

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA
[27 AL 02 NOVIEMBRE]

44

NÚMERO 728 AÑO 2024
FECHA DE PUBLICACIÓN:
11/11/2024



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Informe dengue y otros arbovirus: Gabriela Fernández¹, Yasmin El Ahmed¹, Dalila Rueda¹, Federico M. Santoro¹, Silvina Moisés¹, María Pía Buyayisqui¹, Carlos Giovacchini². Contó además con la contribución de María Alejandra Morales³, Cintia Fabbri³, Victoria Luppo³

Informe mpox: Antonella Vallone¹, Silvina Moisés¹, Tamara Wainzinger¹, Carlos Giovacchini³ y María Marta Iglesias¹.

Informe infecciones respiratorias agudas: Carla Voto¹, María Paz Rojas Mena¹, Melisa Laurora¹, Dalila Rueda¹, Federico M. Santoro¹, Silvina Moisés¹. Contó además con la contribución de Andrea Pontoriero⁴, Tomás Poklepovich⁵.

Alertas y comunicaciones internacionales: Ignacio Di Pinto¹.

Destacados en boletines jurisdiccionales: Franco Ormeño Mazzochi¹.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta: Antonella Vallone¹, Morena Diaz¹ y Martina Prina¹.

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia: Alexia Echenique Arregui¹, Leonardo Baldivieso¹, Estefanía Cáceres¹, Mariel Caparelli¹, Ana Laura Parenti¹, Paula Rosin¹, Guillermina Pierre¹, Juan Pablo Ojeda¹, Julio Tapia¹.

Coordinación General: Cecilia Gonzalez Lebrero¹

Edición: Carlos Giovacchini²

1 Dirección de Epidemiología

2 Departamento de Epidemiología, INEI-ANLIS "Carlos G. Malbrán"

3 Centro Nacional de Referencia de Dengue y Otros arbovirus, INEVH-ANLIS "Carlos G. Malbrán"

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

5 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

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:

Las plantas en agua constituyen un criadero para la proliferación del mosquito transmisor del dengue. Podemos reemplazar el agua por arena húmeda para evitar la proliferación del mosquito en las casas. Foto tomada del banco de imágenes de la dirección de Epidemiología.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°728, SE 43.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	5
Situación epidemiológica de MPOX	6
Eventos priorizados	16
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	17
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	24
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	46
Malaria - Etiopia	48
Enfermedad por virus de Marburgo - Ruanda	50
Destacados en boletines jurisdiccionales	51
Buenos Aires: Infecciones respiratorias agudas (IRA).....	52
CABA: Eventos respiratorios de abordaje ambulatorio	53
Chubut: Enfermedad tipo influenza (ETI).....	54
Salta: Neumonía	55
Santa Fe: Virus respiratorios en pacientes internados con infecciones respiratorias agudas.....	56
Tierra del Fuego: Diarreas	57
Tucumán: Bronquiolitis	58
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	59
3° Edición del Curso: “Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0”	60
6° Edición del Curso: “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud”	61
Listado de modificaciones en codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0.....	62

**SITUACIONES
EPIDEMIOLOGICAS
EMERGENTES**

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MPOX

INTRODUCCIÓN

Ante el recrudecimiento de la mpox asociado a la aparición de un nuevo clado del virus de la mpox (clado Ib), su rápida propagación en el este de la República Democrática de Congo y la notificación de casos en varios países vecinos, la Organización Mundial de la Salud lo ha declarado como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), de acuerdo Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI [2005]). A raíz de ello y en virtud de dar difusión a las medidas de prevención, vigilancia y respuesta, el Ministerio de Salud de la Nación ha emitido una Alerta Epidemiológica el 16 de agosto, incluyendo la descripción de la situación actual y las directrices vigentes para la vigilancia epidemiológica y las medidas ante casos y contactos –entre otros aspectos relacionados con este evento que se encuentra disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_viruela_simica_16082024.pdf

SITUACIÓN INTERNACIONAL

Situación en África⁶

Desde el 1 de enero de 2022, 22 Estados miembros de África han notificado a la OMS casos de mpox. Hasta el 3 de noviembre de 2024, se habían notificado a la OMS un total de 13.552 casos confirmados por laboratorio, incluidas 76 muertes.

En 2024, hasta el 3 de noviembre, 19 países habían notificado 11.148 casos confirmados, incluidas 53 muertes. Los tres países con la mayoría de los casos en 2024 son la República Democrática del Congo (n = 8.662), Burundi (n = 1.726) y Uganda (n = 359).

Un número significativo de casos sospechosos de mpox que son clínicamente compatibles con la enfermedad no se someten a pruebas debido a la capacidad de diagnóstico limitada en algunos países africanos y, por lo tanto, nunca se confirman. Por este motivo se incluyen los casos sospechosos en este informe. En 2024, 17 países notificaron 46.794 casos sospechosos y analizados en laboratorio, incluidas 1.081 muertes sospechosas y confirmadas.

Este indicador debe interpretarse con cautela, ya que los casos sospechosos de mpox se registran según distintas definiciones de caso nacionales. En algunos países, los casos sospechosos que se someten a pruebas no se eliminan del recuento, independientemente de si el resultado de la prueba es positivo (caso confirmado) o negativo (caso descartado). Además, no todos los países tienen sistemas de vigilancia sólidos para mpox, lo que significa que es probable que los recuentos de casos notificados subestimen el alcance de la transmisión comunitaria.

Epidemiología genómica

Según las mutaciones y la agrupación filogenética, MPXV se divide actualmente en dos clados principales, el clado I (uno, formalmente clado de la cuenca del Congo) y el clado II (dos, formalmente clado de África occidental). Cada uno de estos clados se subdivide a su vez en dos subclados: clado Ia y clado Ib dentro del clado I; clado IIa y clado IIb dentro del clado II. El clado Ia circula en varios países de África central y se asocia con una propagación regular desde uno o más reservorios animales con cierta transmisión de persona a

⁶ Brote de Mpox 2022-24: tendencias mundiales. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

persona. Se han realizado estudios del clado Ia en Camerún, la República Centroafricana, el Congo, la República Democrática del Congo, Sudán del Sur y Sudán.

El clado Ib ha surgido recientemente en las regiones orientales de la República Democrática del Congo y está sufriendo una transmisión sostenida de persona a persona. También se han detectado casos del clado Ib en Burundi, Kenia, Ruanda, Suecia, Tailandia, Uganda, India, Alemania, Reino Unido, Zambia y Zimbabue. El clado Ila rara vez se ha aislado en humanos y la mayoría de las secuencias genéticas disponibles provienen de especies animales. El clado IIb ha estado circulando de manera sostenida en humanos desde al menos 2016 y ha provocado el brote multipaís en curso desde 2022 hasta la actualidad.

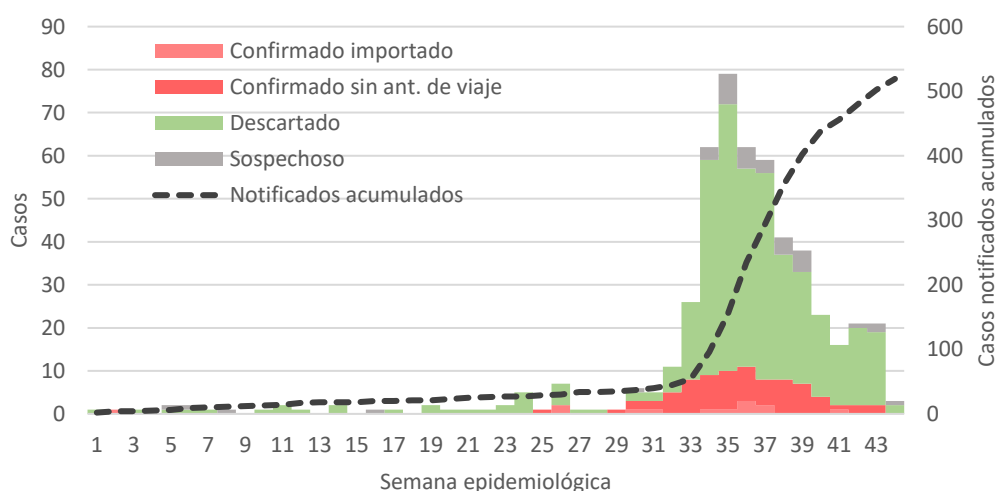
Situación en las Américas

Respecto de la **situación regional**, para ver la última actualización disponible dirigirse al [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 43 Nro 728](#).

SITUACIÓN EN ARGENTINA

En 2024, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 44 se identificaron hasta el momento 87 casos confirmados de mpox de un total de 519 casos sospechosos notificados. La curva epidémica de casos confirmados por fecha mínima⁷ muestra una persistencia en la detección de casos desde la SE29 y hasta SE39, con un promedio de 7 casos semanales y con el mayor número en la SE 36 con 11 casos. Se observa un descenso desde la SE40, sin casos confirmados en la SE44.

Gráfico 1. Casos notificados de Mpox según clasificación por semana epidemiológica de fecha mínima y total de casos notificados acumulados según semana de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE44/2024. (N= 519)



Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

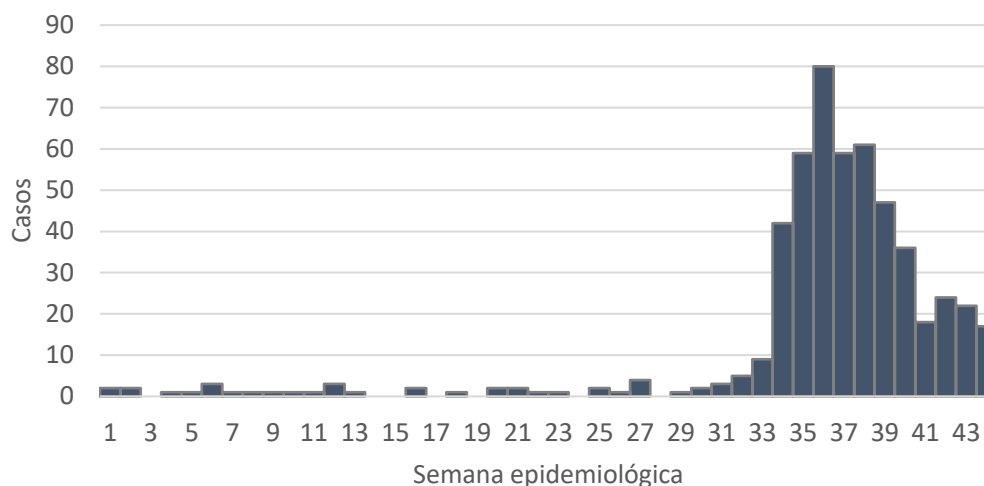
Luego del Alerta emitido en la SE33 aumentó la sensibilidad del sistema de vigilancia, llegando a 465 notificaciones de casos sospechosos en las semanas posteriores (90% del total de notificaciones registradas durante el año).

El mayor número de notificaciones se registró en la SE36 con 80 casos reportados. En la semana 44 se registraron 17 notificaciones, un 79% inferior a dicha semana. Del total de casos confirmados del periodo

⁷ La fecha de inicio de síntomas mínima se construye según una jerarquía que prioriza la mayor cercanía al momento de inicio de la enfermedad: con la fecha de inicio de síntomas (FIS), la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra, y, por último, la de notificación si no tuviera consignada ninguna de las anteriores.

(87), el 85% (n=74) se notificó a partir de la SE34 (11 de ellos correspondían por fecha mínima a semanas previas, pero se notificaron luego del alerta). La sensibilización del sistema se verifica, asimismo, en la disminución de la positividad concomitante al aumento de casos estudiados, la cual pasó del 50% en las SE 32-33 (n=14) a 8% en las SE 43-44 (n=39).

Gráfico 2. Casos notificados de Mpox por semana epidemiológica de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE44/2024. (N= 519)



Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

Hasta el momento, se realizaron estudios para la identificación de clado en el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS "Carlos Malbrán" en 62 de los casos confirmados, identificándose en todos ellos el clado II.

Siete de los casos requirieron internación, ninguno de ellos en cuidados intensivos. No se registraron casos fallecidos en el presente año. Trece casos registran antecedentes de viaje o contacto con viajeros.

El 95% de los casos confirmados residen en jurisdicciones de la región Centro, principalmente en CABA (69%) y Buenos Aires (21%).

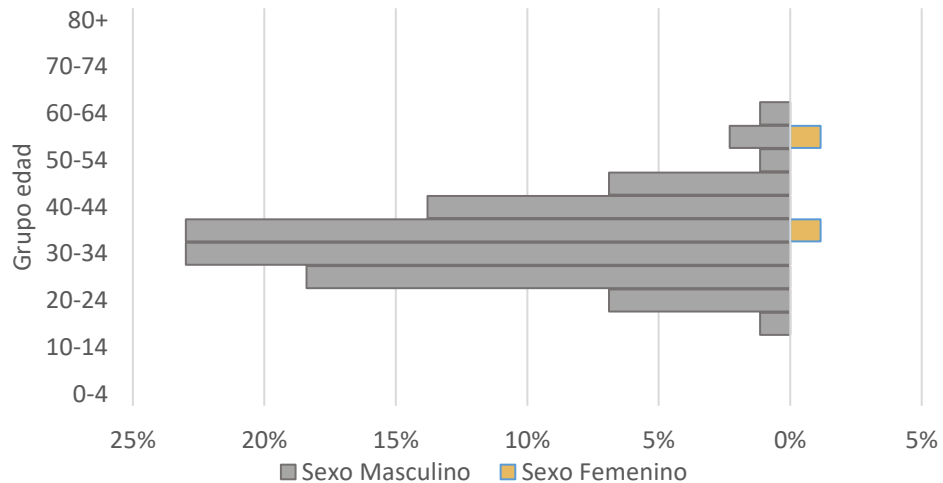
Tabla 1. Mpox: casos confirmados y total de notificaciones acumuladas según jurisdicción de residencia. Argentina, SE1/2024 a SE44/2024.

Provincia	Confirmados SE 1 a 44 2024	Confirmados notificados en la última semana	Confirmados notificados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones 2024
Buenos Aires	18	1	4	192
CABA	60	1	4	184
Córdoba	2	0	0	19
Entre Ríos	0	0	0	1
Santa Fe	3	0	0	29
Centro	83	2	8	425
Mendoza	1	0	0	8
San Juan	0	0	0	5
San Luis	0	0	0	5
Cuyo	1	0	0	18
Chaco	0	0	0	5
Corrientes	1	0	0	7
Formosa	0	0	0	13
Misiones	0	0	0	1
NEA	1	0	0	26
Catamarca	0	0	0	1
Jujuy	0	0	0	1
La Rioja	0	0	0	4
Salta	0	0	0	3
Santiago del Estero	0	0	0	8
Tucumán	0	0	0	9
NOA	0	0	0	26
Chubut	0	0	0	5
La Pampa	0	0	0	1
Neuquén	1	0	0	8
Río Negro	1	0	0	7
Santa Cruz	0	0	0	2
Tierra del Fuego	0	0	0	1
SUR	2	0	0	24
Total PAIS	87	2	8	519

Jurisdicciones con casos confirmados de mpox

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

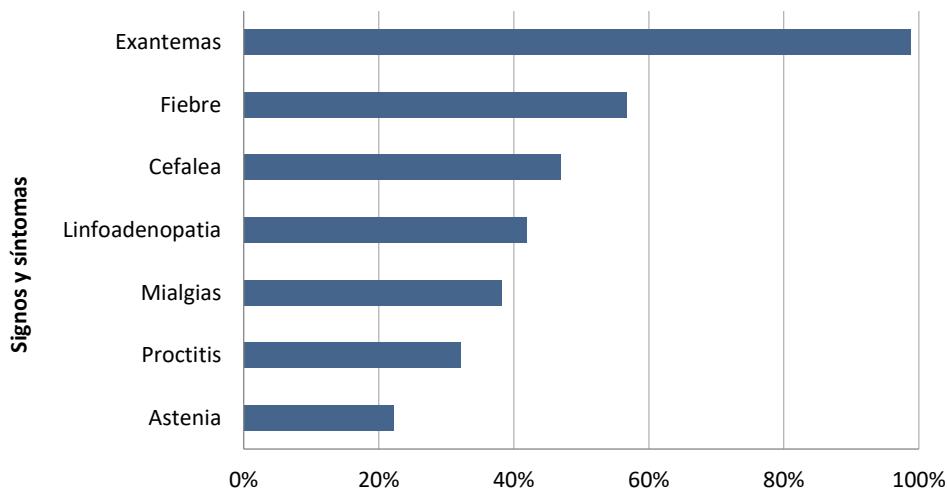
De los 87 casos confirmados, 85 corresponden a personas de sexo masculino y dos al sexo femenino, mientras que la mediana de edad es de 35 años.

Gráfico 3. Mpox: Distribución proporcional por edad y sexo. Argentina, SE1/2024 a SE44/2024. (N=87)

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

Con los datos disponibles hasta el momento, las poblaciones más afectadas son la de hombres que tienen sexo con hombres (66% de 58 casos que cuentan con datos para las variables epidemiológicas) y el principal factor de riesgo resulta el antecedente de relaciones sexuales con parejas nuevas múltiples y ocasionales. De los 42 casos que cuentan con el dato referido a la condición de VIH, 34 registran coinfección con VIH⁸.

En el 99% de los 81 casos que cuentan con información sobre signos y síntomas se registró la presencia de exantemas en diferentes localizaciones (incluyendo genitales, perianales, manos, rostro y torso), seguidos en frecuencia por fiebre y cefalea.

Gráfico 4. Mpox: Signos y síntomas en casos confirmados (en porcentaje). Argentina, SE1/2024 a SE44/2024. (N=81)

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

⁸ Este dato puede estar sesgado por la frecuencia en la consulta de esta población y por contar con datos solo para el 48% de los casos confirmados hasta el momento.

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD

- Las principales medidas para disminuir el riesgo de propagación de la enfermedad consisten en la identificación temprana de los casos, las medidas aislamiento de casos y rastreo de contactos.
- En el marco de la prevención combinada del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, la evaluación de una persona con sospecha o confirmación de mpox debe ser una oportunidad para ofrecer en forma sistemática servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y otras ITS, y para articular el manejo de la mpox en las personas con diagnóstico de VIH conocido a servicios de atención de enfermedad avanzada por VIH.
- El grupo técnico asesor de OMS actualmente NO recomienda la vacunación masiva ni de la población general. La vigilancia epidemiológica debe intensificarse para proveer la información suficiente para identificar a las personas con mayor riesgo de infección y, por lo tanto, la prioridad si se lleva a cabo la vacunación. Actualmente la principal medida de salud pública para interrumpir la transmisión de la enfermedad es la identificación efectiva de casos, implementando medidas de control de la transmisión, aislamiento, y el rastreo de contactos para su seguimiento en caso de desarrollar clínica compatible.
- Una vigilancia epidemiológica sensible y de calidad es indispensable para lograrlo. Los equipos de salud de todo el país deben estar preparados para sospechar la enfermedad, asistir de manera adecuada a las personas afectadas-incluyendo las medidas de protección del personal de salud-, recabar la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente los casos e implementar las medidas de aislamiento y rastreo de contactos de forma inmediata (ante la sospecha).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Una vigilancia epidemiológica sensible y de calidad es indispensable para lograr la identificación temprana de los casos, una correcta anamnesis, registro y notificación que permita las acciones de control. Para ello los equipos de salud de todo el país deben estar preparados para sospechar la enfermedad, asistir de manera adecuada a las personas afectadas -incluyendo las medidas de protección del personal de salud-, con foco en el manejo de las complicaciones potenciales; recabar la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente los casos e implementar las medidas de aislamiento y rastreo de contactos de forma inmediata ante la sospecha.

Es importante tener en cuenta que una vigilancia sensible incluye facilitar la accesibilidad de la población a la atención oportuna y de calidad, eliminando todas las posibles barreras de acceso, principalmente las que puedan relacionarse con cualquier tipo de discriminación o estigma relacionado con la enfermedad, con las poblaciones que son desproporcionadamente afectadas por la mpox o con las prácticas potencialmente asociadas a su transmisión.

En vistas de la información acerca de casos de transmisión sexual del clado I en la República Democrática del Congo, resulta de importancia indagar en los casos sospechosos acerca de antecedente de viaje a este país o contacto con personas con dicho antecedente.

Definiciones y clasificaciones de caso:

Caso sospechoso

- Toda persona que presente exantema característico*, sin etiología definida, de aparición reciente (menor a 7 días) y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitales, perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que presente proctitis (dolor

anorrectal, sangrado) sin etiología definida**. Y al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos*** dentro de los 21 días previos al inicio de los síntomas:

- Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado.
- Contacto con materiales contaminados -como ropa o ropa de cama-, por un caso sospechoso o confirmado.
- Contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado.
- Relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales,

Ó

- Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de mpox sospechoso o confirmado,

Y presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre >38,5° de inicio súbito
- Linfadenopatía
- Astenia
- Cefalea
- Mialgia
- Malestar general
- Lesiones cutáneo mucosas
- Proctitis

Ó

- Toda persona que no presenta o refiere un antecedente epidemiológico claro, que presente lesiones cutáneo-mucosas características* con una evolución compatible y en el que haya una alta sospecha clínica.

* Exantema característico: lesiones profundas y bien delimitadas, a menudo con umbilicación central y progresión de la lesión a través de etapas secuenciales específicas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, que pueden evolucionar a la necrosis que no correspondan a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, sífilis, infecciones bacterianas de la piel). No obstante, no es necesario descartar por laboratorio todas las etiologías para estudiar al caso para Mpox.

** En el caso de proctitis y/o úlceras genitales se deben investigar también en forma conjunta los diagnósticos de *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Treponema pallidum*, entre otros.

*** Indagar sobre viajes o contacto con viajeros especificando la procedencia, en particular provenientes de los países de África con circulación conocida de clado Ib (en el momento de la redacción de este boletín: República Democrática del Congo, Burundi, Kenia, Ruanda, Uganda)

Caso confirmado

- Todo caso sospechoso con resultados detectables de PCR para Orthopox del grupo eurasiático-africano o de PCR en tiempo real para virus MPX genérica o específica de los clados.

Ante la detección de un caso sospechoso se debe tomar muestras para el diagnóstico etiológico y enviarlas al laboratorio que corresponda. Las muestras deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Para minimizar el riesgo de transmisión de laboratorio cuando se analizan muestras clínicas se aconseja limitar la cantidad de personal que analiza las muestras, evitar cualquier procedimiento que pueda generar aerosoles y usar el equipo de protección

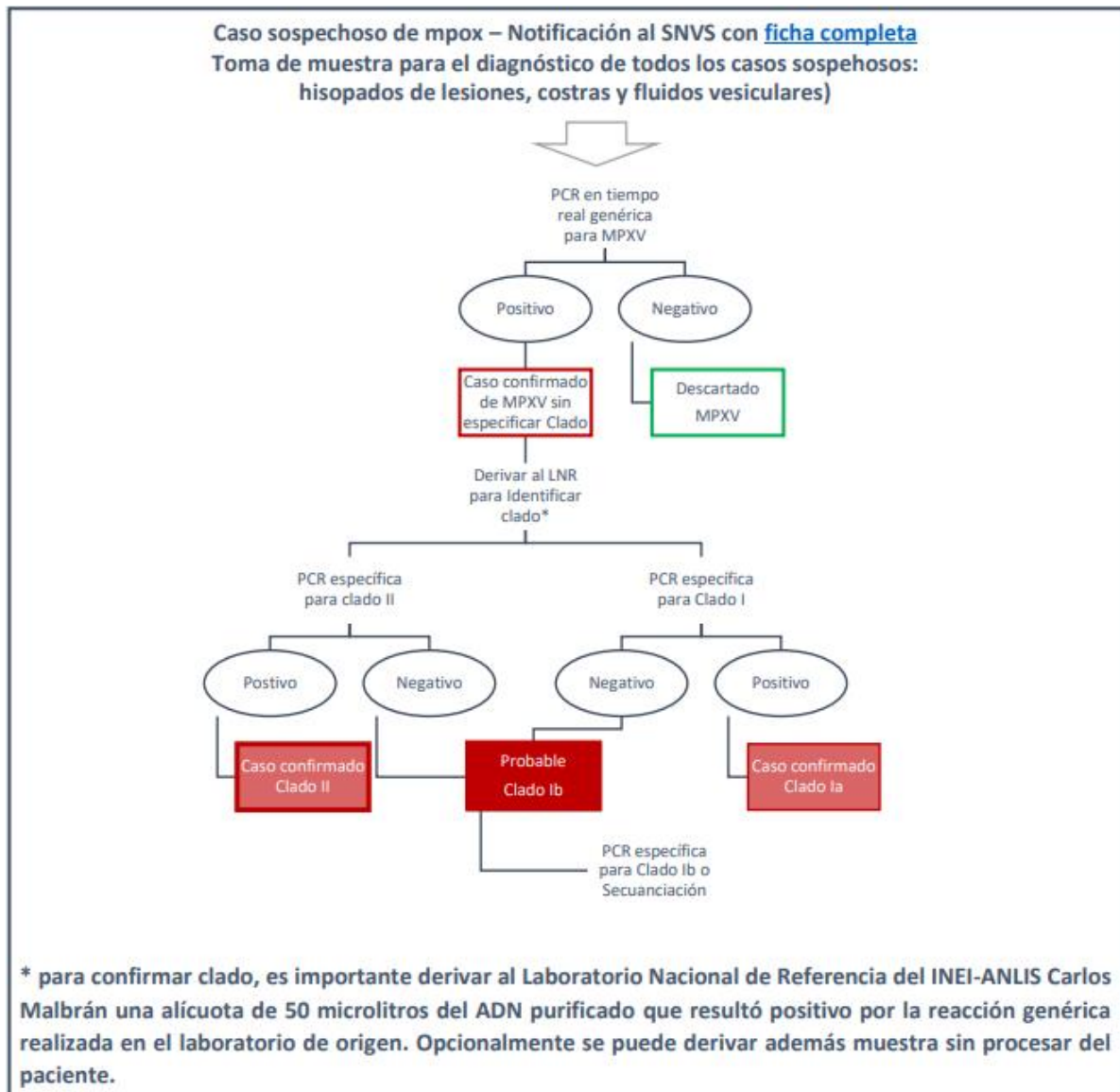
personal. Las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas deben seguirse estrictamente durante el embalaje de las muestras y el transporte al laboratorio de referencia.

Notificación:

Los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, al evento Viruela Símica (mpox) de forma inmediata ante la sospecha.

- Se debe notificar el caso al SNVS dentro de las 24hs. Grupo de evento: Viruela / Evento: mpox (ex viruela símica).

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN DE MPOX



MEDIDAS ANTE CASOS SOSPECHOSOS:

- Se recomienda el aislamiento de todo caso sospechoso hasta la obtención del resultado de laboratorio (confirmado o descartado); en caso de confirmarse, continuar el aislamiento hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído y haya formado una nueva capa de piel.
- Si no se puede realizar aislamiento permanente se deberá implementar medidas para la minimizar el riesgo de la transmisión (cubrir las lesiones, utilizar barbijo quirúrgico bien ajustado, cubriendo nariz, boca y mentón, evitar contacto con personas vulnerables, evitar el contacto estrecho con otras personas, ventilar los ambientes).
- Realizar la investigación epidemiológica correspondiente, incluyendo los antecedentes epidemiológicos, características clínicas, e información sobre contactos estrechos, garantizando la privacidad, el trato digno y la completitud de la información.
- Realizar la notificación dentro de las 24 horas.
- En caso que se necesite hospitalización, debe realizarse en una habitación individual con baño privado y eventualmente internación por cohortes.
- Si el paciente precisa moverse por fuera de la habitación, debe hacerlo siempre con barbijo quirúrgico y cubriéndose las heridas.
- La movilidad del paciente fuera de su habitación debe limitarse a lo esencial para realizar procedimientos o métodos diagnósticos que no puedan llevarse a cabo en ella. Durante el transporte, el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico y las lesiones cutáneas deben estar cubiertas.
- Se debe establecer el correcto manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento, en cualquier nivel de atención, evitando el contacto con otras personas en salas de espera y/o salas de hospitalización de personas internadas por otras causas.
- Los y las profesionales de la salud que atiendan casos sospechosos o confirmados deben utilizar protección para los ojos (gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara), barbijo quirúrgico, camisolín y guantes desechables.
- Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar barbijos tipo máscaras N95 o equivalentes.
- El aislamiento domiciliario debe realizarse en una habitación o área separada de otros convivientes durante todas las etapas de la enfermedad hasta que todas las lesiones hayan desaparecido, se hayan caído todas las costras y surja piel sana debajo.
- Si durante el aislamiento domiciliario el paciente requiere atención médica debe comunicarse con el sistema de salud.
- Las personas convivientes deben evitar el contacto con el caso sospechoso o confirmado, especialmente contacto de piel con piel.
- No se debe compartir ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate etc.
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes, niños y niñas durante el período de transmisión.
- Ante el riesgo potencial de transmisión del virus de las personas enfermas a los animales, se recomienda que las personas con diagnóstico sospechoso o confirmado de mpox eviten el contacto directo con animales, incluidos los domésticos (como gatos, perros, hámsters, hurones, jerbos, cobayos), el ganado y otros animales en cautividad, así como la fauna silvestre. Las personas deben estar especialmente atentas a los animales que se sabe que son susceptibles, como los roedores, los primates no humanos, etc.
- Debe también evitarse el contacto de los residuos infecciosos con animales, especialmente roedores.

La sospecha o confirmación de mpox debe ser una oportunidad para ofrecer en forma sistemática el testeo para VIH y otras ITS.

MEDIDAS ANTE CONTACTOS:

- La identificación de contactos debe iniciarse dentro de las 24hs.
- Verificar diariamente la posible aparición de cualquier signo o síntoma compatible, incluyendo medir la temperatura y verificar mediante autoevaluación si no han aparecido lesiones en la piel en cualquier parte del cuerpo, o si aparecen síntomas como cansancio/decaimiento, inflamación de los ganglios linfáticos, cefalea, dolores musculares, dolor de espalda.
- El contacto en seguimiento debe disponer de un teléfono para comunicarse con el equipo de seguimiento en caso de presentar síntomas y, en ese caso, una vía facilitada para su atención adecuada en un centro asistencial.
- Ante la aparición de cualquier síntoma debe considerarse un caso sospechoso y, como tal, realizar las acciones recomendadas ante casos sospechosos.
- El contacto deberá estar en seguimiento por el sistema de salud por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles.
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, niños y personas gestantes.

Para más información, consultar el Manual para la vigilancia epidemiológica y control disponible en Argentina https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf

Manual para la vigilancia epidemiológica y control de la viruela símica en Argentina:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/Manual_viruela_simica_10-08-2022.pdf

Ficha de notificación: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/Nueva_ficha_viruela_simica_11_08_2022.pdf

Más recomendaciones e información en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/viruela-simica-mpox>

Lineamientos para el abordaje comunicacional de la Viruela Símica/mpox:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/recomendaciones_comunicacion_viruela_simica_30-8-2022.pdf

EVENTOS PRIORIZADOS

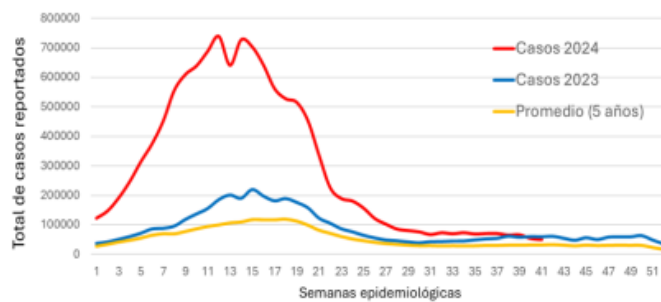
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 41. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 41, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#) actualizado el 31 de octubre.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 41 del 2024, se reportaron en la Región de las Américas un total de 12,167,392 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1,274 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 209% en comparación al mismo periodo del 2023 y 387% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 41 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De los 12,167,392 casos de dengue reportados en las Américas, 6,513,046 casos (53%) fueron confirmados por laboratorio y 19,423 (0.16%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 7,292 muertes por dengue, para una letalidad del 0.060%.

Diecisiete países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 41. Estos países registran en conjunto 50,749 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 41.

Subregión Centroamérica y México.

Un total de 29,884 nuevos casos sospechosos de dengue se notificaron durante la SE 41. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 96% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 185% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 41 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Centro América y México.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Caribe.

Se notificaron 775 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 41. Hasta esta semana la subregión presenta una disminución de 5% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un incremento de 27% con respecto al promedio de los últimos 5 años

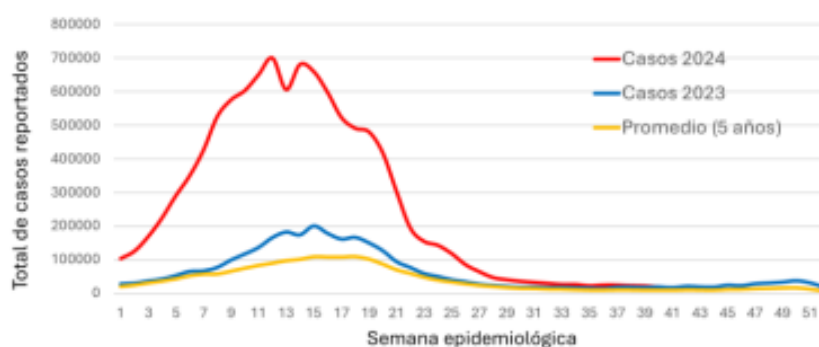
Subregión Andina.

Durante la SE 41 se notificaron 4,998 nuevos casos sospechosos de dengue. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 24% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un incremento de 183% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por Perú presentan un incremento de 38% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Subregión Cono Sur.

Se notificaron 15,092 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 41. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 264% en comparación con la misma semana del 2023 y de 442% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por Paraguay presentan un incremento de 30% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Gráfico 3. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 41 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. 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 07/11/2024 en países regionales seleccionados⁹.

Brasil: Hasta la SE 44/2024 se reportaron 9.861.643 casos de dengue, 3,5 veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 5.726 fallecidos. A la misma semana, se registraron 403.871 casos de chikungunya, 64% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 190 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 41/2024 se reportaron 39.133 casos de zika, representando un aumento de 17% respecto a lo notificado hasta esa semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 38/2024, se registraron 43.440 casos de dengue, un 71% menos que lo reportado a la misma semana del 2023, y 25 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la misma

⁹ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

semana se reportaron 418 casos, 70% menos respecto al año anterior. Hasta esa semana se reportaron 220 casos de zika, lo que representa una reducción del 74% 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 42/2024 se notificaron 286.877 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 13 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 128. Asimismo, hasta la misma semana, se registraron 2.744 casos de chikungunya, una disminución del 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, hasta esa semana se registraron 8 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 SE 1 a la 43/2024 se notificaron 269.438 casos de dengue, lo cual representa un 4% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 253 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta la SE 43 se registraron 81 casos, 40% menos que lo reportado a la misma semana de 2023, y 1 fallecido. Asimismo, hasta la SE 43 se registraron 11 casos de zika, 54% menos que en el mencionado período del año previo. Se reportó un fallecido para este evento.

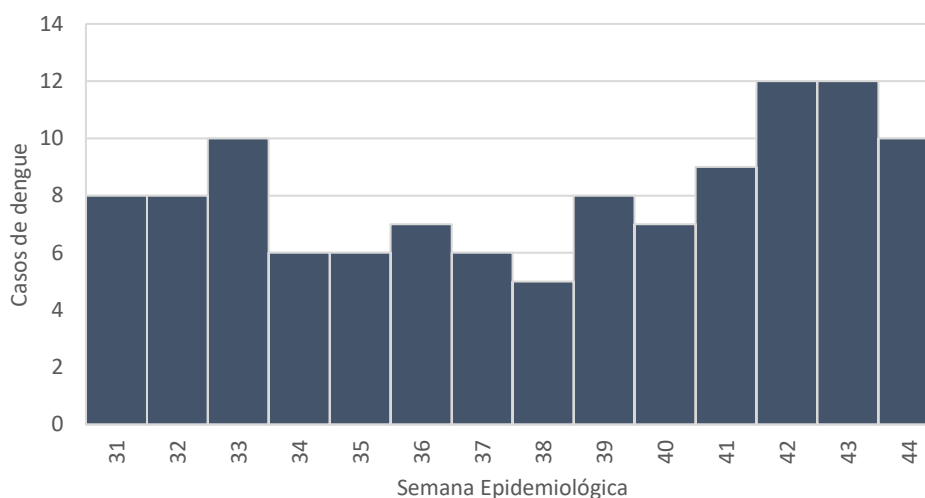
En relación con los serotipos de dengue, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3. Brasil, por su parte, presenta circulación del serotipo DEN 4, además de los 3 serotipos previamente mencionados.

En comparación con el año anterior, se ha observado un aumento en los casos de dengue en Brasil, Paraguay y Perú. En cuanto a chikungunya, Bolivia, Paraguay y Perú han reportado una disminución en el número de casos. Asimismo, se han detectado casos de zika en Paraguay, mientras que se ha registrado una reducción de casos en Bolivia y Perú.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

En la temporada 2024/2025, que comenzó en la SE31/2024 y hasta la SE44/2024, se registraron 7116 casos en el SNVS de los cuales 114 casos fueron confirmados (102 sin antecedentes de viaje y el resto con antecedentes de viaje, trasplante o vacunación).

Gráfico 4. Dengue: Casos confirmados¹⁰ por semana epidemiológica SE31 a SE44/2024. Argentina.



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

Durante la SE44, se notificaron 790 casos sospechosos de los cuales 10 se confirmaron y 30 se tratan de casos probables aún en investigación.

Los casos se presentaron durante todas las semanas a expensas fundamentalmente de las notificaciones aportadas por las provincias de Chaco (donde el 47% de los casos confirmados y probables cuentan con residencia en San Fernando, el resto se reparten en otros 12 departamentos de la provincia) y Formosa (92 casos, de los cuales en 44 pudo identificarse el serotipo DEN-2 y en 6 DEN-1 y con residencia en los departamentos Capital, Patiño, Pilagás y Pilcomayo). Ambas provincias notificaron casos durante todas las semanas de la temporada.

A las provincias anteriormente mencionadas, se sumaron casos sin antecedentes de viaje, detectados de manera aislada por el momento, en las provincias de:

- Córdoba (2 casos en la SE42 con identificación de DEN-1),
- Mendoza (1 caso en la SE42 y 1 caso en la SE44, ambos sin identificación de serotipo),
- Tucumán (1 caso confirmado en la SE43 por el laboratorio de referencia pero que corresponde a la SE34, con residencia en el departamento Cruz Alta y detección de anticuerpos neutralizantes para DEN-1),
- CABA (1 caso en la SE43 con residencia en la Comuna 3 e identificación de DEN-1),
- Buenos Aires (un caso en la SE43 asistido en CABA con domicilio en el partido de La Matanza e identificación de DEN-1),
- Entre Ríos (1 caso en la SE44 con residencia en el departamento de Concordia, aún sin

¹⁰ La diferencia con lo publicado en ediciones anteriores responde a una reevaluación de casos de la provincia del Chaco que fueron clasificados como casos probables según el algoritmo de laboratorio, debido a que no cuentan con pruebas que permitan confirmar la infección reciente por virus de dengue.

identificación de serotipo).

Al final de la edición de este boletín, se notificaron dos casos confirmados sin antecedente de viaje correspondientes a las jurisdicciones de Salta (en la Capital con identificación de DEN-2) y Santa Fe (en el departamento de Castellanos con identificación de DEN-1).

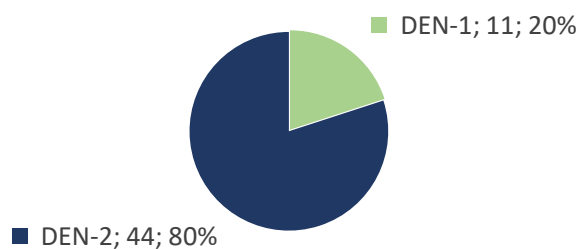
Adicionalmente, se confirmaron 5 casos importados: 2 residentes de la provincia de Buenos Aires - uno con antecedentes de viaje a Brasil e identificación de DEN-2 y otro a Cuba sin identificación de serotipo-; 1 caso residente en Córdoba -con antecedentes de viaje a Cuba e identificación del serotipo DEN-4-; 1 caso residente en CABA con antecedente de viaje a India e identificación de DEN-2; 1 caso correspondiente a la provincia de Mendoza que cuenta con viaje a Perú, sin identificación de serotipo. Se confirmaron 3 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires y Santa Fe y se confirmaron 4 casos con antecedente reciente de vacunación contra el dengue en las jurisdicciones de CABA, Córdoba y Santa Fe.

Tabla 1. Dengue: Casos según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2024/2025. SE31 a SE44/2024. Argentina.

Jurisdicción	Confirmados sin antecedentes de viaje ¹¹	Confirmados con antecedentes de viaje y no vectoriales ¹²	Probables	Con laboratorio negativo	Sospechosos	Total notificados
Buenos Aires	1	4	30	532	298	865
CABA	1	3	24	317	270	615
Córdoba	2	2	67	677	95	843
Entre Ríos	1	0	11	115	9	136
Santa Fe	0	2	11	265	66	344
Total Centro	5	11	143	1906	738	2803
Mendoza	2	1	11	170	16	200
San Juan	0	0	1	20	10	31
San Luis	0	0	0	21	3	24
Total Cuyo	2	1	12	211	29	255
Chaco	2	0	72	481	59	614
Corrientes	0	0	13	82	62	157
Formosa	92	0	2	1024	0	1118
Misiones	0	0	0	69	1	70
Total NEA	94	0	87	1656	122	1959
Catamarca	0	0	1	144	5	150
Jujuy	0	0	3	288	9	300
La Rioja	0	0	9	61	7	77
Salta	0	0	13	325	73	411
Santiago del Estero	0	0	19	189	118	326
Tucumán	1	0	52	510	217	780
Total NOA	1	0	97	1517	429	2044
Chubut	0	0	0	4	1	5
La Pampa	0	0	0	27	1	28
Neuquén	0	0	0	7	1	8
Río Negro	0	0	0	2	0	2
Santa Cruz	0	0	0	8	1	9
Tierra del Fuego	0	0	0	3	0	3
Total Sur	0	0	0	51	4	55
Total País	102	12	339	5341	1322	7116

¹¹ Contiene casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje o que se encuentren en investigación.

¹² Corresponde a casos con antecedente de viaje o que hayan sido vacunados con un antecedente menor a 21 días con respecto a la FIS o que sean pacientes trasplantados.

Gráfico 5. Dengue: proporción de serotipos en casos sin antecedentes de viaje. SE31 a SE44/2024. Argentina

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

Como se mencionó en la primera parte, todos los casos de DEN-2 de esta temporada informados hasta el momento corresponden a la provincia de Formosa. Los casos de DEN-1 se identificaron en Formosa, Córdoba, CABA, Buenos Aires y Tucumán.

En Argentina desde la SE1 a la SE44 de 2024 se registraron hasta el momento 579.897 casos de dengue de un total de 763.421 casos notificados investigados.

Tabla 2. Dengue: Casos de dengue y casos con laboratorio positivo según jurisdicción SE1 a SE44/2024. Argentina.

Jurisdicción	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	109739	32239	146203
CABA	25557	24557	56539
Córdoba	127724	10818	148064
Entre Ríos	19470	4736	24384
Santa Fe	61528	19364	73110
Total Centro	344.018	91.714	448.300
Mendoza	4804	1747	8880
San Juan	2168	673	3135
San Luis	3863	764	4483
Total Cuyo	10.835	3.184	16.498
Chaco	21713	15296	31325
Corrientes	10754	7285	14938
Formosa	10621	10488	23645
Misiones	16261	7464	21232
Total NEA	59.349	40.533	91.140
Catamarca	11077	6572	15401
Jujuy	14155	3864	19913
La Rioja	11936	1409	14611
Salta	24171	7454	34336
Santiago del Estero	18937	4127	24883
Tucumán	84139	28849	95446
Total NOA	164.415	52.275	204.590
Chubut	63	31	150
La Pampa	553	474	1441
Neuquén	178	128	380
Río Negro	99	24	156
Santa Cruz	226	128	498
Tierra del Fuego	161	117	268
Total Sur	1.280	902	2.893
Total País	579.897	188.608	763.421

Jurisdicciones SIN circulación viral

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OTROS ARBOVIRUS

En el siguiente cuadro, se presentan la situación epidemiológica de Fiebre Chikungunya, enfermedad por virus Zika, fiebre de Oropouche, encefalitis de San Luis y fiebre amarilla correspondientes a la nueva temporada 2024-2025 (SE31 a SE44). La vigilancia de Oropouche se basa actualmente en el estudio por laboratorio de una proporción de casos negativos para dengue; durante el 2024 se han investigado hasta el momento 1206 casos y ninguno ha tenido resultado positivo. Así mismo, no se han detectado en la temporada casos positivos de Chikungunya, Zika, Encefalitis de San Luis o Fiebre amarilla.

Tabla 3. Número de muestras estudiadas y positivos para Otros arbovirus. SE31 a SE44/2024. Argentina.

Evento	Fiebre Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Fiebre de Oropouche		Encefalitis de San Luis		Fiebre amarilla	
	Posit	Estudiadas	Posit	Estudiadas	Posit	Estudiadas	Posit	Estudiadas	Posit	Estudiadas
Buenos Aires	0	13	0	9	0	0	1	14	0	2
CABA	0	4	0	1	0	1	0	1	0	0
Córdoba	0	11	0	3	0	0	2	116	0	0
Entre Ríos	0	7	0	0	0	1	3	14	0	1
Santa Fe	0	45	0	4	0	0	0	3	0	1
Total Centro	0	80	0	17	0	2	6	148	0	4
Mendoza	0	29	0	26	0	3	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Total Cuyo	0	29	0	26	0	3	0	5	0	0
Chaco	10	166	0	78	0	0	0	1	0	1
Corrientes	0	4	0	0	0	3	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Total NEA	10	172	0	78	0	3	0	1	0	1
Catamarca	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	13	0	3	0	1	0	0	0	0
La Rioja	0	2	0	2	0	24	0	0	0	0
Salta	0	99	0	67	0	0	0	0	0	1
Santiago del Estero	0	9	0	4	0	0	0	2	0	0
Tucumán	0	1	0	5	0	4	0	0	0	0
Total NOA	0	125	0	81	0	29	0	2	0	1
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Sur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total País	10	406	0	202	0	37	6	156	0	6

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

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 44/2024

Vigilancia clínica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis:

- Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 43 de 2024 se registraron 1.073.022 casos de ETI, 155.452 casos de Neumonía y 165.139 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un aumento de las notificaciones de ETI del 3,50% y una disminución de neumonías de 10,46% y de bronquiolitis 24,04%, respecto al mismo período del 2023.

Vigilancia de virus respiratorios priorizados en Unidades de Monitoreo Ambulatorio:

- Virus Influenza: en el momento actual y desde la SE31 se registran casos de Influenza B predominantemente. A lo largo del año se registraron casos durante todas las semanas y el mayor número se experimentó entre las SE21 y SE24 (máximo en SE23- 166 casos). El aumento estacional experimentado a partir de la SE16 y hasta la SE28 estuvo asociado a la detección de Influenza A, con predominio del subtipo A(H3N2). A partir de la SE31, y concomitantemente con el mayor descenso de casos de Influenza A, aumenta la detección de casos de Influenza B/Linaje Victoria. En las SE 43 y 44 se notificaron 23 detecciones de influenza entre las 120 muestras estudiadas.
- VSR: aproximadamente el 75% de los casos se registraron entre las SE24 y SE34. Desde SE35, se registra un menor número de casos semanales, con 2 detecciones entre 104 muestras estudiadas en las últimas dos semanas.
- SARS-CoV-2: alrededor del 76% de los casos del período se registraron entre las SE01 y SE12. Posteriormente, las detecciones se mantuvieron en niveles bajos, aunque con un ligero ascenso a partir de la SE34 y hasta la actualidad.

Vigilancia de virus respiratorios priorizados en pacientes internados:

- Durante la SE44/2024 se registraron 60 detecciones de SARS-CoV-2, 15 casos de influenza y 6 de VSR.
- Virus Influenza: Desde la SE31 se registra un menor número de casos, con un promedio de 62 casos semanales y detecciones tanto de Influenza A como B, aunque con predominio de influenza B desde la SE32 en adelante. Previamente, se había registrado un ascenso de las detecciones desde SE16, con el 82% de los casos del año concentrados entre las SE18 y SE30, fundamentalmente a expensas de Influenza A. Durante 2024, se notificaron 181 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.
- VSR: El 92% de los casos detectados hasta el momento durante 2024 se registran entre las SE20 y SE36, con el mayor número de detecciones entre las SE23 y SE30.
- SARS-CoV-2: alrededor del 61% de los casos del periodo analizado se concentran hasta el momento entre las SE1 y SE12. A partir de la SE13 y hasta la SE33 los casos detectados se mantuvieron por debajo de los 60 semanales. A partir de la SE34 se observa un mayor número de detecciones respecto a lo registrado en las semanas previas, con un promedio de 143 casos semanales en las últimas 5 semanas analizadas.

Vigilancia a través de la red de laboratorios de virus respiratorios

- **Influenza:** Si bien se detectaron casos durante todas las semanas del año, aproximadamente el 85% de lo reportado corresponde al periodo comprendido entre SE18 y SE30 (la tendencia al ascenso comenzó en la SE16 y el mayor número de detecciones se registró en SE23, con 2146 casos). En este período predominó el tipo A. Entre las SE31 y SE43 se registra un menor número de casos que en el período previo, pero con una estabilidad en torno a los 111 casos semanales en promedio y un cambio en el tipo identificado, correspondiente casi exclusivamente al tipo B (linaje Victoria), con un ligero ascenso de en las últimas semanas.
- **VSR:** a partir de la SE16 de 2024 se verifica un incremento de las notificaciones, con alrededor del 93% de los casos concentrados entre las SE20 y SE36. Si bien los casos presentan tendencia descendente, se registran más de 100 casos semanales hasta la SE39.
- **SARS-CoV-2:** el mayor número de detecciones hasta el momento se dio a comienzos del año, concentrándose el 87% de los casos entre las SE1 a SE12, con el periodo de mayor detección entre las SE03 y SE06 (promedio 7113 casos). Entre las SE17 y SE31 los casos se mantuvieron por debajo de 125 semanales. A partir de la SE32 se verifica un paulatino ascenso de las detecciones, con un máximo de 736 casos en la SE42.
- **Otros virus respiratorios:** en el momento actual se registra circulación de parainfluenza (tercero en frecuencia luego de SARS CoV-2 e influenza), y en menor medida metapneumovirus y adenovirus.

Vigilancia universal de COVID-19:

- Desde la SE29 se registra un ascenso paulatino de las detecciones semanales de SARS-CoV-2, aunque los casos permanecen en valores bajos. En la SE44 de 2024 se registraron 677 casos confirmados. No se registraron fallecimientos con este diagnóstico en la última SE analizada.¹³
- **Variantes de SARS CoV-2:** entre las SE5 y 12 de 2024, JN.1 se identificó en un 78,63% (n= 276), seguida de BA.2.86* en un 10,26% (n=36). En relación a las VUM, se registraron en ese periodo 9 detecciones de JN.1.7 (2,56%) (*Indica la inclusión de linajes descendientes).

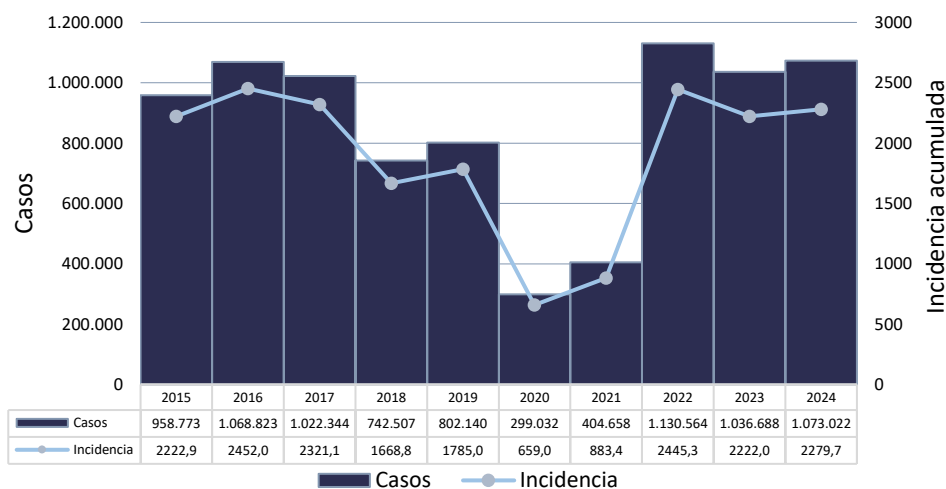
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 43 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.073.022 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2279,7 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-43 de 2024 es menor respecto del año 2022 (cuando se registraron un total de 1.130.564 casos), y mayor en comparación con los restantes años históricos analizados.

¹³ Como parámetro temporal, para los casos confirmados de COVID-19 se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

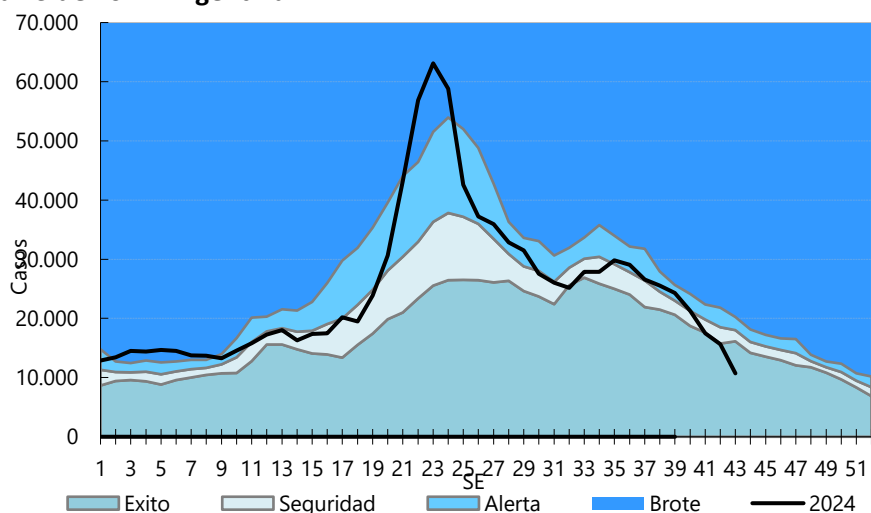
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE43. Total país.



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

Respecto a los registros históricos, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote entre SE2 y 8. Posteriormente descienden, se ubican en niveles de seguridad y permanecen entre esta zona y los niveles de alerta hasta la SE21, con tendencia ascendente el número de notificaciones semanales desde SE10, más pronunciada desde SE19. Entre SE22 y 24 los registros alcanzan el nivel de brote, con máximo en SE23 y tendencia descendente posterior. Entre las SE33 y 35 se verifica un ligero ascenso que vuelve a alcanzar la zona de seguridad y alerta (entre SE35 y 40) y luego los casos descienden, permaneciendo en los niveles esperados desde la SE41.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023¹⁴. SE 1 a 43 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

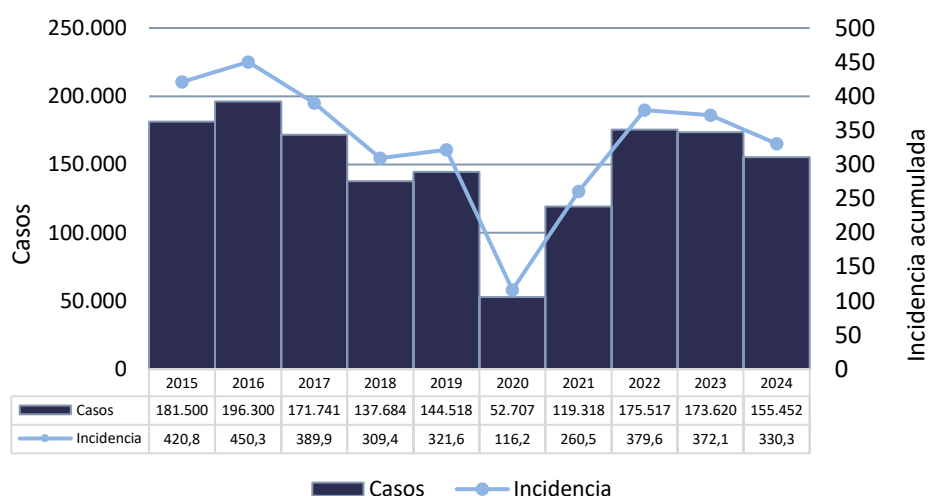
¹⁴ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 43 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 155.452 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 330,3 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 43 del período 2015-2024, se observa que los años con el mayor número de casos fueron 2016 y 2015. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2023 los casos vuelven a ascender. Para el año en curso, las notificaciones superan a las registradas para el período 2018-2021, mientras se encuentran en valores más bajos respecto a los restantes años analizados.

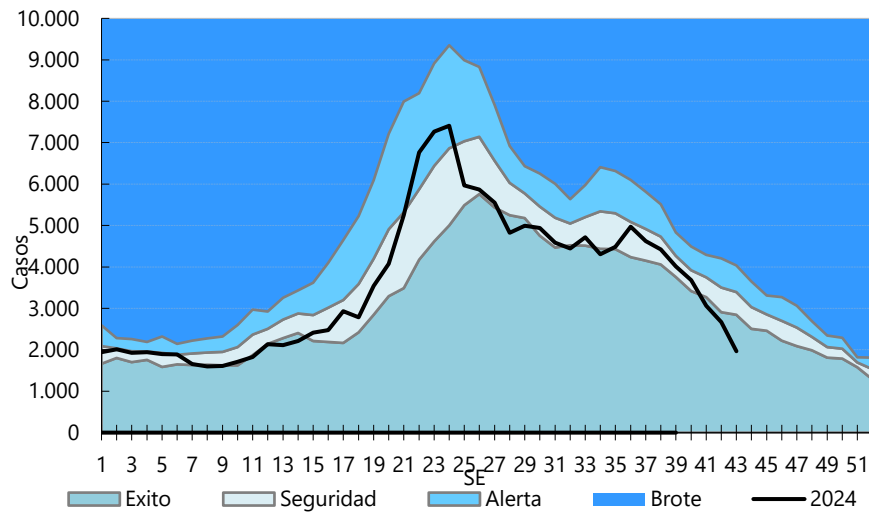
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE43. Total país.¹⁵



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

Las notificaciones de neumonía se ubican en entre la zona de seguridad y alerta en las SE 1-7 de 2024, oscilando desde SE8 entre los niveles esperados y de seguridad. A partir de SE10 se registra tendencia ligeramente ascendente de las notificaciones semanales de neumonías, que se acelera en SE19 y alcanza niveles de alerta entre SE22 y 24, con un descenso posterior. Si bien a partir de la SE27 las notificaciones oscilan entre niveles de éxito y seguridad, entre las SE35-37 se registra un ligero nuevo ascenso de las neumonías que luego descienden y se ubican en niveles esperados desde SE41.

¹⁵ 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 IRA en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.¹⁶ SE 1 a 43 de 2024. Argentina.

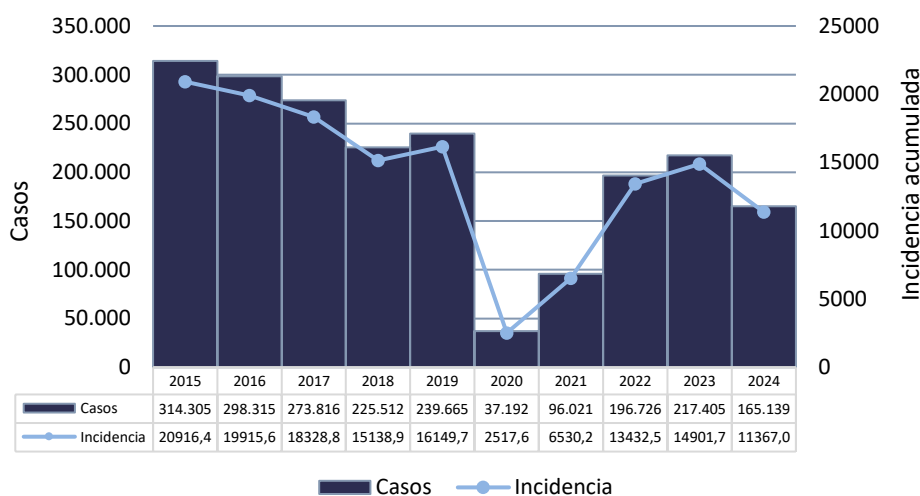
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 43 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 165.139 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 11367,0 casos/100.000 habitantes.

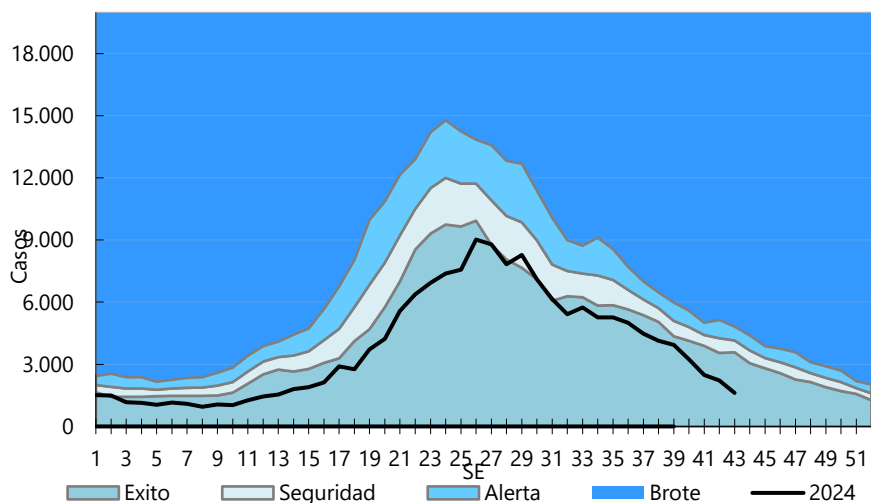
El número de notificaciones de bronquiolitis en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos entre SE1-43 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019, con un nuevo descenso y valores inusualmente bajos en 2020 y 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2020 y 2021.

¹⁶ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE43. Total país¹⁷.

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

En las primeras 2 SE del año las notificaciones de bronquiolitis en menores de 2 años oscilaron entre la zona de éxito y seguridad, ubicándose posteriormente dentro de los límites esperados, en relación a los registros históricos. Las notificaciones presentan tendencia ascendente desde la SE11 y alcanzan su máximo en SE26, con descenso posterior. Entre las SE27 y 31, si bien se observa tendencia descendente en el número de notificaciones semanales, los casos de bronquiolitis oscilan entre niveles de seguridad y éxito, permaneciendo en las semanas siguientes en niveles esperados.

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.¹⁸ SE 1 a 43 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

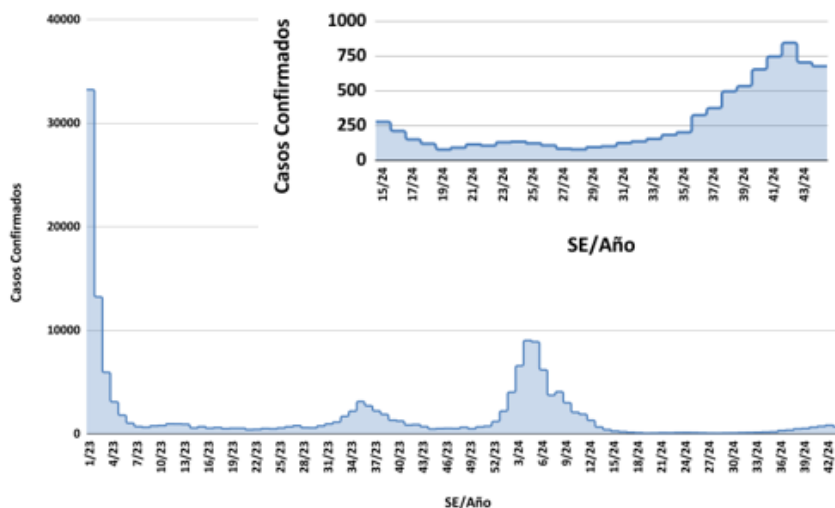
¹⁷ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las Bronquiolitis en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las Bronquiolitis en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

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

COVID-19¹⁹

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. En las últimas semanas, desde la SE29, se registra un ascenso de las detecciones semanales de COVID-19, aunque los casos permanecen en niveles bajos.

Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 44/2024. Argentina.



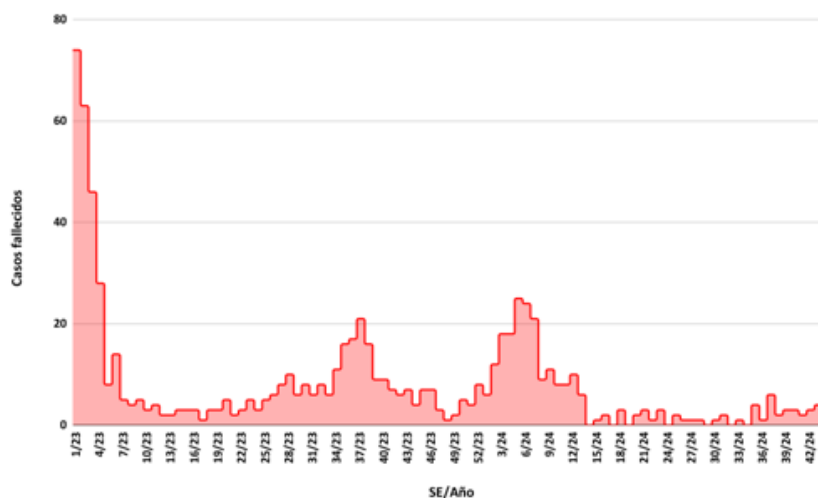
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

Respecto a los fallecimientos, se observó en las primeras semanas de 2024 un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el ascenso de casos registrado, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente. Durante la SE44/2024, no se registran personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19²⁰.

¹⁹ 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.

²⁰ 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 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 44/2024. Argentina.

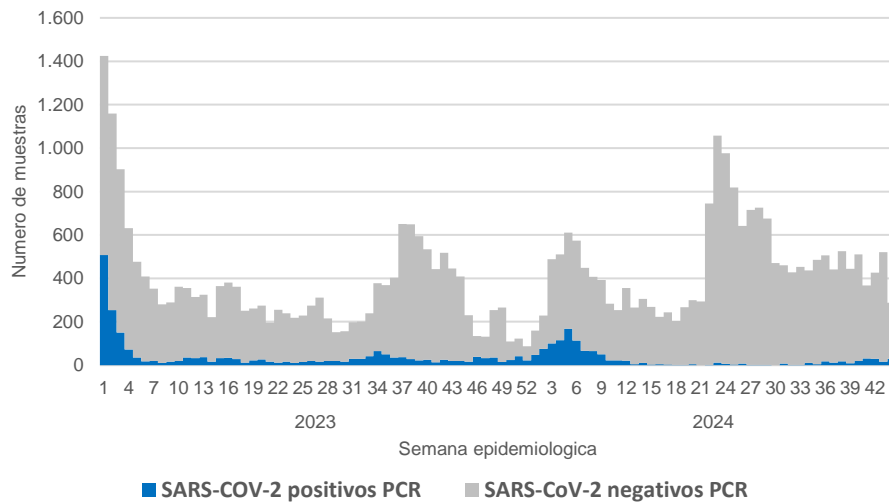


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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 SE44, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios”, un total de 20.197 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 1143 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 14,29% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de 42,42% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 5,66%.

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. Alrededor del 76% de los casos en UMA de 2024 fueron detectados durante primeras 12 SE del año. Desde la SE13 y hasta la actualidad las detecciones se mantuvieron en niveles bajos, aunque con un ligero ascenso de casos registrado a partir de la SE34. En la SE44/2024, se notificaron 30 casos positivos entre las 287 muestras analizadas por PCR para este agente etiológico.

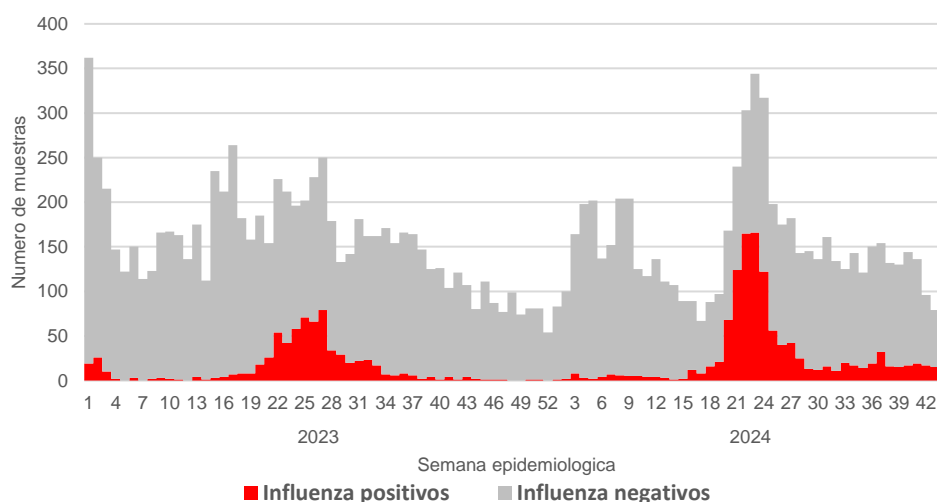
Gráfico 9. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2 por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE44/2024. Estrategia UMA. Argentina.

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}

Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 6.567 muestras para influenza, de las cuales 1183 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente en esta estrategia registran un descenso de aproximadamente el 12,79% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 67,33% más 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 18,01% para este virus en UMA.

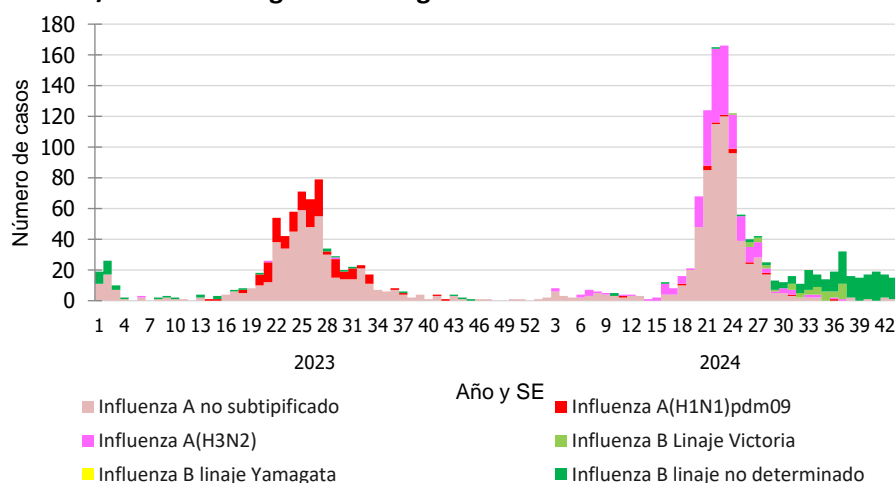
Aun cuando a lo largo del año se registraron casos de influenza en UMA durante todas las semanas, entre las SE 16 y 28 de 2024 se verifica un aumento estacional en las detecciones, con el mayor número de casos notificados entre las SE21 y SE24 (máximo en SE23- 166 casos). Este ascenso estuvo asociado a la detección de Influenza A, con predominio del subtipo A(H3N2). A partir de la SE31, y concomitantemente con el descenso de casos de Influenza A, se observó un ligero ascenso en la detección de casos de Influenza B/Linaje Victoria.

En las SE 43 y 44 se notificaron 23 detecciones de influenza entre las 120 muestras estudiadas.

Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE44/2024. Estrategia UMA. 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 relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n= 1183), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 943, 79,71%), mientras que Influenza B se identificó en los 240 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 269 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n= 255) y algunos casos de Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 14). Entre los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado, 45 fueron identificados como Influenza B Victoria, el resto correspondieron a Influenza B sin identificación de linaje.

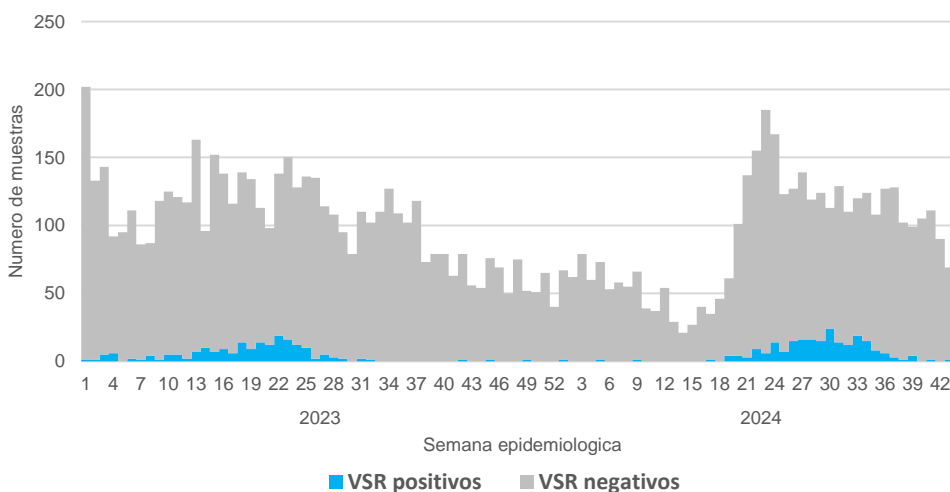
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE44/2024. Estrategia UMA. Argentina.

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 3.909 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 222 positivos para VSR durante 2024 en UMAS y una positividad acumulada de 5,68%. Se verifica un ascenso de las detecciones de VSR a partir de la SE19, con aproximadamente el 75% de los casos registrados entre las SE24 y SE34, y un menor número de detecciones semanales desde SE35. En las dos últimas semanas analizadas (SE43 y 44), se notificaron 2 casos de VSR entre las 104 muestras

estudiadas.

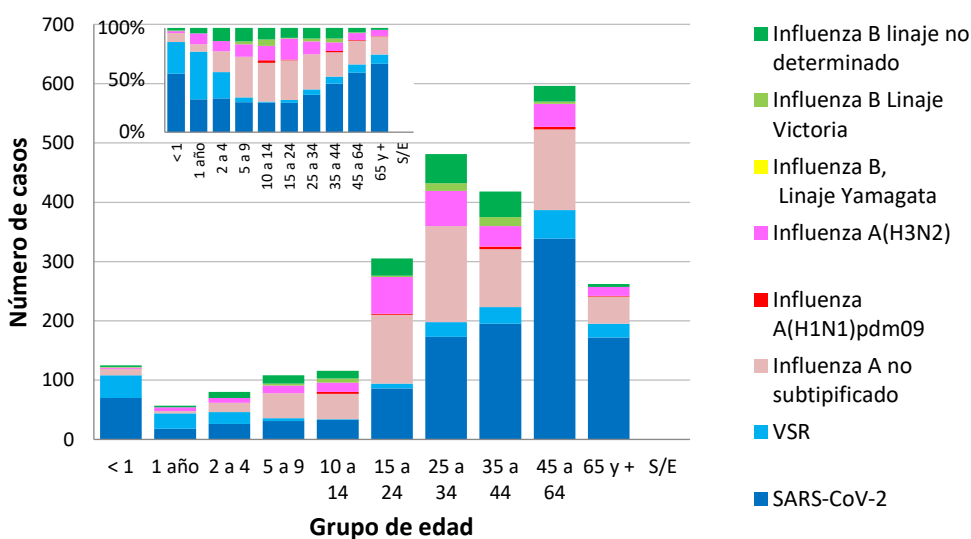
Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE44/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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 relación a la distribución por grupos de edad, los casos de influenza acumulados desde inicio de 2024 en UMA corresponden a todos los grupos, con el mayor número de casos en el grupo de 25 a 34 años, seguido por los grupos 15 a 24, 45 a 64 y 35 a 44 años. Además, se verifican detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, predominando en los adultos y adultos mayores. En relación a los casos de VSR, la mayor parte de las detecciones corresponden al grupo de 45 a 64 años y a menores de 1 año.

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 SE44/2024. Estrategia UMA. 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 VSR EN PERSONAS INTERNADAS

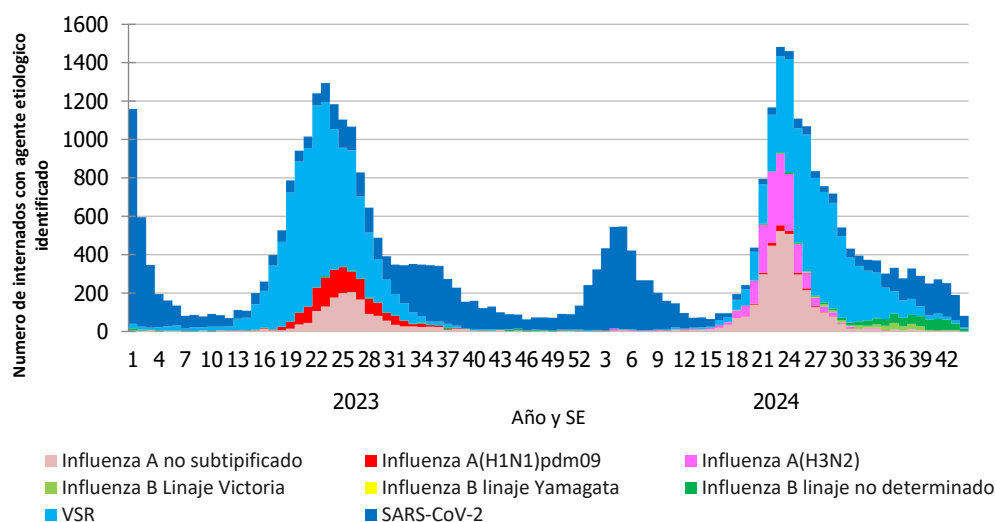
Entre SE01 y SE44 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 5763 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa 16,32% menos casos.**

Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia ascendente entre las SE52/2023 y SE5/2024, descendiendo de manera sostenida desde esa semana hasta la SE12. Se destaca que en las primeras 12 semanas de año se concentró el 61% de los casos registrados en lo que va de 2024. A partir de la SE13 y hasta la SE33 los casos detectados se mantuvieron por debajo de los 60 semanales (mínimo de 19 en SE17 y máximo de 57 en SE33). Desde la SE34 se observa un mayor número de detecciones respecto a lo registrado en las semanas previas, con un promedio de 143 casos semanales en las últimas 5 semanas analizadas (60 casos notificados en hospitalizados para la SE44).

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 6073 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un ascenso del 100,56% respecto de las notificaciones registradas para el mismo período de 2023.

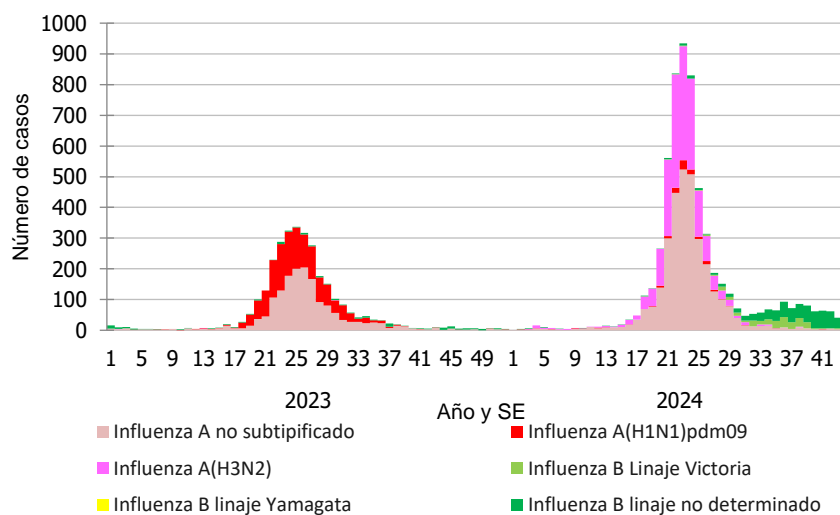
A partir de la SE16 se registra un incremento de las detecciones semanales de influenza en hospitalizados, que alcanzan su máximo en SE23 (con 934 casos) y posteriormente descienden. El 82% de los casos notificados en el año se concentraron entre las SE18 y SE30, fundamentalmente a expensas de Influenza A/H3N2. Desde la SE31 se registra un menor número de casos, con un promedio de 62 casos semanales y detecciones tanto de Influenza A como B, aunque con predominio de influenza B desde la SE32 en adelante. En la SE44/2024 se registraron 15 casos de influenza en personas hospitalizadas.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE44/2024 se notificaron 7160 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del 21,23% respecto a las notificaciones del mismo periodo del año previo.** A partir de la SE16 se registra tendencia ascendente de las detecciones semanales de VSR, que alcanza su máximo en SE26, con un menor número de notificaciones en las siguientes semanas. El 92% de los casos de VSR durante 2024 fueron identificados entre las SE20 y 36, con el mayor número de detecciones entre las SE23 y SE30. En la última semana analizada (SE44), se registraron 6 casos de VSR en hospitalizados.

Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE44/2024. Argentina.

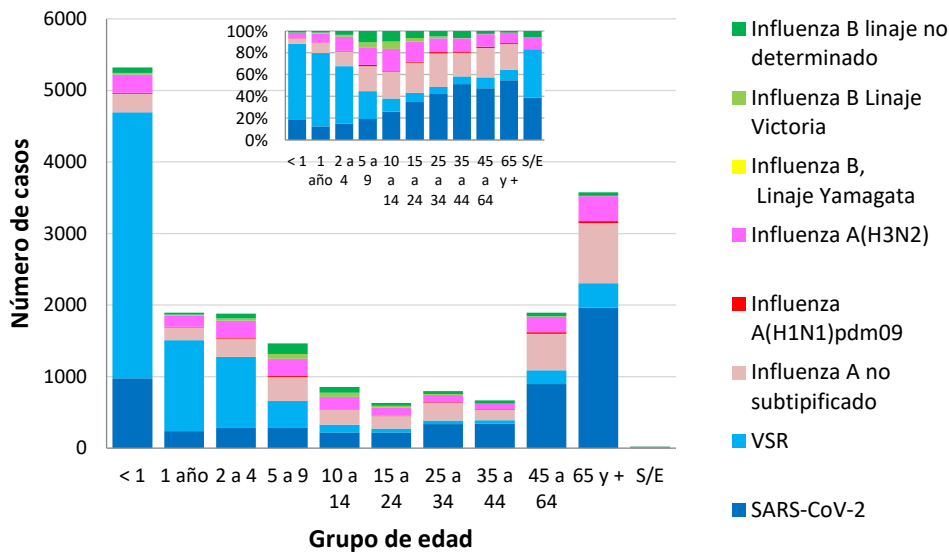
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Para el año 2024, entre las 6073 detecciones de influenza, 5205 fueron influenza A (85,71%) y 868 influenza B (14,29%). Respecto de los virus Influenza A, 2052 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1933, 94,20%)**, mientras que las 119 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 240 muestras fueron identificadas 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 SE44/2024. 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 en personas hospitalizadas, 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, de 5 a 9 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, menores de 1 año y personas de 45 a 64 años.

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2024 a SE44/2024.

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}.

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-44 del año 2024, se notificaron al SNVS 2.0 181 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.²¹

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS - RED DE LABORATORIOS

En el momento actual y desde la SE32, se verifica un paulatino incremento de los casos de SARS-CoV-2. Influenza presentó un ascenso pronunciado de las notificaciones desde SE16, con predominio de influenza A, que alcanzó su máximo en SE23 y luego descendió, observándose concomitantemente un paulatino aumento de las detecciones de influenza B en las últimas semanas. Respecto a VSR, se registró un ascenso desde la SE16, que alcanzó su máximo en SE26.

Si bien el número de casos de COVID-19 por SE en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones durante las primeras semanas del año, con el 87% de los casos registrados en el año concentrados entre las SE1 a SE12. Durante ese aumento de casos, el periodo de mayor detección se dio entre las SE03 y SE06, con un promedio de 7113 casos y un máximo de 8460 en la SE04. Posteriormente, se registró un descenso de las detecciones, que se mantuvieron por debajo de los 125 casos semanales entre las SE17 y SE31 (mínimo de 70 en la SE19 y un máximo de 123 en la SE24). A partir de la SE32 y hasta la última semana analizada, las detecciones de SARS-CoV-2 presentan un paulatino ascenso, con un máximo de 736 casos en la SE42.

Para el año 2024, se destaca un ascenso pronunciado de las notificaciones de influenza desde SE16 a SE23 (máximo de 2146 casos), registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar/A H3N2, con un menor número de detecciones semanales en las siguientes semanas. Si bien se detectaron casos durante todas las semanas del año, aproximadamente el 85% de lo reportado corresponde al periodo comprendido entre SE18 y SE30. Entre las SE31 y SE43 se registra un menor número de casos que en el período previo, pero con una estabilidad en torno a los 111

²¹ 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.

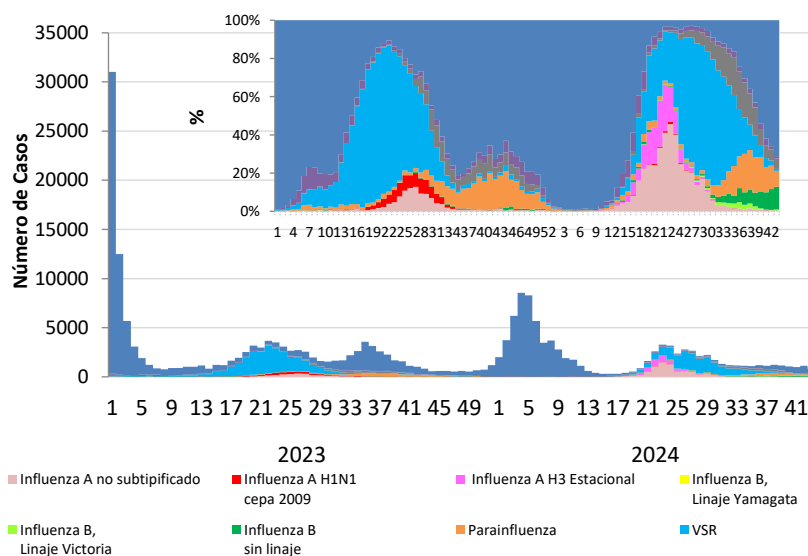
casos semanales en promedio y un cambio en el tipo identificado, correspondiente predominantemente al tipo B (linaje Victoria), que presenta tendencia ascendente en las últimas semanas.

En relación a los casos de VSR, a partir de la SE16 de 2024 se verifica un incremento de las notificaciones, que alcanzan su máximo en SE26 (1774 casos). Se destaca que alrededor del 93% de las detecciones se concentran entre las SE20 y SE36. Luego del máximo alcanzado en SE26, los casos presentan tendencia descendente, aunque permanecen por encima de los 100 casos semanales hasta la SE39.

Respecto a otros virus respiratorios, además de SARS-CoV-2, VSR e influenza, durante todas las semanas del año 2023 se registró circulación de parainfluenza y adenovirus, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus (principalmente a partir de SE15).

En la SE43 de 2024 se verifica circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: parainfluenza, metapneumovirus y adenovirus. Desde la SE23 se registra un ascenso de las detecciones de metapneumovirus, que alcanzó su máximo en SE36. Además, en las últimas semanas, un incremento de los casos de parainfluenza.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE43/2024. Argentina.



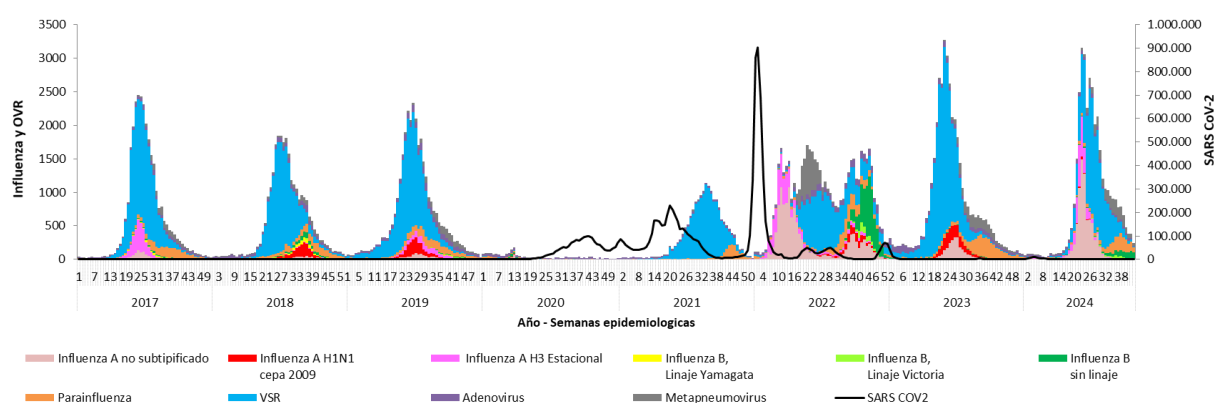
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

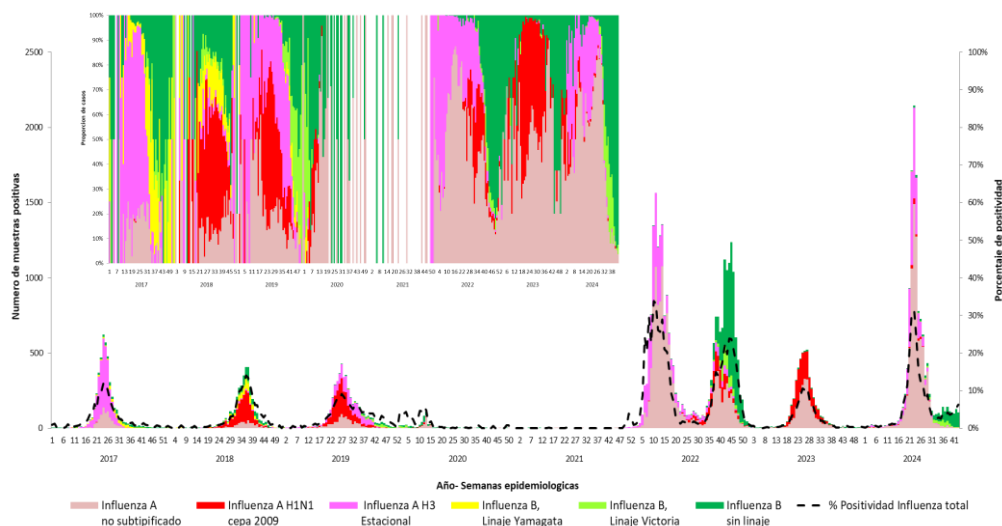
años históricos del periodo analizado, con un comportamiento estacional similar al registrado para los años 2017 y 2018. Los casos positivos para adenovirus se identificaron durante todas las semanas del año 2023, con el mayor número de casos notificado en la SE5 -a diferencia del pico de casos entre 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- SE43/2024. 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- SE43/2024. Argentina.



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

VARIANTES DE SARS-COV-2

Situación mundial

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 16 de septiembre y el 13 de octubre de 2024, se compartieron 24.694 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos períodos anteriores de 28 días, se compartieron 39.101 y 46.631 secuencias, respectivamente.²²

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designa 2 variantes de interés (VOI), BA.2.86 y JN.1. Además, fueron designadas 7 variantes bajo monitoreo (VUM): JN.1.7, JN.1.18, KP.2, KP.3, KP.3.1.1, LB.1 and XEC^{23,24}.

A nivel mundial, JN.1 es la VOI más reportada (actualmente informada por 144 países), representando el 12.2% de las secuencias en la semana 41 y habiendo disminuido desde una prevalencia del 17,2% en la semana 38. Su linaje parental, BA.2.86, sigue mostrando una prevalencia muy baja, representando entre el 0,1% y el 0,2% de las secuencias cada semana entre la semana 38 y la semana 41.

La última evaluación de riesgo de JN.1 se publicó el 15 de abril de 2024, con una evaluación general de bajo riesgo para la salud pública a nivel mundial basada en la evidencia disponible.

Las siete variantes bajo monitoreo enumeradas son todos linajes descendientes de JN.1.

KP.3.1.1 y XEC (una VUM recientemente incluida en la lista) muestran una prevalencia creciente a escala mundial, aunque a ritmos diferentes, mientras que todas las demás están disminuyendo.

La dinámica de KP.3.1.1 y XEC muestra notables diferencias regionales en aquellas regiones con datos suficientes. Entre las semanas 38 y 41, KP.3.1.1 experimentó un fuerte crecimiento en las Américas y el Pacífico Occidental, y una leve disminución en la región europea. En relación a XEC, tuvo aumento en tres regiones: región de las Américas, Europa y Pacífico Occidental.

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 indiquen cualquier asociación entre VOI/VUM y una mayor gravedad de la enfermedad.

Situación 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* y BA.2.86*.

Entre las SE5 y 12 de 2024, se notificaron al SNVS 351 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 78,63% (n= 276), seguida de BA.2.86* en un 10,26% (n=36). En relación a las VUM, en ese periodo se registraron 9 detecciones de JN.1.7

²² COVID-19 epidemiological update – 6 de noviembre de 2024. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

²³ OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants-. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

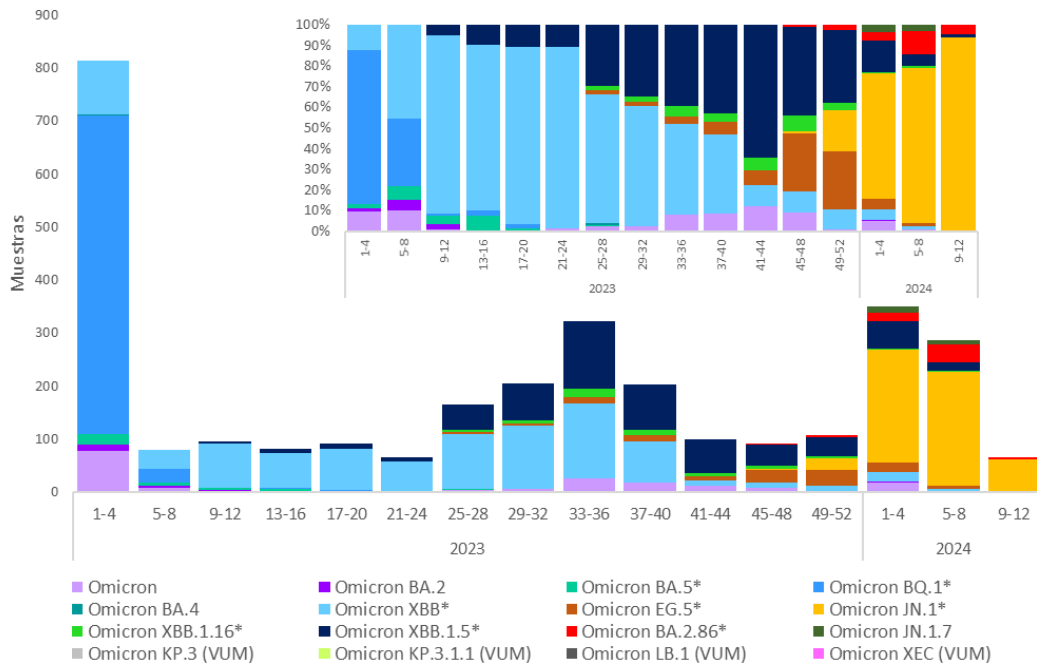
²⁴ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

(2,56% de las muestras) (*Indica la inclusión de linajes descendientes) ²⁵.

En total, al 6 de noviembre de 2024 en Argentina se detectaron 568 casos de la variante JN.1* y 59 casos confirmados de la variante BA.2.86*. Además, respecto a las VUM, se notificaron 22 detecciones de JN.1.7, 2 de KP.3.1.1, 1 de KP.3, 1 de LB.1 y 1 de XEC.

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.

Gráfico 20: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE12/2024.Total país²⁶.



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

²⁵ 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.

²⁶ 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 2 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”:

- Omicron BA.2.86*
- Omicron JN.1*

Además, se incorporaron las 7 variantes bajo monitoreo (VUM) para su notificación en el evento:

- Omicron JN.1.7 (VUM)
- Omicron KP.2 (VUM)
- Omicron KP.3 (VUM)
- Omicron KP.3.1.1 (VUM)
- Omicron JN.1.18 (VUM)
- Omicron LB.1 (VUM)
- Omicron XEC (VUM)

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁷

Situación Regional: La actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) ha mostrado una tendencia general a la baja en las últimas semanas, excepto en América del Norte, donde se ha observado un ligero aumento en los casos de ETI. En esta región, la mayoría de los casos positivos han estado asociados a SARS-CoV-2 y, en menor medida, a influenza. En el Caribe, América Central, la región Andina y el Cono Sur, la mayoría de los casos positivos han sido vinculados a VRS, SARS-CoV-2 e influenza.

La actividad de SARS-CoV-2 continúa siendo elevada en América del Norte y se encuentra en ascenso en Brasil y el Cono Sur. La influenza ha mostrado una disminución generalizada, aunque persisten fluctuaciones en algunos países del Caribe y un ligero aumento en países de la subregión Andina y el Cono Sur. La actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) ha comenzado a descender en la subregión Andina y el Cono Sur, tras alcanzar niveles epidémicos en semanas previas, y se mantiene alta en algunos países de América Central, con una tendencia ascendente en algunos países del Caribe y América del Norte.

América del Norte: Los casos de ETI, IRAG y las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se han mantenido en niveles bajos en las cuatro últimas SE. La actividad de la influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico en todos los países. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo A(H3N2), seguidos por A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS ha permanecido en niveles bajos, aunque mostrando un ligero incremento en algunos países. En contraste, la actividad del SARS-CoV-2, tras alcanzar niveles similares a los máximos observados en

²⁷ 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>

la ola previa 2023-2024, ha mostrado un descenso.

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 se mantiene en niveles elevados en comparación con olas previas, aunque con una tendencia decreciente. La actividad de la influenza sigue por debajo del umbral epidémico, mientras que la actividad del VRS se mantiene en niveles bajos, con un ligero ascenso. En México, los casos de ETI e IRAG han continuado en descenso durante las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles epidémicos. La mayoría de los casos positivos se atribuyen a SARS-CoV-2, que muestra una tendencia descendente, seguido por influenza. La actividad del VRS sigue en niveles bajos, aunque con un ligero aumento. En Estados Unidos, la tasa de hospitalizaciones asociadas a SARS-CoV-2 por cada 100,000 habitantes ha disminuido en las últimas cuatro semanas. Los niveles de positividad para SARS-CoV-2, tras alcanzar valores similares a los picos observados en la temporada 2023-2024, han mostrado una tendencia descendente en las últimas cuatro SE, situándose en niveles bajos. La actividad de la influenza y del VRS se mantiene en niveles bajos, aunque con un leve incremento. Los casos de ETI, aunque en niveles bajos, han mostrado una tendencia creciente en las últimas cuatro SE.

Caribe: Los casos de ETI se han mantenido en niveles bajos en las últimas cuatro semanas, aunque con un aumento en la proporción de casos positivos para VRS. Los casos de IRAG se han mantenido en niveles bajos. La actividad de influenza permanece fluctuante en niveles bajos, predominando los subtipos A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. La actividad de VRS ha mostrado un pronunciado aumento en varios países en las cuatro últimas SE. La actividad de SARS-CoV-2 continúa en niveles bajos y con tendencia decreciente.

Por países: En las últimas cuatro SE, se ha observado actividad de influenza en Belice, Jamaica, Surinam, Islas Caimán y Guyana. Asimismo, se ha registrado actividad de SARS-CoV-2 en Haití, Barbados y San Vicente y las Granadinas. Adicionalmente, se ha detectado actividad de VRS en Belice, República Dominicana, Barbados, Islas Caimán, Guyana y San Vicente y las Granadinas. En Jamaica, se ha detectado un incremento en los casos de IRAG, superando el umbral epidémico. Los casos de neumonía han presentado un ascenso hasta niveles extraordinarios. Durante las cuatro últimas SE, se ha observado un aumento en la actividad de influenza, que ha superado el umbral epidémico. En Guyana, los casos de ETI e IRAG han mostrado un descenso en las cuatro últimas SE, aunque se ha registrado un aumento en la proporción de casos positivos a VRS. En Surinam, se ha observado un aumento en la positividad de la influenza en las cuatro últimas SE; sin embargo, la actividad de IRAG se ha mantenido por debajo del umbral epidémico.

Centroamérica: Se ha observado un descenso en la actividad de ETI e IRAG en las últimas cuatro SE. La mayoría de los casos de IRAG son atribuibles a VRS. La actividad de influenza se mantiene en niveles bajos, por debajo del umbral epidémico en la mayoría de los países. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria, seguido del tipo A(H3N2). La actividad de VRS se mantiene elevada, alcanzando niveles similares a los máximos registrados en temporadas previas. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

Por países: En Costa Rica, se ha observado un repunte en los casos de ETI e IRAG en las últimas cuatro SE, con niveles elevados de IRAG. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a VRS y, en menor medida, a SARS-CoV-2. La actividad de SARSCoV-2 e influenza se encuentra en descenso, manteniéndose en niveles bajos. La actividad de VRS ha mostrado un aumento, aunque sigue en niveles inferiores a los registrados en temporadas previas. En El Salvador, la circulación de influenza se mantiene fluctuante en torno al umbral epidémico. La actividad de SARSCoV-2 permanece en niveles bajos. La actividad de VRS también se mantiene en niveles bajos, aunque con una tendencia ascendente. En Guatemala, se ha observado un incremento en los casos de ETI, alcanzando niveles

epidémicos, con una mayor proporción de casos positivos atribuibles a influenza. Los casos de IRAG han mostrado una tendencia descendente, siendo mayoritariamente atribuibles a VRS, cuya positividad está disminuyendo, y en menor medida a influenza, que fluctúa en niveles epidémicos. En Honduras, la actividad de IRAG se ha mantenido en niveles epidémicos durante las últimas cuatro SE. Los casos positivos están en descenso, siendo mayoritariamente atribuibles a influenza, que fluctúa en niveles epidémicos, y en menor medida a VRS, cuya actividad también fluctúa en niveles bajos. No se ha detectado actividad de SARS-CoV-2 durante este periodo. En Nicaragua, los niveles de influenza se han mantenido por debajo del umbral epidémico durante las últimas cuatro SE, y la circulación de SARS-CoV-2 continúa en niveles bajos. Los niveles de positividad de VRS, tras alcanzar máximos similares a los observados en temporadas previas, han mostrado un marcado descenso en este periodo. En Panamá, los casos de ETI e IRAG han continuado en descenso durante las últimas cuatro SE. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a VRS, cuya actividad, tras un marcado ascenso que alcanzó niveles máximos similares a temporadas previas, ha comenzado a disminuir. En menor medida, se han detectado casos positivos de SARS-CoV-2, cuya actividad permanece baja. Asimismo, la actividad de influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico.

Países Andinos: La actividad de ETI e IRAG ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE en la mayoría de los países; sin embargo, la proporción de casos atribuibles a influenza ha aumentado. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles bajos, aunque con una tendencia al alza, predominando el tipo B/Victoria. La actividad de VRS se ha mantenido en niveles bajos, mientras que la de SARS-CoV-2 se encuentra en descenso tras haber alcanzado niveles medios en comparación con olas previas.

Por países: En Colombia, la actividad de IRA (Infección Respiratoria Aguda) e IRAG ha mostrado un descenso, situándose por debajo del umbral epidémico en las últimas cuatro SE. La mayoría de los pocos casos positivos se atribuyen a influenza, que se mantiene por debajo del umbral epidémico, y a VRS, cuya actividad está en descenso. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos. En Ecuador, la actividad de IRAG y neumonía ha mostrado un incremento, fluctuando en niveles epidémicos. Los casos positivos de IRAG se atribuyen principalmente a influenza, cuya actividad fluctúa en niveles epidémicos, y en menor medida a SARS-CoV-2, que tras un aumento en las semanas previas, actualmente se encuentra en descenso. La actividad de VRS se mantiene en niveles bajos. En Perú, la actividad de SARS-CoV-2 continúa en descenso y se mantiene en niveles bajos. La actividad de VRS también permanece en niveles bajos. La actividad de influenza fluctúa por debajo del umbral epidémico.

Brasil y Cono Sur: La actividad de ETI e IRAG ha mostrado un descenso en las últimas cuatro semanas. La actividad de influenza ha presentado un ligero aumento, aunque se mantiene por debajo del umbral epidémico en la mayoría de los países, con excepción de Argentina y Chile. Durante este período, los virus de influenza predominantes han sido del tipo B/Victoria. La actividad de VRS ha mostrado un marcado descenso hasta alcanzar niveles bajos, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 ha registrado un aumento, aunque permanece en niveles bajos en comparación con olas previas.

Por países: En Argentina, la actividad de ETI e IRAG se mantiene por debajo del umbral epidémico. La actividad de influenza se encuentra en niveles epidémicos, con un repunte en las últimas cuatro SE. Paralelamente, la actividad de VRS ha mostrado una tendencia decreciente, situándose en niveles bajos, mientras que la de SARS-CoV-2 ha presentado un marcado incremento, alcanzando niveles intermedios en comparación con los máximos de olas previas. En Brasil, se ha observado un descenso en los casos de ETI e IRAG durante las últimas cuatro SE, situándose por debajo del umbral epidémico. La actividad de influenza, aunque en aumento, permanece por debajo del umbral epidémico. Por su parte, la positividad de SARS-CoV-2 ha mostrado un ligero incremento, aunque se mantiene en

niveles bajos. La actividad de VRS continúa en niveles bajos. En Chile, la actividad de ETI ha mostrado un ligero repunte, manteniéndose en niveles altos y asociados a casos positivos de influenza y, en menor medida, de SARS-CoV-2. Los casos de IRAG continúan en descenso, situándose en niveles epidémicos. La mayoría de los casos positivos de IRAG son atribuibles a VRS, SARS-CoV-2 e influenza. La actividad de VRS ha seguido disminuyendo hasta alcanzar niveles bajos. La actividad de SARS-CoV-2 e influenza, aunque se mantiene en niveles bajos, ha mostrado un incremento en las últimas cuatro SE, superando en el caso de influenza el umbral epidémico. En Paraguay, la actividad de IRAG se mantiene en niveles epidémicos, aunque muestra una tendencia decreciente. Los casos positivos se atribuyen principalmente al VRS, cuya actividad está disminuyendo, y al SARS-CoV-2, que también presenta una tendencia a la baja. La actividad de ETI permanece por debajo del umbral epidémico, con pocos casos positivos atribuibles a influenza y SARS-CoV-2. En Uruguay, la actividad de ETI e IRAG ha mostrado un descenso progresivo, situándose por debajo del umbral epidémico. Los pocos casos positivos se atribuyen a SARS-CoV-2, que ha registrado un aumento en la positividad, aunque permanece en niveles bajos.

**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.

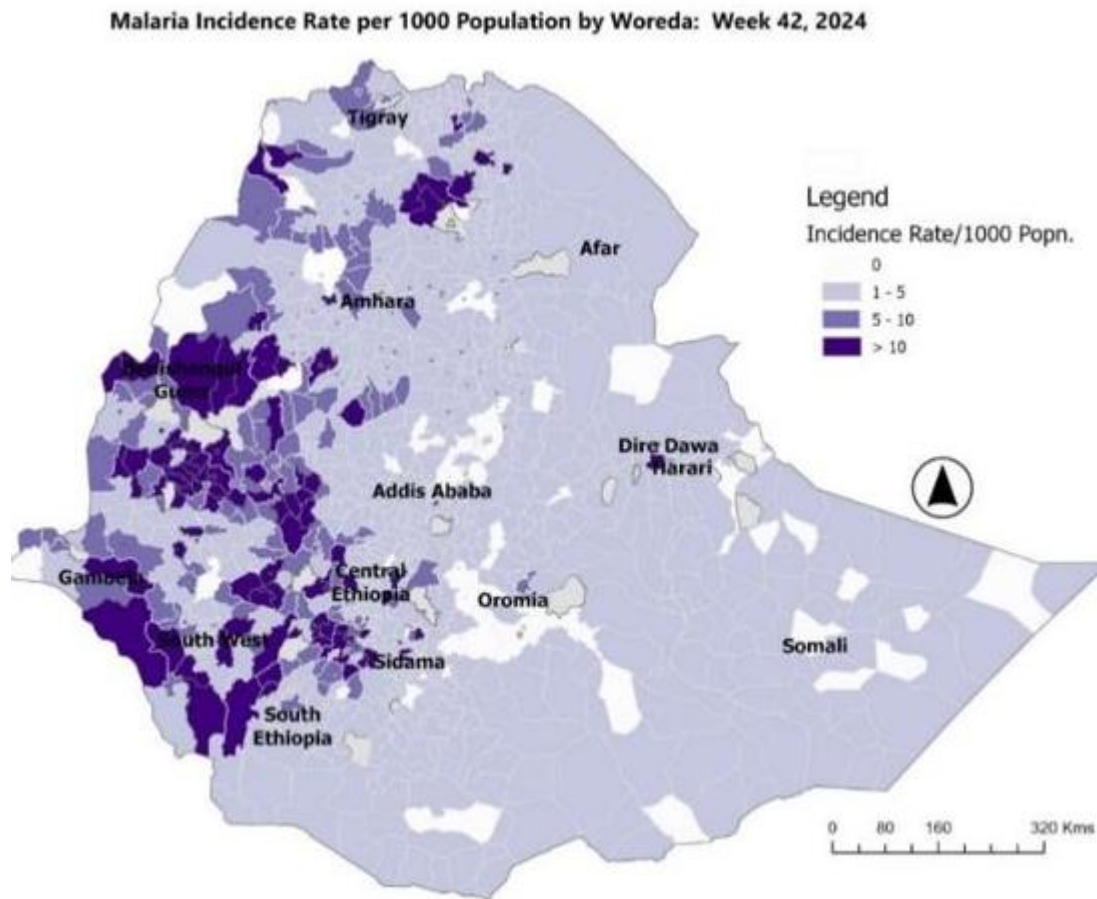
Las Actualizaciones Epidemiológicas consisten en actualizar la información sobre eventos que están ocurriendo en la población y sobre los cuales ya se alertó o informó previamente.

A continuación, se reproducen los informes de los eventos de mayor relevancia que han sido elaborados 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 31 de octubre y el 6 de noviembre del 2024.

MALARIA - ETIOPIA

Entre el 1 de enero y el 20 de octubre de 2024, se reportaron en Etiopía más de 7,3 millones de casos de malaria y 1.157 muertes (tasa de letalidad del 0,02%), el mayor número de casos anuales registrado en los últimos siete años. De todos los casos reportados en 2024, la mayoría (95%) fue confirmada en laboratorio, y *Plasmodium falciparum* representó más de dos tercios de los casos. En contraste, en 2023 se reportaron 4,1 millones de casos de malaria, incluidos 527 fallecimientos, con *Plasmodium falciparum* representando aproximadamente el 70% de todos los casos reportados. Cuatro regiones representaron el 81% de los casos reportados y el 89% de las muertes por malaria en establecimientos de salud en 2024: Oromía (44% de los casos; 667 muertes), Amhara (18% de los casos; 56 muertes), Sudoeste (12% de los casos; 250 muertes) y el Estado Regional del Sur de Etiopía (7% de los casos; 45 muertes). Debido a condiciones geoecológicas favorables, la parte occidental del país está experimentando una alta carga de malaria y se ve gravemente afectada por el actual aumento sin precedentes, como se muestra en el mapa de incidencia de la semana 42.

Figura 1: Distribución geográfica de los casos de malaria al 20 de octubre de 2024.



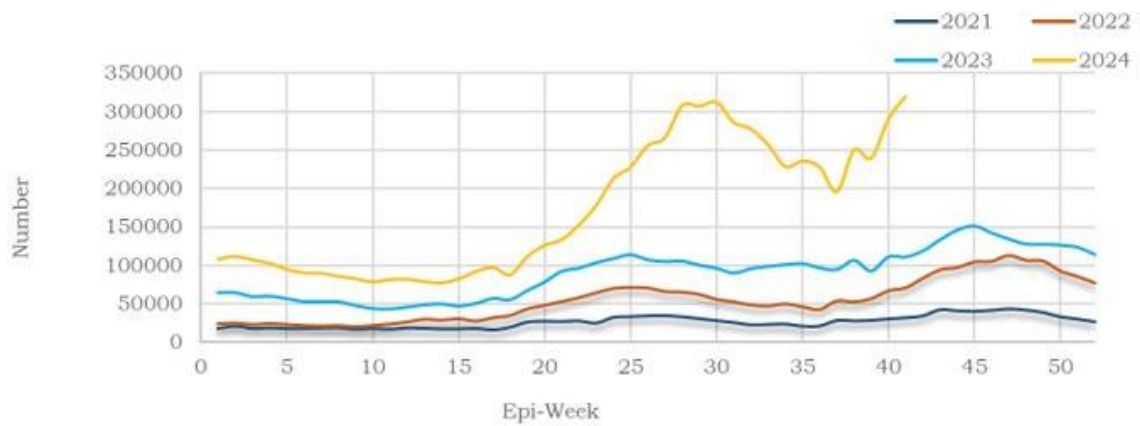
Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON542>

A nivel nacional, se identificaron 222 distritos (woredas) de alta carga para intervenciones específicas. Aunque estos distritos representan solo el 20% del total de distritos del país, acumularon más del 75% de la carga nacional de malaria en 2023. Entre estos distritos, se informa que 50 tienen acceso parcial debido a conflictos prolongados en estas áreas.

Los hombres representan el 56% de los casos ambulatorios y el 52% de las hospitalizaciones. Los niños menores de cinco años constituyen el 16% de los casos ambulatorios y el 25% de las hospitalizaciones. La alta movilidad de trabajadores migrantes estacionales (en su mayoría hombres adultos) hacia las zonas de alta endemia de malaria y el patrón estacional marcado de la malaria en el país pueden haber contribuido a la distribución de casos por edad y sexo observada.

Desde 2020 hasta 2024, se ha observado un aumento en el número de casos anuales reportados, así como la persistencia de brotes más allá de la temporada de transmisión esperada. Generalmente, los picos de malaria ocurren entre septiembre y diciembre, después de la temporada principal de lluvias (que se da de junio a septiembre), y de abril a mayo tras la temporada secundaria de lluvias (de febrero a mayo). A pesar de que la principal temporada de transmisión de malaria de 2023 finalizó en diciembre, los brotes han persistido en varias regiones, caracterizados por un aumento en el número de casos observado durante la temporada secundaria de transmisión de 2024.

Figura 2: Tendencia semanal de casos de malaria en Etiopía, del 1 de enero de 2021 al 13 de octubre de 2024.



Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON542>

ENFERMEDAD POR VIRUS DE MARBURGO - RUANDA

Desde la última actualización de noticias sobre el brote de esta enfermedad publicada el 25 de octubre de 2024, se han reportado dos casos adicionales confirmados en laboratorio de la enfermedad por el virus de Marburgo (EVM) en Ruanda, los días 26 y 30 de octubre respectivamente. Estos casos son contactos conocidos de un caso previamente confirmado y actualmente están en aislamiento recibiendo tratamiento. Al 31 de octubre de 2024, se han reportado 66 casos confirmados, incluidos 15 fallecimientos (tasa de letalidad: 23%). Entre los casos confirmados, el 68% son hombres, y el 45% son adultos de entre 30 y 39 años. Los trabajadores de salud de dos centros sanitarios en Kigali representan casi el 80% de todos los casos confirmados. La mayoría de los casos provienen de tres distritos en la ciudad de Kigali.

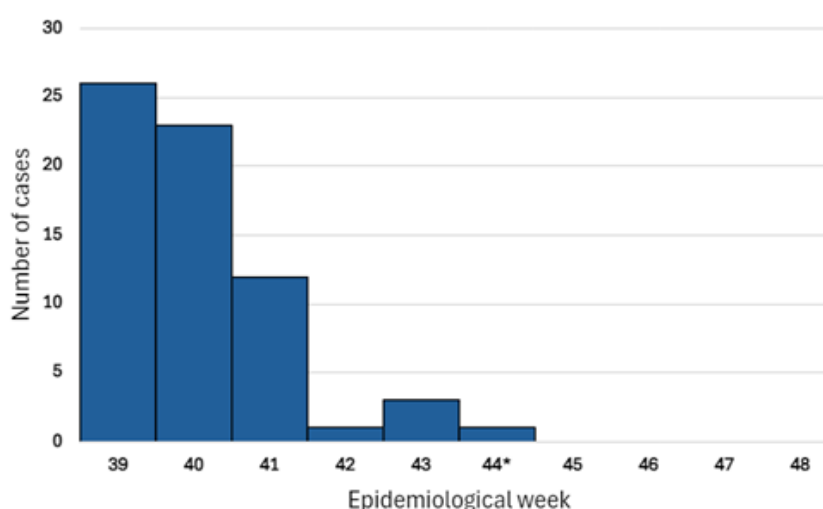
El mayor número de casos confirmados se reportó en las dos primeras semanas epidemiológicas del brote, con 26 casos en la semana 39 (del 23 al 29 de septiembre de 2024) y 23 casos en la semana 40 (del 30 de septiembre al 6 de octubre). Tras un solo caso reportado en la semana epidemiológica 42 (del 14 al 20 de octubre), se reportaron tres casos en la semana 43 (del 21 al 27 de octubre) y un caso en la semana 44 (reportado el 30 de octubre).

Desde la declaración del brote por parte del Gobierno de Ruanda el 27 de septiembre y hasta el 31 de octubre, 49 casos confirmados se han recuperado, y dos casos siguen recibiendo atención en el centro de tratamiento de Marburgo designado. Hasta el 31 de octubre de 2024, se han realizado 6.099 pruebas para detectar el virus de Marburgo, con aproximadamente entre 100 y 350 muestras analizadas diariamente en el Centro Biomédico de Ruanda.

El rastreo de contactos está en curso, con 559 contactos bajo seguimiento hasta el 31 de octubre de 2024.

La OMS continúa apoyando al Gobierno de Ruanda en la respuesta al brote en curso. Es necesario mantener la vigilancia reforzada, el rastreo de contactos y las medidas de prevención y control de infecciones hasta que el brote se declare concluido.

Figura 1: Casos de EVM por semana de reporte en Ruanda, al 31 de octubre de 2024 (n=66).

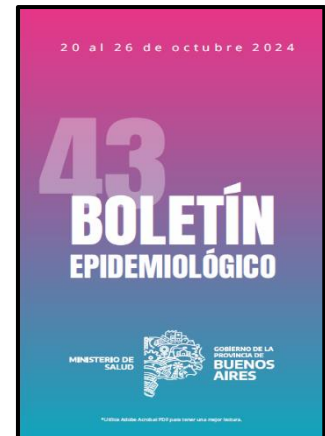


Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON543>

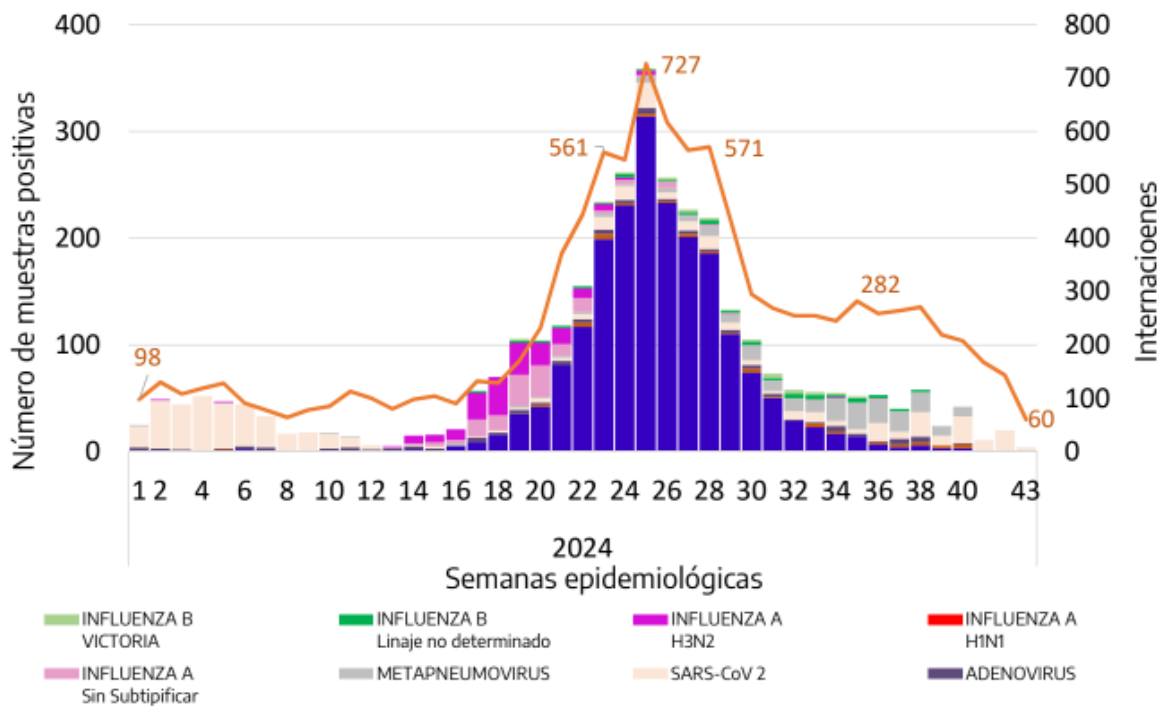
**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

BUENOS AIRES: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Las internaciones por infecciones respiratorias en general en todas las edades disminuyeron un 27,6 % en octubre respecto a septiembre, observándose un promedio semanal de internaciones de 602 en las primeras semanas de octubre (SE 40 a 42/2024), 780 en septiembre (SE 36 a 39) y 822 en agosto (SE 32 a 35).



Internados por IRA (n=10.258) y agentes etiológicos identificados (n= 3695). Menores de 2 años. Año 2024. PBA.



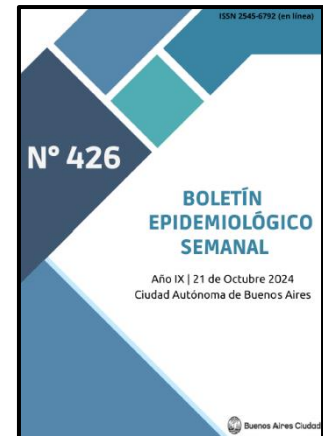
Fuente: SNVS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

Para más información:

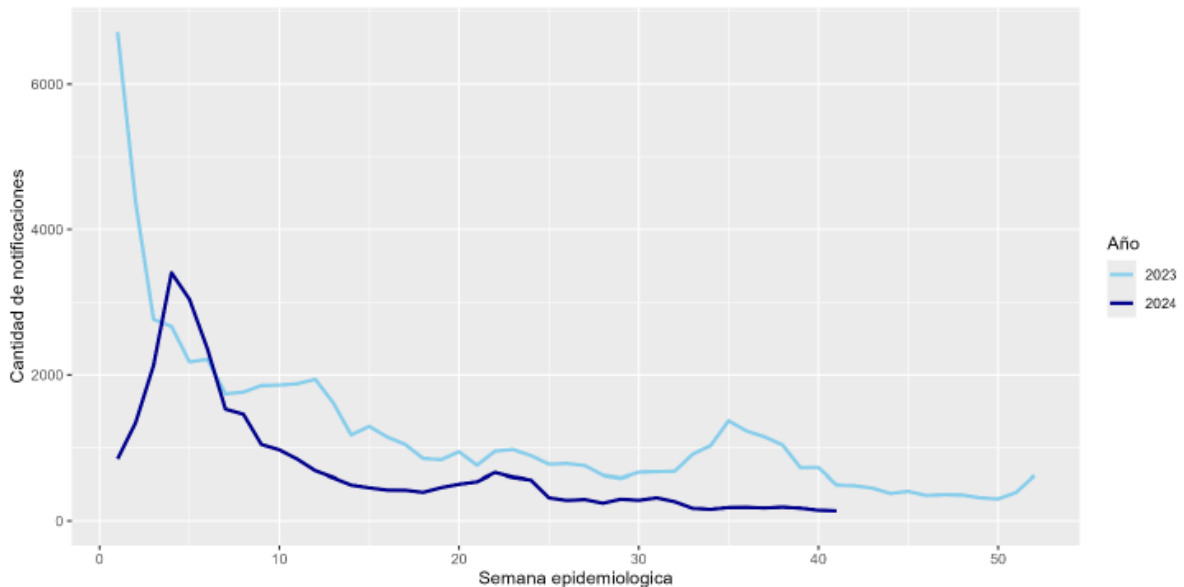
https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

CABA: EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO

Se observa que el año 2024 así como el 2023 ha iniciado con un incremento de la notificación la cual se asocia a COVID 19. En las últimas semanas -desde la SE 17- se observó un incremento de las notificaciones ambulatorias pero asociadas a otros agentes y ubicándose en términos generales un descenso en las semanas precedentes.



Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias nominales en eventos ambulatorios. Residentes CABA. Años 2023-2024 (N=92564).



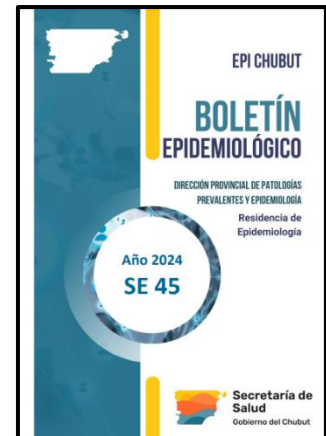
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Para más información:

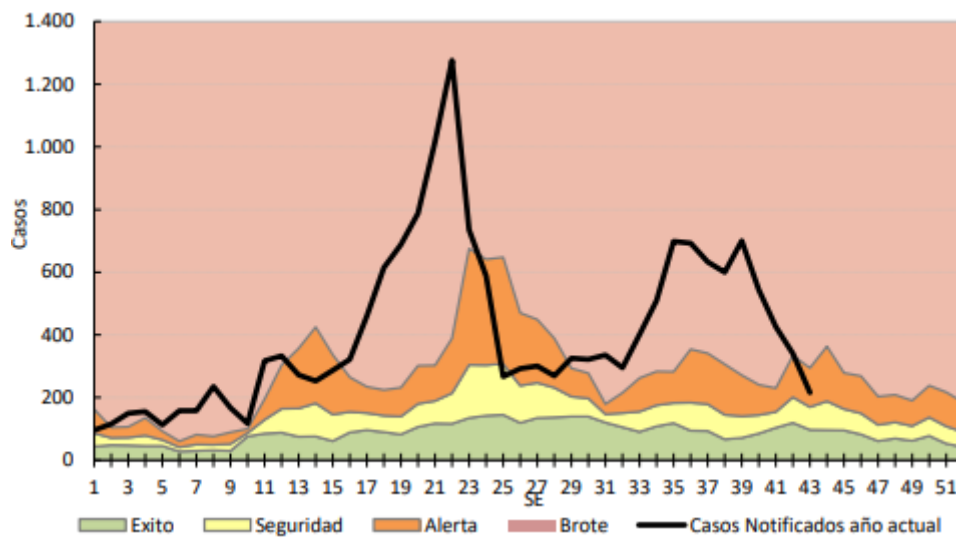
<https://buenosaires.gov.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

CHUBUT: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

El corredor endémico de ETI en las últimas tres semanas del 2024 se encuentra en zona de brote.



Corredor endémico semanal de ETI. Provincia de Chubut. SE 1-43 Año 2024. (N=17585).



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

Para más información:

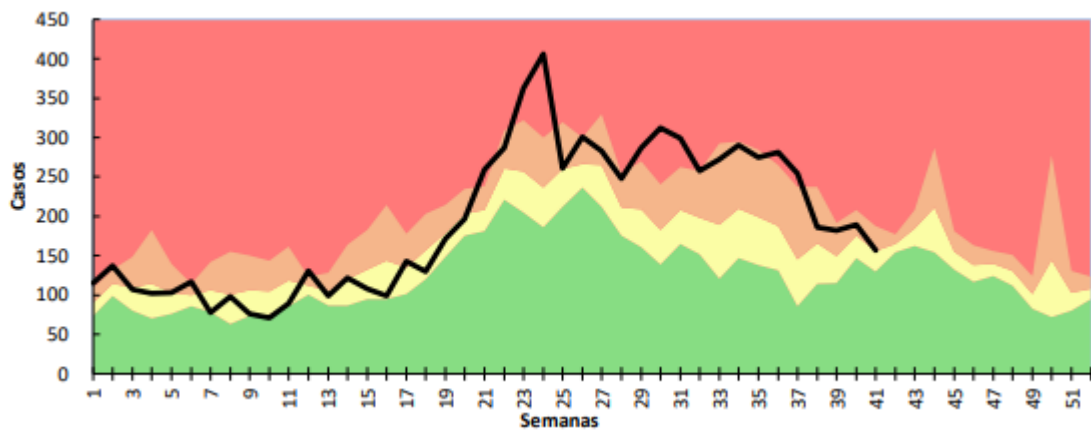
http://ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

SALTA: NEUMONÍA

En SE 40, continua el descenso sostenido en las notificaciones de neumonía, ingresando el corredor endémico en zona de seguridad.



Corredor endémico semanal de Neumonía. Años 2017-2023. SE 01-41 de 2024. Provincia de Salta. (N=7943).



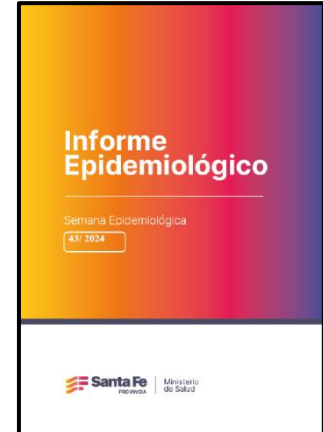
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Para más información:

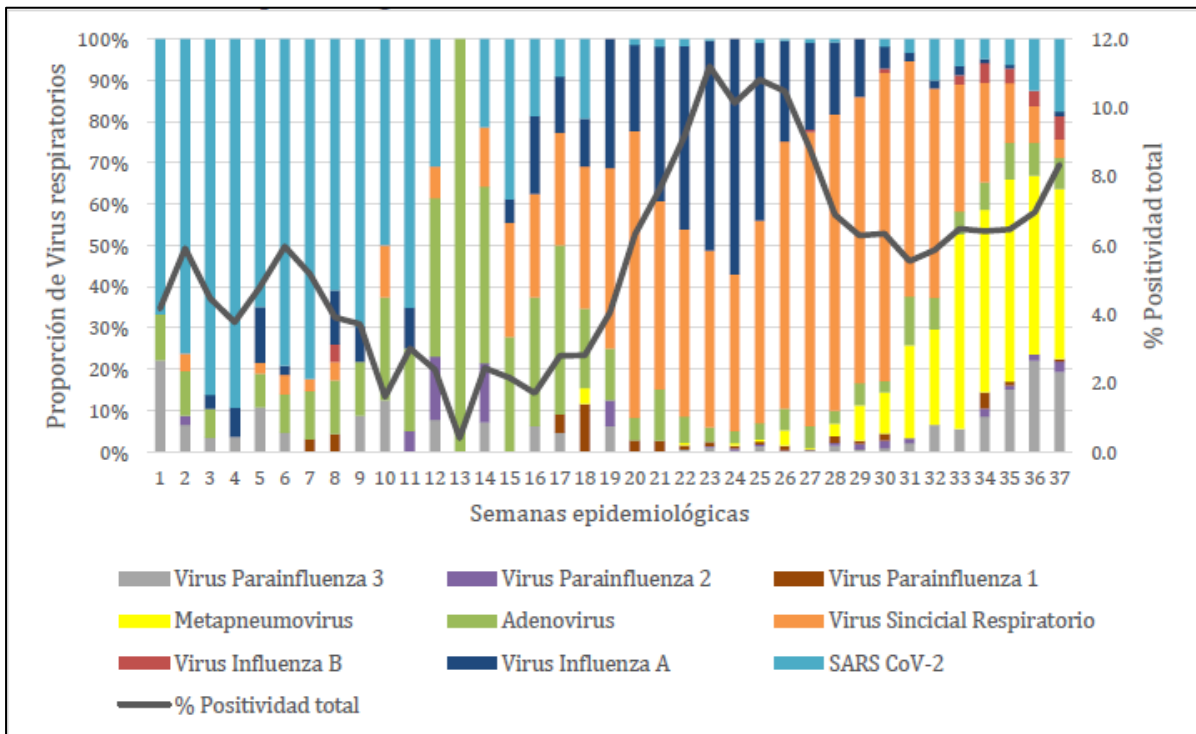
<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

SANTA FE: VIRUS RESPIRATORIOS EN PACIENTES INTERNADOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A partir de la SE 33 se registra mayor diversidad en los virus respiratorios detectados, entre ellos Metapneumovirus, Parainfluenza 3, Sars-CoV-2 e Influenza B. En las últimas semanas epidemiológicas se registra un mayor número de casos de de Sars-CoV-2 (IP 11.%), seguido de Virus Parainfluenza 3 (IP 10.1%).



Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados con IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 43 - Año 2024. N=3750.



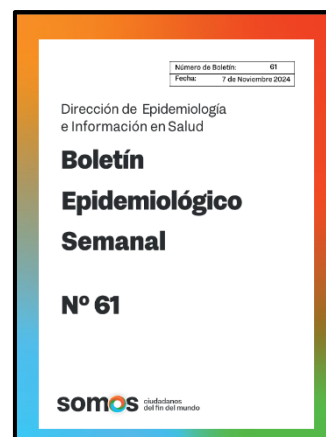
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Provincial de Red de Laboratorios en base a datos extraídos del SNVS 2.0 – Notificación agrupada: Infecciones respiratorias virales – Internados.

Para más información:

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

TIERRA DEL FUEGO: DIARREAS

Hasta la SE 44 de 2024 se notificaron 7.650 casos de diarreas aguda en SNVS 2.0 en la modalidad agrupadas. En el total de casos hasta la SE 44 de 2024 con respecto al mismo periodo del año 2023 se observa un aumento del 33% de los casos registrados a nivel provincial.



Diarreas agrupadas hasta SE 43 año 2023-2024. Tierra del Fuego.

	SE 44 / Año 2023	SE 44 / Año 2024	% Variación interanual
Río Grande	2620	2984	↑ 13.9
Tolhuin	366	242	↓ -33.9
Ushuaia	2767	4424	↑ 59.9
Tierra del Fuego	5753	7650	↑ 33.0

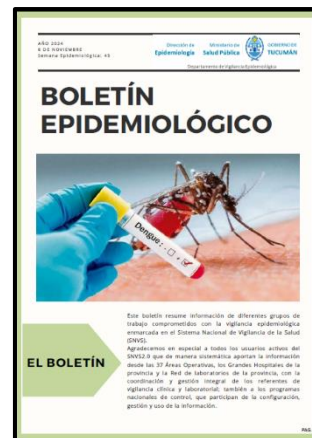
Fuente: SNVS 2.0 D.E.I.S. Ministerio de Salud. Provincia de Tierra del Fuego e IAS.

Para más información:

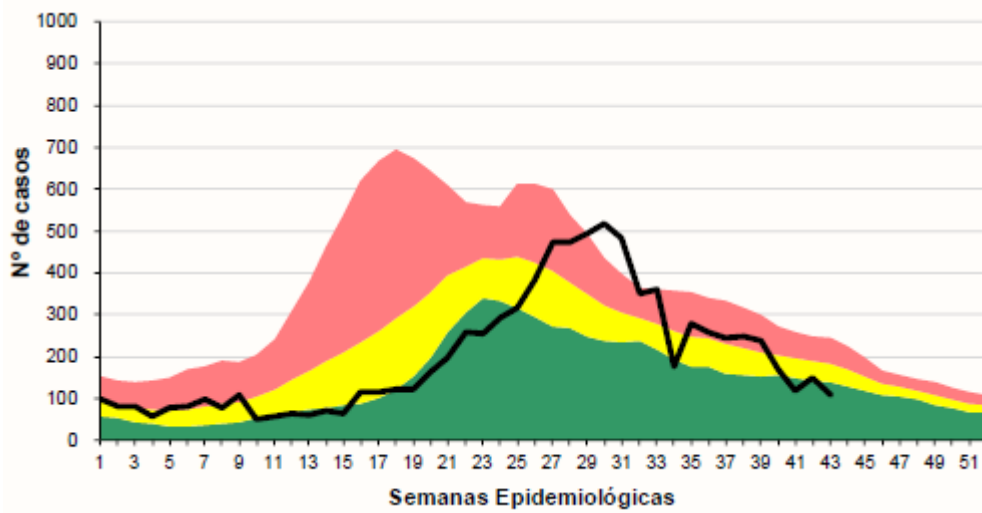
<https://salud.tierradelfuego.gob.ar/vigilancia/>

TUCUMÁN: BRONQUIOLITIS

En la semana 43 se notificaron 109 casos de bronquiolitis.



Corredor endémico de Bronquiolitis SE 43. Provincia de Tucumán Año 2024.



Fuente: Dirección de Epidemiología. Laboratorio de Salud Pública.

Para más información: direpitucuman@gmail.com

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

3° EDICIÓN DEL CURSO: "SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE SALUD SNVS 2.0"

Modalidad Virtual Autoadministrada

Plataforma Virtual de Salud: <https://pvs.msal.gov.ar>

Inicia el 7 de octubre (abierto hasta el 13 de diciembre)

INSCRIPCIONES EN:



Consultas: cursos.direpacion@gmail.com

6° EDICIÓN DEL CURSO: "HERRAMIENTAS BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SALAS DE SITUACIÓN DE SALUD"

Modalidad Virtual Autoadministrada

Plataforma Virtual de Salud: <https://pvs.msal.gov.ar>

Inicia el 7 de octubre de 2024

(abierto hasta el 13 de diciembre)

INSCRIPCIONES EN:



Consultas: cursos.direpinacion@gmail.com

LISTADO DE MODIFICACIONES EN CODIFICACIONES AUXILIARES EN EL SNVS 2.0

Con el fin de mantener a los equipos técnicos de vigilancia actualizados sobre los cambios, mejoras y modificaciones en la configuración de eventos en el SNVS2.0, en este número se publican las realizadas en **noviembre del corriente año**, en el marco de su adecuación al Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria.

En lo sucesivo, las futuras actualizaciones de las codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0 se publicarán periódicamente, proporcionando una visión detallada y oportuna de las mejoras y ajustes continuos en el sistema.

MODALIDAD NOMINAL				
Fecha de modificación	Nombre del Evento	Solapa	Sección	Cambio realizado
NOVIEMBRE	Dengue durante la gestación			El evento se encuentra configurado en su totalidad
NOVIEMBRE	Leucinosis (Enfermedad de orina con olor a Jarabe de Arce o MSUD)			El evento se encuentra configurado en su totalidad
NOVIEMBRE	Micetomas eumicóticos			El evento se encuentra configurado en su totalidad

Para consultar cambios que se hayan realizado en el periodo **enero – julio 2024** remitirse al siguiente documento: [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 30 Nro 715](#)

Para consultar cambios que se hayan realizado en **agosto 2024** remitirse al siguiente documento: [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 34 Nro 719](#)

Para consultar cambios que se hayan realizado en **septiembre 2024** remitirse al siguiente documento: [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 38 Nro 723](#)

Para consultar cambios que se hayan realizado en **octubre 2024** remitirse al siguiente documento: [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 41 Nro 726](#)