



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

48

NÚMERO 733 AÑO 2024
DESDE 24/11 AL 30/11
FECHA DE PUBLICACIÓN:
09/12/2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



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.

Destacados en boletines jurisdiccionales: Franco Ormeño Mazzochi¹.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta: Antonella Vallone¹, Morena Diaz¹, Laura Bidart¹, Agustina Paige¹, 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.

Compilación: Sebastián Riera¹

Edición: Carlos Giovacchini²

Coordinación General: Cecilia Gonzalez Lebrero¹.

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:

Dar vuelta los recipientes con agua evita la proliferación de criaderos de mosquitos *Aedes aegypti*. Foto aportada desde el banco de imágenes del Ministerio de Salud de la Nación.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°733, SE 48.

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.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Situación epidemiológica de MPOX	5
Eventos priorizados	15
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	16
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	26
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	48
Alerta epidemiológica casos humanos de Influenza aviar A(H5N1) en la región de las Américas	50
Destacados en boletines jurisdiccionales	54
Buenos Aires: Infecciones respiratorias agudas (IRA).....	55
CABA: Eventos respiratorios de abordaje en internación.....	56
Chubut: Enfermedad tipo influenza (ETI).....	57
Mendoza: Neumonía.....	58
Salta: Bronquiolitis	59
Tucumán: Enfermedad tipo influenza (ETI).....	60
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	61
1° Edición del Curso: “Vigilancia y notificación de dengue”	62
3° Edición del Curso: “Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0”	63
6° Edición del Curso: “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud”	64
Listado de modificaciones en codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0.....	65

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
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 numerosos 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, 24 Estados miembros de África han notificado a la OMS casos de mpox. Hasta el 1 de diciembre de 2024, se habían notificado a la OMS un total de 15.485 casos confirmados por laboratorio, incluidas 78 muertes.

En 2024, hasta el 1 de diciembre, 20 países habían notificado 13.081 casos confirmados, incluidas 55 muertes. Los tres países con la mayoría de los casos en 2024 son la República Democrática del Congo (n = 9.513), Burundi (n = 2.334) y Uganda (n = 716).

Este indicador debe interpretarse con cautela, ya que los casos sospechosos de mpox se registran según distintas definiciones de casos nacionales. Además, no todos los países cuentan con 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 denominado “clado de la cuenca del Congo”) y el clado II (dos, formalmente denominado “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 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, Zimbabue, Estados Unidos de América y Canadá. El clado IIa rara vez se ha aislado en humanos y la mayoría de las secuencias genéticas disponibles provienen de especies animales.

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

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.

Respecto de la **situación regional**, para ver la última actualización disponible dirigirse al [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 46 Nro 731](#).

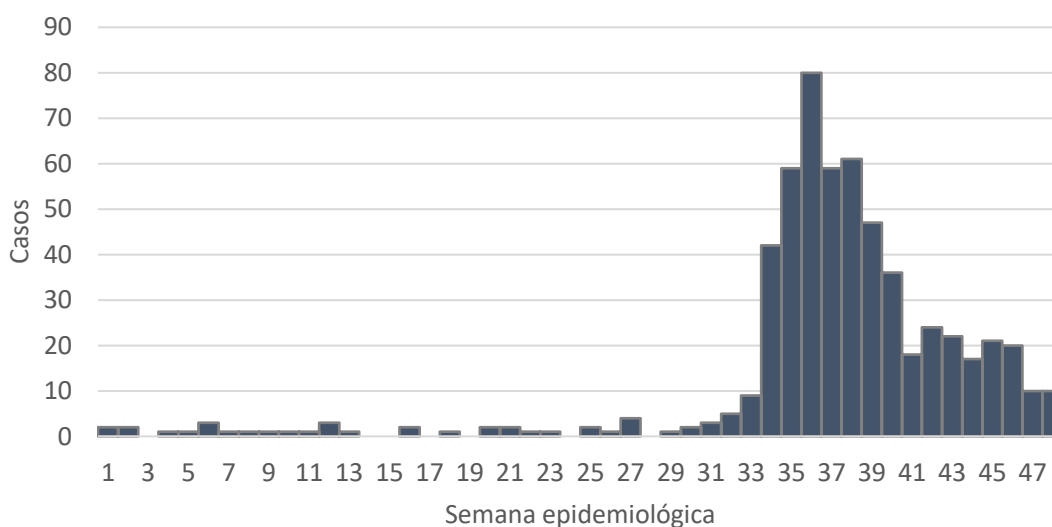
SITUACIÓN EN ARGENTINA

En 2024, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 48 se identificaron hasta el momento 101 casos confirmados de mpox de un total de 580 casos sospechosos notificados.

Luego del Alerta emitido en la SE33 aumentó la sensibilidad del sistema de vigilancia, llegando a 526 notificaciones de casos sospechosos en las semanas posteriores (91% del total de notificaciones registradas durante el año).

El mayor número de notificaciones se registró en la SE36 con 80 casos reportados. En la SE 48 se registraron 10 notificaciones, un 88% inferior a dicha semana. Del total de casos confirmados del periodo (101), el 87% (n=88) 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 verificó, 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 11% en las SE 44-45 (n=38). En las SE 47-48 la positividad aumentó a 20% (n=20).

Gráfico 1. Casos notificados de Mpox por semana epidemiológica de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE48/2024. (N= 580)

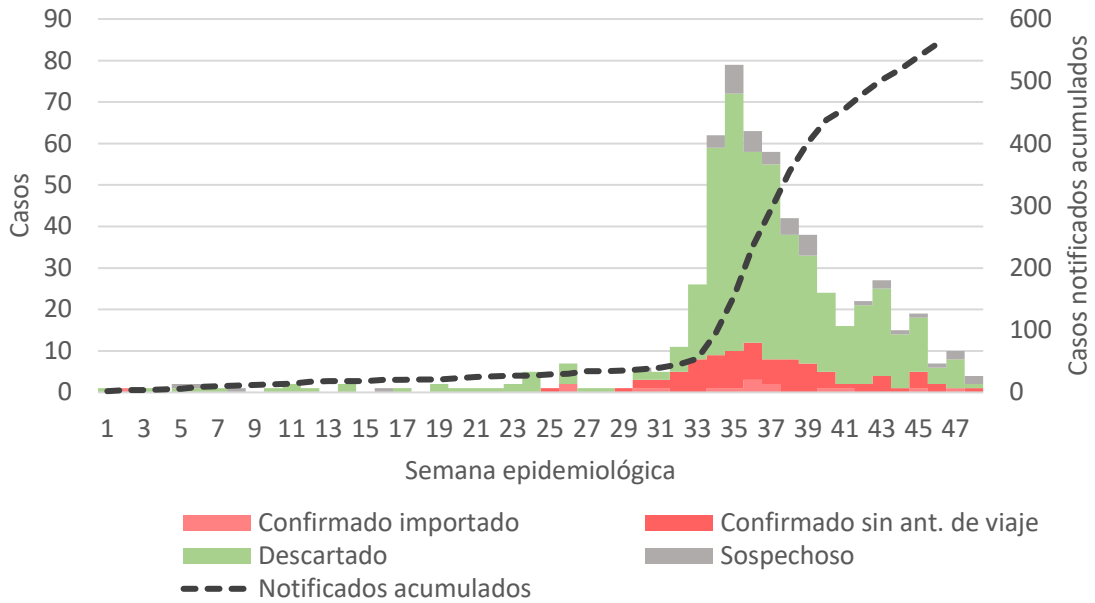


Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

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. En las últimas 4 semanas se detectaron en promedio 2 casos por semana, con el mayor número en la SE 45 (5 casos).

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.

Gráfico 2. 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 SE48/2024. (N= 580)



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 69 de los casos confirmados, identificándose en todos ellos el clado II.

Ocho de los casos requirieron internación, ninguno de ellos en cuidados intensivos. No se registraron casos fallecidos en el presente año. 16 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%).

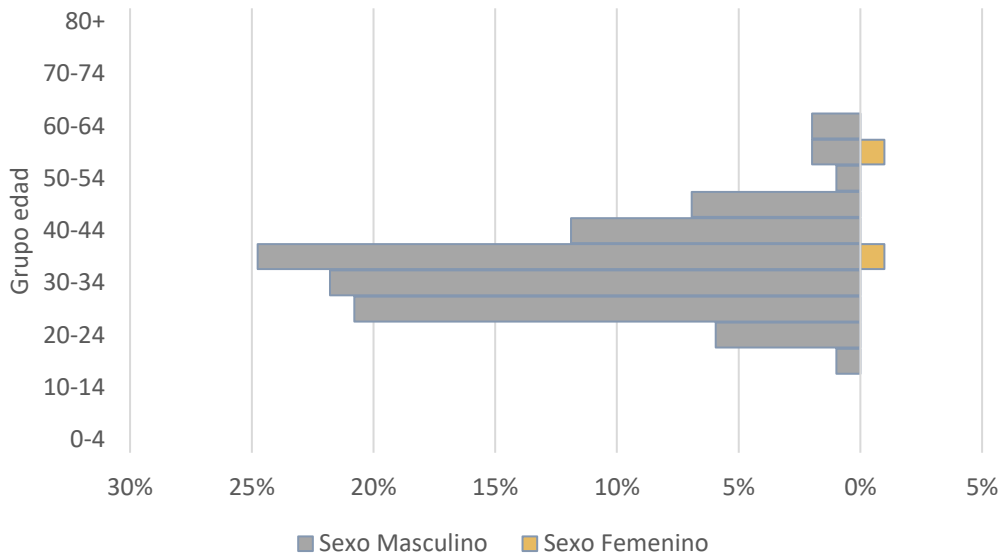
Tabla 1. Mpox: casos confirmados y total de notificaciones acumuladas según jurisdicción de residencia. Argentina, SE1/2024 a SE48/2024.

Provincia	Confirmados SE 1 a 48 2024	Confirmados notificados en la última semana	Confirmados notificados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones 2024
Buenos Aires	21	0	3	207
CABA	70	1	10	217
Córdoba	2	0	0	21
Entre Ríos	0	0	0	2
Santa Fe	3	0	0	32
Centro	96	1	13	479
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	7
Corrientes	1	0	0	7
Formosa	0	0	0	14
Misiones	0	0	0	1
NEA	1	0	0	29
Catamarca	0	0	0	1
Jujuy	0	0	0	1
La Rioja	0	0	0	4
Salta	0	0	0	4
Santiago del Estero	0	0	0	8
Tucumán	0	0	0	10
NOA	0	0	0	28
Chubut	0	0	0	5
La Pampa	1	0	1	2
Neuquén	1	0	0	9
Río Negro	1	0	0	7
Santa Cruz	0	0	0	2
Tierra del Fuego	0	0	0	1
SUR	3	0	1	26
Total PAIS	101	1	14	580

Jurisdicciones con casos confirmados de mpox

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

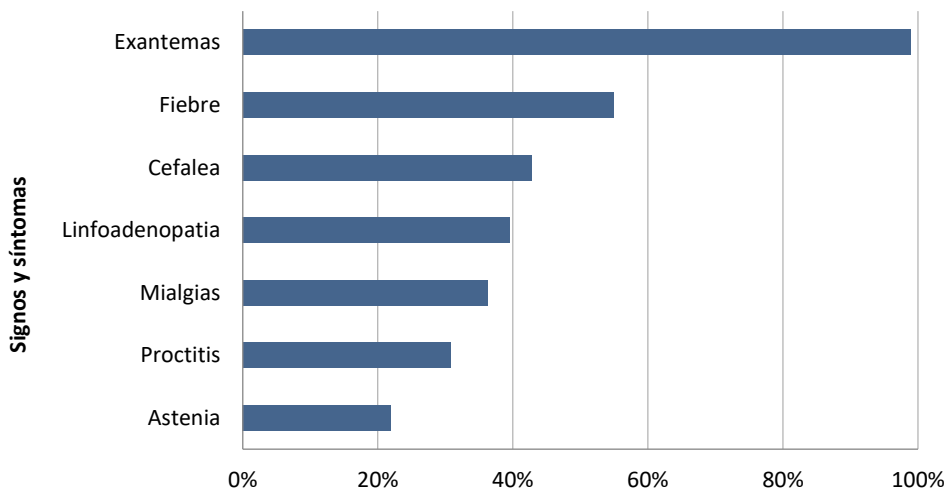
De los 101 casos confirmados, 99 corresponden a personas de sexo masculino y dos al sexo femenino, mientras que la mediana de edad es de 35 años.

Gráfico 3. Distribución proporcional por edad y sexo. Argentina, SE1/2024 a SE48/2024. (N=101)

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 (64% de 64 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 46 casos que cuentan con el dato referido a la condición de VIH, 37 registran coinfección con VIH⁸.

En el 99% de los 91 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. Signos y síntomas en casos confirmados (en porcentaje). Argentina, SE1/2024 a SE47/2024. (n=91)

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 46% 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

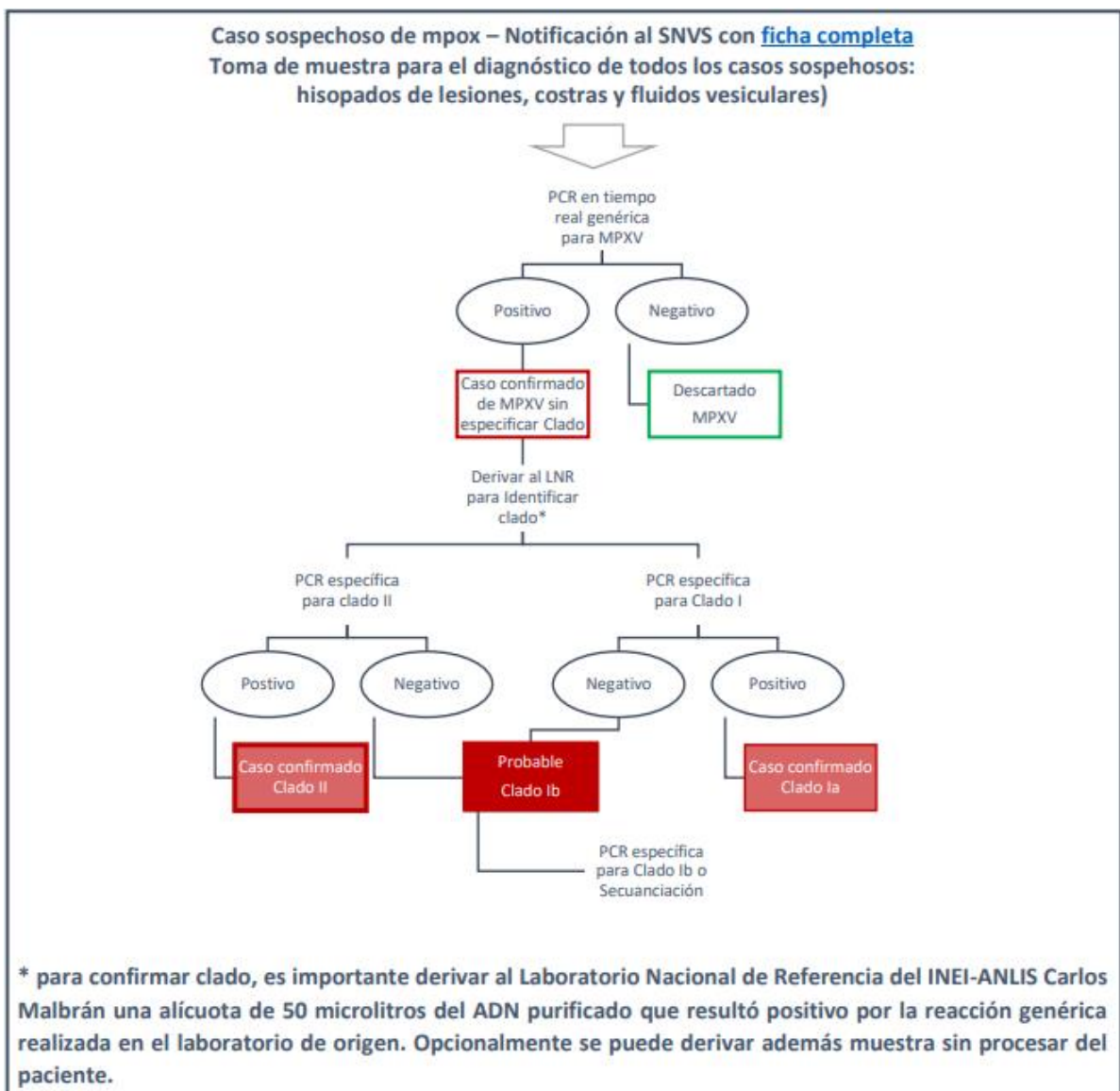
de transmisión de laboratorio cuando se analizan muestras clínicas se aconseja limitar la cantidad de personal que analiza las muestras, evitar cualquier procedimiento que pueda generar aerosoles y usar el equipo de protección personal. Las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias 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 (mplex) de forma inmediata ante la sospecha.

- Se debe notificar el caso al SNVS dentro de las 24hs. Grupo de evento: Viruela / Evento: mplex (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

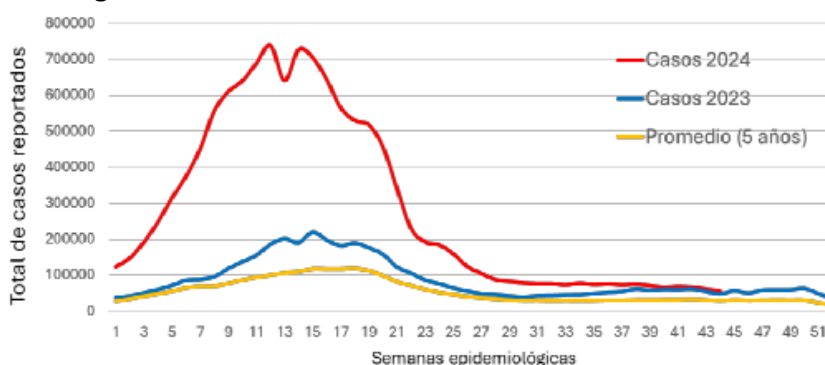
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 44. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 44, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#) actualizado el 21 de noviembre.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 44 del 2024, se reportaron en la Región de las Américas un total de 12,479,437 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1,307 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 204% en comparación al mismo periodo del 2023 y 381% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 44 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

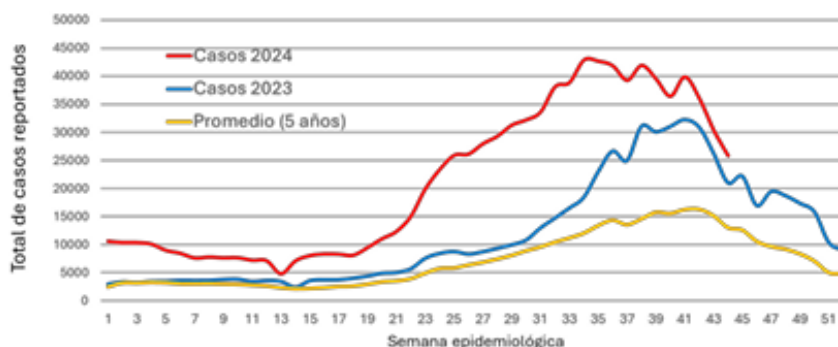
De los 12,479,437 casos de dengue reportados en las Américas, 6,652,683 casos (53%) fueron confirmados por laboratorio y 20,916 (0.17%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total 7,575 muertes por dengue, para una letalidad del 0.061%.

Veintitrés países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 44. Estos países registran en conjunto 55,654 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 44.

Subregión Centroamérica y México.

Un total de 25,825 nuevos casos sospechosos de dengue se notificaron durante la SE 44. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 90% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 204% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 44 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Centro América y México.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Subregión Caribe.

Se notificaron 632 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 44. Hasta esta semana la subregión presenta una disminución de 16% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un incremento de 33% con respecto al promedio de los últimos 5 años

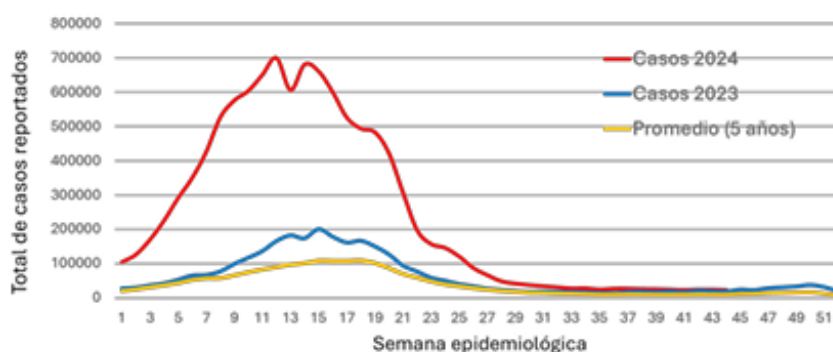
Subregión Andina.

Durante la SE 44 se notificaron 5,681 nuevos casos sospechosos de dengue. Hasta esta semana la subregión presenta un incremento de 23% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un incremento de 180% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los casos reportados esta semana por Perú presentan un incremento de 40% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas.

Subregión Cono Sur.

Se notificaron 23,516 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 44. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 230% en comparación con la misma semana del 2023 y de 396% con respecto al promedio de los últimos 5 años

Gráfico 3. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 44 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 05/12/2024 en países regionales seleccionados⁹.

Brasil: Hasta la SE 48/2024 se reportaron 10.021.230 casos de dengue, 3,4 veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 5.872 fallecidos. Asimismo, hasta la SE 46/2024, se registraron 407.250 casos de chikungunya, 63% más que lo reportado hasta dicha semana 023, y 203 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 45/2024 se reportaron 39.820 casos de zika, representando un aumento de 16% 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 45/2024, se registraron 45.997 casos de dengue, un 70% menos que lo reportado a la misma semana del 2023, y 27 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la misma semana se reportaron 451 casos, 68% menos respecto al año anterior. Hasta esa semana se

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

reportaron 241 casos de zika, lo que representa una reducción del 72% 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 47/2024 se notificaron 291.057 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 10 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 128. Asimismo, hasta la SE 47/2024, se registraron 3.104 casos de chikungunya, una disminución del 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, hasta la semana 47/24 se registraron 9 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 47/2024 se notificaron 275.459 casos de dengue, lo cual representa un 4% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 257 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta la SE 45 se registraron 81 casos, 40% menos que lo reportado a la misma semana de 2023, y 1 fallecido. Asimismo, hasta la SE 46 se registraron 9 casos de zika, 63% menos que en el mencionado período del año previo. Se reportó un fallecido para este evento.

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

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.

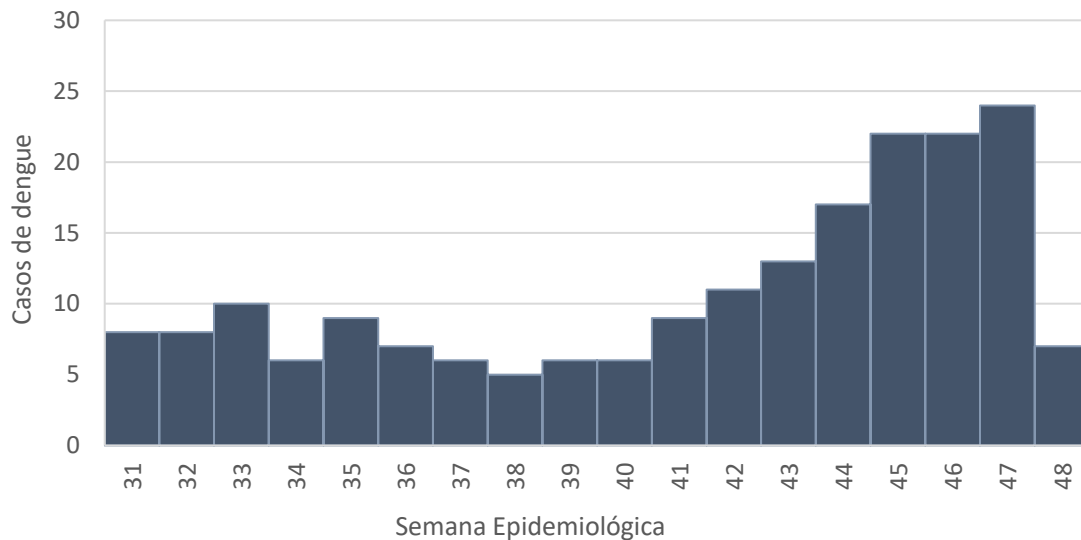
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE48/2024), se notificaron en Argentina 13.647 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 195 fueron confirmados (180 sin antecedentes de viaje, correspondiendo el resto a personas con antecedentes de viaje al exterior o relacionado a trasplante de órgano).

Durante la SE48, se notificaron 1906 casos sospechosos de los cuales 7 se confirmaron y 111 fueron clasificados como casos probables aún en investigación. Cabe destacar que estos casos pueden tener inicio de síntomas, consulta o toma de muestra en semanas anteriores.

Desde la SE42 hasta la SE47 se observa un aumento progresivo en la detección de casos confirmados de dengue. En la SE48 se verifica un número menor por el momento, cuya información puede modificarse en las próximas semanas con la detección y notificación de casos de manera retrospectiva que hubieran iniciado síntomas en las mismas.

Gráfico 4. Dengue: Casos confirmados¹⁰ por semana epidemiológica de fecha mínima. SE31 a SE48/2024. 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).

¹⁰ Incluye casos confirmados autóctonos, importados y no vectoriales. La ubicación en las semanas epidemiológicas se realizó por la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad disponible o "fecha mínima" (orden de jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 3) fecha de toma de muestra, y 4) fecha de notificación)

Tabla 1. Dengue: Casos según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2024/2025. SE31 a SE48/2024. Argentina.

Jurisdicción	Dengue vectorial						Dengue en situaciones especiales		Total notificados
	Confirmados		Probables		Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Con antecedente de vacunación	Trasplantados	
	SAV	CAV	SAV	CAV					
Buenos Aires	1	3	80	3	1051	495	2	3	1638
CABA	1	1	25	0	542	379	6	0	954
Córdoba	9	2	161	0	1483	192	31	0	1878
Entre Ríos	2	0	18	2	195	9	4	0	230
Santa Fe	7	1	18	0	547	98	4	1	676
Total Centro	20	7	302	5	3818	1173	47	4	5376
Mendoza	5	2	26	2	535	40	0	0	610
San Juan	0	0	3	0	74	10	15	0	102
San Luis	0	0	0	0	29	4	0	0	33
Total Cuyo	5	2	29	2	638	54	15	0	745
Chaco	4	0	108	0	886	101	0	0	1099
Corrientes	0	0	22	0	147	98	0	0	267
Formosa	145	0	2	0	1812	0	0	0	1959
Misiones	0	0	8	0	204	3	1	0	216
Total NEA	149	0	140	0	3049	202	1	0	3541
Catamarca	0	0	6	0	285	13	0	0	304
Jujuy	0	0	2	0	453	20	0	0	475
La Rioja	0	0	13	0	118	19	0	0	150
Salta	2	0	19	0	651	104	1	1	778
Santiago del Estero	0	0	22	1	377	192	2	0	594
Tucumán	4	0	87	0	1089	404	2	0	1586
Total NOA	6	0	149	1	2973	752	5	1	3887
Chubut	0	1	0	0	5	2	0	0	8
La Pampa	0	0	0	0	60	2	0	0	62
Neuquén	0	0	0	0	5	2	0	0	7
Río Negro	0	0	0	0	3	0	0	0	3
Santa Cruz	0	0	0	0	12	1	0	0	13
Tierra del Fuego	0	0	0	0	4	1	0	0	5
Total Sur	0	1	0	0	89	8	0	0	98
Total País	180	10	620	8	10567	2189	68	5	13647

SAV: Sin antecedente de viaje (autóctonos/en investigación)

CAV: Con antecedente de viaje

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).

Distribución de los casos según semana epidemiológica y jurisdicciones

Los casos se presentaron durante todas las semanas a expensas fundamentalmente de las notificaciones aportadas por las provincias de Formosa (con residencia en los departamentos Capital, Patiño, Pilagás, Pirané y Pilcomayo) y de Chaco (principalmente pertenecientes a la Resistencia, pero con notificaciones aisladas en otros 14 departamentos de la provincia). Ambas provincias notificaron casos durante todas las semanas de la temporada. No obstante, durante esta temporada, no se observan hasta la fecha conglomerados de casos confirmados focalizados en localidades específicas, sino que se encuentran en distintas localizaciones.

Desde la SE42, se notificaron los primeros casos sin antecedente de viaje correspondiente a la provincia de Córdoba pertenecientes al departamento Capital, observándose un aumento progresivo de los casos sin interrupción de la notificación desde ese momento¹¹.

Se notificaron casos aislados sin antecedente de viaje en las provincias de Mendoza (Luján de Cuyo, Capital y Guaymallén), Tucumán (Cruz Alta y Chicligasta), CABA (Comuna 3), Buenos Aires (La Matanza), Entre Ríos (Concordia), Salta (Capital) y Santa Fe (Castellanos, San Jerónimo y Rosario). Se encuentra en investigación un caso sin antecedentes de viaje en el partido de Quilmes, provincia de Buenos Aires.

Se confirmaron 10 casos importados: 2 residentes de la provincia de Buenos Aires, uno con antecedentes de viaje a Brasil y otro a Cuba; 2 casos residentes en Córdoba, los dos con antecedentes de viaje a Cuba; 1 caso residente en CABA con antecedente de viaje a India; 2 casos correspondientes a la provincia de Mendoza que cuentan con viaje a Perú y 1 caso con residencia en Santa Fe y antecedente de viaje a la India, 1 caso residente en Chubut con antecedente de viaje a Brasil y, a nivel nacional, 1 caso de Buenos Aires con antecedente de viaje a Mendoza (Luján de Cuyo), jurisdicción con circulación viral confirmada.

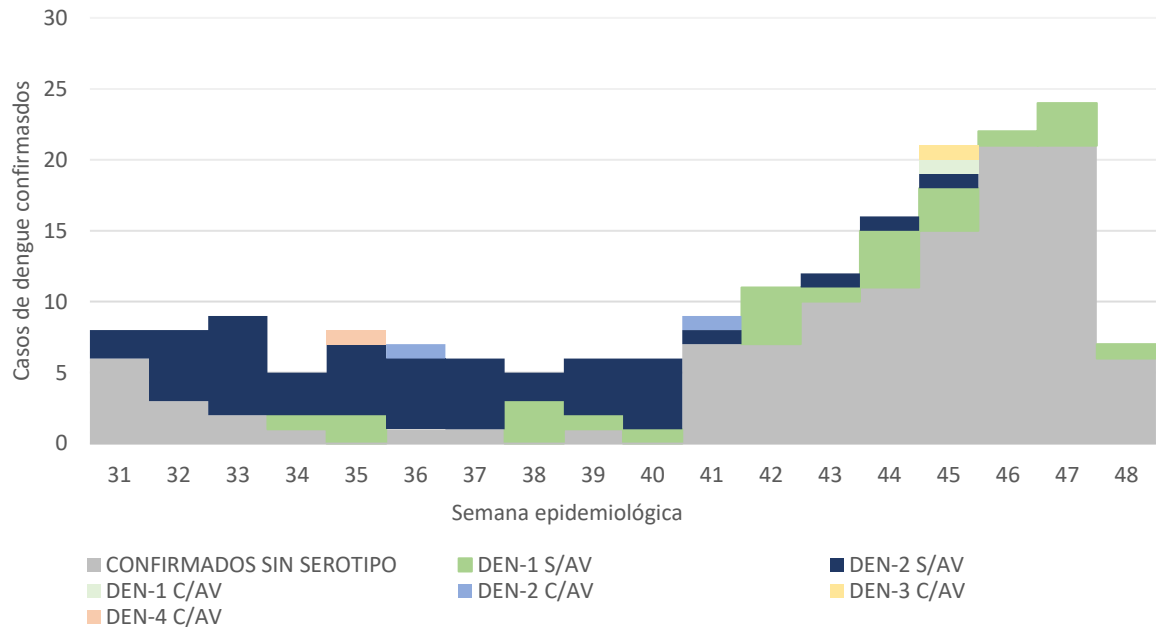
Se confirmaron además 5 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires, Santa Fe y Salta. De los 68 casos notificados con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas, 26 casos presentaron un método confirmatorio positivo con residencia en las jurisdicciones de CABA, Córdoba, Santa Fe, Misiones y Tucumán.

En los casos que cuentan con antecedente de vacunación reciente, un resultado positivo por métodos confirmatorios puede deberse a una transmisión vectorial (infección aguda) o infección por virus salvaje o vacunal. Por lo tanto, aquellos casos vacunados de menos de 30 días, se deberán considerar como sospechosos a los efectos de la vigilancia epidemiológica, y por lo tanto desencadenar las medidas de prevención y control pertinentes, pero no se recomienda realizar en ellos pruebas para el estudio etiológico, excepto en casos graves y fatales.

¹¹ Las autoridades jurisdiccionales han relevado que en 16 de los 25 casos confirmados consignados en el BEN N°731 se ha identificado la vacunación reciente contra dengue y resultados positivos por biología molecular dentro de los 21 días de la última dosis. Por lo cual, y de acuerdo a las directrices del Ministerio de Salud de la Nación, se han reclasificados como con antecedente de vacunación.

Por otra parte, para los casos sospechosos con antecedente de vacunación de más de 30 días, que deban ser estudiados por laboratorio, se deberán elegir técnicas directas (PCR o ELISA NS1) puesto que las herramientas serológicas no tienen valor para el diagnóstico de estos casos dado que la detección de anticuerpos será positiva por el hecho de haberse vacunado¹².

Gráfico 5. Dengue: Distribución de casos confirmados con serotipificación por semana epidemiológica según fecha mínima. SE31 a SE48/2024. 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).

¹²https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf

Tabla 2. Dengue: Número de casos identificados con serotipo antecedente de viaje según jurisdicción. Temporada 2024/2025. SE31 a SE48/2024. Argentina.

Jurisdicción	Sin antecedente de viaje				Con antecedente de viaje			
	DEN-1	DEN-2	DEN-3	DEN-4	DEN-1	DEN-2	DEN-3	DEN-4
Buenos Aires	1	0	0	0	0	1	0	0
CABA	1	0	0	0	0	1	0	0
Córdoba	8	0	0	0	0	0	1	1
Entre Ríos	1	0	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	7	0	0	0	1	0	0	0
Total Centro	18	0	0	0	1	2	1	1
Mendoza	0	0	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Cuyo	0	0	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0
Formosa	6	45	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0
Total NEA	6	45	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	0	1	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	1	0	0	0	0	0	0
Total NOA	1	2	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Sur	0	0	0	0	0	0	0	0
Total País	25	47	0	0	1	2	1	1

Jurisdicciones con serotipo confirmado

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 Argentina desde la SE1 a la SE48 de 2024 se registraron hasta el momento 581.402 casos de dengue de un total de 771.818 casos notificados investigados.

Tabla 3. Casos de dengue y casos con laboratorio positivo según jurisdicción SE1 a SE48/2024. Argentina.

Jurisdicción	Casos de dengue	Casos de dengue con laboratorio positivo	Notificaciones totales
Buenos Aires	110117	32257	147480
CABA	25556	24556	56948
Córdoba	127830	10824	149227
Entre Ríos	19469	4735	24487
Santa Fe	61544	19377	73462
Total Centro	344.516	91.749	451.604
Mendoza	4808	1751	9290
San Juan	2168	673	3206
San Luis	3863	764	4495
Total Cuyo	10.839	3.188	16.991
Chaco	21616	15199	31811
Corrientes	10796	7286	15141
Formosa	10677	10544	24495
Misiones	17260	7463	22381
Total NEA	60.349	40.492	93.828
Catamarca	11078	6572	15559
Jujuy	14153	3864	20097
La Rioja	11936	1409	14684
Salta	24172	7456	34703
Santiago del Estero	18939	4127	25154
Tucumán	84139	28848	96257
Total NOA	164.417	52.276	206.454
Chubut	64	32	154
La Pampa	553	474	1477
Neuquén	178	128	380
Río Negro	99	24	158
Santa Cruz	226	128	502
Tierra del Fuego	161	117	270
Total Sur	1.281	903	2.941
Total País	581.402	188.608	771.818

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 SE48).

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 1233 casos y ninguno ha tenido resultado positivo.

Tabla 4. Número de muestras estudiadas y positivas para Otros arbovirus. SE31 a SE48/2024. Argentina.

Evento	Fiebre Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Fiebre de Oropouche		Encefalitis de San Luis		Fiebre amarilla	
	Pos	Est	Pos	Est	Pos	Est	Pos	Est	Pos	Est
Buenos Aires	0	27	0	17	0	0	1	17	0	3
CABA	0	4	0	1	0	1	0	1	0	0
Córdoba	0	23	0	7	0	0	3	144	0	0
Entre Ríos	0	13	0	0	0	1	2	21	0	1
Santa Fe	0	127	0	10	0	3	0	5	0	4
Total Centro	0	194	0	35	0	5	6	188	0	8
Mendoza	1	35	0	29	0	3	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
San Luis	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0
Total Cuyo	1	35	0	30	0	3	0	7	0	0
Chaco	11	337	0	165	0	0	0	1	0	1
Corrientes	0	5	0	0	0	4	0	1	0	0
Formosa	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0
Misiones	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0
Total NEA	11	353	0	168	0	5	0	2	0	1
Catamarca	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	18	0	4	0	1	0	0	0	0
La Rioja	0	17	0	17	0	36	0	1	0	0
Salta	0	185	0	118	0	0	0	0	0	1
Santiago del Estero	0	10	0	4	0	0	0	2	0	0
Tucumán	0	1	0	5	0	15	0	0	0	0
Total NOA	0	234	0	148	0	52	0	3	0	1
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	2	0	2	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	2	0	2	0	0	0	0	0	0
Total País	12	818	0	383	0	65	6	200	0	10

Pos: positivas

Est: estudiadas

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

Los 11 casos positivos Chikungunya de la provincia del Chaco corresponden a casos probables por IgM positiva; casos aislados desde la SE35 hasta la SE45, en distintos departamentos de la provincia, la mayoría en Quitilipi. Con respecto al caso positivo de Mendoza, corresponde a un caso probable por IgM positiva y, al final de esta edición, se encuentra en investigación.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 48/2024

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

- Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 47 de 2024 se notificaron 1.147.437 casos de ETI, 166.082 casos de Neumonía y 175.578 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un aumento de las notificaciones de ETI del 4,3% y una disminución de neumonías de 9,6% y de bronquiolitis 22,9%, 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 observa un ligero ascenso de casos de Influenza B. 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 SE47 y 48 se notificaron 22 detecciones de influenza entre las 112 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, sin detecciones en las últimas dos semanas.
- SARS-CoV-2: alrededor del 69% 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 SE48/2024 se registraron 45 detecciones de SARS-CoV-2, 11 casos de influenza y 4 de VSR.
- Virus Influenza: Desde la SE31 se registra un menor número de casos, con detecciones tanto de Influenza A como B, aunque con predominio de influenza B desde la SE32 en adelante. Previamente, se había observado un ascenso de las detecciones desde SE16, con el 80% de los casos del año concentrados entre las SE18 y SE30, fundamentalmente a expensas de Influenza A. Durante 2024, se notificaron 186 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 56% 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 99 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 83% 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 SE47 se observa una disminución en el número de casos respecto al período previo, con una estabilización en torno a un promedio de 106 casos semanales. Durante este tiempo, se identifica un cambio en el tipo predominante, siendo casi exclusivamente del tipo B (linaje Victoria), acompañado de un leve aumento en las semanas más recientes.
- **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 83% 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 130 semanales. A partir de la SE32 se verifica un paulatino ascenso de las detecciones, con un máximo de 818 casos en la SE44.
- **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 de las detecciones semanales de SARS-CoV-2, aunque los casos permanecen en valores bajos. En la SE48 de 2024 se registraron 260 casos confirmados y 5 fallecimientos con este diagnóstico.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).¹⁴

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

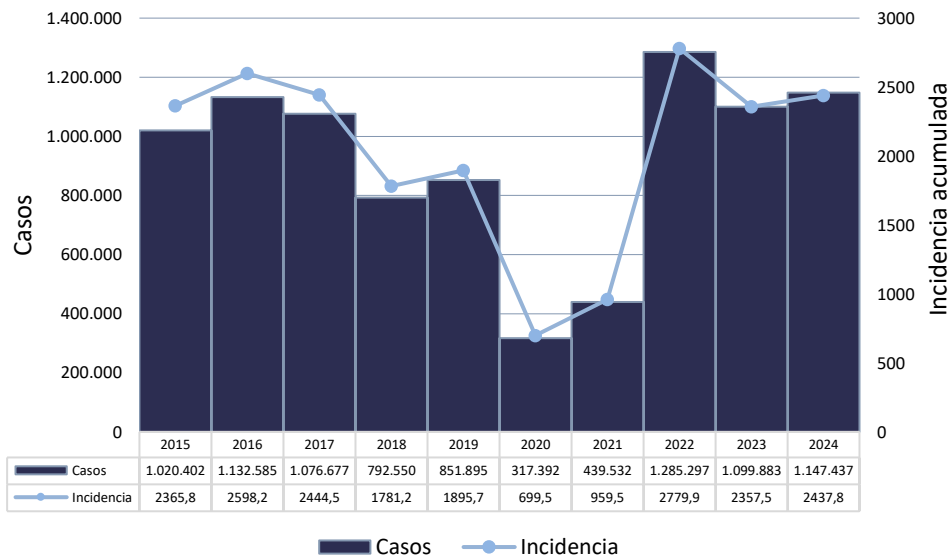
Entre las SE 1 y 47 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.147.437 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2437,8 casos/ 100.000 habitantes.

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 SE1-47 de 2024 es menor respecto del año 2022 (cuando se registraron un total de 1.285.297 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.

¹⁴ La información de vigilancia genómica de SARS-CoV-2 fue actualizada el 6 de noviembre de 2024.

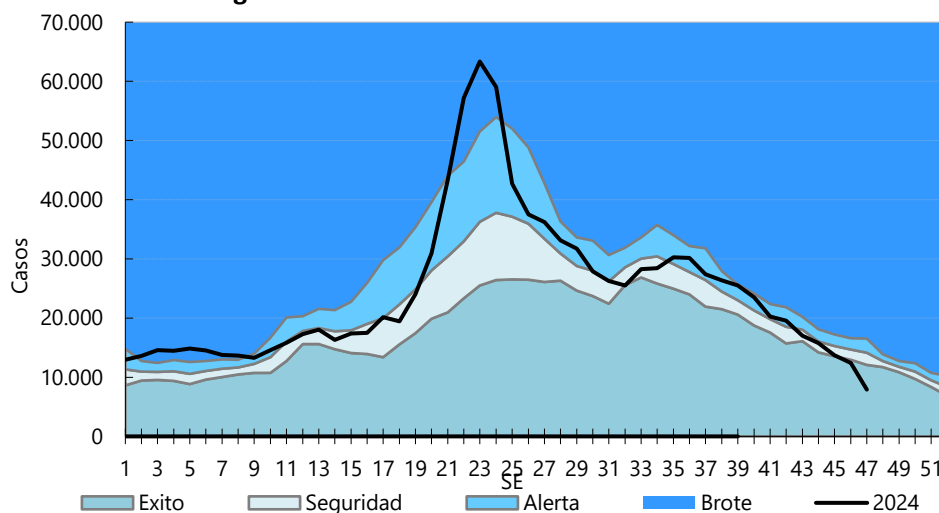
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE 1 a 47. Total país.



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 notificadas 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 42) y luego los casos descienden, permaneciendo en los niveles esperados desde la SE46.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023¹⁵. SE 1 a 47 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

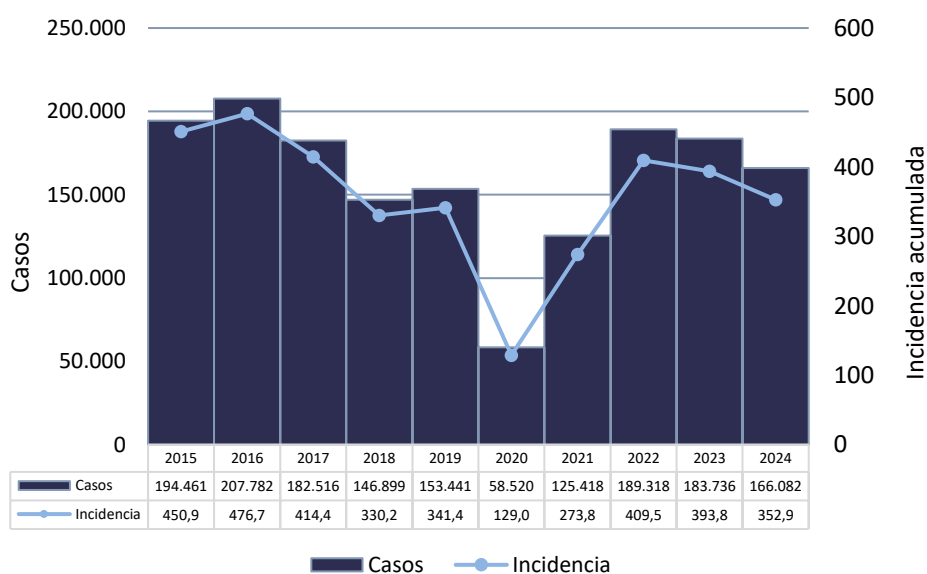
¹⁵ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 47 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 166.082 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 352,9 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 47 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.

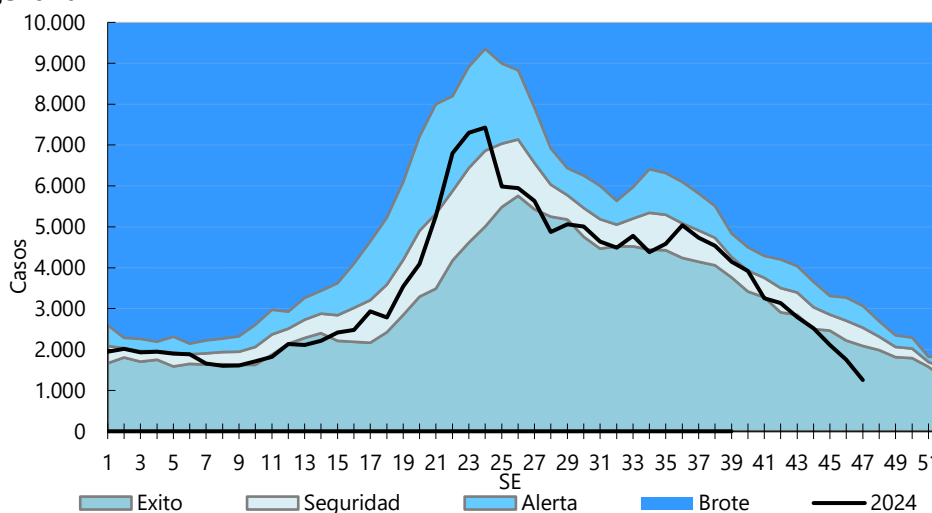
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE47. Total país.¹⁶



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 SE45.

¹⁶ 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: 2015-2023.¹⁷ SE 1 a 47 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

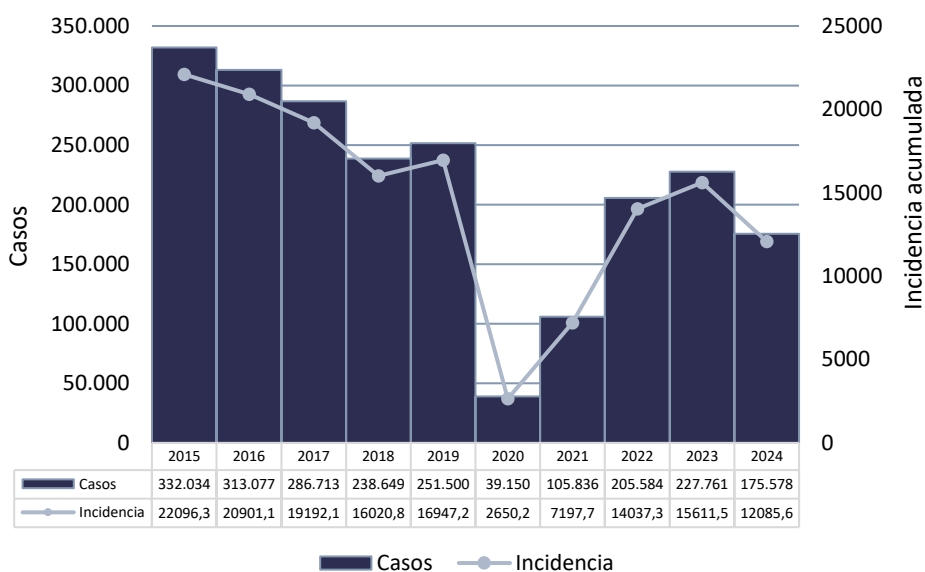
BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 47 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 175.578 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 12.085,6 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 SE1-47 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.

¹⁷ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

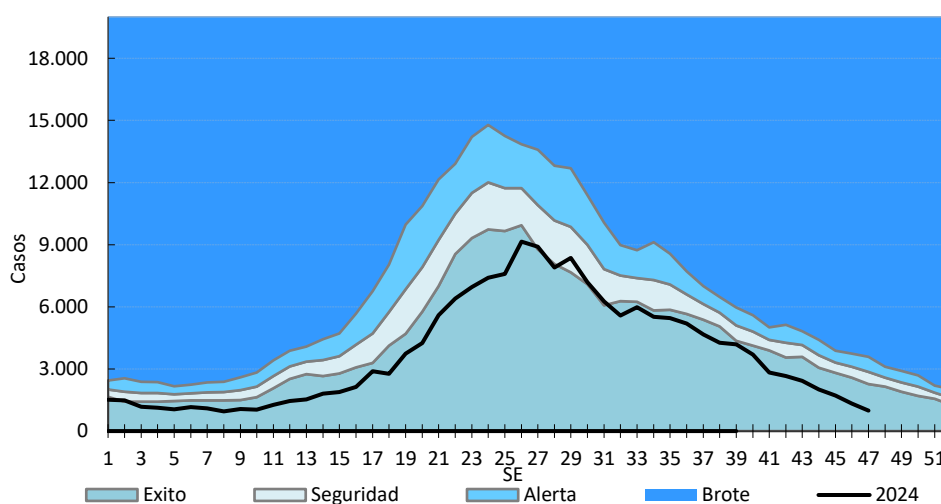
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE47. Total país¹⁸.



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: 2015-2023.¹⁹ SE 1 a 47 de 2024. Argentina.



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

¹⁸ 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.

¹⁹ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

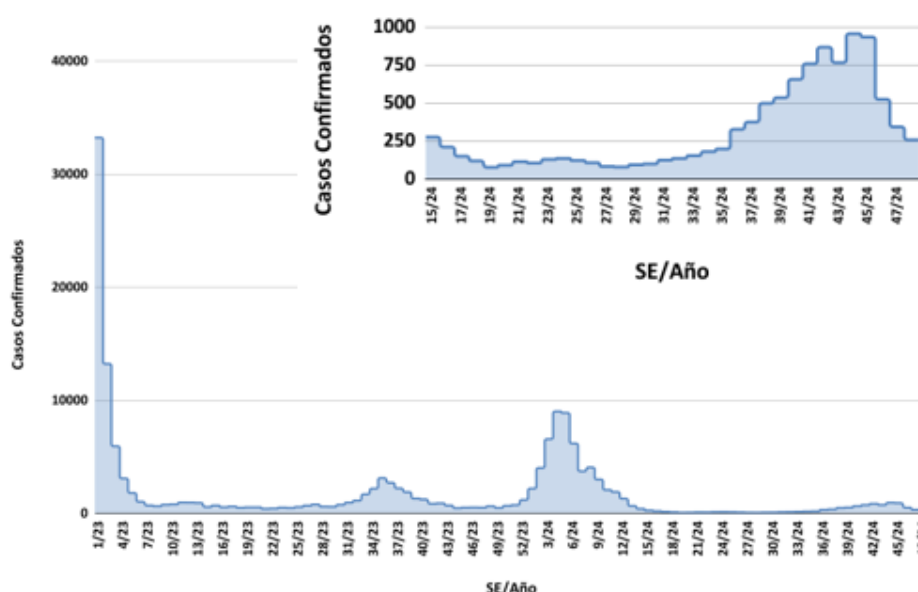
proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

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 nuevo ascenso de las detecciones semanales de COVID-19, aunque los casos permanecen en niveles bajos, con un máximo de 957 casos notificados en la SE44.

Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 48/2024. Argentina.

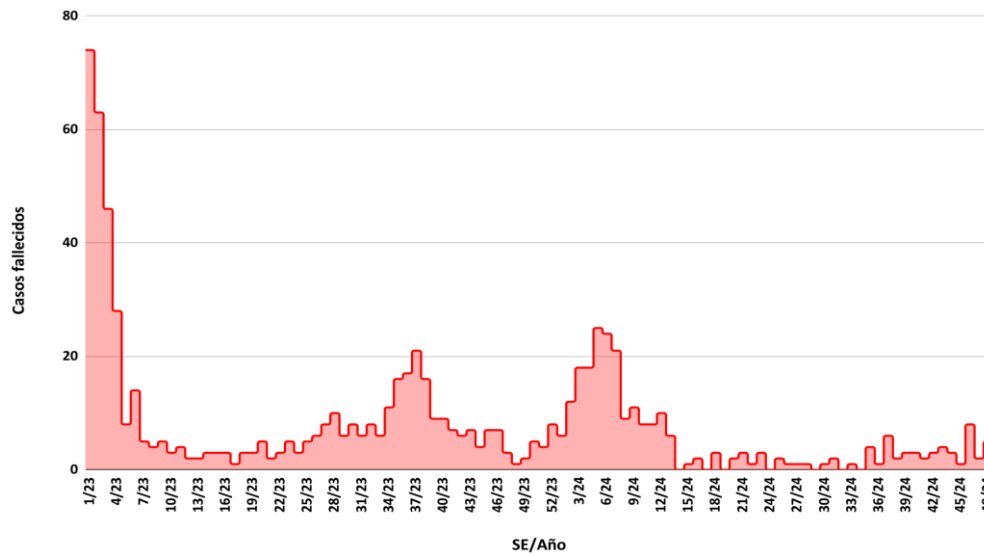


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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 registrados, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente. Durante la SE48/2024, se registraron 5 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19²⁰.

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 48/2024. Argentina.



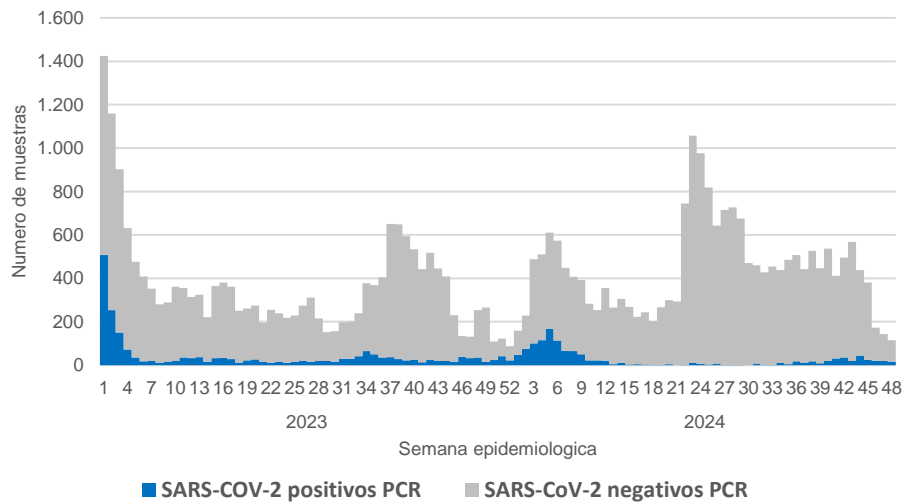
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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 SE48, se notificaron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS COV-2, Influenza y VSR en ambulatorios”, un total de 21.358 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 1249 fueron positivas. Esto representa un ascenso de 15,93% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023, aunque con un descenso de 40,72% en las detecciones. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 5,85%.

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 69% 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 SE48/2024, se notificaron 17 casos positivos entre las 115 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 SE48/2024. Estrategia UMA. Argentina.

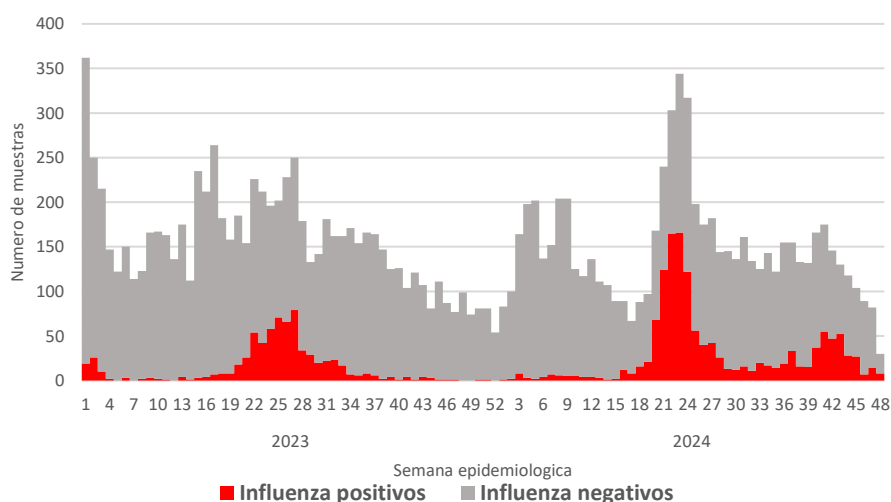


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 7.122 muestras para influenza, de las cuales 1384 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente en esta estrategia registran un descenso de aproximadamente el 9,91% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 94,66% 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 19,43% para este virus en UMA.

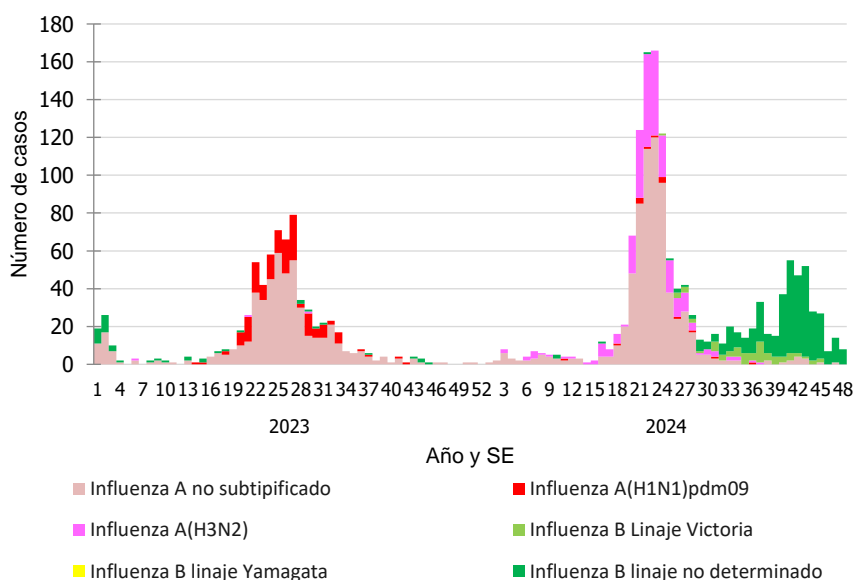
Aun cuando a lo largo del año se registraron casos de influenza en UMA durante todas las semanas, entre las SE 16 y 28 de 2024 se verifica un aumento estacional en las detecciones, con el mayor número de casos notificados entre las SE21 y SE24 (máximo en SE23- 166 casos). Este ascenso estuvo asociado 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 47 y 48 se notificaron 22 detecciones de influenza entre las 112 muestras estudiadas.

Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE48/2024. 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= 1384), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 952, 68,79%), mientras que Influenza B se identificó en los 432 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 272 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n= 258) 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, 69 fueron identificados como Influenza B Victoria, el resto correspondieron a Influenza B sin identificación de linaje.

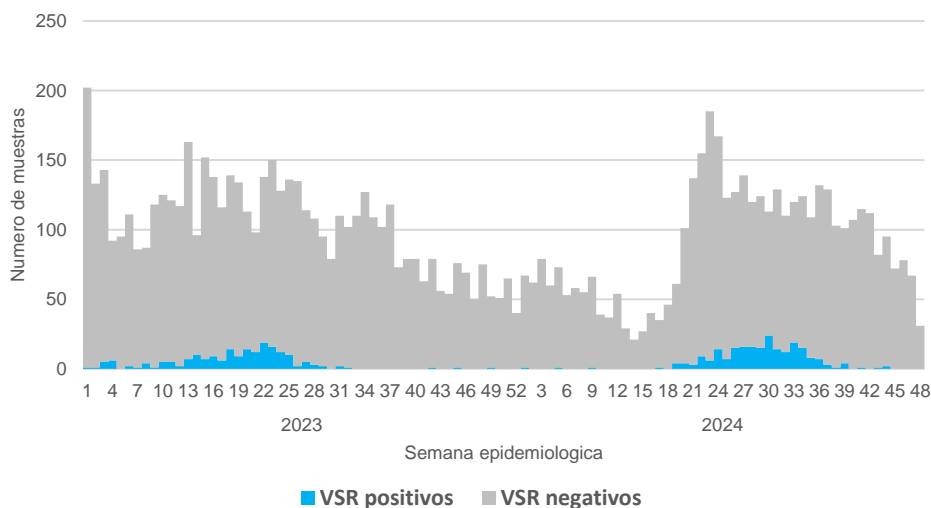
Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE48/2024. Estrategia UMA. Argentina.

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 4.269 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 224 positivos para VSR durante 2024 en UMAS y una positividad acumulada de 5,25%. 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 (SE47 y 48), no se notificaron casos de VSR entre las 98 muestras estudiadas.

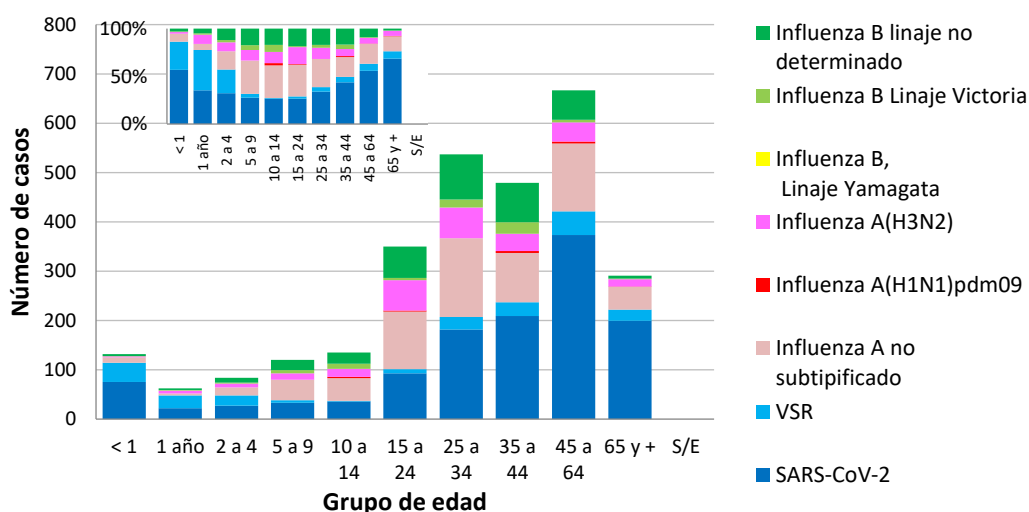
Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE48/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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 SE48/2024. 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 SE48 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 6234 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa 12,79% menos casos.**

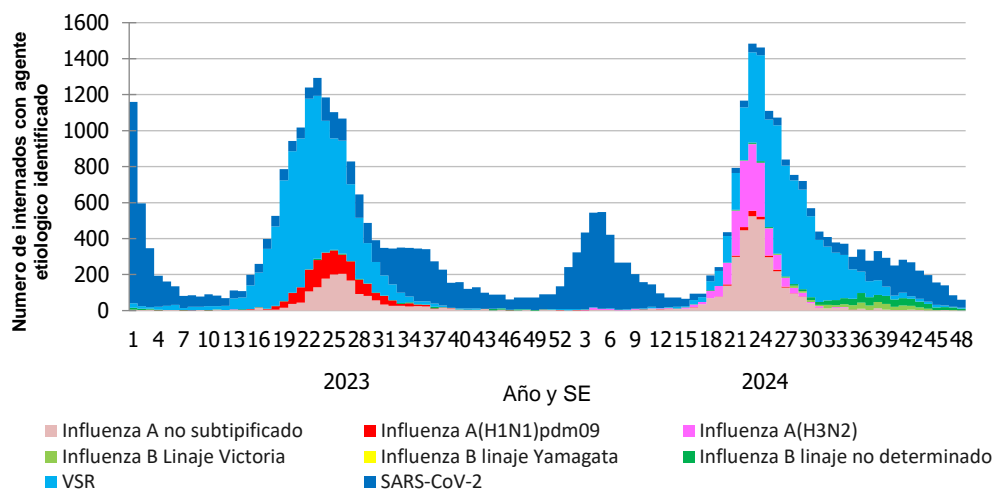
Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia ascendente entre las SE52/2023 y SE5/2024, descendiendo de manera sostenida desde esa semana hasta la SE12. Se destaca que en las primeras 12 semanas de año se concentró el 56% de los casos registrados en lo que va de 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, que alcanzó un máximo de 189 casos en SE42. A partir de SE43, se verifica un menor número de casos hospitalizados con este diagnóstico, con un promedio de 99 casos semanales en las últimas 5 semanas analizadas (45 casos notificados en hospitalizados para la SE48).

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 6205 detecciones positivas para virus **influenza** en internados. Esto representa un ascenso del 102,78% 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 80% 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 detecciones tanto de Influenza A como B, aunque con predominio de influenza B desde la SE32 en adelante. En la SE48/2024 se registraron 11 casos de influenza en personas hospitalizadas.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE48/2024 se notificaron 7255 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del 20,24% 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 (SE48), se registraron 4 casos de VSR en hospitalizados.

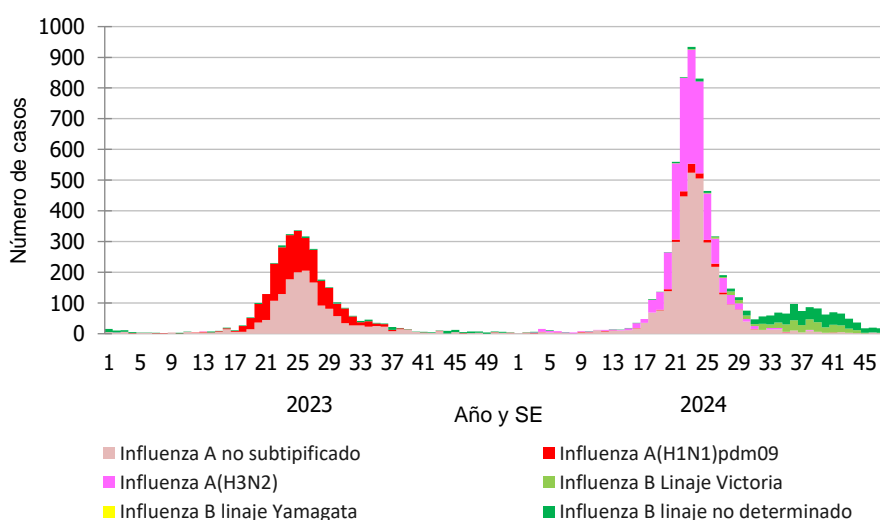
Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE48/2024. Argentina.



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 6205 detecciones de influenza, 5219 fueron influenza A (84,11%) y 986 influenza B (15,89%). Respecto de los virus Influenza A, 2060 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1942, 94,27%)**, mientras que las 118 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 342 muestras fueron identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

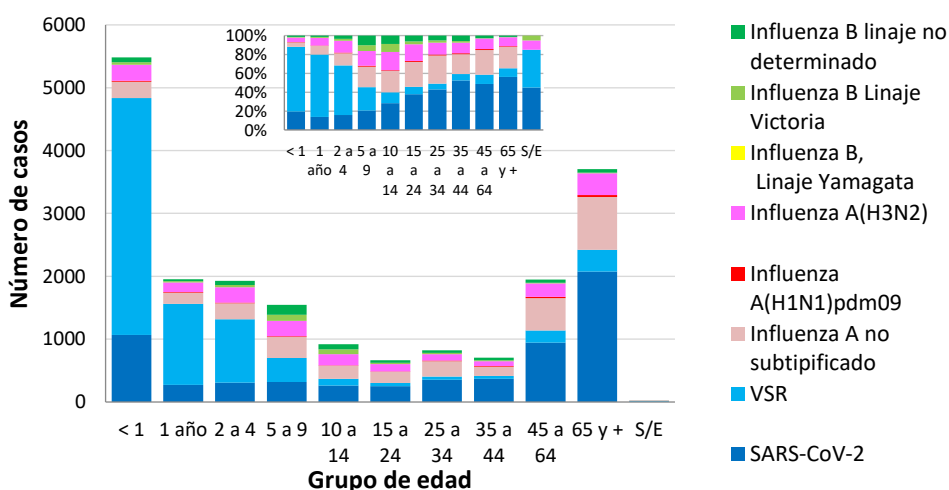
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE48/2024. Argentina.



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 SE48/2024.



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 01-48 del año 2024, se notificaron al SNVS 2.0 186 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 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, con un descenso posterior.

Si bien el número de casos de SARS-CoV-2 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 83% 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 8461 en la SE04. Posteriormente, se registró un descenso de las detecciones, que se mantuvieron por debajo de los 130 casos semanales entre las SE17 y SE31 (mínimo de 70 en la SE19 y un máximo de 126 en la SE24). A partir de la SE32 y hasta la última semana analizada, las detecciones de SARS-CoV-2 presentan un ascenso, con un máximo de 818 casos en la SE44.

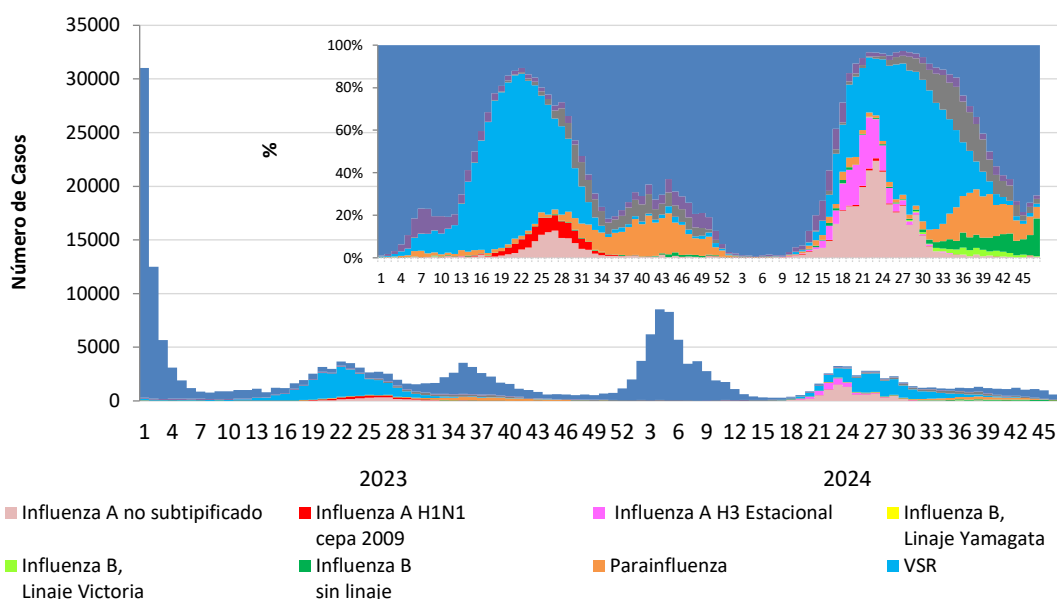
Para el año 2024, se destaca un ascenso pronunciado de las notificaciones de influenza desde SE16 a SE23 (máximo de 2146 casos), registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar/A H3N2, con un menor número de detecciones semanales en las siguientes semanas. Si bien se detectaron casos durante todas las semanas del año, aproximadamente el 83% de lo reportado corresponde al periodo comprendido entre SE18 y SE30. Entre las SE 31 y 47 se observa una disminución en el número de casos en comparación con el período previo, con una estabilidad promedio de alrededor de 106 casos semanales. Sin embargo, se registra un cambio en el tipo identificado, predominando el tipo B (linaje Victoria), el cual muestra un aumento 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, en la SE47 de 2024 se verifica su circulación en orden de frecuencia: parainfluenza, metapneumovirus y adenovirus. Desde la SE23 y hasta la SE44 se registra un ascenso de las detecciones de metapneumovirus, que alcanzó su máximo en SE36. Además, en las últimas semanas, se verifica un incremento de los casos de parainfluenza, que ascendieron entre las SE30 a SE38, con tendencia descendente posterior.

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.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE47/2024. Argentina.

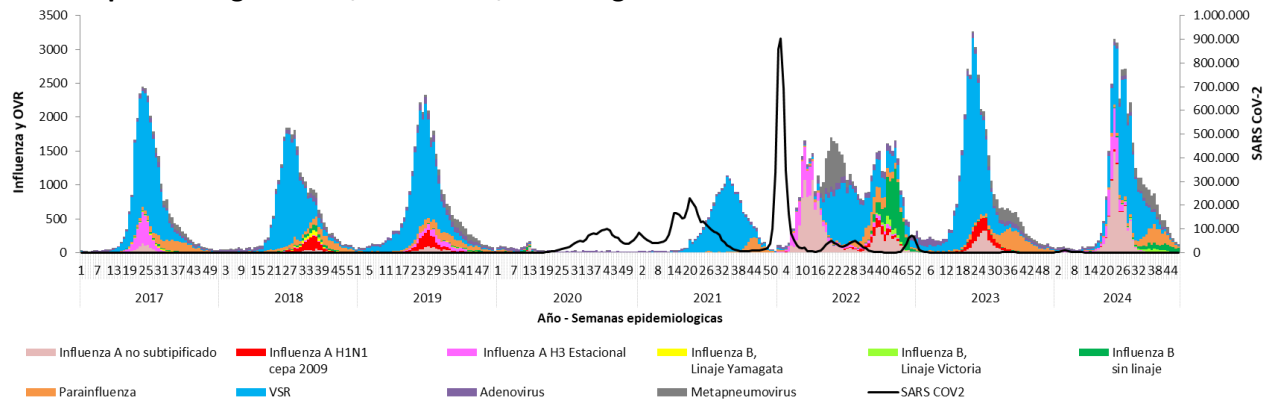


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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.

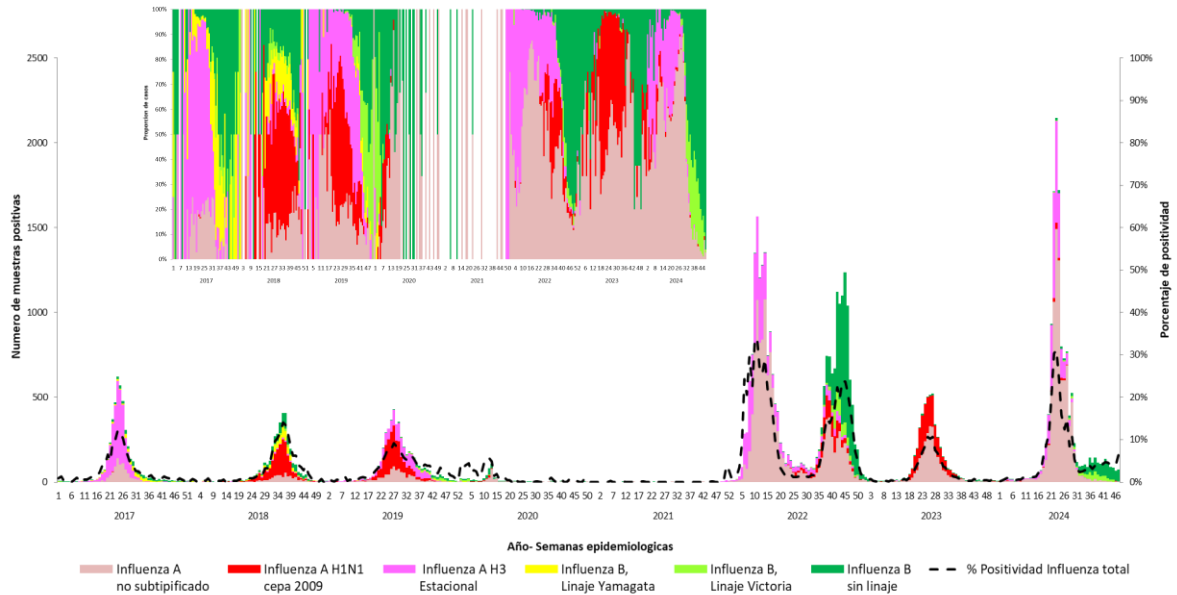
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos 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- SE47/2024. 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- SE47/2024. 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 1 variante de interés (VOI), 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 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>

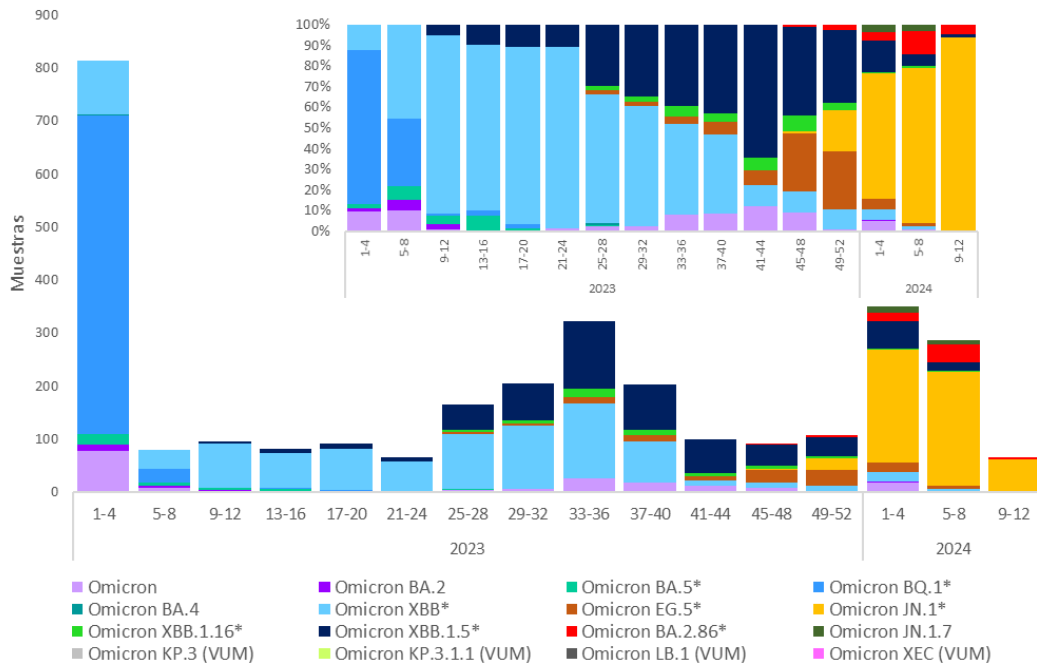
²⁴ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

(2,56% de las muestras) (*Indica la inclusión de linajes descendientes) ^{25, 26}

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 país²⁷.



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 Información nacional actualizada el 6 de noviembre de 2024

²⁷ 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

La variante de interés (VOI) Omicron JN.1* se encuentra incorporada 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”

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 RESPIRATORIOS²⁸

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 epidemiológicas (SE), salvo en América del Norte, donde se ha registrado un aumento en los casos de ETI. La actividad de SARS-CoV-2 aunque en descenso, permanece en niveles intermedios en América del Norte, y está en ascenso en Brasil y el Cono Sur. Por su parte, la influenza ha mostrado una disminución generalizada, aunque con un ligero aumento en algunos países de la subregión Andina, el Cono Sur y América del Norte. La actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) sigue siendo alta en algunos países de América Central, con una tendencia ascendente en algunos países del Caribe y en América del Norte.

América del Norte: Los casos de ETI, IRAG y las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se han mantenido en niveles bajos durante las últimas SE. La actividad de influenza ha registrado un ligero incremento, aunque continúa por debajo del umbral epidémico en todos los países. En este período, los virus de influenza predominantes han sido del tipo A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS sigue en ascenso, alcanzando niveles intermedios en comparación con los máximos registrados en olas previas. En contraste, la actividad de SARS-CoV-2, tras haber alcanzado niveles similares a los máximos observados durante la ola previa 2023-2024, ha comenzado a descender.

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 intermedios en comparación con olas previas y en ascenso. En México, los casos de ETI e IRAG se han mantenido en niveles bajos durante las últimas cuatro SE. La mayoría de los casos positivos se atribuyen a influenza que se mantiene fluctuante por debajo del umbral epidémico, seguido por SARS-CoV-2, que se

²⁸ 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>

mantiene en niveles bajos. La actividad del VRS ha mostrado un ascenso y se mantiene en niveles intermedios en relación con olas previas, aunque por debajo de los máximos observados en años anteriores. En Estados Unidos, la tasa de hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios por 100,000 habitantes se mantiene en niveles bajos con la mayoría de los casos atribuibles a SARS-CoV-2 y VRS. Asimismo, los casos de ETI, han mostrado una tendencia creciente. Los niveles de positividad para SARS-CoV-2 se mantienen en niveles bajos en comparación con olas previas. La actividad de la influenza, aunque en ascenso, se mantiene por debajo del umbral epidémico. La actividad del VRS ha mostrado un claro ascenso en las cuatro últimas SE, con niveles aún por debajo de los máximos observados en temporadas previas.

Caribe: Los casos de ETI se han mantenido en niveles bajos durante las últimas cuatro SE, aunque se ha registrado un aumento en la proporción de casos positivos para VRS. Los casos de IRAG también se han mantenido en niveles bajos, pero con un incremento en la proporción de casos positivos para SARS-CoV-2 en SE previas. La actividad de influenza continúa en niveles bajos, predominando el subtipo A(H1N1)pdm09. Por su parte, la actividad de VRS ha mostrado un aumento pronunciado en varios países durante las últimas cuatro SE. En contraste, la actividad de SARS-CoV-2, tras el repunte observado en semanas previas, ha descendido nuevamente a niveles bajos.

Por países: En las últimas cuatro SE, se ha observado actividad de influenza en Belice, Barbados y Jamaica. Asimismo, se ha registrado actividad de SARS-CoV-2 en Haití y Surinam. Adicionalmente, se ha detectado actividad de VRS en Belice, República Dominicana, Jamaica, Barbados, Islas Caimán, Guyana y San Vicente y las Granadinas. En República Dominicana tras el incremento reportado en la positividad del VRS alcanzando valores máximos similares a los observados en olas previas, se ha observado una tendencia decreciente. Los niveles de influenza han fluctuado en torno al umbral epidémico. Los casos de IRAG se han mantenido en niveles por debajo del umbral epidémico. En Haití se ha observado un pronunciado incremento en la positividad de SARS-CoV-2. Los casos de IRAG se mantienen fluctuantes en torno al umbral epidémico. En Jamaica, los casos de IRAG se muestran fluctuantes en torno al umbral epidémico. Los casos de neumonía se encuentran niveles extraordinarios. Durante las cuatro últimas SE, se ha observado un aumento en la actividad de influenza, que ha superado el umbral epidémico, así como en la actividad de VRS. En Guyana, los casos de ETI e IRAG han mostrado un ligero incremento en las cuatro últimas SE, con un aumento en la proporción de casos positivos a VRS.

Centroamérica: Se ha observado un descenso en la actividad de ETI e IRAG en las últimas cuatro SE, la proporción de casos de ETI e IRAG atribuible a VRS se mantiene elevada, aunque mostrando una tendencia decreciente. 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 de influenza A(H3N2). La actividad de VRS tras alcanzar niveles similares a los máximos registrados en temporadas previas ha comenzado un descenso. 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 durante las últimas cuatro SE, alcanzando niveles extraordinarios de IRAG. Sin embargo, en la última SE se han reducido a niveles elevados. La mayoría de los casos positivos son atribuibles al VRS, cuya actividad ha mostrado un marcado aumento y se sitúa en niveles altos. Por su parte, la actividad de influenza se encuentra en torno al umbral epidémico, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 permanece en niveles bajos. 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 ha mostrado un ligero repunte en las últimas cuatro SE. En Guatemala, se ha observado un incremento en los casos de ETI por cada 1,000 consultas, alcanzando niveles epidémicos. Sin embargo, los casos positivos de

ETI e IRAG han mostrado un descenso durante las últimas cuatro SE, con la mayor proporción de casos positivos de ETI atribuibles a influenza y de IRAG a VRS. En Honduras, la actividad de IRAG se ha mantenido en niveles moderados durante las últimas cuatro SE, mostrando un ligero incremento en los casos positivos a VRS e influenza. 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 positivos 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. La actividad de influenza se mantiene también en niveles bajos, en la mayoría de los países (excepto en Ecuador donde se encuentra por encima del umbral epidémico) predominando el tipo B/Victoria. La actividad de VRS y del SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos en comparación con olas previas.

Por países: En Bolivia los casos de ETI e IRAG se mantienen en niveles bajos, estos últimos por debajo del umbral epidémico. La actividad de VRS y SARS-CoV-2 se mantiene baja y la actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico. En Colombia, la actividad de IRA (Infección Respiratoria Aguda) ha mostrado un ligero repunte en la última SE, situándose por encima del umbral epidémico. Por su parte, la actividad de IRAG se mantiene en niveles por debajo de dicho umbral. La mayoría de los pocos casos positivos se atribuyen a influenza, cuya actividad permanece por debajo del umbral epidémico, y al VRS, que continúa en descenso. La actividad de SARS-CoV-2, por otro lado, se mantiene en niveles bajos. En Ecuador, la actividad de IRAG y neumonía ha mostrado un incremento, alcanzando niveles epidémicos. Los casos positivos de IRAG se atribuyen principalmente a influenza, cuya actividad ha ascendido a niveles epidémicos. Por otro lado, la actividad de VRS y SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos.

Brasil y Cono Sur: La actividad de ETI e IRAG ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE. 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 se ha mantenido en niveles bajos, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 ha registrado un aumento, aunque permanece en niveles inferiores en relación con los máximos registrados en 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, aunque en descenso, tras un repunte en las últimas cuatro SE asociado a la circulación de influenza B. Paralelamente, la actividad de VRS se ha mantenido 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, asimismo, permanece por debajo de este umbral. 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 nuevo repunte, alcanzando niveles extraordinarios asociados principalmente a casos positivos de influenza y, en menor medida, de SARS-CoV-2. Los casos de IRAG

continúan descendiendo, aunque se mantienen en niveles epidémicos. La mayoría de los casos positivos de IRAG son atribuibles a SARS-CoV-2 e influenza. La actividad del VRS ha seguido disminuyendo, alcanzando niveles bajos. Por su parte, la actividad de SARS-CoV-2 e influenza, aunque permanece en niveles bajos, ha mostrado un incremento en las últimas cuatro SE, superando en el caso de influenza el umbral epidémico. La mayoría de los casos de influenza con información disponible corresponden a influenza B. En Paraguay, la actividad de IRAG se mantiene en niveles epidémicos, aunque con una tendencia decreciente. Los casos positivos se atribuyen principalmente a SARS-CoV-2, que ha mostrado un ligero incremento. La actividad de ETI permanece por debajo del umbral epidémico, con pocos casos positivos atribuibles a influenza. En Uruguay, tanto la actividad de ETI como la de IRAG han mostrado un descenso progresivo, situándose por debajo del umbral epidémico. Los pocos casos positivos registrados se atribuyen a SARS-CoV-2, que ha presentado un aumento en el porcentaje de positividad.

Por otro lado, una [ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR CASOS HUMANOS DE INFLUENZA AVIAR A\(H5N1\) EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS](#) se presenta en la sección de Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.

**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 28 de noviembre y el 04 de diciembre del 2024.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CASOS HUMANOS DE INFLUENZA AVIAR A(H5N1) EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Contexto mundial

El virus de la influenza aviar, que usualmente es transmitido entre aves, ha mostrado un aumento de casos en mamíferos debido a cambios en su ecología y epidemiología. Desde 2020, se ha detectado un número sin precedentes de muertes de aves silvestres y aves de corral en numerosos países de África, Américas, Asia y Europa, en la mayoría de ellos relacionados a la detección del Influenza A(H5N1) del clado 2.3.4.4b. Desde 2022, 19 países de tres continentes han notificado brotes en mamíferos a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA). Desde inicios de 2003 hasta el 1 de noviembre del 2024, se notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 939 casos humanos de influenza aviar A(H5N1), incluido 464 defunciones (letalidad del 49,4%), en 24 países a nivel global.

Casos humanos de influenza A(H5N1) en la Región de las Américas

Desde 2022 y hasta el 2 de diciembre del 2024, se notificaron 61 infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1) en cuatro países de las Américas: 58 casos en los Estados Unidos, un caso en Canadá confirmado el 13 de noviembre del 2024, un caso en Chile notificado el 29 de marzo del 2023 y un caso en Ecuador notificado el 9 de enero del 2023.

Durante 2024, se notificaron 58 casos humanos, uno en Canadá y 57 en los Estados Unidos. El 74% (n=43) de los casos notificados en este año, se reportó entre octubre y noviembre del 2024; el 59% de los casos asociado a exposición a ganado lechero y en 5% (n=3) no se ha podido establecer la fuente de exposición. El 96% (n= 56) de los casos corresponde a personas mayores de 18 años. Se han notificado dos casos en menores de 18 años, uno en Canadá y otro en Estados Unidos. Con relación a los datos del subtipo identificado del total de casos, en el 21% (n= 12 casos) se confirmó el subtipo H5N1 y en el 21% (n= 12 casos) se identificó el clado 2.3.4.4b, para tres de estos casos el genotipo fue B3.13.

Resumen de los casos humanos de influenza A(H5N1) por país durante 2024

En **Canadá**, el 14 de noviembre del 2024, la Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC por sus siglas en inglés) notificó la confirmación de un caso humano de influenza A(H5N1), siendo este el primer caso humano de influenza A(H5) adquirido en el país. El caso corresponde a un adolescente que desarrolló síntomas el 2 de noviembre del 2024, fue posteriormente hospitalizado y mediante un análisis de laboratorio fue identificado como presunto positivo para influenza aviar A(H5) por prueba de PCR. El 13 de noviembre el Laboratorio Nacional de Microbiología (NML) de PHAC en Winnipeg confirmó la identificación de influenza A(H5N1) y el resultado de la secuenciación genómica indicó que el virus está relacionado con los virus de la influenza aviar altamente patógena (IAAP) A(H5N1) detectados en aves silvestres/domésticas durante el actual brote de IAAP Columbia Británica (Influenza A(H5N1) clado 2.3.4.4b, genotipo D1.1).

El análisis realizado mostró que el genoma tiene una mutación E627K en el gen PB2 asociada con la adaptación a mamíferos y una mayor replicación. Esta mutación se ha observado previamente en otras infecciones humanas y de mamíferos. El gen HA también contenía bases mixtas, en las posiciones 190 (E190D) y 226 (Q226H) (numeración H3) en la proteína HA madura. Se conoce que las

mutaciones en estas posiciones afectan la especificidad del huésped. Hasta la fecha, la investigación realizada por la autoridad sanitaria regional no ha determinado el origen de la infección del caso. Este caso no tiene exposición conocida a granjas avícolas afectadas en la provincia de Columbia Británica. El caso ha recibido tratamiento médico, incluidos antivirales, y permanece hospitalizado en estado crítico. Este caso se identificó a través de la vigilancia de laboratorio de la influenza en Columbia Británica. Al momento de elaboración de esta alerta, no se han identificado casos humanos adicionales.

En los **Estados Unidos**, de enero al 2 de diciembre del 2024 se han confirmado 57 casos humanos de influenza A(H5N1) en 7 estados del país: California (n= 31), Colorado (n= 10), Michigan (n= 2), Missouri (n=1), Texas (n= 1), Oregón (n= 1) y Washington (n=11). El 98% (n= 56) de los casos corresponde a personas mayores de 18 años. Se ha notificado un caso en un menor de 18 años, en el estado de California, siendo el primer caso en un menor de edad registrado en los Estados Unidos. Los casos registrados asociados a exposición a ganado lechero y aves de corral se han registrado principalmente en Central Valley en California, en el condado de Weld en Colorado y en el condado de Franklin en Washington.

De los 51 casos en los que se cuenta con información sobre síntomas, 90% (n= 46 casos) presentó conjuntivitis, 29% (n= 15 casos) fiebre y 20% (n= 10 casos) dolor de cabeza.

Del total de en los Estados Unidos, el 60% (n= 34 casos) se han relacionado con exposición a ganado bovino lechero enfermo o infectado, mientras que el 37% (n= 21 casos) están vinculados a la exposición a aves de corral y en dos de los casos no pudo ser determinada la fuente de exposición. La información detallada sobre estos dos casos se muestra a continuación:

El 6 de septiembre del 2024, Estados Unidos notificó el primer caso confirmado de influenza A(H5N1) en el cual no se tiene conocimiento de una exposición reciente a animales. El caso identificado corresponde a una persona residente en el estado de Missouri, mayor de 18 años, con antecedentes de enfermedad clínica subyacente grave. Inició síntomas el 20 de agosto del 2024, consistentes en dolor en el pecho, náuseas, vómitos, diarrea y debilidad. Fue hospitalizado, recibió tratamiento con oseltamivir y se recuperó de la enfermedad. El caso informó no haber tenido contacto con animales en los 10 días anteriores a la aparición de los síntomas. Se tomó una muestra de hisopado nasofaríngeo y se analizó mediante un panel respiratorio de PCR multiplex en el laboratorio del hospital, donde la muestra dio positivo para el virus de la influenza A y negativo para influenza A(H1) y A(H3). La muestra se envió al Laboratorio de Salud Pública del Estado de Missouri (MSPHL por sus siglas en inglés), donde la muestra se sometió a pruebas adicionales. Los análisis en el MSPHL indicaron un resultado presuntamente positivo para influenza A(H5) utilizando el ensayo de subtipificación de influenza A(H5) del panel de diagnóstico de RT-PCR en tiempo real del virus de la influenza humana de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

La muestra fue recibida en los CDC el 4 de septiembre del 2024 y se confirmó el 5 de septiembre del 2024 que la misma era positiva para influenza A(H5). El 13 de septiembre, la secuencia del gen HA confirmó que el virus pertenece al clado 2.3.4.4b y la secuencia del gen NA fue confirmada como N1. El caso se identificó a través del sistema de vigilancia de influenza estacional del estado de Missouri. Durante la investigación de este caso, se detectaron cinco profesionales de salud que estuvieron expuestos al caso y que habían presentado síntomas leves a quienes se tomaron muestras de sangre para análisis por serología. Los cuales fueron negativos. La fuente de exposición para este caso no pudo ser determinada y habiéndose concluido las investigaciones se descartó una posible transmisión de humano a humano.

El 23 de noviembre del 2024, los Estados Unidos notificó otro caso humano confirmado de infección por el virus de la influenza aviar A(H5) en el cual se desconocía la fuente de exposición. El caso corresponde a un niño residente en el estado de California, quien no presentaba comorbilidades y sin antecedentes de viaje. Inició síntomas el 11 de noviembre del 2024, con congestión nasal, dolor de garganta, tos y fatiga. El paciente recibió atención médica en un centro de urgencias el 12 de noviembre, fecha en la que se le tomó muestra (hisopado nasofaríngeo) para análisis de laboratorio. El 13 de noviembre de 2024, se obtuvo un resultado positivo de influenza A en una prueba rápida de PCR de influenza/VRS/SARSCoV-2, por lo que se le suministró oseltamivir. El caso no requirió hospitalización y se está recuperando de su enfermedad. De acuerdo con la información disponible, el caso no había tenido ningún contacto con animales infectados con el virus de la influenza A(H5N1) dentro de los 10 días anteriores a la aparición de los síntomas. La investigación sobre las posibles fuentes de exposición está en curso.

La muestra fue enviada a un laboratorio académico afiliado, donde se realizó una prueba adicional para detectar el virus de la influenza A(H5) mediante una RT-PCR. Las pruebas indicaron un posible virus de la influenza A(H5) el 15 de noviembre del 2024. El espécimen se envió al Laboratorio de Enfermedades Virales y Rickettsiales (VRDL) del Departamento de Salud Pública de California para realizar pruebas adicionales. El 17 de noviembre del 2024, el VRDL informó un resultado presunto positivo para el virus de la influenza A(H5) utilizando el ensayo de subtipificación de influenza A(H5) del panel de diagnóstico RT-PCR en tiempo real del virus de la influenza humana de los CDC. La muestra se envió a los CDC para pruebas de confirmación donde se confirmó que era positivo para influenza A(H5N1), clado 2.3.4.4b a través de la secuenciación genética parcial. Actualmente se están llevando a cabo secuenciaciones adicionales y cultivos virales.

Durante la investigación realizada por el Departamento de Salud Pública de California se identificó que tres contactos del paciente desarrollaron síntomas respiratorios el día anterior o dentro de los 10 días posteriores al inicio de los síntomas del caso confirmado. El 16 de noviembre de 2024 se colectaron muestras de los tres contactos, así como una nueva muestra del caso. Los resultados de estas muestras fueron negativos para el virus de la influenza, pero positivos para otros virus respiratorios estacionales. La búsqueda de contactos continúa, incluido el monitoreo de los contactos identificados del caso. Este es el segundo caso identificado a través de la vigilancia nacional de influenza en este país.

Desde el 24 de marzo y hasta el 2 de diciembre del 2024, los esfuerzos dedicados para la vigilancia específica de influenza aviar A(H5) han monitoreado a más de 7.900 personas tras su exposición a animales infectados y más de 390 de ellas han sido sometidas a pruebas de detección por laboratorio.

Hasta el 2 de diciembre del 2024, la **transmisión del virus de influenza aviar A(H5N1) de persona a persona no ha sido notificada.**

Tabla 1. Casos de infecciones por influenza aviar A(H5N1) en los Estados Unidos durante el 2024 hasta el 2 de diciembre del 2024.

Estado	Vinculado a ganado	Vinculado a aves de corral	Origen desconocido	Total por estado
California	30	0	1	31
Colorado	1	9	0	10
Michigan	2	0	0	2
Missouri	0	0	1	1
Oregon	0	1	0	1
Texas	1	0	0	1
Washington	0	11	0	11
Total	34	21	2	57

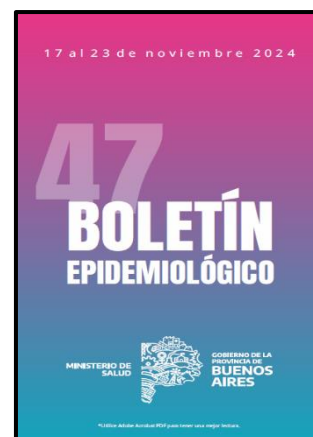
Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Influenza Aviar H5. Atlanta: CDC;2024. [consultado el 2 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/birdflu/situation-summary/index.html>

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-casos-humanos-influenza-aviar-ah5n1-region-america-3-diciembre>

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

BUENOS AIRES: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Se presenta el número de casos acumulados entre el 1 de enero y el 16 de noviembre de 2024 (SE 1-46).



Casos acumulados a SE 45, años 2021-2024 e incremento de casos entre SE 44 y 45.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024	Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	149.803	404.807	401.581	404.172	5.310	1,3%
Bronquiolitis en menores de dos años	39.959	83.746	104.029	82.078	1.545	1,9%
Neumonía	41.309	52.226	73.786	55.549	691	1,3%

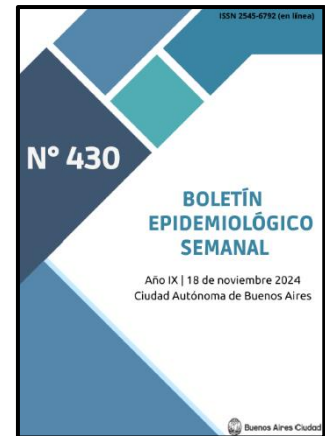
Fuente: SNVS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

Para más información:

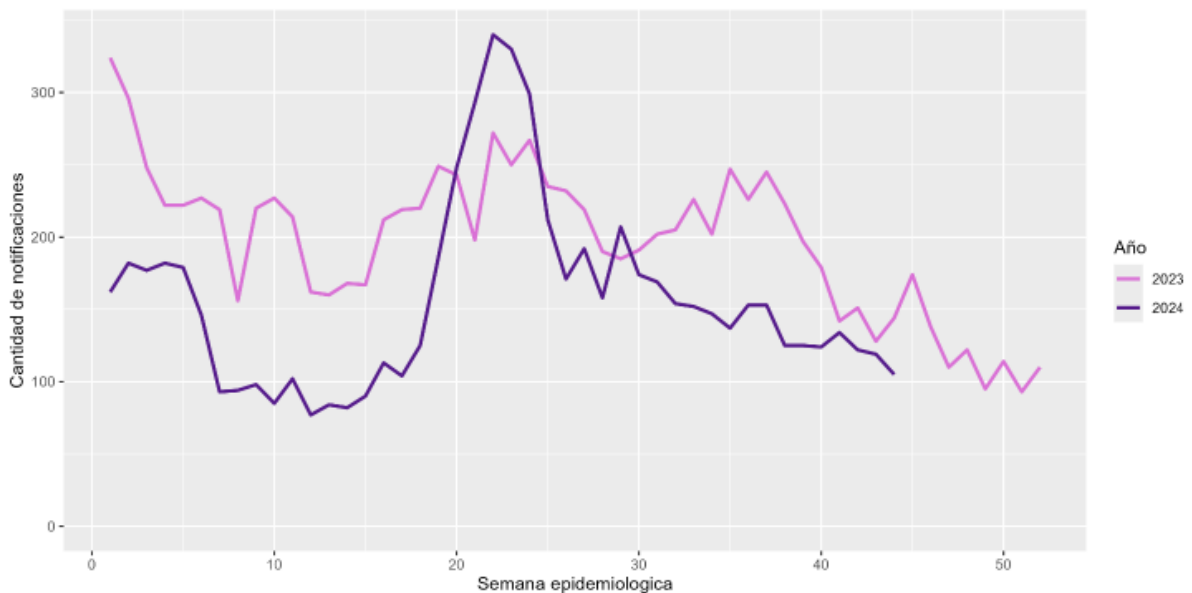
https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

CABA: EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN

Se observa que el año 2024 así como el 2023 ha iniciado con un incremento de la notificación de eventos respiratorios la cual se asocia a COVID 19 que luego ha descendido y en las últimas semanas se ha registrado un incremento y posterior descenso, ubicándose actualmente en niveles inferiores a los registrados en esta época del año para 2023.



Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Residentes CABA. Años 2023-2024 (N=17256).



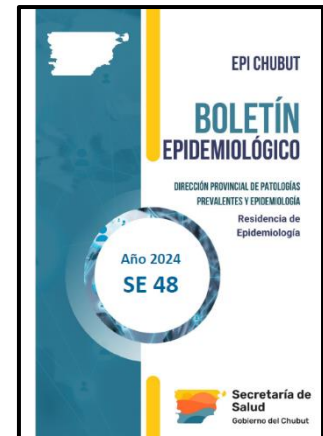
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Para más información:

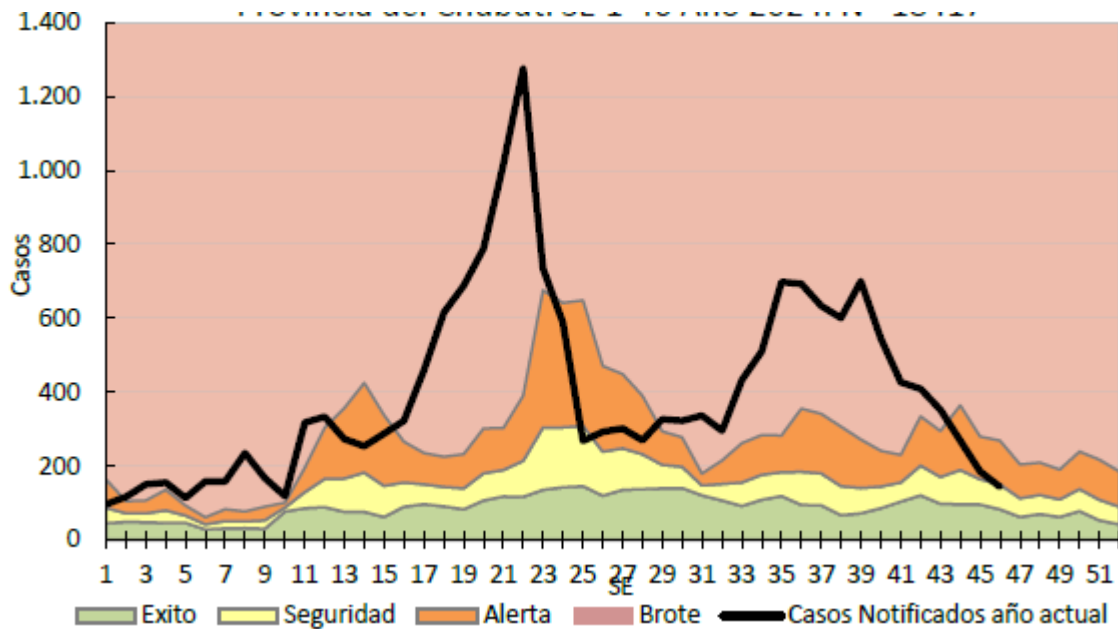
<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

CHUBUT: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

El corredor endémico de ETI en las últimas tres semanas analizadas se encuentra entre brote y alerta.



Corredor endémico semanal de ETI. Provincia de Chubut. SE 1-46 Año 2024. (N=18417).



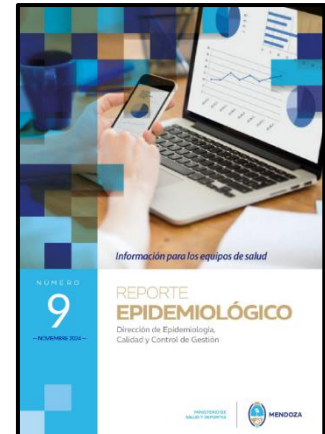
Fuente: Elaboración propia de Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0

Para más información:

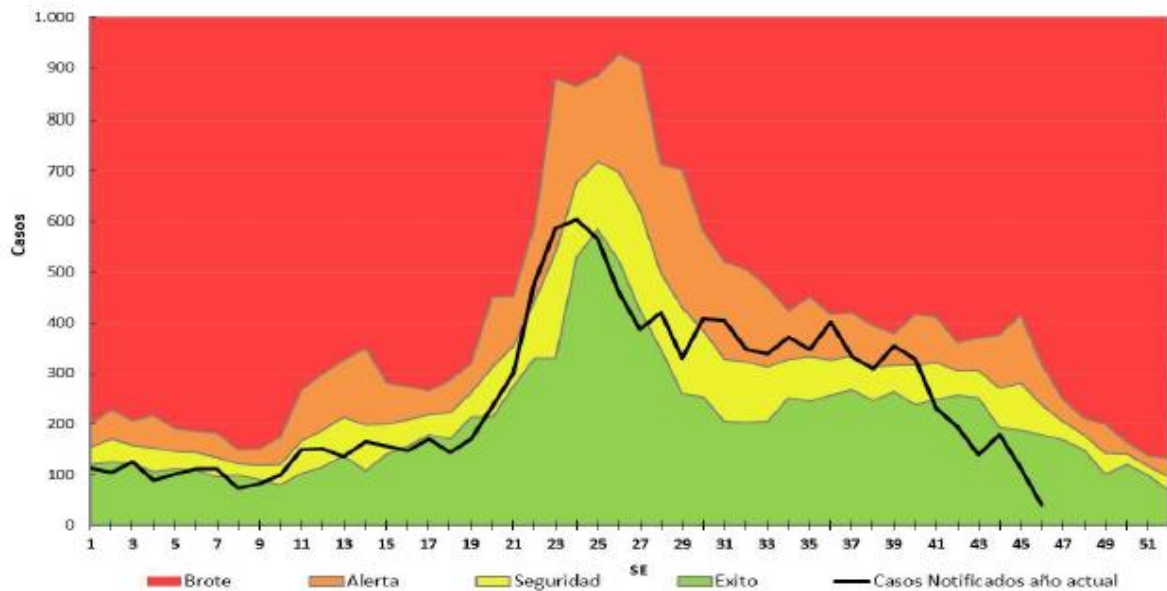
http://ministeriodosalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

MENDOZA: NEUMONÍA

La observación del corredor endémico de Neumonía en todas las edades muestra que las notificaciones de casos en las primeras semanas del año se ubican en la zona de Éxito, con una tendencia descendente que se interrumpe en SE 11, fluctuando desde entonces en zonas de seguridad y éxito, comenzando a SE 20 el ascenso esperado para esta época del año, llegando a 605 casos en SE 24. Desde entonces comienza un descenso que se interrumpe en SE 30 (408), cuando alcanza la zona de Alerta y se mantiene allí hasta SE 40, para iniciar luego un descenso sostenido.



Corredor endémico semanal de Neumonía. Año 2024 hasta SE 46 - Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Provincia de Mendoza.



Fuente: SNVS 2.0

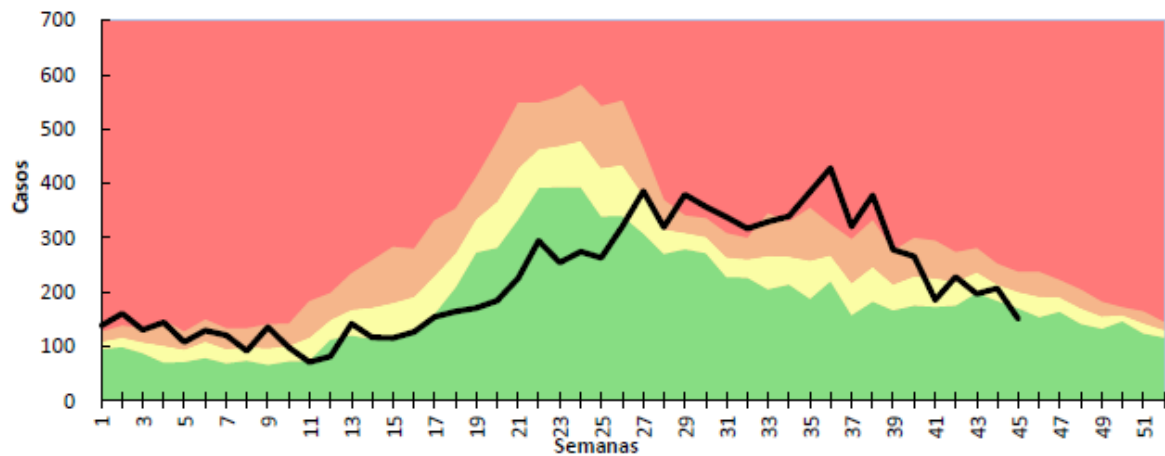
Para más información: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/boletines-epidemiologicos/>

SALTA: BRONQUIOLITIS

Se observa una disminución en las notificaciones de bronquiolitis respecto a la semana anterior, ingresando el corredor endémico a la zona de éxito.



Corredor endémico semanal de Bronquiolitis. Años 2017-2023. SE 01-45 de 2024. Provincia de Salta. (N=9999).



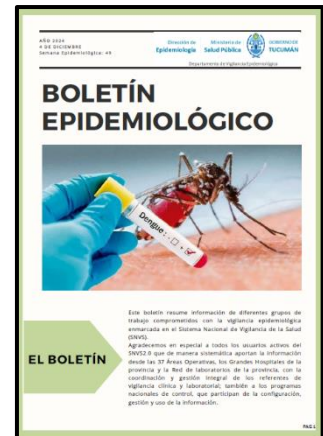
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Para más información:

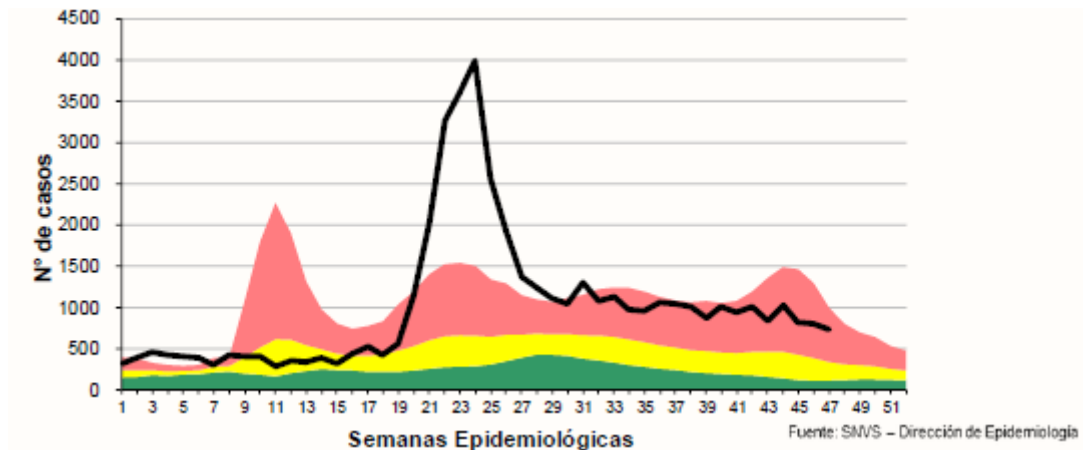
<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

TUCUMÁN: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

En la semana epidemiológica 47 se registraron 730 casos para este evento.



Corredor endémico de ETI -SE 1- 47. 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**

1° EDICIÓN DEL CURSO: “VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE DENGUE”

Destinado a personal de salud que realiza tareas de vigilancia epidemiológica.

Modalidad Virtual Autoadministrada

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

Inicia el 2 de diciembre

Duración: 25 horas.

INSCRIPCIONES EN:



Consultas a: cursos.direpizacion@gmail.com

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.direpizacion@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
DICIEMBRE	Chagas agudo vectorial	Evento	Clasificación manual de caso	Se adicionaron las opciones "Caso sospechoso" y "Caso sospechoso no conclusivo"

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](#)

Para consultar cambios que se hayan realizado en **noviembre 2024** remitirse al siguiente documento: [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 47 Nro 732](#)