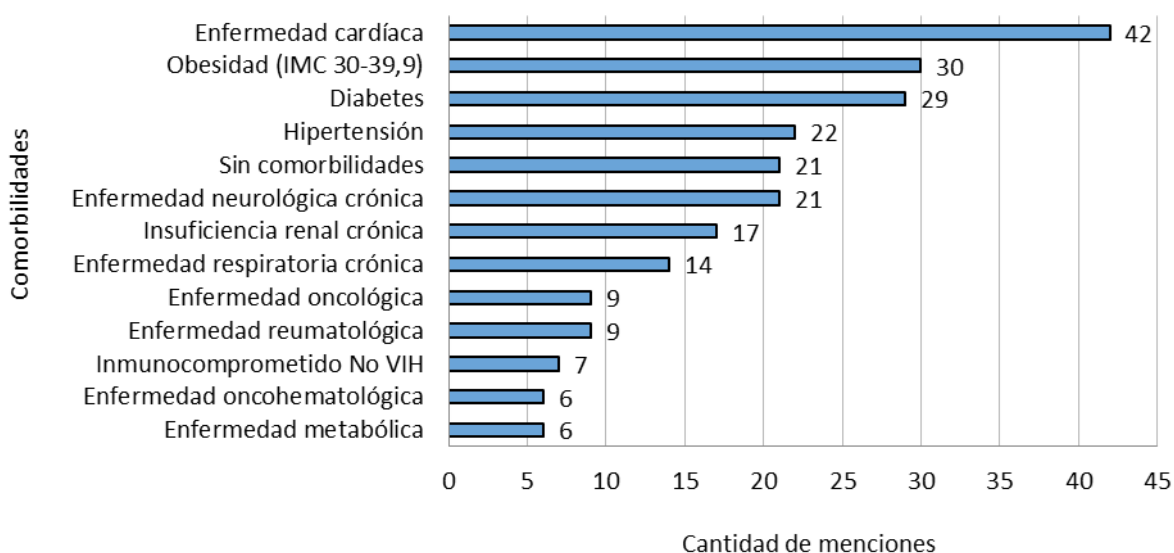
Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=307) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal.

Gráfico 19. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=307).

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 19 de los 24 casos fallecidos menores de 15 años, se cuenta con información completa referida a signos y síntomas asociados a la enfermedad. En 12 de estos 19 casos fallecidos (63%) se notificó alguna manifestación gastrointestinal.

En 129 casos fallecidos se registraron comorbilidades (37%), 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 224 casos fallecidos restantes (63%).

Gráfico 20. Dengue: Comorbilidades en casos fallecidos (n=240)²¹.

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

²¹ El n del gráfico es mayor al n total de casos del que se obtuvo información de comorbilidades ya que se debe considerar que cada caso fallecido puede presentar más de una comorbilidad.

En 169 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 102 casos correspondieron al serotipo DEN-2, 65 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 SE21/24. Argentina.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Coinfección (DEN-1 y DEN-2)	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	6	26	0	34	66
CABA	3	1	0	31	35
Córdoba	8	16	0	27	51
Entre Ríos	0	2	0	6	8
Santa Fe	8	24	0	7	39
Centro	25	69	0	105	199
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	9	18
Corrientes	2	1	0	9	12
Formosa	1	3	0	1	5
Misiones	1	9	0	6	16
NEA	10	15	1	25	51
Catamarca	1	7	0	5	13
Jujuy	2	0	0	3	5
La Rioja	2	2	0	0	4
Salta	7	6	1	16	30
Santiago del Estero	7	1	0	4	12
Tucumán	8	1	0	19	28
NOA	27	17	1	47	92
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
SUR	0	0	0	0	0
Total PAIS	65	102	2	184	353

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 21/2024 se registraron en Argentina **793** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **691** no tuvieron antecedentes de viaje, **40** fueron importados y **61** 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 21/2024.

Provincia	Autóctonos ²²	En investigación ²³	Importados ²⁴	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	52	28	4	84	2844
CABA	0	0	2	2	427
Córdoba	34	2	4	40	2030
Entre Ríos	0	0	1	1	38
Santa Fe	122	1	10	133	2542
Centro	208	31	21	260	7881
Mendoza	0	0	1	1	127
San Juan	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	14
Cuyo	0	0	1	1	145
Chaco	230	0	6	236	1136
Corrientes	0	0	1	2	57
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	356
NEA	253	0	9	263	2331
Catamarca	0	1	0	1	12
Jujuy	0	0	0	0	131
La Rioja	0	0	0	0	168
Salta	227	25	5	257	1763
Santiago del Estero	3	4	1	8	127
Tucumán	0	0	3	3	85
NOA	230	30	9	269	2286
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	691	61	40	793	12.670

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}).

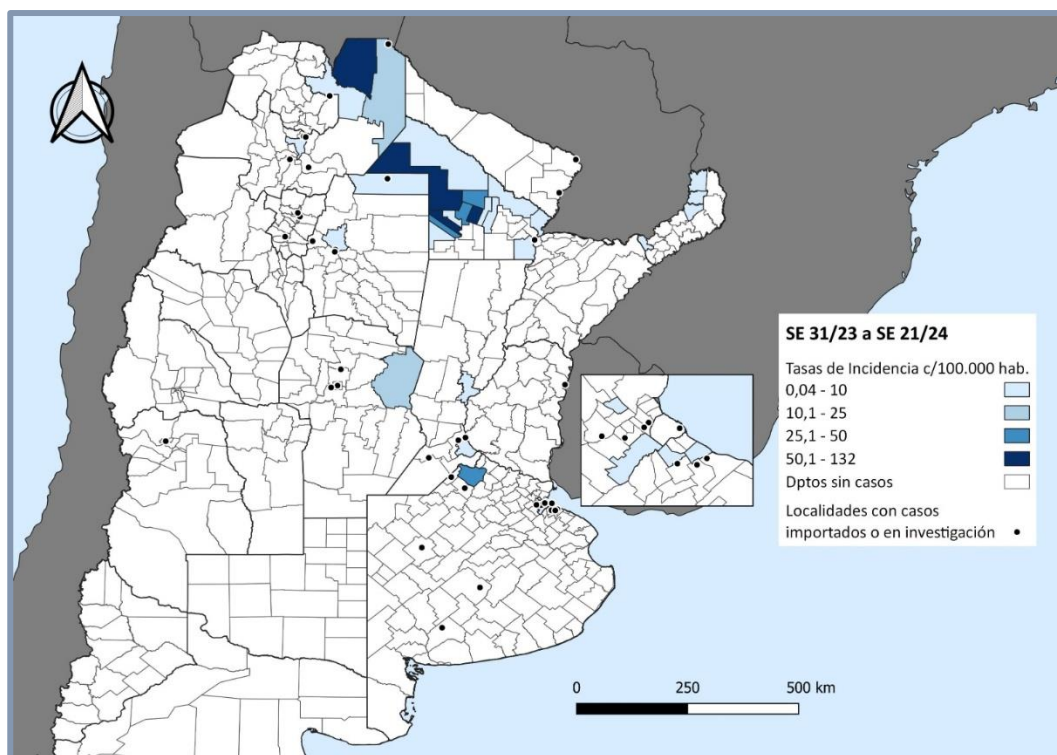
22 Se considerará autóctono cuando el sitio posible de contagio corresponde a la jurisdicción de residencia habitual donde se comprobó circulación viral (sin viaje fuera de la misma).

23 Se considerará en investigación un caso en el que no es posible establecer el sitio probable de contagio durante un período máximo de 10 días. Pasado ese tiempo se lo considerará autóctono si hay circulación viral o importado en áreas sin circulación viral anterior o posterior

24 Se considerará importado cuando el sitio posible de contagio corresponde a áreas de transmisión fuera de su jurisdicción de residencia (en el que haya permanecido dentro de los 15 días previos al inicio de los síntomas) y/o en áreas sin presencia del vector

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.

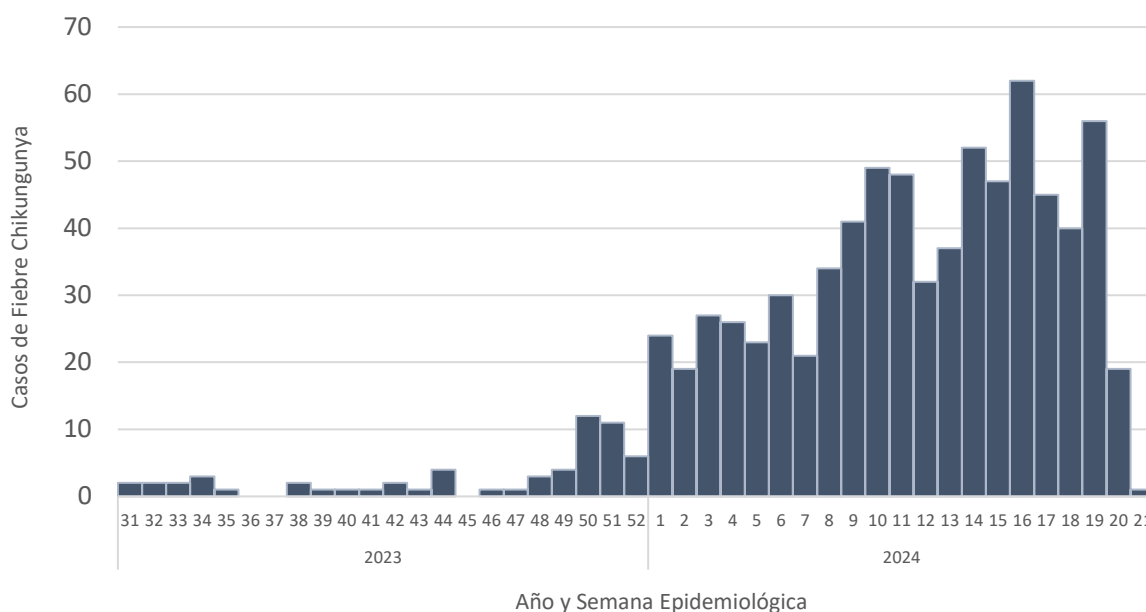
Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados y probables autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 21/2024²⁵.



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 cuando se registró el mayor número de casos (62). Entre las semanas 17 y 20 se registró un promedio de 40 casos semanales.

25 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 16. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 21/2024, Argentina (n= 793).

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 21/2024, se registraron en total 91 casos de encefalitis asociados a Flavivirus: 50 confirmados, 37 probables y 4 clasificados como infección remota. De los confirmados flavivirus, 13 de ellos presentan pruebas confirmatorias específicas para Encefalitis de San Luis. 85 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 43 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 21/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 20 de 2024 se registraron 288.893 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 37.329 casos de Neumonía y 28.375 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando una disminución de las notificaciones del 16,43% para las ETI, 33,21% para neumonías y 55,34% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ En la SE21 de 2024 se registraron 84 casos confirmados de COVID-19. No se notificaron fallecidos con este diagnóstico. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verificó 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 posterior.²⁶
- ✓ En las **Unidades de Monitoreo Ambulatorio** se verifica un **aumento de casos de Influenza en las últimas 6 semanas**. Se registraron en SE 31 57 casos positivos para Influenza. No se notificaron casos positivos para SARS CoV-2 ni VSR en UMA.
- ✓ Entre los **casos hospitalizados**, durante la SE21/2024 se registraron 17 detecciones de SARS-CoV-2, 157 casos de influenza y 68 de VSR. **Los casos de Influenza, presentan tendencia ascendente desde SE16/2024**, superando los 50 casos semanales en las últimas 4 semanas epidemiológicas. Además, **a partir de la SE16/2024, se registra un nuevo ascenso las detecciones de VSR en internados**. Los casos de SARS-CoV-2 permanecen en niveles bajos.
- ✓ Los estudios reportados por la **red de laboratorios** de virus respiratorios muestran un **aumento en las últimas semanas tanto de Influenza como de VSR**; con un ascenso de 125 casos de influenza en SE 18 a 301 en SE20, y para VSR de 71 casos en la SE18 a 216 casos en la SE20. En la SE20/2024, además se detecta circulación de SARS-CoV-2, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.
- ✓ En las primeras 21 semanas epidemiológicas de 2024, se notificaron 9 casos fallecidos con diagnóstico de influenza
- ✓ 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)²⁷

²⁶ 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.

²⁷ 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.

Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave

La estrategia de vigilancia centinela de virus respiratorios se encuentra en proceso de fortalecimiento y expansión de la red de Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave a las 24 jurisdicciones del país, como estrategia federal para alcanzar los objetivos de la vigilancia de IRAs y responder a las necesidades de información para la toma de decisiones sanitarias.

Enlace a la Guía Operativa 2024:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-uc-irag-vff.pdf>

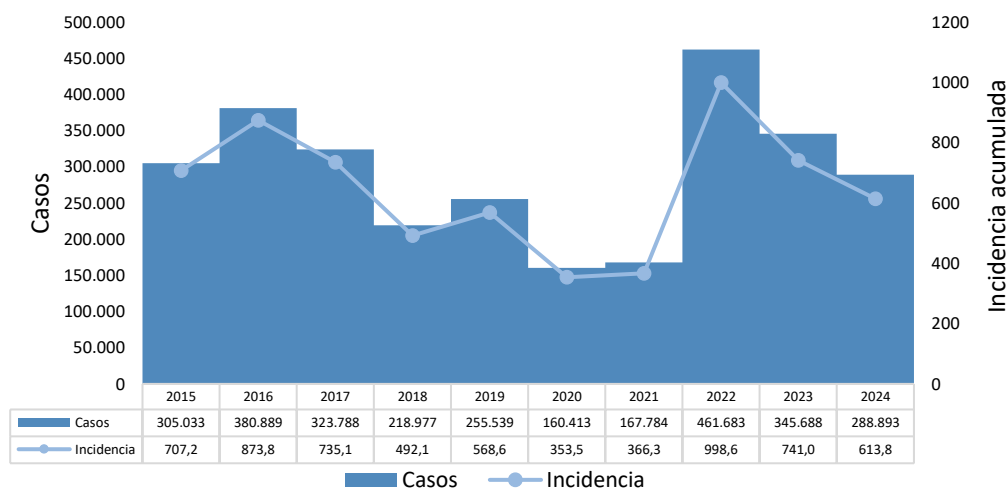
La información epidemiológica elaborada a partir de este componente será incorporada en próximos informes.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y SE20 de 2024 se notificaron en el componente numérico semanal de Vigilancia Clínica del SNVS 288.893 casos de ETI, con una incidencia acumulada de 613,8 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI desde la SE1 a SE20 en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registró en el año 2022 (con un total de 461.683 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-20 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.

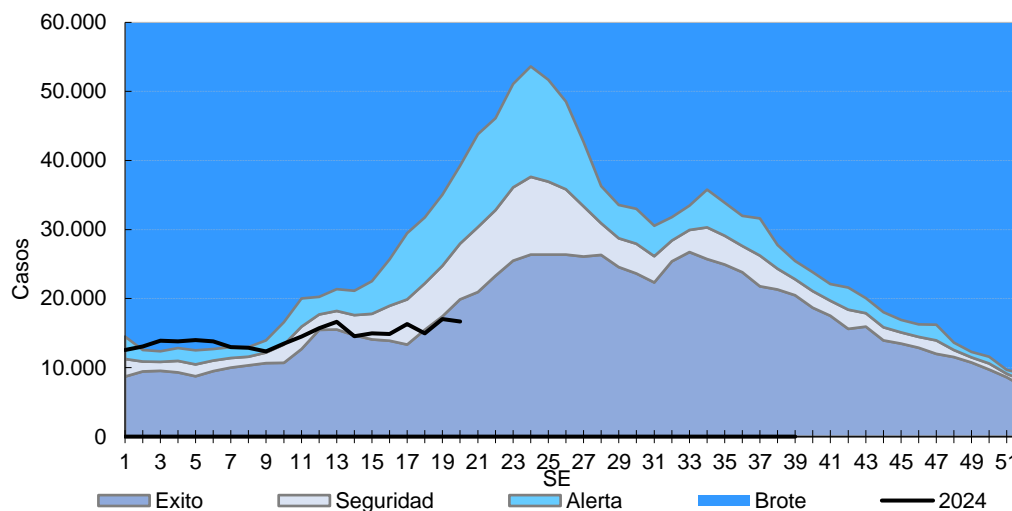
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE1 a SE20. Total país.



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 al corredor endémico de ETI a nivel país se ubicó en zona de brote en las primeras semanas de 2024 (SE2 a SE7), ubicándose luego en niveles de seguridad a partir de SE11, oscilando posteriormente entre esta zona de seguridad y éxito. El corredor de ETI no muestra un aumento del número de casos en las últimas semanas.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023²⁸. SE 1 a 20 de 2024. Argentina.



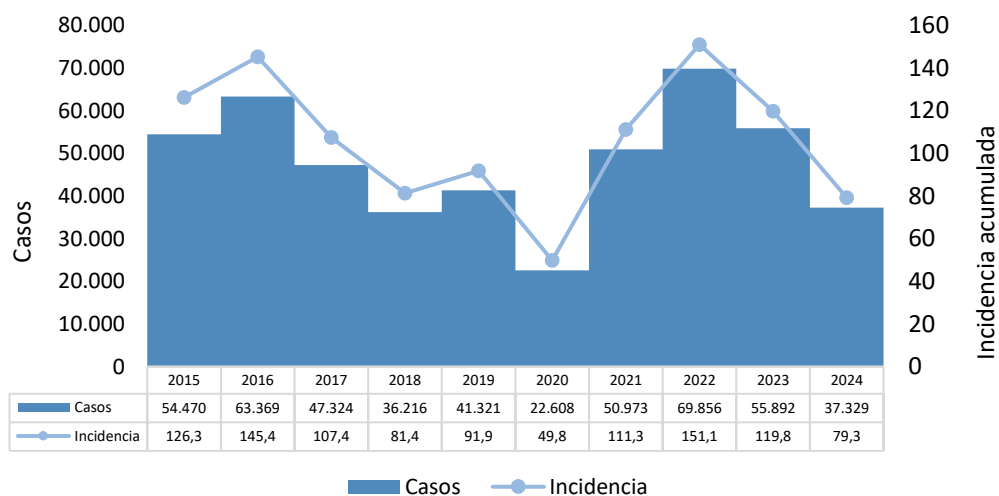
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 20 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 37.329 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 79,3 casos/ 100.000 habitantes.

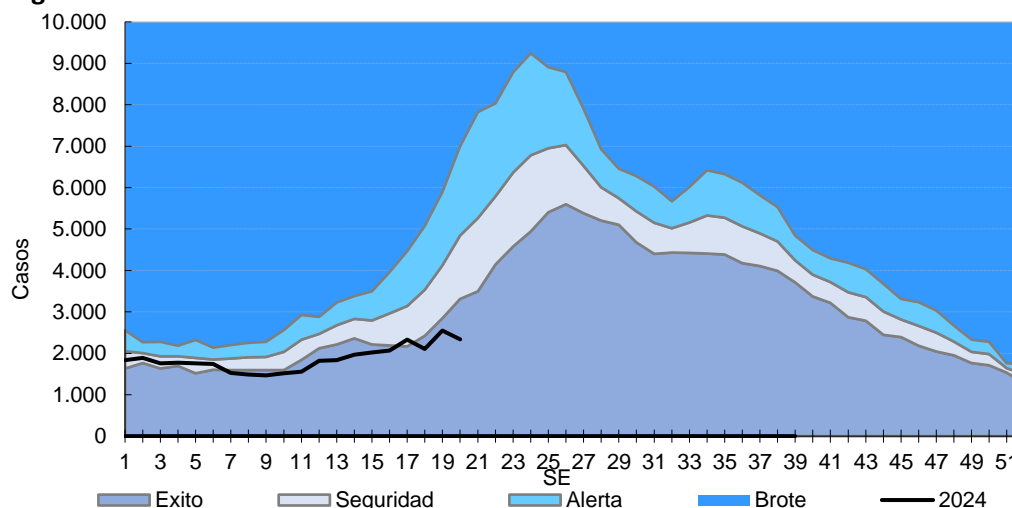
Si se compara el número de notificaciones de Neumonía desde la SE1 a SE20 en el período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de casos fue 2022. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un ligero incremento en 2019 y un 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 previos, superando únicamente a las notificaciones de 2020 y 2018.

²⁸ 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. SE20. Total país.²⁹

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 al corredor endémico de Neumonía puede observarse que durante 2024 permaneció en zona de seguridad entre las SE 1-6 de 2024, ubicándose a partir de la SE7 en la zona de éxito. En la SE10 se registra tendencia ligeramente ascendente de las notificaciones semanales de neumonías, que oscilan desde la SE17 entre la zona de seguridad y los niveles de éxito.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.³⁰ SE 1 a 20 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

²⁹ 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.

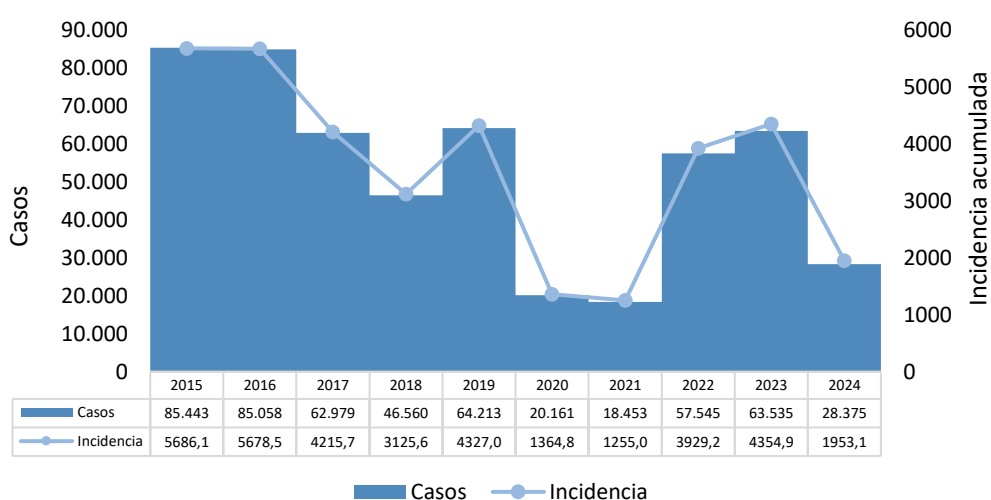
³⁰ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 20 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 28.375 casos de Bronquiolitis, con una incidencia acumulada de 1953,1 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 SE1-20 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 los años previos para el mismo período, superando únicamente las notificaciones de 2020 y 2021.

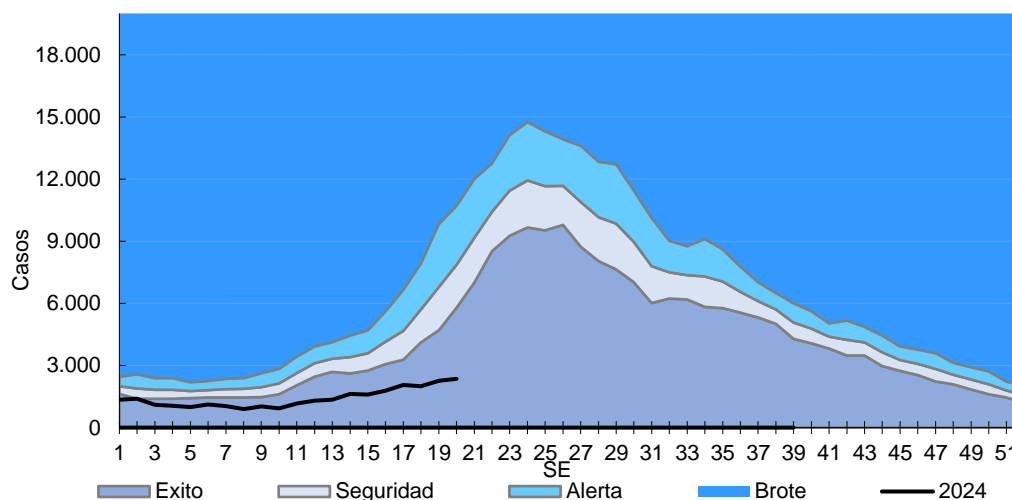
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE20. Total país³¹.



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 al corredor endémico de Bronquiolitis puede observarse que durante 2024 se mantuvo en zona de éxito durante todas las semanas del año.

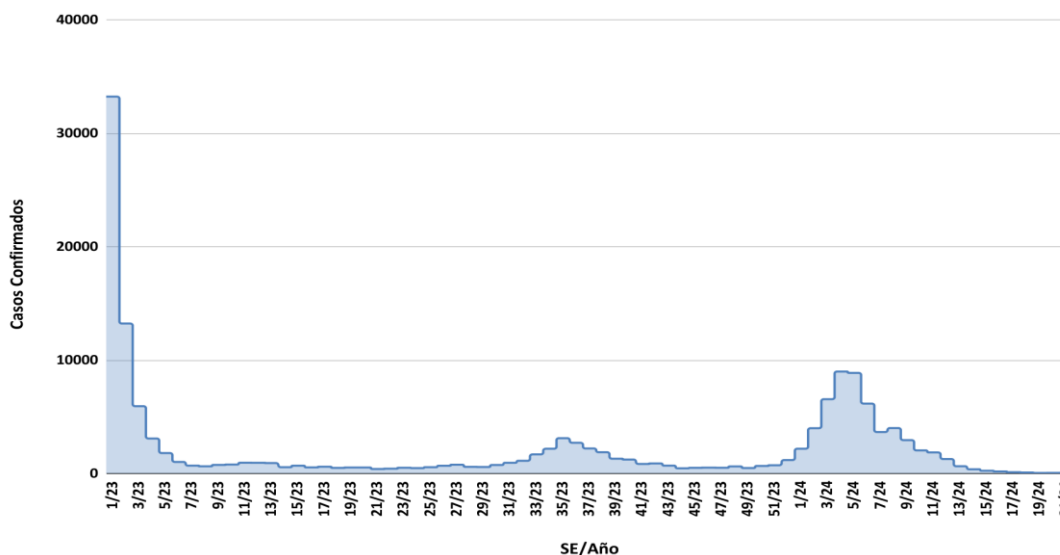
³¹ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.³² SE 1 a 20 de 2024. Argentina.

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

COVID-19³³

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, permaneciendo relativamente estable en las últimas 3 SE.

Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 21/2024. Argentina.

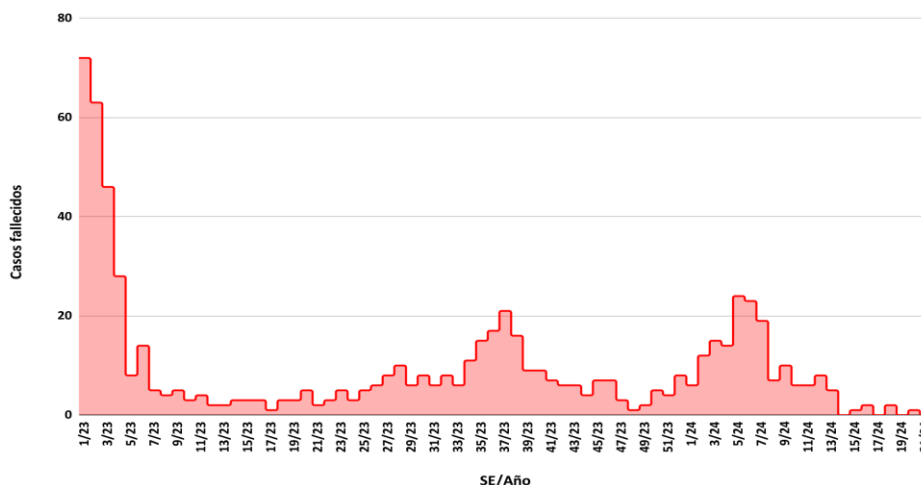
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

³² Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

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

Respecto a 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 SE21/2024³⁴.

Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 21/2024. Argentina.

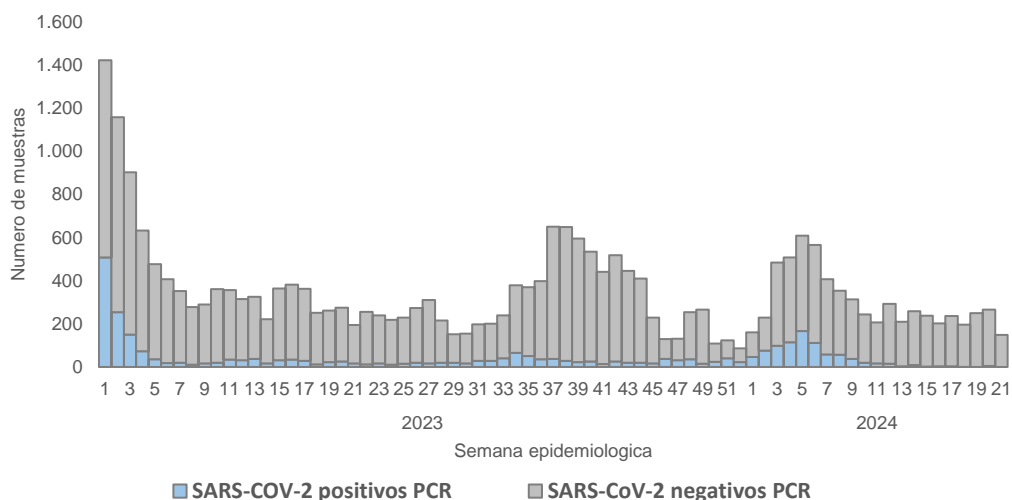


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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

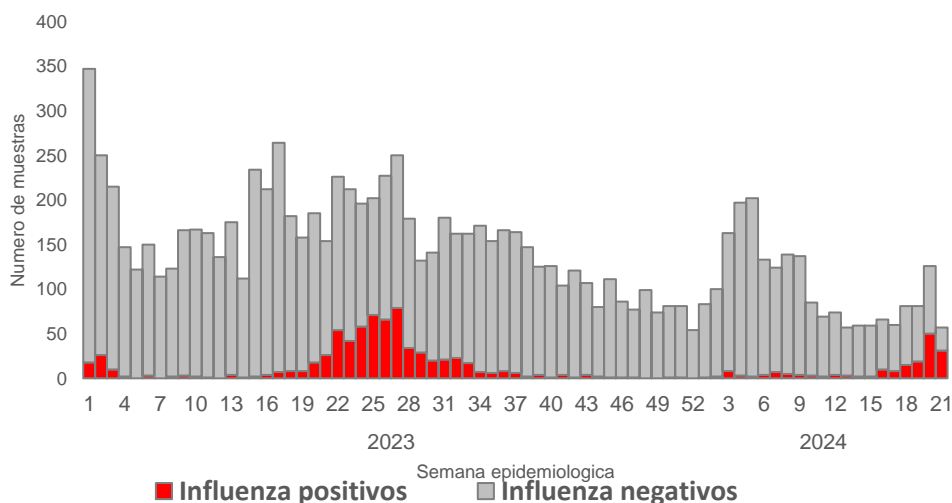
Desde el inicio del año 2024 hasta la SE21, se registraron en el SNVS^{2.0}, en el evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”, un total de 6.373 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-CoV-2, de las cuales 842 fueron positivas. Esto representa un descenso de -33,48% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023 y de -39,77% para los casos detectados. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 13,21%. Entre las SE1 y 5 de 2024, se observó un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con un descenso posterior, sin casos positivos entre las 149 muestras analizadas por PCR correspondientes a la SE21/2024.

³⁴ 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.

Gráfico 9. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2 por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE21/2024.

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

Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 2.152 muestras para influenza, de las cuales 185 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso mayor al 40% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 27,59% más de detecciones de influenza, lo que evidencia la mayor circulación durante el año en curso en el período analizado. La positividad acumulada durante 2024 es de 8,60% para este virus en UMAs. En las últimas semanas, desde SE16/2024, se registra un ascenso en las detecciones de influenza en UMA, con 31 casos confirmados entre las 57 muestras analizadas durante la semana 21 de 2024.

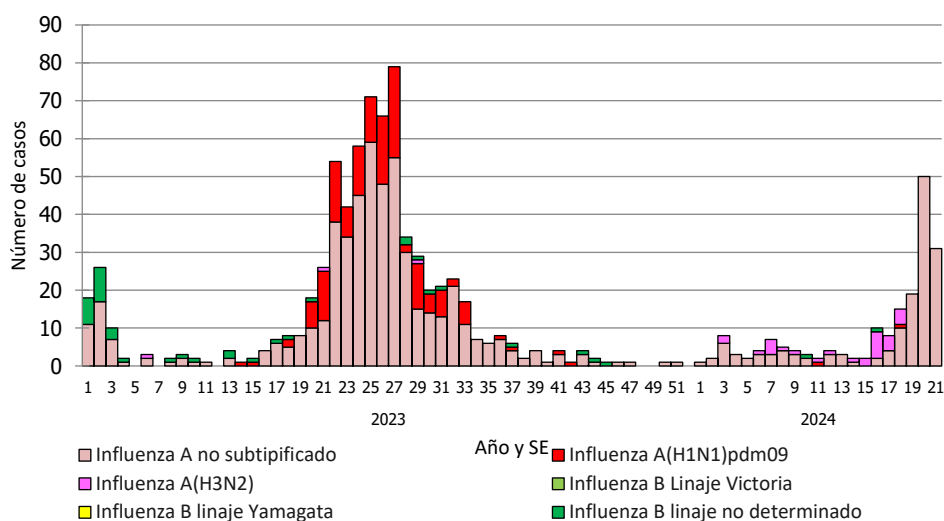
Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE21/2024.

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

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n=185), la mayoría correspondieron a Influenza A (n=183, 98,92%), mientras que Influenza B se identificó en los 2 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 31 muestras cuentan con subtificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n=29) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=2). Los casos de

influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

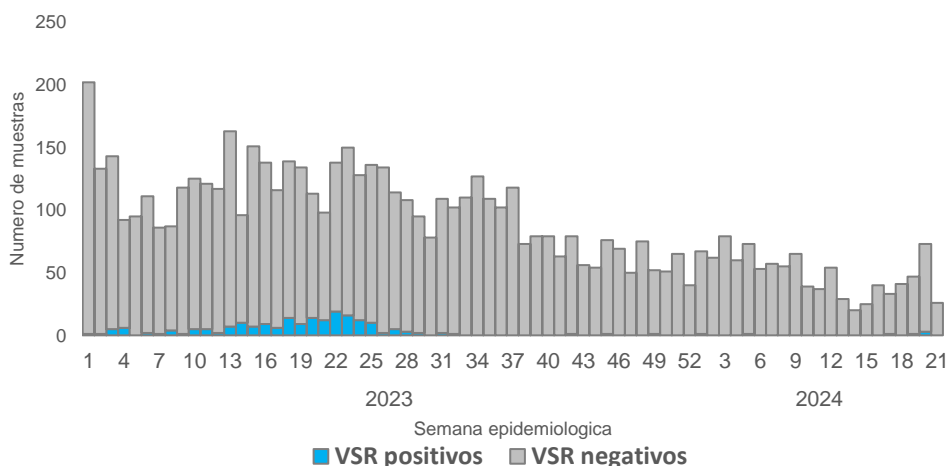
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE21/2024 Estrategia UMAs. Argentina.



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

En cuanto a VSR, se registraron 1.035 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 7 positivos para VSR durante 2024 en UMAs y una positividad acumulada de 0,68%. Respecto a las dos últimas semanas analizadas (SE20/2024 y 21/2024) se registran 3 detecciones de VSR entre las 99 muestras estudiadas.

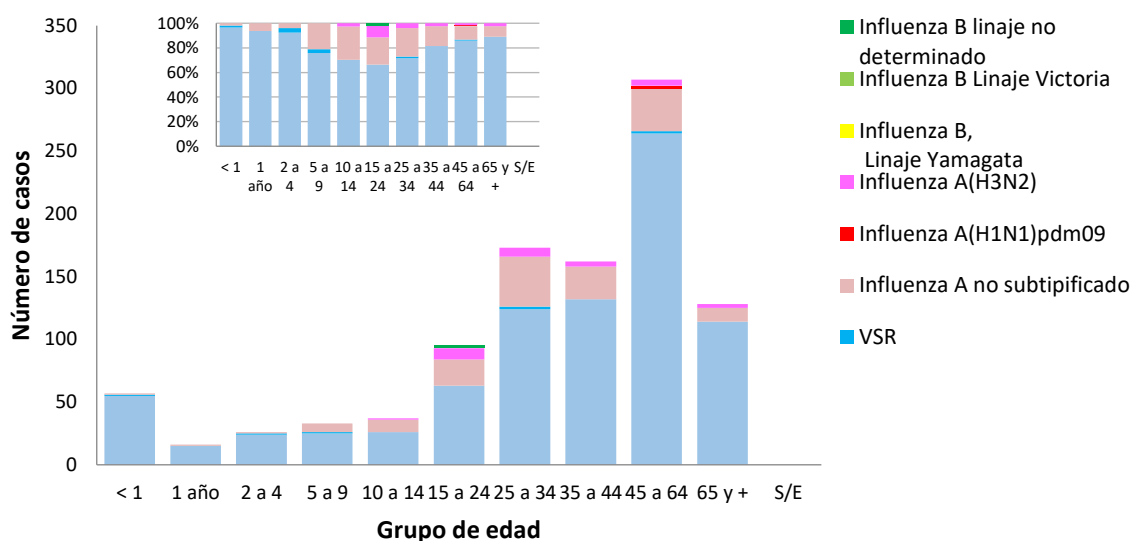
Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE21/2024.



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

Los casos de influenza acumulados desde inicio de 2024 en UMAs corresponden a todos los grupos de edad, con el mayor número de casos en el grupo de 25 a 34 años, seguido por los grupos 45 a 64, 15 a 24 y 35 a 44 años. Se verifican detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, predominando en los adultos y adultos mayores.

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. SE1/2024 a SE21/2024. Estrategia UMAs. Argentina.



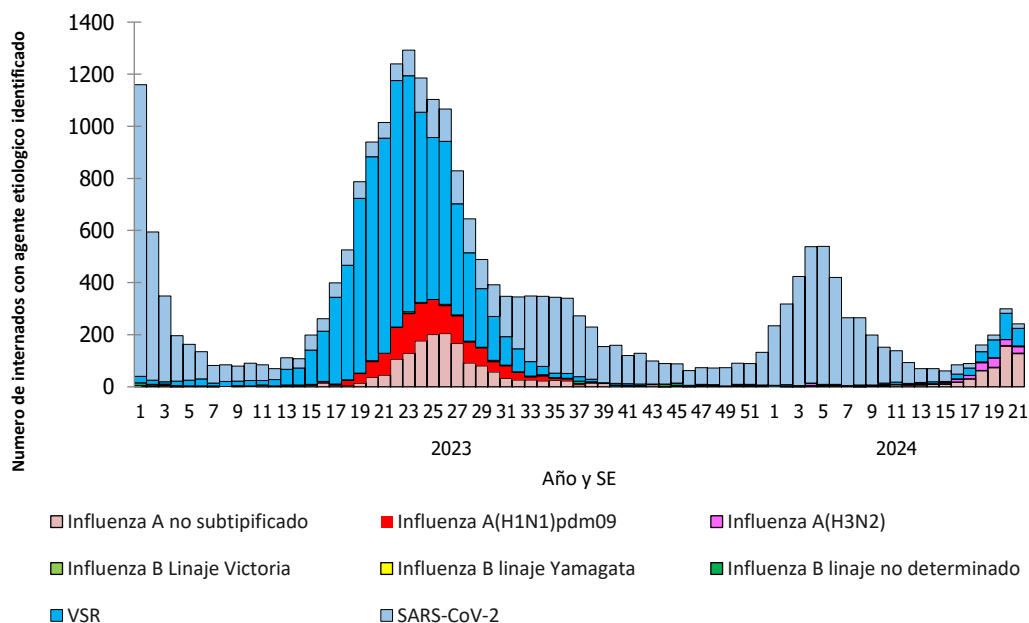
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

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

Entre SE1 y SE21 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 3745 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa 14,39% más casos.** 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 SE05/2024 se verifica un aumento de las notificaciones, que posteriormente descienden, permaneciendo en las últimas semanas en valores bajos. En la semana epidemiológica 21 del año 2024 se notificaron 17 casos de SARS-COV-2 en hospitalizados.

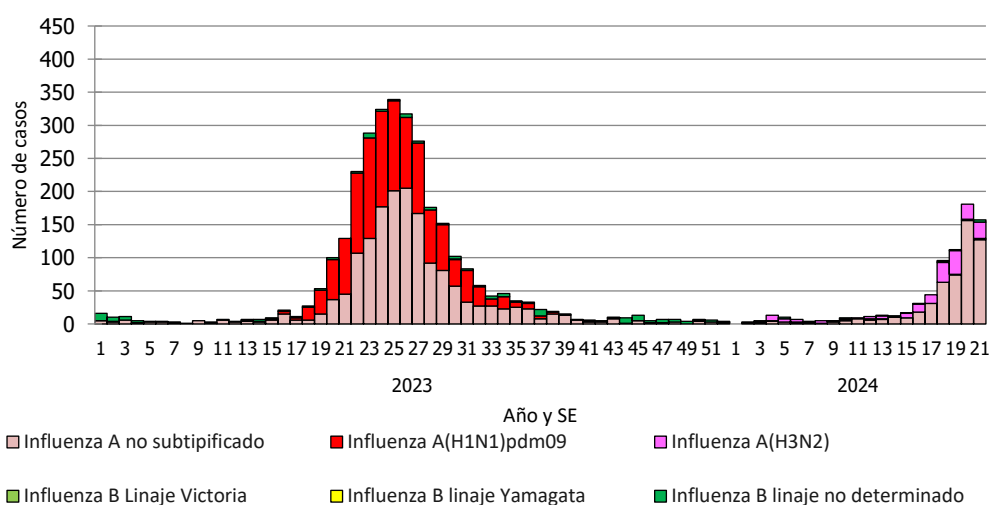
Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron **744 detecciones positivas para virus influenza en internados.** Esto representa un **ascenso del 70,25% respecto de las notificaciones registradas para el mismo período de 2023.** En las últimas semanas, a partir de SE16, se registra un incremento de las detecciones de influenza en hospitalizados, con 157 casos positivos notificados en la SE21/2024.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE21/2024 se notificaron 374 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del -89,96% respecto a las notificaciones del mismo periodo del año previo.** A partir de la SE16/2024, se registra tendencia ascendente de las detecciones de VSR, con 68 casos de VSR en personas internadas en la última SE analizada.

Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE21/2024. 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}.

Para el año 2024, entre las 744 detecciones de influenza, 726 fueron influenza A y 18 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 195 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 181, 92,82%)**, mientras que las 14 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1 muestra fue identificada como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

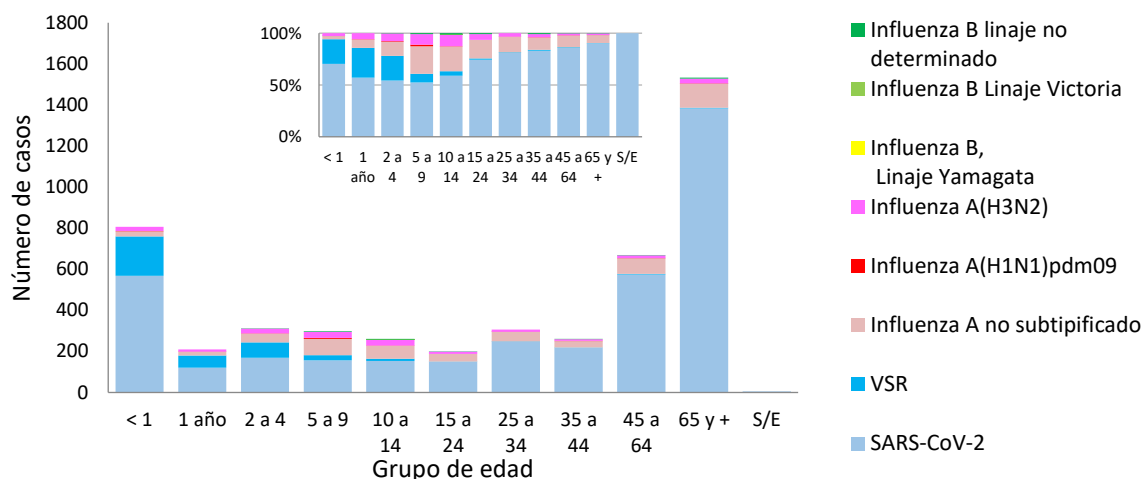
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE21/2024. Argentina.

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

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas, desde inicio de

año 2024 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 5 a 9 años, de 10 a 14 años, y en el grupo de 45 a 64 años. Además, se registran detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, principalmente en adultos mayores, personas de 45 a 64 años y menores de 1 año.

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2024 a SE21/2024. Argentina.



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

En lo que va de 2024, se notificaron 9 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.³⁵

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS - RED DE LABORATORIOS

Se observa un ascenso en las detecciones de influenza y un ligero incremento de VSR en las últimas semanas epidemiológicas. Los casos de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.

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, permaneciendo en valores bajos en las últimas semanas.

Para el año 2024, se destaca un ascenso de las notificaciones de influenza en las últimas semanas, registrándose predominantemente casos de influenza A H3N2 y sin subtipificar. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

Si bien las detecciones de VSR permanecen en niveles bajos, en las últimas 5 semanas (SE 16 a 20/2024) se observa un ligero ascenso de las notificaciones.

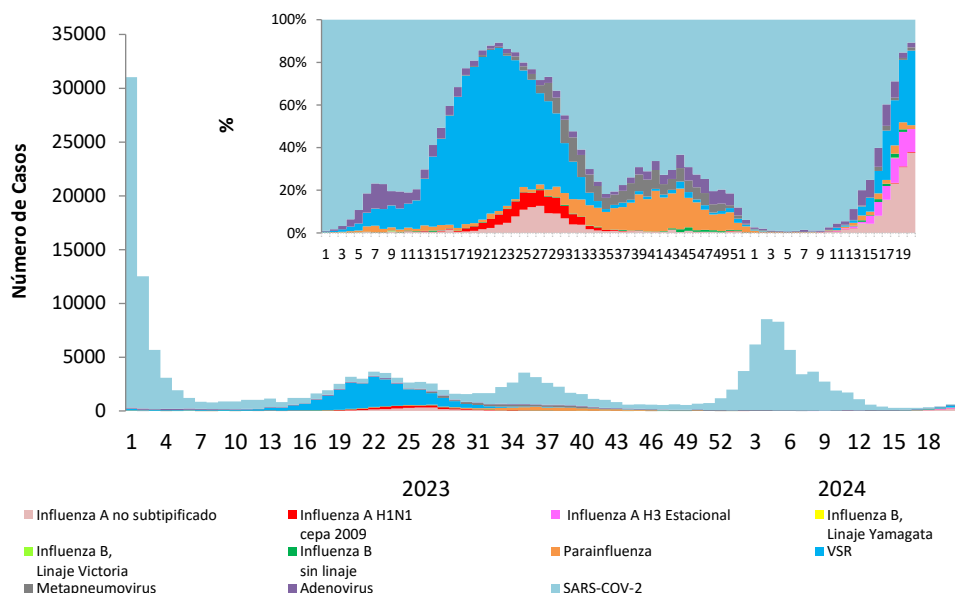
Durante todas las semanas del año 2023 se registró circulación de SARS-CoV-2, VSR, influenza, parainfluenza y adenovirus, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus

³⁵ 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.

(principalmente a partir de SE15).

En la SE20 de 2024 se verifica, además de influenza, VSR y SARS-COV-2, circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.

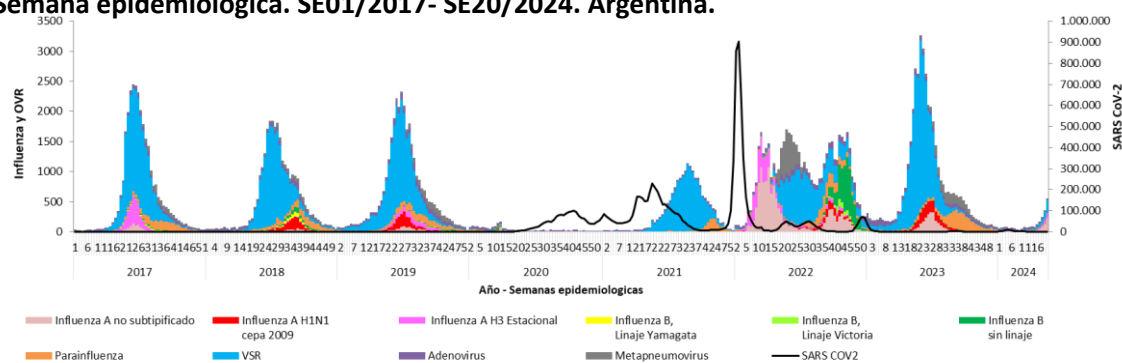
Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE20/2024. Argentina.



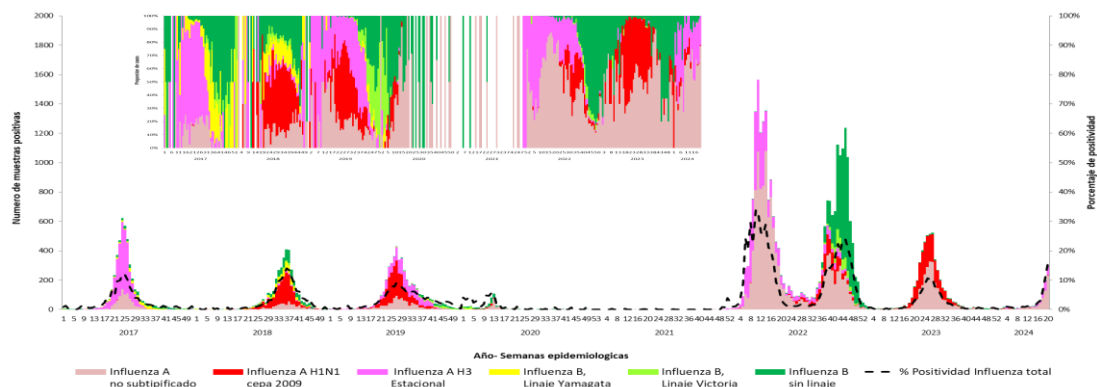
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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- 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}.

Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE20/2024. Argentina.

Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2,0}.

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 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.³⁶

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.^{37 38}

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.

³⁶ OMS COVID-19 epidemiological update – 17 May 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-167>

³⁷ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

³⁸ OMS Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

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.³⁹

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

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)⁴⁰

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 29 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.

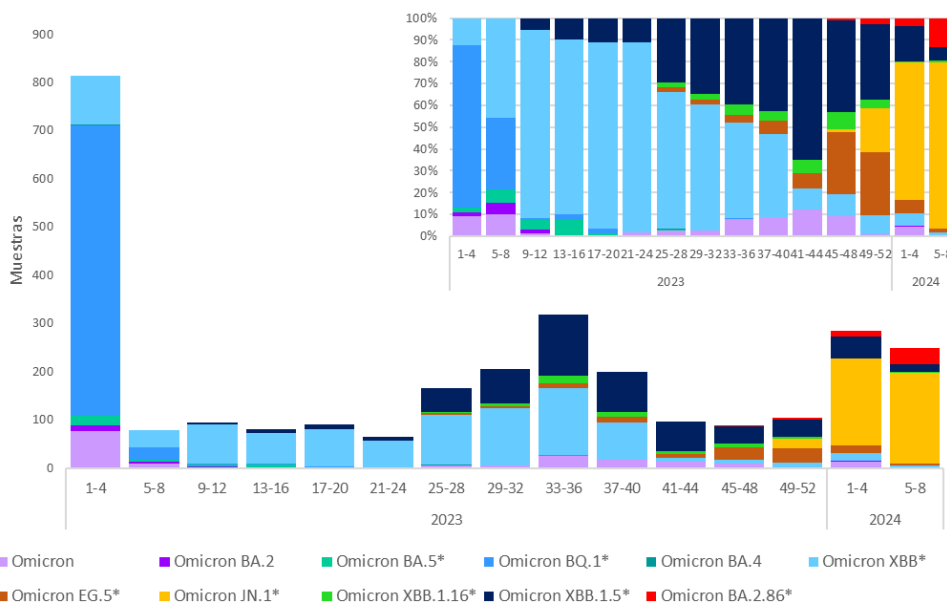
Adicionalmente, se recomienda continuar las medidas generales de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas: mantener completos los esquemas de vacunación frente a SARS CoV-2, así como también vacuna contra influenza, antineumocócica, contra Bordetella Pertussis y contra Haemophilus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

³⁹ 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

⁴⁰ 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.

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.

Gráfico 20: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE08/2024.Total país⁴¹.



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

⁴¹ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

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*.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS⁴²

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. A su vez se ha observado una actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), moderada, especialmente relacionada con la actividad observada en Brasil y Cono Sur. En ambos casos la actividad observada se ha asociado a casos positivos de influenza y VRS.

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 del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en niveles bajos.

América del Norte: Los casos de ETI, se han mantenido en descenso durante las cuatro últimas SE, presentando niveles 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 descenso situándose por debajo del umbral epidémico. 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, aunque con un ligero incremento. La actividad de influenza se ha mantenido en torno al umbral epidémico con un descenso paulatino, y la actividad del VRS ha permanecido en niveles bajos. En México, la circulación de influenza ha descendido por debajo del umbral epidémico, y la circulación del SARS-CoV-2 ha presentado un descenso hasta niveles bajos. En Estados Unidos, los casos de ETI han mostrado un descenso y se mantienen en niveles bajos.

⁴² 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>

Las tasas de hospitalización por influenza, VRS y SARS CoV-2 han presentado una tendencia decreciente en las cuatro últimas SE, con niveles bajos. Tanto la actividad de influenza, VRS como del SARS-CoV-2 se encuentran en 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, Guyana 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 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 niveles epidémicos, acompañada de una circulación de influenza también con actividad epidémica. En Guatemala durante las cuatro últimas SE, se ha observado una actividad de ETI e IRAG estables oscilantes en torno al umbral epidémico, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza, cuya circulación se encuentra en descenso en niveles epidémicos. 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 moderados. 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 últimas cuatro semanas epidemiológicas, coincidiendo con una actividad de influenza que ha ascendido a niveles moderados.

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, la actividad de IRAG se ha mantenido en niveles epidémicos durante las cuatro últimas semanas, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS e influenza.

En Ecuador, la actividad de IRAG se encuentra en niveles epidémicos y los casos positivos han sido atribuibles 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 y VRS. 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, se ha observado un incremento en el porcentaje de positividad de VRS y el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos. En Brasil, durante las últimas cuatro semanas se ha observado una actividad moderada de IRAG, actualmente en descenso, con la mayor proporción de casos positivos atribuibles a VRS, seguido de influenza. Los casos de ETI, tras alcanzar niveles elevados, han comenzado a descender, siendo en este caso la mayor proporción de positivos atribuibles a influenza. 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 aunque también en ascenso se ha mantenido por debajo este umbral. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza que se encuentra circulando 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 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 23 y el 29 de mayo del 2024.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: INICIO DE LA TEMPORADA DE MAYOR CIRCULACIÓN DE DENGUE EN EL ISTMO CENTROAMERICANO, MÉXICO Y EL CARIBE - OPS

Considerando la importante incidencia del dengue registrada el Cono Sur de las Américas durante el primer semestre del año y, ante el inicio de la temporada de mayor circulación de dengue en el Istmo Centroamericano, México y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros adoptar las medidas necesarias para preparar la respuesta ante el aumento de dengue, incluido la organización de los servicios de salud a fin de garantizar el manejo clínico adecuado, prevención de complicaciones y evitar saturación de los servicios de atención especializada.

Resumen de la situación en la Región

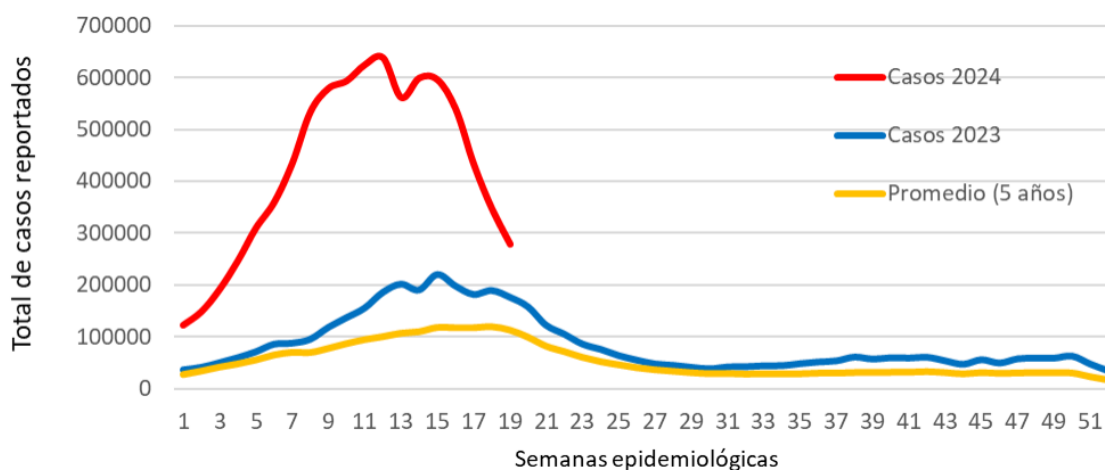
Los casos de dengue registrados hasta la semana epidemiológica (SE) 19 de 2024 en la Región de las Américas está superando al registro histórico de casos notificados, principalmente en la subregión del Cono Sur. Si bien en las últimas semanas epidemiológicas se ha registrado un descenso de casos de dengue en las subregiones del Cono Sur y la Andina; las subregiones del Istmo Centroamericano y México, y la subregión del Caribe, están ingresando al periodo de mayor circulación del dengue, pudiéndose aumentar de forma significativa el registro de casos en la Región durante el segundo semestre de 2024.

En la Región de las Américas, desde la SE 1 hasta la SE 19 del 2024, se reportaron 8.140.210 casos sospechosos de dengue, representando un aumento del 226% con relación al mismo periodo del 2023 y un incremento de 416% con respecto al promedio de los últimos cinco años. Del total de casos reportados, 7.983 corresponde a dengue grave, representando aproximadamente el 0,1% de los casos notificados.

Los países de la Región de las Américas con mayor número de notificaciones de dengue hasta la SE 19 del 2024, y que concentran el 98% de los casos son: Brasil con 6.803.727 (83%) casos, Argentina 475.743 (6,0%), Paraguay 266.816 (3,3%), Perú 222.950 (2,7%), Colombia 137.175 (1,6%) y México 65.758 (0,8%). Para el mismo periodo, los países de la Región que concentran el 98% de las defunciones notificadas son: Brasil con 2.897 defunciones (79,4%), Argentina con 325 (9,0%), Perú con 174 (4,7%), Paraguay con 91 (2,5%), Colombia con 62 (1,6 %) y Ecuador con 31 (0,8%). Hasta la SE 19 en toda la Región se han notificado, 3.648 defunciones debidas al dengue, lo que corresponde una letalidad del 0,045%.

El diagnóstico clínico oportuno, la identificación temprana de signos de alarmas y el manejo y tratamiento adecuado de los pacientes, es clave para evitar casos graves y defunciones.

Gráfico 1. Número de casos de dengue en 2023, 2024 (hasta SE 19) y promedio de últimos 5 años - Región de las Américas.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Resumen de la situación por subregión

A continuación, se analiza más de cerca la situación en las subregiones del Istmo Centroamericano y México, así como en el Caribe.

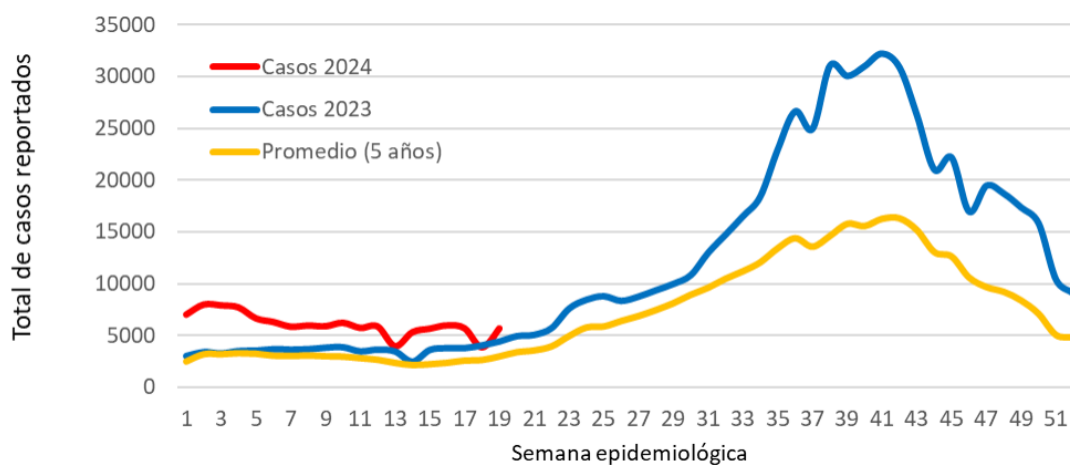
Subregión Istmo Centroamericano y México

En el 2024, entre la SE 1 y la SE 19, en la subregión del Istmo Centroamericano y México se notificaron un total de 132.966 casos de dengue, con una tasa de incidencia acumulada en la subregión de 72 casos por 100.000 habitantes. El número más alto de casos de dengue se reportó en México con 65.758 casos, seguido por Honduras con 20.563 casos de dengue. Las tasas de incidencia acumulada más altas se observaron en los siguientes países: Nicaragua con 259 casos por 100.000 habitantes, Honduras con 204 casos por 100.000 habitantes, Costa Rica con 157 casos por 100.000 habitantes, Panamá con 132 casos por 100.000 habitantes y Belice con 127 casos por 100.000 habitantes. En el mismo periodo, del total de casos notificados, 21.049 (15,8%) fueron confirmados por laboratorio.

Respecto al número de casos de dengue grave reportados hasta la SE 19 del 2024, 724 casos fueron clasificados como dengue grave y se notificaron 48 defunciones por dengue, lo que corresponde a una letalidad del 0,036% para la subregión. Los países con mayor número de casos graves y muertes por dengue en la subregión son México (405 casos graves y 20 fallecidos) y Honduras (266 casos graves y 10 fallecidos).

Los cuatro serotipos del virus dengue (DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4) están presentes en la subregión de Centroamérica y México. En 2024 hasta la SE 19, se ha detectado la circulación simultánea de todos ellos en Costa Rica, Guatemala, Honduras, México y Panamá; mientras que, en el Salvador, circulan los serotipos DENV1, DENV2 y DENV3.

Gráfico 2. Casos de dengue en 2023, 2024 (hasta SE 19) y promedio de últimos 5 años – Istmo Centroamericano y México.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica de dengue en países seleccionados del Istmo Centroamericano y México y por orden alfabético:

Guatemala

En 2024, hasta la SE 14, de los 12.570 casos de dengue notificados, 1.086 (9,0%) fueron confirmados por laboratorio y 19 (0,15%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados a la SE 14 de 2024 representan un aumento del 480% con respecto al mismo periodo del 2023 y 599% en relación al promedio de los últimos 5 años. En el mismo periodo, se notificaron un total de 9 defunciones lo que corresponde a una tasa de letalidad de 0,072%.

Honduras

En 2024, hasta la SE 19, de los 20.563 casos de dengue notificados, 1.248 (6,0%) fueron confirmados por laboratorio, y 266 (1,29 %) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados a la SE 19 del 2024 representan un aumento del 445% con respecto mismo periodo de 2023, y 193% en relación al promedio de los últimos 5 años. En el mismo periodo, se notificaron un total de 10 defunciones lo que corresponde a una tasa de letalidad de 0,049%.

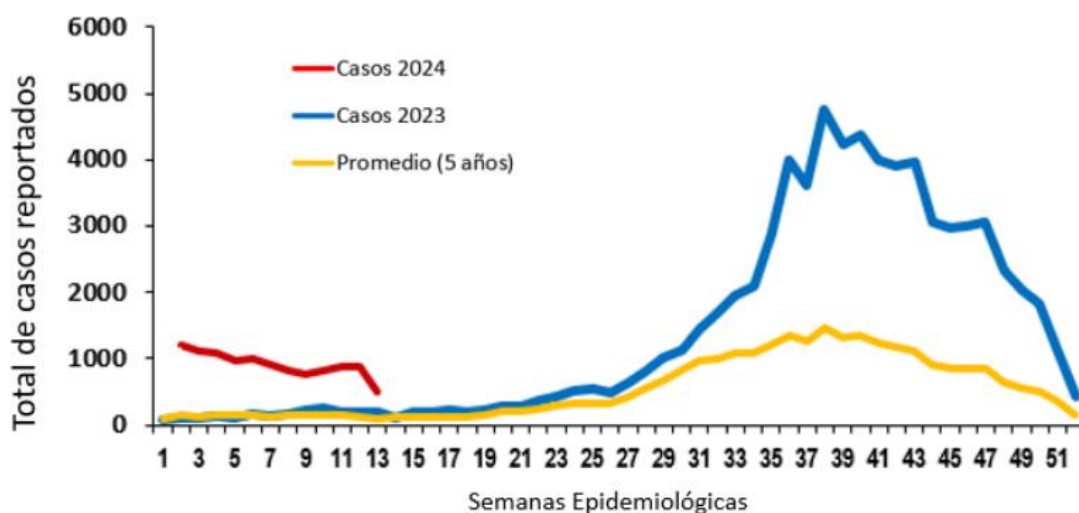
México

En 2024, hasta la SE 19, de los 65.758 casos de dengue notificados, 12.891 (19,6%) fueron confirmados por laboratorio y 405 (0,62%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados a la SE 19 del 2024 representan un aumento del 272% comparado con el mismo periodo de 2023, y 382% con relación al promedio de los últimos 5 años. En el mismo periodo, se notificaron un total de 20 defunciones lo que corresponde a una tasa de letalidad de 0,03%.

Panamá

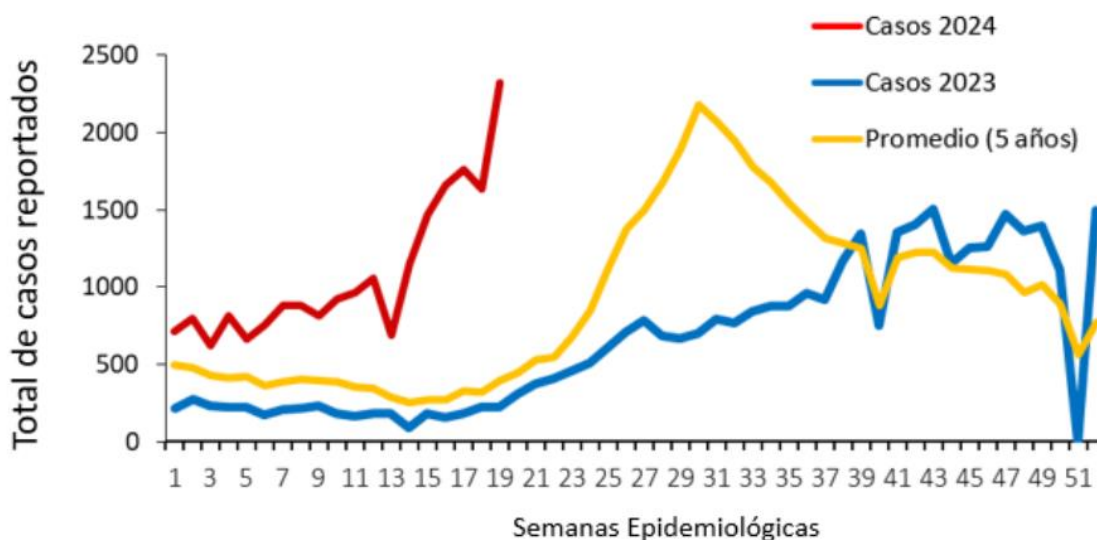
En 2024, hasta la SE 18, de los 5.882 casos de dengue notificados, 4.141 (70%) fueron confirmados por laboratorio, y 27 (0,45%) fueron clasificados como de dengue grave. Los casos registrados a la SE 18 del 2024 representan un aumento del 155% comparado con el mismo periodo de 2023, y 288% en relación al promedio de los últimos 5 años. En el mismo periodo, se notificaron un total de 9 defunciones lo que corresponde a una tasa de letalidad de 0,153%.

Gráfico 3. Casos de dengue en 2023, 2024 (hasta SE 14) y promedio de últimos 5 años – Guatemala.



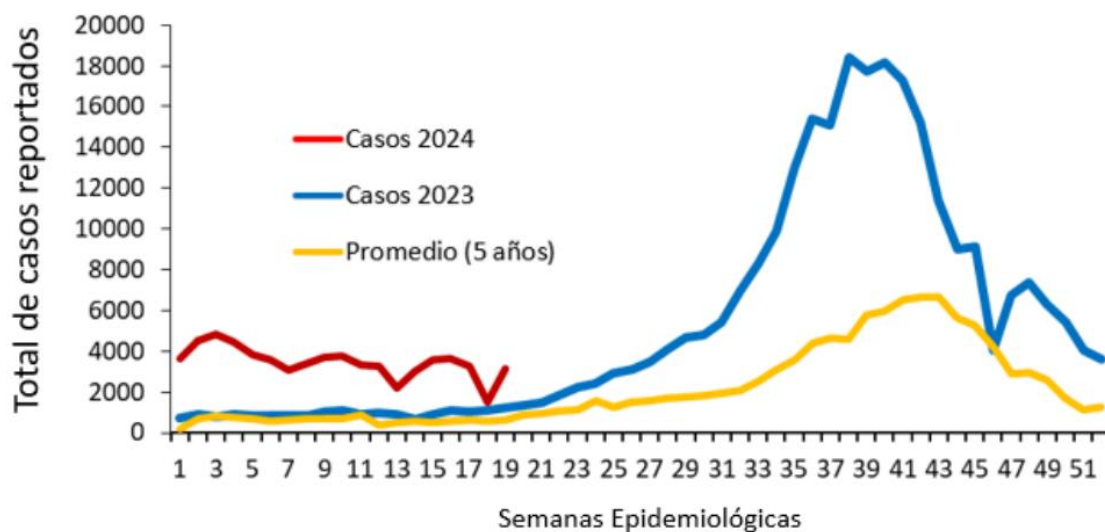
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Gráfico 4. Casos de dengue en 2023, 2024 (hasta SE 19) y promedio de últimos 5 años – Honduras.



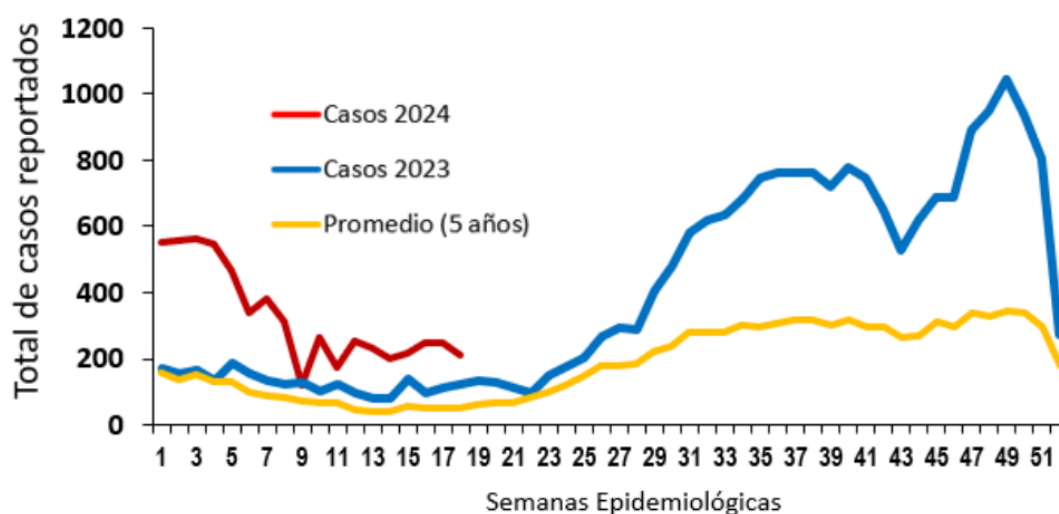
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Gráfico 5. Casos de dengue en 2023, 2024 (hasta SE 19) y promedio de últimos 5 años – México.

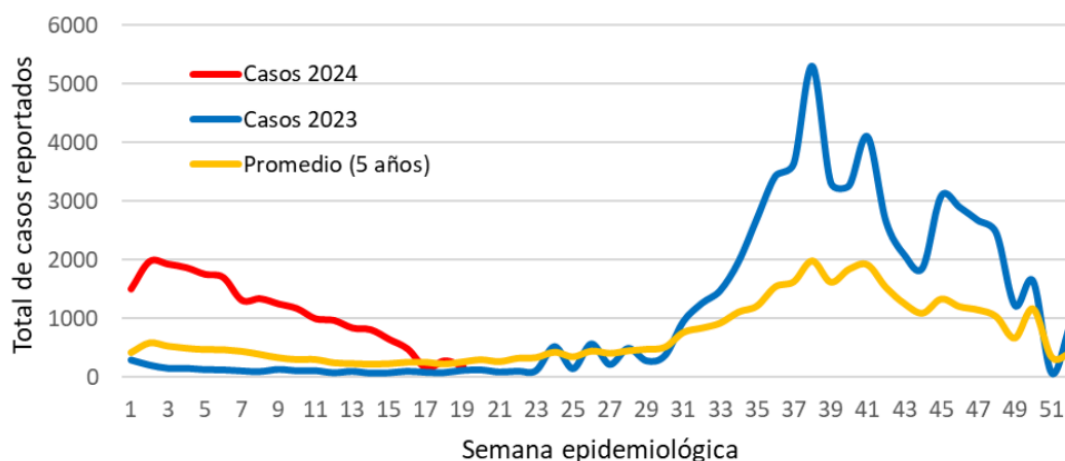


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Gráfico 6. Casos de dengue en 2023, 2024 (hasta SE 18) y promedio de últimos 5 años – Panamá.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Gráfico 7. Casos de dengue en 2023, 2024 (hasta SE 19) y promedio de últimos 5 años – Subregión del Caribe.

Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Subregión del Caribe

Entre la SE 1 y la SE 19 del 2024 se reportaron 21.458 casos sospechosos de dengue, 3.091 (14,4%) casos fueron confirmados por laboratorio en la subregión del Caribe. Del total de casos notificados, 111 (0,51%) fueron clasificados como dengue grave y no se registraron defunciones por dengue. La subregión registró un incremento de 468% en comparación con el mismo periodo del 2023. Tres serotipos (DENV1, DENV2, DENV3) están circulando actualmente en la subregión.

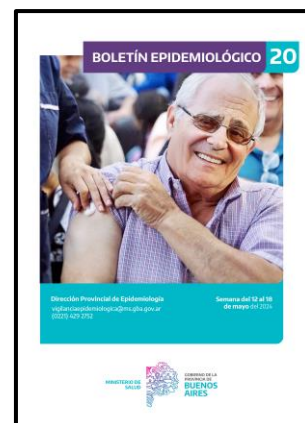
Fuente: [Alerta Epidemiológica - Inicio de la temporada de mayor circulación de dengue en el Istmo Centroamericano, México y el Caribe - 24 de mayo del 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

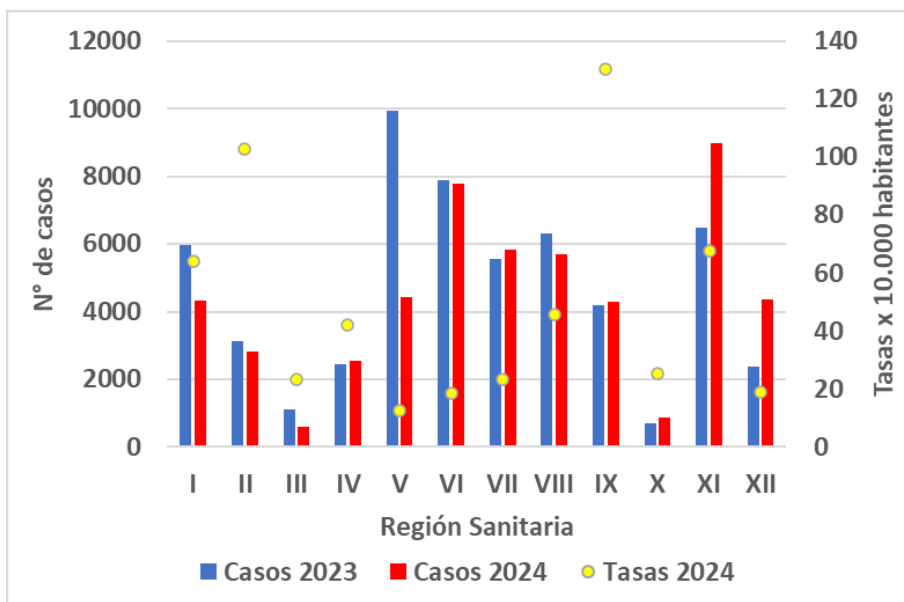
BUENOS AIRES: DIARREAS AGUDAS

En el transcurso de 2024, en la PBA se notificaron 52.529 casos de diarrea aguda. El corredor endémico del año 2024 muestra que se notificaron de la semana 1 a la 19, 52.529 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 19 de 2024. PBA. Casos 2024 = 52.529



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

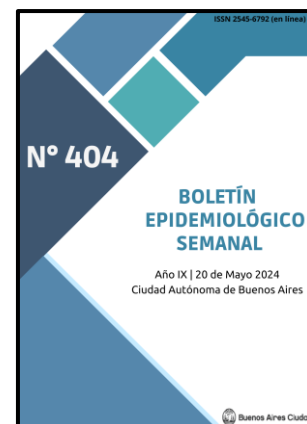
Para más información:

https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

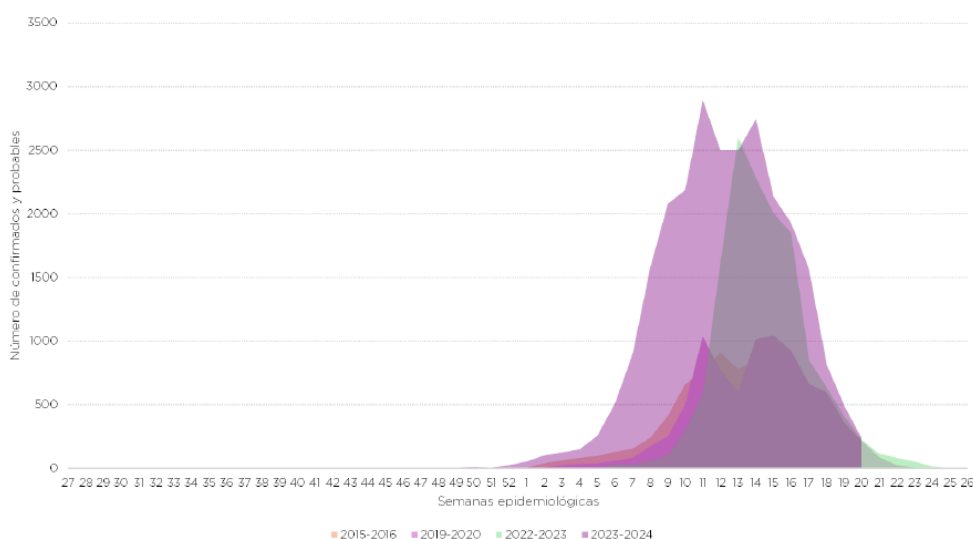
CABA: ETMA

Desde el inicio de la temporada 2023/2024 en la semana 27/2023 hasta la semana 20/2024. Se notificaron 48.243 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 25.837

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=25837)



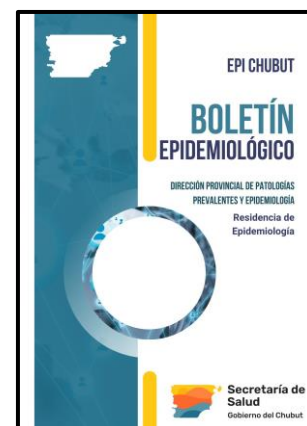
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS, SIVILA-C2, SNVS²⁰

Para más información:

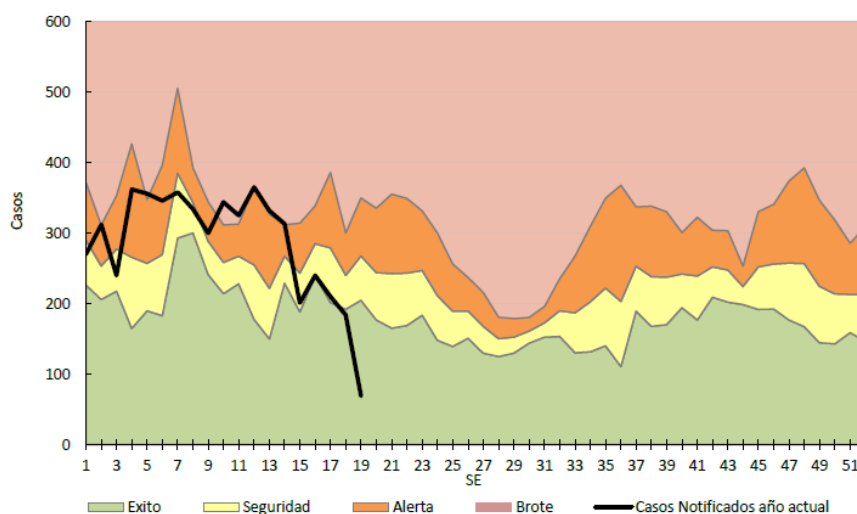
<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

CHUBUT: DIARREAS

El corredor endémico de diarrea en las últimas seis semanas del 2024 alterna entre zonas de seguridad y éxito.



Corredor endémico semanal de Diarrea. Provincia del Chubut. SE1-19 2024. N=5461



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

Para más información:

https://ministeriodosalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

ENTRE RÍOS: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES

Desde la SE 01/2024 hasta la SE 20/2024 se notificaron en Entre Ríos 853 casos de infecciones respiratorias agudas virales en pacientes hospitalizados. Se confirmaron 10 casos de Influenza A, 98 casos de Covid-19 y 43 casos de otros virus respiratorios. Mientras que 617 casos fueron descartados para estas patologías en el mismo período.



Casos notificados y confirmados de infecciones respiratorias agudas virales en internados por departamento de residencia. SE01/ 2024 a SE 20/ 2024, Entre Ríos.

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	NOTIFICADOS	INFLUENZA A	INFLUENZA B	COVID-19	OTROS VIRUS	DESCARTADO
COLÓN	6	0	0	2	0	4
CONCORDIA	130	1	0	3	0	93
DIAMANTE	33	0	0	4	2	23
FEDERACIÓN	18	0	0	7	0	6
FEDERAL	9	0	0	1	1	5
FELICIANO	5	0	0	1	0	3
GUALEGUAY	10	0	0	0	0	9
GUALEGUAYCHÚ	99	1	0	19	0	76
ISLAS DEL IBICUY	9	0	0	1	0	8
LA PAZ	20	0	0	2	1	17
NOGOYÁ	14	0	0	5	0	7
PARANÁ	431	8	0	41	38	336
SAN SALVADOR	11	0	0	1	0	5
TALA	6	0	0	1	0	5
URUGUAY	18	0	0	4	0	4
VICTORIA	9	0	0	2	0	7
VILLAGUAY	25	0	0	4	1	9
TOTAL	853	10	0	98	43	617

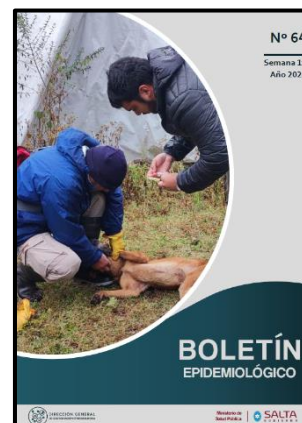
Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0

Para más información:

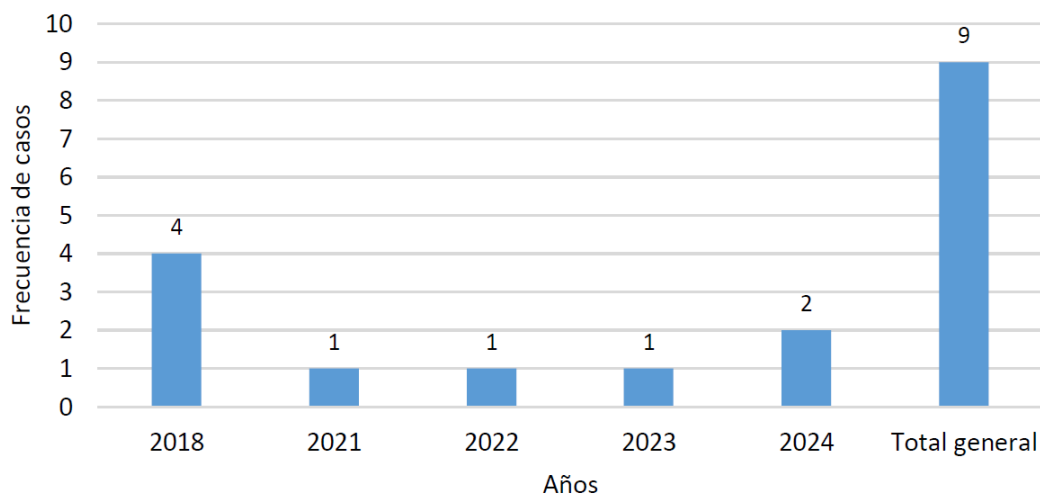
<https://drive.google.com/drive/folders/1hwKs776EGn-j71PIPtidgnMyZ5hVelfM>

SALTA: FIEBRE MANCHADA CAUSADA POR RICKETTSIAS

En la Provincia de Salta, desde el año 2018 hasta mayo del presente año, se reportaron un total de 9 casos confirmados por Fiebre Manchada por *Rickettsia*, 2 en el departamento de Metán, Capital, Anta y un caso en los departamentos de Cerrillos, Orán y Chicoana.



Casos confirmados de Fiebre Manchada por años, 2018, 2021 a 2024. Provincia de Salta.



Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Casos confirmados de Rickettsiosis por departamentos y años 2018 a 2024. Provincia de Salta.

Departamentos/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Anta	1	0	0	0	0	1	0	2
Capital	1	0	0	0	0	0	1	2
Cerrillos	0	0	0	0	1	0	0	1
Chicoana	0	0	0	0	0	0	1	1
Metán	1	0	0	1	0	0	0	2
Orán	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	4	0	0	1	1	1	2	9

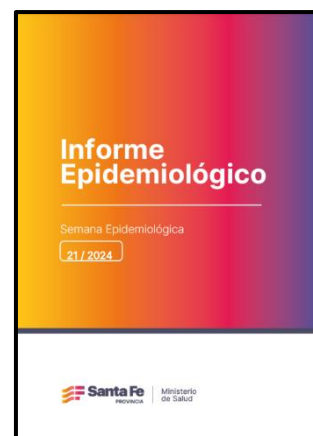
Más información en:

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

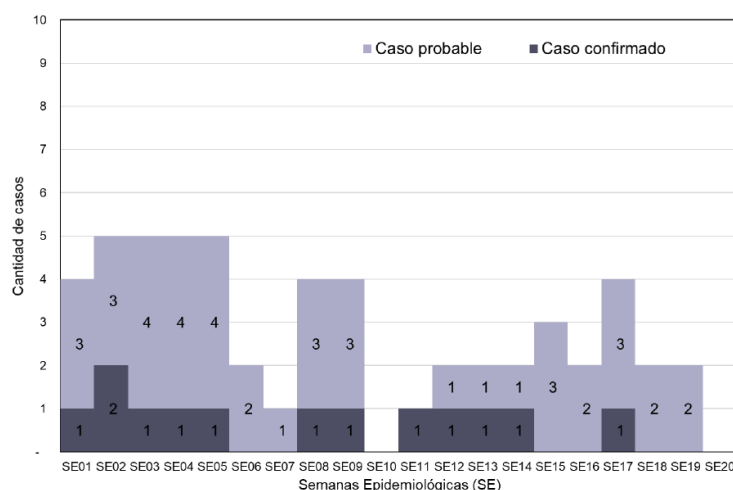
SANTA FE: LEPTOSPIROSIS

Desde la SE 01 a la SE 20 de 2024 se confirmaron 13 casos y 42 se encuentran como probables de leptospirosis. Se registraron tres fallecidos con residencia en el departamento General Obligado, General López y La Capital.

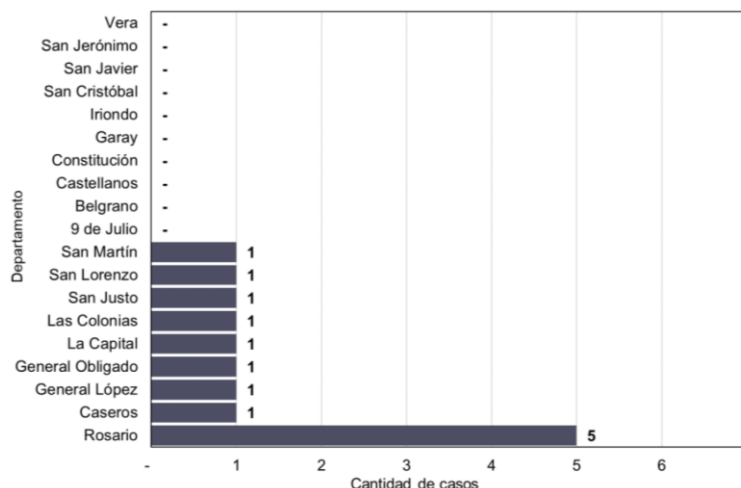
A continuación, se presenta la distribución de los casos según departamento de residencia y según clasificación.



Cantidad de casos confirmados y probables al evento de Leptospiriosis por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 20). N= 55.



Cantidad de casos confirmados de Leptospiriosis por residencia habitual Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 20). N= 13.



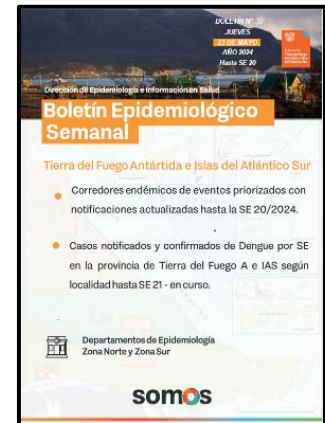
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) - notificación nominal hasta el 18/05/2024.

Mas información:

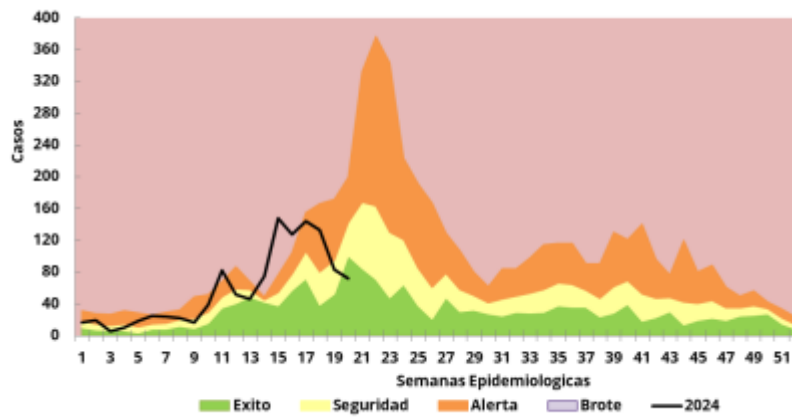
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802w.saludne.uquen.gob](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802w.saludne.uquen.gob)

TIERRA DEL FUEGO: INFLUENZA

Se observa en el corredor endémico de ETI que se alcanzó niveles de brote entre las SE 14 y 16, ubicándose en niveles de éxito a partir de SE 21.



Corredor endémico provincial por semana epidemiológica SE 1 a SE 21 / 24

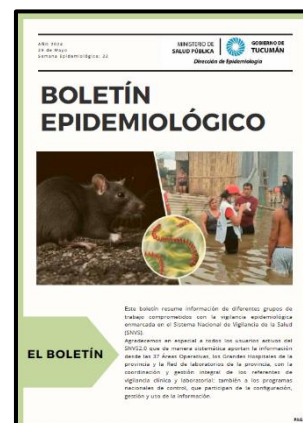


Fuente: Dirección de Epidemiología e Información de Salud, Tierra del Fuego. Boletín epidemiológico semanal N° 7, hasta la SE 20, año 2024.

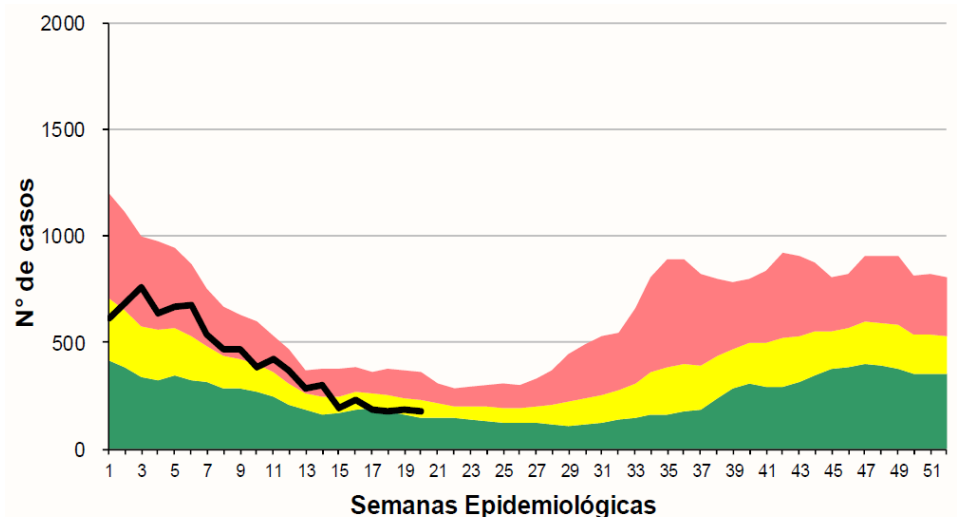
TUCUMÁN: DIARREAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los problemas más serios en salud pública, constituyendo una de las principales causas que podría evolucionar en un desenlace fatal en niños menores de 5 años.

En la semana epidemiológica 20 se notificaron 175 casos de diarreas en menores de 5 años. 47 casos para este



Corredor endémico de Diarreas en menores de 5 años - SE 20. Provincia de Tucumán Año 2024



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

Para más información comunicarse con: direpitucuman@gmail.com

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA

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.

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

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

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:

